

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
DIRECCION DE INTELIGENCIA SANITARIA-UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO N° 03- 2026

Volumen XII- N. ° 03: Del 04 de enero al 04 abril del 2026

Resumen de los eventos sujetos a notificación SCCE S.E. N. ° 03-2026.

Director Ejecutivo de la Unidad Ejecutora 401:
Salud Canas Canchis Espinar

C.D. Avelino Soto Ramos

Directora de Inteligencia Sanitaria.
Lic. Gladys Martha Loaiza Ayala.

Responsable de Epidemiologia.
Lic. Milagros Medina Cairo.
M.C. Freddy Yeyson Bedoya Olivares
Tec. Inf. Doris Mamani Huamán.

Responsables de Epidemiologia por MR:

Lic. Martha Velázquez Monzón	M. R. Yanaoca.
Lic. Elianova Meza García	M. R. Combapata.
Lic. Luz Edith sumiré Huahuachampi	M. R. Pampaphalla.
Lic. Gladys Columba García Meza	M. R. Techo Obrero.
Lic. Yolanda Sottecani Cusi	M. R. El Descanso.
Lic. Lida Quispe Curo	M. R. Yauri.
Lic. Dancy Labra Huamanvilca	Hospital Sicuani.
Lic. Isabel Romero Jacha	Hospital Espinar.
Lic. Carlos A. Fuentes Vargas	EsSalud Sicuani
Lic. Evangelina Pumacajia Cachura	EsSalud Espinar.

CONTENIDO

1	Daños de Estación	Pág. 2
2	Mortalidad Materna y perinatal.	Pág. 26
3	Enfermedades Transmisibles.	Pág. 33
4	Enfermedades No transmisibles.	Pág. 40
5	Enfermedades Inmunoprevenibles.	Pág. 42
6	Enfermedades Metaxénicas.	Pág.48
7	Enfermedades por accidentes con animales ponzoñosos.	Pág. 50
8	Otros eventos de Vigilancia Epidemiológica.	Pág. 50

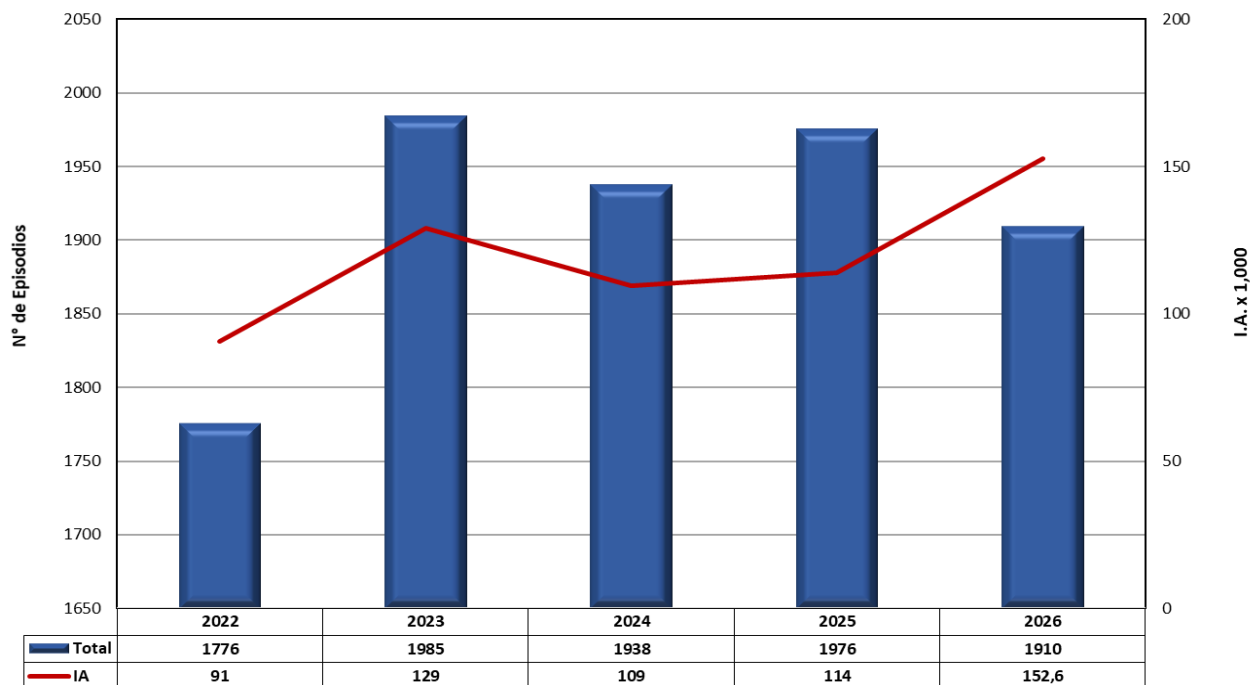
N°	Eventos Sujetos a Notificacion	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la Fecha		
		Casos	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)	Casos	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
	IRAS						
1	IRAS no Neumónicas	150	0	0	1,910	0	0
2	Neumonías < 5 años	2	0	0	15	0	0
3	Neumonias Graves <5años	0	0	0	9	0	0
4	Neumonías > 60 años	7	0	0	64	3	4.69
	EDAS						
5	EDAS no complicadas	30	0	0	411	0	0
	INMUNOPREVENIBLES						
6	ESAVI	0	0	0	0	0	0
7	Sarampion (caso sospechoso)	0	0	0	1	0	0
8	Tos Ferina	0	0	0	0	0	0
9	varicela	0	0	0	5	0	0
10	Parotiditis	0	0	0	1	0	0
11	Parálisis Flácida	0	0	0	0	0	0
12	Hepatitis B	0	0	0	0	0	0
	TRANSMISIBLES						
13	VIH	0	0	0	0	0	0
14	SIDA	0	0	0	0	0	0
15	Tuberculosis Pulmonar	0	0	0	0	0	0.00
16	Tuberculosis extrapulmonar	0	0	0	0	0	0.00
17	Sífilis Materna	0	0	0	0	0	0
18	Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0
19	Sífilis no especificada	1	0	0	2	0	0
	NO TRANSMISIBLES						
20	Diabetes Mellitus	0	0	0	19	0	0
	METAXENICAS						
21	Leishmaniosis Cutánea	0	0	0	2	0	0
22	leishmaniosis Muco Cutánea	0	0	0	0	0	0
23	Dengue importado con señales de alarma	0	0	0	0	0	0
24	Dengue importado sin señales de alarma	0	0	0	1	0	0
25	Malaria importado	0	0	0	0	0	0
	METALES PESADOS						
26	Vigilancia a Exposición a Metales por otros Metales	0	0	0	0	0	0
27	Intoxicacion por otros metales	0	0	0	0	0	0
	VIF						
28	Violencia Familiar	6	0	0	178	0	0
29	Primer Episodio Psicótico	0	0	0	3	0	0
30	Intento Suicida	3	0	0	13	0	0
31	Episodio Depresivo Moderado	11	0	0	29	0	0
	OTROS						
32	Loxocelismo	0	0	0	3	0	0
33	ETAS (Evento)	0	0	0	1	0	0
34	Enfermedad mano pie boca (EMPB)	0	0	0	62	0	0
35	Accidentes de Tránsito	110	0	0	114	0	0
N°	Evento Sujeto a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 13- 2026		
		Casos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna	Nacidos Vivos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna
35	Mortalidad Materna	0	0	0	487	1	0.0
N°	Evento Sujeto a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 13- 2026		
		Casos	Fallecidos	Tasa de Mortalidad Perinatal	Nacidos Vivos	Fallecidos	Tasa de Mortalidad Perinatal
36	Mortalidad Perinatal	0	0	0	487	9	18.5

I. DAÑOS DE ESTACIÓN

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) MENORES DE 5 AÑOS

Figura N°01.

Incidencia acumulada de episodios de infecciones respiratorias agudas no Neumónicas en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026 (hasta la S.E. N° 13)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Periodo: Comparativo 2022 – 2026 (S.E. N° 13)

Análisis de Situación Epidemiológica: IRA en Menores de 5 Años

1. Comportamiento de la Incidencia Acumulada (IA)

Se observa un incremento crítico en la tasa de incidencia acumulada para el año 2026. A pesar de que el número total de episodios no es el más alto del periodo, el riesgo de enfermarse en la población menor de 5 años ha alcanzado su punto máximo.

- **Tendencia Ascendente:** La IA pasó de 114 por cada 1,000 niños en 2025 a 152.6 en lo que va del 2026.
- **Pico Histórico:** El valor de 152.6 representa el nivel de riesgo más alto de los últimos 5 años para este periodo de corte (S.E. 13), superando incluso el pico anterior de 2023 (129).

2. Análisis de Episodios

Paradójicamente, el número absoluto de episodios reportados muestra una ligera disminución respecto al año anterior:

- **2025: 1,976 episodios.**
- **2026: 1,910 episodios.**
- **Interpretación:** La reducción en el número de casos totales (barras azules) frente al aumento drástico de la incidencia (línea roja) sugiere una disminución en el denominador poblacional (menos niños menores de 5 años censados o estimados en la jurisdicción) o una mayor concentración de la enfermedad en un grupo de riesgo más reducido.

3. Comparativa Interanual (S.E. 13)

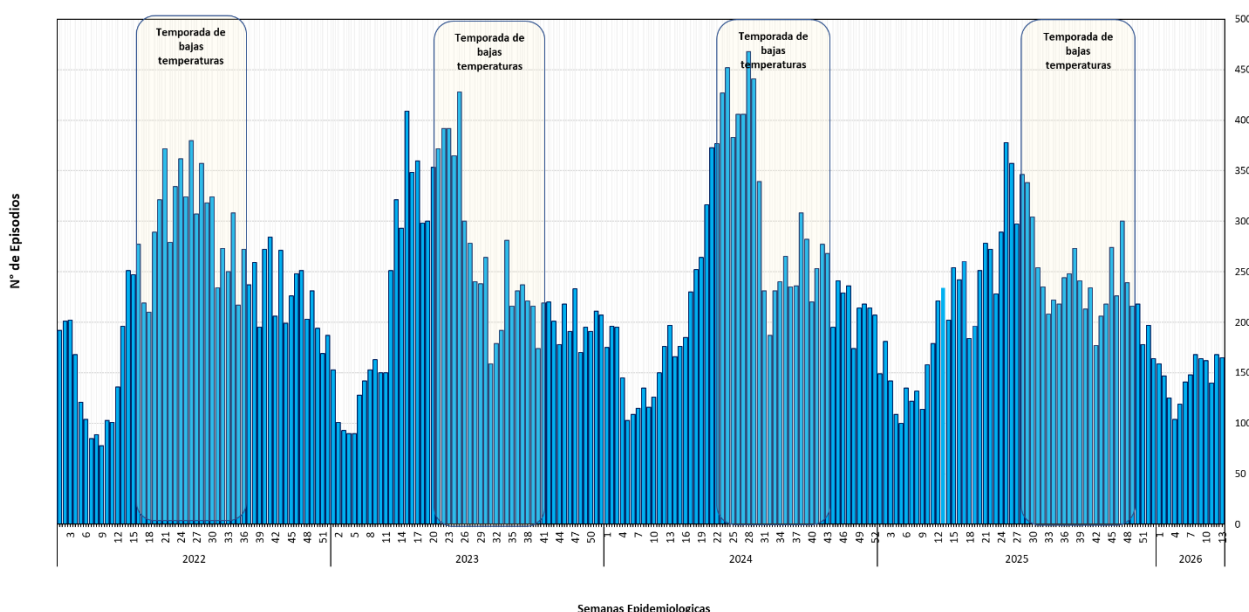
Año	Total, Episodios	Incidencia (x 1,000)	Estado
2022	1,776	91.0	Nivel Base
2023	1,985	129.0	Incremento
2024	1,938	109.0	Descenso leve
2025	1,976	114.0	Estacionario
2026	1,910	152.6	Alerta Máxima

Conclusiones y Recomendaciones:

- **Alerta Epidemiológica:** El incremento del 33.8% en la tasa de incidencia respecto al año 2025 exige una revisión inmediata de las estrategias de prevención y control de IRAs en la Red Canas Canchis Espinar.
- **Vigilancia Activa:** Dado que el corte es a la S.E. 13 (inicios de otoño), el escenario es preocupante ante la proximidad de la temporada de bajas temperaturas (heladas), donde históricamente los casos tienden a aumentar.
- **Acciones Sugeridas:**
 1. Reforzar la cobertura de vacunación (Influenza y Neumococo).
 2. Capacitar al personal en la identificación temprana de signos de alarma para evitar que las IRAs evolucionen a neumonías.
 3. Asegurar el stock de medicamentos e insumos en los establecimientos del primer nivel de atención.

Figura N° 02.

Tendencia de los episodios de Infecciones respiratorias agudas no Neumónicas en menores de 5 años Red de salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026 (hasta la S.E N° 13)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Situación Epidemiológica: IRAs No Neumónicas (2022 – 2026)

1. Resumen de la Tendencia Temporal

El gráfico muestra un comportamiento estacional marcado, con picos de incidencia que coinciden sistemáticamente con la "Temporada de bajas temperaturas" (habitualmente entre las semanas epidemiológicas SE 18 y SE 32).

- **Picos Históricos:** El año 2024 registró el pico más alto del periodo observado, superando los 450 episodios semanales durante el invierno.
- **Comparativa Interanual:** Se observa que la magnitud de los brotes ha ido en ascenso desde 2022 hasta 2024, con una ligera reducción en la intensidad del pico en 2025 respecto al año anterior, aunque manteniendo niveles altos (cerca de 370 episodios).

2. Análisis del Año Actual

Hasta la SE N° 13 de 2026, el comportamiento de la curva muestra lo siguiente:

- **Inicio de ascenso:** Se observa un incremento sostenido de casos desde la SE 01 hasta la SE 13, cerrando el reporte con aproximadamente 180-190 episodios.
- **Proyección:** Al encontrarnos a las puertas de la temporada de bajas temperaturas (que históricamente inicia su ascenso crítico a partir de la SE 15-18), la tendencia actual sugiere un riesgo elevado de saturación de los servicios de salud si se mantiene la pendiente de crecimiento observada en las últimas 4 semanas.

3. Correlación Térmica

Existe una correlación directa y positiva entre el descenso de la temperatura ambiental y el aumento de episodios de IRA.

Nota Crítica: Los recuadros sombreados resaltan que el incremento de casos precede ligeramente al núcleo más frío de la temporada, lo que indica que la transmisión viral se acelera apenas inician los descensos térmicos moderados.

Conclusiones y Recomendaciones:

Estatus Actual

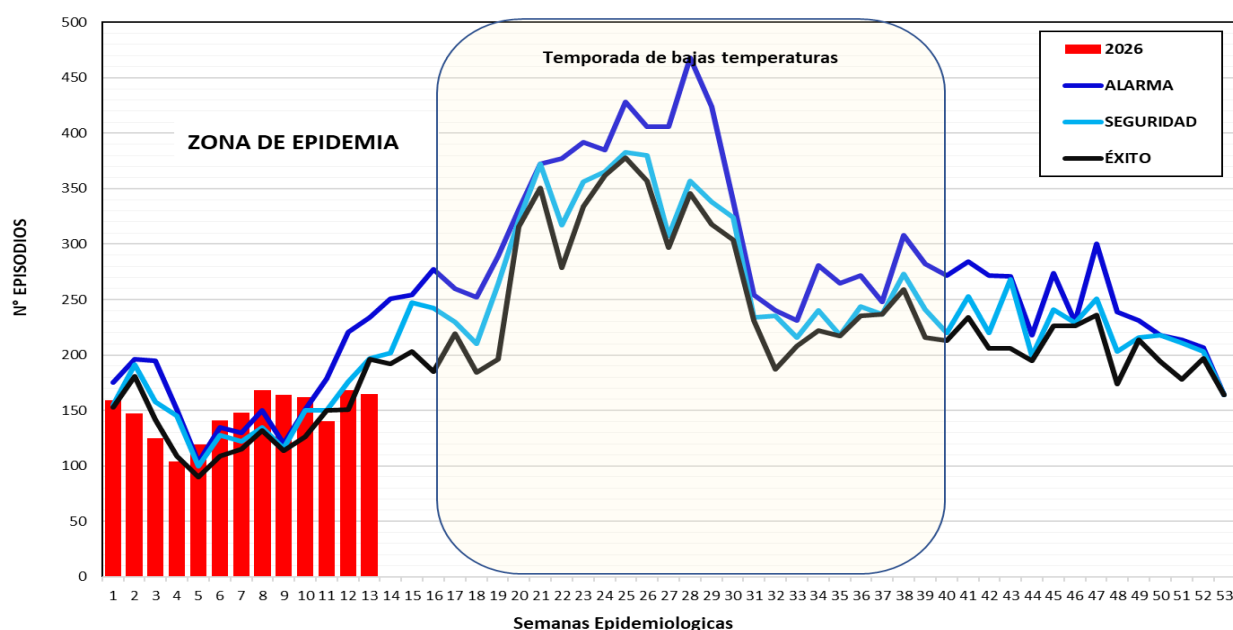
La Red de Salud Canas Canchis Espinar se encuentra en una fase de ascenso estacional temprano. El volumen de casos en la SE 13 de 2026 es comparable al observado en el mismo periodo de 2024, año que registró la mayor carga de enfermedad.

Acciones Propuestas

- **Fortalecimiento de la Vigilancia:** Intensificar el monitoreo diario en establecimientos de salud periféricos para identificar brotes localizados.
- **Inmunizaciones:** Priorizar el cierre de brechas de vacunación contra Influenza y Neumococo en el grupo de menores de 5 años antes de llegar a la SE 20.
- **Comunicación de Riesgo:** Difundir medidas de prevención (lavado de manos, ventilación de ambientes y evitar cambios bruscos de temperatura) dirigidas a padres y cuidadores.
- **Capacidad de Respuesta:** Asegurar el stock de medicamentos (analgésicos y soporte) y la operatividad de los sistemas de referencia y contrarreferencia ante el incremento esperado de la demanda.

Figura N° 03.

Canal endémico de casos de IRAs no Neumónicas en menores de 5 años Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026 (hasta la S.E. N°13)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Vigilancia de IRAs No Neumónicas (< 5 años)

Corte: Semana Epidemiológica (S.E.) N° 13 – 2026

1. Situación Actual y Tendencia

Al cierre de la S.E. 13, el comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) no neumónicas en menores de 5 años muestra un escenario de riesgo moderado a alto.

- **Ubicación en el Canal:** Durante las primeras 13 semanas del año, la curva de incidencia ha fluctuado predominantemente entre la Zona de Alarma y la Zona de Epidemia.
- **Comportamiento Reciente:** En la última semana reportada (S.E. 13), se observa un ligero descenso de casos respecto a la semana anterior, situándose en la zona de Zona de éxito.
- **Comparativa Histórica:** A diferencia de años anteriores donde el primer trimestre solía mantenerse en zonas de "Éxito" o "Seguridad", el 2026 ha iniciado con una carga de enfermedad superior a la mediana histórica.

2. Análisis de la Estacionalidad

El gráfico destaca sombreada la "Temporada de bajas temperaturas" (estimada entre la S.E. 16 y la S.E. 39).

Nota Crítica: Los niveles actuales (S.E. 13) son preocupantes ya que la Red está ingresando a la temporada de frío estacional con una línea de base elevada. Históricamente, a partir de la S.E. 16, la curva de seguridad y alarma muestran una pendiente ascendente pronunciada, lo que sugiere que, de mantenerse la tendencia actual, el sistema de salud podría enfrentar un desborde de casos en las próximas 4 a 8 semanas.

3. Interpretación Técnica por Zonas

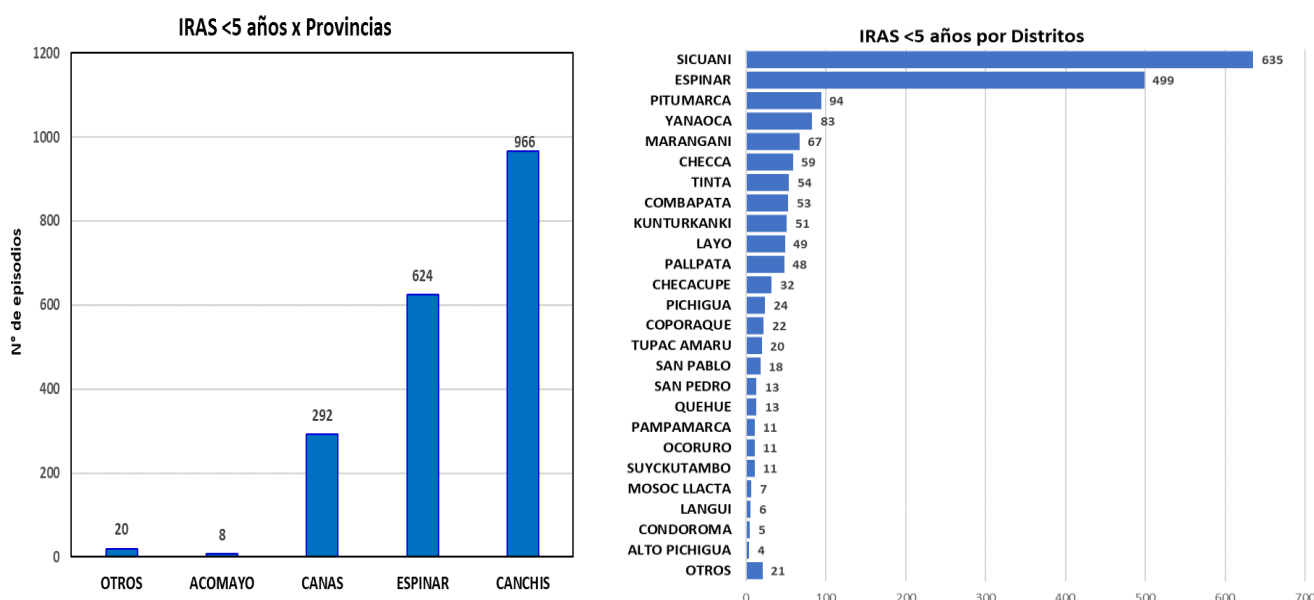
- **Zona de Epidemia:** Alcanzada parcialmente en las semanas 5 a 10. Esto indica brotes localizados o una circulación viral temprana e intensa.
- **Zona de Alarma:** Es la zona predominante en lo que va del año. Representa una situación de "vigilancia estricta".
- **Factores de Riesgo:** El inicio prematuro de heladas en las zonas altoandinas de Canas y Espinar, sumado a la posible circulación de nuevos linajes de virus respiratorios, explica este comportamiento atípico.

4. Recomendaciones para el Equipo de Salud

1. **Fortalecer la Vigilancia:** Intensificar la búsqueda activa de casos en las microredes con mayor densidad poblacional (Sicuani, Espinar).
2. **Preparación para el Frío:** Asegurar el stock de medicamentos (analgésicos, broncodilatadores) y la operatividad de los equipos de nebulización antes del inicio formal de la temporada de bajas temperaturas (S.E. 16).
3. **Comunicación de Riesgo:** Instar a los padres de familia a completar el esquema de vacunación (Influenza y Neumococo) y a identificar signos de alarma como el tiraje intercostal o la polipnea.

Figura N° 04.

Episodios de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, por Provincias y Distritos, Red de Salud Canas Canchis Espinar - 2026 (hasta la S.E N°13)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Situación Epidemiológica: IRAS en Menores de 5 Años

1. Panorama por Provincias

A nivel provincial, se observa una marcada disparidad en la carga de enfermedad. La distribución de los 1,910 casos totales reportados en las provincias principales es la siguiente:

- **Canchis:** Es la provincia con mayor incidencia, registrando 966 episodios. Esto representa aproximadamente el 50% del total de casos de la Red, lo que la sitúa como la zona de mayor riesgo y prioridad sanitaria.
- **Espinar:** Ocupa el segundo lugar con 624 episodios, mostrando también una carga significativa que requiere vigilancia estrecha.
- **Canas:** Registra 292 episodios, una cifra considerablemente menor que las anteriores, pero que no debe descuidarse.
- **Acomayo y Otros:** Presentan las cifras más bajas (8 y 20 casos respectivamente), lo que sugiere una incidencia aislada o una diferencia en la densidad poblacional/coertura de reporte.

2. Análisis Detallado por Distritos

El gráfico de barras horizontales permite identificar los focos críticos ("puntos calientes") de infección:

- **Sicuani (Canchis):** Con 635 casos, es el distrito más afectado de toda la Red. Su condición de centro urbano y eje comercial probablemente influye en la mayor propagación de virus respiratorios.
- **Espinar (Espinar):** Registra 499 casos, siendo el motor principal de la estadística en su provincia.
- **Brecha de Incidencia:** Existe un salto drástico entre los dos primeros distritos (Sicuani y Espinar) y el resto. Por ejemplo, Pitumarca, que ocupa el tercer lugar, registra solo 94 casos.
- **Distritos de Baja Incidencia:** En el extremo inferior encontramos a Alto Pichigua (4), Condorama (5) y Langui (6), que reportan la menor cantidad de episodios.

Interpretación y Recomendaciones:

1. **Concentración Urbana:** La carga de enfermedad está fuertemente centralizada en las capitales provinciales (Sicuani y Espinar), donde se concentra la mayor población infantil y el flujo de personas.
2. **Presión Asistencial:** El alto número de casos en Canchis (966) sugiere una presión constante sobre los servicios de salud de primer nivel y el Hospital de Sicuani durante el primer trimestre del año.

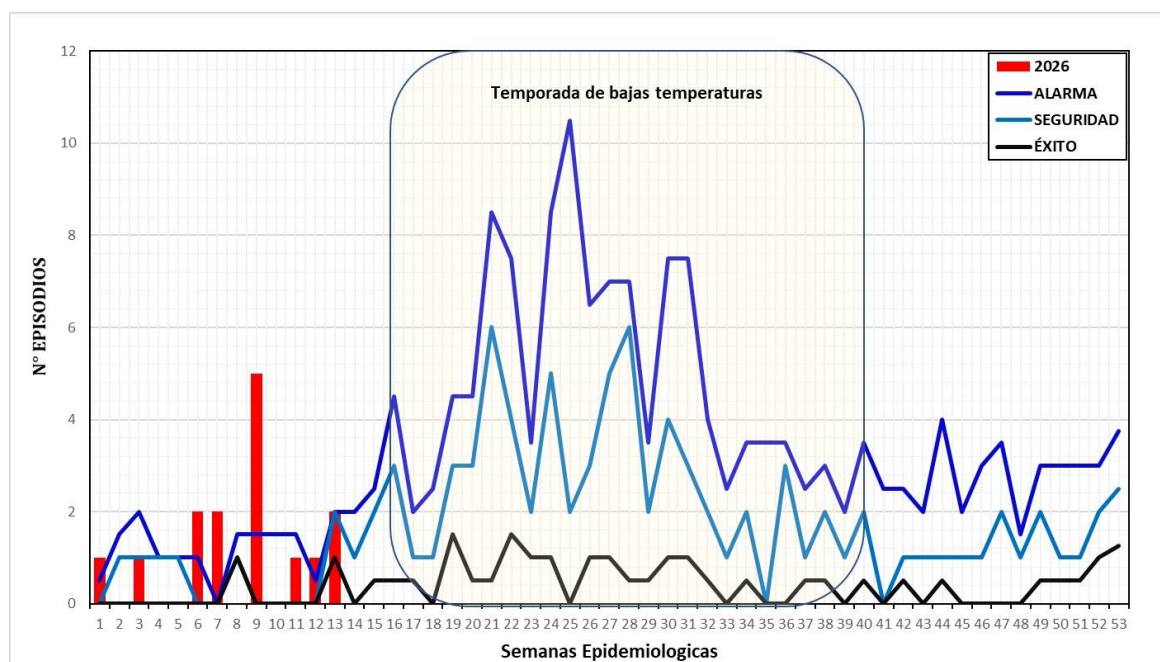
Sugerencias:

- **Refuerzo de Inmunización:** Intensificar las campañas de vacunación contra el Neumococo e Influenza en Sicuani y Espinar, dado que concentran la mayoría de los episodios.
- **Vigilancia de Signos de Alarma:** Debido a que el gráfico menciona "signos de alarma como el tiraje intercostal" en el texto superior, se recomienda capacitar a los padres en los distritos con más de 100 casos sobre la identificación temprana de neumonía.
- **Control de Factores Ambientales:** Investigar si el incremento en Canchis y Espinar está asociado a descensos bruscos de temperatura (friaje/heladas) propios de la temporada o a factores de hacinamiento.

Nota técnica: Los datos corresponden al cierre de la S.E. N° 13, lo que marca el fin del primer trimestre. Es de esperar que estas cifras aumenten significativamente al entrar en los meses de invierno (junio-julio), por lo que se recomienda preparar el stock de medicamentos (antibióticos y broncodilatadores) en las zonas de mayor incidencia detectadas.

Figura N°05.

Canal endémico de los episodios de Neumonías en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar - 2026 (hasta S.E N°13)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica

Análisis de la Situación Epidemiológica

1. Comportamiento Actual (S.E. 01 - S.E. 13)

Durante el primer trimestre de 2026, el comportamiento de los episodios de neumonía ha mostrado una fluctuación importante entre las zonas de Éxito y Alarma:

- **Picos Atípicos:** Se observa un incremento crítico en la S.E. 09, donde el número de casos (5 episodios) superó ampliamente el umbral de alerta, situándose en la Zona de Epidemia.

- **Tendencia Reciente:** En las últimas tres semanas (S.E. 11 a S.E. 13), los casos han descendido progresivamente. Al cierre de la S.E. 13, se registran 2 casos, lo que ubica a la red en la Zona de Seguridad.

2. Evaluación por Zonas del Canal

- **Zona de Alerta:** El sistema estuvo bajo presión principalmente en las semanas 7, 9 y 13, donde la incidencia rozó o superó el límite superior esperado.
- **Zona de Seguridad/Éxito:** En las semanas 4, 5, 8 y 10 no se reportaron casos significativos, manteniendo la curva en niveles óptimos de control.

3. Proyección: Temporada de Bajas Temperaturas

El gráfico resalta una ventana crítica entre la S.E. 16 y la S.E. 40 (Temporada de bajas temperaturas).

- **Riesgo Inminente:** Históricamente, a partir de la S.E. 16, el canal muestra una tendencia ascendente agresiva, con picos máximos que pueden llegar a los 10-11 casos semanales (Zona de Alarma).
- **Punto Crítico:** La mayor vulnerabilidad se proyecta entre las semanas 21 y 25, coincidiendo con el periodo más crudo del invierno.

Conclusiones y Recomendaciones

Estatus Actual

A la fecha (S.E. 13), la Red de Salud se encuentra en una situación estable (Zona de Seguridad), pero con antecedentes de picos esporádicos que obligan a no bajar la guardia.

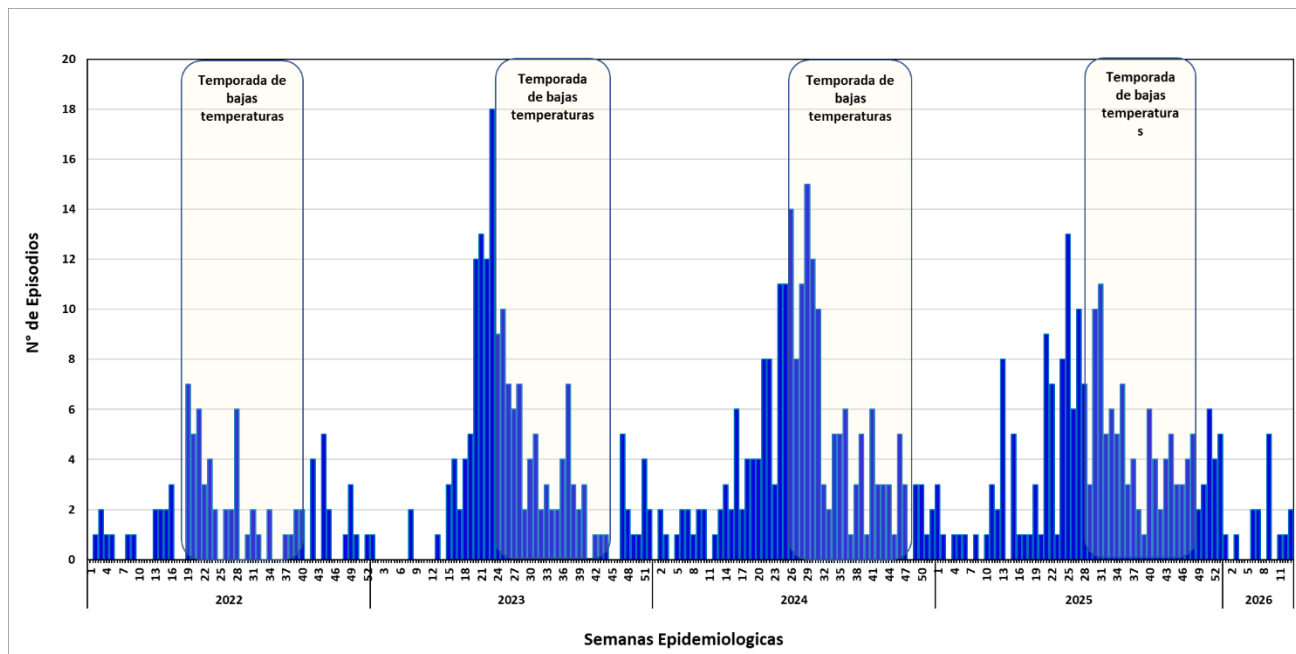
Acciones:

1. **Reforzar la Vigilancia:** Ante la proximidad de la S.E. 16, es vital intensificar la búsqueda activa de casos de IRAs (Infecciones Respiratorias Agudas) para evitar que escalen a neumonías.
2. **Inmunización:** Asegurar el cumplimiento del esquema de vacunación (Neumococo e Influenza) en la población menor de 5 años antes del inicio de la temporada de frío.
3. **Capacitación:** Reforzar los criterios de diagnóstico y manejo de neumonía en el personal de salud de primer nivel para asegurar una referencia oportuna.
4. **Comunicación de Riesgo:** Iniciar campañas de sensibilización dirigidas a padres y cuidadores sobre los "signos de alarma" (tiraje subcostal, respiración rápida) y la importancia de evitar la automedicación.

Nota técnica: La vigilancia debe ser estricta a partir de la próxima semana, ya que el canal histórico indica que el margen de "Seguridad" se estrecha rápidamente al entrar en el segundo trimestre del año.

Figura N° 06.

Tendencia de los episodios de Neumonías en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar - 2022 – 2026 (hasta la S.E N°13)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N° 13-2026, el comportamiento de los episodios de neumonía en las provincias de Canas, Canchis y Espinar muestra una estacionalidad marcada, con picos de incidencia directamente vinculados a la "Temporada de bajas temperaturas" (heladas), que generalmente ocurre entre las semanas 20 y 40 de cada año.

1. Tendencia Histórica (2022–2025)

- **Año 2023 (Pico Crítico):** Representa el año de mayor incidencia en el registro. Se observa un incremento abrupto a partir de la S.E. 18, alcanzando un máximo de 18 episodios en una sola semana. Este año superó significativamente la carga de enfermedad de 2022.
- **Año 2024:** Presentó un comportamiento bimodal durante la temporada de frío, con picos de hasta 15 episodios. Aunque los casos bajaron ligeramente respecto a 2023, la meseta de contagios se mantuvo alta durante más tiempo.
- **Año 2025:** Mostró una ligera reducción en la intensidad de los picos (máximo de 13 casos), pero mantuvo una transmisión constante durante el último trimestre del año, cerrando con niveles superiores a los de inicios de 2022.

2. Situación Actual: Año 2026 (Hasta S.E. N° 13)

- **Comportamiento Temprano:** Durante las primeras 13 semanas de 2026, la tendencia se mantiene en niveles bajos, oscilando entre 0 y 5 episodios semanales.
- **Comparativa:** En la S.E. 13 de 2026, se observa un ligero incremento (aprox. 5 casos) en comparación con las semanas previas del mismo año, lo cual es esperable ante la proximidad del otoño y el descenso gradual de la temperatura en la sierra sur.
- **Proyección:** Históricamente, el incremento sostenido hacia la "Temporada de bajas temperaturas" inicia a partir de la S.E. 16 - 18. Actualmente, la red se encuentra en una fase de preparación previa al periodo de mayor riesgo.

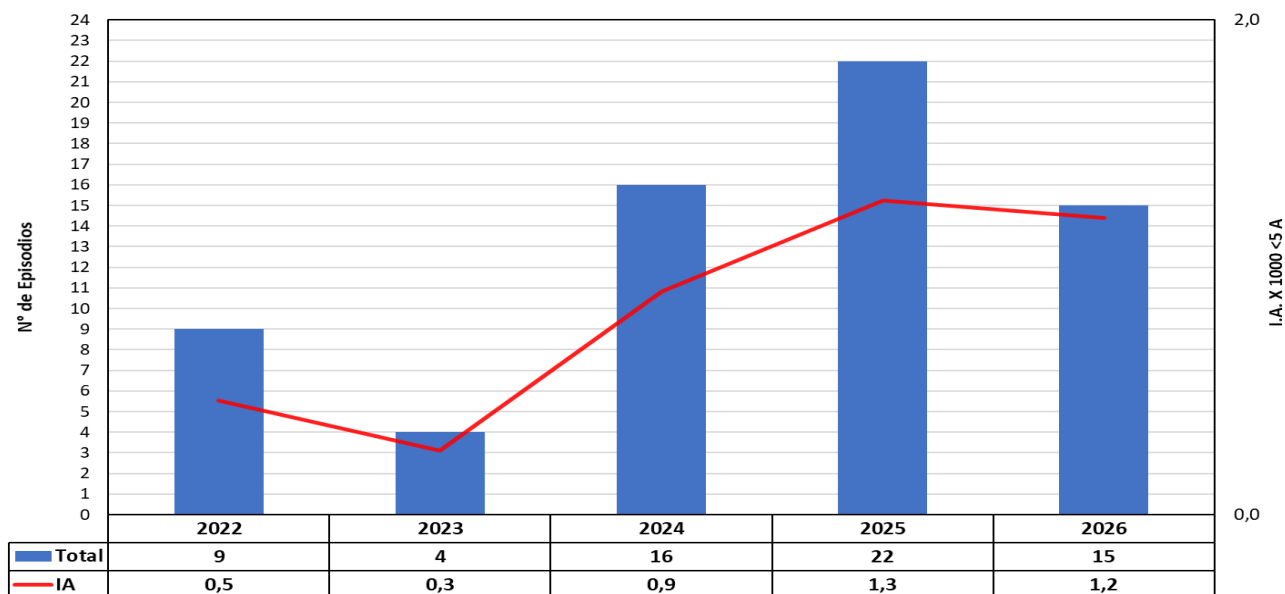
3. Recomendaciones

Nota de Alerta: Aunque los casos actuales son bajos, el canal endémico histórico sugiere que estamos a pocas semanas del inicio del incremento estacional.

- **Vigilancia Activa:** Intensificar el monitoreo de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en las microredes de Espinar y Sicuani, que históricamente concentran el mayor volumen de reportes.
- **Prevención:** Reforzar las campañas de vacunación (Neumococo e Influenza) antes de llegar a la S.E. 20.
- **Preparación de Servicios:** Asegurar el stock de oxígeno medicinal y medicamentos (antibióticos de primera línea) en los establecimientos de primer nivel para evitar complicaciones y referencias tardías.

Figura N° 07.

Incidencia acumulada de episodios de neumonías en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022-2026 (hasta la S.E. N°13)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Situación: Neumonías en Menores de 5 Años

1. Resumen de Hallazgos

Durante el periodo analizado (2022 hasta la S.E. N°13 de 2026), se observa una tendencia fluctuante con un incremento marcado a partir del año 2024. El pico máximo de episodios se registró en el año 2025, mientras que el primer trimestre de 2026 muestra cifras que sugieren una persistencia de la carga de enfermedad.

2. Comportamiento de la Morbilidad (2022 - 2026)

- **Tendencia Ascendente:** Tras un descenso en 2023 (4 episodios, IA de 0,3), los casos se cuadruplicaron en 2024 (16 episodios).
- **Pico Epidemiológico:** El año 2025 presentó la mayor incidencia acumulada (IA) del periodo con 1,3 por cada 1,000 menores de 5 años, sumando un total de 22 episodios.
- **Situación Actual (2026):** Al cierre de la S.E. N°13, ya se han reportado 15 episodios (IA: 1,2). Es preocupante notar que, en solo un trimestre, el 2026 ya casi alcanza el total de casos de todo el año 2024 y supera ampliamente los registros de 2022 y 2023.

