

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° 05- 2026

Volumen XII- N. ° 03: Del 04 de enero al 30 de mayo del 2026

Resumen de los eventos sujetos a notificación SCCE S.E. N. ° 21-2026.

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. Rosmary Bravo Castillo	EsSalud Sicuani
Lic. Evangelina Pumacajia Cachura	EsSalud Espinar.

CONTENIDO

1	Daños de Estación	Pág. 2
2	Mortalidad Materna y perinatal.	Pág. 25
3	Enfermedades Transmisibles.	Pág. 31
4	Enfermedades No transmisibles.	Pág. 40
5	Enfermedades Inmunoprevenibles.	Pág. 41
6	Enfermedades Metaxénicas.	Pág.47
7	Enfermedades por accidentes con animales ponzoñosos.	Pág. 49
8	Otros eventos de Vigilancia Epidemiológica.	Pág. 50

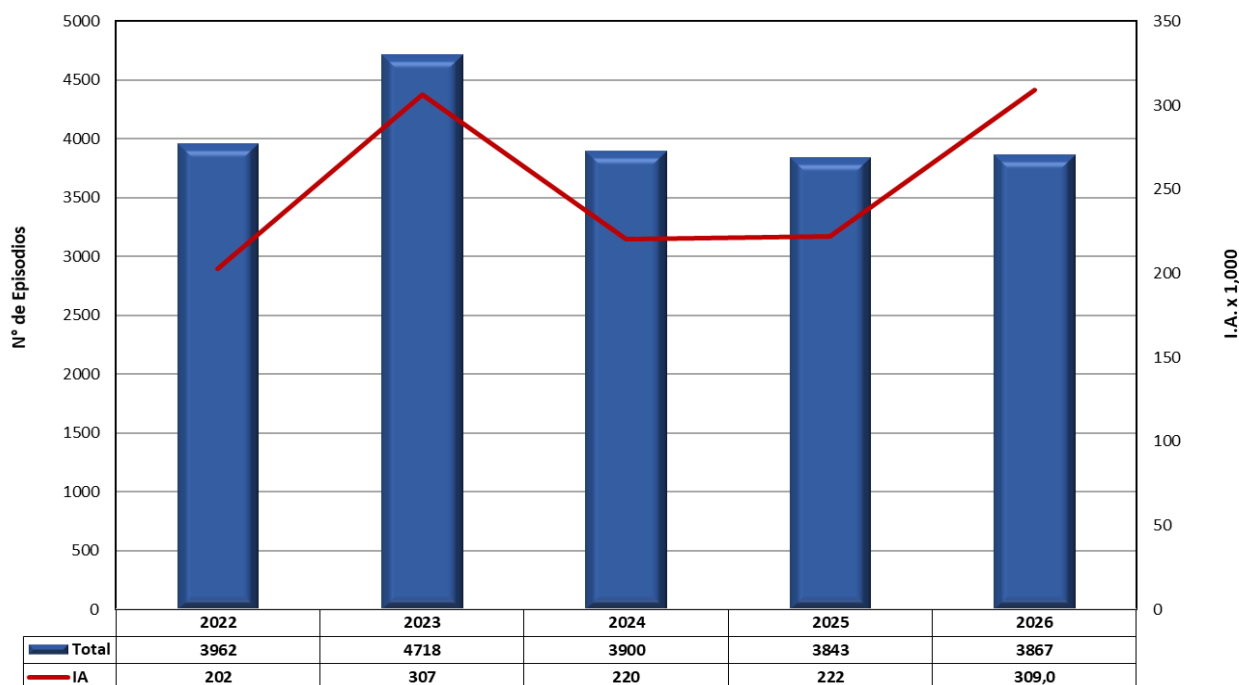
N°	Eventos Sujetos a Notificacion	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la Fecha		
		Casos	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)	Casos	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
	IRAS						
1	IRAS no Neumónicas	187	0	0	3,867	0	0
2	Neumonías < 5 años	9	0	0	41	0	0
3	Neumonías Graves <5años	0	0	0	25	0	0
4	Neumonías > 60 años	6	0	0	98	7	40.01
	EDAS						
5	EDAS no complicadas	51	0	0	746	0	0
	INMUNOPREVENIBLES						
6	ESAVI	0	0	0	0	0	0
7	Sarampion	0	0	0	1	0	0
8	Tos Ferina (descartado)	0	0	0	3	0	0
9	varicela	0	0	0	12	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	1	0	0
18	Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0
19	Sífilis no especificada	0	0	0	4	0	0
	NO TRANSMISIBLES						
20	Diabetes Mellitus	3	0	0	33	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	2	0	0
25	Malaria importado	0	0	0	0	0	0
	METALES PESADOS						
26	Vigilancia a Exposicion a Metales	0	0	0	0	0	0
27	Intoxicacion por otros metales	0	0	0	0	0	0
	VIF						
28	Violencia Familiar	10	0	0	281	0	0
29	Primer Episodio Psicótico	0	0	0	4	0	0
30	Intento Suicida	0	0	0	23	0	0
31	Episodio Depresivo Moderado	3	0	0	34	0	0
	OTROS						
32	Loxocelismo	0	0	0	5	0	0
33	ETAS (Evento)	0	0	0	1	0	0
34	Enfermedad mano pie boca	63	0	0	517	0	0
35	Accidentes de Transito	4	0	0	153	0	0
		Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 21- 2026		
N°	Evento Sujeto a Notificación	Casos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna	Nacidos Vivos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna
36	Mortalidad Materna	0	0	0	780	1	0,0
		Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 21- 2026		
N°	Evento Sujeto a Notificación	Casos	Fallecidos	Tasa de Mortalidad Perinatal	Nacidos Vivos	Fallecidos	Tasa de Mortalidad Perinatal
37	Mortalidad Perinatal	0	0	0	780	12	38.4

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° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Resumen del Análisis

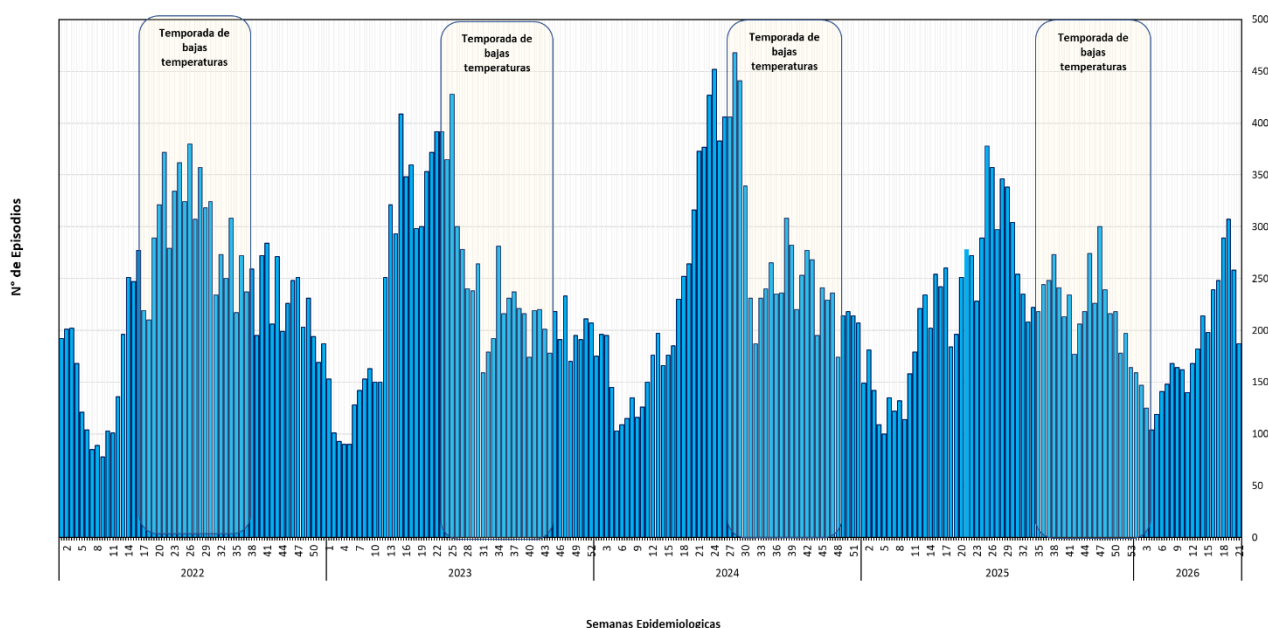
- **Contexto de la Información:** Se presenta la incidencia acumulada de episodios de infecciones respiratorias agudas no neumónicas en menores de 5 años para la Red de Salud Canas Canchis Espinar (SCCE) durante el periodo 2022–2026 (hasta la Semana Epidemiológica N° 21).
- **Evolución Histórica (2022–2025):**
 - En el año 2022 se registraron 3,962 episodios (IA de 202).
 - En el año 2023 se observa un incremento significativo con 4,718 episodios y una tasa de incidencia (IA) de 307.
 - Para el año 2024 la cifra disminuyó a 3,900 episodios (IA de 220), manteniéndose estable en el 2025 con 3,843 episodios (IA de 222).
- **Situación Actual (2026):** Al corte de la Semana Epidemiológica N° 21 del año 2026, se contabilizan 3,867 episodios totales, alcanzando una tasa de incidencia (IA) de 309,0 por 1,000 habitantes, lo que representa el valor de incidencia más alto registrado en el periodo analizado (similar al pico observado en 2023).

Recomendaciones

- **Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica:**
 - Intensificar el monitoreo activo de los casos de IRA no neumónica en los establecimientos de salud de la Red de Salud Canas Canchis Espinar para la detección oportuna de complicaciones o incremento inusual de casos.
- **Acciones Preventivas y Promocionales en la Comunidad:**
 - Articular con los sectores educativos locales (UGEL) y actores comunitarios para reforzar las medidas de prevención frente a las bajas temperaturas y el riesgo estacional, promoviendo el lavado de manos y el cuidado domiciliario adecuado.
- **Capacitación y Oferta Prestacional:**
 - Asegurar la disponibilidad de insumos, medicamentos y la correcta consejería a los padres y cuidadores en los servicios de primer nivel de atención para identificar signos de alarma de infecciones respiratorias en menores de 5 años.

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° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico

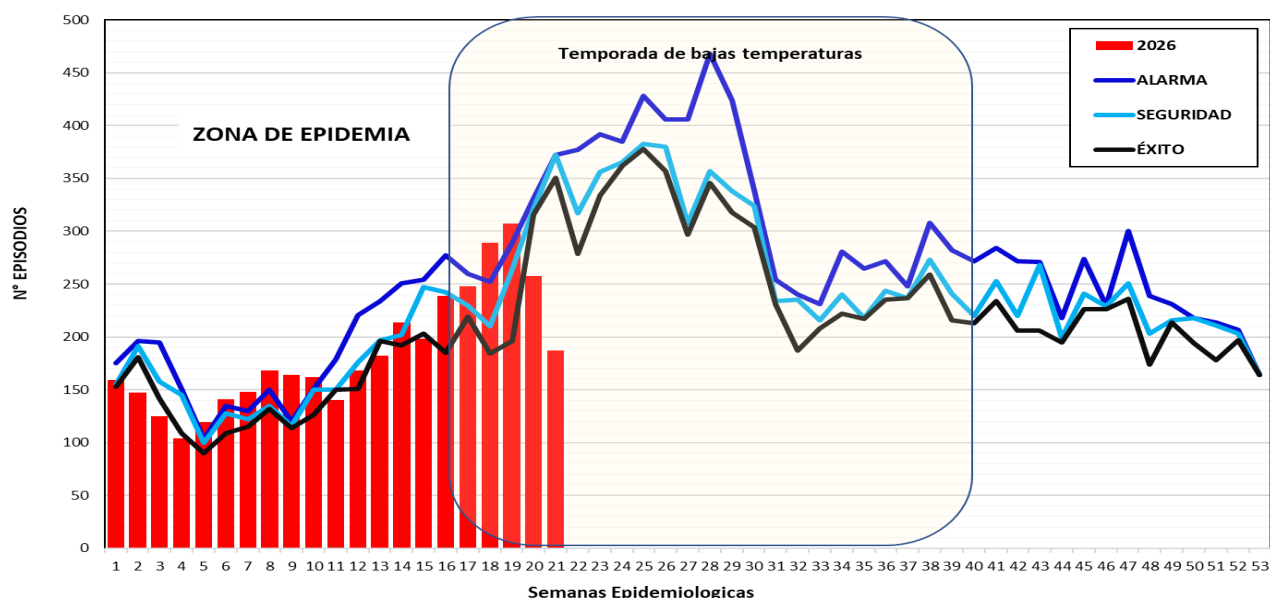
- **Comportamiento Estacional:** Se observa un patrón cíclico claramente definido en los años 2022, 2023, 2024, 2025 y lo que va de 2026, donde los episodios de IRA experimentan un incremento significativo coincidiendo de manera directa con las temporadas de bajas temperaturas (meses de invierno y otoño avanzado).
- **Picos Anuales:** Los picos más altos de episodios se concentran habitualmente entre las semanas epidemiológicas 20 y 30 de cada año.
- **Situación Actual (SE N° 21 - 2026):** A la semana 21 del año 2026, las curvas muestran el inicio de la pendiente ascendente pronunciada, lo que indica que la Red de Salud se encuentra ingresando al periodo de mayor riesgo estacional, con cifras que replican el comportamiento de años anteriores y superan los 450 episodios semanales en los picos críticos.

2. Recomendaciones

- **Fortalecer la Vigilancia Activa:** Mantener el monitoreo continuo y oportuno de los casos de IRA en todos los establecimientos de salud de la Red Canas Canchis Espinar para la detección temprana de complicaciones.
- **Campañas de Vacunación:** Intensificar la vacunación contra la influenza y el neumococo en la población de menores de 5 años, asegurando coberturas óptimas antes de los meses de mayor incidencia de bajas temperaturas.
- **Educación y Promoción de la Salud:** Capacitar a los padres, madres y cuidadores sobre la identificación oportuna de signos de alarma (respiración rápida, hundimiento de costillas, fiebre persistente, rechazo a los alimentos) para evitar la progresión a neumonías.
- **Aseguramiento de Insumos:** Garantizar el abastecimiento adecuado de medicamentos (broncodilatadores, analgésicos, antipiréticos) y oxígeno medicinal en los establecimientos del primer nivel de atención de la jurisdicción.

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° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis de la Situación Actual

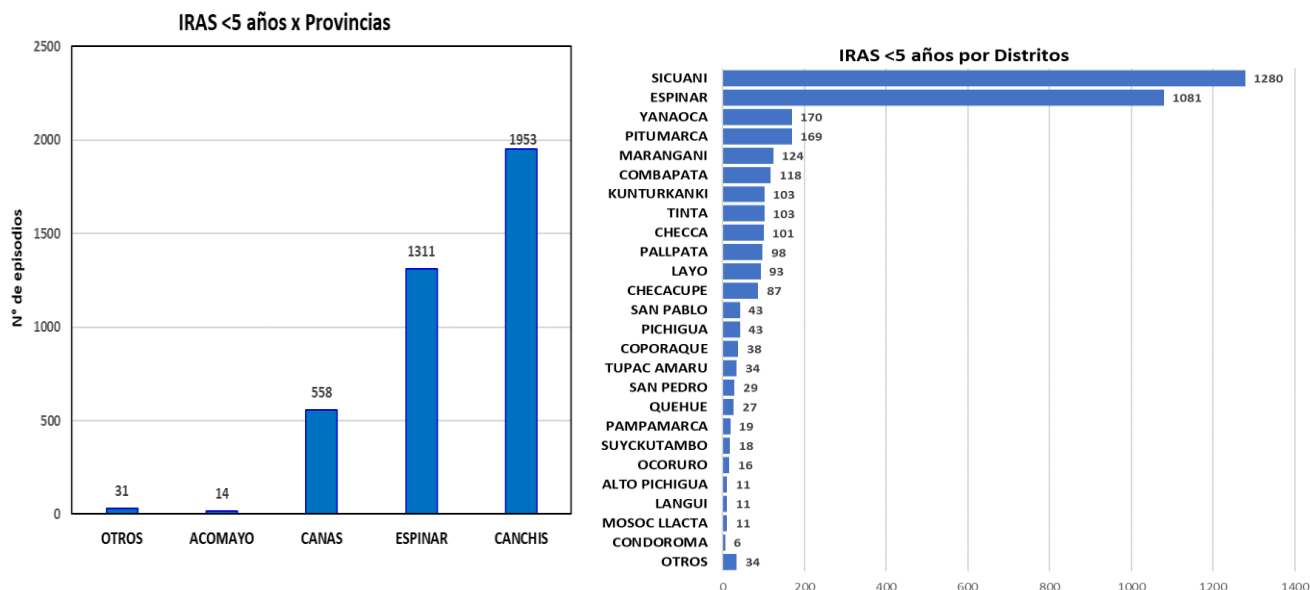
- **Comportamiento Curva vs. Canales Endémicos:** Se observa que hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 21, la mayoría de las semanas se han mantenido dentro de las zonas de seguridad y éxito, mostrando un control adecuado de los episodios.
- **Punto de Inflexión (S.E. 18 - 19):** Se registra un incremento importante y sostenido de casos a partir de la S.E. 18 y 19, alcanzando un pico crítico en la S.E. 18, donde las barras rojas cruzan e ingresan marcadamente hacia la zona de alarma, coincidiendo con el inicio de la temporada de bajas temperaturas, en la semana 6 hasta la 10, se encontró en zona de epidemia.
- **Tendencia Reciente (S.E. 21):** A partir de la S.E. 19 se aprecia un descenso progresivo en el número de episodios, ubicándose nuevamente por debajo de la línea de seguridad hacia la S.E. 21.

2. Sugerencias y Medidas de Control

- **Vigilancia Activa:** Mantener el monitoreo estricto diario y semanal de los episodios de IRA en los establecimientos de salud de la Red, previniendo un nuevo repunte conforme avance la temporada invernal.
- **Promoción y Prevención Comunitaria:** Reforzar las consejerías a padres y madres de familia sobre signos de alarma de infecciones respiratorias agudas, lavado de manos frecuente y prevención de la hipotermia en menores de 5 años.
- **Articulación Intersectorial:** Fortalecer las coordinaciones con los sectores educativos y locales para mitigar el impacto de las heladas y friaje en la población infantil vulnerable.

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°21)



Hasta la S.E. N° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en menores de 5 años

1.- Descripción de los Datos (Red de Salud Canas Canchis Espinar - 2026, hasta la S.E. N°21)

Muestra el comportamiento de los episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en la población infantil menor de 5 años, desagregada por provincias y distritos de la jurisdicción:

- **Distribución por Provincias:**
 - **Canchis** concentra la mayor carga con 1,953 episodios.
 - **Espinar** ocupa el segundo lugar con 1,311 episodios.
 - **Canas** registra 558 episodios.
 - **Acomayo** y **Otros** presentan cifras considerablemente menores (14 y 31 episodios respectivamente).
- **Distribución por Distritos (principales focos):**
 - **Sicuani** destaca ampliamente con 1,280 episodios.
 - **Espinar** le sigue en el ámbito distrital con 1,081 episodios.
 - Distritos como Yanaoca (170), Pitumarca (169), Marangani (124) y Combapata (118) muestran cifras secundarias pero relevantes.

2.- Análisis e Interpretación

1. **Concentración del Riesgo:** El problema de las IRAS en menores de 5 años está altamente concentrado en las provincias de Canchis (principalmente en el distrito de Sicuani) y Espinar. Estas dos zonas agrupan la gran mayoría de los casos de toda la red.
2. **Factores Estacionales y Geográficos:** Al encontrarnos en la Semana Epidemiológica N° 21 (periodo que suele corresponder a temporadas de bajas temperaturas en zonas altoandinas), la alta incidencia refleja la vulnerabilidad de los niños menores de 5 años frente a los cambios bruscos de clima, la altitud y las condiciones socioambientales de estas provincias cusqueñas.
3. **Brecha de Carga:** Existe una disparidad marcada entre los distritos urbanos/densamente poblados (como Sicuani y Espinar) frente a los distritos rurales con menor reporte, lo cual puede deberse tanto a una mayor densidad poblacional y circulación viral como a posibles diferencias en la oportunidad de captación y notificación del sistema de vigilancia.

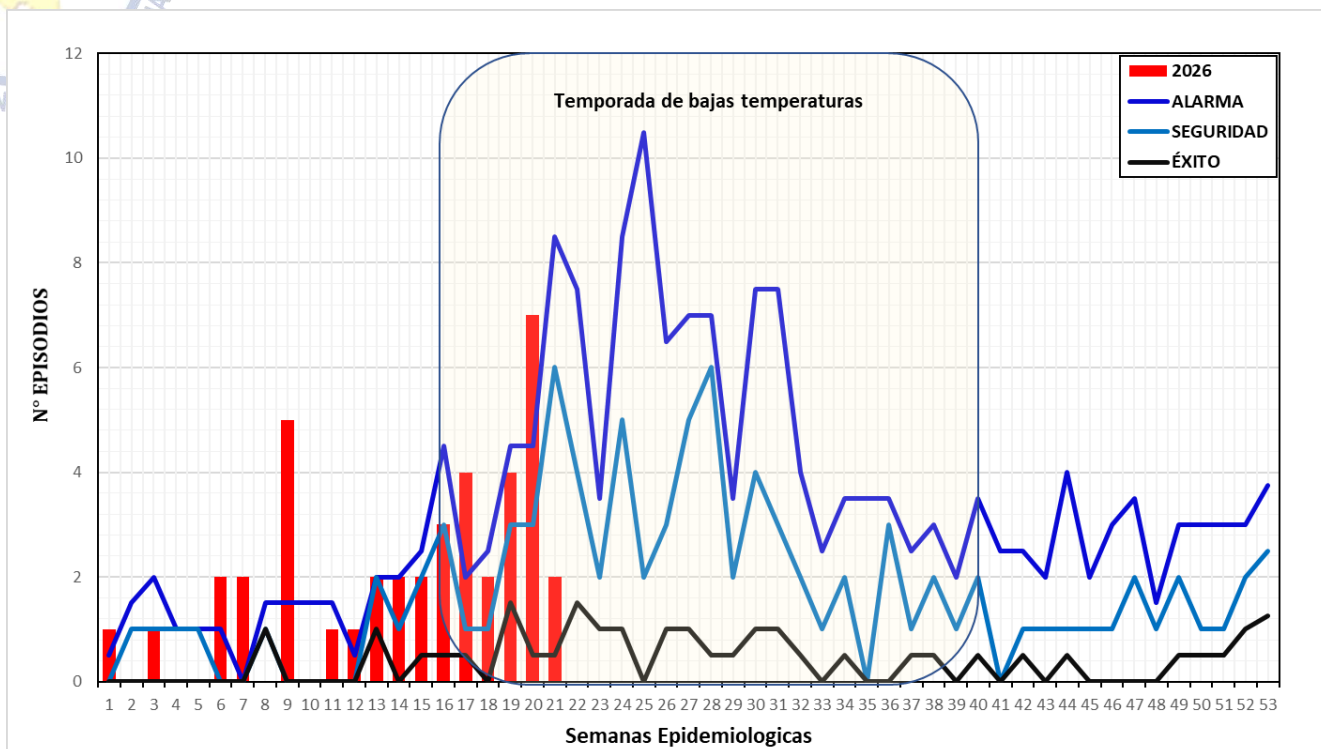
3.- Sugerencias e Intervenciones de Salud Pública

- **Intensificar la Vigilancia Comunitaria:** Fortalecer la búsqueda activa de casos de IRAS y neumonías en los distritos con mayor incidencia (**Sicuani** y **Espinar**) a través de actores comunitarios y agentes de salud para una referencia oportuna.
- **Campañas de Vacunación:** Asegurar coberturas óptimas y el cumplimiento del esquema regular de vacunación contra la Influenza y el Neumococo en menores de 5 años en todas las provincias afectadas antes de los picos más severos de friaje.

- **Educación a Cuidadores:** Reforzar las sesiones demostrativas y de consejería a madres, padres y cuidadores sobre la identificación temprana de signos de alarma (respiración rápida, hundimiento de costillas, fiebre persistente) y evitar la automedicación.
- **Garantizar Insumos Estratégicos:** Asegurar el abastecimiento oportuno de antibióticos (amoxicilina), broncodilatadores, insumos para terapia respiratoria y oxígeno en los establecimientos de primer nivel de atención de las redes de Canchis y Espinar.

Figura N°05.

Canal endémico de los episodios de Neumonías en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar – 2026.



Hasta la S.E. N° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis de la Situación Epidemiológica:

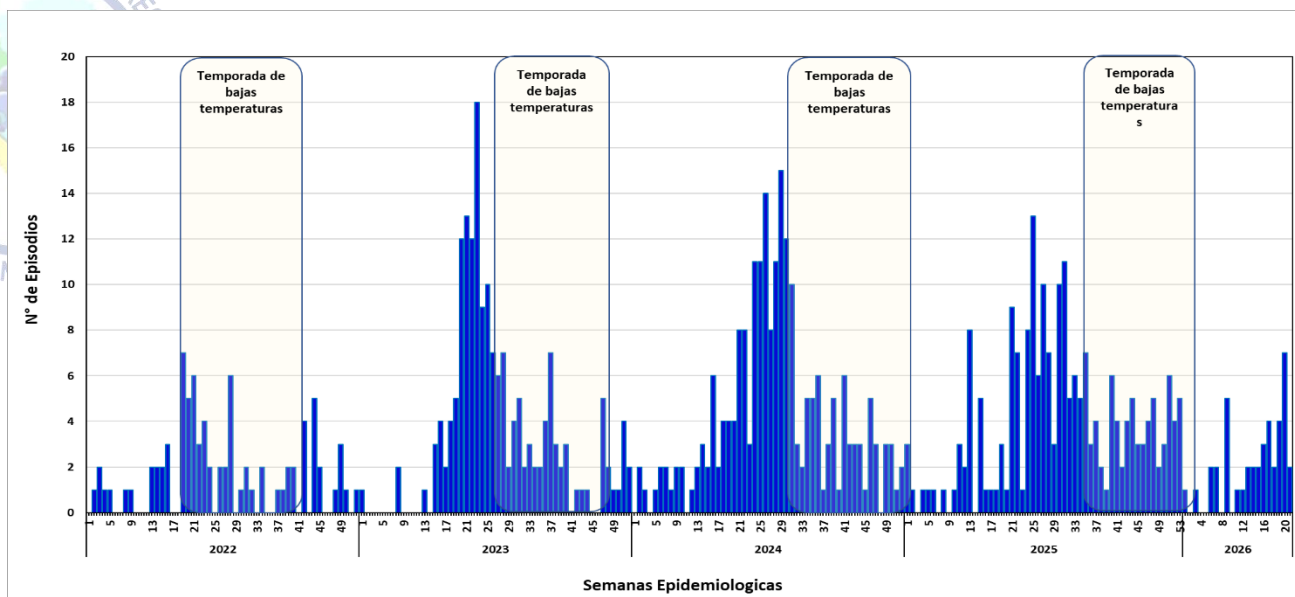
- **Inicio de la temporada de bajas temperaturas:** El gráfico marca formalmente el inicio de la temporada fría (aproximadamente desde la S.E. 15). Coincidiendo con esto, la curva de casos de 2026 (barras rojas) muestra un incremento notable y precoz.
- **Superación de umbrales:** Se observa un pico importante en la Semana Epidemiológica N° 9 (5 casos) que se eleva por encima de la zona de alarma, además de brotes recurrentes y sostenidos desde la S.E. 16 en adelante (oscilando entre 3 y 7 episodios semanales).
- **Tendencia:** Prácticamente todos los registros del año se ubican por encima de la línea de Éxito, transitando frecuentemente por la zona de Seguridad y Alarma, lo que refleja un riesgo incrementado de morbilidad por neumonías en menores de 5 años.

2. Sugerencias e Intervenciones Prioritarias:

- **Atención y Tratamiento Oportuno:** Asegurar el stock crítico de antibióticos (amoxicilina), oxígeno medicinal e insumos para nebulización en todos los establecimientos de primer nivel de la Red.
- **Búsqueda Activa Comunitaria:** Movilizar a los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) para la identificación temprana de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en zonas rurales y de mayor altitud.
- **Cierre de Brechas de Vacunación:** Intensificar la aplicación de las vacunas contra el neumococo y la influenza mediante brigadas móviles casa por casa en población infantil vulnerable.
- **Educación a Cuidadores:** Reforzar la difusión masiva de los signos de alarma de neumonía (respiración rápida o agitada, hundimiento de costillas, fiebre persistente) para evitar demoras en la búsqueda de atención médica.
- **Articulación Multisectorial:** Coordinar con los gobiernos locales acciones orientadas a la mitigación del impacto de las heladas y friajes en la salud infantil.

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° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Resumen del Gráfico

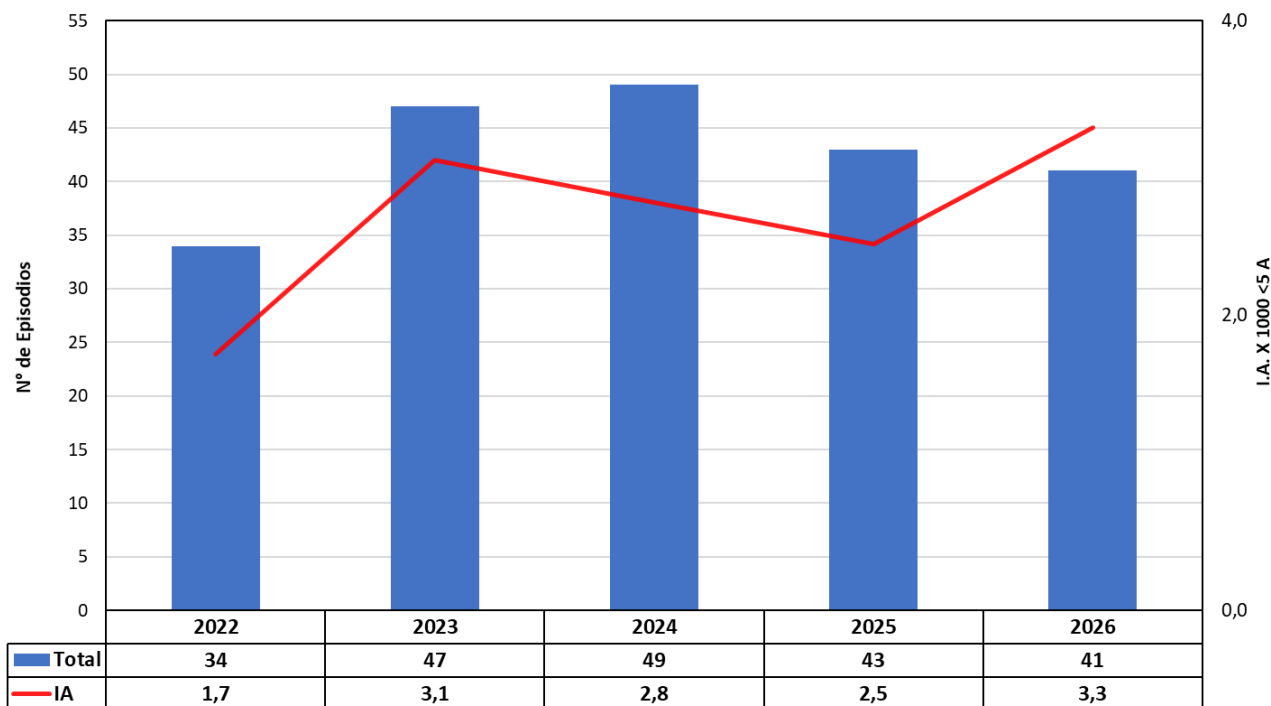
- **Período analizado:** Años 2022 al 2026 (con corte en la Semana Epidemiológica N°21).
- **Hallazgos principales:**
 - **Patrón Estacional:** Se observa un incremento cíclico y sostenido de los episodios de neumonía coincidiendo claramente con las **temporadas de bajas temperaturas** (marcadas aproximadamente entre las semanas epidemiológicas 18 y 39 de cada año).
 - **Comportamiento Anual:**
 - 2022: Pico máximo moderado alcanzado alrededor de la S.E. 21 con 9 episodios.
 - 2023: Un incremento más pronunciado con un pico importante de 18 episodios en la S.E. 21.
 - 2024: Se registra el año con mayor severidad en los picos estacionales, alcanzando hasta 15 episodios en las semanas centrales del invierno.
 - 2025: Muestra una meseta prolongada con un pico máximo de 12 episodios cerca de la S.E. 27.
 - 2026 (hasta S.E. 21): Se observa un inicio de ascenso rápido en las últimas semanas, alcanzando un pico de 7 episodios en la S.E. 21, lo cual enciende alertas de la proximidad del periodo de mayor riesgo.

