



CUSCO

UNIDAD EJECUTORA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

DIRECCION DE INTELIGENCIA SANITARIA-UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO N° 01- 2026

Volumen XII- N. ° 01: Del 04 de 31 de enero 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 Epidemiología.
Lic. Milagros Medina Cairo.
M.C. Freddy Yeyson Bedoya Olivares
Tec. Inf. Doris Mamani Huamán.

Responsables de Epidemiología por MR:

- | | |
|-----------------------------------|---------------------|
| Lic. Martha Velázquez Monzón | M. R. Yanaoca. |
| Lic. Elianova Meza García | M. R. Combapata. |
| Lic. Agripina Cáceres Corrales | 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. Carlos A. Fuentes Vargas | EsSalud Sicuani |
| Lic. Evangelina Pumacajia Cachura | EsSalud Espinar. |

CONTENIDO

1	Daños de Estación	Pág. 2
2	Mortalidad Materna y perinatal.	Pág. 24
3	Enfermedades Transmisibles.	Pág. 29
4	Enfermedades No transmisibles.	Pág. 38
5	Enfermedades Inmunoprevenibles.	Pág. 40
6	Enfermedades Metaxénicas.	Pág.45
7	Enfermedades por accidentes con animales ponzoñosos.	Pág. 47
8	Otros eventos de Vigilancia Epidemiológica.	Pág. 49

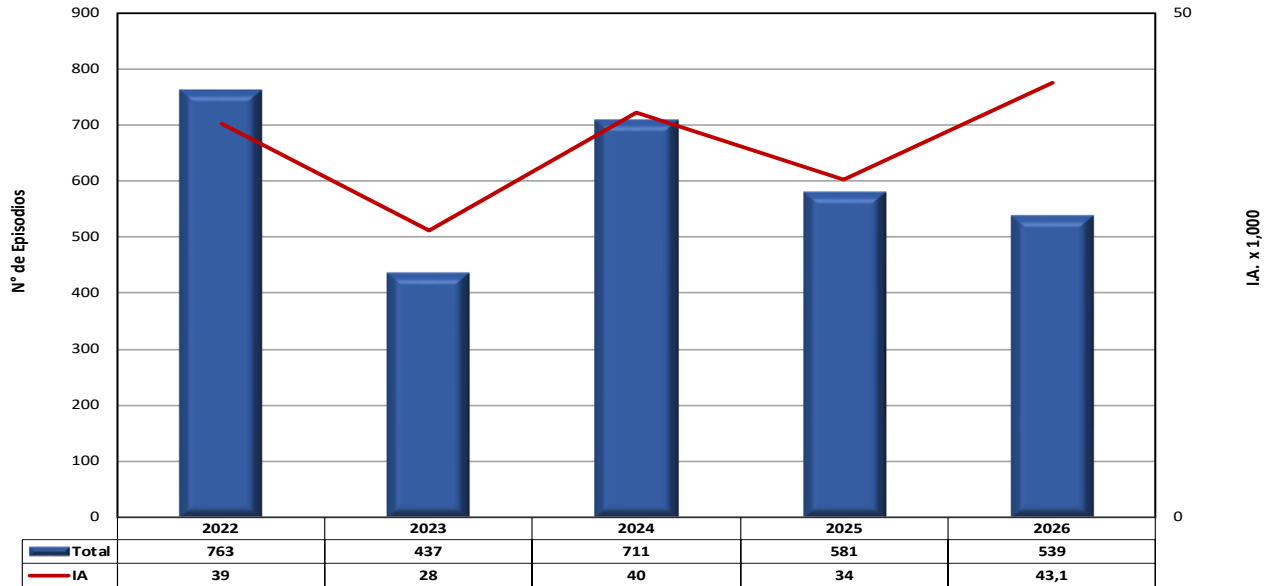
Resumen de los eventos sujetos a notificación SCCE S.E. N. ° 01-2026.

N°	Eventos Sujetos a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la Fecha		
		Casos	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)	Casos	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
	IRAS						
1	IRAS no Neumónicas	104	0	0	539	0	0
2	Neumonías < 5 años	0	0	0	2	0	0
3	Neumonías Graves <5años	0	0	0	2	0	0
4	Neumonías > 60 años	0	0	0	17	1	5.88
	EDAS						
5	EDAS no complicadas	30	0	0	126	0	0
	INMUNOPREVENIBLES						
6	ESAVI	0	0	0	0	0	0
7	Sarampion (caso sospech)/Rubeola	0	0	0	0	0	0
8	Tos Ferina	0	0	0	0	0	0
9	varicela	0	0	0	0	0	0
10	Parotiditis	0	0	0	0	0	0
11	Parálisis Flácida	0	0	0	0	0	0
12	Hepatitis B	0	0	0	0	0	0
	TRANSMISIBLES						
13	VIH	0	0	0	0	0	0
14	SIDA	0	0	0	0	0	0
15	Tuberculosis Pulmonar	0	0	0	0	0	0.00
16	Tuberculosis extrapulmonar	0	0	0	0	0	0.00
17	Sífilis Materna	0	0	0	0	0	0
18	Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0
19	Sífilis no especificada	0	0	0	0	0	0
	NO TRANSMISIBLES						
20	Diabetes Mellitus	0	0	0	6	0	0
	METAXENICAS						
21	Leishmaniosis Cutánea	0	0	0	0	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	0	0	0
25	Malaria importado	0	0	0	0	0	0
	METALES PESADOS						
26	Vigilancia a Exposición a Metales por otros Metales	0	0	0	0	0	0
27	Intoxicación por otros metales	0	0	0	0	0	0
	VIF						
28	Violencia Familiar	20	0	0	47	0	0
29	Primer Episodio Psicótico	0	0	0	2	0	0
30	Intento Suicida	0	0	0	2	0	0
31	Episodio Depresivo Moderado	2	0	0	6	0	0
	OTROS						
32	Loxocelismo	0	0	0	1	0	0
33	ETAS (Evento)	0	0	0	0	0	0
34	EVISAP	0	0	0	0	0	0
35	Accidentes de Tránsito	13	0	0	49	0	0
N°	Evento Sujeto a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 04- 2026		
		Casos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna	Nacidos Vivos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna
35	Mortalidad Materna	0	0	0	161	0	0.0
N°	Evento Sujeto a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 04- 2026		
		Casos	Fallecidos	Tasa de Mortalidad Perinatal	Nacidos Vivos	Fallecidos	Tasa de Mortalidad Perinatal
36	Mortalidad Perinatal	0	2	0	161	3	18.6

I. DAÑOS DE ESTACIÓN

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

Figura N°01.
Incidencia acumulada de episodios de infecciones respiratorias agudas no Neumónicas en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026 (hasta la S.E. N°04)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Periodo: Comparativo 2022 – 2026 (Corte a la S.E. N° 04)

1. Comportamiento de los Episodios

- **Tendencia reciente:** Se observa una disminución en el número absoluto de episodios en comparación con el año anterior (2025). De 581 casos reportados en el mismo periodo de 2025, se ha pasado a 539 casos en 2026.
- **Contexto histórico:** El volumen de casos actuales es significativamente menor al pico registrado en 2022 (763 episodios) y al repunte de 2024 (711 episodios) para el mismo periodo de tiempo.

2. Análisis de la Incidencia Acumulada - IA

A pesar de la caída en el número total de episodios, la Incidencia Acumulada presenta un comportamiento inverso y preocupante:

- **Incremento Crítico:** La IA ha subido a 43.1 por cada 1,000 niños, el valor más alto registrado en el quinquenio analizado para una S.E. 04.
- **Contraste:** Supera incluso la IA de 2024 (40) y la de 2022 (39), a pesar de que en esos años hubo más casos totales. Esto sugiere una reducción en la población denominada "en riesgo" o una mayor concentración de riesgo en la población actual de la red.

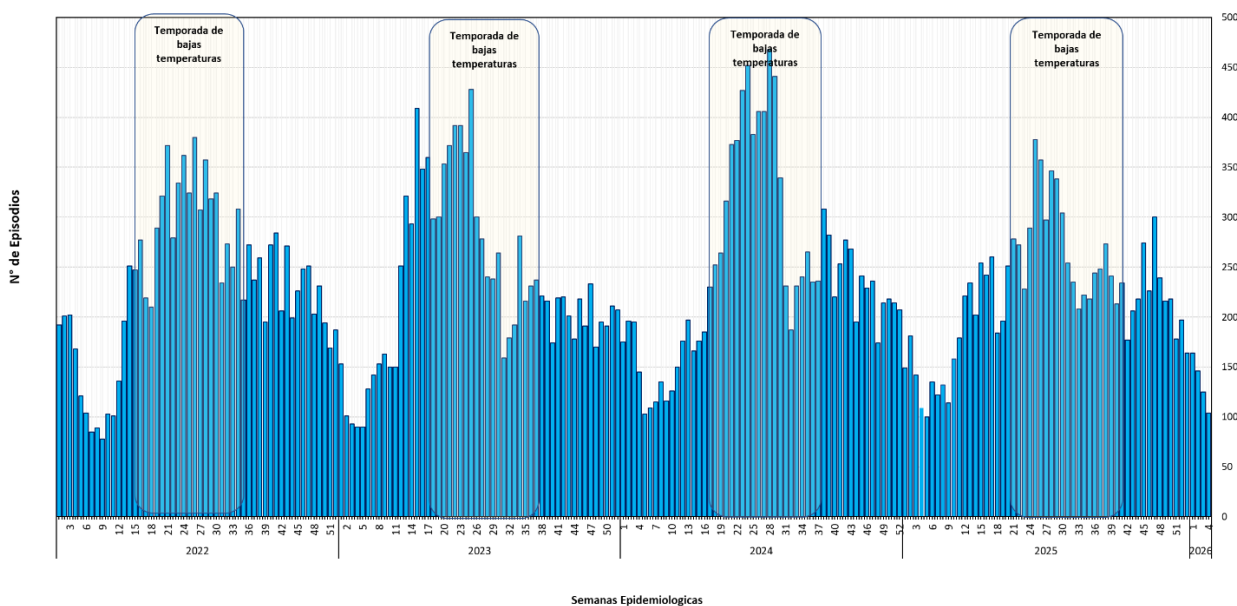
3. Hallazgos:

- **Riesgo Individual Elevado:** Aunque hay menos niños enfermos en términos brutos, la probabilidad individual de contraer una IRA no neumónica es actualmente mayor que en los últimos 4 años.
- **Eficiencia de Vigilancia:** El sistema de vigilancia epidemiológica SCCE muestra una captación activa, permitiendo identificar que, a inicios de 2026, la presión de la enfermedad sobre la población infantil es alta.



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° 04)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: IRAs No Neumónicas (2022-2026*)

1. Comportamiento Estacional y Tendencia Histórica

Se observa un marcado **patrón de estacionalidad** anual. Los picos máximos de episodios coinciden consistentemente con la "Temporada de bajas temperaturas" (generalmente entre las semanas epidemiológicas SE 18 y SE 35).

- **2022-2023:** Se mantuvo un canal endémico con picos que oscilaron entre los 350 y 400 episodios semanales.
- **2024:** Representó el año con la mayor carga de enfermedad del periodo analizado, superando los 450 episodios en su punto crítico.
- **2025:** Mostró un ligero descenso en la magnitud de los picos en comparación con 2024, aunque la curva se mantuvo ancha, sugiriendo una transmisión sostenida durante los meses fríos.

2. Situación Actual (S.E. N° 04 - 2026)

Al cierre de la **SE 04 del 2026**, la curva muestra el inicio del descenso tras el pequeño repunte de fin de año (2025).

- Actualmente, el número de episodios se encuentra en niveles basales (aproximadamente entre 150 y 200 casos).
- **Alerta Preventiva:** Aunque las cifras son bajas ahora, históricamente se observa un incremento exponencial a partir de la SE 10-12. Es el momento crítico para fortalecer la cobertura de vacunación (Influenza/Neumococo).

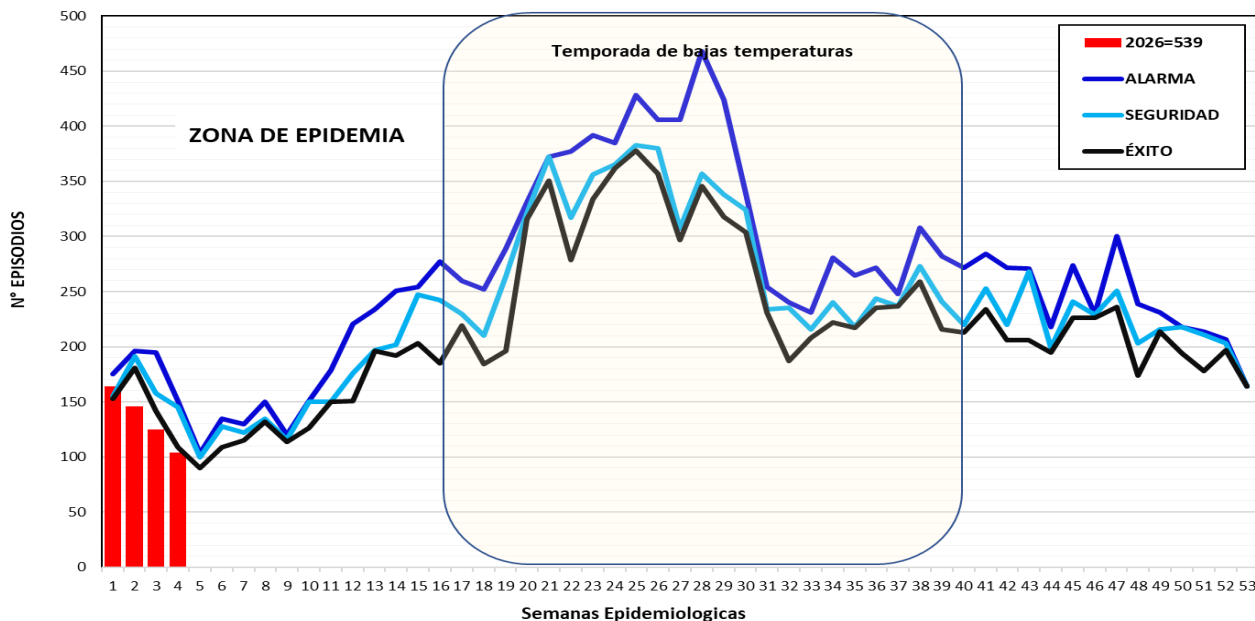
3. Conclusiones y Recomendaciones

Nota técnica: La recurrencia de los picos en los mismos periodos anuales subraya la necesidad de una respuesta preventiva programada y no solo reactiva.

- **Vigilancia Activa:** Intensificar el monitoreo de signos de alarma en menores de 5 años para evitar que las IRAs no neumónicas evolucionen a cuadros de neumonía.
- **Preparación de Servicios:** Asegurar el stock de medicamentos (analgésicos, antipiréticos) y oxígeno antes de la llegada de la SE 15.
- **Comunicación de Riesgo:** Iniciar campañas de sensibilización sobre abrigo, nutrición y lavado de manos antes del inicio de la temporada de heladas.

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°04)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Situación Epidemiológica de las IRAs no Neumónicas

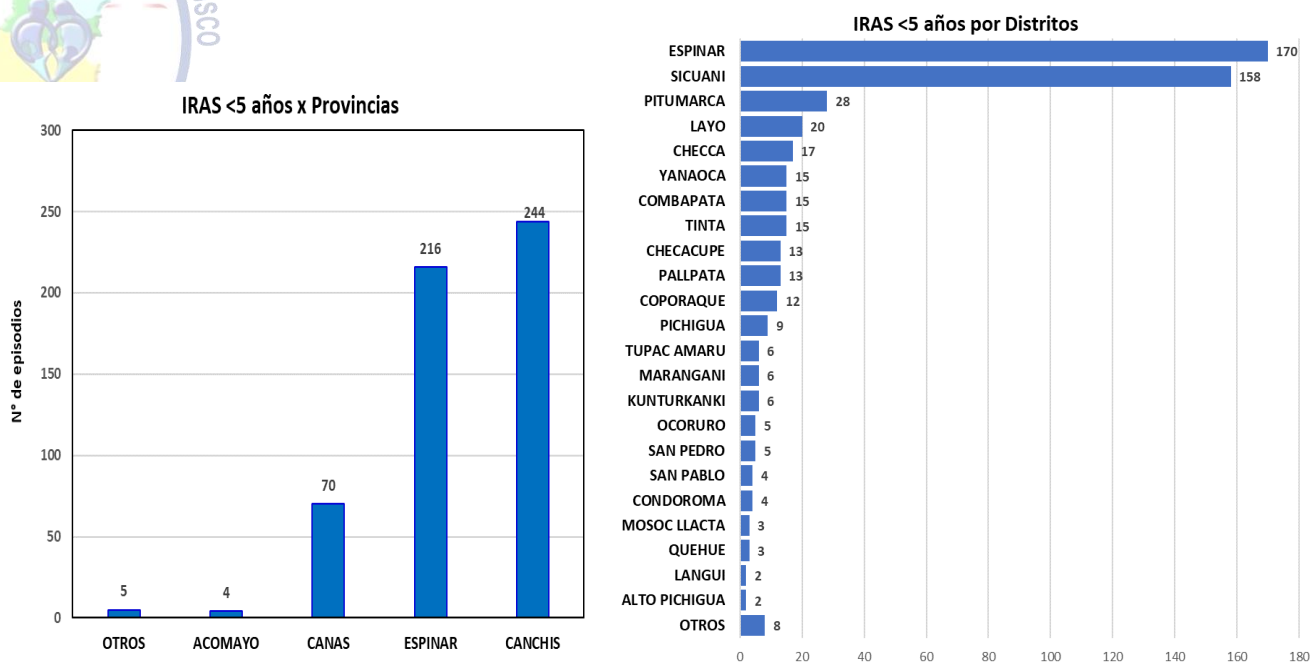
Al cierre de la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 04 - 2026, la vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) no neumónicas en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra un escenario que, durante el primer mes del año, el comportamiento de la enfermedad se ha mantenido de forma persistente dentro de la Zona de seguridad, superando los umbrales históricos de alarma para este periodo.

