

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° 04- 2026

Volumen XII- N. ° 03: Del 04 de enero al 02 mayo del 2026

Resumen de los eventos sujetos a notificación SCCE S.E. N. ° 17-2026.

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

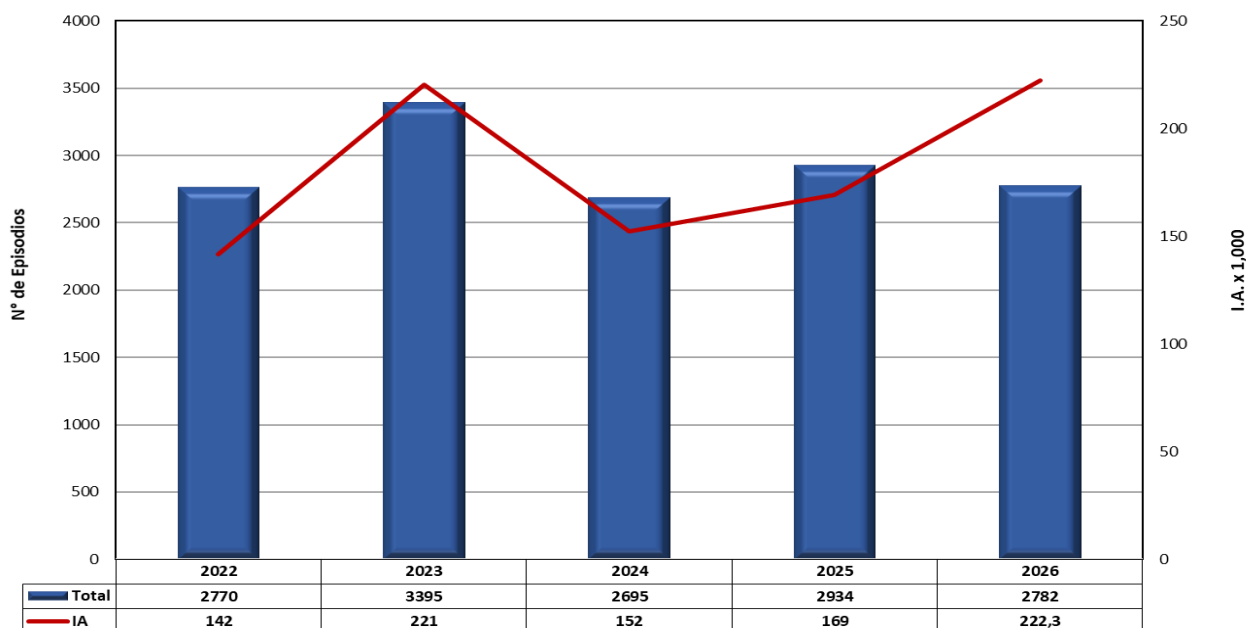
N°	Eventos Sujetos a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la Fecha		
		Casos	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)	Casos	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
	IRAS						
1	IRAS no Neumónicas	246	0	0	2,782	0	0
2	Neumonías < 5 años	4	0	0	28	0	0
3	Neumonías Graves <5años	4	0	0	26	0	0
4	Neumonías > 60 años	1	0	0	77	3	4.69
	EDAS						
5	EDAS no complicadas	27	0	0	574	0	0
	INMUNOPREVENIBLES						
6	ESAVI	0	0	0	0	0	0
7	Sarampion (caso sospechoso)	0	0	0	6	0	0
8	Tos Ferina	0	0	0	3	0	0
9	varicela	0	0	0	9	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	0	0	0	3	0	0
	NO TRANSMISIBLES						
20	Diabetes Mellitus	0	0	0	48	0	0
	METAXENICAS						
21	Leishmaniosis Cutánea	0	0	0	4	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 Exposicion 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	23	0	0	213	0	0
29	Primer Episodio Psicótico	0	0	0	4	0	0
30	Intento Suicida	0	0	0	14	0	0
31	Episodio Depresivo Moderado	11	0	0	29	0	0
	OTROS						
32	Loxocelismo	0	0	0	4	0	0
33	ETAS (Evento)	0	0	0	1	0	0
34	Enfermedad mano pie boca (EMPB)	246	0	0	308	0	0
35	Accidentes de Transito	127	0	0	136	0	0
N°	Evento Sujeto a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 17- 2026		
		Casos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna	Nacidos Vivos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna
35	Mortalidad Materna	0	0	0	621	1	0.0
N°	Evento Sujeto a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 17- 2026		
		Casos	Fallecidos	Tasa de Mortalidad Perinatal	Nacidos Vivos	Fallecidos	Tasa de Mortalidad Perinatal
36	Mortalidad Perinatal	0	0	0	621	10	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° 17)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) NO NEUMÓNICAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Análisis de Tendencias y Carga de Enfermedad

El comportamiento de los episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) no neumónicas en la población menor de 5 años de la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra fluctuaciones importantes en el periodo evaluado (2022-2026, datos parciales acumulados hasta la Semana Epidemiológica N° 17 de cada año), destacando un incremento crítico en el riesgo de enfermar durante el año en curso.

- **Evolución del Volumen de Casos (Total de Episodios):**

Tras un pico registrado en el año 2023 con un total de 3,395 episodios, se observó un descenso transitorio en 2024 (2,695 episodios) seguido de un repunte en 2025 (2,934 episodios). Hasta la S.E. N° 17 de 2026, se contabilizan 2,782 episodios acumulados. Si bien esta cifra absoluta es ligeramente menor a la del año anterior en el mismo periodo, el análisis de tasas revela una situación de mayor riesgo epidemiológico.

- **Comportamiento de la Incidencia Acumulada (IA x 1,000 hab.):**

La tasa de incidencia acumulada muestra una tendencia ascendente preocupante. En 2026, la IA alcanza su punto histórico más alto del quinquenio para este periodo, situándose en 222.3 casos por cada 1,000 menores de 5 años, superando incluso la tasa del pico de casos del 2023. Esto demuestra de forma contundente que, a pesar de registrar un menor volumen absoluto de episodios frente a 2023 y 2025, el riesgo relativo en la población expuesta actual se ha incrementado debido a cambios en el denominador poblacional o una mayor velocidad de transmisión local.

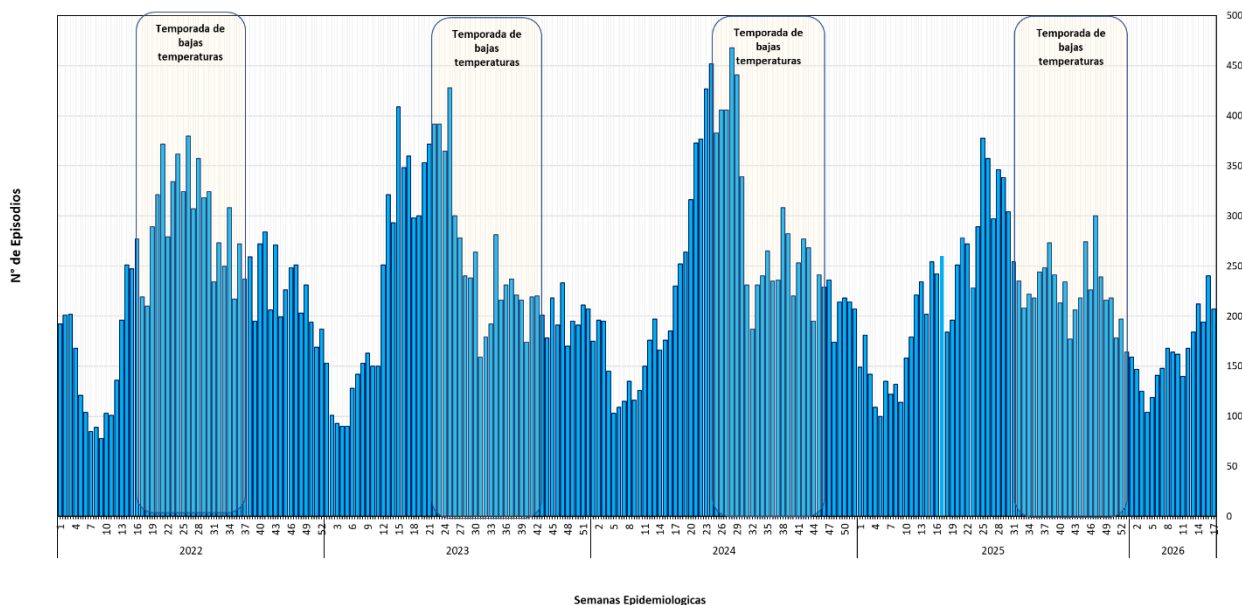
Nota Técnica: El incremento sostenido de la curva de incidencia acumulada durante los últimos tres años (2024-2026) enciende las alarmas en el sistema de vigilancia. Exige optimizar la oferta de atención y priorizar recursos preventivos ante la inminente temporada de bajas temperaturas en la región.

Conclusiones y Recomendaciones:

1. **Alerta por Riesgo Elevado:** La tasa de ataque actual representa el riesgo de enfermar más alto registrado en el periodo de estudio para la S.E. N° 17.
2. **Intervención Inmediata:** Se recomienda intensificar el monitoreo de la transición de casos de IRA no neumónicas hacia cuadros de neumonía grave, asegurar el abastecimiento de medicamentos esenciales y fortalecer las campañas de vacunación (influenza y neumococo) en la jurisdicción de la Red Canas Canchis Espinar.

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° 17)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Tendencia: Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) no Neumónicas en Menores de 5 Años (2022 – 2026)

1. Comportamiento Histórico y Cíclico (2022 - 2025)

A lo largo del periodo multiandino analizado, la incidencia de episodios de IRA no neumónicas muestra un patrón marcadamente estacional y cíclico, directamente vinculado a la "Temporada de bajas temperaturas":

- **Periodicidad de los Brotes:** Cada año se observa un incremento exponencial de casos que inicia de forma sostenida alrededor del final del primer trimestre, alcanzando su pico epidemiológico entre las semanas S.E. 20 y S.E. 30.
- **Evolución del Techo Epidemiológico:**
 - En 2022, el pico máximo rondó los 400 episodios.
 - En 2023, se evidenció un comportamiento bifásico con un pico sostenido que superó ligeramente los 400 episodios.
 - En 2024, se registró el pico histórico más alto de todo el periodo, rozando los 470 episodios semanales.
 - En 2025, el pico máximo mostró una ligera reducción en comparación al año anterior, estabilizándose cerca de los 400 episodios.

2. Situación Actual a la S.E. N° 17 (Año 2026)

- **Tendencia en Ascenso:** Los datos del año 2026 reflejan la fase inicial del incremento estacional característico de la zona.
- **Alerta Temprana:** Al corte de la S.E. N° 17, el número de episodios semanales ya se encuentra en franco ascenso, superando los 250 episodios y aproximándose rápidamente a la barrera de los 300 casos por semana.
- **Comparativa Interanual:** El comportamiento inicial del 2026 muestra un arranque de temporada fría con una pendiente de crecimiento muy similar a la observada en el año 2024 (año que registró la mayor carga de enfermedad).

3. Conclusiones y Recomendaciones

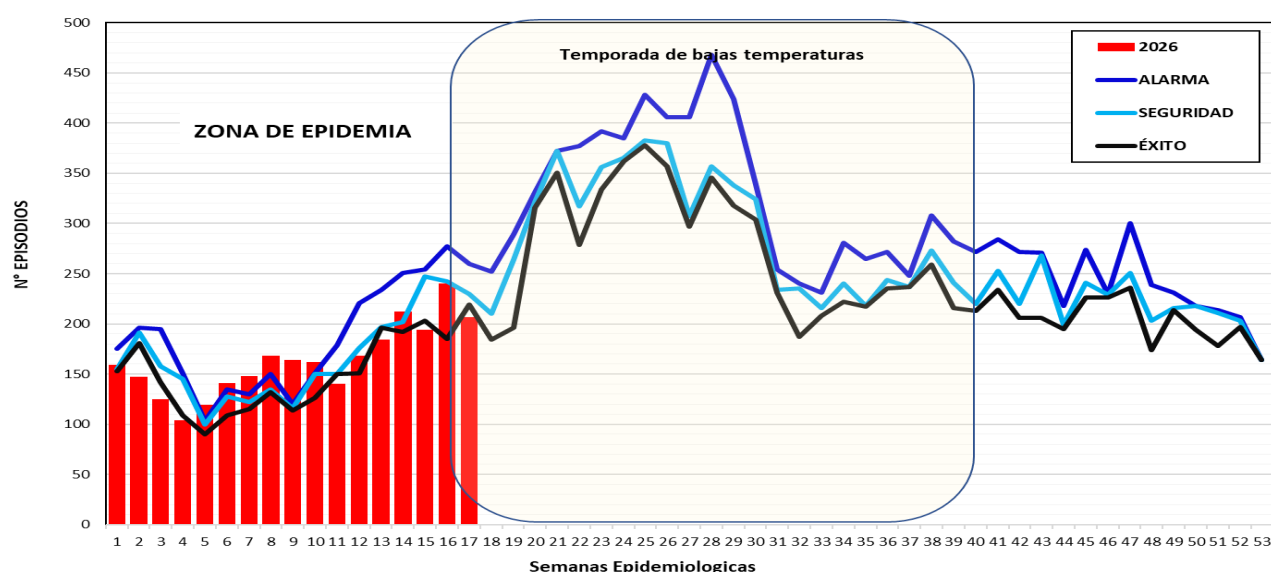
Nota Epidemiológica: El canal endémico visualizado advierte que la Red de Salud se encuentra ingresando formalmente a la Temporada de bajas temperaturas del 2026. Debido a que el incremento de casos a la S.E. 17 es acelerado, existe un riesgo inminente de saturación de los servicios de atención primaria si no se contienen las complicaciones de estos cuadros.

- **Fortalecimiento de la Inmunización:** Intensificar de manera urgente las coberturas de vacunación contra la Influenza y el Neumococo en el grupo objetivo prioritario (menores de 5 años) antes de que la curva alcance su pico previsto para las semanas 23-28.
- **Abastecimiento de Medicamentos:** Garantizar el stock crítico de sintomáticos y soporte de oxígeno en los establecimientos de salud periféricos de Canas, Canchis y Espinar.
- **Capacitación Comunitaria:** Difundir pautas de alarma (signos de severidad que diferencien una IRA no neumónica de una Neumonía) a los padres de familia y cuidadores para asegurar una consulta oportuna.



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°17)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Situación: Canal Endémico de IRAs No Neumónicas

1. Comportamiento y Tendencia de Casos (Tendencia General): Durante las primeras 17 semanas del año 2026, el número de episodios semanales de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) no neumónicas ha mostrado una tendencia de crecimiento sostenida y progresiva.

- **Evolución por Semanas:** Se observa que el año comenzó (S.E. 1 a 3) rondando los 150-170 casos. Tras un breve descenso hacia la S.E. 5 (cerca de los 100 casos), el volumen de atenciones comenzó a escalar de manera continua, superando la barrera de los 200 casos hacia la S.E. 15 y estabilizándose alrededor de los 200 casos reportados en las semanas 16 y 17.

2. Ubicación en las Zonas del Canal Endémico

- **Situación Actual (S.E. 11 a 17):** El dato más crítico revela que a partir de la S.E. 11, la curva de casos (barras rojas) rompió el límite de la zona de "Seguridad" (línea celeste) y se adentró de forma sostenida dentro de la Zona de Alerta (franja entre la línea celeste y la línea azul).
- **Ubicación en S.E. 17:** En la última semana evaluada (S.E. 17), el número de casos se encuentra en el límite máximo de la franja de Alerta, rozando peligrosamente la Zona de Epidemia (línea azul).

3. Factor de Riesgo Inminente: Temporada de Bajas Temperaturas

- El gráfico delimita claramente un recuadro sombreado que comprende desde la S.E. 18 hasta la S.E. 40, definido como la "Temporada de bajas temperaturas".
- Históricamente (según las curvas de Alerta, Seguridad y Éxito), es precisamente en este bloque temporal donde se registra el pico epidemiológico más severo del año, alcanzando promedios de entre 350 y más de 450 casos semanales entre las semanas 21 y 28.

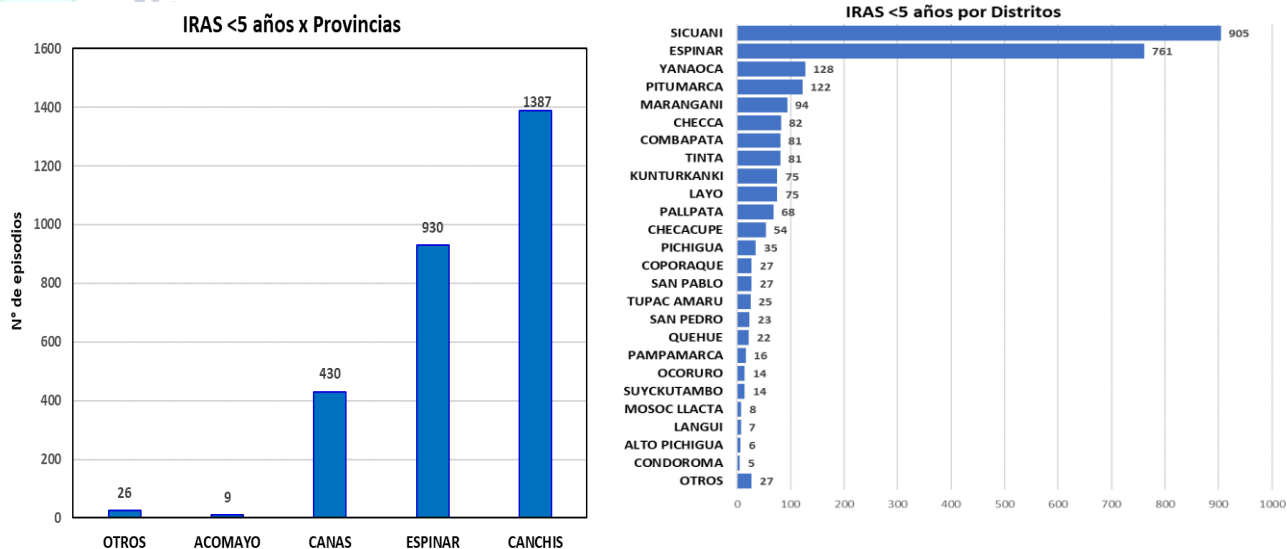
4. Conclusiones y Recomendaciones:

Alerta Epidemiológica Temprana: La Red de Salud Canas Canchis Espinar entra a la temporada de heladas/bajas temperaturas (S.E. 18) arrastrando un volumen alto de casos que ya se sitúa en la Zona de Alerta. Al no encontrarse en zona de Éxito o Seguridad antes del inicio del frío, el riesgo de que el sistema de salud colapse o transiciones rápidamente a una Epidemia es sumamente elevado.

- **Recomendación de Control:** Es urgente intensificar las campañas de vacunación (influenza y neumococo), asegurar el abastecimiento de medicamentos esenciales en los establecimientos de primer nivel y reforzar la vigilancia epidemiológica activa en las comunidades más vulnerables de Canas, Canchis y Espinar de inmediato a partir de la S.E. 18.

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°17)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen de la Situación Actual

Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 17 del año 2026, la Red de Salud Canas Canchis Espinar (Unidad Ejecutora 401) ha registrado un comportamiento heterogéneo en la distribución de episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en la población vulnerable menor de 5 años. La carga de la enfermedad se concentra de manera crítica en áreas urbanas y cabeceras provinciales.

2. Análisis por Provincias

El gráfico de barras principales revela una marcada disparidad en la incidencia de casos entre las jurisdicciones evaluadas:

- Canchis se posiciona como la provincia con la mayor carga epidemiológica, registrando un total acumulado de 1,387 episodios.
- Espinar ocupa el segundo lugar en incidencia con 930 casos, consolidándose junto a Canchis como los dos principales focos de atención.
- Canas reporta una afectación moderada en comparación, con 430 episodios.
- Las zonas clasificadas como Acomayo (9 casos) y Otros (26 casos) presentan cifras marginales dentro del ámbito de esta red de salud.

3. Distribución Distrital y Puntos Críticos:

El desglose por distritos permite identificar con precisión dónde se requiere priorizar la asignación de recursos y estrategias de prevención:

- **Sicuani (Provincia de Canchis):** Es el distrito más afectado de toda la red con 905 episodios, lo que representa más del 65% del total de su provincia.
- **Espinar (Provincia de Espinar):** Registra 761 episodios, evidenciando que la capital provincial concentra casi la totalidad de la casuística de su jurisdicción.
- **Yanaocra y Pitumarca:** Se sitúan en un segundo nivel de alerta con 128 y 122 casos respectivamente.
- **Distritos de menor incidencia:** En el extremo opuesto, distritos como Condoroma (5 casos), Alto Pichigua (6 casos) y Langui (7 casos) muestran la menor actividad de IRAs notificada formalmente hasta la fecha.

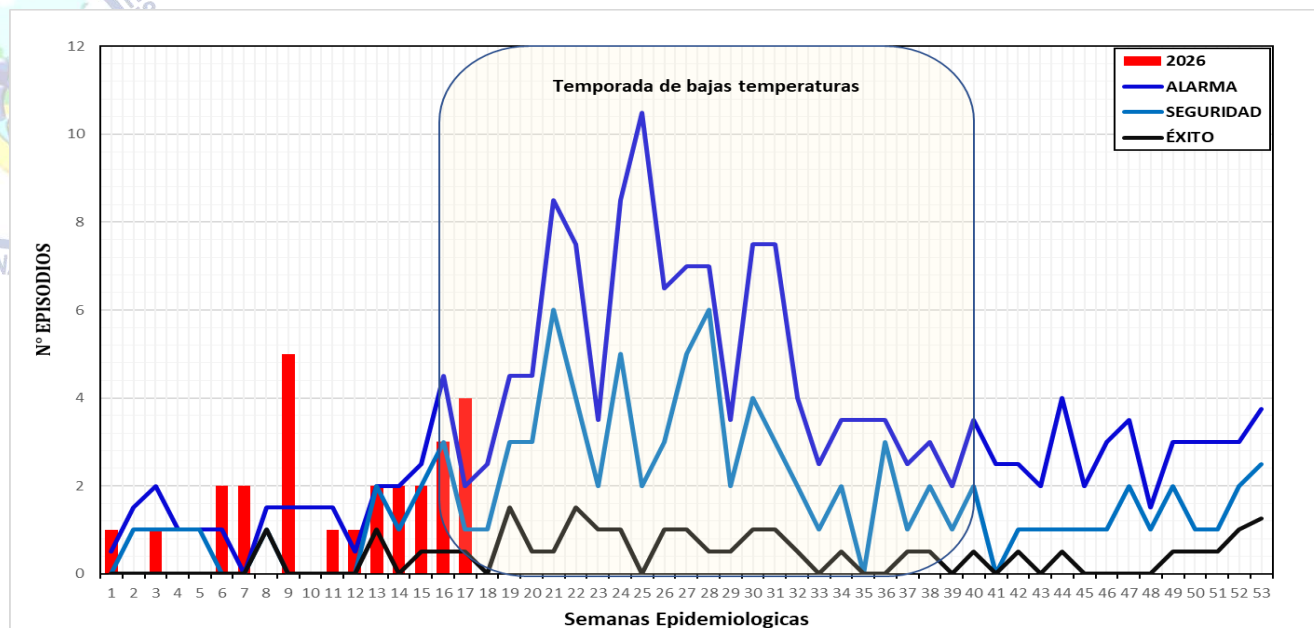
4. Conclusiones y Recomendaciones:

Nota Epidemiológica: Existe una correlación directa entre los distritos de mayor densidad poblacional y altitud (como Sicuani y Espinar) con el volumen de casos reportados. Esto puede deberse tanto a una mayor exposición a factores de riesgo ambientales (bajas temperaturas) como a una mayor accesibilidad y cultura de notificación en los establecimientos de salud de mayor complejidad.

- **Fortalecimiento de la Vigilancia:** Intensificar el monitoreo y la captación oportuna de sintomáticos respiratorios en Sicuani y Espinar ante la proximidad de las semanas con temperaturas más bajas del año.
- **Abastecimiento de Insumos:** Garantizar el stock crítico de medicamentos (antibióticos y sintomáticos), así como de vacunas (Neumococo e Influenza) en las microredes periféricas para evitar complicaciones como neumonías.
- **Capacitación Comunitaria:** Promover activamente en los distritos priorizados el reconocimiento de signos de alarma (polipnea, tiraje intercostal) por parte de los padres y cuidadores.

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°17)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica

1. Situación Actual y Tendencia (Canal Endémico)

El canal endémico representado en la Figura N°05 detalla el comportamiento de los episodios de neumonía en niños menores de 5 años durante las primeras 17 semanas epidemiológicas del año 2026. Al comparar la curva de barras rojas (casos 2026) con las zonas de seguridad, alarma y éxito, se identifican las siguientes fases:

- **Periodo de Control (SE 01 a SE 05):** El año inició con incidencias fluctuantes pero controladas, manteniéndose mayoritariamente dentro de la zona de éxito (línea negra) y seguridad (línea celeste).
- **Primer Incremento Crítico (SE 06 a SE 09):** Se observa una fluctuación irregular que alcanza un pico temprano y preocupante en la SE 09, registrando 5 episodios, lo cual posicionó la situación temporalmente sobre la línea de alarma.
- **Fase de Transición y Estabilidad Temporal (SE 10 a SE 14):** Los casos descendieron notablemente, manteniéndose en un rango de 0 a 2 episodios semanales, ubicándose firmemente dentro de las franjas de éxito y seguridad.
- **Alerta Temprana ante el Inicio del Frío (SE 15 a SE 17):** Coincidiendo con la antesala del bloque etiquetado como "Temporada de bajas temperaturas" (que se proyecta formalmente a partir de la SE 16/17 en el gráfico), se registra un incremento sostenido de casos. En la SE 16 se notificaron 3 episodios (alcanzando la línea de alarma) y en la SE 17 se registraron 4 episodios, consolidando una clara tendencia al alza que roza el límite de la zona de alarma.

2. Conclusiones Epidemiológicas

- **Comportamiento Previsible por Estacionalidad:** El repunte de casos observado entre las semanas 15 y 17 coincide con el descenso térmico de la región. Aunque históricamente el canal endémico del sector muestra que los picos más severos ocurren entre las semanas 20 y 31 (superando los 8 y hasta 10 casos semanales en la curva de alarma), el comportamiento actual es un claro indicador de alerta temprana.
- **Zona de Riesgo:** Actualmente, la Red de Salud se sitúa en el umbral de la zona de Alarma. De no contenerse la tendencia ascendente, el ingreso formal a la temporada de heladas (bajas temperaturas) podría saturar los servicios asistenciales de la Unidad Ejecutora.

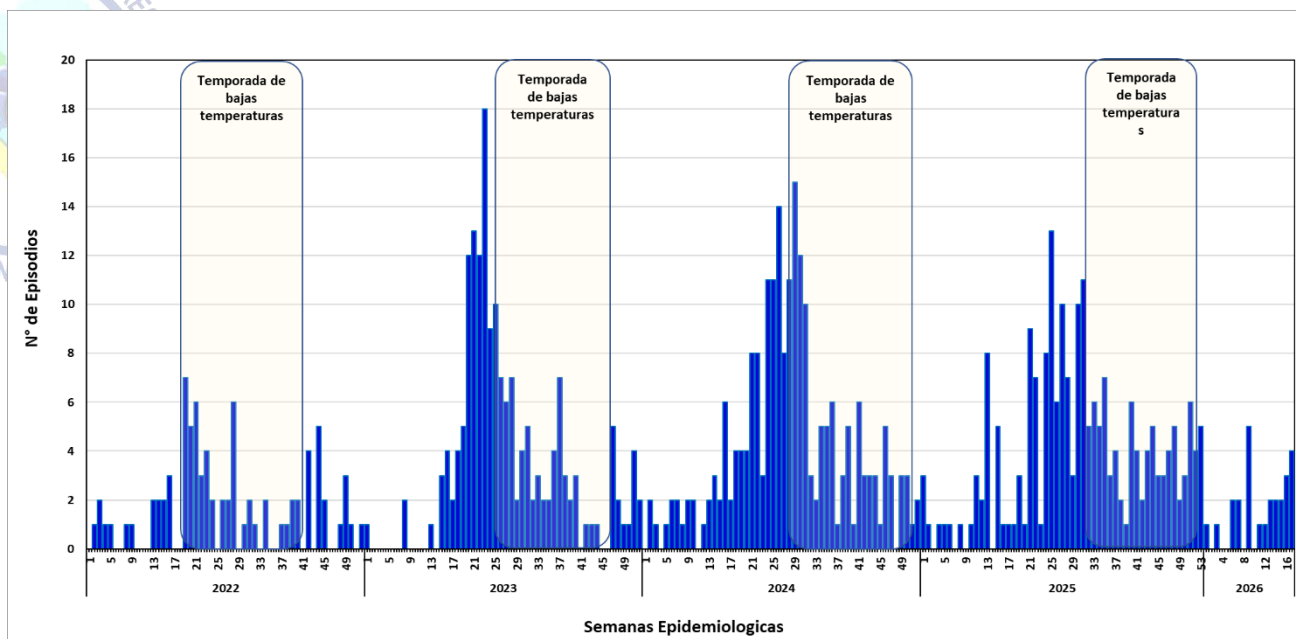
3. Recomendaciones para la Toma de Decisiones

Nota de Alerta: Con base en el comportamiento de la SE 17, se sugiere activar o reforzar de inmediato los planes de contingencia frente a la temporada de bajas temperaturas.

- **Inmunización:** Intensificar las campañas de vacunación contra el Neumococo e Influenza en el grupo etario prioritario (< 5 años) en las zonas más vulnerables de Canas, Canchis y Espinar.
- **Abastecimiento de Medicamentos:** Garantizar el stock óptimo de antibióticos específicos, broncodilatadores y oxígeno medicinal en los establecimientos del primer nivel de atención.
- **Vigilancia Comunitaria:** Capacitar a los agentes comunitarios y padres de familia en la identificación oportuna de signos de alarma (tiraje subcostal, taquipnea, rechazo al alimento) para evitar complicaciones y muertes evitables por neumonía.

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°17)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Tendencia de Episodios de Neumonías en Menores de 5 Años

1. Comportamiento Estacional y "Temporada de Bajas Temperaturas"

- El gráfico de barras evidencia un patrón altamente estacional y cíclico. Cada año, los picos de casos coinciden de manera estricta con los periodos delimitados como "Temporada de bajas temperaturas" (comprendidos aproximadamente entre las semanas epidemiológicas SE 18 y SE 33).
- Fuera de esta ventana climática invernal, los niveles de episodios se mantienen en un rango basal, generalmente por debajo de los 4 o 5 casos semanales.

2. Evolución Cronológica (2022 - 2026)

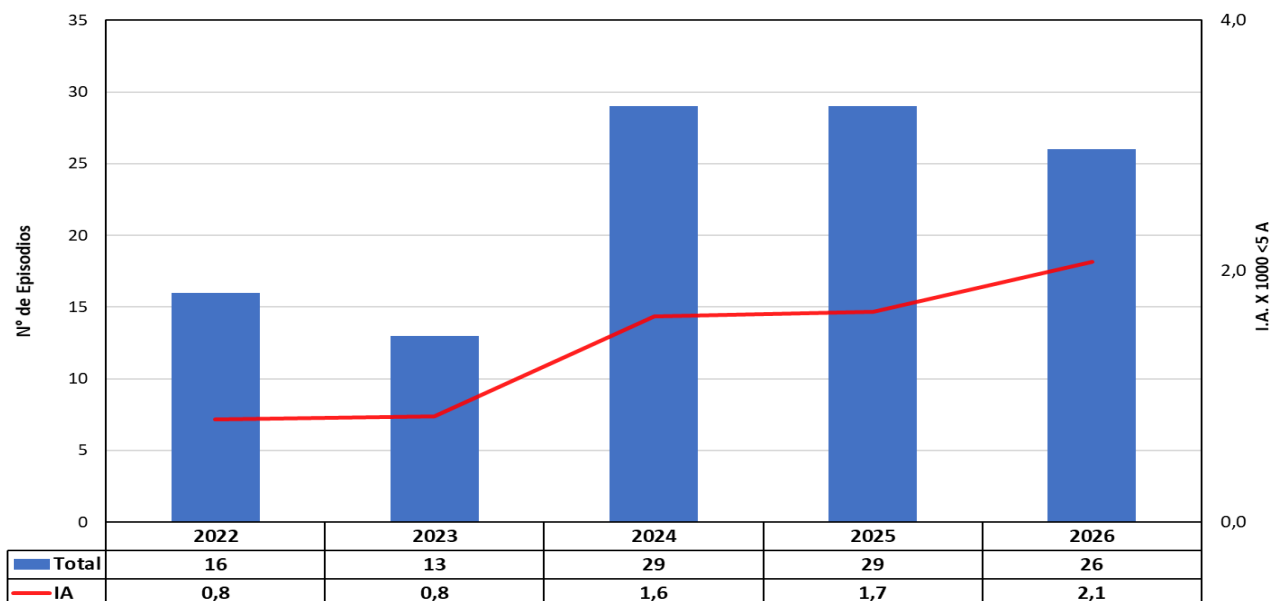
- Año 2022:** Registró una incidencia moderada dentro de la temporada de frío, con un pico máximo que no superó los 8 episodios semanales en sus semanas más agudas.
- Año 2023:** Representa el año con la mayor crisis epidemiológica del periodo. Registró el pico más alto de todo el gráfico, alcanzando los 18 episodios de neumonía en una sola semana durante el núcleo de la temporada invernal.
- Año 2024:** Se observa una ligera atenuación con respecto al año anterior, pero se mantuvo una meseta alta y prolongada durante las bajas temperaturas, alcanzando un pico máximo de 15 episodios.
- Año 2025:** Mostró un comportamiento atípico en su distribución temporal. El brote invernal clásico tuvo un pico aproximado de 9 casos; sin embargo, se identificó un pico tardío e inusual de hasta 13 episodios alrededor de la SE 31-33, extendiendo el riesgo epidemiológico más allá de lo previsto.
- Año 2026 (Hasta SE 17):** Al corte de la información (SE 17), la curva se encuentra en su fase basal pre-invernal (oscilando entre 0 y 4 casos). No obstante, se observa un incremento incipiente en las últimas semanas registradas, marcando el inicio de la transición hacia la temporada de bajas temperaturas de este año.