3. Comparativa de Indicadores

Año	Episodios	Incidencia Acumulada (IA)	Estado vs. Año Anterior
2023	4	0,3	Descenso
2024	16	0,9	Incremento Crítico
2025	22	1,3	Incremento (Pico)
2026*	15	1,2	Riesgo Alto (proyectado)

4. Interpretación Epidemiológica

El aumento sostenido de la IA desde 2024 podría estar relacionado con:

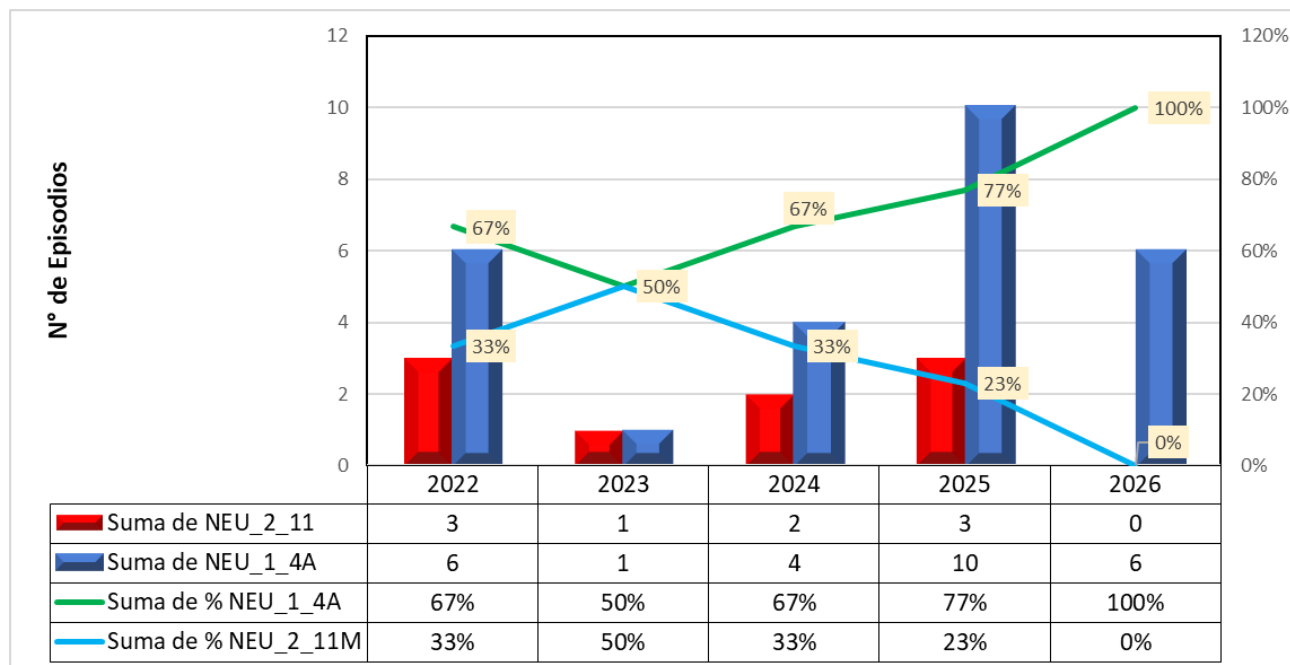
1. **Factores Climáticos:** Variaciones extremas de temperatura (frijes) en las zonas altas de Canas, Canchis y Espinar.
2. **Vigilancia Activa:** Una mejora en la captación y notificación de casos por parte de los establecimientos de la Red.
3. **Brechas de Inmunización:** Necesidad de evaluar las coberturas de vacunas contra Neumococo e Influenza en la población objetivo.

Recomendaciones:

- **Fortalecer la vigilancia:** Intensificar el monitoreo ante la proximidad de la temporada de bajas temperaturas (heladas).
- **Garantizar Stock:** Asegurar la disponibilidad de oxígeno medicinal y antibióticos de primera línea en los establecimientos de primer nivel.
- **Comunicación de Riesgo:** Educar a los cuidadores sobre los signos de alarma (tiraje subcostal, respiración rápida) para evitar complicaciones y mortalidad.

Figura N°8.

Episodios de Neumonías no graves por grupo etario en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026 (hasta la S.E N°13)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Neumonías No Graves en Menores de 5 Años

1. Resumen de la Situación Actual

A la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 13 del 2026, se observa un cambio significativo en la composición demográfica de la morbilidad por neumonía. El total de episodios registrados hasta el primer trimestre del año es de 6 casos, todos concentrados exclusivamente en el grupo etario de 1 a 4 años.

2. Análisis por Grupo Etario (Tendencia 2022-2026)

- **Grupo de 1 a 4 años:** Este grupo muestra una tendencia ascendente sostenida en su representatividad porcentual, pasando de un 67% en 2022 al 100% de los casos en lo que va del 2026.
 - En términos absolutos, el pico de incidencia se registró en 2025 con 10 casos. Los 6 casos reportados a solo 13 semanas del 2026 sugieren que, de mantenerse la tendencia, este año podría superar la casuística del año anterior.
- **Grupo de 2 a 11 meses:**
 - Se observa una reducción drástica y progresiva. Mientras que en 2022 representaban el 33% de los episodios (3 casos), a la fecha en 2026 no se han reportado casos (0%).
 - Esta tendencia a la baja es un indicador positivo que podría estar asociado a la eficacia de las coberturas de vacunación (Neumococo/Influenza) en lactantes.

3. Interpretación de Indicadores

- **Predominio del Grupo Preescolar:** La carga de la enfermedad se ha desplazado totalmente hacia los niños de 1 a 4 años. Este grupo suele tener mayor exposición ambiental y social, lo que facilita la transmisión de patógenos respiratorios.
- **Proyección 2026:** El reporte de 6 casos en el primer trimestre indica una actividad epidemiológica temprana. Dado que el periodo de heladas y bajas temperaturas suele intensificarse a partir de mayo (S.E. 18-20), existe un riesgo elevado de un brote estacional importante.

4. Conclusiones y Recomendaciones

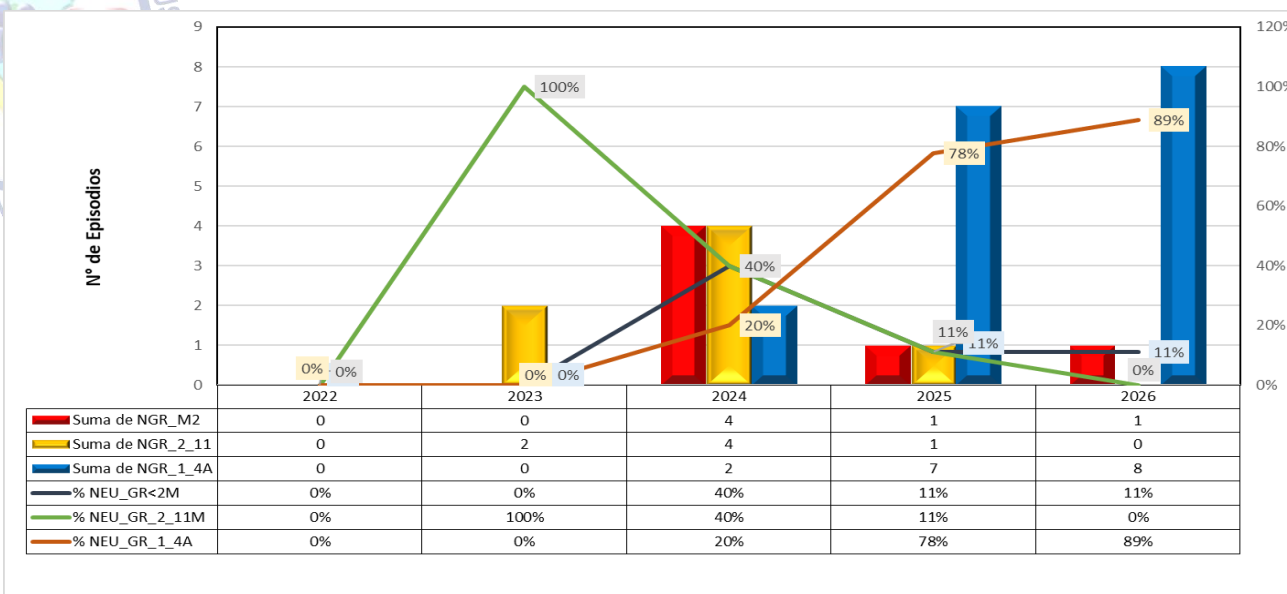
Conclusión: Se evidencia una transición epidemiológica donde el 100% de la morbilidad por neumonías no graves en menores de 5 años se concentra en el grupo de 1 a 4 años, desapareciendo temporalmente la incidencia en lactantes menores de un año.

Recomendaciones para el Equipo de Salud:

1. **Refuerzo de Vacunación:** Intensificar el cierre de brechas de vacunación en el grupo de 1 a 4 años, enfocándose en refuerzos.
2. **Vigilancia Activa:** Fortalecer la captación de sintomáticos respiratorios en el primer nivel de atención, especialmente en distritos con antecedentes de alta carga (Sicuani/Yauri).
3. **Preparación para Temporada de Frío:** Asegurar el stock de medicamentos e insumos ante el inicio de la temporada de bajas temperaturas, considerando que el grupo de 1-4 años es actualmente el más vulnerable.

Figura N° 9.

Episodios de Neumonías graves por grupo etario en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026 (hasta la S.E N° 13)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen de la Situación Actual (2026)

A la semana epidemiológica 13 del 2026, se observa una consolidación del incremento de casos en el grupo de mayor edad dentro del rango pediátrico.

- **Total, de episodios (2026):** 9 casos registrados hasta marzo/abril.
- **Grupo predominante:** Niños de 1 a 4 años, que representan el 89% de la carga de enfermedad actual (8 de 9 casos).
- **Mortalidad/Gravedad:** El reporte se enfoca en "Neumonías Graves", lo que indica una alta demanda de hospitalización y cuidados críticos en este primer trimestre.

2. Análisis de Tendencias Históricas (2022-2026)

Año	Total, Casos	Grupo Crítico	Observación Principal
2022	0	-	Silencio epidemiológico o subregistro post-pandemia.
2023	2	2-11 meses (100%)	Brote focalizado exclusivamente en lactantes.
2024	10	<2 meses / 2-11 m	Pico de diversificación. Mayor afectación en neonatos y lactantes (80% combinados).
2025	9	1-4 años (78%)	Cambio drástico en la transición demográfica del riesgo.
2026*	9	1-4 años (89%)	Se mantiene la tendencia del 2025; el riesgo se concentra en preescolares.

3. Hallazgos Clave:

A. Desplazamiento del Riesgo Etario

Existe un fenómeno notable de transición: mientras que en 2023 y 2024 la gravedad se centraba en lactantes menores de un año, en 2025 y lo que va de 2026 la carga se ha desplazado masivamente hacia los niños de 1 a 4 años. Esto podría sugerir:

- Brechas en los refuerzos de vacunación (Neumococo/Influenza) a partir del año de edad.
- Mayor exposición en entornos sociales (nidos, guarderías).

B. Estabilización en Niveles Altos

A pesar de estar solo en la S.E. 13, el 2026 ya igualó el total de casos del 2025 (9 episodios). Esto es alarmante, pues indica que el 2026 proyecta ser el año con mayor incidencia de neumonías graves del quinquenio si no se interviene antes de la temporada de heladas (junio-agosto).

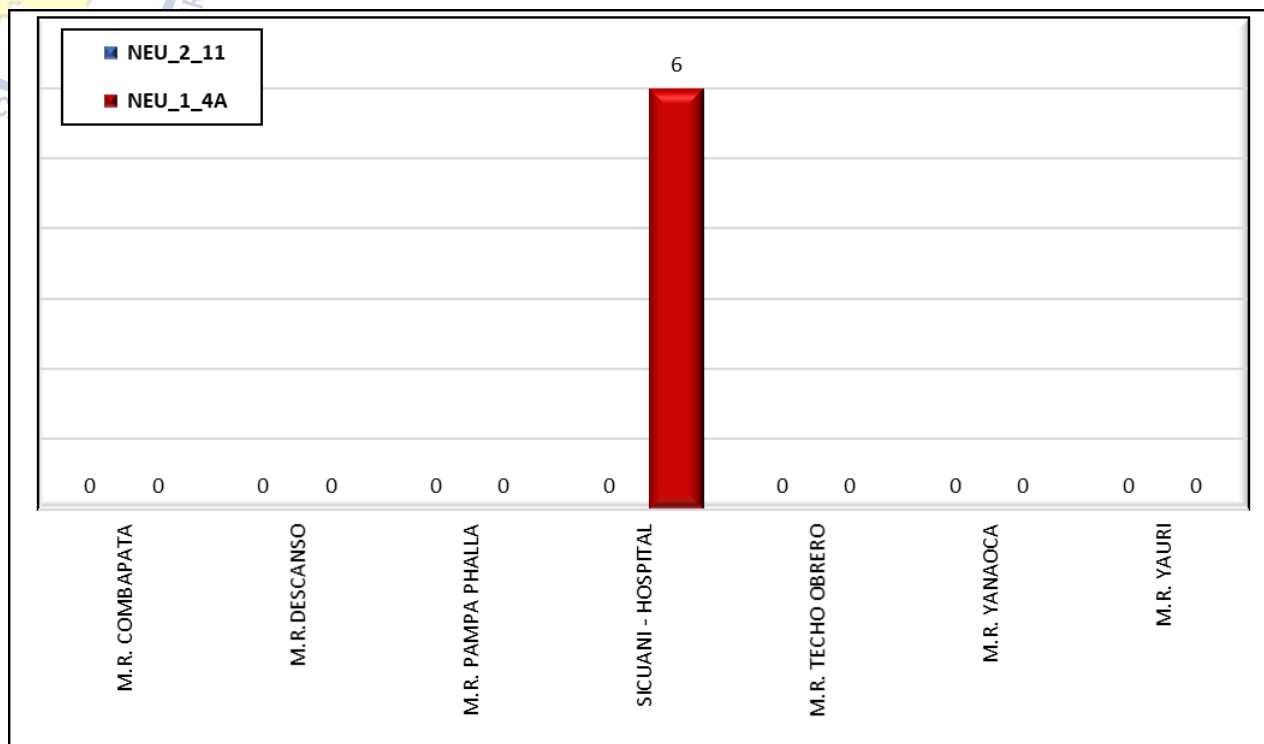
4. Recomendaciones Sugeridas

Nota Crítica: La Red Canas Canchis Espinar se ubica en una zona de alta vulnerabilidad por altitud y bajas temperaturas.

1. **Cierre de Brechas de Vacunación:** Intensificar la búsqueda activa de niños de 1 a 4 años que no hayan completado el esquema de vacunación contra el neumococo.
2. **Vigilancia de Factores Ambientales:** Ante el inicio de la temporada de frío en Cusco, reforzar la comunicación sobre el uso de cocinas mejoradas para evitar la irritación respiratoria por humo de biomasa (leña/bosta).
3. **Capacitación en Triage:** Fortalecer la capacidad de los establecimientos de primer nivel para identificar "signos de alarma" (tiraje intercostal, taquipnea) y evitar que una neumonía leve progrese a grave.

4. **Preparación Logística:** Asegurar disponibilidad de oxígeno y antibióticos de segunda línea, dado que el 100% de los casos reportados en la gráfica son graves.

Figura N° 10.
Episodios de Neumonías no graves por grupo etario y Unidades Notificantes de Salud, en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026 (hasta la S.E N° 13)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Distribución por Unidad Notificante:

- **Concentración del 100% de casos:** Se observa que la totalidad de los episodios registrados (6 casos) han sido reportados exclusivamente por el Hospital Sicuani.
- **Silencio Epidemiológico:** El resto de las Microredes (M.R. Combapata, M.R. Descanso, M.R. Pampa Phalla, M.R. Techo Obrero, M.R. Yanaoca y M.R. Yauri) no han reportado episodios de neumonías no graves en lo que va del periodo evaluado.

2. Perfil de Edad (Grupos Etarios)

- De acuerdo a la leyenda, los casos corresponden al grupo de 1 a 4 años, representado por la barra de color rojo.
- No se registran casos en el grupo de lactantes de 2 a 11 meses, en ninguna de las unidades de la red.

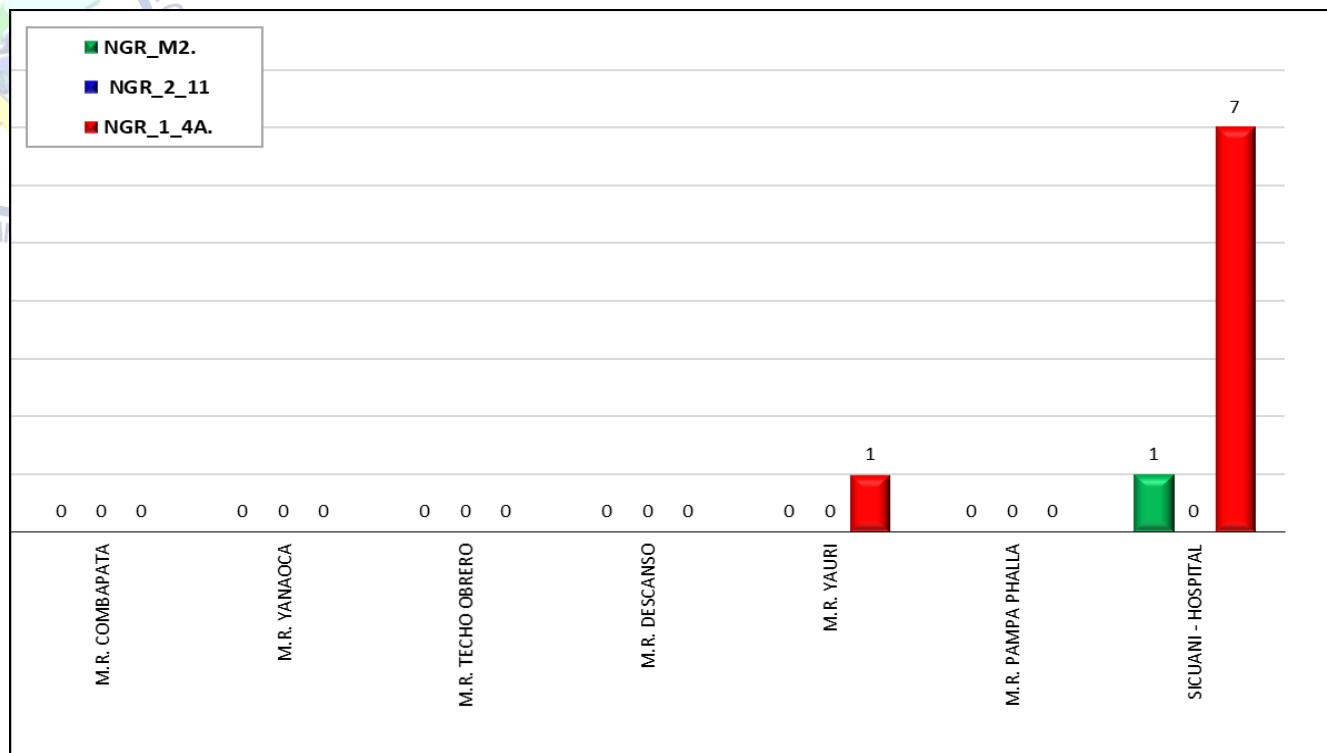
Recomendaciones:

Nota Crítica: El hecho de que solo el Hospital Sicuani registre casos podría indicar dos escenarios: una mayor incidencia real en dicha zona urbana o un posible **subregistro** en las Microredes periféricas.

- **Vigilancia Activa:** Es imperativo fortalecer la captación de pacientes con sintomatología respiratoria en las Microredes que actualmente muestran "0" casos, especialmente considerando que la S.E. 13 coincide con el inicio de temporadas de bajas temperaturas.
- **Capacidad de Respuesta:** Dado que el Hospital Sicuani es el centro receptor y notificante principal, se debe asegurar el stock de medicamentos y personal para evitar el colapso por demanda derivada.
- **Educación Preventiva:** Reforzar en la zona de influencia del Hospital Sicuani las medidas de prevención (vacunación contra neumococo e influenza) y el reconocimiento de signos de alarma para evitar que estos casos "no graves" evolucionen a neumonías graves o defunciones.

Figura N° 11.

Episodios de Neumonías graves por grupo etario y Unidades Notificantes de Salud en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026 (hasta la S.E N.º 13)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Situación Epidemiológica: Neumonías Graves en Menores de 5 Años

1. Resumen de Hallazgos

Hasta la **Semana Epidemiológica (SE) N.º 13 - 2026**, se observa una concentración crítica de casos de Neumonía Grave (NGR) en el ámbito hospitalario. De los establecimientos notificados, el Hospital de Sicuani centraliza la carga de morbilidad grave, reportando el 88.9% del total de casos captados en la red (9 episodios registrados).

2. Distribución por Establecimiento y Grupo Etario

El comportamiento de la enfermedad muestra una clara diferenciación geográfica y clínica:

- **Sicuani - Hospital:** Es la unidad con mayor actividad, reportando:
 - 7 casos en el grupo de 1 a 4 años.
 - 1 caso en el grupo de menores de 2 meses.
- **M.R. Yauri:** Registra 1 caso en el grupo de 1 a 4 años.
- **Otras Microrredes:** Las unidades de Combapata, Yanaoca, Techo Obrero, Descanso y Pampa Phalla se mantienen con silencio epidemiológico (0 casos) para neumonías graves hasta la fecha.

3. Interpretación Epidemiológica

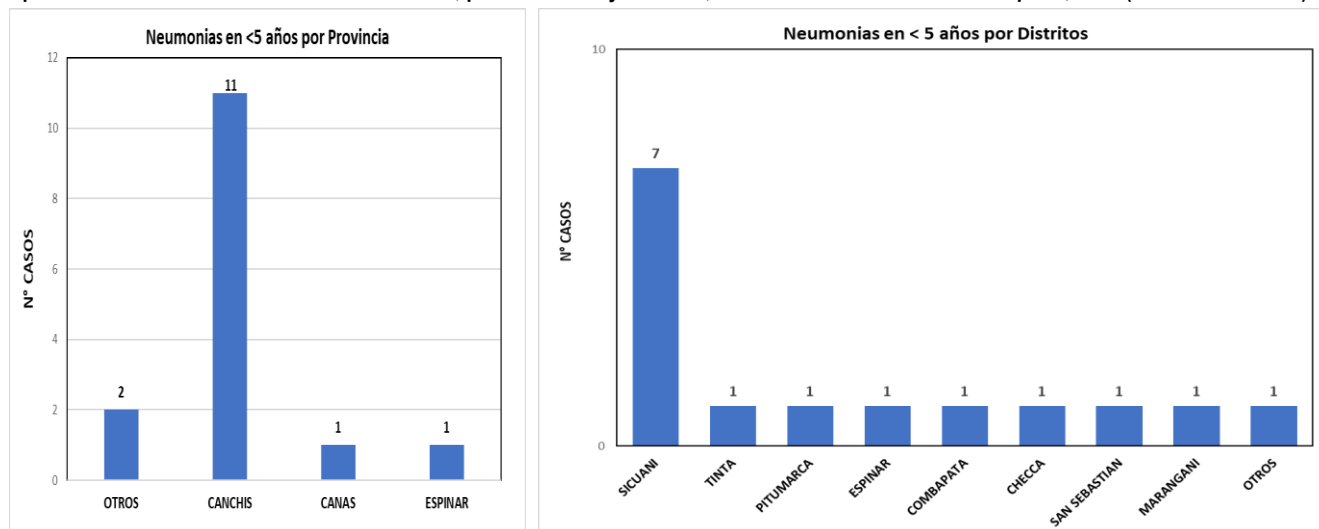
- **Concentración de la Gravedad:** La alta incidencia en el Hospital de Sicuani sugiere que este actúa como el principal punto de referencia para casos complicados. Sin embargo, el bajo reporte en las microrredes periféricas debe evaluarse bajo dos perspectivas: una baja incidencia real o posibles debilidades en la capacidad de detección/referencia temprana en el primer nivel de atención.
- **Vulnerabilidad por Edad:** El grupo de 1 a 4 años es el más afectado. Esto resalta la necesidad de reforzar la vigilancia de complicaciones en infantes que ya han superado la etapa neonatal pero que están expuestos a factores ambientales estacionales.
- **Contexto Estacional:** Al encontrarse en la SE 13 (finales de marzo / inicios de abril), el inicio de la **temporada de bajas temperaturas** en la región Cusco suele marcar el ascenso de la curva. El registro de 9 casos graves en el primer trimestre sugiere una tendencia que requiere monitoreo estricto ante la proximidad del invierno.

4. Recomendaciones:

- **Fortalecer la Referencia:** Asegurar que las microrredes con "cero casos" estén realizando una captación adecuada para evitar que los pacientes lleguen al Hospital de Sicuani en estadios de extrema gravedad.
- **Prevención Primaria:** Intensificar las campañas de vacunación (Neumococo e Influenza) y educación a padres sobre "signos de alarma" en el hogar.
- **Monitoreo de Insumos:** Garantizar la disponibilidad de oxígeno medicinal y antibióticos de segunda línea en el Hospital de Sicuani y M.R. Yauri ante un posible incremento estacional.

Figura N° 12.

Episodios de Neumonías en menores de 5 años, por Provincias y Distritos, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026 (Hasta la S.E N° 13)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Situación: Neumonías en Menores de 5 Años

1. Resumen Ejecutivo

Al cierre de la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 13, se han reportado un total de 15 episodios de neumonía en menores de 5 años dentro de la jurisdicción. La provincia de Canchis concentra la mayor carga de morbilidad, representando el 73.3% del total de casos de la Red.

2. Distribución Geográfica por Provincias

El comportamiento de la enfermedad muestra una marcada focalización:

- **Canchis:** Lidera la incidencia con 11 casos, triplicando lo reportado por las demás provincias sumadas.
- **Otros:** Se registran 2 casos (procedentes de áreas fuera de la jurisdicción principal o provincias menores).
- **Canas y Espinar:** Reportan 1 caso cada una, lo que sugiere, a esta fecha, una incidencia baja o un posible silencio epidemiológico que requiere vigilancia activa.

3. Análisis por Distritos

El análisis detallado identifica a Sicuani como el principal foco infeccioso de la Red:

- **Sicuani:** Registra 7 casos, lo que equivale al 46.7% del total regional. Su condición de núcleo urbano y centro de referencia explica la mayor concentración de diagnósticos.
- **Dispersión Distrital:** Los distritos de Tinta, Pitumarca, Espinar, Combapata, Checca, San Sebastián y Marangani presentan 1 caso cada uno.
- **Observación:** La aparición de casos aislados en múltiples distritos indica una presencia endémica del patógeno en toda la cuenca, con riesgo de brotes ante el descenso de temperaturas propio de la temporada.

4. Interpretación Epidemiológica

Considerando que la S.E. 13 coincide con el final del primer trimestre y el inicio de la temporada de friaje en la sierra sur:

1. **Concentración Urbana:** La alta incidencia en Sicuani puede estar asociada a la densidad poblacional y al mayor acceso a servicios de salud que captan el evento.

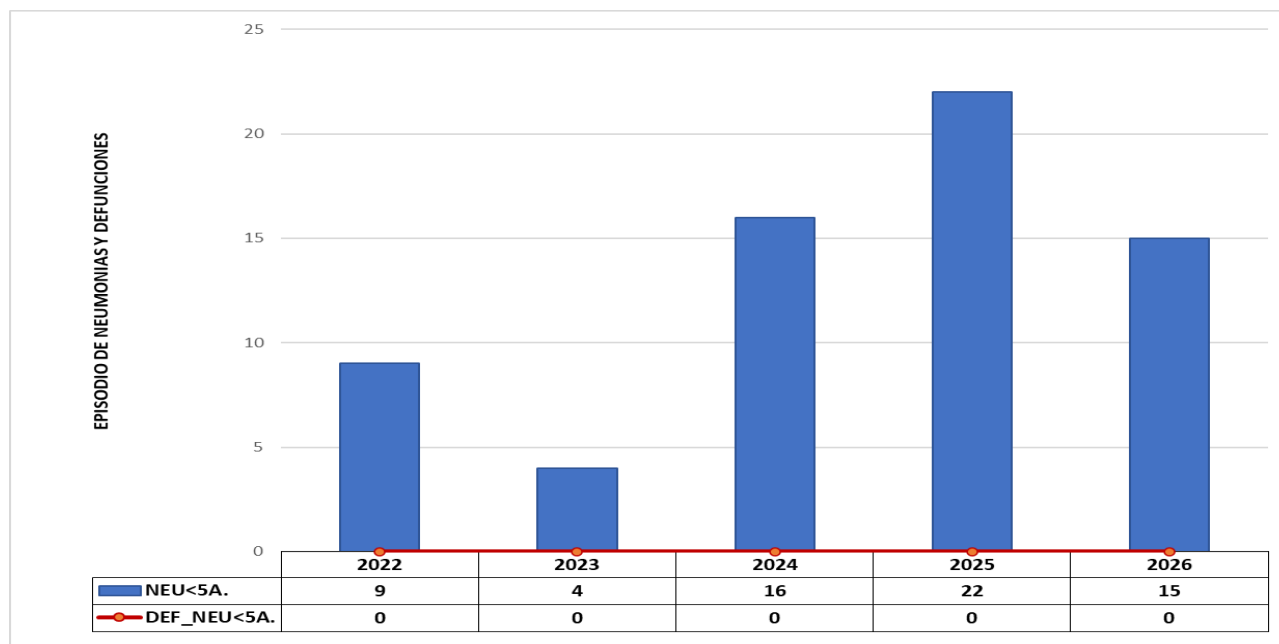
2. **Tendencia:** Aunque 15 casos es una cifra manejable, la acumulación en Canchis indica que las estrategias de prevención (vacunación contra Neumococo e Influenza) deben reforzarse prioritariamente en esta provincia.

5. Recomendaciones:

- **Fortalecer la Vacunación:** Priorizar el cierre de brechas de vacunación en menores de 5 años en los distritos de Sicuani y Tinta.
- **Vigilancia Activa:** Instar a los establecimientos de salud de Canas y Espinar a intensificar la búsqueda activa de casos de IRAs que puedan complicarse a neumonías.
- **Capacitación:** Reforzar en la comunidad la identificación de signos de alarma (tiraje subcostal, respiración rápida) para evitar complicaciones y mortalidad domiciliaria.

Figura N.º 13

Episodios de Neumonías y defunciones en niños menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022-2026 (hasta la S.E. N°13)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Situación: Neumonías en Menores de 5 Años

1. Comportamiento de la Morbilidad (2022 - 2026)*

El gráfico muestra una tendencia fluctuante en la notificación de episodios de neumonía en el quinquenio evaluado:

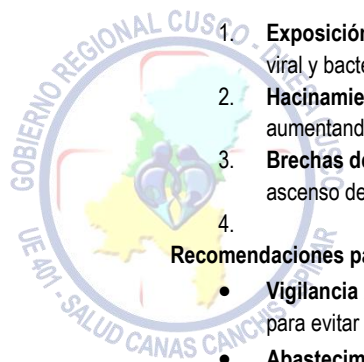
- **Tendencia Ascendente (2023-2025):** Se observa un incremento sostenido de casos tras el periodo de post-pandemia, pasando de 4 episodios en 2023 a un pico de 22 episodios en 2025. Este aumento coincide con la normalización de la vigilancia y el retorno de la circulación de virus respiratorios estacionales.
- **Situación Actual (2026)*:** Hasta la S.E. 13, se han reportado 15 episodios. Es altamente preocupante que, transcurrido apenas el primer trimestre del año, la cifra ya representa el 68% de todos los casos reportados en el año previo (2025).
- **Proyección:** Dado que la S.E. 13 precede históricamente al inicio de la temporada de heladas y friaje (mayo-agosto), existe un alto riesgo de saturación de los servicios de salud si la tendencia se mantiene.

2. Mortalidad por Neumonía

- **Indicador Positivo:** Se mantiene en cero (0) el número de defunciones por neumonía en menores de 5 años durante todo el periodo analizado (2022-2026).
- **Interpretación:** Esto sugiere una capacidad de respuesta resolutive adecuada en los establecimientos de la Red (Sicuani, Espinar, Yanaoca) y una detección oportuna de los casos antes de que evolucionen a cuadros graves o fatales.

Factores de Riesgo y Contexto Regional

La Red de Salud Canas Canchis Espinar se ubica en una zona altoandina (sobre los 3,500 m.s.n.m.), lo que implica:



1. **Exposición Ambiental:** El descenso térmico nocturno y las heladas actúan como irritantes de la mucosa respiratoria, facilitando la infección viral y bacteriana.
2. **Hacinamiento y Ventilación:** En épocas de frío, las familias suelen ventilar menos los hogares y utilizar cocinas a leña (biomasa), aumentando la vulnerabilidad pulmonar de los infantes.
3. **Brechas de Vacunación:** Es crítico verificar las coberturas de las vacunas contra Neumococo e Influenza en las microredes para frenar el ascenso de la curva.
- 4.

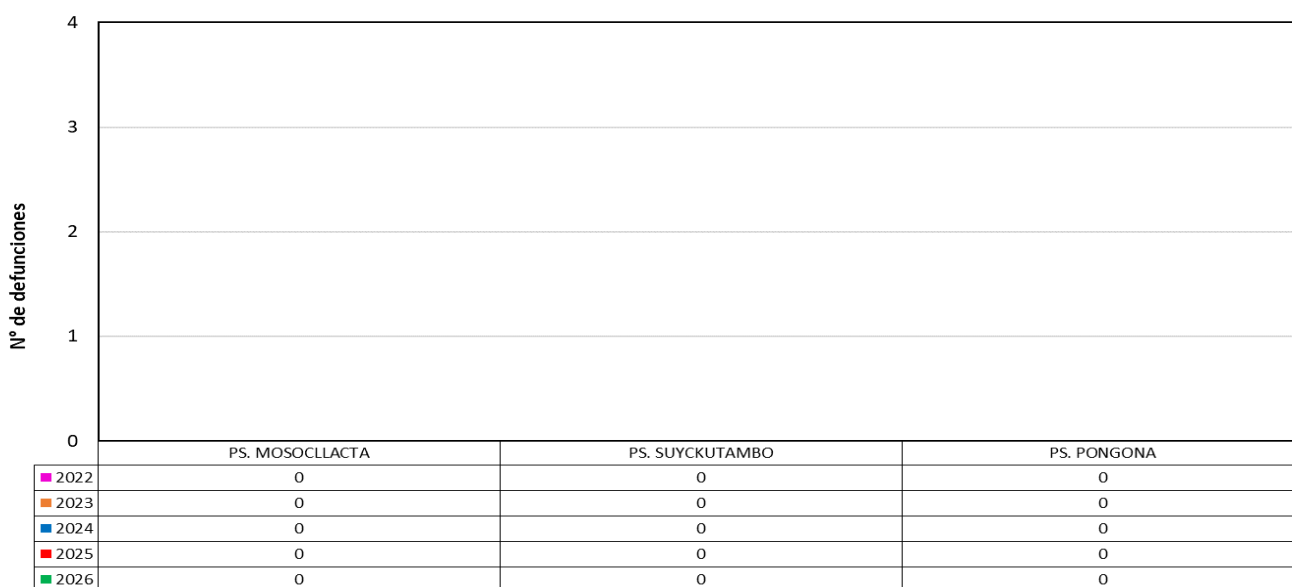
Recomendaciones para el Equipo de Salud

- **Vigilancia Activa:** Fortalecer la búsqueda activa de casos de IRA (Infecciones Respiratorias Agudas) en las comunidades más alejadas para evitar que lleguen como neumonías complicadas.
- **Abastecimiento:** Asegurar el stock de antibióticos (Amoxicilina), oxígeno suplementario y kits de abrigo en los puestos de salud.
- **Comunicación:** Intensificar la educación a padres sobre "Signos de Alarma" (tiraje intercostal, respiración rápida, rechazo al alimento) para reducir el tiempo de demora en la consulta.

Nota Técnica: Se debe considerar que el dato de 2026 es parcial. Al comparar la S.E. 13 de 2026 contra la misma semana de 2025, el boletín debe precisar si hay un incremento porcentual significativo para declarar una Alerta Epidemiológica local.

Figura N.º 14.

N.º de defunciones por Neumonías en menores de 5 años por EE. SS, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022-2026 (hasta la S.E N.º 13)



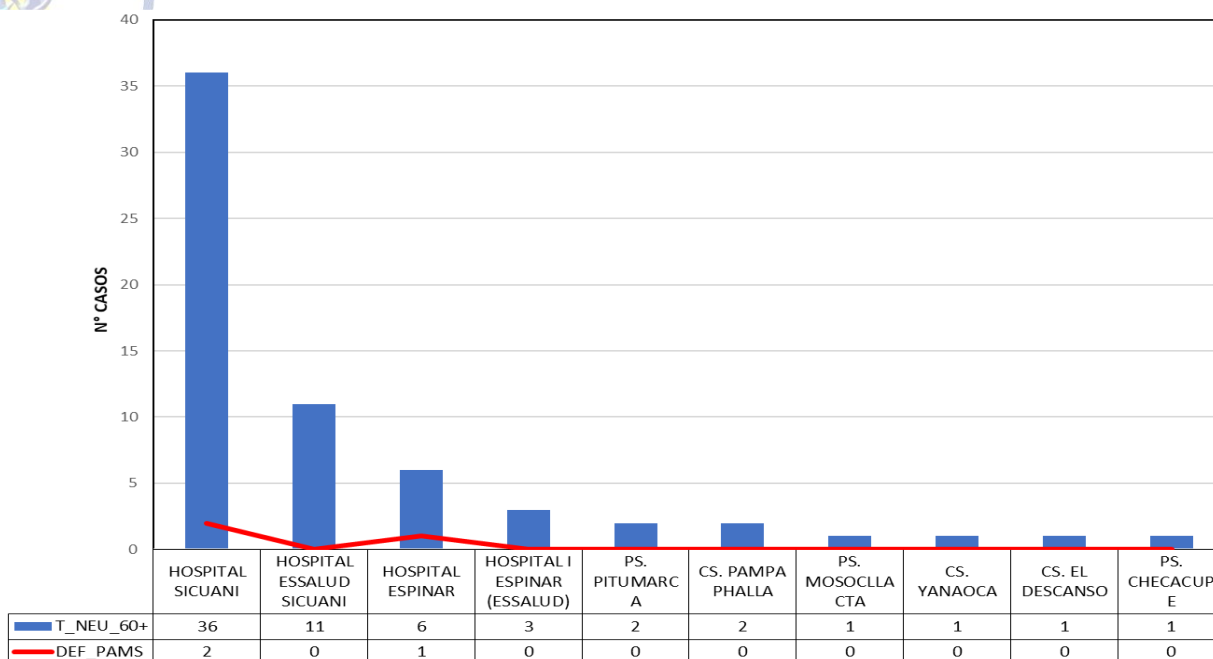
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. 13-2026, no se notificó ningún episodio.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE NEUMONÍAS EN LAS PERSONAS ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS

Figura N.º 15

Episodio de Neumonías y defunciones en adultos mayores de 60 años por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026 (hasta la S.E. N.º 13)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen de Carga de Enfermedad

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) N.º 13 del año 2026, se han reportado un total de 64 episodios de neumonía en adultos mayores de 60 años dentro de la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar. La distribución por Unidades Notificantes muestra una concentración significativa en los centros hospitalarios urbanos.

2. Análisis por Unidades Notificantes

- **Mayor Incidencia:** El Hospital Sicuani lidera la estadística con 36 casos, lo que representa el 56.2% del total de la Red. Le siguen el Hospital EsSalud Sicuani (11 casos) y el Hospital Espinar (6 casos).
- **Baja Notificación:** Los puestos y centros de salud (P.S. Pitumarca, C.S. Pampa Phalla, entre otros) reportan entre 1 y 2 casos. Esto podría indicar una derivación temprana a hospitales o, posiblemente, una necesidad de fortalecer la captación y vigilancia en el primer nivel de atención.

3. Análisis de Mortalidad (Letalidad)

Se han registrado 3 defunciones en este grupo etario durante el periodo evaluado:

- **Hospital Sicuani:** 2 defunciones.
- **Hospital Espinar:** 1 defunción.

La tasa de letalidad hospitalaria para el Hospital Sicuani se sitúa en 5.5%, mientras que para el Hospital Espinar es de 16.6% (aunque esta última cifra es sensible debido al bajo volumen de casos notificados). El resto de las unidades notificantes no presentan fallecidos hasta la fecha.

