

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

DISTRITO "EL TAMBO"



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL DISTRITO EL TAMBO

Distrito de El Tambo

Provincia de Huancayo

Departamento de Junín

Documento elaborado por:

Lic. Enf. Jesenia Ártica Suasnabar

M.C. Jiban Oroya Surichaqui

Lic. Enf. Katty Vicente Almonacid

Lic. Enf. Jhan Zevallos Blanco

Lic. Enf. Adriana del Pilar Marin Pérez

Lic. Trinidad Segunda Perez Olivera

Tec. Comp.Inf. Natalia Paitan Castro

Facilitadora:

Mg. Rocío Elizabeth Buendía Medina

Revisor de ASIS:

Dr. Juan Luis Meza Carhuacho - RSVM

Lic. Hiny Wuberling Joaquín Mendoza -RSVM

Aux. Adm. Marco Antonio Beas Quispe - RSVM



MINISTERIO DE SALUD

CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ

Ministro de Salud

ERIC RICARDO PEÑA SÁNCHEZ

Viceministro de Salud Pública

CIRO ABEL MESTAS VALERO

Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

RICHARD CLEOFE LLANCA FLORES

Director General de Operaciones en Salud

CLIFOR CURIPACO LÓPEZ

Director General de la Dirección Regional de Salud Junín

NANCY LUZ BAQUERIZO INGA

Directora Ejecutivo de la Red de Salud Valle del Mantaro

JIBAN OROYA SURICHAQUI

Jefe de la Micro Red El Tambo



Resolución Directoral

Huancayo, 17 de julio del 2025



VISTOS:

El Reporte N° 430-2025-GRJ-DRSJ-RSVM/OPSE/UEPI, de fecha 11 julio del 2025, el Reporte N° 432-2025-GRJ-DRSJ-RSVM-DE/OPSE, de fecha 14 de julio del 2025 y el Memorandum N° 523-2025-GRJ-DRSJ-RSVM-DE, de fecha 15 de julio del 2025; sobre Análisis de Situación de Salud del Distrito del Tambo 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, 17 de julio del 2025



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 competencias.



Que, con Reporte N° 430-2025-GRJ-DRSJ-RSVM/OPSE/UEPI, de fecha 11 julio 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 del Tambo ASIS - 2024 de la Red de Salud Valle del Mantaro para el periodo 2025.



Que, con Reporte N° 432-2025-GRJ-DRSJ-RSVM-DE/OPSE, de fecha 14 de julio 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 del Tambo ASIS - 2024 de la Red de Salud Valle del Mantaro para el periodo 2025.

Que, mediante el Memorándum N° 523-2025-GRJ-DRSJ-RSVM-DE, de fecha 15 de julio del 2025; la directora ejecutiva autoriza la emisión de acto resolutorio para el Análisis de Situación de Salud del Distrito del Tambo ASIS - 2024 de la Red de Salud Valle del Mantaro para el periodo 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, documento técnico ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL DISTRITO DEL TAMBO ASIS - 2024 DE LA RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO PARA EL PERÍODO 2025; de la Micro Red de Salud El Tambo de la Unidad Ejecutora 408 Red de Salud Valle del Mantaro; el mismo que consta de doscientos ochenta y ocho (288) 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.

Lic. Edith C. Flores Los Rios, Directora Ejecutiva
Red de Salud Valle del Mantaro

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la oficina de Epidemiología y Promoción de la salud (PROMSA) de la Microred El Tambo, por su trabajo en promover el desarrollo de este documento.

Agradecemos a todo el equipo de trabajo técnico y a todas las personas que apoyaron en la elaboración de este documento de vital importancia para reconocer las deficiencias y proponer intervenciones.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	6
ÍNDICE	7
ÍNDICE DE TABLA.....	13
ÍNDICE DE GRAFICO	17
ÍNDICE DE FIGURAS.....	20
PRESENTACIÓN	21
INTRODUCCIÓN.....	23
RESEÑA HISTORICA DEL DISTRITO EL TAMBO.....	25
1. ANALISIS DEL ENTORNO	27
1.1. Características geográficas.....	27
1.1.1. Información general	27
1.1.2. Ubicación, límites	27
1.1.3. Superficie territorial y conformación	29
1.1.4. Accidentes geográficos.....	31
1.2. Características demográficas	35
1.2.1. Población total, por sexo y etapas de vida.....	35
1.2.2. Densidad poblacional	39
1.2.3. Población rural y urbana	40
1.2.4. Población menor de cinco años	41
1.2.5. Población gestante	42
1.2.6. Nacimientos.....	43
1.2.7. Defunciones.....	45
1.2.8. Esperanza de vida al nacer (años)	46
1.2.9. Tasa bruta de natalidad (x 103 hab.).....	47
1.2.10. Tasa global de fecundidad (hijos x mujer).....	48
1.2.11. Tasa bruta de mortalidad (x10 ⁵ hab.).....	49
1.3. Características de la organización social	50

1.3.1.	Medios de comunicación	50
1.3.2.	Organización política local:	53
1.3.3.	Actividades económicas, productivas, y comerciales predominantes.....	55
1.4.	Características de la presencia de riesgos.....	55
1.4.1.	Riesgo de origen natural	55
1.4.2.	Riesgo de origen antrópico:	56
1.4.3.	Riesgo de contaminación ambiental por actividades productivas y extractivas	56
1.4.4.	Residuos sólidos:	57
2.	ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.....	60
2.1.	Determinantes estructurales	60
2.1.1.	Características socio-económicas	60
2.1.2.	Características de la vivienda	63
2.1.3.	Características educativas	73
2.1.4.	Características del trabajo:.....	79
2.1.5.	Inversión del Estado desde la municipalidad distrital e Inversión per cápita:.....	82
2.2.	Determinantes intermediarios.....	83
2.2.1.	Características socio-culturales:.....	83
2.2.2.	Características del sistema de salud en el territorio	85
3.	ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DEL ESTADO DE SALUD.....	123
3.1.	Morbilidad.....	123
3.1.1.	Mortalidad proporcional en consulta externa y tasa de mortalidad por grandes grupos	123
3.1.2.	Mortalidad según sexo.....	126
3.1.3.	Mortalidad según etapas de vida.....	127
3.1.4.	Morbilidad según concentración y crecimiento poblacional	133
3.2.	Mortalidad:.....	137
3.2.1.	Mortalidad proporcional en consulta externa y tasa de mortalidad por grandes grupos:	137

3.2.2.	Número de muertes maternas por año	138
3.2.3.	Tasa de mortalidad infantil por año:	139
3.2.4.	Tasa de mortalidad neonatal por año:	140
3.2.5.	Diez primeras causas específicas de mortalidad por clasificación de sexo.....	143
3.2.6.	Diez primeras causas específicas de mortalidad, por etapas de vida	145
3.2.7.	Diez primeras causas específicas de mortalidad con mayor concentración.....	153
4.	ANÁLISIS CUALITATIVO	159
4.1.	Metodología	159
4.2.	Percepción de los actores sociales	160
5.	PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO	165
5.1.	Metodología	165
5.1.1.	Fase gabinete - Priorización con IPRESS.....	165
5.1.2.	Fase gabinete - Comunidad.....	167
A.	Grupo focal I – Actores Sociales	167
B.	Grupo focal II – Comité Distrital de Salud El Tambo	168
5.2.	Problemas y determinantes sociales con impacto sanitario.....	171
5.2.1.	Anemia por déficit de hierro en el binomio madre-niño durante el embarazo y niños menores de 36 meses.	171
5.2.2.	Alcoholismo.....	174
5.2.3.	Enfermedades diarreicas, intestinales y parasitarias.....	177
5.2.4.	Mala nutrición	181
5.2.5.	Escasa sensibilidad de la población por los problemas de salud mental.....	185
5.2.6.	Deficiente acceso al agua segura y saneamiento.....	188
5.2.7.	Incremento de casos de tuberculosis pulmonar y/o extrapulmonar.....	191
5.2.8.	Deficiente sistema educativo	195
5.2.9.	Violencia intrafamiliar	198
5.2.10.	Incremento de enfermedades no transmisibles	203
5.2.11.	Pobreza.....	206

5.2.12.	Tenencia inadecuada de mascotas	208
5.2.13.	Inadecuado manejo de residuos solidos	209
5.2.14.	Deficiente infraestructura y equipamiento de los servicios de salud para la atención integral	211
5.2.15.	Infecciones respiratorias en menores de 5 años	214
5.3.	Identificación de territorios vulnerables	217
6.	PROPUESTAS DE LINEAS DE ACCIÓN	220
6.1.	Anemia por déficit de hierro en el binomio madre-niño	220
6.2.	Alcoholismo	220
6.3.	Enfermedades diarreicas, intestinales y parasitaria	221
6.4.	Mala nutrición	222
6.5.	Escasa sensibilidad de la población por los problemas de salud mental	223
6.6.	Deficiente acceso al agua segura y saneamiento	223
6.7.	Incremento de casos de tuberculosis pulmonar y/o extrapulmonar	224
6.8.	Deficiente sistema educativo	225
6.9.	Violencia intrafamiliar	226
6.10.	Incremento de enfermedades no transmisibles	226
6.11.	Pobreza	227
6.12.	Tenencia inadecuada de mascotas	228
6.13.	Inadecuado manejo de residuos sólidos	229
6.14.	Deficiente infraestructura y equipamiento de los servicios de salud para la atención integral	230
6.15.	Infecciones respiratorias en menores de 5 años	231
	BIBLIOGRAFÍA	234
		249
	Anexo 1: Lista de asistencia a priorización de problemas de salud y determinantes sociales, Primera reunión – fase gabinete con las IPRESS El Tambo -26/03/2024	252
	Anexo 2: Lista de asistencia a priorización de problemas de salud y determinantes sociales, Segunda reunión – fase gabinete con las IPRESS El Tambo -02/04/2024	253

Anexo 3: Acta de segunda reunión para priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con las IPRESS de El Tambo -02/04/2024	255
Anexo 4: Acta de tercera reunión para priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con las IPRESS de El Tambo -05/04/2024	256
Anexo 5: Resultado de Priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con las IPRESS de El Tambo	257
Anexo 6: Evidencia fotográfica de reunión en instalaciones del C.S. Justicia Paz y Vida de priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con las IPRESS de El Tambo	258
Anexo 7: Lista de asistencia a priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con los actores sociales de El Tambo– 09/04/2024	259
Anexo 8: Acta de priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con los actores sociales de El Tambo – 09/04/2024	261
Anexo 9: Priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con los actores sociales de El Tambo	263
Anexo 10: Evidencia fotográfica de priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con los actores sociales de El Tambo – 09/04/2024	264
Anexo 11: Lista de asistencia a primera reunión de metodología de priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con el comité distrital de salud El Tambo - 17/07/2024	265
Anexo 12: Acta de primera reunión a primera reunión para priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con comité distrital de salud El Tambo – 17/07/2024	267
Anexo 13: Lista de a priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con el comité distrital de salud El Tambo	270
Anexo 14: Lista de asistencia a segunda reunión de metodología de priorización de problemas de salud y determinantes sociales. Determinación de causas, consecuencias, grupos afectados y alternativas de solución - Fase Gabinete con el Comité Distrital de Salud El Tambo - 21/08/2024	271
Anexo 15: Acta a segunda reunión de metodología de priorización de problemas de salud y determinantes sociales. Determinación de causas, consecuencias, grupos afectados y	

alternativas de solución - Fase Gabinete con el Comité Distrital de Salud El Tambo – 21/08/2024	272
Anexo 16: Evidencia fotográfica de reuniones de metodología de priorización de problemas de salud y determinantes sociales. Determinación de causas, consecuencias, grupos afectados y alternativas de solución - Fase Gabinete con el Comité Distrital de Salud El Tambo.	275
Anexo 17: Acta de comunicación, acuerdos y compromisos de Fase Gabinete con el Comité Distrital de Salud El Tambo - 18/12/2024	278
Anexo 18: Evidencia fotográfica de comunicación, acuerdos y compromisos de Fase Gabinete con el Comité Distrital de Salud El Tambo.	280
Anexo 19: Criterios para priorización en gabinete con IPRESS	281
Anexo 20: Criterios para priorización en gabinete con la comunidad	282
Anexo 21: Criterios para priorización de territorios vulnerables.....	283

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1: Fuentes hídricas en el distrito El Tambo	33
Tabla 2: Inventario de lagunas con represamiento.....	34
Tabla 3: Tasa Bruta de mortalidad (TBM) del distrito de El Tambo, provincia de Huancayo y departamento de Junín del año 2007 y 2017	49
Tabla 4: Autoridades locales del distrito El Tambo.....	53
Tabla 5: Entidades públicas y representantes - Distrital de El Tambo	54
Tabla 6: Evolución de la población con al menos una NBI del distrito del Tambo, comparativo los años 1993, 2007 y 2017.....	61
Tabla 7: Población total como POBRES en el distrito del Tambo comparado con el resto de la provincia de Huancayo, periodo 2013-2018.	63
Tabla 8: Tipo de vivienda en el distrito de El Tambo comparado con el resto de la provincia de Huancayo, comparativo 2007 y 2017.....	65
Tabla 9: Insumos que utilizan para cocinar en el distrito de El Tambo, comparativo 2007 y 2017.....	67
Tabla 10: Características de los pisos de las viviendas del distrito de El Tambo comparado 2007 y 2017 según zona urbano y rural.	68
Tabla 11: Características de las paredes del distrito de El Tambo comparativo 2007 y 2017 en zona urbana y rural.....	69
Tabla 12: Características de los techos de las viviendas del distrito de El Tambo 2017 según zona urbana y rural.....	70
Tabla 13: Abastecimiento de agua en las viviendas del distrito de El Tambo comparativo 2007 y 2017 según zona urbano y rural.....	71
Tabla 14: Servicios higiénicos que tiene la vivienda del distrito de El Tambo comparativo 2007 y 2017 según zona urbano y rural.....	72
Tabla 15: Instituciones Educativas de nivel educativo básico, publico y privados según zona urbano y rural.....	73
Tabla 16: Docentes por nivel educativo básico, por alumno en Instituciones Educativas públicas y privadas comparativo 2017-2021.....	74
Tabla 17: Estudiantes matriculados por nivel educativo básico, en Instituciones educativas públicas y privadas comparativo 2017-2022	75
Tabla 18: Estudiantes que aprueban exitosamente su año lectivo por nivel educativo básico, en Instituciones educativas públicas y privadas comparativo 2017-2019	76

Tabla 19: Estudiantes que abandonan la institución educativa en el distrito de Concepción en instituciones públicas y privadas, 2016-2018	77
Tabla 20: Junín población censada que no sabe leer ni escribir, 2007 y 2017. ...	77
Tabla 21:Junín población censada que no sabe leer ni escribir, 2007 y 2017.	78
Tabla 22: Población Económicamente activa en el distrito de El Tambo comparativo 2007 y 2017.....	79
Tabla 23: Población Económicamente activa ocupada según sexo, en el distrito de El Tambo comparativo 2007 y 2017	80
Tabla 24: Población Económicamente activa ocupada según rama de actividad, en el distrito de El Tambo comparativo 2007 y 2017.....	81
Tabla 25: Inversión del Estado desde la municipalidad distrital e Inversión per cápita	82
Tabla 26: Patrones religiosos	83
Tabla 27: Instituciones prestadoras de servicio en el distrito el tambo:.....	87
Tabla 28: Capital Humano en el Distrito de El Tambo, 2023.....	90
Tabla 29: Unidades móviles disponibles en Distrito El Tambo, 2023	91
Tabla 30: Población afiliada al Seguro Integral de Salud del distrito El Tambo, 2023.	92
Tabla 31: Parejas protegidas según método de planificación familiar en el Distrito de El Tambo, 2018 AL 2023.....	93
Tabla 32: Gestantes adolescentes en el Distrito de El Tambo, 2018 AL 2022.....	94
Tabla 33: Cobertura de menores de 1 año controlados en el Distrito El Tambo, comparativo de 2019 al 2023	103
Tabla 34: Niños y niñas Menores de dos años con diagnóstico de anemia y/o recuperado en el Distrito El Tambo de 2019 al 2023	104
Tabla 35: Número de alumnos evaluados en diferentes instituciones de educación secundaria acerca de la inteligencia emocional	113
Tabla 36: Alumnos evaluado en nivel primaria acerca de agresividad.....	115
Tabla 37: Grado de satisfacción del usuario externo en la IPRESS Juan Parra del Riego 2022 - 2023.....	119
Tabla 38: Grado de satisfacción - IPRESS distrito El Tambo 2021 - 2023.....	120
Tabla 39: Morbilidad proporcional a consulta externa por grandes grupos en el Distrito de El Tambo, 2021 - 2023.....	123

Tabla 40: Diez primeras causas de morbilidad en consulta externa en población general en el Distrito de El Tambo, 2019 al 2022.....	124
Tabla 41: Diez primeras causas de morbilidad según sexo en población general en el Distrito de El Tambo, 2020 al 2023	126
Tabla 42: Diez primeras causas de morbilidad, en la etapa vida niño en población general en el Distrito de El Tambo, 2020 al 2023.....	127
Tabla 43: Diez primeras causas de morbilidad proporcional en el curso de vida adolescente en el Distrito de El Tambo, 2020 al 2023	128
Tabla 44: Diez primeras causas de morbilidad proporcional en el curso de vida joven en el Distrito de El Tambo, 2020 al 2023	129
Tabla 45: Diez primeras causas de morbilidad proporcional en el curso de vida adulto en el distrito de El Tambo, 2021, 2022 Y 2023.....	130
Tabla 46: Diez primeras causas de morbilidad proporcional en el curso de vida adulto mayor en el distrito de el tambo, 2021, 2022 y 2023	131
Tabla 47: diez primeras causas específicas de morbilidad del distrito de el tambo en la población general con mayor concentración en relación con la provincia de Huancayo en consulta externa durante los años 2020 al 2023	133
Tabla 48: Diez primeras causas específicas de morbilidad del distrito del tambo en la población general con mayor porcentaje de crecimiento en relación al resto de la provincia en consulta externa en el distrito de el tambo, 2018-2019 y 2020-2023	135
Tabla 49: Mortalidad en consulta externa por grandes grupos en el Distrito de El Tambo en los periodos 2018-2020 y 2021-2023	137
Tabla 50: Mortalidad Materna y Tasa de Mortalidad Materna en el distrito de El Tambo 2018-2022	139
Tabla 51: Tasa de Mortalidad Infantil, comparativo 2020-2023.....	140
Tabla 52: Tasa de mortalidad neonatal por año: 2019 al 2023	141
Tabla 53: Diez primeras causas específicas de mortalidad (Tasa Bruta) en población general en el distrito El Tambo, 2018-2020 y 2021-2023.....	142
Tabla 54: Diez primeras causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población, por clasificación de sexo, periodo 2019-2023	144
Tabla 55: Diez primeras causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población, por etapa de vida niño, periodo 2018-2020 y 2021 -2023	145

Tabla 56: Diez primeras causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población, por etapa de vida adolescente, periodo 2019-2020 y 2021 -2023.....	147
Tabla 57: Diez primeras causas de mortalidad (tasa bruta) en población por etapa de vida joven del 2018- 2020 y 2021-2023	148
Tabla 58: Diez primeras causas de mortalidad (tasa bruta) en población por etapa de vida adulto del 2018- 2020 y 2021-2023	150
Tabla 59: Diez primeras causas de mortalidad (tasa bruta) en población por etapa de vida adulto mayor del 2018-2020 y 2021-2023	151
Tabla 60: Diez primeras causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población general con mayor concentración en relación con la provincia, periodo 2018-2020 y 2021 -2023	153
Tabla 61: Diez primeras causas específicas de mortalidad en población general con mayor concentración en relación con la provincia respecto al número de casos.	155
Tabla 62: 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	156
Tabla 63: Principales enfermedades desde la Perspectiva de los Actores Sociales del distrito de El Tambo.....	160
Tabla 64: Principales determinantes sociales desde la Perspectiva de los Actores Sociales del distrito de El Tambo	162
Tabla 65: Territorios vulnerables en el distrito de El Tambo	218
Tabla 66: Priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con las IPRESS de El Tambo.....	257
Tabla 67: Lista de a priorización de problemas de salud y determinantes sociales - comité distrital de salud El Tambo.....	270

ÍNDICE DE GRAFICO

Gráfico 1: Distribución de extensiones territorial en los 28 Distritos de la provincia de Huancayo	30
Gráfico 2: Pirámide poblacional del Distrito El Tambo - 2023	35
Gráfico 3: Pirámide Poblacional del distrito El Tambo, Censo 2007 - 2017	35
Gráfico 4: Distrito de El Tambo Crecimiento de la población (1981-2032)	36
Gráfico 5: Población del Distrito de El Tambo por etapas de vidas comparativo con la Provincia de Huancayo y Región Junín (1981, 1993, 2007 y 2017)	37
Gráfico 6: Población del distrito El Tambo comparado con La provincia de Huancayo y Departamento Junín 2017.	38
Gráfico 7: Densidad poblacional del distrito de El Tambo de cuatro años (1981, 1993, 2007, 2017 y 2020)	39
Gráfico 8: Distribución de la población en zona Urbana y Rural de la Región Junín, Provincia Huancayo y distrito El Tambo (2007 y 2017)}	40
Gráfico 9: Población menor de 5 años, Región Junín, Provincia Huancayo y distrito El Tambo (1981, 1993, 2007 y 2017)	41
Gráfico 10: Población Gestantes de la Región Junín, Provincia Huancayo y Distrito El Tambo (2010 y 2023)	42
Gráfico 11: Nacimientos del distrito El Tambo (2005, 2010, 2015, 2020 y 2022).	43
Gráfico 12: Nacimientos en el distrito El Tambo por genero (2005, 2010, 2015, 2020 y 2022)	44
Gráfico 13: Defunciones del distrito El Tambo (2019, 2020, 2021, 2022 y 2023)	45
Gráfico 14: Esperanza de vida al nacer (años) del distrito de El Tambo (2002 al 2020) comparado con provincia, región y país.	46
Gráfico 15: Tasa Bruta de Natalidad (TBN) del distrito El Tambo de los años 2018 – 2022.	47
Gráfico 16: Tasa Global de Fecundidad del distrito de El Tambo (2007 y 2017)	48
Gráfico 17: Tasa Bruta de mortalidad (TBM) del distrito de El Tambo, provincia de Huancayo y departamento de Junín del año 2007 y 2017	49
Gráfico 18: Residuos domiciliarios en Distrito El Tambo 2019 - 2022	57
Gráfico 19: Manejo de residuos sólidos en Distrito El Tambo	58
Gráfico 20: Índice de desarrollo humano (IDH)	60

Gráfico 21: Población en situación de pobreza y extrema pobreza en el distrito de El Tambo comparativo en los años 2013 y 2018.....	62
Gráfico 22: Viviendas según zona urbana y rural en el distrito de Concepción comparativo 1993, 2007 y 2017.	64
Gráfico 23: Gestantes controladas en el Distrito de El Tambo, 2019 AL 2023.....	94
Gráfico 24: Prevalencia de embarazo adolescentes en el Distrito de El Tambo, 1993, 2007 y 2017.....	95
Gráfico 25: Partos institucionales en el Distrito de El Tambo, 2018 al 2022.	96
Gráfico 26: Inmunización de niños menores de 1 año, El distrito El Tambo, comparativo de cinco periodos, 2018 al 2023.	97
Gráfico 27: Inmunización de niños de 1 año, distrito El Tambo, comparativo de cinco periodos, 2018 al 2023.	98
Gráfico 28:Deserción a la vacuna pentavalente en menores de 1 año en el distrito El Tambo, comparativo de cinco periodos, 2018 al 2023.....	99
Gráfico 29: Deserción de neumococo en niños menores de un en el Distrito El Tambo, comparativo de cinco periodos, 2018 al 2023	100
Gráfico 30: Deserción a la vacuna contra la difteria, pertusis y tétano (DPT) niños de cuatro años en el Distrito El Tambo, comparativo de cinco periodos, 2018 al 2023	101
Gráfico 31: Niños y niñas Menores de dos años con diagnóstico de anemia y/o recuperado en el Distrito El Tambo de 2019 al 2023	104
Gráfico 32: Canal endémico de Enfermedades diarreicas agudas (EDAS) 2024	105
Gráfico 33:Canal endémico de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) 2024	106
Gráfico 34: Proporción de SRI/SER con BK (+) en el Distrito El Tambo, comparativo de cinco periodos, 2018 al 2023.....	107
Gráfico 35:Casos de tuberculosis/ tasa de incidencia de tuberculosis, en el Distrito El Tambo, comparativo de cinco periodos, 2018 al 2023.....	108
Gráfico 36: Porcentaje de abandonos (perdida en el seguimiento) al tratamiento de TB en el Distrito El Tambo 2018-2023	109
Gráfico 37: Porcentaje de denuncias en el distrito de El Tambo según tipo de violencia.	110
Gráfico 38: Tamizajes en Violencia y Tamizajes Positivos en Violencia en el Distrito de El Tambo, 2021 AL 2023.....	111

Gráfico 39: Diagnósticos identificados en pacientes con tamizaje positivo en violencia en el Distrito de El Tambo, 2021 al 2023.....	112
Gráfico 40: Resultados de evaluación de inteligencia emocional.....	114
Gráfico 41: Resultados de evaluación de agresividad.....	114
Gráfico 42: Resultados inteligencia emocional.....	116
Gráfico 43: Referencias del I nivel de atención del distrito El Tambo, hacia el segundo y tercer nivel, según servicio de referencia:.....	118
Gráfico 44: Referencias del I nivel de atención del distrito El Tambo, hacia el segundo y tercer nivel, en población menor de 5 años y gestantes, según servicio de referencia:	119
Gráfico 45: Tasa de Mortalidad Infantil, comparativo 2020-2023	140
Gráfico 46: Tasa de mortalidad neonatal por año: 2019 al 2023.....	141

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Ubicación del distrito El Tambo, Provincia Huancayo, Departamento de Junín	28
Figura 2: Plano catastral del Distrito El Tambo	28
Figura 3: Temperatura máxima y mínima promedio en El Tambo.....	31
Figura 4: Promedio mensual de lluvia en Distrito El Tambo	32

PRESENTACIÓN

La Organización Panamericana de la Salud renovó el marco conceptual de las funciones esenciales de la salud pública para la Región de las Américas, las cuales se enmarcan en el ciclo de políticas, resaltándose en la etapa de evaluación, la necesidad de conocer la situación de salud de la población, así como los determinantes que la condicionan y la respuesta de los sistemas de salud para abordar dicha situación, sirviendo como insumo para la formulación de políticas de salud. En ese contexto, se establece la función esencial de salud pública de monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud, así como la de vigilancia en la salud pública.

En nuestro país, la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 denominada “Perú, País Saludable”, establece lineamientos para mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población, asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población, y mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud. Asimismo, la Dirección Regional de Salud Junín, a través de la Dirección de Epidemiología e Investigación pone a disposición el presente documento técnico “Análisis de Situación de Salud del distrito de El Tambo 2024”, en la cual se analizan los problemas de salud y sus determinantes socioeconómicos y del sistema de salud, priorizando los daños más importantes y los territorios más vulnerables de nuestro Distrito, que son los insumos para la toma de decisiones en salud, que fue realizado a través de un trabajo armónico entre el sector salud y el gobierno local en el marco de la actual “Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública” y la reforma en el sector Salud, con la finalidad de lograr la mejora de las condiciones de salud. Es una necesidad básica para el planeamiento en la implementación de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud. Desde el año 2011, la Dirección General de Epidemiología propone la metodología para el Análisis de la Situación de Salud Local, aprobada con R.M. N°329-2011/MINSA. Sin embargo, en el marco de su implementación y luego de la evaluación del proceso de transferencia metodológica en los diferentes departamentos del país, era necesaria su modificación con un enfoque territorial para el análisis de desigualdades e inequidades en salud,

contribuye en la planificación estratégica y toma de decisiones en diferentes niveles de gestión, gobierno regional y los gobiernos locales, para el desarrollo social, mediante la modificación de los determinantes identificados como causas de los problemas que deteriora la salud de la población, contribuye también con el desarrollo pleno de las personas y sus capacidades, asegurando servicios de salud con calidad y pertinencia cultural, aspirando al 2050 que el acceso al cuidado y a la atención pública de la salud sea universal, equitativo, oportuno y de calidad, con enfoque de género, derechos, interculturalidad, en todo el territorio, el cual puede ser usado por la autoridades Regionales, Locales, Organizaciones No Gubernamentales y otras Instituciones Públicas y Privadas se han agregado dos procesos importantes para el nivel local: a) el análisis integrado mediante el cual se busca determinar las posibles explicaciones (causas, factores o determinantes sociales) para los problemas priorizados con aporte de los actores sociales; y b) el planteamiento de líneas de acción desde la mirada de los actores sociales directamente involucrados. También, introduce la metodología cualitativa como una de las herramientas fundamentales para el proceso de recojo de información en el nivel local, debido a que la información disponible no tiene ese nivel de desagregación (comunidades), es limitada (indicadores básicos) o está desactualizada (censos).

En ese contexto, el documento nos proporciona información para la toma de decisiones en salud pública y la gestión de políticas públicas oportunas y sostenibles con impacto en la salud de la población del Distrito de El Tambo y el desarrollo social por parte de las autoridades, sociedad organizada, políticos, capital humano y proveedores de salud en los ámbitos locales, regionales y nacionales.

MC. JIBAN OROYA SURICHAQUI

Jefe de la Micro Red El Tambo

INTRODUCCIÓN

El Análisis de la Situación de Salud 2024, es un proceso de búsqueda de información, consolidación, interpretación y análisis de la realidad sanitaria, responde a un conocimiento oportuno e integral sobre la situación de salud de la población demandante del distrito El Tambo, que será insumo importante y la capacidad de respuesta, y tomar decisiones de gestión eficiente en salud.

Es una herramienta de gestión fundamental, considerado como un proceso analítico y sintético, para la planificación y la gestión de los servicios de salud, para la priorización de los principales problemas, así como para la definición de estrategias interinstitucionales que vulneran los daños priorizados. El enfoque integral del ASIS facilita el conocimiento y análisis del Perfil Epidemiológico, los factores que la determinan y la oferta de salud que intenta controlar estos problemas de salud en una determinada población.

El presente documento Técnico fue elaborado por el Comité Técnico de ASIS, Unidad de Epidemiología de la Micro Red El Tambo y participación de los equipos técnicos de los componentes de Salud.

Con el objetivo de conocer la situación Sanitaria en relación con las condiciones de vida de la población. El distrito del El Tambo, como el sector salud atraviesan por un proceso de reforma sanitaria, orientada a lograr resultados en forma eficiente, es decir, tener éxito a pesar de los escasos recursos económicos y, priorizando a la población de mayor riesgo, con acciones prioritarias la promoción de la Salud y prevención de daños para la salud. Se desarrolló en 5 capítulos:

CAPITULO I: Análisis del entorno, donde se evidencia el análisis geográfico, demográfico, organización social y presencia de riesgos que incluye la estructura y la dinámica poblacionales, comparando la situación con la de los años **1981, 1993, 2007 y 2017**, a nivel Regional, provincial y distrital.

CAPITULO II: Análisis de los determinantes sociales de la salud, y comprende un análisis de los determinantes socioeconómicos y circunstancias materiales, a nivel distrital, determinante estructural e intermedios.

CAPITULO III: Características de los problemas de salud, análisis del Estado de Salud distrital, precisándose la carga análisis de la mortalidad y morbilidad.

CAPITULO IV: Análisis cualitativo, percepción de los actores sociales sobre los determinantes sociales y problemas de estado de salud.

CAPITULO V: Priorización de los problemas con impacto sanitario, se detalla el proceso de priorización de problemas sanitarios y sus determinantes, que incluye un análisis de vulnerabilidad territorial, realizado a partir de 19 indicadores relacionados a determinantes de la salud, morbimortalidad y respuesta.

CAPITULO VI: Líneas de acción, son propuestas del comité de salud distrital.

RESEÑA HISTORICA DEL DISTRITO EL TAMBO

El Distrito de El Tambo, fue creado políticamente el 13 de noviembre de 1943, mediante la Ley N° 9847, durante el primer gobierno del presidente Dr. Manuel Prado Ugarteche.

El historiador José Varallanos en su obra “Huancayo síntesis” de su historia refiere que los ayllus que en el siglo XVI formaban el “común” del entonces pueblo de Huancayo, entre otros fueron: Aylo Huamanmarca, Aylo Cajas, Aylla Tambo, Aylo Auquimarca, Aylo Gualahoyo y Aylo Plateros. Estos Ayllos de indios de raza huanca y quechua, tenían sus pueblecillos dispersos en las colinas o en los promontorios cercanos al perímetro actual de la población de Huancayo, atravesada por 3 riachuelos- Shullcas-Yanama y Chilca, pasaba asimismo el camino Real de los Incas. Más tarde estos ayllos se convirtieron en barrios, con terrenos labrantíos y de pastores. Los pobladores se unían para defender sus intereses comunes. La unidad también se basaba en la religión predicada por los frailes, el idioma quechua, las costumbres originarias y las impuestas por la iglesia. Posteriormente, los pobladores formaron las capillas en los barrios.

El Tambo entonces, va emergiendo como un barrio propulsor y sus pobladores constituyen la Sociedad Religiosa “Cruz de El Tambo”. Esta institución agrupaba a los ciudadanos de barrio. Sus festividades tenían lugar el 1ro de mayo de cada año. Igualmente, ella, en representación del vecindario, era el único centro de conjunción de los pobladores.

Ubicación, aspectos geográficos relevantes y organización. Ubicación Política: Región : Junín Provincia : Huancayo Capital : El Tambo Área : 73,56 km² Población : 166,359 Hab. (2017 | Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas) Tasa de crecimiento poblacional del distrito: 1.26%, Densidad : 2,262 Hab/ km² Ubicación Geográfica: El distrito de El Tambo, se encuentra ubicado en la sierra central del país, en el lado norte del distrito de Huancayo, hacia la orilla izquierda del río Mantaro a 3,260 metros sobre el nivel del mar, y a 12° 05' 50" Latitud Sur y 75° 22' 06" Longitud Oeste de Greenwich.

CAPITULO I

Análisis del entorno

1. ANALISIS DEL ENTORNO

1.1. Características geográficas

1.1.1. Información general

- Ubicación política y Geográfica:
 - País : Perú
 - Región : Junín
 - Provincia : Huancayo
 - Distrito : El Tambo
 - Latitud S : 12° 05' 50"
 - Longitud W : 75° 22' 06"
- Creación política
 - Nombre y categoría : El Tambo, distrito
 - Fecha : 13 de noviembre 1943.
 - Fuente: : Ley N° 9847 (El Peruano)
 - Presidente del Perú : Dr. Manuel Ignacio Prado Ugarteche (1943)

1.1.2. Ubicación, límites

El distrito de El Tambo está ubicado se encuentra ubicado en la sierra central del país, al lado norte del distrito de Huancayo, en la margen izquierda del Río Mantaro a 3,253 m.s.n.m. y a 12° 03' 14" L.S. y 75° 13' 17" O. cuenta con una superficie territorial total de 147.36 km².

El Tambo 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, se tiene los siguientes límites geográficos:

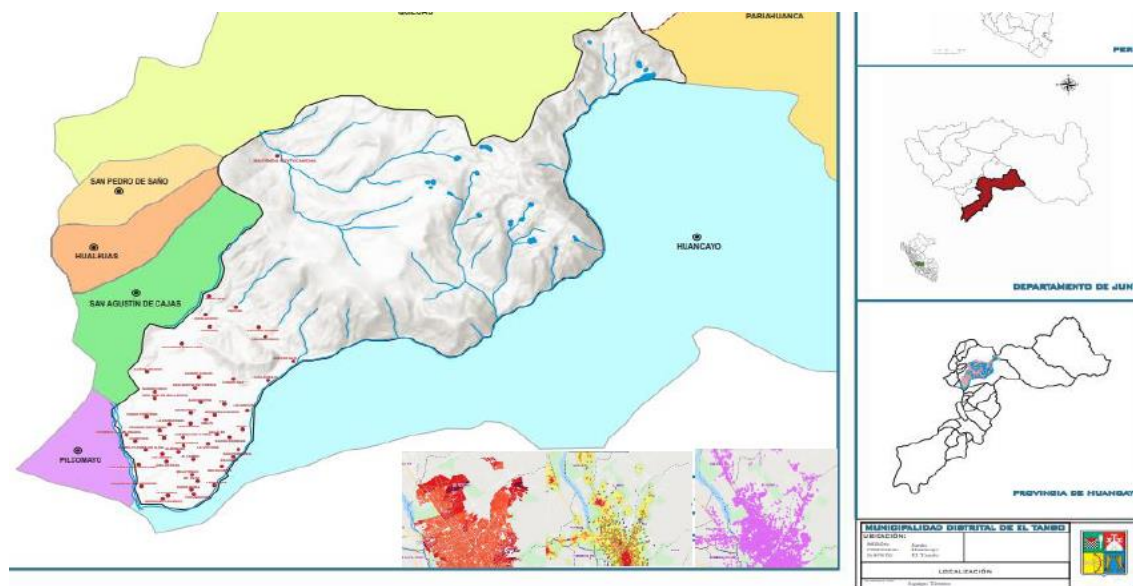
Sus límites son:

- **Norte**, Quebrada Honda y el distrito de San Agustín de Cajas. Pasando por los lugares denominados Ranura y Racha hasta llegar a la Hacienda Maracucha. (distrito de Quilcas)
- **Este**, Partiendo de Maracucha y pasando por la Hacienda Achina hasta llegar a la Cumbre de Huaytapallana, donde nace el río Shullcas. (distrito de Pariahuanca.)

- **Sur**, El río Shullcas hasta su desembocadura en el río Mantaro. (distrito de Huancayo.)
- **Por el Oeste**: El río Mantaro. (distritos de San Agustín de Cajas, Saños y Hualhuas.)

Figura N°1:

Ubicación del distrito El Tambo, Provincia Huancayo, Departamento de Junín



Fuente: Plan de Desarrollo Local - Municipalidad de El Tambo.

Figura N°2:

Plano catastral del Distrito El Tambo



Fuente: Plan de Desarrollo Local - Municipalidad Distrital el Tambo

El plano catastral del Distrito El Tambo permite visualizar las avenidas y calles, divididas por localidades que conforman, así que nos muestra los relieves de la superficie territorial. (Figura N°2).

1.1.3. Superficie territorial y conformación

El distrito de El Tambo tiene una superficie territorial de 73.56 Km², que viene a ser el 2.06739 % del territorio provincial (3,794.10 km²), y el 0.01953% del territorio regional (37,666.99 Km).

La fisiografía del territorio comprende una zona plana que se extiende en el piso del valle desde 3,253 m.s.n.m. hasta 3,880 msnm, espacio que en la parte baja se manifiesta el crecimiento de la población, sobre las cuales se han asentado poblaciones urbana, periurbana y rural, parte de la zona periurbana y rural están rodeadas por parcelas pequeñas de cultivos diversos, mayormente secano; adicionalmente podemos encontrar cultivos andinos, todo ello dentro de un sistema agro forestal con plantas nativas como aliso y quinual, incluido el exótico eucalipto; igualmente, sobre estos espacios se muestran lugares históricos y antropológicos.

El mismo que esta sectorizado por anexos, asentamientos humanos, asociaciones y cooperativas de vivienda, urbanizaciones, condominios, zonas marginales y cercados.

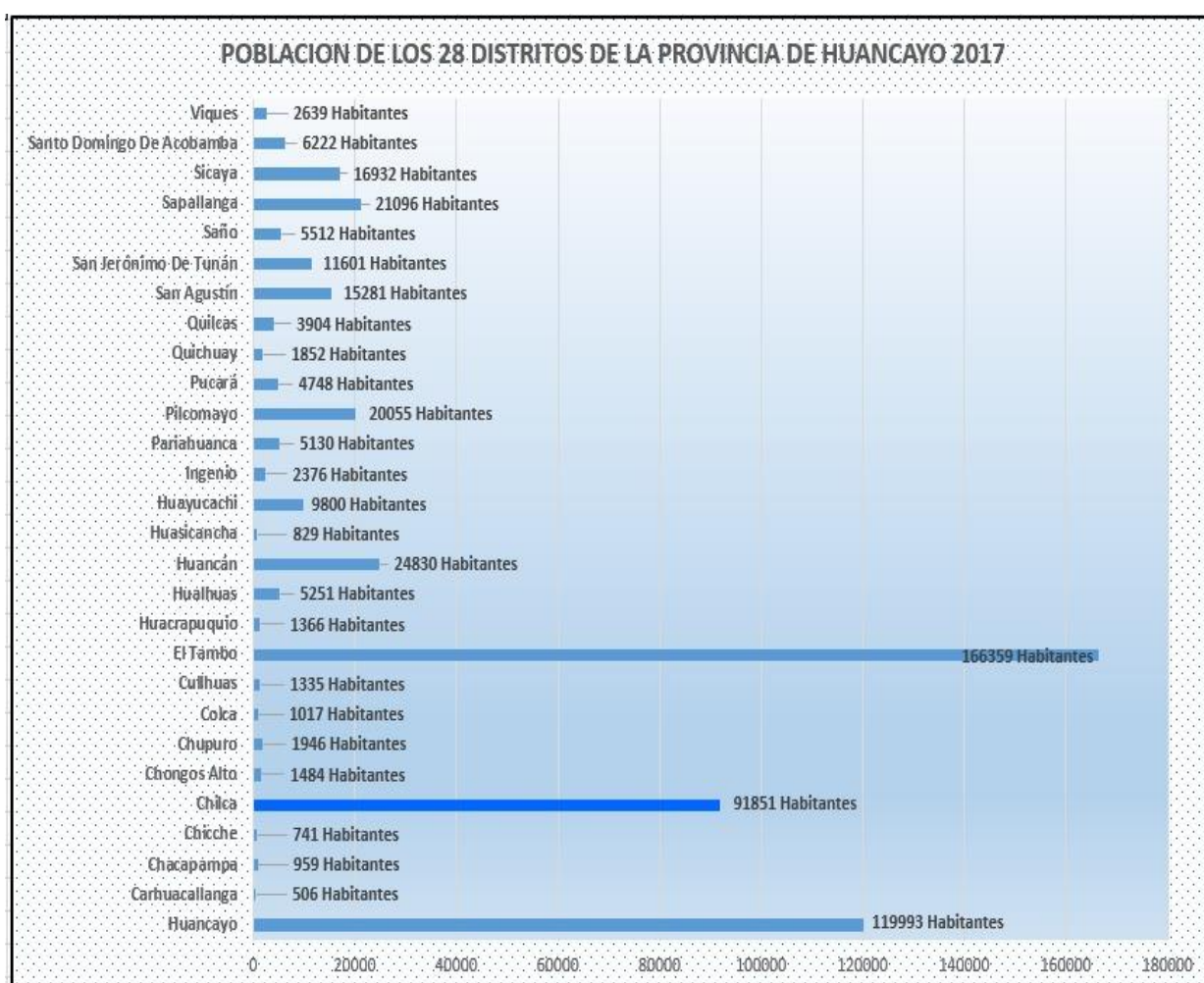
El Distrito del Tambo cuenta con 18 IPRESS:

1. IPRESS Juan Parra del Riego
2. IPRESS Justicia Paz y Vida
3. IPRESS San Martin
4. IPRESS 1ro de mayo
5. IPRESS Aza
6. IPRESS Batanyacu
7. IPRESS Cochas Chico
8. IPRESS Cochas Grande
9. IPRESS Cullpa
10. IPRESS Hualahoyo

11. IPRESS Incho
12. IPRESS La Victoria
13. IPRESS Paccha
14. IPRESS Ramiro Prialé
15. IPRESS Saños Chico
16. IPRESS Saños Grande
17. IPRESS Umuto
18. IPRESS Centro de Salud Mental Valle del Mantaro

Gráfico N°1:

Distribución de extensiones territorial en los 28 Distritos de la provincia de Huancayo



Fuente: Municipalidad Provincial – Inventario Turístico 2008

La provincia de Huancayo tiene una población que representa el 43.79% de la población total de la región Junín, una extensión territorial de km², repartidos entre 28 distritos, correspondiendo al Distrito de El Tambo el 28.9 % (Grafico N° 1).

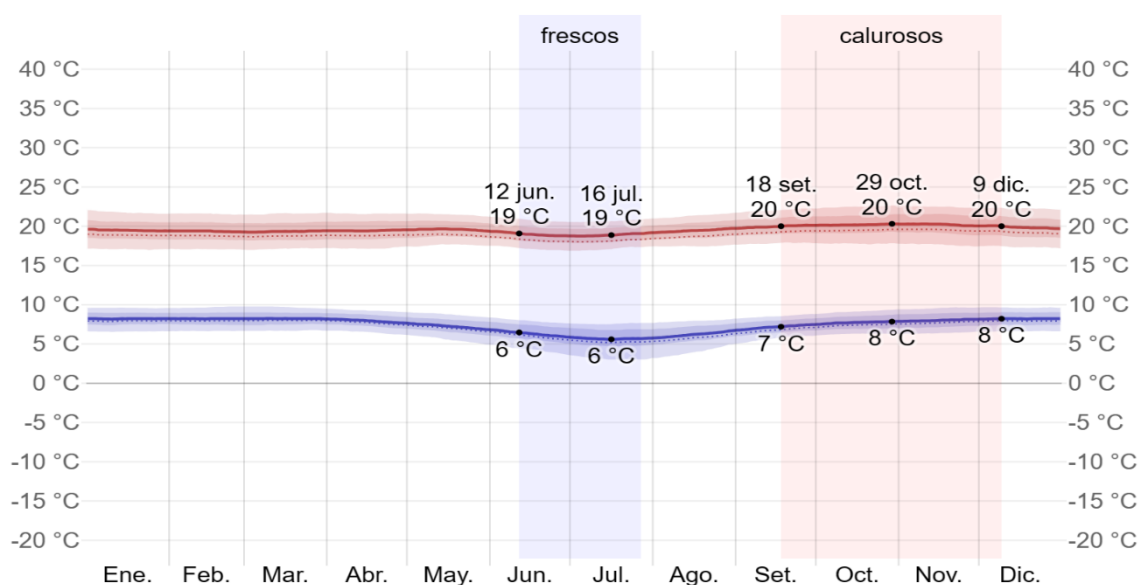
1.1.4. Accidentes geográficos

A. Clima: El Tambo, 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 6 °C a 20 °C y rara vez baja a menos de 3 °C o sube a más de 23 °C.

Los meses más fríos (friaje) se encuentran entre los meses de junio y julio, con una temperatura mínima promedio de 5 °C, importante porque son fechas donde se incrementan las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y el grupo más vulnerable son los niños y adultos mayores. (Figura 3)

Figura N°3:

Temperatura máxima y mínima promedio en El Tambo



Fuente: Plan de desarrollo local 2023 – Distrito El tambo

La temperatura máxima (línea roja) y la temperatura mínima (línea azul) promedio diario con las bandas de los percentiles 25° a 75°, y 10° a 90°.

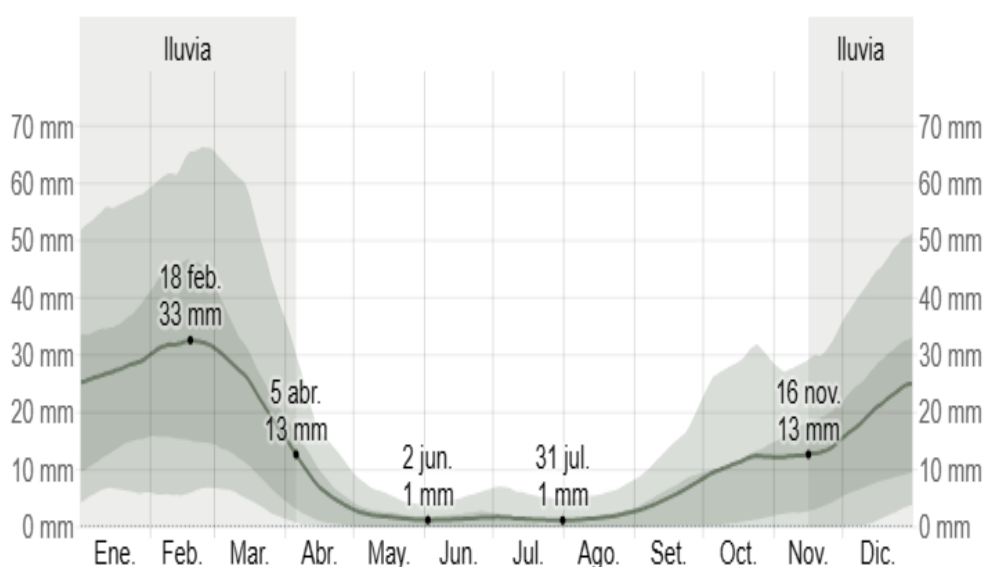
Las líneas delgadas punteadas son las temperaturas promedio percibidas correspondientes.

La temporada más mojada dura 4.0 meses, de 29 de noviembre a 30 de marzo, con una probabilidad de más del 12 % de que cierto día será un día mojado. El mes con más días mojados en El Tambo es febrero, con un promedio de 6.2 días con por lo menos 1 milímetro de precipitación.

La temporada de lluvia dura 4.7 meses, del 16 de noviembre al 5 de abril, con un intervalo móvil de 31 días de lluvia de por lo menos 13 milímetros. El mes con más lluvia en El Tambo es febrero, con un promedio de 32 milímetros de lluvia.

Figura N°4:

Promedio mensual de lluvia en Distrito El Tambo



Fuente: Plan de desarrollo local 2023 – Distrito El Tambo

La lluvia promedio (línea sólida) acumulada en un periodo de 31 días en una escala móvil, centrado en el día en cuestión, con las bandas de percentiles del 25º al 75º y del 10º al 90º.

El mes más cálido del año en el Distrito El Tambo es noviembre, con una temperatura máxima promedio de 20 °C y mínima de 8 °C. Los meses más fríos (friaje) se encuentran entre los meses de junio y julio, con una temperatura mínima promedio de 5 °C, importante porque son fechas

donde se incrementan las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y el grupo más vulnerable son los niños y adultos mayores.

El clima del distrito el Tambo se caracteriza por ser templado, seco con días de intenso calor envuelto con un cielo azul y contrariamente con las noches frías entre los meses de abril a setiembre, vientos en el mes de agosto, y lluvias de noviembre – abril.

B. Hidrografía: El distrito del El Tambo presenta una red hidrológica que consta en su mayoría por fuentes que están destinadas al riego de las parcelas agrícolas, así mismo las aguas provenientes de las captaciones de manantiales son destinadas para fines como son el riego de la zona agrícola, el consumo de ganado, el lavado de ropa o para el consumo humano. Sin embargo, dichas captaciones son escasas para todas las actividades a las que suelen estar sujetas.

Tabla N°1:

Fuentes hídricas en el distrito El Tambo

Anexo	Fuente categoría	Caudal Mínimo L/s (litro por segundo)	Uso Actual	Uso Potencial
Culpa Alta	Shullcas	460 L/s	Riego	Riego
	Morada Huayo	150 L/s	Riego	Piscigranja
	Fuente termal	18 L/s	Riego	Riego
Cochas Chico	Moradazo		Riego, bebedero	Riego
	Cabracocha		Riego, bebedero	Riego
Paccha	Paccha Nahui		Riego, consumo	Riego
	Choclo cocha		Riego, consumo	
	Condornioc	15 l/seg.	Riego.	Riego
Hualahoyo	Tumshu	10 l/seg.	Riego	Riego
	Ullpa	6 L/s	Riego y bebedero	
	Mishkipuquio	13 L/s	Riego y bebedero	
	Manzanayu	5 L/s	Riego y bebedero	
Ancalayo	Talhuish		Riego y consumo	Riego

Fuente: SEDAM Huancayo 2005 (PDC DISTRITO DE EL TAMBO)

Tabla N°2:**Inventario de lagunas con represamiento**

No .	SUB CUENCA RIO SHULLCAS	ORIGEN	TIPO DE REPRESA	UBICACIÓN	ALTITUD	Q.MÁX. REGUL. LTS/SEG.	ALTURA PRESA REBOSE
1	Laguna Lasuntay	Glaciar	Artesanal	Nudo Huaytapallana	4640	25D	5.00
2	Laguna Chuspicocha	Glaciar	Artesanal	Nudo Huaytapallana	4642	25D	4.00
3	Laguna Chico Chuspi	Glaciar	Artesanal	Nudo Huaytapallana	4700	25D	1.50
4	Laguna Duraznuyoc	Glaciar	Artesanal	Nudo Huaytapallana	4660	25D	2.50
5	Laguna Quellacocha	Pluvial	Artesanal	Acopalca	-	25D	3.00
6	Laguna Quimsacocha	Pluvial	Artesanal	Acopalca	-	25D	3.00
7	Laguna Patococha	Pluvial	Artesanal	Acopalca	-	25D	3.00
8	Laguna Llacsacocha	Pluvial	Artesanal	Acopalca	-	25D	1.26
Fuente: Administración Técnica del distrito de riego Mantaro - diciembre 2008							

Fuente: PDC Distrito de El Tambo, Plan de desarrollo concertado 2009 – 2019.

Río Shullcas, es una de las fuentes hidrográficas más grandes y con mayor importancia con la que cuenta el Distrito de El Tambo, ya que consta de un área total de 198,59 km²; además, cuenta con una subcuenca 35,07 km² de longitud la cual discurre hacia el río Mantaro, dicha subcuenta es compartida por dos jurisdicciones, el Distrito de El Tambo y el Distrito de Huancayo, las cual se encarga de abastecer de agua potable.

Así mismo se encarga de abastecer a diferentes centros poblados como son Cochas Grande, Cochas Chico, Cullpa Alta, Cullpa Baja y uñas la cuales pertenecen al Distrito de El Tambo.

El distrito El Tambo parte de sus tierras lado Oeste están bañadas por el Río Mantaro. Por el Este se observa aguas en acequias proveniente de los nevados de Huaytapallana, sus cursos van al sur, desembocando en el río Shullcas, que drena hacia el río Mantaro, es un valle angosto con medianas y cortas pendientes por tramos. También presenta pendientes medianas desde 45 ° en el anexo de Ancalayo, Paccha, Cochas Grande y Cochas Chico.

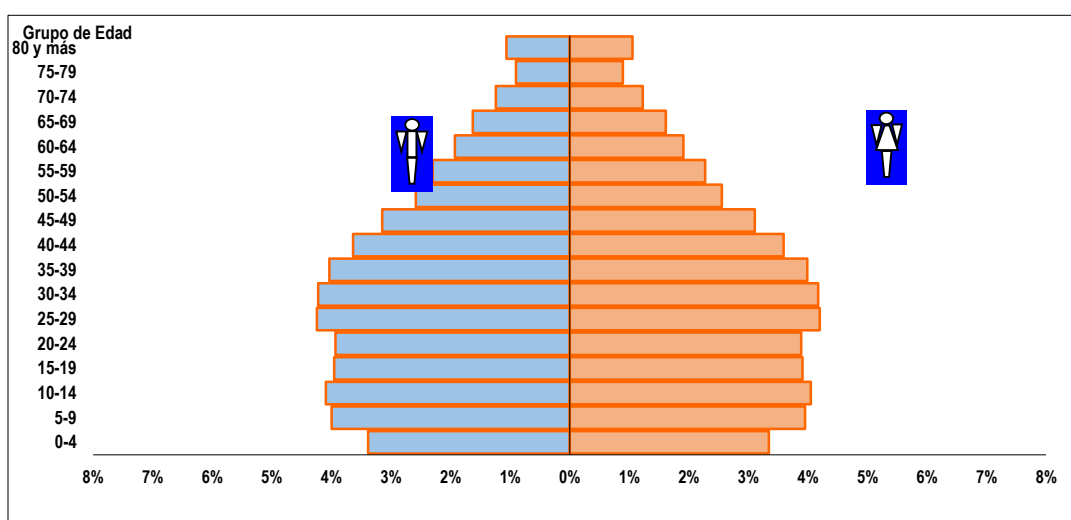
El Valle del Mantaro es un valle fluvial interandino del Perú, formado por el río Mantaro y ubicado en el sur andino del departamento de Junín. Las provincias del valle son: Jauja, Concepción, Huancayo, Chupaca.

1.2. Características demográficas

1.2.1. Población total, por sexo y etapas de vida

Gráfico N°2:

Pirámide poblacional del Distrito El Tambo - 2023

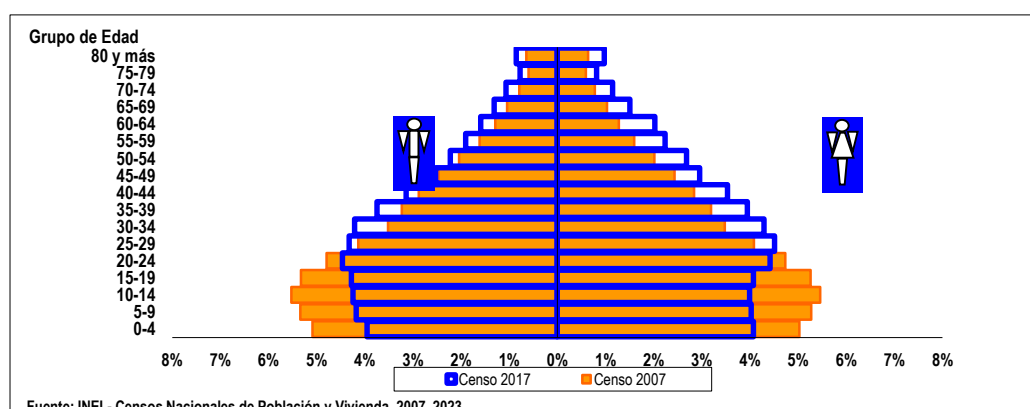


Fuente: Oficina de Tecnologías de la Información de la Red de Salud Valle del Mantaro

La población total del El Tambo según el INE 2023 es de 181629 habitantes que representa el 29.55 % de la provincia de Huancayo y el 13.14 % de la región Junín. (Gráfico N.º 02).

Gráfico N°3:

Pirámide Poblacional del distrito El Tambo, Censo 2007 - 2017

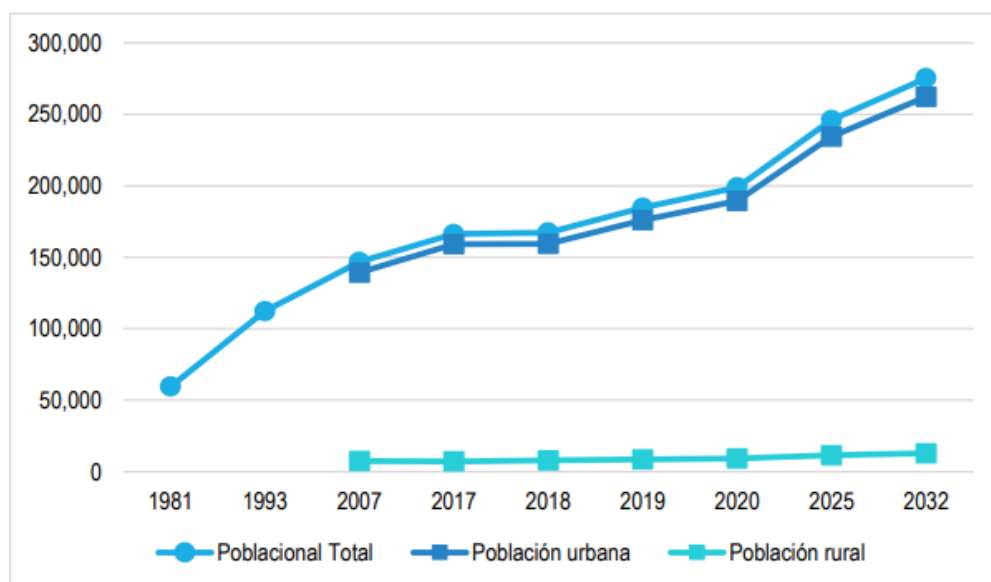


Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007 y 2017

La pirámide poblacional del distrito de El Tambo 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 25 años hasta de 80 a más, comparando las pirámides, se identifica que la población de 0 a 19 años ha disminuido para el 2017, mientras que el grupo de 25 a 80 a más años se ha incrementado en ambos sexos en relación a la pirámide del 2007, este fenómeno posiblemente es evidenciado por la reducción de la natalidad, incremento de la esperanza de vida al nacer y la reducción de la mortalidad en el distrito. (Grafico N.º 03)

Gráfico N°4:

Distrito de El Tambo Crecimiento de la población (1981-2032)



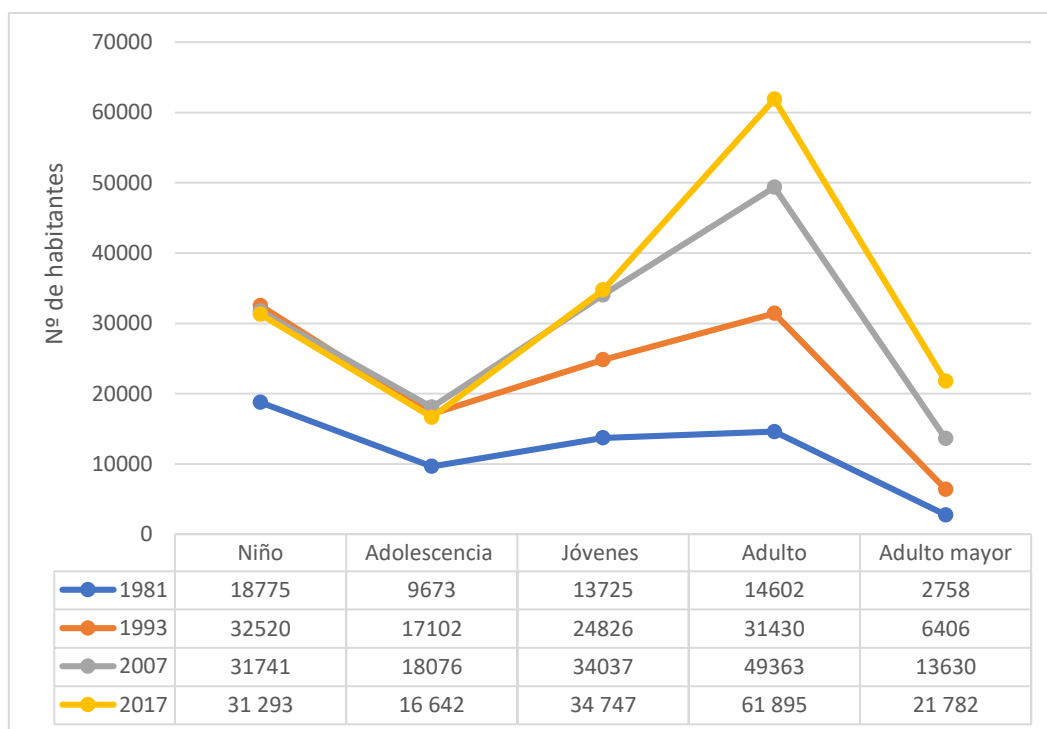
Fuente: Los datos fueron tomados del INEI – Censo de Población y Vivienda (1981, 1993, 2017 y 2017). Municipio Distrital El Tambo

El crecimiento de la población en el distrito El Tambo nos muestra una tendencia creciente de 1981 al 2030; igual que el crecimiento de la población urbana muestra una tendencia creciente de 2007 al 2030; pero el crecimiento de la población rural se ha mantenido constante y muy por debajo de la línea de crecimiento total y urbano. La tasa de crecimiento media de la población urbana en los últimos censos (2017-2007) fue de 1.3% mientras la población rural decreció ligeramente en 0.3%.

Considerando el crecimiento poblacional urbana a la migración de la población rural de otras provincias en busca de mejores oportunidades en el nivel educativo, trabajo y servicios básicos. (Gráfico N° 04)

Gráfico N°5:

Población del Distrito de El Tambo por etapas de vidas comparativo con la Provincia de Huancayo y Región Junín (1981, 1993, 2007 y 2017)

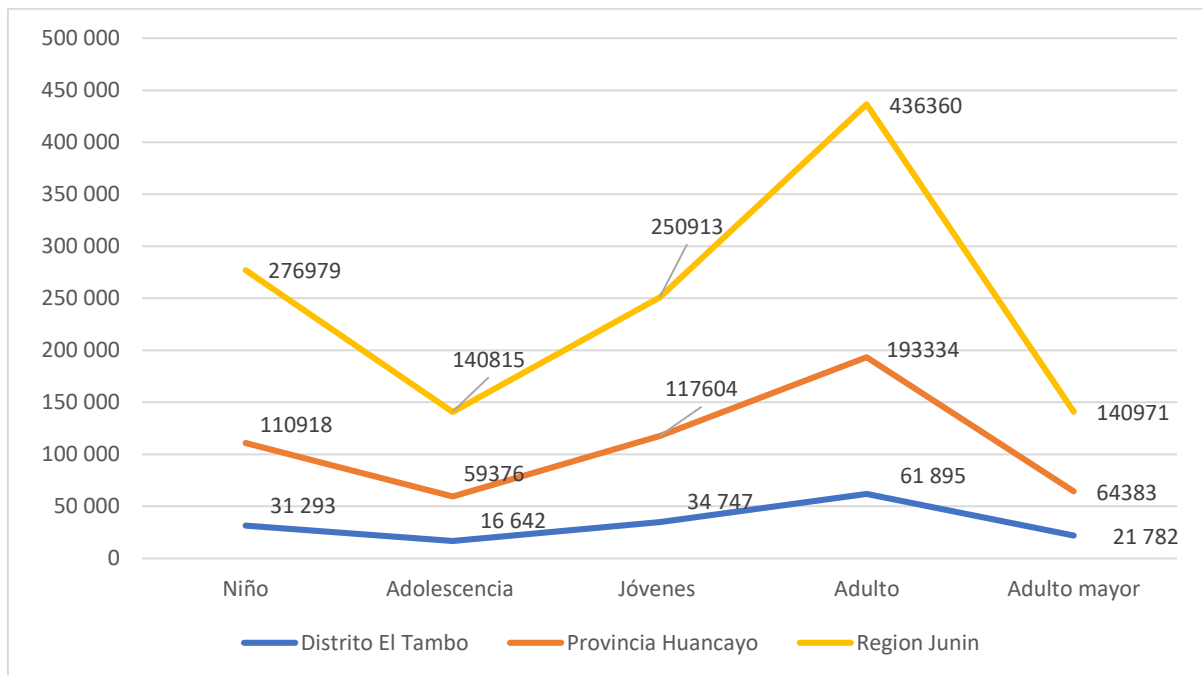


Fuente: INEI – Censo Nacionales 1981, 1993, 2007 y 2017

La población por etapas de vida del distrito El Tambo en los años comparados (1981, 1993, 2007 y 2017) muestra un comportamiento similar, el grupo de menor número de habitantes corresponde a los adolescentes y los adultos en mayor proporción por cada año. Respecto a la población adulto y adulto mayor en los 4 años comparados existe un incremento continuo en el número de habitantes, esto sugiere que los servicios de salud deben reorientar su oferta en prevención y promoción de enfermedades no transmisibles, cuidados de adulto mayor, etc. Para el año 2017 de la población total, los niños representan el 18.8 %, los adolescentes el 10 %, jóvenes el 20,9 %, adultos el 37.2 % y los adultos mayores el 13.1 %. (Gráfico N° 5)

Gráfico N°6:

Población del distrito El Tambo comparado con la provincia de Huancayo y Departamento Junín 2017.