3. Conclusiones:

Alerta Preventiva Inmediata: Dado que el reporte corta exactamente en la SE 17 de 2026 y que históricamente el repunte drástico de casos inicia formalmente a partir de la SE 18, la Red de Salud Canas Canchis Espinar se encuentra en el umbral crítico para activar los planes de contingencia, abastecimiento de medicamentos e inmunizaciones para mitigar el impacto invernal inminente.

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°17)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Neumonías en Menores de 5 Años

Red de Salud Canchis Espinar (2022-2026, hasta la S.E. N° 17)

El comportamiento epidemiológico de los episodios de neumonía en niños menores de 5 años en el ámbito de la Unidad Ejecutora 401 – Salud Canchis Espinar muestra una tendencia de preocupación durante el periodo analizado.

Hallazgos Principales

- **Pico de Incidencia en 2026:** A pesar de que el año 2026 se encuentra truncado (evaluado solo hasta la S.E. N° 17), registra la Incidencia Acumulada (I.A.) más alta de todo el quinquenio con un valor de 2.1 por cada 1,000 menores de 5 años, acumulando ya 26 episodios. Esto evidencia una aceleración significativa en la tasa de afectación en lo que va del año.
- **Meseta en Volumen de Casos (2024-2025):** Durante los años 2024 y 2025 se observó una estabilización exacta en el número absoluto de casos, reportándose 29 episodios en cada periodo. Esto significó en su momento duplicar la cifra registrada en 2023, donde solo se presentaron 13 casos.
- **Tendencia Ascendente Sostenida:** La línea de incidencia acumulada revela un crecimiento sostenido a partir del año 2023. Pasó de un piso basal de 0.8 en los años 2022 y 2023 a triplicarse prácticamente en el periodo actual, alcanzando el mencionado (2.1)

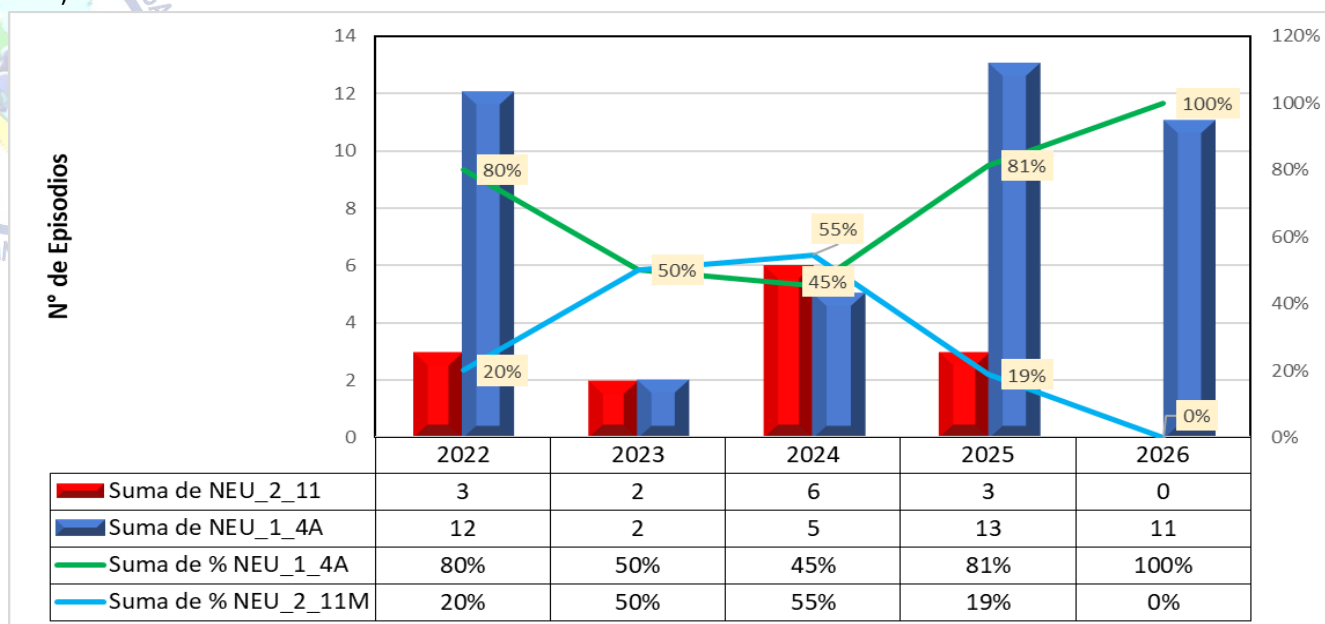
Conclusiones y Recomendaciones de Vigilancia

Nota Epidemiológica: El incremento de la tasa de incidencia en 2026, aun sin cerrar el año, sugiere una mayor vulnerabilidad de la población infantil o un incremento en los factores de riesgo ambientales y climatológicos en la región Canchis Espinar.

1. **Intensificar Vigilancia:** Reforzar la captación oportuna de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en todos los establecimientos de la red para evitar que evolucionen a cuadros de neumonía grave.
2. **Inmunizaciones:** Verificar y asegurar las coberturas de vacunación contra el Neumococo e Influenza en el grupo objetivo prioritario.
3. **Preparación por Temporada:** Considerando que los datos cortan en la S.E. N° 17 (abril/mayo), se deben optimizar los stocks de medicamentos (antibióticos y oxígeno) ante la temporada de bajas temperaturas.

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°17)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Situación: Neumonías No Graves en Menores de 5 Años

1. Hallazgos Clave y Tendencias

- **Predominio Histórico:** El grupo etario de 1 a 4 años concentra de manera sistemática la mayor carga de la enfermedad en casi todo el periodo evaluado. El año 2025 registró el pico más alto para este grupo con 13 casos, lo que representó el 81% del total anual.
- **Comportamiento Atípico (2024):** El año 2024 rompió la tendencia histórica, siendo el único periodo donde los lactantes de 2 a 11 meses duplicaron en casos a los de 1 a 4 años, acumulando 6 casos (55%) frente a los 5 casos (45%) del grupo mayor.
- **Situación Actual (2026 - hasta S.E. 17):** En lo que va del año 2026, el 100% de los casos reportados (11 episodios) corresponden exclusivamente al grupo de 1 a 4 años, no habiéndose registrado ningún caso en menores de un año hasta la semana epidemiológica 17.

2. Evolución Cronológica de Casos (Datos Narrados)

- En el año 2022, se reportó un total de 15 casos, donde el grupo de 1 a 4 años lideró ampliamente con 12 episodios (80%), mientras que los lactantes de 2 a 11 meses registraron solo 3 episodios (20%).
- Durante el 2023, se observó una reducción drástica con un total de 4 casos, distribuidos de manera equitativa (50% cada uno) con 2 episodios para el grupo de 2 a 11 meses y 2 episodios para el de 1 a 4 años.
- En el 2024, el panorama se invirtió levemente sumando un total de 11 casos, de los cuales 6 pertenecieron a lactantes de 2 a 11 meses (55%) y 5 a niños de 1 a 4 años (45%).
- Para el año 2025, la tendencia volvió a su comportamiento habitual alcanzando un total de 16 casos; de estos, 13 ocurrieron en el grupo de 1 a 4 años (81%) y solo 3 en el de 2 a 11 meses (19%).
- Finalmente, en lo que va de 2026 (hasta la S.E. 17), se contabilizan ya 11 casos acumulados, concentrados en su totalidad (100%) en el grupo de 1 a 4 años, manteniendo en cero al grupo de menores de un año.

3. Conclusión Epidemiológica y Alerta

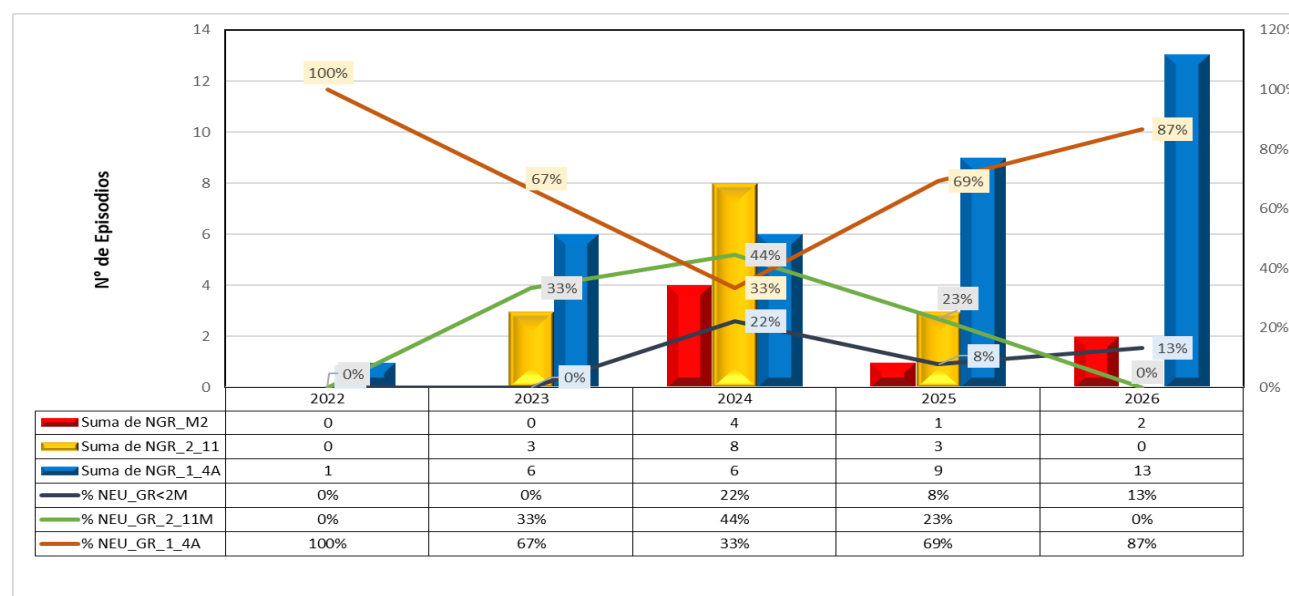
Alerta por velocidad de contagio: A pesar de encontrarse solo en la S.E. 17 de 2026, el volumen de casos en el grupo de 1 a 4 años (11 casos) ya iguala al total acumulado de todo el año 2024 y está a solo dos episodios de alcanzar el pico histórico registrado en 2025. Esto evidencia un incremento acelerado y preocupante para este grupo etario a inicios de año.

4. Recomendaciones

- Intensificar la vigilancia activa de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en instituciones de educación inicial (nidos y jardines), dado que el 100% de la carga actual se encuentra en el rango de 1 a 4 años.
- Priorizar barreras de inmunización (vacunas contra Neumococo e Influenza) enfocadas en cerrar brechas en la población infantil de la Red Canas Canchis Espinar, adelantándose a los meses de mayor descenso de temperatura.

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° 17)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Episodios de Neumonías Graves en Menores de 5 Años (2022–2026)

1. Resumen

El análisis de la Red de Salud Canas Canchis Espinar entre los años 2022 y 2026 (datos acumulados hasta la Semana Epidemiológica N° 17 de cada año) muestra fluctuaciones significativas en la incidencia de neumonías graves en la población menor de 5 años. Se evidencia un incremento sostenido en el volumen total de casos reportados hacia 2026, con un cambio notable en la distribución del perfil etario de los pacientes más afectados.

2. Hallazgos Clave por Grupo Etario

- **Menores de 2 meses:**
 - Este grupo se mantuvo en cero casos durante los primeros dos años (2022-2023).
 - Registró un pico en 2024 con 4 casos (22% del total regional), y para el 2026 reporta 2 casos (13%). Aunque el volumen es bajo, representa una población de altísima vulnerabilidad que requiere vigilancia estricta.
- **Niños de 2 a 11 meses:**
 - Presentó un comportamiento de campana, alcanzando su punto crítico en 2024 con 8 casos (44% del total).
 - Afortunadamente, muestra un descenso marcado en los años posteriores, logrando 0 casos registrados hasta la S.E. N° 17 de 2026.
- **Niños de 1 a 4 años:**
 - Es el grupo que concentra la mayor carga de la enfermedad a lo largo del periodo.
 - Muestra una tendencia al alza constante y preocupante desde 2022 (1 caso, 100%) hasta alcanzar su pico histórico en el presente año 2026 con 13 casos, lo que representa el 87% de todas las neumonías graves notificadas en menores de 5 años.

3. Evolución del Total de Casos

Analizando el consolidado anual agregando los tres grupos etarios:

- 2022: 1 caso
- 2023: 9 casos
- 2024: 18 casos (*Año con mayor distribución epidemiológica en todas las edades*)
- 2025: 13 casos
- 2026 (S.E. 17): 15 casos

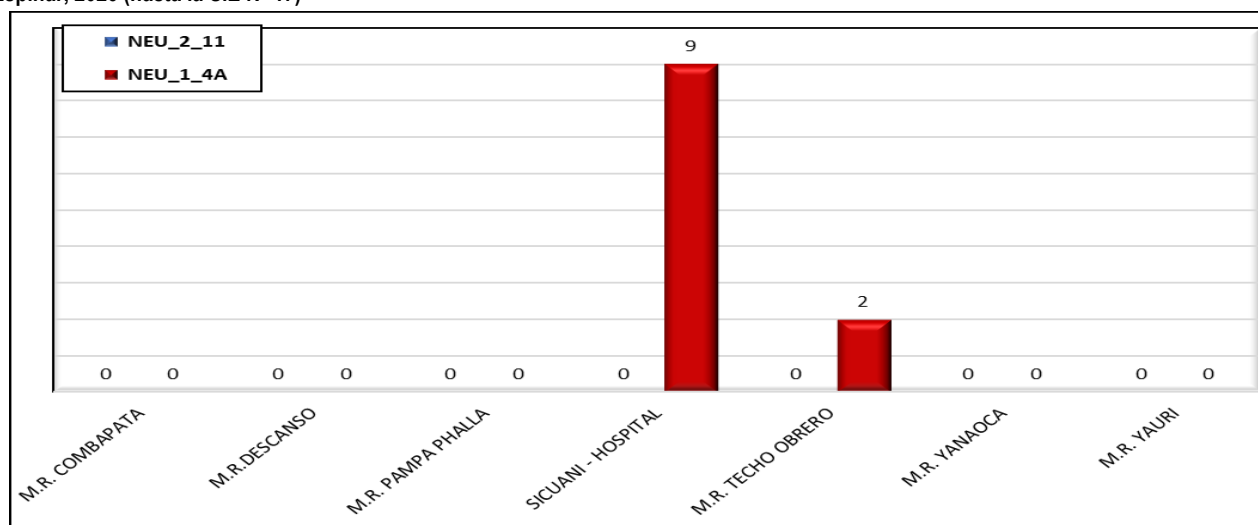
Nota de Alerta: El año 2026 ya supera el total de casos registrados a la misma fecha en 2025 (15 vs. 13 casos), perfilándose como un año de alta incidencia si no se refuerzan las medidas de contención antes de la temporada de bajas temperaturas más agudas.

4. Conclusiones y Recomendaciones Epidemiológicas

- **Priorización de Intervención:** Las estrategias de prevención (como la vacunación contra el neumococo e influenza) y captación temprana deben focalizarse intensamente en el grupo de 1 a 4 años, dado que actualmente absorben casi la totalidad de la casuística grave (87%).
- **Monitoreo del Lactante Menor:** No se debe bajar la guardia con los menores de 2 meses, ya que la aparición de casos a partir de 2024 rompió la tendencia histórica de cero incidencias de los años previos.
- **Fuente de Datos:** Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

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° 17)



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.

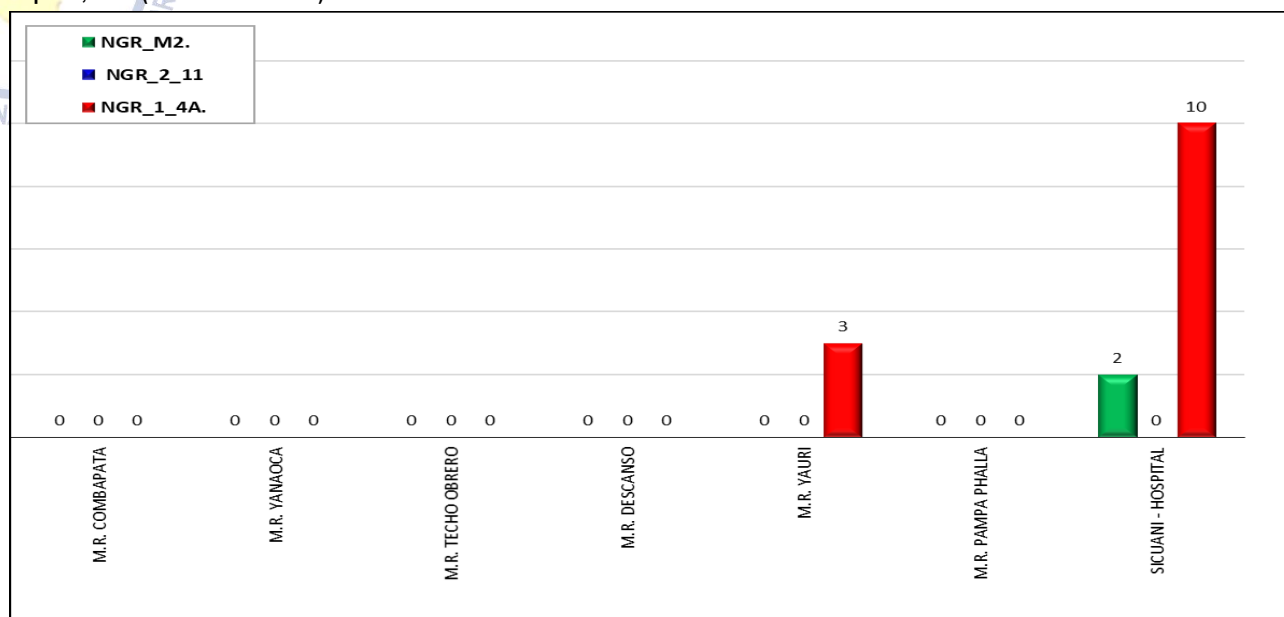
Recomendaciones:

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 17)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Episodios de Neumonías Graves en Menores de 5 Años

Resumen de Hallazgos Clave

- **Concentración de la casuística:** La gran mayoría de los episodios de neumonía grave reportados en la red se concentran de forma absoluta en el Hospital Sicuani (12 casos en total) y, en menor medida, en la Microred (M.R.) Yauri (3 casos).
- **Silencio epidemiológico regional:** Las microredes de Combapata, Yanaoca, Techo Obrero, Descanso y Pampa Phalla reportan un escenario de cero casos (0) hasta la semana epidemiológica N° 17.
- **Grupo etario de mayor impacto:** El grupo de 1 a 4 años es el que presenta la mayor carga de la enfermedad de forma crítica, acumulando el 86.7% de toda la casuística registrada a nivel de la Red (13 de un total de 15 casos).

Distribución del Comportamiento por Unidades y Grupos de Edad

A lo largo del periodo evaluado, se observa que los 15 casos de la Red de Salud se distribuyen específicamente de la siguiente manera:

- **Hospital Sicuani (12 casos en total):** Registra 2 casos en el grupo de menores de 2 meses, 0 casos en el grupo de 2 a 11 meses y concentra la cifra más alta con 10 casos en el grupo de 1 a 4 años.
- **M.R. Yauri (3 casos en total):** Registra un comportamiento exclusivo en el grupo de 1 a 4 años con 3 casos, manteniendo en cero (0) los reportes de los menores de un año.
- **Otras Microredes (0 casos):** Las jurisdicciones de Combapata, Yanaoca, Techo Obrero, Descanso y Pampa Phalla no muestran registros de hospitalización ni atención por formas graves en ninguno de los tres grupos etarios evaluados.

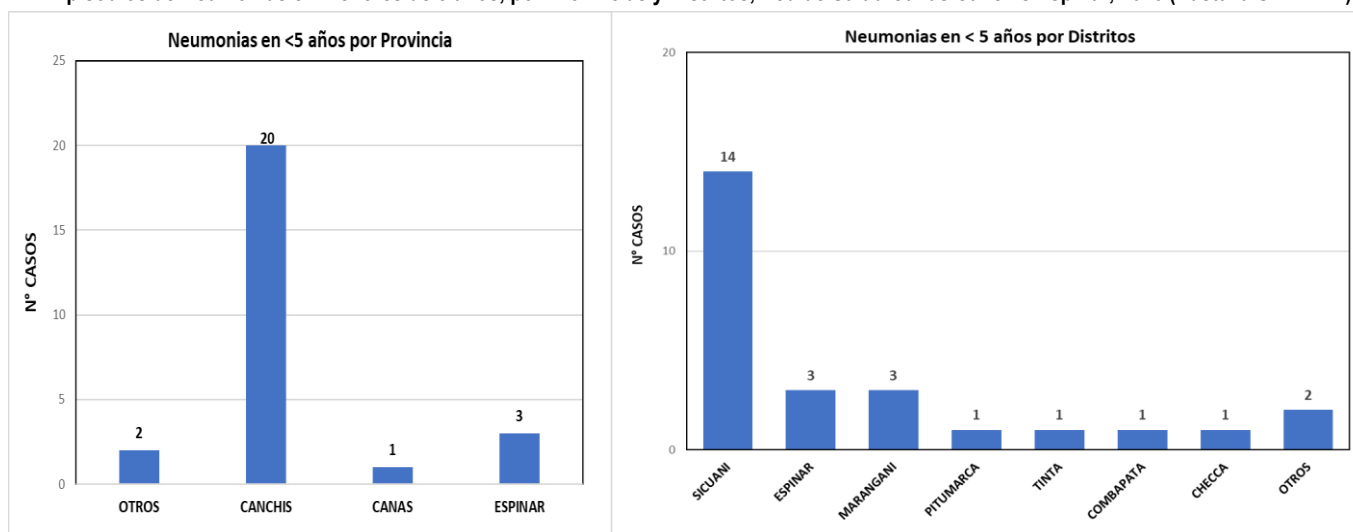
Conclusiones y Recomendaciones

Nota Epidemiológica: El Hospital de Sicuani actúa como el principal punto de captación y resolución de los casos graves de la red. Sin embargo, llama la atención la ausencia de registros de formas graves en el grupo de 2 a 11 meses en toda la Red de Salud, así como el nulo reporte en la mayoría de las microredes periféricas.

- **Monitoreo de la Vigilancia Activa:** Es prioritario evaluar si el cero reportado en 5 de las 7 unidades notificantes responde a una ausencia real de complicaciones o a un posible subregistro o debilidad en la captación oportuna dentro del primer nivel de atención.
- **Enfoque de Intervención:** Se recomienda intensificar las medidas preventivo-promocionales (monitoreo de coberturas de vacunación contra neumococo e influenza) y la educación comunitaria en signos de alarma, priorizando a las familias con niños de 1 a 4 años en los sectores de Sicuani y Yauri.

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° 17)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico Resumido

- **Concentración Provincial de Casos:** La provincia de Canchis registra la mayor carga epidemiológica de la red con un total de 20 episodios de neumonía en menores de 5 años. Esto representa la gran mayoría de los casos reportados, superando ampliamente a Espinar (3 casos), Canas (1 caso) y Otros (2 casos).
- **Foco Crítico Distrital:** Al desagregar los datos por distritos, Sicuani (perteneciente a la provincia de Canchis) resalta de manera crítica al concentrar 14 casos, lo que equivale de forma individual al 53.8% del total de la red de salud.
- **Distritos con Incidencia Moderada y Baja:** Detrás de Sicuani, se ubican los distritos de Espinar y Marangani con 3 casos cada uno. Por su parte, Pitumarca, Tinta, Combapata y Checca registran un comportamiento basal mínimo con 1 caso reportado por localidad hasta la semana epidemiológica 17.

Sugerencias y Recomendaciones

1. Intervención Prioritaria en Sicuani y Canchis

Debido a la alta concentración de casos en la provincia de Canchis (especialmente en el distrito de Sicuani), se debe priorizar la asignación de recursos y brigadas de salud en estas zonas para frenar la incidencia antes de que avance la temporada de bajas temperaturas.

2. Fortalecimiento de las Estrategias Preventivas

- **Campañas de Vacunación:** Intensificar el monitoreo y cierre de brechas del esquema regular de vacunación en menores de 5 años, enfocándose fuertemente en las vacunas contra el Neumococo e Influenza.
- **Educación Comunitaria:** Capacitar a madres, padres y cuidadores en el reconocimiento oportuno de signos de alarma (tiraje intercostal, respiración rápida, rechazo al alimento) para evitar que los cuadros respiratorios evolucionen a neumonías graves.

3. Aseguramiento del Stock de Insumos Críticos

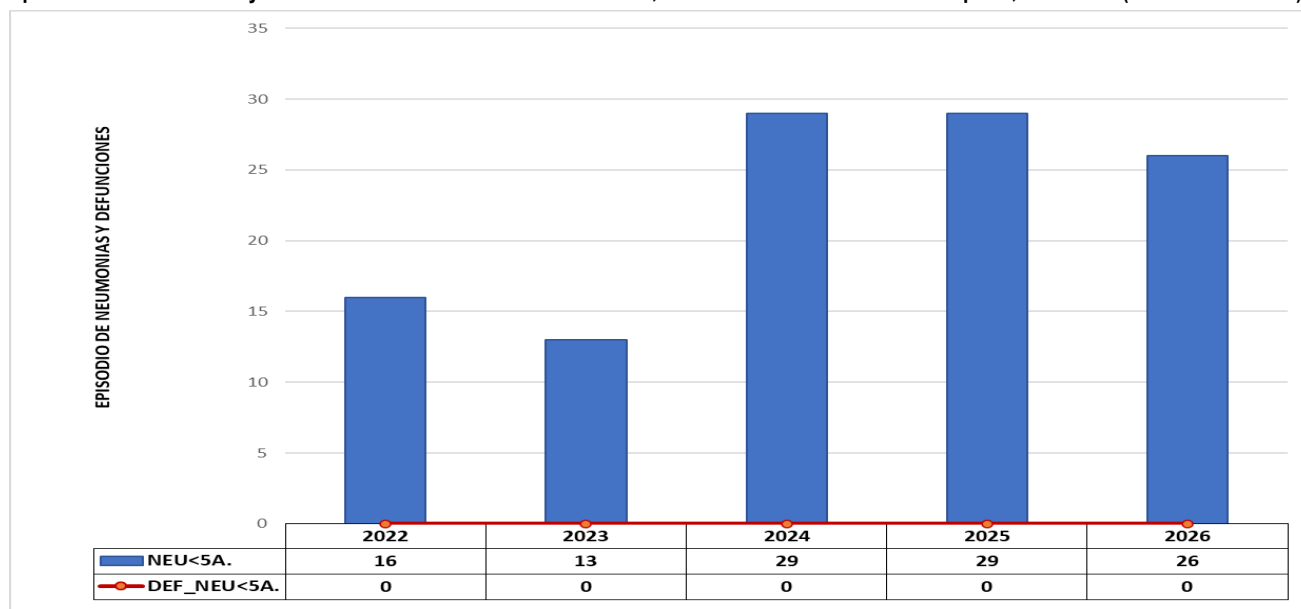
Garantizar el abastecimiento continuo y oportuno de medicamentos de primera línea (antibióticos específicos, broncodilatadores) y oxígeno medicinal en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de Sicuani y Maranganí.

4. Monitoreo de Factores de Riesgo Ambientales

Considerando el contexto geográfico de la red, es vital coordinar acciones multisectoriales (con gobiernos locales) para la entrega y promoción de viviendas térmicas (*casitas calientes*) y abrigo para proteger a la población pediátrica frente a las heladas estacionales.

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°17)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Episodios de Neumonías y Defunciones en Menores de 5 Años

1. Comportamiento y Tendencia de la Morbilidad

- **Incremento Sostenido:** Tras registrarse cifras bajas en los años 2022 (16 casos) y 2023 (13 casos), se evidencia un incremento notable a partir del año 2024, manteniéndose una meseta alta en 2025 (29 casos en ambos años).
- **Situación Actual (2026):** Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N.º 17 del año 2026, ya se reportan **26 episodios de neumonía**. Dado que este dato corresponde únicamente al primer cuatrimestre, la proyección sugiere que el año podría cerrar con una carga de enfermedad significativamente superior a la de los periodos previos si no se consolidan las medidas de control.

2. Análisis de la Mortalidad

- **Letalidad en Cero:** Un indicador altamente positivo es que la línea de defunciones (DEF_NEU<5A.) se mantiene en **cero (0)** de forma ininterrumpida durante todo el periodo analizado (2022-2026). Esto refleja una adecuada capacidad de respuesta en el manejo clínico de los casos captados, evitando complicaciones fatales.

Sugerencias y Recomendaciones:

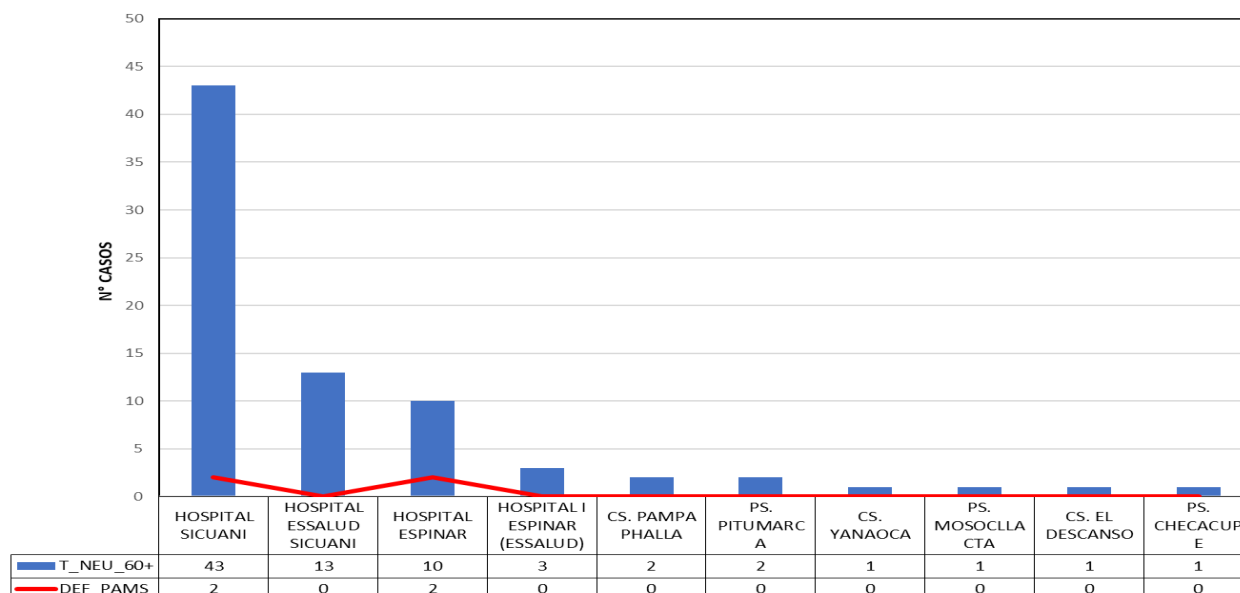
Nota Prioritaria: Aunque la tasa de letalidad se mantiene bajo control (0%), el incremento progresivo de la morbilidad por neumonías exige intensificar las estrategias preventivas y de captación oportuna.

- **Fortalecimiento de la Inmunización:** Intensificar los barridos de vacunación contra el *Neumococo* y la *Influenza* en el grupo de menores de 5 años, priorizando las zonas altas de Canas, Canchis y Espinar, especialmente ante las temporadas de bajas temperaturas (frijaje/heladas).
- **Capacitación Continua en AIEPI:** Continuar reforzando las competencias del personal del primer nivel de atención en la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), garantizando la identificación temprana de signos de alarma (tiraje subcostal, taquipnea).
- **Educación Comunitaria:** Implementar campañas comunicacionales dirigidas a madres, padres y cuidadores sobre el reconocimiento inmediato de síntomas respiratorios graves y la importancia de evitar la automedicación.
- **Aseguramiento de Stock Terapéutico:** Monitorear de forma estricta la disponibilidad de oxígeno medicinal, antibióticos de primera línea y reactivos de apoyo diagnóstico en todos los establecimientos de la red.

