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° 09- 2026

Volumen XII- N. º 09: Del 04 de enero al 03 de octubre del 2026

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

C.D. Avelino Soto Ramos

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

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

Responsables de Epidemiologia por MR:

Lic. Martha Velázquez Monzón	M. R. Yanaoca.
Lic. Elianova Meza García	M. R. Combapata.
Lic. Luz Edith sumiré Huahuachampi	M. R. Pampaphalla.
Lic. Gladys Columba García Meza	M. R. Techo Obrero.
Lic. Yolanda Sottecani Cusi	M. R. El Descanso.
Lic. Lida Quispe Curo	M. R. Yauri.
Lic. Dancy Labra Huamanvilca	Hospital Sicuani.
Lic. Isabel Romero Jacha	Hospital Espinar.
Lic. 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.44
7	Enfermedades por accidentes con animales ponzoñosos.	Pág. 47
8	Otros eventos de Vigilancia Epidemiológica.	Pág. 48

Resumen de los eventos sujetos a notificación SCCE S.E. N. º 39-2026.

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	332	0	0	8,378	0	0
2	Neumonías < 5 años	4	0	0	123	0	0
3	Neumonias Graves <5años	0	0	0	74	0	0
4	Neumonías > 60 años	6	0	0	203	12	4.95
	EDAS						
5	EDAS no complicadas	59	0	0	1,534	0	0
	INMUNOPREVENIBLES						
6	ESAVI	0	0	0	0	0	0
7	Sarampion	0	0	0	11	0	0
8	Tos Ferina (descartado)	0	0	0	5	0	0
9	varicela	2	0	0	31	0	0
10	Parotiditis	0	0	0	2	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	2	0	0
18	Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0
19	Sífilis no especificada	0	0	0	18	0	0
	NO TRANSMISIBLES						
20	Diabetes Melllitus	4	0	0	70	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	78	0	0
27	Intoxicacion por otros metales	0	0	0	0	0	0
	VIF						
28	Violencia Familiar	10	0	0	448	0	0
29	Primer Episodio Psicótico	0	0	0	8	0	0
30	Intento Suicida	0	0	0	40	0	0
31	Episodio Depresivo Moderado	3	0	0	50	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	673	0	0
35	Accidentes de Transito	0	0	0	255	0	0

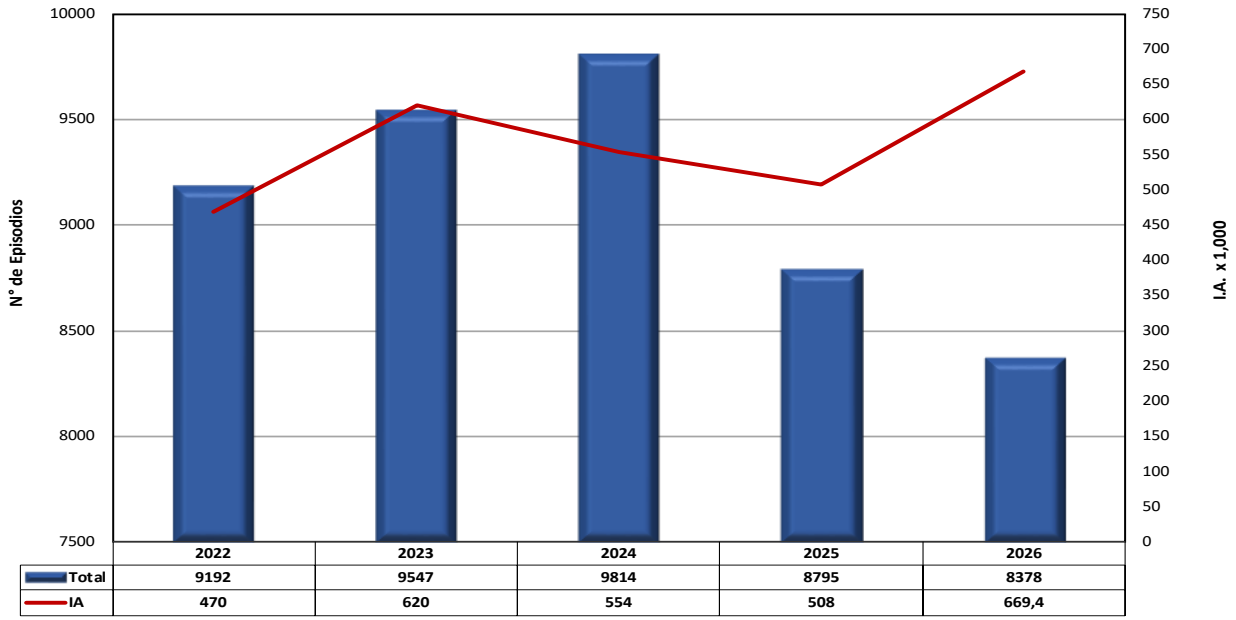
N°	Evento Sujeto a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 39- 2026		
		Casos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna	Nacidos Vivos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna
36	Mortalidad Materna	0	0	0	1,337	1	0.0

N°	Evento Sujeto a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 39- 2026		
		Casos	Fallecidos	Tasa de Mortalidad Perinatal	Nacidos Vivos	Fallecidos	Tasa de Mortalidad Perinatal
37	Mortalidad Perinatal	0	0	0	1,337	21	15.7

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	9192	9547	9814	8795	8378
IA	470	620	554	508	669,4

Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

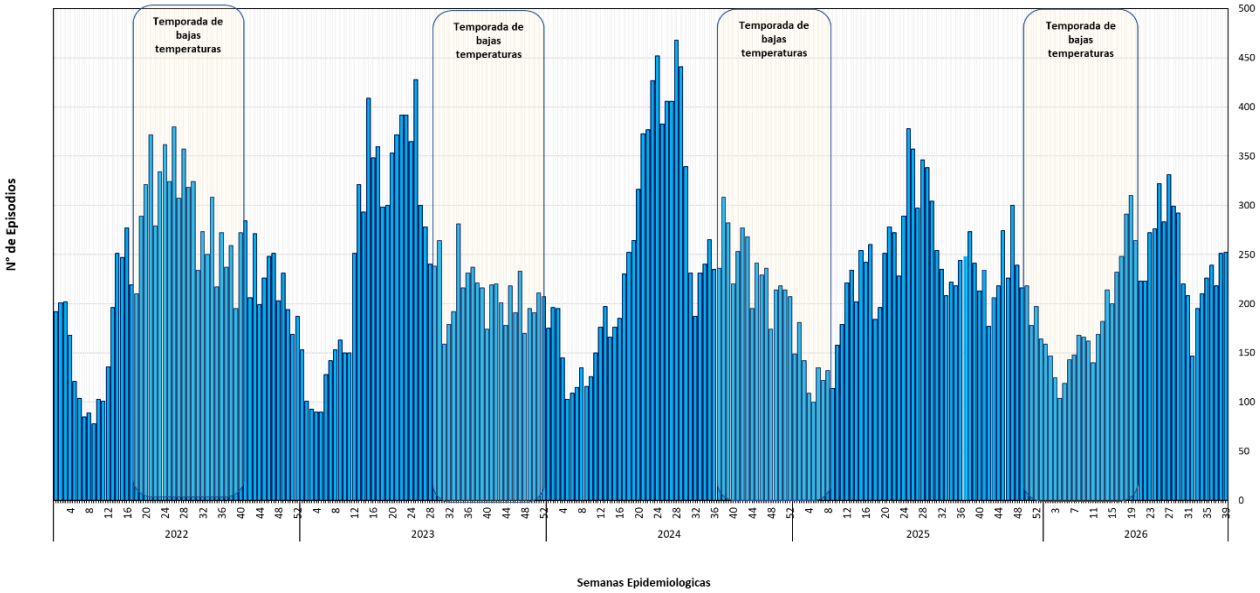
1. Análisis Resumido

- **Comportamiento Histórico del Número de Episodios:**
  - Se observa una tendencia ascendente entre los años 2022 (9,192 episodios) y 2024, año en el que se registra el pico máximo absoluto con 9,814 casos.
  - A partir de 2025 se evidencia un descenso importante en el volumen total de episodios (8,795 casos), tendencia que continúa en el período actual de 2026 (8,378 casos hasta la S.E. 39), representando una reducción en el número absoluto de atenciones por este grupo de infecciones en comparación con los tres años anteriores.
- **Comportamiento de la Incidencia Acumulada - I.A. x 1,000 (Línea Roja):**
  - A pesar de la reducción en el número absoluto de episodios en 2026, la Incidencia Acumulada (I.A.) alcanza su valor más alto de todo el periodo analizado, situándose en 669.4 por 1,000 menores de 5 años a la Semana Epidemiológica 39.
  - Esto contrasta con años previos como 2022 (470), 2024 (554) o 2025 (508), e incluso supera el pico del año 2023 (620). Este fenómeno indica que, aunque el volumen bruto de episodios disminuye levemente, el riesgo de enfermar por cada 1,000 niños menores de 5 años se ha incrementado significativamente en la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar, lo cual podría estar vinculado a variaciones en la población denominador infantil o a una mayor concentración de la transmisión en áreas específicas.

2. Sugerencias e Intervenciones Operativas

- **Intensificación de la Vigilancia Comunitaria y en Establecimientos de Salud:**
  - Reforzar la alerta temprana en los puestos y centros de salud de las microrredes para identificar precozmente casos de IRAs no neumónicas y evitar su progresión a neumonías u otras complicaciones graves.
- **Articulación Intersectorial (Educación y Gobiernos Locales):**
  - Mantener y fortalecer las coordinaciones con los programas sociales, CUNA MAS y instituciones educativas/pronoeis locales para promover prácticas de higiene respiratoria, lavado de manos y ventilación adecuada de espacios cerrados ante las bajas temperaturas características de la región andina.
- **Promoción de la Vacunación Oportuna:**
  - Verificar y cerrar brechas en el esquema regular de inmunizaciones (vacuna contra la Influenza y el Neumococo) en menores de 5 años durante las visitas domiciliarias y estrategias de barrido en zonas vulnerables.
- **Educación y Comunicación en Salud:**
  - Intensificar mensajes claros a través de medios radiales locales y sesiones educativas a padres y madres sobre los signos de alarma en infecciones respiratorias (respiración rápida, hundimiento de costillas, fiebre persistente) para garantizar una búsqueda oportuna de atención médica.

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° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico:

- **Comportamiento Estacional (Patrón Cíclico):** Se observa un incremento claro y previsible de los episodios de infecciones respiratorias agudas (IRAs) no neumónicas durante las temporadas de bajas temperaturas (meses de invierno y heladas en la región sur), alcanzando los picos más altos entre las semanas epidemiológicas centrales de cada año (aproximadamente entre la S.E. 20 y 35).
- **Comparativo Interanual (2022–2026):**
  - Los picos máximos registrados en años previos (como en 2023 y 2024, donde superaron los 400 a 450 episodios semanales) muestran una meseta o fluctuación importante en el año 2026.
  - Al llegar a la S.E. 39-2026, la curva muestra un descenso progresivo tras la temporada de bajas temperaturas, situándose en rangos estables en comparación con los años precedentes, aunque con una circulación persistente propia de la zona altoandina.
- **Interpretación de Riesgo:** El grupo de menores de 5 años en la jurisdicción de Canas, Canchis y Espinar continúa altamente expuesto a la morbilidad por IRAs debido a la variabilidad térmica y las heladas, lo que exige mantener la vigilancia activa para prevenir complicaciones hacia neumonías.

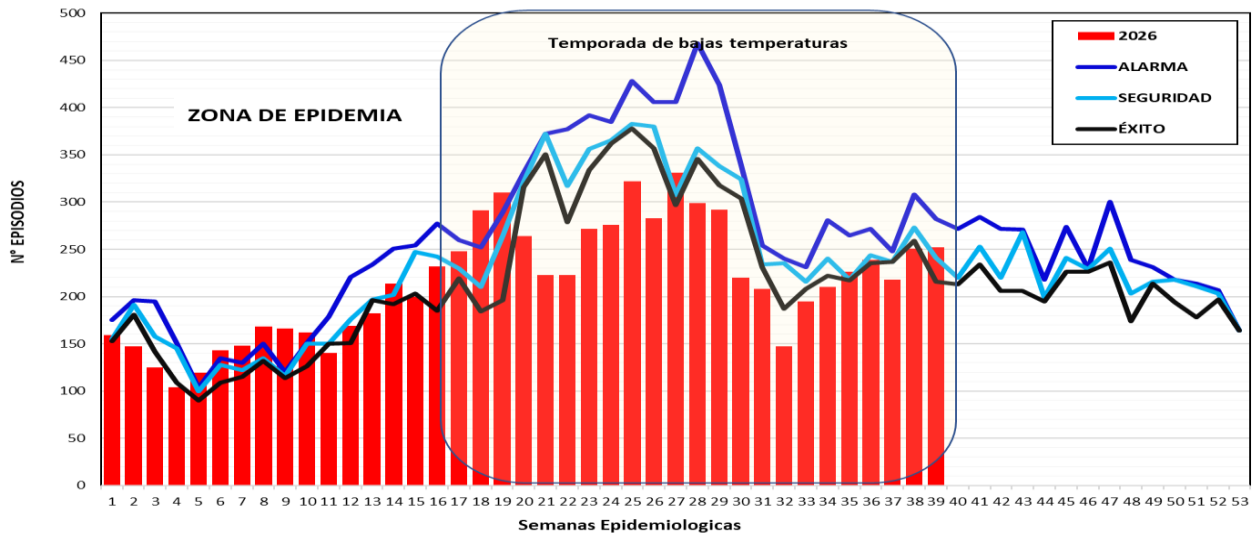
2. Sugerencias e Interpretación:
Se recomienda redactar el párrafo analítico del boletín utilizando los siguientes puntos clave:

- **Conclusión Técnica:**

"Durante la temporada de bajas temperaturas del año 2026, el comportamiento de las IRAs no neumónicas en menores de 5 años mantuvo el patrón estacional histórico de la Red de Salud Canas Canchis Espinar. A la S.E. 39-2026, se evidencia una tendencia al descenso tras superar el periodo de mayor riesgo por heladas, reflejando el impacto de las intervenciones preventivas locales."

- **Recomendaciones de Acción (Sugerencias operativas):**
  1. **Fortalecer la captación temprana:** Intensificar la vigilancia comunitaria y en establecimientos de salud de primer nivel para la identificación oportuna de signos de alarma en menores de 5 años, evitando la progresión de IRA leve a neumonía.
  2. **Articulación intersectorial:** Mantener activadas las coordinaciones con los gobiernos locales y sectores educativos/sociales para mitigar el impacto de las bajas temperaturas en zonas vulnerables y altoandinas de las provincias de Canas, Canchis y Espinar.
  3. **Promoción y comunicación:** Continuar con los mensajes de prevención en medios locales sobre el abrigo adecuado, la lactancia materna exclusiva, el lavado de manos y la importancia de completar el calendario de vacunación (neumococo e influenza).

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° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico:

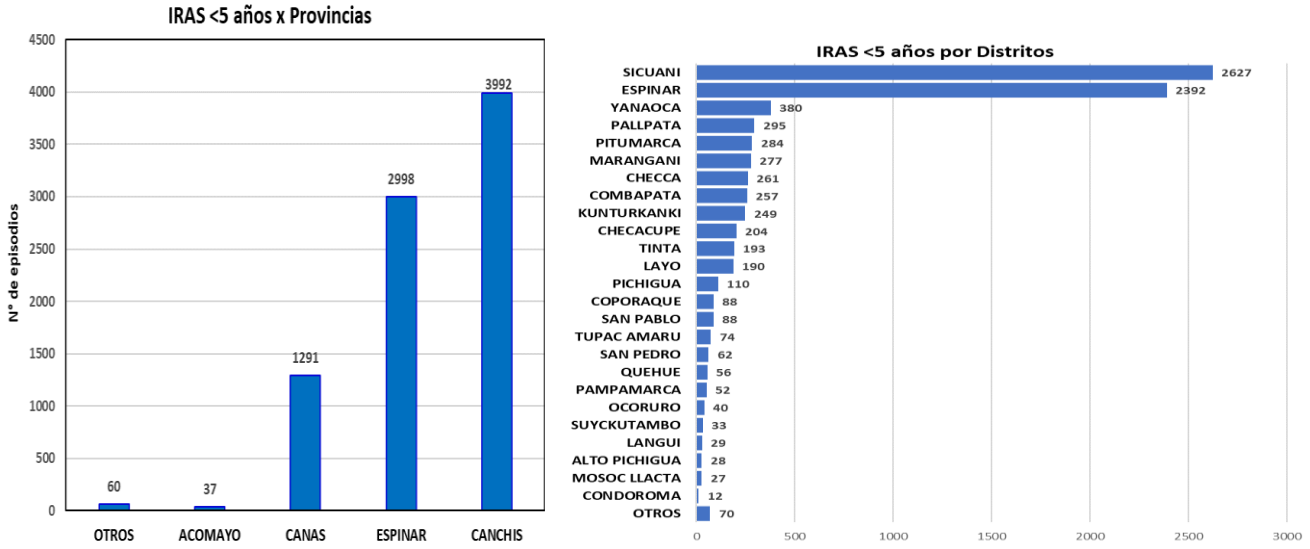
- **Comportamiento por Zonas del Canal Endémico:**
  - **Zona de Seguridad y Éxito:** Durante las primeras semanas del año (S.E. 1 a la 15) y en las semanas recientes posteriores al invierno (S.E. 33 a la 39), los casos semanales (barras rojas) se ubican predominantemente dentro de la zona de seguridad y cerca de la zona de éxito, lo que denota un control relativo de la morbilidad fuera de los meses de heladas.
  - **Incursión en Zona de Alarma y Epidemia:** Coincidiendo con la Temporada de bajas temperaturas (aproximadamente entre la S.E. 18 y la S.E. 32), la curva de casos experimenta un ascenso brusco, cruzando la línea de alarma e ingresando de manera transitoria a la zona de epidemia en semanas clave (como alrededor de las S.E. 21, 28 y 30), reflejando la alta vulnerabilidad estacional de la población infantil altoandina.
- **Situación a la S.E. 39-2026:** Se observa una reducción notable de los casos semanales, descendiendo por debajo del límite de seguridad, lo que confirma el fin del periodo crítico de bajas temperaturas y una estabilización de la demanda de atención por IRAs en los establecimientos de salud de la Red.

2. Sugerencias:

"Según el canal endémico de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) no neumónicas en menores de 5 años hasta la S.E. 39-2026, el comportamiento epidemiológico se mantuvo dentro de los rangos esperados para la estacionalidad de la zona. Durante el periodo de bajas temperaturas (heladas), se registraron picos temporales que alcanzaron la zona de alarma y epidemia, evidenciando el riesgo estacional. A la fecha actual, la curva de casos muestra un descenso sostenido ubicándose en la zona de seguridad, reflejando la contención oportuna a través de las acciones del primer nivel de atención."

- **Sugerencias Operativas:**
  1. **Reforzar la preparación anticipada:** Dado que el ingreso a la zona de alarma es previsible cada año con el inicio de las heladas, se recomienda programar planes de contingencia multisectoriales y abastecimiento oportuno de insumos médicos en los establecimientos de la Red con mayor altitud (Canas y Espinar) antes del inicio del próximo periodo de bajas temperaturas.
  2. **Continuar la vigilancia sindrómica:** Mantener el monitoreo continuo a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SCCE) para detectar precozmente cualquier rebrote focalizado o comunidad afectada en micro-redes vulnerables.
  3. **Educación preventiva en salud:** Promover activamente la vacunación oportuna contra la influenza y el neumococo, así como el uso de viviendas saludables (reducción de exposición al humo de biomasa y adecuado abrigo) en coordinación con los gobiernos locales y actores comunitarios.

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° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico:

- **Distribución por Provincias:**
  - Canchis concentra la mayor carga absoluta de episodios con 3,992 casos, seguida de cerca por la provincia de Espinar con 2,998 casos y Canas con 1,291 casos (existiéndose además registros menores procedentes de Acomayo y otras jurisdicciones).
- **Distribución por Distritos (Foco de Concentración):**
  - El distrito de Sicuani lidera ampliamente la morbilidad por IRAs en menores de 5 años con 2,627 casos, seguido por el distrito de Espinar con 2,392 casos.
  - Distritos andinos como Yanaoca (380), Pallpata (295), Pitumarca (284) y Maranganí (277) presentan cifras intermedias importantes que reflejan la vulnerabilidad en zonas altoandinas.

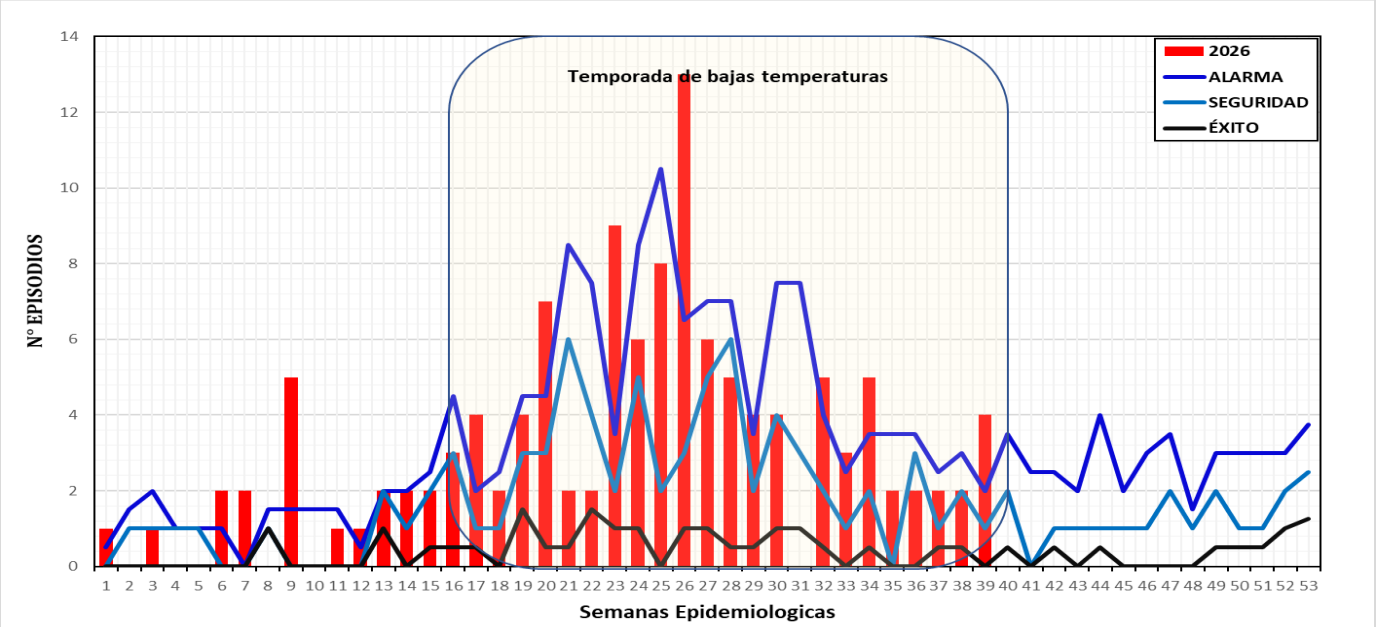
2. Sugerencias:

- **Propuesta de Párrafo de Análisis:**

"Al analizar la distribución territorial de los episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en menores de 5 años hasta la S.E. 39-2026, se observa una marcada concentración de casos en las provincias de Canchis (3,992 casos) y Espinar (2,998 casos). A nivel distrital, Sicuani encabeza la morbilidad con 2,627 episodios, seguido por el distrito de Espinar con 2,392 casos, lo cual responde a factores demográficos y a la mayor densidad de población infantil expuesta a las condiciones climáticas adversas de la región."

- **Sugerencias Operativas y Recomendaciones:**
  1. **Priorización de Intervenciones en Zonas de Mayor Riesgo:** Focalizar los recursos, brigadas de salud y campañas de prevención prioritariamente en los distritos de Sicuani y Espinar, intensificando el control en los establecimientos de primer nivel de atención de estas redes.
  2. **Articulación Local y Vigilancia Activa:** Establecer mesas de trabajo con los gobiernos locales de Canchis y Espinar para fortalecer las estrategias de viviendas saludables y la mitigación del impacto de las heladas.
  3. **Seguimiento a Micro-redes:** Mantener una supervisión estricta en distritos con alta incidencia proporcional (como Yanaoca, Pallpata y Pitumarca) para garantizar el abastecimiento oportuno de medicamentos insumo (amoxicilina, broncodilatadores) y la referencia oportuna de casos complicados.

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° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico

- **Comportamiento por Zonas del Canal Endémico:**
  - **Zona de Seguridad y Éxito:** Durante las primeras semanas del año (S.E. 1 a la 19) y en las semanas posteriores al invierno (S.E. 34 a la 39), los episodios semanales de neumonía en menores de 5 años (barras rojas) se mantienen en cifras bajas, oscilando entre 0 y 4 casos semanales, ubicándose dentro de la zona de seguridad y éxito.
  - **Incursión en Zona de Alarma y Epidemia:** Coincidiendo plenamente con la Temporada de bajas temperaturas (aproximadamente entre la S.E. 20 y la S.E. 33), se registra un incremento notorio de los casos, alcanzando picos semanales de hasta 8 y 9 episodios (superando las líneas de alarma e ingresando de manera puntual a la zona de epidemia en semanas clave como la S.E. 24, 28 y 29).
- **Situación a la S.E. 39-2026:** Se observa una disminución marcada y sostenida de los casos de neumonía, retornando a la zona de seguridad, lo que refleja el fin del impacto crítico de las heladas sobre las complicaciones respiratorias graves en la población infantil.

2. Sugerencias:

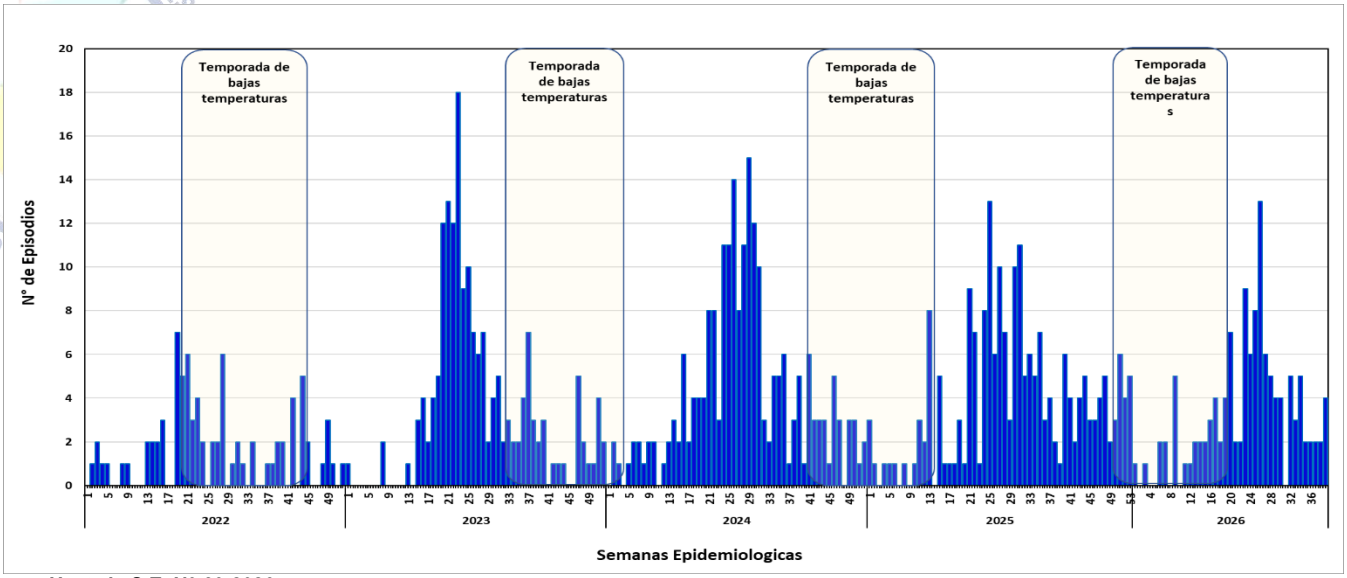
Se sugiere redactar el párrafo analítico del boletín utilizando el siguiente enfoque técnico:

- **Párrafo de Análisis:**

"El canal endémico de episodios de Neumonías en menores de 5 años hasta la S.E. 39-2026 evidencia un comportamiento estacional directamente asociado al periodo de bajas temperaturas. Durante las semanas de mayor incidencia (S.E. 20 a 33), la curva superó el límite superior ingresando a la zona de alarma y epidemia, con picos máximos semanales de hasta 9 casos. A la fecha actual, los casos muestran una reducción importante retornando a la zona de seguridad, lo que demuestra la efectividad de las acciones de manejo clínico oportuno y la contención en el primer nivel de atención."

- **Sugerencias Operativas y Recomendaciones:**
  1. **Monitoreo estricto de signos de alarma:** Fortalecer la capacitación continua al personal asistencial del primer nivel de atención para asegurar el diagnóstico clínico temprano de neumonía (identificación de tiraje subcostal y taquipnea) y evitar desenlaces fatales.
  2. **Garantía de insumos críticos:** Mantener el stock estratégico garantizado de antibióticos de primera línea (como amoxicilina jarabe) y oxígeno medicinal en todos los establecimientos de salud de las microrredes más vulnerables de la Red.
  3. **Participación comunitaria y articulación:** Promover activamente la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios a través de los actores sociales y agentes comunitarios de salud, enfatizando la importancia de la vacunación contra el neumococo e influenza en menores de 5 años.

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° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico:

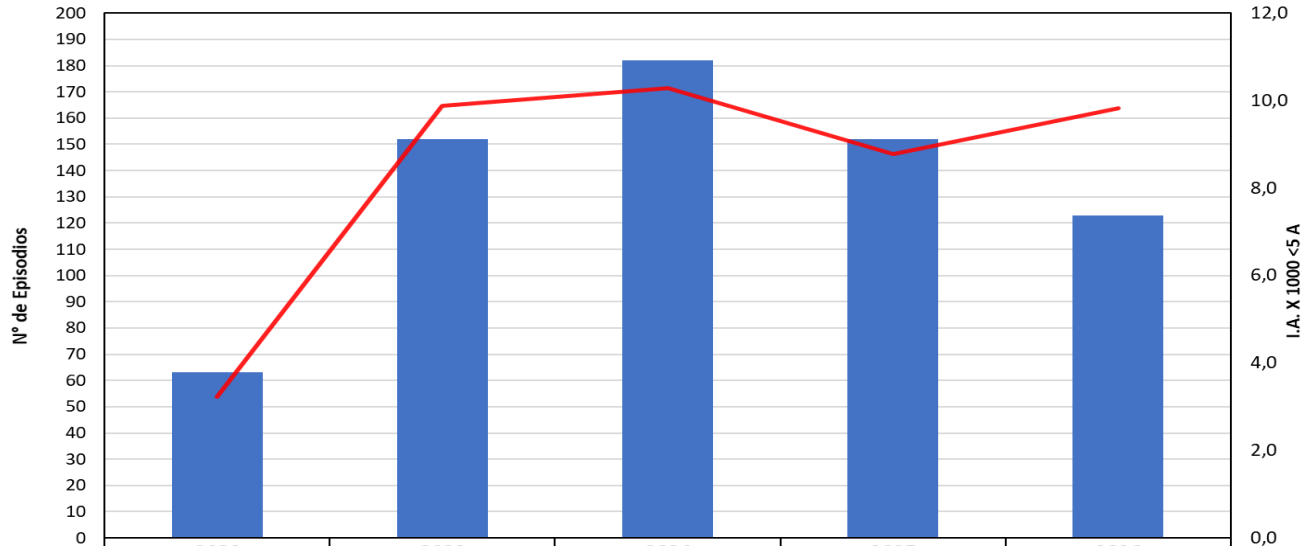
- **Patrón Estacional Constante:** La serie histórica de 2022 a 2026 muestra de forma recurrente que los episodios de neumonía en menores de 5 años experimentan picos elevados de morbilidad exclusivamente durante la Temporada de bajas temperaturas (meses de invierno y heladas altoandinas).
- **Comparativo Interanual (2022–2026):**
  - Los años anteriores registraron picos pronunciados (con valores semanales que superaron los 14 a 17 episodios, destacando los incrementos de 2023 y 2024).
  - En el año 2026, si bien se observa un repunte importante durante las semanas centrales de frío (alrededor de las S.E. 20 a 32) con máximos semanales de hasta 12 a 14 episodios, la curva general refleja un comportamiento controlado en comparación con los picos más severos de periodos pasados.
- **Situación a la S.E. 39-2026:** Al transcurrir las semanas posteriores al invierno, la tendencia muestra una marcada disminución de los episodios graves, estabilizándose en los valores habituales de base del año.

2. Sugerencias:

"La tendencia histórica de los episodios de Neumonías en menores de 5 años (2022–2026) confirma un claro patrón estacional asociado a las bajas temperaturas en la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar. Durante el año 2026, los casos se incrementaron de manera previsible en el periodo de heladas; sin embargo, al corte de la S.E. 39-2026, se evidencia una desaceleración y tendencia al descenso, ubicándose en niveles similares o inferiores a los registrados en años previos gracias al seguimiento continuo y la respuesta asistencial oportuna."

- **Sugerencias Operativas y Recomendaciones:**
  1. **Evaluación de intervención estacional:** Utilizar esta serie plurianual para planificar con antelación (antes del primer trimestre de cada año) la dotación de recursos humanos, campañas de vacunación y stocks de antibióticos en las micro-redes con mayor historial de casos graves.
  2. **Fortalecimiento del primer nivel:** Consolidar las estrategias de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) en los centros de salud de Canas, Canchis y Espinar, asegurando que ningún caso de IRA evolucione a neumonía sin detección temprana.
  3. **Promoción de entornos saludables:** Fomentar la articulación multisectorial enfocada en la mitigación de la exposición al humo al interior de viviendas altoandinas y la mejora de abrigos térmicos familiares durante los meses de invierno.

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	63	152	182	152	123
IA	3,2	9,9	10,3	8,8	9,8

Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico - Evolución Plurianual (2022–2026):

- Se observa una marcada fluctuación en el número total de episodios y en la Incidencia Acumulada (IA por 1,000 menores de 5 años) a lo largo de los años.
- Tras un registro menor en el año 2022 (Total: 63 episodios; IA: 3,2), los casos y la tasa aumentaron de manera significativa en 2023 (Total: 152; IA: 9,9) y alcanzaron su punto máximo histórico en 2024 (Total: 182; IA: 10,3).

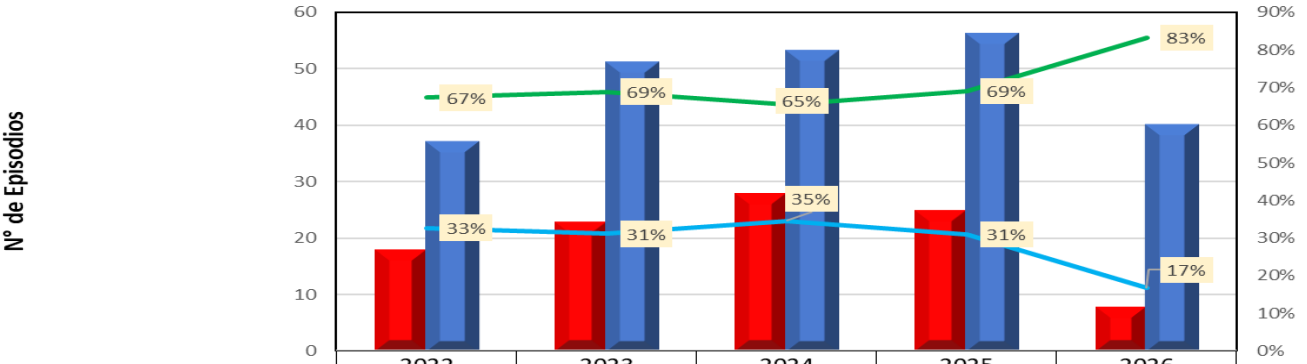
- **Comportamiento en 2025 y 2026:**
  - En el año 2025 se reportó una reducción (Total: 152; IA: 8,8).
  - Para el año 2026 (con información hasta la S.E. N° 39), se registra un acumulado de 123 episodios, situándose en una Incidencia Acumulada de 9,8 por 1,000 menores de 5 años, lo que refleja una estabilización y ligera elevación en comparación con el año anterior, manteniéndose dentro de los rangos de riesgo habituales de la zona altoandina.