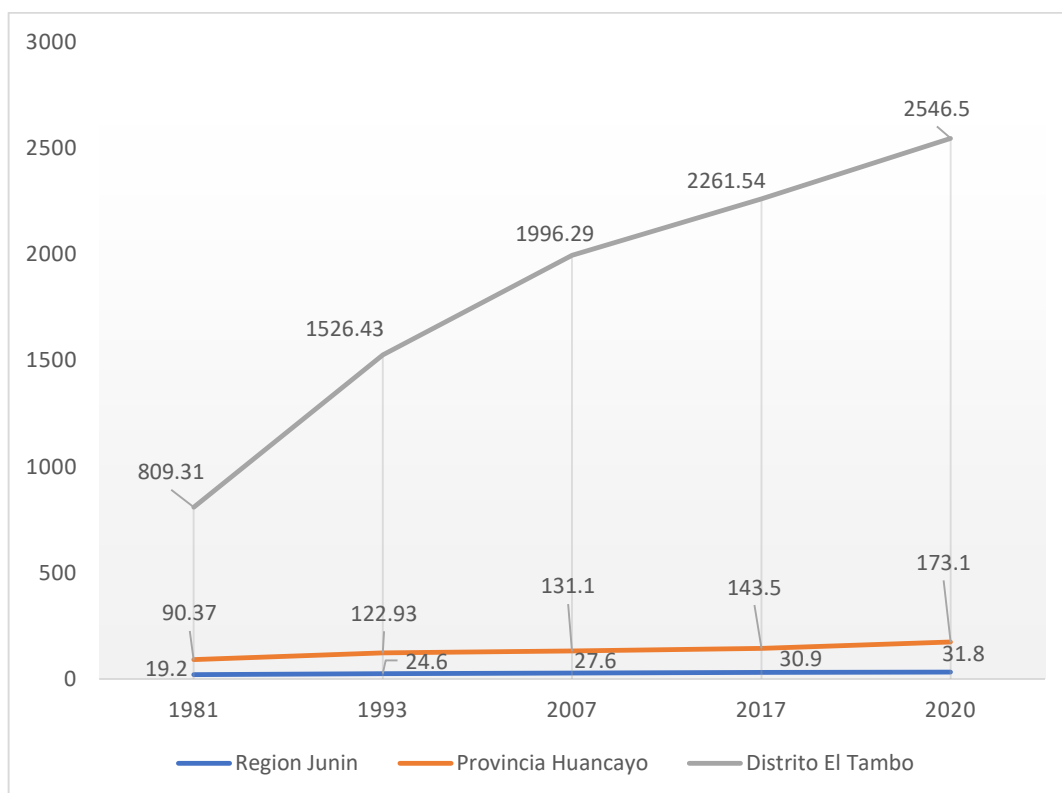
Fuente: INEI – Censo Nacionales 2017

En 2017, el 28 % de los niños están en el distrito El Tambo y el 72 % en el resto de los 27 distritos de la provincia, así mismo, en relación con adultos el 32 % viven en el distrito y el 68 % en el resto de la provincia, mientras que el adulto mayor, un 33,83 %, radican en el distrito El Tambo y el 66,17 % están en el resto de provincia de Huancayo. Finalmente, se puede apreciar que el 13.35 % de la población total radican en el distrito El Tambo del departamento de Junín (niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor). (Gráfico N° 6)

1.2.2. Densidad poblacional

Gráfico N°7:

Densidad poblacional del distrito de El Tambo de cuatro años (1981, 1993, 2007, 2017 y 2020)



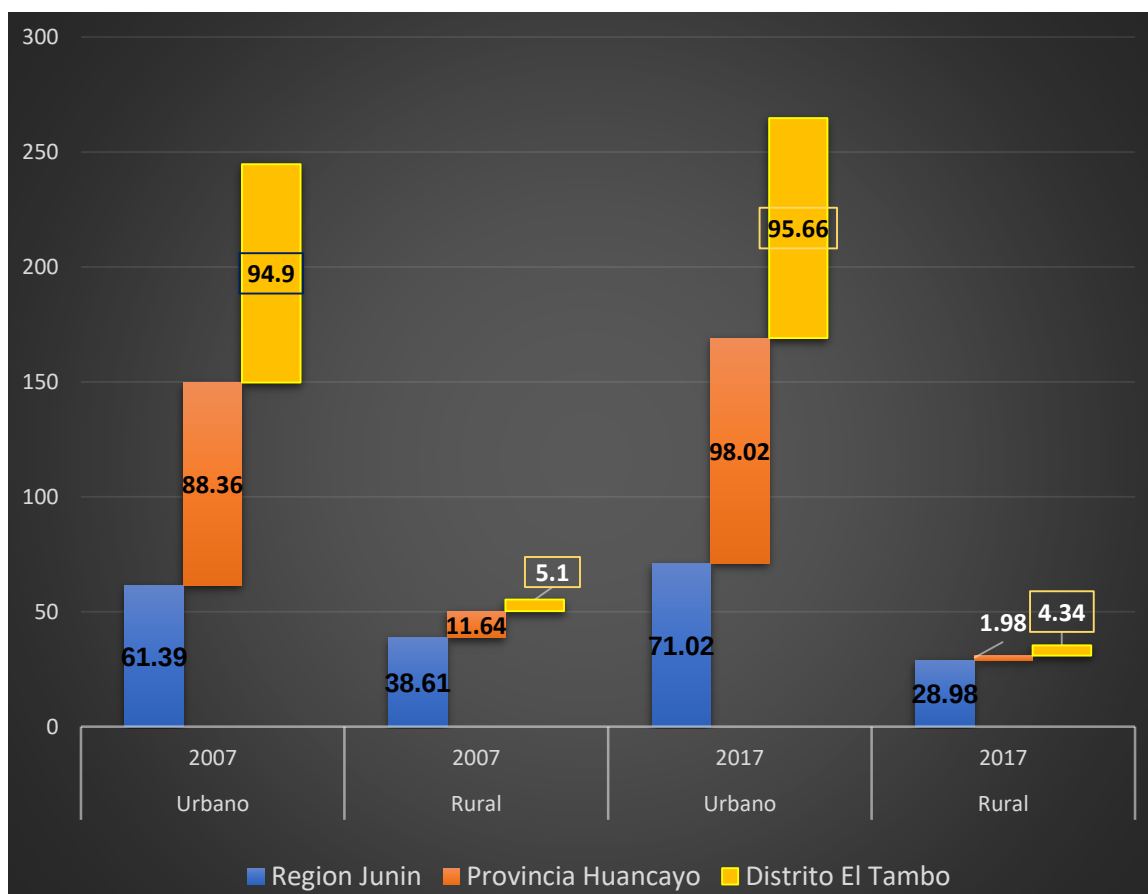
Fuente: INEI 2017- CEPLAN Perú: datos para el planeamiento estratégico, distrital 2020

La densidad poblacional del distrito El Tambo se ha incrementado en el transcurso del año, y para el año 2020 se tiene densidad poblacional de 2546.5 hab/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. El distrito El Tambo es uno de los distritos con mayor densidad poblacional, tiene cuarenta y seis veces más que el resto de la provincia, mientras, que si comparamos con el resto del departamento de Junín la densidad poblacional del distrito es treinta y uno veces más. (Gráfico N° 05)

1.2.3. Población rural y urbana

Gráfico N°8:

Distribución de la población en zona Urbana y Rural de la Región Junín, Provincia Huancayo y distrito El Tambo (2007 y 2017)}



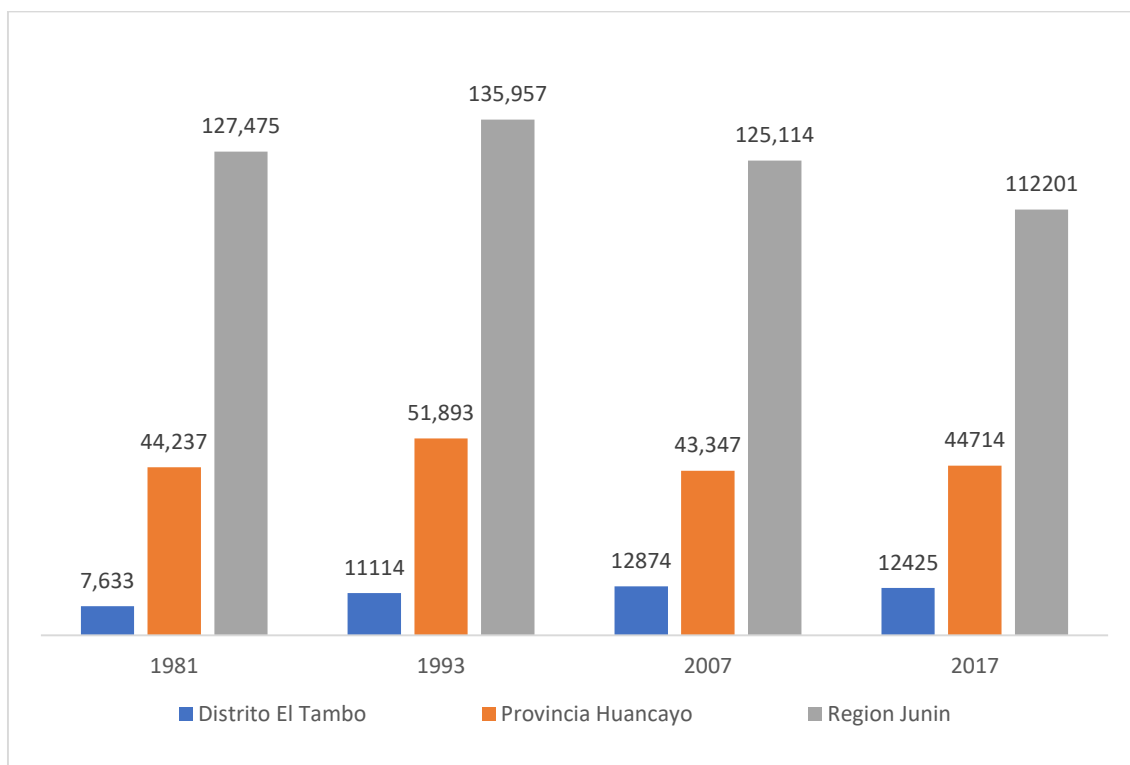
Fuente: INEI – Censos Nacionales del 2007 y 2017.

El año 2017, alrededor de 159131 habitantes (95.66%) se encuentran en la zona urbana del distrito El Tambo, mientras que 7228 habitantes (4.34 %) residen en la zona rural. Al comparar los dos años (2007 y 2017) se nota que la población urbana ha ido incrementándose y la población rural por consecuencia fue disminuyendo de manera discreta; este comportamiento puede depender a la urbanización de zonas rurales en el distrito.

1.2.4. Población menor de cinco años

Gráfico N°9:

Población menor de 5 años, Región Junín, Provincia Huancayo y distrito El Tambo (1981, 1993, 2007 y 2017)



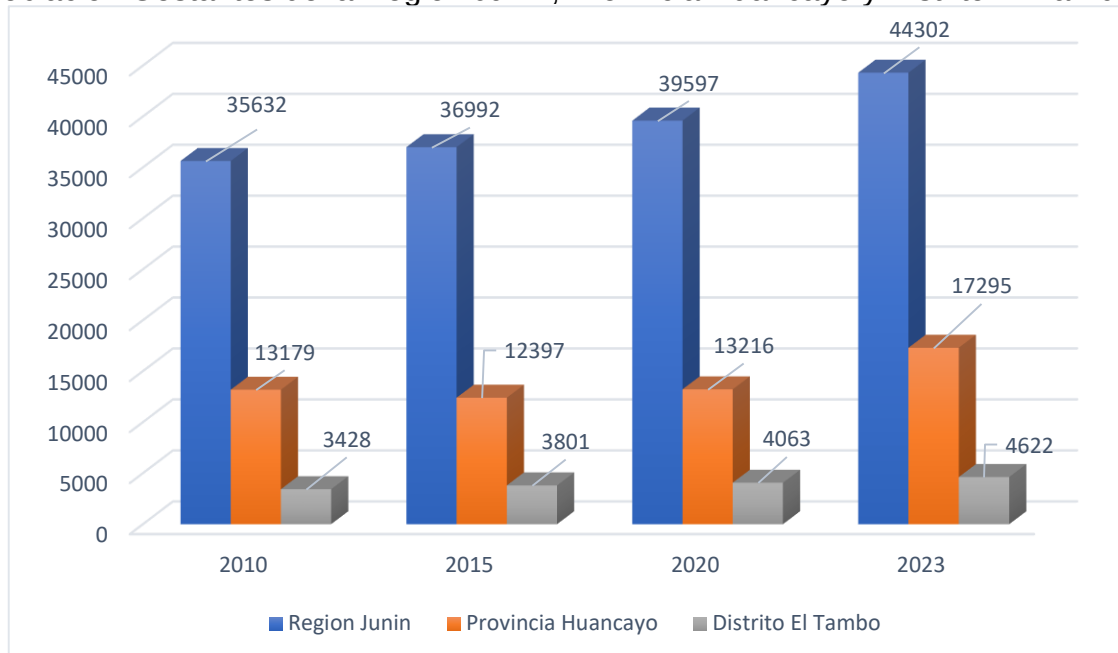
Fuente: INEI – Censos Nacionales del 1993, 2007 y 2017.

Comparando el año 2017, el 27,79 % de la población menor de 5 años está en el distrito El Tambo, y el 72,21 % están en el resto de la provincia, al compararse con el departamento de Junín, los niños de 0 a 4 años corresponden al 11,07 % del resto del departamento. Cuando se hace un comparativo del comportamiento de la población menor de 5 años del distrito El Tambo, en el año 1993 hubo un incremento de 3481 habitantes respecto al año anterior (1981), y para el 2017 se tuvo 12425 habitantes, con descenso de 449 niños para este grupo de edad en relación con el año 2007 (Gráfico N° 09)

1.2.5. Población gestante

Gráfico N°10:

Población Gestantes de la Región Junín, Provincia Huancayo y Distrito El Tambo



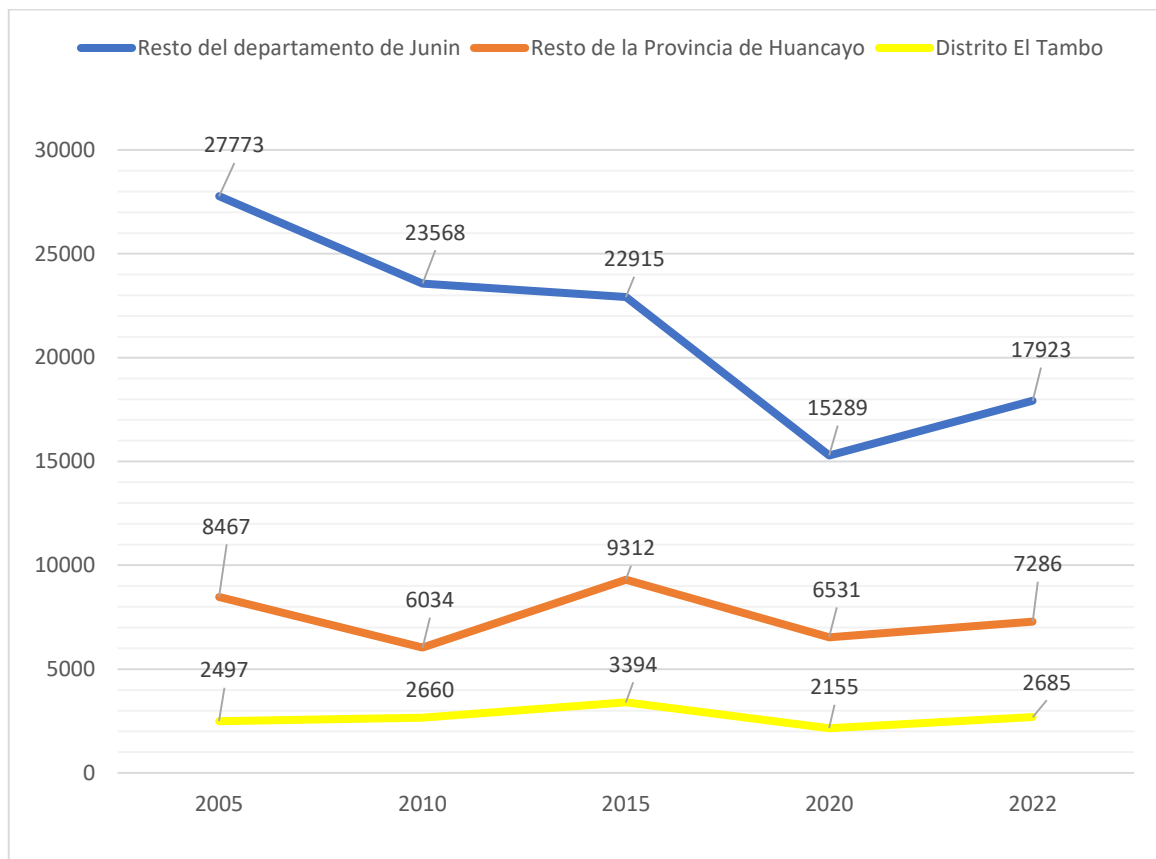
Fuente: Oficina de Tecnología de la Información de la Red de Salud Valle del Mantaro

En 2023 la población esperada en el distrito El Tambo se ha incrementado con respecto a los años anteriores, representando el 2.5 % de la población total, frente a las del resto de la provincia el 26.7 %, y solo el 10.43 % con el resto de las gestantes del departamento. El incremento de las gestantes para el 2023 fue de 13.75 % en comparación al año 2020, por lo tanto, la figura sugiere que las IPRESS del Distrito El Tambo deben implementar acciones dirigidas a la captación oportuna de este grupo vulnerable y así contribuir a reducir la morbi – mortalidad materna e infantil. (Gráfico N° 10)

1.2.6. Nacimientos

Gráfico N°11:

Nacimientos del distrito El Tambo (2005, 2010, 2015, 2020 y 2022)

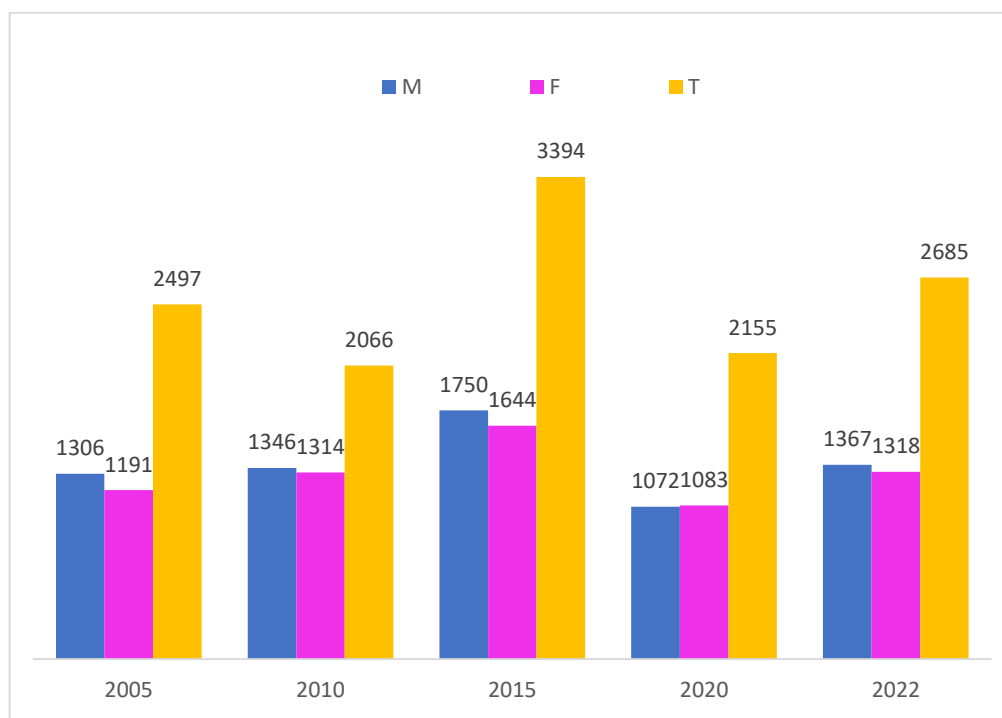


Fuente: Sistema de Información Nacional para la toma de decisiones (SIRTOD)- INEI

Los nacimientos en el distrito El Tambo (2022) se han incrementado, en un 7.5 % en relación con el 2005. Los nacimientos en el distrito representan 36.9 %, mientras el 63.1 % se ubican en el resto de los distritos de la provincia, así mismo, el 85 % de los nacimientos están en el resto del departamento de Junín y solo el 14.9 % en el distrito. (Figura N° 11)

Gráfico N°12:

Nacimientos en el distrito El Tambo por género (2005, 2010, 2015, 2020 y 2022)



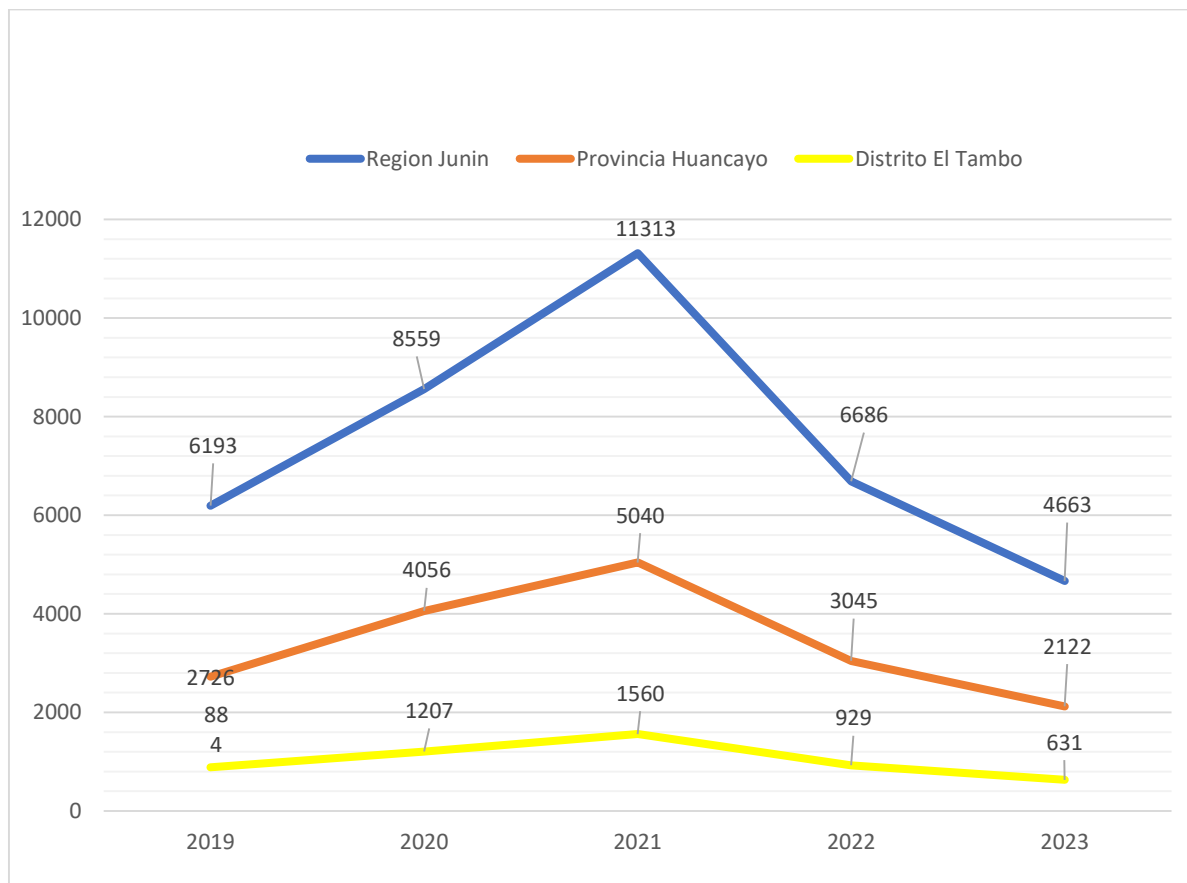
Fuente: Sistema de Información Nacional para la toma de decisiones (SIRTOD)- INEI

En el año 2022 el 50,91 % de los nacimientos fueron hombres y el 49,09 % mujeres, comportamiento similar en otros años, también podemos observar que los nacimientos aumentaron entre 2005 y 2015, observando un deceso en el año 2020 en un 36,5 % con relación al año 2015.

1.2.7. Defunciones

Gráfico N°13:

Defunciones del distrito El Tambo (2019, 2020, 2021, 2022 y 2023)



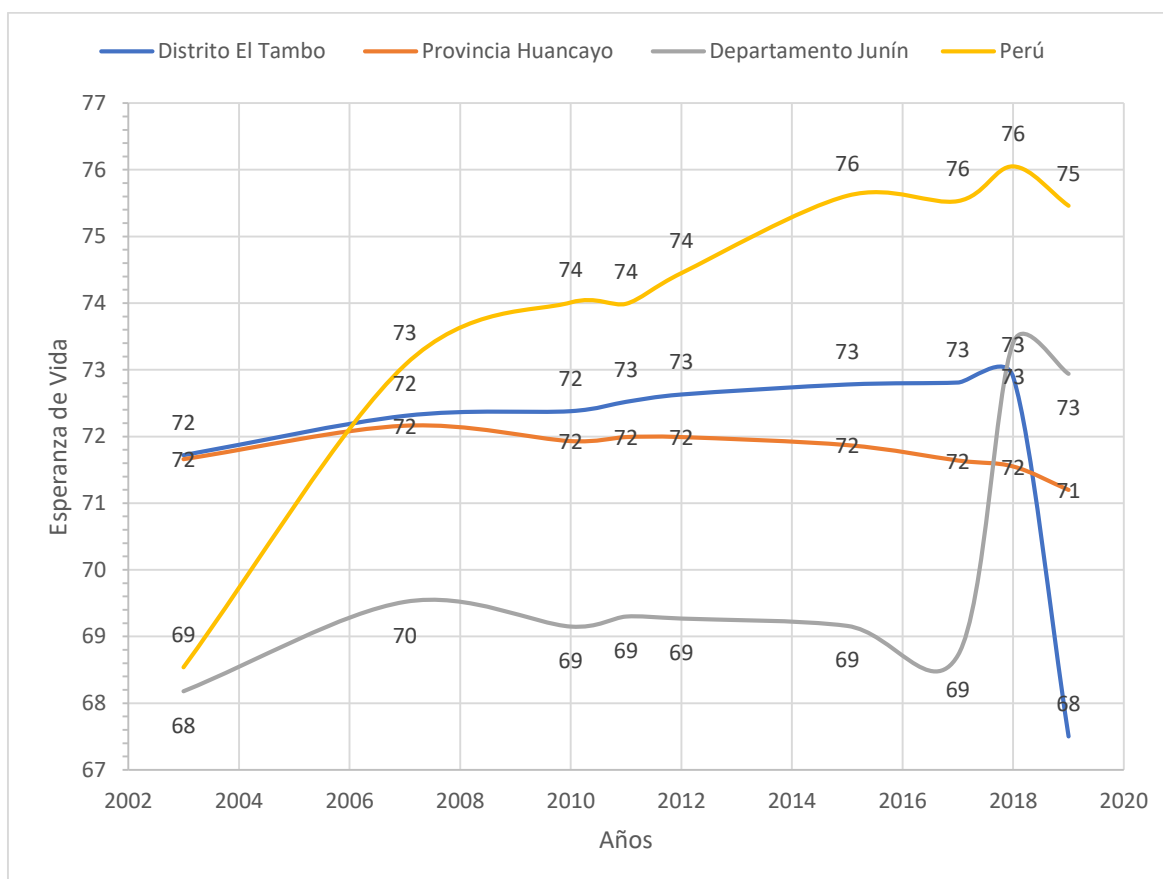
Fuente: Sistema de Información Nacional para la toma de decisiones (SIRTOD)- INEI

En el año 2023 se tiene 631 fallecidos en el distrito El Tambo, 1491 en el resto de la provincia y 4032 en el resto de los distritos del departamento de Junín. Las defunciones disminuyeron en 60 % en comparación al 2021, que es el pico más alto de defunciones en los últimos años, podría atribuirse a la Pandemia, defunciones por COVID 19. (Gráfico N° 13)

1.2.8. Esperanza de vida al nacer (años)

Gráfico N°14:

Esperanza de vida al nacer (años) del distrito de El Tambo (2002 al 2020) comparado con provincia, región y país.



Fuente: Sistema de Información Nacional para la toma de decisiones (SIRTOD)- INEI Elaboración: PNUD / Unidad del Informe sobre Desarrollo Humano. Perú.

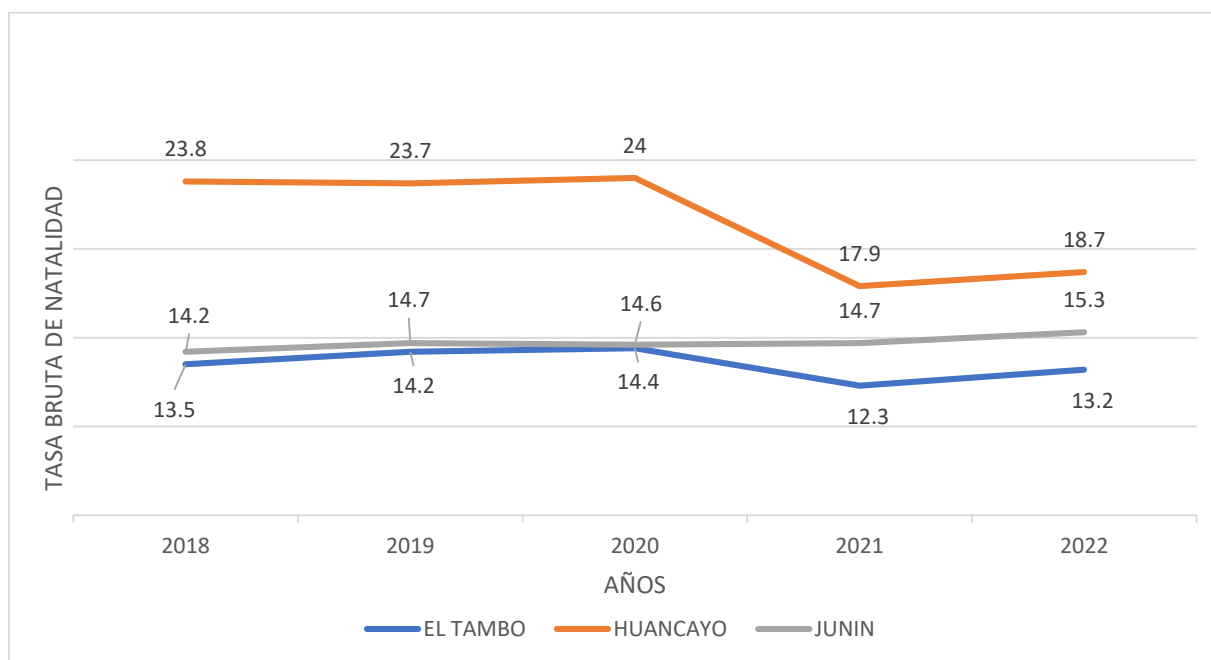
La esperanza de vida al nacer en el 2021 a nivel de Perú es de 72.38 años, mientras que en la región Junín se reduce a 73 años y a nivel del distrito de El Tambo disminuye a 68 años.

La tendencia de la esperanza de vida al nacer en el distrito El Tambo ha ido disminuida en el año 2020, por el tema de pandemia, desde el año 2003 la tendencia fue 72 a 73 años, manteniéndose esa tendencia hasta el año 2018, para el 2019 disminuyó a 68 años, tendencias que fue similar a la provincia, pero difiere con la del departamento y a nivel de país que hubo un incremento paulatino en los ocho años comparados. (Figura N° 14)

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

Gráfico N°15:

Tasa Bruta de Natalidad (TBN) del distrito El Tambo de los años 2018 – 2022.



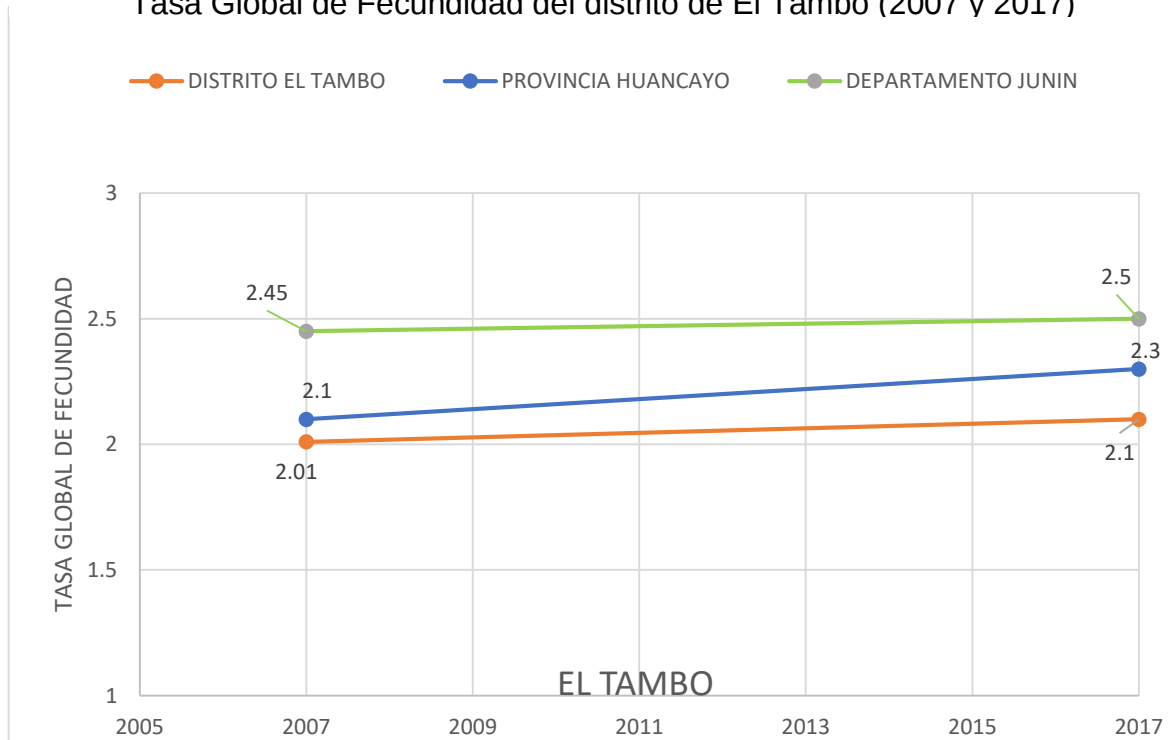
Fuente: INEI- Actualizado en agosto de 2021 Registro Nacional de Identificación y Estado Civil.

En el 2022 la tasa bruta de natalidad en el distrito El Tambo, ha disminuido en relación con el 2018, ligeramente en 0.3, lo cual fue de 13.2 nacimientos por 10³ hab en el 2022, menor a lo observado en el resto de los distritos de la provincia de Huancayo y departamento de Junín, además, la TBN a nivel distrital en el 2022, fue también menor en relación con la Provincia de Huancayo y al Departamento de Junín. (Gráfico N° 15)

1.2.10. Tasa global de fecundidad (hijos x mujer)

Gráfico N°16:

Tasa Global de Fecundidad del distrito de El Tambo (2007 y 2017)



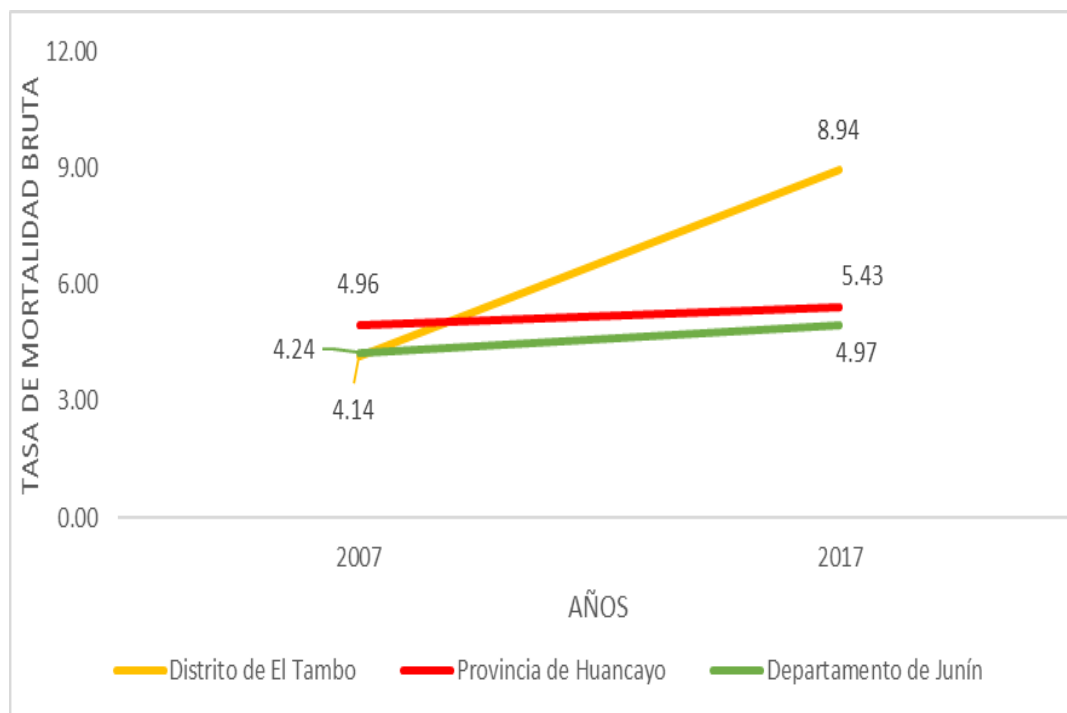
Fuente: INEI Censo 2007 - INEI Censo 2017 (SIRTOD)

La población de mujeres en edad fértil (MEF) en el distrito de El Tambo en el 2017 es de 156 389 mujeres, según los censos de ese año muestra que la tasa global de fecundidad (TGF) es de 2,1 hijos por mujer, lo cual ha incrementado ligeramente desde el año 2007 que fue de 2,01 hijos por mujer, comparando con la provincia de Huancayo, la TGF del distrito fue menor, así mismo, también difiere de la TGF del departamento Junín. (Gráfico N° 16)

1.2.11. Tasa bruta de mortalidad (x10⁵ hab.)

Gráfico N°17:

Tasa Bruta de mortalidad (TBM) del distrito de El Tambo, provincia de Huancayo y departamento de Junín del año 2007 y 2017



Fuente: INEI – Junín Compendio Estadístico 2017

Tabla N°3:

Tasa Bruta de mortalidad (TBM) del distrito de El Tambo, provincia de Huancayo y departamento de Junín del año 2007 y 2017

AÑO	2007			2017		
LUGAR	POBLACIÓN	DEFUNCIONES	TASA DE MORTALIDAD BRUTA	POBLACIÓN	DEFUNCIONES	TASA DE MORTALIDAD BRUTA
Distrito de El Tambo	146847	608	4.14	166359	1487	8.94
Provincia de Huancayo	466346	2315	4.96	545616	2963	5.43
Departamento de Junín	1225474	5194	4.24	1246038	6187	4.97

Fuente: INEI – Junín Compendio Estadístico 2022

La tasa bruta de mortalidad en el distrito de El Tambo se ha incrementado en relación con el año 2007 en el cual se evidenció una tasa de mortalidad bruta de 4 fallecidos por cada 1000 habitantes, para el año 2017 fue de 9 fallecidos por cada 1000 habitantes; teniendo un evidente crecimiento que en el resto de la provincia de Huancayo y del departamento de Junín. Así mismo apreciamos en la figura, que en el resto de la provincia y del departamento la tasa bruta de mortalidad a diferencia del distrito tuvo una constante aproximada desde el 2007 de 5 fallecidos por cada 1000 habitantes, siendo 5,43 y 4,97 la TBM respectivamente.

1.3. Características de la organización social

1.3.1. Medios de comunicación

A. Telefónica y acceso a internet

Desde el ingreso de la telefonía fija, celulares e internet a la sociedad, en promedio un 95% de los territorios tienen acceso a ellos.

- Internet: El sistema de red internet requiere inversiones privadas de los habitantes y de los centros educativos, algunos ya cuentan con soporte informático.
- Televisión: Se capta los canales de señal abierta normalmente, en todo el distrito, así mismo hay familias y negocios con televisión de señal abierta
- Emisoras: El distrito El Tambo tiene emisoras y capta emisores en frecuencia FM de señal regional.
- Telefonías: La gran parte de los habitantes cuentan con teléfono móvil Movistar, Claro, Entel, Bitel, algunos con telefonía fija urbana.

B. Diseño web

Se brinda diseño web para diversos géneros, como empresas, organizaciones, eventos e individuos. No todos los portales experimentan clics tan frecuentes porque no se entregan correctamente.

Se ejecuta este hosting web en servidores dedicados para que las páginas que desarrollamos están disponibles los 365 días del año.

Hoy el internet ya no es una vanidad o una formalidad, sino una necesidad. Por lo tanto, durante este período, el internet creció significativamente y se quedó atrás de otros líderes en la difusión de información. El marketing virtual es importante porque puede brindar a las empresas y organizaciones una ventaja sobre sus competidores cuando sea necesario. Probablemente esto siga siendo una ventaja, ya que las empresas y organizaciones más famosas ya han implementado portales que les ayudan a generar más visibilidad y ganancias.

C. Transporte terrestre

El distrito de El Tambo tiene diferentes niveles de transportes: Nacional, Provincial y Distrital, en el transporte nacional se cuenta con dos formas de transportes: Ferroviario y Vial, el transporte ferroviario existe la infraestructura, de conectividad en el eje Huancavelica a Huancayo y de Huancayo a Huancavelica, este se encuentra activo y es puesta en funcionamiento los días lunes, miércoles y viernes; en el transporte vial nacional se realiza a través de las diversas empresas de transportes que han establecido sus oficinas en el distrito.

A nivel interprovincial se han establecido diversas formas de transportes, de manera formal e informal, ellas tienen sus agencias o paraderos en el distrito.

A nivel del transporte urbano e interurbano. Para ello hay 4 empresas con 168 unidades de transporte.

Entre las combis, microbús con permiso autorizado. Hay 2 empresas con 103 unidades, son las siguientes:

- Empresa de transporte en turismo y courier "AUTO SEGURO"
 - Servicio de transporte · AV, Mariscal Castilla (Real) 1378
- Transportes Jorge & Luis
 - Av. Mariátegui con Jr. Libertad
- Walter
 - Prolongación Arequipa 2448
- Transportes Alberdy & Alvaro
 - Las Colinas 659

- Transportes Alejandrina
 - Jirón Nemesio Ruez 3304 Tambo
- Transportes Amapola
 - Pról. Rosenberg 119
- Transportes América
 - Mariscal Sucre 207
- Transportes Atoc
 - Jirón 15 de agosto 704 La Victoria
- Transportes Baslyth
 - Simón Bolívar
- Transportes Rochi
 - Mariátegui 631
- Transportes Rodríguez
 - Libertadores De América 226
- Transportes Santa Ana
 - Libertad 8
- INTER EXPRESS E.I.R.L sucursal El Tambo
 - Av. Ferrocarril 2603, 12007
- Transporte de pasajeros
- Transportes Salazar (buses)
 - Manuel Alonso, Huancayo 12006
- Empresa de Transportes Tour Perú S.R. L (autos)
 - Jr. Los manzanos 1030, Huancayo 12006
- Transporte grupo Dávila (minivan)
 - Av. Ferrocarril 521, Huancayo 12004
- Empresa de Transporte Alfa que cuenta con 58 unidades de transporte.
- Empresa de transporte Chasqui que cuenta con 45 unidades de transporte.
- Entre los colectivos con permiso autorizado, Hay 2 empresas con 65 unidades, son las siguientes:
- Empresa de Transporte Andorina que cuenta con 36 unidades de transporte.
- Empresa de transporte N° 22 que cuenta con 29 unidades de transporte

1.3.2. Organización política local:

A. Autoridades locales: las autoridades locales del distrito El Tambo se aprecian en la tabla 3:

Tabla N°4:

Autoridades locales del distrito El Tambo

	DATOS DE LOS REPRESENTANTES	CARGO	MUNICIPALIDAD
1	Dr. Ing. Julio Cesar Llallico Colca	Alcalde	Municipalidad distrital de El Tambo
2	Ivan Jhoel Medina Esquivel	Regidor	Municipalidad distrital de El Tambo
4	Jenny Marisol Andrés Livia	Regidora	Municipalidad distrital de El Tambo
5	Elmer Deyvi Ubaldo Lazo	Regidor	Municipalidad distrital de El Tambo
6	Gregoria Estela Auris Rojas	Regidora	Municipalidad distrital de El Tambo
7	Luis Ricardo López Bastidas	Regidor	Municipalidad distrital de El Tambo
8	Belmir Emilio Flores Poma	Regidor	Municipalidad distrital de El Tambo
9	Alejandra Nicole Espejo Mendoza	Regidora	Municipalidad distrital de El Tambo
10	Jose Luis Garcia Terrazos	Regidor	Municipalidad distrital de El Tambo
11	Daniel Guillermo Campos Acosta	Regidor	Municipalidad distrital de El Tambo
12	Percy Gerardo Nuñez Siguel	Regidor	Municipalidad distrital de El Tambo

Fuente: Municipalidad Distrital de El Tambo.

B. Entidades públicas y sus representantes: en la tabla 4 se describe los representantes de las entidades públicas del distrito El Tambo.

Tabla N°5:

Entidades públicas y representantes - Distrital de El Tambo

DATOS DE LOS REPRESENTANTES	CARGO/AUTORIDADES	NOMBRES DE LA INSTITUCIÓN A LA QUE REPRESENTA
Gaspar Pari Juan Jose	Coordinador administrativo	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS
Hernández Toro Carmen Guiliana	Coordinadora territorial de DOF	Sistema de Focalización Hogares – SISFOH
Medina Flores Freddy Emilio	Especialista territorial del PCA	Programa de Complementación Alimentaria – PCA
Ccencho Cencia Richard Nelson	Jefe de la unidad territorial	Programa Nacional de Cuna Mas
Gaspar Ventocilla David Dany	Jefe de la unidad territorial	Programa Nacional de Alimentación Escolar – QALI WARMA
Maldonado Melgar Milton Mignet	Jefe de la unidad territorial	Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres -JUNTOS
Blas Rivera Sulla Erika	Jefe de la unidad territorial	Programa Nacional Asistencia Solidaria Pensión 65
Palacios Muñoz Rolin Adolfo	Jefe de la unidad territorial	Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social – FONCODES
Vilcatoma Sánchez Amador Godofredo	Rector	UNCP
M.C Matamoros Vera Christian Dany	Director	DIRESA
Abog. Conde Montoya Diana Roxana	Director	Dirección Regional Trabajo y Promoción del Empleo
Ing. Mariño Obregón Ronald Genaro	Director	Dirección Regional se Agricultura Junín
Mg. Tovalino Cordova Omar Luis	Director	Dirección Regional Educación Junín
Ore Ramos Walter Raúl	Director	UGEL
Dr. Quispe Paricahua Cleto Marcial	Presidencia	Poder Judicial

Fuente: Promoción de la salud del C.S. Juan Parra del Riego – El Tambo

1.3.3. Actividades económicas, productivas, y comerciales predominantes

En los pobladores del Distrito de El Tambo la actividad económica más predominante es el comercio, ya que por el desarrollo y crecimiento de la población urbana, se vieron en la necesidad de negocios propios de varios tipos, que generan ingresos para sustentar sus gastos familiares, así que hoy se pueden observar bodegas, hasta grandes distribuidoras, siendo diferentes avenidas con bodegas, panaderías, lavanderías, cerrajerías, carpinterías, restaurantes, hoteles, vidrierías, mecánicas, funerarias, volquetes, ferreterías, etc.

1.4. Características de la presencia de riesgos

1.4.1. Riesgo de origen natural

Los riesgos naturales pueden entenderse como la ruptura del equilibrio natural, por el uso del territorio ajeno a los valores ambientales, lo que trae implicaciones ambientales y socioeconómicas.

En El Tambo, hay riesgos naturales y las más afectadas serían las viviendas a orillas del río Mantaro.

Otro riesgo potencial que se podría evidenciar en la localidad es el desborde del río provocando posibles inundaciones. El riesgo aumenta en las temporadas de lluvia que comienzan en octubre y culminan aproximadamente en marzo, los casos podrían incrementar entre diciembre y febrero, pues el caudal aumenta. Además, el riesgo puede verse incrementado puesto que las viviendas en los sectores cercanos son, en su mayoría de material rústico.

Teniendo en cuenta todo esto se debería construir muros de contención para evitar daños materiales y pérdidas humanas.

1.4.2. Riesgo de origen antrópico:

Son aquellas que están provocadas por acción del ser humano sobre la naturaleza, como la contaminación ocasionada en el agua, suelo, aire, deforestación e incendios.

En la localidad del distrito de El Tambo, se evidencia riesgos de origen antrópico como, la contaminación del suelo por la desidia de la población, no tener la práctica de reciclado y descuido de la gestión municipal, puesto que no brinda a la población las suficientes unidades recolectoras de basura. Incluso los pobladores tienen poco respeto por el medio ambiente, ya que se evidencia la carencia de hábitos como, reciclaje, reutilización y reducción de residuos en sus hogares. Generando así acumulo de basura en las calles. Asimismo, se ha podido observar la quema de basura y ropa usada con frecuencia generando contaminación en el aire, incluso se pudo observar distintos vehículos de transporte público, en su mayoría antiguos, que contribuyen a este tipo de contaminación. Según la OMS se estima que en 2012 perdieron la vida 12,6 millones de personas por vivir o trabajar en ambientes poco saludables: casi una cuarta parte del total mundial de muertes, según nuevas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

1.4.3. Riesgo de contaminación ambiental por actividades productivas y extractivas

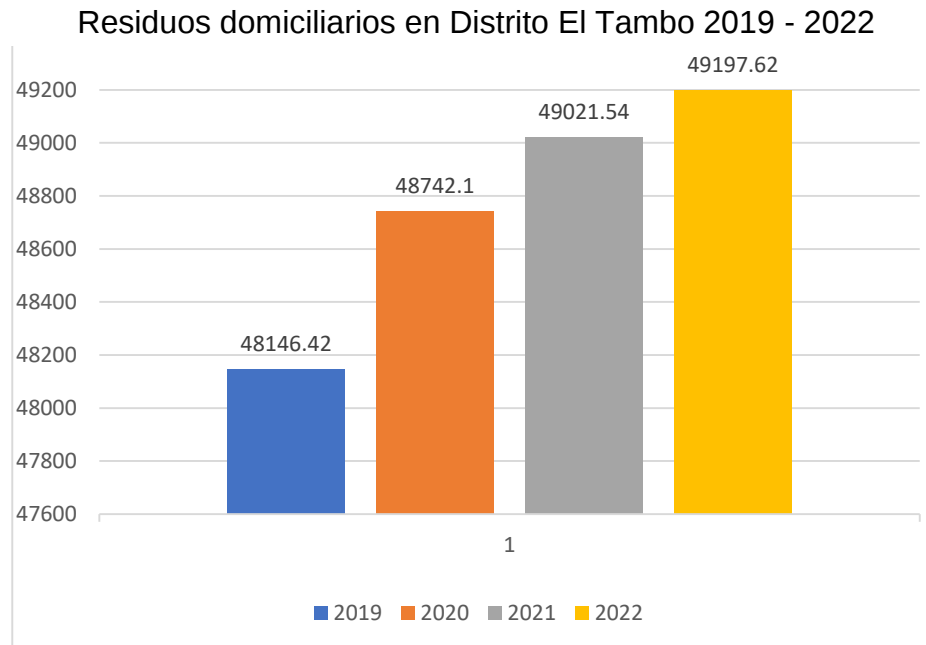
Los factores de riesgo ambientales, como la contaminación del aire, el agua y el suelo, la exposición a los productos químicos, el cambio climático y la radiación ultravioleta, contribuyen a más de 100 enfermedades o traumatismos.

Lo cual nos lleva a cuestionarnos si el factor ambiental está perjudicando a la situación de salud y que medidas son las idóneas para mejorar la calidad de vida y salud en los pobladores del Distrito, siendo importante impulsar medidas preventivas que a consecuencia del cambio climático están causando daño sobre la salud como los cánceres de piel por la

exposición al sol sin protección y por ello el sector salud debe liderar actividades que contrarresten los efectos.

1.4.4. Residuos sólidos:

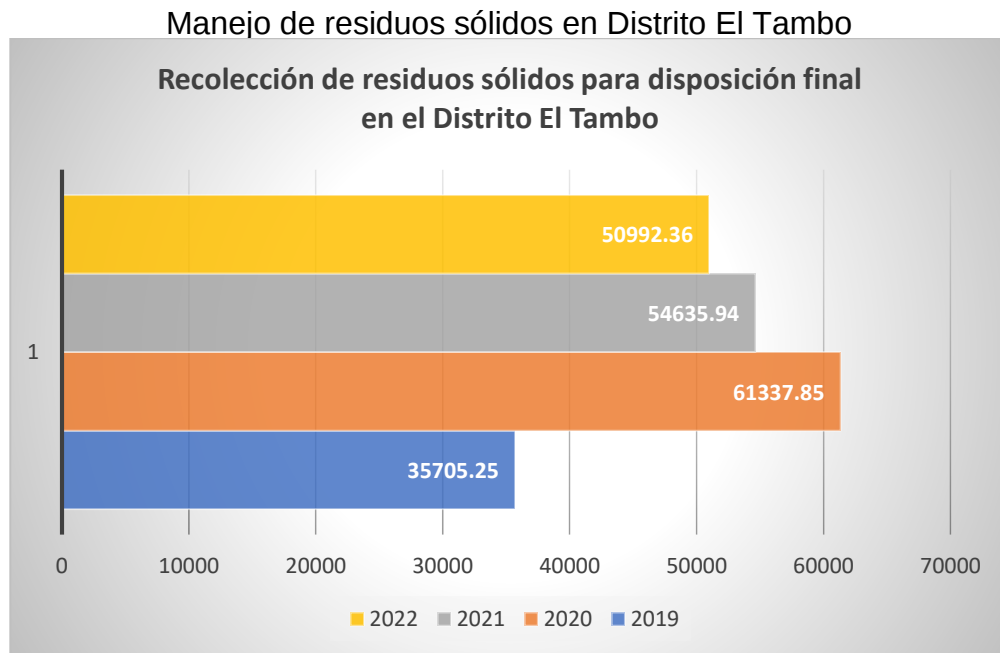
Gráfico N°18:



Fuente: Sistema de Información para la Gestión de Residuos Sólidos (SIGERSOL) – MINAM

Según el Art. 14 de la Ley General de Residuos Sólidos N.º 27314, define a los residuos sólidos como “aquellas sustancias, productos o subproductos en estado sólido o semisólido de los que su generador dispone, o está obligado a disponer, en virtud de lo establecido en la normatividad nacional o de los riesgos que causan a la salud y el ambiente, para ser manejados a través de un sistema que incluya, según corresponda, las siguientes operaciones o procesos: minimización de residuos, segregación en la fuente, reaprovechamiento, almacenamiento, recolección, comercialización, transporte, tratamiento, transferencia, disposición final, esta definición incluye a los residuos generados por eventos naturales”.(Ley General de Residuos Sólidos N° 27314, 08p)

Gráfico N°19:



Fuente: Sistema de Información para la Gestión de Residuos Sólidos (SIGERSOL)

La generación de residuos sólidos ha alcanzado niveles alarmantes, por una parte, el crecimiento de la población aumenta la producción de residuos, provocando un aumento de la contaminación; dentro de los residuos sólidos se consideran los residuos domiciliarios totales y no domiciliarios. por ello, así como es importante contar con cobertura para la recolección de estas; también es importante que el Distrito El Tambo cuenten con rellenos sanitarios para la eliminación segura de los residuos; sin embargo, según la comisión de planeamiento estratégico del distrito no cuenta con un relleno sanitario donde verter sus residuos, solo cuenta con un botadero “El Porvenir” controlado, siendo este un foco de contaminación para la población que viven alrededor, causando daños a su salud, el botadero solo es controlado en un 80%. Además, en el departamento de Junín, el 79 % de los residuos sólidos se destinan a un botadero de basura.

CAPITULO II

Análisis de los determinantes sociales de la salud

2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

2.1. Determinantes estructurales

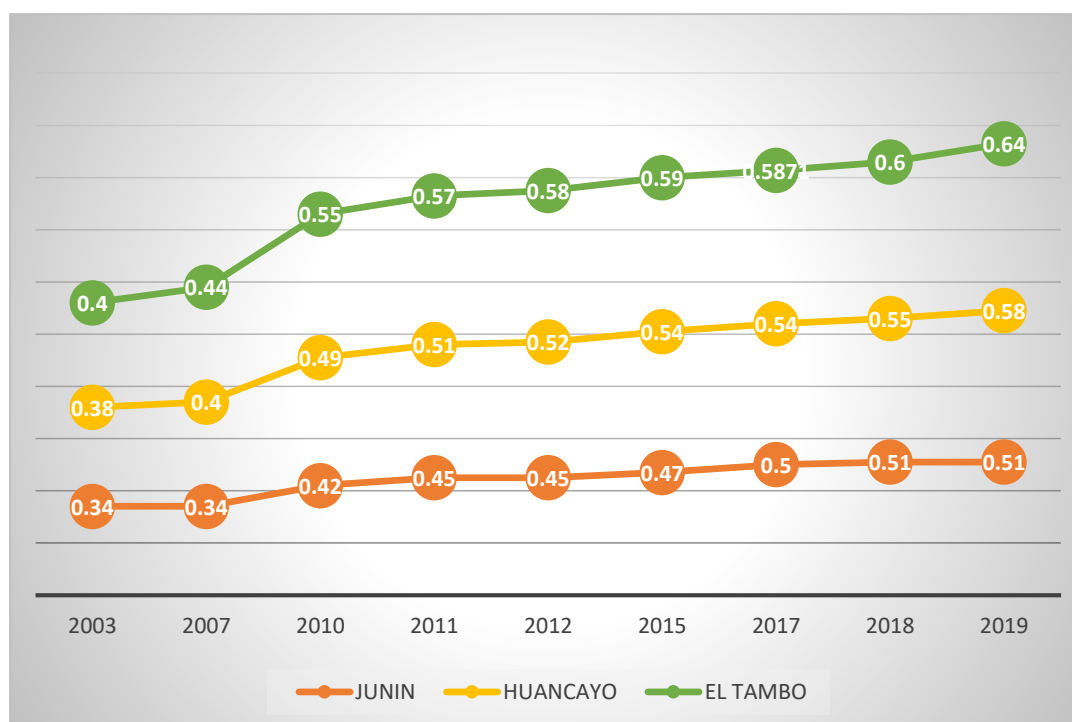
2.1.1. Características socio-económicas

A. Índice de desarrollo humano (IDH)

En 2019, según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), indica que el índice de desarrollo humano (IDH) en el distrito El Tambo fue de 0,64, respecto a los años anteriores se ha incrementado 0,24 puntos porcentuales en los últimos dieciséis años, como referencia el año 2003 que fue de 0,4, al compararlo con la provincia de Huancayo y el departamento de Junín, se observa una tendencia similar de ascenso, lo que mejora la calidad de vida, salud, economía, y educación de la población. (Gráfico N° 18)

Gráfico N°20:

Índice de Desarrollo Humano (IDH)



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

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

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

En el año 2017, el 11.5%, que representa a 18668 habitantes del distrito de El Tambo, tenía al menos una Necesidad Básica Insatisfecha, sin embargo, este valor se redujo si lo comparamos con su homólogo en el año 2007, ya que en este año se tenía al 19,95% (29221 habitantes) de la población insatisfecha.

Según el tipo de carencia de la NBI el 0.5% (841) de la población tiene viviendas con características físicas inadecuadas, el 8.2% (13278) reside en viviendas hacinadas, el 0.9% (1538) no tiene servicios higiénicos, el 1.2% (1937) de los hogares tienen niños que no asisten a la escuela y el 1.4% (2220) son hogares con alta dependencia económica (Tabla N° 05).

Tabla N°6:

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

Año	DISTRITO EL TAMBO						
	Población censada			Tipo de carencia			
	Total	Con al menos una NBI	Viviendas con características físicas inadecuadas	Viviendas con hacinamiento	Vivienda sin servicio higiénico	Hogares con niños que no asisten a escuela	Hogares con alta dependencia económica
		(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)
1993	111659	43188	1251	21495	20338	6654	8650
2007	146437	29221	630	20101	5562	2482	4249
2017	162387	18668	841	13278	1538	1937	2220
Concentración distrito 2017		21.44	19.52	26.69	7.25	22.68	16.23

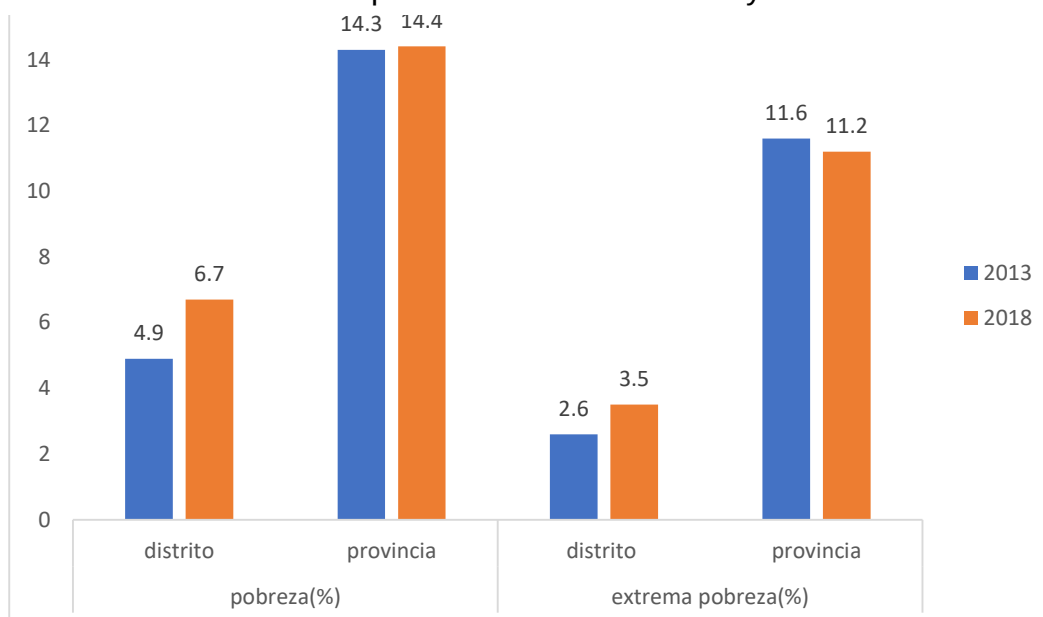
Fuente: INEI - Censos Nacionales 1993, 2007, 2017: XII de Población y VII de Vivienda.

C. Población en situación de pobreza y pobreza extrema

En el distrito de El Tambo, durante el año 2018 la población clasificada como pobre fue de 11774 habitantes (6.7%) mientras que 6150 habitantes (3.5%) fueron clasificados en extrema pobreza. Si lo comparamos con el año 2013, la población pobre y extremo pobre mostraron un incremento al año 2018, el primer grupo en 1.8 puntos porcentuales (de 4.9% a 6.7 %) y el segundo, en 0.9% (de 2.6% a 3.5%). Este fenómeno que puede asociarse a que la población extremo pobre no tuvo oportunidades laborales y acceso a servicios básicos. Si se analiza a nivel provincia, hubo una disminución en la población extremo pobre en los periodos comparados (2013 y 2018).