Sugerencias y Recomendaciones

- **Inteligencia Preventiva:** Intensificar las campañas de vacunación (antineumocócica e influenza) antes del inicio formal de la temporada de bajas temperaturas (previo a la S.E. 18).
- **Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención:** Asegurar la disponibilidad de insumos médicos, oxígeno, antibióticos y el correcto funcionamiento de los equipos de cadena de frío y atención de infecciones respiratorias agudas (IRA).
- **Educación Comunitaria:** Reforzar las alertas y mensajes de prevención dirigidos a padres y cuidadores sobre los signos de alarma en menores de 5 años (respiración rápida, hundimiento de costillas, fiebre persistente) para lograr una consulta médica oportuna.
- **Monitoreo Continuo:** Mantener la vigilancia epidemiológica activa y semanal (Sistema de vigilancia SCCE) para detectar desvíos o brotes epidémicos de manera precoz durante lo que resta del año 2026.

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° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis de la Incidencia acumulada de episodios de neumonías en menores de 5 años

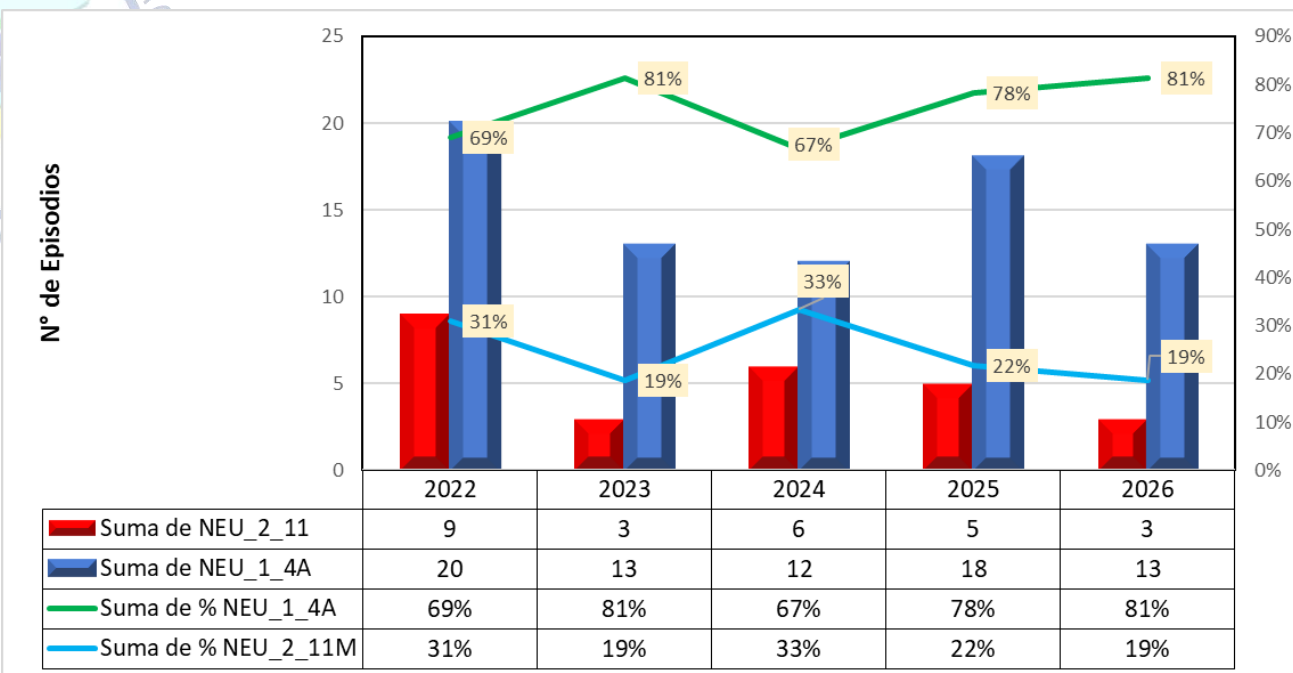
- **Comportamiento Histórico (2022-2024):** Se observa una tendencia ascendente en el número absoluto de episodios de neumonía desde el año 2022 (34 casos), alcanzando su punto máximo en 2024 con 49 episodios.
- **Situación Actual (2026 hasta la S.E. N°21):** A pesar de registrarse 41 episodios (una cifra menor en el recuento total acumulado en comparación con el pico de 2024), la Incidencia Acumulada (IA) experimenta un repunte importante, alcanzando un valor de 3,3 por cada 1 000 menores de 5 años, posicionándose como el valor más alto de todo el periodo evaluado (superando el 3,1 registrado en 2023).
- **Interpretación epidemiológica:** El incremento de la tasa de incidencia (IA) a pesar de un número ligeramente menor de episodios totales sugiere un cambio en la densidad poblacional de riesgo o una concentración más acelerada de casos en las primeras 21 semanas del año 2026 en comparación con años anteriores.

2. Sugerencias y Recomendaciones:

- **Intensificación de la Vigilancia Comunitaria:** Reforzar la búsqueda activa de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y neumonías a nivel comunitario en las zonas más vulnerables o de heladas de la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar, priorizando la detección temprana de signos de alarma.
- **Control de Coberturas de Vacunación:** Verificar y asegurar el cumplimiento del esquema regular de inmunización en menores de 5 años, enfatizando la aplicación de las vacunas contra la Influenza y el Neumococo para prevenir formas graves de la enfermedad.
- **Campañas de Comunicación y Prevención:** Promover mensajes dirigidos a padres y cuidadores sobre el reconocimiento temprano de signos de alarma de neumonía (respiración rápida, hundimiento de costillas, fiebre persistente) y evitar la automedicación.
- **Preparación de la Oferta Prestacional:** Garantizar el abastecimiento oportuno de insumos médicos críticos (oxígeno, broncodilatadores, antibióticos) y asegurar la capacidad de respuesta y referencia adecuada en los establecimientos del primer nivel de atención 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° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen de Hallazgos (Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 - 2026)

El gráfico muestra el comportamiento de las neumonías no graves hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 21 de cada año, divididas en dos grupos etarios: de 2 a 11 meses (rojo) y de 1 a 4 años (azul).

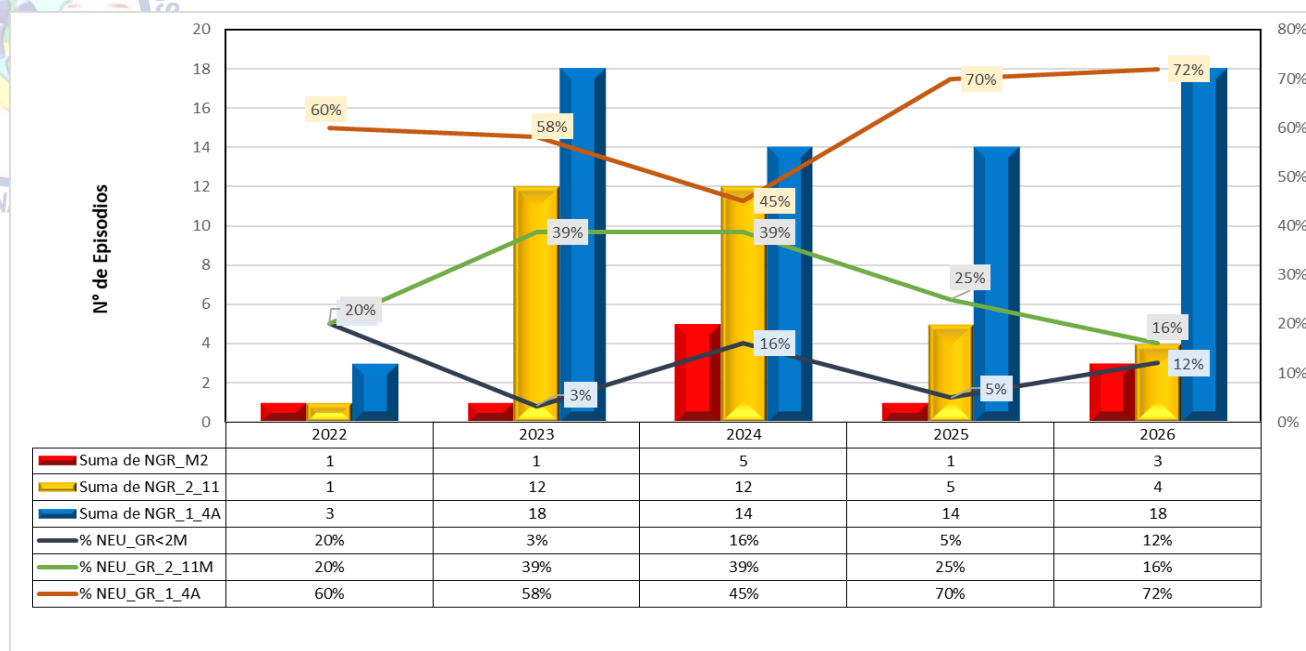
- **Grupo más afectado:** Los niños de 1 a 4 años concentran consistentemente la mayor proporción de episodios (oscilando entre el 67% y el 81% del total analizado).
- **Tendencia en menores de 1 año (2 a 11 meses):** Se observa una disminución progresiva en el número absoluto de casos, pasando de 9 episodios en 2022 a solo 3 episodios en 2026.
- **Comportamiento en el grupo de 1 a 4 años:** Los casos muestran fluctuaciones, con un pico elevado en 2022 (20 casos), un descenso en 2023–2024, un repunte importante en 2025 (18 casos) y 13 casos registrados para el corte de 2026.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención

- **Fortalecer la vigilancia en el grupo de 1 a 4 años:** Dado que este grupo representa la mayor carga porcentual de neumonías no graves (81% en 2026), es crucial intensificar las estrategias preventivas en este rango de edad.
- **Promover la oportunidad en la atención:** Capacitar al primer nivel de atención para la identificación temprana de signos de alarma de infección respiratoria aguda (IRA), evitando que cuadros no graves evolucionen a formas severas.
- **Campañas de vacunación e invierno:** Reforzar las coberturas de vacunación contra la influenza y el neumococo, especialmente ante las bajas temperaturas características de las zonas altoandinas de la Red Canas Canchis Espinar.
- **Educación a padres y cuidadores:** Fomentar prácticas saludables en el hogar, como el lavado de manos frecuente, la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses y la prevención de la contaminación intradomiciliaria (uso de cocinas mejoradas).

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° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

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

1. Resumen de Hallazgos

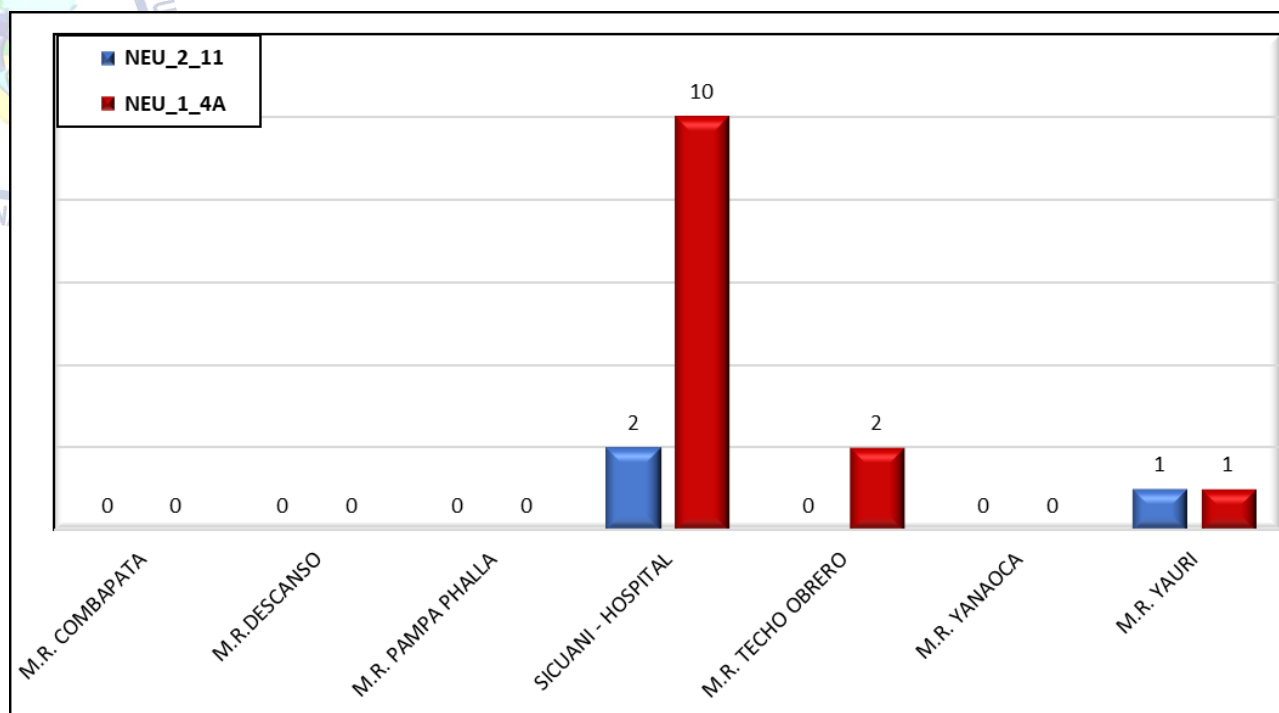
- **Tendencia general:** Se observa una persistencia y un incremento preocupante en el grupo de 1 a 4 años, el cual se mantiene consistentemente como el más afectado a lo largo de todo el periodo, representando hasta el 72% de los casos en el año 2026.
- **Comportamiento por grupos de edad (2026):**
 - **1 a 4 años (1_4A):** Concentra la mayor carga de morbilidad con 18 episodios (72%).
 - **2 a 11 meses (2_11M):** Muestra 4 episodios (16%), reflejando una disminución sostenida en comparación con los años 2023 y 2024 (donde alcanzó los 12 casos).
 - **Menores de 2 meses (< 2M):** Registra 3 episodios (12%), mostrando un ligero incremento respecto a los años previos (2023-2025).

2. Sugerencias y Acciones de Intervención

- **Fortalecer la vigilancia en el grupo de 1 a 4 años:** Intensificar las estrategias educativas dirigidas a padres y cuidadores para la identificación temprana de signos de alarma (respiración rápida, tiraje subcostal) en niños preescolares.
- **Mantener el control en lactantes (2_11M):** Asegurar la adherencia al calendario regular de inmunización (vacuna neumocócica y pentavalente) para consolidar la reducción de casos observada en este grupo etario.
- **Protección del neonato y lactante menor (< 2M):** Reforzar la atención prenatal y las estrategias de prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en el hogar, promoviendo la lactancia materna exclusiva y el control ambiental frente a bajas temperaturas en la región.

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° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Episodios de Neumonías no graves por grupo etario y Unidades Notificantes de Salud, en menores de 5 años

1. Análisis del Gráfico

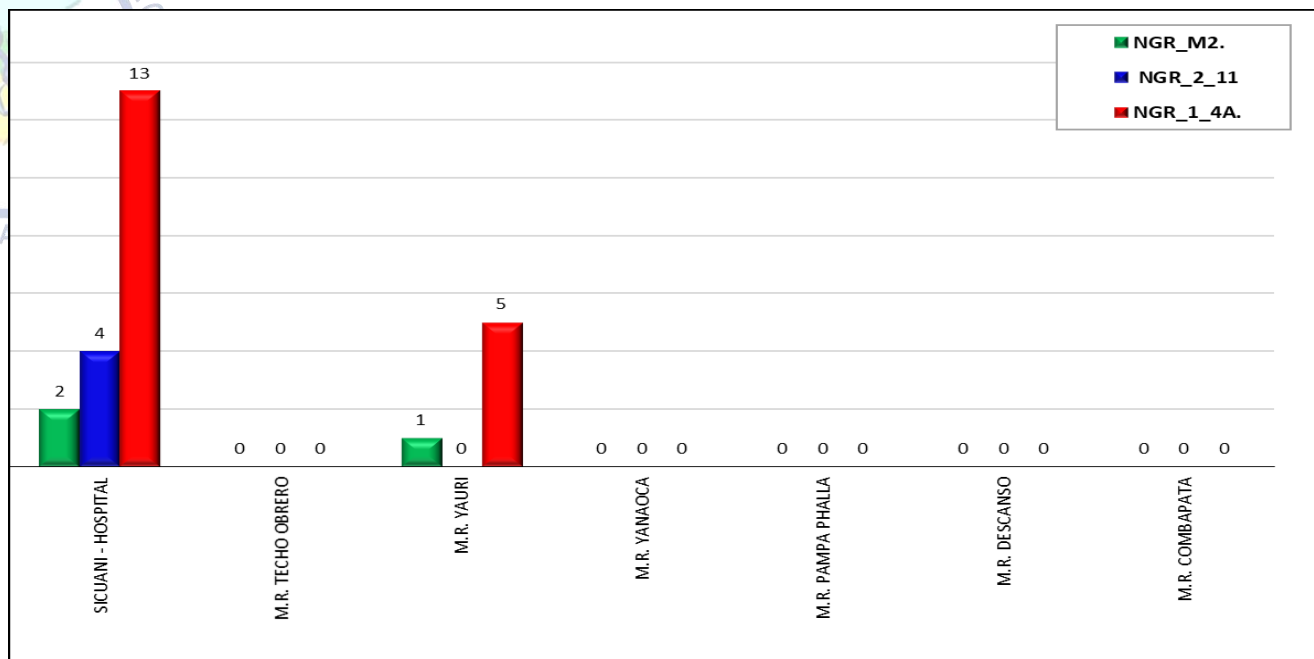
- **Figura N° 10:** Episodios de neumonías no graves por grupo etario y Unidades Notificantes de Salud, en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar (hasta la S.E N° 21).
- **Hallazgos principales:**
 - Se registra un total de 16 episodios de neumonías no graves en menores de 5 años en la Red de Salud Canas Canchis Espinar hasta la Semana Epidemiológica N° 21.
 - El **Hospital de Sicuani** concentra la mayor carga de casos con un total de 12 episodios (2 en el grupo 2 a 11 meses y 10 en el grupo 1 a 4 años), representando el 75% del total de la red.
 - El **M.R. Techo Obrero** presenta 2 casos, ambos correspondientes al grupo de 1 a 4 años.
 - El **M.R. Yauri** registra 2 casos en total (1 en cada grupo etario analizado).
 - Las microrredes de Combapata, Descanso, Pampa Phalla y Yanaoca no reportan casos (0) en este periodo.
 - El grupo etario (niños de 1 a 4 años) es el más afectado, acumulando 13 de los 16 casos reportados (81.25%).

2. Sugerencia de Intervención / Recomendación

- **Fortalecimiento de la capacidad resolutoria y de diagnóstico precoz:** Intensificar la vigilancia activa y la atención oportuna en el Hospital de Sicuani, por ser la unidad notificante que concentra la mayor concentración de casos de neumonías no graves en menores de 5 años.
- **Capacitación al primer nivel de atención:** Reforzar las competencias del personal de salud de los establecimientos de las microrredes en el reconocimiento temprano de signos de alarma de infección respiratoria aguda (IRA) y neumonía, asegurando un manejo ambulatorio o referencia oportuna según corresponda para evitar complicaciones.
- **Promoción y prevención comunitaria:** Intensificar las consejerías a padres y cuidadores sobre signos de alarma de infecciones respiratorias, cumplimiento del calendario de vacunación (neumococo e influenza) y medidas de prevención frente a las bajas temperaturas en las zonas de mayor riesgo de la red.

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° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

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

1. Descripción General y Distribución por Entidades Notificantes

- Se observa una concentración significativa de los casos de neumonías graves en menores de 5 años en el Sicuani - Hospital, el cual registra el mayor número absoluto de eventos en la red.
- El Microred (M.R.) Yauri también reporta casos de neumonía grave, aunque en menor escala, mientras que el resto de las unidades notificantes (M.R. Techo Obrero, M.R. Yanaoca, M.R. Pampa Phalla, M.R. Descanso y M.R. Combapata) se mantienen en cero casos notificados durante este periodo.

2. Análisis por Grupos Etarios

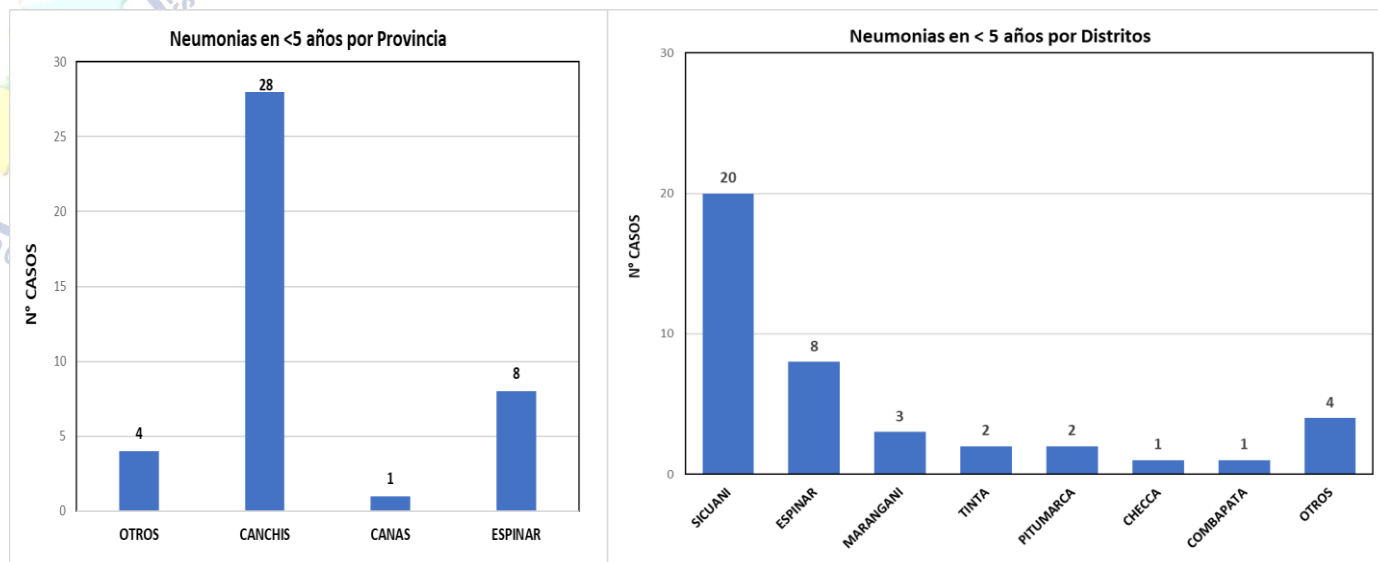
- El grupo etario más afectado corresponde a los niños del rango de mayor edad representado en el gráfico (de 1 a 4 años), destacando de manera crítica en el ámbito de Sicuani - Hospital con 13 episodios, y en el M.R. Yauri con 5 episodios.
- Los lactantes y menores de un año también presentan una carga de morbilidad importante, evidenciándose principalmente en Sicuani - Hospital con 4 casos en el grupo intermedio y 2 casos en el grupo menor (menores de 2 meses).

3. Conclusiones y Recomendaciones

- Foco de Atención:** El Sicuani - Hospital concentra la mayor vulnerabilidad y demanda por neumonías graves en menores de 5 años, requiriendo la optimización de la capacidad resolutoria, disponibilidad de oxígeno y manejo clínico oportuno.
- Vigilancia Activa:** Es necesario intensificar las estrategias de prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), asegurar el cumplimiento del calendario de vacunación (neumococo e influenza) y fortalecer la referencia y contrarreferencia desde los microredes periféricas hacia el hospital principal.

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° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Episodios de Neumonías en Menores de 5 Años

Resumen de Hallazgos

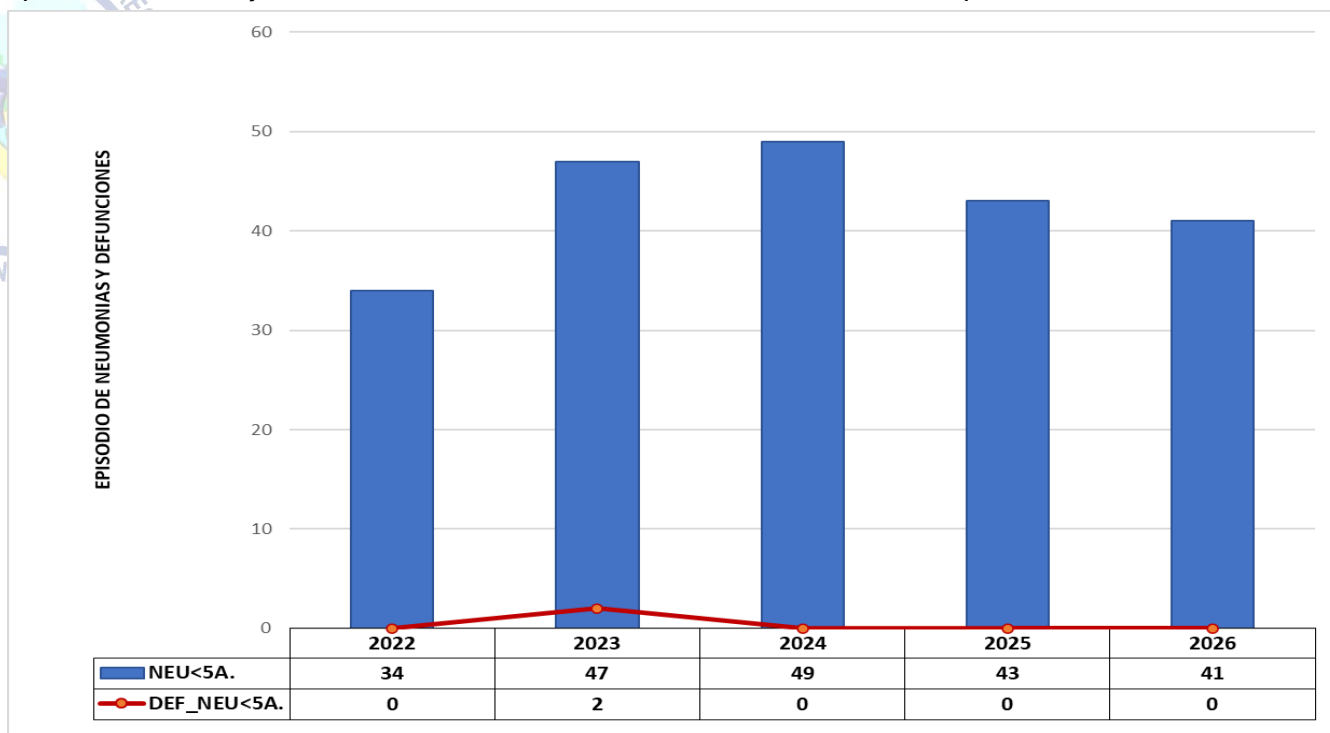
- **Distribución Provincial:**
 - La provincia de Canchis concentra la mayor carga de la morbilidad con 28 casos reportados.
 - Le siguen la provincia de Espinar con 8 casos y la categoría Otros con 4 casos.
 - La provincia de Canas registra la menor afectación con solo 1 caso.
- **Distribución Distrital:**
 - El distrito de Sicuani destaca marcadamente como el principal foco de atención, acumulando 20 casos (la mitad del total distrital).
 - El distrito de Espinar registra 8 casos.
 - Los distritos restantes muestran incidencias bajas: Marangani (3), Tinta (2), Pitumarca (2), Checca (1), Combapata (1) y la categoría Otros (4).

Sugerencias y Recomendaciones:

- **Priorización de Intervenciones:**
 - Focalizar las acciones preventivas y de manejo clínico inmediato en la provincia de Canchis, específicamente en el distrito de Sicuani, debido a su alta concentración de casos.
- **Fortalecimiento de la Vigilancia:**
 - Optimizar el seguimiento de los casos en las zonas con menor notificación (como Canas, Checca y Combapata) para descartar posibles subregistros o barreras de acceso a los servicios de salud.
- **Gestión de Insumos y Personal:**
 - Garantizar el abastecimiento oportuno de antibióticos (como amoxicilina), oxígeno y suministros para el manejo de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en los establecimientos de salud de los distritos más afectados ante la temporada de bajas temperaturas.
- **Promoción de la Salud:**
 - Intensificar las campañas educativas dirigidas a los padres y cuidadores sobre signos de alarma de neumonía en menores de 5 años, enfatizando la importancia de la consulta temprana y el cumplimiento del calendario de vacunación (neumococo e influenza).

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° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico y Sugerencias

1.- Descripción y Análisis del Gráfico

- **Tendencia General (2022-2026):** Se observa una fluctuación en los episodios de neumonía en menores de 5 años (NEU<5A.). Hubo un incremento notable en el año 2023 (47 casos) y 2024 (49 casos) en comparación con el 2022 (34 casos). Para los años 2025 y 2026 se registra un descenso leve pero sostenido, situándose en 43 y 41 casos respectivamente hasta la Semana Epidemiológica N°21.
- **Mortalidad (Defunciones por neumonía menores de 5 años):** La letalidad por neumonía se mantiene en ceros durante casi todo el periodo evaluado, con una única excepción registrada en el año 2023, donde ocurrieron 2 defunciones.

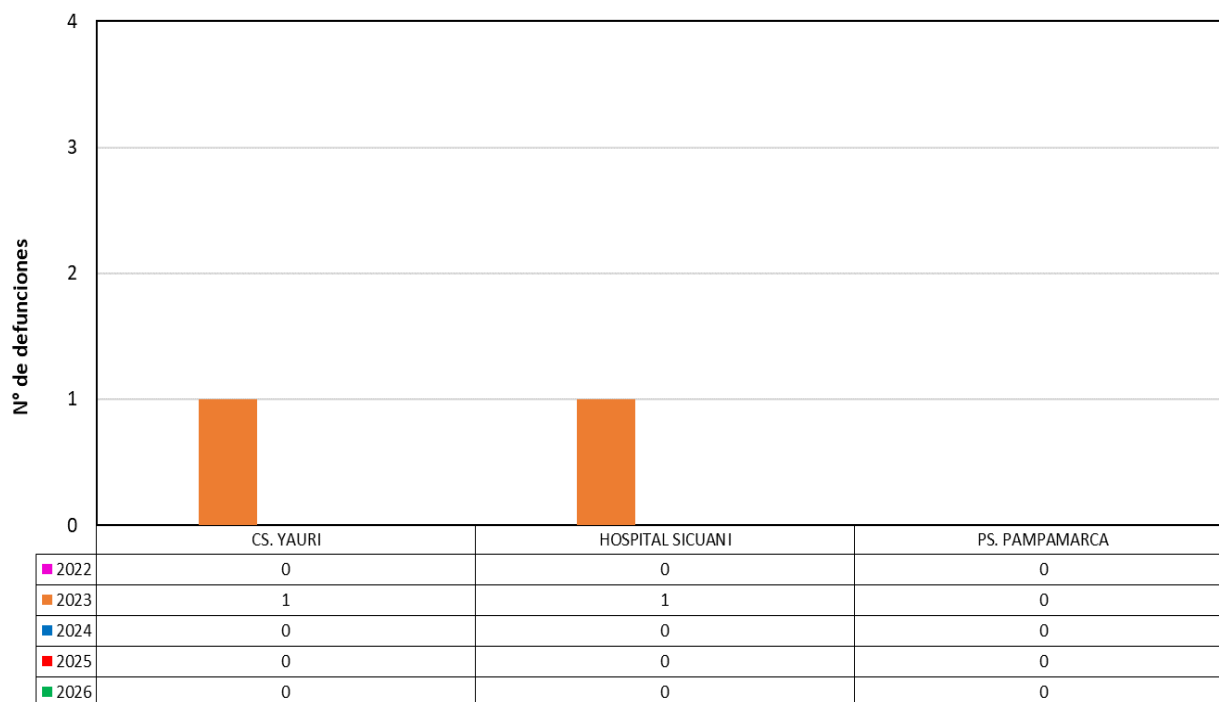
2.- Sugerencias y Recomendaciones Operativas

- **Sustentar la vigilancia activa:** Mantener el seguimiento estricto a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE para asegurar la detección oportuna de casos de IRAS y neumonías en menores de 5 años.
- **Fortalecer la prevención estacional:** Intensificar las campañas de vacunación (neumococo e influenza) y las medidas de comunicación de riesgos a los padres de familia ante la proximidad de temporadas de bajas temperaturas en la región andina.
- **Garantizar la capacidad resolutive:** Asegurar el abastecimiento oportuno de medicamentos esenciales (antibióticos y broncodilatadores) y la adecuada capacitación del primer nivel de atención para el diagnóstico temprano y manejo clínico de las infecciones respiratorias agudas graves.



Figura N.º 14.

N.º de defunciones por Neumonías en menores de 5 años por EE. SS, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022-2026.



Hasta la S.E. N.º 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico y Sugerencias

1. Análisis de la Información

- **Hallazgos Principales:**
 - Se observa un registro histórico de un total de 2 defunciones acumuladas en el periodo evaluado (2022-2026 hasta la S.E. 21).
 - Los eventos fatales se distribuyen equitativamente con 1 defunción registrada en el CS. Yauri y 1 defunción en el Hospital Sicuani, ambos ocurridos históricamente en el año 2023.
 - Los establecimientos restantes (como PS. Pampamarca) y los años 2022, 2024, 2025 y lo que va de 2026 no registran defunciones por neumonía en este grupo etario en el gráfico presentado.

