

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° 06- 2026

Volumen XII- N. ° 06: Del 04 de enero al 27 de junio del 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. 24
3	Enfermedades Transmisibles.	Pág. 31
4	Enfermedades No transmisibles.	Pág. 37
5	Enfermedades Inmunoprevenibles.	Pág. 39
6	Enfermedades Metaxénicas.	Pág.45
7	Enfermedades por accidentes con animales ponzoñosos.	Pág. 47
8	Otros eventos de Vigilancia Epidemiológica.	Pág. 48

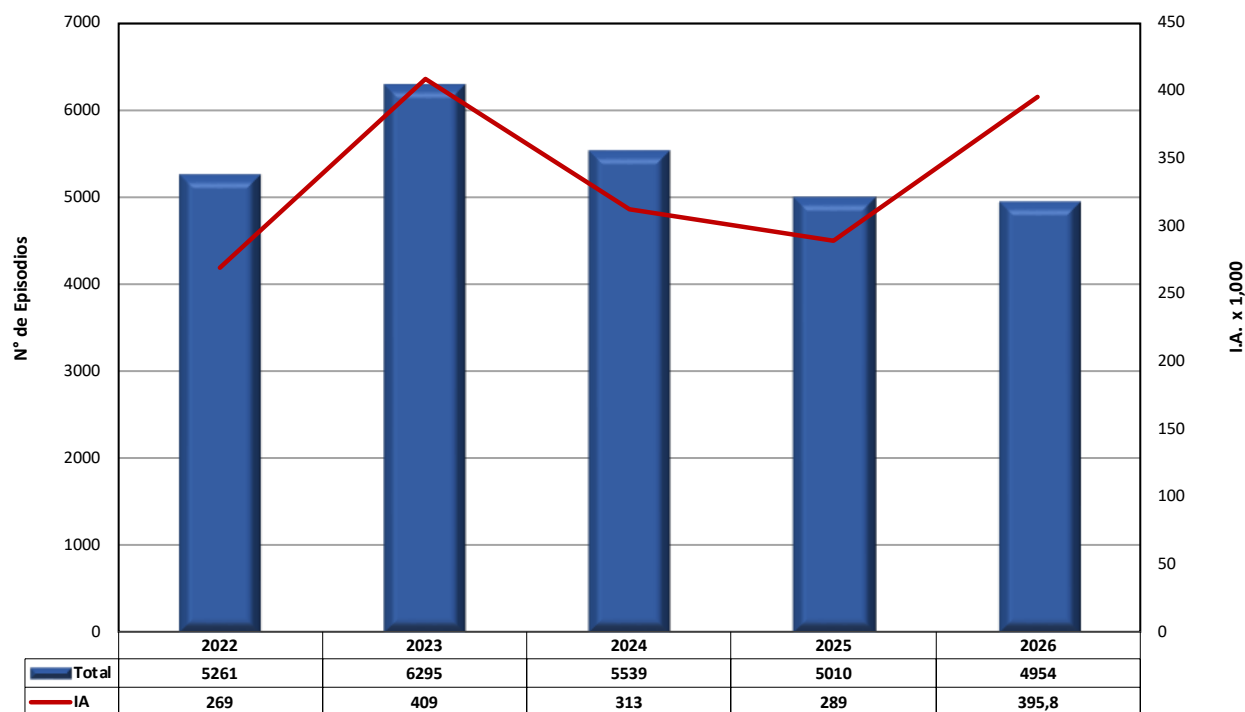
Resumen de los eventos sujetos a notificación SCCE S.E. N. ° 25-2026.

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	307	0	0	4,954	0	0
2	Neumonías < 5 años	8	0	0	65	0	0
3	Neumonías Graves <5años	0	0	0	38	0	0
4	Neumonías > 60 años	8	0	0	121	7	5.33
	EDAS						
5	EDAS no complicadas	33	0	0	902	0	0
	INMUNOPREVENIBLES						
6	ESAVI	0	0	0	0	0	0
7	Sarampion	0	0	0	6	0	0
8	Tos Ferina (descartado)	0	0	0	3	0	0
9	varicela	0	0	0	13	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	5	0	0
	NO TRANSMISIBLES						
20	Diabetes Mellitus	2	0	0	39	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	3	0	0
25	Malaria importado	0	0	0	0	0	0
	METALES PESADOS						
26	Vigilancia a Exposicion a Metales por otros	0	0	0	0	0	0
27	Intoxicacion por otros metales	0	0	0	0	0	0
	VIF						
28	Violencia Familiar	10	0	0	316	0	0
29	Primer Episodio Psicótico	0	0	0	4	0	0
30	Intento Suicida	0	0	0	30	0	0
31	Episodio Depresivo Moderado	3	0	0	35	0	0
	OTROS						
32	Loxocelismo	1	0	0	5	0	0
33	ETAS (Evento)	0	0	0	1	0	0
34	Enfermedad mano pie boca	79	0	0	655	0	0
35	Accidentes de Transito	4	0	0	174	0	0
N°	Evento Sujeto a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 25- 2026		
		Casos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna	Nacidos Vivos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna
36	Mortalidad Materna	0	0	0	909	1	0.0
N°	Evento Sujeto a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 25- 2026		
		Casos	Fallecidos	Tasa de Mortalidad Perinatal	Nacidos Vivos	Fallecidos	Tasa de Mortalidad Perinatal
37	Mortalidad Perinatal	0	0	0	909	12	13.2

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° 25-2026



Hasta la S.E. N° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Situacional (Tendencia Histórica 2022–2026)

- **Volumen de casos:** El año 2026 registra 4,954 episodios, mostrando una ligera disminución en el número absoluto de casos en comparación con periodos anteriores (por debajo de 2023 con 6,295 y 2024 con 5,539).
- **Incidencia Acumulada (I.A. x 1,000):** A pesar de la reducción en el volumen total de casos, la incidencia acumulada rebota significativamente a 395.8 por cada 1,000 menores de 5 años, ubicándose muy cerca del pico histórico crítico registrado en el año 2023 (409.0). Esto denota una mayor fuerza de transmisión poblacional y concentración del riesgo relativo.

2. Interpretación Epidemiológica

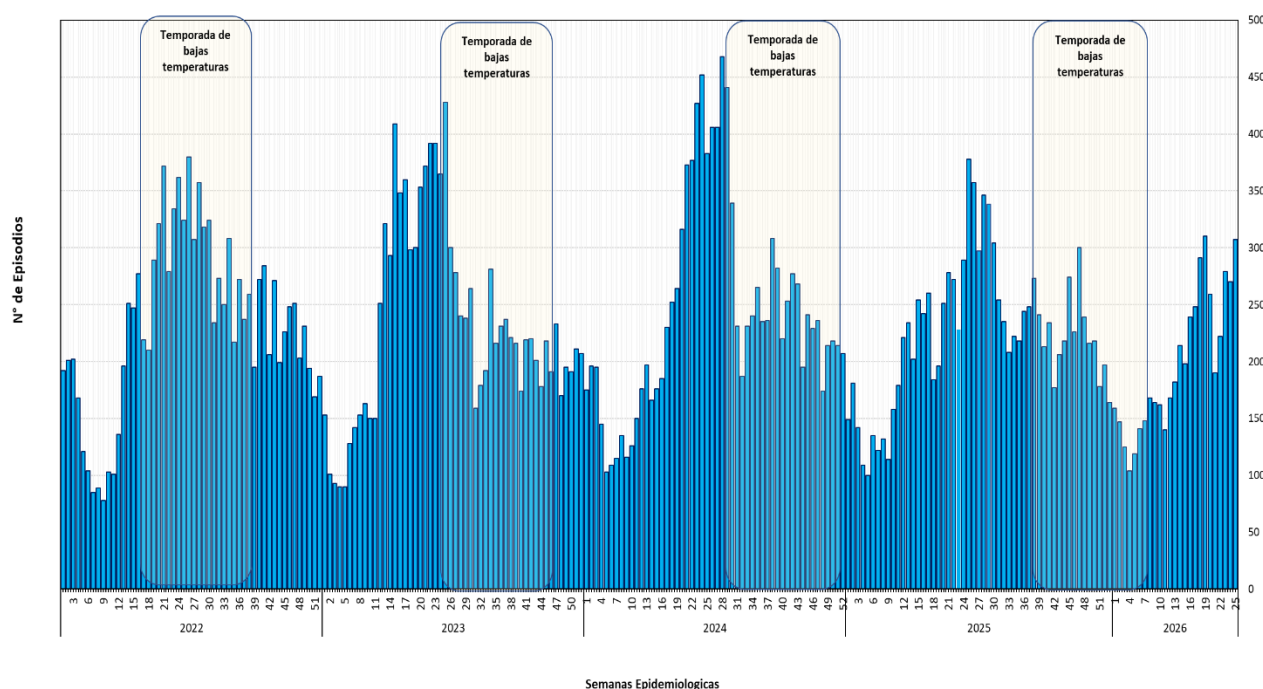
- **Efecto Estacional:** El incremento de la incidencia coincide con la estacionalidad de bajas temperaturas (heladas y friaje) en las zonas altoandinas de la jurisdicción, propiciando la circulación de agentes virales respiratorios y el hacinamiento intradomiciliario.
- **Discrepancia Volumen-Riesgo:** La alta tasa por mil habitantes en relación con un menor número de casos totales sugiere una mayor vulnerabilidad concentrada en determinados distritos o comunidades, o bien variaciones en la base poblacional de menores de 5 años.

3. Sugerencias e Intervenciones.

- **Intensificación de la Vigilancia Activa:** Fortalecer la búsqueda activa comunitaria mediante agentes de salud en zonas rurales y de heladas severas para la detección temprana de signos de alarma.
- **Control de Coberturas de Vacunación:** Auditar y cerrar brechas de vacunación (Influenza y Neumococo) en los distritos con mayor tasa de incidencia.
- **Promoción de Prácticas Saludables:** Reforzar las capacitaciones a madres y cuidadores sobre el lavado de manos, ventilación adecuada de viviendas y prohibición del uso de fogones tradicionales sin chimenea dentro de las habitaciones.
- **Focalización Distrital:** Recomendar a las microredes realizar un desglose distrital de los casos para identificar conglomerados y orientar de manera oportuna los recursos médicos.

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° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: IRA no Neumónicas en Menores de 5 Años (Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022-2026)

❖ Hallazgos Principales

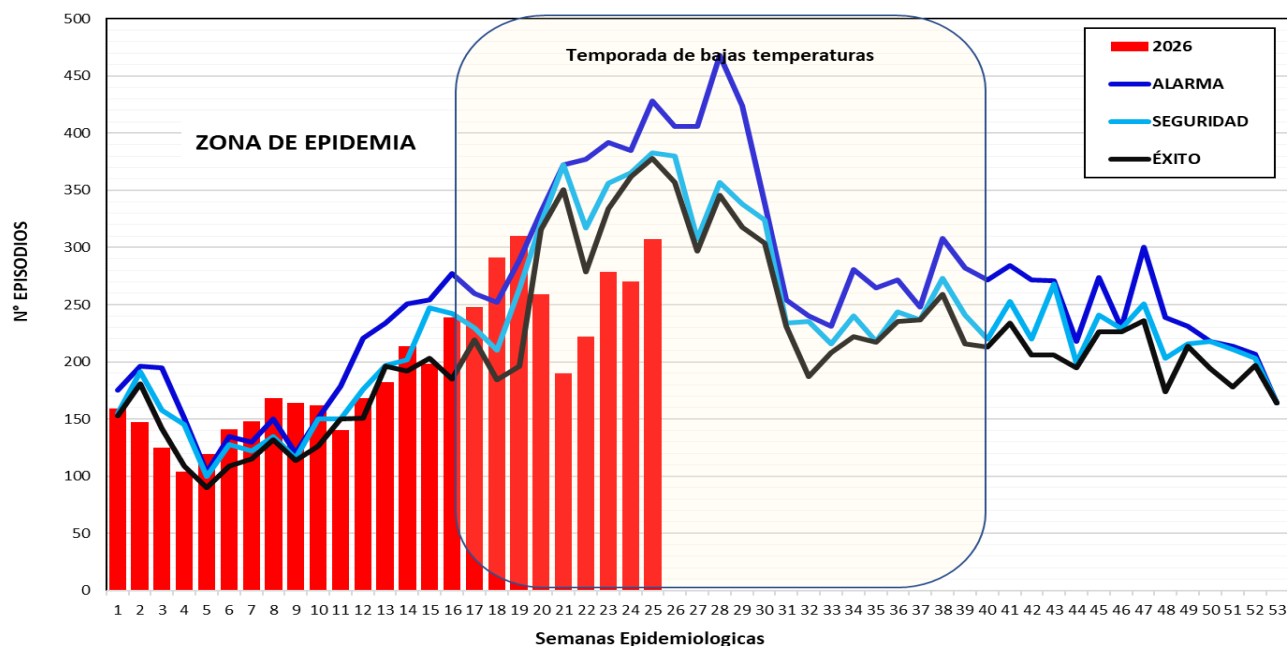
- **Patrón Estacional Definido:** Se observa un incremento cíclico y recurrente de los episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) no neumónicas cada año, coincidiendo de forma directa con la **temporada de bajas temperaturas** (meses de invierno/heladas).
- **Comportamiento Interanual:** Los picos máximos anuales superan consistentemente los **400 a 450 episodios** semanales durante los periodos de mayor frío (aproximadamente entre las semanas epidemiológicas 20 y 35).
- **Situación Actual (2026):** El gráfico muestra que el año 2026 sigue la misma trayectoria estacional histórica, alcanzando un pico agudo reciente durante las semanas de bajas temperaturas, aunque con una tendencia a disminuir en las semanas posteriores.

❖ Sugerencias y Recomendaciones de Salud Pública

- **Fortalecimiento Preventivo Anticipado:** Intensificar las campañas de información, educación y comunicación (IEC) sobre la prevención de IRA antes del inicio de la temporada de bajas temperaturas (abril-mayo).
- **Vacunación Oportuna:** Asegurar coberturas óptimas de vacunación contra la influenza y el neumococo en la población menor de 5 años previo a los meses de heladas.
- **Abastecimiento de Insumos:** Garantizar el stock suficiente de medicamentos (broncodilatadores, antibióticos si amerita complicación, analgésicos) y equipos en los establecimientos de salud de la Red Canas Canchis Espinar.
- **Educación a Cuidadores:** Capacitar a los padres y cuidadores en la identificación temprana de signos de alarma (respiración rápida, hundimiento de costillas, fiebre persistente) para evitar complicaciones graves.

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°25)



Hasta la S.E. N° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Descripción del Comportamiento (Tendencia y Estacionalidad)

- **Comportamiento general:** Se observa que la curva de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) no neumónicas en menores de 5 años ha mantenido fluctuaciones estacionales típicas para el periodo analizado.
- **Zona de epidemia y seguridad:** Desde la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 17, los casos muestran un incremento sostenido que cruza la línea de seguridad y entra de lleno en la zona de alarma y epidemia, coincidiendo con el inicio de la temporada de bajas temperaturas en la región sur (Cusco).
- **Pico máximo:** Se registra un pico pronunciado y crítico de episodios alrededor de las S.E. N° 24 y N° 25, alcanzando valores máximos que superan los 450 episodios semanales, ubicándose por encima del límite superior del canal endémico (zona de epidemia).

2. Interpretación Epidemiológica

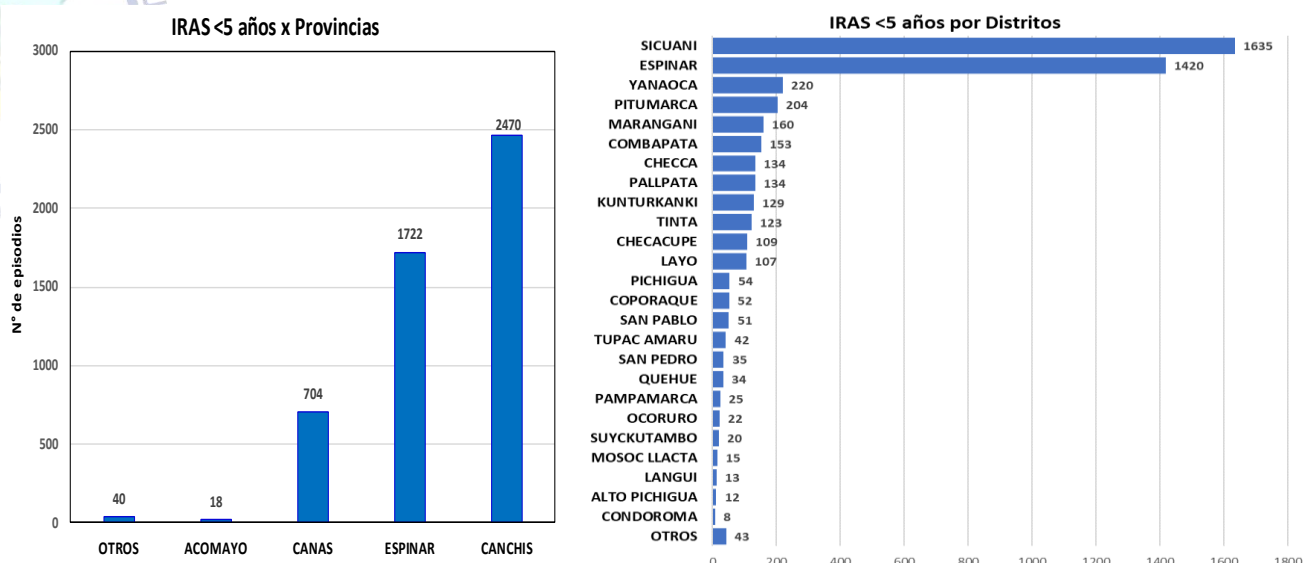
- El incremento brusco de casos está fuertemente asociado con la estacionalidad climática (temporada fría / heladas en la región altoandina), un factor de riesgo conocido que favorece la circulación de virus respiratorios en la población infantil menor de 5 años.
- La superación de la zona de seguridad e ingreso a zona epidémica indica una alta presión sobre los servicios de primer nivel de atención de la Red de Salud Canchis Espinar, requiriendo una respuesta inmediata para evitar complicaciones hacia neumonías u otras formas graves de morbilidad infantil.

3. Recomendaciones y Acciones de Salud Pública

- **Fortalecimiento de la vigilancia activa:** Monitorear diariamente el comportamiento de las IRAs en los establecimientos de salud de las redes y microrredes de Canchis y Espinar para la detección precoz de complicaciones.
- **Educación y comunicación en prevención:** Intensificar las consejerías a padres y cuidadores sobre los signos de alarma de las IRAs (respiración rápida, hundimiento de costillas, fiebre persistente) y medidas de higiene y abrigo.
- **Garantizar insumos y suministros:** Asegurar el stock adecuado de medicamentos (broncodilatadores, analgésicos/antipiréticos), así como la operatividad de los equipos de atención médica en las zonas más vulnerables al friaje.
- **Promoción de la vacunación:** Verificar y completar el esquema regular de vacunación (neumococo e influenza) en menores de 5 años para mitigar formas graves de la enfermedad.

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°25)



Hasta la S.E. N° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico Resumido

1. Comportamiento Provincial

- **Concentración del riesgo:** La carga de episodios de IRAs en menores de 5 años se concentra de manera crítica en las provincias de Canchis (2,470 episodios) y Espinar (1,722 episodios), seguidas por Canas (704 episodios). Las provincias de Acomayo y Otros registran cifras marginales en esta vista.
- **Tendencia territorial:** Canchis lidera ampliamente la morbilidad por infecciones respiratorias agudas en la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

2. Comportamiento Distrital

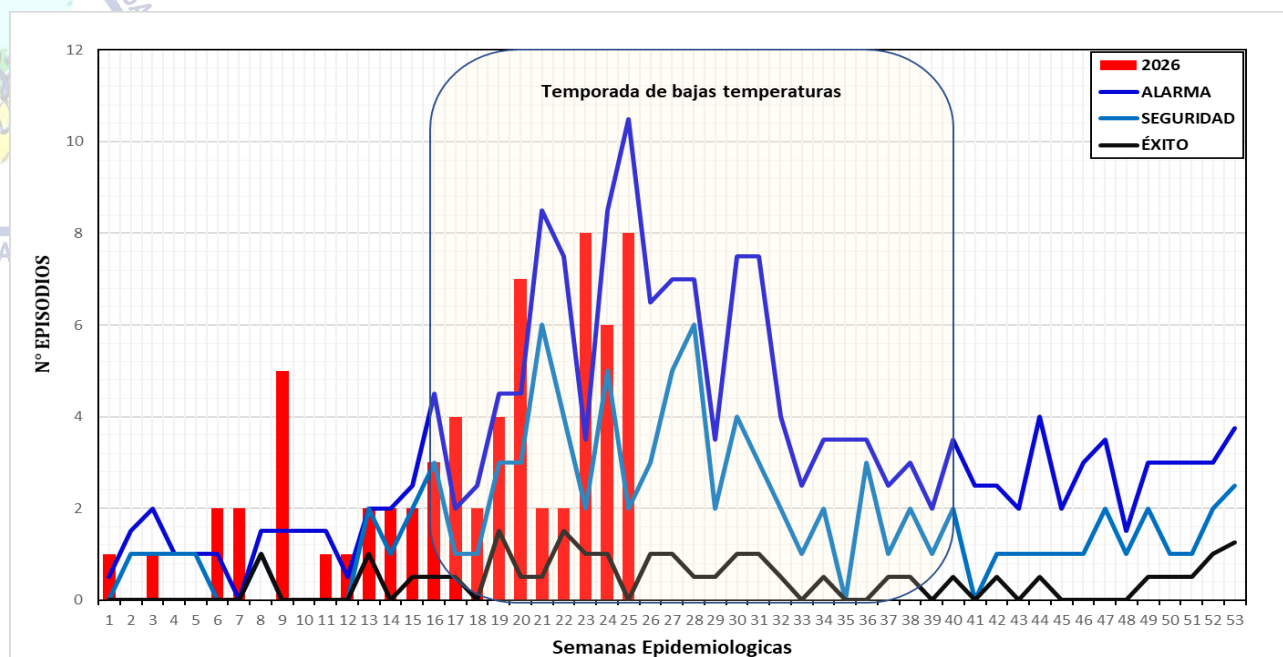
- **Distritos con mayor afectación:**
 - Sicuani destaca con la mayor cantidad absoluta de episodios a nivel distrital (1,635), impulsando fuertemente la cifra de la provincia de Canchis.
 - Espinar le sigue de cerca con 1,420 episodios, siendo el núcleo principal de casos en su respectiva provincia.
- **Distritos con transmisión moderada-alta:** Se observa un segundo bloque de atención compuesto por Yanaoca (220) y Pitumarca (204), seguido por distritos como Marangani (160), Combapata (153) y Checca (134), los cuales mantienen cifras sostenidas de consideración.
- **Distritos con menor incidencia:** El resto de los distritos (Pallpata, Kunturkanki, Tinta, entre otros) muestran cifras menores a 130 episodios, descendiendo hasta valores de un solo dígito en zonas como Condoroma (8).

3.- Sugerencias Técnicas e Intervenciones:

- **Priorización de recursos y brigadas:**
 - Intensificar las intervenciones preventivo-promocionales y la dotación de insumos médicos en los distritos de Sicuani y Espinar, por concentrar la mayor demanda y saturación potencial de los establecimientos de salud de primer nivel.
- **Vigilancia activa de complicaciones:**
 - Fortalecer la capacidad resolutoria y el diagnóstico oportuno de neumonías en los centros de salud de las provincias de Canchis y Espinar para evitar casos graves y defunciones en menores de 5 años.
- **Articulación intersectorial (Educación / UGEL):**
 - Mantener y reforzar las estrategias de comunicación y filtros escolares con los docentes y directores de las zonas altoandinas y urbanas más vulnerables para la detección temprana de signos de alarma respiratoria.
- **Campañas de comunicación en salud:**
 - Dirigir mensajes clave a los cuidadores principales sobre el lavado de manos, abrigaje adecuado, identificación precoz de signos de alarma (respiración rápida, hundimiento de costillas) y la importancia de completar el calendario de vacunación (neumococo e influenza).

Figura N°05.

Canal endémico de los episodios de Neumonías en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar - 2026 (hasta S.E N°25)



Hasta la S.E. N° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico (Figura N.º 05)

- **Título:** Canal endémico de los episodios de Neumonías en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar - 2026 (hasta S.E. N.º 25).
- **Comportamiento histórico y estacional:**
 - Se observa claramente demarcada la Temporada de bajas temperaturas (aproximadamente entre las semanas epidemiológicas 16 y 40), periodo crítico en la región andina donde incrementan las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y Neumonías.
 - Durante las semanas previas (S.E. 1 a la 15), los casos se mantuvieron en niveles bajos o de seguridad (entre 0 y 2 episodios).
- **Situación actual (hasta la S.E. N.º 25):**
 - Se registra un incremento importante y sostenido de casos a partir de la S.E. 20, coincidiendo plenamente con el núcleo de la temporada de heladas/friaje.
 - Destacan los picos elevados en las semanas 21, 23 y 25, alcanzando valores máximos de hasta 7 y 8 episodios semanales en menores de 5 años.
 - Zona del canal endémico: Si bien algunos picos se ubican por debajo de la línea de Alarma, otros se sitúan muy cerca o rozan los límites esperados, lo que indica un comportamiento estacional activo que requiere contención inmediata para evitar cruzar hacia la zona de epidemia.

2. Conclusiones Principales

- ❖ **Estacionalidad Previsible pero Activa:** El incremento responde al patrón estacional histórico de bajas temperaturas en la jurisdicción de Canas, Canchis y Espinar, afectando a la población vulnerable (menores de 5 años).
- ❖ **Riesgo de Complicaciones:** Los picos recurrentes en las últimas semanas epidemiológicas (20 a 25) evidencian una alta circulación de agentes causales de neumonía, con riesgo de incremento de hospitalizaciones y formas graves si no se refuerzan las medidas preventivas.

3. Sugerencias y Recomendaciones Operativas

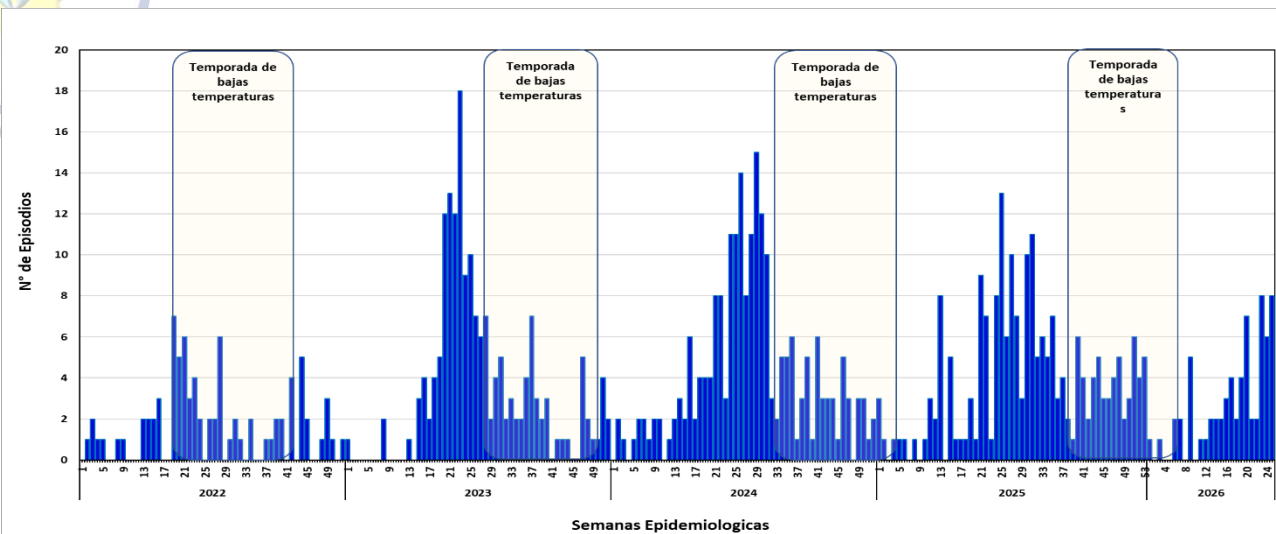
- **Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención (Prevención y Promoción):**
 - Intensificar las visitas domiciliarias en zonas de mayor altitud y riesgo para la identificación temprana de signos de alarma de IRAS (respiración rápida, tiraje subcostal, fiebre persistente).
 - Garantizar la cobertura oportuna de vacunación contra la Influenza y el Neumococo en menores de 5 años según el Esquema Nacional de Vacunación.
- **Gestión de Insumos y Stock Estratégico:**
 - Asegurar el abastecimiento suficiente de antibióticos de primera línea (como amoxicilina en jarabe/suspensión), broncodilatadores, insumos para terapia respiratoria y oxígeno medicinal en todos los establecimientos de salud de la Red.
- **Capacitación y Guías Clínicas:**
 - Recordar y supervisar al personal asistencial en el manejo clínico estandarizado de la neumonía grave y el diagnóstico diferencial oportuno mediante el uso de la AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia).

• **Articulación Intersectorial y Comunicación de Riesgo:**

- Promover campañas comunitarias de información sobre abrigo adecuado, prevención de la contaminación intradomiciliaria (cocinas a leña sin chimenea adecuada) y el reconocimiento precoz de signos de alarma dirigido a padres y madres de familia.

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°25)



Hasta la S.E. N° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Resumen del Análisis Epidemiológico (Red de Salud Canas Canchis Espinar)

1. Tendencia y Estacionalidad:

- Se evidencia una marcada correlación estacional en los episodios de neumonía en menores de 5 años durante el periodo 2022–2026 (hasta la S.E. N° 25), coincidiendo con la temporada de bajas temperaturas (heladas altoandinas).
- Los registros históricos muestran que los picos epidémicos más altos ocurren de forma recurrente entre las semanas epidemiológicas 20 y 40 de cada año (alcanzando hasta 18 episodios semanales en años previos como 2023).
- Para el 2026, al llegar a la S.E. 25, la curva ya muestra una tendencia ascendente clara (aproximadamente 9 episodios semanales), lo que marca el inicio del periodo de mayor vulnerabilidad.

2. Conclusiones Principales:

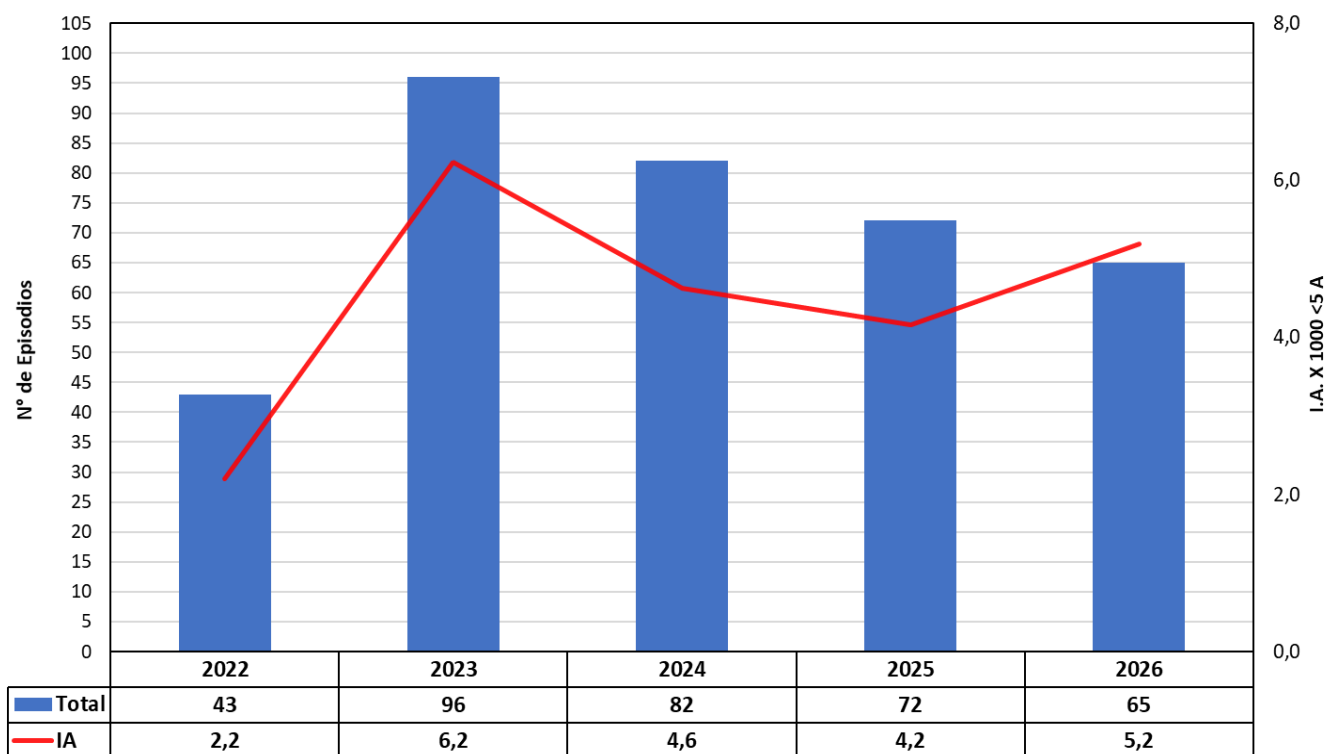
- El comportamiento es predecible, pero de alto impacto para la salud infantil en la jurisdicción.
- La ventana crítica de intervención se sitúa antes y durante el invierno altoandino.

