



PERÚ

Ministerio de Salud



Gerencia Regional de Salud Cusco



PROVINCIA DE CANAS
Gerencia Provincial de Salud
Canas Canchis Espinar



**ANALISIS DE LA
SITUACION
DE SALUD

DE LA PROVINCIA
CANCHIS
2024**

Publicación de Investigación descriptiva operacional de
análisis de situación de Salud de Provincia de Canchis, al
mes de junio del año 2024, dirigido a quienes estan
Encargados de tomar decisiones

RED DE SERVICIOS DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Av. Pachacutec (via Evitamiento Panamericana Sur)- Sicuani – Canchis – Cusco-

Peru

Canchis - Cusco Perú

Telefono N° 352765 Fax. N° 351088

Email. <https://WWW.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/>

Primer edición

Junio 2024

Tiraje 50 ejemplares

Editor: Unidad de vigilancia Epidemiológica CCE

Av. Pachacutec (via Evitamiento Panamericana Sur)- Sicuani – Canchis – Cusco-

Peru

Fiel Epidemiology training

programa

FETP Peru

INVESTIGACION OPERATIVA

Investigador principal

CRISTINA MENDOZA PACSI

Responsable de Vigilancia Epidemiológica

Centro de Salud Combapata

Investigadores asociados

GRAJEDA ANCCA PABLO FIDEL

ASCUE HUILLCA GLADYS

LOAIZA AYALA GLADYS MARTHA

Facilitadoras regionales:

MEZA GARCIA ELIANOVA MILUSKA

FLOREZ ZUÑIGA ROSEMEY

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

M.C Ernesto Choquehuayta Morales

GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL CUSCO

M.C Valerio Salas Suna

DIRECTOR DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CANAS CANCHIS

ESPINAR

LIC. ENF. Gladys Martha Loaiza Ayala

DIRECTOR DE INTELIGENCIA SANITARIA DE RSS CANAS CANCHIS

ESPINAR

Luzgarda Milagros Medina Cairo

JEFA DE MICRORED COMBAPATA

Agripina Caceres Corrales

JEFA DE MICRORED PAMPALLA

Keren Ladron De Guevara Bravo

JEFA DE LA MICRORED TECHO OBRERO

RESOLUCION

AGRADECIMIENTO

Al equipo técnico del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades por el acompañamiento durante todo el proceso de elaboración del presente documento; al Director Ejecutivo de la Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar, a la Directora de Inteligencia Sanitaria de la Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar, a la gerente de la Microred Techo Obrero, Pampaphalla, Combapata, al personal del Área de Estadística y de los Programas Presupuestales, quienes brindaron su apoyo en las diferentes etapas del desarrollo del presente Análisis de Situación de Salud, siendo valioso su gran aporte para encaminar objetivamente los problemas con impacto sanitario de la Provincia.

Integrantes del equipo y facilitadoras

Índice

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCION	10
1.- ANALISIS DEL ENTORNO	12
1.1.- CARACTERISTICAS GEOGRÁFICAS	12
1.2.- CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS	19
1.3.-CARACTERISTICAS DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL	30
1.4.-CARACTERISTICAS DE LA PRESENCIA DE RIESGO.	33
2.- ANÁLISIS DE LAS DETERMINANTES DE LA SALUD	36
2.1.- DETERMINANTES ESTRUCTURALES	36
2.2. DETERMINANTES INTERMEDIARIOS	54
2.2.1. Características socioculturales:	54
2.2.2. Características del sistema de salud en el territorio.	56
3.- ANALISIS DE LOS PROBLEMAS DEL ESTADO DE SALUD	71
3.1. MORBILIDAD:	71
3.1.1. Morbilidad proporcional en consulta externa, por grandes grupos (lista 12/110 OPS, ver Anexo 1).	71
3.1.2. Diez primeras causas específicas de morbilidad (morbilidad proporcional) en población general, por sexo y por etapas de vida en consulta externa.	72
3.2. MORTALIDAD:	79
3.2.1. Mortalidad proporcional en consulta externa, por grandes grupos (lista 10/110 OPS, ver Anexo 2)	79
3.2.2. Tasa bruta de mortalidad por grandes grupos (lista 10/110 OPS, ver Anexo 2)	80
3.2.3. Número de muertes maternas por año.	81
3.2.4. Tasa de mortalidad infantil por año	81
3.2.5. Tasa de mortalidad neonatal por año	82
3.2.6. Diez primeras causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población, por sexo y por etapas de vida.	83
3.2.7. Tasa bruta de mortalidad por causas específicas o grupos específicos, según realidad del territorio	89
4. PROBLEMAS PRIORIZADOS	93
4. 1. Problemas con impacto sanitario priorizados	94
4.2. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO.	95
5.-ANÁLISIS INTEGRADO DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS.	98
5.1.- Infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.	98
5.2 Adicción al móvil y redes sociales.	100
5.3.- Enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.	101
5.4 Tuberculosis.	103
5.5 Desnutrición crónica en el niño (a) menor de cinco años	104
5.6 Anemia en el niño (a) menor de cinco años	105
5.7 Violencia de género.	107
5.8 Enfermedades de transmisión sexual.	109
5.9 Enfermedades estomatológicas	111
5.10 Inadecuados servicios básicos de agua y desagüe.	112
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	116

PRESENTACIÓN

El Análisis de Situación de Salud de la provincia de Canchis, año 2024 es un proceso analítico-sintético que incluye diferentes métodos de estudio, a través de los cuales se puede caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean estos del sector salud o de otros sectores, con la participación de todos los actores en un espacio geográfico. El objetivo principal es el analizar la situación de salud de la provincia de Canchis, año 2024, perteneciente a la RED DE SERVICIOS DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR y formular líneas estratégicas de acción para abordar los principales problemas encontrados. Como material y métodos está basado en un estudio descriptivo transversal. Información cuantitativa y cualitativa. Se ha culminado con el proceso de descripción de los determinantes sociales y problemas de salud, los que han sido presentados en los apartados respectivos en este documento técnico. Además, se elaboró un listado de problemas con impacto sanitario que deben ser valorados de acuerdo a la prioridad encontrada, para ejecutar una intervención que tenga impacto en la comunidad estudiada. Finalmente, este documento se debe tener en cuenta para una adecuada toma de decisiones en el sector salud de la provincia de Canchis. El manejar periódicamente este tipo de instrumentos y empoderar al recurso humano profesional en la importancia y oportunidad del registro e interpretación de la data local, es uno de los puntos críticos que debemos empoderar.

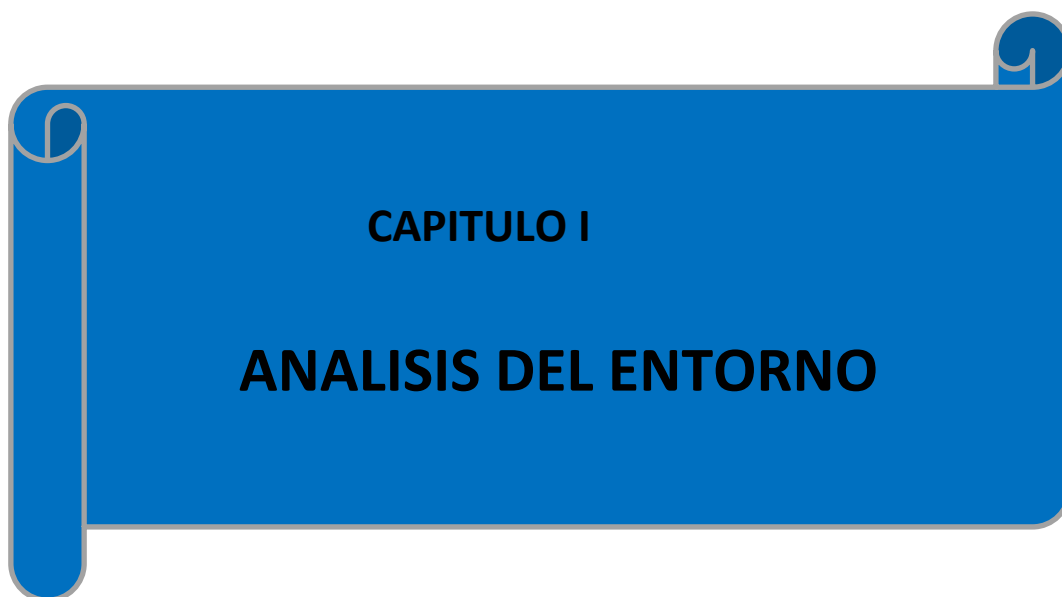
Integrantes del equipo y facilitadoras

INTRODUCCION

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

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

Integrantes del equipo y facilitadoras



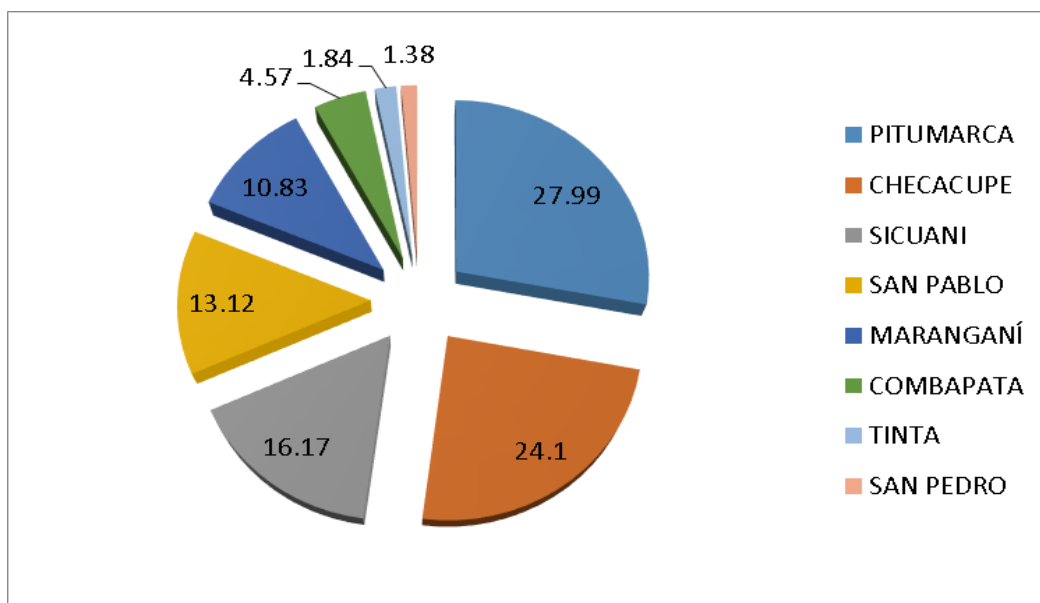
CAPITULO I

ANALISIS DEL ENTORNO

1.1.2.- Superficie Territorial y Conformación

- a. Su superficie: Abarca una extensión de 3 999,27 Km² al 100%, Constituye parte de las derivaciones altiplánicas de la cordillera de Vilcanota.

Figura N° 02
Extensión territorial por distritos. Provincia de Canchis



- b. Conformación: El distrito de Canchis está conformado por los distritos de Maranganí, Sicuani, San Pablo, San Pedro, Tinta, Combapata, Checacupe y Pitumarca.

1.1.3.- Accidentes geográficos

La provincia de Canchis está ubicada, a una altitud promedio de 3 548 m.s.n.m., se producen diversos fenómenos naturales con distinta potencialidad destructiva y nivel de recurrencia. Que constituyen peligros latentes para la población y sus medios de vida, como terremotos, inundaciones, huaicos, deslizamientos, aludes, sequías y heladas.

Tabla N° 01

Ubicación de distritos según coordenadas, rango altitudinal, superficie. provincia Canchis

DISTRITOS	Coordenadas			Superficie	
	Latitud	Longitud	Altitud msnm	(Km ²)	%
Canchis	14°30' y 71°56'	71°24' y 71°39'	3 548	3 993,27	100
Pitumarca	13°58'53"	71°24'53"	3 571	1 117,54	27,99
Checacupe	14°01'20"	71°24'48"	3 446	962,34	24,10
Combapata	14°05'53"	71°25'48'	3 475	182,50	4,57
Tinta	14°08'22"	71°24'25"	3 466	73,39	1,84
San Pedro	14°10'56"	71°20'30"	3 485	54,91	1,38
San Pablo	14°12'00"	71°18'51"	3 466	524,06	13,12
Sicuani	14°10'56"	71°13'30"	3 554	645,88	16,17
Marangani	14°21'15"	71°10'04"	3 709	432,65	10,83

Fuente: Instituto Nacional Geográfico – Región Cusco

1.1.4.- Orografía

La provincia de Canchis presenta una topografía variada, con valles interandinos fértiles y zonas alto andinas con fertilidad variable, predominando en ellos suelos de formación glaciaria, volcánica y aluvial. Su orografía está determinada por los ríos que la atraviesan longitudinal y transversalmente (Vilcanota y Salcca) que dan origen a la cuenca hidrográfica del Vilcanota – Urubamba – Ucayali - Amazonas.

1.1.5.- Hidrografía

Hidrográfica del Vilcanota o Willcamayu, llamado también el río sagrado de los incas. El Vilcanota es uno de los principales afluentes del río Ucayali y Amazonas. El río Vilcanota tiene sus orígenes en la provincia de Canchis y atraviesa en su recorrido las provincias de

Canchis, Quispicanchis, Calca, Urubamba y Quillabamaba, formando un valle muy hermoso.

La cuenca del **RIO VILCANOTA** nace en la Raya, en los nevados del nudo del Vilcanota. La raya está ubicada en el límite entre los departamentos de Cusco y Puno; configura el divortium acuarium; de modo que hacía, el norte, discurren las aguas que forman la cuenca hidrográfica del Vilcanota en el departamento del Cusco; y hacia el sur de la Raya, discurren las aguas que van a formar la cuenca hidrográfica del Titicaca.

Figura N° 03 fotografía del rio Vilcanota -Willcamayu



Fuente: Municipalidad provincial de Canchis.

1.1.6.- Laguna

La provincia de Canchis tiene las más importante la laguna de Sibinacocha (distrito de Pitumarca) tiene como punto más alto 4 860 msnm en la cordillera Vilcanota bajo pie del nevado Q'elca.

1.1.7.- Clima y Temperatura

La provincia Canchis, cuenta con una diversidad de pisos ecológicos que se distribuyen desde una altitud de 5 250 m.s.n.m. en el abra Chimboya, hasta los 3 446 m.s.n.m. en la parte baja del valle del Vilcanota (límite provincial), el mismo que determina la existencia de climas variados a lo largo del año. En las zonas altas de la provincia, disminuye la temperatura conforme aumenta la altitud, además de una intensa radiación solar y la dificultad para conservar el calor por la baja humedad atmosférica, factores determinantes para los cambios drásticos de temperatura entre el sol y la sombra o entre el día y la noche.

1.1.8 Flora y Fauna.

La diversidad biológica o biodiversidad es la suma total de los seres vivos que existen en la Tierra, tomando en cuenta su enorme variedad de estructuras, funciones e integración genética. Es una parte esencial, compleja, altamente vulnerable y muy poco conocida por los sistemas terrestres de soporte vital.

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

Bosques de Eucaliptos, Queñua, los cuales poseen importantes calidades maderables, frutos, propiedades medicinales.

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

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

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

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

Cuyes, este animal menor, viene consolidándose como una ventaja competitiva para las familias locales, debido a la demanda por los mercados, experimentándose de esta forma un incremento en la crianza por su fácil manejo y alternativa económica para las familias.

1.1.9.- Vías de Comunicación

En la provincia los medios de comunicación más influyentes son los teléfonos móviles (celulares), los servicios de internet y medios de difusión radial y televisión.

Cuenta con una red vial principal asfaltada que une los departamentos de Cusco - Puno - Arequipa, asimismo en este recorrido atraviesa diferentes distritos del departamento, cuenta con una línea férrea que atraviesa paralelamente a la red vial asfaltada.

Figura N° 04 Vías de comunicación de Canchis.



Fuente: Provias nacional.

1.1.10.- Vulnerabilidad de la Provincia de Canchis

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

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

La vulnerabilidad es el grado de exposición, ya será individual, grupal o institucional, frente al peligro. Es una condición previa que influye en la capacidad de hacerle frente a un riesgo. Esta puede disminuir o incrementarse según las acciones que se tomen.

Tabla N° 02

Zonas vulnerables de la provincia de Canchis

Distrito	Zona vulnerable específica	Exposición al peligro
Distrito de Sicuani	Ciudad de Sicuani área urbana	Inundación y colapso de viviendas por aumento del caudal del Río Vilcanota.
	Localidad de Hercca	Inundación y colapso de viviendas por aumento del caudal del Río Hercca
Distrito de San Pablo	Localidad de Laripampa: Población de San Pablo	Inundación y colapso de viviendas, áreas de cultivo, por incremento del caudal del río Vilcanota
Distrito de Marangani	Localidades de Mamuera y Chectuyoc	Inundación de áreas de cultivo por desborde del río Vilcanota.
	Comunidades de Toxacota, Chilliuhura,	Por efecto climatológico (granizadas, heladas, nevadas)
Distrito de Pitumarca	Comunidad Ananiso, Chillca, Phinaya y Ausangate.	Inhabilitación de vías de comunicación y pérdida de terrenos de cultivo por deslizamiento en quebrada en temporada de lluvias.
Distrito de Combapata	Margen izquierda del río Salcca	Inundaciones de áreas de cultivo, viviendas y centros educativos.

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

Figura N° 05 Mapa de síntesis de peligro de Canchis



Fuente: INDECI

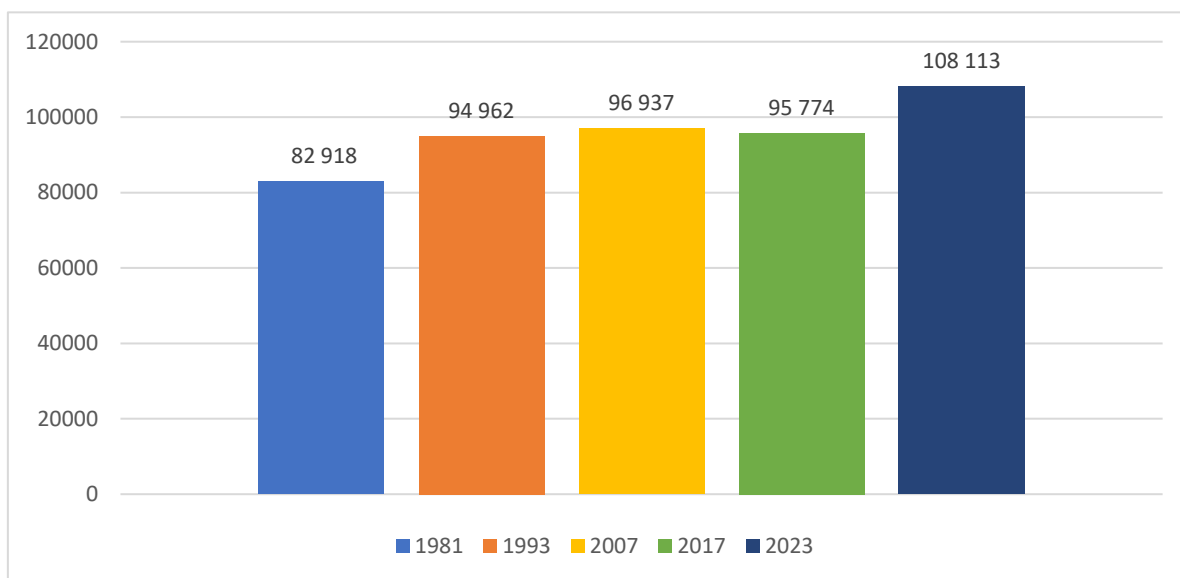
1.2.- CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

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

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

Figura. N° 06

La tendencia de la población realizada en los censos de los años 1981, 1993, 2007 y 2003 se observa en forma creciente, para el año 2023 se evidencia población creciente.



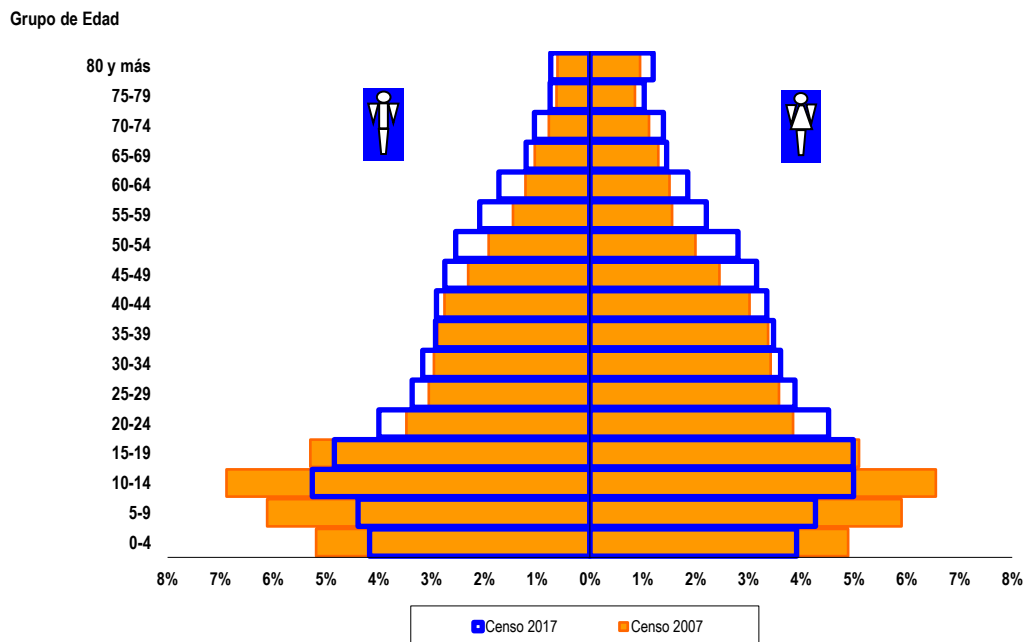
Fuente: instituto nacional de estadística e informática- INEI

En la provincia de Canchis mostro un modelo de Pirámide progresiva que demuestra un crecimiento rápido para el año 2017 debido a que la natalidad y mortalidad permanece constante en este periodo, realizando la comparación con la estructura de la pirámide poblacional del año 2007 al 2017 se observa que la base de (0 a 4 años) disminuyo debido a la reducción de la natalidad, de (10 a 14años) se observa la mayor disminución. De igual manera de (15-19 años) se observa una disminución de la población.

Por otra parte, la pirámide mostro un ensanchamiento progresivo de los (25 a 59 años) reflejando un mayor número de población en edad de trabajar, la población (mayor de 60 años) se mantuvo estable como consecuencia de la esperanza de vida que se mantuvo a lo largo de estos periodos. (Fig. N° 07)

Figura N° 07

Pirámide superpuesta de la provincia de Canchis 2007 y 2017.



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

En relación a la población según sexo, el que predomina es el sexo femenino según el censo del año 1981, y en los censos de 1993, 2007, 2017 el sexo predominante es el sexo masculino, según la razón Hombre: mujer por cada 100 hombres hay 96 mujeres. (Fig. N° 07)

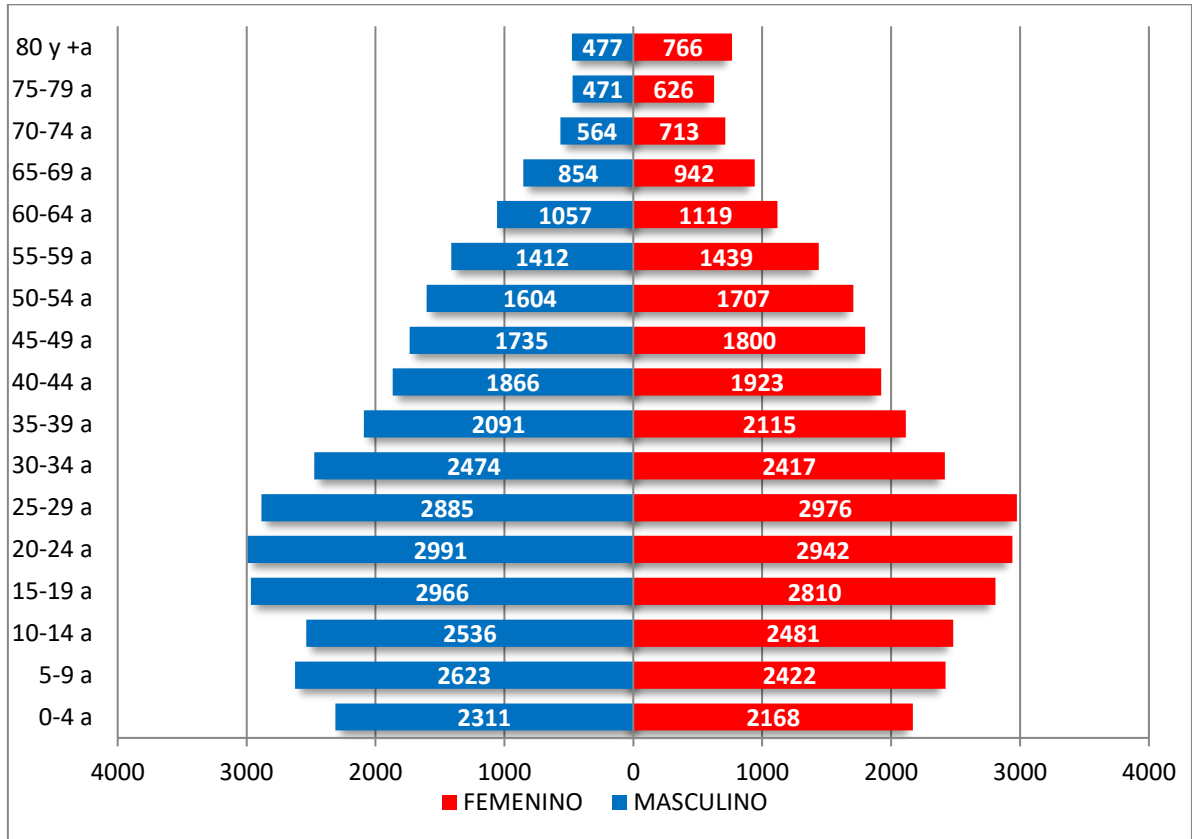
SEGÚN GRUPO ETARIO Y ETAPA DE VIDA DEL AÑO 2023

En el año 2023 se observa que en el grupo etario (0-4años) se tiene población mayor en el sexo masculino con una diferencia de 143, en el grupo etario (5-9 años) se evidencia con una deferencia de 201 en el sexo masculino, en el grupo etario (10-14 años) con una diferencia de 55 en el sexo masculino, en el grupo etario (15-19 años) se observa una diferencia de 156 en el sexo masculino, en el grupo etario (20-24 años) con una diferencia de 49 en el sexo masculino, en el grupo etario (25-29 años) hay una diferencia de 91 en el sexo femenino, en grupo etario (30-34 años) es mas en la población masculina con una diferencia de 57, en el grupo etario (35-39) con una diferencia de 24 en el sexo masculino, en el grupo etario (40-44 años) se observa un incremento del sexo femenino a diferencia del masculino en número de 57, en el grupo etario (45-49 años) con una diferencia en sexo masculino de 65, ya a partir del grupo etario 50-80 a más años) se evidencia un incremento en la población femenina a diferencia de la población masculina con una diferencia de 873.