2. Sugerencias:

"Al evaluar la incidencia acumulada de episodios de neumonías en menores de 5 años (2022–2026) en la Red de Salud Canas Canchis Espinar, se observa que tras el pico más alto registrado en el 2024 (IA: 10,3), los valores han mostrado una meseta descendente. Al corte de la S.E. N° 39-2026, se registra una Incidencia Acumulada de 9,8 por 1,000 menores de 5 años (123 casos acumulados), lo que evidencia un control epidemiológico sostenido frente a la vulnerabilidad estacional, requiriendo mantener la vigilancia activa en las micro-redes."

- **Sugerencias Operativas y Recomendaciones:**
  1. **Consolidación de estrategias preventivas:** Utilizar la serie histórica plurianual para fundamentar la asignación presupuestal y logística en los planes de prevención de infecciones respiratorias antes del inicio de las bajas temperaturas.
  2. **Vigilancia activa y referencia oportuna:** Reforzar el seguimiento clínico en los establecimientos de salud de primer nivel para asegurar que los casos de IRA no neumónica reciban tratamiento inmediato, evitando su progresión a neumonía y conteniendo la tasa de incidencia acumulada anual.
  3. **Articulación interinstitucional:** Mantener las alianzas con los gobiernos locales y sectores educativos para reducir los factores de riesgo ambiental (como la contaminación intradomiciliaria por humo y la exposición al friaje) en las provincias de Canas, Canchis y Espinar.

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



	2022	2023	2024	2025	2026
Suma de NEU_2_11	18	23	28	25	8
Suma de NEU_1_4A	37	51	53	56	40
Suma de % NEU_1_4A	67%	69%	65%	69%	83%
Suma de % NEU_2_11M	33%	31%	35%	31%	17%

Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

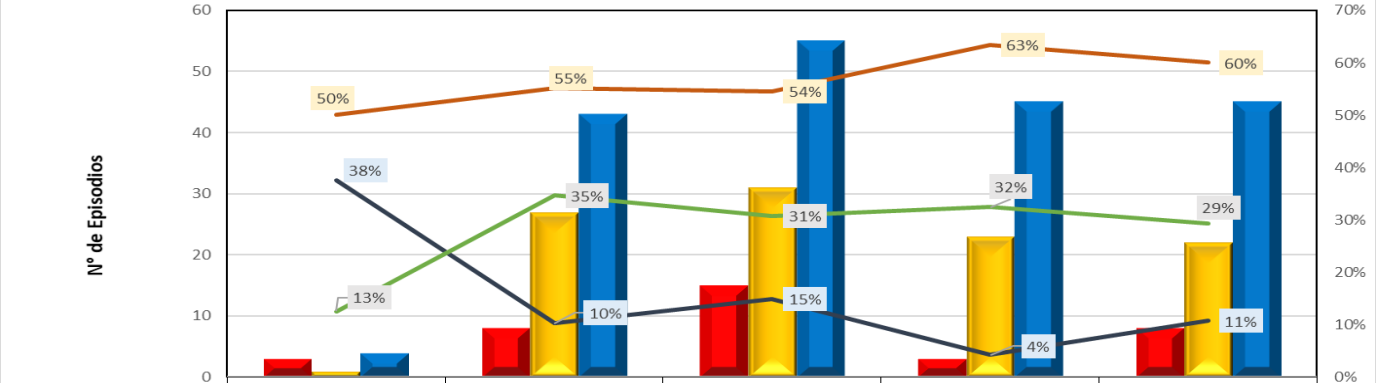
1. Análisis Epidemiológico: "Al evaluar los episodios de neumonías no graves por grupos etarios en menores de 5 años hasta la S.E. 39-2026, se observa que el grupo de 1 a 4 años concentra la mayor proporción de los casos con un 83% (40 episodios), seguido por el grupo de 2 a 11 meses con un 17% (8 episodios). Este comportamiento mantiene la tendencia plurianual observada, donde los niños preescolares concentran la mayor carga de morbilidad ambulatoria, mientras que los lactantes menores continúan siendo un grupo de atención prioritaria por su vulnerabilidad."

- **Sugerencias Operativas y Recomendaciones:**
  - **Distribución por Grupos de Edad:**
  - El análisis por grupos etarios muestra que la mayor proporción de neumonías no graves en menores de 5 años se concentra de manera constante en el grupo de 1 a 4 años (barras azules), representando históricamente entre el 65% y el 83% de los casos totales.
  - Por su parte, el grupo de 2 a 11 meses (lactantes menores, barras rojas) concentra la proporción restante (entre el 17% y el 35%), constituyendo un grupo de alta vulnerabilidad clínica que requiere estrecha vigilancia por su riesgo de complicaciones.
- **Comportamiento en el año 2026:**
  - Al corte de la S.E. 39-2026, se registran 40 episodios en el grupo de 1 a 4 años (83%) y 8 episodios en lactantes de 2 a 11 meses (17%), reflejando un cambio proporcional donde el peso relativo de los casos se ha inclinado mayoritariamente hacia el grupo preescolar, manteniendo cifras acumuladas controladas respecto a años previos.

2. Sugerencias:

1. **Foco en el grupo preescolar (1 a 4 años):** Intensificar las estrategias educativas dirigidas a padres y cuidadores en jardines, CUNMAS y comunidades sobre la identificación precoz de signos de alarma de dificultad respiratoria en niños mayores de un año.
2. **Protección estricta del lactante (2 a 11 meses):** Mantener el monitoreo diferenciado para los lactantes menores, asegurando el cumplimiento estricto de sus controles de crecimiento y desarrollo (CRED) y la vacunación completa contra el neumococo e influenza para prevenir formas graves de la enfermedad.
3. **Capacitación en el primer nivel:** Reforzar las competencias del personal asistencial en el manejo sindrómico bajo la estrategia AIEPI, garantizando un diagnóstico diferencial rápido y oportuno en ambos grupos etarios.

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



	2022	2023	2024	2025	2026
Suma de NGR_M2	3	8	15	3	8
Suma de NGR_2_11	1	27	31	23	22
Suma de NGR_1_4A	4	43	55	45	45
% NEU_GR<2M	38%	10%	15%	4%	11%
% NEU_GR_2_11M	13%	35%	31%	32%	29%
% NEU_GR_1_4A	50%	55%	54%	63%	60%

Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

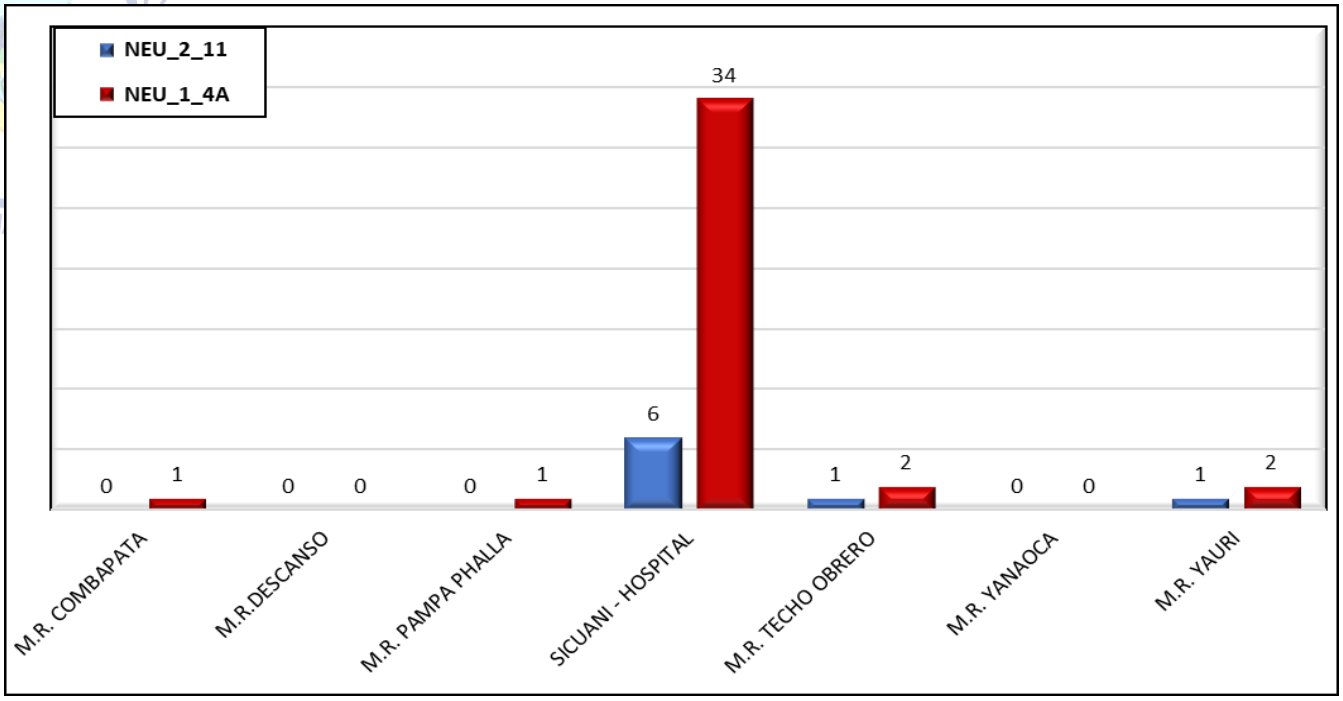
1. Análisis Epidemiológico:
"En cuanto a los episodios de Neumonías graves en menores de 5 años hasta la S.E. 39-2026, el grupo etario de 1 a 4 años concentra el mayor porcentaje de casos con un 61% (45 episodios), seguido por el grupo de 2 a 11 meses con el 30% (22 episodios) y los menores de 2 meses con el 9% (7 episodios). Esta distribución plurianual resalta que, si bien el preescolar concentra la mayor carga numérica, los lactantes y neonatos continúan exigiendo máxima alerta asistencial debido al riesgo inminente de complicaciones graves y morbimortalidad."

- **Distribución por Grupos de Edad:**
  - El análisis de las neumonías graves muestra que el grupo de 1 a 4 años (barras azules / línea marrón) concentra la mayor proporción de casos, representando entre el 50% y el 63% del total a lo largo de los años evaluados.
  - El grupo de 2 a 11 meses (barras amarillas / línea verde) representa una proporción significativa (alrededor del 30% al 33%), mientras que los menores de 2 meses (barras rojas / línea gris) registran menor frecuencia absoluta, pero representan un grupo de máxima vulnerabilidad clínica por la gravedad intrínseca de los cuadros en neonatos y lactantes pequeños.
- **Comportamiento en el año 2026 (hasta S.E. 39):**
  - Se registran 45 episodios en el grupo de 1 a 4 años (61%), 22 episodios en lactantes de 2 a 11 meses (30%) y 7 episodios en menores de 2 meses (9%), cifras que reflejan una distribución proporcional estable en comparación con los años anteriores y un control relativo frente al riesgo de complicaciones severas en la Red.

2. Sugerencias:

- **Sugerencias Operativas y Recomendaciones:**
  1. **Optimización de la referencia y contrareferencia:** Garantizar circuitos rápidos y seguros de traslado de emergencia desde los establecimientos de primer nivel hacia hospitales de referencia para los lactantes menores y neonatos con diagnóstico de neumonía grave.
  2. **Fortalecimiento del manejo intrahospitalario y clínico:** Asegurar la disponibilidad permanente de oxígeno medicinal, equipos de nebulización y tratamiento antibiótico parenteral de segunda línea en las microrredes de mayor riesgo de Canas, Canchis y Espinar.
  3. **Vigilancia comunitaria activa:** Intensificar las visitas domiciliarias por parte del personal de salud y agentes comunitarios para la detección temprana de signos de dificultad respiratoria severa (tiraje subcostal, cianosis, incapacidad para lactar) en menores de un año.

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° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico:

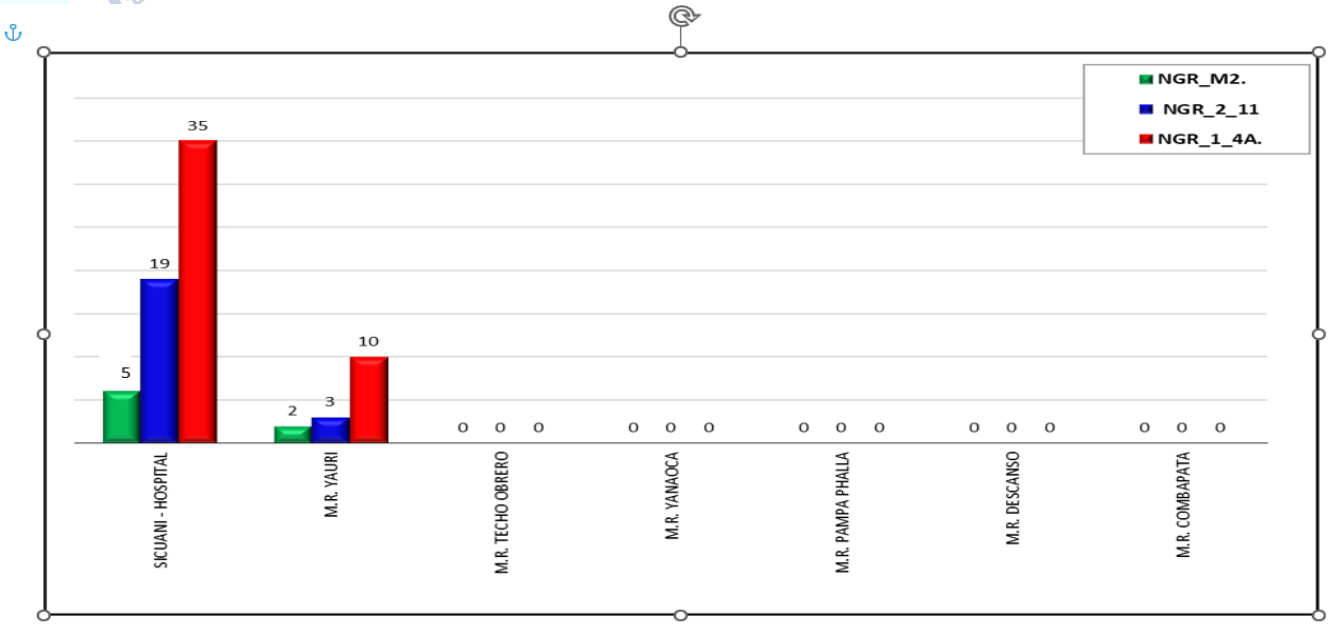
"La distribución de episodios de neumonías no graves según unidades notificantes hasta la S.E. 39-2026 evidencia que el Hospital de Sicuani concentra la mayor cantidad de registros con un total de 40 casos (34 en el grupo de 1 a 4 años y 6 en lactantes de 2 a 11 meses). Este comportamiento refleja una alta concentración de la demanda asistencial en el establecimiento principal de la Red, así como un registro focalizado en comparación con las microrredes periféricas."

- **Distribución por Establecimientos / Microrredes:**
  - El gráfico muestra que Sicuani - Hospital concentra abrumadoramente la mayor notificación de episodios de neumonías no graves en menores de 5 años durante el 2026, reportando 34 casos en el grupo de 1 a 4 años (barras rojas: NEU_1_4A) y 6 casos en el grupo de 2 a 11 meses (barras azules: NEU_2_11).
  - Otras unidades notificantes registran cifras menores o nulas en este periodo (como M.R. Techo Obrero, M.R. Yauri, M.R. Pampa Phalla y M.R. Combapata), lo que refleja patrones de referencia centralizada o diferencias en la sensibilidad de notificación y demanda de atención directa hacia el hospital principal de la Red.
- **Concentración Etaria por Unidad:**
  - Al igual que en las mediciones generales, el grupo preescolar (1 a 4 años) predomina de forma marcada en las notificaciones del hospital principal, evidenciando que la morbilidad ambulatoria atendida y registrada proviene principalmente de este segmento infantil.

2. Sugerencias:

- **Sugerencias Operativas y Recomendaciones:**
  1. **Auditoría y fortalecimiento del flujo de notificación:** Verificar la oportunidad y calidad del registro epidemiológico en las microrredes periféricas (Combapata, Yanaoca, Pampa Phalla, etc.) para descartar un subregistro de casos leves en zonas alejadas.
  2. **Fortalecimiento resolutivo del primer nivel:** Capacitar y empoderar a los establecimientos periféricos para el manejo y tratamiento oportuno de las neumonías no graves, evitando la saturación innecesaria de la emergencia del Hospital de Sicuani.
  3. **Optimización de recursos hospitalarios:** Garantizar que el Hospital de Sicuani cuente con los insumos y personal suficientes para la atención ambulatoria y observación de los menores afectados, asegurando una adecuada contención antes de que los cuadros evolucionen a estadios graves.

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° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

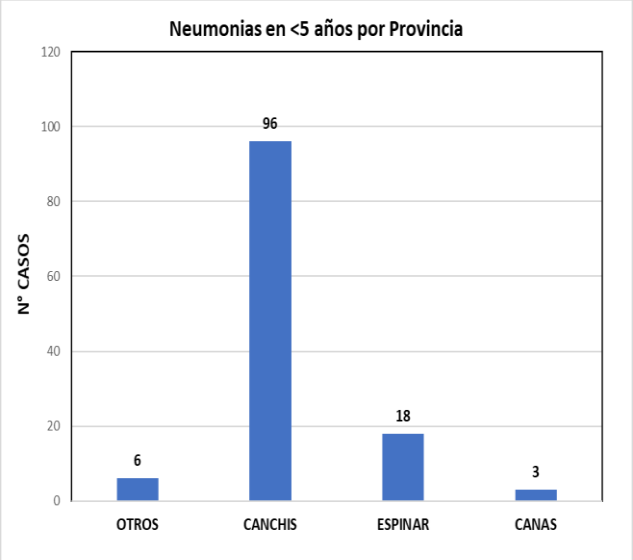
1. Análisis Epidemiológico (Resumen de Neumonías Graves por Unidades Notificantes)
"En relación con los episodios de Neumonías graves según unidades notificantes hasta la S.E. 39-2026, el Sicuani - Hospital concentra el mayor volumen de casos severos con un total de 59 episodios (35 en niños de 1 a 4 años, 19 en lactantes de 2 a 11 meses y 5 en menores de 2 meses), seguido por M.R. Yauri con 15 casos. Esta distribución evidencia una alta concentración de la demanda crítica en los establecimientos de mayor complejidad de la Red, destacando la vulnerabilidad de los lactantes menores y neonatos afectados."

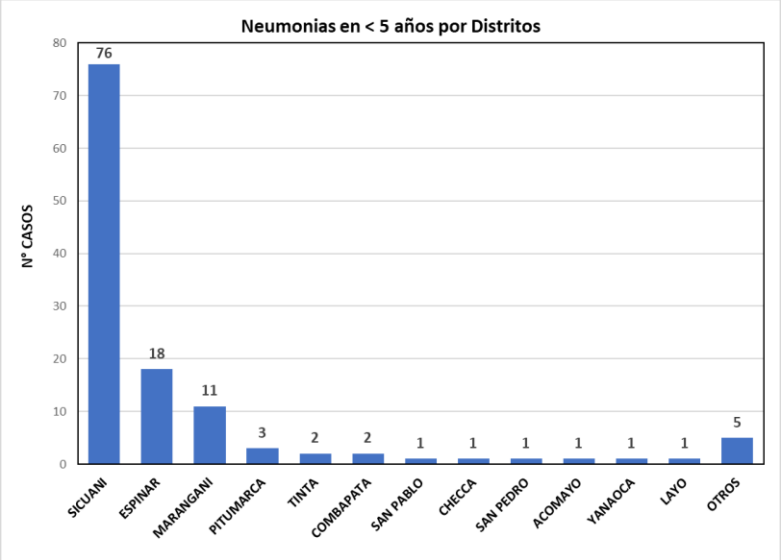
- **Distribución por Establecimientos / Microrredes:**
  - Al igual que en los casos no graves, el Sicuani - Hospital concentra la inmensa mayoría de las notificaciones de neumonías graves en el año 2026, reportando 35 casos en el grupo de 1 a 4 años, 19 casos en lactantes de 2 a 11 meses y 6 casos en menores de 2 meses.
  - La microrred M.R. Yauri registra un total de 15 casos graves (10 en preescolares, 3 en lactantes de 2 a 11 meses y 2 en menores de 2 meses), constituyendo el segundo punto de concentración importante en la Red.
  - El resto de microrredes notificantes (M.R. Techo Obrero, Yanaoca, Pampa Phalla, Descanso y Combapata) muestran cifras nulas o sin registros acumulados significativos en este consolidado, lo que refleja un patrón de derivación centralizada hacia los hospitales principales o posibles brechas en el reporte periférico.

2. Sugerencias:

- **Sugerencias Operativas y Recomendaciones:**
  1. **Fortalecimiento de la capacidad de respuesta hospitalaria:** Asegurar la disponibilidad permanente de unidades de corta estancia, equipos de oxigenoterapia de alto flujo y stock crítico de medicamentos en el Hospital de Sicuani y el establecimiento de Yauri para el manejo oportuno de casos graves.
  2. **Evaluación de flujos de referencia y contrareferencia:** Revisar los tiempos de traslado y la oportunidad de derivación desde los puestos y centros de salud periféricos hacia los hospitales de referencia, garantizando que ningún lactante con signos de alarma sufra retrasos en su atención.
  3. **Supervisión y control de calidad del registro:** Realizar una auditoría de historias clínicas y validación de datos en las microrredes sin registros de neumonía grave para descartar problemas de subnotificación y asegurar la fidelidad del sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

Figura N° 12.
Episodios de Neumonías en menores de 5 años, por Provincias y Distritos, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026.





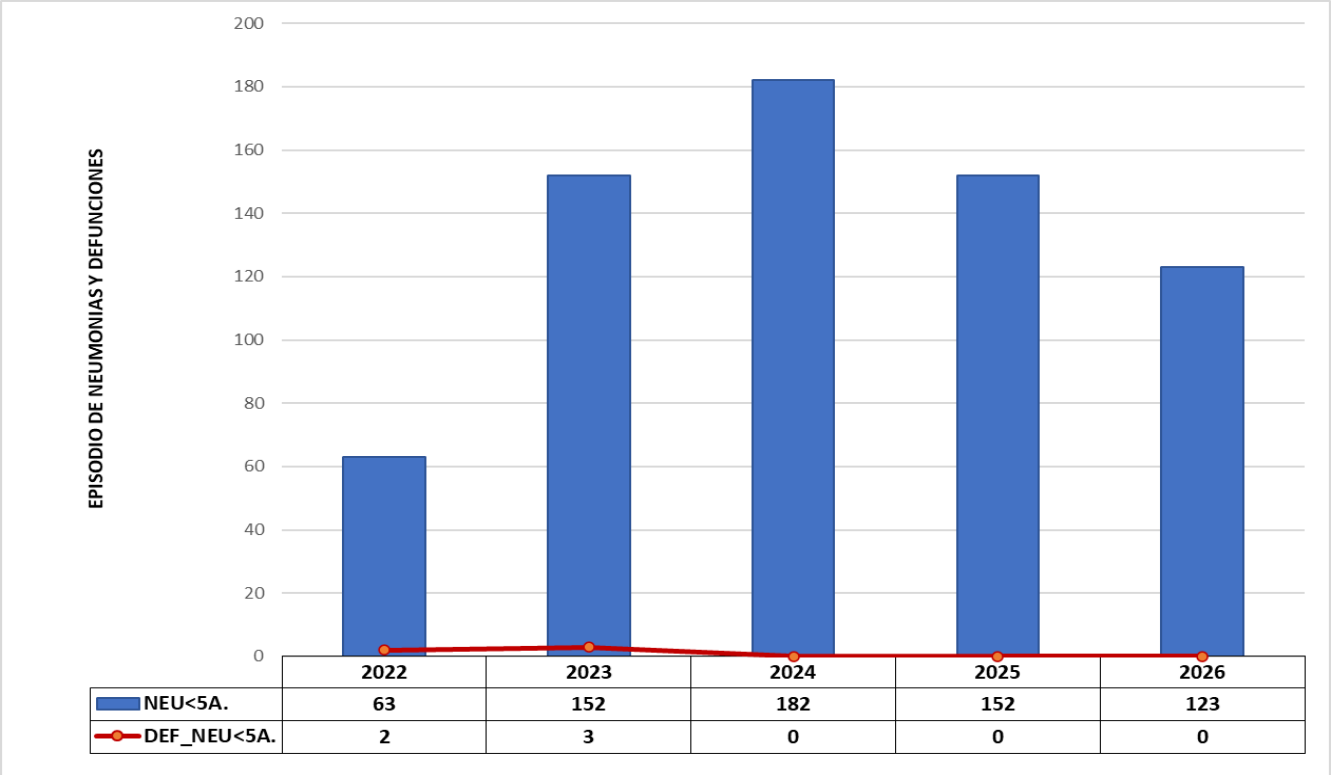
Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico (Resumen por Provincias y Distritos de Neumonías)
"En cuanto a la distribución territorial de los episodios de Neumonías en menores de 5 años hasta la S.E. 39-2026, se observa una marcada concentración en la provincia de Canchis con 96 casos, seguida por Espinar (18 casos) y Canas (3 casos). A nivel distrital, Sicuani encabeza los registros con 76 casos, seguido por Espinar (18 casos) y Maranganí (11 casos), evidenciando que los centros urbanos y distritos densamente poblados concentran la mayor carga de complicaciones respiratorias graves de la Red."

- **Distribución por Provincias:**
  - Canchis concentra de forma abrumadora la mayor cantidad de episodios de neumonía en menores de 5 años con 96 casos, seguida por la provincia de Espinar con 18 casos y Canas con 3 casos (además de 6 casos registrados en otras jurisdicciones).
- **Distribución por Distritos (Foco Crítico):**
  - El distrito de Sicuani lidera ampliamente la morbilidad grave acumulada con 76 casos.
  - Le siguen el distrito de Espinar con 18 casos y Maranganí con 11 casos. El resto de distritos (Pitumarca, Tinta, Combapata, San Pablo, Checca, San Pedro, Acomayo, Yanaoca, Layo, entre otros) registran cifras mínimas o puntuales de 1 a 3 casos en el periodo.

2. Sugerencias:
- **Sugerencias Operativas y Recomendaciones:**
  1. **Focalización territorial de recursos:** Dirigir las intervenciones preventivas y de control de daños prioritariamente a los distritos de **Sicuani, Espinar y Maranganí**, asegurando una respuesta articulada con los gobiernos locales.
  2. **Vigilancia activa y búsqueda de sintomáticos:** Implementar brigadas itinerantes y fortalecer la captación activa de casos respiratorios en zonas periurbanas y comunidades altoandinas de Canchis y Espinar para evitar demoras en la atención médica infantil.
  3. **Optimización de la capacidad resolutiva:** Garantizar el abastecimiento continuo de oxígeno, insumos de nebulización y tratamientos antibióticos eficaces en los establecimientos de salud de primer nivel de los distritos con mayor incidencia de neumonía.

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.	63	152	182	152	123
DEF_NEU<5A.	2	3	0	0	0

Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

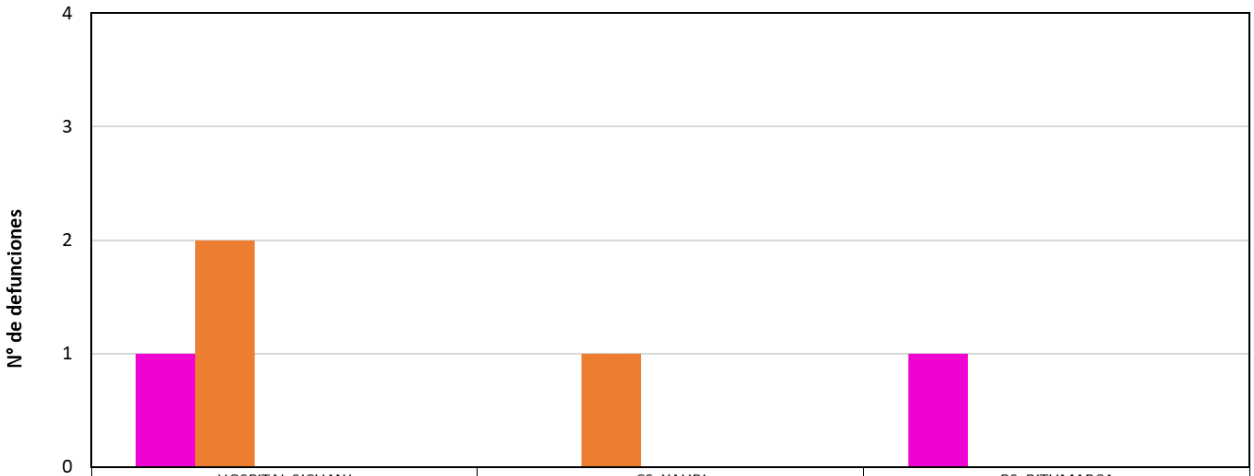
1. Análisis Epidemiológico (Resumen de Episodios y Letalidad/Defunciones)
"Al evaluar la relación entre los episodios de neumonía y las defunciones en menores de 5 años (2022–2026) hasta la S.E. 39-2026, se evidencia un impacto altamente favorable en la contención de la mortalidad. Durante los años 2024, 2025 y el presente año 2026, se mantiene un registro de cero (0) defunciones, a pesar de registrar 123 episodios de neumonía en el periodo actual. Este resultado demuestra la efectividad de las intervenciones preventivas, la atención oportuna en el primer nivel y el cumplimiento de los protocolos de manejo clínico en la Red de Salud Canas Canchis Espinar."

- **Comparativo Plurianual (Episodios vs. Defunciones):**
  - La serie histórica muestra el total de episodios de neumonía en menores de 5 años (barras azules) frente a las defunciones registradas (línea roja): 63 casos y 2 defunciones en 2022, 152 casos y 3 defunciones en 2023, 182 casos y 0 defunciones en 2024, 152 casos y 0 defunciones en 2025, y 123 casos con 0 defunciones en 2026 (hasta la S.E. 39).
- **Tendencia de Mortalidad:**
  - Se destaca un logro sanitario importante al registrarse cero (0) defunciones por neumonía en menores de 5 años durante los años 2024, 2025 y lo que va del año 2026, a pesar de la persistencia de los episodios de morbilidad estacional. Esto refleja una mayor efectividad en la detección oportuna, el manejo clínico bajo la estrategia AIEPI y la capacidad de respuesta del primer nivel de atención y hospitales de referencia.

2.- Sugerencias Operativas y Recomendaciones:

- **Sostenibilidad de la vigilancia y atención:** Mantener y reforzar las acciones que han permitido alcanzar cero muertes infantiles por neumonía, asegurando la continuidad de la supervisión clínica y el abastecimiento ininterrumpido de oxígeno e insumos médicos.
- **Fortalecimiento del primer nivel de atención:** Continuar con la capacitación constante del personal asistencial en la identificación precoz de signos de alarma de dificultad respiratoria, garantizando que el tratamiento antibiótico sea inmediato y se eviten complicaciones fatales.
- **Articulación comunitaria continua:** Consolidar el trabajo conjunto con los agentes comunitarios de salud y gobiernos locales para asegurar la referencia rápida de pacientes pediátricos desde las zonas altoandinas más alejadas hacia los establecimientos de mayor complejidad.

Figura N.° 14.
N.° de defunciones por Neumonías en menores de 5 años por EE. SS, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022-2026



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

Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico (Resumen de Defunciones por Establecimientos de Salud)
"El análisis de las defunciones por neumonías en menores de 5 años según establecimientos de salud (2022–2026) evidencia que, tras los decesos reportados en el bienio 2022–2023 en el Hospital Sicuani, C.S. Yauri y P.S. Pitumarca, la Red de Salud ha logrado mantener un registro de **cero (0) defunciones** durante los años 2024, 2025 y lo que va del 2026 hasta la **S.E. 39**. Este resultado refleja el fortalecimiento de la oportunidad en la atención, el manejo clínico estandarizado y la eficacia de la vigilancia epidemiológica activa en el primer y segundo nivel de atención."

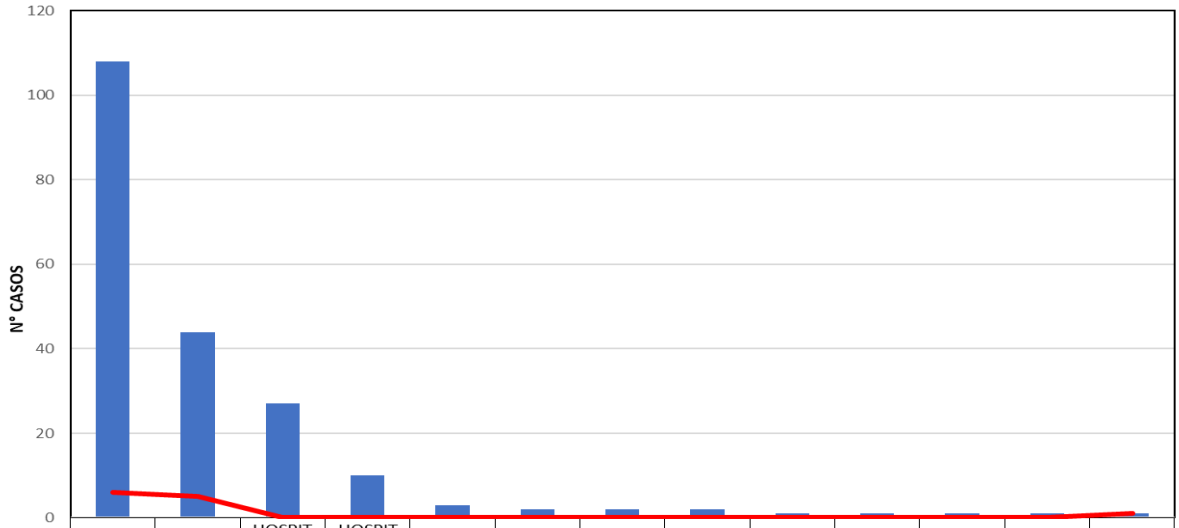
- **Distribución Histórica por Establecimientos (2022–2026):**
  - Los registros históricos de defunciones por neumonía en menores de 5 años muestran que los decesos ocurridos en años anteriores se concentraron exclusivamente en establecimientos centinela o de referencia:
    - **Hospital Sicuani:** Registró **1 defunción en 2022** y **2 defunciones en 2023**.
    - **C.S. Yauri:** Registró **1 defunción en 2023**.
    - **P.S. Pitumarca:** Registró **1 defunción en 2022**.
- **Situación Actual (2024–2026):**
  - Para los años **2024, 2025 y el presente año 2026** (hasta la S.E. 39), la tabla y el gráfico muestran un registro de **cero (0) defunciones** en todos los establecimientos de salud de la Red (Hospital Sicuani, C.S. Yauri, P.S. Pitumarca y demás unidades notificantes). Esto evidencia un impacto sumamente positivo y sostenido en la contención de la mortalidad infantil por causas respiratorias graves.

2.- **Sugerencias Operativas y Recomendaciones:**

1. **Consolidar las buenas prácticas clínicas:** Mantener la supervisión permanente y las capacitaciones en el manejo sindrómico de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) bajo la estrategia AIEPI en todos los establecimientos de salud identificados como puntos históricos de riesgo.
2. **Vigilancia de factores de riesgo:** Asegurar que los establecimientos periféricos (como Pitumarca y Yauri) mantengan un monitoreo estrecho de los lactantes y menores de 5 años con comorbilidades o de zonas altoandinas dispersas, garantizando derivaciones oportunas.
3. **Sostenibilidad interinstitucional:** Continuar articulando con los gobiernos locales y actores comunitarios para consolidar entornos protectores frente a las heladas y asegurar que las familias acudan de forma inmediata ante cualquier signo de alarma respiratoria.