4. Interpretación y Tendencias

- **Concentración de Casos:** Existe una presión asistencial evidente sobre el Hospital Sicuani, que absorbe más de la mitad de la carga epidemiológica de la red para este grupo vulnerable.
- **Correlación Casos/Muertes:** Se observa que las defunciones ocurren exclusivamente en los hospitales de mayor complejidad, lo que sugiere que los pacientes están llegando con cuadros severos o presentan comorbilidades de riesgo.

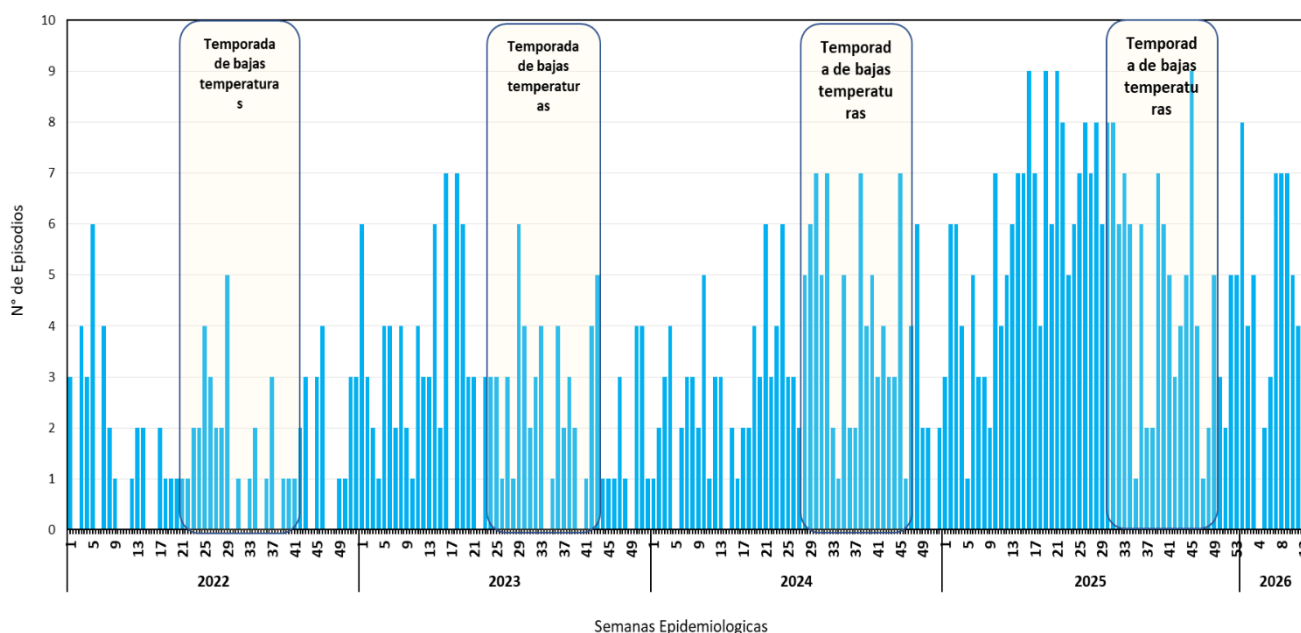


Recomendaciones:

1. **Fortalecer la Vacunación:** Intensificar las brigadas de vacunación contra el Neumococo e Influenza en las zonas de mayor incidencia (Sicuani y Espinar).
2. **Capacitación en Triage:** Reforzar los criterios de referencia en los centros y puestos de salud periféricos para garantizar que el adulto mayor reciba tratamiento antibiótico o soporte de oxígeno oportunamente.
3. **Vigilancia Activa:** Investigar si el bajo reporte en establecimientos como C.S. Yanaoca o C.S. El Descanso responde a una baja incidencia real o a una brecha en la detección de casos sospechosos.

Figura N° 16.

Tendencia de Neumonías en personas adultos mayores, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 - 2026 (hasta la S.E N° 13)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Tendencia de Neumonías en Adultos Mayores

1. Panorama General y Tendencia Histórica

Se observa un incremento progresivo y sostenido en el reporte de episodios de neumonía año tras año. Mientras que en 2022 los picos máximos raramente superaban los 6 casos por semana epidemiológica (S.E.), para el año 2025 se registraron picos constantes de entre 8 y 9 casos.

- **Comportamiento Cíclico:** Existe una relación directa entre las "Temporadas de bajas temperaturas" (resaltadas en los recuadros del gráfico) y el aumento de casos, aunque el incremento no es exclusivo de estas fechas, sugiriendo otros factores de riesgo circulantes.

2. Análisis por Periodo Anual

- **2022:** Fue el año con menor incidencia reportada, manteniendo una basal de entre 0 y 4 casos, con un pico aislado de 6 al inicio del año.
- **2023:** Se observa una mayor variabilidad. El pico máximo alcanzó los 7 casos alrededor de la S.E. 17-21, previo a la temporada de frío intenso.
- **2024:** Marcó un cambio en el patrón de intensidad. Durante la temporada de bajas temperaturas, la frecuencia de semanas con 6 o 7 casos fue más constante en comparación con los años previos.
- **2025:** Es el año con la mayor carga de enfermedad. Se registran picos de 9 casos semanales de forma repetida (S.E. 15, 18, 21), y la basal de casos nunca bajó de 2-3 episodios, incluso fuera de la temporada de frío.

3. Situación Actual (2026 - hasta S.E. N° 13)

En lo que va del año 2026, la tendencia es preocupante:

- Se han registrado picos de hasta 8 casos en las primeras semanas del año.
- La incidencia actual es superior a la observada en el mismo periodo (S.E. 1 a 13) de los años 2022 y 2023, y se mantiene a niveles similares al inicio de 2025.

Conclusiones y Recomendaciones

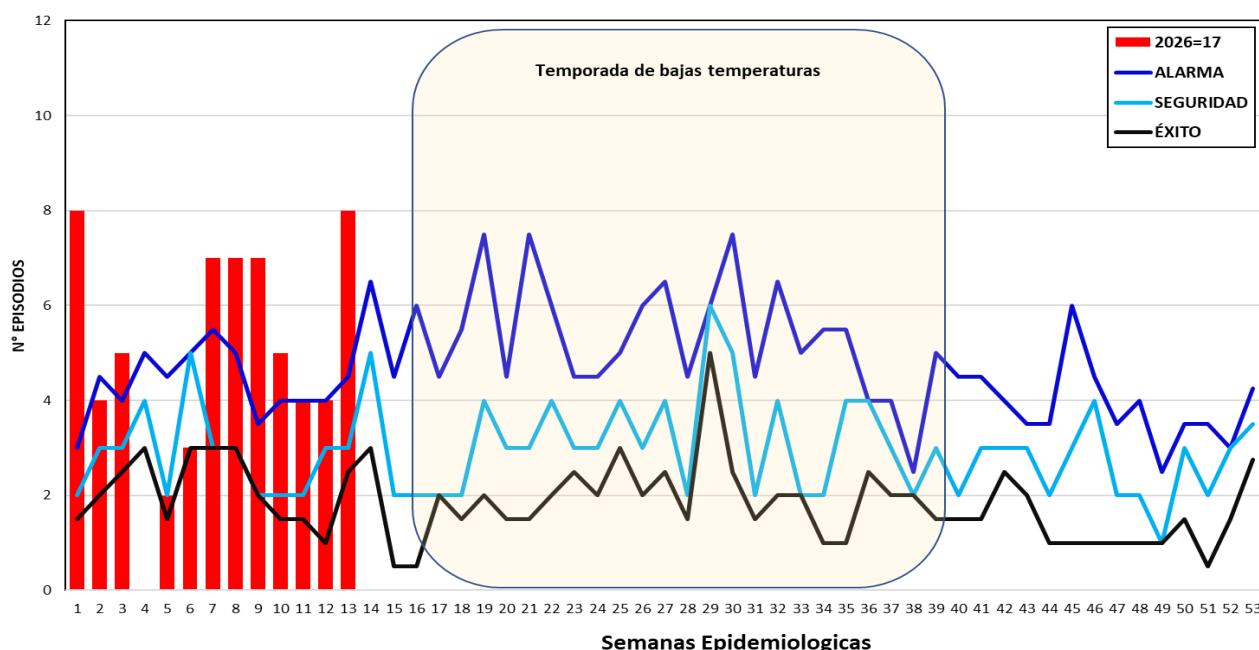
- **Canal Endémico:** El aumento sostenido año tras año podría indicar un mejor reporte por parte del sistema de vigilancia, o un deterioro real en las condiciones de salud/prevención de la población adulta mayor en la Red.
- **Anticipación al Frío:** Históricamente, el aumento de casos comienza *antes* de que los recuadros de "Bajas Temperaturas" alcancen su punto medio. La prevención debe ser previa a la S.E. 20.

Acciones Sugeridas:

1. **Reforzar la Vacunación:** Priorizar el cierre de brechas en vacunación contra Neumococo e Influenza antes de entrar a la S.E. 20 de 2026.
2. **Vigilancia Activa:** Fortalecer la identificación de signos de alarma en el primer nivel de atención para evitar complicaciones y hospitalizaciones.
3. **Monitoreo de Bajas Temperaturas:** Dado que estamos en abril (S.E. 15-16 aproximadamente), la Red se encuentra a las puertas de la temporada crítica. Los datos de 2026 sugieren que el sistema debe estar en alerta alta.

Figura N.º 17.

Canal endémico de Neumonías en adultos mayores de 60 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026 (hasta la S.E. N.º13)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Situación Epidemiológica de Neumonías en Adultos Mayores

Hasta la S.E. N.º 13-2026, la Red de Salud Canas Canchis Espinar registra un comportamiento inestable en la notificación de neumonías en mayores de 60 años. Se observa que en el 38% de las semanas transcurridas, la incidencia se ha ubicado en la Zona de Alarma, con un último pico de 8 casos en la semana actual.

Ante la proximidad de la temporada de heladas y friaje (S.E. 16), el sistema de vigilancia advierte sobre una vulnerabilidad alta. Es imperativo fortalecer la captación temprana de sintomáticos respiratorios para evitar que la curva ascienda hacia la Zona de Epidemia durante los meses de junio y julio. El gráfico muestra un comportamiento preocupante y volátil en el primer trimestre del año. Los puntos clave son:

- **Ingreso recurrente a Zona de Alarma:** Los casos actuales (barras rojas) han superado frecuentemente la línea azul de Alarma. Específicamente, en las semanas 1, 7, 8, 9 y 13 se han registrado picos que sitúan a la red en una situación crítica antes de iniciar la temporada de frío intenso.
- **Pico Reciente (S.E. 13):** Se observa un incremento abrupto de 8 episodios en la última semana reportada, lo que coloca a la red nuevamente en el límite superior de la Zona de Alarma, rozando la zona de epidemia para esa semana específica.
- **Comparativa Histórica:** A diferencia del comportamiento esperado (línea negra de "Éxito"), la tendencia de 2026 muestra una alta variabilidad con una media de casos superior a los años de control.

Proyección: Temporada de Bajas Temperaturas

El gráfico identifica claramente la "Temporada de bajas temperaturas" entre las semanas 16 y 39.

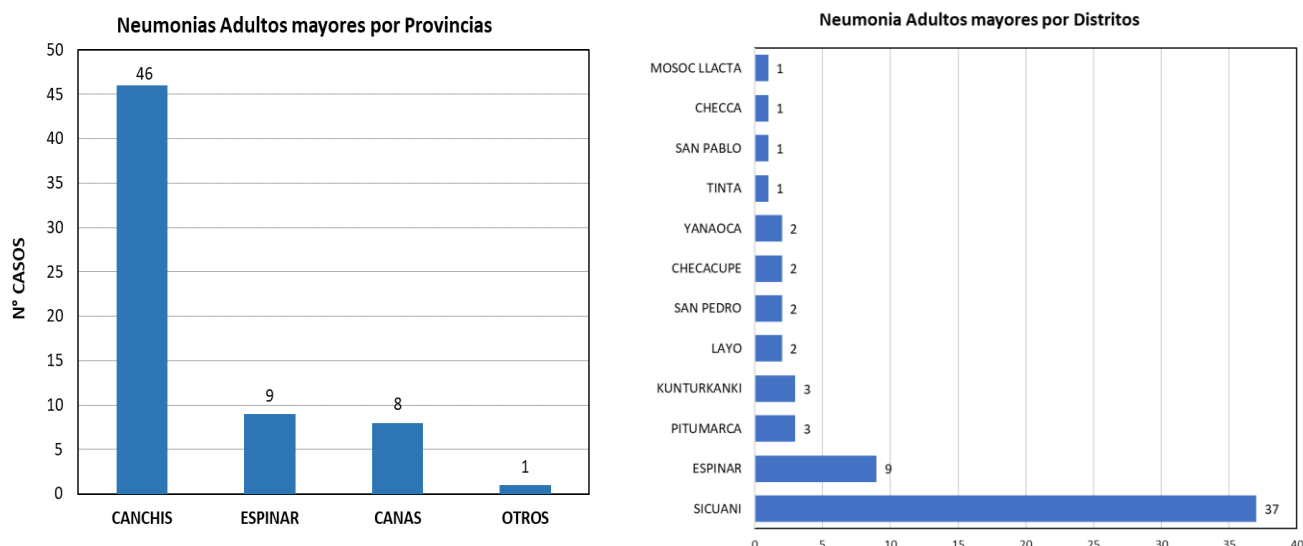
- **Riesgo Inminente:** Históricamente, el canal de alarma (línea azul) se eleva significativamente a partir de la semana 18. Dado que la red ya está entrando a este periodo con niveles altos de incidencia (Zona de Alarma), existe un riesgo elevado de brote epidémico si no se intensifican las medidas preventivas de inmediato.

Recomendaciones de Intervención

1. **Vacunación:** Intensificar el cierre de brechas de la vacuna contra el Neumococo e Influenza en población cautiva y centros de atención al adulto mayor.
2. **Monitoreo de Establecimientos:** Priorizar la supervisión en los hospitales de referencia (Sicuani y Espinar), que históricamente concentran el mayor volumen de casos.
3. **Stock de Insumos:** Asegurar la disponibilidad de oxígeno medicinal, antibióticos de primera línea y kits de abrigo en los puestos de salud de zonas altoandinas.
4. **Educación Comunitaria:** Difundir signos de alarma (dificultad respiratoria, hundimiento de costillas, confusión mental) para la búsqueda de atención inmediata.

Figura N°18.

Episodio de Neumonías en personas adultos mayores de 60 años por Provincias y Distritos, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026 (hasta la S.E. N°13)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Resumen Situacional (S.E. 13 - 2026)

A nivel de la Red, se registra un total de 64 episodios de neumonía en la población adulta mayor. La distribución muestra una concentración crítica en zonas urbanas y de mayor densidad poblacional.

1. Análisis por Provincias

La carga de enfermedad presenta una distribución desigual, liderada ampliamente por la provincia de Canchis:

- **Canchis:** Es la provincia con mayor morbilidad, acumulando 46 casos (71.9% del total de la red).
- **Espinar:** Reporta 9 casos (14.1%).
- **Canas:** Reporta 8 casos (12.5%).
- **Otros:** 1 caso (1.5%).

2. Análisis por Distritos (Focos de Infección)

El desglose distrital permite identificar a Sicuani como el principal epicentro de la enfermedad:

- **Sicuani (Canchis):** Con 37 episodios, concentra más de la mitad de todos los casos de la red (57.8%). Su condición de centro urbano y referente hospitalario (Hospital Sicuani y EsSalud) explica la alta captación.
- **Espinar (Espinar):** Registra 9 episodios, siendo el segundo distrito con mayor incidencia.
- **Distritos con Incidencia Moderada:** Pitumarca (3) y Kunturkanki (3).



- **Distritos con Incidencia Baja:** Layo, San Pedro, Checacupe y Yanaoca reportan 2 casos cada uno; mientras que Tinta, San Pablo, Checca y Mosoc Llacta reportan 1 caso respectivamente.

Interpretación Epidemiológica

- **Concentración Urbana:** La altísima incidencia en Sicuani sugiere que los adultos mayores en esta zona están más expuestos o que el sistema de vigilancia y captación es más sensible en el hospital de referencia.
- **Contexto Estacional:** Al encontrarnos en la S.E. 13 (Abril), estamos en la fase previa al inicio formal de la temporada de bajas temperaturas (heladas/friaje). El registro de 64 casos antes del pico estacional es un indicador de alerta.
- **Vulnerabilidad:** La provincia de Canchis cuadruplica en casos a Espinar y Canas, lo que exige una revisión de las coberturas de vacunación contra el Neumococo e Influenza en dicha jurisdicción.

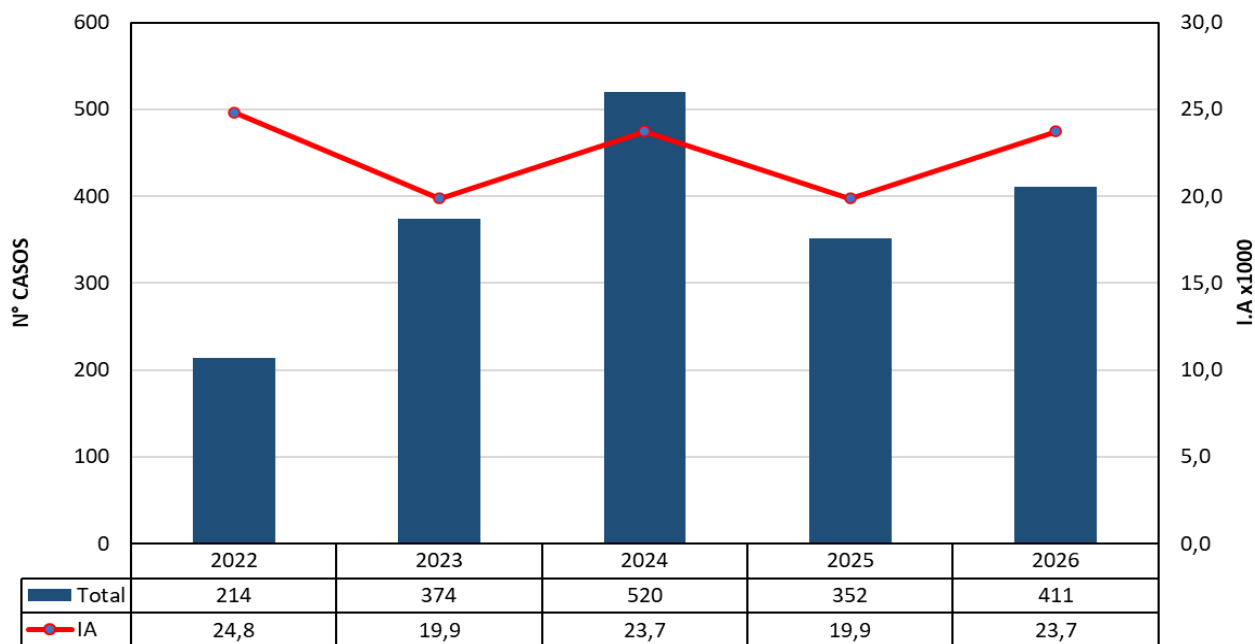
Recomendaciones:

1. **Intensificar la Inmunización:** Reforzar las brigadas de vacunación para adultos mayores en Sicuani y distritos periféricos antes del inicio del invierno.
2. **Vigilancia Activa:** Fortalecer la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en los clubes de adultos mayores y centros geriátricos.
3. **Comunicación de Riesgo:** Difundir mensajes sobre signos de alarma (dificultad respiratoria, fiebre persistente) para evitar que los cuadros de IRA deriven en neumonías graves o fallecimientos.
4. **Aseguramiento de Insumos:** Garantizar el stock de oxígeno medicinal y antibióticos de primera línea en los establecimientos de salud de Canchis.

Nota: Se recomienda comparar estas cifras con el canal endémico institucional para determinar si la Red se encuentra en zona de Alarma o Epidemia respecto a años anteriores.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Figura N° 19. Incidencia acumulada de episodios de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022-2026 (hasta la S.E. N°13)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Situación Epidemiológica: EDAs en < 5 años

1. Comportamiento de la Morbilidad (N° de Casos)

- **Tendencia Actual (2026):** Al cierre de la S.E. 13, se reportan 411 casos. Esto representa un incremento del 16.7% respecto al mismo periodo del año anterior (2025: 352 casos).

- **Pico Histórico:** El año 2024 se mantiene como el periodo con la mayor carga de enfermedad reportada a la fecha (520 casos). Aunque 2026 no alcanza esa cifra, muestra un repunte significativo tras el descenso observado en 2025.

2. Indicador de Riesgo: Incidencia Acumulada (IA)

La IA es el indicador más crítico, ya que mide la probabilidad de que un niño enferme en la región:

- **Dato 2026:** La incidencia es de 23.7 por cada 1,000 niños.
- **Comparativa:** Este valor es idéntico al registrado en 2024 (23.7\$). Es notable que, a pesar de tener menos casos absolutos que en 2024 (411 vs 520), la tasa de incidencia sea la misma; esto sugiere un ajuste o disminución en la población pediátrica bajo vigilancia o un cambio en la velocidad de transmisión.

3. Hallazgos Clave para el Boletín

Indicador	2025	2026	Variación
Total Episodios	352	411	+59 casos
Incidencia Acumulada	19.9	23.7	+3.8 puntos

Conclusiones y Recomendaciones:

Situación: Se observa un incremento en la notificación de episodios de EDA en menores de 5 años durante el primer trimestre de 2026 en comparación con el 2025. El riesgo de enfermar (IA) ha retornado a los niveles críticos observados en 2024.

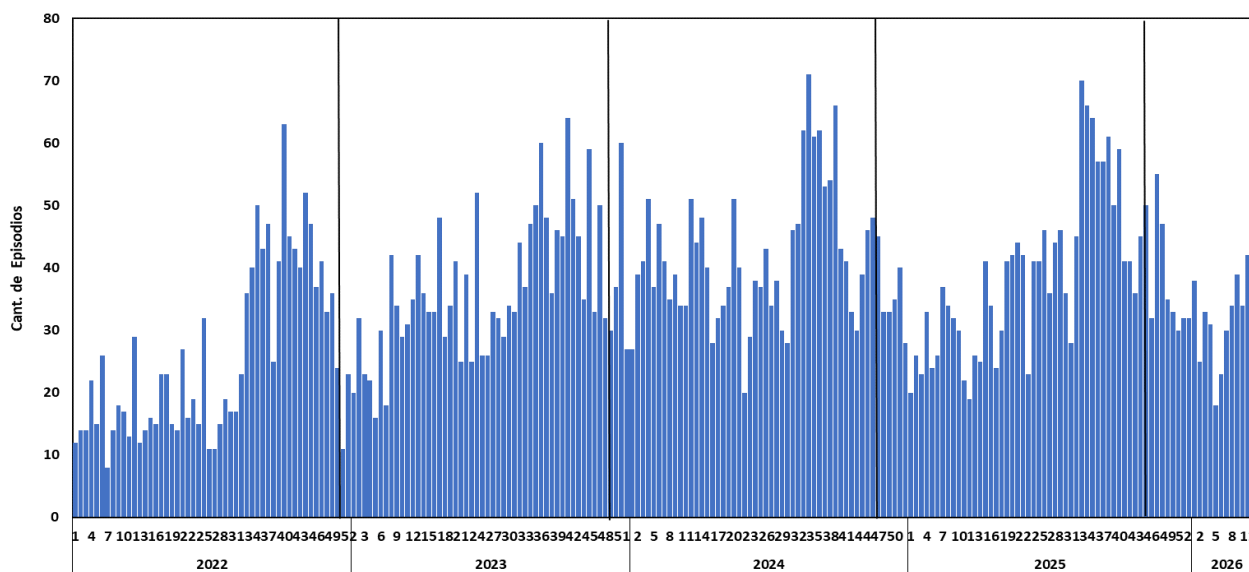
Factores de Riesgo: **Es imperativo evaluar factores estacionales, el acceso a agua segura y las prácticas de higiene en las provincias de Canas, Canchis y Espinar, considerando que el aumento de casos coincide con el cierre de la temporada de lluvias.**

Acciones Recomendadas:

- **Fortalecer la vigilancia:** Especialmente en las microredes que reporten mayor densidad de casos.
- **Educación sanitaria:** Reforzar el lavado de manos y el manejo de alimentos.
- **Capacitación:** Asegurar que el personal de salud aplique correctamente los planes de rehidratación para evitar complicaciones y mortalidad.

Figura N.º 20

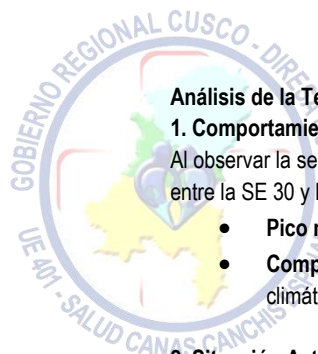
Tendencia de los episodios de EDA acuosas en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026 (hasta la S.E N.º 13)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Vigilancia de EDA acuosa en menores de 5 años: Tendencia y estacionalidad en la Red Canas Canchis Espinar.

"Durante el primer trimestre de 2026 (SE 01 a SE 13), la Red de Salud Canas Canchis Espinar ha reportado una fluctuación de casos que oscila entre los 20 y 45 episodios semanales. Si bien la tendencia se mantiene dentro de los parámetros observados en el quinquenio anterior, se recomienda fortalecer las medidas de vigilancia comunitaria y promoción de la salud (lavado de manos, consumo de agua segura), dado que históricamente la incidencia tiende a exacerbarse a partir del periodo de transición climática."



Análisis de la Tendencia Temporal de EDA (2022-2026)

1. Comportamiento Histórico y Estacionalidad

Al observar la serie de tiempo (2022 a 2025), se identifica un patrón de estacionalidad marcado. Los picos máximos de episodios suelen presentarse entre la SE 30 y la SE 45 de cada año.

- **Pico máximo histórico:** Se registró en el año 2024, superando los 70 episodios semanales.
- **Comportamiento cíclico:** Existe un incremento sostenido a partir del segundo semestre del año, posiblemente asociado a factores climáticos de la zona (temporada de estiaje o cambios en la higiene del agua).

2. Situación Actual (Año 2026)

Hasta la SE 13 del 2026, la tendencia muestra un comportamiento errático, pero dentro de los márgenes esperados para el primer trimestre en comparación con años anteriores.

- **Comparativa:** El inicio de 2026 muestra niveles de incidencia similares a los de 2025, aunque ligeramente superiores a los arranques de 2022 y 2023.
- **Alerta Temprana:** Se observa un repunte hacia la SE 12-13. Es crucial monitorear si este incremento es el inicio de un brote temprano o si se estabilizará antes del pico estacional habitual del segundo semestre.

3. Interpretación Epidemiológica

El gráfico revela que la Red de Salud enfrenta una carga de enfermedad constante. El hecho de que los "valles" (puntos más bajos) de la curva nunca lleguen a cero indica una endemidad establecida de la EDA acuosa en la población menor de 5 años.

Título sugerido: Vigilancia de EDA acuosa en menores de 5 años: Tendencia y estacionalidad en la Red Canas Canchis Espinar.

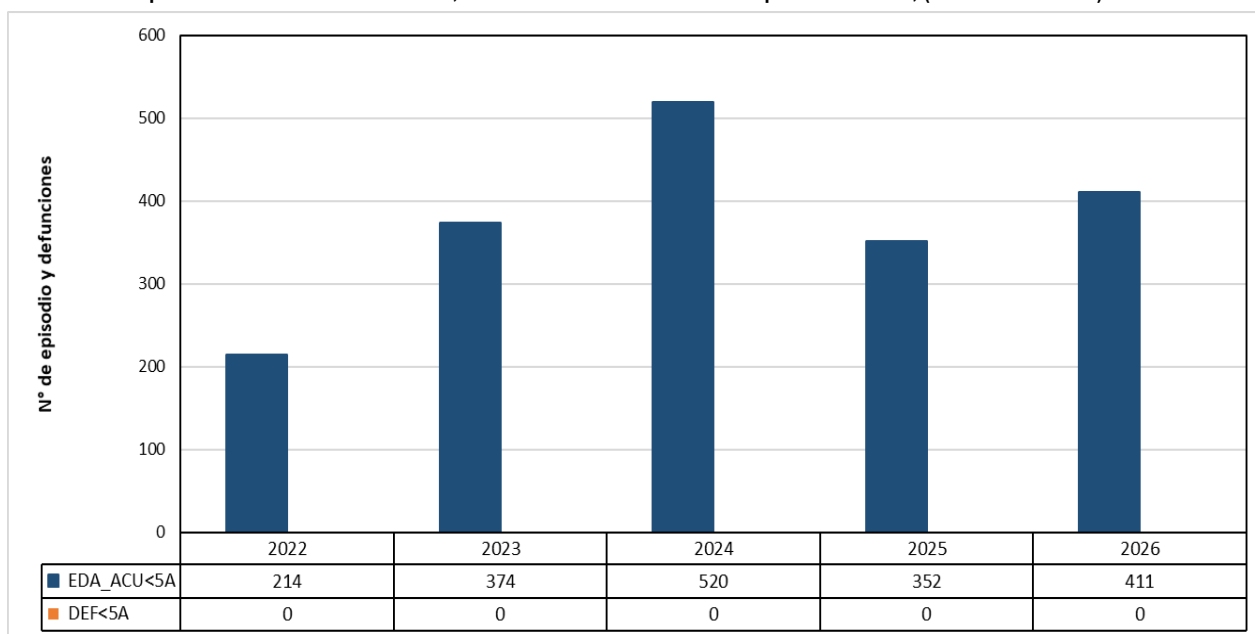
"Durante el primer trimestre de 2026 (SE 01 a SE 13), la Red de Salud Canas Canchis Espinar ha reportado una fluctuación de casos que oscila entre los 20 y 45 episodios semanales. Si bien la tendencia se mantiene dentro de los parámetros observados en el quinquenio anterior, se recomienda fortalecer las medidas de vigilancia comunitaria y promoción de la salud (lavado de manos, consumo de agua segura), dado que históricamente la incidencia tiende a exacerbarse a partir del periodo de transición climática."

Recomendaciones:

1. **Monitoreo del Canal Endémico:** Se sugiere elaborar el canal endémico (corredor) para determinar si la SE 13 se encuentra en zona de *Alarma* o *Seguridad*.
2. **Investigación de Factores:** Evaluar si los picos registrados en 2024 y finales de 2025 estuvieron asociados a eventos hidrometeorológicos específicos en las provincias de la Red.
3. **Garantizar Stock:** Asegurar la disponibilidad de Sales de Rehidratación Oral (SRO) y Zinc en los establecimientos de primer nivel antes del incremento estacional previsto.

Figura N° 21.

Defunciones por EDAS en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026, (hasta la S.E. N°13)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Situación Epidemiológica: EDAS en Menores de 5 Años

1. Resumen de Datos (Periodo 2022 - 2026)*

Aquí tienes el resumen de los datos presentados en el gráfico, convertidos a formato de texto narrativo:

Resumen de Datos de EDAS y Defunciones (Periodo 2022 - 2026):

- En el año 2022, se registraron 214 episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) en menores de 5 años, con 0 defunciones.
- Para el año 2023, la cifra aumentó a 374 episodios, manteniéndose en 0 el número de defunciones.
- En 2024, se alcanzó un pico de 520 episodios, nuevamente sin reportar ninguna defunción.
- Durante el año 2025, se observó un descenso a 352 episodios y 0 defunciones.
- Finalmente, en lo que va del año 2026 (hasta la Semana Epidemiológica N.º 13), ya se han contabilizado 411 episodios, sin que se hayan producido defunciones hasta la fecha.

2. Hallazgos Principales

- **Tendencia Ascendente Preocupante:** Se observa un incremento significativo en la incidencia de EDAS para el primer trimestre de 2026. Con 411 casos registrados solo hasta la S.E. 13, este año ya supera el total anual de 2022 (214) y 2025 (352), y está cerca de alcanzar el pico histórico de 2024 (520).
- **Comparativa Interanual:** Si proyectamos la cifra actual de 2026, el riesgo de superar los niveles de 2024 es elevado, lo que sugiere un brote estacional más agresivo o una mayor exposición a factores de riesgo ambientales/alimentarios en la Red Canas Canchis Espinar.
- **Mortalidad Cero:** Un indicador positivo crítico es que la letalidad se mantiene en 0%. A pesar del aumento en el número de episodios, la capacidad de respuesta clínica y el manejo de la deshidratación parecen estar siendo efectivos para prevenir muertes.

3. Interpretación y Recomendaciones

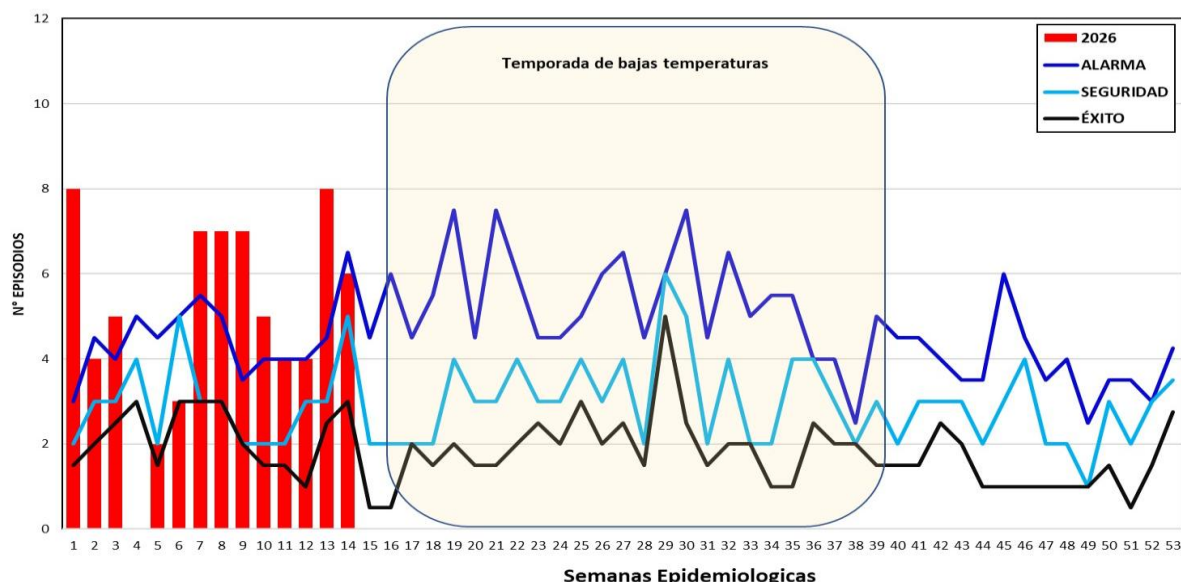
Nota Crítica: El hecho de que en solo 13 semanas se hayan registrado más casos que en todo el año anterior (2025) indica una alerta epidemiológica activa.

Acciones:

1. **Vigilancia Activa:** Reforzar la búsqueda activa de casos y la vigilancia de la calidad del agua en las zonas con mayor densidad de reportes dentro de la Red.
2. **Educación Comunitaria:** Intensificar campañas sobre lavado de manos, lactancia materna exclusiva y el uso de sales de rehidratación oral (SRO).
3. **Investigación de Causas:** Evaluar si el incremento se debe a factores climáticos (fenómenos meteorológicos), colapso de sistemas de saneamiento o una mejora en la captación de datos (notificación).

Figura N° 22.

Canal Endémico de Episodios de EDAs no complicadas en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026 (hasta la S.E N°13)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis del Canal Endémico: EDAs no Complicadas

Red de Salud Canas Canchis Espinar – Hasta la S.E. N° 13 (2026)

1. Resumen de la Situación Actual

Durante las primeras 13 semanas epidemiológicas (S.E.) del año 2026, el comportamiento de los episodios de EDAs no complicadas en menores de 5 años ha mostrado una tendencia predominantemente ascendente, situándose de manera crítica y sostenida dentro de la Zona de Alarma y, en momentos específicos, rozando e ingresando a la Zona de Epidemia.

2. Hallazgos Clave

- **Tendencia y Estacionalidad:** Se observa un incremento sostenido de casos a partir de la S.E. 07, alcanzando su pico máximo en la S.E. 11 con más de 40 casos reportados. Este comportamiento supera significativamente los niveles esperados para este periodo (Zona de Éxito/Seguridad).
- **Comparativa de Zonas: * S.E. 01 - 06:** Los casos fluctuaron entre la Zona de Alarma y Seguridad.
 - **S.E. 08 - 13:** El reporte se ha mantenido estrictamente en la Zona de Alarma, con una incursión franca en la Zona de Epidemia durante la S.E. 8 hasta la S.E. N° 12.
- **Acumulado:** Al cierre de la S.E. 13, se registra un total acumulado de 126 casos (según leyenda), lo que representa una presión asistencial superior a la media histórica de la red para este trimestre.

3. Interpretación Epidemiológica

El canal endémico revela que el sistema de vigilancia ha detectado un brote o un incremento inusual de casos que no se ajusta a la estacionalidad normal. La persistencia en la Zona de Alarma indica que los factores de riesgo (climatológicos, acceso a agua segura o higiene) están influyendo negativamente en la población pediátrica de la zona de Canas Canchis Espinar.

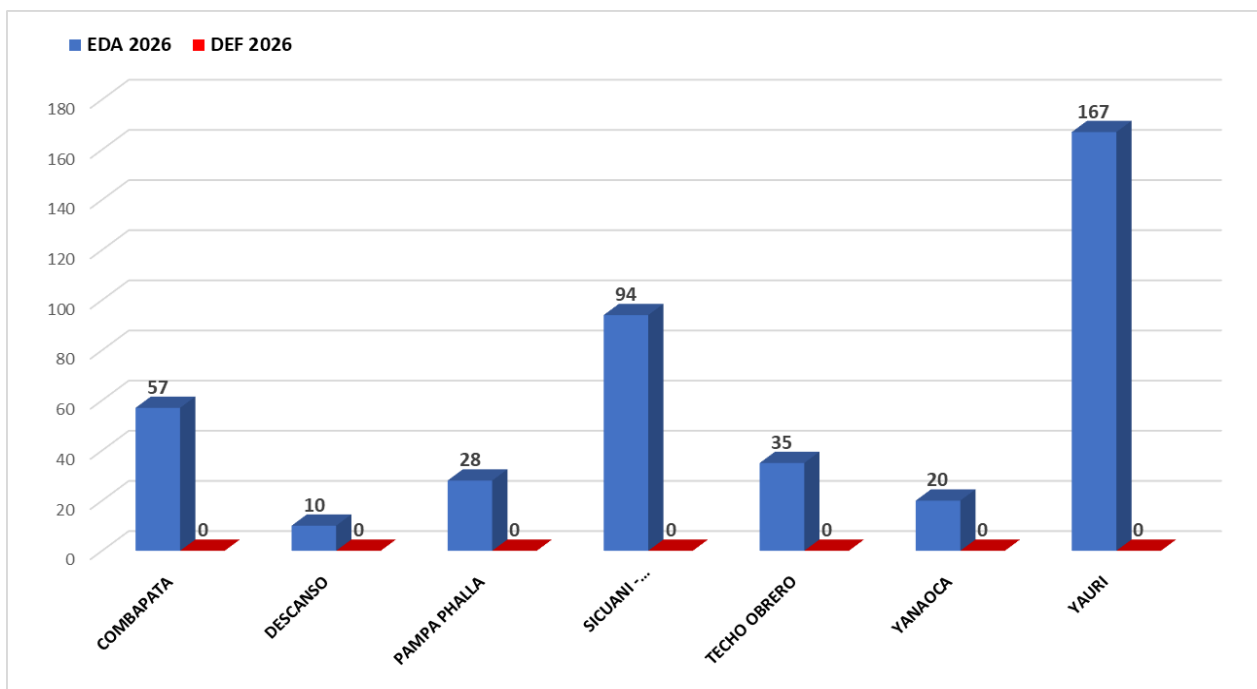
4. Recomendaciones:

Alerta Epidemiológica Dado que la curva actual (barras rojas) se mantiene sobre el percentil de alarma, se sugiere intensificar las siguientes acciones:

- **Vigilancia Activa:** Reforzar la captación de casos en establecimientos de salud de primer nivel para evitar complicaciones (deshidratación grave).
- **Intervención Comunitaria:** Fortalecer las campañas de lavado de manos y manejo de alimentos, especialmente ante la proximidad de cambios estacionales.
- **Abastecimiento:** Asegurar el stock de Sales de Rehidratación Oral (SRO) y Zinc en todos los puntos de atención de la Red.
- **Monitoreo:** Seguimiento diario de la S.E. 14 para determinar si la ligera tendencia descendente de la S.E. 13 se consolida o si reingresa a la zona epidémica.