Hasta la fecha, se han reportado un total de 539 episodios acumulados. Aunque se observa una ligera tendencia descendente en la última semana (pasando de 161 casos en la S.E. 01 a 111 en la S.E. 04), la incidencia actual sigue siendo superior a lo esperado. Este inicio de año en niveles epidémicos resulta preocupante, dado que precede a la Temporada de Bajas Temperaturas (proyectada a partir de la S.E. 17), periodo donde históricamente los casos suelen triplicarse.

Determinación Epidemiológica: Se recomienda a las microredes y establecimientos de salud fortalecer la captación de pacientes, asegurar el stock de medicamentos de primera línea y optimizar la educación sanitaria a los cuidadores sobre signos de alarma (polipnea o tirajes), a fin de evitar que esta carga de enfermedad derive en complicaciones neumónicas o desenlaces fatales ante la proximidad del invierno estacional.

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°04)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Vigilancia de IRAs (menores de 5 años)

Hasta la Semanas Epidemiológica N° 04, se observa una concentración significativa de la morbilidad por IRAs en provincias específicas de la Red. El análisis se desglosa de la siguiente manera:

1. Distribución por Provincias

- Canchis y Espinar presentan la mayor carga de enfermedad, acumulando 244 y 216 episodios respectivamente. Estas dos provincias concentran la gran mayoría de casos de la Red, lo que sugiere una mayor densidad poblacional de riesgo o factores climáticos/ambientales (altitud y bajas temperaturas) que favorecen la transmisión.
- Canas registra 70 episodios, situándose en un nivel intermedio de incidencia.
- Provincias como Acomayo y otros ámbitos externos muestran cifras mínimas, lo cual podría deberse a la captación selectiva de los establecimientos de referencia de nuestra Red.

2. Análisis Crítico por Distritos

- Espinar (170) y Sicuani (158) son los distritos con mayor demanda. Al ser capitales de provincia, es vital diferenciar si estos casos son residentes locales o población flotante que busca atención en establecimientos de mayor complejidad.
- Se observa una brecha considerable entre los primeros dos distritos y el resto. Pitumarca (28) y Layo (20) ocupan el segundo bloque de importancia.
- Llama la atención la baja notificación en distritos como Alto Pichigua y Langui, donde se debe evaluar si existe un silencio epidemiológico o si el acceso a los servicios de salud está limitado.

Actividades Ante el Incremento de Casos y Brotes

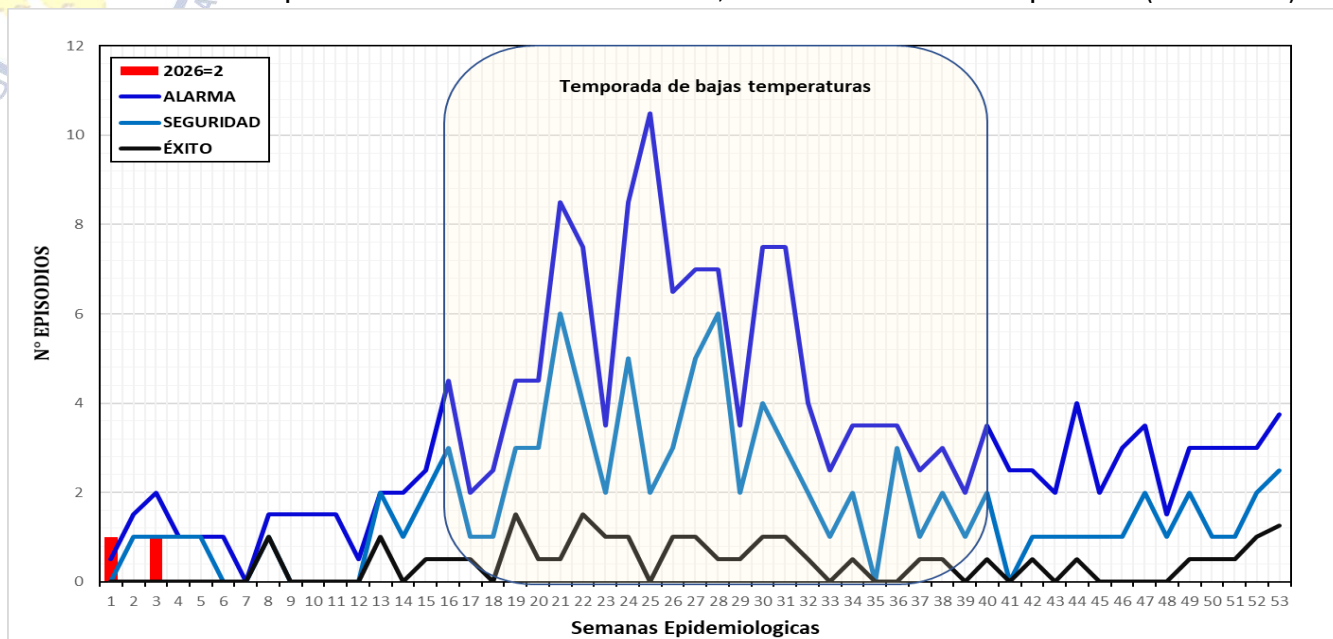
Ante el comportamiento observado en este primer periodo del año, se han intensificado las siguientes acciones de respuesta:

- **Vigilancia Epidemiológica Activa:** Implementación de la búsqueda activa institucional y comunitaria de casos sospechosos en los distritos con mayores picos (Espinar y Sicuani) para detectar signos de alarma de manera precoz.
- **Fortalecimiento de Capacidades:** Asistencia técnica presencial y virtual al personal de salud de las Microredes sobre el manejo clínico de IRAs según la normativa vigente, enfatizando el uso de la escala de gravedad.
- **Abastecimiento de Insumos:** Monitoreo y redistribución de stock de medicamentos críticos (antibióticos y sintomáticos) y oxígeno medicinal en los puntos de mayor incidencia.
- **Comunicación de Riesgo:** Difusión de mensajes preventivos en idiomas locales (Quechua/Castellano) a través de radios comunales, enfocados en:
 - Reconocimiento de signos de alarma (tiraje intercostal, respiración rápida).
 - Importancia de la lactancia materna exclusiva y vacunación completa (Neumococo/Influenza).
 - Medidas de abrigo y evitación de humos intradomiciliarios.

- Monitoreo de Indicadores de Calidad: Supervisión del correcto llenado de los registros en los aplicativos (NOTIWEB) para asegurar que la información refleje la realidad sanitaria y permita la toma de decisiones oportuna.

Figura N°05.

Canal endémico de los episodios de Neumonías en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar - 2026 (hasta S.E N°04)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica

Análisis de Situación Epidemiológica (S.E. 04 2026)

1. Estado Actual: Zona de Éxito

Durante las primeras cuatro semanas epidemiológicas del año 2026, el comportamiento de la enfermedad se mantiene en niveles óptimos.

- **Semanas 1 y 3:** Se registraron 1 episodio por semana.
- **Semanas 2 y 4:** Se registraron 0 episodios.
- **Ubicación en el canal:** La línea roja (datos 2026) se sitúa consistentemente en la Zona de Éxito (por debajo de la línea negra), lo que indica que la incidencia actual es menor a lo esperado históricamente para este periodo inicial.

2. Tendencia Estacional Histórica

El gráfico muestra una estacionalidad marcada vinculada a factores climáticos:

- **Período Crítico:** La "Temporada de bajas temperaturas" inicia a partir de la S.E. 16 y se extiende hasta la S.E. 40.
- **Pico Histórico:** El mayor riesgo de brote (Zona de Alarma/Epidemia) se concentra entre las semanas 20 y 30, coincidiendo con los meses de invierno, alcanzando picos de hasta 11 episodios semanales.

Recomendaciones:

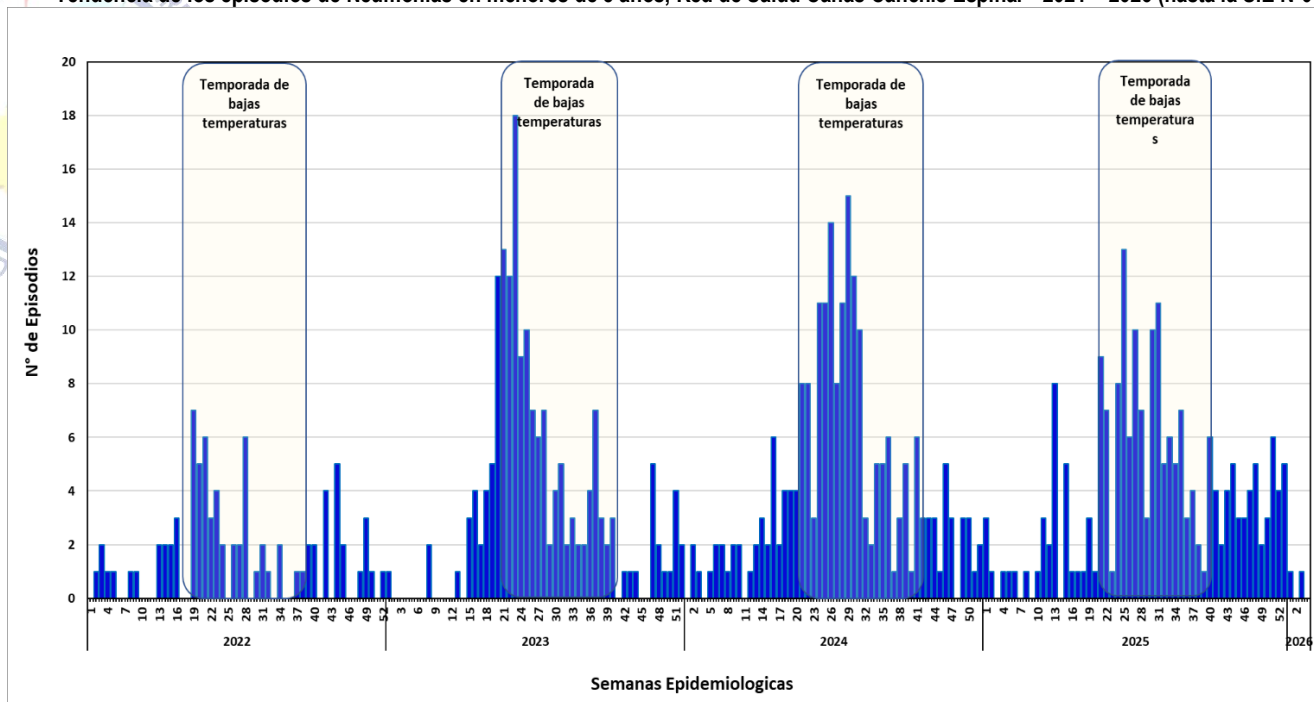
Nota Preventiva: Aunque actualmente nos encontramos en la "Zona de Éxito", es imperativo no bajar la guardia. La brecha entre la situación actual y el inicio de la temporada de frío (S.E. 16) es de aproximadamente 12 semanas.

Acciones Propuestas:

1. **Fortalecimiento de Inmunizaciones:** Intensificar el cierre de brechas de vacunación contra Neumococo e Influenza en menores de 5 años antes del inicio de la temporada de heladas.
2. **Vigilancia Activa:** Mantener el monitoreo semanal para detectar cualquier desplazamiento hacia la Zona de Seguridad de forma temprana.
3. **Capacitación:** Reforzar la identificación de signos de alarma en madres y cuidadores de la Red Canas Canchis Espinar.
4. **Stock de Insumos:** Asegurar la disponibilidad de medicamentos y oxígeno en los establecimientos de salud del primer nivel de atención antes de la semana 16.

Figura N° 06.

Tendencia de los episodios de Neumonías en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar - 2021 – 2026 (hasta la S.E N°04)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis hasta la S.E. N° 04-2026.

Análisis Situacional: Neumonías en Menores de 5 Años (2022–2026*)

La vigilancia epidemiológica de las neumonías en menores de 5 años muestra un comportamiento marcado por la estacionalidad y picos de incidencia vinculados a factores climatológicos en las provincias de Canas, Canchis y Espinar.

1. Tendencia Histórica y Comparativa

- **Año 2023 (Pico Histórico):** Se observa el pico más alto de la serie entre las S.E. 20 y 27, alcanzando hasta 18 episodios semanales. Este incremento superó significativamente los niveles del 2022.
- **Año 2024:** Presentó un comportamiento bimodal con picos importantes (hasta 15 casos) durante la temporada de bajas temperaturas, manteniendo una meseta de casos superior a la del 2022.
- **Año 2025:** Aunque mantuvo la estacionalidad, los picos fueron ligeramente inferiores a los de 2023, con un máximo cercano a los 13 episodios.

2. Situación Actual (S.E. 01 - S.E. 04 de 2026)

- **Inicio de Año:** En las primeras 4 semanas de 2026, la tendencia se mantiene baja y estable (entre 0 y 2 episodios por semana).
- **Comportamiento Esperado:** Históricamente, el incremento de casos inicia a partir de la S.E. 10 a 12, coincidiendo con la transición a la temporada de heladas.

3. Correlación con Bajas Temperaturas

- Existe una correlación directa entre las cajas sombreadas ("Temporada de bajas temperaturas") y el aumento de casos.
- **Puntos Críticos:** La mayoría de los brotes ocurren entre las S.E. 18 y S.E. 40. Es fundamental notar que en 2024 y 2025, los casos comenzaron a subir *antes* del inicio formal de la temporada de frío estricto, sugiriendo una circulación viral temprana.

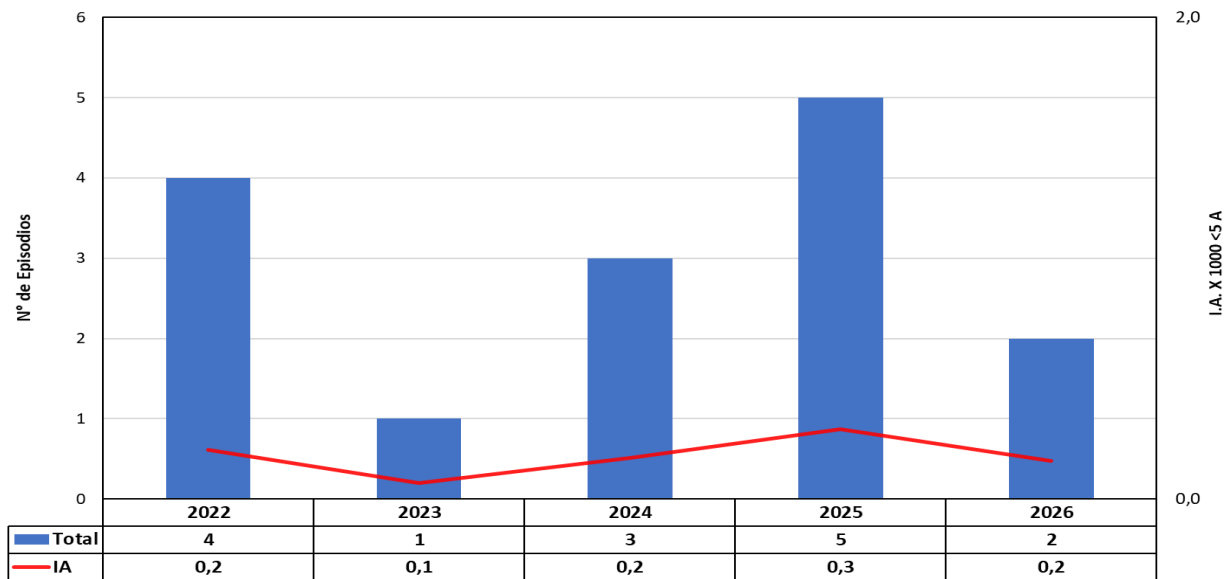
Conclusiones y Recomendaciones:

Nota Epidemiológica: Si bien el 2026 inicia con cifras bajas, el histórico de 2023-2025 advierte sobre la necesidad de fortalecer la inmunización (Neumococo/Influenza) antes del mes de abril.

Acciones Propuestas:

- **Vigilancia Activa:** Reforzar la captación de IRAs en los distritos de mayor altitud (Espinar y Canas).
- **Inmunizaciones:** Cumplir con las metas de vacunación antes de la S.E. 15 para garantizar protección durante el pico esperado de junio/julio.
- **Capacitación:** Actualizar al personal de los E.E.S.S. en el manejo clínico de neumonía pediátrica para mantener la tendencia de letalidad cero observada en periodos anteriores.