(Figura N° 08)

Figura N° 08

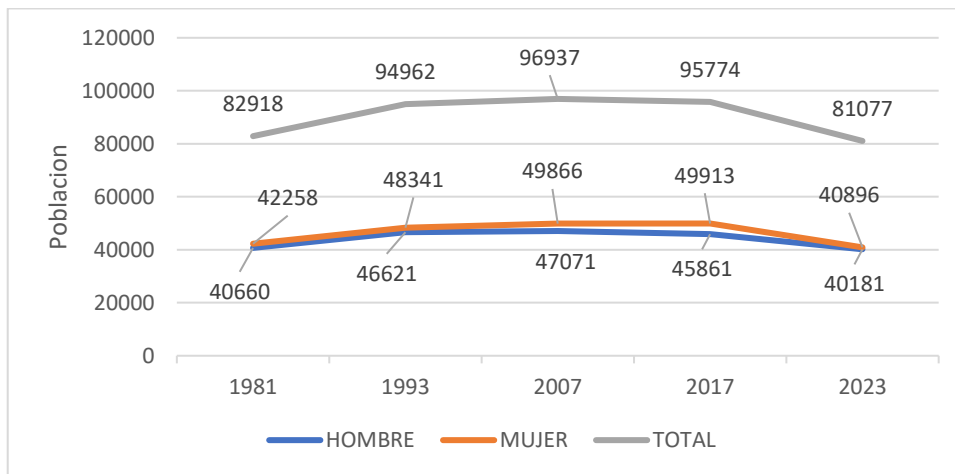
Figura por grupo etario y etapa de vida del año 2023



Según la población de por sexo y edad, en la provincia de Canchis, en el año 1981 se evidencia que tuvo una población mayor en el sexo femenino en un numero de 1598, en el año 1993, se tuvo una población mayor en el sexo femenino a diferencia del sexo masculino en un numero de 1720, en el año 2007 se evidencia una población mayor en el sexo femenino con una diferencia 2 795, en el año 2017 se observa en el sexo femenino con una diferencia de 4 052, en el año 2023 se observa en el sexo femenino mayor a diferencia del sexo masculino en un numero de 715. (Figura 09)

Figura N° 09

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



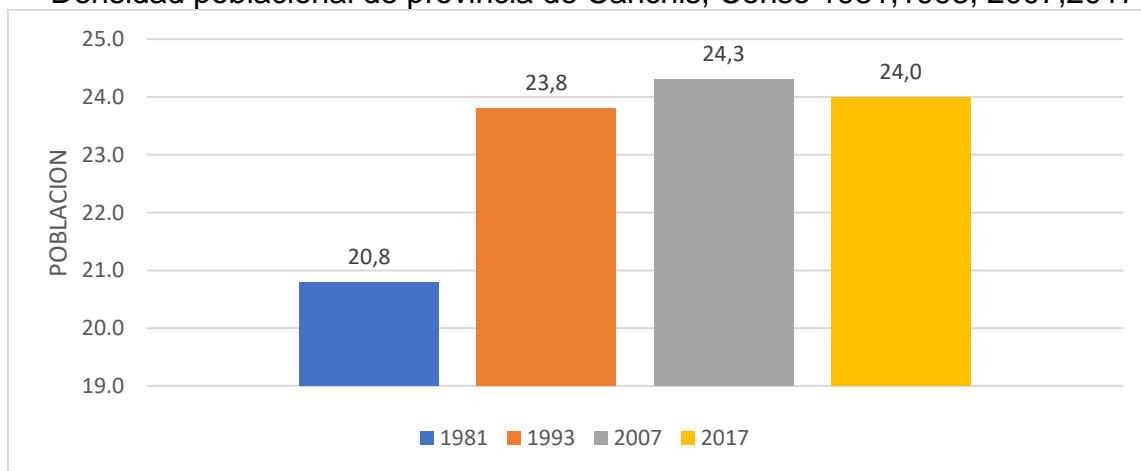
Fuente: INEI-Censo de población y vivienda 1981, 1993, 2007, 2017

1.2.2.- Densidad poblacional

La densidad poblacional se ha incrementado en el transcurso de los años, lo que está en relación con la tendencia de crecimiento de la población, el año de 1981 se observa una densidad poblacional de 20,8 hab/km² y el año 2017 se tiene una densidad poblacional de 24 Hab/km² el crecimiento de la población depende de los datos demográficos de natalidad, mortalidad y migración que existe en la Provincia de Canchis. (Fig. N° 10)

Figura N° 10

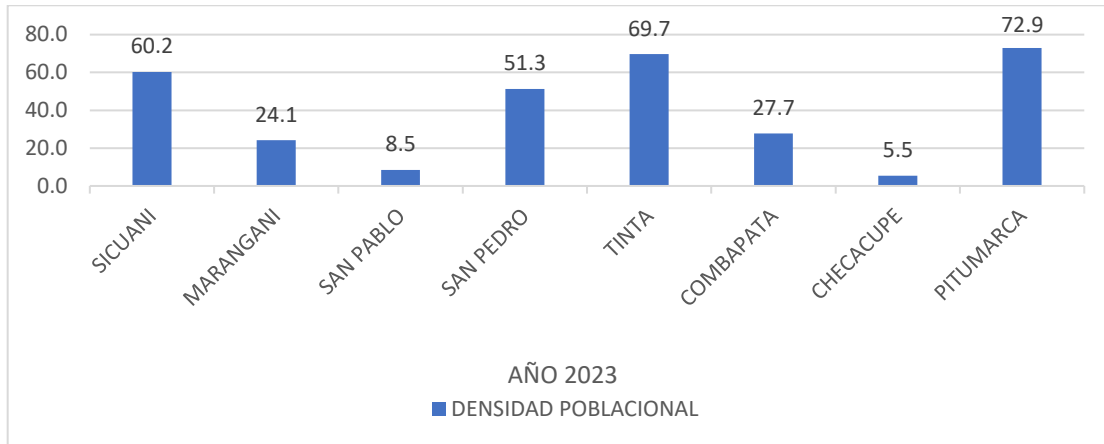
Densidad poblacional de provincia de Canchis, Censo 1981, 1993, 2007, 2017



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 1981, 1993, 2007 y 2017.

Figura N° 11

Densidad poblacional de provincia de Canchis por distrito de 2023



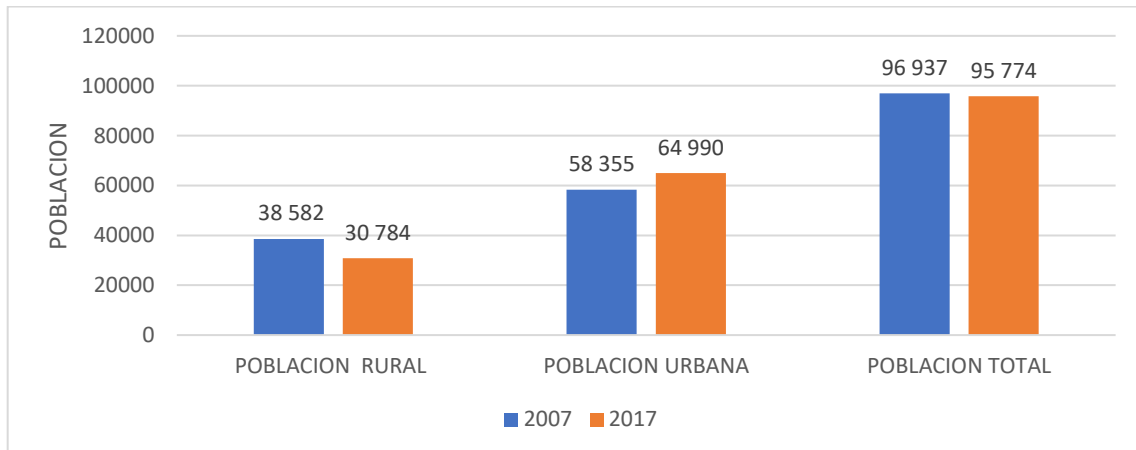
Fuente: INEI-Población proyectada DIRESA- Cusco 2023

1.2.3.-Poblacion Rural y Urbana

Según los resultados del censo 2007 y 2017, en la provincia de Canchis revelan que para el año 2017 hay un incremento de la población pertenece al área en comparación con población total de la provincia Canchis. (Fig. N° 12)

Figura N° 12

Población urbano y rural, provincia de Canchis, Censo 2007, 2017.



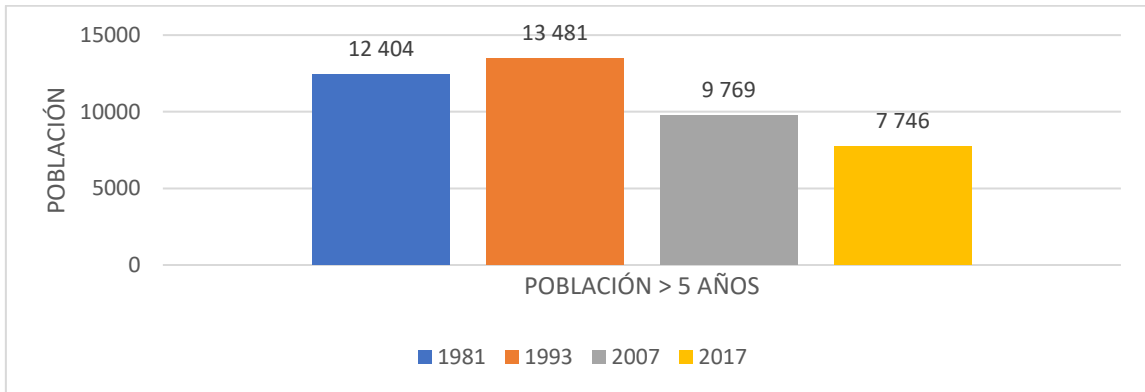
Fuente: INEI-Censo de población y vivienda 2007. 2017

1.2.4.- Población menor de cinco años

A nivel de la provincia de Canchis, la tendencia de la población menor de cinco años se observa que del año 1981 al año 1993 un ascenso, a partir de este al año 2017 hay un descenso de la población total de menor de cinco años. (Fig. N° 13)

Figura N° 13

Población menor de 5 años, provincia de Canchis 1981, 1993, 2007, 2017



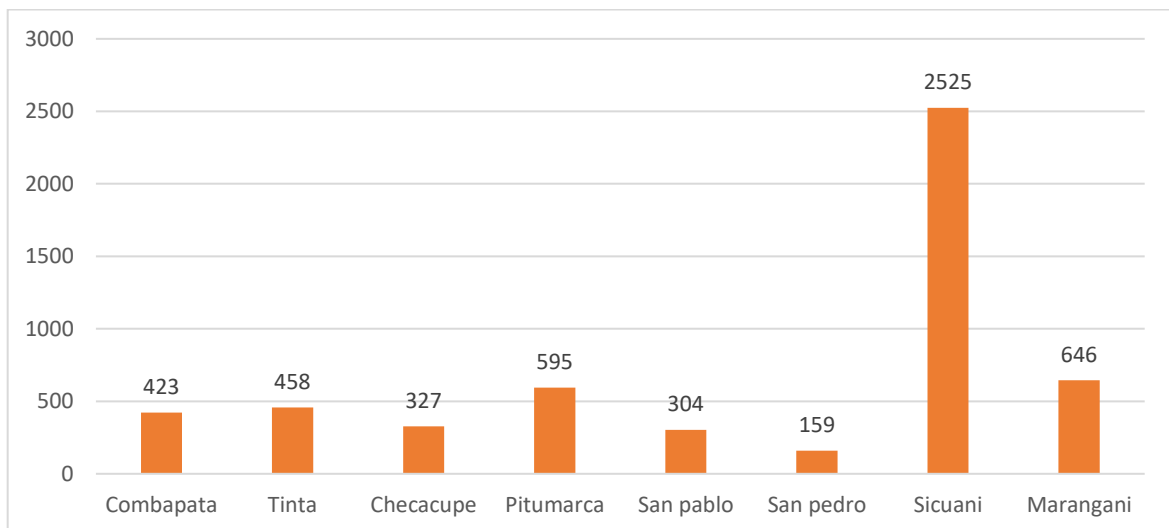
Fuente: INEI-Censo de población y vivienda, 1981, 1993, 2007. 2017

Población de cinco años por distritos de la provincia de Canchis

Se observa la población menor se cinco años para el año 2023 es de 5 437 niños menores de cinco años en la provincia de Canchis, según población asignada los distritos con mayor cantidad de niños menores de cinco años son: Sicuani, Marangani y Pitumarca. (Fig. N° 14)

Figura N° 14

Población menor de 5 años, provincia de Canchis por distrito 2023



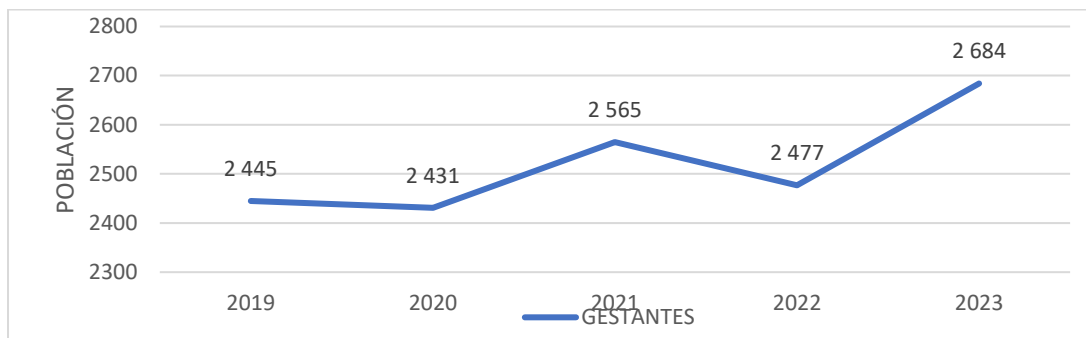
Fuente: INEI-Población proyectada DIRESA Cusco-2023

1.2.5. Población Gestante.

A nivel de la provincia de Canchis, la población de gestantes esperadas en los años 2019 al 2020 presenta una tendencia horizontal y el año 2023 presenta una tendencia creciente. (Fig. N° 15)

Figura N° 15

Gestantes, Distrito de Canchis 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023



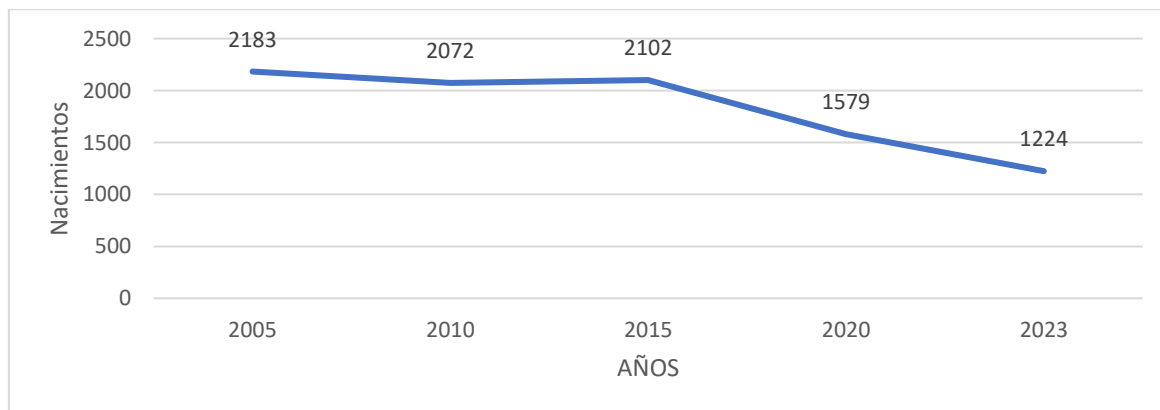
Fuente: INEI-Población proyectada DIRESA Cusco

1.2.6.-Número de Nacimientos.

En la provincia de Canchis, los nacimientos según censo se observa una tendencia horizontal con un leve descenso en los años 2005 a 2015, posteriormente se observa en forma decreciente de los años 2015 al 2023. El número de nacimientos consideramos que esta tasa seguirá disminuyendo a través de los años y posiblemente relacionados o efecto del uso de métodos de planificación por parte de la población y de una adopción de paternidad responsable; además del incremento del alfabetismo en la mujer y la edad de la primera unión conyugal que está disminuyendo en las adolescentes. (Fig. N° 16)

Figura N° 16

Número de nacimientos, provincia de Canchis 2005, 2010, 2015, 2020 y 2023

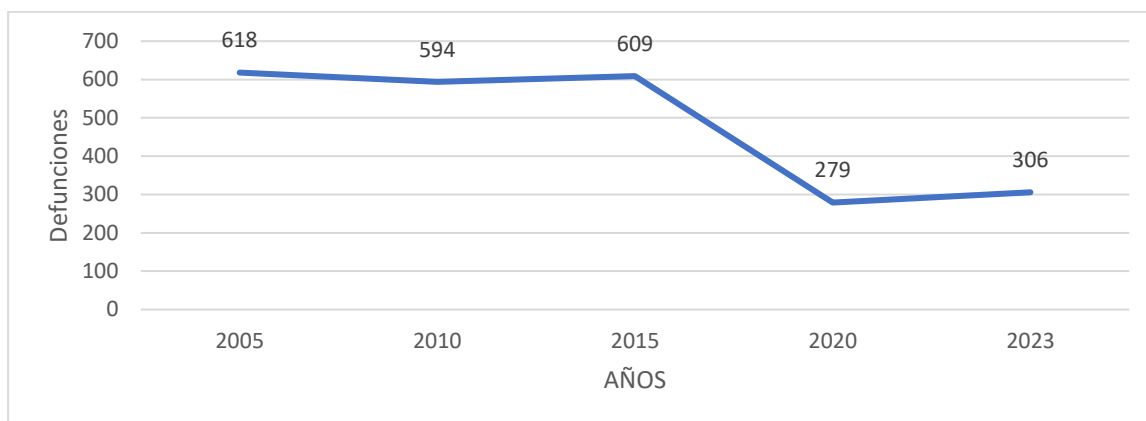


Fuente: Sistema de información regional para la toma de decisiones

1.2.7.- Defunciones

La tendencia del número de registros en el distrito de Canchis se observa a inicio una tendencia decreciente de la cantidad de defunciones desde el año 2005 a 2010 y entre los años 2010 hacia el año 2015 se observa una ligera tendencia creciente, y a partir del año 2015 al 2020 se evidencia un registro decreciente evidente, y al año 2023 se observa un registro creciente. (Fig. N° 17)

Figura N° 17
 Número de defunciones generales, distrito de Canchis 2005,2010, 2015 y 2020



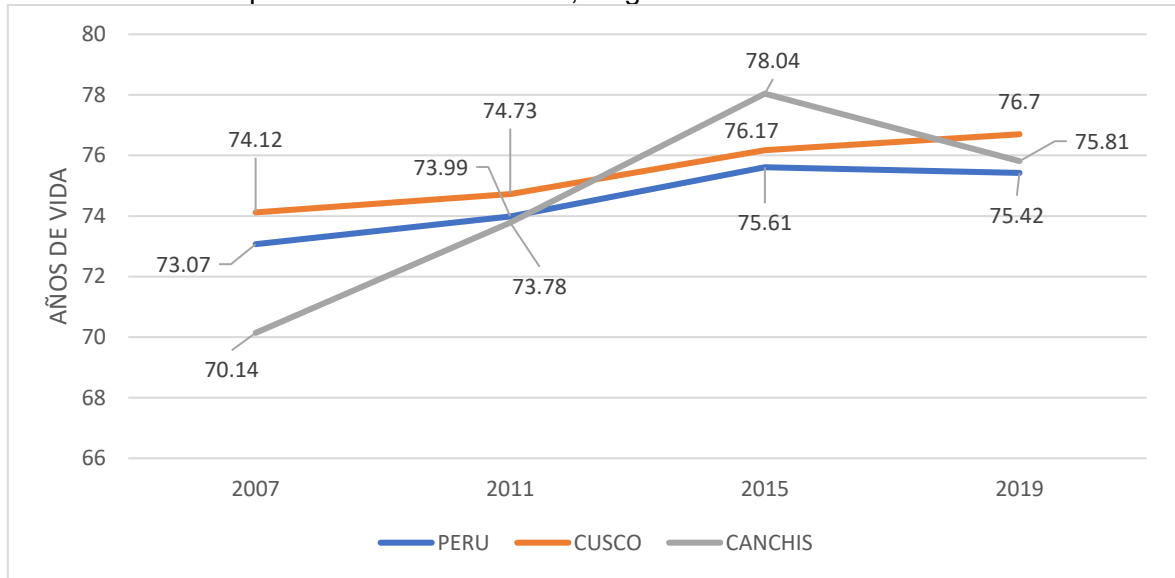
Fuente: Sistema de información regional para la toma de decisiones

1.2.8.-Esperanza de vida al nacer (años)

La Esperanza de Vida al Nacer es uno de los indicadores que resume mejor el nivel de vida de la población, en el departamento de Cusco la esperanza de vida ha incrementado en los últimos años desde el año 2007 que fue de 74,12 años aproximadamente, hasta 76,7 años para el año 2019, en la provincia de Canchis la esperanza de vida al nacer para el año 2007 fue de 70,14 años incrementando al año 2019 donde fue 75,81 años, se podría indicar esto por el tipo de calidad de vida que tiene la población. (Fig. N° 18)

Figura N° 18

Esperanza de vida al nacer, Región Cusco 2007 – 2019.



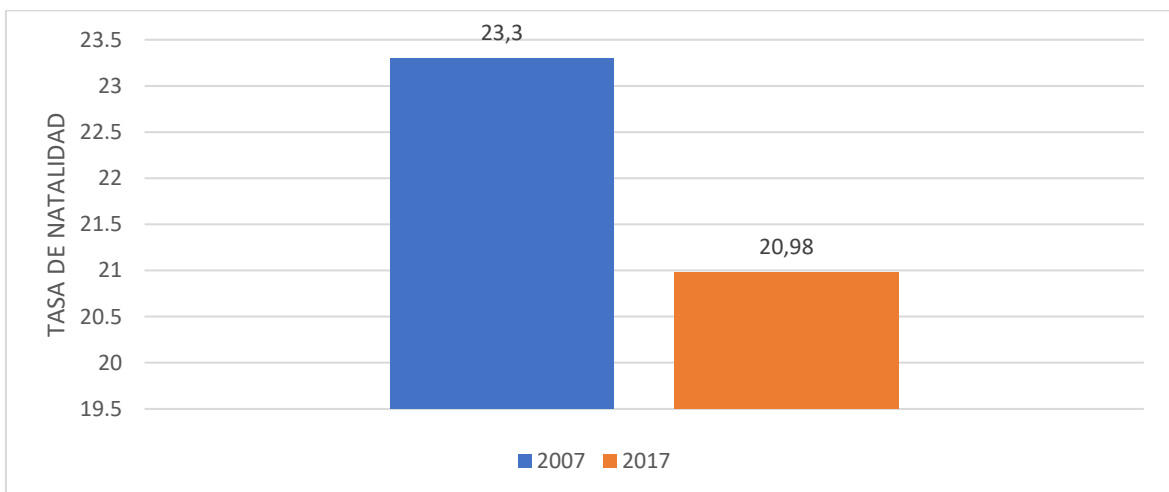
Fuente: Sistema de información de toma de decisiones

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

Según censo, la Tasa Bruta de Natalidad, es decir el número de nacimientos que en promedio ocurren anualmente por cada mil habitantes, en el distrito en la provincia de Canchis en el año 2007 es de 23,3 por mil habitantes y en el año 2017 es de 20,98 por mil habitantes, presenta una tendencia decreciente de la tasa de natalidad. (Fig. N° 19)

Figura N° 19

Tasa bruta de natalidad, provincia de Canchis 2007 y 2017



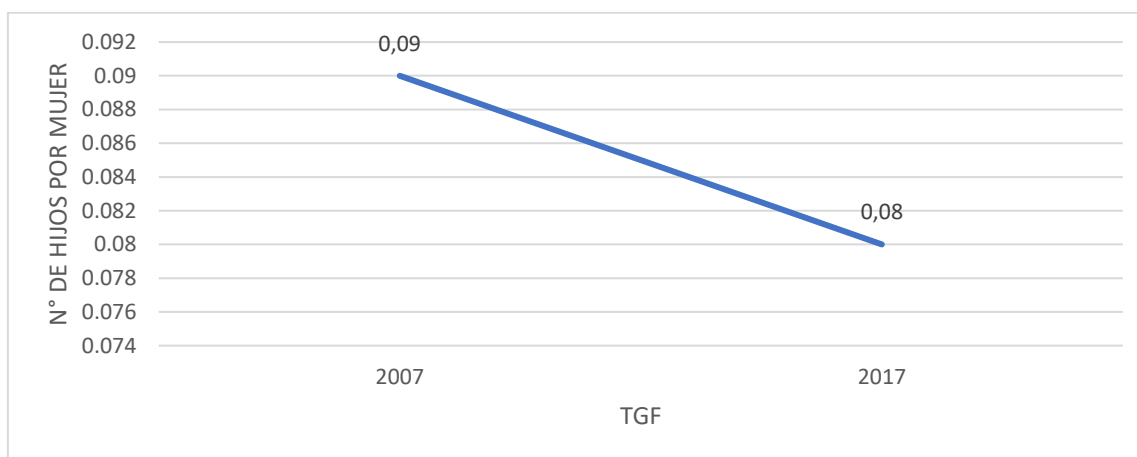
Fuente: INEI-Censo de población y vivienda 2007, 2017

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

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

En la provincia de Canchis, para el año 2017 el número de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) fue de 22 832 mujeres, según la encuesta demográfica de ese año la tasa global de fecundidad es de 0,09 hijos por mujer, la cual ha disminuido desde 2007 al 2017 que fue 0,08 hijos por mujer, (Fig. N° 20).

