

DIRECCION DE SALUD APURIMAC II

DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA

RED DE SALUD JOSE MARIA ARGUEDAS

**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DISTRITO SAN
ANTONIO DE CACHI 2024**

SAN ANTONIO DE CACHI, NOVIEMBRE 2025

DOCUMENTO TECNICO DE GESTION

ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DISTRITO SAN ANTONIO DE CACHI 2024

**GERENTE MICORED HUANCARAY
LIC. ENF. DORIS CARRION GONZALES**

**RESPONSABLE DE EPIDEMIOLOGÍA
LIC. ENF. EDITH M. ROMÁN NÚÑEZ.**

**ELABORADO
LIC. ENF. EDITH M. ROMÁN NÚÑEZ
LIC. ENF. GLADYS LINDO PALACIOS
ANAVEL MAMANI TORRES**

**REVISION
LIC. MARINA CHIRINOS OLIVERA
MAG. JUDITH CAMPOS DOMINGUEZ**

AGRADECIMIENTO

Al equipo multidisciplinario del distrito de San Antonio de Cachi, y el equipo técnico de la municipalidad de San Antonio de Cachi por ser parte de la elaboración de este instrumento de gestión con su apoyo y facilidades brindadas.

Al Alcalde de la Municipalidad, por el apoyo y facilidades brindadas con la información para la elaboración del ASIS local del distrito San Antonio de Cachi.

ÍNDICE

1. ANÁLISIS DEL ENTORNO Y MEDIO AMBIENTE.....	10
1.1. características geográficas.....	10
1.3.- Características de la organización social.....	22
1.4. Características de la presencia de riesgos.....	23
2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.....	25
2.1. Determinantes estructurales.....	25
2.2. Determinantes intermediarios.....	29
3. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD.....	32
3.1. Morbilidad.....	32
3.2. Mortalidad.....	32
4. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO.....	41
4.1 Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).....	41
4.2 Enfermedades de la Cavidad Bucal, de las Glándulas Salivales y de los Maxilares.....	41
4.3 Dorsopatías.....	42
4.4 Enfermedades del Esófago, del Estómago y del Duodeno.....	43
5. PRIORIZACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES.....	44
5.1. Identificación de territorios vulnerables.....	44
6. PROPUESTA DE LINEAS DE ACCION.....	45
7. ANEXOS	46
8.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45

PRESENTACIÓN

El Puesto de Salud San Antonio de Cachi, presenta el “análisis de la situación de salud del distrito creado por la ley Nro. 8312, del 08 de junio de 1,936, siendo la capital legal San Antonio de Cachi Producto de la gestión e interés de las autoridades locales con el afán de iniciar un proceso de desarrollo integral e interinstitucional acorde con las políticas regionales y naciones de desarrollo. Es así que este distrito emprende un camino difícil en cuanto a su organización y ejecución de presupuesto, no siendo ajena a la reforma del sector salud, entra como tal a competir con los demás distritos en una carrera hacia el desarrollo de sus comunidades.

En este proceso de reforma es necesario desarrollar políticas y herramientas que fortalezcan las capacidades de gestión y planificación a nivel local, las cuales fomenten la participación de todos los actores sociales de la comunidad para la solución de los problemas en salud. Para fortalecer y brindar las herramientas es necesario elaborar el Análisis de Situación de Salud Local (ASIS Local), que es una herramienta básica necesaria para la planificación y la gestión de la salud en el ámbito local; debido a su diseño tanto descriptivo, analítico en lo cuantitativo y cualitativo de los determinantes sociales y del estado de salud, además; involucra la priorización de los problemas de interés local, acciones que facilitan la gestión territorial.

Es nuestro anhelo como institución de salud perteneciente al distrito San Antonio de Cachi, el hecho de contribuir al desarrollo de las comunidades de nuestro ámbito en la medida que todas aquellas personas, identifiquen sus principales problemas de salud, permitan las intervenciones, en sus ámbitos poblacionales; para tal fin, es necesario, que este distrito logre su desarrollo a partir de propuestas concretas y objetivas que tengan su nacimiento desde la misma población que vive en su territorio apoyado por las instituciones públicas que complementan el accionar del gobierno local.

El Puesto de Salud San Antonio de Cachi, lidera este análisis de situación de salud. Es así que uno de los principales mecanismos, para el logro de esos objetivos, es la determinación de las prioridades de Salud del ámbito local, esto significa que la priorización en salud se basa en el conocimiento de la Situación de Salud de la población, así como de sus factores determinantes y condicionantes es decir las condiciones de vida tanto desde el punto de vista del sector salud como de la población que habita en este distrito.

INTRODUCCIÓN

El presente documento “Análisis de la situación de salud local”, es un documento de gestión elaborado por el personal de salud del Puesto de Salud San Antonio de Cachi y responde a la necesidad de optimizar la planificación y organización local en salud, elemento sustancial en el desarrollo del distrito San Antonio de Cachi.

El Análisis de Situación de Salud Local (ASIS Local) es una herramienta, que a través de un proceso de recopilación, sistematización y análisis de datos obtenido de las actividades asistenciales realizadas en los años anteriores; describe y analiza los determinantes sociales y de salud de la población la cual está vinculada a todas aquellas condiciones de vida de las personas, familias y comunidades que existen en el territorio del distrito y que están transversalmente afectadas por el grado de desarrollo y la participación de los actores sociales en el gobierno local.

El análisis de situación de salud en su sentido amplio debe incluir -además del análisis epidemiológico o estadístico y la medicina basada en la evidencia- la experiencia. Los problemas de Salud del Distrito de San Antonio de Cachi se han ido incrementando a lo largo de estos últimos años, los factores económicos, sociales, culturales y políticos han influido enormemente en la situación de salud. A pesar de los asombrosos progresos y avances científicos; extensos sectores de la población viven todavía al margen de ellos y en condiciones precarias, a esto se agrega la carencia de una infraestructura básica, económica sanitaria y médica adecuada, a los problemas se agrega por el bajo grado de educación, inadecuada higiene individual y familiar, práctica de hábitos y actitudes perniciosas o negativas para la salud, agravan más la situación de salud de nuestra población. Así mismo los factores ecológicos proporcionan las condiciones ideales para la persistencia (endemia), de infecciones producidas por agentes biológicos. Las poblaciones rurales se encuentran dispersas en extensas y accidentadas zonas, las cuales viven del trabajo agrícola y cuya tecnología ancestral, usa procedimientos anticuados y cuyo beneficio es ínfimo, para quienes su situación se ha visto comprometida últimamente con el castigo natural a nuestras comunidades por los fenómenos naturales. En síntesis, la pobreza, vivienda insalubre, bajo grado educacional, carencia de atención médica adecuada, desnutrición, hábitos perjudiciales, constituyen los factores esenciales para que las enfermedades se tornen endémicas y epidémicas, repercutiendo en el estado de salud y deterioro de la calidad de vida de las poblaciones.

El análisis de situación de salud (ASIS) es un instrumento que permite identificar los principales problemas de salud de una población, incluyendo sus factores condicionantes y determinantes; así como, las brechas e iniquidades que existen al interior de estas poblaciones y sustenta la toma de decisiones en base al análisis rutinario de las variables de salud.

Por ello, al convertirse en uno de los instrumentos básicos del trabajo epidemiológico en los servicios de salud, especialmente en el nivel local, compromete al equipo de salud a utilizar, analizar y redactar correctamente los indicadores utilizados de una manera clara y concreta, de acuerdo a las características locales, recordando que existen cuatro potenciales usuarios: la comunidad y los actores sociales, los equipos de salud, los equipos de gestión y los decisores políticos.

Por consiguiente, la elaboración del ASIS Local, es un paso necesario que implica la conjunción

de un equipo técnico tanto de salud como de otras instituciones, que buscan coadyuvar con la actividad de atención en salud – que es una de las prioridades y objetivos regionales-.

Este documento tiene la función de identificar las características geográficas, culturales, sociales que inciden en la salud de la población del distrito. Por consiguiente, tiene una estructura – como documento – que pondrá énfasis en el análisis del entorno, análisis de los determinantes sociales de la salud, análisis de los problemas del estado de salud, priorización de los problemas con impacto sanitario, priorización de territorios vulnerables y finalmente propuestas de líneas de acción.

Para lograr su objetivo, el ASIS Local, usa metodologías cuantitativas y cualitativas para obtener los datos y su análisis respectivo e implica que el equipo encargado de elaborarlo tiene que estar debidamente capacitado y entendido en estos procedimientos, y gracias al apoyo de la Dirección de Epidemiología de la Dirección Sub Regional de salud Andahuaylas, quienes se ha encargado de la capacitación y seguimiento del proceso de elaboración; se ofrece a los decisores políticos, director de red de salud, y otra institución que desee incorporar el desarrollo en nuestro distrito, esta herramienta que apoyará a los equipos de salud, a los actores sociales y decisores políticos para cambiar y mejorar la situación de salud distrital.

Para captar el interés de su lectura del ASIS local, se redactó tratando debe lograr ser: Ser clara: La intención de quienes escribimos es que nos entienda un amplio público. Es decir, el propósito al escribir es “llegar a la mente del lector” desde la primera lectura del escrito. Esto nos implica claridad en las ideas y transparencia expositiva, haciendo uso de un lenguaje fácil, basado en frases breves, ordenadas en forma lógica, empleando términos de uso común. También se hizo esfuerzo en que el documento sea conciso: decir el mayor número de ideas con el menor número de palabras. Hemos tratado de evitar lo superfluo y lacónico, la redundancia y el añadido de ideas secundarias que nada fortalecen la idea matriz, que, más bien, la debilitan. Finalmente, esperamos que sea un documento sencillo empleando palabras de uso común, de fácil comprensión, usando el vocabulario y modo expresivo habitual.

Equipo de salud P.S. San Antonio de Cachi

Los autores.

ANÁLISIS DEL ENTORNO DE LA SITUACIÓN DE SALUD LOCAL

1. ANÁLISIS DEL ENTORNO

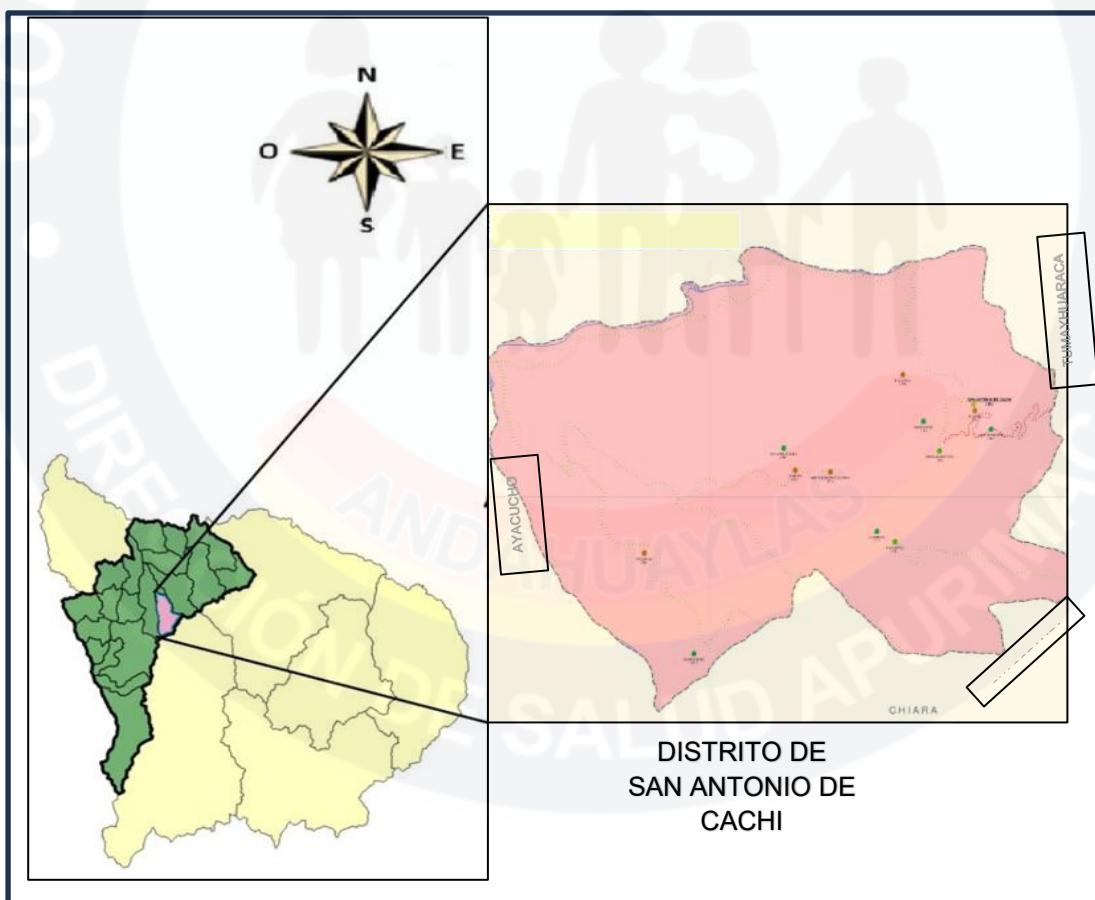
1.1. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

1.1.1. UBICACIÓN.

El distrito de San Antonio de Cachi, de la provincia de Andahuaylas, debida a su ubicación geográfica tiene tierras altas y quebradas profundas, por lo mismo presenta diversos climas. Su geografía da origen a su clima que corresponde, entre la altitud mínima es de 2,500 m.s.n.m. y la altitud máxima es de 3,300 m.s.n.m. donde se asientan los diversos barrios y centros poblados. Existen dos estaciones bien marcadas, la época seca entre los meses de mayo a octubre y la época lluviosa entre los meses de noviembre y abril. La temperatura promedio anual llega aproximadamente a los 16 ° C y en las partes altas las temperaturas promedio son muy bajas llegando a los -2 ° C en épocas de invierno.

MAPA DEL DISTRITO SAN ANTONIO DE CACHI.

FIGURA N° 01



FUENTE: Elaboración propia en base a la ley de creación del distrito

LÍMITES.

El distrito San Antonio de Cachi, tiene como límites.

LEYENDA

	Región
	Provincia
	Distrito San Antonio de

Al Este: Distrito Huancaray

Al Oeste: Rio Chicha Departamento de Ayacucho

Al Norte: Rio Chicha Departamento de Ayacucho

Al Sur: Distrito de Chiara

LÍMITES DEL DISTRITO SAN ANTONIO DE CACHI

FIGURA N° 02



Fuente: <https://pe.images.search.yahoo.com/search/images>.

1.1.2. SUPERFICIE TERRITORIAL Y CONFORMACIÓN.

San Antonio de Cachi, tiene una superficie territorial 17,900 hectáreas, 179,00 km² y una densidad de 18.1 hab./km², Conformado por 46 Centros poblados, dentro de ellos son reconocidos como Comunidades, Barrios, anexos, caseríos que a continuación se detalla:

**CONFORMACIÓN DEL DISTRITO SAN ANTONIO DE CACHI, PROVINCIA
ANDAHUAYLAS, DEPARTAMENTO APURÍMAC. AÑO 2024.**

TABLA N°01

N°	CENTRO POBLADO	N°	SECTORES O BARRIOS
1	San Antonio de Cachi (Capital de distrito)	1	Cercado San Antonio Cachi
2	Chullizana	2	San Juan Bautista
3	San Juan de Kula	3	Huantana
4	San Juan Bautista	4	Ccapcca
5	tanquiyaurec	5	Santa Rosa Mollepata
6	cachiyauarecc	6	Paria bamba
		7	Santa Rosa Campanayocc
		8	Belen Pata
		9	Ccoripampa
		10	Ccantupata

Fuente: Elaboración propia en base a la ley de creación del distrito.

La tabla refleja cómo se estructura el distrito de san Antonio de cachi en dos escalas territoriales.

Una escala macro, representada por los centros poblados que constituyen las comunidades reconocidas administrativamente.

Una escala micro representada por los sectores o barrios, que son las unidades básicas de convivencia y organización social.

Esto indica que san Antonio de cachi existe una organización comunal y barrial articulada, donde cada centro poblado no solo concentra población, si no que a su vez se subdivide en sectores y barrios para fortalecer para fortalecer la vida comunitaria.

1.1.3. ACCIDENTES GEOGRÁFICOS.

El distrito de San Antonio de Cachi, de la provincia de Andahuaylas, debido a su ubicación geográfica, presenta una dinámica y evolución geomorfológica de características que comprende. cadenas montañosas, valles, y colinas andinas. Su geografía da origen a su clima que corresponde a una altitud entre 3200 y 3600 m.s.n.m.

Existen dos estaciones bien marcadas, la época de verano entre los meses de mayo a octubre y la

época lluviosa entre los meses de noviembre y abril. La temperatura promedio anual llega aproximadamente a los 17° C y en las partes altas las temperaturas promedio son muy bajas llegando a los -2° C en épocas de invierno.

IMAGEN PANORÁMICA DEL CAPITAL DEL DISTRITO SAN ANTONIO DE CACHI

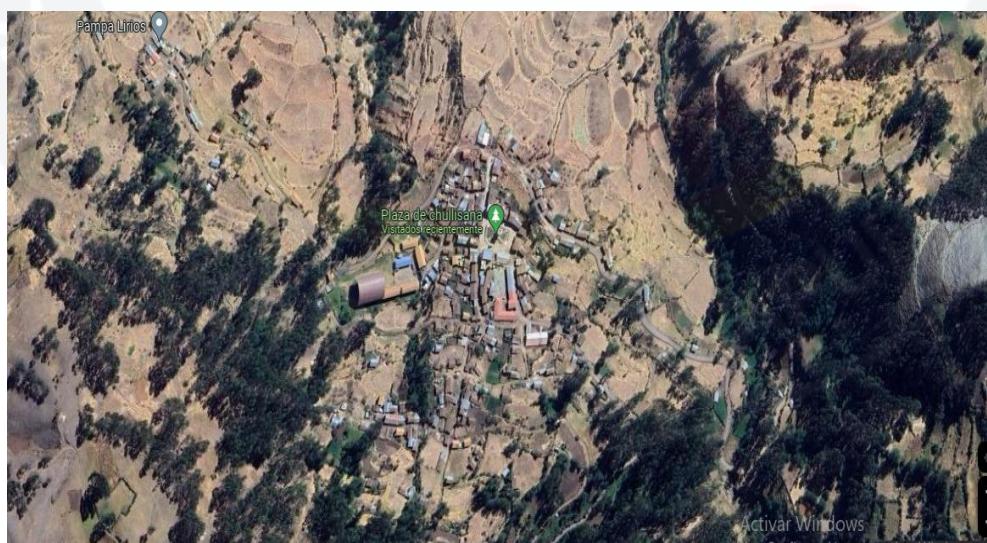
FIGURA N° 03



Fuente. <https://www.google.es/maps/dir/Distrito+de+San+Antonio>

IMAGEN PANORÁMICA DEL CENTRO POBLADO CHULLISANA.

FIGURA N° 04



Fuente. <https://www.google.es/maps/dir/Distrito+de+San+Antonio+chullisana>

San Antonio de Cachi constituye históricamente acerca de este pueblo nos dará un mejor panorama de entendimiento. Este pueblo existió desde tiempos antiguos así lo demuestran los restos

arqueológicos dispersos en este; ubicado a una altitud de 3,270 m.s.n.m.; ubicación geográfica de UTM: E: 0651011 y N: 8476910; creado por la ley Nro. 8312, del 08 de junio de 1,936, siendo la capital legal San Antonio de Cachi de una superficie de 178.78 Km2. Antes de 1936 San Antonio de Cachi era anexo del distrito de San Antonio de Cachi (ley de creación Nro. 13482).

El distrito tiene tierras altas y quebradas profundas, por el mismo presenta diversos climas, donde la agricultura y la ganadería es la actividad generalizada. Otro rubro es la minería, en el cerro del barrio de Mina Cachi ,San Antonio de Cachi contiene sal de piedra, su explotación es constante, es por ello que este distrito actualmente es denominado “capital minera de la provincia de Andahuaylas”; antiguamente cada poblador tenía su propia mina o “socavón”, después de la guerra con Chile el comercio de la sal se monopoliza, pasa a manos del estado con el fin de recaudar fondos, con óptimo rendimiento económico con la empresa explotadora “Casa Nacional de Consignaciones”; el área comercial abarcó todo el departamento de Apurímac y las provincias vecinas de Cangallo, Vilcas Huamán, La Mar, la Convención, entre otros, posteriormente pasó a manos de la “Empresa de la Sal”, en la actualidad se encuentra en posesión del anexo de Mina Cachi San Antonio de Cachi.

De igual manera Barrio (1975) indica que San Antonio de Cachi en tiempos de la guerra de la independencia, fue un lugar estratégico para el paso de la campaña libertadora de Bolívar. Por ello esta ruta llamada “Inca Ñan”, fue importante desde tiempos inmemoriales tramo que une los departamentos de Ayacucho, Apurímac y Cusco, siendo San Antonio de Cachi paso obligado, punto estratégico para el comercio y control territorial.

FIGURA N° 05



Fuente: Gerencia de la Municipalidad distrital San Antonio de Cachi.

1.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1.2.1. POBLACIÓN TOTAL, POR SEXO Y POR CURSO DE VIDA.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer que de acuerdo con los resultados de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, ejecutados el 22 de octubre del año 2017, la población total del departamento de Apurímac llegó a 405759 habitantes, en los que se considera a la población durante el empadronamiento. Cabe señalar, que la población en el último periodo intercensal ha tenido un crecimiento promedio anual de 0,0%, lo que demuestra una tendencia decreciente del ritmo de crecimiento poblacional en los últimos 56 años.

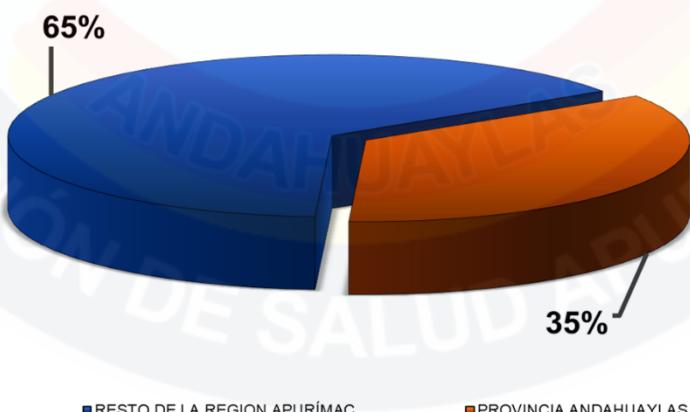
Según los resultados de los Censos Nacionales 2017, la población efectivamente censada asciende a 405759 personas, de las cuales 200801 son hombres (49,49%) y 204958 son mujeres (50,51%); lo que reveló que en nuestro departamento existen 4157 mujeres más que hombres. Además, el 58,5% de la población tiene de 15 a 59 años de edad.

Según la estructura por edad de la población, al año 2017, el 28,9% de la población censada tiene de 0 a 14 años; 58,5% de 15 a 59 años y 12,6% de 60 y más años de edad, resultado que reveló que en el periodo 1993-2017, la provincia más poblada del departamento es Andahuaylas, quien tiene 142477 habitantes que corresponde al 35% del total, y el distrito San Antonio de Cachi solo con el 2% aporta 2909 habitantes a la provincia Andahuaylas.

PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA PROVINCIA ANDAHUAYLAS RESPECTO A LAS DEMÁS PROVINCIAS DE LA REGIÓN APURÍMAC. AÑO 2017.