Gráfico N°21:

Población en situación de pobreza y extrema pobreza en el distrito de El Tambo comparativo en los años 2013 y 2018.



Fuente: Mapa de Pobreza- INEI 2013 - 2018

El crecimiento de la población “POBRE” (considerando la sumatoria de pobres y extremos pobres), tuvo un crecimiento de 48,04% en el distrito del Tambo entre el periodo 2013 a 2018, mientras que, en el resto de los distritos de la provincia hubo un crecimiento de 13.73%, pudiendo

atribuirse a que no hubo mejores oportunidades de ingresos económicos para solventar la canasta básica familiar (Tabla N° 6)

Tabla N°7:

Población total como POBRES en el distrito del Tambo comparado con el resto de la provincia de Huancayo, periodo 2013-2018.

Total, de pobres distrito		Total, de pobres provincia		Total, de pobres resto de provincia		Crecimiento distrito	Crecimiento resto de provincia
2013	2018	2013	2018	2013	2018	2013 a 2018	2013 a 2018
12107	17924	130313	152366	118206	134442	48.04	13.73

Fuente: Mapa de Pobreza- INEI 2013 – 2018

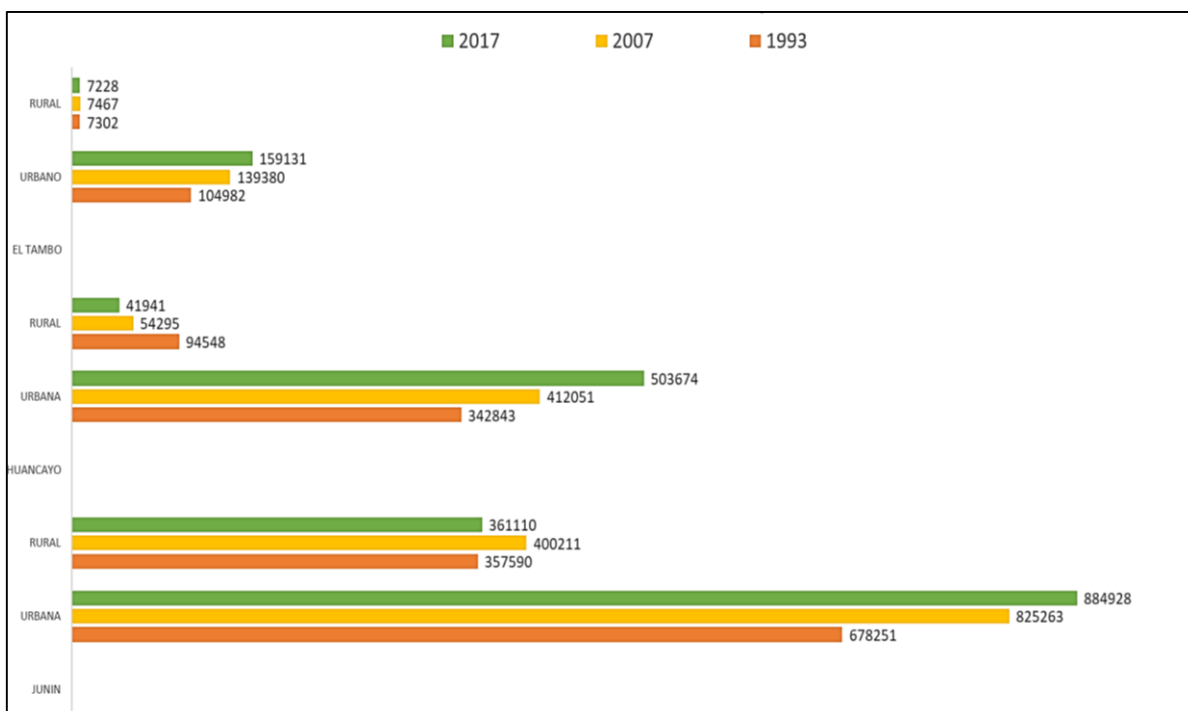
2.1.2. Características de la vivienda

A. Viviendas, según zona urbana y rural

El distrito El Tambo se caracteriza por predominar la zona urbana, en el último periodo del 2017 el 94.6 % las viviendas se ubicaron en las áreas urbanas, mientras el 5.4 % en las áreas rurales, si comparamos con los años anteriores, se evidencia un incremento de las viviendas en las zonas urbanas, siendo el 1993 de 91.7 % y el 2007 de 93.45 %, mientras que las viviendas de las zonas rurales fue disminuyendo, semejante comportamiento se dio en la provincia con incremento de viviendas en zona urbano y descenso en zonas rurales. En el año 2017 la concentración de las viviendas en zonas urbanas fue de 88 % de la provincia y el 12 % en zonas rurales, concentración que se asemeja el año 2007 (85 % y 15 % respectivamente). (Grafica N° 20)

Gráfico N°22:

Viviendas según zona urbana y rural en el distrito El Tambo comparativo 1993, 2007 y 2017.



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

B. Hogares según tipo de vivienda, según zona urbana y rural

En el distrito de El Tambo, en 2017 se encontraron 50376 viviendas, distribuidas según tipo de vivienda y siendo el 88.45% (44560 viviendas) correspondiente a casa independiente, 6.76% (3405 viviendas) a departamento en un edificio, 2.166% (1090 viviendas) a casa de vecindad, 2.122% (1069 viviendas) a casa en quinta, y el resto en otros tipos. En el periodo actual presentó un crecimiento de 36.18 % de viviendas respecto al año 2007, siendo las colectivas con mayor crecimiento con 1088.89 %, seguidas por viviendas particulares de tipo departamento en un edificio con un crecimiento de 81.99 % y, siendo este, seguido por viviendas improvisadas con un 161.76 % y con crecimiento positivo de 40.10 % en viviendas independientes.

En relación con el resto de la provincia, en 2017 se tuvieron 122050 viviendas, de las que el 89.96 % (109795 viviendas) son hogares

independientes; presenta un crecimiento positivo del 45.74 % como se evidencia en la siguiente tabla (Tabla 07).

Tabla N°8:

Tipo de vivienda en el distrito de El Tambo comparado con el resto de la provincia de Huancayo, comparativo 2007 y 2017.

CARACTERÍSTICA		CRECIMIENTO 2007 a 2017 DISTRITO (%)	CRECIMIENTO 2007 a 2017 RESTO DE LA PROVINCIA (%)
Viviendas colectivas		1088.89	25.53
Viviendas de otro tipo		0	-26.32
Viviendas particulares	Casa independiente	40.10	48.50
	Departamento en un edificio	81.99	102.59
	De otro tipo	-100.00	-100.00
	Casa de vecindad	-40.57	-14.82
	Choza o cabaña	-71.43	-23.43
	Quinta	-21.80	25.31
	Local no destinado para habitación humana	-5.77	-14.09
	Improvisadas	161.76	23.24
Total, de viviendas		36.18	45.74

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

A. Hogares en viviendas, según zona urbana y rural:

– Con alumbrado eléctrico de red pública:

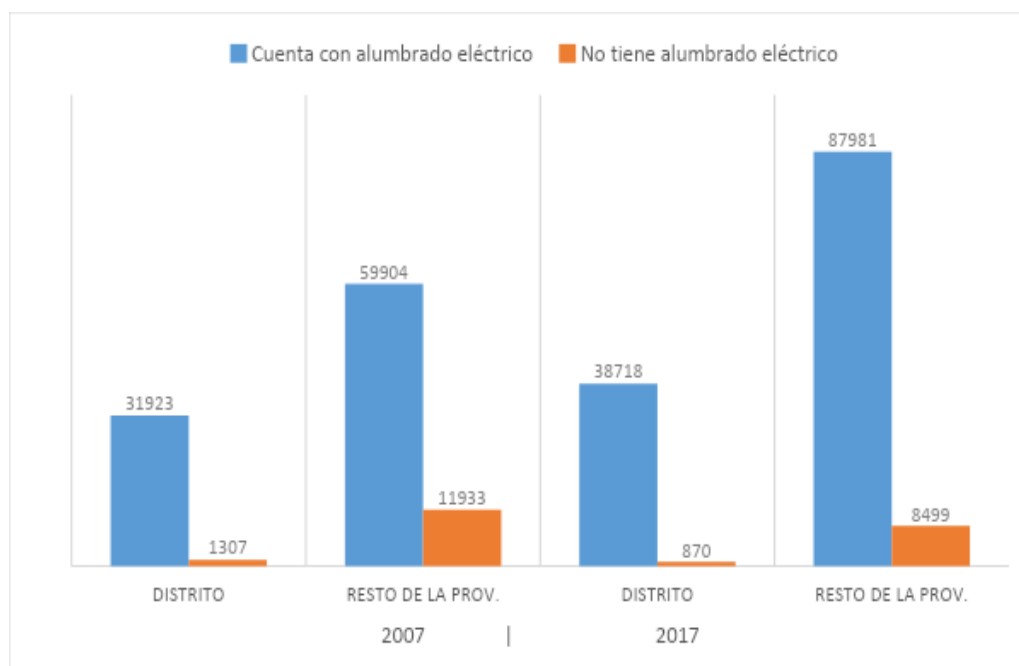
Según censo del 2017, la población del distrito de El Tambo el 2,19% (870 viviendas) no cuentan con alumbrado eléctrico, si comparamos con el resto de los distritos de la provincia, se evidencia un mayor porcentaje en las viviendas que no cuentan con energía eléctrica, siendo el 8,81% (8499 viviendas), no cuentan con alumbrado eléctrico.

En el distrito de El Tambo, se tuvo un crecimiento negativo de -1,79% en la población que no cuentan con alumbrado público para el 2017 en relación con el año 2007; así mismo, en el resto de la provincia tuvo un crecimiento positivo de +7,80%, 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° 21).

Gráfico N° 21:

Alumbrado eléctrico en el distrito de El Tambo comparado con el resto de la provincia de Huancayo, comparativo 2007 y 2017.



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

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

En el último censo realizado en el 2017, en relación al insumo que utilizan para cocinar, se encontró que el gas en 84.55% (43142) fue el de mayor uso por la población del distrito de El Tambo, la leña represento el 3.48% (1774); así mismo, la concentración en relación a la provincia de los insumo que utilizan para cocinar se observó que la electricidad ocupa el primer lugar con una concentración de 36.00%, es decir de cada 100 hogares de la provincia aproximadamente 36 se concentran en el distrito de El Tambo, el segundo insumo con mayor concentración es la condición de no

cocinan con una concentración en relación a la provincia de 34.53% (Tabla N° 09).

Tabla N°9:

Insumos que utilizan para cocinar en el distrito de El Tambo, comparativo 2007 y 2017.

MATERIALES QUE USA PARA COCINAR	DIST. EL TAMBO		PROV. HUANCAYO		CONCENTRACIÓN 2017
	2007	2017	2007	2017	
No cocinan	890	817	2346	2366	34.53
Bosta o estiércol	19	2	638	122	1.64
Carbón	132	279	407	1171	23.83
Electricidad	281	387	748	1075	36.00
Gas (glp)	28804	43142	71096	128168	33.66
Gas y otro	15	4623	54	23256	19.88
Kerosene	709	-	2135	-	-
Leña	5443	1774	36835	17504	10.13

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

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

En el periodo último (2017), el material utilizado en la construcción de los pisos en el distrito de El Tambo en la zona urbana es predominantemente de cemento en el 54,50% de las viviendas censadas, ocupando el segundo lugar el piso de losetas, terrazos, cerámicos o similares con el 26.33%, mientras que en la zona rural predomina el piso de tierra con el 55.47% seguido por cemento en 41.01%.

Comparando con el año 2007, se encuentra que los pisos de cemento incrementaron en +18.70% en zona rural y disminuyó en zona urbana en -3.58%. Así mismo se determinó la concentración en relación a la provincia, encontrando que en la zona urbana los pisos de láminas asfálticas, vinílicos o similares tienen la mayor concentración alcanzando el 51.01%, es decir de 100 casas con pisos de láminas asfálticas, vinílicos o

similares de la provincia de Huancayo, cincuenta y un casas se encuentran en el distrito de El Tambo, seguido de los pisos de parquet o madera pulida con una concentración en relación a la provincia de 47.23%; por otro lado en la zona rural la concentración en relación a la provincia el piso de láminas asfálticas, vinílicos o similares también cuenta con mayor concentración alcanzando el 66.67% es decir de 100 casas con pisos de láminas asfálticas, vinílicos o similares 21 se encuentran en el distrito, seguido por losetas, terrazos o similar con un 50.57%.

En general se ha mejorado las condiciones de las viviendas en relación con el material de construcción de los pisos, como se observa en la Tabla N°10.

Tabla N°10:

Características de los pisos de las viviendas del distrito de El Tambo comparado 2007 y 2017 según zona urbano y rural.

Material predominante de los pisos de las viviendas	DISTRITO DE EL TAMBO				CONCENTRACIÓN (%)			
	2007		2017		2007		2017	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural
Parquet o madera pulida	2278	8	2631	4	49.19	30.77	47.23	33.33
Láminas asfálticas, vinílicos o similares	279	0	856	2	66.11	0.00	51.01	66.67
Losetas, terrazos, cerámicos o similares	3626	7	9930	44	53.24	21.88	45.04	50.57
Madera (pona, tornillo, etc.)	1093	24	912	16	28.04	23.30	24.76	28.07
Cemento	18296	386	20555	769	40.34	24.32	29.76	44.55
Tierra	5858	1305	2829	1040	19.35	11.18	11.41	14.13
Otro material	70	0	0	0	29.17	0.00	0.00	0.00

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

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

El distrito de El Tambo, en el año 2017, predominaba el material de construcción en las paredes de las viviendas rurales, fue adobe o tapia con

60.96 %, seguido por ladrillos o bloques de cemento con 37.12 %, a diferencia que en las viviendas urbanas las construcciones que predominaron fueron de ladrillos o bloques de cemento en un 85.33 %, seguido por adobe y tapia con un 13.76 %, situación inversa en relación con la zona urbana.

Al comparar con el año 2007, se puede evidenciar que hubo un incremento de la construcción de paredes de ladrillo o bloque de cemento en un 8.76% en zona urbana y del 23.36% en zona rural, así mismo, el tipo de pared de adobe o tapia ha disminuido tanto en la zona urbana y rural en -8.90% y -24.18% respectivamente, con los datos analizados se puede evidenciar la mejora de la calidad de vida de la población del distrito de El Tambo.

En cuanto al tipo de material de las paredes con mayor concentración respecto a la provincia, se da en primer lugar a las viviendas con paredes de ladrillos o bloques de cemento alcanzados un 35.89 % en la zona urbana, 100 viviendas con ladrillos o bloques de cemento, treinta y seis están en el distrito. En la zona rural hay más concentración de viviendas construidas con triplay, siendo esta en un 60.98% (Tabla N° 11).

Tabla N°11:

Características de las paredes del distrito de El Tambo comparativo 2007 y 2017 en zona urbana y rural.

Material predominante de las paredes de las viviendas	DISTRITO DE EL TAMBO				CONCENTRACIÓN (%)			
	2007		2017		2007		2017	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural
Ladrillo o bloque de cemento	24118	238	32179	696	45.87	20.08	35.89	49.93
Piedra o sillar con cal o cemento	16	0	70	2	32.65	0.00	33.98	40.00
Adobe o tapia	7140	1473	5190	1143	18.70	12.35	14.54	15.13
Quincha (caña con barro)	20	1	18	0	20.83	1.27	21.95	0.00
Piedra con barro	29	4	45	5	35.37	2.44	25.00	3.40
Madera	85	2	91	4	29.31	5.56	24.33	7.84
Estera	6	0	0	0	9.84	0.00	0.00	0.00
Otro material (triplay, etc.)	86	12	120	25	28.67	44.44	18.72	60.98

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

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

Según censo 2017, en el distrito de El Tambo, el material de construcción predominante en los techos de las viviendas en la zona urbana fue de concreto armado con un 76.06%, y en segundo lugar por planchas de calamina, fibra de cemento o similares con un 14.39%, sin embargo, en la zona rural el material de los techos que está en primer lugar fue de teja con un 47.25%, seguido por concreto armado con 28.37%.

Respecto al tipo de material de los techos con mayor concentración en relación con la provincia, se tiene a concreto armado alcanzado una concentración de 37.03% en la zona urbana, es decir de 100 viviendas con techo de concreto armado treinta y siete se encuentran en el distrito, mientras que en la zona rural tiene una concentración de 50.05%, obteniendo la mayor concentración tanto en la zona rural y urbana (Tabla N° 12).

Tabla N°12:

Características de los techos de las viviendas del distrito de El Tambo 2017 según zona urbana y rural.

Material predominante del techo de las viviendas	DISTRITO DE EL TAMBO		CONCENTRACIÓN (%)	
	2017		2017	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural
Concreto armado	28687	532	37.03	50.05
Madera	190	5	24.64	31.25
Tejas	3141	886	14.23	19.50
Planchas de calamina, fibra de cemento o similares	5428	442	21.33	13.32
Caña o estera con torta de barro o cemento	204	4	27.38	22.22
Triplay / estera / carrizo	62	3	22.38	25.00
Paja, hoja de palmera y similares	1	3	1.92	1.10

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

B. Hogares en viviendas según saneamiento básico, en zona urbana y rural

–En 2017, en el distrito de El Tambo, se encontró que en las zonas urbanas el 90.61% de las viviendas tienen abastecimiento de agua de red pública, y en la zona rural el 79.52%; que aumentó en relación con el año 2007, en 7547 y 674 viviendas que accedieron al servicio en zona urbana y rural respectivamente, pero existe el 9.39% (3540) de viviendas urbanas y el 20.48% (384) de viviendas rurales donde no hay abastecimiento de agua.

La concentración (densidad) respecto a la provincia para las viviendas urbanas con abastecimiento de agua de red pública es de 32.30 %, o sea, en el distrito de El Tambo se concentran unas 32 de 100 viviendas de la provincia, y en zonas rurales, el 18.7 %, o sea, 18 de las 100 viviendas rurales tienen agua de red pública dentro de la zona. Ver tabla 13.

Tabla N°13:

Abastecimiento de agua en las viviendas del distrito de El Tambo comparativo 2007 y 2017 según zona urbano y rural

Hogares con abastecimiento pública	DIST. EL TAMBO				CONCENTRACIÓN			
	2007		2017		2007		2017	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural
Red pública dentro de la vivienda	26626	817	34173	1491	36.66	14.17	32.30	18.78
Red pública fuera de la vivienda	3982	510	3235	112	36.68	52.04	27.95	11.94
Pilón o pileta de uso público	150	7	100	14	22.22	2.55	5.61	6.33
Camión, cisterna u otro	22	0	35	86	10.43	0	8.50	63.70
Pozo	52	45	45	35	1.71	3.78	1.54	1.79
Río, acequia, manantial o similar	42	85	12	77	3.03	1.94	6.28	6.59
Vecino	540	125	66	54	22.98	20.94	11.42	32.53
Otro	86	141	47	6	17.99	59.49	20.09	16.22

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

– Con eliminación de excretas a red pública:

En el año 2017 en el distrito de El Tambo, el 96,38% tuvo red pública dentro de la vivienda en zonas urbanas y el 1,34% la eliminación de excretas lo hacen en pozo negro o ciego, al comparar con el 2007. El 96,38% de las viviendas censadas conto con desagüe de red pública; comparando con el año 2007, se evidencio que la letrina fue una opción en zonas rurales incrementándose a 591 viviendas para el 2017 y viviendas que no cuentan servicios higiénicos disminuyó en -43.7%, condiciones que favorecen a la mejora de la calidad de vida de la población del distrito. Por otro lado, la concentración respecto a la eliminación de excretas en relación con la provincia, la red pública dentro de la vivienda fue la de mayor concentración alcanzando un 96,38% en la zona urbana, es decir, que, de cada 100 viviendas, 96 utiliza red que se ubican al interior de la vivienda, y en la zona rural fue el pozo negro con un 40,43%, es decir, 40 de cada 100 viviendas usaron el pozo negro. Ver tabla 14.

Tabla N°14:

Servicios higiénicos que tiene la vivienda del distrito de El Tambo comparativo 2007 y 2017 según zona urbano y rural.

Hogares con eliminación de excretas	DIST. EL TAMBO				CONCENTRACIÓN (%)			
	2007		2017		2007		2017	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural
Red pública dentro de la vivienda	27123	77	36346	284	74.30	0.22	96,38	15,15
Red pública fuera de la vivienda	4274	53			11.79	0.16		
Pozo séptico	1106	297	662	591	3.08	0.85	1,76	31,52
Pozo negro o ciego	1025	960	506	758	2.85	2.81	1,34	40,43
Otro	115	30	0	0	0.31	0.09	0,00	0,00
Sin servicio higiénico	868	365	199	242	2.46	1.08	0,53	12,91

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

2.1.3. Características educativas

A. Instituciones educativas según nivel educativo básico, públicas y privadas

En el año 2022, en el distrito de El Tambo, se tiene 372 Instituciones Educativas, de las cuales en el 38.9% fueron públicas y a predominio del nivel inicial con 26.9%, en comparación al año 2017 hubo una disminución de 2 instituciones de nivel inicial para el periodo actual, respecto a las Instituciones Educativas de gestión privada corresponde un 61.1% con predominio igual en el nivel inicial representado por el 26.6%. El 94,35% de las Instituciones Educativas se encuentran ubicadas en las zonas urbanas, mientras que el 5.65% se ubican en zonas rurales, así mismo, se puede evidenciar que el nivel secundario no existe en las zonas rurales, por lo tanto, la población escolar tiene que venir a estudiar a las zonas urbanas para no perjudicar su nivel de instrucción.

Tabla N°15:

Instituciones Educativas de nivel educativo básico, público y privados según zona urbano y rural 2017-2021

INSTITUCIONES EDUCATIVAS	TOTAL, DE IE (N)	TIPO DE GESTIÓN						POR ÁREA					
		GESTIÓN PÚBLICA (N)			GESTIÓN PRIVADA (N)			URBANO (N)			RURAL (N)		
		INICIAL	Primaria	Secundaria	Inicial	Primaria	Secundaria	Inicial	Primaria	Secundaria	Inicial	Primaria	Secundaria
2017	406	98	30	14	120	95	49	216	124	63	2	1	0
2018	403	97	30	15	119	92	50	214	121	65	2	1	0
2019	396	97	30	15	114	91	49	209	120	64	2	1	0
2020	385	92	30	15	111	87	50	186	114	64	17	3	1
2021	387	98	30	15	108	86	50	189	113	64	17	3	1
2022	372	100	30	15	99	80	48	182	107	62	17	3	1

Fuente: ministerio de educación - Censo Educativo 2017-2021

B. Docentes por nivel educativo básico, por aula y por alumno, en instituciones educativas públicas y privadas:

En el distrito de El Tambo hay 2517 docentes en el año 2022, de gestión pública el 51.05 % y privado el 48.95 % de los docentes; en ambas gestiones se distribuyeron en los diferentes niveles educativos el 17.52 % en el nivel inicial, el 39.37 % en el nivel primario y el 43.11 % en el secundario; aproximadamente un número de docentes por cada 15 alumnos matriculados; en comparación con los años anteriores se evidencia un incremento en el número de docentes. Con un crecimiento de 1.14% en relación con el año anterior (2020), como se puede apreciar en la tabla 16.

Tabla N°16:

Docentes por nivel educativo básico, por alumno en Instituciones Educativas públicas y privadas comparativo 2017-2021

Nivel educativo	TOTAL	NÚMERO DE DOCENTES		MATRICULADOS		DOCENTE POR ALUMNO	
		Pública	Privada	Pública	Privada	Pública	Privada
2017							
Inicial	500	138	362	3407	4094	24.69	11.30
Primaria	1096	491	605	9095	7978	18.52	13.18
Secundaria	1102	560	542	9911	6245	17.69	11.52
2018							
Inicial	519	148	371	3404	4144	23	11.17
Primaria	1057	489	568	9016	7930	18.44	13.96
Secundaria	1125	605	520	9960	6301	16.46	12.12
2019							
Inicial	498	143	355	3626	4157	25.36	11.71
Primaria	1085	487	598	9449	8258	19.40	13.81
Secundaria	1078	580	498	9884	6480	17.04	13.01
2020							
Inicial	462	144	318	4073	3586	28.28	11.27
Primaria	1017	496	496	10628	7839	21.42	15.80
Secundaria	1113	613	613	10430	6576	98.17	10.72
2021							
Inicial	441	159	282	4324	2684	27.19	9.51
Primaria	991	491	500	10401	7170	21.18	14.34
Secundaria	1085	635	450	10595	6146	16.68	13.65
2022							
Inicial	468	168	300	4163	3307	24.78	11.02
Primaria	1033	494	539	10085	7899	20.41	14.65
Secundaria	1072	574	498	10326	6950	17.99	13.95

Fuente: Ministerio de Educación - Censo Educativo 2017-2021

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

En el distrito de El Tambo en el año 2022 se matricularon en el sistema educativo 42730 alumnos, de los cuales el 57.50% son de Instituciones Educativas de gestión pública y el 42.5% en la gestión privada; al comparar de acuerdo con la zona urbano y rural, se evidencia que el 99.06% de alumnos corresponde a la zona urbana y solo el 0.78% de los alumnos están en Instituciones Educativas de zonas rurales. Según el nivel educativo en ambas gestiones se tiene matriculados el 17.75% en el nivel inicial, el 42.82% en el nivel primario y el 39.43% en el nivel secundario; en relación con los años anteriores las matrículas en las Instituciones Educativas de gestión privada han ido incrementándose en comparación al año 2021, como se puede apreciar en la tabla N°17.

Tabla N°17:

Estudiantes matriculados por nivel educativo básico, en Instituciones educativas públicas y privadas comparativo 2017-2022

Instituciones educativas	Total, de matriculado	Tipo de gestión						Por área				
		GESTIÓN PÚBLICA (N)			GESTIÓN PRIVADA (N)			URBANO (N)			RURAL (N)	
		Inicial	Primaria	Secundaria	Inicial	Primaria	Secundaria	Inicial	Primaria	Secundaria	Inicial	Primaria
2017	40730	3407	9095	9911	4094	7978	6245	7476	17056	16156	25	17
2018	40755	3404	9016	9960	4144	7930	6301	7526	16929	16261	22	17
2019	41854	3626	9449	9884	4157	8258	6480	7760	17686	16364	23	21
2020	43132	4073	10628	10430	3586	7839	6576	7464	18325	16941	195	142
2021	41320	4324	10401	10595	2684	7170	6146	6827	17428	16673	181	143
2022	42730	4163	10085	10326	3307	7899	6950	7289	17850	17224	181	134

Fuente: Ministerio de Educación- Censo Educativo 2017-2022

D. Estudiantes que aprueban exitosamente su año lectivo por nivel educativo básico, en instituciones educativas públicas y privadas:

En el distrito de El Tambo en el año 2019 se observó que 97.43% de estudiantes de nivel primario aprobaron satisfactoriamente su año lectivo fueron de instituciones de gestión pública, sin embargo, el 99.25% aprobaron a ese nivel en la gestión privada; así mismo, en el nivel secundario el 90.8% aprobaron satisfactoriamente su año lectivo en instituciones de gestión pública, sin embargo, el 99.3% aprobaron a ese nivel en la gestión privada. En comparación con el periodo 2017, se evidencia que en el nivel primario los aprobados incrementaron en 0,58% y el 2,21% en el nivel secundario para el año 2019.

Tabla N°18:

Estudiantes que aprueban exitosamente su año lectivo por nivel educativo básico, en Instituciones educativas públicas y privadas comparativo 2017-2019

Nivel	Resultado Educativo	2017		2018		2019	
		Publica	Privada	Publica	Privada	Publica	Privada
Inicial	Matriculados	3011	4548	3038	4550	3191	4369
	Aprobados	55	50	52	56	48	39
Primaria	Matriculados	8829	8387	9228	8258	9200	8455
	Aprobados	8551	8300	8992	8183	8964	8392
	Desaprobados	239	46	220	41	200	35
Secundaria	Matriculados	9476	6603	9596	6387	9454	6489
	Aprobados	8395	6436	8575	6288	8584	6404
	Desaprobados	837	105	809	69	624	65

Fuente: MINISTERIO DE EDUCACIÓN- Censo Educativo 2017-2019

E. Estudiantes que abandonan la institución educativa por diversas razones por nivel educativo básico, en instituciones educativas públicas y privadas

En 2019, en el distrito de El Tambo se evidenció que en las instituciones de gestión pública el 1,50% (48) abandonaron sus estudios al nivel inicial, mientras que el 0,89% (39) fueron en gestión privada; el 0,30% (28) y el 0,33% (28) en pública y privada respectivamente, y el 2,50% (246)

abandonaron en las públicas y el 0,31% (20) en las privadas. En comparación con los años anteriores en el nivel secundario en las instituciones educativas públicas se ha incrementado el abandono en 34 estudiantes para el 2019 en relación con el año 2018.

Tabla N°19:

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

Nivel	Estudiante	2017		2018		2019	
		Publico	Privado	Publico	Privado	Publico	Privado
Inicial	Matriculados	3066	4598	3038	4550	3191	4369
	Retirados	55	50	52	56	48	39
Primaria	Matriculados	8829	8387	9228	8258	9200	8455
	Retirados	39	41	16	34	28	28
Secundaria	Matriculados	9476	6603	9596	6387	9454	6489
	Retirados	244	62	212	30	246	20

Fuente: Ministerio de Educación - Censo Educativo 2017-2021

F. Tasa de analfabetismo, según sexo y zona de residencia:

La tasa de analfabetismo en el distrito de El Tambo en el año 2007 fue de 3,2 %, siendo mayor en las mujeres (5,3 %) que en los hombres (0,8 %), y se mantuvo por debajo de la tasa del departamento de Junín (7,6 %) y de la provincia de Huancayo (5,8 %). En el año 2017, se evidenció una ligera disminución de la tasa total de analfabetismo en El Tambo a 2,3 %, manteniéndose también la brecha de género, ya que la tasa en mujeres fue de 3.6 % frente al 0,7 % en hombres.

En el año 2017, a nivel del departamento de Junín, la tasa de analfabetismo ha disminuido en -1 % en relación al 2007, también se evidencia esa disminución en hombres y mujeres, pero persiste que en la mujer es mayor la tasa de analfabetismo.

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

Tabla N°20:

Junín población censada que no sabe leer ni escribir, 2007 y 2017.

Tasa de Analfabetismo	2007			2017		
	Total (%)	Genero		Total (%)	Genero	
		Hombre (%)	Mujer (%)		Hombre (%)	Mujer (%)
REGION JUNIN	7.6	3.4	11.7	6.6	3	9.8
PROV. HUANCAYO	5.8	1.9	9.1	4.8	1.6	7.6
DISTRITO EL TAMBO	3.2	0.8	5.3	2.3	0.7	3.6

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

G. Tasa de analfabetismo, según Área urbana y rural:

En la Región Junín, la tasa total de analfabetismo se redujo de 7.6% en 2007 a 5.5% en 2017, lo que representa una disminución de 2.1 puntos porcentuales, por otro lado en la Provincia de Huancayo, la tasa pasó de 5.8% a 3.9%, con una reducción de 1.9 puntos porcentuales y en el Distrito de El Tambo, el descenso fue de 3.2% a 2.3%, es decir, 0.9 puntos . Al desagregar los datos por área urbana y rural, se evidencia que las tasas de analfabetismo en zonas urbanas son consistentemente menores en comparación con las áreas rurales, tanto en 2007 como en 2017. Por ejemplo, en la Región Junín, la tasa urbana pasó de 5.2% a 3.6%, mientras que en el área rural disminuyó de 13% a 10.5%. Similar tendencia se observa en la Provincia de Huancayo, donde las tasas urbanas bajaron de 4.7% a 3.2%, y las rurales de 14.9% a 12.1%. En el Distrito de El Tambo, las cifras urbanas descendieron de 3.0% a 2.1%, y las rurales de 8.7% a 6.2%.

Estos datos reflejan que, aunque ha habido avances en la disminución del analfabetismo en la última década, persiste una importante brecha entre las zonas urbanas y rurales. En 2017, el analfabetismo en las áreas rurales de Junín era aproximadamente tres veces mayor que en las urbanas, y en Huancayo, casi cuatro veces mayor. Por otro lado, el Distrito de El Tambo destaca por mantener las tasas de analfabetismo más bajas en la región, lo que podría reflejar mejores condiciones socioeducativas o mayores logros en las políticas locales. Todo ello muestra la efectividad de las intervenciones en educación y

alfabetización, aunque también pone en evidencia la necesidad de continuar focalizando esfuerzos en las áreas rurales, donde la reducción ha sido menos acelerada.

Tabla N°21:

Tasa de analfabetismo, según área urbana y rural, 2007 y 2017.

Tasa de Analfabetismo	2007			2017		
	Total (%)	Genero		Total (%)	Genero	
		Urbano (%)	Rural (%)		Urbano (%)	Rural (%)
REGION JUNIN	7.6	5.2	13	5.5	3.6	10.5
PROV. HUANCAYO	5.8	4.7	14.9	3.9	3.2	12.1
DISTRITO EL TAMBO	3.2	3	8.7	2.3	2.1	6.2

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

2.1.4. Características del trabajo:

A. Población económicamente activa ocupada según sexo:

Entre 2007 y 2017, la población económicamente activa en El Tambo creció levemente (1.33 %), con mayor aumento entre las mujeres. La ocupación subió ligeramente (1.21 %), destacando el incremento femenino, mientras que el desempleo creció significativamente (31.15 %), especialmente entre las mujeres. Esto indica una mayor participación femenina, pero también un aumento del desempleo.

Tabla N°22:

Población Económicamente activa en el distrito de El Tambo comparativo 2007 y 2017

Población económicamente activa según sexo	2007			2017		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
Población económicamente activa según sexo	127849	58871	68978	129546	59512	70034
Pea ocupada	127329	58623	68706	128864	59217	69647
Pea desocupada	520	248	272	682	295	387

Fuente: INEI-Censos Nacionales 2007 y 2017

B. Población económicamente activa ocupada adecuadamente empleada y subempleada:

–Población económicamente activa ocupada según sexo: Entre 2007 y 2017, la población económicamente activa en El Tambo disminuyó, pero la ocupación creció del 55.2 % al 95.4 %, reduciendo el desempleo del 44.8 % al 4.6 %. La ocupación femenina aumentó un 65.7 % y la masculina un 31.6 %, destacando una notable mejora en la inserción laboral, especialmente entre las mujeres, como se puede apreciar en la tabla.

Tabla N°23:

Población Económicamente activa ocupada según sexo, en el distrito de El Tambo comparativo 2007 y 2017

INDICADORES	2007				2017			
	Total	%	SEXO		Total	%	SEXO	
			Varón	Mujer			Varón	Mujer
Población Económicamente Activa	106 095	100	49 083	57 012	89 843	100	45 599	44 244
PEA Ocupada	58 558	55,20	33 268	25 290	85 708	95,40	43 776	41932
PEA Desocupada	47 537	44,80	15 815	31 722	4 135	4,60	1 823	2 312

Fuente: INEI-Censos Nacionales 2007 y 2017

C. Población económicamente activa ocupada según ramas de actividad:

Entre 2007 y 2017, la población ocupada en El Tambo creció y la participación femenina aumentó del 44.78 % al 48.73 %, mientras que la masculina bajó del 55.22 % al 51.27 %. El comercio fue la principal actividad para ambos sexos, especialmente para mujeres. En los hombres crecieron sectores como construcción, y en las mujeres, actividades profesionales y enseñanza. Disminuyó la participación masculina en transporte, manufactura y administración pública. La ocupación se diversificó con mayor presencia femenina en sectores técnicos y de servicios (ver tabla).

Tabla N°24:

Población Económicamente activa ocupada según rama de actividad, en el distrito de El Tambo comparativo 2007 y 2017

INDICADORES: RAMAS DE ACTIVIDAD	2007			2017		
	TOTAL (N)	Hombre (%)	Mujer (%)	TOTAL (N)	Hombre (%)	Mujer (%)
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	2633	2.48	1.28	2 790	1.89	1.16
Explotación de minas y canteras	890	1.20	0.07	1 239	1.23	0.13
Industrias manufactureras	4970	4.52	2.57	5 094	3.37	2.20
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	227	0.28	0.04	140	0.14	0.01
Suministro de agua; gestión de desechos y descontaminación	0	0.00	0.00	146	0.10	0.06
Construcción	3596	4.93	0.20	5 754	5.89	0.41
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de veh. automotores y motocicletas	27996	19.60	20.34	34 792	15.95	22.15
Transporte y almacenamiento	5491	6.83	1.01	6 358	6.33	0.63
Act. de alojamiento y de servicio de comidas	3529	1.62	3.42	5 139	1.64	3.99
J. Información y comunicaciones	0	0.00	0.00	1 026	0.74	0.39
Actividades financieras y de seguros	655	0.46	0.47	1 413	0.70	0.84
Actividades inmobiliarias	4279	4.03	2.07	140	0.08	0.08
Actividades profesionales, científicas y técnicas	0	0.00	0.00	5 984	3.51	3.04
Act. de servicios administrativos y de apoyo	0	0.00	0.00	2 094	1.25	1.04
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	2649	2.26	1.52	3 505	2.02	1.82
Enseñanza	6805	4.10	5.60	8 120	3.45	5.44
Act. de atención de la salud y social	2058	1.00	1.94	3 343	1.05	2.61
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas	0	0.00	0.00	977	0.76	0.31
Otras actividades de servicios	2201	1.38	1.76	2 404	1.14	1.50
Act. de hogares, empleadores; (productores de bienes y servicios)	796	0.44	0.69	866	0.03	0.92
Hogares privados con servicio doméstico	1306	0.06	1.80	0	0.00	0.00
Pesca	16	0.01	0.01	0	0.00	0.00
TOTAL	70097	55.22	44.78	91 324	51.27	48.73

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007 y 2017

2.1.5. Inversión del Estado desde la municipalidad distrital e Inversión per cápita:

Tabla N°25:

Inversión del Estado desde la municipalidad distrital e Inversión Per Cápita

Función	2018			2019			2020			2021			2022		
	PIA	PIM	Avance %	PIA	PIM	Avance %	PIA	PIM	Avance %	PIA	PIM	Avance %	PIA	PIM	Avance %
	11,013,555	9,401,615	93.9	11,772,922	12,585,219	79.3	22,954,403	14,227,967	81.2	12,735,694	12,455,660	95.0	14,490,283	17,287,273	83.8
05: orden público y seguridad	2,357,969	2,538,356	88.8	1,841,687	2,267,851	72.4	1,562,063	2,869,609	77.9	1,752,365	2,416,176	92.2	1,646,463	2,923,991	93.4
07: trabajo							0	1,216,351	95.0	0	914,999	96.1	0	90,140	96.7
08: comercio	1,208,217	1,229,962	99.1	1,176,794	1,365,210	97.3	140,000	1,797,987	93.8	954,413	2,172,751	99.5	1,301,143	2,336,432	96.8
10: agropecuaria	50,000	50,000	71.4	50,000	25,695	94.3	43,500	43,500	5.3	50,000	50,000	93.3	50,000	50,000	50.9
12: energía										0	139,698	99.1			
14: industria	454,055	426,672	97.6	413,197	747,437	83.3	100,000	486,234	86.6	302,952	351,313	98.7	362,542	451,506	94.6
15: transporte	5,665,336	11,313,693	75.6	5,549,964	8,652,991	54.7	6,451,741	9,785,951	72.5	5,360,564	9,915,836	93.2	6,735,549	10,427,065	88.0
17: ambiente	7,787,665	9,637,236	94.2	8,331,583	11,712,690	68.3	3,358,383	11,616,366	86.2	6,429,845	13,208,400	93.7	7,164,317	11,967,007	93.3
18: saneamiento	350,000	653,224	16.1	113,309	4,895,755	30.4	0	3,872,716	91.4	0	1,870,694	98.8	0	372,107	98.6
19: vivienda y desarrollo urbano	3,847,468	4,572,452	94.7	4,134,128	4,431,488	86.3	1,322,016	4,767,282	85.8	3,173,516	4,159,248	96.2	3,579,727	5,405,761	97.4
20: salud	0	11,977	95.7	0	324,137	64.8	0	338,684	64.2	334,864	340,699	99.8	298,838	321,838	99.9
21: cultura y deporte	837,486	5,268,776	88.8	1,203,815	1,382,439	89.6	749,113	940,105	65.4	534,388	548,242		461,594	2,913,349	43.8
22: educación	750,000	1,077,315	81.4	750,000	748,445	76.1	835,000	256,123	16.9	0	27,970	100.0	0	850,600	0.0
23: protección social	2,923,945	3,206,783	97.2	2,842,084	3,057,562	93.6	2,265,156	3,540,849	89.2	2,544,805	2,704,913	94.7	2,454,123	2,766,381	98.3
24: previsión social	425,738	425,738	76.9	425,738	425,738	85.7	405,290	405,290	95.8	405,290	405,290	88.9	405,290	382,884	88.8
25: deuda publica				559,196	773,878	99.6	543,777	543,777	69.1	543,777	577,865	97.8	543,777	543,777	94.3
Total, municipalidad distrital de EI Tambo	37,671,434	49,813,799	88.0	39,164,417	53,396,535	70.5	40,730,442	56,708,791	82.2	35,122,473	52,259,754	94.7	39,493,646	59,090,111	86.6

Fuente: Consulta Amigable-Consulta de Ejecución de gasto-Trasparencia Económica

2.2. Determinantes intermediarios

2.2.1. Características socio-culturales:

A. Patrones religiosos:

Principales fiestas religiosas o sociales que se celebran y los problemas del estado de salud asociados o atribuibles a estas (antes, durante y después de ellas) En el distrito El Tambo se tiene 7 grandes festividades religiosas (ver tabla 26), 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. 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. En estas fechas festivas, al distrito de El Tambo, llegan muchas personas de diferentes lugares de nuestro país, así que la participación de los jóvenes es muy activa en estas fiestas, observándose el consumo de alcohol por quienes festejan dichos eventos (adultos y jóvenes), convirtiéndose en un problema social, porque muchas personas se inician en el alcoholismo bajo este contexto.

Tabla N°26:

Patrones religiosos

Nombre de festividad	Fecha de celebración	N° de días de festejo
Cruz de mayo - anexo de Paccha	3 de mayo	2
Fiesta de las cruces - anexo de Saños Grande	24 de mayo	3
Cruz de mayo - anexo de Saños Chico	29 de mayo	2
Virgen de las Mercedes - anexo de Umuto	23 de setiembre	2

Virgen del Rosario	14 de octubre	5
Santa Bárbara - anexo de Aza	4 de diciembre	3
Virgen de la Inmaculada Concepción	8 de diciembre	3

Fuente: Propia

B. Hábitos, costumbres, estilos de vida:

– Hábitos:

- Enfermedades que son muy comunes: la “mancharisqa” (susto), el “tinko wayra” (mal aire), el “ñati” (estomago volteado), el “chacho o chapla” (mal de los cerros o abuelos) y otros síndromes culturales.
- La predicción de enfermedades es muy común emplear las hojas de coca y granos de maíz.
- Medicina Tradicional: Las hierbas medicinales son muy comunes en la sociedad de El Tambo, estas son usadas para tratar distintas enfermedades. Dentro de ellas, se encuentra:
 - Semillas de Achiote: combate el asma, malestares estomacales y la cefalea.
 - Uña de gato: células cancerosas.
 - Sangre de grado: cicatrizante y contra úlceras estomacales.
 - Caigua: combate la diabetes.
 - Manzanilla, llantén, chupasangre y sábila: antiinflamatorios.
- Además, se hace uso de algunos animales en la medicina tradicional, como el cuy, el hígado de zorrillo, entre otros.

– Costumbres:

- El Ayni: Es el conjunto de actividades sociales que conllevan reciprocidad y mutualismo, sobre todo en el ámbito familiar.
- El Safacasa: Se refiere al apoyo en la construcción de una vivienda, resalta la mano de obra.

- Folklore: Es la parte expresiva que es compartida entre todos los integrantes de un grupo. Por ejemplo: las leyendas, mitos, bailes, gastronomía, la música, las danzas, etc.
- Estilos de vida:
 - Oficios: Comerciantes, artesanos, curanderos, músicos, danzantes, etc.
 - Festividades: signo de autenticidad, alegría y algarabía:
 - San Pedro (Fiesta Patronal)
 - Fiesta de San Isidro.
 - Tunantada.
 - Virgen de la Magdalena.
 - Fiesta de Santiago.
 - Jalapato y concurso de Chalanés.
 - Gastronomía: Pachamanca, Cuy Chactado, Puchero, Mondongo, dulce de caya, yuyo, chicha de jora, chicha de maní.
 - Ferias, mercados: compra y venta de productos.

C. Distribución de la población según tipo de lengua materna

En el distrito de El Tambo el tipo de lengua materna es el castellano, lengua que la persona del distrito adquirió en sus primeros años en su proceso de socialización dentro de la vida familiar y las relaciones sociales. Es importante mencionar que la lengua originaria predominante del distrito El Tambo fue quechua.

2.2.2. Características del sistema de salud en el territorio

A. Análisis de la oferta

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

En el 2022, el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Salud (RENIPRESS) reconoció en el distrito El Tambo a 27 Instituciones Prestadoras de la Salud (IPRESS), teniendo asignada 181629 habitantes.

El distrito cuenta con el Hospital Ramiro Priale Priale y el Policlínico Metropolitano Huancayo ambos pertenecientes al ESSALUD.

También se tiene 5 clínicas privadas más grandes entre ellas Cayetano Heredia, Clínica del Valle, Clínica Chenet, Clínica Médico Quirúrgico Huancayo y Policlínico Continental.

Tabla N°27:

Instituciones prestadoras de servicio en el distrito El tambo

Institución	Nombre del Establecimiento	Clasificación	Tipo	Red	Micro Red	Categoría	Doc. Categoría	Horario	Estado	Camas
Gob. Regional	Justicia Paz y Vida	Centro de salud con camas de internamiento	Establecimiento con internamiento	Valle del Mantaro	El Tambo	I-4	Resolución 463-2016-DRSJ/OEGDRH	24 horas	Activo	10
Gob. Regional	Juan Parra del Riego	Centro de salud sin internamiento	Establecimiento sin internamiento	Valle del Mantaro	El Tambo	I-3	Resolución 0704-2019	12 horas	Activo	NO
Gob. Regional	San Martin	Centro de salud sin internamiento	Establecimiento sin internamiento	Valle del Mantaro	El Tambo	I-3	Resolución 0253-2018	12 horas	Activo	NO
Gob. Regional	Aza	Puesto de Salud	Establecimiento sin internamiento	Valle del Mantaro	El Tambo	I-1	Resolución 0064-2018	6 horas	Activo	NO
Gob. Regional	Batanyacu	Puesto de Salud	Establecimiento sin internamiento	Valle del Mantaro	El Tambo	I-2	Resolución 0047-2018	6 horas	Activo	NO
Gob. Regional	Cochas Chico	Puesto de Salud	Establecimiento sin internamiento	Valle del Mantaro	El Tambo	I-2	Resolución 0003-2018	6 horas	Activo	NO
Gob. Regional	Cochas Grande	Puesto de Salud	Establecimiento sin internamiento	Valle del Mantaro	El Tambo	I-1	Resolución 0008-2018	6 horas	Activo	NO
Gob. Regional	Cullpa	Puesto de Salud	Establecimiento sin internamiento	Valle del Mantaro	El Tambo	I-1	Resolución 009-2018	6 horas	Activo	NO

Gob. Regional	Hualahoyo	Puesto de Salud	Establecimiento sin internamiento	Valle del Mantaro	El Tambo	I-1	Resolución 0019-2018	6 horas	Activo	NO
Gob. Regional	Incho	Puesto de Salud	Establecimiento sin internamiento	Valle del Mantaro	El Tambo	I-1	Resolución 0291-2018	6 horas	Activo	NO
Gob. Regional	La Victoria	Puesto de Salud	Establecimiento sin internamiento	Valle del Mantaro	El Tambo	I-1	Resolución 0017-2018	6 horas	Activo	NO
Gob. Regional	Paccha	Puesto de Salud	Establecimiento sin internamiento	Valle del Mantaro	El Tambo	I-1	Resolución 0184-2018	6 horas	Activo	NO
Gob. Regional	Ramiro Priale	Puesto de Salud	Establecimiento sin internamiento	Valle del Mantaro	El Tambo	I-2	Resolución 0027-2018	6 horas	Activo	NO
Gob. Regional	Saños Chico	Puesto de Salud	Establecimiento sin internamiento	Valle del Mantaro	El Tambo	I-1	Resolución 0212-2018	6 horas	Activo	NO
Gob. Regional	Saños Grande	Puesto de Salud	Establecimiento sin internamiento	Valle del Mantaro	El Tambo	I-1	Resolución 1983-2014-DRSJ/OEGDRH	6 horas	Activo	NO
Gob. Regional	1ro de Mayo	Puesto de Salud	Establecimiento sin internamiento	Valle del Mantaro	El Tambo	I-1	Resolución 0413-2019	6 horas	Activo	NO
Gob. Regional	Umuto	Puesto de Salud	Establecimiento sin internamiento	Valle del Mantaro	El Tambo	I-1	Resolución 0305-2018	6 horas	Activo	NO
Gob. Regional	Centro de Salud Mental comunitario	Centro de salud sin internamiento	Establecimiento sin internamiento	Valle del Mantaro	El Tambo	I-3	Resolución 021-2020	12 horas	Activo	NO
ESSALUD	Hospital Ramiro Priale Priale	HOSPITAL	Establecimiento con internamiento	No pertenece a ninguna Red	No pertenece a ninguna Micro Red	III-1	Resolución 1005-2019	24 horas	Activo	278

ESSALUD	Policlínico Metropolitano Huancayo	Policlínico	Establecimiento sin internamiento	No pertenece a ninguna Red	No pertenece a ninguna Micro Red	I-3	Resolución 1185-2023	12 horas	Activo	NO
Privado	CLINICA CONFIASALUD	CLINICA	Establecimiento con internamiento	No pertenece a ninguna Red	No pertenece a ninguna Micro Red	II-1	Resolución 0969-2022	24 horas	Activo	48

Fuente: RENIPRESS

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

Para el 2023 el capital humano en salud (total y por profesión/grupo ocupacional) disponibles en la IPRESS del Distrito de El Tambo es de 272 profesionales de la salud y 77 personales técnicos (69 Técnicos en Enfermería y 8 Técnicos en laboratorio), alcanza una disponibilidad de un médico por 5 000 habitantes; las enfermeras tienen una disponibilidad de una enfermera por cada 3 000 habitantes, el profesional nutricionista tiene la menor disponibilidad del recursos humanos, debido a que represento el 0,06 por 5 000 habitantes, también se resalta la necesidad del recurso Cirujano Dentista cuya disponibilidad fue de un cirujano dentista por cada 1 2000 habitantes. Ver tabla 28

Tabla N°28:

Capital Humano en el Distrito de El Tambo, 2023

DISTRITO EL TAMBO						
POBLACIÓN 2023	181 629					
GRUPO PROFESIONAL	Total	Nombrado	Plazo fijo	CAS	Destacado	SERUMS
Médico	39	13	3	20	1	2
Enfermera	81	31	1	39	8	2
Cirujano dentista	16	7	1	2	1	5
Psicólogo	49	1	0	9	0	39
Nutricionista	2	0	0	0	0	2
Tecnólogo médico	19	0	0	7	0	12
Químico farmacéutico	10	2	1	1	0	6
Trabajador social	11	1	0	2	0	8
Obstetra	44	25	1	16	1	1
Médico veterinario	1	0	0	1	0	0
Técnico de enfermería	66	18	1	43	4	0
Técnico en farmacia	3	0	0	3	0	0
Técnico laboratorio	8	5	0	2	1	0
Otros	64	19	5	38	1	1

Total	413	122	13	183	17	78
--------------	-----	-----	----	-----	----	----

Fuente: Oficina de Recursos Humanos RSVM

• **Unidades móviles disponibles, habilitadas y operativas, según tipo de prestador:**

Para actividades generales: No cuenta con una unidad móvil

Para transporte de pacientes en emergencia: Distrito El Tambo a nivel de la IPRESS públicas se contaron con dos ambulancias de tipo 1, estando operativos para las referencias de pacientes en situación de emergencia y urgencia a los establecimientos de mayor complejidad y garantizar la continuidad de la atención, las unidades de transporte se encuentran a cargo de la IPRESS Justicia Paz y Vida(I-4) y Juan Parra del Riego(I-3) (Ver tabla 29)

Tabla N°29:

Unidades móviles disponibles en Distrito El Tambo, 2023

IPRESS	AMBULANCIA		
	TOTAL	OPERATIVO	NO OPERATIVO
C.S. JUAN PARRA DEL RIEGO	02	02	0
C.S. JUSTICIA PAZ Y VIDA	01	01	0
HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE	05	05	0
POLICLINICO METROPOLITANO HUANCAYO	0	0	0
CLINICA CAYETANO HEREDIA	02	2	0
CLINICA CHENET	01	1	0
CLINICA MEDICO QUIRURGICO HUANCAYO	01	1	0
Total	12	12	0

Fuente: Elaboración propia

B. Análisis de la demanda de intervenciones sanitarias:

• **Población afiliada al SIS:** Para el año 2023 la población afiliada al Seguro Integral de Salud represento en el distrito 64.5 % de la población total, teniendo en cuenta la proporción de pobres y extremos pobres según mapa de pobreza del INEI 2018 y el SIS contribuyo a proteger las poblaciones más vulnerables. El grupo de mayor

porcentaje en afiliados al SIS se ubicó en la etapa de vida adulto con 42 % (49749 habitantes adultos afiliados), y la etapa de vida del adulto mayor fue el de menor porcentaje de afiliados con 6 % (7301 adultos mayores afiliados).

Tabla N°30:

Población afiliada al Seguro Integral de Salud del distrito El Tambo, 2023.

POBLACION AFILIADA AL SIS	2023
Niño	19585
Adolescente	9998
Joven	30500
Adulto	49749
Adulto mayor	7301
Total	117133

Fuente: Unidad de Seguros Públicos RSVM

Parejas protegidas

Entre 2018 y 2023 en el Distrito de El Tambo, el método de planificación familiar más utilizado fue el hormonal, especialmente el inyectable trimestral, que representó aproximadamente entre el 34% y 54% del total de parejas protegidas cada año, alcanzando su punto máximo en 2021 con 1176 parejas. Los métodos de barrera, principalmente el condón masculino, mostraron una participación variable del 15% al 23%, con un aumento notable en 2021. El DIU tuvo una presencia menor, oscilando entre el 1.7% y 3.6% del total anual. Los métodos naturales y de abstinencia periódica fueron poco usados, representando menos del 5% en la mayoría de los años. En total, el número de parejas protegidas fluctuó entre cerca de 2100 y 3100 anualmente, con un ligero descenso en 2023., como se evidencia en la tabla.

Tabla N°31:

Parejas protegidas según método de planificación familiar en el Distrito de El Tambo, 2018 al 2023.

PAREJAS PROTEJIDAS POR METODO		2018	2019	2020	2021	2022	2023
DIU		62	98	40	62	109	107
Hormonal	Oral combinado	318	343	281	367	400	348
	Inyectable trimestral	949	784	1034	1176	1057	973
	Inyectable mensual	65	268	122	286	375	398
	Implante	27	176	194	332	306	331
Barrera	Condón masculino	521	433	378	711	705	675
	Condón femenino	0	2	11	19	59	42
AQV	Ligadura de trompas	0	0	0	0	0	0
	Vasectomía	0	0	0	0	0	0
Mela		298	163	103	68	11	8
Abstinencia periódica	Billings	0	0	0	0	0	1
	Ritmo	72	15	6	11	8	5
	Días fijos	0	0	0	0	0	0
Total		2312	2282	2169	3032	3030	2888

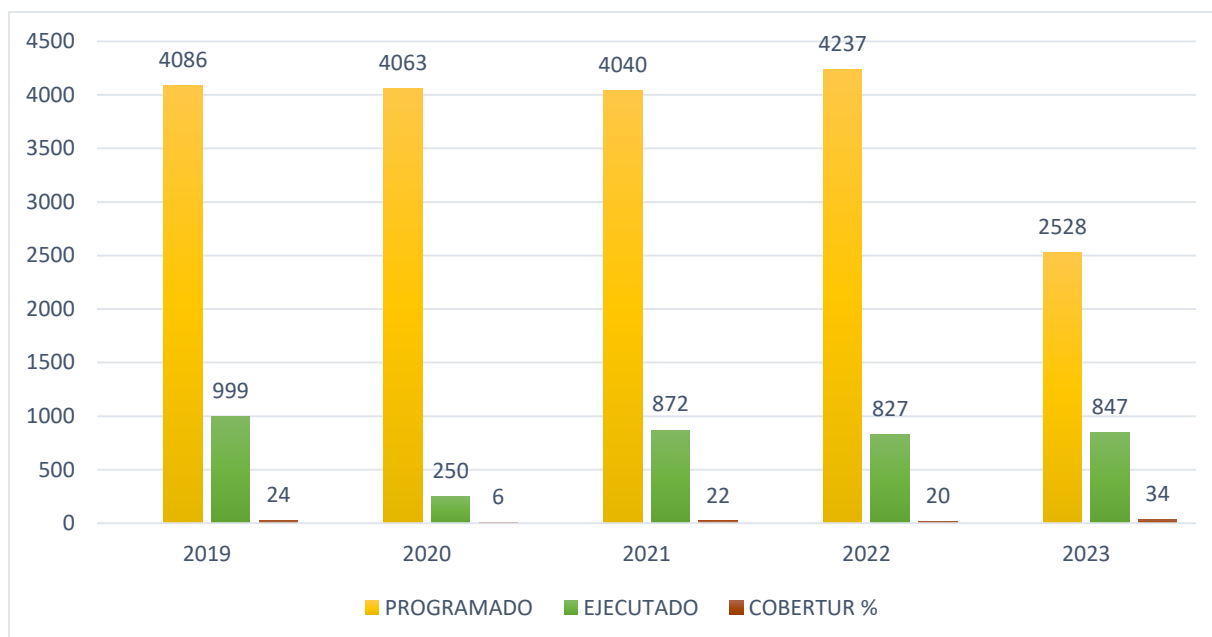
Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM-HIS MINSA

- **Gestantes controladas:**

Entre 2019 y 2023 en El Tambo, se programaron entre 2528 y 4237 controles para gestantes, con una disminución notable en 2023. La ejecución de estos controles fue baja, representando entre un 6% y 24% del total programado, aunque la cobertura porcentual mejoró en 2023 alcanzando un 34%, mostrando una ligera tendencia al alza en la atención efectiva.

Gráfico N°23:

Gestantes controladas en el Distrito de El Tambo, 2019 AL 2023.



Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM.

- **Prevalencia de embarazo en adolescentes:**

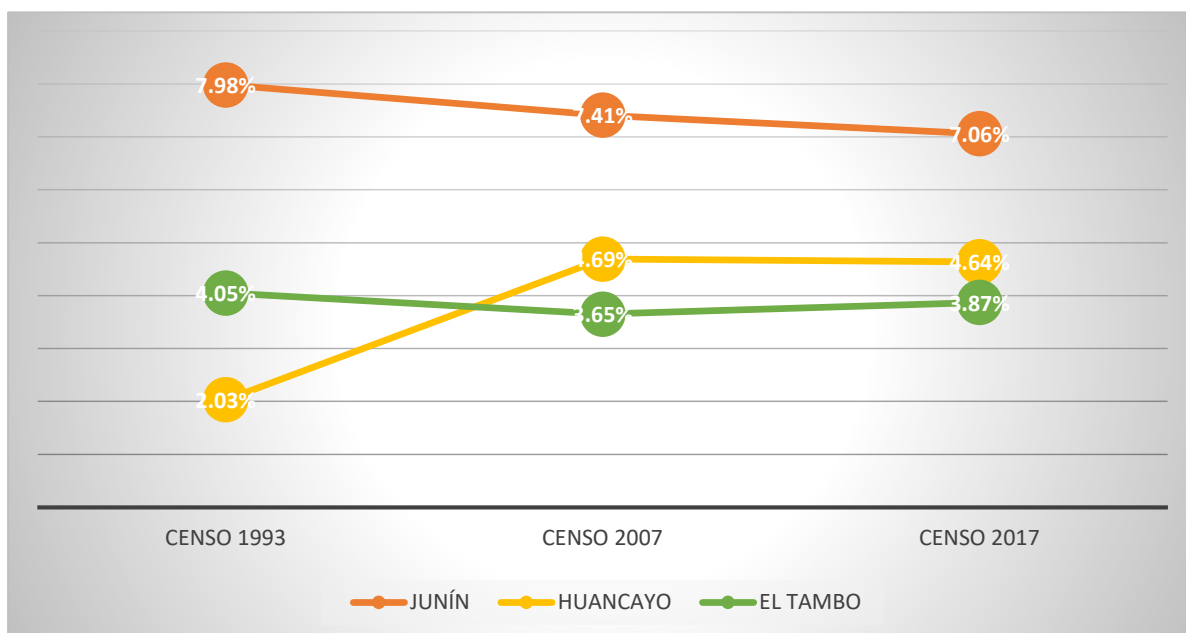
Según la fecha de la página oficial del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en los censos nacionales de 1993, 2007 y 2017; se hicieron cuadros informativos para explicar e interpretar adecuadamente la información procesada y analizada de los datos sobre el embarazo adolescente en la región Junín, provincia de Huancayo y distrito El Tambo. Por ende, se obtuvo lo siguiente:

Tabla N°32: Gestantes adolescentes en el Distrito de El Tambo, 2018 al 2017.

	Número de Adolescentes			Prevalencia de Embarazo Adolescente		
	Junín	Huancayo	El Tambo	Junín	Huancayo	El Tambo
Censo 1993	87823	40103	10654	7007 (7.98%)	813 (2.03%)	432 (4.05%)
Censo 2007	104694	41012	12314	7761 (7.41%)	1925 (4.69%)	450 (3.65%)
Censo 2017	92210	40414	11098	6514 (7.06%)	1878 (4.64%)	429 (3.87%)

Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM.

Gráfico 24: Prevalencia de embarazo adolescentes en el Distrito de El Tambo, 1993, 2007 y 2017.



Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM.

Entre 1993 y 2017, en el Distrito de El Tambo, la prevalencia del embarazo adolescente mostró una ligera disminución, pasando del 4.05% en 1993 al 3.87% en 2017. Aunque el número total de adolescentes se incrementó de 10,654 en 1993 a 11,098 en 2017, el porcentaje de embarazos adolescentes disminuyó en un 0.18 puntos porcentuales. En comparación, Junín y Huancayo presentaron prevalencias más altas, aunque también con una tendencia a la baja en Junín (de 7.98% a 7.06%) y una ligera estabilidad en Huancayo alrededor del 4.6%. Esto indica que, aunque la cantidad de adolescentes aumentó, la proporción de embarazos adolescentes en El Tambo se redujo levemente en el período analizado.

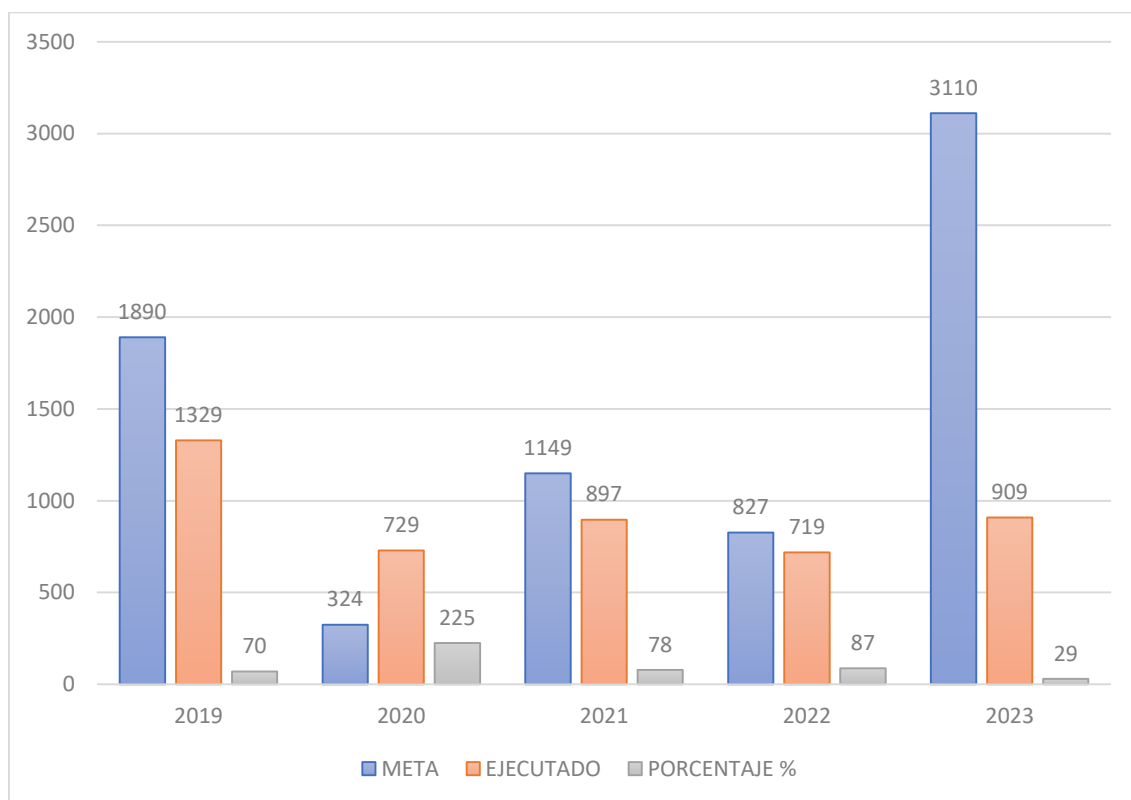
- **Partos institucionales:**

Entre 2019 y 2023 en El Tambo, la cobertura de partos institucionales mostró variaciones importantes. En 2019, se alcanzó un 70% de cumplimiento respecto a la meta programada. En 2020, a pesar de las restricciones por la pandemia de COVID-19, la ejecución superó ampliamente la meta, llegando al 225%, posiblemente por una

reducción significativa en la meta programada. En 2021 y 2022, la cobertura se mantuvo cercana al 80%, pero en 2023, a pesar de un gran aumento en la meta, la cobertura cayó drásticamente a solo el 29%, indicando un descenso notable en la atención institucional de partos ese año.

