

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° 07- 2026

Volumen XII- N. ° 07: Del 04 de enero al 01 de agosto del 2026

Resumen de los eventos sujetos a notificación SCCE S.E. N. ° 30-2026.

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

C.D. Avelino Soto Ramos

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

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

Responsables de Epidemiologia por MR:

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

CONTENIDO

1	Daños de Estación	Pág. 2
2	Mortalidad Materna y perinatal.	Pág. 25
3	Enfermedades Transmisibles.	Pág. 31
4	Enfermedades No transmisibles.	Pág. 40
5	Enfermedades Inmunoprevenibles.	Pág. 41
6	Enfermedades Metaxénicas.	Pág.45
7	Enfermedades por accidentes con animales ponzoñosos.	Pág. 47
8	Otros eventos de Vigilancia Epidemiológica.	Pág. 49

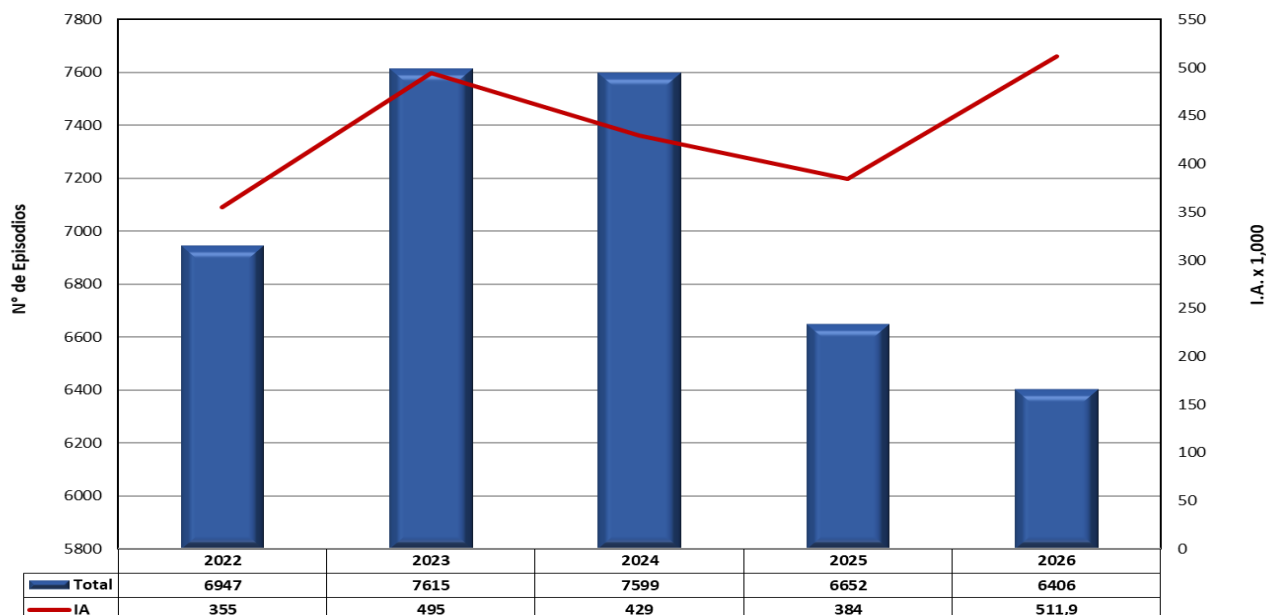
N°	Eventos Sujetos a Notificacion	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la Fecha		
		Casos	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)	Casos	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
	IRAS						
1	IRAS no Neumónicas	235	0	0	6,406	0	0
2	Neumonías < 5 años	4	0	0	98	0	0
3	Neumonías Graves <5años	0	0	0	62	0	0
4	Neumonías > 60 años	6	0	0	150	9	6
	EDAS						
5	EDAS no complicadas	33	0	0	1,100	0	0
	INMUNOPREVENIBLES						
6	ESAVI	0	0	0	0	0	0
7	Sarampion	0	0	0	7	0	0
8	Tos Ferina (descartado)	0	0	0	4	0	0
9	varicela	0	0	0	19	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	7	0	0
	NO TRANSMISIBLES						
20	Diabetes Mellitus	4	0	0	58	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	0	0	0	60	0	0
27	Intoxicacion por otros metales	0	0	0	0	0	0
	VIF						
28	Violencia Familiar	10	0	0	392	0	0
29	Primer Episodio Psicótico	0	0	0	5	0	0
30	Intento Suicida	0	0	0	33	0	0
31	Episodio Depresivo Moderado	3	0	0	42	0	0
	OTROS						
32	Loxocelismo	1	0	0	6	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	200	0	0
N°	Evento Sujeto a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 30- 2026		
		Casos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna	Nacidos Vivos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna
36	Mortalidad Materna	0	0	0	1,057	1	0.0
N°	Evento Sujeto a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 30- 2026		
		Casos	Fallecidos	Tasa de Mortalidad Perinatal	Nacidos Vivos	Fallecidos	Tasa de Mortalidad Perinatal
37	Mortalidad Perinatal	0	0	0	1,057	17	16.1

I. DAÑOS DE ESTACIÓN

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

Figura N°01.

Incidencia acumulada de episodios de infecciones respiratorias agudas no Neumónicas en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026.



*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Periodo: Comparativo 2022 – 2026 (Corte a la S.E. N° 30)

Análisis Epidemiológico:

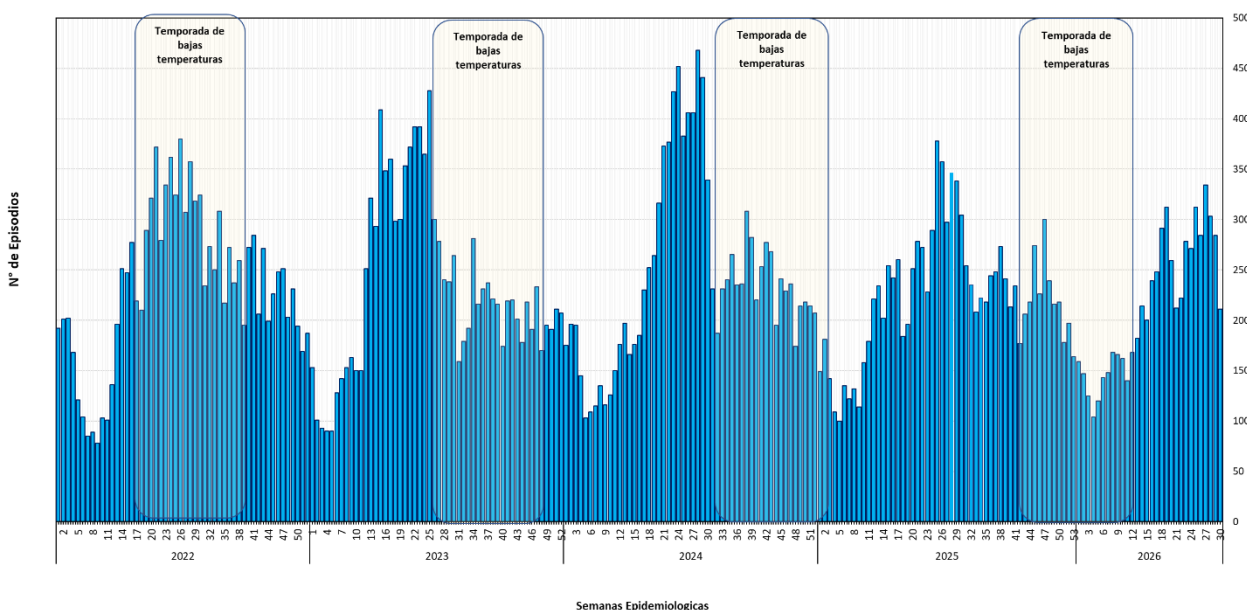
- **Comportamiento del N° de Episodios:** Se observa una fluctuación en el volumen total de episodios de IRA no neumónicas en menores de 5 años durante el quinquenio analizado. Tras un incremento significativo en 2023 (7,615 episodios) y una meseta elevada en 2024 (7,599 episodios), se registra un descenso progresivo en los años posteriores, alcanzando 6,406 episodios en el año 2026, lo que representa la cifra absoluta más baja del periodo.
- **Comportamiento de la Incidencia Acumulada (I.A. x 1,000 hab.):** A pesar de la reducción en el número absoluto de episodios para el año 2026, la Incidencia Acumulada muestra un comportamiento inversamente proporcional o un repunte relativo en la tasa por mil habitantes. Específicamente, el año 2026 presenta la tasa más alta de todo el periodo con 511.9 por 1,000 niños menores de 5 años, superando el pico previo registrado en 2023 (495). Esto sugiere cambios demográficos en la población infantil a riesgo o una mayor concentración de la transmisión en sectores específicos de la jurisdicción.

Conclusiones:

1. **Tendencia en la Carga Absoluta:** El número total de episodios de IRA no neumónicas en menores de 5 años en la Red de Salud Canas Canchis Espinar ha mostrado una tendencia a la baja en términos absolutos desde el 2024, cerrando el 2026 con 6,406 casos.
2. **Alerta en la Densidad de Incidencia (Riesgo):** No obstante, la disminución de casos totales, la Incidencia Acumulada (I.A.) experimentó su punto más crítico en 2026 (511.9 x 1,000 menores de 5 años), lo que indica que el riesgo de enfermar por episodio en la población infantil expuesta sigue siendo elevado y amerita intensificar las intervenciones preventivo-promocionales.
3. **Recomendación Operativa:** Se sugiere fortalecer la vigilancia epidemiológica activa a nivel de los establecimientos de primer nivel de atención, priorizando las estrategias de comunicación de riesgo sobre signos de alarma de IRA en temporadas de bajas temperaturas y asegurando la adherencia a las directrices sanitarias locales.

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.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico

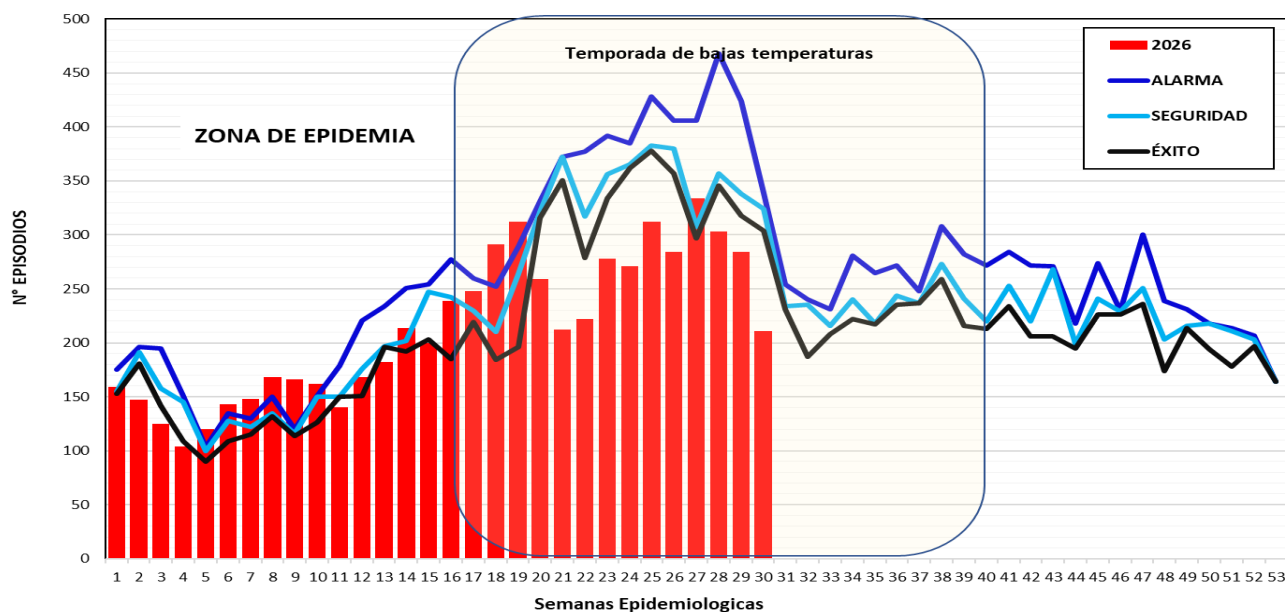
- **Comportamiento Estacional:** Se observa un patrón cíclico anual bien definido, donde los episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) no neumónicas en menores de 5 años aumentan de manera coincidente con las temporadas de bajas temperaturas (meses de otoño e invierno de cada año).
- **Tendencia Histórica (2022–2026):** Al comparar los periodos anuales, la carga de casos muestra picos recurrentes que alcanzan valores cercanos o superiores a los 450 episodios semanales durante los meses más fríos.
- **Situación Actual:** Los datos presentados hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) 30 de 2026 reflejan el descenso progresivo de los casos tras concluir el pico de la temporada de bajas temperaturas de dicho año, manteniendo un comportamiento similar al de periodos previos analizados en la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

Conclusiones

- **Estacionalidad Previsible:** La morbilidad por infecciones respiratorias agudas no neumónicas en menores de 5 años está fuertemente condicionada por la estacionalidad climática, repitiendo picos elevados de incidencia todos los años durante los meses de frío.
- **Necesidad de Intervención Oportuna:** Dado que el incremento de casos es predecible, los datos reafirman la necesidad de ejecutar planes de preparación y respuesta anticipada (como campañas de vacunación, promoción de abrigos y control de factores de riesgo en el hogar) antes del inicio de las heladas.
- **Vigilancia Activa:** El monitoreo continuo a través del sistema de vigilancia epidemiológica de la Red de Salud Canas Canchis Espinar es fundamental para detectar desvíos o brotes inusuales durante las semanas críticas del año.

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.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Resumen del Comportamiento Epidemiológico

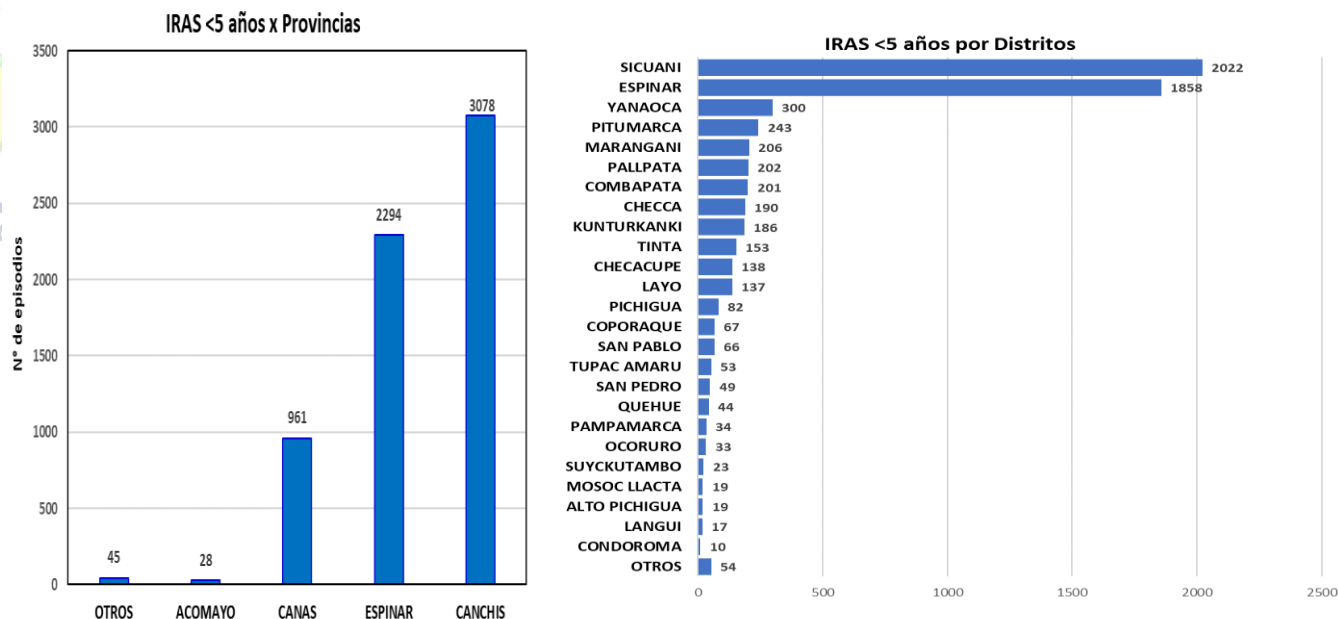
- **Tendencia Estacional:** Se observa un incremento marcado de los episodios a partir de la semana epidemiológica 14, coincidiendo con el inicio de la "Temporada de bajas temperaturas".
- **Zonas de Riesgo:**
 - Durante las semanas centrales del invierno (aproximadamente entre la semana 20 y la 30), la curva de casos (línea roja) ingresa de manera sostenida en la Zona de Epidemia, superando el umbral de la línea de alarma.
- **Situación Actual:** Hasta la S.E. N° 30-2026, los casos registran cifras elevadas dentro del corredor endémico, evidenciando una alta presión asistencial en la Red de Salud.

Sugerencias y Medidas de Control

- **Intensificar la Vigilancia:** Monitorear de cerca las semanas subsiguientes para identificar una posible desaceleración o brotes secundarios tras el periodo de friaje.
- **Fortalecer la Prevención Primaria:** Promover campañas educativas dirigidas a los padres y cuidadores sobre el reconocimiento temprano de signos de alarma en menores de 5 años.
- **Garantizar Insumos:** Asegurar el abastecimiento oportuno de medicamentos y suministros en los establecimientos de salud de las zonas altoandinas de Canas, Canchis y Espinar.

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.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Episodios de IRAs en menores de 5 años

1. Análisis por Provincias:

- **Concentración del riesgo:** La provincia de **Canchis** registra el mayor número de episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), superando los 3,000 casos (3,078).
- **Segunda provincia afectada:** La provincia de **Espinar** ocupa el segundo lugar con un volumen considerable de 2,294 episodios.
- **Otras zonas:** Las provincias de Canas (961), Acomayo (28) y otros muestran una carga menor en comparación con el eje principal de la red.

2. Análisis por Distritos:

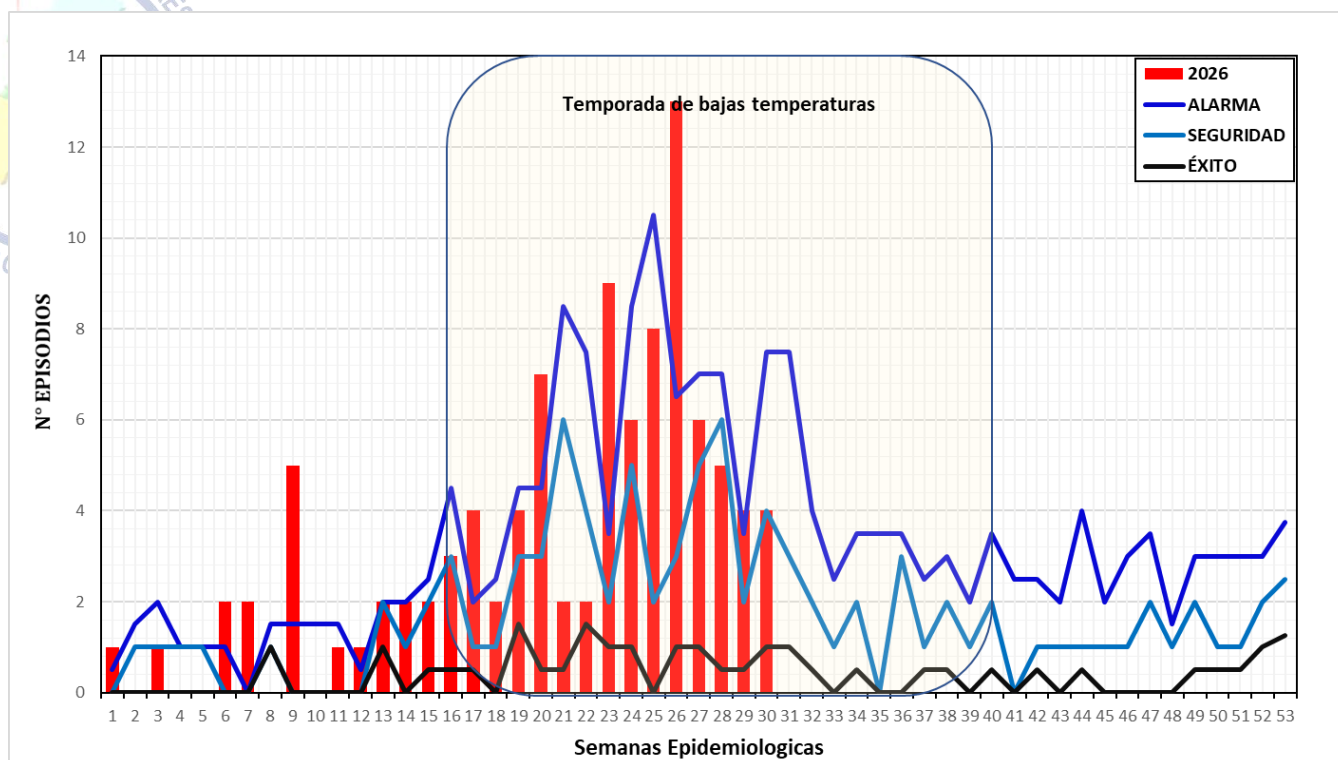
- **Distritos críticos:** Los distritos de **Sicuani** (2,022 casos) y **Espinar** (1,850 casos) concentran la mayor cantidad de episodios a nivel distrital, reflejando el impacto directo observado en sus respectivas provincias.
- **Distritos con carga moderada:** Zonas como Yanaoca (300), Pitumarca (243), Marangani (206), Pallpata (202) y Combapata (201) presentan cifras intermedias que requieren vigilancia activa.
- **Dispersión:** El resto de los distritos registran incidencias menores a 200 casos, descendiendo progresivamente hasta los valores más bajos en distritos como Condoroma (10).

Conclusiones:

- **Foco de Intervención Prioritaria:** La mayor carga de morbilidad por IRAs en menores de 5 años se concentra de forma crítica en los distritos de **Sicuani** y **Espinar**, los cuales demandan la priorización de recursos, campañas de prevención y fortalecimiento de la atención primaria.
- **Vigilancia Regional:** La red de salud Canas Canchis Espinar muestra una tendencia donde las capitales o zonas urbanas/densas de las provincias principales lideran las estadísticas de casos, lo que sugiere enfocar las estrategias educativas para el cuidado de los menores en estas áreas específicas.

Figura N°05.

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



* Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Situación Epidemiológica

Durante las primeras 30 semanas epidemiológicas del año 2026, el comportamiento de los episodios de neumonía en menores de 5 años en la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra un incremento importante coincidiendo con la Temporada de bajas temperaturas (delimitada aproximadamente entre las semanas 16 y 40).

Comportamiento por Zonas del Canal Endémico:

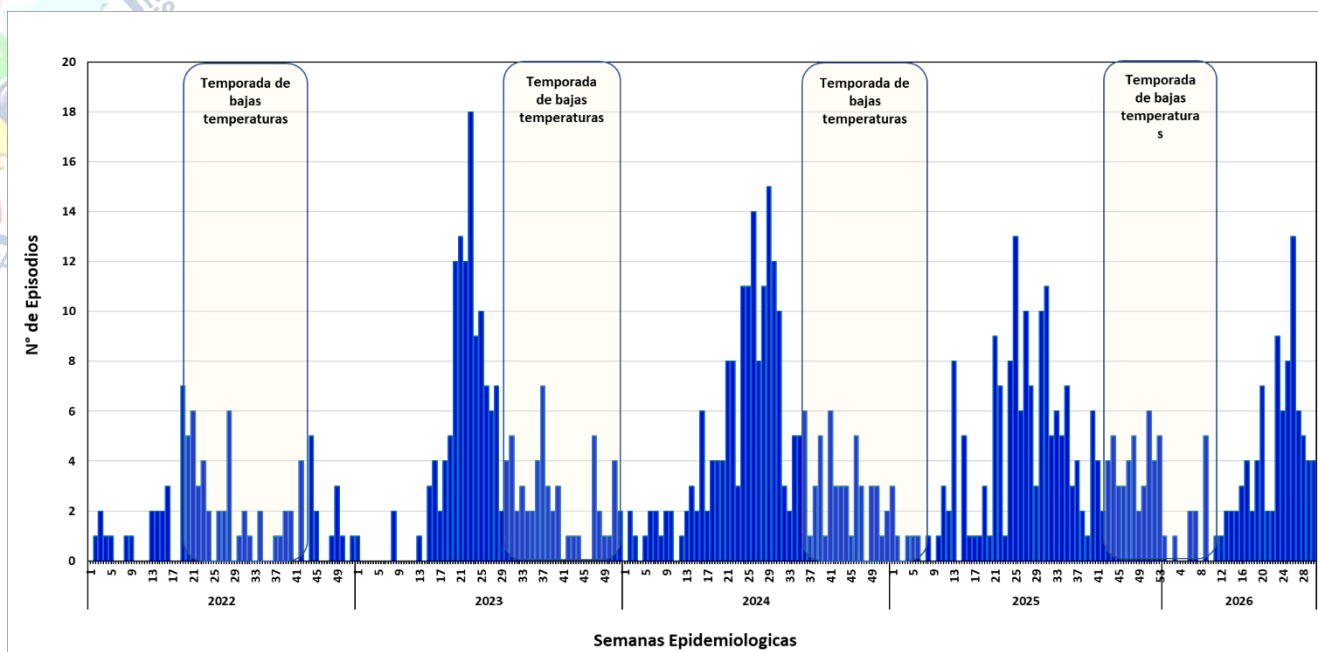
- **Zona de Éxito y Seguridad:** Durante el inicio del año (S.E. 1 a la 15), la mayoría de los reportes se mantuvieron dentro de los límites esperados (zona de éxito y seguridad).
- **Zona de Alarma y Epidemia:** A partir de la S.E. 16, coincidiendo con el descenso de la temperatura ambiental, se observa un incremento progresivo de los casos. Destacan los picos epidémicos alcanzados en las semanas 21, 25 y 27, donde las barras rojas (casos 2026) superan ampliamente la línea de alarma e incluso rebasan la zona de seguridad superior, alcanzando un valor máximo de hasta 13 episodios en la semana 25.
- **Tendencia Reciente:** Entre las semanas 28 y 30, aunque se nota una ligera desaceleración, los casos continúan oscilando en la zona de alarma, lo que denota una transmisión activa y persistente de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) complicadas a neumonía.

2. Conclusiones

1. **Situación de Alerta Activa:** El canal endémico evidencia que la Red de Salud Canas Canchis Espinar se encuentra transitando por un periodo de **alarma epidemiológica** para neumonías en menores de 5 años, impulsado fuertemente por la estacionalidad de bajas temperaturas.
2. **Meses de Mayor Riesgo:** Las semanas epidemiológicas comprendidas entre la 20 y la 30 han concentrado la mayor carga de morbilidad, requiriendo una respuesta sostenida del primer nivel de atención para la detección oportuna y el manejo clínico adecuado de los casos.
3. **Necesidad de Intervención:** Es imperativo reforzar las estrategias de prevención (vacunación contra influenza y neumococo, promoción de abrigaje y lactancia materna) y asegurar la disponibilidad de insumos y medicamentos en los establecimientos de salud de las tres provincias para evitar complicaciones y defunciones.

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.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Resumido

- **Gráfico:** 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° 30-2026).*
- **Patrón Estacional:** Se observa un comportamiento marcadamente estacional de los casos de neumonía en menores de 5 años. Los incrementos más altos coinciden de manera consistente con las "Temporadas de bajas temperaturas" (generalmente entre las semanas epidemiológicas 20 y 35 de cada año).
- **Comparativa Anual:**
 - Los años **2023** y **2024** muestran picos máximos pronunciados (llegando hasta los 18 y 15 episodios respectivamente) durante los meses de invierno/frío intenso.
 - Hacia el año **2026** (hasta la Semana Epidemiológica 30), se vuelve a registrar un repunte importante de casos que alcanza los 12 episodios en semanas recientes, lo que indica la persistencia del riesgo estacional.

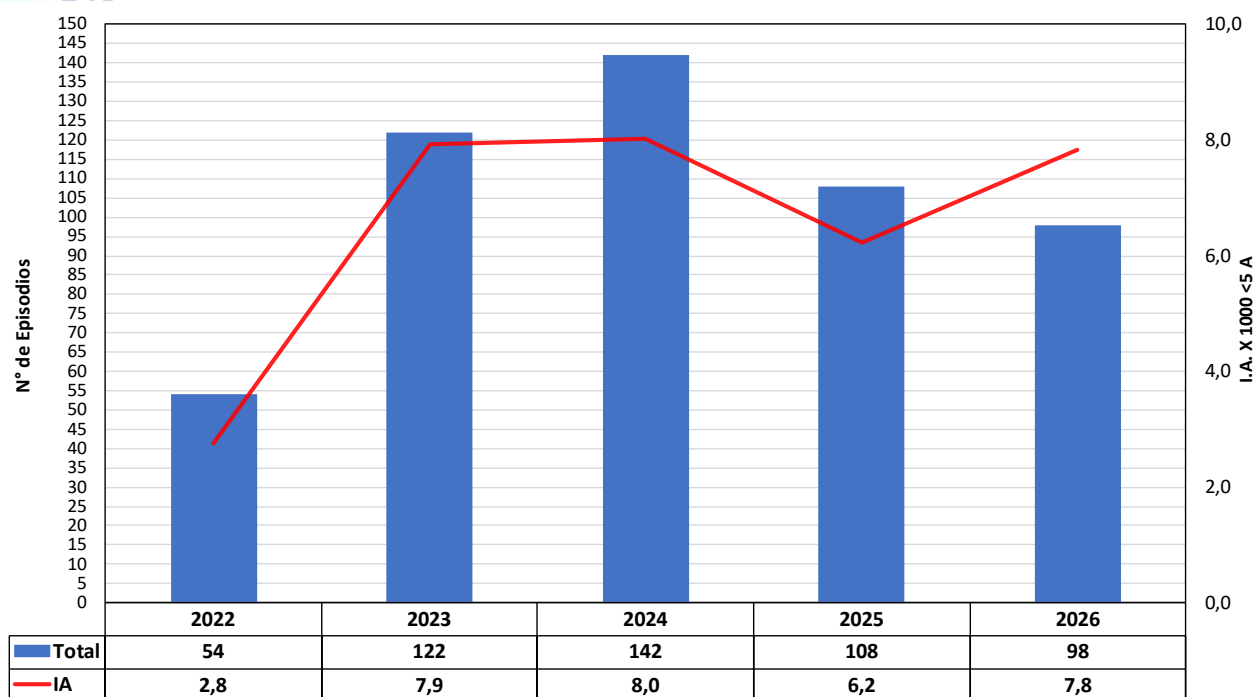
Sugerencias:

1. **Interpretación del Comportamiento Estacional:** Añadir un párrafo breve que explique que el incremento de casos está fuertemente asociado a la temporada de bajas temperaturas, lo cual exige una respuesta anticipada cada año.
2. **Alerta Temprana y Prevención:** Enfatizar la necesidad de reforzar las estrategias de comunicación en salud dirigidas a padres y cuidadores sobre los signos de alarma de infecciones respiratorias agudas (IRAS) y neumonías antes del inicio de las heladas.
3. **Acciones en el Primer Nivel de Atención:** Sugerir la verificación del stock de medicamentos (antibióticos, broncodilatadores), insumos para el manejo de IRAS y la capacitación continua al personal de salud en el manejo clínico oportuno en menores de 5 años.
4. **Vacunación:** Recordar la importancia de mantener al día el calendario de vacunación (Neumococo e Influenza) en la población infantil vulnerable de la red.