3. Sugerencias Operativas:

- **Prevención y Vacunación:** Reforzar coberturas de vacunación (Neumococo e Influenza) de manera oportuna en zonas rurales y de mayor altitud.
- **Alerta Temprana:** Seguimiento estricto semanal de la evolución de las IRAs y neumonías por establecimiento de salud.
- **Manejo Clínico:** Capacitación continua al personal de primer nivel para la detección temprana de signos de alarma (tiraje subcostal, polipnea).
- **Articulación y Comunicación:** Campañas de sensibilización a los padres sobre signos de peligro y medidas de protección frente a las bajas temperaturas.

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° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Resumen del Análisis (Figura N° 07)

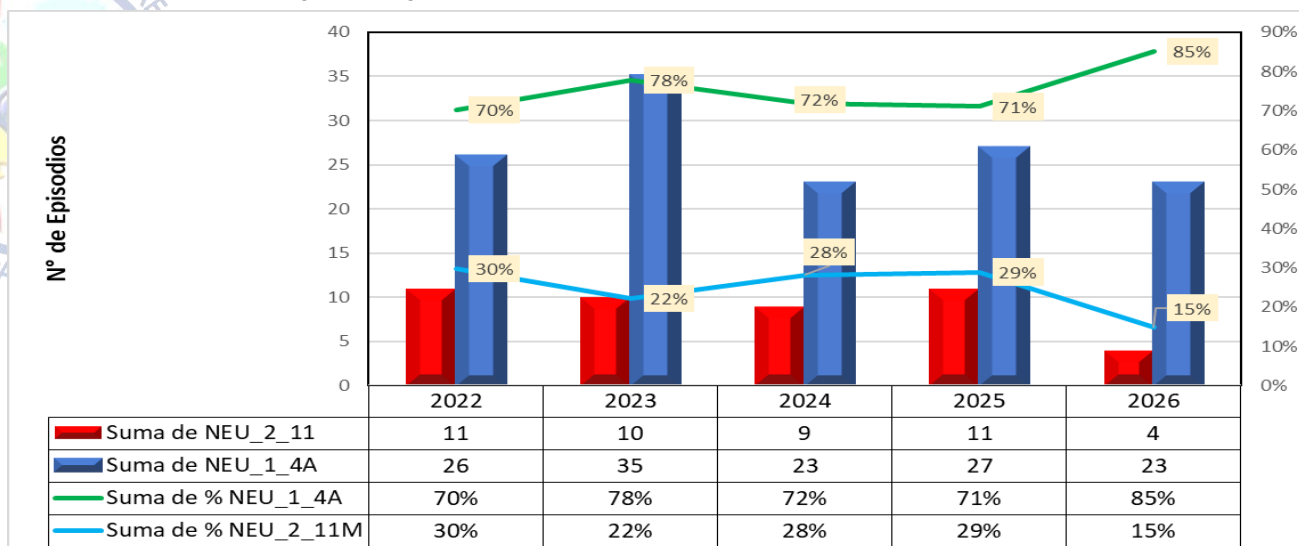
- **Tendencia:**
 - Se observa un pico epidémico importante en el año 2023 (96 episodios, I.A. de 6,2 por 1,000 menores de 5 años).
 - Para el año 2026 (hasta la S.E. N° 25), se registran 65 episodios con una Incidencia Acumulada (I.A.) de 5,2 por 1,000. Si bien el número absoluto de casos es menor que en años anteriores, la tasa de incidencia repunta respecto a 2024 (4,6) y 2025 (4,2), ubicándose como la segunda tasa más alta del quinquenio.

Sugerencias y Recomendaciones:

1. **Intensificar la Vigilancia Comunitaria:** Fortalecer la identificación temprana de casos de IRA y neumonía en zonas altoandinas vulnerables de la jurisdicción.
2. **Cierre de Brechas de Vacunación:** Verificar y asegurar coberturas óptimas de inmunización contra el Neumococo y la Influenza en menores de 5 años.
3. **Disponibilidad de Insumos:** Garantizar el stock crítico de amoxicilina, broncodilatadores y oxímetros en los establecimientos del primer nivel de atención.
4. **Educación a Cuidadores:** Capacitar activamente a padres y madres sobre la identificación oportuna de signos de alarma (respiración rápida, hundimiento de costillas) para evitar complicaciones graves.

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° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Resumen del Análisis Epidemiológico (Red de Salud Canchis Espinar, 2022–2026 hasta la S.E. N°25)

1. Tendencia Histórica:

- Se observa un comportamiento oscilatorio, alcanzando un pico máximo de 45 episodios en el año 2023, seguido por un descenso en 2024 (32 casos) y un leve incremento en 2025 (38 casos).
- Al corte de la Semana Epidemiológica 25 del año 2026, se registran 27 episodios, cifra que demanda especial atención al encontrarse próximos o dentro del periodo de bajas temperaturas (heladas/friaje) en la región sur.

2. Distribución por Grupos Etarios:

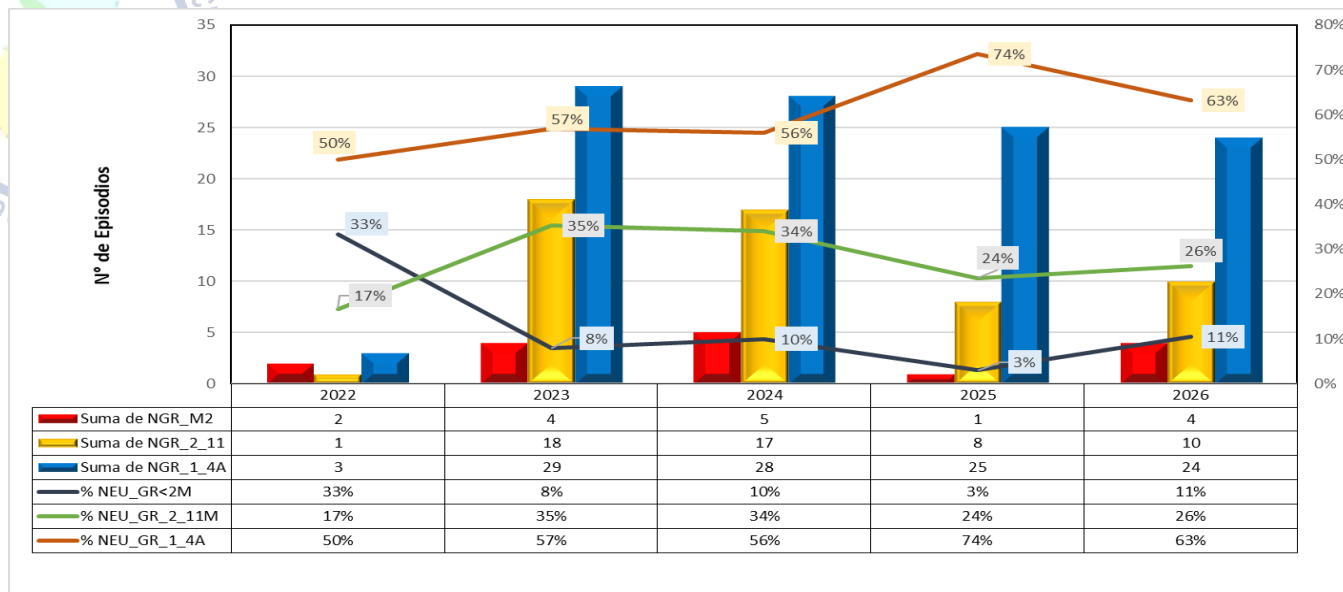
- Grupo de 1 a 4 años:** Es el grupo que concentra la mayor carga de morbilidad de manera constante, representando entre el 71% y el 85% del total anual. En el corte parcial de 2026, este grupo alcanza su proporción más alta con el 85% (23 de 27 casos).
- Grupo de 2 a 11 meses:** Representa entre el 15% y el 30% de los casos. Aunque en valores absolutos muestra menor cantidad (4 casos en 2026, equivalentes al 15%), constituye un grupo de alto riesgo clínico por su vulnerabilidad a complicaciones respiratorias graves.

Sugerencias y Recomendaciones:

- Vigilancia Activa Estacional:** Intensificar el monitoreo epidemiológico durante el segundo semestre de 2026 debido a la estacionalidad de las infecciones respiratorias agudas (IRAs) y neumonías en zonas altoandinas.
- Abordaje Diferenciado:**
 - Para el grupo de 1 a 4 años:** Promover campañas educativas dirigidas a padres y cuidadores en comunidades y centros educativos iniciales sobre el reconocimiento precoz de signos de alarma (respiración rápida o tiraje torácico).
 - Para el grupo de lactantes (2 a 11 meses):** Reforzar la verificación del estado de vacunación (neumococo e influenza) y fomentar la lactancia materna exclusiva como medida protectora clave.
- Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención:** Asegurar la disponibilidad oportuna de insumos médicos (antibióticos y material para manejo de vías respiratorias) en los establecimientos periféricos de la Red de Salud Canchis Espinar para una atención médica temprana y oportuna.

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° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO: Episodios de Neumonías Graves en Menores de 5 Años (2022–2026, hasta la S.E. N° 25)

1. Comportamiento General y Tendencia Temporal

- **Carga de morbilidad:** Se observa un incremento sustancial en el número absoluto de casos de neumonías graves a partir del año 2023 (51 casos) en comparación con el año 2022 (6 casos). Si bien en los años posteriores se registra una ligera desaceleración (50 casos en 2024 y 34 en 2025), para el corte de la S.E. N° 25 del año 2026 ya se contabilizan 38 episodios, cifra que supera al total registrado al cierre del periodo anterior (2025), lo que advierte un repunte precoz y una presión asistencial sostenida durante las semanas de bajas temperaturas.

2. Análisis por Grupos Etarios

- **Grupo de 1 a 4 años (Mayor vulnerabilidad absoluta):** Este grupo etario concentra la mayor proporción de casos de neumonía grave en todos los años analizados, representando el 63% en 2026 (24 de 38 casos) y alcanzando picos de hasta el 74% en 2025 (25 de 34 casos). Esto indica que la población preescolar mantiene el mayor riesgo de evolución tórpida o complicaciones respiratorias en la Red.
- **Grupo de 2 a 11 meses (Lactantes):** Representa el segundo grupo en importancia epidemiológica, concentrando el 26% de los casos en 2026 (10 episodios). Se destaca el incremento abrupto y sostenido de casos en este grupo desde 2023 (18 casos) en adelante, evidenciando vulnerabilidad en el lactante menor que requiere atención oportuna en el primer nivel de atención.
- **Menores de 2 meses (Neonatos):** Aunque registran los menores números absolutos (4 casos en 2026), representan un grupo de extrema fragilidad clínica con alto riesgo de morbilidad que exige una vigilancia estricta y derivación oportuna ante cualquier signo de dificultad respiratoria.

SUGERENCIAS E INTERVENCIONES OPERATIVAS

1. Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención (Establecimientos de Salud):

- Intensificar la capacitación al personal médico y de enfermería en la detección precoz de signos de alarma de infección respiratoria aguda (IRA) y neumonía grave, enfatizando el uso correcto del score de gravedad en menores de 5 años.
- Garantizar la disponibilidad permanente y el uso oportuno de oxígeno medicinal, broncodilatadores y antibióticos de primera línea según normatividad vigente en todos los establecimientos estratégicos y puestos de salud de la Red Canas Canchis Espinar.

2. Estrategia de Inmunizaciones y Prevención Activa:

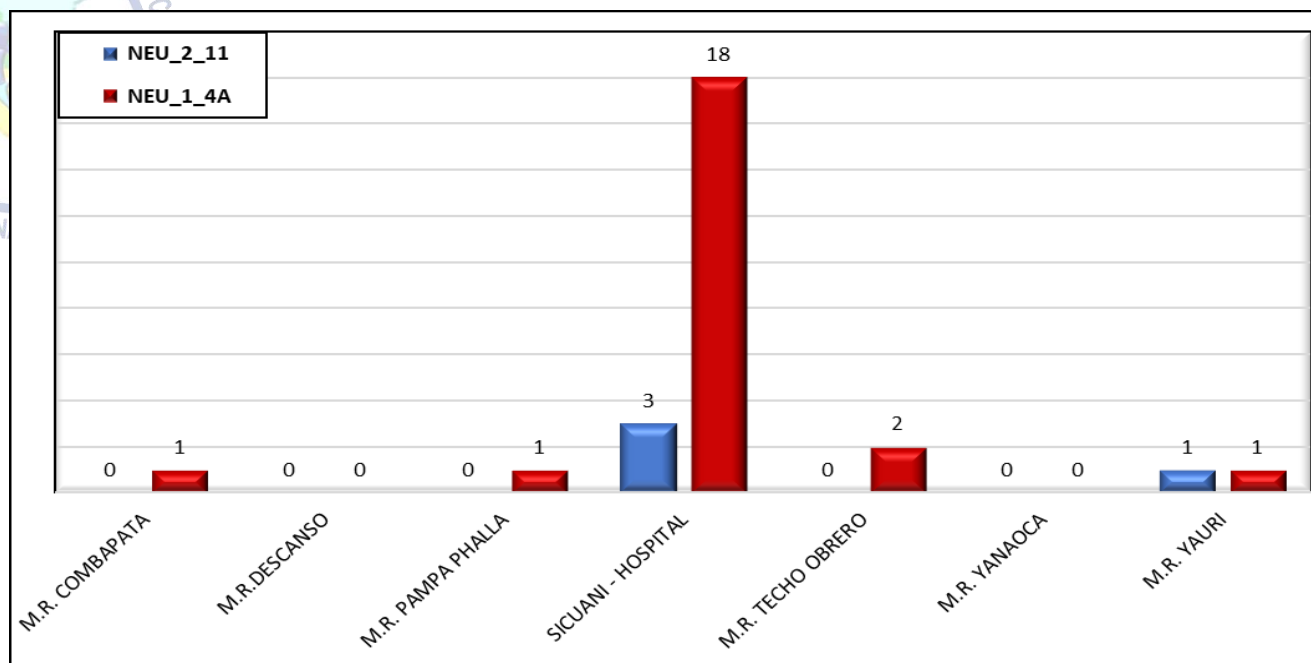
- Realizar un barrido y seguimiento nominal de las coberturas de vacunación contra el neumococo (APV) y la influenza en los distritos con mayor concentración de casos, priorizando visitas domiciliarias focalizadas en menores de 1 año y niños de 1 a 2 años.
- Articular con los gobiernos locales y actores comunitarios para promover prácticas saludables frente a las bajas temperaturas (abrigaje, adecuada ventilación de viviendas, prevención de la contaminación intradomiciliaria por biomasa).

3. Vigilancia Epidemiológica y Articulación Intersectorial:

- Mantener el monitoreo activo diario de las hospitalizaciones por IRA y neumonía grave en los establecimientos centinela (como el Hospital de Sicuani) para la detección temprana de brotes locales.
- Continuar y reforzar las coordinaciones intersectoriales con los sectores educativos y de desarrollo social para la difusión de mensajes preventivos oportunos ante la temporada de heladas y friaje 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° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Resumen del Análisis y Sugerencias Incluidas

1. Interpretación y Hallazgos Principales:

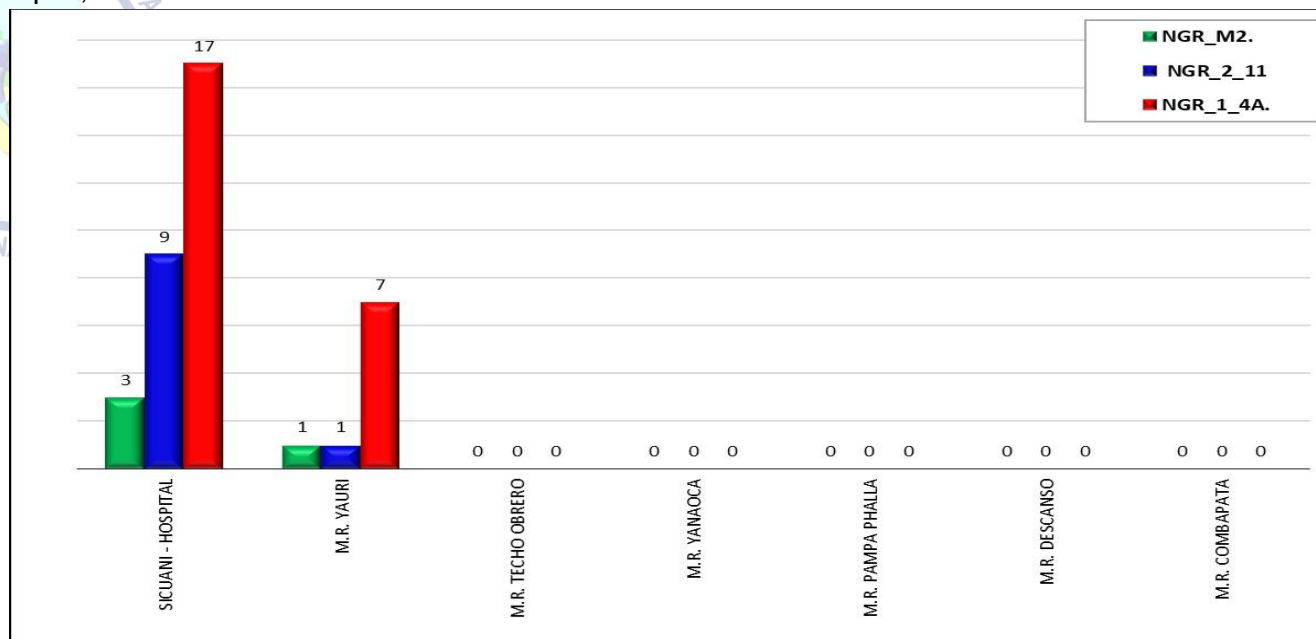
- **Concentración Hospitalaria:** El establecimiento *Sicuani - Hospital* concentra el 77.8% de los casos totales de la red (21 de 27 episodios), destacando 18 casos en niños de 1 a 4 años.
- **Vulnerabilidad Etaria:** El grupo de 1 a 4 años agrupa el 85.2% de los episodios de neumonía no grave en menores de 5 años.
- **Silencio Epidemiológico en Periféricos:** Microredes como Descanso y Yanaoca reportan cero casos, mientras que Combapata, Pampa Phalla y Yauri registran cifras mínimas, lo que sugiere posibles subregistros o barreras de captación en el primer nivel de atención.

2. Sugerencias y Recomendaciones Operativas:

- **Reforzamiento del Primer Nivel:** Brindar asistencia técnica y supervisión en microrredes con baja notificación para descartar subregistros.
- **Manejo Clínico y Guías de Práctica:** Asegurar el cumplimiento estricto de las GPC de IRAs para la detección oportuna y evitar complicaciones que terminen en hospitalización.
- **Articulación Comunitaria y Escolar:** Continuar con las sesiones educativas dirigidas a docentes y padres de familia para la identificación temprana de signos de alarma.
- **Auditoría de Procedencia:** Evaluar el origen de los pacientes atendidos en Sicuani - Hospital para determinar si corresponden a demanda espontánea o derivaciones tardías.

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° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Resumen del Análisis Extraído de la Figura N° 11

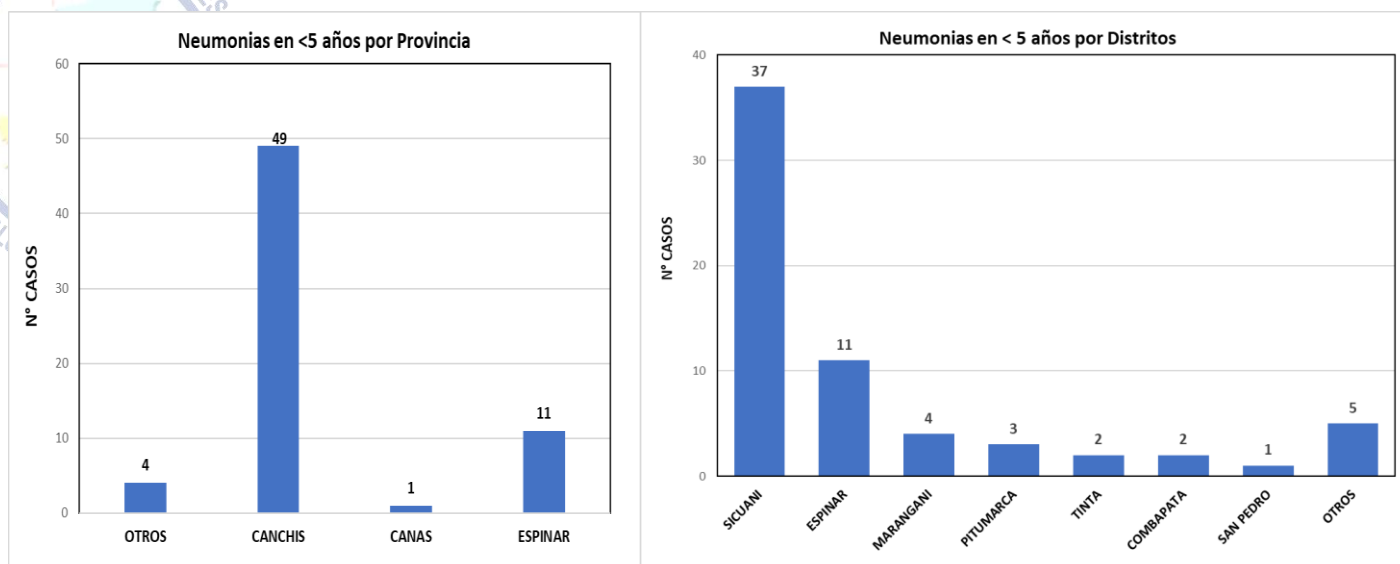
- **Distribución de Casos (S.E. N° 25, 2026):** Se reportan un total de 32 casos acumulados de neumonías graves en menores de 5 años en toda la Red de Salud Canas Canchis Espinar.
- **Concentración Geográfica:** El 100% de los casos se concentra únicamente en dos unidades notificantes: Sicuani - Hospital (23 casos / 71.9%) y Microrred Yauri (9 casos / 28.1%). Las demás microrredes (Techo Obrero, Yanaoca, Pampa Phalla, Descanso y Combapata) registran 0 casos.
- **Grupos Etarios Más Vulnerables:**
 - El grupo de 1 a 4 años: concentra el mayor número absoluto (18 casos).
 - El grupo de 2 a 11 meses: presenta 10 casos.
 - Se registran 3 casos en menores de 2 meses (M2), todos en Sicuani - Hospital, lo cual representa un alto riesgo de morbilidad neonatal.

Sugerencias y Recomendaciones:

1. **Investigación de Subregistro:**
 - **Sugerencia:** Realizar una auditoría o supervisión activa en las microrredes que reportan cero casos (Yanaoca, Pampa Phalla, Descanso, etc.). Dadas las condiciones climáticas y geográficas altoandinas, la ausencia total de casos graves puede indicar fallas en la notificación o captación tardía en el primer nivel de atención.
2. **Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención (AIEPI):**
 - **Sugerencia:** Reforzar la capacitación del personal de salud en el manejo clínico de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y la correcta identificación de signos de alarma (tiraje subcostal, estridor, taquipnea) para asegurar una referencia oportuna antes de que los cuadros evolucionen a gravedad extrema en el Hospital de Sicuani.
3. **Estrategias Preventivas Intensificadas:**
 - **Sugerencia:** Intensificar las brigadas de vacunación contra el Neumococo (PCV13) y la Influenza, priorizando las zonas rurales y comunidades altoandinas de Canchis y Espinar ante la temporada de bajas temperaturas.
4. **Comunicación de Riesgo a la Comunidad:**
 - **Sugerencia:** Promover campañas educativas dirigidas a padres y cuidadores sobre la importancia de no automedicar a los menores y acudir de inmediato al establecimiento de salud ante la presencia de respiración rápida o hundimiento de costillas.

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° 25)



Hasta la S.E. N° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Resumen de la Información:

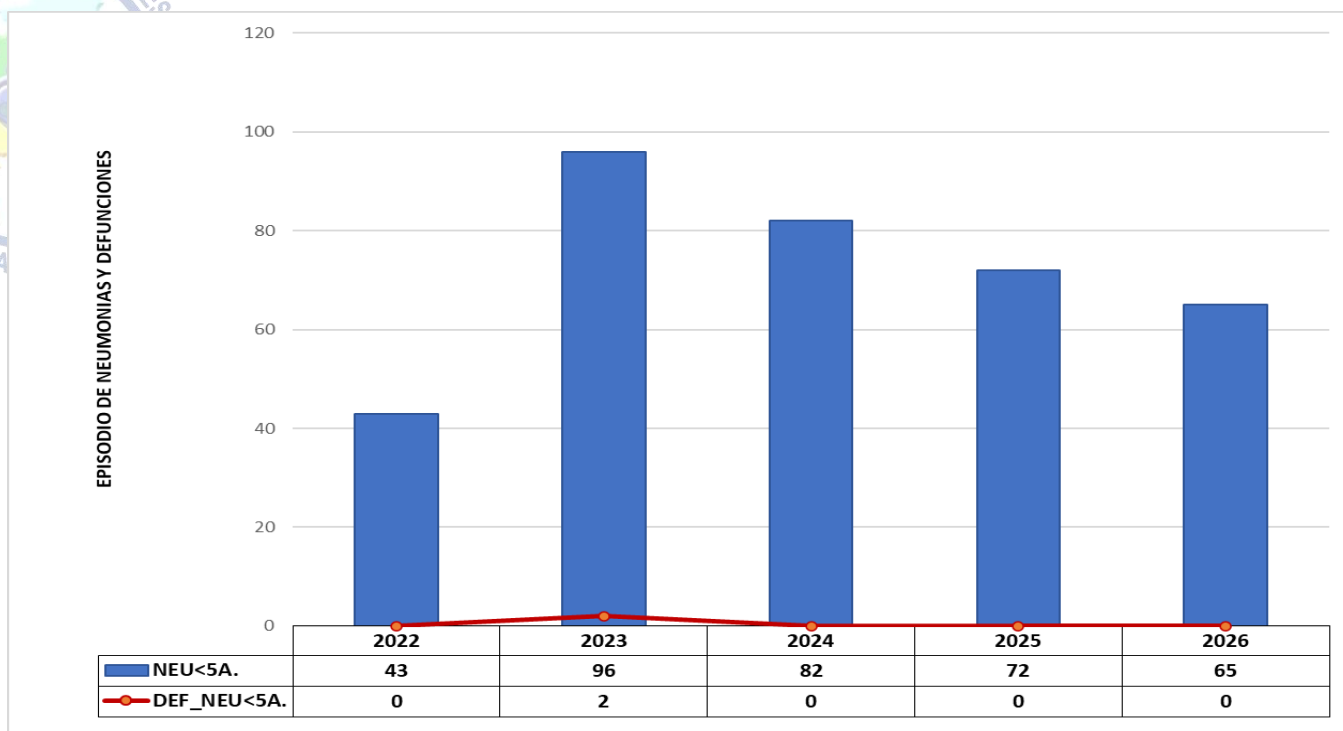
- **Contexto:** Unidad Ejecutora 401 – Salud Canas Canchis Espinar (Dirección de Inteligencia Sanitaria - Unidad de Epidemiología).
- **Análisis por Provincia:** La provincia de Canchis concentra la mayor carga de la enfermedad con 49 casos, seguida por Espinar con 11 casos y Otros (4 casos). Canas registra el menor número con solo 1 caso.
- **Análisis por Distrito:** El distrito de Sicuani destaca drásticamente como el principal foco de riesgo con 37 casos, seguido por Espinar con 11 casos, mientras que los demás distritos presentan cifras menores o dispersas (Marangani 4, Pitumarca 3, Tinta 2, Combapata 2, San Pedro 1).

Sugerencias y Recomendaciones Operativas:

- **Intervención Focalizada en Sicuani:** Priorizar de manera inmediata brigadas de salud y supervisión activa en el distrito de Sicuani por concentrar el pico más alto de neumonías infantiles.
- **Reforzamiento en Canchis y Espinar:** Intensificar las estrategias de prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) y vacunación (Neumococo e Influenza) en las provincias con mayor incidencia.
- **Vigilancia Comunitaria:** Fortalecer la identificación temprana de signos de alarma de neumonía por parte de los agentes comunitarios de salud y padres de familia para reducir complicaciones y hospitalizaciones.

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.º 25)



Hasta la S.E. N.º 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico (Basado en la Figura N.º 13)

- **Tendencia Histórica (2022–2025):** Se observa un pico epidémico significativo en 2023 con 96 casos de neumonía en menores de 5 años (asociado a 2 defunciones). En los años posteriores se evidencia una tendencia decreciente con 82 casos en 2024 y 72 casos en 2025 (ambos años con cero defunciones).
- **Situación Actual (2026, hasta la S.E. N.º 25):** Se acumulan 65 episodios de neumonía. Dado que el corte corresponde a la semana 25 (mediados de año y temporada de bajas temperaturas/heladas en la región altoandina), representa una alerta importante que amerita un control riguroso para evitar superar los picos de años anteriores.
- **Mortalidad:** Se destaca que en los años 2022, 2024, 2025 y lo que va de 2026 la letalidad se mantiene en 0%, reflejando la oportunidad de la atención clínica institucional.

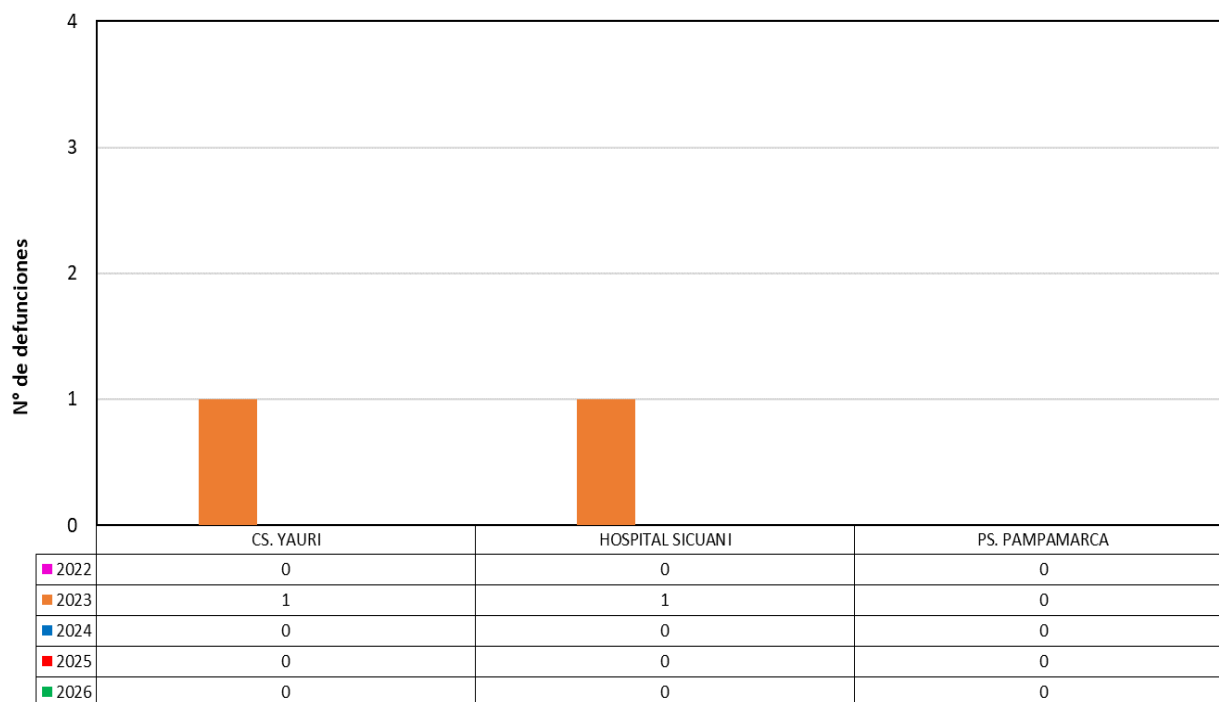
2. Acciones de Salud Pública Recomendadas

- **Vigilancia Comunitaria Activa:** Monitoreo estricto de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y neumonías en comunidades altoandinas vulnerables de la Red Canas Canchis Espinar.
- **Cierre de Brechas de Vacunación:** Aplicación oportuna de la vacuna antineumocócica y la vacuna contra la influenza estacional en la población infantil menor de 5 años.
- **Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención:** Asegurar la disponibilidad de medicamentos esenciales, insumos médicos y oxígeno en los establecimientos de salud periféricos.
- **Capacitación al Personal:** Refuerzo en el manejo clínico sindrómico y la identificación temprana de signos de alarma (taquipnea, tiraje subcostal).
- **Educación y Promoción de la Salud:** Sensibilización a padres y cuidadores sobre el abrigo adecuado, la lactancia materna exclusiva y la consulta temprana ante síntomas respiratorios.



