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° 08- 2026

Volumen XII- N. º 08: Del 04 de enero al 05 de Setiembre del 2026

Resumen de los eventos sujetos a notificación SCCE S.E. N. º 35-2026.

N°	Eventos Sujetos a Notificacion	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la Fecha		
		Casos	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)	Casos	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
	IRAS						
1	IRAS no Neumónicas	238	0	0	7,388	0	0
2	Neumonías < 5 años	2	0	0	113	0	0
3	Neumonias Graves <5años	0	0	0	70	0	0
4	Neumonías > 60 años	6	0	0	183	9	4.95
	EDAS						
5	EDAS no complicadas	53	0	0	1,351	0	0
	INMUNOPREVENIBLES						
6	ESAVI	0	0	0	0	0	0
7	Sarampion	0	0	0	9	0	0
8	Tos Ferina (descartado)	0	0	0	4	0	0
9	varicela	2	0	0	25	0	0
10	Parotiditis	0	0	0	4	0	0
11	Parálisis Flácida	0	0	0	0	0	0
12	Hepatitis B	0	0	0	1	0	0
	TRANSMISIBLES						
13	VIH	0	0	0	6	0	0
14	SIDA	0	0	0	0	0	0
15	Tuberculosis Pulmonar	0	0	0	10	0	0.00
16	Tuberculosis extrapulmonar	0	0	0	3	1	7.69
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	8	0	0
	NO TRANSMISIBLES						
20	Diabetes Melllitus	4	0	0	63	0	0
	METAXENICAS						
21	Leishmaniosis Cutánea	0	0	0	6	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	409	0	0
29	Primer Episodio Psicótico	0	0	0	8	0	0
30	Intento Suicida	0	0	0	39	0	0
31	Episodio Depresivo Moderado	3	0	0	48	0	0
	OTROS						
32	Loxocelísmo	1	0	0	7	0	0
33	ETAS (Evento)	0	0	0	1	0	0
34	Enfermedad mano pie boca	0	0	0	666	0	0
35	Accidentes de Transito	4	0	0	230	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	1,207	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	1,207	19	15.7

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

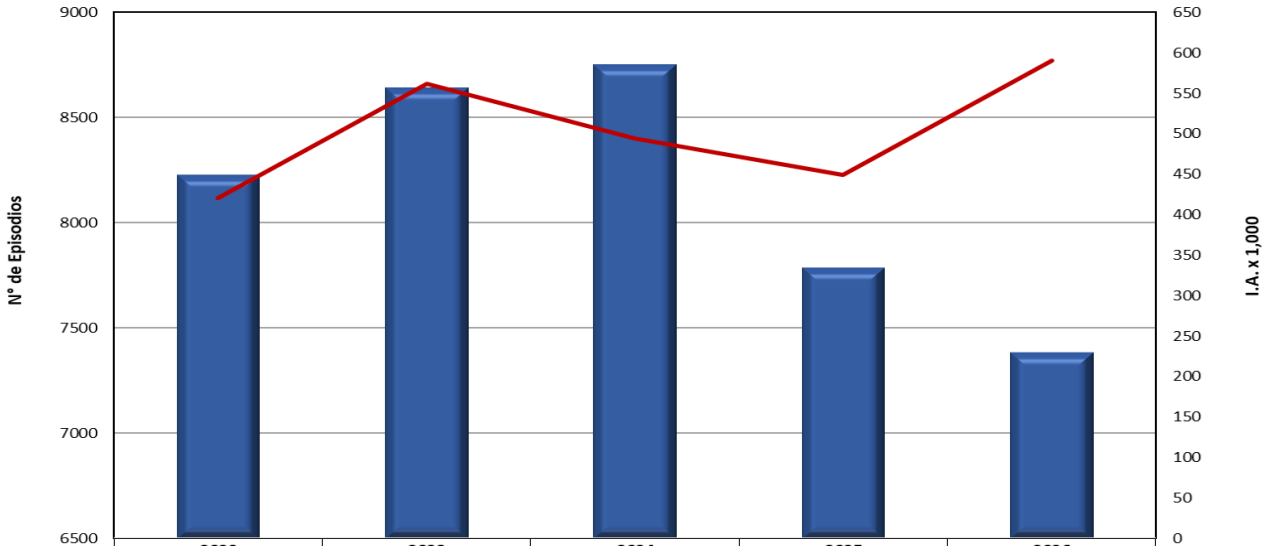
CONTENIDO

1	Daños de Estación	Pág. 2
2	Mortalidad Materna y perinatal.	Pág. 25
3	Enfermedades Transmisibles.	Pág. 31
4	Enfermedades No transmisibles.	Pág. 36
5	Enfermedades Inmunoprevenibles.	Pág. 38
6	Enfermedades Metaxénicas.	Pág.43
7	Enfermedades por accidentes con animales ponzoñosos.	Pág. 46
8	Otros eventos de Vigilancia Epidemiológica.	Pág. 47

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.



	2022	2023	2024	2025	2026
Total	8229	8642	8753	7789	7388
IA	421	562	494	450	590

*Hasta la S.E N.° 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hallazgos Principales:

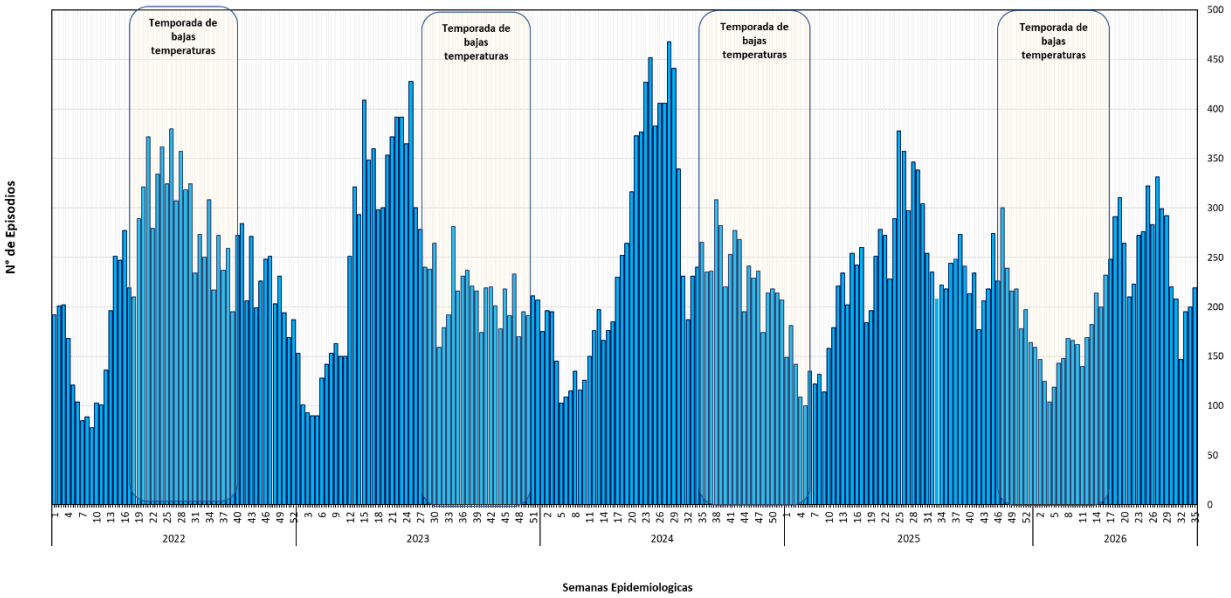
- **Comportamiento del N° de Episodios:**
  - Se observa una fluctuación en el número total de episodios a lo largo de los años.
  - El pico más alto de casos absolutos se registró en el año 2024 con 8,753 episodios, seguido por el año 2023 con 8,642 episodios.
  - Para el año **2026 (hasta la SE N° 35)**, se registran 7,388 episodios, mostrando una disminución en el volumen total de casos reportados en comparación con años anteriores.
- **Comportamiento de la Incidencia Acumulada:**
  - A pesar de que el número absoluto de episodios en 2026 es menor que en periodos previos, la tasa de incidencia acumulada muestra un incremento notable.
  - En 2026, la IA alcanza 590 por 1,000 menores de 5 años, superando el pico previo registrado en 2023 (562 por 1,000) y representando el valor más alto del quinquenio evaluado.

Interpretación del Escenario:
El incremento de la tasa de incidencia acumulada (IA) a pesar de una menor cantidad de episodios totales en 2026 sugiere cambios en la población a riesgo (posible reducción del denominador poblacional en la jurisdicción de Canchis Espinar) o una mayor concentración de la transmisión en menor tiempo, lo cual mantiene una presión asistencial alta sobre los servicios de salud pediátricos.

Sugerencias y Recomendaciones:

- **Fortalecer la vigilancia epidemiológica:** Mantener el monitoreo continuo de las IRA no neumónicas a nivel de establecimientos de salud, priorizando los distritos con mayor concentración de casos dentro de la Red Canchis Espinar.
- **Intensificar la prevención primaria:** Promover campañas educativas dirigidas a padres y cuidadores sobre la identificación oportuna de signos de alarma en menores de 5 años (respiración rápida, hundimiento de costillas, fiebre persistente) para evitar complicaciones hacia neumonías.
- **Vacunación y protección estacional:** Verificar y completar el esquema regular de vacunación (Neumococo, Influenza y Pentavalente) en la población infantil de la jurisdicción.
- **Articulación con el primer nivel de atención:** Asegurar el abastecimiento oportuno de insumos médicos, broncodilatadores y medicamentos esenciales para el manejo ambulatorio de las IRA en los centros y puestos de salud.

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.°35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

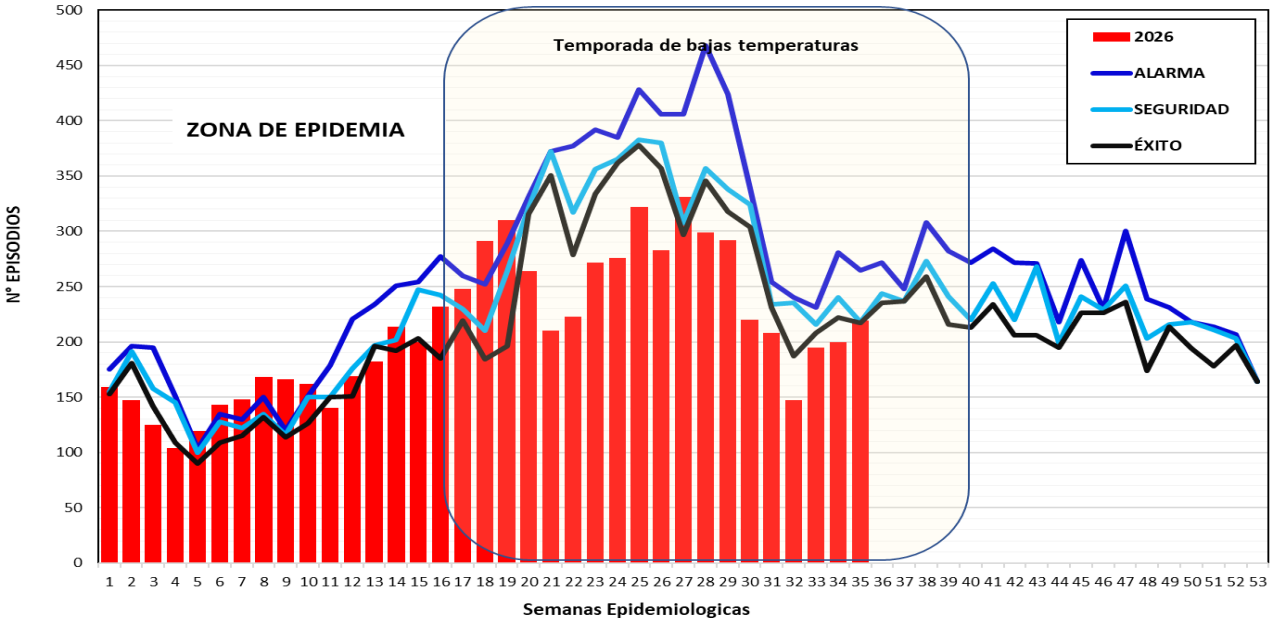
1. Análisis Epidemiológico Resumido

- **Patrón Estacional Constante:** Se observa un comportamiento estacional claro y recurrente en todos los años analizados (2022 a 2026), donde los picos más altos de episodios de IRAs no neumónicas coinciden sistemáticamente con las temporadas de bajas temperaturas (marcadas en los bloques sombreados de cada año).
- **Comportamiento en el Año 2026 (hasta la S.E. 35):** Durante el año en curso, el incremento de casos comenzó a gestarse desde las semanas previas al invierno, alcanzando picos elevados durante la temporada de heladas/bajas temperaturas, superando los 300 y acercándose a los 350 episodios semanales en momentos de mayor concentración.
- **Comparativa Interanual:** Si bien el 2024 registró los picos máximos históricos de la serie mostrada (superando los 450 episodios en semanas pico), el año 2026 mantiene una carga importante de morbilidad que sigue la misma curva de riesgo históricamente descrita para la red.

2. Sugerencias e Intervenciones para el Boletín

- **Fortalecer la Vigilancia Activa:** Mantener el monitoreo continuo a nivel de establecimientos de salud de la Red Canchis Espinar, priorizando la alerta temprana ante aumentos bruscos de temperatura ambiental o descensos drásticos que anticipen olas de frío.
- **Intensificar la Promoción y Prevención en Comunidades Vulnerables:** Reforzar las consejerías a madres, padres y Cuidadores de menores de 5 años sobre el reconocimiento temprano de signos de alarma en infecciones respiratorias (respiración rápida, hundimiento de costillas, fiebre persistente) para evitar complicaciones hacia neumonías.
- **Articulación Intersectorial y Campañas de Vacunación:** Asegurar coberturas óptimas de vacunación contra la influenza y el neumococo antes del inicio de la temporada de bajas temperaturas, así como promover medidas de abrigo y viviendas saludables en zonas altoandinas de la jurisdicción.

Figura N° 03.
Canal endémico de casos de IRAs no Neumónicas en menores de 5 años Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026.



*Hasta la S.E N.°35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

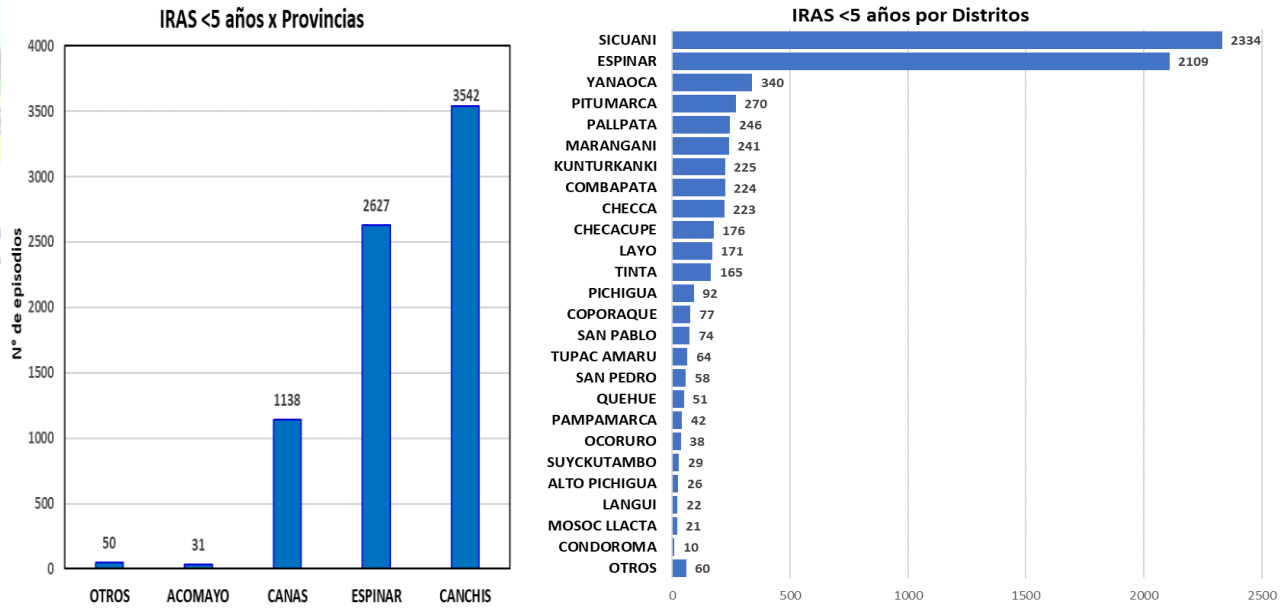
1. Análisis Comportamiento general: Se observa que la curva de casos (barras rojas) muestra un incremento notable a partir de la Semana Epidemiológica (S.E.) 18, coincidiendo con la "Temporada de bajas temperaturas" delimitada en el gráfico.

- **Zonas de riesgo:**
  - Durante las semanas de mayor frío (aproximadamente entre la **S**.E. 17 y la S.E. 35), la incidencia se mantuvo de forma sostenida entre la Zona de Seguridad y la Zona de Alarma, registrando picos importantes (como en las semanas 20, 25 y 29) que rozaron o ingresaron brevemente en la Zona de Epidemia.
- **Tendencia actual (S.E. 30 a 35):** A pesar de mantenerse en niveles elevados, las últimas semanas registradas (hasta la S.E. 35) muestran un descenso paulatino en el número de episodios, ubicándose por debajo de los límites de alarma y seguridad anteriores.

2. Sugerencias y Recomendaciones

- **Fortalecer la vigilancia activa:** Mantener el monitoreo estricto de las IRAs no neumónicas en menores de 5 años, especialmente ante cambios bruscos de temperatura climática en la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.
- **Intensificar campañas preventivas:** Reforzar las medidas de prevención en familias con niños menores de 5 años (como el lavado de manos frecuente, abrigo adecuado y evitar la exposición a ambientes fríos o contaminados).
- **Garantizar la capacidad operativa:** Asegurar el abastecimiento oportuno de insumos y medicamentos en los establecimientos de primer nivel de atención para el manejo adecuado de casos y evitar complicaciones (neumonías).
- **Promoción de la vacunación:** Impulsar la vacunación contra la influenza y el neumococo en la población infantil vulnerable de la Red de Salud.

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.°35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

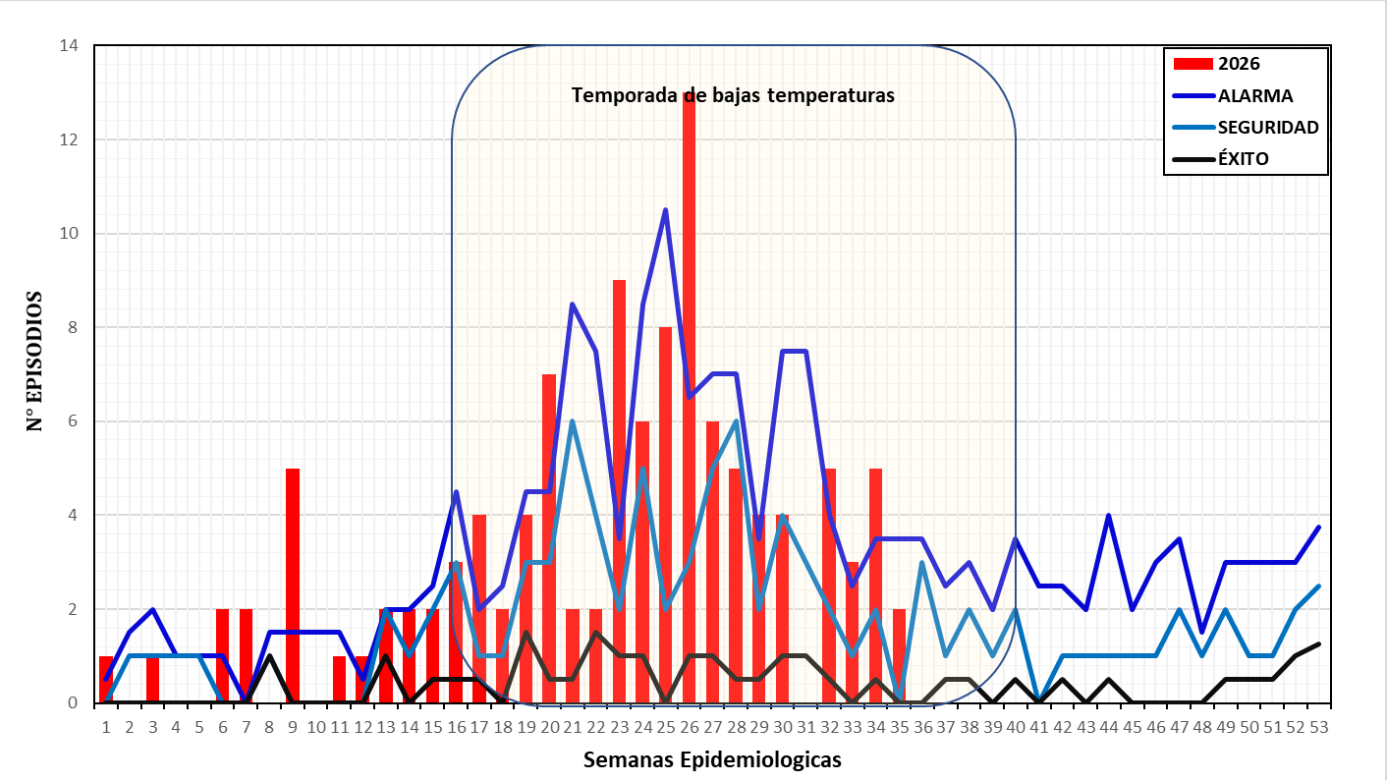
1. Análisis:

- **Distribución Provincial:**
  - La provincia de Canchis concentra la mayor carga de episodios de IRAS en menores de 5 años con 3,542 casos, seguida de cerca por la provincia de Espinar con 2,627 casos.
  - Por su parte, la provincia de Canas registra una cifra considerablemente menor pero significativa de 1,138 casos. Las categorías de Acomayo y Otros registran cifras marginales (31 y 50 casos respectivamente).
- **Distribución Distrital:**
  - El análisis por distritos evidencia que las mayores concentraciones de casos se localizan en zonas urbanas o de mayor densidad poblacional de la red: el distrito de Sicuani encabeza la lista con 2,334 casos, seguido por el distrito de Espinar con 2,109 casos.
  - Distritos como Yanaoca (340 casos), Pitumarca (270 casos), Pallpata (246 casos) y Marangani (241 casos) presentan cifras intermedias que requieren vigilancia focalizada. El resto de los distritos muestran una curva descendente progresiva que va desde los 229 casos (Kunturkanki) hasta valores menores a 20 casos (Mosoc Llacta y Condoroma).

2. Sugerencias e Intervenciones Operativas

- **Focalización de Recursos y Brigadas:** Intensificar las intervenciones preventivas y promocionales (como el lavado de manos, abrigo adecuado y lactancia materna exclusiva) en las provincias de mayor concentración de casos, prioritariamente en Canchis y Espinar, con especial énfasis en los distritos de Sicuani y Espinar.
- **Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención:** Garantizar el abastecimiento oportuno de insumos médicos, medicamentos (antibióticos y broncodilatadores) y oxígeno en los establecimientos de salud de los distritos con mayor reporte (Sicuani, Espinar, Yanaoca y Pitumarca) para el manejo precoz de casos de IRAS y prevención de complicaciones por neumonía.
- **Articulación Multisectorial y Comunitaria:** Coordinar con los gobiernos locales y sectores educativos (UGEL) de las jurisdicciones críticas para implementar campañas de comunicación sobre signos de alarma de infecciones respiratorias en menores de 5 años, así como asegurar la adecuada ventilación y condiciones térmicas en espacios públicos y educativos.
- **Monitoreo de Canales Endémicos:** Mantener la vigilancia epidemiológica activa semanal (hasta la S.E. 35) para identificar de manera temprana posibles brotes o desviaciones por encima del canal endémico, permitiendo una respuesta rápida y oportuna por parte de la Unidad de Epidemiología de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

Figura Nº05.
Canal endémico de los episodios de Neumonías en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar – 2026.



*Hasta la S.E N.° 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica

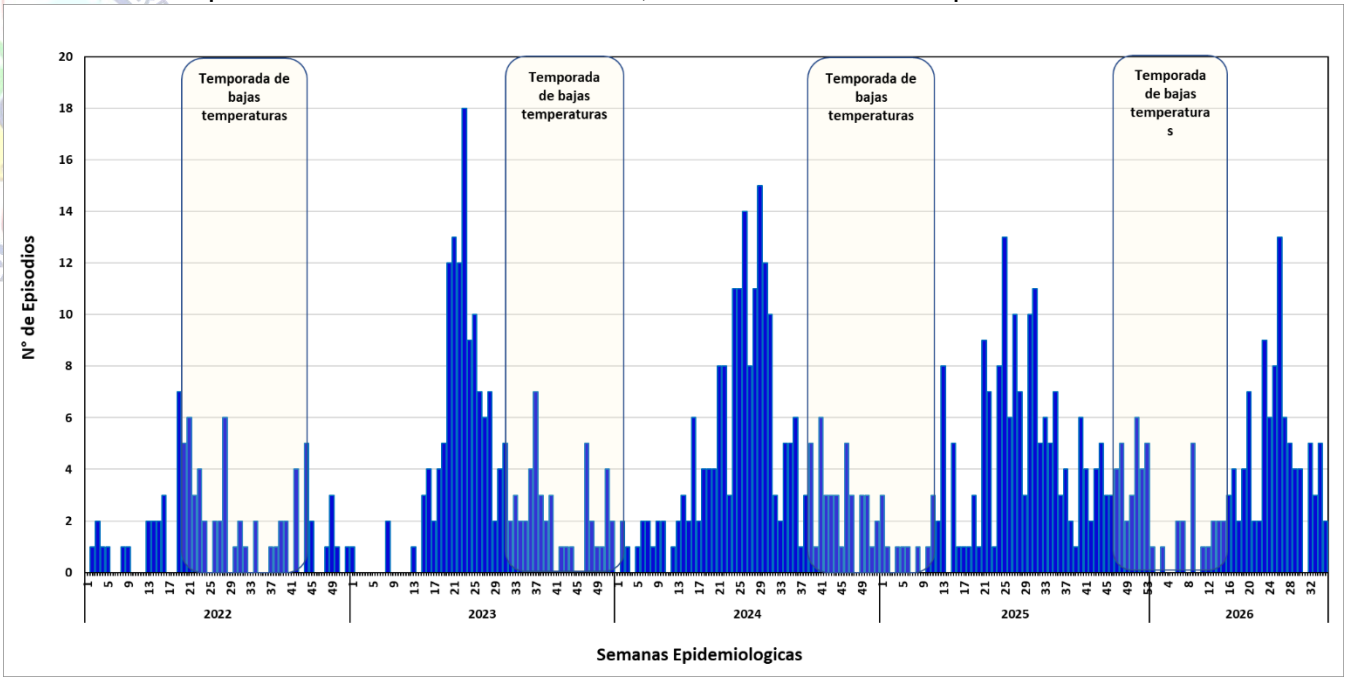
1.- Análisis Epidemiológico:

- **Comportamiento general:** Se observa el canal endémico de episodios de neumonía en menores de 5 años hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 35-2026.
- **Correlación estacional:** El incremento notable de los casos coincide de manera directa con la temporada de bajas temperaturas (delimitada aproximadamente entre las semanas 16 y 40), reflejando el patrón estacional histórico de las infecciones respiratorias agudas en la región andina.
- **Zonas de riesgo y picos:**
  - Se registran semanas específicas donde las barras rojas (casos 2026) superan la línea de Alarma y la zona de Seguridad, destacando un pico máximo de 13 episodios en la S.E. 26.
  - A partir de la S.E. 36 en adelante, los reportes descienden o se sitúan por debajo del umbral de alarma, ingresando de forma intermitente hacia la zona de éxito o seguridad.

2.- Sugerencias y Recomendaciones:

- **Fortalecimiento del primer nivel de atención:** Intensificar la vigilancia comunitaria y el diagnóstico oportuno de los signos de alarma de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) y neumonías en los establecimientos de salud de la Red Canas Canchis Espinar, especialmente durante los meses de mayor descenso térmico.
- **Promoción y prevención:** Reforzar las campañas informativas dirigidas a padres y cuidadores sobre el reconocimiento temprano de signos de alarma (respiración rápida, hundimiento de costillas, fiebre persistente) y la importancia de completar el calendario de vacunación (neumococo e influenza).
- **Articulación multisectorial:** Mantener estrategias conjuntas con programas sociales y gobiernos locales para mitigar el impacto de las heladas y friajes en la población infantil vulnerable.

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 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Tendencia de los Episodios de Neumonías en Menores de 5 Años (2022 – 2026) Unidad Ejecutora 401 – Red de Salud Canas Canchis Espinar.

1. Resumen y Análisis de la Tendencia:

El análisis histórico de la serie interanual (2022–2026) de los episodios de neumonías en menores de 5 años en la Red de Salud Canas Canchis Espinar evidencia un comportamiento estacional claro y recurrente, estrechamente vinculado a las temporadas de bajas temperaturas (marcada por las regiones sombreadas en el gráfico):

- **Patrón Estacional Definido:** Cada año, los picos más altos de incidencia de neumonías se concentran de manera predecible durante los meses de descenso drástico de la temperatura ambiental (frecuentemente entre las semanas epidemiológicas 20 y 35, coincidiendo con el invierno alto andino).
- **Comportamiento en el Año 2026 (hasta la S.E. 35):**
  - Durante las primeras semanas del año, la incidencia se mantuvo en niveles basales y moderados.
  - Se observa un incremento progresivo y sostenido a partir de la semana 12, culminando en un pico significativo alrededor de las semanas 24 a 28, donde los episodios alcanzaron hasta 12 a 13 casos semanales.
  - A partir de la S.E. 30, se registra un descenso paulatino pero sostenido hacia la semana 35, alineándose con el término de la temporada de bajas temperaturas, aunque manteniendo una cifra base superior a los periodos inter-estacionales previos de años anteriores.
- **Comparativa Interanual:** Si bien el pico máximo registrado en el año 2023 (cercano a los 18-19 casos) sigue siendo el más alto del periodo analizado, el año 2026 muestra una persistencia de brotes moderados prolongados durante el periodo de heladas, lo que exige mantener la guardia en la vigilancia activa de infecciones respiratorias agudas (IRA) y neumonías.

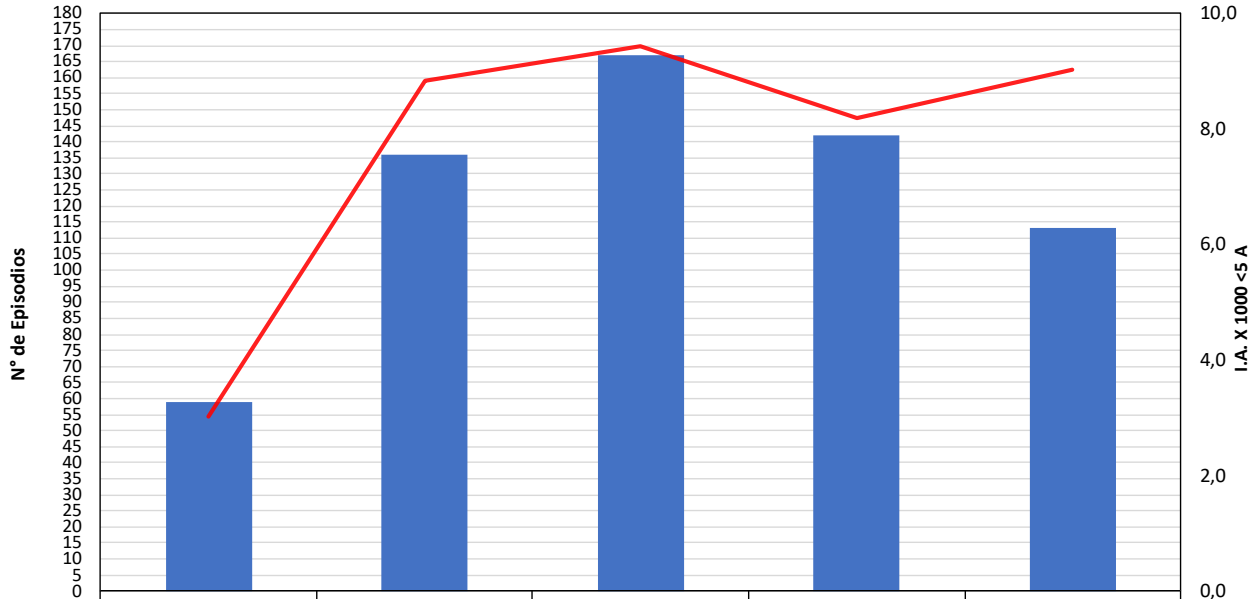
2. Sugerencias y Recomendaciones Operativas:

Para mitigar el impacto de las neumonías en la población infantil de nuestra jurisdicción, se plantean las siguientes líneas de acción:

1. **Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica Activa:**
   - Intensificar la búsqueda activa institucional y comunitaria de casos de IRA grave y neumonías en los establecimientos de salud de las redes de Canas, Canchis y Espinar, priorizando las zonas rurales y de mayor altitud.
   - Monitorear semanalmente el comportamiento de los canales endémicos para identificar precozmente cualquier brote o desviación por encima del límite superior.
2. **Articulación Interinstitucional y Promoción de la Salud:**
   - Promover activamente en las instituciones educativas y comunidades el cumplimiento de medidas de higiene respiratoria, lavado de manos frecuente y la adecuada ventilación de espacios cerrados, evitando el hacinamiento.
   - Coordinar con los gobiernos locales y sectores comunitarios estrategias de difusión sobre los signos de alarma de neumonía (respiración rápida, hundimiento de costillas, fiebre persistente) para lograr una identificación y referencia oportuna por parte de los padres.

3. **Garantía de Insumos y Capacidad de Atención:**
   - Asegurar el abastecimiento oportuno de medicamentos esenciales (antibióticos de primera línea como amoxicilina, broncodilatadores) y la operatividad de los equipos de oxigenoterapia en los establecimientos del primer nivel de atención.
   - Verificar el estado actual de las coberturas de vacunación (neumococo e influenza) en menores de 5 años, implementando campañas de barrido en poblaciones vulnerables o de difícil acceso.
4. **Acciones de Preparación Pre-invernal (Proyección):**
   - Anticipar los planes de contingencia frente a las bajas temperaturas para los próximos ciclos estacionales, reforzando la capacitación del personal asistencial en el manejo clínico estandarizado de las neumonías según las normativas vigentes del MINSA.

Figura N° 07.
Incidencia acumulada de episodios de neumonías en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022-2026.