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

Figura N.º 14

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 17)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Situación Epidemiológica

Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N.º 17 de 2026, el reporte de neumonías en adultos mayores de 60 años en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra los siguientes puntos clave:

- **Concentración de Casos:** El Hospital Sicuani es el principal centro notificador, concentrando la mayor cantidad de episodios (43 casos), seguido por el Hospital EsSalud Sicuani (13 casos) y el Hospital Espinar (10 casos).
- **Distribución de Defunciones:** Se han registrado defunciones exclusivamente en el Hospital Sicuani (2 muertes) y en el Hospital Espinar (2 muertes), lo que indica una tasa de mortalidad concentrada en los centros de mayor complejidad.
- **Dispersión en Niveles Primarios:** Establecimientos de menor nivel (Pampaphalla, Pitumarca, Yanaoca, Mosocllacta, El Descanso y Checacupe) reportan una incidencia baja y constante (entre 1 y 3 casos), sin defunciones reportadas en estos centros, lo cual sugiere un manejo ambulatorio o una pronta referencia hospitalaria.
- **Vigilancia:** El total de casos reportados es de 78, con un total de 4 defunciones en la red hasta la fecha indicada.

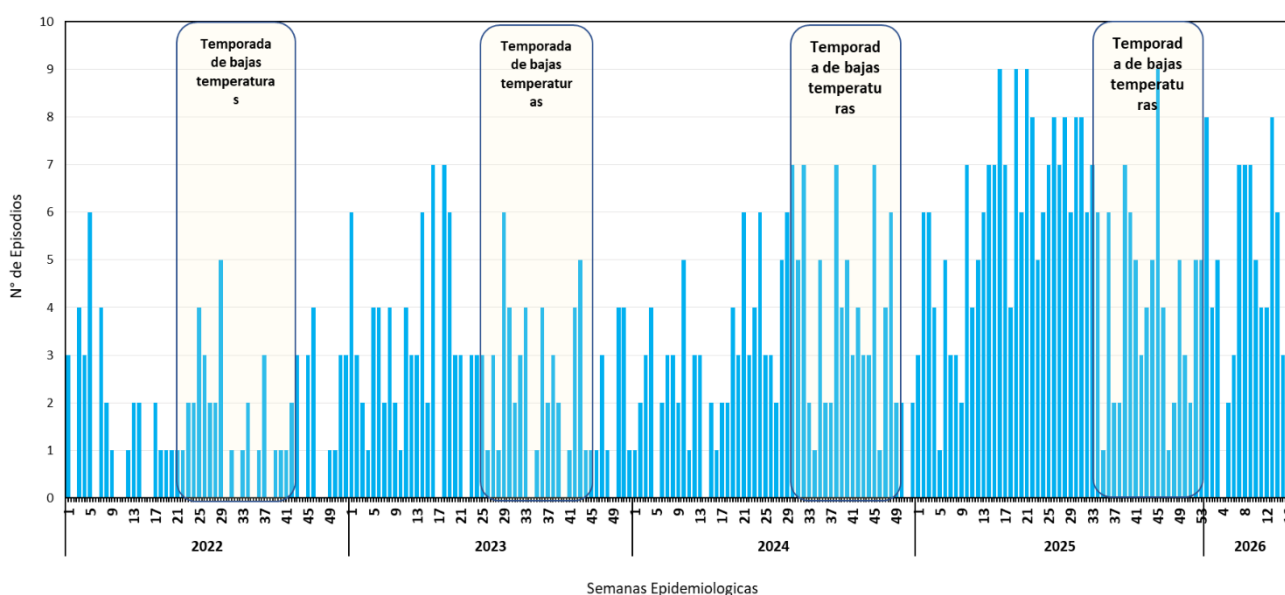
Recomendaciones:

Ante la vulnerabilidad de los adultos mayores frente a las enfermedades respiratorias, se recomienda reforzar las siguientes acciones en la comunidad y los centros de salud:

- **Vacunación Prioritaria:**
 - Asegurar que todos los adultos mayores de 60 años cuenten con sus vacunas contra la Influenza (anual) y contra el Neumococo, que son el escudo principal para prevenir complicaciones graves.
- **Medidas de Higiene y Entorno:**
 - Promover el lavado de manos frecuente con agua y jabón, y el uso de mascarillas en lugares cerrados o con aglomeraciones.
 - Mantener los ambientes del hogar ventilados, evitando la acumulación de humedad y ácaros que inflaman las vías respiratorias.
- **Detección Precoz:**
 - Capacitar a los familiares para identificar síntomas atípicos; en los adultos mayores, la falta de apetito, la debilidad extrema, la confusión o la pérdida de equilibrio pueden ser signos tempranos de neumonía, incluso en ausencia de fiebre alta.
 - Ante cualquier síntoma respiratorio persistente (más de 3 días), acudir inmediatamente a la unidad de salud más cercana.
- **Fortalecimiento del Sistema Inmunitario:**
 - Fomentar una dieta rica en proteínas y micronutrientes (como Vitamina C, D y Zinc) para fortalecer las defensas.
 - Promover la actividad física adaptada y evitar el consumo de tabaco y alcohol, factores que debilitan la respuesta inmunológica pulmonar.

Figura N° 15.

Tendencia de Neumonías en personas adultos mayores, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 - 2026 (hasta la S.E N° 17)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Tendencia (2022 - 2026)

- **Patrón Estacional Marcado:** Se observa una correlación clara entre las "temporadas de bajas temperaturas" y los picos en el número de episodios de neumonía en adultos mayores.
- **Aumento de la Intensidad:** Al comparar los años, se evidencia un incremento en la frecuencia máxima de casos por semana. Mientras que en 2022 los picos máximos alcanzaban 6-7 episodios, en 2024 y 2025 estos picos escalaron hasta los 9 episodios semanales.
- **Desplazamiento Temporal:** En 2025, el periodo de alta incidencia se muestra más prolongado y con una mayor persistencia de casos altos fuera de las franjas estrictas de bajas temperaturas, sugiriendo una mayor vulnerabilidad o una temporada fría extendida.
- **Inicio de 2026:** Los datos hasta la S.E. N° 17 muestran un comportamiento inicial que ya alcanza los 8 episodios semanales, lo cual es preocupante considerando que aún no se entra de lleno en la temporada de mayor riesgo climático.

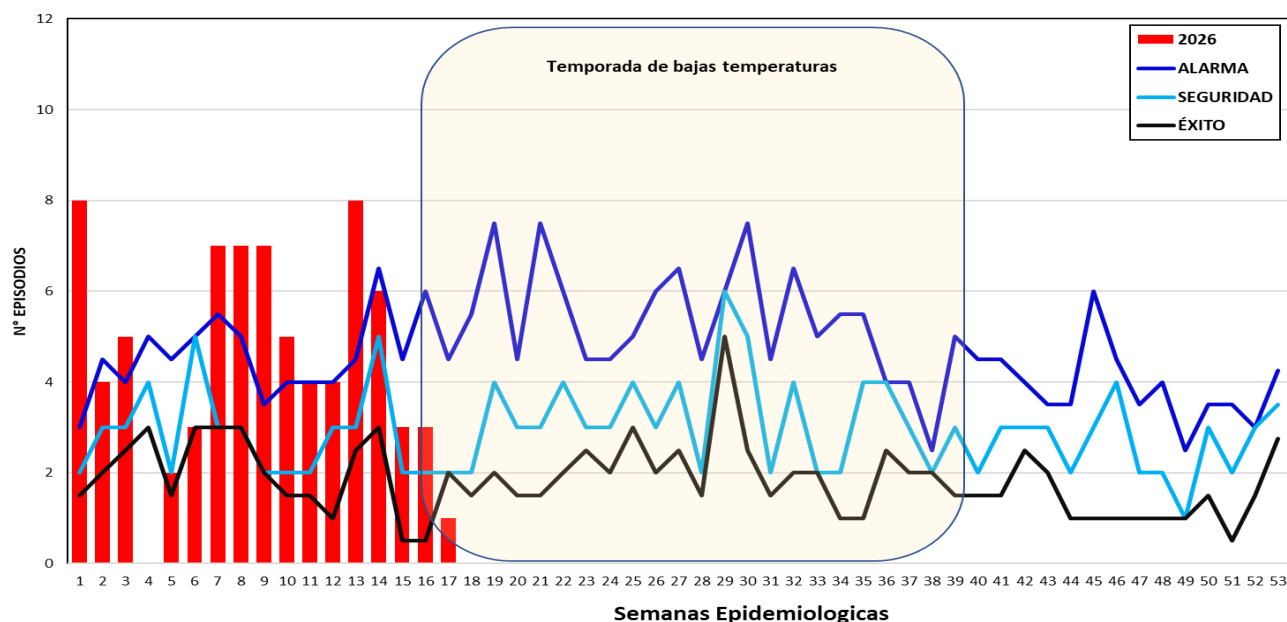
Sugerencias:

Para fortalecer la vigilancia y la toma de decisiones, sugiero incluir los siguientes puntos en la sección de análisis o recomendaciones:

1. **Refuerzo de la Vacunación Temprana:** Dada la tendencia ascendente en los picos máximos, es crítico priorizar y adelantar las campañas de vacunación (neumococo e influenza) en adultos mayores antes del inicio de la temporada de heladas (antes de la S.E. 18-20).
2. **Alertas de "Capa de Riesgo":** Implementar un sistema de alerta temprana que active protocolos de atención domiciliar y brigadas de intervención en cuanto el número de episodios supere el umbral promedio (ej. más de 5 casos/semana) antes de lo previsto.
3. **Análisis Comparativo por Microredes:** Complementar este gráfico general con un desglose por distritos o centros de salud para identificar focos críticos ("calientes") donde la mortalidad o morbilidad sea mayor, permitiendo una asignación de recursos más eficiente.
4. **Educación Comunitaria Focalizada:** Intensificar la comunicación de riesgos sobre el reconocimiento temprano de síntomas de neumonía en adultos mayores, enfatizando que no deben esperar a que la temperatura baje drásticamente para buscar atención médica.
5. **Revisión de Factores Adyacentes:** Investigar si el incremento de los picos en 2024-2025 se debe a cambios en el acceso a servicios de salud, mejoras en el registro de vigilancia (sensibilidad del sistema) o factores climáticos locales más extremos, para ajustar la interpretación de los datos futuros.

Figura N.º 16.

Canal endémico de Neumonías en adultos mayores de 60 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026 (hasta la S.E. N°17)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Neumonías en Adultos Mayores (≥60 años)

Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026 (hasta la S.E. 17)

- **Situación Actual:** Al cierre de la Semana Epidemiológica (S.E.) 17, el número de casos de neumonía en adultos mayores ha mostrado una tendencia decreciente, situándose actualmente dentro de la zona de seguridad.
- **Comportamiento Histórico:** Durante el primer trimestre (S.E. 1 a 14), se observó una actividad intensa con múltiples semanas en las que el número de episodios superó el umbral de alarma, reflejando una alta morbilidad al inicio del año.
- **Contexto Estacional:** Nos encontramos en el inicio de la "temporada de bajas temperaturas" (a partir de la S.E. 18), periodo crítico para esta población vulnerable debido al incremento del riesgo de infecciones respiratorias agudas.

Sugerencias de Acción

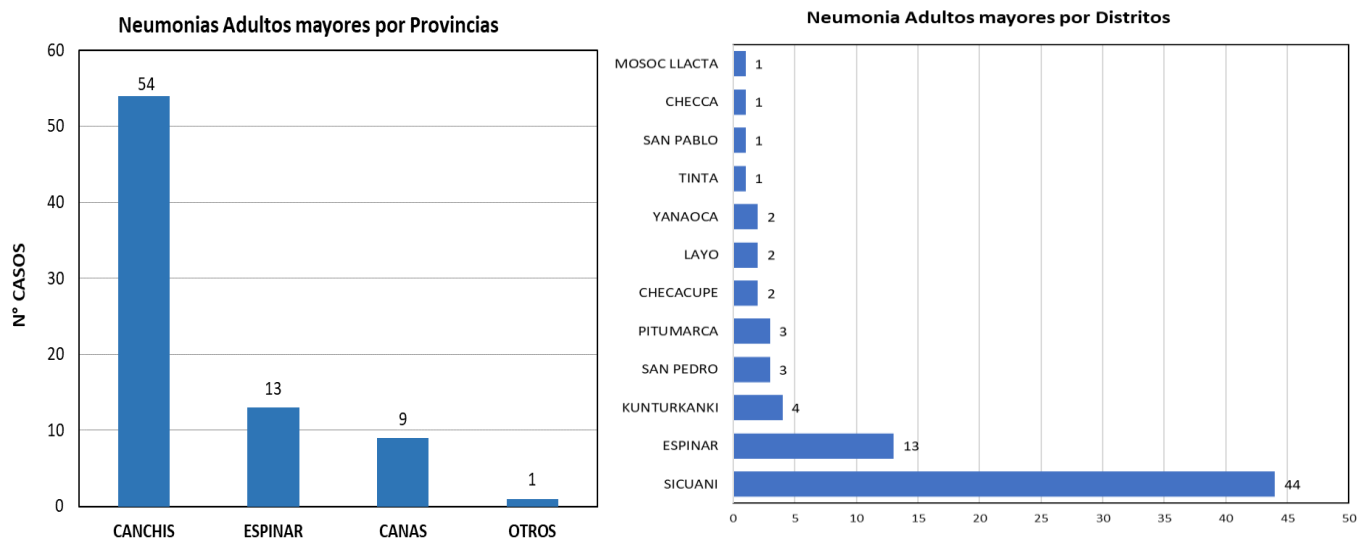
Considerando que se aproxima la fase de mayor riesgo por el descenso de temperaturas, se recomienda:

- **Refuerzo de Vigilancia:** Mantener una vigilancia activa y estricta durante las próximas semanas (S.E. 18 en adelante), ya que la tendencia a la baja podría revertirse rápidamente debido a factores climáticos.
- **Estrategia de Vacunación:** Priorizar la cobertura de vacunación contra Influenza y Neumococo en adultos mayores, asegurando que los esquemas estén completos antes del pico del invierno.
- **Promoción de la Salud:** Intensificar las campañas comunicacionales enfocadas en el abrigo adecuado, nutrición balanceada y, fundamentalmente, la detección temprana de signos de alarma para evitar complicaciones graves.

- **Preparación de Servicios:** Asegurar el abastecimiento de insumos, oxígeno y medicamentos esenciales en los centros de salud de la Red para una respuesta oportuna ante un posible incremento de demanda.

Figura N°17.

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°17)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Situación Epidemiológica: Neumonías en Adultos Mayores (S.E. N°17)

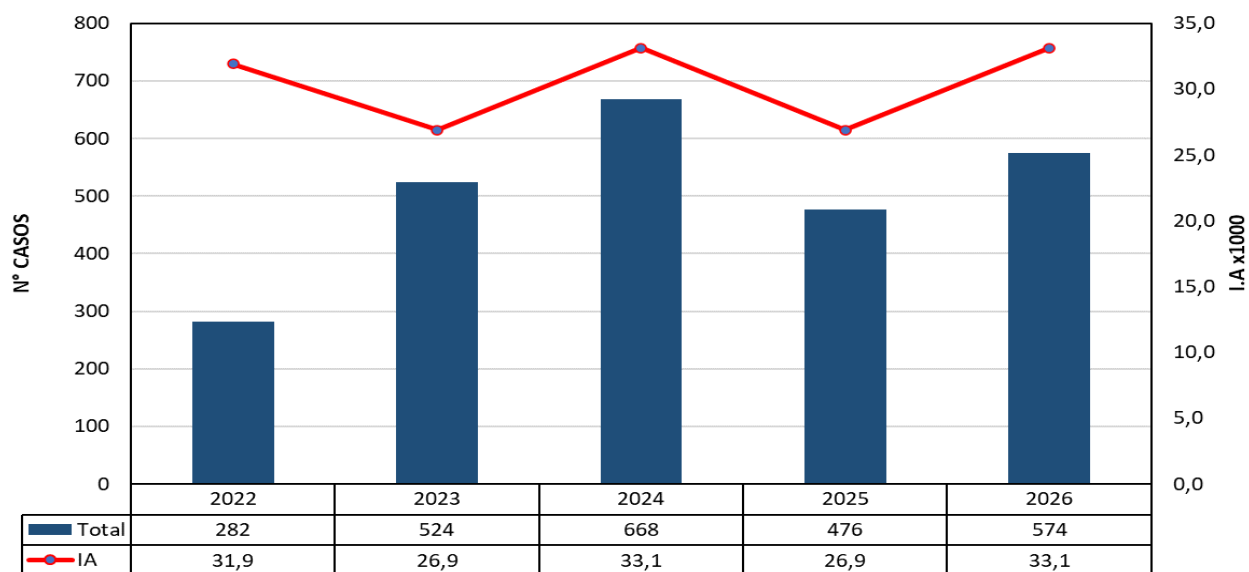
- **Situación Provincial:** Se observa una marcada concentración de casos en la provincia de Canchis, que acumula 54 casos, representando la mayor carga de morbilidad en el grupo de adultos mayores de 60 años. Le siguen las provincias de Espinar (13 casos) y Canas (9 casos).
- **Situación Distrital:** A nivel distrital, el distrito de Sicuani destaca significativamente con 44 casos, concentrando la gran mayoría de la incidencia en la provincia de Canchis. El distrito de Espinar ocupa un segundo lugar con 13 casos, mientras que el resto de los distritos presenta una incidencia baja (menor a 5 casos cada uno).

Sugerencias y Recomendaciones

- **Intervención Focalizada:** Dada la alta incidencia en el distrito de Sicuani, se recomienda priorizar las acciones de promoción y prevención en este territorio, intensificando la vigilancia activa en los centros de salud de mayor concentración.
- **Fortalecimiento de la Vigilancia:** Realizar una evaluación de los factores de riesgo específicos en los distritos con mayor número de casos, enfocándose en la inmunización contra el neumococo e influenza en los adultos mayores de 60 años.
- **Estrategias Comunitarias:** Fortalecer las visitas domiciliarias y la educación a los cuidadores de adultos mayores en Sicuani y Espinar para la detección temprana de signos de alarma respiratoria, reduciendo así posibles complicaciones.

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

Figura N° 18. 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°17)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Interpretación Epidemiológica: Al analizar la incidencia acumulada de episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en menores de 5 años en la Red de Salud Canas Canchis Espinar, se observa una tendencia oscilante durante el periodo 2022-2025. Sin embargo, el año 2026 presenta una señal de alerta temprana significativa.

A la Semana Epidemiológica (S.E.) N.º 17, se han registrado 574 casos con una Incidencia Acumulada (I.A.) de 33,1 por cada 1000 menores. Es imperativo notar que esta tasa de 33,1 iguala el pico histórico observado en el año 2024 (donde se alcanzó una I.A. de 33,1 al finalizar el año). Esto indica que, con menos de un tercio del año transcurrido, la carga de enfermedad ya está alcanzando niveles de intensidad preocupantes. Si no se intensifican las medidas de control, la proyección para el cierre de 2026 podría superar significativamente los registros previos.

Sugerencias:

Para dar mayor peso técnico a la publicación, le sugiero incluir los siguientes elementos en la sección de "Análisis de Situación":

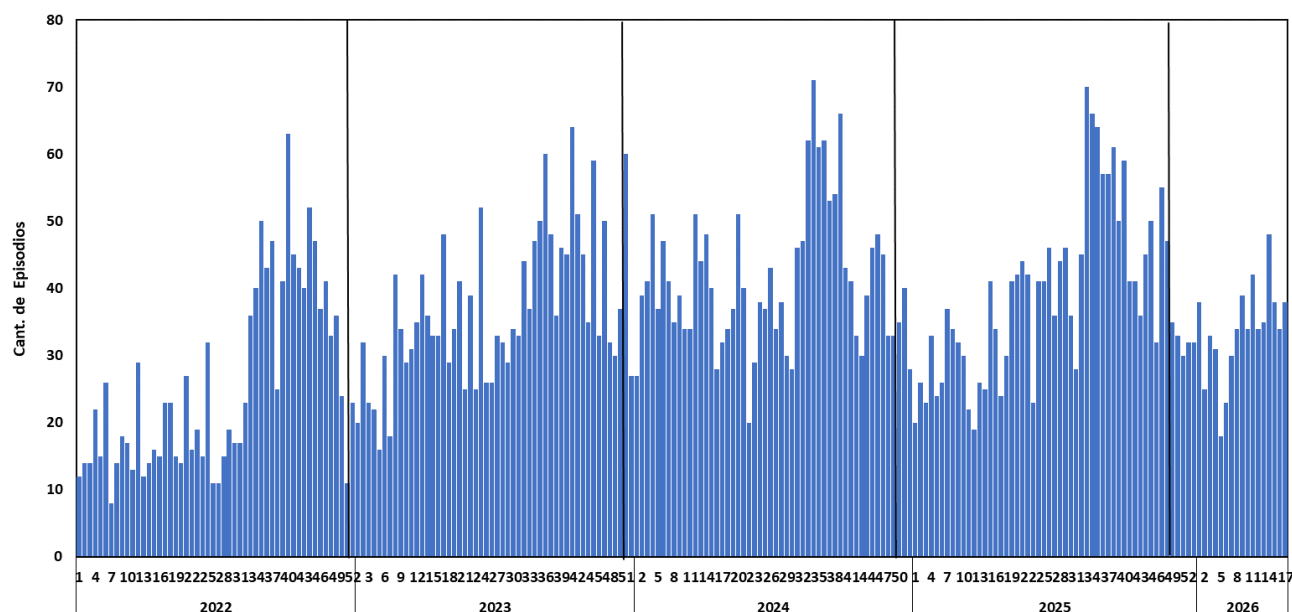
1. **Enfocar la Advertencia:** Añada una nota de "Alerta Epidemiológica" resaltando el riesgo de un brote o aumento inusual debido a que la tasa actual a la S.E. 17 ya es equivalente a un año completo previo (2024).
2. **Recomendaciones de Acción (Intervención):**
 - **Vigilancia Comunitaria:** Recomendar a los establecimientos de salud de la Red la búsqueda activa de casos en las zonas con mayor tasa de ataque.
 - **Promoción de la Salud:** Reforzar las sesiones educativas sobre el lavado de manos, manipulación segura de alimentos y consumo de agua clorada, enfocadas en las familias con menores de 5 años.
 - **Gestión de Insumos:** Asegurar el stock de sales de rehidratación oral y antibióticos en los centros de salud de primer nivel para evitar complicaciones por deshidratación.

Resumen

"El análisis de las EDA en menores de 5 años en nuestra Red muestra una tendencia de riesgo para el 2026. Con 574 casos identificados hasta la S.E. 17 y una incidencia de 33,1 por mil habitantes, nos encontramos ante un escenario de alta transmisión precoz. Se requiere fortalecer la vigilancia epidemiológica y las acciones preventivas inmediatas en el primer nivel de atención para mitigar el impacto en la salud de nuestra población infantil durante el resto del año."

Figura N.º 19

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 17)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Situación: EDA en menores de 5 años (Red de Salud Canas Canchis Espinar)

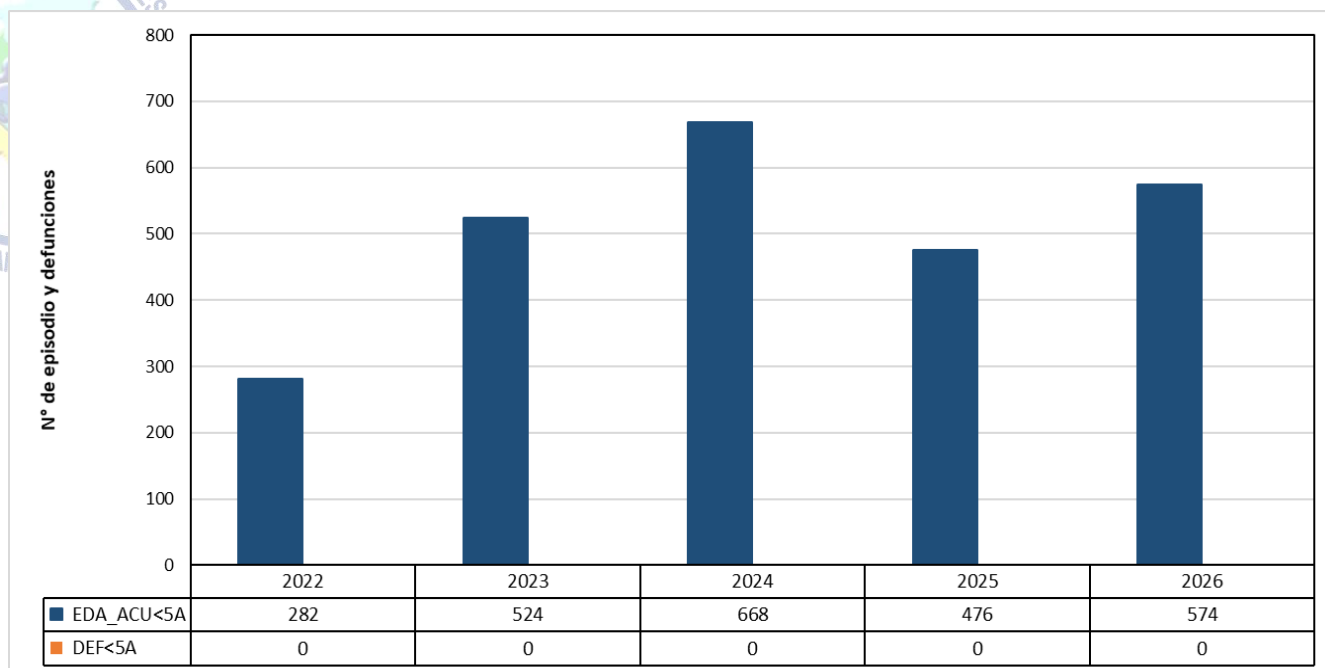
- **Comportamiento histórico (2022-2025):** Se observa una estacionalidad marcada en los episodios de enfermedad diarreica aguda (EDA) acuosa. Los picos más altos de incidencia se presentan de forma recurrente durante la mitad y parte final de cada año (aproximadamente entre las semanas epidemiológicas 25 y 40).
- **Tendencia actual (2026):** Hasta la semana epidemiológica (S.E.) N.º 17 de 2026, el comportamiento se mantiene dentro de los márgenes observados en años anteriores. Sin embargo, se identifica una tendencia al ascenso progresivo en las últimas semanas del reporte actual, lo que indica el inicio del periodo de mayor riesgo estacional.
- **Interpretación:** La estabilidad en el patrón sugiere factores de riesgo persistentes (climáticos, ambientales o de hábitos) que condicionan la aparición de estas infecciones en la población infantil de la jurisdicción.

Sugerencias de Acción

1. **Intensificar la vigilancia activa:** Reforzar la identificación temprana de casos en los establecimientos de salud, especialmente en zonas con mayor vulnerabilidad, ante el inicio de la tendencia ascendente observada en el 2026
2. **Campaña de prevención comunitaria:** Iniciar sesiones educativas dirigidas a padres y cuidadores sobre:
 - Lavado de manos correcto y frecuente.
 - Adecuado almacenamiento y manipulación de agua y alimentos.
 - Identificación de signos de alarma de deshidratación en menores de 5 años.
 -
3. **Preparación de servicios:** Asegurar el stock de insumos necesarios para el manejo de EDA, como Sales de Rehidratación Oral (SRO) y Zinc, en todos los puntos de atención de la Red de Salud.

Figura N° 20.

Defunciones por EDAS en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026, (hasta la S.E. N°17)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Tendencia (2022-2026)

- **Comportamiento histórico:** Se observa una tendencia ascendente en el reporte de casos desde 2022 (282 casos) hasta 2024 (668 casos), lo que representa un incremento significativo en la captación o incidencia de la enfermedad.
- **Situación reciente:** Tras el pico de 2024, hubo un descenso en 2025 (476 casos). Sin embargo, al corte de la S.E. 17 de 2026, ya se han registrado 574 episodios, cifra que supera la totalidad del año anterior, lo cual sugiere un repunte preocupante en la incidencia.
- **Mortalidad:** Es un dato positivo resaltar que, durante todo el periodo analizado (2022-2026), el número de defunciones por esta causa se mantiene en cero, lo que indica una gestión clínica efectiva de los casos atendidos.

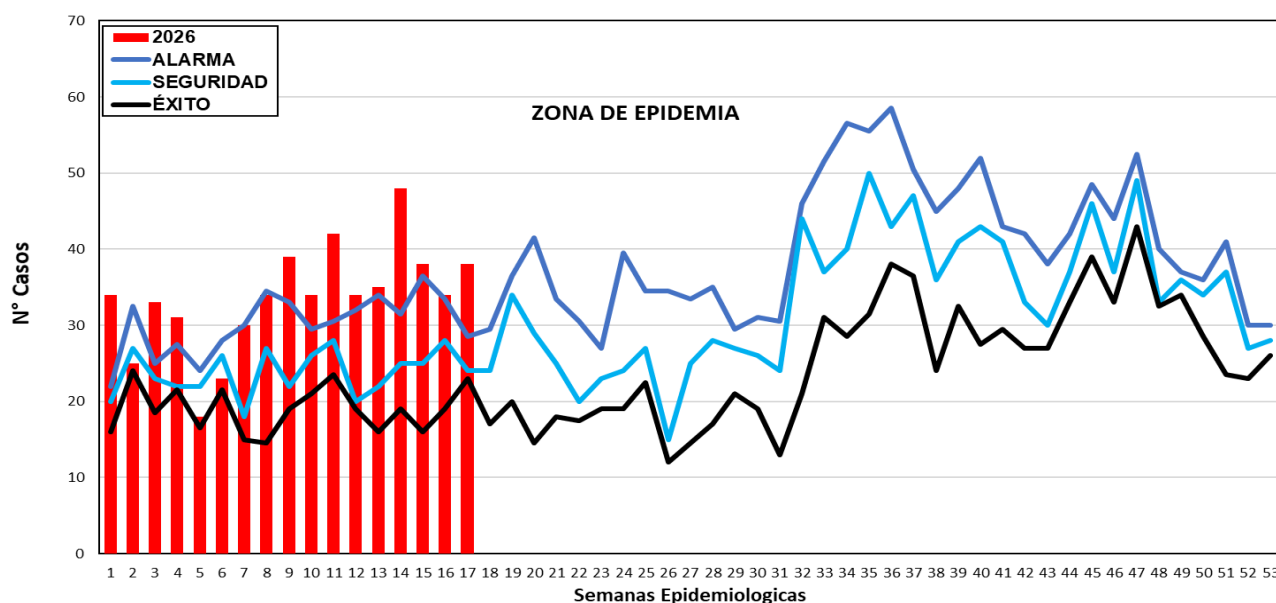
Sugerencias y Recomendaciones:

Dado que el incremento en 2026 es notable y aún no ha terminado el año, se sugiere implementar las siguientes acciones de vigilancia y control:

1. **Vigilancia Comunitaria Activa:** Fortalecer la identificación temprana de casos en zonas rurales y periurbanas de la red para evitar que los cuadros leves evolucionen a complicaciones.
2. **Gestión de Insumos:** Asegurar el stock crítico de Sales de Rehidratación Oral (SRO) y suplementos de zinc en todos los establecimientos de salud (EE.SS.) de las microredes para garantizar el tratamiento inmediato.
3. **Educación Preventiva:** Intensificar las campañas de sensibilización dirigidas a padres y cuidadores sobre factores de riesgo clave:
 - Promoción estricta del lavado de manos antes de preparar alimentos y tras cambiar pañales.
 - Uso de agua segura (hervida o clorada) para la preparación de fórmulas y alimentos.
 - Importancia de mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
4. **Investigación de Causa:** Evaluar si el incremento en 2026 responde a factores estacionales (clima), deficiencias en el saneamiento básico local o una mayor eficiencia en el registro de datos por parte de los centros de salud.

Figura N° 21.

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°17)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico (hasta la S.E. 17)

- **Situación Actual:** Se observa un comportamiento preocupante en los episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) en menores de 5 años. Durante las últimas semanas, específicamente desde la S.E. 8 hasta la S.E. 17, la curva de casos (barras rojas) ha superado sistemáticamente la zona de seguridad, alcanzando repetidamente la zona de alarma e incluso situándose en la zona de epidemia en la S.E. 14.
- **Tendencia:** Existe una tendencia de ascenso que mantiene los casos por encima de lo esperado para esta época del año, indicando una falta de control en la transmisión de las EDAs en la población infantil de la red.