Figura N° 07.
 Incidencia acumulada de episodios de neumonías en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022-2026 (hasta la S.E. N°04)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Incidencia de Neumonías en Menores de 5 Años Red de Salud Canas Canchis Espinar, Periodo 2022 – 2026 (S.E. 04)

1. Resumen de Hallazgos

El gráfico presenta el comportamiento de los episodios de neumonía en menores de 5 años durante las primeras cuatro semanas epidemiológicas (S.E. 04) de los últimos cinco años. Se observa una fluctuación marcada tanto en el número absoluto de casos como en la tasa de incidencia acumulada (IA).

2. Comportamiento Histórico y Tendencias:

- **Pico de Incidencia:** El año 2025 registró la cifra más alta del periodo analizado para este corte (S.E. 04), con 5 episodios y una IA de 0,3 por cada 1,000 menores de 5 años.
- **Descenso Histórico:** El año 2023 mostró el nivel más bajo de actividad epidemiológica con solo 1 episodio (IA 0,1).
- **Situación Actual (2026):** Al cierre de la S.E. 04 de 2026, se reportan 2 episodios con una IA de 0,2. Esto representa una reducción del 60% en el número de casos en comparación con el mismo periodo del año anterior (2025).

3. Conclusiones Epidemiológicas

Aunque la cifra de 2026 es menor a la de 2025, la IA de **0,2** iguala los niveles vistos en 2022 y 2024. Se recomienda fortalecer la vigilancia activa, considerando que el periodo de mayor riesgo por factores climáticos (descenso de temperatura) suele intensificarse en los meses siguientes.

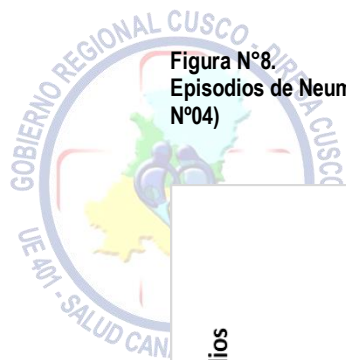


Figura N°8. Episodios de Neumonías no graves por grupo etario en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026 (hasta la S.E N°04)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Situación: Neumonías No Graves en Menores de 5 Años

1. Resumen de Hallazgos (S.E. 04 - 2026)

Durante las primeras cuatro semanas del año 2026, no se han reportado episodios de neumonías no graves en los grupos etarios de 2 a 11 meses ni de 1 a 4 años dentro de la jurisdicción.

2. Comparativa Interanual (Tendencia)

Al observar el histórico al cierre de la S.E. 04 de años anteriores, se identifican las siguientes variaciones:

- **Tendencia Decreciente:** Comparado con el mismo periodo de 2025 (donde hubo un pico de 3 episodios totales), el 2026 inicia con una incidencia de cero casos, lo que representa una disminución del 100% respecto al año previo en este corte temporal.
- **Comportamiento Cíclico:** Los años 2023 y 2024 también mostraron silencio epidemiológico o cifras mínimas (1 caso en 2023) durante las primeras semanas, lo cual es habitual antes del inicio de la temporada de bajas temperaturas en la zona altoandina de Cusco.

3. Distribución por Grupo Etario

- **Niños de 2 a 11 meses:** Este grupo suele ser el más vulnerable. En 2025 representó el 67% de los casos reportados (2 episodios). Actualmente se mantiene en 0.
- **Niños de 1 a 4 años:** En 2025 representó el 33% (1 episodio). Actualmente se mantiene en 0.

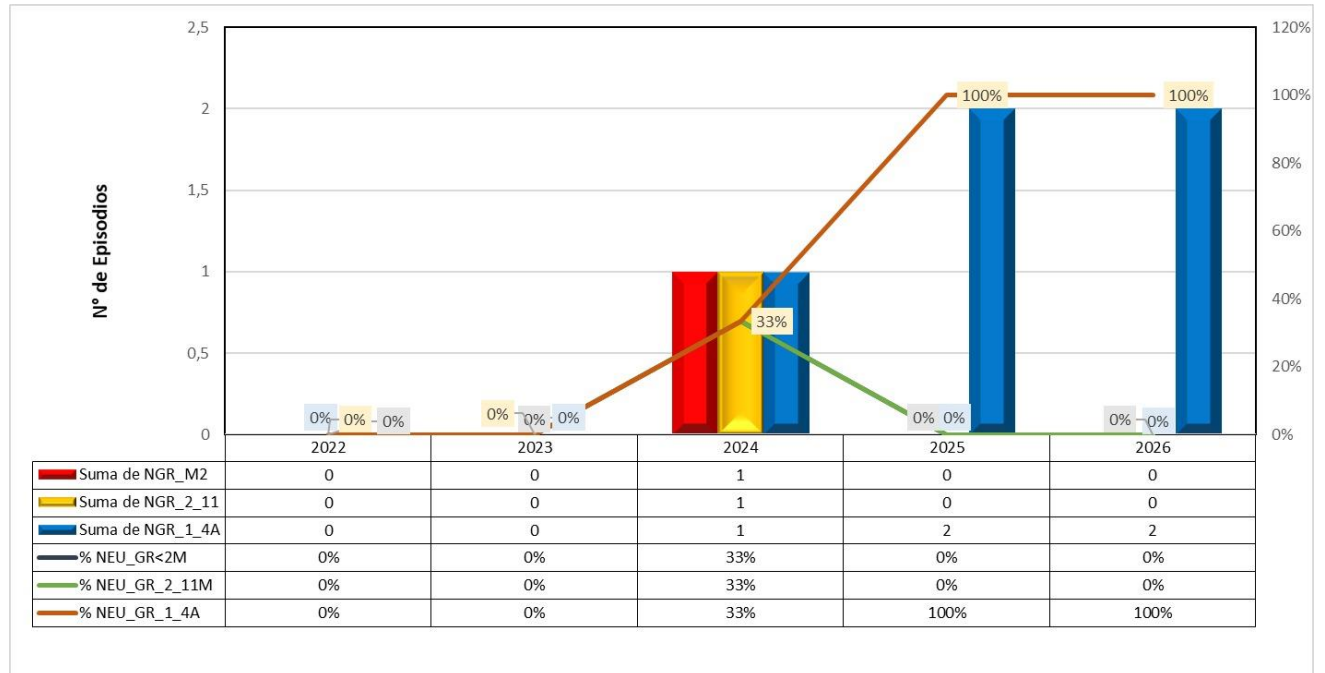
4. Interpretación y Recomendaciones:

Nota Técnica: Aunque la gráfica muestra 0 casos a la S.E. 04, es vital recordar que las provincias de Canas, Canchis y Espinar se encuentran en zonas de gran altitud (>3,500 m.s.n.m.), donde el riesgo se incrementa drásticamente a partir del segundo trimestre por el friaje.

- **Vigilancia Activa:** Mantener la búsqueda activa de casos en los establecimientos de salud, ya que el reporte de "cero" podría deberse a un silencio epidemiológico por falta de captación o a una baja incidencia estacional.
- **Acción Preventiva:** Fortalecer las campañas de vacunación (Neumococo e Influenza) antes del inicio del invierno andino.
- **Comunicación:** Informar a los padres sobre los signos de alarma (polipnea, tiraje intercostal) para asegurar una atención oportuna y evitar que las neumonías no graves evolucionen a cuadros severos.

Figura N° 9.

Episodios de Neumonías graves por grupo etario en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026 (hasta la S.E N° 04)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Episodios de Neumonías Graves en Menores de 5 Años

Red de Salud Canas Canchis Espinar (SCCE), 2022 – 2026 (Hasta la S.E. N° 04)*

1. Resumen de la Situación Actual

Durante las primeras cuatro semanas epidemiológicas (S.E.) del año 2026, la Red de Salud Canas Canchis Espinar ha registrado un total de **2 episodios de neumonía grave** en menores de 5 años. Ambos casos se concentran exclusivamente en el grupo etario de **1 a 4 años**.

2. Comportamiento Histórico y Tendencias

- **Periodo 2022-2023:** Se observó un silencio epidemiológico en cuanto a neumonías graves, con 0 casos reportados en estos dos años.
- **Incremento en 2024:** Se registró un punto de quiebre con **3 episodios** totales, distribuidos equitativamente (33% cada uno) entre los tres subgrupos: menores de 2 meses, de 2 a 11 meses y de 1 a 4 años.
- **Consolidación en 2025 y 2026:** A partir de 2025, el perfil epidemiológico cambia drásticamente. El 100% de la carga de enfermedad por neumonía grave se ha desplazado hacia los niños de **1 a 4 años**, manteniéndose esta tendencia en el inicio del 2026.

3. Hallazgos Clave por Grupo Etario

Grupo Etario	Estado Actual (2026)	Observación Crítica
Menores de 2 meses	0 casos	Sin reportes desde el único caso en 2024.
2 a 11 meses	0 casos	Se mantiene en control tras el caso de 2024.
1 a 4 años	2 casos	Grupo de mayor vulnerabilidad actual. Representa el 100% de los casos graves en los últimos dos periodos evaluados.

4. Interpretación Epidemiológica

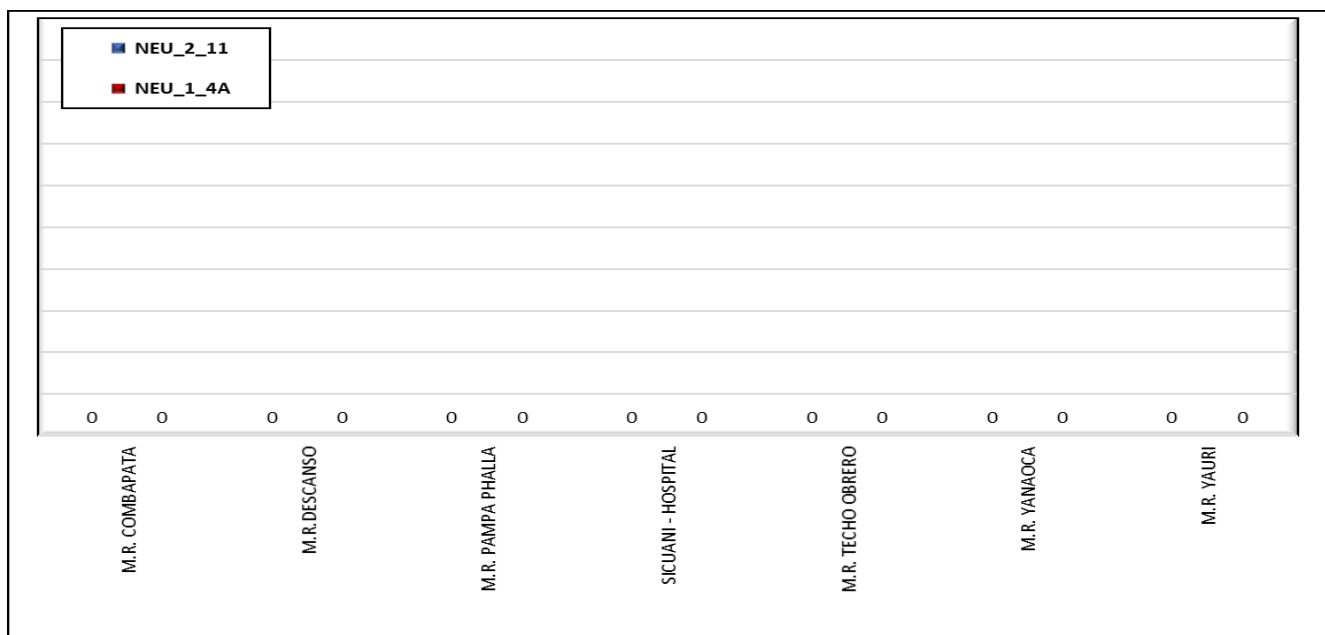
El gráfico muestra que, aunque el volumen total de casos graves es bajo existe una concentración de riesgo en los niños mayores de un año. Esto podría estar asociado a:

1. **Exposición Ambiental:** Mayor contacto con agentes infecciosos fuera del entorno controlado del hogar.
2. **Brechas en Inmunización:** Necesidad de revisar el cumplimiento de refuerzos de la vacuna contra el neumococo en niños de 1 a 4 años.
3. **Factores Climáticos:** Siendo febrero un mes de transición y lluvias en la zona de Canas-Canchis-Espinar, las condiciones de humedad y cambios de temperatura facilitan la complicación de cuadros respiratorios simples a neumonías graves.

5. Recomendaciones para el Control

- **Vigilancia Activa:** Reforzar la captación de niños con signos de alarma (tiraje subcostal, polipnea) en el grupo de 1 a 4 años.
- **Inmunizaciones:** Intensificar el barrido de vacunación contra Neumococo e Influenza, considerando que a nivel nacional se ha reportado una alerta por reducción en la cobertura.
- **Capacitación:** Asegurar que el personal de los establecimientos de primer nivel reconozca oportunamente los criterios de referencia para neumonía grave.

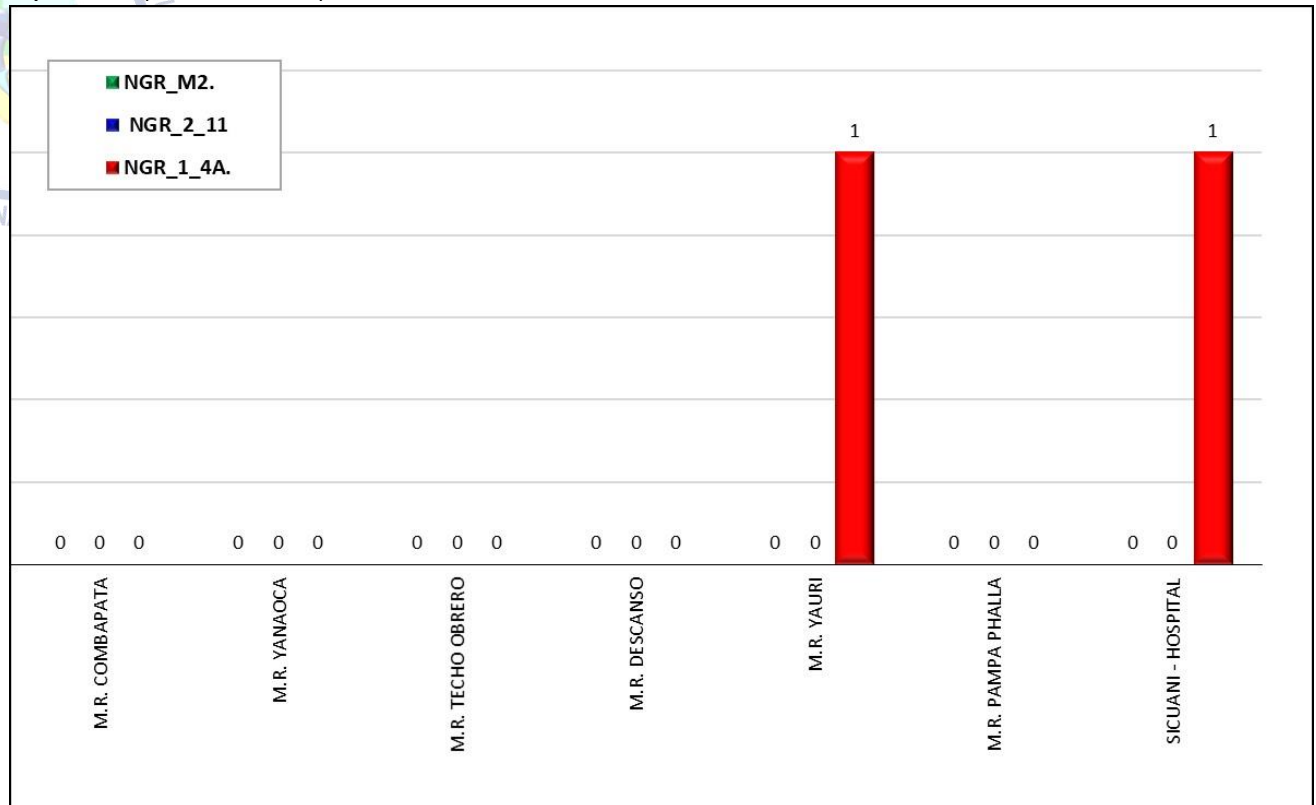
Figura N° 10.
 Episodios de Neumonías no graves por grupo etario y Unidades Notificantes de Salud, en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2025 (hasta la S.E N° 04)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE
 Hasta la S.E. N° 4 - 2026, no se tiene notificado ningún episodio de neumonía no grave.



Figura N° 11.
 Episodios de Neumonías graves por grupo etario y Unidades Notificantes de Salud en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026 (hasta la S.E N.º 04)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

El análisis de la **Figura N° 11** para el boletín se resume en los siguientes puntos clave:

- **Situación Actual:** Hasta la **S.E. N° 04 - 2026**, la Red de Salud Canas Canchis Espinar registra un total de 2 episodios de neumonía grave en menores de 5 años.
- **Distribución por Unidad Notificante:** Los casos se concentran exclusivamente en dos puntos: la Microred Yauri (1 caso) y el Hospital Sicuani (1 caso). Las demás microredes (Combapata, Yanaoca, Techo Obrero, Descanso y Pampa Phalla) no reportan casos graves a la fecha.
- **Grupo Etario Crítico:** El 100% de los episodios reportados corresponden al grupo de 1 a 4 años de edad. No se han registrado casos en menores de 2 meses ni en el grupo de 2 a 11 meses.
- **Interpretación:** Aunque la incidencia es baja, la presencia de casos graves en zonas urbanas de referencia (Sicuani y Yauri) subraya la necesidad de mantener la vigilancia activa y asegurar la disponibilidad de oxígeno y referencia oportuna en estas unidades.