Figura N° 20
Tasa global de fecundidad, distrito de Canchis 2007 y 2017



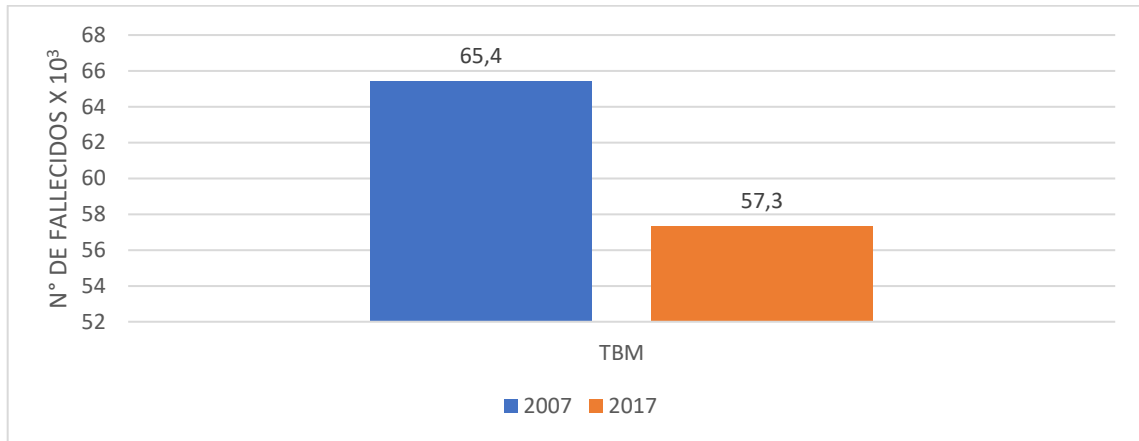
Fuente: INEI-Censo de población y vivienda 2007, 2017

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

En la provincia de Canchis el año 2007 se han registrado 634 defunciones con una tasa bruta de mortalidad de 65.4 defunciones por cada 10 000 habitantes, disminuyendo para el año 2017 que fue de 57,3 defunciones por cada 10 000 habitantes, como se observa (Fig. N° 21)

Figura N° 21.

Tasa bruta de mortalidad, provincia de Canchis 2007 y 2017



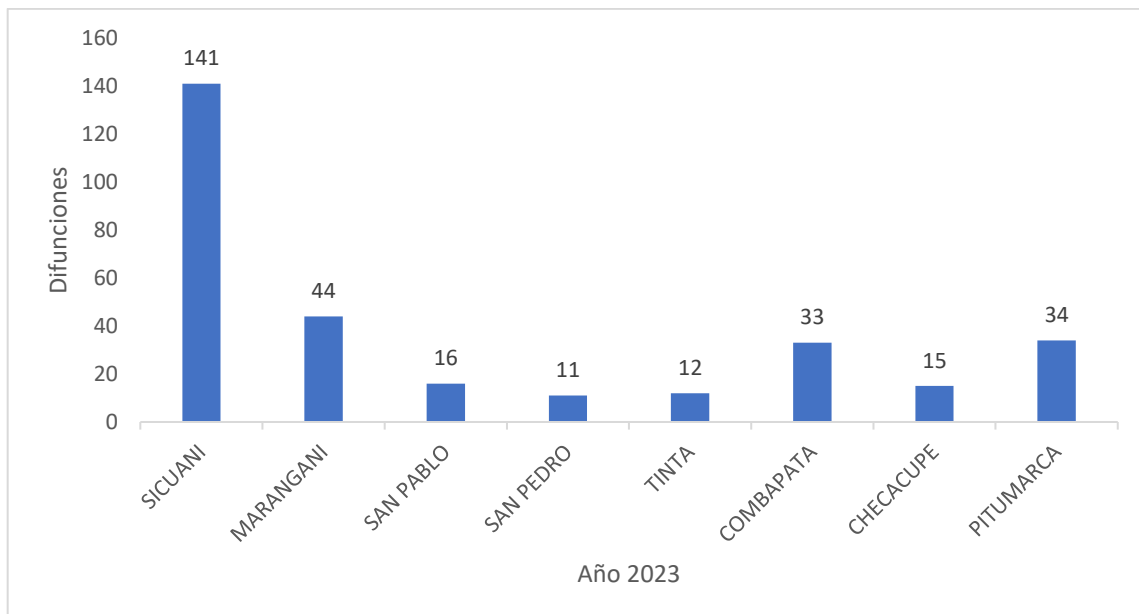
Fuente: INEI-Censo de población y vivienda 2007, 2017

Tasa bruta de mortalidad a nivel de distritos

A nivel de los distritos se observa que los registros de defunciones son en mayor proporción en los distritos de Sicuani, en mayor número seguido de los distritos de Marangani, Pitumarca y Combapata. (Fig. N° 22)

Figura N° 22.

Tasa bruta de mortalidad, Provincia de Canchis por Distrito 2023



Fuente: INEI de población y vivienda 2023

1.3.-CARACTERISTICAS DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL

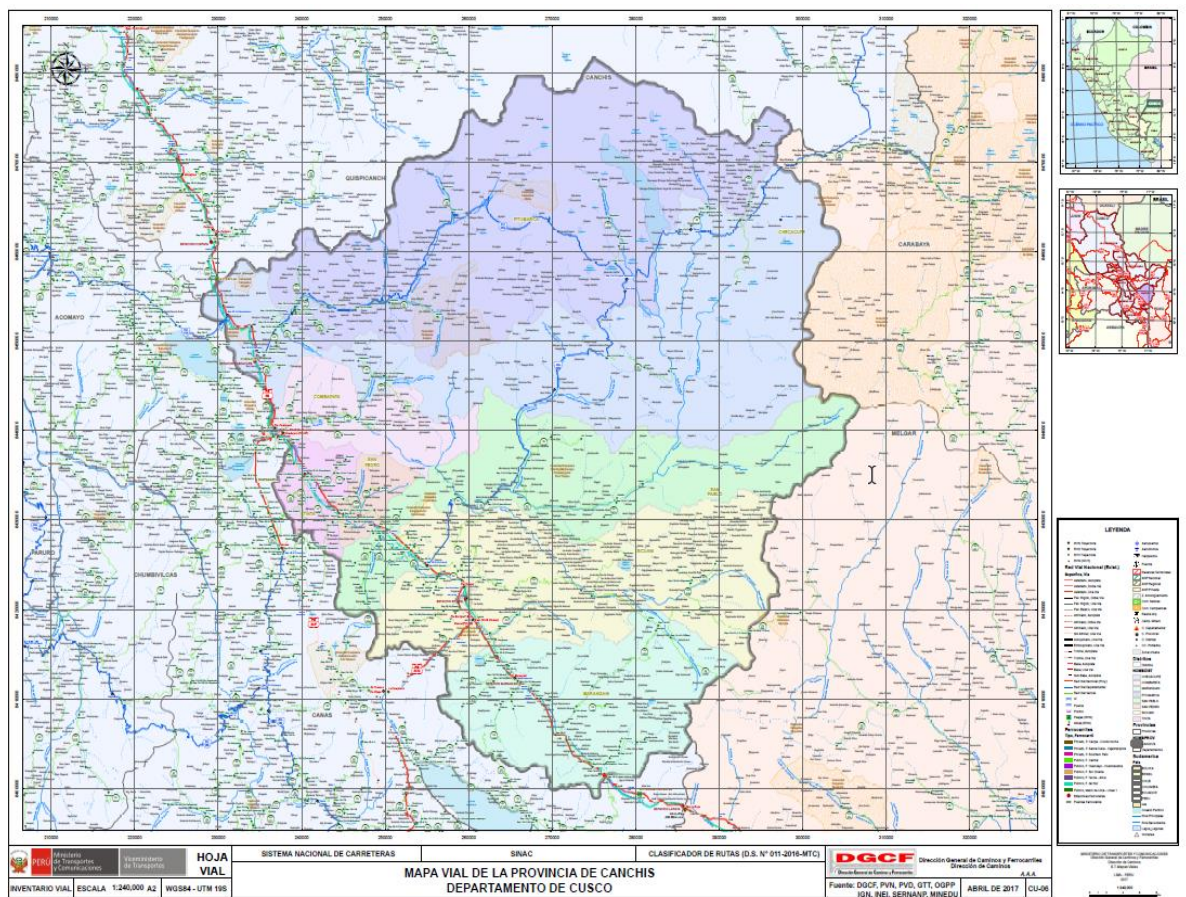
1.3.1.-Medios de comunicación

☐ Transporte: terrestre, aéreo y fluvial

Los medios de transporte constituyen la base de la articulación de los espacios de la producción y del consumo en un determinado territorio y como tal son los elementos que efectivizan el nivel determinado de integración territorial. Cuenta con red vial asfaltada que une los departamentos Cusco, Puno y Arequipa, así mismo cuenta con una línea férrea que atraviesa paralelamente la red vial asfaltada. (Figura n° 23)

Figura N° 23.

Mapa vial de la provincia de Canchis



Fuente: Sistema nacional de carreteras.

○ **Comunicación radial y televisiva (abierta y cerrada)**

Señales de Radio. - La provincia de Canchis cuenta con 42 emisoras radiales que son transmitidos a nivel de la provincia y sus distritos, haremos mención los más sintonizados por la población : Radio Sicuani, radio Vilcanota, radio Americana de difusión satélite, radio asociación evangélica peruana en las provincias altas, radios nuestra señora del Carmen,

radio tv Cristiana, radio sin Frontera, radio la Mega, radio Pachatusan, radio zona Estéreo, Radio Marangani, Radio Bethel, radio de Bellido cahuascanco y etc

Señales de Televisión. - Cuenta con un canal Municipal del distrito de Canchis y canales 2, 3, 4,5, 7, 9 y 21 de señal abierta transmitiendo canales a nivel nacional.

Telefonía y acceso a internet

Según el Censo del año 2017 realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la provincia de Canchis cuenta con servicios de internet 17 735 hogares de la zona urbana, y de la zona rural 12 309 cuentan con servicio de internet.

1.3.2.-Organización Política Local

➤ **Autoridades locales**

- Alcalde de la Municipalidad Provincia de Canchis: Sr. Ricardo Y. Cornejo Sanches
- Alcalde de Checacupe: Abog. Percy Cueva Bolaños
- Alcalde de Pitumarca: Señor Alex Huaman Hanco
- Alcalde de Combapata: Prof. Bernardino Ticona Quispe
- Alcalde San Pablo: Econ. Marco Antonio Ccarita Yucra
- Alcalde de San Pedro: Prof. Modesta Challco Inca
- Alcalde de Marangani: Prof. Filomeno Porfirio Condori Mamani
- Alcalde de Tinta: Abog. Bernabé Ccasa Ccasa

➤ **Entidades públicas y sus representantes**

- Unidad Ejecutora 401 Med. Valerio Salas Suna
- UGEL Canchis: Mg. Judith Javier Ramos
- Comisaria: comandante Jorge Vidal Ayllón
- Compañía de Bomberos: CBP Jaime Montaña Parque
- Oficina de Reclutamiento (OR): Tec. Armando Garcia Dávalos
- Diócesis Sicuani Reverendo Cesar Augusto Huerta Ramirez

1.3.3.- Actividades Económicas, Productivas y Comerciales Predominantes

En la actualidad, la dinámica económica y comercial de la Provincia de Canchis, mantiene su diversidad productiva. Entre las que resalta la economía de recursos de agricultura (maíz y papa) y actividades pecuarias (animales menores, ovinos, vacunos, camélidos y equinos).

a.- Agropecuario. - La actividad económica principal y secundaria es la pecuaria y agricultura respectivamente. La economía campesina de los comuneros está compuesta fundamentalmente de la actividad pecuaria y la agricultura; las actividades más rescatables es la actividad pecuaria debido a que las Comunidades se encuentran a más de 3 500 msnm lo que dificulta producir en mayor cantidad productos agrícolas que pecuarias. La pecuaria o ganadería uno de las actividades que genera mayor ingreso a las familias campesinas está compuesto por ovinos, vacunos, llamas y alpacas, equinos y animales menores(cuyes). A nivel de toda la comunidad lo que genera mayor ingreso familiar son los vacunos y ovinos ya sean mejorados o criollos, en el aspecto de comercialización las ventas de los animales se realizan en las ferias comunales y mercado local.

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

Figura N° 24 Agricultores preparan la tierra para la siembra alturas de las provincias altas de Canchis



Fuente: Servicio Nacional de Sanidad Agraria del Perú

b.- Agricultura. - La actividad agrícola en la provincia de Canchis, se basa en, papa, maíz, cebada, trigo y quinua, sus rendimientos son considerables y destinada al autoconsumo. Y comercio. Esta producción desde hace varios años atrás era su única fuente de alimentación y sustento de hogar; hay necesidad de recuperar y especializarse en este rubro.

En la agricultura, los principales productos que predominan es la papa, maíz, cebada, trigo entre otros y sub productos principalmente como chuño. Por otro lado, las actividades pecuarias también son parte fundamental dentro la agricultura.

1.4.-CARACTERISTICAS DE LA PRESENCIA DE RIESGO.

1.4.1.-Riesgo de Origen Natural

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

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


1.4.2.-Riesgos de origen antrópico

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

1.4.3.-Riesgos por contaminación ambiental

A nivel de la provincia de Canchis hay presencia de deslizamientos producen daños en viviendas en zonas urbanas y rurales por hallarse ubicadas en laderas de cerros que con frecuencia se vienen deslizando sobre todo por las fuertes lluvias entre los meses de noviembre a abril. También se producen daños a las vías de acceso (carreteras, caminos, etc.) por el deslizamiento de masa (huayco), los que dañan los caminos, dejando muchos de ellos intransitables. Desbordes de ríos producen daño a poblaciones instaladas en las riberas, también dañan los cultivos y la infraestructura agraria. Además, daños a los cultivos en las zonas rurales de la Provincia, estos movimientos de masa y agua, generan muchos daños en cultivos de pan llevar así también como de cobertura natural. Afectación de pastizales y en

la alimentación de los animales. Afectación en la salud de personas en especial los niños y ancianos por el alto nivel de desnutrición que estos tienen. Afectación de vías de comunicación por un determinado tiempo. Afectación en el tránsito de vehículos. Dificultades en la evaluación de daños al estar los caminos no operativos y la no existencia de equipos de radios en las comunidades. Mayor cantidad de tiempo en dar respuesta a la emergencia. Dificultades para el traslado de ayuda humanitaria, los vientos fuertes afectan a techos de cobertizos y viviendas. Afectación de pastizales.



CAPITULO II

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

2.- ANÁLISIS DE LAS DETERMINANTES DE LA SALUD

2.1.- DETERMINANTES ESTRUCTURALES

2.1.1.- Características socio-económicas

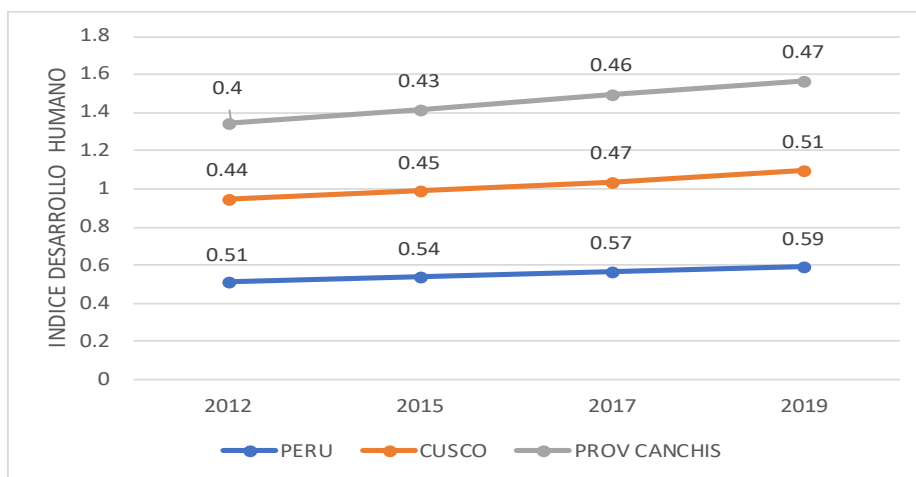
Índice de desarrollo humano (IDH)

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

La provincia de Canchis tiene un IDH de 0,47 ubicándose en el puesto 165 entre el total de 1877 distritos del Perú y en el puesto 10 en total de los 112 distritos que conforman el departamento de Cusco, para el año 2019. Se observa aumento progresivo del IDH de 0,47 desde el año 2012 al 2019, se denota una mejora en el indicador. (Fig. N° 25)

Figura N° 25.

Tendencia comparativa del Índice de Desarrollo Humano de la provincia de Canchis y Departamento de Cusco 2012 - 2019



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

Población con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI)

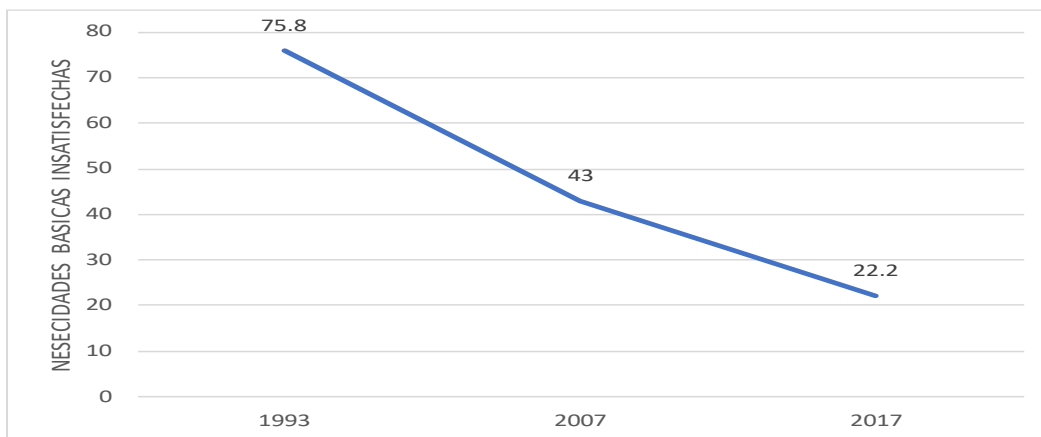
A los que residen en viviendas con características físicas inadecuadas

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

De acuerdo a los datos del INEI en el último censo en la provincia de Canchis, se encontró con 22.2 % de la población que tuvo al menos una necesidad básica insatisfecha, en comparación a los censos de 1993,2007 y 2017 se observa una disminución de la población que tuvo al menos una necesidad básica insatisfecha. (Fig. N° 26)

Figura N° 26.

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



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

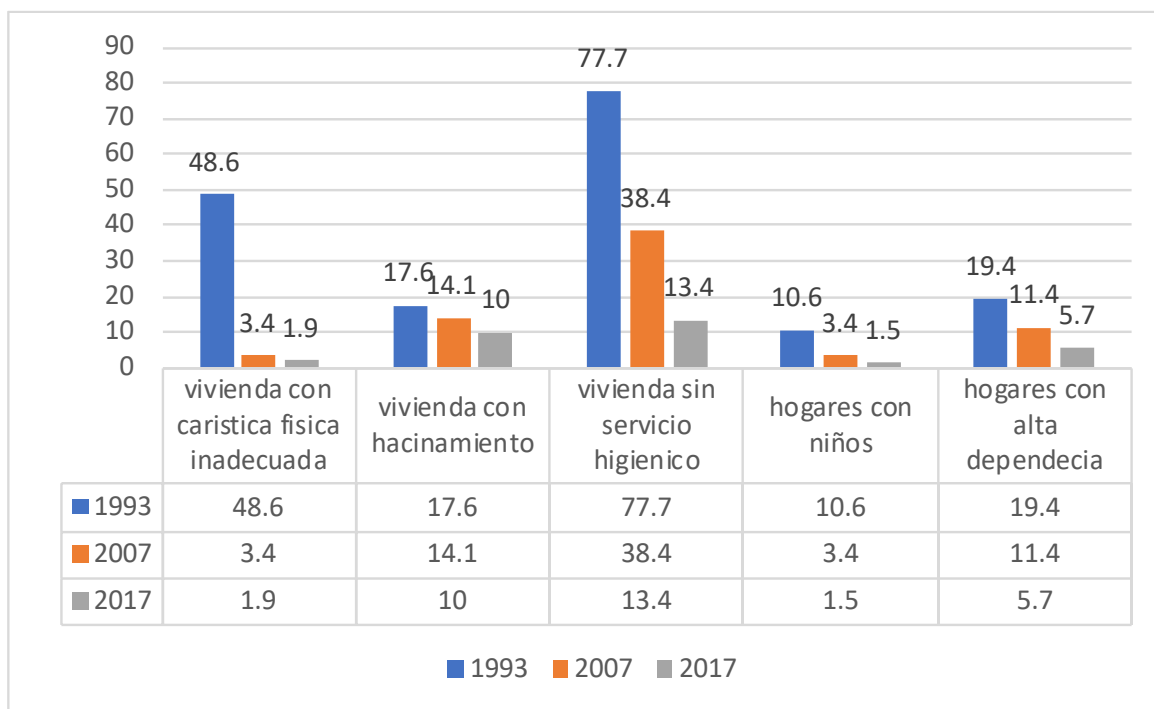
□ **Necesidades insatisfechas según tipo de carencia comparativo 1993, 2007, 2017.**

Al evaluar las necesidades básicas insatisfechas por tipo de carencia para el año 2017, el 22.2% (102 643) de la población de la provincia Canchis se encontraba en condición de hacinamiento el cual representa el mayor porcentaje de los tipos de carencia de las necesidades básicas, se observa que ha reducido 7,6 puntos porcentuales desde el año 1993 al 2017 (17,6% a 10%), es decir se ha disminuido el riesgo que conlleva una densidad de ocupación alta por cuarto.

El indicador que redujo 64,3 veces en el tiempo fue viviendas sin servicios higiénicos de 77,7% en el año 1993 a 13,4%, es decir la calidad de la vivienda ha mejorado en la provincia de Canchis. (Fig. N° 27)

Figura N° 27.

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

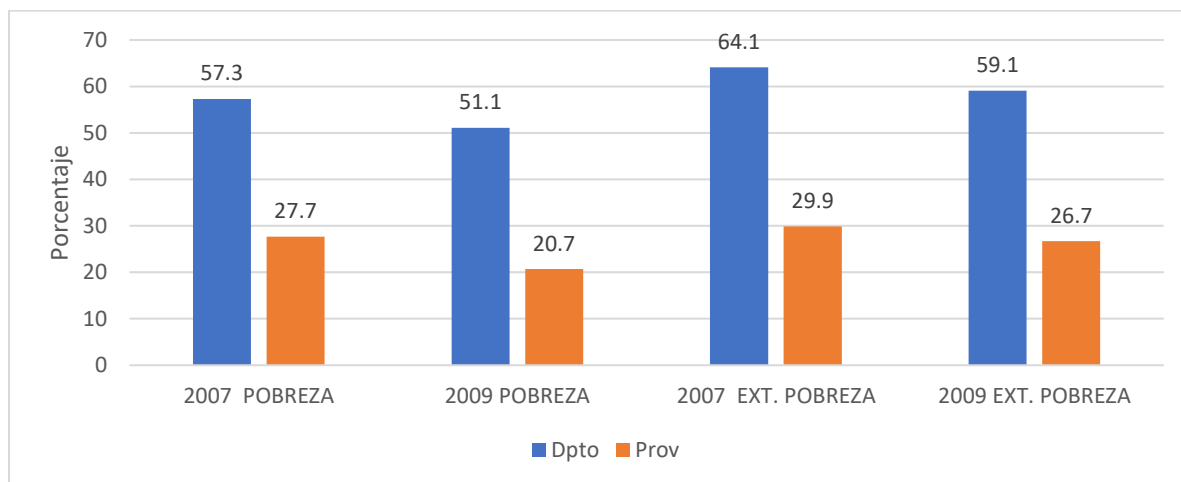


Fuente: INEI-Censo de población y vivienda 1993, 2007, 2017PNUD. Informes del IDH 2003, 2017.

□ **Población en situación de pobreza y pobreza extrema**

En relación al indicador de pobreza, en la provincia de Canchis disminuyó en 7% en la incidencia de pobreza total del 2007 (27,7%) a 2009 (20,7%), este descenso se sustenta con el crecimiento poblacional, así mismo se evidencia disminución de los pobres extremos en el año 2007 (29,9%) y en año 2009 (26,7%). (Figura N° 28)

Figura N° 28.
Población de situación de Pobreza y extrema pobreza en provincia de Canchis, 2007-2009.



Fuente: INEI-Censo de población y vivienda 2007

2.1.2.- Características de la vivienda

a). - Viviendas, según zona urbana y rural. - La provincia de Canchis según los censos de referencia. Para el año 2017 se encontró un total de 39 506 viviendas, con un incremento de 4 704 viviendas en relación al año 2007. En el año 2017 del total de viviendas el 51,46% pertenece a la zona urbana con un incremento de 0,17% en relación al año 2007 y el 48,54% de viviendas es a la zona rural en comparación del año 2007 se observa un decrecimiento de 0,17 porcentuales en relación al año 2017. (Tabla N° 3)

Tabla N° 3.

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

Viviendas según zona	2007		2017	
	Viviendas	%	Viviendas	%
Urbano	17,967	51.63	20,330	51.46
Rural	16,385	48.37	19,176	48.54
Total	34802	100	39,506	100

Fuente: INEI Censo de población y vivienda 2007, 2017

b). - Hogares según tipo de vivienda, según zona urbana y rural. –

El distrito de Espinar está representado por zona urbana y zona rural en los censos realizados dentro de su jurisdicción. Para el año 2017 se encontró que el 81% de viviendas se encuentran en zona urbana incrementándose en un 6,3% en relación año 2007, El crecimiento en relación al tipo de viviendas tipo casa independiente, se observa en el año 2017 el 79,3% corresponde a la zona urbana incrementando un 5,8% en relación al año 2007 y en la zona rural para el año 2017 en casa independiente se observa 15% disminuyendo un 5,1% en relación al año 2007. (Tabla N° 4)

Tabla N° 4.