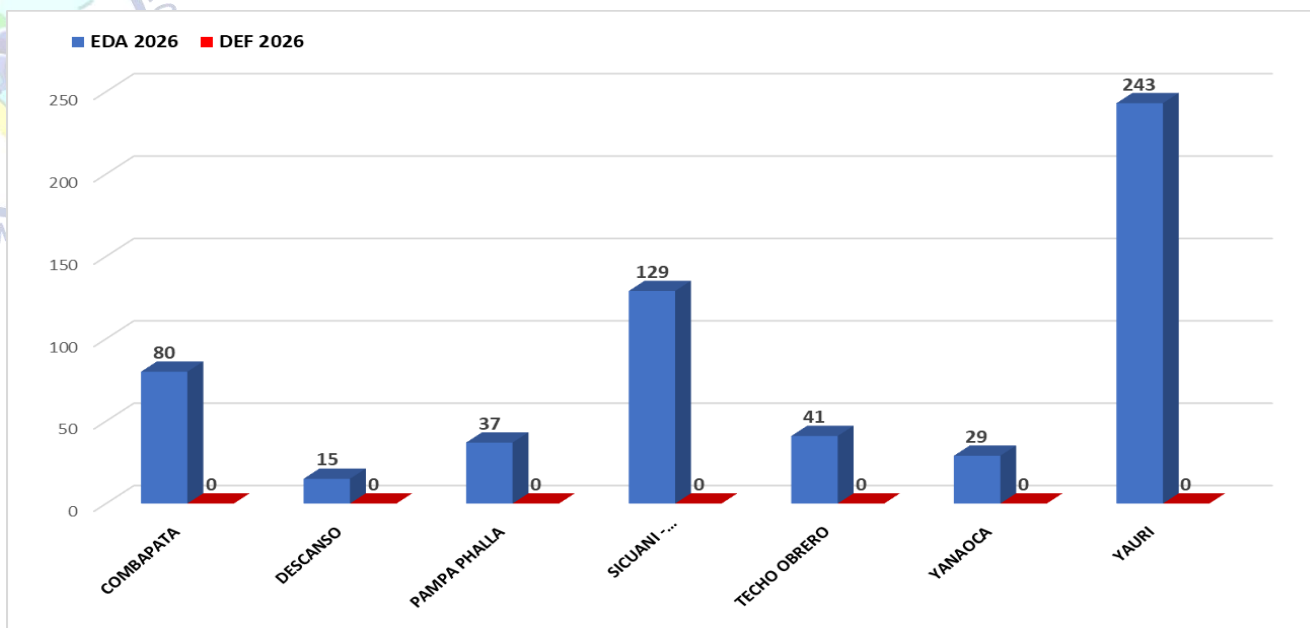
Sugerencias y Recomendaciones

Ante la persistencia de casos en niveles de alarma y epidemia, se sugiere:

- **Intensificar la Vigilancia:** Realizar un análisis focalizado por microredes o distritos para identificar los puntos críticos (clusters) donde se están concentrando los casos y priorizar la intervención en esas zonas.
- **Fortalecer la Promoción de la Salud:** Reforzar las campañas de lavado de manos, consumo de agua segura y manejo adecuado de excretas, enfocadas en los cuidadores de los menores de 5 años.
- **Capacitación del Personal:** Asegurar que los centros de salud cuenten con protocolos actualizados para el manejo clínico de las EDAs y la correcta hidratación oral, a fin de evitar complicaciones.
- **Abastecimiento de Insumos:** Verificar que todos los establecimientos de la red cuenten con stock suficiente de Sales de Rehidratación Oral (SRO) y materiales de consejería para las familias.
- **Coordinación Intersectorial:** Involucrar a las autoridades locales en la mejora de las condiciones de saneamiento básico en las comunidades más afectadas.

Figura N° 22.

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° 17)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico

Hasta la S.E. N° 17, se han registrado un total de 574 episodios de EDA no complicadas en menores de 5 años en las unidades notificantes **evaluadas**.

- **Puntos críticos:**
 - Yauri concentra la mayor carga de enfermedad con 243 casos, representando el 42.3% del total notificado.
 - Sicuani ocupa el segundo lugar con 129 casos (22.5%).
 - Combapata registra 80 casos (13.9%).
- **Situación de letalidad:** Es importante destacar que no se han reportado defunciones (DEF 2026 = 0) en ninguna de las unidades notificantes, lo cual es un indicador positivo de la efectividad en el manejo clínico de los casos no complicados.

Sugerencias:

1. **Priorización de Intervención:** Dado que Yauri y Sicuani concentran casi el 65% del total de casos, se sugiere priorizar las actividades de promoción de la salud (lavado de manos, consumo de agua segura, higiene en la preparación de alimentos) específicamente en estas dos áreas para reducir la incidencia.
2. **Monitoreo de Tendencia:** Si bien no hay mortalidad, el elevado volumen de casos en Yauri sugiere la necesidad de investigar si existen factores ambientales, estacionales o de acceso a servicios básicos que estén exacerbando la transmisión en esta localidad.
3. **Refuerzo de Educación Familiar:** Dado que la población objetivo son menores de 5 años, se recomienda enfatizar en las sesiones educativas dirigidas a los padres y cuidadores sobre los signos de alarma para la detección temprana de complicaciones y evitar que los casos pasen de "no complicados" a una categoría mayor.
4. **Presentación Gráfica:** Se recomienda mantener el gráfico de barras comparativas en el boletín final, ya que permite identificar rápidamente las brechas entre unidades notificantes y facilita la toma de decisiones por parte de los responsables de cada red.

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° 17)

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. 17 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):

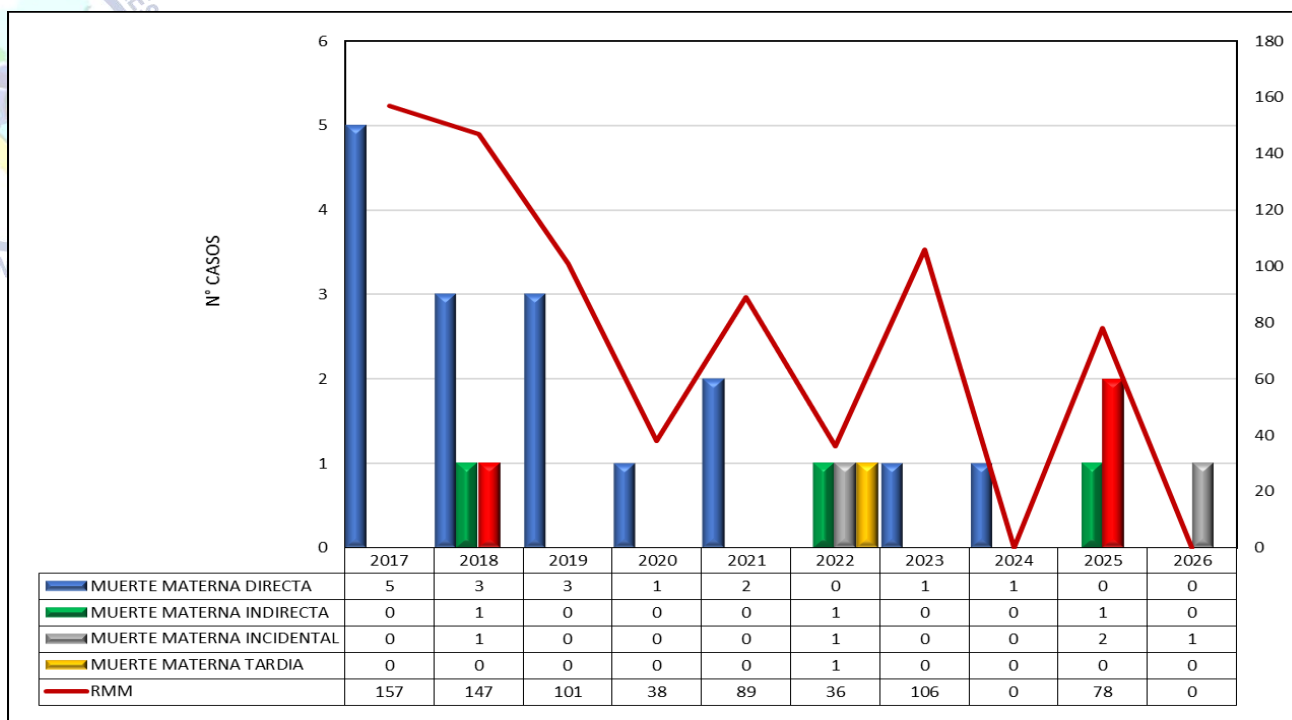
- **Predominancia de Muertes Directas (M.D):** Históricamente, las muertes directas han sido la causa principal (especialmente en 2021 y 2022).
- **Emergencia de Muertes Incidentales (M.INCD):** Se observa un fenómeno particular en los años 2025 y 2026, donde aparecen registros de muertes incidentales (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° 23.

Razón de Mortalidad Materna y Número de Muertes Maternas, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2016 – 2025 (hasta la S.E N.º 17)



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° 17 de 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.

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. 17 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

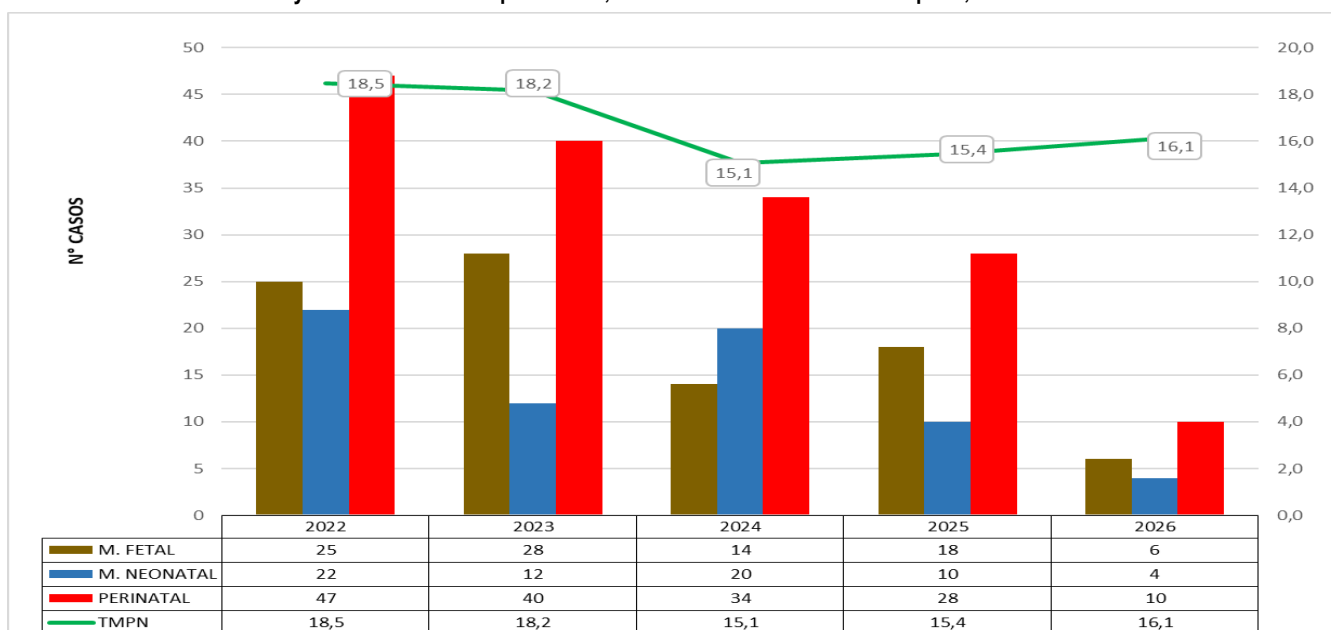
1. **Fortalecer el seguimiento:** Mantener la vigilancia activa pese a la baja incidencia de muertes directas para evitar un "silencio epidemiológico" que oculte riesgos.
2. **Enfoque en Causas Externas:** Dado que las muertes incidentales están apareciendo con más frecuencia que las directas, se sugiere coordinar con otras áreas (seguridad vial, prevención de violencia) para abordar la seguridad de la gestante de forma integral.
3. **Nota Técnica:** Aclarar en el boletín que la RMM de 2026 (actualmente en 0) es preliminar debido al corte en la semana epidemiológica 08.

Nota: La gráfica indica que los datos de 2026 son parciales (hasta la S.E. N° 17). Es vital enfatizar que la estabilidad de la curva roja (RMM) depende del mantenimiento de los servicios de salud materna durante el resto del año.

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 17-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

Análisis Epidemiológico: Mortalidad Perinatal

Red de Salud Canas Canchis Espinar (2022 – 2026)

- **Tendencia General:** Se observa una tendencia decreciente en el número absoluto de muertes perinatales desde 2022 (47 casos) hasta 2025 (28 casos).
- **Situación Actual (2026):** Hasta la S.E. N° 17-2026, se han registrado 10 casos de mortalidad perinatal, con una tasa de 16,1.
- **Observación Crítica:** A pesar de la reducción en el número de casos anuales, la tasa de mortalidad perinatal (TMPN) muestra un ligero incremento en 2026 (16,1) en comparación con 2024 (15,1) y 2025 (15,4), lo cual requiere atención inmediata para evitar una reversión de los logros alcanzados.
- **Composición de la Mortalidad:** La mortalidad fetal sigue representando una proporción importante del total de eventos perinatales en el periodo analizado.

Sugerencias de Intervención

Para el Comité de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal, sugiero incluir las siguientes líneas de acción en el boletín:

1. **Intensificar el Control Prenatal (CPN):** Dado el peso de la mortalidad fetal, es crucial asegurar la captación temprana de gestantes y garantizar que completen el número de atenciones prenatales recomendadas, con énfasis en la detección de factores de riesgo obstétrico.
2. **Análisis de Causa Raíz:** Realizar una auditoría inmediata de los 10 casos registrados en lo que va de 2026 para identificar si existen brechas en la calidad de atención o retrasos en la referencia/contrarreferencia dentro de la red.
3. **Fortalecimiento del Monitoreo Fetal:** Implementar o reforzar las capacitaciones al personal de salud sobre la correcta interpretación del monitoreo fetal intraparto para reducir las muertes evitables.
4. **Vigilancia de Riesgos:** Enfocar la vigilancia epidemiológica en los distritos o establecimientos de salud que concentran la mayor frecuencia de muertes fetales y neonatales para aplicar medidas correctivas focalizadas.

Tabla N° 02.

Número de muertes perinatales según peso, edad al fallecer - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2026, (hasta la S.E. N°17)

PESO	OBITO FETAL		TIEMPO DE VIDA RN			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
MBPN (500-1499)	3	0	1	0	0	4
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	40,0
BPN (1500-2499)	1	0	1	0	0	2
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0
PN (>2500)	2	0	0	1	0	3
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	30,0
TOTAL	6	0	2	1	1	10
	60,0	0,0	20,0	10,0	10,0	100,0

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

- **Total de eventos:** Se han registrado un total de 10 muertes perinatales en el periodo analizado.
- **Distribución por tipo:** La mayor carga de mortalidad corresponde a los óbitos fetales anteparto, que representan el 60% del total de casos (6 de 10). No se registraron óbitos intrapartos.
- **Distribución por peso:** El 60% de las muertes se concentra en recién nacidos (RN) con bajo peso al nacer: 40% en Muy Bajo Peso al Nacer (MBPN: 500-1499g) y 20% en Bajo Peso al Nacer (BPN: 1500-2499g). Es notable que el 30% de las muertes ocurren en neonatos con peso adecuado (>2500g).
- **Tiempo de vida:** El 20% de las defunciones ocurren en el periodo neonatal precoz (<24 horas), seguido por un 10% en el periodo de 1-7 días y un 10% entre 8-28 días.

Sugerencias y Recomendaciones

Considerando que el mayor porcentaje de muertes perinatales son óbitos fetales anteparto y que existe una alta incidencia en recién nacidos de bajo peso, se sugiere:

1. **Fortalecer el Control Prenatal (CPN):** Priorizar la captación temprana y el cumplimiento del calendario de controles, especialmente para identificar factores de riesgo asociados a restricción del crecimiento intrauterino y otras patologías que deriven en óbitos anteparto.
2. **Evaluación de Calidad de Atención:** Realizar una auditoría de casos (auditoría perinatal) para identificar si los óbitos anteparto y las muertes en menores de 24 horas fueron evitables, analizando la oportunidad y calidad de la atención brindada durante la gestación y el parto.

3. **Capacitación Técnica:** Reforzar las competencias del personal de salud en la identificación precoz de signos de alarma durante el control prenatal y en la atención del neonato con bajo peso.
4. **Enfoque en RN con peso adecuado:** Investigar las causas específicas de las 3 muertes registradas en neonatos con peso >2500g (30% del total), ya que estos eventos suelen ser potencialmente evitables con una atención oportuna y de calidad.

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° 17*)

N°	ESTABLECIMIENTO		TIPO DE MUERTE		LUGAR DE MUERTE	
	Notificante	Procedencia	M. FETAL	M. NEONATAL	M. DOMICILIARIA	M. INTRAHOSPITALARIA
1	HOSPITAL ESPINAR	YAURI	1	0	1	0
2	HOSPITAL ESPINAR	SAN MIGUEL	1	0	1	0
3	HOSPITAL ESPINAR	SUYKUTAMBO	1	0	1	0
4	PS. PITUMARCA	PITUMARCA	0	1	1	0
5	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	TECHO OBRERO	0	1	0	1
6	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	H-SICUANI	1	0	0	1
7	HOSPITAL ESPINAR	CONDOROMA	1	0	1	0
8	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	TECHO OBRERO	1	0	1	0
9	HOSPITAL ESPINAR	CONDOROMA	0	1	1	0
10	CS. COMBAPATA	TECHO OBRERO	0	1	1	0
Total			6	4	8	2

*Hasta la S.E. N.º 17

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Mortalidad Fetal y Neonatal (Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026 - hasta S.E. 17.

- **Distribución del tipo de muerte:** Las muertes fetales representan el 60% (6/10) de los casos reportados, mientras que las muertes neonatales constituyen el 40% (4/10).
- **Lugar de ocurrencia:** Se observa una marcada predominancia de la mortalidad domiciliaria, la cual representa el 80% (8/10) de los casos registrados, frente a un 20% (2/10) de mortalidad intrahospitalaria.
- **Puntos de notificación:** El Hospital Espinar es el establecimiento que concentra la mayor parte de las notificaciones, seguido por el Hospital Regional de Cusco y el C.S. Combapata.

Sugerencias de Intervención:

Considerando la alta proporción de eventos ocurridos en el domicilio, se sugiere:

1. **Reforzamiento del Control Prenatal (CPN):** Intensificar el seguimiento de gestantes en las zonas de procedencia identificadas (específicamente Techo Obrero, Condoroma, Yauri, entre otras), asegurando el cumplimiento de las sesiones de educación prenatal y la detección temprana de signos de alarma.
2. **Estrategia de Captación Comunitaria:** Fortalecer el rol de los agentes comunitarios de salud y el personal de primer nivel para la identificación temprana de embarazos y el seguimiento estricto de gestantes con factores de riesgo, para evitar desenlaces fatales en el hogar.
3. **Análisis de las Muertes en Domicilio:** Realizar una autopsia verbal o auditoría clínica de cada caso reportado como muerte domiciliaria para identificar las brechas de acceso, barreras culturales o fallas en la red de referencia que impidieron que estas pacientes recibieran atención institucional oportuna.
4. **Capacitación en Signos de Alarma:** Intensificar las sesiones educativas dirigidas a la gestante y a la familia sobre la importancia del reconocimiento inmediato de signos de alarma obstétricos y neonatales para promover la búsqueda de ayuda profesional inmediata.

Tabla N° 04.

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

N°	EES NOTIFICANTE	DISTRITO-VIVE	MICRORED	SEXO	EDAD GEST	TIPO_MTE	CAUSA_BAS	DIAG	G_PESO	G_DIAS
1	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	M	37	F	HIPOXIA INTRAUTERINA NOTADA POR PRIMERA VEZ ANTES DEL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO	P20.0	>2500	<24 horas
2	HOSPITAL ESPINAR	PICHIGUA	YAURI	F	31	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	500-1499	<24 horas
3	HOSPITAL ESPINAR	SUYKUTAMBO	YAURI	F	25	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	500-1499	<24 horas
4	PS. PITUMARCA	PITUMARCA	COMBAPATA	F	39	N	ESPECIFICACIÓN	P24.9	>2500	8-28 días
5	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	SICUANI	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	34	N	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	P36.9	1500-2499	<24 horas
6	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	SICUANI	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	35	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	>2500	<24 horas
7	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	F	35	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	1500-2499	<24 horas
8	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	CHECACUPE	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	29	F	MALFORMACIÓN CONGÉNITA, NO ESPECIFICADA	Q89.9	500-1499	<24 horas
9	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	F	27	N	INMADUREZ EXTREMA	P07.2	500-1499	<24 horas
10	CS. COMBAPATA	COMBAPATA	COMBAPATA	M	32	N	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	P36.9	1500-2499	<24 horas

*Hasta la S.E.N.º 17

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Tabla N° 04: Resumen de Muertes Perinatales (2026*)

La tabla detalla **10 casos** de mortalidad perinatal y neonatal registrados hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) 17 de 2026, bajo la vigilancia del Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

1. Distribución y Características de los Casos

- **Distribución por tipo de muerte:** La mayoría de los casos reportados corresponden a muertes fetales (F) y neonatales (N).
- **Peso al nacer:** Existe una alta concentración de casos con bajo peso al nacer (menores a 2500g), lo cual es un factor de riesgo crítico.
 - Varios casos reportados se encuentran en el rango de 500–1499g (muy bajo peso) y 1500–2499g.
- **Tiempo de ocurrencia:** La gran mayoría de las defunciones neonatales (casos 5, 6, 7, 8, 9, 10) ocurrieron en un periodo menor a 24 horas de vida, lo que sugiere complicaciones graves inmediatas al nacimiento.

2. Principales Causas de Muerte (Causa Básica)

- **Hipoxia intrauterina:** Identificada en 4 de los casos (n° 1, 2, 3, 6), esta causa resalta la importancia de la calidad de la atención durante el trabajo de parto y la vigilancia del bienestar fetal.
- **Sepsis bacteriana:** Presente en 2 casos (n° 5, 10), subrayando la necesidad de fortalecer los protocolos de prevención de infecciones.
- **Otras causas:** Se reportan casos asociados a inmadurez extrema, malformaciones congénitas y causas inespecíficas, que requieren un análisis clínico detallado para la identificación de determinantes evitables.

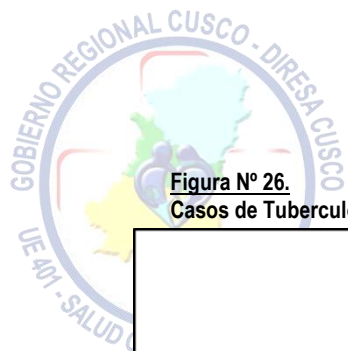
3. Consideraciones Epidemiológicas

- **Vigilancia:** El registro sistemático de estas variables (peso, edad gestacional, causa) es fundamental para alimentar la "Matriz BABIES", una herramienta técnica utilizada para priorizar intervenciones en salud perinatal.
- **Contexto local:** La alta proporción de muertes en las primeras 24 horas y con bajo peso indica una posible brecha en la captación oportuna de gestantes con factores de riesgo (como comorbilidades o embarazo prematuro) y la necesidad de optimizar la capacidad resolutoria en la atención del recién nacido.

Recomendaciones:

Para enriquecer el análisis en futuras ediciones del boletín, se sugiere:

1. **Comparativa:** Contrastar estos 10 casos con las metas regionales y los datos de años anteriores para determinar si existe una tendencia al alza o a la baja.
2. **Enfoque de evitabilidad:** Clasificar qué porcentaje de estas muertes pudieron ser evitables mediante intervenciones prenatales o mejoras en la atención obstétrica/neonatal.
3. **Acciones:** Vincular los hallazgos con recomendaciones específicas, como el reforzamiento de la captación temprana de gestantes y la capacitación en reanimación neonatal o manejo de sepsis.

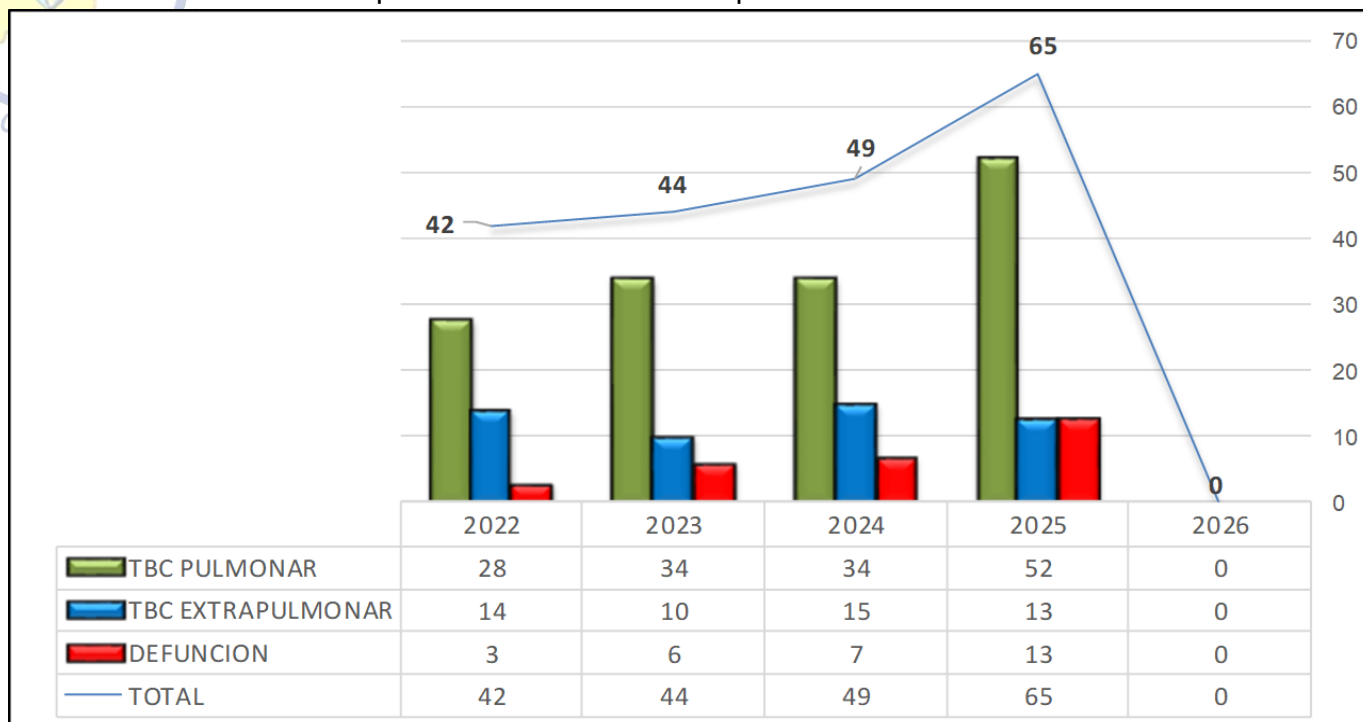


III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

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 17-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen Ejecutivo: Hasta la S.E. N° 17-2025, 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		M	F	M		F	M	F	M		F	M	F		M	F	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				1			
TECHO OBRERO	C.S. TECHO OBRERO	C.S. TECHO OBRERO	2		1		3					3		2	2				1	1		2	3		1			
		P.S OCCOBAMBA										1	1		2	1	1	1	1			2	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								1					
		P.S HERCCA																		1			1					
PAMPAPHALLA	C.S PAMPAPHALLA	C.S PAMPAPHALLA			1		1				3			1	1				2	1			3					
		P.S. SANTA BARBARA		1			1									1	1											
		P.S QUEHUAR		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	COMBAPATA	P.S PITUMARCA		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 MOSOCLLACTA											1			1												
		C.S YANAOCA												1														
YANAOCA	C.S YANAOCA	C.S YANAOCA	1				1																					
		P.S HAMPATURA																	1			1		1				
		C.S YANAOCA		1			1																					
		P.S QUEHUE										1			1						1	1						
DESCANSO	C.S DESCANSO	C.S DESCANSO		1	1		2	1		1																		
		P.S CHECCA									2			2	1		1				1	1						
YAUARI	C.S. YAUARI	C.S. YAUARI		3	2		5				1				1				1		1	1	3		1			
		PUNO																					1					
		P.S. ACCOCUNCA																										
		P.S. COPORAQUE																	1				1					
		P.S HUAYHUAHUASI																										
		H. ANTONIO LOREN																										
		P.S SAN MIGUEL																										
		H. GOYONECHE																										
		P.S PALLPATA																										
		P.S PALLPATA										1				1												
		P.S URINSAYA			1		1																					
H. ESPINAR	H. ESPINAR	H. REGIONAL																										
		C.S. ESPINAR																										
		H. GOYONECHE																										
		CONDOROMA			1		1																					
		P.S.PICHIGUA																	1				1					
		P.S SUYKUTAMBO										1				1												
		C.S. YAUARI																										
		H. ESPINAR																										
ESSALUD SICUANI	ESSALUD SICUANI	P.S.COPORAQUE										1	1		2				2									
		H. ESPINAR																										
		P.S PICHIGUA																										
		SICUANI	2	1			3					1	1		2				1				1					
ESSALUD ESPINAR	ESSALUD ESPINAR	TINTA					1	1												1			1					
		MARANGANI																										
		YANAOCA																		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	6			

*Hasta la S.E.N.º 53-2025

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Análisis Epidemiológico: Tuberculosis (2023 - 2025)*

Hasta la S.E. N° 17-2026, 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.

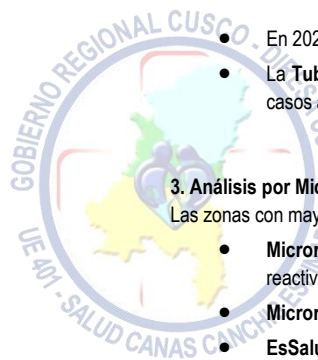
1. Evolución de la Morbilidad:

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.

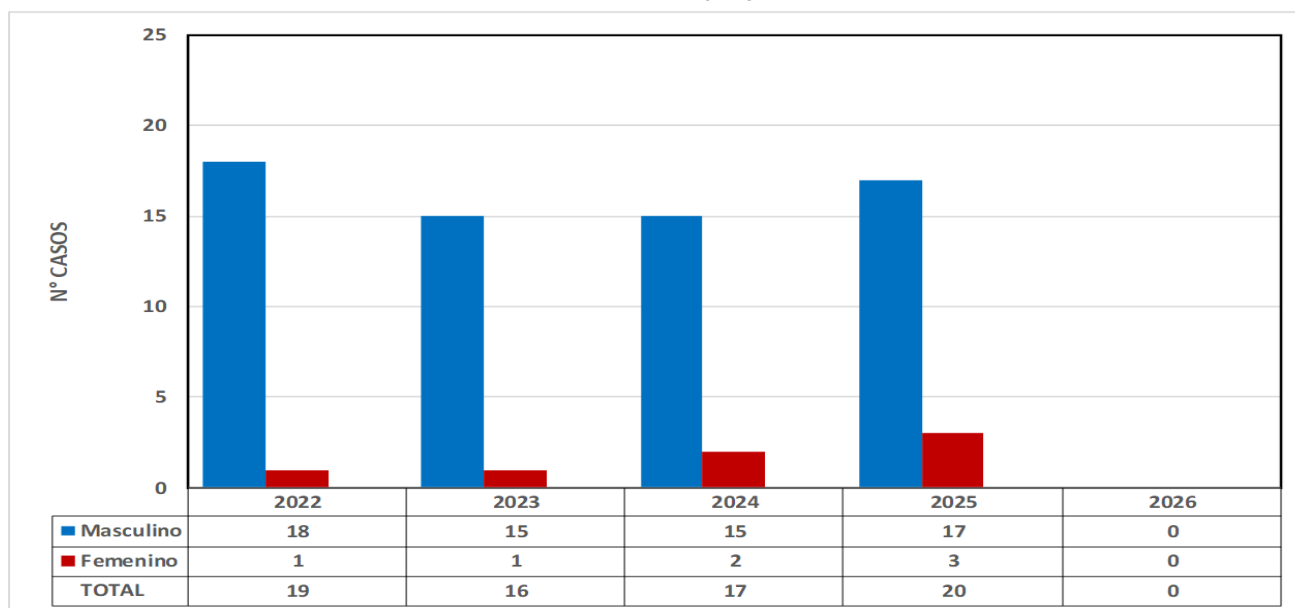
Conclusiones y Recomendaciones

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*



*Hasta la S.E N.º 17-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Resumen de la Tendencia Temporal

Hasta la S.E. N.º 17-2026, no se tiene casos notificados

Durante el periodo 2021- S.E. N° 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.