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 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Resumen del Análisis Epidemiológico (Figura N.º 14)

- **Indicador:** 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 25).
- **Hallazgos clave:**
 - **Comportamiento histórico estable:** Los datos muestran una baja frecuencia de mortalidad por neumonía en menores de 5 años en los establecimientos evaluados (CS. Yauri, Hospital Sicuani y PS. Pampamarca).
 - **Casos previos:** Se registraron únicamente 2 defunciones en el año 2023 (1 en el CS. Yauri y 1 en el Hospital Sicuani). Los años 2022, 2024 y 2025 no presentan defunciones reportadas en este gráfico.
 - **Situación actual (S.E. 25 - 2026):** Se mantiene en cero defunciones en los establecimientos analizados hasta la semana epidemiológica 25.

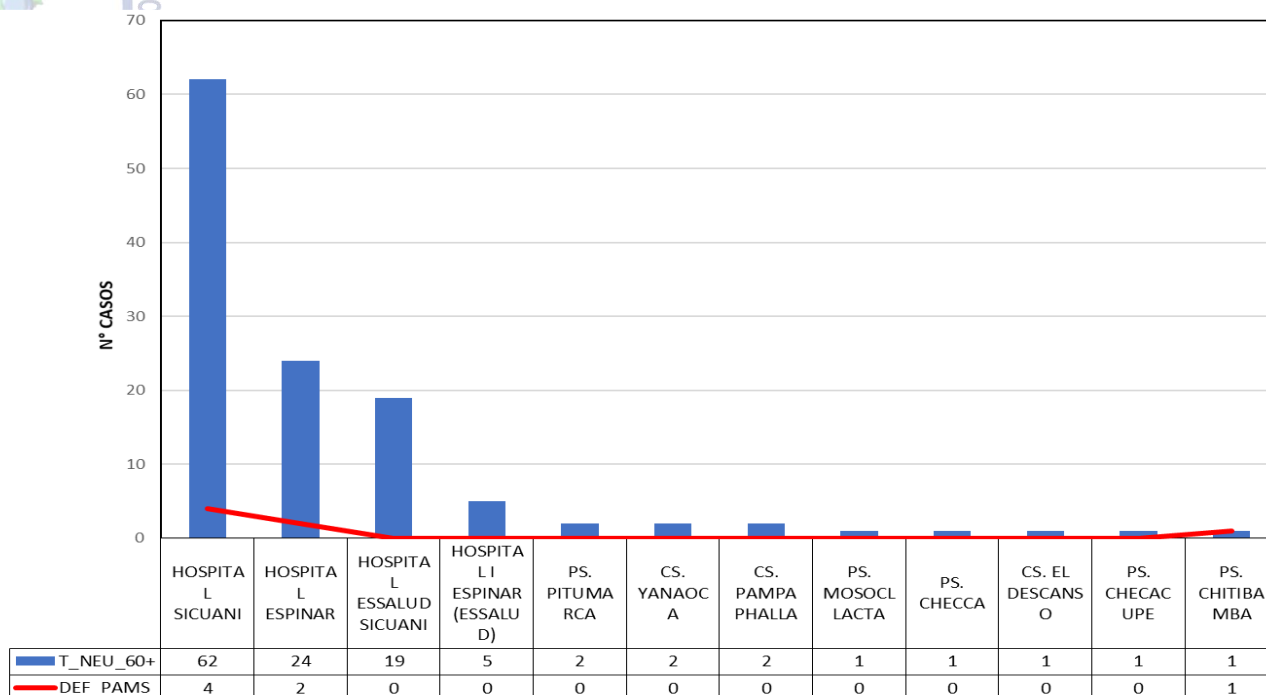
Sugerencias y Recomendaciones Operativas

1. **Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención:**
 - Asegurar el stock oportuno de insumos, medicamentos (antibióticos y broncodilatadores) y oxígeno en el CS. Yauri y PS. Pampamarca para el manejo precoz de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS).
2. **Optimización de la Referencia y Contrarreferencia:**
 - Establecer flujos rápidos de derivación desde los puestos y centros de salud periféricos hacia el Hospital Sicuani ante signos de alarma en menores de 5 años.
3. **Campañas Activas de Vacunación:**
 - Revisar los padrones nominales para coberturas completas de la vacuna antineumocócica y contra la influenza, priorizando las zonas altoandinas de la jurisdicción.
4. **Educación Comunitaria en Signos de Alarma:**
 - Capacitar a los agentes comunitarios de salud y padres de familia para identificar precozmente los tirajes subcostales, polipnea y fiebre persistente, evitando la automedicación o la demora en la búsqueda de atención médica.

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 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Situación Epidemiológica

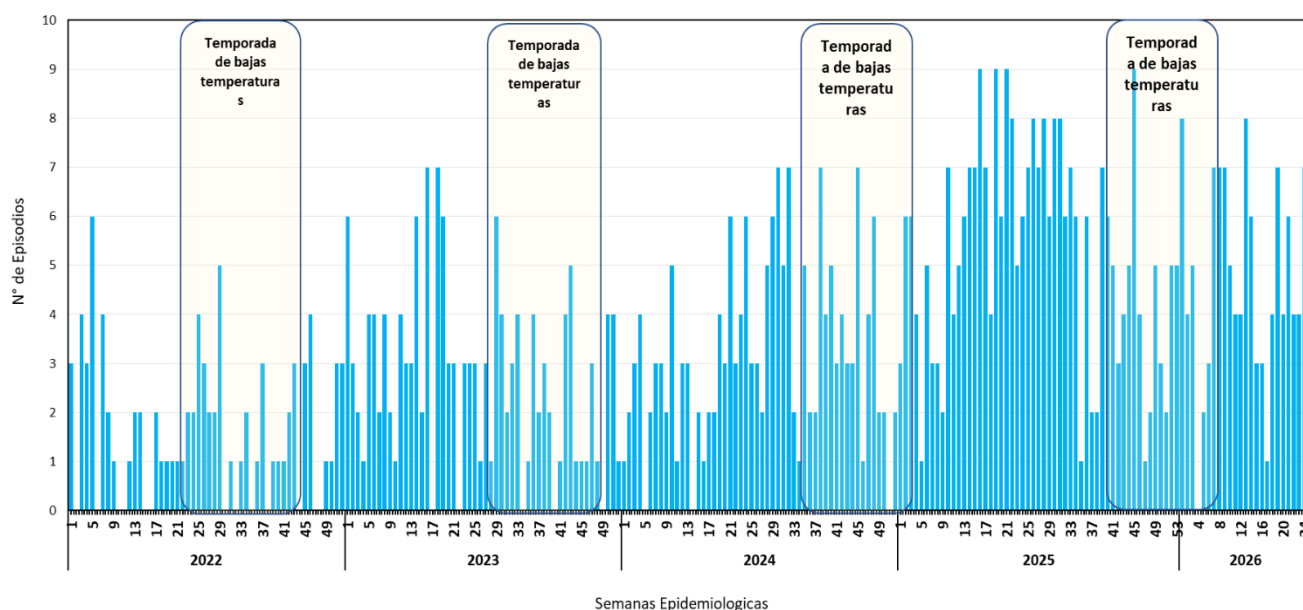
- **Concentración de Casos:** El Hospital I Sicuani concentra la inmensa mayoría de los episodios de neumonía en adultos mayores de 60 años (**62 casos**), seguido de lejos por el Hospital I Espinar (24 casos) y el Hospital I Essalud Sicuani (19 casos).
- **Mortalidad:** Se observa un total de 4 defunciones en el Hospital I Sicuani y 2 defunciones en el Hospital I Espinar. Asimismo, destaca un caso letal aislado en el establecimiento de Chitibamba a pesar de tener un solo caso notificado, lo que indica una alta letalidad focalizada en esa zona rural.
- **Dispersión Operativa:** La gran parte de los centros y puestos de salud periféricos (como Pitumarca, Yanaoca, Pampa Phalla, etc.) reportan cifras muy bajas (1 o 2 casos) o nulas, lo que puede denotar un subregistro o una centralización de la demanda hacia los hospitales principales.

Sugerencias y Recomendaciones de Intervención:

- **Fortalecer el Primer Nivel de Atención:** Optimizar el diagnóstico oportuno y el manejo sindrómico de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en los puestos de salud para evitar la saturación y complicaciones graves que terminen en los hospitales de Sicuani y Espinar.
- **Vigilancia Activa en Población Vulnerable:** Intensificar las brigadas de visita domiciliaria en adultos mayores de 60 años, enfocándose en la verificación del cumplimiento de la vacunación contra la influenza y el neumococo.
- **Auditoría de Defunciones:** Realizar una investigación exhaustiva de los casos de mortalidad en los establecimientos (especialmente en áreas rurales como Chitibamba y hospitales de referencia) para identificar demoras en la búsqueda de atención o en la oportuna administración de tratamiento antibiótico.

Figura N° 16.

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



Hasta la S.E. N° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis y Sugerencias Epidemiológicas

1. Análisis de la Tendencia

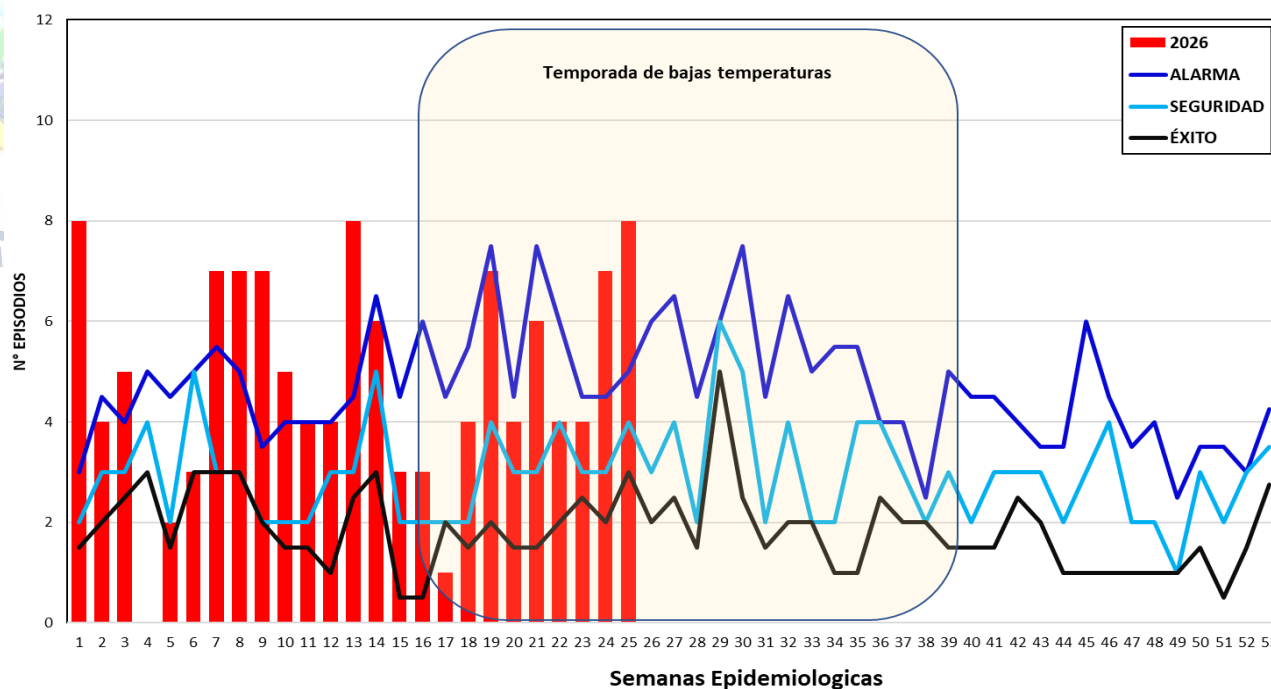
- **Patrón Estacional Definido:** Se observa un incremento cíclico y recurrente de los casos de neumonía en adultos mayores coincidiendo de manera constante con las **temporadas de bajas temperaturas** (marCADas recuadros en los años 2022, 2023, 2024, 2025 y 2026).
- **Aumento de la Incidencia Máxima:** Al comparar los picos estacionales de años anteriores con el periodo actual de 2026 (hasta la S.E. N° 25), los episodios semanales alcanzan valores frecuentes de hasta 8 a 9 casos, mostrando una persistencia de alta vulnerabilidad en este grupo etario durante los meses fríos.
- **Vulnerabilidad Crónica:** La estacionalidad marca un riesgo previsible pero sostenido, lo que demuestra que las bajas temperaturas continúan disparando las complicaciones respiratorias graves en la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

2. Sugerencias e Intervenciones:

- **Intensificar la Vacunación Oportuna:** Asegurar la cobertura completa de vacunación contra la Influenza y el Neumococo en adultos mayores antes del inicio formal de las temporadas de heladas y bajas temperaturas.
- **Fortalecer la Promoción y Prevención:** Promover activamente en la comunidad el reconocimiento temprano de signos de alarma de infecciones respiratorias agudas (IRA) en la tercera edad para evitar atenciones tardías.
- **Garantizar la Red de Servicios:** Asegurar el abastecimiento oportuno de insumos médicos, oxígeno y medicamentos esenciales en los establecimientos de salud de la red para la atención adecuada de casos complicados.

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 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Análisis Epidemiológico (S.E. 1 al 25 - 2026):

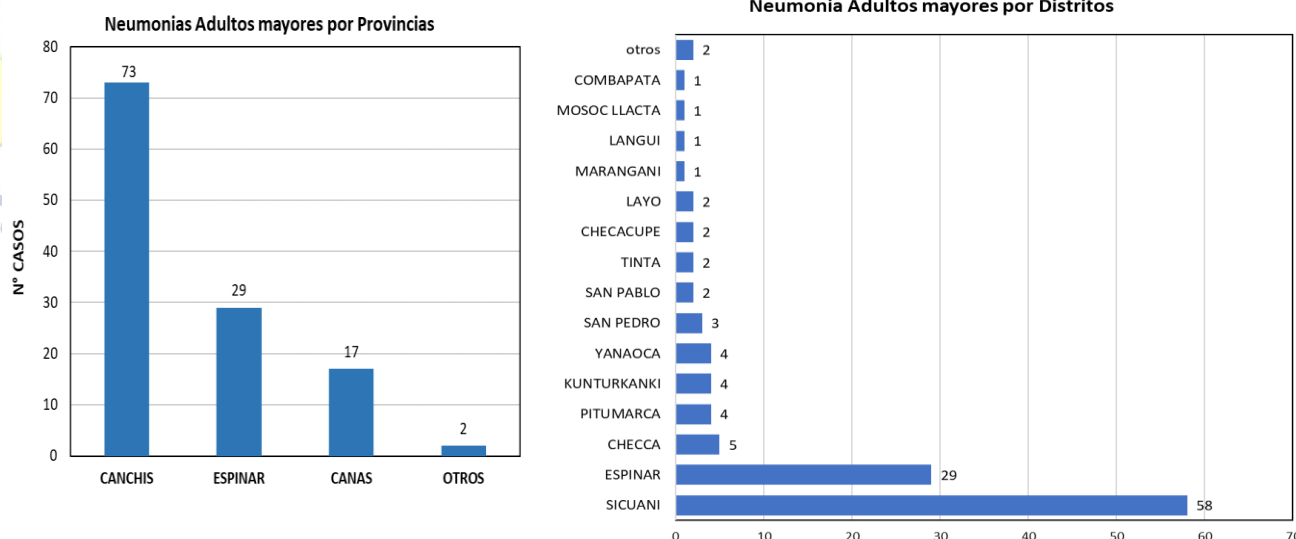
- **Comportamiento general:** El canal endémico de neumonías en adultos mayores de 60 años muestra una transmisión persistente a lo largo de las 25 semanas evaluadas, alternando periodos de seguridad y cruces hacia la zona de alarma.
- **Impacto por temporadas:** Se observa un incremento en la frecuencia de episodios coincidiendo con el inicio de la temporada de bajas temperaturas (delimitada aproximadamente desde la S.E. 17 en adelante), donde los casos alcanzan recurrentemente el umbral de alarma y picos máximos de 8 episodios semanales (S.E. 25).
- **Tendencia actual:** Hacia las semanas recientes (S.E. 24 y 25), la curva epidemiológica se posiciona en el límite superior de seguridad e ingresa nuevamente a la zona de alarma, lo que refleja una alta vulnerabilidad estacional en este grupo etario.

2.- Sugerencias y Medidas de Intervención:

- **Fortalecer la vigilancia activa:** Intensificar el monitoreo diario de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) y neumonías en adultos mayores en los establecimientos de salud de primer nivel de la Red SCCE.
- **Asegurar coberturas de vacunación:** Verificar y completar el esquema de vacunación contra la Influenza y el Neumococo en los adultos mayores de 60 años, prioritariamente en zonas altoandinas vulnerables a las heladas.
- **Promoción de la salud comunitaria:** Coordinar con actores sociales y agentes comunitarios para sensibilizar sobre signos de alarma de neumonía en el adulto mayor y fomentar la búsqueda temprana de atención médica.
- **Garantizar insumos y capacidad resolutive:** Asegurar el abastecimiento oportuno de oxígeno, medicamentos broncodilatadores y antibióticos en los establecimientos estratégicos para una respuesta clínica inmediata

Figura N°18.

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



Hasta la S.E. N° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico

Hasta la Semana Epidemiológica N° 25, se han registrado 121 casos de neumonía en adultos mayores de 60 años en la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

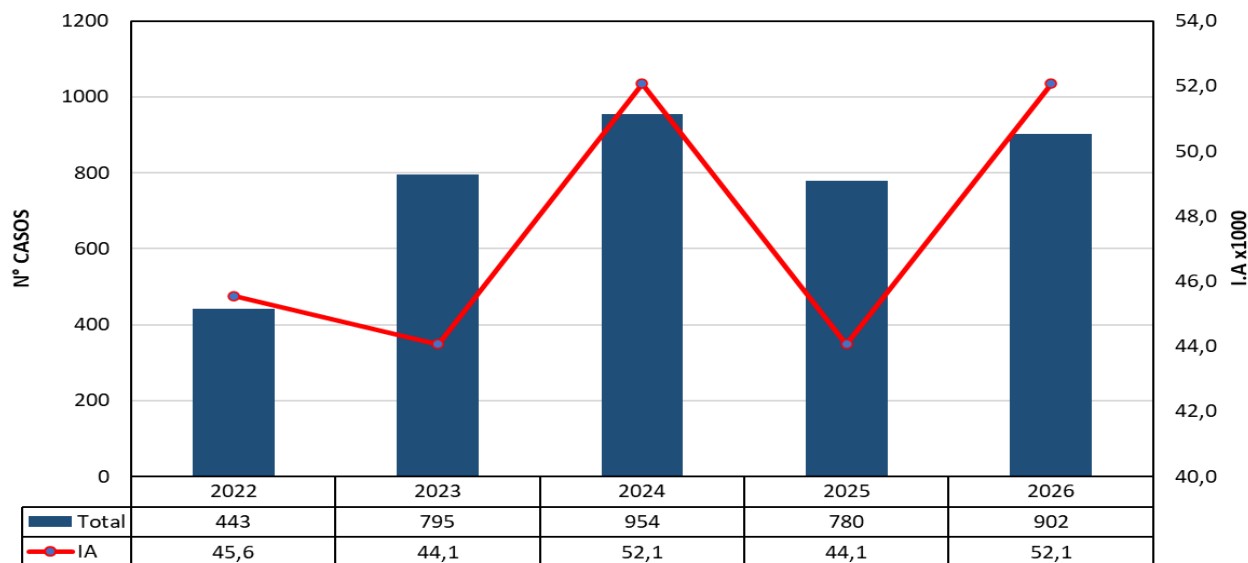
- **Comportamiento Provincial:** La provincia de Canchis concentra la mayor carga de morbilidad con 73 casos (60.3%), seguida por Espinar con 29 casos (24.0%) y Canas con 17 casos (14.0%).
- **Análisis Distrital:** A nivel de distritos, Sicuani encabeza marcadamente el registro con 58 casos (representando el 79.5% de los casos de toda la provincia de Canchis), seguido por el distrito de Espinar con 29 casos y Checca con 5 casos. El resto de los distritos presentan cifras iguales o menores a 4 casos.
- **Interpretación:** La concentración de casos en áreas urbanas y periurbanas de mayor densidad poblacional y flujo comercial (como Sicuani y Espinar) está estrechamente liée a la vulnerabilidad estacional por las bajas temperaturas propias de la región sur andina, sumado a factores de riesgo inherentes al grupo etario (comorbilidades y menor cobertura oportuna de vacunación contra neumococo e influenza).

Sugerencias y Recomendaciones Técnicas:

1. **Intensificación de la Vacunación:** Fortalecer las coberturas de vacunación antineumocócica e influenza en adultos mayores de 60 años, priorizando brigadas móviles de salud casa por casa en los distritos con mayor concentración de casos (Sicuani, Espinar y Checca).
2. **Promoción de la Salud y Prevención Temprana:** Promover la identificación temprana de signos de alarma de infecciones respiratorias agudas (IRA) en el adulto mayor a través de los agentes comunitarios de salud y familiares, enfatizando la búsqueda rápida de atención médica para evitar complicaciones graves o defunciones.
3. **Optimización del Primer Nivel de Atención:** Garantizar el abastecimiento oportuno de medicamentos esenciales (broncodilatadores, antibióticos) y oxígeno en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de las provincias de Canchis, Espinar y Canas para el manejo sintomático precoz.
4. **Seguimiento a Grupos de Riesgo:** Establecer un padrón nominal y seguimiento clínico periódico domiciliario a adultos mayores con comorbilidades crónicas (diabetes, hipertensión, EPOC) en los distritos de mayor riesgo identificado.

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.



Hasta la S.E. N° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Situación Epidemiológica (2022–2026)

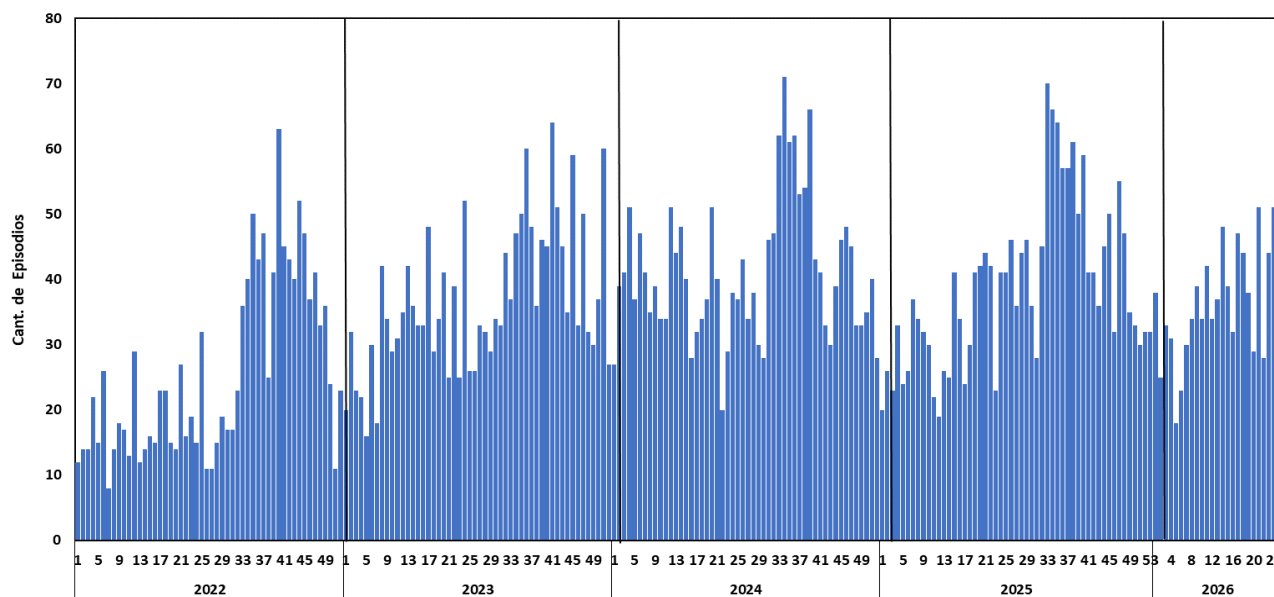
- **Tendencia Temporal:** Se observa un comportamiento oscilante y cíclico en la incidencia acumulada de casos de EDAs en menores de 5 años durante el periodo analizado. Tras un incremento progresivo entre 2022 (443 casos; I.A. 45,6) y 2024 (954 casos; I.A. 52,1), se registró una reducción importante en 2025 (780 casos; I.A. 44,1). Sin embargo, para el año 2026 se evidencia un repunte notable con 902 casos y una Incidencia Acumulada que asciende nuevamente a 52,1 por 1 000 habitantes, igualando la tasa más alta registrada en el quinquenio (correspondiente al año 2024).
- **Comportamiento de la Incidencia (I.A.):** La curva de tasas de incidencia acompaña de forma directa el volumen absoluto de casos reportados, mostrando caídas y picos marcados cada dos años (picos en 2024 y 2026), lo que sugiere la necesidad de evaluar factores estacionales, determinantes ambientales o posibles brechas en las intervenciones preventivas durante los años pares.

Sugerencias y Recomendaciones Técnicas

- **Fortalecer la vigilancia comunitaria:** Intensificar el monitoreo activo de casos de EDAs en los distritos con mayor vulnerabilidad de la Red de Salud Canas Canchis Espinar, priorizando la detección temprana de brotes a nivel local.
- **Promoción de prácticas saludables:** Reforzar las estrategias de educación sanitaria dirigidas a padres y cuidadores sobre el correcto lavado de manos, el consumo seguro de agua clorada/hervida y la manipulación adecuada de alimentos.
- **Articulación con el primer nivel de atención:** Asegurar el abastecimiento oportuno de sales de rehidratación oral (SRO) y zinc en los establecimientos de salud, garantizando un manejo clínico estandarizado y oportuno para prevenir complicaciones por deshidratación.

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 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis y Sugerencias para el Boletín Epidemiológico

1. Análisis Resumido

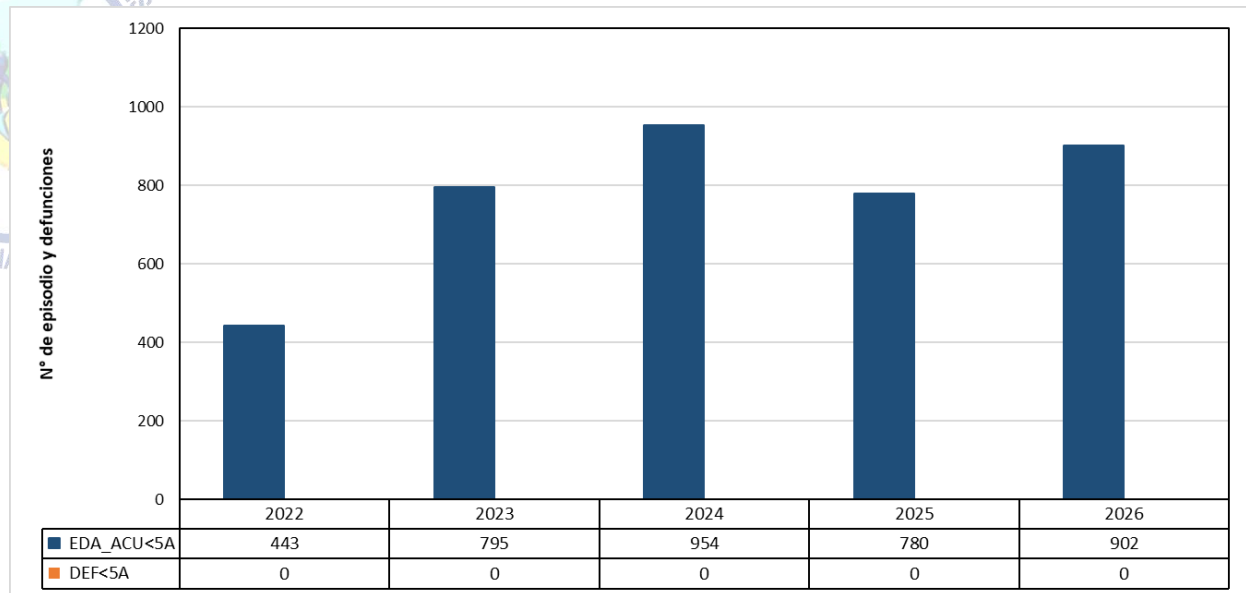
- **Tendencia Histórica (2022–2026):** Se observa una marcada estacionalidad anual en la incidencia de episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) acuosas en menores de 5 años en la Red de Salud Canas Canchis Espinar, con incrementos recurrentes y picos pronunciados que suelen concentrarse hacia la segunda mitad de cada año (aproximadamente entre las semanas epidemiológicas 30 y 50).
- **Comportamiento en el Año Actual (2026):** Al analizar el tramo correspondiente al año 2026 (hasta la S.E. N.º 26), la curva muestra un incremento sostenido y progresivo de los episodios a medida que avanzan las semanas, alcanzando los valores más altos del periodo actual en las semanas recientes registradas en el gráfico.
- **Comparativa Interanual:** Los niveles máximos alcanzados en las semanas recientes de 2026 se perfilan de manera similar o superior a los patrones iniciales de incremento observados en años anteriores para estas mismas fechas, lo que denota una circulación activa del agente causal y vulnerabilidad persistente en este grupo etario.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención

- **Fortalecimiento de la Vigilancia Activa:** Intensificar el monitoreo sindrómico de EDA en los establecimientos de salud de primer nivel de atención de la Red para detectar brotes de manera precoz.
- **Promoción de Prácticas de Higiene:** Reforzar las estrategias educativas dirigidas a padres y Cuidadores enfocadas en el correcto lavado de manos, el consumo de agua segura (hervida o clorada) y la manipulación adecuada de alimentos.
- **Manejo Clínico y Terapia de Rehidratación:** Asegurar el abastecimiento oportuno de Sales de Rehidratación Oral (SRO) y zinc en todos los puestos y centros de salud, garantizando la capacitación continua del personal asistencial en el manejo clínico protocolar del menor de 5 años con EDA para prevenir la deshidratación grave.

Figura N° 21.

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



Hasta la S.E. N° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico (Figura N° 21)

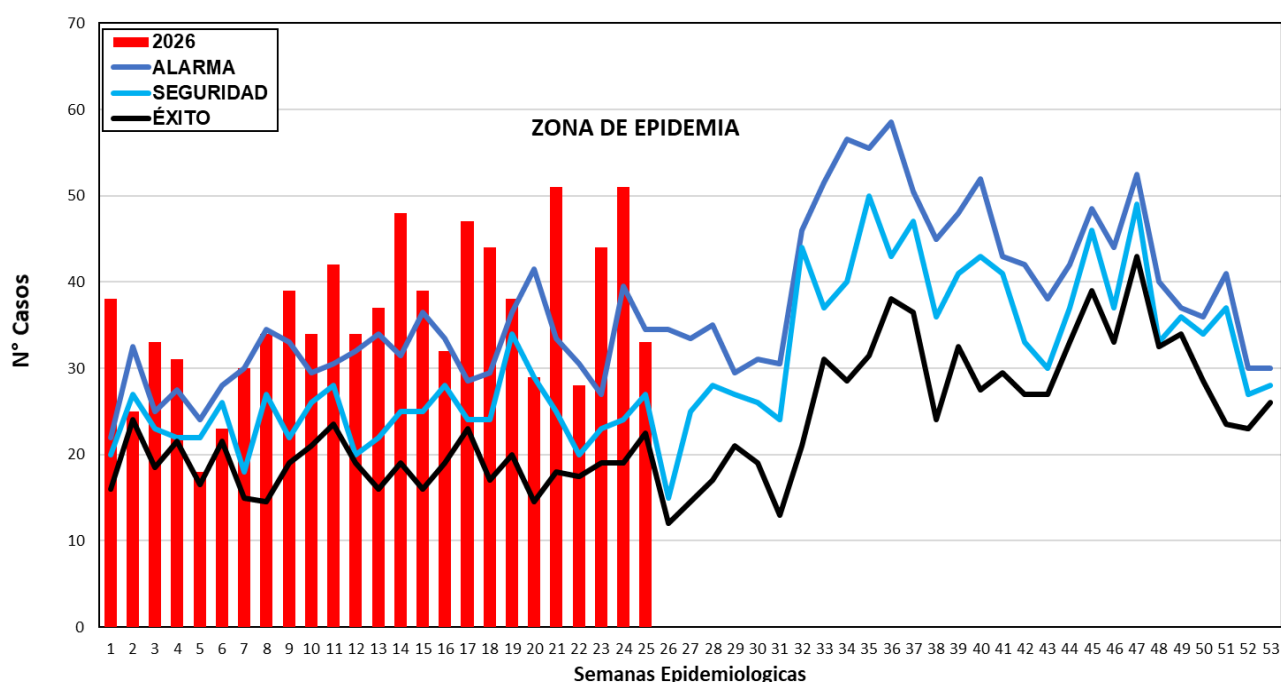
- **Tendencia Histórica (2022-2026):** Se observa un incremento sostenido de los episodios de EDA en menores de 5 años entre 2022 (443 casos) y 2024 (954 casos), seguido de un descenso en 2025 (780 casos) y un repunte proyectado o acumulado a la S.E. N° 25 de 2026 con 902 casos.
- **Mortalidad:** Se mantiene en cero defunciones ($DEF<5A = 0$) durante todo el periodo evaluado (2022-2026), lo que evidencia una adecuada oportunidad de atención y manejo clínico en la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

Sugerencias de Intervención

- **Fortalecimiento Preventivo:** Intensificar las acciones de promoción de la salud en comunidades de alto riesgo, enfatizando el lavado de manos, el consumo de agua segura y la lactancia materna exclusiva.
- **Vigilancia Activa:** Mantener la monitorización estricta a través del sistema de vigilancia epidemiológica para contener el incremento de episodios observado en el presente año.