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

Tipo de Vivienda	2007			2017		
	Viviendas	Urbano %	Rural %	Viviendas	Urbano %	Rural %
Casa independiente	28 941	49,5	50,5	37,064	52,3	47,7
Departamento en un edificio	94	100	0	93	98,9	1,08
Casa de vecindad (callejón, solar o corralón)	3162	100	0	40	77,5	22,5
Viviendas en choza o cabaña	2 216	0	100	1 428	0	100
Viviendas en quinta	283	100	0	132	98,4	1,14
Viviendas en un local no destinado para habitación humana	17	64,7	35,3	21	71,4	28,6
Viviendas improvisadas	30	100	0	245	99,5	0,5
Viviendas Colectivas	59	94,9	5,1	85	71,7	28,3
Total	34802	52	48	39506	51,5	48,5

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

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

En el último censo realizado en el 2017 en relación a las características de las viviendas, en los hogares que cuentan con alumbrado eléctrico de red pública a nivel de la provincia de Canchis el 83% cuenta con alumbrado público incrementando un 9% en relación al año 2007 y el 17% de hogares no cuenta con alumbrado público disminuyendo en un 9% en relación al año 2007.

La zona que tiene acceso al servicio de alumbrado público es la zona Urbana llegando a 55,3% en el año 2017 incrementando 3.9% en relación año 2007, la zona rural el 11.1% no cuenta con el servicio de alumbrado público siendo la zona más afectada disminuyendo un 8,1% en relación al año 2007. (Tabla N° 5)

Tabla N° 5

Hogares que cuenta servicio de alumbrado eléctrico de red pública en la provincia de Canchis según zona urbano, rural comparativo 2007, 2017

Alumbrado público	2007			2017		
	Hogares	si %	no %	Hogares	si %	no %
Urbano	15 250	51.4	7	16 702	55.3	6.1
Rural	10.883	22.5	19.2	10 520	27.5	11.1
Total	26 133	74	26	27 222	83	17

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

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

En el último censo realizado en el 2017 en relación a las características de las viviendas según zona urbano y rural; en la zona Urbana el insumo que utilizan para cocinar, se encontró que el Gas (balón GLP) es el de mayor uso en un 77,71% seguido del uso de la leña 42,08% y el uso de la bosta, estiércol 7,01%, y en la zona rural el año 2017 el insumo que más utilizan es la leña en 64,71%. En relación al censo realizado el año 2007 en la zona Urbana el insumo que utilizaron es leña en un 26% seguido por el insumo Gas (balón GLP) 24%, además se observó en la zona urbana un incremento en el uso de balón de gas (GLP) 53,71% en relación al año 2007 y en la zona rural en el año 2017 el insumo de mayor

utilización es la leña incremento 38,71 % relación al año 2017, esto es debido a que incremento de hogares en un total de 17 695, (Tabla N° 6)

Tabla N° 6.

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

Tipo de Energía	2007			2017		
	Hogares	urbano %	Rural %	Hogares	urbano %	Rural %
Electricidad	54	0,16	0.05	192	0.93	0.22
Gas (balón GLP)	6 561	24	0,50	18212	77.71	35.99
Carbón	102	0,27	0.12	395	1.79	0.63
Leña	11 546	26	18	1 5428	42.08	64.71
Bosta, estiércol	6 884	3.22	23	9054	7.01	63.46
otros (residuos agrícolas, etc.)	23	0,05	0.04	367	0.31	2.53
No cocinan	505	1,76	0.15	407	1.85	0.64
Kerosene	685	2.52	0.08	0		
Total	26 360	59	41	44055	59.03	40.97

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

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

El material utilizado en el 2017 en la construcción de los pisos en la provincia de Canchis en la zona urbana es predominantemente de tierra en el 27,52% de las viviendas censadas, seguido por el piso de cemento en el 18,73%, al relacionarlo con el año 2007, se encuentra que los pisos de tierra ocupan el primer lugar con 40,27% de las viviendas censadas, en la zona rural en el año 2017 predomina el piso de tierra 39.23% disminuyendo en 2.7 % en relación al año 2007(Tabla N° 7)

Tabla N° 7.

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

Pisos	2007			2017		
	Hogares	Urbano %	Rural %	Hogares	Urbano %	Rural %
Tierra	19345	33.76	40.27	18169	27.52	39.23
Cemento	4233	15.31	0.89	6233	18.73	3.80
Losetas, terrazas	183	0.68	0.02	535	1.87	36.4
Parquet, madera pulida	416	1.53	0.07	136	0.47	0.10
Madera, entablado	1897	6.92	0.07	2100	6.56	1.15
Laminas asfaltadas	14	0.03	0.34	49.00	0.18	0.00
Otro material	45	0.14	0.03	0.00	0.00	0.00
Total	26 133	58	42	27 222	61	39

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

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

En la zona Urbana el año 2017 el material que utiliza en la construcción de las paredes, se evidencia que el 48% de las viviendas han sido construidas con adobe o tapia en comparación con el año 2007 se observa el 49,5% es de construcción de adobe habiendo disminuido en 1,5 % en relación al año 2007 y en segundo lugar las viviendas han sido construidas con cemento en un 13% en el área urbana a diferencia del año 2007 que fue de 8.5% evidenciándose un incremento del 4.5%

En la zona rural el año 2017 el que predomina es el material de adobe en 36,4% disminuyendo en 1,9% en relación al año 2007 y en segundo lugar se observa la construcción con material de piedra o adobe 1,7% con una disminución del 1% a diferencia del año 2007. (Tabla N° 8)

Tabla N° 8.

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

Paredes	2007			2017		
	Hogares	Urbano %	Rural %	Hogares	Urbano %	Rural %
Ladrillo o bloque de cemento	2 330	8.5	0.4	3 715	13	0
Piedra o sillar con cal o cemento	25	0.1	0,0	36	0.1	0
Adobe o tapia	22 931	49.5	38.3	22 892	48	36.4
Quincha (caña con barro)	5	0	0	12	0	0
Piedra con barro	750	0.1	2.7	488	0.1	1.7
Madera (pona, tornillo etc.)	32	0.1	0	13	0,0	0
Triplay / calamina / estera	15	0	0	24	0	0
Otro material	45	0	0	42	0	0
Total	26 133	58	42	27 222	61	39

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

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

Según el censo 2017 sobre la construcción de los techos en la zona urbana se evidencia que el 41,75% de las viviendas han sido construidas con planchas de calamina, fibras de cemento o similares. Seguido de las viviendas cuyos techos son concreto armado que representa el 8,07%. Y en la zona rural las viviendas han sido construidas con planchas de calamina, fibras de cemento o similar 26,07% seguido del material de tejas, plancha de calamina en 9,86%. En el censo del 2007 esta variable de análisis no fue considerada. (Tabla N° 9)

Tabla N° 9.

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

Techos	2017		
	Viviendas	urbano %	Rural %
Concreto armado	2 385	8.07	0.69
Madera	118	0.38	0.05
Tejas, plancha de calamina	4 062	5.07	9.86
Plancha de calamina, fibras de cemento o similares	18 420	41.75	26.07
Caña o estera contorta de triplay, barro o cemento	89	0.29	0.03
Triplay, Estera o carrizo	18	0.07	0.04
paja, hoja de palmera y similares	2 130	7.82	7.72
Total	27 222	63.45	44.45

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

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

Con abastecimiento de agua de red pública

Según el censo 2017, en la zona urbana el 78,8% de la población cuenta con agua potable dentro de la vivienda, en comparación al censo del año 2007 hay un incremento de 39,3% en relación al ítems que se observa, seguido de abastecimiento de agua fuera de la vivienda 11,5%, observando una disminución de 3,9% en comparación al año 2007, en la zona rural se observa el consumo de agua red pública dentro de la vivienda 1,4% seguido del abastecimiento de agua fuera de la vivienda 0,7% en comparación a la zona rural del año 2007, hay un mínimo porcentual que utilizan otros fuentes de agua. (Tabla N°10)

Tabla N° 10.

Hogares que cuenta con tipo de abastecimiento de agua en la provincia de Canchis según zona urbana, rural comparativo 2007, 2017

Abastecimiento de agua	2007			2017		
	Viviendas	urbano %	Rural %	Viviendas	urbano %	Rural %
Red pública dentro de la vivienda	15 096	39.5	18.2	85 442	78.8	1.4
Red pública fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación	4 948	15.4	3.6	13 016	11.5	0.7
Pilón o pileta de uso público	587	0.4	1.8	3 085	2.7	0.2
Camión - cisterna u otro similar	7	0	0	2 359	2.2	0
Pozo (agua subterránea)	659	0.5	2.1	2 029	1.4	0.5
Río, acequia, lago, laguna, manantial o puquio	3 919	0.8	14.2	111	0.1	0
Otro	241	0.3	0.6	440	0.1	0.3
Vecino	676	1.5	1.1	149	0.1	0.0
Total	26.133	58	22.0	106 631	96.8	3.2

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

Con eliminación de excretas a red pública.

Para el año 2017, el 44,11% de la población urbana de la provincia de Canchis tiene acceso a servicios higiénicos por Red pública dentro de la vivienda siendo 13,33 veces mayor comparando con el año 2007, en la población rural en el año 2017 tiene acceso a los servicios higiénicos de desagüe dentro de la vivienda en 11,8%, a diferencia del año 2007 donde se tiene el uso de pozo ciego o negro/letrina en 16,02%. (Tabla N°11).

Tabla N°11.

Hogares que cuenta con tipo de servicios higiénicos en la provincia de Canchis según zona urbano, rural comparativo 2007, 2017

Servicios higiénicos que tiene la vivienda	2007			2017		
	Viviendas	urbano %	Rural %	Viviendas	urbano %	Rural %
Red pública de desagüe dentro de la vivienda	8 217	30.78	0.67	13 800	44.11	11.82
Red pública de desagüe fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación	3 782	14.02	0.45	1 058	3.24	0.65
Pozo séptico, tanque séptico o biodigestor	1 086	1.16	3	2 653	1.23	8.52
Letrina tratamiento	0	0	0	1 782	0	6.55
Pozo ciego o negro/ letrina	5 179	3.8	16.02	4 000	3.08	11.62
Río, acequia, canal o similar	816	0.58	2.54	144	0.21	0.32
Campo abierto o al aire	0	0	0	3 069	1.78	9.50
No tiene	7 053	8.02	18.97	248	0.33	0.58
Total	26 133	58.36	41.64	27 222	55.70	44.30

Fuente: INEI Censo de población y vivienda 2007, 2017

2.1.3.- Características Educativas

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

Según el Ministerio de Educación, en su sitio Web "Estadística de la calidad educativa", se evidencia que del 2017 al 2021 la oferta educativa no ha variado sustancialmente en términos generales en el sector público ni privado. Sin embargo, es importante mencionar la creación de una entidad de nivel inicial en el sector público el año 2019. (Tabla N° 12)

Tabla N° 12.

Instituciones educativas según nivel educativo básico, públicas y privadas comparativo 2017 2021.

Año	Total	Institución público			Institución privado		
	General	Inicial	Primaria	Secundaria	Inicial	Primaria	Secundaria
2021	492	317	113	30	11	10	11
2020	490	317	113	30	10	10	10
2019	486	311	113	30	11	10	11
2018	489	314	113	30	11	10	11
2017	484	310	113	29	11	10	11

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

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

En la provincia de Canchis se tiene 1918 docentes en el año 2023, perteneciendo al sector público y privado, distribuidos en los diferentes niveles educativos sea en el nivel inicial, primario y secundario; aproximadamente se tiene un docente por cada 13,3 alumnos matriculados; en comparación a los años anteriores se ha evidenciado un incremento en el número de docentes, en cuanto al número de alumnos matriculados se observa una disminución en relación al año anterior. (Tabla N° 13).

Tabla N° 13.

Docente por nivel educativo básico, por aula y alumno según gestión, públicas y privadas comparativo 2017 – 2021

Nivel Educativo		Total docentes	Gestion		Alumnos matriculados	
			Público	Privado	Matriculados	Docentes por alumnos
Inicial	2023	1918	1718	200	25533	13.3
		314	280	34	4796	15.3
	Primaria	778	720	58	10643	13.7
	Secundaria	826	718	108	9126	11.0
Inicial	2022	1924	1751	173	26024	13.5
		305	274	31	4832	15.8
	Primaria	775	714	61	11092	14.3
	Secundaria	844	763	81	9131	10.8
Inicial	2021	1869	1705	164	26406	14.1
		300	270	30	4851	16.2
	Primaria	760	711	49	11319	14.9
	Secundaria	809	724	85	9359	11.6
Inicial	2020	1893	1705	188	26366	13.9
		266	242	24	4901	18.4
	Primaria	783	724	59	11034	14.1
	Secundaria	844	739	105	9665	11.5
Inicial	2019	1868	1702	166	26588	14.2
		285	252	33	5026	17.6
	Primaria	773	724	49	10751	13.9
	Secundaria	810	726	84	10088	12.5

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

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

En el año 2023 se matricularon en el sistema educativo 25 533 alumnos, distribuidos en el sector público el 94,1% de alumnos y en el sector privado el 5,9% y del total de alumnos matriculados; el 52,3% son de sexo masculino y 47,7% son de sexo femenino, se observa que el nivel primario tiene mayor porcentaje 41,6% de alumnos matriculados en comparación al nivel inicial y secundario, en relación a los años anteriores son de sexo masculino los matriculados en su mayoría en instituciones educativas públicas; del 94,1% según el nivel educativo se tiene matriculados el 22,6% en el nivel inicial, el 41,7% en el nivel primario y el 35,7% en el nivel secundario; en relación a los años anteriores disminución en la cantidad de alumnos matriculados a nivel del sector público incrementando a nivel del sector privado. (Tabla N°14).

Tabla N° 14.

Estudiantes matriculados por nivel educativo básico, según gestión, públicos y privadas comparativo 2019 – 2023

Nivel Educativo	Total, alumnos	Gestión		sexo	
		Público	Privado	Masculino	Femenino
2023	25533	24036	1497	13213	12320
Inicial	5764	5529	235	2972	2792
Primaria	10643	10069	574	5481	5162
Secundaria	9126	8438	688	4760	4366
2022	26024	24721	1303	13456	12568
Inicial	5801	5622	179	2997	2804
Primaria	11092	10564	528	5753	5339
Secundaria	9131	8535	596	4706	4425
2021	26406	25219	1187	13636	12770
Inicial	5728	5574	154	2929	2799
Primaria	11319	10850	469	5846	5473
Secundaria	9359	8795	564	4861	4498
2020	26366	25267	1099	13550	12816
Inicial	5667	5512	155	2925	2742
Primaria	11034	10566	468	5649	5385
Secundaria	9665	9189	476	4976	4689
2019	26588	25372	1216	13660	12928
Inicial	5749	5497	252	2940	2809
Primaria	10751	10317	434	5499	5252
Secundaria	10088	9558	530	5221	4867

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

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

En relación a los resultados educativos por niveles de estudio en los años 2017 al 2019 en la provincia de Canchis que, en el promedio de los 3 años, las instituciones educativas públicas de todos los niveles de estudio tienen mayor cantidad de retirados en valores numéricos (18 en inicial, 29 en primaria y 161 más en secundaria) en relación a niveles, se da en nivel secundaria. En relación a los desaprobados, en el promedio de los 3 años, las instituciones educativas niveles de estudio primario y secundario de gestión pública, tienen mayor cantidad de desaprobados en valores numéricos (167 en primaria y 477 en secundaria) respecto de las instituciones privadas. (Tabla N° 15).

Tabla N° 15.

Estudiantes que aprueban exitosamente el año lectivo por nivel educativo básico, según gestión, públicas y privadas comparativo 2017 – 2019

Nivel de Estudio	Resultado Educativo	2017		2018		2019		Promedio 2017-2019	
		Pública	Privada	Pública	Privada	Pública	Privada	Pública	Privada
Inicial	Matriculados	4 914	230	4 842	228	4 624	225	4 793	228
	Retirados	3	3	28	1	23	1	18	2
	Total	4917	233	4870	229	4 847	226	4 878	229
Primaria	Aprobados	10 213	415	10 024	424	10 119	417	10 117	419
	Desaprobados	200	1	172	1	128	1	167	1
	Retirados	41	5	17	-	28	-	29	2
	Total	10 454	421	10 213	425	10 275	418	10 314	421
Secundaria	Aprobados	9 632	642	9 240	486	9198	531	9 357	553
	Desaprobados	705	14	408	15	319	1	477	10
	Retirados	212	14	178	6	93	14	161	11
	Total	10 549	670	9826	507	9610	546	9 995	575

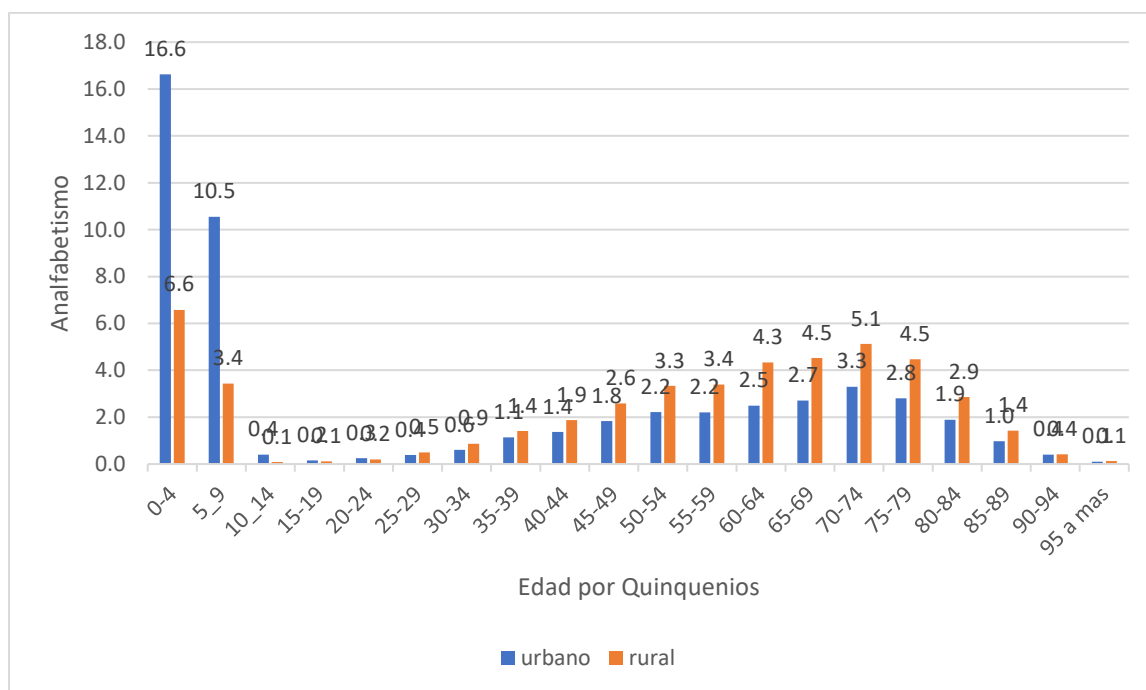
Fuente: Ministerio de Educación. Unidad de estadística de la calidad educativa

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

La tasa de analfabetismo en la provincia de Canchis en el año tuvo una disminución desde el año 1993 a 2017 de 4,8% se observa que la tasa de analfabetismo es mayor en la zona rural que en la zona urbana, se observa que la tasa de analfabetismo por quinquenio es mas en la edad de 50 años a más. (Fig. N° 16).

Figura N° 16.

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



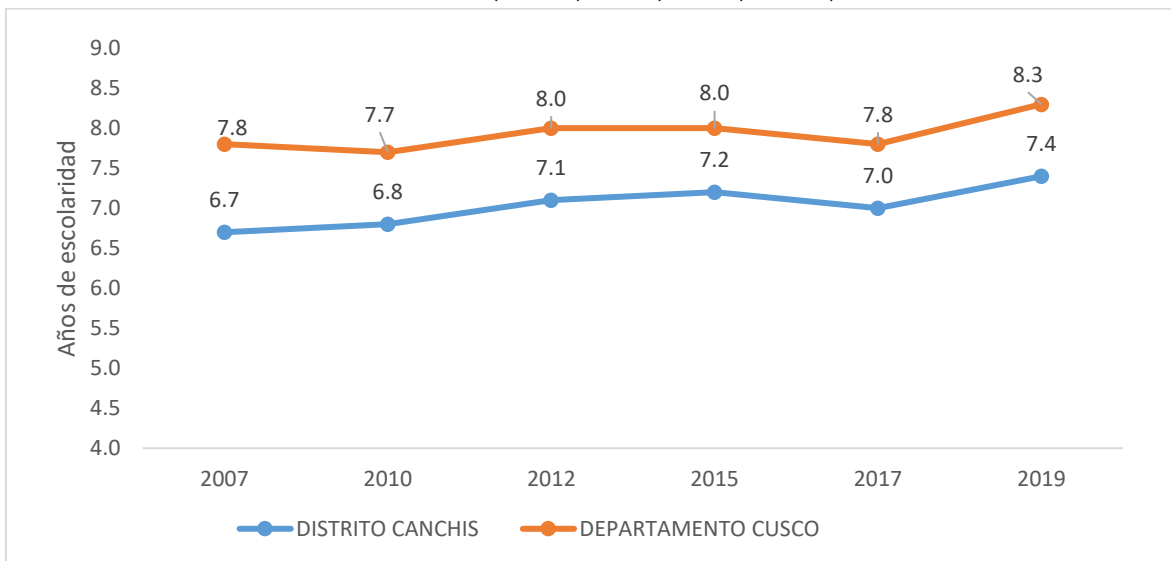
Fuente: INEI-Censo de población y vivienda, 2017

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

Este indicador muestra un cambio importante en el nivel de instrucción del capital humano, debido a que el promedio de años de estudio para la población de la provincia de ha aumentado ligeramente entre 7,8 y 8,3 años durante el período 2007- 2019, se observa superior a la provincia de Canchis y ligeramente superior al departamento de Cusco. (Fig. N° 17).

Figura N° 17.

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



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

2.1.4. Características del trabajo:

a) Población económicamente activa ocupada según sexo.

En el 2017 la provincia de Canchis tenía el 65,3% de su población económicamente desocupada, en su mayoría del sexo masculino 19,7%, es decir de cada dos hombres desocupados existe una mujer sin empleo; en comparación al año 2007 disminuyó la población económicamente activa desocupada de sexo masculino y femenino (Tabla N° 18).

Tabla N° 18.

Población económicamente activa provincia de Canchis comparativo 1993, 2007, 2017 falta datos

INDICADORES	1993				2007				2017			
	TOTAL	%	sexo		TOTAL	%	sexo		TOTAL	%	sexo	
			M	F			M	F			M	F
Población económicamente activa	21 426	100	14 919	6 507	35 211	100	20 916	14 295	87 532	100	46 164	41 368
PEA ocupada	12 593	58,8	8 412	4 181	33 550	95,3	19 808	13 742	30 346	34,7	13 071	17 275
PEA desocupada	8 833	41,2	7	2 326	1661	4,7	1 108	553	57 186	65,3	33 093	24 093

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

2.1.5. Inversión del Estado desde la municipalidad distrital:

El presupuesto de la Municipalidad distrital de Espinar, en el 2021 la mayor cantidad de presupuesto es designado para cultura y deporte, seguido transporte, sin embargo, para el sector salud y educación es mínimo el presupuesto programado y ejecutándose en salud el 32,6% (Tabla N° 15)

Tabla N° 19.
Inversión del estado de los gobiernos locales provincia de Canchis, 2019,2021

Indicadores	2017				2021			
	Programada (Pim)	Ejecutado			Programada (Pim)	Ejecutado/Devengado		
		S/.	%	PER CÁPITA		S/.	%	PER CÁPITA
Planeamiento, gestión y reserva de contingencia	19,890,878	17,992,736	90	535	24,071,939	15,336,166	63.7	388
orden público y seguridad	3,159,420	3,001,647	95	89	3,935,830	2,057,415	52.3	52
Trabajo					324,525	300,057	92.5	8
Comercio	3,359,530	3,291,023	99	98	3,519,461	1,830,697	52.0	46
Turismo	908,891	899,384	30	27	36,360	35,640	98.0	1
Agropecuaria	7,063,043	2,129,100	96	63	17,983,647	14,945,095	83.1	378
Transporte	20,341,043	19,545,020	99	581	28,930,714	25,244,719	87.3	638
Ambiente	7,736,843	7,628,621	75	227	1,758,617	1,709,644	97.2	43
Saneamiento	14,019,881	10,449,470	94	311	13,780,944	8,274,045	60.0	209
Vivienda y desarrollo urbano	1,321,576	1,244,695	94	37	214,677	178,694	83.2	5
Salud					2,108,530	688,228	32.6	17
Cultura y deporte	8,284,636	7,702,951	93	229	46,411,916	36,978,345	79.7	935
Educación	30,515,641	26,799,356	88	797	291,004	224,487	77.1	6
Proteccion social	2,667,120	2,518,389	94	75	16,812,803	14,874,483	88.5	376
Prevision social	274,236	251,937	92	7	207,405	207,404	100.0	5

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas; Pagina amigable

2.2. DETERMINANTES INTERMEDIARIOS

2.2.1. Características socioculturales:

a) Patrones religiosos: Principales fiestas religiosas o sociales que se celebran y los problemas del estado de salud asociados o atribuibles a estas (antes, durante y después de ellas). Dentro del provincia de Canchis tenemos fiestas religiosas como también sociales que dan inicio desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre. Entre estas tenemos algunas importantes. (Tabla N° 20)

Tabla N°20.

Festividades en la provincia de Canchis

DISTRITO	COMUNIDAD	FESTIVIDAD RELIGIOSA CATOLICA	FECHA
Canchis	Sicuaní	Chiuka	1 de enero
		Chacco de carnaval	Febrero - marzo
		Festival folclórico de rachi	3° domingo de junio
		Feria regional del Señor de Pampacucho	16 de agosto
		Festividad de la Virgen Inmaculada Concepción	8 de diciembre
	Marangani	Reyes magos	6 de enero
		Feria de San Isidro Labrador	29 de mayo
		Virgen del Rosario	8 de octubre
	San Pablo	Bajada de reyes magos	6 de enero
	San Pedro	San pedro y san pablo	29 de junio
	Tinta	San Bartolomé	24 de agosto
	Combapata	Festividad de la virgen de rosario	7 de octubre
		Festival folclórico Salla Raymi	2° sábado de junio
	Checacupe	Virgen del Carmen	15 Julio
		San Lorenzo	agosto
		Virgen del rosario	Octubre
	Pitumarca	Virgen de natividad	8 de setiembre

Fuente. Municipalidad provincial de Canchis

En relación a la religión, desde el 1993 al 2017, se evidencia que la religión católica sigue siendo la religión más frecuente en la población urbana y rural, aunque hay incremento de 50.8% a 53.5% en relación al año anterior. En contraste la religión cristiana/evangélica ha

umentado en la zona urbana desde 1993 (2,2%) al 2017 (10,6%), mas no en la zona rural observando una disminució en relación a los censos realizados, igualmente con la población que refiere pertenecer a otra religió se incrementa en la zona urbana, en la zona rural se observa que se mantiene. (Tabla N° 21)

Tabla N° 21.