	2022	2023	2024	2025	2026
Total	59	136	167	142	113
IA	3,0	8,8	9,4	8,2	9,0

*Hasta la S.E N.° 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico

- **Tendencia General de Casos Totales:**
  - Se observa un incremento marcado desde el año 2022 (59 episodios) hasta un pico máximo en 2024 (167 episodios).
  - Para los años posteriores se registra un descenso relativo a 142 episodios (2025) y 113 episodios hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N.° 35 de 2026. No obstante, al encontrarnos cursando el año 2026, la cifra acumulada actual ya representa una proporción importante respecto al total de años anteriores.
- **Comportamiento de la Incidencia Acumulada:**
  - La tasa de incidencia muestra una curva ascendente pronunciada entre 2022 (3,0 por mil) y 2023 (8,8 por mil).
  - Los valores más altos se registran en 2024 (9,4 por mil) y en el período actual de 2026 (9,0 por mil hasta la S.E. 35), lo que indica que el riesgo de enfermar por neumonía en esta población infantil sigue siendo elevado y cercano a su punto histórico máximo.

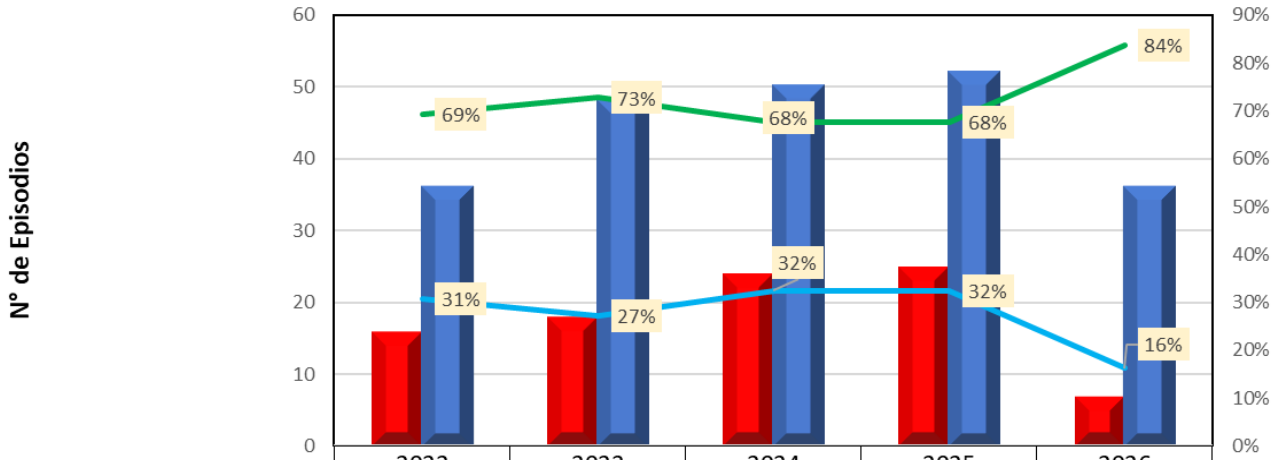
2. Interpretación de la Situación Actual:

- A pesar de que el número absoluto de episodios en 2026 (113) es menor que en años previos (debido a que el reporte corta en la S.E. 35), la tasa de incidencia (9,0) es prácticamente idéntica a la del pico de 2024 (9,4). Esto advierte sobre una alta fuerza de transmisión o vulnerabilidad sostenida en la población menor de 5 años de la Red de Salud Canas Canchis Espinar, posiblemente influenciada por factores climáticos (temporada de bajas temperaturas y heladas típicas de la región andina) o coberturas de protección heterogéneas.

3. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención

- **Intensificar la Vigilancia Comunitaria y Activa:**
  - Reforzar el seguimiento domiciliario a través de los agentes comunitarios de salud para la identificación precoz de signos de alarma de infección respiratoria aguda (IRA) y neumonía (tiraje subcostal, respiración rápida o dificultad respiratoria).
- **Monitoreo de Coberturas de Vacunación:**
  - Auditar y cerrar brechas en las coberturas de vacunación contra el neumococo (vacuna antineumocócica) y la influenza en distritos con mayor concentración de casos dentro de las provincias de Canas, Canchis y Espinar.
- **Optimización del Primer Nivel de Atención:**
  - Garantizar el abastecimiento oportuno de medicamentos esenciales (antibióticos como amoxicilina) e insumos para el diagnóstico (oxímetros de pulso pediátricos y estetoscopios) en todos los establecimientos de salud del primer nivel.
- **Articulación Intersectorial Frente a las Bajas Temperaturas:**
  - Promover campañas de información y educación en salud dirigidas a padres y cuidadores sobre el abrigo adecuado, la prevención de la contaminación intradomiciliaria (uso de cocinas mejoradas) y la importancia de no automedicar a los menores.

Figura N°8.
Episodios de Neumonías no graves por grupo etario en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026.



	2022	2023	2024	2025	2026
Suma de NEU_2_11	16	18	24	25	7
Suma de NEU_1_4A	36	48	50	52	36
Suma de % NEU_1_4A	69%	73%	68%	68%	84%
Suma de % NEU_2_11M	31%	27%	32%	32%	16%

*Hasta la S.E N.º 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Episodios de Neumonías no graves por grupo etario:

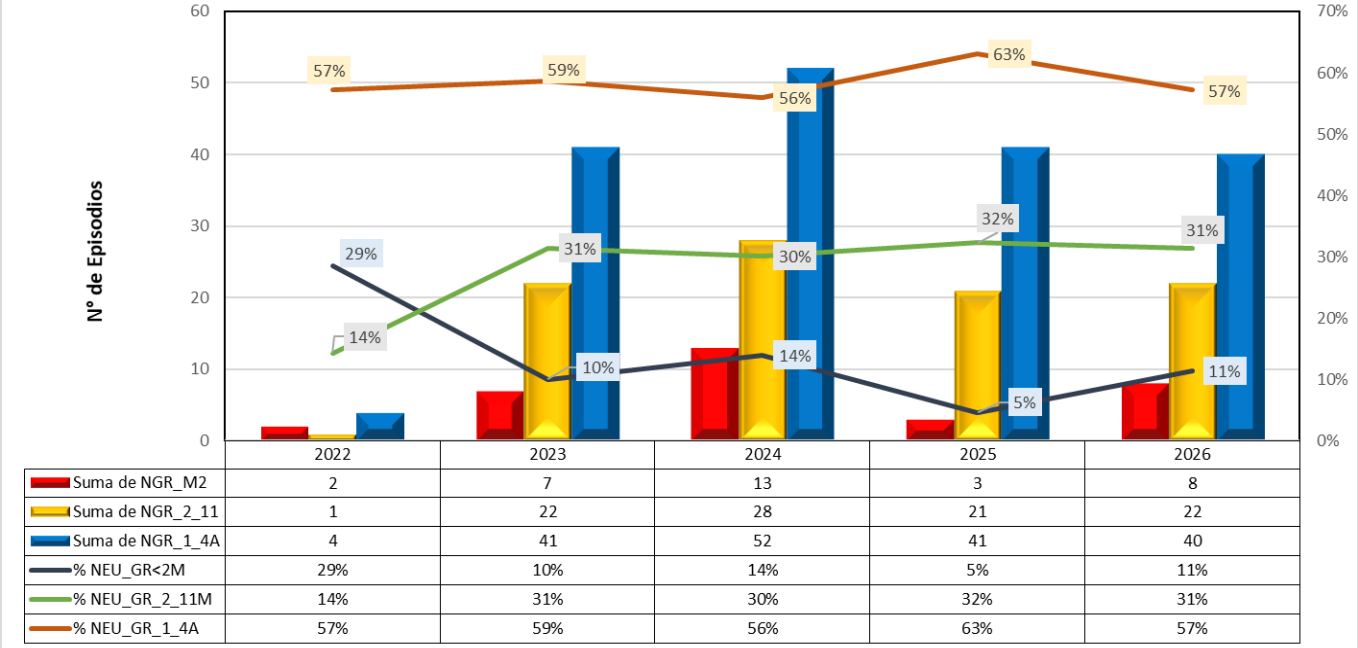
- **Título del Gráfico:** Episodios de Neumonías no graves por grupo etario en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026 (datos hasta la S.E. N° 35-2026).
- **Comportamiento Histórico (2022–2025):**
  - El grupo etario más afectado de manera constante es el de 1 a 4 años (barras azules), representando entre el 68% y 73% de los episodios anuales.
  - El grupo de 2 a 11 meses (barras rojas) mantiene una proporción menor pero estable, oscilando entre el 27% y 32%.
- **Tendencia en el año 2026 (hasta la S.E. 35):**
  - Se observa una disminución absoluta en el número de episodios debido a que los datos son parciales (36 casos en 1–4 años y 7 casos en 2–11 meses).
  - Sin embargo, porcentualmente, el grupo de 1 a 4 años ha experimentado un incremento inusual alcanzando el 84%, mientras que el grupo de 2 a 11 meses disminuyó al 16% en comparación con los años previos.

2. Sugerencias e Intervenciones:

- **Fortalecer la vigilancia activa:** Monitorear de cerca la evolución de los casos en el grupo de 1 a 4 años, dado que concentra la mayor proporción de neumonías no graves en lo que va del año 2026.

- **Intensificar la prevención en atención primaria:** Reforzar las campañas de vacunación (neumococo e influenza) y el diagnóstico temprano de infecciones respiratorias agudas (IRAS) en establecimientos de salud de la Red.
- **Educación comunitaria:** Capacitar a padres y cuidadores en la identificación de signos de alarma de infecciones respiratorias para evitar complicaciones que requieran hospitalización.

Figura N° 9.
Episodios de Neumonías graves por grupo etario en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026.



	2022	2023	2024	2025	2026
Suma de NGR_M2	2	7	13	3	8
Suma de NGR_2_11	1	22	28	21	22
Suma de NGR_1_4A	4	41	52	41	40
% NEU_GR<2M	29%	10%	14%	5%	11%
% NEU_GR_2_11M	14%	31%	30%	32%	31%
% NEU_GR_1_4A	57%	59%	56%	63%	57%

*Hasta la S.E N.º 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

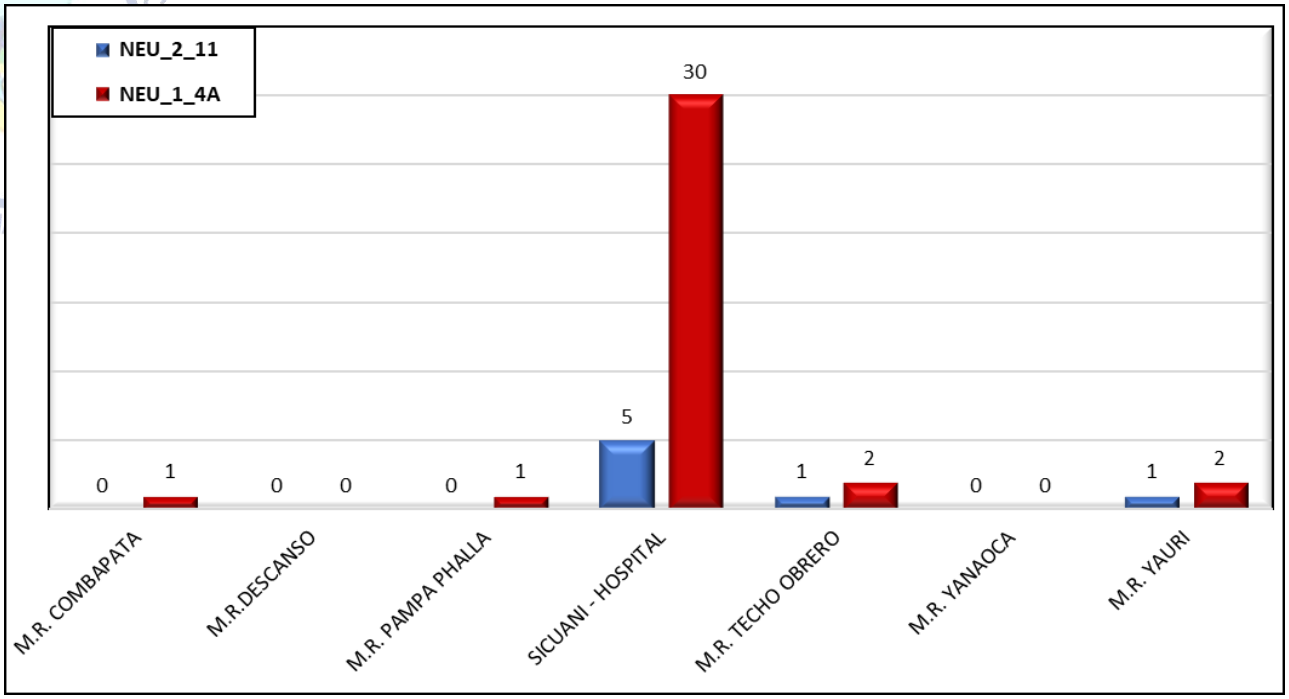
1. Análisis Episodios de Neumonías graves por grupo etario:

- **Grupo etario más afectado:** El grupo de **1 a 4 años** (Suma de NGR_1_4A) concentra la gran mayoría de los episodios de neumonías graves a lo largo de todos los años analizados, representando consistentemente entre el 56% y el 63**%** del total (57% en 2026).
- **Comportamiento en menores de 2 meses:** Los lactantes menores de 2 meses (Suma de NGR_M2) registraron su pico más alto de episodios en el año 2024 (13 casos, 14%), mostrando una disminución posterior a 3 casos en 2025 y 8 casos en lo que va de 2026 (11%).
- **Tendencia en el grupo de 2 a 11 meses:** Este grupo mantiene una carga importante y estable de casos, representando alrededor del 30% al 31% de los episodios en los últimos años (22 casos y 31% en 2026).
- **Comparativa temporal (2022–2026):** Se observa un incremento notable en el volumen absoluto de episodios graves a partir de 2023 y 2024 en comparación con 2022, estabilizándose en cifras elevadas hacia 2025 y 2026 (con 40 episodios acumulados en el grupo de 1 a 4 años hasta la S.E. 35 de 2026).

2. Sugerencias y Recomendaciones:

- **Fortalecer la vigilancia y el diagnóstico temprano en el grupo de 1 a 4 años:** Dado que este grupo aporta el mayor porcentaje de casos graves, es vital intensificar la capacitación al primer nivel de atención para la identificación oportuna de signos de alarma (como tiraje subcostal, taquipnea y estridor).
- **Promover la vacunación oportuna:** Revisar y cerrar brechas en las coberturas de vacunación contra el Neumococo y la Influenza, especialmente en lactantes menores de un año y niños pequeños, para prevenir complicaciones graves.
- **Educación a padres y cuidadores:** Implementar campañas informativas dirigidas a madres, padres y cuidadores sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva (en menores de 6 meses), el reconocimiento temprano de infecciones respiratorias agudas (IRAS) y evitar la automedicación o la exposición al humo de biomasa (leña/carbón).
- **Preparación de la red de servicios:** Asegurar el abastecimiento adecuado de oxígeno, broncodilatadores y antibióticos de primera línea en los establecimientos de salud de la Red Canas Canchis Espinar, reforzando los flujos de referencia oportuna hacia hospitales de mayor complejidad ante cuadros graves.

Figura N° 10.
Episodios de Neumonías no graves por grupo etario y Unidades Notificantes de Salud, en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026.



*Hasta la S.E N.º 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

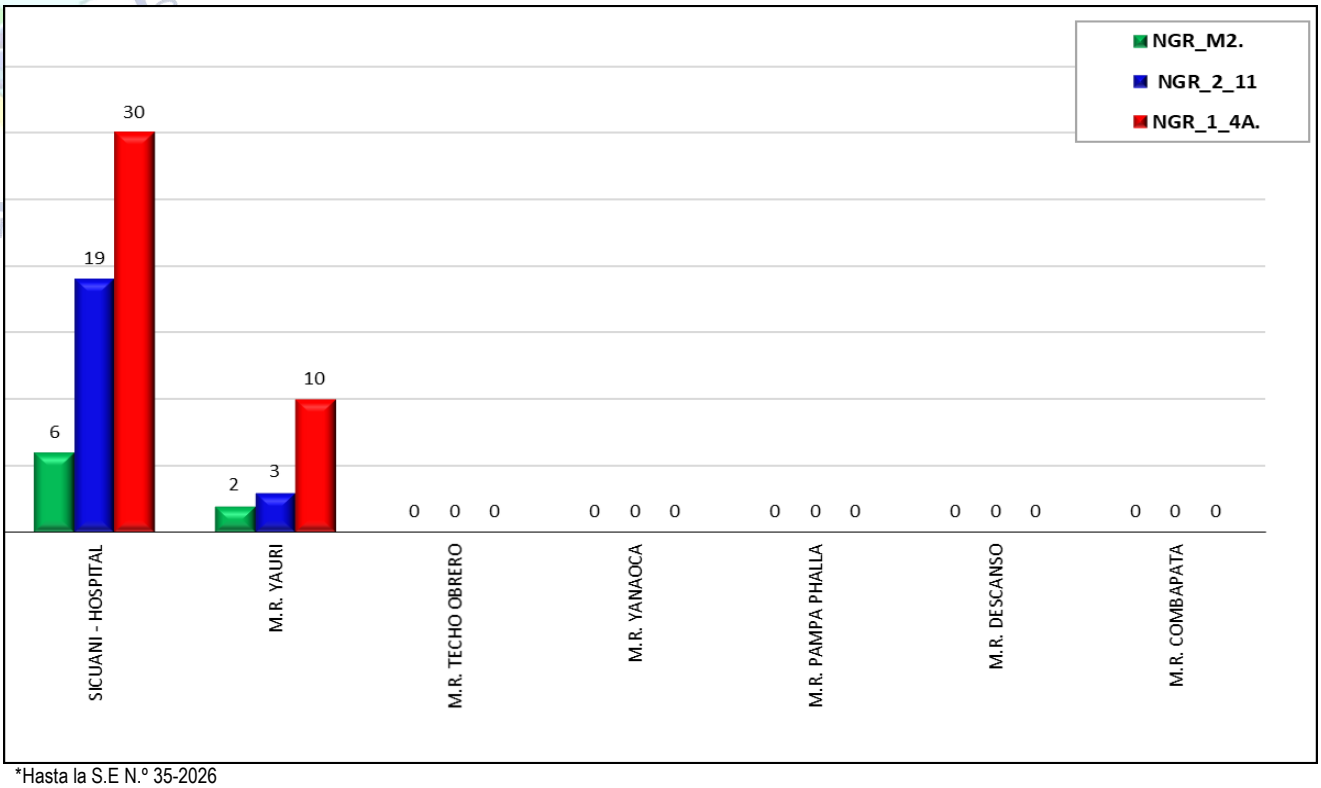
1._**Análisis Epidemiológico**

- **Título del gráfico:** 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 35-2026).
  - **Hallazgo Principal:** El Hospital de Sicuani concentra de manera abrumadora el mayor número de episodios de neumonías no graves en menores de 5 años, registrando 30 casos en el grupo de 1 a 4 años (NEU_1_4A) y 5 casos en el grupo de 2 a 11 meses (NEU_2_11). Esto representa un total de 35 casos para este establecimiento, muy por encima del resto de unidades notificantes.
- **Comportamiento por Establecimiento:** Los demás microrredes e instalaciones reportan cifras mínimas o nulas (M.R. Combapata: 1 caso; M.R. Techo Obrero: 3 casos en total; M.R. Yauri: 3 casos en total; mientras que M.R. Descanso, M.R. Pampa Phalla y M.R. Yanaoca registran cero o un caso marginal).
- **Distribución por Edad:** El grupo etario de 1 a 4 años es el más afectado en casi todas las unidades que reportan casos, especialmente en el ámbito hospitalario.

2-._Sugerencias

- **Destacar el punto crítico:** En la redacción del texto del boletín, enfatizar que el Hospital de Sicuani es el epicentro de concentración de casos de neumonía no grave, lo que amerita evaluar la oportunidad en la atención, el triaje diferenciado o la referencia temprana desde los puestos periféricos.
- **Revisar subregistros:** Dado que microrredes como Descanso o Pampa Phalla reportan cero o casi nula incidencia acumulada hasta la semana epidemiológica 35, se sugiere realizar una supervisión o auditoría de notificación para descartar un posible subregistro en zonas alejadas.
- **Fortalecer la prevención primaria:** Promover campañas de educación a los padres sobre signos de alarma de infecciones respiratorias agudas (IRA) y neumonía, enfocándose en el grupo de 1 a 4 años, para evitar complicaciones que requieran hospitalización.

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 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

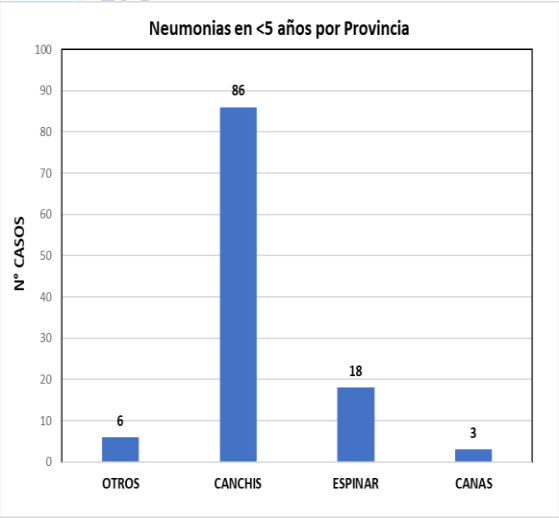
1.- Análisis Epidemiológico:

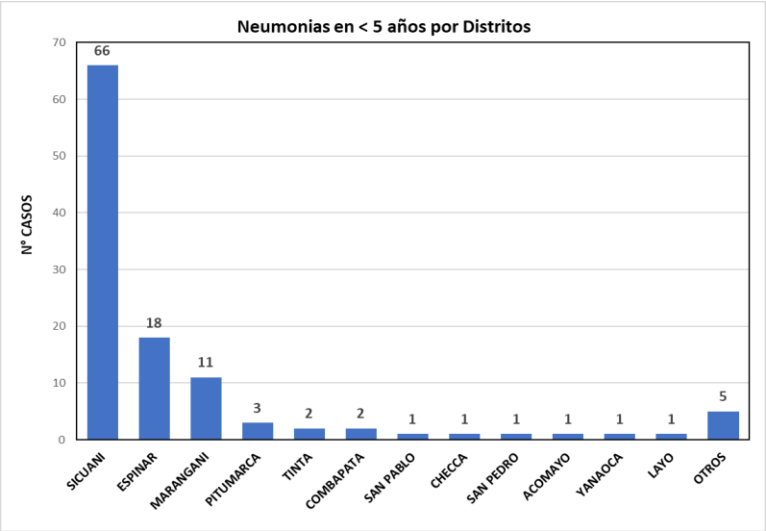
- **Descripción de la Situación:**
  - Se observa una marcada concentración de los casos de neumonías graves en el SICUANI - HOSPITAL, el cual reporta un total de 55 casos acumulados, distribuidos en 30 casos en el grupo de 1 a 4 años, 19 en el grupo de 2 a 11 meses y 6 en menores de 2 meses.
  - En segundo lugar, el M.R. YAURI registra un total de 15 casos (10 en el grupo de 1 a 4 años, 3 en el grupo de 2 a 11 meses y 2 en menores de 2 meses).
  - Los demás establecimientos y microredes evaluadas (M.R. Techo Obrero, M.R. Yanaoca, M.R. Pampa Phalla, M.R. Descanso y M.R. Combapata) no reportan casos (0) en este periodo.
- **Interpretación:** La carga principal de morbilidad por neumonía grave en menores de 5 años recae predominantemente en el ámbito del Sicuani - Hospital, con mayor afectación en el grupo de 1 a 4 años, seguido por los lactantes de 2 a 11 meses. Esto evidencia una concentración de casos en centros de referencia urbana frente a una aparente ausencia de notificación o menor incidencia en las demás microrredes evaluadas hasta la Semana Epidemiológica Nº 35.

2.- Sugerencias y Recomendaciones:

1. **Fortalecer la vigilancia activa y notificación:** Verificar la oportunidad y sensibilidad en el registro de casos en las microrredes que reportan cero casos (Techo Obrero, Yanaoca, Pampa Phalla, Descanso y Combapata) para descartar posibles subregistros o brechas en la captación oportuna.
2. **Optimizar el manejo clínico y la capacidad resolutiva:** Garantizar el stock insumos críticos, oxígeno y cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica (GPC) en el Sicuani - Hospital y M.R. Yauri para prevenir complicaciones y reducir la letalidad por infecciones respiratorias agudas graves (IRAG).
3. **Intensificar la prevención comunitaria:** Promover estrategias de comunicación educativa dirigidas a padres y cuidadores sobre signos de alarma de infecciones respiratorias, completar el calendario de vacunación (neumococo e influenza) y asegurar el abrigo adecuado ante la estacionalidad local.

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.° 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis por Provincia:

- La provincia de Canchis concentra la inmensa mayoría de los casos con 86 episodios, representando el foco principal de mayor vulnerabilidad y transmisión.
- Le sigue la provincia de Espinar con 18 casos, mientras que Canas registra una cifra baja con 3 casos, y la categoría Otros agrupa 6 casos.

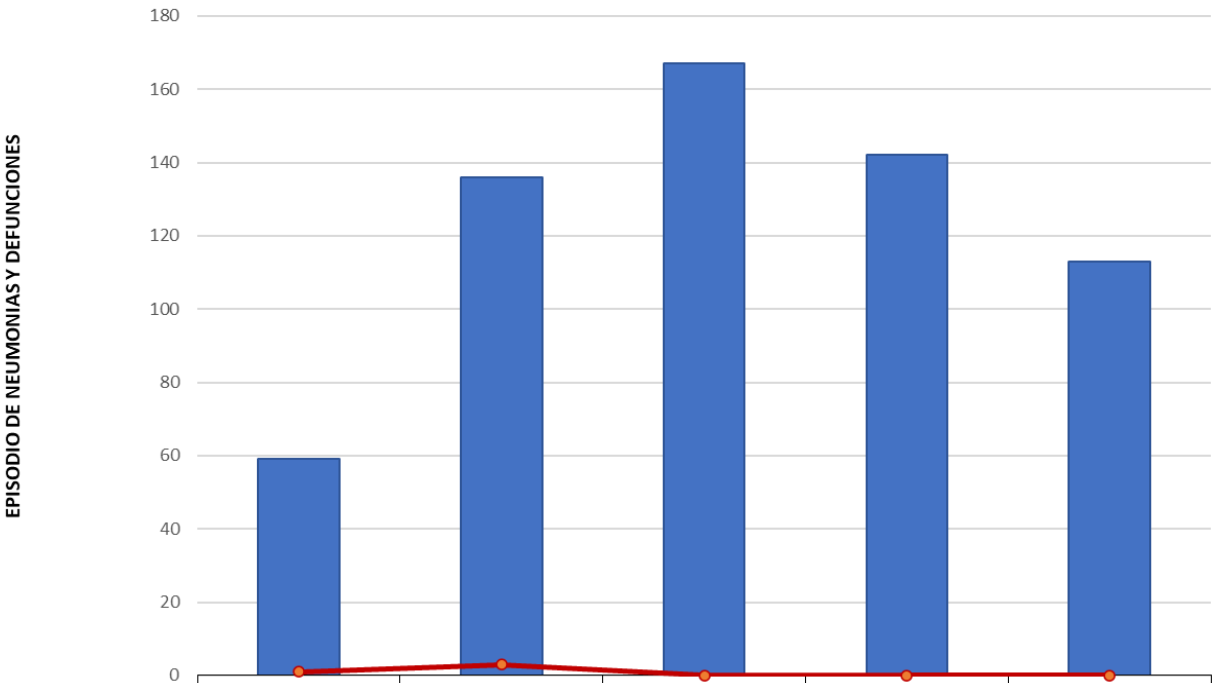
2. Análisis por Distrito:

- El distrito de Sicuani lidera de manera contundente el reporte distrital con 66 casos, reflejando que es el epicentro del problema en este grupo etario.
- Se observa una disminución escalonada en los demás distritos: Espinar (18 casos), Marangani (11 casos), Pitumarca (3 casos), Tinta (2 casos) y Combapata (2 casos).
- El resto de distritos (San Pablo, Checca, San Pedro, Acomayo, Yanaoca, Layo) registran 1 caso cada uno, además de 5 casos agrupados en la categoría Otros.

3.- Sugerencias y Recomendaciones:

1. **Intensificar la vigilancia y prevención en Canchis y Sicuani:** Focalizar las campañas de promoción de la salud, vacunación (neumococo e influenza) y control de infecciones respiratorias agudas (IRA) en el distrito de Sicuani y la provincia de Canchis debido a la alta concentración de casos.
2. **Fortalecer la atención primaria:** Asegurar el abastecimiento oportuno de medicamentos (antibióticos según guías clínicas), oxígeno y la capacitación al personal de los establecimientos de salud de primer nivel en la identificación temprana de signos de alarma de neumonía en menores de 5 años.
3. **Campañas de comunicación comunitaria:** Reforzar los mensajes dirigidos a padres y cuidadores sobre el reconocimiento precoz de signos de alarma (respiración rápida, hundimiento de costillas, fiebre persistente) y evitar la automedicación, especialmente ante las bajas temperaturas características de la región.
4. **Seguimiento a zonas de menor reporte:** Mantener la alerta en distritos con menor incidencia (como Marangani, Pitumarca y Espinar) para evitar brotes estacionales imprevistos.

Figura N.º 13
Episodios de Neumonías y defunciones en niños menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022-2026.



	2022	2023	2024	2025	2026
NEU<5A.	59	136	167	142	113
DEF_NEU<5A.	1	3	0	0	0

*Hasta la S.E N.º 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

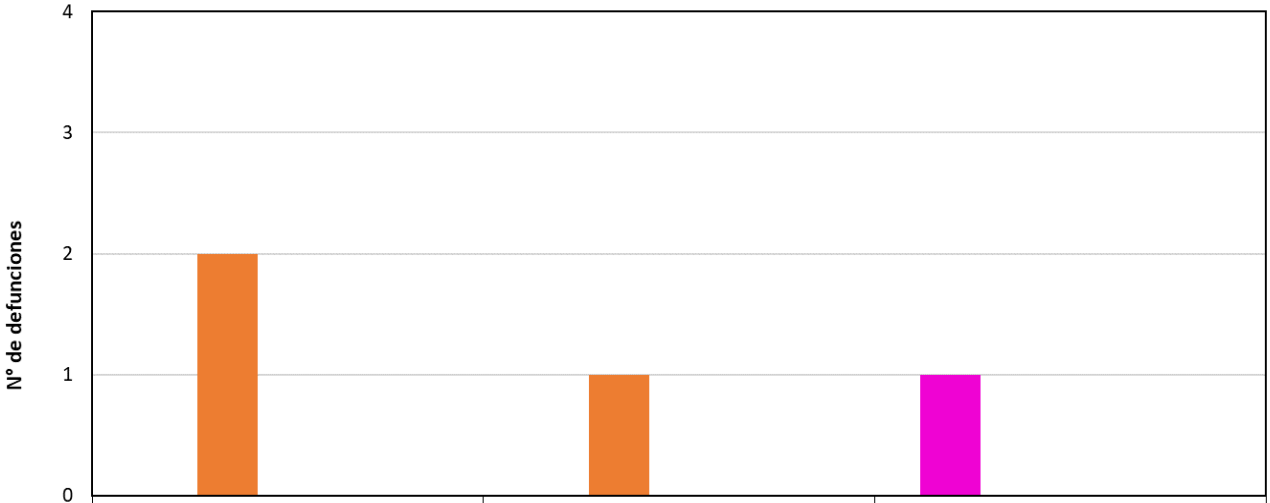
1.- Análisis Epidemiológico Resumido

- **Comportamiento de los Episodios de Neumonía en menores de 5 años (NEU<5A):**
  - Se observa un incremento sostenido y preocupante entre los años 2022 (59 casos) y 2024 (167 casos), año en el que se registra el pico más alto del periodo analizado.
  - A partir de 2025, la tendencia muestra un descenso progresivo: baja a 142 casos en 2025 y a 113 casos en el año actual (hasta la S.E. N.° 35-2026). Sin embargo, la cifra de 2026 sigue superando los niveles reportados en el año base (2022).
- **Comportamiento de las Defunciones por Neumonía:**
  - Se registraron 1 defunción en 2022 y un incremento a 3 defunciones en 2023.
  - Llama positivamente la atención que, durante los años 2024, 2025 y lo que va del 2026, no se reportan defunciones (0 casos), a pesar de registrarse cifras elevadas de episodios de neumonía. Esto sugiere una oportuna identificación y manejo clínico de los casos complicados por parte de los establecimientos de salud de la Red.

2.- Sugerencias y Recomendaciones Técnicas

- **Fortalecer la atención primaria y el diagnóstico precoz:** Mantener la vigilancia activa en los centros de salud de la Red Canchis Espinar para asegurar que la disminución de episodios en 2026 continúe y se consolide hacia el cierre de año.
- **Sostener la política de cero muertes (Letalidad 0%):** Continuar reforzando las estrategias de referencia oportuna, el manejo estricto de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) según las guías clínicas y el monitoreo comunitario de signos de alarma.
- **Intensificar las intervenciones preventivas:**
  - Asegurar coberturas óptimas de vacunación contra el neumococo y la influenza en menores de 5 años.
  - Promover campañas de prevención contra las bajas temperaturas, enfocadas en la reducción de la contaminación intradomiciliaria (uso de cocinas mejoradas) y la adecuada abrigación de los niños.