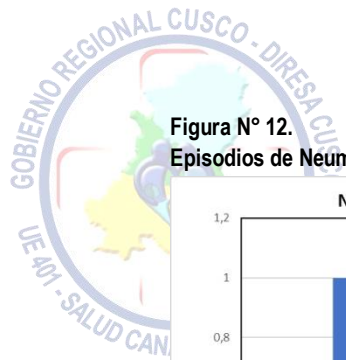
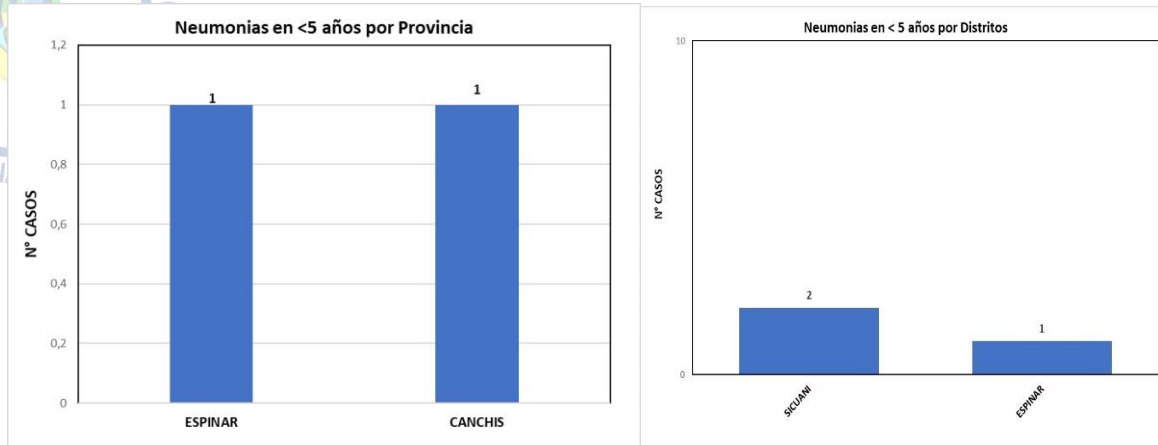


Figura N° 12.
Episodios de Neumonías en menores de 5 años, por Provincias y Distritos, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026 (Hasta la S.E N° 04)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Situación Actual y Distribución Geográfica

Hasta la **Semana Epidemiológica (S.E.) N° 04 del año 2026**, la Red de Salud Canas Canchis Espinar ha notificado un total acumulado de 02 episodios de neumonía en niños menores de 5 años. La distribución por provincias y distritos muestra una concentración específica en:

- **Provincia de Espinar:** Registra 01 caso (50% del total de la red), localizado específicamente en el distrito de Espinar.
- **Provincia de Canchis:** Registra 01 caso (50% del total de la red), localizado en el distrito de Sicuani.
- **Distrito de Combapata:** Se mantiene con 0 casos notificados.

2. Interpretación Epidemiológica

A pesar de que el número absoluto de casos es bajo al inicio del año, la presencia de episodios en las provincias de Espinar y Canchis es un indicador de vigilancia activa. Históricamente, estas zonas presentan variaciones climáticas que favorecen las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) graves. Comparativamente con el panorama regional de Cusco (que reporta estar en "zona de seguridad" según la GERESA), la Red SCCE muestra un comportamiento esperado para el primer mes del año. Sin embargo, el reporte de **neumonías** en este grupo etario siempre debe considerarse un evento de importancia clínica por el riesgo de complicaciones.

3. Conclusiones y Recomendaciones

- **Vigilancia Intensificada:** Se debe mantener el monitoreo estricto de la tendencia de casos, especialmente en el Hospital de Espinar y el Hospital de Sicuani, que suelen ser los puntos de mayor captación.
- **Identificación de Signos de Alarma:** Reforzar la capacitación a los padres de familia sobre la identificación temprana de signos de alarma (tiraje subcostal, polipnea, cianosis) para evitar el retraso en la atención.
- **Cobertura de Vacunación:** Verificar las coberturas de vacunación contra Neumococo e Influenza en los distritos que ya han reportado casos para cerrar brechas de inmunidad antes del inicio de la temporada de friaje.

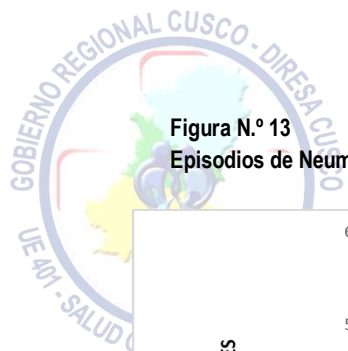
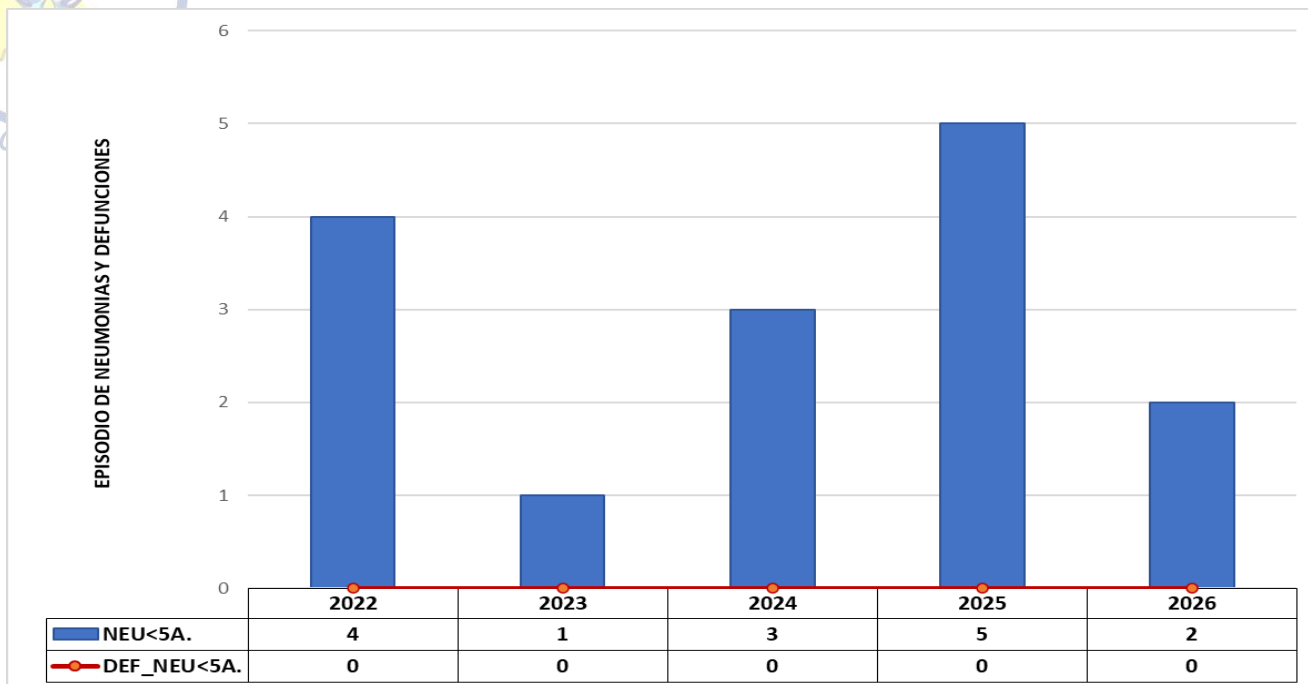


Figura N.º 13
 Episodios de Neumonías y defunciones en niños menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022-2026 (hasta la S.E. N°04)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Situación: Neumonías en Menores de 5 Años

1. Tendencia Temporal (2022–2026*)

El comportamiento de los episodios de neumonía en la Red de Salud muestra una fluctuación marcada en el periodo evaluado:

- **Pico Histórico:** El año 2025 registró la mayor incidencia con 5 casos reportados.
- **Situación Actual (2026):** Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N.º 04, ya se han reportado 2 casos. Esto es significativo, ya que en solo un mes se ha alcanzado el 40% del total de casos vistos en el año pico anterior (2025).
- **Comparativa Inmediata:** Existe un aumento del 100% en comparación con el inicio de años anteriores con baja incidencia (como 2023, que solo tuvo 1 caso en todo el año).

2. Mortalidad (Defunciones)

- **Tasa de Letalidad:** Se mantiene en 0%.
- A pesar de las variaciones en la morbilidad, no se han registrado defunciones por neumonía en menores de 5 años desde el 2022 hasta la fecha actual de 2026. Esto sugiere una capacidad de respuesta efectiva en el manejo clínico de los casos captados.

Interpretación Epidemiológica:

El hecho de registrar 2 casos apenas en la S.E. 04 de 2026 sugiere una alerta temprana. Si la tendencia continúa proporcionalmente, el 2026 podría superar la incidencia de años anteriores. Es crucial considerar factores externos como:

1. Temporada de bajas temperaturas (frijaje/heladas).
2. Cobertura de vacunación (Neumococo e Influenza).
3. Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios.

Sugerencias:

- **Conclusión:** Se observa un incremento temprano de casos en el primer mes del 2026 en comparación con la tendencia basal de años anteriores (excepto 2025). La vigilancia debe intensificarse para evitar complicaciones.
- **Recomendación:** Reforzar las medidas de prevención en la comunidad y asegurar el stock de medicamentos e insumos médicos en los establecimientos de la Red Canas Canchis Espinar.

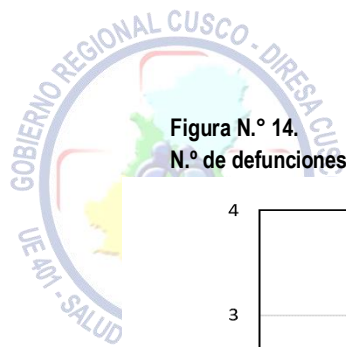
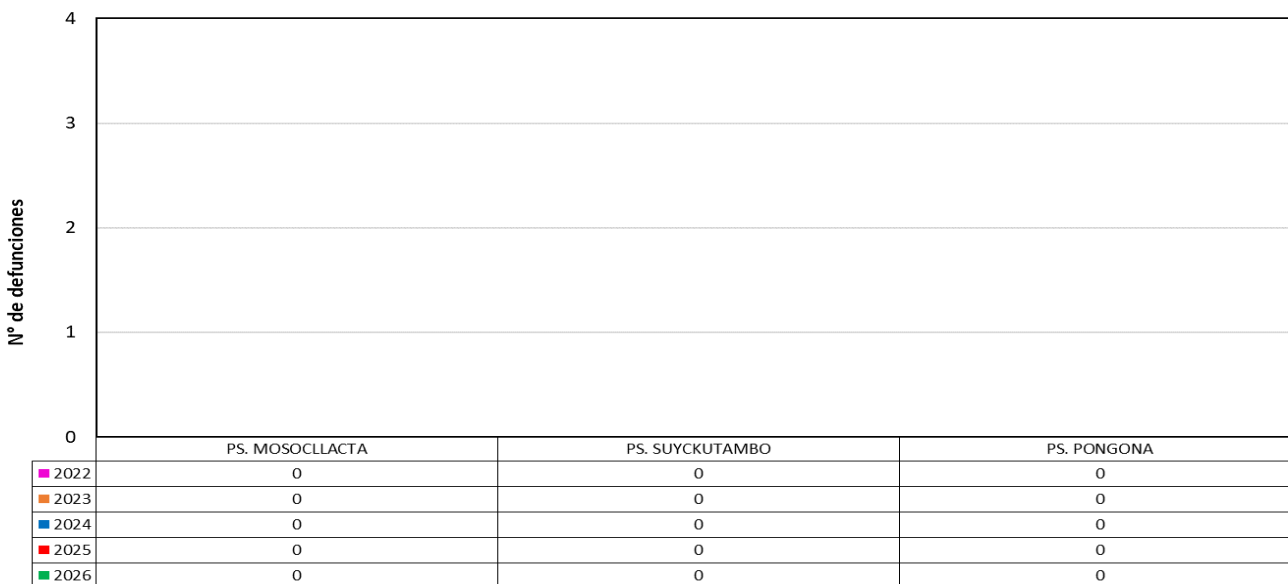


Figura N.º 14.

N.º de defunciones por Neumonías en menores de 5 años por EE. SS, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022-2026 (hasta la S.E N.º 04)



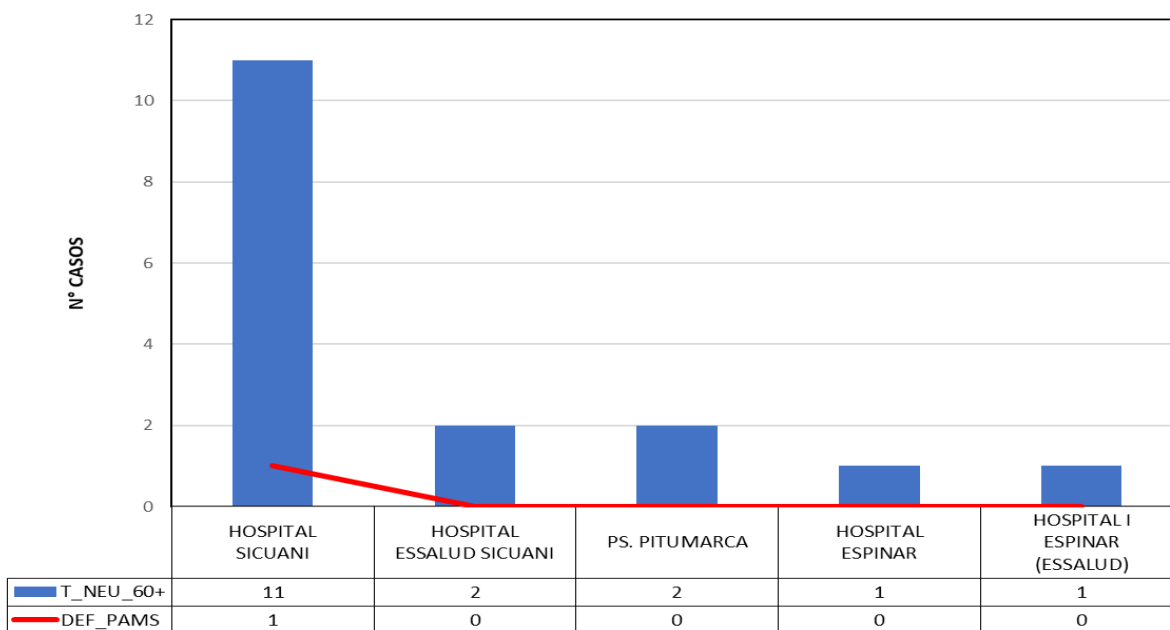
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. 04-2026, no se notificó ningún episodio.

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

Figura N.º 15

Episodio de Neumonías y defunciones en adultos mayores de 60 años por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026 (hasta la S.E. N.º 04)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE
Análisis Epidemiológico: Neumonía en Adultos Mayores (S.E. 04 - 2026)

1. Resumen de la Situación Actual

Durante las primeras cuatro semanas del año 2026, la Red de Salud Canas Canchis Espinar ha registrado un total de 17 episodios de neumonía en la población adulta mayor de 60 años y 01 defunción asociada a esta patología.

2. Distribución por Unidades Notificantes

La incidencia de casos se concentra significativamente en el ámbito hospitalario, con la siguiente distribución:

- **Hospital Sicuani:** Es el punto crítico de atención, acumulando el 64.7% de los casos totales (11 episodios). Además, es la única unidad que reporta una defunción hasta la fecha.
- **Hospital Essalud Sicuani y P.S. Pitumarca:** Ambos registran 02 casos cada uno (11.8% respectivamente). Es notable la presencia del Puesto de Salud Pitumarca en este conteo, lo que sugiere una vigilancia activa o un brote localizado en dicha jurisdicción.
- **Zona de Espinar:** Entre el Hospital Espinar y el Hospital I Espinar (Essalud) suman 02 casos, mostrando una incidencia menor comparada con la zona de Sicuani en este periodo inicial.

3. Mortalidad y Letalidad

La tasa de letalidad específica para este grupo en el Hospital Sicuani se sitúa en el 9.1% (1 fallecido de 11 casos), mientras que, a nivel de la Red de Salud general, la letalidad es del 5.8%.