Gráfico N°25:

Partos institucionales en el Distrito de El Tambo, 2018 al 2023.



Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

- **Cobertura de vacunación:**

En el grafico 1 la vacunación en los Recién Nacidos en el distrito del Tambo en el 2023 se logró: vacunar con BCG a 3281 neonatos haciendo una cobertura de un 129.1% ,HVB pediátrico a 3003 neonatos haciendo una cobertura de 118.2%, sobre pasando la meta programada en 740 vacunados ya que la meta estimada por INEI para el año 2023 fue de 2541 neonatos por nacer y la meta en el 2022 fue de 3179 teniendo así 1034 neonatos menos programado y se está considerando los vacunados de ESSALUD EL TAMBO ya que nuestra población acude a esta institución para su parto.

La cobertura de vacunación de pentavalente alcanzó 101.1% y rotavirus 106.7%, si comparamos con el año 2022 podemos evidenciar que la cantidad de vacunados ha disminuido en 17 niños, aunque en el porcentaje haya subido esto se debe a que la población del año 2023 bajo en 1034 niños referente al año 2022, según estos datos la cobertura en pentavalente y rotavirus subieron considerablemente.

La cobertura de vacunación en el grupo de niños de 1 año para el 2023, el distrito el Tambo logró el 107.8% (2204 niños) para la sarampión, parotiditis y rubeola (SPR) en primera dosis, cobertura que al ser comparada con los años anteriores hubo un incremento de 41.1% esto puede ser por la población programada al año 2023 que fue de 2045 niños según INEI. Para la segunda dosis SPR se vacuno a 1664 niños con -340 niños respecto a la primera dosis, indicándonos que existió falencias en seguimiento para lograr la protección oportuna de este grupo. En cuanto a la DPT, similar situación, alcanzó una cobertura de 80.70% como primer refuerzo.

El 2023, la cobertura de vacunación de la DPT en segundo refuerzo en niños de cuatro años logró 72.80% con un aumento de 33.8% respecto al 2022 siempre teniendo en consideración que la población del año 2022 fue de 3424 niños y el año 2023 la población fue 1974.

Gráfico N°26:

Immunización de niños menores de 1 año, distrito El Tambo, comparativo de cinco periodos, 2019 al 2023.

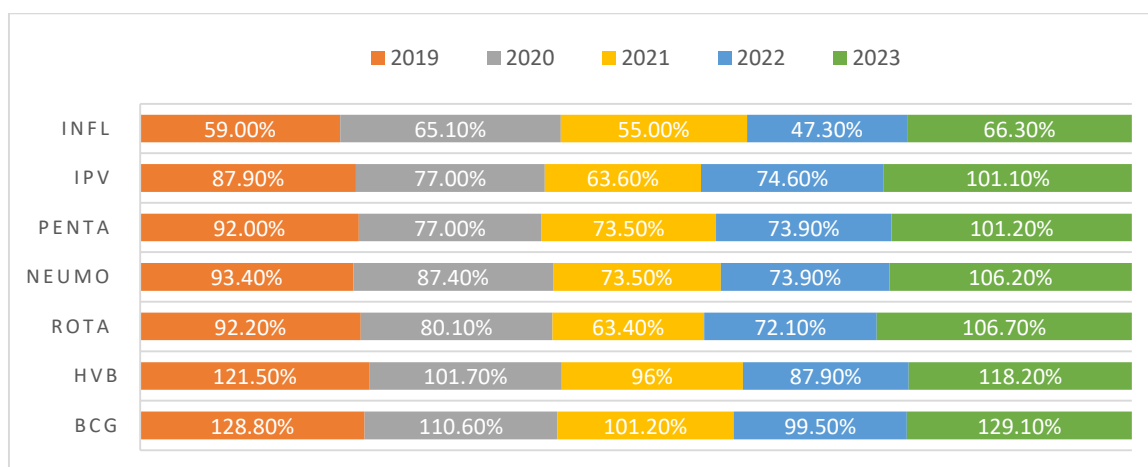
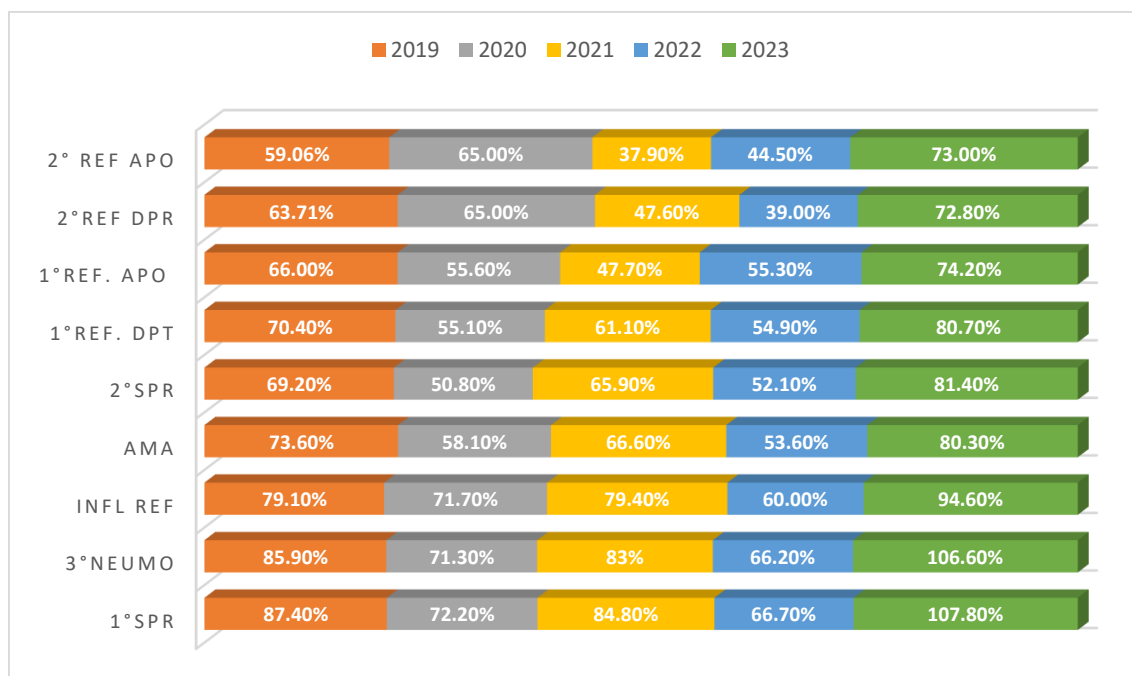


Gráfico N°27:

Inmunización de niños de 1 año, distrito El Tambo, comparativo de cinco periodos, 2019 al 2023.



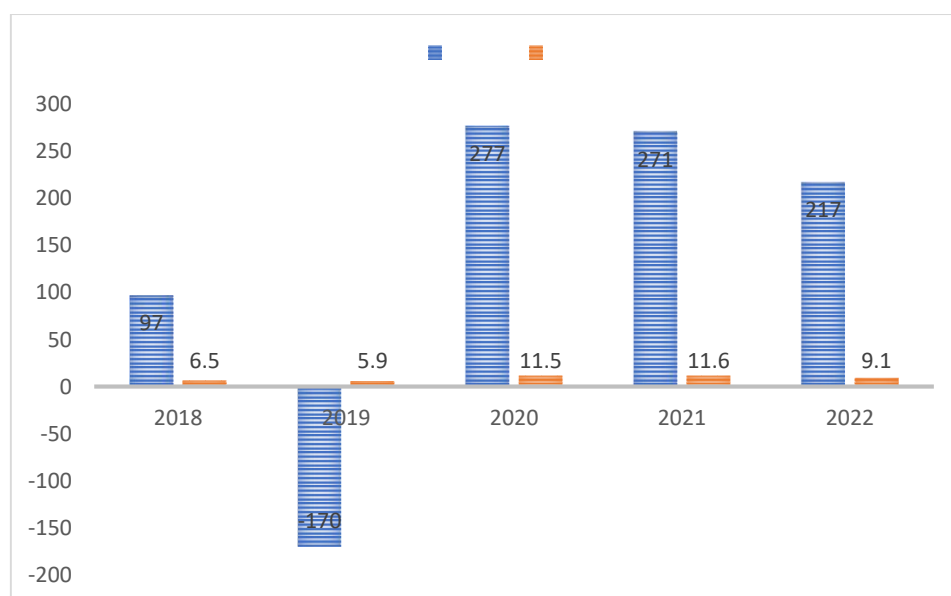
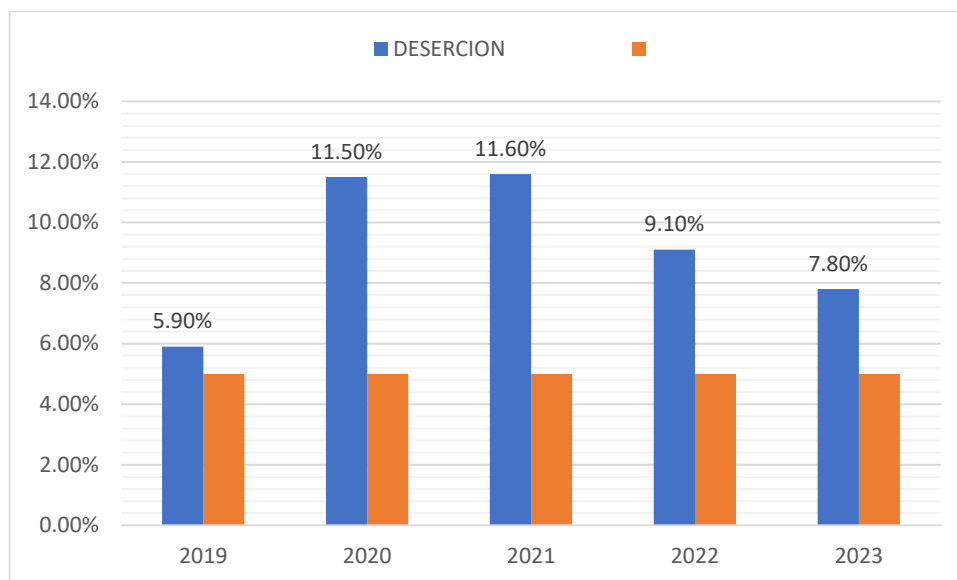
Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

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

Entre 2019 y 2023 en El Tambo, la deserción a la vacuna pentavalente en menores de un año superó siempre el límite máximo del 5%. Durante 2020 y 2021, en el contexto de la pandemia de COVID-19, la deserción se disparó a más del doble, alcanzando alrededor del 11.5%. A partir de 2022, con la flexibilización de las restricciones, la deserción disminuyó progresivamente hasta el 7.8% en 2023, pero aún permanece por encima del nivel recomendado, evidenciando un impacto prolongado del COVID-19 en la vacunación infantil.

Gráfico N°28:

Deserción a la vacuna pentavalente en menores de 1 año en el distrito El Tambo, comparativo de cinco periodos, 2018 al 2023



Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

• **Deserción a la vacuna contra neumococo en menores de un año**

Entre 2019 y 2023 en El Tambo, la deserción a la vacuna contra el neumococo en menores de un año fluctuó cerca del límite máximo del 5%. Tras un aumento durante la pandemia en 2020 y 2021 (5.1%), bajó en 2022 a 4.2%, pero en 2023

volvió a superar el límite con un 5.4%, mostrando una adherencia variable con un leve impacto por el COVID-19.

Gráfico N°29:

Deserción de neumococo en niños menores de un en el Distrito El Tambo, comparativo de cinco periodos, 2018 al 2023



Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

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

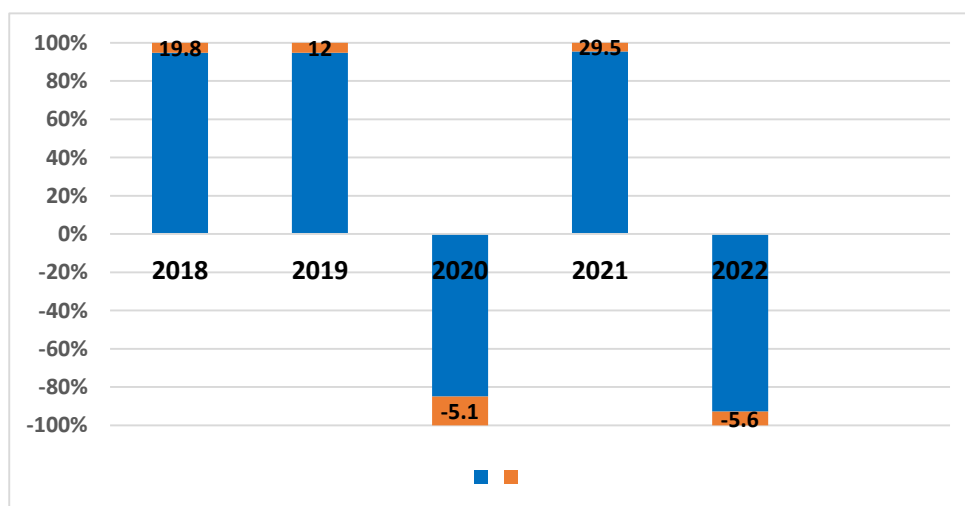
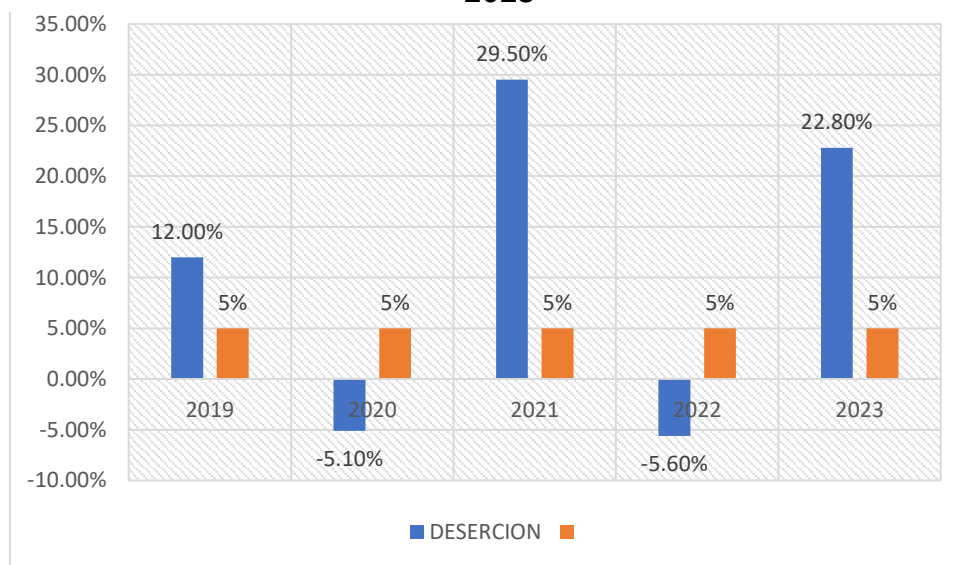
Entre 2019 y 2023 en El Tambo, la deserción a la vacuna DPT en niños de cuatro años mostró grandes fluctuaciones, superando el límite del 5% en 2019 (12%),

2021 (29.5%) y 2023 (22.8%), mientras que en 2020 y 2022 se registraron valores negativos.

Los padres se negaron a acudir a los establecimientos de salud refiriendo que sus niños estaban estudiando y no tenían tiempo, o que sus niños tenían reacción post vacuna moderadas.

Gráfico N°30:

Deserción a la vacuna contra la difteria, pertusis y tétano (DPT) niños de cuatro años en el Distrito El Tambo, comparativo de cinco periodos, 2018 al 2023



Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

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

La cobertura de neonatos en el Distrito de El Tambo se observó en los 5 años los porcentajes disminuyeron porque se trabajó con la población del INEI, que

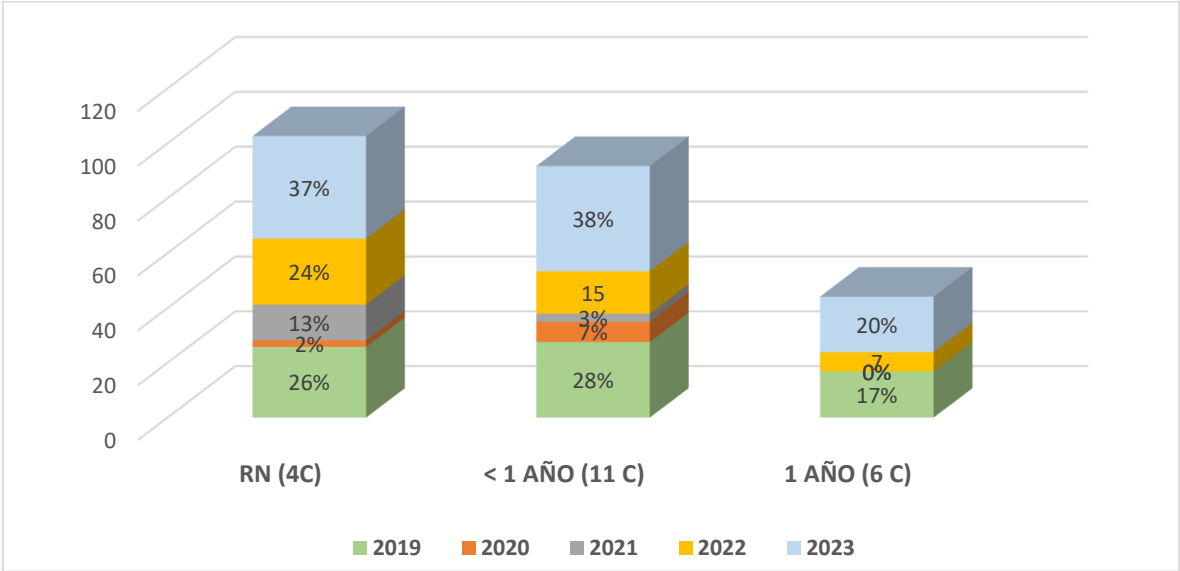
por defecto incluía a niños con seguro ESSALUD, FF. AA y policial. Dichos niños fueron atendidos en su entidad aseguradora que no cuenta a estadística del distrito, es por ello que muestra en cada año, coberturas con un porcentaje menos al 50%.

Podemos evidenciar que las coberturas más bajas que se ha tenido en estos periodos fueron el 2020 y 2021 por la pandemia COVID 19 donde se instaló restricciones al desplazamiento de la población y las prioridades de atención en las IPRESS en la atención primaria de salud a nivel Nacional.

Si analizamos el 2022 las coberturas de niños controlados menores de 2 años se han ido incrementado favorablemente. El Distrito de El Tambo, aún tiene dificultades en cuanto a la ubicación de niños que nacen en clínicas existentes a nivel del distrito. Lo cual hace dificultoso el seguimiento ya que solo llegan a nacer y no dejan datos completos para la búsqueda que el personal viene haciendo.

Gráfico N° 29:

Menores de 1 año controlados en el Distrito El Tambo, comparativo de cinco periodos, 2018 al 2023



Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

Tabla N°33:

Cobertura de menores de 1 año controlados en el Distrito El Tambo,
comparativo de 2019 al 2023

AÑO	POB. INEI	RN (4C)	COB.	POB. INEI	< 1 AÑO (11 C)	COB.	POB. INEI	1 AÑO (6 C)	COB.
2019	3004	776	26%	2963	818	28%	3047	513	17%
2020	2941	70	2%	2579	191	7%	2998	0	0%
2021	2879	376	13%	2414	70	3%	2633	0	0%
2022	3592	861	24%	2997	464	15%	2885	204	7%
2023	2541	951	37%	2145	823	38%	2045	414	20%

Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

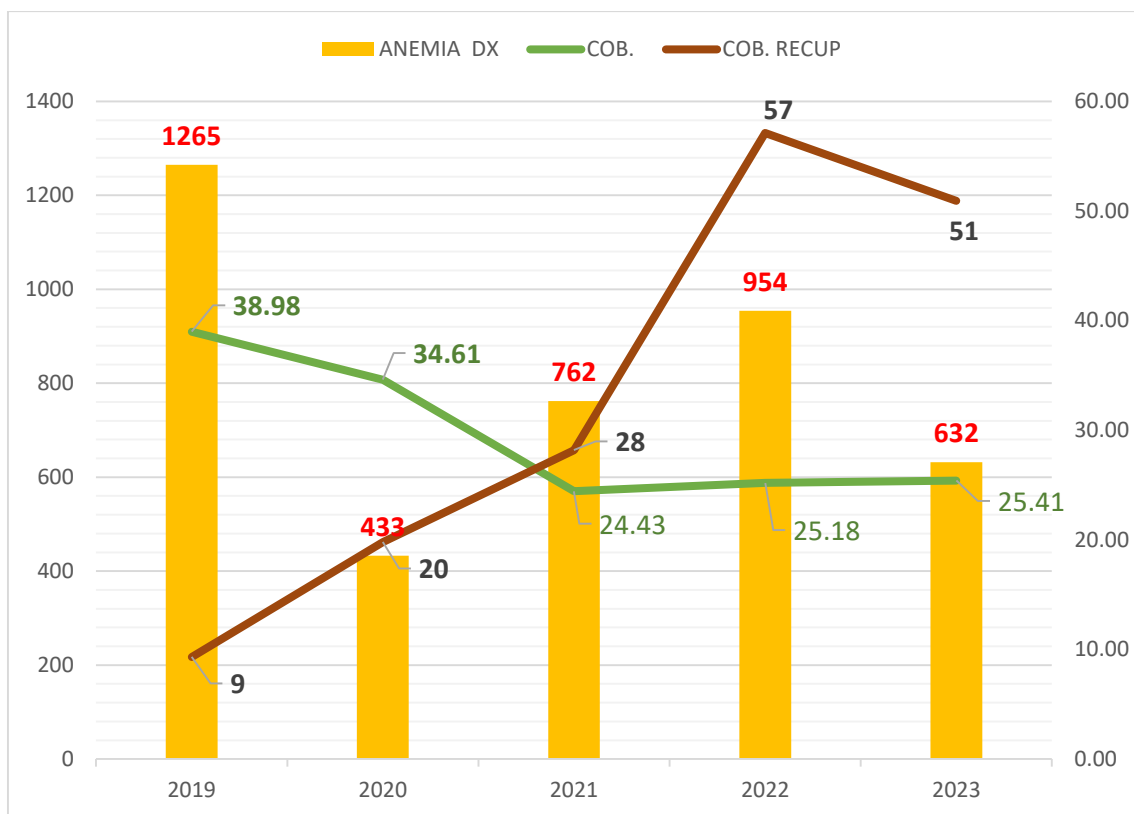
- **Niños y niñas Menores de dos años con diagnóstico de anemia y/o recuperado:**

La cobertura de niños con diagnóstico de anemia evita un descenso en los últimos 3 años según la población atendida en los 5 periodos obtenidos de la base SIEN a nivel del Distrito El Tambo.

En cuanto a los niños diagnosticados con anemia se ve un ascenso en la recuperación teniendo el 2023 a un 51% en altas de anemias, debido a que se realizó un seguimiento estricto del niño con anemia, existiendo un porcentaje por recuperar debido a las recaídas frecuentes, así como rechazo a los insumos del sulfato ferroso y/o hierro polimaltosado, y las familias dejan el cuidado del menor en terceras personas y por ende no se ve la continuidad del tratamiento. Cabe mencionar en cuanto a los productos ricos en hierro comercializados en el libre mercado no forman parte de la canasta familiar.

Gráfico N°31:

Niños y niñas menores de dos años con diagnóstico de anemia y/o recuperado en el Distrito El Tambo de 2019 al 2023



Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

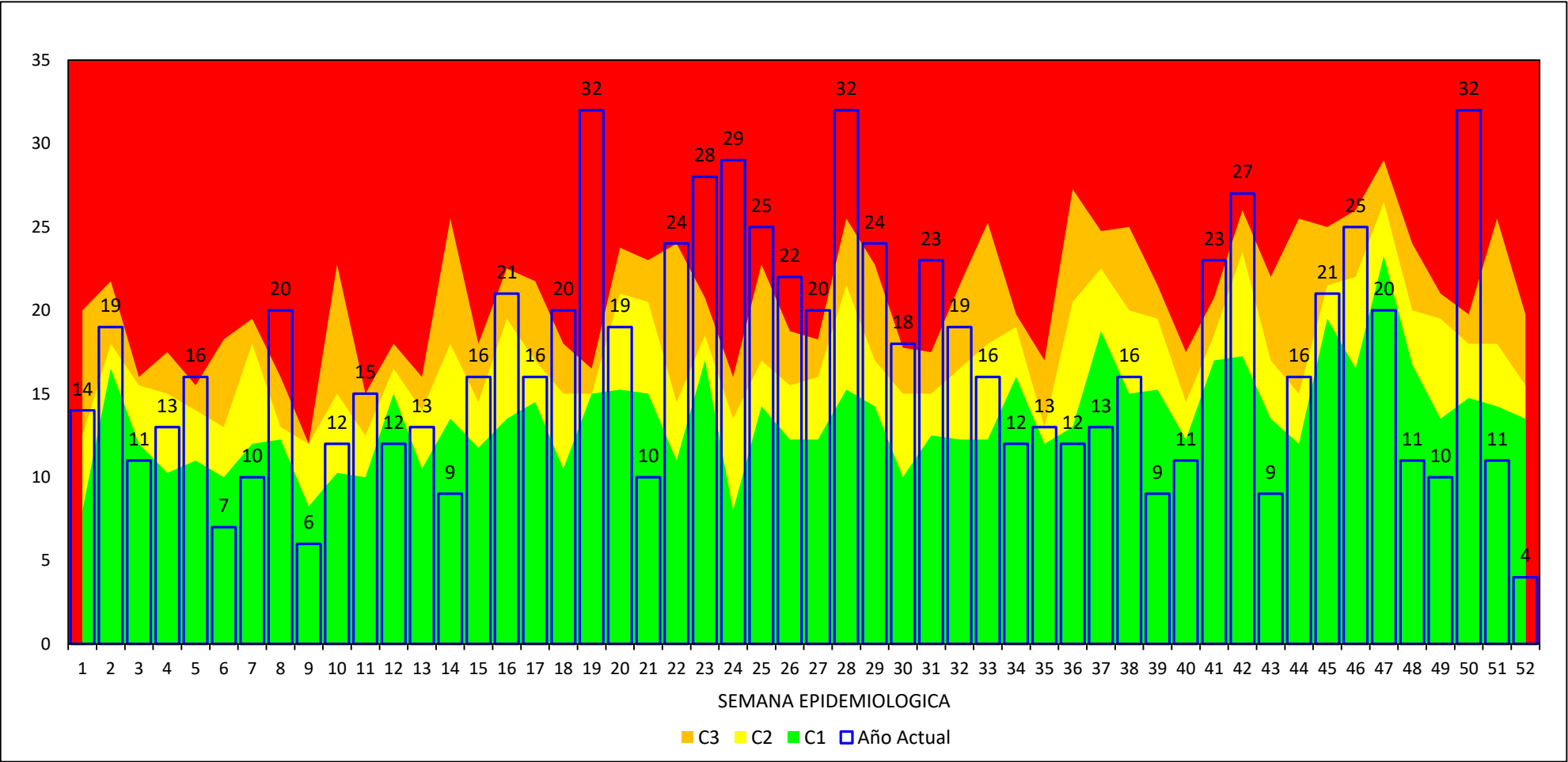
Tabla N°34:

Niños y niñas menores de dos años con diagnóstico de anemia y/o recuperado en el Distrito El Tambo de 2019 al 2023

AÑO	ANEMIA DX	%	%. RECUP
2019	1265	38.98%	9%
2020	433	34.61%	20%
2021	762	24.43%	28%
2022	954	25.18%	57%
2023	632	25.41%	51%

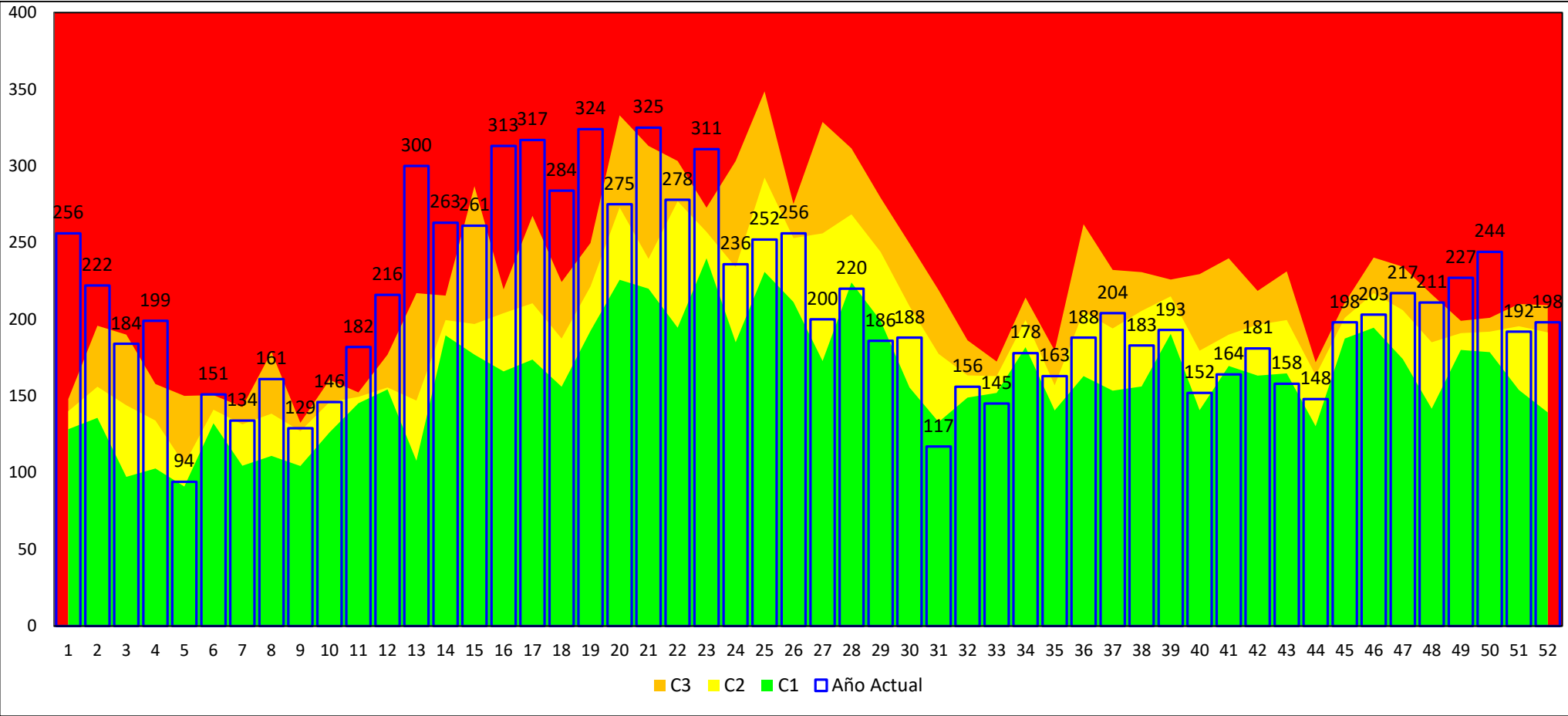
Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

Gráfico N°32: Canal endémico de Enfermedades diarreaica agudas (EDAS) 2024



Fuente: NotiWeb-CDC

Gráfico N°33: Canal endémico de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) 2024



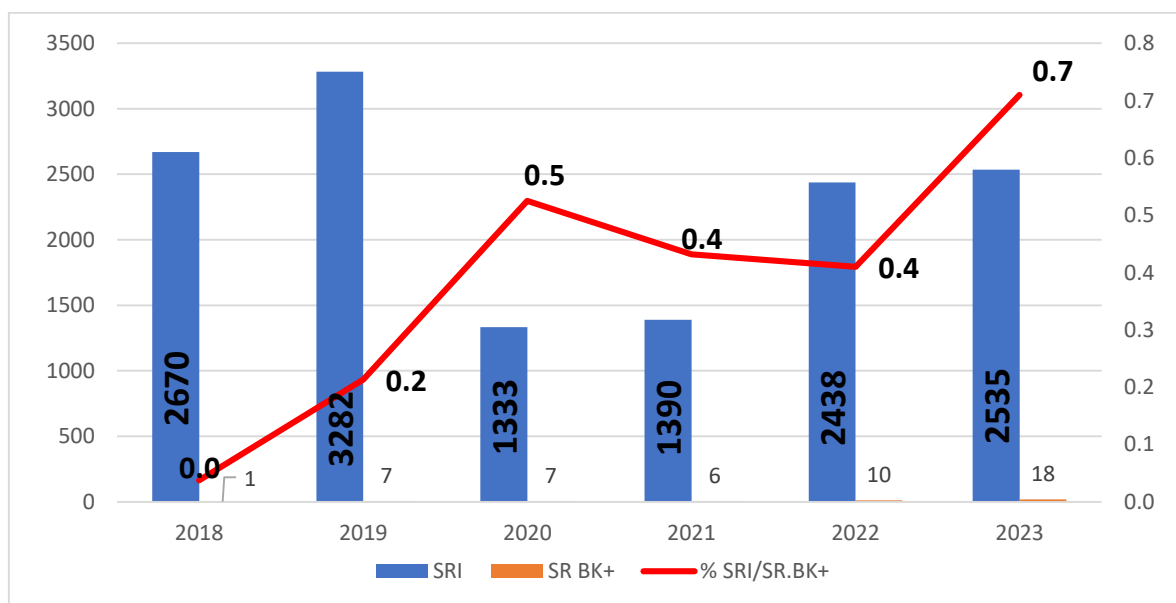
Fuente: NotiWeb-CDC

- **Sintomáticos respiratorios identificados:**

- En la jurisdicción del distrito de El Tambo, un promedio en el porcentaje de proporción de SRI/SER con BK+ entre los años 2018 a 2023 fue de 0.4%
- Se observó que el porcentaje de proporción de SRI/SER con BK+ es alto en 2023 con un 0,7 %, porque en los últimos años se mejora la captación de sintomáticos respiratorios en nuestra jurisdicción, evitando identificarse en una institución de mayor complejidad.
- En un comparativo de captación de sintomáticos respiratorios en los 6 años, se evidencia que en 2018 y 2019 son números mayores que al 2022 y 2023, pero, no obstante, en estos dos últimos años hay mayor captación de BK+, lo que se ha mejorado en la identificación del sintomático respiratorio para obtener mejor calidad de muestra de esputo.

Gráfico N°34:

Proporción de SRI/SER con BK (+) en el Distrito El Tambo, comparativo de cinco periodos, 2018 al 2023



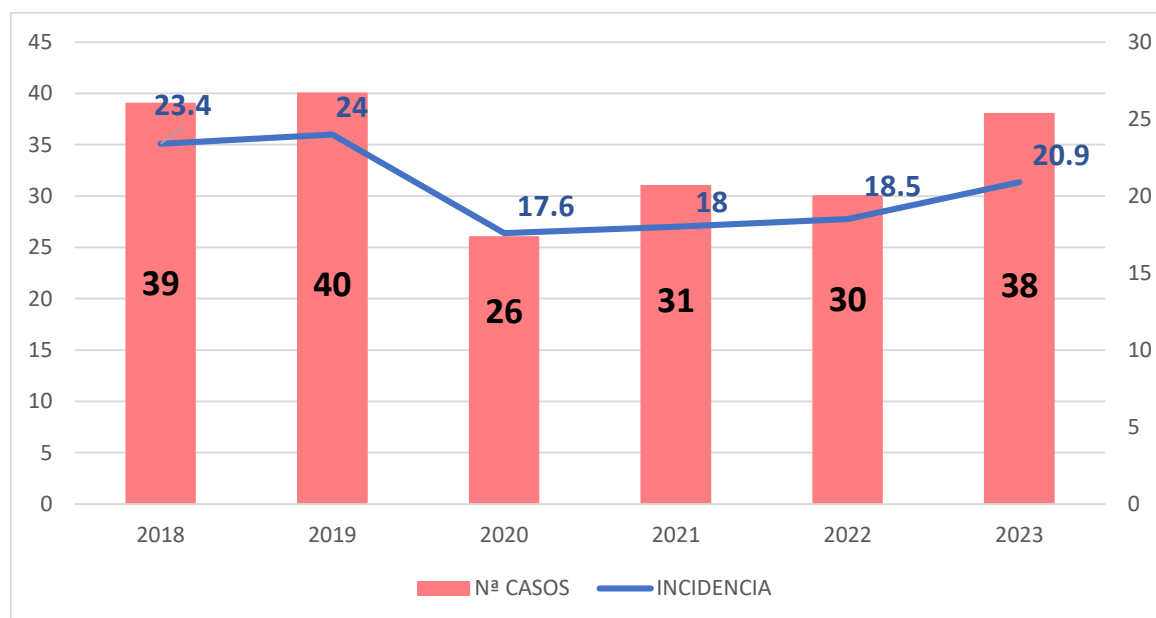
Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

- **Casos de tuberculosis en el Distrito El Tambo 2018-2023**

- En la jurisdicción del distrito de El Tambo, el promedio de casos registrados entre 2018 y 2019 es de 39.5, esto disminuyó en el año 2020, con un total de 26 casos registrados a causa de la pandemia COVID-19; lo que no permitió identificar los casos debido a las restricciones; sin embargo, se vio que en los últimos tres años se evidencia un aumento de casos registrados, debido a que se viene atendiendo con normalidad en la estrategia.
- La tasa de incidencia de tuberculosis fue más alta en el año 2019, con un valor de 24 casos por cada 100 000 habitantes; mientras que la tasa promedio en los últimos tres años es más baja con un valor de 19 casos por cada 100 000 habitantes, observando una disminución de 5 casos por cada 100 000 habitantes.
- El promedio de casos registrados al año, en el periodo 2018 al 2023 es de 34 casos por año.

Gráfico N°35:

Casos de tuberculosis/ tasa de incidencia de tuberculosis, en el Distrito El Tambo, comparativo de cinco periodos, 2018 al 2023



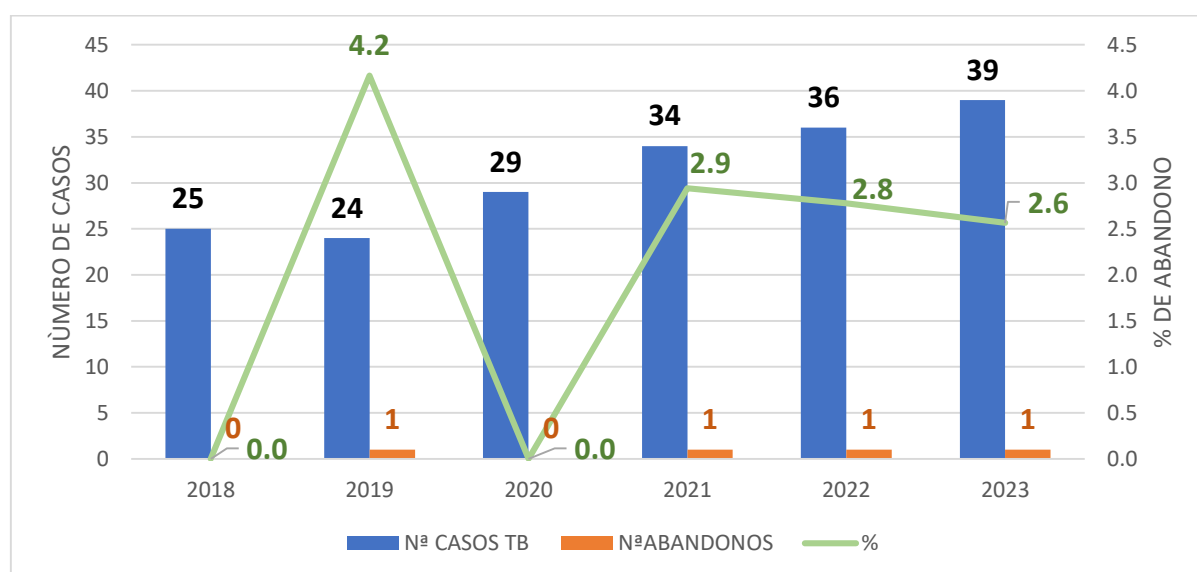
Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

- **Porcentaje de abandonos (perdida en el seguimiento) al tratamiento de TB en el Distrito El Tambo 2018-2023**

- En la jurisdicción del distrito de El Tambo, el porcentaje de abandonos en promedio fue de 2.08%, el total de casos de abandono fue un total de 4 entre los años 2018 y 2023
- El porcentaje más alto de abandono al tratamiento de tuberculosis fue el 2019 con un 4.2%, sin embargo, sólo se presentó un caso de abandono, mientras que los años 2018 y 2020 no se presentó ningún abandono representando un 0%.
- En conclusión, se tendría que mejorar el seguimiento diario de los casos de tuberculosis, ya que es un indicador de gestión.

Gráfico N°36:

Porcentaje de abandonos (perdida en el seguimiento) al tratamiento de TB en el Distrito El Tambo 2018-2023



Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

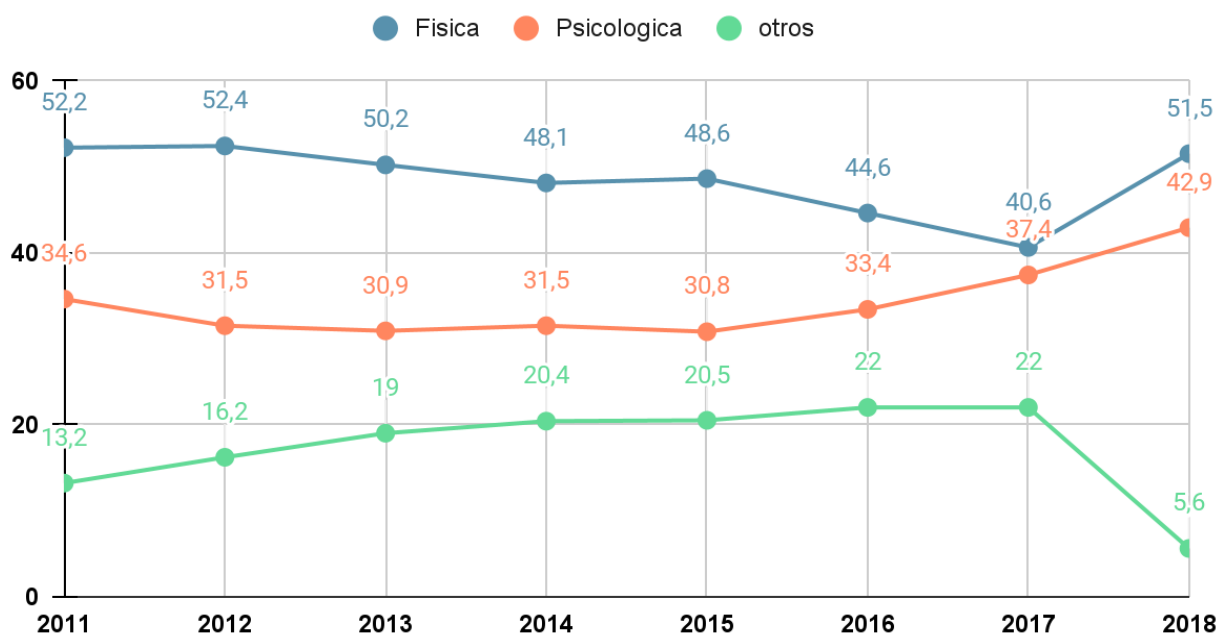
- **Violencia familiar:**

Respecto al distrito de El Tambo, el cual no se ha mantenido exento de la problemática nacional de violencia familiar se ha podido observar según el boletín informativo estadístico que solo entre los meses de enero a junio del 2018 existieron 106421 reportes policiales sobre violencia familiar de las cuales más de la mitad representaron violencia física algo muy

alarmante ya que existe y representa un peligro contra la integridad humana.

Gráfico N°37:

Porcentaje de denuncias en el distrito de El Tambo según tipo de violencia.



Fuente: Boletín estadístico Junín

- **Tamizajes en Violencia y Tamizajes Positivos en Violencia**

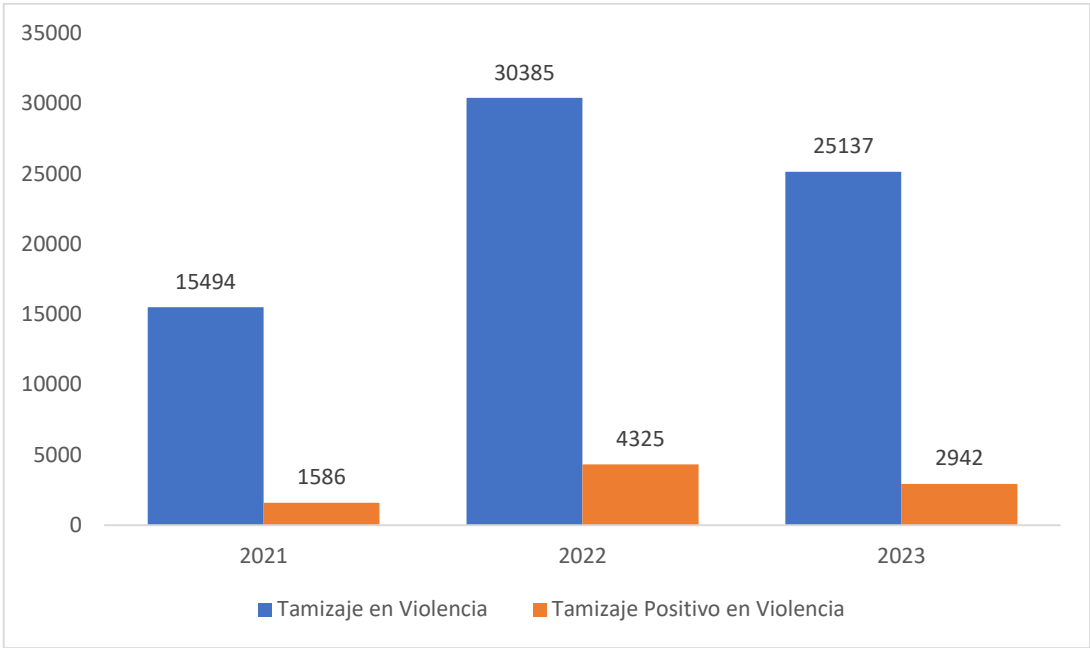
Entre 2021 y 2023 en El Tambo, los tamizajes en violencia aumentaron significativamente en 2022, tras las restricciones y el impacto social del COVID-19, para luego disminuir en 2023. La proporción de casos positivos también subió del 10.2% en 2021 a un pico de 14.2% en 2022, reflejando un aumento en la detección de violencia posiblemente asociado a las consecuencias de la pandemia, y luego bajó a 11.7% en 2023, mostrando una leve mejoría, pero manteniéndose por encima de los niveles iniciales.

La problemática de la violencia ha ido en aumento a causa de varios factores como bajos recursos económicos, inestabilidad laboral, bajo nivel educativo, creencias culturales, dependencia económica y emocional, consumo excesivo

de alcohol, estilos de crianza pocos saludables (pasivo, agresivo, sobreprotector), normalización de la violencia.

Gráfico N°38:

Tamizajes en Violencia y Tamizajes Positivos en Violencia en el Distrito de El Tambo, 2021 AL 2023



Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

- **Diagnósticos identificados en pacientes con tamizaje positivo en violencia**

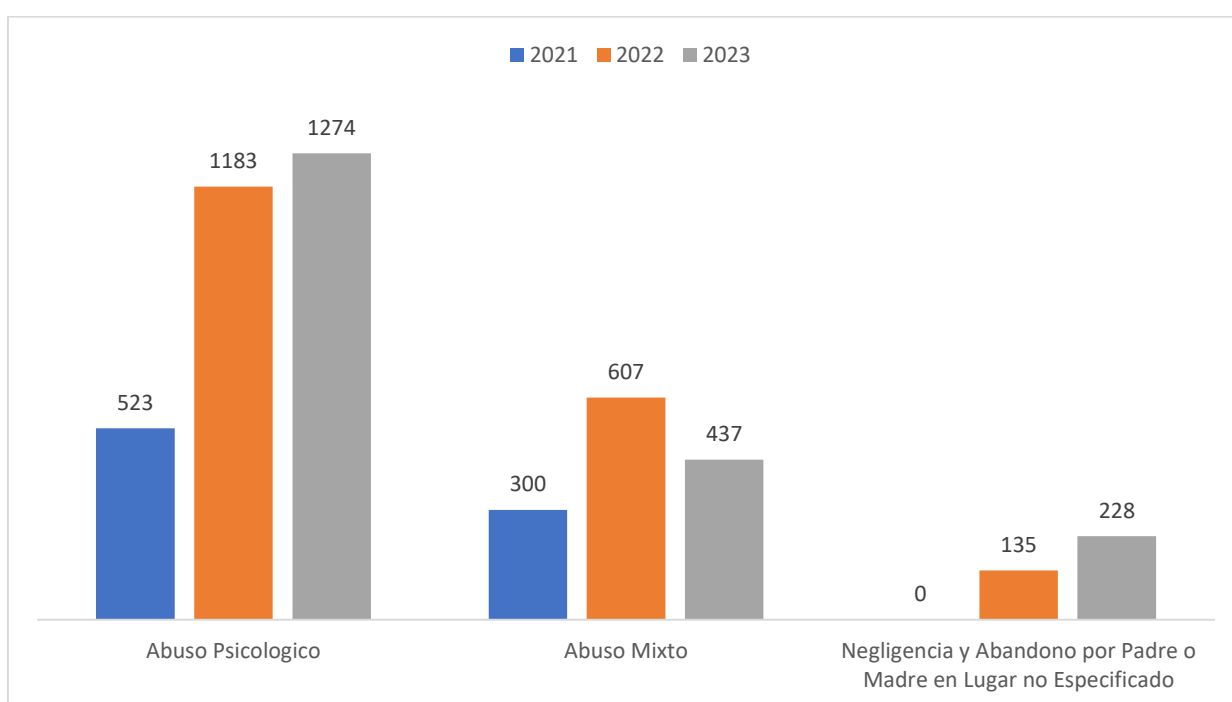
Entre 2021 y 2023 en El Tambo, los casos de abuso psicológico aumentaron del 38% al 53%, el abuso mixto fluctuó entre 22% y 18%, y la negligencia y abandono, no reportados en 2021, crecieron hasta representar el 9% en 2023, mostrando una mayor diversidad y gravedad en los tipos de violencia detectados.

En el año 2023 se evidencio un alto índice de abuso psicológico a causa de inadecuada comunicación con la pareja, dependencia económica y emocional, bajos recursos económicos, patrones arraigados de conducta de violencia, entre otros. En el año 2022 se evidencio un alto índice de abuso mixto, el alto grado de intolerancia genera el uso de la fuerza para

causar daño físico en la víctima. En el año 2022 y 2023 es alarmante la identificación de casos de negligencia y abandono de parte del padre o madre de niños y adolescentes, las causas son la inestabilidad laboral, bajo nivel educativo, adicciones al alcohol y drogas, entre otros, como consecuencia la deserción escolar, exposición a peligros como abusos sexuales, riesgos de contraer enfermedades, entre otros.

Gráfico N°39:

Diagnósticos identificados en pacientes con tamizaje positivo en violencia en el Distrito de El Tambo, 2021 al 2023



Fuente: Unidad de Informática y Estadística Micro Red de Salud El Tambo -HIS MINSA

- **Resultados inteligencia emocional**

En el gráfico se observa que el 29 % de los evaluados presenta un nivel de inteligencia emocional total por mejorar; esto es, dificultades para reconocer y expresar sus emociones; además, les cuesta comprender cómo las otras personas se sienten, les cuesta resolver problemas y afrontar el estrés sin perder el control; estas personas no suelen llevar una vida feliz. El 29 % de los evaluados tiene inteligencia emocional interpersonal, por mejorar; es decir, les cuesta establecer y mantener

relaciones mutuas satisfactorias y demostrarse como una persona de cooperación, contribuye y que es un miembro constructivo del grupo social. Además, se puede ver que un 37 % de los evaluados presenta un nivel de manejo de estrés por mejorar, en otras palabras, tienen dificultades para mantener la calma y trabajar bajo presión; suelen ser impulsivos y usualmente responden con estallidos emocionales ante eventos estresantes, presentando un bajo control de sus emociones.

Tabla N°35:

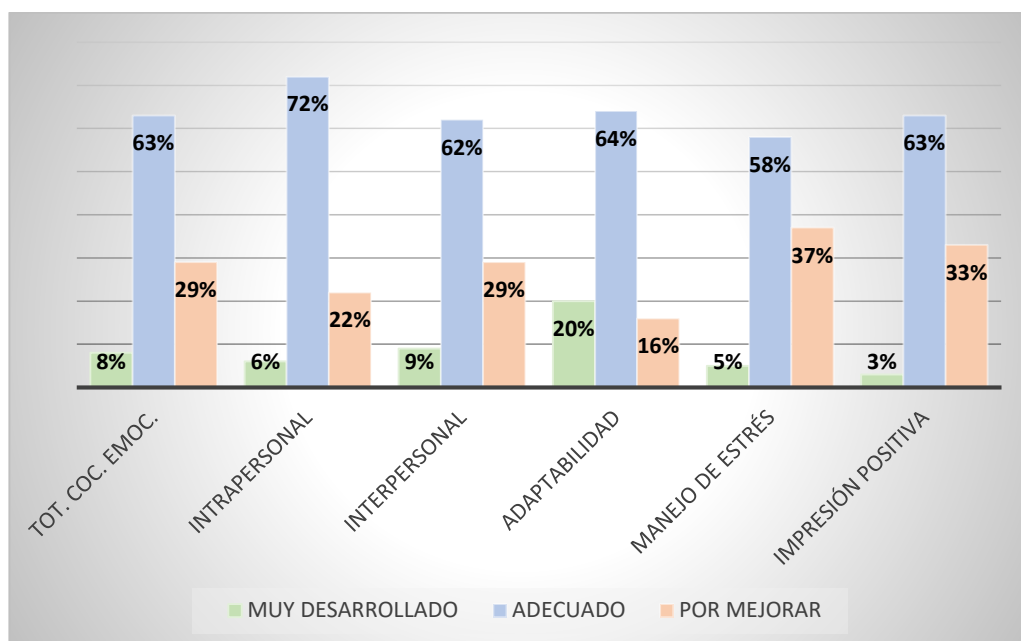
Número de alumnos evaluados en diferentes instituciones de educación secundaria acerca de la inteligencia emocional

	# ALUMNOS EVALUADOS	# PRUEBAS ANULADAS/OBS.	# PRUEBAS VÁLIDAS
LUIS AGUILAR	648	102	546
JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN	242	38	204
NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	350	27	323
TOTAL	1240	167	1073

Fuente: Unidad de Informática y Estadística Micro Red de Salud El Tambo -HIS MINSA

Gráfico N°40:

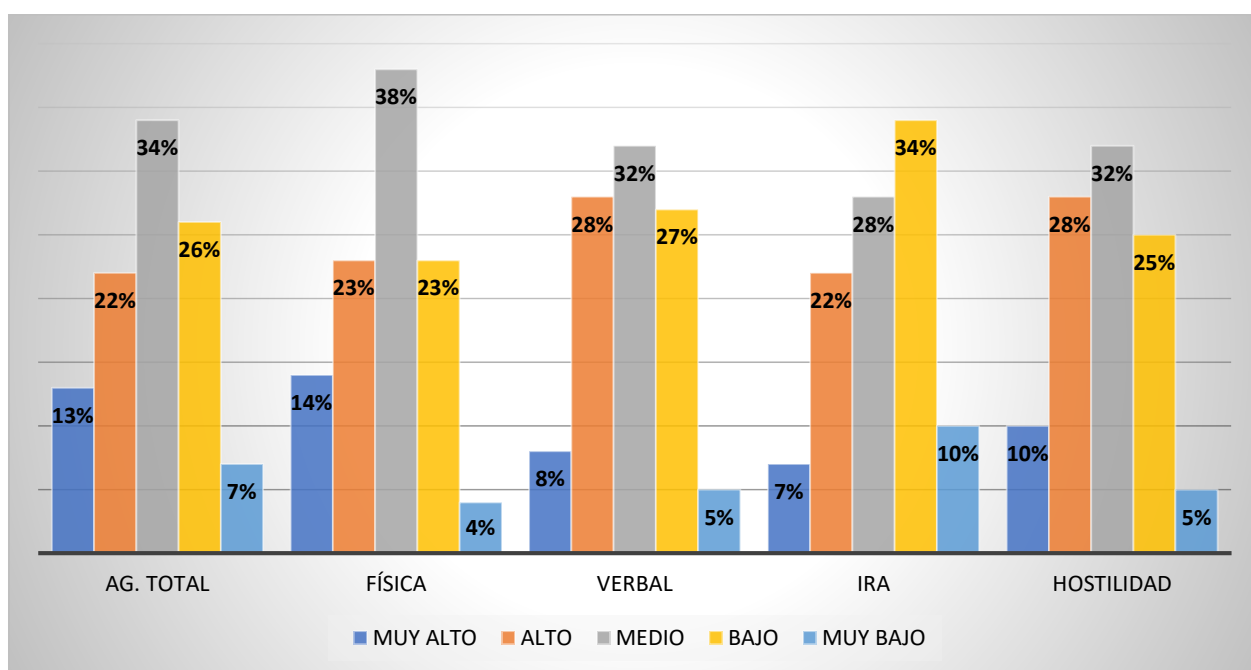
Resultados de evaluación de inteligencia emocional



Fuente: Unidad de Informática y Estadística Micro Red de Salud El Tambo -HIS MINSA

- Resultados agresividad**

Gráfico 41: Resultados de evaluación de agresividad



Fuente: Unidad de Informática y Estadística Micro Red de Salud El Tambo -HIS MINSA

En el gráfico observamos que un 25 % de estudiantes evaluados presenta un nivel de agresividad general entre alto y muy alto. Es decir, un cuarto de alumnos evaluados presenta sentimientos de odio y deseos de dañar a otra persona, animal u objeto, así como pretender herir física y/o psicológicamente a alguien. Además, se observa que un 36 % de alumnos evaluados presenta un nivel de agresividad física muy alto y alto; es decir, agreden a través de ataques con diversas partes del cuerpo (brazos, piernas, dientes, etc.) o mediante el empleo de objetos. De igual manera, se puede ver que un 38 % de estudiantes evaluados presenta un nivel hostilidad alto y muy alto; en otros términos, este porcentaje de alumnos hace evaluaciones negativas acerca de las personas y cosas, así mismo, presenta sentimientos de suspicacia e injusticia hacia los demás; generalmente estos sentimientos vienen acompañados de un claro deseo de hacerles daño.

Tabla N°36:

Alumnos evaluados en nivel primaria acerca de agresividad

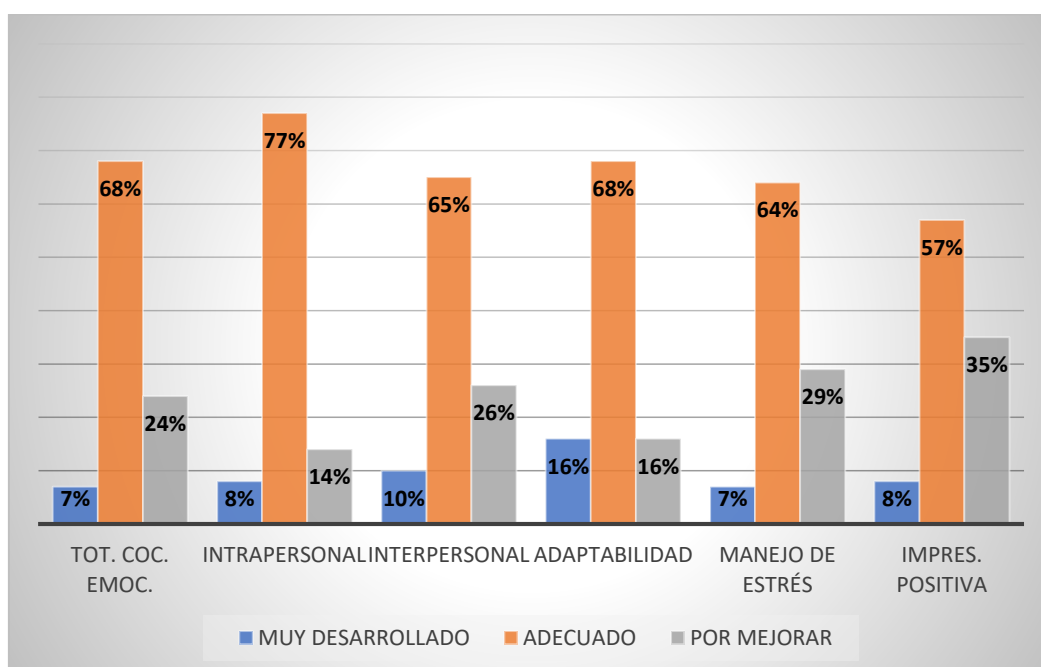
	# ALUMNOS EVALUADOS	# PRUEBAS ANULADAS/OBS.	# PRUEBAS VÁLIDAS
CUARTO	51	5	46
QUINTO	64	5	59
SEXTO	91	7	84
TOTAL	206	17	189

Fuente: Unidad de Informática y Estadística Micro Red de Salud El Tambo -HIS MINSA

- **Resultados inteligencia emocional**

Gráfico N°42:

Resultados inteligencia emocional



Fuente: Unidad de Informática y Estadística Micro Red de Salud El Tambo -HIS MINSA

En el gráfico se observa que el 24 % de los evaluados presenta un nivel de inteligencia emocional total por mejorar; esto es, les cuesta entender cómo las demás personas se sienten, les cuesta resolver problemas y afrontar el estrés sin perder el control; estas personas no suelen llevar una vida feliz. Además, el 26 % de los evaluados evidencia un nivel de inteligencia emocional por mejorar; por lo que a este grupo de alumnos les cuesta percatarse, comprender y apreciar los sentimientos de los demás; les cuesta establecer y mantener relaciones mutuas satisfactorias y demostrarse como persona de cooperación, contribuye y que es un miembro constructivo del grupo social. De igual forma, se ve que un 35 % de los evaluados tiene estrés por mejorar; estos estudiantes tienen dificultades para mantener la calma y trabajar bajo presión; suelen ser impulsivos y responden con estallidos emocionales ante eventos estresantes, presentando un bajo control de sus emociones.

Equipo de Trabajo: Ps. Maricela Janeth, Salome Canchumani, Ps. Minerva Hera, Ramos Anco, Ps. María Eugenia, Primera Peña y Ps Luis Javier, Durand Meza.

- **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**

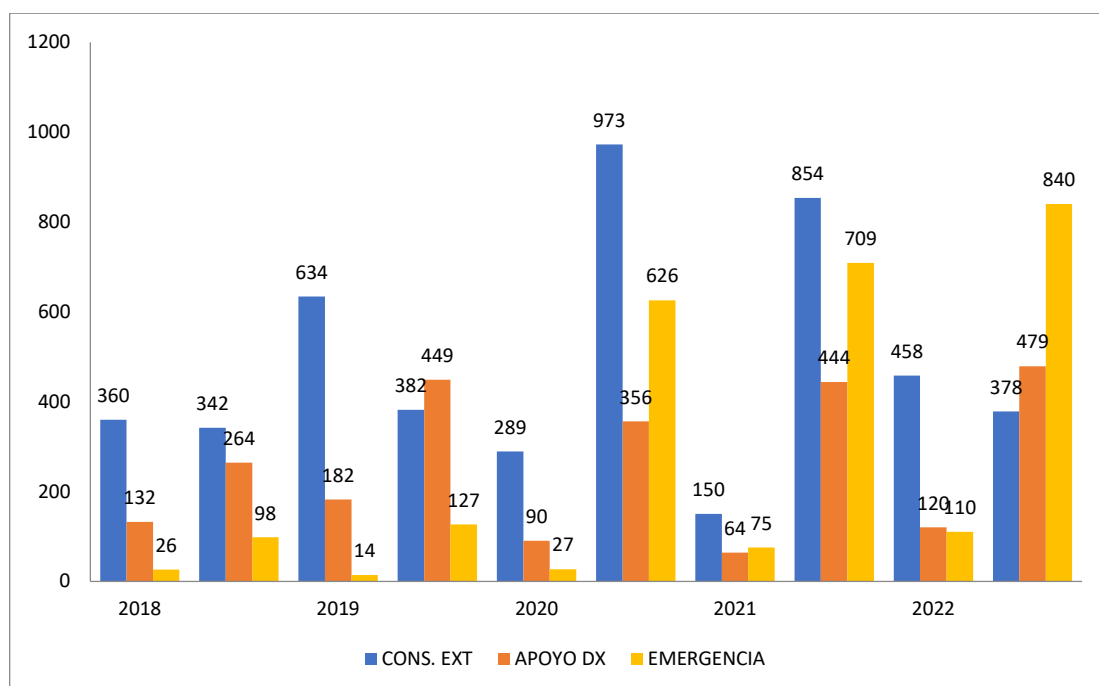
En 2021 se encontró la mayor población de gestantes, siendo esta la proporción del 26.41% del total de gestantes entre 2018–2022 y la más alta comparada con otros años.