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.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis y Sugerencias Epidemiológicas

1.-Análisis Resumido:

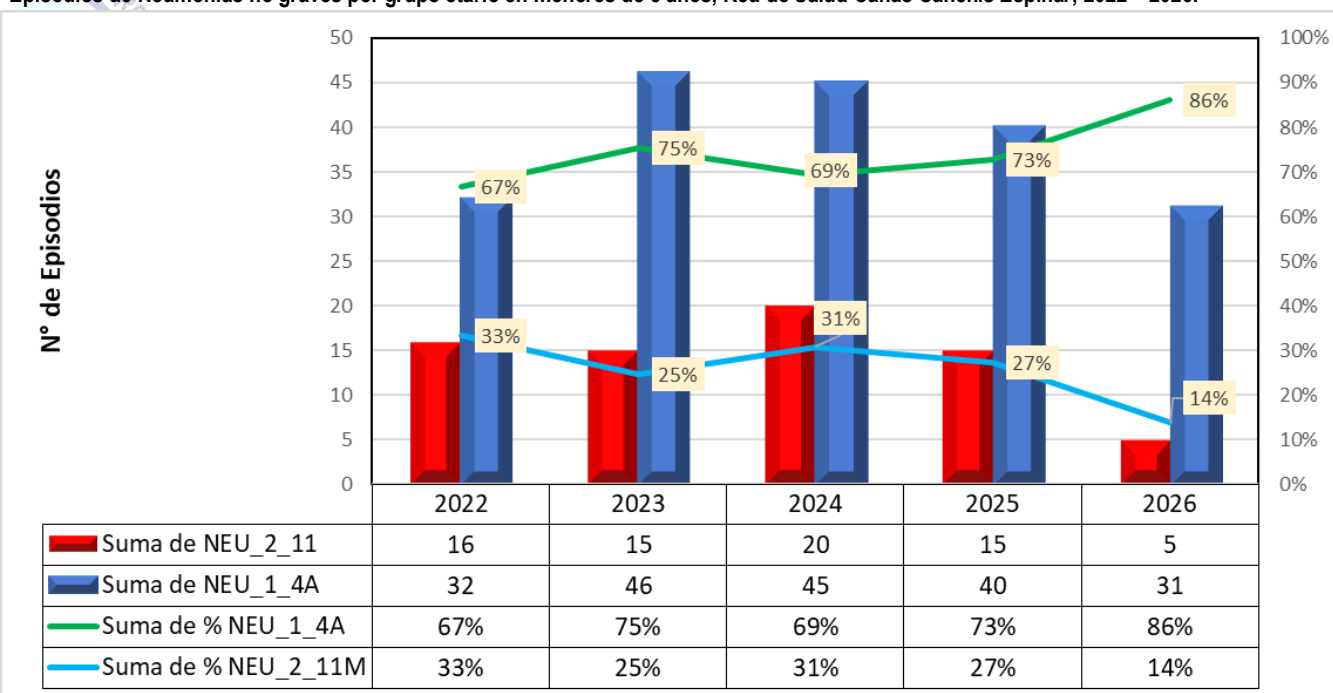
- **Comportamiento histórico (2022-2024):** Se observa un incremento significativo y sostenido en el número de episodios absolutos y en la Incidencia Acumulada (I.A. x 1000 < 5 A) entre los años 2022 (54 casos, I.A. 2.8) y 2024, año en el que se registra el pico más alto del periodo con 142 episodios y una incidencia de 8.0.
- **Tendencia reciente (2025-2026):** Para el año 2025 se evidencia una reducción notable a 108 episodios (I.A. 6.2); sin embargo, en el año 2026 (*información registrada hasta la S.E. N° 30*) se observa un repunte preocupante alcanzando los 98 episodios con una tasa de incidencia de 7.8, cifra muy cercana a los valores epidémicos más altos registrados en 2023 y 2024 a pesar de no haber concluido el año.

2.-Sugerencias de Intervención:

- **Fortalecer la vigilancia activa:** Intensificar la búsqueda activa de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y neumonías en los establecimientos de salud de primer nivel de la Red Canas Canchis Espinar, con énfasis en zonas altoandinas y vulnerables.
- **Optimizar la atención oportuna:** Garantizar el cumplimiento estricto del manejo sintromico de las IRA y neumonías según las normas técnicas vigentes, asegurando el stock adecuado de insumos, oxígeno y medicamentos en los centros de salud.
- **Promover la prevención comunitaria:** Impulsar campañas de comunicación y educación dirigidas a padres y cuidadores sobre los signos de alarma de neumonía, la importancia de la vacunación oportuna contra la influenza y el neumococo, y las medidas de protección frente a las bajas temperaturas.

Figura N°8.

Episodios de Neumonías no graves por grupo etario en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026.



*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico Resumido

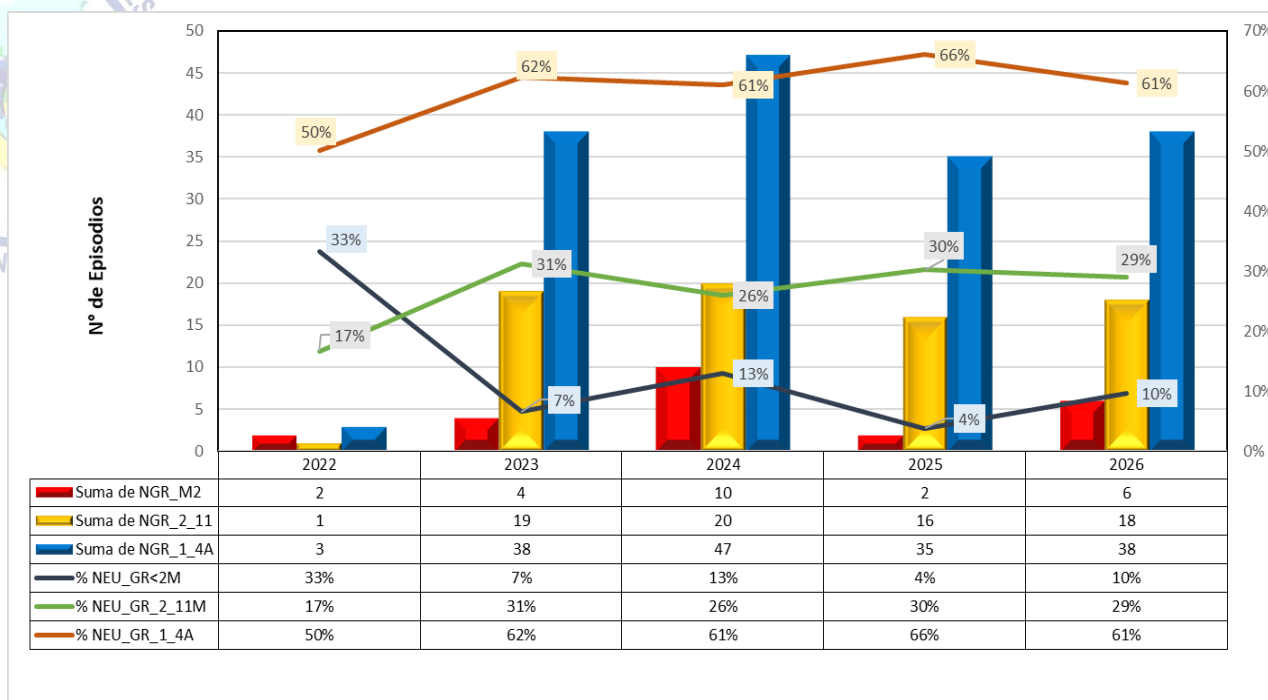
- **Distribución por grupos etarios:** El gráfico evalúa los episodios de neumonías no graves en menores de 5 años divididos en dos grupos: de 1 a 4 años (Suma de NEU_1_4A, barras azules) y de 2 a 11 meses.
- **Grupo más afectado:** El grupo de 1 a 4 años concentra de forma sistemática la mayor proporción de casos de neumonías no graves en todos los años analizados, registrando un pico histórico del 86% en el año 2026 (hasta la Semana Epidemiológica N° 30).
- **Comportamiento en lactantes (2 a 11 meses):** El grupo de lactantes menores de 1 año muestra una tendencia decreciente en su proporción relativa de casos respecto al total, pasando del 33% en 2022 al 14% en 2026.
- **Volumen absoluto de episodios:** En cuanto a la cantidad total de casos por año, el 2023 registró el mayor número absoluto de episodios combinados (61), seguido de cerca por el 2024 (65). Para el año 2026, al corte de la semana 30, se reportan 36 episodios en total.

Conclusiones

- **Predominancia en la infancia preescolar:** Los niños de 1 a 4 años representan el grupo etario más vulnerado por episodios de neumonías no graves en la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar, abarcando más de dos tercios de los casos anuales de forma sostenida.
- **Desplazamiento proporcional:** Se observa una brecha cada vez más amplia entre ambos grupos etarios; mientras disminuye la proporción de casos en lactantes (2 a 11 meses), se acentúa de manera notable la concentración de episodios en niños de 1 a 4 años (llegando al 86% en 2026).
- **Necesidad de intervención focalizada:** Las estrategias de prevención, promoción y educación en salud respiratoria (como el reconocimiento temprano de signos de alarma) deben reforzarse y orientarse de manera prioritaria hacia los cuidadores de niños en el rango de 1 a 4 años, sin descuidar el monitoreo estricto de los lactantes menores de un año.

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.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1._ Análisis Epidemiológico:

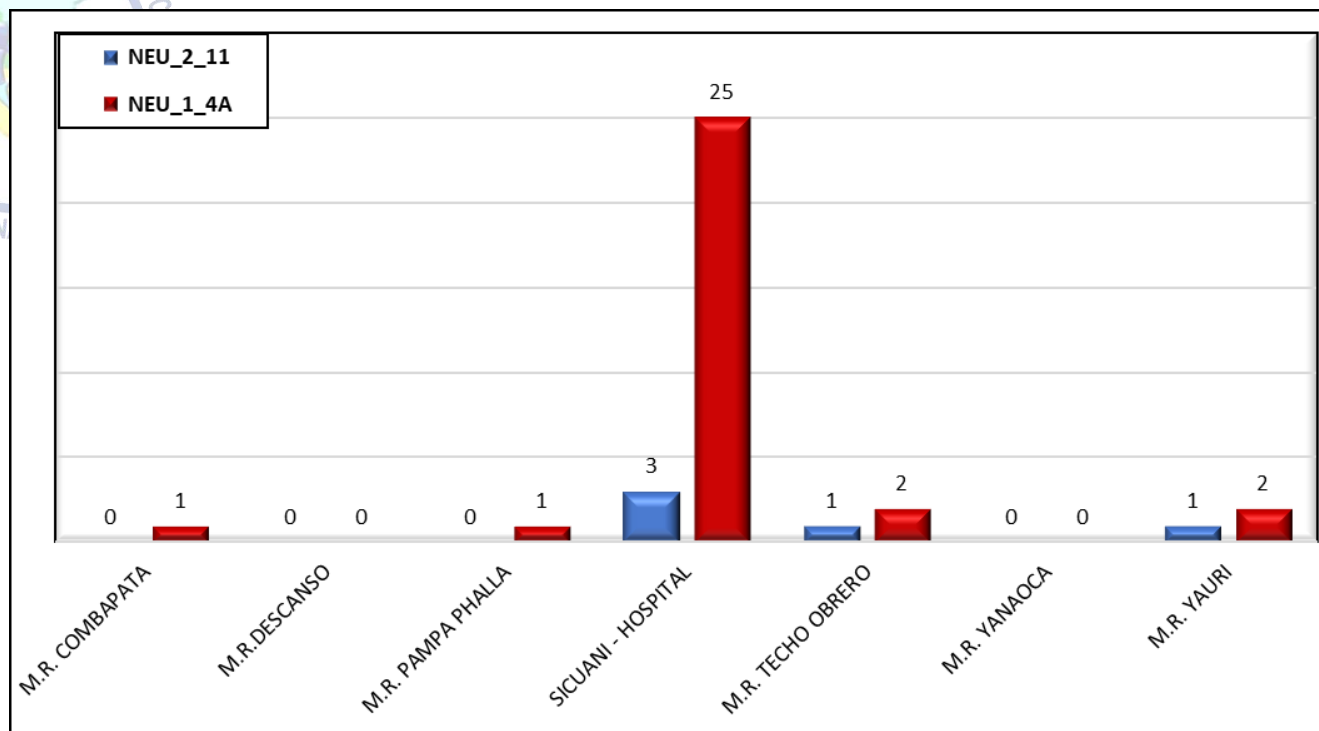
- **Población más afectada:** El grupo etario de 1 a 4 años concentra la mayor cantidad absoluta de episodios de neumonías graves a lo largo de todos los años evaluados (alcanzando 47 casos en 2024 y 38 casos tanto en 2025 como en 2026 hasta la S.E. N° 30).
- **Comportamiento por grupos de edad:**
 - Los menores de 2 meses (Suma de NGR_M2) representan la proporción menor de casos absolutos, manteniéndose estables y bajos (entre 2 y 10 casos anuales).
 - El grupo de 2 a 11 meses muestra oscilaciones moderadas, registrando 18 casos para el corte del año 2026.
- **Tendencia porcentual:** La línea de tendencia porcentual destaca que el grupo de 1 a 4 años representa sistemáticamente entre el 50% y el 66% del total de los episodios de neumonías graves en menores de 5 años en la jurisdicción.

2._ Conclusiones:

1. **Mayor vulnerabilidad en preescolares:** El grupo etario de 1 a 4 años constituye el núcleo principal de riesgo con la mayor carga de morbilidad por neumonías graves en la Red de Salud Canas Canchis Espinar.
2. **Estabilidad en los extremos menores:** Los lactantes menores de 2 meses registran la menor cantidad de episodios notificados, lo cual requiere supervisar la oportunidad en la detección temprana para evitar subregistros.
3. **Necesidad de intervención focalizada:** Es indispensable reforzar las estrategias de prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAS) y campañas de vacunación, así como la oportunidad en el primer nivel de atención, orientadas prioritariamente a los hogares con niños de 1 a 4 años.

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.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico:

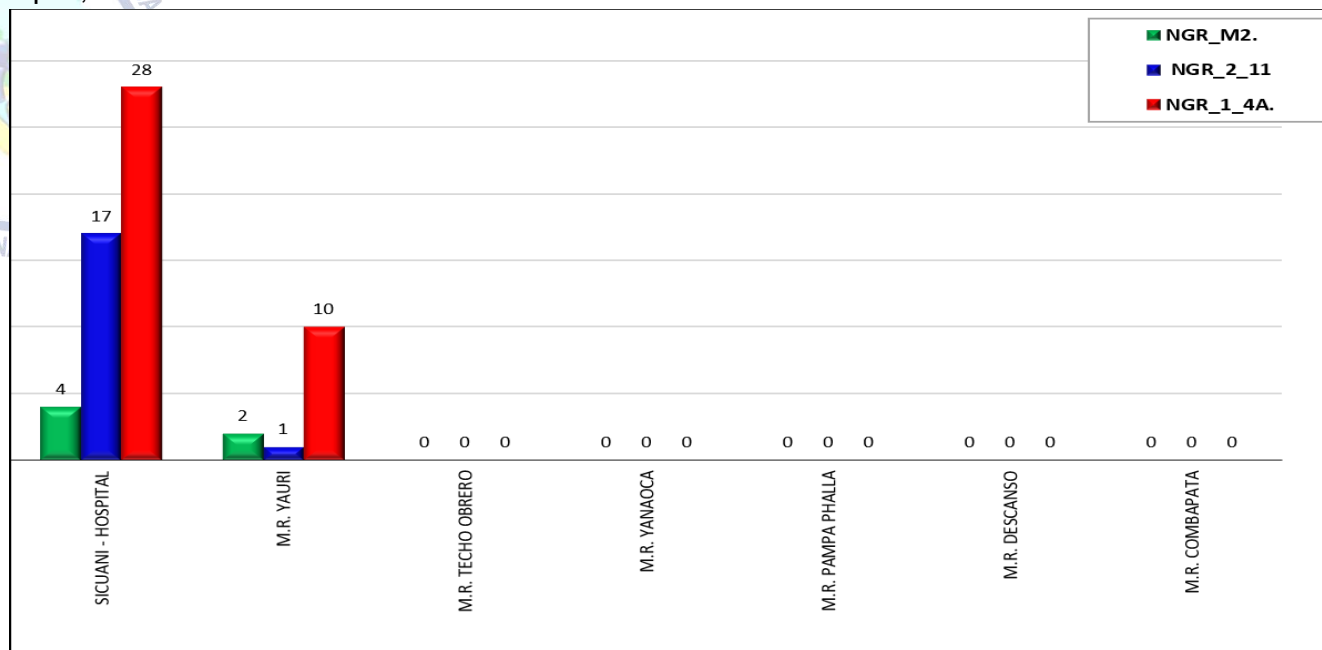
- **Título:** Episodios de Neumonías no graves por grupo etario y Unidades Notificantes de Salud, en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026 (hasta la S.E. N° 30-2026).
- **Concentración de Casos:** El Hospital de Sicuani concentra la gran mayoría de los casos notificados de neumonías no graves en menores de 5 años, destacando notablemente el grupo etario de 1 a 4 años con un total de 25 casos.
- **Distribución por Establecimientos:**
 - Los Microrredes (M.R.) como Combapata, Pampa Phalla y Yanaoca registran nula o mínima notificación en comparación.
 - M.R. Yauri reporta 2 casos en niños de 1 a 4 años y 1 caso en menores de 2 a 11 meses.
 - M.R. Techo Obrero reporta 2 casos en el grupo de 1 a 4 años y 1 caso en menores de 2 a 11 meses.

Sugerencias y Recomendaciones:

- **Fortalecer la vigilancia comunitaria:** Indagar si la baja notificación en microrredes periféricas (Combapata, Pampa Phalla, Yanaoca) se debe a una baja incidencia real o a un subregistro/falta de oportunidad en la notificación.
- **Intervención focalizada:** Priorizar campañas de prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en Sicuani, dirigidas específicamente a padres y Cuidado Infantil (niños de 1 a 4 años), enfatizando los signos de alarma.
- **Revisión de flujos de atención:** Evaluar por qué el Hospital Sicuani absorbe la mayor carga de casos no graves, lo que podría indicar una saturación por demanda espontánea que debería resolverse o filtrarse en el primer nivel de atención.

Figura N° 11.

Episodios de Neumonías graves por grupo etario y Unidades Notificantes de Salud en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026.



* Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

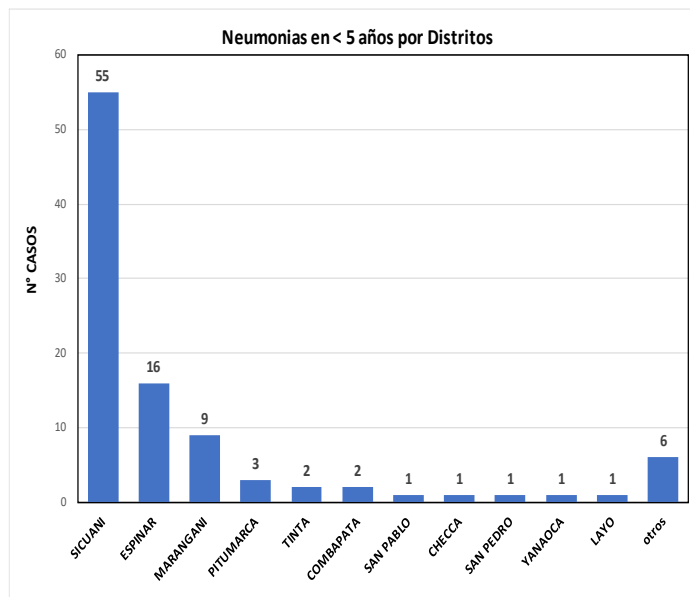
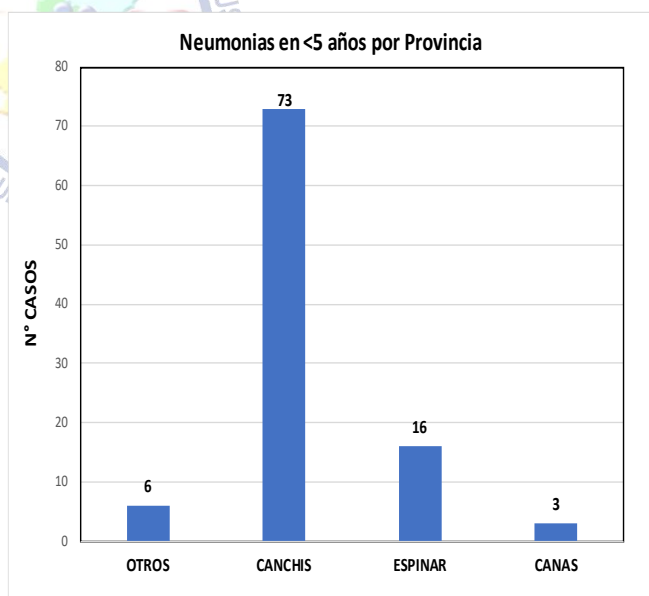
- **Concentración del Riesgo:**
 - El establecimiento SICUANI - HOSPITAL concentra la mayor cantidad de casos graves (4 en menores de 2 meses, 17 de 2 a 11 meses, y 28 de 1 a 4 años).
 - El M.R. YAURI reporta una carga menor pero significativa (2 en menores de 2 meses, 1 de 2 a 11 meses, y 10 de 1 a 4 años).
- **Otros Establecimientos:** Los microredes de Techo Obrero, Yanaoca, Pampa Phalla, Descaso y Combapata no registran casos reportados en este gráfico (0 en todos los grupos etarios).
- **Grupo Más Afectado:** Los niños de 1 a 4 años y el grupo de 2 a 11 meses son los que presentan cifras más altas en las unidades notificantes activas.

Sugerencias de Intervención:

- **Fortalecer la Atención Primaria:** Indagar si la ausencia de casos en M.R. Yanaoca, Pampa Phalla y otros se debe a una falta de registro/notificación oportuna o a una verdadera ausencia, implementando auditorías de historias clínicas.
- **Priorizar Grupos Vulnerables:** Intensificar las campañas de vacunación (neumococo e influenza) y el cumplimiento de las normas técnicas de atención integrada de enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) en los sectores con mayor incidencia (Sicuari y Yauri).
- **Optimizar la referencia y contrarreferencia:** Asegurar que el Hospital de Sicuari cuente con los insumos y el soporte de cuidados críticos pediátricos necesarios, dado que concentra la mayor demanda de neumonías graves.

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.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1._ Análisis Epidemiológico:

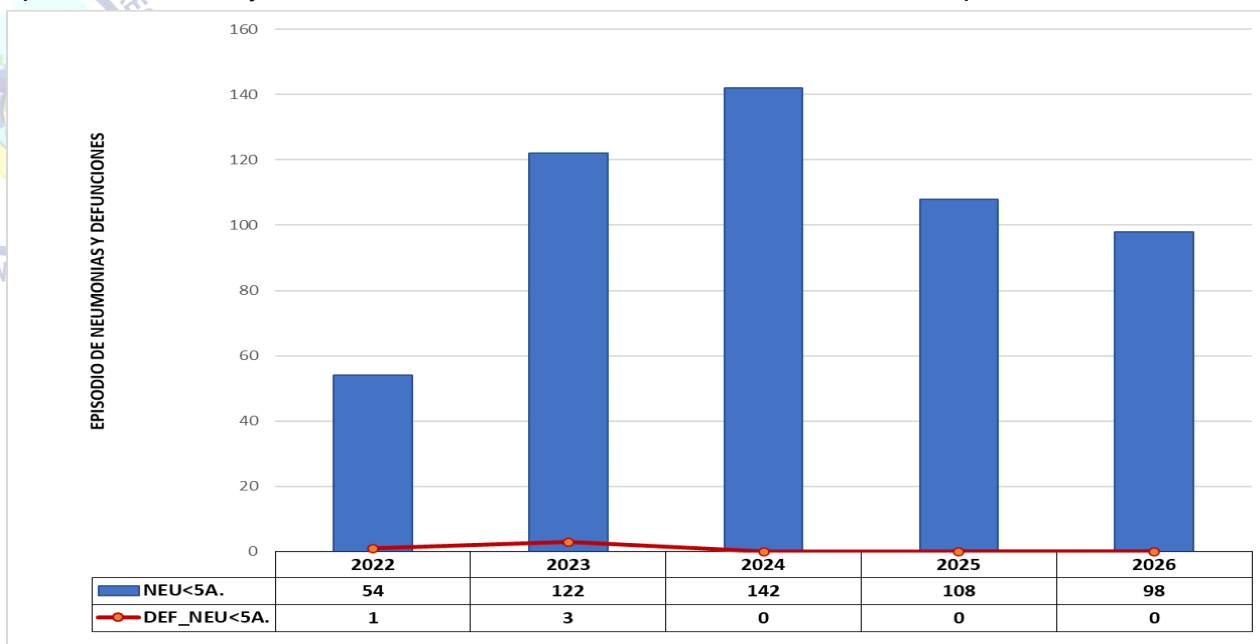
- **Comportamiento Provincial:** La provincia de Canchis concentra la mayor carga de casos de neumonía en menores de 5 años con 73 casos, seguida por Espinar con 16 casos, Canas con 3 casos, y la categoría "Otros" con 6 casos. Esto evidencia una marcada focalización del riesgo en la provincia de Canchis.
- **Comportamiento Distrital:** A nivel distrital, el distrito de Sicuani destaca ampliamente como el principal epicentro con 55 casos, seguido de manera distante por Espinar (16 casos) y Marangani (9 casos). El resto de los distritos (Pitumarca, Tinta, Combapata, San Pablo, Checca, San Pedro, Yanaoca, Layo y otros) registran cifras mínimas de entre 1 y 6 casos.

2._ Sugerencias e Interpretación Operativa:

- **Intervención Focalizada:** Dirigir y redoblar las estrategias de prevención y control de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) y neumonías principalmente en el distrito de Sicuani y la provincia de Canchis, debido a que agrupan la mayor proporción de la morbilidad.
- **Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención:** Garantizar el stock adecuado de insumos (antibióticos, oxígeno, nebulizadores) y la capacitación del personal en los establecimientos de salud de Sicuani para la identificación oportuna de signos de alarma en menores de 5 años.
- **Articulación Comunitaria:** Intensificar las campañas informativas dirigidas a padres y Cuidadores sobre la importancia de la vacunación oportuna contra la influenza y neumococo, así como el reconocimiento temprano de complicaciones respiratorias durante la temporada de bajas temperaturas.

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 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1._ Análisis Epidemiológico

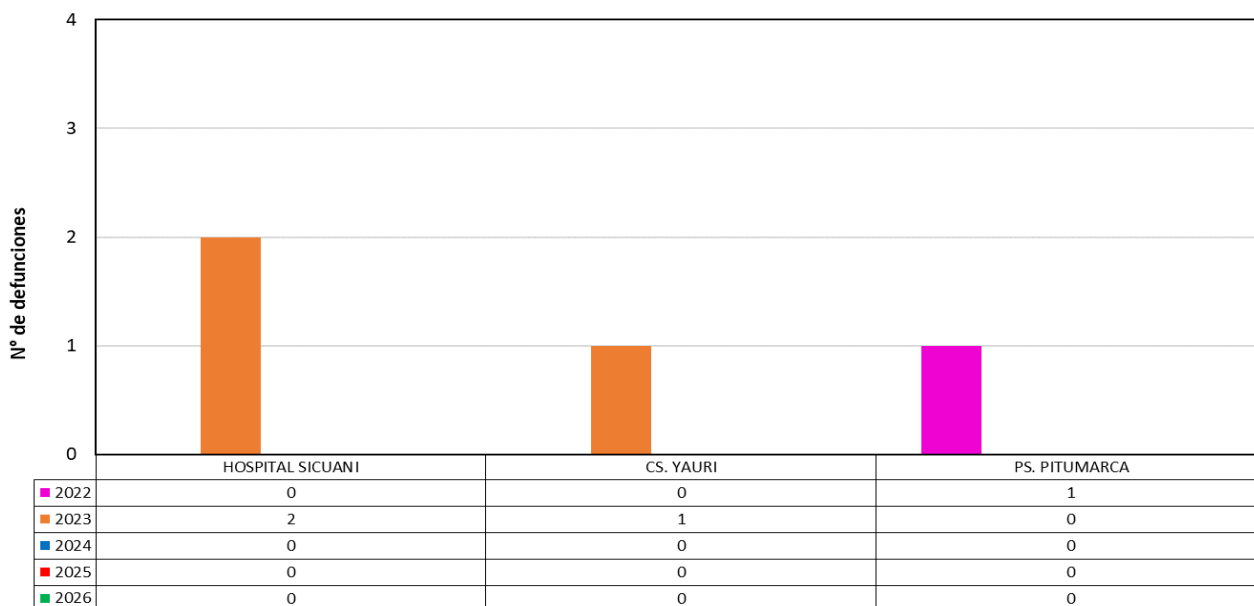
- **Comportamiento Histórico (2022-2026):** Se observa una fluctuación en los episodios de neumonía en niños menores de 5 años:
 - **2022:** 54 casos (1 defunción).
 - **2023:** 122 casos (3 defunciones) — pico notable de incidencia y mortalidad.
 - **2024:** 142 casos (0 defunciones) — el año con mayor número de episodios registrados.
 - **2025:** 108 casos (0 defunciones).
 - **2026:** 98 casos reportados hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N.º 30 (con 0 defunciones registradas hasta la fecha).
- **Tendencia Actual:** Aunque los casos han disminuido progresivamente desde el pico de 2024 (142 casos) hasta los 98 reportados en la S.E. 30 de 2026, la cifra sigue siendo considerable al encontrarse a mitad/tres cuartos del año.
- **Mortalidad:** Se evidencia una reducción a cero defunciones por neumonía en menores de 5 años desde el año 2024 hasta la actualidad (2026), lo que refleja un manejo clínico oportuno o una mejor respuesta de los servicios de salud ante los casos graves, a pesar de la persistencia de la morbilidad.

2._ Sugerencias y Recomendaciones de Salud Pública:

- **Fortalecer la Vacunación:** Intensificar la cobertura de inmunización contra el neumococo y la influenza en niños menores de 5 años en todas las jurisdicciones de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.
- **Vigilancia Comunitaria Activa:** Mantener la búsqueda activa de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en zonas altoandinas y vulnerables para evitar complicaciones que deriven en neumonías.
- **Educación a Cuidadores:** Capacitar a madres, padres y cuidadores sobre la identificación oportuna de signos de alarma (respiración rápida, hundimiento de costillas, fiebre persistente) para una consulta médica temprana.
- **Garantizar Insumos y Tratamiento:** Asegurar el abastecimiento oportuno de antibióticos, oxígeno y medicamentos esenciales en los establecimientos del primer nivel de atención para sostener la tendencia de cero defunciones.

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 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. 30-2026, no se notificó ningún episodio.

1_ Análisis Epidemiológico:

- **Contexto del indicador:** La gráfica muestra el número de defunciones por neumonías en menores de 5 años por establecimientos de salud (EE. SS.) de la Red de Salud Canas Canchis Espinar (SCCE), acumulado hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N.º 30-2026.
- **Comportamiento histórico (2022-2026):**
 - En el **Hospital Sicuani**, se registraron 2 defunciones en el año 2023, manteniéndose en 0 para los demás periodos evaluados.
 - En el **C.S. Yauri**, se reportó 1 defunción en el año 2023, con cero casos en los años restantes.
 - En el **P.S. Pitumarca**, se identificó 1 defunción en el año 2022, sin registros fatales en el periodo 2023-2026.
- **Tendencia actual (2026):** Hasta la S.E. N.º 30 del presente año 2026, no se reportan defunciones por neumonía en menores de 5 años en los establecimientos analizados de la Red SCCE.