Interpretación y Recomendaciones

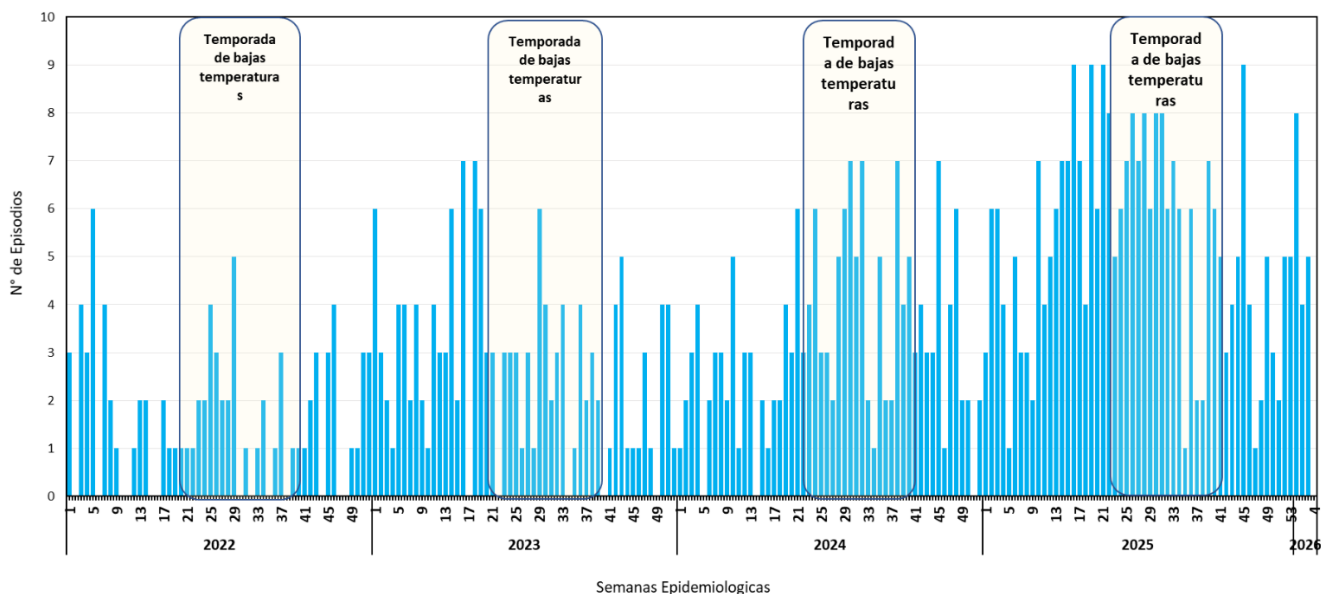
Observación Clave: Existe una marcada centralización de la casuística en el Hospital Sicuani. Esto puede deberse tanto a la densidad poblacional como a su rol como centro de referencia de mayor complejidad en la red.

Propuestas de acción:

1. **Refuerzo de Vacunación:** Intensificar las campañas de vacunación contra el Neumococo e Influenza en los sectores dependientes del Hospital Sicuani y el P.S. Pitumarca.
2. **Vigilancia en Primer Nivel:** Fortalecer la capacidad de triaje y detección temprana en los centros de salud periféricos para evitar que los casos lleguen en estadios avanzados al hospital de referencia.
3. **Auditoría de Fallecimiento:** Realizar el análisis clínico de la defunción reportada en el Hospital Sicuani para identificar factores de riesgo o demoras en la atención que puedan ser corregidos.

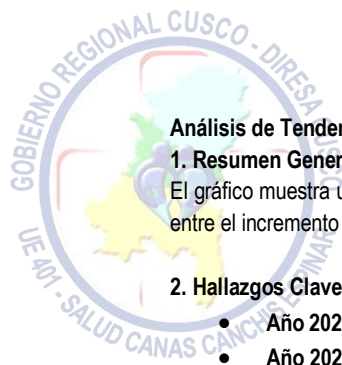
Figura N° 16.

Tendencia de Neumonías en personas adultos mayores, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 - 2026 (hasta la S.E N° 04)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Este es un análisis técnico del gráfico para ser incluido en el Boletín Epidemiológico, enfocado en la tendencia de neumonías en adultos mayores dentro de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.



Análisis de Tendencia de Neumonías (2022 - 2026)

1. Resumen General

El gráfico muestra una tendencia ascendente y estacional en el número de episodios de neumonía en adultos mayores. Existe una correlación clara entre el incremento de casos y los periodos de bajas temperaturas (heladas), con picos de incidencia cada vez más altos año tras año.

2. Hallazgos Clave por Periodo

- **Año 2022:** Se mantuvo una incidencia relativamente baja y controlada, con picos que no superaron los 6 casos por semana epidemiológica.
- **Año 2023:** Se observa un ligero incremento en la variabilidad, alcanzando un pico máximo de 7 casos hacia la mitad del año.
- **Año 2024:** Marcó un punto de inflexión con un aumento sostenido de la incidencia basal. Los picos durante la temporada de frío llegaron a 7-8 casos.
- **Año 2025 (Alerta):** Es el año con mayor carga de enfermedad del registro. Se observan picos críticos de hasta 9 casos semanales. Lo más preocupante es que, tras la temporada de bajas temperaturas, la cifra no retornó a los niveles basales de años anteriores, manteniendo una transmisión activa constante.
- **Inicio 2026:** Hasta la S.E. N° 04, se reporta un inicio de año con una incidencia significativamente más alta (hasta 8 casos) en comparación con el inicio de los cuatro años previos.

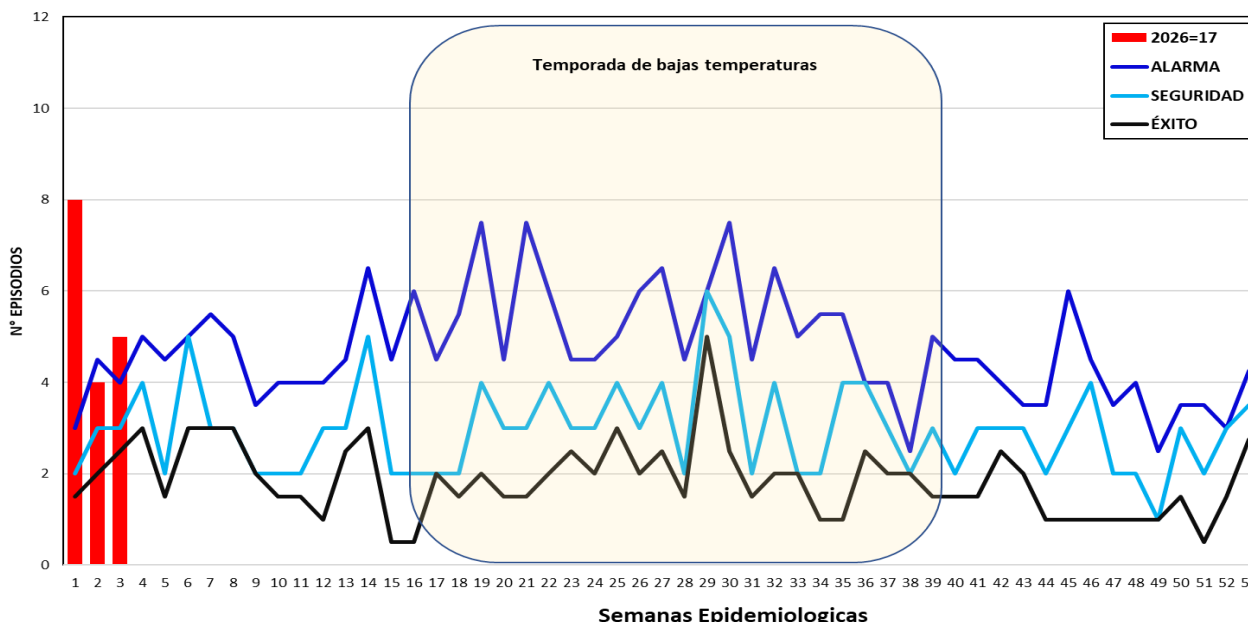
4. Conclusiones y Recomendaciones:

Nota Crítica: Existe un incremento progresivo en la magnitud de los brotes anuales. El comportamiento de las primeras 4 semanas de 2026 sugiere un año de muy alto riesgo si no se intensifican las medidas preventivas.

- **Reforzar Vacunación:** Priorizar la cobertura de vacunas contra Neumococo e Influenza en la población de adultos mayores de la Red Canas Canchis Espinar.
- **Vigilancia Activa:** Fortalecer la detección temprana en el primer nivel de atención, especialmente antes del inicio de la S.E. 20 (mayo).
- **Preparación Hospitalaria:** Asegurar el stock de oxígeno y antibióticos, considerando que el techo epidemiológico ha subido de 6 a 9 casos semanales.

Figura N.º 17.

Canal endémico de Neumonías en adultos mayores de 60 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026 (hasta la S.E. N°04)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Situación: Neumonías en Adultos Mayores (SE 01-04, 2026)

1. Situación Actual y Tendencia

Durante las primeras cuatro semanas epidemiológicas del año 2026, el comportamiento de las neumonías en adultos mayores de 60 años muestra una tendencia preocupante hacia la zona de Alarma.

- **SE 01:** Se inició el año con un pico atípico de 8 episodios, situándose claramente por encima del umbral de alarma y entrando en zona de Epidemia.
- **SE 02 a SE 04:** Aunque hubo un descenso inicial en la SE 02, los casos se mantienen fluctuando entre la zona de Seguridad y Alarma. En la SE 04, se observa un repunte que posiciona la curva nuevamente sobre la línea de Alarma.

2. Comparativa con el Canal Endémico

El canal endémico, construido con datos históricos, permite identificar que el inicio de este año es significativamente más agresivo que el promedio esperado para la temporada:

PERIÓDO	ZONA DE CONTROL	OBSERVACIÓN
SE 01	Epidemia	Supera ampliamente el límite superior (Alarma).
SE 02-03	Seguridad	Ligero control, pero cerca del umbral crítico.
SE 04	Alarma	Incremento de casos que rompe la tendencia de seguridad.

3. Factores de Riesgo y Proyecciones

Es imperativo notar que el gráfico destaca la "Temporada de bajas temperaturas" (entre las semanas 16 y 39).

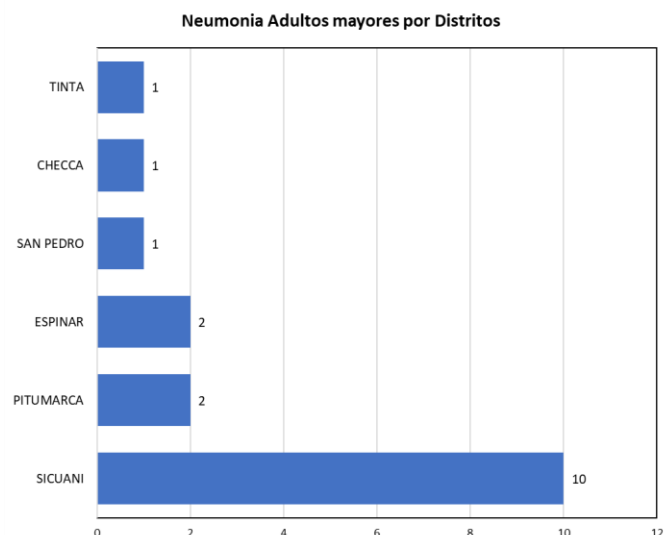
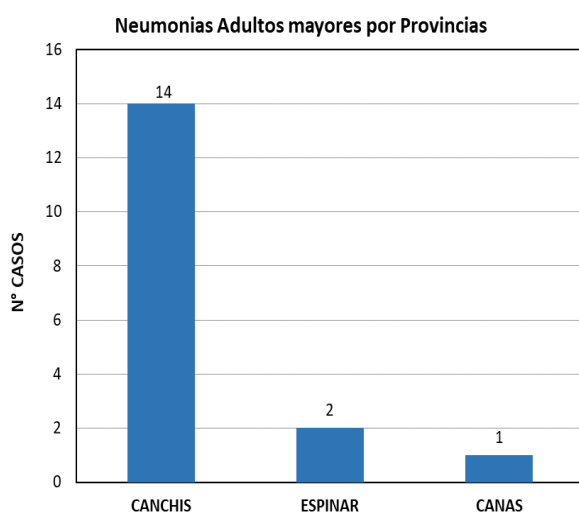
Nota Crítica: Si la tendencia actual se mantiene en zona de alarma *antes* de entrar a la temporada de frío intenso, el riesgo de un desborde hospitalario durante los meses de invierno es elevado. El sistema de vigilancia epidemiológica SCCE indica que el comportamiento basal ya es alto.

Recomendaciones para el Boletín

- **Intensificar la Vigilancia:** Reforzar la captación de sintomáticos respiratorios en población de riesgo (>60 años) en todos los establecimientos de la Red.
- **Vacunación:** Acelerar el cierre de brechas de vacunación contra el Neumococo e Influenza antes del inicio de la semana 16.
- **Comunicación de Riesgo:** Emitir alertas preventivas a la comunidad sobre el cuidado de adultos mayores, dado que la incidencia actual supera las expectativas históricas para el primer mes del año.

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°04)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Situación: Neumonías en Adultos Mayores (>60 años)

1. Resumen Ejecutivo

Hasta la cuarta semana epidemiológica (S.E. N°04) de 2026, se han reportado un total de 17 episodios de neumonía en personas adultas mayores de 60 años dentro de la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar. La distribución muestra una concentración significativa de casos en la provincia de Canchis y, específicamente, en el distrito de Sicuani.

2. Análisis por Provincias

El comportamiento de la morbilidad por neumonía a nivel provincial se distribuye de la siguiente manera:

- **Canchis:** Es la provincia con mayor carga de enfermedad, registrando 14 casos, lo que representa el 82.3% del total de la Red.
- **Espinar:** Reporta 2 casos (11.8%).
- **Canas:** Registra el menor número con 1 caso (5.9%).

Nota: La marcada diferencia en Canchis podría estar asociada a una mayor densidad poblacional de adultos mayores o a una mayor sensibilidad del sistema de captación en el Hospital de Sicuani.

3. Análisis por Distritos (Focalización)

El desglose distrital permite identificar los puntos críticos para la intervención:

- **Sicuani (Canchis):** Con 10 casos, es el foco principal de la vigilancia. Representa por sí solo el 58.8% de todos los episodios de la Red.
- **Espinat (Espinar) y Pitumarca (Canchis):** Ambos registran 2 casos cada uno.
- **Tinta, Checca y San Pedro:** Reportan 1 caso respectivamente.

4. Interpretación Epidemiológica

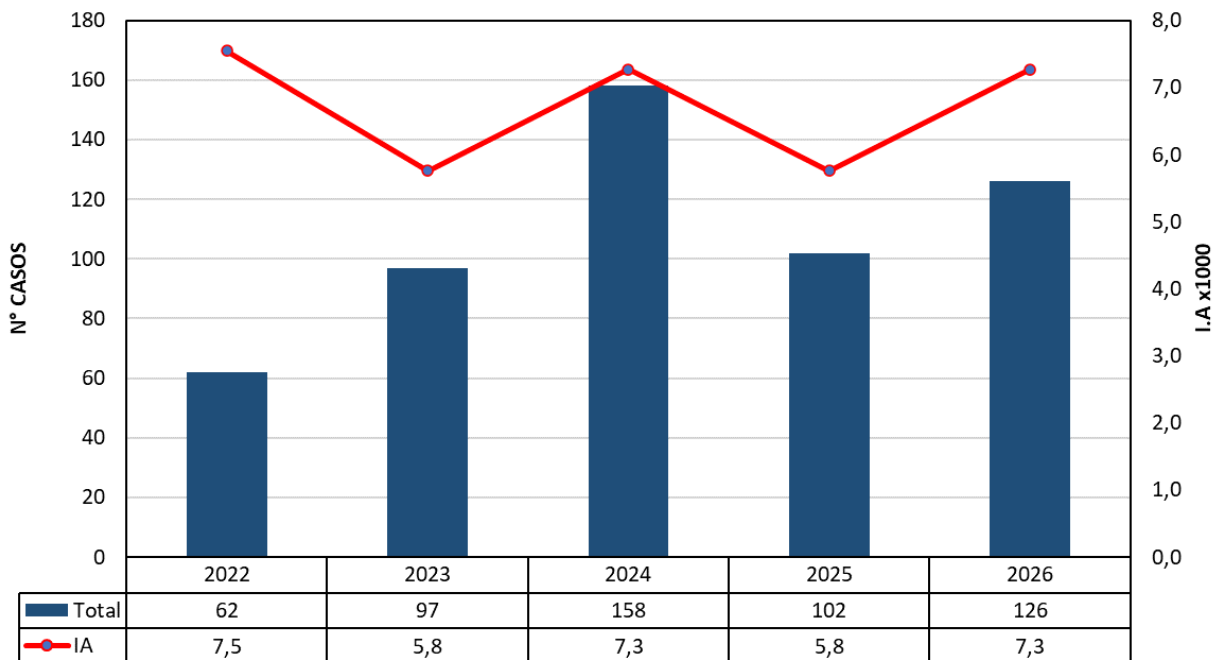
Dado que el corte es a la **S.E. N°04 (enero)**, los casos se presentan durante la temporada de lluvias y cambios bruscos de temperatura en la región Cusco. Aunque las cifras parecen bajas en términos absolutos, el predominio en Sicuani sugiere la necesidad de reforzar las estrategias de prevención activa (vacunación antineumocócica y contra la influenza) y la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en este distrito.

Recomendaciones para el Boletín:

1. **Vigilancia:** Intensificar el monitoreo en Sicuani ante el inicio de la temporada de descenso de temperaturas (friaje) que suele intensificarse en los meses siguientes.
2. **Inmunización:** Verificar las coberturas de vacunación en los distritos con casos reportados, especialmente en aquellos con solo 1 o 2 casos, para evitar brotes locales.
3. **Comunicación:** Difundir signos de alarma en adultos mayores (confusión, fatiga extrema, ausencia de fiebre) que a veces dificultan el diagnóstico temprano.