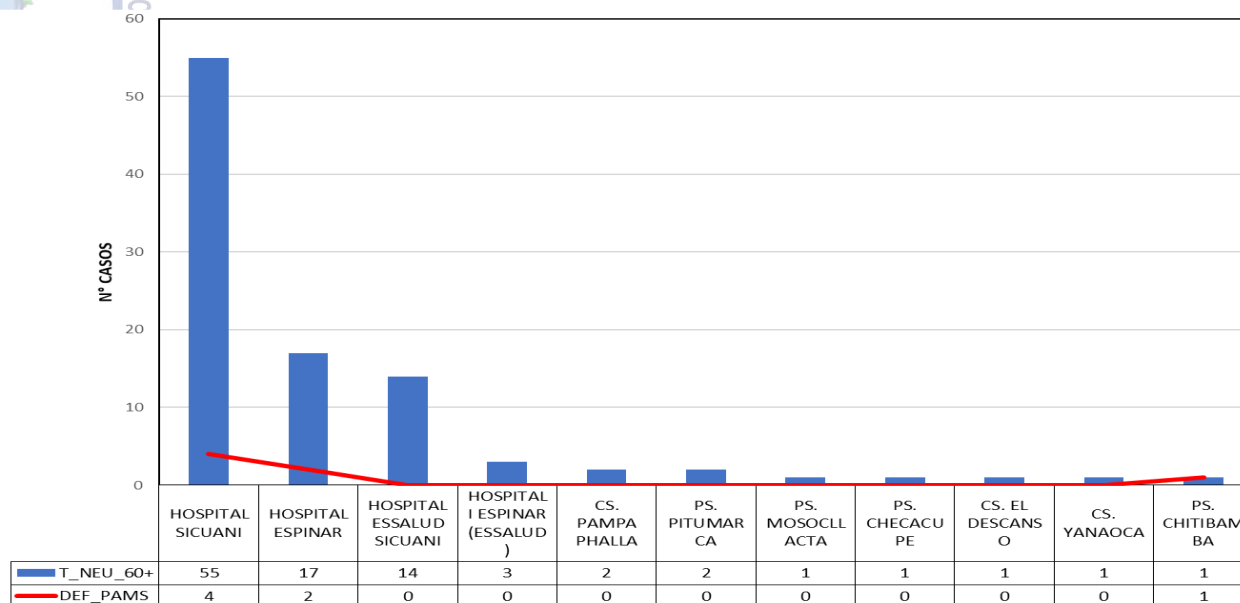
2. Sugerencias Técnicas para el Boletín

- **Interpretación de Tendencia:** Destacar el comportamiento de la mortalidad, señalando que, a pesar de mantenerse en cifras bajas o sin casos nuevos recientes en los años posteriores, los establecimientos de cabecera de Microrred (CS Yauri y Hospital Sicuani) concentran el riesgo histórico.
- **Fortalecimiento Preventivo:** Sugerir la intensificación de las intervenciones preventivo-promocionales en la temporada de bajas temperaturas, enfocándose en la oportunidad de la atención de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y neumonías en menores de 5 años.
- **Articulación Interinstitucional:** Recordar la importancia de mantener activas las coordinaciones y capacitaciones con actores comunitarios y educativos de la Red de Salud Canas Canchis Espinar para la identificación temprana de signos de alarma.

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

Figura N.º 15

Episodio de Neumonías y defunciones en adultos mayores de 60 años por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026.



Hasta la S.E. N.º 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Resumen del Análisis: Neumonías en Adultos Mayores de 60 Años (Hasta la S.E. N.º 21 - Red de Salud Canchis Espinar)

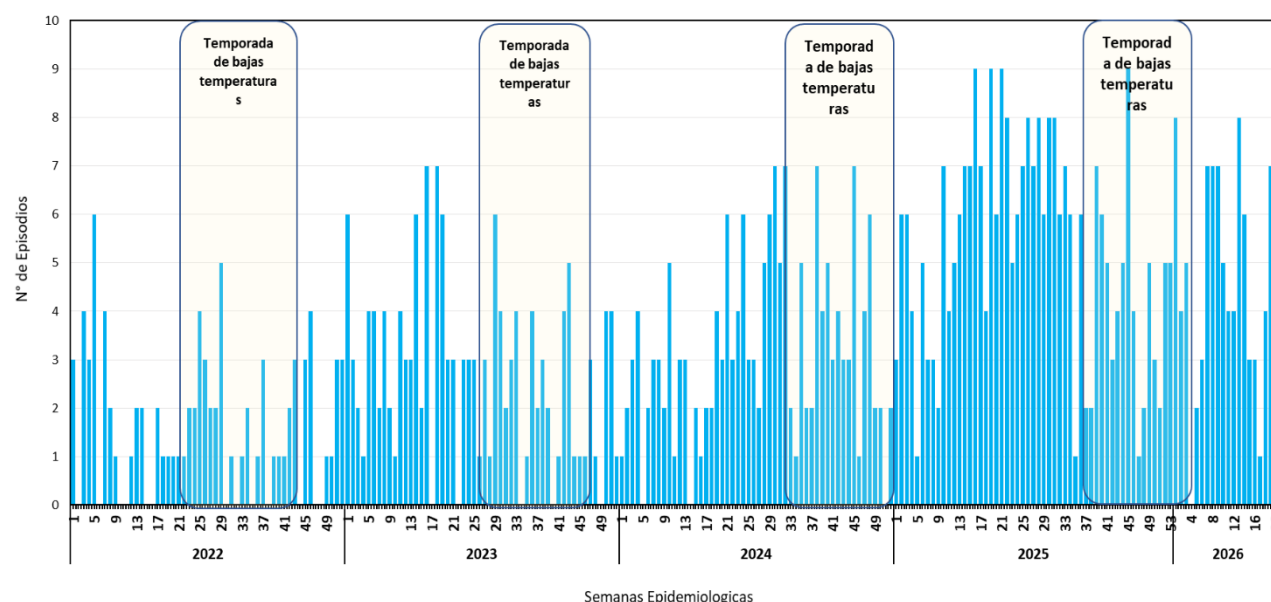
- **Concentración de Casos:** Se registra un total de 102 casos acumulados. El Hospital Sicuani concentra la mayor carga de morbilidad con 55 casos (53.9%), seguido del Hospital Espinar (17 casos) y el Hospital I Espinar - EsSalud (14 casos). El resto de IPRESS periféricas reportan cifras marginales (1 a 3 casos).
- **Mortalidad:** Se reportan 7 defunciones en total. El Hospital Sicuani concentra 4 óbitos y el Hospital Espinar registra 2. Destaca el P.S. Chitibamba, que reporta 1 defunción con un solo caso notificado, evidenciando una posible captación tardía o alta vulnerabilidad al ingreso.

Sugerencias Operativas:

1. **Intensificar la Prevención Primaria:** Reforzar las coberturas de vacunación contra la influenza y el neumococo en adultos mayores, priorizando zonas altoandinas y comunidades alejadas antes del pico de heladas.
2. **Vigilancia de Signos de Alarma:** Capacitar al personal de los puestos de salud periféricos (primer nivel de atención) en la identificación temprana de signos de alarma en neumonías para evitar desenlaces fatales como el observado en establecimientos menores.
3. **Optimización de Referencias:** Garantizar un sistema de referencia y contrarreferencia ágil y oportuno desde las IPRESS de menor complejidad (ej. Chitibamba y puestos de salud) hacia los hospitales cabecera de red (Sicuani y Espinar) para asegurar la sobrevida del adulto mayor.

Figura N° 16.

Tendencia de Neumonías en personas adultos mayores, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 - 2026



Hasta la S.E. N° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Resumen del Análisis e Interpretación Epidemiológica (Figura N° 16)

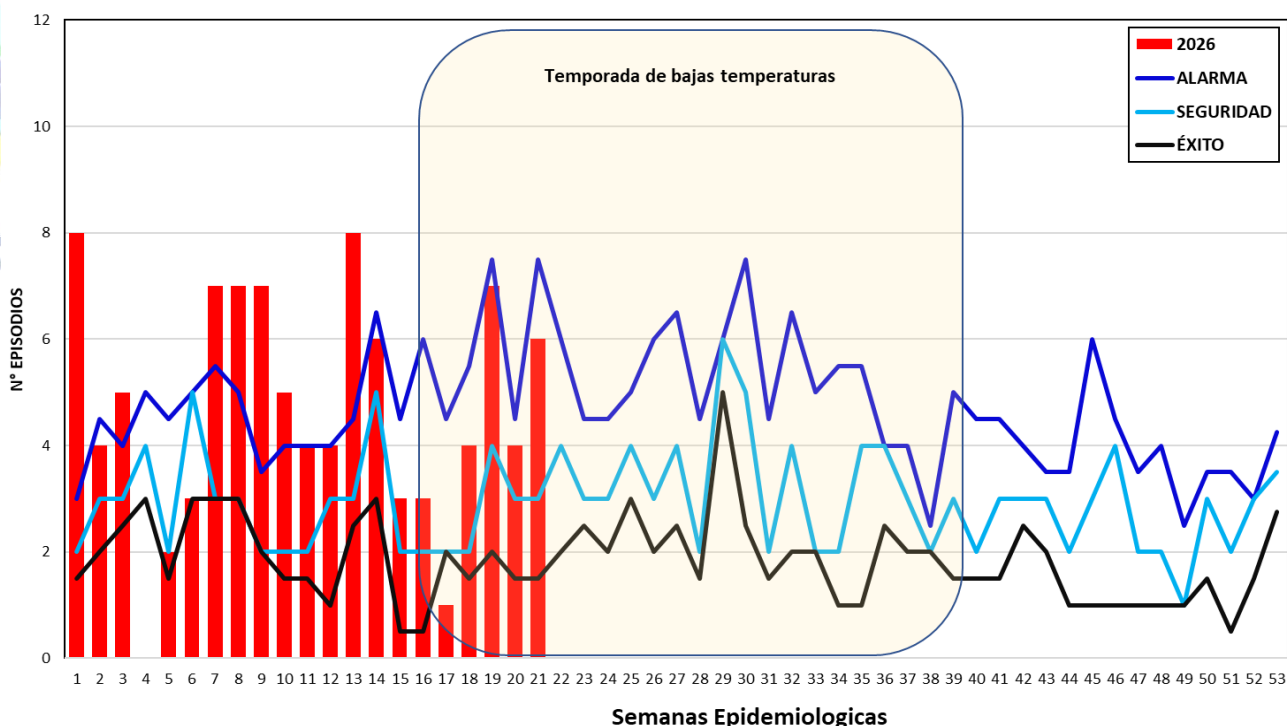
- Patrón Estacional Constante:** El análisis de la tendencia de neumonías en personas adultas mayores (≥ 60 años) en la Red de Salud Canas Canchis Espinar (2022 - 2026 hasta la S.E. N° 21) muestra un comportamiento estacional bien definido. Los picos más altos de episodios (de 8 a 9 casos semanales) se concentran de manera recurrente durante la Temporada de bajas temperaturas (meses de invierno austral, típicamente entre las semanas 20 y 35 de cada año).
- Comportamiento Interanual:**
 - Durante los años 2022, 2023 y 2024, el incremento de casos estuvo estrechamente sincronizado con los meses más fríos.
 - En 2025, la distribución de casos mostró una mayor dispersión con picos elevados recurrentes tanto a mitad de año como hacia el tramo final.
- Situación Actual (S.E. 21 de 2026):** Al corte de la semana epidemiológica 21 de 2026, se observa un incremento brusco y pronunciado en los episodios de neumonía, alcanzando valores cercanos a los 7-8 casos semanales. Esto advierte un inicio temprano o una alta severidad en la curva de transmisión asociada a las bajas temperaturas para el presente año.

Sugerencias y Medidas de Intervención

- Intensificación de la Vacunación:** Garantizar coberturas óptimas de vacunación contra la *Influenza* y el *Neumococo* en toda la población adulta mayor de la jurisdicción, priorizando comunidades altoandinas aisladas.
- Vigilancia Comunitaria Activa:** Movilizar a los agentes comunitarios y equipos de salud para la detección temprana de signos de alarma (taquipnea, tiraje subcostal, fiebre persistente) en adultos mayores.
- Control de Factores de Riesgo:** Educar a la población sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAs), mitigando la exposición al humo de biomasa y promoviendo el abrigo adecuado.
- Glosario y Stock Crítico:** Asegurar la disponibilidad oportuna de antibióticos, insumos médicos y oxígeno en los establecimientos de salud de Canas, Canchis y Espinar para una atención médica inmediata que evite complicaciones o desenlaces fatales.

Figura N.º 17.

Canal endémico de Neumonías en adultos mayores de 60 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026.



Hasta la S.E. N.º 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Análisis Resumen: Canal Endémico de Neumonías en Adultos Mayores de 60 Años (Red de Salud Canas Canchis Espinar, S.E. N.º 21 - 2026)

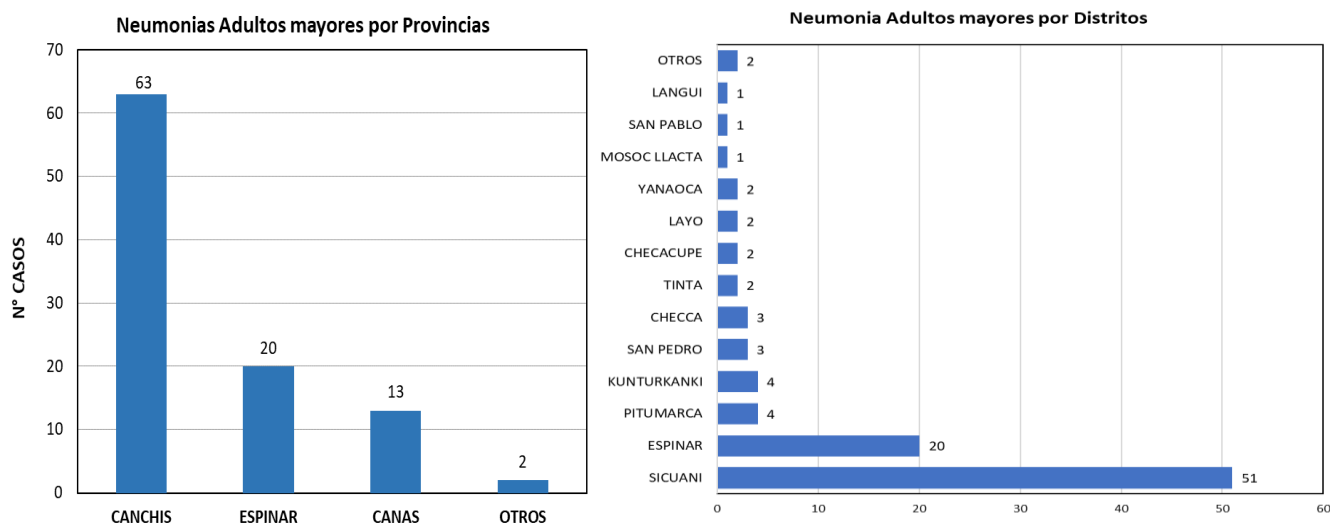
- **Comportamiento Actual:** Se observa un patrón fluctuante con picos epidémicos al inicio del año (hasta 8 episodios en las semanas 1, 14 y 15). Al ingresar a la temporada de bajas temperaturas (Semanas 17 a 21), los casos muestran un repunte sostenido (alcanzando 6 episodios en la S.E. 20), ubicándose en la zona de alarma.
- **Interpretación:** El descenso térmico estacional está generando una mayor vulnerabilidad y presión sobre los servicios de salud para este grupo etario.

2.- Sugerencias y Recomendaciones Operativas

1. **Intensificar la vacunación:** Reforzar la cobertura de inmunización contra el neumococo e influenza en todos los adultos mayores de la jurisdicción, priorizando zonas de mayor altitud o exposición al friaje.
2. **Fortalecer la vigilancia activa:** Monitorear de cerca el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y neumonías en los establecimientos de salud para detectar brotes de manera precoz.
3. **Optimizar la atención clínica:** Asegurar el abastecimiento oportuno de insumos, medicamentos y oxígeno en los centros de salud para garantizar el manejo adecuado y evitar complicaciones o defunciones.
4. **Promoción y prevención comunitaria:** Fomentar medidas de abrigo, evitar la exposición a cambios bruscos de temperatura y promover la consulta temprana ante signos de alarma respiratoria en la población adulta mayor y sus familias.

Figura N°18.

Episodio de Neumonías en personas adultos mayores de 60 años por Provincias y Distritos, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026



Hasta la S.E. N° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Resumen del Análisis y Sugerencias Epidemiológicas

1. Análisis e Interpretación de Datos

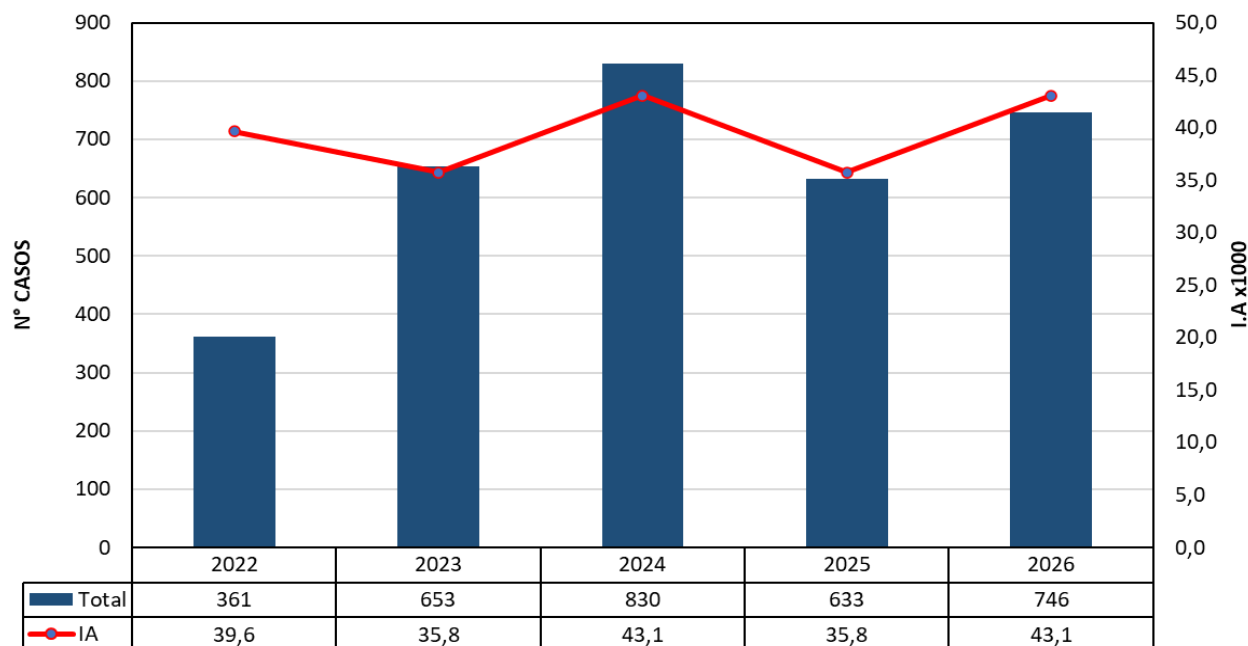
- **Concentración Provincial:**
 - La provincia de Canchis concentra el mayor volumen de casos con 63 (64.3%), seguida por Espinar con 20 casos (20.4%) y Canas con 13 casos (13.3%).
- **Focos Críticos Distritales:**
 - El distrito de Sicuani representa el principal punto rojo de la red con 51 casos, concentrando por sí solo más de la mitad de toda la carga de morbilidad en adultos mayores de 60 años.
 - Le siguen en menor escala Espinar (20 casos), Pitumarca (4 casos), Kunturkanki (4 casos), Checca (3 casos) y San Pedro (3 casos).
- **Factores condicionantes:** La alta incidencia en Sicuani está vinculada tanto a su mayor densidad poblacional urbana como a la vulnerabilidad estacional frente a las bajas temperaturas (heladas y friaje en la región andina), afectando con mayor severidad a adultos mayores con comorbilidades previas.

2. Sugerencias e Intervenciones Prioritarias

- **Intervención Focalizada en Sicuani y Canchis:**
 - Establecer brigadas de respuesta rápida para la búsqueda activa de casos sintomáticos respiratorios en zonas periurbanas y rurales de Sicuani, garantizando la captación temprana y la oportuna administración de tratamiento antibiótico para evitar complicaciones graves u hospitalizaciones en UCI.
- **Campaña de Inmunización Intensiva:**
 - Realizar un barrido de vacunación para asegurar el cumplimiento de las dosis correspondientes de la vacuna antineumocócica (Neumo-23) y influenza estacional en el 100% de los adultos mayores identificados en los distritos de mayor riesgo (Sicuani, Espinar, Pitumarca y Kunturkanki).
- **Promoción de Viviendas Saludables y Educación Comunitaria:**
 - Articular con los gobiernos locales acciones de prevención frente a las heladas, reforzando la difusión de signos de alarma de neumonía (dificultad para respirar, coloración azulada en labios/uñas, confusión mental) dirigida a cuidadores y familiares, así como el adecuado aislamiento térmico y reducción de la exposición al humo de biomasa dentro del hogar.

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

Figura N° 19. Incidencia acumulada de episodios de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022-2026.



Hasta la S.E. N° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis del Gráfico Epidemiológico

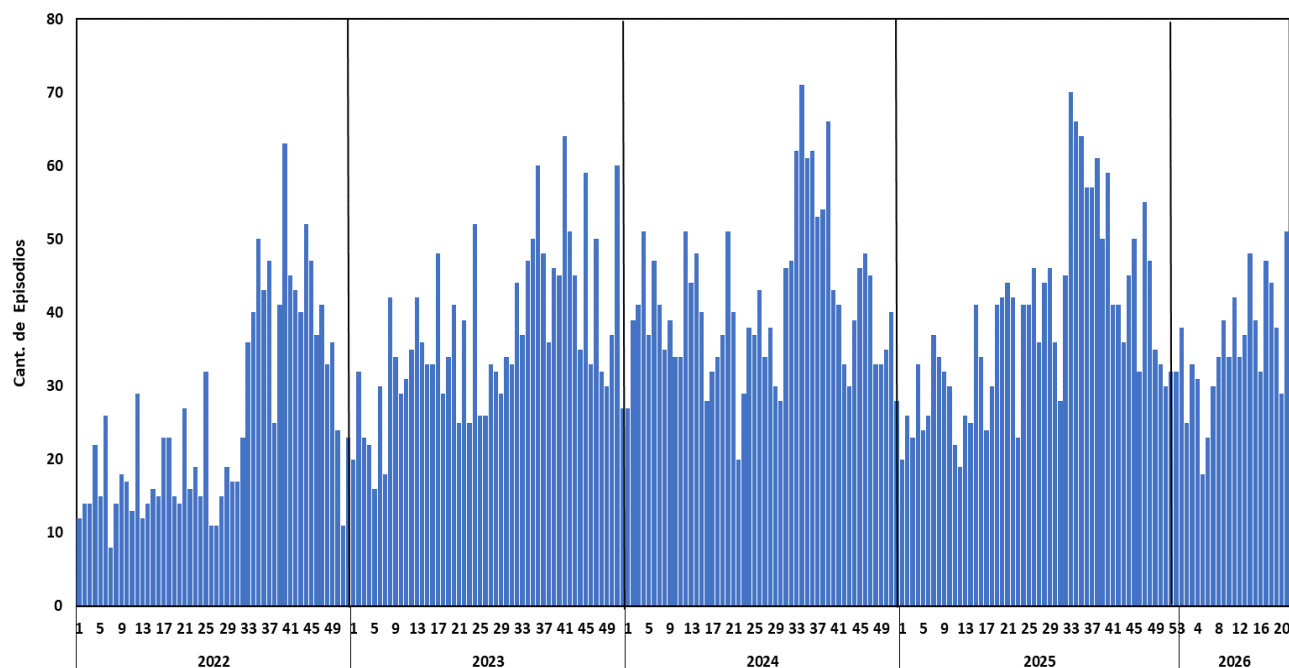
- **Título:** Incidencia acumulada de episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDAs) en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022-2026 (hasta la S.E. N°21).
- **Comportamiento general:** Se observa una fluctuación interanual en el número de casos y en la incidencia acumulada (I.A. x1000) de EDAs en menores de 5 años durante el periodo evaluado.
- **Punto más bajo (2022):** Registró el menor número de casos absolutos con 361 casos, aunque con una incidencia de 39,6.
- **Pico máximo (2024):** Presentó el valor más alto del periodo con 830 casos y una incidencia de 43,1.
- **Situación actual (2026):** Muestra un repunte importante con 746 casos y una incidencia acumulada de 43,1 (igualando la tasa pico registrada en 2024, a pesar de evaluarse solo hasta la semana epidemiológica 21).

Sugerencias

- **Intensificar la vigilancia:** Reforzar las acciones de control y monitoreo de EDAs en los establecimientos de salud de la Red de Salud Canas Canchis Espinar, especialmente en zonas vulnerables.
- **Promover medidas de prevención:** Recomendar campañas educativas dirigidas a padres y cuidadores sobre el lavado de manos, el consumo de agua segura y la manipulación adecuada de alimentos en menores de 5 años.

Figura N.º 20

Tendencia de los episodios de EDA acuosas en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026.



Hasta la S.E. N.º 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico

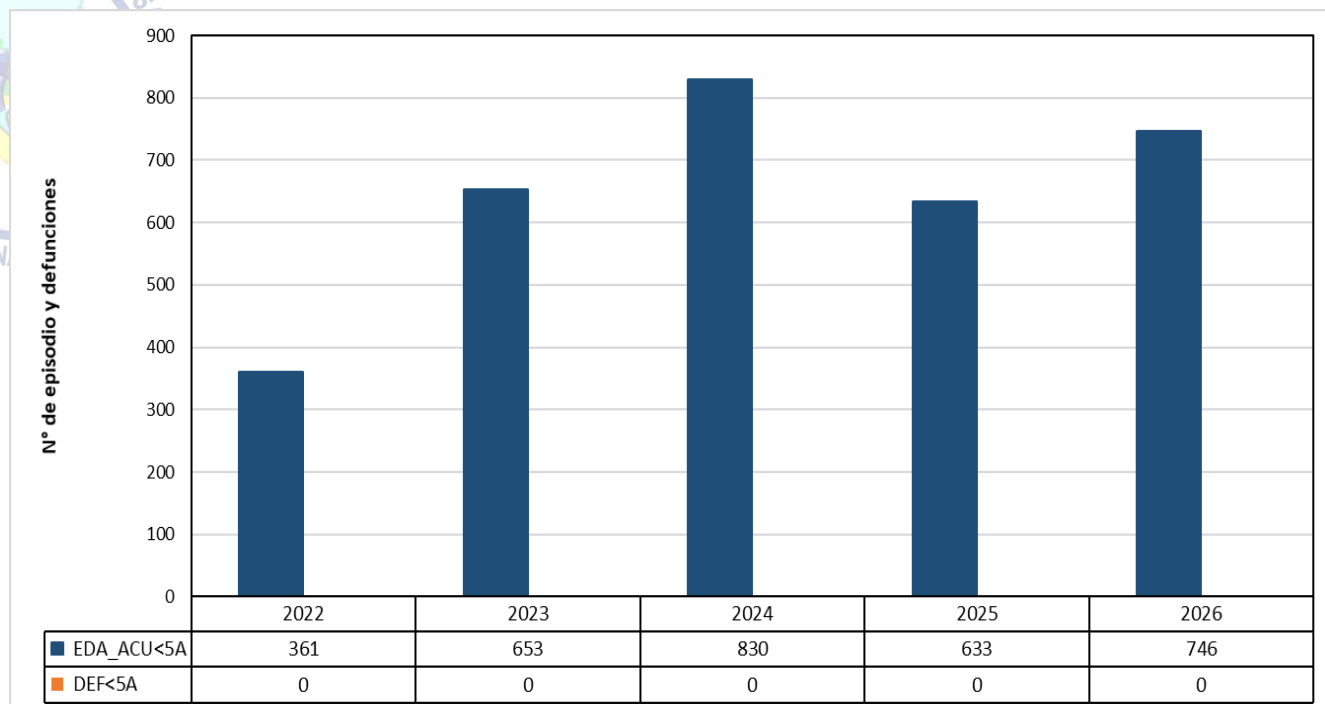
- **Comportamiento estacional:** El gráfico muestra un patrón estacional recurrente a lo largo de los años (2022 a 2026). Se observa un incremento importante en el número de episodios de EDA acuosas concentrado principalmente entre las semanas epidemiológicas 33 y 45 de cada año, alcanzando picos que superan los 60 a 70 episodios.
- **Situación actual (2026):** Al corte de la Semana Epidemiológica N.º 21 del año 2026, la curva muestra un nuevo repunte ascendente al finalizar el periodo, alcanzando o superando los 50 episodios, lo cual indica una alerta temprana de incremento de casos antes de la llegada del pico histórico anual.

Sugerencias de Acción

1. **Intensificar la vigilancia epidemiológica:** Monitorear de manera estricta el canal endémico y los reportes semanales de las microrredes para identificar brotes de manera precoz, especialmente ante el incremento observado hacia la S.E. 21 de 2026.
2. **Promoción de la salud y prevención comunitaria:** Reforzar las campañas educativas dirigidas a madres y cuidadores de menores de 5 años enfocadas en el correcto lavado de manos, la adecuada manipulación y cocción de alimentos, y el consumo de agua segura.
3. **Garantizar la capacidad de atención y suministro:** Asegurar el abastecimiento oportuno de suero oral (sales de rehidratación oral), insumos médicos y planes de manejo clínico para el tratamiento inmediato de las EDA en todos los establecimientos de primer nivel de atención de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

Figura N° 21.

Defunciones por EDAS en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026.



Hasta la S.E. N° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis del Gráfico (Figura N° 21)

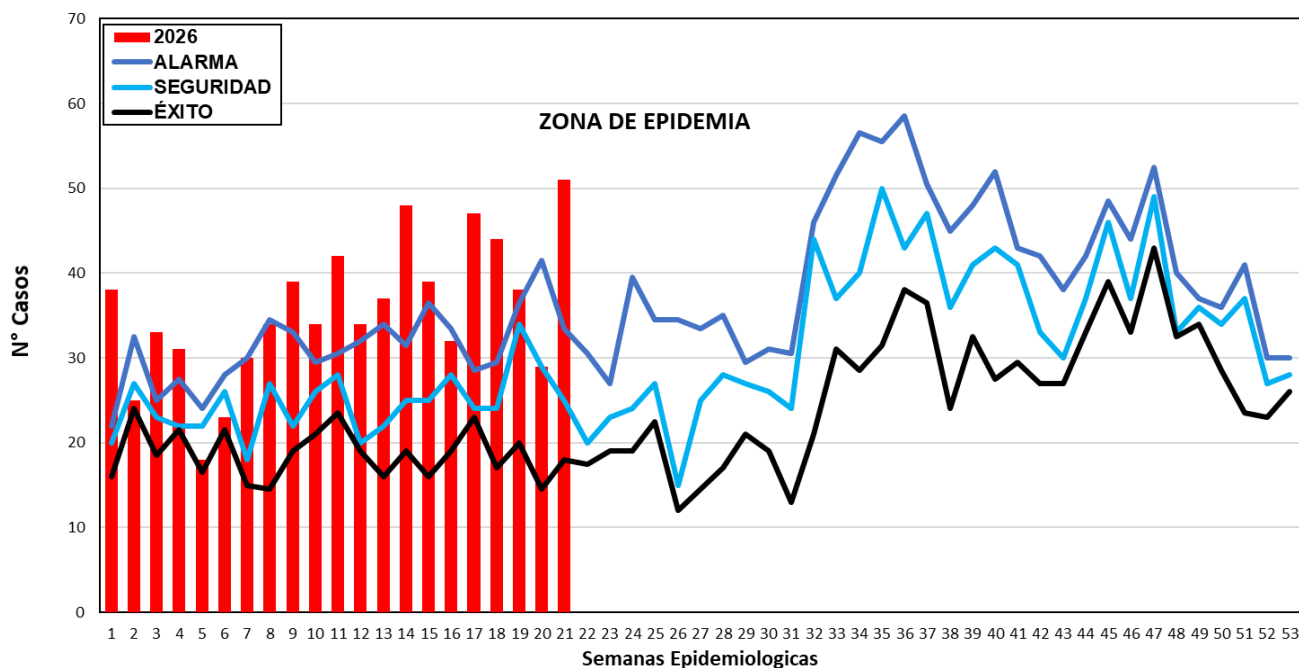
- **Comportamiento histórico (2022–2026):** Se observa una tendencia fluctuante en el acumulado de episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) en menores de 5 años hasta la Semana Epidemiológica N°21 en la Red de Salud Canas Canchis Espinar. El registro inició con 361 casos en 2022, experimentó un ascenso sostenido hasta alcanzar un pico máximo de 830 casos en 2024, para luego descender a 633 casos en 2025 y repuntar nuevamente a 746 casos en el presente año 2026.
- **Mortalidad:** Se mantiene una cifra de **0 defunciones** (DEF<5A) registradas históricamente en el periodo analizado (2022–2026) hasta la S.E. N°21.
- **Situación actual (2026):** El registro de 746 episodios representa un incremento significativo en comparación con el año anterior (633 casos), evidenciando una reactivación de la morbilidad por EDAs que supera el promedio de los últimos años (a excepción del pico del 2024).