Figura N° 23.

Número de episodios de EDA no complicadas en menores de 5 años por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026 (hasta la S.E N° 13)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Situación Epidemiológica (SE 01 - SE 13, 2026)

El reporte gráfico muestra la distribución de la carga de morbilidad por EDA en siete unidades notificantes estratégicas durante el primer trimestre del año 2026.

"Durante el periodo comprendido hasta la SE N.º 13 de 2026, la Red de Salud Canas Canchis Espinar registró un comportamiento diferenciado de las EDA no complicadas en población pediátrica. La ciudad de Yauri destaca como el principal foco de atención con 167 episodios, representando una demanda significativa para los servicios de salud de primer nivel. Es imperativo resaltar la letalidad de 0% en toda la red, lo cual refleja el éxito de las intervenciones preventivo-promocionales y el manejo clínico oportuno. Se recomienda fortalecer la vigilancia en las unidades de menor reporte para asegurar la captación total de la casuística regional."

1. Resumen de Hallazgos

El gráfico muestra la distribución de episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) no complicadas y defunciones (DEF) en siete unidades notificantes. Se observa una notable heterogeneidad en la carga de enfermedad entre las distintas jurisdicciones.

2. Distribución por Unidades Notificantes

- **Mayor Incidencia:** La unidad de Yauri registra la mayor carga de morbilidad con 167 casos, seguida por Sicuani con 94 casos. Estas dos unidades concentran la mayor parte de la atención de salud por esta causa en la red.
- **Incidencia Intermedia:** Combapata (57) y Techo Obrero (35) presentan niveles moderados de notificación.
- **Menor Incidencia:** Las unidades de Descanso (10), Yanaoca (20) y Pampa Phalla (28) reportan las cifras más bajas.

3. Indicadores de Mortalidad

- **Letalidad:** Es altamente positivo destacar que, a pesar del volumen de casos en zonas como Yauri y Sicuani, la cifra de defunciones se mantiene en cero (0) en todas las unidades notificantes.
- **Interpretación:** Esto sugiere una capacidad de respuesta efectiva en el manejo de casos y una adecuada educación a los cuidadores sobre signos de alarma, evitando que las EDA no complicadas evolucionen a cuadros fatales.

4. Sugerencias:

Nota Técnica: La diferencia entre Yauri y el resto de las unidades podría deberse a factores demográficos (mayor densidad poblacional) o a una mayor sensibilidad del sistema de vigilancia local. Se recomienda cruzar estos datos con la tasa de incidencia acumulada (por cada 1,000 niños) para determinar si el riesgo es realmente mayor en Yauri o si solo es un reflejo de su tamaño poblacional.

Puntos clave:

1. **Vigilancia Activa:** Mantener el monitoreo en Yauri y Sicuani, especialmente si existen factores estacionales o deficiencias en el acceso a agua segura.
2. **Meta Alcanzada:** Resaltar el éxito de la estrategia de "Cero Defunciones" hasta la semana epidemiológica 13.
3. **Acción Preventiva:** Fortalecer las prácticas de higiene y vacunación (Rotavirus) en las zonas de mayor reporte.

II. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA

Tabla N° 01.

Número de Muertes Maternas por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026 (hasta la S.E N° 13)

EE. SS NOTIFICANTE	PROCEDENCIA	2021					2022					2023					2024					2025					2026				
		M.D	M.IND	M.T	M.INCD	TOTAL	M.D	M.IND	M.T	M.INCD	TOTAL	M.D	M.IND	M.T	M.INCD	TOTAL	M.D	M.IND	M.T	M.INCD	TOTAL	M.D	M.IND	M.T	M.INCD	TOTAL	M.D	M.IND	M.T	M.INCD	TOTAL
H. REGIONAL	PAMPAPHALLA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H. SICUANI	SICUANI	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
P.S OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TECHO OBRERO	TECHO OBRERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
H. REGIONAL	PITUMARCA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
TOTAL		2	0	0	0	2	1	0	1	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	0	0	0	1	1

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA: MORTALIDAD MATERNA

1. Panorama General y Tendencias

Durante el periodo analizado (2021 - S.E. 13 2026), se observa una tendencia fluctuante en el número de muertes maternas registradas por las unidades notificantes de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

- **Picos históricos:** El año 2025 presentó la cifra más alta de mortalidad total con 3 casos, superando los registros de 2021 y 2022 (2 casos en cada año).



- **Situación Actual (2026):** Al corte de la S.E. 08, ya se ha registrado 1 muerte materna, lo que iguala la cifra total reportada en los años 2023 y 2024. Esto representa una señal de alerta temprana para el primer trimestre del año.

2. Análisis por Unidades Notificantes y Procedencia

El comportamiento de la mortalidad varía significativamente según la procedencia de los casos:

- **Hospital Sicuani:** Es una unidad crítica, habiendo reportado casos en 2021, 2025 y el único caso registrado en lo que va de 2026 (procedente de Sicuani).
- **P.S. Occobamba:** Presentó una incidencia persistente durante el trienio 2022-2024, con 1 caso anual, logrando mantener una cifra de cero casos desde 2025 hasta la fecha actual.
- **Hospital Regional (Procedencia Pitumarca/Pampaphalla):** Aunque los casos son esporádicos, destaca que las muertes maternas de estas zonas suelen ser notificadas en el Hospital Regional, lo que sugiere una necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta local o el sistema de referencia.

3. Tipificación de las Muertes

La tabla permite distinguir entre diferentes tipos de muerte materna (Directa, Indirecta, Incidental):

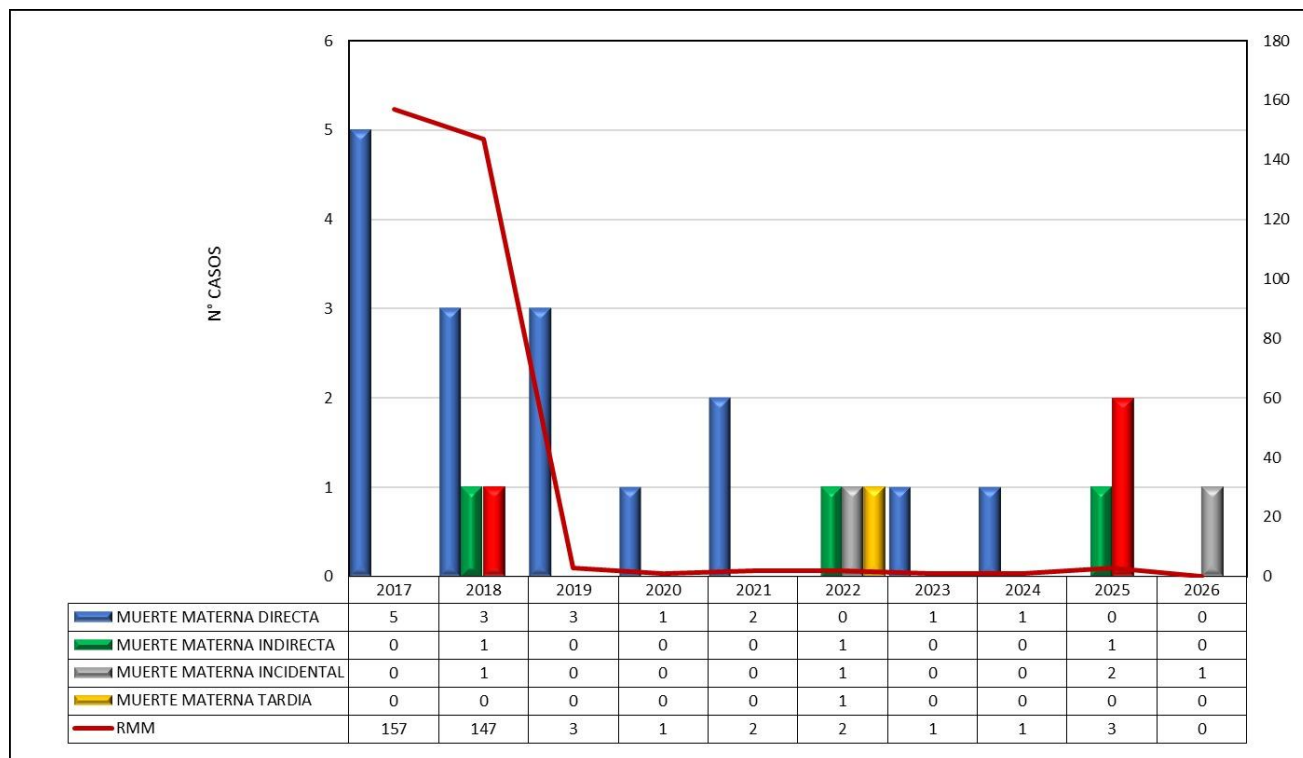
- **Predominancia de Muertes Directas (M.D):** Históricamente, las muertes directas han sido la causa principal (especialmente en 2021 y 2022).
- **Emergencia de Muertes Incidentales (M.INCD):** Se observa un fenómeno particular en los años 2025 y 2026, donde aparecen registros de muertes incidentales (1 caso en Sicuani y 1 en Techo Obrero durante 2025; y 1 caso en Sicuani en 2026). Esto requiere una revisión clínica para determinar si factores externos o no obstétricos están influyendo en la estadística de mortalidad materna general.

4. Conclusiones y Recomendaciones

- **Vigilancia Activa:** Dado que en solo 8 semanas de 2026 ya se alcanzó la cifra total de años previos como 2023 o 2024, se recomienda intensificar la vigilancia prenatal en la zona de Sicuani.
- **Focalización:** El sector de Techo Obrero y la jurisdicción del Hospital Sicuani muestran una vulnerabilidad reciente (2025-2026) que amerita una intervención inmediata en salud comunitaria y búsqueda activa de gestantes.
- **Capacitación:** Reforzar el manejo de emergencias obstétricas para reducir las Muertes Directas (M.D), que han vuelto a aparecer en el registro de 2025 tras un periodo de ausencia en 2024.

Figura N° 24.

Razón de Mortalidad Materna y Número de Muertes Maternas, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2017 – 2026 (hasta la S.E N.º 13)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Mortalidad Materna: Red de Salud Canchis Espinar (2017 – 2026)*

1. Resumen Ejecutivo

La tendencia de la mortalidad materna en la Red Canchis Espinar muestra un descenso significativo y sostenido desde el pico registrado en 2017 (RMM de 157) hasta la estabilidad lograda a partir de 2019. Sin embargo, el reporte a la S.E. N° 13, muestra una muerte incidental, el 2026 muestra una transición en las causas, con un predominio de muertes incidentales sobre las directas u obstétricas.

2. Análisis de la Tendencia (RMM)

- **Periodo Crítico (2017-2018):** Se observaron los niveles más altos de la Razón de Mortalidad Materna (RMM) con 157 y 147 respectivamente. En estos años, las muertes directas (complicaciones obstétricas) representaron la mayor carga de mortalidad.
- **Quiebre Epidemiológico (2019):** A partir de este año, la RMM cae drásticamente a un dígito (3), manteniéndose en niveles bajos (entre 0 y 3) hasta la fecha. Este descenso sugiere una mejora en la capacidad resolutive o en la captación oportuna de gestantes.
- **Estado actual:** se tubo una muerte incidental.

3. Composición por Tipo de Muerte (Distribución de Casos)

Tipo de Muerte	Comportamiento Histórico	Situación Actual (2025-2026*)
Directa	Dominante hasta 2021.	0 casos en lo que va del 2026.
Indirecta	Esporádica (máximo 1 caso/año).	1 caso en 2025; 0 en 2026.
Incidental	Ausente en la mayoría de años.	1 caso en 2026, siendo la única causa reportada este año.
Tardía	Solo 1 caso registrado (2022).	Sin registros recientes.

4. Hallazgos Relevantes y Vigilancia

- **Control de Causas Directas:** Es destacable que desde 2025 no se han reportado muertes maternas directas. Esto indica que las principales causas de muerte prevenible (hemorragias, hipertensión/preeclampsia) están siendo contenidas.
- **Muerte Incidental en 2026:** El único caso reportado hasta la S.E. 13 del 2026 es de naturaleza incidental (causas externas no relacionadas al embarazo, como accidentes o violencia). Aunque suma al conteo general, no refleja una falla en los servicios de salud obstétrica.
- **Pico de Muertes Incidentales en 2025:** Se observa un aumento inusual (2 casos) que duplicó la cifra de años anteriores, lo cual amerita un análisis de factores de riesgo externos en la región.

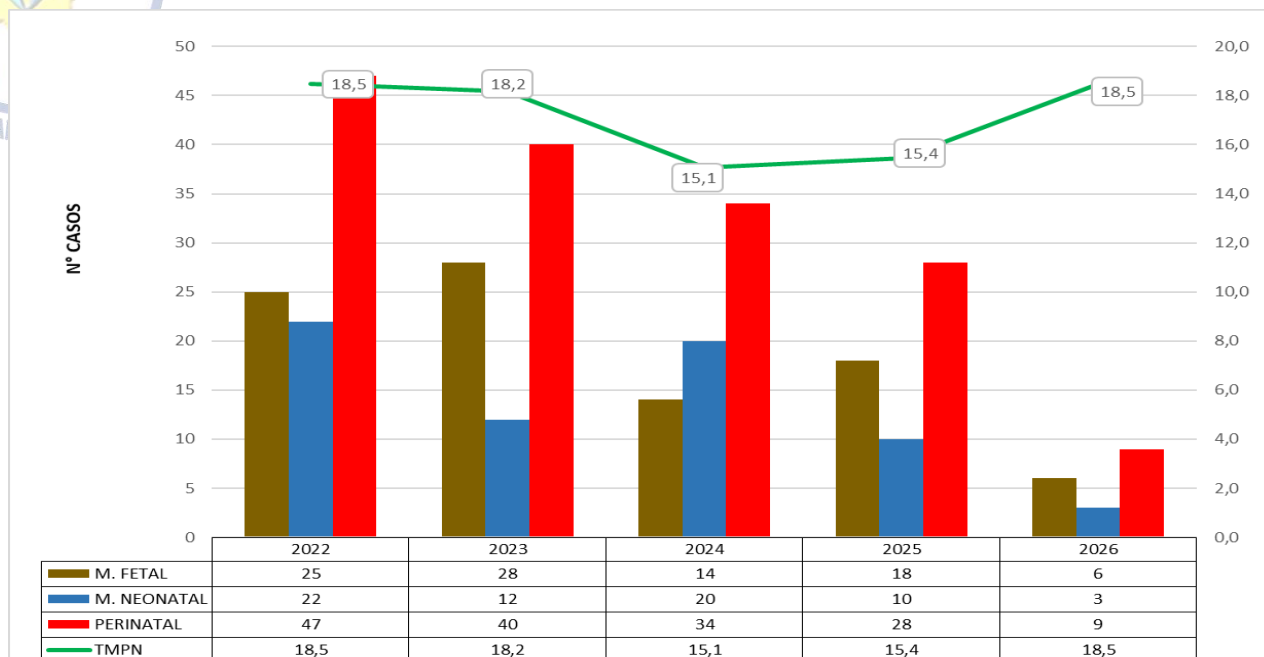
5. Recomendaciones

1. **Fortalecer el seguimiento:** Mantener la vigilancia activa pese a la baja incidencia de muertes directas para evitar un "silencio epidemiológico" que oculte riesgos.
2. **Enfoque en Causas Externas:** Dado que las muertes incidentales están apareciendo con más frecuencia que las directas, se sugiere coordinar con otras áreas (seguridad vial, prevención de violencia) para abordar la seguridad de la gestante de forma integral.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE MORTALIDAD PERINATAL

Figura N° 25.

Tasa de Mortalidad Perinatal y Número de muertes perinatales, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026*



*Hasta la S.E. N.º 13-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

Análisis de Mortalidad Perinatal (2022 – 2026*)

El gráfico muestra una evolución de las muertes fetales, neonatales y la Tasa de Mortalidad Perinatal (TMPN) en un periodo de cinco años, con un corte específico al primer bimestre de 2026.

1. Evolución del Número de Casos

- **Tendencia General Descendente:** Se observa una reducción sostenida en el número absoluto de muertes perinatales (barras rojas) desde el año 2022 (47 casos) hasta el 2025 (28 casos).
- **Composición de la Mortalidad:** * Históricamente, la mortalidad fetal ha mantenido una carga mayor o similar a la neonatal, excepto en 2024, donde hubo un pico inusual de muertes neonatales (20 casos).
 - En lo que va de 2026 (hasta S.E. 13), se reportan 9 muertes perinatales (6 fetales y 3 neonatales).

2. Análisis de la Tasa de Mortalidad Perinatal:

Es el indicador más crítico del gráfico:

- **Periodo 2022-2024:** Hubo una mejora en el indicador, bajando de 18.5 a 15.1 por cada 1,000 nacidos vivos.
- **Alerta Epidemiológica 2026:** A pesar de tener pocos casos en números absolutos (9 muertes), la tasa se ha disparado a 18.5.

Nota técnica: Este incremento abrupto en la tasa sugiere una disminución significativa en el denominador (número de nacidos vivos reportados hasta la fecha) o un agrupamiento peligroso de casos en un periodo muy corto.

3. Hallazgos:

- **Predominio Fetal en 2026:** El 75% de las muertes perinatales en el inicio de este año son fetales. Esto indica la necesidad de reforzar el control prenatal y la detección de riesgos intrauterinos.
- **Indicador Crítico:** La tasa actual (18.5) supera ampliamente los registros de los últimos 4 años. Aunque es un dato preliminar, amerita una intervención inmediata.

Recomendaciones:

1. **Vigilancia Activa:** Realizar la auditoría de los 9 casos ocurridos en 2026 para identificar demoras (en el hogar, transporte o establecimiento).
2. **Enfoque Prenatal:** Dado el peso de la mortalidad fetal, fortalecer la captación temprana de gestantes antes de las 14 semanas.

3. **Capacitación:** Reforzar el manejo de claves obstétricas y neonatales en las microredes de Canas, Canchis y Espinar.

Tabla N° 02.

Número de muertes perinatales según peso, edad al fallecer - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2026, (hasta la S.E. N°13)

PESO	OBITO FETAL		TIEMPO DE VIDA RN			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
MBPN (500-1499)	2	0	1	0	0	3
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3
BPN (1500-2499)	1	0	1	0	0	2
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	22,2
PN (>2500)	3	0	0	0	1	4
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	44,4
TOTAL	6	0	2	0	1	9
	66,7	0,0	22,2	0,0	11,1	100,0

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

ANÁLISIS DE MORTALIDAD PERINATAL - S.E. 13 (2026)

1. Resumen General

Durante el periodo evaluado del año 2026, se han registrado un total de 9 muertes perinatales en la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar. La mayor carga de mortalidad se concentra en el componente fetal (óbitos), representando el 66.7% del total de casos.

2. Distribución según Momento del Fallecimiento

- **Mortalidad Fetal (Óbitos):** Se registraron 6 casos, todos ellos ocurridos en el periodo anteparto. Es relevante destacar la ausencia de muertes intraparto (0 casos), lo cual sugiere que el riesgo se está concentrando en el control prenatal o condiciones maternas previas al trabajo de parto.
- **Mortalidad Neonatal (Tiempo de vida RN):** Representa el 33.3% (3 casos).
 - El 22.2% (2 casos) fueron muertes precoces (menores a 24 horas), lo que suele asociarse a la calidad de la atención del recién nacido o complicaciones agudas del parto.
 - El 11.1% (1 caso) ocurrió en el periodo neonatal tardío (8 a 28 días).

3. Análisis según Peso al Nacer

La distribución de las muertes muestra una dispersión significativa respecto al peso:

- **Peso Normal (PN >2500g):** Concentra el mayor porcentaje de muertes con un 44.4% (4 casos). De estos, 3 fueron óbitos anteparto. Esto es un punto crítico, ya que se trata de productos a término o con peso adecuado que no lograron sobrevivir.
- **Muy Bajo Peso (MBPN 500-1499g):** Registra el 33.3% (3 casos). La vulnerabilidad biológica por la prematuridad extrema o restricción de crecimiento es el factor determinante en este grupo.
- **Bajo Peso (BPN 1500-2499g):** Registra el 22.2% (2 casos).

4. Conclusiones y Puntos Críticos

1. **Predominio de Óbitos Anteparto:** El 100% de las muertes fetales ocurrieron antes del parto. Esto indica la necesidad de fortalecer la vigilancia de embarazos de alto riesgo y la identificación oportuna de signos de alarma en el control prenatal.
2. **Mortalidad en Recién Nacidos con Peso Adecuado:** Es preocupante que el grupo de mayor peso (>2500g) sea el más afectado (4 casos). Se recomienda realizar una auditoría de muerte perinatal en estos casos específicos para identificar demoras (tipo I, II o III) o fallas en la cadena de atención.
3. **Mortalidad Neonatal Inmediata:** Los 2 casos fallecidos en menos de 24 horas requieren revisar los protocolos de reanimación neonatal y la capacidad de respuesta en la atención inmediata del recién nacido en los establecimientos de la Red.

Tabla 3. Número de muertes fetales y neonatales por establecimiento y lugar de ocurrencia, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026 (hasta la S.E. N° 13*)

N°	ESTABLECIMIENTO	TIPO DE MUERTE		LUGAR DE MUERTE	
		M. FETAL	M. NEONATA	M. DOMICILIARIA	M. INTRAHOSPITALARIA
1	C.S. Techo Obrero	1	0	0	1
2	C.S. YAURI	2	0	2	0
3	P.S. San Miguel	1	0	1	0
4	P.S. Condoroma	1	0	1	0
5	P.S. Suyckutambo	1	0	1	0
6	C.S. Pitumarca	0	1	1	0
7	C.S. Pampaphalla	1	0	1	0
8	H. Sicuani	1	0	0	1
TOTAL		8	1	7	2

*Hasta la S.E. N.º 13

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Predominio de Muerte Fetal

- De las 9 muertes registradas, 8 son fetales y solo 1 es neonatal (C.S. Pitumarca).
- Interpretación:** Esto sugiere que el riesgo principal se está concentrando en la etapa anteparto o intraparto. La baja mortalidad neonatal en comparación con la fetal podría indicar que, si el niño logra nacer vivo, tiene mejores oportunidades de supervivencia, pero el control prenatal o la identificación de riesgos durante el embarazo están fallando.

2. Alta Tasa de Mortalidad Domiciliaria

- 7 de las 9 muertes ocurrieron en el domicilio.
- Establecimientos críticos:** El C.S. Yauri reporta 2 muertes fetales, ambas en domicilio. Otros puntos como San Miguel, Condoroma, Suyckutambo y Pampaphalla también registran sus casos fuera del establecimiento.
- Alerta:** Solo los establecimientos de mayor resolución o centros específicos (C.S. Techo Obrero y H. Sicuani) registran muertes intrahospitalarias. Esto refleja una brecha de acceso o de confianza en el sistema de salud en las zonas periféricas.

3. Distribución Geográfica

- Espinar (Yauri):** Presenta el mayor número de casos (2 fetales domiciliarias). Su altitud y dispersión geográfica suelen ser barreras críticas.
- Sicuani:** Los casos en el Hospital Sicuani y Techo Obrero son intrahospitalarios, lo que podría indicar que son pacientes referidos que llegaron en estado crítico.

4. Recomendaciones

- Identificación de Demoras:** Evaluar si las muertes domiciliarias se deben a la primera demora (decisión de buscar atención) o segunda demora (acceso al establecimiento).
- Fortalecimiento del Control Prenatal (CPN):** Dado que la mayoría son muertes fetales, es vital auditar si estas madres tenían CPN completo y si se identificaron signos de alarma (preeclampsia, restricción de crecimiento, etc.).
- Estrategia de Vigilancia Comunitaria:** Implementar o reforzar el seguimiento de gestantes mediante agentes comunitarios para reducir los partos y óbitos domiciliarios.
- Auditoría de Muerte Fetal:** Es necesario determinar si los óbitos fetales ocurrieron por causas evitables como infecciones (sífilis, ITU) o complicaciones del parto no asistido.

5. Conclusión

El perfil epidemiológico de la S.E. 13 muestra una prioridad de intervención en la comunidad. La Red de Salud debe enfocarse en la captación temprana y en el plan de parto, ya que el domicilio sigue siendo el escenario principal de las pérdidas, lo que aumenta la vulnerabilidad de las gestantes en la región.

Tabla N° 04.

Resumen de las muertes perinatales (Fetales y Neonatales) por Unidades notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2026*

N°	EES NOTIFICANTE	DISTR-VIVE	MICRORED	SEXO	EDAD GES	TIPO_MTE	CAUSA_BAS	DIAGNOSTICO	G_PESO
1	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	M	37	F	TRABAJO DE PARTO	P20.0	>2500
2	HOSPITAL ESPINAR	PICHIGUA	YAURI	F	31	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	500-1499
3	HOSPITAL ESPINAR	SUYCKUTAMBO	YAURI	F	25	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	500-1499
4	PS. PITUMARCA	PITUMARCA	COMBAPATA	F	39	N	SÍNDROME DE ASPIRACIÓN NEONATAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	P24.9	>2500
5	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	SICUANI	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	34	N	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	P36.9	1500-2499
6	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	SICUANI	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	35	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	>2500
7	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	F	35	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	1500-2499
8	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	CHECAUPE	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	29	F	MALFORMACIÓN CONGÉNITA, NO ESPECIFICADA	Q89.9	500-1499
9	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	F	27	N	INMADUREZ EXTREMA	P07.2	500-1499

*Hasta la S.E.N.º 13

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen Cuantitativo

De acuerdo con los 9 casos reportados en el boletín:

- **Distribución por Tipo de Muerte:**
 - **Fetales (F):** 6 casos (66.7%) – Predominancia de muertes antes del nacimiento.
 - **Neonatales (N):** 3 casos (33.3%) – Fallecimientos tras el nacimiento.
- **Distribución por Sexo:**
 - Femenino: 5 casos.
 - Masculino: 4 casos.

2. Hallazgos Críticos en Salud Pública

A. Causas de Muerte y Diagnósticos CIE-10

La causa más frecuente es la Hipoxia Intrauterina no especificada (P20.9), presente en 4 de los 9 casos (44%). Esto sugiere una necesidad crítica de evaluar el monitoreo prenatal y la respuesta ante emergencias obstétricas en los establecimientos de la red.

Otras causas identificadas incluyen:

- Inmadurez extrema (P07.2).
- Sepsis bacteriana del recién nacido (P36.9).
- Síndrome de aspiración neonatal (P24.9).
- Malformación congénita (Q89.9).

B. Análisis de Peso y Prematuridad

El factor de riesgo más evidente es el bajo peso al nacer:

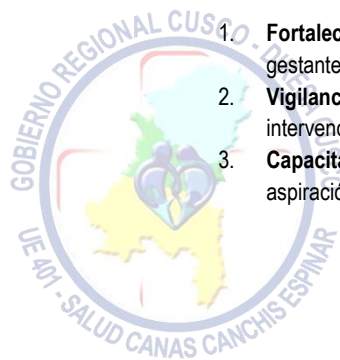
- **500 - 1499g:** 4 casos (Muy bajo peso / Extremo bajo peso).
- **1500 - 2499g:** 2 casos.
- **> 2500g:** 3 casos.
- **Observación:** El 66% de las muertes ocurrieron en neonatos/fetos con peso inferior a los 2500g, lo cual está directamente relacionado con la prematuridad (se observan edades gestacionales tan bajas como 25, 27 y 29 semanas).

3. Desempeño por Unidades Notificantes

El **Hospital Espinar** es la unidad con mayor número de notificaciones (5 casos), seguido por el Hospital Regional Cusco (3 casos, probablemente por referencias de la red) y el PS Pitumarca (1 caso).

Establecimiento	Casos	Principales Causas
Hospital Espinar	5	Hipoxia, Inmadurez extrema, Trabajo de parto.
Hospital Regional Cusco	3	Sepsis, Hipoxia, Malformación.
PS Pitumarca	1	Síndrome de aspiración neonatal.

4. Recomendaciones:



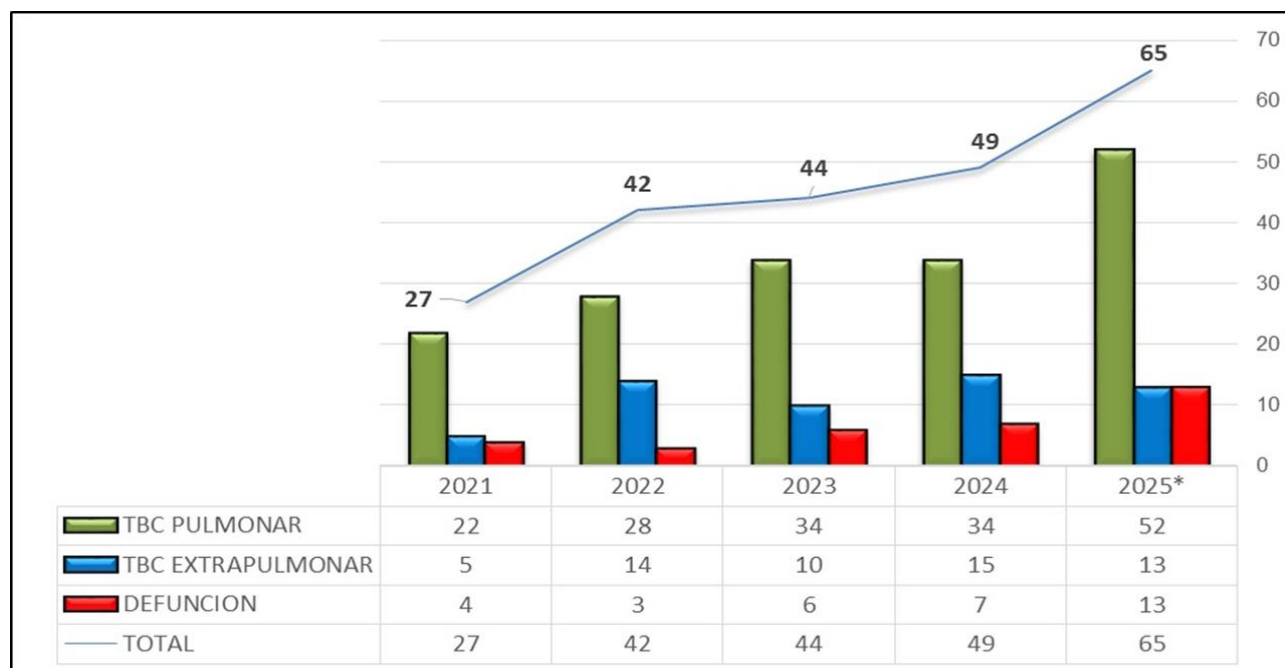
1. **Fortalecimiento del Control Prenatal:** Dado el alto índice de hipoxia y prematuridad extrema, se debe enfatizar la captación temprana de gestantes en las Microrredes Yauri y Combapata.
2. **Vigilancia de la Hipoxia:** Realizar una auditoría clínica de los 4 casos de hipoxia para determinar si fueron muertes evitables mediante una intervención oportuna.
3. **Capacitación en Reanimación Neonatal:** Especialmente para el personal de los centros que reportaron muertes neonatales (N) por aspiración o sepsis.

III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

Figura N° 26.

Casos de Tuberculosis notificados por la Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025*



*Hasta la S.E N.º 13-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen Ejecutivo: Hasta la S.E. N° 13-2025, no se tiene casos notificados.

Durante el periodo 2021-2025 (hasta la S.E. N° 53*), la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra una tendencia sostenida al incremento en la notificación de casos de Tuberculosis (TBC) en todas sus formas. El total de casos pasó de 27 en el año 2021 a un pico de 65 casos en el 2025, lo que representa un aumento del 140% en un periodo de cinco años.

2. Análisis de Morbilidad por Formas Clínicas

- **TBC Pulmonar:** Sigue siendo la forma más prevalente. Se observa un crecimiento progresivo, destacando el salto cuantitativo entre el 2024 (34 casos) y el 2025 (52 casos). Este incremento del 53% en el último año sugiere un fortalecimiento en la captación de sintomáticos respiratorios o un aumento en la transmisión comunitaria.
- **TBC Extrapulmonar:** Ha mantenido una tendencia fluctuante pero superior a los niveles de 2021. En el 2025 se registraron 13 casos, mostrando una ligera reducción respecto al 2024 (15 casos), pero consolidándose como un componente importante de la carga de enfermedad (aproximadamente el 20% del total de casos).

3. Análisis de Mortalidad

La letalidad por TBC en la Red ha mostrado un comportamiento preocupante en el último año:

- En el 2025 se notificaron 13 defunciones, la cifra más alta del quinquenio analizado.
- Esto representa el 20% del total de casos notificados en el año, duplicando casi la cifra de defunciones del 2024 (7 fallecidos).

Nota Crítica: El aumento simultáneo de casos totales y defunciones en 2025 obliga a revisar la precocidad del diagnóstico y la adherencia al tratamiento, así como posibles comorbilidades (VIH, Diabetes) o factores sociales (desnutrición, hacinamiento).

4. Conclusiones y Recomendaciones:

- **Incremento de Captación:** El aumento de casos totales puede ser resultado de una búsqueda activa más eficiente; sin embargo, el aumento de la mortalidad sugiere que muchos pacientes llegan en estadios avanzados.
- **Acción Inmediata:** Se recomienda intensificar el seguimiento de contactos y garantizar el soporte socioeconómico para evitar el abandono del tratamiento.
- **Investigación de Mortalidad:** Es imperativo realizar el análisis de las 13 defunciones de 2025 para identificar si corresponden a diagnósticos tardíos o fallos en el esquema de tratamiento.

Tabla N° 04.

Tuberculosis (pulmonar y extrapulmonar) y defunciones por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2023 – 2025*

MR	EE SS NOTIFICANTE	EE.SS. DE ORIGEN	2023					DEFUNCION		TOTAL	2024					DEFUNCION		TOTAL	2025					DEFUNCION		
			PULMONAR		EXTRAPULMONAR						TOTAL		PULMONAR		EXTRAPULMONAR				TOTAL		PULMONAR		EXTRAPULMONAR			TOTAL
			M	F	M	F	TOTAL	M	F	M	F	TOTAL	M	F	M	F	TOTAL	M	F	M	F	TOTAL	M	F		
SICUANI	H. SICUANI	H. SICUANI	5	3	1	1	10	1			1	5	3	1	5	14		1	1	9	1	2		12	2	1
		TECHO OBRERO																		3	1			4	2	
		P.S. CHECCA																		1				1		
		C.S. PAMPAPHALLA																		2	1			3	1	1
		LIMA										1			1			1	1							
		SAN PABLO												1	1											
		P.S. HAMPATURA																					0			
		P.S. MARANGANI										1			1											
		PUNO																							1	
JULIACA																		1	1			1				
TECHO OBRERO	C.S. TECHO OBRERO	2		1		3					3		2	2					1	1	2		3		1	
	P.S. OCCOBAMBA																		1	1			2			
	P.S. CHECTUYOC		1			1				1	1			2	1		1	1					1			
	P.S. LAYO											1		1			1	1	1			3	1			
	P.S. CONDEVILUYO	1				1	1		1			1		1												
	P.S. HERCCA																		1				1			
PAMPAPHALLA	C.S. PAMPAPHALLA			1		1					3		1	1					2	1			3			
	P.S. SANTA BARBARA		1			1																				
	P.S. QUEHUAR		1			1				1				1	1		1									
	P.S. SAN PABLO	1	1			2																				
	P.S. SAN PEDRO										1			1			1		1			2				
	P.S. PHINAYA	1				1																				
COMBAPATA	C.S. COMBAPATA	3				3					1								1				1			
	C.S. COMBAPATA	1				1					3			3				1				1				
	C.S. TINTA	1				1	1		1			1														
	P.S. CHECACUPE		3			3													2	1		3	1			
	P.S. MOSOCLACTA											1		1												
YANAOC	C.S. YANAOC												1													
	P.S. PONGORA	1				1																				
	P.S. HAMPATURA																		1			1		1		
DESCANSO	C.S. YANAOC		1			1																				
	P.S. QUEHUE										1			1							1	1				
	P.S. CHECCA		1	1		2	1		1			2		2	1		1			1		1				
YAUARI	C.S. YAUARI		3	2		5					1			1					1	1	1	1	3		1	
	PUNO																			1		1				
	P.S. ACCOCUNCA																									
	P.S. COPORAQUE																		1			1				
	P.S. HUAYHUAHUA																									
	P.S. HUAYHUAHUASI																									
	H. ANTONIO LOREN																									
	P.S. SAN MIGUEL																									
	H. GOYONECHE																									
	P.S. PALLPATA										1			1												
	P.S. PALLPATA																									
	P.S. URINSAYA			1		1																				
H. ESPINAR	C.S. ESPINAR																									
	H. GOYONECHE																									
	C.S. ESPINAR																									
	CONDOROMA			1		1																				
	P.S. PICHIGUA																		1			1				
	P.S. PICHIGUA																									
	P.S. SUYKUTAMBO										1			1												
	C.S. YAUARI																									
H. ESPINAR																										
ESSALUD SICUANI	P.S. COPORAQUE																									
	H. ESPINAR										1	1		2					2			2				
	P.S. PICHIGUA																									
	SICUANI	2	1			3					1	1		2				1				1				
ESSALUD ESPINAR	TINTA				1	1													1			1				
	MARANGANI																									
	YANAOC																			1		1				
	YAUARI																									
TOTAL			18	16	8	2	44	4		4	20	15	5	10	42	3	2	5	27	17	9	4	57	7		

*Hasta la S.E.N.º 53-2025

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Análisis Epidemiológico: Tuberculosis (2023 - 2025)*

Hasta la S.E. N° 13-2026, no se tiene casos notificados. El comportamiento de la Tuberculosis en la Red de Salud Canas Canchis Espinar hasta el año 2025, muestra una tendencia al incremento sostenido de casos notificados durante el periodo analizado, con variaciones significativas en la distribución por tipo y microredes.

1. Evolución de la Morbilidad:

Se observa un aumento progresivo en el total de casos captados:

- 2023: 44 casos.
- 2024: 42 casos (ligera meseta).
- 2025: 57 casos (corte parcial), lo que representa un incremento del 29.5% respecto al año anterior, sugiriendo una intensificación en la búsqueda activa o un aumento en la transmisión local.

2. Perfil Clínico: Pulmonar vs. Extrapulmonar

La forma **Pulmonar (TBP)** sigue siendo predominante, representando consistentemente más del **75%** de la carga de enfermedad.

- En 2025, la TBP alcanzó 44 casos (27 hombres / 17 mujeres).
- La **Tuberculosis Extrapulmonar (TBEP)** mostró un repunte notable en 2025 con **13 casos**, casi duplicando los registros de 2023 (10 casos) y 2024 (15 casos acumulados en el año previo, pero con mayor dispersión en el actual).

3. Análisis por Microredes y Unidades Notificantes

Las zonas con mayor concentración de casos (puntos calientes) son:

- **Microred Sicuani (Hospital Sicuani):** Se mantiene como el principal foco de notificación. Solo en 2025, el Hospital Sicuani reportó 12 casos, seguido por la reactivación de casos en centros como Techo Obrero y Pampaphalla.
- **Microred Yauri:** Presenta una dispersión mayor de casos en puestos de salud rurales, lo que dificulta el seguimiento estricto del tratamiento (DOTS).
- **EsSalud (Sicuani/Espinar):** Aporta una cuota constante de casos, reflejando la afectación en población asegurada.

4. Mortalidad (Defunciones)

La letalidad ha mostrado un incremento preocupante en el último año:

- En 2023 y 2024, se registraron 4 y 5 defunciones respectivamente.
- En lo que va de 2025, la cifra ha subido a 13 defunciones (7 hombres y 6 mujeres).

Nota Crítica: El aumento de la mortalidad en 2025 sugiere posibles diagnósticos tardíos o comorbilidades no controladas en los pacientes captados.