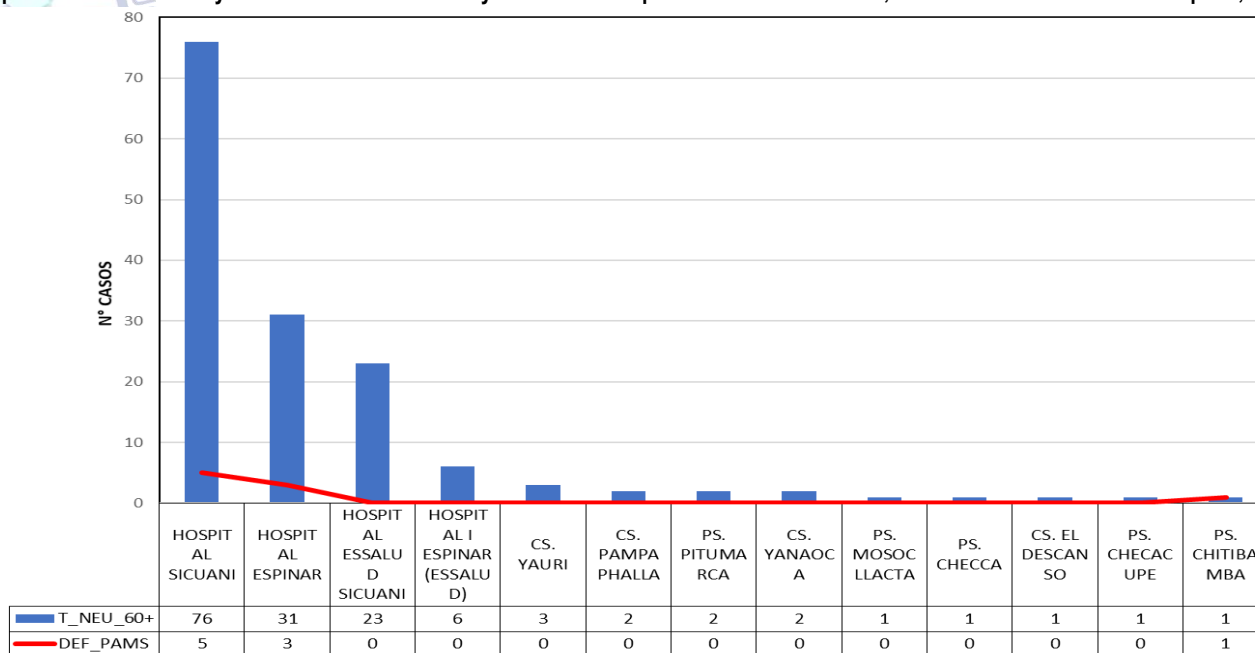
2_ Sugerencias y Recomendaciones:

- **Mantener la vigilancia activa:** Continuar con el monitoreo estrecho de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) y neumonías a través del sistema de vigilancia epidemiológica para sostener la tendencia en cero defunciones durante lo que resta del año.
- **Fortalecer la atención primaria:** Reforzar las estrategias de captación temprana y tratamiento oportuno de casos de neumonía en establecimientos clave como el P.S. Pitumarca, C.S. Yauri y Hospital Sicuani.
- **Intervenciones preventivas:** Intensificar las campañas de vacunación (neumococo e influenza) y las sesiones demostrativas de lavado de manos y abrigo en las zonas más vulnerables de la jurisdicción.

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 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Análisis Epidemiológico:

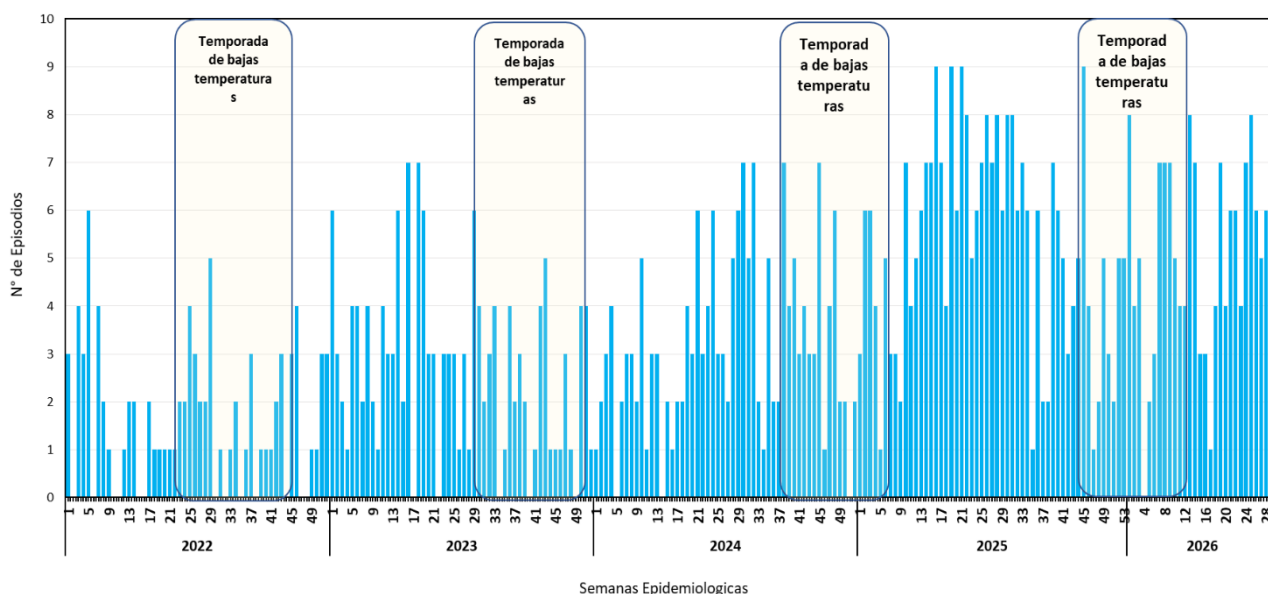
- **Evento analizado:** Episodios de neumonías y defunciones en adultos mayores de 60 años por Unidades Notificantes.
- **Ámbito geográfico:** Red de Salud Canas Canchis Espinar (Año 2026, hasta la Semana Epidemiológica N° 30).
- **Concentración de casos:** La mayor carga de morbilidad se concentra de forma muy marcada en el Hospital Sicuani (76 casos, 5 defunciones), seguido por el Hospital Espinar (31 casos, 3 defunciones) y el Hospital II EsSalud Sicuani (23 casos). El resto de establecimientos notifican cifras menores o iguales a 6 casos.
- **Letalidad y gravedad:** Se observa que las defunciones (línea roja) acompañan principalmente a los centros de mayor retención de casos (Hospital Sicuani y Hospital Espinar), reflejando la vulnerabilidad crítica de este grupo etario frente a las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en zonas de altitud.

2.- Sugerencias:

1. **Fortalecer el Primer Nivel de Atención:**
 - Implementar un triaje diferenciado y oportuno para adultos mayores en los centros de salud periféricos para captar signos de alarma respiratorios de manera temprana y evitar la saturación de los hospitales principales (Sicuani y Espinar).
2. **Campañas de Vacunación Focalizada:**
 - Intensificar las coberturas de vacunación contra la Influenza y el Neumococo en adultos mayores de 60 años, priorizando las jurisdicciones con mayor incidencia acumulada.
3. **Optimización del Flujo de Referencias:**
 - Revisar los tiempos de referencia y contrarreferencia desde los puestos y centros de salud hacia los hospitales de mayor complejidad para reducir el riesgo de complicaciones fatales.
4. **Educación Comunitaria:**
 - Capacitar a los familiares y cuidadores sobre el reconocimiento temprano de signos de alarma de neumonía (dificultad respiratoria, coloración azulada en labios/uñas, confusión) para disminuir el retraso en la búsqueda de atención médica.

Figura N° 16.

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



*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1._ Análisis Epidemiológico:

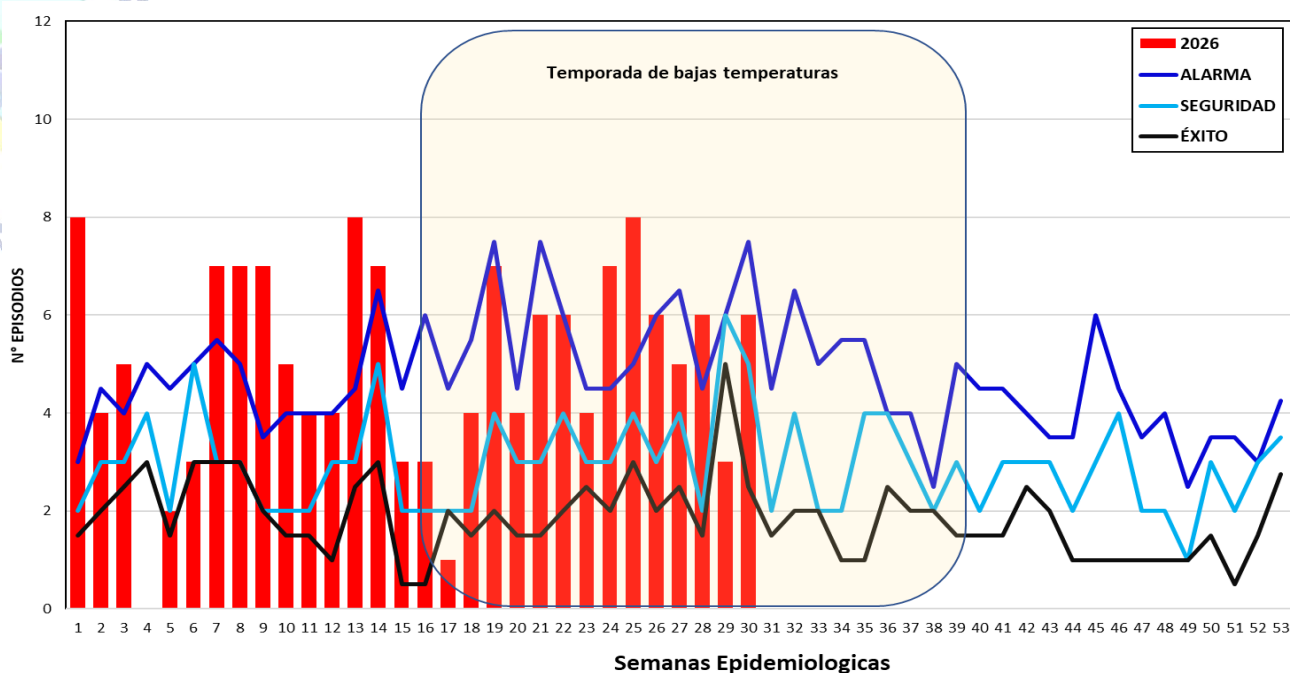
- **Título y Contexto:** El gráfico muestra la "Tendencia de Neumonías en personas adultas mayores, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026" (con datos hasta la S.E. N° 30-2026).
- **Comportamiento Estacional:** Se observa un incremento claro y periódico de los episodios de neumonía coincidiendo con los periodos delimitados como "Temporada de bajas temperaturas" (meses de invierno/heladas en la región sur del país).
- **Comparativa Anual:** Al evaluar la serie temporal (2022 a 2026), los picos más altos de episodios semanales se registran de manera sostenida durante los trimestres fríos de cada año, alcanzando valores de hasta 8 a 9 episodios semanales en los años recientes (como en 2025 y 2026).

2._ Sugerencias y Recomendaciones:

- **Fortalecer la Vigilancia:** Intensificar el monitoreo activo de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y neumonías en adultos mayores, especialmente ante la proximidad o desarrollo de temporadas de bajas temperaturas.
- **Prevención y Vacunación:** Promover campañas oportunas de vacunación contra la influenza y el neumococo dirigidas específicamente a la población adulta mayor antes de la temporada de heladas.
- **Articulación Comunitaria:** Reforzar las estrategias de comunicación en zonas vulnerables sobre signos de alarma en adultos mayores para lograr una oportuna atención y evitar complicaciones o defunciones.

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 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1._ Análisis Resumido del Canal Endémico:

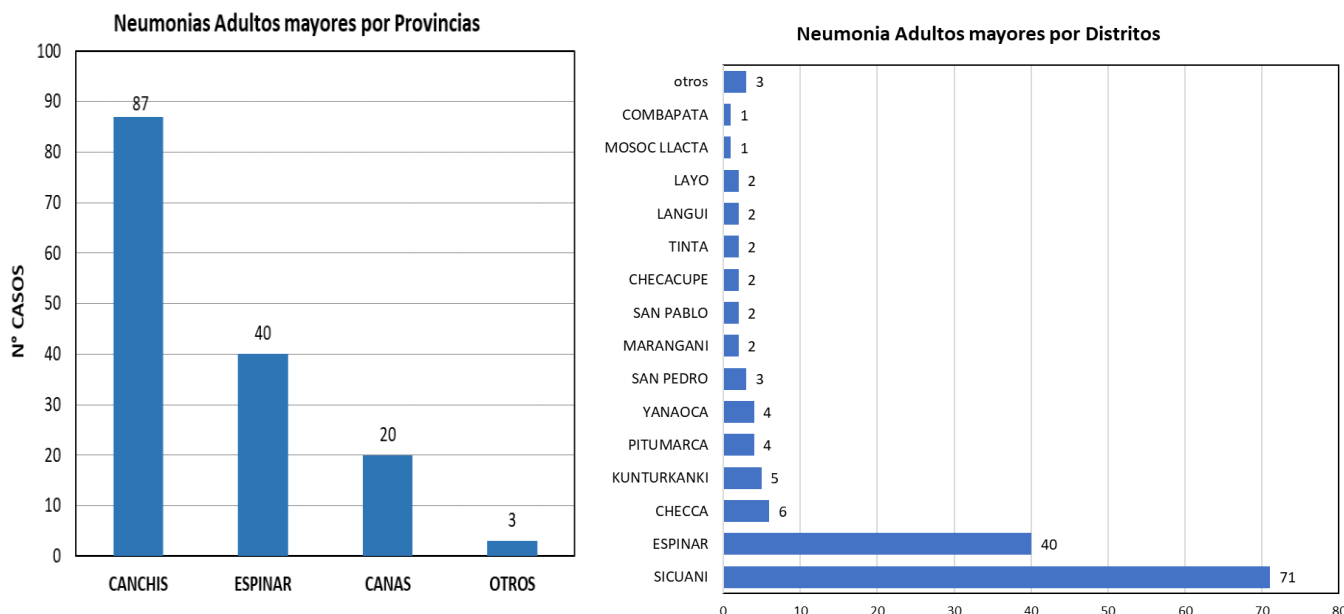
- **Título del gráfico:** Canal endémico de Neumonías en adultos mayores de 60 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026.
- **Periodo analizado:** Datos actualizados hasta la S.E. N.º 30-2026.
- **Comportamiento epidemiológico:**
 - Se observa un recuadro destacado que delimita la "Temporada de bajas temperaturas" (aproximadamente entre las semanas epidemiológicas 15 y 34).
 - Durante este periodo estacional, las barras rojas (que representan los casos o episodios de 2026) muestran fluctuaciones importantes que, en múltiples semanas, rozan, alcanzan o superan la línea azul de Alarma, indicando una presión asistencial constante por infecciones respiratorias agudas graves en adultos mayores.

2._ Sugerencias para el Boletín

- **Alertas tempranas:** Reforzar las medidas de prevención y promoción de la salud en las comunidades focalizadas para adultos mayores de 60 años, especialmente ante el descenso de temperaturas.
- **Monitoreo continuo:** Mantener el seguimiento estricto a través del Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE para identificar de manera oportuna cualquier brote que supere el límite de alarma.
- **Intervención focalizada:** Intensificar las campañas de vacunación (contra influenza y neumococo) y el diagnóstico temprano en las semanas de mayor riesgo identificadas dentro de la temporada de frío.

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.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de los Gráficos

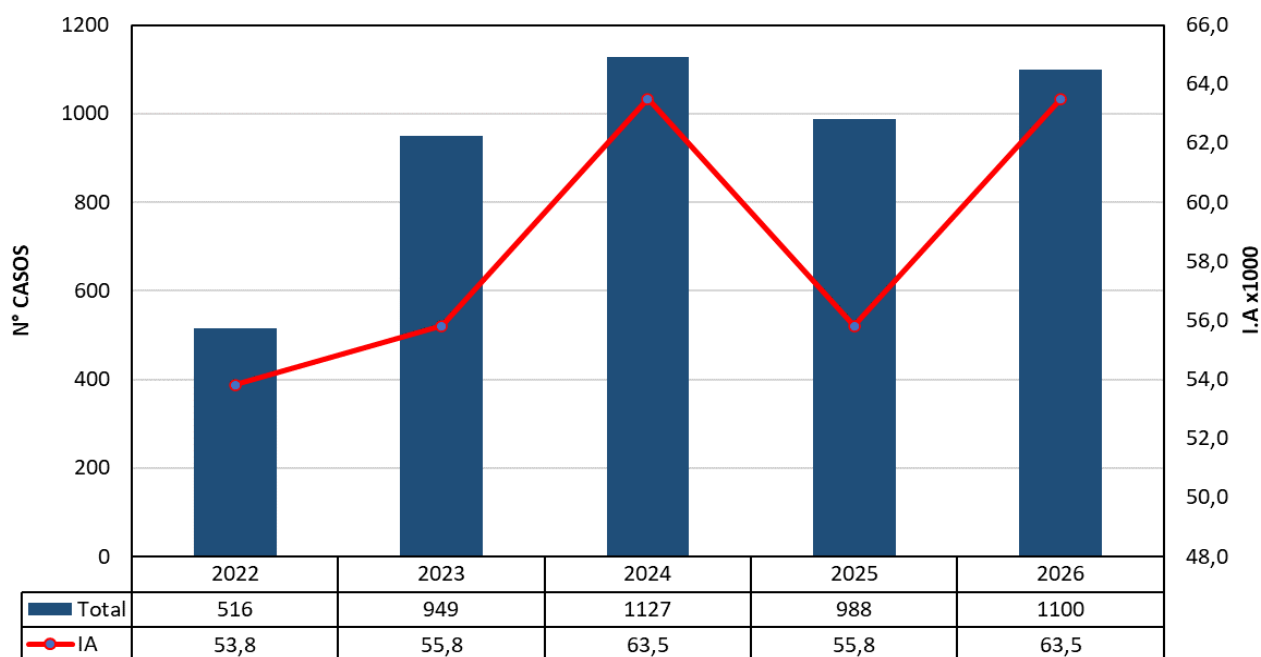
- **Figura N°18:** Muestra el episodio de Neumonías en personas adultas mayores de 60 años, con corte hasta la S.E. N° 30-2026.
- **Neumonías por Provincias (Gráfico de barras verticales):**
 - La provincia de **Canchas** (nota: el título dice Canchis en el gráfico) concentra la mayor carga de casos con un total de **87**.
 - Le sigue **Espinar** con **40** casos y **Canas** con **20** casos.
 - La categoría "otros" registra **3** casos.
- **Neumonías por Distritos (Gráfico de barras horizontales):**
 - El distrito de **Sicuani** destaca ampliamente con **71** casos, seguido por **Espinar** con **40** casos.
 - Los demás distritos registran cifras menores, tales como Checca (6), Kunturkanki (5), Pitumarca (4), Yanaoca (4), entre otros con 3 o menos casos.

Sugerencias:

- **Redacción del Análisis (Interpretación):** Se recomienda agregar un párrafo descriptivo debajo de los gráficos que redacte los hallazgos principales para el lector (por ejemplo: "Se observa que el mayor porcentaje de casos se concentra en la provincia de Canchis, siendo el distrito de Sicuani el que reporta la cifra más elevada...").
- **Enfoque de Intervención:** Dado que los adultos mayores de 60 años en Sicuani y Espinar concentran la mayor cantidad de episodios, se sugiere añadir una recomendación operativa dirigida a intensificar las campañas de vacunación (anti-influenza y antineumocócica) y el seguimiento clínico domiciliario en estas zonas específicas.

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

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



* Hasta la S.E. N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: EDA en Menores de 5 Años

1. Descripción General del Gráfico

- **Título:** Figura N° 19. Incidencia acumulada de episodios de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022-2026.
- **Periodo evaluado:** Años 2022 al 2026 (con corte hasta la Semana Epidemiológica S.E. N° 30-2026).
- **Fuente:** Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

2. Comportamiento de Casos e Incidencia Acumulada (I.A. x1000)

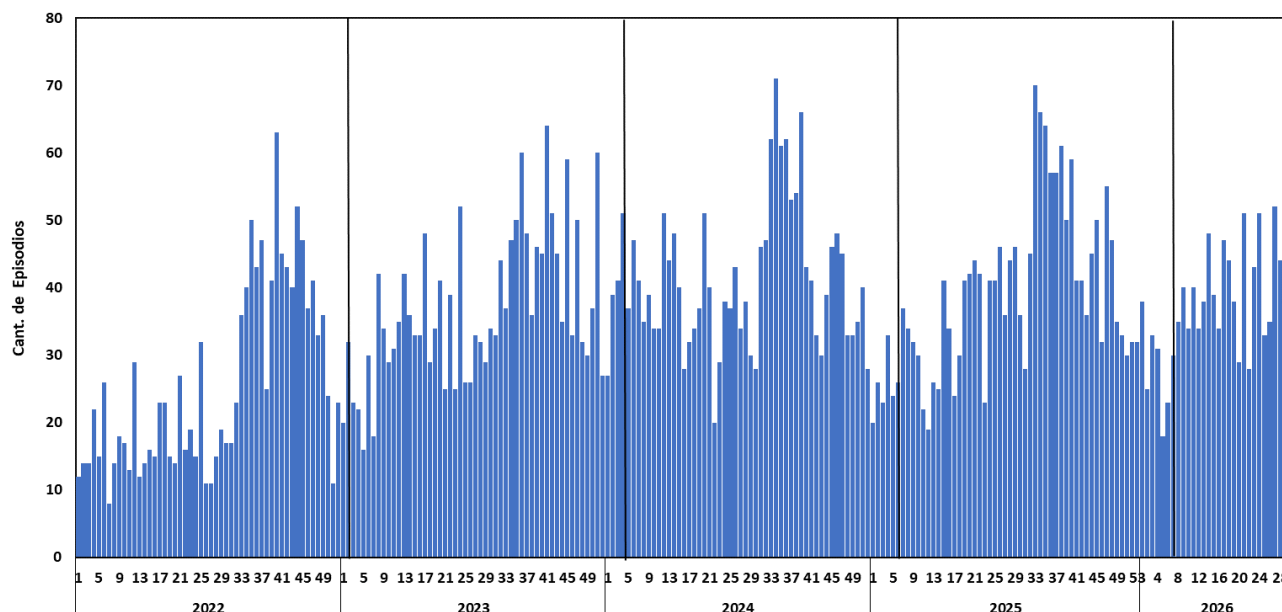
- **Año 2022:** Se registraron **516 casos** con una incidencia acumulada de **53,8**.
- **Año 2023:** Hubo un incremento a **949 casos** y una I.A. de **55,8**.
- **Año 2024:** Se observa un pico máximo en este bloque con **1 127 casos** y una I.A. de **63,5**.
- **Año 2025:** Presenta un descenso notable a **988 casos** y una I.A. de **55,8** (retornando a niveles similares a los de 2023).
- **Año 2026 (hasta la S.E. N° 30):** Muestra un repunte importante alcanzando **1 100 casos** y una I.A. de **63,5**, cifra que empata el pico más alto registrado en el 2024 a pesar de contar con información parcial del año.

3. Interpretación y Tendencia

- Se identifica un patrón de comportamiento oscilatorio, donde los años pares (2024 y 2026) concentran las mayores cargas de morbilidad y tasas de incidencia por cada mil menores de 5 años en la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.
- El incremento brusco registrado para el corte de la Semana Epidemiológica 30 del año 2026 advierte la necesidad de reforzar las medidas de prevención, promoción de la salud y control frente a las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en esta población vulnerable.

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 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1._ Análisis Epidemiológico:

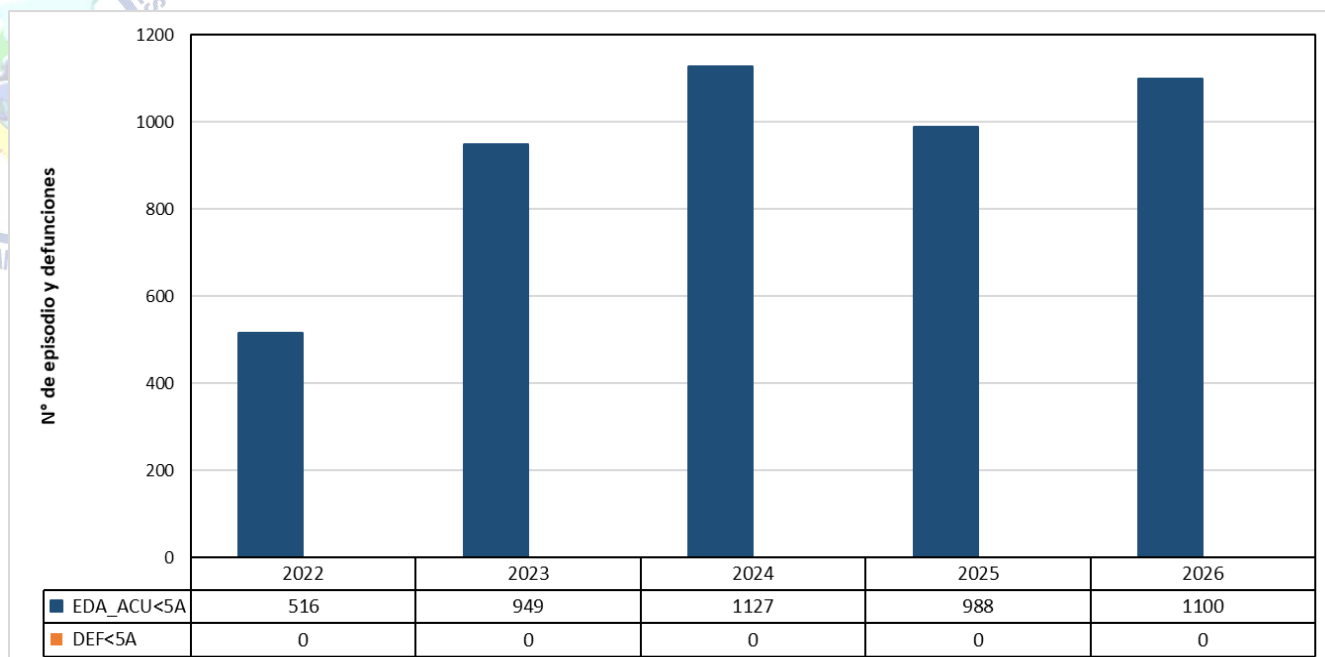
- **Título del gráfico:** Tendencia de los episodios de EDA acuosas en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026 (hasta la S.E. N.º 30-2026).
- **Comportamiento estacional:** Se observa un patrón cíclico anual bien definido, donde los picos más altos de episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) se concentran consistentemente en la segunda mitad del año (aproximadamente entre las semanas epidemiológicas 30 y 45).
- **Comparativa interanual:** Los picos máximos alcanzan cifras cercanas a los 70 episodios semanales (observado en los años 2022, 2024 y 2025). Para el año 2026, los datos muestran registros actualizados hasta la semana 30, evidenciando el inicio de la elevación característica de la temporada.

2._ Sugerencias:

- **Destacar el patrón estacional:** Mencionar explícitamente en el texto del boletín que las EDA acuosas presentan una estacionalidad marcada que coincide con los meses de mayor friaje o cambios climatológicos en la región andina.
- **Alertas tempranas:** Dado que el gráfico muestra información hasta la S.E. N.º 30-2026 y es el umbral donde históricamente inician los incrementos, se sugiere emitir una alerta temprana a los establecimientos de salud de la red para asegurar el abastecimiento de sales de rehidratación oral y planes de acción.
- **Fortalecer la prevención:** Añadir recomendaciones dirigidas a los padres y cuidadores sobre el lavado de manos, la manipulación adecuada de alimentos y la lactancia materna exclusiva como medidas clave de control en menores de 5 años.

Figura N° 21.

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



*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis de EDAS en Menores de 5 Años (2022 - 2026)*

- **Comportamiento de la Morbilidad:** Los episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA_ACU<5A) muestran una tendencia general al incremento en comparación con el año base 2022 (516 casos). Tras un pico en 2024 (1,127 casos) y un leve descenso en 2025 (988 casos), el año 2026 registra un nuevo repunte preocupante con 1,100 casos acumulados hasta la Semana Epidemiológica 30.
- **Comportamiento de la Mortalidad:** A pesar del alto volumen de casos reportados anualmente, el registro de defunciones (DEF<5A) se mantiene en 0 durante todo el periodo evaluado (2022-2026).

2. Conclusiones:

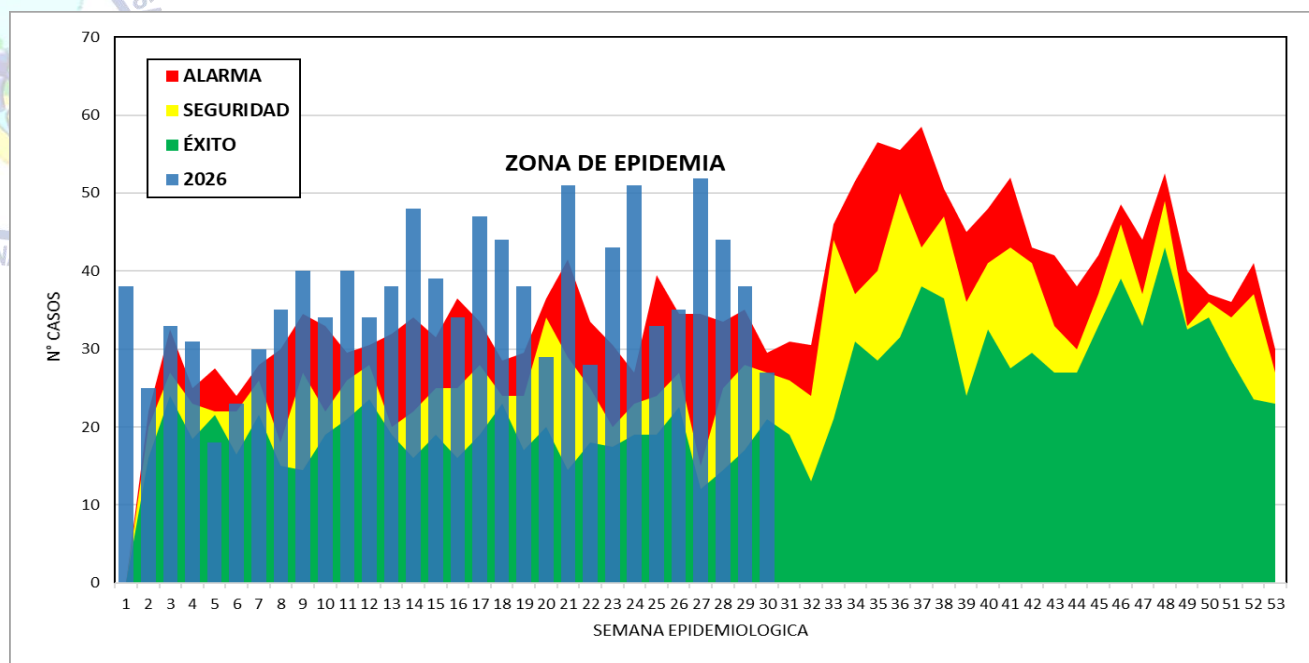
- El incremento sostenido de episodios de EDA en los últimos años refleja la persistencia de factores de riesgo ambientales y comunitarios en la jurisdicción.
- La cifra de cero defunciones evidencia una respuesta oportuna y eficaz de los servicios de salud en el manejo clínico y la hidratación de los pacientes pediátricos, evitando complicaciones fatales.

3. Sugerencias y Recomendaciones:

1. **Intensificar la Promoción de la Salud:** Reforzar las campañas educativas dirigidas a padres y Cuidadores sobre el lavado de manos frecuente, la correcta manipulación de alimentos y el consumo de agua segura.
2. **Fortalecer el Primer Nivel de Atención:** Garantizar el abastecimiento continuo de sales de rehidratación oral (SRO) y zinc en todos los establecimientos de la Red para asegurar un manejo ambulatorio inmediato y eficaz.
3. **Vigilancia Comunitaria Activa:** Promover la identificación temprana de signos de alarma (deshidratación, fiebre persistente, vómitos repetidos) por parte de los agentes comunitarios de salud para lograr derivaciones oportunas.