2. Sugerencias y Medidas de Intervención

- **Fortalecimiento de la vigilancia activa:** Intensificar el monitoreo centinela y la notificación oportuna de casos de EDAs en los establecimientos de salud de las redes para detectar brotes de manera precoz, especialmente ante el incremento observado respecto al 2025.
- **Promoción de prácticas saludables:** Reforzar las estrategias comunitarias enfocadas en el lavado frecuente de manos, el consumo de agua segura (clorada o hervida) y la correcta manipulación e higiene en la preparación de alimentos en zonas vulnerables.
- **Manejo clínico estandarizado:** Garantizar la disponibilidad y el uso correcto de Sales de Rehidratación Oral (SRO) y Zinc en todos los centros de salud, asegurando la capacitación continua del personal asistencial para prevenir complicaciones por deshidratación.
- **Articulación intersectorial:** Mantener coordinaciones estrechas con los gobiernos locales y sectores educativos para asegurar la calidad del agua de consumo humano y promover sesiones educativas de prevención en instituciones educativas de la jurisdicción.

Figura N° 22.

Canal Endémico de Episodios de EDAs no complicadas en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026.



Hasta la S.E. N° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis del Canal Endémico de EDAs (Menores de 5 años)

A partir del gráfico presentado (Figura N° 22: Canal Endémico de Episodios de EDAs no complicadas en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026 hasta la SE N° 21),

1.- Análisis Epidemiológico (Resumen)

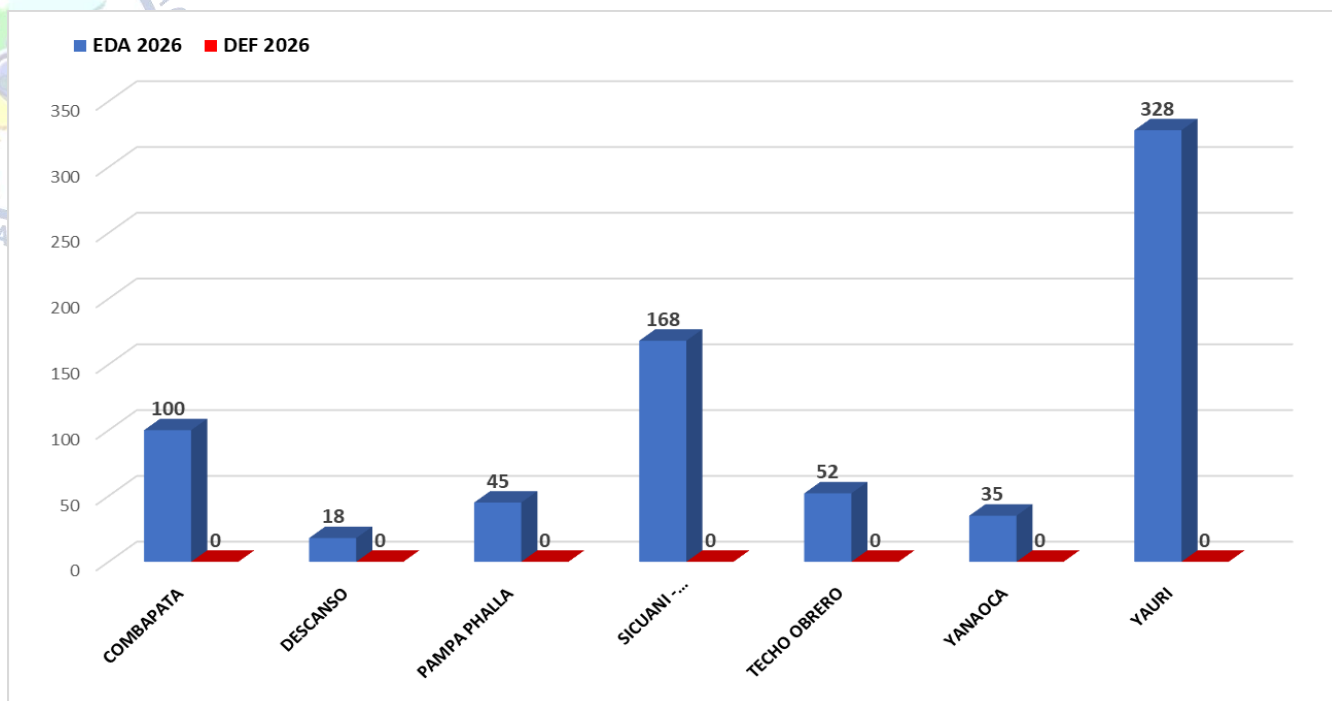
- **Comportamiento Temporal:** Se observa que la gran mayoría de las semanas epidemiológicas del año 2026 se encuentran posicionadas por encima de los límites esperados, oscilando de forma constante entre las categorías de **Alerta** y **Zona de Epidemia**.
- **Pico Máximo:** La **Semana Epidemiológica 21** registra el valor semanal más alto del periodo evaluado, superando los 50 episodios notificados y ubicándose claramente dentro de la **Zona de Epidemia**.
- **Tendencia:** Existe una persistente presión estacional y una transmisión sostenida de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) no complicadas en la población infantil menor de 5 años de la jurisdicción, denotando un riesgo continuo superior al histórico de seguridad.

2.- Sugerencias y Recomendaciones de Salud Pública

- **Intensificación de la Vigilancia Activa:** Reforzar la notificación oportuna en todos los establecimientos de salud de la Red para detectar brotes locales de manera precoz.
- **Promoción de Prácticas de Higiene:** Fortalecer las estrategias comunitarias enfocadas en el correcto lavado de manos, el consumo seguro de agua (hervida o clorada) y la adecuada manipulación e higiene en la preparación de alimentos.
- **Manejo Clínico Oportuno:** Garantizar el abastecimiento suficiente de sales de rehidratación oral (SRO) y zinc en los establecimientos de primer nivel de atención, asegurando una adecuada capacitación al personal médico y de enfermería en el manejo rápido de la deshidratación para evitar complicaciones graves.

Figura N° 23.

Número de episodios de EDA no complicadas en menores de 5 años por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026.



Hasta la S.E. N° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis

Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) no complicadas en menores de 5 años, distribuidos por unidades notificantes:

- **Población más afectada:** Yauri concentra de manera abrumadora el mayor número de casos (328 episodios), seguido de lejos por Sicuani (168 episodios) y Combapata (100 episodios).
- **Zonas con menor reporte:** Distritos como Pampa Phalla (45), Yanaoca (35), Techo Obrero (52) y Descanso (18) registran cifras significativamente menores en comparación con los tres primeros.
- **Comportamiento general:** Se observa que la gran carga de morbilidad por EDA en menores de 5 años en esta red de salud se concentra principalmente en las zonas urbanas o de mayor densidad poblacional (Yauri y Sicuani).

2. Conclusiones

- La concentración crítica de casos de EDA en menores de 5 años se localiza de forma prioritaria en Yauri y Sicuani, los cuales representan los principales focos de atención epidemiológica para este evento.
- La gran disparidad entre las unidades notificantes sugiere que los factores de riesgo (como el acceso a agua segura, prácticas de higiene, saneamiento básico o condiciones climáticas estacionales) impactan con mayor severidad en las cabeceras de red o zonas con mayor aglomeración urbana.

3. Sugerencias

1. **Intervención focalizada:** Intensificar las acciones de promoción y prevención en salud (lavado de manos, manejo seguro de alimentos y agua de consumo) priorizando las jurisdicciones de Yauri y Sicuani.
2. **Capacitación al primer nivel de atención:** Asegurar que los establecimientos de salud de estas zonas cuenten con los insumos necesarios (sales de rehidratación oral, rotafolio educativo) y el personal capacitado para el manejo oportuno de las EDA no complicadas, evitando así posibles complicaciones o deshidratación severa.
3. **Investigación de factores de riesgo:** Realizar una evaluación rápida de saneamiento básico y calidad del agua en los distritos con mayor reporte (Yauri, Sicuani y Combapata) para identificar causas estructurales del incremento de casos.

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.

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

Hasta la S.E. N° 21-2026

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. 21 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. 21, ya se ha registrado 1 muerte materna, lo que iguala la cifra total reportada en los años 2023 y 2024. Esto representa una señal de alerta temprana para el primer trimestre del año.

2. Análisis por Unidades Notificantes y Procedencia

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

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

3. Tipificación de las Muertes

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

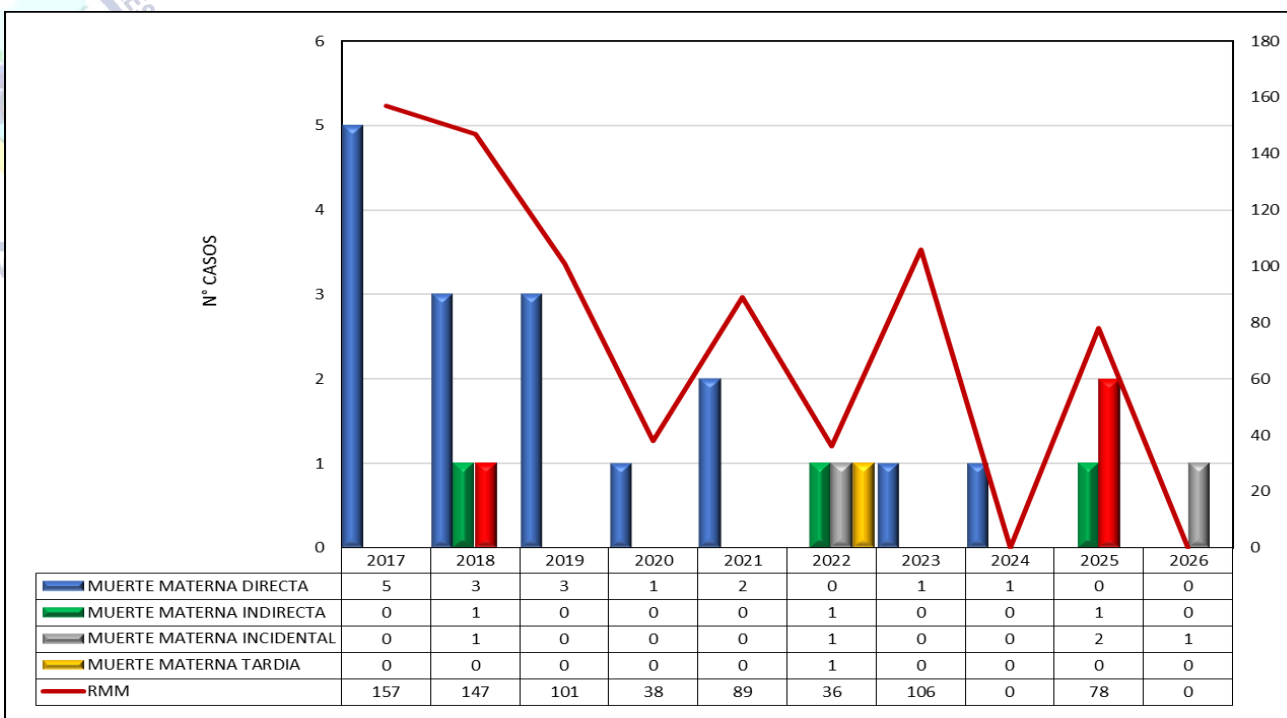
- **Predominancia de Muertes Directas (M.D):** Históricamente, las muertes directas han sido la causa principal (especialmente en 2021 y 2022).
- **Emergencia de Muertes Incidentales (M.INCD):** Se observa un fenómeno particular en los años 2025 y 2026, donde aparecen registros de muertes incidentales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

4. Conclusiones y Recomendaciones

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

Figura N° 24.

Razón de Mortalidad Materna y Número de Muertes Maternas, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2017 – 2026.



Hasta la S.E. N° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

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

1. Resumen

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° 21 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 resolutoria 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. 21 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

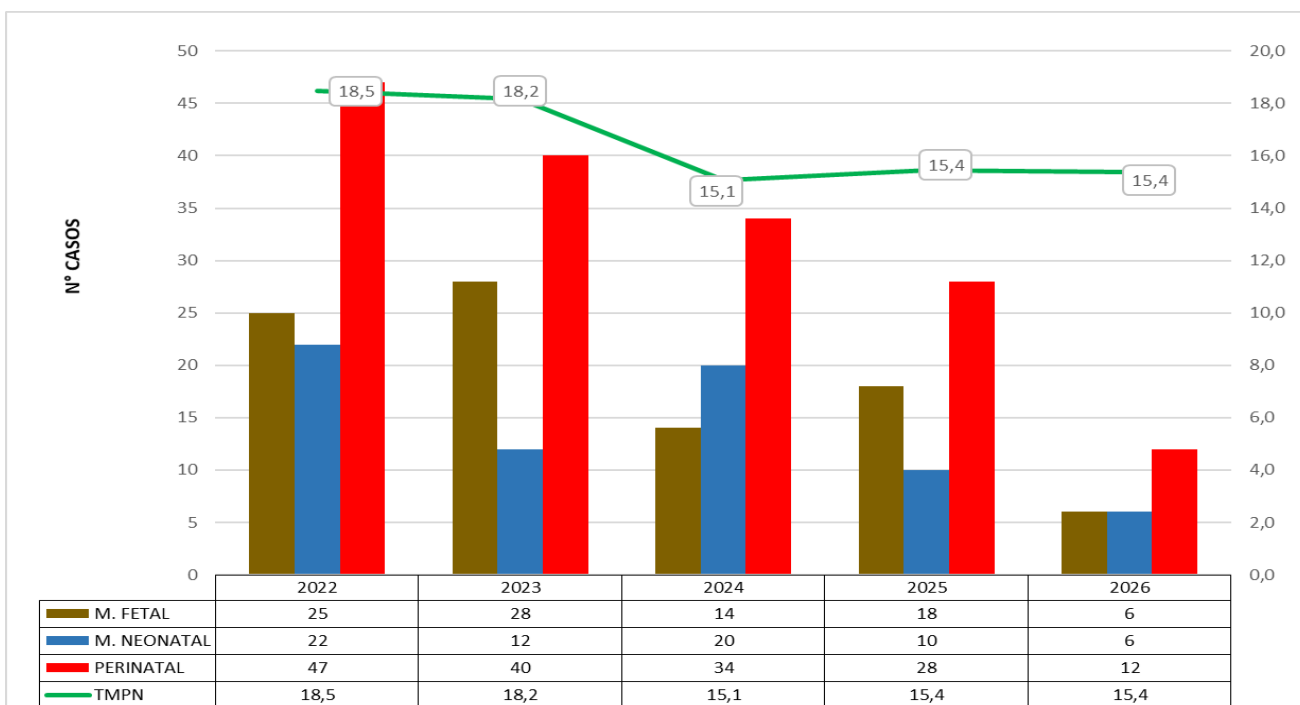
1. **Fortalecer el seguimiento:** Mantener la vigilancia activa pese a la baja incidencia de muertes directas para evitar un "silencio epidemiológico" que oculte riesgos.
2. **Enfoque en Causas Externas:** Dado que las muertes incidentales están apareciendo con más frecuencia que las directas, se sugiere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

Nota: La gráfica indica que los datos de 2026 son parciales (hasta la S.E. N° 21). 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*



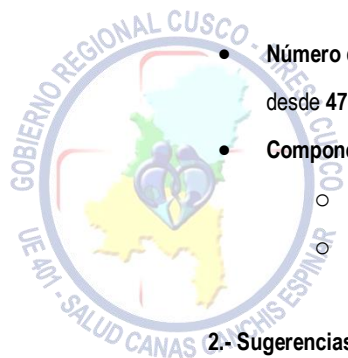
Hasta la S.E. N° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Mortalidad Perinatal

1.- Resumen de la Situación (2022 - 2026)

- **Tendencia General:** La tasa de mortalidad perinatal (TMPN) en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra una reducción global importante al pasar de 18,5 en 2022 a 15,4 en 2025 y lo que va de 2026 (datos hasta la S.E. N° 21-2026).



- **Número de Casos Totales (Perinatal):** Se observa un descenso progresivo en el número absoluto de muertes perinatales, disminuyendo desde **47 casos** en 2022 hasta **12 casos** registrados en el período parcial de 2026.
- **Componentes de la Mortalidad:**
 - **Mortalidad Fetal:** Presenta fluctuaciones previas (pico de 28 casos en 2023) con una reducción marcada en los últimos años.
 - **Mortalidad Neonatal:** Muestra variaciones intermitentes (máximo de 22 casos en 2022 y 20 de casos en 2024), descendiendo a 6 casos en 2026.

2.- Sugerencias y Recomendaciones

- **Fortalecer el Control Prenatal (CPN):** Intensificar la captación temprana de gestantes en las provincias de Canas, Canchis y Espinar para identificar oportunamente factores de riesgo obstétrico y prevenir muertes fetales.
- **Vigilancia Activa:** Mantener el monitoreo continuo de los casos de mortalidad neonatal, enfatizando la calidad de la atención inmediata del recién nacido y la referencia oportuna de emergencias obstétricas.
- **Nota Aclaratoria:** Recordar en el texto del boletín que los datos correspondientes al año 2026 son parciales (hasta la Semana Epidemiológica N° 21), por lo que las cifras no deben compararse de forma absoluta con años previos cerrados.

Tabla N° 02.

Número de muertes perinatales según peso, edad al fallecer - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2026.

PESO	OBITO FETAL		TIEMPO DE VIDA RN			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24 HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
MBPN (500-1499)	3	0	2	0	0	5
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	41,7
BPN (1500-2499)	1	0	2	0	0	3
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0
PN (>2500)	2	0	0	0	2	4
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3
TOTAL	6	0	4	0	2	12
	50,0	0,0	33,3	0,0	16,7	100,0

Hasta la S.E. N° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO: MUERTES PERINATALES

Red de Salud Canas Canchis Espinar — Hasta la Semana Epidemiológica N° 21 (2026)

1. Resumen Ejecutivo y Hallazgos Principales

Hasta la semana epidemiológica 21 del año 2026, el sistema de vigilancia epidemiológica ha registrado **12 defunciones perinatales**. El análisis de la distribución por peso al nacer y momento del deceso revela áreas críticas de intervención prioritaria en la atención materno-infantil de la jurisdicción.

2. Análisis Crítico de los Datos

- **Vulnerabilidad extrema por Bajo Peso al Nacer (BPN):** El **66.7% (8 de 12 casos)** de la mortalidad perinatal total se concentra en recién nacidos con peso menor a 2,500 gramos (5 casos en Muy Bajo Peso - MBPN de 500-1499g y 3 casos en BPN de 1500-2499g). Esto confirma que el bajo peso al nacer es el principal determinante biológico de la mortalidad en la red.
- **Alta incidencia de Óbitos Fetales Anteparto:** El **50.0% (6 casos)** de los eventos corresponden a muertes fetales ocurridas antes del inicio del trabajo de parto. Es destacable que 3 de estos casos ocurrieron en fetos con muy bajo peso y 2 en fetos con peso adecuado (>2500g), lo que sugiere posibles deficiencias en la detección oportuna de restricciones de crecimiento intrauterino (RCIU), patologías placentarias o tamizajes de infecciones durante el control prenatal.
- **Mortalidad Neonatal Precoz (<24 horas):** Representa el **33.3% (4 casos)** del total de muertes, estando el 100% de estos decesos vinculados a categorías de bajo peso. Esto pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las competencias en reanimación neonatal avanzada y el manejo de la Prematuridad en los establecimientos resolutivos.

- **Adecuado manejo intraparto:** Se observa un **0.0% de óbitos intraparto**, lo cual es un indicador favorable que refleja un adecuado monitoreo de la labor de parto institucional (uso de partograma), aunque se debe mantener la vigilancia activa.

Sugerencias y Recomendaciones

Para contrarrestar los factores de riesgo identificados, se proponen las siguientes líneas de intervención técnica para los establecimientos de salud y el equipo de gestión:

1. **Reorientación y Calidad del Control Prenatal (CPR):**
 - Incorporar de manera obligatoria la evaluación ecográfica (morfológica y Doppler) en el primer y segundo trimestre para la detección precoz de restricciones del crecimiento fetal (RCIU) y riesgos de preeclampsia, previniendo los óbitos anteparto.
2. **Optimización del Sistema de Referencia y Contrarreferencia:**
 - Establecer alertas tempranas y flujogramas expeditos para la derivación oportuna de gestantes con factores de riesgo de bajo peso o patologías agregadas hacia los hospitales de mayor complejidad de la Red.
3. **Capacitación en Reanimación Neonatal Avanzada:**
 - Desarrollar talleres prácticos de entrenamiento (tipo PRN) dirigidos al personal médico y de enfermería de los establecimientos de salud de los niveles I-3 e I-4, con el fin de disminuir la mortalidad neonatal en las primeras 24 horas de vida.
4. **Fortalecimiento de los Comités de Auditoría (MIRA):**
 - Agilizar la ejecución de las auditorías de muertes perinatales y neonatales en cada microrred para identificar causas raíz específicas (retraso en la búsqueda de atención, demoras en el transporte o fallas diagnósticas) y aplicar medidas correctivas inmediatas.
5. **Seguimiento Domiciliario Estricto:**
 - Articular con el primer nivel de atención y agentes comunitarios de salud para realizar un seguimiento nominal y visitas domiciliarias a gestantes con ganancia ponderal inadecuada, factores sociodemográficos de riesgo o antecedentes perinatales desfavorables.

Tabla 3. Número de muertes fetales y neonatales por establecimiento y lugar de ocurrencia, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026.

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
11	HOSPITAL SICUANI	HOSPITAL SICUANI	0	1	0	1
12	HOSPITAL SICUANI	HOSPITAL SICUANI	0	1	0	1
Total			6	6	8	4

Hasta la S.E. N° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen y Análisis de la Información

- **Distribución Total de Defunciones:** Se registra un total de **12 casos** acumulados de muertes perinatales, divididos equitativamente en **6 muertes fetales (50%)** y **6 muertes neonatales (50%)**.
- **Lugar de Ocurrencia:**
 - La mayor parte de los decesos ocurre a nivel comunitario o extrahospitalario: **8 casos (66.7%)** se registraron como **muerte domiciliaria**.
 - Solo **4 casos (33.3%)** ocurrieron bajo la modalidad de **muerte intrahospitalaria**. Esto evidencia una brecha importante en la oportunidad de atención o captación oportuna de complicaciones obstétricas y neonatales dentro de los establecimientos de salud.
- **Establecimientos Notificantes y Procedencia:**
 - El **Hospital Espinar** concentra la mayor cantidad de notificaciones (6 casos), con procedencias diversas como Yauri, San Miguel, Suykutambo y Cándoroma.
 - Se registran también notificaciones por parte del Hospital Regional Cusco, Hospital Sicuani, P.S. Pitumarca y C.S. Combapata, abarcando zonas de procedencia dispersas (incluyendo sectores denominados como Techo Obrero).

2. Sugerencias de Intervención y Mejora

- **Fortalecimiento de la Atención Domiciliar y Captación Temprana:**
 - Dado que dos tercios de los eventos ocurren en el domicilio, es prioritario reforzar las estrategias de visita domiciliar por parte del equipo de salud primer nivel de atención.
 - Realizar un seguimiento estricto del control prenatal (CPN) efectivo, identificando tempranamente signos de alarma en gestantes de las zonas de mayor riesgo o procedencias alejadas (como Cándoroma, Suykutambo o Yauri).
- **Auditoría de Muertes Fetales y Neonatales (AMFN):**
 - Intensificar las auditorías médicas en cada uno de los 12 casos reportados para determinar las causas básicas y asociadas, así como los retrasos (demoras en la identificación de riesgos, en el traslado o en la atención institucional) que hayan contribuido a las muertes domiciliarias.
- **Optimización de los Flujogramas de Referencia y Contrareferencia:**
 - Evaluar por qué un alto porcentaje de eventos fatales ocurre fuera del hospital, optimizando los tiempos de respuesta y los canales de comunicación para garantizar el traslado oportuno de gestantes con complicaciones hacia los establecimientos resolutivos (Hospital Sicuani u Hospital Espinar).
- **Capacitación al Personal de Primer Nivel:**
 - Reforzar las competencias del personal en establecimientos periféricos (puestos y centros de salud) respecto al manejo clínico de emergencias obstétricas y al monitoreo del bienestar fetal y neonatal inmediato.

Tabla N° 04.

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

N°	EES NOTIFICANTE	DISTRI-VIVE	MICRORED	SEXO	EDAD GES	PO_MT	CAUSA_BAS	DIAG	G_PESO	G_DIAS
1	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAUURI	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	YAUURI	F	31	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	500-1499	<24 horas
3	HOSPITAL ESPINAR	SUYKUTAMBO	YAUURI	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	YAUURI	F	35	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	1500-2499	<24 horas
8	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	CHECAUPE	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	29	F	MALFORMACIÓN CONGÉNITA, NO ESPECIFICADA	Q89.9	500-1499	<24 horas
9	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAUURI	F	27	N	INMADURIDAD 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
11	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	SICUANI - HOSPITAL	F	31	N	OTROS RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO	P07.3	500-1499	<24 horas
12	HOSPITAL SICUANI	RIO GRANDE	SICUANI - HOSPITAL	M	40	N	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	P36.9	>2500	8-28 días

Hasta la S.E. N° 21-2026

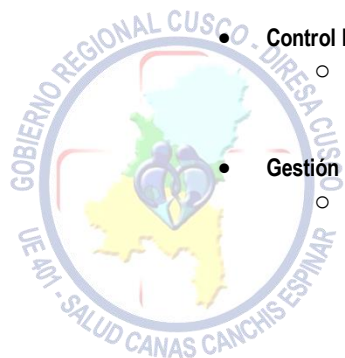
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis:

- **Distribución de Casos:** Se registran un total de 12 casos de muertes perinatales acumuladas hasta la Semana Epidemiológica N° 21.
- **Establecimientos Notificantes:**
 - El **Hospital Espinar** concentra la mayor cantidad de notificaciones con 5 casos (Registros 1, 2, 3, 4 y 7). *Nota: Aunque el registro 4 indica "PS. Pitumarca", figura bajo la tipificación del reporte general de la red.*
 - El **Hospital Sicuani** reporta 3 casos (Registros 11 y 12, además de menciones en la dinámica de red).
 - El **Hospital Regional Cusco / Sicuani** reporta 2 casos (Registros 5 y 6).
 - El **Hospital Regional Cusco** reporta 1 caso (Registro 8).
 - El **C.S. Combapata** reporta 1 caso (Registro 10).
- **Causas Básicas de Muerte:**
 - Predominio importante de Hipoxia Intrauterina (tanto especificada como no especificada) en múltiples registros (Casos 1, 2, 3, 6, 7), lo cual denota áreas de oportunidad crítica en el monitoreo del trabajo de parto y bienestar fetal intrauterino.
 - Presencia de Sepsis Bacteriana del Recién Nacido (Casos 5, 10, 12).
 - Factores asociados a Prematurez, bajo peso al nacer y Prematurez extrema (Casos 3, 5, 8, 9, 11).
- **Peso al Nacer y Edad Gestacional:** Se observa vulnerabilidad marcada en neonatos con bajo peso extremo (rangos de 500-1499g) y edades gestacionales tanto fetales (F) como neonatales (N) con predominio de decesos ocurridos en las primeras <24 horas de vida.

2. Sugerencias y Recomendaciones Operativas

- **Fortalecimiento del Monitoreo Intraparto:**
 - Intensificar la supervisión y cumplimiento estricto del uso del partograma con curva de alerta en todos los establecimientos obstétricos de la red, con especial énfasis en el Hospital Espinar, para la detección oportuna de sufrimiento fetal agudo e hipoxia intrauterina.



• **Control Prenatal (CPN) de Alta Calidad:**

- Evaluar y reorientar las estrategias de captación temprana y seguimiento de gestantes para identificar factores de riesgo asociados a Prematuridad, infecciones urinarias/sistémicas no tratadas (prevención de sepsis neonatal) y restricción del crecimiento intrauterino.

• **Gestión de Referencias Oportunas:**

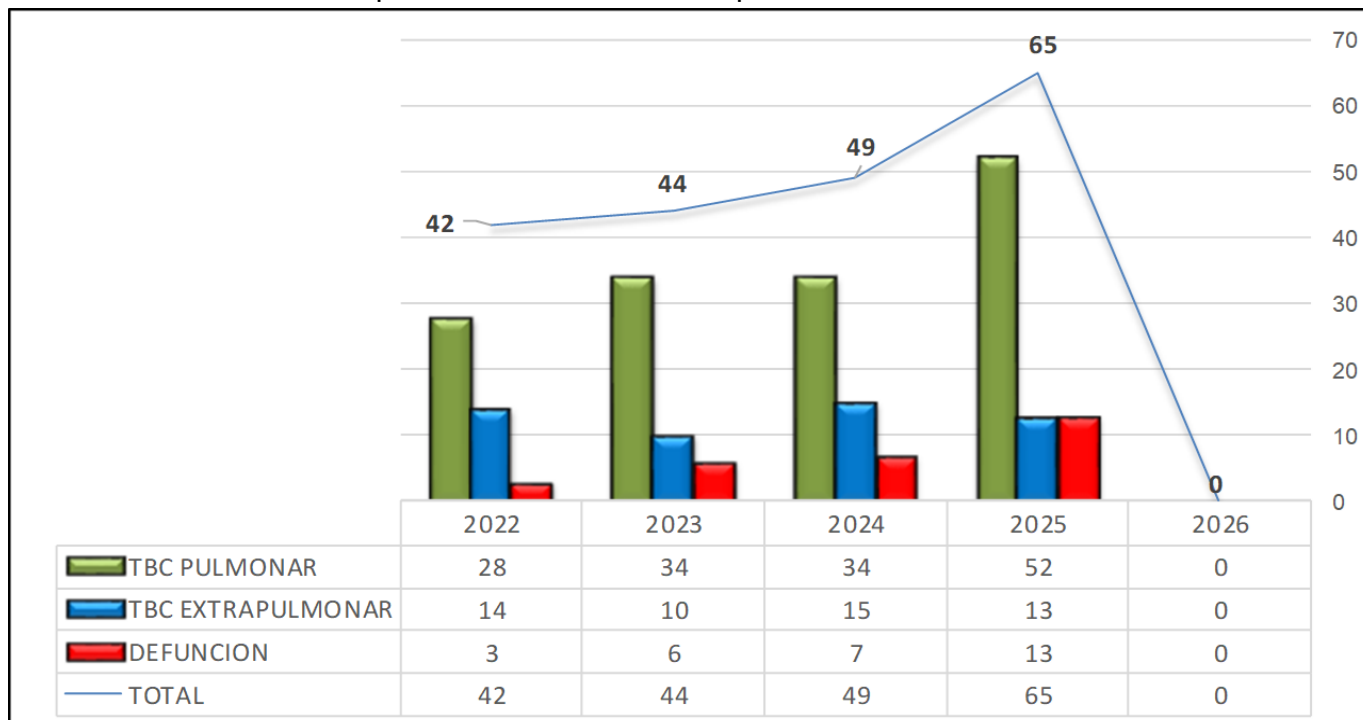
- Auditar los tiempos de respuesta y oportunidad en la referencia de gestantes con complicaciones desde establecimientos periféricos hacia hospitales de mayor complejidad (Sicuni / Espinar).