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

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



	HOSPITAL SICUANI	HOSPITAL ESPINAR	HOSPITAL ESSALUD SICUANI	HOSPITAL I ESPINAR (ESSALUD)	CS. YAURI	CS. PAMPAPHALLA	PS. PITUMARCA	CS. YANAOCA	PS. MOSOCLLACTA	PS. CHECCA	CS. EL DESCANSO	PS. CHECACUPE	PS. CHITIBAMBA
T_NEU_60+	108	44	27	10	3	2	2	2	1	1	1	1	1
DEF_PAMS	6	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico:
"Durante el año 2026 hasta la S.E. 39, el análisis de episodios y defunciones por neumonías en adultos mayores de 60 años evidencia que la mayor carga de morbilidad y mortalidad se concentra en los hospitales principales de la Red. El Hospital Sicuani reporta 108 casos y 6 defunciones, seguido por el Hospital Espinar con 44 casos y 5 defunciones. Este comportamiento confirma la alta vulnerabilidad del adulto mayor ante las infecciones respiratorias graves, siendo imperativo reforzar la atención geriátrica preventiva y el manejo clínico temprano en los establecimientos de mayor complejidad."

2.- Concentración de Morbilidad y Mortalidad:

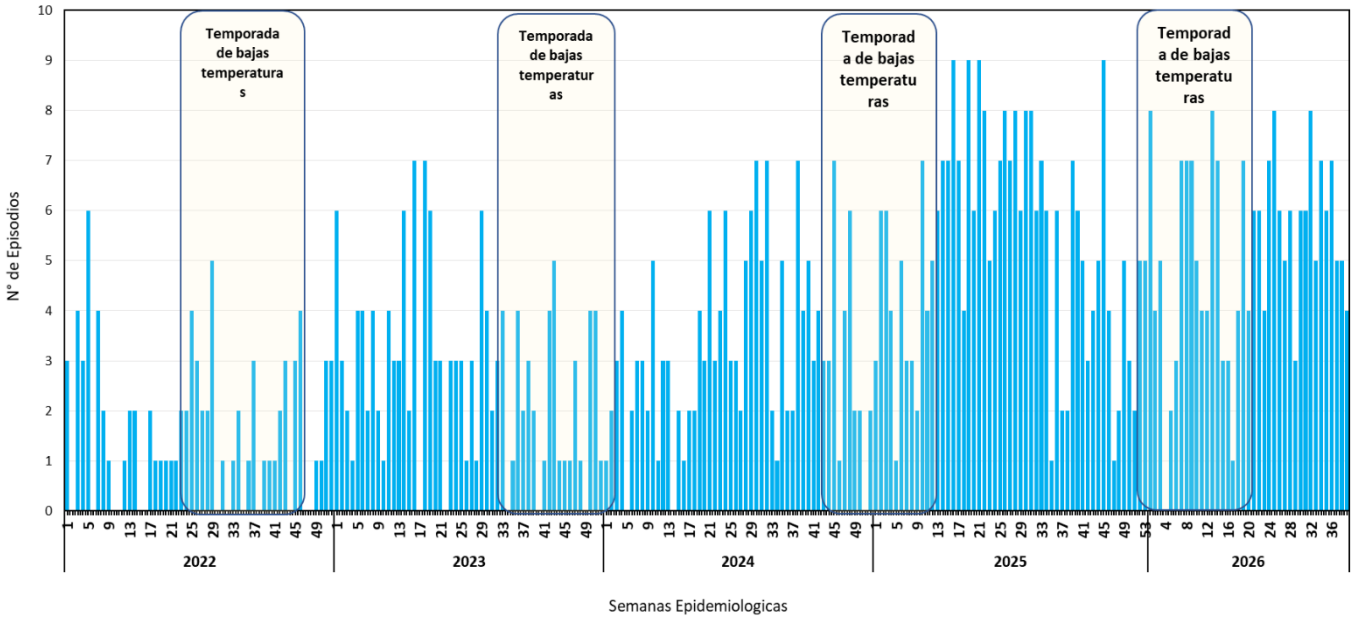
- El gráfico evidencia que el grupo de adultos mayores de 60 años concentra una carga muy importante de episodios de neumonía y letalidad en la Red.
- El Hospital Sicuani lidera ampliamente las notificaciones con 108 casos (T_NEU_60+) y 6 defunciones (DEF_PAMS), seguido por el Hospital Espinar con 44 casos y 5 defunciones.
- Otros establecimientos como el Hospital ESSALUD Sicuani (27 casos), Hospital I Espinar ESSALUD (10 casos) y microrredes periféricas (C.S. Yauri, Pampa Phalla, Pitumarca, Yanaoca, etc.) registran cifras menores de morbilidad y cero defunciones en el periodo, a excepción de un registro puntual de defunción en el P.S. Chitibamba.

- **Vulnerabilidad Crítica:** Los adultos mayores representan el sector más vulnerable frente a las complicaciones respiratorias graves y fatales en la región altoandina, requiriendo una vigilancia clínica estricta y atención hospitalaria oportuna.

3.- Sugerencias Operativas y Recomendaciones:

1. **Intensificación de la vacunación:** Asegurar coberturas óptimas de inmunización contra la influenza estacional y el neumococo en todos los adultos mayores de la jurisdicción, priorizando brigadas domiciliarias en zonas altoandinas alejadas.
2. **Fortalecimiento del triaje y manejo hospitalario:** Garantizar la disponibilidad inmediata de oxigenoterapia de alto flujo, evaluación médica prioritaria y soporte antibiótico oportuno en las áreas de emergencia del Hospital Sicuani y Hospital Espinar ante la llegada de pacientes geriátricos con dificultad respiratoria.
3. **Seguimiento comunitario y soporte familiar:** Promover la vigilancia activa a través de los agentes comunitarios de salud para identificar signos de alarma iniciales en adultos mayores (confusión, polipnea, fiebre persistente) y evitar demoras en la búsqueda de atención médica.

Figura Nº 16.
Tendencia de Neumonías en personas adultos mayores, Red de Salud Canas Canchis Espinar,2022 – 2026.



Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico

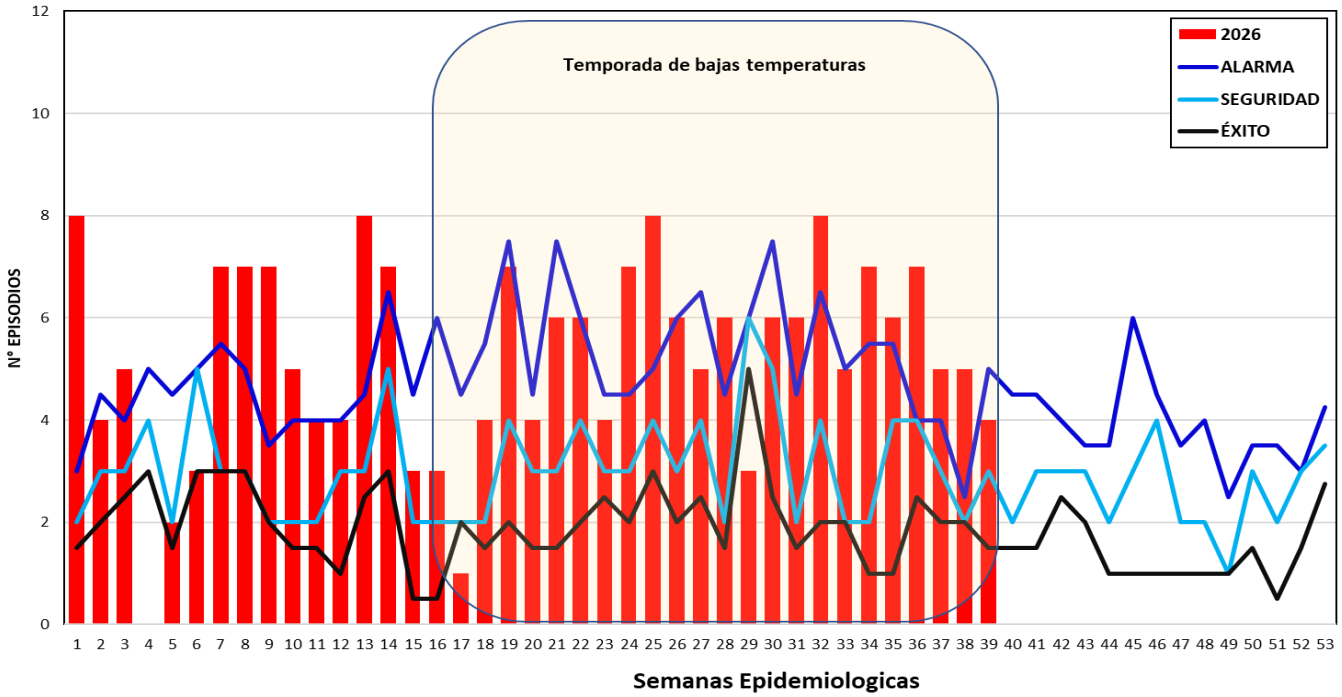
- **Comportamiento histórico y estacionalidad:** Se observa un patrón estacional recurrente y bien definido en los años evaluados (2022–2026), donde el incremento de los episodios de neumonía en adultos mayores se concentra de manera sistemática durante las temporadas **de bajas temperaturas** (meses de otoño e invierno, principalmente entre las semanas epidemiológicas 18 a 38).
- **Comparativo interanual (2025 vs. 2026):** Al analizar el año 2025 y el periodo transcurrido del 2026 hasta la Semana Epidemiológica N° 39, se evidencia una persistencia en la carga de morbilidad con picos máximos semanales que alcanzan hasta los 9 y 10 episodios (notándose valores críticos de transmisión sostenida durante gran parte de la temporada fría del 2026, con oscilaciones frecuentes entre 4 y 8 casos por semana).
- **Riesgo asociado:** La población adulta mayor continúa siendo altamente vulnerable debido a la confluencia de factores climáticos adversos característicos de la zona altoandina (descenso brusco de la temperatura ambiental y heladas), comorbilidades subyacentes y la circulación concurrente de otros virus respiratorios estacionales.

2. Sugerencias y Medidas de Intervención

- **Fortalecimiento de la Vigilancia Activa y Comunitaria:**
  - Intensificar la búsqueda activa de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) graves y neumonías en adultos mayores a través de los actores sociales y agentes comunitarios de salud, priorizando zonas rurales de mayor exposición a las heladas.
  - Monitorear diariamente el cumplimiento de la notificación oportuna en el sistema de vigilancia epidemiológica (NOTI) por parte de los establecimientos de salud de las microrredes.
- **Prevención y Cobertura de Vacunación:**
  - Auditar y cerrar brechas de vacunación contra la Influenza estacional y el Neumococo (vacuna antineumocócica) en todos los adultos mayores de 60 años adscritos a la Red de Salud.
  - Promover campañas de inmunización focalizadas en albergues, casas de reposo y visitas domiciliarias en zonas de alto riesgo altitudinal.
- **Promoción de la Salud y Comunicación de Riesgo:**
  - Difundir mensajes educativos radiales y comunitarios (en castellano y quechua) sobre el reconocimiento temprano de signos de alarma en neumonías (dificultad respiratoria, respiración rápida o *tiraje costal*, coloración azulada en labios o uñas) para evitar demoras en la búsqueda de atención médica.
  - Promover medidas de protección frente a las bajas temperaturas, como el abrigo adecuado, evitar la exposición a cambios bruscos de temperatura y el lavado frecuente de manos.

- **Capacitación al Personal de Salud:**
  - Reforzar las competencias clínicas del personal médico y de enfermería de los centros de salud de primer nivel en el manejo sindrómico oportuno, la adherencia a las guías de práctica clínica para neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y el uso racional de antibioticoterapia empírica inicial para prevenir complicaciones graves y letalidad.

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° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico:

- **Comportamiento según el corredor endémico:** El análisis de las barras rojas (casos 2026) frente a las curvas de referencia muestra que durante gran parte de las semanas epidemiológicas, la ocurrencia de casos se desplaza frecuentemente sobre la zona de seguridad e incluso cruza de manera intermitente hacia la zona de alarma, evidenciando una presión asistencial constante y un riesgo latente en este grupo poblacional vulnerable.
- **Impacto de la Temporada de Bajas Temperaturas:** Se advierte que, dentro de la ventana delimitada para la *temporada de bajas temperaturas* (aproximadamente desde la S.E. 18 hasta la S.E. 38), la incidencia de episodios de neumonía se mantiene con picos semanales sostenidos de entre 5 y 8 casos, reflejando la correlación directa entre el descenso térmico altoandino y la exacerbación de cuadros respiratorios graves en adultos mayores.
- **Tendencia al cierre del periodo:** Hacia las últimas semanas analizadas (cercanas a la S.E. 39), los registros muestran un descenso progresivo que empieza a ubicarse hacia los límites de éxito o seguridad, lo cual indica una desaceleración de la transmisión conforme finaliza la época de heladas estacionales.

2. Sugerencias y Medidas de Intervención

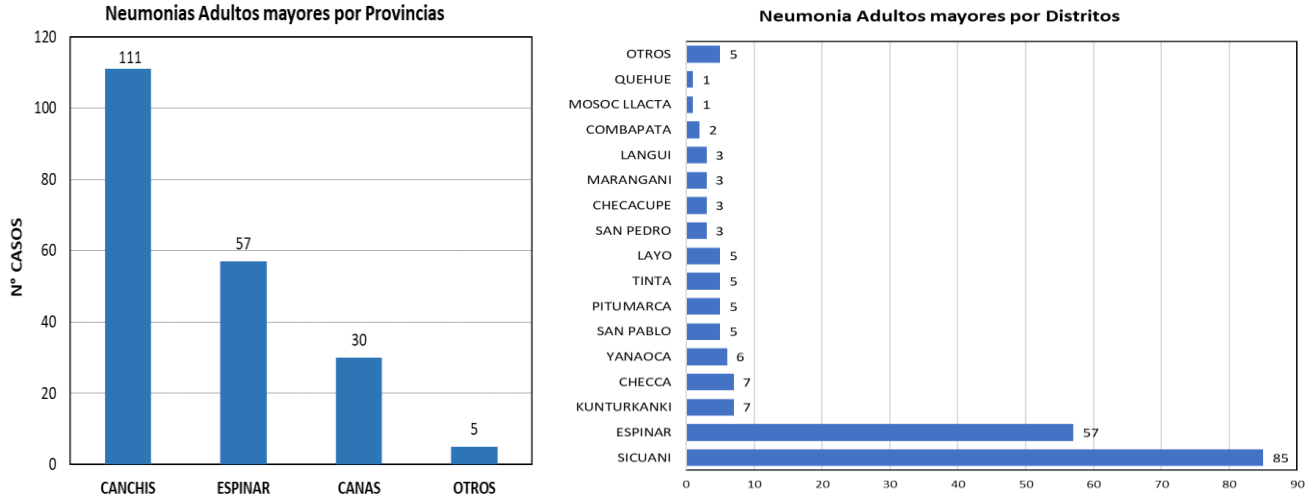
- **Optimización de la Respuesta Asistencial en el Primer Nivel:**
  - Garantizar la disponibilidad oportuna de oxígeno medicinal, nebulizadores y tratamiento antibiótico estandarizado en todos los establecimientos de salud de las microrredes para asegurar un manejo clínico precoz de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y evitar complicaciones o desenlaces fatales.
  - Mantener la alerta y el triaje diferenciado para la identificación rápida de casos con criterios de hospitalización o referencia.

- **Estrategias de Inmunización y Cierre de Brechas:**
  - Intensificar las brigadas de vacunación domiciliaria dirigidas a adultos mayores rezagados, priorizando la administración y actualización de las dosis contra la Influenza y el Neumococo.

- Realizar un seguimiento nominal de los pacientes crónicos (con antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cardiopatías o diabetes) para asegurar su protección inmunológica completa antes del inicio de los periodos de mayor riesgo climático.

- **Comunicación de Riesgo y Participación Comunitaria:**
  - Reforzar las sesiones educativas mediante radios locales y líderes comunitarios sobre la importancia de la identificación temprana de signos de alarma respiratoria (respiración agitada, hundimiento de costillas al respirar, fiebre persistente y postración) en adultos mayores.
  - Promover prácticas de autocuidado familiar en los hogares altoandinos, tales como la ventilación adecuada de viviendas, el abrigo por capas y el consumo de bebidas tibias durante las mañanas y noches de helada.

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° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico

- **Distribución Provincial:** La provincia de Canchis concentra la mayor carga absoluta de morbilidad por neumonías en adultos mayores con 111 casos (representando más de la mitad de los reportes de la Red), seguida por la provincia de Espinar con 57 casos y Canas con 30 casos (además de 5 casos clasificados en "Otros").
- **Distribución Distrital (Focalización territorial):**
  - El distrito de **Sicuani** lidera ampliamente el registro distrital con 85 casos, debido principalmente a su mayor densidad poblacional urbana y condiciones altitudinales y climáticas adversas.
  - Le sigue el distrito de Espinar con 57 casos, reflejando un impacto significativo en la zona minera y altoandina sur.
  - Con menor frecuencia, pero con presencia constante se ubican los distritos de Kunturkanki (7), Checca (7), Yanaoca (6), seguidos por grupos de distritos con 5 casos (San Pablo, Pitumarca, Tinta, Layo) y distritos con menor reporte (San Pedro, Checacupe, Marangani, Langui, Combapata, Mosoc Llacta, Quehue).
- **Riesgo Operativo:** La alta concentración en Canchis (y particularmente en Sicuani) y Espinar evidencia que los esfuerzos de intervención y asignación de recursos deben priorizar fuertemente estas jurisdicciones para contener las complicaciones y la letalidad.

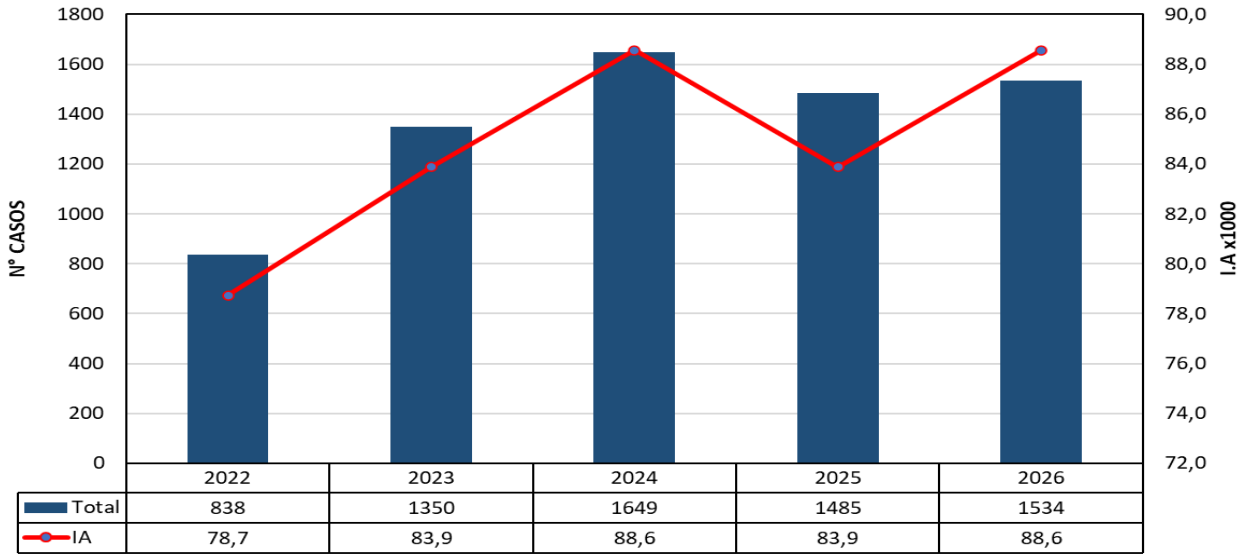
2. Sugerencias y Medidas de Intervención:

- **Priorización de Recursos y Insumos en Zonas de Alta Carga:**
  - Redistribuir y asegurar el stock crítico de insumos médicos (oxígeno, broncodilatadores, antibióticos de primera línea) en los establecimientos de salud de los distritos con mayor concentración de casos, especialmente en Sicuani (Canchis) y Espinar.
  - Fortalecer la capacidad de respuesta de los centros de salud de cabecera de microrred que atienden la mayor demanda de adultos mayores.
- **Brigadas Itinerantes y Atención Domiciliaria Focalizada:**
  - Implementar brigadas de salud móviles que realicen visitas domiciliarias y seguimiento clínico estricto a los adultos mayores con comorbilidades en los distritos de mayor riesgo (Sicuani, Espinar, Kunturkanki y Checca).
  - Establecer filtros de atención temprana en el primer nivel de salud para detectar síndromes respiratorios antes de que evolucionen a cuadros de neumonía grave.

- **Articulación Interinstitucional y Comunitaria:**
  - Coordinar con los gobiernos locales (municipalidades provinciales y distritales) y líderes comunales de Canchis y Espinar para la difusión de alertas sanitarias y la promoción de viviendas saludables (abrigadas, libres de humo intradomiciliario y con adecuada ventilación).
  - Intensificar las campañas de comunicación en medios locales (radios y altavoces comunitarios) enfatizando la prohibición de la automedicación y la necesidad de acudir de manera inmediata al establecimiento de salud ante la presencia de tos, fiebre o dificultad para respirar en personas de la tercera edad.

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.



	2022	2023	2024	2025	2026
Total	838	1350	1649	1485	1534
IA	78,7	83,9	88,6	83,9	88,6

Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico

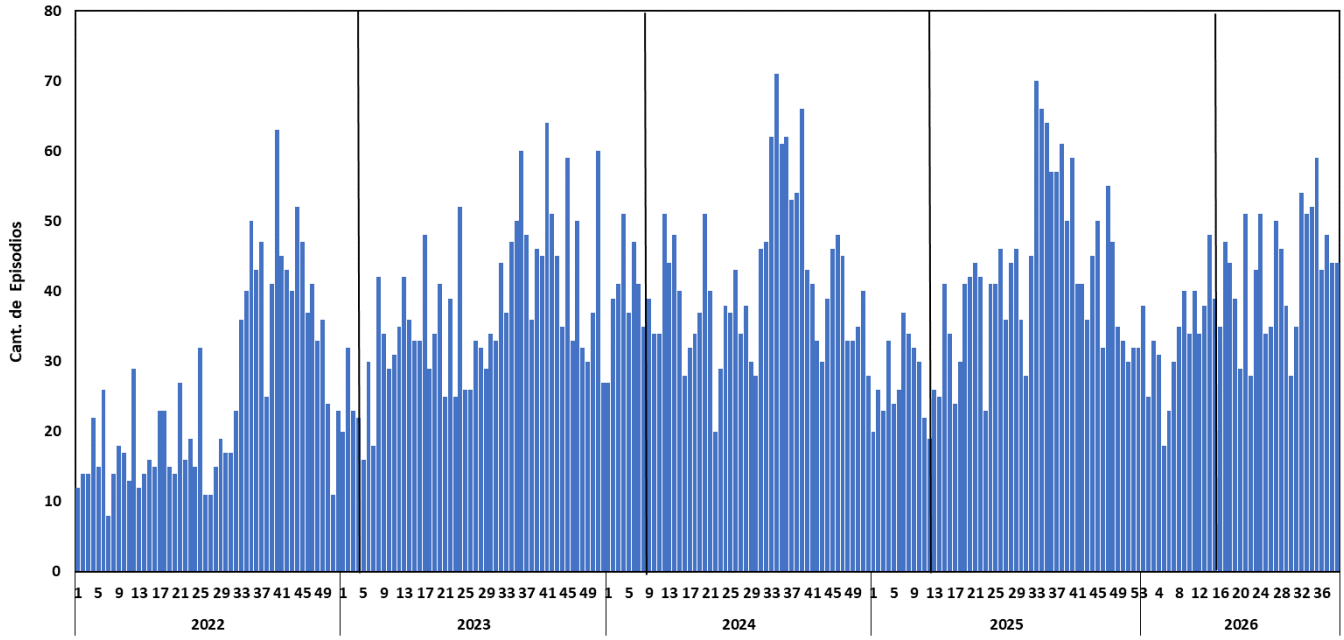
- **Comportamiento histórico plurianual:** Se observa una tendencia ascendente en el número total de episodios y en la incidencia acumulada (I.A. x 1000) desde el año 2022 (838 casos; I.A. 78,7) hasta alcanzar un pico máximo en el año 2024 (1649 casos; I.A. 88,6).
- **Situación actual (2026):** Tras una leve disminución registrada en 2025 (1485 casos; I.A. 83,9), el año 2026 muestra un repunte significativo con **1534 casos** y una tasa de incidencia acumulada que retorna al nivel crítico de 88,6 por cada 1000 menores de 5 años (idéntica a la del pico del 2024), calculado al corte de la Semana Epidemiológica N° 39.
- **Riesgo en población infantil:** La persistencia de tasas elevadas de EDAs en menores de 5 años refleja vulnerabilidades continuas asociadas a factores higiénico-sanitarios, calidad del agua para consumo humano, prácticas de saneamiento básico e inocuidad alimentaria en la jurisdicción.

2. Sugerencias y Medidas de Intervención:

- **Promoción de Prácticas de Higiene y Saneamiento Básico:**
  - Intensificar las campañas educativas dirigidas a madres, padres y cuidadores sobre la importancia del lavado frecuente de manos con agua y jabón, la correcta manipulación de alimentos y el consumo seguro de agua hervida o clorada.
  - Promover prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva y el manejo domiciliario oportuno de la diarrea con uso de sales de rehidratación oral (SRO) y suplementación con zinc.
- **Articulación Intersectorial en Saneamiento:**
  - Coordinar con los gobiernos locales (municipios provinciales y distritales) y las Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento (JASS) para asegurar la vigilancia y el control periódico del cloro residual en los sistemas de agua potable de las comunidades de mayor riesgo.

- **Fortalecimiento de la Respuesta Asistencial en el Primer Nivel:**
  - Garantizar el abastecimiento oportuno de insumos críticos de rehidratación (SRO, zinc, sueros parenterales) en todos los establecimientos de salud de las microrredes.
  - Capacitar al personal asistencial en la detección precoz de signos de deshidratación grave y en la aplicación estricta de los protocolos de manejo sindrómico de las EDAs para evitar complicaciones y hospitalizaciones innecesarias.

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° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

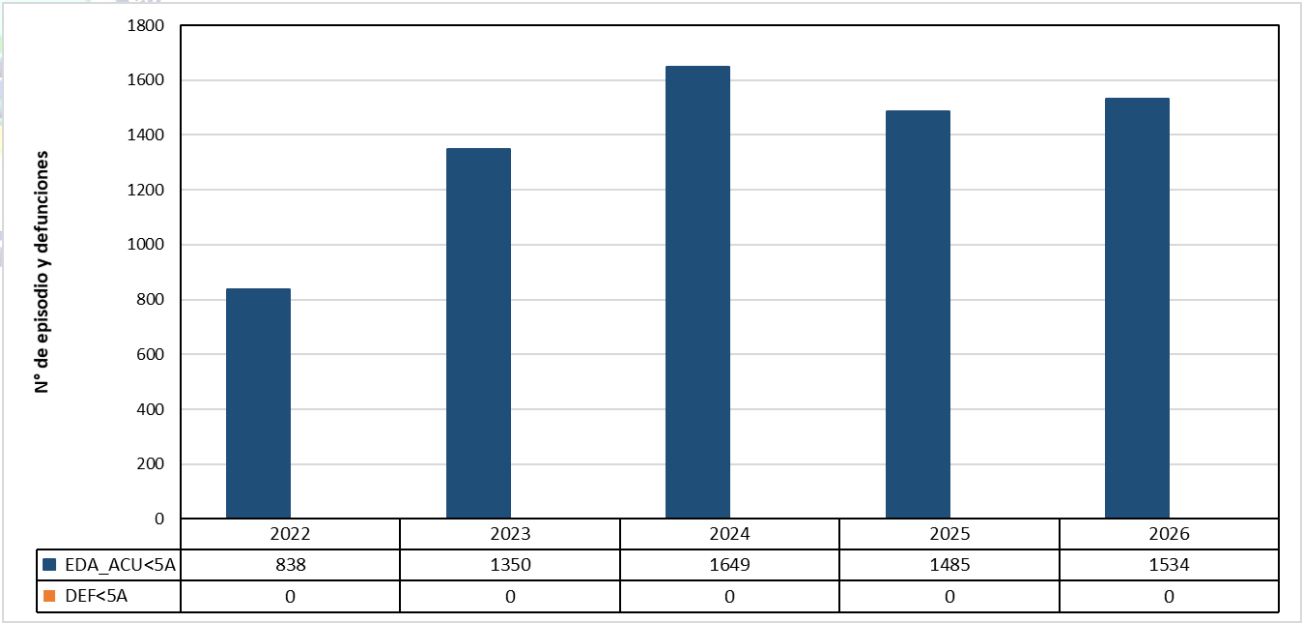
1. Análisis Epidemiológico

- **Comportamiento histórico y estacionalidad:** Se observa un patrón recurrente de la morbilidad por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) acuosas en menores de 5 años a lo largo de los años evaluados (2022–2026), con fluctuaciones semanales que alcanzan picos de entre 50 y 70 episodios por semana en los periodos de mayor transmisión.
- **Dinámica interanual (2025 vs. 2026):** Al comparar el comportamiento del año actual (2026) con los años previos, se advierte una persistencia sostenida de casos durante los primeros tres trimestres del año, con un registro semanal oscilante que frecuentemente bordea entre los 30 y 50 episodios, reflejando una circulación continua de patógenos entéricos en la población infantil de la Red.
- **Riesgo asociado:** La vulnerabilidad de los menores de 5 años frente a las EDA acuosas sigue condicionada por la exposición ambiental, las condiciones de saneamiento básico en determinadas zonas altoandinas y la manipulación de alimentos o consumo de agua no segura.

2. Sugerencias y Medidas de Intervención:

- **Intensificación de la Promoción de Prácticas Saludables:**
  - Reforzar las consejerías y sesiones educativas en los establecimientos de salud dirigidas a madres y cuidadores sobre el **lavado frecuente de manos**, el correcto almacenamiento del agua de consumo y la manipulación higiénica de alimentos.
  - Promover la práctica de la lactancia materna exclusiva como factor protector inmunológico fundamental en los primeros meses de vida.
- **Articulación Intersectorial para el Saneamiento Ambiental:**
  - Coordinar con los gobiernos locales (municipios provinciales y distritales) y las Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento (JASS) para intensificar el monitoreo y control del **cloro residual** en los sistemas de agua potable, asegurando agua segura para el consumo humano.
- **Fortalecimiento del Manejo Clínico Oportuno en el Primer Nivel:**
  - Garantizar el stock permanente y oportuno de insumos esenciales para la rehidratación en todos los establecimientos de salud (Sales de Rehidratación Oral - SRO, zinc y soluciones parenterales).
  - Capacitar de manera continua al personal asistencial en la aplicación estricta de las guías de práctica clínica para el manejo sindrómico de las diarreas agudas, enfatizando la prevención de la deshidratación severa y el uso racional de medicamentos.

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	838	1350	1649	1485	1534
DEF<5A	0	0	0	0	0

Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

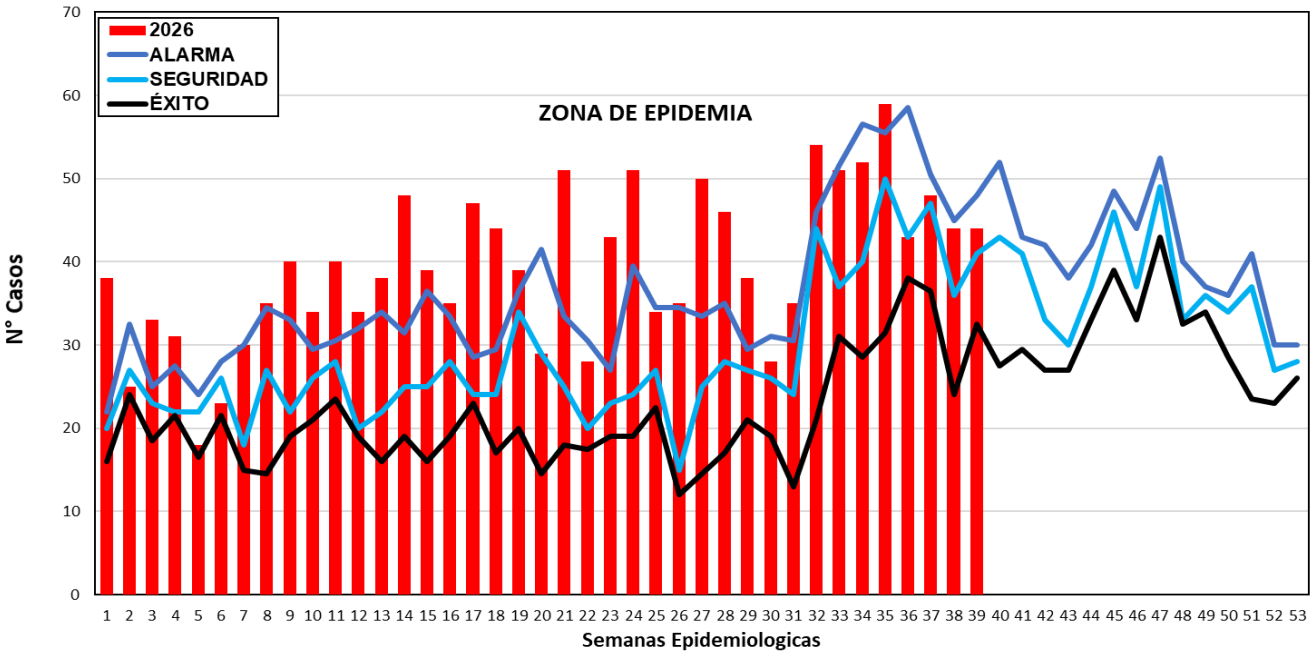
1. Análisis Epidemiológico:

- Comportamiento histórico de la mortalidad: Durante el periodo evaluado (2022–2026), se observa un registro de cero defunciones (0 casos) por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en menores de 5 años en toda la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar, abarcando tanto los años de mayor morbilidad (como 2024 y 2026) como el corte actual hasta la Semana Epidemiológica N° 39.
- **Efectividad de la atención y manejo clínico:** La ausencia de mortalidad infantil por este evento, a pesar de mantenerse una carga importante de episodios diarreicos agudos, evidencia una adecuada oportunidad en la detección de casos, el uso oportuno de esquemas de rehidratación oral y parenteral en el primer nivel de atención, y la efectividad de las acciones preventivas y educativas orientadas a las madres y cuidadores.
- **Vigilancia continua:** Si bien no se registran defunciones, la estabilidad en la letalidad en cero no debe disminuir la alerta epidemiológica, dado que la morbilidad por EDA se mantiene activa en la población infantil.

2. Sugerencias y Medidas de Intervención

- **Mantenimiento y Refuerzo del Manejo Sindrómico Oportuno:**
  - Sostener la capacitación continua del personal asistencial de los establecimientos de salud en la aplicación rigurosa de las guías técnicas para el manejo clínico de las EDA, priorizando la pronta identificación y corrección de la deshidratación.
  - Garantizar la provisión ininterrumpida de insumos vitales para la rehidratación (Sales de Rehidratación Oral - SRO y zinc) en todos los puestos y centros de salud de las microrredes.
- **Sostenibilidad de la Promoción de la Salud Comunitaria:**
  - Continuar con las sesiones educativas y demostrativas dirigidas a padres y cuidadores sobre el lavado correcto de manos, la preparación segura de alimentos y el consumo de agua clorada o hervida.
  - Promover la lactancia materna exclusiva como medida protectora inmunológica clave en los lactantes frente a infecciones entéricas.
- **Articulación Intersectorial Preventiva:**
  - Mantener la coordinación con los gobiernos locales y actores comunitarios para fortalecer la vigilancia de la calidad del agua de consumo humano y las condiciones sanitarias en las viviendas de las zonas rurales y urbanas de la Red.