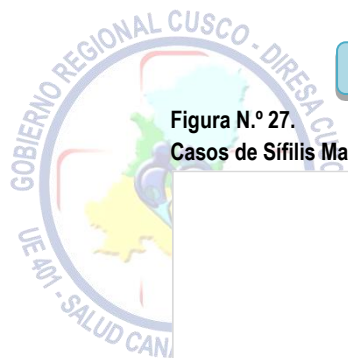
3. Análisis por Unidades Notificantes y Distritos

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:

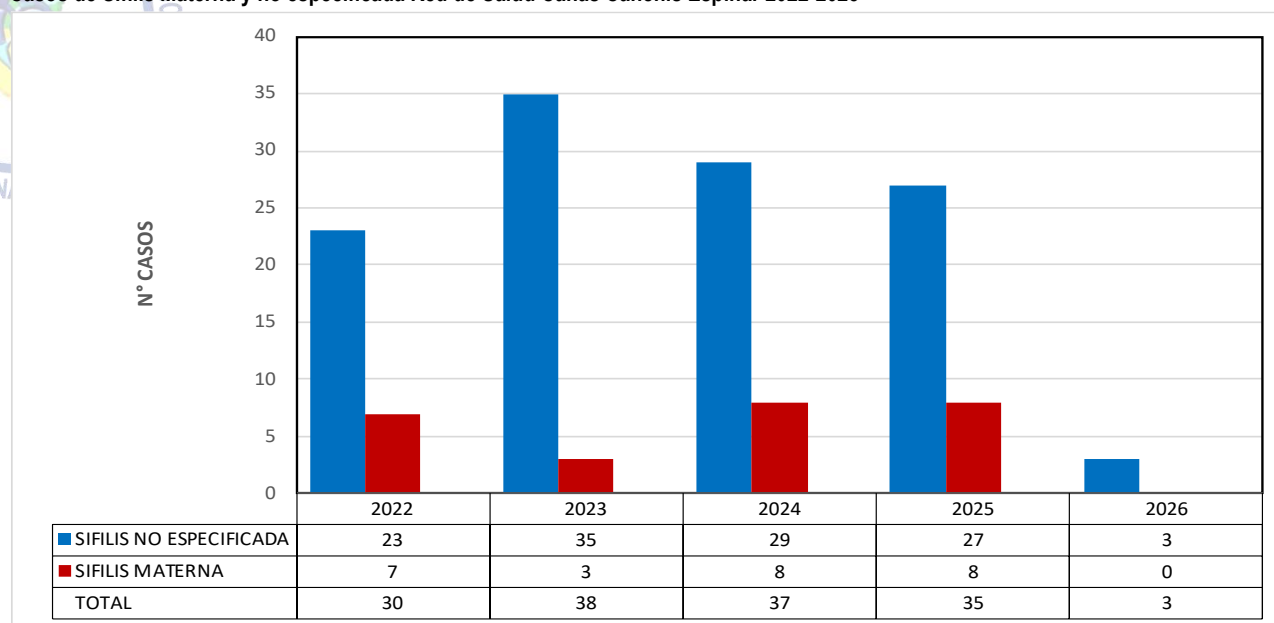
- **Alerta:** El incremento a 20 casos en 2025 coloca a la Red en un escenario de vigilancia activa, siendo el año con mayor reporte del periodo analizado.
- **Población Clave:** Los varones jóvenes y adultos en los distritos de Sicuani y Espinar constituyen el grupo de mayor vulnerabilidad.
- **Recomendación:** 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 17-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Basado en la imagen proporcionada del boletín epidemiológico, aquí tienes un análisis técnico resumido y sugerencias estratégicas para la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

Análisis Epidemiológico (2022-2026*)

- **Tendencia General:** Se observa una fluctuación en los casos totales de sífilis (materna y no especificada). El pico más alto ocurrió en **2023 (38 casos)**, seguido de una ligera tendencia a la baja en 2024 y 2025.
- **Sífilis No Especificada (SNE):** Representa la gran mayoría de los casos reportados. Aunque mostró una disminución progresiva entre 2023 y 2025, sigue siendo el componente predominante en la carga de enfermedad.
- **Sífilis Materna:** Es preocupante la variabilidad y el incremento en años recientes. Tras un descenso a 3 casos en 2023, la cifra aumentó a **8 casos anuales tanto en 2024 como en 2025**, lo cual es un indicador crítico de riesgo para la salud perinatal.
- **Situación 2026:** Los datos son parciales (hasta la S.E. N.º 17), mostrando 3 casos de SNE y 0 de sífilis materna hasta la fecha.

Sugerencias Estratégicas

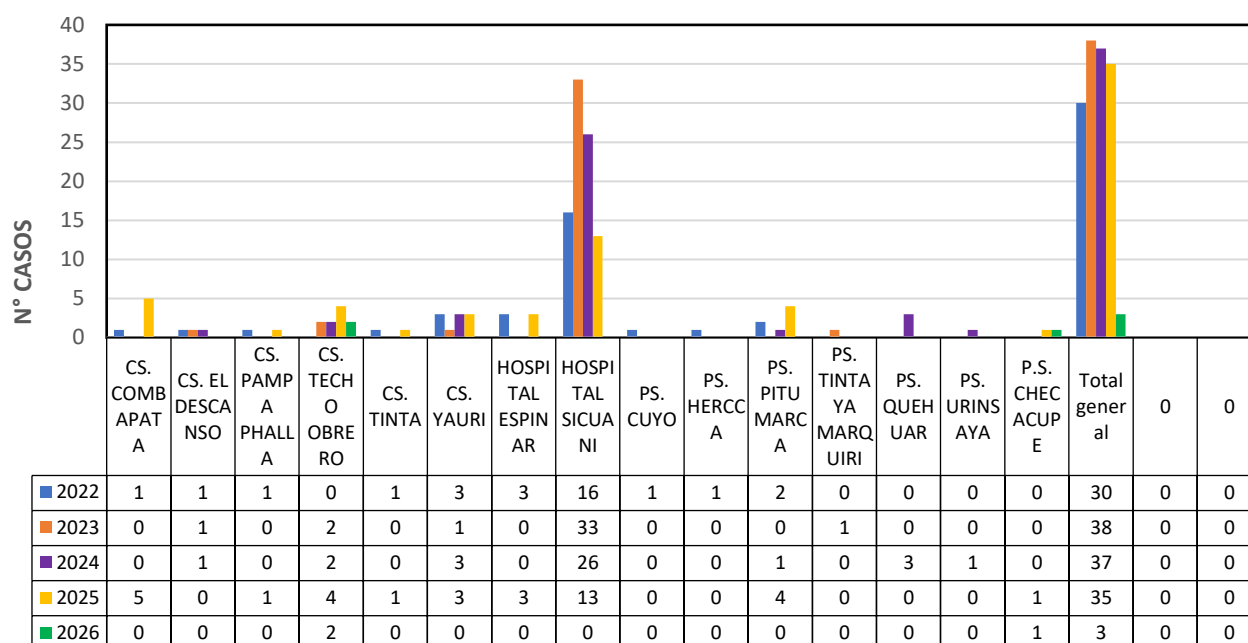
Para la gestión de este boletín y la mejora de las acciones de salud pública, se recomienda lo siguiente:

1. **Refinamiento del Registro (Diagnóstico Diferencial):** Dado que la categoría "Sífilis no especificada" es tan alta, es imperativo fortalecer la capacidad diagnóstica y el llenado de historias clínicas para tipificar correctamente los casos (sífilis primaria, secundaria, latente o terciaria). Esto permitirá intervenciones más precisas.
2. **Fortalecimiento del Control Prenatal:** El aumento de casos de sífilis materna (2024-2025) sugiere brechas en el tamizaje durante el primer control prenatal. Se debe asegurar el cumplimiento del tamizaje universal de sífilis en gestantes y garantizar el tratamiento oportuno tanto de la madre como de la pareja.
3. **Investigación de Contactos:** Ante cualquier caso de sífilis materna, se debe activar de manera inmediata el protocolo de búsqueda, tamizaje y tratamiento de parejas sexuales para romper la cadena de transmisión.
4. **Campaña de Educación y Prevención:** Intensificar las estrategias de prevención combinada (uso de barreras) en la población con mayor incidencia, enfatizando la importancia de las pruebas de descarte frecuentes en personas sexualmente activas.
5. **Nota Metodológica:** Para futuras publicaciones, se recomienda incluir una nota al pie aclarando por qué la categoría "no especificada" es tan amplia, a fin de que los tomadores de decisiones entiendan que esto representa una oportunidad de mejora en la calidad del dato.

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 17



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Situación: Sífilis Materna y no especificada Red de Salud Canas Canchis Espinar (2022 - 2026)*

Resumen del Comportamiento

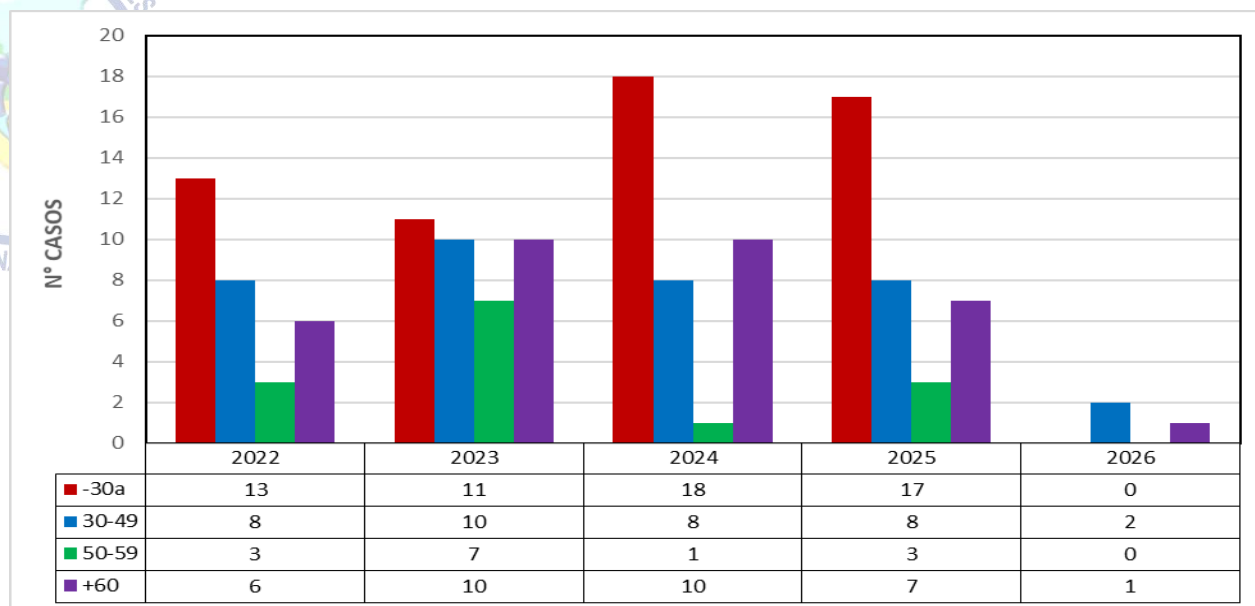
- **Tendencia General:** Se observa una persistencia de casos en la red, con un comportamiento relativamente estable entre 2022 y 2025 (promediando 35 casos anuales). Para el año 2026, al corte de la Semana Epidemiológica (S.E.) 17, se reportan 3 casos.
- **Puntos Críticos:** El Hospital Sicuani concentra la gran mayoría de los casos notificados en toda la serie histórica, siendo el establecimiento con la mayor carga de enfermedad en la red.
- **Distribución:** El resto de los establecimientos presenta una notificación baja o nula, lo que podría indicar una centralización del diagnóstico en el hospital o una posible brecha en la detección oportuna en los centros de salud periféricos.

Recomendaciones Estratégicas:

1. **Fortalecer el Tamizaje:** Implementar una estrategia de intensificación del tamizaje de sífilis en el primer control prenatal en todos los establecimientos de salud, no solo en el hospital, para asegurar la detección temprana.
2. **Monitoreo del Hospital Sicuani:** Dado que el Hospital Sicuani es el centro principal de captación, se recomienda revisar los protocolos de atención y seguimiento a gestantes con diagnóstico positivo para asegurar el tratamiento oportuno y evitar la sífilis congénita.
3. **Capacitación y Sensibilización:** Realizar capacitaciones dirigidas al personal de salud de los establecimientos con baja notificación para descartar que exista subregistro o falta de oferta de pruebas diagnósticas (RPR/TPPA).
4. **Seguimiento al 2026:** Mantener una vigilancia activa durante el resto del año para evaluar si los 3 casos reportados a la S.E. 17 representan una disminución real en la incidencia o si se requiere fortalecer la búsqueda activa de casos.

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 17

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico:

- **Tendencia General:** Se observa una carga de enfermedad persistente entre 2022 y 2025, con un pico significativo de casos en el grupo menor de 30 años (-30a) durante 2024 (18 casos) y 2025 (17 casos).
- **Grupo de Mayor Riesgo:** El grupo -30a es consistentemente el más afectado a lo largo de todo el periodo, representando la mayor proporción de casos notificados.
- **Vulnerabilidad en Adultos Mayores:** Aunque en menor volumen que el grupo joven, el grupo de +60 años muestra una presencia constante y preocupante, lo que sugiere brechas en la detección o comportamiento de riesgo en adultos mayores.
- **Nota sobre 2026:** Los datos corresponden únicamente hasta la S.E. N° 17, por lo que las cifras bajas reflejan un periodo incompleto y no una reducción real de la tendencia.

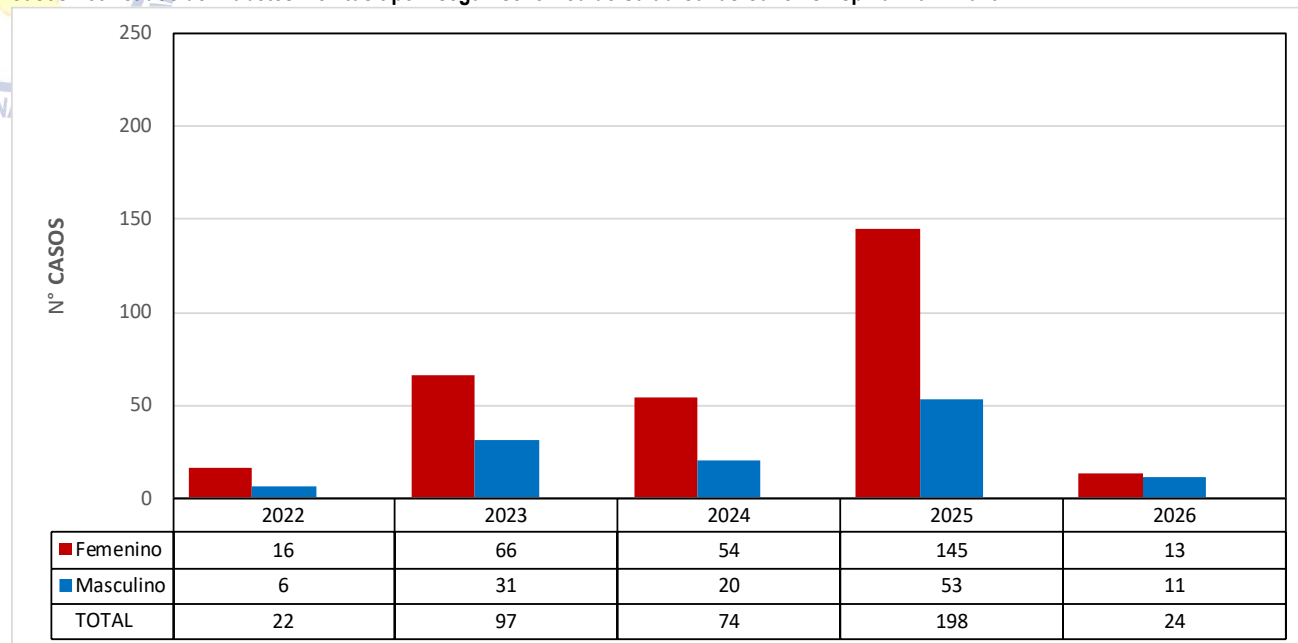
Sugerencias:

1. **Enfoque en Salud Sexual y Reproductiva (SSR):** Priorizar campañas de prevención y tamizaje (pruebas rápidas) dirigidas específicamente a la población menor de 30 años, fortaleciendo la educación en métodos de barrera y consejería.
2. **Abordaje en Adultos Mayores:** Implementar estrategias de detección en servicios de medicina general y geriatría, ya que la sífilis en este grupo a menudo se subdiagnostica o se detecta en estadios tardíos.

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 17-2026

Análisis de la Situación Epidemiológica (Diabetes Mellitus tipo II)

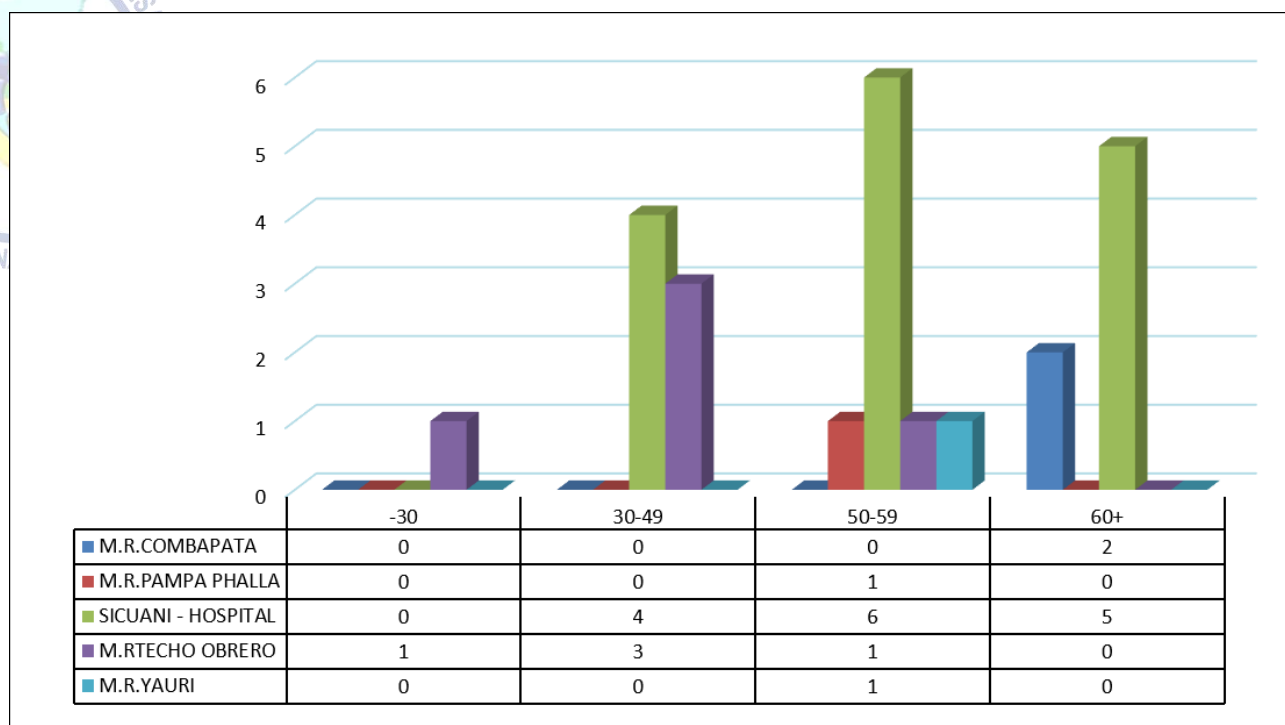
- **Tendencia General:** Se observa un incremento significativo en el número de casos notificados entre 2022 y 2025, alcanzando un pico máximo de 198 casos en 2025.
- **Brecha de Género:** En todos los años reportados, el sexo femenino presenta una mayor incidencia de casos notificados en comparación con el sexo masculino.
- **Situación 2026:** Los datos hasta la S.E. N° 17-2026 muestran 24 casos totales (13 femeninos, 11 masculinos). Es importante notar que, al ser un corte parcial, esta cifra no es comparable directamente con los años anteriores completos, pero requiere vigilancia continua.
- **Punto Crítico:** El año 2025 representa el periodo con mayor carga de enfermedad registrada en el periodo analizado (2022-2026).

Sugerencias:

1. **Acciones de Intervención:** Dado el predominio constante de casos en el sexo femenino, se recomienda sugerir la focalización de estrategias de prevención y promoción de la salud específicamente diseñadas para mujeres en la red.
2. **Recomendación de Seguimiento:** Dada la tendencia observada, es vital fortalecer el primer nivel de atención para el tamizaje oportuno, asegurando el seguimiento de los pacientes diagnosticados para evitar complicaciones crónicas.

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

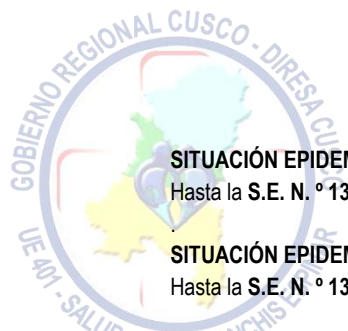
Análisis Epidemiológico: Diabetes Mellitus tipo II (2026)

Durante el presente periodo, la vigilancia de la Diabetes Mellitus tipo II en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra una carga de enfermedad concentrada principalmente en los grupos etarios de mayor edad, con una mayor demanda de atención en el nivel hospitalario.

- **Distribución por Edad:** Se observa una tendencia creciente en el reporte de casos conforme aumenta la edad. El grupo de 50-59 años presenta la mayor incidencia acumulada (9 casos), seguido de cerca por el grupo de 60+ años (8 casos). Es notable que los casos en menores de 30 años son esporádicos (1 caso en M.R. Techo Obrero), lo que sugiere una mayor prevalencia en etapas de la vida donde las complicaciones crónicas suelen manifestarse.
- **Distribución Institucional:** El Sicuani - Hospital es la unidad que concentra la mayor cantidad de atenciones en todos los grupos etarios (total de 15 casos), lo cual es consistente con su rol como centro de referencia para casos que requieren mayor complejidad o manejo especializado.
- **Observaciones por Micro-Red:** Las atenciones se encuentran dispersas en las distintas micro-redes. Mientras que M.R. Combapata presenta casos exclusivamente en el grupo de 60+ años, M.R. Pampa Phalla y M.R. Yauri muestran una baja carga asistencial en comparación con el Hospital de Sicuani, lo que podría indicar brechas en la detección temprana en el primer nivel de atención o una derivación directa al hospital.

Sugerencias y recomendaciones:

1. **Fortalecer el tamizaje en el primer nivel:** Ante la baja notificación en algunas Micro-Redes, es fundamental intensificar las actividades de detección temprana (glucemia en ayunas) en personas mayores de 45 años, o antes si existen factores de riesgo como sobrepeso, obesidad o antecedentes familiares.
2. **Intervención en estilo de vida:** Promover sesiones educativas en los centros de salud sobre hábitos saludables, haciendo énfasis en la reducción del consumo de azúcares y grasas saturadas, y el mantenimiento de al menos 150 minutos de actividad física moderada a la semana.
3. **Prevención de complicaciones:** Dado que la DM2 es una enfermedad progresiva, se recomienda asegurar el seguimiento del "cuidado de los pies" y la evaluación periódica de la función renal y la agudeza visual en los pacientes ya diagnosticados, evitando así la discapacidad a largo plazo.
4. **Optimización del registro:** Dado que el Hospital de Sicuani concentra la mayor cantidad de casos, se sugiere evaluar si existe una subnotificación en las Micro-Redes periféricas o si el flujo de pacientes está saltando los niveles primarios de atención.



V. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA.

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

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TÉTANOS.

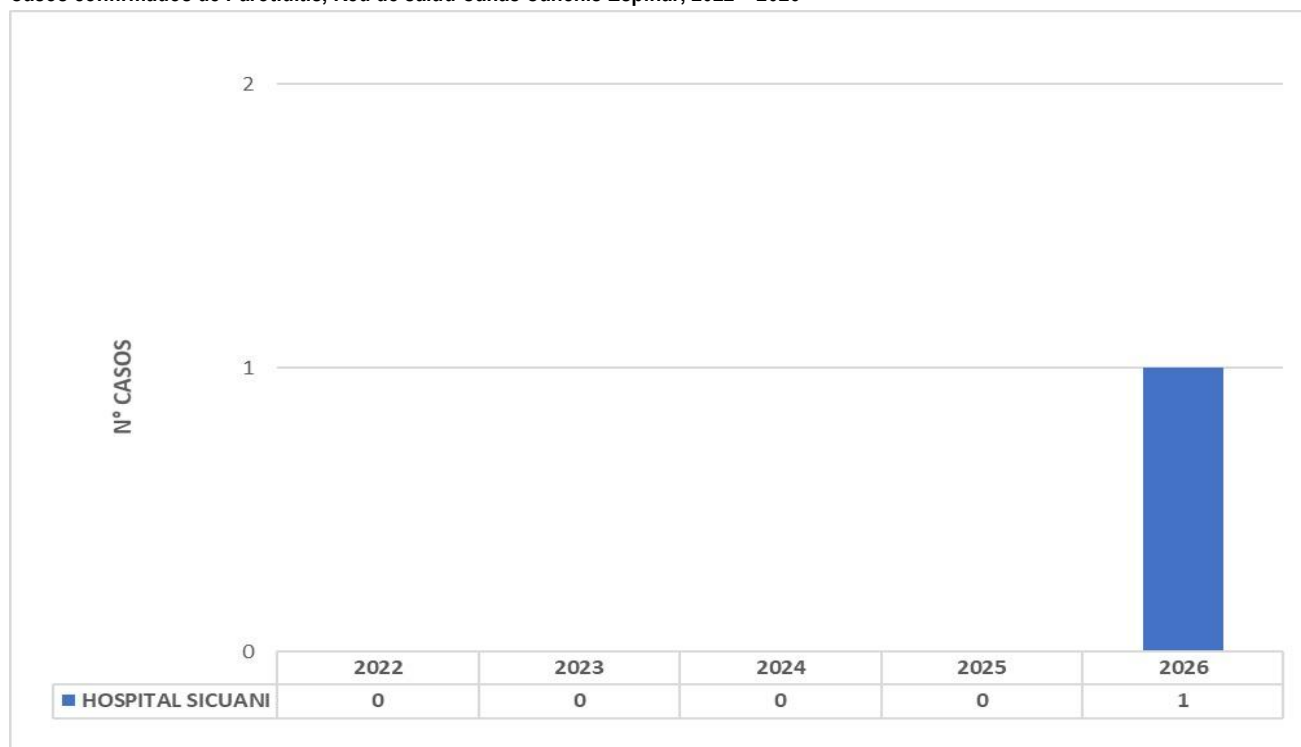
Hasta la S.E. N.º 13-2026, no se ha reportado casos sospechosos de tétanos.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA.

Hasta la S.E. N.º 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 17-2026

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° 17), 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.

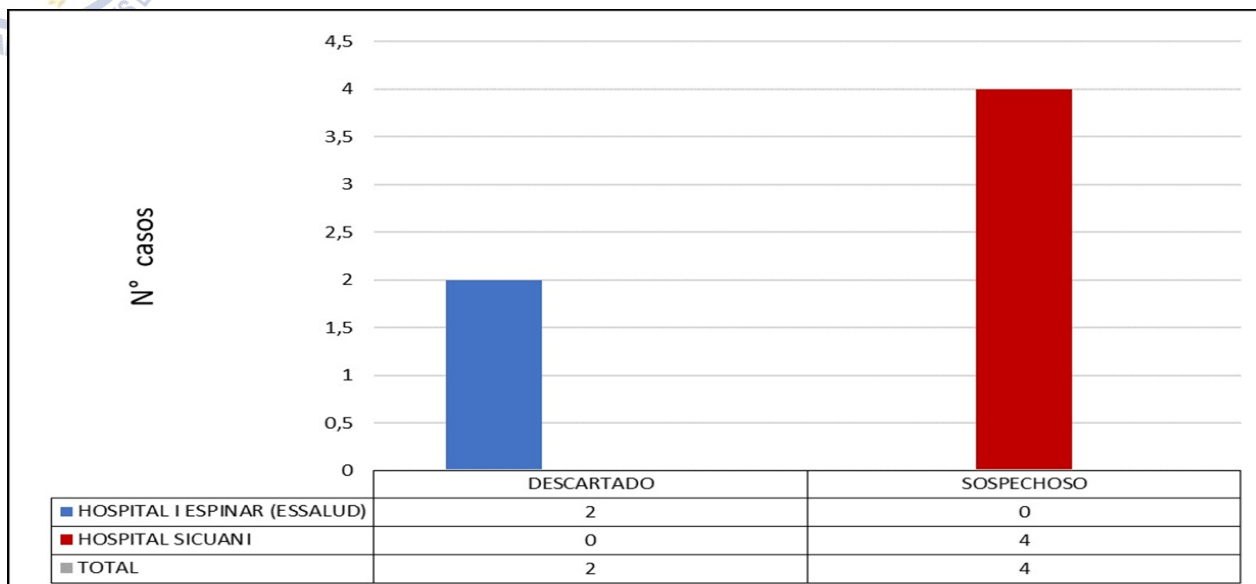
3. Recomendaciones

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 17

Fuente: Sistema de Vigilancia *Hasta la S.E. N.º 17-2026

Situación Epidemiológica de Sarampión/Rubeola

Análisis Epidemiológico (Figura N.º 32)

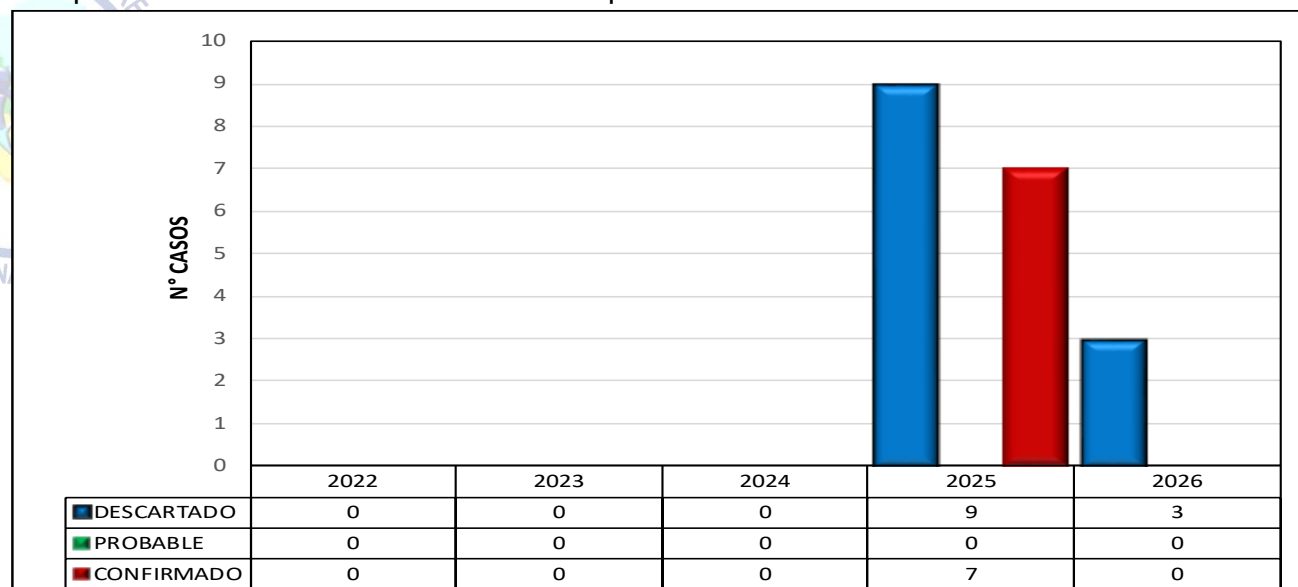
- **Situación actual:** En la Red de Salud Canas Canchis Espinar, durante el periodo 2022–2026 (hasta la S.E. N.º 17), se han notificado un total de 6 casos investigados para sarampión y/o rubéola.
- **Distribución por clasificación:** Del total de casos, 2 han sido descartados (ambos en el Hospital I Espinar de ESSALUD) y 4 permanecen clasificados como sospechosos (todos en el Hospital Sicuani).
- **Observación crítica:** Se destaca que el 100% de los casos actualmente bajo sospecha se concentran en el Hospital Sicuani, lo que requiere una vigilancia activa y oportuna en esta unidad ejecutora para descartar o confirmar la presencia del virus.

Sugerencias:

- **Intensificación de la vigilancia:** Dada la concentración de casos sospechosos en el Hospital Sicuani, se recomienda priorizar la toma de muestras de laboratorio y asegurar el cumplimiento de la ficha de investigación epidemiológica inmediata para evitar el retraso en la clasificación final de los casos.
- **Fortalecimiento de la respuesta:** Considerando el contexto de brotes previos en la zona, es fundamental asegurar que el personal del Hospital Sicuani mantenga la cadena de frío adecuada para las muestras y la notificación inmediata ante cualquier nuevo caso febril eruptivo.
- **Acciones de control:** Mantener la coordinación con la red de servicios para asegurar que, ante cualquier resultado positivo, se activen los cercos epidemiológicos necesarios de manera inmediata, tal como se ha gestionado en alertas previas de la red.

Figura N.º 33

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



*Hasta la S.E N.º 17-2026

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Análisis Epidemiológico: Tos Ferina

1. Situación Actual (2026)

- **Tendencia:** Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N.º 17-2026, se han reportado 3 casos descartados y 0 casos confirmados de tos ferina.
- **Estado:** No se registran casos probables ni confirmados en lo que va del año 2026.