GRÁFICO N° 01

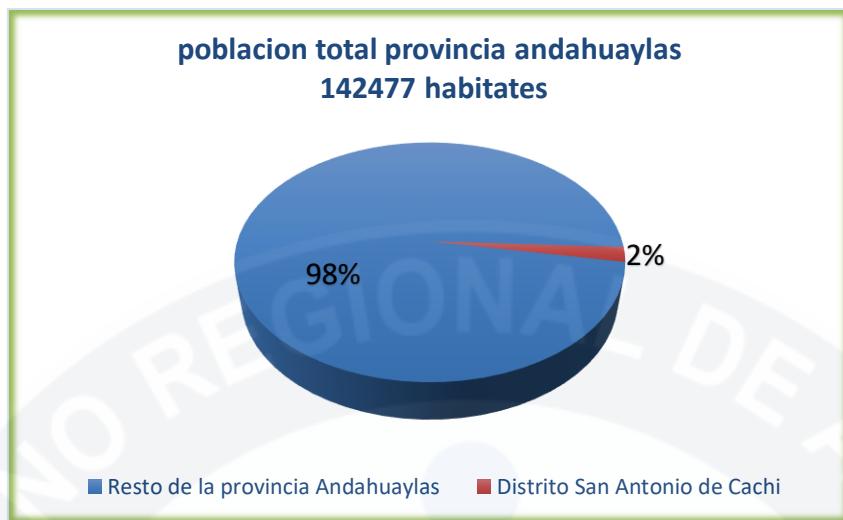
**Población Total Región Apurímac
405759 habitantes**



Fuente: INEI – Perú. Resultados de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL DISTRITO SAN ANTONIO DE CACHI RESPECTO A LOS DEMÁS DISTRITOS DE LA PROVINCIA ANDAHUAYLAS. AÑO 2017.

GRÁFICO N° 02



Fuente: INEI – Perú. Resultados de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda

Las características de población del distrito San Antonio de Cachi, distribuidas en curso de vida, separadas por sexo y la distribución porcentual de estos grupos se detallan en la tabla N° 02 y tabla 03. La población proyectada por sexo se observa en el gráfico 03. La distribución etérea por sexo de los habitantes del distrito San Antonio de Cachi se plasma en la pirámide poblacional de base ancha con un ensanchamiento entre los 05 - 14 años de edad, y también se observa otro ensanchamiento entre los 30 a 39 años de edad la cual nos brinda información acerca de las actividades económicas y productivas del distrito. (gráfico 04).

PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN PROYECTADA POR SEXO.
DISTRITO SAN ANTONIO DE CACHI. PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS,
AÑO 2024.



Fuente: Oficina de estadística Municipalidad distrital San Antonio de Cachi 2024.

POBLACIÓN CENSADA POR GRUPO DE EDADES, URBANA Y RURAL SEGÚN SEXO.
DISTRITO SAN ANTONIO DE CACHI. PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS, REGIÓN
APURÍMAC, AÑO 2017.

TABLA N°02

GRUPOS DE EDAD		Hombre	Mujer	Total general
00-04	96	113	209	
05-09	102	81	183	
10-14	122	110	232	
15-19	174	142	316	
20-24	145	133	278	
25-29	126	125	251	
30-34	97	98	195	
35-39	84	85	169	
40-44	73	91	164	
45-49	71	86	157	
50-54	81	88	169	
55-59	54	83	137	
60-64	55	52	107	
65-69	40	38	78	
70-74	34	39	73	
75-79	37	45	82	
80-84	19	32	51	
85-+	17	41	58	
Total general	1,427	1,482	2,909	

Fuente: OGEI/OGTI-Minsa (INTERPRETACION)

Las características de la población del distrito San Antonio de Cachi, distribuidas en grupo de edades, separadas por sexo y la distribución porcentual de estos grupos se detallan en la población proyectada por sexo se puede ver en la pirámide poblacional de base ancha con un ensanchamiento entre los 15 - 19 años de edad, y también se observa otro ensanchamiento entre los 50 a 54 años.

**POBLACIÓN CENSADA POR CURSO DE VIDA. DISTRITO SAN ANTONIO DE CACHI.
PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS, REGIÓN APURÍMAC, AÑO 2017.**

TABLA N°03

GRUPO DE EDADES DE VIDA	TOTAL		Hombres		Mujeres	
	N°	%	N°	%	N°	%
Niña niño (0 a 11 años, 11 meses y 29 días)	624	21	306	10.5	318	10.9
Adolescente (12 años a 17 años, 11 meses y 29 días)	316	11	155	5.3	161	5.5
Adulto Joven (18 años a 29 años, 11 meses y 29 días)	893	31	438	15.1	455	15.7
Adulto (30 años a 59 años, 11 meses y 29 días)	695	24	341	11.7	354	12.2
Adulto mayor (60 años a mas)	381	13	187	6.4	194	6.7
Distrito San Antonio de Cachi	2909	100	1427	49.05	1484	51.00

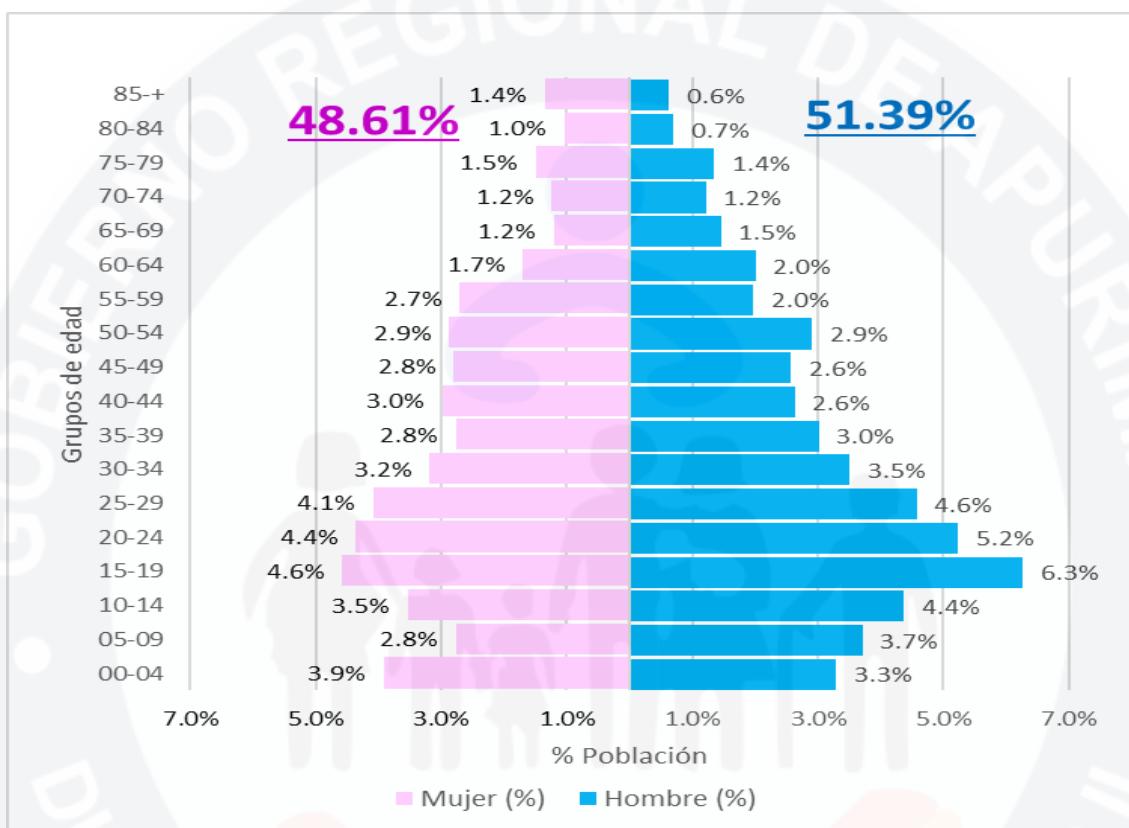
Fuente: INEI Perú <https://censo2017.inei.gob.pe/resultados-definitivos-de-los-censos-nacionales-2017>

La población del distrito de san Antonio de cachi en el año 2017 fue de 2,911 habitantes, de los cuales 1,427 son hombres (49.0%)y1,484 son mujeres (51.0%), mostrando una ligera mayoría femenina. En

cuanto a las estructura por edades niños (0 a 11 años) 624 personas (21%). Adolescentes (12 A 17) 316 personas (11%) Adultos jóvenes (18 a 29 años) 893 personas (31%) grupo mayoritario. Esto refleja que 1,833 personas (63%) tienen menos de 30 años lo que significa una población predominante joven con alta demanda.

PIRÁMIDE POBLACIONAL

GRÁFICO N° 04



Fuente: Población asignado de INEI/OGEI/OGTI-Minsa

El grupo más numeroso está entre 10-14 años (hombres 6.3%, mujeres 4.6%). A partir de los 40 años en adelante, la proporción empieza a disminuir paulatinamente. En edades avanzadas (70+), predominan las mujeres en relación a los hombres, lo cual es común porque las mujeres tienden a vivir más. Se trata de una población predominantemente joven (pirámide de base ancha). Esto implica altas demandas de educación, salud infantil y servicios básicos en el presente. En el mediano plazo, la mayor parte de la población ingresará a la edad económicamente activa, lo que puede ser una ventaja demográfica si hay empleo y oportunidades. La proporción de adultos mayores es baja, pero con el tiempo puede ir aumentando conforme mejore la esperanza de vida.

1.2.2. DENSIDAD POBLACIONAL

El distrito de San Antonio de Cachi tiene una densidad poblacional de 19.22 de habitantes/km.

TABLA N° 04

DISTRITOS	POBLACION	EXTENSION KM2	DENSIDAD	ALTURA(msnm)
San Antonio de Cachi	2,889	188.16	19.22	3150

Fuente: OGEI/OGTI-Minsa

La **densidad poblacional resultante** es de **19.22 habitantes por km²**, lo que significa que en promedio, por cada kilómetro cuadrado del distrito, habitan aproximadamente 19 personas. Además, el distrito se ubica a una **altitud de 3,150 msnm**, lo que influye en sus condiciones de vida, economía (sobre todo agricultura de altura) y acceso a servicios.

La densidad de San Antonio de Cachi es **baja**, lo que indica que es un distrito **poco poblado y disperso** en relación a su extensión territorial. Esto es característico de zonas rurales altoandinas, donde los centros poblados suelen estar alejados unos de otros y la población se distribuye en pequeñas comunidades.

1.2.3. POBLACIÓN RURAL Y URBANA.

La población de Distrito S.A. Cachi es de 58% de la Dirección de Salud Apurímac II y la población Urbana es de 10% y la población rural es de 90% en la población de área rural persisten situaciones como el deficiente saneamiento básico, pobreza, y mortalidad materno infantil, baja cobertura y la desnutrición.

TABLA N°05

Ámbito	Urbano		Rural		TOTAL	
	Distrito	Población	%	Población	%	
San A. de Cachi	280	12.0	2,618.1	99.0	2,889	

Fuente: Padrón Nominal 2024 - INEI

En esta tabla podemos ver que la población rural que tiene un numero de 2,889 y población urbana cuenta con un numero de 280 teniendo una población como se puede ver en la tabla población de mayor cantidad en área RURAL la rural. también se puede ver que hay una cierta disminución de población en comparación del año anterior.

1.2.1.POBLACIÓN MENOR DE CINCO AÑOS.

TABLA N°06

Distrito Total	Población por edades				
	0 años	1 año	2 Años	3 años	4 Años
	Cant.	Cant.	Cant.	Cant.	Cant.
San Antonio de Cachi 214	25	41	59	44	45

Fuente: Padrón Nominal 2024 - INEI

Distrito San Antonio de Cachi mantiene una población de niños menores de 5 años con un total 214, niños menores entre niñas y niños en pleno crecimiento y desarrollo según la población del INEI, este

dato se da porque hay migración de los pobladores buscando un mejor situación de vida para sus hijos

1.2.5. POBLACIÓN GESTANTE.

TABLA N° 07

Fuente:

Nominal

Si te dicen
población
gestantes en
san Antonio

Nº	Distrito	Población Gestantes	
		Esperadas	Cantidad
01	San Antonio de Cachi		84

Padrón
2024 – INEI
que la
esperada de
el Distrito de
de cachi es

84 gestantes programadas según las proyecciones del padrón nominal INI 2024, eso significa que según cálculos demográficos o estimaciones se espera que haya 84 mujeres embarazadas durante el año (o el periodo analizado) esto es una estimación no un conteo real en ese distrito.

1.2.6. NACIMIENTOS.

TABLA N° 08

Nº	Distrito	Nacimientos vivos	
		Cantidad	
01	San Antonio de Cachi	22	

Fuente: CNV en línea 2024

Según el sistema Certificado Nacidos Vivos, se registraron 22 nacimientos en el distrito de san Antonio de cachi durante el periodo, sin embargo, de acuerdo con la verificación de datos locales, solo se identificaron 19 nacimientos efectivamente ocurridos en el distrito de san Antonio de cachi. Esta diferencia de 4 casos podría deberse a que algunos niños nacieron en otros lugares o asignaciones incorrectas en el CNV. Se recomienda realizar conciliación de información entre las fuentes para asegurar la consistencia de los datos.

1.2.7. DEFUNCIONES

TABLA N° 09

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2024	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	11	
1	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	3	27.3
2	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON (I20 - I25)	2	18.2
3	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO (J80 - J84)	1	9.1
4	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	1	9.1
5	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	1	9.1
6	TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS (C00 - C97)	1	9.1
7	DIABETES MELLITUS (E10 - E14)	1	9.1
8	LESIONES ANTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (X60 - X84)	1	9.1
9		0	0.0
10		0	0.0
	Otras causas	0	

Fuente: SINADEF 2024

Como se puede ver en la tabla durante el año 2024 se ha tenido 11 defunciones en el ámbito distrital de San Antonio de Cachi ya que estas defunciones son por diferentes enfermedades terminales y accidentes presentados durante el año en mención.

1.2.8. ESPERANZA DE VIDA AL NACER (AÑOS)

TABLA N° 10

Ámbito	1995 - 2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020
Perú	68.3	69.8	71.2	72.5	74.1
Apurímac	61.8	63.7	65.7	67.5	71.3

Fuente: Indicadores básicos CDC - MINSA.

Es importante destacar que la esperanza de vida al nacer en Apurímac es de 75.6 años donde la mujer tiene mayor esperanza de vida y los varones llegan a 70 años de esperanza de vida. En este periodo se ira incrementando con menor velocidad.

1.2.9. TASA BRUTA DE NATALIDAD (X 1000 HAB.)

TABLA N° 11

Nº	Distritos	Total de nacimientos	Población total	Tasa bruta de natalidad
01	San Antonio de Cachi	22	2,889	7.6

Fuente: Indicadores básicos CDC - MINSA 2018.

Una tasa de 7.6%(por mil) es baja, comparada con el promedio nacional (alrededor de 18–22%). Esto puede reflejar.

- Disminución de la fecundidad en mujeres en edad fértil.
- Migración de jóvenes hacia zonas urbanas.
- Envejecimiento poblacional.
- Reducción del número de parejas jóvenes o de hogares con hijos pequeños.

En síntesis, el distrito de San Antonio de Cachi presenta una baja dinámica demográfica, con una tendencia hacia el decrecimiento natural o crecimiento poblacional lento.

1.2.10. TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (HIJOS X MUJER).

TABLA N° 12

Nº	Distrito	Total, de nacimientos	Población femenina en edad fértil (15-49)	Tasa de fecundidad
01	San Antonio de Cachi	22	715	30.77

Fuente: Padrón Nominal 2024 – INEI

El valor 30.77 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15–49 años (= 30.8). Está por debajo de lo que suele observarse a nivel nacional (aprox. 60–70% en muchos contextos recientes).

1.2.11. TASA BRUTA DE MORTALIDAD (X1000 HAB).

TABLA N° 13

Nº	Distrito	Total de mortalidad	Población total	Tasa de bruta de natalidad x 1000 habitantes
1	San Antonio de Cachi	11	2889	3.81

Fuente: SINADEF-PERU

Esto significa que, en el distrito de San Antonio de Cachi, por cada 1000 habitantes, hubo aproximadamente 3.81 muertes registradas durante el año 2024. Esta tasa proporciona una medida de la mortalidad general en la población y puede ser útil para compararla con otras regiones o a lo largo del tiempo. Una tasa de mortalidad más alta podría indicar problemas de salud significativos que requieren atención.

1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL

1.3.1. MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

- TRANPORTE: TERRESTRE, AÉREO Y FLUVIAL.**

El distrito de San Antonio de Cachi se comunica con la provincia de Andahuaylas a través de una carretera afirmada, que parte de la provincia de Andahuaylas hasta llegar al Distrito de Huancaray a 36 km. donde se prosigue al anexo de Cachi Huancaray a 55 Km. de la Provincia, de allí se continua al distrito de San Antonio de Cachi que se encuentra a 66 Km. de la provincia de Andahuaylas, aproximadamente a 3 horas de viaje en vehículo de transporte une las localidades de San Juan Bautista y Chulísima llegando hasta San Juan de Kula no existe una carretera reafirmada y en buen estado de la localidad de Chullisana a la localidad de Cachiyaurecc se puede dividir la carretera en diferentes tramos según su estado de conservación: De Talavera hasta San Antonio de Cachi en buen estado afirmada, de San Antonio de Cachi a Chullisana regular o malo de Chullisana a San Juan de Kula en mal estado y a veces en épocas de lluvias se vuelven intransitables, de Chullisana a Tanquihua y Cachiyaurecc existe una carreta que se utiliza solo en épocas de sequía, en épocas de lluvia la carretera se vuelve intransitable lo cual obliga a todos los comuneros a entrar por el Distrito de Chiara y luego realizando una caminata de una hora a pie.

Así mismo el Distrito de San Antonio de Cachi cuenta con numerosos caminos de herraduras que une las diferentes comunidades y el estado de estos caminos dependen fundamentalmente del clima y del suelo de la zona, En cuanto a los medios de comunicación contamos con.

- COMUNICACIÓN RADIAL Y TELEVISIVA (ABIERTA O CERRADA).**

En la actualidad solo se cuenta con una sola frecuencia de radio local ubicada en la plaza del Distrito de San Antonio de Cachi y el locutor de la radio transmite comunicados y avisos en horarios establecidos y el resto del día captan la señal de radio nacional siendo este el único medio de información actual que cuenta el Distrito de Cachi cabe menciona que este medio de comunicación cuenta con la señal restringida ya que no abarca la señal en la totalidad de las comunidades solo en el cercado del distrito.

En el distrito de san Antonio de cachi actualmente solo ingresa un canal TV Perú, solo en el Distrito, a pesar de contar con una retransmisora muy cerca de la capital del Distrito.

- TELEFONÍA Y ACCESO A INTERNET.**

El Distrito de San Antonio de Cachi no hay presencia de telefonía fija a domicilio. Existe señal de telefonía móvil, a menos de parte de tres empresas comerciales (movistar claro vital Entel) quienes tienen una cobertura y se complementa en el distrito según su geografía con señales quienes aperan en banda para el servicio de internet móvil.

No existe internet a domicilio, mientras hay repetidoras que envían la señal de internet desde la provincia de Andahuaylas y que se multiplica mediante antenas aéreas a las instituciones públicas y privadas.

1.3.2. ORGANIZACIÓN POLÍTICA LOCAL.

- AUTORIDADES LOCALES**

TABLA N°14

CATEGORÍA	CARGO	NOMBRE COMPLETO
MUNICIPALIDAD DISTRITAL	Alcalde	Ing. Filemón Quispe Gonzales
	Regidor	Hildebrando Cebrián Peñaloza
	Regidor	Raúl Chipana Osnayo
	Regidor	Saulito Infanzon Ludeña
	Regidor	Virginia Pure Pariona
	Regidor	Raúl Salazar Llacetas
MUNICIPALIDAD DISTRITAL	Gerente Municipal	Sandro Ortiz Galván
	Subgerente	Sandro Ortiz Galván
COMUNIDADES Y BARRIOS	Presidente Comunidad San Antonio de Cachi	Maruja Gutiérrez Bueso
	Presidente Comunidad San Juan Bautista	Donatila Arce Minaya
	Presidente Comunidad Chullisana	Viterbo Rodas Farfán
	Presidenta Comunidad Mina	Guido Álvarez Venegas
	Presidente C.P. Huantana	Maruja Gutiérrez Bueso
	Presidente Barrio Tanquia	Luis Aguilar Carrasco
	Presidente Comunidad Tanquiayurecc	Miguel Cedano Pillpi
	Presidente Barrio San Juan de Cula	Ricardo Pardo Mendivel

ENTIDADES PÚBLICAS	Subprefectura Distrital	Mónica Cárdenas Solano
	Juez de Paz	Iván Peceros Toledo
	Policía Nacional del Perú (PNP)	SB-PNP Juan Peña Nina
	Presidente Comunal San Juan Bautista	Juan Mendivil Ortiz
	Presidente Comunal San Antonio de Cachi	Rafael Cartolín Pérez
MINISTERIO DE SALUD (MINSA)	Jefe Puesto de Salud San Antonio de Cachi	Grover Gonzales Vargas
	Jefa Centro de Salud Chullisana	Brenda Quispe Villafuerte
	Jefe Puesto de Salud San Juan de Cula	Yenscar Loa Román
	Jefe Puesto de Salud Tanquiyaurecc	Raúl Tinco Arcce
MINISTERIO DEL INTERIOR	Sub prefecto	Monica Cardenas Solano
MINDES	Instituciones Asociadas	Otras instituciones vinculadas

Fuente : Estadística e Informática P.S. San A. Cachi

1.3.3. ACTIVIDADES ECONÓMICAS, PRODUCTIVAS, Y COMERCIALES PREDOMINANTES

- AGRICULTURA**

La Estructura Económica del Distrito de Cachi, ocupa los últimos escalones en cuanto a condiciones de vida, esto debido a los problemas críticos socio económicos y políticos, siendo sus actividades principales la agropecuaria; esta actividad se caracteriza por su dependencia subordinada a Centros urbanos como mercados de Andahuaylas y la falta de tecnificación avanzada en la agricultura por factores del medio natural como sequías, heladas, pobreza de tierra, fenómeno que se agrava por la crisis económica, sumando a todo esto la falta de red vial de comunicación. Todo esto repercute en la población campesina para su desarrollo económico.

- ACTIVIDAD AGROPECUARIA**

Esta es una actividad primaria con baja producción y productividad por factores climatológicos, siendo Solamente la cosecha una sola vez al año generando de esta manera el desempleo rural y la tecnología que utilizan es la tradicional.

Sus productos son distribuidos de la siguiente manera: en un 50 % lo expenden, un 30 % lo consumen y un 20 % lo almacenan para el próximo año o sembrío.

- ACTIVIDAD GANADERA.**

Es un rubro económico importante en el distrito de San Antonio de Cachi, en las alturas existen pequeñas crianzas de corral, en la parte baja crían cuyes y aves de corral en pequeña cantidad. La venta de animales lo realizan en poco porcentaje y una mínima cantidad la consumen.

- ACTIVIDAD COMERCIAL.**

Es una actividad terciaria de crecimiento espontáneo de exportación de productos agropecuarios como: maíz, frijoles, y otros; el ganado vacuno es vendido vivo, el comercio de importación son alimentos de primera necesidad, medicinas, etc. Esta actividad confrontada es por la deficiente red vial interna, carencia de infraestructura, comercialización provocando el desabastecimiento de productos de primera necesidad. La distribución de las actividades económicas, ocupación, producción y la mano de obra del distrito de San Antonio de Cachi se ha mejorado en estos últimos años gracias por las mejoras de las vías de tránsito accesos a las diferentes comunidades donde permiten a los productores de paltos en las zonas valles que tiene las comunidades quienes se han dedicado a producir paltos de primera para exportación.