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.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Basado en la imagen del boletín epidemiológico de la Unidad Ejecutora 401 – Salud Canas Canchis Espinar (Dirección de Inteligencia Sanitaria - Unidad de Epidemiología), aquí tienes un análisis resumido y sugerencias orientadas para el documento:

1._ Análisis Epidemiológico:

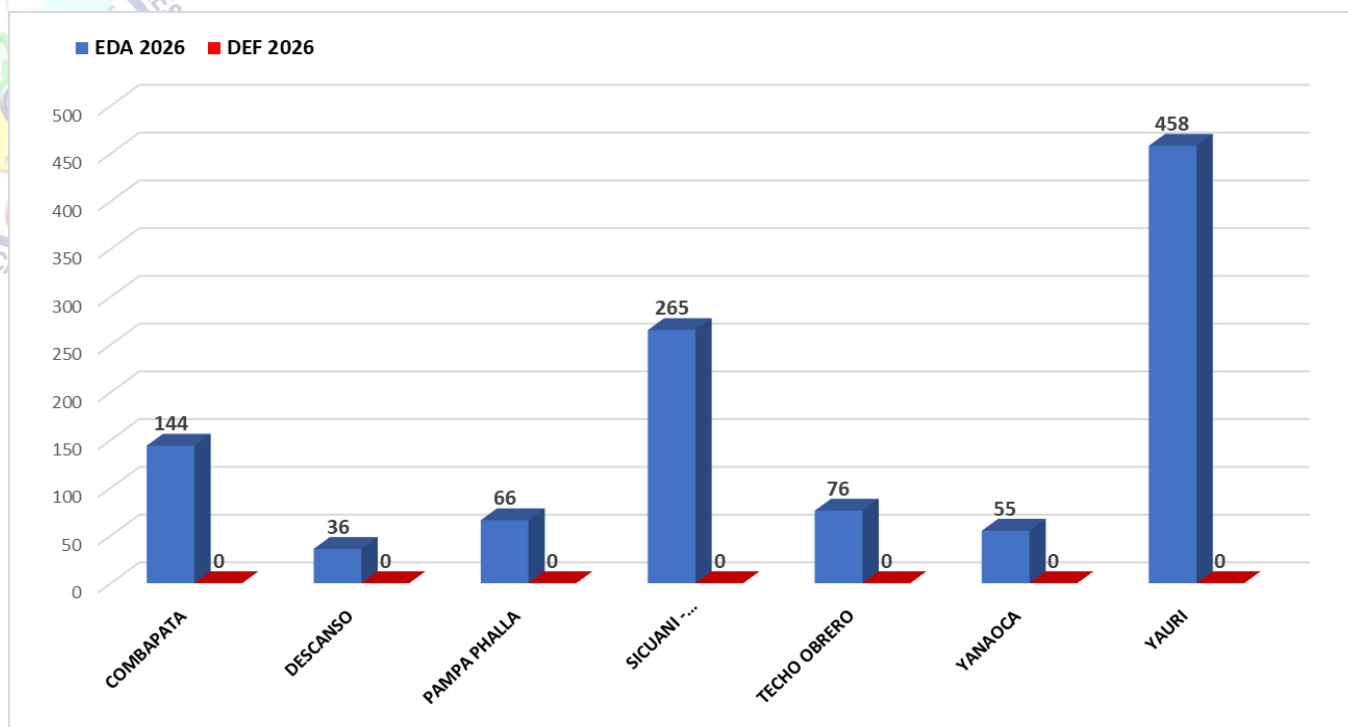
- **Título:** Canal Endémico de Episodios de EDAs (Enfermedades Diarreicas Agudas) no complicadas en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026.
- **Periodo analizado:** Los datos reportados de la gestión 2026 cubren hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 30.
- **Comportamiento de casos:** Se observa que las barras azules (año 2026) fluctúan de manera constante a lo largo de las semanas, alcanzando picos importantes que cruzan frecuentemente hacia la zona de seguridad y la zona de alarma, e incluso rebasándolas hacia la zona de epidemia en semanas específicas (como en las S.E. 18, 22, 27 y 29).

2._ Sugerencias:

- **Actualización y Cierre:** Asegurarse de completar el análisis interpretativo redactando un párrafo breve que alerte sobre los meses o semanas con mayor incidencia acumulada hasta la semana 30.
- **Medidas Preventivas:** Incluir recomendaciones dirigidas a los establecimientos de salud y la comunidad sobre el manejo domiciliario de las EDAs, el uso de sales de rehidratación oral (SRO) y la promoción del lavado de manos.
- **Control y Monitoreo:** Intensificar la vigilancia epidemiológica en los distritos con mayor concentración de casos para prevenir brotes mayores conforme avancen las siguientes semanas del año.

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.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Resumen del Análisis:

- **Indicador:** Número de episodios de **EDA no complicada en menores de 5 años** (Red de Salud Canas Canchis Espinar, hasta la **S.E. N° 30-2026**).
- **Hallazgos clave:**
 - **Alta carga de morbilidad:** Se concentran los mayores reportes de casos en Yauri (458) y Sicuani (265), seguidos por Combapata (144). Las demás jurisdicciones muestran cifras menores (Techo Obrero: 76, Pampa Phalla: 66, Yanaoca: 55 y Descanso: 36).
 - **Cero defunciones:** Todas las unidades notificantes registran 0 defunciones (DEF 2026) por este evento hasta la fecha de corte, lo que refleja una adecuada contención clínica en la red.

Sugerencias y Recomendaciones:

1.- Intensificar la Promoción de la Salud en zonas críticas:

- Priorizar campañas educativas y de comunicación social sobre el correcto lavado de manos, el consumo de agua clorada/segura y la manipulación higiénica de alimentos en las jurisdicciones con mayor incidencia (Yauri y Sicuani).

2. Capacitación y Manejo Clínico Oportuno:

- Reforzar en los establecimientos del primer nivel de atención de estas zonas el manejo temprano de la diarrea aguda, asegurando el stock suficiente y la correcta administración de Sales de Rehidratación Oral (SRO) y zinc para evitar complicaciones que lleven a la deshidratación grave.

3. Monitoreo y Seguimiento Activo:

- Mantener la vigilancia epidemiológica estricta a través del sistema SCCE, identificando de manera temprana posibles conglomerados o brotes locales para intervenir oportunamente antes de que se registren casos graves o defunciones.

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, 2021 – 2026.

EE. SS NOTIFICAN	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	PAMPAPALLA	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.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico:

1. Tendencia Histórica y Situación Actual (2021 - 2026):

- Se observa un registro intermitente de muertes maternas en las diferentes unidades notificantes de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.
- En los años previos (2021 y 2022) se reportaron totales de 2 casos por año. En 2023 se registró 1 caso, mientras que en 2024 no se registraron muertes maternas notificadas en este periodo de la tabla.
- Para el año 2025, los datos muestran un incremento a 3 casos totales (distribuidos entre H. Sicuani, P.S. Occobamba y Techo Obrero).
- En el año 2026 (con corte hasta la Semana Epidemiológica N.º 8), ya se registra 1 caso en el H. Sicuani, lo cual representa una alerta temprana para el periodo en curso.

2. Unidades Notificantes y Procedencia:

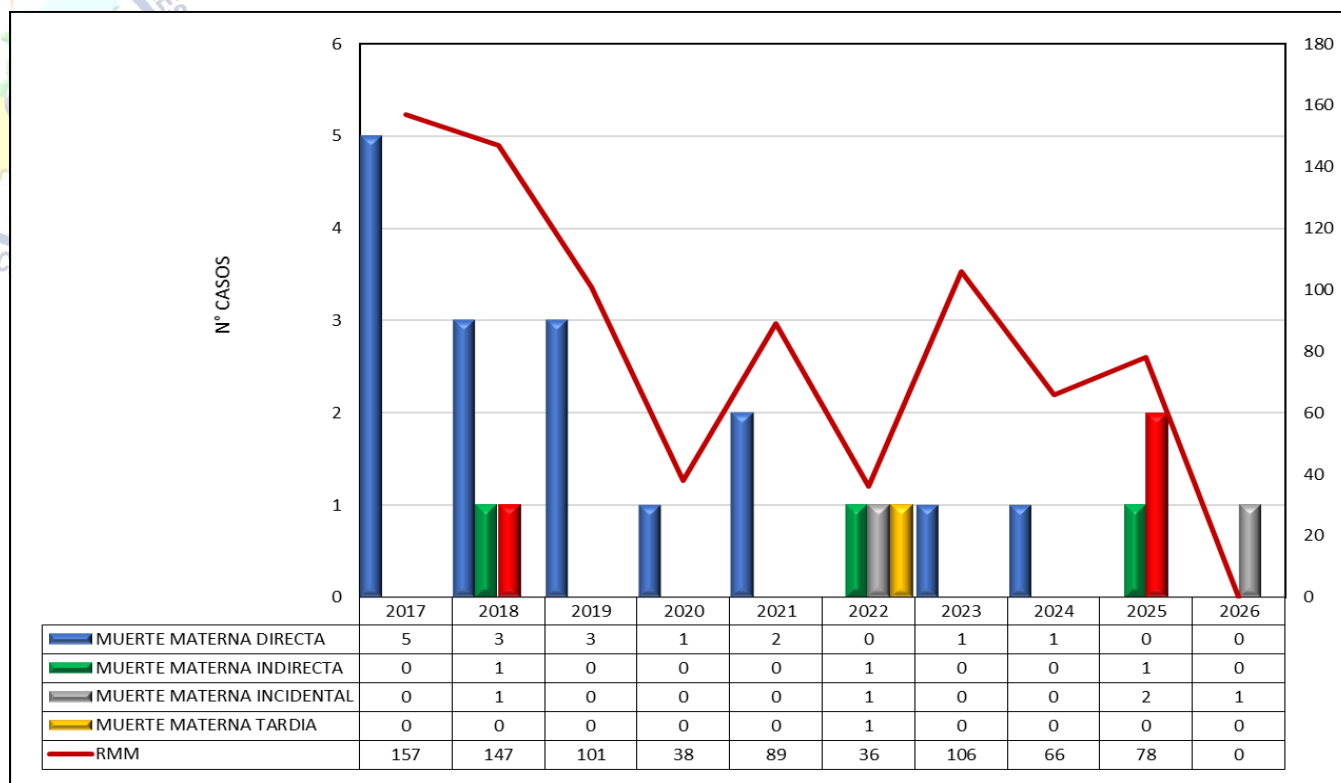
- El **Hospital de Sicuani** concentra de manera recurrente la atención y notificación de los casos (así como la procedencia de zonas como Pampallacta o la misma jurisdicción), debido a su rol como establecimiento referencial de la red.
- Se identifican eventos en establecimientos de primer nivel de atención como el P.S. Occobamba y sectores como Techo Obrero, lo que evidencia que el riesgo obstétrico persiste tanto a nivel hospitalario como en la comunidad.

3. Sugerencias y Recomendaciones:

- Fortalecimiento del Control Prenatal (CPN):** Intensificar la captación oportuna de gestantes en el primer trimestre y asegurar un seguimiento estricto, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso vinculadas a las procedencias de riesgo (como Occobamba y comunidades circundantes).
- Optimización del Sistema de Referencia y Contrareferencia:** Garantizar una comunicación fluida y oportuna entre los puestos/centros de salud y el Hospital de Sicuani para la atención sin demoras de las emergencias obstétricas.
- Vigilancia Epidemiológica Activa:** Mantener la alerta en todas las unidades notificantes ante el caso registrado en la S.E. 08-2026, asegurando la investigación epidemiológica inmediata de toda muerte materna o morbilidad materna extrema (MME) para la toma de decisiones correctivas.
- Capacitación Continua del Personal:** Reforzar las competencias del personal de salud de la Red Canas Canchis Espinar en el manejo de emergencias obstétricas (hemorragias postparto, trastornos hipertensivos del embarazo, etc.) conforme a las normativas vigentes del MINSA.

Figura N° 24.

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



*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis:

- **Tendencia General de la RMM:** La Razón de Mortalidad Materna (RMM) muestra una reducción importante y sostenida desde el año 2017 (157) hasta el 2021 (36), seguida de fluctuaciones moderadas en los años posteriores hasta llegar a 78 en 2025.
- **Número de Casos:** Las muertes maternas pasaron de un pico de 5 casos directos en 2017 a cifras más bajas en años recientes (2 casos totales en 2025: 1 indirecta y 2 incidentales).
- **Causas Predominantes:** Históricamente, la muerte materna directa ha sido la causa más frecuente en la red, aunque en los últimos años se observa una diversificación hacia causas indirectas e incidentales (como se registra en 2022 y 2025).
- **Avance Temporal (2026):** Hasta la Semana Epidemiológica N° 30 de 2026, no se registran casos de muerte materna, manteniéndose en 0 en los indicadores preliminares.

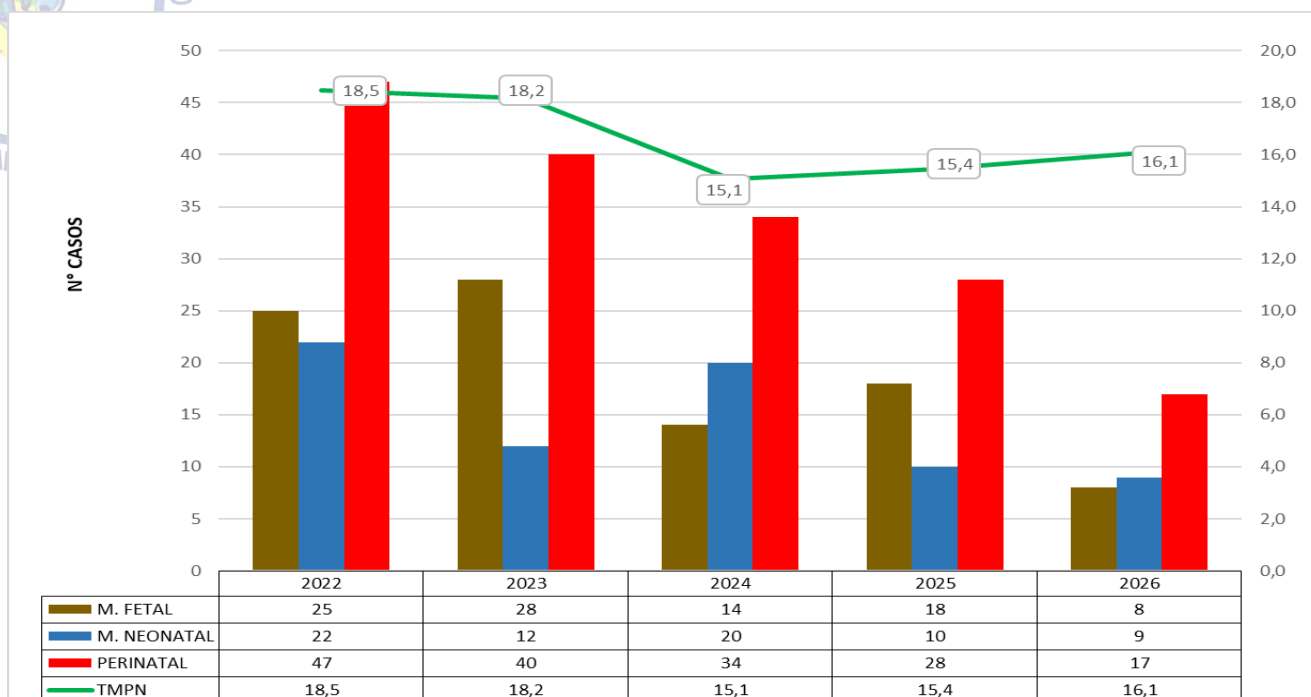
2. Sugerencias y Recomendaciones

- **Fortalecer la vigilancia comunitaria e institucional:** Mantener la alerta temprana, especialmente ante causas indirectas e incidentales que han ganado presencia en los últimos periodos.
- **Continuar con las estrategias de prevención:** Evaluar las intervenciones exitosas aplicadas entre 2017 y 2021 que permitieron disminuir drásticamente la RMM para asegurar su sostenibilidad.
- **Atención intercultural y de acceso:** Reforzar la captación temprana de gestantes en zonas rurales y de difícil acceso dentro de las provincias de Canas, Canchis y Espinar para evitar retrasos en la atención de emergencias obstétricas.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE MORTALIDAD PERINATAL

Figura N° 25.

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



*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Resumen de la Situación:

- **Comportamiento general:** Se observa una tendencia decreciente en el número total de muertes perinatales y en la tasa (TMPN) entre el año 2022 y el 2024, pasando de 47 casos (TMPN 18,5) a 34 casos (TMPN 15,1).
- **Aumento reciente:** Para los años 2025 y 2026 (este último con datos hasta la S.E. N° 30), se registra un leve repunte en la Tasa de Mortalidad Perinatal, alcanzando un valor de 16,1 en 2026 a pesar de registrar menor número absoluto de casos (17 muertes).
- **Distribución de componentes:** La mortalidad fetal muestra fluctuaciones importantes, siendo la más alta en 2023 con 28 casos, mientras que la mortalidad neonatal mantiene cifras menores pero constantes a lo largo del periodo analizado.

Conclusiones:

- **Avance histórico:** Existe una reducción neta en la carga absoluta de muertes perinatales desde 2022 hasta el periodo actual en la Red de Salud Canas Canchis Espinar.
- **Alerta en la tasa:** Aunque los casos absolutos disminuyen hacia 2026, la Tasa de Mortalidad Perinatal (TMPN) repunta levemente a 16,1, lo que exige mantener la vigilancia activa y evaluar el denominador poblacional o de nacidos vivos.
- **Priorización de intervención:** Es necesario enfocar las estrategias de prevención en la reducción de la mortalidad fetal, la cual representa la proporción más alta de los eventos perinatales reportados cada año.

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	3	0	0	6
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	35,3
BPN (1500-2499)	1	0	2	0	0	3
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17,6
PN (>2500)	4	0	1	0	3	8
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	47,1
TOTAL	8	0	6	0	3	17
	47,1	0,0	35,3	0,0	17,6	100,0

*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis General de la Mortalidad Perinatal:

- Se registra un total de **17 muertes perinatales** en la Red de Salud Canas Canchis Espinar hasta la semana epidemiológica 30 del año 2026.
- Del total de eventos, la mayor concentración corresponde a **óbitos fetales anteparto** con 8 casos (47,1%), seguido de muertes neonatales tempranas con menos de 24 horas de vida con 6 casos (35,3%). No se registraron óbitos fetales intraparto ni muertes neonatales entre 1 a 7 días en este periodo.

2. Distribución según el Peso al Nacer:

- Peso Normal (PN > 2500 g):** Concentra la mayor proporción de defunciones con 8 casos (47,1%), destacando 4 óbitos anteparto y 3 muertes neonatales tardías (8-28 días).
- Muy Bajo Peso al Nacer (MBPN 500-1499 g):** Representa el segundo grupo con 6 casos (35,3%), de los cuales 3 corresponden a óbitos anteparto y 3 a muertes neonatales menores de 24 horas.
- Bajo Peso al Nacer (BPN 1500-2499 g):** Presenta la menor frecuencia con 3 casos (17,6%), distribuidos en 1 óbito anteparto y 2 muertes neonatales menores de 24 horas.

3. Conclusiones:

- Predominio de la Prematurez y factores antenatales:** El componente fetal (óbitos anteparto) representa casi la mitad de los casos (47,1%), lo que evidencia la necesidad de fortalecer la captación temprana, el control prenatal efectivo y la identificación de riesgos obstétricos durante el primer y segundo trimestre de gestación.
- Vulnerabilidad neonatal precoz:** Las muertes neonatales con menos de 24 horas de vida representan el 35,3% del total, concentrándose principalmente en recién nacidos con muy bajo peso y bajo peso al nacer, lo que subraya la importancia de optimizar la capacidad de respuesta en la atención inmediata del recién nacido y la referencia oportuna de gestantes con complicaciones.
- Impacto en recién nacidos a término o con peso adecuado:** Sorprende que el grupo con peso mayor a 2500 g concentre el mayor porcentaje de mortalidad global (47,1%) impulsado por óbitos anteparto y defunciones tardías, sugiriendo la necesidad de una auditoría clínica exhaustiva para identificar causas específicas (infecciosas, metabólicas, placentarias o de vigilancia intrauterina) en este grupo poblacional.

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
13	CS. EL DESCANSO	KUNTURKANKI	0	1	1	0
14	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	0	1	1	0
15	PS. LAYO	LAYO	0	1	1	0
16	PS. CUYO	MARANGANI	1	0	0	1
17	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	1	0	0	1
Total			8	9	11	6

*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Análisis Epidemiológico:

- **Total de eventos:** Se registran un total de 17 defunciones (8 muertes fetales y 9 muertes neonatales) hasta la Semana Epidemiológica N° 30 de 2026.
- **Distribución según tipo de muerte:** Existe una ligera prevalencia de las muertes neonatales (9 casos) en comparación con las muertes fetales (8 casos).
- **Lugar de ocurrencia:**
 - La mayoría de los decesos ocurrieron a nivel domiciliario (11 casos), lo que representa el 64.7% del total.
 - Las muertes intrahospitalarias suman 6 casos.
- **Establecimientos de procedencia y notificación más frecuentes:** El Hospital Espinar concentra la mayor cantidad de notificaciones y procedencias asociadas (con localidades como Yauri, San Miguel, Suykutambo, Condoroma y Espinar), seguido por ocurrencias en centros como el Hospital Regional del Cusco, CS Sicuani, CS Combapata, entre otros.

2.- Sugerencias y Recomendaciones Prácticas:

- **Fortalecer la atención domiciliaria y comunitaria:** Dado que la mayor parte de las muertes ocurren en el domicilio, es urgente intensificar las visitas domiciliarias del personal de salud de atención primaria para el seguimiento oportuno de gestantes y neonatos.
- **Mejorar la oportunidad y captación temprana:** Incrementar las estrategias de control prenatal efectivo en zonas de procedencia con mayor reporte (como Espinar y sus sectores adyacentes) para identificar factores de riesgo obstétrico a tiempo.
- **Auditoría de muertes maternas, fetales y neonatales (COMMFENC):** Asegurar la realización rigurosa de las auditorías en los casos domiciliarios e intrahospitalarios para identificar demoras (en la decisión de buscar ayuda, en el transporte o en la atención institucional) y aplicar medidas correctivas inmediatas.
- **Articulación con el primer nivel de atención:** Consolidar los canales de referencia y contrareferencia entre los puestos/centros de salud periféricos y los hospitales de mayor complejidad para reducir las barreras geográficas y de acceso.

Tabla N° 04.

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

N°	EESS NOTIFICANTE	DISTRI-VIVE	MICRORED	SEXO	EDAD GES	TIPO_MTE	CAUSA BAS	DIAG	G_PESO
1	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	M	37	F	HIPOXIA INTRAUTERINA NOTADA POR PRIMERA VEZ ANTES DEL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO	P20.0	>2500
2	HOSPITAL ESPINAR	PICHIGUA	YAURI	F	31	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	500-1499
3	HOSPITAL ESPINAR	SUYKUTAMBO	YAURI	F	25	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	500-1499
4	PS. PITUMARCA	PITUMARCA	COMBAPATA	F	39	N	SÍNDROME DE ASPIRACIÓN NEONATAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	P24.9	>2500
5	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	SICUANI	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	34	N	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	P36.9	1500-2499
6	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	SICUANI	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	35	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	>2500
7	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	F	35	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	1500-2499
8	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	CHECACUPE	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	29	F	MALFORMACIÓN CONGÉNITA, NO ESPECIFICADA	Q89.9	500-1499
9	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	F	27	N	INMADURIDAD EXTREMA	P07.2	500-1499
10	CS. COMBAPATA	COMBAPATA	COMBAPATA	M	32	N	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	P36.9	1500-2499
11	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	SICUANI - HOSPITAL	F	31	N	OTROS RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO	P07.3	500-1499
12	HOSPITAL SICUANI	RIO GRANDE	SICUANI - HOSPITAL	M	40	N	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	P36.9	>2500
13	CS. EL DESCANSO	KUNTURKANKI	DESCANSO	F	37	N	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA	P21.9	>2500
14	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	M	24	N	INMADURIDAD EXTREMA	P07.2	500-1499
15	PS. LAYO	LAYO	TECHO OBRERO	F	39	N	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	P28.5	>2500
16	PS. CUYO	MARANGANI	TECHO OBRERO	F	39	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	>2500
17	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	F	29	F	INICIO DEL TRABAJO DE PARTO	P20.0	>2500

*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. RESUMEN EJECUTIVO Y ESTADÍSTICAS CLAVE

Hasta la Semana Epidemiológica N° 30 del año 2026, la Red de Salud Canas Canchis Espinar ha notificado un total de **17 defunciones perinatales y neonatales** (Tabla N° 04). Los eventos se distribuyen en:

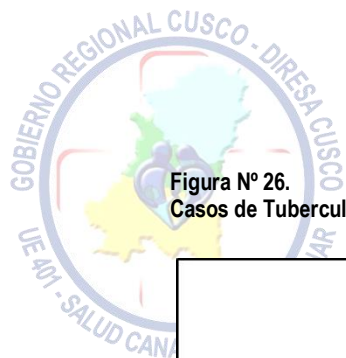
- **Muertes Fetales (F):** 10 casos (58.8%)
- **Muertes Neonatales (N):** 7 casos (41.2%)
- **Peso al Nacer:** El 47.1% (8 casos) corresponde a recién nacidos a término con peso mayor a 2500g, lo que constituye un indicador centinela clave sobre la calidad de la atención intraparto.

2. HALLAZGOS Y ANÁLISIS DE RIESGO

- **Predominio de Hipoxia Intrauterina:** La principal causa de óbito fetal sigue siendo la hipoxia intrauterina (códigos P20.0 y P20.9), concentrada en establecimientos como el Hospital Espinar. La ocurrencia de estos eventos en fetos normoponderales (>2500g) sugiere demoras o deficiencias en el monitoreo fetal continuo durante el trabajo de parto y retrasos en la resolución quirúrgica de emergencias.
- **Infecciones y Sepsis Neonatal:** La sepsis bacteriana del recién nacido (P36.9) destaca como causa fundamental en el periodo neonatal, evidenciando vulnerabilidades en el control y tratamiento oportuno de infecciones maternas ascendentes durante la gestación o fallas en el manejo aséptico intrahospitalario.
- **Vulnerabilidad por Prematurez:** Los casos por inmadurez extrema y otros trastornos relacionados con la corta gestación (P07.2, P07.3) reflejan las limitaciones en la capacidad de soporte ventilatorio e intermedio para neonatos prematuros extremos en la red.

3. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PRÁCTICAS

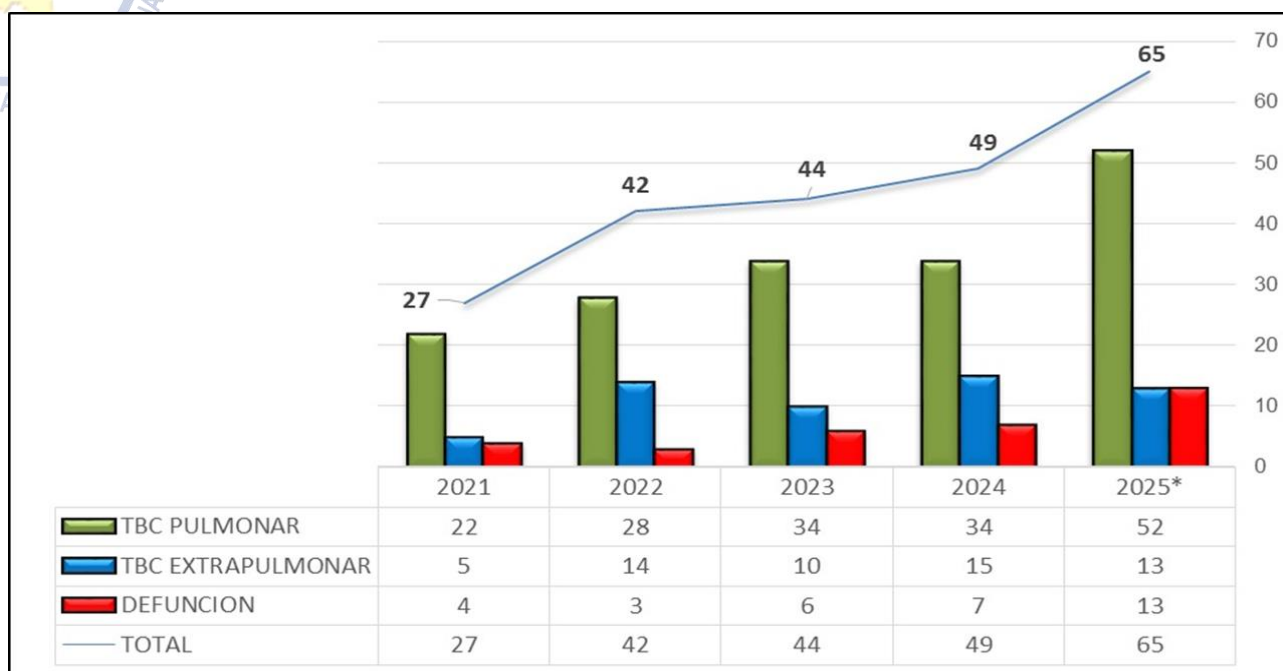
1. **Fortalecimiento del Monitoreo Intraparto:**
 - Garantizar el uso estricto y llenado correcto del partograma con curva de alerta en todos los establecimientos con internamiento obstétrico de la red.
 - Capacitar al personal de guardia en la interpretación oportuna de alteraciones de la Frecuencia Cardíaca Fetal (FCF).
2. **Optimización del Control Prenatal (CPN):**
 - Intensificar la búsqueda activa, tamizaje y tratamiento oportuno de infecciones del tracto urinario (ITU) y vaginosis bacteriana en gestantes para prevenir la Prematurez y la sepsis neonatal temprana.
3. **Auditorías de Muertes Perinatales Inmediatas:**
 - Dinamizar el comité de auditoría de muertes perinatales para analizar de forma inmediata cada caso de óbito en productos a término (>2500g), identificando demoras (Demora I, II y III) y estableciendo correctivos locales.
4. **Mejora en la Cadena de Referencia y Contrarreferencia:**
 - Establecer flujos rápidos de comunicación y transporte asistido desde los puestos de salud periféricos (ej. Layo, Cuyo, Pitumarca) hacia los hospitales de referencia para evitar tiempos muertos en emergencias obstétricas.



III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

Figura N° 26.
Casos de Tuberculosis notificados por la Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025*.



*Hasta la S.E N.º 53-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen Ejecutivo: Hasta la S.E. N° 30-2026, 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.

Número de tuberculosis (pulmonar y extrapulmonar) en la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

- **Concentración Hospitalaria:** El Hospital Sicuani actúa como el principal centro de captación y referencia, concentrando el 49.2% (32/65) de los casos totales notificados.
- **Brecha por Sexo:** Existe un predominio de casos en el sexo femenino con 34 casos (52.3%) frente a 31 casos (47.7%) en varones, rompiendo ligeramente la tendencia histórica nacional que suele ser mayoritariamente masculina.

2. Análisis por Etapas de Vida y Riesgo

El análisis por edad revela una distribución preocupante en grupos vulnerables:

- **Población Económicamente Activa (PEA):** El grupo de 18 a 59 años concentra la mayor carga con 28 casos (43.1%). Esto sugiere un impacto significativo en la productividad de la región y un riesgo elevado de transmisión en entornos laborales y sociales.
- **Adulto Mayor (60+ años):** Es el grupo etario más afectado individualmente con 31 casos (47.7%). Este hallazgo es crítico, ya que los adultos mayores presentan un mayor riesgo de comorbilidades y complicaciones.
- **Población Infantil/Adolescente:** Se identifica 1 caso en el grupo de 12-17 años. Aunque la cifra es baja, requiere una investigación epidemiológica de campo para identificar el foco de contagio intradomiciliario.

3. Distribución Geográfica y Unidades Notificantes

- **Focalización en Canchis:** La provincia de Canchis, a través del Hospital Sicuani y los establecimientos de la Microrred Techo Obrero y Pampaphalla, reporta la mayor densidad de casos. Solo el distrito de Sicuani (notificado por diversas unidades) suma 27 casos, consolidándose como la zona de mayor transmisión activa.
- **Situación en Espinar:** El Hospital Espinar y el C.S. Yauri reportan casos procedentes principalmente de Yauri y Pichigua, evidenciando una persistencia de la enfermedad en zonas mineras y urbanas de la provincia.
- **Microrredes Rurales:** Establecimientos como Descanso (Checca) y Yanaoca reportan casos en adultos mayores, lo que podría indicar diagnósticos tardíos en zonas de mayor dispersión geográfica.

Recomendaciones: El 72.3% de los casos se concentran en mayores de 30 años. Se recomienda fortalecer la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios (SR) en los mercados de Sicuani y ferias de Yauri, así como asegurar el censo de contactos al 100% para los casos detectados en el Hospital Sicuani.

Tabla N° 05.