2. Antecedentes (2022-2025)

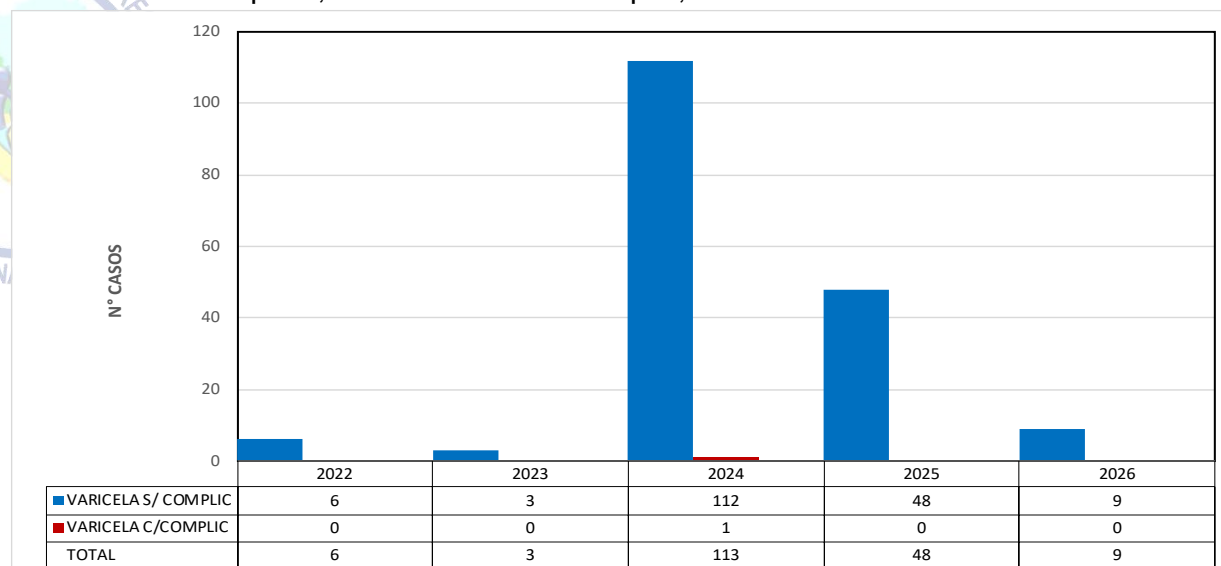
- **Periodo de estabilidad (2022-2024):** Durante los años 2022, 2023 y 2024, la Red de Salud Canas Canchis Espinar mantuvo una incidencia de 0 casos en todas las categorías (descartados, probables y confirmados).
- **Incremento en 2025:** Se observó una actividad inusual en 2025 con un total de 16 casos reportados, de los cuales:
 - 9 casos fueron descartados.
 - 7 casos fueron confirmados.
 - 0 casos se mantuvieron como probables.

3. Conclusión

La red ha pasado de un periodo de tres años sin presencia de la enfermedad (2022-2024) a un pico de casos confirmados en 2025. Al corte de la S.E. 17 del 2026, la situación epidemiológica se muestra controlada, sin casos confirmados a la fecha.

Figura N.º 34.

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



*Hasta la S.E N.º 17

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Resumen del Análisis

El gráfico muestra la evolución de los casos de varicela en la Red de Salud Canas Canchis Espinar entre 2022 y 2026:

- **Tendencia:** Se observa un aumento significativo de casos en **2024** (113 casos), seguido de una disminución progresiva en 2025 y una tendencia baja en lo que va de 2026.
- **Perfil Clínico:** La enfermedad se presenta predominantemente en su forma no complicada. El reporte de casos con complicaciones es mínimo (1 caso en el año 2024).
- **Nota aclaratoria:** El dato del año 2026 es parcial, ya que corresponde únicamente hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) 17, por lo que debe analizarse con cautela.

Sugerencias:

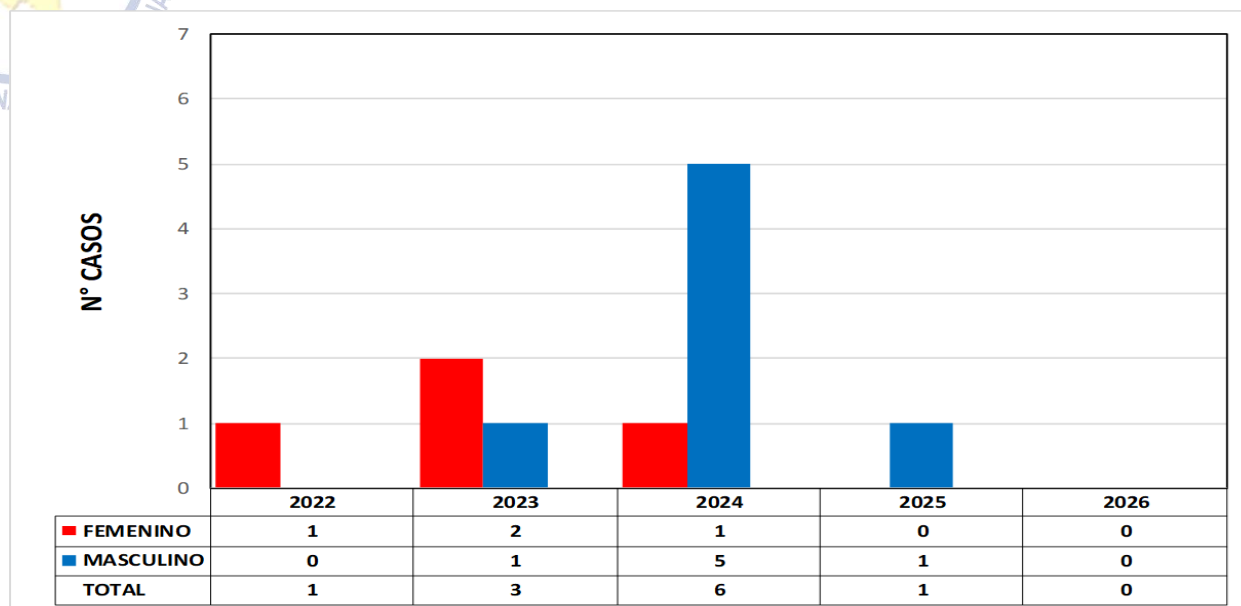
Para enriquecer la sección del boletín, se recomienda:

1. **Incluir una nota al pie:** Es vital especificar que los datos de 2026 son parciales para evitar interpretaciones erróneas sobre una "baja incidencia" absoluta.
2. **Contextualización del pico en 2024:** Sería valioso añadir un breve párrafo sobre *por qué* ocurrió ese aumento (ej. ¿fue un brote escolar, estacional o por disminución de coberturas?).
3. **Enfoque preventivo:** Añadir una recomendación sobre el fortalecimiento de las actividades de vacunación y educación en salud para evitar futuros incrementos.

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 2022-2026*

*Hasta la S.E N.º 17-2026, no se tiene casos notificados



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

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

-En el año 2026 no se tiene casos registrados hasta la semana epidemiológica 17-2026.

*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.º 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

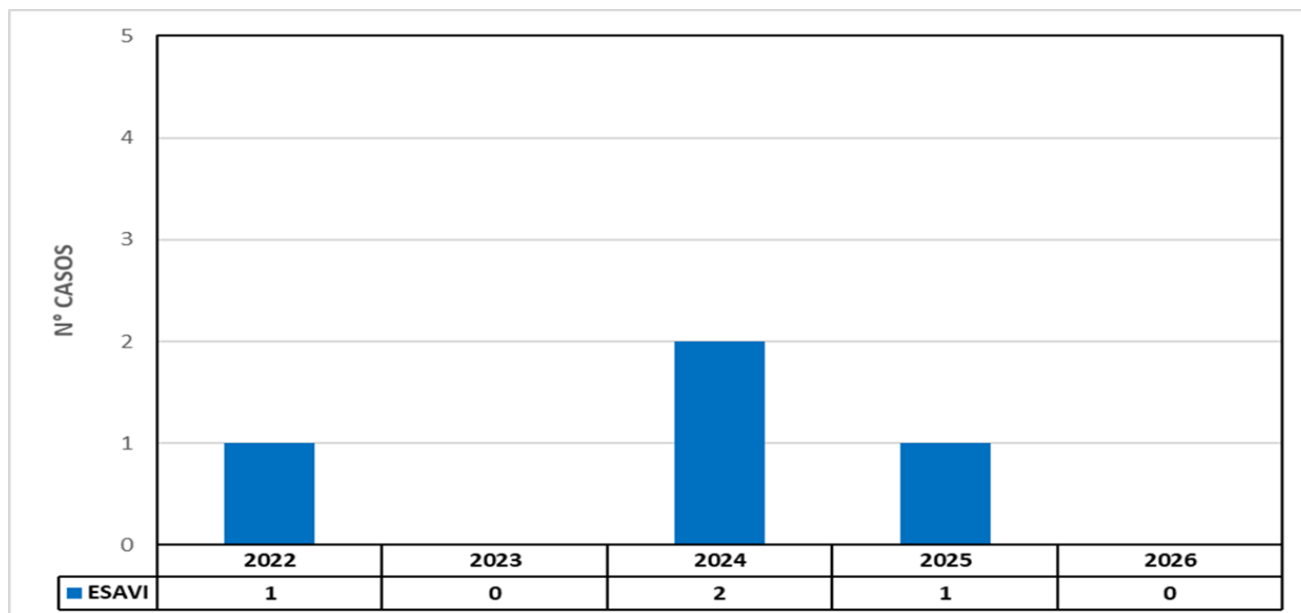
El notable incremento de casos en el año 2024, predominantemente en varones, podría estar asociado a brechas en la inmunización de grupos de riesgo o a una mejora en la captación y tamizaje del sistema de vigilancia SCCE.

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.

Figura N° 36.

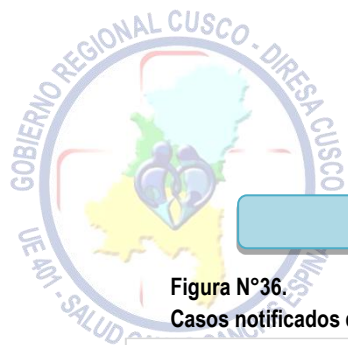
Casos notificados de ESAVI Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026 *



*Hasta la S.E N.º 17-2026

Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E N.º 17-2026 no se tiene casos notificados, pero si en el año 2025, se notifica un caso sospechoso de ESAVI Severo de lactante de 6 meses de edad, procedente del Distrito de Tinta, ocurrido el 08 de febrero S.E N.º 06, día anterior fue vacunado con la 3º dosis de la vacuna Pentavalente y IPV, no se realizó la necropsia de ley por encontrarse el médico legista de vacaciones, el médico de turno realizó el certificado de defunción a solicitud del fiscal de turno y como causa de defunción es síndrome de la muerte súbita del lactante. Durante el año 2024 se notificaron 02 casos sospechosos de ESAVIS severo S.E N.º 39, paciente adulto mayor de 71 años que fallece en la sala de espera de Emergencia del Hospital Sicuani, se realiza la investigación del caso, donde paciente es vacunado influenza el día 29 de mayo, en el informe final, el certificado de defunción, como causa básica de defunción es, insuficiencia respiratoria aguda, así descartando el caso, el segundo caso a la S.E 31 es notificado por el Centro de Salud de Pitumarca, el día 30 de julio, niño de 2 meses quien día antes fue vacunado con la 1º dosis de Vacuna Pentavalente, IPV, Rotavirus y Neumococo, según el certificado de defunción como causa básica fue Neumonitis y el Comité de muerte materna perinatal concluyeron que la causa de muerte fue asfixia por aspiración láctea descartando el caso. Durante el año 2023, no se notifica casos, 2022 cusco notifica 01 caso de joven de 24 años edad procedente de Sicuani al final de la investigación concluye con el Dx Epilepsia actualmente se encuentra en tratamiento.

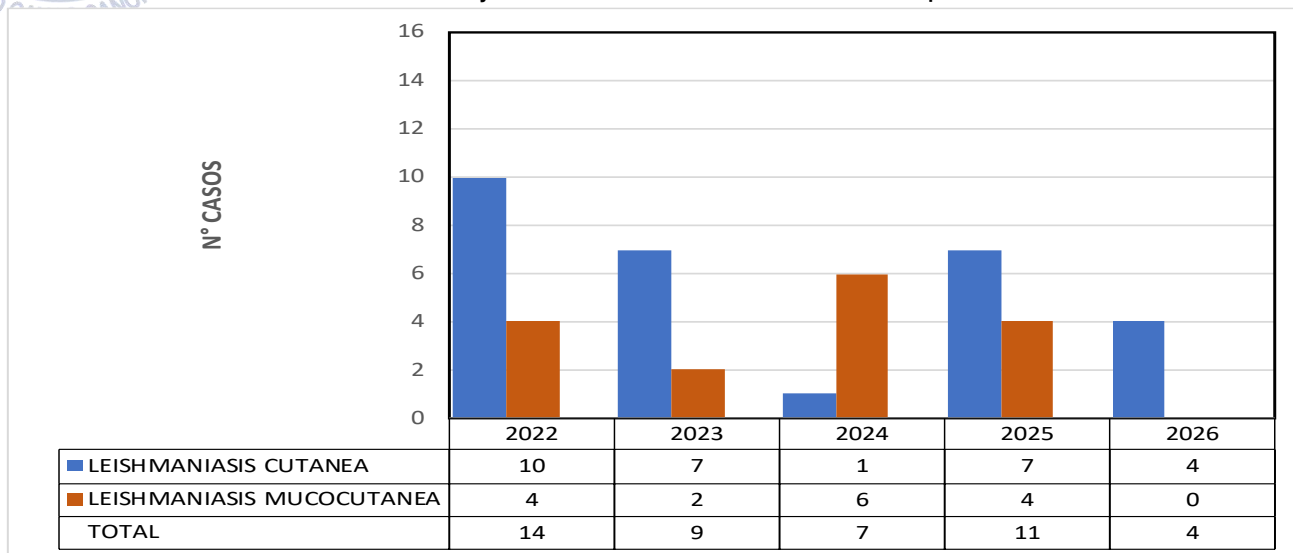


VI. ENFERMEDADES METAXENICAS

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 17-2026

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Análisis de la Situación Epidemiológica (2022-2026)

El análisis de los casos notificados entre 2022 y la Semana Epidemiológica (S.E.) 17 de 2026 muestra una dinámica fluctuante en la presentación de la enfermedad:

- **Tendencia General:** Se observa una variabilidad importante en el número total de casos anuales, con un pico de 14 casos en 2022 y un descenso a 7 casos en 2024, seguido de un repunte a 11 casos en 2025.
- **Leishmaniasis Cutánea:** Es la forma clínica predominante en la mayoría de los años analizados, alcanzando su punto más alto en 2022 (10 casos). Tras una reducción marcada en 2024 (1 caso), se observa una recuperación en 2025 (7 casos).
- **Leishmaniasis Mucocutánea:** Presentó un comportamiento inversamente proporcional a la cutánea en 2024, año en el que se convirtió en la forma clínica más frecuente (6 casos frente a 1 de cutánea).
- **Situación a 2026:** Hasta la S.E. 17, se han reportado 4 casos de Leishmaniasis cutánea y ninguno de mucocutánea, sumando un total de 4 casos en lo que va del año.

Conclusiones:

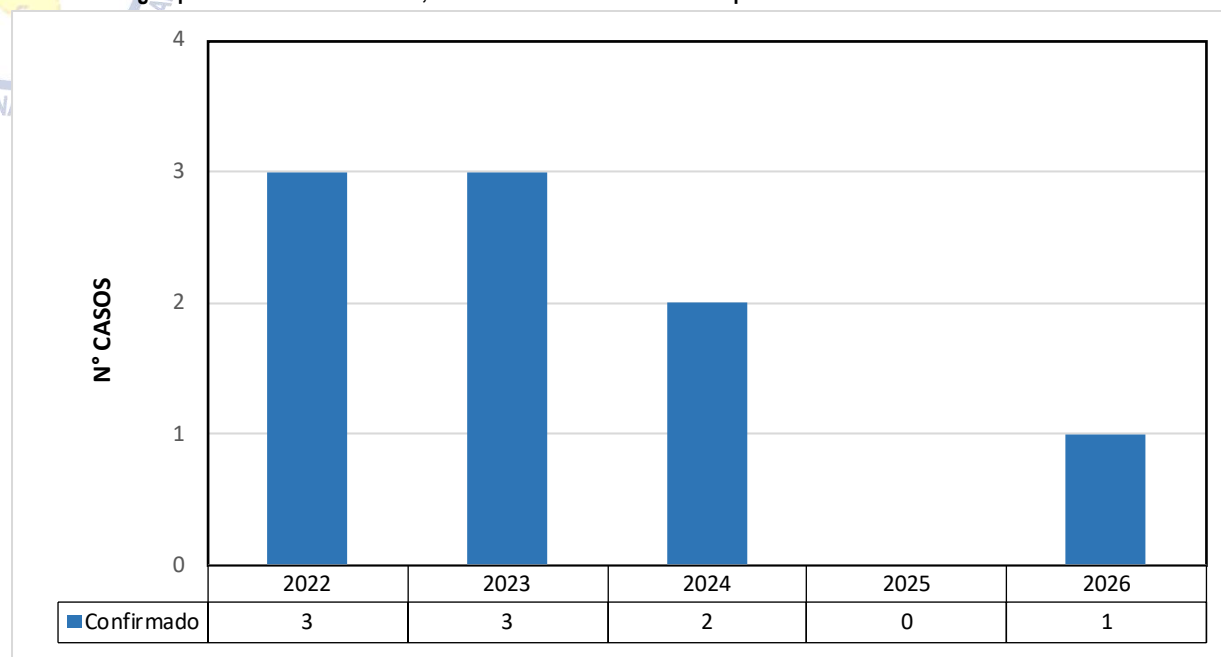
1. **Comportamiento Variable:** La incidencia de Leishmaniasis en la red no muestra una tendencia lineal de aumento o disminución sostenida, lo que sugiere una transmisión activa pero fluctuante en la zona.
2. **Predominio de la Leishmaniasis Cutánea:** A pesar de las variaciones, la Leishmaniasis cutánea sigue siendo el desafío principal en términos de volumen de casos, representando la mayoría de las notificaciones en 4 de los 5 años evaluados.
3. **Vigilancia Necesaria:** El hecho de que la forma mucocutánea (generalmente más grave) haya tenido picos significativos (como en 2024) indica la necesidad de mantener una vigilancia activa y fortalecer el diagnóstico temprano para evitar complicaciones a largo plazo en los pacientes.

4. **Estado Actual (2026):** Aunque las cifras parciales de 2026 son bajas (4 casos), es crucial continuar con las acciones de control y prevención, considerando que aún restan varias semanas epidemiológicas por transcurrir en el año.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Figura N° 37.

Casos de dengue por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022 – 2026*



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

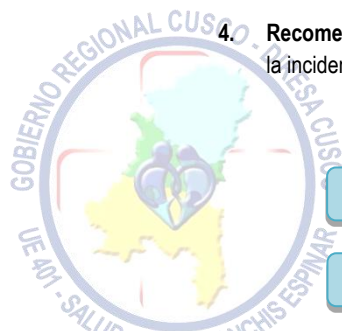
Hasta la S.E N.º 17-2026 no se tiene casos notificados

Análisis de la Situación Epidemiológica del Dengue (Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022-2026)

- **Tendencia General:** Se observa una tendencia decreciente en la notificación de casos confirmados de dengue en la Red de Salud desde el año 2022 hasta el 2026.
- **Comportamiento Histórico:**
 - **Periodo de mayor incidencia (2022-2023):** Se mantuvo una estabilidad de 3 casos confirmados por año.
 - **Periodo de descenso (2024-2025):** Se presentó una disminución progresiva, llegando a registrar 0 casos en el año 2025.
 - **Situación actual (2026):** Hasta la S.E. N° 17-2026, se ha reportado 1 caso confirmado, lo que indica la reaparición de casos tras un año sin registros.

Se sugieren las siguientes recomendaciones:

1. **Interpretación del Dato Actual:** Dado que se registra 1 caso en lo que va de 2026, es fundamental incluir una breve nota que indique si este caso es importado (procedente de una zona endémica) o autóctono (adquirido dentro de la jurisdicción de la Red). Esto cambia drásticamente la interpretación del riesgo.
2. **Enfoque Preventivo:** Dado que la zona ha mostrado históricamente una baja carga de casos, pero con presencia intermitente, se sugiere enfatizar en las acciones de vigilancia entomológica y control vectorial para evitar la colonización del mosquito *Aedes aegypti* en zonas de riesgo, especialmente ante cambios climáticos.
3. **Refuerzo de la Notificación:** Resaltar la importancia de mantener la vigilancia activa en los establecimientos de salud, dado que el registro de 0 casos en 2025 podría ser un indicador de silencio epidemiológico que requiere validación mediante búsqueda activa.

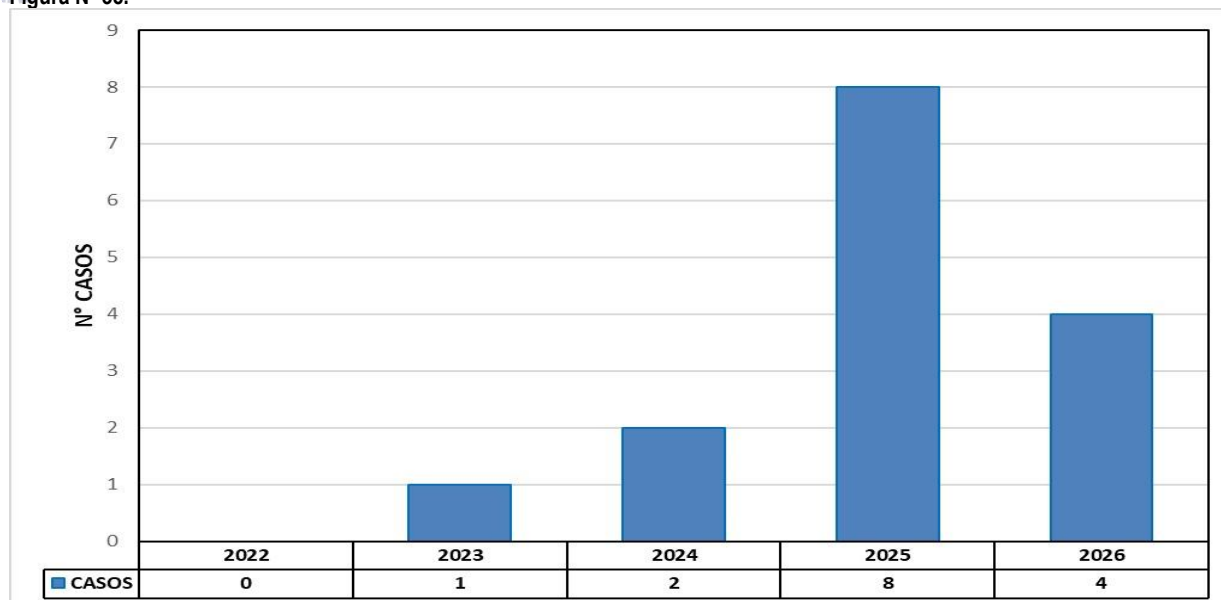


4. **Recomendación a la Población:** Incluir un mensaje clave sobre la eliminación de criaderos de zancudos en el hogar, aprovechando que la incidencia es baja para fomentar una cultura de prevención sostenida.

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. ° 17

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la situación (2022-2026)*

- **Tendencia:** Se observa una tendencia creciente y fluctuante en la notificación de casos. Tras un inicio sin casos en 2022, se registró un aumento gradual en 2023 (1 caso) y 2024 (2 casos), alcanzando un pico significativo en 2025 (8 casos).
- **Situación actual:** Al corte de la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 17 de 2026, se han reportado 4 casos. Aunque esta cifra es inferior a la del año anterior, ya supera los valores acumulados de 2022, 2023 y 2024.
- **Contexto:** El loxoscelismo es una problemática de salud pública que ocurre principalmente intradomiciliario. Las mordeduras suelen suceder durante actividades de limpieza o al vestirse, ya que la araña (*Loxosceles*) busca refugio en lugares oscuros y poco removidos.

Sugerencias:

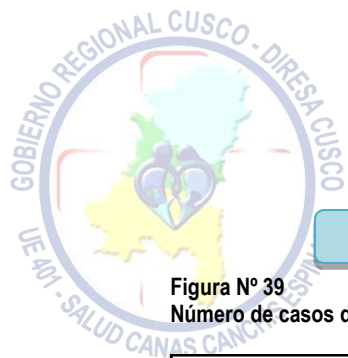
Para fortalecer el componente preventivo y educativo de tu boletín, te sugiero incluir los siguientes puntos clave:

1. Enfoque preventivo (Educación Sanitaria):

- **Limpieza profunda:** Promover la limpieza periódica de rincones, detrás de muebles, cuadros y debajo de las camas utilizando guantes gruesos.
- **Hábitos seguros:** Recomendar sacudir siempre la ropa y el calzado antes de usarlos, así como evitar colgar prendas directamente sobre las paredes.
- **Precaución:** No introducir las manos en lugares oscuros o cerrados sin inspeccionarlos visualmente previamente.

2. Gestión de casos:

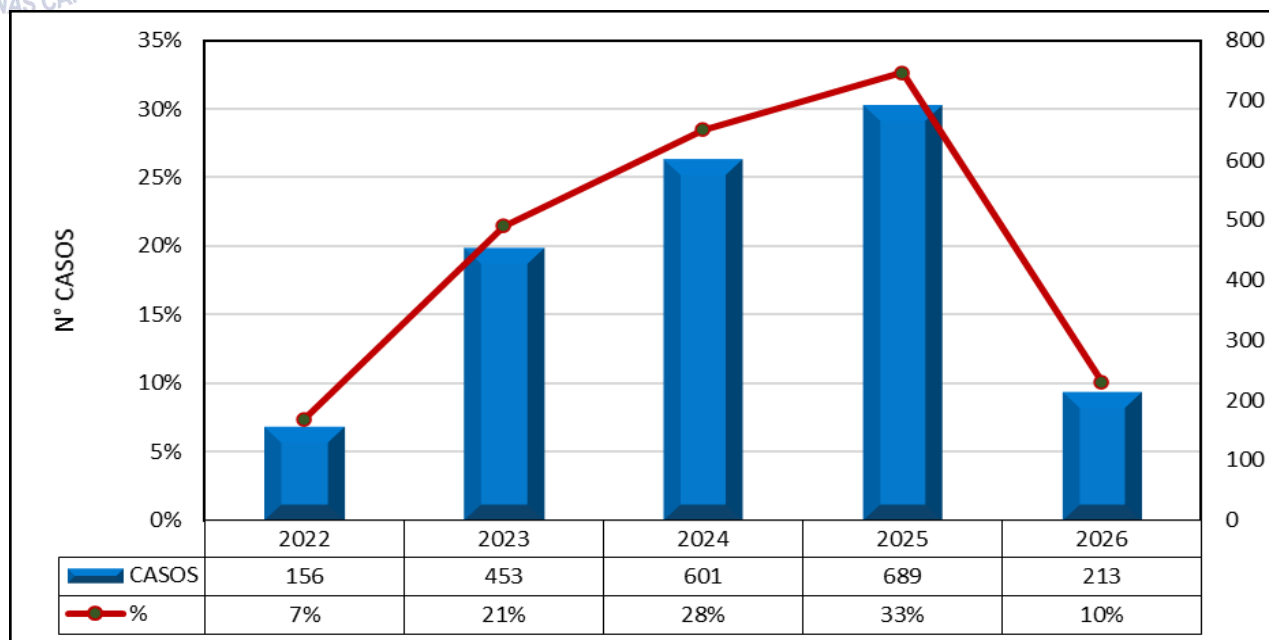
- **Notificación oportuna:** Sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de una notificación rápida para el seguimiento de los pacientes, dado que la efectividad del tratamiento depende de una evaluación precoz.
- **Vigilancia clínica:** Recordar al personal los signos de alerta (lesión eritematosa que evoluciona a placa necrótica) para un diagnóstico temprano y manejo adecuado, especialmente en niños, quienes tienen mayor riesgo de complicaciones sistémicas.



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 17

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Situación Epidemiológica (2022–2026)

- **Tendencia Ascendente (2022–2025):** Se observa un incremento sostenido en el número de casos de violencia intrafamiliar durante este periodo, pasando de 156 casos en 2022 (7%) a un pico de 689 casos en 2025 (33%).
- **Situación Actual (2026):** Al corte de la S.E. N° 17, se registran 213 casos (10%). Es fundamental notar que esta cifra es parcial; al no haber terminado el año, no debe interpretarse como una disminución real respecto a los años anteriores, sino como un dato acumulado hasta la fecha.
- **Interpretación:** El aumento constante hasta 2025 podría reflejar tanto un incremento real de los eventos de violencia como una mejora en los mecanismos de detección y reporte del sistema de vigilancia (SCCE).

Sugerencias y Recomendaciones

1. **Aclaración en la Interpretación:** Incluir una nota aclaratoria en el boletín especificando que el dato de 2026 es parcial, para evitar falsas percepciones de una reducción drástica de casos.
2. **Análisis por Subgrupos:** Desglosar los casos de 2026 (y años anteriores) por tipo de violencia, grupo etario y sexo. Esto permitirá identificar poblaciones de mayor riesgo y dirigir intervenciones preventivas más específicas.
3. **Fortalecimiento de la Prevención:** Ante la tendencia al alza observada hasta 2025, se sugiere intensificar las campañas de sensibilización comunitaria y fortalecer las redes de apoyo a las víctimas en los establecimientos de salud de la red.
4. **Evaluación de la Vigilancia:** Evaluar si el incremento de casos coincide con hitos en la mejora de la notificación o capacitación del personal de salud, para entender mejor qué factores están impulsando el aumento de los reportes.



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	11
CS. EL DESCANSO	33	23	38	59	3
CS. PAMPA PHALLA	20	39	62	83	30
CS. TECHO OBRERO	6	52	71	48	6
CS. TINTA	16	27	42	78	24
CS. YANAoca	18	46	56	49	12
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	9
PS. CHECTUYOC	0	0	0	3	0
Total general	156	453	601	689	180

*Hasta la S.E.N. ° 17

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Puntos clave:

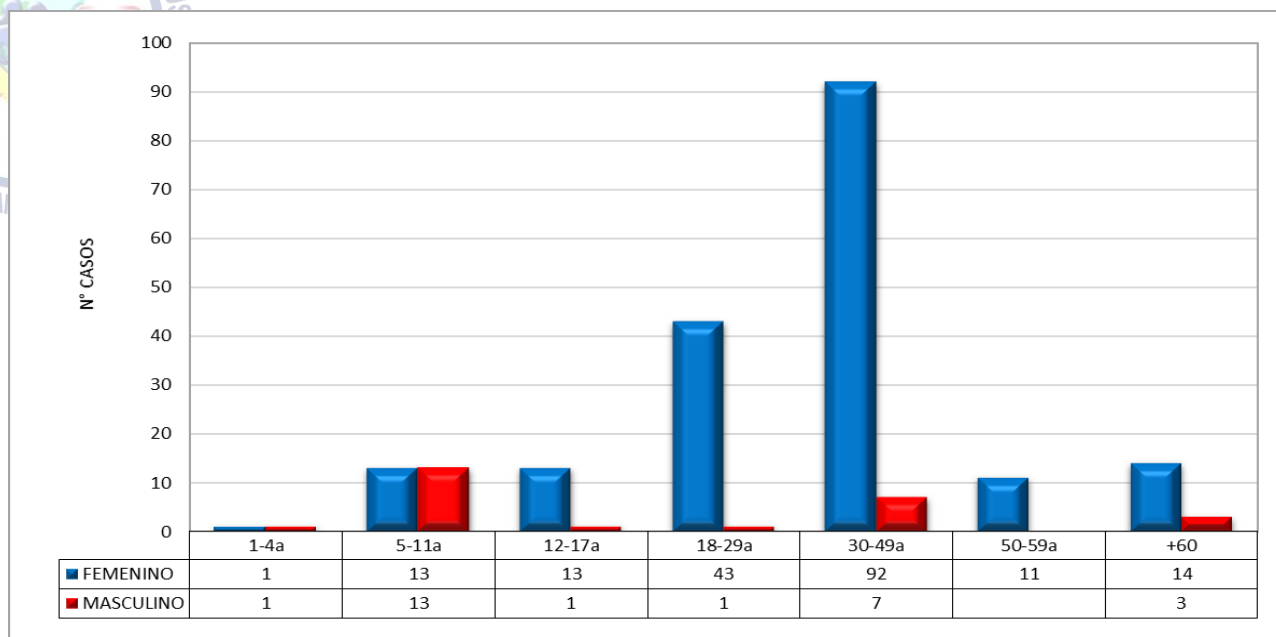
- **Tendencia Temporal:** Se observa un aumento sostenido en las notificaciones anuales desde 2022 (156 casos) hasta 2025 (689 casos), lo cual sugiere una mayor visibilización del problema o una mejora en la sensibilidad del sistema de vigilancia.
- **Situación 2026:** Con 180 casos reportados hasta la semana epidemiológica 17, es crucial mantener la vigilancia activa, ya que el ritmo actual podría indicar la necesidad de reforzar las actividades de detección temprana en el segundo semestre.
- **Establecimientos Prioritarios:** CS. Pampa Phalla, CS. Tinta, CSMC Sicuani y CSMC Espinar concentran un volumen relevante de notificaciones, lo que los convierte en puntos estratégicos para intervenciones preventivas.

Sugerencias:

1. **Focalización:** Intensificar las intervenciones de salud mental y prevención de violencia en las zonas de mayor notificación (Pampa Phalla, Tinta, Sicuani y Espinar).
2. **Gestión de Calidad:** Asegurar la correcta codificación en el HIS MINSA, especialmente en los establecimientos donde las cifras fluctúan significativamente entre años.
3. **Abordaje Integral:** Promover la articulación con actores comunitarios para cerrar las brechas de acceso, garantizando que la disminución en la notificación en ciertos establecimientos no oculte una falta de capacidad de respuesta ante la demanda de la población.