- **ACTIVIDAD TURÍSTICA.**

Para el reconocimiento de sitios arqueológico en la zona de estudio se realizó una prospección, o reconocimiento de sitios arqueológicos, según a estos criterios tomados, donde dan sus perspectivas diferentes , pero orientados con un mismo objetivo, que es la localización, búsqueda y registro de sitios arqueológicos , de manera sistemática, mediante el uso de diferentes técnicas que ayudan adquirir la información necesaria en la arqueología , de los eventos dejados por nuestros antepasados, para su reconocimiento recurrimos a los aportes de diversos métodos y técnicas de investigación arqueológica, en estos últimos la conexión de vías con Provincia de Vilcas Huamán Ayacucho permite mejor desarrollo del turismo .

1.4. CARACTERÍSTICAS DE LA PRESENCIA DE RIESGOS

1.4.1. RIESGO DE ORIGEN NATURAL

En el distrito de S.A. Cachi se producen en temporada de lluvias, heladas, deslizamientos, caídos de rayos, descargas eléctricas. La Presencia de una quebrada que puede conllevar a accidentes

Dentro de esta característica se encuentran en el distrito de san Antonio de cachi todos aquellos riesgos en los que el agente causante de peligro es el medio natural. En función del vector ambiental o de la esfera del medio natural que causa el peligro, encontramos los siguientes:

RIESGOS GEOFÍSICOS.

- Riesgos climáticos y meteorológicos:
- Granizo en los meses de lluvia, que puede ocasionar pérdida de las cosechas y por consiguiente migración de uno de los padres de familia a otros lugares en busca de trabajo.
- Las “Heladas” que se producen en meses de lluvia que traen como consecuencia la pérdida de la productividad de los cultivos, ciñendo a la familia en una carencia económica que lo condiciona a la pobreza.
- La Sequía: Que se produce en los meses de enero a marzo, causando la perdida en la productividad de los cultivos que son fuente de ingreso en las familias del distrito.

- Riesgos geológicos y geomorfológicos. Debido a la geografía del distrito, no existe riesgos potenciales de derrumbes o la presencia de fallas geológicas, sin embargo, existe el riesgo de la erosión que pueda disminuir el área de sembríos si no se desarrolla una campaña de forestación racional.

RIESGOS BIOLÓGICOS.

- Riesgo con origen en la fauna: Por estar a una altitud por encima de los 3500 msnm en promedio, no hay fauna salvaje que pueda originar riesgo en la salud de la población.
- Riesgo con origen en la flora: algunos de los centros poblados tienen la política de la reforestación, por lo que se han rescatado muchos lugares que estaban expuestos a la erosión, sin embargo, no hay riesgo de origen natural que pueda atentar contra la salud de la población del distrito.

1.4.2. RIESGO DE ORIGEN ANTRÓPICO

Existen numerosas empresas mineras informales a los alrededores del distrito de S.A. Cachi

Entre los riesgos antrópicos existentes en el distrito, están presentes los asociados al comportamiento de las personas, es decir, se trata de una situación de riesgo en la cual el agente es el ser humano.

CONTAMINACIÓN AMBIENTAL.

muy asociada a la deforestación, incluyen: quema de pastos naturales, extracción de leña y sobrepastoreo, construcción de caminos para circulación de vehículos sin estudio de impacto ambiental, sobre todo provocando ruidos en exceso y polvo que ha provocado el incremento de problemas alérgicos en la comunidad. además, el aumento de la demanda por la tierra y los recursos debido al crecimiento demográfico, baja valoración de los servicios ambientales proporcionados por los bosques y fallas en las políticas representan algunos de los factores que causan la deforestación.

INCENDIOS FORESTALES.

Los incendios forestales producen efectos adversos en numerosos sectores de la sociedad y en los diferentes ecosistemas del territorio, tal y como muerte de animales domésticos, muerte y migración de fauna silvestre, perdida de bosques, pastos y cultivos, pérdida de cobertura vegetal, pérdida de las propiedades físicas y químicas del suelo, ocasionando agudos procesos de erosión en los suelos, generando derrumbes. En el distrito se han producido grandes incendios de pastizales, principalmente, cuando se realiza la quema de residuos de la campaña agrícola anterior con el fin de convertir en ceniza y/o eliminar los residuos de los tallos.

1.4.3 RIESGO DE CONTAMINACIÓN AMBIENTAL POR ACTIVIDADES PRODUCTIVAS Y EXTRACTIVAS

- FUENTES, AFLUENTES Y EFLUENTES DE AGUA CONTAMINADA.**

El principal riesgo de contaminación ambiental se encuentra en las zonas donde se ha afectado de manera significativa la flora y la fauna local sin ningún control al respecto de ninguna autoridad. También se ha visto que está afectando a la población que no está directamente (aun no confirmado por motivos técnicos de parte del ministerio de salud que hay trazas de agua contaminada por residuos tóxicos.

El agua que consume la población en las diferentes comunidades, esta captada de manantiales subterráneos que afloran a la superficie y que en su trayecto pueden recibir la contaminación de residuos fecales de animales domésticos que son criados a campo abierto.

Existen pequeños riachuelos que circundan las comunidades, pero el aforo de agua que llevan está limitado solo a las épocas de lluvia. Por lo que, en época de secano, reciben la contaminación de residuos domésticos (basura doméstica) que irá corriente abajo, perjudicando al propio distrito y otros fuera del distrito. Impactos generales de la minería de sal.

Contaminación de agua y suelo: La actividad minera, si no se toman las medidas adecuadas, puede contaminar los recursos hídricos y los terrenos.

Afectación de ecosistemas: La minería puede tener un impacto negativo en la flora y fauna de la región.

Colapso de suelos: La extracción de sal puede causar el hundimiento del suelo, lo que afecta directamente la geografía del área

- ACUMULACIÓN DE RELAVES Y RESIDUOS INDUSTRIALES**

CONTEXTO DE LA MINA DE CACHI

La mina de Cachi, ubicada en Andahuaylas, ha sido explotada desde la época prehispánica y es considerada un yacimiento importante de sal en la zona, según información de Infobae.

En febrero de 2024, se reportó un accidente mortal en la mina Anccasilla, cerca de San Antonio de Cachi, que resultó en la muerte de un minero artesanal, de acuerdo con un reporte de La Gaceta del Aire Abancay.

- ZONAS EXTRACTIVAS SEGÚN FORMALIZACIÓN**

La zona de extracción mineral en San Antonio de Cachi, en el distrito de San Antonio de Cachi, provincia de Andahuaylas, se caracteriza por la explotación de sal (halita) de forma artesanal, según se indica en un estudio del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Este mineral era de gran importancia en la época prehispánica y se sigue extrayendo utilizando métodos manuales en la actualidad.

Detalles sobre la extracción:

Mineral principal: Sal (halita).

Tipo de explotación: Es una zona de minería artesanal.

Métodos: Se utilizan herramientas manuales para la extracción.

Importancia histórica: La mina de sal de Cachi fue explotada desde la época prehispánica y era muy importante para las sociedades de la época, llegando incluso a haber evidencia de un centro ceremonial que controlaba su tráfico.

- **ZONAS DE EXTRACCIÓN Y PRODUCCIÓN A CIELO ABIERTO**

No se tiene evidencia física ni documentado de zonas con extracción de mineral y producción a cielo abierto.

- **ZONAS DE EMISIÓN DE GASES INDUSTRIALES**

En el Distrito de San Antonio de Cachi, principalmente la geografía se encuentra en zonas rurales donde no se tiene desarrollos económicos o zonas industriales por ende no existen zonas de emisión de gases industriales

2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

2.1. DETERMINANTES ESTRUCTURALES

2.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-ECONÓMICAS.

Actividad productiva (agricultura principalmente) y por consiguiente estas familias han sido observadas y han dejado de recibir los beneficios que antes tuvieron de los programas sociales del estado. JUNTOS, además de no ser merecedores del seguro integral de salud en forma gratuita.

TABLA N°15

INDICADOR	AÑO	VALOR
Índice de desarrollo humano (IDH)	2020	0.777
Población con al menos una NBI (%)	2020	38.4
Población en situación de pobreza (%)	2020	55.4
Población en situación de pobreza extrema (%)	2020	48.7

Fuente: PNUD 2020

El IDH mide el nivel de desarrollo de una población considerando tres dimensiones: salud, educación y nivel de vida.

Un valor de 0.777 se clasifica como alto, lo que indica que la población cuenta con un desarrollo humano relativamente favorable en comparación con regiones de menor IDH. Sin embargo, aún existe margen para mejorar en aspectos como educación o distribución de ingresos. Población con al menos una Necesidad Básica Insatisfecha (NBI): 38.4 %. Este indicador muestra el porcentaje de personas que carecen de al menos una necesidad básica (vivienda adecuada, servicios básicos, educación, entre otros

- **ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH)**

El índice de desarrollo humano (IDH) es un indicador del desarrollo humano por país, elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Se basa en un indicador social estadístico compuesto por tres parámetros: vida larga y saludable, educación y nivel de vida digno. El desarrollo humano se define como un proceso por el que una sociedad mejora las condiciones de vida de sus ciudadanos a través de un incremento de los bienes con los que puede cubrir sus necesidades básicas y complementarias, y de la creación de un entorno en el que se respeten los derechos humanos de todos ellos. Es la cantidad de opciones que tiene un ser humano en su propio medio, para ser o hacer lo que él desea ser o hacer. A mayor cantidad de opciones mayor desarrollo humano, a menor cantidad de opciones, menor desarrollo humano. El Desarrollo Humano podría definirse también como una forma de medir la calidad de vida del ente humano en el medio en que se desenvuelve, y una variable fundamental para la calificación de un país o región.

- **POBLACIÓN CON AL MENOS UNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA (NBI)**

PERÚ: POBLACIÓN CENSADA CON AL MENOS UNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA, SEGÚN DISTRITO, 2017

TABLA N°16

Nº	Ubigeo	Departamento	Provincia	Distrito	Población censada		
					Total	Con al menos una NBI	Cifras absolutas
271	030212	Apurímac	Andahuaylas	San Antonio de Cachi	2,890	1,108	38.3

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

La información para calcular la población con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI) del Distritos de San Antonio de Cachi, no está fácilmente disponible de forma agregada en los resultados de búsqueda, Los distritos específicos más pobres se identifican en la literatura de incidencia de pobreza en 2017 se encuentra con un 38.3%.

- **POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE POBREZA Y POBREZA EXTREMA**

**CONDICIÓN DE POBREZA, GRUPOS ROBUSTOS Y UBICACIÓN DEL DISTRITO POR
NIVEL DE POBREZA, 2013**

TABLA N°17

ROBUSTOS Y UBICACIÓN DEL DISTRITO POR NIVEL DE POBREZA, 2013

Ubigeo	Departamento	Provincia	Distrito	Proyección de población 2015 1/	Intervalo de Confianza al 95% de la Pobreza Total	Ubicación pobreza total 9/	Grupos Robusto
30212	Apurímac	Andahuaylas	San Antonio de Cachi	3237	54.4 69.5	421	9

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017.

Es importante recordar que los mapas de pobreza muestran una fotografía de la situación en un año determinado. La realidad puede haber cambiado desde entonces, por lo que es recomendable buscar información complementaria de fuentes actualizadas.

2.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA.

A) VIVIENDAS, SEGÚN ZONA URBANA Y RURAL

TABLA N° 18

INDICADORES	Total	Urbano censal		Rural censal	
		N	%	N	%
Total	1677	779	46.5 %	898	53.5 %
Tipo de vivienda					
Casa Independiente	1 659	771	46.5%	888	53.5%
Choza o cabaña	10	-	0.0%	10	100.0%
Viviendas colectivas	8	8	100.0%	-	0.0%
Según características de la vivienda					
La vivienda tiene alumbrado eléctrico por red Pública					
Sí tiene alumbrado eléctrico	633	322	50.9%	311	49.1%
No tiene alumbrado eléctrico	386	183	47.4%	203	52.6%
No aplica	658				
Tipo de energía o combustible que utilizapara cocinar					
Gas	180	41	22.8%	139	77.2%
Únicamente electricidad	1	1	100.0%	-	0.0%
Combustibles contaminante	858	471	54.9%	387	45.1%
No aplica o Ignorado	638				
Material de construcción predominante en lospisos					
Madera (tornillo, etc.)	1	1	100.0%	-	0.0%
Cemento	30	19	63.3%	11	36.7%
Tierra	988	485	49.1%	503	50.9%
No aplica	658				

Material de construcción predominante en lasparedes					
Ladrillo o bloque de cemento	2	2	100.0%	-	0.0%
Adobe	989	497	50.3%	492	49.7%
Tapia	10	4	40.0%	6	60.0%
Quincha (caña con barro)	6	-	0.0%	6	100.0%
Piedra con barro	8	-	0.0%	8	100.0%
Madera (tornillo etc.)	3	2	66.7%	1	33.3%
Triplay / calamina / estera	1	-	0.0%	1	100.0%
No aplica	658				
Material predominante en los Techos					
Concreto armado	2	2	100.0%	-	0.0%
Madera	1	-	0.0%	1	100.0%
Tejas	899	447	49.7%	452	50.3%
Planchas de calamina, fibra de cemento osimilares	105	56	53.3%	49	46.7%
Triplay / estera / carrizo	2	-	0.0%	2	100.0%
Paja, hoja de palmera y similares	10	-	0.0%	10	100.0%
No aplica	658				

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III De Comunidades

En el distrito de San Antonio de Cachi se evidencia que la mayoría de las condiciones de vivienda son precarias los materiales predominantes en sus construcciones consta de paredes de adobe (piedra con barro) techo de calamina, en muy pocos casos son de paja y teja, siendo el piso generalmente de tierra y los servicios que cuentan estas viviendas son instalaciones de agua en algunos casos puquiales, la población rural y urbano cuenta con 2 tipos de vivienda. Una casa vivienda en las poblaciones rurales y una choza o cabaña en las zonas altas para el pastoreo, en estos últimos años recién se puede notar nuevas construcciones con material noble obviamente en zonas urbanas.

B) HOGARES SEGÚN TIPO DE VIVIENDA, SEGÚN ZONA URBANA Y RURAL.

TABLA N° 19

V: Tipo de vivienda	V: Área concepto encuesta		
	Urbano encuesta	Rural encuesta	Total
Casa Independiente	-	1 659	1 659
Choza o cabaña	-	10	10
Viviendas colectivas	-	8	8
Total	-	1 677	1 677

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III De Comunidades

Para conocer los datos exactos de hogares por tipo de vivienda en zonas urbanas y rurales en Perú, debes consultar el último censo de población y vivienda del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), ya que estas estadísticas cambian con el tiempo. Los censos definen categorías como vivienda unifamiliar, multifamiliar o colectiva, y los resultados se presentan segmentados por el área de residencia del hogar.

C) HOGARES EN VIVIENDAS, SEGÚN ZONA URBANA Y RURAL.

TABLA N°20

Número Hogar	H: Área concepto encuesta		
	Urbano encuesta	Rural encuesta	Total
Hogar 1	-	97.70%	97.70%
Hogar 2	-	1.92%	1.92%
Hogar 3	-	0.38%	0.38%
Total	-	100.00%	100.00%

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III De Comunidades

Según datos del Censo 2017 para San Antonio de Cachi, el 0% de los hogares se encuentran en zonas urbanas, mientras que el 100% restante reside en zonas rurales. La zona urbana se caracteriza por mayor densidad poblacional e infraestructura desarrollada, mientras que la rural tiene una población menor y se enfoca en actividades del sector primario.

• CON ALUMBRADO ELÉCTRICO DE RED PÚBLICA.

TABLA N°21

V: La vivienda tiene alumbrado eléctrico por red pública	V: Área concepto encuesta		
	Urbano encuesta	Rural encuesta	Total
Sí tiene alumbrado eléctrico	-	633	633
No tiene alumbrado eléctrico	-	386	386
Total	-	1 019	1 019

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III De Comunidades

Con alumbrado eléctrico de red pública" se refiere a un sistema de iluminación de vías y espacios públicos que utiliza la red eléctrica convencional para funcionar, en lugar de fuentes de energía autónomas como paneles solares. Este servicio, típicamente gestionado por municipios o gobiernos, busca mejorar la seguridad, visibilidad y el confort en áreas públicas, reduciendo accidentes de tráfico y la incidencia de crímenes al proporcionar una iluminación artificial adecuada

• CON ELECTRICIDAD Y GAS COMO LA ENERGÍA O COMBUSTIBLE QUE MÁS UTILIZA PARA COCINAR.

TABLA N°22

Código	Distrito	Gas	Únicamente electricidad	Combustibles contaminantes	Total
30212	Apurímac, Andahuaylas, distrito: San Antonio de Cachi	180	1	858	1 039

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III De Comunidades

GAS. El uso de gas (propano o natural) es la opción predominante a nivel del Distrito de San Antonio de Cachi. En 2024, el 180 de los hogares peruanos cocinaba con gas.

COMBUSTIBLES CONTAMINANTES. Aproximadamente el 858 de la población del distrito de San Antonio de Cachi aún utiliza combustibles contaminantes como leña, carbón y estiércol para cocinar. Estos hogares se ubican principalmente en las zonas rurales.

- CON MATERIAL DE PARQUET, MADERA PULIDA, LÁMINAS ASFÁLTICAS, VINÍLICOS O SIMILARES, LOSETA, TERRAZOS, CERÁMICOS O SIMILARES, MADERA (ENTABLADO), CEMENTO PREDOMINANTE EN LOS PISOS.**

TABLA N°23

V: Tipo de material predominante en los pisos	V: Área concepto encuesta		
	Urbano encuesta	Rural encuesta	Total
Cemento	-	30	30
Tierra	-	988	988
Total	-	1 018	1 018

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III De Comunidades

Según los resultados de los Censos 2017 del INEI, el tipo de piso de las viviendas en el Perú se refiere a los materiales de construcción, donde el suelo puede ser de tierra, cemento o madera, y no a la estructura de la vivienda, la cual se clasifica en casa independiente, departamento en edificio, quinta, casa de vecindad o choza, en el Distrito de Cachi, 30 hogares tienen el piso de cemento y 988 tienen de tierra.

- CON MATERIAL DE LADRILLO, BLOQUE DE CEMENTO, PIEDRA O SILLAR CON CALO CEMENTO PREDOMINANTE EN LAS PAREDES.**

TABLA N°24

Código	Distrito	Material noble	Material de adobe o tapia	Material precario	Total
30212	Apurímac, Andahuaylas, distrito: San Antonio de Cachi	2	999	15	1 016

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III De Comunidades

Según los Censos Nacionales 2017 del INEI, los tipos de pared de vivienda se clasifican principalmente en: ladrillo o bloque de cemento, piedra o sillar con cal o cemento, y otros materiales como adobe, tapia, quincha (caña con barro), piedra con barro, madera, triplay, calamina o estera, en donde Con material noble solo 02 viviendas, Material adobe o tapia con 999 viviendas, material precario 15 viviendas.

• CON MATERIAL DE CONCRETO ARMADO O MADERA O TEJAS PREDOMINANTE EN LOS TECHOS.

TABLA N°25

Código	Distrito	Material noble	Calamina o tejas	Material precario	Total
30212	Apurímac, Andahuaylas, distrito: San Antonio de Cachi	2	1 004	12	1 018

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III De Comunidades

Según el INEI 2017, el tipo de techo de vivienda en Perú es variado, pero para el 2017 no se presentan datos específicos sobre materiales de techos; la información más relevante del Censo se centra en la clasificación de la vivienda y las condiciones de vida, Material Noble 02 hogares, techo de Calamina o Tejas 1004 viviendas y Material precario 12 viviendas.

D) HOGARES EN VIVIENDAS SEGÚN SANEAMIENTO BÁSICO, EN ZONA URBANA Y RURAL.

• CON ABASTECIMIENTO DE AGUA DE RED PÚBLICA.

TABLA N°26

Código	Distrito	Con agua por red pública domiciliaria	Pilón o pileta de uso público	Pozo (Agua subterránea)	No tiene agua por red pública	Total
30212	Apurímac, Andahuaylas, distrito: San Antonio de Cachi	831	55	53	80	1 019

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III De Comunidades

El abastecimiento de agua en la sierra del Perú presenta un acceso limitado y desigual debido a su geografía montañosa, que dificulta la distribución de agua potable. Si bien la sierra tiene importantes recursos hídricos en lagunas y ríos, su acceso se ve afectado por la aridez de la vertiente del Pacífico y el estrés hídrico. Se están implementando programas como el de siembra y cosecha de agua y la construcción de cochas para almacenar agua, pero aún existe un déficit significativo de cobertura, especialmente en zonas rurales.

• CON ELIMINACIÓN DE EXCRETAS A RED PÚBLICA.

TABLA N°27

Código	Distrito	Alcantarillado por red pública	Pozo séptico - letrina	Pozo negro o ciego	No tiene servicio higiénico	Total
30212	Apurímac, Andahuaylas, distrito: San Antonio de Cachi	133	110	692	84	1 019

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III De Comunidades

La eliminación de excretas mediante la red pública se refiere a la conexión de las aguas residuales de los hogares a un sistema de alcantarillado municipal que las transporta a una planta de tratamiento para su disposición final segura. Este sistema es el más eficaz para prevenir la contaminación del ambiente y la propagación de enfermedades.

E) POBLACIÓN URBANA QUE VIVE EN: TUGURIOS, CON TENENCIA NO SEGURA DE LA VIVIENDA, CON BAJA CALIDAD DE LA VIVIENDA, CON ÁREA INSUFICIENTE PARA VIVIR

• TUGURIOS.

Sin embargo, el informe proporciona información sobre las condiciones de vivienda en el distrito de San Antonio de Cachi, del informe, el 87% de la población de San Antonio de Cachi vive en viviendas sin desagüe, y el 38% de la población no tiene acceso a electricidad. Estos datos sugieren que una proporción significativa de la población podría vivir en condiciones precarias, aunque no se especifica si estas viviendas se clasifican como tugurios.

Para obtener información más detallada y actualizada sobre las condiciones de vivienda en San Antonio de Cachi, sería recomendable consultar estudios específicos sobre la calidad de la vivienda en el distrito o contactar con autoridades locales como la municipalidad distrital.

• CON TENENCIA NO SEGURA DE LA VIVIENDA

No encontré un dato confiable específico para **San Antonio de Cachi** que indique el porcentaje de hogares con tenencia no segura de la vivienda (casa sin título de propiedad, ocupaciones informales, etc.)

• CON BAJA CALIDAD DE LA VIVIENDA.

En el Distrito de San Antonio de Cachi (según INEI-2017) indica que de 1 677 viviendas. Que 989 viviendas ($\approx 97,06\%$) tienen paredes de adobe. Otros materiales precarios como tapia, quincha (caña con barro), piedra con barro, ocupan proporciones pequeñas. Adobe y otros materiales de tierra se consideran generalmente de baja calidad material, especialmente si además tienen piso de tierra, techo temporal, etc.

En el informe “Viviendas particulares según calidad de vivienda” del INEI para el Censo Nacional 2017, se define vivienda con características físicas inadecuadas cuando, Tiene muros de materiales precarios (triplay, calamina, estera; quincha; piedra con barro; madera u otro similar), **y además** tienen piso de tierra. INEI. Aunque no tengo el valor exacto de “viviendas inadecuadas” para San Antonio de Cachi desglosado, ese criterio es usado para medir “calidad baja”. En los datos generales que muestran pobreza y condiciones de vivienda, San Antonio de Cachi tiene un porcentaje alto de población en pobreza, lo que sugiere que muchas viviendas podrían tener baja calidad.