Figura N.° 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 08)



	HOSPITAL SICUANI	CS. YAURI	PS. PITUMARCA
2022	0	0	1
2023	2	1	0
2024	0	0	0
2025	0	0	0
2026	0	0	0

*Hasta la S.E N.º 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Análisis Epidemiológico

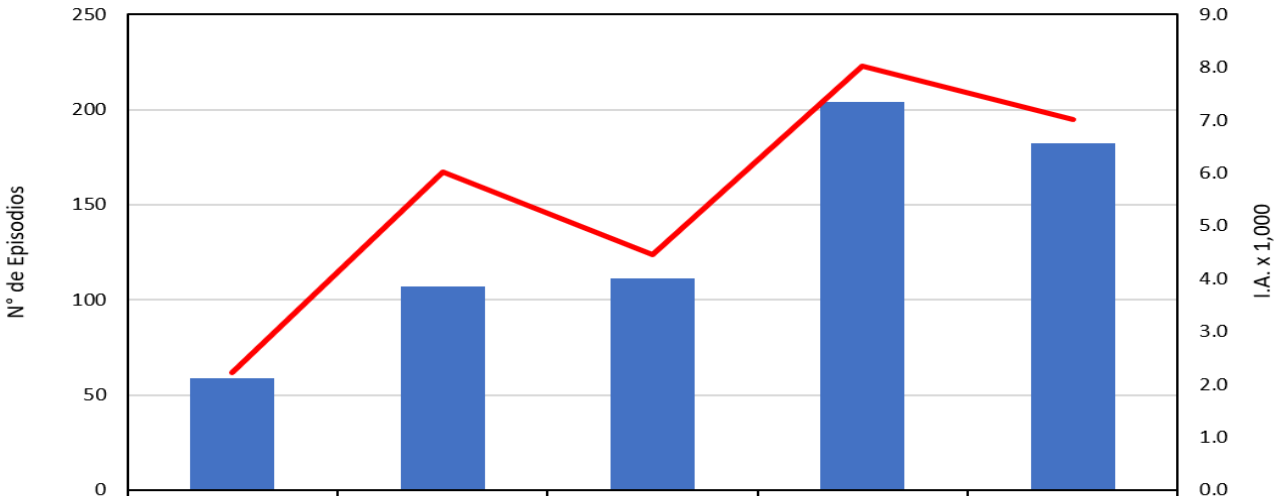
- **Título del gráfico:** N.º de defunciones por Neumonías en menores de 5 años por EE. SS., Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022-2026 (hasta la S.E. Nº 08 / *Nota: el texto inferior indica hasta la S.E. Nº 35-2026*).
- **Comportamiento histórico y distribución por establecimiento:**
  - **Hospital Sicuani:** Concentra las defunciones más recientes registradas en el periodo mostrado, específicamente 2 casos en el año 2023. Los demás años (2022, 2024, 2025 y 2026) reportan 0 defunciones.
  - **C.S. Yauri:** Registró 1 defunción en el año 2023, manteniéndose en 0 en los demás años.
  - **P.S. Pitumarca:** Registró 1 defunción en el año 2022, con 0 defunciones en el resto del periodo.
- **Tendencia:** Se observa una reducción y contención de la mortalidad por neumonías en menores de 5 años en los establecimientos evaluados durante los años más recientes (2024 a 2026), sin defunciones reportadas hasta la fecha de corte actual. Sin embargo, el Hospital Sicuani se identifica históricamente como el establecimiento con mayor número acumulado de eventos fatales en el periodo analizado (2023).

2.- Sugerencias y Recomendaciones:

1. **Fortalecer la vigilancia comunitaria y el primer nivel de atención:** Mantener la búsqueda activa de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y neumonías en establecimientos periféricos (como P.S. Pitumarca y C.S. Yauri) para asegurar una referencia oportuna antes de que los cuadros clínicos evolucionen a formas graves.
2. **Optimizar la capacidad resolutiva y de manejo clínico**: Reforzar las competencias del personal de salud del Hospital Sicuani y de toda la Red en la identificación temprana de signos de alarma de neumonía y en el manejo sindrómico estandarizado según las Guías de Práctica Clínica.
3. **Estrategias preventivas estacionales**: Intensificar las campañas de vacunación (neumococo e influenza) y la suplementación con micronutrientes en menores de 5 años, priorizando las zonas rurales o de mayor vulnerabilidad ante las bajas temperaturas en la región.
4. **Revisión de la consistencia en el reporte:** Se sugiere unificar y verificar la congruencia en la numeración de la Semana Epidemiológica (S.E.) dentro del boletín, ya que el título menciona la S.E. Nº 08 y la nota al pie hace referencia a la S.E. Nº 35-2026.

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

Figura N.º 15
Episodios de Neumonías y defunciones en adultos mayores de 60 años por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar,2022- 2026.



	2022	2023	2024	2025	2026
Total	59	107	111	204	182
IA	2.2	6.0	4.4	8.0	7.0

*Hasta la S.E N.º 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE SON 183 Y TIENEN 9 FALLECIDOS

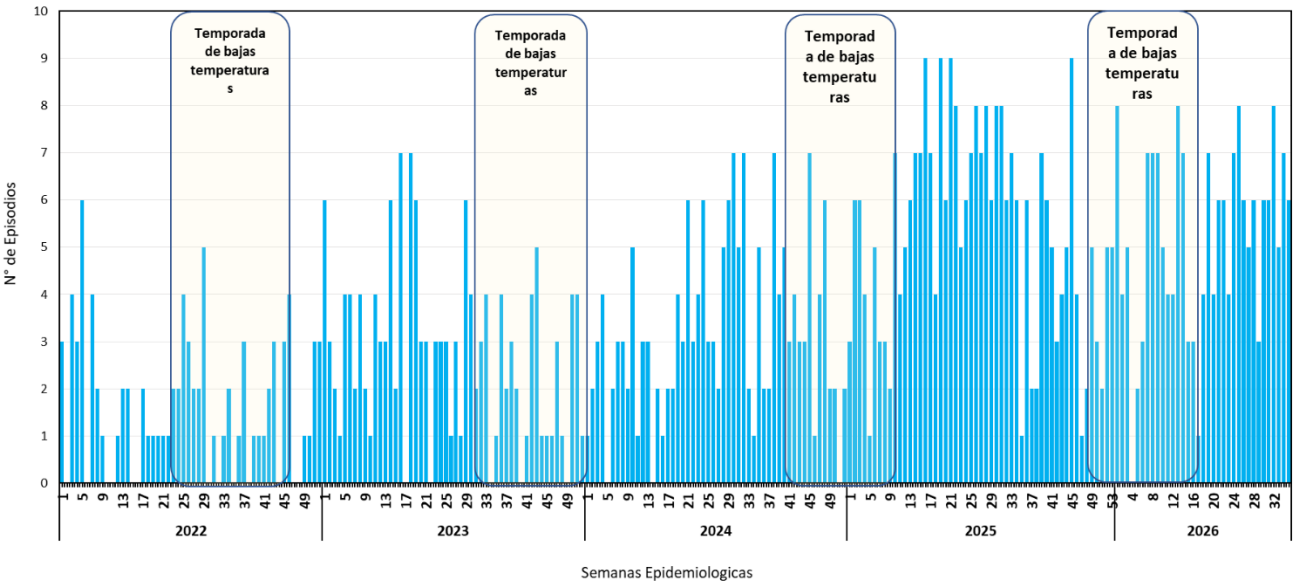
1.- Análisis Epidemiológico: Neumonías en Adultos Mayores de 60 Años (2022 - 2026)

- **Comportamiento Temporal (Episodios Totales):** Se observa una tendencia general ascendente en el número absoluto de episodios de neumonía desde el año 2022 (59 casos) hasta el 2025 (204 casos). Si bien en el año 2026 (con datos hasta la S.E. N.° 35) se registra una ligera disminución a 182 episodios, la cifra sigue siendo significativamente alta en comparación con el periodo prepandémico/postpandémico temprano (2022-2024), duplicando con creces los valores iniciales.
- **Comportamiento de la Incidencia Acumulada (I.A. x 1,000):** La tasa de incidencia muestra una evolución paralela a los casos absolutos. Partiendo de 2.2 por 1,000 habitantes en 2022, experimentó un pico crítico en 2025 con 8.0 por 1,000 habitantes. Para el corte de la Semana Epidemiológica N.° 35 de 2026, la tasa se sitúa en 7.0 por 1,000 habitantes, lo que denota un riesgo elevado y persistente de infección en este grupo vulnerable de la jurisdicción.
- **Vulnerabilidad del Grupo Etario:** Los adultos mayores de 60 años continúan concentrando la mayor carga de morbilidad grave por infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB), impulsadas probablemente por factores climáticos locales (temperaturas bajas recurrentes en la zona altoandina de Canas, Canchis y Espinar), la estacionalidad y coberturas de vacunación subóptimas.

2.- Sugerencias y Recomendaciones:

- **Intensificar la Vigilancia Comunitaria y Visitas Domiciliarias:**
  - Fortalecer el seguimiento activo a través de los Agentes Comunitarios de Salud para la detección temprana de signos de alarma (disnea, fiebre persistente, alteración de la consciencia) en adultos mayores, especialmente en zonas rurales y de mayor altitud.
- **Monitoreo de Coberturas de Vacunación:**
  - Evaluar y cerrar brechas de vacunación contra el neumococo (neumocócica) y la influenza en la población mayor de 60 años, priorizando las brigadas móviles de salud en distritos con mayor incidencia.
- **Optimización del Flujo de Atención:**
  - Garantizar el despacho oportuno y stock crítico de antibióticos, oxígeno medicinal y medicamentos broncodilatadores en los establecimientos de primer nivel de atención (I-3 y I-4) para evitar derivaciones tardías a hospitales de mayor complejidad.
- **Articulación Intersectorial:**
  - Promover alertas tempranas frente a las temporadas de heladas y friaje, coordinando con los gobiernos locales medidas de protección y abrigo para los albergues y adultos mayores en situación de abandono o vulnerabilidad social.

Figura Nº 16.
Tendencia de Neumonías en personas adultos mayores, Red de Salud Canas Canchis Espinar,2022 - 2026 (hasta la S.E Nº 35)



*Hasta la S.E N.º 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico

- **Comportamiento histórico y estacionalidad:** Se observa un patrón estacional recurrente donde los episodios de neumonía en adultos mayores incrementan durante las temporadas de bajas temperaturas (marcaras en los recuadros del gráfico).
- **Tendencia interanual:**
  - Durante los años 2022, 2023 y 2024, el número semanal de episodios se mantuvo mayormente en un rango menor (oscilando entre 0 y 6 casos por semana, con picos aislados).
  - Se registra un incremento notable en la magnitud y frecuencia de los casos a partir del año 2025 y se prolonga durante el año 2026, alcanzando picos semanales más altos de hasta 8 o 9 episodios.
- **Situación actual (hasta la S.E. 35 de 2026):** Aunque se atraviesa o se sale del periodo de bajas temperaturas, persiste una transmisión sostenida con fluctuaciones importantes semanales, lo que denota vulnerabilidad continua en este grupo etario.

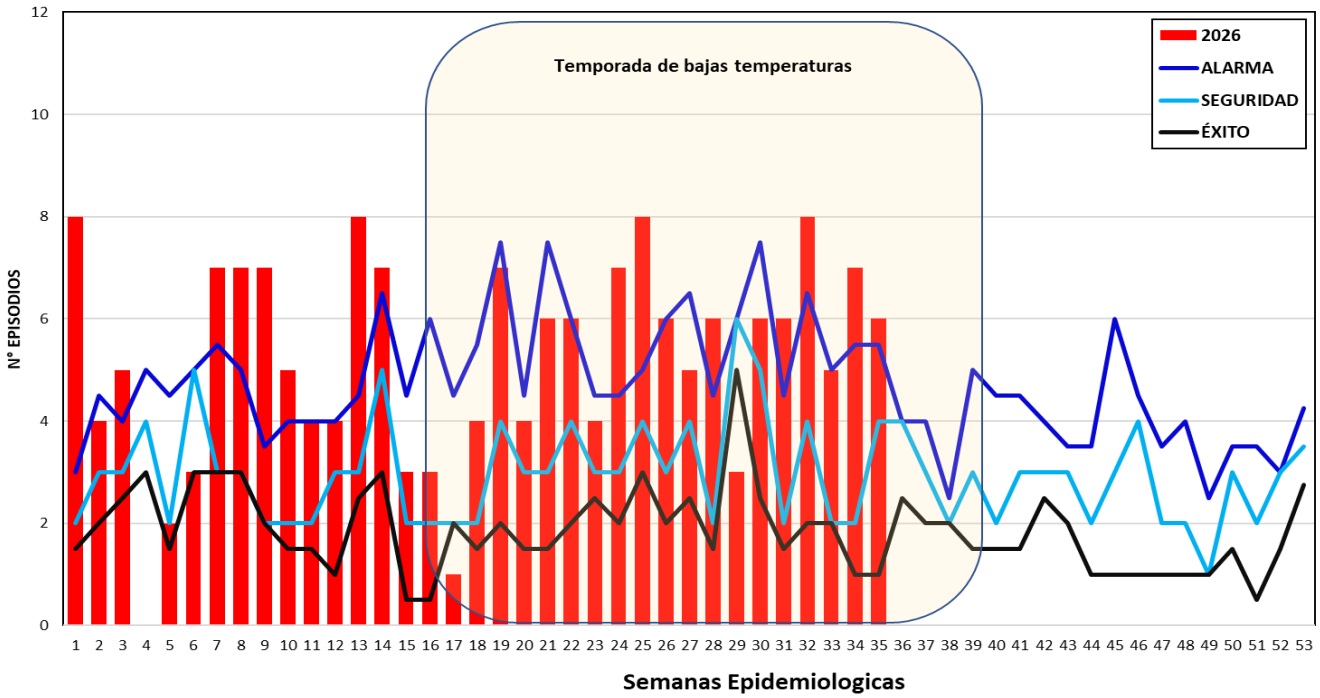
2. Interpretación de Resultados

- El incremento sostenido de casos en las temporadas frías de los últimos años (2025–2026) evidencia la necesidad de reforzar las estrategias de prevención antes del inicio de las heladas y friajes en la jurisdicción de Canas, Canchis y Espinar.
- La persistencia de casos fuera de los picos estacionales sugiere la necesidad de evaluar factores de riesgo adicionales en el adulto mayor, tales como comorbilidades, oportunidad en la atención y coberturas de vacunación contra neumococo e influenza.

3. Sugerencias y Recomendaciones Operativas

- **Fortalecimiento de la Vacunación:**
  - Intensificar la búsqueda activa de adultos mayores con esquemas incompletos de vacunación contra el neumococo y la influenza, priorizando las zonas altoandinas de la red.
- **Vigilancia Comunitaria y Primer Nivel de Atención:**
  - Garantizar el diagnóstico oportuno y el manejo sindrómico adecuado de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en el primer nivel de atención para evitar complicaciones que deriven en neumonía grave.
  - Fortalecer la vigilancia comunitaria a través de agentes comunitarios de salud para la identificación temprana de signos de alarma en adultos mayores.
- **Articulación Intersectorial:**
  - Promover campañas de información y comunicación sobre la prevención de enfermedades respiratorias y el abrigo adecuado durante las temporadas de bajas temperaturas en coordinación con los gobiernos locales y sectores sociales.

Figura N.° 17.
Canal endémico de Neumonías en adultos mayores de 60 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026.



*Hasta la S.E N.° 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

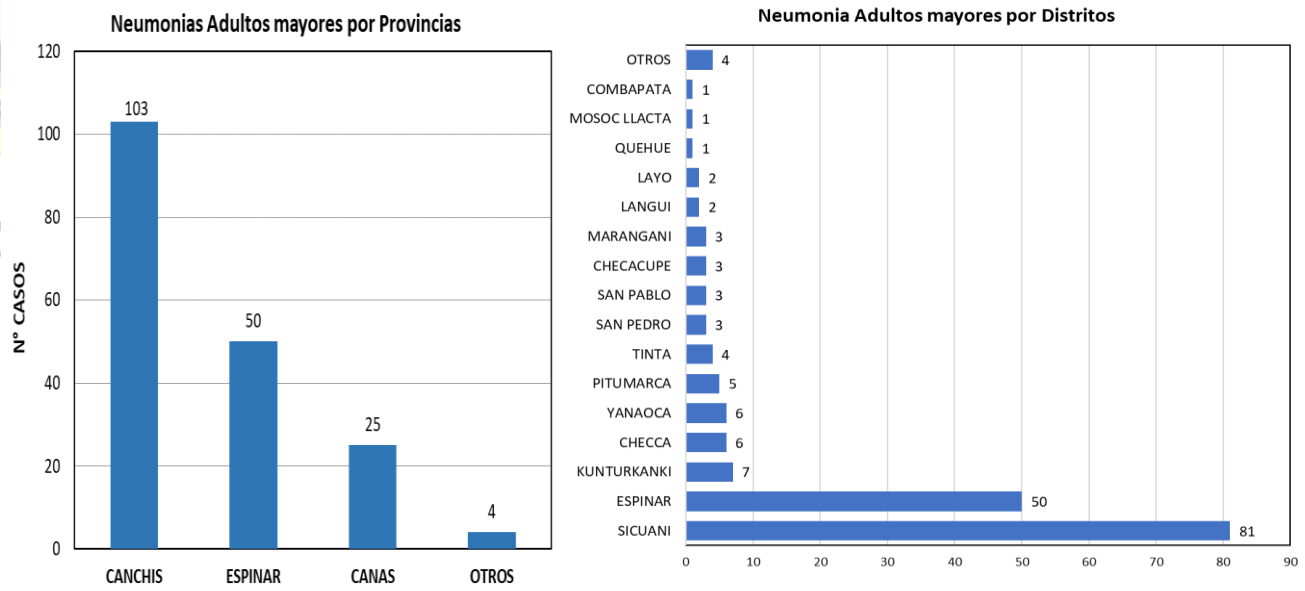
1. Análisis Epidemiológico

- **Comportamiento general:** El canal endémico muestra el número de episodios de neumonías en adultos mayores de 60 años hasta la **Semana Epidemiológica (S.E.) Nº 35-2026**.
- **Zona de Alarma y Epidemia:** Se observa una alta frecuencia de casos que superan de manera intermitente la línea de seguridad e ingresan de forma recurrente a la zona de alarma (columnas rojas por encima de las líneas azules de referencia) a lo largo de varias semanas del año.
- **Estacionalidad:** El gráfico destaca la franja correspondiente a la "Temporada de bajas temperaturas" (aproximadamente entre las semanas 16 y 38), periodo durante el cual se registra una mayor concentración y persistencia de picos elevados de episodios de neumonía, coincidiendo con la vulnerabilidad estacional de este grupo etario.

2. Sugerencias y Recomendaciones:

- **Reforzar la vigilancia comunitaria y activa:** Intensificar el monitoreo diario de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y neumonías en adultos mayores a través de los agentes comunitarios de salud, priorizando las zonas rurales o de mayor altitud expuestas a heladas.
- **Optimizar la atención oportuna:** Garantizar que los establecimientos de primer nivel cuenten con insumos, medicamentos (antibióticos) y oxígeno necesarios para el manejo inmediato de casos respiratorios, evitando complicaciones y referencias tardías.
- **Campañas de inmunización:** Asegurar coberturas óptimas de vacunación contra la Influenza y el Neumococo en la población adulta mayor de 60 años antes y durante la temporada de bajas temperaturas.
- **Promoción de la salud:** Educar al adulto mayor, familiares y cuidadores sobre la identificación temprana de signos de alarma (dificultad respiratoria, fiebre persistente, incapacidad para ingerir alimentos o líquidos) para acudir de manera precoz al establecimiento de salud más cercano.

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 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Resumido:

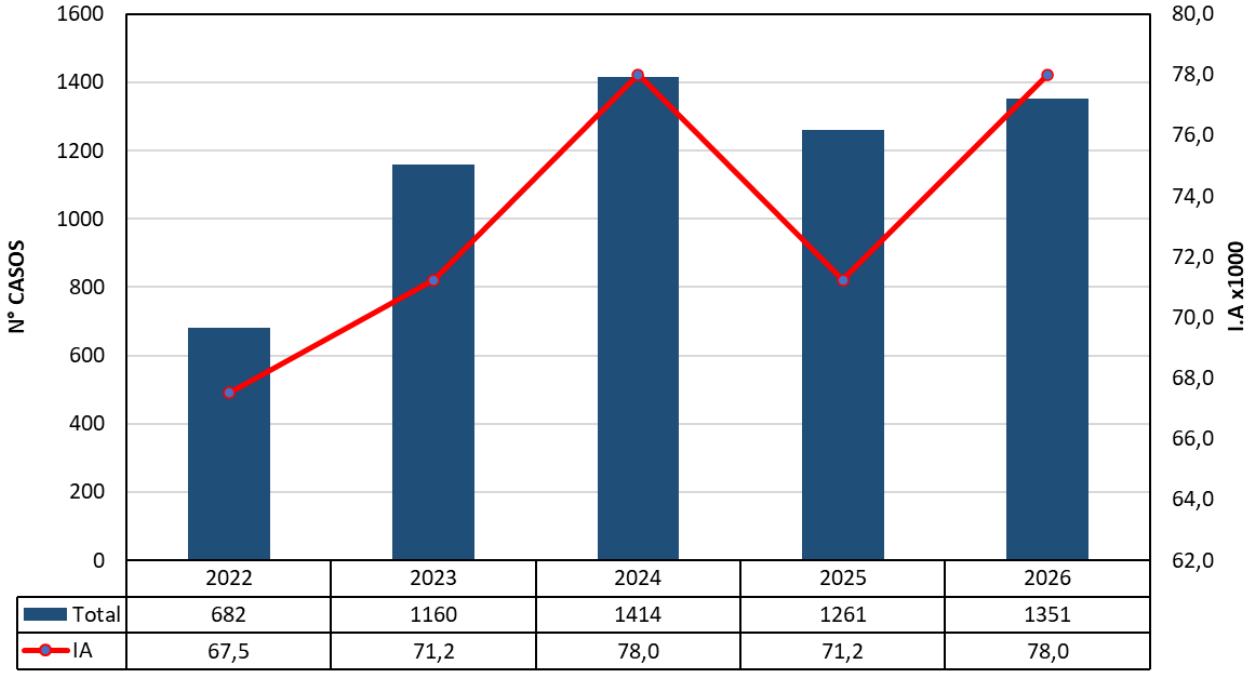
- **Distribución por Provincias:**
  - La provincia de Canchis concentra la mayor carga de morbilidad con 103 casos (más de la mitad del total de la red).
  - Le siguen Espinar con 50 casos y Canas con 25 casos, mientras que el grupo de Otros registra 4 casos.
- **Distribución por Distritos:**
  - El distrito de Sicuani destaca alarmantemente con la mayor cantidad de casos a nivel distrital (81 casos), seguido de cerca por el distrito de Espinar (50 casos).
  - Los demás distritos presentan cifras menores pero constantes, destacando Kunturkanki (7), Checca (6), Yanaoca (6), Pitumarca (5), entre otros con cifras entre 1 y 4 casos.
- **Interpretación epidemiológica:** Existe una clara concentración de casos en zonas urbanas o de mayor densidad poblacional de la red (Canchis/Sicuani y Espinar), lo cual apunta a que los factores de riesgo asociados a la temporada de bajas temperaturas afectan predominantemente a estos sectores en adultos mayores de 60 años.

2. Sugerencias e Intervenciones

- **Intensificar la vigilancia y el triaje diferenciado:** Reforzar la captación temprana de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAM) en adultos mayores en los establecimientos de salud de los distritos críticos de Sicuani y Espinar para evitar complicaciones a neumonía.
- **Campañas de vacunación focalizadas:** Verificar y completar los esquemas de vacunación contra la Influenza y el Neumococo en los adultos mayores de 60 años, priorizando las provincias de Canchis y Espinar.
- **Promoción y prevención domiciliaria:** Movilizar brigadas de salud y agentes comunitarios para sensibilizar sobre los signos de alarma de neumonía en el adulto mayor, así como evitar la exposición a bajas temperaturas y contaminación intradomiciliaria (cocinas a leña sin ventilación).
- **Fortalecimiento del primer nivel de atención:** Asegurar el abastecimiento oportuno de medicamentos (antibióticos e insumos para oxigenoterapia) en los puestos y centros de salud de los distritos con mayor incidencia para garantizar un manejo clínico inmediato y evitar referencias tardías.

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.



	2022	2023	2024	2025	2026
Total	682	1160	1414	1261	1351
IA	67,5	71,2	78,0	71,2	78,0

*Hasta la S.E N.º 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

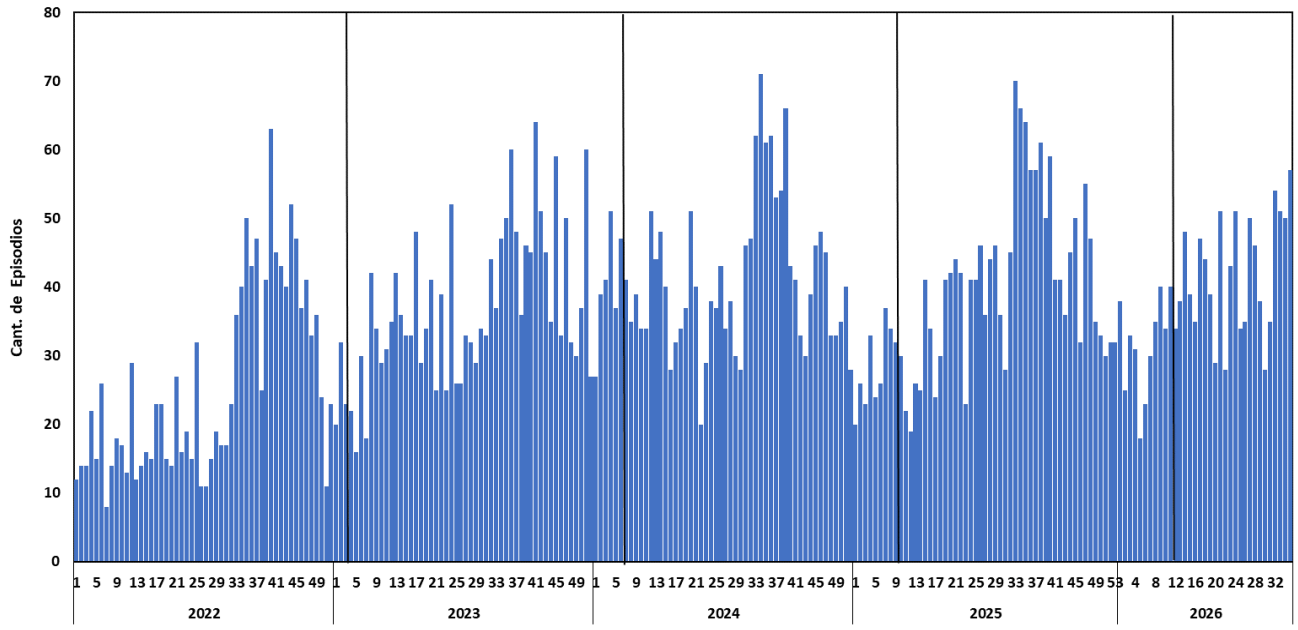
1.- Análisis Epidemiológico: Infecciones Diarreicas Agudas (EDAs) en Menores de 5 Años

- **Contexto temporal:** Datos acumulados hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N.° 35 de cada año, Red de Salud Canas Canchis Espinar (2022-2026).
- **Comportamiento del número de casos y la Incidencia Acumulada (I.A. x1000):**
  - Se observa una tendencia general al incremento desde 2022 (682 casos, I.A. de 67.5) hasta alcanzar un primer pico en 2024 con 1,414 casos y una I.A. de 78.0.
  - Tras un descenso notable en 2025 (1,261 casos, I.A. de 71.2), el año 2026 registra un repunte significativo, igualando el nivel máximo histórico previo con 1,351 casos y una I.A. de 78.0.

2.- Sugerencias y Acciones de Prevención

- **Intensificar la vigilancia y el control:** Fortalecer la notificación oportuna de casos de EDAs en todos los establecimientos de salud de la Red para detectar brotes de manera temprana.
- **Promoción de la higiene:** Reforzar las campañas educativas en la comunidad sobre el lavado de manos frecuente, el consumo de agua segura (hervida o clorada) y el manejo adecuado de alimentos en menores de 5 años.
- **Atención y manejo clínico:** Garantizar el abastecimiento oportuno de sales de rehidratación oral (SRO) y zinc en los centros de atención primaria, asegurando el manejo clínico estandarizado para prevenir complicaciones por deshidratación.

Figura N.º 20
Tendencia de los episodios de EDA acuosas en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026.



*Hasta la S.E N.º 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

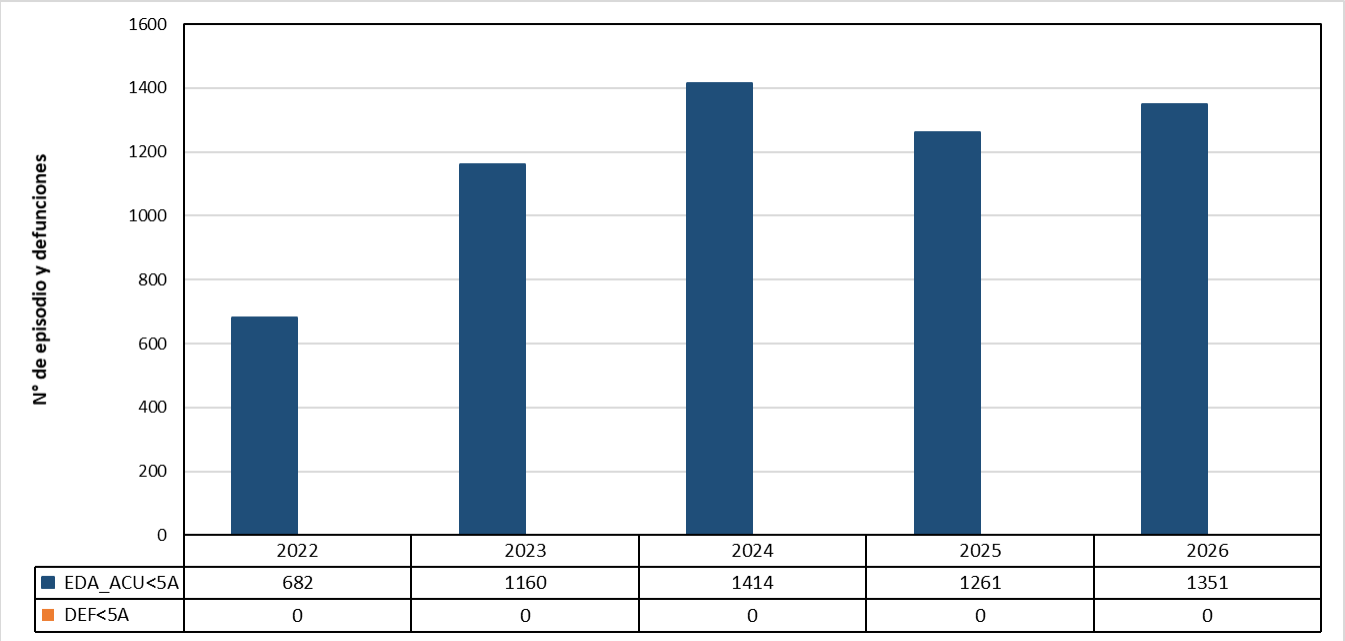
1.- Análisis Epidemiológico: Tendencia de Episodios de EDA Acuosas en Menores de 5 Años (2022–2026)

- **Comportamiento histórico y estacionalidad:** Se observa un patrón estacional cíclico recurrente cada año, donde los incrementos más significativos (picos epidémicos) tienden a concentrarse hacia la mitad y finales del año (aproximadamente entre las semanas epidemiológicas 33 y 49), alcanzando valores máximos de entre 60 y 70 episodios semanales.
- **Situación en el año actual (2026):** El registro analizado comprende los datos hasta la **Semana Epidemiológica N.° 35-2026**. Durante las semanas previas (del 32 al 35), se visualiza una tendencia ascendente clara, con picos que ya rozan o superan los 50 a 55 episodios semanales, coincidiendo con el inicio de la temporada histórica de mayor riesgo.
- **Comparativa interanual:** Los niveles actuales en 2026 muestran una elevación similar a la registrada en los mismos periodos de años anteriores (2022-2025), lo que indica la reactivación estacional esperada de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) acuosas en este grupo vulnerable.

2.- Sugerencias y Medidas de Control:

- **Intensificación de la Vigilancia Activa:** Reforzar el monitoreo diario y semanal de los casos de EDA acuosas en los establecimientos de salud de la Red Canas Canchis Espinar, con énfasis en la identificación temprana de conglomerados o brotes.
- **Promoción de Prácticas de Higiene:** Impulsar campañas educativas dirigidas a padres y cuidadores sobre el lavado frecuente de manos con agua y jabón, el consumo de agua segura (hervida o clorada) y el correcto almacenamiento de alimentos.
- **Manejo Clínico y Tratamiento Oportuno:** Asegurar el abastecimiento oportuno y la correcta aplicación de Sales de Rehidratación Oral (SRO) y zinc en los puestos de primer nivel de atención, recordando la importancia de prevenir la deshidratación severa en menores de 5 años.
- **Articulación Intersectorial:** Coordinar con los gobiernos locales y sectores educativos (como UGEL) para promover medidas de saneamiento ambiental, control de calidad del agua de consumo humano y desinfección en instituciones educativas de la jurisdicción.

Figura Nº 21.
Defunciones por EDAS en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026.



	2022	2023	2024	2025	2026
EDA_ACU<5A	682	1160	1414	1261	1351
DEF<5A	0	0	0	0	0

*Hasta la S.E N.° 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Análisis Epidemiológico:

- **Tema:** Defunciones y episodios por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) en menores de 5 años en la Red de Salud Canas Canchis Espinar (periodo 2022–2026, con datos hasta la S.E. N° 35-2026).
- **Comportamiento de Episodios (EDA_ACU<5A):**
  - Se observa una fluctuación en el número total de episodios a lo largo de los años.
  - Inicia con 682 episodios en 2022, experimenta un incremento importante a 1,160 en 2023, y alcanza su punto más alto en 2,414 (nota: registrado como 1414 en la tabla) en 2024.
  - Para los años 2025 y 2026 se registran 1,261 y 1,351 episodios respectivamente (cabe destacar que el año 2026 se encuentra en curso hasta la semana epidemiológica 35).
- **Comportamiento de Defunciones (DEF<5A):**
  - Se mantiene una constante de 0 defunciones reportadas por EDAS en menores de 5 años durante todo el quinquenio evaluado (2022–2026).