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° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

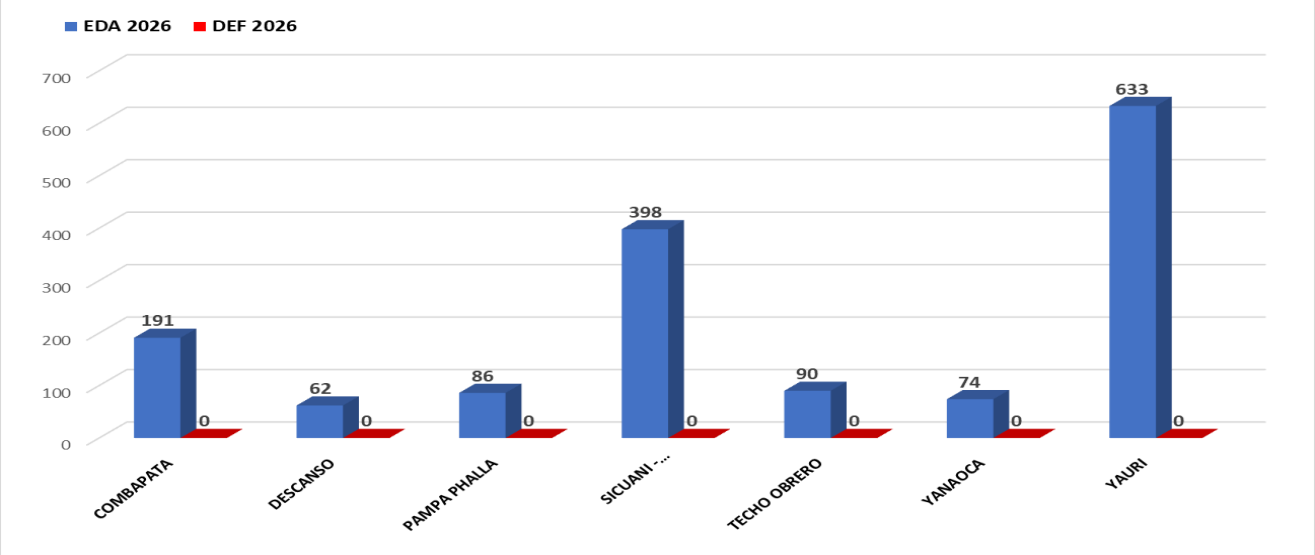
1. Análisis Epidemiológico

- **Comportamiento según el corredor endémico:** El análisis de las barras rojas (casos del año 2026) en relación con las curvas de referencia muestra que gran parte del periodo se mantiene oscilando entre la zona de seguridad y la zona de alarma, evidenciando una transmisión endémica constante de enfermedades diarreicas agudas no complicadas en la población infantil de la Red.
- **Presencia de picos en zona de epidemia:** Se identifican semanas epidemiológicas específicas (como alrededor de las S.E. 21–22 y de la S.E. 33 a la 37) en las que las barras de casos sobrepasan los límites superiores, adentrándose de manera clara en la zona de epidemia, alcanzando registros semanales de entre 50 y 60 episodios.
- **Tendencia actual:** Hacia el corte de la Semana Epidemiológica N° 39, se observa una ligera desaceleración en la ocurrencia de casos semanales (retornando hacia los límites de seguridad), aunque persiste una demanda asistencial considerable en los establecimientos de salud del primer nivel.

2. Sugerencias y Medidas de Intervención

- **Fortalecimiento de la Promoción de Prácticas Higiénicas y de Consumo:**
  - Intensificar las consejerías y sesiones educativas en los establecimientos de salud dirigidas a padres y madres sobre el lavado frecuente de manos, el almacenamiento seguro del agua y la manipulación adecuada de alimentos para la prevención de infecciones entéricas.
  - Fomentar el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida como factor protector clave.
- **Articulación Intersectorial para el Saneamiento Ambiental:**
  - Coordinar con los gobiernos locales (municipalidades provinciales y distritales) y las Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento (JASS) para intensificar la cloración y el control periódico de la calidad del agua de consumo humano en las comunidades con mayor incidencia.
- **Optimización de la Atención Oportuna en el Primer Nivel:**
  - Asegurar el abastecimiento continuo y oportuno de insumos esenciales de rehidratación (Sales de Rehidratación Oral - SRO y zinc) en todos los puestos y centros de salud de las microrredes.
  - Capacitar y actualizar de forma permanente al personal asistencial en la aplicación estricta del manejo sindrómico de las EDAs no complicadas, enfatizando la prevención de la deshidratación y la correcta orientación a los cuidadores para el reconocimiento de signos de alarma.

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° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico

- **Distribución según unidades notificantes:** Se observa una marcada heterogeneidad en la carga de morbilidad por enfermedades diarreicas agudas no complicadas en menores de 5 años entre las distintas unidades ejecutoras y establecimientos de salud centinela o microrredes de la Red.
- **Unidades con mayor concentración de casos:**
  - Destaca notablemente Yauri con el registro más alto de la Red (633 episodios), posicionándose como el principal foco de atención.
  - Le sigue el establecimiento Sicuani (con 398 episodios) y Combapata (con 191 episodios), reflejando una alta demanda asistencial infantil en zonas urbanas y de gran confluencia comercial.
- **Unidades con menor registro:** Los establecimientos de Techo Obrero (90), Pampa Phalla (86), Yanaoca (74) y Descanso (62) presentan cifras menores, pero que evidencian circulación continua de patógenos entéricos a nivel local.
- **Mortalidad:** Se mantiene el registro de cero defunciones (DEF 2026 = 0) en todas las unidades notificantes, lo que denota una adecuada oportunidad de atención clínica en el primer nivel de salud.

2. Sugerencias y Medidas de Intervención

- **Priorización de Insumos y Recursos en Zonas Críticas:**
  - Asegurar la distribución prioritaria y oportuna de insumos de rehidratación (Sales de Rehidratación Oral - SRO y zinc) y material de laboratorio a las unidades notificantes con mayor carga de casos, especialmente en Yauri, Sicuani y Combapata.
- **Fortalecimiento de la Promoción y Prevención Comunitaria:**
  - Intensificar las consejerías a padres y cuidadores en los establecimientos de salud sobre el lavado frecuente de manos, la correcta manipulación de alimentos y el consumo exclusivo de agua segura (hervida o clorada).
  - Promover activamente la lactancia materna exclusiva en lactantes como barrera inmunológica protectora frente a infecciones gastrointestinales.
- **Articulación Intersectorial en Saneamiento Ambiental:**
  - Coordinar con los gobiernos locales y las Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento (JASS) de las jurisdicciones con mayor incidencia (Yauri, Sicuani y Combapata) para intensificar el monitoreo del cloro residual y la vigilancia de la calidad 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° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA: MORTALIDAD MATERNA

1. Panorama General y Tendencias

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

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

2. Análisis por Unidades Notificantes y Procedencia

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

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

3. Tipificación de las Muertes

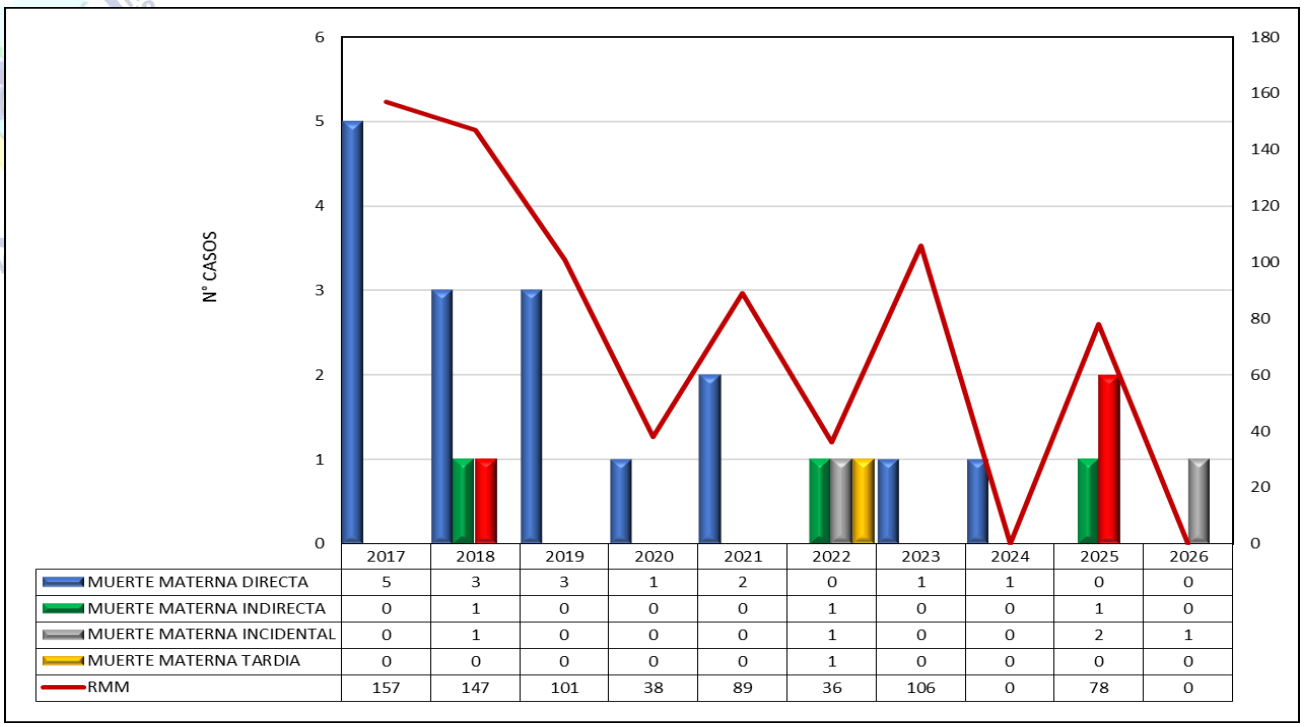
La tabla permite distinguir entre diferentes tipos de muerte materna (Directa, Indirecta, Incidental):

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

4. Conclusiones y Recomendaciones

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

Figura N° 24.
Razón de Mortalidad Materna y Número de Muertes Maternas, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2017 – 2026.



	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	0	78	0

Hasta la S.E. N° 39-2026
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 08 de 2026 muestra una transición en las causas, con un predominio de muertes incidentales sobre las directas u obstétricas.

2. Análisis de la Tendencia (RMM)

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

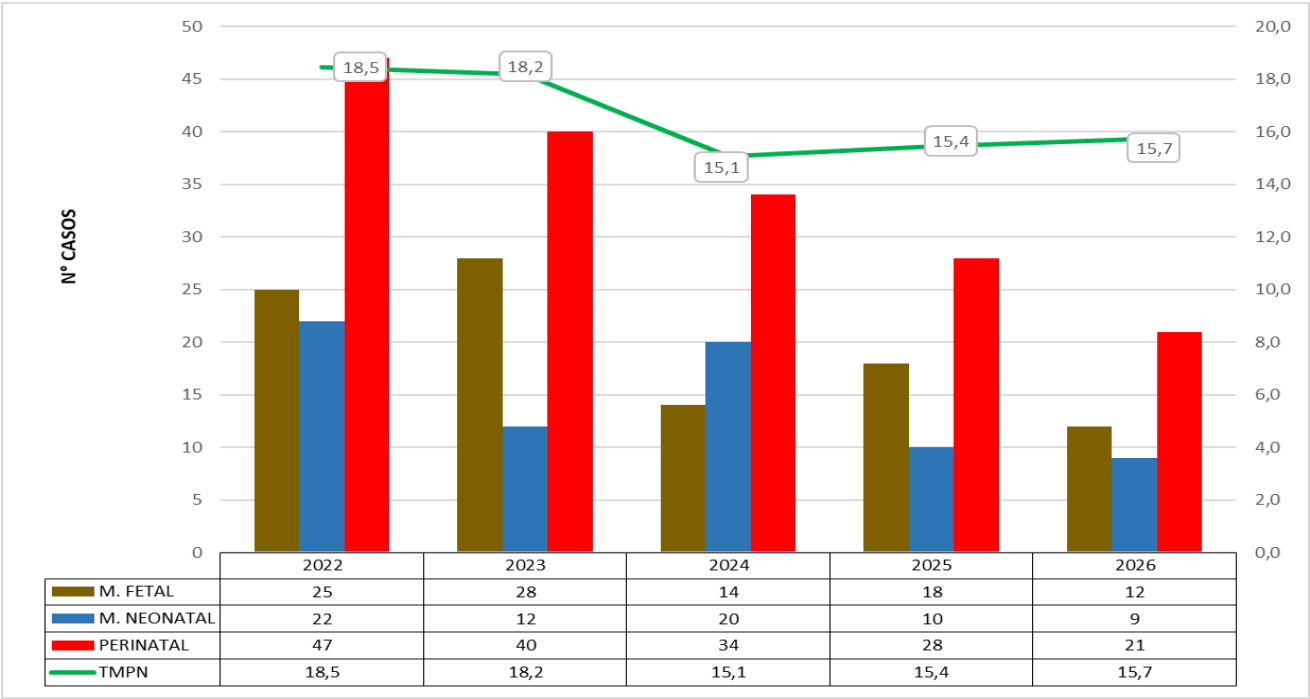
1. **Fortalecer el seguimiento:** Mantener la vigilancia activa pese a la baja incidencia de muertes directas para evitar un "silencio epidemiológico" que oculte riesgos.
2. **Enfoque en Causas Externas:** Dado que las muertes incidentales están apareciendo con más frecuencia que las directas, se sugiere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

Nota: La gráfica indica que los datos de 2026 son parciales (hasta la S.E. Nº 08). Es vital enfatizar que la estabilidad de la curva roja (RMM) depende del mantenimiento de los servicios de salud materna durante el resto del año.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE MORTALIDAD PERINATAL

Figura N° 25.

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



	2022	2023	2024	2025	2026
M. FETAL	25	28	14	18	12
M. NEONATAL	22	12	20	10	9
PERINATAL	47	40	34	28	21
TMPN	18,5	18,2	15,1	15,4	15,7

Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico:

- **Tendencia Descendente General:** Se observa una reducción sostenida en el número absoluto de muertes perinatales y en la Tasa de Mortalidad Perinatal (TMPN) desde el año 2022 hasta el 2025.
  - **2022:** 47 casos (TMPN: 18.5 por 1,000 NV)
  - **2023:** 40 casos (TMPN: 18.2 por 1,000 NV)
  - **2024:** 34 casos (TMPN: 15.1 por 1,000 NV)
  - **2025:** 28 casos (TMPN: 15.4 por 1,000 NV) *(ligera meseta en tasa)*
- **Comportamiento al 2026 (Parcial hasta la S.E. Nº 39):** Se registran 21 casos con una TMPN proyectada de 15.7 por 1,000 NV. Tal como advierte la nota técnica del gráfico, al tratarse de datos parciales, la estabilización o repunte dependerá fundamentalmente de la continuidad y el fortalecimiento de las intervenciones preventivo-promocionales en el último trimestre del año.
- **Peso Componente Fetal vs. Neonatal:** Históricamente, la mortalidad fetal (barras marrones) aporta el mayor volumen de muertes perinatales frente a la mortalidad neonatal precoz/tardía (barras azules), evidenciando que los factores de riesgo asociados al control prenatal, infecciones gestacionales y patologías placentarias/maternas durante la gestación juegan un rol crítico en el desenlace.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención:

1. **Intensificar el Control Prenatal (CPN) de Calidad:**
   - Garantizar que toda gestante en las jurisdicciones de Canas, Canchis y Espinar reciba un CPN oportuno (desde el primer trimestre), enfocado en la detección temprana y manejo activo de infecciones urinarias, vaginosis bacteriana, trastornos hipertensivos del embarazo y despistaje de anemia.
2. **Auditoría Activa de Muertes Fetales y Neonatales:**
   - Dinamizar los comités de Muerte Materna y Perinatal en los establecimientos clave de la red (Hospital Alfredo Callo Rodríguez, Hospital Espinar, Centros de Salud estratégicos) para identificar demoras (Tipo I, II o III) y brechas específicas en la atención obstétrica y neonatal de emergencia.
3. **Fortalecimiento del Monitoreo del Crecimiento Fetal:**
   - Asegurar la capacitación continua del personal médico y obstétrico en el uso adecuado del ecógrafo obstétrico durante el CPN para la identificación oportuna de restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), oligohidramnios y alteraciones del bienestar fetal.
4. **Articulación Comunitaria e Interculturalidad:**
   - Mantener activa la comunicación con autoridades locales y utilizar espacios de difusión radial y comunitaria para concientizar sobre los signos de alarma durante la gestación y reducir los tiempos de referencia y contrarreferencia desde las comunidades alejadas hacia los establecimientos de mayor complejidad.

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	28,6
BPN (1500-2499)	2	0	2	0	0	4
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19,0
PN (>2500)	6	1	1	0	3	11
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	52,4
TOTAL	11	1	6	0	3	21
	52,4	4,8	28,6	0,0	14,3	100,0

Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Análisis Epidemiológico:

- **Distribución Total:** Se registran 21 muertes perinatales acumuladas hasta la Semana Epidemiológica Nº 39 de 2026.
- **Peso al Nacer (Vulnerabilidad Extrema):**
  - El grupo de Peso Normal (>2500 g) concentra la mayor proporción de casos con 11 muertes (52.4%). Este hallazgo es crítico, ya que sugiere que una proporción significativa de muertes perinatales ocurre en fetos o recién nacidos a término o con adecuado desarrollo ponderal, apuntando a fallas en la atención intraparto, emergencias obstétricas no manejadas a tiempo o asfixia perinatal aguda.

- Los recién nacidos con Muy Bajo Peso al Nacer (MBPN: 500-1499 g) representan 6 casos (28.6%), reflejando la alta letalidad asociada a la Prematurez extrema y la limitación en la capacidad de soporte ventilatorio y de cuidados intensivos neonatales (UCIN) avanzados en establecimientos periféricos.
- El grupo de Bajo Peso al Nacer (BPN: 1500-2499 g) registra 4 casos (19.0%).

- **Momento y Tiempo de la Defunción:**
  - **Óbito Fetal:** Predomina marcadamente con 12 casos en total (11 anteparto y 1 intraparto), lo que equivale al 57.1% de todas las muertes perinatales. Esto resalta problemas en la vigilancia del bienestar fetal durante el embarazo (anteparto).
  - **Muerte Neonatal:** Suma 9 casos en total (42.9%), de los cuales 6 ocurren en las primeras <24 horas de vida y 3 en el periodo tardío de 8-28 días. Las muertes antes de las 24 horas refuerzan la necesidad de optimizar la atención inmediata del recién nacido y la reanimación neonatal en sala de partos.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención:

1. **Auditoría Estricta de Muertes Perinatales en Neonatos a Término (>2500 g):**
   - Investigar detalladamente cada uno de los 11 casos con peso adecuado al nacer para determinar si existieron demoras en la atención del trabajo de parto, monitorización electrónica fetal inadecuada o retraso en la toma de decisiones quirúrgicas (cesáreas de emergencia).
2. **Fortalecimiento del Monitoreo Fetal Anteparto:**
   - Intensificar el control prenatal en el primer y tercer trimestre para la detección oportuna de infecciones, trastornos hipertensivos y patologías placentarias que conducen a óbitos fetales anteparto.
3. **Optimización de la Atención Inmediata y Reanimación Neonatal:**
   - Capacitar y certificar de manera continua al personal médico y de enfermería/obstetricia de los establecimientos resolutivos de la red (Hospital Alfredo Callo Rodríguez, Hospital Espinar y centros estratégicos) en protocolos actualizados de reanimación cardiopulmonar neonatal (normas técnicas del MINSA).
4. **Manejo Integral de la Prematurez (MBPN y BPN):**
   - Asegurar la administración oportuna de corticoides antenatales en gestantes con amenaza de parto prematuro y estandarizar los flujos de referencia rápida hacia centros con capacidad resolutiva neonatal para reducir la mortalidad en menores de 2500 g.

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	PS. CUYO	MARANGANI	1	0	1	0
2	PS. LAYO	LAYO	0	1	1	0
3	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	1	0	1	0
4	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	0	1	1	0
5	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	0	1	0	1
6	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	1	0	0	1
7	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	1	0	1	0
8	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	1	0	1	0
9	HOSPITAL ESPINAR	PICHIGUA	1	0	1	0
10	HOSPITAL ESPINAR	SUYCKUTAMBO	1	0	1	0
11	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	1	0	0	1
12	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	0	1	0	1
13	CS. COMBAPATA	COMBAPATA	0	1	1	0
14	PS. PITUMARCA	PITUMARCA	0	1	1	0
15	CS. EL DESCANSO	KUNTURKANKI	0	1	1	0
16	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	1	0	0	1
17	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	1	0	0	1
18	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	0	1	0	1
19	HOSPITAL SICUANI	RIO GRANDE	1	0	0	1
20	HOSPITAL SICUANI	YANAOCA	0	1	0	1
21	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	SICUANI	1	0	0	1
Total			***12***	***9***	***11***	***10***

Hasta la S.E. N° 39- 2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico:

- **Distribución Total de Defunciones:** Se registra un total de 21 defunciones perinatales acumuladas en el periodo (12 muertes fetales y 9 muertes neonatales).

- **Lugar de Ocurrencia (Domiciliaria vs. Intrahospitalaria):**
  - Se observa una preocupante distribución en el lugar de ocurrencia: **11 casos (52.4%)** ocurrieron en el **ámbito domiciliario/comunitario**, mientras que **10 casos (47.6%)** se registraron a nivel **intrahospitalario**.
  - El alto porcentaje de decesos en domicilio (notificados desde puestos y centros de salud de zonas rurales y de altura como Layo, Maranganí, Pichigua, Suyckutambo, Combapata, Pitumarca y Kunturkanki) evidencia barreras geográficas, demoras en el reconocimiento de signos de alarma obstétricos/fetales y limitaciones en la oportunidad de acceso a los servicios de salud.
- **Concentración de Notificaciones:**
  - El **Hospital Espinar** concentra la mayor cantidad de registros (11 casos), abarcando tanto eventos ocurridos en su interior como muertes reportadas en su jurisdicción y distritos vecinos.
  - El **Hospital Sicuani** reporta 5 casos (con procedencias de Sicuani, Río Grande y Yanaoca).
  - Se registra un caso derivado y atendido en el Hospital Regional del Cusco (procedente de Sicuani), reflejando la derivación oportuna de patologías de alta complejidad.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención:

1. **Fortalecimiento de la Red Comunitaria y el Plan de Parto:**
   - Intensificar el seguimiento domiciliario a gestantes en riesgo a través de los establecimientos del primer nivel de atención y agentes comunitarios de salud, asegurando que el plan de parto incluya rutas claras de evacuación y alertas tempranas ante cualquier complicación.
2. **Optimización de la Referencia y Oportunidad de Transporte:**
   - Revisar y agilizar los tiempos de respuesta del sistema de referencia y contrareferencia, así como la disponibilidad de transporte de emergencia (ambulancias) en distritos alejados para evitar demoras críticas que terminen en óbitos o muertes domiciliarias.
3. **Auditoría de Muertes Perinatales Domiciliarias:**
   - Dinamizar los comités de auditoría para realizar la investigación exhaustiva de campo en cada uno de los 11 casos con ocurrencia domiciliaria, identificando las demoras específicas (demora I, II o III) que impidieron la atención médica oportuna.
4. **Capacitación Continua del Primer Nivel de Atención:**
   - Reforzar las competencias técnicas del personal en los puestos y centros de salud (I-1 a I-4) en el manejo del control prenatal enfocado en la detección de riesgos fetales, monitoreo del trabajo de parto y la activación rápida de claves obstétricas.

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	G_DIAS
1	PS. CUYO	MARANGANI	TECHO OBRERO	F	39	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	>2500	<24 horas
2	PS. LAYO	LAYO	TECHO OBRERO	F	39	N	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	P28.5	>2500	8-28 dias
3	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	M	33	F	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DE LA MADRE	P00.0	1500-2499	<24 horas
4	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	F	27	N	INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	500-1499	<24 horas
5	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	M	24	N	INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	500-1499	<24 horas
6	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	M	37	F	HIPOXIA INTRAUTERINA NOTADA POR PRIMERA VEZ ANTES DEL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO	P20.0	>2500	<24 horas
7	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	F	29	F	HIPOXIA INTRAUTERINA NOTADA POR PRIMERA VEZ ANTES DEL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO	P20.0	>2500	<24 horas
8	HOSPITAL ESPINAR	PICHIGUA	YAURI	F	31	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	500-1499	<24 horas
9	HOSPITAL ESPINAR	SUYCKUTAMBO	YAURI	F	25	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	500-1499	<24 horas
10	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	F	35	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	1500-2499	<24 horas
11	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	F	36	F	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR INFLUENCIAS NOCIVAS DE LA MADRE, NO ESPECIFICADAS	P04.9	>2500	<24 horas
12	CS. COMBAPATA	COMBAPATA	COMBAPATA	M	32	N	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	P36.9	1500-2499	<24 horas
13	PS. PITUMARCA	PITUMARCA	COMBAPATA	F	39	N	SÍNDROME DE ASPIRACIÓN NEONATAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	P24.9	>2500	8-28 dias
14	CS. EL DESCANSO	KUNTURKANKI	DESCANSO	F	37	N	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA	P21.9	>2500	8-28 dias
15	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	SICUANI - HOSPITAL	F	31	N	OTROS RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO	P07.3	500-1499	<24 horas
16	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	SICUANI - HOSPITAL	F	38	F	PLACENTARIOS	P02.1	>2500	<24 horas
17	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	SICUANI - HOSPITAL	F	36	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	>2500	<24 horas
18	HOSPITAL SICUANI	RIO GRANDE	SICUANI - HOSPITAL	M	40	N	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	P36.9	>2500	8-28 dias
19	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	SICUANI	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	35	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	>2500	<24 horas
20	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	SICUANI	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	34	N	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	P36.9	1500-2499	<24 horas
21	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	CHECACUPE	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	29	F	MALFORMACIÓN CONGÉNITA, NO ESPECIFICADA	Q89.9	500-1499	<24 horas

Hasta la S.E. N° 39-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Análisis Epidemiológico:

- **Causas Principales de Muerte Fetal (Óbitos Fetales):**
  - La Hipoxia intrauterina (no especificada / notada por primera vez en el trabajo de parto) y los trastornos hipertensivos de la madre concentran la gran mayoría de las muertes fetales. Esto evidencia fallas o brechas críticas en el control y monitoreo estricto del bienestar fetal durante las últimas semanas de gestación y la monitorización electrónica o clínica durante la fase activa del parto.
  - Se registran también casos por patologías placentarias y malformaciones congénitas.

- **Causas Principales de Muerte Neonatal:**
  - Predominan fuertemente la inmadurez extrema y el bajo peso al nacer / prematurez, asociadas a complicaciones respiratorias como la *insuficiencia respiratoria del recién nacido* y el *síndrome de aspiración neonatal*.
  - Se identifican decesos por sepsis bacteriana del recién nacido en etapas neonatales tardías (8 a 28 días), lo que apunta a infecciones intrahospitalarias o adquiridas en el entorno comunitario/domiciliario tras el alta.

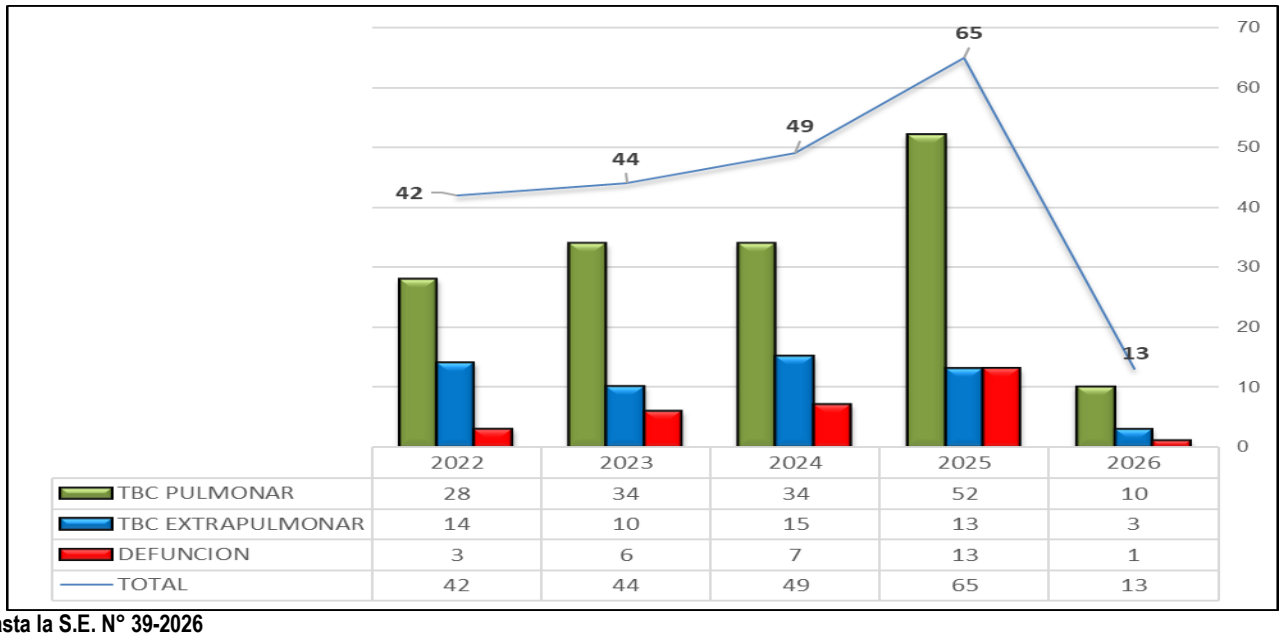
2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención:

1. **Optimización del Monitoreo Intraparto y Prevención de Asfixia Aguda:**
   - Capacitar y exigir al personal obstétrico y médico el uso sistemático y riguroso del partograma, así como la vigilancia clínica estrecha de la frecuencia cardíaca fetal durante todo el trabajo de parto para detectar precozmente signos de sufrimiento fetal y proceder con la interrupción oportuna vía cesárea de emergencia.
2. **Control Estricto de Trastornos Hipertensivos del Embarazo:**
   - Fortalecer la pesquisa y manejo activo de la preeclampsia en el primer nivel de atención (despistaje de proteinuria, control de presión arterial y uso profiláctico de calcio/aspirina según norma técnica), asegurando la referencia inmediata de gestantes con riesgo hipertensivo elevado.
3. **Manejo Integral de la Prematurez y Soporte Respiratorio:**
   - Garantizar la administración oportuna de maduración pulmonar (corticoides antenatales) en los establecimientos de capacidad resolutiva intermedia y asegurar protocolos estrictos de reanimación neonatal avanzada y estabilización térmica en los hospitales de la red.
4. **Prevención y Control de Infecciones Neonatales (Sepsis):**
   - Reforzar los protocolos de bioseguridad, el lavado de manos quirúrgico/clínico y la vigilancia activa de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en salas de partos y áreas de hospitalización neonatal, además de educar a los familiares sobre los signos de alarma infecciosa durante el puerperio domiciliario.

III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

Figura Nº 26.
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° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico

- **Tendencia Histórica Global (2022 - 2025):**
  - Se evidencia un incremento sostenido en el número total de casos notificados de Tuberculosis (línea azul) a lo largo de los años previos: 42 casos en 2022, 44 casos en 2023, 49 casos en 2024, y un pico significativo de 65 casos en el año 2025.

- Paralelamente, el número de defunciones por esta causa (barras rojas) mostró una tendencia ascendente preocupante, pasando de 3 muertes en 2022 a un pico de 13 defunciones en 2025, lo que refleja un posible retraso en el diagnóstico oportuno, abandono de tratamiento o comorbilidades asociadas.

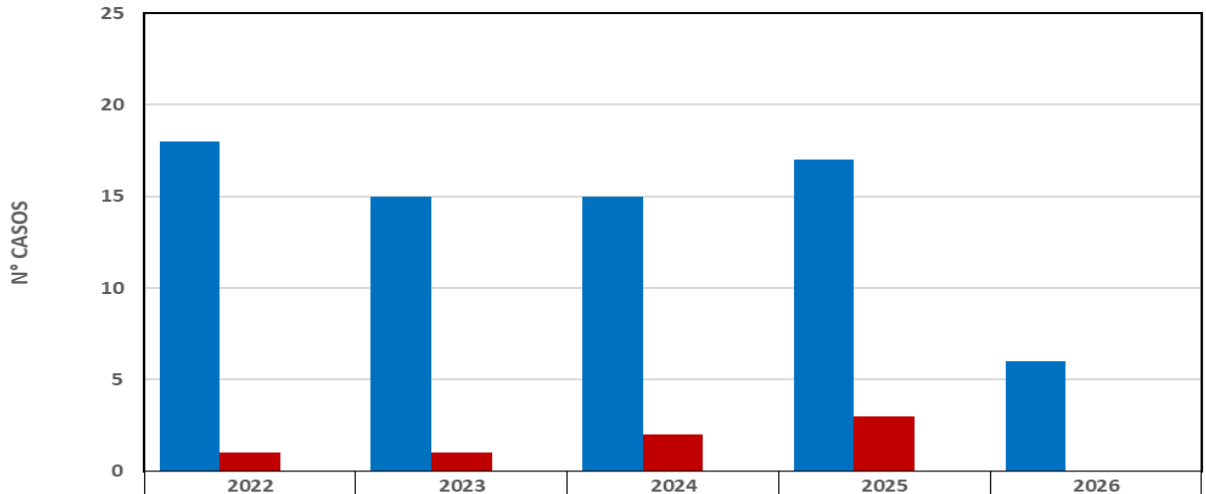
- **Comportamiento Parcial al 2026 (Hasta la S.E. Nº 39):**
  - Se registran 13 casos totales (10 de TBC Pulmonar y 3 de TBC Extrapulmonar) y 1 defunción.
  - Si bien la cifra acumulada es menor debido al corte temporal, la proporción de formas pulmonares (contagiosas) sigue representando la inmensa mayoría de la carga de enfermedad, requiriendo vigilancia estricta para evitar cadenas de transmisión comunitaria.
- **Distribución por Forma Clínica:**
  - La TBC Pulmonar (barras verdes) constituye históricamente entre el 66% y el 80% de los casos anuales, confirmando que el reservorio principal y la fuente de infección activa en las provincias de Canas, Canchis y Espinar radica en la forma pulmonar bacilífera.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención:

1. **Búsqueda Activa de Sintomáticos Respiratorios (SR):**
   - Intensificar el tamizaje con prueba molecular rápida (Xpert MTB/RIF) en todos los establecimientos de salud de la red, priorizando grupos vulnerables, contactos domiciliarios de pacientes con TBC y pacientes con comorbilidades (diabetes, desnutrición, VIH).
2. **Garantía y Adherencia al Tratamiento (Estrategia TAES):**
   - Asegurar el cumplimiento estricto del Tratamiento Acotado Supervisado (TAES) a través del personal de enfermería o agentes comunitarios capacitados, evitando abandonos que generen resistencia bacteriana (TBC MDR/XDR).
3. **Seguimiento Estricto de Contactos y Quimioprofilaxis:**
   - Implementar un cerco epidemiológico riguroso mediante el estudio de contactos de cada caso indexado, asegurando la administración oportuna de terapia preventiva (isoniazida u otros esquemas) en menores de 5 años y contactos elegibles.
4. **Auditoría de Defunciones por TBC:**
   - Investigar exhaustivamente el único caso de defunción registrado en el periodo actual y revisar los factores asociados a las 13 muertes del año previo para identificar brechas en la oportunidad del diagnóstico, inicio tardío de tratamiento o manejo de complicaciones graves.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE VIH - SIDA

Tabla N.º 05.
Casos de VIH- SIDA Notificados por las diferentes Unidades Notificantes y según sexo, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022-2026*



	2022	2023	2024	2025	2026
Masculino	18	15	15	17	6
Femenino	1	1	2	3	0
TOTAL	19	16	17	20	6

Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. **Análisis Epidemiológico**
2. **Tendencia Histórica Global (2022 - 2025):**

- Se observa una endemia sostenida de nuevos diagnósticos de VIH en la red de salud, con cifras anuales relativamente constantes: 19 casos en 2022, 16 casos en 2023, 17 casos en 2024, y un ligero ascenso a 20 casos en el año 2025.