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° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis de la Situación Epidemiológica

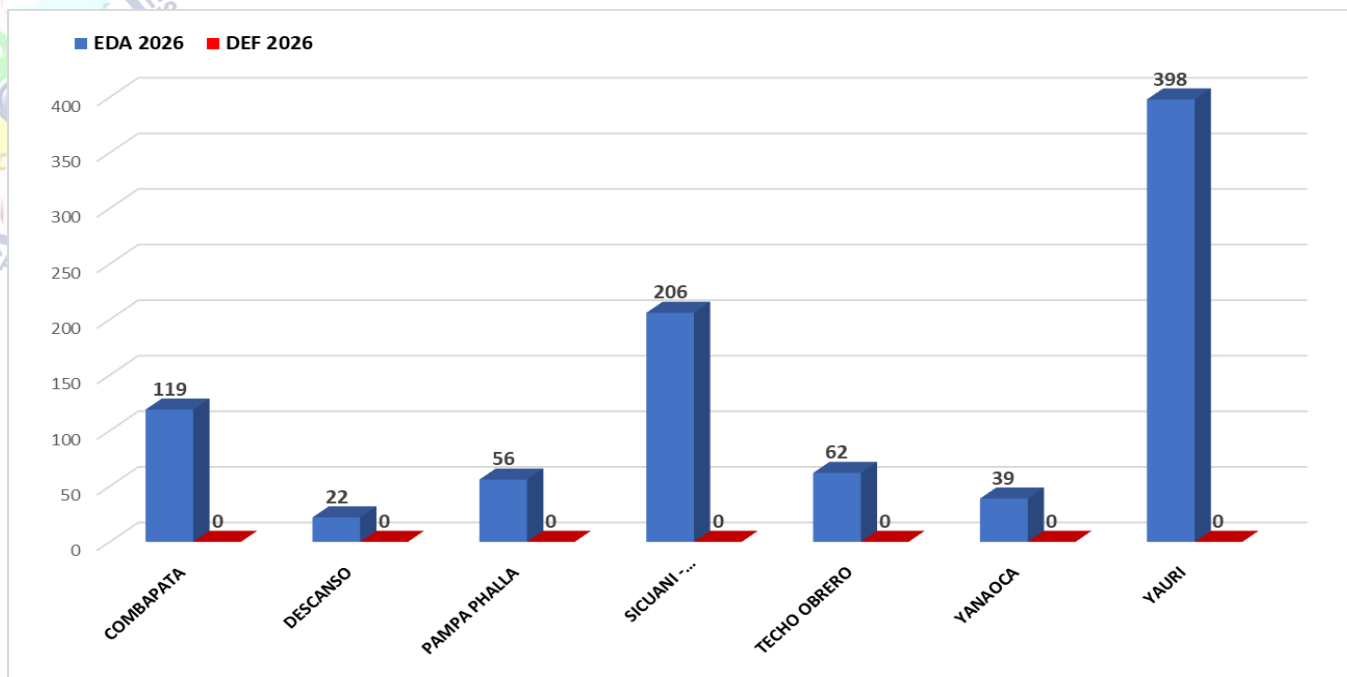
- **Comportamiento Semanal:** Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 25 de 2026, se observa una fluctuación constante en la notificación de casos, destacándose semanas con picos elevados que superan los 50 casos (como en las S.E. 21, 23 y 25).
- **Zona de Riesgo:** Durante gran parte del periodo analizado, el comportamiento de la curva de casos (barras rojas) discurre de manera oscilante entre las franjas de seguridad y alarma, ingresando de forma intermitente y puntual a la **zona de epidemia** en semanas específicas del año.
- **Tendencia Reciente:** Hacia las últimas semanas mostradas (S.E. 24 y 25), la ocurrencia de casos experimenta un repunte marcado, posicionándose nuevamente dentro de los límites superiores de alerta (zona de epidemia).

2. Sugerencias y Medidas de Intervención:

- **Intensificación de la Vigilancia Activa:** Reforzar el monitoreo diario de casos de EDAs en los establecimientos de salud de primer nivel de atención de las provincias de Canas, Canchis y Espinar para una detección y respuesta precoz.
- **Promoción de Prácticas Saludables:** Promover activamente en la comunidad el lavado frecuente de manos con agua y jabón, el consumo seguro de agua clorada o hervida, y el correcto almacenamiento de alimentos.
- **Control de Calidad del Agua:** Coordinar con los gobiernos locales y sectores competentes la verificación y supervisión de los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano en las zonas de mayor riesgo.
- **Garantía de Insumos Médicos:** Asegurar el abastecimiento oportuno de sales de rehidratación oral (SRO) y planes de manejo clínico estandarizado para EDAs en todos los puestos y centros de salud de la Red.

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° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Resumen del Análisis Epidemiológico (Semana Epidemiológica N° 25 - 2026)

- **Total de Episodios EDA:** 902 casos acumulados en menores de 5 años en las unidades notificantes evaluadas de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.
- **Defunciones:** 0 defunciones reportadas, evidenciando una adecuada cobertura y manejo clínico inicial en los establecimientos de salud.
- **Unidades Críticas:**
 - **YAURI:** 398 casos (44.1% del total)
 - **SICUANI:** 206 casos (22.8% del total)
 - Ambas concentran casi el 67% de la carga total de episodios de diarrea en la red.

Sugerencias:

1. Intervención focalizada en zonas de alta concentración: Intensificar campañas de prevención y control de EDA en las jurisdicciones urbanas y periurbanas de Yauri y Sicuani, enfatizando la higiene en la preparación de alimentos y lavado de manos.
2. Control de saneamiento ambiental: Coordinar con los gobiernos locales el monitoreo permanente de la cloración del agua para consumo humano en estas localidades.
3. Disponibilidad de insumos: Asegurar el stock permanente de Sales de Rehidratación Oral (SRO) y Zinc en todos los establecimientos para prevenir complicaciones por deshidratación.
4. Vigilancia activa en zonas rurales: Mantener el seguimiento comunitario en áreas como Descanso, Pampa Phalla y Yanaoca para asegurar la detección oportuna de casos y evitar el subregistro.

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° 25-2026

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. 13 2026), se observa una tendencia fluctuante en el número de muertes maternas registradas por las unidades notificantes de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

- **Picos históricos:** El año 2025 presentó la cifra más alta de mortalidad total con 3 casos, superando los registros de 2021 y 2022 (2 casos en cada año).
- **Situación Actual (2026):** Al corte de la S.E. 08, ya se ha registrado 1 muerte materna, lo que iguala la cifra total reportada en los años 2023 y 2024. Esto representa una señal de alerta temprana para el primer trimestre del año.

2. Análisis por Unidades Notificantes y Procedencia

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

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

3. Tipificación de las Muertes

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

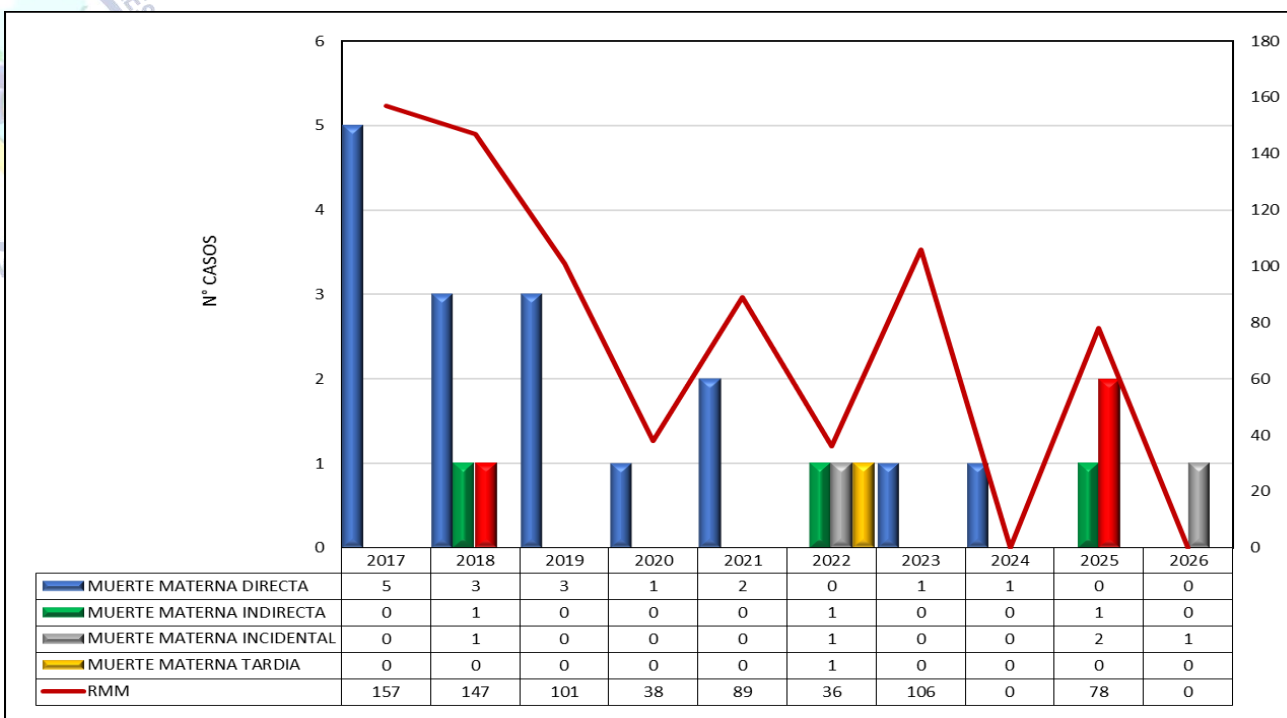
- **Predominancia de Muertes Directas (M.D):** Históricamente, las muertes directas han sido la causa principal (especialmente en 2021 y 2022).
- **Emergencia de Muertes Incidentales (M.INCD):** Se observa un fenómeno particular en los años 2025 y 2026, donde aparecen registros de muertes incidentales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

4. Conclusiones y Recomendaciones

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

Figura N° 24.

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



Hasta la S.E. N° 25-2026

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° 08 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. 08 del 2026 es de naturaleza incidental (causas externas no relacionadas al embarazo, como accidentes o violencia). Aunque suma al conteo general, no refleja una falla en los servicios de salud obstétrica.
- **Pico de Muertes Incidentales en 2025:** Se observa un aumento inusual (2 casos) que duplicó la cifra de años anteriores, lo cual amerita un análisis de factores de riesgo externos en la región.

5. Recomendaciones

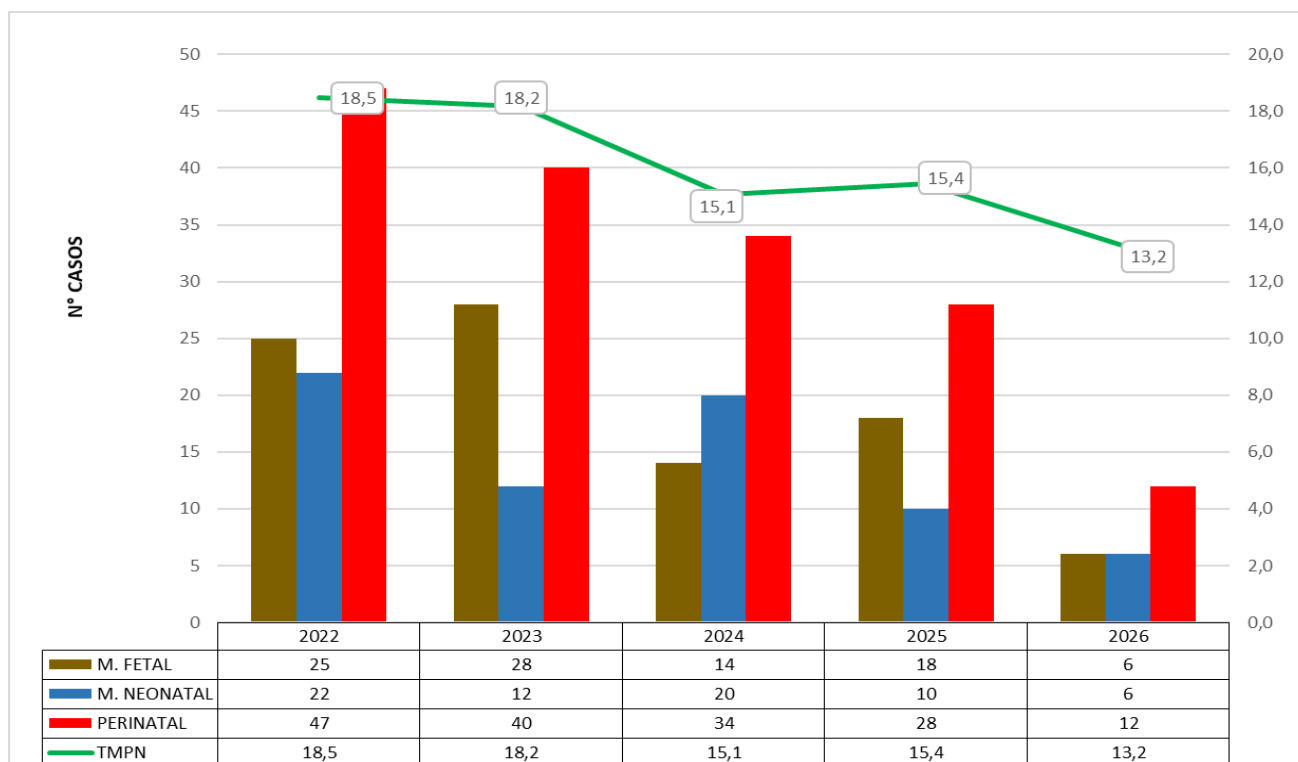
1. **Fortalecer el seguimiento:** Mantener la vigilancia activa pese a la baja incidencia de muertes directas para evitar un "silencio epidemiológico" que oculte riesgos.
2. **Enfoque en Causas Externas:** Dado que las muertes incidentales están apareciendo con más frecuencia que las directas, se sugiere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

Nota: La gráfica indica que los datos de 2026 son parciales (hasta la S.E. N° 08). 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

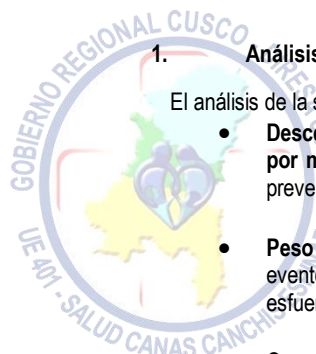
Figura N° 25.

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



Hasta la S.E. N° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE



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

El análisis de la serie histórica de la **Tasa de Mortalidad Perinatal (TMPN)** y la carga absoluta de eventos muestra el siguiente panorama:

- **Descenso Progresivo de la Tasa (TMPN):** Se observa una tendencia general hacia la disminución del riesgo perinatal, pasando de **18.5 por mil** nacidos vivos en 2022 a **13.2 por mil** en el corte evaluado de 2026*. Esto evidencia el impacto positivo de las intervenciones preventivas y de vigilancia en la jurisdicción.
- **Peso Relativo de la Muerte Fetal:** En la mayoría de los años evaluados, las muertes fetales representan la mayor proporción de los eventos perinatales totales (p. ej., 25 de 47 en 2022; 18 de 28 en 2025; y 6 de 12 en 2026*), lo que releva la necesidad de enfocar mayores esfuerzos en el monitoreo clínico durante el tercer trimestre de gestación.
- **Comportamiento Reciente (2026):*** Al corte de la S.E. 25, se registran 12 defunciones perinatales en total (6 fetales y 6 neonatales), con una TMPN parcial de 13.2, lo que sugiere un comportamiento estable en comparación con el cierre del año anterior (15.4), aunque demanda continuar con la búsqueda activa y notificación oportuna.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención

Para consolidar la reducción de la mortalidad perinatal en el ámbito de la Red de Salud Canas Canchis Espinar, se sugieren las siguientes líneas de acción prioritarias:

1. **Control Prenatal (CPN) Efectivo y Oportuno:** Asegurar el cumplimiento del paquete mínimo de atenciones prenatales, enfatizando el despistaje oportuno y tratamiento precoz de infecciones de transmisión vertical (sífilis, VIH, hepatitis B) y trastornos hipertensivos del embarazo.
2. **Optimización de la Referencia Oportuna:** Dinamizar los flujos de comunicación y traslado de emergencias obstétricas desde los establecimientos de primer nivel (I-1 a I-4) hacia los hospitales de referencia de la Red (como el Hospital de Sicuani), reduciendo los tiempos de respuesta ante signos de alarma fetal.
3. **Fortalecimiento de las Comisiones de Auditoría:** Dinamizar los comités de auditoría de muertes maternas, fetales y neonatales (AMMNE) en las microrredes para identificar brechas específicas de atención (demoras) y retroalimentar de inmediato al personal asistencial.
4. **Capacitación al Personal de Salud:** Implementar talleres de actualización en reanimación neonatal básica/avanzada y manejo sintomático de patologías obstétricas dirigidos al personal médico y obstétrico que labora en zonas rurales y de mayor dispersión geográfica.
5. **Articulación Comunitaria:** Potenciar el rol de los agentes comunitarios de salud y parteras tradicionales para la captación temprana de gestantes y la identificación oportuna de signos de alarma en zonas altoandinas.

Tabla N° 02.

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

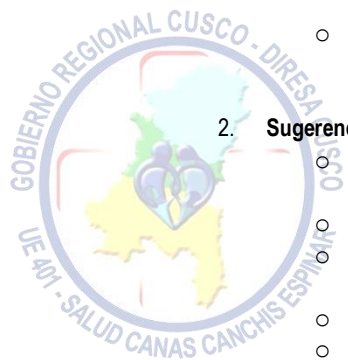
PESO	OBITO FETAL		TIEMPO DE VIDA RN			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
MBPN (500-1499)	3	0	2	0	0	5
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	41,7
BPN (1500-2499)	1	0	2	0	0	3
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0
PN (>2500)	2	0	0	0	2	4
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3
TOTAL	6	0	4	0	2	12
	50,0	0,0	33,3	0,0	16,7	100,0

Hasta la S.E. N° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Resumen del Análisis y Recomendaciones Clave Incluidas en el Documento:

1. **Hallazgos Estadísticos Principales:**
 - Se registraron **12 defunciones perinatales** en total hasta la Semana Epidemiológica N° 25.
 - El **50.0%** corresponde a óbitos fetales anteparto, evidenciando áreas de oportunidad en la captación y control prenatal.
 - El **66%** de los casos se concentran en neonatos con bajo peso al nacer o muy bajo peso al nacer (BPN/MBPN), siendo el grupo de 500-1499g el más afectado (41.7%).
 - La mortalidad neonatal temprana (<24 horas) representa el 33.3% de los decesos, vinculada a Prematuridad extrema y adaptación neonatal.



- Un llamativo **33.3%** de los casos ocurrió en fetos/neonatos con peso adecuado (>2500g), lo que sugiere factores prevenibles tardíos o comunitarios.

2. Sugerencias y Líneas de Acción Prioritarias:

- **Control Prenatal Reenfocado:** Calidad en tamizajes de infecciones, trastornos hipertensivos y despistaje ecográfico temprano de restricción de crecimiento intrauterino (RCIU).
- **Monitoreo Nominal de Gestantes de Riesgo:** Seguimiento estricto y referencia oportuna a centros de mayor complejidad.
- **Reanimación Neonatal Avanzada:** Capacitación continua del personal asistencial y garantía de operatividad de equipos térmicos y de oxigenoterapia en salas de parto.
- **Seguimiento Post-Alta y Visita Domiciliaria:** Énfasis en neonatos vulnerables y vigilancia de signos de alarma.
- **Comités de Auditoría (CEMPROM):** Análisis riguroso para identificar demoras en la atención y retroalimentación inmediata a las microrredes.

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° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis General y Hallazgos Principales:

- Se registran un total de **12 eventos** analizados (6 muertes fetales y 6 neonatales) correspondientes al periodo hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 25-2026 en la Red de Salud Canas Canchis Espinar.
- **Distribución por Tipo de Muerte:** Existe una proporción equitativa entre la mortalidad fetal (50%) y la mortalidad neonatal (50%), con 6 casos reportados para cada categoría.
- **Lugar de Ocurrencia:** Predomina la mortalidad domiciliaria u extrahospitalaria con 8 casos (66.7%), en contraste con 4 casos ocurridos a nivel intrahospitalario (33.3%). Esto sugiere barreras en el acceso oportuno a la atención obstétrica de emergencia o retrasos en la identificación de signos de alarma.
- **Establecimientos y Procedencia:** El Hospital Espinar concentra la mayor cantidad de notificaciones de eventos asociados a su jurisdicción y áreas de procedencia (Yauri, San Miguel, Suyu Kutambo, Condoroma), seguido por el Hospital Regional Cusco y el Hospital Sicuani.

Sugerencias y Recomendaciones:

- **Fortalecer el Control Prenatal (CPN):** Intensificar la captación temprana de gestantes en zonas de riesgo y áreas rurales de la red para identificar oportunamente patologías asociadas a muertes fetales.
- **Revisión de Auditorías de Muerte Materna y Perinatal (Comité MIMP):** Analizar detalladamente cada uno de los 8 casos de ocurrencia domiciliaria para identificar demoras (demora 1, 2 o 3) en la búsqueda de atención médica.
- **Capacitación en Signos de Alarma:** Reforzar las sesiones educativas dirigidas a gestantes, familiares y agentes comunitarios de salud sobre la importancia de acudir de inmediato al establecimiento ante cualquier complicación.
- **Optimización de la Referencia y Contrareferencia:** Garantizar la operatividad y respuesta rápida del sistema de transporte de emergencias obstétricas hacia los hospitales de referencia, especialmente desde zonas alejadas como Espinar y Condoroma.

Tabla N° 04.

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

N°	EES NOTIFICANTE	DISTRITO-VIVE	MICRORED	SEXO	EDAD GEST	PO_M	CAUSA_BAS	DIAG	G. PESO	G. DIAS
1	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAUARI	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	YAUARI	F	31	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	500-1499	<24 horas
3	HOSPITAL ESPINAR	SUYKUTAMBO	YAUARI	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	YAUARI	F	35	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	1500-2499	<24 horas
8	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	CHECACUPE	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	29	F	MALFORMACIÓN CONGÉNITA, NO ESPECIFICADA	Q89.9	500-1499	<24 horas
9	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAUARI	F	27	N	INMADUREZ EXTREMA	P07.2	500-1499	<24 horas
10	CS. COMBAPATA	COMBAPATA	COMBAPATA	M	32	N	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	P36.9	1500-2499	<24 horas
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° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

RESUMEN EJECUTIVO: Análisis de Muertes Perinatales

En la Red de Salud Canas Canchis Espinar se han reportado 12 muertes perinatales en lo que va del año:

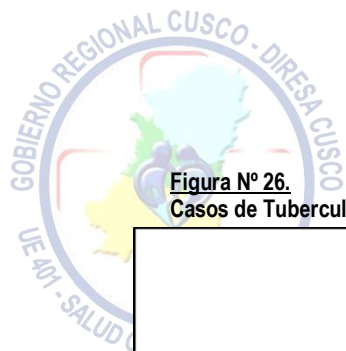
- **Tipo:** 6 neonatales (50.0%) y 6 fetales (50.0%).
- **Momento:** El 83.3% (10 casos) ocurrieron en las primeras <24 horas de vida o intraútero.
- **Peso al nacer:** Predominan los extremos de bajo peso (500–1499 g), aunque un 33.3% (4 casos) tenían un peso adecuado (>2500 g).
- **Establecimientos con mayor notificación:** Hospital Espinar (5 casos) y Hospital Regional Cusco (3 casos por derivación).

Principales Causas:

1. **Hipoxia Intrauterina (41.7% - 5 casos):** Causa principal, reflejando problemas en el monitoreo del bienestar fetal.
2. **Sepsis Bacteriana Neonatal (25.0% - 3 casos):** Casos graves que incluyen notificaciones en el primer nivel de atención (C.S. Combapata).
3. **Prematurez / Inmadurez Extrema (25.0% - 3 casos).**

SUGERENCIAS OPERATIVAS:

1. **Uso estricto del Partograma:** Reforzar la monitorización de la frecuencia cardíaca fetal y el trabajo de parto en todos los establecimientos con internamiento para prevenir muertes por **hipoxia**.
2. **Auditoría Médica Obligatoria (CAMMN):** Asegurar que el 100% de los 12 casos cuenten con su auditoría cerrada para identificar demoras en la atención y aplicar medidas correctivas inmediatas.
3. **Control de Infecciones en Gestantes:** Intensificar el tamizaje y tratamiento oportuno de infecciones urinarias y vaginales en el primer nivel de atención para reducir los casos de **sepsis neonatal**.
4. **Depuración de Registros:** Corregir en el sistema de vigilancia los diagnósticos inespecíficos (P20.9, P36.9) y clarificar registros con descripciones incompletas (ej. caso de Pitumarca).

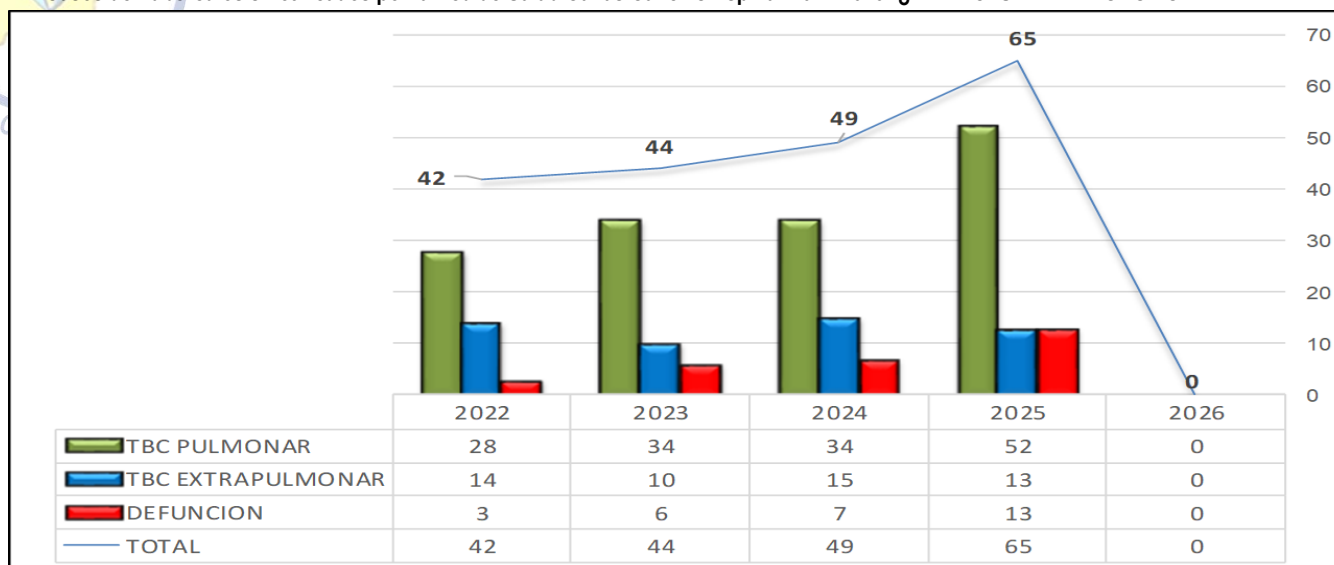


III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

Figura N° 26.

Casos de Tuberculosis notificados por la Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026* ¿????ACTUALIZAR TODO LO DE TB



Hasta la S.E. N° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

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

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

2. Análisis de Morbilidad por Formas Clínicas

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

3. Análisis de Mortalidad

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

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

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

4. Conclusiones y Recomendaciones:

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

Tabla N° 04.

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

MR	EE SS NOTIFICANTE	EE SS DE ORIGEN	2023					DEFUNCION		TOTAL	2024					DEFUNCION		TOTAL	2025					DEFUNCION		TOTAL
			PULMONAR		EXTRAPULMONAR		2024				PULMONAR		EXTRAPULMONAR		2025											
			M	F	M	F	TOTAL	M	F		M	F	TOTAL	M	F	M	F		TOTAL	M	F	M	F	TOTAL	M	
SICUANI	H. SICUANI	H. SICUANI	5	3	1	1	10	1		1	5	3	1	5	14		1	1	9	1	2		12	2	1	
		TECHO OBRERO																	3	1			4	2		
		P.S.CHECCA																	1				1			
		C.S.PAMPAPHALLA																	2	1			3	1	1	
		LIMA									1			1		1	1									
		SAN PABLO											1	1												
		P.S.HAMPATURA																						0		
		P.S.MARANGANI									1			1												
		PUNO																							1	
		JULIACA																	1				1			
TECHO OBRERO	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				
	P.S.LAYO											1	1				1	1	1		3	1				
	P.S.CONDEVILUYO	1				1	1		1			1	1													
	P.S.HERCCA																	1				1				
PAMPAPHALLA	C.S.PAMPAPHALLA			1		1				3		1	1					2	1			3				
	P.S.SANTA BARBARA					1																				
	P.S.QUEHUAR		1			1				1			1	1		1										
	P.S.SAN PABLO	1	1			2																				
	P.S.SAN PEDRO									1			1				1		1		2					
	P.S.PHINAYA	1				1																				
COMBAPATA	C.S.PITUMARCA	3				3					1							1				1				
	C.S.COMBAPATA	1				1				3			3					1				1				
	C.S.TINTA	1				1	1		1			1														
	P.S.CHECACUPE		3			3												2	1		3	1				
	P.S.MOSOCLLACTA												1	1												
	C.S.YANAQCA											1														
YANAQCA	C.S.YANAQCA	1				1																				
	P.S.HAMPATURA																	1				1		1		
	C.S.YANAQCA		1			1																				
	P.S.QUEHUE									1			1							1	1					
DESCANSO	C.S.DECANSO		1	1		2	1	1	1																	
	P.S.CHECCA									2			2	1	1			1			1					
YAUARI	C.S.YAUARI		3	2		5				1			1					1		1	1	3		1		
	PUNO																		1			1				
	P.S.ACCOCUNCA																									
	P.S.COPORAQUE																	1				1				
	P.S.HUAYHUAHUA																									
	H. ANTONIO LOREN																									
	H. GOYONECHE																									
	P.S.PALLPATA																									
	P.S.URINSAYA			1		1																				
	H. REGIONAL																									
	H. GOYONECHE																									
CONDOROMA				1	1																					
P.S.PICHIGUA																										
P.S.SUYKUTAMBO										1			1				1				1					
H. ESPINAR	C.S.YAUARI																									
	P.S.COPORAQUE																									
	H. ESPINAR										1	1	2					2				2				
	P.S.PICHIGUA																									
ESSALUD SICUANI	SICUANI	2	1			3				1	1		2					1		1		1				
	TINTA																		1			1				
	MARANGANI				1	1																				
ESSALUD ESPINAR	ESSALUD ESPINAR																			1		1				
TOTAL			18	16	8	2	44	4		4	20	15	5	10	42	3	2	5	27	17	9	4	57	7	6	

Hasta la S.E. N° 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).

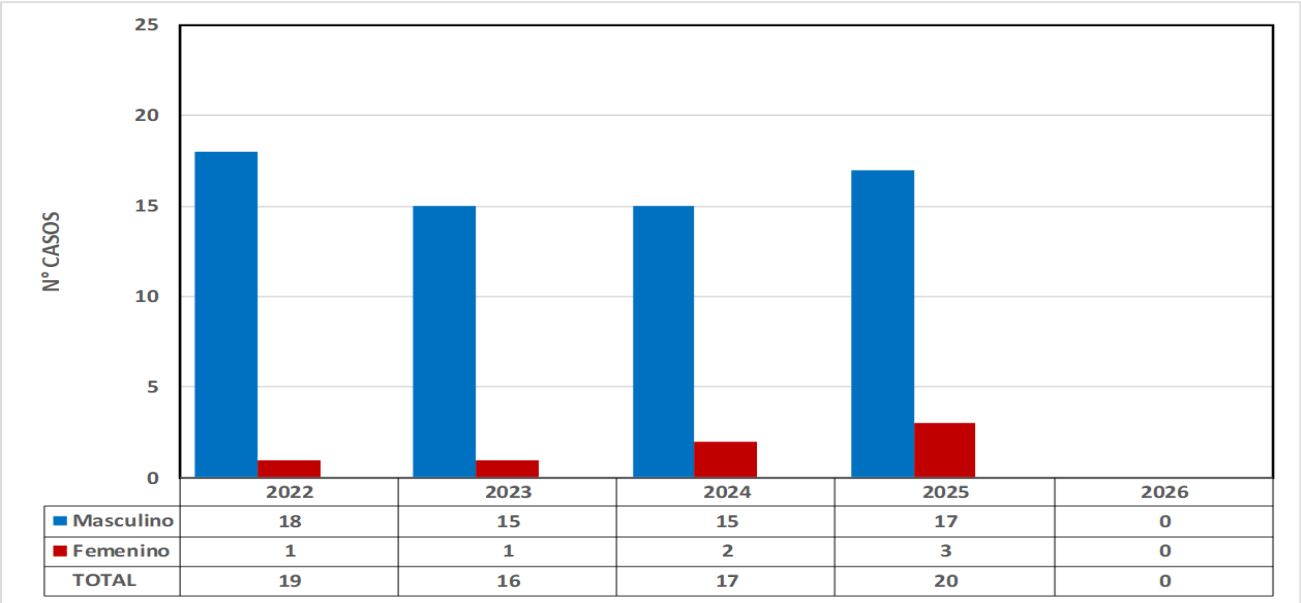
Nota Crítica: El aumento de la mortalidad en 2025 sugiere posibles diagnósticos tardíos o comorbilidades no controladas en los pacientes captados.