• CON ÁREA INSUFICIENTE PARA VIVIR.

INEI tiene la plataforma de micro datos que podría contener ese dato, pero no encontré que esté publicado con ese nivel de detalle para el distrito de San Antonio de Cachi

El Censo 2017 incluye “número de habitaciones” como una variable censal, lo cual permitiría calcular hacinamiento, pero no encontré un cuadro que lo presente públicamente para San Antonio de Cachi con esas características.

2.1.3. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS.

A) INSTITUCIONES EDUCATIVAS SEGÚN NIVEL EDUCATIVO BÁSICO, PÚBLICAS Y PRIVADAS

TABLA N° 28

Nombre de IE	Nivel / Modalidad	Dirección de IE	Alumnos (Censo educativo)	Docentes (Censo educativo)	Secciones (Censo educativo)
00093	inicial - jardín	San Antonio de Cachi	11	1	3
54623	Primaria	San Juan Bautista	42	3	6
54249	Primaria	Cachihuancaray	3	1	2
54250	Primaria	Tanquihua	19	2	6
54502	Primaria	Avenida Huantana s/n	27	3	6
54503	Primaria	San Juan de Cula	46	4	6
54193	Primaria	Cachiyaurec	5	1	4
54207	Primaria	San Antonio de cachi s/n	28	3	6
54208	Primaria	Chullizana s/n	41	3	6
54209 Virgen de las Mercedes	Primaria	Ccapcca	34 0	3	6
juan pablo vizcardo y guzman	Secundaria	Jirón constitución s/n	56	8	5
virgen de las mercedes	Secundaria	Ccapcca	35	8	5
Javier Heraud	Secundaria	Chullizana	37	8	5
Pachacutecc	Secundaria	San Juan Bautista	27	8	5
277-27 virgen de las mercedes	inicial - jardín	Ccapcca	5	1	3
277-29	inicial - jardín	Cula	26	2	3
277-28	inicial - jardín	Chullizana s/n	15	2	3
277-30	inicial - jardín	San juan bautista s/n	12	1	3
281	inicial - jardín	Cachihuancaray s/n	3	1	2
323	inicial - jardín	anexo Cachiyaurecc	3	1	1
San Juan de Cula	Secundaria	San Juan de Cula	40	9	5
337	inicial - jardín	Huantana	15	1	3
971	inicial - jardín	Santa rosa de Campanayocc	7	1	3
972	inicial - jardín	Santa rosa de Mollepata	7	1	3
54250	inicial - jardín	Tanquihua	4	1	3
Las yuquitas	inical no escolarizado	Belen pata	1	0	1
Científicos	inical no escolarizado	carretera ccapcca - San Juan cula s/n	3	0	1
1165	inicial - jardín	Putiguacho	10	1	3

Fuente: Escale MINEDU 2024

No existe oferta de instituciones de nivel educativos básicos de gestión privada, parroquial o de cogestión por lo que el 100% de la oferta educativa está enmarcada en las instituciones públicas lo que impulsa a buscar en la capital de la provincia acciones privadas de la educación en aquellas familias que busca una oferta mejor para sus menores hijos.

B) DOCENTES POR NIVEL EDUCATIVO BÁSICO, POR AULA Y POR ALUMNO, EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS Y PRIVADAS.

TABLA N°29

Dirección de IE	Código Modular	Nombre de IE	Nivel / Modalidad	Alumnos	Docentes
CACHIYAURECC	1410885	323	Inicial - Jardín	6	1
HUANTANA S/N	201152	54502	Primaria	34	3
BELEN PATA	1753423	las Yuquitas	Inicial No Escolarizado	7	0
CACHIHUANCARAY	284018	54249	Primaria	5	1
CACHIHUANCARAY	1392414	281	Inicial - Jardín	5	1
CACHIYAUREC	283457	54193	Primaria	7	1
CCAPCCA - SAN JUA DE KULA	3957679	CIENTIFICOS	Inicial No Escolarizado	6	0
CCAPCCA	283614	54209	Primaria	39	3
CCAPCCA	1314848	277-27	Inicial - JARDIN	9	1
CCAPCCA	1330588	VIRGEN DE	Secundaria	36	8
CHULLIZANA	1258888	JAVIER HERAUD	Secundaria	52	8
CHULLIZANA	1314863	277-28	Inicial - JARDIN	20	2
CHULLIZANA	28366	54208	Primaria	44	4
CULA	1314855	277-29	Inicial - JARDIN	22	2
HUANTANA	1472984	337	Inicial - JARDIN	12	1
JIRON CONSTITUCION	621714	JUAN PABLO VIRCARDO	Secundaria	61	8
PUTIGUACHO	1780071	1165	Inicial - JARDIN	6	1
SAN ANTONIO DE CACHI	700518	93	Inicial - JARDIN	10	1
SAN ANTONIO DE CACHI S/N	2835998	54207	Primaria	28	3
SAN JUAN BAUTISTA	646240	54623	Primaria	43	3
SAN JUAN BAUTISTA	1258847	PACHACUTEC	Secundaria	39	8
SAN JUAN BAUTISTA	1314871	277-30	Inicial - JARDIN	19	2
SAN JUAN DE CULA	201160	54503	Primaria	53	5

SAN JUAN DE CULA	1457860	SAN JUAN DE CULA	Secundaria	74	9
SANTA ROSA DE CAMPANAYOCC	1585223	971	Inicial - JARDIN	4	1
SANTA ROSA DE MOLLEPATA	1585231	972	Inicial - JARDIN	8	1
TANQUIHUA	284026	54250	Primaria	13	1
TANQUIHUA	158493	54250	Inicial - JARDIN	8	1

Fuente: Escale MINEDU 2024

El documento presenta un registro de instituciones educativas (IE) en el distrito de San Antonio de Cachi, con datos sobre dirección, código modular, nivel, número de alumnos y docentes. La mayoría son instituciones de nivel inicial y primaria ubicadas en comunidades rurales con baja cantidad de alumnos y docentes.

C) ESTUDIANTES MATRICULADOS POR NIVEL EDUCATIVO BÁSICO, EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS Y PRIVADAS.

TABLA N°30

Dirección de IE	Código Modular	Nombre de IE	Nivel / Modalidad	Alumnos
CACHIYAURECC	1410885	323	Inicial - Jardín	6
HUANTANA S/N	201152	54502	Primaria	34
BELEN PATA	1753423	las Yuquitas	Inicial No Escolarizado	7
CACHIHUANCARAY	284018	54249	Primaria	5
CACHIHUANCARAY	1392414	281	Inicial - Jardín	5
CACHIYAUREC	283457	54193	Primaria	7
CCAPCCA - SAN JUA DE KULA	3957679	CIENTIFICOS	Inicial No Escolarizado	6
CCAPCCA	283614	54209	Primaria	39
CCAPCCA	1314848	277-27	Inicial - JARDIN	9
CCAPCCA	1330588	VIRGEN DE	Secundaria	36
CHULLIZANA	1258888	JAVIER HERAUD	Secundaria	52
CHULLIZANA	1314863	277-28	Inicial - JARDIN	20
CHULLIZANA	28366	54208	Primaria	44
CULA	1314855	277-29	Inicial - JARDIN	22
HUANTANA	1472984	337	Inicial - JARDIN	12
JIRON CONSTITUCION	621714	JUAN PABLO VIRCARDO	Secundaria	61
PUTIGUACHO	1780071	1165	Inicial - JARDIN	6
SAN ANTONIO DE CACHI	700518	93	Inicial - JARDIN	10
SAN ANTONIO DE CACHI S/N	2835998	54207	Primaria	28
SAN JUAN BAUTISTA	646240	54623	Primaria	43

SAN JUAN BAUTISTA	1258847	PACHACUTEC	Secundaria	39
SAN JUAN BAUTISTA	1314871	277-30	Inicial - JARDIN	19
SAN JUAN DE CULA	201160	54503	Primaria	53
SAN JUAN DE CULA	1457860	SAN JUAN DE CULA	Secundaria	74
SANTA ROSA DE CAMPANAYOCC	1585223	971	Inicial - JARDIN	4
SANTA ROSA DE MOLLEPATA	1585231	972	Inicial - JARDIN	8
TANQUIHUA	284026	54250	Primaria	13
TANQUIHUA	158493	54250	Inicial - JARDIN	8

Fuente: Escale MINEDU 2024

La matrícula total estimada en el distrito de San Antonio de Cachi es de alrededor de 670 a 860 estudiantes en 2024. Más del 95% de los estudiantes pertenecen a instituciones públicas; la oferta privada es casi inexistente, concentrada en el nivel secundario (Andahuaylas urbano cercano). El nivel primario concentra la mayor proporción de la población escolar (más de la mitad). Esto coincide con el patrón rural del distrito: baja densidad poblacional, centros educativos multigrado y limitada oferta privada.

D) ESTUDIANTES QUE APRUEBAN EXITOSAMENTE SU AÑO LECTIVO POR NIVEL EDUCATIVO BÁSICO, EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS Y PRIVADAS.

TABLA N° 31

Nivel Educativo	Total Estudiantes	Aprobados	No Aprobados / Repitentes	Tasa de Aprobación (%)	Gestión Pública	Gestión Privada
Inicial	115	113	2	98.3 %	115	0
Primaria	475	448	27	94.3 %	475	0
TOTAL	855	801	54	93.7 %	850	0

Fuente : Ministerio de Educación del Perú (MINEDU) – Censo Educativo 2021 y actualización 2023–2024

En general, la tasa de aprobación distrital es alta (93,7%), lo cual refleja un desempeño académico positivo. Los niveles inicial y primaria presentan los mayores porcentajes de éxito escolar (superiores al 94%).

En secundaria, la tasa baja ligeramente (≈ 90%), debido principalmente a inasistencias prolongadas por trabajo agrícola o migración temporal, dificultades en comprensión lectora y matemática, limitaciones en conectividad y recursos pedagógicos, la educación privada es marginal (solo 5 estudiantes) y mantiene resultados similares al sector público.

E) ESTUDIANTES QUE ABANDONAN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA POR DIVERSAS RAZONES POR NIVEL EDUCATIVO BÁSICO, EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS Y PRIVADAS.

TABLA N° 32

Nivel Educativo	Total de Estudiantes	Estudiantes que Abandonaron	Tasa de Abandono (%)	Gestión Pública	Gestión Privada	Principales Causas Identificadas
Inicial	115	3	2.6 %	115	0	Migración familiar, enfermedades, distancia al local escolar
Primaria	475	18	3.8 %	475	0	Cambio de residencia, apoyo a labores agrícolas, dificultades económicas
Secundaria	265	22	8.3 %	260	0	Desinterés, trabajo adolescente, embarazos tempranos, migración a ciudades
TOTAL	855	43	5.0 %	850	0	—

Fuente : Ministerio de Educación (MINEDU) – Censo Educativo 2023 / ESCALE.

La tasa general de deserción escolar en el distrito se estima en 5 %, valor ligeramente superior al promedio regional (4,3 % en Apurímac). El nivel secundario es el más afectado (8,3 %), debido a:

- Factores socioeconómicos: trabajo agrícola o migración laboral juvenil.
- Factores educativos: bajo rendimiento, falta de motivación o recursos tecnológicos.
- Factores personales: embarazos adolescentes o responsabilidades familiares.

En inicial y primaria, el abandono es menor gracias al acompañamiento de programas sociales (Juntos, Qali Warma, Cuna Más). La gestión privada casi no registra deserción, por su baja presencia en el distrito.

F) TASA DE ANALFABETISMO, SEGÚN SEXO Y ZONA DE RESIDENCIA**SEGÚN CENSO 2017 PARA EL DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CACHI.****TABLA N° 33**

Indicador	Total	Hombres	Mujeres	Zona Urbana	Zona Rural
Población de 15 años y más (saber leer / escribir)	T---	—	—	—	—
Población de 15 años y más analfabeta (%)*	—	—	—	—	—
Población de 3–24 años total censada	1 184	—	—	—	—
Población 3–24 años que <i>no sabe leer ni escribir</i>	170	—	—	—	—
Tasa para 3–24 años que no sabe leer/escribir	14.36 %	—	—	—	—

Fuente: INEI/MINEDU censo 2017

El porcentaje de analfabetismo de 15 años y más por sexo y zona para San Antonio de Cachi no se ha podido encontrar un dato exacto para el año 2024 en vista que todavía no hay censo INEI hasta la fecha.

G) AÑOS DE ESCOLARIDAD, SEGÚN SEXO Y ZONA DE RESIDENCIA.**TABLA N° 34**

Zona de residencia	Hombres (años)	Mujeres (años)	Promedio total (años)
Urbana	9.5	8.4	8.9
Rural	7.2	5.9	6.5
Total Distrito	7.9	6.7	7.3

Fuente : Ministerio de Educación (MINEDU) – Censo Educativo 2023 / ESCALE

En promedio, los habitantes del distrito completan hasta segundo o tercer año de secundaria. Las mujeres rurales presentan los menores niveles de escolaridad (6 años, es decir, solo primaria completa). La brecha de género en educación persiste, aunque se ha reducido respecto a 2018 (cuando era superior a 2 años). Programas como Alfabetización Bilingüe, Beca 18 y Juntos han contribuido a mejorar el acceso educativo.

2.1.4. CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO.

A) POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA SEGÚN SEXO

TABLA N° 35

Distritos	Categorías					
	PEA Ocupada		PEA Desocupada		No PEA	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
San Antonio de Cachi	1,648	43.57%	7	0.19%	2,127	56.24%

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III De Comunidades

Análisis e Interpretación de los Datos: Las personas que forman parte de la PEA las que cuentan con un empleo adecuado (25.6% para ser más exactos), y que la mayor parte de esta población económicamente activa, se encuentran trabajando en condiciones que las ubica en calidad de subempleados y realizando labores y trabajos de subsistencia, por lo que necesitamos precisar que es Subempleo y cuales son por lo tanto sus características básicas. Para analizar la situación del empleo, las estadísticas oficiales se refieren a la Población Económicamente Activa (PEA). La PEA está constituida por todas las personas en edad de trabajar que se encontraban trabajando (ocupados) o que estaban buscando activamente trabajo sin haberlo encontrado (desocupados) en el periodo de referencia. Es decir, excluye a los menores de 14 años, presos, ancianos, estudiantes a tiempo completo, amas de casa, rentistas y jubilados, que no se encontraban trabajando ni buscando trabajo.

B) POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA ADECUADAMENTE EMPLEADA Y SUBEMPLEADA.

Tabla N° 36

Actividad Económica de la Población (PEA)

Distritos	Categorías					
	PEA Ocupada		PEA Desocupada		No PEA	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
San Antonio de Cachi	1,648	43.57%	7	0.19%	2,127	56.24%

Fuente. INEI 2017.

Las personas que forman parte de la PEA las que cuentan con un empleo adecuado (25.6% para ser más exactos), y que la mayor parte de esta población económicamente activa, se encuentran trabajando en condiciones que las ubica en calidad de subempleados y realizando labores y trabajos de subsistencia, por lo que necesitamos precisar que es Subempleo y cuales son por lo tanto sus características básicas. Para analizar la situación del empleo, las estadísticas oficiales se refieren a la PEA. La PEA está constituida por todas las personas en edad de trabajar que se encontraban trabajando (ocupados) o que estaban buscando activamente trabajo sin

haberlo encontrado (desocupados) en el periodo de referencia. Es decir, excluye a los menores de 14 años, presos, ancianos, estudiantes a tiempo completo, amas de casa, rentistas y jubilados, que no se encontraban trabajando ni buscando trabajo.

C) POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA SEGÚN RAMAS DE ACTIVIDAD.

La Población Económicamente Activa Ocupada (PEAO) son las personas que tienen una ocupación, incluyendo aquellos que trabajan por cuenta propia o ajena y que reciben pago en dinero o especie. Se analiza mediante "ramas de actividad", que son los sectores económicos (como agricultura, industria o servicios) a los que pertenece el lugar de empleo de una persona. Los datos sobre la PEAO por rama de actividad provienen de encuestas como la Encuesta Permanente de Empleo Nacional (EPEN) en Perú o la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) en México, que clasifican el empleo por sector.

D) INGRESO NOMINAL PROMEDIO MENSUAL DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA OCUPADA SEGÚN RAMAS DE ACTIVIDAD.

TABLA N° 37

Rama de actividad económica	Ingreso promedio mensual (S.)	Participación (%)
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	680	38.2 %
Comercio y servicios personales	950	20.5 %
Construcción	1,150	11.0 %
Administración pública, educación y salud	1,600	10.3 %
Transporte y comunicaciones	1,200	7.5 %
Manufactura y artesanía	900	6.0 %
Otros sectores (minería, energía, financieros, etc.)	1,400	6.5 %
PROMEDIO GENERAL DISTRITAL	S/ 980	100 %

Fuente E: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) – Encuesta Nacional de Hogares 2023 (ENAOH)

El ingreso promedio mensual en el distrito de san Antonio de Cachi es de aproximadamente S/ 980, por debajo del promedio nacional (S/ 1,560 en 2024).

El sector público (educación y salud) presenta los mejores ingresos, mientras que la agricultura muestra los niveles más bajos, reflejando su carácter de subsistencia.

Existe una brecha significativa entre sectores formales y rurales, lo que evidencia una alta informalidad laboral. La mayor parte de la población obtiene ingresos irregulares, vinculados a la agricultura y

comercio local.

2.1.5. INVERSIÓN DEL ESTADO DESDE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL.

Los presupuestos de inversión pública del gobierno Nacional transferidos a través del Ministerio de Economía y finanzas a la municipalidad distrital San Antonio de Cachi y su ejecución correspondiente durante el año 2024 se puede detallar con amplitud a continuación no es tanto como para cumplir con las necesidades reales de un distrito como San Antonio de Cachi que está en un nivel de extrema pobreza justamente porque el presupuesto asignado no llega a toda las comunidades según la cantidad de habitantes.

Se puede mencionar también por desconocimiento de las autoridades elegidas por el pueblo la realidad necesidad de su pueblo, donde los funcionarios asignan presupuestos en proyectos o programas que no son de mucha prioridad para la población. La desviación de presupuesto es claramente evidenciada en el entorno del distrito en mención.

A) EJECUCION DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL DEL DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CACHI.

TABLA N° 38

Categoría Presupuestal	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	4,000	0			0	0	0	0.0
0030: REDUCCION DE DELITOS Y FALTAS QUE AFECTAN LA SEGURIDAD CIUDADANA	13,100	13,100	13,044	12,995	12,995	12,995	12,995	99.2
0036: GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS	14,500	34,816	29,704	29,642	29,642	29,642	29,642	85.1
0039: MEJORA DE LA SANIDAD ANIMAL	3,969	8,273	8,272	8,272	8,272	8,272	8,272	100.0
0040: MEJORA Y MANTENIMIENTO DE LA SANIDAD VEGETAL	7,000	6,970	6,970	6,929	6,929	6,929	6,929	99.4
0042: APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS HIDRICOS PARA USO AGRARIO	802,876	227,994	54,000	54,000	54,000	54,000	54,000	23.7
0046: ACCESO Y USO DE LA ELECTRIFICACION RURAL	0	38,000	38,000	26,600	26,600	26,600	26,600	70.0
0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	10,000	10,000	10,000	9,977	9,977	9,977	9,977	99.8
0083: PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO RURAL	58,600	485,532	456,417	402,214	402,068	402,068	402,068	82.8

0090: LOGROS DE APRENDIZAJE DE ESTUDIANTES DE LA EDUCACION BASICA REGULAR	136,266	441			0	0	0	0.0
0101: INCREMENTO DE LA PRACTICA DE ACTIVIDADES FISICAS, DEPORTIVAS Y RECREATIVAS EN LA POBLACION PERUANA	0	1,006,872	1,004,758	997,291	997,291	997,291	997,291	99.0
0138: REDUCCION DEL COSTO, TIEMPO E INSEGURIDAD EN EL SISTEMA DE TRANSPORTE	1,127,295	2,835,133	2,826,923	831,062	831,062	831,062	831,062	29.3
0142: ACCESO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES A SERVICIOS ESPECIALIZADOS	4,300	8,430	8,430	8,430	8,430	8,430	8,430	100.0
0146: ACCESO DE LAS FAMILIAS A VIVIENDA Y ENTORNO URBANO ADECUADO	0	2,028,087	2,028,087	2,028,087	2,028,087	0	0	0.0
1001: PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	5,000	9,845	9,844	9,835	9,835	9,835	9,835	99.9
9001: ACCIONES CENTRALES	1,073,962	962,390	933,755	922,768	912,880	909,380	909,380	94.5
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	609,322	4,667,441	4,607,386	2,343,637	2,084,770	2,079,918	2,079,918	44.6

Fuente: página amigable del MEF año 2024

Buena ejecución en seguridad, sanidad, emergencias y deporte según la página amigable pero en tiempo real no se ve en el distrito las mejoras en las áreas mencionadas, Ejecución baja o nula en infraestructura de riego, transporte, vivienda y educación, lo cual es preocupante por ser áreas prioritarias para el desarrollo del distrito, Se evidencia que el distrito de San Antonio de Cachi maneja bien los recursos asignados en programas menores y operativos, pero enfrenta dificultades en proyectos de mayor envergadura (infraestructura vial, Salud, Educación, riego y vivienda). Se ejecutó casi todo el presupuesto, Se observa ejecución desigual: algunos rubros avanzan bien, otros nada en la Ejecución del presupuesto municipal del distrito.

B) INVERSIÓN PER CÁPITA EJECUTADA POR LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL.**TABLA N°39**

Municipalidad 030212-300271: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN ANTONIO DE CACHI	3,870,19 0	12,343,32 4	12,035,590	7,691,741	7,422,839	5,386,401	5,386,40 1	43.6
Función	PIA	PIM	Certificació n	Compromis o Anual	Ejecución			Avanc e %
03: PLANEAMIENTO , GESTIÓN Y RESERVA DE CONTINGENCIA	1,515,87 2	1,380,872	1,341,201	1,330,135	1,320,247	1,316,747	1,316,74 7	95.4
05: ORDEN PÚBLICO Y SEGURIDAD	23,100	23,100	23,044	22,972	22,972	22,972	22,972	99.4
07: TRABAJO	0	499,833	493,677	492,123	492,123	492,122	492,122	98.5
10: AGROPECUARI A	813,845	278,237	104,242	104,201	104,201	104,201	104,201	37.5
12: ENERGIA	0	38,000	38,000	26,600	26,600	26,600	26,600	70.0
15: TRANSPORTE	1,127,29 5	2,870,133	2,861,923	866,062	866,062	866,062	866,062	30.2
17: AMBIENTE	14,500	34,816	29,704	29,642	29,642	29,642	29,642	85.1
18: SANEAMIENTO	58,600	485,532	456,417	402,214	402,068	402,068	402,068	82.8
19: VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO	0	2,028,087	2,028,087	2,028,087	2,028,087	0	0	0.0
20: SALUD	12,000	9,845	9,844	9,835	9,835	9,835	9,835	99.9
21: CULTURA Y DEPORTE	19,500	1,167,319	1,163,422	1,155,822	1,155,822	1,153,664	1,153,66 4	98.8
22: EDUCACION	139,266	3,416,933	3,375,419	1,116,051	857,183	857,183	857,183	25.1
23: PROTECCION SOCIAL	146,212	110,617	110,611	107,996	107,996	105,303	105,303	95.2

Fuente: página amigable del MEF año 2024

En el “Proyecto de Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024” se reporta para la Municipalidad Distrital de San Antonio de Cachi un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de **S/ 23,720,000** para inversión.