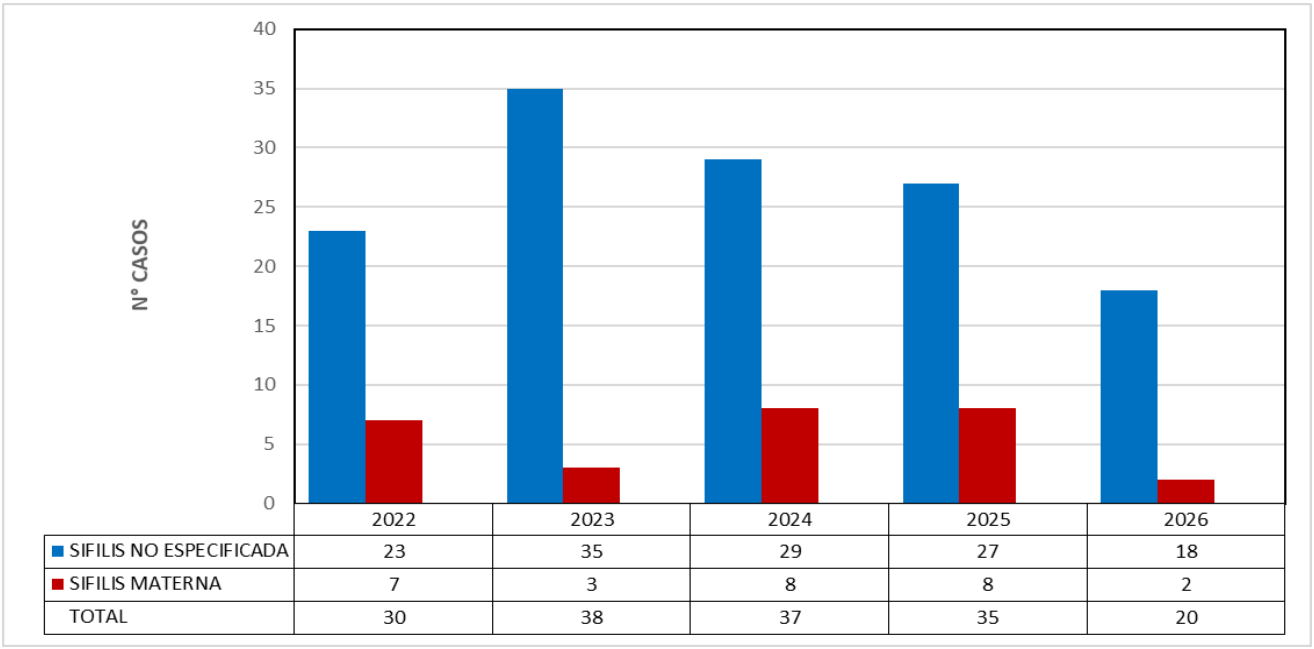
- **Comportamiento Parcial al 2026 (Hasta la S.E. Nº 39):**
  - Se acumulan **6 casos notificados** en lo que va del año (todos correspondientes al sexo masculino). Manteniendo la tendencia histórica, es fundamental asegurar la captación activa para evitar el subdiagnóstico en el trimestre restante.
- **Brecha Significativa por Sexo:**
  - Existe una marcada disparidad en la notificación según el sexo biológico. La gran mayoría de los casos se concentran en el **sexo masculino** (por ejemplo, 18 de 19 en 2022; 15 de 16 en 2023; 15 de 17 en 2024; 17 de 20 en 2025; y 6 de 6 en 2026), lo que evidencia que la transmisión y/o la búsqueda de despistaje afecta predominantemente a la población masculina en la región.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención

1. **Estrategias de Tamizaje Dirigido en Población Masculina:**
   - Intensificar las campañas de despistaje voluntario de VIH mediante pruebas rápidas en espacios de alta concentración de hombres, establecimientos de salud y brigadas móviles urbanas y rurales de la red.
2. **Promoción del Diagnóstico Temprano y Retención en TARV:**
   - Asegurar que todo paciente diagnosticado sea vinculado de forma inmediata al programa de Tratamiento Antirretroviral (TARV) para lograr indetectabilidad viral, reducir la transmisión comunitaria y prevenir la progresión a estadio SIDA.
3. **Consejería en Prevención Combinada:**
   - Reforzar la distribución y promoción del uso correcto y consistente del preservativo, así como evaluar la implementación de estrategias de profilaxis pre-exposición (PrEP) y post-exposición (PEP) en poblaciones clave y de alto riesgo en las provincias de Canas, Canchis y Espinar.
4. **Tamizaje Universal en Gestantes y Parejas:**
   - Garantizar el tamizaje oportuno de VIH en el primer y tercer trimestre del control prenatal, incluyendo la prueba rápida a la pareja para prevenir la transmisión vertical y proteger la salud materno-infantil.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE SÍFILIS

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



	2022	2023	2024	2025	2026
SIFILIS NO ESPECIFICADA	23	35	29	27	18
SIFILIS MATERNA	7	3	8	8	2
TOTAL	30	38	37	35	20

Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

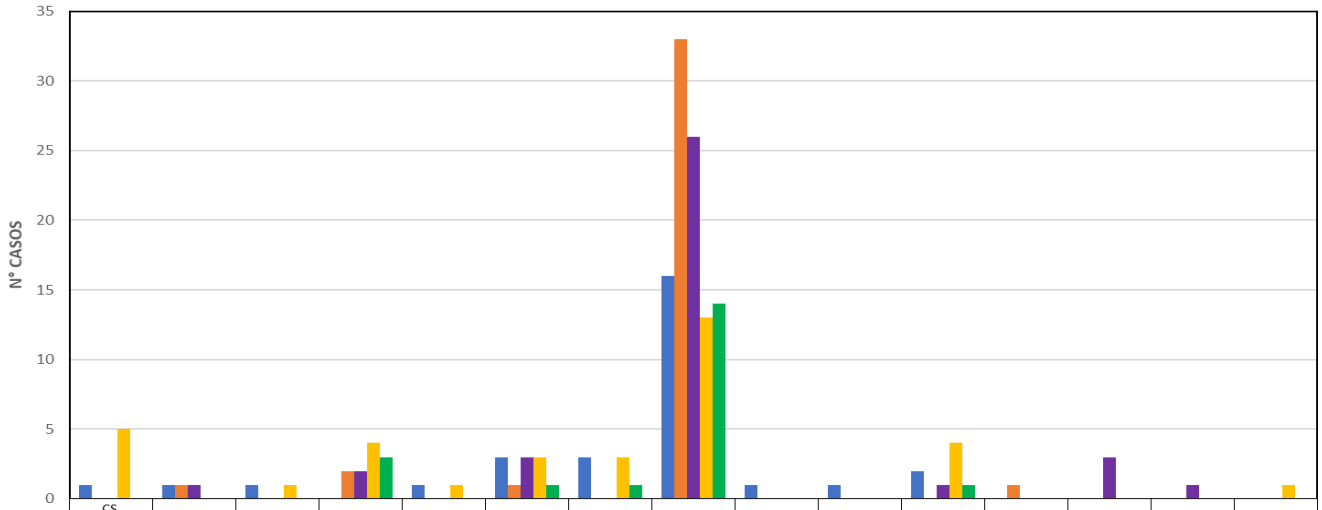
1. Análisis Epidemiológico:

- **Tendencia Histórica Global (2022 - 2025):**
  - Se observa una carga endémica persistente y elevada de sífilis en la red, con un total de casos anuales que fluctuó entre 30 y 38 notificaciones: 30 casos en 2022, 38 casos en 2023, 37 casos en 2024 y 35 casos en 2025.
- **Comportamiento Parcial al 2026 (Hasta la S.E. Nº 39):**
  - Se acumulan 20 casos notificados en lo que va del año (18 casos de sífilis no especificada y 2 casos de sífilis materna), manteniendo una proporción significativa que exige vigilancia activa en el último trimestre.
- **Distribución por Categoría:**
  - **Sífilis No Especificada:** Representa la inmensa mayoría de la notificación anual (por ejemplo, 35 de 38 en 2023; 27 de 35 en 2025; y 18 de 20 en 2026), lo que refleja la detección de casos en población general u otros grupos fuera de la captación obstétrica exclusiva.
  - **Sífilis Materna:** Se mantiene con cifras estables pero de alto riesgo biológico (de 3 a 8 casos anuales; 2 casos al 2026), representando una amenaza directa para el desarrollo de sífilis congénita si no se garantiza un tratamiento inmediato y oportuno con penicilina benzatina.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención

1. **Tamizaje Universal y Oportuno en el Control Prenatal (CPN):**
   - Asegurar la aplicación de pruebas rápidas duales (VIH/Sífilis) a toda gestante en su primer contacto con el establecimiento de salud y repetir el tamizaje en el tercer trimestre y en el momento del parto para prevenir la sífilis congénita.
2. **Tratamiento Inmediato y Seguimiento de Parejas:**
   - Garantizar la administración oportuna de penicilina benzatina a la gestante diagnosticada y asegurar el tratamiento simultáneo de su pareja sexual para evitar reinfecciones y romper la cadena de transmisión.
3. **Vigilancia Activa de Sífilis No Especificada:**
   - Fortalecer la captación de casos fuera del ámbito materno-infantil mediante campañas de despistaje en poblaciones clave, consultorios externos y servicios de medicina general.
4. **Auditoría de Casos de Sífilis Materna y Congénita:**
   - Monitorear estrechamente cada caso reportado como sífilis materna para verificar que el recién nacido reciba la profilaxis/tratamiento adecuado y evitar desenlaces adversos o secuelas neonatales.

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



	CS. COMBAPATA	CS. EL DESCANSO	CS. PAMPAPHALLA	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	3	0	1	1	14	0	0	1	0	0	0	0

Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico (Lectura de Datos)

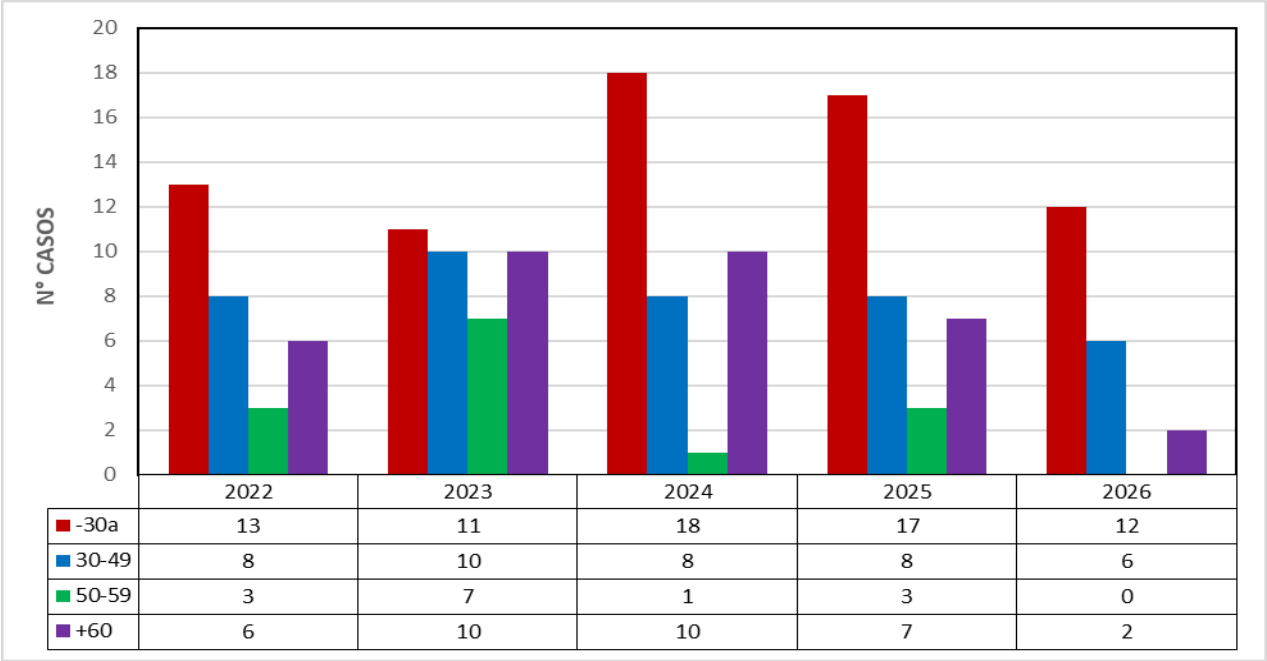
- **Concentración Crítica en Establecimientos de Mayor Capacidad Resolutiva:**
  - El **Hospital Sicuani** concentra de forma abrumadora la mayor cantidad de casos notificados de sífilis a lo largo de los años (por ejemplo, 16 casos en 2022, 33 en 2023, 26 en 2024, 13 en 2025 y 14 casos acumulados al 2026). Esto refleja tanto una alta demanda de atención obstétrica y general como una mayor capacidad diagnóstica centralizada.
  - El **Hospital Espinar** y otros centros de salud clave (como CS Combapata, CS Techo Obrero, CS Yauri y PS Pitumarca) registran notificaciones recurrentes pero en menor escala, evidenciando circulación de la infección en las diferentes provincias de la red.

- **Dispersión en el Primer Nivel de Atención:**
  - Diversos puestos y centros de salud periféricos (como CS El Descanso, CS Pampa Phalla, PS Tinta, PS Hercca, PS Tintaya Marquiri, PS Quehuar, PS Urinsaya y PS Checacupe) reportan casos esporádicos o intermitentes, lo que confirma que la sífilis materna y no especificada es un evento con distribución generalizada en el ámbito rural y urbano-marginal.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención:

- **Descentralización y Universalización del Tamizaje:**
  - Garantizar que todos los establecimientos del primer nivel de atención (puestos y centros de salud) dispongan permanentemente de **pruebas rápidas duales (VIH/Sífilis)** y que se apliquen de manera universal a toda gestante en su primer control, así como en población general en riesgo.
- **Fortalecimiento del Manejo Clínico y Tratamiento Oportuno:**
  - Asegurar el abastecimiento ininterrumpido de **penicilina benzatina** en todos los establecimientos notificantes y capacitar al personal para el tratamiento inmediato de los casos positivos y el seguimiento obligatorio de sus parejas sexuales.
- **Optimización del Flujo de Notificación y Validación Diagnóstica:**
  - Estandarizar los criterios de registro y clasificación diagnóstica (diferenciando adecuadamente sífilis gestacional, materna y congénita) en el Hospital Sicuani y el Hospital Espinar para evitar subregistros o duplicidades.
- **Intervención Comunitaria y Campañas Itinerantes:**
  - Desplegar brigadas de salud hacia las jurisdicciones con menor reporte pero con riesgo latente, promoviendo la educación en salud sexual y reproductiva, el uso de barreras de protección y la captación temprana de parejas en edad fértil.

Figura N°29.
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	12
30-49	8	10	8	8	6
50-59	3	7	1	3	0
+60	6	10	10	7	2

Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico (Lectura de Datos)

- **Concentración en Población Joven y en Edad Reproductiva (<30 años):**
  - El grupo etario menor de 30 años (barra roja) concentra de forma absoluta y sostenida la mayor cantidad de casos de sífilis a lo largo de todos los años evaluados (13 casos en 2022, 11 en 2023, 18 en 2024, 17 en 2025 y 12 casos al 2026).
  - Este hallazgo coincide directamente con la etapa de mayor fertilidad y actividad sexual, elevando sustancialmente el riesgo de transmisión vertical (sífilis materna y congénita).
- **Afectación en Adultos de 30 a 49 años:**
  - El grupo de 30 a 49 años (barra azul) representa el segundo bloque con mayor carga de notificación constante (entre 6 y 10 casos anuales), reflejando la transmisión activa en población adulta económicamente activa.

- **Casos en Adultos Mayores (≥60 años):**
  - Se observa una presencia persistente de casos en el grupo de 60 y más años (barra morada), alcanzando picos de 10 casos en 2023 y 2024, y 7 casos en 2025, lo que evidencia la necesidad de no descuidar la salud sexual en adultos mayores.

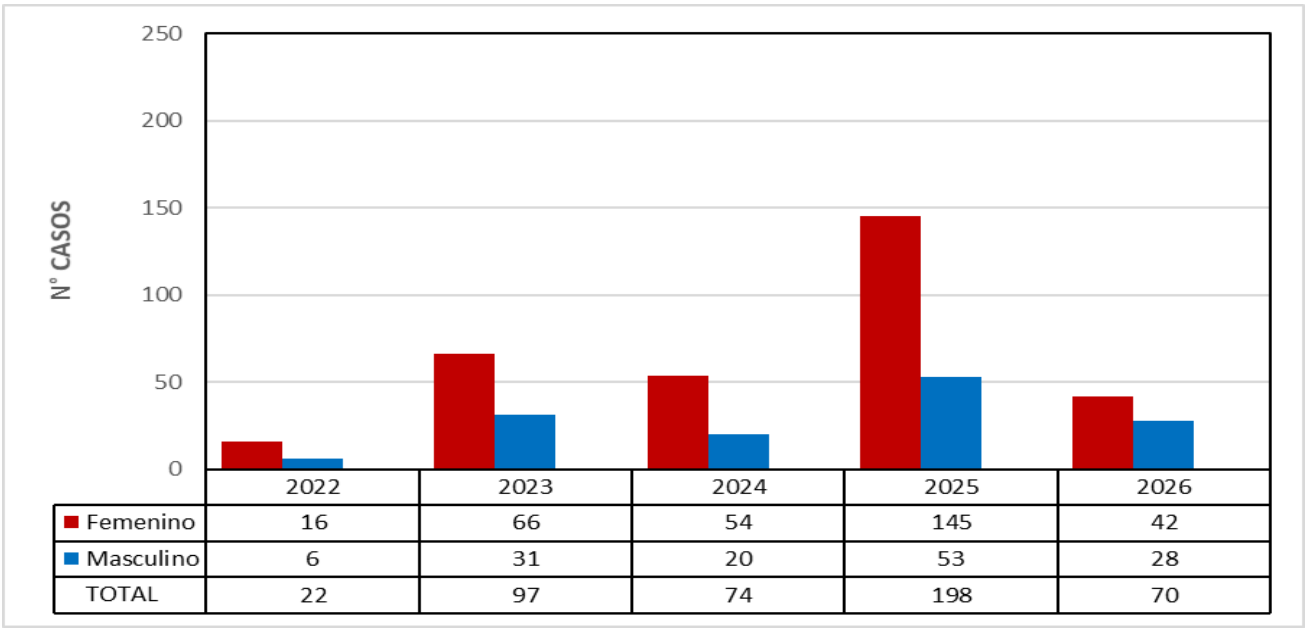
2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención:

- **Estrategias Preventivas y Educativas Dirigidas a Jóvenes y Adolescentes:**
  - Intensificar las intervenciones de promoción de la salud sexual y reproductiva en instituciones educativas, centros de educación superior y espacios comunitarios, enfocadas en el uso correcto y consistente del preservativo y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS).
- **Tamizaje Universal Oportuno en Gestantes Jóvenes:**
  - Asegurar que toda gestante menor de 30 años que acuda a su control prenatal reciba de manera obligatoria la prueba rápida dual (VIH/Sífilis) en el primer trimestre y su respectivo re-tamizaje en el tercer trimestre.
- **Abastecimiento Crítico de Penicilina y Tratamiento de Parejas:**
  - Garantizar el stock permanente de penicilina benzatina en todos los establecimientos de la red y asegurar el tratamiento inmediato de los casos positivos junto con el rastreo y tratamiento simultáneo de sus parejas sexuales para cortar la cadena de transmisión.
- **Promoción del Despistaje en Población Adulta y Adultos Mayores:**
  - Incorporar la oferta flexible de tamizajes de ITS en los servicios de atención integral del adulto y adulto mayor, desmitificando que las infecciones de transmisión sexual son exclusivas de la población joven.

IV. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE DIABETES MELLITUS

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



	2022	2023	2024	2025	2026
Femenino	16	66	54	145	42
Masculino	6	31	20	53	28
TOTAL	22	97	74	198	70

Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico:

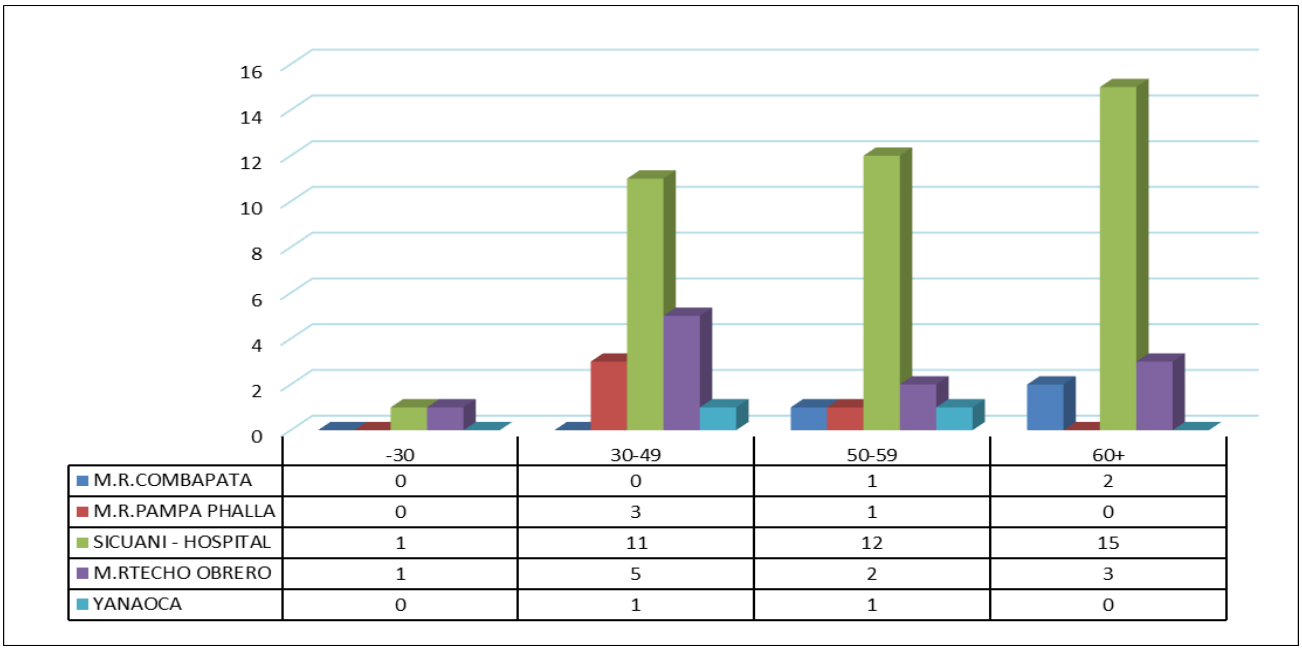
- **Tendencia Histórica Creciente (2022 - 2025):**
  - Se observa un incremento exponencial y muy marcado en las notificaciones de nuevos casos de Diabetes Mellitus tipo II en la red: 22 casos en 2022, 97 casos en 2023, 74 casos en 2024, y un pico máximo de 198 casos en el año 2025. Esto refleja tanto una mayor carga de enfermedad crónica como una mejora en la captación y registro de pacientes.

- **Comportamiento Parcial al 2026 (Hasta la S.E. Nº 39):**
  - Se acumulan 70 casos notificados en lo que va del año (42 en mujeres y 28 en hombres), lo que evidencia que la enfermedad mantiene una circulación activa y constante en la población.
- **Disparidad Significativa por Sexo:**
  - Existe una predominancia clara y sostenida del sexo femenino (barras rojas) en todas las anualidades (por ejemplo, 16 de 22 en 2022; 66 de 97 en 2023; 54 de 74 en 2024; 145 de 198 en 2025; y 42 de 70 en 2026). Las mujeres representan aproximadamente entre el 65% y el 73% de los casos totales, sugiriendo una mayor concurrencia a los establecimientos de salud o factores de riesgo metabólico prevalentes en este grupo.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención

1. **Tamizaje Oportuno y Prevención Primaria en Población de Riesgo:**
   - Intensificar las campañas de despistaje de glucemia en ayunas y prueba de tolerancia a la glucosa en los establecimientos de primer nivel, priorizando a mujeres mayores de 30 años, personas con sobrepeso/obesidad y antecedentes familiares de diabetes.
2. **Control Metabólico Estricto y Prevención de Complicaciones:**
   - Asegurar el seguimiento clínico periódico de los pacientes diagnosticados mediante la medición regular de HbA1c, control de presión arterial y evaluación temprana de pie diabético, nefropatía y retinopatía diabética.
3. **Promoción de Estilos de Vida Saludables:**
   - Fomentar talleres comunitarios de actividad física regular y educación nutricional orientados a la reducción del consumo de azúcares refinados y carbohidratos ultraprocesados en las provincias de Canas, Canchis y Espinar.
4. **Garantía de Suministro de Insumos y Tratamiento Farmacológico:**
   - Asegurar el abastecimiento permanente de antidiabéticos orales (como metformina y glibenclamida) y suministros de monitoreo de glucosa en todos los centros y puestos de salud para evitar interrupciones en el tratamiento crónico.

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	0	0	1	2
M.R.PAMPA PHALLA	0	3	1	0
SICUANI - HOSPITAL	1	11	12	15
M.RTECHO OBRERO	1	5	2	3
YANAOCA	0	1	1	0

Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico:

- **Concentración Crítica por Micro-Red (Sicuani - Hospital):**
  - ✓ La Micro-Red Sicuani - Hospital (barras verdes) concentra de forma masiva y abrumadora la mayor parte de los casos notificados de Diabetes Mellitus tipo II en todos los grupos etarios: 1 caso en <30 años, 11 en el grupo de 30-49 años, 12 en 50-59 años y un pico máximo de 15 casos en adultos mayores (60+ años). Esto refleja una alta concentración diagnóstica y de demanda en el ámbito urbano principal.

- **Distribución por Grupos Etarios (Vulnerabilidad en Adultos y Adultos Mayores):**
  - ✓ Se observa un incremento progresivo de los casos conforme avanza la edad. El bloque de 30 a 49 años ya muestra una carga importante (especialmente en Sicuani y Techo Obrero), lo que indica aparición de la enfermedad en etapas productivas de la vida.
  - ✓ Los grupos de 50-59 años y 60+ años concentran el mayor volumen de morbilidad crónica de la red, evidenciando el perfil epidemiológico característico de las enfermedades no transmisibles (ENT) asociado al envejecimiento poblacional y factores metabólicos acumulados.
- **Aporte de las Demás Micro-Redes:**
  - ✓ Micro-redes como M. R. Techo Obrero (barras moradas) registran una presencia constante de casos (1 en <30, 5 en 30-49, 2 en 50-59 y 3 en 60+), mientras que M.R. Pampa Phalla, M.R. Combapata y Yanaoca presentan notificaciones menores o esporádicas, lo que puede sugerir tanto menor carga real como posibles brechas de tamizaje y subregistro en zonas periféricas.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención:

- **Descentralización y Campañas de Tamizaje Activo en Zonas Periféricas:**
  - ✓ Ampliar la oferta fija y móvil de despistaje de glucemia en ayunas en las micro-redes con menor notificación (Pampa Phalla, Combapata y Yanaoca) para descartar el subdiagnóstico y captar pacientes en estadios iniciales o prediabéticos.
- **Fortalecimiento del Control Crítico en Sicuani y Techo Obrero:**
  - ✓ Optimizar la capacidad operativa de los consultorios de Enfermedades No Transmisibles (ENT) en los centros de salud de mayor concentración urbana, asegurando citas periódicas, entrega oportuna de medicamentos y evaluación integral para prevenir complicaciones micro y microvasculares.
- **Enfoque Preventivo en Población Adulta (30 a 49 años):**
  - ✓ Intensificar las estrategias de promoción de estilos de vida saludables (actividad física y educación nutricional) dirigidas a la población adulta económicamente activa para frenar la progresión temprana de factores de riesgo metabólico.
- **Monitoreo y Seguimiento Estricto al Adulto Mayor (60+ años):**
  - ✓ Implementar un sistema de seguimiento nominalizado para los pacientes diabéticos adultos mayores, garantizando evaluaciones regulares de función renal, control tensional, cuidado integral de pies y prevención del pie diabético.

V. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA.

Hasta la **S.E. N. º 39-2026**, no se ha reportado casos sospechosos de parálisis flácida aguda.

.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TÉTANOS.

Hasta la **S.E. N. º 39-2026,** no se ha reportado casos sospechosos de tétanos.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA.

Hasta la **S.E. N. º 39-2026**, no se registraron casos probables de Difteria.

Figura N° 32.
Casos confirmados de Parotiditis, 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° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico:

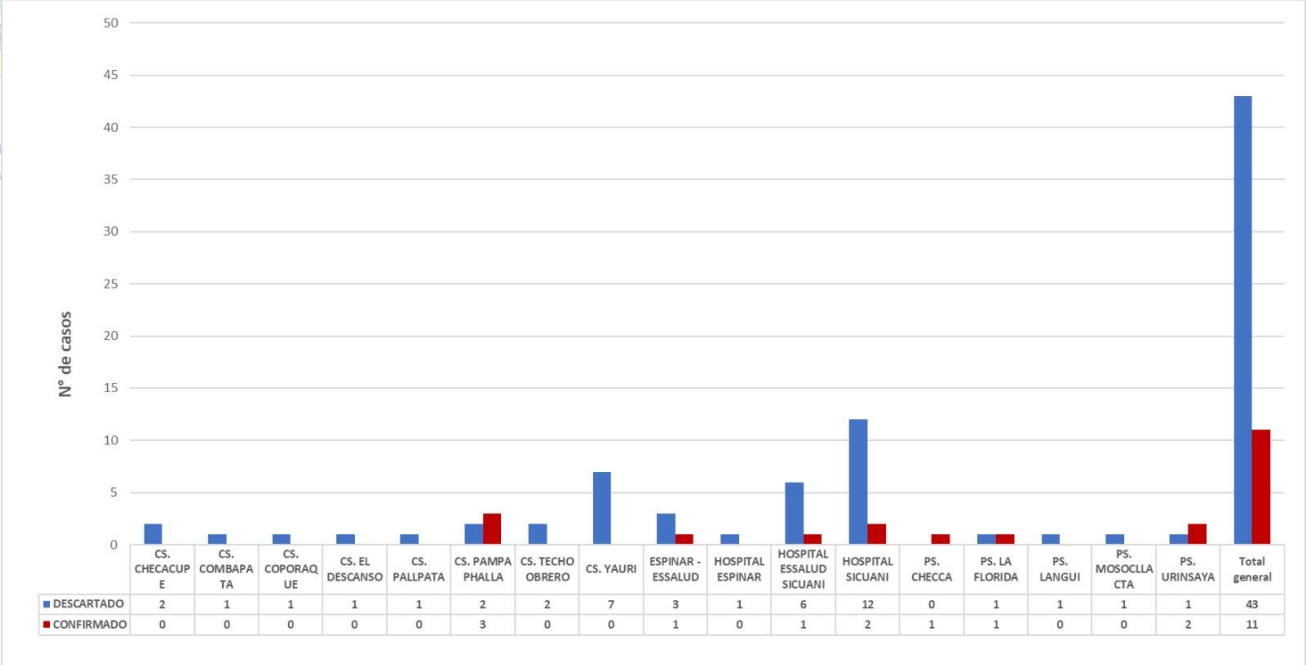
- **Silencio Epidemiológico en Años Previos (2022 - 2025):**
  - ✓ Durante los años 2022, 2023, 2024 y 2025 no se registraron notificaciones ni casos confirmados de parotiditis en ninguna de las unidades ejecutoras de la red (0 casos en Hospital Sicuani y ESSALUD Sicuani), lo que evidencia un periodo de interrupción de la circulación viral o posible subnotificación en el ámbito comunitario.
- **Brote o Aparición de Casos en 2026 (Hasta la S.E. Nº 39):**
  - ✓ Se registra una alerta de aparición de casos en el año en curso con un total de 4 casos confirmados acumulados hasta la semana epidemiológica 39.
  - ✓ La notificación se divide equitativamente entre el Hospital Sicuani (2 casos) y ESSALUD Sicuani (2 casos), indicando que la reaparición del evento se concentra en el ámbito urbano principal de la provincia de Canchis.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención:

- **Investigación Epidemiológica de Campo y Búsqueda Activa:**
  - ✓ Realizar la investigación inmediata de los 4 casos confirmados para identificar nexos epidemiológicos, lugares de probable infección (instituciones educativas, centros laborales o brotes familiares) y bloquear posibles cadenas de transmisión comunitaria.
- **Verificación de Coberturas de Vacunación (SPR):**
  - ✓ Revisar y reforzar las coberturas de vacunación con la vacuna SPR (Sarampión, Paperas y Rubeola) en la población infantil de la red, así como evaluar el estado de inmunización en contactos cercanos a los casos detectados.
- **Aislamiento Domiciliario y Medidas de Prevención:**
  - ✓ Promover el aislamiento respiratorio oportuno de los casos sintomáticos durante el periodo de contagio (hasta 5 días después de la aparición de la tumefacción parotídea) y fomentar el lavado frecuente de manos y el uso de mascarilla en entornos de riesgo.
- **Sensibilización al Personal de Salud para la Notificación Oportuna:**
  - ✓ Alertar a los consultorios externos, servicios de emergencia y triaje de todos los establecimientos (tanto del MINSA como de ESSALUD) sobre la reemergencia de parotiditis para asegurar una notificación inmediata vía el sistema NOTIWEB y prevenir brotes de mayor magnitud.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN/RUBEOLA

Figura N.º 32.
Casos confirmados sospechosos de sarampión y/o rubeola, Red de salud Canas Canchis Espinar, 2026*



	CS. CHECACUPE	CS. COMBAPATA	CS. COPORAQUE	CS. EL DESCANSO	CS. PALLPATA	CS. PAMPA PHALLA	CS. TECHO OBRERO	CS. YAURI	ESPINAR - ESSALUD	HOSPITAL ESPINAR	HOSPITAL ESSALUD SICUANI	HOSPITAL SICUANI	PS. CHECCA	PS. LA FLORIDA	PS. LANGUI	PS. MOSOCLLACTA	PS. URINSAYA	Total general
DESCARTADO	2	1	1	1	1	2	2	7	3	1	6	12	0	1	1	1	1	43
CONFIRMADO	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	1	2	1	1	0	0	2	11

Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico:

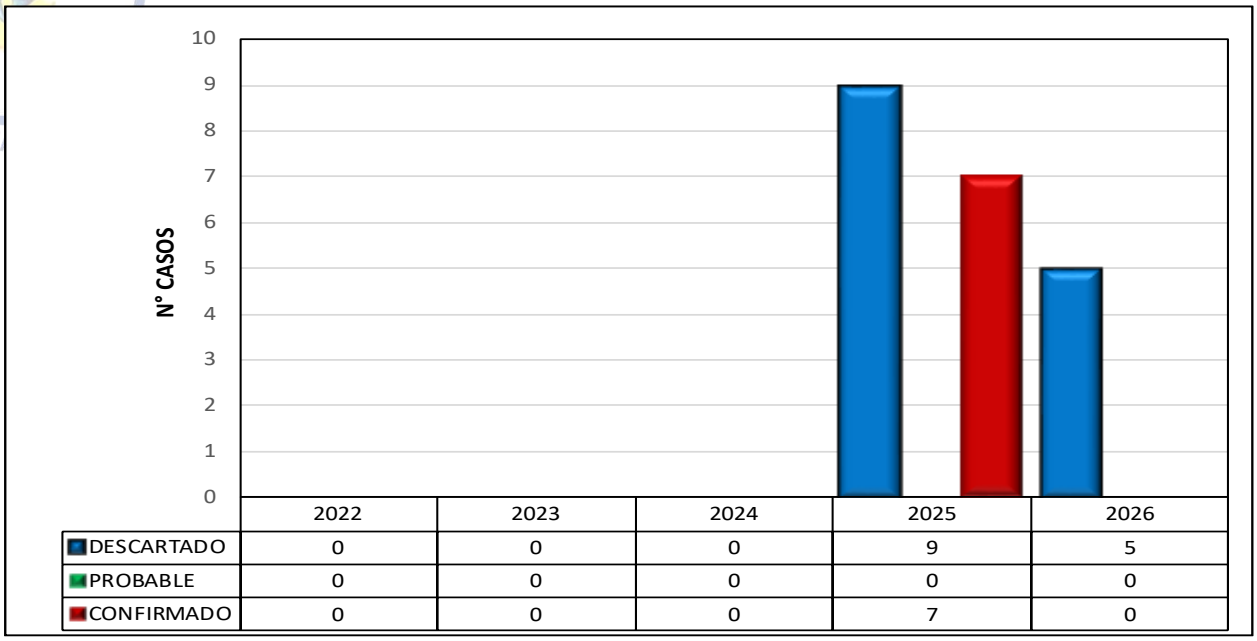
- **Carga de Notificación de Casos Susceptibles / Descartados:**
  - Se registra un total de **43 casos descartados** (barras azules) acumulados hasta la Semana Epidemiológica Nº 39 de 2026, lo que evidencia un funcionamiento activo de la vigilancia epidemiológica pasiva y centinela ante cualquier evento compatible con fiebre y erupción cutánea (exantema).
- **Detección de Casos Confirmados:**
  - Se reportan **11 casos confirmados** (barras rojas) distribuidos en unidades notificantes específicas de la red.
  - Los casos confirmados se concentran principalmente en el **Hospital Sicuani (2 casos)**, el **Hospital Essalud Sicuani (1 caso)**, **CS Pampa Phalla (3 casos)**, **PS La Florida (1 caso)** y **PS Mosocllacta (2 casos)**, evidenciando brotes localizados o importados que rompieron la barrera inmunológica en dichas jurisdicciones.
- **Sensibilidad de la Red:**
  - La alta proporción de casos descartados frente a los confirmados demuestra que el personal de salud cumple con la directiva de notificación obligatoria de todo caso sospechoso (fiebre + exantema), cumpliendo con los estándares de sensibilidad exigidos por el nivel central.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención

- **Fortalecimiento de las Coberturas de Vacunación (SPR):**
  - Intensificar de forma inmediata las campañas de barrido y vacunación con la vacuna **SPR (Sarampión, Paperas y Rubeola)** en los distritos y jurisdicciones que presentaron casos confirmados (Pampa Phalla, Sicuani, Mosocllacta y La Florida), cerrando brechas en niños menores de 5 años.
- **Búsqueda Activa Institucional y Comunitaria:**
  - Mantener la alerta máxima en los servicios de emergencia y triaje de todos los establecimientos para la detección precoz de cualquier nuevo caso sospechoso con fiebre y sarpullido, realizando el cerco epidemiológico en menos de 48 horas.
- **Toma Oportuna y Cadena de Frío de Muestras Serológicas:**
  - Asegurar que ante cualquier caso sospechoso se recolecte de manera inmediata la muestra de suero para anticuerpos IgM y, de ser necesario, hisopado nasofaríngeo para biología molecular (ORN), garantizando el envío rápido al laboratorio referencial regional.