Religió que profesa la provincia de Canchis

Religió	1993			2007			2017		
	Total	urbano %	Rural %	Total	urbano %	Rural %	Total	urbano %	Rural %
Católico	55 988	42,1	47,6	59 397	50,8	33,5	60 269	53,5	25,7
Cristiana/Evangélica	4 029	2,2	4,3	7 032	5,3	4,6	13 245	10,6	0,0
Otra	1 543	1,3	1,1	2 498	2,4	1,1	233	0,2	0,1
Ninguna	816	0,8	0,6	1 554	1,7	0,5	2355	2,6	0,5
Total	62 376	46,4	53,6	70 481	60,3	39,7	76 102	66,9	26,3

Fuente. Censo INEI poblaci3n vivienda, religió que profesan 1993, 2007, 2017.

b) Distribuci3n de la poblaci3n segun tipo de lengua materna.

Segun el Censo 1993, 2007 y 2017 del INEI la poblaci3n de la Provincia de Canchis tiene como idioma o lengua predominante el Quechua (64,5) seguido por el Castellano (34,3), así mismo se observa que la lengua Aymará (0,2%), en el ańo 2017 se incrementa en relaci3n a los ańos anteriores, han aumentado las personas que aprendieron a hablar la lengua nativa, idioma extranjero. (Tabla N°22).

Tabla N° 22.

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

Idioma o Lengua	1993		2007		2017	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Quechua	57 138	70,1	53 695	58,6	58 981	64,5
Aymará	159	0,2	107	0,1	169	0,2
Castellano	23 730	29,1	37 702	41,1	31 322	34,3
Ashaninka	0	0,0	5	0	2	0,0
Lengua nativa	50	0,1	7	0	8	0,0
Idioma Extranjero	19	0	2	0	17	0,0

Es sordo mudo	0	0	120	0,1	86	0,1
Lengua de señas	0	0	0	0	34	0,0
No sabe, no responde	385	0,5	0	0	808	0,9
Total	81 481	100	91 638	100	91 427	100

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

2.2.2. Características del sistema de salud en el territorio.

a) Análisis de la oferta.

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

En el año 2024 se cuenta con las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud en la provincia de Canchis, de las cuales 20 establecimientos de Salud pertenecen al sector público y 2 al sector privado, cabe mencionar que se cuenta con una clínica privada. (Tabla N° 23)

Tabla N°23.

Establecimientos de Salud según tipo de prestación provincia de Canchis 2023

CATEGORIA	ESSALUD	MINSA	OTROS
I-1		7	1
I-2		7	
I-3		3	
I-4		2	
II-1	1	1	
TOTAL	1	20	1

Fuente. Registro nacional IPRES, RENIPRES 2023

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

En relación al capital humano, el análisis se registra según los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Existen 415 personas laborando en los 04 establecimiento de Salud, siendo el 39% bajo la modalidad de nombrados, 56% bajo la modalidad de contratados CAS, 2,6% como locadores de servicios (terceros) y 1,7 % como CLAS y personal SERUMS 0,9% Siendo que los EESS con categoría II-1 el establecimiento de mayor complejidad dentro del nivel II y porque prestan atención continua de 24 horas, es mayor cantidad de recurso humano, comparativamente con los I-4 y I-1. (Tabla N° 24

Tabla N°24.

Recursos humanos según EESS provincia de Canchis 2024

EESS	Categoría del Establecimiento	Condición laboral de Recurso Humano					
		Cas	Nombrado	Clas	Serums	Tercero	Total
Centro de Salud Pampaphalla	I-3	16	41		6		63
Puesto de Salud San Pablo	I-2	4	6		1		11
Puesto de Salud San Pedro	I-2	3	5				8
Puesto de Salud Santa Barbara	I-1	1	3		2		6
Puesto de Salud Quehuar	I-1	1	4		2		7
Puesto de Salud Uzcupata	I-1	2	3		1		6
Puesto de Salud la Florida	I-2	2	10				12
Puesto de Salud Pinaya	I-1	2	2		1		4
Centro de Salud Mental Comunitario	I-2	18	2				20
Centro de Salud Techo Obrero	I-4	23	43	0	4		70
Centro de Salud Marangani	I-3	11	10	0	2		23
Puesto de salud Chectuyoc	I-1	0	4	0	1		5
Puesto de Salud Ccuyo	I-1	0	4	0	1		5
Puesto de Salud Occobamba	I-2	2	4	0	2		8
Puesto de Salud Hercca	I-1	2	5	0	2		9
Centro de Salud Combapata	I-4	10	38	9	3		60
Centro de Salud Tinta	I-3	6	12	1	1		20
Puesto de Salud Checacupe	I-2	4	7	1	2		14
Puesto de Salud Chiara	I-2	2	2	0	2		6
Centro de Salud Pitumarca	I-3	9	15	0	4		28
Hospital ACR	II-A		14		4		18
Policlínico PNP	I-2		14		4		18
Total		118	248	11	45		422

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

En cuanto al capital humano en salud (total y por profesión) disponibles según tipo de prestador y nivel de atención, Existe según datos del 2021 en el distrito de Espinar existe 361 profesionales de la salud, siendo deficiente la disponibilidad de personal médico por 1 000 habitantes, las enfermeras no se tiene la disponibilidad de enfermera por cada 1 000 habitantes, el profesional nutricionista tiene la menor disponibilidad del recurso humano, debido a que es de 0,01 por 1 000 habitantes, también se resalta la necesidad del recurso humano psicólogo cuya disponibilidad es de 0,1 por cada 1 000 habitantes. (Tabla N°25).

Tabla N° 25.

Tipo de profesional según EESS provincia de Canchis,2024

TIPO PROFESIÓN	MICRORED TECHO OBRERO	MICRORED PAMPAPHALLA	MICRORED COMBAPATA	POLICLINICO PNP
Médico Especialista	1	1	1	0
Médico General	14	12	16	2
Enfermera	22	26	31	4
Obstetra	18	16	17	1
Cirujano Dental	4	4	5	1
Nutricionista	3	3	4	0
Qco. Farmacéutico	2	0	2	0
Biólogo	4	3	5	0
Psicólogo	3	2	4	0
Trabajador Social	1	1	1	0
Tec. Enfermería	38	34	32	10
Tec. Rayos X	0	0	0	0
Técnicos Administrativos	0	0	0	0
Técnicos Ben Farmacia	0	0	2	0
Técnicos En Laboratorio	0	0	1	0
Otros Servicios	0	0	2	0
Transportes	1	2	5	0
Administrativos	0	0	0	0
Técnicos en nutrición	0	0	0	0
TOTAL	111	104	128	18

Fuente: Oficina de recursos humanos. RED CCE, ESSALUD, POLICLÍNICO PNP 2024

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

Para actividades generales. El análisis es de las unidades móviles es en el marco de lo que tiene el Ministerio de Salud. Algunos de los establecimientos de Salud de la provincia de Canchis cuentan con combis adecuadas como ambulancia de un promedio de 35 años de servicio. (Tabla N° 26).

Tabla N° 26.

Tipo de ambulancia en la provincia de Canchis, 2024

Nombre del Establecimiento	Categoría del establecimiento	Vehículo	Tipo de Ambulancia			
			Urbana	Rural	I	II
Centro de Salud Pampaphalla	I-3	Ambulancia	X	x	x	
Puesto de Salud San Pablo	I-2	Ambulancia		X		
Puesto de Salud San Pedro	I-2	Ambulancia		X		
Puesto de Salud Santa Barbara	I-1	NO				
Puesto de Salud Quehuar	I-1	NO				
Puesto de Salud Uzcupata	I-1	NO				
Puesto de Salud la Florida	I-2	NO				
Puesto de Salud Phinaya	I-1	NO				
Centro de Salud Techo Obrero	I-4	Ambulancia	X	X	X	
Centro de Salud Marangani	I-3	Ambulancia				
Puesto de salud Chectuyoc	I-1	NO				
Puesto de Salud Ccuyo	I-1	NO				
Puesto de Salud Occobamba	I-2	NO				
Puesto de Salud Hercca	I-1	NO				
Centro de Salud Combapata	1-4	Ambulancia En regular estado		X	X	
Centro de Salud Tinta	I-3	Ambulancia en regular estado		X		
Puesto de Salud Checacupe	I-2	NO				
Puesto de Salud Chiara	I-2	NO				
Centro de Salud Pitumarca	I-3	NO				
Hospital ACR	II-A	Ambulancia	X			X

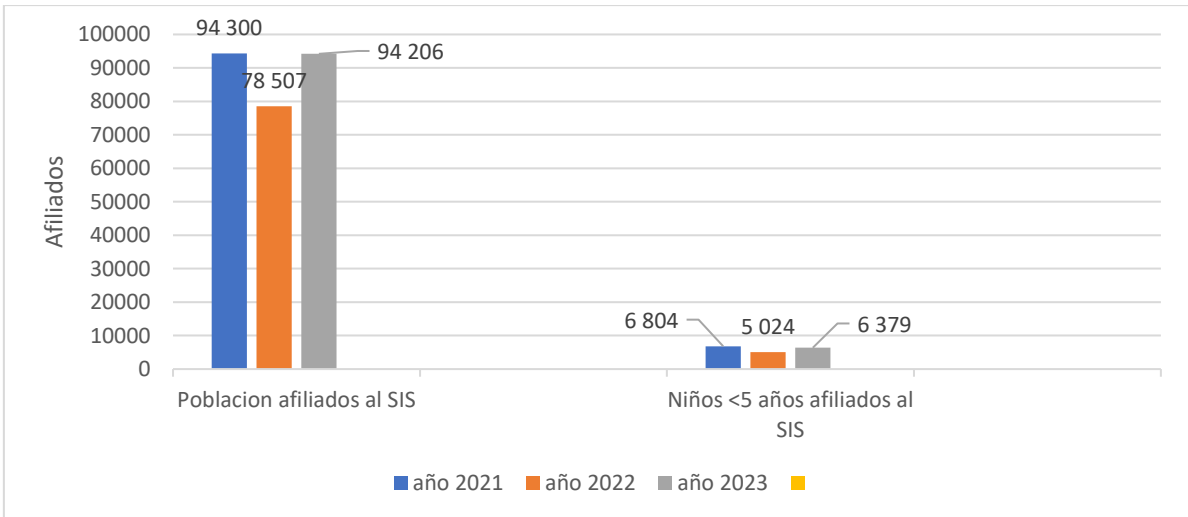
Fuente: Dirección de Prevención y Control de Emergencias y Desastres – U.E.401 SCCE

b) Análisis de la demanda de intervenciones sanitarias1:

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

La población asegurada en la población menores de 5 años en la provincia de Canchis, en relación al 2023 hubo un incremento de acceso al SIS en comparación de los años anteriores. (Fig. N° 27)

Figura N° 27.
Población menor de 5 años afiliada al SIS, provincia de Canchis 2021-2023.



Fuente: Unidad de Estadística e informática.

□ Parejas protegidas.

El porcentaje de anticonceptivos preferidos por las usuarias (parejas protegidas) de los servicios de planificación familiar de los establecimientos de salud de nuestra jurisdicción son: el método inyectable trimestral, y el método de barrera (condón) en cuanto al avance de parejas protegidas se observa que en el año 2022 se llega a un 127%, el año 2023 se llegó a 100,8%. (Tabla N° 28).

Tabla N° 28.
Parejas protegidas provincia de Canchis año 2021, 2022,2023

	2021			2022			2023		
	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%
Parejas protegidas	7 951	5 806	73	3 834	4 888	127	5 982	6 030	100,8

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

☐ Gestantes controladas, Partos Institucionales.

Para el año 2023, en la provincia de Canchis se observa en gestantes controladas que hay disminución en comparación a los años anteriores, así mismo en partos institucionales en el año 2023 hay disminución de acceso al establecimiento de salud para los partos institucionales en comparación con los años anteriores (Tabla N° 29).

Tabla N° 29.

Parejas protegidas provincia de Canchis año 2021, 2022,2023

Avance	2021	2022	2023
Gestantes controladas	981	996	921
Partos institucionales	1 393	1 423	1 119

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

☐ Cobertura de vacunación (HBV, BCG, ASA).

La cobertura de vacunación de los niños menores de cinco años en la provincia de Canchis se puede apreciar que la inmunización en niños menores de un año en el año 2023 se llegó a una cobertura de vacuna HVB (82,59%), BCG (82,46%) vacuna SPR (98.08%) en comparación con el año 2022 como se observa se llegó a un porcentaje optimo mas no en el año 2021 en vista que no se cumplió con la meta de recién nacidos. (Tabla N° 30).

Tabla N° 30.

Cobertura de vacunación en niños menores 5 año y un año distrito de Espinar, 2021, 2022, 2023.

Cobertura	2021			2022			2023		
	Meta	Avance	%	Meta	Avance	%	Meta	Avance	%
HVB	949	641	67,5	1001	662	66,1	741	612	82,59
BCG	649	641	67,5	1001	662	66,1	741	611	82,46
SPR	1 258	1 147	91,18	1 277	1 022	80,03	1 302	1 277	98,08

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

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

La tasa de deserción en los niños menores de 1 año y niños de 1 año en el año 2023, en caso de la vacuna pentavalente se observa una deserción negativo superando la cobertura con tercera pentavalente con 27 niños; la vacuna neumococo en el niño menor de 1 año

se observa una deserción positiva de 4,4% faltando vacunar 43 niños con la segunda dosis de vacuna neumococo, así mismo la tasa de deserción de la vacuna DPT en niños menores de 4 años se observa deserción negativa superando con 118 niños con vacuna DPT, en comparación al año anterior se observa que ha faltado por vacunar niños, donde hay rechazo a la vacuna, cambios de domicilio. (Tabla N° 31).

Tabla N° 31.

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

Deserción	2022	2023
	%	%
PENTAVALENTE	7,3	-3,3
NEUMOCOCICA	30,4	4,4
DPT	13,2	-14,3

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

Menores de un año controlados en su crecimiento y desarrollo.

En los controles CRED en niños menores de 1 año en el año 2023, se observa que se llegó a un avance de 74,3% es superior en comparación con los años anteriores, debido a la reactivación de la atención integral del niño en todos los establecimientos de salud. (Tabla N° 32).

Tabla N° 31.

Controles cred en niños menores de un año provincia de Canchis 2021, 2023

Cobertura	2021			2022			2023		
	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%
Controlados menores de un año	3123	1656	53	3442	2047	59,5	3043	2261	74,3

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

Sintomáticos respiratorios identificados

En la provincia de Canchis en el año 2023 se logró captar el 5,3% de sintomáticos respiratorios de las atenciones en mayores de 15 años, lo cual refleja un porcentaje adecuado de captación de sintomáticos respiratorios en todos los establecimientos de salud. Lo mismo sucede con el año 2022. (Tabla N° 32).

Tabla N° 32.

Captación de Sintomáticos Respiratorios provincia de Canchis 2021-2023

	2021			2022			2023		
	SRI	Atenciones > 15 años	%	SRI	Atenciones > 15 años	%	SRI	Atenciones > 15 años	%
Sintomático Respiratorio Identificado	8 682	2 765 360	3,14	14 986	2 749 330	5,5	14 717	2 751 960	5,3

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

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

El centro de referencia de los establecimientos I-1, I-2, I-3 y I-4, del primer nivel de atención es el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani donde se recepciona todas las emergencias maternas, niños menores de 5 años y otros, las 24 horas del día, los Establecimientos I-4 realiza las atenciones de parto sin complicaciones, centro de salud de Techo Obrero y centro de salud Combapata. si no está en la capacidad resolutive se realiza la referencia al hospital Regional Cusco u hospital Antonio Lorena hospitales de mayor nivel de atención.

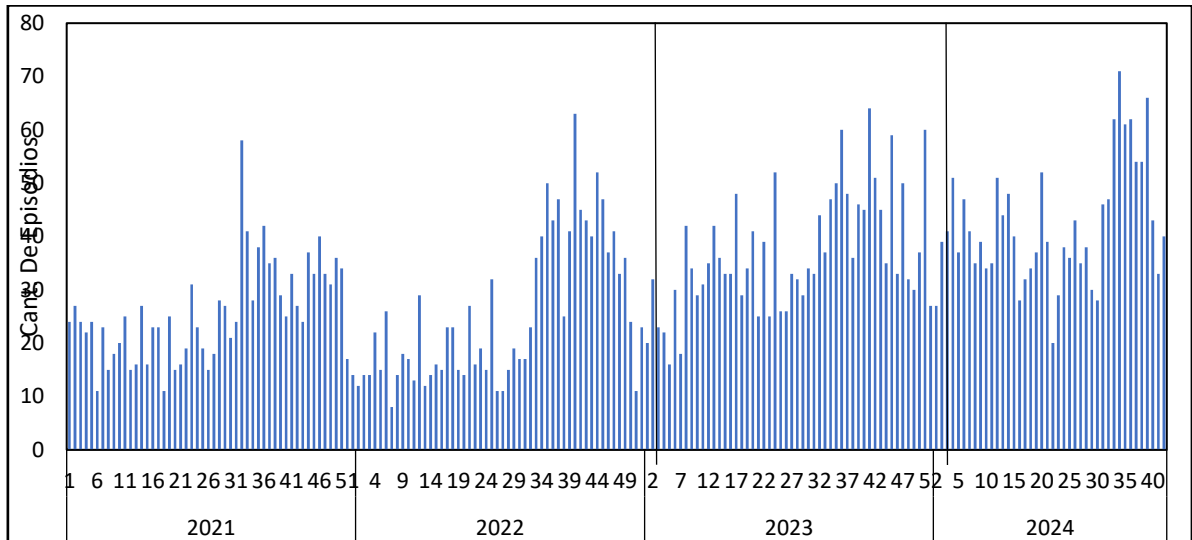
Enfermedades diarreicas agudas en la provincia de Canchis 2024

La prevalencia de las enfermedades diarreicas es un factor preponderante en los niños menores de cinco años causando un desequilibrio hidroelectrolítico causando la deshidratación aguda en un episodio de diarrea, acompañado de la mano con una mal nutrición de estos niños.

En la figura N° 27 podemos observar los episodios de EDAS el comportamiento de casos año a año se presentaron con un gran incremento para este año el comportamiento es también al incremento (Figura N° 27).

Figura N° 27

Canal endémico de Enfermedades Diarreicas Agudas según tendencia en niños menores de cinco años, provincia Canchis S.E 42, 2021-2024



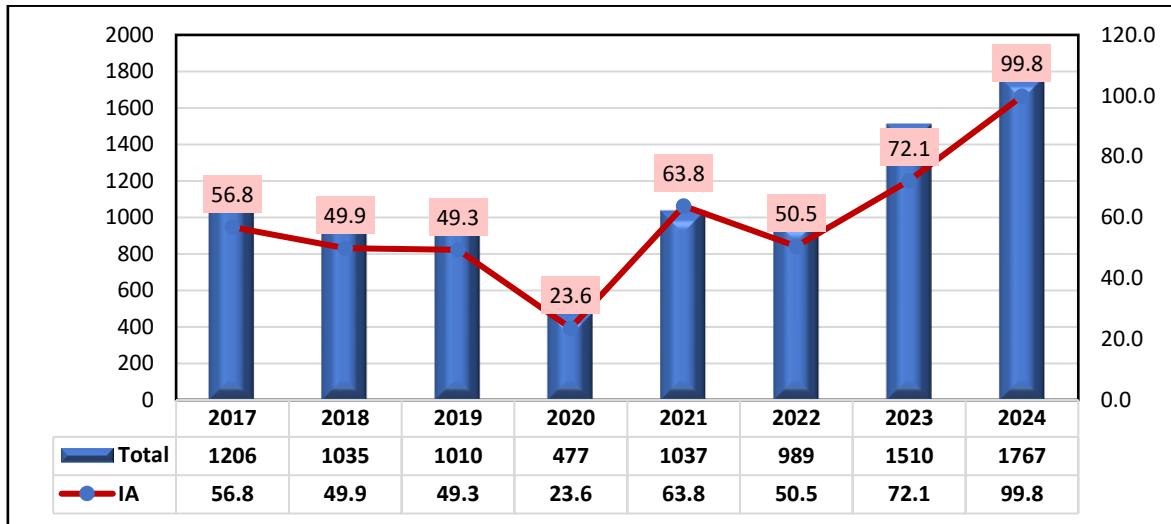
Fuente: Dirección de Inteligencia Sanitaria – U.E. 401-SCCE

Incidencia acumulada de casos de EDAS acumuladas en un periodo provincia Canchis, 2017-2024.

En la figura N° 28 el comportamiento de casos de EDAS en incidencia acumulada para los tres últimos años está en ascenso de (50.5%) a (99.8%), justificando la poca practica de lavado de manos en la vivienda e instituciones educativas de inicial, PRONOEI, guarderías y los servicios del estado los CUNA MAS (figura N° 28).

Figura N° 28

Incidencia acumulada de Enfermedades Diarreicas Agudas en niños menores de cinco años, provincia Canchis, S.E 42, 2017-2024.

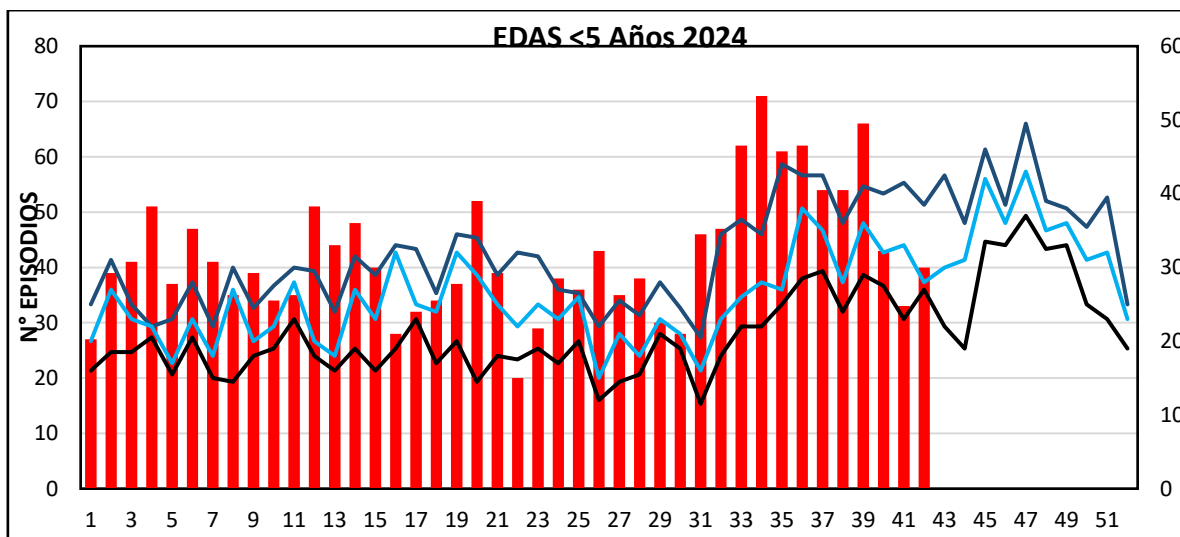


Fuente: Dirección de Inteligencia Sanitaria – U.E. 401-SCCE

El canal endémico de EDAS en niños menores de cinco años en la provincia de Canchis para este año 2024 se presentó varias semanas en epidemia sin tener en cuenta el comportamiento usual de presencia de EDAS (figura N° 29).

Figura N° 29

Casos de Enfermedades Diarreicas Agudas en niños menores de cinco años, provincia Canchis, S.E 42 2017-2024



Fuente: Dirección de Inteligencia Sanitaria – U.E. 401-SCCE

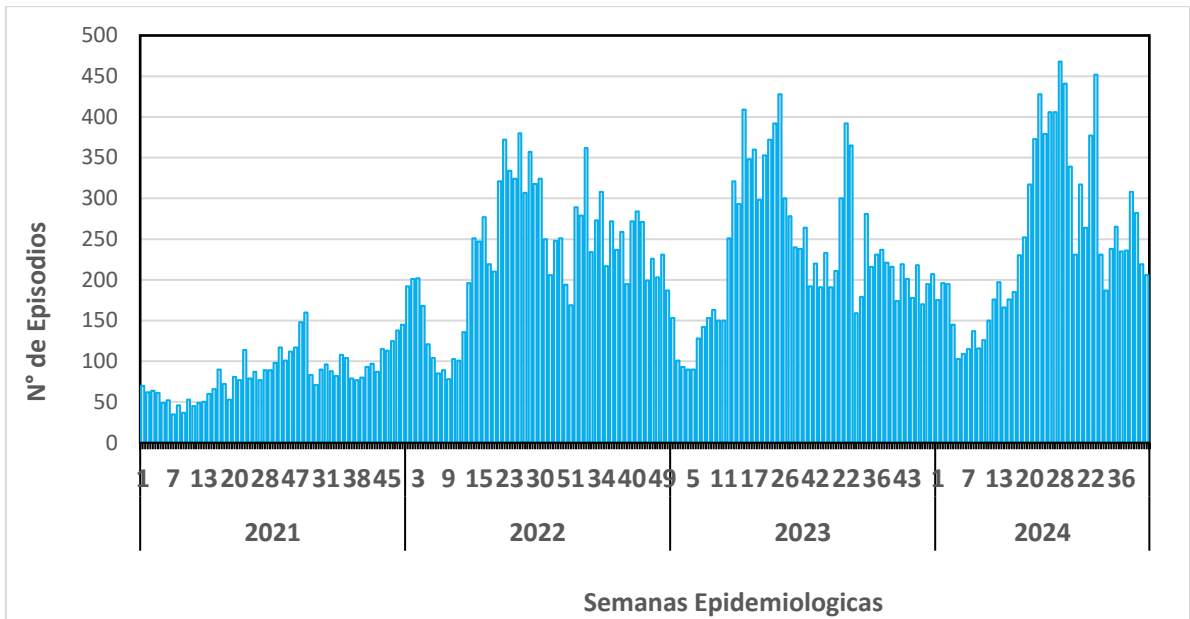
Infecciones respiratorias agudas.