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

Figura N° 19. Incidencia acumulada de episodios de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022-2026 (hasta la S.E. N°04)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Neumonías en Adultos Mayores

1. Resumen de Carga de Enfermedad

Durante las primeras cuatro semanas epidemiológicas del 2026, se han registrado un total de 17 casos de neumonía en personas adultas mayores dentro de la jurisdicción. La distribución muestra una concentración crítica en áreas urbanas y de mayor densidad poblacional.

2. Análisis por Provincias (Distribución Espacial)

- **Canchis:** Es la provincia más afectada con 14 casos, lo que representa el 82% del total de la Red. Esta cifra indica una vulnerabilidad significativamente mayor en esta zona en comparación con las demás provincias.
- **Espinar:** Reporta 2 casos, manteniendo una incidencia baja pero presente.
- **Canas:** Reporta 1 caso, siendo la provincia con menor registro hasta la fecha.

3. Focalización por Distritos

El análisis detallado a nivel distrital revela que la problemática está altamente focalizada:

- **Sicuani (Canchis):** Con 10 casos, es el foco principal de la red. Solo este distrito concentra el 59% de todos los casos reportados, lo que sugiere la necesidad de priorizar intervenciones de vigilancia y prevención en esta localidad.
- **Otros Distritos:** Pitumarca y Espinar presentan 2 casos cada uno, mientras que San Pedro, Checca y Tinta reportan un caso aislado cada uno.

4. Conclusiones:

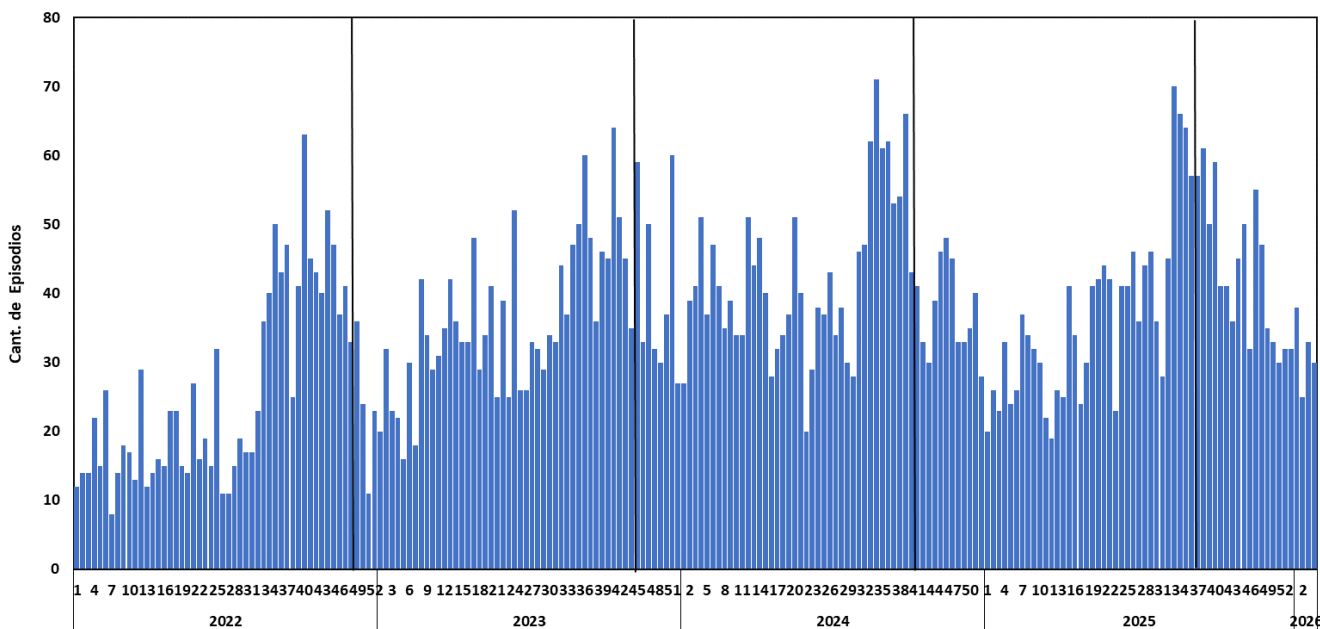
El perfil epidemiológico actual muestra que la Provincia de Canchis, y específicamente el Distrito de Sicuani, actúan como los principales centros de notificación de neumonías en adultos mayores. La marcada diferencia entre Sicuani y el resto de los distritos podría deberse a factores ambientales (clima), densidad poblacional de adultos mayores, o una mayor sensibilidad del sistema de vigilancia local.

Recomendaciones:

- **Vigilancia Activa:** Reforzar la captación de sintomáticos respiratorios en los establecimientos de salud de Sicuani.
- **Prevención:** Intensificar las campañas de vacunación (Neumococo e Influenza) dirigidas específicamente a la población mayor de 60 años en los distritos con casos activos.
- **Preparación:** Asegurar el stock de medicamentos y oxígeno en las microredes de Canchis ante el posible incremento de casos por factores estacionales.

Figura N.º 20

Tendencia de los episodios de EDA acuosas en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026 (hasta la S.E N.º 04)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 53-2025, la tendencia en EDAS muestra un patrón estacional.

Análisis de Situación Actual (S.E. 01 - S.E. 04, 2026):

Durante las primeras cuatro semanas epidemiológicas del año 2026, la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra un comportamiento dinámico en la notificación de episodios de EDA acuosas en la población menor de 5 años. Al cierre de la S.E. 04, se observa una tendencia que fluctúa entre los 25 y 40 casos semanales, manteniéndose dentro de los márgenes esperados para el inicio del periodo anual, aunque bajo estricta vigilancia por el comportamiento histórico observado.

Comparativa Histórica y Tendencias:

Al analizar la serie histórica 2022-2025, se evidencia un incremento progresivo y sostenido en la captación y notificación de casos. Mientras que en el año 2022 el promedio semanal se mantenía por debajo de los 30 episodios, durante el periodo 2024-2025 se registraron picos críticos que superaron los 70 episodios semanales. Este ascenso sostenido en los últimos años sugiere una mayor sensibilidad en el sistema de vigilancia local, pero también alerta sobre la persistencia de factores de riesgo ambientales y de saneamiento en la jurisdicción.

Interpretación Epidemiológica:

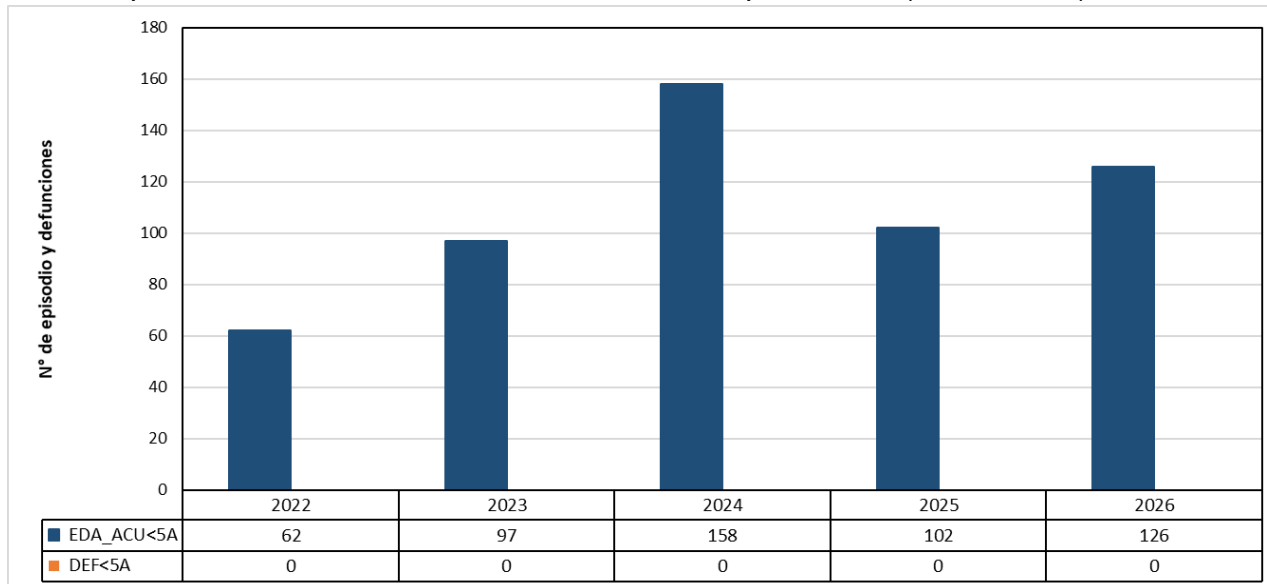
A pesar de que el inicio de 2026 no presenta el volumen de casos registrados en los picos de finales de 2025, la curva actual exige un monitoreo constante. La estacionalidad observada indica que los periodos de mayor incidencia suelen presentarse en transición de trimestres, por lo que es imperativo fortalecer las intervenciones preventivo-promocionales.

Recomendaciones para el Personal de Salud:

1. **Garantizar el Abastecimiento:** Asegurar la disponibilidad de Sales de Rehidratación Oral (SRO) y Zinc en todos los establecimientos de la Red.
2. **Educación Sanitaria:** Intensificar las sesiones demostrativas sobre lavado de manos, desinfección de agua y lactancia materna exclusiva.
3. **Vigilancia Activa:** Reportar de manera oportuna e inmediata cualquier conglomerado de casos que sugiera un brote localizado, especialmente en zonas con deficiencias en el acceso a servicios básicos.

Figura N° 21.

Defunciones por EDAS en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026, (hasta la S.E. N°04)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Episodios de EDAS en Menores de 5 Años

1. Resumen de Hallazgos

- **Tendencia General:** Se observa un comportamiento fluctuante en el número de episodios reportados para las primeras 4 semanas epidemiológicas de cada año.

- **Punto Máximo (Pico):** El año 2024 registró la incidencia más alta del periodo con 158 casos, lo que representa un incremento del 60.8% respecto al año anterior (2023).
- **Situación Actual (2026):** Al cierre de la S.E. N° 04 de 2026, se reportan 126 casos. Esto indica un incremento del 23.5% en comparación con el mismo periodo de 2025 (102 casos), situándose como el segundo año con mayor carga de enfermedad del quinquenio analizado.

2. Comparativa de Datos (S.E. 01 - 04)

Año	Episodios (EDA)	Variación Porcentual	Defunciones
2022	62	-	0
2023	97	+56.4%	0
2024	158	+62.8%	0
2025	102	-35.4%	0
2026	126	+23.5%	0

3. Interpretación y Mortalidad

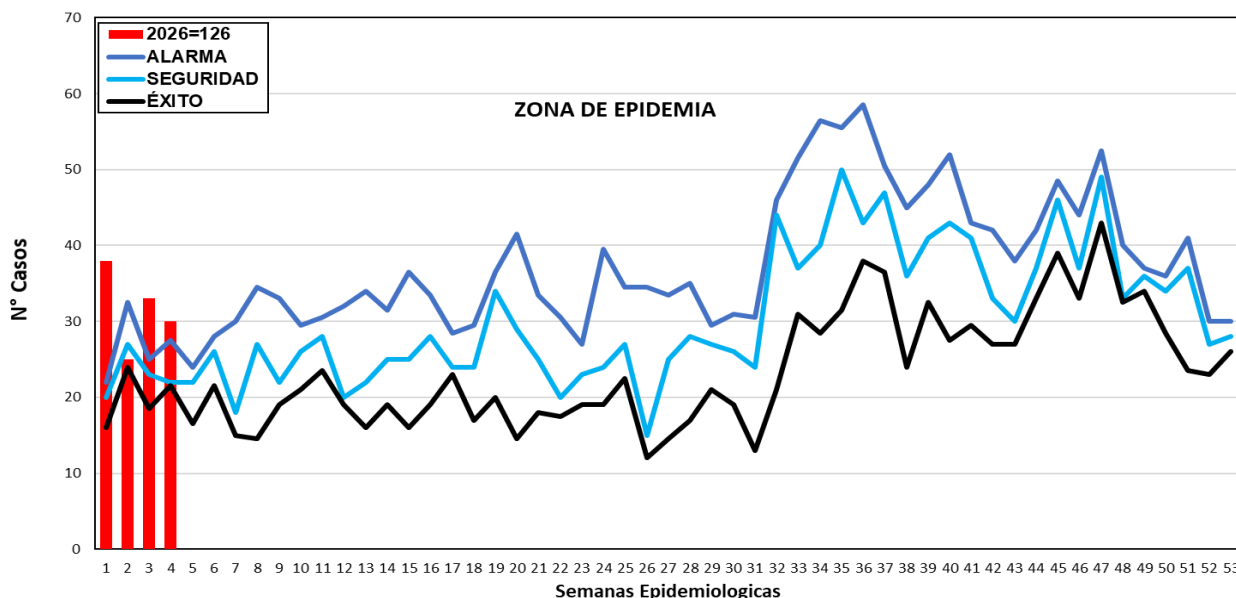
- **Mortalidad Cero:** Es altamente positivo que, a pesar de las fluctuaciones en la morbilidad, la tasa de letalidad se mantiene en 0% en todos los años analizados. Esto sugiere una respuesta efectiva en el manejo clínico de los casos y acceso oportuno a servicios de salud (rehidratación).
- **Alerta Preventiva:** El repunte de casos en 2026 sugiere la necesidad de reforzar las medidas de prevención (lavado de manos, lactancia materna y saneamiento) para evitar que la curva siga ascendiendo hacia los niveles críticos vistos en 2024.

4. Recomendación:

"Se recomienda a las microredes intensificar la vigilancia epidemiológica activa y la educación sanitaria en hogares con niños menores de 5 años, dado el incremento de casos observado al inicio del presente año en comparación con el 2025."

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°04)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: EDAs en Menores de 5 Años

Periodo: Semanas Epidemiológicas (S.E.) 01 a 04 del año 2026

1. Estado de la Situación (Interpretación de Zonas)

El gráfico muestra que, durante las primeras cuatro semanas del año 2026, el número de casos de EDAs se ha mantenido consistentemente en la Zona de Epidemia:

Zona de Epidemia:

- **S.E. 01:** Se registra el pico más alto del periodo con aproximadamente **38 casos**, superando ampliamente el umbral de alarma.
- **S.E. 02 a 04:** Aunque se observa un ligero descenso, la incidencia permanece fuera de los límites de seguridad y alarma esperados históricamente para estas semanas.
- **Tendencia:** Existe un brote epidémico activo al inicio del año.

2. Hallazgos Clave

- **Exceso de Morbilidad:** El acumulado del año (2026 = 126 casos hasta la S.E. 04) refleja una presión inusual sobre los servicios de salud en comparación con el comportamiento histórico de la zona.
- **Estacionalidad Anticipada:** Históricamente, el canal muestra picos importantes hacia la mitad del año (S.E. 33-37), pero el inicio de 2026 presenta valores que incluso superan los picos máximos históricos de los primeros meses.

3. Factores de Riesgo Probables

Dado el contexto geográfico de Canas, Canchis y Espinar (zonas de altura en Cusco), este incremento podría estar asociado a:

- Variaciones climáticas que afecten la calidad del agua.
- Deficiencias en el saneamiento básico o higiene en el hogar.
- Posible circulación de patógenos virales (como Rotavirus o Norovirus) comunes en temporadas de cambio climático.

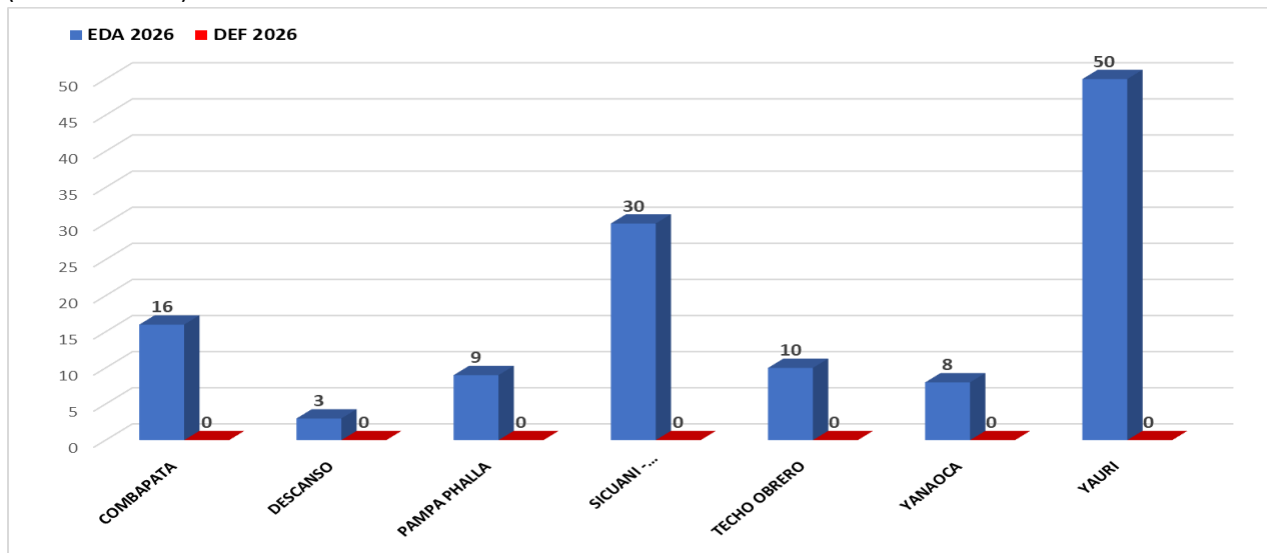
Recomendaciones:

Acciones Inmediatas

- **Vigilancia Intensificada:** Realizar la búsqueda activa de casos en las comunidades con mayor reporte para identificar conglomerados.
- **Atención Clínica:** Asegurar el stock de Sales de Rehidratación Oral (SRO) y Zinc en todos los establecimientos de la Red.
- **Comunicación de Riesgo:** Reforzar mensajes sobre el lavado de manos, consumo de agua segura (hervida o clorada) y lactancia materna exclusiva.