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, 2022-2026*



Hasta la S.E. N° 25-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Resumen de la Tendencia Temporal

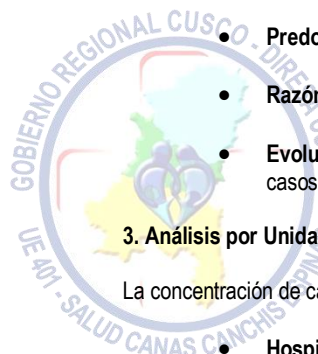
Hasta la S.E. N° 25-2026, no se tiene casos notificados

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

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

2. Análisis por Sexo (Brecha de Género)

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



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

3. Análisis por Unidades Notificantes y Distritos

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

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

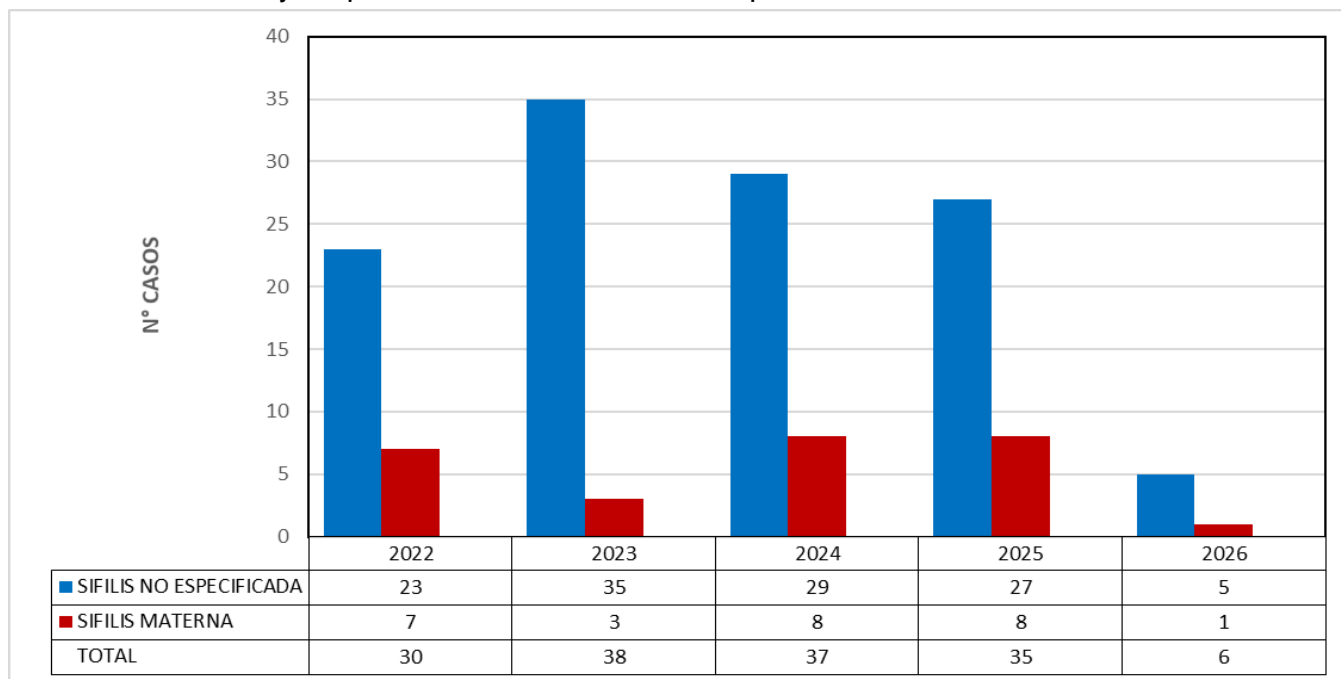
Conclusiones:

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

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE SÍFILIS

Figura N.º 27.

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

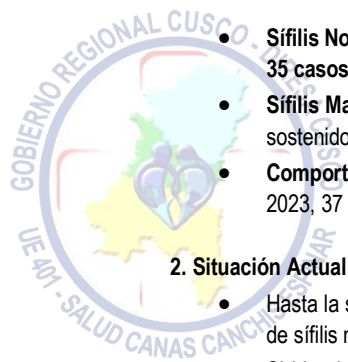


Hasta la S.E. N.º 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

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

1. Comportamiento Histórico (2022 - 2025)



- **Sífilis No Especificada:** Representa la inmensa mayoría de los casos notificados cada año. Presentó un pico máximo en el año **2023 con 35 casos**, seguido de un descenso progresivo a 29 casos en 2024 y 27 casos en 2025.
- **Sífilis Materna:** Se mantiene en cifras menores pero constantes en comparación con la categoría anterior. Muestra un incremento leve y sostenido hacia el final del periodo, pasando de 3 casos en 2023 a **8 casos tanto en 2024 como en 2025**.
- **Comportamiento Total:** La carga global de casos se mantuvo relativamente estable entre los 30 y 38 casos anuales (30 en 2022, 38 en 2023, 37 en 2024 y 35 en 2025), lo que evidencia una endemia persistente en la jurisdicción de la Red de Salud.

2. Situación Actual

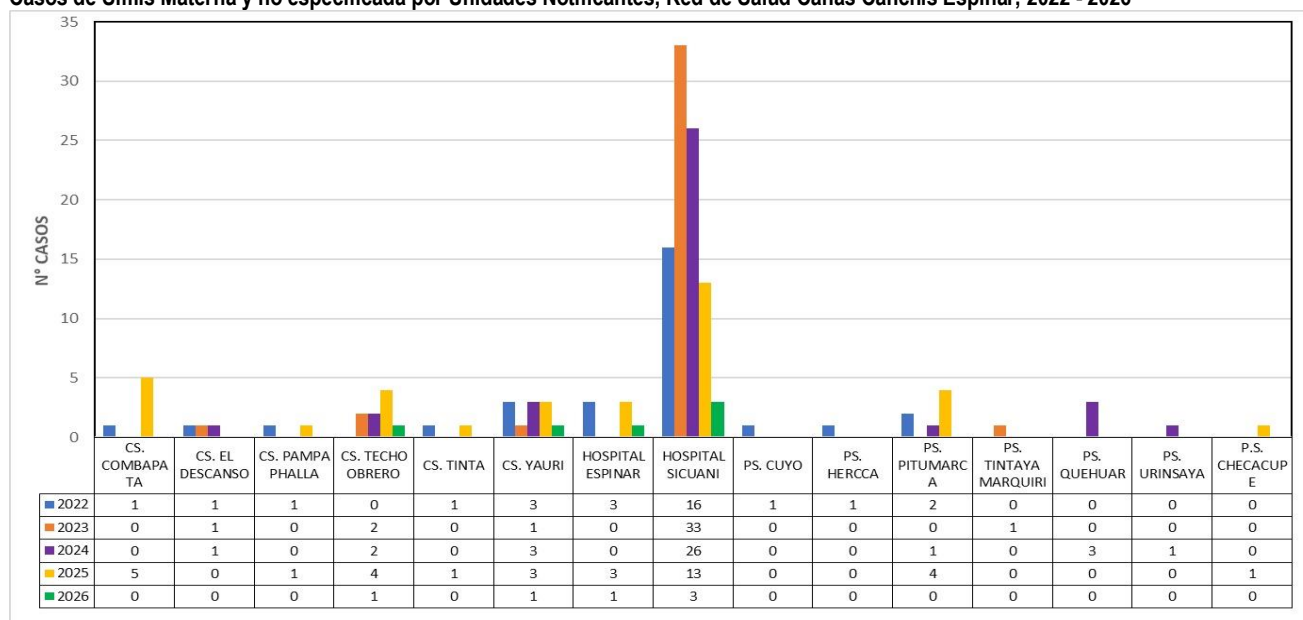
- Hasta la semana epidemiológica 25 del año 2026, se registran acumulados preliminares bajos: 5 casos de sífilis no especificada y 1 caso de sífilis materna, sumando un total de 6 casos.
- Si bien la cifra luce significativamente menor, se debe tener en cuenta que corresponde a un reporte parcial del año en curso (primer semestre), por lo que requiere vigilancia activa para evaluar si la tendencia se mantendrá a la baja al cierre del periodo.

3. Puntos de Riesgo e Interpretación en Salud Pública

- **Persistencia de la Sífilis Materna:** La presencia constante de casos de sífilis materna (8 casos anuales en 2024 y 2025) representa un riesgo crítico continuo para la ocurrencia de sífilis congénita, lo que denota posibles brechas u oportunidades de mejora en el tamizaje oportuno durante el control prenatal.
- **Vigilancia Epidemiológica:** El sistema de vigilancia (SCCE) cumple un rol fundamental en la detección y seguimiento de estos eventos para focalizar intervenciones preventivas y de tratamiento oportuno (penicilina benzatínica) en gestantes y sus parejas.

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° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

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

Interpretación Epidemiológica

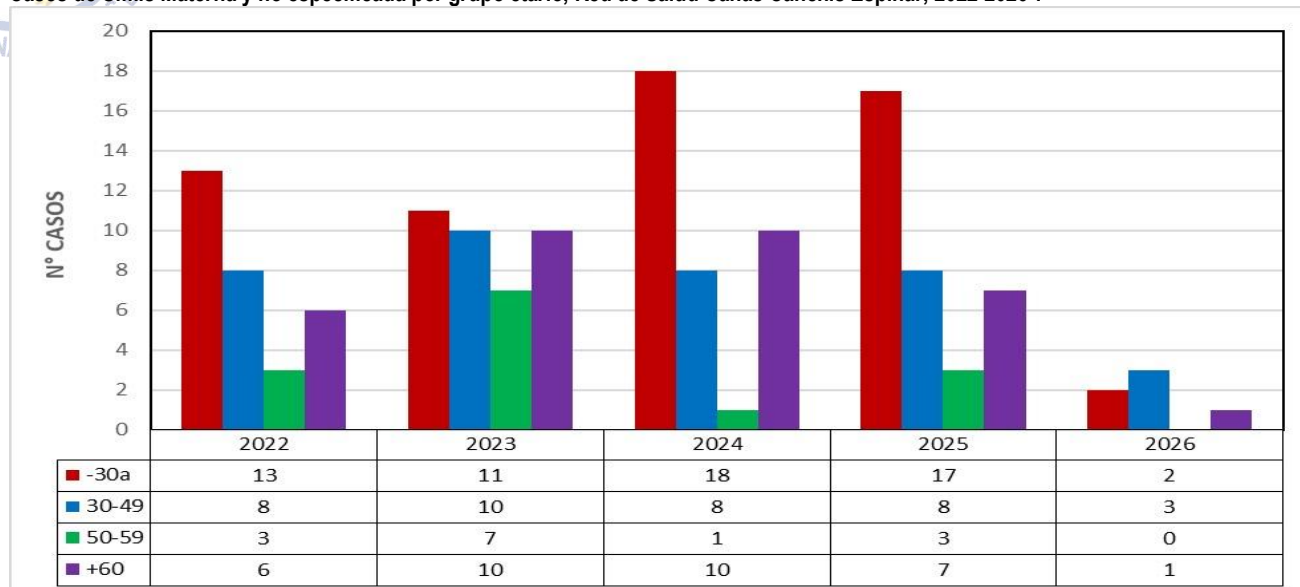
- **Concentración de Casos:** El Hospital Sicuani concentra la inmensa mayoría de los casos notificados de sífilis materna y no especificada en toda la Red de Salud Canas Canchis Espinar durante el periodo evaluado (2022–2026), destacando de manera muy significativa frente a los demás establecimientos de salud.
- **Evolución Temporal y Picos:** Se observa un incremento marcado en el año 2023 en el Hospital Sicuani (con 33 casos), seguido de una leve reducción en 2024 (26 casos) y un descenso más pronunciado en 2025 (13 casos), evidenciando fluctuaciones interanuales importantes en la carga de enfermedad.
- **Distribución Dispersa en Centros de Salud:** En la gran mayoría de los Puestos de Salud (P.S.) y Centros de Salud (C.S.) periféricos, el registro de casos es esporádico (0 a 2 casos por año), o nulo, lo que sugiere una baja notificación en el primer nivel de atención o una concentración real de la demanda y captación en el hospital referencial.
- **Comportamiento Temporal Actual:** Para el año 2026 (*hasta la S.E. N° 25*), se visualiza una reducción drástica o ausencia de casos en la mayor parte de las unidades notificantes, a excepción de registros mínimos puntuales (como en P.S. Checacupe o C.S. Techo Obrero), patrón que debe interpretarse con cautela debido al corte temporal del análisis.

Recomendaciones de Salud Pública

- **Fortalecer el Tamizaje Oportuno:** Intensificar la oferta y el acceso a pruebas rápidas de sífilis y VIH en la primera atención prenatal en todos los establecimientos de la red, garantizando que el diagnóstico no dependa exclusivamente del nivel hospitalario.
- **Garantizar Tratamiento Oportuno:** Asegurar el tratamiento inmediato con penicilina benzatínica tanto a la gestante gestora como a su pareja sexual, con el fin de prevenir eficazmente los casos de sífilis congénita.
- **Auditoría y Validación de Registros:** Realizar supervisiones continuas en las unidades notificantes para descartar posibles subregistros o fallas en el flujo de información hacia el sistema de vigilancia epidemiológica.

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° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Hallazgos Principales

- **Población más vulnerable (<30 años):** Concentra la mayor carga de casos de todo el periodo evaluado. Se observa un incremento marcado en los años 2024 (18 casos) y 2025 (17 casos), lo que evidencia una alta transmisión activa en mujeres jóvenes y gestantes en edad fértil temprana.
- **Comportamiento en adultos (30-49 años):** Mantiene una curva estable y constante a lo largo de los años (promedio de 8 a 10 casos anuales), posicionándose como el segundo grupo más afectado.
- **Grupos de mayor edad (50-59 y +60 años):** Destaca una presencia persistente de casos en el grupo de 60 años a más (entre 7 y 10 casos anuales de 2023 a 2025), lo que demuestra que la problemática no es exclusiva de la etapa materna.
- **Situación al 2026 (hasta la S.E. N° 25):** Se reportan solo 3 casos preliminares, cifra que debe interpretarse con cautela debido al posible retraso en la notificación habitual de este periodo.

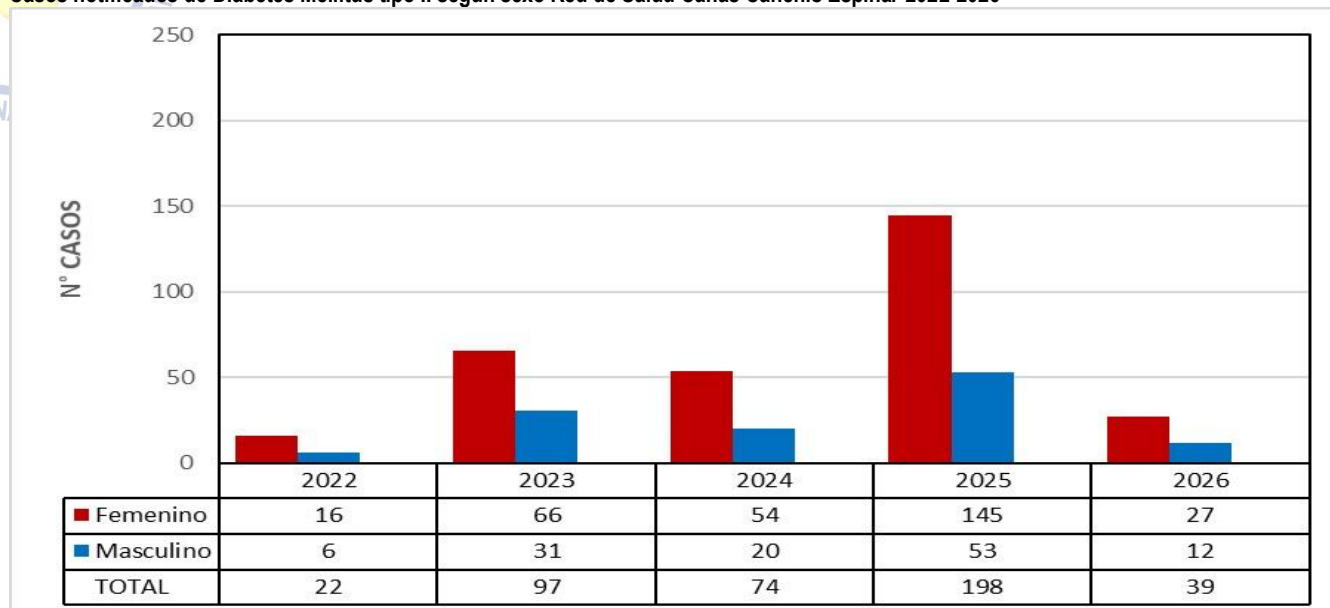
Sugerencias y Recomendaciones de Intervención

1. **Tamizaje Universal y Oportuno:** Intensificar la aplicación de pruebas rápidas duales (Sífilis/VIH) en la primera consulta de atención prenatal (APN) en todos los establecimientos de la Red, garantizando una segunda prueba en el tercer trimestre y/o al momento del parto, con énfasis en el grupo menor de 30 años.
2. **Abordaje Integral de Parejas:** Fortalecer el protocolo de captación y tratamiento inmediato con Penicilina Benzatínica no solo a la gestante diagnosticada, sino también a su pareja sexual, con el fin de cortar efectivamente la cadena de transmisión y evitar reinfecciones.
3. **Estrategias Preventivas Focalizadas:** Promover campañas educativas de salud sexual y reproductiva orientadas a adolescentes y jóvenes (<30 años) enfocadas en el uso correcto del preservativo y la importancia del diagnóstico precoz.
4. **Vigilancia Activa y Auditoría:** Implementar auditorías periódicas de casos de sífilis materna y congénita para identificar barreras operativas en la oportunidad de diagnóstico, entrega de tratamiento y seguimiento a nivel local.

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° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Situacional:

- **Tendencia Creciente:** Se evidencia un incremento exponencial en la notificación de casos a lo largo del periodo analizado, pasando de 22 casos en 2022 hasta un pico de 198 casos en 2025 (representando un crecimiento cercano al 800%).
- **Avance 2026:** Hasta la S.E. N° 25-2026, se acumulan 39 casos notificados, lo que demuestra una demanda diagnóstica continua y sostenida en los establecimientos de salud de la red.

2. Distribución:

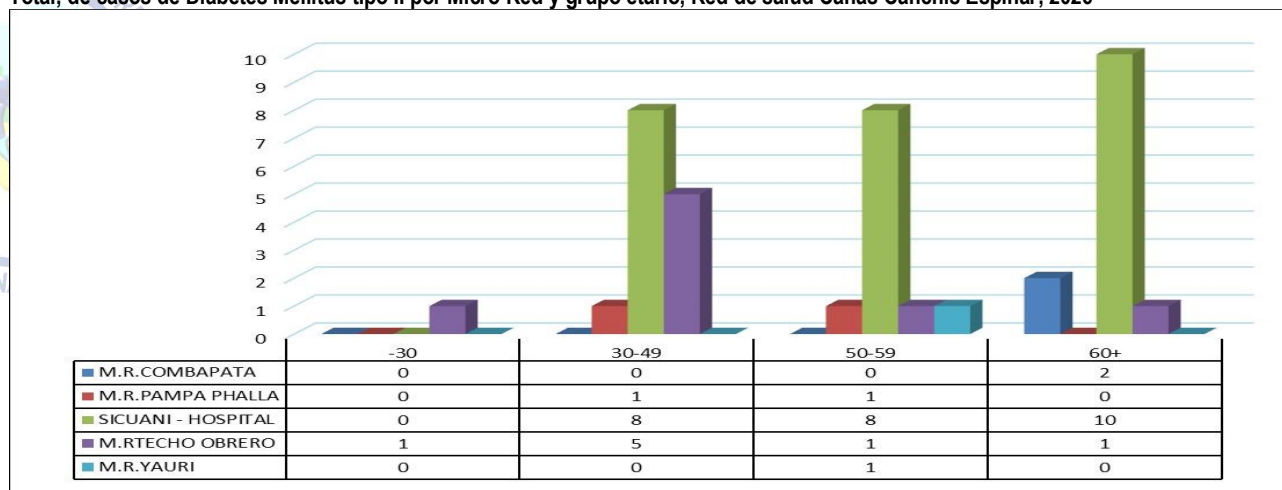
- **Predominio Femenino:** Existe una brecha persistente y marcada según sexo. El grupo femenino concentra consistentemente entre el 70% y 73% de la morbilidad notificada (por ejemplo, 145 de 198 casos en 2025).
- **Participación Masculina:** El sexo masculino representa entre el 27% y 30% de los casos, lo que sugiere un posible subregistro o menor búsqueda activa de atención preventiva por parte de los varones.

3. Sugerencias y Recomendaciones:

- **Intensificación del Tamizaje Oportuno:** Fortalecer las jornadas de despistaje de glucosa en los establecimientos del primer nivel de atención (I-3 e I-4), focalizando en población con sobrepeso, obesidad, sedentarismo y antecedentes familiares.
- **Estrategias de Captación para Varones:** Desarrollar campañas comunicacionales e intervenciones extramurales orientadas específicamente a la población masculina para reducir la brecha de diagnóstico temprano.
- **Promoción Intersectorial:** Articular con gobiernos locales y sectores educativos la promoción de estilos de vida saludables, enfatizando la actividad física regular y la reducción del consumo de alimentos ultraprocesados y azúcares refinados.
- **Control y Adherencia al Tratamiento:** Garantizar el seguimiento clínico continuo de los pacientes diagnosticados y asegurar la provisión oportuna de insumos para el monitoreo metabólico (glucemia y perfil de riesgo cardiovascular) con el fin de prevenir complicaciones crónicas.

Figura N° 31.

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



Hasta la S.E. N° 25-2026

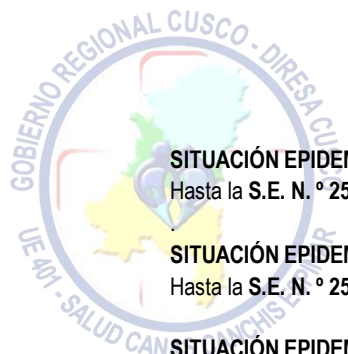
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico

- **Concentración de la morbilidad:** Se observa una mayor concentración de casos de Diabetes Mellitus tipo II en el establecimiento Sicuani - Hospital, representando la carga más alta en los grupos etarios de 60 a más años (10 casos) y de 40 a 59 años (8 casos por grupo).
- **Distribución por edad:** La enfermedad muestra una relación directa con el avance de la edad, concentrándose marcadamente en adultos maduros (40-49 años) y adultos mayores (60+ años), siendo casi nula o esporádica en menores de 30 años (con un registro aislado en M.R. Techo Obrero).
- **Participación por Micro-Redes:** Las Micro-Redes de *Sicuani - Hospital* y *Pampa Phalla* reportan la mayor notificación del evento, lo que denota diferencias en la demanda, capacidad de diagnóstico o prevalencia real frente a otras jurisdicciones como Combapata o Yauri.

Sugerencias y Recomendaciones

- **Fortalecer el tamizaje preventivo:** Intensificar las campañas de despistaje de glucosa en el primer nivel de atención, priorizando a la población mayor de 30 años con factores de riesgo asociados (obesidad, sedentarismo y antecedentes familiares).
- **Optimizar el control crónico:** Implementar estrategias de adherencia al tratamiento y control metabólico estricto en los grupos de 40 a más años en Sicuani - Hospital para prevenir complicaciones vasculares y renales a largo plazo.
- **Promoción de estilos de vida saludables:** Desarrollar intervenciones comunitarias enfocadas en la modificación de hábitos alimenticios y la práctica regular de actividad física, con énfasis en las Micro-Redes con mayor notificación.



V. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA.

Hasta la S.E. N.º 25-2026, no se ha reportado casos sospechosos de parálisis flácida aguda.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TÉTANOS.

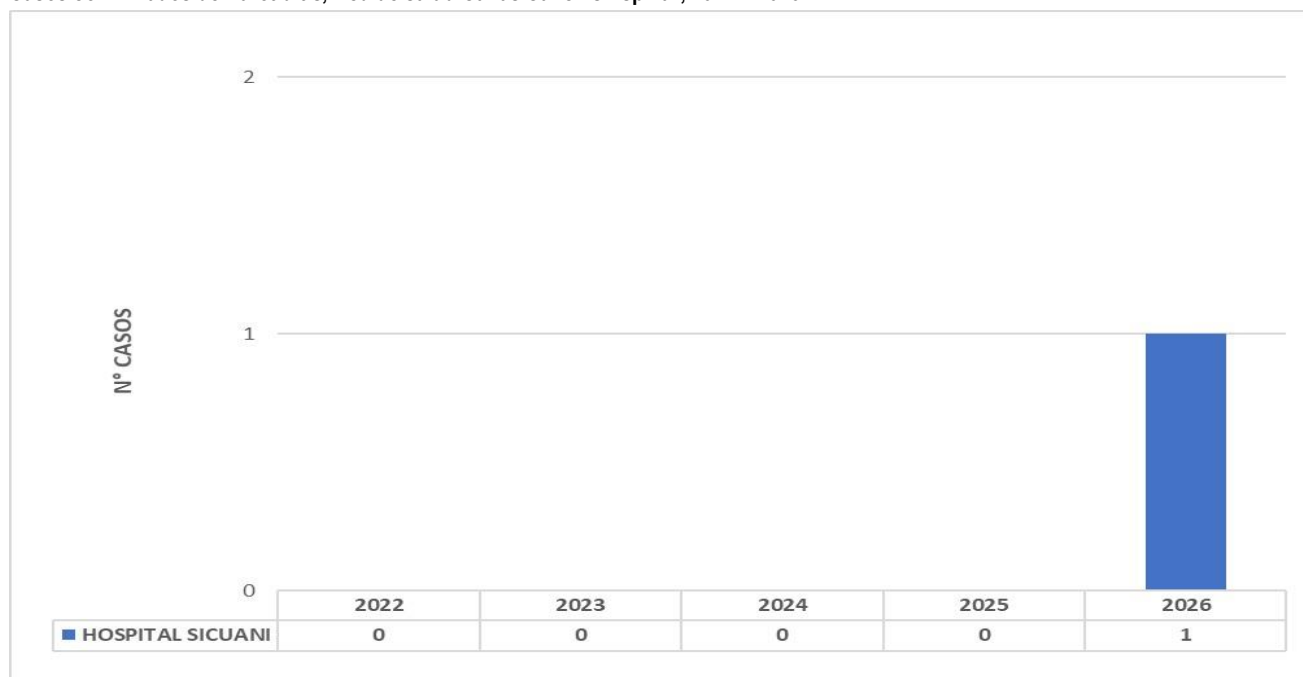
Hasta la S.E. N.º 25-2026, no se ha reportado casos sospechosos de tétanos.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA.

Hasta la S.E. N.º 25-2026, 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° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

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

1. Descripción de Hallazgos

- **Tendencia Histórica:** Durante el periodo comprendido entre los años 2022 y 2025, la Red de Salud Canas Canchis Espinar no reportó casos confirmados de parotiditis, manteniendo una incidencia de cero.
- **Situación Actual (2026):** En lo que va del año 2026 (hasta la S.E. N° 25), se ha registrado un (01) caso confirmado de parotiditis.
- **Localización:** El caso reportado fue captado y atendido en el Hospital Sicuani.

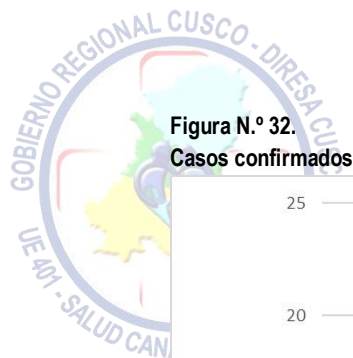
2. Interpretación Epidemiológica

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

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

3. Recomendaciones

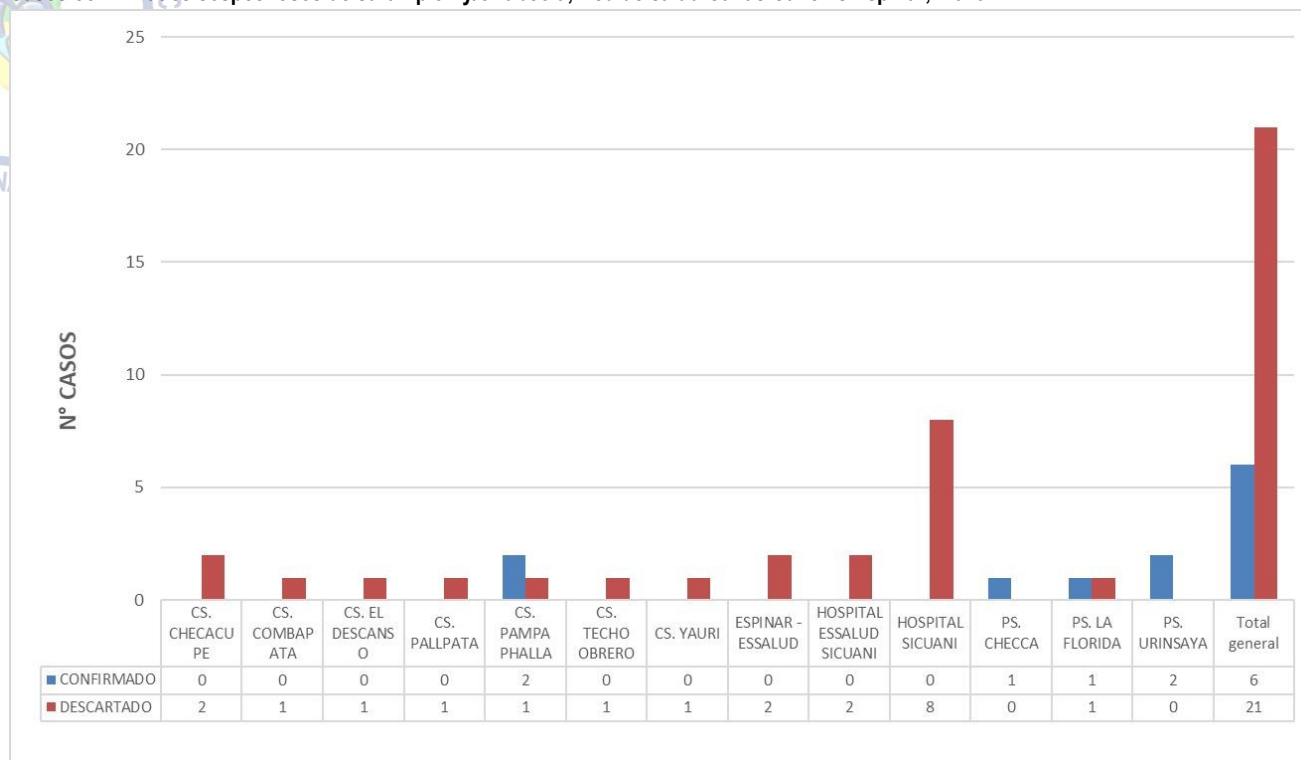
Se sugiere enfatizar la importancia de completar los esquemas de vacunación en la población infantil para evitar la reintroducción o propagación de la enfermedad en la provincia.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN/RUBEOLA

Figura N.º 32.

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



Hasta la S.E. N.º 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Situación Epidemiológica de Sarampión/Rubeola

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN Y/O RUBEOLA (Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026*)

1. Análisis Epidemiológico Resumido

- **Comportamiento general de la notificación:** Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N.º 25 de 2026, se ha acumulado un total de **24 notificaciones** de casos sospechosos de sarampión y/o rubeola en la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.
- **Clasificación final de los casos:**
 - El 79.2% (19/24) de los casos notificados han sido debidamente investigados y descartados mediante diagnóstico de laboratorio o correlación clínico-epidemiológica.
 - Se registra un 12.5% (3/24) de casos que se mantienen en condición de sospechosos, ubicados principalmente en el establecimiento CS. Pampaphalla (2 casos) y PS. La Florida (1 caso), requiriendo el seguimiento estricto de sus resultados finales.
 - Se identifican 2 casos confirmados (8.3%) en el periodo analizado, localizados en el Hospital Sicuani (1 caso) y el PS. Checca (1 caso).
- **Distribución por establecimientos de salud:** El **Hospital Sicuani** concentra la mayor carga de notificación con 8 casos en total (7 descartados y 1 confirmado), evidenciando sensibilidad en la detección pasiva a nivel hospitalario. Sin embargo, destaca la presencia de casos sospechosos activos en establecimientos del primer nivel de atención (CS Pampaphalla), lo que resalta la vigilancia en zonas rurales.