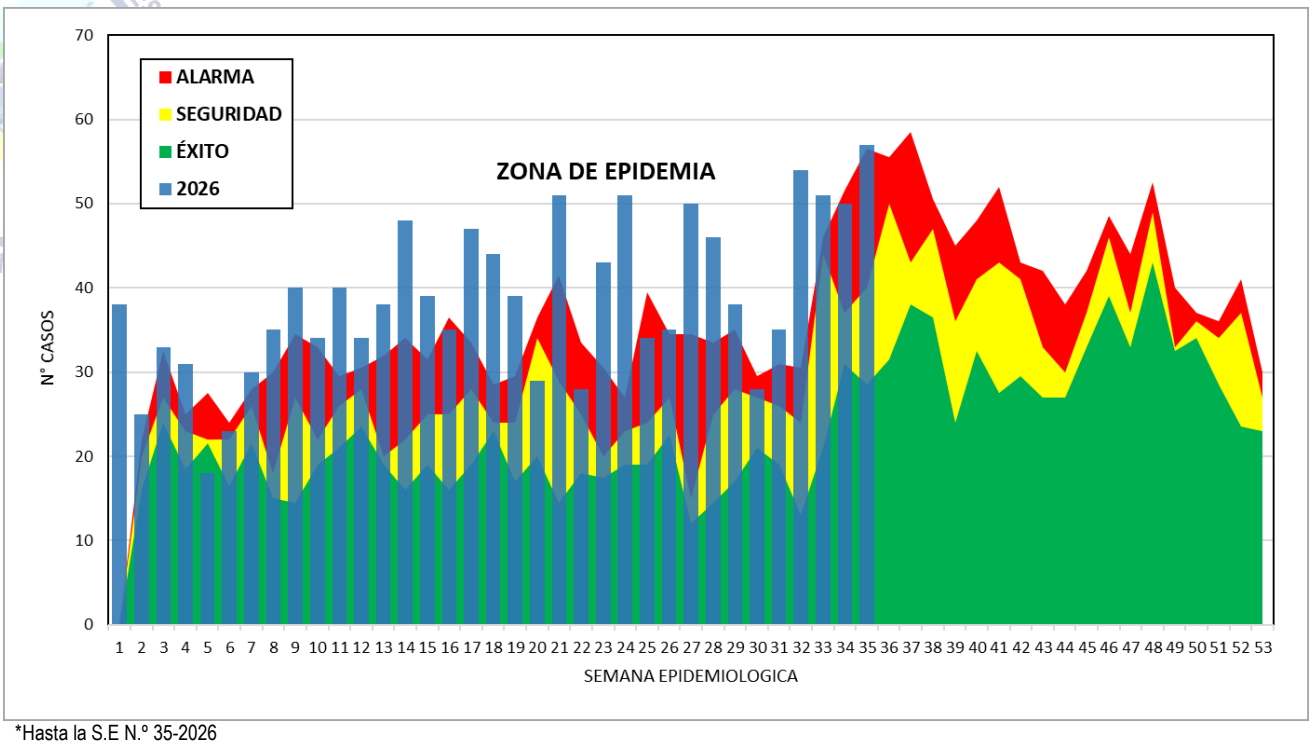
2.- Interpretación

- **Alta morbilidad y baja letalidad:** Si bien las Enfermedades Diarreicas Agudas continúan representando un desafío considerable en cuanto a la morbilidad (cantidad de episodios reportados cada año, con un repunte marcado en 2024), la efectividad de la atención clínica oportuna o de las intervenciones preventivas ha logrado **evitar defunciones** en este grupo etario vulnerable en toda la red de salud.
- **Estabilidad reciente:** Los casos de 2025 y 2026 muestran una estabilización en comparación con el pico del 2024, aunque la cifra acumulada de 2026 a la S.E. 35 (1,351 casos) sugiere que la incidencia sigue activa y requiere vigilancia constante debido a la estacionalidad y determinantes ambientales.

3.- Sugerencias y Recomendaciones

1. **Intensificar la promoción de prácticas de higiene:** Reforzar las campañas comunitarias e institucionales (en colegios, puestos de salud y hogares) sobre el correcto lavado de manos, consumo de agua segura (hervida o clorada) y adecuado almacenamiento de alimentos.
2. **Fortalecer el manejo clínico en el Primer Nivel de Atención:** Asegurar que los establecimientos de salud cuenten con stock oportuno y suficiente de Sales de Rehidratación Oral (SRO) y zinc, garantizando un manejo temprano de los episodios diarreicos para sostener la meta de cero defunciones.
3. **Vigilancia activa de factores ambientales y climáticos:** Monitorear de cerca los cambios de temperatura y la calidad del agua de consumo en las zonas vulnerables de las provincias de Canas, Canchis y Espinar, anticipándose a los periodos de mayor estacionalidad diarreica.
4. **Capacitación continua al personal de salud:** Mantener actualizados los protocolos de manejo sindrómico de las EDAS y la identificación oportuna de signos de deshidratación grave en menores de 5 años para prevenir complicaciones.

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.° 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

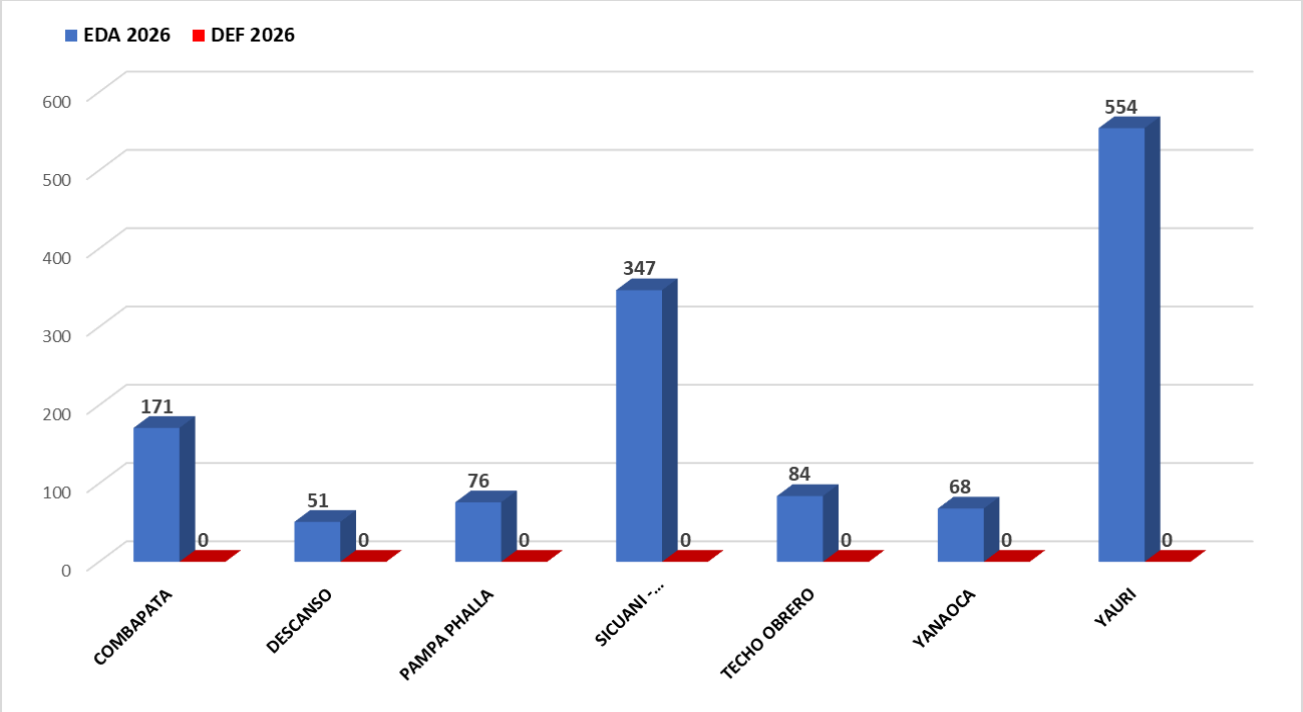
1. Resumen del Análisis:

- **Comportamiento general:** Se observa que gran parte del año (aproximadamente hasta la Semana Epidemiológica - S.E. N.° 34) los casos de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) se mantuvieron fluctuantes, cruzando frecuentemente hacia la zona de alarma e incluso alcanzando puntualmente la **zona de epidemia** en semanas específicas (como la S.E. 11, 15, 21, 24, etc.).
- **Situación actual (al corte de la S.E. N.° 35-2026):** Se identifica un incremento sostenido y marcado que ingresa plenamente a la zona de alarma y epidemia entre las semanas 32 y 35, alcanzando un pico máximo alrededor de la S.E. 35 con más de 55 casos reportados. Esto refleja un riesgo elevado de transmisión activa de EDAs en la jurisdicción.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Salud Pública:

- **Intensificar la vigilancia epidemiológica:** Mantener el monitoreo estrecho y diario de los casos en los establecimientos de salud de la Red Canas Canchis Espinar para detectar brotes de manera precoz.
- **Fortalecer la promoción de la salud:** Reforzar las campañas educativas en la comunidad enfocadas en el lavado correcto de manos, consumo de agua segura (hervida o clorada) y la adecuada manipulación y conservación de alimentos.
- **Asegurar la capacidad de atención:** Garantizar el abastecimiento oportuno de insumos clave para el manejo de casos en los centros de salud, tales como Sales de Rehidratación Oral (SRO), zinc y planes de hidratación para menores de 5 años.
- **Capacitación al personal:** Recordar y actualizar al personal asistencial en el manejo clínico estandarizado de las EDAs y la oportuna identificación de signos de deshidratación grave.

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.° 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Análisis Epidemiológico (Figura Nº 23)

- **Título del Gráfico:** Número de episodios de EDA (Enfermedades Diarreicas Agudas) no complicadas en menores de 5 años por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026 (hasta la S.E. Nº 35-2026).
- **Comportamiento General:** Se observa una carga acumulada importante de casos de EDA no complicadas en menores de 5 años a lo largo de las unidades notificantes evaluadas hasta la Semana Epidemiológica 35.
- **Unidades con Mayor Concentración de Casos:**
  - Yauri destaca significativamente como la unidad notificante con el mayor número de episodios reportados, alcanzando 554 casos.
  - Sicuani (identificado como Sicuani) presenta la segunda carga más alta con 347 casos.
  - Combapata registra una cifra notablemente menor en comparación con los dos primeros, con 171 casos.
- **Unidades con Menor Concentración de Casos:** Los establecimientos de Techo Obrero (84), Yanaoca (68), Pampa Phalla (76) y Descanso (51) muestran menor frecuencia acumulada de episodios.
- **Defunciones (DEF 2026):** Se reporta un valor de 0 defunciones en todas las unidades notificantes evaluadas hasta la fecha de corte, lo que refleja un adecuado manejo clínico oportuno a nivel prestacional.

2.- Sugerencias y Medidas de Intervención:

- **Intensificar la vigilancia y control en zonas críticas:** Priorizar acciones de intervención educativa y sanitaria en las jurisdicciones con mayor número de casos acumulados (Yauri y Sicuani), evaluando factores de riesgo locales asociados al consumo de agua y saneamiento básico.
- **Fortalecer la Promoción de la Salud**: Reforzar las sesiones demostrativas sobre el correcto lavado de manos, la manipulación segura de alimentos, el almacenamiento adecuado de agua intradomiciliaria y la lactancia materna exclusiva en las comunidades de mayor incidencia.
- **Capacitación continua al personal asistencial:** Mantener la actualización de los protocolos de manejo clínico de las EDA (terapia de rehidratación oral y uso racional de planes de hidratación) en los establecimientos de salud de todas las redes para sostener el indicador de cero defunciones.
- **Articulación interinstitucional:** Coordinar con los gobiernos locales y sectores de saneamiento de las provincias de Canas, Canchis y Espinar para asegurar la calidad y potabilidad del agua de consumo humano.

II. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA

Tabla Nº 01.
Número de Muertes Maternas por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021 – 2026.

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

*Hasta la S.E N.º 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

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

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

2. Análisis por Unidades Notificantes y Procedencia
El comportamiento de la mortalidad varía significativamente según la procedencia de los casos:

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

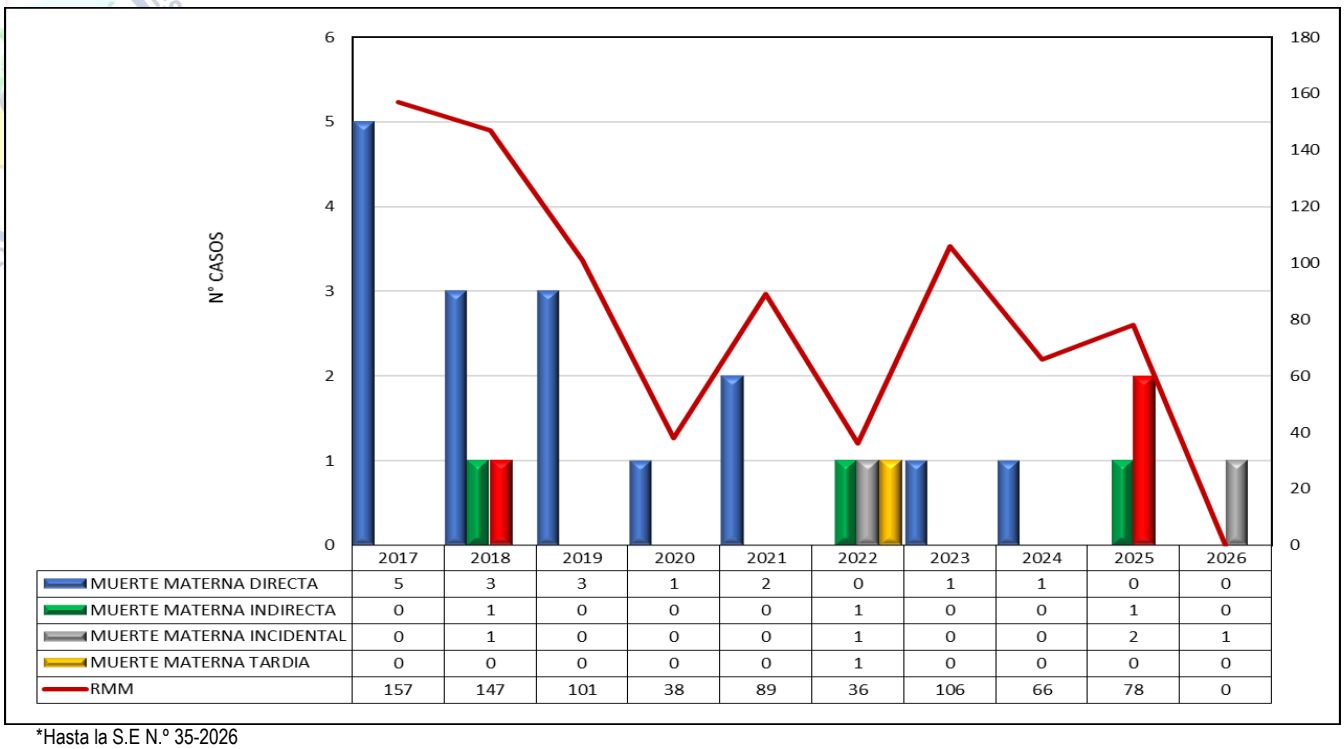
3. Tipificación de las Muertes
La tabla permite distinguir entre diferentes tipos de muerte materna (Directa, Indirecta, Incidental):

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

4. Conclusiones y Recomendaciones:

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

Figura N° 24.
Razón de Mortalidad Materna y Número de Muertes Maternas, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2017 – 2025.



	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
MUERTE MATERNA DIRECTA	5	3	3	1	2	0	1	1	0	0
MUERTE MATERNA INDIRECTA	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
MUERTE MATERNA INCIDENTAL	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1
MUERTE MATERNA TARDIA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
RMM	157	147	101	38	89	36	106	66	78	0

*Hasta la S.E N.° 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

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

1. Resumen:

La tendencia de la mortalidad materna en la Red Canchis Espinar muestra un descenso significativo y sostenido desde el pico registrado en 2017 (RMM de 157) hasta la estabilidad lograda a partir de 2019. Sin embargo, el reporte a la S.E. Nº 35 del 2026 muestra una transición en las causas, con un predominio de muertes incidentales sobre las directas u obstétricas.

2. Análisis de la Tendencia (RMM)

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

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

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

4. Hallazgos Relevantes y Vigilancia

- **Control de Causas Directas:** Es destacable que desde 2025 no se han reportado muertes maternas directas. Esto indica que las principales causas de muerte prevenible (hemorragias, hipertensión/preeclampsia) están siendo contenidas.
- **Muerte Incidental en 2026:** El único caso reportado hasta la S.E. 08 del 2026 es de naturaleza incidental (causas externas no relacionadas al embarazo, como accidentes o violencia). Aunque suma al conteo general, no refleja una falla en los servicios de salud obstétrica.
- **Pico de Muertes Incidentales en 2025:** Se observa un aumento inusual (2 casos) que duplicó la cifra de años anteriores, lo cual amerita un análisis de factores de riesgo externos en la región.

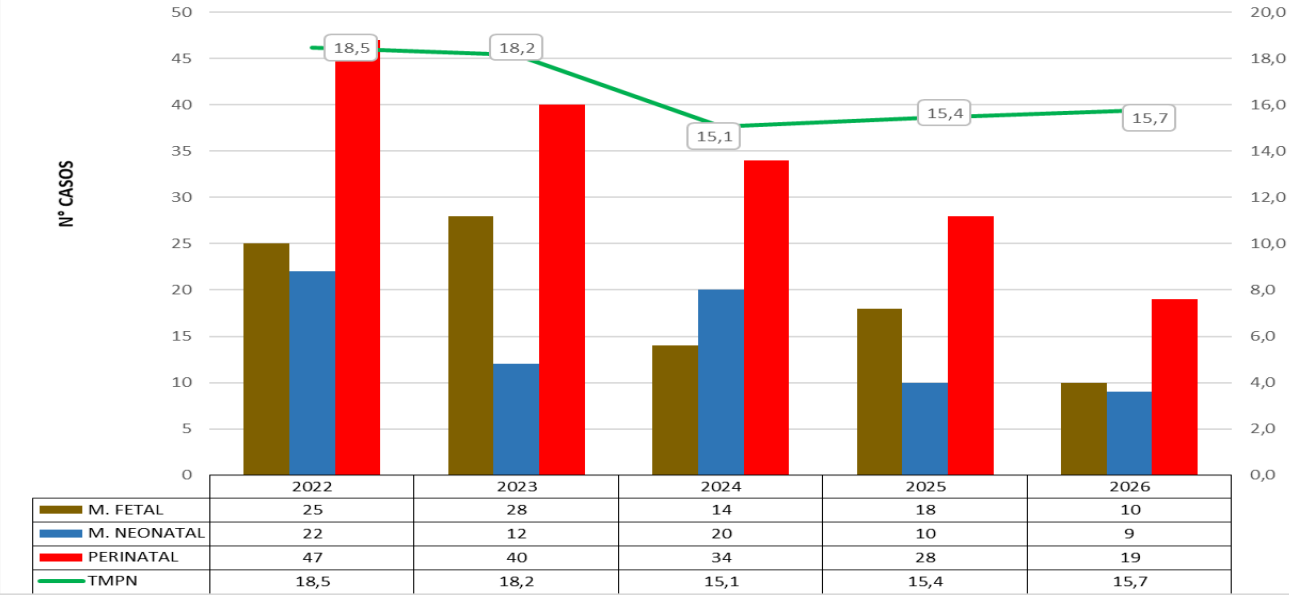
5. Recomendaciones

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

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*.



	2022	2023	2024	2025	2026
M. FETAL	25	28	14	18	10
M. NEONATAL	22	12	20	10	9
PERINATAL	47	40	34	28	19
TMPN	18,5	18,2	15,1	15,4	15,7

*Hasta la S.E N.° 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO: Tasa de Mortalidad Perinatal

1. Resumen de Hallazgos

- **Comportamiento general de la Tasa de Mortalidad Perinatal (TMPN):** Se observa una tendencia general a la baja desde el año 2022 (18.5 por mil nacidos vivos) hasta el 2024 (15.1). Sin embargo, para los años 2025 (15.4) y el corte parcial de 2026 (15.7), la tasa muestra un ligero estancamiento o repunte leve.
- **Número total de casos (Perinatal):** Los casos totales pasaron de 47 en 2022 a 40 en 2023, 34 en 2024, 28 en 2025 y van registrando 19 casos acumulados hasta la semana epidemiológica 35 de 2026.
- **Componentes de la mortalidad:**
  - La **mortalidad fetal** mantiene una proporción importante de los eventos (25 casos en 2022, 28 en 2023, bajando a 14 en 2024, 18 en 2025 y 10 en lo que va de 2026).
  - La **mortalidad neonatal** ha mostrado reducciones progresivas (22 casos en 2022, 12 en 2023, 20 en 2024, 10 en 2025 y 9 en 2026), evidenciando la necesidad de enfocar esfuerzos críticos en la atención inmediata del recién nacido.

2.- Sugerencias y Recomendaciones de Intervención:

a) **Fortalecer el Control Prenatal (CPN):**
- Intensificar la captación temprana de gestantes en el primer trimestre y asegurar un mínimo de 6 atenciones prenatales de calidad, con énfasis en la detección oportuna de infecciones de transmisión vertical, preeclampsia y restricciones del crecimiento intrauterino (RCIU).

b) **Optimizar la Capacidad de Respuesta en la Atención del Parto y Neonatal:**
- Garantizar la disponibilidad operativa y el cumplimiento estricto de las guías de práctica clínica en la atención obstétrica y reanimación neonatal avanzada en los establecimientos con funciones obstétricas y neonatales (FON).

c) **Auditoría de Muertes Fetales y Neonatales:**
- Dinamizar el Comité de Prevención de la Muerte Materna y Perinatal para realizar auditorías médicas inmediatas que permitan identificar demoras (del tipo I, II o III) y brechas críticas en la cadena de atención.

d) **Monitoreo Comunitario y Articulación Intercultural:**
- Reforzar el rol de los agentes comunitarios de salud y coordinar con la red de apoyo familiar para asegurar el traslado oportuno y seguro de gestantes con signos de alarma desde zonas alejadas hacia los establecimientos resolutivos.

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	31,6
BPN (1500-2499)	1	0	2	0	0	3
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,8
PN (>2500)	5	1	1	0	3	10
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	52,6
TOTAL	9	1	6	0	3	19
	47,4	5,3	31,6	0,0	15,8	100,0

*Hasta la S.E N.º 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Análisis Epidemiológico

- **Total de Muertes Perinatales:** Se registraron 19 casos en total hasta la Semana Epidemiológica N° 35 del año 2026.
- **Componente de Óbitos Fetales (Mortalidad Fetal):** Representa la mayor carga del problema con 10 casos en total (9 anteparto y 1 intraparto), lo que equivale al 52.7% de las muertes (47.4% anteparto y 5.3% intraparto). Esto evidencia fallas o brechas críticas en el control prenatal (captura tardía, baja calidad de atención o falta de tamizajes oportunos).
- **Componente de Mortalidad Neonatal (Tiempo de vida del recién nacido):** Concentra los otros 9 casos (47.4% del total). Destaca fuertemente el grupo de <24 horas con 6 casos (31.6%), lo que apunta directamente a problemas en la atención inmediata del recién nacido y la calidad de la atención intraparto.
- **Peso al Nacer:**
  - El **52.6% (10 casos)** ocurrió en recién nacidos con peso normal (>2500g). De estos, la gran mayoría fueron óbitos anteparto (5) y muertes neonatales tardías (3 entre 8-28 días), lo que sugiere factores de riesgo gestacional o domiciliario no necesariamente ligados a la prematurez extrema.
  - Los neonatos con Muy Bajo Peso al Nacer (MBPN: 500-1499g) representaron el 31.6% (6 casos), concentrándose en óbitos anteparto (3) y muertes en menores de 24 horas (3), reflejando el alto riesgo de la prematurez extrema.

2.- Sugerencias y Recomendaciones:

a) **Fortalecer el Control Prenatal (CPN):**
- Implementar auditorías de historias clínicas en el primer nivel de atención para identificar oportunidades perdidas en la detección oportuna de infecciones, trastornos hipertensivos del embarazo y restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), dado el alto porcentaje de óbitos anteparto.

b) **Optimizar la Atención del Parto y Monitoreo Fetal:**
- Asegurar el uso correcto y obligatorio del partograma en todos los establecimientos con atención obstétrica para prevenir muertes intrapartos y detectar sufrimiento fetal a tiempo.

c) **Mejorar la Atención Inmediata Neonatal:**
   - Capacitar y reentrenar al personal de salud (médicos y obstetras) en reanimación neonatal avanzada, enfocándose en reducir la mortalidad dentro de las **primeras 24 horas de vida**.

d) **Seguimiento Estricto al Recién Nacido de Alto Riesgo:**
   - Establecer un sistema de alerta y visita domiciliaria obligatoria durante los primeros 7 días posteriores al alta para los neonatos vulnerables (con énfasis en menores de 2500g o antecedentes de riesgo materno), previniendo así las muertes neonatales tardías.

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

N°	ESTBLECIMIENTO		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	0	1	1	0
3	HOSPITAL ESPINAR	SUYKUTAMBO	0	1	1	0
4	PS. PITUMARCA	PITUMARCA	0	1	1	0
5	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	TECHO OBRERO	1	0	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	1	0	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	1	0	1	0
15	PS. LAYO	LAYO	1	0	1	0
16	PS. CUYO	MARANGANI	0	1	0	1
17	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	1	0	0	1
18	HOPITAL REGIONAL CUSCO	SICUANI	0	1	0	1
19	HOPSITAL REGIONAL CUSCO	CHECACUPE	1	0	0	1
Total			***10***	***9***	***11***	***8***

*Hasta la S.E N.º 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Resumen de Hallazgos Principales
Se registra un total de **19 muertes perinatales** acumuladas en la Red de Salud Canas Canchis Espinar hasta la **Semana Epidemiológica N.º 35-2026**, según el sistema de vigilancia epidemiológica SCCE. Los datos se distribuyen de la siguiente manera:

- **Por tipo de muerte:**
  - **Muertes fetales:** 10 casos (**52.6%**).
  - **Muertes neonatales:** 9 casos (**47.4%**).
- **Por lugar de ocurrencia:**
  - **Atención domiciliaria:** 11 casos (**57.9%**), constituyendo la mayor proporción de decesos.
  - **Ámbito intrahospitalario:** 8 casos (**42.1%**).
- **Establecimientos y Procedencias:**
  - El **Hospital Espinar** y el **Hospital Regional Cusco** concentran la mayor parte de las notificaciones, interviniendo casos procedentes de diversas localidades como Yauri, Techo Obrero, Condoroma, Sicuani, entre otras.

2.- Puntos Críticos e Interpretación

- **Preponderancia de muertes domiciliarias (57.9%):** Este hallazgo sugiere barreras geográficas, culturales o demoras significativas en la decisión de buscar atención médica oportuna y en el reconocimiento de signos de alarma durante la gestación o el puerperio inmediato.
- **Equivalencia entre mortalidad fetal y neonatal:** La cercanía numérica entre ambos eventos (10 fetales frente a 9 neonatales) evidencia que los riesgos persisten tanto durante el proceso de gestación como en el periodo postnatal temprano, requiriendo intervenciones transversales en los niveles de atención.

3.- Sugerencias y Recomendaciones Operativas

- **Auditoría Estricta de Muertes Perinatales:** Profundizar en las investigaciones de los 11 casos de ocurrencia domiciliaria mediante el Comité de Auditoría para identificar demoras (modelo de las tres demoras: en la búsqueda de atención, en el transporte o en la atención institucional).
- **Optimización del Primer Nivel de Atención:** Reforzar la calidad, frecuencia y seguimiento de los controles prenatales (APN) en puestos y centros de salud para la detección temprana de complicaciones obstétricas.
- **Fortalecimiento del Sistema de Referencias:** Revisar y agilizar los flujos de comunicación y traslado de emergencias obstétricas y neonatales desde zonas alejadas o de mayor incidencia (como Condoroma, Techo Obrero o Yauri) hacia los hospitales de referencia.
- **Estrategias de Comunicación Comunitaria:** Implementar sesiones educativas dirigidas a gestantes y redes de apoyo familiar enfocadas en la identificación inmediata de signos de alarma y la promoción estricta del parto institucional seguro.

Tabla Nº 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	PS. CUYO	MARANGANI	TECHO OBRERO	F	39	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	>2500
2	PS. LAYO	LAYO	TECHO OBRERO	F	39	N	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	P28.5	>2500
3	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	F	27	N	INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	500-1499
4	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	M	24	N	INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	500-1499
5	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	M	37	F	HIPOXIA INTRAUTERINA NOTADA POR PRIMERA VEZ ANTES DEL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO	P20.0	>2500
6	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	F	29	F	HIPOXIA INTRAUTERINA NOTADA POR PRIMERA VEZ ANTES DEL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO	P20.0	>2500
7	HOSPITAL ESPINAR	PICHIGUA	YAURI	F	31	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	500-1499
8	HOSPITAL ESPINAR	SUYCKUTAMBO	YAURI	F	25	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	500-1499
9	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	F	35	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	1500-2499
10	CS. COMBAPATA	COMBAPATA	COMBAPATA	M	32	N	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	P36.9	1500-2499
11	PS. PITUMARCA	PITUMARCA	COMBAPATA	F	39	N	SINDROME DE ASPIRACION NEONATAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	P24.9	>2500
12	CS. EL DESCANSO	KUNTURKANKI	DESCANSO	F	37	N	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA	P21.9	>2500
13	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	SICUANI - HOSPITAL	F	31	N	OTROS RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO	P07.3	500-1499
14	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	SICUANI - HOSPITAL	F	38	F	FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS FORMAS DE DESPRENDIMIENTO Y DE HEMORRAGIA PLACENTARIOS	P02.1	>2500
15	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	SICUANI - HOSPITAL	F	36	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	>2500
16	HOSPITAL SICUANI	RIO GRANDE	SICUANI - HOSPITAL	M	40	N	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	P36.9	>2500
17	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	SICUANI	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	35	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	>2500
18	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	SICUANI	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	34	N	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	P36.9	1500-2499
19	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	CHECACUPE	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	29	F	MALFORMACIÓN CONGÉNITA, NO ESPECIFICADA	Q89.9	500-1499

*Hasta la S.E N.º 35-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Resumen del Análisis de Mortalidad Perinatal (S.E. Nº 35)

- **Total de casos registrados:** Se reportan un total de **19 casos** de muertes perinatales (fetales y neonatales) en diversas unidades notificantes de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.
- **Establecimientos con mayor notificación:** El **Hospital Espinar** concentra la mayor cantidad de registros con 7 casos (36.8%), seguido por el **Hospital Sicuani** con 4 casos (21.0%) y el **Hospital Regional Cusco** con 3 casos (15.8%). El resto de casos se distribuyen en centros y puestos de salud (P.S. Cuyo, P.S. Layo, C.S. Combapata, P.S. Pitumarca y C.S. El Descanso).
- **Causas básicas de muerte:**
  - La hipoxia intrauterina (no especificada o detectada antes del trabajo de parto) predomina significativamente como la causa principal, representando gran parte de los eventos (códigos P20.9 y P20.0).
  - Otras causas importantes identificadas son la sepsis bacteriana del recién nacido (P36.9), la inmaturidad extrema / prematuridad (P07.2, P07.3) y trastornos respiratorios o asfixia al nacer (P28.5, P21.9).
- **Peso al nacer y edad gestacional:** Se observa una proporción importante de óbitos y neonatos fallecidos con bajo peso al nacer (<1500 g y entre 1500-2499 g) asociados a prematurez extrema, así como casos en productos con peso adecuado (≥2500 g) vinculados principalmente a complicaciones por hipoxia y asfixia.

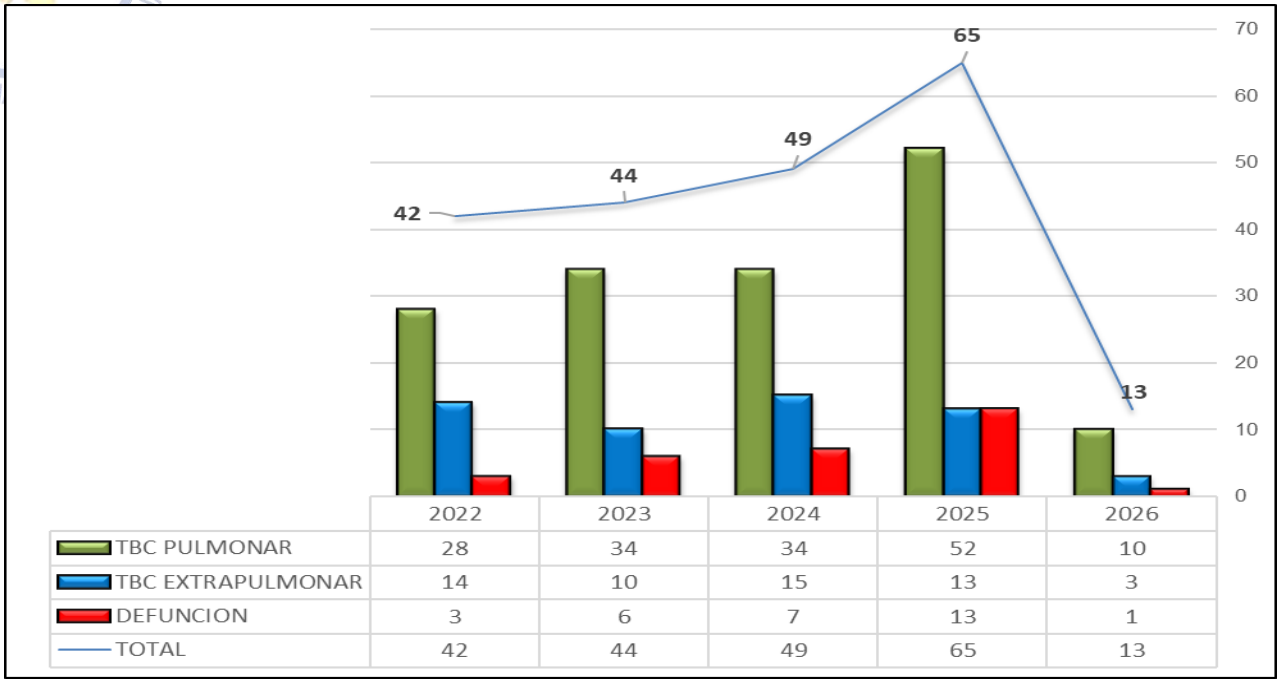
2.- Conclusiones Epidemiológicas

1. **Predominio de causas evitables/asociadas a la atención:** La alta frecuencia de hipoxia intrauterina y asfixia perinatal sugiere la necesidad de reforzar el monitoreo estricto durante el trabajo de parto (uso y correcta interpretación del partograma) y la oportunidad en la atención de las emergencias obstétricas en los establecimientos de nivel II (Hospital Espinar y Hospital Sicuani).
2. **Vulnerabilidad por prematurez:** Las muertes asociadas a inmaturidad extrema y bajo peso al nacer evidencian la criticidad de fortalecer la prevención, detección y manejo oportuno de los factores de riesgo asociados al parto prematuro en el primer y segundo nivel de atención.
3. **Focalización territorial:** La concentración de eventos en nosocomios clave como el Hospital Espinar y el Hospital Sicuani amerita un análisis de auditoría de muertes maternas y perinatales (CAMM/CEMPN) más profundo en estas microrredes para implementar planes de mejora continua en la Ruta Materna Neonatal.