Las enfermedades respiratorias agudas afectan las vías respiratorias, incluidas las vías nasales los bronquios y los pulmones. Entre los factores de riesgo en los niños menores de cinco años son los bajos pesos al nacer, los prematuros, la escasa o nula lactancia materna exclusiva, otro factor es el incumplimiento del esquema de vacunación, el medio ambiente contaminado y el factor climático propio de nuestra provincia.

Tendencia de IRAS en menores de cinco años en la provincia de Canchis el comportamiento se evidencia un incremento de episodios en estos tres últimos años para la provincia de Canchis (figura N° 30).

Figura N° 30

Tendencia de Enfermedades Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años, provincia Canchis, S.E.42, 2017-2024

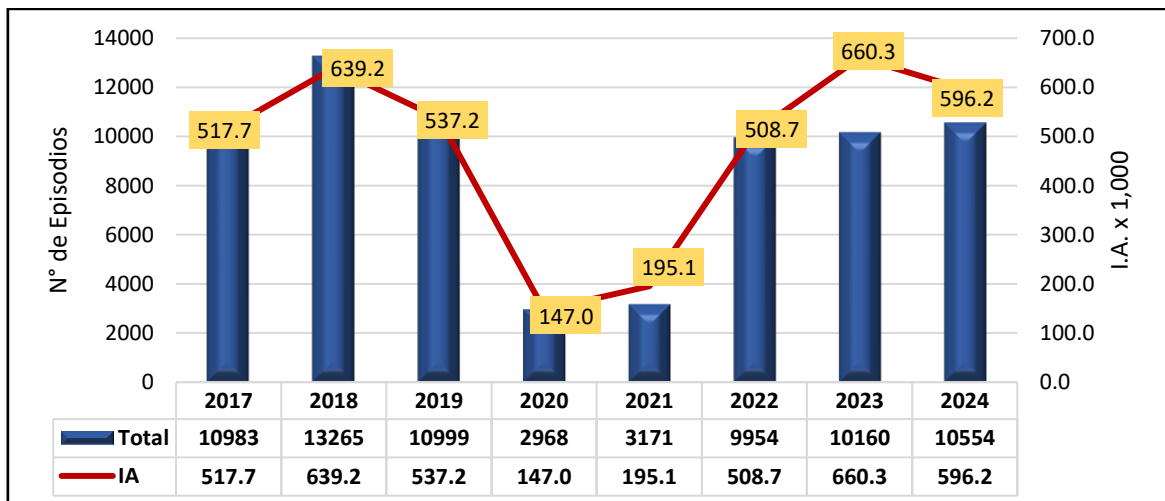


Fuente: Dirección de Inteligencia Sanitaria – U.E. 401-SCCE

En el grafico podemos observar un incremento de las incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas presentandose en mayor numero el 2023 a diferencia del año 2024 en comparación en el mismo periodo para la semana 42. (Figura N° 31).

Figura N° 31

Incidencia de Enfermedades Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años, provincia Canchis.S.E.42, 2017-2024

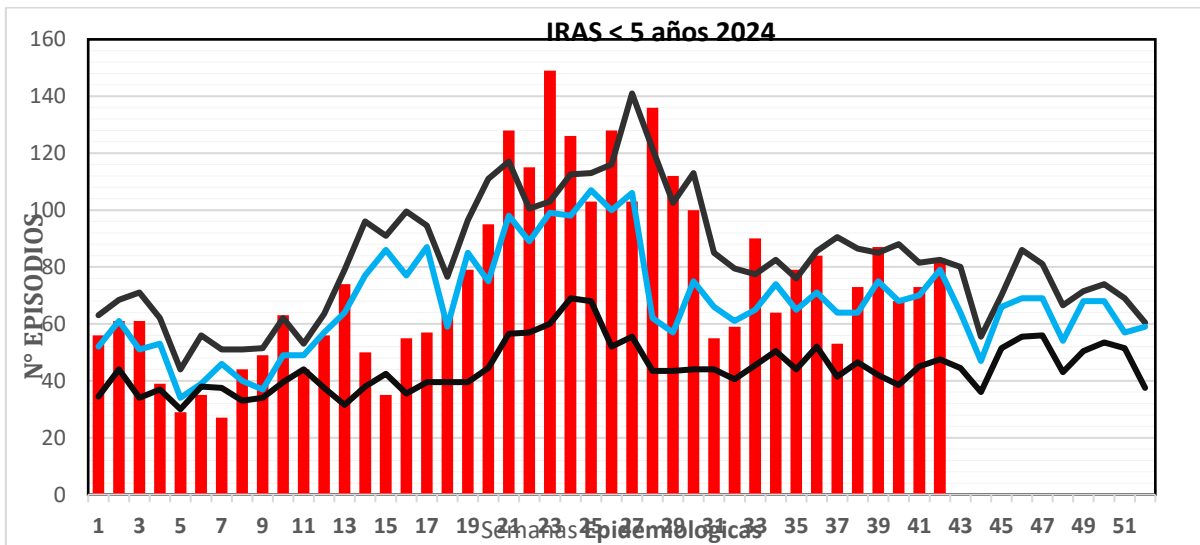


Fuente: Dirección de Inteligencia Sanitaria – U.E. 401-SCCE

El canal endémico de las Infecciones Respiratorias Agudas en la provincia Canchis para el 2024 muestra un comportamiento usual dentro del grafico que se observa con algunos picos de epidemia en la temporada de bajas temperaturas . (figura N° 32).

Figura N° 32

Casos de Enfermedades Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años, provincia Canchis, S.E 42, 2017-2024

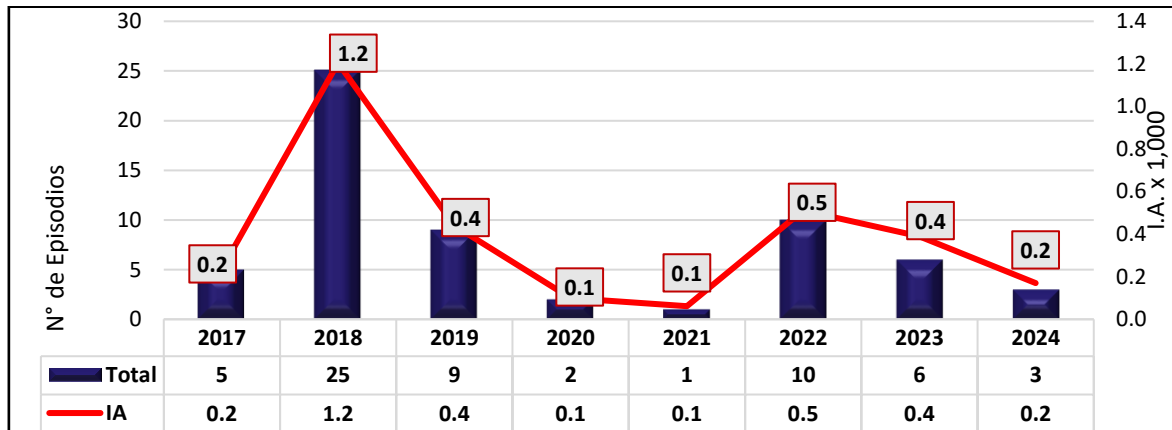


Fuente: Dirección de Inteligencia Sanitaria – U.E. 401-SCCE

El comportamiento de las neumonías en niños menores de 5 años a partir del 2020 estuvo en ascenso hasta el 2022 y a partir de esta fecha la incidencia acumulada de neumonías en niños menores de cinco años está en descenso hasta la semana 42, en la provincia de Canchis (figura N° 33)

Figura N° 33

Incidencia de neumonías en niños menores de cinco años, 42 semanas 2017-2024
provincia Canchis.



Fuente: Dirección de Inteligencia Sanitaria – U.E. 401-SCCE

CAPITULO III

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

3.- ANALISIS DE LOS PROBLEMAS DEL ESTADO DE SALUD**3.1. MORBILIDAD:****3.1.1. Morbilidad proporcional en consulta externa, por grandes grupos (lista 12/110 OPS, ver Anexo 1).**

Para el análisis de la morbilidad se emplearon los registros de consulta externa (HIS MIS) empleando los registros según categoría de resumen propuesto por el Centro de Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud. (Lista 12/110). En el año 2023, las enfermedades del sistema digestivo son el principal grupo de morbilidades generales (42,3%), seguido de las enfermedades del sistema respiratorio (21,7%) y como tercera causa los traumatismos, avvenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (10,6%).

Al comparar con el año 2021 observamos que los trastornos mentales y del comportamiento 17,9% ocupando como primera causa específica de morbilidad, se observa como segunda causa el año 2021 son las enfermedades del sistema digestivo en un 14,7 %. (Tabla N° 33).

Tabla N° 33.

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

N°	Causas Específicas de Morbilidad	2021		N°	Causas Específicas de Morbilidad	2023	
		N°	%			N°	%
1	Trastornos mentales y del comportamiento	15 462	17,9	1	Enfermedades del sistema digestivo	21 184	42,3
2	Enfermedades del sistema digestivo	12 732	14,7	2	Enfermedades del sistema respiratorio	18 930	21,7
3	Enfermedades del sistema respiratorio	10 744	12,4	3	Traumatismos, envenamamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	9 249	10,6
4	Traumatismos, envenamamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	8 614	10	4	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	8 411	9,6
5	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8 542	9,9	5	Enfermedades del sistema genitourinario	6 678	7,6
6	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	7 051	8,1	6	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	6 545	7,5
7	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	6 888	8	7	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	6 206	7,1
8	Enfermedades del sistema genitourinario	6 417	7,4	8	Trastornos mentales y del comportamiento	5 067	5,8
9	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	5 101	5,9	9	Embarazo, parto y puerperio	3 254	3,7
10	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	5 998	5,8	10	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1 800	2,1
	Total General	86 549	100,0		Total General	87 324	100,0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSA

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

En el año 2023, la principal causa de morbilidad para mujeres son las enfermedades del sistema digestivo (23,2%) en comparación al año anterior nuestro un incremento de 7.5 puntos por centuales y en varones son enfermedades del sistema respiratorio (24.5%) y para el año 2021 es trastornos mentales y del comportamiento con 22,8%. Para el año 2023 para mujeres la segunda causa en enfermedades del sistema respiratorio con 17,8% en comparación al año anterior; para los varones la segunda causa de morbilidad: enfermedades del sistema digestivo en comparación con el año anterior ocupa el tercer lugar aumentando (9,7%). Como tercera causa de morbilidad en las mujeres se observa las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (10,0%) no teniendo relación en

comparación con el año anterior. Como tercera causa de morbilidad en los varones se observa traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (13,8%), en comparación al año anterior se encuentra en el cuarto lugar incrementando en un 2%. (Tabla N° 34) y (Tabla N° 35)

Tabla N° 34.

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

N°	FEMENINO 2021			N°	FEMENINO 2023		
	Causas Específicas de Morbilidad	Atenciones			Causas Específicas de Morbilidad	Atenciones	
		N°	%			N°	%
1	Enfermedades del sistema digestivo	8 676	15,7	1	Enfermedades del sistema digestivo	13 761	23,2
2	Trastornos mentales y del comportamiento	8 059	14,6	2	Enfermedades del sistema respiratorio	10 545	17,8
3	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	6 093	11	3	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5 918	10,0
4	Enfermedades del sistema respiratorio	5 924	10,7	4	Enfermedades del sistema genitourinario	5 341	9,0
5	Enfermedades del sistema genitourinario	5 291	9,6	5	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4 750	8,0
6	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5 214	9,4	6	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	4 530	7,7
7	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	4 795	8,7	7	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	4 273	7,2
8	Embarazo, parto y puerperio	4 576	8,3	8	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	3 950	6,7
9	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	3 396	6,1	9	Embarazo, parto y puerperio	3 254	5,5
10	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	3 361	6,1	10	Trastornos mentales y del comportamiento	2 886	4,9
Total General		55 385	100			59 208	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSA

Tabla N° 35.

Primeras causas de morbilidad de sexo masculino Provincia de Canchis 2021, 2023

N°	MASCULINO 2021			N°	MASCULINO 2023		
	Causas Específicas de Morbilidad	Atenciones			Causas Específicas de Morbilidad	Atenciones	
		N°	%			N°	%
1	Trastornos mentales y del comportamiento	7 403	22,8	1	Enfermedades del sistema respiratorio	8 385	24,5
2	Enfermedades del sistema respiratorio	4 817	14,8	2	Enfermedades del sistema digestivo	7 423	21,7
3	Enfermedades del sistema digestivo	4 055	12,5	3	Traumatismos, envenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	4 719	13,8
4	Traumatismos, envenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	3 818	11,8	4	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2 493	7,3
5	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	3 492	10,8	5	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2 317	6,8
6	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2 447	7,5	6	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	2 272	6,6
7	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1 836	5,7	7	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	2 256	6,6
8	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1 735	5,3	8	Trastornos mentales y del comportamiento	2 182	6,4
9	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1 715	5,3	9	Enfermedades del sistema genitourinario	1 337	3,9
10	Enfermedades del sistema genitourinario	1 126	3,5	10	Enfermedades del sistema nervioso	794	2,3
	Total general	32 444	100,0		Total general	34 178	100,0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSA

En el periodo comprendido entre los años 2021 y 2023, la principal causa de morbilidad en la etapa de vida niño fueron las enfermedades de la sangre y del sistema respiratorio pero se observó un incremento en la proporción de la demanda de atención de un (28,2%) puntos porcentuales (36,9% respectivamente Establecimiento de Salud, como segunda causa se tiene enfermedades respiratorias con (16,8%), en relación para el año 2023 enfermedades del sistema digestivo (22,3%) (Tabla N° 36).

Tabla N° 36.

Primeras causas de morbilidad etapa vida niño Provincia de Canchis 2021, 2023

N°	ETAPA VIDA NIÑO 2021			N°	ETAPA VIDA NIÑO 2023		
	Causas Específicas de Morbilidad	Atenciones			Causas Específicas de Morbilidad	Atenciones	
		N°	%			N°	%
1	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	6 359	28.2	1	Enfermedades del sistema respiratorio	9 111	36.9
2	Enfermedades del sistema respiratorio	3 786	16.8	2	Enfermedades del sistema digestivo	5 500	22.3
3	Enfermedades del sistema digestivo	2 789	12.3	3	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2 072	8.4
4	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2409	10.7	4	Traumatismos, envenamamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	1850	7.5
5	Trastornos mentales y del comportamiento	1818	8.0	5	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1645	6.7
6	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1570	7.0	6	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1572	6.4
7	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1443	6.4	7	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	1282	5.2
8	Traumatismos, envenamamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	1351	6.0	8	Trastornos mentales y del comportamiento	583	2.4
9	Enfermedades del sistema genitourinario	576	2.5	9	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	552	2.2
10	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	488	2.2	10	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	534	2.2
	total general	22 589	100,0		total general	24 701	100,0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSA

En la etapa de vida adolescente en el periodo 2023 y 2021, las enfermedades del sistema digestivo y los trastornos y del comportamiento fueron la principal causa de morbilidad; para los años evaluados con un porcentaje (23.7%) y de (29.7%) correspondientemente sin embargo como segunda causa enfermedades del sistema respiratorio, y enfermedades del sistema digestivo (18.8%) y (17%) la tercera causa de morbilidad en el año 2023 fue traumatismos envenenamientos y traumatismos envenenamiento se muestra coincidencia y muy poca diferencia en cuanto a la demanda porcentual de (13.8%) y (14.9%) con ligera disminución para el 2023 (Tabla N° 37).

Tabla N° 37.

Primeras causas de morbilidad etapa vida adolescente provincia de Canchis 2021,2023.

N°	ETAPA VIDA ADOLESCENTE 2021			N°	ETAPA VIDA ADOLESCENTE 2023		
	Causas Específicas de Morbilidad	Atenciones			Causas Específicas de Morbilidad	Atenciones	
		N°	%			N°	%
1	Trastornos mentales y del comportamiento	1 686	29,7	1	Enfermedades del sistema digestivo	1 676	23,7
2	Enfermedades del sistema digestivo	965	17,0	2	Enfermedades del sistema respiratorio	1 330	18,8
3	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	846	14,9	3	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	980	13,8
4	Enfermedades del sistema respiratorio	476	8,4	4	Trastornos mentales y del comportamiento	762	10,8
5	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	461	8,1	5	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	715	10,1
6	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	325	5,7	6	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	447	6,3
7	enfermedades del sistema genitourinario	262	4,6	7	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	379	5,4
8	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	232	4,1	8	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	313	4,4
9	Embarazo, parto y puerperio	228	4,0	9	Enfermedades del sistema genitourinario	249	3,5
10	Enfermedades del sistema nervioso	200	3,5	10	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	227	3,2
	Total General	5 681	100,0		Total General	7 078	100,0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSA

En la etapa vida Joven la principal y primera causa de morbilidad fue enfermedades del sistema digestivo (25.1%) en comparación con el año anterior que está en segundo lugar, en segundo lugar se tiene las enfermedades del sistema respiratorio con (12,3%) en comparación al año anterior esta ocupa en el séptimo lugar, en tercer lugar se tiene el embarazo y puerperio tanto para el año2023 y 2021 con el (10,4 %) y (14,4%) correlativamente (Tabla N° 38).

Tabla N° 38.

Primeras causas de morbilidad etapa vida joven Provincia de Canchis 2021, 2023

N°	ETAPA VIDA JOVEN 2021			N°	ETAPA VIDA JOVEN 2023		
	Causas Específicas de Morbilidad	Atenciones			Causas Específicas de Morbilidad	Atenciones	
		N°	%			N°	%
1	Trastornos mentales y del comportamiento	4 384	23,0	1	Enfermedades del sistema digestivo	4 230	25,1
2	Enfermedades del sistema digestivo	2 821	14,8	2	Enfermedades del sistema respiratorio	2 077	12,3
3	Embarazo, parto y puerperio	2 748	14,4	3	Embarazo, parto y puerperio	1 744	10,4
4	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1 716	9,0	4	Traumatismos, envenamamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	1 603	9,5
5	Enfermedades del sistema genitourinario	1 618	8,5	5	Trastornos mentales y del comportamiento	1 507	8,9
6	Traumatismos, envenamamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	1 559	8,2	6	Enfermedades del sistema genitourinario	1 451	8,6
7	Enfermedades del sistema respiratorio	1 381	7,2	7	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1 368	8,1
8	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1 298	6,8	8	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1 182	7,0
9	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	880	4,6	9	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1 035	6,1
10	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	672	3,5	10	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	653	3,9
	Total General	19 077	100,0		Total General	16 850	100,0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSA

En la etapa vida adulto en el año 2023 y 2021 la primera causa de morbilidad en la etapa vida adulto fueron enfermedades del sistema digestiva con un porcentual 21,3%), en comparación con el año anterior se encuentra ubicado en segundo lugar; en segundo lugar, se tiene las enfermedades del sistema respiratorio con (13,5%) está en el año anterior está en el quinto lugar en relación año anterior. (10.9%). (Tabla N° 39)

Tabla N° 39.

Primeras causas de morbilidad etapa vida adulto Provincia de Canchis 2021, 2023.

N°	ETAPA VIDA ADULTO 2021			N°	ETAPA VIDA ADULTO 2023		
	Causas Específicas de Morbilidad	Atenciones			Causas Específicas de Morbilidad	Atenciones	
		N°	%			N°	%
1	Trastornos mentales y del comportamiento	6 354	20,5	1	Enfermedades del sistema digestivo	6 492	21,3
2	Enfermedades del sistema digestivo	3 824	12,3	2	Enfermedades del sistema respiratorio	4 115	13,5
3	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3 379	10,9	3	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3 384	11,1
4	Traumatismos, envenamamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	3 362	10,8	4	Traumatismos, envenamamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	3 236	10,6
5	Enfermedades del sistema respiratorio	3 248	10,5	5	Enfermedades del sistema genitourinario	2 969	9,7
6	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2 747	8,8	6	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	2 881	9,4
7	Enfermedades del sistema genitourinario	2 731	8,8	7	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2 472	8,1
8	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	2 185	7,0	8	síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1 914	6,3
9	síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1 650	5,3	9	Trastornos mentales y del comportamiento	1 714	5,6
10	Embarazo, parto y puerperio	1 587	5,1	10	Embarazo, parto y puerperio	1 312	4,3
	Total General	31 067	100,0		Total General	30 489	100,0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSA

En la etapa vida adulto mayor Las enfermedades del sistema digestivo (20.3%) y (15.5%) ocuparon el primer lugar en la demanda de atención en el año 2023 y 2021 en segundo lugar enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo en comparación con el año 2023 su tendencia en aumento a comparación al año anterior (14.2%) y (13.0%) ocupa el tercer se tiene enfermedades del sistema respiratorio (14,2%) y enfermedades del sistema circulatorio (13.0%), comparando con el año anterior. (Tabla N° 40).

Figura N° 40.

Primeras causas de morbilidad etapa vida adulto mayor Provincia de Canchis 2021, 2023

N°	ETAPA VIDA ADULTO MAYOR 2021			N°	ETAPA VIDA ADULTO MAYOR 2023		
	Causas Específicas de Morbilidad	Atenciones			Causas Específicas de Morbilidad	Atenciones	
		N°	%			N°	%
1	Enfermedades del sistema digestivo	2 333	15,5	1	Enfermedades del sistema digestivo	3 286	20,3
2	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	2 116	14,0	2	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	2 729	16,8
3	Enfermedades del sistema circulatorio	1 966	13,0	3	Enfermedades del sistema respiratorio	2 297	14,2
4	Enfermedades del sistema respiratorio	1 853	12,3	4	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1 774	10,9
5	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	1 496	9,9	5	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	1 580	9,7
6	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1 410	9,3	6	Enfermedades del sistema genitourinario	1 506	9,3
7	Enfermedades del sistema genitourinario	1 230	8,2	7	ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	962	5,9
8	Trastornos mentales y del comportamiento	1 220	8,1	8	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	897	5,5
9	Enfermedades del ojo y de sus anexos	748	5,0	9	Enfermedades del sistema nervioso	625	3,9
10	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	713	4,7	10	Enfermedades del ojo y de sus anexos	565	3,5
	Total General	15 085	100,0		Total General	16 221	100,0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSA

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

En la provincia de Canchis, las primeras causas de mortalidad durante los periodos comparados (2022-2023 y 2020-2021) muestran que en ambos periodos la primera causa de grandes grupos de mortalidad figuran las mismas causas, ocupa el primer lugar como causa de muerte las neumonías y bronconeumonías con un porcentual (34.9%) y (10.2%) correspondientemente al periodo de evaluación, la segunda causa de mortalidad son la desnutrición (9.8%) para el año 2022-2023 referente al anterior periodo se ubica en el quinto lugar con un porcentual de (5.1%) y como tercer lugar para el periodo del 2022-2023 es peatón lesionado en accidente de transporte con un porcentual de (8.4%) ; en comparación al periodo anterior ocupa el décimo lugar. (Tabla N° 41).

Tabla N° 41.

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

N°	Causas Especificas de Mortalidad	2020 - 2021		N°	Causas Especificas de Mortalidad	2022- 2023	
		N°	%			N°	%
1	Neumonía y Bronconeumonía	40	10.2	1	Neumonía y Bronconeumonía	75	34.9
2	COVID	26	6.6	2	Desnutrición	21	9.8
3	Tumores malignos de los órganos digestivos	21	5.3	3	Peatón lesionado en accidente de transporte	18	8.4
4	Enfermedades del Hígado	21	5.3	4	Tumores malignos de los órganos digestivos	18	8.4
5	Desnutrición	20	5.1	5	Otros accidentes que obstruyen la respiración	17	7.9
6	Enf.crónicas vías resp.inf.	16	4.1	6	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	15	7.0
7	Otras enfermedades del sistema respirat	14	3.6	7	Enf.crónicas vías resp.inf.	15	7.0
8	Lesiones autoinfligidas intencion.	13	3.3	8	Enfermedades Hipertensivas	12	5.6
9	Otros accidentes que obstruyen la respiración	12	3.0	9	Otras enfermedades del sistema respirat	12	5.6
10	Peatón lesionado en accidente de transporte	12	3.0	10	Otras formas de Enf del Corazón	12	5.6
	Total General	195	100		Total General	215	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSA

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

Entre las primeras diez causas específicas de mortalidad en el periodo 2022-2023 se encuentran las neumonías y bronconeumonías con una tasa de 6.9 y 3.8 en relación a la tasa bruta de mortalidad encontramos que 7 y 4 personas fallecen por neumonía y bronconeumonías por cada 10 000 habitantes, como segunda causa es la desnutrición 1,9 en relación a la tasa bruta de mortalidad se observa que 2 personas fallecen con enfermedad del aparato circulatorio por cada 10 000 habitantes y como tercera causa peatón lesionado en accidente de transporte(1.7%). (Tabla N° 42).

Tabla N° 42.

Primeras causas de tasa bruta de mortalidad por grandes grupos Provincia de Canchis año 2020, 2021, 2022,2023,

N°	Causas Especificas de Mortalidad	2020 - 2021		N°	Causas Especificas de Mortalidad	2022 - 2023	
		N°	%			N°	%
1	Neumonía y Bronconeumonía	40	10.2	1	Neumonía y Bronconeumonía	75	34.9
2	COVID	26	6.6	2	Desnutrición	21	9.8
3	Tumores malignos de los órganos digestivos	21	5.3	3	Peatón lesionado en accidente de transporte	18	8.4
4	Enfermedades del Hígado	21	5.3	4	Tumores malignos de los órganos digestivos	18	8.4
5	Desnutrición	20	5.1	5	Otros accidentes que obstruyen la respiración	17	7.9
6	Enf. crónicas vías resp.inf.	16	4.1	6	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	15	7.0
7	Otras enfermedades del sistema respirat	14	3.6	7	Enf.crónicas vías resp.inf.	15	7.0
8	Lesiones autoinfligidas intención.	13	3.3	8	Enfermedades Hipertensivas	12	5.6
9	Otros accidentes que obstruyen la respiración	12	3.0	9	Otras enfermedades del sistema respirar	12	5.6
10	Peatón lesionado en accidente de transporte	12	3.0	10	Otras formas de Enf del Corazón	12	5.6
	Total General	195	100		Total General	215	100

Fuente: Unidad de estadística e informática MINSA

3.2.3. Número de muertes maternas por año.

En la provincia de Canchis durante el año 2022 se ha registrado una muerte materna indirecta, y en los años 2015 a las 2023 muertes maternas directas. (Tabla N° 43)-

Tabla N° 43.