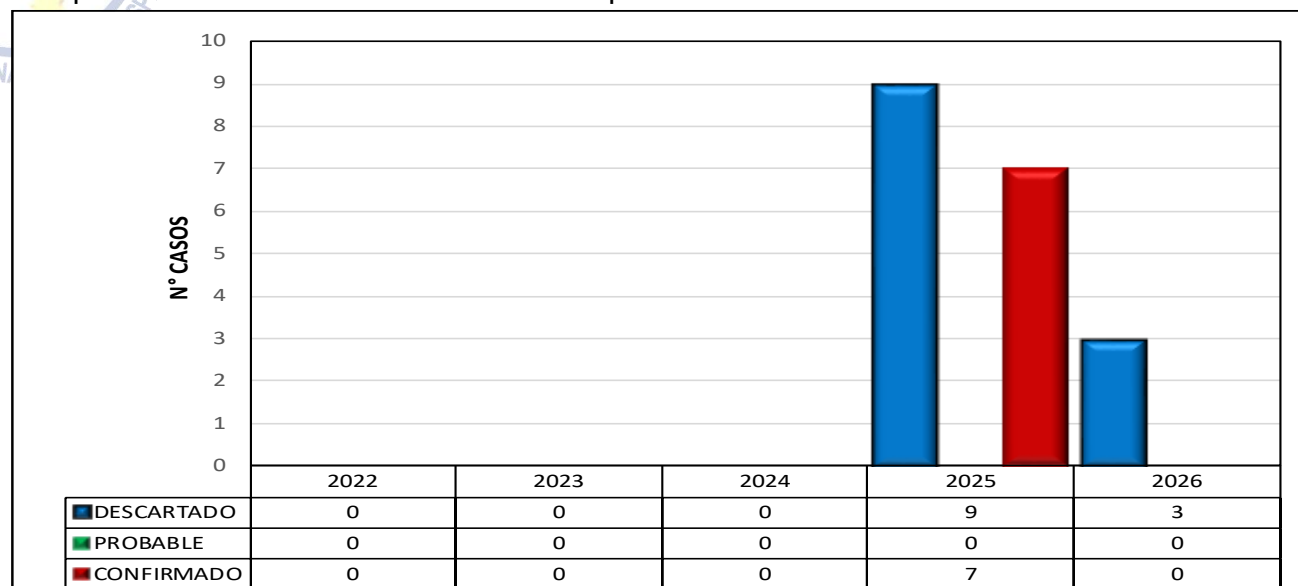
2. Sugerencias y Recomendaciones Técnicas

1. **Intensificación de la Vacunación (Barrido y Seguimiento):** Reforzar las coberturas de vacunación con la vacuna Sarampión, Rubeola y Polio (SRP/AP) en los distritos de jurisdicción de los establecimientos con casos sospechosos (Pampaphalla y La Florida), cerrando brechas en menores de 5 años.
2. **Oportunidad en la Notificación y Envío de Muestras:** Garantizar que ante la identificación de cualquier caso sospechoso (fiebre y erupción cutánea maculopapular), la toma de muestras de suero y/o hisopado nasofaríngeo se realice dentro de los plazos normados (primeras 48 horas de captación) para evitar retrasos en el diagnóstico diferencial.

3. **Monitoreo Activo de Casos Sospechosos:** Establecer un seguimiento clínico y epidemiológico semanal estricto a los 3 casos actualmente catalogados como *sospechosos* (Pampaphalla y La Florida) hasta su descarte o confirmación definitiva por el nivel nacional/regional.
4. **Sensibilización al Primer Nivel de Atención:** Fortregar la capacitación al personal médico y de enfermería de los puestos y centros de salud de las redes periféricas sobre la definición de caso sospechoso de enfermedad febril eruptiva, asegurando una alerta temprana y oportuna bloqueo de focos.

Figura N.º 33

Casos probables de tos ferina - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026*



Hasta la S.E. N.º 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen de la Situación Actual

El análisis de la **Figura N.º 33** correspondiente a los *Casos probables de tos ferina en la Red de Salud Canas Canchis Espinar (2022-2025)** muestra un cambio epidemiológico relevante en los últimos años, caracterizado por una reemergencia de casos reportados a partir del año 2025:

- **Periodo Silente (2022 - 2024):** Durante los años 2022, 2023 y 2024 no se registraron casos sospechosos, probables ni confirmados de tos ferina en la jurisdicción, manteniéndose un silencio epidemiológico aparente.
- **Brote / Reemergencia (2025):** Se observa una activación importante de la vigilancia con un total de **16 casos notificados**, de los cuales **9 fueron descartados** y **7 fueron confirmados**. Esto indica una circulación activa de la bacteria *Bordetella pertussis* en el ámbito de la Red.
- **Tendencia Reciente (Hasta S.E. 25-2026):** En lo que va del año 2026 (hasta la Semana Epidemiológica 25), se han reportado **3 casos probables/descartados**, lo que evidencia la persistencia de la sensibilidad en la notificación, aunque sin confirmaciones a la fecha.

2. Tabla Resumen de Datos (2022 - 2026)

Clasificación	2022	2023	2024	2025	2026*
DESCARTADO	0	0	0	9	3
PROBABLE	0	0	0	0	0
CONFIRMADO	0	0	0	7	0
TOTAL GENERAL	0	0	0	16	3

*Hasta la S.E. N.º 25-2026. Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

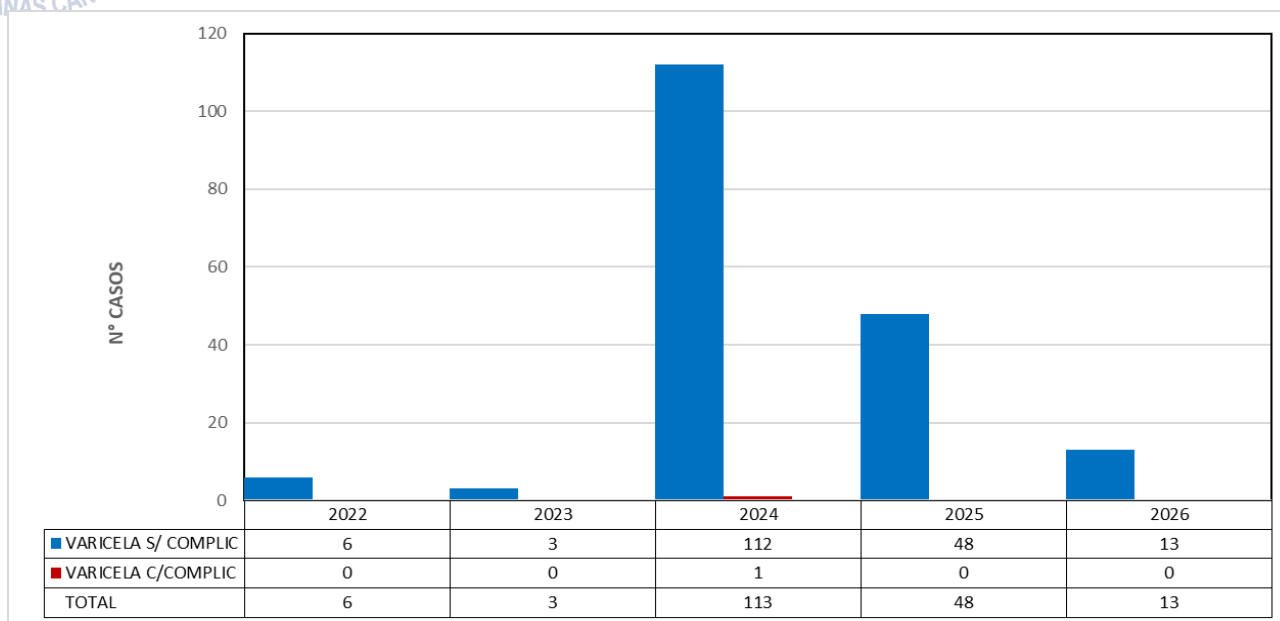
3. Sugerencias y Recomendaciones Técnicas

- **Intensificación de la Vacunación (Pentavalente / DPT / APN):** Revisar y cerrar brechas de vacunación en menores de 5 años, asegurando coberturas útiles mayores al 95% a nivel distrital y local.
- **Vacunación en Gestantes:** Garantizar la inmunización con la vacuna dTpa en mujeres gestantes a partir de la semana 20 de gestación para proteger al recién nacido mediante la transferencia pasiva de anticuerpos.

- **Vigilancia Activa Comunitaria y Hospitalaria:** Mantener alerta en los establecimientos de salud para la captación oportuna de casos de tos ferina (síndrome coqueluchoide: tos paroxística, gallito inspiratorio, cianosis post-tísica).
- **Bloqueo de Focos Inmediato:** Ante la identificación de cualquier caso sospechoso o probable, ejecutar el aislamiento oportuno, la quimioprofilaxis de contactos cercanos y el rastreo epidemiológico para cortar la cadena de transmisión.
- **Sensibilización al Personal de Salud:** Capacitar constantemente al personal asistencial de primer nivel de atención en la definición de caso y el correcto llenado de fichas epidemiológicas.

Figura N.º 34.

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



Hasta la S.E. N.º 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis de la Situación Epidemiológica:

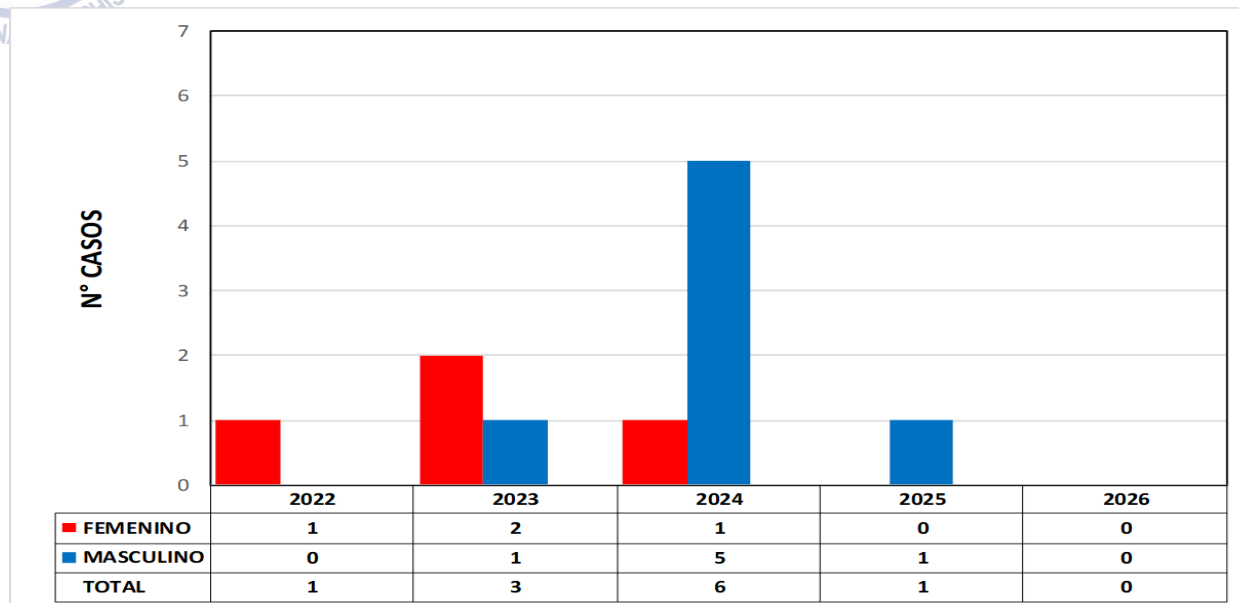
- **Comportamiento interepidémico (2022–2023):** Durante estos años la carga fue sumamente baja, registrando apenas 6 y 3 casos totales respectivamente, lo que evidencia un periodo de baja circulación viral basal en la Red de Salud.
- **Brote epidémico significativo (2024):** Se observa un incremento exponencial abrupto con un total de **113 casos** (112 no complicados y 1 complicado). Este aumento drástico representa una expansión epidémica superior al 3,600% respecto al año anterior, impulsada por la acumulación de población susceptible.
- **Fase de descenso y estabilización (2025–2026):** Para el año 2025 los casos descendieron a 48, y en el periodo actual de 2026 (hasta la S.E. N.º 25) se reportan 13 casos. Esto indica un retorno progresivo a niveles endémicos basales, aunque persiste el riesgo de brotes focales en entornos cerrados.

2. Sugerencias y Medidas de Intervención

1. **Intensificar la Vigilancia Epidemiológica:** Mantener la alerta en los establecimientos de salud del primer nivel de atención para la detección y notificación oportuna de casos índice, especialmente ante conglomerados en instituciones educativas y centros infantiles.
2. **Cierre de Brechas de Vacunación:** Evaluar y fortalecer las coberturas de vacunación contra la varicela dentro del esquema regular, impulsando brigadas de vacunación o campañas de rescate en poblaciones vulnerables.
3. **Promoción de Prácticas de Aislamiento Oportuno:** Difundir mensajes claros a la comunidad y centros educativos sobre el aislamiento domiciliario de los escolares afectados desde el inicio de los síntomas hasta que todas las lesiones se encuentren en fase de costra, evitando así la diseminación viral.
4. **Educación sobre Signos de Alarma:** Capacitar a padres y docentes para identificar precozmente signos de complicaciones (infecciones bacterianas secundarias en piel, compromiso respiratorio o neurológico) que requieran atención hospitalaria inmediata.

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° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

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

*Hasta la S.E. N° 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

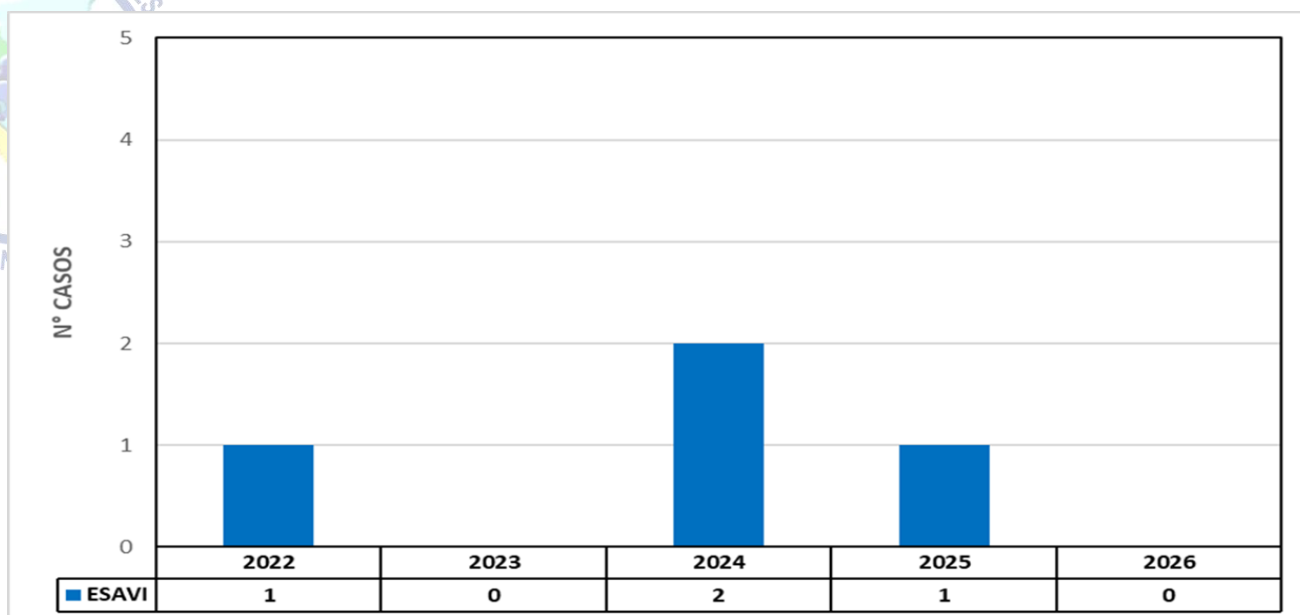
El notable incremento de casos en el año 2024, predominantemente en varones, podría estar asociado a brechas en la inmunización de grupos de riesgo o a una mejora en la captación y tamizaje del sistema de vigilancia SCCE.

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° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

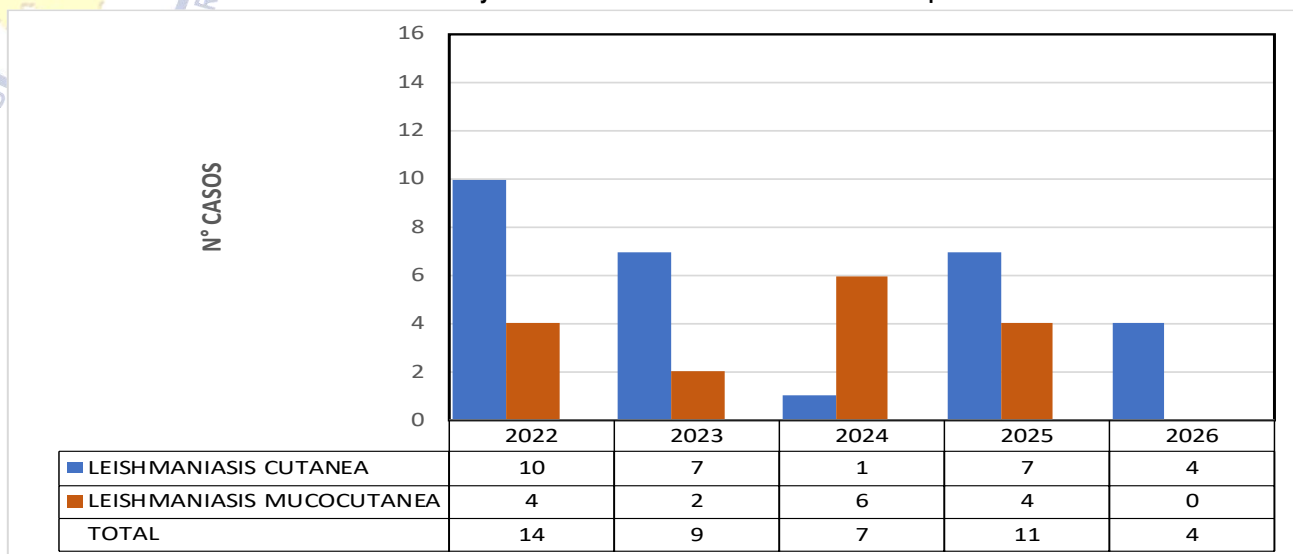
Hasta la S.E N.º 13-2026 no se tiene casos notificados, pero si en el año 2025, se notifica un caso sospechoso de ESAVI Severo de lactante de 6 meses de edad, procedente del Distrito de Tinta, ocurrido el 08 de febrero S.E N.º 06, día anterior fue vacunado con la 3º dosis de la vacuna Pentavalente y 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° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

VI. ENFERMEDADES METAXÉNICAS: SITUACIÓN DE LEISHMANIASIS

Análisis de Tendencia Temporal (2022-2026)*

Durante el periodo comprendido entre 2022 y la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 25 del 2026, la notificación de casos de Leishmaniasis ha mostrado un comportamiento fluctuante en la Red de Salud Canas Canchis Espinar:

- **Pico Histórico:** El mayor número de casos totales se registró en el año 2022, con un total de 14 casos (10 de leishmaniasis cutánea y 4 mucocutánea).
- **Variación por Tipo:**
 - La Leishmaniasis Cutánea es la forma predominante en casi todos los años, excepto en 2024, cuando la forma mucocutánea superó a la cutánea (6 frente a 1 caso).
 - En 2024 se observó la cifra más baja de casos de leishmaniasis cutánea (solo 1 caso), pero el punto más alto de la variante mucocutánea con 6 reportes.
- **Situación Actual (2026):** Hasta la S.E. N° 25 del presente año, se han reportado 4 casos, ambos correspondientes a la variante cutánea, sin registros de la forma mucocutánea hasta la fecha.

Interpretación:

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

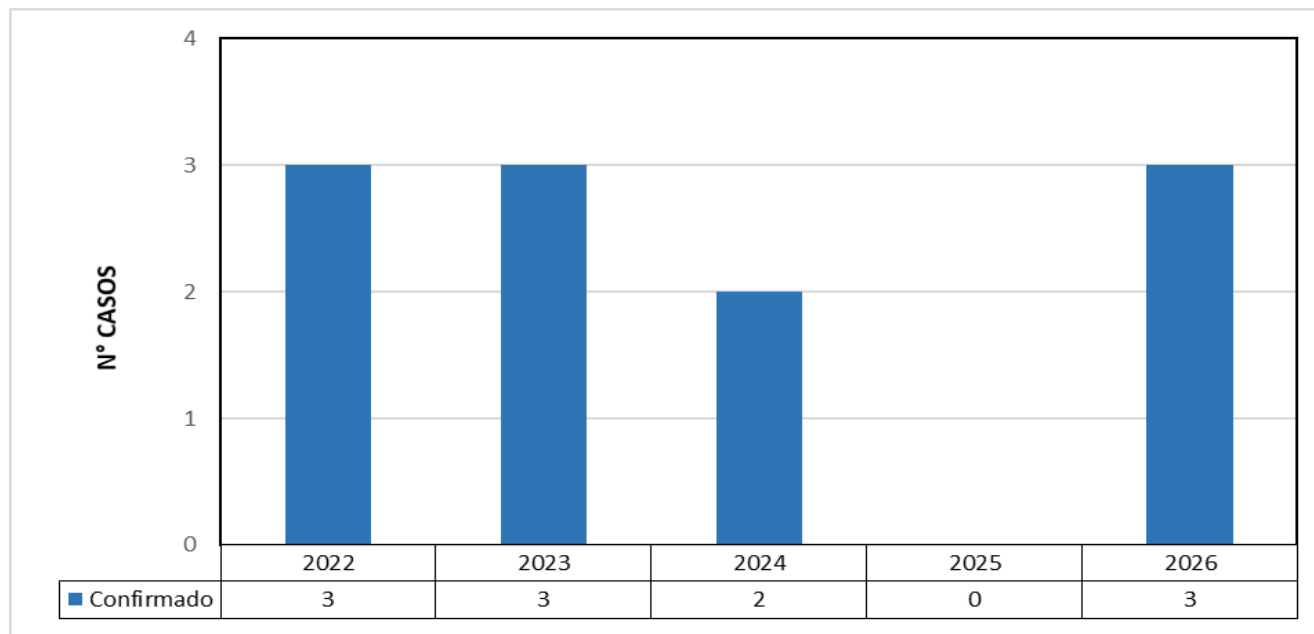
Recomendaciones:

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

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Figura N° 37.

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



Hasta la S.E. N° 25-2026

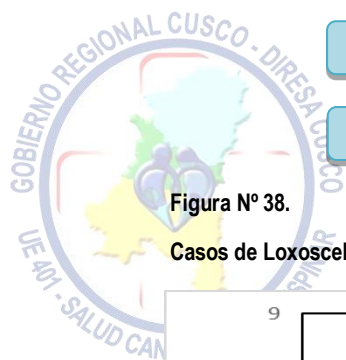
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Interpretación Epidemiológica:

- **Comportamiento histórico (2022–2024):** Durante el periodo 2022 y 2023 se registró una meseta en la notificación de casos confirmados de dengue con **3 casos** por año en la Red de Salud Canas Canchis Espinar. Para el año 2024 se observa una leve disminución, reportándose **2 casos** confirmados.
- **Silencio epidemiológico (2025):** Durante el año 2025 se evidencia una interrupción en la notificación de casos, registrando **0 casos**, lo cual puede denotar una efectividad temporal en las medidas de control vectorial o una reducción en la circulación viral en la jurisdicción.
- **Reemergencia (2026):** Para el año 2026 se observa un repunte con **3 casos** confirmados importados, igualando las cifras más altas del periodo analizado (2022 y 2023), lo que advierte la continua circulación del vector en el ámbito territorial y la necesidad de mantener activa la vigilancia.

Recomendaciones:

1. **Vigilancia activa:** Mantener la búsqueda activa e institucional de casos febriles agudos para asegurar una detección temprana y evitar posibles brotes o complicaciones clínicas.
2. **Educación comunitaria:** Promover campañas de sensibilización dirigidas a la población sobre el correcto lavado y tapado de recipientes donde se almacena agua, así como la eliminación de potenciales criaderos de *Aedes aegypti*.

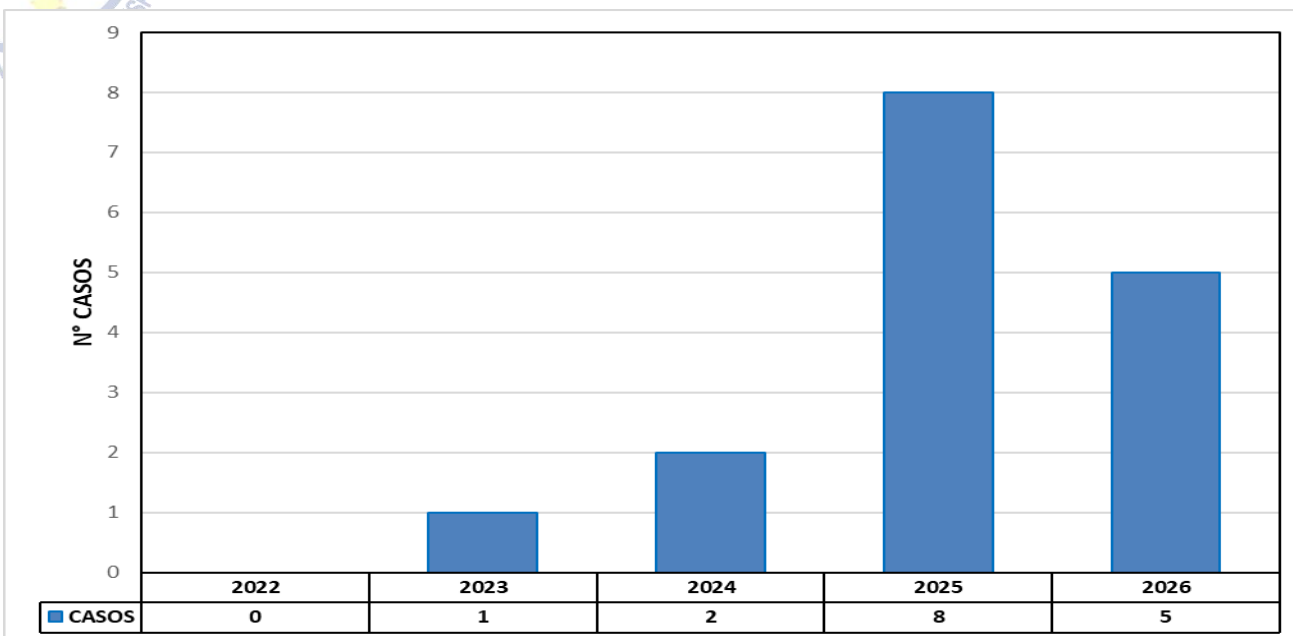


VII. ENFERMEDADES POR ACCIDENTES CON ANIMALES PONZOÑOSOS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOSCELISMO

Figura N° 38.

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



Hasta la S.E. N° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

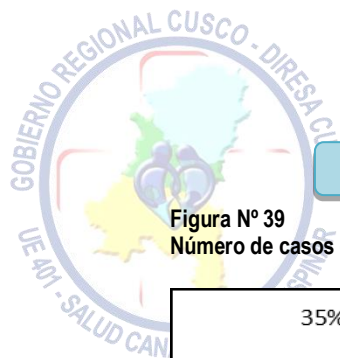
Resumen del Análisis Epidemiológico: Casos de Loxoscelismo (Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026*)

1. Análisis de Tendencia y Comportamiento

- **Periodo Endémico/Baja Notificación (2022-2024):** Se observa una notificación mínima con 0 casos en 2022, 1 caso en 2023 y 2 casos en 2024, lo que reflejaba una captación pasiva baja o posible subregistro en la jurisdicción.
- **Pico Epidémico (2025):** Se registra un incremento abrupto y significativo alcanzando un total de 8 casos, el valor más alto del periodo analizado, evidenciando mayor dispersión o exposición intradomiciliaria.
- **Comportamiento Actual (2026*):** Hasta la Semana Epidemiológica N.º 25, se acumulan 5 casos, lo que indica que la tendencia se mantiene elevada en comparación con los años anteriores a 2025, advirtiendo persistencia del riesgo.

2. Sugerencias e Intervenciones Recomendadas

- Fortalecimiento del Diagnóstico y Vigilancia:**
 - Sensibilizar al personal asistencial de los establecimientos de salud de la Red para la identificación precoz de lesiones dérmicas compatibles con mordedura por *Loxosceles laeta* (araña violinista) y asegurar la notificación inmediata.
- Promoción y Educación Comunitaria:**
 - Promover prácticas de higiene domiciliaria: limpieza profunda detrás de muebles, cuadros y almacenamiento de ropa; sacudir prendas y ropa de cama antes de usarlas; y usar guantes en labores de limpieza general.
- Disponibilidad de Insumos Estratégicos:**
 - Garantizar el abastecimiento oportuno de suero antiloxoscélico en establecimientos centinela para asegurar una respuesta terapéutica inmediata y prevenir complicaciones sistémicas.

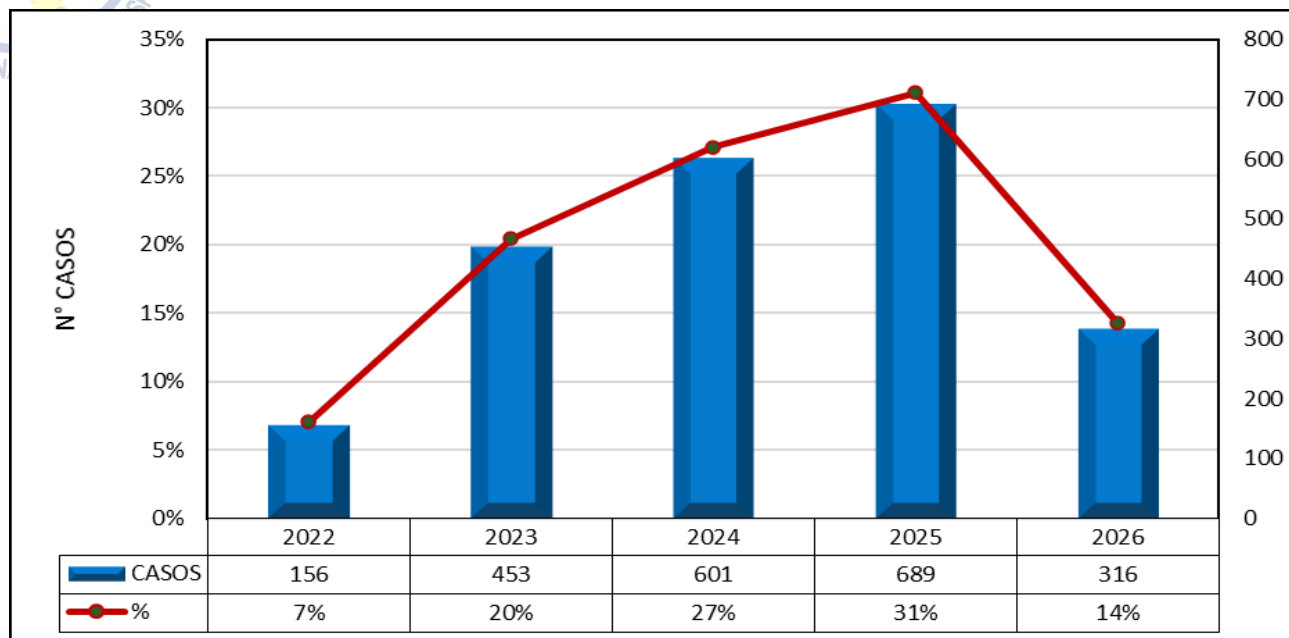


VIII. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Figura N° 39

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



Hasta la S.E. N° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Situacional y Tendencia Temporal

- **Comportamiento Histórico (2022–2025):** Se observa un incremento sostenido y significativo en la notificación de casos de violencia intrafamiliar en la Red de Salud Canas Canchis Espinar, pasando de 156 casos (7%) en 2022 hasta un pico máximo de 689 casos (31%) al cierre de 2025. Esto representa un aumento superior al 300% en la captación y registro de eventos.
- **Situación Actual (2026):** Hasta la Semana Epidemiológica N.º 25, se han reportado 316 casos (14%). Al proyectar esta cifra a fin de año, se evidencia que la problemática se mantiene en niveles elevados, constituyendo un desafío prioritario de salud pública en la jurisdicción.