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

MR	EE.SS NOTIFICANTE	EE.SS. DE ORIGEN	2023					DEFUNCION		TOTAL	2024					DEFUNCION		TOTAL	2025					DEFUNCION	
			PULMONAR		EXTRAPULMONAR		TOTAL				PULMONAR		EXTRAPULMONAR		TOTAL				PULMONAR		EXTRAPULMONAR		TOTAL		
			M	F	M	F		M	F		M	F	M	F		M	F		M	F	M	F			
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	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											
	P.S. HERCCA																					1			
																			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	COMBAPATA	P.S. PITUMARCA	3					3				1						1					1		
		C.S. COMBAPATA	1					1				3			3				1				1		
		C.S. TINTA	1					1	1		1			1											
		P.S. CHECACUPE		3				3												2	1		3	1	
		P.S. MOSOCLLACTA													1										
YANAOC	C.S. YANAOC	C.S. YANAOC											1												
		P.S. PONGONA	1					1																	
		P.S. HAMPATURA																		1			1		1
		C.S. YANAOC		1				1																	
DESCANSO	C.S. QUEHUE	P.S. QUEHUE									1			1							1	1			
		C.S. DESCANSO		1	1			2	1		1														
YAUARI	C.S. YAUARI	P.S. CHECCA									2				2	1	1			1		1			
		C.S. YAUARI		3	2			5				1			1				1		1	1	3		1
		PUNO																					1		
		P.S. ACCOCUNCA																							
		P.S. COPORAQUE																		1				1	
		P.S. HUAYHUASIA																							
		H. ANTONIO LOREN																							
		P.S. SAN MIGUEL																							
		H. GOYONECHE																							
		P.S. PALLPATA																							
		P.S. PALLPATA										1			1										
		P.S. URINSAYA				1		1																	
		H. REGIONAL																							
H. ESPINAR	H. ESPINAR	C.S. ESPINAR																							
		H. GOYONECHE																							
		CONDOROMA				1		1																	
		P.S. PICHIGUA																		1				1	
		P.S. SUYKUTAMBO										1			1										
		C.S. YAUARI																							
		P.S. COPORAQUE																							
ESSALUD SICUANI	ESSALUD SICUANI	H. ESPINAR										1	1	2					2				2		
		P.S. PICHIGUA																							
		SICUANI	2	1				3				1	1		2				1				1		
ESSALUD ESPINAR	ESSALUD ESPINAR	TINTA																		1			1		
		MARANGANI				1		1																	
		YANAOC																			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.º 53-2025

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Análisis Epidemiológico: Tuberculosis (2023 - 2025)*

Hasta la S.E. N° 30-2026, 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

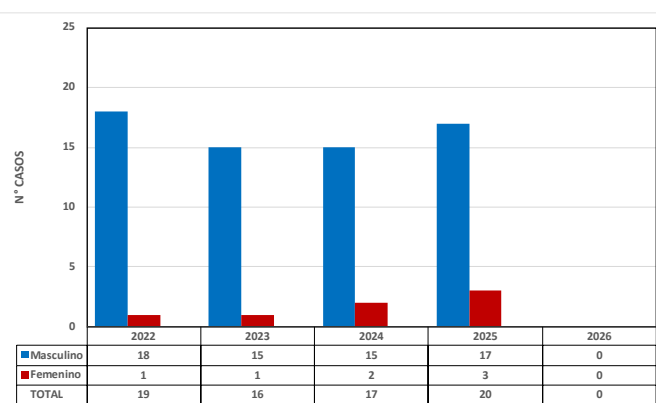
1. **Fortalecimiento del Diagnóstico:** Es imperativo investigar el aumento de casos en 2025 para determinar si se debe a una mejora en el tamizaje o a un brote comunitario.
2. **Vigilancia de Contactos:** Dado el predominio de la TBP (altamente contagiosa), se debe priorizar el estudio de contactos 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 06.

Casos de VIH- SIDA Notificados por las diferentes Unidades Notificantes y según sexo, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022-2026*

ESTABLECIMIENTO NOT	DISTRITO	2022	2023	2024	2025	2026
CS. EL DESCANSO	KUNTURKANKI		1			0
CS. PAMPA PHALLA	ESPINAR				1	0
	MARANGANI				1	0
	PALLPATA				1	0
	SICUANI			2	4	0
CS. TINTA	INAMBARI				1	0
HOSPITAL ADOLFO GUEVARA V	ESPINAR	1	1			0
	MARANGANI	2	1			0
	SICUANI	2	1	1		0
	TINTA		1			0
HOSPITAL ANTONIO LORENA	CHECACUPE	1				0
	ESPINAR				1	0
	SICUANI		1		1	0
	YANA OCA				1	0
HOSPITAL ESPINAR	CONDOROMA			1		0
	ESPINAR			1	2	0
HOSPITAL REGIONAL CUSCO	CHECACUPE			2	1	0
	CHECCA	1				0
	COMBAPATA	2	1			0
	ESPINAR		1			0
	KUNTURKANKI	1		1		0
	LANGUI	1				0
	MARANGANI	7	4	3	2	0
	PITUMARCA		1	2		0
	SAN PABLO	1				0
	SICUANI				1	0
HOSPITAL SICUANI	TINTA			1		0
	YANA OCA		3	1		0
	LAYO				1	0
	PARIÑAS			1		0
	SICUANI			1		0
	SAN PEDRO				2	0
PS. CHECTUYOC	MARANGANI	19	16	17	20	0
PS. OCCOBAMBA (SICUANI)	MARANGANI	0	0	0	1	0
CS. COMBAPATA	COMBAPATA	0	0	0	0	0
TOTAL		12	19	16	17	84



*Hasta la S.E N.º 53-2025

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Resumen de la Tendencia Temporal

Hasta la S.E. N.º 30-2026, 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.

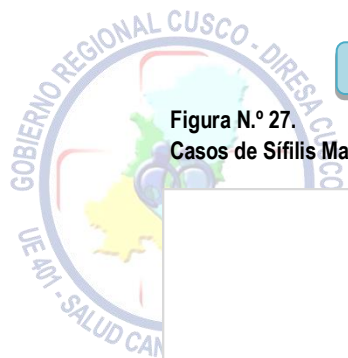
3. Análisis por Unidades Notificantes y Distritos

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.

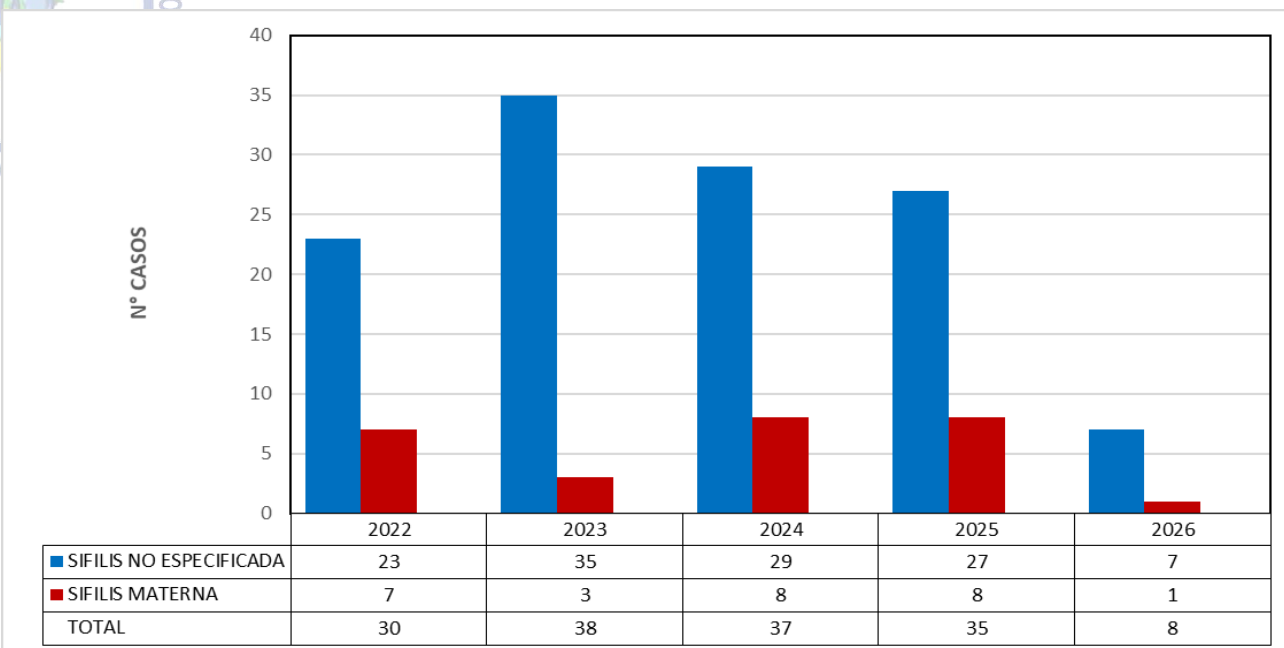
Conclusiones:

- **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 2022-2026*.



*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Situación de los Casos de Sífilis Materna y No Especificada en la Red de Salud Canas Canchis Espinar (2022-2026*)

1. Contexto y Descripción General

El presente análisis evalúa la tendencia histórica y actual de los casos de Sífilis Materna y Sífilis No Especificada registrados en la Red de Salud Canas Canchis Espinar (SCCE) durante el período 2022 a 2026 (con datos consolidados hasta la Semana Epidemiológica N.º 30 de 2026).

La información proviene del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la SCCE y tiene como objetivo principal orientar las acciones de prevención, control y seguimiento clínico en la jurisdicción.

2. Hallazgos Principales (Tendencias y Comportamiento)

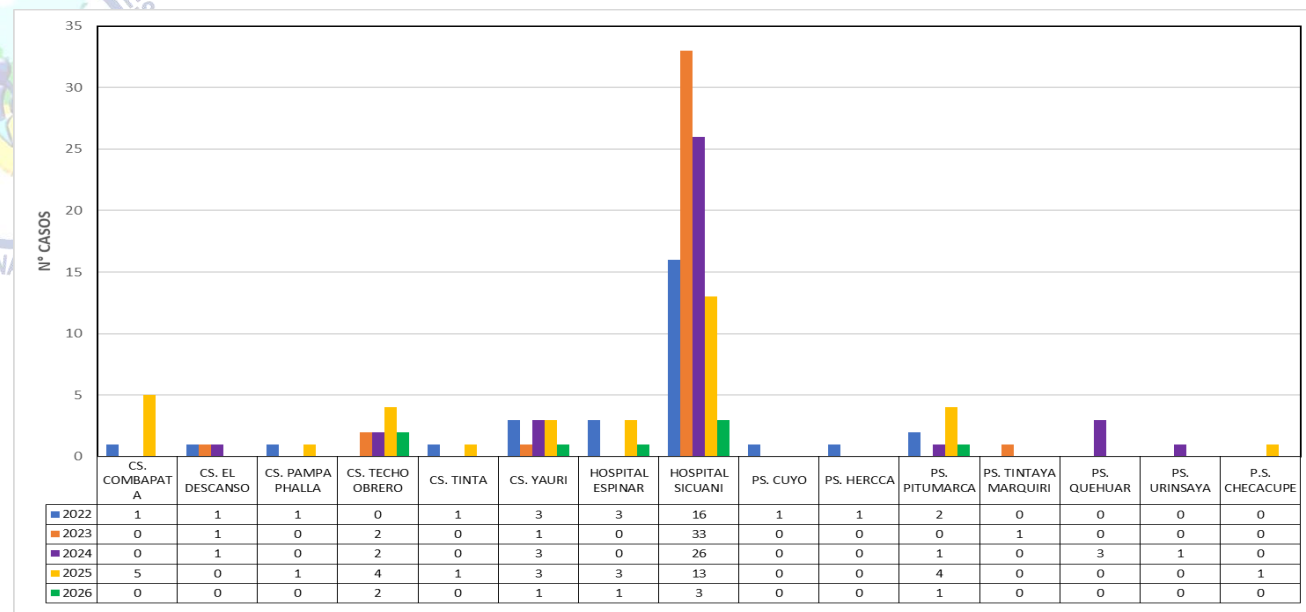
- **Comportamiento Global:** El total de casos mostró un incremento inicial de 30 casos en 2022 a un pico de 38 casos en 2023. Posteriormente, se observa una meseta descendente con 37 casos en 2024 y 35 en 2025. Los datos parciales de 2026 (8 casos hasta la S.E. N.º 30) sugieren una disminución aparente, la cual debe interpretarse con cautela debido a la temporalidad incompleta del año.
- **Predominio de Sífilis No Especificada:** La categoría de sífilis no especificada representa la inmensa mayoría de la carga de enfermedad en todos los años evaluados (alcanzando un máximo de 35 casos en 2023 y 29 en 2024). Esto refleja una oportunidad crítica de mejora en la especificidad del diagnóstico clínico y epidemiológico.
- **Sífilis Materna:** Los casos de sífilis materna se han mantenido relativamente estables con fluctuaciones menores (7 casos en 2022, 3 en 2023, 8 en 2024 y 2025, y 1 caso reportado en lo que va de 2026). La persistencia de casos en gestantes denota la necesidad de fortalecer el tamizaje oportuno en el primer trimestre de gestación y asegurar el tratamiento inmediato tanto de la gestante como de su pareja para prevenir la sífilis congénita.

3. Sugerencias y Recomendaciones para el Boletín

1. **Mejora en la Clasificación Diagnóstica:** Se recomienda incidir en los establecimientos de salud sobre la importancia de tipificar adecuadamente los diagnósticos para reducir el porcentaje de registros bajo la categoría de "sífilis no especificada".
2. **Fortalecimiento del Control Prenatal (CPR):** Intensificar las estrategias de captación temprana de gestantes y asegurar la entrega oportuna de la prueba rápida de sífilis y VIH en la primera consulta, garantizando el tratamiento con penicilina benzatínica de manera inmediata ante un resultado reactivo.
3. **Seguimiento de Parejas:** Implementar un protocolo estricto de rastreo y tratamiento simultáneo de las parejas sexuales de los casos positivos de sífilis materna para evitar la reinfección y proteger la salud materno-infantil en la red.
4. **Actualización de Proyección 2026:** Aclarar en el texto descriptivo del boletín que la cifra de 2026 corresponde únicamente a las primeras 30 semanas epidemiológicas, evitando interpretaciones erróneas sobre una caída drástica de la transmisión.

Figura N°28.

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



*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Situación: Casos de Sífilis Materna y No Especificada (2022 - S.E. N° 30-2026)

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE | **Ámbito:** Unidades Notificantes - Red de Salud Canas Canchis Espinar.

1. Análisis Epidemiológico

El análisis histórico de la vigilancia de sífilis materna y no especificada en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra una concentración marcadamente focalizada en el **Hospital Sicuani**, el cual históricamente concentra la mayor parte de los reportes totales de la jurisdicción (destacando el pico de 33 casos en el año 2023). Esta alta concentración refleja tanto la mayor capacidad resolutive y de tamizaje del establecimiento como una carga importante de transmisión en el ámbito urbano.

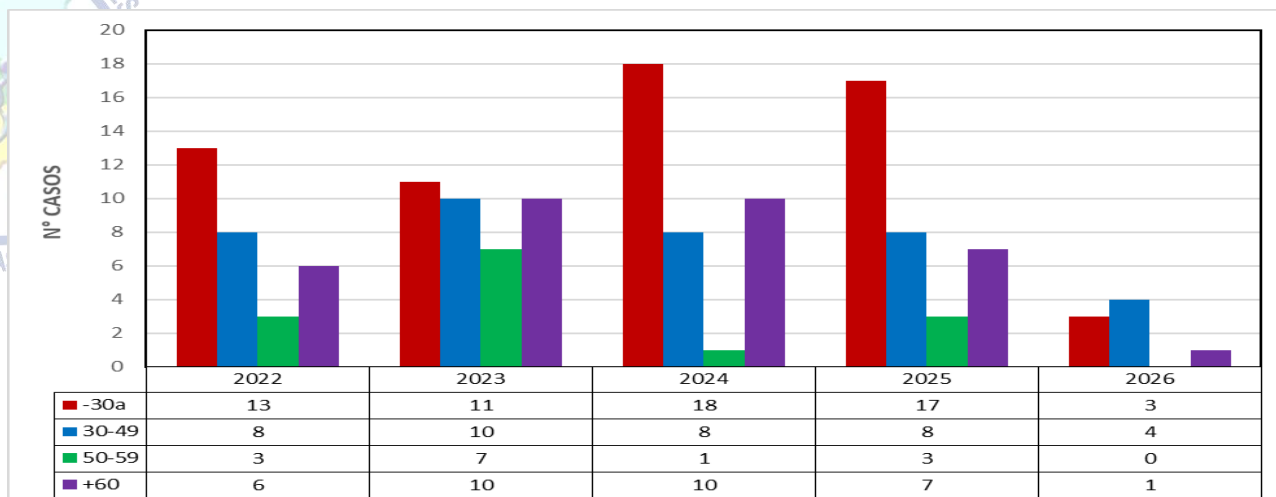
Asimismo, establecimientos periféricos y de primer nivel como el C.S. Techo Obrero (11 casos acumulados), C.S. Yauri (11 casos) y P.S. Pitumarca registran una transmisión activa e intermitente a lo largo de los años evaluados. Hasta la Semana Epidemiológica N° 30 del año 2026, se han reportado 10 casos en la red, lo que evidencia la persistencia del evento y la necesidad imperativa de mantener activa la vigilancia para prevenir casos de sífilis congénita.

2. Sugerencias e Intervenciones Prioritarias

- **Fortalecimiento del Tamizaje en CPN:** Garantizar el uso obligatorio de pruebas rápidas duales (VIH/Sífilis) en la primera atención de control prenatal en todos los establecimientos de primer nivel de la red.
- **Tratamiento Oportuno de Parejas:** Establecer un protocolo estricto para la captación y tratamiento simultáneo de las parejas sexuales de las gestantes reactivas, evitando así la reinfección y el riesgo perinatal.
- **Asistencia Técnica Focalizada:** Priorizar supervisiones de monitoreo en el Hospital Sicuani y el C.S. Techo Obrero para asegurar el cumplimiento estricto de las normas técnicas de atención y notificación.
- **Capacitación Continua:** Reforzar las competencias del personal asistencial en el manejo clínico actualizado de casos y el registro oportuno en el sistema de vigilancia.

Figura N°29.

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



*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Resumido:

- **Título del gráfico:** Casos de Sífilis Materna y no especificada por grupo etario, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022-2026 (hasta la S.E. N° 30-2026).
- **Grupo más afectado:** El grupo etario de **menos de 30 años (-30a)** registra sistemáticamente la mayor cantidad de casos en todos los años evaluados (13 en 2022, 11 en 2023, 18 en 2024, 17 en 2025 y 3 en 2026 hasta la semana 30).
- **Tendencia general:** Se observa un incremento notable en el año 2024 (con un pico de 18 casos en menores de 30 años) seguido de una cifra también alta en 2025 (17 casos en el mismo grupo).
- **Comportamiento en 2026:** Dado que los datos corresponden hasta la Semana Epidemiológica N° 30, las cifras totales son menores (3 casos en menores de 30, 4 en el grupo de 30-49, 0 en 50-59 y 1 en +60), requiriendo proyección prudente.

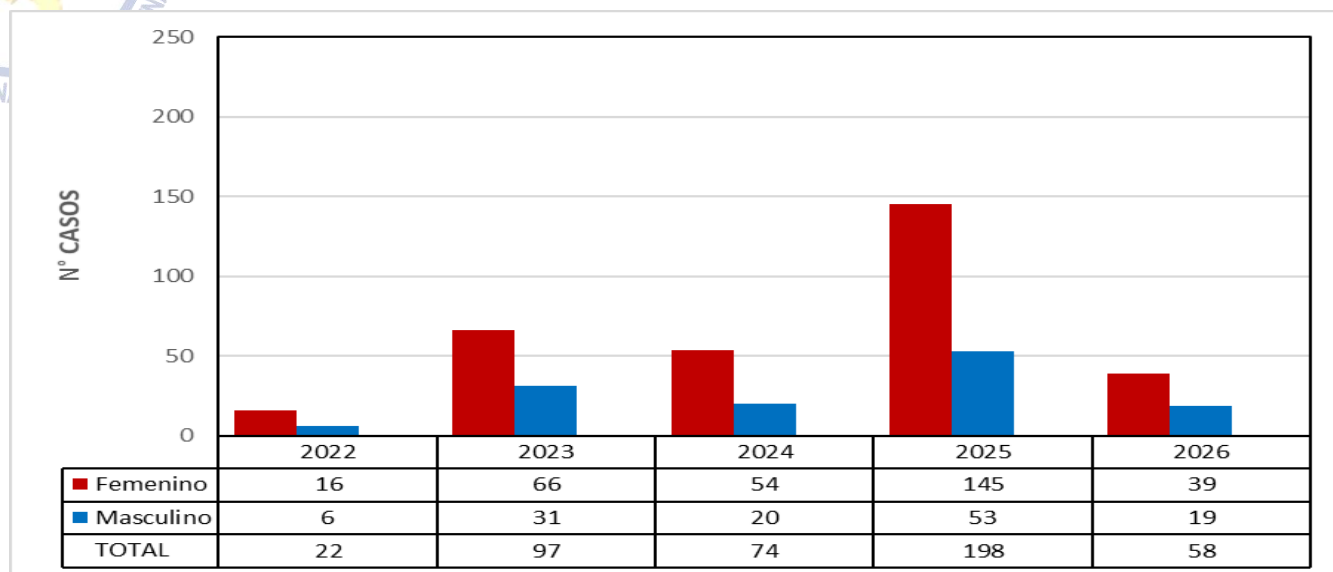
Sugerencias para el Boletín Epidemiológico:

- **Enfoque poblacional:** Dirigir las estrategias de prevención y tamizaje principalmente hacia mujeres menores de 30 años, ya que representan la carga principal de la enfermedad en la jurisdicción.
- **Fortalecimiento del control prenatal:** Intensificar la detección temprana de sífilis en gestantes en los establecimientos de primer nivel de atención para evitar la sífilis congénita.
- **Aclaración temporal:** Especificar claramente en el texto del análisis que los datos del año 2026 son parciales (hasta la S.E. 30), a fin de evitar interpretaciones erróneas sobre una supuesta disminución drástica de casos.
- **Evaluación de intervenciones:** Investigar los factores asociados al incremento de casos observado entre los años 2024 y 2025 para optimizar las campañas de educación sexual y entrega de insumos de prevención.

IV. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE DIABETES MELLITUS

Figura N° 30.
Casos notificados de Diabetes Mellitus tipo II según sexo Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026*.



*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Resumido

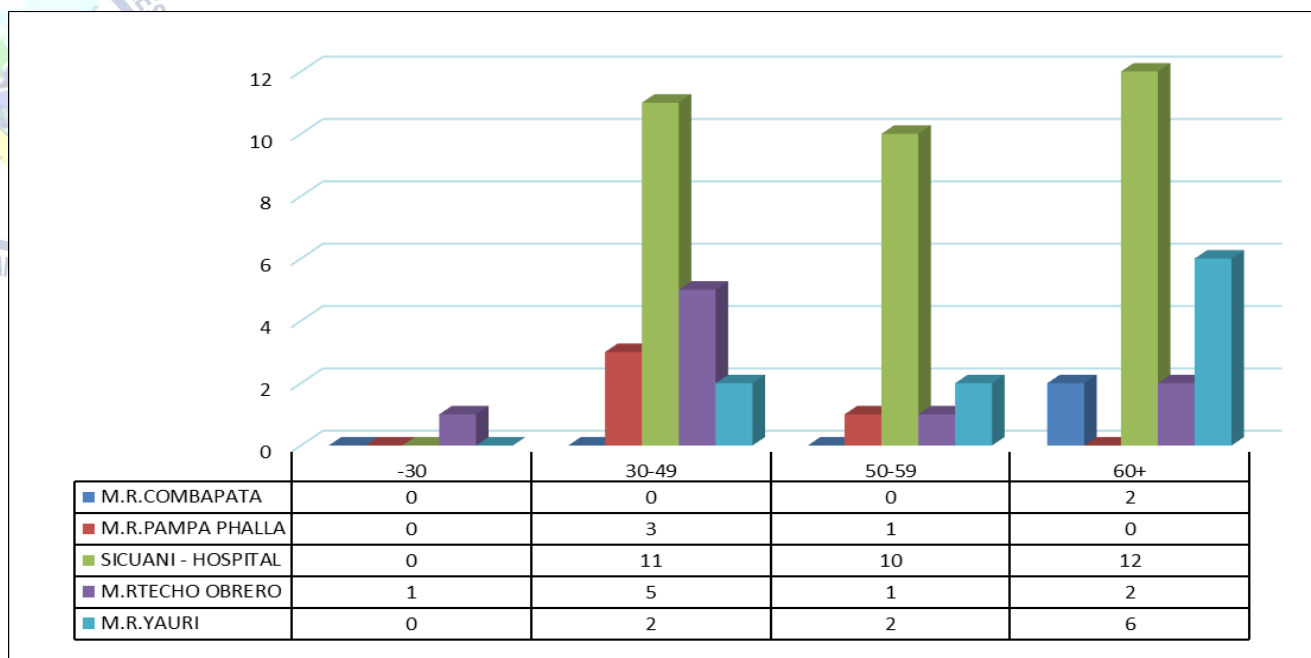
- **Tendencia General:** Se observa un incremento sostenido de casos acumulados desde 2022 (22 casos) hasta alcanzar un pico máximo en el año 2025 con 198 casos. Para el año 2026 (hasta la S.E. N° 30) se registran 58 casos.
- **Brecha por Sexo:** Existe una marcada disparidad entre géneros. En todos los años evaluados, la población femenina concentra el mayor porcentaje de casos notificados en comparación con la población masculina. Por ejemplo, en el año de mayor incidencia (2025), se registraron 145 casos en mujeres frente a 53 en varones.
- **Punto de Inflexión:** El año 2025 representa una alerta epidemiológica importante al triplicar prácticamente los registros de los años previos, lo que amerita una revisión de las estrategias de captación y diagnóstico temprano.

2. Sugerencias y Recomendaciones

- **Fortalecer el Tamizaje en Mujeres:** Dirigir campañas preventivas de despistaje de glucosa con mayor énfasis en la población femenina, debido a la alta vulnerabilidad evidenciada en las estadísticas.
- **Investigar el Pico de 2025:** Realizar una evaluación retrospectiva para determinar si el incremento abrupto de casos en 2025 responde a una mayor incidencia real de la enfermedad o a una mejora en la notificación del sistema de vigilancia.
- **Promoción de Estilos de Vida Saludables:** Implementar intervenciones comunitarias enfocadas en la prevención de factores de riesgo asociados a la diabetes tipo II, como la obesidad, el sedentarismo y los malos hábitos alimenticios en toda la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

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.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen de Hallazgos Principales

- **Concentración por Grupo Etario:** La carga de la enfermedad se concentra fuertemente en los adultos mayores de 60 años a más (con un total de 23 casos sumando todas las redes) y en el grupo de 30 a 49 años (21 casos), siendo este último un indicador preocupante de aparición temprana.
- **Impacto en Sicuani - Hospital:** El establecimiento Sicuani - Hospital concentra la inmensa mayoría de los casos reportados en casi todos los grupos etarios: 11 casos en el grupo de 30-49 años, 10 casos en el de 50-59 años y 12 casos en los mayores de 60 años, sumando un total de 33 casos de los 53 reportados en la red.
- **Distribución en Otras Micro-Redes:** M.R. Yauri muestra una presencia notable de casos en adultos mayores (6 casos), mientras que M.R. Rtecho Obrero registra casos distribuidos en casi todos los grupos etarios de manera moderada. Las micro-redes de Combapata y Pampa Phalla presentan cifras menores o nulas en grupos jóvenes.

2. Sugerencias y Recomendaciones

- **Fortalecer la Prevención Temprana:** Implementar estrategias de tamizaje y despistaje temprano en el grupo etario de 30 a 49 años para frenar complicaciones metabólicas a futuro.
- **Optimizar la Atención en Sicuani - Hospital:** Dado que concentra el mayor volumen de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, es crucial reforzar las estrategias de control crónico, adherencia al tratamiento y educación nutricional en este establecimiento.
- **Descentralización y Brigadas Itinerantes:** Extender el seguimiento activo y la dotación de insumos de diagnóstico hacia micro-redes periféricas (como Combapata y Pampa Phalla) para descartar posibles subregistros o barreras de acceso geográficas.

V. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA.

Hasta la S.E. N.º 30-2026, no se ha reportado casos sospechosos de parálisis flácida aguda.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TÉTANOS.

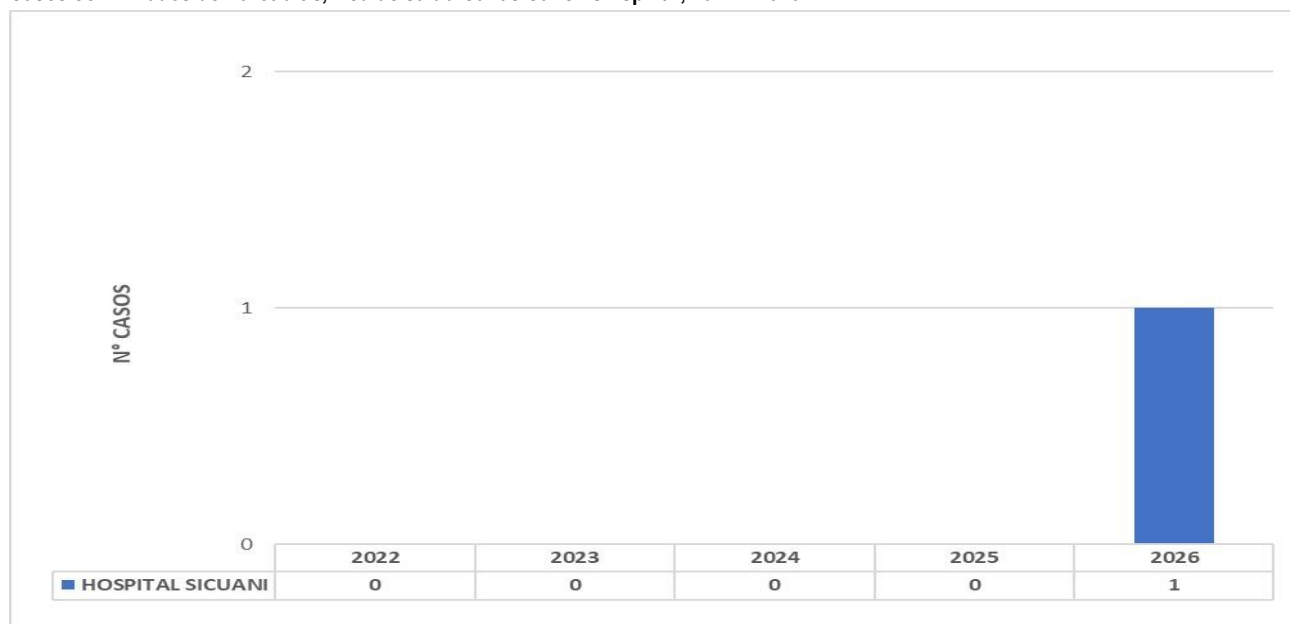
Hasta la S.E. N.º 30-2026, no se ha reportado casos sospechosos de tétanos.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA.

Hasta la S.E. N.º 30-2026, 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.

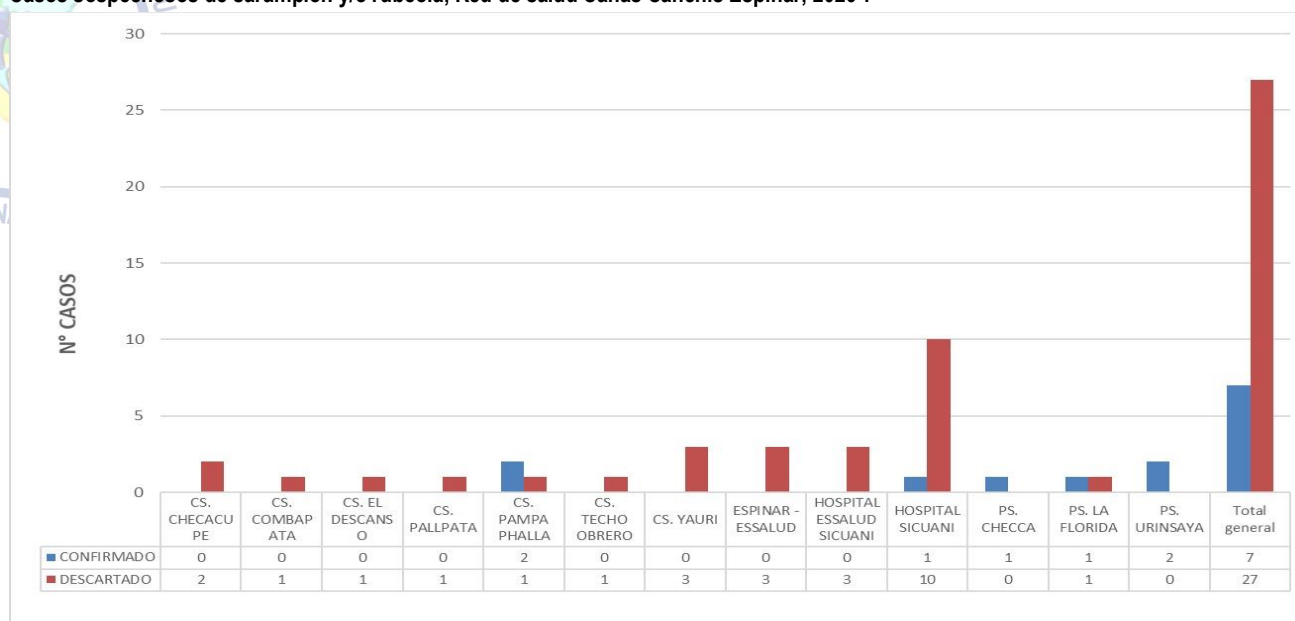
3. Recomendaciones

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 33.