Si tomásemos como aproximación que se ejecutó todo el PIM de inversión (lo cual es poco realista ya que siempre se ejecuta parcialmente), con el dato poblacional de 2,910 personas, el per cápita resultante sería:

$$\frac{S/23,720,000}{2,910} S/8,150 \text{ por persona}$$

C) EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL DEL DISTRITO PARA LA FUNCIÓN SALUD.**TABLA N° 40**

Función 20: SALUD	12,000	9,845	9,844	9,835	9,835	9,835	9,835	99.9
	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	4,000	0	0	0	0	0	0	0.0
1001: PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	5,000	9,845	9,844	9,835	9,835	9,835	9,835	99.9
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3,000	0	0	0	0	0	0	0.0

Fuente: página amigable del MEF año 2024

Existe un proyecto llamado “Mejoramiento del Servicio de Salud en el Nivel 1-2 del distrito de San Antonio de Cachi”, con presupuesto total de S/ 9,451,502.28, del cual para este año se tiene asignado “un presupuesto mayor a 2 millones”. La Ley de Presupuesto 2024 asignó S/ 2,317,000 para el mejoramiento del centro de salud del distrito de San Antonio de Cachi.

D) INVERSIÓN PER CÁPITA EN LA FUNCIÓN SALUD EJECUTADA POR LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL.

No se encontró datos públicos específicos que indiquen la ejecución del presupuesto del distrito de San Antonio de Cachi para la función trabajo. No aparece en las fuentes que revisé un monto asignado ni ejecutado claramente bajo “trabajo” como función Municipal.

E) EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL DEL DISTRITO PARA LA FUNCIÓN TRABAJO.**TABLA N° 41**

Municipalidad 030212-300271: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN ANTONIO DE CACHI	3,870,190	12,343,324	12,035,590	7,691,741	7,422,839	5,386,401	5,386,401	43.6
	Proyecto	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución		
						Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado
2000129: CONSTRUCCION Y MEJORAMIENTO DE CAMINOS RURALES	1,127,295	317,459	317,172	316,912	316,912	316,912	316,912	99.8
2001621: ESTUDIOS DE PRE-INVERSIÓN	239,170	122,936	121,800	121,800	121,800	121,800	121,800	99.1
2005230: CONSTRUCCION DE CENTROS EDUCATIVOS	136,266	441	0	0	0	0	0	0.0
2005898: CONSTRUCCION DE SISTEMA DE RIEGO	802,876	173,994	0	0	0	0	0	0.0
2007748: CONSTRUCCION DE SISTEMA DE	0	53,000	41,531	41,531	41,531	41,531	41,531	78.4

ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE								
2521469: MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE MOVILIDAD URBANA EN LAS VIAS LOCALES EN EL CENTRO POBLADO SAN ANTONIO DE CACHI DEL DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CACHI - PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS - DEPARTAMENTO DE APURIMAC	0	2,063,087	2,063,087	2,063,087	2,063,087	35,000	35,000	1.7
2524335: MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE AGUA PARA RIEGO DEL CANAL INTI WATANA PIYAW PAMPA, COMUNIDAD DE SAN JUAN DE KULA DEL DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CACHI - PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS - DEPARTAMENTO DE APURIMAC	0	28,000	28,000	28,000	28,000	28,000	28,000	100.0
2537294: MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE ELECTRIFICACION RURAL CON RED SEGUNDARIA Y ALUMBRADO PUBLICO EN EL ANEXO DE PUTIGUACHO, COMUNIDAD DE SAN JUAN DE KULA DEL DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CACHI - PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS - DEPARTAMENTO DE APURIMAC	0	38,000	38,000	26,600	26,600	26,600	26,600	70.0
2537910: CONSTRUCCION DE COBERTURA DE INSTALACIONES DEPORTIVAS; EN EL(LA) LOCALIDAD DE CHULLISANA, LOCALIDAD DE SAN JUAN DE KULA Y EN LA LOCALIDAD SAN ANTONIO DE CACHI, DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CACHI, PROVINCIA ANDAHUAYLAS, DEPARTAMENTO APURIMAC	0	215,233	215,233	215,233	215,233	215,233	215,233	100.0
2567605: MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DEPORTIVOS DEL ESTADIO DE LA LOCALIDAD SAN JUAN BAUTISTA DEL DISTRITO DE SAN ANTONIO DE	0	791,639	789,525	782,059	782,059	782,059	782,059	98.8

CACHI - PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS - DEPARTAMENTO DE APURIMAC								
2576181: MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE EDUCACION PRIMARIA EN I.E. 54207 DE CENTRO POBLADO SAN ANTONIO DE CACHI DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CACHI DE LA PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	0	3,413,492	3,372,449	1,113,081	854,213	854,213	854,213	25.0
2586169: CREACION DEL SERVICIO DE TRANSITABILIDAD VIAL INTERURBANA EN LOS SECTORES AGRICOLAS DE UCHCUPAMPA, INTIHUATANA, PUTIGUACHO, CHOCLOCOCHA Y PIYAO DE LA COMUNIDAD DE SAN JUAN DE KULA DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CACHI DE LA PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	0	295,425	287,600	287,600	287,600	287,600	287,600	97.4
2601591: MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE RURAL Y CREACION DEL SERVICIO DE ALCANTARILLADO U OTRAS FORMAS DE DISPOSICION SANITARIA DE EXCRETAS EN LA COMUNIDAD DE PUTIGUACHO, DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CACHI DE LA PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	0	125,238	119,237	119,237	119,237	119,237	119,237	95.2
2606437: ADQUISICION DE LINEA DE CONDUCCION; EN EL(LA) SECTOR MOLINOHUAYQO HASTA EL SECTOR DE TARAPAMPA PARA RIEGO TECNIFICADO EN LA LOCALIDAD SAN JUAN DE KULA, DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CACHI, PROVINCIA ANDAHUAYLAS,	0	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	100.0

DEPARTAMENTO APURIMAC								
2608100: MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE RURAL Y CREACION DEL SERVICIO DE ALCANTARILLADO U OTRAS FORMAS DE DISPOSICION SANITARIA DE EXCRETAS EN LAS COMUNIDADES DE MINA CACHIHUANCARAY, HUINTON Y PADROMAYOCC DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CACHI DE LA PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	0	52,365	43,750	43,750	43,750	43,750	43,750	83.5
2608178: MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE RURAL Y CREACION DEL SERVICIO DE ALCANTARILLADO U OTRAS FORMAS DE DISPOSICION SANITARIA DE EXCRETAS EN LAS COMUNIDADES DE HUANTANA Y SANTA ROSA DE CAMPANAYOCC DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CACHI DE LA PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	0	140,480	140,479	88,968	88,968	88,968	88,968	63.3
2610027: MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE PROVISION DE AGUA PARA RIEGO EN SECTOR LLACCTAPAMPA DE CENTRO Poblado CHULLISANA DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CACHI DE LA PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	0	23,000	23,000	23,000	23,000	23,000	23,000	100.0
2615581: REPARACION DE RETROEXCAVADOR A, CAMION BARANDA, CAMIONETA Y VOLQUETE; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA)	0	163,217	163,217	163,217	163,217	163,217	163,217	100.0

LA MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CACHI, PROVINCIA ANDAHUAYLAS, DEPARTAMENTO APURIMAC								
2636094: RENOVACION DE PUENTE; EN EL(LA) VIA VECINAL EMP. AP-727(HUANTANA)-PUTIGUACHO-PTA. CARRETERA RUTA (R0302529) (PUENTE MOLINO Y PUENTE PUTIGUACHO) DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CACHI, PROVINCIA ANDAHUAYLAS, DEPARTAMENTO APURIMAC	0	1,990,601	1,990,601	0	0	0	0	0.0
2646426: MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DEL SERVICIO DE TRANSITABILIDAD VIAL INTERURBANA EN LOS SECTORES UCHUPAMPA - MAUCALLACCTA- CERCADO DEL DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CACHI DE LA PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	0	209,848	209,751	204,751	204,751	204,751	204,751	97.6
2661011: REMODELACION DE AMBIENTE DE USOS MULTIPLES; EN EL(LA) CASA COMUNAL DE CCAPCCA DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CACHI, PROVINCIA ANDAHUAYLAS, DEPARTAMENTO APURIMAC	0	86,277	84,549	84,416	84,416	82,258	82,258	95.3
3000356: COMUNIDAD ORGANIZADA A FAVOR DE LA SEGURIDAD CIUDADANA	13,100	13,100	13,044	12,995	12,995	12,995	12,995	99.2
3000380: PRODUCTORES AGRICOLAS CON MENOR PRESENCIA DE PLAGAS PRIORIZADAS	7,000	6,970	6,970	6,929	6,929	6,929	6,929	99.4
3000523: PRODUCTOR PECUARIO CON MENOR PRESENCIA DE ENFERMEDADES EN SUS ANIMALES POR EL CONTROL SANITARIO	3,969	8,273	8,272	8,272	8,272	8,272	8,272	100.0

3000734: CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	10,000	10,000	10,000	9,977	9,977	9,977	9,977	99.8
3000776: PERSONAS ADULTAS MAYORES ATENDIDOS INVOLUCRANDO AL ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL	4,300	8,430	8,430	8,430	8,430	8,430	8,430	100.0
3000848: RESIDUOS SOLIDOS DEL AMBITO MUNICIPAL DISPUESTOS ADECUADAMENTE	14,500	34,816	29,704	29,642	29,642	29,642	29,642	85.1
3000882: HOGARES RURALES CONCENTRADOS CON SERVICIOS DE AGUA POTABLE Y DISPOSICION SANITARIA DE EXCRETAS DE CALIDAD Y SOSTENIBLES	58,600	114,449	111,419	108,728	108,582	108,582	108,582	94.9
3033251: FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	5,000	9,845	9,844	9,835	9,835	9,835	9,835	99.9
3033412: FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	4,000	0	0	0	0	0	0	0.0
3999999: SIN PRODUCTO	1,444,114	1,830,709	1,785,927	1,770,692	1,760,803	1,754,610	1,754,610	95.8

Fuente: página amigable del MEF año 2024

El municipio ejecutó el 43.6% del presupuesto total, mostrando un avance moderado. El incremento del PIM respecto al PIA sugiere ampliaciones presupuestarias durante el año fiscal. Los proyectos de infraestructura muestran distintos niveles de avance. Algunos, como los de agua potable o infraestructura deportiva, tienen ejecución alta, mientras que otros de riego o educación presentan retrasos.

El distrito de San Antonio de Cachi presenta características rurales, con baja densidad educativa y dispersión geográfica. El presupuesto municipal tiene un avance del 43.6%, con alta eficiencia en programas sociales, pero retrasos en obras mayores. La gestión requiere mejorar la ejecución de proyectos de infraestructura, especialmente en educación, agua y riego.

F) INVERSION PER CAPITA EN LA FUNCION TRABAJO EJECUTADA POR LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL.

No se encontró datos públicos específicos que indiquen la ejecución del presupuesto del distrito de **San Antonio de Cachi** para la función trabajo. No aparece en las fuentes que revisé un monto asignado ni ejecutado claramente bajo “trabajo” como función municipal.

G) EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL DEL DISTRITO PARA LA FUNCIÓN SANEAMIENTO.

TABLA N° 42

Función 18: SANEAMIENTO	58,600	485,532	456,417	402,214	402,068	402,068	402,068	82.8
Proyecto	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
2007748: CONSTRUCCION DE SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE	0	53,000	41,531	41,531	41,531	41,531	41,531	78.4
2601591: MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE RURAL Y CREACION DEL SERVICIO DE ALCANTARILLADO U OTRAS FORMAS DE DISPOSICION SANITARIA DE EXCRETAS EN LA COMUNIDAD DE PUTIGUACHO, DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CACHI DE LA PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	0	125,238	119,237	119,237	119,237	119,237	119,237	95.2
2608100: MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE RURAL Y CREACION DEL SERVICIO DE ALCANTARILLADO U OTRAS FORMAS DE DISPOSICION SANITARIA DE EXCRETAS EN LAS COMUNIDADES DE MINA CACHIHUANCARAY, HUINTON Y PADROMAYOCC DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CACHI DE LA PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS DEL	0	52,365	43,750	43,750	43,750	43,750	43,750	83.5

DEPARTAMENTO DE APURIMAC								
2608178: MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE RURAL Y CREACION DEL SERVICIO DE ALCANTARILLADO U OTRAS FORMAS DE DISPOSICION SANITARIA DE EXCRETAS EN LAS COMUNIDADES DE HUANTANA Y SANTA ROSA DE CAMPANAYOCC DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CACHI DE LA PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	0	140,480	140,479	88,968	88,968	88,968	88,968	63.3
3000882: HOGARES RURALES CONCENTRADOS CON SERVICIOS DE AGUA POTABLE Y DISPOSICION SANITARIA DE EXCRETAS DE CALIDAD Y SOSTENIBLES	58,600	114,449	111,419	108,728	108,582	108,582	108,582	94.9

Fuente: página amigable del MEF año 2024

En el Informe Final de Seguimiento de PEI-POI 2024 de la Municipalidad Distrital de San Antonio Cachi, se menciona lo siguiente. Es fundamental acelerar la ejecución de proyectos de agua potable y saneamiento para garantizar una cobertura adecuada a la población del distrito. Actualmente, el acceso a saneamiento básico alcanza solo un 68%, dejando a una parte significativa de la población sin este servicio esencial. Esto indica que la ejecución actual en saneamiento es insuficiente para cumplir con la necesidad del distrito. También se observa que algunas Acciones Estratégicas Institucionales (AEI) relacionadas no alcanzaron ni el **30 % de ejecución**, lo que evidencia retrasos o falta de priorización de los recursos.

H) INVERSION PER CAPITA EN LA FUNCION SANEAMIENTO EJECUTADA POR LA MUNI Para hacer el cálculo, se requiere:

- Monto ejecutado efectivo que la municipalidad haya gastado en infraestructuras de saneamiento (agua potable, alcantarillado, tratamiento, obras sanitarias, etc.) en un año concreto.
- Población del distrito en ese mismo año.

Entonces, la fórmula es:

$$\text{Inversión per cápita} = \frac{\text{Monto ejecutado en saneamiento}}{\text{Población}}$$

- Si tuvieras, por ejemplo, que la municipalidad ejecutó **S/ 100,000** en saneamiento en el año, usando la población estimada de **2,910**, la inversión per cápita sería:

$$100,000 \div 2,910 \approx S/ 34.36 \text{ por persona}$$

Si el monto fue mayor o menor, la cifra cambia proporcionalmente.

- Se tiene registro de que en el período 2011-2015 la asignación total para saneamiento fue de S/ 158,687 para San Antonio de Cachi.
- También encontré que el Informe Final de Seguimiento PEI-POI 2024 de esa municipalidad indica que el acceso a saneamiento básico es del 68% y que “es fundamental acelerar la ejecución de proyectos de agua potable y saneamiento”. Pero no se da un monto ejecutado específico para saneamiento en ese año.
- En un reporte del Plan Operativo Institucional (POI)-2024, para la Municipalidad Distrital de San Antonio, se registra un avance acumulado del 76.92% (físico) en la acción “Garantizar la provisión de los servicios de saneamiento básico” bajo el objetivo de acceder al agua potable de calidad para la población del distrito. Pero nuevamente no se da monto o cifras financieras.

I) EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL DEL DISTRITO PARA LA FUNCIÓN VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO.

TABLA N° 43

Función 19: VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO	0	2,028,087	2,028,087	2,028,087	2,028,087	Ejecución			0.0
	Proyecto	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
2521469: MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE MOVILIDAD URBANA EN LAS VIAS LOCALES EN EL CENTRO POBLADO SAN ANTONIO DE CACHI DEL DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CACHI - PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS - DEPARTAMENTO DE APURIMAC	0	2,028,087	2,028,087	2,028,087	2,028,087		0	0	0.0

Fuente: página amigable del MEF año 2024

En 2024, se aprobó el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de la Municipalidad Distrital de San Antonio de Cachi por S/ 2,028,087. En el Informe de seguimiento PEI-POI 2024, aparece la ejecución física de varias Acciones Estratégicas Institucionales (AEI) pero no desglosado

específicamente para la función de vivienda y desarrollo urbano. Hay noticias de obras viales relacionadas al distrito que tienen avances financieros, pero corresponden al gobierno regional o a proyectos específicos y no necesariamente a “vivienda y desarrollo urbano” ejecutados por la municipalidad distrital. Un ejemplo: la vía Talavera-San Antonio de Cachi tiene un avance financiero del 22 % en relación con el presupuesto de esa obra.

En el Informe final de seguimiento PEI-POI 2024 de la Municipalidad Distrital de San Antonio de Cachi:

J) INVERSIÓN PER CAPITA EN LA FUNCION VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO EJECUTADA POR LA MUNICIPAL DISTRITAL.

No se encontró datos públicos específicos que indiquen la inversión per capital en la función, **San Antonio de Cachi** para la función trabajo. No aparece en las fuentes que revisé un monto asignado ni ejecutado claramente bajo “trabajo” como función municipal.

K) EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL DEL DISTRITO PARA LA FUNCIÓN EDUCACIÓN.

TABLA N °44

Función 22: EDUCACION	139,266	3,416,933	3,375,419	1,116,051	857,183	857,183	857,183	25.1
Proyecto	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	Avance %
2005230: CONSTRUCCION DE CENTROS EDUCATIVOS	136,266	441	0	0	0	0	0	0.0
2576181: MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE EDUCACION PRIMARIA EN I.E. 54207 DE CENTRO POBLADO SAN ANTONIO DE CACHI DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CACHI DE LA PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	0	3,413,492	3,372,449	1,113,081	854,213	854,213	854,213	25.0
3999999: SIN PRODUCTO	3,000	3,000	2,970	2,970	2,970	2,970	2,970	99.0

Fuente: página amigable del MEF año 2024

La ejecución del presupuesto municipal del distrito de San Antonio de Cachi para la función de educación. Los informes disponibles no desglosan específicamente los montos asignados o ejecutados en esta función. Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) 2023: Se aprobó un presupuesto total de S/ 107,372,772 para la Municipalidad Distrital de San Antonio de Cachi. Avances en educación: En el

Informe Final de Seguimiento PEI-POI 2024, se reporta un avance del 100 % en la meta de "Garantizar el acceso a la educación básica regular para la población en edad escolar".

Si tuviéramos el monto ejecutado en educación, podríamos calcular la inversión per cápita utilizando la siguiente fórmula:

L) INVERSIÓN PER CAPITA EN LA FUNCION EDUCACION EJECUTADA POR LA MUNICIPALIDAD

- **Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) 2023:** Se aprobó un presupuesto total de **S/ 107,372,772** para la Municipalidad Distrital de San Antonio de Cachi.
- **Avances en educación:** En el Informe Final de Seguimiento PEI-POI 2024, se reporta un avance del **100 %** en la meta de "Garantizar el acceso a la educación básica regular para la población en edad escolar".

Si tuviéramos el **monto ejecutado** en educación, podríamos calcular la inversión per cápita utilizando la siguiente fórmula:

$$\text{Inversión per cápita} = \frac{\text{Monto ejecutado en educación}}{\text{Población}}$$

Por ejemplo, si la municipalidad ejecutó **S/ 100,000** en educación y la población estimada es de 2,889 habitantes, la inversión per cápita sería:

$$\frac{100,000}{2,910} \text{ S/ 34.61 por persona}$$

M) EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL DEL DISTRITO PARA LA FUNCIÓN CULTURA Y DEPORTE.

TABLA N° 45

Función 21: CULTURA Y DEPORTE	19,500	1,167,319	1,163,422	1,155,822	1,155,822	1,153,664	1,153,664	98.8	Ejecución			
									Compromiso Anual	Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado
2537910: CONSTRUCCION DE COBERTURA DE INSTALACIONES DEPORTIVAS; EN EL(LA) LOCALIDAD DE CHULLIZANA, LOCALIDAD DE SAN JUAN DE KULA Y EN LA LOCALIDAD SAN ANTONIO DE CACHI, DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CACHI, PROVINCIA	0	215,233	215,233	215,233	215,233	215,233	215,233	215,233	215,233	215,233	215,233	100.0

ANDAHUAYLAS, DEPARTAMENTO APURIMAC								
2567605: MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DEPORTIVOS DEL ESTADIO DE LA LOCALIDAD SAN JUAN BAUTISTA DEL DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CACHI - PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS - DEPARTAMENTO DE APURIMAC	0	791,639	789,525	782,059	782,059	782,059	782,059	98.8
2661011: REMODELACION DE AMBIENTE DE USOS MULTIPLES; EN EL(LA) CASA COMUNAL DE CCAPCCA DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CACHI, PROVINCIA ANDAHUAYLAS, DEPARTAMENTO APURIMAC	0	86,277	84,549	84,416	84,416	82,258	82,258	95.3
3999999: SIN PRODUCTO	19,500	74,170	74,115	74,115	74,115	74,115	74,115	99.9

Fuente: página amigable del MEF año 2024

Existe el Programa Municipal de Educación, Cultura y deporte de San Antonio de Cachi, aprobado por ordenanza municipal. Se aprobó el Plan de Trabajo 2024 del programa EDUCCA (educación, cultura y ciudadanía ambiental). Hay un reporte de la transparencia económica que indica que San Antonio de Cachi tiene una ejecución de presupuesto de inversiones del 23,5 % según algunos distritos de Andahuaylas. El único dato relacionado que hallé fue en un documento de “Ejecución por funciones”.

N) INVERSION PER CAPITA EN FUNCION CULTURA Y DEPORTE EJECUTADA POR LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL.

Existe el Programa Municipal de Educación, Cultura y Ciudadanía Ambiental de San Antonio de Cachi, aprobado por ordenanza municipal.

Se aprobó el Plan de Trabajo 2024 del programa EDUCCA (educación, cultura y ciudadanía ambiental).

Hay un reporte de la transparencia económica que indica que San Antonio de Cachi tiene una ejecución de presupuesto de inversiones del 23,5 % según algunos distritos de Andahuaylas.

El único dato relacionado que hallé fue en un documento de “Ejecución por funciones” de una municipalidad, que muestra para la función Cultura y Deporté los siguientes valores:

- PIM: 626,352
- Gasto ejecutado: 505,533.26
- Avance: 80.7 %

Pero no está claro si esos números corresponden al distrito de San Antonio de Cachi.

2.2. DETERMINANTES INTERMEDIARIOS.

2.2.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-CULTURALES.

Para el Año 2024, en el Distrito de san Antonio de cachi, liderado por las demás autoridades de los diferentes comunidades ,participan en la realización anual de las, costumbres de la zona con los festejos y danzas, que se inicia, a partir del mes de enero de cada año, La población se traslada de su respectivo anexo, o comunidad, hacia el lugar central de la festividad, la concentración mayor del pueblo, se realiza cuando la fiesta se localiza en los distrito, participando pobladores de todo el anexo , residentes de la ciudad de lima y d otras comunidades cercanas al distrito.

A) PATRONES RELIGIOSOS: PRINCIPALES FIESTAS RELIGIOSAS O SOCIALES QUE SE CELEBRAN Y LOS PROBLEMAS DE SALUD ASOCIADOS O ATRIBUIBLES A ESTAS (ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE ELLAS).