Muerte materna directa, indirecta, incidental provincia Canchis 2015-2023.

MUERTE MATERNA	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Muerte Materna Directa	1	1		1	1				1
Muerte Materna Indirecta								1	
Muerte Materna Incidental									
NRO TOTAL DE MUERTES									

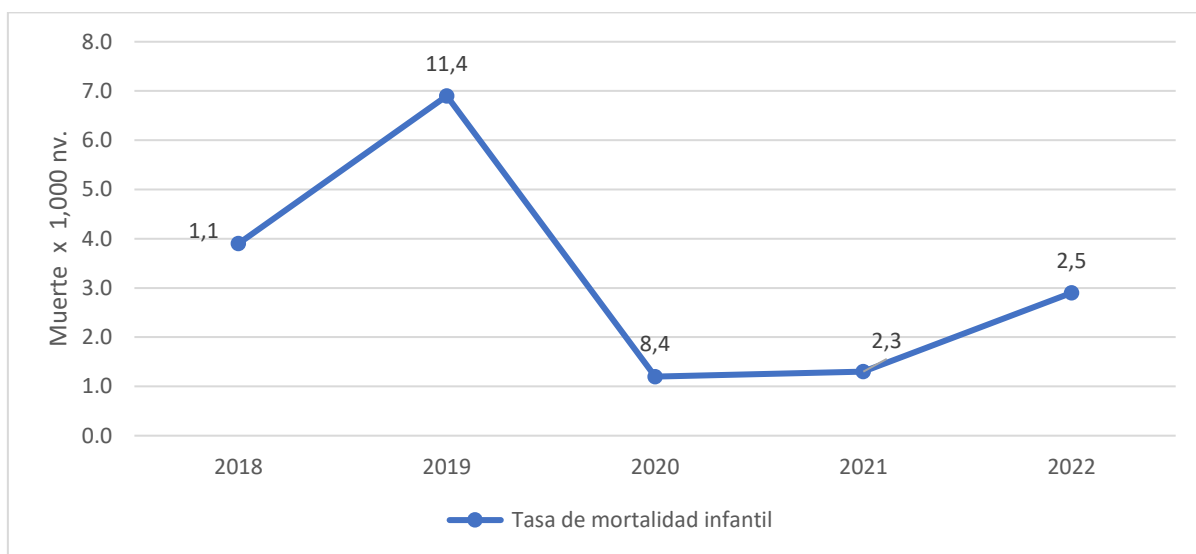
Fuente: Unidad de estadística e informática MINSA-

3.2.4. Tasa de mortalidad infantil por año

Se observa un incremento de la tasa de Mortalidad Infantil el año 2019 (11,4), en comparación del año 2017 al 2022 a inicio se observa un descenso y seguido se observa una disminución en forma progresiva; Para el año 2022 la tasa de mortalidad infantil es de 2,5 x 1 000 nacimientos vivos, mientras que para el año 2017 la tasa de mortalidad infantil fue de 1,1 x 1 000 nacimientos vivos. (Fig. N° 22).

Figura N° 22.

Tasa de mortalidad infantil provincia Canchis. 2018- 2022



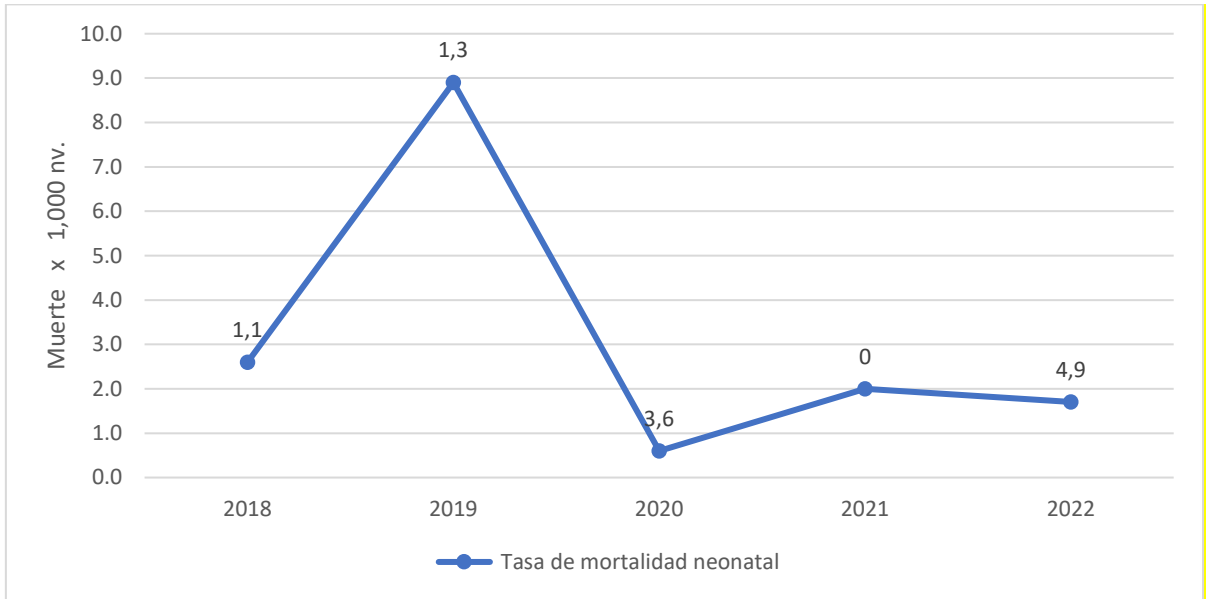
Fuente: unidad de estadística RCCE y SIRTOD

3.2.5. Tasa de mortalidad neonatal por año

Se observa un incremento de la tasa de Mortalidad neonatal del 2018 al 2022, para el año 2022 con una tasa de defunción de 4,9 x 1 000 nacimientos vivos, mientras que para el año 2018 la tasa de mortalidad neonatal fue de 1,1 x 1 000 nacimientos vivos. (Fig. N° 23).

Figura N° 23.

Tasa de mortalidad neonatal de la provincia de Canchis. 2018-2022



Fuente: Unidad de estadística RSCCE y SIRTOD

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

En la provincia de Canchis la primera causa de mortalidad en el sexo masculino en los periodos 2022-2023 fue la enf isquémica del corazón 17.2% del total de defunciones con una tasa de mortalidad de 4 personas por cada 10 000 habitantes en comparación con el periodo anterior esta causa ocupa el segundo lugar con una tasa de mortalidad siendo 4 personas fallecen por 10 000 habitantes, como segunda causa de mortalidad exposición a fuerzas de la naturaleza con una tasa bruta de mortalidad de 3 personas fallecen por esta causa por cada 10 000 habitantes, en comparación con el periodo anterior esta causa ocupa no está dentro de las 10 causas, como tercera causa de mortalidad se observa otras formas de enfermedades del corazón 3 personas fallecen por cada 10 000 habitantes en relación con el periodo anterior esta causa ocupa el cuarto lugar. (Tabla N° 42)

Tabla N° 42.

Primeras causas de tasa bruta de mortalidad de sexo masculino, distrito Canchis
2020,2021,2022 y 2023

N°	DIAGNOSTICO CIE 10	2020 - 2021			N°	DIAGNOSTICO CIE 10	2022 -2023		
		N°	%	tasa X 10			N°	%	tasa x 10
1	covid	14	19.4	4.2	1	Enf.lzquémica del corazón	11	17.2	3.7
2	Enf.lzquémica del corazón	12	16.7	3.6	2	Exposición a fuerzas de la naturaleza	8	12.5	2.7
3	Neumonía y Bronconeumonía	8	11.1	2.4	3	Otras formas de Enf del Corazón	8	12.5	2.7
4	Otras formas de Enf del Corazón	7	9.7	2.1	4	Neumonía y Bronconeumonía	8	12.5	2.7
5	Tumores Malignos	7	9.7	2.1	5	Peatón lesionado en accidente de transp.	6	9.4	2.0
6	Org.Gen.masc.	6	8.3	1.8	6	Ocupante de automovil lesionado en accidente de transporte	6	9.4	2.0
7	Otras infecciones agudas de vías resp. Inferiores	6	8.3	1.8	7	Síntomas y signos generales	5	7.8	1.7
8	Tumores malignos de los organos digestivos	6	8.3	1.8	8	Enfermedades cerebrovasculares	4	6.3	1.4
9	Desnutrición	4	5.6	1.2	9	Insuficiencia renal	4	6.3	1.4
10	Enf.crónicas vías resp.inf.	4	5.6	1.2	10	Otros accidentes que obstruyen la respiración	4	6.3	1.4
10	Traumatismo de la cabeza	4	5.6	1.2					
Total General		72	100.0		Total General		64	100,0	

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSA

La primera causa de mortalidad en el sexo femenino en los periodos 2022-2023 fue las enfermedades isquémicas del corazón 18,2% del total de defunciones con una tasa de mortalidad de 5 personas por cada 10 000 habitantes en comparación con el periodo anterior esta causa ocupa el primer lugar con una tasa de mortalidad siendo 5 personas fallecen por 10 000 habitantes, como segunda causa se tiene la bronco neumonía 11.8% con una tasa de 4 personas fallecen por esta causa por cada 10 000 habitantes, en comparación con el periodo anterior esta causa ocupa el cuarto lugar, como tercera causa de mortalidad se observa los tumores malignos de los órganos digestivos 10,2% con una tasa de 3 personas fallecen por cada 10 000 habitantes, en comparación al año anterior esta ocupa el noveno lugar r(Tabla N° 43)

Tabla N° 43.

Primeras causas de tasa bruta de mortalidad de sexo femenino, provincia de Canchis
2020,2021,2022 y 2023

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

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSA

Los otros accidentes que obstruye en la respiración, son las principales causas de mortalidad en ambos en la etapa de vida niño, con el 28,6% del total de defunciones en la etapa de vida niño en la provincia de Canchis, con una tasa de 1 x 10 000 habitantes en el periodo 2022 al 2023, y del 2020 y 2021, como segunda causa de mortalidad se tiene a traumatismos de la cabeza con 28.6% con una tasa de mortalidad de 1 x 10 000 habitantes, en comparación con el periodo anterior esta causa ocupa no está dentro de las diez causas y como tercera causa son trastornos relacionado con duración de gestación y crecimiento fetal 14,3% con una tasa de 1 x 10 000 habitantes. (Tabla N°44)

Tabla N°44.

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

N°	DIAGNOSTICO CIE 10	2020 - 2021			N°	DIAGNOSTICO CIE 10	2022 - 2023		
		N°	%	tasa x 10			N°	%	tasa x 10
1	Otros accidentes que obstruyen la respiración	2	25.0	0.3	1	Otros accidentes que obstruyen la respiración	2	28.6	0.4
2	Trastornos episódicos y paroxísticos	1	12.5	0.2	2	Traumatismo de la cabeza	2	28.6	0.4
3	Enfermedades cerebrovasculares	1	12.5	0.2	3	Trast.relac.con duración de gestación y crec.fetal	1	14.3	0.2
4	Enfermedades del pulmón debido a agentes eternos.	1	12.5	0.2	4	Lesiones autoinflingidas intención.	1	14.3	0.2
5	Infecciones específicas del período perinatal	1	12.5	0.2	5	Peatón lesionado en accidente de transporte	1	14.3	0.2
6	Malformaciones congénitas del sistema respiratorio	1	12.5	0.2	6				
7	Peatón lesionado en accidente de transporte	1	12.5	0.2	7				
Total General		8	100,0		Total General		7	100,0	

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSA

En la etapa de vida adolescente se tiene como principal causa de mortalidad en el periodo 2022- 2023 es lesiones autoinflingidas intención 50 %, como una tasa de 3 x 10 000 habitantes, la segunda causa afecciones supurativas y necróticas de vías respiratorias inferiores 25%,con una tasa de 1 x10 000 habitantes; en comparación al periodo anterior no está dentro las diez causas y en tercer lugar otros accidentes que obstruyen la respiración 25%, con una tasa de 1x10000 habitantes respecto al periodo 2022- 2023; en comparación al periodo anterior ninguna de las tres causas está dentro las diez causas principales (Tabla N° 45).

Tabla N° 45

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

N°	DIAGNOSTICO CIE 10	2020 - 2021			N°	DIAGNOSTICO CIE 10	2022 - 2023		
		N°	%	tasa x 10			N°	%	tasa x 10
1	COVID	1	33.3	1.2	1	Lesiones autoinfligidas intención.	2	50.0	2.5
2	Exposición a corriente eléctrica, radiación y temperatura	1	33.3	1.2	2	Afecciones supur.y necróticas de vías resp. inferiores	1	25.0	0.8
3	Otros trastornos del sistema nervioso	1	33.3	1.2	3	Otros accidentes que obstruyen la respiración	1	25.0	0.8
Total, General		3	100,0		Total, General		4	100,0	

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSA

En la etapa de vida joven se encontró tumor maligno de mama, los trastornos episódicos y paroxísticos y enfermedades cerebro vasculares tienen 12,5% como la primera, segunda y tercera causa de muerte para el periodo 2022-2023, con una tasa bruta de mortalidad de 1 x 10 000 hab. es decir aproximadamente una persona joven mueren por estas enfermedades, en comparación al periodo anterior ninguna causa está dentro de las diez primeras causas. (Tabla N° 46).

Tabla N° 46.

Primeras causas de tasa bruta de mortalidad etapa vida joven. P
provincia de Canchis, 2020-2021, 2022-2023,

N°	DIAGNOSTICO CIE 10	2020 - 2021			N°	DIAGNOSTICO CIE 10	2022 - 2023		
		N°	%	tasa x 10			N°	%	tasa x 10
1	Lesiones auto infligidas intención.	7	46.7	2.6	1	otros accidentes que obstruyen la respiración	2	25.0	0.4
2	Peatón lesionado en accidente de transporte	3	20.0	1.1	2	Trastornos episódicos y paroxísticos	1	12.5	0.2
4	Traumatismo de la cabeza	2	13.3	0.7	4	Enfermedades cerebrovasculares	1	12.5	0.2
5	Otros accidentes que obstruyen la respiración	2	13.3	0.7	5	Otras enfermedades del sistema respiratorio	1	12.5	0.2
6	Efectos tóxicos de sust.procedencia no medicinal	1	6.7	0.4	6	causas de mortalidad mal de fin	1	12.5	0.2
7					7	Peatón lesionado en accidente de tránsito	1	12.5	0.2
8					8	Tumor maligno de mama	1	12.5	0.2
Total General		15	100,0		Total General		8	100,0	

Fuente: Unidad de estadística e informática MINSA

Las causas de muerte en la etapa de vida adulto en el periodo 2022-2023 fueron en primer lugar peatón lesionado en accidente de transporte 21.7% con una tasa de 1 x 10 000 habitantes en comparación al periodo anterior no figura dentro de las diez primeras causas, en segundo lugar enfermedades del hígado 13% con una tasa de 1 x10 0000 habitantes en comparación al periodo anterior ocupa el primer lugar, como tercera causa se tiene exposición a fuerzas de la naturaleza con los mismos porcentuales y tasas del caso anterior. (Tabla N° 47).

Tabla N° 47.

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

N°	DIAGNOSTICO CIE 10	2020-2021			N°	DIAGNOSTICO CIE 10	2022-2023		
		N°	%	tasa x 10			N°	%	tasa x 10
1	Enf.lzquémica del hígado	4	21.1	0.7	1	Peatón lesionado en accidente de transp.	5	21.7	0.6
2	COVID 19	3	15.8	0.5	2	Enfermedades del Hígado	3	13.0	0.4
3	Enf.lzquémica del corazón	3	15.8	0.5	3	Exposición a fuerzas de la naturaleza	3	13.0	0.4
4	Traumatismo de la cabeza	2	10.5	0.3	4	Otros trastornos del sistema nervioso	2	8.7	0.2
5	Tumores malignos org. genitales femeninos	2	10.5	0.3	5	COVID 19	2	8.7	0.2
6	Motociclista lesionado en accidente de transp.	1	5.3	0.2	6	Tumor maligno de la mama	2	8.7	0.2
7	Trastornos episódicos y paroxísticos	1	5.3	0.2	7	Diabetes Mellitus	2	8.7	0.2
8	Otros trastornos del sistema nervioso	1	5.3	0.2	8	Insuficiencia renal	2	8.7	0.2
9	Tumores malignos de org.respir.e intratorácicos	1	5.3	0.2	9	Ocupante de automovil lesionado en accidente de transporte	1	4.3	0.1
10	Tumor maligno de la mama	1	5.3	0.2	10	Motociclista lesionado en accidente de transp.	1	4.3	0.1
Total General		19	100,0		Total General		23	100,0	

Fuente: Unidad de estadística e informática MINSA.

Las causas de muerte en la etapa de vida adulto mayor en el periodo 2022-2023 fueron en primer lugar neumonía y bronconeumonía, y la desnutrición ocupan el primer y segundo lugar en ambos periodos con un 40,5% con una tasa de 12 x 10 000 habitantes en tercer lugar se tiene los tumores malignos de los órganos respiratorios con 8.3% con una tasa de 2 x10 0000 habitantes en comparación al periodo anterior no está seleccionada como las diez causas mortalidad. (Tabla N° 48).

Tabla N° 48

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

N°	DIAGNOSTICO CIE 10	2020 - 2021			N°	DIAGNOSTICO CIE 10	2022 - 2023		
		N°	%	tasa x 10			N°	%	tasa x 10
1	Neumonía y bronconeumonía	37	22.7	11.0	1	Neumonía y Bronconeumonía	34	40.5	11.7
2	Desnutrición	19	15.8	5.6	2	desnutrición	10	11.9	3.5
3	Covid	18	15.0	5.4	3	tumores malignos de los órganos respiratorios	7	8.3	2.4
4	otras enfermedades del corazón	17	14.2	5.1	4	Enf renal tubulointerstial	7	8.3	2.4
5	Tumores malignos de los órganos digestivos	14	11.7	4.2	5	Enfermedades Hipertensivas	6	7.1	2.1
6	Otras formas de Enf del Respiratorio	11	9.2	3.3	6	otras enf. del corazón	5	6.0	1.7
7	otras enfermedades del corazón	17	14.2	5.1	7	otras enfermedades del sistema respiratorio	5	6.0	1.7
8	Enf. crónicas	10	8.3	3.0	8	Enfer.cronicas vías resp. Inf.	4	4.8	1.4
9	Enfermedades del hígado	10	8.3	3.0	9	Otros trastornos de la piel y tejido subcutáneo	3	3.6	1.0
10	Insuficiencia renal	10	8.3	3.0	10	Tumores malignos de las vías urinarias	3	3.6	1.0
Total General		163	100.0		Total General		84	100.0	

Fuente: Unidad de Estadística e Informática

3.2.7. Tasa bruta de mortalidad por causas específicas o grupos específicos, según realidad del territorio

La principal causa específicas de mortalidad en la provincia de Canchis para el periodo 2022-2023 fueron las insuficiencias respiratorias (20,3%) con una tasa de mortalidad de 5 x 10 000 habitantes, en comparación al periodo anterior ocupa el quinto lugar en segundo lugar enfermedades isquémicas del corazón 19,8% con una tasa de mortalidad de 5 x 10 000 habitantes ocupando el segundo lugar en el anterior periodo y como tercer lugar esta las neoplasias malignas de hígado y vías biliares para ambos periodos 11.9% con una tasa de 3 x10 000 habitantes. (Tabla N° 49).

Tabla N°49.

Tasa bruta de mortalidad por causas específicas o grupos específicos, provincia Canchis.
2020-2021, 2022-2023

N°	DIAGNOSTICO CIE 10	2020 - 2021			N°	DIAGNOSTICO CIE 10	2022 - 2023		
		N°	%	tasa x 10			N°	%	tasa x 10
1	Infecciones respiratorias agudas bajas	67	26,3	6,7	1	Insuficiencia respiratoria	46	20,3	4,6
2	Enfermedades isquémicas del corazón	32	12,5	3,2	2	Enfermedades isquémicas del corazón	45	19,8	4,5
3	Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	24	9,4	2,4	3	Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	27	11,9	2,7
4	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	23	9,0	2,3	4	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	20	8,8	2,0
5	Insuficiencia respiratoria	23	9,0	2,3	5	Infecciones respiratorias agudas bajas	19	8,4	1,9
6	Enfermedades cerebrovasculares	21	8,2	2,1	6	Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	18	7,9	1,8
7	Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	21	8,2	2,1	7	Neoplasia maligna de estomago	14	6,2	1,4
8	Neoplasia maligna de estomago	15	5,9	1,5	8	Diabetes mellitus	13	5,7	1,3
9	Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	15	5,9	1,5	9	Enfermedad pulmonar intersticial	13	5,7	1,3
10	Septicemia, excepto neonatal	14	5,5	1,4	10	Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	12	5,3	1,2
Total General		255	100,0		Total General		227	100,0	

Fuente: Unidad de estadística e informática MINSA

Infraestructura de establecimientos de la provincia de Canchis 2024

En este cuadro de las condiciones de los establecimientos de la provincia de Canchis se aprecia de los 18 establecimientos comprendidos en la jurisdicción de Canchis, 9 establecimientos están en la condición de muy malo, seguido de 5 en condición de bueno, 2 malos y 2 regulares (Tabla N° 50)

Tabla N° 50
Infraestructura de establecimiento de la provincia de Canchis -2024

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	DISTRITO	PROVINCIA	INFRAEST.	ESTADO	ANTIGÜEDAD por Años
Centro de salud Combapata	I-4	Combapata	Canchis	Nueva	Bueno	11
Centro de salud Checacupe	I-3	Checacupe	Canchis	Nueva	Bueno	9
Puesto de salud Chiara	I-2	Combapata	Canchis	Antigua	Muy Malo	57
Centro de salud pitumarca	I-3	Pitumarca	Canchis	Antigua	Muy Malo	44
Centro de salud Tinta	I-3	Tinta	Canchis	Nueva	Bueno	11
Centro de salud techo obrero	I-4	Sicuni	Canchis	Nueva	Malo	17
Puesto de salud herca	I-1	Sicuni	Canchis	Antigua	Muy Malo	36
Centro de salud Marangani	I-3	Marangani	Canchis	Nueva	Regular	22
Puesto de salud Chectuyo	I-1	Marangani	Canchis	Antigua	Malo	59
Centro de salud Pampaphalla	I-4	Sicuni	Canchi	Nueva	Bueno	7
P.S comunitario mental Pampaphalla	I-2	Sicuni	Canchis	Antigua	Regular	27
Puesto de salud quehwar	I-2	Sicuni	Canchis	Antigua	Muy Malo	29
Puesto de salud Uscupata	I-1	Sicuni	Canchis	Antigua	Muy Malo	34
Puesto de salud la Florida	I-2	Sicuni	Canchis	Antigua	Muy Malo	27
Puesto de Salud Phinaya	I-1	Pitumarca	Canchis	Antigua	Muy Malo	32
Puesto de Salud San Pablo	I-2	San Pablo	Canchis	Nueva	Bueno	12
Puesto de Salud Santa Barbara	I-2	San Pablo	Canchis	Antigua	Muy Malo	32
Puesto de Salud san Pedro	I-2	San Pedro	Canchis	Antigua	Muy Malo	54

Fuente: Unidad de patrimonio RSCCE



CAPITULO IV

PROBLEMAS PRIORIZADOS

4. Problemas priorizados

Tabla: de análisis de los determinantes sociales de salud de la Provincia de Canchis equipo integrado

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

Fuente: Reunión de consenso de equipo de trabajo

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

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

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

4. 1. Problemas con impacto sanitario priorizados

Análisis del estado de salud desde perspectiva del personal de salud de la provincia de Canchis 2024.

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

Fuente: Reunión de consenso de equipo de trabajo.

Las infecciones de vías respiratorias son una de las primeras causas de morbilidad dentro de nuestra provincia más aun época de heladas se ha llegado al compromiso que el personal de salud fomentara y difundir en el fortalecimiento del cuidado personal, reconocimiento de los signos de alarma para disminuir la morbilidad.

Principales causas de muerte desde la perspectiva del personal de salud de la provincia e Canchis 2024.

Causa de muerte	A quienes afecta	causa	Cita representativa
Suicidios	Niños, adolescentes y jóvenes.	Depresión, conflicto familiar	Los suicidios se vienen incrementando cada año en nuestra provincia los jóvenes necesitan apoyo psicológico.

Fuente: Reunión de consenso de equipo de trabajo

4.2. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO.

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

Fase de gabinete.

Para realizar la priorización en gabinete se solicitó una reunión con el equipo de elaboración de ASIS, para poder elegir los problemas de impacto sanitario quedando con la siguiente conclusión:

Primero se construyó el listado de problemas de impacto.

Segundo se construyó la prioridad de problemas con impacto sanitario

1.- CONSTRUYO EL LISTADO DE PROBLEMAS DE IMPACTO SANITARIO

ATRIBUTOS	DS/PSS
1.- PROBLEMAS DE SALUD IDENTIFICADOS	Anemia En Menores De 5 Año0s
	Desnutrición
	Depresión
	Enfermedades Estomatologicos
	Iras
	Edas
	Itu
	Gastritis
	Obesidad
	Enfermedades de transmisión Sexual
2.- DETERMINANTES DE LA SALUD IDENTIFICADOS	Saneamiento Básico(Agua)
	TBC
	Violencia Familiar
	Socio Económico
	Socio Cultural
	Desnutrición Crónica En Menores De 5 Años
	Abandono Social
	Accesibilidad A Los Servicios De Salud
	Mal uso de la tecnología (Celular)
Falta de seguimiento a las políticas Publicas (Locales)	

Fuente: Reunión de consenso de equipo de trabajo

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

Atributos	DSS / PES
1. Problemas De Salud Identificados	Anemia en menores de 5 años
	Desnutrición
	Depresión
	Enfermedades estomatológicas
	Iras
	EDA
	ITU
	Gastritis
	Obesidad
	Enfermedades de transmisión Sexual
2. Determinantes Sociales De La Salud Identificados	Saneamiento Básico (Agua)
	Hábitos De Higiene
	Violencia Familiar
	Socio Económico
	Socio Cultural
	Hábitos Alimenticios
	Abandono Social
	Accesibilidad a los servicios De Salud
	Mal uso de la tecnología (Celular)
	Tuberculosis

Fuente: Reunión de consenso de equipo de trabajo

3. Consolidación de la lista de problemas con impacto sanitario priorizados

N°	DSS / PES
1	IRAS
2	Mal uso de la tecnología
3	EDA
4	Tuberculosis
5	Desnutrición Crónica
6	Anemia
7	Violencia De Genero
8	Enfermedades De Transmisión Sexual
9	Enfermedades Estomatológicas
10	Inadecuado Servicios Básicos

Fuente: Reunión de consenso de equipo de trabajo

CAPITULO V

**ANÁLISIS INTEGRADO DE LOS
PROBLEMAS PRIORIZADOS Y
LÍNEAS DE ACCIÓN**

5.-ANÁLISIS INTEGRADO DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS.**5.1.- Infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.**

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), comprometen una o más partes del aparato respiratorio con una duración menor de 14 días y son causadas por microorganismos virales, bacterianos u otros con la presencia de tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre y en niños la principal complicación es neumonía que pueden llevarlos a la muerte (1). Se estima que alrededor de 1 200 000 niños entre 1 y 4 años de edad mueren cada año en el mundo; un tercio de estas defunciones son atribuidas a IRA. En el Perú, durante el 2023 se presentaron 2 023 546 (1). En el departamento de Cusco 2023 92 215 casos. En la actualidad se utiliza “GUIA DE PRACTICA CLINICA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE BRONQUIOLITIS EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS” R.M 556-2019/MINSA.Directiva Sanitaria nº 061 - MINSA/DGE V.01 Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas en el Perú.