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° 53-2025

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen Ejecutivo: Hasta la S.E. N° 21-2025, 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																							
		P.S.MARANGANI										1			1										
		PUNO																		1					1
TECHO OBRERO	C.S.TECHO OBRERO	JULIACA																1				1			
		C.S.TECHO OBRERO	2		1		3				3		2	2					1		2		3		1
		P.S.OCCOBAMBA																	1	1			2		
		P.S.CHECTUYOC		1			1				1	1		2	1	1	1	1					1		
		P.S.LAYO											1	1				1	1	1		3	1		
		P.S.CONDEVILUYO	1				1	1		1				1	1										
		P.S.HERCCA																		1			1		
PAMPAPHALLA	C.S.PAMPAPHALLA	C.S.PAMPAPHALLA			1		1				3		1	1					2	1			3		
		P.S.SANTA BARBARA		1			1																		
		P.S.QUEHUAR		1			1				1			1	1										
		P.S.SAN PABLO	1	1			2																		
		P.S.SAN PEDRO										1		1				1		1		2			
		P.S.PHINAYA	1				1																		
COMBAPATA	C.S.COMBAPATA	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.MOSOCLACTA										1			1										
YANAOC	C.S.YANAOC	C.S.YANAOC											1												
		P.S.PONGONA	1				1																		
		P.S.HAMPATURA																	1			1		1	
		C.S.YANAOC		1			1																		
DESCANSO	C.S.DECANSO	P.S.QUEHUE									1			1						1		1			
		C.S.DECANSO		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	1	3		1
		PUNO																		1		1			
		P.S.ACCOCUNCA																							
		P.S.COPORAQUE																	1			1			
		P.S.HUAYHUAHUASI																					1		
		H. ANTONIO LOREN																							
		H. GOYONECHE																							
		P.S.PALLPATA																							
		P.S.PALLPATA										1			1										
		P.S.URINSAYA			1		1																		
		H. REGIONAL																							
		H. GOYONECHE																							
H. ESPINAR	C.S.ESPINAR	CONDOROMA			1		1																		
		P.S.PICHIGUA																					1		
		P.S.SUYKUTAMBO										1			1					1					
		C.S.YAUARI																							
		H. ESPINAR											1	1	2					2			2		
ESSALUD SICUANI	ESSALUD SICUANI	H. ESPINAR																							
		P.S.PICHIGUA																							
		SICUANI	2	1			3				1	1		2				1				1			
		TINTA																		1			1		
ESSALUD ESPINAR	ESSALUD ESPINAR	MARANGANI				1	1																		
		YANAOC																		1			1		
		YAUARI																							
		TOTAL	18	16	8	2	44	4		4	20	15	5	10	42	3	2	5	27	17	9	4	57	7	

Hasta la S.E. N° 53-2025

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Tuberculosis (2023 - 2025)*

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

1. Evolución de la Morbilidad:

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

- **2023:** 44 casos.
- **2024:** 42 casos (ligera meseta).

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

2. Perfil Clínico: Pulmonar vs. Extrapulmonar

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

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

3. Análisis por Microredes y Unidades Notificantes

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

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

4. Mortalidad (Defunciones)

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

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

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

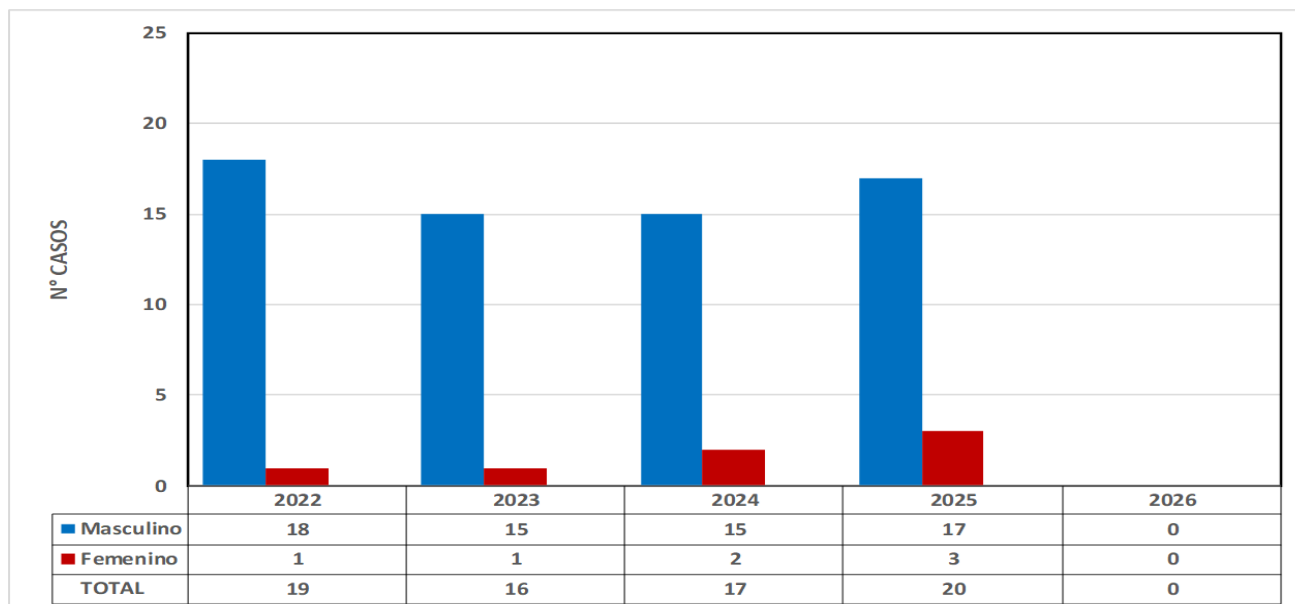
Conclusiones y Recomendaciones

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

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE VIH - SIDA

Tabla N.º 05.

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

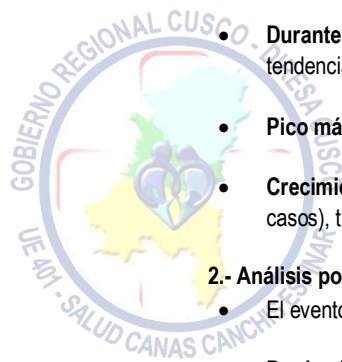


Hasta la S.E. N° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Resumen de la Tendencia Temporal

- **Hasta la S.E. N° 21-2026,** 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:

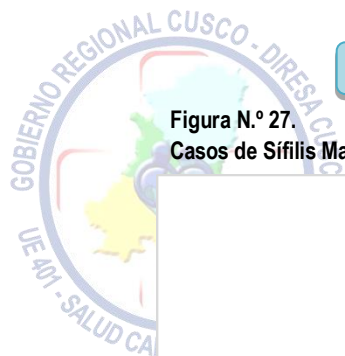
- El evento afecta predominantemente a la población masculina, manteniendo el patrón epidemiológico nacional.
- **Predominio Masculino:** En 2025, el 85% de los casos corresponden a varones (17 casos) frente al 15% de mujeres (3 casos).
- **Razón Hombre/Mujer:** La brecha se ha mantenido amplia. En 2025, 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.

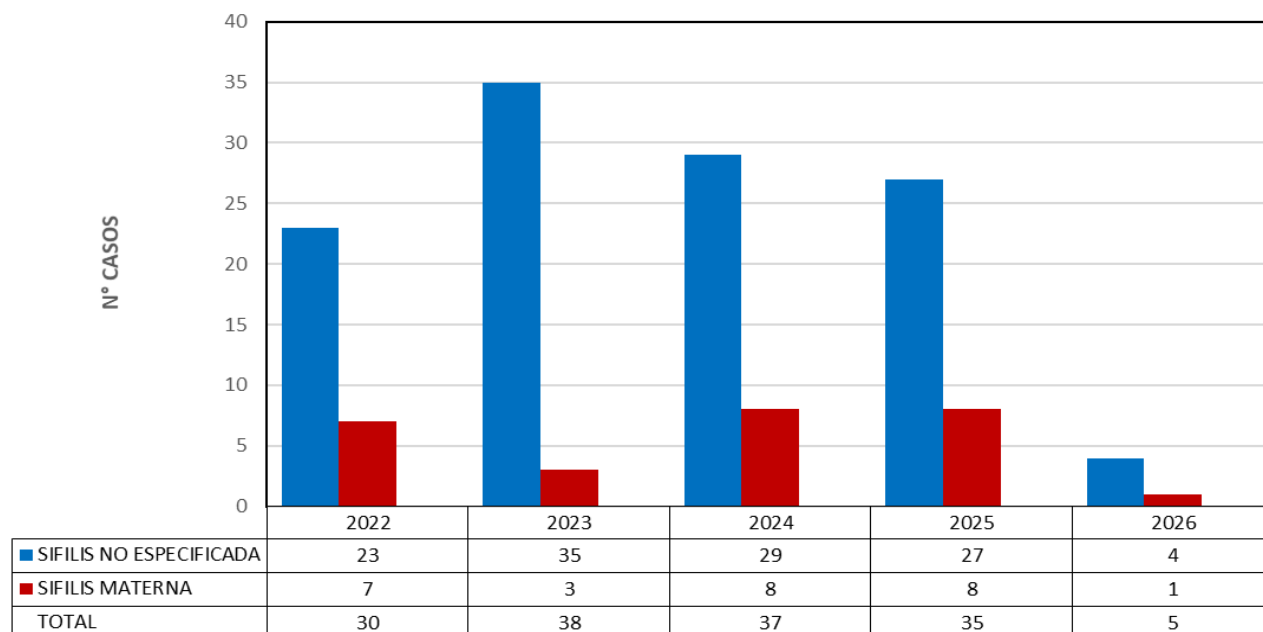
4.- Conclusiones:

- **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 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Resumen:

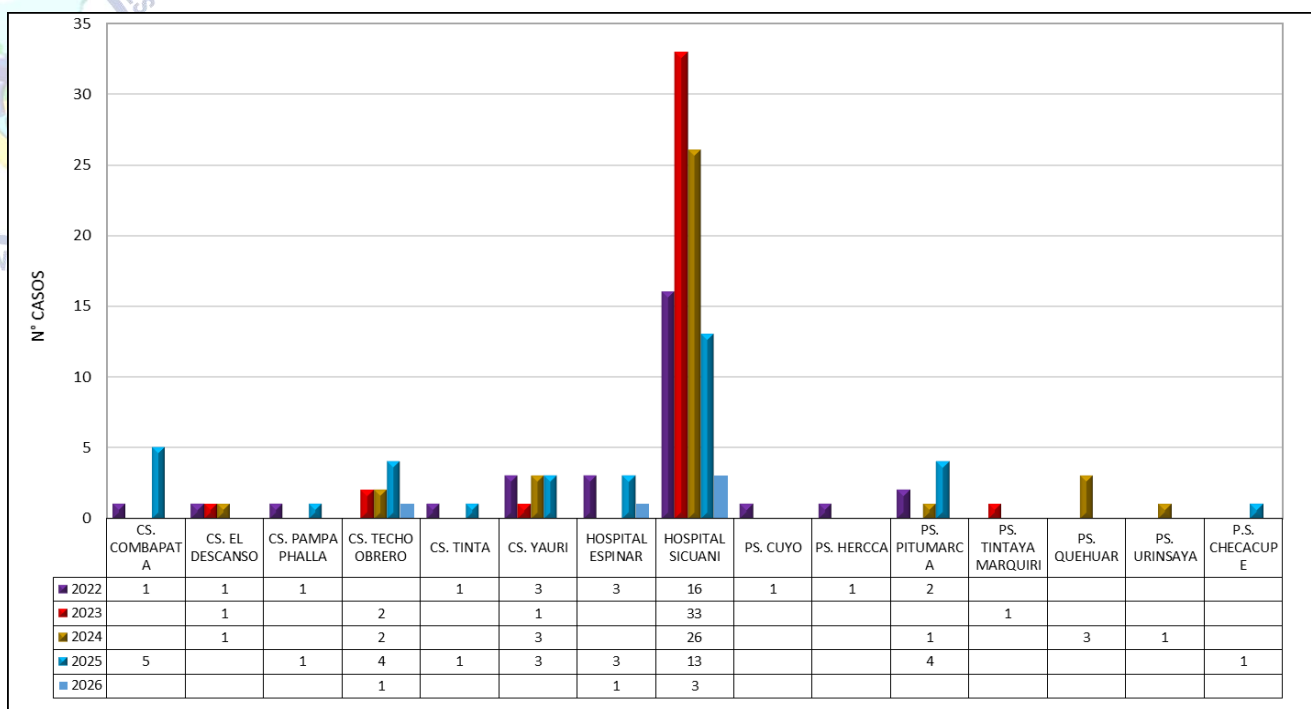
- **Situación General (2022-2025):** Se observa una alta meseta endémica de casos en la Red de Salud Canas Canchis Espinar, registrando 30 casos en 2022, un pico de 38 casos en 2023, 37 en 2024 y 35 en 2025. En el año actual (hasta la S.E. N.º 21-2026), se reportan 5 casos acumulados.
- **Riesgo Materno:** La persistencia de casos de sífilis materna (7 a 8 casos anuales) representa un peligro crítico latente de transmisión vertical y de casos de sífilis congénita si no se interviene oportunamente.

2.- Sugerencias de Intervención:

1. **Tamizaje universal y oportuno:** Asegurar la prueba rápida dual (Sífilis/VIH) en la primera consulta de control prenatal y su repetición en el tercer trimestre.
2. **Tratamiento inmediato a gestantes y parejas:** Administrar Penicilina G Benzatínica sin demoras y garantizar el tratamiento simultáneo de las parejas para cortar la cadena de transmisión y evitar reinfecciones.
3. **Optimización del registro:** Reducir el porcentaje de casos bajo la categoría genérica de "Sífilis no especificada" mediante capacitación al personal en los establecimientos de salud.

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° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Resumen del Análisis Epidemiológico:

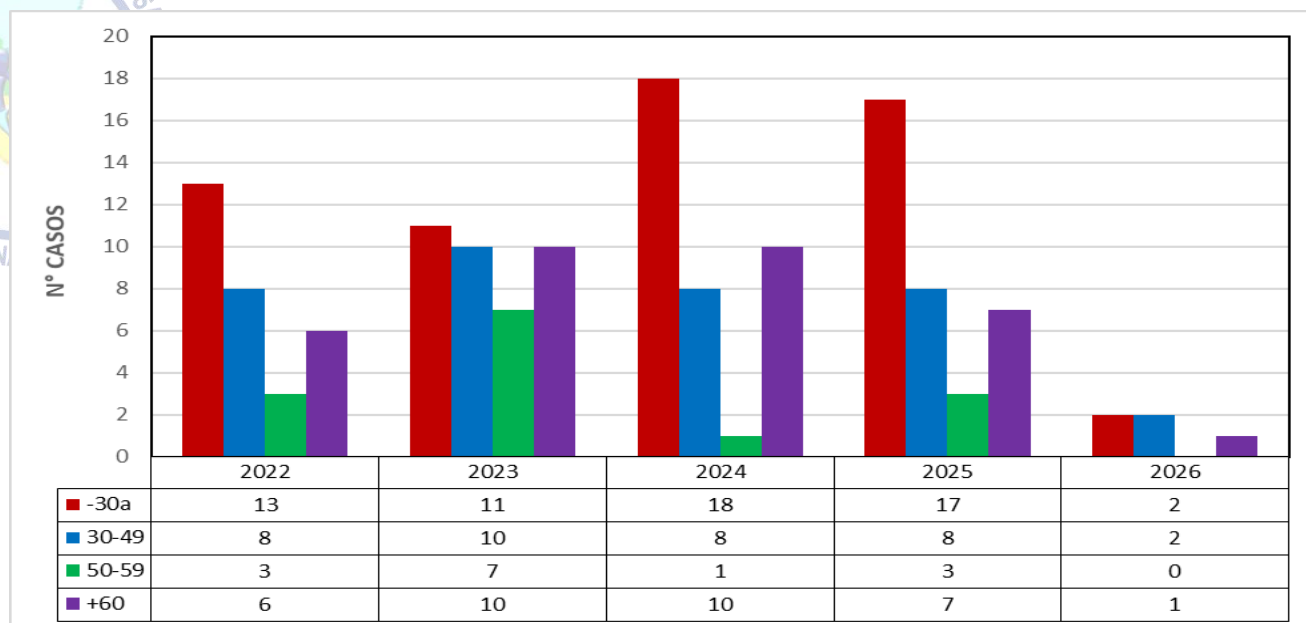
- **Unidad de Análisis:** Casos de Sífilis Materna y no especificada por Unidades Notificantes en la Red de Salud Canas Canchis Espinar (2022 - 2026*, hasta la S.E. N° 21).
- **Concentración Crítica:** El Hospital Sicuani concentra abrumadoramente la mayor carga de casos reportados (16 en 2022, 33 en 2023, 26 en 2024, 13 en 2025 y 3 en lo que va de 2026), debido a su condición de establecimiento cabecera de red y centro de referencia.
- **Dispersión:** Se observa notificación intermitente pero constante en múltiples centros y puestos de salud periféricos (C.S. Combapata, C.S. Techo Obrero, C.S. Yauri, P.S. Pitumarca, etc.), lo que evidencia circulación activa del treponema en distintos sectores de la jurisdicción.

2.- Sugerencias:

1. **Tamizaje Universal y Oportuno:** Reforzar el cumplimiento de la prueba rápida y/o RPR en el primer control prenatal (CPN) en todos los establecimientos de primer nivel, así como el re-tamizaje obligatorio en el tercer trimestre de gestación.
2. **Abordaje Integral de Parejas:** Garantizar el tratamiento simultáneo con Penicilina Benzatínica tanto a la gestante diagnosticada como a su pareja sexual para evitar reinfecciones y prevenir casos de sífilis congénita.
3. **Supervisión y Asistencia Técnica:** Priorizar supervisiones de acompañamiento en el Hospital Sicuani y establecimientos con mayor reporte para asegurar la adherencia estricta a los protocolos de atención materna.
4. **Calidad del Registro:** Fortalecer la vigilancia epidemiológica local (SCCE) para evitar el subregistro y agilizar la notificación semanal oportuna.

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° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Resumen de la Información (2022-2026)

- **Tendencia General:** Se observa una persistencia sostenida de casos entre 2022 y 2025 (con un pico notable de 35 casos totales en 2024). Los datos de 2026 corresponden únicamente al corte parcial hasta la S.E. N° 21.
- **Grupo Etario Más Afectado:** El grupo de menores de 30 años (-30a) concentra la mayor cantidad de casos de manera constante a lo largo de los años analizados (13 en 2022, 11 en 2023, 18 en 2024 y 17 en 2025).
- **Grupos Vulnerables Secundarios:** Los adultos de 30 a 49 años y los mayores de 60 años (+60) también registran una carga importante y sostenida de casos en el periodo consolidado (2022-2025).

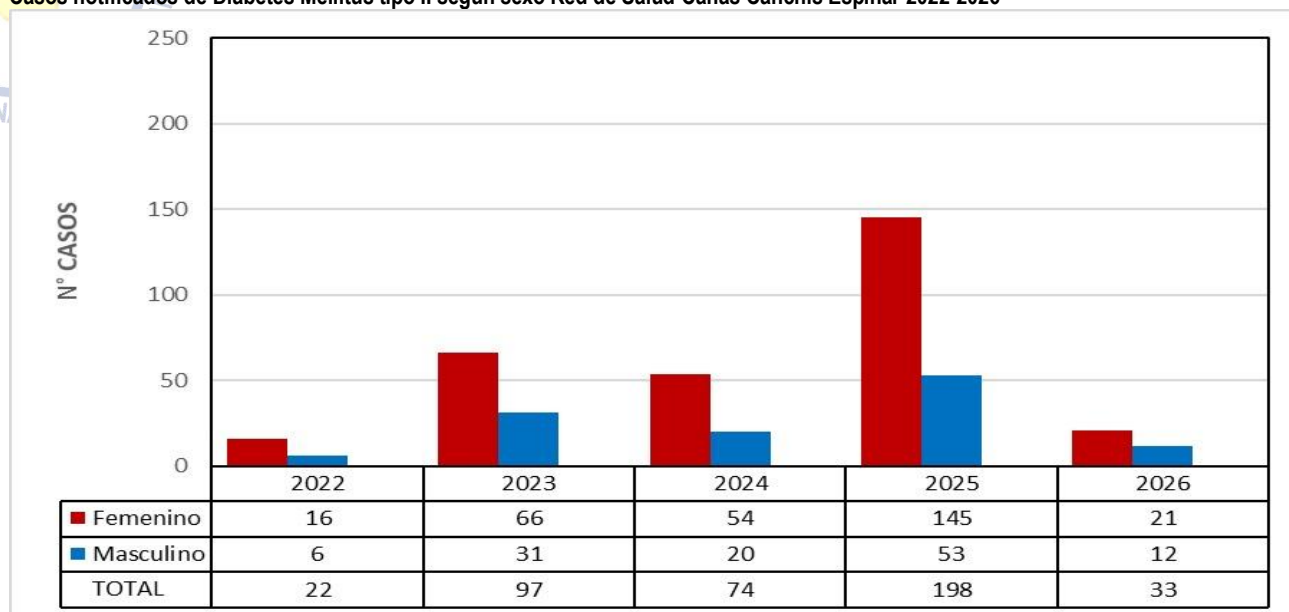
Sugerencias y Recomendaciones

- **Fortalecer el Tamizaje en Gestantes:** Priorizar y asegurar el diagnóstico oportuno (pruebas rápidas y de laboratorio) en el grupo menor de 30 años para prevenir la sífilis congénita.
- **Seguimiento y Tratamiento Oportuno:** Garantizar la administración inmediata de penicilina benzatínica tanto a los casos positivos identificados como a sus parejas sexuales para cortar la cadena de transmisión.
- **Educación y Prevención:** Intensificar las estrategias de comunicación y promoción de prácticas sexuales seguras dirigidas a los grupos etarios de mayor riesgo en la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

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° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis de la Situación

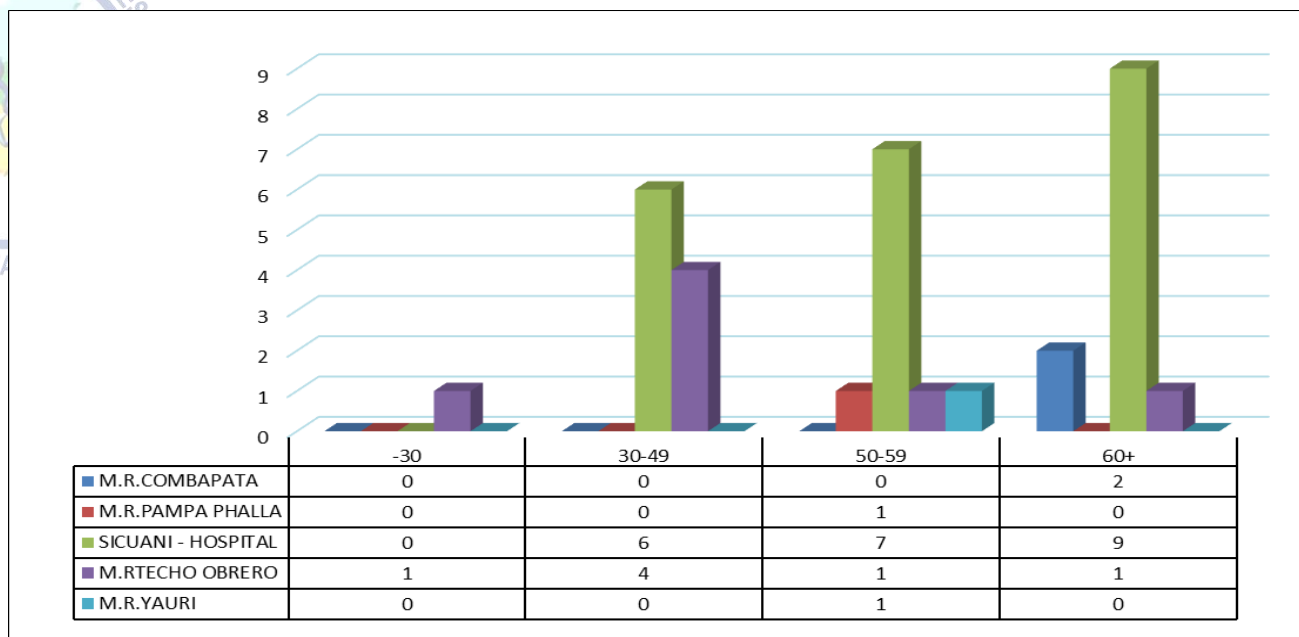
- **Tendencia General:** Se observa un crecimiento sostenido y significativo en la notificación total de casos desde 2022 (22 casos) hasta un pico máximo en 2025 (198 casos). La reducción aparente en 2026 (33 casos) se debe a que el registro es parcial (*hasta la S.E. N° 21-2026*).
- **Distribución por Sexo:** Existe una marcada y constante predominancia del sexo **femenino** en la notificación de casos a lo largo de todo el periodo analizado (por ejemplo, 145 mujeres frente a 53 hombres en 2025), lo que representa la mayor carga de morbilidad en este grupo.

2. Sugerencias y Recomendaciones

- **Fortalecer la captación temprana:** Implementar estrategias de tamizaje activo orientadas a la población masculina, debido a la baja notificación en hombres, lo que podría estar evidenciando un subdiagnóstico o menor adherencia a los controles preventivos.
- **Intensificar la prevención en mujeres:** Dirigir campañas educativas y de promoción de estilos de vida saludables con mayor énfasis en mujeres, considerando que concentran la mayor cantidad de casos notificados.
- **Completar el análisis temporal:** Considerar la proyección anual para el cierre de 2026 estandarizando las tasas con respecto a las semanas epidemiológicas previas para evaluar si la tendencia al alza se mantiene.

Figura N° 31.

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



Hasta la S.E. N° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

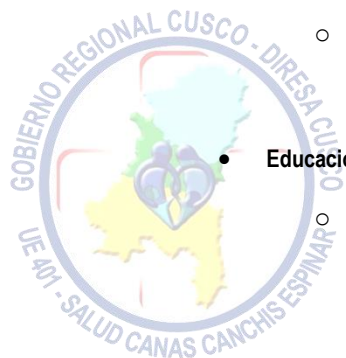
1.- Resumen de Hallazgos:

La distribución de los casos muestra el siguiente comportamiento:

- **Concentración por Grupo Etario:**
 - El grupo más afectado se concentra en los adultos mayores de **60 años a más**, seguido muy de cerca por el grupo de **50-59 años**.
 - El grupo de **30-49 años** presenta una carga moderada de casos, especialmente en **Sicuani - Hospital** y **M.R. Techo Obrero**.
 - El grupo menor de **30 años (-30)** registra una presencia mínima pero existente (1 caso en M.R. Techo Obrero), lo que advierte sobre un inicio temprano de la patología.
- **Distribución por Micro-Red (Establecimiento):**
 - **Sicuani - Hospital** concentra la mayor cantidad absoluta de casos en los grupos etarios de 30-49, 50-59 y 60+ años, alcanzando un pico máximo de 9 casos en adultos mayores.
 - **M.R. Techo Obrero** muestra distribución en casi todos los grupos etarios, destacando en el grupo de 30-49 años con 4 casos.
 - Las demás micro-redes (**M.R. Combapata**, **M.R. Pampa Phalla** y **M.R. Yauri**) presentan reportes esporádicos o nulos en determinados grupos etarios, destacando 2 casos en adultos mayores de Combapata.

2. Sugerencias e Intervenciones

- **Fortalecimiento del Tamizaje Temprano:**
 - Intensificar las campañas de despistaje de glucosa en el primer nivel de atención, dirigidas no solo a adultos mayores, sino con énfasis preventivo en el grupo etario de 30 a 49 años para detectar casos subclínicos a tiempo.
- **Estrategias en Sicuani - Hospital:**



- Al ser el establecimiento con mayor concentración de casos, se sugiere optimizar los consultorios de enfermedades no transmisibles (ENT), asegurando la disponibilidad continua de insumos para diagnóstico y control (como tiras reactivas y medicamentos).
- **Educación y Promoción de Estilos de Vida Saludables:**
 - Implementar sesiones educativas comunitarias enfocadas en la prevención de factores de riesgo (sedentarismo, malnutrición y obesidad) articuladas con las diferentes Micro-Redes (Combapata, Pampa Phalla, Yauri y Techo Obrero) para frenar la progresión de la enfermedad en adultos jóvenes.

V. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA.

Hasta la S.E. N. ° 21-2026, no se ha reportado casos sospechosos de parálisis flácida aguda.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TÉTANOS.

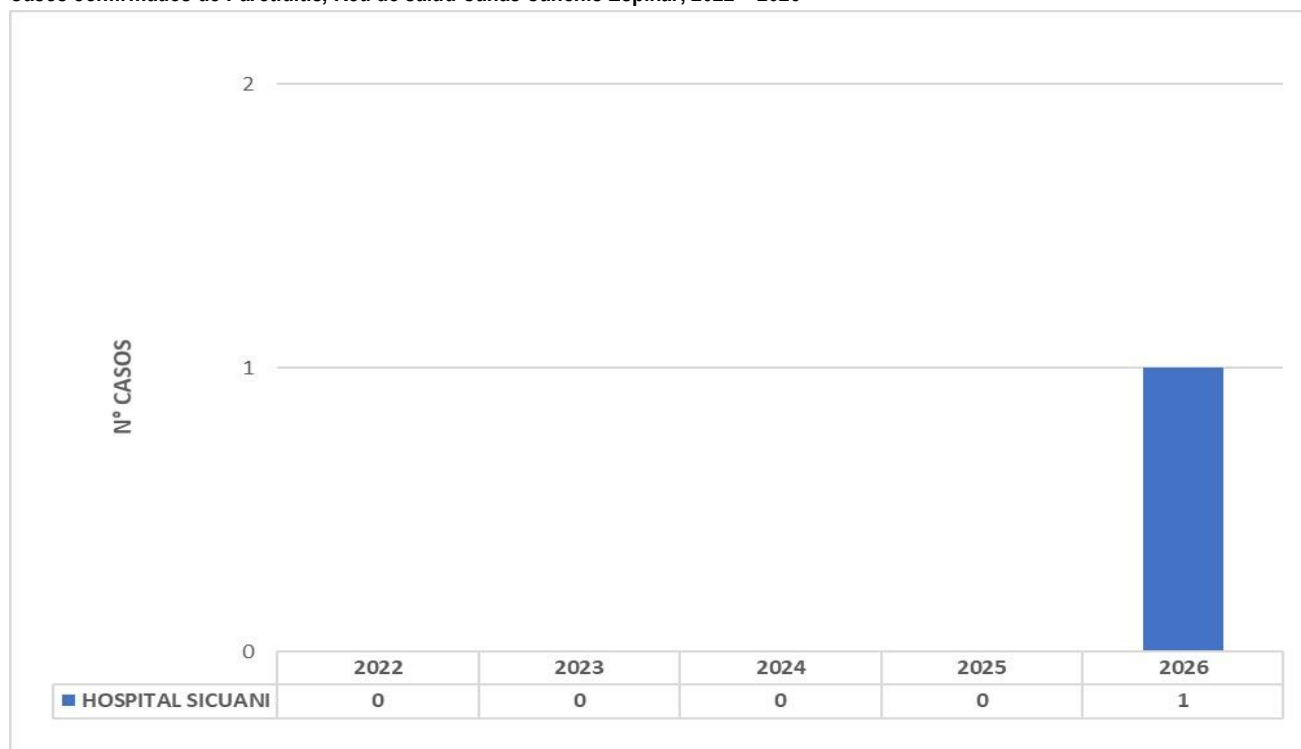
Hasta la S.E. N. ° 21-2026, no se ha reportado casos sospechosos de tétanos.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA.

Hasta la S.E. N. ° 21-2026, no se registraron casos probables de Difteria.

Figura N° 32.

Casos confirmados de Parotiditis, Red de salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026*



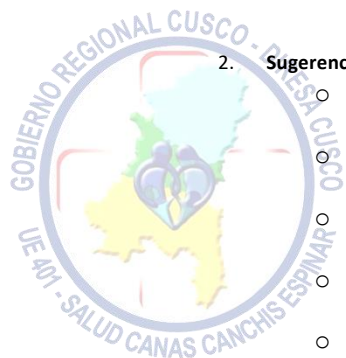
Hasta la S.E. N° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Resumen del Análisis y Sugerencias:

1. Contexto e Interpretación de la Tendencia:

- Durante el periodo histórico 2022–2025, el Hospital Sicuani reportó cero (0) casos confirmados de parotiditis, mostrando un comportamiento silente o de baja notificación.
- La aparición de un (1) caso confirmado en el año 2026 representa un marcador de alerta temprana que interrumpe la serie sin casos, sugiriendo la necesidad de descartar circulación viral activa o bolsas de susceptibilidad en la comunidad.