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° 04)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Episodios de EDA en Menores de 5 Años

Periodo: Hasta la S.E. N° 04 - 2026

1. Resumen de la Situación Actual

Durante las primeras cuatro semanas epidemiológicas del año 2026, se han reportado un total de 126 episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) no complicadas en niños menores de 5 años dentro de las unidades notificantes de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

2. Distribución por Unidades Notificantes

El comportamiento de la morbilidad presenta una variabilidad significativa entre los establecimientos, destacando los siguientes puntos:

- **Mayor Incidencia:** La unidad de Yauri concentra la mayor carga de enfermedad con 50 casos, lo que representa aproximadamente el 39.7% del total de la red. Le sigue Sicuani con 30 casos (23.8%).
- **Incidencia Intermedia:** Los establecimientos de Combapata (16 casos), Techo Obrero (10 casos) y Pampa Phalla (9 casos) muestran cifras moderadas.
- **Menor Incidencia:** Las unidades con menor reporte son Yanaoca (8 casos) y Descanso (3 casos).

3. Mortalidad y Gravedad

Nota Positiva: Hasta la fecha de corte (S.E. N° 04), el indicador de defunciones (DEF 2026) se mantiene en cero (0) en todas las unidades notificantes. Esto sugiere una capacidad de respuesta adecuada y un manejo oportuno de los casos para evitar complicaciones fatales.

4. Interpretación y Recomendaciones

La alta concentración de casos en Yauri y Sicuani podría estar vinculada a la mayor densidad poblacional de estas zonas o a factores ambientales estacionales.

Se recomienda:

1. **Reforzar la vigilancia:** Especialmente en Yauri, para identificar si existe un brote localizado o factores de riesgo específicos (agua, saneamiento).
2. **Educación Sanitaria:** Intensificar las campañas sobre lavado de manos y manejo de alimentos dirigidas a madres y cuidadores.
3. **Monitoreo de Insumos:** Asegurar el stock de Sales de Rehidratación Oral (SRO) en las unidades con mayor afluencia.

II. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA

Tabla N° 01.

Número de Muertes Maternas por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026 (hasta la S.E N° 04)

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

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Mortalidad Materna (2022 - 2026*)

El reporte muestra una tendencia fluctuante con un pico preocupante en el año 2025 y un silencio epidemiológico aparente en lo que va del 2026.

1. Evolución Temporal y Tendencias

- **Periodo 2022-2023:** Se mantuvo una incidencia baja pero constante, con 2 muertes en 2022 y 1 muerte en 2023.
- **Periodo 2024:** Se observa un silencio epidemiológico total (0 casos), lo cual es el escenario ideal, siempre que no exista subregistro.
- **Incremento Crítico en 2025:** Se registra el punto más alto del periodo analizado con 3 muertes totales. Es notable que la mayoría de estas muertes (2 de 3) fueron clasificadas como M.M. INC. (Muerte Materna Indirecta), lo que sugiere que las causas estuvieron ligadas a patologías preexistentes agravadas por el embarazo, más que a causas obstétricas directas.
- **Estado Actual (2026, S.E. 04):** Hasta la cuarta semana de febrero de 2026, no se han reportado muertes maternas.

2. Análisis por Establecimiento y Procedencia

- **H. Regional (Cusco):** Es el establecimiento con mayor carga histórica reportada en esta tabla. Recibe casos de procedencias críticas como Pampaphalla y Pitumarca. El hecho de que las muertes se registren aquí sugiere complicaciones que requirieron mayor nivel de resolución (referencias).

- **P.S. Occobamba:** Presentó una mortalidad sostenida en 2022 y 2023 (1 caso por año), ambos clasificados como **M.D.** (Muerte Directa), lo que indica emergencias obstétricas puras (hemorragias, preeclampsia, etc.) en dicha jurisdicción.

3. Clasificación de las Muertes

- **Muertes Directas (M.D.):** Predominaron en los años 2022 y 2023.
- **Muertes Indirectas (M.M. INC.):** Fueron el factor determinante del aumento de casos en 2025. Esto implica que los esfuerzos de salud pública deben enfocarse no solo en el parto, sino en el control de enfermedades crónicas en mujeres en edad fértil.

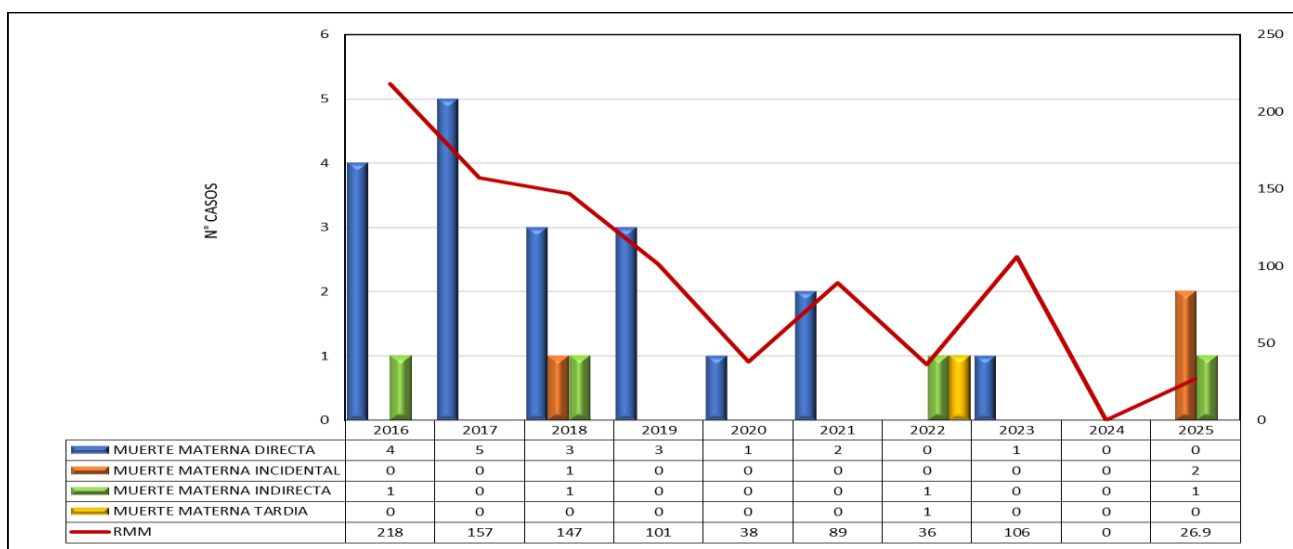
Recomendaciones para el Boletín

Nota Crítica: El salto de 0 casos en 2024 a 3 casos en 2025 debe ser el foco de atención del boletín para identificar si fallaron las redes de referencia o el control prenatal.

- **Fortalecer la Vigilancia:** Mantener la búsqueda activa para asegurar que el "0" actual en 2026 sea real y no por falta de notificación.
- **Enfoque en Causas Indirectas:** Dado el perfil de 2025, se recomienda implementar tamizajes más rigurosos de enfermedades no obstétricas en gestantes.
- **Capacitación en Referencias:** Especial atención a las zonas de **Pampaphalla** y **Pitumarca**, cuyos casos terminaron en el Hospital Regional.

Figura N° 24.

Razón de Mortalidad Materna y Número de Muertes Maternas, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2017 – 2025 (hasta la S.E N.º 04)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la **S.E. N.º 04-2026**, la Red de Salud Canas Canchis Espinar no ha registrado ninguna muerte materna. lo cual sigue siendo un indicador clave del fortalecimiento de la atención obstétrica en la región.

1. Tendencia de la Razón de Mortalidad Materna (RMM)

- **Descenso Sostenido:** Se observa una clara tendencia decreciente en la Razón de Mortalidad Materna (línea roja) en la última década. El indicador partió de un punto crítico en 2016 con una RMM de 218, disminuyendo progresivamente hasta alcanzar un mínimo histórico de 0 en el año 2024.
- **Fluctuaciones Intermedias:** Entre 2020 y 2023, la RMM mostró inestabilidad, con un rebote en 2021 (RMM 89) y 2023 (RMM 106), aunque estos valores se mantienen significativamente por debajo de los niveles basales de 2016-2017.
- **Situación Actual (2025):** Al cierre de 2025 (SE 53), la RMM se sitúa en 26.9, un valor bajo en comparación histórica, pero que marca un repunte respecto al año anterior debido a la reaparición de muertes maternas.

2. Análisis por Tipo de Causa (Perfil de Mortalidad)

El gráfico revela una transición epidemiológica importante en las causas de muerte:

- **Muerte Materna Directa:**

- Fue la causa predominante de manera indiscutible entre 2016 y 2021 (alcanzando 5 casos en 2017 y 4 en 2016).
- Hallazgo Positivo: En los años 2024 y 2025 no se han registrado Muertes Maternas Directas. Esto sugiere una mejora efectiva en la capacidad de respuesta de los servicios de salud, manejo de emergencias obstétricas y atención del parto institucional.

- **Muerte Materna Indirecta:**

- Presenta un comportamiento esporádico (1 caso anual en 2016, 2018, 2022 y 2025). Su persistencia indica la necesidad de reforzar el control prenatal enfocado en patologías preexistentes.

- **Muerte Materna Incidental - Alerta 2025:**

- **El año 2025 presenta un patrón atípico:** es el único año de la serie donde la Muerte Materna Incidental (2 casos) supera a todas las demás causas. Esto desvía el foco de la atención puramente obstétrica hacia determinantes sociales y externos (accidentes, violencia, etc.).

3. Hitos Destacados

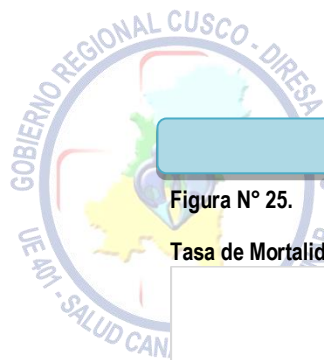
- **Año 2024 (Hito de Cero Muertes):** Se logró el objetivo ideal de cero muertes maternas (RMM 0), un logro significativo para la Red de Salud.
- **Muerte Tardía:** Solo se registró un caso de muerte materna tardía en toda la serie temporal (año 2022).

Conclusiones y Recomendaciones:

Conclusión Principal: La Red de Salud Canas Canchis Espinar ha logrado controlar eficazmente la mortalidad materna de causa directa (hemorragias, trastornos hipertensivos, sepsis), manteniéndola en cero durante el último bienio (2024-2025). Sin embargo, la reaparición de muertes en 2025, específicamente de tipo incidental, plantea nuevos desafíos no clínicos.

Recomendaciones sugeridas:

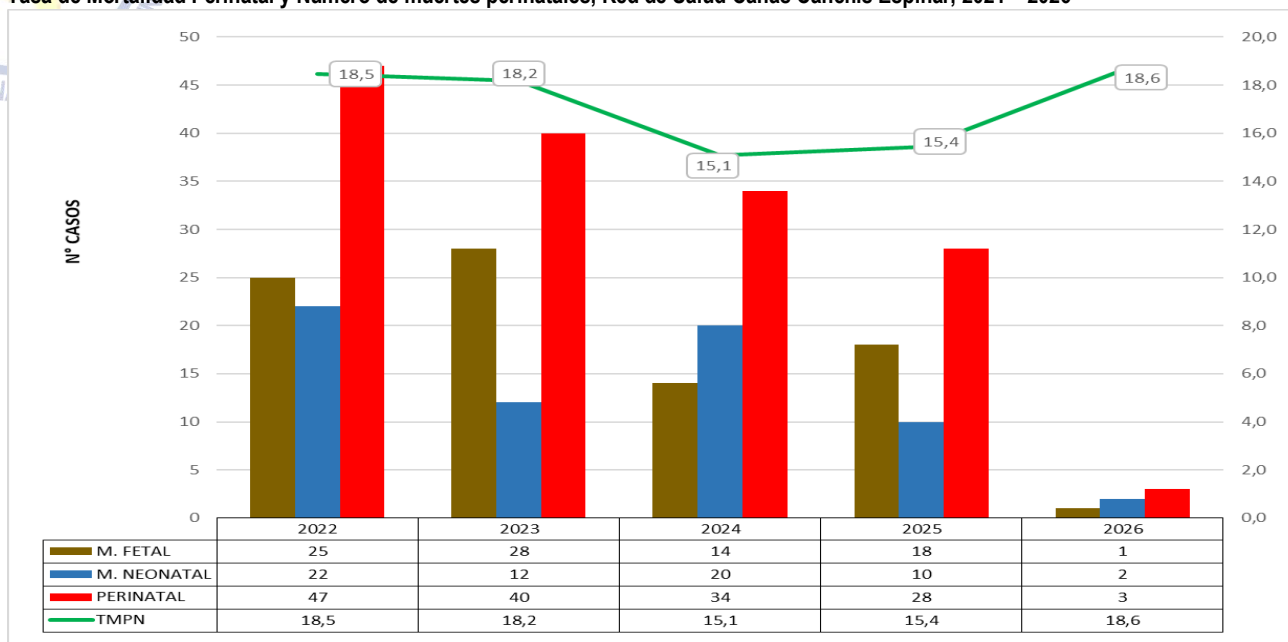
1. **Vigilancia de Causas Externas:** Dado el pico de muertes incidentales en 2025, se recomienda articular acciones intersectoriales (seguridad vial, prevención de violencia) más allá de los muros hospitalarios.
2. **Sostenibilidad Obstétrica:** Mantener y reforzar los protocolos de clave roja, azul y amarilla que han permitido eliminar las muertes directas los últimos dos años.
3. **Captación Temprana:** Reforzar la captación de gestantes con comorbilidades para evitar las muertes indirectas, que, aunque bajas, siguen presentes.



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, 2021 – 2026*



*Hasta la S.E N.º 04-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD PERINATAL

Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026*

1. Resumen Ejecutivo:

Durante el periodo 2022-2025, se observa una tendencia descendente en el número total de muertes perinatales, pasando de 47 casos en 2022 a 28 casos al cierre de 2025. Sin embargo, para el inicio del año 2026 (hasta la S.E. N° 04 o proporcional al corte), la Tasa de Mortalidad Perinatal (TMPN) muestra un repunte preocupante de 18,6 por cada 1,000 nacidos vivos, superando incluso la tasa registrada en 2022.

2. Análisis de Componentes (Fetal vs. Neonatal)

- **Mortalidad Fetal (Óbitos):** Representó el componente mayoritario en 2023 (28 casos). En los años posteriores se logró una reducción importante, llegando a solo 1 caso reportado en lo que va del 2026.
- **Mortalidad Neonatal:** Presenta un comportamiento fluctuante. Llama la atención que, en 2026, las muertes neonatales (2 casos) superan a las fatales, lo que sugiere una mayor criticidad en la atención inmediata del recién nacido o complicaciones durante el parto.

3. Tendencia de la Tasa de Mortalidad Perinatal

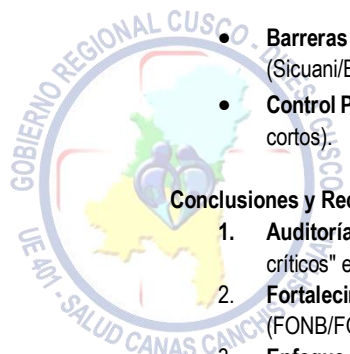
A pesar de la reducción en el número absoluto de casos entre 2022 y 2025, la tasa por mil nacidos vivos se ha mantenido elevada en relación con los objetivos nacionales.

- **Punto más bajo:** Año 2024 con 15,1.
- **Situación actual (2026):** El incremento a 18,6 indica que, aunque hay menos nacimientos registrados al corte, la proporción de desenlaces fatales es mayor, lo cual es un indicador de alerta roja para la gestión de salud materna.

4. Factores de Riesgo Territoriales (Contexto Cusco)

Dada la ubicación geográfica de la Red Canas Canchis Espinar, los factores que podrían estar influyendo en estas cifras incluyen:

- **Altitud (>3000 msnm):** Factor biológico asociado a bajo peso al nacer y complicaciones hipóxicas.



- **Barreras de Acceso:** Demoras en la referencia de gestantes desde zonas rurales dispersas hacia hospitales de mayor complejidad (Sicuani/Espinar).
- **Control Prenatal:** Necesidad de fortalecer la captación temprana de gestantes con factores de riesgo (multiparidad, periodos intergenésicos cortos).

Conclusiones y Recomendaciones:

1. **Auditoría de Casos:** Realizar la vigilancia epidemiológica activa y auditoría de los 3 casos reportados en 2026 para identificar "eslabones críticos" en la atención.
2. **Fortalecimiento Institucional:** Optimizar la capacidad de respuesta en funciones obstétricas y neonatales básicas y esenciales (FONB/FONE).
3. **Enfoque Preventivo:** Intensificar el seguimiento de gestantes en el tercer trimestre en comunidades alejadas para evitar partos domiciliarios sin asistencia profesional.