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 17

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Situación

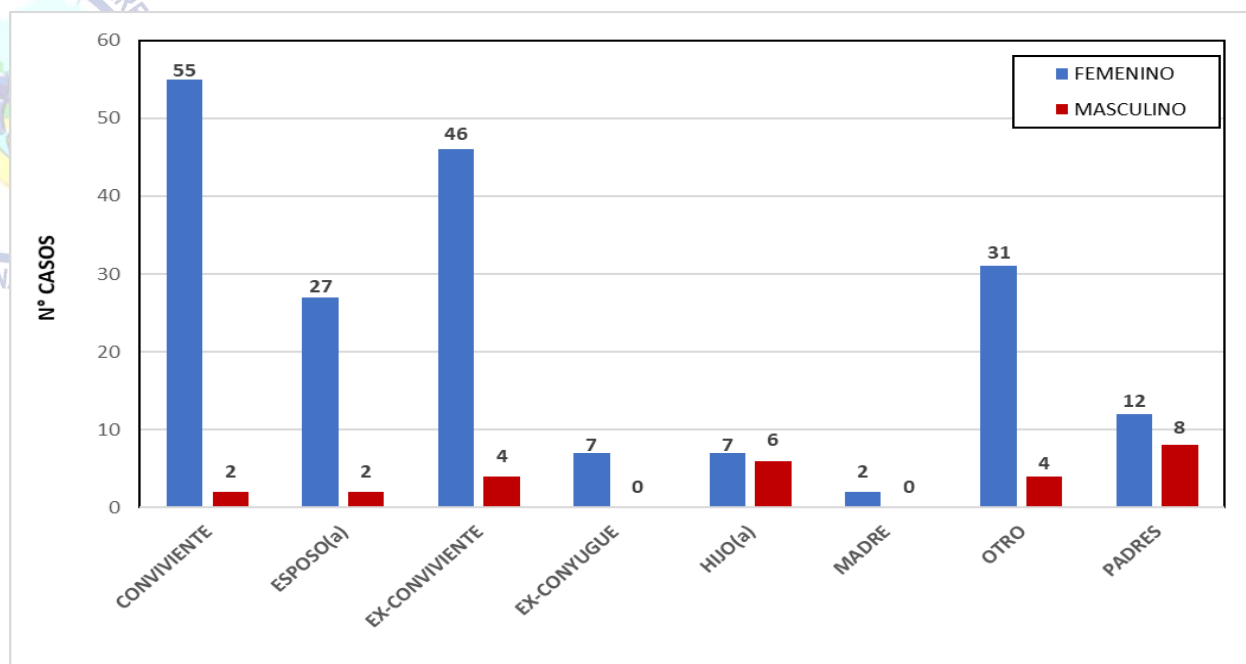
- **Prevalencia Femenina Crítica:** El hallazgo más alarmante es la desproporción de casos en mujeres en comparación con los hombres. El grupo etario de 30 a 49 años registra la cifra más alta de todo el periodo, con 92 casos en mujeres frente a solo 7 en hombres.
- **Vulnerabilidad en Adultos Jóvenes:** El segundo grupo con mayor incidencia es el de 18 a 29 años, donde se observan 43 casos en mujeres contra apenas 1 caso en hombres.
- **Población Infantil y Adolescente:** En los grupos de 5 a 11 años, existe una paridad exacta (13 casos en cada sexo). Esto indica que la violencia afecta a niños y niñas de igual manera en estas edades tempranas, requiriendo una intervención dirigida a entornos escolares y familiares.
- **Tendencia General:** Existe una marcada feminización de la violencia intrafamiliar en la Red, especialmente en las etapas de vida de joven y adulta.

Sugerencias:

1. **Enfoque de Género en la Prevención:** Es necesario implementar campañas de prevención que aborden específicamente los roles de género y el ciclo de la violencia en mujeres de 18 a 49 años, ya que este segmento concentra el mayor número de atenciones.
2. **Fortalecimiento de la Detección Temprana:** Dado que hay 26 casos reportados en menores de 11 años (sumando ambos sexos), se sugiere fortalecer la vigilancia en los servicios de atención primaria y coordinación estrecha con instituciones educativas para la identificación de signos precoces de maltrato.
3. **Acciones de Respuesta:** Fortalecer las redes de soporte comunitario y asegurar que las víctimas tengan acceso directo a los Centros de Emergencia Mujer (CEM) o servicios de salud mental especializados de la red, garantizando el seguimiento de los casos identificados.

Figura N° 41.

Nº de Casos de violencia intrafamiliar por vínculo con el agresor, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2026*



*Hasta la S.E N.º 17

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

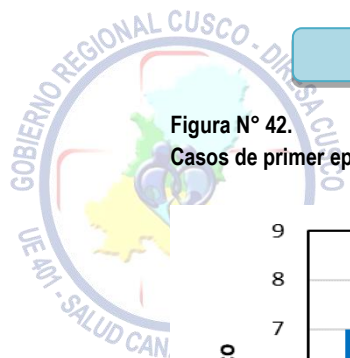
Análisis de los datos:

- **Prevalencia de víctimas mujeres:** Existe una disparidad significativa en la victimización, donde el sexo femenino registra una mayor cantidad de casos en todas las categorías de vínculo, excepto en la categoría "Hijo(a)".
- **Vínculos de mayor riesgo:**
 - La categoría de **"Conviviente"** es la que presenta la mayor incidencia de casos (55 mujeres, 2 hombres), seguida de "Ex-conviviente" (46 mujeres, 4 hombres). Esto sugiere que la convivencia o la ruptura de esta constituyen situaciones de alta vulnerabilidad.
 - La categoría "Otro" también muestra un número elevado de casos (31 mujeres), lo que podría indicar la necesidad de ampliar las redes de apoyo fuera del núcleo familiar primario.
- **Violencia ejercida por hijos:** Es la única categoría donde el número de víctimas hombres (6) es cercano al de mujeres (7), lo que podría sugerir un patrón diferente de violencia intrafamiliar (posiblemente hacia adultos mayores o padres).

Sugerencias y recomendaciones:

Para el boletín epidemiológico, se recomienda incluir las siguientes líneas de acción:

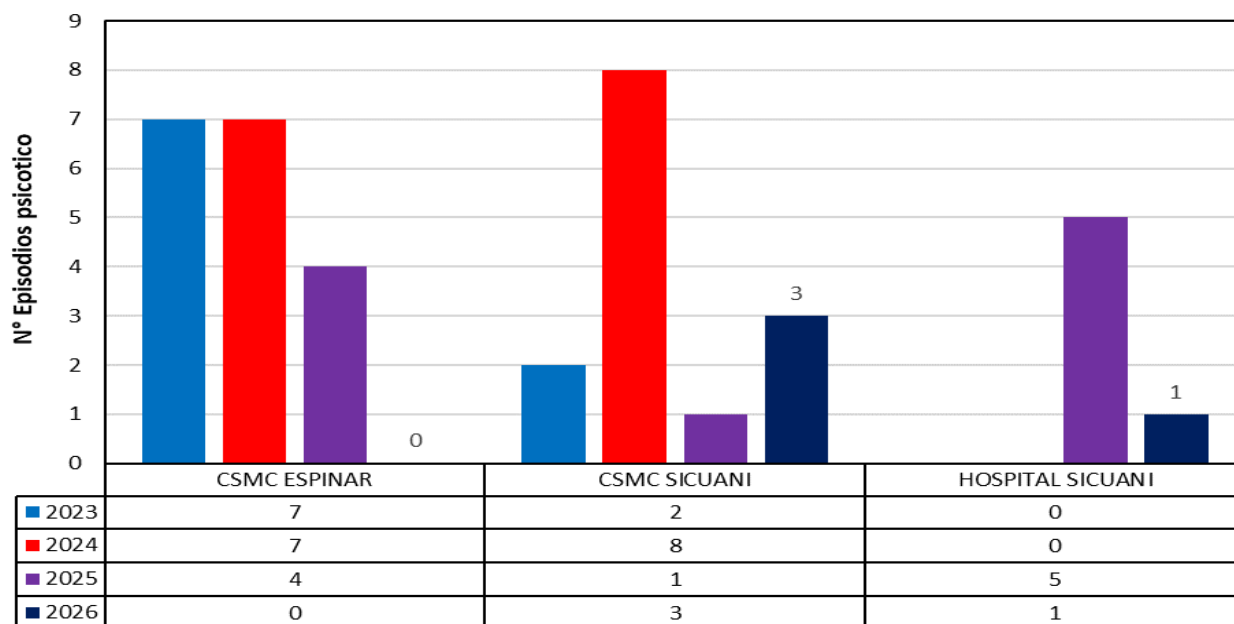
1. **Enfoque en la prevención en la pareja:** Dado que los vínculos de "Conviviente" y "Ex-conviviente" acumulan la mayor cantidad de casos, es urgente implementar estrategias de detección temprana en servicios de atención primaria para identificar signos de alerta en relaciones de pareja antes de que escalen a violencia física grave.
2. **Campañas de sensibilización:** Orientar campañas específicas hacia la prevención del maltrato en el hogar, haciendo énfasis en que la violencia no es una forma válida de resolución de conflictos.
3. **Fortalecimiento de la red de protección:** Ante la alta cifra de casos bajo el rótulo de "Otro", se sugiere investigar qué perfiles se incluyen en esta categoría para adaptar mejor las rutas de atención y protección, garantizando que ninguna víctima quede fuera de los circuitos de ayuda.
4. **Atención a la violencia intergeneracional:** Analizar más a fondo los casos donde el agresor es el hijo, para evaluar si esto se relaciona con el descuido de adultos mayores o personas dependientes, y así fortalecer los servicios de soporte familiar.
5. **Cierre de brechas de registro:** Dado que la violencia psicológica suele estar subregistrada por no dejar huellas físicas, se recomienda capacitar al personal de salud en técnicas de entrevista que permitan identificar este tipo de maltrato de forma oportuna.



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 17

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Situación: Casos de Primer Episodio Psicótico (2023-2026)

El análisis de la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra una dinámica variable en la notificación de primeros episodios psicóticos entre sus tres centros de referencia hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) 17 de 2026:

- **CSMC Espinar:** Presentó una estabilidad inicial en 2023 y 2024 (7 casos por año), seguida de una disminución en 2025 (4 casos) y cero casos notificados en lo que va de 2026. Es necesario verificar si esta ausencia de casos se debe a una mejora real en la salud mental comunitaria o a una brecha en el registro/notificación.
- **CSMC Sicuani:** Mostró un pico significativo de casos en 2024 (8 casos) comparado con 2023 (2 casos). Aunque descendió drásticamente en 2025 (1 caso), para el 2026 ya registra 3 casos, lo que sugiere un posible rebrote o una mayor capacidad de captación temprana en el presente año.
- **Hospital Sicuani:** Se observa una tendencia ascendente en años recientes, con 5 casos en 2025 frente a cero en los periodos 2023-2024, indicando una mayor demanda hospitalaria para la atención de estos casos críticos.

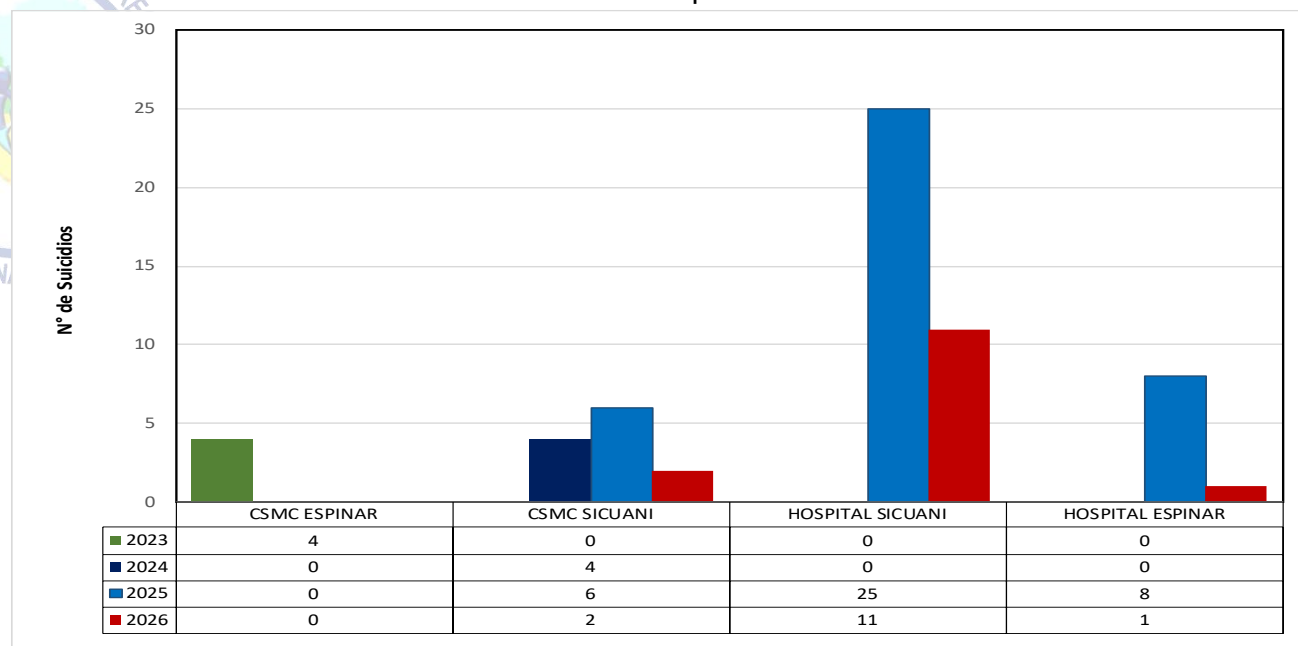
Sugerencias y Recomendaciones:

Con base en la tendencia observada, se sugieren las siguientes acciones para fortalecer el boletín y la gestión epidemiológica:

1. **Investigación de brechas en el registro:** Ante la ausencia de casos en el CSMC Espinar (2026), se recomienda auditar el flujo de información de la fuente (*Sistema de vigilancia epidemiológica SCCF*) para asegurar que no existan subregistros.
2. **Fortalecimiento de la detección temprana:** Dado el aumento en el Hospital Sicuani y la reactivación de casos en el CSMC Sicuani, se sugiere intensificar las actividades de promoción de la salud mental y tamizaje en el primer nivel de atención para prevenir que los episodios requieran atención hospitalaria.
3. **Análisis por contexto social:** Para futuros boletines, sería valioso incluir una breve nota interpretativa sobre si existen factores detonantes (estacionales, sociales o de acceso a servicios) que expliquen los picos observados en años específicos como el 2024 en Sicuani.
4. **Optimización del gráfico:** Para la versión final del boletín, se sugiere consolidar los datos en una tabla de doble entrada más limpia y considerar un gráfico de líneas para visualizar mejor la tendencia temporal (tendencia de la serie) en lugar de solo barras comparativas.

Figura N° 43.

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



*Hasta la S.E N.º 17

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis de la Situación Actual

- **Tendencia Crítica:** Se observa un incremento significativo en la notificación de casos a partir de 2025 en comparación con el bienio 2023-2024. Mientras que en los años iniciales las cifras eran bajas o nulas en la mayoría de establecimientos, el 2025 marcó un punto de inflexión.
- **Carga por Establecimiento:**
 - **Hospital Sicuani:** Concentra el mayor volumen de notificaciones, con 25 casos reportados en 2025. Esto sugiere una alta demanda de atención de emergencia o una mayor capacidad de captación y registro en este nosocomio.
 - **CSMC Sicuani:** Presenta una alerta relevante al registrar en solo las primeras 17 semanas de 2026 la mitad de los casos totales del año anterior (2 casos), lo que amerita un monitoreo estrecho.
 - **Hospital Espinar:** Aunque mostró un incremento en 2025 (8 casos), el registro de 1 caso a la S.E. 17 de 2026 indica que la vigilancia debe mantenerse activa para evitar subregistros o brechas en la notificación.

2. Recomendaciones y Sugerencias de Intervención

Considerando la información epidemiológica y los lineamientos de salud pública, se sugieren las siguientes acciones para el boletín:

A. Vigilancia y Fortalecimiento de la Red

- **Vigilancia Activa:** Implementar un monitoreo intensivo en los establecimientos con repuntes tempranos (como el CSMC Sicuani) para identificar factores de riesgo sociales o ambientales específicos en la zona.
- **Protocolos de Derivación:** Asegurar que los hospitales (especialmente Sicuani y Espinar) cuenten con un flujo de atención claro y expedito hacia los Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) para garantizar la continuidad del cuidado post-intento.

B. Prevención Comunitaria

- **Sensibilización:** Promover campañas locales para reducir el estigma sobre la salud mental y la conducta suicida, fomentando la búsqueda temprana de ayuda.
- **Capacitación:** Instruir al personal de primer nivel y docentes en la identificación de señales de alerta, escucha activa y contención emocional.
- **Redes de Apoyo:** Fomentar espacios comunitarios y escolares que fortalezcan las habilidades socioemocionales, especialmente en adolescentes y jóvenes, quienes estadísticamente presentan mayor vulnerabilidad.

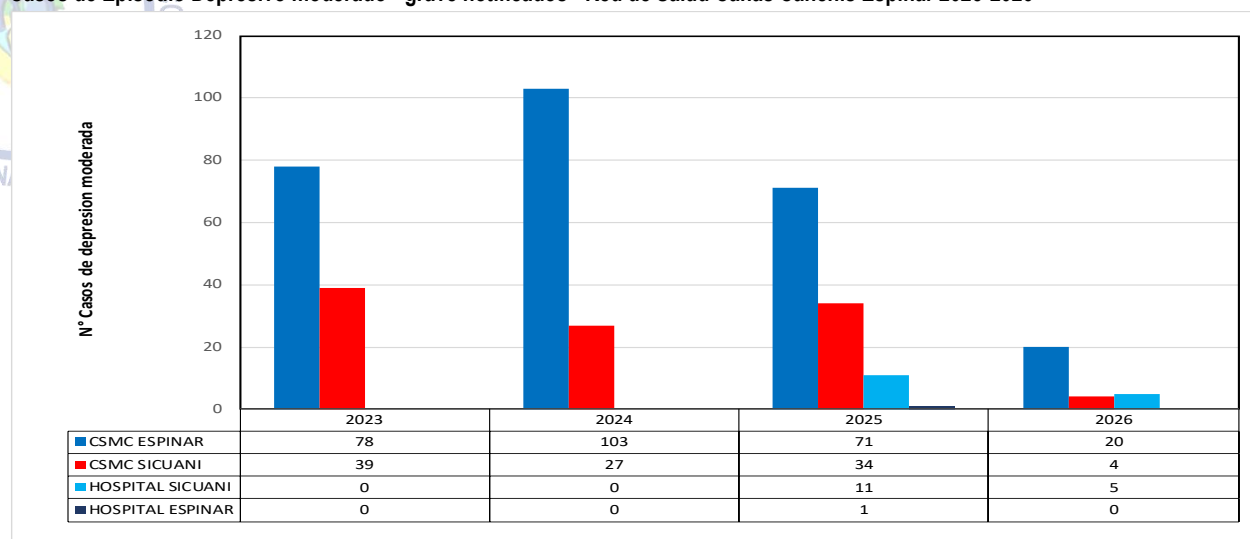
C. Estrategia de Comunicación

- **Mensajes Claros:** Incluir en el boletín información sobre los servicios de atención 24 horas disponibles en la Red de Salud para personas en crisis, facilitando el acceso a la población.

- **Análisis Cualitativo:** A futuro, se recomienda complementar estos datos con variables de edad, sexo, método empleado y motivos subyacentes, tal como sugieren las guías nacionales, para orientar mejor las intervenciones preventivas.

Figura N° 45.

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



*Hasta la S.E N.º 17

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

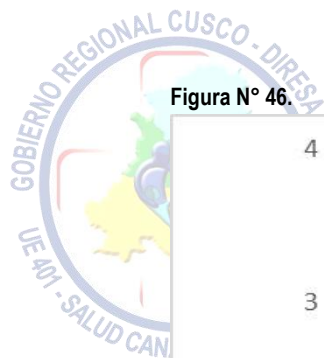
Resumen del Análisis: Casos de Episodio Depresivo Moderado-Grave

- **Tendencia:** Se observa una disminución notable en el número de casos notificados en la Red de Salud Canas Canchis Espinar durante el año 2026 (hasta la S.E. N° 17), en comparación con los años 2023, 2024 y 2025.
- **Puntos críticos:** El CS MC Espinar ha registrado históricamente la mayor carga de casos. Se destaca la aparición de notificaciones en Hospital Sicuani y Hospital Espinar a partir de 2025.
- **Contexto:** Los datos provienen del Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Sugerencias

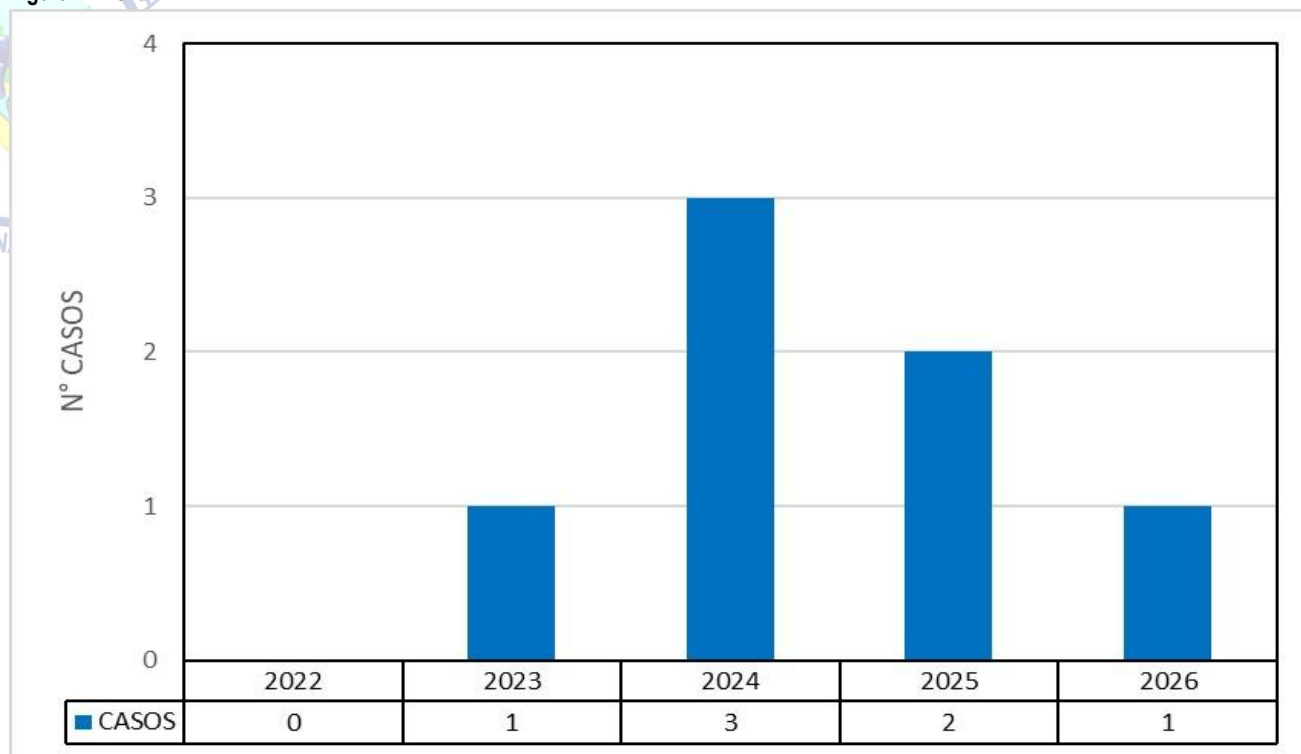
Para mejorar la calidad técnica y la utilidad de este informe, se recomienda:

1. **Explicación de la disminución 2026:** Es fundamental aclarar en el texto si la reducción de casos en 2026 se debe a una mejora real en la salud mental de la población o si es un efecto del subregistro por el corte temporal (datos solo hasta la S.E. N° 17).
2. **Análisis comparativo:** Incluir una breve nota comparativa sobre el comportamiento de los centros de salud (CS MC) frente a los hospitales, dado que la carga de pacientes parece concentrarse principalmente en los centros de salud.
3. **Profundización de variables (como ya sugiere el documento):**
 - Desglosar por grupos etarios (especialmente adolescentes y adultos jóvenes).
 - Incluir el sexo para identificar brechas de género en la notificación.
 - Considerar el tipo de atención (primera vez vs. continuadores) para entender si el sistema está captando nuevos casos o dando seguimiento a casos crónicos.
4. **Enfoque preventivo:** Aprovechar el dato para sugerir intervenciones comunitarias focalizadas, especialmente en las zonas de influencia del CS MC Espinar, dada su persistencia como el establecimiento con mayor número de reportes.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ETAS

Figura N° 46.



*Hasta la S.E N.º 17

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° 17 del presente año, ya se ha reportado 1 caso.

3. Interpretación Epidemiológica

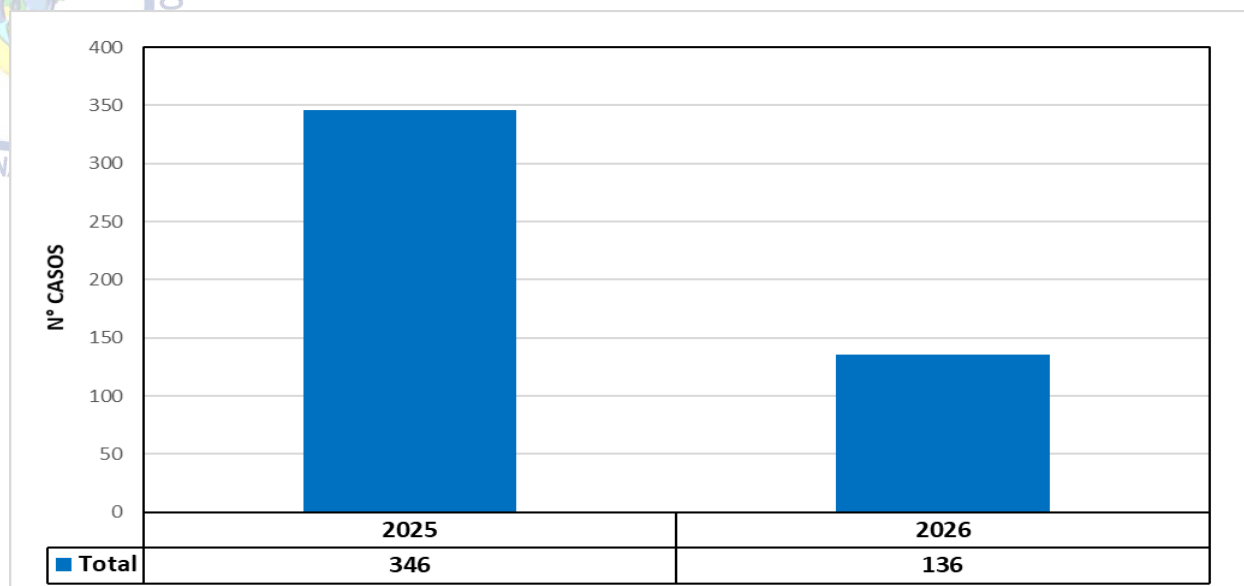
Aunque el número absoluto de casos es bajo, la fluctuación entre 2023 y 2025 sugiere la persistencia de factores de riesgo ambientales o de manipulación de alimentos en la jurisdicción. Es importante notar que el caso reportado en lo que va del 2026 (al corte de la S.E. 17) iguala ya la cifra total de 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 17-2026

1. Estructura del Análisis Epidemiológico

El análisis debe ir más allá de la simple enumeración de datos y enfocarse en la interpretación de los cambios detectados.

- **Contextualización:** Mencione brevemente el periodo de tiempo, la población objetivo y el evento de interés.
- **Tendencia Temporal:** Compare la situación actual con el periodo anterior (semana/mes previo) y con el mismo periodo del año anterior (datos históricos). Utilice términos como *aumento*, *disminución*, *estabilidad* o *comportamiento atípico*.
- **Desagregación (Grupos de riesgo):** Identifique si el problema afecta a grupos específicos (por edad, sexo, ubicación geográfica o condición socioeconómica). Esto permite focalizar las intervenciones.
- **Análisis de los Determinantes:** Intente explicar el "porqué". ¿Hubo cambios climáticos, sociales, en el sistema de salud o en las conductas de riesgo que expliquen la variación en las cifras?

2. Formato Sugerido para el "Resumen Ejecutivo"

El resumen debe permitir que un tomador de decisiones entienda la situación en menos de un minuto:

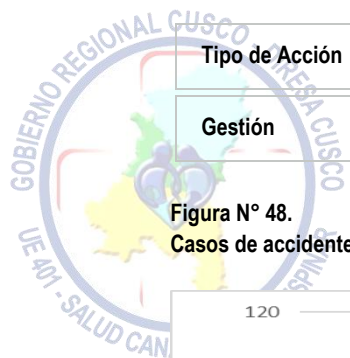
Resumen del Evento:

- **Situación actual:** Se observa un incremento del [X]% en [Evento de Salud] en comparación con [periodo anterior].
- **Hallazgo clave:** La mayor incidencia se concentra en [grupo etario o área geográfica].
- **Nivel de riesgo:** Actualmente catalogado como [Bajo/Moderado/Alto] según la capacidad de respuesta instalada.

3. Sugerencias y Recomendaciones

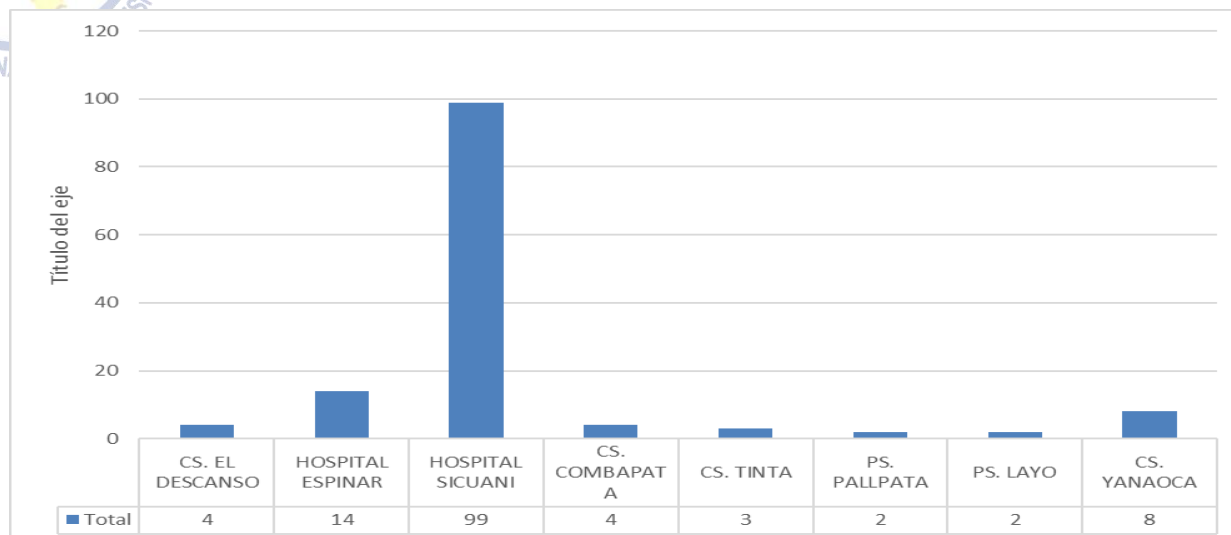
Las sugerencias deben ser claras, directas y asignables a los responsables. Clasifíquelas según el tipo de intervención:

Tipo de Acción	Ejemplos de Sugerencias
Vigilancia	Intensificar la búsqueda activa en zonas críticas y optimizar la notificación inmediata.
Clínica	Reforzar la capacitación al personal en protocolos de manejo temprano y signos de alarma.
Prevención	Implementar campañas de comunicación masiva sobre medidas de autocuidado (ej. lavado de manos, vacunación).
Control/Ambiental	Realizar intervenciones directas (fumigación, control larvario, mejora de saneamiento básico).



Tipo de Acción	Ejemplos de Sugerencias
Gestión	Asegurar el abastecimiento de insumos, medicamentos y equipos de protección en los centros de salud.

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 17

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Accidentes de Tránsito (S.E. 17 - 2026)

Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 17 del año 2026, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Red de Salud Canas Canchis Espinar ha registrado un total de 141 casos de accidentes de tránsito notificados.

El análisis de la distribución por establecimiento muestra una concentración crítica en el Hospital Sicuani, que reporta 99 casos, representando aproximadamente el 70% del total de las notificaciones de la red. Le siguen en frecuencia el Hospital Espinar (14 casos) y el CS Yanaoca (8 casos). El resto de los establecimientos (CS El Descanso, CS Combapata, CS Tinta, PS Pallpata y PS Layo) presentan cifras menores, con un rango de 2 a 4 casos. Esta disparidad sugiere que la carga asistencial por traumas derivados de siniestros viales recae desproporcionadamente sobre el Hospital Sicuani, lo cual requiere una revisión de la capacidad de respuesta y los flujos de atención prehospitalaria y de emergencia en dicha unidad.