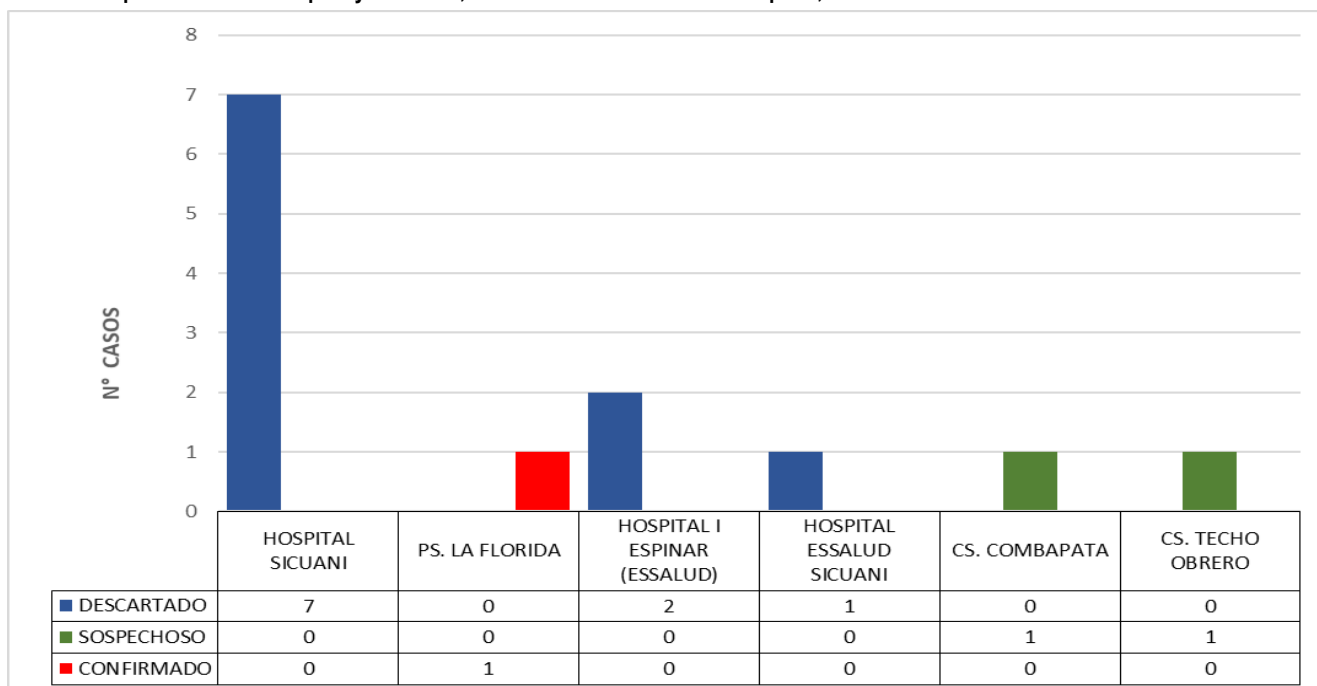
2. Sugerencias y Medidas de Intervención Recomendadas:

- **Búsqueda Activa:** Reforzar la vigilancia centinela y la detección de casos compatibles con tumefacción parotídea en consultorios externos y servicios de emergencia.
- **Auditoría de Vacunación:** Evaluar y cerrar brechas en las coberturas de la vacuna SPR (Sarampión, Paperas y Rubéola) en la población infantil y escolar de la jurisdicción.
- **Investigación de Campo:** Asegurar la investigación epidemiológica oportuna del caso de 2026 para identificar contactos estrechos y posibles nexos en el ámbito familiar o escolar.
- **Promoción de la Salud:** Recomendar medidas preventivas como el aislamiento domiciliario del caso sintomático durante el periodo de transmisibilidad (5 a 9 días) y el lavado de manos.
- **Articulación Interinstitucional:** Establecer alerta con la UGEL para el monitoreo de ausentismo escolar por cuadros clínicos similares.

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 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico (Resumen)

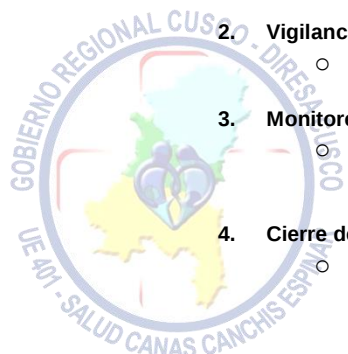
los cuales muestran la siguiente distribución por establecimiento de salud:

- **Casos Descartados:** Se registra un total de 10 casos descartados, concentrados principalmente en el Hospital Sicuani (7 casos), seguido por el Hospital I Espinar - ESSALUD (2 casos) y el Hospital ESSALUD Sicuani (1 caso), lo que evidencia una adecuada sensibilidad del sistema para captar febriles eruptivos y descartar eventos mediante laboratorio.
- **Casos Confirmados:** Se identifica 1 caso confirmado proveniente del P.S. La Florida, el cual representa una alerta activa que requiere el seguimiento estricto de los cercos epidemiológicos.
- **Casos Suspendidos / En Investigación (Sospechosos actuales):** Se registran 2 casos sospechosos activos pendientes de definición o seguimiento, ubicados en el C.S. Combapata (1 caso) y el C.S. Techo Obrero (1 caso).

Sugerencias y Recomendaciones Operativas

1. Fortalecimiento del Cerco Epidemiológico y Bloqueo Vacunal:

- Garantizar la ejecución inmediata del brote/cerco epidemiológico y el bloqueo vacunal (vacuna SPR/SR) alrededor del caso confirmado en la jurisdicción del P.S. La Florida y de los casos sospechosos en Combapata y Techo Obrero, verificando las coberturas de vacunación en la manzana y comunidades circundantes.



2. Vigilancia Activa Institucional y Comunitaria:

- Intensificar la búsqueda activa institucional (BAI) de casos de enfermedad febril eruptiva en todos los establecimientos de salud de la Red, especialmente en los servicios de emergencia, pediatría y tóxico.

3. Monitoreo de Muestras y Oportunidad de Envío:

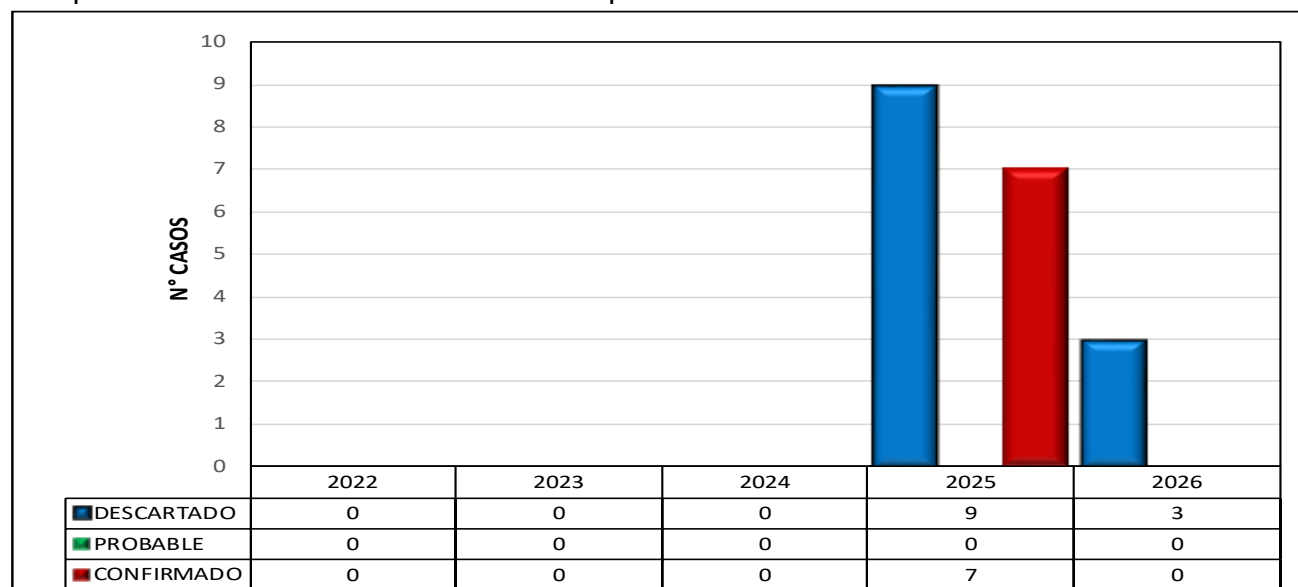
- Asegurar la toma oportuna de muestras serológicas (dentro de los primeros días de aparición de la erupción) y su cadena de frío para el envío inmediato al laboratorio de referencia, evitando retrasos en la clasificación de los casos sospechosos de Combapata y Techo Obrero.

4. Cierre de Brechas de Vacunación:

- Realizar una evaluación rápida de coberturas (ERC) de la vacuna contra el Sarampión, Rubeola y Paperas (SPR) en los distritos de mayor riesgo de la Red Canas Canchis Espinar, priorizando aquellas zonas con flujos migratorios o menor accesibilidad.

Figura N.º 33

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



Hasta la S.E. N.º 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico y Sugerencias

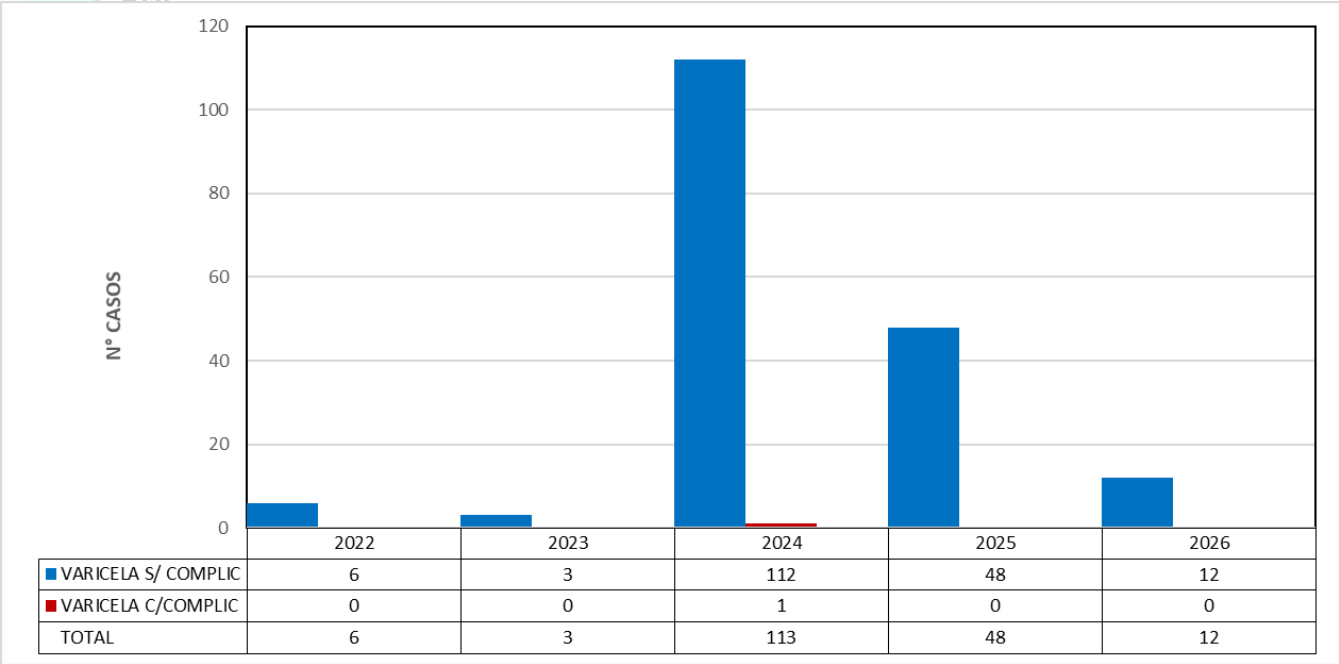
1. Análisis Resumido

- **Comportamiento histórico (2022–2024):** Durante los años 2022, 2023 y 2024 no se registraron casos sospechosos, probables ni confirmados de tos ferina en la Red de Salud Canas Canchis Espinar.
- **Alerta en el año 2025:** Se observa un brote significativo con un total de 16 casos reportados, de los cuales 9 fueron descartados y 7 fueron confirmados, evidenciando reemergencia o reactivación de la transmisión en la jurisdicción.
- **Situación actual (hasta la SE N.º 21-2026):** Se reportan 3 casos descartados y ningún caso confirmado ni probable a la fecha, lo que indica un descenso temporal en la notificación, sujeto a vigilancia continua.

2. Sugerencias / Recomendaciones

- **Reforzar la vacunación:** Intensificar las coberturas de inmunización con la vacuna pentavalente y refuerzos (DPT) en menores de edad según el Esquema Nacional de Vacunación.
- **Vigilancia activa:** Mantener la búsqueda activa e institucional de sintomáticos respiratorios para la detección precoz de casos sospechosos de tos ferina.
- **Estudio de contactos:** Asegurar el seguimiento inmediato y la quimioprofilaxis oportuna a los contactos cercanos de cualquier caso sospechoso o confirmado para cortar la cadena de transmisión.

Figura N.º 34.
Casos de varicela no complicada, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026*



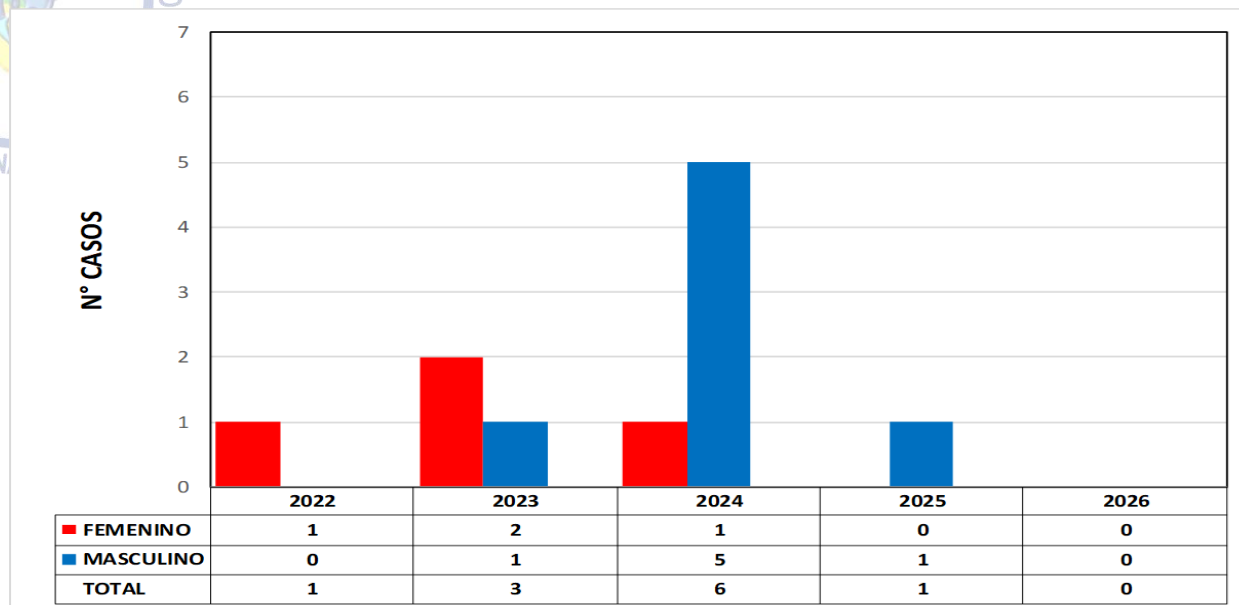
Hasta la S.E. N.º 21-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Resumen del Análisis y Sugerencias Generadas

1. Análisis de la Tendencia (Figura N.º 34 - Red de Salud Canas Chis Espinar):
 - **Periodo Basal (2022–2023):** Se observa una baja circulación viral con 6 y 3 casos totales respectivamente.
 - **Brote Epidémico (2024):** Se identifica un incremento drástico y exponencial con 113 casos (112 no complicados y 1 complicado), reflejando una acumulación importante de población susceptible.
 - **Desaceleración (2025–2026):** Descenso a 48 casos en 2025 y 12 casos reportados hasta la S.E. N.º 21 del 2026, indicando la estabilización hacia niveles endémicos habituales.
2. Sugerencias e Intervenciones Clave:
 - **Vigilancia Activa:** Mantener la notificación inmediata de casos para detectar brotes escolares o familiares de manera precoz.
 - **Seguimiento Clínico:** Monitorear los casos complicados para prevenir complicaciones secundarias (infecciones bacterianas, neumonía, etc.).
 - **Medidas Preventivas:** Fomentar el aislamiento domiciliario oportuno de pacientes sintomáticos hasta la formación de costras y reforzar la higiene respiratoria y de manos.
 - **Estrategia de Vacunación:** Evaluar y reforzar las coberturas de inmunización en zonas vulnerables identificadas a partir del pico del año 2024.

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° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la semana epidemiológica 21- 2026, no se tiene casos notificados.

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

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

1. Tendencia Temporal y Magnitud

- **Periodo Estabilizado (2021-2022):** Se observa una incidencia baja y constante con solo 1 caso anual, focalizado exclusivamente en el sexo femenino.
- **Incremento Exponencial (2023-2024):** Existe un crecimiento marcado a partir del año 2023 (3 casos), alcanzando su pico máximo en el año 2024 con 6 casos notificados. Este incremento representa un aumento del 100% respecto al año previo y del 500% comparado con el inicio del periodo de estudio.
- **Avance 2025:** Hasta la S.E. N°53, ya se ha reportado **1 caso**, lo que sugiere que la vigilancia debe mantenerse activa para evitar superar las cifras de años anteriores.

2. Distribución por Sexo

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

3. Conclusiones y Recomendaciones

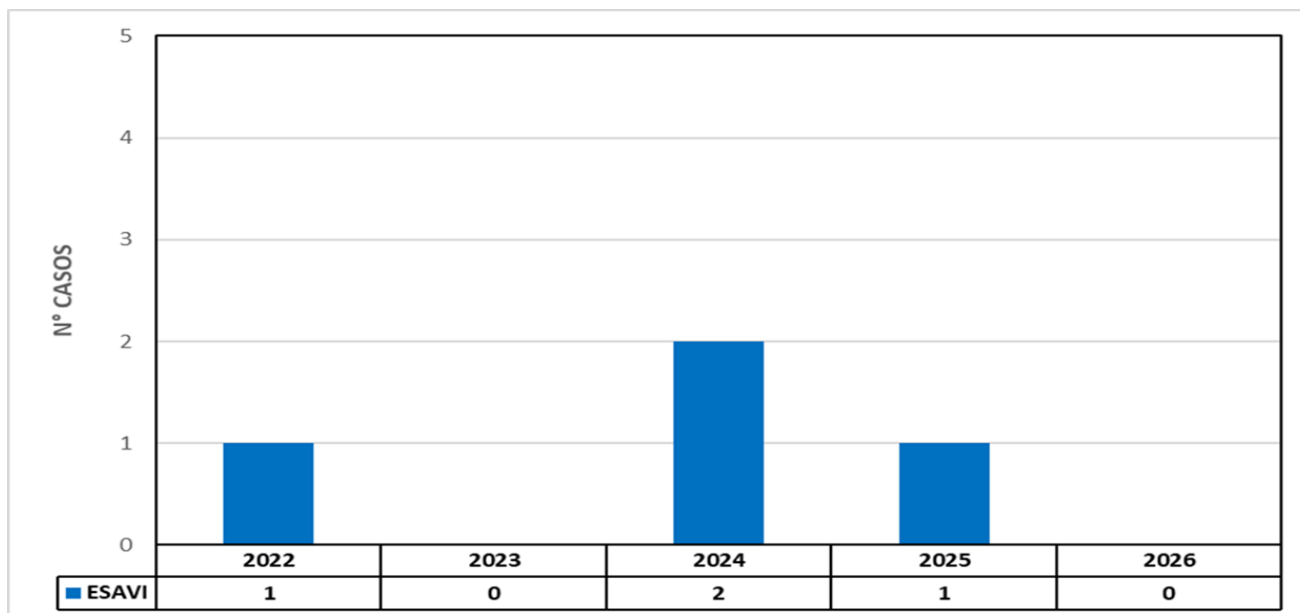
El notable incremento de casos en el año 2024, predominantemente en varones, podría estar asociado a brechas en la inmunización de grupos de riesgo o a una mejora en la captación y tamizaje del sistema de vigilancia SCCE.

Se recomienda:

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

Figura N° 36.

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



Hasta la S.E. N° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

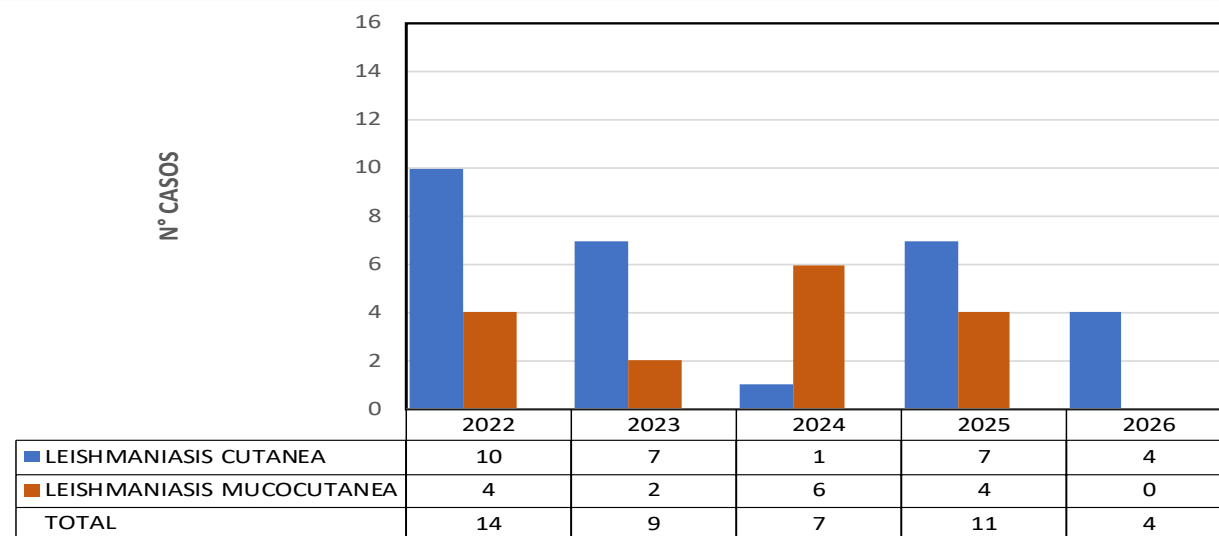
Hasta la S.E N.º 21-2026 no se tiene casos notificados, pero si en el año 2025, se notifica un caso sospechoso de ESAVI Severo de lactante de 6 meses de edad, procedente del Distrito de Tinta, ocurrido el 08 de febrero S.E N.º 06, día anterior fue vacunado con la 3º dosis de la vacuna Pentavalente y 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° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Leishmaniasis Cutánea y Mucocutánea (Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022-2026*)

1. Resumen de la Situación

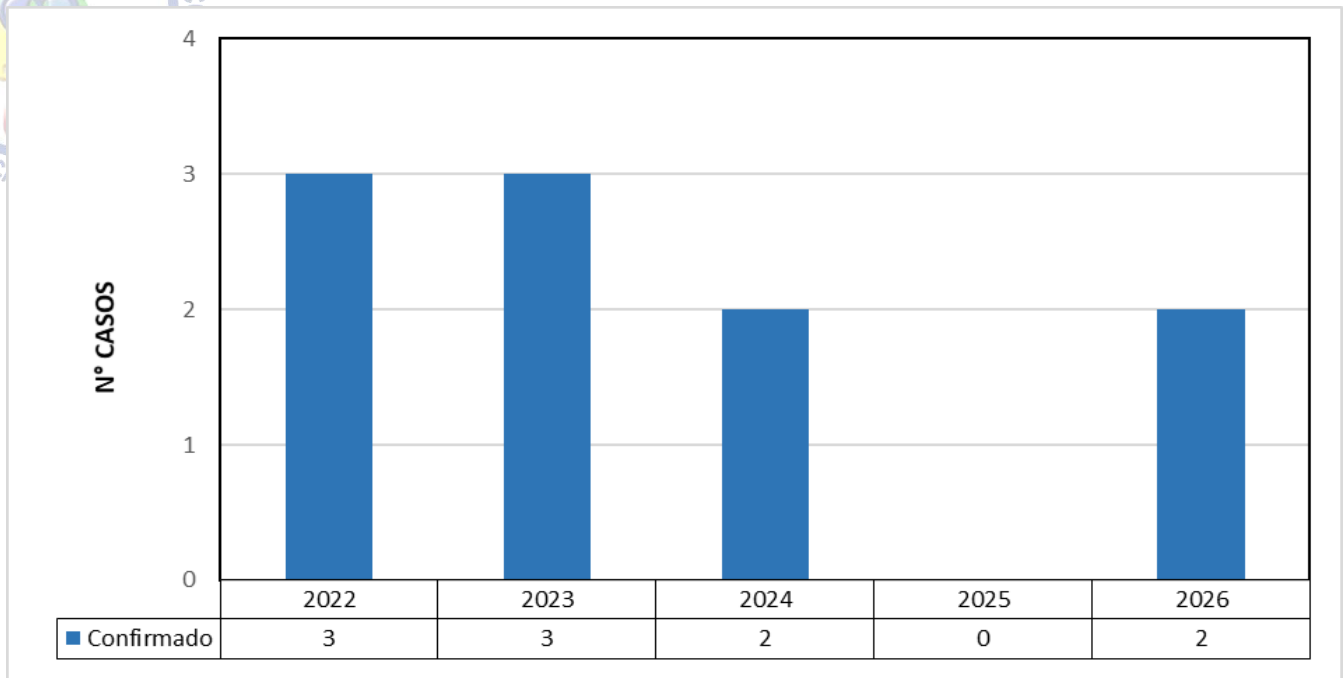
- **Comportamiento general:** Se observa una tendencia fluctuante en los casos totales de leishmaniasis en la Red de Salud Canas Canchis Espinar entre los años 2022 y 2026 (con datos hasta la S.E. N° 21-2026).
- **Pico máximo:** El año 2022 registró la cifra más alta del periodo con un total de 14 casos (10 cutáneas y 4 mucocutáneas).
- **Descenso y repunte:** Tras una disminución progresiva hasta 7 casos en 2024, se advierte un incremento a 11 casos en 2025. Para el corte de 2026, ya se contabilizan 4 casos (todos de tipo cutáneo).
- **Predominio clínico:** La Leishmaniasis Cutánea representa la forma clínica predominante en la mayoría de los años analizados, superando o igualando a la forma mucocutánea (con la única excepción del año 2024).

2. Sugerencias y Recomendaciones de Salud Pública

- **Fortalecimiento de la vigilancia activa:** Intensificar la búsqueda activa de febriles y pacientes con lesiones dérmicas sospechosas en zonas endémicas o de transmisión histórica dentro de la jurisdicción.
- **Capacitación al personal de primer nivel:** Reforzar las competencias del personal médico y de enfermería en el diagnóstico clínico oportuno, la toma adecuada de muestras (frotis/biopsia) y el inicio temprano del tratamiento estandarizado.
- **Control vectorial y educación comunitaria:** Promover jornadas de educación en salud dirigidas a la población en riesgo sobre el uso de medidas de protección personal (repelentes, mosquiteros) y el reconocimiento temprano de las lesiones cutáneas para evitar complicaciones como la forma mucocutánea.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Figura N° 37.
Casos de dengue por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022 – 2026*



Hasta la S.E. N° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

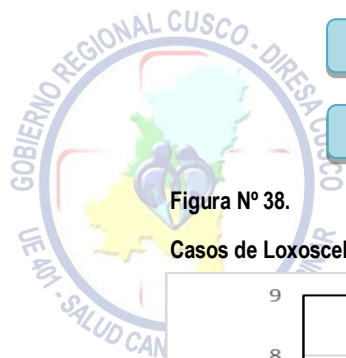
Análisis Epidemiológico: Situación del Dengue (Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 - 2026*)

1.- Resumen de la Situación

- **Comportamiento histórico (2022-2024):** Se observa una circulación baja pero persistente del virus en la jurisdicción, registrando 3 casos confirmados en 2022, 3 en 2023 y un leve descenso a 2 casos en 2024.
- **Silencio epidemiológico (2025):** Durante el año 2025 no se reportaron casos confirmados (0 casos).
- **Reactivación (2026):** En el periodo actual de 2026 se registra un rebrote con 2 casos confirmados, a pesar de que hasta la S.E. N° 21-2026 no se tienen casos notificados adicionales recientes en el sistema.

2.- Sugerencias y Acciones de Salud Pública

- **Fortalecer la vigilancia activa:** Mantener la búsqueda activa de febriles en las Unidades Notificantes, especialmente ante el antecedente de casos recurrentes y el contexto climatológico favorable para el vector.
- **Intensificar el control vectorial:** Realizar intervenciones entomológicas y cercos epidemiológicos focalizados en las zonas de procedencia de los casos de 2026 para evitar la dispersión.
- **Promoción de la salud:** Reforzar las medidas de prevención comunitaria (correcto almacenamiento de agua y eliminación de criaderos de *Aedes aegypti*) y educar a la población sobre los signos de alarma del dengue.

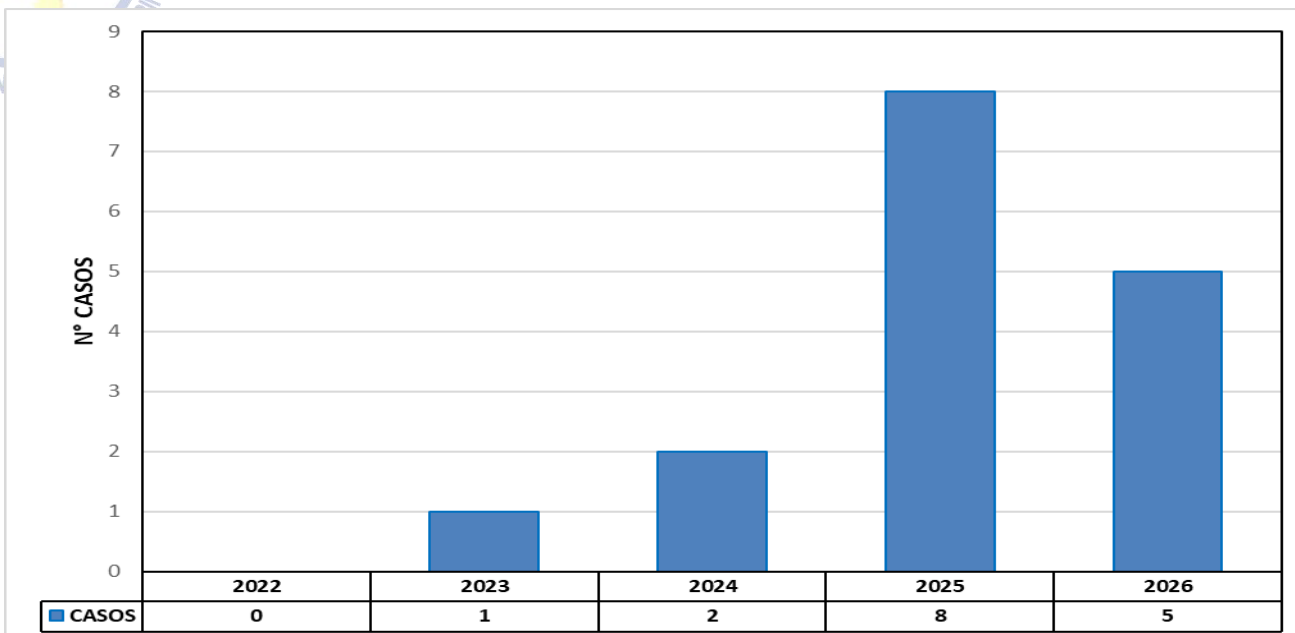


VII. ENFERMEDADES POR ACCIDENTES CON ANIMALES PONZOÑOSOS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOSCELISMO

Figura N° 38.

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



Hasta la S.E. N° 21-2026

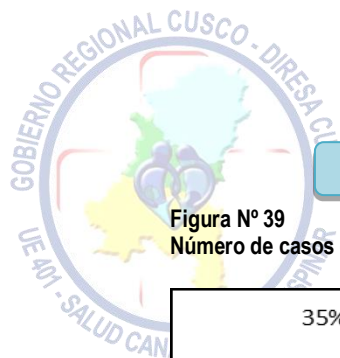
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Situación del Loxoscelismo en la Red de Salud Canas Canchis Espinar (2022-2026)

- **Tendencia temporal:** Se observa un incremento irregular pero significativo de los casos notificados, partiendo de 0 casos en 2022, 1 caso en 2023, 2 en 2024, un pico máximo de 8 casos en 2025, y un reporte de 5 casos hasta la Semana Epidemiológica N° 21 de 2026.
- **Comportamiento reciente:** A pesar de encontrarse en curso el año 2026, los 5 casos registrados hasta la SE N° 21 indican una persistencia elevada del riesgo de mordedura por araña casera (*Loxosceles laeta*) en comparación con los años prepandémicos o iniciales del periodo analizado (2022-2024).

Sugerencias e Intervenciones

- **Fortalecer la vigilancia activa:** Intensificar la búsqueda y notificación oportuna de casos sospechosos de loxoscelismo en los establecimientos de salud de la Red Canas Canchis Espinar.
- **Educación comunitaria y prevención:** Promover campañas de información dirigidas a la población sobre la limpieza periódica y profunda de viviendas (especialmente en rincones oscuros, detrás de muebles y depósitos) para evitar la proliferación de arácnidos.
- **Capacitación al personal asistencial:** Asegurar el manejo clínico estandarizado y la disponibilidad de antiveneno (suero antiloxoscélico) oportuno para evitar complicaciones sistémicas graves en los pacientes afectados.