Conclusiones y Recomendaciones

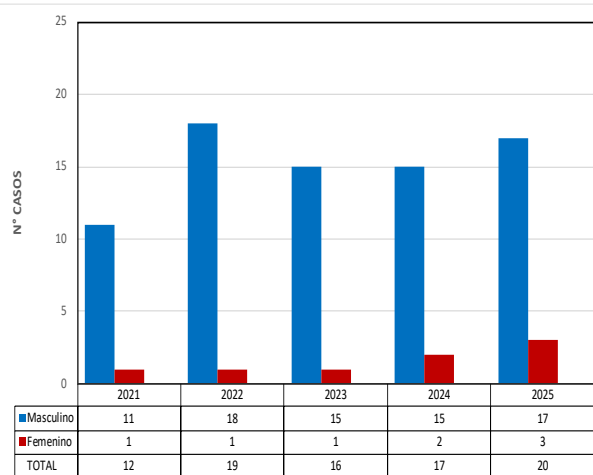
1. **Fortalecimiento del Diagnóstico:** Es imperativo investigar el aumento de casos en 2025 para determinar si se debe a una mejora en el tamizaje o a un brote comunitario.
2. **Vigilancia de Contactos:** Dado el predominio de la TBP (altamente contagiosa), se debe priorizar el estudio de contactos en las microredes de Sicuani y Yauri.
3. **Reducción de Letalidad:** Analizar las causas de las 13 defunciones de 2025 para identificar brechas en el manejo clínico o abandono de tratamiento.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE VIH - SIDA

Tabla N.º 05.

Casos de VIH- SIDA Notificados por las diferentes Unidades Notificantes y según sexo, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021-2025*

ESTABLECIMIENTO NOT	distrito	2021	2022	2023	2024	2025
CS. EL DESCANSO	KUNTURKANKI			1		
CS. PAMPA PHALLI	ESPINAR					1
	MARANGANI					1
	PALLPATA					1
	SICUANI				2	4
CS. TINTA	INAMBARI					1
HOSPITAL ADOLFO	ESPINAR		1	1		
	MARANGANI		2	1		
	SICUANI		2	1	1	
	TINTA			1		
HOSPITAL ANTON	CHECACUPE		1			
	ESPINAR					1
	SICUANI	1		1		1
	YANA OCA					1
HOSPITAL ESPINA	CONDOROMA				1	
	ESPINAR				1	2
HOSPITAL REGION	CHECACUPE				2	1
	CHECCA		1			
	COMBAPATA		2	1		
	ESPINAR	1		1		
	KUNTURKANKI	2				
	LANGUI	1				
	MARANGANI		1		1	
	PITUMARCA		1			
	SAN PABLO	1				
	SICUANI	4	7	4	3	2
	TINTA			1	2	
	YANA OCA	1	1			
	LAYO					1
HOSPITAL SICUANI	PARIÑAS				1	
	SICUANI	1		3	1	
	SAN PEDRO					1
PS. CHECTUYOC	MARANGANI				1	
PS. OCCOBAMBA	MARANGANI				1	
CS. COMBAPATA	COMBAPATA					2
TOTAL		12	19	16	17	20



*Hasta la S.E. N.º 13-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Resumen de la Tendencia Temporal

Hasta la S.E. N.º 13-2026, no se tiene casos notificados

Durante el periodo 2021- S.E. N.º 53-2025, la notificación de casos de VIH-SIDA en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra una tendencia fluctuante con un repunte significativo en el último año.

- **Pico máximo:** El año 2025 registra la cifra más alta del quinquenio con 20 casos notificados hasta la S.E. N.º 53.
- **Crecimiento:** Se observa un incremento del 17.6% respecto al año 2024 (17 casos) y un retorno a niveles superiores a los de 2022 (19 casos), tras un breve descenso en 2023.

2. Análisis por Sexo (Brecha de Género)

El evento afecta predominantemente a la población masculina, manteniendo el patrón epidemiológico nacional.

- **Predominio Masculino:** En 2025, el 85% de los casos corresponden a varones (17 casos) frente al 15% de mujeres (3 casos).
- **Razón Hombre/Mujer:** La brecha se ha mantenido amplia. En 2025, por cada 5.6 hombres diagnosticados, hay 1 mujer.
- **Evolución en Mujeres:** Aunque los casos en mujeres son menores en número absoluto, han pasado de 1 caso anual (2021-2023) a 3 casos en 2025, lo que sugiere la necesidad de reforzar la vigilancia en población femenina en edad fértil.

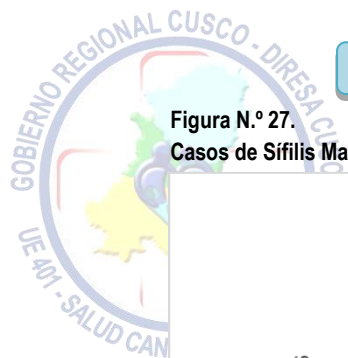
3. Análisis por Unidades Notificantes y Distritos

La concentración de casos se focaliza en las zonas urbanas y centros hospitalarios de mayor complejidad:

- **Hospital Sicuani y Distrito de Sicuani:** Sigue siendo el principal foco de notificación. Solo en el C.S. Pampaphalla (Sicuani), se reportaron 4 casos en 2025.
- **Hospital Espinar:** Muestra un incremento sostenido, reportando 2 casos en 2025 frente a 1 en 2024.
- **Nuevas Notificaciones:** Se observa dispersión de casos en distritos como Inambari, Pallpata y Layo, lo que indica una expansión de la vigilancia o una mayor circulación del virus en zonas rurales y de tránsito.

Conclusiones:

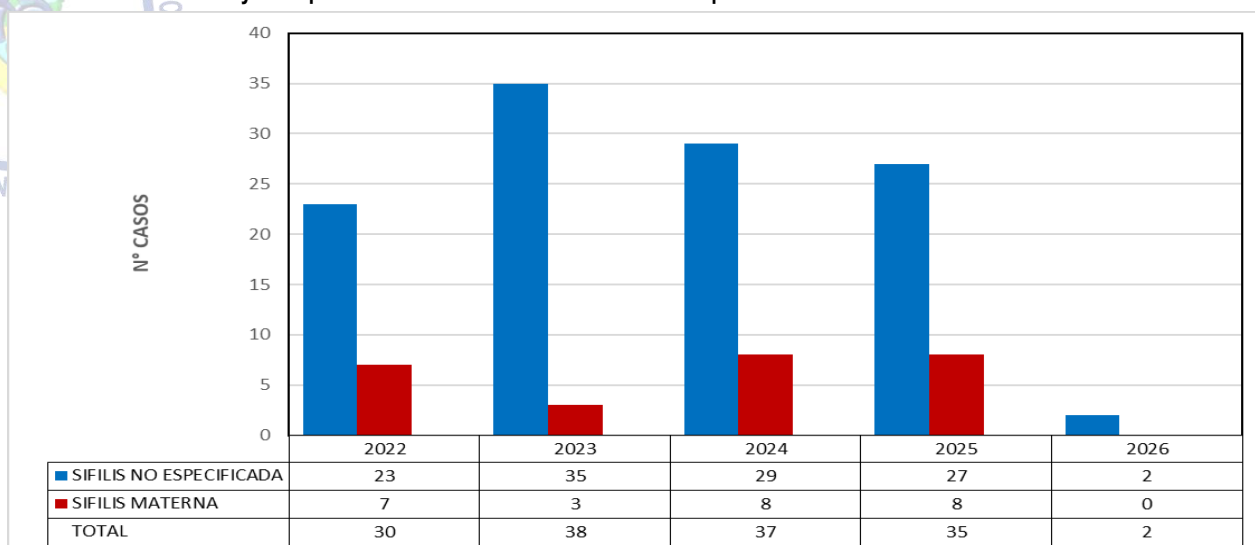
- **Alerta:** El incremento a 20 casos en 2025 coloca a la Red en un escenario de vigilancia activa, siendo el año con mayor reporte del periodo analizado.
- **Población Clave:** Los varones jóvenes y adultos en los distritos de Sicuani y Espinar constituyen el grupo de mayor vulnerabilidad.
- **Recomendación:** Fortalecer las campañas de tamizaje preventivo y acceso a la PrEP (Profilaxis Pre-Exposición), especialmente en los nodos de mayor flujo poblacional y comercial de la Red.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE SÍFILIS

Figura N.º 27.

Casos de Sífilis Materna y no especificada Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2025*



*Hasta la S.E N.º 13-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

NÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO: SÍFILIS MATERNA Y NO ESPECIFICADA

Red de Salud Canas Canchis Espinar (2022 - 2026)*

1. Resumen de la Situación Actual

Durante el periodo comprendido entre 2022 y las primeras 13 semanas epidemiológicas (S.E.) de 2026, la Red de Salud ha registrado un comportamiento fluctuante en la notificación de casos de sífilis. Se observa un predominio marcado de la Sífilis No Especificada sobre la Sífilis Materna en todos los años evaluados.

2. Tendencias por Categoría

- **Sífilis No Especificada (SNE):** * Alcanzó su pico máximo en 2023 con 35 casos, lo que representó un incremento del 52% respecto al año anterior.
 - Entre 2024 y 2025 se observa una ligera tendencia al descenso (29 y 27 casos respectivamente), aunque las cifras se mantienen por encima de los niveles de 2022.
- **Sífilis Materna (SM):** * Presenta una tendencia variable. Tras un descenso en 2023 (3 casos), se duplicó en 2024 y se mantuvo estacionaria en 2025 con 8 casos anuales.
 - La persistencia de estos casos es un indicador crítico para la vigilancia de la transmisión vertical (Sífilis Congénita).

3. Comparativa de Carga de Enfermedad (2022-2025)

Año	Total Casos	% Sífilis Materna	% Sífilis No Especificada
2022	30	23.3%	76.7%
2023	38	7.9%	92.1%
2024	37	21.6%	78.4%
2025	35	22.8%	77.2%

4. Avance del Año Fiscal 2026

A la S.E. N.º 13-2026, se han reportado 2 casos totales, ambos correspondientes a Sífilis No Especificada. Hasta la fecha de corte, no se han notificado casos de Sífilis Materna, lo cual debe interpretarse con cautela debido al tiempo transcurrido del año y la necesidad de fortalecer la captación temprana en el control prenatal.

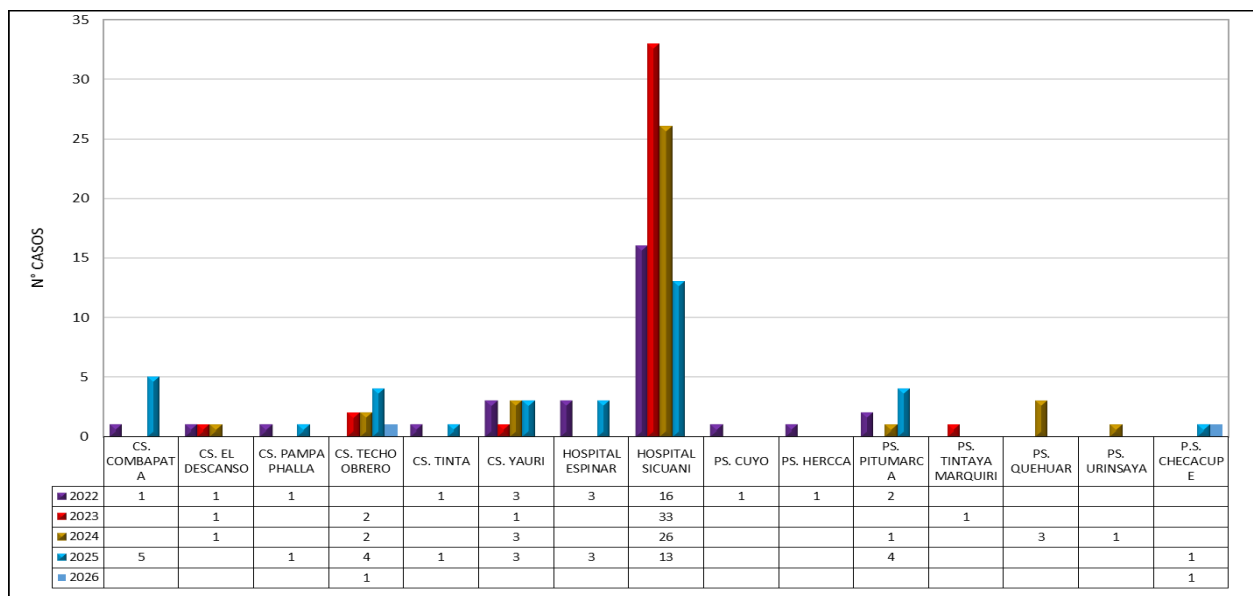
5. Conclusiones y Recomendaciones

- **Vigilancia Activa:** La Sífilis No Especificada constituye el mayor volumen de carga (promedio >75%), lo que sugiere la necesidad de mejorar la investigación epidemiológica para clasificar adecuadamente los estadios de la enfermedad.
- **Enfoque en Salud Materna:** Aunque el volumen de Sífilis Materna es menor, su impacto en la salud neonatal es alto. Se recomienda intensificar el tamizaje con pruebas rápidas en el primer trimestre y en el lugar de atención.
- **Intervención:** Es imperativo asegurar el tratamiento completo de la pareja de los casos detectados para evitar la reinfección y romper la cadena de transmisión en la jurisdicción de la Red Canas Canchis Espinar.

Figura N°28.

Casos de Sífilis Materna y no especificada por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 - 2026*

*Hasta la S.E.N.º 13



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen

El gráfico muestra la distribución de casos de sífilis notificados por diversas unidades prestadoras de salud entre los años 2022 y 2026 (con corte a la S.E. N° 13 de este último año). Se observa una marcada concentración de la carga de enfermedad en el Hospital Sicuani, seguido por centros periféricos con incidencias fluctuantes.

2. Hallazgos Principales por Unidad Notificante

- **Hospital Sicuani (Foco Crítico):** Es la unidad con mayor volumen de reportes. Presentó un pico epidemiológico alarmante en 2023 con 33 casos, lo que representa un incremento del 106% respecto a 2022 (16 casos). Aunque en 2025 se registró una baja a 13 casos, sigue siendo el punto de referencia principal.
- **CS. Techo Obrero y CS. Combapata:** Muestran una persistencia de casos a lo largo de los años. Combapata destaca en 2025 con 5 casos, igualando su cifra más alta reportada en el periodo.
- **CS. Yauri y Hospital Espinar:** Mantienen una notificación constante pero baja (promedio de 1 a 3 casos anuales), lo que sugiere una vigilancia estable, pero con menor incidencia acumulada que Sicuani.

3. Tendencias Temporales

- **2023:** Fue el año de mayor incidencia acumulada en la red, impulsado casi exclusivamente por el brote o mejora en la captación en el Hospital Sicuani.
- **2026 (Proyección Actual):** Al corte de la S.E. 13, ya se registran casos en el CS. Techo Obrero (1) y PS. Checacupe (1). Es vital monitorear si esta tendencia temprana indica un posible repunte estacional.

4. Análisis de Dispersión Geográfica

Existen unidades que reportan casos de manera intermitente o "silente" (ej. PS. Cuyo, PS. Hercca, PS. Urinsaya), lo cual podría indicar:

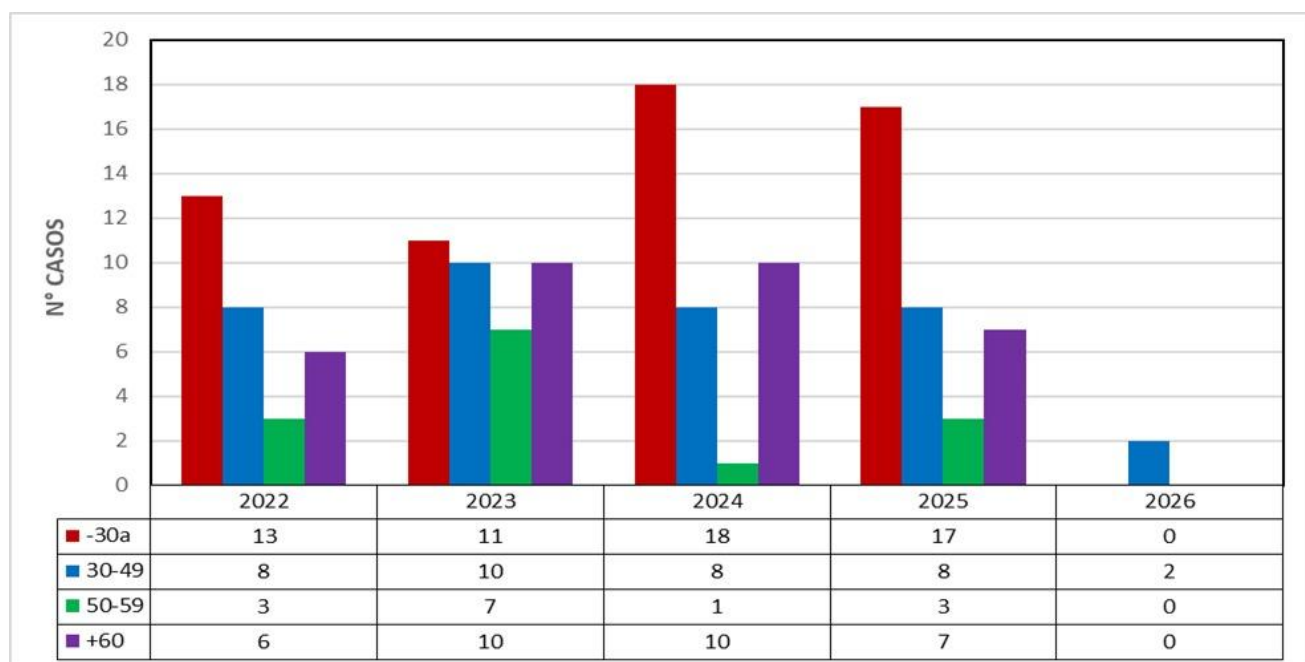
1. Baja prevalencia real en esas zonas.
2. Debilidad en el tamizaje de gestantes o población general, derivando en un subregistro.

5. Recomendaciones para el Boletín

Acción	Justificación
Reforzar Tamizaje	Especialmente en el primer nivel de atención de Sicuani y Techo Obrero para detección precoz.
Investigación de Casos	Determinar si el pico de 2023 en el Hospital Sicuani fue por mejora en la vigilancia o un brote real.
Capacitación	En las unidades con "0" casos constantes (ej. PS. Tintaya Marquiri) para asegurar que se esté realizando la prueba de reagin plasmática rápida (RPR) o pruebas treponémicas.

Figura N°29.

Casos de Sífilis Materna y no especificada por grupo etario, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022-2026*.



*Hasta la S.E.N.º 13

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Sífilis Materna y No Especificada (2022-2026)*

1. Resumen de la Situación Actual

Al cierre de la Semana Epidemiológica (S.E.) N.º 13 del 2026, se observa una notificación preliminar de 2 casos, ambos concentrados en el grupo etario de 30 a 49 años. Es importante notar que, dado que el reporte es parcial (primer trimestre), la comparación con años anteriores debe hacerse con cautela, aunque la tendencia histórica sugiere una carga persistente en la región.

2. Análisis de Tendencias (2022-2025)

- **Incremento Sostenido:** Entre 2022 y 2024, se registró un aumento progresivo en el total de casos notificados, pasando de 30 casos en 2022 a un pico de 37 casos en 2024.
- **Ligero Descenso en 2025:** En el año 2025 se observó una leve reducción a 35 casos totales, rompiendo la tendencia al alza de los tres años previos.
- **Pico de Incidencia:** El año 2024 representó el periodo de mayor notificación, impulsado principalmente por el grupo etario de jóvenes y adultos jóvenes.

3. Caracterización por Grupo Etario

La distribución etaria revela vulnerabilidades específicas:

- **Grupo Crítico (<30 años):** Es el grupo con mayor prevalencia histórica. En 2024 alcanzó su punto máximo con 18 casos. Este grupo es fundamental para la vigilancia de Sífilis Materna, dado que coincide con la mayor etapa de fecundidad.
- **Adultos (30-49 años):** Muestra una tendencia estable (promedio de 8-10 casos anuales), pero destaca por ser el único grupo con casos reportados en lo que va del 2026.
- **Adultos Mayores (+60 años):** Llama la atención la presencia constante de casos en este grupo, con un pico de 10 casos en 2023 y 2024, lo que sugiere la necesidad de no excluir a la población adulta mayor de las campañas de tamizaje de ITS.

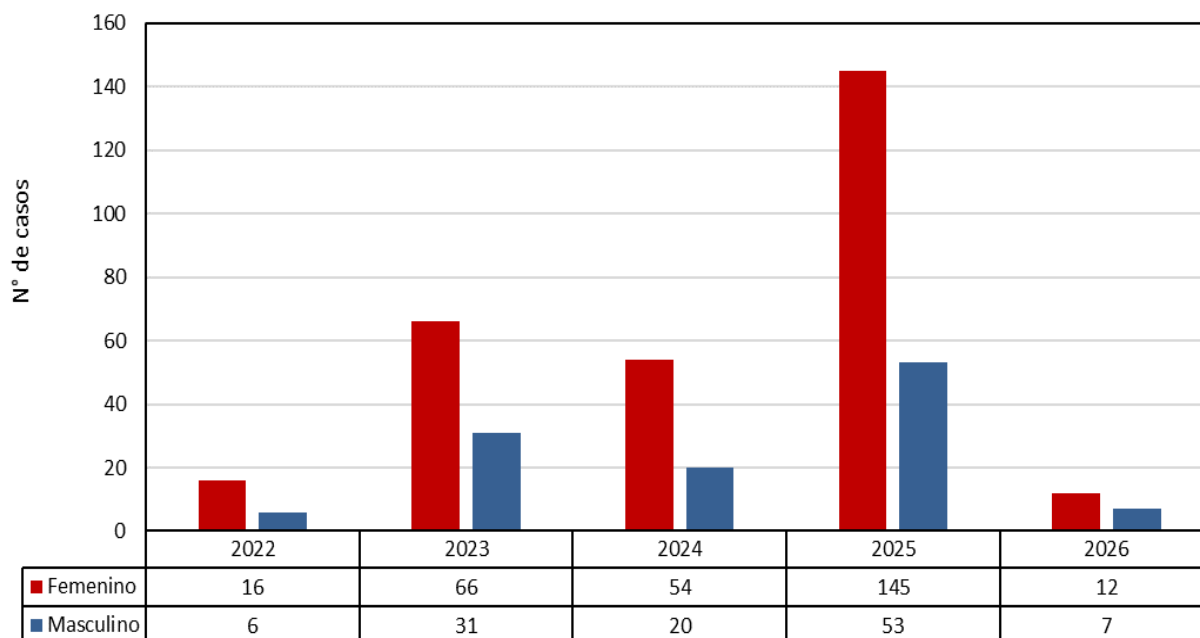
- **Grupo 50-59 años:** Es el que presenta la menor contribución a la carga total, con fluctuaciones entre 1 y 7 casos.

IV. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE DIABETES MELLITUS

Figura N° 30.

Casos notificados de Diabetes Mellitus tipo II según sexo Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026*



*Hasta la S.E. N.º 13-2026

Análisis de Situación Epidemiológica: Diabetes Mellitus Tipo II (2022-2026)*

1. Resumen Ejecutivo

Se observa una tendencia fluctuante en la notificación de casos de Diabetes Mellitus tipo II, con un incremento crítico durante el año 2025. Existe una marcada predominancia del sexo femenino en todos los periodos evaluados.

2. Tendencia Temporal y Comparativa

- **Pico Epidemiológico (2025):** El año 2025 registró el mayor volumen de notificaciones con un total de 198 casos (145 mujeres y 53 hombres). Esto representa un aumento de casi el 167% respecto al año anterior (2024), lo cual podría sugerir una mejora en la captación de pacientes o un brote de factores de riesgo metabólicos en la región.
- **Situación Actual (2026):** Hasta la S.E. N.º 13-2026, se han reportado 19 casos. Dado que solo ha transcurrido el primer trimestre del año, la proyección sugiere que, de mantenerse el ritmo actual, el año podría cerrar por debajo de las cifras de 2025, pero superando posiblemente los niveles de 2022.

3. Análisis por Diferencial de Sexo

La brecha de género es el hallazgo más constante en el reporte:

- **Predominio Femenino:** En promedio, el número de casos en mujeres es aproximadamente 2.7 veces mayor que en hombres.
- **Distribución Porcentual:** Históricamente, las mujeres representan cerca del 72-75% de la carga de la enfermedad notificada en esta Red de Salud.

Año	Total Casos	% Femenino	% Masculino
2022	22	72.7%	27.3%
2023	97	68.0%	32.0%
2024	74	73.0%	27.0%



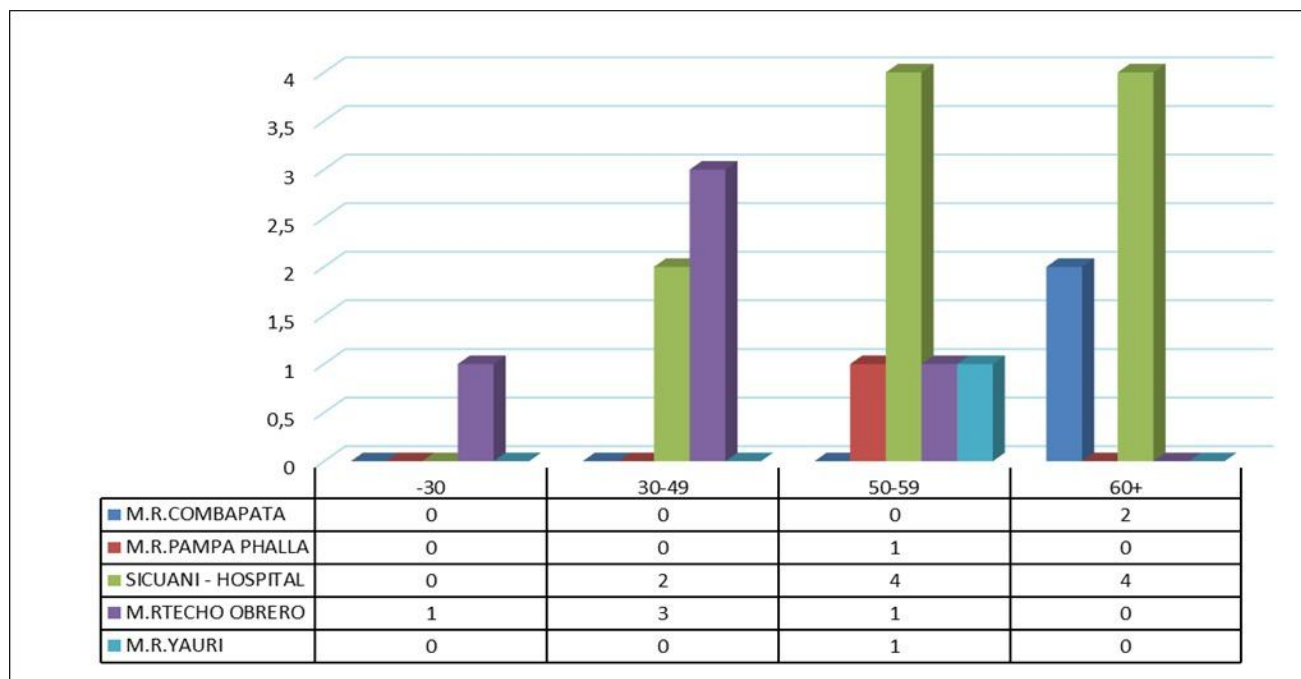
Año	Total Casos	% Femenino	% Masculino
2025	198	73.2%	26.8%
2026*	19	63.2%	36.8%

4. Interpretación y Recomendaciones

- **Brecha de Notificación:** La disparidad entre sexos debe analizarse con cautela. Podría indicar una mayor prevalencia real en mujeres o, frecuentemente, una mayor frecuencia de asistencia a establecimientos de salud por parte de la población femenina, lo que genera un sesgo de detección en varones.
- **Alerta 2025:** Es imperativo investigar si el salto en 2025 se debió a campañas de tamizaje masivo o a un cambio en los criterios de notificación en las microrredes de Canas, Canchis y Espinar.
- **Acciones Propuestas:**
 - Reforzar el tamizaje de glucosa en varones mayores de 40 años para reducir el subregistro.
 - Evaluar los programas de estilos de vida saludable en la población femenina, dado el alto volumen de casos captados.

Figura N° 31.

Total, de casos de Diabetes Mellitus tipo II por Micro-Red y grupo etario, Red de salud Canas Canchis Espinar, 2026*



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Situacional: Diabetes Mellitus tipo II (RSCCE - 2026)

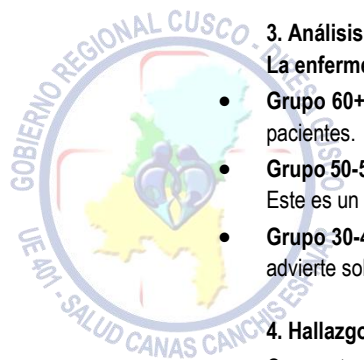
1. Resumen de la Notificación

Hasta el corte actual de 2026, se han registrado un total de 19 casos de Diabetes Mellitus tipo II en el ámbito de la Red de Salud Canas Canchis Espinar. La distribución muestra una tendencia de acumulación en la etapa de vida Adulto y Adulto Mayor, con una participación desigual entre las Micro-Redes.

2. Distribución por Micro-Redes

El análisis por lugar de captación revela que el mayor volumen de casos se concentra en los establecimientos de mayor complejidad:

- **SUCUANI - HOSPITAL:** Es el punto crítico de notificación con 10 casos (58.8% del total). Su liderazgo en las cifras sugiere tanto una mayor densidad poblacional urbana como una búsqueda activa de salud más consolidada.
- **M.R. TECHO OBRERO:** Reporta 5 casos (29.4%), manteniendo una vigilancia constante en los grupos de adultos jóvenes y maduros.
- **Otras Micro-Redes:** Combapata (2 casos), Pampa Phalla (1 caso) y Yauri (1 caso) presentan notificaciones bajas, lo que podría indicar un silencio epidemiológico relativo que requiere ser investigado para descartar subregistro.



3. Análisis por Grupos Etarios

La enfermedad muestra un comportamiento diferenciado según la edad:

- **Grupo 60+ años:** Es el grupo con mayor vulnerabilidad, acumulando 6 casos. Destaca que el Hospital de Sicuani capta el 66% de estos pacientes.
- **Grupo 50-59 años:** Presenta 7 casos, siendo el rango con mayor dispersión geográfica (notificado en 4 de las 5 Micro-Redes mencionadas). Este es un punto clave para intervenciones de control metabólico.
- **Grupo 30-49 años: Registra 5 casos.** La presencia de casos en adultos jóvenes (incluso 1 caso en el grupo <30 años en Techo Obrero) advierte sobre un debut temprano de la enfermedad, posiblemente ligado a factores de riesgo como obesidad y sedentarismo.

4. Hallazgos Relevantes y Recomendaciones

- **Concentración Urbana:** El eje Sicuani (Hospital + Techo Obrero) suma el 88% de los casos. Es imperativo fortalecer el tamizaje en las zonas periféricas para asegurar que la baja incidencia en Micro-Redes como Yauri sea real y no por falta de detección.
- **Vigilancia del Adulto Maduro:** El 41% de los casos ocurre antes de los 60 años. Se recomienda intensificar las campañas de Tamizaje de Glucosa en población de 30 a 59 años para diagnóstico precoz.
- **Calidad del Dato:** Se observa un caso en el grupo menor de 30 años en M.R. Techo Obrero. Es necesario verificar si se trata de un debut de DM2 por factores metabólicos o si requiere reclasificación clínica.

V. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA.

Hasta la S.E. N. ° 13-2026, no se ha reportado casos sospechosos de parálisis flácida aguda.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TÉTANOS.

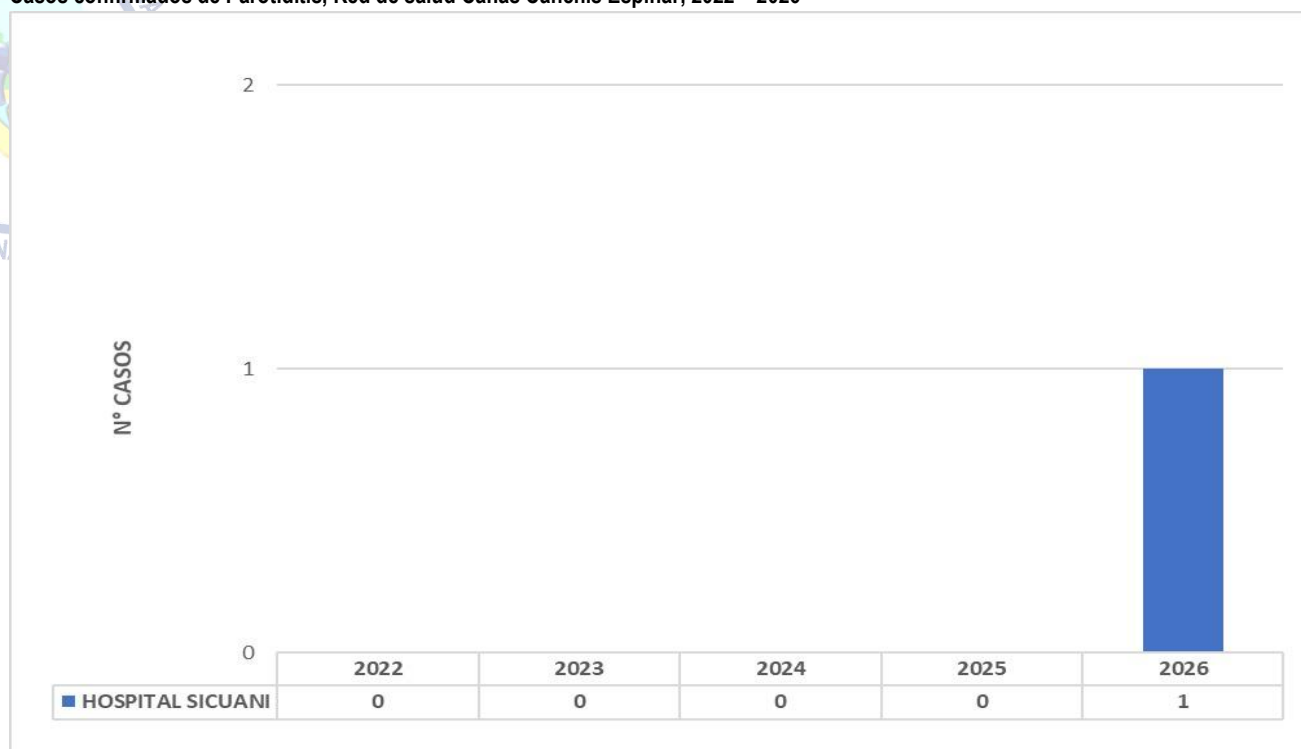
Hasta la S.E. N. ° 13-2026, no se ha reportado casos sospechosos de tétanos.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA.

Hasta la S.E. N. ° 13-2026, no se registraron casos probables de Difteria.



Figura N° 32.
Casos confirmados de Parotiditis, Red de salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026*



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

*Hasta la S.E N.º 13-2026

Análisis de Casos Confirmados de Parotiditis (2022 – 2026*)

1. Descripción de Hallazgos

- **Tendencia Histórica:** Durante el periodo comprendido entre los años 2022 y 2025, la Red de Salud Canas Canchis Espinar no reportó casos confirmados de parotiditis, manteniendo una incidencia de cero.
- **Situación Actual (2026):** En lo que va del año 2026 (hasta la S.E. N° 13), se ha registrado un (01) caso confirmado de parotiditis.
- **Localización:** El caso reportado fue captado y atendido en el Hospital Sicuani.

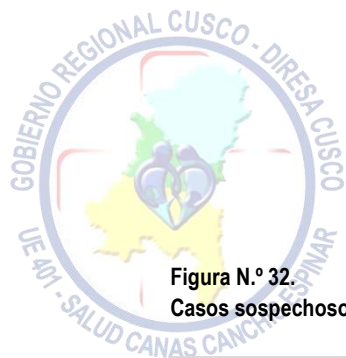
2. Interpretación Epidemiológica

El silencio epidemiológico mantenido durante los últimos cuatro años se ha roto con la aparición de este caso. Si bien un solo caso no constituye un brote, representa una alerta para el sistema de vigilancia, considerando que:

- La parotiditis es una enfermedad inmunoprevenible.
- Es necesario verificar los antecedentes vacunales (vacuna SPR) del paciente afectado.
- Se debe monitorear la aparición de casos secundarios en el entorno del Hospital Sicuani o en la comunidad de origen.

3. Recomendaciones

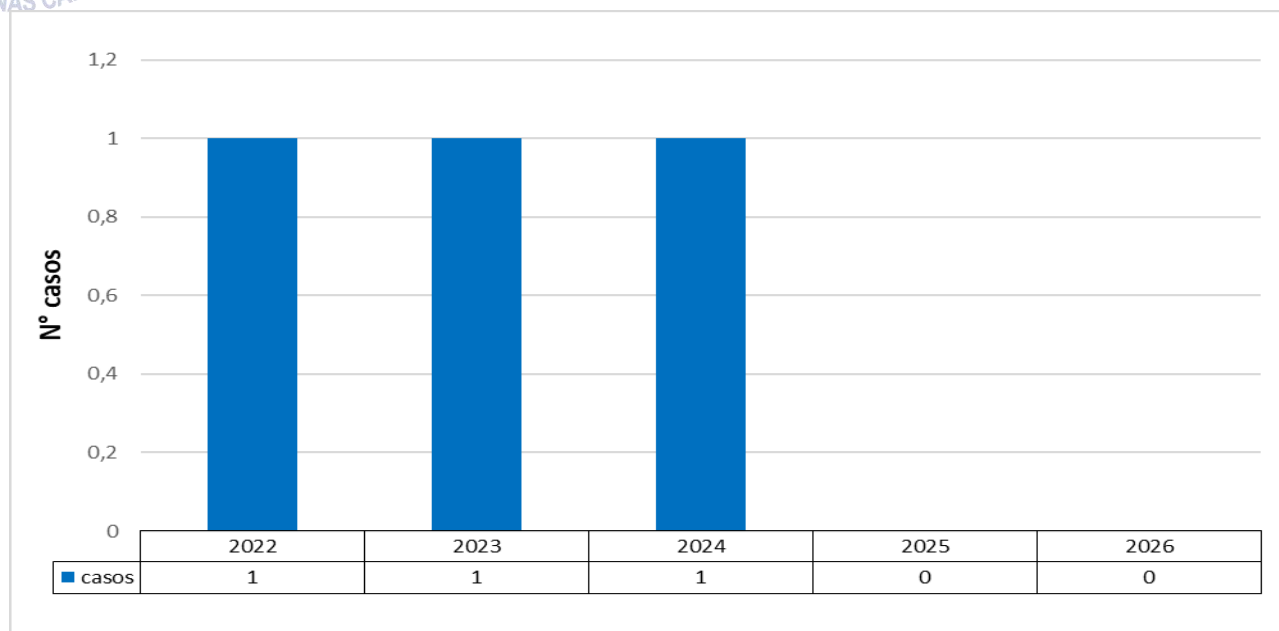
Nota técnica: Se sugiere enfatizar la importancia de completar los esquemas de vacunación en la población infantil para evitar la reintroducción o propagación de la enfermedad en la provincia.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN/RUBEOLA

Figura N.º 32.

Casos sospechosos de sarampión y/o rubeola, Red de salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026*



*Hasta la S.E N.º 13

Fuente: Sistema de Vigilancia *Hasta la S.E N.º 13-2026

Situación Epidemiológica de Sarampión/Rubeola

1. Análisis de la Tendencia (2022 – S.E. N.º 13-2026)

La vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de febriles eruptivos (Sarampión/Rubeola) en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra un comportamiento de baja incidencia y estabilidad en los últimos años:

- **Periodo 2022-2024:** Se mantuvo una notificación constante de un (01) caso sospechoso por año. Estos casos fueron detectados y descartados mediante investigación laboratorial, sin generar brotes secundarios.
- **Periodo 2025-2026:** Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N.º 13 del presente año, no se han reportado casos sospechosos en la jurisdicción. Esto indica un silencio epidemiológico que, si bien es positivo, exige fortalecer la búsqueda activa para evitar el subregistro.

2. Interpretación en el Contexto Actual

Aunque la Red no presenta casos activos al corte de marzo de 2026, el escenario nacional e internacional ha cambiado drásticamente:

Nota Crítica: El Ministerio de Salud (MINSA) emitió la Alerta Epidemiológica AE-CDC-N.º 003-2026 (4 de marzo de 2026) debido al riesgo muy alto de reintroducción de sarampión, tras confirmarse un segundo caso autóctono en Lima Metropolitana.

- **Vulnerabilidad Regional:** La Red Canas Canchis Espinar se encuentra en una zona de tránsito y comercio, lo que eleva el riesgo de importación de virus desde otras regiones con brotes activos o bajas coberturas de vacunación.
- **Brechas de Inmunización:** A nivel nacional, la cobertura de la segunda dosis de SPR en 2025 cerró cerca del 82%, por debajo del 95% ideal necesario para la inmunidad de rebaño.