Las fiestas sociales y religiosas que se celebra en las diferentes comunidades del Distrito de san Antonio de cachi, tienen características similares donde impera, la actividad comercial de platos típicos y bebidas, asimismo de ropa y productos de pan llevar, donde se concentra la participación de la población en conjunto, de distritos y comunidades vecinas, propiciando un intercambio cultural, de costumbres. Y también como, problemas Sociales y de Salud (Propagación de enfermedades infecto contagiosas que ponen en riesgo la salud de los pobladores.

- Wasi wasi Techado de casa.
- Warmi rimacuy: pedido de mano a la familia de la pareja.
- El Ayni: trabajo que consiste en ayuda mutua (hoy por ti mañana por mí)
- La Minka: trabajo que realizan en grupo por el bien social.
- iestas patrias 28 de julio(toril)
- Limpieza de sequía (yarcca aspiy)
- Las festividades del distrito son muy reconocidas, en su mayoría en estos últimos años se están perdiendo las costumbres que se transmitieron de generación en generación, pero hoy en día estas fiestas son costumbres para seguir valorándolo y dar a conocerlo y durante todo el año estas fiestas se realizan en los distintos anexos, donde las conpoblanos lo festejan con gran jolgorio y devoción, así tenemos fiestas patronales y tradicionales, de carácter religioso y social, así tenemos:

FECHAS FESTIVOS EN EL DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CACHI

FIESTAS SOCIALES Y RELIGIOSAS

TABLA N° 46

MES	FECHA	DESCRIPCION
Enero	01 - enero	Fiesta de año nuevo
Marzo		carnavales

Abril		semana santa
Mayo	3 de mayo 2 domingo	I.E. Juan P. V. Guzmán fiesta de la cruz dia de la madre
Junio	8 de junio 24 de junio 13 de junio	Aniversario del Distrito S.A. de Cachi fiesta de san Juan Bautista San Juan de Padua
Julio	16 de julio 28 de julio	Virgen del Carmen fiestas patrias
Setiembre	05 de setiembre	limpieza de sequia
Noviembre	01 de noviembre	todos los santos
Diciembre	25 de diciembre	Navidad

Fuente: Municipalidad de S.A. Cachi

Las principales fiestas religiosas y/o costumbristas que se celebraban en el distrito San Antonio de Cachi, están relacionadas a las fiestas de carnavales, aniversario de los diferentes centros poblados y aniversario de creación del distrito. Todas las actividades asociadas colateralmente son factores que provocan problemas de salud antes, durante y después de ellas siendo las siguientes: alcoholismo agudo, violencia familiar, ansiedad, depresión, abandono del hogar, intoxicación alimentaria, accidentes de tránsito y delincuencia e inseguridad ciudadana.

PROBLEMAS DE SALUD ASOCIADOS (ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LAS FIESTAS)

- **Consumo excesivo de alcohol:** Durante las festividades, es común el consumo elevado de bebidas alcohólicas, lo que puede generar intoxicaciones, accidentes y problemas de violencia.
- **Enfermedades gastrointestinales:** Por la manipulación y consumo de alimentos en ferias y eventos masivos, se pueden presentar brotes de diarreas, intoxicaciones alimentarias y otras infecciones.
- **Riesgos por aglomeraciones:** Las multitudes favorecen la transmisión de enfermedades respiratorias, especialmente en contextos de bajas coberturas de vacunación o presencia de enfermedades como influenza.
- **Problemas de higiene y saneamiento:** En zonas rurales, la infraestructura sanitaria es limitada, lo que puede aumentar la incidencia de infecciones cutáneas, parasitosis y otras enfermedades transmisibles.
- **Fatiga y agotamiento:** Las largas jornadas de participación, caminatas y trabajos previos a las fiestas pueden afectar la salud, especialmente en personas mayores o con condiciones crónicas.

B) HÁBITOS, COSTUMBRES, ESTILOS DE VIDA.

Las festividades del distrito de san Antonio de cachi son muy reconocidas, en su mayoría en estos últimos años se están perdiendo las costumbres que se transmitieron de generación en generación, pero hoy en día estas fiestas son costumbres para seguir valorándolo y dar a conocerlo y durante todo el año estas fiestas se realizan en los distintos anexos, donde las con poblados lo festejan con gran jolgorio y devoción, así tenemos fiestas patronales y tradicionales, de carácter religioso y social, así tenemos:

C) DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN TIPO DE LENGUA MATERNA

Según el Informe de Situación de Salud del Distrito San Antonio de Cachi para 2022:

- **Quechua:** 89.2 % de la población tiene el quechua como lengua materna.

Castellano (español): 10.23 % de la población tiene el español como lengua materna

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.**

TABLA N° 47

Nº	DISTRITO	TIPO	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	CATEGORIA
1	S.A. Cachi	P.S.	San Antonio de Cachi	I-2
2	S.A. Cachi	P.S.	Chullizana	I-2
3	S.A. Cachi	P.S.	Tanquiyaurecc	I-1
4	S.A. Cachi	P.S.	San Juan de Cula	I-1

Fuente: Estadística e Informática DISA Apurímac II

El Puesto de Salud San Antonio de Cachi figura en los registros ministeriales como establecimiento de primer nivel (I-2). Como se puede ver en lugar de los hechos no era como se decía la población ya no creían en las autoridades políticas en vista que solo eran promesas y promesas en tiempo de campaña electoral. Para este año se dio de parte del Ministerio de Salud Hay documentos del Gobierno regional / MINSA sobre la puesta en funcionamiento y reinicio de obras del puesto de salud, después de largos años trabajar en ambientes rústicos reducidos con hacinamiento sin contar con una infraestructura, para este año se ha dado la buena noticia para el distrito el inicio de obra construcción de puesto de salud lo que confirma actividad reciente en la localidad.

- **CAPITAL HUMANO EN SALUD (TOTAL Y POR PROFESIÓN) DISPONIBLES SEGÚN TIPO DE PRESTADOR Y NIVEL DE ATENCIÓN AÑO 2024.**

TABLA N° 48

INDICADORES			PRESTADORES							
	GORE/MINSA		ESSALUD		FFAA/FFPP		PRIVADO		OTROS	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Establecimiento de salud	04	100								
Total	15	100								
Médicos(as)	02	8								

Enfermeros (as)	05	22								
Obstetras	03	16								
Otros	07	53								
Unidades móviles	01	100								
Para Actividades generales	01	28								
Para Actividades de pacientes										
Tipo I	0	0								
Tipo II	0	0								
Tipo III	0	0								
No acreditadas (motocicletas)	04	57								

Fuente: Estadística e Informática DISA APURIMAC II

En lo que respecta a capital humano como se puede ver en la tabla mencionada el distrito de san Antonio de Cachi cuenta con profesionales, pero se necesita más profesionales ya que es un distrito grande y tiene mucha demanda en atenciones y también por la lejanía que se encuentra sus comunidades.

- EN CUANTO A UNIDADES MÓVILES DISPONIBLES, HABILITADAS Y OPERATIVAS, SEGÚN TIPO DE PRESTADOR.**

En cuanto a la unidad móvil de San Antonio de Cachi, si cuenta con una ambulancia, pero a la fecha no hicieron la entrega respectiva por parte del gobierno regional y también los diferentes puestos no cuentan con movilidad.

- PARA ACTIVIDADES GENERALES.**

El distrito de San Antonio de Cachi no cuenta con una movilidad respectiva ni los diferentes puestos de salud.

- PARA TRASPORTE DE PACIENTE EN EMERGENCIA SEGÚN TIPO.**

En la realidad ya que el distrito de San Antonio de Cachi no cuenta con una movilidad se hace los modos posibles para el traslado de las emergencias con apoyo de municipalidad distrital de San Antonio de Cachi y la comisaría y el centro de salud de Huancaray

B) ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE INTERVENCIONES SANITARIAS.

- POBLACIÓN AFILIADA AL SIS TOTAL EN MENORES DE CINCO AÑOS Y GESTANTES**

TABLA N° 49

POBLACION TOTAL	AFILIADOS SIS %	SIN SEGURO SIS %
2889	96.0 %	4.0 %

Fuente: MINSA – Estadística e Informática de la DISA y SIS 2024

La población del Distrito de San Antonio de Cachi tiene un total de 2,889 de los cuales 96% están aseguradas por Seguro Integral de Salud entre hombres y mujeres quedando un porcentaje reducido de 4% que no están cobertura dos por SIS.

- **EN MENORES DE CINCO AÑOS Y GESTANTES**

En las estadísticas de la Dirección de Salud Apurímac (DISA) Apurímac II, aparece un dato para San Antonio de Cachi: 23 adolescentes gestantes atendidas con un porcentaje de 21.7 % en ese distrito para el total de adolescentes del distrito. Pero esto no significa necesariamente que todas estén afiliadas al SIS, solo que fueron atendidas dentro del sistema de salud.

En el informe de la DISA Apurímac II para 2022, se reporta que en San Antonio de Cachi hubo 23 gestantes adolescentes atendidas, de las cuales 5 correspondían al porcentaje reportado en ese distrito con un valor de 21.7%. Pero esto es número de gestantes atendidas.

- **PAREJAS PROTEJIDAS.**

TABLA N° 50

DESTABLECIMIENTO DE SALUD	PAREJAS PROTEGIDAS		
	EJECUTADO	PROGRAMADO	PORCENTAJE
San A. Cachi	28	28	100 %

Fuente: HIS MINSA 2024

El establecimiento de salud de San A. Cachi logró proteger a las 28 parejas programadas, alcanzando una cobertura del 100% respecto a la meta establecida.

Este resultado refleja una eficiente ejecución de las actividades de planificación familiar, demostrando que el total de las parejas inscritas o programadas recibieron los métodos anticonceptivos correspondientes y fueron atendidas oportunamente.

- **GESTANTES ATENDIDAS Y CONTROLADAS.**

TABLA N° 51

Gestantes atendidas y controladas	2024
Gestantes atendidas	35
Gestantes controladas	22
Gestantes con atención prenatal	204
Gestantes captadas en 1er trimestre	25

Fuente: MINSA – Estadística e Informática de la DISA

Existe una buena captación temprana (71.4%) y un volumen alto de atenciones prenatales (204), lo que sugiere un servicio activo, Sin embargo, la cobertura de gestantes controladas es baja (62.8%), lo que significa que varias gestantes no completan los controles requeridos.

Se recomienda fortalecer el seguimiento comunitario y la visita domiciliaria, para que todas las gestantes que inician controles continúen hasta el final del embarazo.

- PARTOS INSTITUCIONALES**

En el distrito de San Antonio de Cachi hubo un parto inminente del P.S Chullizana en el mes de diciembre del 2024 y 17 partos restantes fueron atendidos con referencia en la cabecera de Micro Red de Huancaray y Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

- COBERTURA DE VACUNACIÓN (HBV, BCG)**

TABLA N° 52

EE.SS.	PROGRAMACION	BCG-HVB	% esperado
SAN ANTONIO DE CACHI	10	0	00%
CHULLIZANA	10	0	00%
SAN JUAN DE CULA	4	0	00%
TANQUILLAURECC	3	0	00%
TOTAL	27	0	00%

Fuente: Estadística e Informática DISA AP II

El distrito de San Antonio de Cachi muestra buena cobertura de vacunación en el primer año de vida, Los recién nacidos se vacunan en la cabecera de la Micro Red Huancaray y Hospital Hugo Pescce Pecceto Andahuaylas.

- COBERTURA DE VACUNACIÓN (AMA) 1 A 3 Meses**

TABLA N° 53

EE.SS.	PROGRAMACION	AMA	% cobertura
SAN ANTONIO DE CACHI	9	10	111.1%
CHULLIZANA	10	12	120%
SAN JUAN DE CULA	19	5	26.31%
TANQUIYAURECC	3	1	33.3%

Fuente: Estadística e Informática DISA AP II

En el distrito de San Antonio de Cachi, se observa heterogeneidad en el cumplimiento de metas. 2 EESS superan las metas ($>100\%$), reflejando eficiencia. 2 EESS (San Juan de Cula y Tanquiyauarecc) muestran bajo rendimiento ($<50\%$), lo cual podría afectar los indicadores distritales globales y requerir intervención o asistencia técnica.

- **DESERCION DE VACUNA PENTAVALENT EN MENORES DE UN AÑO.**

TABLA N° 54

EE.SS.	1RA PENTA	3RA PENTA	% DESERCIÓN
SAN ANTONIO DE CACHI	8	8	00%
CHULLIZANA	12	10	16.7%
SAN JUAN DE CULA	11	7	36.4%
TANQUIYAURECC	1	2	00%

Fuente: Estadística e Informática DISA AP II

En el distrito de San Antonio de Cachi, se observa heterogeneidad en el cumplimiento de metas.

Dos EESS superan las metas ($>100\%$), reflejando eficiencia.

Dos EESS (San Juan de Cula y Tanquilyaurecc) muestran bajo rendimiento ($<50\%$), lo cual podría afectar los indicadores distritales globales y requerir intervención o asistencia técnica.

- **DESERCION A LA VACUNA CONTRA NEUMOCOCO EN MENORES DE UN AÑO.**

TABLA N° 55

EE.SS.	2 meses neumococo	4 meses neumococo	% DESERCIÓN
SAN ANTONIO DE CACHI	8	9	00%
CHULLIZANA	12	10	16.6%
SAN JUAN DE CULA	11	10	0.9%
TANQUIYAURECC	1	2	00%

Fuente: Estadística e Informática DISA AP II

Los establecimientos de salud de San Antonio de Cachi, San Juan de Cula y Tanquiyauarecc presentan cobertura completa sin deserción significativa (0-1%), lo cual demuestra buena adherencia al esquema de vacunación neumocócica.

Chulízima muestra una deserción del 16.6%, lo que requiere fortalecer el seguimiento nominal y las estrategias de recuperación de niños pendientes, especialmente en zonas de difícil acceso.

En general, el distrito mantiene un adecuado control en la aplicación de la vacuna contra neumococo, garantizando la protección oportuna de los menores de un año.

- DESERCIÓN A LA VACUNA CONTRA LA DIFTERIA, PERTUSIS Y TETANO (DPT) EN MENORES DE CUATRO AÑOS.**

TABLA N° 56

EE.SS.	18 meses DPT	4 años DPT	% DESERCIÓN
SAN ANTONIO DE CACHI	8	9	00%
CHULLIZANA	7	8	14.2%
SAN JUAN DE CULA	10	9	10%
TANQUIYAURECC	1	2	00%

Fuente: Estadística e Informática DISA AP II

San Antonio de Cachi y Tanquiyauarecc mantienen cobertura completa sin deserción, reflejando una adecuada gestión del programa de immunizaciones.

Chullizana (14.2%) y San Juan de Cula (10%) presentan niveles de deserción moderados, superiores al valor de referencia (<10%), lo que indica necesidad de reforzar acciones de seguimiento y sensibilización a los padres sobre la importancia del refuerzo a los 4 años.

En conjunto, el distrito muestra buen desempeño en la vacunación DPT, aunque se recomienda monitorear activamente los casos de deserción y fortalecer la captación de los niños rezagados.

- MENORES DE UN AÑO CONTROLADOS EN SU CRECIMIENTO Y DESARROLLO.**

TABLA N° 57

CRED controlados 29días-11meses	Total, Cantidad
SAN ANTONIO DE CACHI	7
CHULLIZANA	10
SAN JUAN DE CULA	6
TANQUIYAURECC	1
TOTAL	24

Fuente: Estadística e Informática DISA AP II

El distrito muestra avances en el control de crecimiento y desarrollo (CRED) de niños menores de 1 año, con mayor concentración en Chullizana y San Antonio de Cachi, Sin embargo, el número total (24 niños) parece bajo para toda la micro red, ya que se dio una programación muy alta ya que no se trabajó en el padrón nominal.

- **SINTOMATICO RESPIRATORIO IDENTIFICADOS.**

TABLA N° 58

ESTABLECIMIENTO	PROGRAMACION	EXAMINADOS Y IDENTIFICADOS	% esperado
SAN ANTONIO DE CACHI	60	57	95%
CHULLIZANA	38	40	105%
SAN JUAN DE CULA	30	30	100%
TANQUILLAURECC	25	25	100%
TOTAL	153	152	99.34%

Fuente: Estadística e Informática DISA AP II

En el distrito de San Antonio de Cachi, en el marco de la ejecución de la Meta 153, se ha alcanzado un avance del 99.34% en la identificación y examen de los ciudadanos programados, lo que refleja un significativo logro en el cumplimiento de los objetivos planteados.

- **REFERENCIAS TIPO I POR LOS EE. SS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL ÁMBITO TERRITORIAL AL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN: EN POBLACIÓN GENERAL. EN MENORES DE CINCO AÑOS Y GESTANTE.**

En el distrito de San Antonio de Cachi, las referencias de tipo I se muestran por la población general, genera mayor cantidad que deriva acciones por falta de capacidad resolutiva en el primer nivel. Los menores de 5 años y las gestantes son grupos vulnerables, donde las referencias son muy importantes para la prevención de mortalidad materno infantil.

- **SATISFACCION DE USUARIO EXTREMO SEGÚN PRESTADOR.**

La mayor demanda en atenciones son los servicios de medicina, enfermería, inmunizaciones, y la satisfacción es de 50%, ya que hace falta recurso humano, para brindar atención al 100 % de usuarios

- **SATISFACCIÓN DEL USUARIO INTERNO.**

En el Distrito de San Antonio de Cachi, el establecimiento de salud, más abandonado por sus autoridades Gubernamentales es los puestos de salud de Chulísima, Tamquiyaurec, San Juan de Cula, por no contar con local propio.

- **OTRAS DE INTERES LOCAL**

CASOS DE IRAS Y TI X DISTRITOS 2024

TABLA N° 59

DISTRITO	Pob. <5a 2024	IRAS no neumónicas					NEUMONIA				Neumonía Grave			+EMG	
		S.E. 52	T.I.A.	<2M	2-11M	1-4A	S.E. 52	T.I.A.	2-11M	1-4A	S.E. 52	T.I.A.	<2M	2-11M	1-4A
S.A. Cachi	208	1	692	5	15	124	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Boletín Epidemiológico a la SE-52-2024

El distrito de San Antonio de Cachi mantiene una alta carga de IRAS leves, pero sin complicaciones respiratorias graves ni neumonías reportadas al cierre del 2024, lo que refleja un buen control de morbilidad respiratoria en la población infantil. Se recomienda mantener la continuidad de las estrategias de vigilancia, promoción de salud y vacunación para conservar estos niveles favorables.

CASOS DE EDAS X DISTRITOS 2024

TABLA N° 60

DISTRITO	Población 2024	EDA		ACUOSA			EDA DISENTERICAS				
		S.E. 52	T.I.A.	<1A	1-4A	>5A	S.E. 52	T.I.A.	<1A	1-4A	>5A
Cachi	3094	6	30.06	6	19	68	-	0.65	1	-	1

Fuente: Boletín Epidemiológico a la SE-52-2024

El distrito de San Antonio de Cachi muestra un comportamiento epidemiológico estable respecto a las enfermedades diarreicas agudas, con predominio de casos leves y escasa presencia de cuadros disentéricos.

Las cifras reflejan una buena vigilancia y control sanitario, aunque se recomienda mantener las acciones de prevención, especialmente en la educación sanitaria sobre manipulación de alimentos y consumo de agua segura, para evitar incrementos durante las temporadas cálidas o de lluvias.

3. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

3.1. MORBILIDAD.

El proceso salud-enfermedad se entiende como una serie de eventos interconectados que reflejan cómo las personas o grupos sociales se adaptan o no, tanto física, mental como socialmente, a su entorno. Este proceso es continuo, ocurre en ambos sentidos (salud o enfermedad) y tiene un impacto directo positivo o negativo en la calidad de vida y en la esperanza de vida. Existen diversos modelos que explican este proceso desde diferentes enfoques. Algunos de estos modelos se complementan, mientras que otros pueden entrar en contradicción. Sin embargo, todos coinciden en que la salud y la enfermedad son el resultado de múltiples factores: sociales, ambientales, biológicos (como la genética y su expresión), así como del estilo de vida de las personas. Estos elementos deben ser considerados de manera práctica para brindar una atención adecuada. En los establecimientos de salud se trabaja para controlar la propagación de enfermedades, aunque esto representa un gran reto. Una de las principales dificultades es que muchas personas no siguen las medidas preventivas recomendadas, lo cual complica aún más la situación sanitaria y dificulta los esfuerzos por mejorar la salud pública.

3.1.1 MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA POR GRANDES GRUPOS.

TABLA N° 61

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	3162
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	1219
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	454
3	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	328
4	DORSOPATIAS (M40 - M54)	288
5	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	242
6	OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS (T66 - T78)	151
7	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	129
8	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	126
9	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	122
10	ARTROPATIAS (M00 - M25)	103

Fuente: Estadística e Informática DISA 2024

En este cuadro te permite Identificar las principales causas de atención médica como Priorizar intervenciones en los problemas de salud más frecuentes, también Comparar con años anteriores para ver las tendencias. Se observa Alta carga de enfermedades respiratorias podría indicar estacionalidad por el invierno necesidad de reforzar prevención (vacunación, higiene, ventilación).

También reflejan los Problemas bucales, reflejan carencias en salud bucodental o acceso limitado al odontólogo. También los Síntomas generales y dorsopatías podrían estar asociados a condiciones crónicas o laborales y las Enfermedades digestivas y urinarias muestran la importancia de estilos de vida saludables y saneamiento.

3.1.2. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA: EN POBLACIÓN GENERAL, POR SEXO Y POR ETAPAS DE VIDA.

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL

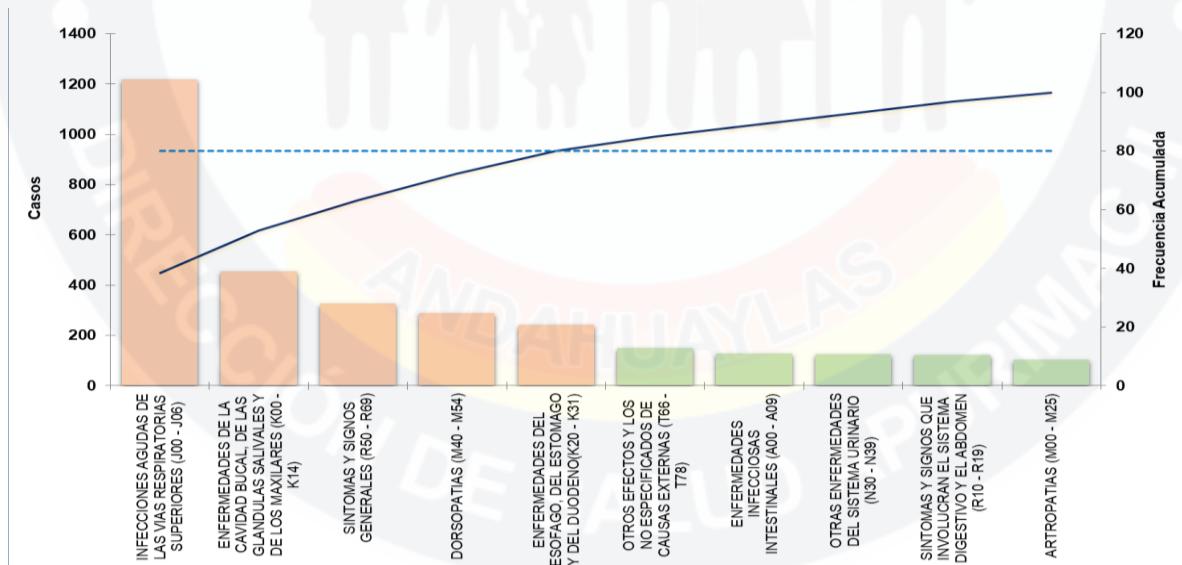
TABLA N° 62

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	3162	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	1219	38.6
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	454	14.4
3	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	328	10.4
4	DORSOPATIAS (M40 - M54)	288	9.1
5	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	242	7.7
6	OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS (T66 - T78)	151	4.8
7	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	129	4.1
8	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	126	4.0
9	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	122	3.9
10	ARTROPATIAS (M00 - M25)	103	3.3
	Otras causas	1223	

Fuente: Estadística e Informática DISA 2024

PARETO DE MORBILIDAD GENERAL AÑO 2024

GRAFICO N° 05



Fuente : Estadística e Informática DISA 2024

La población general del distrito de san Antonio de Cachi presenta como principales motivos de atención médica:

- Alta frecuencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA).