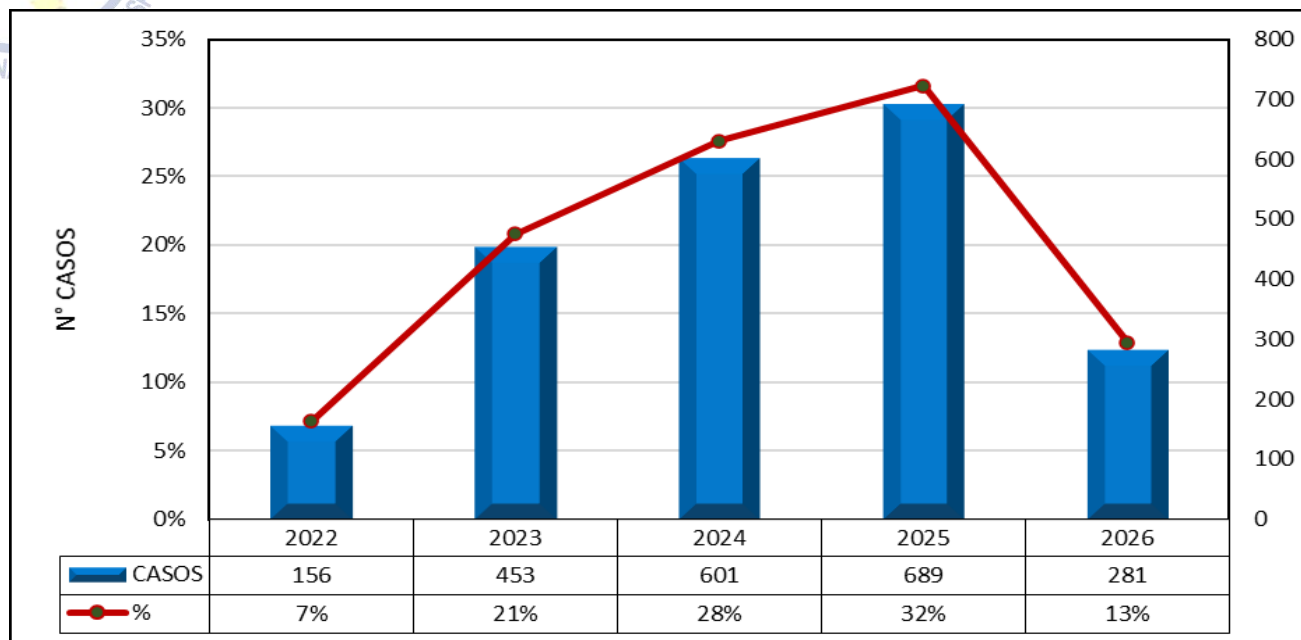


VIII. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA 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° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Violencia Intrafamiliar

Resumen de la Situación (Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 - 2026*)

- **Tendencia general (2022–2025):** Se observa un incremento sostenido y progresivo en el número de casos notificados de violencia intrafamiliar, pasando de 156 casos (7%) en el año 2022 hasta un pico máximo de 689 casos (32%) al cierre del año 2025.
- **Comportamiento en el periodo actual (2026):*** Hasta la Semana Epidemiológica N.º 21, se reportan 281 casos (13%). Cabe destacar que la reducción visual y numérica responde a que el año se encuentra en curso (información parcial al corte de la S.E. 21).

Sugerencias y Recomendaciones

- **Nota metodológica:** Aclarar en el texto descriptivo del boletín que la aparente disminución de casos en el 2026 se debe a que el registro corresponde a un periodo incompleto (hasta la S.E. 21), por lo que no representa una reducción real del riesgo epidemiológico.
- **Fortalecimiento de la vigilancia:** Intensificar la articulación con los centros de salud de primer nivel para asegurar la notificación oportuna y continua de los casos de violencia intrafamiliar en las tres provincias.
- **Prevención y abordaje integral:** Impulsar campañas comunitarias multisectoriales de prevención y fortalecer los canales de atención psicológica y legal en la Red de Salud para mitigar el impacto de este evento de salud pública.



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	14
CS. EL DESCANSO	33	23	38	59	10
CS. PAMPA PHALLA	20	39	62	83	43
CS. TECHO OBRERO	6	52	71	48	13
CS. TINTA	16	27	42	78	37
CS. YANAOKA	18	46	56	49	14
CS. YAURI	5	41	98	17	8
CSMC SICUANI	0	13	49	61	43
HOSPITAL ESPINAR	0	6	17	30	11
HOSPITAL SICUANI	56	87	91	70	21
PS. CHECACUPE	0	1	24	32	12
PS. CHECCA	1	8	3	0	0
PS. CHITIBAMBA	1	2	0	0	2
PS. PALLPATA	0	1	0	0	4
PS. PITUMARCA	0	19	0	20	0
CSMC ESPINAR	0	0	0	77	33
PS. LAYO	0	0	0	17	14
PS. CHECTUYOC	0	0	0	3	2
Total general	156	453	601	689	281

Hasta la S.E. N° 21-2026

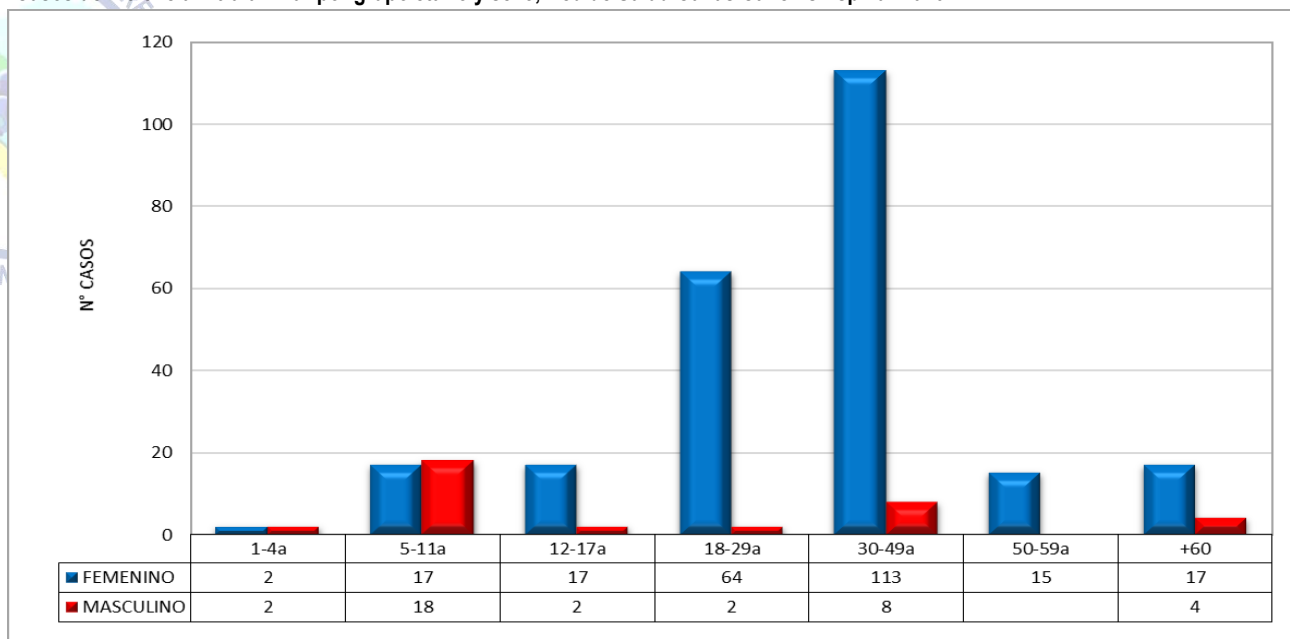
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Puntos clave del análisis:

- **Situación actual (2026):** Se contabilizan **281 casos** a la fecha.
- **Establecimientos con mayor carga:** Los establecimientos con mayor volumen de notificaciones en lo que va de 2026 son CSMC Sicuani (43 casos) y CS Pampa Phalla (43 casos), seguidos por CS Tinta (37 casos) y CSMC Espinar (33 casos).
- Sugerencias estratégicas:
 - **Priorización:** Enfocar los recursos de intervención en los establecimientos de mayor carga.
 - **Auditoría de notificación:** Revisar la calidad del registro en establecimientos con baja o nula notificación para asegurar que no haya un subregistro.
 - **Coordinación intersectorial:** Mantener y fortalecer las mesas de trabajo con los sectores de educación y protección para una detección más efectiva en la comunidad.

Figura N° 40.

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



Hasta la S.E. N° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Casos de Violencia Intrafamiliar

1. Análisis Resumido:

Según la **Figura N° 40** del boletín de la Unidad Ejecutora 401 – Salud Canas Canchis Espinar (hasta la S.E. N° 21), se observa un total considerable de casos de violencia intrafamiliar con una marcada asimetría de género y etaria:

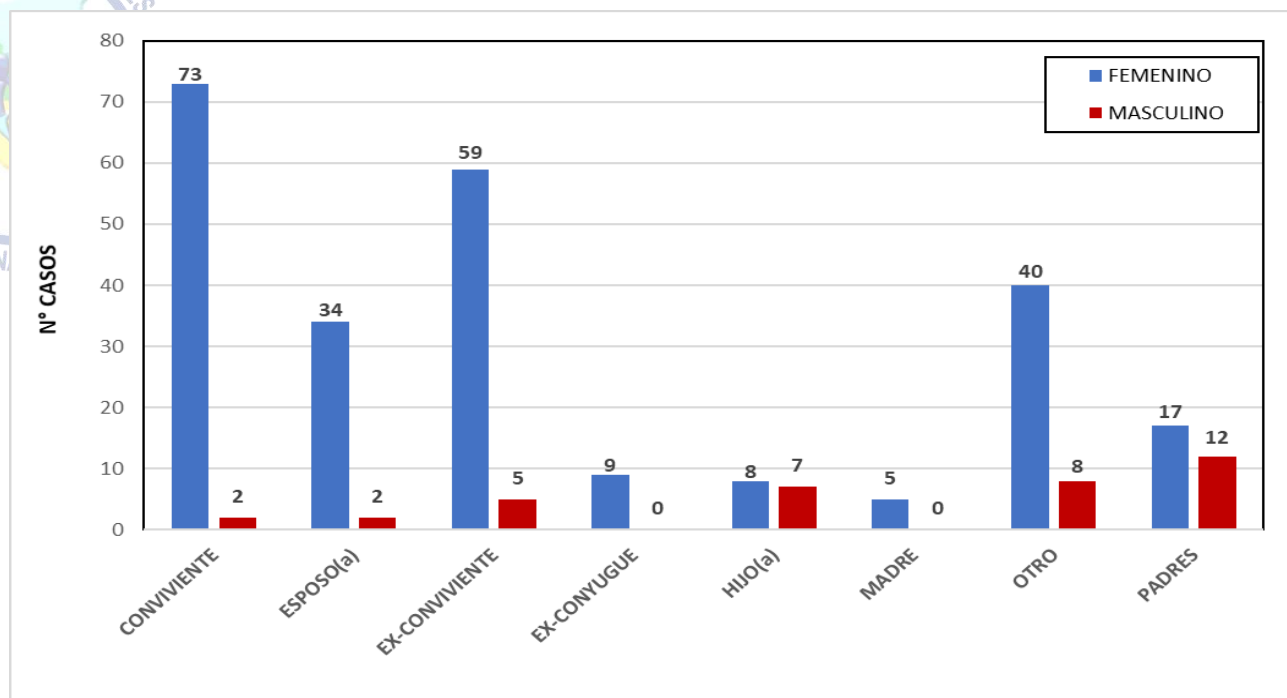
- **Brecha de Género:** El sexo femenino concentra la inmensa mayoría de las notificaciones, especialmente en la etapa adulta.
- **Grupos Etarios Más Afectados:**
 - **Adultos (30-49 años):** Es el grupo crítico absoluto, destacando las mujeres con 113 casos, frente a 8 casos en hombres.
 - **Jóvenes (18-29 años):** Representa el segundo grupo con mayor vulnerabilidad, registrando 64 casos en mujeres y solo 2 en varones.
- **Comportamiento en Niños y Adolescentes:** En el grupo de **5-11 años**, la distribución entre sexos es equitativa y elevada (17 femeninos y 18 masculinos), siendo el único rango donde los varones alcanzan cifras comparables.

2.- Sugerencias y Recomendaciones:

- **Focalización de Intervenciones:** Dirigir campañas de prevención, despistaje temprano y soporte psicológico prioritariamente a los grupos de 30-49 años y 18-29 años, fortaleciendo las rutas de atención inmediata para mujeres en edad adulta.
- **Atención en Infancia:** Investigar a profundidad los factores de riesgo en el grupo de 5 a 11 años, dado que muestra una alta incidencia en ambos sexos, lo que podría estar asociado a dinámicas de violencia infantil o maltrato infantil dentro del hogar.
- **Estrategias de Sensibilización:** Implementar programas comunitarios de salud mental y resolución pacífica de conflictos en la jurisdicción de Canas, Canchis y Espinar, enfocados en reducir la violencia de género y proteger a las poblaciones vulnerables identificadas.

Figura N° 41.

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



Hasta la S.E. N° 21-2026

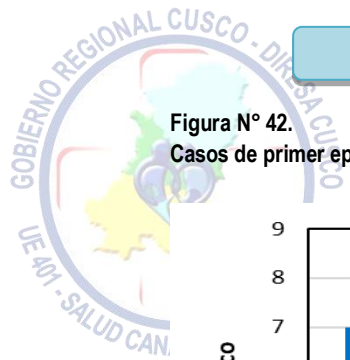
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Violencia Intrafamiliar (Hasta la S.E. N° 21)

- **Predominancia absoluta del sexo femenino:** Se observa una marcada brecha de género, donde las mujeres concentran la gran mayoría de las notificaciones en prácticamente todas las categorías de vínculo con el agresor, evidenciando un perfil de riesgo orientado a la violencia basada en género.
- **El entorno de pareja y expareja como principal escenario de riesgo:**
 - Los convivientes ocupan el primer lugar con 73 casos en mujeres y 2 en varones.
 - Los exconvivientes representan el segundo grupo más numeroso con 59 casos en mujeres y 5 en varones.
 - Los esposos suman 34 casos en mujeres y 2 en varones. Esto demuestra que el mayor peligro se concentra en el hogar compartido o durante los procesos de separación.
- **Vulnerabilidad en dinámicas filiales y familiares directas:** La categoría de "Padres" registra 29 casos totales (17 mujeres y 12 varones), lo que apunta a situaciones de maltrato infantil o adolescente; por su parte, los agresores catalogados como "Hijo(a)" suman 15 casos (8 mujeres y 7 varones), requiriendo atención hacia el posible maltrato o abandono del adulto mayor.
- **Dispersión en la categoría "Otro":** Con 40 casos en mujeres y 8 en varones, esta agrupación constituye el tercer bloque más alto, lo que limita la especificidad analítica del sistema de vigilancia.

Sugerencias y Recomendaciones:

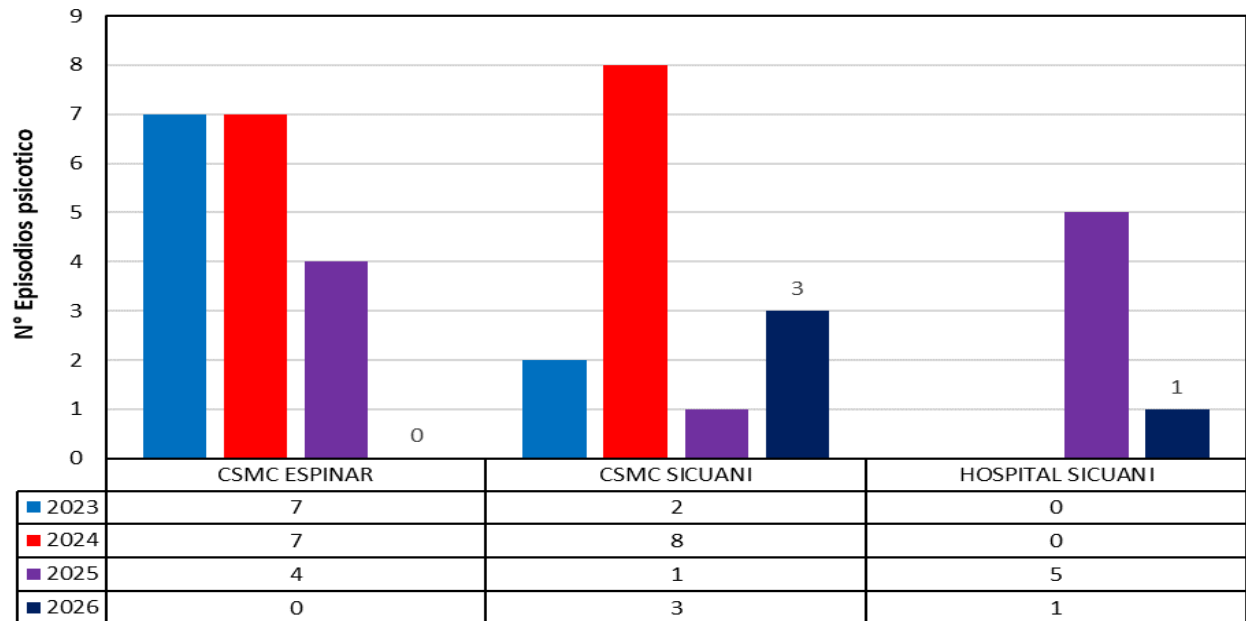
- **Fortalecer la prevención en parejas y exparejas:** Articular intervenciones estratégicas de detección temprana y soporte psicológico enfocadas en mujeres en etapa de convivencia o separación, al ser el grupo de mayor incidencia.
- **Optimizar el registro de la variable "Vínculo":** Se sugiere al personal de salud reducir el uso de la categoría genérica "Otro" especificando con mayor precisión el lazo de parentesco o relación en las fichas de notificación epidemiológica.
- **Abordaje multisectorial para la violencia familiar:** Impulsar acciones conjuntas con instituciones educativas y comunitarias para mitigar el maltrato infantil (agresión por parte de padres) y proteger a las poblaciones vulnerables como adultos mayores.



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° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Resumen del Análisis:

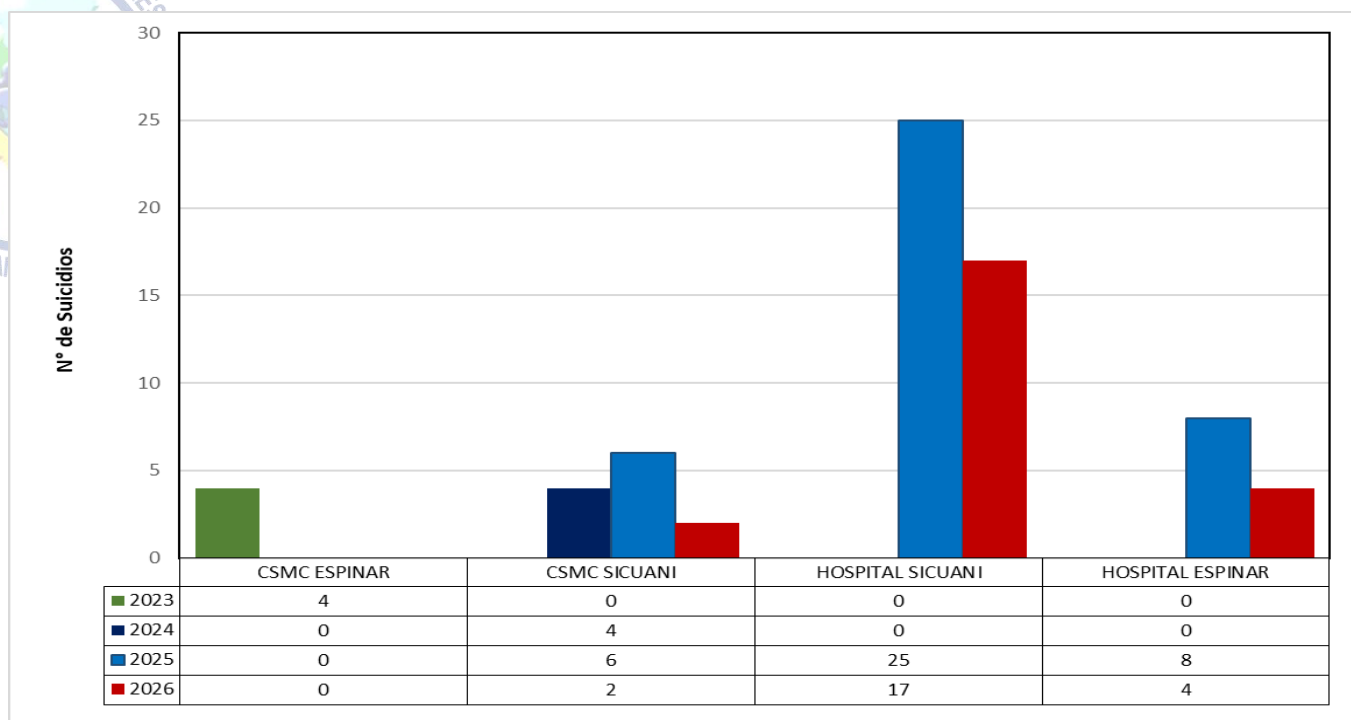
- **Tendencia General:** Se observa una variabilidad importante en las notificaciones anuales. CSMC Espinar presentó una carga alta en 2023-2024, mientras que CSMC Sicuani mostró un pico marcado en 2024 seguido de un descenso. Es notable que el Hospital Sicuani ha empezado a registrar casos de manera más constante a partir de 2025.
- **Total de casos:** Se han registrado un total de 44 casos de primer episodio psicótico en el periodo analizado (2023 hasta la S.E. N° 21 de 2026).

Sugerencias Estratégicas:

1. **Detección Temprana:** Fortalecer los protocolos de tamizaje en los CSMC para identificar síntomas prodrómicos de psicosis antes de que requieran una atención hospitalaria más compleja.
2. **Investigación de Picos:** Realizar una revisión de las historias clínicas de 2024 en CSMC Sicuani para entender el aumento significativo de casos en ese año, lo cual permitirá ajustar las estrategias de prevención.
3. **Continuidad del Cuidado:** Mejorar el flujo de información y referencia entre los Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) y el Hospital Sicuani para asegurar que los pacientes identificados reciban un seguimiento clínico continuo.
4. **Estandarización de Registro:** Asegurar la uniformidad en el llenado de las fichas de vigilancia para minimizar el riesgo de sub-registro o variaciones debidas a diferencias en la interpretación de los criterios diagnósticos entre los establecimientos.

Figura N° 43.

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



Hasta la S.E. N° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Resumen de Datos

- **Aumento Alarmante:** Se observa un incremento significativo en las notificaciones a partir del año 2025. Mientras que en 2023 y 2024 se reportaron 4 casos anuales, en 2025 la cifra ascendió a 39, y para la S.E. 21 de 2026 ya se registran 23 casos.
- **Concentración de la Demanda:** El **Hospital Sicuani** concentra la mayor cantidad de casos acumulados (42), representando la gran mayoría de las atenciones de la red en esta problemática.

2.- Sugerencias y Recomendaciones:

a). Intervención Intensiva en Hospital Sicuani:

- **Refuerzo en Salud Mental:** Dado que es el punto de mayor afluencia, se debe fortalecer el servicio de psicología y psiquiatría de emergencia en el Hospital Sicuani para una atención oportuna y de calidad.
- **Protocolos de Derivación:** Evaluar y optimizar los flujos de derivación desde los centros de atención primaria (como los CSMC) hacia los hospitales para evitar cuellos de botella y asegurar el seguimiento post-crisis.

3. Estrategias de Prevención Comunitaria:

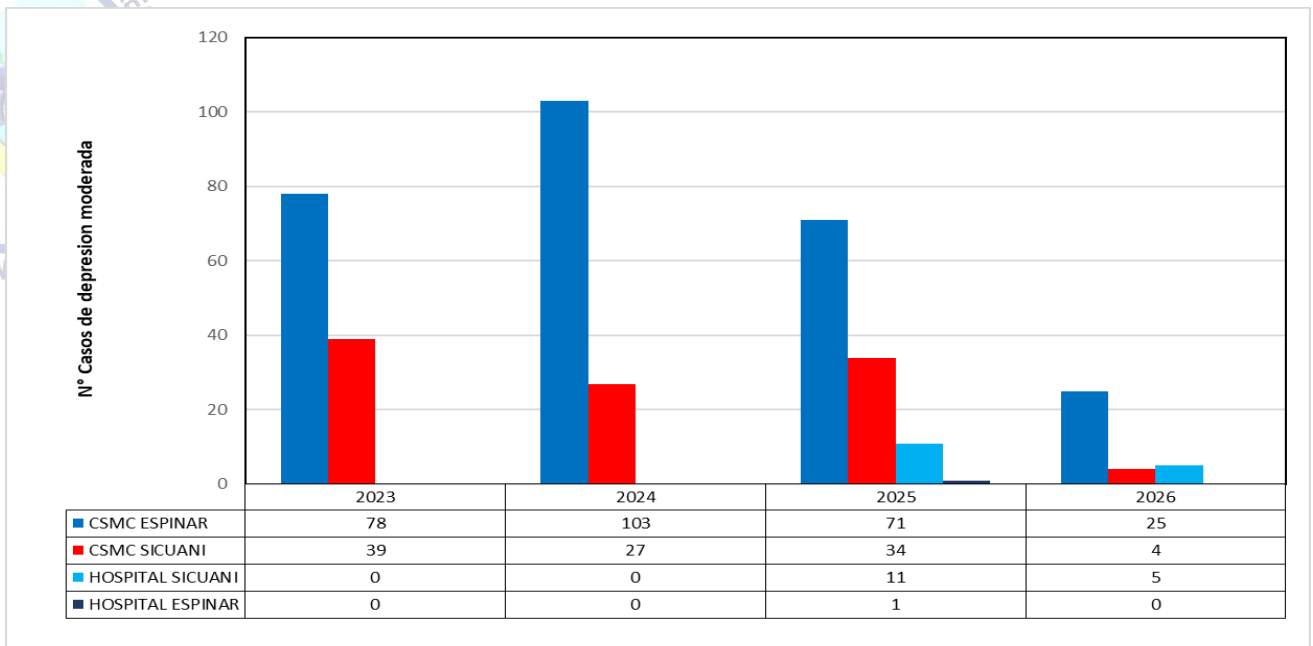
- **Fortalecimiento de los CSMC:** Aunque los Hospitales manejan el grueso de los casos, los Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) deben ser el eje de la prevención primaria y secundaria. Se recomienda potenciar las actividades de detección temprana en la comunidad.
- **Campañas Focalizadas:** Implementar campañas de salud mental dirigidas a los grupos poblacionales de mayor riesgo detectados en las zonas de influencia del Hospital Sicuani y Hospital Espinar.

4.- Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia:

- **Análisis de Factores de Riesgo:** Profundizar la investigación epidemiológica para identificar los factores de riesgo específicos que han provocado este incremento desde 2025 (ej. determinantes sociales, factores económicos, salud familiar).
- **Mejora del Registro:** Asegurar que todos los establecimientos de la red mantengan una notificación continua y veraz para permitir una toma de decisiones basada en datos actualizados.

Figura N° 45.

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



Hasta la S.E. N° 21-2026

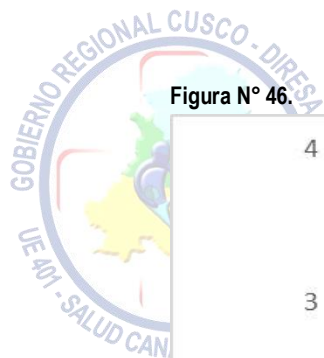
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1- Resumen del análisis:

- **Tendencia:** Tras un incremento del 11.1% en las notificaciones entre 2023 y 2024, se observó una reducción del 10% en el año 2025.
- **Distribución:** El CSMC de Espinar continúa siendo la unidad con mayor carga de notificaciones, aunque se ha observado una diversificación hacia niveles hospitalarios (Hospital Sicuani y Hospital Espinar) desde 2025.

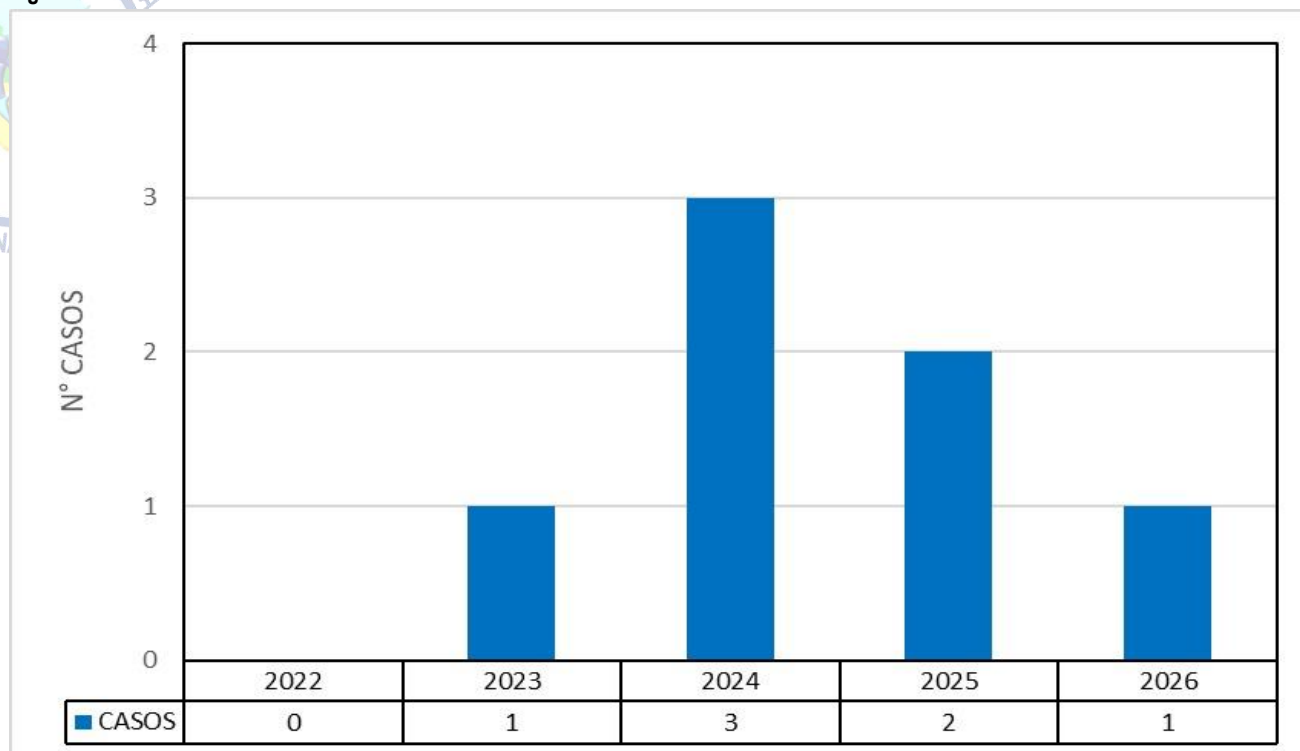
2.- Sugerencias clave:

- **Auditoría de registros:** Es fundamental verificar si la baja cifra reportada en 2026 (hasta la S.E. 21) refleja una disminución real o un posible subregistro en el sistema de vigilancia.
- **Atención hospitalaria:** Dado que los hospitales comenzaron a registrar casos de depresión moderada-grave en 2025, se recomienda evaluar si existe una brecha en la capacidad de contención o referencia desde el primer nivel de atención (CSMC).
- **Estrategias focalizadas:** Dado que el CSMC de Espinar concentra históricamente la mayoría de los casos, es crucial priorizar intervenciones de salud mental comunitaria en esa zona.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ETAS

Figura N° 46.