3. Recomendaciones para el Personal de Salud

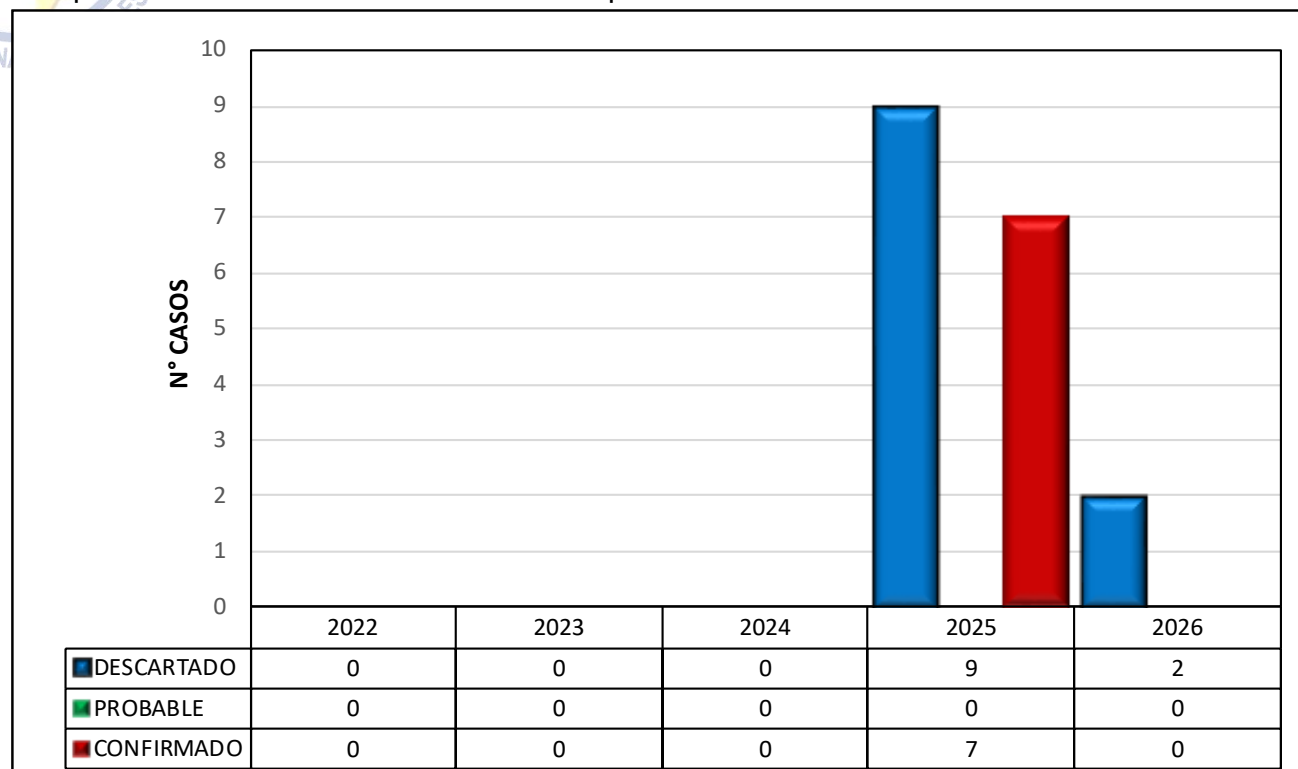
Dada la alerta vigente, se deben intensificar las siguientes acciones:

1. **Notificación Inmediata:** Todo caso de fiebre con erupción maculopapular (manchitas rojas) debe notificarse en menos de 24 horas a través del sistema Notiweb.
2. **Toma de Muestra:** Garantizar la obtención de suero e hisopado nasal/faríngeo en el primer contacto con el paciente.
3. **Cierre de Brechas:** Priorizar la vacunación de niños de 1 a 5 años que no cuenten con las dos dosis de la vacuna SPR.

4. **Vigilancia Centinela:** Sensibilizar a los establecimientos de salud de las Microredes (Sicuani, El Descanso, Yauri, etc.) para identificar captaciones tardías de febriles eruptivos.

Figura N.º 33

Casos probables de tos ferina - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2025*



*Hasta la S.E. N.º 13-2026

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Análisis Epidemiológico: Vigilancia de Tos Ferina (S.E. 13 - 2026)

1. Comportamiento Histórico y Tendencia (2022-2026)

El gráfico muestra un cambio drástico en el perfil epidemiológico de la enfermedad en la jurisdicción:

- **Silencio Epidemiológico (2022-2024):** Durante tres años consecutivos no se registraron casos probables, confirmados ni descartados. Esto sugiere una ausencia de circulación activa del agente (*Bordetella pertussis*) o un silencio en la captación.
- **Brote en 2025:** Se observa el pico máximo de actividad con 16 casos captados en total, de los cuales 7 fueron confirmados (43.7%) y 9 fueron descartados. Este incremento coincide con la alerta regional/nacional sobre el re-emergencia de la enfermedad.
- **Situación Actual 2026 (Hasta S.E. 13):** Se han reportado 2 casos captados, ambos ya categorizados como descartados. A la fecha de corte, no existen casos probables ni confirmados en lo que va del año.

2. Interpretación y Determinación Epidemiológica

- **Control del Brote:** Tras el brote experimentado en 2025, la Red de Salud muestra una tendencia al control, dado que el 100% de las captaciones del primer trimestre de 2026 han resultado negativas tras la investigación.
- **Sensibilidad del Sistema:** La presencia de 2 casos descartados en 2026 indica que el Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE se mantiene activo y sensible para la captación de sintomáticos respiratorios compatibles, a pesar de la baja incidencia actual.

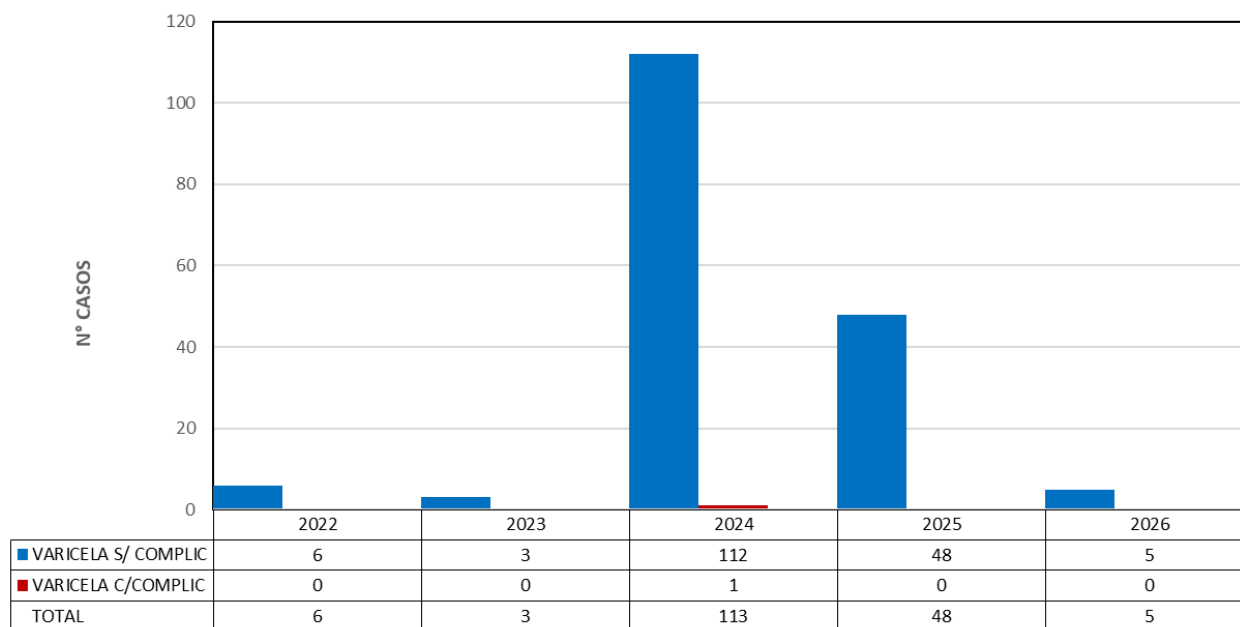
3. Recomendaciones

1. **Fortalecer la Vacunación:** Ante el antecedente de casos confirmados en 2025, es crítico asegurar las coberturas de la vacuna Pentavalente (2, 4 y 6 meses) y los refuerzos de DPT (18 meses y 4 años).

2. **Vigilancia Activa:** Mantener la búsqueda activa de casos en menores de 5 años que presenten tos paroxística, estridor inspiratorio o vómitos post-tusígenos, especialmente en las provincias de Canas, Canchis y Espinar.
3. **Monitoreo de Bajas Temperaturas:** Dado que el reporte es de la S.E. 13, se aproxima la temporada de heladas en la región Cusco, lo que incrementa el riesgo de complicaciones por infecciones respiratorias agudas (IRAs).

Figura N.º 34.

Casos de varicela no complicada, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026*



*Hasta la S.E N.º 13

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Análisis de la Situación Epidemiológica: Varicela en la Red de Salud Canas Canchis Espinar (2022 – 2026*)

1. Comportamiento Temporal y Tendencias

El gráfico revela una fluctuación significativa en la incidencia de varicela en la jurisdicción durante el periodo analizado:

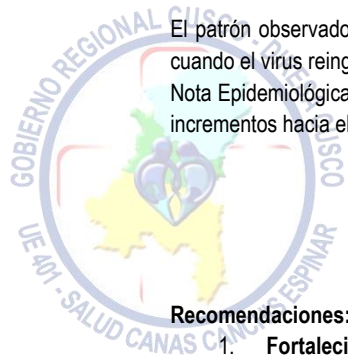
- **Periodo de Baja Incidencia (2022-2023):** Se observa una presencia basal del virus con apenas 6 y 3 casos respectivamente. Esta baja notificación podría estar asociada a las medidas de distanciamiento remanentes o a un ciclo natural de baja circulación viral.
- **Brote Epidémico (2024):** El año 2024 marca un pico epidemiológico crítico con 113 casos totales, lo que representa un incremento superior al 3,600% respecto al año anterior. Este aumento súbito sugiere un brote comunitario importante, posiblemente por el acumulado de población susceptible (niños que no padecieron la enfermedad ni fueron vacunados en años previos).
- **Fase de Descenso (2025):** Se observa una reducción a 48 casos, lo que indica que el brote entró en una etapa de control o agotamiento de susceptibles, aunque la cifra se mantuvo muy por encima de los niveles prepandémicos.
- **Situación Actual (2026):*** Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N.º 13, se han reportado 5 casos. Al ser un dato parcial del primer trimestre, la proyección sugiere un retorno a niveles de control, siempre que se mantengan las coberturas de vacunación.

2. Caracterización Clínica

La vigilancia diferencia entre casos con y sin complicaciones, un indicador clave de la severidad del brote:

- **Varicela No Complicada:** Representa la inmensa mayoría de la carga de enfermedad (>99% de los casos en el periodo de pico). Esto indica que el sistema de salud enfrentó principalmente una demanda de atención primaria y manejo ambulatorio.
- **Varicela con Complicaciones:** Solo se registró 1 caso en 2024. A pesar de la alta incidencia ese año, la tasa de complicación fue extremadamente baja (0.88%). Las complicaciones habituales de la varicela suelen ser infecciones de piel y tejidos blandos, neumonitis o compromiso del sistema nervioso central.

3. Interpretación Técnica



El patrón observado en 2024 es característico de las enfermedades inmunoprevenibles cuando existen brechas en la cobertura de vacunación o cuando el virus reingresa a poblaciones cerradas (escuelas o comunidades alejadas).

Nota Epidemiológica: El dato de 2026, aunque bajo, debe vigilarse con cautela. Dado que la varicela suele tener un comportamiento estacional (con incrementos hacia el segundo semestre del año en zonas altoandinas), no se debe bajar la guardia ante el reporte inicial de 5 casos.

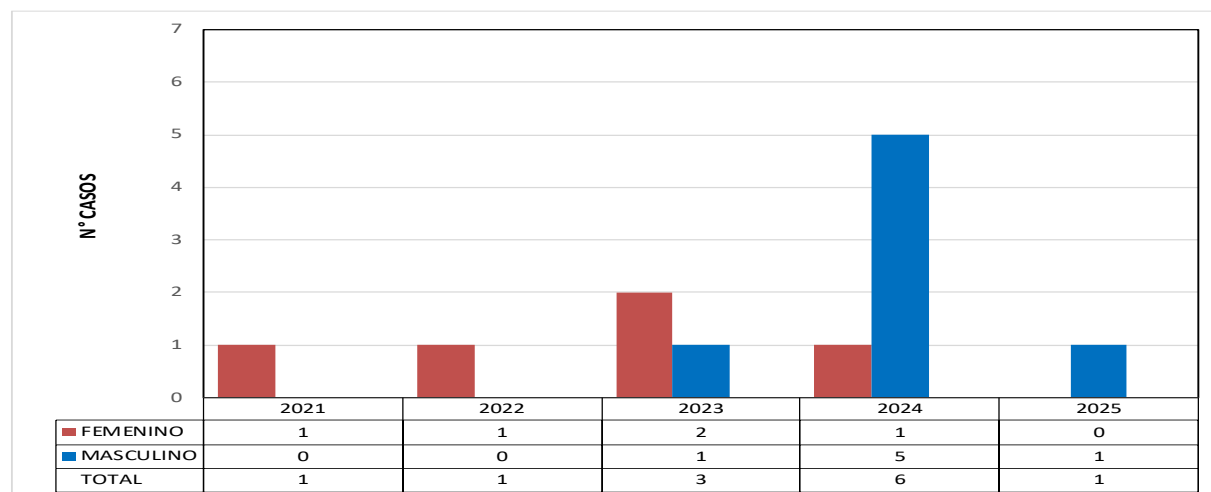
Recomendaciones:

1. **Fortalecimiento de la Inmunización:** Intensificar la vacunación en niños de 1 año (primera dosis) y 1 año y 6 meses (segunda dosis) para evitar nuevos picos como el de 2024.
2. **Vigilancia Activa:** Mantener la captación oportuna de casos en las microredes de Canas, Canchis y Espinar para realizar bloqueos epidemiológicos inmediatos.
3. **Educación Sanitaria:** Informar a los padres sobre los signos de alarma (fiebre persistente, lesiones infectadas o dificultad respiratoria) para evitar que los casos pasen a la categoría "con complicaciones".

SITUACIÓN DE EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE HEPATITIS B

Figura N°35.

Casos notificados de Hepatitis B por sexo Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025*



*Hasta la S.E.N.º 13-2026, no se tiene casos notificados

*Hasta la S.E.N.º 53-2026

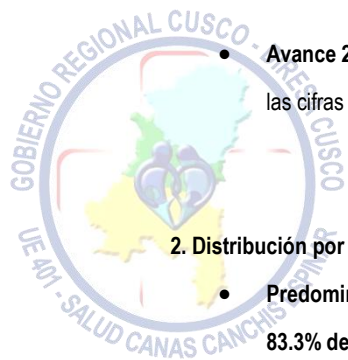
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

Análisis de la Situación Epidemiológica: Hepatitis B (2021-2025*)

*Hasta la S.E.N.º 53-2026, el comportamiento de los casos notificados de Hepatitis B en la Red de Salud Canas Canchis Espinar durante el periodo 2021 al primer trimestre de 2025 muestra variaciones significativas tanto en magnitud como en distribución por sexo:

1. Tendencia Temporal y Magnitud

- **Periodo Estabilizado (2021-2022):** Se observa una incidencia baja y constante con solo **1 caso anual**, focalizado exclusivamente en el sexo femenino.
- **Incremento Exponencial (2023-2024):** Existe un crecimiento marcado a partir del año 2023 (3 casos), alcanzando su pico máximo en el año 2024 con 6 casos notificados. Este incremento representa un aumento del 100% respecto al año previo y del 500% comparado con el inicio del periodo de estudio.



- **Avance 2025:** Hasta la S.E. N°53, ya se ha reportado **1 caso**, lo que sugiere que la vigilancia debe mantenerse activa para evitar superar las cifras de años anteriores.

2. Distribución por Sexo

- **Predominio Masculino:** A partir del año 2023, se observa un cambio en el perfil epidemiológico. En 2024, el sexo masculino representó el **83.3% de los casos (5 de 6)**, evidenciando una mayor vulnerabilidad o una brecha en las medidas de prevención en este grupo poblacional.
- **Comportamiento Femenino:** Se mantiene con una incidencia mínima (máximo 2 casos en 2023) y muestra un descenso a cero casos en lo que va del 2025.

3. Conclusiones y Recomendaciones

El notable incremento de casos en el año 2024, predominantemente en varones, podría estar asociado a brechas en la inmunización de grupos de riesgo o a una mejora en la captación y tamizaje del sistema de vigilancia SCCE.

Se recomienda:

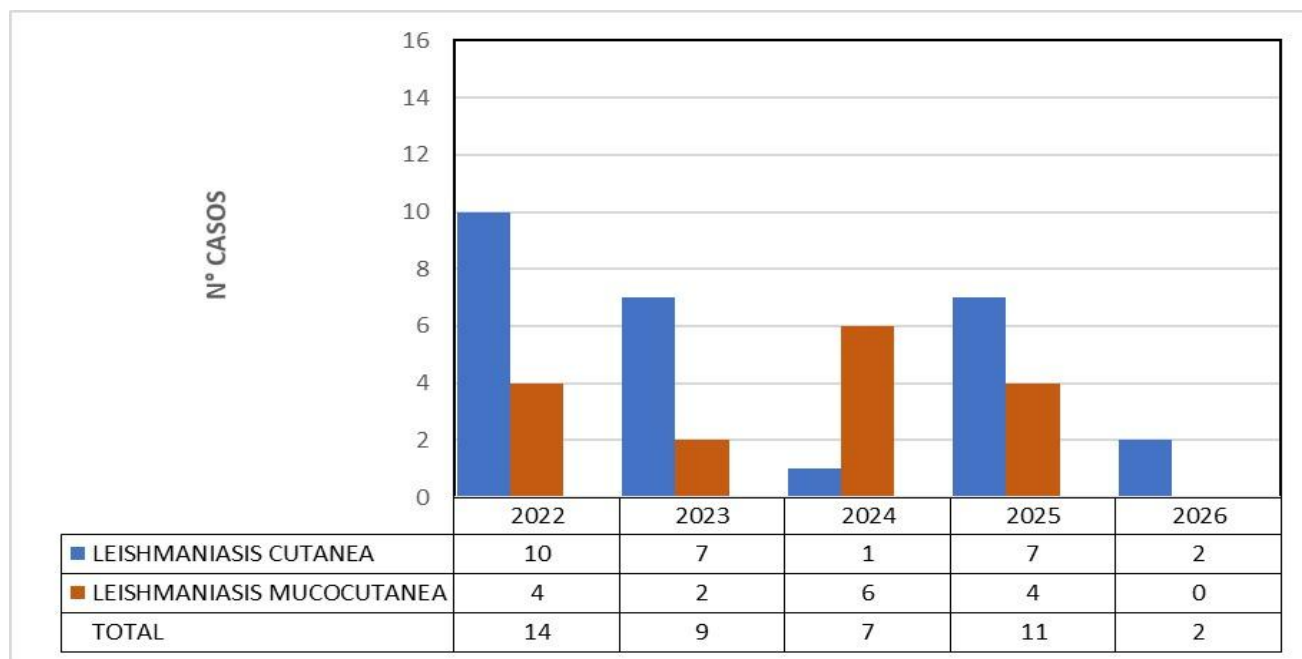
- Fortalecer la búsqueda activa de casos en población masculina y grupos vulnerables.
- Intensificar las campañas de vacunación contra la Hepatitis B en la jurisdicción de la Red Canas Canchis Espinar.
- Garantizar el seguimiento clínico y tratamiento de los casos notificados para cortar la cadena de transmisión.

VI. ENFERMEDADES METAXENICAS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIASIS

Figura N°36.

Casos notificados de Leishmaniasis Cutánea y Mucocutánea Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026*



*Hasta la S.E N.º 13-2026

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.



VI. ENFERMEDADES METAXÉNICAS: SITUACIÓN DE LEISHMANIASIS

Análisis de Tendencia Temporal (2022-2026)*

Durante el periodo comprendido entre 2022 y la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 13 de 2026, la notificación de casos de Leishmaniasis ha mostrado un comportamiento fluctuante en la Red de Salud Canas Canchis Espinar:

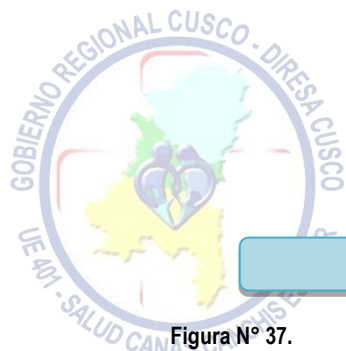
- **Pico Histórico:** El mayor número de casos totales se registró en el año 2022, con un total de 14 casos (10 de leishmaniasis cutánea y 4 mucocutánea).
- **Variación por Tipo:**
 - La Leishmaniasis Cutánea es la forma predominante en casi todos los años, excepto en 2024, cuando la forma mucocutánea superó a la cutánea (6 frente a 1 caso).
 - En 2024 se observó la cifra más baja de casos de leishmaniasis cutánea (solo 1 caso), pero el punto más alto de la variante mucocutánea con 6 reportes.
- **Situación Actual (2026):** Hasta la S.E. N° 13 del presente año, se han reportado 2 casos, ambos correspondientes a la variante cutánea, sin registros de la forma mucocutánea hasta la fecha.

Interpretación:

1. **Predominio Clínico:** Existe una persistencia histórica de la Leishmaniasis Cutánea sobre la Mucocutánea en la región, lo cual es característico de las zonas endémicas de la sierra y selva alta.
2. **Alerta en 2024:** El incremento atípico de casos mucocutáneos en 2024 (representando el 85.7% de la carga anual de ese año) sugiere la necesidad de revisar los diagnósticos tardíos o fallas en el tratamiento inicial de formas cutáneas previas.
3. **Proyección:** Con 2 casos en el primer trimestre de 2026, la tendencia sugiere que el año podría cerrar con cifras similares a 2023 o 2024, dependiendo de la intensificación de las actividades de vigilancia en zonas de riesgo.

Recomendaciones:

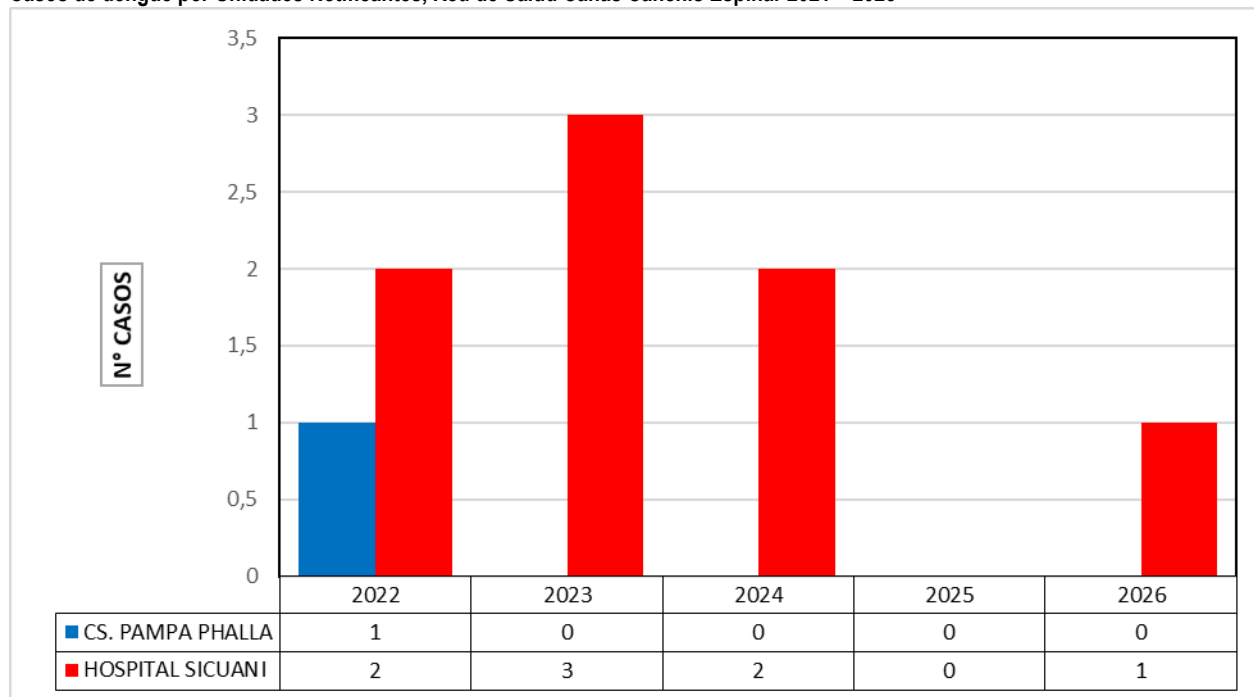
Es importante resaltar en el texto que, aunque la cifra de 2026 parece baja, el reporte es parcial. Se recomienda fortalecer la búsqueda activa en zonas de riesgo identificadas dentro de la jurisdicción de la Red para asegurar que no exista un subregistro tras el cambio de tendencia observado en 2025.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Figura N° 37.

Casos de dengue por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021 – 2025*



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E.N.º 13-2026 no se tiene casos notificados

Análisis de la Situación Epidemiológica: Dengue (SE 13 - 2026)

1. Resumen Ejecutivo

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 13 del año 2026, la vigilancia epidemiológica en la Red de Salud SCCE muestra un comportamiento de baja intensidad, con 1 caso notificado procedente del Hospital Sicuani. No se registran casos en el C.S. Pampa Phalla en lo que va del año.

2. Análisis de Tendencia Histórica (2021 – 2026)

El gráfico comparativo revela una fluctuación de casos en el último quinquenio:

- **Pico Epidémico (2023):** Se registró el mayor número de notificaciones con 3 casos captados íntegramente por el Hospital Sicuani.
- **Silencio Epidemiológico (2025):** El año anterior cerró con cero casos reportados en ambas unidades notificantes, lo que sugiere una interrupción temporal en la cadena de transmisión o una disminución en la captación/importación de casos.
- **Situación Actual (2026):** El reporte de 1 caso a la S
- E 08 indica un reinicio de la actividad viral o la detección de casos importados en la jurisdicción, rompiendo la tendencia de ausencia de casos del 2025.

3. Comportamiento por Unidad Notificante

- **Hospital Sicuani:** Históricamente es la principal unidad de captación. Representa el 87.5% (7 de 8 casos) del total acumulado desde 2022. Esto refuerza su rol como centro de referencia y captación de febriles en la provincia de Canchis.
- **C.S. Pampa Phalla:** Solo reportó 1 caso en 2022, manteniéndose sin notificaciones de dengue en los últimos 4 años (2023-2026*).

4. Interpretación Epidemiológica

Aunque el número absoluto de casos es bajo ($n=1$), su presencia en una zona donde el dengue no es endémico de altura sugiere que el caso podría ser **importado** (antecedente de viaje a zonas amazónicas o valles interandinos bajos) o estar asociado a variaciones climáticas que permiten la supervivencia temporal del vector *Aedes aegypti*.

Recomendaciones:

1. **Investigación de Campo:** Realizar el seguimiento del caso 2026 para determinar si es autóctono o importado.
2. **Vigilancia Vectorial:** Fortalecer la vigilancia entomológica en las zonas urbanas de Sicuani, especialmente ante el reporte de lluvias y cambios de temperatura registrados en abril de 2026.
3. **Capacitación:** Reforzar la definición de "Caso Probable" en el personal de triaje del Hospital Sicuani para no omitir diagnósticos diferenciales frente a otros síndromes febriles.

Conclusiones y Recomendaciones:

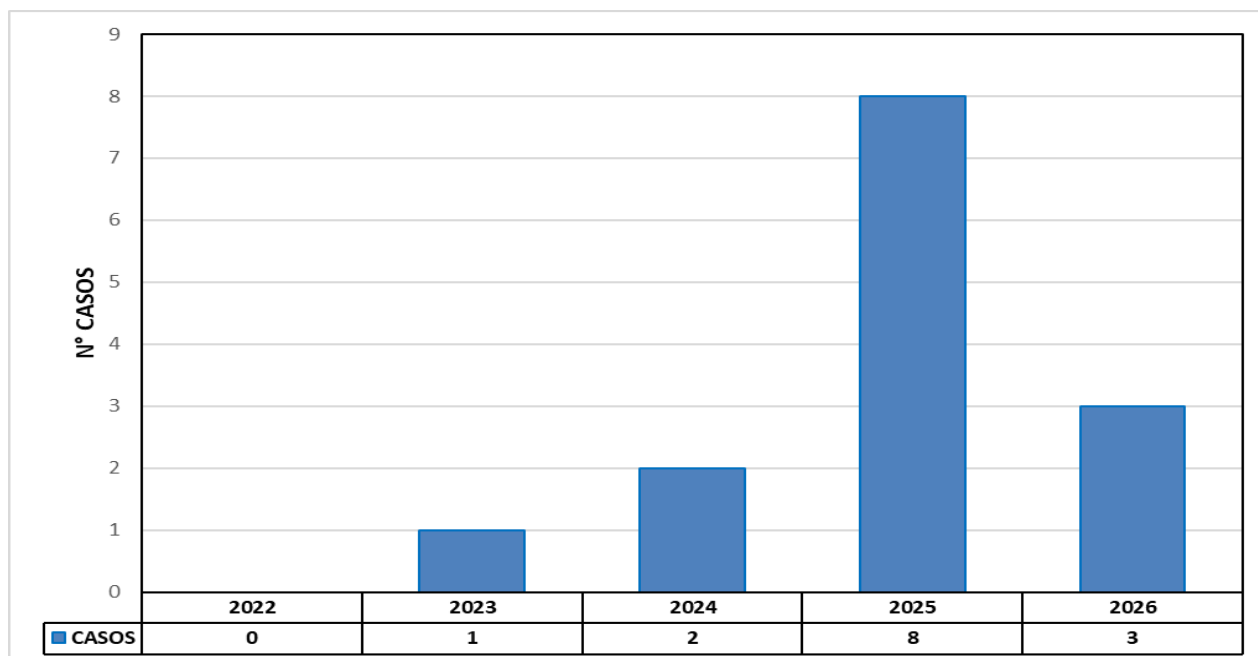
1. **Vigilancia Activa:** Fortalecer la identificación de febriles en el Hospital Sicuani, dado que actúa como el centro de referencia principal para la población migrante o viajeros.
2. **Antecedentes Epidemiológicos:** Es obligatorio registrar el lugar de procedencia y desplazamiento de los pacientes sospechosos para confirmar si se trata de casos importados o si existe algún riesgo de transmisión local (aunque este último es mínimo por la altitud).
3. **Capacitación:** Continuar con la capacitación del personal de triaje en el C.S. Pampa Phalla para evitar el subregistro de casos sospechosos en el primer nivel de atención.

VII. ENFERMEDADES POR ACCIDENTES CON ANIMALES PONZOÑOSOS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOSCELISMO

Figura N° 38.

Casos de Loxoscelismo notificados Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026*



*Hasta la S.E N. ° 13

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOSCELISMO

1. Análisis de la Tendencia Temporal (2022-2026)*

El comportamiento de los accidentes por *Loxosceles laeta* (mordedura de araña casera) en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra variaciones significativas en el periodo analizado:

- **Periodo de Silencio y Ascenso (2022-2024):** Se observa un inicio sin casos reportados en 2022, seguido de un incremento paulatino con 1 caso en 2023 y 2 casos en 2024.
- **Pico Epidémico (2025):** El año 2025 registró un incremento abrupto, alcanzando los 8 casos, lo que representa el 400% de aumento respecto al año anterior. Este pico sugiere una mejora en la vigilancia epidemiológica o un cambio en los factores ambientales/habitacionales que favorecieron el contacto humano-arácnido.
- **Situación Actual (2026):*** Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 13, ya se han reportado 3 casos.

Alerta Preventiva: Si comparamos los 3 casos actuales (al primer trimestre) con el histórico, el 2026 ya superó el total de casos anuales de 2022, 2023 y 2024. De mantenerse esta tendencia, el 2026 podría igualar o superar el pico crítico de 2025.

2. Interpretación Epidemiológica

El loxoscelismo en la región suele estar asociado a:

- **Estacionalidad:** El aumento de casos suele coincidir con temporadas de lluvia y cambios de temperatura que movilizan a los arácnidos dentro del domicilio.
- **Hogares Rurales y Urbanos:** La *Loxosceles laeta* es de hábitos nocturnos y sedentarios, ubicándose detrás de cuadros, muebles y ropa colgada.
- **Vigilancia:** El incremento de casos en 2025 y el inicio de 2026 indica una mayor sensibilidad del sistema de notificación en los establecimientos de salud de la Red SCCE.

3. Medidas de Salud Pública Recomendadas

Ámbito	Acción Sugerida
Prevención en el Hogar	Realizar limpieza profunda detrás de cuadros, muebles y rincones oscuros usando guantes.
Higiene de Ropa	Sacudir prendas de vestir y calzado antes de usarlos; separar las camas de las paredes (mínimo 20 cm).
Manejo Clínico	Asegurar la disponibilidad de Suero Antiloxoscélico en los hospitales de referencia de Sicuani y Espinar.
Comunicación	Difundir que, ante una mordedura, se debe aplicar hielo local y acudir de inmediato al puesto de salud.

Determinación Epidemiológica:

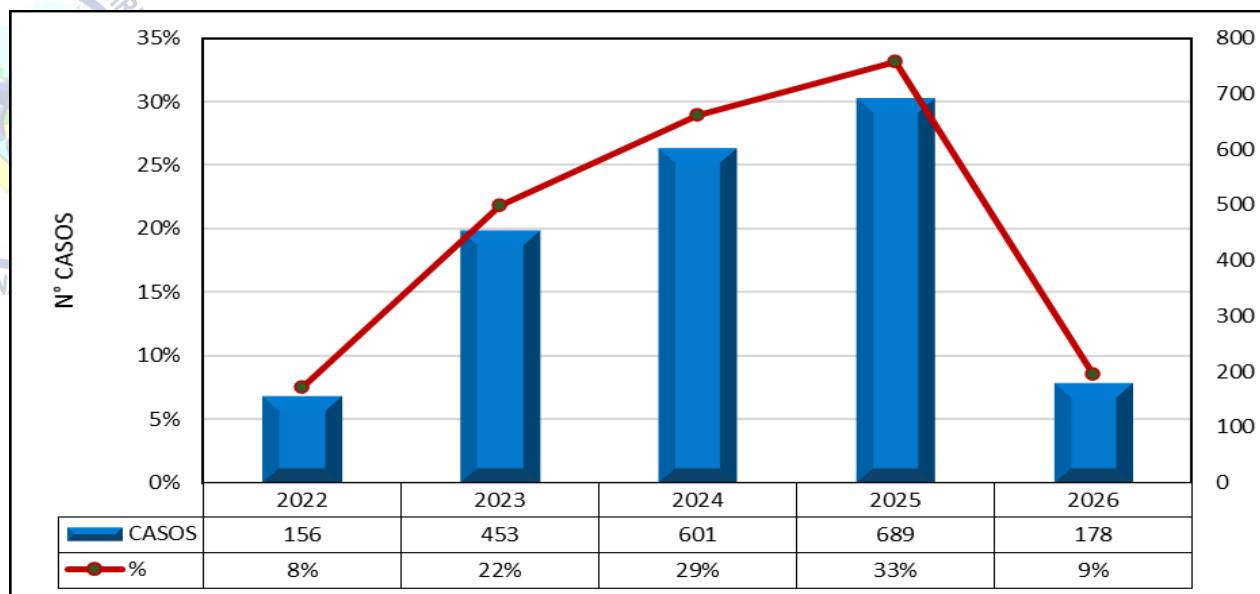
Se recomienda a las Microredes intensificar las actividades de comunicación educativa, especialmente en zonas con viviendas que facilitan el hábitat del arácnido. Es imperativo el monitoreo estricto de los casos captados hasta la S.E. 13 para evitar complicaciones sistémicas (loxoscelismo visceral) que tienen una alta tasa de letalidad.

VIII. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Figura N° 39

Número de casos de Violencia Intra familiar, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022 – 2026*



*Hasta la S.E N.º 13

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Tendencia (2022 – 2026)*

El comportamiento de los casos de violencia intrafamiliar en la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra una tendencia ascendente sostenida durante el periodo trienal 2022-2025, seguida de la carga epidemiológica actual reportada en el primer trimestre de 2026.

- **Crecimiento Histórico:** Entre los años 2022 y 2025, se observó un incremento crítico en la notificación de casos. El volumen de captación pasó de 156 casos (8%) en 2022 a un pico máximo de 689 casos (33%) en 2025. Este incremento del 341% en cuatro años podría estar asociado tanto a un aumento real de la violencia como a una mejora en la sensibilidad del sistema de vigilancia y la promoción de la denuncia institucional.
- **Situación Actual (2026):** Al cierre de la S.E. N.º 13 del presente año, se han registrado 178 casos, lo que representa el 9% del acumulado histórico del gráfico. Si comparamos esta cifra con el inicio del periodo (año 2022 completo), observamos que en solo tres meses ya se ha superado el total anual de aquel año.

Puntos Clave para la Vigilancia

1. **Pico de Incidencia:** El año 2025 representó la mayor carga para los servicios de salud, concentrando una tercera parte de todos los casos registrados en el quinquenio evaluado.
2. **Proyección:** De mantenerse la tendencia actual de 2026 (promedio de 13.6 casos por semana), se proyectaría un cierre de año con aproximadamente 700 a 720 casos, lo que igualaría o superaría ligeramente la incidencia récord observada en 2025.
3. **Interpretación de la Curva:** La línea roja (porcentaje) guarda una correlación directa con el número de casos, confirmando que no existen sesgos de proporción y que el volumen de afectados sigue una progresión lineal preocupante hacia el alza.

Conclusiones y Recomendaciones

- **Fortalecimiento:** Es imperativo reforzar las estrategias de salud mental y los protocolos de atención en los establecimientos de la Red, dado que la demanda por violencia intrafamiliar no muestra signos de remisión.
- **Prevención:** Se recomienda intensificar las intervenciones comunitarias en las zonas de mayor notificación (Canas, Canchis y Espinar) para abordar los determinantes sociales que están impulsando este crecimiento sostenido.

Nota técnica: Los datos de 2026 son preliminares y corresponden únicamente al primer trimestre (hasta la S.E. 13), por lo que la "caída" visual en el gráfico no representa una disminución del problema, sino un corte temporal de la información.

Casos de Violencia Intrafamiliar por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022- 2026*



EESS	2022	2023	2024	2025	2026
CS. COMBAPATA	0	31	50	45	10
CS. EL DESCANSO	33	23	38	59	3
CS. PAMPA PHALLA	20	39	62	83	29
CS. TECHO OBRERO	6	52	71	48	6
CS. TINTA	16	27	42	78	24
CS. YANA OCA	18	46	56	49	11
CS. YAURI	5	41	98	17	7
CSMC SICUANI	0	13	49	61	22
HOSPITAL ESPINAR	0	6	17	30	11
HOSPITAL SICUANI	56	87	91	70	14
PS. CHECACUPE	0	1	24	32	7
PS. CHECCA	1	8	3	0	0
PS. CHITIBAMBA	1	2	0	0	2
PS. PALLPATA	0	1	0	0	0
PS. PITUMARCA	0	19	0	20	0
CSMC ESPINAR	0	0	0	77	22
PS. LAYO	0	0	0	17	10
PS. CHECTUYOC	0	0	0	3	0
Total general	156	453	601	689	178

*Hasta la S.E.N. ° 13

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Situación Actual: Violencia Intrafamiliar

El comportamiento de la violencia intrafamiliar en la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra variaciones significativas en el quinquenio analizado, destacando un incremento sostenido hasta el año 2025.

1. Tendencia Temporal y Magnitud

- **Incremento Histórico:** Se observa un crecimiento exponencial de casos entre 2022 (\$n=156\$) y 2025 (\$n=689\$), lo que representa un aumento del **341%** en cuatro años. Este incremento podría estar asociado tanto a un aumento real de la violencia como a una mejora en la captación y sensibilidad del sistema de vigilancia.
- **Situación al 2026:** Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N.° 13 del 2026, se reportan 178 casos. Si se mantiene esta tendencia, el año proyectado podría acercarse a las cifras de 2024 o 2025, lo que indica que el problema persiste como una prioridad de salud pública.