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



*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Resumido

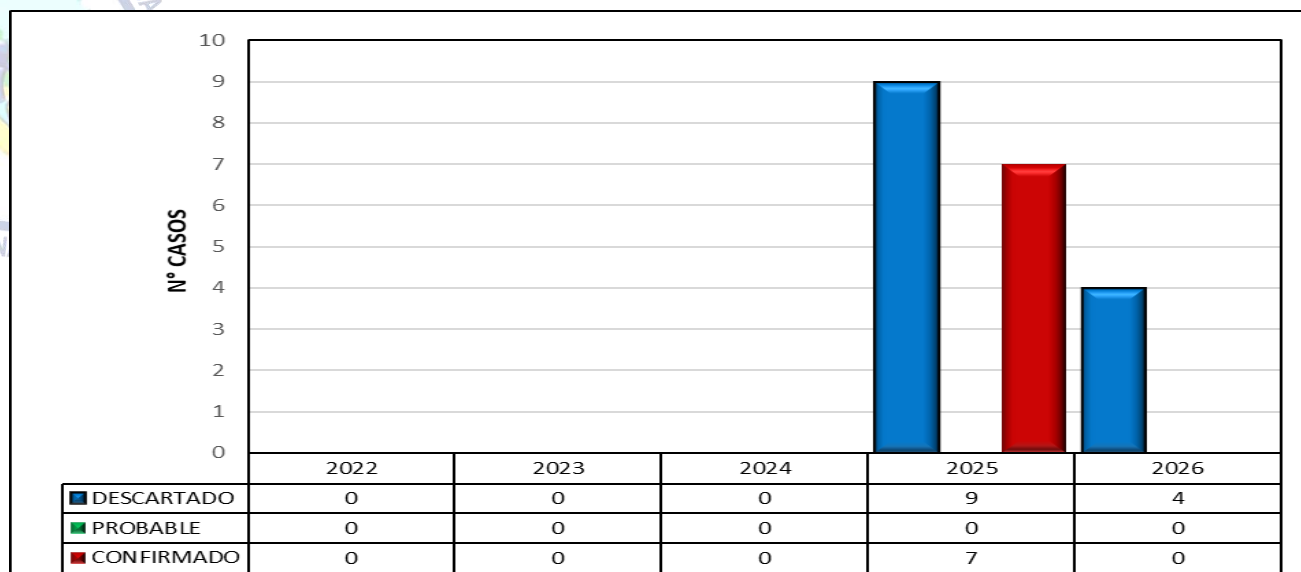
- **Comportamiento general:** Se observa un total de 34 casos sospechosos acumulados entre 2022 y la Semana Epidemiológica N.º 30 de 2026, de los cuales 7 fueron confirmados y 27 descartados.
- **Distribución institucional:**
 - La mayor concentración de casos sospechosos descartados se concentra en el Hospital Sicuani (10 casos descartados y 1 confirmado).
 - Se registran casos confirmados en establecimientos como PS Urinsaya (2 casos), CS Pampa Phalla (2 casos), Hospital Sicuani (1 caso), PS Checca (1 caso) y PS La Florida (1 caso).
- **Descarte de sospechas:** La gran mayoría de establecimientos (como CS Checacupe, CS Combapata, CS El Descanso, CS Pallpata, CS Techo Obrero, CS Yauri, Espinar-Essalud y Hospital Essalud Sicuani) reportan exclusivamente casos sospechosos que posteriormente fueron descartados, sin casos confirmados a la fecha.

2. Conclusiones:

- **Vigilancia activa:** La Red de Salud Canas Canchis Espinar mantiene un sistema de vigilancia activa y sensibilidad adecuada para la detección y notificación de casos sospechosos de sarampión y rubeola en sus diferentes establecimientos.
- **Baja positividad:** A pesar del volumen de notificaciones de casos sospechosos (34 en total), la proporción de casos confirmados es baja (7 casos), lo que indica un adecuado proceso de descartes diferenciales frente a cuadros exantemáticos.
- **Puntos críticos:** El Hospital Sicuani y centros de primer nivel específicos (como Pampa Phalla y Urinsaya) concentran la mayor atención y vigilancia debido a la aparición de casos confirmados y mayor afluencia de sospechosos, requiriendo reforzar las coberturas de vacunación (SPR) en dichas jurisdicciones.

Figura N.º 34

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



*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Casos Probables de Tos Ferina Red de Salud Canas Canchis Espinar (2022-2026*)

1. Análisis Descriptivo

El gráfico muestra el comportamiento histórico y actual de los casos bajo vigilancia de tos ferina en la Red de Salud Canas Canchis Espinar hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N.º 30-2026.

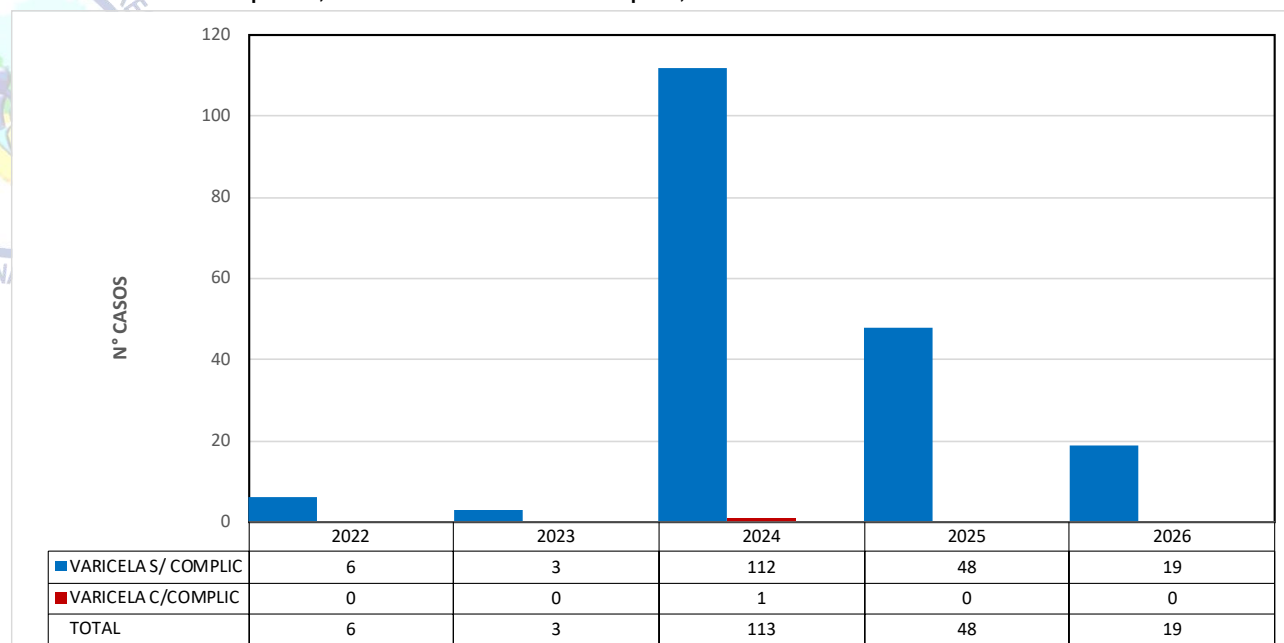
- **Periodo 2022 - 2024:** Se observa una silente completa ausencia de casos notificados o sospechosos (0 casos registrados de descartados, probables o confirmados), lo cual puede denotar una baja sensibilidad del sistema de vigilancia durante esos años o una verdadera inactividad del evento en la jurisdicción.
- **Año 2025 (Alerta / Brote):** Se registra un incremento importante con un total de 9 casos descartados y 7 casos confirmados, evidenciando una activación de la circulación bacteriana y una respuesta diagnóstica activa en la red.
- **Año 2026 (Hasta S.E. 30):** Se reportan 4 casos descartados y ningún caso confirmado ni probable hasta la fecha de corte, lo que muestra una desaceleración o control temporal del evento en comparación con el año anterior.

2. Sugerencias y Recomendaciones para el Boletín

- **Fortalecimiento de la Vigilancia Activa:** Intensificar la búsqueda activa institucional y comunitaria de casos sospechosos de tos ferina (coqueluche), especialmente en menores de 5 años con síntomas respiratorios persistentes y accesos de tos paroxística.
- **Evaluación de Coberturas de Vacunación:** Revisar y cerrar brechas en las coberturas de vacunación con la vacuna pentavalente y refuerzos (DPT) en zonas vulnerables de las provincias de Canas, Canchis y Espinar para prevenir la reaparición de brotes similares a los del 2025.
- **Sensibilización al Personal de Salud:** Capacitar continuamente al personal de los establecimientos de salud de la red en la oportuna toma de muestras (hisopado nasofaríngeo) y notificación inmediata de casos probables.
- **Nota al Pie / Metodología:** Asegurar que la interpretación en el texto del boletín destaque claramente que el año 2026 se encuentra en curso (hasta la S.E. 30), por lo que las cifras aún son preliminares.

Figura N.º 35.

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



*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

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

1. Análisis y Tendencia

El análisis histórico de la morbilidad por varicela en la jurisdicción de la Unidad Ejecutora 401 (SCCE) durante el periodo 2022–2026 evidencia un comportamiento endémico con brotes intermitentes:

- **Periodo Interepidémico (2022–2023):** Se observa una baja transmisión con cifras mínimas y estables (6 y 3 casos totales, respectivamente), reflejando una acumulación gradual de población susceptible.
- **Brote Epidémico (2024):** Se registra un incremento exponencial abrupto que alcanza los 113 casos totales (112 no complicados y 1 complicado), constituyendo el pico máximo del quinquenio.
- **Fase de Descenso y Post-Brote (2025–2026):*** Posterior al brote de 2024, la transmisión disminuye a 48 casos en 2025 y acumula 19 casos hasta la semana epidemiológica 30 de 2026, retomando a los niveles de transmisión endémica habituales.

2. Resumen Estadístico

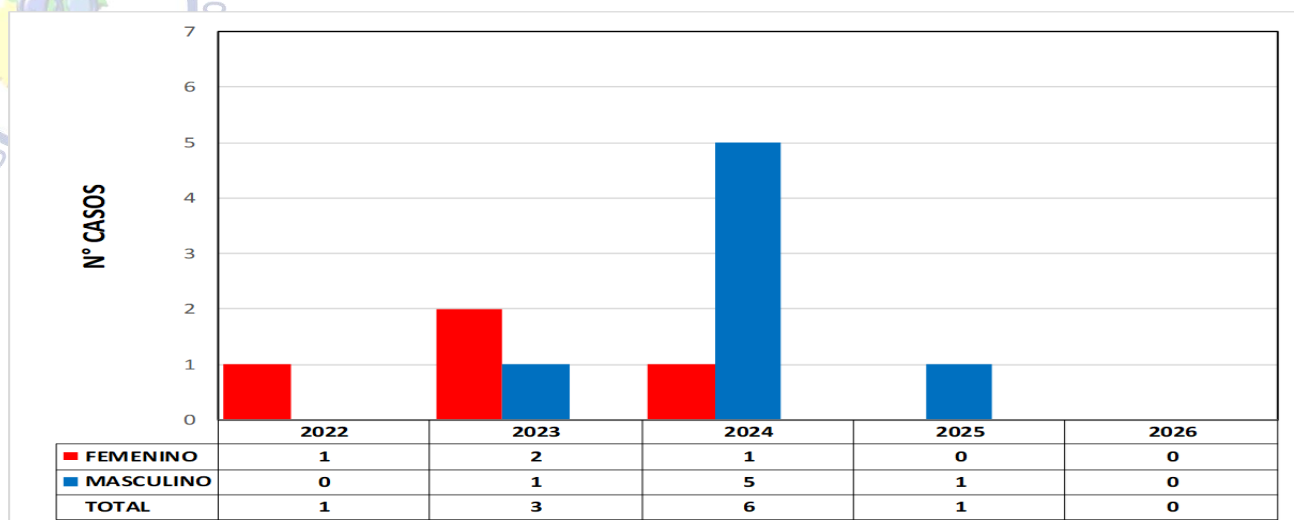
- **Pico máximo:** 113 casos (2024).
- **Situación actual (2026):*** 19 casos acumulados hasta la S.E. 30.
- **Complicaciones:** Únicamente se registró 1 caso complicado (0.8% del total de 2024) en todo el periodo analizado.

3. Sugerencias y Recomendaciones de Salud Pública

1. **Fortalecimiento de la Vigilancia Activa:** Mantener la notificación oportuna en los establecimientos de salud, con énfasis en instituciones educativas y zonas de mayor densidad poblacional.
2. **Promoción de la Salud:** Intensificar las medidas preventivas en la comunidad (aislamiento domiciliario de casos sintomáticos, lavado frecuente de manos y etiqueta respiratoria).
3. **Manejo Clínico y Oportunidad:** Capacitar al personal asistencial del primer nivel de atención para la detección temprana de signos de alarma e infecciones secundarias, asegurando el manejo adecuado y referencia oportuna.

SITUACIÓN DE EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE HEPATITIS B

Figura N°36.
Casos notificados de Hepatitis B por sexo Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026*



*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E N.º 30-2026 no se tiene casos Notificados

Análisis Epidemiológico: Casos de Hepatitis B

Resumen de la Situación (2022-2026):

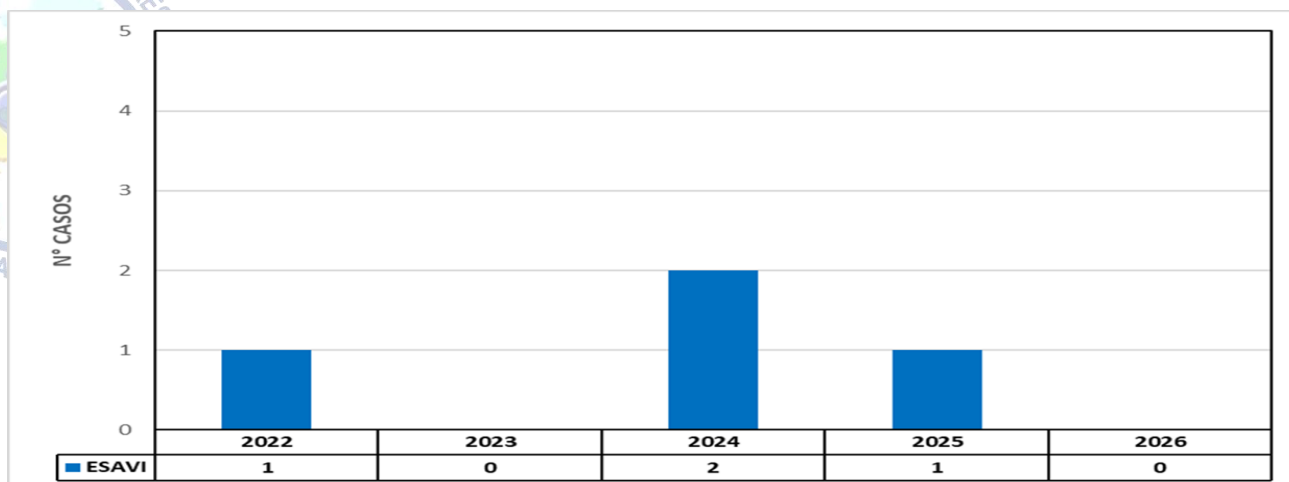
- **Tendencia general:** Se observa una fluctuación en la notificación de casos de Hepatitis B en la Red de Salud Canas Canchis Espinar, registrando 1 caso en 2022, un incremento a 3 casos en 2023, un pico máximo de 6 casos en 2024, y un descenso a 1 caso en el año 2025.
- **Distribución por sexo:**
 - En el año 2024 predominó notablemente el sexo masculino con 5 casos frente a 1 del sexo femenino.
 - En los años 2022 y 2023 la presencia de casos estuvo más vinculada al sexo femenino (1 y 2 casos respectivamente).
- **Periodo actual:** Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 30-2026 no se registran casos notificados (y se especifica que hasta la S.E. N° 08-2026 tampoco se tenían casos).

Sugerencias y Recomendaciones:

- **Fortalecer la vigilancia activa:** Mantener la búsqueda activa institucional y comunitaria de casos, especialmente ante periodos de aparente silencio epidemiológico (como el registrado en 2026), para asegurar que no existan casos subnotificados.
- **Optimizar el rastreo de contactos:** Intensificar el estudio epidemiológico de contactos en los focos identificados en años anteriores (con énfasis en el pico de 2024) para cortar cadenas de transmisión temprana.
- **Estrategias de prevención diferenciadas:** Dirigir campañas de promoción, tamizaje y vacunación contra la Hepatitis B considerando la vulnerabilidad detectada en la población masculina observada en los periodos de mayor incidencia.
- **Capacitación continua:** Reforzar las directrices de notificación oportuna a través de los sistemas de información locales (como NOTIWEB) al personal de los establecimientos de salud de la red.

Figura N° 37.

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



*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Casos notificados de ESAVI (2021-2025)

1. Resumen epidemiológico:

El gráfico muestra la notificación histórica de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) en la Red de Salud Canas Canchis Espinar desde el año 2022 hasta el 2026 (con corte hasta la Semana Epidemiológica N° 30-2026):

- **2022:** 1 caso notificado.
- **2023:** 0 casos notificados.
- **2024:** 2 casos notificados (el pico más alto del periodo).
- **2025:** 1 caso notificado.
- **2026 (hasta S.E. 30):** 0 casos notificados.

2. Interpretación y Análisis:

- **Baja Notificación:** Se observa un número sumamente bajo de notificaciones de ESAVI a lo largo de los años (máximo 2 casos en un año). Esto puede reflejar una baja incidencia real de eventos adversos, pero epidemiológicamente sugiere con mayor probabilidad una **subnotificación** o una deficiencia en la sensibilidad del sistema de vigilancia pasiva en la red.
- **Comportamiento Intermitente:** Los casos se presentan de forma esporádica (1 caso en 2022, ninguno en 2023, repunte en 2024, descenso en 2025 y ausencia en 2026), lo que denota falta de constancia en el flujo de notificación por parte de los establecimientos de salud periféricos.

3. Sugerencias para el Boletín Epidemiológico:

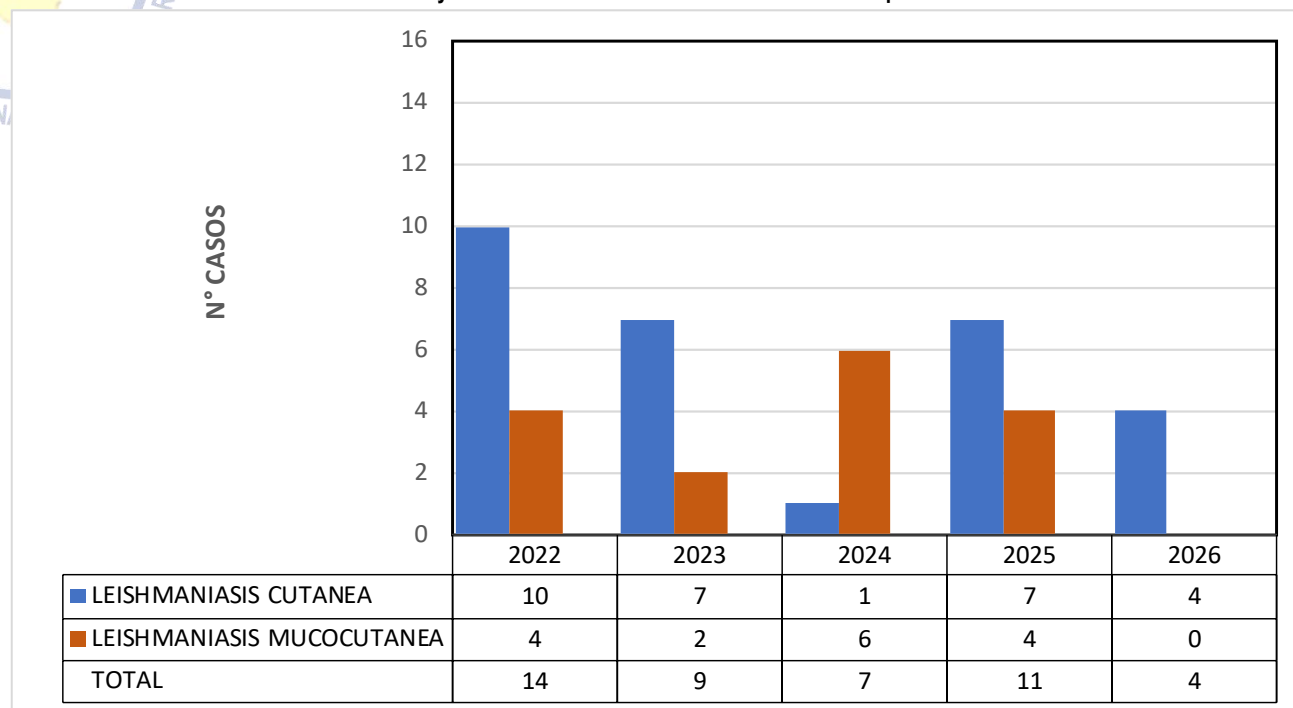
- Fortalecer la Vigilancia Activa:** Capacitar al personal de salud de los establecimientos de la Red Canas Canchis Espinar sobre la importancia de identificar y reportar oportunamente cualquier ESAVI leve, moderado o grave.
- Revisión de Definiciones Operativas:** Recordar al personal médico y de enfermería las definiciones de caso para evitar el subregistro derivado del desconocimiento o temor a la notificación.
- Nota Aclaratoria en el Texto:** Es recomendable redactar un párrafo breve debajo de la figura que explique las causas probables de la baja notificación (p. ej., dispersión geográfica, coberturas de vacunación en los periodos evaluados o necesidad de sensibilizar al equipo de inmunizaciones).

VI. ENFERMEDADES METAXENICAS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIASIS

Figura N°38.

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



*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico Resumido

- **Tendencia General (2022–2026*):**
 - Se observa una fluctuación en el comportamiento de la enfermedad en la Red de Salud Canas Canchis Espinar.
 - El año **2022** registró el pico más alto del periodo con **14 casos totales** (10 de Leishmaniasis Cutánea y 4 Mucocutánea).
 - En los años siguientes hubo un descenso a **9 casos** en 2023 y **7 casos** en 2024.
 - Sin embargo, en **2025** se registra un repunte importante ascendiendo a **11 casos** (7 cutáneas y 4 mucocutáneas).
 - Para el año **2026** (hasta la S.E. N.º 30), se reportan **4 casos** (todos de Leishmaniasis Cutánea y 0 mucocutáneas), lo que indica transmisión activa continua en el ámbito jurisdiccional.
- **Distribución por Forma Clínica:**
 - Predomina ampliamente la **Leishmaniasis Cutánea** frente a la forma mucocutánea en la mayoría de los años analizados, con excepción del año 2024, donde los casos de leishmaniasis mucocutánea (6) superaron a los cutáneos (1).

2. Sugerencias y Recomendaciones Operativas

- **Fortalecimiento de la Vigilancia Activa:**
 - Mantener la búsqueda activa institucional y comunitaria de casos febriles o con lesiones dérmicas compatibles, especialmente ante el reporte continuo de casos en el presente año (2026).
- **Capuestación al Personal de Salud:**
 - Reforzar las capacidades del primer nivel de atención para la detección precoz, toma correcta de muestras (frotis/biopsia) y oportuno tratamiento de ambas formas clínicas (cutánea y mucocutánea), previniendo así secuelas y formas diseminadas o mucocutáneas graves.
- **Control Vectorial y Acciones de Prevención:**
 - Intensificar las medidas de educación sanitaria e información a la población en zonas de riesgo sobre el uso de repelentes, mosquiteros y medidas de protección personal contra el vector (flebotomos).

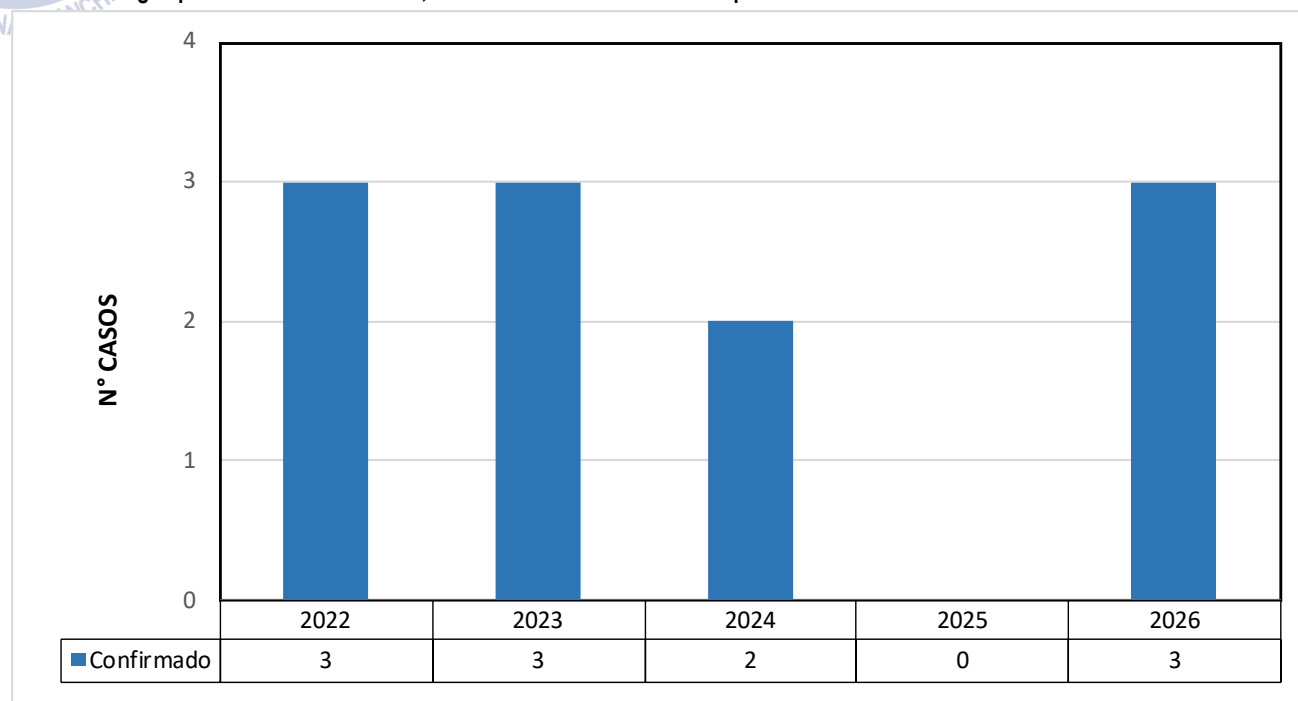
• **Análisis de Factores de Riesgo:**

- Realizar una sala situacional específica o investigación epidemiológica de los casos recientes de 2025 y 2026 para identificar posibles zonas de infección autóctona o casos importados debido a movimientos migratorios o laborales hacia zonas endémicas.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Figura N° 38.

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



*Hasta la S.E N.º 30-2026

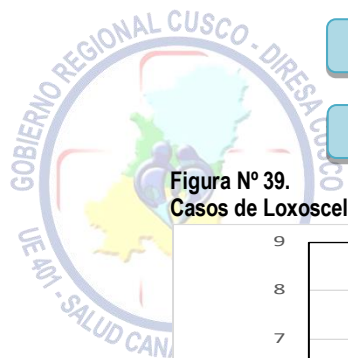
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico:

- **Comportamiento histórico y tendencia:** El gráfico muestra el registro de casos confirmados de dengue en la Red de Salud Canas Canchis Espinar hasta la S.E. N° 30 de cada año. Se observa un comportamiento intermitente y de baja casuística en la jurisdicción.
- **Comparativa anual:**
 - Durante los años 2022 y 2023 se reportaron 3 casos confirmados en cada periodo.
 - En el año 2024 la cifra disminuyó levemente a 2 casos.
 - Para el año 2025 se registró una interrupción temporal de la transmisión local con 0 casos reportados en el periodo evaluado.
 - En el año actual (2026), los casos repuntan nuevamente alcanzando 3 casos confirmados hasta la Semana Epidemiológica 30, igualando los registros de 2022 y 2023.

Sugerencias e Intervenciones:

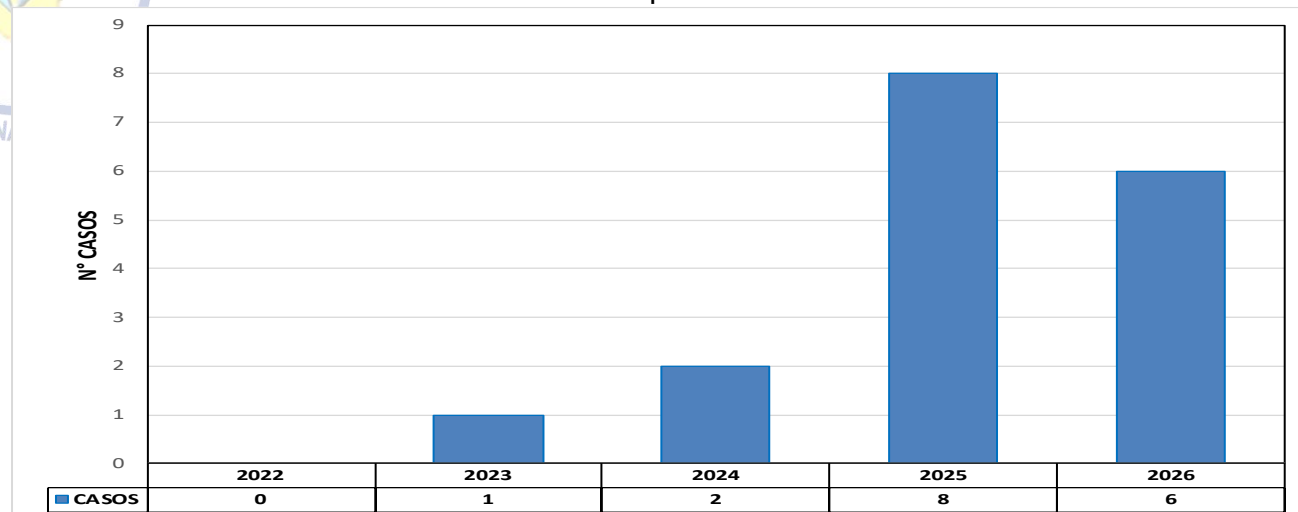
- **Fortalecer la vigilancia activa:** Intensificar la búsqueda activa de febriles y el control vectorial en las unidades notificantes para detectar de manera oportuna casos importados o brotes iniciales, evitando la reintroducción sostenida del vector.
- **Control de vectores y educación comunitaria:** Promover campañas de sensibilización en la población sobre el lavado, escobillado y tapado de recipientes donde se almacena agua, así como la eliminación de potenciales criaderos de *Aedes aegypti*.
- **Capacitación del personal de salud:** Reforzar las competencias del personal asistencial en la identificación precoz de signos de alarma clínicos y el manejo estricto de la guía técnica para la atención de pacientes con dengue.



VII. ENFERMEDADES POR ACCIDENTES CON ANIMALES PONZOÑOSOS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOSCELISMO

Figura N° 39.
Casos de Loxoscelismo notificados Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026*.



*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

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

1. Descripción de la Situación Actual:

El gráfico muestra la evolución de los casos de loxoscelismo notificados en la Red de Salud Canas Canchis Espinar (SCCE) desde el año 2022 hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) 30 del año 2026.