III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

Figura Nº 26.
Número de Casos de Tuberculosis notificados por la Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026*



	2022	2023	2024	2025	2026
TBC PULMONAR	28	34	34	52	10
TBC EXTRAPULMONAR	14	10	15	13	3
DEFUNCION	3	6	7	13	1
TOTAL	42	44	49	65	13

*Hasta la S.E N.º 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Análisis Epidemiológico

- **Tendencia General de Casos Totales:**
  - Se observa un incremento constante en el número total de casos notificados desde el año 2022 (42 casos) hasta el año 2025 (65 casos).
  - Para el año 2026 (con datos hasta la S.E. Nº 35), se registran 13 casos. Esta reducción numérica es esperada y responde a que el periodo analizado aún no ha concluido en comparación con los años previos completos.
- **Predominio de TBC Pulmonar:**
  - La forma clínica predominante en todos los años es la TBC Pulmonar, la cual representa la mayor proporción de los casos totales (ej. 52 casos en 2025 de un total de 65), evidenciando la continua circulación activa del bacilo en la comunidad.
- **TBC Extrapulmonar:**
  - Mantiene una casuística relativamente constante a lo largo de los años (entre 10 y 15 casos anuales), representando una proporción importante que requiere vigilancia diagnóstica diferenciada.
- **Defunciones:**
  - Se observa una tendencia al incremento en el número de defunciones anuales asociadas, pasando de 3 muertes en 2022 a 13 muertes en 2025. Esto señala una alerta sobre la severidad de los casos diagnosticados tardíamente, la comorbilidad o posibles retrasos en la oportunidad del tratamiento.

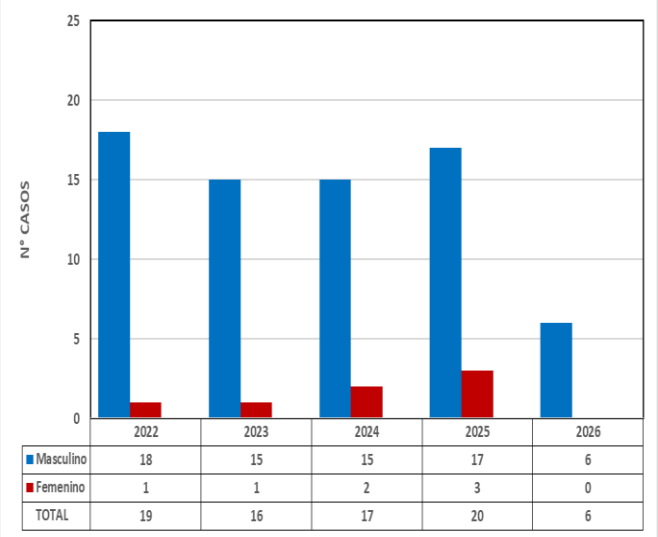
2.- Sugerencias:

1. **Destacar la Alerta de Letalidad/Defunciones:**
   - Incluir un párrafo breve que mencione el incremento de defunciones registrado hasta el 2025, enfatizando la necesidad de fortalecer la captación temprana de sintomáticos respiratorios y garantizar la adherencia estricta al tratamiento (TACO/DOTS).
2. **Aclaración sobre el Año en Curso (2026):**
   - Especificar en el texto redactado que la baja cifra de 13 casos en 2026 obedece al corte temporal de la Semana Epidemiológica 35, para evitar interpretaciones erróneas de una caída drástica o erradicación de la enfermedad en el periodo actual.
3. **Recomendaciones de Intervención:**
   - Añadir un llamado a intensificar las actividades de rastreo de contactos en los distritos de mayor riesgo dentro de la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.
   - Promover la coinfección y tamizaje oportuno de comorbilidades (como VIH y diabetes) que impactan directamente en la mortalidad de los pacientes con tuberculosis.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE VIH - SIDA

Tabla N.º 06.
Número de 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			
CS. PAMPA PHALL	ESPINAR				1	
	MARANGANI				1	
	PALLPATA				1	
	SICUANI			2	4	
CS. TINTA	SICUANI					1
	INAMBARI				1	
HOSPITAL ADOLFO	ESPINAR	1	1			
	MARANGANI	2	1			
	SICUANI	2	1	1		
	TINTA		1			
HOSPITAL ANTON	CHECACUPE	1				
	ESPINAR				1	
	SICUANI		1		1	
	YANAOCA				1	
HOSPITAL ESPINA	CONDOROMA			1		
	ESPINAR			1	2	
HOSPITAL REGION	CHECACUPE			2	1	
	CHECCA	1				
	COMBAPATA	2	1			
	ESPINAR		1			
	KUNTURKANKI					1
	MARANGANI	1		1		
	PITUMARCA	1				
	SICUANI	7	4	3	2	
	TINTA		1	2		1
	YANAOCA	1				
	LAYO				1	
HOSPITAL SICUAN	PARIÑAS			1		
	SICUANI		3	1		2
	SAN PEDRO				1	
PS. CHECTUYOC	MARANGANI			1		
PS. OCCOBAMBA	MARANGANI			1		
CS. COMBAPATA	COMBAPATA				2	
CS. YAURI	ESPINAR					1
TOTAL		19	16	17	20	6



*Hasta la S.E N.º 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico

- **Tendencia General de Casos Totales:**
  - Se observa un incremento constante en el número total de casos notificados desde el año 2022 (42 casos) hasta el año 2025 (65 casos).
  - Para el año 2026 (con datos hasta la S.E. Nº 35), se registran 13 casos. Esta reducción numérica es esperada y responde a que el periodo analizado aún no ha concluido en comparación con los años previos completos.
- **Predominio de TBC Pulmonar:**
  - La forma clínica predominante en todos los años es la **TBC Pulmonar**, la cual representa la mayor proporción de los casos totales (ej. 52 casos en 2025 de un total de 65), evidenciando la continua circulación activa del bacilo en la comunidad.
- **TBC Extrapulmonar:**
  - Mantiene una casuística relativamente constante a lo largo de los años (entre 10 y 15 casos anuales), representando una proporción importante que requiere vigilancia diagnóstica diferenciada.
- **Defunciones:**
  - Se observa una tendencia al incremento en el número de defunciones anuales asociadas, pasando de 3 muertes en 2022 a 13 muertes en 2025. Esto señala una alerta sobre la severidad de los casos diagnosticados tardíamente, la comorbilidad o posibles retrasos en la oportunidad del tratamiento.

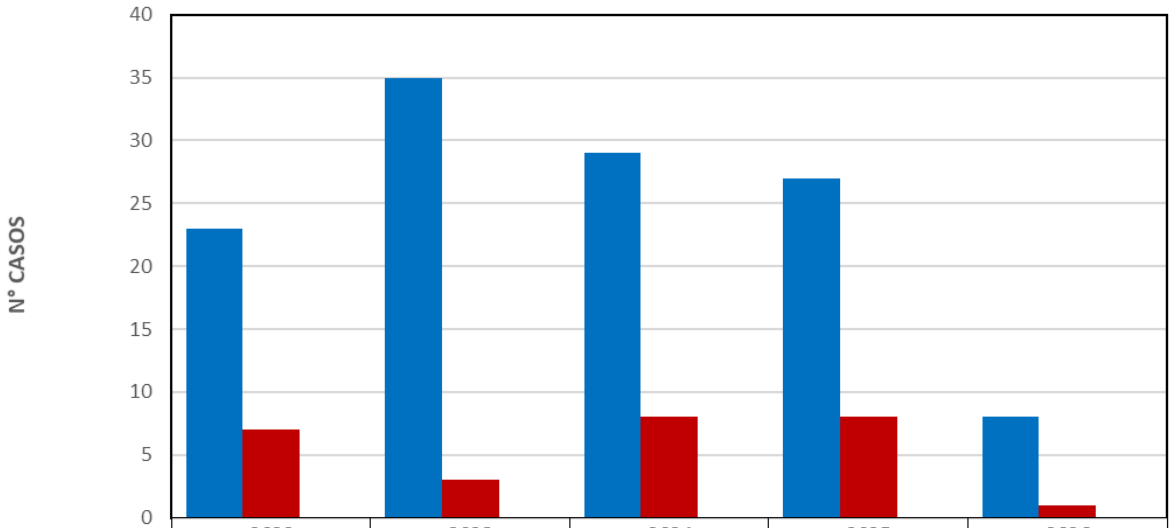
Sugerencias para el Boletín

1. **Destacar la Alerta de Letalidad/Defunciones:**
   - Incluir un párrafo breve que mencione el incremento de defunciones registrado hasta el 2025, enfatizando la necesidad de fortalecer la captación temprana de sintomáticos respiratorios y garantizar la adherencia estricta al tratamiento (TACO/DOTS).
2. **Aclaración sobre el Año en Curso (2026):**
   - Especificar en el texto redactado que la baja cifra de 13 casos en 2026 obedece al corte temporal de la Semana Epidemiológica 35, para evitar interpretaciones erróneas de una caída drástica o erradicación de la enfermedad en el periodo actual.
3. **Recomendaciones de Intervención:**
   - Añadir un llamado a intensificar las actividades de rastreo de contactos en los distritos de mayor riesgo dentro de la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

- Promover la coinfección y tamizaje oportuno de comorbilidades (como VIH y diabetes) que impactan directamente en la mortalidad de los pacientes con tuberculosis.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE SÍFILIS

Figura N.º 27.
Número de Casos de Sífilis Materna y no especificada Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026*.



	2022	2023	2024	2025	2026
SIFILIS NO ESPECIFICADA	23	35	29	27	8
SIFILIS MATERNA	7	3	8	8	1
TOTAL	30	38	37	35	9

*Hasta la S.E N.º 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

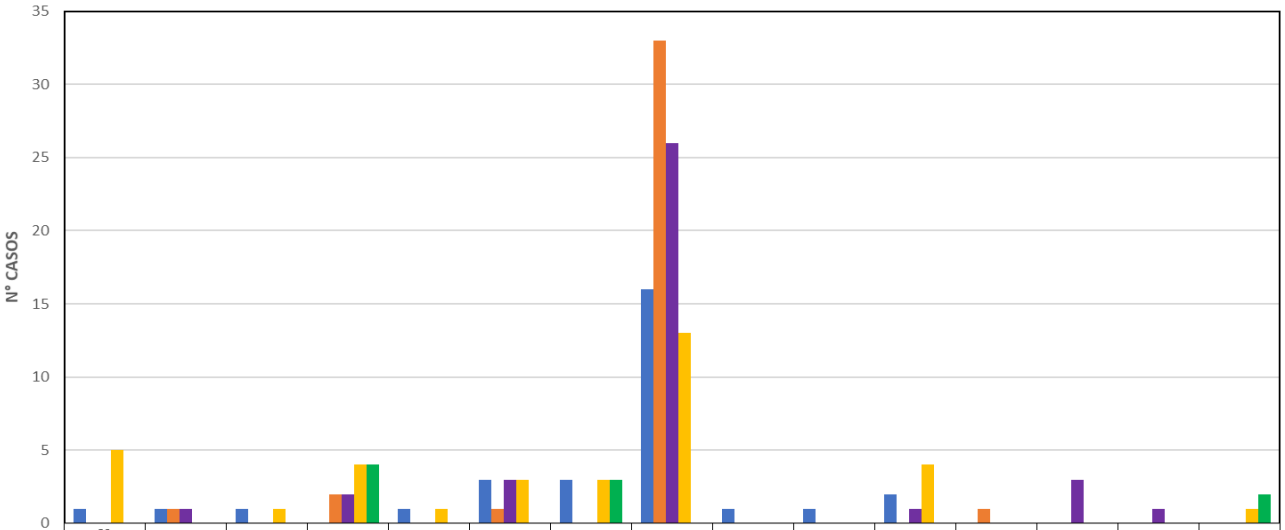
1.- **Análisis Epidemiológico**

- **Tendencia General:** Durante el periodo 2022-2025, los casos totales se han mantenido relativamente estables con un promedio anual cercano a los 35-38 casos (30 en 2022, 38 en 2023, 37 en 2024 y 35 en 2025).
- **Comportamiento de la Sífilis Materna:** Los casos de sífilis materna muestran una meseta baja pero persistente, registrando 7 casos en 2022, 3 en 2023, y un repunte sostenido de 8 casos tanto en 2024 como en 2025. Esto representa un riesgo latente para la transmisión vertical.
- **Avance al 2026:** Hasta la Semana Epidemiológica N.° 35 de 2026, se reportan 9 casos totales (8 no especificados y 1 materno), cifras que deben monitorearse estrechamente para evitar el incremento de la curva respecto a años anteriores.

2.- Sugerencias de Intervención

- **Fortalecer el tamizaje oportuno:** Garantizar la prueba rápida de sífilis (descarte de doble vía VIH/sífilis) en la primera atención prenatal de todas las gestantes de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.
- **Asegurar el tratamiento inmediato:** Monitorear el cumplimiento estricto del esquema de tratamiento con penicilina benzatínica tanto en la gestante diagnosticada como en su pareja sexual para prevenir reinfecciones y casos de sífilis congénita.
- **Acciones preventivas comunitarias:** Intensificar las campañas de educación y promoción sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) y el uso correcto del preservativo, focalizándose en poblaciones de mayor vulnerabilidad dentro de la jurisdicción.

Figura N°28.
Número de Casos de Sífilis Materna y no especificada por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 - 2026*.



	CS. COMBAPATA	CS. EL DESCANSO	CS. PAMPA PHALLA	CS. TECHO OBRERO	CS. TINTA	CS. YAURI	HOSPITAL ESPINAR	HOSPITAL SICUANI	PS. CUYO	PS. HERCCA	PS. PITUMARCA	PS. TINTAYA MARQUIRI	PS. QUEHUAR	PS. URINSAYA	P.S. CHECACUPE
2022	1	1	1	0	1	3	3	16	1	1	2	0	0	0	0
2023	0	1	0	2	0	1	0	33	0	0	0	1	0	0	0
2024	0	1	0	2	0	3	0	26	0	0	1	0	3	1	0
2025	5	0	1	4	1	3	3	13	0	0	4	0	0	0	1
2026	0	0	0	4	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2

*Hasta la S.E N.º 35-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

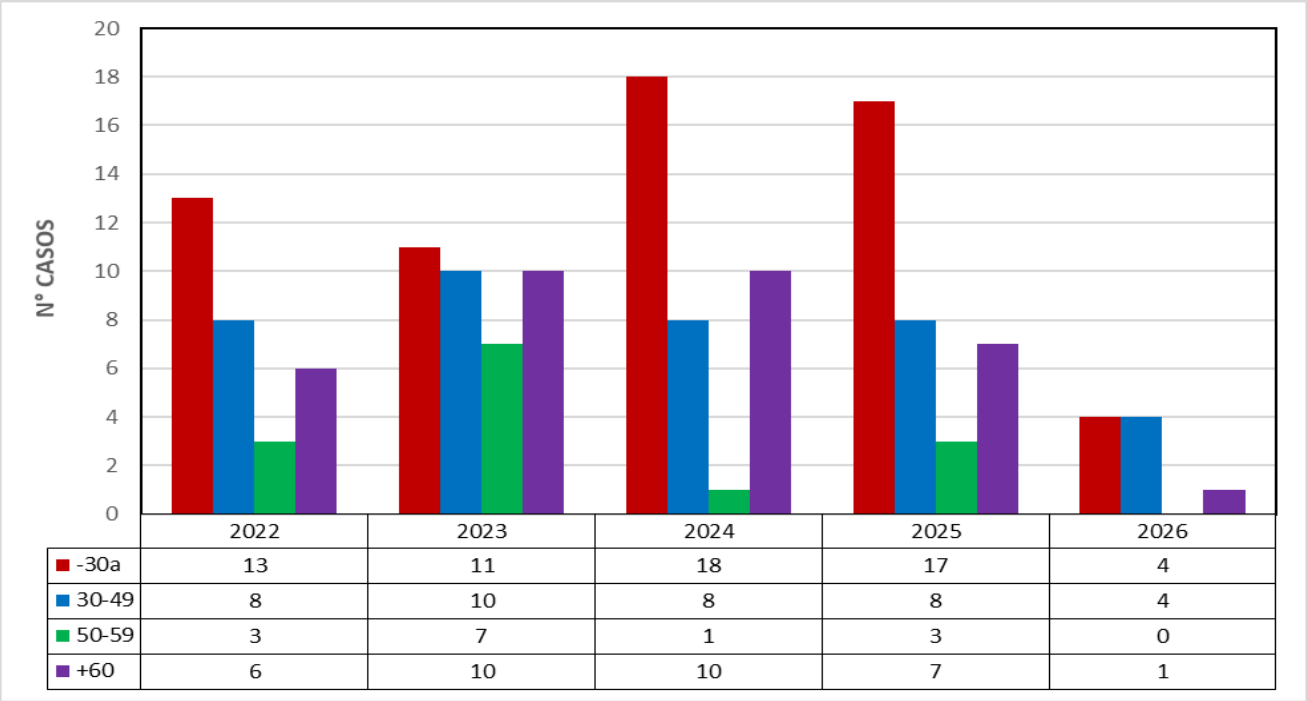
1. Análisis Epidemiológico

- **Concentración de Casos:** El **Hospital Sicuani** concentra la inmensa mayoría de los casos reportados de sífilis materna y no especificada en toda la Red de Salud a lo largo de los años (2022–2026), destacando con picos muy altos en **2024 (26 casos)** y **2023 (33 casos)**. Esto evidencia que es el principal centro de referencia y captación de la zona.
- **Comportamiento Temporal (2022–2026):**
  - Se observa una fluctuación interanual importante, con un incremento sostenido entre 2022 y 2023, manteniéndose cifras elevadas en 2024 y un descenso moderado hacia 2025 (13 casos en el Hospital Sicuani).
  - Para el año **2026** (con corte a la **S.E. N° 35**), la gran mayoría de establecimientos notifican cero casos o cifras mínimas, a excepción de focos aislados como P.S. Checacupe (2 casos) y CS. Techo Obrero (4 casos), lo que requiere monitoreo continuo para evitar subregistros.
- **Dispersión en Unidades Operativas:** Fuera del Hospital Sicuani, la notificación es altamente dispersa y esporádica en los demás centros y puestos de salud (como C.S. Combapata, C.S. Yauri, P.S. Tintaya Marquiri, entre otros), registrando generalmente entre 1 y 3 casos anuales intermitentes.

2. Conclusiones:

- **Carga Focalizada:** La epidemia de sífilis materna en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra un marcado patrón centralizado en el **Hospital Sicuani**, lo que refleja una alta demanda o una mayor efectividad en el diagnóstico institucional en dicha capital de red.
- **Riesgo en Gestantes:** La persistencia de casos de sífilis materna representa un riesgo latente de **sífilis congénita**, morbimortalidad perinatal y complicaciones obstétricas graves si no se fortalece la oportunidad en el tamizaje y el tratamiento oportuno (penicilina benzatínica) de la gestante y su pareja.
- **Necesidad de Intervención Descentralizada:** La baja notificación en los puestos y centros de salud periféricos sugiere la necesidad de evaluar posibles brechas en la captación temprana de gestantes, fallas en el tamizaje durante el primer trimestre o problemas en el registro oportuno en el sistema de vigilancia.

Figura N°29.
Número de Casos de Sífilis Materna y no especificada por grupo etario, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022-2026*.



	2022	2023	2024	2025	2026
-30a	13	11	18	17	4
30-49	8	10	8	8	4
50-59	3	7	1	3	0
+60	6	10	10	7	1

*Hasta la S.E N.º 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

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

1. Panorama General y Tendencias

El gráfico muestra una variabilidad marcada en la notificación de casos entre los años 2022 y lo que va del 2026 (hasta la S.E. N°08). Se observa un **pico epidemiológico crítico en el año 2023**, seguido de una ligera tendencia al descenso en 2024 y 2025, aunque las cifras se mantienen por encima de los niveles prepandemia o de años anteriores en establecimientos clave.

2. Concentración Geográfica:

La distribución de los casos no es uniforme, concentrándose principalmente en los centros urbanos y hospitales de referencia:

- **Hospital Sicuani:** Es el principal foco de notificación. Presentó un incremento alarmante en 2023 con 33 casos, representando la mayor carga de la Red. Aunque en 2024 y 2025 hubo un descenso (26 y 13 casos respectivamente), sigue siendo el punto de mayor vigilancia.
- **CS. Techo Obrero y CS. Yauri:** Mantienen una notificación persistente de casos anualmente, lo que sugiere una transmisión comunitaria activa en estas jurisdicciones.
- **Hospital Espinar:** Muestra una estabilidad relativa (3 casos anuales), pero llama la atención la presencia de 1 caso ya reportado en las primeras 8 semanas del 2026.

3. Hallazgos Relevantes por Año

- **2023:** Fue el año de mayor incidencia acumulada, posiblemente debido a una mejora en la captación y tamizaje post-pandemia o un brote localizado en la zona de Sicuani.
- **2025:** Se observa una dispersión del evento hacia establecimientos que anteriormente no reportaban o reportaban mínimamente, como **CS. Combapata (5 casos)** y **PS. Pitumarca (4 casos)**.
- **2026 (Proyectado):** Con solo 8 semanas epidemiológicas transcurridas, la presencia de casos en el Hospital Espinar indica que la vigilancia debe mantenerse estricta para evitar rebrotes.

4.- Interpretación y Recomendaciones

Nota técnica: La alta concentración en el Hospital Sicuani podría deberse tanto a la densidad poblacional como a su capacidad como centro de referencia para partos y controles prenatales de toda la provincia.

5.- Recomendaciones:

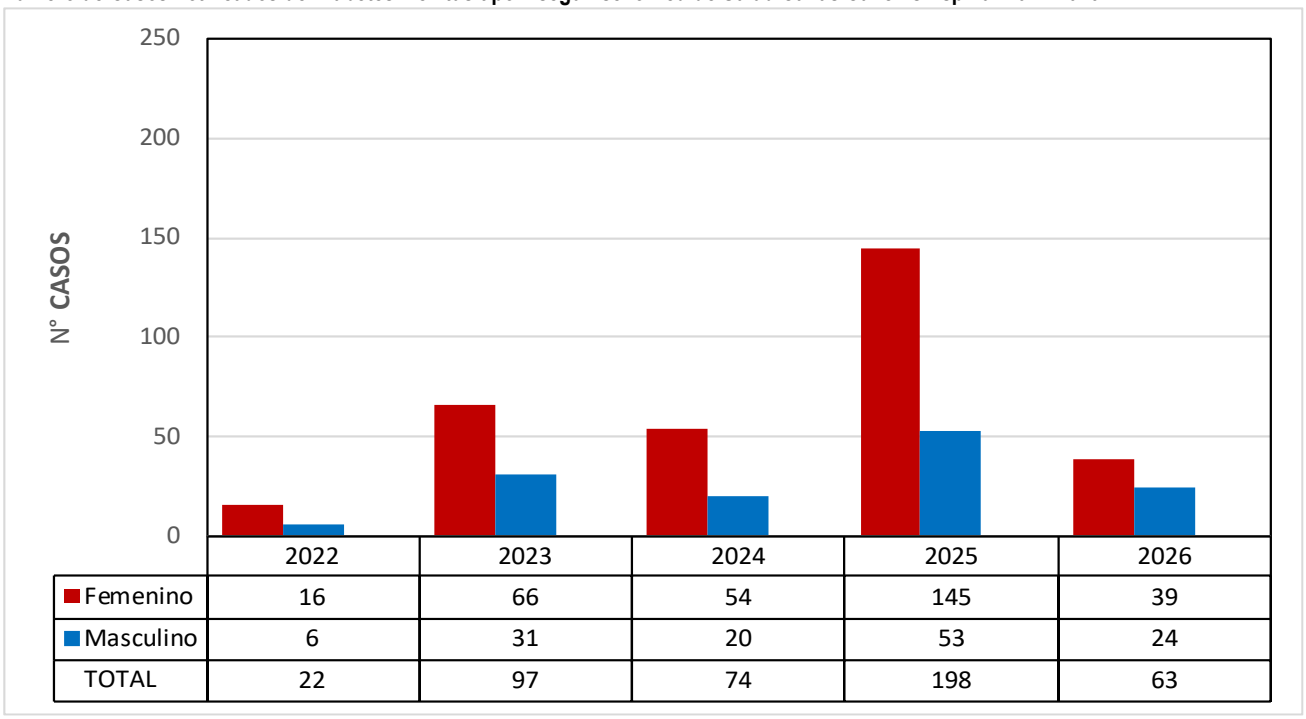
a) **Fortalecimiento del Tamizaje:** Intensificar las pruebas rápidas de sífilis en el primer trimestre del embarazo en todas las Microredes, especialmente en aquellas que mostraron incrementos en 2025 (Combapata y Pitumarca).

b) **Seguimiento de Contactos:** Asegurar el tratamiento de la pareja para evitar la reinfección y reducir la incidencia de sífilis congénita.
c) **Capacitación:** Reforzar la norma técnica de manejo de ITS en el personal de los Puestos de Salud (PS) periféricos para mejorar el llenado de fichas epidemiológicas.

IV. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE DIABETES MELLITUS

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



	2022	2023	2024	2025	2026
Femenino	16	66	54	145	39
Masculino	6	31	20	53	24
TOTAL	22	97	74	198	63

Hasta la S.E N.° 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

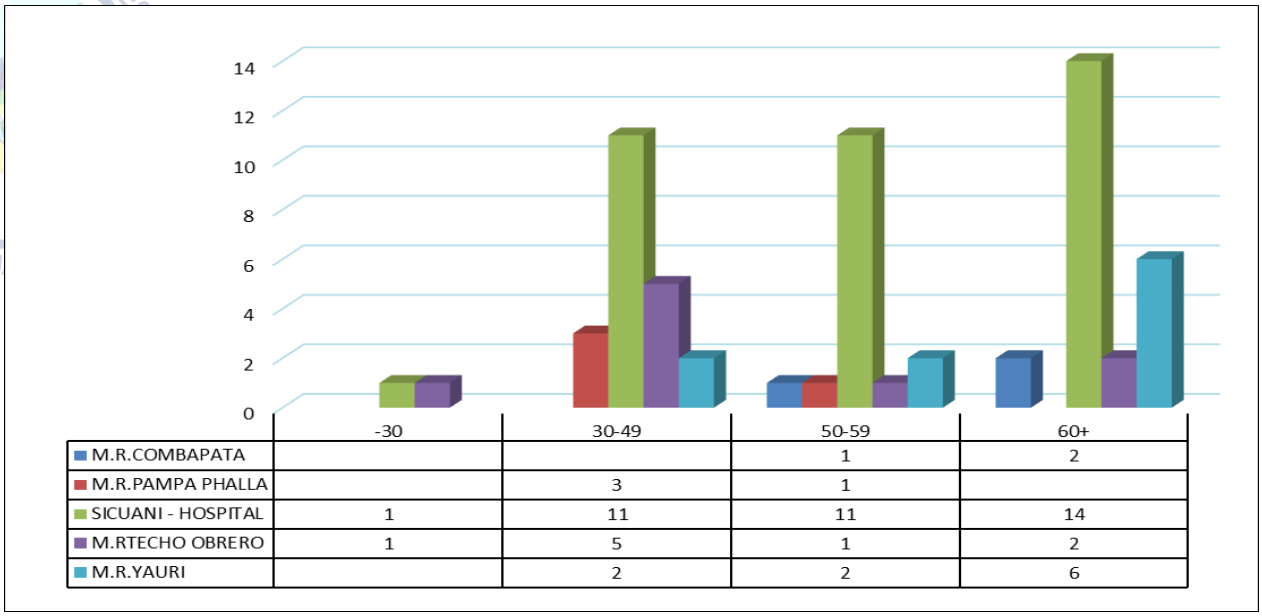
1.- Análisis Epidemiológico: Casos Notificados de Diabetes Mellitus Tipo II (2022-2026*)

- **Tendencia General:** Se observa una fluctuación en la notificación de casos de Diabetes Mellitus Tipo II en la Red de Salud Canas Canchis Espinar, con un incremento significativo en el año 2025 (198 casos totales) seguido de un descenso en el periodo actual hasta la S.E. Nº 35-2026 (63 casos).
- **Brecha por Género:** Existe una marcada predominancia de casos en el sexo femenino en todos los años evaluados, duplicando o triplicando históricamente las notificaciones en comparación con el sexo masculino (por ejemplo, en 2025: 145 femeninos frente a 53 masculinos).
- **Población Acumulada:** El año 2025 concentra la mayor carga de morbilidad reportada en el periodo de análisis, mientras que los años 2022 y 2024 muestran cifras menores (22 y 74 casos respectivamente).

2.- Sugerencias e Intervenciones

- **Fortalecimiento de la Captación Activa:** Intensificar el tamizaje de glucosa en los establecimientos de primer nivel de atención, especialmente dirigido a grupos vulnerables y población masculina, para descartar un posible subregistro o demora en el diagnóstico temprano en varones.
- **Estrategias de Prevención Diferenciadas:** Diseñar e implementar campañas educativas y de promoción de estilos de vida saludables con enfoque de género, priorizando a la población femenina que lidera las estadísticas de notificación.
- **Evaluación de Factores de Exposición:** Analizar el impacto de las estrategias de control de enfermedades no transmisibles implementadas tras el pico de 2025 para consolidar la adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados.

Figura N° 31.
Total, de casos de Diabetes Mellitus tipo II por Micro-Red y grupo etario, Red de salud Canas Canchis Espinar, 2026*.



	-30	30-49	50-59	60+
M.R.COMBAPATA			1	2
M.R.PAMPA PHALLA		3	1	
SICUANI - HOSPITAL	1	11	11	14
M.RTECHO OBRERO	1	5	1	2
M.R.YAURI		2	2	6

*Hasta la S.E N.º 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis e Interpretación de los Datos

- **Concentración por Grupos Etarios:**
  - Se observa una clara tendencia ascendente de la morbilidad por Diabetes Mellitus tipo II a medida que avanza la edad.
  - El grupo más afectado es el de **60 a más años**, seguido de cerca por el grupo de **30-49 años** y **50-59 años**, siendo casi nula la presentación de casos en menores de 30 años.

- **Distribución Geográfica (Micro-Redes):**

  - La **Micro-Red Sicuani - Hospital** concentra la mayor carga de enfermedad en todos los grupos etarios adultos, destacando significativamente en el grupo de 60 y más años (14 casos), así como en los grupos de 30-49 y 50-59 años (11 casos en cada uno).

  - Las demás Micro-Redes (Combapata, Pampa Phalla, Techo Obrero y Yauri) presentan cifras menores pero constantes, con picos particulares en adultos mayores y en el grupo de 30 a 49 años (como en Techo Obrero con 5 casos).

- **Hallazgo Epidemiológico Clave:**

  - La presencia de casos en el grupo etario de **30 a 49 años** (población económicamente activa) es un indicador de alerta sobre la necesidad de fortalecer el tamizaje temprano, ya que sugiere un inicio precoz de factores de riesgo asociados al estilo de vida, sedentarismo y hábitos alimentarios en la jurisdicción.

2. Sugerencias de Intervención

- **Fortalecimiento del Tamizaje Oportuno:** Intensificar las campañas de despistaje de glucosa en el primer nivel de atención, enfocándose no solo en adultos mayores, sino ampliando la captación a partir de los 30 años en los establecimientos de mayor concentración (principalmente en la Micro-Red Sicuani).

- **Estrategias en la Población Adulta Mayor:** Consolidar los Clubes del Adulto Mayor en todas las Micro-Redes para asegurar un control metabólico periódico, adherencia al tratamiento y seguimiento de complicaciones crónicas.

- **Promoción de Estilos de Vida Saludables:** Implementar sesiones educativas intersectoriales (coordinación con gobiernos locales y educación) orientadas a la promoción de la actividad física y la alimentación saludable, incidiendo en la prevención de la obesidad desde etapas tempranas de la vida adulta.

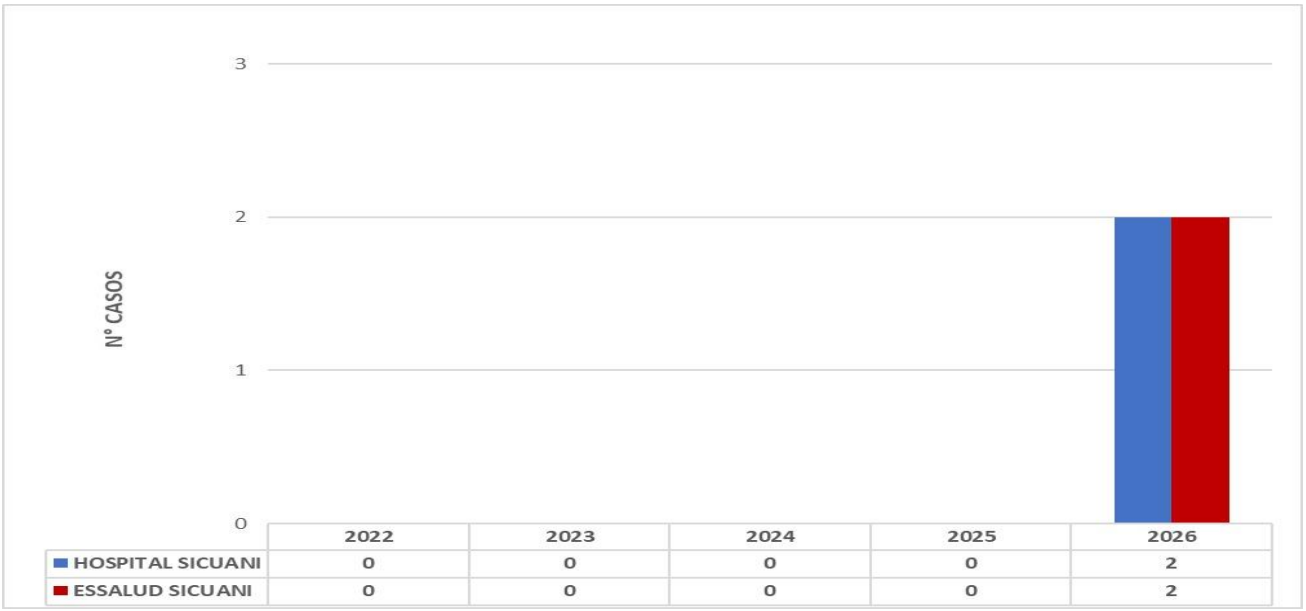
V. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA.
Hasta la **S.E. N. º 35-2026**, no se ha reportado casos sospechosos de parálisis flácida aguda.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TÉTANOS.
Hasta la **S.E. N. º 35-2026,** no se ha reportado casos sospechosos de tétanos.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA.
Hasta la **S.E. N. º 35-2026**, no se registraron casos probables de Difteria.