En 2021 se encontró la menor población de menores de 5 años, siendo esta en proporción del 10,10 % del total de gestantes entre 2018–2022 y la más baja en comparación con los demás años.

En 2020 hubo una disminución en la población menor de 5 años, en una proporción aproximada del 17 % con relación al año siguiente que es 2019.

En el año 2022 hubo un aumento en la población menor de 5 años en una proporción del 14% con relación al año anterior que fue el año 2021.

Gráfico 43: Referencias del I nivel de atención del distrito El Tambo, hacia el segundo y tercer nivel, según servicio de referencia:



Fuente: Unidad de Informática y Estadística Micro Red de Salud El Tambo -HIS MINSA

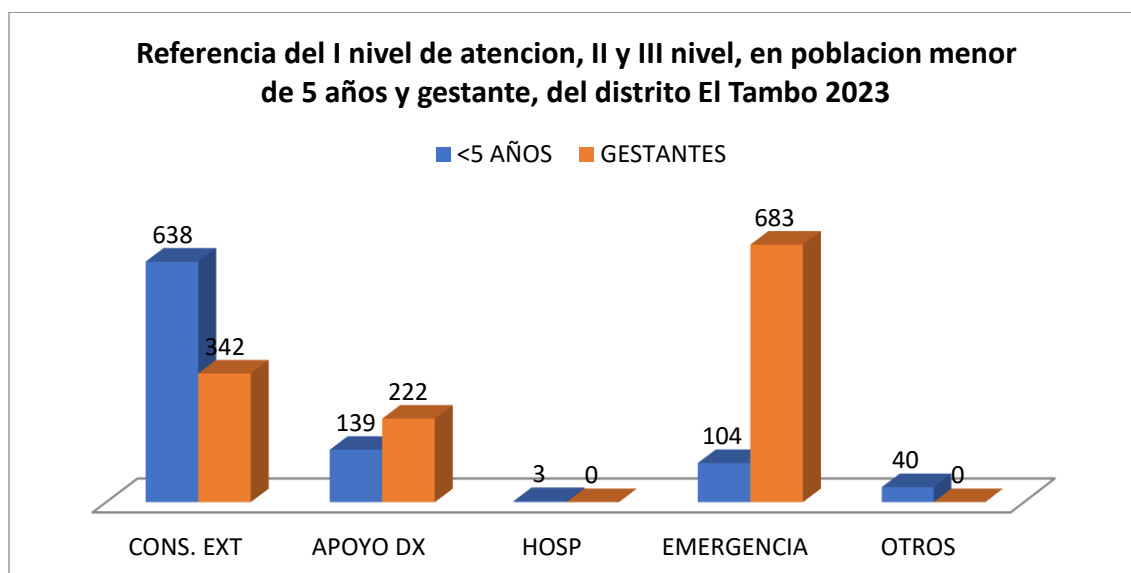
En el año 2022 se encontró una proporción del 23.08 % de la población entre gestos y menores de 5 años que acudieron a los diferentes servicios entre 2018-2022. A su vez, Los menores de 5 años en el 2022 acudieron en mayor proporción a consultorio externo y las gestantes al servicio de emergencias.

En el año 2022 es cuando más gestante acudieron al servicio de emergencias, en una proporción del 35 % del total de gestantes entre 2018–2022.

En 2019, más poblaciones menores de 5 años acudieron al servicio de consultorio externo, en una proporción del 33.52 % del total de gestantes entre 2018–2022 que acudieron a este servicio.

Gráfico N°44:

Referencias del I nivel de atención del distrito El Tambo, hacia el segundo y tercer nivel, en población menor de 5 años y gestantes, según servicio de referencia:



Fuente: Unidad de Informática y Estadística Micro Red de Salud El Tambo -HIS MINSA

El gráfico N° 44 se visualiza que, durante el año 2023, las IPRESS de I nivel de atención del distrito El Tambo en menores de 5 años, el mayor número de referencias fue por consultas externas (69 %), seguida por apoyo diagnóstico (15 %) y emergencia (11.3 %).

Mientras que en gestantes se da en el mayor número de referencias por emergencia (57.8 %), consulta externa (27.4 %) y por emergencia (17.8 %).

- **Grado de satisfacción de usuario externo según prestador:**

Tabla N°37:

Grado de satisfacción del usuario externo en la IPRESS Juan Parra del Riego
2022 - 2023

N°	Preguntas	2022				2023			
		SATISFECHOS (+)		INSATISFECHOS (-)		SATISFECHOS (+)		INSATISFECHOS (-)	
		n	%	N	%	n	%	n	%
1	P01	59	51.8	55	48.2	61	52.6	55	47.4
2	P02	58	50.9	56	49.1	60	51.7	56	48.3

3	P03	44	38.6	70	61.4	46	39.7	70	60.3
4	P04	44	38.6	70	61.4	46	39.7	70	60.3
5	P05	53	46.5	61	53.5	55	47.4	61	52.6
6	P06	45	39.5	69	60.5	46	39.7	70	60.3
7	P07	39	34.2	75	65.8	41	35.3	75	64.7
8	P08	33	28.9	81	71.1	34	29.3	82	70.7
9	P09	40	35.1	74	64.9	41	35.3	75	64.7
10	P10	72	63.2	42	36.8	73	62.9	43	37.1
11	P11	56	49.1	58	50.9	57	49.1	59	50.9
12	P12	63	55.3	51	44.7	64	55.2	52	44.8
13	P13	64	56.1	50	43.9	66	56.9	50	43.1
14	P14	68	59.6	46	40.4	70	60.3	46	39.7
15	P15	51	44.7	63	55.3	53	45.7	63	54.3
16	P16	57	50.0	57	50.0	59	50.9	57	49.1
17	P17	58	50.9	56	49.1	60	51.7	56	48.3
18	P18	62	54.4	52	45.6	64	55.2	52	44.8
19	P19	43	37.7	71	62.3	45	38.8	71	61.2
20	P20	51	44.7	63	55.3	53	45.7	63	54.3
21	P21	25	21.9	89	78.1	26	22.4	90	77.6
22	P22	47	41.2	67	58.8	49	42.2	67	57.8
Porcentaje Total		1132	43.0	1376	57.0	1169	45.8	1383	54.2

Fuente: Unidad de Informática y Estadística Micro Red de Salud El Tambo -HIS MINSA

En este gráfico se observa que, en 2022 el 43.0% de usuarios están insatisfechos y el 57.7% están satisfechos, mientras que el 2023 el 45.8% están satisfechos y el 54.2% insatisfechos, incrementando ligeramente en el grado de satisfacción, pero aún existe más del 50% de insatisfechos.

Tabla N°38:

Grado de satisfacción - IPRESS distrito El Tambo 2021 - 2023

N°	IPRESS	CATEGORIA	REPORTE 2021			REPORTE 2022			REPORTE 2023		
			% Satisfacción	% insatisfacción	Valoración según % de insatisfacción	% satisfacción	% insatisfacción	Valoración según % de insatisfacción	% satisfacción	% insatisfacción	Valoración según % de insatisfacción

1	Juan Parra del Riego	I-3	43%	57%	En Proceso	47%	53%	En Proceso	46%	54%	En Proceso
2	Justicia Paz y Vida	I-4	69%	31%	Aceptable	57%	43%	Aceptable	68%	32%	Aceptable
3	San Martin	I-3	83%	17%	Aceptable	90%	10%	Aceptable	89%	11%	Aceptable
4	Centro Mental Comunitario	I-3			Aceptable	83%	17%	Aceptable	82%	18%	Aceptable
% Promedio Como Microred			65%	35%		69%	31%		71%	29%	

Fuente: Unidad de Informática y Estadística Micro Red de Salud El Tambo -HIS MINSA

La medición del grado de satisfacción del usuario se realiza en merito a la RM N° 527-2011/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, teniendo en consideración a las IPRESS I-3 y I-4, y en el Distrito El Tambo tenemos 01 IPRESS I-4 y 03 IPRESS I-3 , en el cuadro se puede observar que la IPRESS Juan Parra del Riego se encontró en proceso mientras que las demás IPRESS se encontraron como aceptable, considerando que la IPRESS JUAN PARRA DEL RIEGO es cabecera de Microred y centro de referencia y además que cuenta con una población mayor en diferencia a las demás IPRES, razón por la cual la demanda de usuario fue alta.

CAPITULO III

Análisis de los problemas del estado de Salud

3. ANALISIS DE LOS PROBLEMAS DEL ESTADO DE SALUD

3.1. Morbilidad

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

Tabla 39: Morbilidad proporcional a consulta externa por grandes grupos en el Distrito de El Tambo, 2021 - 2023

MORBILIDAD POR GRANDES GRUPOS	2021		2022		2023	
	CASOS(N)	%	CASOS(N)	%	CASOS(N)	%
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	4793	23.58	14211	37.93	9890	24.24
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	5950	29.27	11528	30.77	15285	37.47
Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo	1723	8.48	1448	3.87	1513	3.71
Trastornos del desarrollo psicológico	15	0.07	95	0.25	552	1.35
Infecciones c/modo de transmisión predominantemente sexual	2704	13.30	2702	7.21	3220	7.89
Obesidad y otros de hiperalimentación	821	4.04	2107	5.62	2973	7.29
Enfermedades del esófago, estómago y del duodeno	1435	7.06	2254	6.02	3086	7.56
Enfermedades infecciosas intestinales	1379	6.78	1742	4.65	2460	6.03
Anemias nutricionales	1375	6.76	1141	3.05	1389	3.40
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	135	0.66	234	0.62	426	1.04
TOTAL	20330	100	37462	100	40794	100

Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

Las causas de morbilidad en el Distrito de El Tambo han evolucionado de forma similar como se aprecia al realizar la clasificación por grandes grupos comparativos entre los años 2021 a 2023; en el año 2023 se encontró que las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores fue predominante (37.47%), seguido de las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (24.24%) e infecciones c/modo de transmisión

predominantemente sexual (7.89%); en comparación a los años anteriores se evidenció que las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares tuvo mayor demanda en los establecimientos de salud, seguido de las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores en el 2021 y 2022 con 29.27% y 30.77% respectivamente.

Tabla N°40:

Diez primeras causas de morbilidad en consulta externa en población general
en el Distrito de El Tambo, 2019 al 2023

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL	2020		2021		2022		2023	
	CASOS(N)	%	CASOS(N)	%	CASOS(N)	%	CASOS(N)	%
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	4512	19.34	4793	22.67	14211	36.88	9890	23.40
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	5425	23.26	5950	28.15	11528	29.92	15285	36.17
Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo	1862	7.98	1723	8.15	1448	3.76	1513	3.58
Infecciones c/modo de transmisión predominantemente sexual	1424	6.10	2704	12.79	2702	7.01	3220	7.62
Obesidad y otros de hiperalimentación	420	1.80	821	3.88	2107	5.47	2973	7.04
Enfermedades del esófago, estómago y del duodeno	1263	5.41	1435	6.79	2254	5.85	3086	7.30
Enfermedades infecciosas intestinales	1075	4.61	1379	6.52	1742	4.52	2460	5.82
Anemias nutricionales	950	4.07	1375	6.50	1141	2.96	1389	3.29
Otras (SRAG - ZIKA - COVID)	5589	23.96	0	0.00	0	0.00	782	1.85
Otras enfermedades del sistema urinario	806	3.46	958	4.53	1401	3.64	1658	3.92
TOTAL	23326	100	21138	100	38534	100	42256	100

Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

En el año 2023, las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (36.17 %) tuvieron mayor demanda de atención, diferente a las primeras causas de morbilidad a nivel nacional; seguida de las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (23.40%) y de las infecciones de transmisión predominantemente sexual (7.62 %); si comparamos las causas de morbilidad con los años anteriores se evidencia que las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores y enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares son las que mantienen la mayor demanda de atención en ese mismo orden. Otro dato para resaltar es que, en el año 2020, fue el COVID-19 una de las enfermedades con mayor demanda (23.96%).

En el periodo del año 2020 a año 2021 se observó un marcado descenso de atenciones de morbilidad, este crecimiento negativo se dio en todas morbilidades y por otro lado apareció la morbilidad del COVID 19. Se observó que el número de causas de morbilidad se alineó en 2023 con respecto al 2020, dado que en este año se abocaron las atenciones del personal de salud al área COVID 19.

3.1.2. Mortalidad según sexo

Tabla N°41:

Diez primeras causas de morbilidad según sexo en población general en el Distrito de El Tambo, 2020 al 2023

CAUSAS DE MORBILIDAD	2020				2021				2022				2023			
	MUJER		HOMBRE		MUJER		HOMBRE		MUJER		HOMBRE		MUJER		HOMBRE	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	2768	17.65	1744	22.80	3090	20.56	1703	27.56	7434	30.85	6777	46.93	5873	21.01	4017	28.08
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	3220	20.53	2205	28.83	3624	24.11	2326	37.64	6537	27.13	4991	34.56	8722	31.21	6563	45.87
Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo	1856	11.84	6	0.08	1789	11.90	4	0.06	1447	6.01	1	0.01	1513	5.41	0	0.00
Infecciones c/modo de transmisión predominantemente sexual	1394	8.89	30	0.39	2676	17.81	28	0.45	2670	11.08	32	0.22	3200	11.45	20	0.14
Obesidad y otros de hiperalimentación	367	2.34	57	0.75	639	4.25	182	2.95	1624	6.74	483	3.34	2318	8.29	655	4.58
Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	855	5.45	408	5.33	985	6.55	450	7.28	1555	6.45	699	4.84	2193	7.85	893	6.24
Enfermedades infecciosas intestinales	574	3.66	501	6.55	746	4.96	633	10.24	977	4.05	765	5.30	1358	4.86	1102	7.70
Anemias nutricionales	482	3.07	468	6.12	668	4.44	707	11.44	653	2.71	488	3.38	874	3.13	515	3.60
Otros MINSA (SRAG - Zika - COVID):	3482	22.20	2107	27.55	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	475	1.70	307	2.15
Otras enfermedades del sistema urinario	684	4.36	122	1.60	812	5.40	146	2.36	1197	4.97	204	1.41	1423	5.09	235	1.64
TOTAL	15682	100.0	7,648	100.0	15,029	100.0	6,179	100.0	24,094	100.00	14,440	100.00	27949	100.00	14307	100.00

Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

En el Distrito del Tambo el año 2023 la morbilidad con mayor proporción fue las enfermedades Infección de las vías respiratorias superiores, en el caso de las mujeres fue 31.21% (en relación con las diez enfermedades con mayor demanda en este género), en el caso de los varones representó el 45.87% de las 10 enfermedades con mayor demanda en este género. Sin embargo, durante el año 2022 se observó la mayor frecuencia de casos de enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares tanto en varones y mujeres en un 46,93 % y 30.85 %, respectivamente.

3.1.3. Mortalidad según etapas de vida

Tabla N°42:

Diez primeras causas de morbilidad, en la etapa vida niño en población general en el Distrito de El Tambo, 2020 al 2023

N°	CAUSAS DE MORBILIDAD	2020		2021		2022		2023	
		CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
1	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	1527	26.22	1701	26.39	5365	37.95	2784	18.59
2	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	1991	34.19	2375	36.84	6186	43.75	8500	56.75
3	Anemias nutricionales	856	14.70	1256	19.48	866	6.13	776	5.18
4	Enfermedades infecciosas intestinales	582	9.99	782	12.13	970	6.86	1244	8.31
5	Trastornos emocionales y del comportamiento aparecen habitual en niñez y en la adolescente	8	0.14	2	0.03	29	0.21	280	1.87
6	Desnutrición	237	4.07	22	0.34	92	0.65	245	1.64
7	Infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	23	0.39	95	1.47	15	0.11	109	0.73
8	Trastorno del desarrollo psicológico	301	5.17	11	0.17	86	0.61	466	3.11
9	Dermatitis y eccemas	160	2.75	109	1.69	223	1.58	389	2.60
10	HelminCIAS	139	2.39	93	1.44	306	2.16	185	1.24
	TOTAL	5,824	100.00	6,446	100.00	14,138	100.00	14978	100.00

Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

En el curso de vida niño, la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades de la agudas de las vías respiratorias superiores; observándose una disminución en la proporción de la demanda de atención en 2.56% (36.84% - 34.19%) para el 2021 en comparación al 2020; sin embargo, en los años 2022 y 2023 hubo un incremento de 9.56 % y 22.56%, respectivamente, en relación con el 2020. En contraste; en relación con las anemias nutricionales se observó un incremento de 4.78 % respecto al periodo 2020 – 2021, una disminución del 13,35% en el periodo del 2021 - 2022, y una disminución de 0.95% en relación con los años 2022 – 2023; seguido de las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares. Sin embargo, la demanda de atención oscilaba entre sí y variaba significativamente

Tabla N°43: Diez primeras causas de morbilidad proporcional en el curso de vida adolescente en el Distrito de El Tambo, 2020 al 2023

N°	Causas específicas (adolescente)	2020	2021	2022	2023	Crecimiento (2020 a 2021)	Crecimiento (2021 a 2022)	Crecimiento (2022 a 2023)
		Casos (N)	Casos (N)	Casos (N)	Casos (N)			
1	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	712	469	4339	1437	-93.41	825.15	-66.88
2	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	309	366	806	965	18.44	120.21	19.72
3	Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo O-20	106	86	61	71	-18.86	-29.06	1.16
4	Trastornos del humor (afectivos) F-30	36	36	37	85	0	2.77	129.72
5	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfo F-40	32	6	26	373	-81.25	333.33	1334.61
6	Infecciones c/modo de transmisión predominantemente sexual A-50	29	55	28	52	89.65	-49.09	85.71
7	Obesidad y otros de hiperalimentación E-65	15	24	33	50	60	37.5	51.51
8	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno K-20	74	51	152	218	-31.08	198.03	43.42
9	R40-R46: síntomas y signos que involucran el conocimiento, percepción, estado emocional y la conducta	33	210	773	233	429.41	426.66	-69.83
10	Trastornos emocionales y del comportamiento aparecen habitual en niñez y en la adolescente f90-f98	8	11	27	334	536.36	145.45	1.137.03
	TOTAL	1354	1314	6282	3818			

Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

En el curso de la vida adolescente, la principal causa de morbilidad fue las Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares; observándose una disminución en la proporción de la demanda de atención (-93.41%) para el 2021 en relación con el 2020 y un crecimiento en las demandas de atención de +825.15 % y una disminución de -66.88% en relación de los periodos de 2021 - 2022 y 2022 - 2023 respectivamente. Así mismo respecto a las demás de causas de morbilidad también hubo una disminución en la mayoría de ellas, en el periodo 2020 - 2021 y 2021 - 2022, mientras que en los periodos 2022 - 2023 se observó un incremento en las demandas de atención siendo el más representativo los Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfo F-40 con crecimiento de 1334.61%.

Tabla N°44:

Diez primeras causas de morbilidad proporcional en el curso de vida joven en el Distrito de El Tambo, 2020 al 2023

N°	Diez primeras causas de morbilidad (joven)	2021	2022	2023	Crecimiento (2021 a 2022)	Crecimiento (2022 a 2023)
		Casos (N)	Casos (N)	Casos (N)		
1	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	1020	1698	2153	66.47	26.79
2	Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo	1016	834	845	-17.91	1.31
3	Infecciones c/modo de transmisión predominantemente sexual	1167	1071	1154	-8.22	7.74
4	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	986	1437	1586	45.74	10.36
5	Obesidad y otros de hiperalimentación	227	293	382	29.07	30.37
6	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	296	398	617	34.45	55.02
7	Síntomas y signos que involucran el conocimiento, percepción, estado emocional y la conducta	395	1056	633	167.34	-40.05
8	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otras partes	422	373	271	-11.61	-27.34
9	Enfermedades infecciosas intestinales	152	212	245	39.47	15.56
10	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	19	46	160	197.95	9.58
	TOTAL	5730	7518	8046	542.75	89.34

Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

En el curso de vida joven, la principal causa de morbilidad en el 2021 fueron las Infecciones de transmisión predominantemente sexual con 1167, la segunda causa fueron enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares con 1020 casos y en tercer lugar están otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo con 1016 casos.

En el periodo 2021-2022 se observó un crecimiento en casi todas las causas de morbilidad y significativamente en otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores, por la poca orientación que se da en estos temas.

Respecto a Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno se observó un crecimiento sostenido en el año 2023 con respecto al 2022.

Tabla N°45:

Diez primeras causas de morbilidad proporcional en el curso de vida adulto en el distrito de El Tambo, 2021, 2022 Y 2023

N°	Diez primeras causas de morbilidad (adulto)	2021	2022	2023	Crecimiento distrito (2021 a 2023)	Crecimiento distrito (2022 a 2023)
		Casos (N)	Casos (N)	Casos (N)		
1	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (k00 - k14)	1225	2164	2725	76.65	25.92
2	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (j00 - j06)	1775	2354	3042	32.62	29.23
3	Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo (o20 - o29)	685	551	597	-19.56	8.35
4	Trastornos del desarrollo psicológico	2	4	9	100.00	125.00
5	Infecciones c/modo de transmisión predominantemente sexual (a50 - a64)	1442	1570	1956	8.88	24.59
6	Obesidad y otros de hiperalimentación (e65 - e68)	381	1188	1988	211.81	67.34

7	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (k20 - k31)	631	924	1268	46.43	37.23
8	Enfermedades infecciosas intestinales (a00 - a09)	284	334	501	17.61	50.00
9	Anemias nutricionales (d50 - d53)	39	78	111	100.00	42.31
10	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	69	103	157	49.28	52.43
TOTAL		6533	9270	12354	623.71	462.39

Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

En el curso de vida adulta; en los tres años comparados, las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores ocupan el primer lugar de las causas de morbilidad con 3042 (41.99%) para el 2023, sin embargo, en el 2021 alcanzó un porcentaje de 24.75% (1775); en segundo lugar, aparecieron las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 2725 casos (44.56%) y en tercer lugar obesidad y otros de hiperalimentación con 1988 (61.77%). El crecimiento para el periodo 2021 - 2023 fue mayor en la obesidad y otros factores de hiperalimentación con 211.81 seguido las anemias nutricionales y trastornos del desarrollo psicológico con 100.00, continuado por las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares con 76.65. Por otro lado, el crecimiento para el período 2022 - 2023 fue positivo en todas las causas de morbilidad.

Tabla N°46:

Diez primeras causas de morbilidad proporcional en el curso de vida adulto mayor en el distrito de El Tambo, 2021, 2022 y 2023

N°	Diez primeras causas de morbilidad (adulto mayor)	2021	2022	2023	Crecimiento dist. (2021 a 2023)	Crecimiento dist. (2022 a 2023)
		Casos (N)	Casos (N)	Casos (N)		
1	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (k00 - k14)	378	645	791	70.63	22.64

2	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (j00 - j06)	448	745	1192	66.29	60.00
3	Signos y síntomas generales	267	221	303	-17.23	37.10
4	Infecciones c/modo de transmisión predominantemente sexual (a50 - a64)	35	28	57	-20.00	103.57
5	Artropatías	302	606	897	100.66	48.02
6	Obesidad y otros de hiperalimentación (e65 - e68)	185	500	522	170.27	4.40
7	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (k20 - k31)	417	714	945	71.22	32.35
8	Otras enfermedades del sistema urinario	182	342	426	87.91	24.56
9	Enfermedades infecciosas intestinales (a00 - a09)	115	150	307	30.43	104.67
10	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	30	59	85	96.67	44.07
TOTAL		2359	4010	5525	656.87	481.38

Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

En el curso de vida adulto mayor en el 2021, se presentó como principal causa de morbilidad las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores siendo 448 (18.78%) luego las enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno siendo 417 (20.08%) como segunda causa de morbilidad y tercera las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 378 (20.83%). Al comparar con los años 2022- 2023, las enfermedades infecciosas intestinales tuvieron un crecimiento del 104.67% seguido de las infecciones c/modo de transmisión predominantemente sexual con 103.57% y en tercer lugar las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 60.00%.

3.1.4. Morbilidad según concentración y crecimiento poblacional

Tabla 47: Diez primeras causas específicas de morbilidad del distrito de El Tambo en la población general con mayor concentración en relación con la provincia de Huancayo en consulta externa durante los años 2020 al 2023

Periodo 2020					Periodo 2023				
N°	x. CIE 10	Casos Dist.	Casos Prov.	Concen.(%)	N°	x. CIE 10	Casos Dist.	Casos Prov.	Concen.(%)
1	Enfermedades infecciosas intestinales	1075	5166	20.8%	1	Enfermedades infecciosas intestinales	2460	10527	23.4%
2	Anemias nutricionales	950	3938	24.1%	2	Anemias nutricionales	1389	4891	28.4%
3	Obesidad y otros de hiperalimentación	424	3371	12.6%	3	Obesidad y otros de hiperalimentación	2973	11901	25.0%
4	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	5425	20652	26.3%	4	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	15285	56755	26.9%
5	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	4512	18207	24.8%	5	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	9890	44285	22.3%
6	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	1263	5980	21.1%	6	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	3086	12749	24.2%
7	Dorsopatías	823	4407	18.7%	7	Dorsopatías	2132	9526	22.4%
8	Otras enfermedades del sistema urinario	806	4021	20.0%	8	Otras enfermedades del sistema urinario	1658	7814	21.2%
9	Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo	1862	7112	26.2%	9	Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo	1513	6326	23.9%
10	Síntomas y signos generales	1229	4335	28.4%	10	Síntomas y signos generales	4165	16682	25.0%

Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

En el Distrito de El Tambo las anemias nutricionales fueron la primera causa de morbilidad con mayor concentración respecto a la provincia en el 2023, observándose que el 28.4 % de personas con esta deficiencia nutricional provenían del distrito de El Tambo, a diferencia que en 2020 las anemias nutricionales representan el 24.1 %.

La segunda causa de morbilidad de mayor concentración en 2022 fueron las Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, con un valor de 26.9% del total de casos de la provincia; por otra parte, la Obesidad y otros de hiperalimentación, en 2020 representan el 12.6 % de la provincia y en 2022 aumentaron al 25 %.

En el 2020 Síntomas y signos generales, fueron la causa de mayor concentración en relación con la provincia con un valor de 28.4%, es decir de cada cien personas tamizadas de la provincia 28 se encontraban en el Distrito de El tambo, mientras que en el 2022 la concentración fue de 25%, observándose un descenso respecto al año 2020.

Tabla N°48:

Diez primeras causas específicas de morbilidad del distrito del tambo en la población general con mayor porcentaje de crecimiento en relación con el resto de la provincia en consulta externa en el distrito de El Tambo, 2018-2019 y 2020-2023

N°	x. CIE 10	2018-2019								2020-2023							
		Casos Dist.			Crecimiento	Casos Prov.			Crecimiento	Casos Dist.			Crecimiento	Casos Prov.			Crecimiento
		2018	2019	TOTAL	Dist (%)	2018	2019	TOTAL	R. Prov (%)	2020	2023	TOTAL	Dist (%)	2020	2023	TOTAL	R. Prov (%)
1	Enfermedades infecciosas intestinales	1,924	2,286	4,210	19%	9,751	2,286	12,037	-77%	1075	2460	3535	129%	5166	10527	15693	104%
2	Anemias nutricionales	1,431	1,814	3,245	27%	5,841	7,371	13,212	26%	950	1389	2339	46%	3938	4891	8829	24%
3	Obesidad y otros de hiperalimentación	0	1,943	1,943	0%	7,825	9,500	17,325	21%	424	2973	3397	601%	3371	11901	15272	253%
4	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	11,743	13,375	25,118	14%	48,165	52,479	100,644	9%	5425	15285	20710	182%	20652	56755	77407	175%
5	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	14,367	21,813	36,180	52%	55,792	82,318	138,110	48%	4512	9890	14402	119%	18207	44285	62492	143%

6	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	2,641	2,962	5,603	12%	9,783	10,254	20,037	5%	1263	3086	4349	144%	5980	12749	18729	113%
7	Dorsopatías	1,684	1,677	3,361	0%	7,191	7,481	14,672	4%	823	2132	2955	159%	4407	9526	13933	116%
8	Otras enfermedades del sistema urinario	1,383	1,388	2,771	0%	6,083	6,635	12,718	9%	806	1658	2464	106%	4021	7814	11835	94%
9	Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo	3,621	3,427	7,048	-5%	13,203	11,917	25,120	-10%	1862	1513	3375	-19%	7112	6326	13438	-11%
10	Síntomas y signos generales	0	1,478	1,478	0%	4,702	5,657	10,359	20%	1229	4165	5394	239%	4335	16682	21017	285%

Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

En el periodo 2018-2019 el diagnóstico “Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares” tuvo un crecimiento del 52% a nivel distrital, mientras que en el resto de la provincia tuvo un crecimiento del 48%; la segunda causa de mayor crecimiento fue el diagnóstico “Anemias nutricionales” con un valor de 27% y en el resto de la provincia tuvo un crecimiento de 26%.

En los años 2020- 2023, el diagnóstico “obesidad y otros trastornos de hiperalimentación” tuvo mayor crecimiento a nivel distrital, correspondiente a 601%; mientras que en el resto de provincia tuvo un crecimiento de 253%. La segunda causa de mayor crecimiento distrital fue el diagnóstico “signos y síntomas generales” con un valor de 239% mientras que en el resto de la provincia tuvo un crecimiento de 285%.

3.2. Mortalidad:

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

Durante el periodo 2018-2020, en el distrito de El Tambo, las principales causas de mortalidad fue el COVID-19 representando el 19.83% de los casos (373 muertes), enfermedades neoplásicas, con un 19.67% (370 muertes), y enfermedades del sistema respiratorio, con un 15.90% (299 muertes) .A comparación, en el periodo 2021-2023, las principales causas de mortalidad fue el COVID-19 (25.62%, 765 muertes), seguido de las enfermedades del sistema respiratorio 21.53%, (643 muertes), y enfermedades neoplásicas, con un 17.08 % (510 muertes) mientras en las de más tasas de mortalidad en otros grupos como digestivas y mentales se mantuvieron bajas en ambos periodos.

Tabla N°49:

Mortalidad en consulta externa por grandes grupos en el Distrito de El Tambo en los periodos 2018-2020 y 2021-2023.

N°	Mortalidad por grandes grupos	2018 - 2020			N°	Mortalidad por grandes grupos	2021 - 2023		
		Muertes N°	%	Tasa de Mortalidad (X100)			Muertes N°	%	Tasa de Mortalidad (X100)
1	COVID 19	373	19.83%	19.83	1	COVID 19	765	25.62%	25.62
2	Enfermedades neoplásicas	370	19.67%	19.67	2	Enfermedades del sistema respiratorio	643	21.53%	21.53
3	Enfermedades del sistema respiratorio	299	15.90%	15.90	3	Enfermedades neoplásicas	510	17.08%	17.08
4	Enfermedades del aparato circulación	214	11.38%	11.38	4	Enfermedades del aparato circulación	351	11.75%	11.75
5	Enfermedades infecciosas y parasitarias	180	9.57%	9.57	5	Enfermedades infecciosas y parasitarias	238	7.97%	7.97
6	Enfermedades digestivas	144	7.66%	7.66	6	Enfermedades digestivas	126	4.22%	4.22
7	Resto de enfermedades	99	5.26%	5.26	7	Resto de enfermedades	97	3.25%	3.25

8	Enfermedades metabólicas y nutricionales	87	4.63%	4.63	8	Enfermedades metabólicas y nutricionales	79	2.65%	2.65
9	Lesiones y causas externas	67	3.56%	3.56	9	Lesiones y causas externas	70	2.34%	2.34
10	Enfermedades mentales y del sistema nervioso	21	1.12%	1.12	10	Enfermedades mentales y del sistema nervioso	28	0.94%	0.94
	Total	1881	99%			Total	2986	97%	

Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

3.2.2. Número de muertes maternas por año

En la tabla N° 50, en el año 2019, la tasa de mortalidad materna en el distrito de El Tambo fue de 0.67, con 2 muertes maternas. A comparación de la Provincia de Huancayo, durante el mismo año, la tasa de mortalidad materna fue de 0.41, con 4 muertes maternas y en el departamento de Junín la tasa de mortalidad materna fue de 0.54, con 16 muertes maternas.

En el año 2020, en El Tambo no se reportaron muertes maternas, manteniéndose la tasa de mortalidad en 0.00, mientras que en Huancayo la tasa disminuyó levemente a 0.31, con 3 muertes maternas y en el departamento de Junín la tasa de mortalidad materna fue de 0.76, con 22 muertes maternas.

El año 2021 mostró un incremento en la tasa de mortalidad materna en El Tambo, alcanzando 1.06, con 3 muertes. A comparación, en Huancayo, la tasa aumentó ligeramente a 0.37, con 4 muertes maternas y en el departamento de Junín la tasa de mortalidad materna fue de 0.75, con 20 muertes maternas.

Durante los años 2022 y 2023, en el distrito de El Tambo, no se registraron muertes maternas, lo que mantuvo una tasa de mortalidad de 0.00 en ambos años. En la Provincia de Huancayo tampoco se reportaron muertes maternas, logrando también una tasa de 0.00 en estos años comparada con el departamento de Junín en el año 2022, se muestra una tasa de mortalidad de 0.40, con 13 muertes maternas,

como en el 2023, se muestre una tasa de 0.48, con 12 muertes maternas.

Tabla N°50:

Mortalidad Materna y Tasa de Mortalidad Materna en el distrito de El Tambo
2018-2022

N°	MUERTE MATERNA			NACIDOS VIVOS			TASA DE MORTALIDAD		
	EL TAMBO	HUANCAYO	JUNIN	EL TAMBO	HUANCAYO	JUNIN	EL TAMBO	HUANCAYO	JUNIN
2019	2	4	16	3004	9648	29359	0.67	0.41	0.54
2020	0	3	22	2941	9662	28973	0.00	0.31	0.76
2021	3	4	20	2835	10669	26674	1.06	0.37	0.75
2022	0	0	13	3592	13277	32367	0.00	0.00	0.40
2023	0	0	12	2541	9489	24862	0.00	0.00	0.48

Fuente: Notiweb-CDC MINSA

3.2.3. Tasa de mortalidad infantil por año:

En la tabla N° 51, se observó un descenso de la tasa de mortalidad infantil en el Distrito del Tambo, del año 2020 al año 2023, siendo la tasa más alta en el año 2021 con 6.00, es decir, hubo 17 niños fallecidos y la tasa más baja fue en el año 2023 con 2.75 es decir, que hubo 7 niños fallecidos. A comparación en la provincia de Huancayo la tasa de mortalidad infantil, la tasa más alta fue en el año 2020 con 8.18, es decir, hubo 79 niños fallecidos y la tasa más baja fue en el año 2023 con 1.69 es decir, que hubo 16 niños fallecidos.

Tabla N°51:

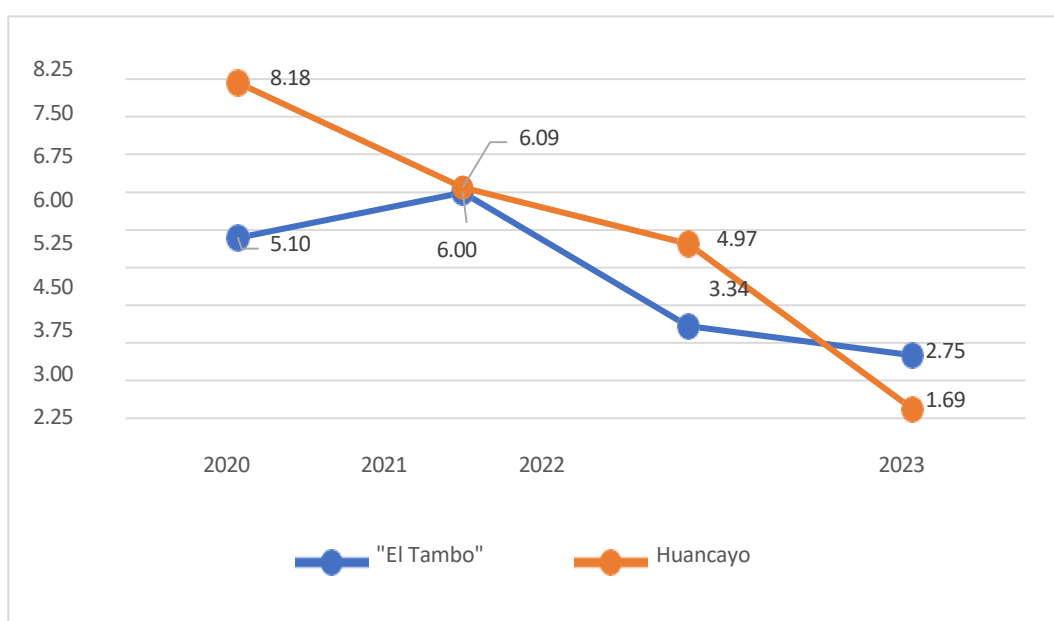
Tasa de Mortalidad Infantil, comparativo 2020-2023

N°	MUERTE INFANTIL		NACIDOS VIVOS		MORTALIDAD INFANTIL	
	EL TAMBO	HUANCAYO	EL TAMBO	HUANCAYO	EL TAMBO	HUANCAYO
2020	15	79	2941	9662	5.10	8.18
2021	17	65	2835	10669	6.00	6.09
2022	12	66	3592	13277	3.34	4.97
2023	7	16	2541	9489	2.75	1.69

Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

Gráfico N°45:

Tasa de Mortalidad Infantil, comparativo 2020-2023



Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

3.2.4. Tasa de mortalidad neonatal por año:

La mortalidad neonatal es un indicador importante para medir el desarrollo humano y el funcionamiento del sistema de salud. En el distrito del Tambo la tasa de mortalidad más alta fue en el año 2019 con 6.66, es decir, 20 neonatos muertos y la más baja en el año 2023 con 1,57 es decir, 4 neonatos muertos. En la provincia de Huancayo, la tasa

de mortalidad más alta fue en 2019 con 5.29, 51 neonatos muertos y la más baja en el 2023 con 0.63, 6 neonatos muertos y en el departamento de Junín la tasa de mortalidad más alta fue en 2021 con 4.91, 131 neonatos y la más baja en el 2022 con 3.74, 121 neonatos muertos.

Tabla N°52:

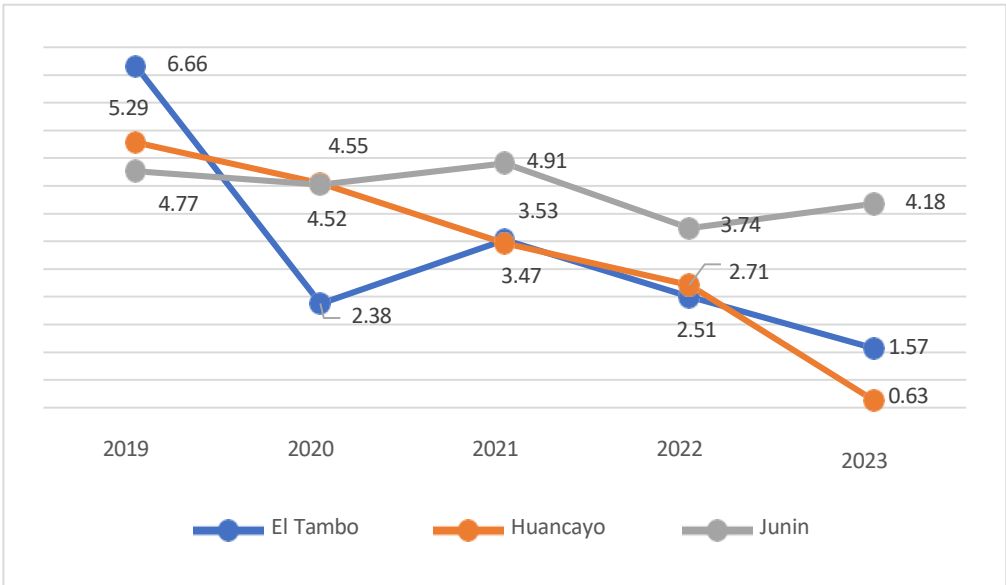
Tasa de Mortalidad Neonatal por año: 2019 al 2023

Años	El tambo	Nacidos vivos	Huancayo	Nacidos vivos	Junín	Nacidos vivos	Tasa de mortalidad Tambo	Tasa de mortalidad Huancayo	Tasa de mortalidad de Junín
2019	20	3004	51	9648	140	29359	6.66	5.29	4.77
2020	7	2941	44	9662	131	28973	2.38	4.55	4.52
2021	10	2835	37	10669	131	26674	3.53	3.47	4.91
2022	9	3592	36	13277	121	32367	2.51	2.71	3.74
2023	4	2541	6	9489	104	24862	1.57	0.63	4.18

Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

Gráfico N°46:

Tasa de mortalidad neonatal por año: 2019 al 2023



Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

Diez primeras causas específicas de mortalidad

Durante el período 2018-2020 en el Distrito de El Tambo, las tres principales causas de mortalidad fueron el COVID-19, con el 20% de las muertes (373 casos, tasa bruta de 20,4 por cada 100 habitantes), seguido de los tumores. malignos con un 20% (360 muertes, tasa de 19.7) y la influenza y neumonía con un 8% (144 muertes, tasa de 7.9). En el periodo 2021-2023, el COVID-19 continuó siendo la principal causa de mortalidad, representando el 22% de las muertes (643 casos, tasa de 21,6 por cada 100 habitantes), seguido de los tumores malignos, que bajaron al 16%. (489 muertes, tasa de 16.43), y la influenza y neumonía.

Por otro lado, los accidentes de transporte fueron la última causa de mortalidad en ambos períodos, aunque con una disminución en su tasa de mortalidad. En el periodo 2018-2020, los accidentes de transporte representaron el 2% de las muertes (37 casos, tasa de 2.0 por cada 100 habitantes), mientras que en 2021-2023, esta cifra bajó al 2% (45 muertes).

Tabla N°53:

Diez primeras causas específicas de mortalidad (Tasa Bruta) en población general en el distrito El Tambo, 2018-2020 y 2021-2023

PERIODO 2018- 2020					PERIODO 2021-2023				
N°	Dx CIE-10	N° Defun . Dist.	%	Tasa Bruta (100)	N°	Dx CIE-10	N° Defun . Dist.	%	Tasa Bruta (100)
1	(U071-U072) COVID-19	373	20 %	20.4	1	(U071-U072) COVID-19	643	22 %	21.60
2	(C00 - C97) TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS	360	20 %	19.7	2	(C00 - C97) TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS	489	16 %	16.43
3	(J09 - J18) INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	144	8%	7.9	3	(J09 - J18) INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	277	9%	9.30

4	(J80 - J84) OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO	117	6%	6.4	4	(J80 - J84) OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO	175	6%	5.88
5	(I30 - I52) OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON	67	4%	3.7	5	(K70 - K77) ENFERMEDADES DEL HIGADO	132	4%	4.43
6	(K70 - K77) ENFERMEDADES DEL HIGADO	63	3%	3.4	6	(I30 - I52) OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON	118	4%	3.96
7	(I60 - I69) ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	62	3%	3.4	7	(I60 - I69) ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	97	3%	3.26
8	(N17 - N19) INSUFICIENCIA RENAL	62	3%	3.4	8	(N17 - N19) INSUFICIENCIA RENAL	91	3%	3.06
9	E10 - E14) DIABETES MELLITUS	42	2%	2.3	9	E10 - E14) DIABETES MELLITUS	68	2%	2.28
10	(V01 - V99) ACCIDENTES DE TRANSPORTE	37	2%	2.0	10	(V01 - V99) ACCIDENTES DE TRANSPORTE	45	2%	1.51
		1829	73 %				2977	72 %	

Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

3.2.5. Diez primeras causas específicas de mortalidad por clasificación de sexo

Durante el periodo 2019-2023, en el distrito de El Tambo, las principales causas de mortalidad en mujeres fueron los tumores malignos (neoplasias), que representaron el 23% de las defunciones (472 muertes), con una tasa bruta de 22.6 por cada 100 habitantes. A continuación, el COVID-19 fue la segunda causa, con un 17% de las muertes (350 casos) y una tasa de 16,8 por cada 100 habitantes, seguida por la influenza y neumonía, que representaron el 8% de las muertes (167 casos) y una tasa de 8,0 por cada 100 habitantes.

En los hombres, la principal causa de mortalidad fue el COVID-19, representando el 15% de las defunciones (401 muertes), con una tasa bruta de 14,8 por cada 100 habitantes. Le siguieron los tumores

malignos (neoplasias), con un 8% (216 muertes) y una tasa de 7,9, y la influenza y neumonía, con un 7% (194 muertes) y una tasa de 7,1 por cada 100 habitantes.

En cuanto a las causas menos frecuentes, las enfermedades isquémicas del corazón fueron la última causa de mortalidad en las mujeres, con un 4% de las muertes (81 casos) y una tasa de 3.9, mientras que, en los hombres, las enfermedades isquémicas del corazón también fueron la última causa, con un 1% (34 muertes) y una tasa de 1,3 por cada 100 habitantes.

Tabla N°54:

Diez primeras causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población, por clasificación de sexo, periodo 2019-2023

PERIODO 2019 - 2023, SEXO FEMENINO					PERIODO 2019-2023, SEXO MASCULINO				
N°	Dx CIE-10	N° Defunc. Dist.	%	Tasa Bruta (X100)	N°	Dx CIE-10	N° Defunc. Dist.	%	Tasa Bruta (X100)
1	(C00 - C97) TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS	472	23%	22.6	1	(U071-U072) COVID-19	401	15%	14.8
2	(U071-U072) COVID-19	350	17%	16.8	2	(C00 - C97) TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNAS	216	8%	7.9
3	(J09 - J18) INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	167	8%	8.0	3	(J09 - J18) INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	194	7%	7.1
4	(J80 - J84) OTRAS ENFERMEDADES QUE AFECTAN PRINIPALMENTE AL INTERSTICIO	111	5%	5.3	4	(J80 - J84) OTRAS ENFERMEDADES QUE AFECTAN PRINIPALMENTE AL INTERSTICIO	124	5%	4.6
5	(I30 - I52) OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON	81	4%	3.9	5	(K70 - K77) ENFERMEDADES DEL HIGADO	107	4%	3.9
6	(I60 - I69) ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	80	4%	3.8	6	(I30 - I52) OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON	75	3%	2.8
7	(K70 - K77) ENFERMEDADES DEL HIGADO	63	3%	3.0	7	(N17 - N19) INSUFICIENCIA RENAL	78	3%	2.9

8	(I20 - I25) ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZÓN	85	4%	4.1	8	(I60 - I69) ENFERMEDADES CEREBROVASCULAR ES	71	3%	2.6
9	(J95 - J99) OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	55	3%	2.6	9	(V01 - V99) ACCIDENTES DE TRANSPORTE	58	2%	2.1
10	(N17 - N19) INSUFICIENCIA RENAL	37	2%	1.8	10	(I20 - I25) ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZÓN	34	1%	1.3
TOTAL GENERAL		2,086	72%		TOTAL GENERAL		2717	50%	

Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

3.2.6. Diez primeras causas específicas de mortalidad, por etapas de vida

Tabla N°55:

Diez primeras causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población, por etapa de vida niño, periodo 2018-2020 y 2021 -2023

PERIODO 2018- 2020					PERIODO 2021-2023				
N°	Dx CIE-10	N° Defunc. Dist.	%	Tasa Bruta (X100)	N°	Dx CIE-10	N° Defunc. Dist.	%	Tasa Bruta (X100)
1	(P05 - P08) TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACION DE LA GESTACION Y EL CRECIMIENTO FETAL	8	14%	13.6	1	(Q20 - Q28) MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	5	9%	8.9
2	(C00 - C97) TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS	7	12%	11.9	2	(P20 - P29) TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	5	9%	8.9
3	(J09 - J18) INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	6	10%	10.2	3	(P05 - P08) TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACION DE LA GESTACION Y EL CRECIMIENTO FETAL	4	7%	7.1
4	(Q80 - Q89) OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS	5	8%	8.5	4	(C00 - C97) TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS	4	7%	7.1

5	(P20 - P29) TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	5	8%	8.5	5	(Q80 - Q89) OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS	3	5%	5.4
6	(P35 - P39) INFECCIONES ESPECIFICAS DEL PERIODO PERINATAL	3	5%	5.1	6	(J60 - J70) ENFERMEDADES DEL PULMON DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS	2	4%	3.6
7	(V01 - V99) ACCIDENTES DE TRANSPORTE	3	5%	5.1	7	(J09 - J18) INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	2	4%	3.6
8	(J60 - J70) ENFERMEDADES DEL PULMON DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS	2	3%	3.4	8	(P35 - P39) INFECCIONES ESPECIFICAS DEL PERIODO PERINATAL	1	2%	1.8
9	(K70 - K77) ENFERMEDADES DEL HIGADO	2	3%	3.4	9	(V01 - V99) ACCIDENTES DE TRANSPORTE	0	0%	0.0
10	(Q20 - Q28) MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	2	3%	3.4	10	(K70 - K77) ENFERMEDADES DEL HIGADO	0	0%	0.0
TOTAL, GENERAL		59	73%			TOTAL, GENERAL	56	46%	

Fuente: Base de datos de la Red de Salud Valle del Mantaro

Durante el periodo 2018-2020 en la población infantil del Distrito de El Tambo, las principales causas de mortalidad fueron los trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal, representando el 14% de las muertes (8 casos, tasa bruta de 13,6 por cada 100 habitantes), seguidos por los tumores malignos con un 12% (7 muertes, tasa de 11,9) y la influenza y neumonía con un 10% (6 muertes, tasa de 10,2). En el periodo 2021-2023, la principal causa de mortalidad fueron las malformaciones congénitas del sistema circulatorio, con el 9% de las muertes (5 casos, tasa bruta de 8.9), seguida por los trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal, también con un 9% (5 muertes, tasa de 8.9).

Por otro lado, los accidentes de transporte fueron la última causa de mortalidad en ambos periodos, aunque en el periodo 2021-2023 no se registraron muertes por esta causa, mientras que en 2018-2020 representaron el 5% de las muertes (3 casos, tasa de 5.1). Además, las

enfermedades del hígado ocuparon el último puesto en 2021-2023 con una tasa de mortalidad de 0 (sin muertes), mientras que en 2018-2020 representaron el 3% (2 muertes, tasa de 3.4).

Tabla N°56:

Diez primeras causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población, por etapa de vida adolescente, periodo 2019-2020 y 2021 -2023

PERIODO 2018- 2020					PERIODO 2021-2023				
N°	Dx CIE-10	N° Defunc. Dist.	%	Tasa Bruta (X100)	N°	Dx CIE-10	N° Defunc. Dist.	%	Tasa Bruta (X100)
1	(C00 - C97) TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS	3	33%	33.3	1	(W00 - X59) OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES	4	22%	22.2
2	(J80 - J84) OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO	1	11%	11.1	2	(V01 - V99) ACCIDENTES DE TRANSPORTE	2	11%	11.1
3	(J09 - J18) INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	1	11%	11.1	3	(C00 - C97) TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS	2	11%	11.1
4	(U071-U072) COVID-19	1	11%	25.0	4	(X60-X84) LESIONES ANTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE	1	6%	14.3
5	(V01 - V99) ACCIDENTES DE TRANSPORTE	1	11%	11.1	5	(J09 - J18) INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	1	6%	5.6
6	(W00 - X59) OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES	1	11%	11.1	6	(J80 - J84) OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO	1	6%	5.6
7	(T20-T32) QUEMADURAS Y CORROSIONES	1	11%	11.1	7	(J95-J99) OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	0	0%	0.0
8	(X60-X84) LESIONES ANTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE	0	0%	0.0	8	(K70-K77) ENFERMEDADES DEL HIGADO	0	0%	0.0
9	(K70-K77) ENFERMEDADES DEL HIGADO	0	0%	0.0	9	(U071-U072) COVID-19	0	0%	0.0
10	(J95-J99) OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	0	0%	0.0	10	(T20-T32) QUEMADURAS Y CORROSIONES	0	0%	0.0

TOTAL GENERAL	9	100%		TOTAL GENERAL	18	61%	
----------------------	---	------	--	----------------------	----	-----	--

Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

Durante el periodo 2018-2020 en el distrito de El Tambo, las tres principales causas de mortalidad en la población adolescente fueron los tumores malignos (C00 - C97), con un 33% de las defunciones (3 muertes, tasa de 33,3 por cada 100 habitantes), seguidos por las enfermedades respiratorias intersticiales (J80 - J84) que representaron un 11% (1 defunción, tasa de 11,1), y la influenza y neumonía (J09 - J18) con también un 11% (1 defunción, tasa de 11,1). La última causa en la lista durante este periodo fue las "otras enfermedades respiratorias del sistema respiratorio" (J95 - J99), que no tuvieron defunciones registradas, marcando un 0% de mortalidad.

En el periodo 2021-2023, las principales causas de mortalidad en adolescentes cambiaron significativamente. La principal causa de muerte fueron las "Otras causas externas de traumatismos accidentales" (W00 - X59), con un 22% de las defunciones (4 muertes, tasa de 22,2). Los accidentes de transporte (V01 - V99) fueron la segunda causa con un 11% (2 defunciones, tasa de 11,1), y los tumores malignos (C00 - C97) ocuparon el tercer lugar con un 11% (2 defunciones, tasa de 11,1). Por otro lado, la última causa de mortalidad fue nuevamente las quemaduras y corrosiones (T20 - T32), que no causaron muertes en este periodo, marcando un 0% de mortalidad.

Tabla N°57:

Diez primeras causas de mortalidad (tasa bruta) en población por etapa de vida joven del 2018- 2020 y 2021-2023

PERIODO 2018 – 2020					PERIODO 2021 – 2023				
N°	Dx Cie-10	N° Defunciones Dist.	%	Tasa Bruta	N°	Dx Cie-10	N° Defunciones Dist.	%	Tasa Bruta
1	TUMORES [NEOPLASIAS] MALIGNOS	4	6.7	4.4	1	COVID -19	5	7	4.9
2	ENFERMEDADES DEL HÍGADO	3	5.0	3.3	2	ACCIDENTES DE TRANSPORTE	13	18	12.6

3	INFLUENZA [GRIPE] Y NEUMONÍA	2	3.3	2.2	3	VIH	3	4	2.9
4	DIABETES MELLITUS	2	3.3	2.2	4	ANEMIA SEVERA	1	1	1.0
5	OTRAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	4	6.7	4.4	5	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	1	1	1.0
6	(V01 - V99) ACCIDENTES DE TRANSPORTE	5	8.3	5.4	6	ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN	3	4	2.9
7	(J80 - J84) OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO	3	5.0	2.2	7	(J80 - J84) OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO	4	5	3.9
8	(N17 - N19) INSUFICIENCIA RENAL	0	0.0	0.0	8	INFLUENZA [GRIPE] Y NEUMONÍA (J09 - J18)	1	1	1.0
9	(I60 - I69) ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	3	5.0	3.3	9	(I30 - I52) OTRAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	1	1	1.0
10	COVID-19 (U071-U072)	8	13.3	9.0	10	GASTRITIS	1	1	1.0
Total		60	56.7	36.0	Total		73	45	32.1

Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

En 2018-2020, las diez primeras causas de mortalidad (tasa bruta) en población por etapa de vida joven fueron: Tumores malignos (6.7 %), enfermedades del hígado (5 %) y accidentes de transporte (8.3 %), mortalidad por COVID-19 fue del 13.3 %, destacando como una de las principales causas. Las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y otras enfermedades respiratorias intersticiales también influyeron, con tasas menores cada una de ellas por cada 10000 habitantes.

Así mismo durante el Período 2021-2023 las diez primeras causas de mortalidad en la población de etapa joven las 3 principales causas fueron de COVID-19 (7%), accidentes de transporte (18%) y enfermedades respiratorias intersticiales (5%) así mismo cada una de ellas por cada 10000 habitantes. Aunque Hubo un incremento notable en accidentes de transporte y enfermedades infecciosas como el VIH

(4%). La mortalidad relacionada con anemia severa y gastritis se incorporó entre las diez principales causas

Tabla N°58:

Diez primeras causas de mortalidad (tasa bruta) en población por etapa de vida adulto del 2018- 2020 y 2021-2023

PERIODO 2018 -2020					PERIODO 2021 – 2023				
N°	DX CIE-10	N° DEFUNCIONES DIST.	%	TASA BRUTA	N°	DX CIE-10	N° DEFUNCIONES DIST.	%	TASA BRUTA
1	COVID-19	99	28.8	28.8	1	COVID -19	196	32.78	32.8
2	TUMORES [NEOPLASIAS] MALIGNOS	72	20.9	20.9	2	ACCIDENTES DE TRANSPORTE	15	2.5	2.5
3	ENFERMEDADES DEL HIGADO	20	5.8	5.8	3	INFLUENZA [GRIPE] Y NEUMONIA	22	3.7	1.5
4	INFLUENZA [GRIPE] Y NEUMONIA	10	2.9	2.9	4	DIABETES MELLITUS	18	3.0	1.2
5	(W00 - X59) OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES	6	1.7	1.7	5	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	0	0.00	0.0
6	OTRAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	7	2.0	2.0	6	(I30 -I52) OTRAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	15	2.5	1.0
7	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO	10	2.9	2.9	7	(W00 - X59) OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES	11	1.8	1.8
8	INSUFICIENCIA RENAL	12	3.5	3.5	8	INSUFICIENCIA RENAL	13	2.2	2.2
9	ACCIDENTE DE TRÁNSITO	15	4.4	4.4	9	C00 - C97) TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS	109	18.2	18.2
10	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (I60- I69)	18	5.2	5.2	10	ENFERMEDADES DEL HIGADO	55	9.20	9.2
	TOTAL	344	78.20	28.06		TOTAL	598	75.92	

Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

Durante el periodo 2018-2020 en la etapa adulta las Diez primeras Causas predominantes fueron COVID-19 (28.8%), tumores malignos (20.9%) y enfermedades hepáticas (5.8%) por cada 10000 habitantes.

Las enfermedades del corazón y enfermedades respiratorias intersticiales mostraron tasas moderadas (2-3%). mientras que los Accidentes de transporte también figuraron entre las principales causas (4.4%). Durante el período 2021-2023 La principal causa sigue siendo COVID-19 (32.78%), con un aumento en la tasa de mortalidad. Accidentes de transporte (2.5%) y tumores malignos (18.2%) mantuvieron su relevancia. Influenza y neumonía, insuficiencia renal y enfermedades hepáticas tuvieron tasas significativas, resaltando la importancia de las afecciones crónicas.

Tabla 59: Diez primeras causas de mortalidad (tasa bruta) en población por etapa de vida adulto mayor del 2018-2020 y 2021-2023

PERIODO 2018 – 2020					PERIODO 2021 – 2023				
N°	Dx Cie-10	N° Defunciones Dist.	%	Tasa Bruta 10	N°	Dx Cie-10	N° Defunciones Dist.	%	TASA BRUTA
1	TUMORES [NEOPLASIAS] MALIGNOS	369	26.2	26.2	1	COVID -19	439	19.6	16.3
2	ENFERMEDADES DEL HÍGADO	38	2.7	2.7	2	ACCIDENTES DE TRANSPORTE	39	1.7	1.7
3	INFLUENZA [GRIPE] Y NEUMONÍA	126	8.9	8.9	3	J09 -J18 INFLUENZA [GRIPE] Y NEUMONÍA	251	11.2	9.3
4	COVID -19	27	1.9	1.4	4	(I30 - I52) OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZÓN	100	4.5	4.5
5	(E10 - E14) DIABETES MELLITUS	0	0.0	0.0	5	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	72	3.2	3.2
6	(I10 - I15) ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	30	2.1	2.1	6	ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN	119	5.3	5.3
7	INSUFICIENCIA RENAL	58	4.1	4.1	7	(J95 - J99) OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	64	2.9	2.8
8	OTRAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	55	3.9	3.9	8	(J80 - J84) OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE	162	7.2	7.2

						AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO			
9	ENFERMEDADES CEREBROVASCU LARES (I60-I69)	41	2.9	2.9	9	INSUFICIENCIA RENAL	75	3.4	3.3
10	ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIOR	27	1.9	1.9	10	CÁNCER A LA PRÓSTATA	10	0.4 5	0.4
Total		1408	54. 8			19.6	2241	59. 39	

Fuente: Base de datos de la Red de Salud Valle del Mantaro

En el periodo 2018-2020, las diez primeras causas de mortalidad (tasa bruta) en población por etapa de vida adulto mayor del 2018-2020 y 2021-2023

Principales causas: Tumores malignos (26.2%), enfermedades hepáticas (2.7%) e influenza/neumonía (8.9%).

El COVID-19 tuvo menor impacto relativo en este grupo (1.9%) en comparación con otros. La insuficiencia renal y enfermedades cerebrovasculares (2.9% - 4.1%) se mantuvieron relevantes.

Durante el Período 2021-2023 el COVID-19 se convirtió en la principal causa de muerte (19.6%), seguida de influenza/neumonía (11.2%) y enfermedades respiratorias intersticiales (7.2%). Las enfermedades cardíacas, insuficiencia renal y tumores malignos siguieron contribuyendo significativamente, con tasas entre el 2.9%-5.3%.

3.2.7. Diez primeras causas específicas de mortalidad con mayor concentración

Tabla N°60:

Diez primeras causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población general con mayor concentración en relación con la provincia, periodo 2018-2020 y 2021 -2023

PERIODO 2018 – 2020					PERIODO 2021 – 2023				
N°	DX CIE-10	CAS OS DIST.	CAS OS PRO VI.	CONCENTRACION (%)	N°	DX CIE-10	CAS OS DIST.	CAS OS PRO VI.	CONCENTRACION (%)
1	(G35 - G37) ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	1	1	100%	1	(I05 - I09) ENFERMEDADES CARDIACAS REUMATICAS CRONICAS	1	1	100%
2	(H25 - H28) TRASTORNOS DEL CRISTALINO	1	1	100%	2	(I00 - I02) FIEBRE REUMATICA AGUDA	1	1	100%
3	(K50 - K52) ENTERITIS Y COLITIS NO INFECCIOSAS	1	1	100%	3	(J30 - J39) OTRAS ENFERMEDADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	1	1	100%
4	(O00 - O08) EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO	1	1	100%	4	(J85 - J86) AFECCIONES SUPURATIVAS Y NECROTICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	1	1	100%
5	(P75 - P78) TRASTORNOS DEL SISTEMA DIGESTIVO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	2	2	100%	5	(F10 - F19) TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1	1	100%
6	(T90 - T98) SECUELAS DE TRAUMATISMOS, DE ENVENENAMIENTOS Y DE OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	1	1	100%	6	(Q35 - Q37) FISURA DEL PALADAR Y LABIO LEPORICO	1	1	100%
7	(G60 - G64) POLINEUROPATIAS Y OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA	5	7	71%	7	(T36 - T50) ENVENENAMIENTO POR DROGAS, MEDICAMENTOS	1	1	100%

	NERVIOSO PERIFERICO					Y SUSTANCIAS BIOLOGICAS			
8	(D70 - D77) OTRAS ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS	2	3	67%	8	(Y40 - Y84) COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	1	1	100%
9	(J20 - J22) OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	2	3	67%	9	(O94 - O99) OTRAS AFECCIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	1	100%
10	(I70 - I79) ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS, DE LAS ARTERIOLAS Y DE LOS VASOS CAPILARES	7	13	54%	10	(F00 - F09) TRASTORNOS MENTES ORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS	1	3	33%

Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

Se observa en la tabla 60, respecto a las concentraciones de causas de mortalidad entre distrito de El Tambo y la provincia de Huancayo, donde en el periodo de 2018-2020 se encontró que las 4 primeras enfermedades tienen concentración de 100%, la causa de mortalidad fue por la enfermedad de Polineuropatías y otros Trastornos del Sistema Nervioso Periférico con una concentración de 71%, vale decir, que los 7 casos de fallecimiento por esta causa 5 fueron de Distrito, seguido Enfermedades de las arterias, de las arteriolas y de los vasos capilares de polineuropatías en El Tambo, se concentra 54% de los casos que ocurren en la Provincia de Huancayo.

En comparación en el periodo de 2021 - 2023, la mortalidad a causa de Trastornos Orgánicos, incluidos los Trastornos sintomáticos la concentración fue 33%, es decir, de los 3 casos de mortalidad 1 sucedió en el distrito El Tambo, con respecto a las demás enfermedades su concentración de 100%.

Tabla N°61:

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

N°	PERIODO 2018 -2020				N°	2021 – 2023			
	Dx. CIE 10	Defunciones dist.	Defunciones prov.	Concentración (%)		Dx. Cie 10	Defunciones dist.	Defunciones prov.	Concentración (%)
1	(J80 - J84) OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO	117	296	40%	1	(N17 - N19) INSUFICIENCIA RENAL	91	248	37%
2	(I30 - I52) OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON	67	177	38%	2	(U071-U072) COVID-19	643	1898	34%
3	(I60 - I69) ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	62	169	37%	3	(C00 - C97) TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS	489	1497	33%
4	(C00 - C97) TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS	360	1011	36%	4	(I60 - I69) ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	97	298	33%
5	(E10 - E14) DIABETES MELLITUS	42	118	36%	5	(J09 - J18) INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	277	860	32%
6	(N17 - N19) INSUFICIENCIA RENAL	62	190	33%	6	(K70 - K77) ENFERMEDADES DEL HIGADO	132	416	32%
7	(U071-U072) COVID-19	373	1185	31%	7	(I20 - I25) ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	131	420	31%
8	(J09 - J18) INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	144	471	31%	8	(J80 - J84) OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO	175	579	30%
9	(K70 - K77) ENFERMEDADES DEL HIGADO	63	237	27%	9	(I30 - I52) OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON	118	393	30%
10	(V01 - V99) ACCIDENTES DE TRANSPORTE	37	140	26%	10	(D50 - D53) ANEMIAS NUTRICIONALES	34	177	19%

Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

Se observa en la tabla 61, se observan las 10 primeras causas de mortalidad con mayor concentración en el Distrito en relación con la Provincia, pero respecto a las causas con más defunciones en los diferentes periodos.