2. Análisis por Unidades Notificantes (EESS)

De acuerdo con la carga de casos reportados, se identifican nodos críticos de atención:

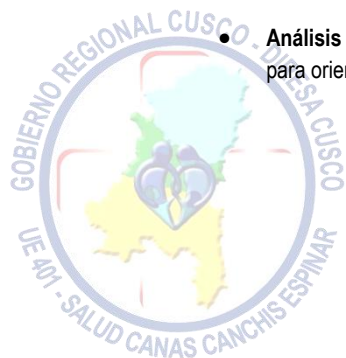
- **Hospitales:** El **Hospital Sicuani** se mantiene como el principal centro de referencia y notificación, con una tendencia alta y constante (alcanzando su pico de 91 casos en 2024). Por su parte, el Hospital Espinar muestra un crecimiento gradual, triplicando sus cifras entre 2023 y 2025.
- **Centros de Salud (C.S.):** * **C.S. Pampa Phalla** y **C.S. Tinta** presentan un aumento preocupante en 2025 (83 y 78 casos respectivamente), sugiriendo zonas de alta vulnerabilidad.
 - C.S. Yauri mostró un brote de notificaciones en 2024 (98 casos) que se redujo drásticamente en 2025, lo cual requiere investigar si hubo cambios en el flujo de atención o en la captación.
- **Salud Mental (CSMC):** El CSMC Sicuani ha incrementado su participación en la detección, pasando de 0 casos en 2022 a 61 en 2025, lo que evidencia el fortalecimiento de los servicios especializados de salud mental.

3. Hallazgos Relevantes

Zonas de Silencio Epidemiológico: Puestos de Salud como PS. Pallpata, PS. Checca y PS. Chitibamba reportan valores mínimos o nulos en los últimos años. Es imperativo determinar si esto se debe a la ausencia de casos o a una debilidad en la identificación y notificación por parte del personal de salud.

4. Recomendaciones:

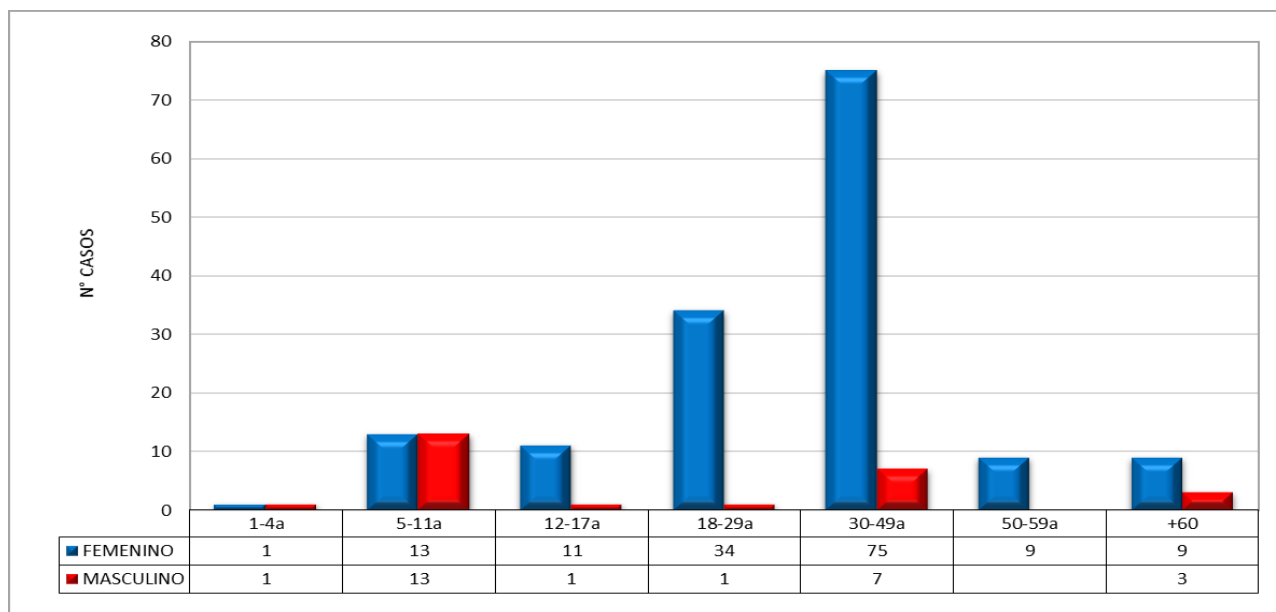
- **Fortalecimiento de Capacidades:** Intensificar la capacitación en la aplicación de la ficha de notificación de violencia en los establecimientos de primer nivel con baja notificación.
- **Intervención Multisectorial:** Dado el volumen de casos en Sicuani y Pampa Phalla, se recomienda coordinar con los Centros de Emergencia Mujer (CEM) locales para el seguimiento de casos detectados en los EESS.



- **Análisis Cualitativo:** Realizar un estudio sobre los factores determinantes (sociales y económicos) que dispararon las cifras en el año 2025 para orientar las campañas de prevención en 2026.

Figura N° 40.

Casos de violencia intrafamiliar por grupo etario y sexo, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2026*



*Hasta la S.E N.º 13

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

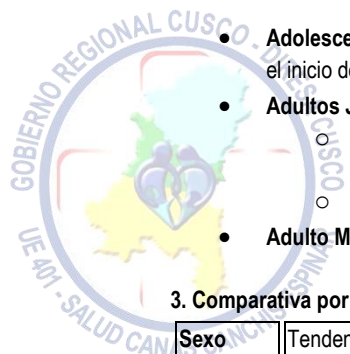
Análisis de Casos de Violencia Intrafamiliar (S.E. 1 a 13, 2026)

1. Resumen Ejecutivo

Durante las primeras 13 semanas epidemiológicas de 2026, se observa una marcada desproporción de género en las víctimas de violencia intrafamiliar. El grupo etario más afectado es el de 30 a 49 años, seguido por los adultos jóvenes de 18 a 29 años. La carga de violencia recae predominantemente sobre la población femenina en casi todas las etapas de la vida, excepto en la infancia temprana.

2. Hallazgos Principales por Ciclo de Vida

- **Infancia (1-11 años):** Es el único segmento donde las cifras son equitativas entre sexos. En el grupo de 5-11 años, se registra un pico temprano con 13 casos masculinos y 13 femeninos, lo que sugiere que en la niñez la vulnerabilidad no discrimina por género.



- **Adolescencia (12-17 años):** Comienza a marcarse la brecha. Las mujeres presentan 11 casos frente a solo 1 caso en hombres, indicando el inicio de un patrón de riesgo diferenciado.
- **Adultos Jóvenes y Maduros (18-49 años):** Aquí se concentra el mayor volumen de violencia.
 - En el grupo de 30-49 años, se registra el pico máximo con 75 casos femeninos, superando por más de 10 veces a los casos masculinos (7).
 - En el grupo de 18-29 años, la cifra femenina es de 34 casos, manteniendo una disparidad extrema frente a 1 solo caso masculino.
- **Adulto Mayor (+60 años):** Se observa una persistencia de la violencia con 9 casos femeninos, triplicando la cifra masculina (3).

3. Comparativa por Sexo

Sexo	Tendencia Observada
Femenino	Representa la gran mayoría de los registros. El riesgo aumenta drásticamente al entrar a la edad reproductiva y laboral (18-49 años).
Masculino	Los casos son significativos únicamente en la infancia (5-11 años). A partir de la adolescencia, las notificaciones disminuyen drásticamente.

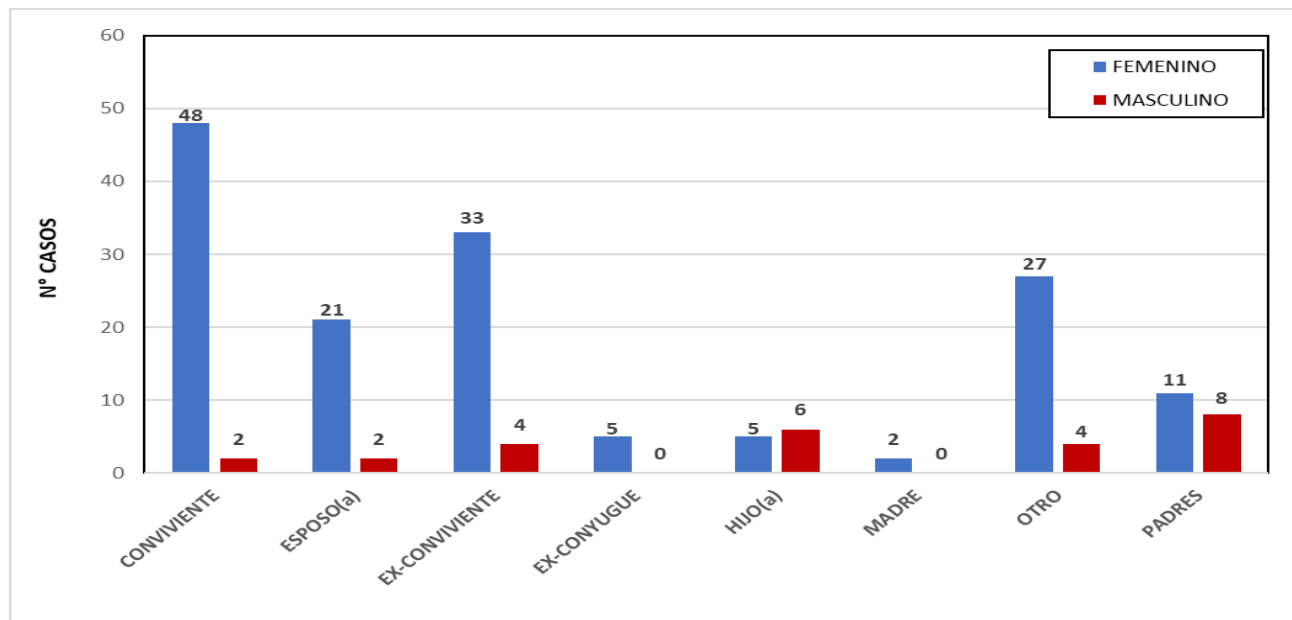
4. Conclusiones y Recomendaciones

- **Focalización:** Las intervenciones de prevención y soporte deben priorizar a las mujeres entre 18 y 49 años, donde se concentra el 71% de la carga total de casos femeninos registrados hasta la fecha.
- **Alerta Temprana:** La paridad de casos en niños de 5 a 11 años sugiere la necesidad de programas de detección en escuelas para romper ciclos de violencia desde el entorno familiar.
- **Subregistro:** Es imperativo investigar si la baja cifra en varones adultos se debe a una menor incidencia real o a barreras culturales que impiden la denuncia (subregistro por estigma).

Nota Técnica: Los datos corresponden al sistema de vigilancia SCCE hasta la S.E. N° 13, lo que representa el panorama del primer trimestre del año. Se recomienda comparar estas cifras con el mismo periodo del año 2025 para determinar si hay un incremento en la incidencia o una mejora en la captación de casos.

Figura N° 41.

N° de Casos de violencia intrafamiliar por vínculo con el agresor, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2026*



*Hasta la S.E. N.º 13

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE48

Análisis de Casos de Violencia Intrafamiliar (S.E. 1 a 13, 2026)

1. Resumen Ejecutivo

Durante las primeras 13 semanas epidemiológicas de 2026, se observa una marcada desproporción de género en las víctimas de violencia intrafamiliar. El grupo etario más afectado es el de 30 a 49 años, seguido por los adultos jóvenes de 18 a 29 años. La carga de violencia recae predominantemente sobre la población femenina en casi todas las etapas de la vida, excepto en la infancia temprana.

2. Hallazgos Principales por Ciclo de Vida

- **Infancia (1-11 años):** Es el único segmento donde las cifras son equitativas entre sexos. En el grupo de 5-11 años, se registra un pico temprano con 13 casos masculinos y 13 femeninos, lo que sugiere que en la niñez la vulnerabilidad no discrimina por género.
- **Adolescencia (12-17 años):** Comienza a marcarse la brecha. Las mujeres presentan 11 casos frente a solo 1 caso en hombres, indicando el inicio de un patrón de riesgo diferenciado.
- **Adultos Jóvenes y Maduros (18-49 años):** Aquí se concentra el mayor volumen de violencia.
 - En el grupo de 30-49 años, se registra el pico máximo con 75 casos femeninos, superando por más de 10 veces a los casos masculinos (7).
 - En el grupo de 18-29 años, la cifra femenina es de 34 casos, manteniendo una disparidad extrema frente a 1 solo caso masculino.
- **Adulto Mayor (+60 años):** Se observa una persistencia de la violencia con 9 casos femeninos, triplicando la cifra masculina (3).

3. Comparativa por Sexo

Sexo	Tendencia Observada
Femenino	Representa la gran mayoría de los registros. El riesgo aumenta drásticamente al entrar a la edad reproductiva y laboral (18-49 años).
Masculino	Los casos son significativos únicamente en la infancia (5-11 años). A partir de la adolescencia, las notificaciones disminuyen drásticamente.

4. Conclusiones y Recomendaciones

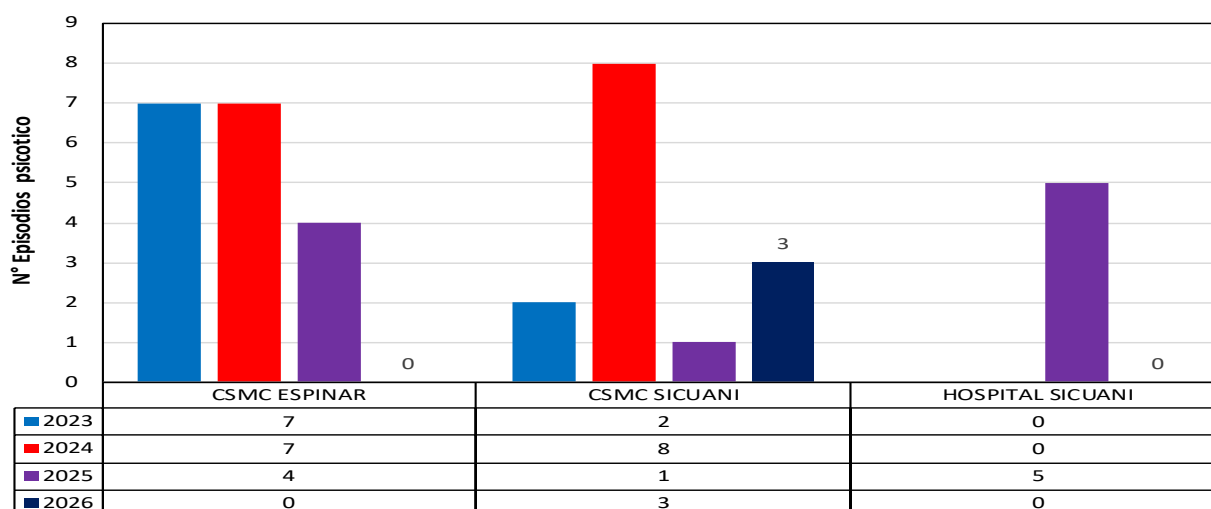
- **Focalización:** Las intervenciones de prevención y soporte deben priorizar a las mujeres entre 18 y 49 años, donde se concentra el 71% de la carga total de casos femeninos registrados hasta la fecha.
- **Alerta Temprana:** La paridad de casos en niños de 5 a 11 años sugiere la necesidad de programas de detección en escuelas para romper ciclos de violencia desde el entorno familiar.
- **Subregistro:** Es imperativo investigar si la baja cifra en varones adultos se debe a una menor incidencia real o a barreras culturales que impiden la denuncia (subregistro por estigma).

Nota Técnica: Los datos corresponden al sistema de vigilancia SCCE hasta la S.E. N° 13, lo que representa el panorama del primer trimestre del año. Se recomienda comparar estas cifras con el mismo periodo del año 2025 para determinar si hay un incremento en la incidencia o una mejora en la captación de casos.

SALUD MENTAL: PROBLEMAS PRIORIZADOS

Figura N° 42.

Casos de primer episodio Psicótico notificados por la Red de Salud Canas Canchis Espinar 2023-2026*



* Hasta la S.E N.º 13

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Casos de Primer Episodio Psicótico

El gráfico presenta la evolución de las notificaciones en tres establecimientos clave: CSMC Espinar, CSMC Sicuani y el Hospital Sicuani. Cabe destacar que los datos de 2026 corresponden únicamente hasta la S.E. N.º 13.

1. Tendencias por Establecimiento

- **CSMC Espinar:** Muestra una tendencia decreciente significativa. Tras mantenerse estable con 7 casos anuales en 2023 y 2024, los registros bajaron a 4 en 2025. A la semana 13 de 2026, no se han reportado casos.
- **CSMC Sicuani:** Presentó un pico epidemiológico en 2024 con 8 casos, cuadruplicando la cifra del año anterior. Aunque en 2025 hubo un descenso marcado (1 caso), en lo que va de 2026 ya registra 3 casos, superando el total anual de 2023 y 2025.
- **Hospital Sicuani:** Su comportamiento es irregular. No reportó casos en 2023, 2024 ni en lo que va de 2026, pero tuvo un repunte de 5 casos en 2025, siendo el establecimiento con mayor carga ese año.

2. Comparativo Anual Consolidado

Año	Total de Casos	Observación
2023	9	Predominio en Espinar.
2024	15	Año de mayor incidencia (incremento del 66%).
2025	10	Descenso general, pero con desplazamiento hacia el Hospital Sicuani.
2026 (S.E. 13)	3	Casos concentrados exclusivamente en CSMC Sicuani.

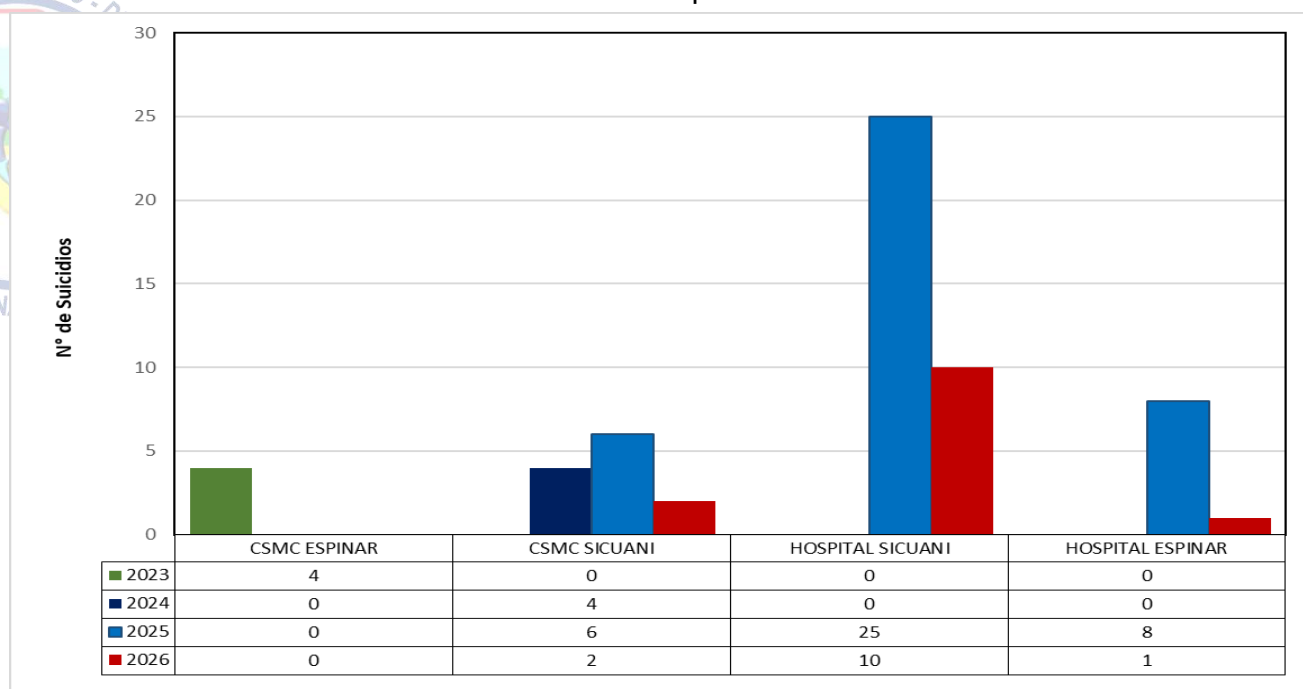
3. Interpretación y Recomendaciones

- **Alerta en CSMC Sicuani:** Es preocupante que en solo el primer trimestre de 2026, el CSMC Sicuani ya iguale o supere la incidencia anual de años previos (exceptuando 2024). Se recomienda evaluar si existe un factor ambiental, social o una mejora en la captación de pacientes en esta zona.
- **Capacidad de Respuesta:** El pico de 2024 sugiere la necesidad de revisar los protocolos de intervención temprana, ya que el primer episodio psicótico es crítico para el pronóstico a largo plazo del paciente.
- **Subregistro Potencial:** La ausencia de casos en el Hospital Sicuani durante 2023, 2024 y 2026, frente a los 5 casos de 2025, podría indicar variaciones en los criterios de referencia o en el sistema de notificación entre el hospital y los centros de salud mental comunitaria (CSMC).

Nota: Se debe enfatizar que, dado que el dato de 2026 es parcial, la proyección lineal sugiere que el año podría cerrar con una cifra cercana a los 12 casos si se mantiene el ritmo actual en Sicuani, lo que requiere monitoreo activo.

Figura N° 43.

Casos de intento de suicidio notificados Red de Salud Canas Canchis Espinar 2023-2026*



*Hasta la S.E.N. º 13

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen Ejecutivo (Panorama Actual)

A la fecha (Semanas Epidemiológicas 12-16 de 2026), el perfil epidemiológico está marcado por la transición estacional.

- **Alerta Principal:** Incremento de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Neumonías, particularmente en adultos mayores (PAM), donde varias provincias de Cusco (incluyendo Canchis/Sicuani) han mostrado indicadores en zona de alarma.
- **Vigilancia Activa:** Control de enfermedades Metaxénicas (Dengue) que, aunque muestran un descenso respecto al inicio de año en algunas zonas, requieren monitoreo por focos residuales.

2. Análisis de Daños Prioritarios

A. Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs)

El análisis debe segmentarse por grupos de riesgo:

- **Menores de 5 años:** Se observa un aumento en la incidencia acumulada comparado con el periodo 2022-2025. Es crucial calcular la Incidencia Acumulada (IA):
- **Adultos Mayores (>60 años):** Se reporta una tendencia al alza con casos que sitúan a la región en zona de alarma del canal endémico. La mortalidad intrahospitalaria por neumonía es el indicador crítico a vigilar.

B. Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)

Aunque la estacionalidad favorece a las IRAs, las EDAs mantienen una basal importante. En regiones como Arequipa y Cusco, se ha detectado un comportamiento que oscila entre la zona de seguridad y alerta.

C. Vigilancia de Vectores (Dengue y Malaria)

- **Dengue:** Monitoreo de serotipos circulantes
- **Escenario:** Comparativo con 2025. Si los casos han bajado un 70-75%, el análisis debe enfocarse en el mantenimiento de la zona de éxito/seguridad.

3. Indicadores de Gestión Epidemiológica

Para el boletín, incluye una tabla comparativa de este tipo:

Evento	Casos 2026 (Acum.)	Situación (Canal Endémico)
Neumonías < 5 años	↑ Moderado	Alerta
Neumonías Adulto Mayor	↑ Significativo	Alarma
Dengue	↓ Marcado	Seguridad

Evento	Casos 2026 (Acum.)	Situación (Canal Endémico)
EDAs	↔ Estable	Seguridad

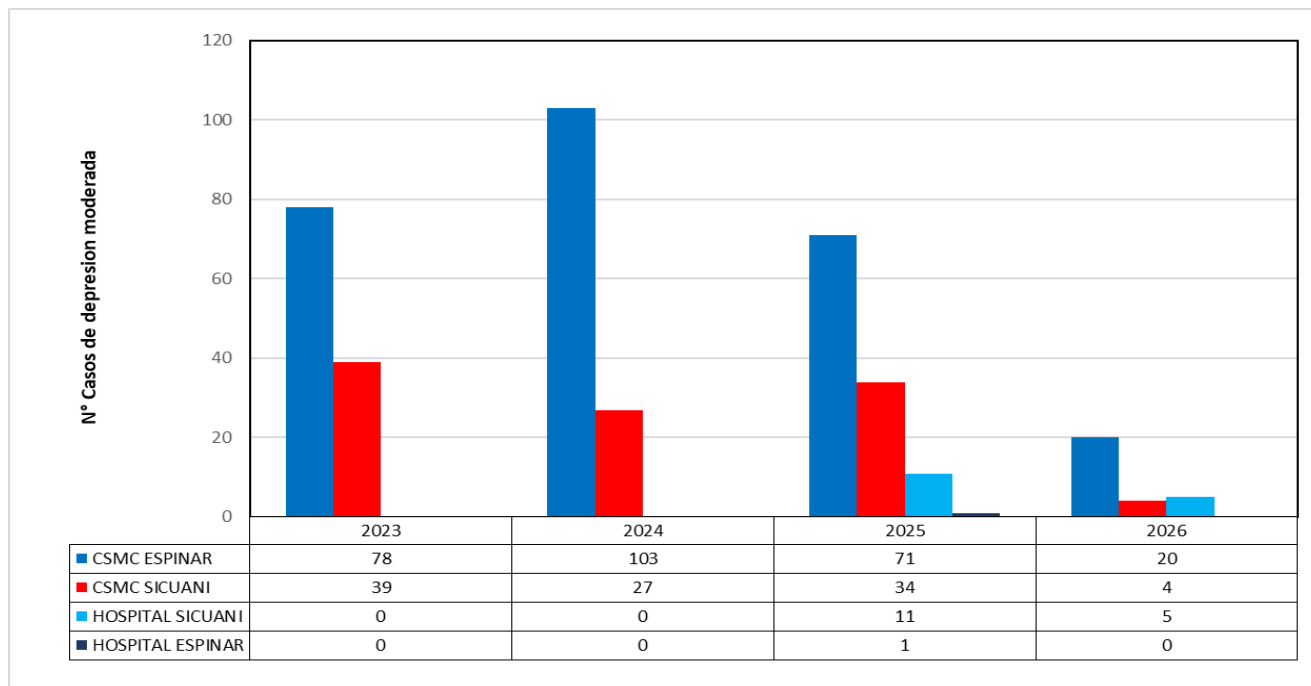
4. Recomendaciones para la Acción:

- **Inmunizaciones:** Reforzar la cobertura de vacunación contra Influenza y Neumococo ante el descenso de temperaturas.
- **Vigilancia Centinela:** Intensificar la captación de sintomáticos respiratorios en centros de salud de Sicuani y provincias altas.
- **Comunicación de Riesgo:** Difundir medidas de bioseguridad y signos de alarma en el hogar para evitar complicaciones por neumonía.

Nota Técnica: Es vital actualizar los Canales Endémicos semanalmente. Si la curva actual supera el percentil 75 de los últimos 5 años, se debe declarar formalmente la situación de alerta o brote según corresponda.

Figura N° 45.

Casos de Episodio Depresivo moderado - grave notificados - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2023-2026*



*Hasta la S.E N.º 13

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Casos de Episodio Depresivo Moderado - Grave (2023-2026*)

El gráfico muestra la evolución de las notificaciones de depresión moderada y grave en cuatro establecimientos clave. Es fundamental notar que los datos de 2026 solo cubren hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 13, lo que explica el descenso gráfico actual.

1. Hallazgos Principales por Establecimiento

- **CSMC Espinar (Centro de Salud Mental Comunitario):** Se mantiene como el establecimiento con mayor volumen de captación. Presentó un pico significativo en 2024 con 103 casos, seguido de un descenso en 2025 (71 casos).
- **CSMC Sicuani:** Muestra una tendencia relativamente estable entre 2023 y 2025, con un promedio de 33 casos anuales.
- **Hospital Sicuani y Hospital Espinar:** Es notable que no registraron casos (o no hubo notificación bajo este sistema) durante 2023 y 2024. A partir de 2025, se observa el inicio de reportes en el Hospital Sicuani (11 casos), lo que podría indicar una mejora en los flujos de referencia o en el sistema de vigilancia epidemiológica hospitalaria.

2. Comparativa Interanual

Año	Total Notificaciones	Observación
2023	117	Predominio de CSMC Espinar (66% del total).
2024	130	Incremento del 11.1% respecto al año anterior.
2025	117	Retorno a niveles de 2023, con mayor diversificación de fuentes (hospitales).

Año	Total Notificaciones	Observación
2026*	29	Datos parciales (S.E. 1-13).

3. Interpretación Epidemiológica

El predominio de casos en los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) sobre los hospitales generales sugiere que la población identifica a los CSMC como la puerta de entrada principal para patologías especializadas.

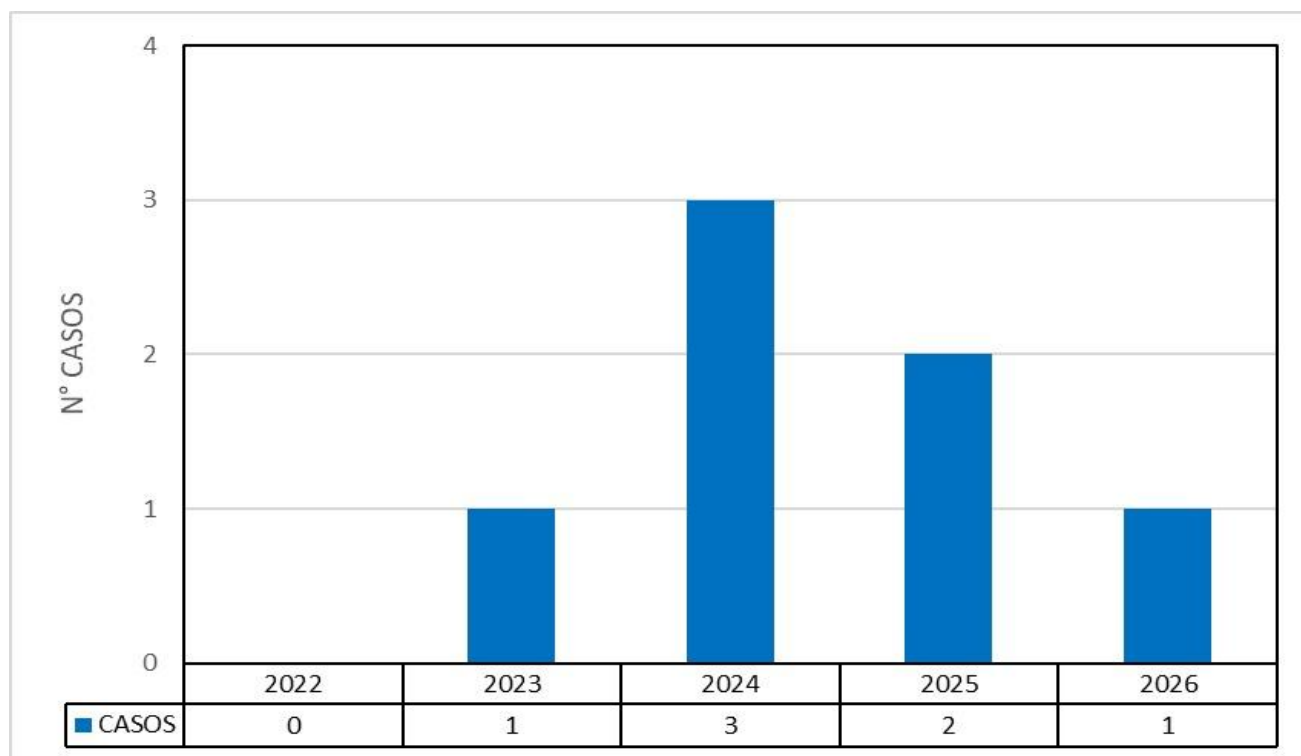
Sin embargo, el repunte en el Hospital Sicuani durante 2025 sugiere un fortalecimiento en la detección de casos graves que llegan por el servicio de urgencias o consulta externa hospitalaria.

Recomendaciones:

- **Proyección 2026:** Al cierre de la S.E. 13, el total de la Red suma 29 casos. De mantenerse esta tendencia lineal, el año podría cerrar con aproximadamente 116 casos, una cifra muy similar a la de 2023 y 2025.
- **Fortalecimiento de Vigilancia:** Se recomienda investigar por qué el Hospital Espinar mantiene niveles de notificación casi nulos (1 caso en 2025) en comparación con el Hospital Sicuani, para descartar subregistro.
- **Nota Técnica:** Es imperativo resaltar en el texto que la disminución visual en las barras de 2026 es estacional/temporal y no refleja una reducción real del riesgo epidemiológico hasta completar el periodo anual.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ETAS

Figura N° 46. Casos de ETAS notificados - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026*



*Hasta la S.E N.º 13

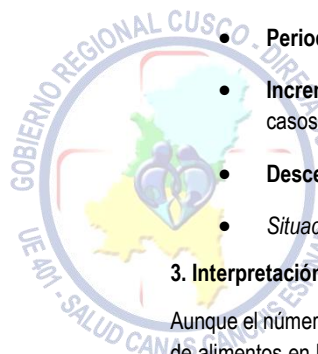
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Situación Epidemiológica de ETAS (2022-2026*)

1. Resumen de Hallazgos

El gráfico presenta la evolución anual de los casos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETAS) reportados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE. Se observa una tendencia variable con un pico máximo registrado en el año 2024.

2. Comportamiento Histórico y Tendencias



- **Periodo de Silencio (2022):** Durante el año 2022 no se registraron casos reportados de ETAS (0 casos).
- **Incremento Progresivo (2023-2024):** A partir de 2023 se inicia un ascenso en la detección, pasando de 1 caso en 2023 a un máximo de 3 casos en 2024, lo que representa el punto más alto del periodo analizado.
- **Descenso Reciente (2025):** En el año 2025 se observó una ligera disminución, notificándose 2 casos.
- **Situación Actual (2026):*** Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 13 del presente año, ya se ha reportado 1 caso.

3. Interpretación Epidemiológica

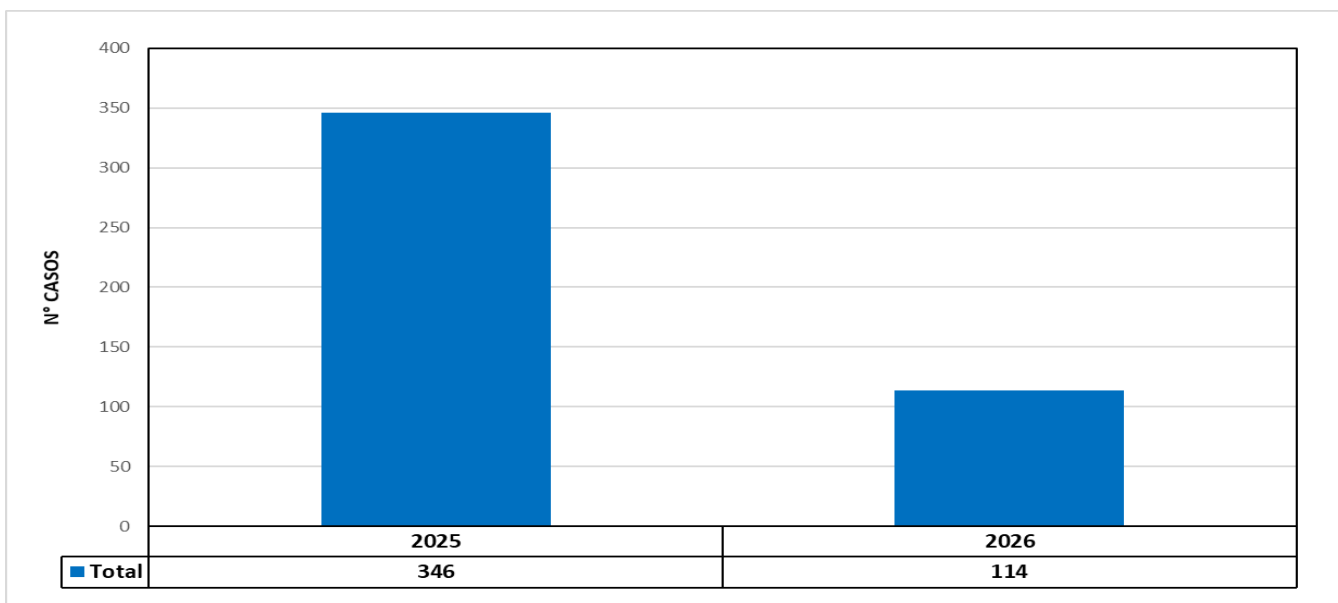
Aunque el número absoluto de casos es bajo, la fluctuación entre 2023 y 2025 sugiere la persistencia de factores de riesgo ambientales o de manipulación de alimentos en la jurisdicción. Es importante notar que el caso reportado en lo que va del 2026 (al corte de la S.E. 13) iguala ya la cifra total de todo el año 2023, lo que amerita un seguimiento cercano para evitar alcanzar las cifras de 2024.

Sugerencias:

Nota técnica: Dado que el dato de 2026 es parcial (hasta S.E. 13), se recomienda enfatizar en las medidas preventivas durante los periodos de mayor temperatura o festividades locales, donde la manipulación de alimentos suele incrementarse.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Figura N° 47. Casos de accidentes de tránsito notificados por año – Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025 - 2026*



*Hasta la S.E N.º 13-2026

Análisis de la Situación Epidemiológica: Accidentes de Tránsito

1. Resumen de Hallazgos

El gráfico muestra el comportamiento de los accidentes de tránsito notificados en la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar durante el año 2025 y lo que va del año 2026.

- **Año 2025:** Se cerró con un total de 346 casos reportados.
- **Año 2026 (Parcial):** Hasta la fecha de corte del boletín (abril 2026), se han registrado 114 casos.

2. Análisis Comparativo y Tendencia

Si realizamos una proyección lineal simple basada en los datos actuales del 2026:

- **Promedio mensual actual (2026):** Aproximadamente 28.5 casos por mes (asumiendo que los 114 casos corresponden a los primeros 4 meses del año).
- **Proyección anual 2026:** De mantenerse esta tendencia, el año 2026 podría finalizar con aproximadamente 342 casos.

Nota: La cifra proyectada para el 2026 es muy similar a la del 2025 (346 casos), lo que sugiere una estabilidad en la incidencia de accidentes de tránsito en la región, sin una reducción significativa aparente hasta el momento.

3. Interpretación Epidemiológica

- **Persistencia del Riesgo:** La notificación constante de casos indica que los factores de riesgo (vías de comunicación, comportamiento de conductores/peatones, estado de vehículos) permanecen activos en la zona de Canas, Canchis y Espinar.
- **Carga Sanitaria:** Estos 114 casos representan una demanda crítica para los servicios de emergencia y hospitalización de la Red, considerando que los accidentes de tránsito suelen derivar en traumatismos múltiples y estancias hospitalarias prolongadas.

4. Recomendaciones:

Para fortalecer el impacto del informe, se sugiere considerar los siguientes puntos de intervención:

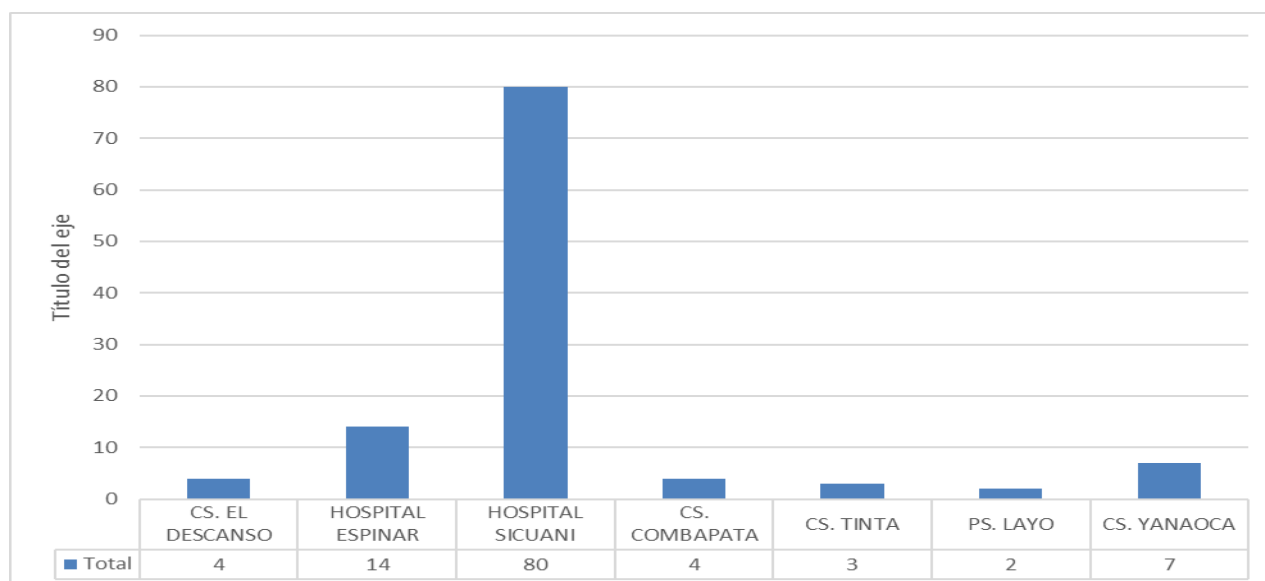
1. **Vigilancia Focalizada:** Identificar si los 114 casos del 2026 se concentran en puntos críticos (carreteras principales como la PE-3S) o durante festividades locales.
2. **Prevención Multisectorial:** Coordinar con los gobiernos locales y la Policía Nacional para reforzar el control de velocidad y el uso de elementos de seguridad (cascos y cinturones).
3. **Capacitación en Respuesta:** Asegurar que los establecimientos de primer nivel cuenten con el kit de emergencia para trauma y referencia oportuna.