Figura N° 32.
Número de Casos de Parotiditis por unidades notificantes -Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026*



	2022	2023	2024	2025	2026
HOSPITAL SICUANI	0	0	0	0	2
ESSALUD SICUANI	0	0	0	0	2

*Hasta la S.E N.° 35-2026
Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen de la Situación Epidemiológica

- **Comportamiento histórico (2022–2025):** Se observa un silencio epidemiológico absoluto en el periodo 2022 a 2025, reportándose cero (0) casos de parotiditis tanto en el Hospital Sicuani (MINSA) como en EsSalud Sicuani.
- **Situación actual (2026):** Se evidencia la reemergencia de casos en el año en curso (hasta la S.E. N° 35-2026). El gráfico visual muestra un total de 4 casos distribuidos equitativamente (2 en el Hospital Sicuani y 2 en EsSalud Sicuani),

2. Interpretación Epidemiológica

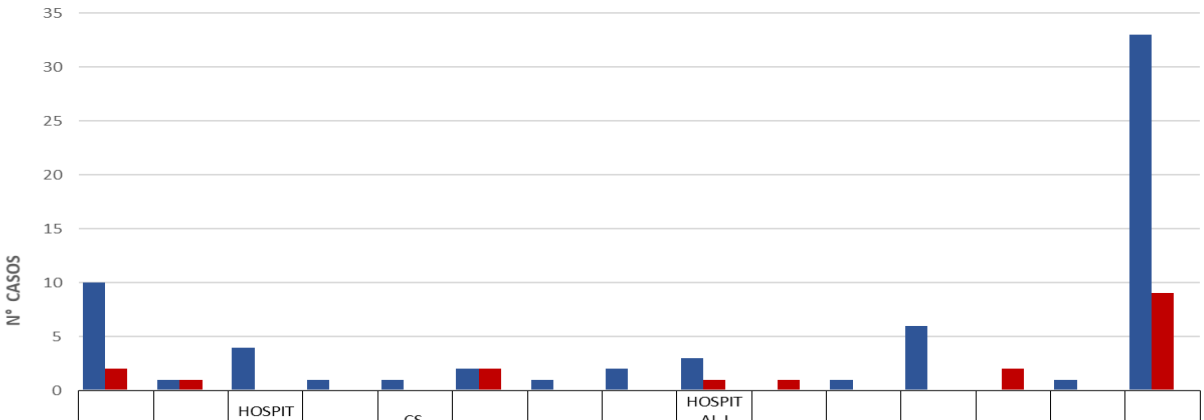
- **Riesgo de acumulación de susceptibles:** El paso de varios años sin circulación viral activa (2022–2025) seguida de la aparición de casos en 2026 sugiere una posible brecha en las coberturas de vacunación (vacuna SPR: Sarampión, Paperas y Rubéola) en cohortes infantiles o la introducción de cadenas de transmisión exógenas.
- **Articulación interinstitucional:** La presencia de casos reportados tanto en el ámbito del MINSA como de la seguridad social subraya la importancia de mantener una vigilancia integrada y una notificación activa en ambas redes prestadoras de servicios de salud.

3. Sugerencias:

- **Acciones de Intervención:**
  - **Investigación epidemiológica:** Realizar la búsqueda activa institucional y comunitaria para identificar nexos epidemiológicos o posibles conglomerados (instituciones educativas o núcleos familiares).
  - **Verificación de esquemas de vacunación:** Revisar el estado vacunal de los contactos estrechos de los casos identificados.
  - **Promoción de la salud:** Reforzar las medidas preventivas estándar (aislamiento respiratorio temporal de los sintomáticos y correcto lavado de manos) en los establecimientos de salud de la red.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN/RUBEOLA

Figura N.º 33.
Número de Casos sospechosos de sarampión y/o rubeola, Red de salud Canas Canchis Espinar, 2026*.



	HOSPITAL SICUANI	PS. LA FLORIDA	HOSPITAL ESSALUD SICUANI	CS. COMBAPATA	CS. TECHO OBRERO	CS. PAMPAPHALLA	PS. PALLPATA	PS. CHECACUPE	HOSPITAL I ESPINAR (ESSALUD)	PS. CHECCA	CS. EL DESCANSO	CS. YAURI	PS. URINSAYA	PS. MOSOCLLACTA	Total general
DESCARTADO	10	1	4	1	1	2	1	2	3	0	1	6	0	1	33
CONFIRMADO	2	1	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	2	0	9
SOSPECHOSO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

*Hasta la S.E N.º 35-2026
Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica SCCE

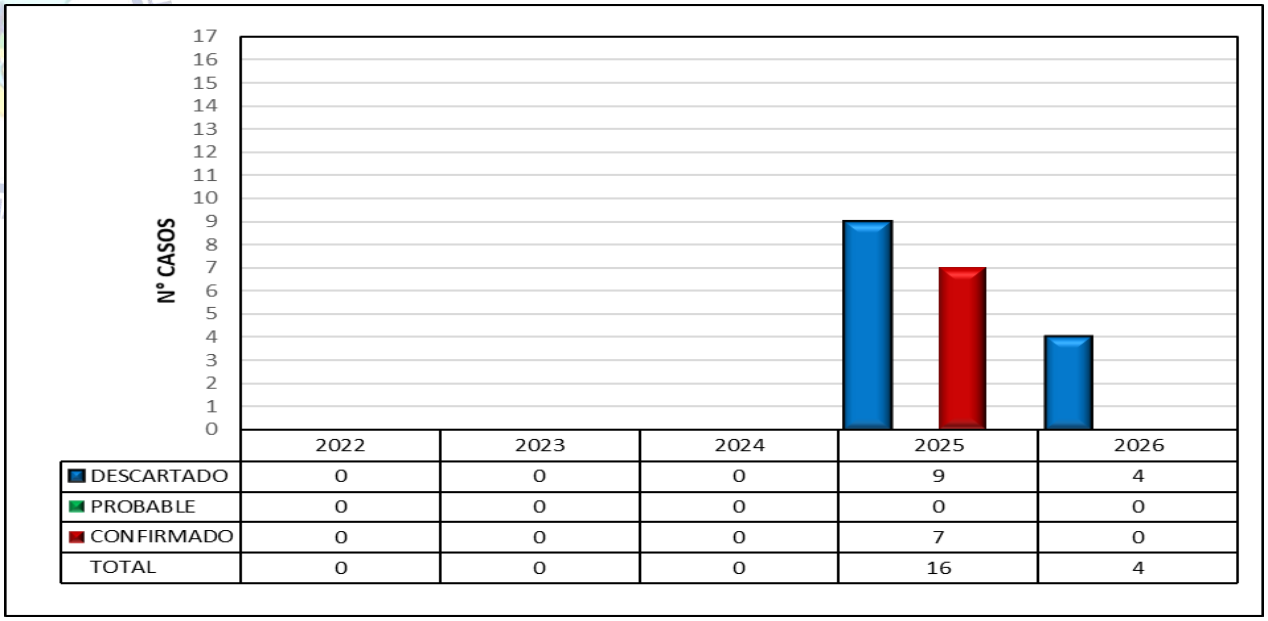
1. Análisis e interpretación

- **Período de evaluación:** Los datos corresponden al acumulado histórico hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N.º 35-2026.
- **Casos descartados:** El mayor volumen de notificaciones corresponde a casos descartados, destacando el **Hospital Sicuani** (10 casos) y el **CS Yauri** (6 casos), lo que evidencia una sensibilidad adecuada del sistema de vigilancia local para captar febriles exantemáticos y someterlos a tamizaje diagnóstico.
- **Casos confirmados:** Se identifican casos confirmados en establecimientos clave:
  - **Hospital Sicuani:** 2 casos confirmados.
  - **PS La Florida:** 1 caso confirmado.
  - **PS Pampallacta:** 2 casos confirmados.
  - **Hospital I Espinar (EsSalud):** 1 caso confirmado.
  - **PS Checca:** 1 caso confirmado.
  - **PS Urinsaya:** 2 casos confirmados.
- **Concentración del riesgo:** Las zonas con confirmación positiva reflejan una dispersión geográfica que abarca tanto el ámbito urbano (Sicuani) como zonas rurales y de frontera en las provincias de Canas, Canchis y Espinar, alertando sobre bolsas de susceptibilidad en la red.

2. Sugerencias y recomendaciones de intervención

- **Fortalecimiento de la vacunación (Barrido y Cierre de Brechas):** Intensificar la vacunación con la vacuna Sarampión, Paperas y Rubeola (SPR) en los distritos y jurisdicciones que reportan casos confirmados (Sicuani, Pampallacta, Espinar, Checca y Urinsaya) para elevar coberturas de protección a niveles óptimos (> 95%).
- **Vigilancia Activa Comunitaria y en Establecimientos:** Mantener la búsqueda activa institucional y comunitaria de casos sospechosos (fiebre y erupción cutánea maculopapular) en todos los establecimientos de la Red, garantizando el envío oportuno de muestras serológicas al laboratorio de referencia.
- **Educación y Sensibilización al Personal y Docentes:** Reforzar las capacitaciones al personal de salud de primer nivel de atención y a docentes sobre la definición de caso sospechoso de sarampión/rubéola para asegurar una notificación precoz y evitar la reintroducción o transmisión secundaria del virus.

Figura N.º 34
Número de Casos probables de tos ferina - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026*



	2022	2023	2024	2025	2026
DESCARTADO	0	0	0	9	4
PROBABLE	0	0	0	0	0
CONFIRMADO	0	0	0	7	0
TOTAL	0	0	0	16	4

*Hasta la S.E N.º 35-2026
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

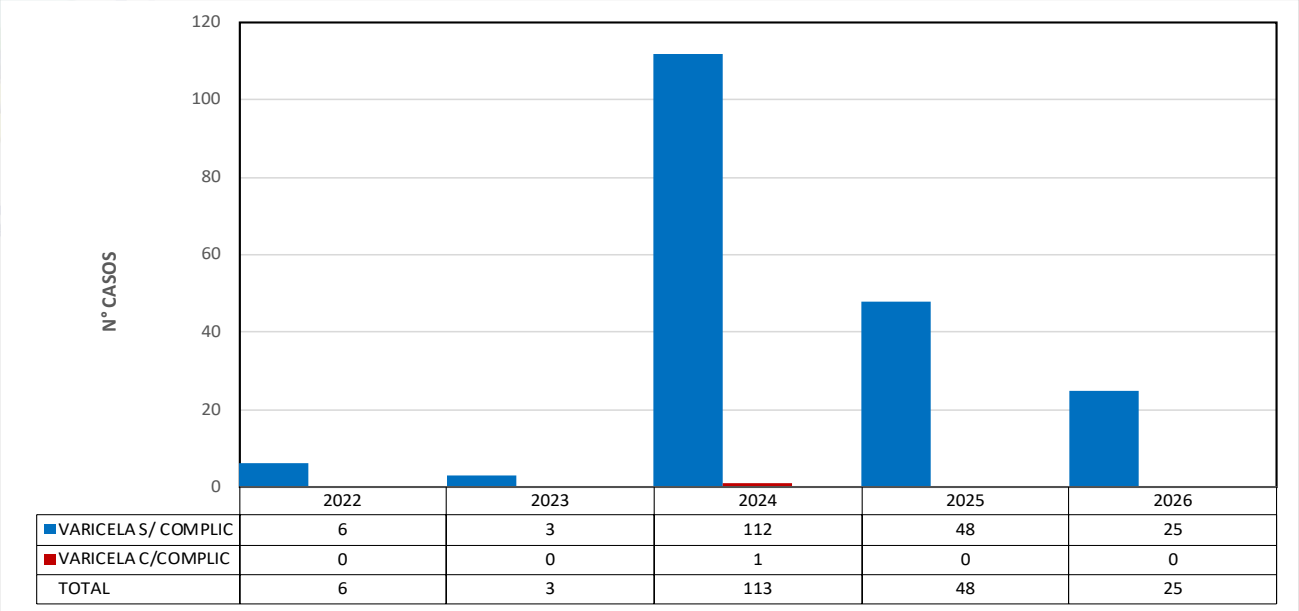
1. Análisis Epidemiológico Resumido

- **Comportamiento histórico (2022–2024):** Durante los años 2022, 2023 y 2024 no se registraron casos (0 reportes de descartados, probables ni confirmados), lo que evidencia un periodo de silencio epidemiológico o baja circulación activa del agente en la jurisdicción.
- **Reemergencia en 2025:** Se observa un cambio epidemiológico importante con la aparición de casos, registrándose 9 casos descartados y 7 casos **confirmados**, lo que señala un incremento en la vigilancia y la presencia de casos positivos tras años de inactividad.
- **Situación actual (2026):** Hasta la Semana Epidemiológica N° 35 de 2026, se reportan 4 casos descartados y ningún caso confirmado ni probable hasta el momento, reflejando una reducción en comparación al cierre del año anterior.

2. Sugerencias y Recomendaciones

- **Fortalecer la vigilancia activa:** Mantener la búsqueda activa institucional y comunitaria de casos sospechosos de tos ferina (tos paroxística con estridor inspiratorio o vómitos post-túsicos), especialmente en menores de 5 años.
- **Supervisar coberturas de vacunación:** Verificar y asegurar el cumplimiento del esquema regular de vacunación (pentavalente/DTaP), priorizando a las poblaciones vulnerables y áreas con menores coberturas en las provincias de Canchis y Espinar.
- **Sensibilizar al personal de salud:** Capacitar continuamente al personal de los establecimientos de salud de la Red para la oportuna notificación, toma y envío adecuado de muestras de laboratorio (aspirado nasofaríngeo o hisopado) ante cualquier caso compatible.

Figura N.° 35.
Número de Casos de varicela no complicada, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026 *



	2022	2023	2024	2025	2026
VARICELA S/ COMPLIC	6	3	112	48	25
VARICELA C/COMPLIC	0	0	1	0	0
TOTAL	6	3	113	48	25

*Hasta la S.E N.° 35-2026
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

1.- Análisis Epidemiológico:

- **Tendencia Histórica y Comportamiento Endémico:** Durante el periodo 2022–2023, la notificación de casos de varicela se mantuvo en niveles bajos y estables (6 y 3 casos totales, respectivamente). Sin embargo, se observa un incremento marcado y epidémico a partir del año 2024, alcanzando un pico máximo de **113 casos** (112 no complicados y 1 complicado).
- **Situación Actual (2026):** Al corte de la Semana Epidemiológica N.° 35 del año 2026, se registran **25 casos** de varicela (todos no complicados). Aunque esta cifra representa una reducción considerable en comparación con los años 2024 (113 casos) y 2025 (48 casos), evidencia que la transmisión del virus continúa activa de forma endémica en la jurisdicción de la Red de Salud.
- **Gravedad y Complicaciones:** La gran mayoría de los casos registrados a lo largo de los años corresponden a presentaciones clínicas sin complicaciones, concentrándose la letalidad o morbilidad severa en niveles mínimos (solo se registra un caso complicado en todo el periodo histórico analizado, durante el año 2024).

2.- Sugerencias y Medidas de Control:

a) **Fortalecimiento de la Vigilancia Sindrómica y Notificación oportuna:**
   - Intensificar la búsqueda activa institucional y comunitaria de casos sospechosos de varicela, garantizando el registro inmediato en el sistema de vigilancia epidemiológica para identificar brotes locales de manera precoz.

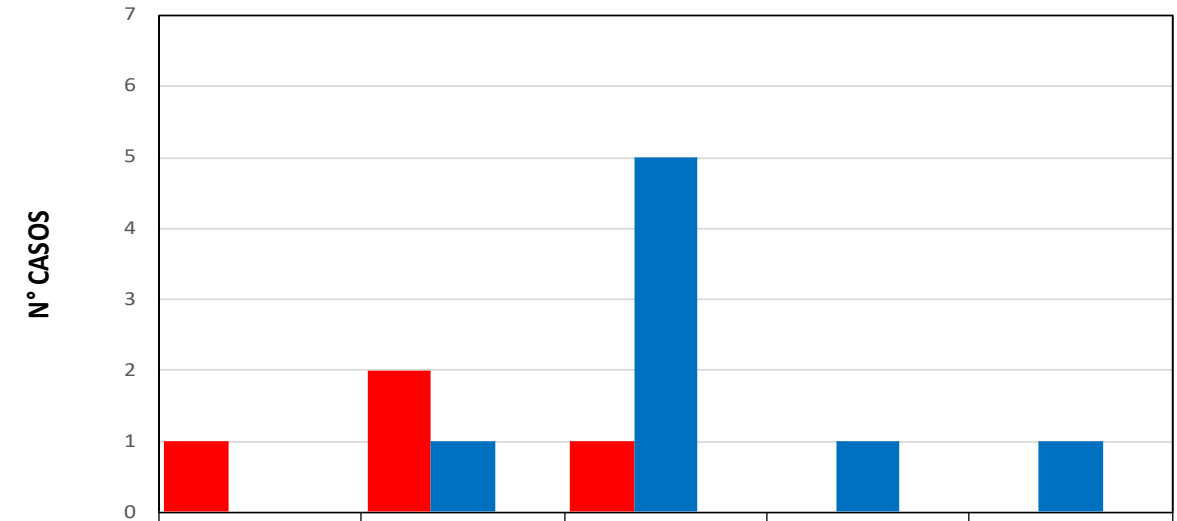
b) **Promoción de Medidas Preventivas en Comunidades Educativas:**
   - Coordinar con las instituciones educativas y los gobiernos locales (UGEL) la difusión de medidas de higiene y prevención, enfatizando el aislamiento domiciliario oportuno de los escolares diagnosticados para cortar las cadenas de transmisión en el aula.

c) **Capacitación al Personal de Salud de Primer Nivel:**
   - Recordar al personal médico y asistencial los criterios de manejo clínico estandarizado, la identificación temprana de signos de alarma o complicaciones (como infecciones bacterianas secundarias o complicaciones neurológicas) y el reporte oportuno.

d) **Educación Sanitaria a la Población:**
   - Informar a los padres de familia sobre la importancia de evitar la automedicación (evitar el uso de ácido acetilsalicílico/aspirina por el riesgo de síndrome de Reye) y promover el lavado frecuente de manos y el corte adecuado de uñas en los niños afectados para prevenir sobreinfecciones en la piel.

SITUACIÓN DE EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE HEPATITIS B

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



	2022	2023	2024	2025	2026
FEMENINO	1	2	1	0	0
MASCULINO	0	1	5	1	1
TOTAL	1	3	6	1	1

*Hasta la S.E N.º 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

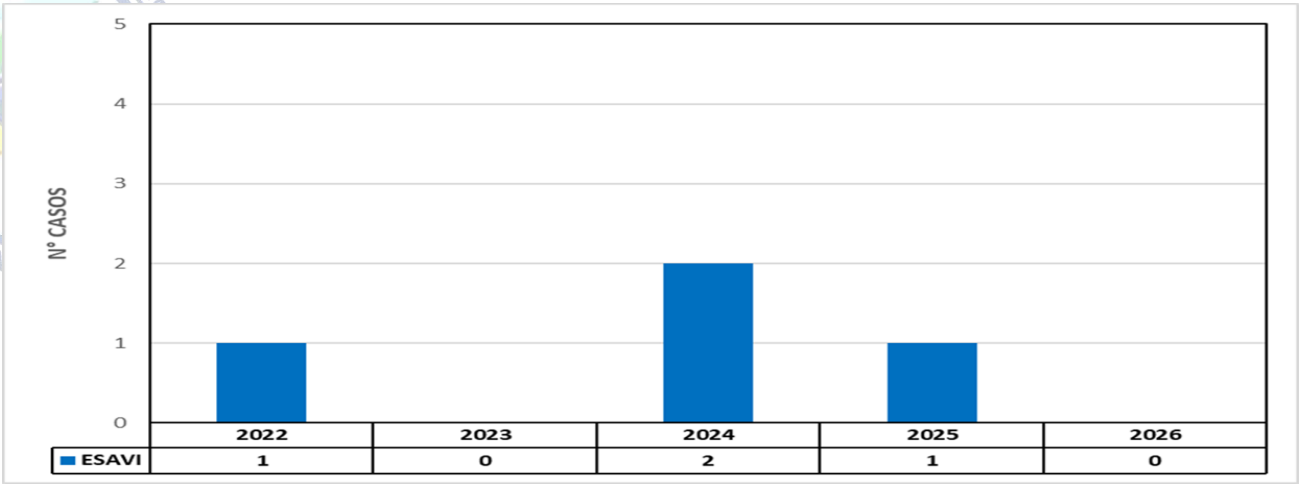
1. Análisis Epidemiológico Resumido:

- **Tendencia General:** Durante el periodo 2022-2026, los casos notificados de Hepatitis B en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestran una fluctuación interanual, registrando un pico máximo en el año 2024 con 6 casos, seguido de un descenso a 1 caso tanto en 2025 como en 2026 (hasta la S.E. N° 35).
- **Comportamiento por Sexo:**
  - En el año **2022**, el único caso registrado (100%) correspondió al sexo femenino.
  - En el **2023**, se observó una predominancia femenina con 2 casos (66.7%) frente a 1 caso masculino (33.3%).
  - En el **2024**, año con mayor reporte, se evidenció un cambio drástico hacia el sexo masculino con 5 casos (83.3%), mientras que el sexo femenino registró 1 caso (16.7%).
  - En los años **2025 y 2026**, se reporta un único caso en cada periodo, ambos correspondientes al sexo masculino (100%).
- **Situación Actual (2026):** Al corte de la Semana Epidemiológica N° 35-2026, se registra un total de 1 caso de Hepatitis B en el ámbito de la jurisdicción, el cual pertenece al sexo masculino.

2. Sugerencias y Medidas de Intervención:

- **Fortalecimiento de la Vigilancia Activa:** Mantener la búsqueda activa institucional y comunitaria de casos sospechosos, asegurando la notificación oportuna para evitar cadenas de transmisión ocultas.
- **Tamizaje en Poblaciones Vulnerables:** Intensificar las actividades de tamizaje (pruebas rápidas o ELISA para antígeno de superficie HBsAg) en grupos de riesgo, gestantes y poblaciones flotantes dentro de las provincias de Canas, Canchis y Espinar.
- **Vacunación Oportuna:** Verificar y completar los esquemas de vacunación contra la Hepatitis B (3 dosis) en el personal de salud, grupos de riesgo y población general según la Norma Técnica de Salud.
- **Educación y Prevención:** Promover sesiones educativas sobre las vías de transmisión (parenteral, sexual y vertical) y las medidas de prevención específicas (uso de barreras de protección y tamizaje preconcepcional).

Figura Nº 37.
Número de Casos notificados de ESAVI Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026 *



*Hasta la S.E N.º 52-2025
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

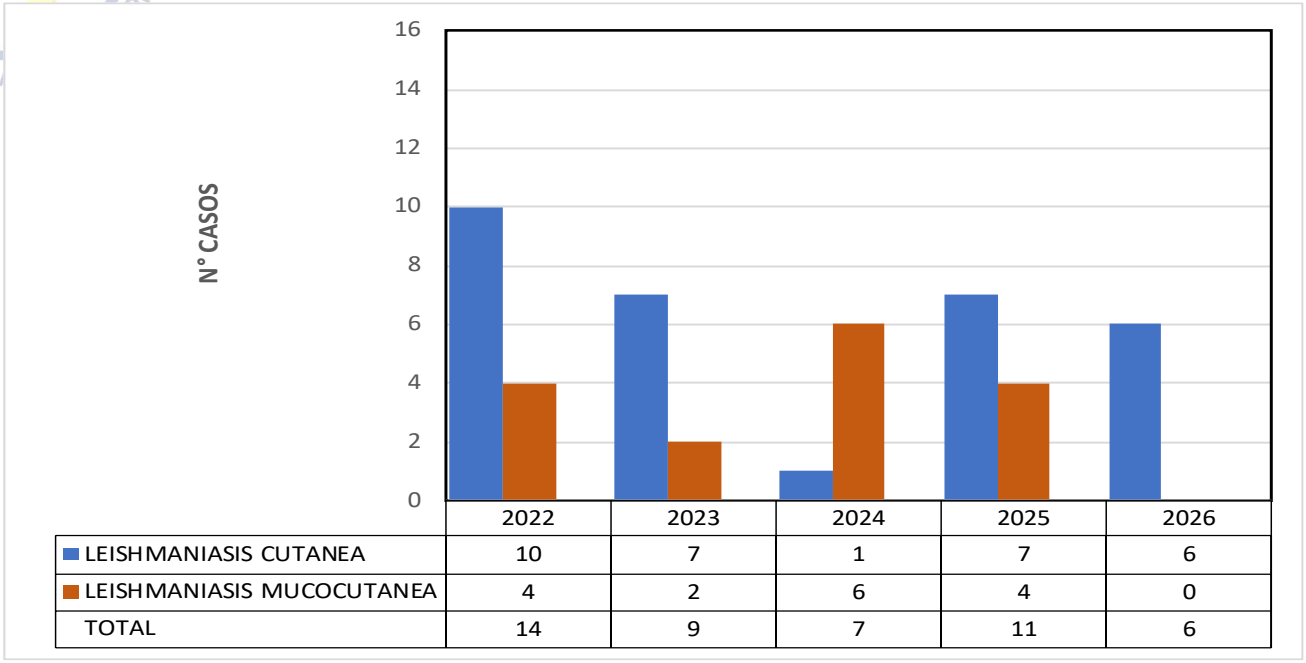
Hasta la semana Epidemiológica 35- 2026 no se tiene casos notificados

Hasta la S.E N.º 35-2026 *no se tiene casos notificados,* pero si en el año2025**,** se notifica un caso sospechoso de ESAVI Severo de lactante de 6 meses de edad, procedente del Distrito de Tinta, ocurrido el 08 de febrero S.E N.º 06, día anterior fue vacunado con la 3º dosis de la vacuna Pentavalente y IPV, no se realizó la necropsia de ley por encontrarse el médico legista de vacaciones, el médico de turno realizó el certificado de defunción a solicitud del fiscal de turno y como causa de defunción es síndrome de la muerte súbita del lactante. Durante el año 2024 se notificaron 02 casos sospechosos de ESAVIS severo S.E N.º 39, paciente adulto mayor de 71 años que fallece en la sala de espera de Emergencia del Hospital Sicuani, se realiza la investigación del caso, donde paciente es vacunado influenza el día 29 de mayo, en el informe final, el certificado de defunción, como causa básica de defunción es, insuficiencia respiratoria aguda, así descartando el caso , el segundo caso a la S.E 31 es notificado por el Centro de Salud de Pitumarca, el día 30 de julio, niño de 2 meses quien día antes fue vacunado con la 1º dosis de Vacuna Pentavalente, IPV, Rotavirus y Neumococo, según el certificado de defunción como causa básica fue Neumonitis y el Comité de muerte materna perinatal concluyeron que la causa de muerte fue asfixia por aspiración láctea descartando el caso . Durante el año 2023, no se notifica casos, 2022 cusco notifica 01 caso de joven de 24 años edad procedente de Sicuani al final de la investigación concluye con el Dx Epilepsia actualmente se encuentra en tratamiento.

VI. ENFERMEDADES METAXENICAS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIASIS

Figura N°38.
Número de Casos notificados de Leishmaniasis Cutánea y Mucocutánea Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026*



	2022	2023	2024	2025	2026
LEISHMANIASIS CUTANEA	10	7	1	7	6
LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA	4	2	6	4	0
TOTAL	14	9	7	11	6

*Hasta la S.E N.° 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

1.- Análisis Epidemiológico

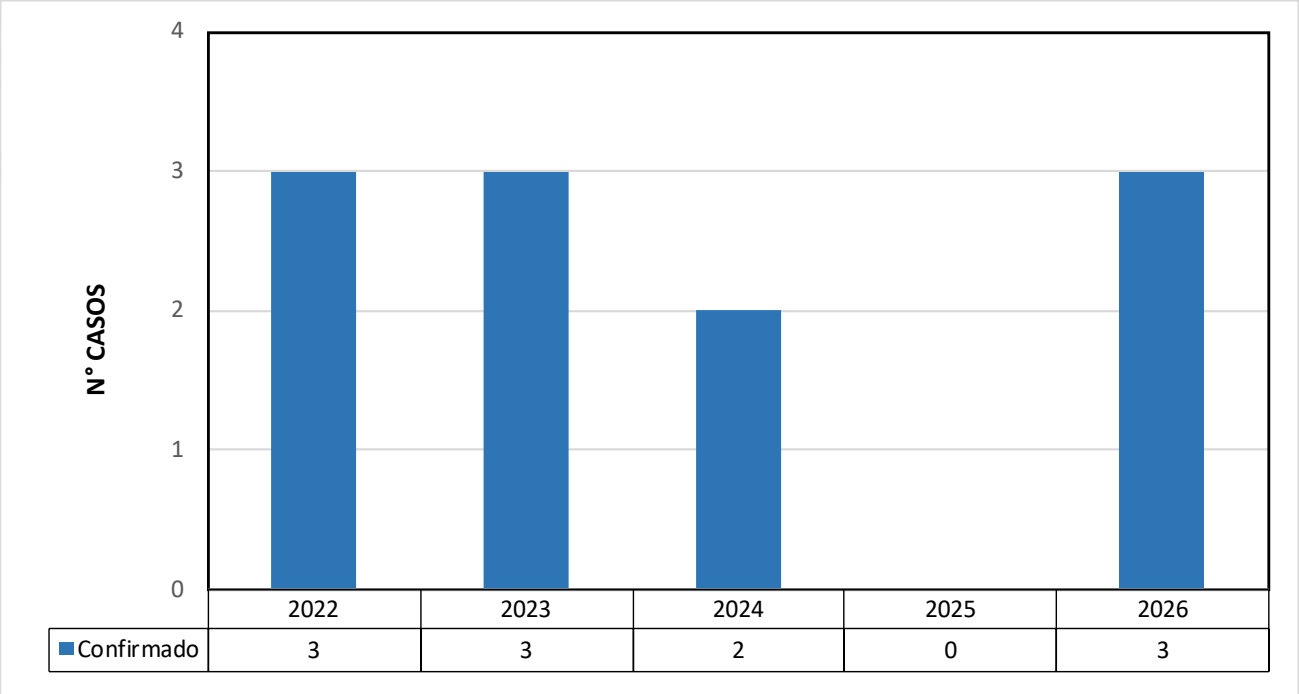
- **Tendencia general:** Se observa una fluctuación en los casos totales de leishmaniasis a lo largo de los años, con un pico máximo de 14 casos en el año 2022 y un descenso progresivo hacia el 2024 (7 casos), volviendo a incrementarse a 11 casos en 2025 y registrando 6 casos acumulados hasta la semana epidemiológica 35 de 2026.
- **Comportamiento por forma clínica:** La **Leishmaniasis Cutánea** predomina en la mayoría de los años analizados (10 casos en 2022, 7 en 2023, 7 en 2025 y 6 en 2026), siendo la forma clínica más frecuente en la jurisdicción.
- **Variación en Leishmaniasis Mucocutánea:** Esta forma clínica presentó su registro más alto en el año 2024 con 6 casos (superando incluso a la variante cutánea en ese periodo específico), para luego descender a 4 casos en 2025 y reportar 0 casos en lo que va del 2026.

2.- Sugerencias y Recomendaciones

- **Fortalecer la vigilancia activa:** Mantener la búsqueda activa de febriles y casos con lesiones dérmicas compatibles en las zonas endémicas de la Red de Salud para evitar subregistros, especialmente considerando que el 2026 está en curso (S.E. 35).
- **Investigación del brote de 2024:** Realizar un análisis retrospectivo sobre el incremento atípico de casos de Leishmaniasis Mucocutánea ocurrido en 2024 (6 casos) para identificar posibles cambios en los vectores o factores de exposición en la zona.
- **Educación y prevención comunitaria:** Intensificar las medidas de prevención y control vectorial en las áreas de riesgo de Canas, Canchis y Espinar, enfatizando el uso de repelentes, mosquiteros y la protección personal en horarios de mayor actividad del vector.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Figura N° 39.
Número Casos notificados de dengue por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022 – 2026*.



*Hasta la S.E N.° 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Análisis Epidemiológico:

- **Tendencia histórica intermitente:** Durante el periodo 2022–2026, la Red de Salud Canchis Espinar ha registrado una circulación y reporte esporádico de casos confirmados de dengue, con 3 casos en 2022, 3 en 2023, un descenso a 2 casos en 2024, ausencia total de casos (0) en 2025, y un repunte de 3 casos en lo que va del 2026 (hasta la S.E. N° 35).
- **Comportamiento endémico/importado:** El registro de casos en años consecutivos (a excepción del 2025) sugiere la persistencia de factores de riesgo para la transmisión o la constante presencia de casos importados desde zonas endémicas vecinas, considerando que el ámbito geográfico suele tener particularidades climáticas o de tránsito poblacional.
- **Alerta en el año actual:** El repunte observado en el año 2026 (alcanzando nuevamente los 3 casos reportados hasta la semana epidemiológica 35) indica que no se debe bajar la guardia, ya que el riesgo de reintroducción o transmisión local sigue latente.