En el primer periodo, la causa de enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio (J80 – J84), es la que tiene mayor concentración de casos, con un 40 % en el distrito con relación a la provincia; seguidos de otras formas de enfermedades cardíacas (38 %) y cerebrovasculares (37 %).

En el segundo periodo, la causa de insuficiencia renal (N17 – 19) tiene mayor concentración de casos con un 37% en el distrito con relación a la provincia, seguidos de COVID – 19 con una concentración del 34% y tumores malignos con una concentración del 33%.

Tabla N°62:

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

	PERIODO 2018 -2020							PERIODO 2021 - 2023					
N°	Dx. CIE 10	CASOS(N)		TASA(X10^4)		DIFE R. RIES GO (X10 ^4)	N°	Dx. CIE 10	CASOS(N)		TASA(X10^4)		DIFE R. RIES GO (X10 ^4)
		DI ST	R. PR OV	DIS T.	R. PRO V				DI ST	R. PR OV	DIST .	R. PRO V	
1	(U071-U072) COVID-19	373	1185	7.48	11.48	3.99	1	(U071-U072) COVID-19	643	1898	12.23	10.89	-1.34
2	(C00 - C97) TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS	360	1011	7.22	9.79	2.57	2	(C00 - C97) TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS	489	1497	9.30	8.59	-0.71
3	(J09 - J18) INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	144	471	2.89	4.56	1.67	3	(D50 – D53) ANEMIAS NUTRICIONALES	34	177	0.65	1.02	0.37
4	(K70 - K77) ENFERMEDADES DEL HIGADO	63	237	1.26	2.30	1.03	4	(J09 – J18) INFLUENZA (FRIPE) Y NEUMONIA	277	860	5.27	4.93	-0.34
5	(V01 - V99) ACCIDENTES DE TRANSPORTE	37	140	0.74	1.36	0.61	5	(N17 - N19) INSUFICIENCIA RENAL	91	248	1.73	1.42	-0.31
6	(N17 - N19) INSUFICIENCIA RENAL	62	190	1.24	1.84	0.60	6	(I60 - I69) ENFERMEDADES CEREbrovasculares	97	298	1.84	1.71	-0.14

7	(J80 - J84) OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO	117	296	2.35	2.87	0.52	7	(K70 - K77) ENFERMEDADES DEL HIGADO	132	416	2.51	2.39	-0.12
8	(I30 - I52) OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON	67	177	1.34	1.71	0.37	8	(I20 - I25) ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	131	420	2.49	2.41	-0.08
9	(I60 - I69) ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	62	169	1.24	1.64	0.39	9	(J80 - J84) OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO	175	579	3.33	3.32	-0.01
10	(E10 - E14) DIABETES MELLITUS	42	118	0.84	1.14	0.30	10	(I30 - I52) OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON	118	393	2.24	2.25	0.01

Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información RSVM

La tabla 62 muestra diversas causas de mortalidad tanto en la provincia con el distrito, donde la causa de COVID – 19, en el primer periodo, la diferencia de riesgos por tasa de mortalidad de la provincia en relación con el distrito fue de 3.99 indicando que la causa de mortalidad en la provincia es mayor que el del distrito, seguido de tumores malignos con una diferencia de riesgo de 2.57 e influenza y neumonía con una diferencia de riesgo de 1.67.

Sin embargo, en el segundo periodo, la diferencia de riesgo de mortalidad por COVID – 19 fue de -1.34, indicando que la tasa mortalidad del distrito supero al de la provincia mostrando que diferentes factores como lo poblacional, demográfico, etc. Influyeron en gran medida el aumento de tasa de mortalidad del distrito con respecto a la provincia, seguido de tumores malignos con una diferencia de -0.71 y anemias nutricionales con una diferencia de 0.37.

CAPÍTULO IV

Análisis cualitativo

4. ANÁLISIS CUALITATIVO

Esta metodología nos permite obtener información de diferentes fuentes como son las entrevistas con los actores sociales, hasta fotografías que sean evidencia de las prácticas sociales y culturales, pasando por los registros que podemos realizar a partir de la observación y nuestra experiencia en la comunidad. En el marco del ASIS esta metodología enriquece a la parte cuantitativa, ya que proporcionar información descriptiva y conocimientos útiles para la planificación y la gestión (1).

4.1. Metodología

La metodología aplicada fue la entrevista y los grupos focales. La entrevista nos permitió obtener riqueza informativa a partir de las interpretaciones de los entrevistados con mayor intimidad y comodidad; los grupos focales nos permitieron rescatar la perspectiva de los actores sociales, información sobre las opiniones, actitudes, y prácticas de un grupo o comunidad y evaluar varios puntos de vista sobre un mismo tema en un corto tiempo.

Esta información resulta de interés en tanto complementa los resultados de la priorización realizada en gabinete y a partir del taller para determinar causas, consecuencias y alternativas de solución.

La percepción cualitativa de los actores sociales se construyó en base a dos grupos focales, el primer grupo focal constituido por los actores sociales de El Tambo (Anexo 7) y el segundo grupo focal constituido por el Comité de Salud de El Tambo (Anexo 11 y 14). Con el primer grupo focal se realizó un taller para determinación de otros problemas sanitarios y determinantes sociales en El Tambo que, desde su perspectiva, están desatendidos, los cuales fueron incorporados a la lista de problemas a priorizar. Con el segundo grupo focal se identificaron problemas otros problemas sanitarios y determinantes sociales en El Tambo y se priorizaron los más relevantes. Sobre los problemas relevantes elegidos se plantearon con el grupo focal 2, sesiones en gabinete para determinar causas, consecuencias, personas más afectadas e intervenciones desde las diferentes perspectivas para solucionar los problemas (Anexo 15)

Identificaron a los actores sociales, de los grupos focales, con un mapeo de los principales actores sociales del distrito. 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).

4.2. Percepción de los actores sociales

A continuación, se presentan tres tablas que sintetizan la información recabada, la cual se desarrolló con el grupo focal - Comité Distrital de Salud El Tambo (Anexo 15)

Tabla N°63:

Principales enfermedades desde la perspectiva de los actores sociales del distrito de El Tambo

Enfermedad	¿A quién afecta?	Causa	Alternativa de solución
Escasa sensibilidad de la población a los problemas de salud mental	Población en general	- Entorno social (violencia, - alcoholismo Drogas) - Inadecuado uso de redes sociales - Acceso sin restricción a contenido inapropiado - Factor genético	- Educación - Detección oportuna de alteraciones - Atención especializada en Instituciones Profesionales - Formación de redes de apoyo
Alcoholismo	Familia	Daño psicológico, económico y físico	Tratamiento psicológico
Enfermedades diarreicas, intestinales y parasitosis	Población vulnerable (niños adultos mayores)	- Alimentos contaminados - Agua contaminada - Contacto con animales infectados	- Educación acerca del lavado de manos y uso de Alimentos - Suplementos nutricionales - Orientación adecuada con un buen trato por parte del personal de salud
Anemia por déficit de hierro en el binomio madre-niño durante el embarazo y niños menores de 36 meses	Población vulnerable (niños adultos mayores)	- Deficiencia de hierro B12 - Pobreza - Nutrición inadecuada - Falta de conocimiento nutricional	- Educación acerca del lavado de manos y uso de alimentos - Suplementos nutricionales - Orientación adecuada con un buen trato por parte del personal de salud

Mala nutrición	Población vulnerable (niños adultos mayores)	– Pobreza – Nutrición inadecuada – Falta de conocimiento nutricional	– Educación acerca del lavado de manos y uso de alimentos – Suplementos nutricionales – Orientación adecuada con un buen trato por parte del personal de salud
Incremento de casos de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar	Población vulnerable (niños adultos mayores)	– Pobreza – Nutrición inadecuada – Hacinamiento	– Captación de sintomáticos respiratorios – Alimentación adecuada – Educación en reconocimiento de signos de riesgo y medidas preventivas para evitar el contagio.
Infecciones respiratorias en menores de 5 años	Menores de 5 años	– Descenso de la temperatura por friaje – Vacunación oportuna	– Educación en acciones a tomar ante aparición de primeros síntomas de una IRA. – Atención prioritaria y eficiente a niño con síntomas respiratorios

Fuente: Recojo de información de Modalidad grupo focal – Comité Distrital de Salud El Tambo

En la tabla 63, se determinó la vulnerabilidad, causa y alternativas de solución para las 5 problemas de salud priorizados, dentro de estos los miembros del comité distrital plantearon alternativas de solución desde la parte sanitaria, económica, social y política, en el cual uno de los de mayor impacto y con repercusiones y causa de otros problemas de salud es la anemia infantil, al cual se le atribuye la pobreza, la nutrición inadecuada y falta de conocimientos; problema al cual se mencionó como alternativa de solución de impacto la educación y continuar e incentivar el programa de suplementación.

Tabla N°64:

Principales determinantes sociales desde la Perspectiva de los Actores
Sociales del distrito de El Tambo

Determinante social	Causa	Consecuencia	Alternativa de solución
Deficiente Sistema educativo	- Falta de financiamiento - Infraestructura deficiente - Falta de personal capacitado - pobreza	- Deserción escolar - Pobreza - Analfabetismo	- Inversión en educación - Implementación de programas sociales
Prevalencia de embarazos en adolescentes	- Familias disfuncionales - Pobreza - Falta de educación sexual - Consumo de sustancias nocivas	- Deserción escolar - Abortos - Dependencia económica - Abandono - Abuso infantil	- Escuelas de padres orientadas a la educación sexual
Tenencia inadecuada de mascotas	- Escasa cultura de crianza de animales y salud reproductiva	- Sobre población de mascotas en el hogar	- Campañas de esterilización - Sensibilización a la población
Pobreza	- Inadecuado manejo de estatal de las políticas	- Analfabetismo - Drogadicción - Alcoholismo	- Mejorar políticas públicas de la lucha contra la pobreza evitando la corrupción
Incremento de enfermedades no transmisibles	- Escasa cultura alimentaria y estilos de vida	- Diabetes - Cáncer - Alzheimer - Hipertensión arterial - Otras mas	- Campaña de sensibilización - Consejería nutricional - Charlas informativas
Inadecuado manejo de residuos solidos	- Escasa cultura de cuidado del medio ambiente	- Deterioro del medio ambiente	- Campañas de sensibilización - Políticas de saneamiento
Deficiente acceso agua y saneamiento básico	- Inadecuada administración de SEDAN y G.L	- EDASs -IRAs - Parasitosis - Desnutrición	- Educar a la población en el manejo del agua - Incidencia para elaborar planes de mejora
Violencia Intrafamiliar	- Machismo - Inadecuada educación emocional - Habilidades sociales blandas no desarrolladas - Inadecuado vinculo emocional	- Problemas psicológicos - Suicidio - Hogares disfuncionales	- Fortalecer área de tutorial en las escuelas - Promover la cultura de buen trato - Fortalecer protocolos de apego
Deficiente gestión económica	- Falta de competencia en gestión publica - Corrupción - Desinterés de los funcionarios	- Se revierte dinero al estado - Incumplimiento de obras	- Capacitación constante - Aplicación de políticas anticorrupción

Deficiente infraestructura y equipamiento de los servicios de salud para la atención integral	– Infraestructura deficiente – Recursos humanos no calificados – Multiplicidad de responsabilidades	– Aumento de enfermedades – Desinterés de la población – Uso de automedicación	– Gestionar campañas de salud preventivas y asistenciales – Campañas con especialidades médicas
---	---	--	--

Fuente: Recojo de información de Modalidad grupo focal – Comité Distrital de Salud El Tambo

En la tabla 64, se mencionan las principales determinantes sociales en las cuales los grupos focales evaluaron y determinaron sus causas, consecuencias y plantearon alternativas de solución. Se analizaron 10 determinantes sociales: deficiente sistema educativo, prevalencia de embarazos en adolescentes, tenencia inadecuada de mascotas, pobreza, incremento de enfermedades no transmisibles, inadecuado manejo de residuos sólidos, deficiente servicio de agua y saneamiento, violencia, deficiente gestión económica y la accesibilidad a servicios de salud. Las propuestas de solución son amplias por lo que para solucionar estos problemas se requiere de la intervención política y compromiso de las autoridades, que en su gestión consideren y dispongan de medios necesarios para disminuir los problemas en mención.

Esta perspectiva de solución planteada se presentó en reunión con el alcalde de El Tambo, el Gerente de desarrollo Social y el Comité Distrital de Salud El Tambo, para evaluar los logros y avances (Anexo 18).

CAPITULO V

Priorización de los problemas impacto sanitario

5. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO

5.1. Metodología

Culminando la descripción de los determinantes sociales y problemas de salud del distrito de El Tambo presentados en los capítulos previos, se elaboró un listado de problemas de impacto sanitario que deberían valorarse para determinar su prioridad de intervención. Esta priorización se realizó en dos fases que describiremos a continuación.

5.1.1. Fase gabinete - Priorización con IPRESS

Para esta fase se solicitó una reunión al jefe de la Micro Red El Tambo, CD. Luis Romero Cristóbal, a quien se le explicó la actividad y se presentó los objetivos que se pretenden alcanzar, para lo cual se solicitó su apoyo, en la convocatoria y como facilitador de ambientes para el desarrollo de la metodología.

Para la determinación de problemas de impacto en la salud y su priorización se realizaron 3 reuniones, con las 18 IPRESS que forman parte de la Micro Red El Tambo, las cuales son:

- IPRESS-Incho
- IPRESS-Saños grande
- IPRESS-Cochas chico
- IPRESS-Aza
- IPRESS-1ro de Mayo
- IPRESS-Saños chico
- IPRESS-San Martín
- IPRESS-Juan Parra del Riego
- IPRESS-Ramiro Priale
- IPRESS-1ro de mayo
- IPRESS-Cullpa
- IPRESS-Justicia Paz y Vida
- IPRESS-Umuto
- IPRESS-Batanyacu
- IPRESS-Paccha

- IPRESS-La victoria
- IPRESS-Hualahoyo
- IPRESS-Cochas grande

Primera reunión: Realizada el 26 de marzo del 2024 con 16 representantes de IPRESS, los faltantes presentaron su respectiva justificación. El objetivo de la reunión fue la comunicación de la metodología y presentación de los indicadores de salud, para el planteamiento del desarrollo del ASIS, en fase gabinete con las IPRESS de El Tambo (Anexo 1).

Segunda reunión: Realizada el 02 de abril del 2024, 21 representantes de las IPRESS. El objetivo de la reunión fue la priorización de problemas de salud y determinantes sociales, haciendo uso del instrumento de priorización del documento técnico de Metodología para el análisis de situación de salud local (1). Esta fase se realizó en gabinete con las IPRESS de El Tambo (Anexo 2 y 3).

Tercera reunión: Realizada el 05 de abril del 2024, realizada con 12 representantes de las IPRESS, los faltantes presentaron su respectiva justificación. El objetivo de la reunión la priorización y comunicación de los 10 problemas priorizados en fase gabinete con las IPRESS de El Tambo (Anexo 4).

En esta actividad, fue exitosa y tuvo como producto una lista de 10 problemas priorizados de mayor impacto (Anexo 5).

1. Infecciones respiratorias en < de 5 años
2. Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares
3. Incremento de enfermedades no transmisibles
4. Anemia infantil
5. Violencia intrafamiliar
6. Deficiente % de gestantes controladas
7. Deserción de vacuna pentavalente menores 1 año
8. Prevalencia de embarazos en adolescentes
9. Bajas coberturas en parto institucional

10. Tuberculosis pulmonar

5.1.2. Fase gabinete - Comunidad

Se realizó con dos grupos focales, haciendo uso de diversas técnicas participativas.

A. Grupo focal I – Actores Sociales

Para primar problemas con impacto sanitario con la comunidad se coordinó con la Jefatura de la Instituciones Prestadora de Servicios de Salud IPRESS de El Tambo y la Municipalidad distrital de El Tambo, para difusión de la actividad.

El taller se realizó el 09 de abril del 2024, a las 9:00 a.m. hasta las 12.30 a.m. con la participación de 28 actores sociales, representantes de comunidades y de instituciones en la jurisdicción de El Tambo (Anexo 7 y 8).

El objetivo del taller fue que los actores sociales brinden su punto de vista respecto a otros problemas sanitarios o determinantes sociales, sobre los cuales es requerida una intervención para mejorar la calidad de vida de los residentes del distrito de El Tambo. La metodología desarrollada fue la siguiente:

1.- La sesión inicia la exposición de la Lic. Yesenia Ártica Suasnabar, que presentó el objetivo del taller y los indicadores de salud, mortalidad y morbilidad hasta el 2023, ayudando a dar un panorama sobre diferentes condiciones de salud.

2.- Seguido, se inició el taller a cargo de la Lic Katy Vicente Almonacid que presento la diferencia entre problema de salud y determinante de salud; para luego solicitar a los participantes mencionen cuales serían los problemas más relevantes desde su perspectiva y clasificarlos en determinantes sociales y problemas de salud desde el punto de vista de la institución que representa en los lugares asignados (papelotes con rótulos). Con la intervención del moderador se colocó de forma adecuada.

3.- Se solicitó se formaran grupos para desarrollar la priorización de las determinantes sociales y problemas sanitarios elegidos, haciendo uso del instrumento del documento técnico para elaboración del ASIS.

4.- Cada grupo presentó los problemas priorizados y mencionaron la razón de estos. Se toma las perspectivas de todos para obtener una lista priorizada (Anexo 9).

B. Grupo focal II – Comité Distrital de Salud El Tambo

Luego de la priorización con el grupo focal I, obtuvieron 20 problema relevantes, por lo cual se realizó la priorización con el grupo focal III, el cual estuvo conformado por los miembros del Comité Distrital de Salud del Tambo integrado por:

- Alcalde de la municipalidad de El Tambo
- Gerente de Desarrollo Social
- Representante de la Micro Red de Salud de El TAMBO
- Representante de CMMB-Perú
- Representante de la comisaría El Tambo
- Representante de la UGEL
- Representante de ESSALUD
- Representante de JUNTOS
- Representante de QALI WARMA
- Representante de la corte superior de justicia
- Presidente del distrito fiscal de Junín
- Representante de CUNA MAS
- Representante de MIDIS
- Representante de agentes municipales
- Representante del arzobispado
- Representante de la iglesia de Dios del Perú
- Representante de RENIEC
- Representante de SUNARP
- Representante de C.S. Juan Parra del Riesgo-Zoonosis
- Representante de Pensión 65
- Representante de Subprefectura de Huancayo

Primera reunión: Realizada el 17 de julio del 2024 con 17 participantes, representantes de municipalidad distrital (MDT), SGDh, Es salud, Diresa Junín, Iglesia de Dios de Perú, CMNDJ, programa Juntos, MDT-SISFOH, ONG-CMMB, MDT-PRONSA, C.S. Juan Parra del Riego, C.S. San Martín y C.S. Justicia Paz y Vida (Anexo 11). Las instituciones no participantes, fueron citadas en la segunda reunión. La reunión se realizó en las instalaciones de la casa de la cultura del distrito de El Tambo, el objetivo de la reunión fue realizar la priorización de problemas (Anexo 12).

La metodología realizada fue:

1.- La Lic. Yesenia Ártica Suasnabar, presento el objetivo del taller, solicitando para un trabajo más eficaz, la formación de grupos. Se indicó que cada participante colocara los determinantes sociales y problemas de salud desde el punto de vista de la institución que representa en los lugares asignados (papelotes con rótulos). Con la intervención del moderador se colocó de forma adecuada.

2.-La Lic. Katy Vicente Almonacid, presento el marco teórico de los problemas sanitarios y determinantes de salud

3.- La Lic. Yesenia Ártica Suasnabar, presento las prioridades sanitarias establecida y la metodología para la priorización según documento técnico de elaboración del ASIS.

4.- Se generó una lista con los 15 problemas priorizados (Anexo 13).

1. Anemia por déficit de hierro, en binomio madre - niño, durante embarazo y niños menor de 36 meses
2. Alcoholismo
3. Enfermedades diarreicas, intestinales y parasitarias
4. Mala nutrición
5. Escasa sensibilidad de la población por los problemas de salud mental
6. Deficiente acceso al agua segura y saneamiento básico
7. Incremento de casos de tuberculosis pulmonar y/o extrapulmonar
8. Deficiente sistema educativo

9. Violencia intrafamiliar
10. Incremento de enfermedades no transmisibles (DM, HTA, obesidad, metales pesados, etc.)
11. Pobreza
12. Tenencia inadecuada de mascota
13. Inadecuado manejo de residuo sólido
14. Deficiente infraestructura y equipamiento de los servicios de salud para la atención integral
15. Infecciones respiratorias en < 5 años

Segunda reunión: Realizada el 21 de agosto del 2024 con 13 participantes, representantes de municipalidad distrital (MDT), programa Juntos, UGEL Huancayo, Programa CUNA MAS, CMNDJ, MPT-GDS, MDT-OMAPED, PNCM, CMMB, Policía Nacional del Perú, Comisaria y MDT-SISFOH (Anexo 14). La reunión se realizó en las instalaciones de la casa de la cultura del distrito de El Tambo a las 15:50 horas, el objetivo de la reunión fue plantear líneas de acción frente a los problemas priorizados (Anexo 15).

La metodología realizada fue:

- 1.- El Gerente de Desarrollo Social de la municipalidad de El tambo, Luis Ortiz Soberanis, apertura la reunión, con la bienvenida a los participantes, informo la actividad de la reunión anterior y el objetivo de la presente actividad.
- 2.- La Lic. Yesenia Ártica Suasnabar, presento los problemas priorizados en la reunión anterior y solicito para un trabajo más eficaz, la formación 3 grupos.
- 3.- La Lic. Katy Vicente Almonacid y la Lic. Yesenia Ártica Suasnabar, actuaron como moderadores, para lograr que cada grupo mencione, causas, consecuencias, grupo vulnerables y actividades de solución a los problemas de salud y determinantes sociales priorizadas.
- 4.- Se logró construir una tabla con las perspectivas de solución de los participantes (Tabla 63 y 64), los que no participaron y quienes deseaban

ampliar la información se comprometieron enviar la información de sus líneas de acción a la carpeta drive compartida.

Tercera reunión: Se realizó el 18 de diciembre del 2024, en la Municipalidad de El Tambo, con el objetivo de presentar el trabajo realizado al Sr. alcalde de EL Tambo y a su equipo de gestión para que elabore un plan de trabajo para el 2025, con la finalidad de dar solución a los problemas de salud y determinantes sociales priorizadas (Anexo 17 y 18)

5.2. Problemas y determinantes sociales con impacto sanitario

5.2.1. Anemia por déficit de hierro en el binomio madre-niño durante el embarazo y niños menores de 36 meses.

La anemia por deficiencia de hierro continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública en el Perú, afectando especialmente a la población más vulnerable: los niños menores de 36 meses. Esta condición, caracterizada por niveles bajos de hemoglobina en la sangre, compromete el transporte adecuado de oxígeno en el organismo y puede tener consecuencias graves para el desarrollo motor, cognitivo y emocional del niño (2,3).

Las anemias nutricionales por carencias más frecuentes son explicables por déficit de hierro, zinc, vitamina A, vitamina B y ácido fólico (todos ellos micronutrientes), déficit de consumo de proteína, especialmente de origen animal. Las anemias inflamatorias están asociadas a infecciones frecuentes (infecciones respiratorias y diarreas), enfermedades crónicas y la obesidad. Lamentablemente una proporción importante de la población peruana, en particular en los ámbitos rurales y urbano marginales, no acceden a agua segura y sistemas de saneamiento básico, lo que condiciona alta morbilidad por enfermedades infecciosas (3,4).

La OMS calcula que la anemia afecta a un 20% de los niños de 6 a 59 meses de edad, un 37% de las embarazadas y un 30% de las mujeres de 15 a 49 años (5). Siendo que los grupos de población más vulnerables a la anemia son los menores de 5 años, en particular los lactantes y los

menores de 2 años, las adolescentes y las mujeres que menstrúan, y las mujeres embarazadas y en fase puerperal (6).

De acuerdo con la información oficial provista por el Ministerio de Salud, en base a los datos que registra anualmente la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES), producida por el Instituto Nacional de Estadística (INEI), la anemia infantil en niños entre 6 y 36 meses de edad se mantiene en un nivel estacionario desde el año 2011, en 2022 se reportó una prevalencia del 42.4% que representa un incremento respecto al 2021 con un 38.8%. Sin embargo, según ENDES, durante el año 2023, el 43,1% de los niños peruanos entre 6 y 35 meses de edad presentaron anemia, cifra que demuestra una preocupante persistencia del problema a pesar de los diversos planes y estrategias implementados a nivel nacional (7)

De acuerdo con la misma fuente la prevalencia de anemia se habría incrementado en 18 de las 25 regiones del país, destacando particularmente el incremento en las regiones de la selva del país y en Lima Metropolitana. Siendo el problema es más agudo en las zonas rurales, donde la prevalencia alcanza el 50,3%, mientras que en las zonas urbanas afecta al 40,2% de los menores. Las regiones más afectadas son Puno (70,4%), Ucayali (59,4%), Madre de Dios (58,3%), Loreto (58,1%) y Huancavelica (56,6%), donde las condiciones geográficas, socioeconómicas y de acceso a servicios de salud agravan la situación (7). Por otro lado, el grupo etario con mayor nivel de anemia corresponde a los niños entre 6 y 18 meses de edad (variando esta prevalencia entre 54 y 65 %), luego de esa edad tiende a producirse una brusca reducción (3).

En la región Junín, la anemia infantil representa un grave problema de salud pública. Según un informe de la Dirección Regional de Salud, aproximadamente el 38 % de los niños menores de 5 años sufren de anemia, algo inferior a la media nacional, pero aún preocupante. La anemia en Junín está relacionada con la desnutrición, el acceso limitado

a alimentos ricos en nutrientes y un bajo nivel de conocimiento sobre la alimentación saludable.

En el distrito de El Tambo, la anemia infantil es una preocupación significativa. Se estima que alrededor del 49,2% de los niños de 6 a 35 meses de edad en Junín tenían anemia, lo que está vinculado a condiciones socioeconómicas desfavorables y a la falta de acceso a servicios de salud adecuadas (7).

En el Perú, durante la última década, en términos de las acciones para su control o reducción, se ha considerado como sinónimo de anemia a la que es producida por déficit de hierro. Los estudios locales muestran que la deficiencia de hierro representa menos del 50 % de las causas de anemia, condición fundamental para replantear los enfoques estratégicos e implementar las intervenciones adecuadas (8).

Además, se ha revelado que menos del 35% de los niños con anemia reciben suplementación de hierro de manera adecuada. Las razones de esta baja cobertura incluyen la falta de adherencia al tratamiento, la escasa consejería nutricional, deficiencias en el suministro y distribución de suplementos, así como factores socioculturales que dificultan la aceptación del tratamiento por parte de las familias (9)

La anemia gestacional es importante en la salud del recién nacido. Se ha comprobado que las gestantes con anemia tienen una mayor probabilidad de dar a luz a neonatos con bajo peso, lo cual agrava aún más el ciclo de malnutrición y vulnerabilidad en los primeros años de vida (10)

A pesar de las iniciativas del gobierno, como la distribución de suplementos de hierro y campañas de concienciación sobre alimentación saludable, la efectividad de estas estrategias es limitada debido a factores culturales y a dificultades en la logística de entrega.

La anemia infantil es un problema grave que afecta a un número considerable de niños a nivel mundial, y su impacto es notable en Perú, especialmente en la región Junín y el distrito de El Tambo. Abordar esta

condición requiere un enfoque integrado que incluya la mejora del acceso a una nutrición adecuada, la educación sobre prácticas alimenticias saludables y el acceso a servicios de salud adecuados. La colaboración entre el gobierno, las organizaciones no gubernamentales y las comunidades locales es fundamental para implementar estrategias efectivas que reduzcan la prevalencia de la anemia infantil y mejoren la salud de la población infantil.

5.2.2. Alcoholismo

El alcoholismo es un problema de salud pública significativo que afecta a millones de personas en todo el mundo. Es un trastorno caracterizado por el consumo compulsivo y excesivo de alcohol, lo que provoca diversas reacciones fisiológicas y neuroquímicas en el organismo. Su impacto se siente tanto a nivel individual como comunitario, influyendo en las dinámicas familiares, sociales y económicas. A la vez causando problemas de salud alarmantes, como enfermedades del hígado, trastornos cardiovasculares y un mayor riesgo de cáncer (11).

Fisiológicamente, el alcohol se absorbe rápidamente en el tracto gastrointestinal y es metabolizado principalmente en el hígado, donde puede causar enfermedades como hígado graso, hepatitis alcohólica y cirrosis. Además, actúa como un depresor del sistema nervioso central, generando efectos sedantes, alterando la coordinación motora y provocando deterioro cognitivo. Neuroquímicamente, el alcohol potencia la acción del neurotransmisor inhibitorio GABA y estimula la liberación de dopamina en el sistema de recompensa del cerebro, generando sensaciones de euforia que refuerzan el comportamiento de búsqueda de alcohol y contribuyen a la dependencia. Estos cambios fisiológicos y neuroquímicos están interrelacionados y son clave para entender tanto el comportamiento adictivo como las consecuencias graves para la salud física y mental de los individuos afectados (12).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que aproximadamente 2.3 mil millones de personas en el mundo consumen

alcohol. Esto representa cerca de 58% de la población adulta global. Se estima que en el mundo hay 237 millones de hombres y 46 millones de mujeres que padecen trastornos por consumo de alcohol. La mayor prevalencia entre hombres y mujeres se registra en la Región de Europa (14,8% y 3,5%) y la Región de las Américas (11,5% y 5,1%) (13)

Además, alrededor de 5,1 % de las muertes en el mundo se atribuyen al consumo nocivo de alcohol. De todas las muertes atribuibles al alcohol, el 28% se debieron a lesiones, como las causadas por accidentes de tránsito, autolesiones y violencia interpersonal; el 21% a trastornos digestivos; el 19% a enfermedades cardiovasculares, y el resto a enfermedades infecciosas, cánceres, trastornos mentales y otras afecciones (14).

A nivel nacional, la situación del alcoholismo es igualmente preocupante. Perú, según el Observatorio Nacional de Drogas (OND), tiene al alcohol como la sustancia psicoactiva más consumida, con un 29.9% de la población adulta reportando consumo de alcohol. Esta realidad pone de manifiesto la urgencia de abordar el alcoholismo no solo desde un enfoque sanitario, sino también considerando los aspectos culturales, económicos y sociales que lo perpetúan. Se considera que un 35 % de peruanos lidiaría con consumo problemático de alcohol sin reconocerlo, mientras que un 8 % y 10 % presentaría dependencia a esta sustancia que genera problemas severos de salud mental (15).

El Tambo, situado en la región Junín, refleja una serie de dinámicas socioeconómicas que agravan el problema del alcoholismo. La normalización del consumo de alcohol, apoyada por la cultura local donde el alcohol se asocia a celebraciones y rituales sociales, ha contribuido a que el 70% de la población adulta consuma alcohol, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en 2022. Este entorno fomenta no solo el consumo regular, sino también el abuso, especialmente entre los jóvenes. En este contexto, el alcohol no se presenta solo como un elemento recreativo, sino como un medio para hacer frente a diversas tensiones sociales y económicas.

Los problemas derivados del alcoholismo en Junín son complejos y multifacéticos, afectando tanto al individuo como a la comunidad en general. La violencia familiar, en particular, se exacerbó debido al abuso de alcohol, creando un ciclo de sufrimiento y trauma que afecta a las familias y a la sociedad. Además, la salud mental se resiente, dado que muchos individuos recurren al alcohol como un mecanismo de afrontamiento para situaciones de estrés, lo que a su vez puede provocar o agravar trastornos mentales como la depresión y la ansiedad.

Consumo de Alcohol en Perú: Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2020, aproximadamente 20.5% de la población adulta consume alcohol regularmente. El Perú muestra una tendencia creciente en el consumo de bebidas alcohólicas, que se ha visto exacerbada por factores culturales, sociales y económicos (16).

Es importante recalcar también el alcoholismo entre los jóvenes, problema que en Perú se ha convertido en una preocupación de salud pública. Cada vez más adolescentes comienzan a consumir alcohol a edades tempranas, lo que tiene repercusiones profundas en su salud y bienestar. Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2022 (16), aproximadamente el 24.5% de los adolescentes de 12 a 17 años ha consumido alcohol en el último año. Además, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023 indica que el 35% de los jóvenes de 18 a 29 años consumen alcohol de manera habitual, evidenciando una de las tasas más altas en Latinoamérica (7).

Las conductas de riesgo asociadas con el consumo de alcohol son alarmantes. Un estudio del Ministerio de Salud revela que el 21% de los jóvenes encuestados ha participado en comportamientos de riesgo, incluyendo el consumo excesivo de alcohol, lo que puede provocar diversas consecuencias adversas en su salud, tales como accidentes y lesiones. Es notable también la creciente brecha de consumo entre géneros, pues el 40% de los jóvenes hombres y el 28% de las mujeres jóvenes han reportado el uso regular de alcohol (17).

El inicio temprano del consumo de alcohol es otra problemática crítica. Estudios han mostrado que la media de edad para el primer consumo es de 12 años. Esta tendencia se asocia a la exposición social y familiar, perpetuando la normalización del consumo de alcohol en contextos festivos y familiares. Esta situación es preocupante porque el cerebro de los jóvenes aún está en desarrollo, y los hace más vulnerables a los efectos nocivos del alcohol (18).

Las consecuencias del alcoholismo en jóvenes van más allá de la salud física. El consumo excesivo de alcohol puede afectar gravemente el rendimiento académico, resultando en una disminución de la capacidad de concentración y, en muchos casos, el abandono escolar. Además, las relaciones interpersonales pueden deteriorarse, llevando a conflictos familiares y a una dinámica social perjudicial, donde la violencia y los comportamientos delictivos pueden incrementarse (19).

El alcoholismo es un problema de gran envergadura que afecta a la sociedad a nivel mundial, en Perú, y específicamente en la región Junín y el distrito de El Tambo. Abordar esta problemática requiere un enfoque integral que incluya prevención, tratamientos accesibles, programas de educación y sensibilización, así como apoyo a las familias afectadas. La colaboración entre instituciones gubernamentales, ONGs y la comunidad es esencial para mitigar este problema y promover un ambiente más saludable y seguro para todos.

5.2.3. Enfermedades diarreicas, intestinales y parasitarias

Las enfermedades diarreicas, intestinales y parasitarias representan un problema de salud global que afecta a millones de personas, especialmente en regiones con recursos limitados. Las enfermedades diarreicas pueden ser causadas por múltiples patógenos, incluidos virus, bacterias y parásitos. La fisiopatología de estas enfermedades implica la invasión de los patógenos en la mucosa intestinal, provocando diferentes tipos de diarrea. La diarrea acuosa se produce generalmente debido a la secreción excesiva de líquidos y electrolitos en el intestino, una condición

común en infecciones virales como el rotavirus. En contraste, la disentería, que se caracteriza por la presencia de sangre y moco en las heces, puede ser causada por bacterias como *Shigella* o *Entamoeba histolytica*, que invaden el epitelio intestinal y causan ulceraciones (20,21).

Las infecciones bacterianas son responsables de una considerable carga de enfermedades diarreicas. *Escherichia coli*, especialmente las cepas enterotoxigénicas, producen toxinas que inducen la secreción de fluidos, afectando la absorción y la función intestinal. Por su parte, *Salmonella* provoca inflamación intensa en el intestino, resultando en síntomas gastrointestinales severos. En muchos casos, la diarrea causada por estas bacterias va acompañada de fiebre, dolor abdominal y deshidratación (22).

Los virus, en particular el rotavirus, son una de las causas más comunes de enfermedades diarreicas agudas en niños. Este virus ataca los enterocitos del intestino delgado, causando una pérdida significativa de fluidos y electrolitos, además de provocar vómitos y fiebre. La deshidratación resultante puede ser potencialmente mortal si no se maneja adecuadamente. Las vacunas contra el rotavirus han demostrado ser altamente efectivas en la reducción de la incidencia y gravedad de estas infecciones en poblaciones infantiles (23).

Las infecciones parasitarias también constituyen un factor importante en la carga de enfermedades diarreicas. *Giardia lamblia* y *Entamoeba histolytica* son parásitos que se asocian frecuentemente con diarrea crónica y disentería. *Giardia* provoca una respuesta inflamatoria que altera la función intestinal, mientras que *Entamoeba* no solo puede causar diarrea, sino que también puede llevar a complicaciones severas si la infección no es tratada adecuadamente. Estas infecciones están vinculadas a condiciones de higiene deficientes y acceso limitado a agua potable, resaltando la necesidad de mejoras en estos aspectos para la prevención (24).

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que las enfermedades diarreicas son la tercera causa principal de mortalidad en niños menores de cinco años, con aproximadamente 443832 muertes anuales atribuibles a esta condición. Según la OMS, cada año, estas enfermedades también mantienen un alto número de casos, afectando a unos 1.7 mil millones de personas en todo el mundo, lo que representa un desafío significativo para los sistemas de salud pública (25)

Las causas de estas enfermedades son diversas, variando desde infecciones agudas hasta enfermedades parasitarias crónicas. En países en desarrollo, factores como el acceso limitado a agua potable y saneamiento, así como prácticas de higiene deficientes, contribuyen a la alta incidencia de estas patologías. Un informe de UNICEF subraya que 1 de cada 3 personas en el mundo no tiene acceso a agua potable y la falta de acceso a agua potable y saneamiento básico afecta a aproximadamente 2.2 mil millones de personas en todo el mundo, convirtiendo a estas condiciones en un problema prevalente en la salud pública (26).

En Perú, las enfermedades diarreicas siguen siendo un problema de salud importante. Según el Ministerio de Salud (MINSA), las enfermedades diarreicas son una de las principales causas de consulta en los servicios de salud, especialmente en poblaciones rurales y vulnerables. En 2022, hubo más de 1.1 millones de consultas ambulatorias por casos de enfermedades diarreicas, con un pico notable en la región de Junín (16).

En Junín, la situación es particularmente preocupante. Los datos del MINSA revelan que el 23% de la población ha experimentado episodios de diarrea, y la tasa es considerablemente más alta en las áreas rurales. Estas cifras se relacionan con el acceso limitado a servicios de salud y condiciones de vida deficientes. Las enfermedades diarreicas son más frecuentes en los niños menores de cinco años, lo que subraya la necesidad de redoblar esfuerzos en la prevención y tratamiento (23).

Además, las infecciones parasitarias, específicamente las causadas por helmintos, son prevalentes en Junín, con un 12% de los niños diagnosticados con infecciones parasitarias intestinales. Esto está vinculado a la falta de acceso a agua tratada y la exposición a suelos contaminados. La utilización de prácticas inadecuadas para el manejo de residuos también contribuye a la propagación de estas infecciones.

En El Tambo, la situación de las enfermedades diarreicas e intestinales es alarmante. Un estudio local reciente destaca que el 30% de los hogares carecen de acceso a agua potable segura, lo que agrava la incidencia de estas enfermedades. La escasa disponibilidad de servicios de salud, combinada con la pobreza, prolonga la vulnerabilidad de esta población ante enfermedades contagiosas.

El acceso a agua potable y saneamiento, así como las condiciones socioeconómicas de las familias, están asociados con la prevalencia de estas enfermedades. Además, durante los períodos de lluvias intensas, se observa un aumento de los casos debido a la contaminación de fuentes de agua. La situación se ve agravada por la escasa educación en prácticas de higiene personal y alimentaria, lo que contribuye a la propagación de patógenos.

Para abordar la carga de enfermedades diarreicas a nivel global, se deben implementar múltiples estrategias. Primero, asegurar el acceso universal a agua potable y un saneamiento adecuado es crucial. La mejora de la infraestructura de agua y saneamiento puede reducir significativamente la transmisión de patógenos, protegiendo así a las comunidades vulnerables. En segundo lugar, la promoción de prácticas de higiene es esencial para prevenir infecciones. Campañas educativas que fomenten la importancia del lavado de manos con agua y jabón, así como la manipulación segura de alimentos, pueden ayudar a disminuir la incidencia de enfermedades diarreicas, especialmente en comunidades rurales. Tercero, la vacunación contra el rotavirus y otras infecciones intestinales debe ser parte fundamental de las estrategias de salud pública. Implementar programas de inmunización puede reducir

drásticamente los casos de diarrea aguda y las complicaciones asociadas en la infancia. Además, el tratamiento efectivo de los casos de diarrea es fundamental. La rehidratación oral es la primera línea de defensa contra la deshidratación. En casos severos, se deben utilizar soluciones de rehidratación oral (SRO) en combinación con electrolitos. La atención médica oportuna y el uso de antibióticos para infecciones bacterianas o antiparasitarios para infecciones parasitarias son esenciales para el manejo adecuado de los pacientes (27,28).

Finalmente, la detección y el tratamiento temprano de infecciones parasitarias mediante programas de desparasitación regular para niños en riesgo puede reducir la carga de enfermedades en las comunidades afectadas. Estas medidas, juntamente con la educación sobre la prevención, son clave para el control a largo plazo de enfermedades diarreicas, intestinales y parasitarias.

5.2.4. Mala nutrición

La mala nutrición es un fenómeno multifacético que afecta a millones de personas en todo el mundo, y se manifiesta de diversas formas, incluyendo la desnutrición, la obesidad y el sobrepeso. Esta problemática no solo compromete la salud individual, sino que también tiene graves repercusiones socioeconómicas, afectando la productividad y la calidad de vida de las poblaciones. Según un informe de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), "la mala alimentación se está convirtiendo en un determinante cada vez más importante de la salud y el bienestar en el siglo XXI" (29).

La malnutrición, especialmente la desnutrición proteico-calórica, afecta todos los órganos y sistemas del cuerpo. Se caracteriza por una disminución en la ingesta de nutrientes, lo que origina un desequilibrio con respecto a los requerimientos del organismo. Esto puede afectar no solo al crecimiento y desarrollo, sino también a otros aspectos de la salud (30)

La desnutrición conduce a un estado de balance negativo de nutrientes, caracterizado por una disminución en la ingesta energética y proteica.

Esto provoca una movilización de las reservas de grasa y una degradación de proteínas musculares para satisfacer las necesidades energéticas, resultando en una pérdida significativa de masa magra y reducción del gasto energético basal. Además, se observan cambios endocrinos que afectan la homeostasis energética del organismo (31).

La deficiencia de nutrientes esenciales debilita el sistema inmunológico, aumentando la susceptibilidad a infecciones. La desnutrición afecta la producción y función de células inmunitarias, lo que reduce la capacidad del cuerpo para combatir patógenos. Esto puede llevar a una mayor incidencia y gravedad de enfermedades infecciosas. En niños, la desnutrición puede causar retraso en el crecimiento (talla baja para la edad) y emaciación (peso bajo para la talla). Estas condiciones reflejan una nutrición inadecuada y pueden tener consecuencias a largo plazo en el desarrollo físico y cognitivo (30,31).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen cuatro grandes tipos de desnutrición: la emaciación (peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (talla insuficiente para la edad), la insuficiencia ponderal (peso insuficiente para la edad) y las carencias de vitaminas y minerales. Los niños desnutridos son vulnerables ante la enfermedad y la muerte (32). En América Latina, aunque se ha logrado reducir la inseguridad alimentaria a niveles por debajo del promedio mundial por primera vez en una década, la malnutrición y la obesidad infantil siguen siendo problemas persistentes, especialmente en el Caribe y Centroamérica, donde eventos climáticos extremos han dificultado la producción y distribución de alimentos

Según el informe de las Naciones Unidas, en 2023 aproximadamente 733 millones de personas padecieron hambre, lo que equivale a una de cada 11 personas en el mundo, y en África, una de cada cinco personas se vio afectada por esta situación. Además, en 2021, alrededor de 2.300 millones de personas (29,3% de la población mundial) enfrentaron inseguridad alimentaria moderada o grave, evidenciando un aumento significativo en comparación con años anteriores (33)

En el año 2020, el 12,1% de la población menor de cinco años en Perú sufrió desnutrición crónica, según el Patrón de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los departamentos con los niveles más altos de desnutrición crónica fueron Huancavelica (31,5%), Loreto (25,2%) y Cajamarca (24,4%). Además, la prevalencia de anemia en la población de 6 a 35 meses de edad fue del 40,0%, registrándose una mayor incidencia en el área rural (48,4%) que en la urbana (36,7%) (34).

En la región de Junín, la incidencia de la desnutrición infantil es mayor en las zonas rurales de las provincias de Huancayo, Chupaca y Concepción. Por ejemplo, en la micro red de Comas, se reportó una incidencia de desnutrición crónica del 36,6% en los niños evaluados (35).

Aunque no se encontraron datos específicos para el distrito de El Tambo, es importante destacar que, como parte de la provincia de Huancayo, comparte las problemáticas nutricionales de la región. La presencia de desnutrición y anemia en la zona urbana de Huancayo sugiere que El Tambo también enfrenta desafíos similares en términos de malnutrición infantil.

La malnutrición no solo implica la falta de alimentos, sino también el consumo inadecuado de nutrientes esenciales. Un estudio de la Universidad de Harvard, publicado en "The Lancet", reveló que más de la mitad de la población mundial no consume niveles adecuados de 15 micronutrientes esenciales, como calcio, hierro y vitaminas C y E. Estas deficiencias nutricionales pueden provocar graves consecuencias en la salud, incluyendo complicaciones durante el embarazo, ceguera y una mayor susceptibilidad a enfermedades infecciosas (36).

La problemática de la mala nutrición demanda un enfoque integral que aborde sus múltiples causas y consecuencias. En primer lugar, es fundamental implementar políticas públicas efectivas que refuercen los sistemas alimentarios y de salud. Esto implica garantizar el acceso a alimentos nutritivos y asequibles para todos, especialmente en comunidades vulnerables. Según la Organización Mundial de la Salud

(OMS), “las políticas que promueven la accesibilidad y disponibilidad de alimentos saludables son esenciales para mejorar la salud y reducir la carga de enfermedades” (32). Estas políticas pueden incluir subsidios y apoyo a la agricultura local, promoviendo la producción de alimentos frescos y nutritivos, así como regulaciones que limiten la publicidad de alimentos poco saludables.

Además de las políticas alimentarias, la implementación de programas de educación nutricional es crucial. Estos programas deben orientarse a aumentar la conciencia sobre la importancia de una alimentación equilibrada y saludable. La educación sobre nutrición debería ser parte integral del currículo escolar y campañas comunitarias, enseñando a las personas a elegir opciones alimenticias más saludables y a preparar comidas específicas que integren nutrientes esenciales. “La educación en salud es un componente crítico en la lucha contra la malnutrición, permitiendo a las comunidades tomar decisiones informadas sobre su alimentación” (29). Es vital involucrar a múltiples actores, incluidos gobiernos, organizaciones no gubernamentales (ONG) y la comunidad en general, para crear un enfoque colaborativo que refuerce estos esfuerzos.

Otro componente significativo en la solución de la mala nutrición es la integración de servicios sociales, que brinden apoyo a las familias de bajos recursos. Esto puede incluir la implementación de programas de asistencia alimentaria, apoyo a la lactancia materna y servicios de salud que se enfoquen en el crecimiento y desarrollo infantil. El acceso a cuidados de salud de calidad y a programas de atención primaria es esencial para detectar y tratar problemas de nutrición y salud antes de que se conviertan en condiciones crónicas.

Finalmente, es esencial llevar a cabo un monitoreo regular y una evaluación de los programas implementados para garantizar su efectividad y realizar ajustes conforme sea necesario. La recolección y análisis de datos sobre la situación nutricional de la población permiten identificar áreas críticas que requieran atención y refuerzan el compromiso hacia el cambio.

En conclusión, la malnutrición es una problemática multifacética que requiere un enfoque integral y coordinado. La implementación de políticas públicas que fortalezcan los sistemas alimentarios y de salud, junto con programas de educación nutricional y apoyo social, son esenciales para reducir la prevalencia de la malnutrición y sus consecuencias en la salud global.

5.2.5. Escasa sensibilidad de la población por los problemas de salud mental

La salud mental ha sido históricamente un tema marginado en la esfera pública y en la privada, lo que ha generado un gran estigma en torno a las afecciones mentales. Aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de 1000 millones de personas viven con trastornos mentales en el mundo, la sensibilidad de la población hacia estos problemas es insuficiente. Esta falta de sensibilidad se traduce en un acceso limitado a servicios de salud mental y en un aumento de la carga social de estas condiciones, afectando no solo a los individuos que padecen de estas enfermedades, sino también a sus familias y comunidades (37).

Uno de los principales factores que contribuyen a esta escasa sensibilidad es el estigma asociado a los trastornos mentales. Según un estudio realizado por la Instituto Nacional de Salud Mental, se indica que “el 40% de las personas con trastornos mentales sienten que deben ocultar su condición debido al miedo al juicio y la discriminación”. El estigma no solo afecta la percepción pública sobre la salud mental, sino que también disuade a las personas de buscar asistencia profesional. Este fenómeno crea un ciclo vicioso en el cual quienes necesitan ayuda no solo se sienten aislados, sino que suelen experimentar un deterioro en su condición debido a la falta de intervención o tratamiento adecuado (38,39).

Asimismo, la falta de educación y concienciación sobre la salud mental es un obstáculo significativo en la promoción de la sensibilidad social hacia estos problemas. La mayoría de la población carece de información

adecuada sobre los síntomas, tratamientos y recursos disponibles para abordar trastornos mentales. Como menciona la Organización Mundial de la Salud, "la educación sobre problemas de salud mental es esencial para dismantelar mitos y estigmas, y fomentar un enfoque más comprensivo" (37). Esta falta de información contribuye a la percepción errónea de que los trastornos mentales son una cuestión de debilidad de carácter, en lugar de condiciones médicas que requieren atención y tratamiento (40).

La insuficiente sensibilidad social hacia la salud mental tiene repercusiones amplias y complejas en la vida de las personas afectadas. Según la Asociación Mundial de Psiquiatría, "el tratamiento inadecuado y la falta de apoyo social pueden conducir a un empeoramiento de los trastornos mentales, lo cual afecta la salud física, la productividad laboral y la calidad de vida". Esta situación se traduce en un incremento de casos de incapacidad y suicidio, y un aumento en los costos para los sistemas de salud pública, que deben lidiar con las consecuencias tanto físicas como mentales de estas afecciones no tratadas (41).

La carga de los trastornos mentales es notablemente alta. A nivel global, representan una de cada seis años vividos con discapacidad. Además, las personas con condiciones de salud mental severas tienen una esperanza de vida entre 10 y 20 años menor que la población general. Este impacto se extiende al ámbito laboral; se estima que cada año se pierden 12 mil millones de días laborales debido a la depresión y la ansiedad, lo que supone un costo de 1 billón de dólares en pérdida de productividad (42)

La situación es especialmente preocupante entre los jóvenes. A nivel mundial, uno de cada siete adolescentes de 10 a 19 años padece un trastorno mental, lo que representa el 15% de la carga global de enfermedades en este grupo etario. A pesar de estas cifras alarmantes, la inversión en salud mental sigue siendo insuficiente. La OMS señala que hasta el 85% de las personas con trastornos mentales no reciben tratamiento alguno para su condición (43). Estos datos subrayan la urgencia de adoptar medidas integrales y coordinadas para abordar la crisis de salud mental a nivel global. Es esencial aumentar la inversión en

servicios de salud mental accesibles y de calidad, implementar estrategias de prevención efectivas y combatir el estigma asociado a estas condiciones para mejorar el bienestar de las poblaciones en todo el mundo.

A nivel nacional, la salud mental es un tema que ha cobrado urgencia en los últimos años. Según el Instituto Nacional de Salud Mental (INS), se estima que alrededor del 20 % de la población peruana sufrirá trastorno mental durante su vida, además cada 22 minutos se intenta suicidar una persona y una de cada cinco sufrió trastorno psiquiátrico el último año (44). La prevalencia de trastornos como la depresión y la ansiedad ha ido en aumento, en gran parte debido a factores socioeconómicos como la pobreza, la violencia y la desintegración familiar. En particular, la pandemia de COVID-19 ha exacerbado estas condiciones, resultando en un incremento significativo en la demanda de servicios de salud mental, donde más del 50% de los peruanos reportó síntomas de ansiedad y depresión durante el período de confinamiento (45).

Durante el año 2024, se diagnosticaron 15,606 casos de depresión en Junín, tras la realización de tamizajes a 84,410 ciudadanos en diversos establecimientos de salud. De estos casos, 12,014 personas están recibiendo tratamiento especializado, siendo el 75% mujeres, principalmente adultas entre 30 y 59 años y jóvenes entre 18 y 29 años. Las zonas con mayor incidencia incluyen Huancayo, El Tambo, Chilca y Satipo (46). Además, se atendieron 17,236 personas con problemas de ansiedad, de las cuales 11,851 son mujeres y 5,385 varones. También se registraron 2,319 pacientes con problemas de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, y 2,099 pacientes con problemas psicóticos, como esquizofrenia. En cuanto a los intentos de suicidio, hasta noviembre de 2024 se reportaron 471 casos en la región, siendo el 80% mujeres. Los grupos más vulnerables son adolescentes, seguidos por jóvenes y adultos (47).

Las estrategias para mejorar la salud mental deben adoptar un enfoque integral y multidimensional, que aborde tanto los síntomas clínicos como

los determinantes sociales de la salud. Uno de los aspectos fundamentales es promover la prevención a través de la educación y concienciación sobre la salud mental en diversos entornos, como escuelas y comunidades. Esto incluye campañas informativas para reducir el estigma asociado a los trastornos mentales, así como el establecimiento de programas de apoyo que faciliten la búsqueda de ayuda profesional. Además, la implementación de servicios de salud mental accesibles y de calidad, que incluyan atención psicosocial y terapias adecuadas, es esencial para permitir que las personas reciban el tratamiento necesario en el momento oportuno.

En conclusión, la escasa sensibilidad de la población hacia los problemas de salud mental representa una problemática social compleja, que requiere un enfoque deliberado para cambiar actitudes, incrementar la educación y promover el acceso al tratamiento. Promover un cambio cultural hacia mayores niveles de empoderamiento y comprensión sobre la salud mental no solo beneficiará a quienes padecen trastornos mentales, sino que contribuirá a la salud y bienestar general de la sociedad. Esto requiere esfuerzos combinados de gobiernos, instituciones educativas y comunidades para fomentar un entorno donde la salud mental sea priorizada y los individuos se sientan seguros de buscar la ayuda que necesitan.

5.2.6. Deficiente acceso al agua segura y saneamiento

El saneamiento básico es un conjunto de acciones que se pueden aplicar sobre el ambiente para reducir los riesgos sanitarios, prevenir la contaminación y, consecuentemente, lograr mejores niveles de salud. Este tiene tres pilares fundamentales que son acceso a agua segura, disposición sanitaria de excretas y manejo sanitario de la basura (48).

La falta de servicios de agua y saneamiento adecuados es uno de los problemas más críticos del mundo hoy. Este déficit no solo afecta la salud y el bienestar humano, sino que también impacta en el desarrollo socioeconómico y el medio ambiente. Según el Informe Mundial sobre el

Desarrollo de los Recursos Hídricos de las Naciones Unidas (2021), cerca de 2.2 mil millones de personas en el mundo carecen de acceso a agua potable segura. Esto representa aproximadamente el 29% de la población mundial (49).

Respecto al saneamiento, en el 2022 el 57% de la población mundial (4600 millones de personas) utilizaba un servicio de saneamiento gestionado de forma segura. Además, se estima que el 10% de la población consume alimentos regados con aguas residuales (50).

Los riesgos de un saneamiento y acceso a agua deficientes en el mundo han generado 1.4 millones de muertes al año, estas relacionadas a enfermedades diarreicas, enfermedades tropicales desatendidas, como las helmintiasis intestinales, la esquistosomiasis y el tracoma, además de contribuir al aumento de la malnutrición (50). Respecto a los menores de 5 años se calculado que 7600 niños mueren anualmente por enfermedades diarreicas (51).

En Perú, se considera red pública al sistema de tuberías que proveen de agua a las viviendas, sean tratadas o no, incluye red pública dentro de la vivienda, red pública fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación y los pilones de uso público. El 91% de los hogares a nivel nacional cuentan con acceso a servicio de agua en el 2023, en la zona urbana esta cifra llega al 93.7% y en la zona rural al 80.4%; según regiones naturales en la costa es del 93%, en la sierra del 90.4% y en la selva 83.2%. El 2023, el 84 % tiene abastecimiento de agua de red pública dentro de la vivienda, el 4,9 % de la red pública fuera de la vivienda, el 2,1 % de uso público, el 2,8 % de agua de río, acequia o manantial, el 2,3 % de agua por camión cisterna y el 1 % de pozos (52).

Respecto a la disposición de excretas se considera que, el 79% de los hogares a nivel nacional cuentan con servicio de alcantarillado u otras formas de disposición sanitaria de excretas en el 2023, en la zona urbana esta cifra llega al 88.4% y en la zona rural al 42.1%; según regiones

naturales en la costa es del 87.6%, en la sierra del 70.7% y en la selva 61.3% (52).

En la región Junín para el 2023, se calculó que el 92% de hogares cuentan con servicio de agua por red pública, siendo en la zona urbana del 96.7% y en la zona rural del 83.8%. Respecto al servicio de alcantarillado u otras formas de disposición sanitaria de excretas para el 2023, se calculó que el 76.2% de hogares cuentan con servicio, siendo en la zona urbana del 91.2% y en la zona rural del 40.5% (52).

En el distrito de El Tambo, en 2017 se encontró que en las zonas urbanas el 90.61% de las viviendas tienen abastecimiento de agua de red pública, y en la zona rural el 79.52 %; pero existe el 9.39% (3540) de viviendas urbanas y el 20.48% (384) de viviendas rurales donde se debe almacenar el agua al no contar con abastecimiento de agua de red pública dentro de la vivienda, reciben agua del pilón, cisterna, pozo, haciendo 3924 viviendas.

La concentración (densidad) respecto a la provincia para las viviendas urbanas con abastecimiento de agua de red pública es de 32.30 %, o sea, en el distrito de El Tambo se concentra unas 32 de 100 viviendas de la provincia, y en el 18.7%, o sea, 18 de las 100 viviendas rurales tienen agua de red pública dentro de la vivienda (53).

Respecto a los servicios de alcantarillado en el año 2017 en el distrito de El Tambo, el 96,38% tiene red pública dentro de la vivienda en zonas urbanas y el 1,34% la eliminación de excretas lo hacen en pozo negro o ciego. Por otro lado, la concentración respecto a la eliminación de excretas en relación con la provincia, la red pública dentro de la vivienda es de mayor concentración alcanzando un 96,38% en la zona urbana, es decir, que de cada 100 viviendas la 96 utiliza red que se ubican al interior de la vivienda, y en la zona rural es el pozo negro con un 40,43%, es decir, 40 de cada 100 viviendas usan el pozo negro (53).

En conclusión, la deficiencia de servicios de agua y saneamiento es un problema global crítico que afecta la salud, el bienestar y el desarrollo

socioeconómico. Abordar este desafío es esencial no solo para mejorar la calidad de vida de millones de personas, sino también para avanzar hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 6, que busca garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos. La acción conjunta de gobiernos, organizaciones internacionales y la sociedad civil es fundamental para lograr un futuro con acceso universal a agua y saneamiento adecuados.

5.2.7. Incremento de casos de tuberculosis pulmonar y/o extrapulmonar

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente a los pulmones, aunque puede diseminarse a otros órganos, resultando en tuberculosis extrapulmonar. La fisiopatología de la tuberculosis intrapulmonar y extrapulmonar difiere en algunos aspectos, aunque ambos tipos de TB comparten mecanismos similares de infección y respuesta inmunitaria (54).

La tuberculosis intrapulmonar comienza cuando los bacilos de *Mycobacterium tuberculosis* son inhalados y alcanzan los alvéolos pulmonares. Una vez en los pulmones, la bacteria se multiplica y puede fagocitarse por macrófagos alveolares, aunque el bacilo puede evadir la respuesta inmune inhibición de la fusión de fagosomas con lisosomas, permitiendo así su multiplicación en estas células inmunitarias. Esto da lugar a la formación de granulomas, que son estructuras donde se agrupan las células inmunitarias, como linfocitos y macrófagos, en un intento de contener la infección (55).

Con el tiempo, el granuloma puede necrosarse, lo que resulta en la formación de cavidades en el pulmón, caracterizadas por una destrucción del tejido pulmonar, fenómeno conocido como "necrosis caseosa". Esta necrosis puede llevar a la diseminación de la infección a través del torrente sanguíneo (diseminación hematógena) o mediante la liberación de bacilos a través de la tos, propagando la enfermedad a otros individuos (56).

En contraste, la tuberculosis extrapulmonar se presenta cuando los bacilos se diseminan a lugares fuera de los pulmones, como los linfonodos, los riñones, los huesos, el sistema nervioso central o los órganos genitales. Esta diseminación puede producirse a partir de la TB pulmonar activa o a través de una reactivación de bacilos que pueden haber estado latentes en el organismo. En la TB extrapulmonar, los granulomas también se forman en los tejidos afectados, lo que puede llevar a la destrucción del tejido sano (55).

Una forma común de tuberculosis extrapulmonar es la tuberculosa linfadenitis, que se caracteriza por la inflamación de los ganglios linfáticos. La afectación del sistema nervioso central puede resultar en meningitis tuberculosa, una condición grave que puede causar daño cerebral permanente si no se trata adecuadamente. Por otro lado, la afectación ósea, conocida como enfermedad de Pott, se presenta con dolor en la zona afectada y potencial deformación de la columna vertebral.

Existen múltiples factores que predisponen a los individuos a desarrollar tuberculosis, tanto intrapulmonar como extrapulmonar. La pobreza y la desnutrición son causas prevalentes, ya que la malnutrición debilita el sistema inmunológico, aumentando la susceptibilidad a infecciones. Además, la coinfección con VIH/SIDA es un factor de riesgo significativo; se estima que las personas con VIH son 20 a 30 veces más propensas a desarrollar TB activa. Las condiciones de vida, como el hacinamiento y la falta de acceso a atención médica adecuada, también contribuyen a la propagación de la enfermedad (57).

Otra causa importante es la resistencia a los medicamentos antituberculosos, que puede surgir por el mal cumplimiento del tratamiento o la falta de recursos médicos. La aparición de cepas multirresistentes de *Mycobacterium tuberculosis* es una preocupación creciente en el control de la enfermedad, lo que requiere un enfoque más intensivo y prolongado en la terapia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estimó que, en 2023, 1,25 millones de personas murieron de tuberculosis, incluidas 161 000 personas con infección por el VIH. Probablemente, la tuberculosis vuelve a ser la principal causa de muertes en el mundo provocadas por un patógeno infeccioso, tras tres años en los que lo fue la COVID-19. Además, es la enfermedad más mortífera para las personas con infección por el VIH y una causa importante de fallecimientos relacionados con la resistencia a los antimicrobianos (58).

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la lucha contra la tuberculosis. Según el mismo informe de la OMS, el número de personas que recibieron tratamiento para TB en 2020 disminuyó en comparación con años anteriores, reflejando interrupciones en los servicios de salud. La OMS señala que "la COVID-19 ha hecho retroceder los progresos obtenidos en la lucha contra la tuberculosis y podría llevar a un aumento de los casos de TB y muertes en los próximos años" (OMS, 2021). Se estima que la reducción en los servicios de salud y el desplazamiento de recursos hacia la emergencia de COVID-19 podría resultar en un aumento de hasta 1.4 millones de muertes adicionales por tuberculosis para 2025 si no se toman medidas urgentes (59,60).

A nivel nacional, Perú ocupa uno de los primeros lugares en incidencia de casos de tuberculosis en América Latina. Según el Ministerio de Salud (MINSA), se reportaron aproximadamente 26,682 casos de tuberculosis en 2022, lo que representa una tasa de incidencia de 80 casos por cada 100,000 habitantes. Aunque el país ha registrado una disminución en la tasa de mortalidad por TB en los últimos años, la incidencia se ha visto afectada por factores sociales y económicos que continúan favoreciendo su propagación. La tuberculosis es más prevalente en poblaciones vulnerables, incluyendo personas que viven en situación de pobreza, personas sin hogar y prisioneros, donde las condiciones sanitarias son inadecuadas (61).

La región de Junín ha experimentado un incremento notable en los casos de tuberculosis, lo que pone de manifiesto la necesidad de abordar esta

problemática con urgencia. Según el informe de la Dirección Regional de Salud de Junín, durante el periodo 2021-2022, la tasa de incidencia de tuberculosis en la región fue superior a 100 casos por cada 100,000 habitantes. Este incremento se relaciona con varios factores, entre ellos la migración interna, que ha contribuido a la acumulación de población susceptible en áreas urbanas, y la inadecuada atención de la salud en centros de salud de primer nivel.

En la jurisdicción del distrito de El Tambo, el promedio de casos registrados entre 2018 y 2019 es de 39.5, esto disminuyó un en el año 2020, con un total de 26 casos registrados a causa de la pandemia COVID-19; lo que no permitió identificar los casos debido a las restricciones; sin embargo, se vio que en los últimos tres años se evidencia un aumento de casos registrados, debido a que se viene atendiendo con normalidad en la estrategia.