- **Monitoreo de Indicadores de Vigilancia de E.F.E. (Enfermedades Febriles Exantemáticas):**
  - Evaluar semanalmente los indicadores de notificación oportuna, porcentaje de investigación de casos en las primeras 48 horas y calidad de la muestra en cada micro-red para evitar la reintroducción endémica del virus en la región Cusco.

Figura N.º 33
Casos probables de tos ferina - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026*



	2022	2023	2024	2025	2026
DESCARTADO	0	0	0	9	5
PROBABLE	0	0	0	0	0
CONFIRMADO	0	0	0	7	0

Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico (Lectura de Datos)

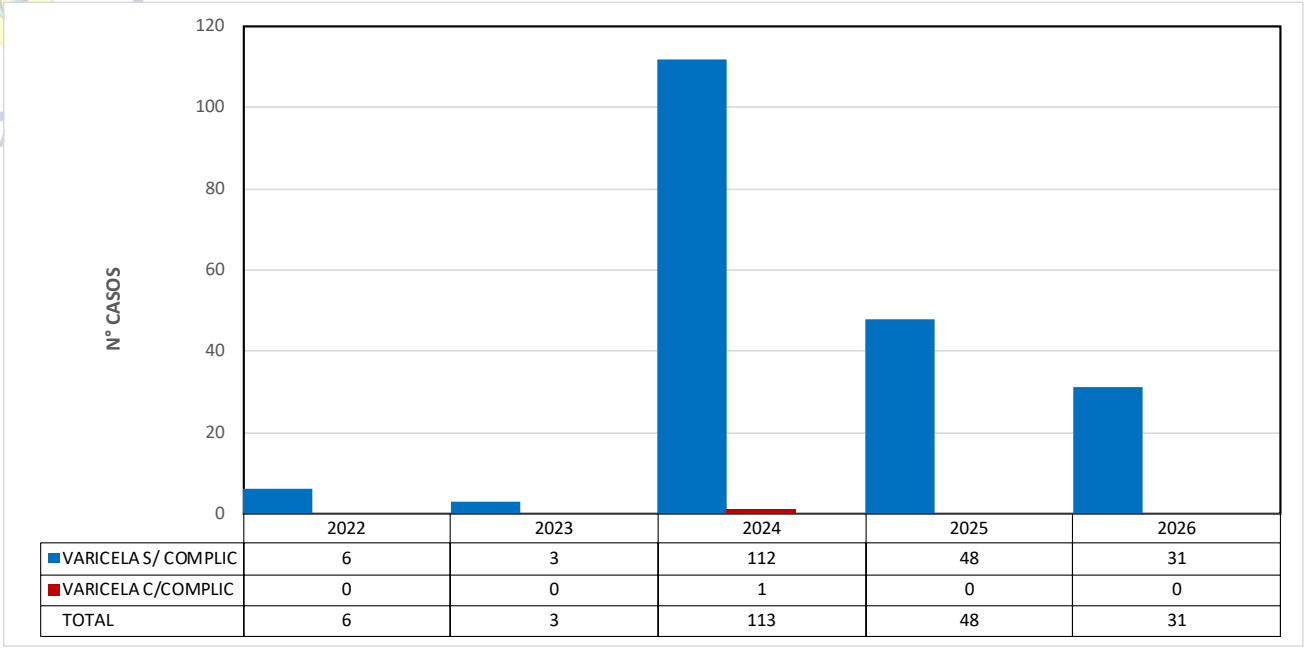
- **Silencio Epidemiológico en Años Previos (2022 - 2024):**
  - ✓ Durante los años 2022, 2023 y 2024 no se registraron notificaciones de casos sospechosos, probables ni confirmados de tos ferina (coqueluche) en la red de salud (0 casos en la tabla), evidenciando un periodo sin circulación activa detectada de esta patología inmunoprevenible.
- **Aparición de Casos Sospechosos y Brote en 2025:**
  - ✓ En el año 2025 se observa una alerta epidemiológica importante con la notificación de 16 casos sospechosos, de los cuales 7 fueron confirmados (barra roja) y 9 descartados (barra azul), lo que demuestra la reintroducción de la bacteria (*Bordetella pertussis*) en el ámbito de la red.
- **Comportamiento al 2026 (Hasta la S.E. Nº 39):**
  - ✓ Se registran 5 casos notificados, todos catalogados como descartados (0 probables y 0 confirmados), lo que indica que, a pesar de la sospecha clínica inicial, el laboratorio descartó la presencia de tos ferina en lo que va del año.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención:

- **Fortalecimiento de las Coberturas de Vacunación (Pentavalente / DPT / APN):**
  - ✓ Garantizar el cumplimiento estricto del esquema regular de vacunación en menores de 5 años, asegurando la aplicación oportuna de las dosis de la vacuna pentavalente y refuerzos con DPT, especialmente en zonas rurales y alejadas de las provincias de Canas, Canchis y Espinar.
- **Vacunación en Gestantes (dTpa):**
  - ✓ Intensificar la administración obligatoria de la vacuna **dTpa** (difteria, tétanos y tos ferina acelular) a toda gestante entre las 20 y 36 semanas de edad gestacional para asegurar el paso transplacentario de anticuerpos protectores al recién nacido durante sus primeros meses de vida.
- **Vigilancia Activa de Síndromes Coqueluchoides:**
  - ✓ Mantener en alerta a los servicios de emergencia, pediatría y consultorios externos para la identificación temprana de cualquier cuadro de tos paroxística prolongada con estridor inspiratorio, asegurando la toma oportuna de muestras de hisopado nasofaríngeo para diagnóstico por PCR o cultivo.

- **Investigación Inmediata de Casos Sospechosos:**
  - ✓ Ante cualquier nuevo caso sospechoso, activar de inmediato el cerco epidemiológico, la búsqueda activa de contactos domiciliarios y escolares, y el inicio de profilaxis antibiótica con macrólidos (eritromicina/azitromicina) a los contactos cercanos para cortar cualquier cadena de transmisión.

Figura N.° 34.
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	31
VARICELA C/COMPLIC	0	0	1	0	0
TOTAL	6	3	113	48	31

Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico:

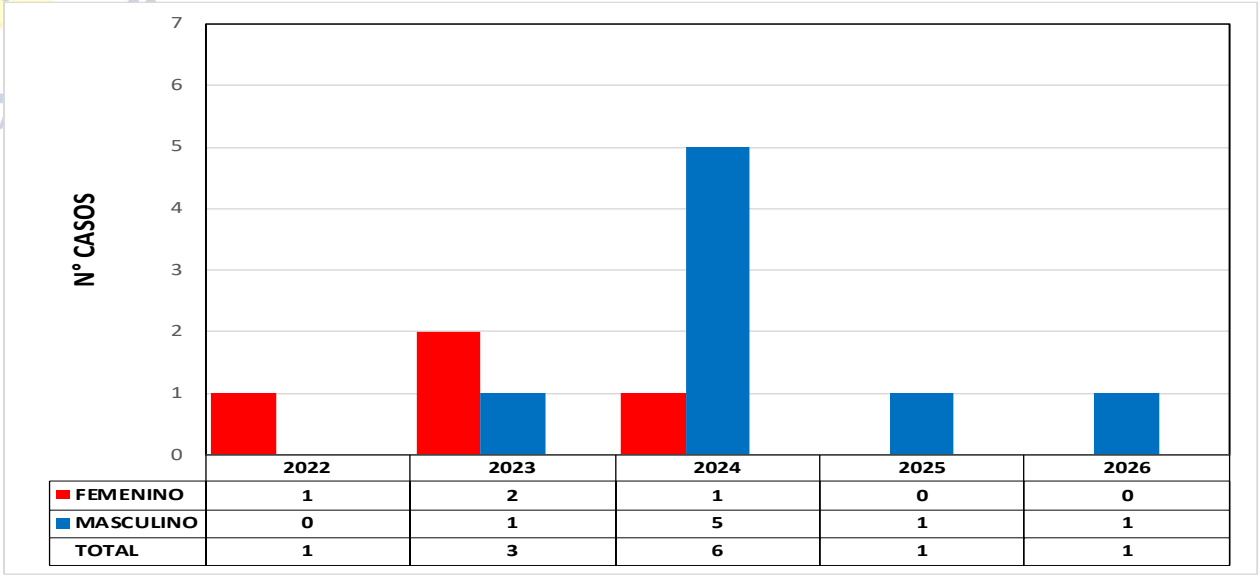
- **Comportamiento Endémico Bajo en Años Previos (2022 - 2023):**
  - ✓ Durante los años 2022 y 2023 la notificación de varicela fue mínima, registrándose apenas 6 casos y 3 casos respectivamente, lo que denota un periodo de baja circulación viral inter-epidémica en la red.
- **Brote Epidémico Significativo en el 2024:**
  - ✓ Se observa una **explosión de casos en el año 2024**, alcanzando un pico máximo histórico de 113 casos totales (112 casos de varicela sin complicaciones y 1 caso complicado). Esto evidencia un ciclo epidémico característico de enfermedades exantemáticas ante la acumulación de susceptibles.
- **Descenso y Comportamiento al 2025 y 2026:**
  - ✓ Para el año 2025, los casos disminuyen a 48 notificaciones.
  - ✓ En lo que va del 2026 (hasta la S.E. Nº 39), se acumulan 31 casos (todos no complicados), lo que indica una desaceleración del brote previo pero con una circulación endémica activa y constante que requiere vigilancia continua.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención

1. **Vigilancia Activa de Brotes en Entornos Colectivos:**
   - Mantener alerta a los establecimientos de salud y establecer comunicación con instituciones educativas y jardines infantiles para la detección precoz de conglomerados o brotes escolares de varicela.
2. **Aislamiento Oportuno y Control de Casos:**
   - Promover el aislamiento domiciliario de los escolares y personas afectadas durante el periodo de transmisibilidad (hasta que todas las lesiones se encuentren en fase de costra) para evitar la dispersión viral en la comunidad.
3. **Monitoreo de Formas Complicadas:**
   - Capacitar al personal de triaje y emergencia en la identificación temprana de signos de alarma o complicaciones secundarias de la varicela (sobreinfección bacteriana de la piel, celulitis, neumonía varicelosa o afecciones neurológicas) para un manejo clínico oportuno y referencia adecuada.
4. **Educación Sanitaria Comunitaria:**
   - Difundir medidas preventivas básicas en la población, tales como el lavado frecuente de manos, el corte adecuado de uñas en niños para prevenir sobreinfecciones cutáneas por rascado y la evitación del uso de ácido acetilsalicílico (aspirina) en menores con fiebre por varicela.

SITUACIÓN DE EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE HEPATITIS B

Figura N°35.
Casos notificados de Hepatitis B por sexo Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026*



	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° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

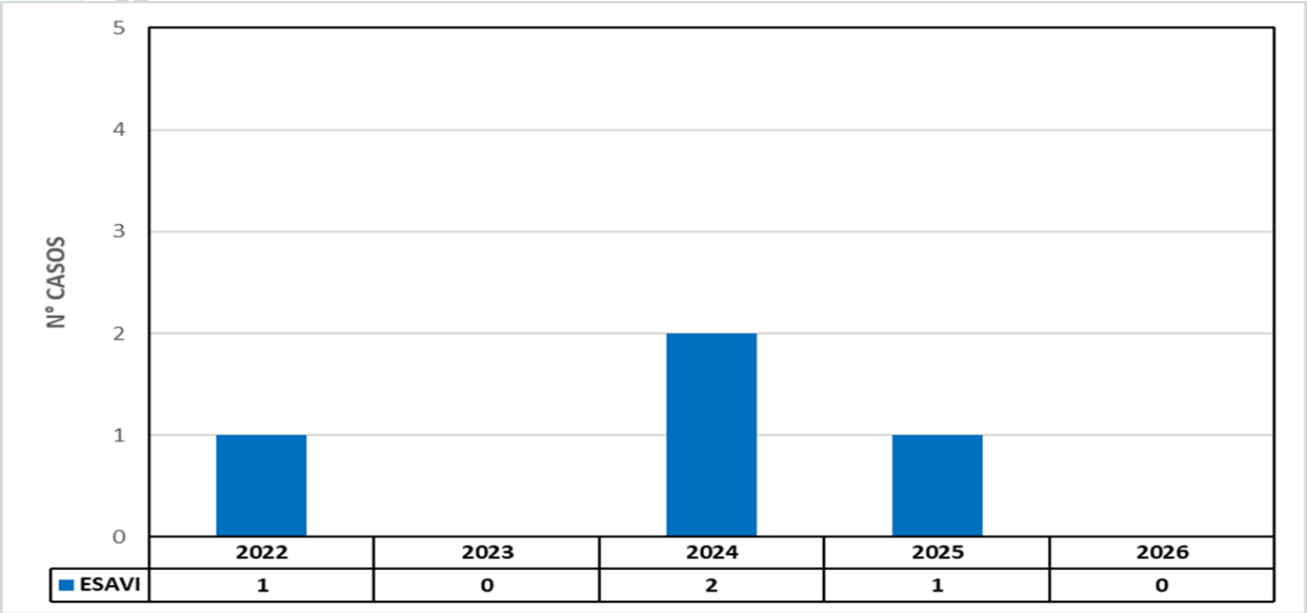
1. Análisis Epidemiológico:

- **Comportamiento Endémico de Baja Frecuencia:**
  - ✓ La notificación de casos de Hepatitis B en la red muestra una ocurrencia esporádica y de baja magnitud numérica anual: 1 caso en 2022, 3 casos en 2023, 6 casos en 2024 (pico máximo del periodo), 1 caso en 2025 y 1 caso acumulado al 2026.
- **Distribución por Sexo:**
  - ✓ Se observa una alternancia en la afectación según el sexo a lo largo de los años. Mientras que en 2022 y 2023 predominaron los casos en el sexo femenino (1 y 2 casos respectivamente), en los años 2024 (5 de 6 casos), 2025 (1 caso) y 2026 (1 caso) la notificación se concentró exclusivamente en el sexo masculino.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención

- **Garantía de Vacunación contra la Hepatitis B:**
  - ✓ Verificar y asegurar el cumplimiento de las coberturas de vacunación contra la Hepatitis B en la población general, personal de salud y grupos de riesgo, completando el esquema de 3 dosis según la norma técnica del MINSA.
- **Tamizaje Universal en Gestantes:**
  - ✓ Mantener la obligatoriedad del despistaje de antígeno de superficie (HBsAg) en el primer control prenatal de toda gestante para prevenir la transmisión vertical (madre-niño) y garantizar la profilaxis inmediata al recién nacido (vacuna e inmunoglobulina) en caso de madres positivas.
- **Promoción de Prácticas Sexuales Seguras y Despistaje:**
  - ✓ Fomentar el diagnóstico voluntario mediante pruebas rápidas de Hepatitis B en consultorios de Inmunizaciones, Estrategia de ITS/VIH y servicios de medicina general, especialmente en poblaciones jóvenes y adultas expuestas.
- **Seguimiento Clínico y Monitoreo de Casos Confirmados:**
  - ✓ Asegurar la evaluación especializada (perfil hepático, carga viral y marcadores serológicos) de todo caso notificado para descartar formas crónicas e iniciar de forma oportuna el tratamiento antiviral en aquellos pacientes que cumplan criterios clínicos.

Figura Nº 36.
Casos notificados de ESAVI Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026 *



Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Vigilancia Epidemiológica de ESAVI Severo
1.- Análisis y Evolución Histórica (2022 - 2026)

- **Periodo 2022:** Se notificó 1 caso en un adulto joven de 24 años procedente de Sicuani. Tras el proceso de investigación epidemiológica e institucional, el diagnóstico final concluyó en Epilepsia, descartando causalidad vacunal; el paciente se encuentra actualmente bajo tratamiento regular.
- **Periodo 2023:** Se mantuvo un periodo de silencio epidemiológico, sin notificación de casos sospechosos de ESAVI severo en la red.
- **Periodo 2024:** Se notificaron 2 casos sospechosos de ESAVI severo, ambos descartados tras la investigación clínico-epidemiológica:
  - ✓ **S.E. Nº 39:** Adulto mayor de 71 años que fallece en la sala de espera de Emergencia del Hospital Sicuani. Habiendo recibido la vacuna contra la influenza el 29 de mayo, la auditoría y el certificado de defunción determinaron como causa básica insuficiencia respiratoria aguda.
  - ✓ **S.E. Nº 31:** Notificado por el Centro de Salud Pitumarca en un lactante de 2 meses que recibió la 1.ª dosis de Pentavalente, IPV, Rotavirus y Neumococo. El Comité de Muerte Materna y Perinatal concluyó que la causa de muerte fue asfixia por aspiración láctea (neumonitis).
- **Periodo 2025:** Se notificó 1 caso sospechoso de ESAVI severo en un lactante de 6 meses, procedente del distrito de Tinta (S.E. Nº 06, ocurrido el 08 de febrero), un día después de recibir la 3.ª dosis de la vacuna Pentavalente e IPV. Debido a que el médico legista se encontraba de vacaciones, no se realizó la necropsia de ley; sin embargo, el médico de turno emitió el certificado de defunción a solicitud del fiscal, registrando como causa básica el síndrome de muerte súbita del lactante.
- **Periodo 2026 (Hasta la S.E. Nº 39):** No se registran casos notificados de ESAVI severo en la red de salud, evidenciando estabilidad en la vigilancia pasiva y seguridad en la administración de los biológicos.

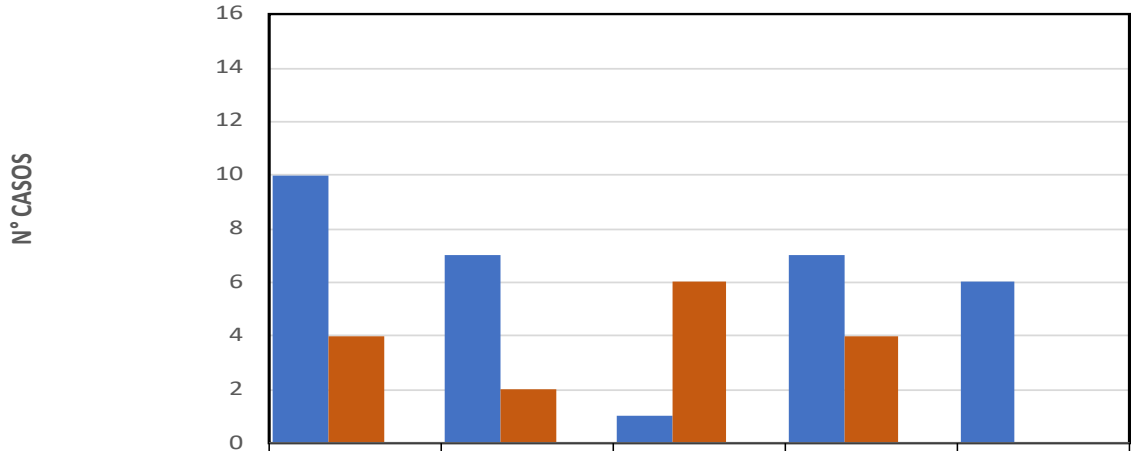
2.- Sugerencias y Recomendaciones de Intervención

- **Capacitación en Clasificación Causal de ESAVI:**
  - ✓ Reforzar las competencias de los equipos de salud locales y hospitales notificantes en la aplicación correcta de las definiciones operativas y los algoritmos de causalidad de la OMS para evitar confusiones diagnósticas entre eventos coincidentes y adversos atribuibles a la inmunización.
- **Optimización de la Comunicación del Riesgo a la Comunidad:**
  - ✓ Implementar estrategias informativas dirigidas a los padres y cuidadores para mantener la confianza en las bondades de la vacunación (Pentavalente, IPV, Rotavirus, Neumococo e Influenza), aclarando que los eventos coincidentes son investigados rigurosamente por comités especializados.
- **Vigilancia Activa Post-Vacunación en el Primer Nivel:**
  - ✓ Recordar al personal de enfermería y técnico de inmunizaciones la obligatoriedad de brindar consejería sobre reacciones adversas esperadas y signos de alarma durante las primeras 24 a 48 horas posteriores a la administración de cualquier vacuna del esquema regular.

VI. ENFERMEDADES METAXENICAS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIASIS

Figura N°36.
Casos notificados de Leishmaniasis Cutánea y Mucocutánea Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026*



	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° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico (Lectura de Datos)

- **Comportamiento Endémico Persistente (2022 - 2025):**
  - Se observa una transmisión activa y continua de Leishmaniasis en la red de salud, con cifras anuales fluctuantes: **14 casos** en 2022, **9 casos** en 2023, **7 casos** en 2024, y un repunte a **11 casos** en el año 2025.
- **Comportamiento al 2026 (Hasta la S.E. Nº 39):**
  - Se acumulan **6 casos notificados**, todos correspondientes estrictamente a la forma clínica de **Leishmaniasis Cutánea** (0 casos de la forma mucocutánea en lo que va del año). Esto evidencia que la endemia se mantiene activa en el periodo actual.
- **Predominancia de la Forma Cutánea vs. Mucocutánea:**
  - Históricamente, la **Leishmaniasis Cutánea** (barras azules) concentra la mayor parte de los casos anuales (10 en 2022, 7 en 2023, 7 en 2025 y 6 en 2026).
  - Sin embargo, destaca el año **2024**, donde las formas **mucocutáneas** superaron a las cutáneas (6 casos mucocutáneos frente a 1 cutáneo), lo que representa un indicador de gravedad clínica relevante debido al riesgo de destrucción tisular de mucosas (nasal, faríngea y laríngea) si no se diagnostica y trata a tiempo.

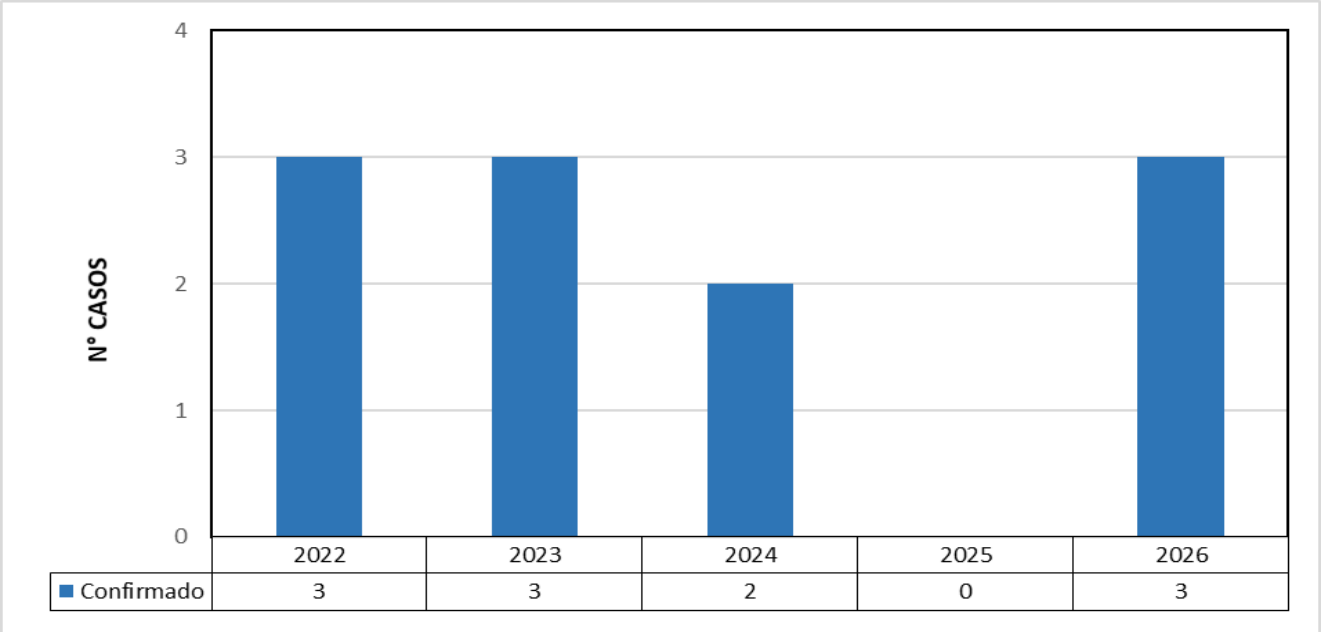
2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención:

- **Búsqueda Activa y Diagnóstico Parasitológico Oportuno:**
  - Garantizar la disponibilidad de insumos para la toma de muestra por impronta/frotis y lectura mediante examen directo en los establecimientos centinela, asegurando la confirmación diagnóstica temprana de toda lesión dérmica sospechosa (úlceras indoloras de bordes bien definidos).
- **Fortalecimiento del Tratamiento Oportuno para Evitar Formas Mucocutáneas:**
  - Asegurar el abastecimiento oportuno de medicamentos antimoniales pentavalentes (estibogluconato de sodio) o tratamientos alternativos en la red, garantizando el cumplimiento completo del esquema terapéutico para evitar la progresión de lesiones cutáneas hacia formas mucocutáneas discapacitantes.
- **Vigilancia Entomológica y Control de Vectores:**
  - Identificar las áreas o zonas de probable infección (antecedentes de viaje o residencia en zonas endémicas/selvícolas o valles interandinos cálidos de la jurisdicción) para orientar las medidas de control vectorial y educación comunitaria sobre el uso de repelentes y mosquiteros.

- **Capacitación al Primer Nivel de Atención en Lesiones de Piel:**
  - Reforzar las competencias del personal médico y de enfermería en la sospecha clínica de leishmaniasis ante pacientes con úlceras cutáneas que no cicatrizan con tratamientos antibióticos convencionales, evitando retrasos en la referencia y el manejo especializado.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

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



Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico (Lectura de Datos)

- **Comportamiento Endémico Discontinuo y de Baja Carga (2022 - 2025):**
  - Se registra una notificación constante, pero de baja magnitud numérica de casos confirmados de dengue en la red a lo largo de los años previos: 3 casos en 2022, 3 casos en 2023, 2 casos en 2024, y un periodo de silencio epidemiológico con 0 casos en el año 2025.
  - Estas cifras sugieren que la gran mayoría o la totalidad de los casos corresponden históricamente a casos importados (pacientes que adquirieron la infección durante viajes o desplazamientos a zonas tropicales o de alta endemicidad a nivel nacional, como la selva de Cusco o regiones vecinas).
- **Reaparición al 2026 (Hasta la S.E. Nº 39):**
  - Se acumulan 3 casos confirmados en lo que va del año 2026, retomando el promedio histórico de la red y evidenciando que el riesgo de importación de casos sigue latente debido a la movilidad poblacional interregional.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención

- **Investigación Epidemiológica de Antecedentes de Viaje:**
  - Garantizar la investigación oportuna de cada uno de los casos confirmados para determinar con precisión el antecedente de desplazamiento a zonas endémicas (casos importados) y descartar cualquier evidencia de transmisión vectorial autóctona dentro de la jurisdicción de la red.
- **Fortalecimiento de la Vigilancia Sindrómica en Puntos de Ingreso y Establecimientos:**
  - Alertar a los servicios de emergencia y triaje sobre la importancia de indagar el historial de viajes recientes ante la presencia de cuadros febriles agudos, asegurando la toma oportuna de muestras serológicas (NS1 o IgM) según los días de enfermedad.
- **Control Vectorial y Ovitrampas (Vigilancia Entomológica Preventiva):**
  - Mantener activa la vigilancia entomológica en zonas de la red con presencia potencial del vector (*Aedes aegypti* o adaptación altitudinal) para evitar la colonización y asegurar una respuesta rápida ante la introducción del zancudo transmisor.

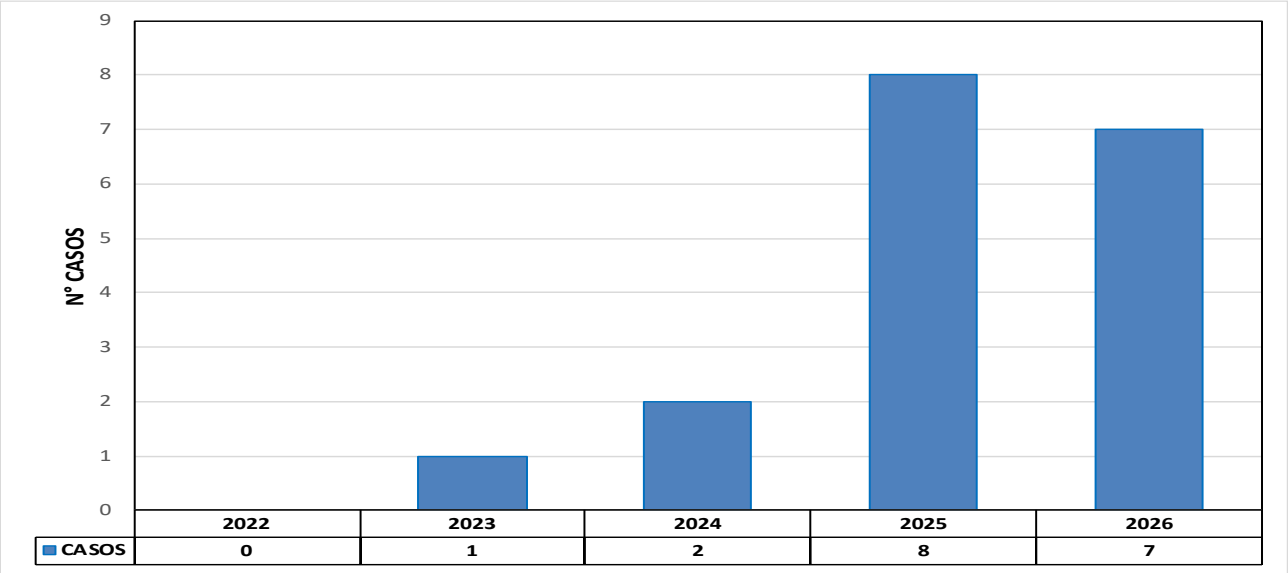
- **Educación Sanitaria a Población Viajera:**
  - Difundir medidas preventivas dirigidas a la población que viaja hacia zonas tropicales (uso de repelentes, ropa protectora y mosquiteros), así como concientizar sobre la importancia de acudir al establecimiento de salud ante la aparición de fiebre, dolor retroocular, mialgias o erupciones cutáneas tras el retorno.

VII. ENFERMEDADES POR ACCIDENTES CON ANIMALES PONZOÑOSOS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOSCELISMO

Figura Nº 38.

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



Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico (Lectura de Datos)

- **Tendencia Histórica Creciente (2022 - 2025):**
  - Se observa un incremento sostenido y progresivo en el número de casos notificados de Loxoscelismo (mordedura por araña casera *Loxosceles laeta*) en la red: 0 casos en 2022, 1 caso en 2023, 2 casos en 2024, y un aumento significativo que alcanzó un pico de 8 casos en el año 2025.
- **Comportamiento Parcial al 2026 (Hasta la S.E. Nº 39):**
  - Se acumulan 7 casos notificados en lo que va del año 2026, cifra que casi iguala el total del año anterior, evidenciando una alta y persistente incidencia de accidentes por este arácnido en la jurisdicción.
- **Implicancia Sanitaria:**
  - El incremento en la notificación refleja tanto una mayor exposición intradomiciliaria (hábitos de la araña en zonas oscuras, detrás de muebles y depósitos) como una mayor sensibilidad del personal de salud en el reconocimiento y reporte de los casos de loxoscelismo cutáneo o cutáneo-visceral.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención

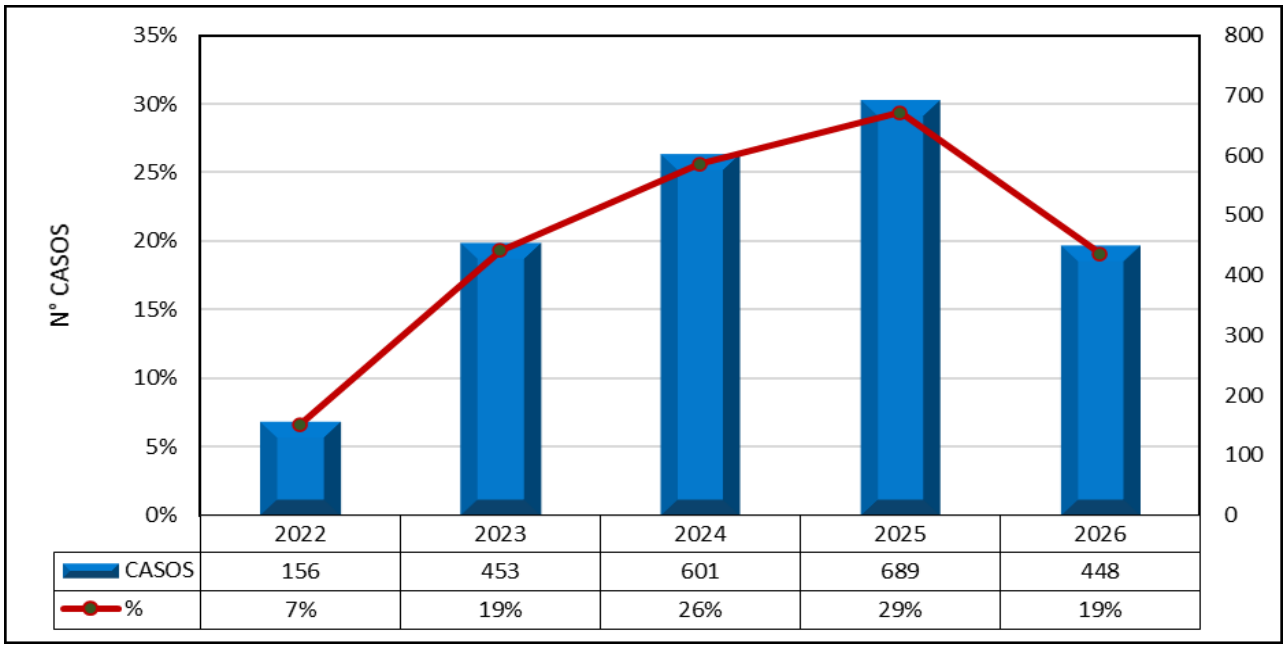
- **Intensificar la Educación Preventiva Intradomiciliaria:**
  - Promover campañas de comunicación comunitaria sobre la limpieza periódica y profunda del hogar (remoción de muebles, cuadros, cortinas, limpieza detrás de armarios y rincones oscuros) para reducir los refugios de la araña casera.
- **Uso de Medios de Protección y Precaución en el Hogar:**
  - Fomentar el uso de guantes y calzado al realizar labores de limpieza en depósitos o ambientes poco ventilados, así como la inspección y sacudido previo de ropa y camas antes de su uso.