En la provincia de Canchis 5 740 para el año 2023 hasta la semana epidemiológica 52, se evidencia un disminución de 121 casos de IRA en comparación con el año 2022 (12). En la provincia la causa más frecuente está relacionada con el factor climatológico de bajas temperaturas por la altitud (4 000 m s.n.m) y ubicación geográfica pronunciándose más entre las semanas 16 a la 39 (13), otras causas son el hacinamiento, en vista que el 18.58 % de la población tiene solo una habitación dentro de la vivienda (14), así mismo en el 73,5% de las viviendas utiliza leña como combustible para cocinar lo cual produce humo que afecta a las vías aéreas y predispone para IRA, la prevalencia de DCI (18,5% de niños menores de 5 años), condiciones de infraestructura de las viviendas que cuentan con piso de tierra en un 68,2%, lo que origina constante polvo, las paredes son en un 64,8% de material de adobe; los techos de material de paja (ichu) en un 32%, lo cual no provee la protección adecuada contra el frío de la zona (15). En relación a los servicios de salud las coberturas por debajo de lo esperado para las vacunas de influenza y neumococo.

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

LINEAS DE ACCION:

Las líneas de acción propuestas son:

- Implementación de la estrategia de promoción de la salud y comunicación social en las comunidades afectadas, que incluyo el desarrollo de una estrategia de comunicación social, realización de campañas y estrategias de difusión de información, entrega de información sobre prácticas saludables y la sistematización de buenas prácticas para enfrentar brotes de enfermedades respiratorias agudas.
- Fortalecimiento de la capacidad de vigilancia epidemiológica en los establecimientos de salud.
- Mejoramiento de las capacidades para el diagnóstico y manejo de casos en los establecimientos de salud.
- Lograr un compromiso de los diferentes actores sociales, en la responsabilidad de contribuir a mejorar los determinantes sociales que influyen en la mortalidad respiratoria aguda
- Empoderar a los actores sociales, sobre el cuidado de su salud, el problema de las infecciones respiratorias agudas y las posibles soluciones.
- Fortalecer en madres y/o cuidadores, y en la familia las capacidades suficientes para las acciones de prevención y cuidado de los niños con IRA, así como la identificación de los signos de alarma para evitar complicaciones y puedan cambiar sus comportamientos dejando de lado mitos o creencias.
- Promover la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, la vacunación oportuna en los menores de cinco años
- Promover una adecuada educación sanitaria a la población para crear hábitos de higiene y cuidados que permitan que las personas se encuentren saludables.
- Fomentar el aseguramiento de todos los menores de cinco años, gestantes, adultos mayores, personas con discapacidad, para su atención gratuita.
- Fortalecer la capacidad del personal de salud en el manejo de IRAS, e identificación de signos de alarma.
- Desarrollar y mejorar, al interior de las instituciones hospitalarias, la capacidad de respuesta de los equipos de epidemiología para la vigilancia de eventos de interés en salud pública y la gestión hospitalaria incluyendo el seguimiento a la infección respiratoria aguda haciendo especial seguimiento a la severidad de la enfermedad.

5.2 Adicción al móvil y redes sociales.

La adicción al móvil es una dependencia excesiva y poco saludable a los teléfonos móviles en sentido general. La persona encuentra placer en un comportamiento repetitivo vinculado al móvil, ya sea revisando constantemente las redes sociales, enviando mensajes, realizando llamadas o jugando (60). Los efectos negativos del internet son: ansiedad y depresión (pensamientos suicidas), sueño (afecta en la calidad y horas de descanso). Los datos del 2023 muestran que la proporción de menores que usan las nuevas tecnologías es muy elevada a nivel mundial se usa diariamente internet (99,1%) y el móvil (99,4%) (7).

Según INEI en el año 2023, el 90,7% de la población de 6 y más años de edad del país accedió a Internet, incrementándose en 0,4 puntos porcentuales al compararla con similar trimestre del año 2022 (8).

En la actualidad existe un gran número de adolescentes y jóvenes que utilizan celulares e internet, haciendo uso inadecuado y excesivo de los celulares y el internet con espacios recreativos y paginas prohibidas en dichos dispositivos, también el uso de auriculares a volumen alto, exponiendo a los adolescentes en riesgo su salud mental y física.

En conclusión, se ha identificado como factores causales el uso prolongado de la red social afecta a la salud mental, está relacionado con la mala calidad de sueño interrumpen su descanso por contestar mensajes, les produce ansiedad y depresión relacionado con su imagen corporal y autoestima, poca actividad física ya que no acuden a lugares recreativos.

LINEAS DE ACCION:

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

- Facilitar vías de ayuda a adolescentes que tuvieran conductas adictivas a la tecnología, como líneas de apoyo emocional.

5.3.- Enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.

La enfermedad diarreica aguda (EDA) se define como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días (16). Según la OMS en todo el mundo se produce 1 700 millones de casos de enfermedades diarreicas agudas cada año (17). En el Perú para el año 2023 se reportó 1 353 461 casos de EDA en niños menores de cinco años. En el departamento del Cusco para el año 2023 se reportó 49 278 casos en niños menores de cinco años (12).

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

En la provincia de Canchis para el año 2023 se reportó 2 876 casos de EDA en niños menores de cinco años (12). La causa de la EDA es multifactorial, principalmente deriva de inadecuadas condiciones socio sanitarias y de higiene, lo que ocasiona la ingesta de alimentos o agua contaminada. Los principales factores de riesgo están asociados a:

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

LINEAS DE ACCION:

Las líneas de acción propuestas son:

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

5.4 Tuberculosis.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio en pacientes con enfermedad pulmonar activa. El síntoma de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. A nivel mundial, en 2024, se estimaron que 30 000 de personas enfermaron de tuberculosis, con un estimado 4 000 de muertes por esta infección. En las Américas, en 2023, se estimaron 291.000 casos de tuberculosis. En el Perú en el 2023 tuvimos una Morbilidad de casos de TB: 27, 437, Casos nuevos de TB: 30,139, Casos nuevos de TBP FP: 13,729, Casos TB-MDR: 1,256, Casos TB-XDR por PS: 82. En el departamento de Cusco se presentó un total de 111 casos que son tratados EN Essalud y el Minsa. En la actualidad se encuentra vigente la “Norma Técnica de salud para la Atención integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis” NTS N° 200.

- En la provincia de Canchis cada año se detecta casos de TBC en este año 2023 tenemos un total de 34 casos a la fecha a comparación del año pasado con 6 casos en sus diferentes formas presentándose 3 muertes en el año. Los principales factores de riesgo para contraer tuberculosis en la provincia de Canchis son: el bajo nivel socioeconómico, estado nutricional e inmunológico de la población, la detección inoportuna de casos llegando a complicaciones y produciendo la muerte. También el hecho de la población joven y adulta entrar en contacto con personas infectadas, viajar a zonas endémicas (la inmigración ha ocasionado un aumento de la incidencia de esta enfermedad) en busca de mejores oportunidades y la falta de trabajo, vivir en lugares con un claro déficit de higiene y salubridad (en la calle o poblados) o con hacinamiento de personas.

LINEAS DE ACCION:

La intervención puede ser efectiva con las siguientes estrategias:

- Fortalecer el trabajo multisectorial e interinstitucional de la lucha contra la tuberculosis, mediante la instalación de una mesa de trabajo.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de tuberculosis en todos los establecimientos de salud y la estratificación de las zonas de alto riesgo de transmisión de tuberculosis.

- Promover la captación de sintomáticos respiratorios en todos los establecimientos de salud con una adecuada calidad y cantidad de muestra según la Normativa Vigente.
- Fortalecer programas de bioseguridad y protección respiratoria para el control de la transmisión de la tuberculosis.
- Promover estilos de vida saludable que impliquen alimentación sana.

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

La desnutrición crónica infantil (DCI) es el estado por el cual una niña o un niño presenta retardo en su crecimiento de talla para su edad (1), sus consecuencias están relacionadas con el retraso del crecimiento físico, déficit del desarrollo cognitivo, deterioro del sistema inmunológico (2). De acuerdo la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2023 se estimaba que 19 millones de niños padecieron desnutrición crónica en todo el mundo (3). En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), del 2023, la desnutrición crónica afectó al 15,7% de niños menores de cinco años de edad (4). A nivel del departamento del Cusco la prevalencia de desnutrición crónica es de 15,6%, quiere decir dos de cada diez niños fueron afectados por DCI (1).

En la provincia de Canchis para el año 2023, la desnutrición crónica afectó al 8% de niños menores de cinco años. Las causas de la desnutrición crónica son diversas, podríamos agruparlas en causas inmediatas y subyacentes (5). Las causas inmediatas incluyen el consumo inadecuado de alimentos y riesgos causados por el ambiente donde vive el individuo, en Combapata la alimentación es a predominio de carbohidratos (papa, chuño, moraya y mote etc.), dejando de lado los alimentos ricos en proteínas (origen animal), por desconocimiento de la importancia y sus beneficios en la alimentación, además porque en la localidad no hay las condiciones para la crianza de animales debido a la geografía del territorio, los factores ambientales son importantes en vista de que en el distrito existe deficiente saneamiento básico (agua y desagüe). Las causas subyacentes están relacionadas con el desempleo, bajo ingreso económico, estilos de vida, etc. de la población de la provincia.

Los miembros del equipo identifican factores que contribuyen a la prevalencia de la DCI, como son las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) en reiteradas oportunidades que conllevan a una pobre absorción de nutrientes, asociada a los deficientes servicios básicos de agua y desagüe en algunas comunidades, otro factor importante es la alimentación inadecuada y carente de proteínas en la dieta durante los primeros años de vida por desconocimiento de los padres. Por otro lado, la organización de los servicios de salud, no responde a las necesidades y expectativas de la población en las atenciones conllevando

a bajas coberturas en las sesiones demostrativas de preparación de alimentos, consejerías nutricionales inadecuadas poco entendible para la madre o tutor, y el seguimiento inoportuno e inadecuado de los niños con problemas nutricionales y DCI.

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

LÍNEAS DE ACCIÓN:

Se plantea las siguientes intervenciones:

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

5.6 Anemia en el niño (a) menor de cinco años

La anemia es una enfermedad definida como la concentración de hemoglobina por debajo 11,0 g/dl, según sexo, edad y altura a nivel del mar. En zonas geográficas ubicadas por encima de los 1000 m.s.n.m. se debe realizar el ajuste del valor de la hemoglobina observada antes de realizar el diagnóstico de anemia considerando la residencia del niño los 3 últimos meses (6). A nivel mundial en el 2023 se estima que 43.1% de niños menores de cinco años fueron diagnosticados con anemia, (7). Según ENDES-2023, en el Perú, la anemia constituye un problema de salud pública grave, dada la elevada prevalencia de 40,1% entre los niños de 6 a 59 meses. En la región Cusco el 57.4% de niños menores de cinco años padecen de anemia, siendo la segunda región del país con el mayor índice de

esta enfermedad (4). En la provincia de Canchis para el año 2023, el 16,5% de niños menores de 5 años evaluados padecen de anemia, producida por múltiples causas y su prevalencia puede explicarse por diversos factores y determinantes sociales, debido a que es ocasionada principalmente por ingesta inadecuada de hierro en la dieta (8), en Combapata la alimentación es a base de tubérculos cultivados en la zona (papa, mote, etc.), dejando de lado los alimentos de origen animal ricos en hierro porque en la localidad se dedican más al comercio y venta de alimentos pero no para su propio consumo ; así mismo la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas como diarreas y parasitosis; esto es agudizado por las condiciones de pobreza, vivienda, saneamiento básico, las malas prácticas de higiene, el escaso conocimiento y educación sobre la anemia. Un estudio comprobó, que unos de los factores que influyen a la presencia de la anemia en los niños, es la falta de adherencia al tratamiento porque provocan intolerancia digestiva (38%), por olvido de la madre (36%), decisión personal de la madre (11%), falta de entendimiento (6%), problemas de acceso al sistema de salud (3%), y otros como alergia o fiebre (6%). El motivo más frecuente para la falta de adherencia fue “la intolerancia digestiva”, luego el “el olvido” por la poca importancia que tienen para las madres la administración de suplemento (9).

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

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

LINEAS DE ACCION:

Se plantea las siguientes intervenciones:

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

5.7 Violencia de género.

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

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

Región del Mediterráneo Oriental de la OMS y 33% en la Región de Asia Sudoriental de la OMS.

El Perú se ubica entre los primeros lugares de violencia contra la mujer según al OPS, sufren de violencia física durante al menos un embarazo, se presentó en el Perú con 28% en el entorno provincial. El 14% de éstos sufre agresión física directo en el cuerpo. En la zona rural el Perú ocupa el segundo lugar con 69%. (35), el número de casos atendidos en el CEM en el 2023 fue de 200 000 casos.

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

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

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

En la provincia de Canchis también se viene incrementando las denuncias de maltrato físico, psicológico a mujeres en diferentes grupos etarios, en el año 2023 se produjeron 458 denuncias por violencia, también tentativas de feminicidios y 1 caso de parricidio y varios intentos de suicidios y suicidios por maltratos de parte de los padres o familiares cercanos. Las inequidades entre los hombres y las mujeres trascienden las esferas públicas y privadas de la vida; trascienden los derechos sociales, económicos, culturales y políticos; y se manifiestan en restricciones y limitaciones de libertades, opciones y oportunidades de las mujeres. Estas inequidades pueden aumentar los riesgos de que mujeres y niñas sufran abuso, relaciones violentas y explotación, debido a la dependencia económica, limitadas formas de sobrevivencia y opciones de obtener ingresos, el alcoholismo.

LINEAS DE ACCION

Violencia Familiar

- Sensibilización a las instituciones educativas para la detección precoz (signos de alarma) de violencia en casa, a cargo de los centros de salud mental comunitarios (CSMC) del distrito en coordinación con la UGEL.
- Fortalecer escuela de padres en las instituciones educativas
- Fomentar prácticas recreativas familiares, desde la municipalidad en coordinación con CSMC.
- Adecuar espacios recreativos familiares.
- Fortalecer las visitas domiciliarias por parte de los responsables de la municipalidad y de los centros de salud del primer nivel de atención.
- En el ámbito médico asistencial es vital proporcionar a los profesionales la formación necesaria para que, mediante la anamnesis, los síntomas o los signos, puedan realizar un **diagnóstico de sospecha de violencia y seguir los protocolos indicados.**

5.8 Enfermedades de transmisión sexual.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) o infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. Pero a veces pueden transmitirse a través de otro contacto físico íntimo. Esto se debe a que algunas ETS, como el herpes y el VPH, se transmiten por contacto de piel a piel. Las causas de las ETS pueden ser bacterias, virus y parásitos. Cada día, más de un millón de personas en el Mundo contraen una ITS. La OMS estima que, en 2023, hubo 374 millones de nuevas infecciones de alguna de estas cuatro ITS: clamidiosis (129 millones), gonorrea (82 millones), sífilis (7,1 millones) y tricomoniasis (156 millones). El 2021 se presentó un número de casos de infección por VIH representa el 84% (120 950) respecto al histórico, y de estadio SIDA el 71% (33 266) . En el departamento del Cusco para el año 2021 se presentó 124 casos de VIH-Sida y más 10 000 casos de ITS en las diferentes provincias actualmente se utiliza diferentes normas técnicas y resoluciones que se encuentran vigentes "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú las principales causas son: bacterias, parásitos y virus.

En la provincia de Canchis se ha visto un incremento de ITS tanto en jóvenes como en adolescentes, es una alerta para la población la falta de atención y conocimiento de los

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

LINEAS DE ACCION:

Las intervenciones que pueden implementarse son:

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

salud para adolescentes y jóvenes, que incluye la oferta de métodos anticonceptivos, además de otros insumos.

- Implementación de servicios extramurales en coordinación con las instituciones educativas, para garantizar que la población adolescente reciba todas las prestaciones que forman parte del paquete de atención integral de salud, la atención se puede iniciar en las instituciones educativas.
- Presupuesto adecuado para el seguimiento, monitoreo de las IPRESS identificadas con riesgo y/o incremento de las ITS en adolescentes y jóvenes.

5.9 Enfermedades estomatológicas

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

En la provincia de Canchis tenemos una alta tasa de prevalencia de enfermedades estomatológicas por el mismo hecho que no se tiene el hábito del cepillado de dientes y cuidado de la boca, la población no de la importancia hasta que presentan dolor, inflamación de ahí recién hacen su visita al odontólogo, poniendo dentro de las 10 primeras causas de morbilidad en año 2023.

LINEAS DE ACCION:

Las intervenciones que pueden implementarse son:

- Conformación del equipo multisectorial para la intervención en salud integral a los niños, adolescentes de nuestra jurisdicción.
- Coordinación con instituciones educativas para el desarrollo de acciones conjuntas entre salud y educación a favor de la población de niños y adolescente.
- Empoderamiento sobre la prevención de las enfermedades estomatológicas en niños y adolescentes a los agentes de comunitarios de salud.
- Difusión promocional sobre la prevención de enfermedades estomatológicas en niños y adolescentes y toda la población a través de uso de la tecnología de la información y/o radios y televisión
- Fortalecer la educación relacionado a la salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas de nivel secundario.
- Atenciones integrales de salud en las instituciones educativas con la participación de los docentes y sector salud.
- Realizar Sesiones Educativas en las escuelas de padres de las diferentes instituciones educativas.

5.10 Inadecuados servicios básicos de agua y desagüe.

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

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

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

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

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

Dentro de las principales causas de la escasez de agua se encuentra el consumismo desmedido de los recursos naturales y la sobrepoblación humana. Pareciera que cada vez es más difícil tener acceso a fuentes de agua potable y de buena calidad, entre las causas: la urbanización desorganizada porque no existe una planificación de parte de la población, utilizan el agua para construir las viviendas sin asegurar primero el abastecimiento de agua, en algunos casos, sobre todo en comunidades rurales, la gente construye sus casas cerca de un río o una laguna para poder tener acceso a este recurso, sin embargo, con el tiempo y la sobreexplotación, estos lugares naturales se ven afectados y el agua que antes había ahí, se acaba, dejando a la población sin otra solución.

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

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

En Conclusión, la falta de acceso a servicios inadecuados de agua, saneamiento e higiene tienen consecuencias importantes para asegurar la salud o la enfermedad de una

población. Las enfermedades causadas por el uso del agua están relacionadas con la presencia de microorganismos y sustancias químicas presentes en el agua de consumo.

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

LINEAS DE ACCION

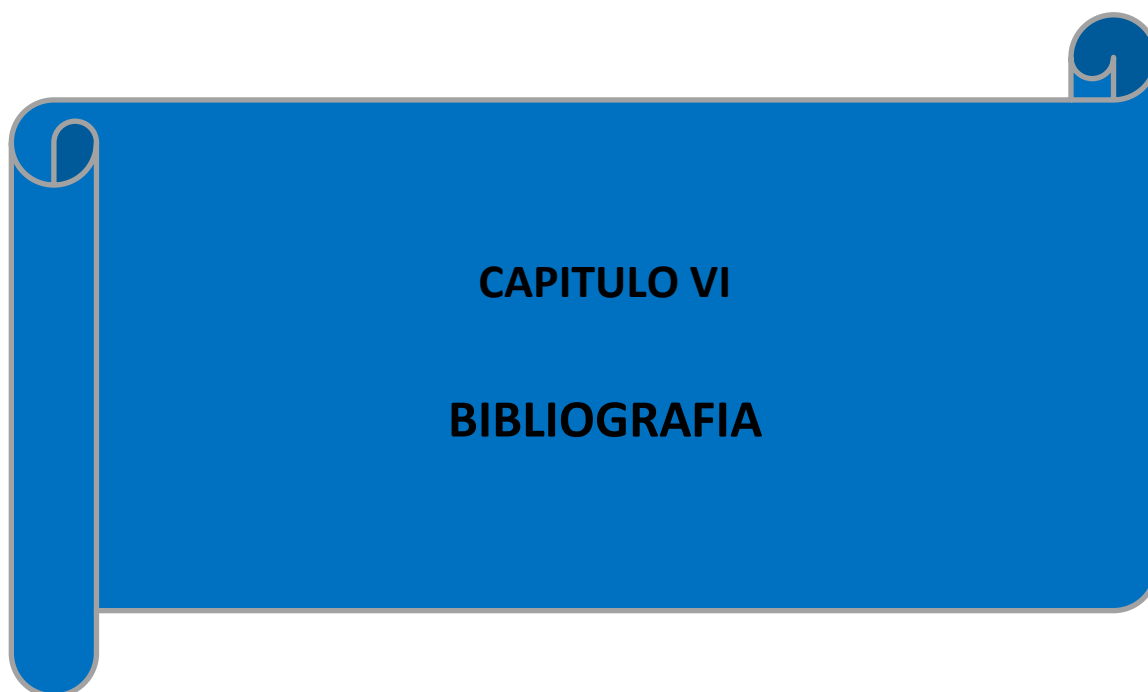
- Servicios de agua adecuados y accesibles

- Agua para la seguridad alimentaria para un manejo responsable y sustentable del agua debe orientar el uso y consumo racional del agua en todo el territorio nacional. Esto exige fortalecer los mecanismos institucionales para el manejo del vital líquido, a fin de dar certeza jurídica a los usuarios y prevenir conflictos sociales.

- Seguridad hídrica. - Ante el cambio climático y las contingencias ambientales, que son un riesgo latente, nuestro país debe prepararse para hacerles frente con eficiencia. En este propósito se inscribe el Programa Nacional Contra la Sequía, presentado en Durango, y el Programa Nacional de Prevención

- Contra Contingencias Hidráulicas, presentado en el estado de Tabasco el pasado mes de enero, como parte de una estrategia integral para reducir la vulnerabilidad ante estos fenómenos.

- Implementar en el sistema educativo distrital un enfoque ambiental, para el uso racional del agua.



CAPITULO VI

BIBLIOGRAFIA

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1) Directiva Sanitaria n° 061 - MINSA/DGE v.01 Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas en el Perú.
- 2) Virus respiratorios y características clínicas/epidemiológicas (2020)
<https://www.scielosp.org/article/rpmpesp/2021.v38n1/101-107/es>
- 3) [Revista Archivo Médico de Camagüey](#) versión On-line ISSN 1025-0255 AMC vol.22 no.2 Camagüey mar.-abr. 2018
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102502552018000200009&script=sci_arttext&lng=en
- 4) <https://censos2017.inei.gob.pe/redatam/>
- 5) Rev. Cubana Med Gen Integr v.16 n.2 Ciudad de La Habana mar.-abr. 2018 “Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años” citado 16/11/2022
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200010
- 6) Psicología integradora para una ayuda eficaz “Nomofobia o adicción al móvil: la necesidad de estar siempre conectado”
<https://www.elpradopsicologos.es/adiccion/movil/#:~:text=La%20adicci%C3%B3n%20al%20m%C3%B3vil%20es%20una%20dependencia%20excesiva%20y%20poco,mensajes%20realizando%20llamadas%20o%20jugando.>
- 7) Beranuy, M., Chamarro, A., Graner, C. y Carbonell, X. (2009). Validación de dos escalas breves para evaluar la adicción a Internet y el abuso de móvil. *Psicothema*, 21, 480-485
- 8) Los riesgos de las redes sociales en la salud mental de los adolescentes
- 9) <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-668-de-la-poblacion-de-6-y-mas-anos-de-edad-accedio-a-internet-de-enero-a-marzo-del-presente-ano-12954/estadisticos> CDC.
- 10) <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
- 11) R.E. Black, S.S. Morris, J. Bryce. Where and why are 10 million children dying every year *Lancet*, 361 (2017), pp. 2226-2234
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)13779-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(03)13779-8) | Medline
- 12) OMS “Enfermedades Diarreicas”
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- 13) Sala Situacional CDC Perú
<https://www.dge.gob.pe/salasisituacional/sala/index/eventos/145>

- 14) <https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2020/12/ESTADISTICAS-Cusco.pdf>
- 15) <https://www.endvawnow.org/es/articles/300-causas-factores-de-riesgo-y-de-proteccion.html>
- 16) https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/setiembre.pdf
- 17) <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/symptoms-causes/syc-20351240>
- 18) file:///C:/Users/hp/Downloads/5-conceptos-actualizados-en-cariologia.pdf
- 19) <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-oms-estima-enfermedades-orales-afectan-casi-3500-millones-personas-20200320140129.html>
- 20) <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/567307-minsa-caries-dental-gingivitis-y-periodontitis-son-enfermedades-bucales-con-mayor-prevalencia-en-menores-entre-3-y-15-anos>
- 21) file:///C:/Users/hp/Downloads/3527-24820-2-PB.pdf
- 22.) <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20en%202020,estimaron%20291.000%20casos%20de%20tuberculosis.>
- 23). <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE272022/04.pdf>
- 24). <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-cusco-implementa-diversas-acciones-para-garantizar-atencion-de-pacientes-con-tuberculosis-en-periodo-de-pandemia#:~:text=El%20galeno%20explic%C3%B3%20que%20la, repercusi%C3%B3n%20sobre%20la%20salud%20p%C3%ABlica.>
- 25). <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/enfermedades-y-trastornos/neumologicas/tuberculosis/index.>