Hasta la S.E. N° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

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

1. Resumen de Hallazgos

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

2. Comportamiento Histórico y Tendencias

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

3. Interpretación Epidemiológica

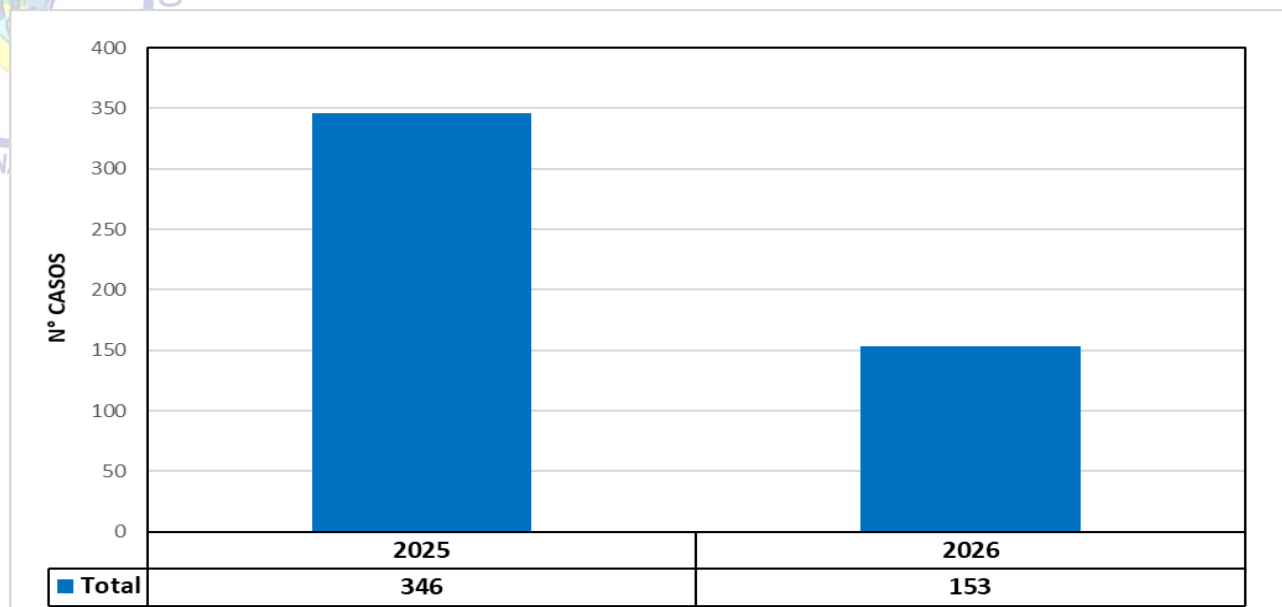
Aunque el número absoluto de casos es bajo, la fluctuación entre 2023 y 2025 sugiere la persistencia de factores de riesgo ambientales o de manipulación de alimentos en la jurisdicción. Es importante notar que el caso reportado en lo que va del 2026 (al corte de la S.E. 13) iguala ya la cifra total de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

Sugerencias:

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

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

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



Hasta la S.E. N° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Resumen del Análisis

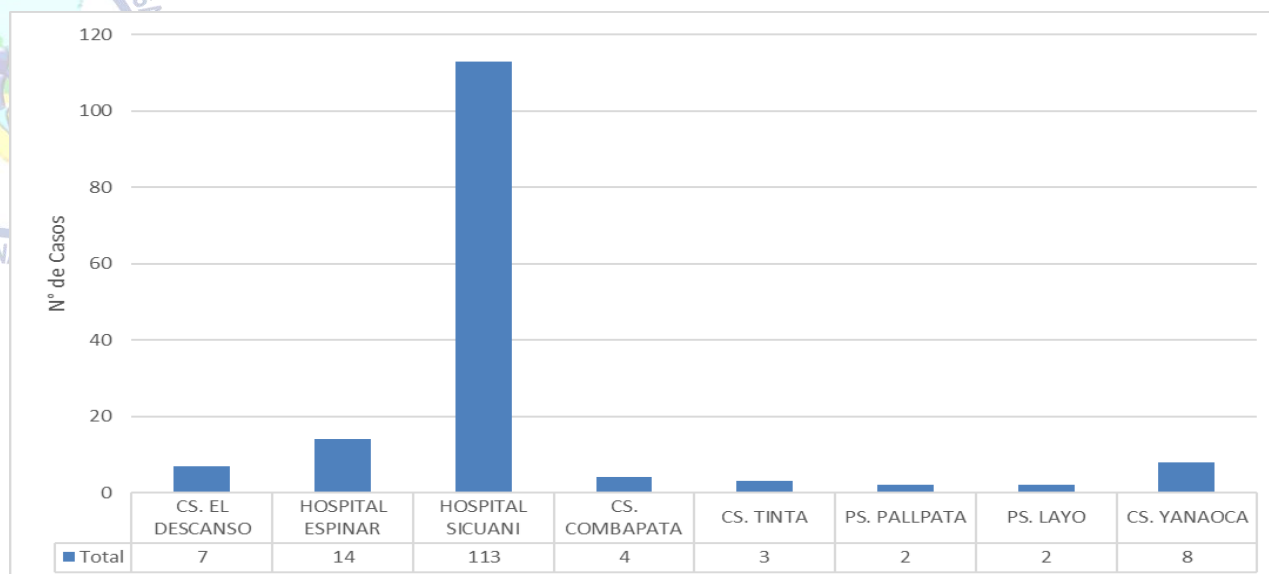
Se observa una disminución numérica en los casos notificados de accidentes de tránsito en 2026 (153 casos) frente al total de 2025 (346 casos). Sin embargo, es vital recordar que la cifra de 2026 es parcial, ya que solo comprende información hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 21.

2.- Recomendaciones clave:

- **Análisis Comparativo Ajustado:** No compare el dato anual completo de 2025 contra el dato parcial de 2026. Se recomienda graficar y comparar las primeras 21 S.E. de ambos años para establecer una tendencia real.
- **Monitoreo de Vigilancia:** Verifique si la diferencia entre ambos periodos se debe a una mejora en la seguridad vial, cambios estacionales o, posiblemente, una demora en la notificación de casos en los centros de salud durante este año.
- **Acciones Preventivas:** Si el análisis ajustado por semana revela puntos críticos o zonas de alta incidencia, utilice estos datos para focalizar campañas de prevención y sensibilización en las áreas más afectadas de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

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° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Hallazgos Principales

- **Concentración Crítica en el Hospital Sicuani:** Se observa una marcada concentración de casos en el Hospital Sicuani, el cual reporta **113 casos**, representando la abrumadora mayoría de las notificaciones de la red.
- **Demás Establecimientos con Incidencia Baja a Moderada:**
 - **Hospital Espinar:** Segundo lugar con 14 casos.
 - **CS. Yanaoca:** 8 casos.
 - **CS. El Descanso:** 7 casos.
 - **CS. Combapata:** 4 casos.
 - **CS. Tinta:** 3 casos.
 - **PS. Pallpata:** 2 casos.
 - **PS. Layo:** 2 casos.

2.- Interpretación:

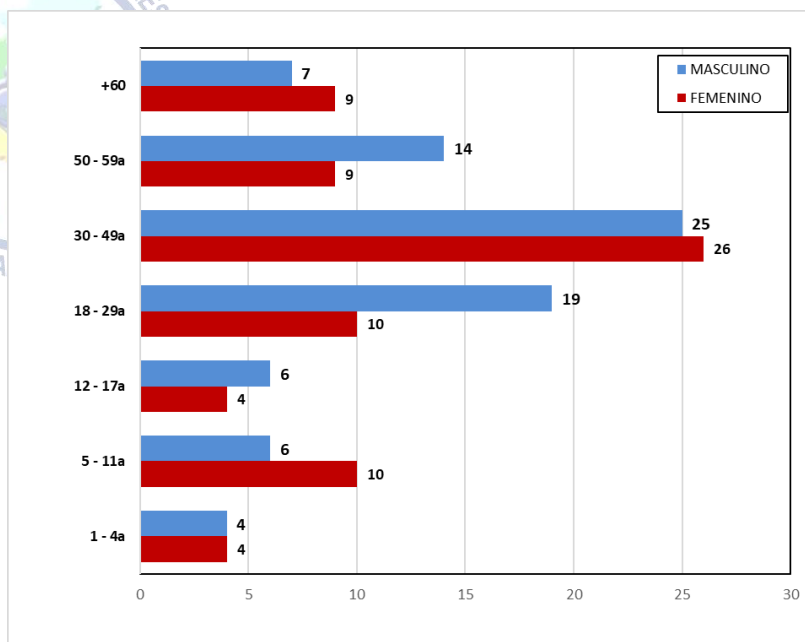
La notificación de accidentes de tránsito en la Red de Salud Canas Canchis Espinar hasta la S.E. N° 21 del 2026 muestra una alta concentración urbana y de referencia en el Hospital Sicuani (113 casos), seguido a distancia por el Hospital Espinar (14 casos) y el Centro de Salud Yanaoca (8 casos). Esto evidencia que la mayor carga de morbilidad por eventos viales impacta de forma directa sobre los establecimientos de mayor resolución, reflejando tanto la densidad vehicular y el flujo de tránsito en dichas zonas como su rol centralizador en la atención de emergencias.

3.- Recomendaciones de Intervención

- **Fortalecimiento de la Respuesta de Urgencias:** Optimizar la capacidad operativa y de respuesta rápida en el servicio de emergencia del **Hospital Sicuani** ante la alta demanda por accidentes de tránsito.
- **Acciones Preventivas Intersectoriales:** Coordinar con las autoridades locales de transporte y policía de tránsito en los distritos con mayor concentración (Sicuani y Espinar) para intensificar campañas de educación vial, fiscalización de velocidad y control de cumplimiento de normas de tránsito.
- **Vigilancia Activa:** Mantener el monitoreo continuo a través del sistema de vigilancia epidemiológica de la SCCE para identificar puntos críticos o tramos de alta accidentabilidad en las vías de la jurisdicción.

Figura N° 49.

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



Hasta la S.E. N° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

G-ETAREO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
1 - 4a	4	4	8
5 - 11a	10	6	16
12 - 17a	4	6	10
18 - 29a	10	19	29
30 - 49a	26	25	51
50 - 59a	9	14	23
+60	9	7	16
TOTAL	72	81	153

1.- Resumen de Hallazgos

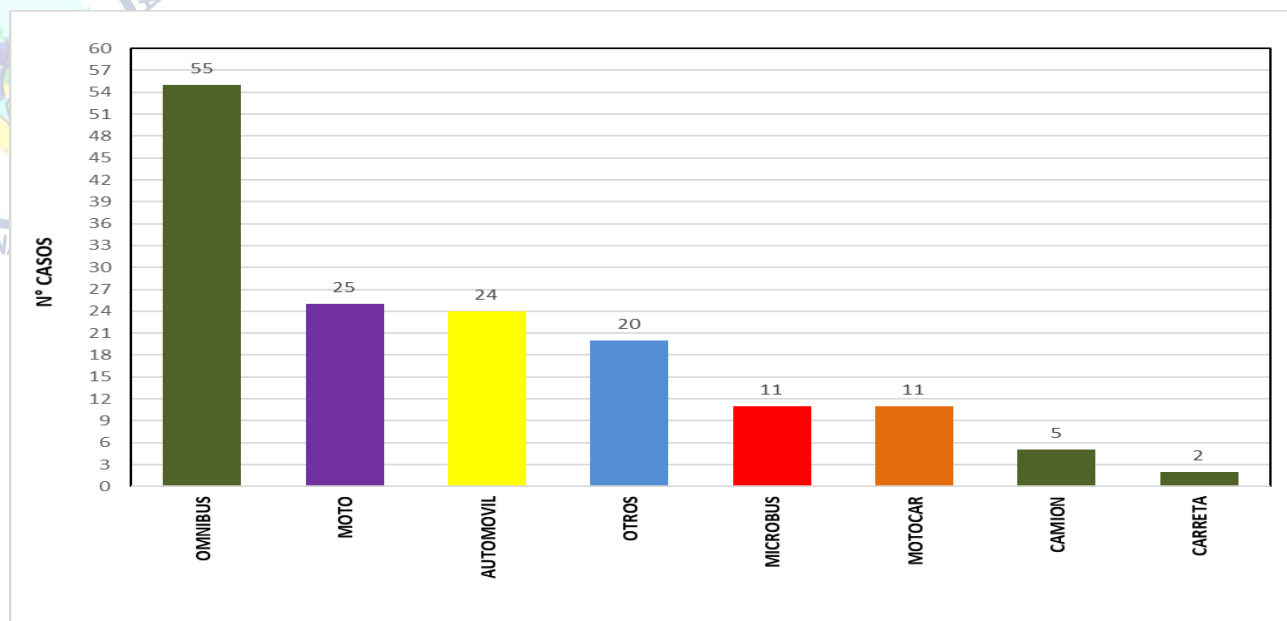
- **Total, de Notificaciones:** Se registra un total de 153 casos acumulados de accidentes de tránsito, de los cuales 81 son varones (52.9%) y 72 son mujeres (47.1%).
- **Grupo Etario Más Afectado:** El grupo de 30 a 49 años concentra la mayor carga de casos con 51 notificaciones en total (26 mujeres y 25 varones), representando el grupo de edad económicamente activa más vulnerable.
- **Comportamiento por Sexo y Edad:**
 - En el grupo de 18 a 29 años, los varones superan notablemente a las mujeres (19 varones frente a 10 mujeres).
 - En contraste, en el grupo de 5 - 11 años y +60 años, el sexo femenino presenta una mayor frecuencia de notificación frente al masculino.
 - La población infantil (1 a 4 años) muestra la menor incidencia con un total de 8 casos repartidos equitativamente (4 por cada sexo).

2.- Sugerencias y Recomendaciones

- **Campañas Dirigidas a Adultos Jóvenes y Maduros:** Intensificar las estrategias de prevención vial orientadas al grupo de 30 a 49 años y a los jóvenes de 18 a 29 años (donde predomina el sexo masculino), enfocándose en la conducción responsable, el respeto a las señales de tránsito y la fiscalización del consumo de alcohol.
- **Protección del Peatón y Pasajero Vulnerable:** Dado que los grupos de mayor edad (+60 años) y la población infantil/escolar (5 a 11 años) registran importante participación femenina, se sugiere reforzar la educación vial peatonal, mejorar la señalización en zonas escolares y optimizar la seguridad en el transporte público local.
- **Articulación Multisectorial:** Establecer alianzas estratégicas con los gobiernos locales (municipalidades provinciales y distritales de Canas, Canchis y Espinar) para la mejora de infraestructura vial, mantenimiento de vías y control de velocidad en zonas críticas.

Figura N° 50.

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



Hasta la S.E. N° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hallazgos Clave

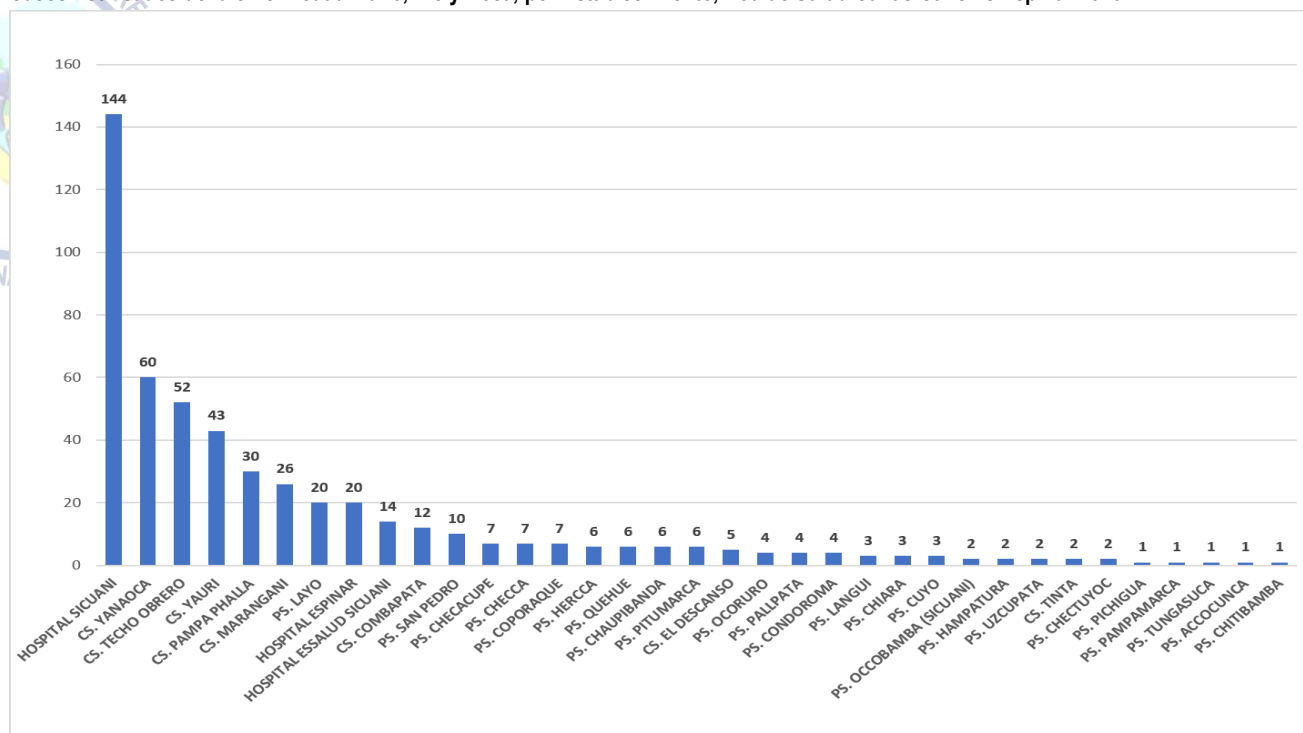
- El tipo de vehículo más involucrado en accidentes notificados es el Omnibus, representando más de un tercio (35.9%) del total de casos.
- Los vehículos menores (motos y motocar) suman un total de 36 casos (23.5%), siendo un grupo de riesgo significativo.
- Existe una concentración notable en tres categorías principales (Omnibus, Moto, Automóvil) que suman el 67.9% de los eventos reportados.

Sugerencias de Intervención y Estrategias recomendadas:

- **Prevención dirigida:** Intensificar campañas de seguridad vial específicas para conductores de transporte público (Omnibus/Microbus), dada su alta participación en los eventos.
- **Vigilancia focalizada:** Analizar las rutas o horarios con mayor incidencia de accidentes de Omnibus para identificar puntos críticos.
- **Seguridad en vehículos menores:** Promover el uso obligatorio de elementos de protección personal (cascos) y sensibilización sobre normas de tránsito para usuarios de motos y mototaxis.
- **Análisis cualitativo:** Considerar la inclusión de variables como "causa probable" o "lugar de ocurrencia" en futuras ediciones del boletín para precisar las medidas preventivas.

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° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Resumen de Hallazgos:

- **Concentración de la morbilidad:** El gráfico evidencia una distribución marcadamente desigual, donde la gran mayoría de los establecimientos reportan cifras mínimas (de 1 a 10 casos), mientras que unos pocos concentran la carga principal de la enfermedad.
- **Establecimientos con mayor impacto:**
 - **Hospital Sicuani** lidera ampliamente con 144 casos, representando el foco principal de transmisión.
 - Le siguen el CS. Yanaoca (60 casos) y el CS. Techo Obrero (52 casos), los cuales también muestran cifras elevadas en comparación con el resto de la red.
- **Dispersión territorial:** Se observa una amplia red de centros y puestos de salud con casos esporádicos (como PS. Layo, CS. Pampa Phalla, CS. Marangani, entre otros), lo que indica circulación viral activa, pero de menor intensidad en las demás jurisdicciones.

2.- Sugerencias e Intervenciones:

- **Intervención focalizada:** Priorizar recursos, charlas educativas y brigadas de intervención rápida en los establecimientos con mayor notificación (Hospital Sicuani, CS. Yanaoca y CS. Techo Obrero).
- **Medidas de prevención escolar y comunitaria:** Reforzar las campañas de higiene (lavado frecuente de manos, desinfección de superficies y juguetes) en CUNMAS, jardines y colegios de las zonas con mayor incidencia, ya que la enfermedad afecta predominantemente a la población infantil.
- **Fortalecimiento del aislamiento domiciliario:** Educar a los padres de familia sobre la importancia de mantener a los niños sintomáticos en casa durante la fase aguda para cortar las cadenas de transmisión local.
- **Vigilancia activa:** Mantener la alerta epidemiológica en los puestos de salud periféricos para detectar de manera precoz posibles brotes secundarios y evitar su escalada.

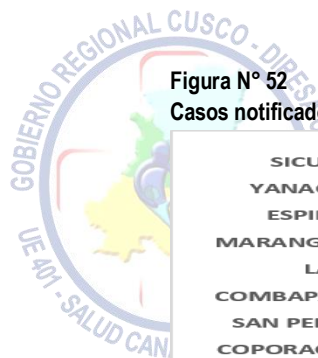
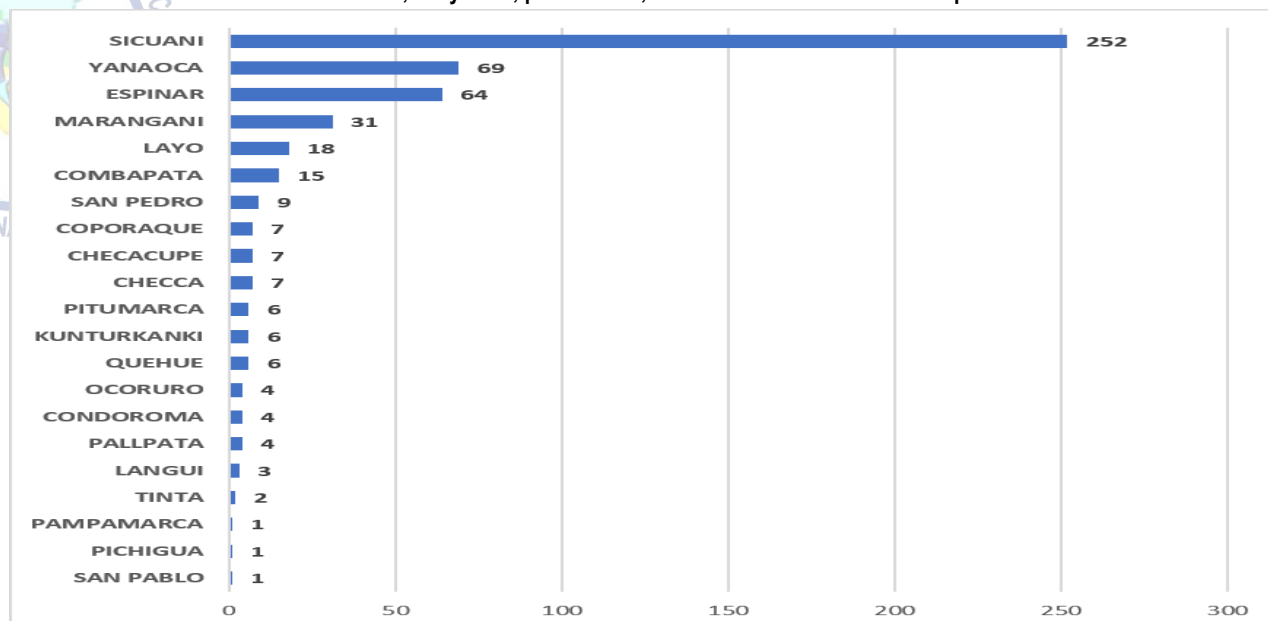


Figura N° 52

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



Hasta la S.E. N° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Resumen de Situación

Se han registrado un total de 521 casos notificados. Existe una marcada concentración de la enfermedad en el distrito de Sicuani, que acumula el 48% del total de los casos (252 casos).

2.- Hallazgos Clave

- **Concentración Geográfica:** Los distritos de Sicuani, Yanaoca y Espinar concentran la gran mayoría de las notificaciones, representando la prioridad inmediata de intervención.
- **Distribución:** La curva de casos muestra una disminución pronunciada tras los tres primeros distritos, indicando un patrón de transmisión focalizado en zonas de mayor densidad poblacional o flujo social.

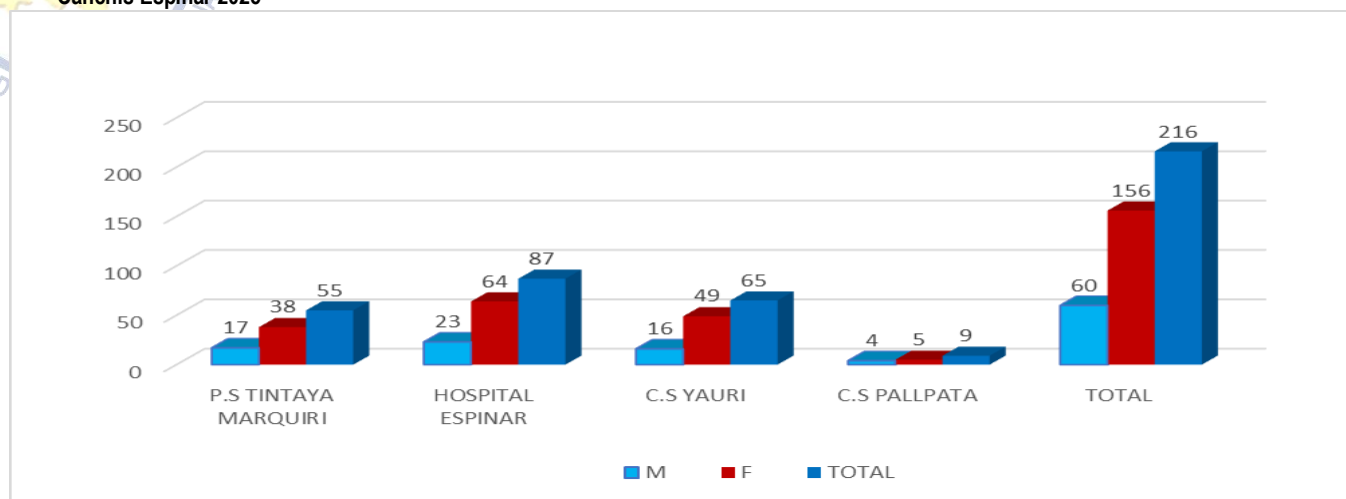
3.- Sugerencias de Intervención

- **Acciones en Sicuani:** Intensificar las labores de vigilancia y sensibilización en las instituciones educativas y guarderías de Sicuani, dado que es el foco principal.
- **Educación Preventiva:** Implementar campañas de difusión sobre el lavado de manos, desinfección de superficies y el aislamiento temporal de niños sintomáticos.
- **Monitoreo de Tendencias:** Realizar un análisis comparativo de las últimas semanas (S.E. 18-21) para determinar si la tendencia es creciente o si se está logrando el control en los distritos con mayor carga.
- **Fortalecimiento de la Vigilancia:** Mejorar el reporte oportuno en los distritos con pocos casos para detectar brotes incipientes antes de que se dispersen.

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

Figura N° 53.

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° 21-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Resumen del análisis

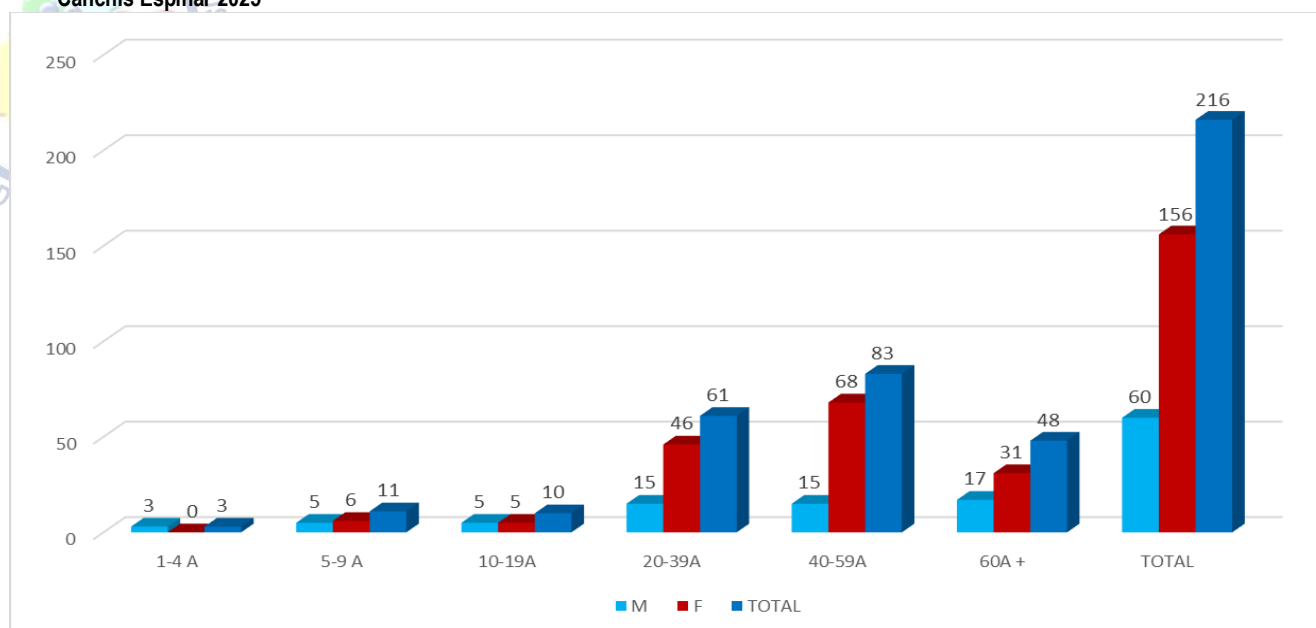
El análisis destaca una carga importante de pacientes tamizados por sospecha de exposición a metales pesados (As, Pb, Cd, Hg) en la Red de Salud Canas Canchis Espinar, totalizando 216 pacientes hasta la S.E. 53. Se observa una marcada disparidad de género, donde las mujeres representan más del 72% de los casos totales. El Hospital Espinar y el C.S. Yauri concentran la mayor parte de la actividad de tamizaje (más del 70% combinado).

2.- Sugerencias principales

- **Análisis poblacional:** Investigar las causas detrás de la alta tasa de tamizaje en mujeres. ¿Existe un factor de exposición ambiental o laboral específico, o hay sesgos en la captación de pacientes?
- **Evaluación de cobertura:** Analizar la baja actividad del C.S. Pallpata para entender si es necesario mejorar la capacidad de detección o si es una zona de menor riesgo.
- **Gestión clínica:** Priorizar el seguimiento de los 216 pacientes tamizados para asegurar que el proceso de sospecha culmine en diagnósticos definitivos y manejo clínico adecuado conforme a la normativa vigente.

Figura N° 54.

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

1. Resumen de Hallazgos:

Se observa un total de 216 pacientes tamizados. Existe una marcada disparidad por sexo, siendo la población femenina la más representada en los grupos adultos, con especial incidencia en los grupos de edad productiva (20-59 años).

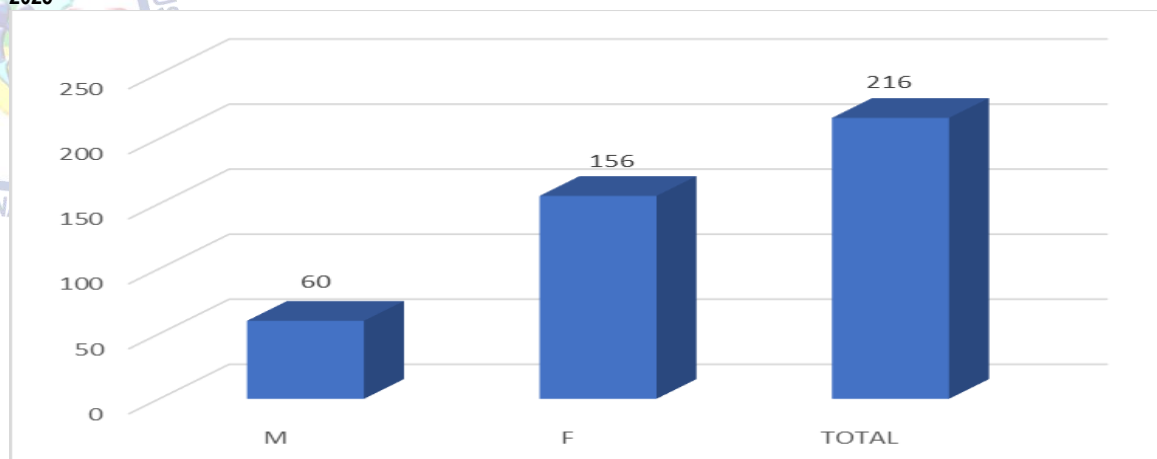
- **Mayor afectación femenina:** En el grupo de 40-59 años, el 81.9% de los tamizados son mujeres.
- **Tendencia por edad:** La mayor cantidad de tamizajes se concentra en el grupo de 20-59 años, representando el 66.7% del total.

2. Sugerencias y Recomendaciones:

- **Enfoque en Salud Ocupacional/Doméstica:** Investigar por qué la población femenina adulta (20-59 años) presenta tasas de tamizaje significativamente mayores. ¿Está relacionado con actividades domésticas, laborales específicas o mayor accesibilidad a los servicios de salud?
- **Revisión de la Población Infantil:** Los grupos de 1-4, 5-9 y 10-19 años muestran cifras bajas de tamizaje. Se recomienda fortalecer la vigilancia activa en instituciones educativas y centros de desarrollo infantil.
- **Plan de Comunicación:** Desarrollar estrategias de sensibilización dirigidas a hombres y adultos mayores, quienes presentan tasas de participación menores en el proceso de tamizaje.

Figura N° 55.

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



*Hasta la S.E N.º 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

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

1. Hallazgos Principales

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

2. Interpretación Epidemiológica

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

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

3. Recomendaciones:

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