- **Garantía de Abastecimiento de Suero AntiloxosCélico:**
  - Asegurar el stock permanente y oportuno del suero antiloxoscélico en los establecimientos de mayor capacidad resolutiva (Hospital Sicuani y Hospital Espinar) para la administración temprana en casos que lo ameriten, previniendo complicaciones sistémicas graves (loxoscelismo cutáneo-visceral o necrosis extensa).
- **Capacitación al Personal en Diagnóstico y Manejo Oportuno:**
  - Reforzar las competencias del personal médico y de enfermería en el triaje y manejo clínico inicial de la mordedura de araña, enfatizando que la atención debe ser inmediata (dentro de las primeras horas) antes de que se instale la dermonecrosis tisular.

VIII. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Figura Nº 39
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	448
%	7%	19%	26%	29%	19%

Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

. Análisis Epidemiológico (Lectura de Datos)

- **Tendencia Histórica Ascendente Pronunciada (2022 - 2025):**
  - Se observa un incremento masivo y continuo en las notificaciones de casos de violencia intrafamiliar en la red de salud: **156 casos (7%)** en 2022, **453 casos (19%)** en 2023, **601 casos (26%)** en 2024, y un pico máximo de **689 casos (29%)** en el año 2025.
  - Este comportamiento refleja una alta carga social acumulada y, simultáneamente, una mayor sensibilidad del personal de salud y de los establecimientos para la detección, tamizaje y registro de este problema de salud pública.
- **Comportamiento al 2026 (Hasta la S.E. Nº 39):**
  - Se registran **448 casos (19%)** acumulados en lo que va del año, lo que indica que la violencia intrafamiliar mantiene una alta frecuencia y presión sobre los servicios de salud y apoyo psicosocial de la red.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención

- **Fortalecimiento del Tamizaje Universal en Servicios de Salud:**
  - Garantizar que la aplicación de los cuestionarios de tamizaje de violencia intrafamiliar y de pareja se realice de manera rutinaria y confidencial en los servicios de obstetricia, medicina, enfermería y consultorios externos.

- **Articulación Interinstitucional y Rutas de Atención Rápida:**
  - Consolidar los canales de coordinación directa con los Centros Emergencia Mujer (CEM), la Policía Nacional del Perú (PNP), la fiscalía y los juzgados de familia para asegurar la protección inmediata, el refugio y el soporte legal de las víctimas detectadas.
- **Atención Integral y Seguimiento Psicológico:**
  - Fortalecer los equipos de salud mental en los centros y puestos de salud (a través de los Centros de Salud Mental Comunitarios) para brindar atención psicológica oportuna, manejo de crisis y seguimiento continuo a las víctimas y sus familias.
- **Campañas Comunitarias de Prevención y Concientización:**
  - Promover espacios de educación comunitaria y de género orientados a la erradicación de la violencia basada en género y la violencia intrafamiliar en las provincias de Canas, Canchis y Espinar, fomentando la denuncia temprana y la resolución pacífica de conflictos.

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

EESS	2022	2023	2024	2025	2026
CS. COMBAPATA	0	31	50	45	14
CS. EL DESCANSO	33	23	38	59	10
CS. PAMPA PHALLA	20	39	62	83	66
CS. TECHO OBRERO	6	52	71	48	30
CS. TINTA	16	27	42	78	57
CS. YANAOCA	18	46	56	49	27
CS. YAURI	5	41	98	17	8
CSMC SICUANI	0	13	49	61	66
HOSPITAL ESPINAR	0	6	17	30	21
HOSPITAL SICUANI	56	87	91	70	55
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	0
PS. PITUMARCA	0	19	0	20	0
CSMC ESPINAR	0	57	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	448

Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico:

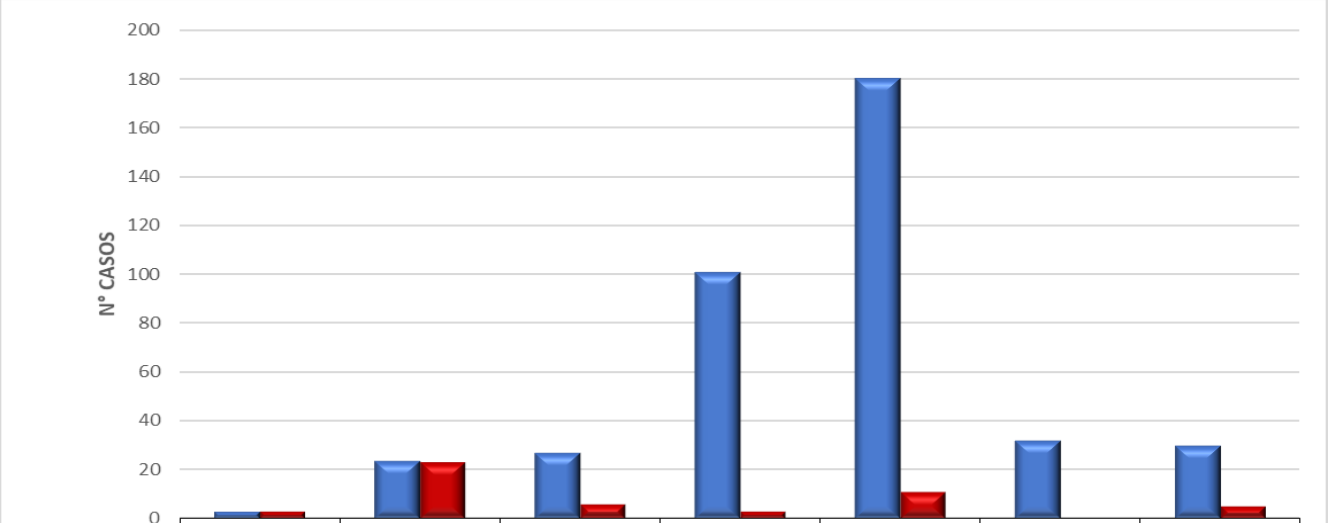
- **Distribución y Carga por Establecimientos:**
  - Se observa que la notificación de casos de violencia intrafamiliar está ampliamente diseminada en prácticamente todos los establecimientos de la red, abarcando centros de salud, centros de salud mental comunitarios (CSMC), hospitales y puestos de salud periféricos.
  - Los establecimientos con mayor volumen histórico y acumulado de reportes son el Hospital Sicuani (ej. 56 en 2022, 87 en 2023, 91 en 2024, 70 en 2025 y 55 al 2026), CS Pampa Phalla, CS Techo Obrero, CS Tinta, CS Yanaoca, CS Combapata, y el CSMC Sicuani / CSMC Espinar. Esto refleja una alta presión asistencial y una mayor identificación de casos en áreas urbanas y periurbanas densamente pobladas.
- **Aparición y Reporte en Establecimientos Periféricos:**
  - Diversos puestos de salud (como PS Checacupe, PS Chectuyoc, CS Pallpata, CS Checacupe, entre otros) muestran reportes intermitentes o incrementos específicos en determinados años, lo que demuestra que el problema afecta transversalmente tanto a distritos urbanos como a comunidades rurales de las provincias de Canas, Canchis y Espinar.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención

- **Fortalecimiento de la Detección Temprana en el Primer Nivel:**
  - Estandarizar la aplicación sistemática y confidencial de tamizajes de violencia en todas las atenciones de consulta externa, obstetricia y emergencia de los centros y puestos de salud para evitar el subregistro en áreas rurales.
- **Articulación Directa con los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC):**
  - Potenciar la capacidad de respuesta y el seguimiento psicológico articulado entre los establecimientos notificantes y los CSMC de Sicuani y Espinar para brindar soporte emocional y contención oportuna a las víctimas y sus núcleos familiares.

- **Coordinación Multisectorial para la Protección Inmediata:**
  - Consolidar los flujogramas de referencia y comunicación directa con los Centros Emergencia Mujer (CEM), la Policía Nacional del Perú (PNP) y la fiscalía, asegurando medidas de protección ágiles para los casos detectados en hospitales y centros de salud.
- **Campañas Comunitarias de Prevención y Concientización Local:**
  - Promover intervenciones educativas orientadas a la equidad de género y la resolución pacífica de conflictos en los distritos con mayor concentración de casos (Sicuani, Tinta, Yanaoca, Pampa Phalla y Techo Obrero), fomentando la denuncia y el acceso temprano a los servicios de apoyo.

Figura N° 40.
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	24	27	101	180	32	30
MASCULINO	3	23	6	3	11	0	5

Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico (Lectura de Datos)

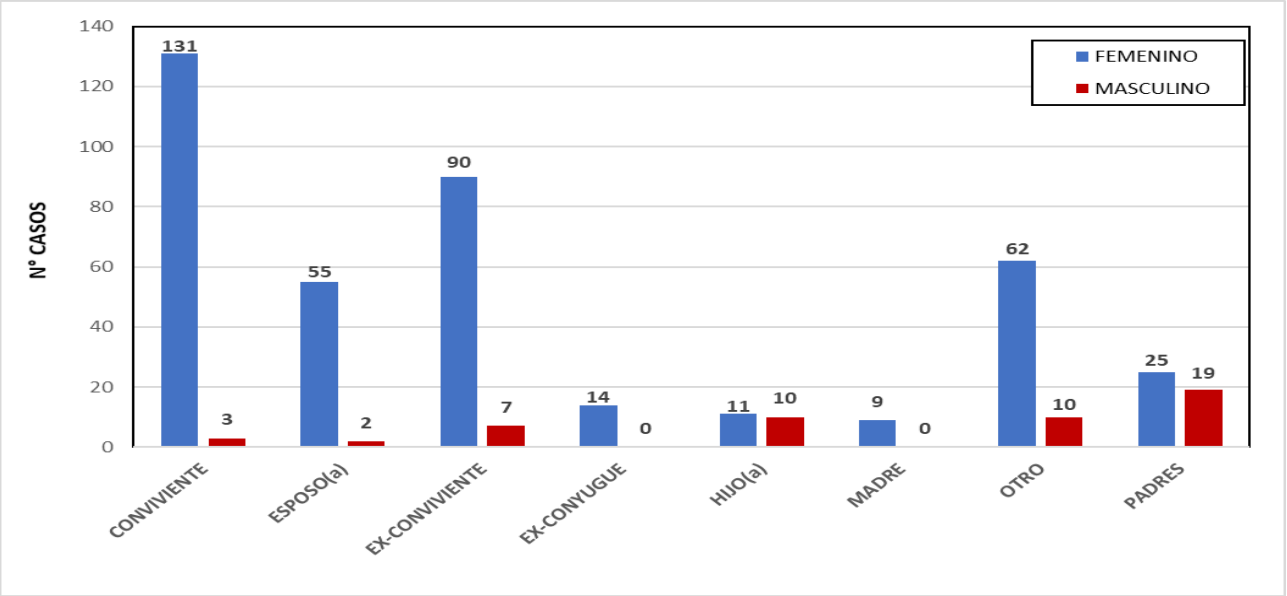
- **Concentración Crítica en Población Adulta (30-49 años y 18-29 años):**
  - El grupo etario de 30 a 49 años concentra la abrumadora mayoría de los casos notificados, con un total de 191 casos (180 en el sexo femenino y 11 en el masculino).
  - El grupo de 18 a 29 años representa el segundo bloque con mayor afectación, registrando 104 casos en total (101 en mujeres y 3 en varones). Esto demuestra que la violencia intrafamiliar impacta primordialmente en la población adulta en edad económicamente activa y en plena etapa reproductiva.
- **Marcada Disparidad por Sexo (Afectación Femenina):**
  - Existe una asimetría radical en casi todos los grupos etarios: el sexo femenino (barras azules) concentra más del 85% al 90% de los reportes totales de violencia intrafamiliar, evidenciando un claro componente de violencia basada en género.
- **Vulnerabilidad en Población Infantil y Adolescente:**
  - En el grupo de 5 a 11 años se observa una paridad preocupante y significativa con 47 casos en total (24 en niñas y 23 en niños), lo que refleja situaciones de violencia infantil o maltrato en el entorno doméstico. Asimismo, se reportan casos en niños de 1 a 4 años (6 casos) y adolescentes de 12 a 17 años (33 casos).
- **Afectación en Adultos Mayores (+60 años):**
  - Se registra una cifra considerable de **35 casos** en adultos mayores (30 en mujeres y 5 en varones), evidenciando vulnerabilidad frente al maltrato intrafamiliar en la vejez.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención:

- **Estrategias de Prevención y Tamizaje Dirigido en Adultos Jóvenes y Madres de Familia:**
  - Intensificar el despistaje sistemático de violencia intrafamiliar y de pareja en los servicios de obstetricia, medicina general y CRED de todos los establecimientos de salud, priorizando los grupos de 18 a 49 años.

- **Protección Integral y Derivación Oportuna en Casos de Violencia Infantil:**
  - Establecer protocolos de actuación rápida y articulación con la DEMUNA y fiscalías de familia ante los casos detectados en menores de edad (grupos de 5 a 11 y 12 a 17 años), asegurando un entorno seguro y contención psicológica inmediata.
- **Fortalecimiento del Soporte Psicológico y Salud Mental Comunitaria:**
  - Articular estrechamente con los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) para brindar atención psicológica especializada, manejo de crisis y seguimiento continuo a las víctimas adultas y adultas mayores afectadas.
- **Campañas Comunitarias de Sensibilización sobre Equidad y Buen Trato:**
  - Promover programas educativos en los distritos de la red enfocados en la deconstrucción de roles de género inequitativos, la erradicación del castigo físico en niños y la protección de los derechos de la mujer y el adulto mayor en el ámbito doméstico.

Figura N° 41.
Nº de Casos de violencia intrafamiliar por vínculo con el agresor, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2026*



Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico:

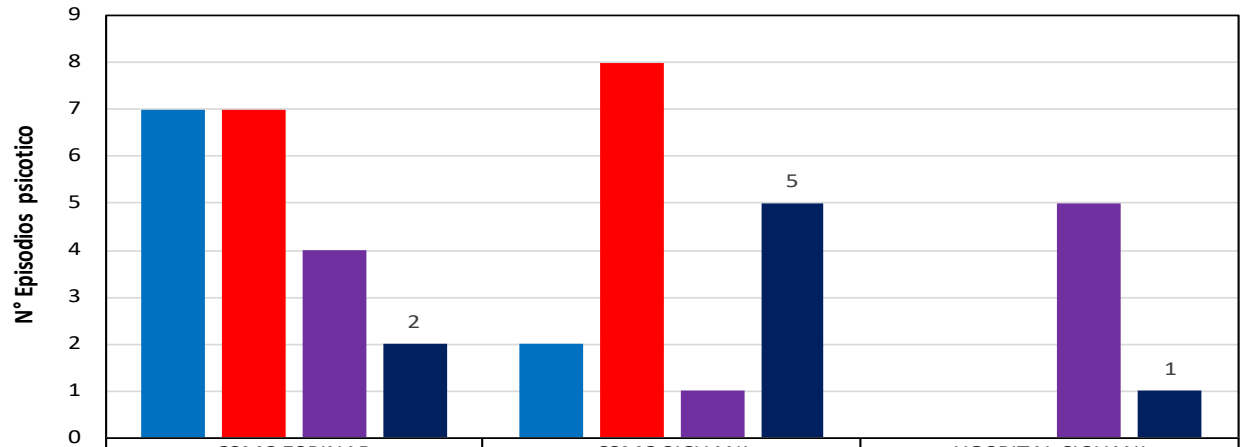
- **Preponderancia Absoluta del Vínculo Conyugal y de Pareja (Actual o Anterior):**
  - El agresor mantiene o mantuvo un vínculo directo de convivencia o matrimonio con la víctima. La categoría de **Conviviente** concentra el mayor pico de casos con 134 en total (131 en mujeres y 3 en varones).
  - La categoría de Ex-conviviente representa el segundo grupo con mayor frecuencia, registrando 97 casos en total (90 en mujeres y 7 en varones).
  - El vínculo de Esposo(a) suma 57 casos (55 en mujeres y 2 en varones), y Ex-cónyuge reporta 14 casos (todos en mujeres). En conjunto, la pareja o expareja agrupa la inmensa mayoría de las agresiones, evidenciando una fuerte carga de violencia de pareja íntima.
- **Afectación en el Entorno Familiar Amplio y Otras Relaciones:**
  - La categoría "Otro" acumula 72 casos (62 en mujeres y 10 en varones), lo que refleja agresiones provenientes de familiares indirectos, convivientes del hogar u otros allegados.
  - Los Padres figuran como agresores en 44 casos (25 en mujeres y 19 en varones), evidenciando conflictos filiales o intergeneracionales.
  - Se registran también agresiones por parte de Hijo(a) (21 casos en total) y Madre (9 casos en mujeres), lo que muestra que la violencia intrafamiliar también impacta de forma inversa (hacia padres o adultos mayores).
- **Marcada Asimetría de Género:**
  - En casi todas las categorías de vínculo, el sexo femenino es el receptor de la agresión en más del 85% al 100% de los reportes, confirmando que la violencia intrafamiliar en la red tiene un componente estructural de género muy marcado.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención:

1. **Fortalecimiento de la Consejería Preventiva y Detección Temprana en Parejas:**
   - Implementar un despistaje activo y confidencial de violencia de pareja en los controles prenatales, planificación familiar y consultas generales, enfocándose en identificar factores de riesgo relacional antes de que escalen a agresiones físicas o severas.
2. **Articulación Interinstitucional con Canales de Protección Legal:**
   - Consolidar flujogramas de respuesta rápida y derivación directa hacia los Centros Emergencia Mujer (CEM), juzgados de familia y comisarías (PNP) para brindar medidas de protección inmediatas, alejamiento del agresor y soporte legal a las víctimas con vínculos de convivencia o matrimonio.
3. **Intervención Psicosocial a Través de los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC):**
   - Potenciar los programas de terapia de pareja, manejo de control de impulsos, resolución pacífica de conflictos y salud mental comunitaria en los distritos de la red para abordar las dinámicas violentas en el hogar.
4. **Campañas Comunitarias de Sensibilización sobre Relaciones Saludables:**
   - Desarrollar estrategias educativas en espacios públicos y comunitarios orientadas a la desnaturalización de la violencia basada en género, fomentando la igualdad, el respeto mutuo y la deconstrucción de patrones machistas en las parejas de las provincias de Canas, Canchis y Espinar.

SALUD MENTAL: PROBLEMAS PRIORIZADOS

Figura N° 42.
Casos de primer episodio Psicótico notificados por la Red de Salud Canas Canchis Espinar 2023-2026*



	CSMC ESPINAR	CSMC SICUANI	HOSPITAL SICUANI
2023	7	2	0
2024	7	8	0
2025	4	1	5
2026	2	5	1

Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico (Lectura de Datos)

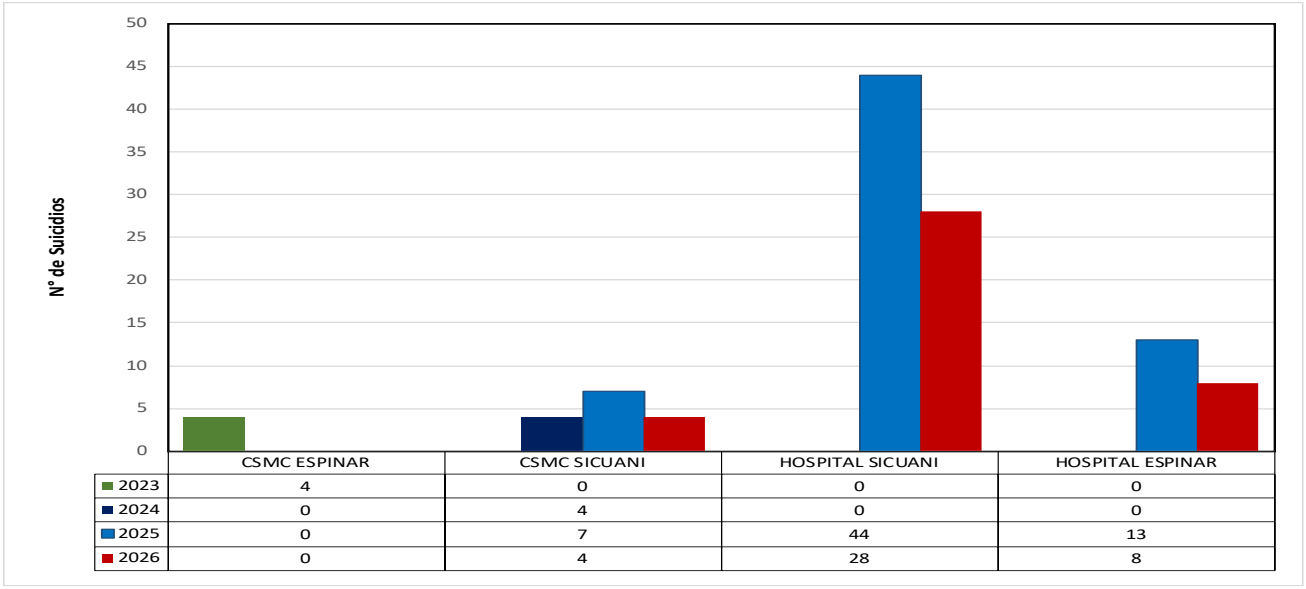
- **Concentración de la Demanda en Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC):**
  - ✓ La gran mayoría de los casos de primer episodio psicótico son captados, atendidos y notificados a través de los Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC Espinar y CSMC Sicuani), evidenciando el rol fundamental de estos establecimientos especializados en la salud mental de la red.
  - ✓ El CSMC Espinar muestra una carga histórica constante y elevada: 7 casos en 2023, 7 en 2024, 4 en 2025 y 2 casos acumulados al 2026.
  - ✓ El CSMC Sicuani registra un incremento importante en los últimos años, destacando 8 casos en 2024 y 5 casos acumulados en lo que va del 2026.

- **Aparición de Reportes en el Ámbito Hospitalario:**
  - ✓ El Hospital Sicuani comienza a registrar notificaciones específicas en los periodos recientes (5 casos en 2025 y 1 caso al 2026), lo que indica que algunos episodios agudos severos ingresan directamente por el servicio de emergencia o requieren interconsulta intrahospitalaria.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención

- **Fortalecimiento de la Detección Temprana en el Primer Nivel de Atención:**
  - ✓ Capacitar al personal médico, de enfermería y obstetricia de los puestos y centros de salud (primer nivel) en la identificación de signos prodrómicos y síntomas iniciales de trastornos psicóticos para asegurar una referencia oportuna a los CSMC.
- **Articulación y Seguimiento Continuo a Través de los CSMC:**
  - ✓ Consolidar los planes de tratamiento integral, adherencia farmacológica y psicoterapia en los CSMC de Sicuani y Espinar, previniendo recaídas y la cronicidad del cuadro clínico en los pacientes diagnosticados.
- **Manejo de Urgencias Psiquiátricas en el Hospital Sicuani:**
  - ✓ Establecer flujogramas claros de atención y contención de crisis psicóticas agudas en el servicio de emergencia del Hospital Sicuani, asegurando una articulación directa y rápida con el equipo de salud mental.
- **Sensibilización Comunitaria y Reducción del Estigma:**
  - ✓ Impulsar estrategias de información y consejería en la comunidad y centros educativos para derribar mitos en torno a la salud mental, facilitando que los familiares busquen ayuda profesional ante los primeros cambios conductuales inusuales.

Figura N° 43.
Casos de intento de suicidio notificados Red de Salud Canas Canchis Espinar 2023-2026*



	CSMC ESPINAR	CSMC SICUANI	HOSPITAL SICUANI	HOSPITAL ESPINAR
2023	4	0	0	0
2024	0	4	0	0
2025	0	7	44	13
2026	0	4	28	8

Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

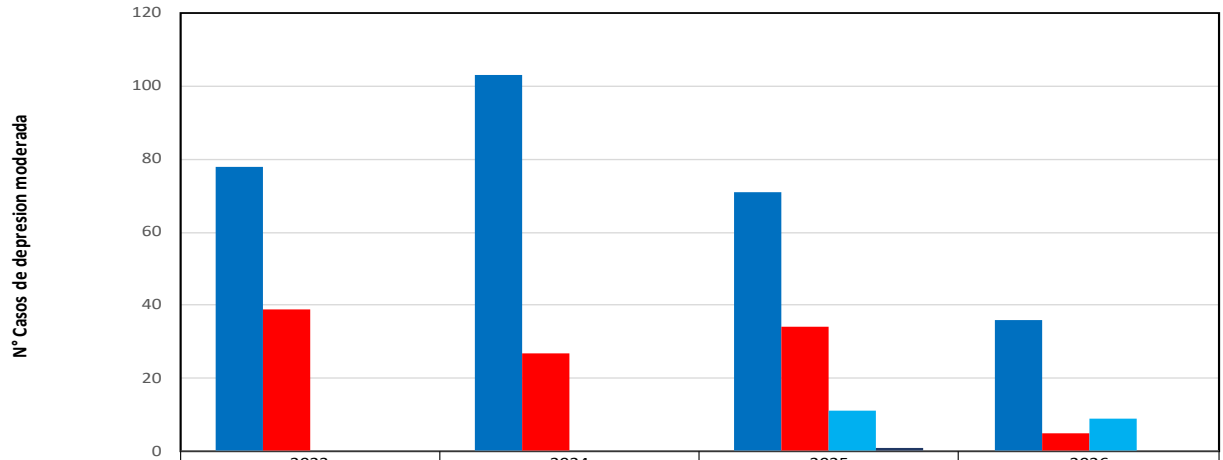
1. Análisis Epidemiológico:

- **Concentración Crítica de Notificaciones en Establecimientos Hospitalarios:**
  - El Hospital Sicuani concentra de forma abrumadora la mayor cantidad de notificaciones de intentos de suicidio en la red: 44 casos en 2025 y 28 casos acumulados hasta la S.E. Nº 39 de 2026. Esto refleja que los casos de emergencia aguda por conducta suicida ingresan primordialmente por el servicio de emergencia de este hospital de referencia.
  - El Hospital Espinar también registra una carga importante y sostenida de casos: 13 casos en 2025 y 8 casos en lo que va del 2026.
- **Captación en Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC):**
  - El CSMC Sicuani reporta una notificación constante de casos en los últimos años (7 casos en 2025 y 4 casos al 2026), mientras que el CSMC Espinar registró 4 casos en el año 2023, mostrando variabilidad en el reporte ambulatorio especializado frente a la alta demanda que absorbe la vía hospitalaria.
- **Magnitud del Problema:**
  - Las cifras evidencian una alta presión sobre los servicios de salud mental y de urgencias, demostrando que la conducta suicida constituye una problemática de salud pública crítica y persistente en las provincias de Canas, Canchis y Espinar.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención:

1. **Fortalecimiento de la Respuesta en Urgencias Psiquiátricas (Hospital Sicuani y Espinar):**
   - Estandarizar y optimizar los protocolos de atención inicial, triaje de salud mental y contención de crisis en los servicios de emergencia de los hospitales de la red, asegurando la valoración psiquiátrica o psicológica inmediata de todo paciente que ingresa por intento de suicidio.
2. **Articulación Obligatoria con los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC):**
   - Establecer un sistema de seguimiento nominal y referencia directa desde las áreas de emergencia de los hospitales hacia los CSMC correspondientes, garantizando que todo paciente dado de alta reciba psicoterapia continua y seguimiento estricto para prevenir la reintento.
3. **Implementación de Líneas de Escucha y Primeros Auxilios Psicológicos en el Primer Nivel:**
   - Capacitar al personal de salud de los puestos y centros periféricos en la detección temprana de ideación suicida y aplicación de primeros auxilios psicológicos, integrando la salud mental en las consultas generales y programas preventivos.
4. **Campañas Comunitarias de Prevención del Suicidio y Reducción del Estigma:**
   - Desarrollar intervenciones educativas y de sensibilización en instituciones educativas, organizaciones sociales y familias, fomentando redes de apoyo comunitario, la apertura al diálogo sobre salud mental y la eliminación de barreras para buscar ayuda profesional a tiempo.

Figura N° 45.
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	5
HOSPITAL SICUANI	0	0	11	9
HOSPITAL ESPINAR	0	0	1	0

Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico:

- **Predominancia Masiva en Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC):**
  - La gran mayoría de los casos de episodios depresivos moderados a graves son diagnosticados, atendidos y reportados a través de los Centros de Salud Mental Comunitaria de la red (CSMC Espinar y CSMC Sicuani).
  - El CSMC Espinar (barras azules) concentra históricamente la mayor cantidad de notificaciones anuales: 78 casos en 2023, 103 casos en 2024, 71 casos en 2025 y 36 casos acumulados al 2026.
  - El CSMC Sicuani (barras rojas) también registra una carga importante y constante: 39 casos en 2023, 27 casos en 2024, 34 casos en 2025 y 5 casos al 2026.
- **Aparición de Reportes en el Ámbito Hospitalario:**
  - En los últimos años se observa el ingreso y notificación de casos a través de los hospitales de la red (especialmente el Hospital Sicuani, con 11 casos en 2025 y 9 casos al 2026; y el Hospital Espinar, con 1 caso en 2025). Esto refleja que los pacientes con cuadros depresivos severos o descompensados están acudiendo o siendo derivados directamente a los servicios de emergencia e internamiento hospitalario.

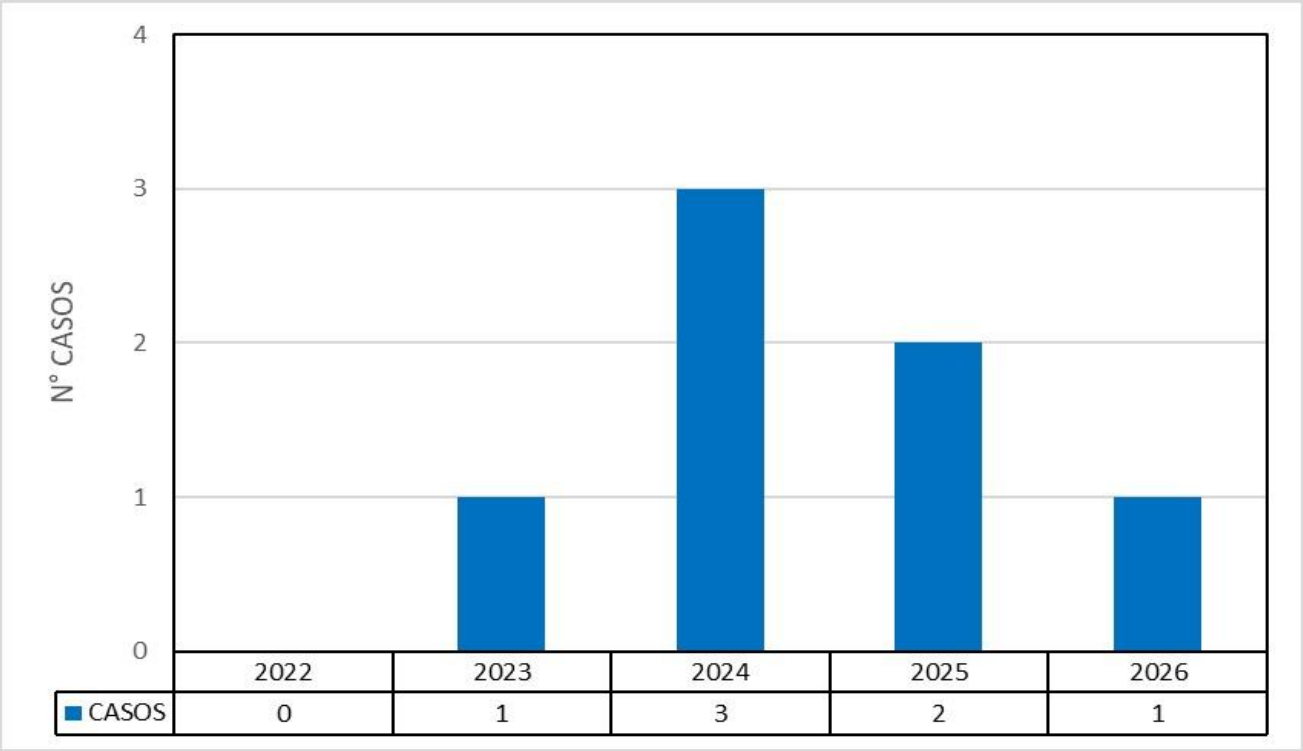
2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención

1. **Fortalecimiento de la Detección y Tamizaje en el Primer Nivel:**
   - Implementar el despistaje sistemático de trastornos depresivos (mediante instrumentos como el PHQ-9) en todas las consultas generales, programas de adulto/adulto mayor y controles médicos de los puestos y centros de salud de la red, facilitando derivaciones tempranas antes de que alcancen grados moderados o graves.

2. **Continuidad y Adherencia al Tratamiento Psicoterapéutico y Farmacológico:**
   - Consolidar los programas de seguimiento clínico y psicosocial en los CSMC de Sicuani y Espinar, asegurando la provisión continua de psicofármacos y sesiones de psicoterapia para prevenir recaídas, cronicidad o la evolución hacia conductas de riesgo autolítico.
3. **Articulación entre Urgencias Hospitalarias y Salud Mental:**
   - Establecer protocolos claros de interconsulta y atención en salud mental dentro de los servicios de emergencia del Hospital Sicuani y el Hospital Espinar, garantizando que todo paciente con depresión grave detectado en el ámbito hospitalario reciba evaluación especializada inmediata.
4. **Campañas Comunitarias de Salud Mental y Reducción del Estigma:**
   - Promover actividades psicoeducativas en la comunidad, centros laborales e instituciones educativas orientadas a identificar los signos de alarma de la depresión, derribar estigmas y fomentar la búsqueda oportuna de ayuda profesional en las provincias de Canas, Canchis y Espinar.

SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE ETAS

Figura N° 46.
Casos de ETAS notificados - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026*



Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico:

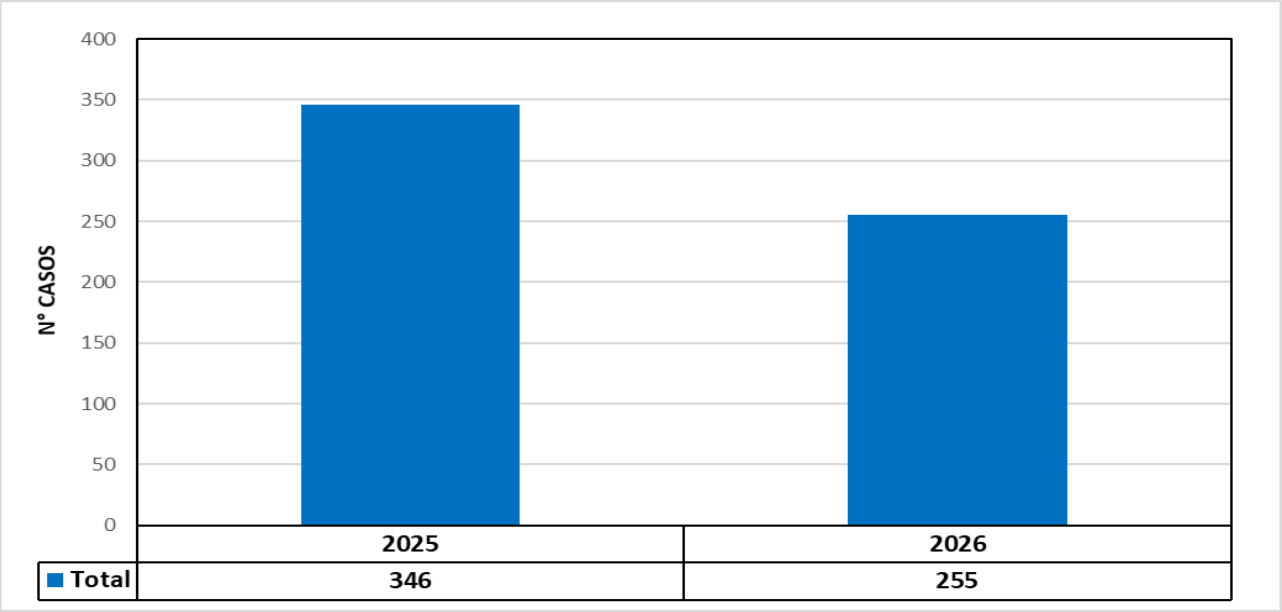
- **Comportamiento Endémico de Baja Carga Numérica:**
  - Se observa una notificación intermitente y de baja magnitud numérica de brotes o casos notificados de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETAS) en la red de salud: 0 casos en 2022, 1 caso en 2023, 3 casos en 2024, 2 casos en 2025 y 1 caso acumulado hasta la S.E. Nº 39 de 2026.
  - Esta baja notificación institucional contrasta habitualmente con el subregistro comunitario característico de las intoxicaciones alimentarias leves o moderadas que no acuden a los establecimientos de salud.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención

1. **Vigilancia Activa de Brotes y Alimentos Sospechosos:**
   - Capacitar al personal de salud de los establecimientos para la detección inmediata de conglomerados de casos diarreicos agudos con antecedente de consumo alimentario compartido, activando el protocolo de investigación de brotes de ETA.
2. **Articulación con las Municipalidades en Inocuidad Alimentaria:**
   - Fortalecer la coordinación interinstitucional para la inspección sanitaria y control de calidad de mercados, ferias locales, restaurantes y puestos de comida ambulatoria en las provincias de Canas, Canchis y Espinar.
3. **Educación Sanitaria a Manipuladores de Alimentos y Comunidad:**
   - Promover prácticas clave de higiene en la manipulación de alimentos (lavado de manos, separación de alimentos crudos y cocidos, cocción completa y uso de agua segura) dirigidas a comerciantes, comedores populares y familias.
4. **Toma Oportuna de Muestras y Coordinación con Laboratorio:**
   - Asegurar la recolección oportuna de muestras clínicas (coprocultivo) y de los alimentos sospechosos involucrados ante la ocurrencia de un brote, garantizando el envío rápido para el aislamiento microbiológico y la identificación del agente causal.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

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



Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

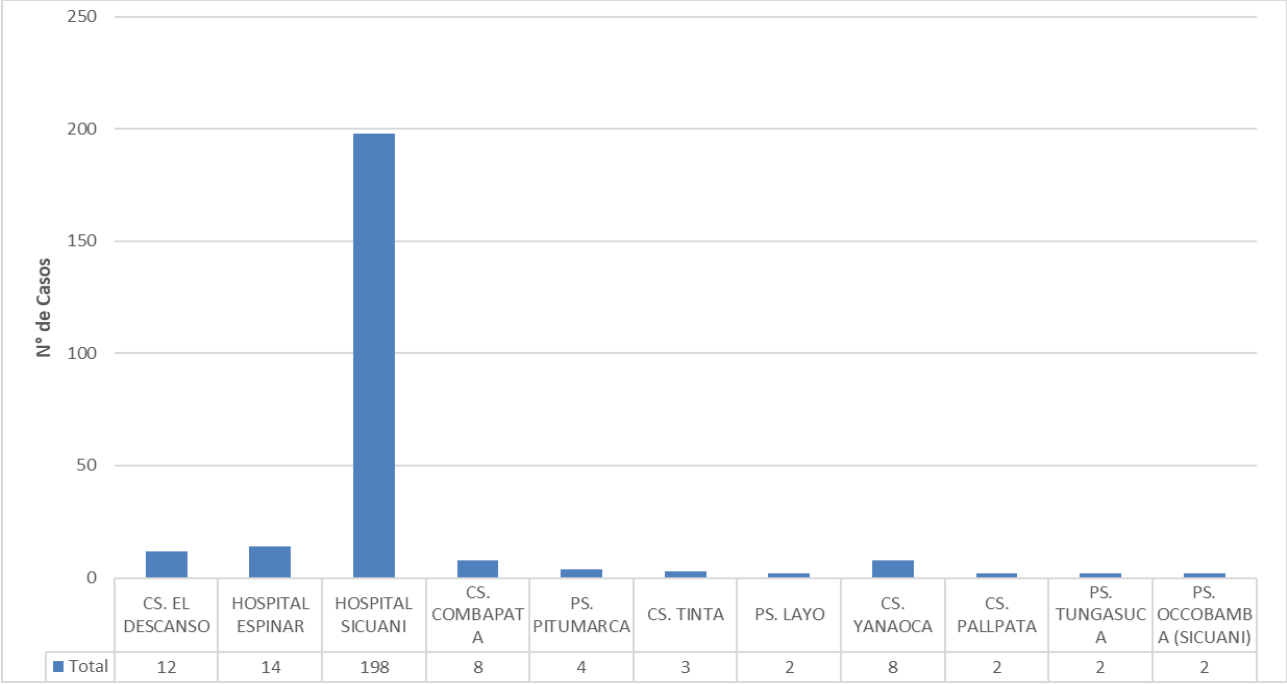
1. Análisis Epidemiológico (Lectura de Datos)

- **Alta Carga de Lesiones por Accidentes de Tránsito:**
  - ✓ Se observa una frecuencia elevada y preocupante de accidentes de tránsito notificados en la red de salud: **346 casos** en el año 2025 y **255 casos** acumulados hasta la Semana Epidemiológica Nº 39 de 2026.
  - ✓ Aunque se registra un descenso numérico proporcional al corte temporal del año en curso, la cifra sigue representando una presión asistencial crítica para los servicios de emergencia, trauma-shock y cirugía de los hospitales y centros de salud de las provincias de Canas, Canchis y Espinar.
- **Impacto en la Salud Pública:**
  - ✓ Esta problemática evidencia un riesgo vial persistente, asociado frecuentemente a factores como exceso de velocidad, imprudencia al conducir, estado de las vías interprovinciales o consumo de alcohol, generando morbilidad severa, discapacidad temporal o permanente y demanda de referencias de alto costo.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención

- **Fortalecimiento de la Respuesta Hospitalaria y de Urgencias:**
  - Optimizar los flujogramas de atención en los servicios de emergencia del Hospital Sicuani y Hospital Espinar, asegurando el abastecimiento de insumos para manejo de trauma, stock de sangre e intervenciones quirúrgicas oportunas.
- **Articulación Multisectorial en Seguridad Vial:**
  - Establecer alianzas estratégicas con las municipalidades provinciales, gobiernos locales, la Policía Nacional del Perú (PNP) y el Ministerio de Transportes para intensificar la fiscalización de límites de velocidad, control de alcotest y revisión técnica vehicular en rutas críticas.
- **Campañas Comunitarias de Educación y Prevención Vial:**
  - Promover programas de sensibilización y cultura de prevención vial dirigidos a conductores de transporte público, privado, de carga y a la población general, enfatizando el respeto a las normas de tránsito y el peligro de la conducción bajo los efectos del alcohol.
- **Vigilancia Epidemiológica y Análisis de Factores de Riesgo:**
  - Profundizar en la investigación epidemiológica de los casos (identificando tramos viales más peligrosos, horarios recurrentes y tipo de vehículos involucrados) para retroalimentar los comités de seguridad vial locales con datos precisos que orienten políticas de intervención preventiva.

Figura N° 48.
Casos de accidentes de tránsito notificados por Establecimiento de Salud - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2026*



Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico:

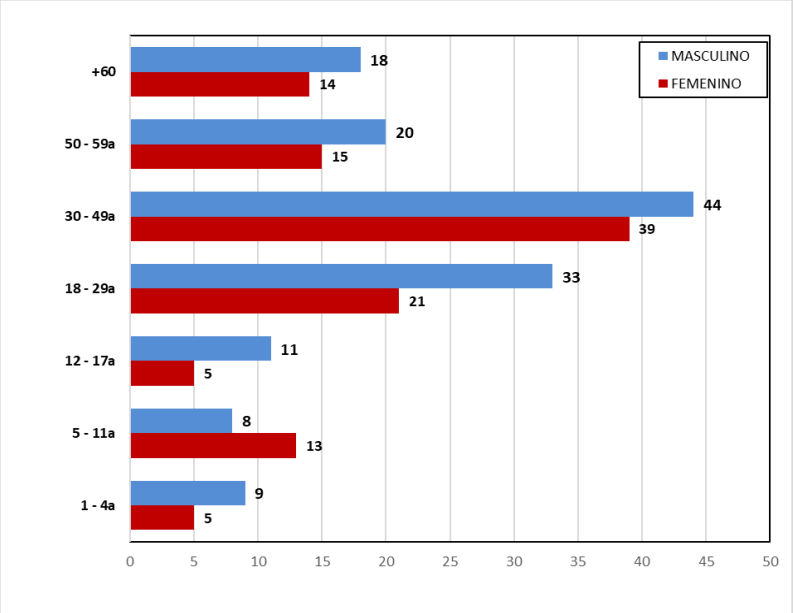
- **Concentración Crítica de Notificaciones (Hospital Sicuani):**
  - ✓ El Hospital Sicuani concentra de forma masiva y desproporcionada la mayor cantidad de casos notificados por accidentes de tránsito en la red, con un total de 198 casos. Esto refleja que la principal carga de atención de emergencias, trauma y complicaciones viales se absorbe en el establecimiento de mayor capacidad resolutiva de la provincia de Canchis.
- **Aporte de las Demás Unidades Notificantes:**
  - ✓ Establecimientos periféricos y de referencia intermedia también registran cifras importantes de accidentes viales, destacando el Hospital Espinar (14 casos) y el CS El Descanso (12 casos).

- ✓ Otras IPRESS como CS Combapata (8 casos), CS Yanaoca (8 casos), PS Pitumarca (4 casos), CS Tinta (3 casos), junto con puestos de salud menores como PS Layo, PS Pallpata, PS Tungasuca y PS Occobamba (Sicuani) con 2 casos cada uno, evidencian que el riesgo vial se extiende a lo largo de las rutas interprovinciales y distritales de toda la jurisdicción.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención

- **Fortalecimiento de la Respuesta de Emergencia y Trauma en el Hospital Sicuani:**
  - ✓ Optimizar la capacidad operativa de los servicios de emergencia, trauma-shock y banco de sangre del Hospital Sicuani para garantizar la atención rápida y oportuna de la alta demanda de lesionados por accidentes viales.
- **Articulación Multisectorial para la Seguridad Vial en Puntos Críticos:**
  - ✓ Establecer coordinaciones directas con los gobiernos locales, la Policía Nacional del Perú (PNP) y sectores de transporte para intensificar operativos de control de velocidad, revisión técnica y fiscalización de unidades vehiculares en las rutas de mayor incidencia (Sicuani, Espinar y El Descanso).
- **Descentralización y Soporte en el Primer Nivel de Atención:**
  - ✓ Asegurar que los centros de salud estratégicos (como Espinar, El Descanso, Combapata y Tinta) cuenten con insumos básicos para la estabilización inicial y referencia oportuna de pacientes politraumatizados graves hacia los hospitales de la red.
- **Campañas de Prevención y Concientización a Conductores y Comunidad:**
  - ✓ Promover programas de educación vial dirigidos a transportistas y población general, enfatizando el respeto a las normas de tránsito, la prohibición de conducir bajo los efectos del alcohol y la prevención de siniestros viales en carreteras altoandinas.

Figura N° 49.
Accidentes de tránsito notificados por grupo etario y sexo, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2026.



G-ETAREO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
1 - 4a	5	9	14
5 - 11a	13	8	21
12 - 17a	5	11	16
18 - 29a	21	33	54
30 - 49a	39	44	83
50 - 59a	15	20	35
+60	14	18	32
TOTAL	**112**	**143**	**255**

Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Epidemiológico (Lectura de Datos)

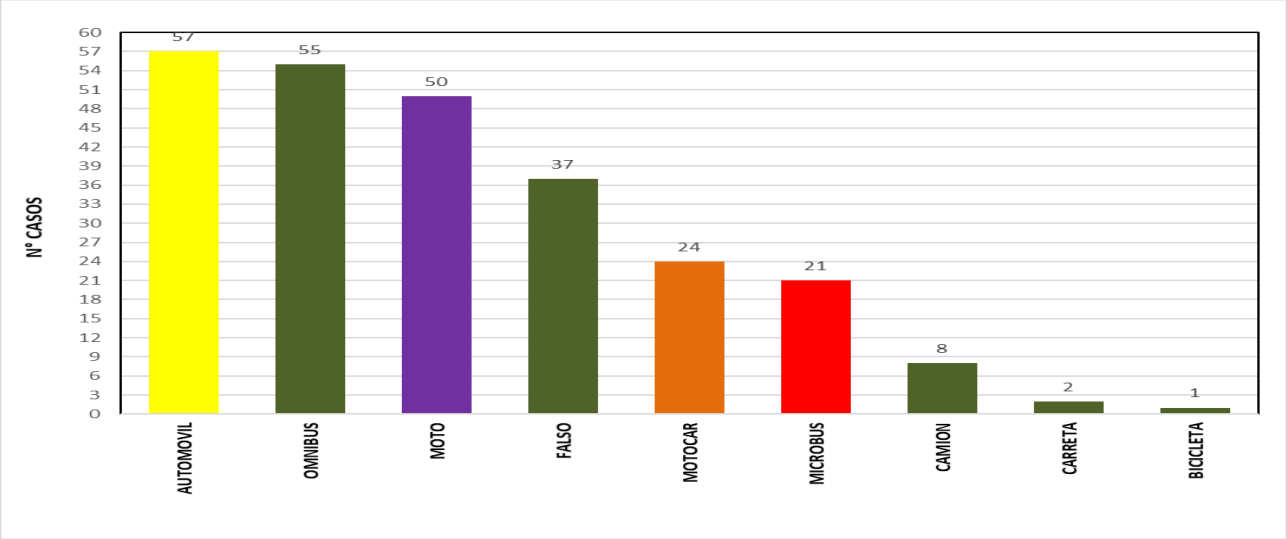
- **Concentración Crítica en Población Adulta y Joven (18 a 49 años):**
  - ✓ El grupo etario de 30 a 49 años concentra la mayor cantidad de víctimas notificadas por accidentes de tránsito con un total de 83 casos (44 en varones y 39 en mujeres).
  - ✓ El grupo de 18 a 29 años representa el segundo bloque con mayor afectación, registrando 54 casos en total (33 en varones y 21 en mujeres).
  - ✓ Esto evidencia que la población en edad económicamente activa y en plena etapa productiva es la más expuesta y afectada por siniestros viales.
- **Predominancia del Sexo Masculino:**
  - ✓ Se observa una mayor afectación en el sexo masculino (barras azules) en casi todos los grupos etarios, acumulando un total general de 143 casos, frente a los 112 casos registrados en el sexo femenino (barras rojas), lo que refleja una mayor exposición vinculada a roles de conducción y desplazamiento diario.

- **Afectación en Población Infantil, Adolescente y Adultos Mayores:**
  - ✓ Se registra una morbilidad importante en menores de edad: 14 casos en niños de 1 a 4 años, 21 casos en el grupo de 5 a 11 años, y 16 casos en adolescentes de 12 a 17 años, lo que indica que muchos menores se ven involucrados como pasajeros o peatones.
  - ✓ Asimismo, los adultos mayores de +60 años acumulan 32 casos (18 varones y 14 mujeres) y el grupo de 50 a 59 años registra 35 casos, evidenciando vulnerabilidad en peatones y conductores mayores.

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención

- **Campañas de Educación Vial Dirigidas a Conductores Jóvenes y Adultos:**
  - ✓ Desarrollar programas de concientización y fiscalización vial enfocados en la población de 18 a 49 años, promoviendo la responsabilidad al conducir, el respeto a los límites de velocidad y la prohibición absoluta de manejo bajo los efectos del alcohol.
- **Protección del Pasajero Infantil y Prevención de Accidentes Escolares:**
  - ✓ Promover el uso obligatorio de sistemas de retención infantil y medidas de seguridad para menores de edad en vehículos particulares y de transporte público, así como reforzar la educación sobre seguridad vial en instituciones educativas de la red.
- **Optimización de la Respuesta de Urgencias en Hospitales y Centros de Salud:**
  - ✓ Asegurar la capacidad operativa continua de los servicios de emergencia, trauma-shock y referencia en los hospitales de Sicuani y Espinar para la atención oportuna de politraumatismos en adultos y población vulnerable.
- **Vigilancia y Protección del Adulto Mayor y Peatones:**
  - ✓ Implementar mejoras en la señalización vial urbana e interprovincial en zonas de alto tránsito peatonal para proteger a los adultos mayores y niños, quienes presentan una alta vulnerabilidad como peatones frente a siniestros de tránsito.

Figura N° 50.
Accidentes de tránsito notificados por tipo de vehículo, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2026*



Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen de Hallazgos:

- **Concentración de casos:** Se observa una carga importante de accidentes en el transporte público y liviano. El ómnibus encabeza la lista con el mayor número de notificaciones (55 casos), seguido por el automóvil (32 casos) y la moto (30 casos).

- **Vehículos menores y de carga:** Las categorías de otros (26 casos), motocar (13 casos) y microbús (11 casos) representan una frecuencia moderada pero constante, mientras que los vehículos de mayor tamaño como el camión (5 casos) y la carreta (2 casos) registran la menor incidencia.

2. Interpretación del Riesgo:

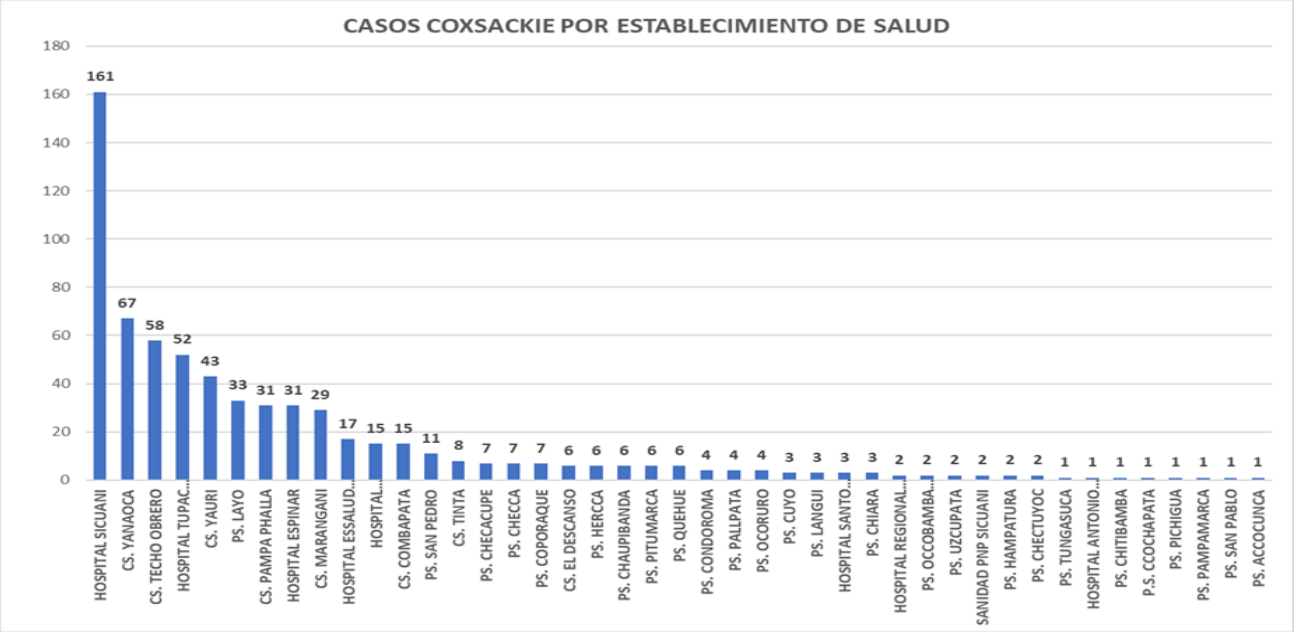
- La alta incidencia en **ómnibus y automóviles** sugiere la necesidad de fiscalizar el transporte interprovincial y urbano, frecuentemente expuesto a factores como exceso de velocidad, fatiga del conductor o tramos viales complejos en la jurisdicción de Canchis y Espinar.
- El volumen significativo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

3.- Sugerencias y Recomendaciones de Salud Pública

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

Figura N° 51

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



Hasta la S.E. N° 39-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

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

Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) Nº 25

1. Comportamiento y Distribución de Casos

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

2. Conclusiones Principales

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

Sugerencias y Recomendaciones Operativas:

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

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

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

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

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

Figura N° 52
Casos notificados de la enfermedad Mano, Pie y Boca, por Distritos, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2026.



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

1. Análisis Epidemiológico (Lectura de Datos)

- **Concentración Masiva en Entornos Urbanos Principales (Sicuani, Yanaoca y Espinar):**
  - El distrito de Sicuani concentra de forma abrumadora la mayor carga de casos notificados con un total de 280 casos, representando el epicentro de la transmisión del virus Coxsackie (enfermedad mano-pie-boca) en la red.
  - Le siguen los distritos de Yanaoca (77 casos) y Espinar (75 casos), los cuales también registran cifras elevadas de morbilidad, evidenciando una rápida dispersión en las capitales de provincia.
- **Dispersión Interdistrital y Comunitaria:**
  - Se observa una amplia diseminación del virus en múltiples distritos de la jurisdicción, destacando notificaciones importantes en San Sebastián (47 casos), Maranganí (34 casos), Layo (31 casos), Combapata (18 casos), Santa Ana (15 casos), San Pedro (10 casos), Tinta (8 casos), entre otros, además de reportes menores en diversos distritos y zonas periféricas. Esto demuestra un comportamiento epidémico con alta contagiosidad comunitaria e institucional (centros educativos y CUNOS).

2. Sugerencias y Recomendaciones de Intervención

1. **Vigilancia Activa de Brotes en Instituciones Educativas y Cunas:**
   - Establecer comunicación directa con jardines, guarderías y colegios para la detección precoz de niños con lesiones vesiculares en manos, pies y cavidad oral, promoviendo el aislamiento temporal oportuno (7 días) para cortar las cadenas de transmisión.

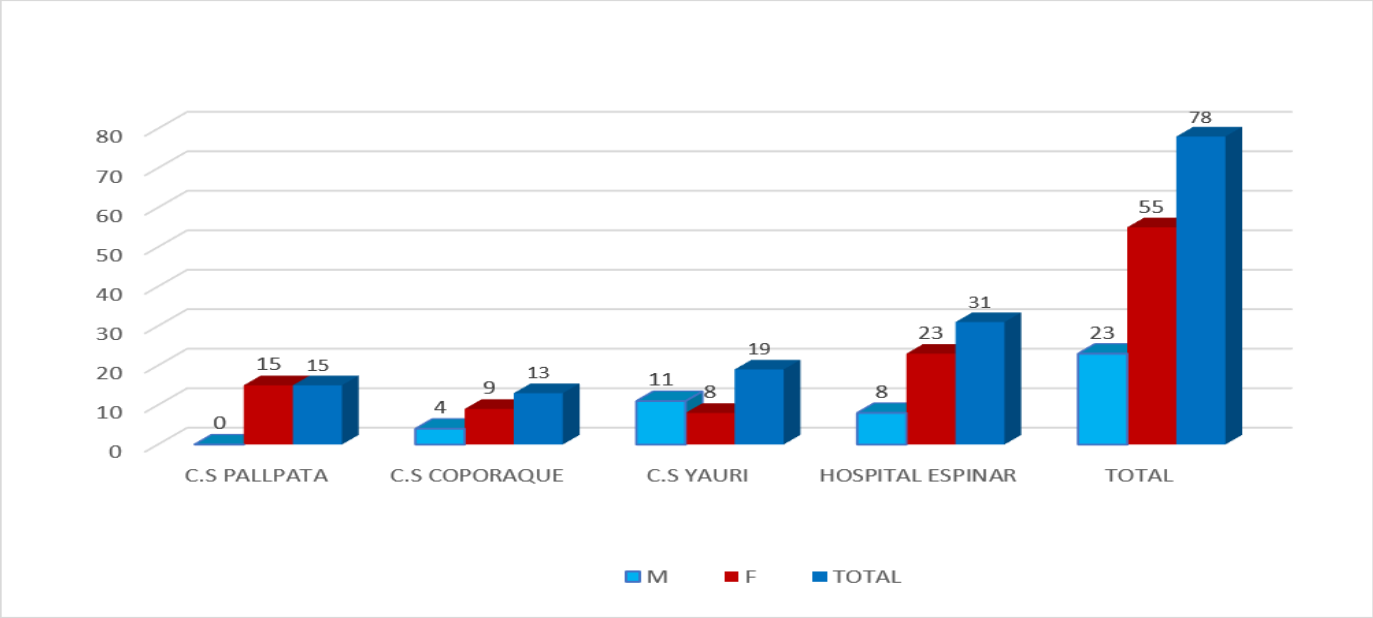
2. **Reforzamiento de Medidas de Higiene y Desinfección:**
   - Intensificar las campañas educativas de lavado frecuente de manos con agua y jabón, desinfección de superficies de alto contacto, juguetes y áreas comunes en hogares y centros educativos de los distritos más afectados (Sicuani, Yanaoca y Espinar).

3. **Manejo Clínico Sintomático y Prevención de Deshidratación:**
   - Capacitar al personal médico y de enfermería del primer nivel de atención en el manejo sintomático de la infección por Coxsackie, enfatizando en el control de la fiebre y la vigilancia de signos de deshidratación secundaria a las aftas dolorosas en la boca que dificultan la ingesta de líquidos.

4. **Búsqueda Activa e Investigación de Casos en Zonas Periféricas:**
   - Monitorear la evolución de los casos en distritos con menor notificación para evitar brotes epidémicos desapercibidos y asegurar la oportuna consejería a los padres de familia sobre la naturaleza benigna pero altamente contagiosa de la enfermedad.

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

Figura N° 51.
Pacientes tamizados (Sospechosos) por Unidades Notificantes, expuestos a Metales pesados (As, Pb, Cd, Hg) MR Yauri, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025*



Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

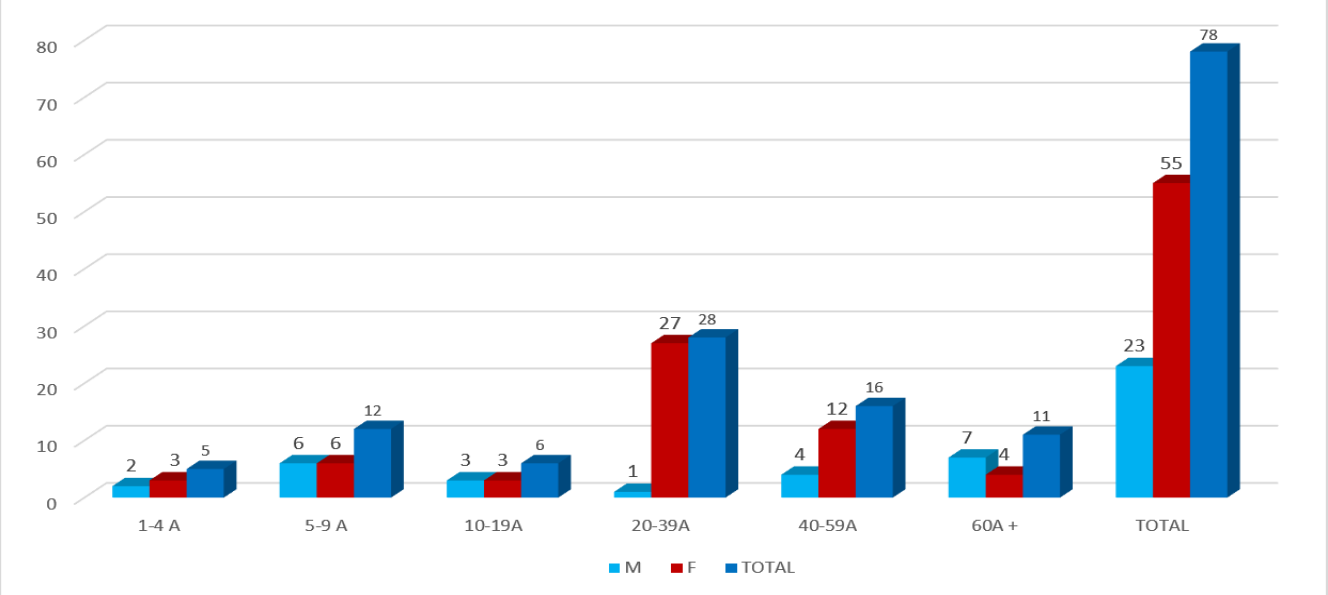
Análisis Epidemiológico

- **Tamizaje Total:** Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 39-2026, se han tamizado un total de 78 pacientes sospechosos de exposición a metales pesados (As, Pb, Cd, Hg) en la Microred Yauri.
- **Distribución por Sexo:** Se observa una mayor proporción de casos tamizados en el sexo femenino (55 casos / ~70.5%) en comparación con el sexo masculino (23 casos / ~29.5%), lo que evidencia una brecha significativa en la captación o en la exposición diferencial según género.
- **Establecimientos Notificantes:**
  - El Hospital Espinar concentra la mayor carga de pacientes tamizados con 31 casos (8 varones y 23 mujeres), posicionándose como el principal punto de atención y referencia.
  - El C.S. Yauri le sigue con 19 casos (11 varones y 8 mujeres).
  - Los centros periféricos como C.S. Coporaque (13 casos) y C.S. Pallpata (15 casos) muestran cifras menores pero constantes en la notificación de sospechosos.

Sugerencias y Recomendaciones

1. **Intensificar la Capatación Activa en Varones:** Investigar los factores sociolaborales u ocupacionales que explican la baja proporción de varones tamizados (29.5%), implementando estrategias de búsqueda activa en zonas de riesgo minero o industrial donde la fuerza laboral masculina suele ser predominante.
2. **Fortalecer el Primer Nivel de Atención:** Dotar de mayores capacidades técnicas y logísticas a los centros de salud periféricos (como Coporaque y Pallpata) para asegurar una oportuna detección y derivación de casos sospechosos, evitando la sobrecarga en el Hospital Espinar.
3. **Continuar el Seguimiento Clínico y Toxicológico:** Garantizar la continuidad del monitoreo de los 78 pacientes tamizados para asegurar la entrega oportuna de resultados, la evaluación clínica integral y la aplicación de protocolos de manejo especializado según el metal o metaloide identificado.

Figura N° 52.
Pacientes tamizados (Sospechosos) grupo etario y Sexo, expuestos a Metales pesados (As, Pb, Cd, Hg) MR Yauri, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025*



Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico

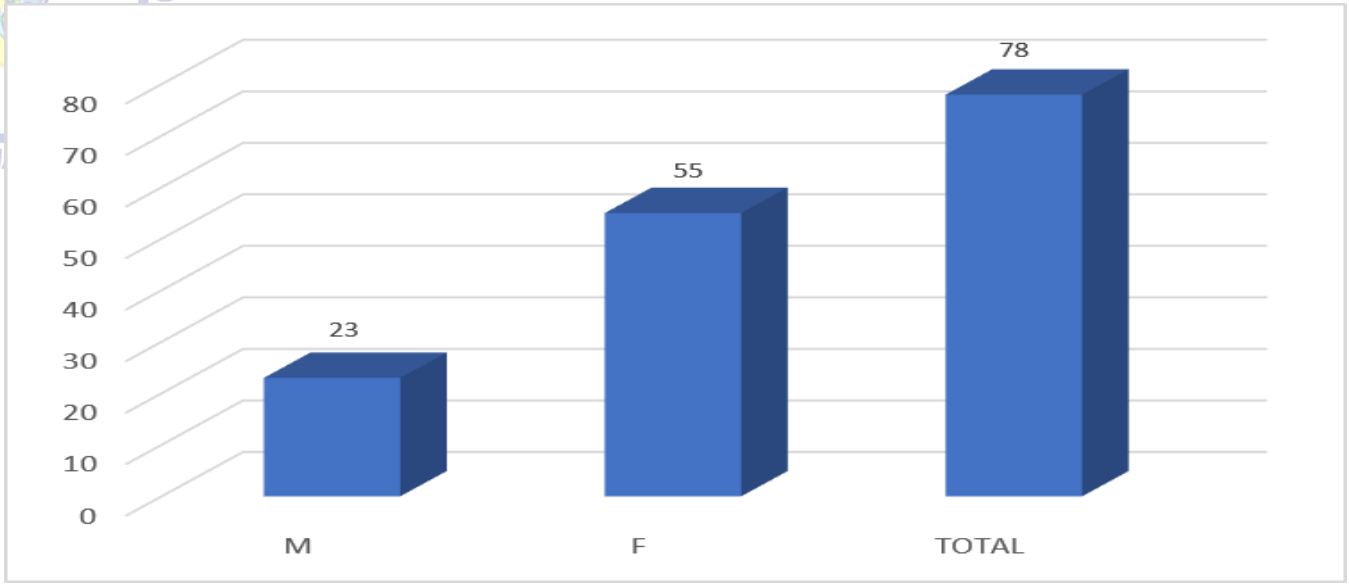
- **Tamizaje Total Acumulado:** Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 39-2026, se registra un total de 78 pacientes tamizados como sospechosos de exposición a metales pesados (As, Pb, Cd, Hg) en la Microred Yauri.
- **Concentración por Grupo Etario:**
  - El grupo etario más afectado y con mayor concentración de tamizajes es el de 20 a 39 años, acumulando 28 casos (lo que representa el 35.9% del total).
  - Le sigue el grupo de 40 a 59 años con 16 casos y el grupo pediátrico de 5 a 9 años con 12 casos.
- **Comportamiento por Sexo según Edad:**
  - En el grupo etario predominante (20 a 39 años), la presencia es marcadamente mayor en el sexo femenino (27 casos) en comparación con el masculino (1 caso).
  - Una tendencia similar de mayor participación femenina se observa en los grupos de 40 a 59 años (12 mujeres frente a 4 varones) y 1-4 años (3 niñas frente a 2 niños).
  - Por el contrario, en los adultos mayores de 60 años a más, la proporción se invierte ligeramente a favor de los varones (7 varones frente a 4 mujeres).

Sugerencias y Recomendaciones

1. **Enfoque Preventivo en Población Económicamente Activa (PEA):** Dado que el grupo de 20 a 39 años concentra el mayor número de sospechosos tamizados, es prioritario reforzar las intervenciones de salud ocupacional y ambiental dirigidas a la población en edad laboral activa.
2. **Investigación de Exposición Diferencial por Género:** Analizar las razones epidemiológicas y sociolaborales por las cuales las mujeres en edad reproductiva y adulta (20-59 años) representan la abrumadora mayoría de los tamizajes en comparación con los varones del mismo rango de edad.

3. **Vigilancia en Población Infantil:** Mantener la atención y el seguimiento clínico estricto en los grupos pediátricos (especialmente de 5 a 9 años y 1-4 años), debido a su mayor vulnerabilidad biológica ante los efectos tóxicos acumulativos de metales pesados y metaloides.

Figura N° 53.
Pacientes tamizados (Sospechosos) por Sexo, expuestos a Metales pesados (As, Pb, Cd, Hg) MR, Yauri Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025*



Hasta la S.E. N° 39-2026
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Análisis Epidemiológico

- **Tamizaje Total Acumulado:** Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 39-2026, se registra un total acumulado de 78 pacientes tamizados como sospechosos de exposición a metales pesados (As, Pb, Cd, Hg) en el ámbito de la Microred Yauri.
- **Distribución Global por Sexo:**
  - El **sexo femenino (F)** concentra la abrumadora mayoría de los casos sospechosos tamizados con un total de 55 pacientes, lo que representa aproximadamente el 70.5% del total general.
  - El **sexo masculino (M) registra 23 pacientes, equivalente al 29.5% restante** del total acumulado.
- **Brecha de Captación:** Se evidencia una marcada disparidad en la proporción de tamizajes según el género, siendo la población femenina más de dos veces mayor que la masculina en la casuística acumulada.

2.- Sugerencias y Recomendaciones:

1. **Estrategias de Búsqueda Activa en Población Masculina:** Evaluar e implementar campañas de tamizaje dirigidas específicamente a sectores laborales masculinos (como actividades mineras, metalúrgicas o de construcción) para cerrar la brecha de subregistro o baja captación en varones.
2. **Optimización del Tamizaje Comunitario y Ocupacional:** Fortalecer las intervenciones integrales de salud ambiental en el ámbito familiar y laboral de la Microred Yauri, garantizando que el acceso al diagnóstico y despistaje toxicológico sea equitativo para ambos sexos.
3. **Seguimiento Clínico Diferenciado:** Asegurar la continuidad de la atención especializada, la entrega de resultados y el monitoreo clínico de los 78 pacientes identificados, priorizando el soporte a los grupos con mayor frecuencia de captación.