Se observa un comportamiento claramente ascendente a partir del año 2024:

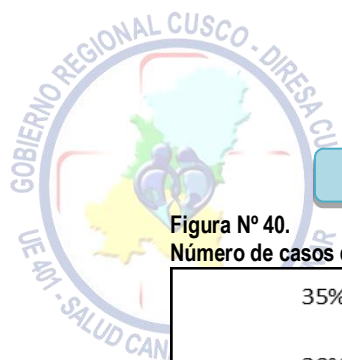
- **2022:** 0 casos registrados.
- **2023:** 1 caso.
- **2024:** 2 casos.
- **2025:** Se registra un incremento brusco alcanzando un pico de 8 casos.
- **2026 (hasta la S.E. N.º 30):** Se reportan 6 casos, cifra alta que advierte una persistencia en la transmisión y riesgo continuo para la población de la jurisdicción.

2. Interpretación y Hallazgos Principales:

- **Tendencia al Alza:** A pesar de que el 2026 está contabilizado solo hasta la semana 30, los 6 casos acumulados sugieren que la incidencia se mantiene en niveles elevados similares al periodo anterior crítico (2025).
- **Mejora en la Captación o Incremento de la Población de Vectores:** El aumento sostenido desde el 2023 puede deberse tanto a una mayor sensibilidad en la notificación por parte del sistema de vigilancia epidemiológica como a cambios ambientales que favorecen la proliferación de la araña casera (*Loxosceles laeta*).

3. Sugerencias y Recomendaciones:

- **Intensificar las Acciones de Promoción y Prevención:**
 - Promover la limpieza profunda y periódica en viviendas (especialmente en rincones oscuros, detrás de muebles, depósitos y debajo de camas).
 - Fomentar el uso de ropa protectora y guantes al realizar labores de limpieza en zonas poco frecuentadas.
- **Fortalecimiento de la Vigilancia y Capacitación al Personal:**
 - Capacitar al personal de salud de los establecimientos de la Red SCCE en el diagnóstico clínico temprano del loxoscelismo (cutáneo y visceral) para asegurar un manejo oportuno y evitar complicaciones graves.
 - Asegurar el stock adecuado y la correcta administración de suero antiloxoscélico en los centros de referencia de la red.
- **Comunicación de Riesgo:**
 - Difundir alertas epidemiológicas locales dirigidas a la comunidad sobre los riesgos de las mordeduras de araña casera y la importancia de acudir de manera inmediata al establecimiento de salud más cercano,

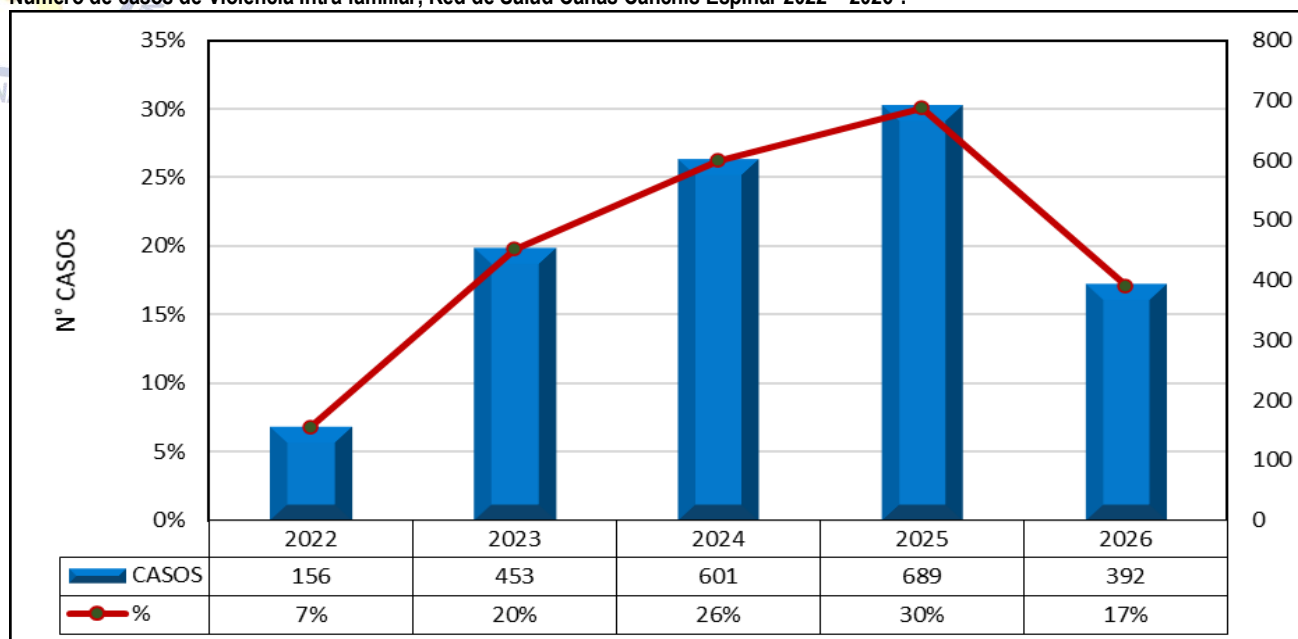


VIII. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Figura N° 40.

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



*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico:

- **Tema:** Situación epidemiológica de la violencia intrafamiliar en la Red de Salud Canas Canchis Espinar (2022 – 2026*).
- **Tendencia general (2022 - 2025):** Se observa un incremento sostenido y preocupante en el número de casos de violencia intrafamiliar durante este periodo, pasando de 156 casos (7%) en 2022 hasta alcanzar un pico máximo de 689 casos (30%) en el año 2025.
- **Comportamiento en 2026:** Hasta la Semana Epidemiológica N° 30 de 2026, se reportan 392 casos (17%). Aunque muestra una aparente reducción en comparación con el año anterior, esto se debe a que el año en curso está incompleto (corte a la S.E. 30), por lo que requiere un monitoreo continuo para evaluar si la tendencia final superará o se mantendrá estable respecto a los años previos.

Sugerencias y Recomendaciones:

- **Fortalecer la detección temprana y la prevención:** Implementar estrategias comunitarias de sensibilización y educación sobre la resolución pacífica de conflictos y la identificación de factores de riesgo en el ámbito familiar dentro de las jurisdicciones de Canas, Canchis y Espinar.
- **Articulación multisectorial:** Intensificar el trabajo coordinado entre los establecimientos de salud, los centros de emergencia mujer (CEM), la comisaría y las autoridades locales para brindar una respuesta rápida, oportuna y de protección a las víctimas.
- **Seguimiento continuo de la S.E. 30 de 2026:** Mantener una vigilancia epidemiológica activa durante las semanas restantes del 2026 para proyectar con precisión el cierre del año y determinar si la disminución porcentual es real o responde únicamente al periodo analizado.

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	57
CS. TECHO OBRERO	6	52	71	48	20
CS. TINTA	16	27	42	78	53
CS. YANA OCA	18	46	56	49	26
CS. YAURI	5	41	98	17	8
CSMC SICUANI	0	13	49	61	52
HOSPITAL ESPINAR	0	6	17	30	18
HOSPITAL SICUANI	56	87	91	70	51
PS. CHECACUPE	0	1	24	32	19
PS. CHECCA	1	8	3	0	0
PS. CHITIBAMBA	1	2	0	0	2
PS. PALLPATA	0	1	0	0	0
PS. PITUMARCA	0	19	0	20	0
CSMC ESPINAR	0	0	0	77	39
PS. LAYO	0	0	0	17	15
PS. CHECTUYOC	0	0	0	3	4
CS. PALLPATA	0	0	0	0	4

*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico:

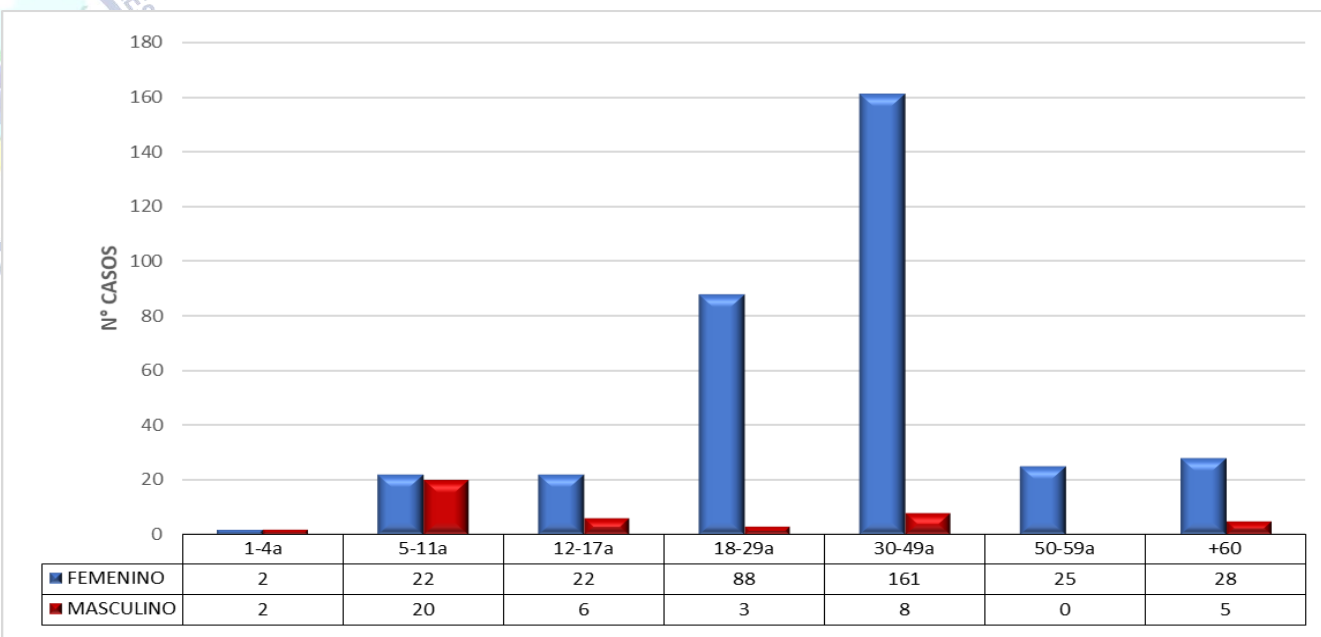
- **Contexto del reporte:** Muestra los casos de violencia intrafamiliar por unidades notificantes entre los años 2022 y 2026 (con corte hasta la Semana Epidemiológica N.º 30 de 2026).
- **Establecimientos críticos con mayor carga:**
 - **CS. Pampa Phalla** muestra un incremento sostenido alarmante a lo largo de los años (pasando de 20 casos en 2022 a 83 en 2025, y registrando 57 casos parciales en 2026).
 - **CS. Tinta** y **CS. Techo Obrero** también mantienen cifras elevadas de manera constante durante los últimos años.
 - **CSMC Sicuani** y el **Hospital Sicuani** concentran una cantidad considerable de atenciones, evidenciando que el ámbito urbano de Sicuani representa un punto de alta demanda o reporte.
- **Comportamiento temporal:** Se observa que muchos establecimientos incrementaron drásticamente sus notificaciones a partir de 2023 y 2024 en comparación con el 2022, lo que puede deberse tanto a un aumento real de los casos como a una mejor captación y registro por parte del personal de salud.

Sugerencias y Recomendaciones:

- **Fortalecer la captación temprana:** Implementar tamizajes obligatorios de violencia intrafamiliar en las áreas de consulta externa, CRED e inmunizaciones en los establecimientos con mayor incidencia (como Pampa Phalla, Tinta y Techo Obrero).
- **Articulación interinstitucional:** Intensificar las derivaciones oportunas y el seguimiento conjunto con los Centros de Emergencia Mujer (CEM), comisarías y fiscalías locales, especialmente en las zonas urbanas y de mayor concentración de casos (Sicuani y Yauri).
- **Brigadas de salud mental comunitaria:** Potenciar las intervenciones preventivo-promocionales desde los CSMC (Centros de Salud Mental Comunitaria) de Sicuani y Espinar orientadas a la gestión de conflictos familiares y salud mental.
- **Auditoría de registros:** Verificar la calidad del registro en los establecimientos que reportan cero casos o cifras muy bajas (por ejemplo, algunos puestos de salud), para descartar subregistro o falta de capacitación del personal en la notificación de violencia.

Figura N° 41.

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



*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico:

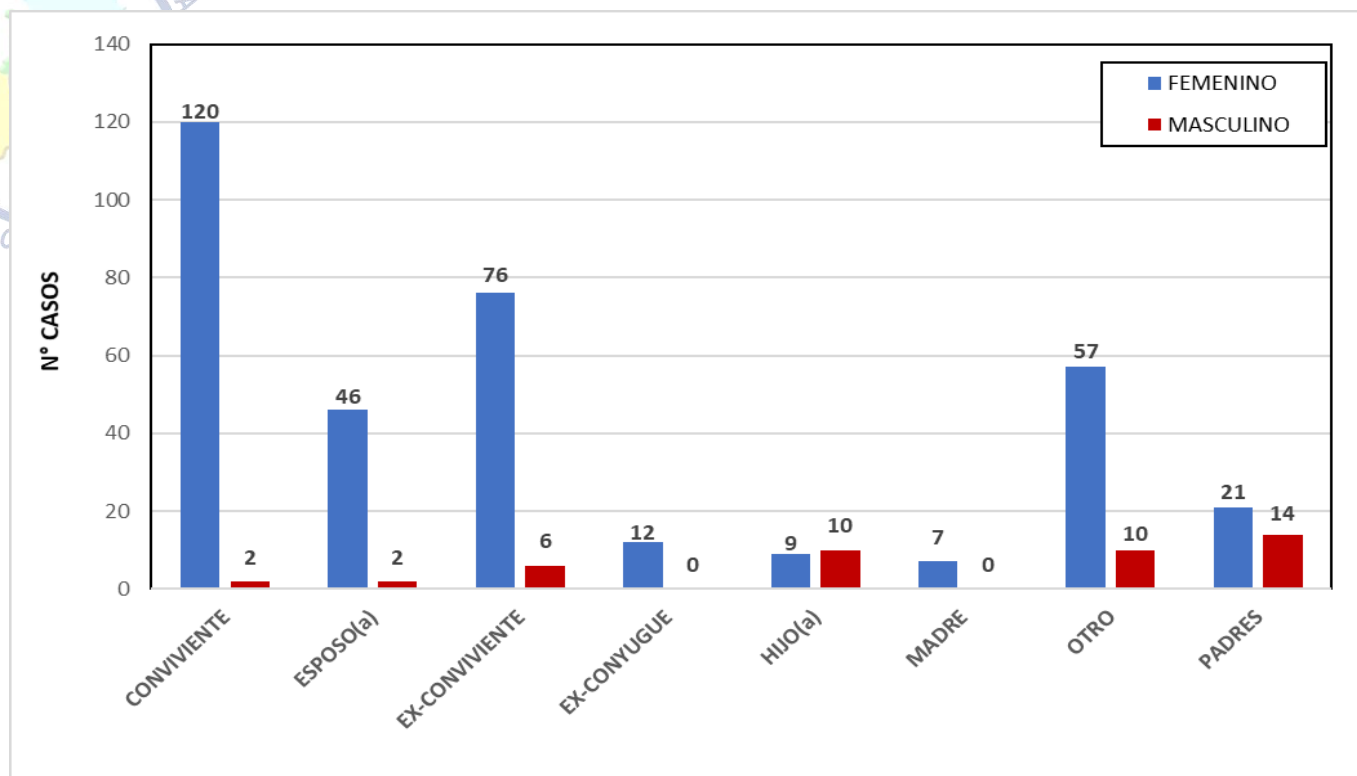
- **Concentración por Grupo Etario y Sexo:** La violencia intrafamiliar afecta mayoritariamente a la población adulta joven y en edad reproductiva. El grupo etario de 30 a 49 años concentra la cifra más alta con 169 casos en total (161 mujeres y 8 hombres), seguido por el grupo de 18 a 29 años con 91 casos (88 mujeres y 3 hombres).
- **Brecha de Género:** Existe una marcada desproporción de género en la notificación de casos. El sexo femenino representa la abrumadora mayoría de las víctimas en casi todos los grupos etarios, especialmente en las etapas productivas (18 a 49 años). Por el contrario, los casos en varones son significativamente menores, con una ligera equiparación únicamente en el grupo de niños de 1 a 4 años (2 casos por género) y de 5 a 11 años (22 femeninos y 20 masculinos).
- **Población Infantil y Adolescente:** Se observa un total de 42 casos en el grupo de 5 a 11 años (22 mujeres y 20 hombres), lo que evidencia una vulnerabilidad temprana importante dentro del entorno familiar que requiere atención preventiva focalizada.

Sugerencias y Recomendaciones

- **Fortalecer la Detección Temprana en Servicios de Salud:** Implementar tamizajes obligatorios y rutinarios de violencia intrafamiliar en los servicios de medicina general, obstetricia y pediatría, dirigidos prioritariamente a mujeres entre los 18 y 49 años que acudan a los establecimientos de la Red de Salud.
- **Estrategias Preventivas en Escuelas y Comunidades:** Desarrollar programas intersectoriales de educación emocional y resolución pacífica de conflictos enfocados en los grupos de 5 a 11 años y 12 a 17 años, involucrando activamente a padres de familia y docentes para cortar ciclos de violencia desde la infancia.
- **Articulación para la Protección y Seguimiento:** Establecer canales de derivación rápida y oportuna con los Centros Emergencia Mujer (CEM) y comisarías locales, garantizando un seguimiento clínico, psicológico y legal integral a las víctimas recurrentes identificadas en los grupos etarios de mayor riesgo.

Figura N° 42.

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



*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Análisis Epidemiológico:

- **Título del gráfico:** 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° 30-2026).
- **Brecha de género marcada:** Las mujeres concentran la gran mayoría de los casos de violencia intrafamiliar en casi todas las categorías de vínculo.
- **Principales agresores:** El grupo de **convivientes** lidera ampliamente con 120 casos en mujeres, seguido por los **ex-convivientes** (76 casos en mujeres), la categoría "**otro**" (57 casos en mujeres) y los **esposos** (46 casos en mujeres).
- **Vínculos específicos:** En las categorías de hijo(a) y padres, la brecha de género se reduce ligeramente, registrando una participación masculina más notable (por ejemplo, 10 casos en hijos y 14 en padres).

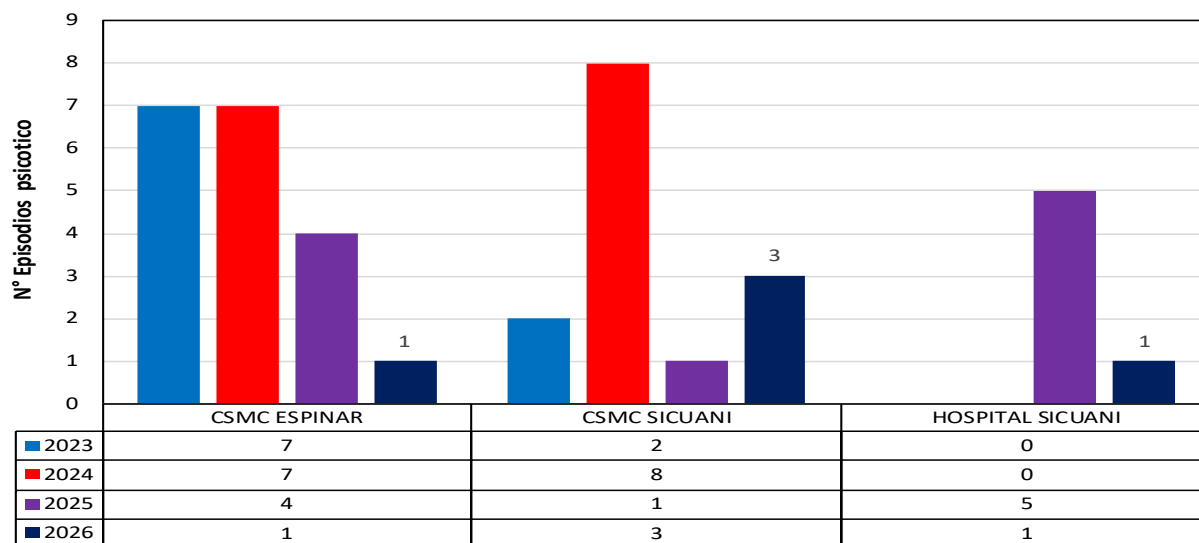
2.- Sugerencias y Acciones:

- **Fortalecer la prevención en parejas:** Implementar campañas focalizadas de sensibilización en relaciones de convivencia y exparejas, que representen el mayor volumen de agresiones.
- **Optimizar la captación temprana:** Capacitar al personal de los establecimientos de salud de la Red Canas Canchis Espinar para realizar un tamizaje oportuno de violencia en mujeres que acuden a consulta general o materno-infantil.
- **Revisar registros:** Profundizar en la categoría "OTRO" para reclasificar adecuadamente los vínculos y conocer con exactitud qué otros familiares o entornos están involucrados en las agresiones.
- **Abordaje integral:** Promover espacios de salud mental y soporte psicológico que incluyan tanto a las víctimas como el manejo de pautas de resolución pacífica de conflictos familiares.

SALUD MENTAL: PROBLEMAS PRIORIZADOS

Figura N° 43.

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



*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Análisis Epidemiológico:

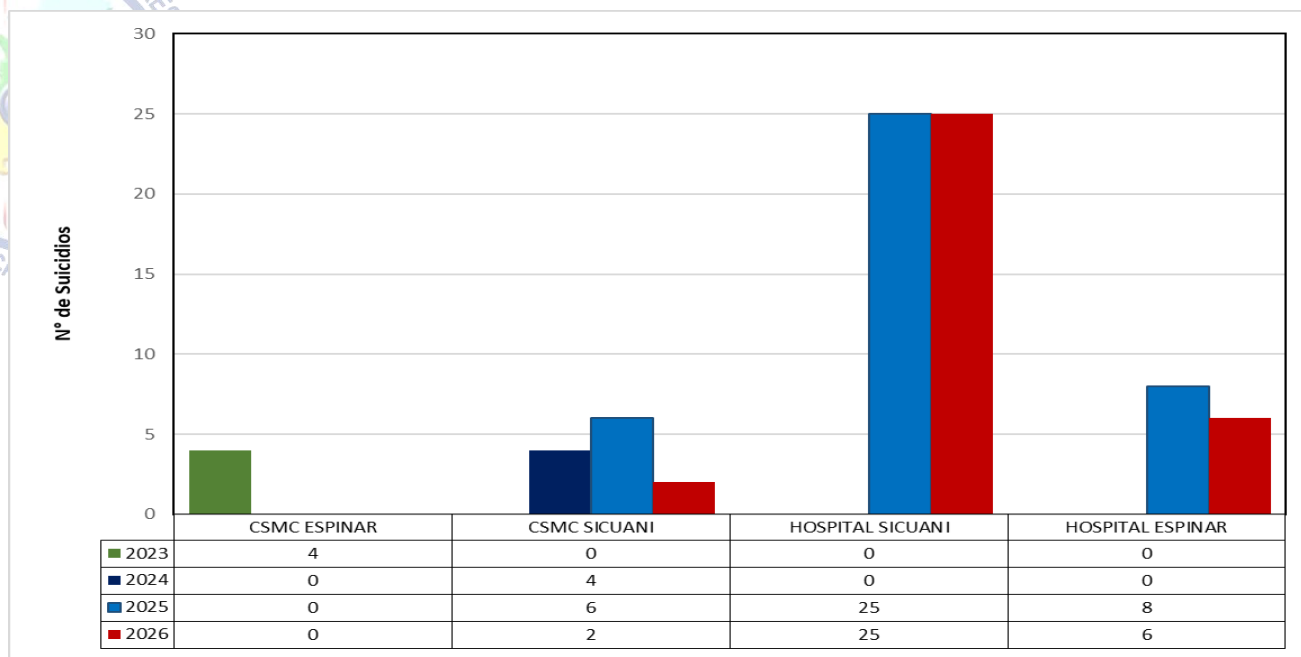
- **Tema Principal:** Casos de primer episodio psicótico notificados por establecimiento (CSMC Espinar, CSMC Sicuani y Hospital Sicuani) entre los años 2023 y 2026 (hasta la Semana Epidemiológica N.º 30).
- **Comportamiento en CSMC Espinar:** Presenta una disminución sostenida a lo largo de los años. Pasó de 7 casos en 2023 y 2024 a 4 en 2025, registrando solo 1 caso en lo que va de 2026.
- **Comportamiento en CSMC Sicuani:** Muestra una fluctuación importante. Tras un pico de 8 casos en 2024 (el valor más alto de todo el periodo analizado entre las tres sedes), descendió drásticamente a 1 en 2025, repuntando nuevamente a 3 casos en 2026.
- **Comportamiento en Hospital Sicuani:** No reportó casos (0) durante 2023 y 2024; sin embargo, encendió una alerta al registrar 5 casos en 2025 y 1 caso adicional en 2026.

2.- Sugerencias y Recomendaciones:

- **Fortalecer la captación temprana en Espinar:** Aunque los reportes muestran una baja en el CSMC Espinar, es importante asegurar que no exista un subregistro debido a barreras de accesibilidad o estigma.
- **Investigar el pico del Hospital Sicuani (2025):** Se sugiere realizar una revisión de auditoría clínica de los 5 casos registrados en el Hospital Sicuani durante 2025 para identificar si correspondía a derivaciones tardías o cuadros agudos que requirieron hospitalización directa.
- **Articulación de Red:** Intensificar las estrategias de prevención y seguimiento comunitario entre los Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) y el Hospital de Sicuani para contener el incremento de casos observado en las semanas recientes de 2026.

Figura N° 44.

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



*Hasta la S.E.N. 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Casos de Intento de Suicidio

1._ Resumen de Hallazgos:

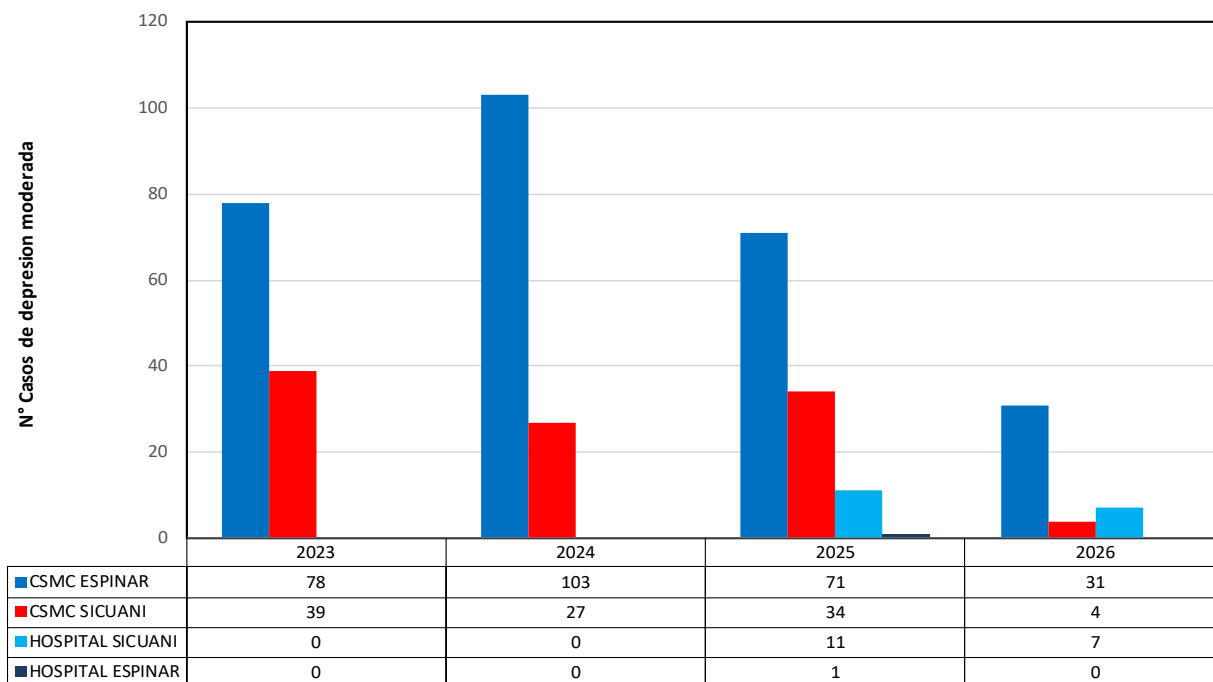
- **Aumento crítico en Hospital Sicuani:** Se observa un incremento drástico y sostenido de casos a partir de 2025 (25 casos) que se mantiene en 2026 (25 casos), convirtiéndose en el establecimiento con mayor carga de notificación.
- **Comportamiento en Hospital Espinar:** Presenta una cifra importante de casos, con 8 notificaciones en 2025 y 6 en lo que va de 2026.
- **Dispersión en Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC):** El CSMC Sicuani registra actividad intermitente (4 casos en 2024, 6 en 2025 y 2 en 2026), mientras que el CSMC Espinar solo reportó 4 casos en el año 2023.

2._ Sugerencias y Recomendaciones:

- **Fortalecer la articulación intrahospitalaria:** Implementar un flujo obligatorio de derivación inmediata desde el servicio de emergencia del Hospital Sicuani hacia el área de salud mental y el CSMC tras el ingreso de un paciente por intento de suicidio.
- **Optimizar el registro comunitario:** Investigar las razones de la baja notificación en los CSMC (especialmente en Espinar durante 2024–2026) para asegurar que la captación comunitaria y el seguimiento ambulatorio se estén registrando adecuadamente.
- **Campañas preventivas focalizadas:** Intensificar las estrategias de prevención de la conducta suicida en las provincias de Canas, Canchis y Espinar, priorizando poblaciones vulnerables identificadas en los distritos con mayor afluencia hospitalaria.

Figura N° 45.

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



*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Casos de Episodio Depresivo Moderado - Grave Notificados

1. Interpretación de los Datos:

El gráfico muestra la evolución de los casos notificados de episodios depresivos moderados a graves en la Red de Salud Canas Canchis Espinar, abarcando desde el año 2023 hasta la Semana Epidemiológica (S.E.30 del año 2026*.)

- **Tendencia General:** Se observa una fluctuación importante en la notificación a lo largo de los años. El año 2024 registra el pico más alto de casos principalmente a expensas de **CSMC Espinar** (103 casos).
- **Comportamiento por Establecimientos:**
 - **CSMC Espinar** concentra la mayor carga de casos notificados en todos los años evaluados (78 en 2023, 103 en 2024, 71 en 2025 y 31 hasta la S.E. 30 de 2026).
 - **CSMC Sicuani** mantiene una presencia constante, aunque menor de casos (39 en 2023, 27 en 2024, 34 en 2025 y 4 en 2026).
 - A partir de 2025, se registra la notificación por parte de los hospitales (Hospital Sicuani y Hospital Espinar), lo cual podría evidenciar una mejora en la articulación de la red, la captación intrahospitalaria o la codificación de casos moderados/graves en el nivel de mayor complejidad.
- **Situación al 2026*:** Con 31 casos en CSMC Espinar y 7 en el Hospital Sicuani hasta la semana 30, la cifra total muestra una reducción proporcional esperada para el corte temporal actual, requiriendo monitoreo continuo para evitar subregistros.