- Persistencia de parasitosis intestinales y anemia, que reflejan deficiencias en saneamiento básico y nutrición.
- Emergencia de enfermedades crónicas como hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, lo que evidencia un proceso de transición epidemiológica.

Predominan las enfermedades respiratorias, digestivas e infecciosas, seguidas de las crónicas no transmisibles.

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA NIÑO 2024

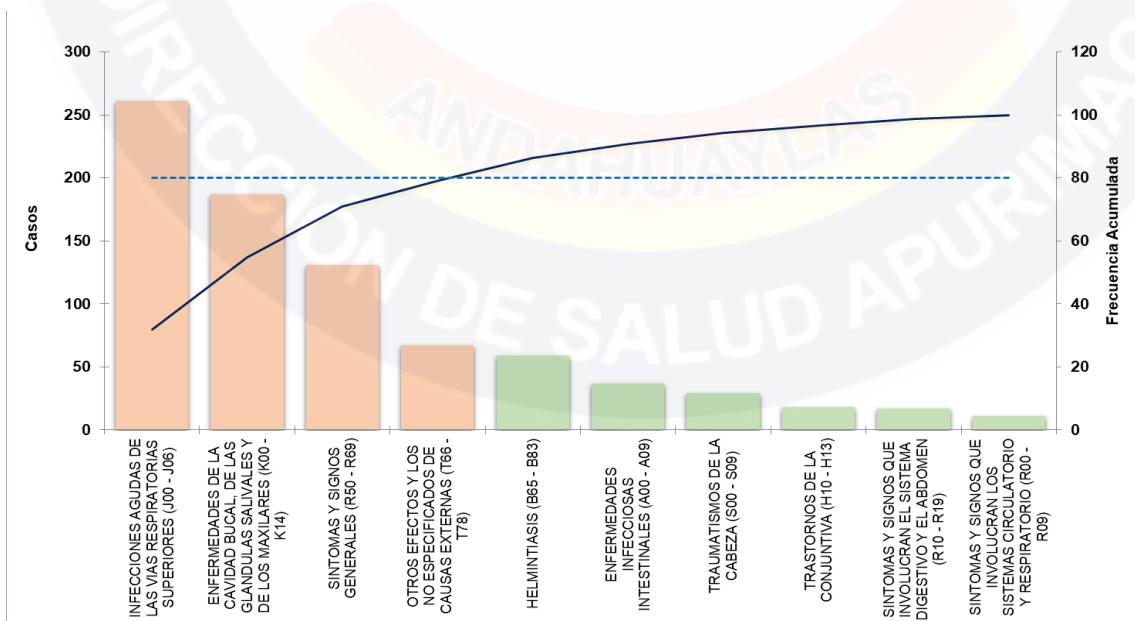
TABLA N° 63

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	817	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	261	31.9
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	187	22.9
3	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	131	16.0
4	OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS (T66 - T78)	67	8.2
5	HELMINTIASIS (B65 - B83)	59	7.2
6	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	37	4.5
7	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	29	3.5
8	TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA (H10 - H13)	18	2.2
9	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	17	2.1
10	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO (R00 - R09)	11	1.3
	Otras causas	79	

Fuente: Estadística e Informática DISA 2024

PARETO DE MORBILIDAD EN CURSO VIDA NIÑO

GRAFICO N° 06



Fuente: Estadística e Informática DISA 2024

Los niños del distrito de san Antonio de cachi concentran la mayor carga de morbilidad en. Infecciones respiratorias y digestivas (IRA, EDA, parasitosis intestinal). Problemas nutricionales como anemia y desnutrición infantil.

Enfermedades comunes del desarrollo infantil como otitis media, amigdalitis y conjuntivitis. Refleja la vulnerabilidad infantil frente a infecciones transmisibles y deficiencias alimentarias.

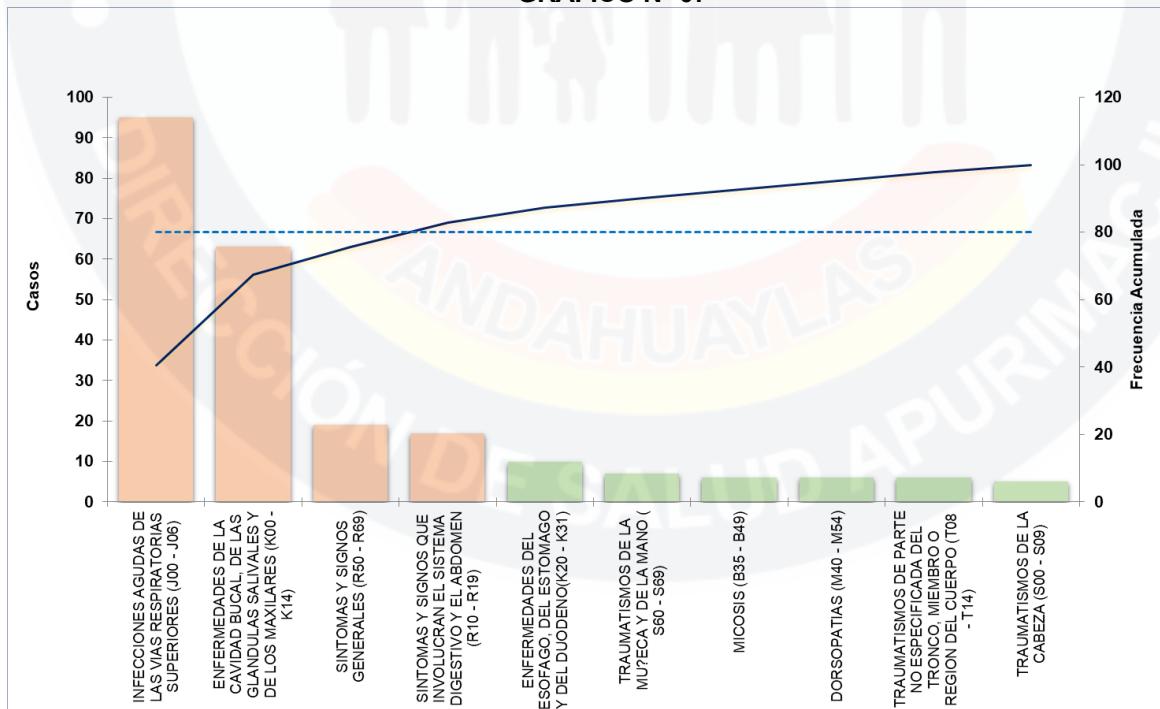
PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD CURSO DE VIDA ADOLESCENTE 2024

TABLA N° 64

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	234	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	95	40.6
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	63	26.9
3	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	19	8.1
4	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	17	7.3
5	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	10	4.3
6	TRAUMATISMOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO (S60 - S69)	7	3.0
7	MICOSIS (B35 - B49)	6	2.6
8	DORSOPATIAS (M40 - M54)	6	2.6
9	TRAUMATISMOS DE PARTE NO ESPECIFICADA DEL TRONCO, MIEMBRO O REGION DEL CUERPO (T08 - T14)	6	2.6
10	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	5	2.1
	Otras causas	52	

Fuente : Estadística e Informática DISA 2024

PARETO DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADOLESCENTE 2024 GRAFICO N° 07



Fuente : Estadística e Informática DISA 2024

En la población adolescente del distrito de san Antonio de cachi destacan, Infecciones respiratorias y digestivas (IRA, parasitosis, gastritis) Aumento de trastornos funcionales como cefalea, alergias y

dermatitis. Persistencia de anemia por deficiencia nutricional. Se inicia la transición hacia problemas digestivos y psicosomáticos, aunque aún predominan las infecciones leves.

PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD CURSO DE VIDA JOVEN 2024

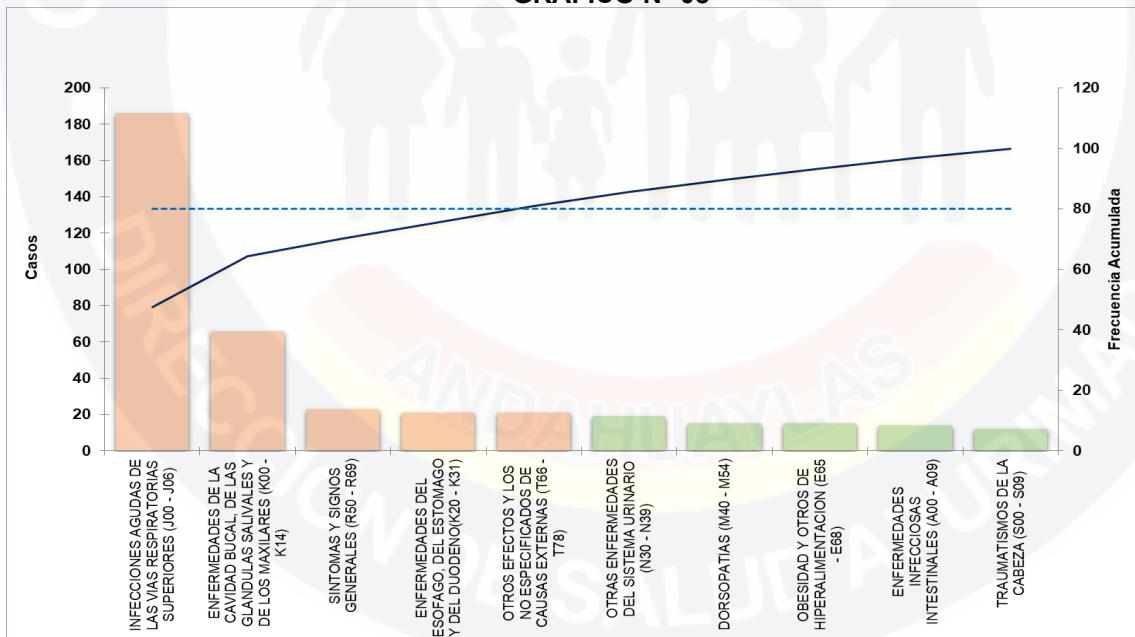
TABLA N° 65

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	392	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	186	47.4
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	66	16.8
3	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	23	5.9
4	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	21	5.4
5	OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS (T66 - T78)	21	5.4
6	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	19	4.8
7	DORSOPATIAS (M40 - M54)	15	3.8
8	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	15	3.8
9	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	14	3.6
10	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	12	3.1
	Otras causas	133	

Fuente: Estadística e Informática DISA 2024

PARETO DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA JOVEN 2024

GRAFICO N° 08



Fuente : Estadística e Informática DISA 2024

En jóvenes en el distrito de san Antonio de Cachi se observan. Alta incidencia de IRA y gastritis-duodenitis, frecuencia creciente de infecciones urinarias y lumbalgia, aparición de patologías relacionadas al estrés, ansiedad e inicio de enfermedades crónicas (HTA, diabetes). Se evidencia un cambio en el perfil epidemiológico: de infecciones hacia enfermedades crónicas y mentales leves.

PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD CURSO DE VIDA ADULTO 2024

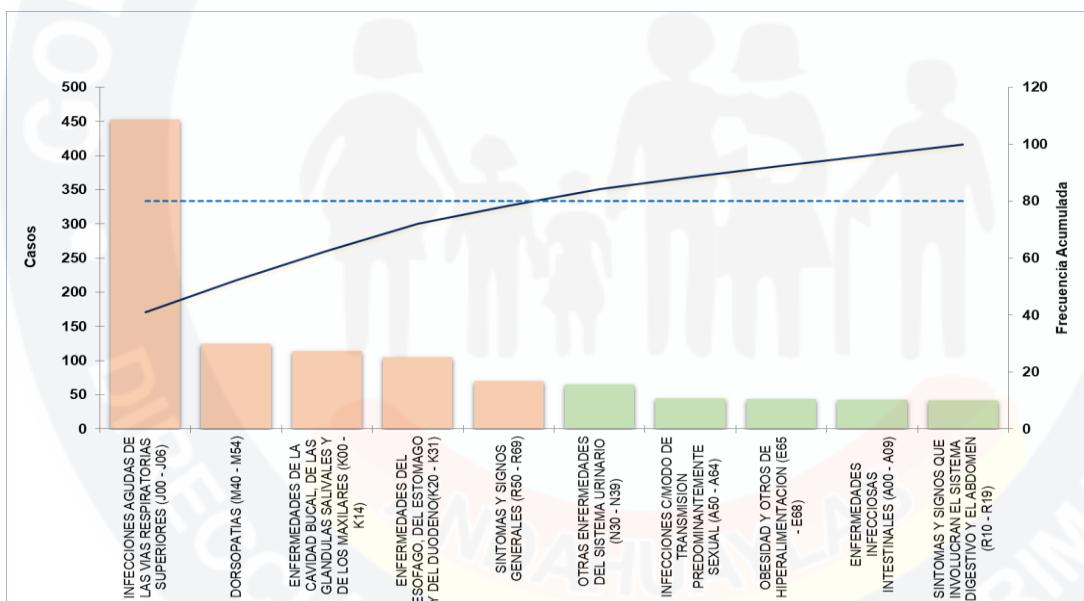
TABLA N° 66

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	1106	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	453	41.0
2	DORSOPATIAS (M40 - M54)	125	11.3
3	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	114	10.3
4	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	105	9.5
5	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	70	6.3
6	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	65	5.9
7	INFECCIONES C/MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 - A64)	45	4.1
8	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	44	4.0
9	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	43	3.9
10	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	42	3.8
	Otras causas	421	

Fuente: Estadística e Informática DISA 2024

PARETO DE MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA CURSO DE VIDA ADULTO 2024

GRAFICO N° 09



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

Los adultos concentran su morbilidad en enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, gastritis, dislipidemia, Dolencias, musculo esqueléticas como lumbalgia y osteoartritis. Trastornos psicológicos como ansiedad y depresión. Predomina el perfil crónico-degenerativo asociado a estilo de vida y factores ocupacionales.

PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR 2024

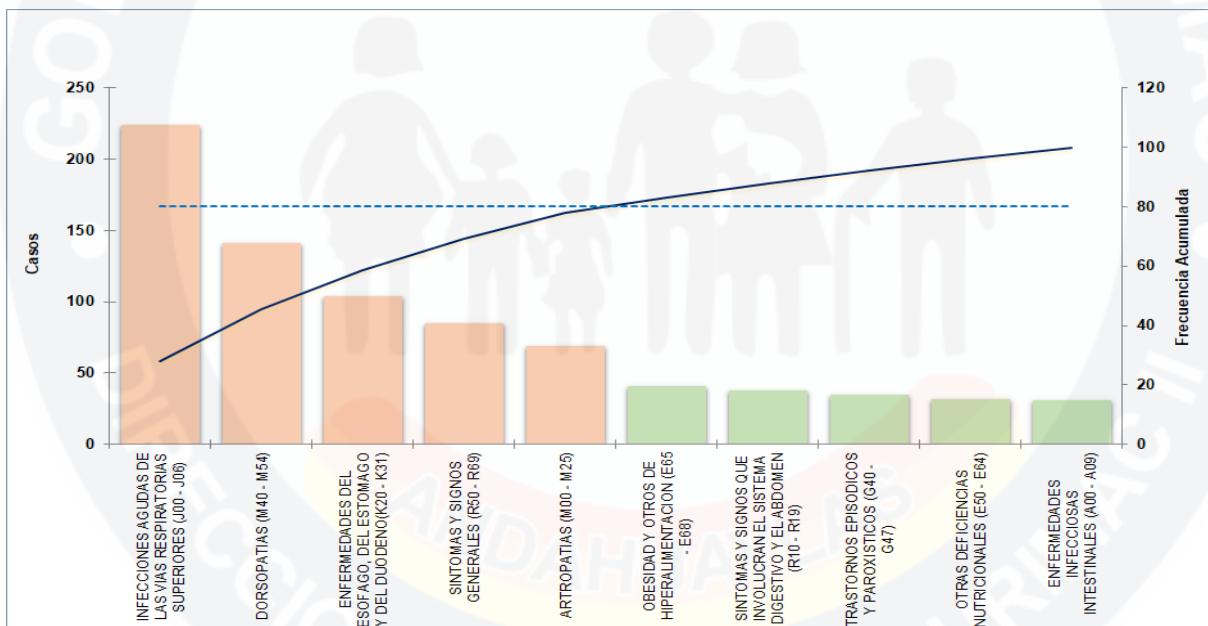
TABLA N°67

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	800	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	224	28.0
2	DORSOPATIAS (M40 - M54)	141	17.6
3	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	104	13.0
4	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	85	10.6
5	ARTROPATIAS (M00 - M25)	69	8.6
6	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	41	5.1
7	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	38	4.8
8	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	35	4.4
9	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES (E50 - E64)	32	4.0
10	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	31	3.9
	Otras causas	351	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

PARETO DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR 2024

GRAFICO N° 10



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

En los adultos mayores predominan, Enfermedades crónicas, hipertensión arterial, diabetes, artrosis, EPOC, insuficiencia cardíaca. Problemas oftalmológicos (cataratas) y mentales (depresión). Alta frecuencia de infecciones urinarias y trastornos osteomusculares. La morbilidad está marcada por el envejecimiento y las enfermedades crónicas degenerativas.

3.2. MORTALIDAD.

3.2 .1. MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS

MORTALIDAD GENERAL DISTRITO SAN ANTONIO DE CACHI 2024

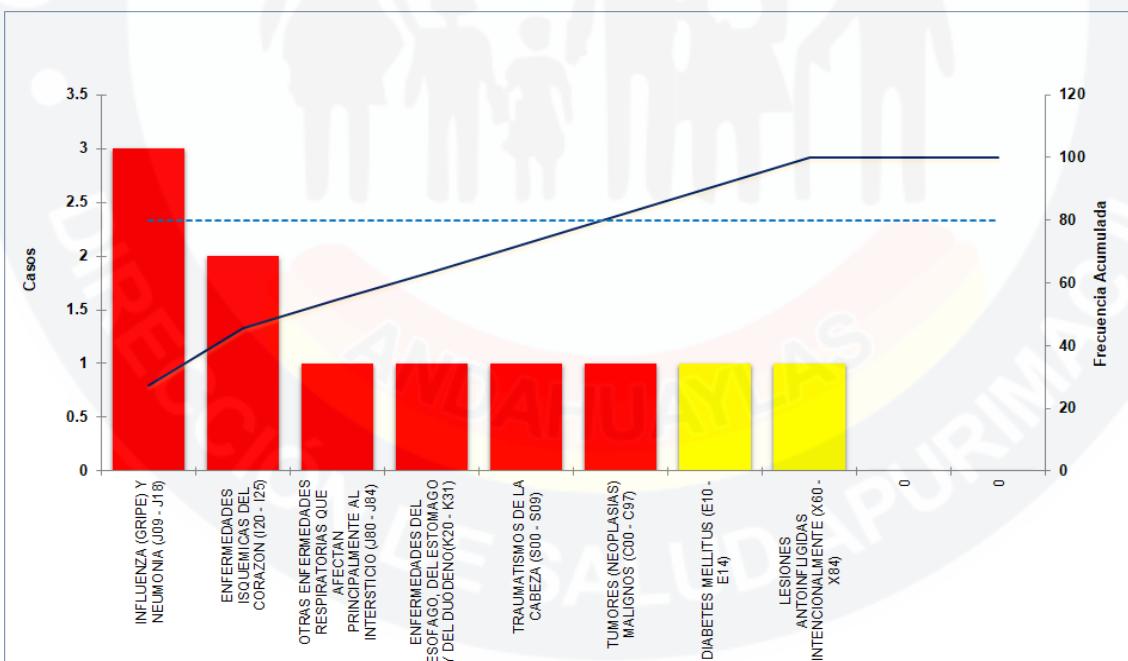
TABLA N° 68

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2024	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	11	
1	INFLUENZA (GRIFE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	3	27.3
2	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON (I20 - I25)	2	18.2
3	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO (J80 - J84)	1	9.1
4	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	1	9.1
5	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	1	9.1
6	TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS (C00 - C97)	1	9.1
7	DIABETES MELLITUS (E10 - E14)	1	9.1
8	LESIONES ANTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (X60 - X84)	1	9.1
9		0	0.0
10		0	0.0
	Otras causas	0	

Fuente: Estadística e informática DISA 2024

PARETO DE MORTALIDAD EN GENERAL DISTRITO SANANTONIO DE CACHI 2024

GRAFICO N° 11



Fuente: Estadística e informática DISA 2024

En el distrito de san Antonio de cache las Principales causas de enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, EPOC, neumonía. Se mantiene una proporción relevante de muertes por causas evitables, como accidentes o infecciones respiratorias graves.