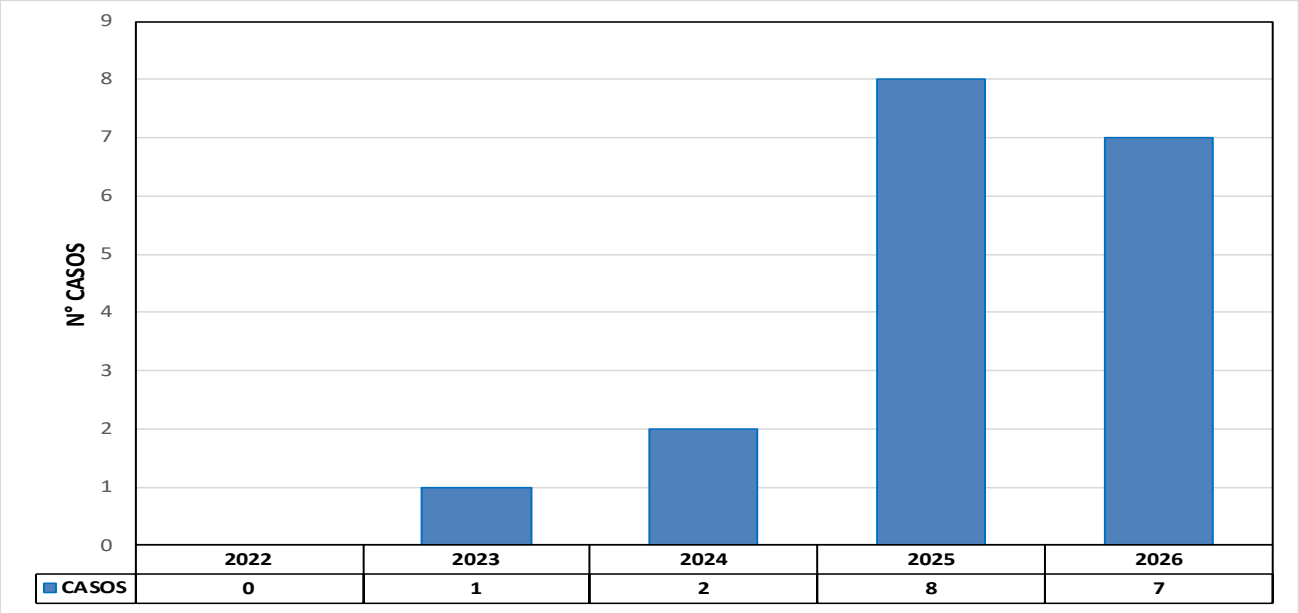
2.- Sugerencias y Recomendaciones:

- **Fortalecer la vigilancia activa:** Mantener la búsqueda activa e institucional de casos febriles en todas las Unidades Notificantes de la Red de Salud Canchis Espinar para una detección y manejo clínico oportuno.
- **Investigación epidemiológica de casos:** Indagar exhaustivamente en cada uno de los 3 casos reportados en 2026 para determinar si corresponden a casos autóctonos o importados, identificando la zona probable de infección.
- **Control vectorial y prevención:** Intensificar las acciones de control larvario y educación comunitaria sobre el almacenamiento seguro de agua y la eliminación de criaderos del zancudo *Aedes aegypti*, especialmente en las jurisdicciones con mayor vulnerabilidad o tránsito comercial.
- **Capacitación continua del personal:** Asegurar que el personal de salud de la red esté actualizado en el manejo clínico de arbovirosis (dengue) para evitar complicaciones y asegurar el reporte oportuno en el sistema de vigilancia epidemiológica (SCCE).

VII. ENFERMEDADES POR ACCIDENTES CON ANIMALES PONZOÑOSOS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOSCELISMO

Figura Nº 40.
Numero de Casos de Loxoscelismo notificados Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022-2026*.



*Hasta la S.E N. ° 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Análisis Epidemiológico (Situación del Loxoscelismo)

- **Tendencia Creciente:** Se observa un incremento sostenido de los casos de loxoscelismo a partir del año 2023, pasando de 1 caso reportado a 2 en 2024, y experimentando un salto significativo a 8 casos en 2025.
- **Comportamiento Reciente:** Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N.° 35 del año 2026, ya se registran 7 casos, cifra muy cercana al total del año anterior, lo que evidencia una persistencia en la alta transmisión o mayor notificación en la jurisdicción.
- **Riesgo Sanitario:** El incremento marcado entre el bienio 2022-2024 y el periodo 2025-2026 indica la necesidad de alertar a los establecimientos de salud sobre la presencia activa de este arácnido (*Loxosceles laeta* o araña casera) en el ámbito de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

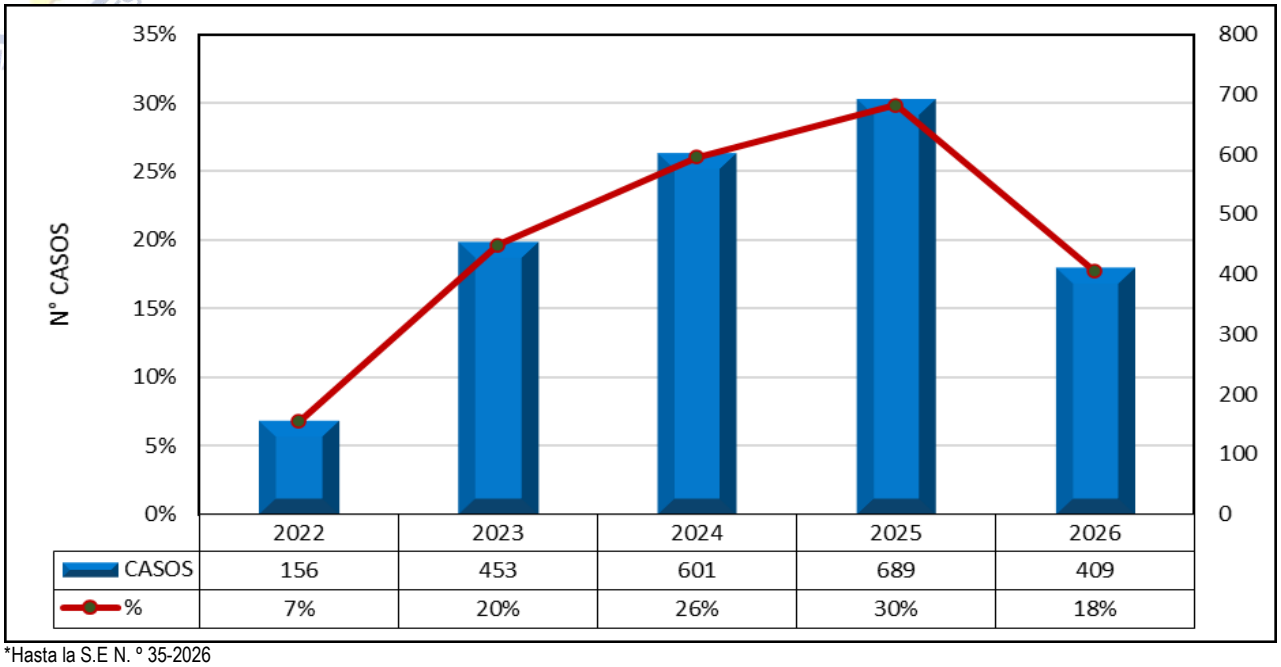
2.- Sugerencias y Recomendaciones:

- **Fortalecer la Vigilancia Activa:** Intensificar la búsqueda activa y el registro oportuno de casos de loxoscelismo en todos los establecimientos de la Red para evitar subregistros.
- **Capacitación al Personal de Salud:** Reforzar las competencias del personal asistencial en el diagnóstico temprano y el manejo clínico oportuno del loxoscelismo (tanto cutáneo como viscerocutáneo), asegurando la disponibilidad de antiveneno loxoscélico donde corresponda.
- **Educación y Prevención Comunitaria:** Promover campañas de información dirigidas a la población sobre medidas de higiene en el hogar (limpieza profunda detrás de muebles, cuadros, depósitos y uso de ropa sacudida antes de vestir) para prevenir mordeduras por la araña casera.

VIII. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Figura Nº 41.
Número de casos de Violencia Intra familiar, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022 – 2026*.



	2022	2023	2024	2025	2026
CASOS	156	453	601	689	409
%	7%	20%	26%	30%	18%

*Hasta la S.E N. ° 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Resumido

- **Tendencia Ascendente (2022–2025):** Se observa un incremento sostenido y significativo en el número absoluto de casos de violencia intrafamiliar, pasando de **156 casos (7%)** en 2022 hasta un pico máximo de **689 casos (30%)** en el año 2025.
- *Disminución Parcial (2026):** Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) Nº 35 de 2026, se reportan **409 casos (18%)**. Aunque muestra una reducción aparente en comparación con el año anterior, es necesario considerar que el año en curso aún está en curso y los registros corresponden a un periodo parcial.
- **Impacto Social:** El crecimiento constante durante el periodo interanual refleja una alta vulnerabilidad social y una mayor visibilidad o reporte del problema en la jurisdicción de la Red de Salud Canchis Espinar.

2. Sugerencias y Recomendaciones

- **Fortalecimiento de la Detección Temprana:** Intensificar el tamizaje de violencia intrafamiliar en los establecimientos de primer nivel de atención (puestos y centros de salud) durante cualquier consulta médica o de enfermería.
- **Articulación Interinstitucional:** Consolidar redes de soporte y derivación rápida con los Centros Emergencia Mujer (CEM), la Policía Nacional del Perú (PNP) y el Ministerio Público para una respuesta oportuna y protección integral a las víctimas.
- **Campañas Preventivas Comunitarias:** Implementar estrategias educativas y de sensibilización enfocadas en la resolución pacífica de conflictos y la equidad de género, priorizando las zonas con mayor incidencia dentro de las provincias de Canchis y Espinar.
- **Seguimiento Continuo:** Mantener la vigilancia epidemiológica activa para evaluar el cierre del año 2026 y determinar si la disminución observada responde a una reducción real de casos o a brechas en la notificación.

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

EESS	2022	2023	2024	2025	2026
CM ESPINAR	0	57	0	0	0
CS. COMBAPATA	0	31	50	45	14
CS. EL DESCANSO	33	23	38	59	10
CS. PAMPA PHALLA	20	39	62	83	62
CS. TECHO OBRERO	6	52	71	48	20
CS. TINTA	16	27	42	78	53
CS. YANAOCA	18	46	56	49	27
CS. YAURI	5	41	98	17	8
CSMC SICUANI	0	13	49	61	53
HOSPITAL ESPINAR	0	6	17	30	21
HOSPITAL SICUANI	56	87	91	70	47
PS. CHECACUPE	0	1	24	32	0
PS. CHECCA	1	8	3	0	0
PS. CHITIBAMBA	1	2	0	0	2
PS. PALLPATA	0	1	0	0	
PS. PITUMARCA	0	19	0	20	
CSMC ESPINAR	0	0	0	77	46
PS. LAYO	0	0	0	17	15
PS. CHECTUYOC	0	0	0	3	4
CS. PALLPATA	0	0	0	0	4
CS. CHECACUPE	0	0	0	0	23
Total general	**156**	**453**	**601**	**689**	**409**

*Hasta la S.E N. º 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen Ejecutivo (Contexto Profesional / Salud Pública)

El presente análisis evalúa el comportamiento histórico y actual de los casos de violencia intrafamiliar notificados por los diferentes Establecimientos de Salud (EESS) de la red, abarcando el periodo 2022 a la semana epidemiológica 35 del año 2026.

Se observa una tendencia marcadamente ascendente en el volumen total de notificaciones desde el año 2022 ($N = 156$) hasta el 2025 ($N = 689$), evidenciando una mayor sensibilidad del sistema de vigilancia y/o un incremento real en la captación de casos a nivel de la red. Para el corte actual de 2026 ($N = 409$), las cifras continúan demandando una intervención focalizada y multisectorial.

2. Hallazgos Principales:

- **Incremento histórico sostenido:** El total general pasó de 156 casos en 2022 a 689 en 2025 (un incremento superior al 340%). Si bien el acumulado parcial de 2026 (409 casos hasta la S.E. 35) parece menor al año anterior, proyecta una carga de morbilidad sumamente alta que podría igualar o superar tendencias previas al cierre del año.
- **Establecimientos con mayor carga prestacional y de notificación:**
  - **Hospital Sicuani** e instituciones cabecera como **CS. Tinta**, **CS. Pampa Phalla** y **CSMC Sicuani / CSMC Espinar** concentran la mayor proporción de notificaciones a lo largo de los años.
  - Por ejemplo, el **Hospital Sicuani** reportó 56 casos en 2022, 87 en 2023, 91 en 2024 y 70 en 2025 (47 hasta la fecha en 2026).
  - El **CS. Pampa Phalla** muestra un crecimiento constante y preocupante año con año (20 en 2022, 39 en 2023, 62 en 2024 y 83 en 2025).
- **Establecimientos con notificaciones esporádicas o nulas:** Varios puestos de salud (PS. Checacupe, PS. Checca, PS. Pallpata, etc.) registran cero o muy escasos casos en determinados periodos, lo que podría indicar barreras en la captación, subregistro o limitaciones en la oportunidad de la notificación.

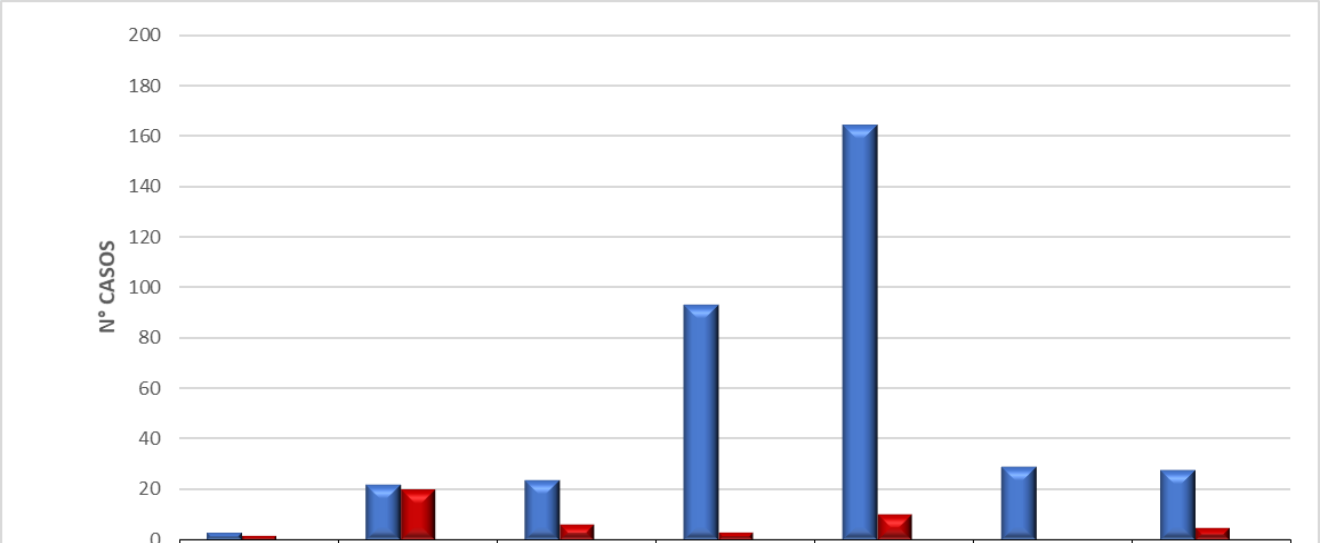
3. Sugerencias y Recomendaciones:

a) **Fortalecer la capacidad de registro y sensibilización local:**
   - *Sugerencia:* Incluir una llamada a la acción dirigida al personal de los puestos de salud con baja notificación (ceros frecuentes) para evaluar si existe subregistro o brechas en la captación activa de casos de violencia intrafamiliar.

b) **Focalización de estrategias de prevención:**
   - *Sugerencia:* Destacar en el boletín que los establecimientos con mayor concentración de casos (como Hospital Sicuani, CS. Pampa Phalla y CS. Tinta) deben priorizar estrategias comunitarias de salud mental y articulación con instancias de protección (DEMUNA, Centros Emergencia Mujer - CEM).

c) **Optimización visual y de lectura rápida:**
   - *Sugerencia:* Acompañar la tabla con un gráfico de líneas resumen o un mapa de calor por distritos/EESS para que los lectores del boletín identifiquen de manera inmediata los puntos críticos de la red.

Figura N° 42.
Casos de violencia intrafamiliar por grupo etario y sexo, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2026*.



	1-4a	5-11a	12-17a	18-29a	30-49a	50-59a	+60
FEMENINO	3	22	24	93	164	29	28
MASCULINO	2	20	6	3	10	0	5
Total general	5	42	30	96	174	29	33

*Hasta la S.E N. ° 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

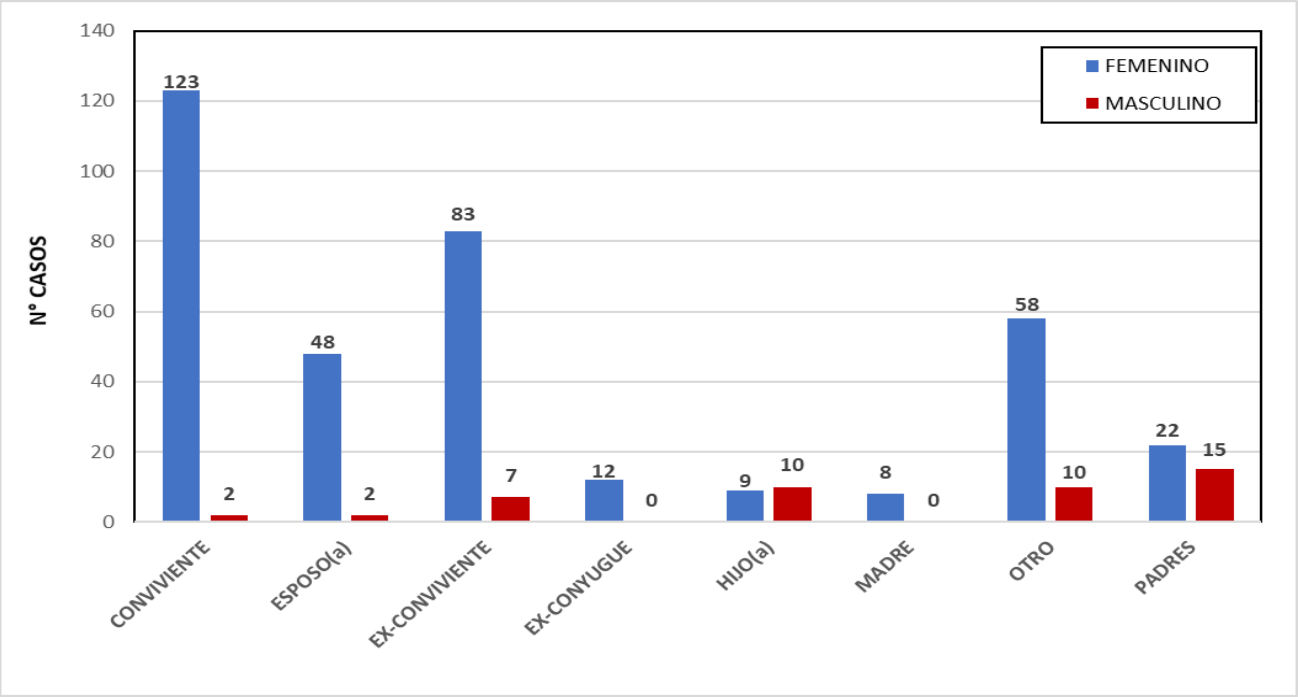
1. Análisis e Interpretación Epidemiológica

- **Grupo etario más afectado:** El grupo de 30 a 49 años concentra la mayor cantidad absoluta de casos reportados (174 casos en total: 164 mujeres y 10 varones), seguido de lejos por el grupo de 18 a 29 años (96 casos). Esto evidencia que la población económicamente activa y en edad reproductiva es la más vulnerable a este evento.
- **Brecha de género:** Existe una marcada disparidad entre sexos. El **sexo femenino** representa la inmensa mayoría de las víctimas en casi todos los grupos etarios a partir de la adolescencia (12-17 años en adelante), siendo especialmente crítica en las etapas de adultez temprana y madura.
- **Población infantil y adolescente:** Se observa también una notificación preocupante en menores de edad, destacando el grupo de **5 a 11 años** con 42 casos acumulados (22 femeninos y 20 masculinos) y el grupo de 12 a 17 años con 30 casos, lo que refleja un impacto colateral importante en la niñez dentro del entorno familiar.

2. Sugerencias y Recomendaciones:

- **Fortalecer la detección temprana y el tamizaje:** Implementar estrategias de tamizaje obligatorio para violencia intrafamiliar en los servicios de atención primaria (consulta externa, obstetricia, CRED y salud mental) dirigidas especialmente a mujeres en edad fértil y adultos jóvenes.
- **Articulación interinstitucional:** Establecer rutas de atención y referencia ágiles y coordinadas con los Centros Emergencia Mujer (CEM), la Policía Nacional del Perú (PNP) y el Ministerio Público para garantizar una respuesta legal y psicológica oportuna.
- **Intervenciones preventivas comunitarias:** Desarrollar campañas educativas de sensibilización en las comunidades de la jurisdicción de la Red de Salud Canchis Espinar enfocadas en la resolución pacífica de conflictos, la equidad de género y la identificación temprana de señales de alerta en el hogar.
- **Protección a menores:** Reforzar las acciones de vigilancia y protección integral en coordinación con las Defensorías del Niño y del Adolescente (DEMUNA) ante la presencia de casos positivos en niños de 5 a 11 años.

Figura N° 43.
Nº de Casos de violencia intrafamiliar por vínculo con el agresor, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2026*.



*Hasta la S.E N. º 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen de Hallazgos

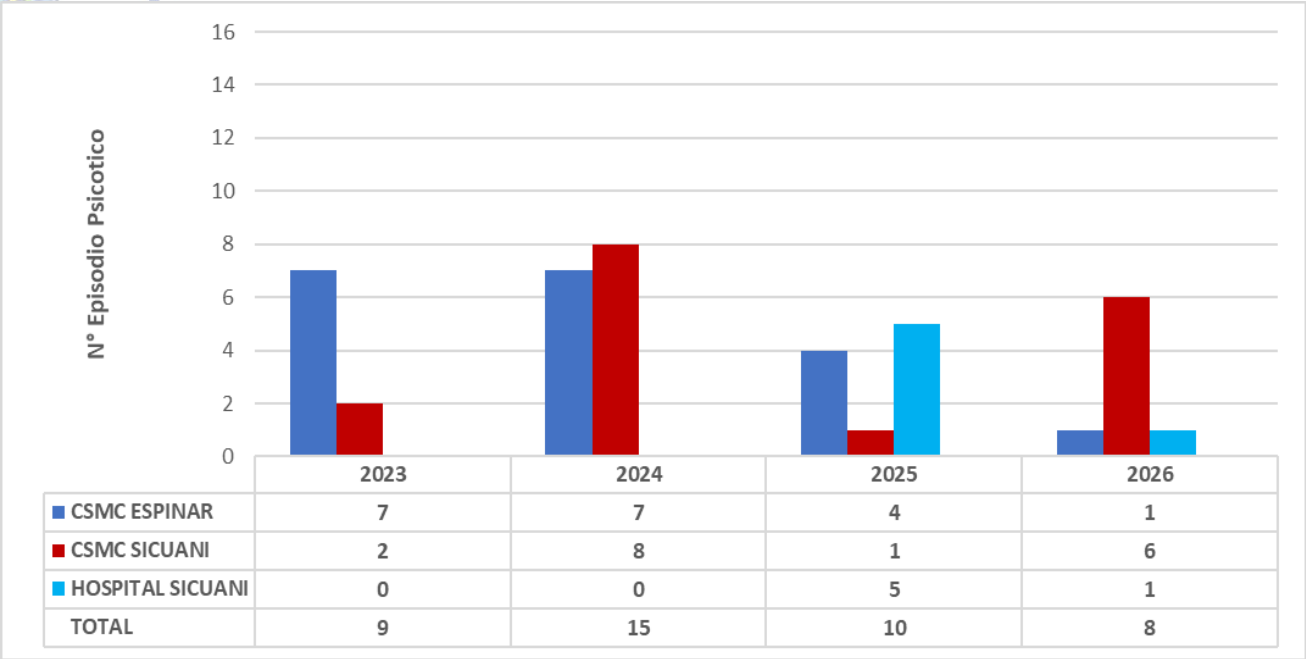
- **Vulnerabilidad de género:** Se observa una marcada desproporción en las agresiones según el sexo, afectando predominantemente a la población **femenina** en casi todas las categorías de vínculo con el agresor.
- **Principales vínculos agresores:**
  - El vínculo de conviviente concentra el mayor númeroabsoluto de casos con 123 víctimas mujeres y 2 varones.
  - La categoría de exconviviente ocupa el segundo lugar con 83 casos en mujeres y 7 en varones.
  - La categoría "otro" también registra un volumen importante con 58 casos femeninos y 10 masculinos.
  - Las parejas legalmente casadas (esposo/a) figuran en tercer lugar de frecuencia con 48 casos en mujeres.
- **Agresiones hacia varones:** Si bien son minoritarias, destacan numéricamente en el vínculo de **hijo/a** (10 casos en varones frente a 9 en mujeres) y en **padres** (15 casos en varones y 22 en mujeres), evidenciando también dinámicas de violencia filial o intrafamiliar bidireccional.

2. Sugerencias y Recomendaciones:

- **Fortalecer estrategias de prevención en parejas actuales y pasadas:** Focalizar las campañas comunitarias de sensibilización y detección temprana en parejas (convivientes y exconvivientes), dado que concentran la mayor carga de morbilidad por violencia.
- **Implementación de rutas de atención integral:** Articular de manera más estrecha los establecimientos de salud de la Red con los Centros Emergencia Mujer (CEM) y comisarías para brindar un soporte psicológico y legal oportuno, especialmente en casos de alto riesgo con convivientes y exconvivientes.
- **Abordaje de la violencia familiar intergeneracional:** Diseñar talleres y espacios de apoyo comunitario dirigidos a mitigar conflictos en relaciones filiales (padres e hijos), considerando los reportes de agresión en estas categorías.
- **Promoción de canales de denuncia y salud mental:** Fomentar la participación activa de los equipos de salud mental comunitaria en la identificación de factores de riesgo psicosocial (como consumo de alcohol y celotipia) que preceden a las agresiones físicas o psicológicas en el hogar.

SALUD MENTAL: PROBLEMAS PRIORIZADOS

Figura N° 44.
Casos de primer episodio Psicótico notificados por la Red de Salud Canas Canchis Espinar 2023-2026*.



	2023	2024	2025	2026
CSMC ESPINAR	7	7	4	1
CSMC SICUANI	2	8	1	6
HOSPITAL SICUANI	0	0	5	1
TOTAL	9	15	10	8

*Hasta la S.E N. º 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

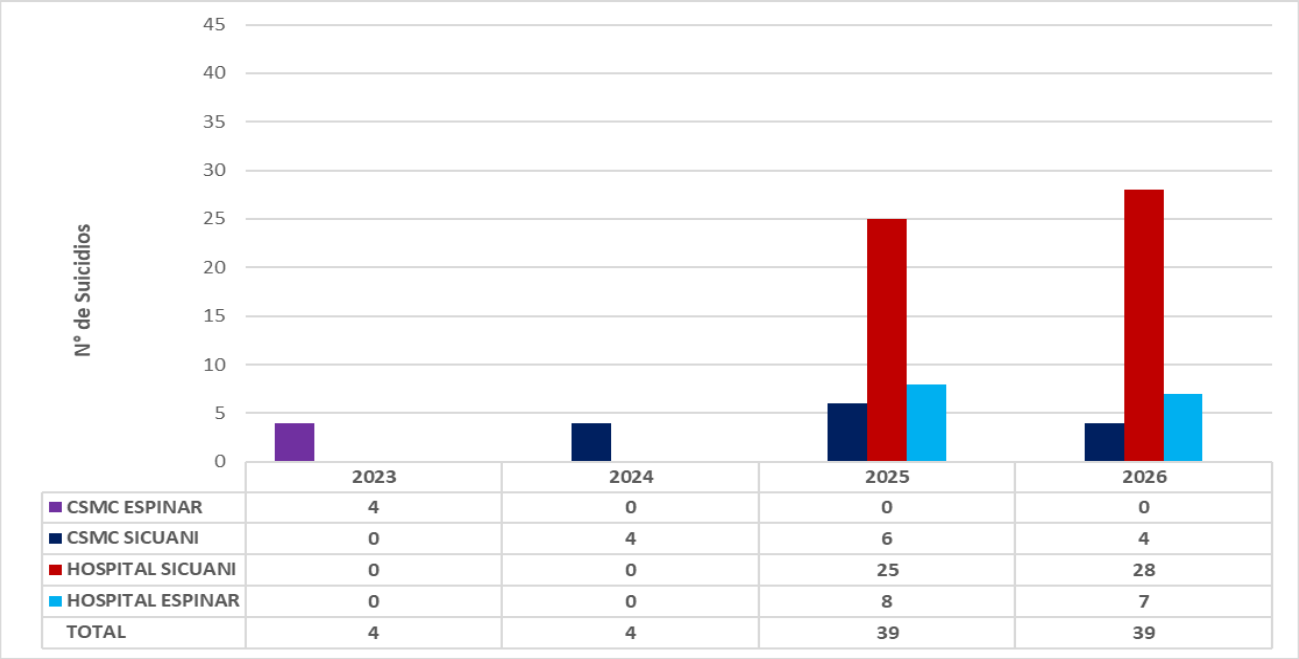
1.- Análisis Epidemiológico:

- **Título del reporte:** Salud Mental: Problemas Priorizados – Casos de primer episodio psicótico notificados por la Red de Salud Canas Canchis Espinar (2023-2026*) [*Hasta la S.E. N.° 35-2026*].
- **CSMC Espinar:** Muestra una **tendencia sostenida a la baja** en la notificación de casos de primer episodio psicótico a lo largo de los años. Se registraron 7 casos tanto en 2023 como en 2024, disminuyó a 4 casos en 2025, y acumula 1 caso en lo que va de 2026.
- **CSMC Sicuani:** Presenta un comportamiento fluctuante pero con un **repunte importante en 2026**. Tras reportar 2 casos en 2023, un pico de 8 casos en 2024 y descender a 1 caso en 2025, registra 6 casos acumulados al corte de la S.E. N.° 35 de 2026, acercándose a los niveles máximos históricos del establecimiento.
- **Hospital Sicuani:** La notificación es baja e intermitente, registrando 0 casos en 2023 y 2024, un ascenso a 5 casos en 2025, y 1 caso notificado en 2026.

2.- Sugerencias y Recomendaciones:

- **Fortalecimiento de la captación temprana en el primer nivel de atención:** Dado el incremento de casos en el CSMC Sicuani durante 2026, se sugiere intensificar las actividades de tamizaje y detección precoz de síntomas prodrómicos de psicosis en la comunidad y puestos de salud periféricos.
- **Articulación interinstitucional y comunitaria:** Implementar campañas de salud mental dirigidas a instituciones educativas y organizaciones sociales en Sicuani para reducir el estigma, facilitar la derivación oportuna y mitigar factores de estrés psicosocial.
- **Evaluación de la cobertura y adherencia al tratamiento:** Revisar el flujo de continuidad de atención en los Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) para asegurar que los pacientes con primeros episodios reciban manejo farmacológico y psicosocial oportuno, previniendo así recaídas o derivaciones tardías al ámbito hospitalario.

Figura N° 45.
Casos de intento de suicidio notificados Red de Salud Canas Canchis Espinar 2023-2026*.



	2023	2024	2025	2026
CSMC ESPINAR	4	0	0	0
CSMC SICUANI	0	4	6	4
HOSPITAL SICUANI	0	0	25	28
HOSPITAL ESPINAR	0	0	8	7
TOTAL	4	4	39	39

*Hasta la S.E N. º 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Diagnóstico y Áreas de Crecimiento

- **Claridad en la Tendencia Temporal y Comparabilidad**
  - *Observación:* La gráfica muestra un incremento marcado de casos en el Hospital Sicuani durante los años 2025 (25 casos) y 2026 (28 casos hasta la semana 35), mientras que en otros establecimientos como CSMC Espinar o CSMC Sicuani los registros son intermitentes o nulos en años recientes.
  - *Sugerencia de mejora:* ¿Podría explicarse si este aumento responde a una mayor demanda real o a una mejora en la sensibilidad del sistema de notificación en el Hospital Sicuani? Conviene añadir una línea corta que contraste el subregistro histórico en centros comunitarios frente a la centralización hospitalaria.
- **Precisión e Impacto en la Interpretación Epidemiológica**
  - *Observación:* Falta un párrafo de análisis directo que acompañe a la figura para guiar al lector del boletín hacia conclusiones de salud pública claras.
  - *Sugerencia de mejora:* Redacte un párrafo breve y directo (máximo 4 líneas) utilizando el tono institucional característico para destacar el establecimiento con mayor carga y la necesidad de fortalecer las Redes de Salud Mental comunitarias.

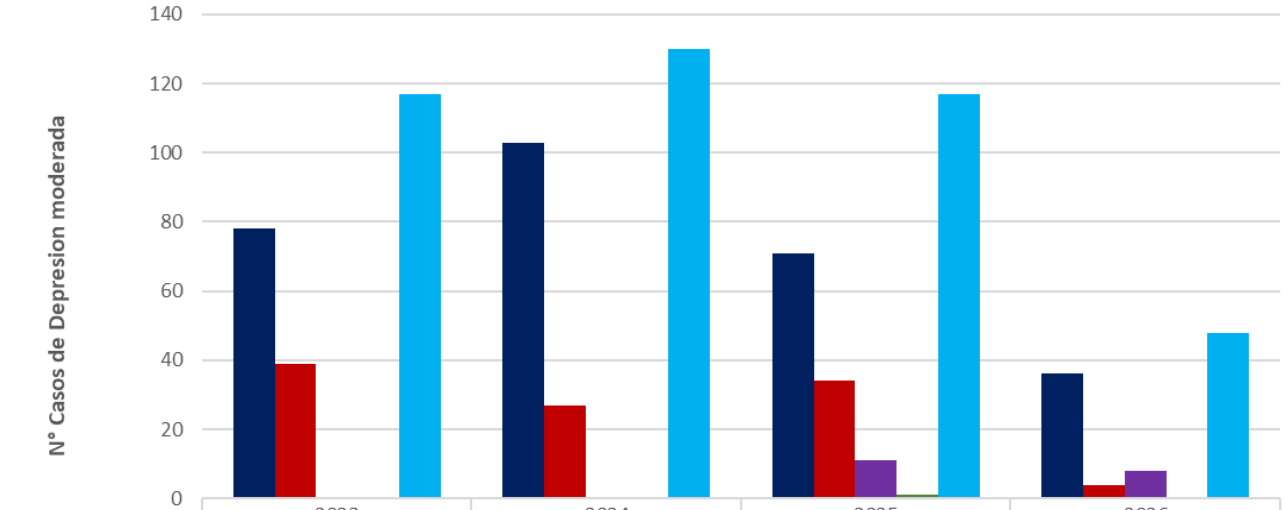
2.- Propuesta de Texto Analítico:

- **Análisis de Casos de Intento de Suicidio (2023-2026)***
  Durante el periodo analizado hasta la Semana Epidemiológica N° 35 del 2026, se observa una concentración significativa de los casos de intento de suicidio en el **Hospital Sicuani**, registrando 25 casos en 2025 y 28 en lo que va del 2026. Este comportamiento evidencia la necesidad de fortalecer la articulación entre el primer nivel de atención (Centros de Salud Mental Comunitarios) y el nivel hospitalario para optimizar la captación temprana y el seguimiento oportuno de los pacientes en riesgo en toda la Red Canchis Canchis Espinar.