Sugerencia de Pie de Gráfico

"La notificación de accidentes de tránsito al primer cuatrimestre de 2026 muestra un comportamiento sostenido en comparación con el año previo. Se requiere fortalecer las medidas de prevención vial en las provincias de la Red para evitar alcanzar las cifras críticas registradas en 2025."

Figura N° 48.

Casos de accidentes de tránsito notificados por Establecimiento de Salud - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2026*



*Hasta la S.E N.º 13

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Accidentes de Tránsito - S.E. N° 13 - 2026

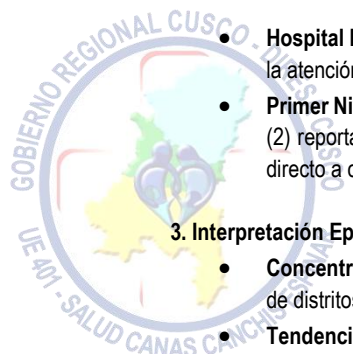
1. Situación Actual y Magnitud

Hasta la Semana Epidemiológica N° 13, se han notificado un total de 113 casos de accidentes de tránsito en la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar. Este periodo inicial del año refleja una carga significativa de morbilidad externa, concentrada principalmente en los ejes viales de mayor flujo vehicular de la región.

2. Distribución por Establecimiento de Salud (E.E.S.S.)

El análisis por puntos de notificación muestra una marcada centralización de la atención:

- **Hospital Sicuani (Punto Crítico):** Registra el 70.8% de los casos totales (80). Esta concentración se debe a su capacidad resolutoria y a su ubicación estratégica sobre la Carretera Longitudinal de la Sierra Sur, siendo el principal centro de referencia para emergencias viales.



- **Hospital Espinar:** Ocupa el segundo lugar con 14 casos (12.4%). Aunque la cifra es menor que en Sicuani, representa un punto vital para la atención de incidentes en la zona minera y de transporte de carga pesada.
- **Primer Nivel de Atención:** Los establecimientos como el CS Yanaoca (7), CS El Descanso (4), CS Combapata (4), CS Tinta (3) y PS Layo (2) reportan incidencias menores, lo que sugiere que la mayoría de los eventos son de moderada a alta gravedad, requiriendo traslado directo a centros hospitalarios.

3. Interpretación Epidemiológica

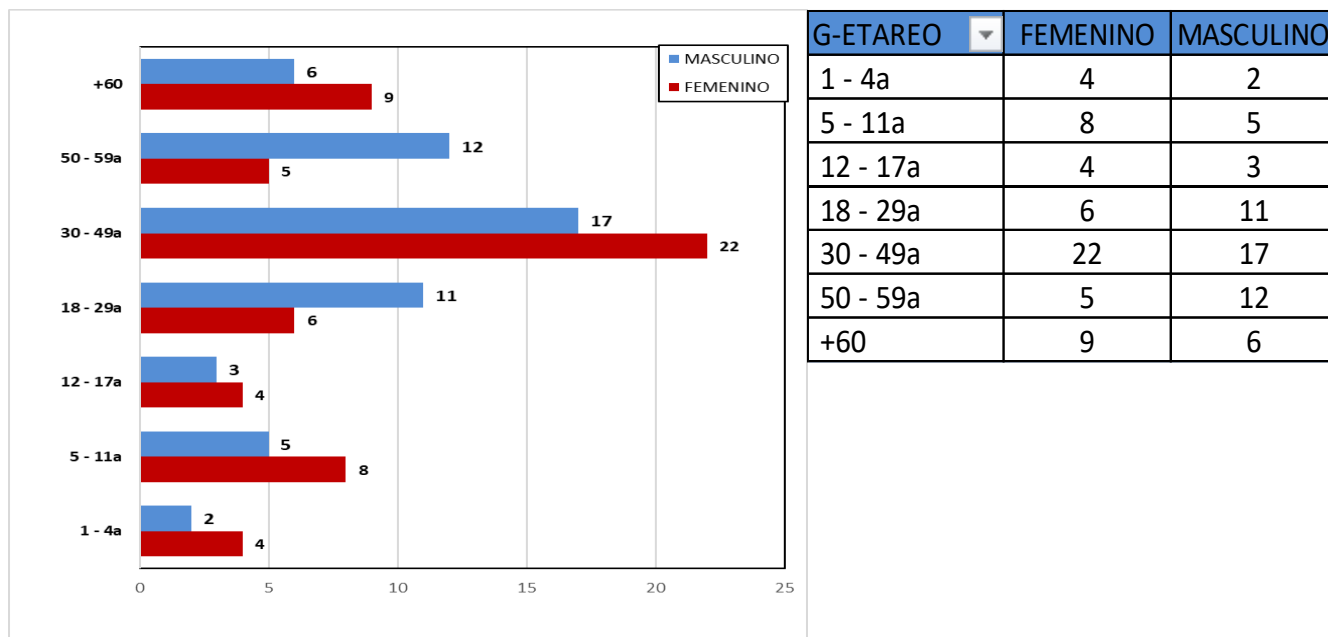
- **Concentración Urbana/Vial:** La alta casuística en Sicuani no solo indica la ocurrencia local, sino también el flujo de lesionados provenientes de distritos aledaños que convergen en este hospital.
- **Tendencia:** Con 113 casos en el primer trimestre, se proyecta un año con alta demanda de servicios de urgencias. La ubicación de los E.E.S.S. con más casos coincide con los tramos de la carretera nacional donde suelen registrarse excesos de velocidad y fatiga del conductor.

4. Recomendaciones:

- **Vigilancia Activa:** Fortalecer el llenado de las fichas de notificación en el Hospital Sicuani para identificar variables clave como el tipo de vehículo (moto vs. auto) y la condición del afectado (conductor, pasajero o peatón).
- **Prevención focalizada:** Coordinar con los gobiernos locales de Sicuani y Espinar para campañas de seguridad vial, dado que concentran más del 80% de las notificaciones de la Red.
- **Capacidad de Respuesta:** Asegurar la disponibilidad de insumos en las unidades de trauma-shock de los hospitales de la red durante los periodos de mayor tránsito (fines de semana y feriados).

Figura N° 49.

Accidentes de tránsito notificados por grupo etario y sexo, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2026 *



*Hasta la S.E N.º 13

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Accidentes de Tránsito al Cierre de la S.E. 13

Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 13 del año 2026, se han notificado un total de 124 casos de accidentes de tránsito en el ámbito de la Red de Salud Canas Canchis Espinar. El análisis por variables de persona (edad y sexo) revela patrones de riesgo diferenciados que requieren atención prioritaria.

1. Distribución por Sexo

Existe una distribución relativamente equitativa en la carga total de accidentes, con una ligera predominancia del sexo masculino:

- **Masculino:** 66 casos (53.2%)
- **Femenino:** 58 casos (46.8%)

2. Análisis por Grupo Etario y Riesgo Específico

La mayor concentración de casos se observa en la población adulta joven y de mediana edad, lo cual tiene un alto impacto socioeconómico por ser población económicamente activa.

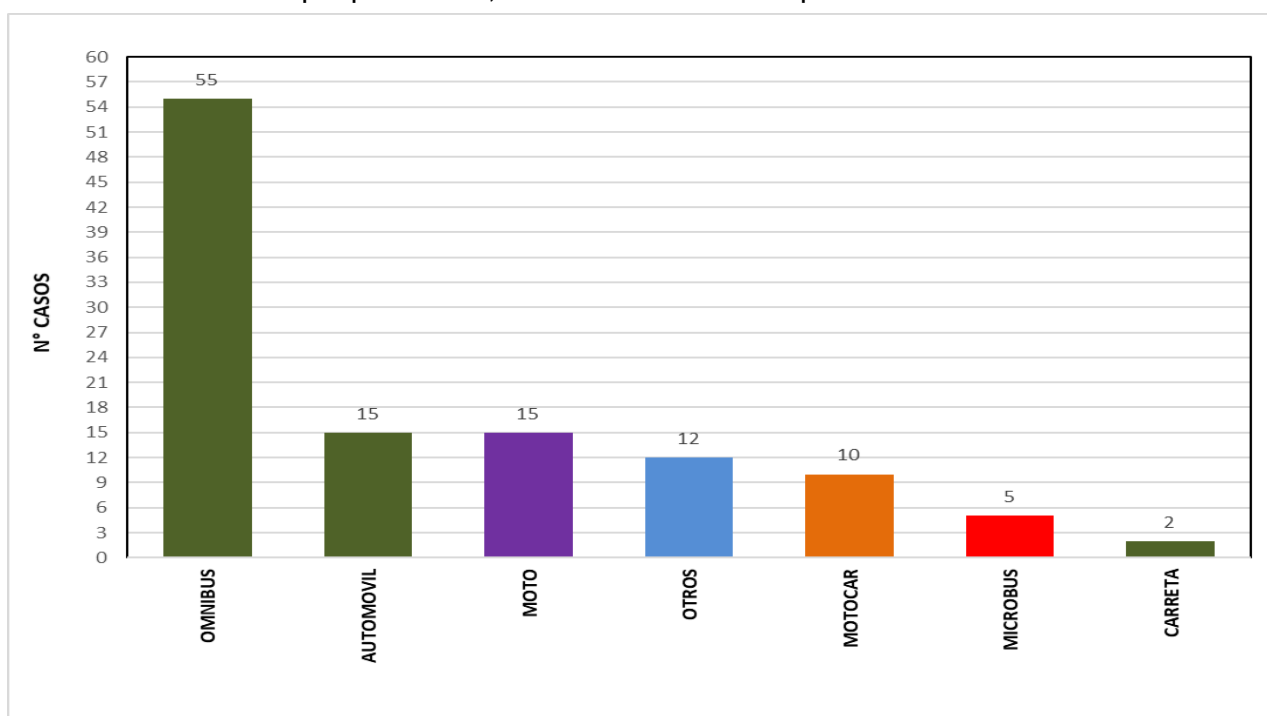
- **Grupo Crítico (30 - 49 años):** Es el grupo con mayor siniestralidad, acumulando 39 casos (31.5% del total). Llama la atención que, en este rango específico, las mujeres presentan el mayor número de notificaciones (22 casos) frente a los hombres (17 casos).
- **Población Joven (18 - 29 años):** Representa el segundo grupo de mayor incidencia con 23 casos. A diferencia del grupo anterior, aquí predomina el sexo masculino (12 casos), duplicando la cifra de mujeres en el mismo rango.
- **Adulto Mayor (+60 años):** Registra 15 casos. En este grupo, la vulnerabilidad femenina es mayor (9 casos) en comparación con la masculina (6 casos).
- **Población Infantil y Adolescente (1 - 17 años):** Suman en conjunto 32 casos, lo que evidencia una exposición significativa de menores de edad como pasajeros o peatones en las vías de la región.

3. Conclusiones y Recomendaciones:

- Focalización del Riesgo:** La mayor carga de morbilidad por accidentes de tránsito se concentra en personas de 30 a 49 años. Se recomienda fortalecer las campañas de seguridad vial orientadas a conductores y peatones en este rango de edad.
- Vulnerabilidad Femenina:** A diferencia de las tendencias nacionales donde el varón suele duplicar o triplicar las cifras, en la Red Canas Canchis Espinar se observa una participación femenina muy alta (casi el 47%), especialmente en el rango de 30-49 años y adultos mayores. Es imperativo investigar si esto responde a factores de movilidad peatonal o comercial en ferias locales.
- Seguridad Escolar:** Con 26 casos registrados en menores de 18 años, es necesario coordinar con el sector educación para fortalecer las zonas escolares y las rutas de transporte público seguro.
- Acción Inmediata:** Dada la ubicación geográfica de la Red (con presencia de corredores viales importantes hacia Puno y Arequipa), se sugiere intensificar la vigilancia en puntos de alta siniestralidad durante los fines de semana y días de feria.

Figura N° 50.

Accidentes de tránsito notificados por tipo de vehículo, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2026*



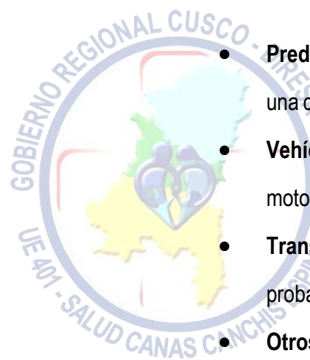
*Hasta la S.E N.º 13

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Accidentes de Tránsito por Tipo de Vehículo Red de Salud Canas Canchis Espinar – SE 13, 2026

Contexto General: Durante el primer trimestre de 2026 (hasta la Semana Epidemiológica N° 13), el sistema de vigilancia epidemiológica SCCE ha registrado un comportamiento diferenciado en la accidentabilidad vial según el tipo de vehículo involucrado.

1. Hallazgos Principales



- **Predominio del Transporte Masivo:** El Ómnibus es el vehículo con mayor frecuencia de accidentes, registrando 55 casos. Esto representa una cifra significativamente superior al resto de las categorías, sugiriendo un alto riesgo en rutas interprovinciales o de alto flujo de pasajeros.
- **Vehículos Menores y Particulares:** Los Automóviles y las Motos comparten el segundo lugar con 15 casos cada uno. La presencia de motocicletas en este grupo destaca la vulnerabilidad de este tipo de transporte en la zona.
- **Transporte Local:** El Motocar (10 casos) y el Microbús (5 casos) muestran una incidencia menor, pero no despreciable, asociada probablemente al transporte urbano y rural cercano.
- **Otros y Carga:** La categoría "Otros" acumula 12 casos, mientras que las carretas representan la incidencia más baja con solo 2 reportes.

2. Interpretación Epidemiológica

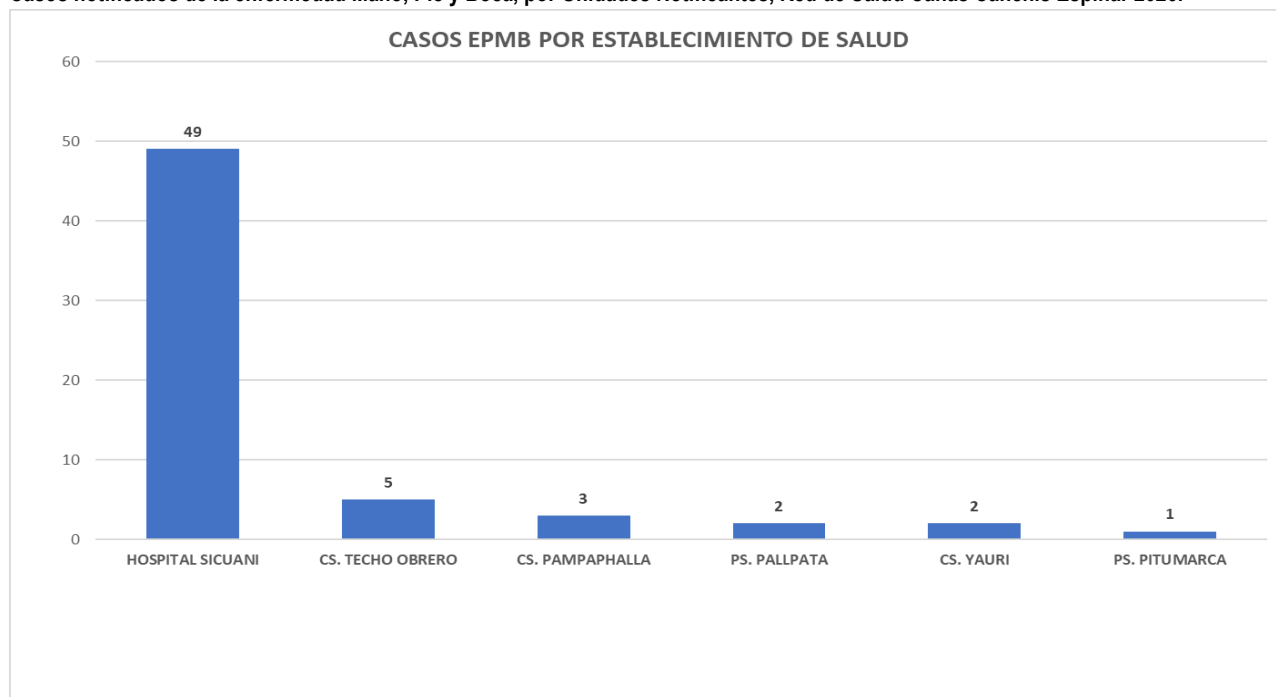
El alto volumen de accidentes en ómnibus (que supera por más de 3.5 veces a los automóviles) indica que, aunque la frecuencia de eventos individuales pudiera parecer controlada, el impacto en salud pública es crítico debido a que cada accidente de ómnibus suele implicar una mayor cantidad de lesionados o víctimas mortales simultáneas (accidentes de múltiples víctimas).

3. Conclusiones y Recomendaciones

- **Intervención Prioritaria:** Es urgente coordinar con las autoridades de transporte para auditar las condiciones mecánicas y el cumplimiento de horas de descanso de conductores en empresas de transporte masivo (Ómnibus).
- **Seguridad Vial:** Reforzar las campañas de uso de casco y manejo defensivo para conductores de motos, dado que ocupan el segundo lugar en accidentabilidad.
- **Vigilancia Activa:** Se recomienda continuar el monitoreo para identificar si estos 55 casos de ómnibus corresponden a eventos aislados de gran magnitud o a una tendencia persistente en rutas específicas de la Red Canas Canchis Espinar.

Figura N° 51

Casos notificados de la enfermedad Mano, Pie y Boca, por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2026.



*Hasta la S.E N.º 13

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Basado en la imagen del gráfico epidemiológico que proporcionas, aquí tienes una propuesta de análisis técnico y descriptivo estructurado para el boletín:

Análisis de la Enfermedad Mano, Pie y Boca (EPMB)

1. Resumen de la Situación Actual

Durante el primer trimestre del año 2026 (hasta la Semana Epidemiológica N.º 13), se han notificado un total de 62 casos de la enfermedad Mano, Pie y Boca (EPMB) en el ámbito de la Red de Salud Canas Canchis Espinar. La distribución de los casos muestra una concentración crítica en el entorno urbano de Sicuani.

2. Análisis por Establecimiento de Salud (EE.SS.)

La carga de morbilidad se distribuye de la siguiente manera entre las unidades notificantes:

- **Hospital Sicuani:** Se posiciona como el principal foco de notificación con 49 casos, lo que representa aproximadamente el 79% del total de casos reportados en la Red.
- **Primer Nivel de Atención (Sicuani):** Los centros de salud CS Techo Obrero (5 casos) y CS Pampaphalla (3 casos) muestran una presencia activa del virus en la periferia urbana.
- **Otras Microredes:** Se registra una dispersión menor hacia las zonas de Espinar y Canchis, con reportes en PS Pallpata (2 casos), CS Yauri (2 casos) y PS Pitumarca (1 caso).

3. Interpretación Epidemiológica

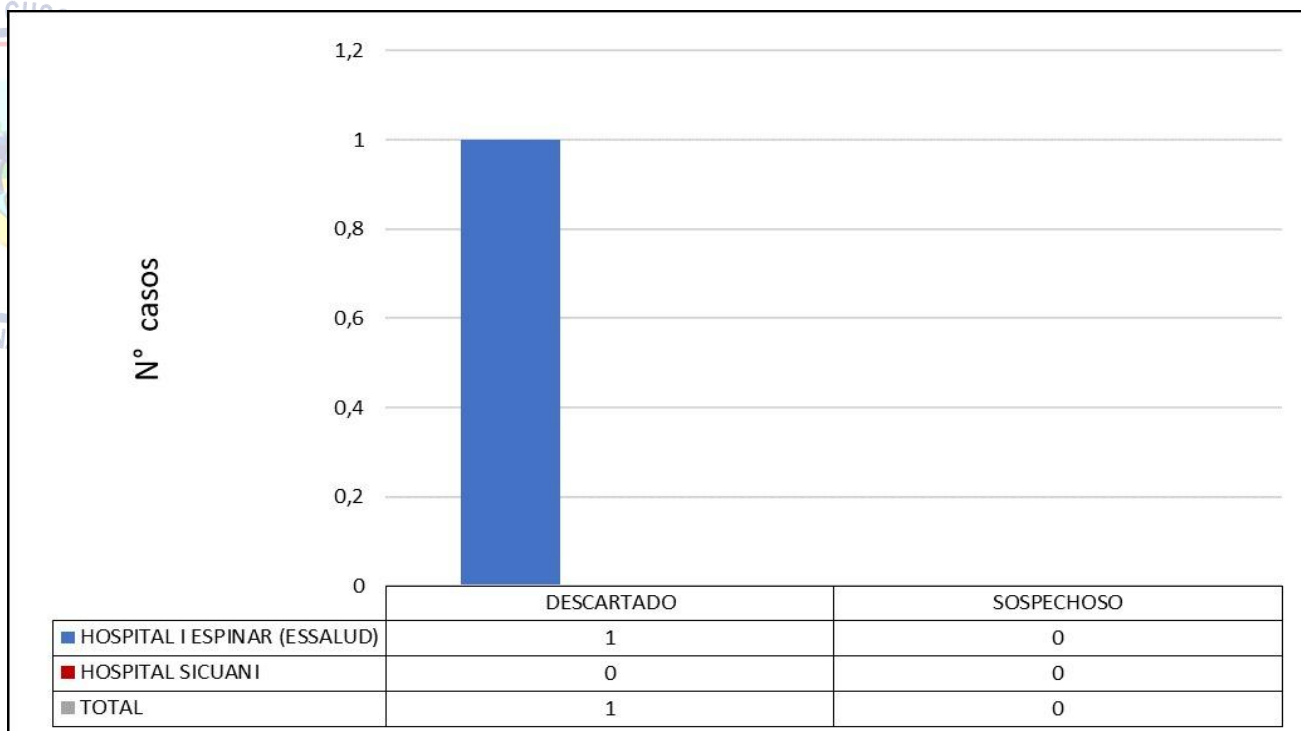
- **Concentración Urbana:** La marcada prevalencia en el Hospital Sicuani sugiere no solo una mayor densidad poblacional y facilidad de transmisión viral en la zona, sino también una mayor captación y sensibilidad del sistema de vigilancia en este hospital referencial.
- **Dispersión Geográfica:** Aunque el brote es predominantemente local (Sicuani), la aparición de casos en distritos alejados como Pallpata y Yauri indica que el virus está circulando en diferentes puntos de la provincia, lo que requiere vigilancia activa para evitar brotes explosivos en instituciones educativas o cunas.

4. Recomendaciones:

- **Fortalecer la vigilancia:** Intensificar la búsqueda activa de casos en instituciones educativas de nivel inicial y primario, especialmente en la zona de influencia del Hospital Sicuani.
- **Medidas de control:** Promover el lavado de manos y la desinfección de superficies en el hogar y escuelas para cortar la cadena de transmisión.
- **Capacitación:** Asegurar que el personal de los puestos de salud periféricos mantenga los criterios diagnósticos actualizados para evitar el subregistro fuera de la zona urbana.

Figura N° 52

Casos notificados de Sarampión, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2026.



*Hasta la S.E N.º 13

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Situación Epidemiológica Actual

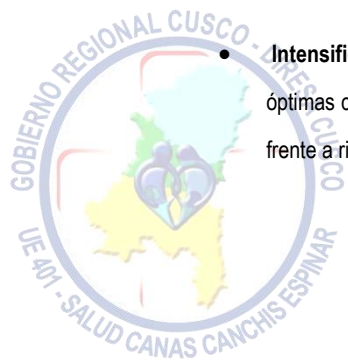
- **Casos Totales:** Durante las primeras 13 semanas epidemiológicas del año 2026, se registró un total de un (1) caso notificado bajo el sistema de vigilancia de enfermedades febriles eruptivas.
- **Estado Actual:** El 100% de la carga de notificación del periodo fue catalogada oficialmente como DESCARTADO mediante pruebas laboratoriales y fichas de investigación clínico-epidemiológica.
- **Casos Activos / Confirmados:** 0 (Cero). Se mantiene el silencio epidemiológico por virus de sarampión en la jurisdicción de la Unidad Ejecutora 401.

2. Distribución por Establecimiento de Salud

- **Hospital I Espinar (EsSalud):** 1 caso notificado, 1 caso descartado.
- **Hospital Sicuani:** 0 casos de notificación en el periodo.
- **Total, Red SCCE:** 1 caso notificado, 1 caso descartado.

3. Recomendaciones:

- **Sensibilidad del Sistema:** La captación y el oportuno descarte de un caso sospechoso en el Hospital Espinar demuestran que los mecanismos de alerta temprana están operativos y que el personal de primera línea mantiene un alto índice de sospecha clínica ante cuadros eruptivos.
- **Prevención de Subregistros:** Se resalta la necesidad de monitorizar continuamente que el bajo número de reportes corresponda a una verdadera ausencia de circulación viral y no a un subregistro institucional, especialmente en los sectores periféricos de la Red Canas Canchis Espinar.

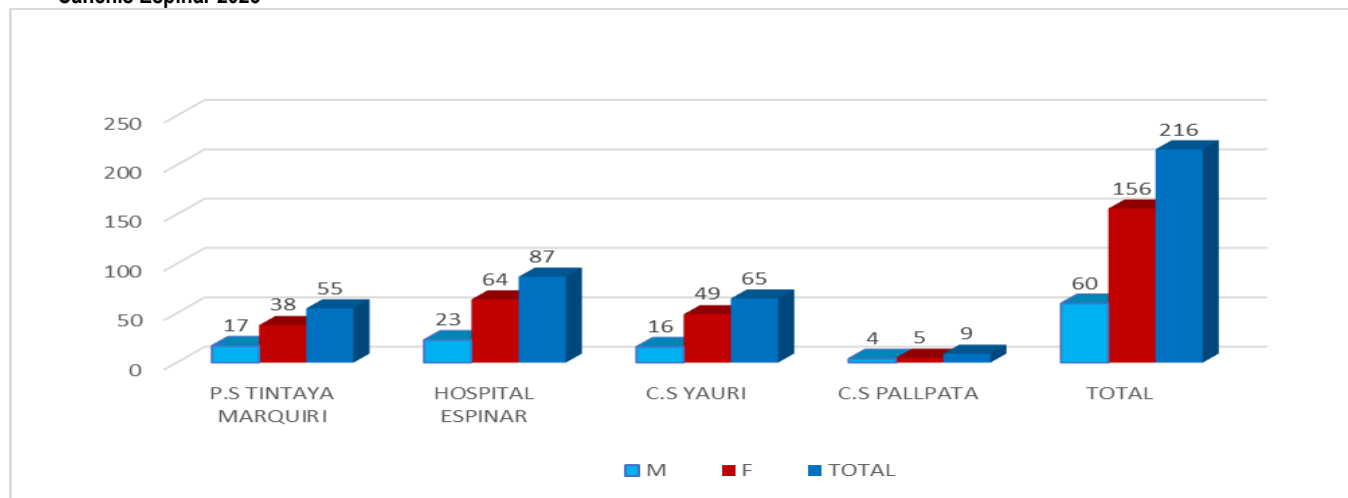


- **Intensificar la búsqueda activa comunitaria e institucional de síndromes febriles eruptivos:** garantizando coberturas de vacunación óptimas con la vacuna SPR (Sarampión, Paperas y Rubéola) en la población pediátrica menor de 5 años para proteger las comunidades frente a riesgos de importación de casos.

SITUACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA POBLACION EXPUESTA A METALES PESADOS, METALOIDES Y OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS.

Figura N° 51.

Pacientes tamizados (Sospechosos) por Unidades Notificantes, expuestos a Metales pesados (As, Pb, Cd, Hg) MR Yauri, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025*



*Hasta la S.E N.º 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Situación de la Vigilancia Epidemiológica: Metales Pesados

Análisis del Tamizaje por Unidades Notificantes - Espinar 2025

Hasta la **Semana Epidemiológica (S.E.) N.º 53 del año 2025**, se ha registrado un total de **216 pacientes tamizados** bajo la condición de "sospechosos" por exposición a metales pesados y metaloides en el ámbito de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

1. Distribución por Establecimiento de Salud

La carga de notificación se concentra principalmente en tres unidades estratégicas:

- **Hospital Espinar:** Es el centro con mayor volumen de tamizaje, reportando 87 casos (40.3% del total regional).
- **C.S. Yauri:** Registra 65 casos, consolidándose como un punto crítico de vigilancia urbana.
- **P.S. Tintaya Marquiri:** Con 55 casos, refleja la vigilancia activa en zonas de influencia directa de actividad minera.
- **C.S. Pallpata:** Presenta la menor actividad de tamizaje con solo 9 casos.

2. Análisis por Sexo

Se observa una marcada diferencia en la captación de pacientes según género a nivel general:

- **Mujeres (F):** Representan el 72.2% de los tamizados (156 casos).
- **Varones (M):** Representan el 27.8% de los tamizados (60 casos).

Nota Técnica: Esta brecha sugiere una mayor predisposición o disponibilidad de la población femenina para acudir a las jornadas de tamizaje, o bien, una focalización de las campañas de vigilancia en grupos que incluyen a mujeres en edad fértil y madres de familia.

3. Hallazgos Relevantes

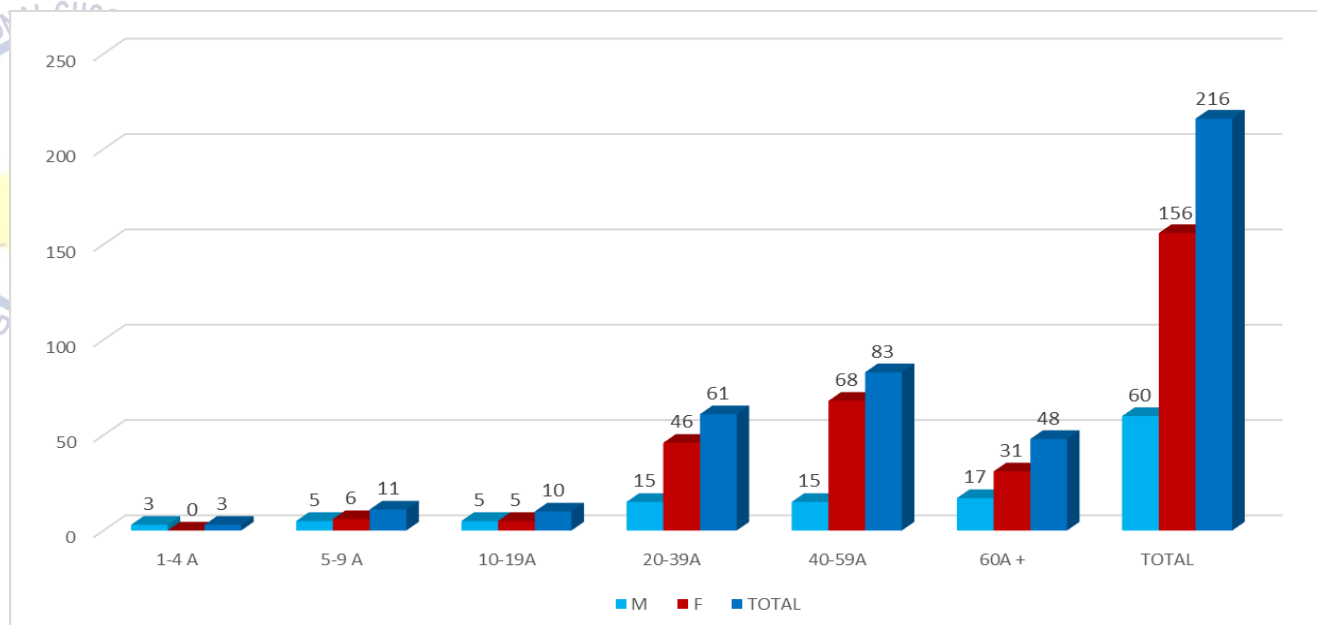
- **Tendencia de Proporcionalidad:** En todos los establecimientos, el número de mujeres tamizadas duplica o triplica al de los hombres. Por ejemplo, en el Hospital Espinar la relación es de 64 (F) vs 23 (M).
- **Cobertura de Vigilancia:** El volumen total de 216 pacientes indica una continuidad en las acciones de monitoreo para metales como Plomo (Pb), Arsénico (As), Cadmio (Cd) y Mercurio (Hg), los cuales son de alta prioridad por su potencial riesgo carcinogénico y neurotóxico en la zona.

Recomendaciones:

1. **Intensificar la búsqueda activa en población masculina** para equilibrar la representatividad epidemiológica.
2. **Correlacionar estos datos de tamizaje con los resultados de laboratorio** (niveles en sangre/orina) en el próximo apartado para determinar la tasa de confirmación.
3. **Mantener la vigilancia estricta en Tintaya Marquiri**, dada su proximidad a fuentes de exposición ambiental conocidas.

Figura N° 52.

Pacientes tamizados (Sospechosos) grupo etario y Sexo, expuestos a Metales pesados (As, Pb, Cd, Hg) MR Yauri, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025*



*Hasta la S.E N.º 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Resumen:

Durante el periodo comprendido hasta la semana epidemiológica 53 del año 2025, la Red de Salud SCCE ha realizado el tamizaje de 216 personas bajo la sospecha de exposición a metales pesados (Arsénico, Plomo, Cadmio y Mercurio).

2. Caracterización por Sexo

Se observa una marcada disparidad en la distribución por género de la población tamizada:

- **Sexo Femenino:** Representa la amplia mayoría con 156 casos (72.2%).
- **Sexo Masculino:** Representa el 27.8% restante con 60 casos.
- **Observación:** La proporción de mujeres tamizadas es 2.6 veces mayor que la de hombres, lo que sugiere una mayor demanda de servicios de salud por parte de la población femenina o una focalización de las campañas de vigilancia en este grupo.

3. Análisis por Etapas de Vida y Grupos Etarios

La mayor carga de vigilancia se concentra en la población adulta, mientras que los extremos de la vida (niños y adultos muy mayores) muestran cifras menores:

- **Población Adulta (20 a 59 años):** Es el grupo predominante, sumando 144 tamizados (66.7% del total).
 - El subgrupo de 40 a 59 años registra la mayor cantidad de intervenciones con 83 personas (63 mujeres y 20 hombres).
 - El subgrupo de 20 a 39 años cuenta con 61 personas (44 mujeres y 17 hombres).
- **Adulto Mayor (60 años a más):** Este grupo etario muestra una presencia significativa con 48 personas tamizadas, manteniendo la tendencia de predominio femenino (31 mujeres vs. 17 hombres).
- **Población Infantil y Adolescente (1 a 19 años):** Se registra el nivel más bajo de tamizaje, con solo 24 casos en total (11.1% de la muestra).
 - El grupo de 5 a 9 años es el que tiene mayor registro dentro de esta categoría con 11 casos.

4. Conclusiones:

1. **Concentración de la Vigilancia:** El esfuerzo de tamizaje está fuertemente centralizado en adultos de mediana edad (40-59 años).
Brecha en Menores: Existe una oportunidad de mejora en la captación de población pediátrica (menores de 11 años), considerando que este grupo es biológicamente más vulnerable a los efectos neurotóxicos de metales como el plomo y el mercurio.
2. **Sesgo de Género:** El alto porcentaje de mujeres tamizadas requiere un análisis adicional para determinar si responde a factores de exposición específicos (actividades relacionadas al hogar o agricultura local) o a una mayor adherencia a programas preventivos.

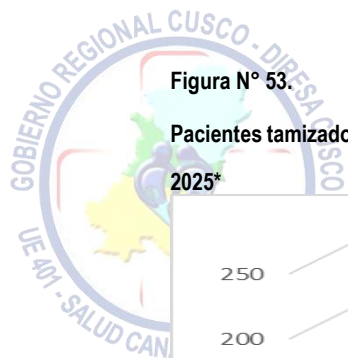
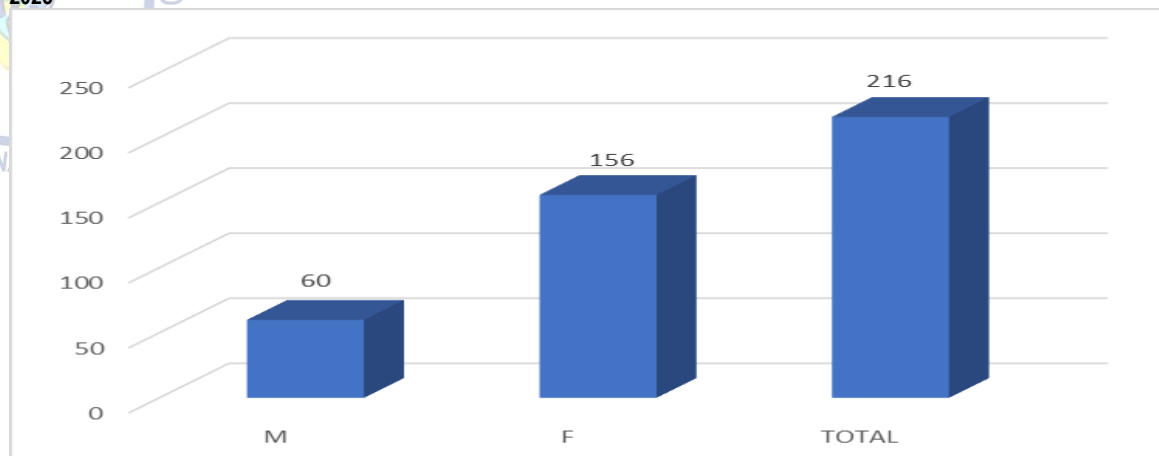


Figura N° 53.

Pacientes tamizados (Sospechosos) por Sexo, expuestos a Metales pesados (As, Pb, Cd, Hg) MR, Yauri Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025*



*Hasta la S.E N.º 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

El gráfico presenta la distribución por sexo de los pacientes tamizados (considerados sospechosos) por exposición a metales pesados (Arsénico, Plomo, Cadmio y Mercurio) en la Microred Yauri, perteneciente a la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

1. Hallazgos Principales

- **Volumen Total:** Hasta la semana epidemiológica (S.E.) N° 53 del año 2025, se han tamizado un total de 216 pacientes.
- **Distribución por Sexo:** Existe una marcada predominancia del sexo femenino en el proceso de tamizaje:
 - **Mujeres:** 156 pacientes (72.2% del total).
 - **Varones:** 60 pacientes (27.8% del total).
- **Brecha de Género:** El número de mujeres tamizadas es 2.6 veces mayor que el de hombres, lo que sugiere una mayor captación de población femenina en los servicios de salud o una mayor exposición percibida en este grupo.

2. Interpretación Epidemiológica

La identificación de 216 pacientes "sospechosos" indica una vigilancia activa en la provincia de Espinar, zona históricamente vulnerable a la exposición de metales pesados debido a actividades extractivas y factores geológicos.

- **Riesgo Específico:** Los metales monitoreados son altamente tóxicos. La alta proporción de mujeres tamizadas podría estar relacionada con actividades domésticas, consumo de agua o la participación en programas de salud materno-perinatal que facilitan el tamizaje.
- **Oportunidad de Vigilancia:** Al encontrarnos en la S.E. 48, los datos representan casi el cierre del año anual, permitiendo establecer una línea base para las metas de tamizaje del próximo periodo.

3. Recomendaciones:

- **Seguimiento Clínico:** Es imperativo que los 216 casos sospechosos cuenten con el resultado de laboratorio (dosaje en sangre/orina) para confirmar si superan los límites máximos permisibles (LMP).
- **Cierre de Brecha:** Se recomienda fortalecer las estrategias de captación de población masculina, que suele tener menor adherencia a los programas de tamizaje preventivo.
- **Intervención en la Fuente:** Continuar con el monitoreo de las fuentes de agua y alimentos en la Microred Yauri para mitigar el riesgo de exposición crónica.