MORTALIDAD EN GENERAL EN CURSO DE VIDA ADULTO (30 A 59 AÑOS)

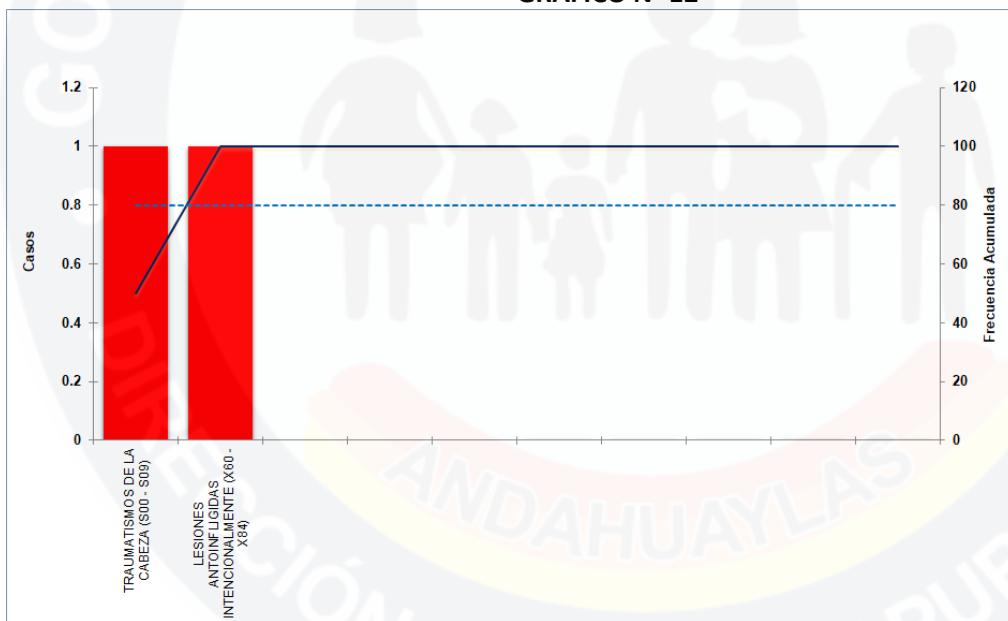
TABLA N°69

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2024	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	2	
1	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	1	50.0
2	LESIONES ANTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (X60 - X84)	1	50.0
3		0	0.0
4		0	0.0
5		0	0.0
6		0	0.0
7		0	0.0
8		0	0.0
9		0	0.0
10		0	0.0
	Otras causas	0	

Fuente: Estadística e informática DISA 2024

PARETO DE MORTALIDAD EN CURSO DE VIDA ADULTO (30 A 59 AÑOS)

GRAFICO N° 12



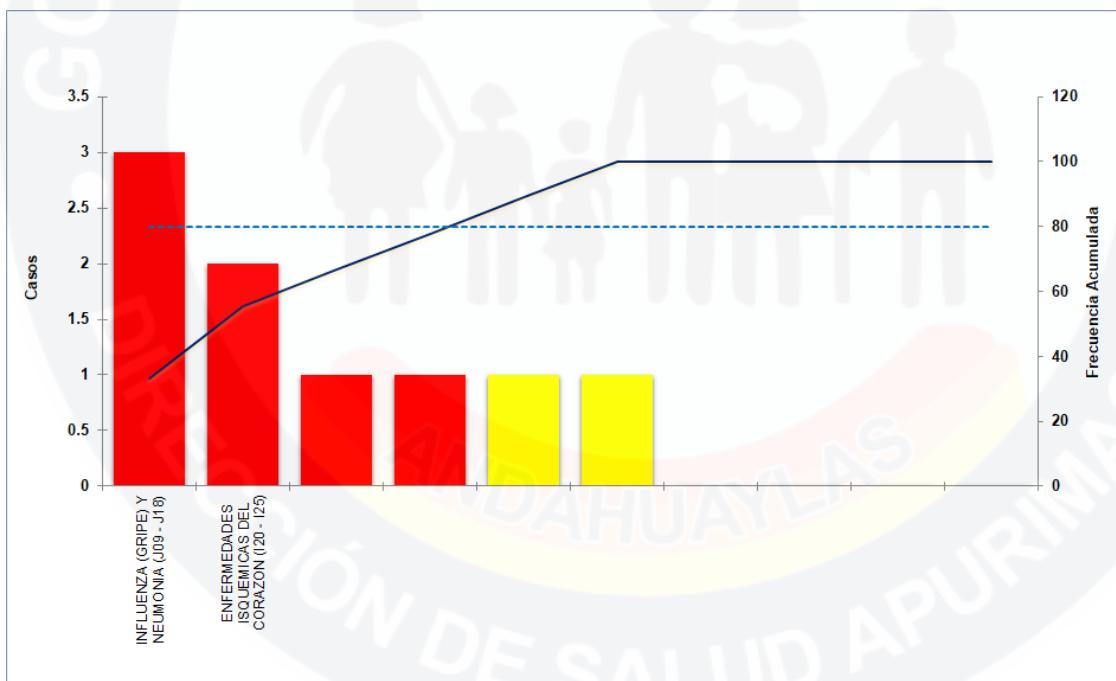
Fuente: Estadística e informática DISA 2024

En el grupo de edad 30 a 59 años, la principal causa de mortalidad general se identifica en el cuadro es por traumatismo de la cabeza y lesiones auto infligidas. este hallazgo indica una elevada incidencia de muertes u otras formas de autolesión, en esta población dado que se trata de un grupo en edad productiva Predominan causas crónicas y metabólicas (diabetes, hipertensión, cirrosis, cáncer). aumentan los accidentes de tránsito y laborales.

MORTALIDAD EN CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR (60 A MAS AÑOS)**TABLA N° 70**

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2024	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	9	
1	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	3	33.3
2	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON (I20 - I25)	2	22.2
3		1	11.1
4		1	11.1
5		1	11.1
6		1	11.1
7		0	0.0
8		0	0.0
9		0	0.0
10		0	0.0
	Otras causas		

Fuente: Estadística e informática DISA 2024

PARETO DE MORTALIDAD EN CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR (60 A MAS AÑOS)**GRAFICO N° 13**

Fuente: Estadística e informática DISA 2024

Las Causas principales respiratorias crónicas y cardiovasculares neoplasias y enfermedades metabólicas. La mayor vulnerabilidad ante infecciones respiratorias severas (neumonía). El patrón de mortalidad evidencia el avance de enfermedades crónicas y degenerativas, con menor participación de las infecciosas.

3.2 .3. NÚMERO DE MUERTES MATERNAZ POR AÑO.

En el distrito de San Antonio de Cachi, no se ha notificado caso de muerte materna en el año 2024.

3.2 .4. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR AÑO.

En el distrito de San Antonio de Cachi, **NO** se registraron muertes infantiles durante el año 2024, lo que representa una tasa de mortalidad infantil 0 por cada 1,000 nacidos vivos, este resultado puede interpretarse como un indicio de mejoras en la atención materno infantil como en las condiciones sociales y de salud del distrito.

3.2 .5. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR AÑO.

En el año 2024, el distrito de San Antonio de Cachi **NO** registró muertes neonatales, lo que representa una tasa de mortalidad neonatal 0 por cada 1,000 nacidos vivos. Este resultado podría reflejar una mejora en la atención materno – perinatal, así como en el acceso a servicios de salud para gestantes y recién nacidos.

3.2.6. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD (TASA BRUTA) EN POBLACIÓN, POR SEXO Y POR ETAPAS DE VIDA.

La **tasa bruta de mortalidad** es una medida que mide la frecuencia de las defunciones ocurridas en un período en relación a la población total. Específicamente, se calcula como la cantidad de muertes que ocurren en una población durante un año, expresada generalmente en términos porcentuales o como el número de muertes por cada 1000 habitantes totales.

Matemáticamente, la tasa bruta de mortalidad se expresa como:

$$\text{Tasa bruta de mortalidad} = \frac{\text{Número de fallecimientos ocurridos en un período}}{\text{Población total en ese período}} \times 1000$$

$$\text{TBM} = 11 \times 1000 / 2889$$

$\text{TBM} = 3.80$ muertes por cada mil habitantes en el distrito de San Antonio de Cachi, durante el año 2024.

3.2.7. TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR CAUSAS O GRUPOS ESPECÍFICOS, SEGÚN REALIDAD DEL TERRITORIO

$$\text{TBM (Adulto)} = 6 * 100 / 37 = 16.21\%$$

$$\text{TBM (Adulto Mayor)} = 26 * 100 / 37 = 70.27\%$$

3.2.8. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN GENERAL CON MAYOR CONCENTRACIÓN EN RELACIÓN CON LA PROVINCIA.

Según el último análisis de salud del año 2024, estas son las cinco primeras causas de muerte en el distrito de San Antonio de Cachi.

- Enfermedades del sistema respiratorio.
- Influenza y neumonías.
- Otras enfermedades bacterianas.
- Otros trastornos del sistema nervioso.
- Otros efectos y los no especificados de causas externas.

Como se puede apreciar, estos diagnósticos son inciertos ya que los que realizan la certificación de emitir el certificado médico no precisan la verdadera causa de deceso.

3.2.9. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN GENERAL CON MAYOR CRECIMIENTO EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA PROVINCIA.

En la actualidad siete de las 10 principales causas de muerte son enfermedades no transmisibles, según las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2019 de la OMS, publicadas, lo que constituye un aumento con respecto a 2000, año en que las enfermedades no transmisibles eran cuatro de las 10 principales causas de muerte.

Las estimaciones revelan las tendencias de las dos últimas décadas en mortalidad y morbilidad por enfermedades y traumatismos. Asimismo, subrayan claramente la necesidad de prestar una mayor atención en el ámbito mundial a la prevención y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las hemopatías crónicas, y de reducir los traumatismos, en todas las regiones del mundo, tal como se establece en la agenda para los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.

3.2.10. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD CON MAYOR DIFERENCIA DE RIESGO EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA PROVINCIA Y EL RESTO DEL DEPARTAMENTO.

Las estimaciones de la Organización confirman aún más la tendencia creciente de la longevidad: en 2019, las personas vivían 6 años más que en 2000, con un promedio mundial de más de 73 años en 2019 en comparación con casi 67 en 2000. Pero en promedio, solo cinco de esos años adicionales se vivieron con buena salud.

De hecho, la discapacidad va en aumento. En gran medida, las enfermedades y condiciones de salud que están causando más muertes son las que son responsables de la mayor cantidad de años perdidos de vida saludable. Las enfermedades cardíacas, la diabetes, los accidentes cerebrovasculares, el cáncer de pulmón y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica fueron colectivamente responsables de casi 100 millones de años de vida saludables adicionales perdidos en 2019 en comparación con 2000.

3.2.11. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD CON MAYOR RAZÓN DE RIESGO EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA PROVINCIA Y EL RESTO DEL DEPARTAMENTO.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD DISTRITAL AÑO 2024.

IMAGEN N° 71

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	11	
1	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	3	27.3
2	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON (I20 - I25)	2	18.2
3	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO (J80 - J84)	1	9.1
4	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	1	9.1
5	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	1	9.1
6	TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS (C00 - C97)	1	9.1
7	DIABETES MELLITUS (E10 - E14)	1	9.1
8	LESIONES ANTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (X60 - X84)	1	9.1
9		0	0.0
10		0	0.0
	Otras causas	0	

Fuente : HIS MINSA Oficina de estadística e informática de la DISA Apurímac II – Andahuaylas 2024.

En total, se registraron 11 defunciones en adultos mayores (≥ 60 años) en el distrito de San Antonio de Cachi durante el 2024.

Las enfermedades respiratorias (influenza y neumonía, además de otras respiratorias intersticiales) representan 44% del total de muertes, consolidándose como el principal grupo de causas.

Le siguen las enfermedades cardiovasculares (isquémicas del corazón) con un 22%, que constituyen un patrón típico de mortalidad en adultos mayores.

Los tumores malignos y enfermedades metabólicas (diabetes) también aparecen con frecuencia menor, pero son igualmente importantes por su carácter crónico y su necesidad de atención continua.

Este perfil muestra una transición epidemiológica avanzada, donde las enfermedades crónicas no transmisibles y las respiratorias predominan como causas principales de muerte en la población de mayor edad.

En el grupo etario 30 a 59 años, el distrito de San Antonio de Cachi registró dos defunciones durante el año 2024, ambas de naturaleza no transmisible y asociadas a causas externas.

Las causas principales fueron traumatismos craneales y suicidio, que evidencian riesgos sociales y conductuales más que enfermedades crónicas.

Estas muertes reflejan una problemática emergente en la población adulta: exposición a violencia, accidentes, y posiblemente trastornos de salud mental no diagnosticados ni atendidos.

La ausencia de causas cardiovasculares o metabólicas en este grupo etario sugiere que la mortalidad está más vinculada a factores externos que a enfermedades crónicas degenerativas.

4. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO

4.1.1. METODOLOGÍA

La priorización de los problemas de salud se realizó aplicando el método de Hanlon, complementado con criterios de evaluación sanitaria adaptados al contexto local.

Este método permite jerarquizar los problemas según su magnitud, severidad, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad de intervención, asignando puntajes a cada criterio con el fin de identificar los que generan mayor impacto en la salud de la población.

4.1.2. PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO PRIORIZADOS

La priorización de problemas con impacto sanitario es una tarea crucial en la gestión de la salud pública y la atención médica en el distrito de S.A. Cachi:

- ✓ **INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA).**

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) se identificaron como un problema prioritario debido a su impacto significativo en la salud de la población local. Estas incluyen una amplia gama de infecciones que afectan el sistema respiratorio, como resfriados comunes, gripe, bronquitis y neumonía, se puede mencionar también las secuelas que ha dejado la pandemia de COVID a la población en mención.

RAZONES PARA LA PRIORIZACIÓN.

Alta prevalencia: Las IRA son una de las principales causas de morbilidad en la población, especialmente entre niños y adultos mayores.

- **MORTALIDAD.** En casos graves, las IRAS que es parte de la pandemia de covid 19, se ha vivido en estos últimos años pueden llevar a complicaciones graves e incluso la muerte, especialmente en grupos vulnerables.
- **IMPACTO ECONÓMICO.** Las IRAS representan una carga económica significativa debido a los costos de tratamiento médico, ausentismo laboral y pérdida de productividad.
- **PREVISIBILIDAD Y CONTROL.** Muchos casos de IRAS son prevenibles mediante medidas de higiene, vacunación contra la gripe y promoción de estilos de vida saludables.
- **EQUIDAD EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN.** Las IRA afectan a personas de todas las clases sociales, pero su impacto puede ser mayor en comunidades con acceso limitado a servicios de salud y condiciones de vida desfavorables.

Priorizar la prevención, detección temprana y tratamiento adecuado de las IRA puede contribuir significativamente a mejorar la salud y el bienestar de la población local, así como a reducir la carga sobre el sistema de salud.

✓ **ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES.**

Las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares han sido identificadas como problemas prioritarios debido a su impacto significativo en la salud y calidad de vida de la población local. Estas enfermedades pueden incluir una variedad de afecciones, como caries dental, enfermedad periodontal, infecciones bucales, tumores bucales, entre otras.

RAZONES PARA LA PRIORIZACIÓN.

- Prevalencia: Las enfermedades de la cavidad bucal son comunes en la población y pueden afectar a personas de todas las edades.
- Impacto en la calidad de vida: Estas enfermedades pueden causar dolor, malestar, dificultades para comer y hablar, así como problemas estéticos que afectan la autoestima y la interacción social.
- Complicaciones sistémicas: Algunas enfermedades bucales, como la enfermedad periodontal, se han asociado con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades sistémicas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes y complicaciones durante el embarazo.
- Costos económicos: El tratamiento y la gestión de las enfermedades bucales pueden generar costos significativos para los individuos, las familias y los sistemas de salud.
- Acceso limitado a la atención bucal: En muchas comunidades, el acceso a servicios de atención bucal es limitado debido a barreras económicas, geográficas y culturales, lo que puede llevar a la falta de prevención y tratamiento oportunos.

Priorizar la prevención, la educación sobre la salud bucal, el acceso equitativo a servicios de atención bucal y la detección temprana y el tratamiento de las enfermedades bucales puede mejorar la salud bucal de la población y reducir el impacto negativo de estas enfermedades en la calidad de vida y la salud general.

✓ **DORSOPATÍAS.**

Las dorsopatías, que incluyen una variedad de trastornos y condiciones que afectan la columna vertebral y la región dorsal de la espalda, han sido identificadas como problemas prioritarios debido a su impacto significativo en la salud y el bienestar de la población local. Estas condiciones pueden abarcar desde dolores musculo esqueléticos comunes hasta enfermedades más graves de la columna vertebral, como la hernia discal o la espondilosis.

RAZONES PARA LA PRIORIZACIÓN.

- Prevalencia: Las dorsopatías son comunes en la población y pueden afectar a personas de todas las edades, especialmente a aquellos que realizan trabajos que implican movimientos repetitivos, carga pesada o posturas incómodas.
- Dolor y discapacidad: Estas condiciones pueden causar dolor crónico en la espalda, rigidez, limitación en el movimiento y discapacidad funcional, lo que afecta significativamente la calidad de vida y la capacidad para realizar actividades diarias.
- Impacto en el trabajo: Las dorsopatías son una causa importante de ausentismo laboral y disminución de la productividad en el lugar de trabajo, lo que puede tener consecuencias económicas significativas para los individuos y las empresas.
- Complicaciones graves: En casos graves, las dorsopatías pueden llevar a complicaciones graves, como la discapacidad permanente, la pérdida de función neurológica y la dependencia de medicamentos para el manejo del dolor.
- Factores de riesgo modificables: Muchos de los factores de riesgo asociados con las dorsopatías, como la mala postura, la obesidad, la falta de ejercicio físico y el tabaquismo, son modificables mediante intervenciones preventivas y cambios en el estilo de vida.
- Priorizar la prevención, la educación sobre posturas ergonómicas, la promoción de la actividad física, la detección temprana y el tratamiento adecuado de las dorsopatías puede mejorar la salud musculo esquelética de la población y reducir el impacto negativo de estas condiciones en la calidad de vida y la salud general. Además, es importante garantizar el acceso equitativo a servicios de rehabilitación y atención médica especializada para aquellos que lo necesiten.

✓ ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO, DEL ESTÓMAGO Y DEL DUODENO

Las enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno han sido identificadas como problemas prioritarios debido a su impacto significativo en la salud y el bienestar de la población local. Estas enfermedades pueden abarcar una variedad de afecciones, como la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), úlceras pépticas, gastritis, esofagitis, entre otras.

RAZONES PARA LA PRIORIZACIÓN.

- Prevalencia: Las enfermedades del tracto gastrointestinal superior son comunes en la población y pueden afectar a personas de todas las edades.
- Síntomas incapacitantes: Estas enfermedades pueden causar síntomas incapacitantes como dolor abdominal, acidez estomacal, dificultad para tragar, náuseas, vómitos y pérdida de apetito, lo que afecta la calidad de vida de los pacientes.
- Complicaciones graves: Las complicaciones de estas enfermedades pueden ser graves e incluir hemorragias gastrointestinales, perforación de úlceras, obstrucción del tracto digestivo y cáncer gástrico, entre otras.

- Impacto económico: El tratamiento y la gestión de las enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno pueden generar costos significativos para los individuos, las familias y los sistemas de salud.
- Factores de riesgo modificables: Muchos de los factores de riesgo asociados con estas enfermedades, como el consumo de tabaco, el alcohol, una dieta poco saludable y el estrés, son modificables mediante intervenciones preventivas.

Priorizar la prevención, la detección temprana y el tratamiento adecuado de las enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno puede mejorar la salud gastrointestinal de la población y reducir el impacto negativo de estas enfermedades en la calidad de vida y la salud general. Además, es importante promover estilos de vida saludables y el acceso equitativo a servicios de atención médica para abordar los factores de riesgo subyacentes.

5. PRIORIZACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES

5.1.1 METODOLOGIA.

5.2. IDENTIFICACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES.

Hoy nos reunimos para abordar un aspecto fundamental en la gestión de la salud pública y la atención médica: la priorización de problemas con impacto sanitario. En un entorno donde los recursos son limitados y las necesidades de la población son diversas, es crucial identificar y abordar de manera efectiva los problemas de salud que tienen el mayor impacto en la salud y el bienestar de nuestra comunidad.

- Las autoridades del Gobierno Local y de la Red o Micro red presentarán el taller, describiendo los objetivos y las reglas de la dinámica de trabajo.
- El epidemiólogo del Equipo de ASIS Local en su rol de facilitador del proceso presentará los dos listados: Los Problemas de Salud Priorizados y Los Territorios Vulnerables Priorizados en el trabajo de gabinete, con una breve explicación de cómo se llegó a esa jerarquización.

IDENTIFICACIÓN

- Complementaria de problemas por los actores sociales Análisis de la Situación de Salud 2024, Distrito San Antonio de Cachi.
- Se solicitará a los participantes que identifiquen daños o determinantes que constituyan problemas de salud importantes para la región y que no estén en la lista inicial.
- Los participantes deberán construir esta lista tomando en cuenta aquellos problemas de salud (daños y determinantes) que cumplan con los siguientes criterios:
- Afecta a un gran número de pobladores

- Afecta a los niños y jóvenes
- Ocasiona condiciones crónicas o impedimentos físicos y psicológicos
- Afecta el desarrollo del distrito
- Preocupa mucho a la comunidad.

6. PROPUESTA DE LINEAS DE ACCIÓN

Problema de Salud Prioritario	% de Muertes	Líneas de Acción Propuestas
1. Enfermedades respiratorias (influenza, neumonía, enfermedades intersticiales)	44.40%	<ul style="list-style-type: none"> - Vacunación masiva contra influenza y neumonía en grupos de riesgo (niños, adultos mayores, gestantes, pacientes crónicos). - Fortalecer el primer nivel de atención con diagnóstico y tratamiento oportuno. - Campañas comunitarias de prevención: lavado de manos, ventilación de viviendas, uso de mascarillas en IRA. - Capacitación continua al personal de salud en manejo de neumonía y enfermedades respiratorias graves.
2. Enfermedades crónicas no transmisibles (cardíacas, diabetes, cáncer)	44.40%	<ul style="list-style-type: none"> - Controles regulares y seguimiento de pacientes crónicos en centros de salud. - Promoción de estilos de vida saludables: alimentación balanceada, reducción de alcohol y tabaco, actividad física comunitaria. - Fortalecer la referencia y contra referencia hacia hospitales de mayor complejidad para detección temprana de cáncer y enfermedades cardiovasculares.
3. Enfermedades digestivas	11.10%	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción de prácticas de higiene y alimentación segura (agua segura, lavado de manos, alimentos inocuos). - Atención temprana de gastritis y úlceras para prevenir complicaciones. - Campañas de desparasitación y control de anemia como parte de la salud digestiva integral.
4. Enfoque comunitario y territorial	—	<ul style="list-style-type: none"> - Articulación con líderes comunales y comités de salud para la difusión de mensajes de prevención. - Incorporar un enfoque intercultural en las intervenciones de salud. - Fomentar la participación ciudadana en la vigilancia comunitaria de la salud.

7. ANEXOS



8. CONCLUSIONES

Después de realizar un exhaustivo análisis de la situación de salud en distrito de S.A. Cachi, hemos llegado a las siguientes conclusiones:

1. Prevalencia de enfermedades infecciosas: Las enfermedades infecciosas, como las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades transmitidas por vectores y las enfermedades diarreicas, siguen siendo un problema significativo en las comunidades rurales debido a la falta de acceso a agua potable segura, saneamiento adecuado y servicios de atención médica.
2. Desafíos en la atención materno-infantil: A pesar de los esfuerzos para mejorar la atención materno-infantil, persisten desafíos como la alta tasa de mortalidad materna e infantil, la falta de acceso a servicios de atención prenatal y postnatal de calidad, y la baja cobertura de vacunación en niños.
3. Problemas de salud mental: Se observa una creciente preocupación por los problemas de salud mental en áreas rurales, incluida la depresión, la ansiedad y el estrés postraumático, a menudo asociados con factores como el aislamiento social, la pobreza y la falta de acceso a servicios de salud mental.
4. Acceso limitado a servicios de salud: La falta de infraestructura de salud adecuada, la escasez de personal médico capacitado y la distancia a los centros de atención médica son obstáculos significativos para el acceso a servicios de salud de calidad en áreas rurales.
5. Desafíos en la salud musculo esquelética: Las dorsopatías y otros trastornos musculo esqueléticos son comunes en áreas rurales debido a las condiciones laborales difíciles, la falta de ergonomía en el trabajo agrícola y la limitada disponibilidad de servicios de rehabilitación.
6. Importancia de la prevención y promoción de la salud: Se destaca la necesidad de programas de prevención y promoción de la salud que aborden los determinantes sociales de la salud, fomenten estilos de vida saludables y promuevan la participación comunitaria en la toma de decisiones sobre salud.

En general, el análisis de situación de salud rural revela una serie de desafíos complejos pero abordables que requieren intervenciones coordinadas y sostenidas a nivel local, regional y nacional. Es fundamental desarrollar estrategias integrales que aborden las necesidades específicas de las comunidades rurales y promuevan la equidad en el acceso a servicios de salud y bienestar.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Metodología para el análisis de situación de salud local, 2023
2. www.pe.undp.org/.../peru/docs/.../pe.Indice%20de%20Desarrollo%20Humano%20Peru.pdf
3. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
4. <http://proyectos.inei.gob.pe>
5. ASIS 2023 Distrito de san Antonio de cachi
6. INEI
7. MINSA
8. GOOGLE MAPS
9. <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabcuadros>
10. Municipalidad distrital de san Antonio de cachi.