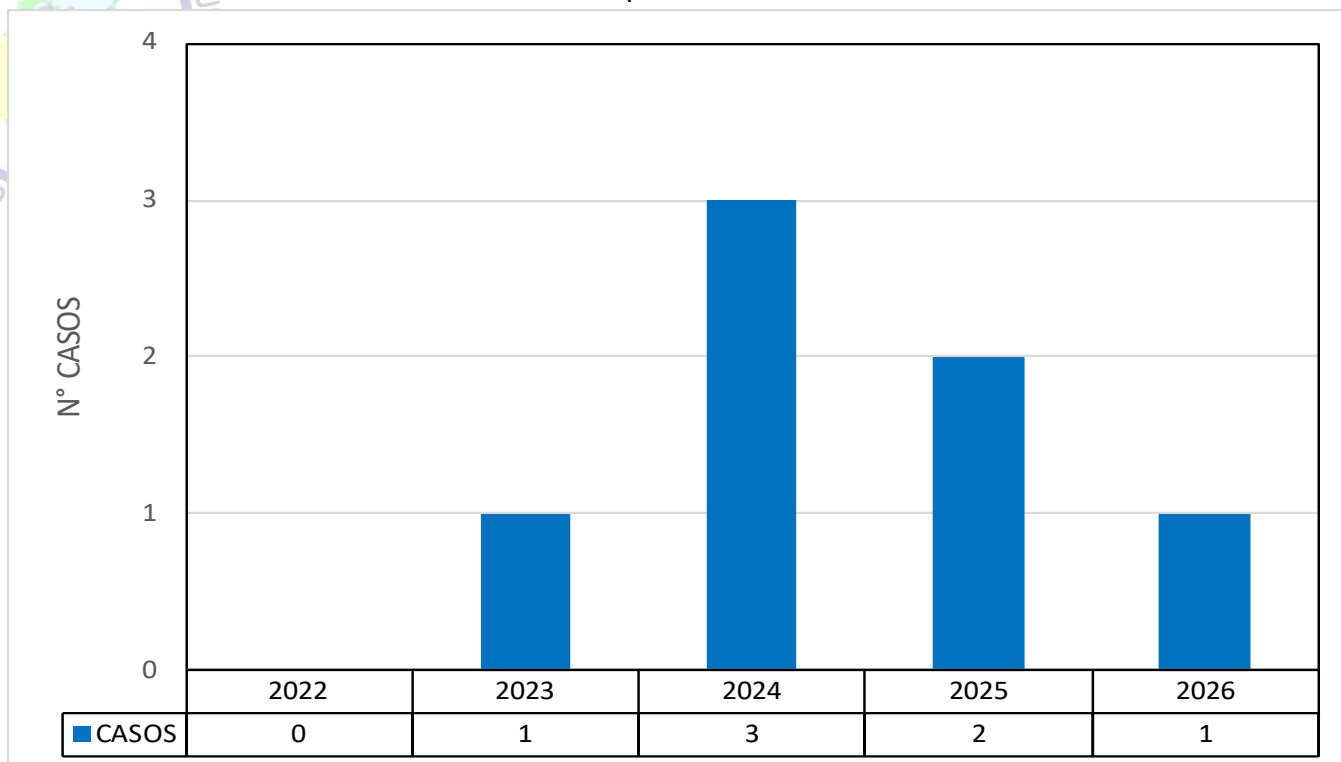
2. Sugerencias y Recomendaciones:

- **Fortalecer la captación activa:** Dado que los Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) concentran la gran mayoría de las notificaciones, es vital revisar las estrategias de detección temprana en el primer nivel de atención (puestos y centros de salud generales) para asegurar que los casos no se estén invisibilizando.
- **Analizar el impacto hospitalario:** La incorporación de notificaciones en los hospitales (Sicuani y Espinar) desde el 2025 sugiere una oportunidad para estandarizar las interconsultas de salud mental en los servicios de emergencia y hospitalización general.
- **Precisión en la redacción:** Se sugiere redactar un texto analítico breve que acompañe a la figura en el boletín, destacando el porcentaje de variación interanual y enfatizando la importancia de la oportunidad en el registro epidemiológico.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ETAS

Figura N° 46.

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



*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen y Análisis:

- **Comportamiento histórico (2022-2024):** Se observa un incremento sostenido de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETAs), partiendo de 0 casos en 2022, aumentando a 1 caso en 2023 y alcanzando un pico máximo de 3 casos en el año 2024.
- **Tendencia reciente (2025-2026):** A partir del año 2025 se registra un descenso a 2 casos, y para el año 2026 (con datos hasta la S.E. N° 30) la cifra se reduce a 1 caso notificado.
- **Interpretación:** Aunque los números absolutos de casos notificados son bajos, la presencia constante de notificaciones intermitentes indica que el riesgo de transmisión de ETAs se mantiene latente en la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

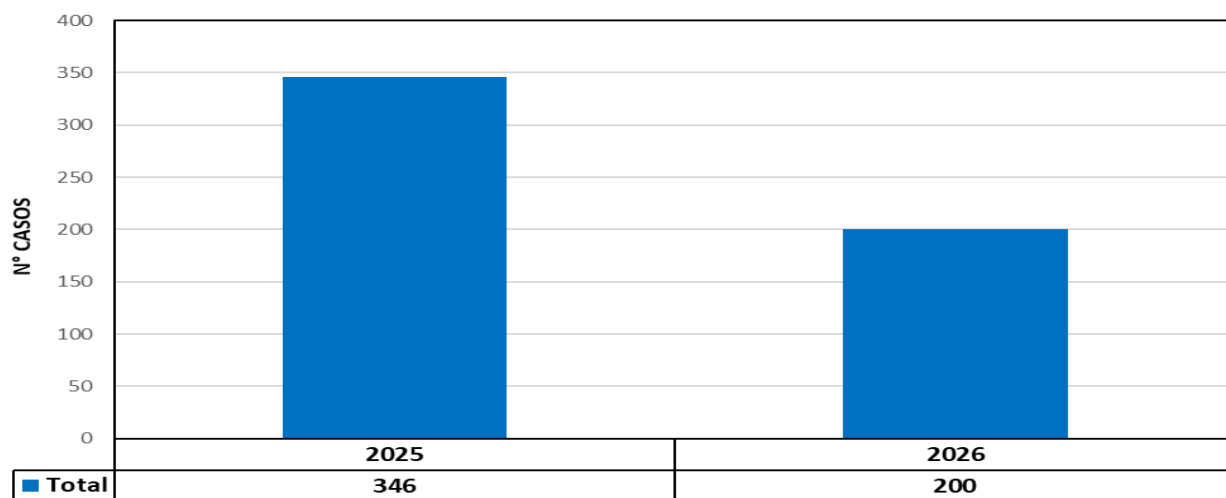
2. Sugerencias y Acciones de Mejora:

- **Fortalecer la vigilancia activa:** Capacitar al personal de los establecimientos de salud para asegurar que no exista subregistro o notificación tardía de brotes de ETAs.
- **Inspecciones sanitarias:** Intensificar la vigilancia y el control sanitario en establecimientos de comercialización de alimentos, mercados y ferias locales de la red.
- **Educación comunitaria:** Promover campañas de prevención dirigidas a la población sobre la manipulación adecuada de alimentos, el lavado frecuente de manos y el consumo de agua segura.
- **Actualización del gráfico:** Verificar la concordancia entre el título de la figura (que menciona el periodo 2021-2025*) y los datos visualizados en el gráfico, los cuales incluyen el año 2026.

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.° 30-2026



*Hasta la S.E N.° 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen del Gráfico:

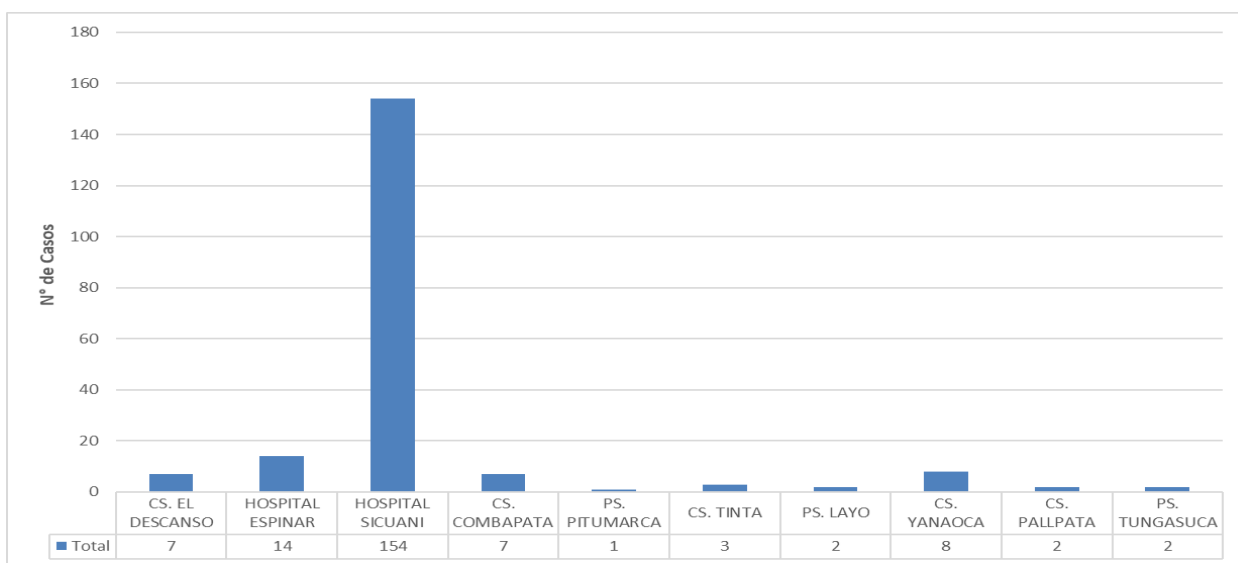
- **Tema:** Situación epidemiológica de accidentes de tránsito en la Red de Salud Canas Canchis Espinar.
- **Período:** Años 2025 y 2026 (con datos hasta la Semana Epidemiológica N.° 30 de 2026).
- **Casos registrados:**
 - Año 2025: **346 casos.**
 - Año 2026 (parcial): **200 casos.**

2. Sugerencias y Recomendaciones:

- **Contextualizar la comparación:** Dado que el año 2026 cuenta con un registro parcial (hasta la semana 30), se sugiere agregar una nota o realizar una proyección lineal para evaluar si la tendencia real está disminuyendo o aumentando en proporción al tiempo transcurrido.
- **Fortalecer la prevención:** Implementar campañas de seguridad vial enfocadas en los factores de riesgo identificados en la jurisdicción de Canas, Canchis y Espinar.
- **Coordinación multisectorial:** Establecer alianzas con autoridades locales y transportistas para reducir la incidencia de accidentes viales en la red de salud.

Figura N° 48.

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



*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis y Conclusiones: Casos de Accidentes de Tránsito por Establecimiento de Salud

1. Análisis:

Durante el periodo evaluado hasta la Semana Epidemiológica N° 30, se observa una marcada concentración de la notificación de casos de accidentes de tránsito en el **Hospital Sicuani**, el cual registra un total de **154 casos**, convirtiéndose de manera categórica en el establecimiento con mayor carga de notificaciones de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

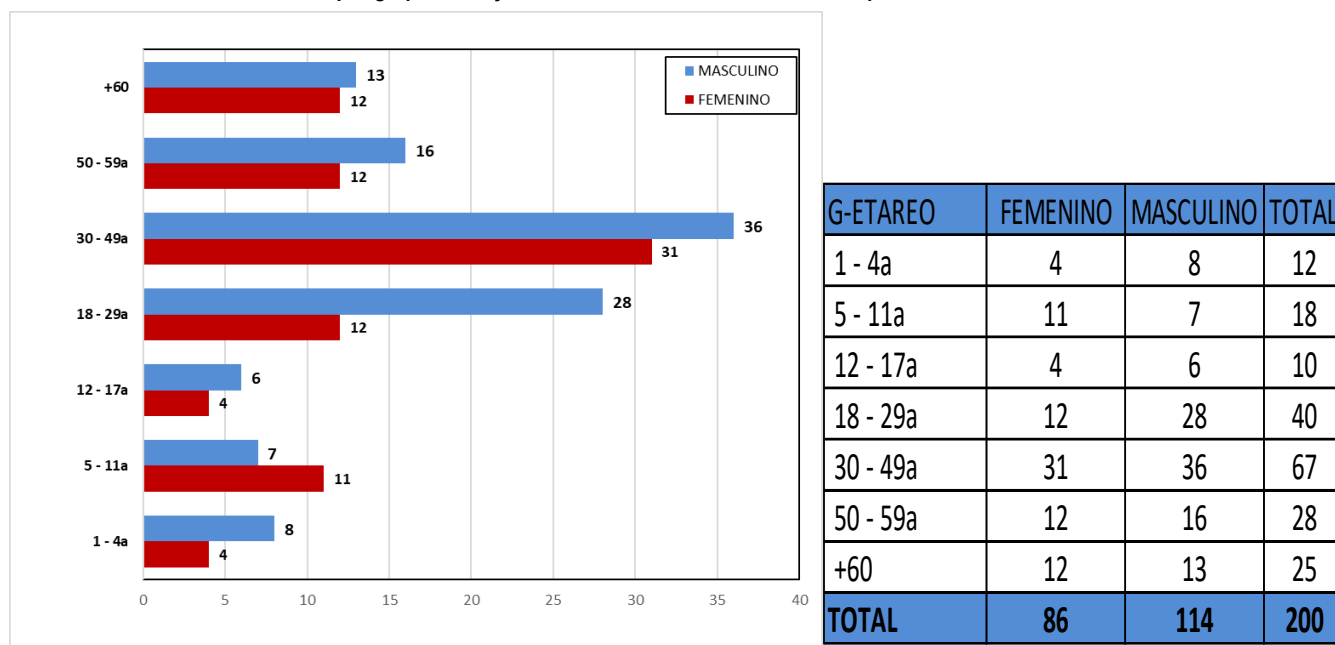
En un nivel muy inferior se encuentran los demás establecimientos de salud. El **Hospital Espinar** le sigue de lejos con **14 casos**, seguido por el **C.S. Yanaoca** con **8 casos**, y el **C.S. El Descanso** y **C.S. Combapata** con **7 casos** cada uno. El resto de centros y puestos de salud (C.S. Tinta, P.S. Layo, P.S. Pallpata, P.S. Tungasuca y P.S. Pitumarca) notifican cifras marginales que oscilan entre 1 y 3 casos.

2. Conclusiones:

- **Concentración de la morbilidad:** Existe un predominio absoluto de notificaciones en el Hospital Sicuani, lo que sugiere que este establecimiento concentra la mayor demanda de atención de emergencias por este tipo de eventos, ya sea por la densidad poblacional, mayor flujo vehicular o por ser un punto de referencia clave en la zona.
- **Vulnerabilidad focalizada:** La baja notificación en el resto de los establecimientos indica que la problemática de accidentes de tránsito afecta de manera heterogénea a la red, requiriendo intervenciones preventivas y de seguridad vial focalizadas prioritariamente en el ámbito de influencia de Sicuani.
- **Necesidad de fortalecimiento del registro:** Es imperativo evaluar si las cifras menores en distritos periféricos responden a una baja incidencia real o a un subregistro en la notificación por parte de dichos establecimientos periféricos.

Figura N° 49.

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



*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico

- **Total de Casos y Distribución por Sexo:** Se han notificado un total de 200 casos de accidentes de tránsito, con un evidente predominio en el sexo masculino (114 casos, 57%) en comparación con el femenino (86 casos, 43%).
- **Grupos Etarios Más Afectados:** El grupo etario de **30 a 49 años** concentra la mayor carga de notificaciones con 67 casos (33.5% del total), seguido por el grupo de 18 a 29 años con 40 casos (20%). Esto indica que la población económicamente activa y en edad productiva es la más vulnerable.
- **Población Pediátrica y Adulto Mayor:** Se observa también una incidencia considerable en menores de edad, destacando el grupo de 5 a 11 años con 18 casos. En los adultos mayores de 60 años y más, se registran 25 casos.

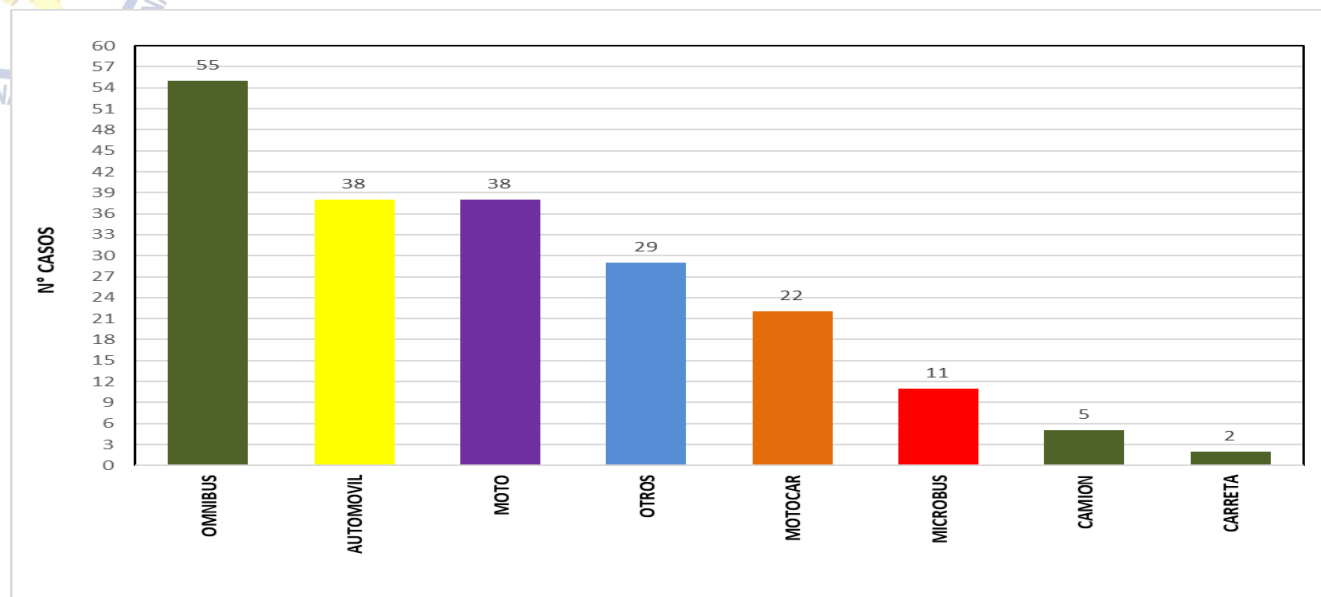
2. Sugerencias y Recomendaciones

- **Enfoque Preventivo Focalizado:** Dirigir campañas de seguridad vial y educación en prevención de accidentes hacia la población económicamente activa (**18 a 49 años**), enfatizando el respeto a las normativas de tránsito y el consumo responsable de alcohol al conducir.

- **Protección Infantil:** Reforzar las medidas de seguridad para los menores de edad (uso adecuado de asientos de retención infantil, cascos en pasajeros de motocicletas y educación vial en instituciones educativas de la jurisdicción).
- **Articulación Intersectorial:** Promover mesas de trabajo conjuntas con gobiernos locales (municipios provinciales y distritales) y la Policía Nacional del Perú (PNP) para identificar y señalar puntos críticos o tramos viales de alto riesgo en el ámbito de las provincias 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.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis y Sugerencias Epidemiológicas: Accidentes de Tránsito

1. Análisis Resumido:

El gráfico **Figura N° 50** muestra la notificación de accidentes de tránsito según el tipo de vehículo en la Red de Salud Canas Canchis Espinar. Del total de casos notificados hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N.º 30 del año analizado, se observa lo siguiente:

- **Vehículos con mayor frecuencia:** Los ómnibus concentran la mayor cantidad de notificaciones con 55 casos, seguidos por los automóviles y las motos con 38 casos cada uno. Estas tres categorías representan la carga principal de los eventos notificados en la jurisdicción.
- **Vehículos con frecuencia intermedia:** La categoría "OTROS" registra 29 casos, mientras que las mototaxis alcanzan los 22 casos.
- **Vehículos con menor frecuencia:** Se observa una menor incidencia en microbuses (11 casos), camiones (5 casos) y carretas (2 casos).

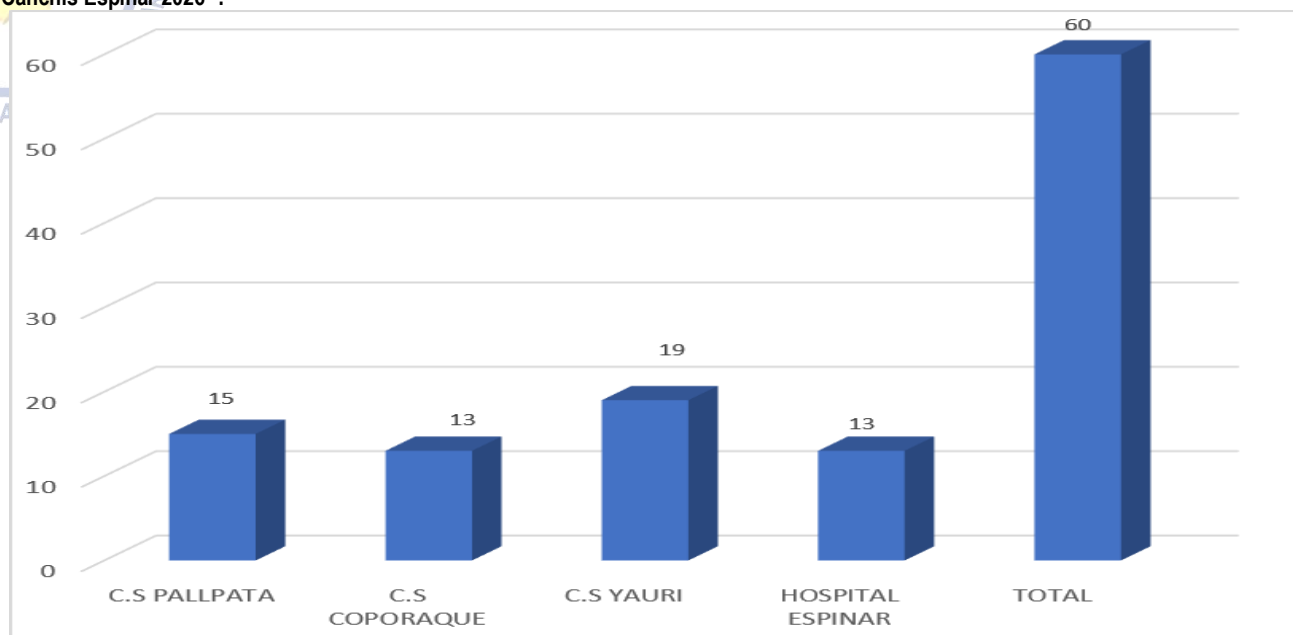
2. Sugerencias y Recomendaciones:

- Incluir el cálculo de porcentajes o proporciones:** Además de mostrar las frecuencias absolutas (número de casos), es útil agregar el porcentaje que representa cada tipo de vehículo sobre el total para evidenciar con mayor claridad el peso relativo de cada uno.
- Aclarar discrepancias en las notas al pie:** Se observa que el título de la figura menciona el año **2026**, mientras que la nota al pie indica *Hasta la S.E. N.º 30-2025. Es fundamental unificar este criterio temporal para evitar confusiones en los lectores e instituciones tomadoras de decisiones.
- Añadir una interpretación de salud pública:** Redactar un párrafo corto que explique *por qué* ocurren estos eventos (ej. factores viales, rutas interprovinciales en vías como la Longitudinal de la Sierra que cruzan Canchis o Espinar) y sugerir intervenciones preventivas multisectoriales (coordinación con transportes y municipalidades).

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 2026* .



*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

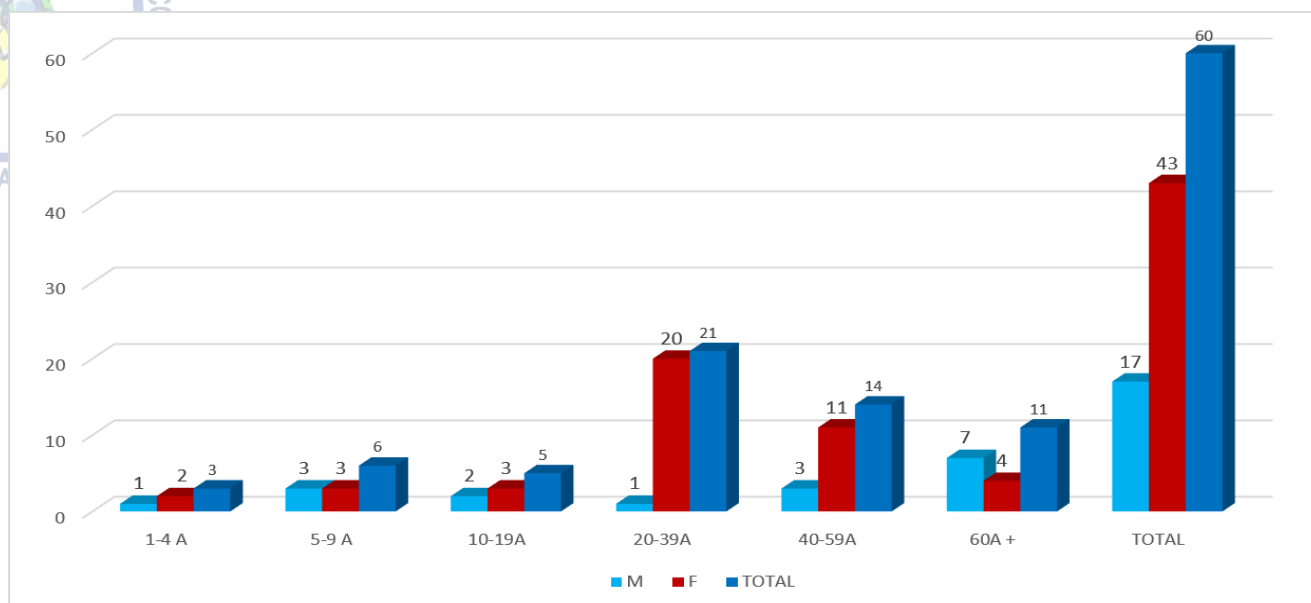
1. Análisis Resumido de la Situación Epidemiológica

- **Total de casos tamizados:** Se registra un total acumulado de **60 pacientes tamizados** en el ámbito de la Microred Yauri y establecimientos de la Red.
- **Distribución por establecimientos:**
 - **C.S. Yauri:** Concentra la mayor cantidad de pacientes tamizados con **19 casos** (aprox. 31.6% del total).
 - **C.S. Pallpata:** Reporta 15 casos (25%).
 - **C.S. Coporaque:** Registra 13 casos (21.6%).
 - **Hospital Espinar:** Cuenta con 13 casos (21.6%).

2. Sugerencias e Intervenciones Operativas:

- **Fortalecimiento del diagnóstico temprano:** Dado que C.S. Yauri concentra la cifra más alta, se sugiere priorizar y asegurar el abastecimiento constante de insumos para la toma de muestras de metales pesados en este establecimiento.
- **Articulación con zonas de riesgo:** Es fundamental cruzar esta data de pacientes tamizados con la ubicación de las zonas de exposición ambiental o minera en Espinar (Pallpata y Coporaque presentan cifras significativas), orientando las acciones de mitigación de fuentes de contaminación.
- **Seguimiento clínico especializado:** Garantizar la referencia oportuna y el seguimiento médico continuo de los **60 pacientes** identificados para la evaluación de niveles de arsénico (As), plomo (Pb), cadmio (Cd) y mercurio (Hg).
- **Validación de la información:** Mantener la actualización constante del sistema de vigilancia epidemiológica SCCE para asegurar la calidad del dato de cara a las siguientes semanas epidemiológicas.

Figura N° 52.
Pacientes tamizados (Sospechosos) por grupos etarios y Sexo, expuestos a Metales pesados (As, Pb, Cd, Hg) MR Yauri, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2026* .



*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico:

- **Título de la figura:** Pacientes tamizados (Sospechosos) por grupos etarios y sexo, expuestos a metales pesados (As, Pb, Cd, Hg) en el MR Yauri, Red de Salud Canas Canchis Espinar (hasta la S.E. N° 30-2026).
- **Concentración por grupos de edad:**
 - El grupo etario con mayor número de tamizados corresponde a 20-39 años, acumulando un total de 21 pacientes (1 hombre y 20 mujeres).
 - Le sigue el grupo de 40-59 años con 14 pacientes en total (3 hombres y 11 mujeres).
 - Los grupos extremos (niños de 1-4 años y adultos mayores de 60 años a más) muestran menor participación, registrando 3 y 11 tamizados respectivamente.
- **Distribución por sexo:**
 - Se observa una marcada predominancia del **sexo femenino (F)** en casi todos los grupos etarios, especialmente en la población económicamente activa de 20 a 39 años.
 - Del total general de 60 personas tamizadas, 43 son mujeres frente a 17 hombres, lo que representa aproximadamente un 71.7% de población femenina evaluada.
 -

Sugerencias:

- **Ampliar la cobertura en grupos vulnerables:** Dado que la exposición a metales pesados afecta de manera crítica el desarrollo neurológico y físico, se recomienda reforzar las estrategias de captación y tamizaje en niños pequeños (1-4 años y escolares) y gestantes.
- **Evaluar causas de sesgo en la participación:** Investigar el motivo por el cual la población masculina asiste en menor proporción a los tamizajes (factores ocupacionales, horarios de atención, etc.) para ajustar las intervenciones de salud pública comunitarias.

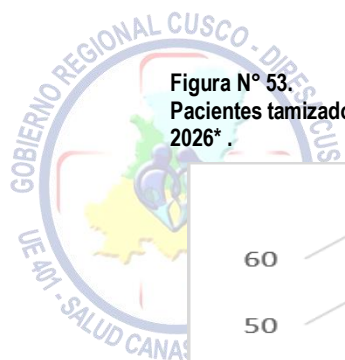
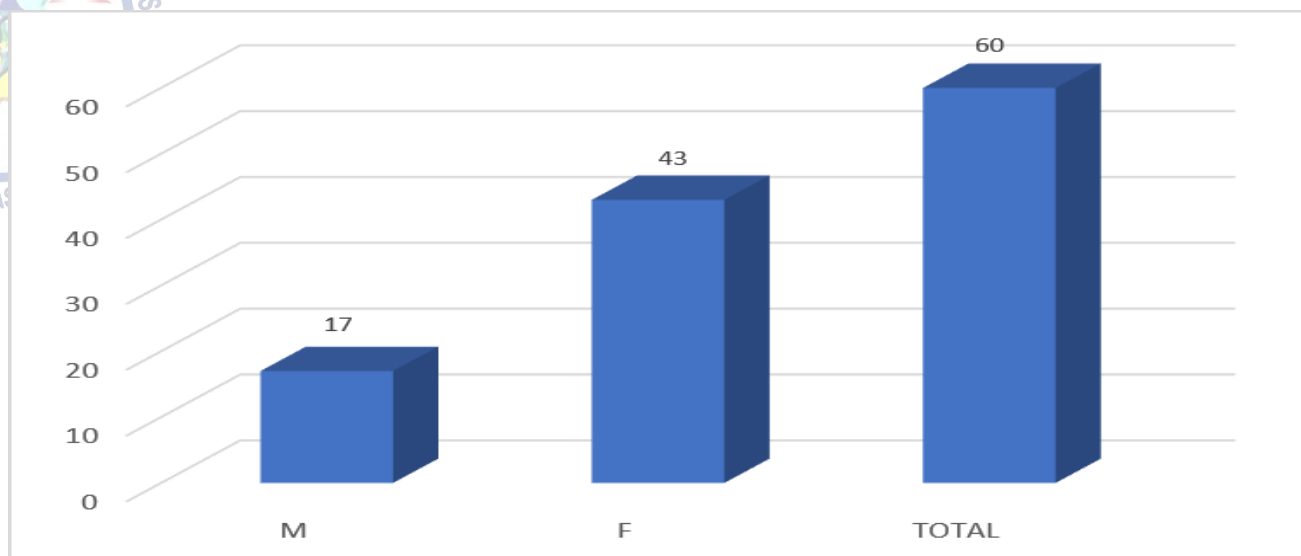


Figura N° 53.
Pacientes tamizados (Sospechosos) por Sexo, expuestos a Metales pesados (As, Pb, Cd, Hg) MR, Yauri Red de Salud Canas Canchis Espinar 2026*.



*Hasta la S.E N.º 30-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis e Interpretación de Resultados

- **Distribución Total:** Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 30-2026, se han registrado un total de **60 pacientes tamizados** (sospechosos) con antecedentes o sospecha de exposición a metales pesados (Arsénico, Plomo, Cadmio, Mercurio) en el ámbito de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.
- **Distribución según el Sexo:**
 - El grupo de mujeres (F) concentra la mayor proporción de pacientes tamizados con 43 casos, lo que representa el 71.67% del total.
 - El grupo de varones (M) registra 17 casos, equivalente al 28.33% de la población evaluada.
- **Brecha de Género:** Se observa una marcada diferencia en la demanda o captación de casos sospechosos según el sexo, siendo las mujeres más de 2.5 veces más frecuentes en el proceso de tamizaje en comparación con los varones. Esto podría deberse a factores ocupacionales, comportamientos de búsqueda de atención en salud o dinámicas de exposición ambiental específicas en la jurisdicción.

2. Conclusión:

La vigilancia epidemiológica activa en la Red de Salud Canas Canchis Espinar evidencia una mayor participación y captación de mujeres en los tamizajes por sospecha de exposición a metales pesados. Es recomendable fortalecer las estrategias de salud ocupacional y comunitaria para asegurar una cobertura equitativa de tamizaje en ambos sexos, considerando los riesgos ambientales y minero-metalúrgicos característicos de la zona surandina.