2. Sugerencias e Intervenciones Estratégicas:

- **Fortalecimiento del Tamizaje en el Primer Nivel de Atención:**
 - Intensificar la pesquisa activa de violencia intrafamiliar en los servicios de obstetricia, medicina, enfermería y psicología de todos los establecimientos de salud de las provincias de Canas, Canchis y Espinar.
- **Articulación Interinstitucional:**
 - Establecer mecanismos de coordinación directa con los Centros de Emergencia Mujer (CEM), las Comisarias de la Policía Nacional del Perú y las UGEL respectivas para la referencia oportuna, protección y seguimiento de las víctimas.
- **Capacitación Continua del Personal Asistencial:**
 - Desarrollar talleres de actualización para el personal de salud en el correcto llenado de fichas de notificación epidemiológica, manejo clínico-emocional y aplicación de protocolos de atención integral.
- **Monitoreo Focalizado en Sala Situacional:**
 - Mantener el seguimiento semanal por microrredes para identificar áreas geográficas o grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad, orientando intervenciones preventivas específicas.



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	49
CS. TECHO OBRERO	6	52	71	48	13
CS. TINTA	16	27	42	78	38
CS. YANAOKA	18	46	56	49	20
CS. YAURI	5	41	98	17	8
CSMC SICUANI	0	13	49	61	43
HOSPITAL ESPINAR	0	6	17	30	12
HOSPITAL SICUANI	56	87	91	70	36
PS. CHECACUPE	0	1	24	32	16
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	35
PS. LAYO	0	0	0	17	14
PS. CHECTUYOC	0	0	0	3	2
Total general	156	453	601	689	316

Hasta la S.E. N° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

RESUMEN EPIDEMIOLÓGICO: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (2022 - 2026)

1. Análisis de Tendencia y Comportamiento Histórico

- **Crecimiento Exponencial (2022–2025):** Se observa un incremento masivo y sostenido en las notificaciones, pasando de 156 casos en 2022 a 453 en 2023 (+153.8%), 689 en 2024 y alcanzando un pico máximo de 689 casos en 2025. Este comportamiento refleja una mayor sensibilidad del sistema de vigilancia, sensibilización del personal y adherencia al tamizaje obligatorio en los establecimientos de salud.
- **Comportamiento en 2026 (hasta S.E. N° 25):** Se registran 316 casos. Al proyectar la tendencia al cierre del año, se estima alcanzar alrededor de 632 casos, lo que indica una meseta epidemiológica, pero manteniéndose en umbrales históricamente elevados que requieren intervención activa.

2. Identificación de Áreas Críticas (Hotspots) y Unidades Notificantes

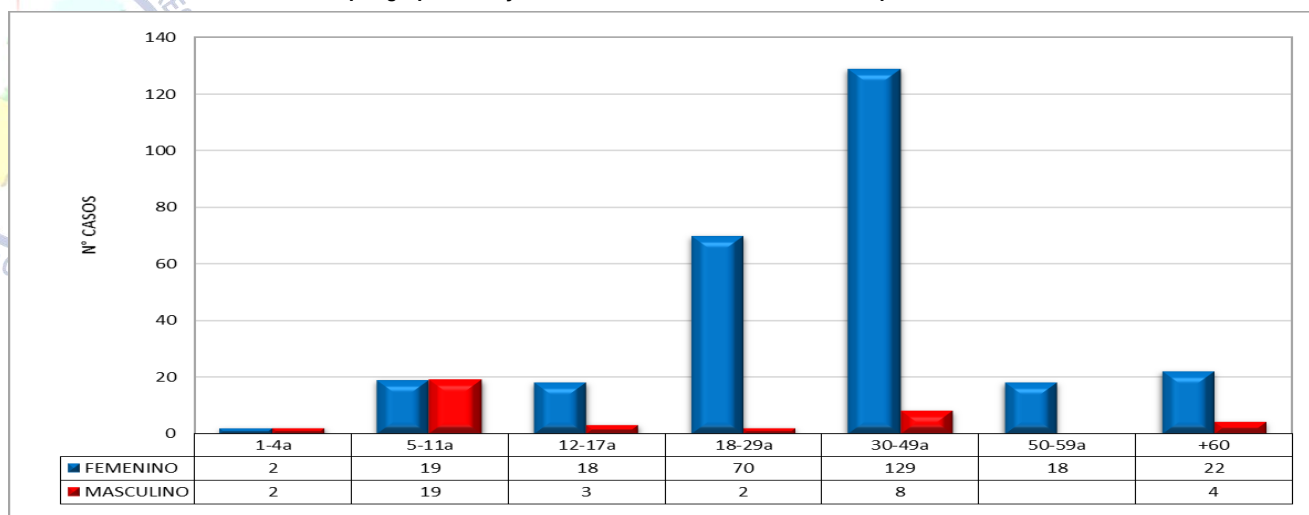
- **Mayor Concentración Absoluta:** El Hospital Sicuani encabeza históricamente la notificación debido a su capacidad resolutoria y captación en emergencias (56, 87, 91, 70 y 36 casos por año respectivamente).
- **Focos Rurales y Periurbanos Relevantes:** El CS. Pampa Phalla muestra un crecimiento preocupante y sostenido (83 casos en 2025 y 49 casos en lo que va de 2026). Asimismo, el CS. Tinta y el CS. Combapata registran cifras elevadas en el ámbito rural.
- **Rol de la Salud Mental:** Los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC Sicuani con 43 casos y CSMC Espinar con 35 casos en 2026) demuestran una alta captación de morbilidad oculta, visibilizando casos complejos que demandan atención psicosocial especializada.
- **Alerta de Subregistro:** Establecimientos como el PS. Checca, PS. Pitumarca y PS. Chectuyoc reportan cifras nulas o mínimas recientes, lo que evidencia barreras de acceso, brechas culturales en la denuncia o subregistro operativo que debe ser auditado.

Sugerencias e Intervenciones Prioritarias:

1. **Fortalecimiento del Tamizaje en el Primer Nivel de Atención:**
 - Establecer la obligatoriedad del despistaje de violencia intrafamiliar en los servicios de Medicina General, Obstetricia, CRED y Salud Mental, especialmente en microredes con sospecha de subregistro (PS. Checca, Pitumarca, Layo).
2. **Abordaje Multisectorial y Comunitario:**
 - Consolidar alianzas estratégicas con las UGEL (Canas, Canchis y Espinar), DEMUNA, Centros Emergencia Mujer (CEM) y líderes comunales para desarrollar campañas preventivo-promocionales orientadas a la reducción de factores de riesgo asociados (consumo de alcohol, tensiones familiares).
3. **Capacitación y Auditoría de Registros:**
 - Programar talleres trimestrales dirigidos a los responsables de estadística y profesionales de salud de las unidades notificantes sobre el correcto llenado de fichas epidemiológicas y flujogramas de referencia oportuna.
4. **Focalización Geográfica de Intervenciones:**
 - Priorizar recursos humanos y estrategias de salud mental comunitaria en los distritos con mayor densidad de eventos identificados (Sicuani, Yauri, Pampa Phalla y Espinar).

Figura N° 40.

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



Hasta la S.E. N° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen del Análisis Epidemiológico

a) Concentración por Grupo Etario:

- El grupo etario más afectado es el de 30 a 49 años, que concentra la mayor cantidad de casos con un total de **137 registros** (51.7% del total analizado).
- Le sigue el grupo de **18 a 29 años con 72 casos (27.2%)**. Esto demuestra que la problemática impacta predominantemente a la población económicamente activa y en edad reproductiva.
- La población infantil y escolar (5 a 11 años) registra una cifra considerable de 38 casos, reflejando la exposición directa e indirecta de menores a entornos de violencia intrafamiliar.

b) Brecha de Género:

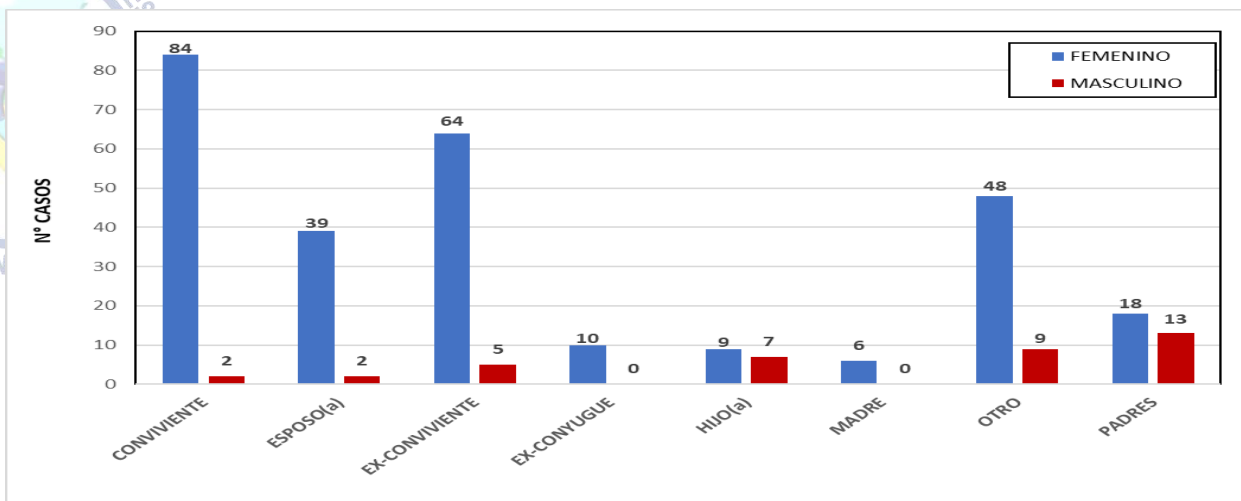
- Existe una asimetría muy marcada: el 85.8% del total de casos corresponden al sexo femenino (278 casos), frente a un 14.2% del sexo masculino.
- En los grupos de adultos jóvenes y adultos (18 a 49 años), las mujeres representan más del 90% de los reportes notificados.

2.- Sugerencias y Recomendaciones:

- **Fortalecimiento de la Detección Precoz en Establecimientos de Salud:** Impulsar el tamizaje obligatorio de violencia intrafamiliar y salud mental en los servicios de atención primaria (medicina general, obstetricia, CRED y psicología) para los grupos etarios de mayor riesgo (18 a 49 años).
- **Articulación Interinstitucional Inmediata:** Consolidar redes de soporte y derivación rápida en coordinación con los Centros Emergencia Mujer (CEM), DEMUNA y la Policía Nacional del Perú, garantizando una respuesta oportuna para las víctimas femeninas.
- **Intervenciones Comunitarias Focalizadas:** Desarrollar programas de prevención de la violencia de género y talleres de crianza positiva en las zonas con mayor incidencia dentro de la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.
- **Vigilancia en Población Infantil:** Reforzar las acciones de coordinación con el sector educativo para identificar señales tempranas de maltrato infantil en escolares de 5 a 11 años.

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° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Análisis Epidemiológico:

- **Población más afectada:** El grupo de convivientes presenta la mayor concentración de casos (84 femeninos), seguido de cerca por los ex-convivientes (64 femeninos) y la categoría "otro" (48 femeninos) y esposo(a) (39 femeninos).
- **Brecha de género:** Existe una desproporción abrumadora donde el sexo femenino concentra la gran mayoría de las notificaciones de violencia intrafamiliar en casi todos los vínculos, en comparación con el sexo masculino.
- **Vínculos críticos:** Las dinámicas de pareja actual o pasada (convivientes y ex-convivientes) acumulan el mayor riesgo de agresiones reportadas hasta la Semana Epidemiológica N° 25.
- **Casos en varones:** Aunque minoritarios en la mayoría de vínculos, los reportes en hombres destacan levemente en la categoría de padres (13 casos) y en relación con hijo(a) (7 casos).

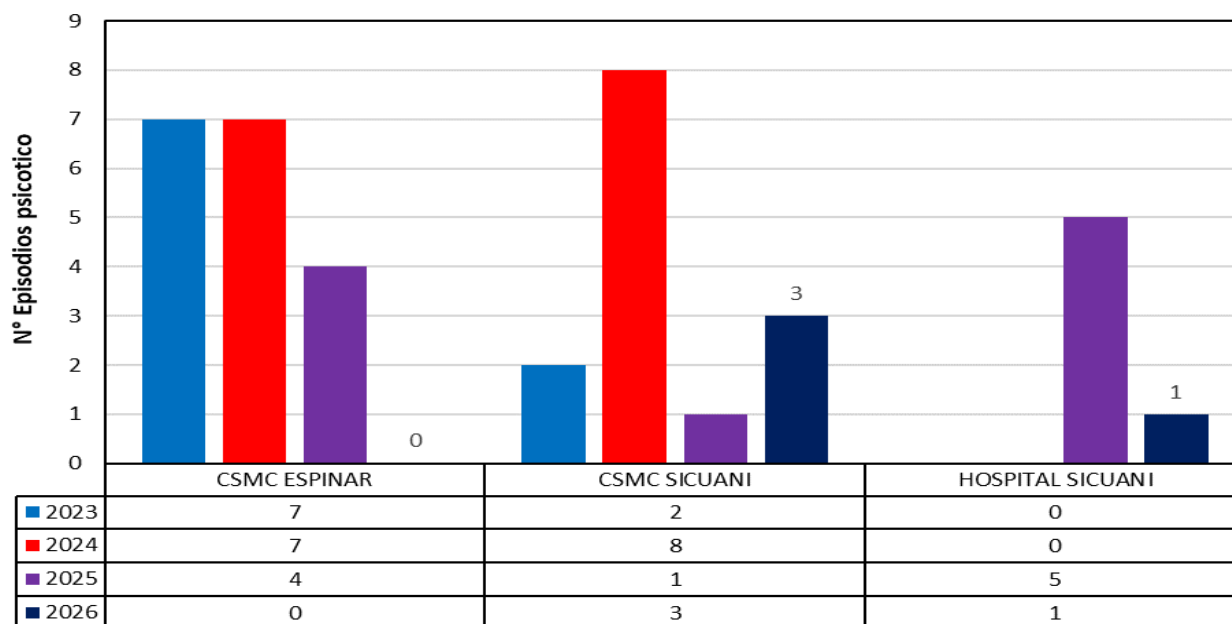
2.- Sugerencias y Recomendaciones:

- **Fortalecer la captación temprana:** Implementar tamizajes obligatorios de violencia intrafamiliar en los servicios de atención primaria (obstetricia, medicina general y CRED) enfocados en mujeres con vínculos de convivencia o exconvivencia.
- **Campañas focalizadas:** Dirigir estrategias de prevención y sensibilización comunitarias orientadas a la resolución pacífica de conflictos de pareja en zonas de alta incidencia de la Red Canchis Espinar.
- **Articulación multisectorial:** Establecer rutas de atención y referencia rápida y coordinada con los centros de emergencia mujer (CEM), fiscalía y comisarías locales para proteger a las víctimas de los grupos de mayor riesgo identificados.
- **Mejora del registro:** Capacitar al personal asistencial en la correcta codificación y registro de los vínculos en el sistema de vigilancia para evitar subregistros en categorías emergentes o masculinas.

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° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Primer Episodio Psicótico (2023 - 2026*)

1. Análisis de la Información:

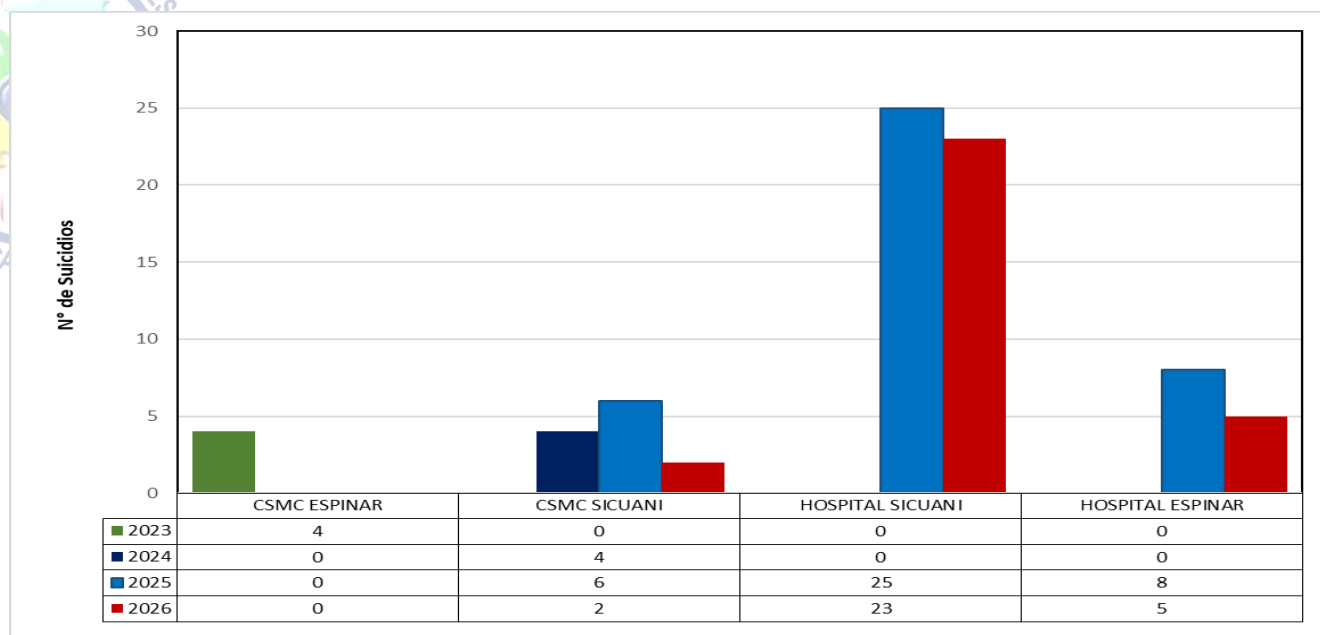
- **CSMC Espinar:** Muestra una tendencia descendente notable en la notificación de casos. Se registraron 7 casos en 2023 y 7 en 2024, reduciéndose a 4 casos en 2025 y a 0 casos en lo que va de 2026*.
- **CSMC Sicuani:** Presenta un comportamiento fluctuante. Tras un descenso en 2023 (2 casos) y un pico elevado en 2024 (8 casos), los casos disminuyeron a 1 en 2025, registrando un repunte parcial de 3 casos en 2026*.
- **Hospital Sicuani:** Carecía de registros en 2023 y 2024 (0 casos), evidenciando un incremento importante a partir de 2025 con 5 casos, y reportando 1 caso para el periodo 2026*.
- **Comportamiento General:** La distribución evidencia variaciones interanuales significativas entre los establecimientos de la Red, sugiriendo diferencias en la oportunidad de detección, captación o derivación oportuna de los episodios hacia los centros especializados y el ámbito hospitalario.

2. Sugerencias e Intervenciones:

- **Fortalecer la captación temprana:** Impulsar estrategias de detección en el primer nivel de atención (puestos y centros de salud) para evitar subregistros, especialmente en zonas como Espinar donde los reportes recientes se han reducido a cero.
- **Articulación Red-Hospital:** Establecer flujogramas de referencia y contrarreferencia eficientes entre el Hospital Sicuani y los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) para asegurar el seguimiento clínico continuo de los pacientes identificados.
- **Capacitación al personal:** Reforzar las competencias del personal de salud no especializado en la identificación oportuna de signos de alarma de trastornos psicóticos, facilitando una intervención y derivación psiquiátrica más rápida.

Figura N° 43.

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



Hasta la S.E. N° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- RESUMEN DE ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO:

a) Concentración de la Morbilidad en el Ámbito Hospitalario:

- El **Hospital Sicuani** concentra la inmensa mayoría de las notificaciones del periodo, registrando 25 casos en 2025 y 23 casos acumulados hasta la S.E. N.° 25 de 2026. Esto evidencia una fuerte demanda de atención de urgencias y emergencias por conducta suicida en la provincia de Canchis.
- El **Hospital Espinar** reportó 8 casos en 2025 y 5 casos en 2026 (hasta la S.E. 25), lo que indica una presencia constante del evento en la provincia minera, aunque en menor escala numérica que en Sicuani.

b) Captación en Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC):

- El **CSMC Sicuani** muestra un flujo de notificación sostenido pero moderado (4 casos en 2024, 6 en 2025 y 2 en 2026). La gran brecha numérica frente al Hospital Sicuani sugiere que un porcentaje considerable de pacientes agudos ingresa directamente por el servicio de emergencia hospitalaria sin haber tenido una captación comunitaria previa o preventiva.
- El **CSMC Espinar** reportó **4 casos exclusivamente en 2023**, mostrando ausencia de registros en los años posteriores (2024-2026), lo cual apunta a una posible brecha de notificación o subregistro en el sistema local de dicha unidad operativa.

2.- SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES TÉCNICO-OPERATIVAS

a) Fortalecimiento de la Articulación Red-Hospital-Comunidad:

- Implementar rutas críticas y flujos obligatorios de referencia y contrarreferencia entre los servicios de emergencia del Hospital Sicuani y Hospital Espinar hacia los CSMC respectivos, asegurando el seguimiento clínico ambulatorio y psicoterapéutico continuo de todo paciente post-intento.

b) Supervisión y Corrección de Subregistros:

- Desarrollar asistencias técnicas y supervisiones dirigidas al personal de estadística, triaje y responsables de epidemiología de las IPRESS (con especial atención en los establecimientos de Espinar que muestran silencio epidemiológico temporal) para estandarizar el registro correcto según las directivas del CDC Perú.

c) Capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP):

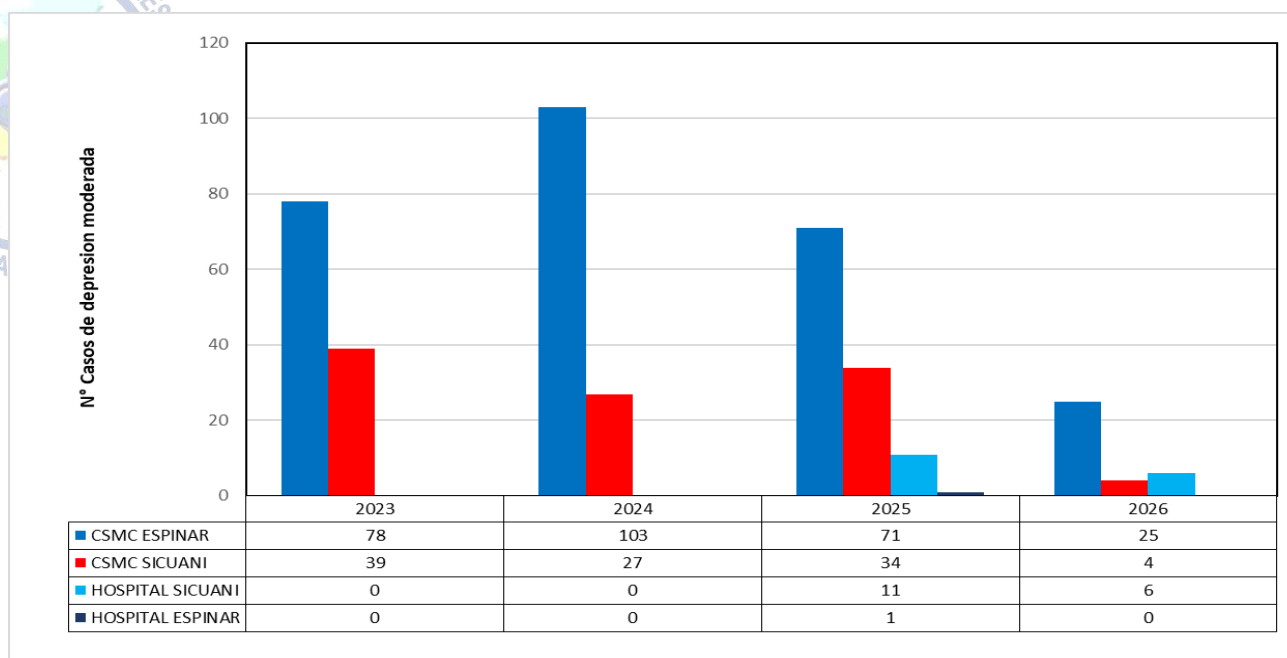
- Intensificar la capacitación en la detección temprana de factores de riesgo suicida y la aplicación de PAP al personal de salud del primer nivel de atención (puestos y centros de salud periféricos) para lograr una contención oportuna antes de que los casos evolucionen a cuadros de emergencia hospitalaria.

d) Estrategias de Promoción y Prevención Multisectorial:

- Impulsar campañas comunitarias e intersectoriales de salud mental en instituciones educativas y organizaciones sociales de las provincias de Canas, Canchis y Espinar, enfocadas en la gestión de crisis emocional, desarrollo de habilidades para la vida y la reducción del estigma en la búsqueda de ayuda psicológica.

Figura N° 45.

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



Hasta la S.E. N° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. **Consolidado de Datos:**

- **CSMC Espinar:** Es el establecimiento con mayor carga asistencial y de vigilancia, con un pico máximo en 2024 (103 casos) y un acumulado de 277 casos en el periodo.
- **CSMC Sicuani:** Muestra una tendencia estable con un total de 104 casos acumulados.
- **Hospitales (Sicuani y Espinar):** Comenzaron a reportar casos formalmente desde el año 2025 (11 casos en Hospital Sicuani y 1 en Hospital Espinar), lo que refleja una mayor articulación y detección en el ámbito hospitalario.
- **Tendencia General:** El año 2024 presentó el volumen más alto (130 casos), estabilizándose en 2025 (117 casos) y registrando 35 casos al corte de la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 25 de 2026.

2. **Principales Hallazgos Epidemiológicos:**

- El 95.5% de los casos notificados de depresión moderada a grave son captados y atendidos prioritariamente a través de los Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC).
- La aparición de notificaciones en los hospitales desde 2025 evidencia una mejor identificación de cuadros severos asociados a urgencias o interconsultas intrahospitalarias.

3. **Sugerencias y Recomendaciones:**

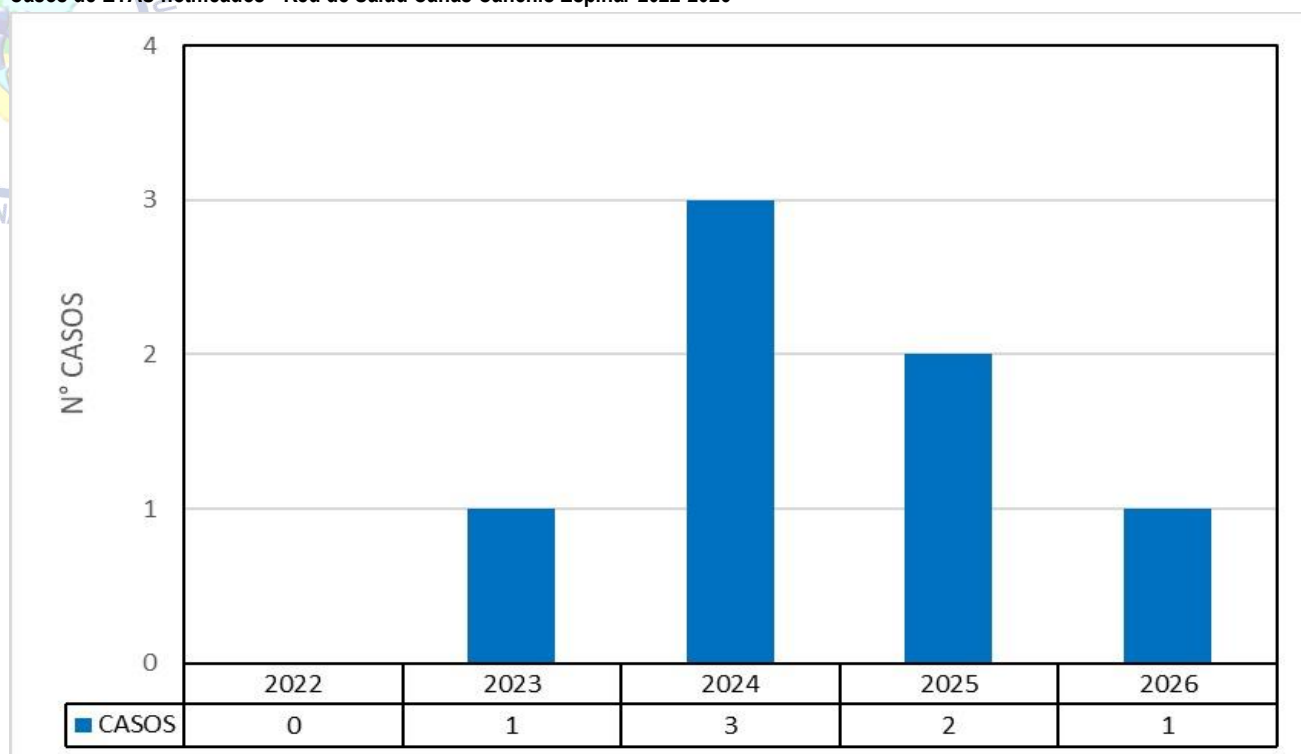
- **Fortalecimiento del Primer Nivel:** Intensificar la capacitación en establecimientos de salud generales para la detección temprana de síntomas depresivos y derivación oportuna.
- **Articulación de Redes:** Consolidar los flujos de referencia y contrarreferencia entre los Hospitales de Sicuani/Espinar y los CSMC para garantizar la continuidad del tratamiento especializado.
- **Intervención focalizada:** Priorizar estrategias de salud mental comunitaria y manejo de factores estresantes en la provincia de Espinar debido al mayor volumen histórico de notificaciones en su CSMC.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ETAS

Figura N° 46.

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



Hasta la S.E. N° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Interpretación de la Tendencia (2022 - 2026)

- **Comportamiento histórico:** Se observa una fluctuación interanual marcada en el periodo analizado. El año 2022 cerró sin casos reportados (0), iniciando un ascenso progresivo con 1 caso en 2023 hasta alcanzar un pico epidémico de 3 casos en el año 2024.
- **Fase de descenso actual:** A partir del 2025 se evidencia una reducción a 2 casos, y para el corte actual del año 2026 (hasta la Semana Epidemiológica N° 25) se registra 1 caso.
- **Conclusión:** Aunque la curva muestra una tendencia decreciente en los dos últimos años, la persistencia de casos confirma que el riesgo de transmisión por alimentos y agua contaminada sigue latente en la jurisdicción, requiriendo vigilancia activa constante.

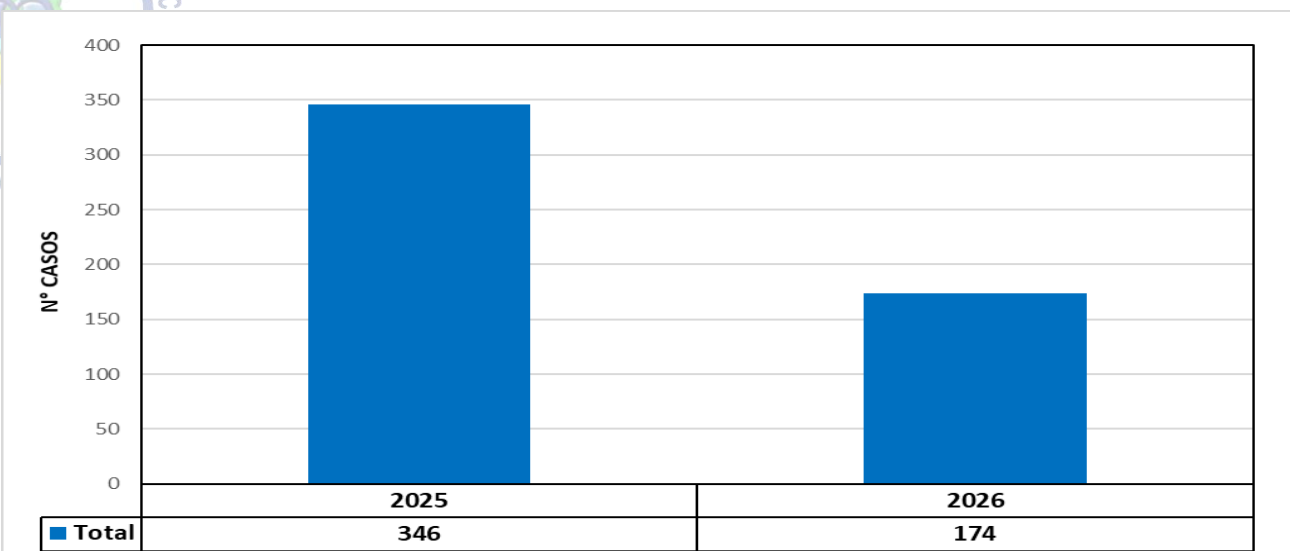
2. Sugerencias e Intervenciones Recomendadas:

Para consolidar la disminución de casos y prevenir brotes futuros, se sugiere implementar las siguientes acciones:

1. **Vigilancia Bromatológica e Inspecciones Inopinadas:**
 - Intensificar las visitas de control sanitario a mercados de abastos, restaurantes, puestos de comida ambulante y quioscos escolares, verificando la adecuada manipulación, almacenamiento y cadena de frío de los alimentos.
2. **Control de la Calidad del Agua:**
 - Coordinar con los gobiernos locales y áreas de saneamiento ambiental la vigilancia continua de los sistemas de cloración y potabilidad del agua de consumo humano.
3. **Educación Sanitaria Comunitaria:**
 - Promover activamente las "Cinco Claves para la Inocuidad de los Alimentos" de la OMS (mantener la limpieza, separar crudos de cocinados, cocinar completamente, mantener temperaturas seguras y usar agua potable).
4. **Oportunidad en la Notificación:**
 - Capacitar al personal de salud del primer nivel de atención para asegurar la captación temprana, el registro inmediato y la investigación epidemiológica de cualquier caso sospechoso de ETA.