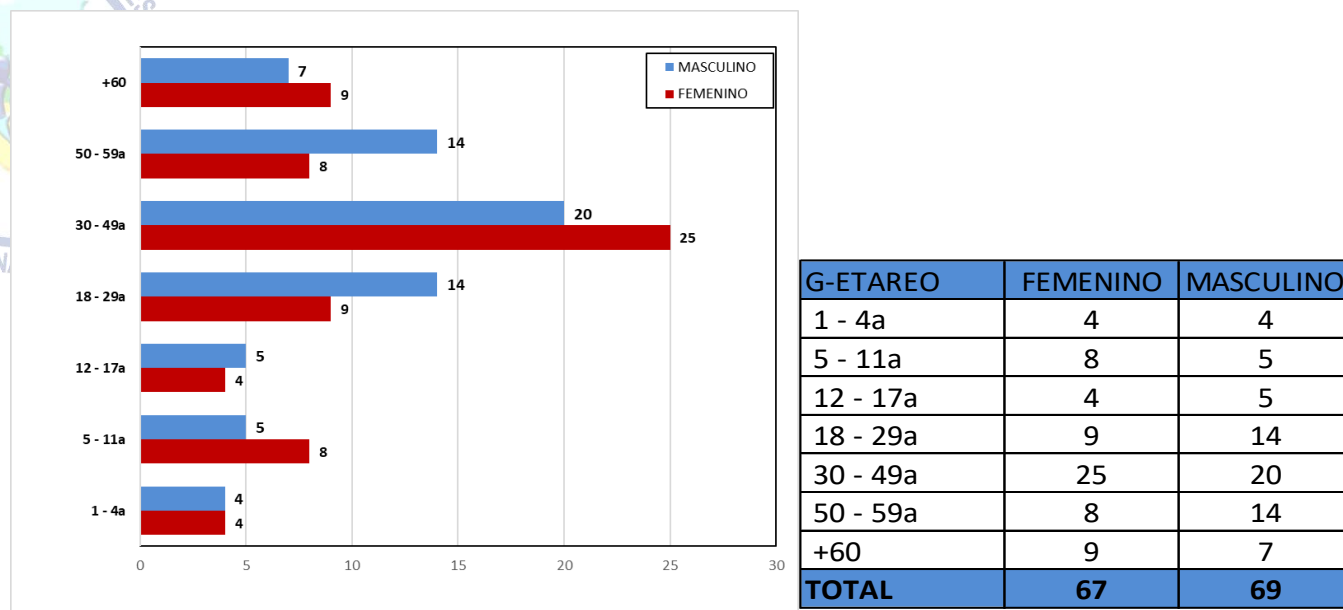
Acciones de Salud Sugeridas

Dada la alta concentración de casos, se recomiendan las siguientes acciones intersectoriales y de gestión sanitaria:

- **Fortalecimiento de la respuesta de emergencia:** Evaluar la capacidad operativa del servicio de emergencias del Hospital Sicuani, asegurando la disponibilidad de insumos, stock de medicamentos para el manejo de politraumas y el entrenamiento del personal en protocolos de atención inicial.
- **Vigilancia activa y seguimiento:** Intensificar el llenado de la Ficha de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones por Accidentes de Tránsito en todos los establecimientos, asegurando el reporte oportuno al módulo del NotiSP para caracterizar mejor los factores de riesgo (causas, tipo de usuario y ubicación exacta).
- **Gestión intersectorial para la prevención:** Dado que el sector salud actúa principalmente en la etapa post-siniestro, es vital articular con las autoridades locales (municipalidades y Policía Nacional) para:
 - Identificar los puntos negros (zonas de alta incidencia) en las rutas bajo jurisdicción de los establecimientos con mayor reporte.
 - Promover campañas de sensibilización sobre factores de riesgo evitables: exceso de velocidad, consumo de alcohol y uso de dispositivos de seguridad (casco, cinturón).
- **Capacitación continua:** Implementar programas de capacitación en seguridad vial y atención clínica de trauma para el personal de salud de la red, mejorando la calidad de la atención prehospitalaria y hospitalaria.

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 17

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Accidentes de Tránsito (Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026*)

Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 17 del año 2026, se han notificado un total de 136 accidentes de tránsito en la jurisdicción.

- **Distribución por sexo:** Existe una distribución equitativa con una ligera predominancia masculina. Se reportaron 69 casos en hombres (50.7%) y 67 casos en mujeres (49.3%).
- **Grupo etario más afectado:** El grupo de 30 a 49 años concentra la mayor carga de morbilidad, con un total de 45 casos (25 mujeres y 20 hombres), lo cual representa aproximadamente el 33% del total de notificaciones.
- **Tendencias secundarias:**
 - En el grupo de 18 a 29 años y 50 a 59 años, se observa una mayor afectación en varones.
 - En los grupos de 5 a 11 años y +60 años, se registra una mayor incidencia en mujeres.

Sugerencias de Acción y Prevención

Dada la alta concentración de casos en la Población Económicamente Activa (30-49 años) y la distribución equitativa por sexos, se sugieren las siguientes intervenciones:

1. Estrategias de Comunicación y Educación

- **Campañas focalizadas:** Desarrollar programas de sensibilización orientados específicamente al grupo de 30 a 49 años, enfatizando el manejo defensivo, el respeto a los límites de velocidad y la prohibición del uso del celular mientras se conduce.
- **Educación vial integral:** Implementar charlas de seguridad vial en centros laborales y espacios públicos, aprovechando que este grupo etario suele estar más activo en el transporte diario.

2. Gestión y Control

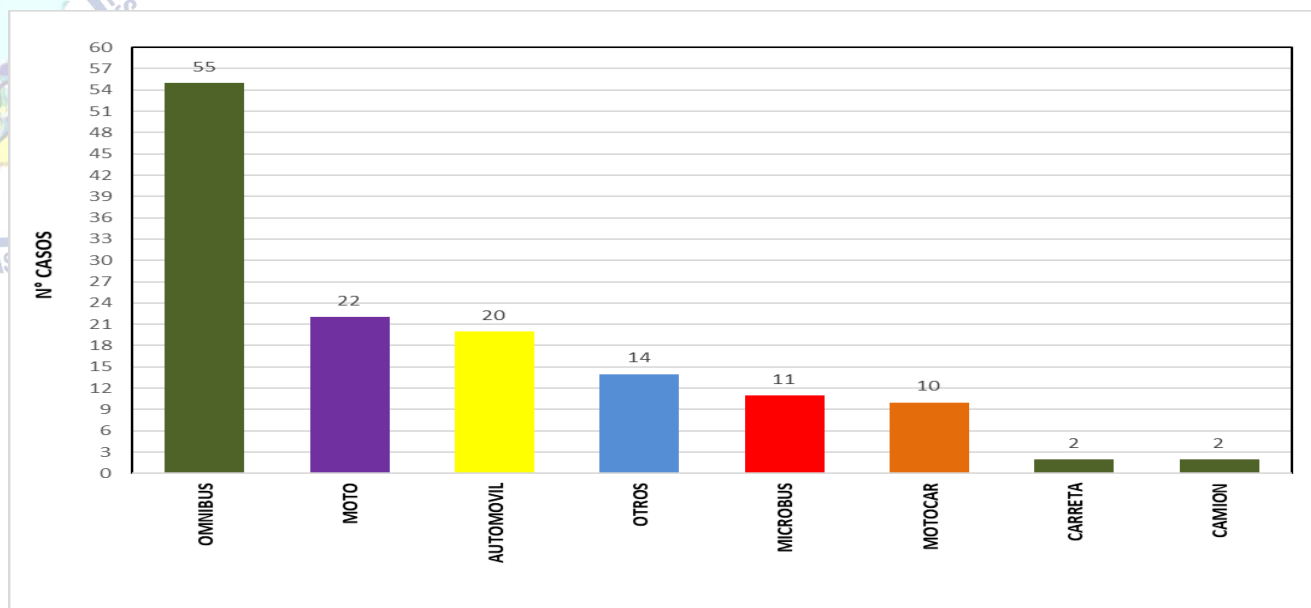
- **Vigilancia del factor humano:** Reforzar las acciones de fiscalización respecto al consumo de alcohol y sustancias que alteren la capacidad de conducción, especialmente dirigidas a los grupos con mayor incidencia de accidentes.
- **Mejora de la infraestructura:** Evaluar los puntos críticos de alta accidentabilidad dentro de la Red de Salud para realizar mejoras en la señalización, iluminación y reductores de velocidad.

3. Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia

- **Calidad del dato:** Asegurar que las fichas de vigilancia epidemiológica contengan información detallada sobre el rol del accidentado (conductor, pasajero o peatón) y las causas precisas del siniestro para permitir intervenciones más específicas en el futuro.

Figura N° 50.

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



*Hasta la S.E N.º 17

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico

Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) 17 del año 2026, se han notificado diversos accidentes de tránsito en la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar. Se observa una marcada predominancia de accidentes relacionados con unidades de transporte público masivo:

- **Mayor incidencia:** El vehículo tipo Ómnibus encabeza la lista con 55 casos reportados, representando el grupo de mayor riesgo en la actual casuística.
- **Vehículos menores:** Los accidentes en Motocicletas (22 casos) y Mototaxis (10 casos) suman un total de 32 eventos, lo cual es relevante considerando la vulnerabilidad de sus ocupantes.
- **Otros vehículos:** Los automóviles ocupan el tercer lugar con 20 casos, seguidos por "Otros" (14), Microbús (11), y con menor frecuencia, Carreta y Camión (2 casos cada uno).

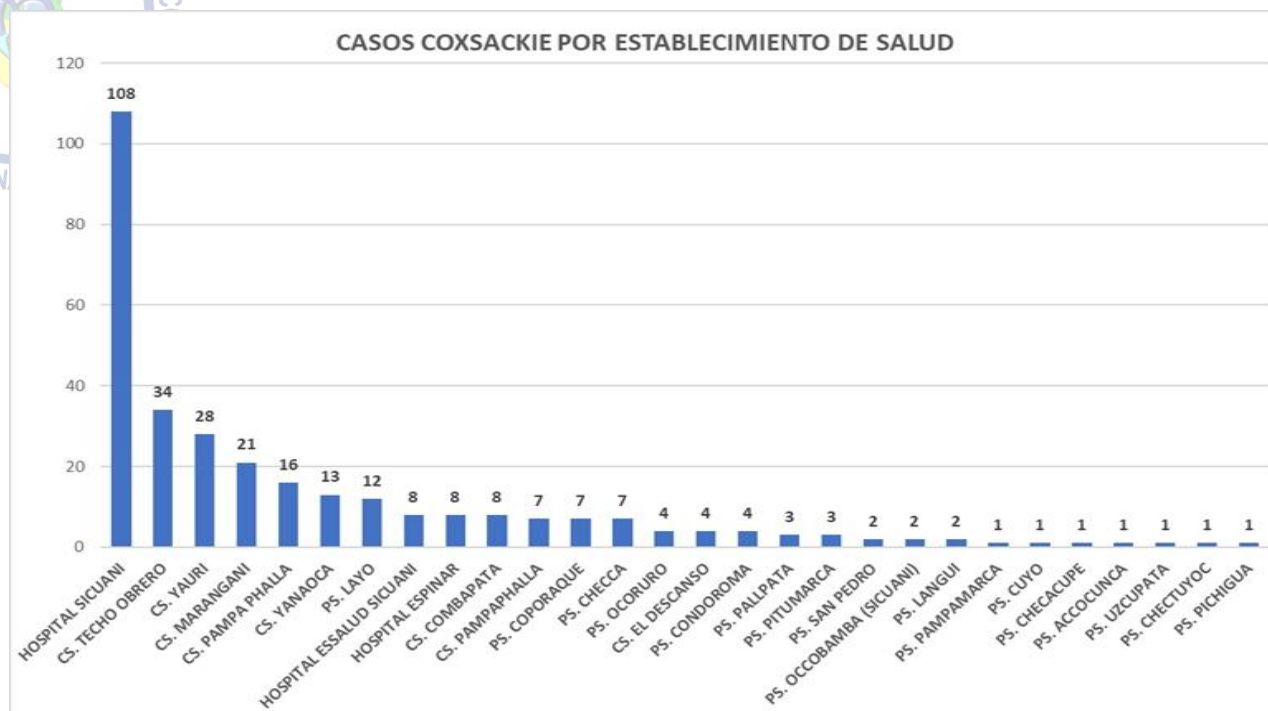
Sugerencias y Recomendaciones:

Ante estos hallazgos, se sugiere que el boletín incluya las siguientes líneas de acción:

1. **Intervención en Transporte Masivo:**
 - Coordinar con las autoridades locales de transporte y empresas operadoras de Ómnibus para implementar capacitaciones obligatorias en seguridad vial y manejo defensivo para sus conductores.
 - Realizar inspecciones técnicas periódicas de estas unidades enfocadas en sistemas de frenado y señalización.
2. **Seguridad Vial para Vehículos Menores:**
 - Fortalecer las campañas de sensibilización dirigidas a conductores de motocicletas y mototaxis, enfatizando el uso obligatorio de elementos de protección personal (casco certificado, indumentaria visible).
 - Evaluar puntos críticos de mayor siniestralidad de estos vehículos para mejorar la señalización vial.
3. **Acciones de Vigilancia Continua:**
 - Dada la alta cifra en ómnibus, se recomienda profundizar en la investigación de las causas específicas (ej. exceso de velocidad, fatiga del conductor, condiciones climáticas o del terreno) para orientar futuras medidas preventivas de manera más precisa.

Figura N° 51

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



*Hasta la S.E N.º 17

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

El gráfico muestra una distribución altamente heterogénea de la carga de la enfermedad, con una concentración significativa en pocos establecimientos:

- **Punto Crítico:** El Hospital Sicuani reporta el mayor número de casos con 108 notificaciones, lo que representa una diferencia marcada respecto al resto de la red. Esto sugiere que es el principal centro de referencia o el área con mayor densidad poblacional/exposición.
- **Concentración de Casos:** Un segundo grupo de establecimientos presenta una carga moderada: C.S. Techo Obrero (34), C.S. Yauri (28) y C.S. Marangani (21). Estos cuatro establecimientos (incluyendo el Hospital Sicuani) concentran la gran mayoría de los casos reportados.
- **Dispersión:** El resto de los establecimientos muestra una incidencia baja (menor a 20 casos), con muchos centros reportando cifras mínimas (1 a 8 casos), lo que indica una transmisión focalizada o un menor nivel de demanda por esta patología en dichas áreas.

2. Contexto Epidemiológico

- **Naturaleza del evento:** La enfermedad de Mano, Pie y Boca es una infección viral frecuente y generalmente autolimitada, que afecta principalmente a la población infantil.
- **Consideraciones de Vigilancia:** Dado que se presenta comúnmente en brotes, la alta concentración en el Hospital Sicuani podría reflejar un brote activo en su zona de influencia o simplemente una mayor capacidad de captación de casos.

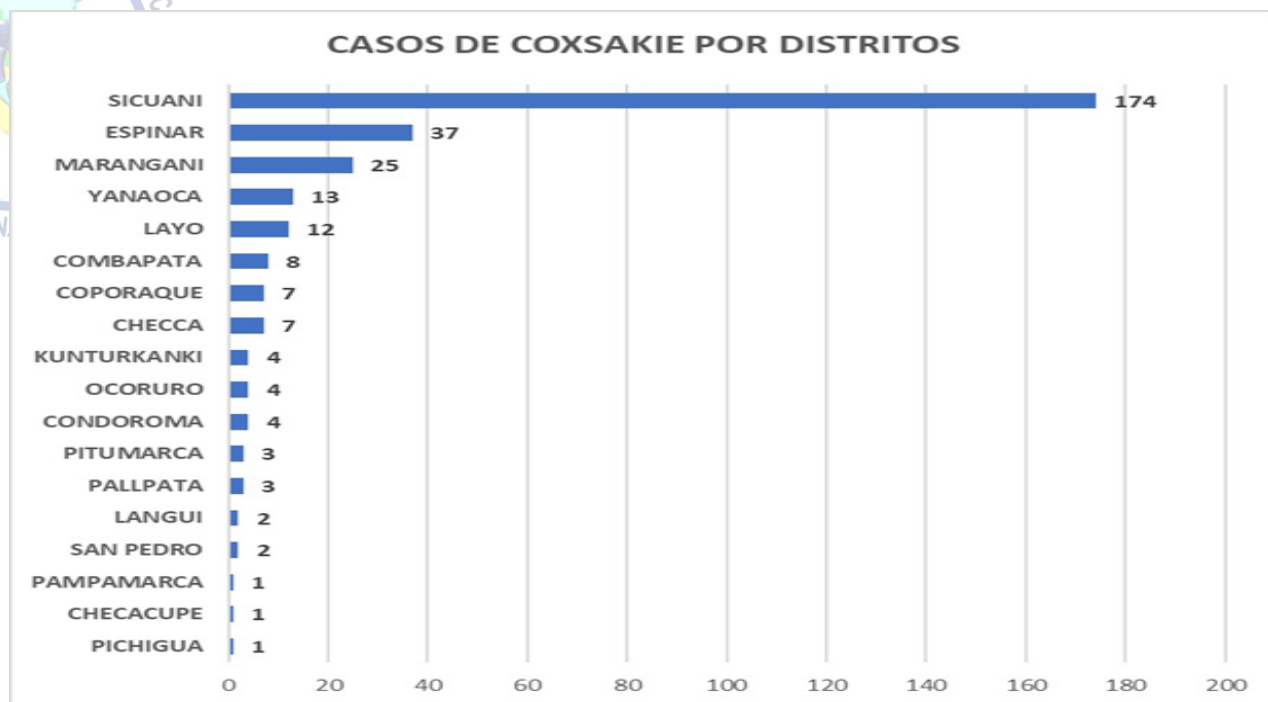
3. Recomendaciones:

Para enriquecer el análisis, podrías considerar añadir los siguientes puntos:

- **Acciones de control:** Dado que el contagio se da por contacto directo, es fundamental recomendar a los establecimientos con mayor número de casos (como el Hospital Sicuani) intensificar la educación sobre el lavado de manos frecuente y la higiene en centros educativos locales.
- **Vigilancia comparativa:** Sería útil mencionar si estos números representan un incremento respecto al mismo periodo en años anteriores, para determinar si se trata de un comportamiento estacional esperado o una alerta epidemiológica.
- **Enfoque de gestión:** Sugerir que los establecimientos con alta carga (los primeros 4 en el gráfico) reciban capacitación reforzada para el manejo clínico, dado que son los puntos de mayor afluencia de pacientes afectados.

Figura N° 52

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



*Hasta la S.E N.º 17

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

La **Enfermedad de Mano, Pie y Boca (EMPB)** presenta una distribución desigual en la red, con un foco de alta concentración en zonas urbanas:

- **Alta incidencia:** Sicuani concentra la gran mayoría de los casos reportados (174), lo que representa un foco epidemiológico crítico que requiere intervención prioritaria.
- **Dispersión geográfica:** Se observan casos en otros 15 distritos (Espinar, Marangani, Yanaoca, etc.), aunque con números significativamente menores. Esto indica que, si bien la enfermedad está presente en toda la red, la transmisión es predominantemente urbana.
- **Perfil de riesgo:** La enfermedad es altamente contagiosa y afecta mayoritariamente a menores de 5 años, siendo los entornos escolares y guarderías los lugares de mayor riesgo de propagación.

Sugerencias de Acción

Ante el reporte, se recomienda implementar las siguientes medidas de control y prevención:

1. Acciones de Salud Pública (Nivel Comunitario y Escolar)

- **Intervención en Sicuani:** Intensificar las campañas de sensibilización en centros educativos y guarderías de Sicuani, dado el alto número de casos.
- **Protocolos en Escuelas:** Instruir a las instituciones educativas sobre la "cuarentena de aula" (aislamiento de 7 a 10 días ante casos confirmados) y asegurar la desinfección periódica de juguetes, manijas de puertas y superficies comunes con soluciones cloradas.
- **Promoción de Higiene:** Reforzar la educación sobre el lavado de manos (mínimo 20 segundos con agua y jabón) tras el cambio de pañales, uso de servicios higiénicos o contacto con secreciones.

2. Acciones para el Establecimiento de Salud

- **Aislamiento y Manejo:** Asegurar que los casos identificados cumplan el aislamiento domiciliario hasta la remisión de los síntomas.
- **Atención Temprana:** Capacitar al personal médico en el manejo sintomático (hidratación y uso de analgésicos/antipiréticos) y difundir los signos de alarma ante los cuales los padres deben acudir de urgencia.
- **Vigilancia:** Mantener la notificación inmediata en el sistema de vigilancia epidemiológica para monitorear posibles brotes en los distritos con menores casos y evitar su escalada.

3. Comunicación a la Población

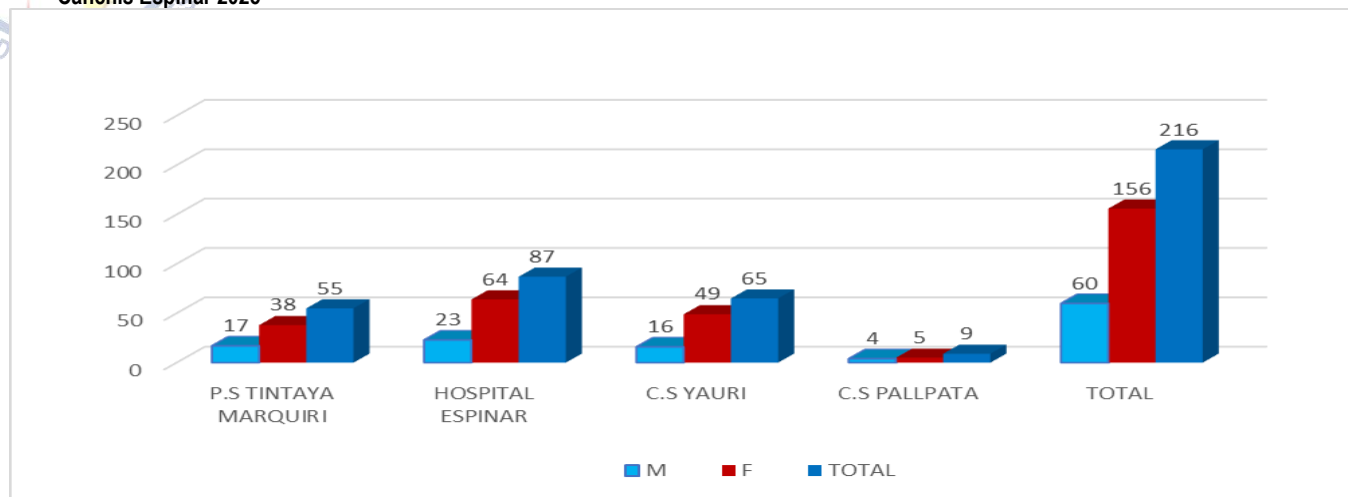
- **Línea de Orientación:** Recordar a la población que pueden acudir a su centro de salud más cercano o llamar a la **Línea 113 (opción 3)** ante cualquier duda o síntoma.

Nota: La enfermedad suele ser leve y autolimitada (7-10 días), pero la clave del control reside en la higiene rigurosa y la interrupción de la cadena de transmisión en espacios cerrados.

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 57

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Vigilancia de Exposición a Metales Pesados (2025*)

Interpretación de Datos: Hasta la fecha de corte, el sistema de vigilancia ha registrado un total de 216 pacientes tamizados por sospecha de exposición a metales pesados (As, Pb, Cd, Hg) en la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

- **Distribución por establecimientos:** El Hospital Espinar lidera la captación de pacientes con 87 casos, seguido por el P.S. Tintaya Marquiri con 55 casos y el C.S. Yauri con 65 casos. El C.S. Pallpata presenta una cifra significativamente menor (9 casos), lo que podría indicar una menor demanda asistencial o la necesidad de evaluar la capacidad de captación en dicha zona.
- **Brecha de Género:** Se observa una tendencia general donde la población femenina (156 casos) presenta una mayor frecuencia de tamizaje frente a la masculina (60 casos), siendo esta disparidad especialmente marcada en el Hospital Espinar y el P.S. Tintaya Marquiri.

Conclusiones:

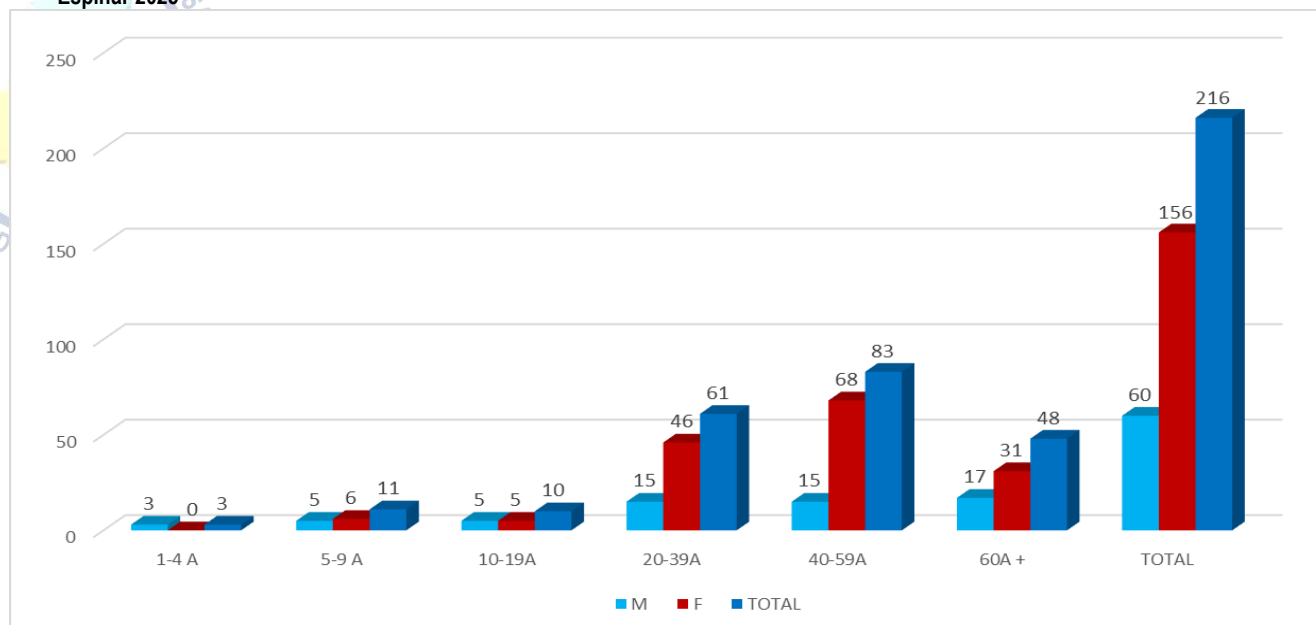
- La carga de tamizaje no es uniforme en la red; el Hospital Espinar y el C.S. Yauri concentran el grueso de la vigilancia, lo que sugiere que estas áreas son puntos críticos de atención.
- La predominancia de pacientes femeninas (72% del total de tamizados según los datos del gráfico) amerita una revisión sobre los factores de riesgo específicos asociados al género en las áreas de influencia.

Sugerencias:

1. **Enfoque Preventivo y Promocional:** Dado que la vigilancia busca identificar riesgos tempranos, se recomienda incluir una breve nota sobre la importancia de la educación sanitaria a la población sobre los riesgos de contacto con metales pesados en sus actividades diarias o laborales.
2. **Análisis de Correlación:** Si el sistema lo permite, sería valioso mencionar brevemente si los casos tamizados cuentan con resultados de laboratorio confirmatorios. Esto ayuda a diferenciar entre "pacientes expuestos" y "pacientes intoxicados".
3. **Acciones de Respuesta:** Ante la disparidad detectada, sugiere fortalecer las estrategias de tamizaje en los centros con menor reporte (como C.S. Pallpata) para descartar posibles subregistros.

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

Análisis de la Situación (2025)

El gráfico presenta los datos de pacientes tamizados (sospechosos) por exposición a metales pesados (As, Pb, Cd, Hg) en la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

- **Carga Total:** Se reportaron 216 pacientes tamizados durante el año 2025.
- **Brecha de Género:** Existe una disparidad significativa, donde las mujeres representan el 72.2% del total de tamizados (156 casos), frente al 27.8% de los hombres (60 casos).
- **Grupos de Mayor Riesgo:**
 - La población adulta y adulta mayor concentra la mayor cantidad de tamizajes.
 - El grupo de 40-59 años es el más afectado (83 casos), seguido por el grupo de 20-39 años (61 casos).
- **Tendencia Etaria:** Se observa un incremento progresivo de casos sospechosos conforme aumenta la edad, siendo la población pediátrica (1-4 y 5-9 años) la que presenta los valores más bajos.

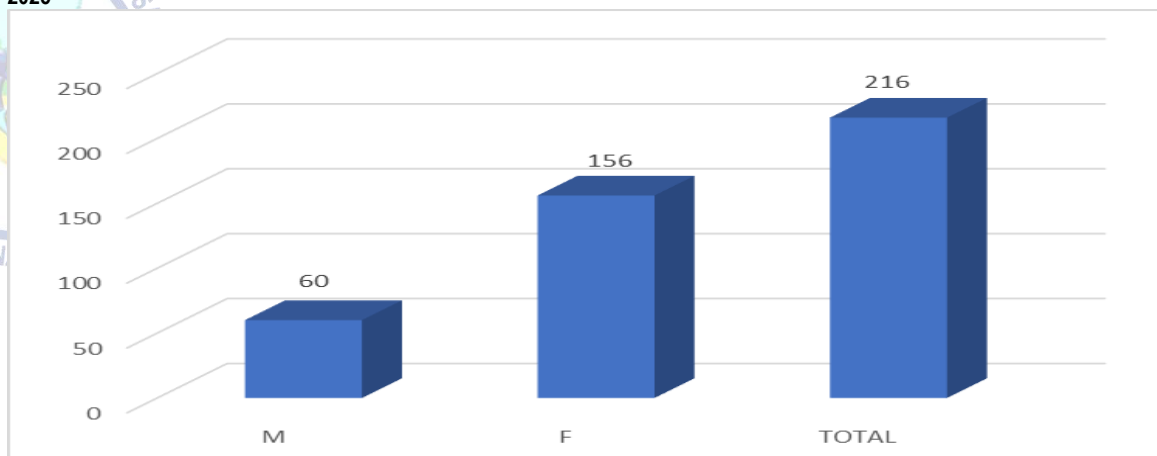
Sugerencias:

Considerando los hallazgos anteriores, se sugieren los siguientes puntos para enriquecer el boletín epidemiológico:

1. **Investigación de la Disparidad de Género:** Resulta necesario incluir un breve comentario sobre por qué el tamizaje en mujeres es considerablemente superior. ¿Se debe a una mayor exposición laboral, mayor frecuencia de consulta médica, o una vigilancia focalizada? Identificar esto ayudará a dirigir mejor las acciones de salud.
2. **Enfoque en Población Adulta:** Dado que el grupo de 20 a 59 años concentra el grueso de los casos, se recomienda priorizar programas de vigilancia ocupacional y ambiental en áreas de mayor actividad extractiva o industrial dentro de la red.
3. **Monitoreo en Grupos Vulnerables:** Aunque los niños presentan cifras menores, por su etapa de desarrollo, cualquier exposición a metales pesados es crítica. Se recomienda mantener una vigilancia estricta y descartar que el bajo número de tamizajes en niños se deba a una falta de acceso al diagnóstico.
4. **Propuesta de Acción:** Sugerir en el boletín la implementación de charlas informativas y educación sanitaria dirigidas a la población adulta trabajadora sobre la prevención y riesgos de la exposición crónica a metales pesados.

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

Análisis de la Situación (Tamizaje por Metales Pesados)

- **Alcance:** Durante el año 2025 (hasta la S.E. N° 53), se realizaron un total de 216 tamizajes a pacientes sospechosos de exposición a metales pesados (As, Pb, Cd, Hg) en la Microred (MR) Yauri, Red de Salud Canas Canchis Espinar.
- **Distribución por sexo:** Del total de la población tamizada, el 72.2% (156 pacientes) corresponde al sexo femenino, mientras que el 27.8% (60 pacientes) corresponde al sexo masculino.
- **Observación:** Se evidencia una mayor participación o captación de pacientes mujeres en el sistema de vigilancia para la detección de metales pesados en comparación con los hombres en esta zona.

Sugerencias:

1. **Interpretación de la Brecha de Género:** Considera añadir una breve línea sobre si esta diferencia (F vs M) se debe a factores de riesgo ocupacional, mayor búsqueda de atención de salud en mujeres, o si responde a una estrategia de búsqueda activa dirigida específicamente a poblaciones femeninas (por ejemplo, en programas materno-perinatales).
2. **Enfoque de Riesgo:** Dado el contexto de la Red de Salud Canas Canchis Espinar, sería valioso mencionar si los casos provienen de áreas geográficas con mayor actividad minera o industrial, vinculando el hallazgo con la exposición ambiental.
3. **Seguimiento:** Se sugiere incluir una nota aclaratoria sobre el porcentaje de positividad. Si estos 216 son solo "tamizados" (sospechosos), el lector necesitará saber en el próximo boletín cuántos de estos confirmaron niveles elevados de metales pesados para medir el impacto real en salud pública.
4. **Recomendación de Acción:** Dada la importancia del tema, se recomienda fortalecer la vigilancia activa en la población masculina, asegurando que no exista un subregistro debido a barreras de acceso a los servicios de salud o falta de percepción de riesgo.