La tasa de incidencia de tuberculosis fue más alta en el año 2019, con un valor de 24 casos por cada 100 000 habitantes; mientras que la tasa promedio en los últimos tres años es más baja con un valor de 19 casos por cada 100 000 habitantes, observando una disminución de 5 casos por cada 100 000 habitantes. El promedio de casos registrados al año, en el periodo 2018 al 2023 es de 34 casos por año.

En cuanto al porcentaje de abandonos en promedio fue de 2,08 %, el total de casos fue de 4 entre 2018 y 2023. El porcentaje más alto de abandono al tratamiento de tuberculosis fue el 2019 con un 4.2%, sin embargo, sólo se presentó un caso de abandono, mientras que los años 2018 y 2020 no se presentó ningún abandono representando un 0%.

Las desigualdades en el acceso a la atención y tratamiento existen en todo el mundo y están exacerbadas por factores socioeconómicos, geográficos y culturales. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca que la falta de diagnóstico temprano y tratamiento adecuado, junto con el estigma, son barreras significativas para el control de la TB, especialmente en comunidades vulnerables (62). Las

poblaciones en riesgo incluyen personas que viven en la pobreza, migrantes, personas con VIH/SIDA y prisioneros. La respuesta global a la tuberculosis necesita ser reforzada mediante inversiones en investigación y desarrollo. Actualmente, existen pocas opciones de vacunas efectivas y tratamientos disponibles. Como señala un informe de la Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, "el desarrollo de nuevas herramientas para la detección, tratamiento y prevención de la tuberculosis es crítico para subvertir la tendencia de la enfermedad y controlar su propagación"

La situación de la tuberculosis en el mundo es alarmante y requiere atención urgente de parte de gobiernos, organizaciones internacionales y comunidades. Establecer un enfoque coordinado que aborde no solo los aspectos médicos de la enfermedad, sino también los determinantes sociales y económicos subyacentes, será fundamental para reducir la carga de esta afección a nivel global (63).

5.2.8. Deficiente sistema educativo

El sistema educativo global está experimentando una transformación significativa al transitar de métodos clásicos, centrados en la transmisión unidireccional de conocimientos, hacia modelos interactivos que fomentan el aprendizaje activo, la colaboración y el uso intensivo de herramientas digitales. Esta evolución se sustenta en el reconocimiento de que los estudiantes del siglo XXI requieren habilidades que van más allá de la memorización, promoviendo el pensamiento crítico, la creatividad y la capacidad de resolver problemas en entornos complejos. Según informes recientes de la UNESCO, la integración de tecnologías en el aula ha permitido desarrollar entornos de aprendizaje más dinámicos y personalizados, favoreciendo la participación y el compromiso de los alumnos (64)

Sin embargo, este cambio de paradigma no está exento de desafíos. Una de las problemáticas más relevantes es la brecha digital, que evidencia desigualdades en el acceso a recursos tecnológicos y conectividad.

Mientras algunas instituciones y estudiantes pueden beneficiarse de plataformas interactivas y recursos digitales, otros, especialmente en zonas rurales o en contextos de bajos recursos, se enfrentan a limitaciones que impiden el aprovechamiento pleno de estas nuevas metodologías. Esta disparidad no solo repercute en el rendimiento académico, sino que también puede profundizar las desigualdades sociales existentes (65).

Otro reto importante es la necesidad de una transformación en la capacitación docente. La transición de un modelo educativo tradicional a uno interactivo exige que los profesores adquieran nuevas competencias digitales y metodológicas, así como una actualización continua de sus estrategias pedagógicas. Este proceso de formación y adaptación requiere inversiones significativas en tiempo y recursos, y en muchos casos genera resistencia entre docentes acostumbrados a métodos convencionales. Además, la implementación de currículos actualizados que integren estas tecnologías de manera efectiva supone un replanteamiento estructural en las instituciones educativas, lo que puede producir tensiones en contextos donde la cultura institucional es muy arraigada en el modelo clásico (66).

La educación es un pilar fundamental para el desarrollo de las sociedades, ya que promueve el progreso social, económico y cultural. Sin embargo, en Perú, y específicamente en la región de Junín y el distrito de El Tambo, el sistema educativo enfrenta severos desafíos que limitan el acceso, la calidad y la equidad en la educación. Este análisis busca profundizar en las causas y consecuencias del deficiente sistema educativo en estos contextos (67).

A nivel nacional, el sistema educativo peruano presenta importantes déficits en términos de calidad y acceso. Según el último reporte del Ministerio de Educación (MINEDU), el 35% de los estudiantes de educación básica no alcanza los niveles adecuados de competencia en matemáticas y comprensión lectora. Esta situación se ve agravada por la alta tasa de deserción escolar, que, según la Encuesta Nacional de

Hogares (ENAH), afecta a aproximadamente 12% de los estudiantes en el nivel secundario. Esta problemática surge, entre otras causas, de la falta de infraestructura adecuada, la escasez de recursos didácticos y la insuficiencia en la formación y capacitación de docentes (68).

La educación en Perú presenta marcadas disparidades territoriales que contribuyen a acentuar la desigualdad. Los estudiantes de zonas urbanas tienden a tener mejores oportunidades educativas en comparación con los de áreas rurales, donde las escuelas carecen de recursos suficientes y la infraestructura es deficiente. Un estudio del Banco Mundial indica que “la falta de acceso equitativo a una educación de calidad es uno de los factores que perpetúa la pobreza en el país” (69).

En Junín, la situación del sistema educativo refleja y amplifica las deficiencias a nivel nacional. Según el Informe de la Dirección Regional de Educación de Junín (2021), la cobertura educativa en la región es desigual, presentando más dificultades en las áreas rurales. En este sentido, se informa que más de 50% de las instituciones educativas en el ámbito rural operan con infraestructuras inadecuadas, lo que afecta la calidad del proceso educativo. Además, el índice de repitencia y deserción en ciclos educativos primarios y secundarios es alarmante; aproximadamente, el 15% de los estudiantes dejan de asistir a la escuela antes de terminar su educación secundaria (70).

Las causas de estos problemas son variadas. Un factor determinante es la precariedad económica de muchas familias, que se ven obligadas a priorizar el trabajo sobre la educación de sus hijos. Las condiciones socioeconómicas, junto con la falta de cultura educativa en la región, alimentan un ciclo de pobreza que se perpetúa en generaciones. La brecha de acceso a tecnología educativa, especialmente después de la pandemia de COVID-19, también ha profundizado las desigualdades educativas. Según la Unesco, la falta de acceso a internet y dispositivos electrónicos en el ámbito rural limitó la posibilidad de adaptación a la educación virtual durante el contexto pandémico (64,67).

En el distrito de El Tambo, la situación educativa es igualmente preocupante. Un estudio del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indica que la tasa de analfabetismo en El Tambo es del 8%, superando la media nacional, que se sitúa cerca del 6%. Este fenómeno se relaciona con la falta de acceso a centros educativos de calidad y la ausencia de programas de educación compensatoria que atiendan las necesidades específicas de la población. En particular, se observa que la educación intercultural, que podría ser una herramienta efectiva en el distrito que alberga una población diversa, no se implementa adecuadamente.

La escasez de docentes capacitados es otra de las principales causas que explican el bajo rendimiento escolar. Según un informe de la Defensoría del Pueblo de Perú, la ratio de estudiantes por docente en El Tambo es elevado, lo que dificulta la atención individualizada y la implementación de metodologías de enseñanza efectivas. Como resultado, los estudiantes no desarrollan las competencias necesarias para continuar su formación académica o integrarse al mercado laboral de manera exitosa (67).

Las consecuencias de un sistema educativo deficiente en El Tambo, Junín y Perú en general son múltiples y se manifiestan no solo a nivel individual, sino también a nivel social y económico. La falta de educación de calidad limita las oportunidades laborales y exacerba la pobreza. De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “las tasas de empleabilidad de los jóvenes con formación secundaria son significativamente más

5.2.9. Violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar es un fenómeno social que afecta a millones de personas alrededor del mundo y se manifiesta de diversas formas, incluyendo violencia física, psicológica, sexual y económica. A nivel mundial, la violencia intrafamiliar ha sido objeto de creciente preocupación por su impacto en la salud, el bienestar y el desarrollo social de las comunidades.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1 de cada 3 mujeres en el mundo ha sufrido violencia física o sexual en algún momento de su vida, principalmente a manos de una pareja íntima. En todo el mundo, casi un tercio (27%) de las mujeres de 15 a 49 años que han estado en una relación informan haber sufrido algún tipo de violencia. Este tipo de violencia se presenta de manera significativa durante situaciones de crisis, como la pandemia de COVID-19, donde se reportaron aumentos en las tasas de violencia doméstica. La violencia familiar intrafamiliar a menudo resulta en secuelas físicas y emocionales significativas, que tiene un costo económico significativo, impactando no solo a las víctimas, sino también a la economía en general debido a la pérdida de productividad y mayores gastos en salud (71).

América Latina es una de las regiones con las tasas más altas de violencia intrafamiliar. Según un informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en 2020, se reportó que 44% de las mujeres en la región han sufrido algún tipo de violencia en el contexto de su relación de pareja. La cultura de la violencia y la impunidad en muchos países contribuyen a que esta situación persista y se normalice, generando un ciclo de violencia difícil de romper (72).

En Perú, la violencia intrafamiliar es una problemática que ha sido reconocida y abordada por el gobierno y diversas organizaciones no gubernamentales. Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), en 2021, se registraron más de 160,000 casos de violencia familiar, cifra que refleja un incremento de 40% en comparación con el año anterior (73). De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se estima que 6 de cada 10 mujeres han experimentado algún tipo de violencia en su vida, siendo la violencia física y psicológica las más frecuentes. La violencia física es la forma más reportada, pero la violencia psicológica y sexual también tiene una alta prevalencia (74).

La Ley N° 30364, promulgada en 2015, establece un marco legal para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los

integrantes del grupo familiar, aunque la implementación efectiva de esta ley enfrenta desafíos como la falta de recursos y formación del personal encargado (75).

En la región de Junín, la situación no es diferente. Según datos del Gobierno Regional de Junín, aproximadamente 32% de las mujeres han experimentado violencia física o sexual por parte de su pareja. Esta cifra resalta la necesidad de establecer mecanismos de atención integral y protección para las víctimas. Las tasas de violencia son más altas en áreas rurales, donde la falta de recursos y servicios limita las opciones de las mujeres para buscar ayuda.

Respecto al distrito de El Tambo, el cual no se ha mantenido exento de la problemática nacional de violencia familiar se ha podido observar según el boletín informativo estadístico que solo entre los meses de enero a junio del 2018 existieron 106421 reportes policiales sobre violencia familiar de las cuales más de la mitad representaron violencia física algo muy alarmante ya que existe y representa un peligro contra la integridad humana. En el año 2021 en el distrito de El Tambo se realizaron 15494 tamizajes en violencia de los cuales se identificaron 1586 tamizajes positivos, en el año 2022 se realizaron 30385 tamizajes en violencia de los cuales se identificaron 4325 tamizajes positivos, y en el 2023 se realizaron 25137 tamizajes en violencia de los cuales 2942 fueron tamizajes positivos. Se tiene en consideración que en el 2022 se identificaron mayor porcentaje de tamizajes en violencia y tamizajes positivos, en comparación de los años 2021 y 2023.

La problemática de la violencia ha ido en aumento a causa de varios factores como bajos recursos económicos, inestabilidad laboral, bajo nivel educativo, creencias culturales, dependencia económica y emocional, consumo excesivo de alcohol, estilos de crianza pocos saludables (pasivo, agresivo, sobreprotector), normalización de la violencia (76).

En el año 2021 en el distrito de El Tambo los diagnósticos identificados en los pacientes con tamizajes positivos fueron el abuso psicológico (523),

abuso mixto (300), en el año 2022 se identificó el abuso psicológico (1183), abuso mixto (607) y negligencia y abandono por padre o madre en lugar no específico (135), en el año 2023 se identificó el abuso psicológico (1274), abuso mixto (437) y negligencia y abandono por padre o madre en lugar no específico (228).

En el año 2023 se evidencio un alto índice de abuso psicológico a causa de inadecuada comunicación con la pareja, dependencia económica y emocional, bajos recursos económicos, patrones arraigados de conducta de violencia, entre otros. En el año 2022 se evidencio un alto índice de abuso mixto, el alto grado de intolerancia genera el uso de la fuerza para causar daño físico en la víctima. En el año 2022 y 2023 es alarmante la identificación de casos de negligencia y abandono de parte del padre o madre de niños y adolescentes, las causas son la inestabilidad laboral, bajo nivel educativo, adicciones al alcohol y drogas, entre otros, como consecuencia la deserción escolar, exposición a peligros como abusos sexuales, riesgos de contraer enfermedades, entre otros.

La violencia intrafamiliar tiene consecuencias devastadoras que trascienden a las víctimas. Las secuelas físicas pueden incluir lesiones y discapacidades permanentes, mientras que los impactos emocionales y psicológicos suelen manifestarse como depresión, ansiedad y Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). Además, los efectos en los niños expuestos a la violencia intrafamiliar son alarmantes; el ciclo de la violencia puede repetirse en futuras generaciones, perpetuando un entorno de agresión y sufrimiento (77,78).

Una de las estrategias más efectivas para reducir la violencia intrafamiliar es la educación y sensibilización de la población. Esto debe incluir programas educativos en escuelas y comunidades que promuevan valores de respeto, igualdad y no violencia. La implementación de cursos sobre derechos humanos y relaciones saludables puede ayudar a erradicar estereotipos de género y actitudes que perpetúan la violencia. El trabajo con jóvenes y niños es fundamental para romper el ciclo intergeneracional de la violencia; como señala la Organización

Panamericana de la Salud (OPS), "la educación juega un papel crucial en la modificación de comportamientos y la disminución de actitudes violentas"(79).

Es fundamental mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de atención a las víctimas de violencia intrafamiliar. Esto incluye el aumento de recursos en centros de salud, capacitación de profesionales en manejo de crisis, y la creación de espacios seguros donde las víctimas puedan recibir atención integral, que abarque la salud física, mental y legal. El establecimiento de centros de atención integral en comunidades vulnerables puede facilitar el acceso a servicios necesarios y brindar un apoyo multidisciplinario, contribuyendo a la recuperación de las víctimas y a la reintegración social.

La implementación y fortalecimiento de políticas públicas contra la violencia intrafamiliar son esenciales. Esto incluye la creación de leyes más estrictas que protejan a las víctimas, así como la capacitación de las fuerzas del orden y el sistema judicial en el manejo adecuado de casos de violencia. La Ley N° 30364, que garantiza el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia, es un paso positivo, pero aún es necesario asegurar su efectivo cumplimiento y supervisar su aplicación, para proporcionar un marco legal que no solo penalice a los agresores, sino que también proteja a las víctimas (75).

El empoderamiento económico de las mujeres es otra estrategia fundamental. Proporcionar formación y acceso a empleo a mujeres en situaciones de vulnerabilidad puede ofrecer opciones económicas que les permitan salir de relaciones abusivas. Programas de apoyo a microempresas o cooperativas pueden ser altamente efectivos, ya que ayudan a las mujeres a hacerse económicamente independientes y a mejorar su autoestima. Como menciona la CEPAL, "la autonomía económica es clave para la prevención de la violencia de género"(80).

Incluir a hombres y niños en la discusión sobre la violencia intrafamiliar es igualmente importante. Programas que fomenten la paternidad

responsable y la promoción de relaciones equitativas pueden transformar percepciones y comportamientos. La participación de hombres en la promoción de la igualdad de género tiene el potencial de reconfigurar dinámicas familiares y comunitarias, ayudando a construir un entorno social que no tolere la violencia (81).

La reducción del consumo de alcohol y drogas es crucial en la prevención de la violencia intrafamiliar. Implementar campañas de concienciación sobre el impacto del abuso de sustancias en la violencia puede contribuir a una disminución de incidentes agresivos. Programas de tratamiento para la dependencia de sustancias son igualmente esenciales, proporcionando una vía de ayuda no solo para los agresores, sino también para sus familias, que a menudo sufren las consecuencias (19).

Finalmente, es imprescindible fomentar el trabajo conjunto entre diversas instituciones, incluyendo gobiernos locales, ONGs, y organizaciones comunitarias. La colaboración interinstitucional puede ofrecer respuestas más efectivas y coordinadas ante la violencia intrafamiliar. Además, involucrar a las comunidades en la identificación de problemas y la búsqueda de soluciones genera un sentido de pertenencia y responsabilidad compartida que puede impulsar cambios significativos.

En suma, la violencia intrafamiliar en Perú es un problema complejo que requiere un enfoque multifacético e integral. Al implementar soluciones que aborden la educación, la atención, el empoderamiento y la colaboración, es posible reducir la prevalencia de la violencia y mejorar el bienestar de las familias afectadas.

5.2.10. Incremento de enfermedades no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son condiciones de salud que no se propagan de una persona a otra y suelen ser de larga duración y su progresión es generalmente lenta. Se caracterizan por ser causadas por una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Estas incluyen enfermedades crónicas como la diabetes,

enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer entre otras (82).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre los factores de riesgo para ENT destacan los factores comportamentales modificables, los metabólicos y ambientales. Considerados como factor comportamental están el tabaquismo, la exposición al humo ajeno, la ingesta de alimentos con elevado sodio, consumo de alcohol y la deficiente actividad física. Los factores metabólicos son la hipertensión arterial, el sobrepeso y obesidad, hiperglicemia e hiperlipidemia y dentro de los factores de riesgo ambiental están la contaminación del aire (de interior y exterior), que provoca 6,7 millones de muertes en el mundo, de las cuales 5,6 millones se deben a las ENT, como los accidentes cerebrovasculares, las cardiopatías isquémicas, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el cáncer de pulmón (83).

Las estadísticas refieren que a nivel mundial las enfermedades no transmisibles (ENT) mataron al menos a 43 millones de personas en 2021, lo que equivale al 75% de las muertes en el mundo que no se deben a una pandemia. Además, 18 millones de personas murieron a causa de una ENT antes de cumplir 70 años; donde el 82% de esas muertes prematuras se dan en países de ingreso bajo y mediano (84).

Todos los grupos de edad, en las diferentes regiones y países son susceptibles a contraer estas enfermedades, ya sea por la contaminación atmosférica, una alimentación poco saludable, inactividad física, exposición a carcinógenos o conductas nocivas a la salud. Por lo que dentro de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se considera como meta la reducción de las cuatro primeras ENT, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes causantes del 80% de muertes en adultos entre 30 y 70 años (83).

Al 2021 se calculó que las enfermedades cardiovasculares suponen la mayoría de las muertes por ENT con un 28.1% (al menos 19 millones de muertes en 2021), seguidas del cáncer con un 19.6% (10.3 millones), las

enfermedades respiratorias crónicas con un 7.2 % (4 millones) y la diabetes con un 5% (más de 2 millones, incluidos los fallecimientos por nefropatía diabética) (84).

En Perú las muertes por enfermedades no transmisibles en el Perú se incrementaron en los últimos años, pasando de un 70.7% en el 2019 a representar el 69 % en 2020, y un 73 % en 2022. Durante los años 2016 al 2019 según la razón AVISA, algunas enfermedades tuvieron un incremento como “la Artrosis que aumento en 3,5 puntos, el mismo comportamiento lo tuvo la Diabetes Mellitus que se incrementó en 2,8 puntos, la degeneración cerebral y demencia se incrementó en 2,6 puntos, la enfermedad CVC cerebrovascular se incrementó en 2,1 puntos, la dependencia de alcohol se incrementó en 1,7 puntos y las infecciones vías respiratorias bajas que se incrementó en 0,8 puntos. Caso contrario ocurrió con la depresión unipolar, que muestra una caída de 1,6 puntos, seguida de la hipertrofia prostática que se redujo en 1,0 punto, la anoxia, asfixia, trauma al nacimiento y bajo peso / prematuridad tuvieron una reducción de 0,3 puntos en el periodo de análisis”. Sin embargo, la diabetes es la que tuvo un incremento mayor hasta el 2023, afectando a un 5.5% de la población.

Como se mencionó estas enfermedades están asociadas a la adopción de estilos de vida inadecuados, como el consumo excesivo de alcohol, dietas altas en grasas, falta de ejercicio, entre otros. Es así como Junín es uno de los departamentos donde se evidencia mayor consumo de bebidas alcohólicas con un 19.4% así como consumo de cigarrillos 22.7%, características que son factores de riesgo para que la población desde edad temprano presente ENT.

Es así como, en Junín, según la encuesta ENAHO al 2023 en Junín el 10.9% de personas mayores de 15 años presentaron hipertensión arterial (85); según el Boletín Epidemiológico de la Dirección Regional de Salud (Diresa) de Junín, a la semana 42 se han notificado 1,468 casos de diabetes donde el 97.07% son de diabetes mellitus tipo I, y el 61% de los casos son en mujeres (86). A lo que va del primer trimestre del 2024 en

Junín se han identificado 432 casos nuevos de cáncer, siendo el de cérvix el de mayor frecuencia (87).

En el distrito de El Tambo encontramos que la presencia de neoplasias malignas (cáncer) se encuentran en los periodos del 2018-2020 y del 2021-2023 como la segunda causa de mortalidad causando el 20% de defunciones entre el 2018-2020 y un 16% de defunciones en 2021-2023.

Las enfermedades del corazón fueron también una de las 10 primeras causas de mortalidad, así como la diabetes mellitus y otras enfermedades que afectan al intersticio. así las enfermedades al corazón donde resaltan las enfermedades respiratorias que afectan al intersticio con un 6% de defunciones entre 2018-2020 y 2021-2023; la hipertensión arterial causo un 4% de defunciones entre 2018-2020 y 2021-2023; la diabetes mellitus causo un 2% de defunciones entre 2018-2020 y 2021-2023

Para disminuir los problemas de las enfermedades no transmisibles (ENT), se pueden implementar estrategias: promover estilos de vida saludables, detección y tratamiento temprano, educación y sensibilización, políticas públicas, fortalecimiento del sistema de salud, y la investigación para desarrollar nuevas estrategias y tecnologías que permitan disminuirlos (82).

5.2.11. Pobreza

La pobreza es una situación que representa una condición negativa para el acceso a bienes y servicios básicos, como alimentación, vivienda, educación y atención médica que impiden las personas tengan una adecuada calidad de vida.

Hay diversos factores que influyen en la pobreza estos son diversos y pueden variar según el contexto socioeconómico de cada país. Sin embargo, cuando estos factores interactúan entre sí y crean un entorno en el que la pobreza se perpetúa, afectando a generaciones enteras. Por lo que, para abordar la pobreza de manera efectiva, es necesario

implementar políticas integrales que aborden tanto las causas estructurales como las inmediatas de la pobreza (88).

La situación de Latinoamérica frente a la pobreza es alarmante siendo que para el 2023 el 27.3%, equivalentes a 172 millones de personas se encontraron en situación de pobreza, respecto al 2020 el año más crítico de la pandemia la cifra de la pobreza ha disminuido más de 5 puntos. Sin embargo, aún se calcula al 2023 que 66 millones de personas viven en extrema pobreza, destacando el impacto desproporcionado en mujeres y en zonas rurales (89,90). Por lo que es importante fortalecer los sistemas de protección social, especialmente los no contributivos, para abordar de manera integral los desafíos de la pobreza y la desigualdad.

Durante el “período 2009-2019, el Perú experimentó una notable reducción de la pobreza monetaria, disminuyendo de 33,5 % a 20,2 %, así como de la pobreza extrema que cayó de 9,5 % a 2,9 %, indicando un avance significativo en la lucha contra la pobreza (91).” Sin embargo, la pandemia de COVID-19 en 2020 provocó un incremento notable de la pobreza monetaria, afectando al 30,1 % de la población y respecto a la pobreza extrema afectó al 5,1 % de la población. Al 2023 aún se puede observar los rezagos de la crisis económica y social, siendo que la pobreza monetaria afecta al 29% de la población, representando un aumento respecto al año anterior, especialmente en áreas urbanas (92).

Este es un problema persistente y complejo, afectando tanto a áreas rurales como urbanas, con alta desigualdad en la distribución del ingreso y una estructura económica que no absorbe la fuerza laboral, con sectores dinámicos que generan escaso empleo y sectores intensivos en mano de obra rezagados. Donde las políticas macroeconómicas y reformas estructurales han tenido un impacto significativo en el aumento de la pobreza, especialmente durante periodos de hiperinflación (88,93).

Además, la pobreza extrema es más pronunciada en las zonas rurales, donde para el 2023 la población en situación de pobreza extrema incrementó, alcanzando el 5,7% equivalente a 1,922,000 personas, lo que

indica un retroceso en las condiciones económicas. Además, la desigualdad en el acceso a servicios básicos y la vulnerabilidad monetaria sigue siendo una preocupación, ya que el 31,4% de la población se encuentra en riesgo de pobreza ante variaciones económicas.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en 2021, aproximadamente el 20.4% de la población de Junín se encontraba por debajo de la línea de pobreza, con un 4.7% en situación de pobreza extrema. Para el 2023 la situación es crítica ya que según ENAHO 2023, el 24.3% de la población vive en situación de pobreza y el 4.1% en situación de pobreza extrema (85).

En el distrito de El Tambo, en 2018 la población clasificada como pobre fue de 11774 habitantes (6.7 %) y 6150 habitantes (3.5 %) se clasificaron en pobreza. Respecto a la provincia el 2018 en el tambo se concentró el 11.76% de personas catalogadas en situación de pobreza (94). No se encuentran datos específicos del nivel de pobreza al 2024, pero por las deficiencias en los servicios básicos de salud y la situación política adversa ha aumentado esta cifra.

5.2.12. Tenencia inadecuada de mascotas

La convivencia entre animales de compañía (AC) y seres humanos brinda bienestar y beneficios para unos y otros. En diversos estudios se ha demostrado que la tenencia de animales de compañía incide de forma positiva en la salud física y mental (95). Sin embargo, la tenencia inadecuada de mascotas es un problema que se manifiesta por la falta de educación sobre el cuidado responsable de los animales, el abandono, la sobrepoblación de mascotas y la propagación de enfermedades zoonóticas (96).

En el Perú según Compañía de Estudios de Mercado u Opinión Pública al 2018 el 59.9% de la población tenía una mascota en su hogar, según las cifras de IPSOS Perú citadas, se menciona que las últimas estadísticas refieren que el 58% de los hogares en el Perú tienen una mascota y de estos hogares el 88% a elegido un perro como compañero.

En América Latina, el control y mitigación de enfermedades zoonóticas tanto en humanos como en animales, es ardua, ya que se estima que alrededor del 60% de las enfermedades infecciosas en humanos tienen un origen zoonótico.

Como medida para proteger a las personas y mascotas, en Perú existe la Ley N° 30407 “Ley de Protección y Bienestar Animal”, la cual menciona medidas contra el maltrato animal y atribuye la función a las municipales “a llevar un control poblacional y sanitario de todo animal que se encuentre en estado de abandono en la calle y/o se encuentre sin correa y sin supervisión de su dueño, ya que esto podría ocasionar que no se recojan las excretas, peleas, mordeduras al humano (causados generalmente por canes) y ataques entre los mismos” (97).

En la región Junín, la situación es preocupante. Un estudio realizado por la Dirección Regional de Salud de Junín indica que el 40% de los hogares en áreas urbanas tienen al menos una mascota, pero solo el 25% de los dueños proporciona atención veterinaria regular. Esto refleja una falta de conciencia sobre la importancia de la salud animal.

En el distrito de El Tambo, se estima en 2023 que hay alrededor de 1500 perro en situación de abandono en las calles, lo que representa un desafío significativo para las autoridades locales en términos de control y bienestar animal (98).

Los datos sobre la tenencia inadecuada de mascotas en El Tambo evidencian la necesidad de abordar el problema a través de campañas de educación, programas de atención veterinaria accesibles y políticas que fomenten la responsabilidad en la tenencia de animales. La colaboración entre autoridades locales, ONG y la comunidad es vital para mejorar la situación.

5.2.13. Inadecuado manejo de residuos solidos

Según el Banco Mundial, se estima que el mundo genera más de 2,01 mil millones de toneladas de residuos sólidos al año, con un aumento

proyectado a 3,4 mil millones de toneladas para 2050, al ritmo actual de generación de residuos, que corresponde a aproximadamente 0.74 kg de residuos por persona por día (99). Alrededor del 33% de los residuos generados en el mundo no se gestionan de manera segura, lo que resulta en una acumulación de residuos en espacios públicos y vertederos no controlados (100).

Este problema deriva en la contaminación del aire, agua y suelo, y se estima que los desechos mal gestionados, se estima que una de cada seis muertes en el mundo está relacionada con enfermedades causadas por la contaminación (101), la estimación al 2012 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), fue que 12,6 millones de personas por vivir o trabajar en ambientes poco saludables: casi una cuarta parte del total mundial de muertes (102).

En Perú en el 2023 el 98.7% de hogares en zona urbana cuenta con servicio de recolección municipal de basura, se estima también que el 53.1% de hogares a nivel nacional cuenta con un miembro que separa los residuos sólidos generados, siendo el principal residuo separado como materia prima para otros productos es el plástico con un 81.8% (52).

En una nota de prensa se informa que el Perú se genera anualmente un promedio de 8 450 715 toneladas de residuos sólidos municipales. De este total, 6 559 570 toneladas corresponden a residuos sólidos orgánicos e inorgánico, de estos en 148 500 toneladas son separadas mediante reciclaje y pueden ser reutilizadas y valorizadas, lo cual representa apenas el 1.75% del total de residuos generados en el país. Esto indica una necesidad urgente de mejorar las prácticas de reciclaje y fomentar su implementación a nivel nacional. (103).

En la región Junín al 2023, el 99.3% de hogares conto con un servicio de recolección de residuos sólidos (52), sin embargo, se observa un problema creciente relacionado con la acumulación de residuos y la falta de un sistema efectivo de gestión de desechos. Esto conlleva problemas de salud pública debido a la inadecuada disposición de basura.

El manejo inadecuado de residuos sólidos es un problema global que también se manifiesta de manera crítica en Perú. Las estadísticas resaltan la magnitud de este desafío, que exige la implementación de políticas eficaces y la colaboración tanto a nivel gubernamental como comunitario para desarrollar soluciones sostenibles. La promoción del reciclaje, la reducción de residuos y la mejora en la infraestructura de gestión de desechos son pasos esenciales para avanzar hacia un futuro más limpio y saludable para todos.

5.2.14. Deficiente infraestructura y equipamiento de los servicios de salud para la atención integral

La gestión económica se refiere al conjunto de políticas, estrategias y acciones que implementa un gobierno para administrar los recursos económicos de un país. Esto incluye la formulación de políticas fiscales, monetarias y de desarrollo que buscan promover el crecimiento económico, la estabilidad de precios, el empleo y la equidad social. Una gestión económica efectiva debe ser capaz de responder a las necesidades de la población, fomentar el desarrollo sostenible y garantizar el bienestar de los ciudadanos (104,105).

En el contexto peruano, se pueden identificar varios indicadores que sugieren una mala gestión económica, como son el aumento de la pobreza, donde según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la pobreza monetaria en Perú se situó en 29% en 2023, un incremento de 1,5 puntos porcentuales respecto al año anterior (27,5%), lo que representa un retroceso en comparación con los niveles de pobreza prepandemia, donde la pobreza había disminuido significativamente de 33,5% a 20,2% entre 2009 y 2019 (91).

En el 2023, se presentó una recesión técnica en Perú, con dos trimestres consecutivos de crecimiento negativo, lo que se tradujo en una caída del Producto Bruto Interno (PBI) de -0,4% en el primer trimestre y -0,5% en el segundo, esta situación evidencia la incapacidad del estado para mantener el crecimiento económico de manera sostenible. A la vez este

problema genera un aumento significativo en la canasta básica familiar, que impacta directamente en la capacidad de las familias para satisfacer sus necesidades básicas e incrementa la vulnerabilidad a la pobreza (106).

La deficiencia en la gestión también refleja con el acceso limitado a los servicios básicos a servicios de salud es un componente crucial en la promoción de la salud y el bienestar de las poblaciones. La falta de acceso a una atención médica adecuada puede llevar a resultados negativos en salud, incluyendo morbilidad y mortalidad prevenibles.

El sistema de salud en Perú ha experimentado cambios significativos en los últimos años, impulsados por diversas reformas y políticas públicas diseñadas para mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud. Sin embargo, aún enfrenta desafíos considerables que afectan la equidad y la inclusión en la atención sanitaria, especialmente en áreas rurales y comunidades vulnerables (107).

El sistema de salud peruano está compuesto por tres subsistemas principales: el sistema de salud pública, representado por el Ministerio de Salud (MINSA), el sistema de seguridad social a través de EsSalud, y los servicios de salud privados. Según datos del Ministerio de Salud (2021), aproximadamente 25% de la población tiene acceso a seguros de salud formales, mientras que el resto depende de servicios públicos y de su capacidad económica para acceder a la atención privada.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 2021 refiere que unos 4500 millones de personas no estaban plenamente cubiertas por los servicios de salud esenciales. Casi 2000 millones de personas sufren dificultades económicas debido al gasto que hacen en atención de salud, de los que 1000 millones afrontan niveles catastróficos de gastos directos por ese motivo y 344 millones se ven abocados a la pobreza extrema (108). Esto incluye la atención primaria, medicamentos esenciales y atención especializada. Las barreras para el acceso a servicios de salud incluyen factores económicos (costos de atención y medicamentos),

geográficos (distancia a establecimientos de salud), sociales (desequilibrios de poder y discriminación), y organizativos (falta de infraestructura y personal).

En Perú, el acceso a servicios de salud es desigual. Según el Ministerio de Salud, aproximadamente 25% de la población no tiene acceso adecuado a servicios de salud, especialmente en áreas rurales y zonas marginales. La disponibilidad de servicios de salud es significativamente menor en áreas rurales en comparación con las urbanas. Las poblaciones indígenas y de bajos ingresos enfrentan barreras adicionales que afectan su acceso a atención médica (16,109).

Uno de los principales obstáculos para acceder a los servicios de salud es la desigualdad geográfica. Un informe del Banco Mundial (2022) destaca que “las áreas rurales tienen un acceso limitado a servicios de salud básicos, lo que contribuye a disparidades en la salud y en la calidad de vida”. Este fenómeno se traduce en que cerca del 40% de la población rural no tiene acceso a atención médica oportuna, lo que aumenta la vulnerabilidad ante enfermedades y reduce las posibilidades de un tratamiento efectivo (110).

Además, las barreras económicas también juegan un papel importante. Según una encuesta realizada por INEI de 2022, el 22% de los hogares en Perú informaron que el costo de los servicios de salud era un impedimento para buscar atención médica. Esta realidad impacta de manera desproporcionada a las poblaciones más pobres, que a menudo deben elegir entre atender sus necesidades de salud y cubrir otras necesidades básicas (68).

La calidad de los servicios de salud en Perú varía significativamente entre las regiones urbanas y rurales. Un estudio del Instituto de Evaluación de Políticas Públicas en el 2023 reveló que “la atención en salud primaria en zonas rurales enfrenta retos como la falta de personal calificado y la insuficiencia de insumos médicos”. En áreas urbanas, aunque la oferta de

servicios es mayor, el problema de la congestión en hospitales y centros de salud puede llevar a largas esperas y a la insatisfacción del paciente.

La región Junín presenta retos en términos de accesibilidad a servicios de salud. Aunque hay una red de hospitales y centros de salud, la distribución desigual y la falta de recursos limitan su efectividad. Se estima que alrededor del 30% de la población tiene acceso limitado a atención médica o tratamiento. Los desafíos en Junín incluyen infraestructura inadecuada, escasez de personal médico, y dificultades de transporte que afectan el acceso de las comunidades rurales (68).

En El Tambo, el acceso a servicios de salud es limitado. Aproximadamente el 40% de la población enfrenta barreras significativas para acceder a atención médica. Factores como la pobreza, la ubicación geográfica y la falta de servicios especializados son obstáculos importantes. Aunque se han implementado programas de salud pública, la falta de recursos y la insuficiencia de personal capacitado dificultan la atención oportuna. La educación sobre acceso a salud y derechos también es limitada en la comunidad.

La accesibilidad a servicios de salud es una preocupación global que se refleja en la realidad de Perú, Junín y el distrito de El Tambo. Es fundamental promover un enfoque integral que incluya mejoras en la infraestructura de salud, capacitación del personal, aumento de la disponibilidad de medicamentos y servicios, y la eliminación de barreras económicas y sociales al acceso. La colaboración entre el gobierno, organizaciones no gubernamentales y comunidades es esencial para garantizar que todas las personas tengan acceso a una atención médica oportuna y de calidad.

5.2.15. Infecciones respiratorias en menores de 5 años

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años a nivel mundial. Estas enfermedades, que incluyen desde resfriados comunes hasta neumonías severas, son responsables de un número

significativo de hospitalizaciones y muertes en este grupo etario (111,112). Desde una perspectiva fisiopatológica, las infecciones respiratorias en niños pequeños surgen principalmente por la invasión de los sistemas respiratorios superior e inferior por microorganismos patógenos. El proceso comienza con la colonización de mucosas de las vías respiratorias, donde el virus o la bacteria se adhieren a las células epiteliales mediante receptores específicos. Esto desencadena una serie de respuestas inmunitarias innatas, que incluyen la liberación de citoquinas y quimiocinas, resultando en un proceso inflamatorio (113).

La inflamación mediada por citoquinas provoca edema y un aumento en la producción de moco en las vías respiratorias. Esto puede llevar a la obstrucción del flujo aéreo, dificultando la ventilación adecuada. En infecciones virales, como aquellas causadas por el VSR, se observa una necrosis del epitelio respiratorio, lo que contribuye a una disfunción epitelial que disminuye las defensas mucociliares, aumentando la vulnerabilidad a infecciones bacterianas secundarias (114)

En el caso de la neumonía, una complicación común de estas infecciones, la bacteria infectante puede atravesar las mucosas alveolares y llegar a los alvéolos, provocando una neumonitis. Esta inflamación en los alvéolos resulta en la acumulación de líquido y células inflamatorias, lo que lleva a una disminución de la capacidad pulmonar (capacidad vital) e hipoxemia, ya que afecta los mecanismos de intercambio gaseoso. La severidad de la fisiopatología dependerá de diversos factores, como la virulencia del patógeno, la respuesta inmune del huésped y la presencia de enfermedades subyacentes (como asma o enfermedad pulmonar crónica) (114,115).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las IRA son responsables de aproximadamente 4,3 millones de muertes anuales en este grupo etario, representando cerca del 30% de todas las defunciones en niños menores de cinco años. Entre las enfermedades respiratorias, la neumonía destaca como la infección grave más frecuente, siendo

responsable del 18% de todas las muertes en niños menores de cinco años, lo que equivale a más de 1,3 millones de muertes anuales (116).

Los agentes etiológicos más comunes de las IRA incluyen virus como el virus respiratorio sincitial (VRS), el metapneumovirus humano y la influenza. Por ejemplo, el VRS es una causa significativa de bronquiolitis y neumonía en niños pequeños, y se estima que es responsable de aproximadamente 3 millones de hospitalizaciones anuales en menores de cinco años a nivel mundial. La carga de las IRA es particularmente alta en países de ingresos bajos y medianos, donde factores como la desnutrición, el hacinamiento, la falta de acceso a servicios de salud y la baja cobertura de vacunación contribuyen a una mayor incidencia y severidad de estas infecciones (117).

En el contexto peruano, las IRA constituyen una de las principales causas de consulta médica y hospitalización en niños menores de cinco años. Durante las primeras seis semanas del año 2022, se notificaron 160,407 episodios de IRA en este grupo etario, lo que equivale a una incidencia acumulada de 606,2 episodios por cada 10,000 menores de cinco años. Este número representa un incremento del 107,7% en comparación con el mismo período del año anterior (116)

En la región de Junín, las IRA también representan un problema de salud pública significativo. Durante el año 2022, se reportaron 25,981 casos de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años, lo que representa un aumento del 100% en comparación con el año anterior. En el Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo, los casos de neumonía grave en menores se incrementaron en un 50% durante una semana específica de junio de 2022 (118). Para el 2024, en la SE,35, se ha notificado 1,055 episodios de IRAS; sumando en total del año 52,983 episodios de IRAS en < de 5 años de edad (119).

La problemática se ve exacerbada por factores como el entorno socioeconómico, el acceso limitado a servicios de salud, la desnutrición y el hacinamiento, que aumentan la susceptibilidad de los niños a

infecciones respiratorias. Según la Unicef, “los niños que viven en condiciones de pobreza y malnutrición tienen un mayor riesgo de infecciones respiratorias agudas”. Estos factores no solo aumentan la incidencia de estas infecciones, sino que también dificultan el manejo y tratamiento adecuado, contribuyendo a complicaciones a corto y largo plazo en el desarrollo infantil (120).

La prevención de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños de comunidades vulnerables requiere un enfoque integral que aborde factores individuales, ambientales y sociales. Estrategias clave incluyen mantener al día el calendario de vacunación, especialmente contra influenza, neumococo y virus sincitial respiratorio, para reducir la incidencia de enfermedades graves. La promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida fortalece el sistema inmunológico infantil. Además, fomentar prácticas de higiene como el lavado frecuente de manos y cubrirse al toser o estornudar ayuda a disminuir la transmisión de patógenos. Mejorar la ventilación en los hogares y evitar la exposición al humo de tabaco o combustibles sólidos también son medidas efectivas. Finalmente, la educación comunitaria y el acceso oportuno a servicios de salud permiten una detección y tratamiento tempranos, reduciendo complicaciones y mortalidad asociadas (121)

En conclusión, implementar estas estrategias adaptadas a las condiciones específicas de cada comunidad es fundamental para reducir la carga de las infecciones respiratorias agudas en niños y mejorar su salud y bienestar general.

5.3. Identificación de territorios vulnerables

Se realizó virtualmente con un formato de formulario de Google, donde se plasmó los 15 problemas priorizados y se identificaron los territorios vulnerables según Anexo 21.

Para priorizar participaron 18 sectores, priorizados por IPRESS correspondientes a cada sector.

Tabla N°65:**Territorios vulnerables en el distrito de El Tambo**

Territorio	Puntaje	Nivel de vulnerabilidad
Incho	167	Alta vulnerabilidad
Saños grande	149	Mediana vulnerabilidad
Cochas chico	149	Mediana vulnerabilidad
Aza	147	Mediana vulnerabilidad
1ro de Mayo	146	Mediana vulnerabilidad
Saños chico	144	Mediana vulnerabilidad
San Martín	138	Mediana vulnerabilidad
Juan Parra del Riego	135	Mediana vulnerabilidad
Ramiro Prialé	133	Mediana vulnerabilidad
Cullpa	128	Mediana vulnerabilidad
Justicia Paz y Vida	119	Mediana vulnerabilidad
Umuto	98	Mediana vulnerabilidad
Batanyacu	96	Mediana vulnerabilidad
Paccha	90	Mediana vulnerabilidad
La Victoria	87	Mediana vulnerabilidad
Hualahoyo	85	Mediana vulnerabilidad
Cochas Grande	71	Baja vulnerabilidad

Fuente: encuesta de priorización de territorios vulnerables

En la tabla 65 observamos que por las características sociales y acceso uno de los territorios que requiere mayor intervención es el sector de Incho que según esta priorización presenta alta vulnerabilidad. El 89% de los territorios informa una vulnerabilidad media, esto implica que si los problemas no son subsanados la vulnerabilidad podría aumentar, por lo cual se requiere de intervención en esta área.

CAPITULO VI

Líneas de acción

6. PROPUESTAS DE LINEAS DE ACCIÓN

6.1. Anemia por déficit de hierro en el binomio madre-niño

Actividades del gobierno local:

- Implementación de programas de suplementación de hierro en las comunidades, especialmente durante el embarazo.
- Promoción de campañas de educación sobre la importancia del hierro y la alimentación balanceada.

Actividades de los establecimientos de salud:

- Realización de controles prenatales y evaluaciones de hemoglobina en madres y niños menores de 36 meses.
- Talleres de nutrición enfocados en el consumo de alimentos ricos en hierro.

Actividades de la comunidad:

- Formación de grupos de apoyo donde se compartan recetas e información sobre la preparación de alimentos ricos en hierro.
- Organización de ferias de salud para la promoción de alimentos fortificados.

Actividades de la familia:

- Incluir en la dieta familiar alimentos ricos en hierro como carnes, legumbres y verduras de hoja verde.
- Fomentar hábitos saludables desde la infancia, como el consumo de alimentos frescos y nutritivos.

6.2. Alcoholismo

Actividades del gobierno local:

- Establecimiento de programas de concienciación sobre los riesgos del alcoholismo.
- Desarrollo de políticas restrictivas sobre la venta y publicidad de bebidas alcohólicas, especialmente en áreas cercanas a colegios.

Actividades de los establecimientos de salud:

- Provisión de servicios de consejería y tratamiento para personas con problemas de alcoholismo.
- Capacitación a profesionales de salud sobre la identificación y tratamiento del alcoholismo.

Actividades de la comunidad:

- Creación de grupos de autoayuda para personas con adicción al alcohol.
- Organización de actividades recreativas y deportivas para ofrecer alternativas al consumo de alcohol.

Actividades de la familia:

- Fomentar un ambiente familiar donde no se consuma alcohol excesivamente.
- Comprender y ser más solidarios con los miembros de la familia que enfrentan problemas con el alcohol.

6.3. Enfermedades diarreicas, intestinales y parasitaria**Actividades del gobierno local:**

- Implementación de campañas de sensibilización sobre la higiene y el saneamiento.
- Proyectos de infraestructura para mejorar el acceso a agua potable y drenaje.

Actividades de los establecimientos de salud:

- Programas de vacunación y tratamiento antiparasitario sistemático.
- Información y capacitación sobre manejo seguro de alimentos y saneamiento básico.

Actividades de la comunidad:

- Formación de comités de salud para supervisar condiciones sanitarias en sus barrios.
- Charlas y talleres comunitarios sobre buenas prácticas de higiene.

Actividades de la familia:

- Promover la práctica de lavarse las manos antes de comer y después de usar el baño.
- Asegurar la cocción adecuada de alimentos y el tratamiento del agua antes de beber.

6.4. Mala nutrición**Actividades del gobierno local:**

- Promocionar huertos comunitarios para cultivar alimentos nutritivos.
- Asegurar la disponibilidad de alimentos saludables y asequibles en mercados locales.

Actividades de los establecimientos de Salud:

- Talleres de educación nutricional dirigidos a madres y cuidadores.
- Control del crecimiento y desarrollo infantil con seguimiento nutricional regular.

Actividades de la comunidad:

- Organizar clases de cocina saludable con productos locales.
- Fomentar ferias de alimentos que promuevan opciones saludables.

Actividades de la familia:

- Planificación de menús que incluyan una variedad de grupos alimenticios.
- Involucrar a los niños en la preparación de alimentos saludables para incentivar su interés.

6.5. Escasa sensibilidad de la población por los problemas de salud mental

Actividades del gobierno local:

- Desarrollar programas de concienciación sobre salud mental a través de medios locales y talleres comunitarios.
- Promover políticas que integren la salud mental en el sistema de salud pública.

Actividades de los establecimientos de salud:

- Capacitación a profesionales médicos en el manejo de trastornos mentales y promoción del bienestar emocional.
- Provisión de servicios psicológicos accesibles y confidenciales.

Actividades de la comunidad:

- Formación de grupos de apoyo y espacios de discusión sobre salud mental.
- Realización de eventos culturales y artísticos que sensibilicen sobre la salud emocional.

Actividades de la familia:

- Fomentar un ambiente en el hogar donde se puedan expresar emociones y preocupaciones.
- Capacitación a través de talleres sobre la identificación de problemas de salud mental.

6.6. Deficiente acceso al agua segura y saneamiento

Actividades del gobierno local:

- Implementar proyectos de infraestructura para la provisión de agua potable y sistemas de alcantarillado en las comunidades.
- Desarrollar programas de mantenimiento y supervisión de los servicios de abastecimiento de agua.

Actividades de los establecimientos de salud:

- Realizar campañas de sensibilización sobre la importancia del agua potable y el saneamiento para la salud.
- Proporcionar atención médica y seguimiento a enfermedades transmitidas a través del agua, como la diarrea.

Actividades de la comunidad:

- Organizar brigadas comunitarias para la limpieza de fuentes de agua y mantenimiento de letrinas.
- Establecer comités de agua que participen en el monitoreo y gestión del recurso hídrico.

Actividades de la familia:

- Promover hábitos de consumo de agua potable y su correcta purificación antes de beber.
- Enseñar a todos los miembros de la familia acerca de la higiene personal y el saneamiento básico.

6.7. Incremento de casos de tuberculosis pulmonar y/o extrapulmonar

Actividades del gobierno local:

- Implementar campañas de detección temprana de tuberculosis (TBC) y tratamientos en toda la comunidad.
- Mejorar el acceso a medicamentos y proporcionar tratamientos gratuitos para pacientes de TBC.

Actividades de los establecimientos de salud:

- Desarrollar programas de educación sobre los síntomas y la prevención de la tuberculosis.
- Ofrecer servicios de salud móviles para alcanzar a poblaciones vulnerables que no acceden a los centros de salud.

Actividades de la comunidad:

- Organizar charlas informativas en barrios y colegios sobre la tuberculosis y su tratamiento.

- Fomentar la creación de grupos de apoyo para pacientes recuperados de TBC, promoviendo la sensibilización y desestigmatización.

Actividades de la familia:

- Fomentar el cumplimiento del tratamiento de TBC y la asistencia a controles médicos.
- Crear un ambiente de apoyo y comprensión en el hogar para quienes están en tratamiento.

6.8. Deficiente sistema educativo

Actividades del gobierno local:

- Mejorar la infraestructura educativa con la construcción y mantenimiento de escuelas.
- Implementar programas de capacitación para docentes y mejorar el currículo educativo.

Actividades de los establecimientos de salud:

- Desarrollar programas de salud escolar que integren educación sobre nutrición y prevención de enfermedades.
- Coordinación con escuelas para realizar controles de salud y detección de problemas médicos en niños.

Actividades de la comunidad:

- Organizar grupos de padres y tetas para la mejora de los programas y la calidad educativa.
- Promover talleres extracurriculares que fomenten el interés por el aprendizaje y actividades recreativas.

Actividades de la familia:

- Incentivar la importancia de la educación y la asistencia escolar en el hogar.
- Ayudar a los niños con tareas y actividades escolares para mejorar su rendimiento académico.

6.9. Violencia intrafamiliar

Actividades del gobierno local:

- Establecer campañas de sensibilización sobre la violencia intrafamiliar y los recursos disponibles para las víctimas.
- Fortalecer las leyes y políticas que protegen a las víctimas de violencia doméstica.

Actividades de los establecimientos de salud:

- Capacitar al personal de salud para identificar y atender adecuadamente a pacientes que presentan signos de violencia o abuso.
- Proporcionar servicios de apoyo psicológico y emocional a las víctimas de violencia familiar.

Actividades de la comunidad:

- Crear espacios seguros donde las víctimas de violencia puedan recibir apoyo y asistencia.
- Fomentar la formación de grupos comunitarios que promuevan el respeto y la resolución de conflictos pacífica.

Actividades de la familia:

- Establecer una comunicación abierta entre los miembros de la familia sobre conflictos y emociones.
- Buscar ayuda de servicios comunitarios o profesionales ante cualquier altercado familiar.

6.10. Incremento de enfermedades no transmisibles

Actividades del gobierno local:

- Implementación de políticas de salud pública que promuevan hábitos saludables y la prevención de enfermedades como la diabetes y enfermedades cardiovasculares.
- Facilitar el acceso a instalaciones deportivas y espacios públicos que fomenten la actividad física.

Actividades de los establecimientos de salud:

- Realizar campañas de concienciación sobre la prevención y manejo de enfermedades no transmisibles.
- Proporcionar servicios de chequeo regular de presión arterial, glucosa y otros factores de riesgo.

Actividades de la comunidad:

- Organizar ferias de salud donde se ofrezcan talleres sobre nutrición, actividad física y manejo del estrés.
- Crear grupos comunitarios de apoyo que motiven la adopción de estilos de vida saludable.

Actividades de la familia:

- Promover la planificación de comidas saludables y la práctica de actividades físicas en familia.
- Fomentar un ambiente familiar que apoye el bienestar emocional, con la reducción de hábitos perjudiciales como el tabaquismo.

6.11. Pobreza**Actividades del gobierno local:**

- Desarrollar programas de empleo y capacitación para generar ingresos sostenibles para las familias en situación de pobreza.
- Implementar programas de asistencia social y alimentación para las poblaciones más vulnerables.

Actividades de los establecimientos de Salud:

- Proporcionar servicios de salud básicos a bajo costo o gratuitos para reducir la carga de las familias en situación económica precaria.
- Coordinar servicios de salud con programas de apoyo a la vivienda y empleo.

Actividades de la comunidad:

- Fomentar la creación de cooperativas locales que brinden oportunidades de trabajo y autoempleo.
- Organizar ferias de empleo donde se conecte a la comunidad con oportunidades laborales.

Actividades de la familia:

- Involucrarse en la educación financiera y la planificación de recursos familiares.
- Fomentar la educación y capacitación de los hijos en habilidades valiosas para mejorar sus futuras oportunidades laborales.

6.12. Tenencia inadecuada de mascotas**Actividades del gobierno local:**

- Implementar normativas sobre la tenencia responsable de mascotas y campañas de concienciación sobre el cuidado animal.
- Establecer programas de vacunación y esterilización gratuita para mascotas.

Actividades de los establecimientos de salud:

- Colaborar con veterinarios locales para ofrecer charlas sobre la tenencia responsable y la salud de los animales.
- Proporcionar atención médica básica y campañas de salud pública en relación con zoonosis.

Actividades de la comunidad:

- Organizar talleres sobre cuidados básicos de mascotas y el manejo adecuado de animales en la comunidad.
- Fomentar la creación de grupos de apoyo para propietarios de mascotas, promoviendo el intercambio de experiencias y conocimientos.

Actividades de la familia:

- Instruir a los miembros de la familia sobre el cuidado y manejo adecuado de las mascotas.
- Asegurar la vacunación y salud regular de los animales, además de promover la esterilización responsable.

6.13. Inadecuado manejo de residuos sólidos**Actividades del gobierno local:**

- Implementar un sistema de recolección de residuos eficiente y regular, así como crear puntos limpios para el reciclaje.
- Desarrollar normativas para la correcta disposición de residuos y sanciones por incumplimiento.

Actividades de los establecimientos de Salud:

- Promover campañas de educación sobre la importancia de un buen manejo de residuos para la salud pública.
- Capacitar a trabajadores de la salud en el manejo seguro de desechos bioinfecciosos.

Actividades de la Comunidad:

- Organizar jornadas de limpieza comunitaria para promover el derechos y responsabilidad de mantener el espacio limpio.
- Establecer comités locales para supervisar y promover el reciclaje y adecuado manejo de desechos.

Actividades de la Familia:

- Fomentar la separación de residuos en el hogar y la práctica del reciclaje.
- Instruir a los niños sobre la importancia del cuidado del medio ambiente y el manejo de residuos.

6.14. Deficiente infraestructura y equipamiento de los servicios de salud para la atención integral

Actividades del gobierno local:

- Aumentar el presupuesto destinado a la mejora de la infraestructura y equipamiento de los centros de salud locales.
- Diseñar un plan de rehabilitación y construcción que priorice la modernización de los centros de salud existentes.
- Establecer un sistema de supervisión para evaluar el estado de las instalaciones y el uso eficiente de los recursos.

Actividades de los establecimientos de Salud:

- Realizar un inventario de los equipos médicos y materiales necesarios, identificando brechas y necesidades específicas.
- Facilitar capacitación sobre el uso y mantenimiento adecuado de los equipos para garantizar su funcionamiento óptimo.
- Buscar asociaciones con organizaciones no gubernamentales y donantes para recibir apoyo en la modernización de equipamiento y recursos técnicos.

Actividades de la comunidad:

- Fomentar la participación de la comunidad en la identificación de necesidades y prioridades para mejorar los servicios de salud.
- Organizar campañas para sensibilizar a las autoridades sobre la importancia de invertir en la infraestructura de salud.
- Crear espacios de voluntariado en los centros de salud donde los miembros de la comunidad puedan participar en actividades de mantenimiento y promoción de servicios.

Actividades de la familia:

- Informar a los miembros de la familia sobre los servicios disponibles en los centros de salud y cómo acceder a ellos adecuadamente.
- Involucrarse en actividades comunitarias dirigidas a mejorar los servicios de salud locales.

- Fomentar el diálogo en el hogar sobre la importancia de la salud y los recursos disponibles, animando a los miembros a proponer mejoras.

6.15. Infecciones respiratorias en menores de 5 años

Actividades del gobierno local:

- Implementar y promover campañas de vacunación contra virus respiratorios, como el VSR y la influenza, en población infantil.
- Desarrollar políticas públicas que aborden el acceso a agua potable y saneamiento, reduciendo los factores de riesgo para infecciones respiratorias.
- Promover programas educativos en escuelas y comunidades sobre la prevención de enfermedades respiratorias y buenos hábitos de higiene.

Actividades de los establecimientos de salud:

- Realizar controles periódicos de salud en niños menores de 5 años para detectar y tratar síntomas de infecciones respiratorias tempranas.
- Asegurar que los centros de salud tengan personal capacitado y equipos adecuados para manejar emergencias respiratorias en niños.
- Ofrecer talleres para padres y cuidadores sobre prácticas de cuidado infantil y medidas preventivas contra infecciones respiratorias.

Actividades de la comunidad:

- Organizar charlas y talleres comunitarios para educar sobre la identificación y manejo de infecciones respiratorias en niños.
- Incentivar a la comunidad a crear espacios limpios y ventilados, así como evitar el humo de tabaco y otros contaminantes del aire.
- Crear redes de apoyo en la comunidad para asesorar y acompañar a las familias en el cuidado de la salud infantil.

Actividades de la familia:

- Fomentar hábitos saludables entre los niños, como el lavado frecuente de manos y evitar el contacto con personas enfermas.
- Educar a los padres sobre los síntomas de infecciones respiratorias y la importancia de buscar atención médica oportuna.
- Asegurar que los niños reciban una alimentación balanceada que fortalezca su sistema inmunológico y los proteja contra infecciones.

REFERENCIAS

REFERENCIAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Metodología para el análisis de situación de salud local. Documento técnico - Informes y publicaciones - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [cited 2025 Jan 15]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/314051-metodologia-para-el-analisis-de-situacion-de-salud-local-documento-tecnico>
2. Gonzáles L, Salcedo J, Fracchia G. Intervenciones para la prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años. Revista Científica de Enfermería. 2022 Mar 27;2(1).
3. Observatorio: "Medicina salud y sociedad" del CM del P. La anemia infantil en el Perú: situación y retos, una nueva perspectiva. Lima; 2023.
4. Kumar SB, Arnipalli SR, Mehta P, Carrau S, Ziouzenkova O. Iron Deficiency Anemia: Efficacy and Limitations of Nutritional and Comprehensive Mitigation Strategies. Nutrients 2022, Vol 14, Page 2976 [Internet]. 2022 Jul 20 [cited 2023 Aug 8];14(14):2976. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/14/2976/htm>
5. Anemia [Internet]. [cited 2025 Apr 10]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
6. Martínez-Villegas O, Baptista-González HA. Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. Revista de Hematología [Internet]. 2019 Jul 9 [cited 2023 Aug 13];20(2):96–105. Available from: <https://doi.org/10.24245/rhematol>.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) Dirección Nacional de Censos y Encuestas (DNCE) - INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023 [Internet]. Lima; 2023 [cited 2025 Apr 10]. Available from: http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/784
8. Tarqui Mamani C. Ingesta de nutrientes y estado nutricional de niños peruanos entre 6 a 35 meses. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. 2017;(1):156–64.

9. Roca CM, Asesor G, Laura N, Escobar S. Factores que afectan la suplementación de hierro en la disminución de anemia en niños de 0 a 5 años, en un centro de salud de Lima, 2021. 2024 [cited 2025 Apr 10]; Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15609>
10. Mesa ICC, Montoya SM, Ochoa OAV. Prevalencia de anemia en la gestación y su relación con el peso al nacer. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [Internet]. 2023 Sep 1 [cited 2025 Apr 10];23:e20220333. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/t8s4WvwrxFX6jfnZZd6hsMS/?lang=es>
11. Estruch R. Efectos del alcohol en la fisiología humana. *Acciones*. 2022;14(1):43–61.
12. Arias Duque R. Reacciones fisiológicas y neuroquímicas del alcoholismo. *Diversitas* [Internet]. 2005 [cited 2025 Apr 10];1(2):138–47. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982005000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
13. El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres [Internet]. [cited 2025 Apr 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
14. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018 Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2018. WhoInt. 2018;478.
15. Problemática: El 35 % de los peruanos padecerían de consumo problemático de alcohol sin reconocerlo [Internet]. [cited 2025 Apr 10]. Available from: <https://www.elperuano.pe/noticia/230414-problematica-el-35-de-los-peruanos-padecerian-de-consumo-problematico-de-alcohol-sin-reconocerlo>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales (DTDIS) - INEI. Perú - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza 2020. Lima; 2022 Apr.
17. Salud OP de la. Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020. 2021 [cited 2025 Apr 10]; Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53579>

18. Cabanillas-Rojas W, Cabanillas-Rojas W. Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 10];37(1):148–54. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100148&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Monteiro MG. Alcohol y Salud Pública en América Latina: ¿cómo impedir un desastre sanitario? *Adicciones* [Internet]. 2013 Jul 1 [cited 2025 Apr 10];25(2):99–105. Available from: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/56>
20. M. RA. DIARREA AGUDA. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2015 Sep 1 [cited 2025 Apr 10];26(5):676–86. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diarrea-aguda-S0716864015001327>
21. Riverón Corteguera RL. Fisiopatología de la diarrea aguda. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 1999 [cited 2025 Apr 10];71(2):86–115. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Bustos González Á. Diarreas bacterianas. *Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría*. 2012 Apr;25(100).
23. Sevillano-Jimenez JA, Contreras-Pulache HLL, Sevillano-Jimenez JA, Contreras-Pulache HLL. Enfermedades pediátricas con mayor frecuencia: una perspectiva peruana. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2021 Sep 23 [cited 2025 Apr 10];21(4):905–6. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000400905&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Werner Apt B. Infecciones por parásitos más frecuentes y su manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2014 May 1 [cited 2025 Apr 10];25(3):485–528. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-infecciones-por-parasitos-mas-frecuentes-S0716864014700653>

25. Enfermedades diarreicas [Internet]. [cited 2025 Apr 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
26. UNICEF and WHO. Progress on household drinking water, sanitation and hygiene, 2000-2017. 2019.
27. Cerquín Ocas NE, Castrejón Calua N. Conocimiento de madres sobre consumo de agua segura y saneamiento básico relacionados con enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años. Huacaríz Chico- Cajamarca. Perú 2019. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo [Internet]. 2019 May 31 [cited 2025 Apr 10]; Available from: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/972>
28. Quispe M, Astrid F, Madres De Niños Menores De AE. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años. Universidad Nacional del Centro del Perú [Internet]. 2018 [cited 2025 Apr 10]; Available from: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/4355>
29. Hambre e inseguridad alimentaria | FAO | Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [Internet]. [cited 2025 Apr 10]. Available from: <https://www.fao.org/hunger/es>
30. Fonseca González. Z, Quesada Font. AJ, Meireles Ochoa. MY, Cabrera Rodríguez. E, Boada Estrada. AM, Fonseca González. Z, et al. La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. Multimed [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 10];24(1):237–46. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100237&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Sánchez Juan CJ, Real Collado JT. Malnutrición. Concepto, clasificación, etiopatogenia. Principales síndromes. Valoración clínica. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2002 Jan 1;8(87):4669–74.
32. Malnutrición [Internet]. [cited 2025 Apr 10]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition?utm_source=chatgpt.com
33. Informe de la ONU: las cifras de hambre mundial aumentaron hasta 828 millones en 2021 | World Food Programme [Internet]. [cited 2025 Apr 10]. Available from:

https://es.wfp.org/noticias/informe-de-la-onu-las-cifras-de-hambre-mundial-aumentaron-hasta-828-millones-en-2021?utm_source=chatgpt.com

34. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [cited 2025 Apr 10]. Available from: https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/?utm_source=chatgpt.com
35. Junín: reportan desnutrición en zonas rurales y anemia en zona urbana | RPP Noticias [Internet]. [cited 2025 Apr 10]. Available from: <https://rpp.pe/peru/actualidad/junin-reportan-desnutricion-en-zonas-rurales-y-anemia-en-zona-urbana-noticia-835542?ref=rpp>
36. Serie Lancet 2019. La doble carga de la Malnutrición. INCAP. Guatemala; 2020. 1–55 p.
37. Salud Mental - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2025 Apr 10]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
38. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Regionales – 2015. . Informe General Anales de Salud Mental. 2019;35(1).
39. Mascayano Tapia F, Lips Castro W, Mena Poblete C, Manchego Soza C. Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. Salud mental [Internet]. 2015 [cited 2025 Apr 10];38(1):53–8. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos. Panorama general. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 10];0–28. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
41. Knapp M, Wong G. Economía y salud mental: escenario actual . World Psychiatry. 2020 Feb;18(1):3–14.