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° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

1. Análisis Descriptivo

- **Comparativo Anual:** Se observa un total de 346 casos de accidentes de tránsito notificados durante el año 2025, mientras que para el año 2026 (con corte hasta la Semana Epidemiológica N° 25) se registra un acumulado de 174 casos.
- **Comportamiento de la Tendencia:** Al analizar la proporcionalidad del periodo evaluado para el 2026 respecto al año anterior, la frecuencia de notificaciones mantiene una carga considerable de morbilidad por causas externas en la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

2. Interpretación Epidemiológica

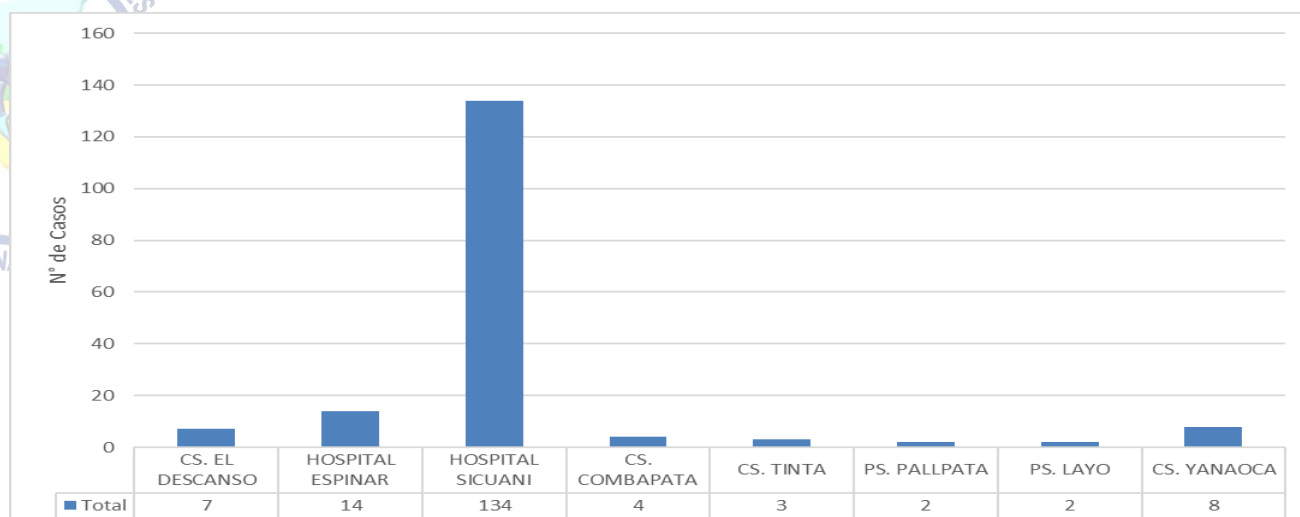
- **Impacto en Salud Pública:** Los accidentes de tránsito continúan representando un evento de notificación e importancia significativa para la salud pública local, generando una demanda constante de atención en los servicios de urgencias y emergencias sanitarias.
- **Limitación Temporal:** La aparente reducción de casos en el 2026 (174 frente a los 346 del año previo) debe interpretarse con cautela debido a que el registro actual abarca información acumulada únicamente hasta la Semana Epidemiológica N° 25, por lo que la curva podría modificarse conforme avance el año calendario.

3. Recomendaciones y Medidas de Prevención

- **Articulación Multisectorial:** Promover mesas de trabajo intersectoriales (Gobiernos Locales, Policía Nacional del Perú y el sector transportes) orientadas a la fiscalización de rutas, control de velocidad y mejora de la señalización vial en puntos críticos de las provincias de Canas, Canchis y Espinar.
- **Educación y Promoción de la Salud:** Intensificar campañas comunitarias de sensibilización sobre seguridad vial, respeto a las normas de tránsito y prevención de factores de riesgo asociados (como el consumo de alcohol y la conducción imprudente).
- **Fortalecimiento de la Respuesta Sanitaria:** Garantizar la operatividad continua y la capacidad de respuesta oportuna de la cadena de atención prehospitalaria y de emergencias en los establecimientos de salud de la Red.

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° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Casos de Accidentes de Tránsito

1. Análisis Resumido

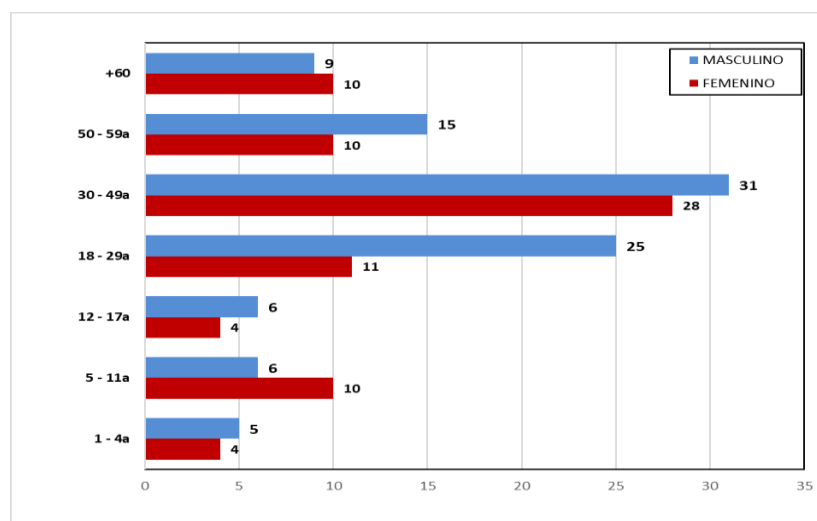
- **Carga principal:** El Hospital Sicuani concentra la gran mayoría de los casos notificados con un total de 134, representando el punto crítico de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.
- **Establecimientos secundarios:** El Hospital Espinar le sigue de manera distante con 14 casos, y el C.S. Yanaoca registra 8 casos.
- **Dispersión territorial:** El resto de establecimientos (C.S. El Descanso, C.S. Combapata, C.S. Tinta, P.S. Pallpata y P.S. Layo) reportan cifras menores que oscilan entre 2 y 7 casos, evidenciando una incidencia focalizada principalmente en las capitales de provincia o zonas de mayor tránsito vehicular.

2. Sugerencias de Intervención

- **Fortalecimiento preventivo en Sicuani:** Priorizar campañas de seguridad vial y operativos de control de velocidad en coordinación con las autoridades locales en el área de influencia del Hospital Sicuani.
- **Optimización del registro:** Estandarizar la notificación oportuna en los puestos de salud menores (Pallpata, Layo, Tinta) para descartar subregistros debido a la baja cantidad de casos reportados.
- **Articulación interinstitucional:** Establecer mesas de trabajo conjuntas con transportistas y gobiernos locales para concientizar sobre factores de riesgo asociados a los accidentes de tránsito en las vías principales de la red.

Figura N° 49.

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



G-ETAREO	FEMENINO	MASCULINO
1 - 4a	4	5
5 - 11a	10	6
12 - 17a	4	6
18 - 29a	11	25
30 - 49a	28	31
50 - 59a	10	15
+60	10	9
TOTAL	77	97

Hasta la S.E. N° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Resumen de Hallazgos:

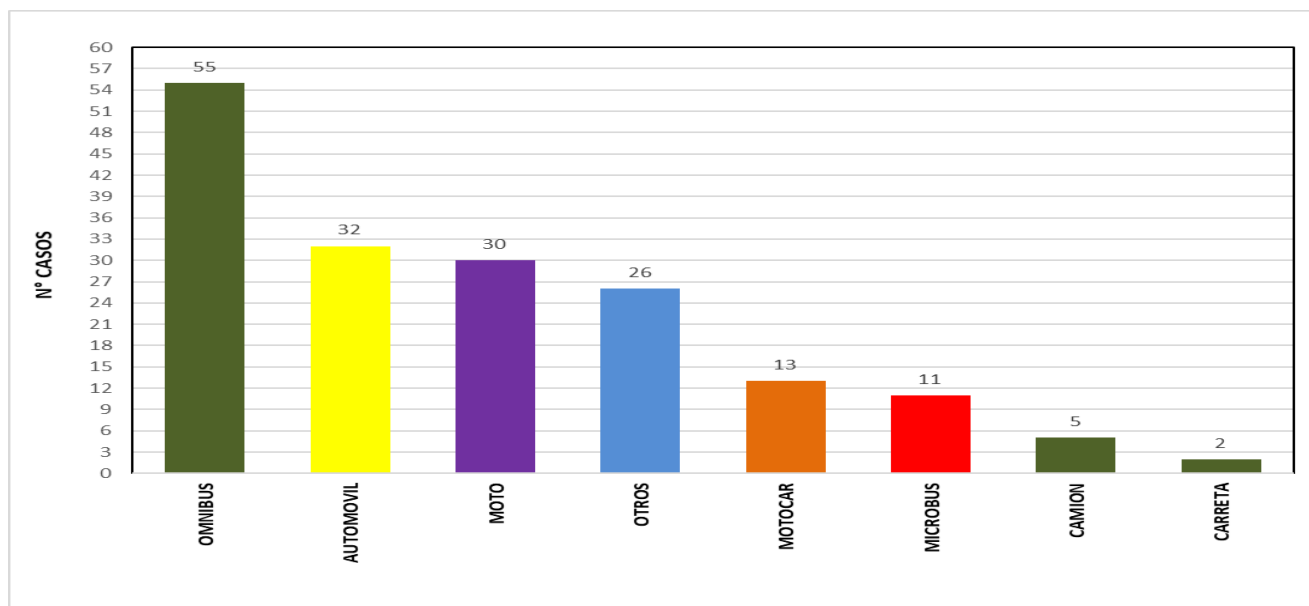
- **Total, de Casos:** Se registran 174 casos notificados en total, distribuidos en 97 varones (55.7%) y 77 mujeres (44.3%), evidenciando una mayor afectación en la población masculina.
- **Grupo Etario Más Afectado:** El grupo de 30 a 49 años concentra la mayor cantidad de eventos con un total de **59 casos** (28 mujeres y 31 varones), representando la población económicamente activa (PEA) y principal motor laboral.
- **Segundo Grupo de Riesgo:** El rango de 18 a 29 años le sigue de cerca con 36 casos en total (11 mujeres y 25 varones), destacando una brecha de género amplia donde los hombres jóvenes duplican a las mujeres afectadas.
- **Población Vulnerable (Extremos de la Vida):** Los niños de 1 a 4 años suman 9 casos y los adultos mayores de +60 años registran 19 casos, mostrando que los accidentes viales impactan transversalmente a toda la comunidad.

Sugerencias y Recomendaciones de Salud Pública:

- **Campañas de Prevención Dirigidas:** Focalizar las estrategias de seguridad vial y educación en conductores y peatones del grupo etario de **18 a 49 años**, enfatizando la responsabilidad al volante y el respeto a las normas de tránsito.
- **Intervenciones con Perspectiva de Género:** Investigar los factores de riesgo asociados a la alta incidencia en varones jóvenes (jóvenes conductores de transporte público, motocicletas o vehículos particulares), promoviendo campañas contra el exceso de velocidad y el consumo de alcohol.
- **Protección Infantil y del Adulto Mayor:** Reforzar las medidas de seguridad vial urbana (señalización escolar, reductores de velocidad cerca de colegios y zonas residenciales) para salvaguardar a los menores de edad y adultos mayores.
- **Articulación Multisectorial:** Establecer alianzas con los gobiernos locales y la policía de tránsito para intensificar operativos de fiscalización vial en las zonas críticas de la jurisdicción de Canas, Canchis y Espinar.

Figura N° 50.

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



Hasta la S.E. N° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen de Hallazgos:

- **Concentración de casos:** Se observa una carga importante de accidentes en el transporte público y liviano. El ómnibus encabeza la lista con el mayor número de notificaciones (55 casos), seguido por el automóvil (32 casos) y la moto (30 casos).
- **Vehículos menores y de carga:** Las categorías de otros (26 casos), motocar (13 casos) y microbús (11 casos) representan una frecuencia moderada pero constante, mientras que los vehículos de mayor tamaño como el camión (5 casos) y la carreta (2 casos) registran la menor incidencia.

2. Interpretación del Riesgo:

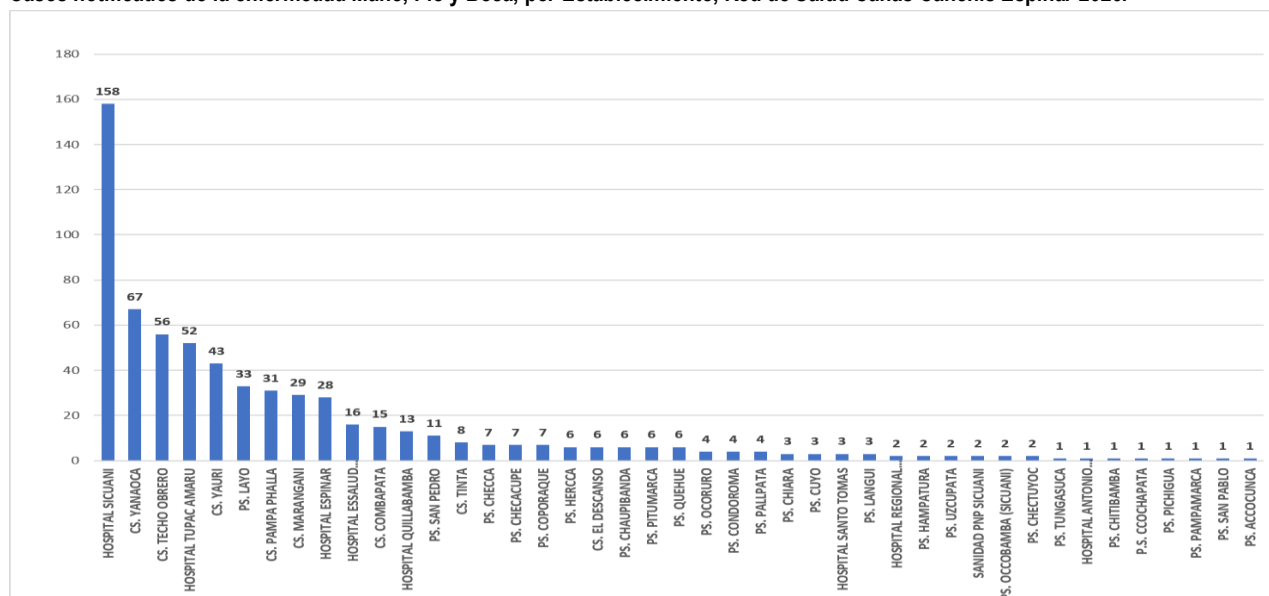
- La alta incidencia en **ómnibus y automóviles** sugiere la necesidad de fiscalizar el transporte interprovincial y urbano, frecuentemente expuesto a factores como exceso de velocidad, fatiga del conductor o tramos viales complejos en la jurisdicción de Canas y Espinar.
- El volumen significativo de siniestros en **motocicletas y motocarros** evidencia la vulnerabilidad de los conductores y pasajeros de vehículos menores, un grupo altamente propenso a lesiones graves ante colisiones.

3.- Sugerencias y Recomendaciones de Salud Pública

- **Intensificar campañas de prevención vial:** Coordinar con los gobiernos locales y la Policía Nacional del Perú (PNP) operativos de control de velocidad y revisión técnica, enfocados especialmente en rutas transitadas por ómnibus y vehículos de transporte público.
- **Educación y protección en vehículos menores:** Promover el uso obligatorio de EPP (casco certificado, indumentaria adecuada) en conductores de motos, así como fiscalizar la informalidad en motocarros.
- **Vigilancia articulada:** Fortalecer la articulación intersectorial entre el sector salud, transportes y municipalidades para identificar puntos críticos ("puntos negros") de accidentalidad en la red vial y mitigar los factores de riesgo.

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° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

RESUMEN DE ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO: ENFERMEDAD MANO, PIE Y BOCA (EMPB)

Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 25

1. Comportamiento y Distribución de Casos

- **Concentración Urbana y Cabeceras de Red:** El Hospital Sicuani encabeza ampliamente el registro con **158 casos**, seguido por el C.S. Yanaoca (67 casos), C.S. Techo Obrero (56 casos) y el Hospital Tupac Amaru (52 casos). Esta concentración en zonas urbanas y de mayor densidad poblacional refleja una alta transmisibilidad comunitaria e intrafamiliar, estrechamente vinculada a la aglomeración escolar.
- **Dispersión Territorial:** Se observa una amplia dispersión en el resto de establecimientos de salud de la Red (con cifras que van desde 43 casos en el P.S. Layo hasta reportes de 1 a 33 casos en diversos puestos y centros de salud), evidenciando que el evento se encuentra diseminado en gran parte de las provincias de Canas, Canchis y Espinar.

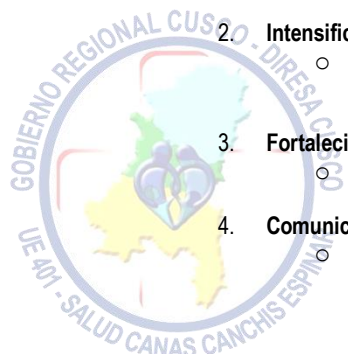
2. Conclusiones Principales

- La enfermedad mantiene un patrón estacional característico que afecta prioritariamente a la población infantil (menores de 5 a 10 años).
- La transmisión en entornos escolares y jardines infantiles actúa como el principal vector de propagación debido al contacto cercano, lo que exige intervenciones específicas en el ámbito educativo.

Sugerencias y Recomendaciones Operativas:

Se recomienda incorporar los siguientes puntos en la sección de recomendaciones e intervenciones del boletín epidemiológico:

1. **Articulación Intersectorial con las UGEL (Canas, Canchis y Espinar):**
 - Establecer filtros sanitarios activos en instituciones educativas y promover el aislamiento temporal domiciliario (de 5 a 7 días) de los escolares con sintomatología clínica evidente para cortar las cadenas de transmisión en el aula.



2. **Intensificación de la Promoción de la Salud e Higiene:**

- Promover activamente en colegios, guarderías y hogares el lavado frecuente de manos con agua y jabón, la limpieza y desinfección diaria de superficies de alto contacto, juguetes y útiles escolares, así como el correcto manejo de secreciones respiratorias.

3. **Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención:**

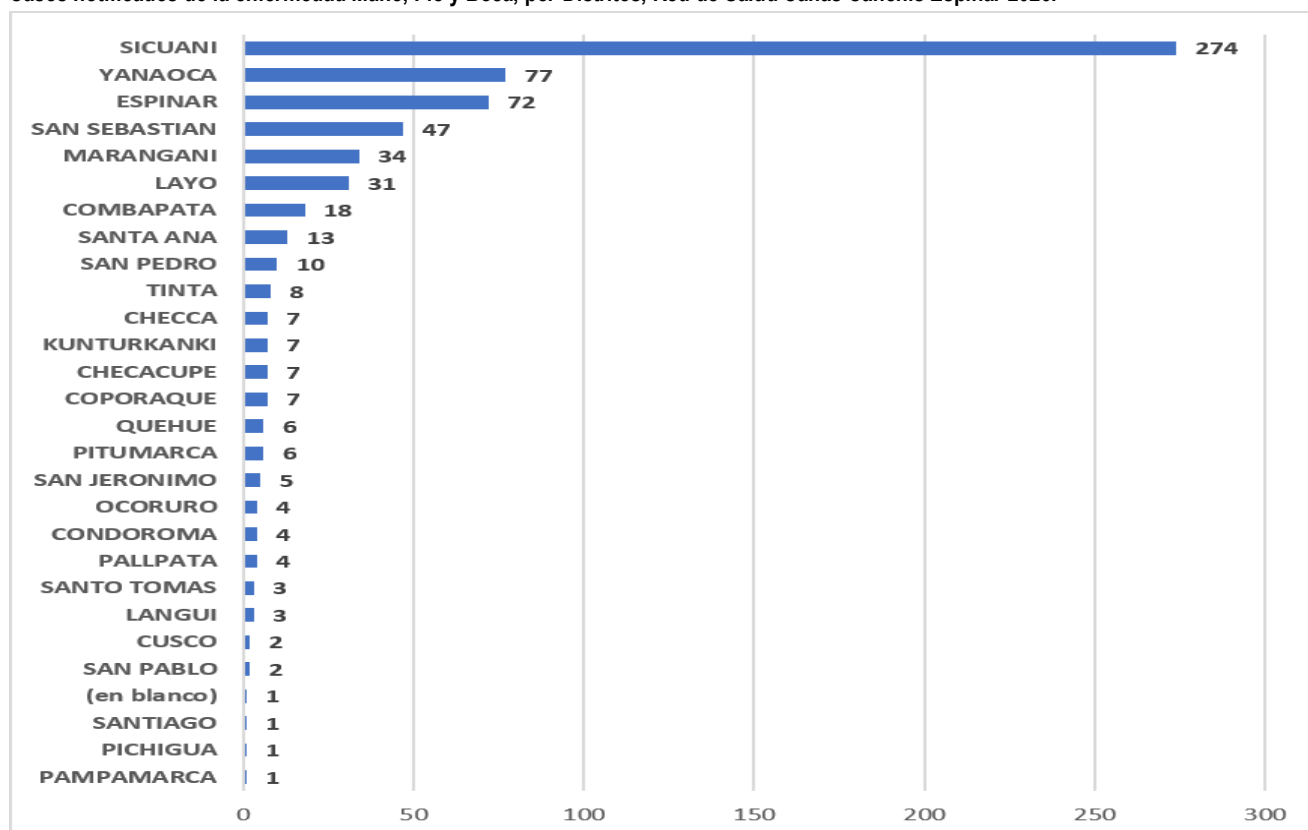
- Capacitar y actualizar continuamente al personal médico y de enfermería en el diagnóstico clínico oportuno, el manejo sintomático adecuado y la notificación inmediata y obligatoria a través del sistema de vigilancia epidemiológica (SCCE).

4. **Comunicación de Riesgo a Padres y Cuidadores:**

- Educar a las familias sobre los signos de alarma ante posibles complicaciones (fiebre persistente, intolerancia oral severa, signos de deshidratación o irritabilidad extrema) para asegurar una búsqueda oportuna de atención médica y evitar la automedicación.

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° 25-2026

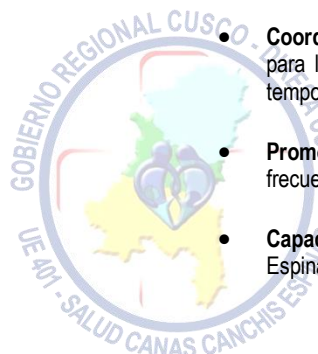
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.-Análisis Epidemiológico

- **Distribución de Casos:** Se observa una marcada concentración de casos de la enfermedad **Mano, Pie y Boca** en la Red de Salud Canas Canchis Espinar durante el año 2026 (hasta la S.E. N° 25).
- **Distrito con Mayor Afectación:** El distrito de **Sicuani** registra la cifra más alta de forma sobresaliente con **274 casos**, representando el foco principal de transmisión en la red.
- **Distritos con Trans-seguimiento Intermedio:** Se identifican otros distritos con carga importante de casos, destacando **Yanaoca** (77 casos), **Espinar** (72 casos) y **San Sebastián** (47 casos), los cuales requieren atención prioritaria para contener la dispersión.
- **Dispersión Local:** El resto de los distritos (como Marangani, Layo, Combapata, entre otros) muestran cifras menores de 40 casos, evidenciando una transmisión focalizada, pero con presencia extendida en varios territorios de la jurisdicción.

2.-Sugerencias y Recomendaciones de Intervención:

- **Intensificar la vigilancia activa:** Reforzar la búsqueda activa institucional y comunitaria de casos en el distrito de Sicuani y zonas con mayor densidad poblacional o conglomerados escolares.

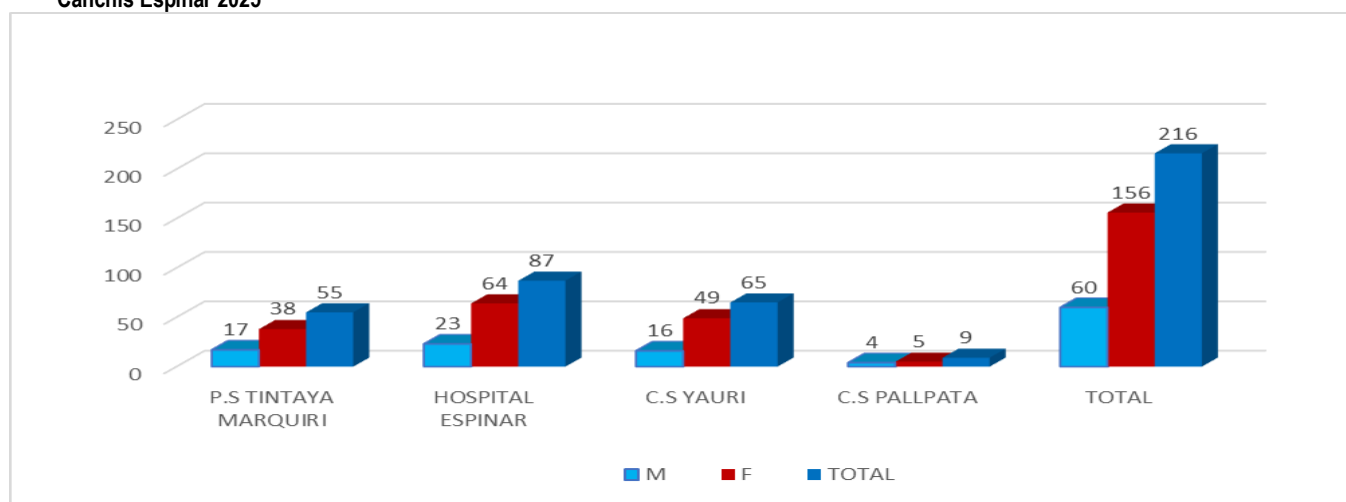


- **Coordinación intersectorial:** Mantener y fortalecer las estrategias conjuntas con el sector educativo (directores y docentes de la UGEL) para la pronta identificación de sintomáticos respiratorios/cutáneos, fomentando filtros sanitarios escolares y medidas de aislamiento temporal oportuno.
- **Promoción de prácticas de higiene:** Promover intensamente en las instituciones educativas, guarderías y comunidades el lavado frecuente de manos, la desinfección de superficies y el manejo adecuado de secreciones.
- **Capacitación al personal de primer nivel:** Asegurar que los establecimientos de salud de los distritos con mayor reporte (Yanaoca, Espinar, San Sebastián) cuenten con guías claras para el manejo clínico sintomático y la notificación oportuna.

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

Figura N° 51.

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



Hasta la S.E. N° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Situación de la Vigilancia Epidemiológica: Metales Pesados

Análisis del Tamizaje por Unidades Notificantes - Espinar 2025

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

1. Distribución por Establecimiento de Salud

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

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

2. Análisis por Sexo

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

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

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

3. Hallazgos Relevantes

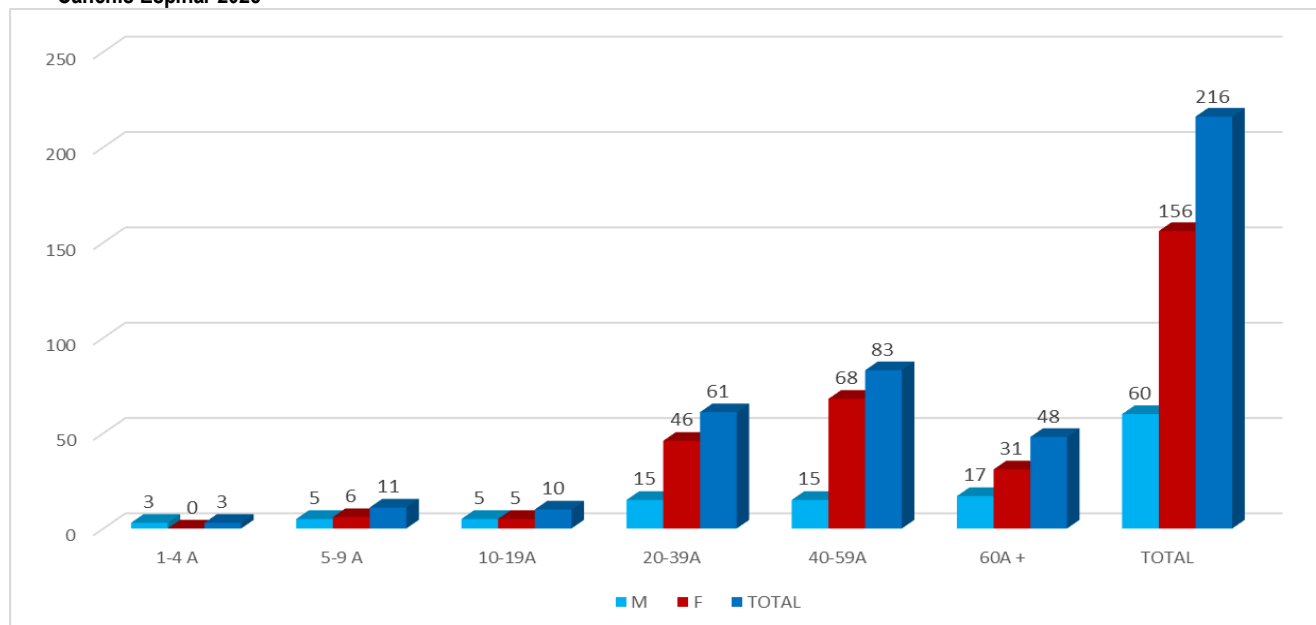
- **Tendencia de Proporcionalidad:** En todos los establecimientos, el número de mujeres tamizadas duplica o triplica al de los hombres. Por ejemplo, en el Hospital Espinar la relación es de 64 (F) vs 23 (M).
- **Cobertura de Vigilancia:** El volumen total de 216 pacientes indica una continuidad en las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

Recomendaciones:

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

Figura N° 52.

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



Hasta la S.E. N° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Resumen:

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

2. Caracterización por Sexo

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

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

3. Análisis por Etapas de Vida y Grupos Etarios

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

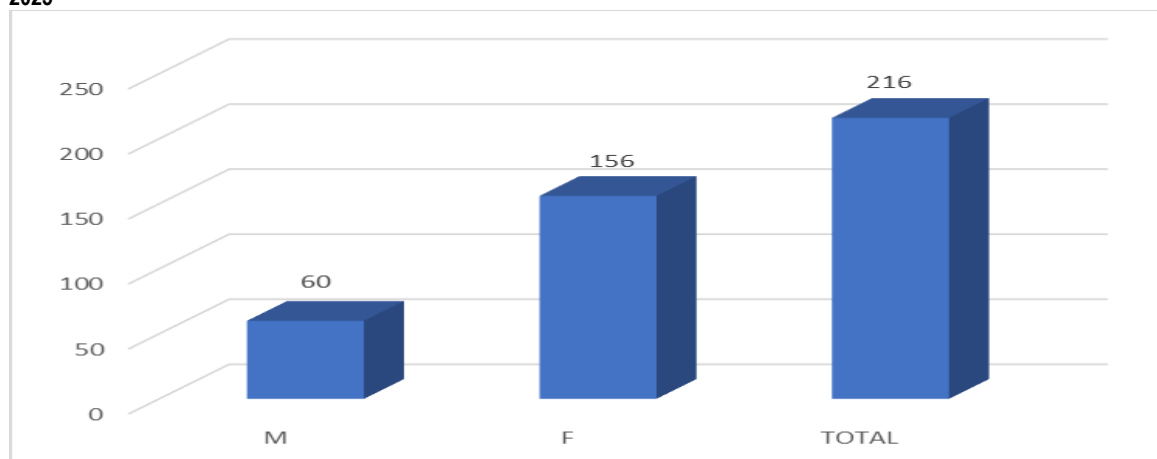
- **Población Adulta (20 a 59 años):** Es el grupo predominante, sumando 144 tamizados (66.7% del total).
 - El subgrupo de 40 a 59 años registra la mayor cantidad de intervenciones con 83 personas (63 mujeres y 20 hombres).
 - El subgrupo de 20 a 39 años cuenta con 61 personas (44 mujeres y 17 hombres).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

4. Conclusiones:

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

Figura N° 53.

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

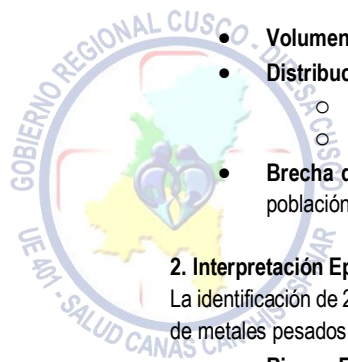


Hasta la S.E. N° 25-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

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

1. Hallazgos Principales



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

2. Interpretación Epidemiológica

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

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

3. Recomendaciones:

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