3.- Sugerencias y Recomendaciones Prácticas

1. **Articulación Comunitaria:** Enfatizar la captación activa en los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC), dado que la baja notificación en dichos establecimientos frente al hospital puede indicar barreras de acceso o subregistro en la comunidad.
2. **Medidas Preventivas:** Incluir una recomendación final orientada a intensificar las acciones de telemedicina, brigadas de salud mental y campañas de sensibilización en las zonas con mayor incidencia acumula

Figura N° 46.
Casos de Episodio Depresivo moderado - grave notificados - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2023-2026*.



	2023	2024	2025	2026
CSMC ESPINAR	78	103	71	36
CSMC SICUANI	39	27	34	4
HOSPITAL SICUANI	0	0	11	8
HOSPITAL ESPINAR	0	0	1	0
TOTAL	117	130	117	48

*Hasta la S.E N. º 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico:

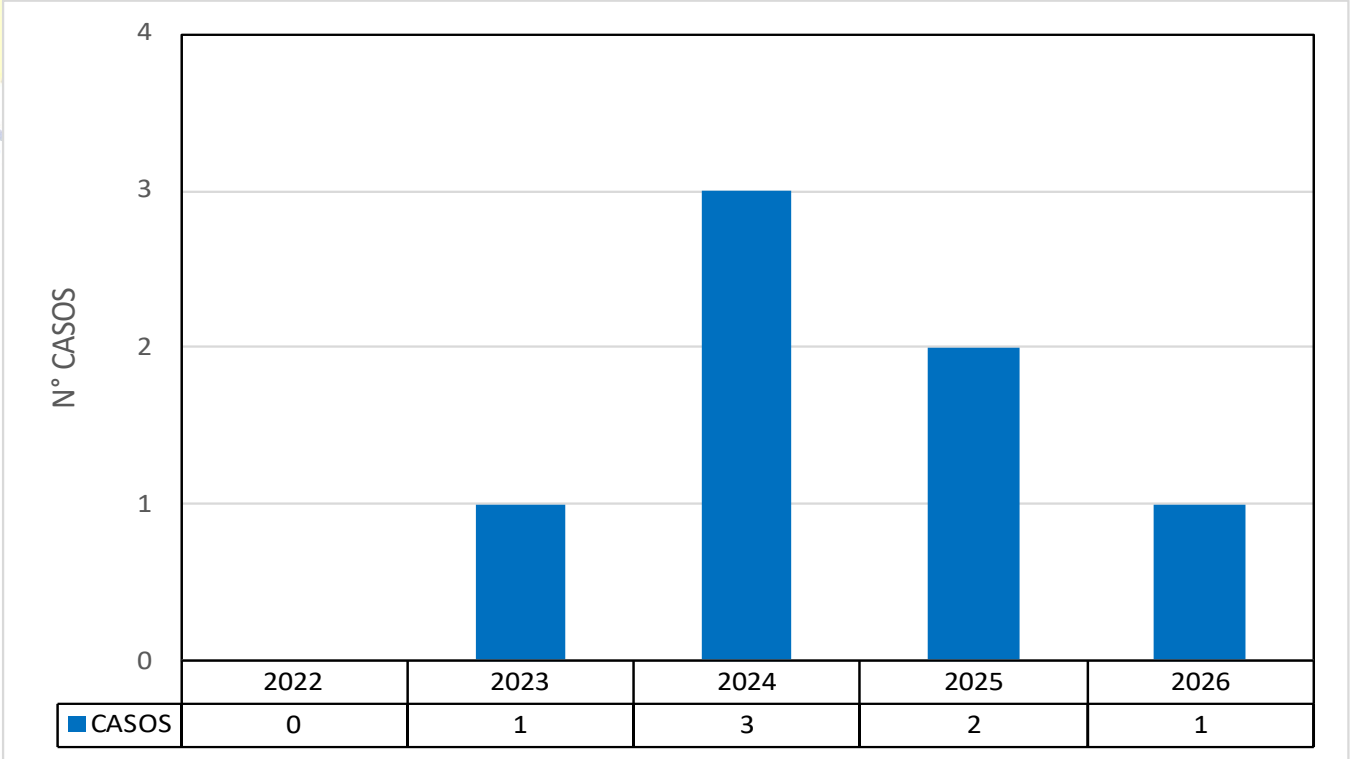
- **Tendencia general y comparativa anual:**
  - Se observa una fluctuación en los casos notificados a lo largo de los años. El año **2024** registró el pico más alto con un total de 130 casos (103 en CSMC Espinar y 27 en CSMC Sicuani).
  - Para el año **2026** (con datos hasta la Semana Epidemiológica N° 35), se reportan 48 casos en total (36 en CSMC Espinar, 4 en CSMC Sicuani y 8 en el Hospital Sicuani).
- **Distribución por establecimientos de salud:**
  - El **CSMC Espinar** concentra la gran mayoría de las notificaciones históricas de episodios depresivos moderados a graves en la red (78 en 2023, 103 en 2024, 71 en 2025 y 36 hasta la fecha en 2026).
  - El **CSMC Sicuani** mantiene un registro constante pero menor en comparación con Espinar (39 en 2023, 27 en 2024, 34 en 2025 y 4 en 2026).
  - La notificación en hospitales (Hospital Sicuani y Hospital Espinar) comenzó a registrar casos de manera formal a partir del año **2025** (11 casos en el Hospital Sicuani y 1 en el Hospital Espinar) y continúa en 2026 (8 casos en el Hospital Sicuani), lo que evidencia una mayor articulación o captación de casos moderados-graves a nivel intrahospitalario.

2. Sugerencias y Recomendaciones:

- **Fortalecer la captación temprana en el primer nivel de atención:** Dado que el Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) Espinar concentra el mayor volumen de notificaciones, es vital revisar las estrategias de prevención primaria y detección precoz en los puestos y centros de salud de dicha jurisdicción.
- **Investigar la brecha de notificación en Sicuani:** Se sugiere analizar por qué el CSMC Sicuani muestra cifras considerablemente menores de episodios moderados-graves en comparación con Espinar, evaluando si se debe a subregistro, barreras de acceso o diferencias en la demanda.
- **Articulación Red - Hospitales:** Impulsar la continuidad del flujo de referencia y contrarreferencia entre los hospitales (Sicuani y Espinar) y los CSMC, asegurando que los pacientes detectados en el ámbito hospitalario reciban un seguimiento oportuno por salud mental comunitaria.
- **Optimizar el registro y codificación:** Estandarizar la notificación en todos los establecimientos de la Red para evitar subregistros, especialmente en aquellos años o centros donde las cifras se reportan en cero (como el Hospital Espinar en 2026).

SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE ETAS

Figura N° 47.
Casos de Enfermedad Transmitida por Alimentos Notificados - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026*.



*Hasta la S.E N. º 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Resumido

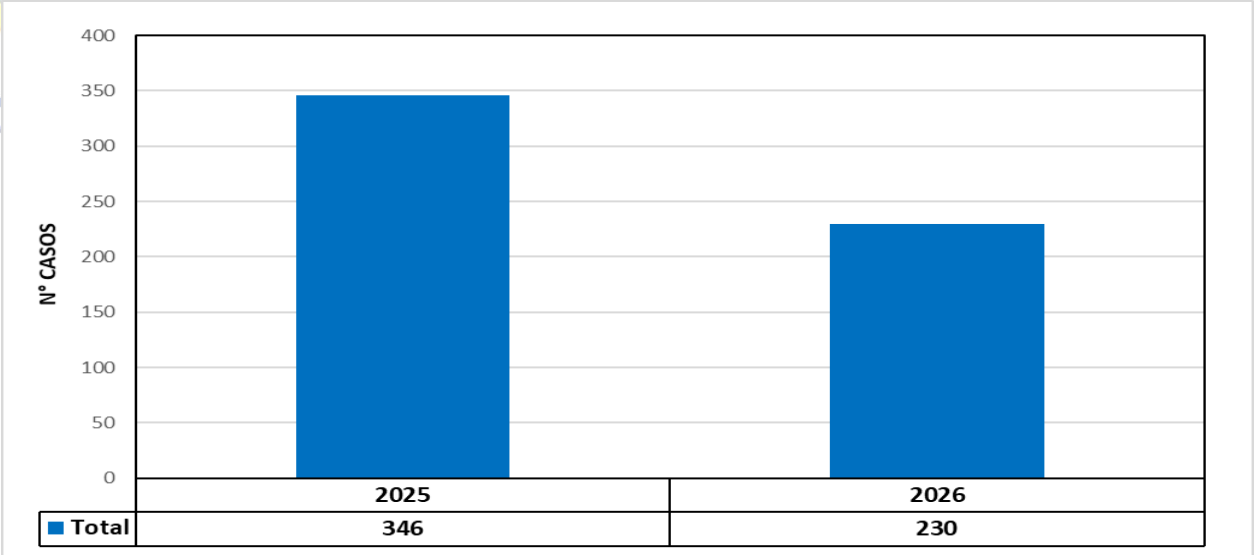
- **Comportamiento histórico (2022-2026):** Se observa una notificación baja y fluctuante de casos de ETAs en la jurisdicción durante los últimos años. El año 2022 no registró casos (0), presentando un incremento leve y progresivo hacia el año 2023 con 1 caso, alcanzando un pico máximo en el 2024 con 3 casos.
- **Tendencia reciente**: A partir del pico del 2024, la curva muestra un descenso a 2 casos en el año 2025 y, hasta la Semana Epidemiológica N° 35 del año 2026, se reporta 1 caso confirmado.
- **Interpretación:** Aunque el número absoluto de casos notificados es reducido, la persistencia anual de casos de ETAs evidencia que continúan existiendo riesgos asociados a la inocuidad alimentaria, manipulación inadecuada de alimentos y consumo de agua o productos en condiciones insalubres dentro de la red.

2. Sugerencias y Recomendaciones Operativas

- **Fortalecer la vigilancia activa:** Continuar sensibilizando al personal de los establecimientos de salud de la Red para asegurar la notificación oportuna e inmediata de cualquier caso sospechoso o brote de ETA.
- **Promoción de la inocuidad alimentaria:** Intensificar las intervenciones educativas dirigidas a manipuladores de alimentos, mercados locales, quioscos escolares y ferias comunales sobre las 5 claves para la inocuidad de los alimentos (mantener la limpieza, separar alimentos crudos y cocinados, cocinar completamente, mantener los alimentos a temperaturas seguras, y usar agua y materias primas seguras).
- **Articulación interinstitucional**: Coordinar acciones de inspección y control bromatológico en establecimientos de comercialización de alimentos en colaboración con los gobiernos locales (municipios) de las provincias de Canas, Canchis y Espinar.
- **Educación comunitaria:** Fomentar prácticas de higiene clave en el hogar, como el correcto lavado de manos antes de preparar o consumir alimentos y después de ir al servicio higiénico, así como el adecuado almacenamiento del agua de consumo humano.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Figura N° 48.
Número de Casos de accidentes de tránsito notificados por año – Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025 - 2026*.



*Hasta la S.E N. º 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Descripción de los Datos

- **Año 2025:** Se notificaron un total de 346 casos de accidentes de tránsito en toda la jurisdicción de la Red de Salud Canchis Espinar.
- **Año 2026:** Se registran 230 casos acumulados hasta la Semana Epidemiológica N° 35.

2. Interpretación de la Tendencia

- **Disminución Aparente:** Al comparar las cifras brutas, se observa una reducción en el número de casos notificados entre el año 2025 (346) y lo que va del año 2026 (230).
- **Consideración Temporal:** Es importante señalar que los datos del año 2026 corresponden al período acumulado hasta la Semana Epidemiológica N° 35, por lo que la cifra final de este año podría variar conforme avancen las semanas restantes. No obstante, al realizar una proyección proporcional por semana, la tendencia muestra un comportamiento relativamente estable o con una leve desaceleración en la notificación de eventos.

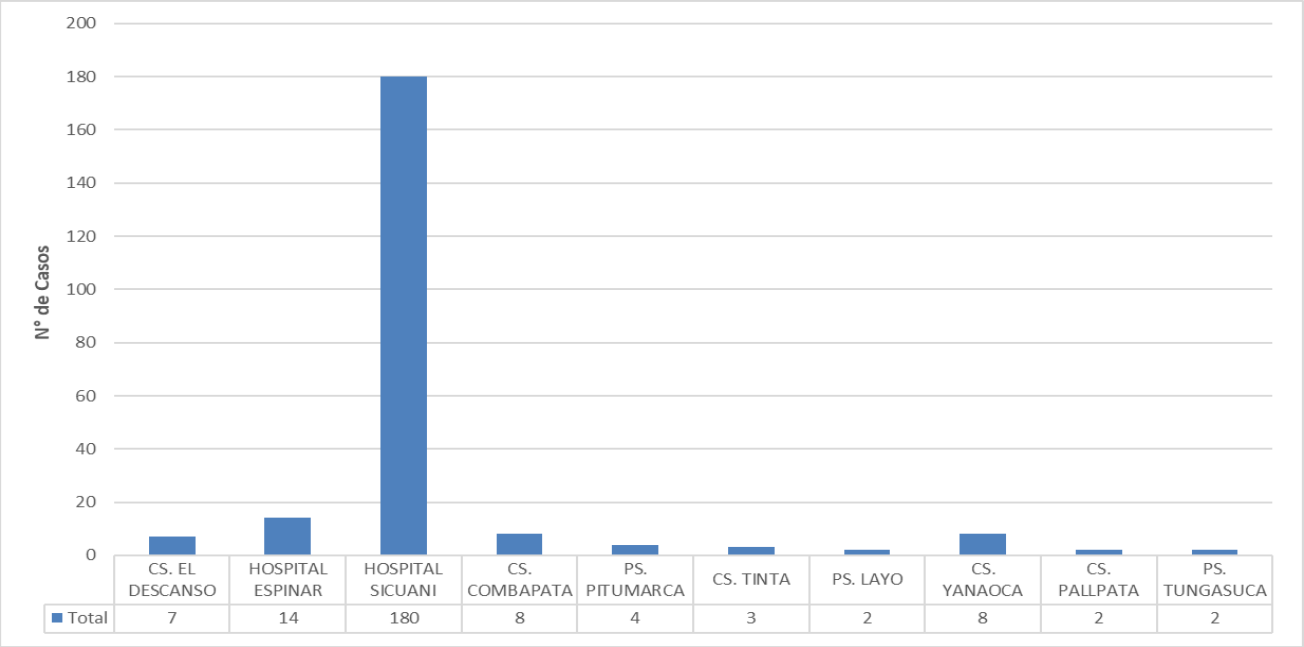
3. Conclusiones:

- Los accidentes de tránsito continúan representando un problema de salud pública prioritario que afecta de manera constante a la población de la Red de Salud Canchis Espinar.
- Se requiere mantener activa la vigilancia epidemiológica de este evento para identificar zonas críticas, factores de riesgo asociados y grupos etarios más vulnerables.

4. Recomendaciones:

- **Fortalecer la prevención vial**: Articular campañas multisectoriales con autoridades locales y de transporte orientadas a la educación en seguridad vial y el respeto a las normativas de tránsito.
- **Optimizar el registro oportuno:** Garantizar que las IPRESS de la red realicen una notificación continua y sin retrasos a través del sistema de vigilancia para evitar el subregistro.
- **Articulación prehospitalaria:** Reforzar la capacidad de respuesta de los servicios de urgencias y emergencias para la atención oportuna y el traslado adecuado de los lesionados.

Figura N° 49.
Casos de accidentes de tránsito notificados por Establecimiento de Salud - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2026*



*Hasta la S.E N. º 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

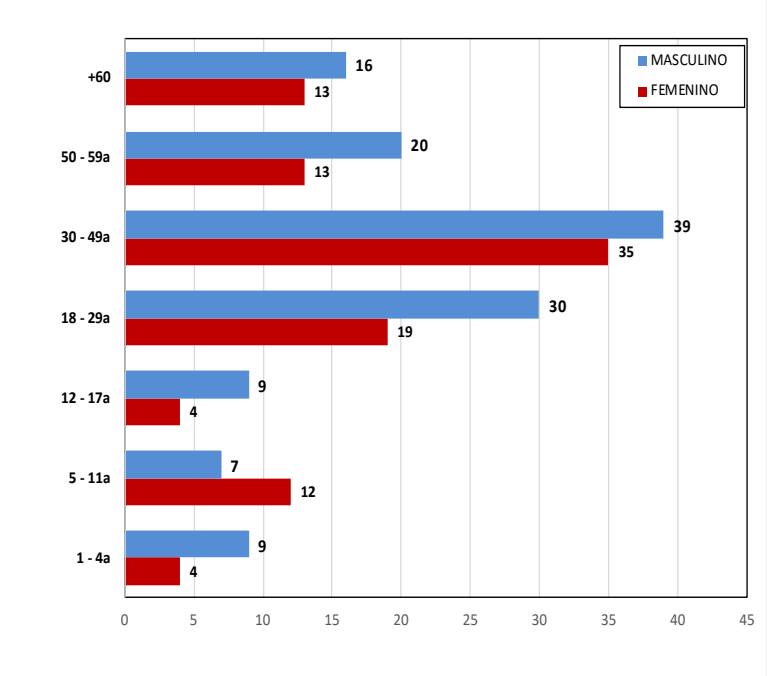
1.- Análisis Epidemiológico:

- **Concentración Crítica de Casos:** Se observa un total de 230 casos de accidentes de tránsito notificados en la Red de Salud Canas Canchis Espinar. Existe una marcada concentración en el Hospital Sicuani, el cual reporta 180 casos, representando el 76.6% del total de la red. Esto evidencia que la capital de la provincia concentra la mayor carga de morbilidad por esta causa.
- **Otros Establecimientos con Notificación:**
  - El Hospital Espinar registra 14 casos (5.9%).
  - Los establecimientos de C.S. El Descanso 7 casos, C.S. Combapata y C.S. Yanaoca reportan 8 casos cada uno.
  - El resto de establecimientos (P.S. Pitumarca, C.S. Tinta, P.S. Layo, P.S. Pallpata y P.S. Tungasuca) muestran cifras menores, oscilando entre 2 y 4 casos.

2.- Sugerencias y Recomendaciones

- **Intervención Intersectorial en Sicuani:** Dado que el Hospital Sicuani concentra más de tres cuartas partes de los eventos, es prioritario coordinar con las autoridades municipales y policiales (comisarías y tránsito) para identificar puntos críticos, tramos viales de alto riesgo y factores contribuyentes (velocidad, estado de las vías, consumo de alcohol) en esta jurisdicción.
- **Fortalecimiento de la Prevención y Promoción:** Intensificar campañas educativas y de sensibilización dirigidas a conductores y peatones en las zonas de mayor incidencia, difundiendo mensajes preventivos a través de medios de comunicación locales (como la radioemisora institucional).
- **Vigilancia y Oportunidad en el Registro:** Mantener la auditoría constante en el sistema de vigilancia epidemiológica (NOTIWEB / OSIRIS) para asegurar la calidad y el registro oportuno de las variables clave (edad, sexo, condición del afectado y tipo de vehículo involucrado) en todos los establecimientos de salud, permitiendo orientar mejor las intervenciones de prevención.

Figura N° 50.
Accidentes de tránsito notificados por grupo etario y sexo, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2026 *.



G-ETAREO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
1 - 4a	4	9	13
5 - 11a	12	7	19
12 - 17a	4	9	13
18 - 29a	19	30	49
30 - 49a	35	39	74
50 - 59a	13	20	33
+60	13	16	29
TOTAL	**100**	**130**	**230**

*Hasta la S.E N. º 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico:

- **Casos Totales y Distribución por Sexo:** Se han notificado un total de 230 casos de accidentes de tránsito en la jurisdicción. Existe una mayor incidencia en la población masculina con 130 casos (56.5%), en comparación con el sexo femenino con 100 casos (43.5%).
- **Grupos Etarios Más Afectados:**
  - **Población Adulta (30 a 49 años):** Concentra la mayor carga de morbilidad con 74 casos (32.2% del total), destacando como el grupo más vulnerable tanto en varones (39 casos) como en mujeres (35 casos).
  - **Población Joven (18 a 29 años):** Representa el segundo grupo con mayor frecuencia, registrando 49 casos (19 varones y 30 mujeres).
  - **Población Adulta Mayor (60 años a más) y Adultos de 50 a 59 años:** Mantienen cifras importantes con 29 y 33 casos, respectivamente.
  - **Población Pediátrica y Escolar (1 a 17 años):** Aunque con menor frecuencia, se observa la ocurrencia de eventos en menores de edad, destacando el grupo de **5 a 11 años con 19 casos** (12 en mujeres y 7 en varones) y el grupo de 1 a 4 años con 13 casos.

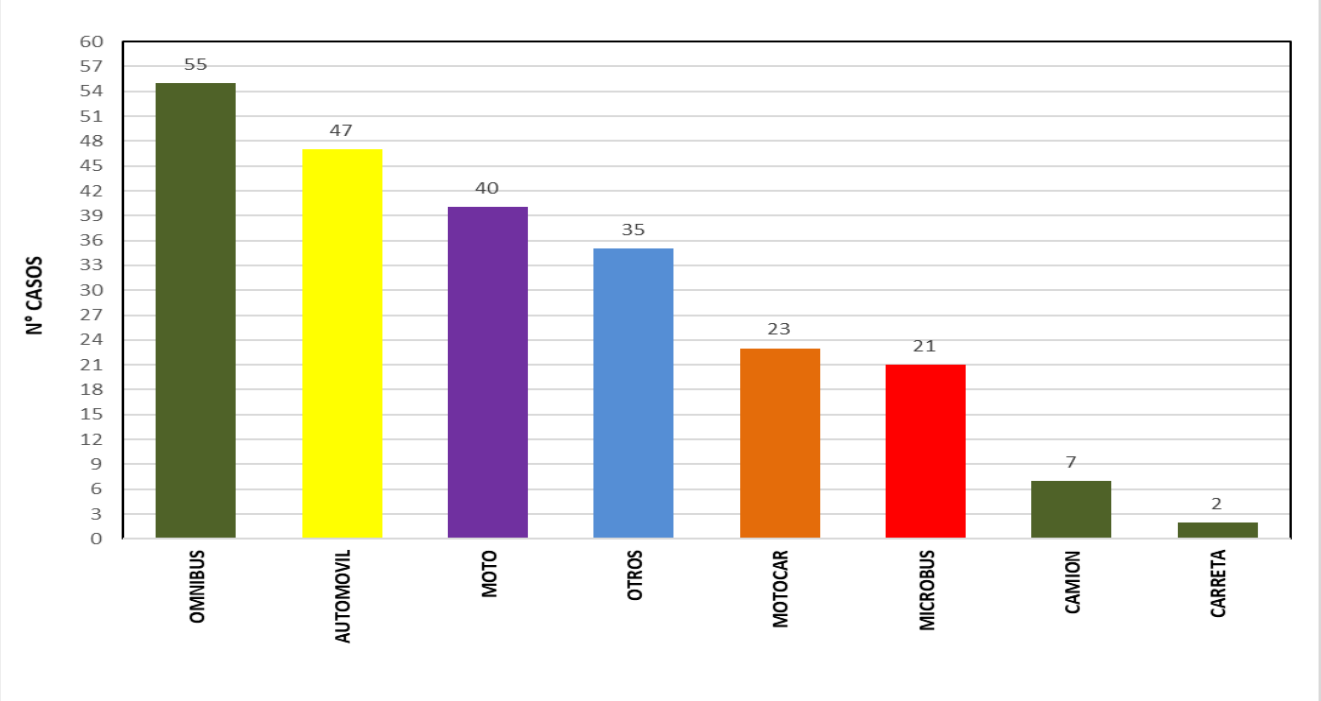
2. Sugerencias e Intervenciones de Salud Pública:

- **Campañas de Prevención Dirigidas:**
  Intensificar las estrategias de educación y seguridad vial enfocadas en la población económicamente activa y adulta joven (**18 a 49 años**), enfatizando la
  responsabilidad al conducir, el respeto a las normas de tránsito y la prohibición absoluta de la conducción bajo los efectos del alcohol.

- **Protección de Población Vulnerable (Infantil y Adulto Mayor):**
  Promover medidas de supervisión rigurosa por parte de los padres y tutores en el grupo pediátrico (**1 a 11 años**), así como sensibilizar a los transportistas y
  peatones sobre el cuidado y respeto hacia los adultos mayores en las vías públicas.

- **Articulación Interinstitucional:**
  Establecer alianzas estratégicas con los gobiernos locales (municipales), la Policía Nacional del Perú (PNP) y el sector transportes para identificar puntos
  críticos o tramos de alta accidentabilidad en la red vial de Canas, Canchis y Espinar, permitiendo la implementación de señalización adecuada y operativos
  de control.

Figura N° 51.
Accidentes de tránsito notificados por tipo de vehículo, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2026*.



*Hasta la S.E N.º 35-2025
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico:

- **Hallazgos principales:**
  - **Ómnibus y Automóviles:** Concentran la mayor carga de notificaciones, liderando la estadística con 55 casos y 47 casos respectivamente. Esto evidencia que el transporte de pasajeros (público o interprovincial/interdistrital) y los vehículos ligeros particulares son los grupos con mayor frecuencia de siniestros viales reportados.
  - **Motos y Otros:** Las motocicletas ocupan el tercer lugar con 40 casos, seguidas por la categoría "Otros" con 35 casos, lo que señala un impacto importante de vehículos de dos ruedas y medios de transporte diversos en la morbilidad por accidentes.
  - **Motocar y Microbús:** Registran 23 y 21 casos respectivamente, manteniendo una presencia constante en las estadísticas de tránsito de la Red.
  - **Camión y Carreta:** Representan la menor cantidad de notificaciones con 7 casos y 2 casos respectivamente, siendo los tipos de vehículos con menor incidencia reportada.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Salud Pública:

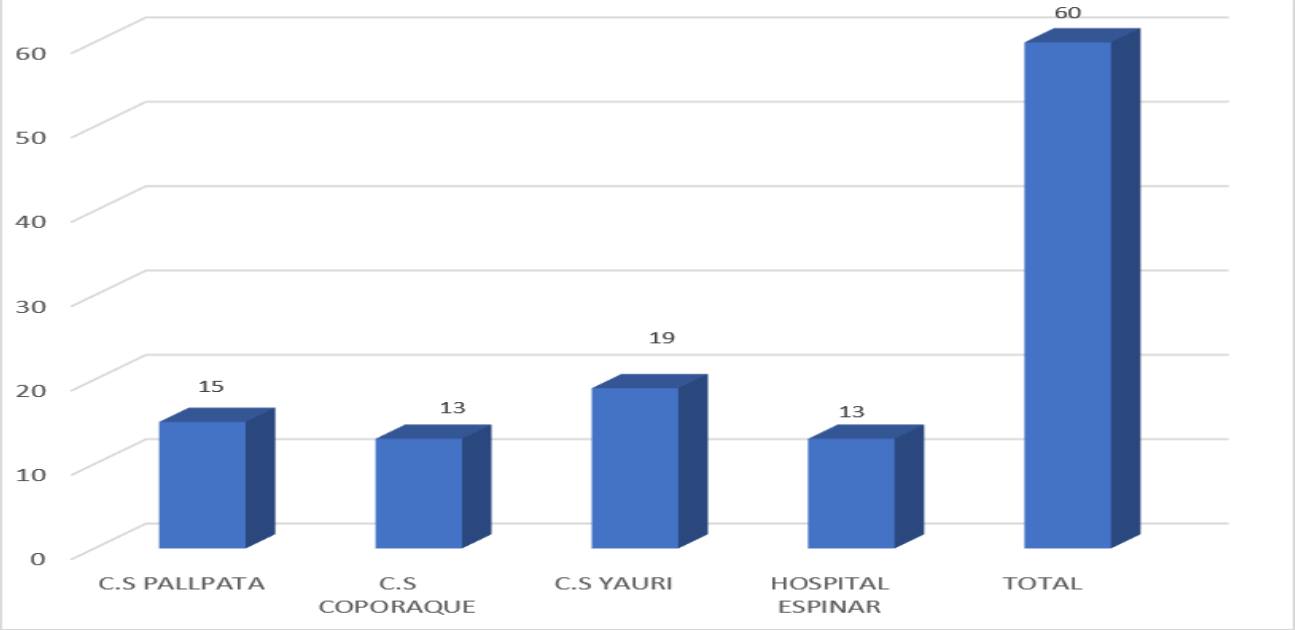
- **Intensificar Alianzas Multisectoriales para la Prevención Vial:**
  - Coordinar con las municipalidades provinciales y distritales (Canas, Canchis y Espinar), así como con la Policía Nacional del Perú (PNP), para reforzar los operativos de control de velocidad, fiscalización de revisiones técnicas y el estado operativo de ómnibus y automóviles de servicio público.

- **Campañas de Concientización Dirigidas a Conductores de Vehículos Mayores y Menores:**
  - Desarrollar estrategias educativas focalizadas en empresas de transportes de ómnibus y automóviles, enfatizando la prevención de la fatiga al conducir, el exceso de velocidad y el respeto a las normas de tránsito.
  - Promover el uso obligatorio de implementos de seguridad (cascos certificados, chalecos reflectivos) orientados a los conductores de motos y mototaxis.

- **Mejorar la Calidad y Oportunidad del Registro (Vigilancia Epidemiológica):**
  - Realizar auditorías periódicas de las fichas de notificación de accidentes de tránsito para reducir posibles subregistros y unificar criterios en la categoría "Otros", logrando una mejor desagregación de las causas específicas.
- **Fortalecer la Respuesta de Emergencia y Atención Prehospitalaria:**
  - Evaluar los tramos o rutas con mayor concentración de accidentes de ómnibus y automóviles para optimizar los tiempos de respuesta de las ambulancias y la articulación con los establecimientos de salud estratégicos de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

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 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

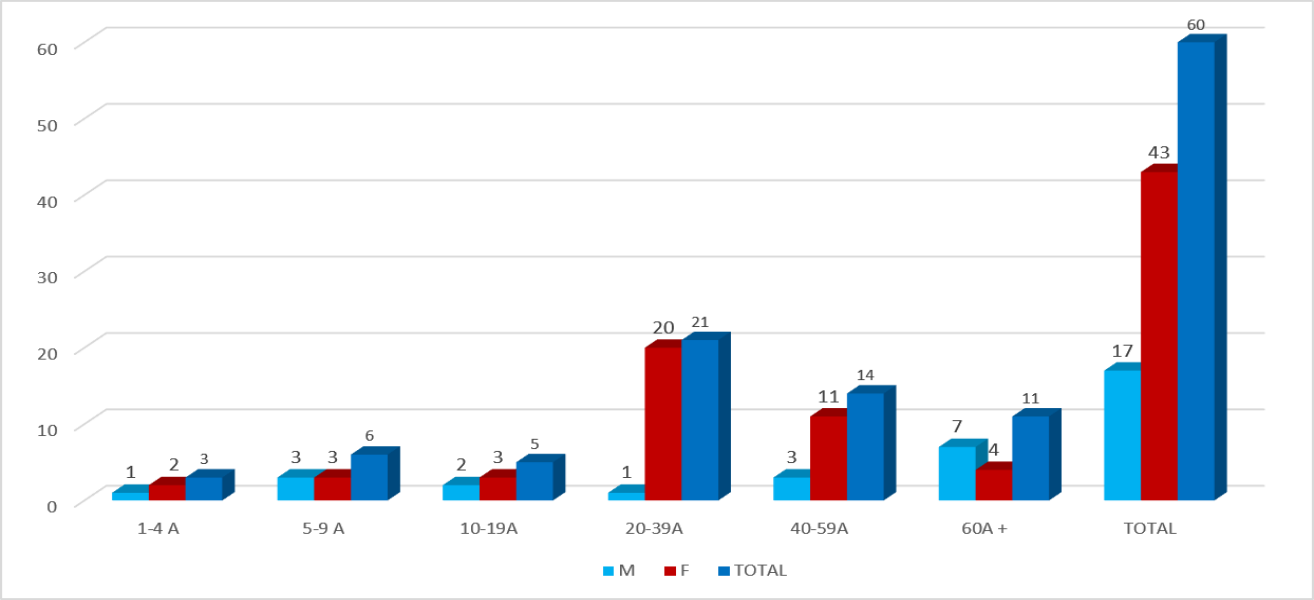
1. Análisis Resumido de la Situación Epidemiológica

- **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 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

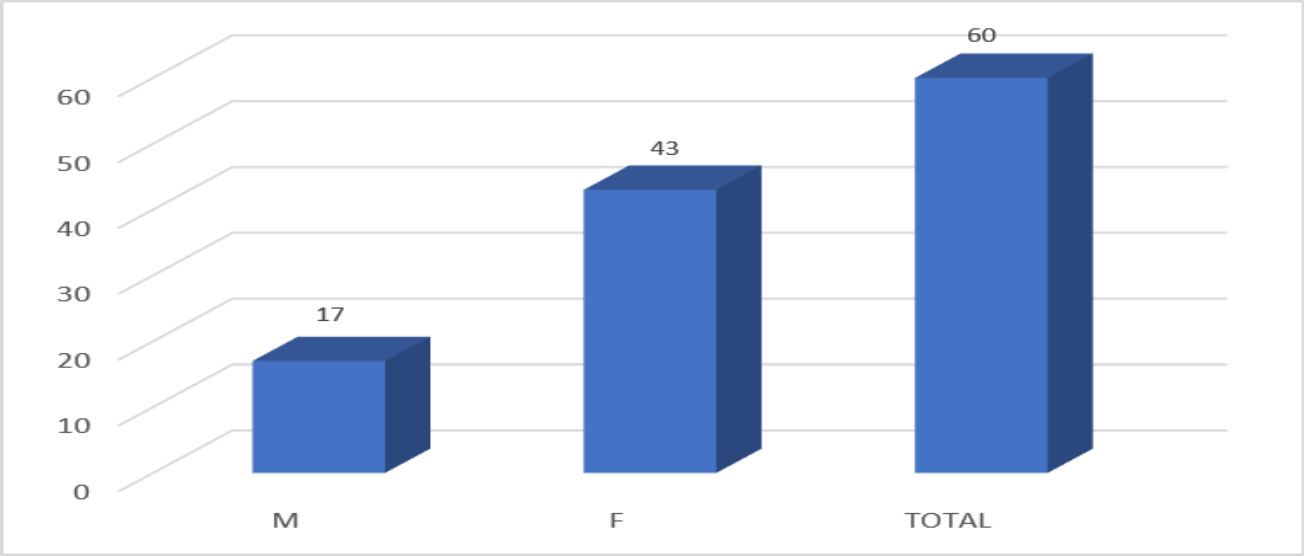
Análisis Epidemiológico:

- **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 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 35-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis e Interpretación de Resultados

- **Distribución Total:** Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) Nº 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.