42. Mental health at work [Internet]. [cited 2025 Apr 10]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work?utm_source=chatgpt.com
43. Mental health of adolescents [Internet]. [cited 2025 Apr 10]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health?utm_source=chatgpt.com
44. INS: En el Perú, cada 22 minutos se intenta suicidar una persona y una de cada cinco ha sufrido algún trastorno psiquiátrico el último año - Noticias - Instituto Nacional de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [cited 2025 Apr 10]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/851705-ins-en-el-peru-cada-22-minutos-se-intenta-suicidar-una-persona-y-una-de-cada-cinco-ha-sufrido-algun-trastorno-psiquiatrico-el-ultimo-ano>
45. Pacheco-Vasquez D, Guerrero-Alcedo J. Prevalencia de trastornos mentales en población peruana con COVID-19 atendida en el programa “Te Cuido Perú.” Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2021 Dec 12;40(9).
46. EL 2024 SE DETECTARON MÁS DE 15 MIL CASOS DE DEPRESIÓN EN JUNÍN | DIRESA JUNÍN - Dirección Regional de Salud de Junín - 2025 [Internet]. [cited 2025 Apr 10]. Available from: https://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2025011328_el_2024_se_detectaron_ms_de_15_mil_casos_de_depresin_en_junn/?utm_source=chatgpt.com
47. JUNÍN REFUERZA LA SALUD MENTAL CON CENTROS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA | DIRESA JUNÍN - Dirección Regional de Salud de Junín - 2025 [Internet]. [cited 2025 Apr 10]. Available from: https://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2025013023_junn_refuerza_la_salud_mental_con_centros_de_atencin_especializada/?utm_source=chatgpt.com
48. Salud OP de la. Saneamiento básico: agua segura, disposición de excretas y manejo de la basura: cuadernillo para capacitaciones con enfoque intercultural en áreas rurales. 2022 [cited 2025 Jan 7]; Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56014>
49. UN-Water | Coordinating the UN’s work on water and sanitation [Internet]. [cited 2025 Jan 7]. Available from: <https://www.unwater.org/>

50. Saneamiento [Internet]. [cited 2025 Jan 7]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sanitation>
51. Agua y Saneamiento - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2025 Jan 7]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/agua-saneamiento>
52. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Acceso a los servicios básicos en el Perú 2023. Lima; 2024 Jun.
53. Censos Nacionales 2017 – XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas [Internet]. [cited 2025 Jan 7]. Available from: <https://censo2017.inei.gob.pe/>
54. Morán López DE, Amador YL. Tuberculosis. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2001 [cited 2025 Apr 10];38(1):33–51. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
55. Cardona PJ. Patogénesis de la tuberculosis y otras micobacteriosis. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2025 Apr 10];36(1):38–46. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-patogenesis-tuberculosis-otras-micobacteriosis-S0213005X17303099>
56. Rodríguez-Duque JC. Tuberculosis: estado actual. Revista Médica Clínica Las Condes. 2024 May 1;35(3–4):169–77.
57. Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis. Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de la Persona Afectada por Tuberculosis, Familia y Comunidad . Ministerio de Salud, NTS N° 200-MINSA/DGIESP-2023 Lima; Jun, 2023.
58. Tuberculosis [Internet]. [cited 2025 Apr 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
59. Aumenta la morbilidad por tuberculosis durante la pandemia de COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2025 Apr

- 10]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/27-10-2022-aumenta-morbimortalidad-por-tuberculosis-durante-pandemia-covid-19>
60. Benites CMS, Lopez CMS, Benites CMS, Lopez CMS. COVID-19 y tuberculosis: El encuentro entre nuevas amenazas y viejas enfermedades. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2025 Apr 10];21(1):251–2. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100251&lng=es&nrm=iso&tlng=es
61. Renjifo Ramos P. Situación Epidemiológica de la TBC en el Perú. Lima; 2022 Sep.
62. Organización Panamericana de la Salud. Manual operativo de la OMS sobre la tuberculosis. OMS. Washington; 2023.
63. Bonilla Asalde C. Situación de la tuberculosis en el Perú: current status. *Acta Médica Peruana* [Internet]. 2008 [cited 2025 Apr 10];25(3):163–70. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
64. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la C y la C. Transformar la educación para el futuro [Internet]. UNESCO, editor. Francia; 2022 [cited 2025 Apr 10]. Available from: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000382765_spa
65. Carrillo S. Políticas para una educación equitativa e inclusiva. 1st ed. Lima: Proyecto Perú Debate 2021: propuestas hacia un mejor gobierno; 2021. 1–42 p.
66. Blanco R, Duk C. Educación inclusiva en América Latina y el Caribe. *Aula: Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*, 17 Pág 37-55. 2011;
67. Mesías Crespin KC, Castillo Salazar RN, Vargas Montalvo AH. Desafíos de la educación inclusiva e igualdad escolar en instituciones educativas peruanas. *EduSol* [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 10];22(78):56–68. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-80912022000100056&lng=es&nrm=iso&tlng=es

68. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) Dirección Nacional de Censos y Encuestas (DNCE) - INEI. Perú - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza 2022. Lima; 2022 Aug.
69. Torres-Bernal RG, Mejía-Campó N, Huayta-Franco YJ, Torres-Bernal RG, Mejía-Campó N, Huayta-Franco YJ. Problemas y desafíos de las Políticas Públicas Educativas en América Latina: Una revisión sistemática. *Comuni@cción* [Internet]. 2024 Jun 30 [cited 2025 Apr 10];15(2):167–80. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682024000200167&lng=es&nrm=iso&tlng=es
70. Regional JunínG, Junín PerúM de EducaciónDR de E de. Proyecto Educativo Regional al 2021 : Región Junín. 2008 [cited 2025 Apr 10]; Available from: <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/1032>
71. Violencia contra la mujer [Internet]. [cited 2025 Apr 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
72. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Al menos 4.473 mujeres fueron víctimas de feminicidio en América Latina y el Caribe en 2021 [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 10]. Available from: <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-al-menos-4473-mujeres-fueron-victimas-feminicidio-america-latina-caribe-2021>
73. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Cifras de Violencia contra las Mujeres. Lima; 2021.
74. El 35.6% de mujeres ha sido víctima de violencia familiar [Internet]. [cited 2025 Apr 10]. Available from: <https://elperuano.pe/noticia/228821-el-356-de-mujeres-ha-sido-victima-de-violencia-familiar>
75. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Ley N° 30364: Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar [Internet]. Lima; 2015 [cited 2025 Apr 10]. Available from: <https://www.gob.pe/74905-ley-n-30364-ley-para-prevenir-sancionar-y-erradicar-la-violencia-contra-las-mujeres-y-los-integrantes-del-grupo-familiar>

76. Aliaga P. P, Ahumada G. S, Marfull J. M. VIOLENCIA HACIA LA MUJER: UN PROBLEMA DE TODOS. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2003 [cited 2025 Apr 10];68(1):75–8. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262003000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
77. Morán J. Análisis de la violencia en las mujeres con un modelo de escenarios de riesgo. ALERTA Revista Científica del Instituto Nacional de Salud. 2019 Mar 13;2(1):30–9.
78. Soledispa-Saltos LM, Rodríguez-Álava LA. Percepción de las mujeres sobre la violencia intrafamiliar. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR. 2021 Nov 12;4(8 Edicion especial noviembre 2):288–99.
79. Pérez-Martínez A, Rodríguez-Fernández A. La violencia contra la mujer, una revisión sistematizada. Universitas (Stuttg). 2024 Feb 23;(40):139–58.
80. Carrascosa L, Clemente AJ, Iranzo B, Ortega-Barón J. Relaciones entre las actitudes sexistas, la comunicación familiar y la agresión hacia los iguales. International Journal of Developmental and Educational Psychology Revista INFAD de Psicología. 2019 Jul 13;2(1):201.
81. Goode WJ. Force and Violence in the Family. J Marriage Fam. 1971 Nov;33(4):624.
82. Ángel M, Valdés S, Serra Ruíz M, Viera García M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Revista Finlay [Internet]. 2018 [cited 2025 Jan 6];8(2):140–8. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
83. Organización mundial de la salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 6]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
84. Salud OP de la. Las ENT de un vistazo: Mortalidad de las enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas. 2019 [cited 2025 Jan 6]; Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51752>

85. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO 2023 [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 6]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inei/campa%C3%B1as/8600-encuesta-nacional-de-hogares-enaho-2023>
86. DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN. Boletín epidemiológico - Región Junín SEM 42. Huancayo; 2023.
87. Centro Nacional de Epidemiología P y C de E. Sala situacional de cáncer en el Perú - I trimestre 2024. MINSA. Ministerio de Salud del Perú; 2024.
88. Verdura F. La pobreza en el Perú : un análisis de sus causas y de las políticas para enfrentarla [Internet]. Lima: EIP Fondo Editorial -CLACSO; 2007 [cited 2025 Jan 6]. 1–299 p. Available from: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/becas/20120419043108/lapobreza.pdf>
89. Pobreza e infancia en Junín - Propuestas Bicentenario [Internet]. [cited 2025 Jan 6]. Available from: <https://propuestasdelbicentenario.pe/blog/2024/04/29/pobreza-e-infancia-en-junin/>
90. NU. CEPAL. Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2024: desafíos de la protección social no contributiva para avanzar hacia el desarrollo social inclusivo [Internet]. CEPAL; 2024 [cited 2025 Jan 6]. 267 p. Available from: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/80858-panorama-social-america-latina-caribe-2024-desafios-la-proteccion-social>
91. Observatorio CEPLAN. Persistencia de la pobreza [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 6]. Available from: <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t9>
92. Pobreza Monetaria afectó al 29,0% de la población el año 2023 - Noticias - Instituto Nacional de Estadística e Informática - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [cited 2025 Jan 6]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/951234-pobreza-monetaria-afecto-al-29-0-de-la-poblacion-el-ano-2023>
93. Merino Núñez M, Córdova Chirinos JW, Aguirre Pintado JM, García Yovera AJ, López Ñiquen KE, Merino Núñez M, et al. Nivel de percepción sobre la pobreza

en el Perú, causas y efectos sociales. Revista Universidad y Sociedad [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 3];12(6):46–53. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000600046&lng=es&nrm=iso&tlng=es

94. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2018 [Internet]. Lima; 2020 Feb [cited 2025 Jan 6]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3204872-mapa-de-pobreza-provincial-y-distrital-2018>
95. Hugues B, Ledón L, Mendoza M, Torres M, Berovides V, Hugues B, et al. Tenencia responsable de animales de compañía bajo el enfoque «una salud». Estudio recopilativo. Revista de Investigaciones Veterinarias del Perú [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 6];33(1):22158. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1609-91172022000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
96. Alberca Castillo V, León Córdova D, Falcon Pérez N, Alberca Castillo V, León Córdova D, Falcon Pérez N. Tenencia de animales de compañía y aspectos culturales asociados a la exposición a zoonosis en La Coipa, Cajamarca, Perú. Rev Med Vet (Bogota) [Internet]. 2021 Aug 5 [cited 2025 Jan 6];1(43):25–35. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-93542021000200025&lng=en&nrm=iso&tlng=es
97. Ministerio del Perú. Ley N° 30407 - Ley de protección y bienestar animal. [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 6]. Available from: <https://www.fao.org/faolex/results/details/es/c/LEX-FAOC157968/>
98. Municipalidad Distrital de El Tambo [Internet]. [cited 2025 Jan 7]. Available from: <https://munieltambo.gob.pe/>
99. Kaza S, Yao LC, Bhada-Tata P, Van Woerden F. What a Waste 2.0: A Global Snapshot of Solid Waste Management to 2050. What a Waste 20: A Global Snapshot of Solid Waste Management to 2050 [Internet]. 2018 Sep 20 [cited 2025 Jan 7]; Available from: <https://hdl.handle.net/10986/30317>

100. Solid Waste Management | UN-Habitat [Internet]. [cited 2025 Jan 7]. Available from: <https://unhabitat.org/topic/solid-waste-management>
101. La contaminación mata nueve millones de personas al año, el doble que el COVID-19 | Noticias ONU [Internet]. [cited 2025 Jan 7]. Available from: <https://news.un.org/es/story/2022/02/1504162>
102. Cada año mueren 12,6 millones de personas a causa de la insalubridad del medio ambiente [Internet]. [cited 2025 Jan 7]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/15-03-2016-an-estimated-12-6-million-deaths-each-year-are-attributable-to-unhealthy-environments>
103. Ministerio del Ambiente. Más de 148 500 toneladas de residuos sólidos municipales son valorizados en el país. 2014 May 16 [cited 2025 Jan 7]; Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minam/noticias/955458-mas-de-148-500-toneladas-de-residuos-solidos-municipales-son-valorizados-en-el-pais>
104. Huacchillo Pardo LA, Ramos Farroñan EV, Pulache Lozada JL, Huacchillo Pardo LA, Ramos Farroñan EV, Pulache Lozada JL. La gestión financiera y su incidencia en la toma de decisiones financieras. Revista Universidad y Sociedad [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 6];12(2):356–62. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000200356&lng=es&nrm=iso&tlng=es
105. Alejos Nureña F de MY. Deficiencia en la gestión administrativa de los recursos humanos. Repositorio Académico USMP [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 6]; Available from: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/13386>
106. Alarcon L. MEF y BCR no aceptan recesión a pesar que la economía cae y se advierte aumento de la pobreza. Ojo Público [Internet]. 2023 Aug 17 [cited 2025 Jan 6]; Available from: <https://ojo-publico.com/politica/economia-peruana-recesion-y-se-advierte-aumento-la-pobreza>
107. Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. Salud Publica Mex [Internet]. 2011 [cited 2025 Apr 10];53:s243–54. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800019&lng=es&nrm=iso&tlng=es

108. Cobertura sanitaria universal (CSU) [Internet]. [cited 2025 Apr 10]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
109. Defensoria del Pueblo Peru [Internet]. [cited 2025 Apr 10]. Available from: https://www.defensoria.gob.pe/areas_tematicas/acceso-a-la-salud/
110. World Bank. Informe Anual 2022 del Banco Mundial : Ayudar a los Países a Adaptarse a un Mundo Cambiante . 2022 Sep.
111. Pintos Pascual I, Muñoz Rubio E, Alarcón Tomás A, Ramos Martínez A. Flu virus and respiratory virus infections. *Medicine (Spain)*. 2018 May 1;12(56):3291–7.
112. Médico Cirujano con Funciones Hospitalarias Hospital Miguel Alcívar IH, de Caraquez B, Médico Cirujano con Funciones Hospitalarias Hospital Miguel H Alcívar EI, III Médico General con Funciones Hospitalarias Hospital Miguel Alcívar EH, Médico Cirujano con Funciones Hospitalarias Hospital Miguel H Alcívar EI, Gema Gabriela Holguín-Martinetti EI, et al. Descripción y análisis de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, ISSN-e 2550-682X, Vol 6, N° 9, 2021 (Ejemplar dedicado a: SEPTIEMBRE 2021), págs 1108-1123 [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 10];6(9):1108–23. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8094506&info=resumen&idioma=SPA>
113. Francisco González L, Calvo Rey C. Infecciones respiratorias virales. *Protocolos diagnósticos terapéuticos pediátricos*. 2023;139–49.
114. Parrales A, Jiménez A, Heras L. Infecciones Respiratorias Agudas en Niños: Análisis de comorbilidades, Patógenos y Letalidad. *Journal of American health*. 2024 Sep;8(1).
115. Bastos JCS, Simas PVM, Caserta LC, Bragunde AEA, Marson FA de L, Martini MC, et al. Rhinoviruses as critical agents in severe bronchiolitis in infants. *J Pediatr (Rio J)*. 2022 Jul;98(4):362–8.
116. Salud OP de la. Infecciones respiratorias agudas en el Perú: Experiencia frente a la temporada de bajas temperaturas. 2014 [cited 2025 Apr 10]; Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28549>

117. Ferreira-Guerrero EE, Delgado-Sánchez G, Mongua-Rodríguez N, Martínez-Hernández M, Canizales-Quintero S, Téllez-Vázquez NA, et al. Porcentaje de infección respiratoria aguda en menores de cinco años en México. *Ensanut Continua* 2022. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 10];65. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38060952/>
118. Centro Nacional de Epidemiología P y C de E. Boletín epidemiológico (Del 6 al 12 de febrero del 2022). Lima; 2022.
119. Dirección Ejecutiva de Epidemiología y Control de Enfermedades. Boletín epidemiológico - Región Junín SE:35. Huancayo; 2024.
120. Enfermedades prevalentes en la primera infancia | UNICEF [Internet]. [cited 2025 Apr 10]. Available from: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/enfermedades-prevalentes-en-la-primera-infancia>
121. Infecciones respiratorias agudas (IRA) - Prevención - Orientación - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [cited 2025 Apr 10]. Available from: <https://www.gob.pe/29923-infecciones-respiratorias-agudas-ira-prevencion>

ANEXOS

ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1: Lista de asistencia a priorización de problemas de salud y determinantes sociales, Primera reunión – fase gabinete con las IPRESS El Tambo -26/03/2024..... **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 2: Lista de asistencia a priorización de problemas de salud y determinantes sociales, Segunda reunión – fase gabinete con las IPRESS El Tambo -02/04/2024 **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 3: Acta de segunda reunión para priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con las IPRESS de El Tambo - 02/04/2024..... **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 4: Acta de tercera reunión para priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con las IPRESS de El Tambo - 05/04/2024..... **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 5: Resultado de Priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con las IPRESS de El Tambo **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 6: Evidencia fotográfica de reunión en instalaciones del C.S. Justicia Paz y Vida de priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con las IPRESS de El Tambo. **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 7: Lista de asistencia a priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con los actores sociales de El Tambo– 09/04/2024..... **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 8: Acta de priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con los actores sociales de El Tambo – 09/04/2024..... **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 9: Priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con los actores sociales de El Tambo **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 10: Evidencia fotográfica de priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con los actores sociales de El Tambo – 09/04/2024..... **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 11: Lista de asistencia a primera reunión de metodología de priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con el comité distrital de salud El Tambo - 17/07/2024**¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 12: Acta de primera reunión a primera reunión para priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con comité distrital de salud El Tambo – 17/07/2024.....**¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 13: Lista de a priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con el comité distrital de salud El Tambo **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 14: Lista de asistencia a segunda reunión de metodología de priorización de problemas de salud y determinantes sociales. Determinación de causas, consecuencias, grupos afectados y alternativas de solución - Fase Gabinete con el Comité Distrital de Salud El Tambo - 21/08/2024.....**¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 15: Acta a segunda reunión de metodología de priorización de problemas de salud y determinantes sociales. Determinación de causas, consecuencias, grupos afectados y alternativas de solución - Fase Gabinete con el Comité Distrital de Salud El Tambo – 21/08/2024**¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 16: Evidencia fotográfica de reuniones de metodología de priorización de problemas de salud y determinantes sociales. Determinación de causas, consecuencias, grupos afectados y alternativas de solución - Fase Gabinete con el Comité Distrital de Salud El Tambo....**¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 17: Acta de comunicación, acuerdos y compromisos de Fase Gabinete con el Comité Distrital de Salud El Tambo - 18/12/2024 **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 18: Evidencia fotográfica de comunicación, acuerdos y compromisos de Fase Gabinete con el Comité Distrital de Salud El Tambo. **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 19: Criterios para priorización en gabinete con IPRESS **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 20: Criterios para priorización en gabinete con la comunidad . **¡Error!**
Marcador no definido.

Anexo 21: Criterios para priorización de territorios vulnerables **¡Error!**
Marcador no definido.

Anexo 1: Lista de asistencia a priorización de problemas de salud y determinantes sociales, Primera reunión – fase gabinete con las IPRESS El Tambo -26/03/2024



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



REGISTRO DE PARTICIPANTES A REUNION DEL ASIS

TEMA: Elaboración ASIS - Indicadores de Salud

LUGAR: C-5 Juan Pango del Pango

RESPONSABLE: Comite ASIS FECHA: 26/3/24

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	EDAD	FECHA	FIRMA
1	Sanchez Poma, Paulu	20074232	45	26/03/24	[Signature] JPR
2	Huaynalayo Cordova Jesica	72629958	32	26/03/24	[Signature] JPR
3	Samartino Calderon Melio I	42816845	39	26/03/24	[Signature] La Uict
4	Laura Palacios Delia Verónica	71229114	28	26-03-24	[Signature] Bat.
5	Hidalgo Asp. Rocío	4011854	38	26-3-24	[Signature] Bat.
6	Calzada Colletti Coly	47139926	32	26-3-24	[Signature] Bat
7	Neliz Cardenas Pamela	44848650	36	26-03-24	[Signature] Salud M.
8	Coronales Buendia Grecia G. CSMC U.M.	74883149	27	26/03/24	[Signature] Com.
9	Ruiz Cusingo Sara M. Plogos	45386536	35	26/3/24	[Signature] JPR
10	Marín Pérez, Adriana	40463106	45	40463106	[Signature] Sa. M.
11	Perez Olivera Trinidad	19906071	63	26-03-24	[Signature] JPR
12	Santana Rodriguez Elsa	40010829	44	26-3-24	[Signature] Pacchu
13	Caja Taipei, Eddy	44721791	35a	26-3-24	[Signature] JPR
14	Caldon Monzo Lucin	46129818	43	26-5-24	[Signature] JPR
15	MACURI OCTAVIO EUSEBIO	47539660	31	26-5-24	[Signature] JPR
16	Fabian Ponzo Cnty	46447396	33	26/3/24	[Signature] JPR

Anexo 2: Lista de asistencia a priorización de problemas de salud y determinantes sociales, Segunda reunión – fase gabinete con las IPRESS El Tambo -02/04/2024

Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas Batallas de Junín y Ayacucho

TALLER DE CAPACITACION A PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LA ELABORACION DEL ASIS

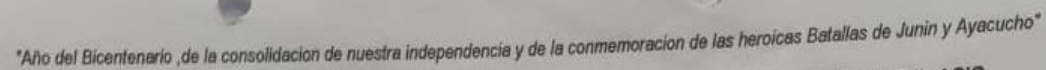
TEMA: Problemas de Salud y Determinantes de Salud

RESPONSABLE: Comite Asis

HORA: 8:00AM

FECHA: 02/04/2024

N°	IPRESS	APELLIDOS Y NOMBRES	N°DNI	CELULAR	FIRMA
01	San Martín	Mañín Pérez, Adrián del Per	40463106	990266491	<i>[Firma]</i>
02	P.S. LA VICTORIA	SARANTER CAJOSIN MARIO S	42816845	992150524	<i>[Firma]</i>
03	P.S. LA VICTORIA	AREANA BATAU GODOIRA	43334003	964150663	<i>[Firma]</i>
04	P.S. Juan Pardo del Riego	HOSBECAS ESPINOSA BELISA	21289366	964310450	<i>[Firma]</i>
05	C.S. Juan Pardo del Riego	Pautrat Escobal Paolo	44218349	964336369	<i>[Firma]</i>
06	C.S. Juan Pardo del Riego	Beramendi Corrión Videris	44169864	964223839	<i>[Firma]</i>
07	CSM VALLE DEL MONTE	CORTEZ BULLON KATHERINE	44643956	944633356	<i>[Firma]</i>
08	C.S. Juan Pardo del Riego	HUAYUPATA CORZOVA JESSICA	72629458	985626649	<i>[Firma]</i>
09	C.S. Juan Pardo del Riego	Pomero Laurente Elizabeth	44178700	983951641	<i>[Firma]</i>
10	Hualahoto	Colabaca Monce Lucía	40129818	904952131	<i>[Firma]</i>
11	P.S. Coques Grande	MADURI OCHOA EUSEBIO	47539460	962461647	<i>[Firma]</i>
12	P.S. Porcho	Elisa Santana Rodriguez	40010824	943040337	<i>[Firma]</i>
13	C.S. Justicia Beruete	Perez Olvera Trinidad	19906071	943029303	<i>[Firma]</i>
14	P.S. Batayacu	Henry Juarez Velasquez	42031654	924367203	<i>[Firma]</i>
15	C.S. Juan Pardo	Zarate Lazo Beatriz H.	19985473	962626706	<i>[Firma]</i>



TALLER DE CAPACITACION A PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LA ELABORACION DEL ASIS

TEMA:

RESPONSABLE: Comite ASIS

HORA: 8:00AM

FECHA: 02/04/2024

255

Anexo 3: Acta de segunda reunión para priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con las IPRESS de El Tambo - 02/04/2024

187

ACTA DE REUNIÓN SOBRE ASIS - EL TABO.

Siendo las 11:00 a.m. del día Martes 02 de Abril del año 2024, en las instalaciones del C.S. "Justicia Paz y Vida", los Jefes de IPRESS, y Coordinadoras de las Diferentes Estrategias Sanitarias. Luego de que parte del Comité de realización del ASIS, Lic. Yenia y Lic. Katy Uiente Almanaco, hicieron la presentación del avance del ASIS Distrital del El Tabo, se continuó con la explicación para trabajar en cada una de las IPRESS, con la hoja de Criterios de Priorización y la hoja de Problemas y/o determinantes sociales, para tener un resultado por IPRESS, el cual será entregado hasta el día Jueves antes de las 10:00 a.m., por vía WhatsApp, para su consolidación y presentación el día Viernes 05 del presente ante las autoridades y Actores Sociales en la Municipalidad de El Tabo,

Sin más puntos a tratar, firman los presentes para mayor conformidad.

[Firmas]

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
MICHIGUAY
C.E. SAN MARTIN

P.S.A VICTORIA

Gobierno Regional JUNIN
ASUM. C.S. SUMATE DEL TAMBORA
JESSICA HUACALANZA CORREA
OBSTETRA
COP 3243

Lic. Adriano Pantoja Pantoja
C.S. San Martin

bisnaga ANTONIA GARCIA
COP 6945

DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
IPRESS LA VICTORIA

Dr. Mario I. Samaniego Salazar
MEDICO CLINICO
COP 6945

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
P.S. 11A DE MAYO
Silvana Angail Salazar Gomez
PSICOLOGA
C.P. 53289

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
P.S. CUPLA
Lic. Marielena Cepcha Garcia
COP 49265

02/04/24
VILLITA USP

Lic. Victoria Peramonde C.
C.S. JPR

Lic. Henry Velazquez
COP 46965

Gobierno Regional JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

FELIX BULLON
COORDINADOR GENERAL
COP 31104
AFE DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO

C.H.V. 7295
ZOOLOGY

Bartolome
COP 32141
C.S. JPR
ESN1

Anexo 4: Acta de tercera reunión para ppriorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con las IPRESS de El Tambo - 05/04/2024

168

Siendo 05 de abril nos reunimos con comité de elaboración del ASIS Distrital, siendo la 11:00 horas de la mañana, con la finalidad de haber un consolidado de Problemas y/o Determinantes Sociales en base a los Criterios de Priorización proporcionado por las IPRESS, siendo el listado final como sigue, después de haber entregado 27. Problemas y/o determinantes de salud.

1. Inyecciones respiratorias en menores de 5 años.
2. Enfermedades de la Cavidad Bucal, de glándulas salivales y de la faringe.
3. Incremento de Enfermedades no transmisibles
4. Anemia Infantil.
5. Violencia Intrafamiliar
6. Deficiente porcentaje de Gestantes controladas
7. Deserción de vacuna pentavalente en menores de 4 años
8. Prevalencia de embarazos en adolescentes
9. Bajas coberturas de parto Institucional
10. Tuberculosis Pulmonar.

El presente listado, será presentado en una próxima reunión a los representantes de la comunidad, para ser defendidos y dárles el orden de prioridad, Sin más poner a tratar, se cierra el acta, firmando los presentes en señal de conformidad.

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
MICRO RED DE EL TAMBO
C.S. SAN MARTIN

Lic. Enfermera María Pérez
C.E.P. 12345

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN-RSVM
P.S. URUGUAY
LIC. MILAGROS GARCÍA ALVAREZ
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 12345

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
IPRESS BATAYACU

Tec. Enf. Enma Marcela Mendoza
C.M.T. 4474601

Grafinesa

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
MICRO RED DE EL TAMBO
IPRESS - PACCHA

Nancy Mariluz Romo Orihuela
TÉCNICO EN ENFERMERIA
DNI: 40780333

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
MICRO RED DE EL TAMBO
IPRESS - EL TAMBO

Toscano, Lupita Marleny M.
TÉCNICA EN ENFERMERIA

MINISTERIO DE SALUD
RED VALLE DEL MANTARO
P.S. COCHABAMBA

Nery Arriola Quiroga
TÉCNICA EN ENFERMERIA

Anexo 5: Resultado de Priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con las IPRESS de El Tambo

Tabla 66: Priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con las IPRESS de El Tambo

Nº	Determinantes de Salud y Problemas del Estado de salud	M	T	G/S	IC	CI	PTJE
1	Infecciones respiratorias en < de 5 años	47	28	35	38	26	174
2	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	43	25	35	27	24	154
3	Incremento de enfermedades no transmisibles	45	28	36	17	22	148
4	Anemia infantil	27	30	20	19	24	120
5	Violencia intrafamiliar	37	13	20	24	22	116
6	Deficiente % de gestantes controladas	20	16	9	28	34	107
7	Deserción de vacuna pentavalente menores 1 año	34	10	9	23	29	105
8	Prevalencia de embarazos en adolescentes	25	13	21	15	20	94
9	Bajas coberturas en parto institucional	18	6	11	15	27	77
10	Tuberculosis pulmonar	13	12	13	14	18	70
11	Deserción alta de vacuna DPT 4 años	24	10	15	11	10	70
12	Mortalidad materna	12	3	16	15	12	58
13	Mordedura canina	5	7	8	14	12	46
14	Enfermedades diarreicas agudas	11	4	8	11	11	45
15	Incremento de perros callejeros	8	8	5	8	7	36
16	Deserción de seguimiento de los adolescentes	19	12	13	19	18	81
17	Enfermedades de transmisión sexual (SFV)	4	7	4	5	5	25
18	Aumento de casos de ansiedad y depresión	8	4	4	4	4	24
19	Falta de vigilancia sanitaria a restaurantes y/o expendio de alimentos	3	4	4	6	4	21
20	Aumento de consumo de alcohol y drogas	2	2	4	2	3	13
21	Comorbilidad de gestantes de alto riesgo	2	2	4	2	2	12
22	Comorbilidad de gestantes de alto riesgo	1	2	4	2	2	11
23	Deserción de controles CRED en menores de 1 año	3	2	2	1	2	10
24	Deficiente % de gestantes captadas	0	2	3	1	3	9
25	Alta prevalencia de indigencia adulto mayor	2	0	4	0	2	8
26	Deserción de vacuna 2 SPR de 1 año	0	2	2	1	3	8
27	Baja cobertura en adultos mayores de programa Pensión 65	2	2	1	1	0	6
28	Inadecuada población INEI asignada	3	2	1	0	0	6
29	Deserción de vacuna 2 SPR de 1 año	0	1	1	1	3	6

Anexo 6: Evidencia fotográfica de reunión en instalaciones del C.S. Justicia Paz y Vida de priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con las IPRESS de El Tambo



Anexo 7: Lista de asistencia a priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con los actores sociales de El Tambo– 09/04/2024

Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas Batallas de Junín y Ayacucho

TALLER A ACTORES SOCIALES SOBRE PRIORIZACION DE DETERMINANTES SOCIALES Y PROBLEMAS SANITARIOS PARA LA ELABORACION DEL ASIS

TEMA: Análisis Situacional de Salud - Distrito El Tambo FECHA: 09/04/2024

RESPONSABLE: Comite Asis HORA: 8:00AM

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	COMUNIDAD	CARGO	NºDNI	CELULAR	FIRMA
01	FLORES URBANO FLORES MARIBEL	SAN MARTIN	ACTOR SOCIAL	20121445	916785975	
02	Luis Humberto Ramos	MOT	PVZ.	47652232	931443117	
03	Soledad Martinez Buitas	Tambo - Guasmas	Acompañante Técnica	40784602	961900030	
04	Antialesi Chupillanqui Natalia Ana	Anexo - ARA	Actor Social	20107417	948839029	
05	Pacheco Ibarra Patricia	Batenyacu	Actor Social	20049757	946027514	
06	Trujillo Mejia Zenia	Primero de Mayo	Dir. Enfermería	24171303	998861160	
07	Macha Paredes Angela	CS-JPV.	T. Social	70231153	957858744	
08	Najhelly Benites Benderis	P.S INCHO	Enfermera	41383655	904654775	
09	Perez Olivera Trinidad	C.S. - Justicia Paz	Trabaja Social	19906071	943028703	
10	Pauco Cabanillas Nancy	Anexo Sonos Chico	VOCAL AMSCH	20119550	940143848	
11	Porco Flores Maria Ines	do Victoria	Actor Social	48199831	947909723	
12	Ortiz Sotomayor Luis	GBS-Tambo	Gerente	12970010	976097005	
13	Ortiz Ramirez Wency Laura	Sisgenyca	Asesora Comercial	70041815	931425158	
14	Jorres Gamara, Gerardo	Sisgenyca	Gerente	42578281	954483404	



Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas Batallas de Junín y Ayacucho



TALLER A ACTORES SOCIALES SOBRE PRIORIZACION DE DETERMINANTES SOCIALES Y PROBLEMAS SANITARIOS PARA LA ELABORACION DEL ASIS

TEMA: Análisis Situacional de Salud - Distrito El Tambo

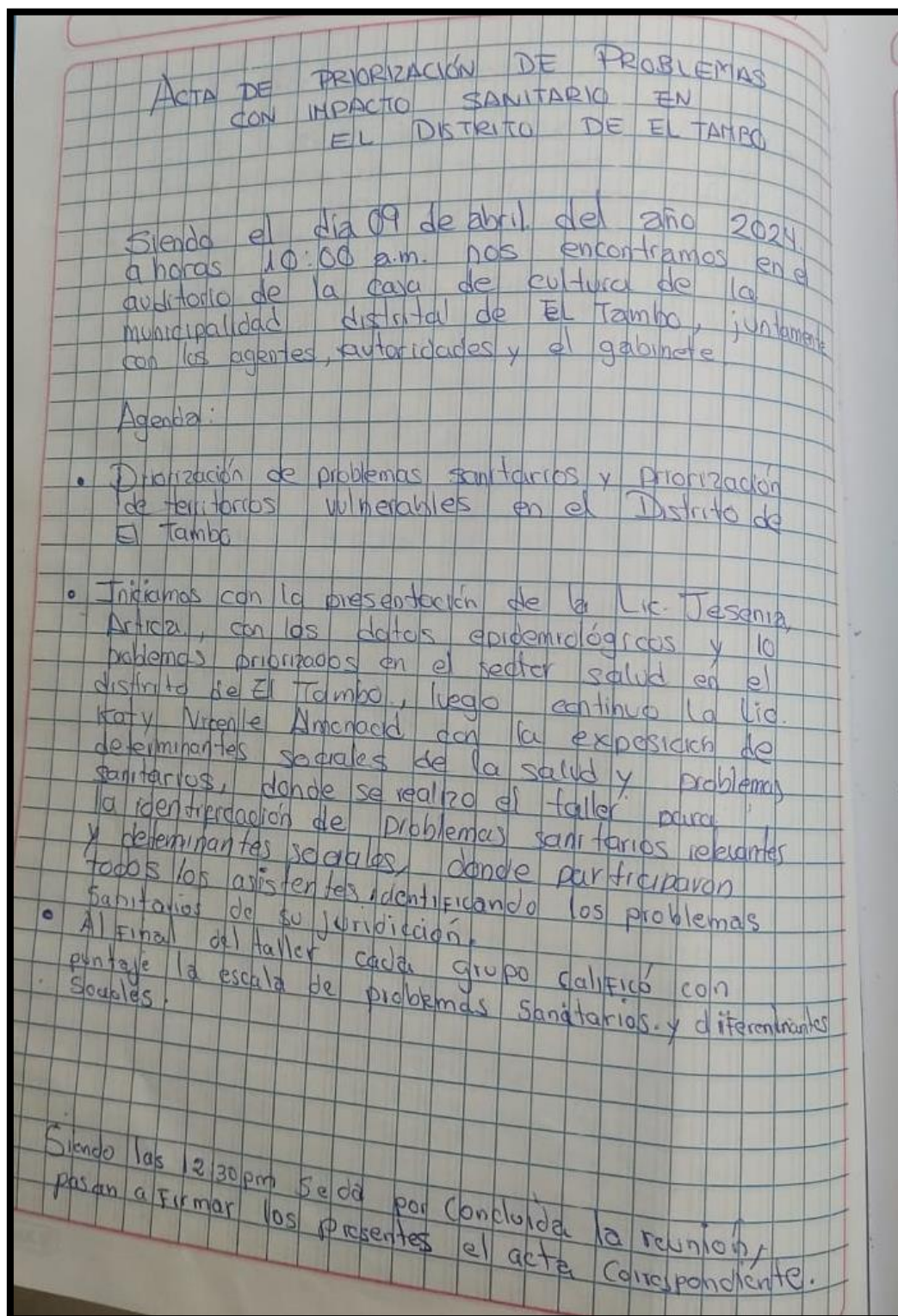
RESPONSABLE: Comite ASIS

HORA: 8:00AM

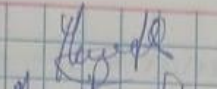
FECHA: 09/04/2024

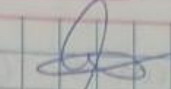
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	COMUNIDAD	CARGO	NºDNI	CELULAR	FIRMA
15	CERRON ARIAS HIGUEL	MDT	(C) PROMSA	20069483	966788831	
16	Gracia Miranda Pizarro	PNP	Policia Comunitario	43446194	944901557	
17	Liza ANAQUE VETAS	PNP	Policia Comunitario	71809093	947268424	
18	Marín Pérez, Adriano	Express San Martín	Jefe de Establecimiento	40463106	990266491	
19	Bravo Basilio Ruth	AAJPV	Asist. Social de la comunidad	19943858	964003696	
20	Gomez Cosme Kimberly P.	Paccha	Agente Comunitario	75559057	904448590	
21	Zamudio Romo Alex Ruben	UGEL HUANCAYO	Especialista en educación	42476566	955756356	
22	Huñoz Huñoz, Arlynes Michelle	descoentro	Especialista Salud Pública	73648714	920853300	
23	Flores Bujayco Juan José	S. Jeronimo de Turon	Presidente del D.	19968214	912185829	
24	Corralio susanay Morley	Sanos chico	Agencia Munici.	42740339	996343930	
25	Huachuma Rojas Gary	Sanos Grande	Psicólogo	47128348	925127036	
26	Veliz Gaspar Rocio	Hualaboya	Sub Agente	42254447	954030709	
27	Fonseca P. Arturo	Tambo	S.G.D.H	19976490	905696957	
28	Reyes Rios Raul	Programa Juvenos	Gestor Local	20734270 945887602	945887602	

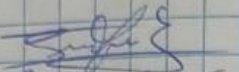
Anexo 8: Acta de priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con los actores sociales de El Tambo – 09/04/2024

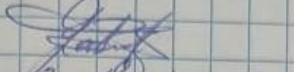


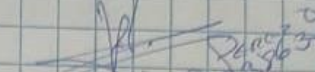

ZAMUDIO Razo
UGEL HYD

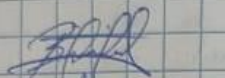

Laura Jairo Line
La Victoria


Nando Paez
Sonos chico

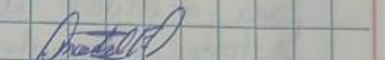

Rocio Veliz G.
Huacahoyo
Sub-Agente


Jany Robinson Lopez
P.S. Jenes Grande

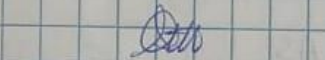

Jany Robinson Lopez
P.S. Jenes Grande

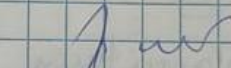

Benitas Benderu
Najmally
A.S. INCHO


Adriane Yarin
C.S. San Martin


FWP MARGEL FLORES URBINA
A.S. SAN MARTIN


Kimberly Rosano
Gomez como
73559057
P.S. Daacha


Saledad Martinez Buias
40784602
Cura Mas
Cel: 9 619 00030


Jany Robinson Lopez
P.S. Jenes Grande


Katty Pilar Vicente Almonacid
Lic. en Enfermeria - COORD - PROMSA
CEP: 43821

Anexo 9: Priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con los actores sociales de El Tambo

N°	Lista de a priorización de problemas de salud y determinantes sociales	Puntaje	Mediana
1	Anemia Infantil	76	26
2	Déficit de acceso a agua y saneamiento básico	75	26
3	Violencia intrafamiliar	76	24
4	Tuberculosis pulmonar	64	24
5	Incremento de enfermedades no transmisibles	70	22
6	Accesibilidad a servicios de salud	69	22
7	Deficiente sistema educativo	68	22
8	Infecciones respiratorias en menores de 5 años	59	21
9	Prevalencia de embarazo en adolescentes	69	21
10	Desnutrición	69	21
11	Enfermedades diarreicas, intestinales y parasitosis	64	21
12	Pobreza	64	21
13	Recursos económicos	64	21
14	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivares y axilares	65	20
15	Deficiente porcentaje de gestantes controladas	51	17
16	Bajas coberturas de parto Institucional	43	15
17	Deserción de vacuna pentavalente en menores de 1 años	48	12

Anexo 10: Evidencia fotográfica de priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con los actores sociales de El Tambo
– 09/04/2024



Anexo 11: Lista de asistencia a primera reunión de metodología de priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con el comité distrital de salud El Tambo - 17/07/2024

 "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO
COMITÉ DISTRICTAL DE SALUD EL TAMBO
METODOLOGÍA PRIORIZACIÓN GABINETE ANÁLISIS SITUACIONAL DEL DISTRITO EL TAMBO

FECHA: 17/07/24

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	INSTITUCIÓN	N° DE CELULAR	FIRMA
	Raíz Murga, Leonardo	18144481	Iglesia de Don de Pa	964373959	
02	CAMPANA QUIN, KAREN FV	20720003	DE CANO - CMD - J	954999912	
	Enrico Curo Pariba Terbil	43501259	ONG - ENMB PERU	975500127	
	REYNA RIOS RENZO ✓	20724270	PROG. JUNTOS	945883602	
	Miguel Cemon Ormigo	20069483	MDT - PROMSA	966788881	
	Artica Suasnabar Josenia x	20074321	MR El Tambo	960611021	
	QUINONES VILLANUEVA MARICEL	40435206	G.D.S - SISFOH	969497153	
	María Pérez, Adriana del Pilar x	40463106	C.S. San Martín	990266491	
	Perez Olivera Trinidad x	199060 F1	C.S. Justicia y Vida	943028703	
	Pastrat Ezequiel Paolo ✓	44212349	C.S. Juan Poma Riquelme	964336569	
	Maldonado Puche Angelos Rainero	92462888	DIRESA JUNIN	962845576	
	Sanchez Jaime Mayela	20075666	Essalud	968351180	
	Fonseca Poma Arturo	19836990	SGDH	995696957	

Anexo 12: Acta de primera reunión a primera reunión para priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con comité distrital de salud El Tambo – 17/07/2024

183

ACTA DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS CON IMPACTO
SANITARIO CON COMITÉ DISTRITAL DE SALUD DISTRITO EL TAMBO.

A los 17 días del mes de Julio del año 2024 nos encontramos reunidos en las instalaciones de la Casa de la Cultura del Distrito de El Tambo, los siguientes actores Sociales: Ing. Julio Cesar Mallaco Colca-, Alcalde de la MD-El Tambo, Sr. Leonardo Ruiz Murga; de la Iglesia, Dr. Alain Camanera Quinto, Decano del CHUD-T; Maritza. Eniso Curo, ONG. CHNB Perú; Rengo Reyna Ríos, Programa Juntos; Miguel Cembr Armijo, MD T-PROTEA; Jesenia Artica Suasnabar, Resp. Epidemiología. de la MR-El Tambo; Maribel Quinonez Uillanueva, MDT-6 DS SIS FOH; Lic. Trinidad. Pérez Olivera, C.S. Justicia, Paz y Vida; Paolo Pautiat Egoavil, Zoonosis MR ET; Angeles Maldonado Puente DRESA-Junín; Mayela Sánchez Jaime, ES Salud; Arturo Fonseca Poma, SGOH; Luis Ortiz Soberanes MDT; Wilson Pacheco Quintana.

El Sr. Alcalde da la apertura a la reunión, brindando la bienvenida a todos los presentes.

A continuación la Lic. Katy Uicente Almonacid, toma la palabra para dar a conocer sobre el Gavintea realizar para la Priorización de Problemas Sanitarios.

La Lic. Jesenia. Artica Suasnabar, toma la palabra para desarrollar la mecánica del Gavinete, refiriendo que se formarán grupos de actores para establecer los Determinantes de Salud y Problemas de Salud.

A continuación cada participante coloca los determinantes de Salud y problemas de Salud, desde su punto de vista e Institución a la que representa; terminada esta actividad, la Lic. Jesenia Artica hace la diferenciación y se reorientan tanto los determinantes y problemas de Salud, donde exactamente concuerdan.

La Lic. Katy Uicente Almonacid, toma la palabra y realiza la presentación de un breve marco teórico para mejor comprensión de ambos términos, y así poder desarrollar la Priorización de Problemas Sanitarios.

A continuación la Lic. Jesenia Artica da a conocer las prioridades Sanitarias que como Sector Salud, las tenemos establecidas, que son lo;

Grafirésa

además de dar a conocer otros problemas priorizados por actores sociales de la comunidad.

La representación de la OMS en el comité, solicita tener la información exacta sobre la problemática de Gestantes Controladas.

A continuación se inicia con agregar los problemas priorizados por los actores sociales presentes, quedando el siguiente listado:

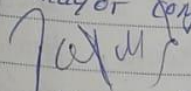
1. Pobreza.
2. Incremento de Enfermedades No transmisibles
3. Deficiente Gestión económica.
4. Tenencia Inadecuada de Tierras
5. Inadecuado Manejo de Residuos Sólidos
6. Deficiente Servicios de Agua y Saneamiento.
7. Alcoholismo.
8. Violencia Intrafamiliar
9. Problemas de Salud Mental
10. Anemia Infantil
11. Parasitosis
12. Accesibilidad a Servicios de Salud
13. Deficiente Sistema educativo.
14. Desnutrición
15. Prevalencia en Embarazos en adolescentes

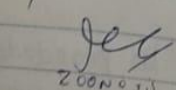
Queda pendiente que cada representante del comité, haga llegar las líneas de acción para cada problema. Firmamos a continuación para mayor conformidad.

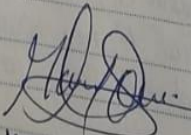

Brenda Juarez

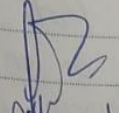

Municipalidad Distrital de El Tambo
Gerencia de Desarrollo Social


Miguel Cerrón Armijo
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SALUBRIDAD PÚBLICA


Renzo Roman
PROGRAMA JUNTA


Jec
20000313


MARIBEL OVANDO V.
HOGAR - SIFOT


Leonardo Ruiz
CITY OF MEXICO

[Signature]
DI. ADAM P. CAMERERA
 Médico Cirujano
 C.E.P. 059339

[Signature]
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
 RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
 CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA
Trinidad S. Pérez-Olivera
 LIC. TRABAJO SOCIAL
 C.E.P. 3693

[Signature]
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
 RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
 MICRO-RED DE SALUD EL TAMBO
Lic. Josenia Artica Suasnabar
 C.E.P. 33315
 RESPONSABLE DE EPIDEMIOLOGÍA

[Signature]
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
 RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
 MICRO-RED DE SALUD EL TAMBO
Lic. Katty P. Vicente Almonacid
 C.E.P. 43821
 COORDINADORA DE PROMSA

[Signature]
 RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
 MICRO-RED DE SALUD EL TAMBO
Lic. Adriana Pantoja
 C.E.P. San Martín

[Signature]
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
 RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
 MICRO-RED DE SALUD EL TAMBO
Juan Marco Zevallón-Blandó
 LIC. EN ENFERMERÍA
 C.E.P. 059339

[Signature]
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
 RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
 MICRO-RED DE SALUD EL TAMBO
Lic. Katty P. Vicente Almonacid
 C.E.P. 43821
 COORDINADORA DE PROMSA

Anexo 13: Lista de a priorización de problemas de salud y determinantes sociales, fase gabinete con el comité distrital de salud El Tambo

Tabla 67: Lista de a priorización de problemas de salud y determinantes sociales - comité distrital de salud El Tambo

N°	Lista de a priorización de problemas de salud y determinantes sociales	PUNTAJE	MEDIANA
1	Anemia por déficit de hierro, en binomio madre - niño, durante embarazo y niños menor de 36 meses	431	61
2	Alcoholismo	403	60
3	Enfermedades diarreicas, intestinales y parasitarias	414	59
4	Mala nutrición	412	59
5	Escasa sensibilidad de la población por los problemas de salud mental	408	59
6	Deficiente acceso al agua segura y saneamiento básico	407	58
7	Incremento de casos de tuberculosis pulmonar y/o extrapulmonar	404	58
8	Deficiente sistema educativo	404	58
9	Violencia intrafamiliar	421	57
10	Incremento de enfermedades no transmisibles (DM HTA, Obesidad, metales pesados, etc.)	411	57
11	Pobreza	408	57
12	Tenencia inadecuada de mascota	407	57
13	Inadecuado manejo de residuo solido	406	57
14	Deficiente infraestructura y equipamiento de los servicios de salud para la atención integral	396	57
15	Infecciones respiratorias en < 5 años	394	56
16	Prevalencia de embarazos en adolescentes	388	55
17	Deficiente % de gestantes controladas	374	54
18	Deficiente gestión económica	361	53
19	Baja cobertura de vacunación e inmunización	358	52
20	Enfermedades de cavidad bucal, de glándulas salivales y de maxilares	346	51

Anexo 14: Lista de asistencia a segunda reunión de metodología de priorización de problemas de salud y determinantes sociales. Determinación de causas, consecuencias, grupos afectados y alternativas de solución - Fase Gabinete con el Comité Distrital de Salud El Tambo - 21/08/2024

 "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO
COMITÉ DISTRITAL DE SALUD DE EL TAMBO
METODOLOGÍA PRIORIZACIÓN GABINETE ANÁLISIS SITUACIONAL DEL DISTRITO DE EL TAMBO

FECHA: 21/08/24

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	INSTITUCIÓN	N° DE CELULAR	FIRMA
1.	REYNA RIOS LENZO	20734270	PROGRAMA JUNTO	945883602	
2.	MALDONADO MELGAR ALTON	2021350	PROGRAMA JUNTO	981833036	
3.	SANCHEZ MAROLA ANGELICA GINA	20041950	Programa JUNTO	981834036	
4.	ZAMUDIO ROMO ALEX R.	42476366	UGEL - HUANCAYO	955756356	
5.	Félix Barrera Hathsumi Guadalupe	71243631	Programa Nacional Cuna más	961595590	
6.	CAMARONA YUNTA ALAIN	20720003	COMUNIDAD CONVIDA	954999912	
7.	ORTIZ SOBERANES Luis	19990010	MPT-6DS	926099007	
8.	NAIROS PERO PILAR	42225219	MDT- DRIAPED	943992678	
9.	VILLALBA FROGA LIZ JENNY	40712581	PNCH	984395580	
10.	Enciso Cuno Haritza Isabel	43501259	CHMB - PERÚ	975500127	
11.	Gracia Miranda PUAJAZ	43446194	PNP	999901557	
12.	CERRON AGUILAR José	46101577	COMISARIA EL TAMBO	900218056	
13.	TRIABEL GUANONES VILCAHUEYLA	40435206	BISTROH - MDT	969497183	

Anexo 15: Acta a segunda reunión de metodología de priorización de problemas de salud y determinantes sociales. Determinación de causas, consecuencias, grupos afectados y alternativas de solución - Fase Gabinete con el Comité Distrital de Salud El Tambo – 21/08/2024

187

ACTA DE CONSOLIDADO DE NECESIDADES DE SALUD DEL DISTRITO DE EL TAMBO

Siendo el Dta 21 de Agosto del presente. A horas 3:50pm. nos encontramos reunidos en el Auditorium, de la Casa de la Cultura, del Distrito del Tambo con el objetivo de priorizar el consolidado de necesidades de Salud del distrito del Tambo

Desarrollo: se inicia la reunion con la presentacion del Gerente de Desarrollo Social: Ortiz Soberanes Luis, de la Municipalidad del Tambo quien da la bienvenida a todos los actores sociales de la reunion anterior, informando el objetivo y consolidado de las necesidades.

A continuacion presente a la Lic. Yosenia Altica Suasolbar, para continuar con la, identificacion de priorizacion de problemas sanitarios, utilizando la mecanica de formar grupos de 5 actores, por grupo de diferentes instituciones; a cada grupo se le facilita un papelote. El taller se desarrolla con 3 grupos, desarrollando los principales determinantes sociales, sus causas, consecuencias, y alternativas de solución. Llegando a la siguiente conclusion:

1. Problemas de Salud mas frecuentes:

Enfermedad	A quien Afecta	Causa	Alternativa de Solucion
Alcoholismo	familia	Danos psicologicos economicos; fisicos.	Tratamiento psicologico
Inciemento de Enfermedad No Transmisible.		Escasa cultura alimentaria. y estilos de vida	Campañas de sensibilización Consejería, Charlas.
Parasitosis	Poblacion vulnerable. Ninos, Adolescentes	Alimentos contaminados. Agua contaminada. Contacto con animales	Educación acerca de lavado de manos y aseo. Suplementos nutricionales.
Anemia Infantil		Deficiencia de Hierro B12. Nutricion inadecuada.	Orientación adecuada con su dieta
Mala Nutricion		falta de conocimiento nutricional	por parte de salud Graficas

188

Problemas de Salud Mental	Población en General	- Sociales (violencia, Alcoholismo, drogadicción). - Inadecuado uso de redes soc. - Acceso sin restricción a contenidos inapropiados (menores) - Factur Genético	/ Educación / Detección oportuna alteraciones ✓ Atención Especializada en IE (profesionales) / Formación de redes de
---------------------------	----------------------	---	--

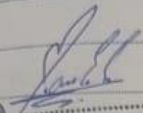
2. Determinantes Sociales:

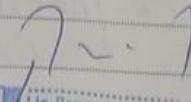
Determinantes Sociales	Causas	Consecuencias	Alternativa Solución
Tenencia inadecuada de Mosquitos.	Escasa cultura Crianza de Animales / Salud reproductiva	Sobre población de mosquitos	Campañas de Esterilización
Pobreza	Deteriorado manejo político	analfabetismo	Mejorar las Políticas de
Inadecuado Manejo de Residuos Sólidos.	Escasa cultura de cuidado medio ambiente.	Deterioro del medio ambiente.	Campañas de Sensibilización Políticas de Sanción
Deficiente sistema Educativo	Falta de financiamiento Infraestructura deficiente. Personal capacitado (falta)	Deserción Escolar. Pobreza Analfabetismo	Inversión en Educación Implementación de programas sociales
Prevalencia de Embarazo adolescente.	Familias disfuncionales. Pobreza, falta Educación	Deserción Escolar Aborto, Abandono	Escuelas de Padres en educ. sexual.
Deficiente serv. Agua y saneamiento	Inadecuado adm. SEDAM. y G.L.	EDAS - IRAS.	Educación a la Población
Violencia.	Machismo	Parasitosis.	Planes de Mejora
Def. Gest. Económica.	Corrupción	Prob. Psicológicos.	Promover la cultura de
Acc. a Serv. Salud.	Infraestructura, RRHH, insumos.	Se revierte dinero Enfermedades, Automedicación	Políticas anti corrupción Campañas de Salud

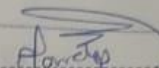
Conclusiones:

- Dar tiempo límite de Información y enviar la información
- los programas y/o organizaciones se comprometen a asistir y enviar dicha información
- Manjor o elaborar un drive, para poder enviar, y registrar los datos
- Se dispone de 7 días hábiles para los representantes para que puedan enviar su información
- Se queda la siguiente reunión se realizará a las 18 de Setiembre del Presente.

A continuación, firman los presentes:


 Maritza Isabel Enciso Cuno
 ESPECIALISTA EN SALUD


 Lic. Renzo Reyna Rios
 DIRECTOR LOCAL VIGILANCIA Y PROMOCION DE LA SALUD
 DNI: 20734270


 Ing. Angelica Cima Sancha Otazola
 COORDINADOR TECNICO ZONAL
 UNIDAD TERRITORIAL JUNIN
 Programa Nacional de Apoyo Dilecto
 a los más pobres JUNTOS MIGAS


 Dr. Alicia
 UNIDAD TERRITORIAL JUNIN
 PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS

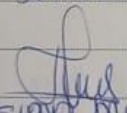

 Krizea Ela
 ACOMPAÑANTE TECNICO - SAE
 UNIDAD TERRITORIAL JUNIN
 PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS
 MIDIS

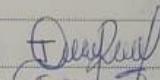

 Mathyumi
 ACOMPAÑANTE TECNICO - SAE
 UNIDAD TERRITORIAL JUNIN
 PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS
 MIDIS

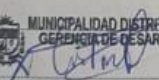
MILTON MALDONADO MELGADO
 707 - JUNIN
 DNI: 20121350

PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS - MIDIS

 Lic. Liz Jenny
 DNI 40712581
 ACOMPAÑANTE TECNICA - SAE


 Silvio
 COMISARIO EL TAMBO


 Jose F. Cerron
 SI PAP
 COMISARIO EL TAMBO

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE EL TAMBO
 GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL

 Miguel Cerron Armijo
 PROMOCION DE LA SALUD Y SALUBRIDAD PUBLICA

Anexo 16: Evidencia fotográfica de reuniones de metodología de priorización de problemas de salud y determinantes sociales. Determinación de causas, consecuencias, grupos afectados y alternativas de solución - Fase Gabinete con el Comité Distrital de Salud El Tambo.







Anexo 17: Acta de comunicación, acuerdos y compromisos de Fase Gabinete con el Comité Distrital de Salud El Tambo - 18/12/2024

202

Cabe mencionar que el listado antes mencionado, está dado en base a la participación del comité de Salud Distrital El Tambo. La Lic. Jesenia Arica Suasnabar, da inicio a informar acerca de los problemas priorizados y las posibles propuestas de solución emitidas por los miembros del comité de Salud. Lo Lic. Katy Vicente Almonacid, toma la palabra para enfatizar el objetivo de la realización del ASIS Distrital de El Tambo, para que el Sr. Alcalde y su equipo de Gestión elabore un plan de trabajo para el año 2025, con la finalidad de dar solución a los problemas de Salud y lo determinantes sociales priorizados por el comité de Salud y Sociedad Civil.

También se hace mención acerca del informe que por parte de la Municipalidad está pendiente, acerca de la reactivación del C.S. Aguayo Tello, (Ex Materno Infantil), el cual tendría que ser emitido a la Diresa; el Señor Alcalde, menciona que las Gerencias de Desarrollo Social y Municipal, trabajarán en el mencionado informe para ser emitido cuanto antes.

El Sr. Alcalde también menciona que dentro el POI, el presente año se trabajará con un presupuesto asignado, para Salud, relativo a mejoramiento, reposición, construcción de los Establecimientos de Salud que pertenecen al Distrito de El Tambo. También se menciona que los perfiles de proyectos debieran estar para aproximadamente el mes de Mayo-Junio.

Por otro lado, acerca de los problemas presentados, el Sr. Alcalde da a conocer algunas líneas de acción que se vienen desarrollando a través de las diferentes Gerencias Municipales, y otras líneas y/o propuestas que tienen que ser implementadas para el presente año.

Cada Gerencia de la HD El Tambo, se compromete a incluir y tomar en cuenta los problemas priorizados, por el comité de Salud para ser incluidos en el POI para el año 2025, así también el Señor Alcalde refiere que se deberán contar con

Grafitea

Dato Sectorizada, acerca de los indicadores de desarrollo, Social, Económico, Sanitario, etc.

Queda pendiente una próxima reunión con el Sr. Alcalde y las diferentes Gerencias involucradas, para dar inicio con el trabajo multisectorial para el abordaje a la problemática presentada; queda establecido para el día Viernes 15, la hora 4:00 p.m.

La Gerente de desarrollo Municipal solicita una copia, para que se tenga a bien trabajarla para el día de la reunión.

Sin más puntos a tratar, se cierra la reunión, firmando lo presentes para dar mayor conformidad.

MDT

MDT

MDT

Ej. Gerente de Desarrollo Humano

MDT

Sub Gerente. programas Sociales

MDT

Secretario General

Julian Fernandez

Com. de desarrollo Soc. d.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
MICRO RED DE SALUD EL TAMBOR

Lic. Jesenia E. Antica Suasnabar
C.E.P. 43316
RESPONSABLE DE EPIDEMIOLOGIA

MDT
MDT
MDT

MDT
MDT
MDT

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
MICRO RED DE SALUD EL TAMBOR

Lic. Katty V. Almonacid
C.E.P. 43316
COORDINADORA DE PROMESA

Grafica

Anexo 18: Evidencia fotográfica de comunicación, acuerdos y compromisos de Fase Gabinete con el Comité Distrital de Salud El Tambo.



Anexo 19: Criterios para priorización en gabinete con IPRESS

		0	1	2	3	4
Magnitud	PS	No se ubica entre las quince primeras causas de morbilidad/mortalidad	Se ubica entre las diez y quince primeras causas de morbilidad/mortalidad	Se ubica entre las siete y diez primeras causas de morbilidad/mortalidad	Se ubica entre las cuatro y seis primeras causas de morbilidad/mortalidad	Es una de las tres primeras causas de morbilidad/mortalidad
	DSS (SS)	Se ha logrado 95-100% de la meta	Se alcanzó 90-<95% de la meta	Se alcanzó 70-<90% de la meta	Se alcanzó 50-<70% de la meta	Se alcanzó <50% de la meta o los resultados no son consistentes
Tendencia		Un escaso porcentaje (<20%) de la población es afectada	Un bajo porcentaje (20-<40%) de la población es afectada	La mitad (40-<60%) de la población es afectada	La mayoría (60%-<80%) de la población es afectada	La totalidad (≥80%) de la población es afectada
	DSS	El indicador se mantiene igual o ha disminuido/aumentado en los últimos tres años	El indicador o la brecha ha aumentado/ disminuido en <25% en los últimos tres años	El indicador o la brecha ha aumentado/ disminuido en 25-<50% en los últimos tres años	El indicador o la brecha ha aumentado/ disminuido en 50-<75% en los últimos tres años	El indicador o la brecha ha aumentado/ disminuido en >75% en los últimos tres años
Gravedad/ Severidad	PES	No produce complicaciones o discapacidad	Sólo ocasiona complicaciones o discapacidad en población de cinco o más años	Ocasiona complicaciones en menores de cinco años	Ocasiona discapacidad en menores de cinco años	Produce letalidad en menores de cinco años
		No produce limitaciones o riesgos	Limita el acceso de la población a la prevención de enfermedades	Condiciona la presencia de enfermedades en los pobladores	Contribuye a la complicación de enfermedades en los pobladores	Aumenta el riesgo de muerte de los pobladores con alguna enfermedad
Interés de la comunidad	DSS	Un escaso porcentaje (<20%) de la población demanda su atención	Un bajo porcentaje (20-<40%) de la población demanda su atención	La mitad (40-<60%) de la población demanda su atención	La mayoría (60%-<80%) de la población demanda su atención	La totalidad (≥80%) de la población demanda su atención
Capacidad de intervención		Requiere de recursos del gobierno nacional	Requiere de recursos del gobierno regional	Requiere de recursos del municipio distrital o de la red de salud	Requiere de recursos locales de los servicios de salud y del municipio distrital	Sólo requiere de recursos locales de los servicios de salud

Magnitud del problema (¿A cuántas personas afecta el problema?): Use indicadores de incidencia y prevalencia, así como la morbilidad y la concentración. **Tendencia del problema** (¿Ha variado la frecuencia de casos en la comunidad?): Utilice el porcentaje de crecimiento para evaluarla. **Gravedad o severidad del problema** (¿Cuán grave para la salud de la persona es el problema?): Utilice las tasas de mortalidad y/o la morbilidad. **Interés de la comunidad** (¿Está interesada la comunidad en general en resolver el problema?): Determine en forma subjetiva de la importancia o preponderancia del problema con el equipo de salud de la comunidad. **Capacidad de intervención** (¿Es posible hacer algo para que la situación mejore?): Determine si la solución del problema requiere de recursos locales o necesita de otros recursos.

Anexo 20: Criterios para priorización en gabinete con la comunidad

¿Cuál es la urgencia en atacar este determinante social (DSS) o problema de salud (PES)?	Ptos
Este DSS/PES no es urgente	0
Este DSS/PES no es crítico en lo inmediato, pero debe ser resuelto en los próximos (1 a 3) años	1
Este DSS/PES no es crítico en lo inmediato, pero puede convertirse o generar un problema de salud crítico en un futuro cercano, o se viene arrastrando desde hace mucho tiempo	2
Este DSS/PES está en estado crítico	3

Anexo 21: Criterios para priorización de territorios vulnerables

Indicador*	Puntaje				
	0	1	2	3	4
FRECUENCIA	Poco frecuente		Frecuente		Muy frecuente
COMPROMISO DE LA POBLACIÓN EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA	Toda la población	La mayoría de la población	La mitad de la población	Algunos miembros de la población	Ningún miembro de la población
PARTICIPACIÓN EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA	Sólo el Estado	El Estado con escaso apoyo de la comunidad	Comunidad y Estado con apoyo compartido	Comunidad con escaso apoyo del Estado	Comunidad sola
CAPACIDAD DE SOLUCIÓN	Se han realizado intervenciones exitosas en los últimos 5 años	Se han realizado algunas intervenciones exitosas en los últimos 5 años	Existen intervenciones en ejecución	Se han realizado algunas intervenciones en los últimos 5 años pero no han sido exitosas	No se han realizado intervenciones en los últimos 5 años

* Utilice como indicador cada uno de los problemas con impacto sanitario priorizados