Nota: Los datos de 2026 son preliminares y están sujetos a variación según el avance de las semanas epidemiológicas y la actualización de nacidos vivos.

Tabla N° 02.

Número de muertes perinatales según peso, edad al fallecer - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2026, (hasta la S.E. N°04)

PESO	OBITO FETAL		TIEMPO DE VIDA RN			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24 HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
MBPN (500-1499)	1	0	0	0	0	1
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3
BPN (1500-2499)	0	0	1	0	0	1
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3
PN (>2500)	0	0	0	0	1	1
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3
TOTAL	1	0	1	0	1	3
	33,3	0,0	33,3	0,0	33,3	100,0

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Muertes Perinatales (S.E. 01-04, 2026)

Durante las primeras cuatro semanas epidemiológicas del año 2026, se han registrado un total de 3 muertes perinatales en la Red de Salud Canas Canchis Espinar. El perfil de estos eventos muestra una distribución equitativa según el peso al nacer y el momento del fallecimiento.

1. Clasificación por Peso al Nacer

La mortalidad perinatal se distribuye uniformemente en tres categorías de peso (33.3% cada una):

- **MBPN (Muy Bajo Peso al Nacer: 500-1499g):** 1 caso registrado como óbito fetal anteparto.
- **BPN (Bajo Peso al Nacer: 1500-2499g):** 1 caso registrado como muerte neonatal temprana (<24 horas).
- **PN (Peso Normal: >2500g):** 1 caso registrado como muerte neonatal tardía (8-28 días).

2. Clasificación según Momento del Fallecimiento

De los 3 casos reportados, la estructura de la mortalidad es la siguiente:

- **Óbito Fetal (33.3%):** El único caso ocurrió en el periodo anteparto y estuvo asociado a un neonato de Muy Bajo Peso (MBPN). No se reportaron óbitos intrapartos.
- **Mortalidad Neonatal (66.7%):**
 - **Inmediata (<24 horas):** 1 caso (33.3%) vinculado a Bajo Peso al Nacer (BPN).
 - **Tardía (8-28 días):** 1 caso (33.3%) en un neonato con peso normal al nacer (>2500g).

Hallazgos Clave y Observaciones

Nota Crítica: El 66.6% de las muertes están asociadas a condiciones de Bajo Peso o Muy Bajo Peso al Nacer. Esto sugiere la necesidad de fortalecer el control prenatal y la identificación temprana de riesgos de parto prematuro o restricción del crecimiento intrauterino.

- **Brecha de Vigilancia:** El fallecimiento en el grupo de 8-28 días, resalta la importancia del seguimiento post-hospitalario y los cuidados del recién nacido en el hogar dentro del primer mes de vida.

- **Logro Operativo:** La ausencia de muertes intraparto indica, de manera preliminar, una atención adecuada durante el proceso del parto en los establecimientos de la Red para este periodo específico.

Tabla N° 03.

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

N°	EES NOTIFICANTE	DISTRI-VIVE	MICRORED	SEXO	EDAD GES	TIPO_MTE	CAUSA_BAS	DIAGNOSTICO	G_PESO
1	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	SICUANI	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	34	N	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	P36.9	1500-2499
2	HOSPITAL ESPINAR	PICHIGUA	YAURI	F	31	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	500-1499
3	P.S. PITUMARCA	PITUMARCA	COMBAPATA	F	39	N	SÍNDROME DE ASPIRACIÓN NEONATAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	P24.9	>2500

*Hasta la S.E.N.º 04

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Este es un análisis técnico y descriptivo de la **Tabla N.º 03**, diseñada para un boletín epidemiológico. El enfoque se centra en la vigilancia de la mortalidad perinatal en la Red de Salud Canas Canchis Espinar (Cusco, Perú) durante las primeras cuatro semanas epidemiológicas de 2026.

Análisis de Mortalidad Perinatal (S.E. 01-04, 2026)

Hasta la **Semana Epidemiológica N.º 04**, se han registrado **3 defunciones perinatales** en el ámbito de la Red de Salud Canas Canchis Espinar. A continuación, se detallan los hallazgos clave:

1. Clasificación y Distribución

- **Tipología de muerte:** Se observa un predominio de **muertes neonatales (N)** con 2 casos (66.7%), frente a **1 muerte fetal (F)** (33.3%).
- **Distribución por sexo:** Existe una mayor incidencia en el sexo **femenino** (2 casos) comparado con el masculino (1 caso).

2. Factores de Riesgo: Edad Gestacional y Peso

- **Prematuridad:** El 66.7% de los casos (2 de 3) corresponden a recién nacidos pretérmino (31 y 34 semanas). Solo un caso alcanzó el término (39 semanas).
- **Bajo Peso al Nacer:**
 - Un caso crítico se registra en el rango de **500-1499 g** (Muy bajo peso), asociado a una muerte fetal.
 - Un caso se encuentra en el rango de **1500-2499 g** (Bajo peso).
 - Solo el caso de término presentó un peso adecuado (>2500 g).

3. Causas de Defunción (CIE-10)

Las causas identificadas reflejan patologías críticas del periodo perinatal:

- **Sepsis Bacteriana del Recién Nacido (P36.9):** Detectada en el Hospital Regional Cusco.
- **Hipoxia Intrauterina (P20.9):** Causa de la muerte fetal en el Hospital Espinar.
- **Síndrome de Aspiración Neonatal (P24.9):** Registrado en el P.S. Pitumarca.

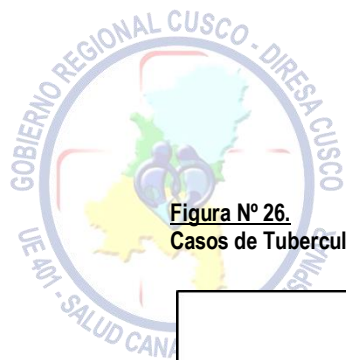
4. Análisis Geográfico y de Referencia:

- Los casos provienen de los distritos de Sicuani, Pichigua y Pitumarca.
- Es notable que una muerte neonatal ocurrió en un establecimiento de primer nivel de atención (P.S. Pitumarca), lo cual amerita una revisión de la capacidad de respuesta o la oportunidad de la referencia en dicho sector.

Conclusiones y Recomendaciones:

Nota Crítica: La presencia de muertes por sepsis y aspiración neonatal sugiere la necesidad de reforzar los protocolos de atención inmediata del recién nacido y el manejo de complicaciones infecciosas.

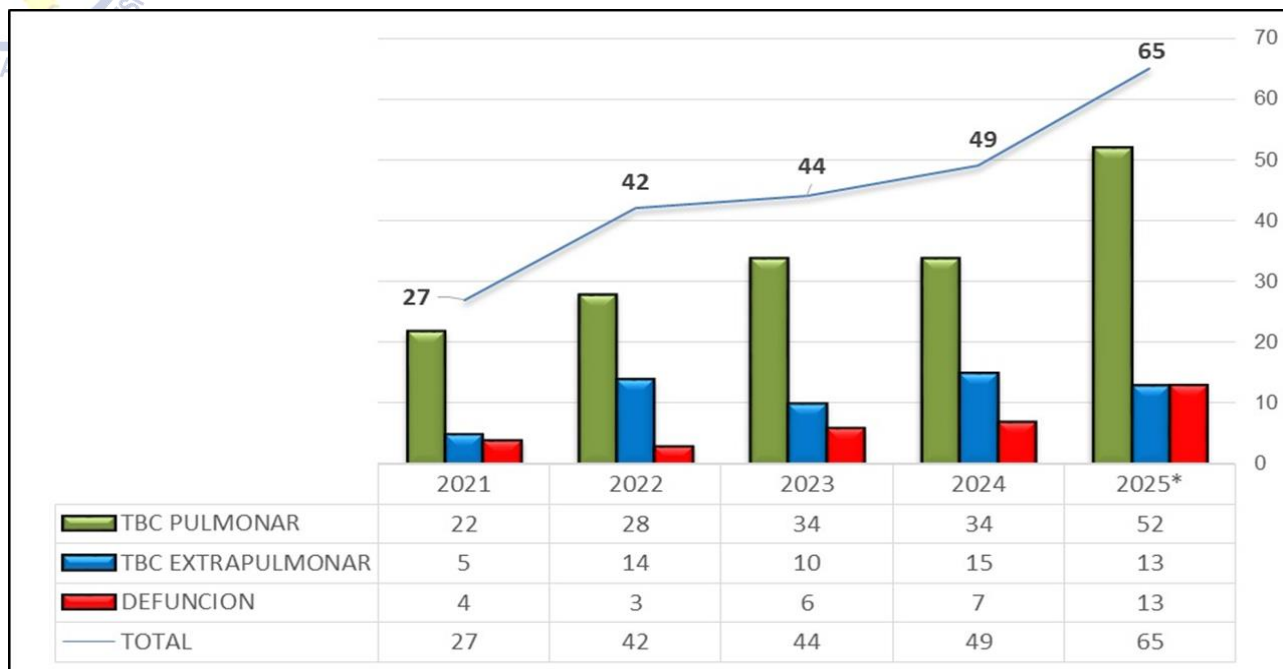
- **Refuerzo en Control Prenatal:** Intensificar la vigilancia en gestantes con riesgo de parto pretérmino en las microredes de Yauri y Combapata.
- **Auditoría de Casos:** Realizar la auditoría clínica del caso ocurrido en el P.S. Pitumarca para identificar posibles demoras en el sistema de referencia y contrarreferencia.
- **Capacitación:** Actualizar al personal en reanimación neonatal y manejo de sepsis temprana.



III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

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



*Hasta la S.E. N.º 04-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen Ejecutivo:

Hasta la S.E. N° 04-2026, no se tiene casos notificados.

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

2. Análisis de Morbilidad por Formas Clínicas

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

3. Análisis de Mortalidad

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

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

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

4. Conclusiones y Recomendaciones:

- **Incremento de Captación:** El aumento de casos totales puede ser resultado de una búsqueda activa más eficiente; sin embargo, el aumento de la mortalidad sugiere que muchos pacientes llegan en estadios avanzados.
- **Acción Inmediata:** Se recomienda intensificar el seguimiento de contactos y garantizar el soporte socioeconómico para evitar el abandono del tratamiento.

- **Investigación de Mortalidad:** Es imperativo realizar el análisis de las 13 defunciones de 2025 para identificar si corresponden a diagnósticos tardíos o fallos en el esquema de tratamiento.

Tabla N° 04.

Número de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar por Unidades Notificantes, edad y Sexo, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2025*

2025	UNIDADES NOTIFICANTES	PROCEDENCIA	1-4 Años		5-11 Años		12-17 Años		18-29 Años		30-49 Años		50-59 Años		60 +		TOTAL
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
COMBAPATA	PITUMARCA								1								1
	CHECACUPE										1					2	3
	COMBAPATA															1	1
DESCANSO	CHECCA														2		2
TECHO OBRERO	SICUANI								1				1		1		3
	LAYO									1		1	1				3
	CHECTUYOC											1					1
	OCCOBAMBA												1	1			2
	HERCCA															1	1
PAMPAPHALLA	SICUANI														3	1	4
	SAN PEDRO															1	1
YANAOCA	QUEHUE															1	1
	HAMPATURA															1	1
C.S YAURI	YAURI								1	1					1	1	4
	PICHIGUA														1		1
	COPORAQUE										1						1
HOSPITAL ESPINAR	PICHIGUA															1	1
	YAURI															1	1
HOSPITAL SICUANI	SICUANI					1			4		4		4		2	4	19
	PUNO									1							1
	JULIACA											1					1
	PAMPAPHALLA											1		1	1		3
	TECHO OBRERO								1	1					2		4
	CHECCA														1		1
ESSALUD SICUANI	TINTA										1						1
	YANAOCA								1								1
	SICUANI								1								1
ESSALUD ESPINAR	YAURI							1									1
TOTAL							1		9	4	8	1	8	3	14	17	65

*Hasta la S.E N.º 04-2026

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

1. Resumen de Carga de Enfermedad

Hasta la S.E. N° 04-2026, no se tiene casos notificados. El corte del año 2025, se han notificado un total de **65 casos** de tuberculosis (pulmonar y extrapulmonar) en la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

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

2. Análisis por Etapas de Vida y Riesgo

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

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

3. Distribución Geográfica y Unidades Notificantes

- **Focalización en Canchis:** La provincia de Canchis, a través del Hospital Sicuani y los establecimientos de la Microrred Techo Obrero y Pampaphalla, reporta la mayor densidad de casos. Solo el distrito de Sicuani (notificado por diversas unidades) suma 27 casos, consolidándose como la zona de mayor transmisión activa.

- **Situación en Espinar:** El Hospital Espinar y el C.S. Yauri reportan casos procedentes principalmente de Yauri y Pichigua, evidenciando una persistencia de la enfermedad en zonas mineras y urbanas de la provincia.
- **Microrredes Rurales:** Establecimientos como Descanso (Checca) y Yanaoca reportan casos en adultos mayores, lo que podría indicar diagnósticos tardíos en zonas de mayor dispersión geográfica.

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

Tabla N° 05.

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

MR	EE SS NOTIFICANTE	EE SS DE ORIGEN	2023						2024						2025													
			PULMONAR		EXTRAPULMONAR		TOTAL	DEFUNCION		TOTAL	PULMONAR		EXTRAPULMONAR		TOTAL	DEFUNCION		TOTAL	DEFUNCION									
			M	F	M	F		M	F		M	F	M	F		M	F		M	F								
SICUANI	H. SICUANI	H. SICUANI	5	3	1	1	10	1		1	5	3	1	5	14		1	1	1	9	1	2		12	2	1		
		TECHO OBRERO																		3	1			4	2			
		P.S CHECCA																		1				1				
		C.S PAMPAPHALLA																		2	1			3	1	1		
		LUMA									1				1			1	1									
		SAN PABLO												1	1													
		P.S HAMPATURA																							0			
		P.S MARANGANI										1				1												
		PUNO																				1				1		1
		JULACA																			1				1			
TECHO OBRERO	C.S TECHO OBRERO	C.S TECHO OBRERO	2		1		3				3		2	2						1			2	3		1		
		P.S OCCOBAMBA																		1	1			2				
		P.S. CHECTUYO		1			1				1	1			2	1				1	1			1				
		P.S LAYO													1					1	1	1		3	1			
		P.S CONDEVILUYO	1				1	1		1					1								1					
PAMPAPHALLA	C.S PAMPAPHALLA	C.S PAMPAPHALLA			1		1			3		1	1									2	1		3			
		P.S. SANTA BARBARA		1			1																					
		P.S QUEHUAR		1			1				1			1	1													
		P.S SAN PABLO	1	1			2																					
		P.S SAN PEDRO										1			1						1				2			
COMBAPATA	COMBAPATA	P.S PITUMARCA	3				3				1									1				1				
		C.S COMBAPATA	1				1				3				3					1				1				
		C.S TINTA	1				1	1		1			1								1				1			
		P.S CHECACUPE		3			3														2	1		3	1			
		P.S MOSOCLACTA										1			1													
YANAOCA	C.S YANAOCA	C.S YANAOCA										1																
		P.S PONGONA	1				1						1															
		P.S HAMPATURA																			1			1		1		
DESCANSO	C.S DESCANSO	C.S DESCANSO		1	1		2	1		1														1	1			
		P.S CHECCA										2			2	1							1					
		C.S. YAURI		3	2		5			1					1					1		1	1	3		1		
YAURI	C.S. YAURI	C.S. YAURI																			1		1	1				
		PUNO																				1		1				
		P.S. ACCOCUNCA																							1			
		P.S. COPORAQUE																							1			
		P.S HUAYHUAHUA																								1		
		H. ANTONIO LOREN																										
		H. GOYONECHE																										
		P.S FALLPATA										1				1												
		P.S URINSAYA			1		1																					
		H. REGIONAL																										
H. ESPINAR	H. ESPINAR	H. ESPINAR																										
		P.S. COPORAQUE										1	1		2									2				
		H. ESPINAR																										
		P.S PICHIGUA																										
		SICUANI	2	1			3					1	1		2						1				1			
ESSALUD SICUANI	ESSALUD SICUANI	TINTA																										
		MARANGANI			1		1																					
		YANAOCA																										
ESSALUD ESPINAR	ESSALUD ESPINAR	YAURI									1				1					1				1				
		YAURI																										
TOTAL			18	16	8	2	44	4		4	20	15	5	10	42	3	2		5	27	17	9	4	57	7	6		

*Hasta la S.E N.º 04-2026

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Análisis Epidemiológico: Tuberculosis (2023 - 2025)*

Hasta la S.E. N° 04-2026, no se tiene casos notificados. El comportamiento de la Tuberculosis en la Red de Salud Canas Canchis Espinar hasta el año 2025, muestra una tendencia al **incremento sostenido de casos notificados** durante el periodo analizado, con variaciones significativas en la distribución por tipo y microrredes.

1. Evolución de la Morbilidad:

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

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

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

2. Perfil Clínico: Pulmonar vs. Extrapulmonar

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

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

3. Análisis por Microredes y Unidades Notificantes

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

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

4. Mortalidad (Defunciones)

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

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

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

Conclusiones y Recomendaciones

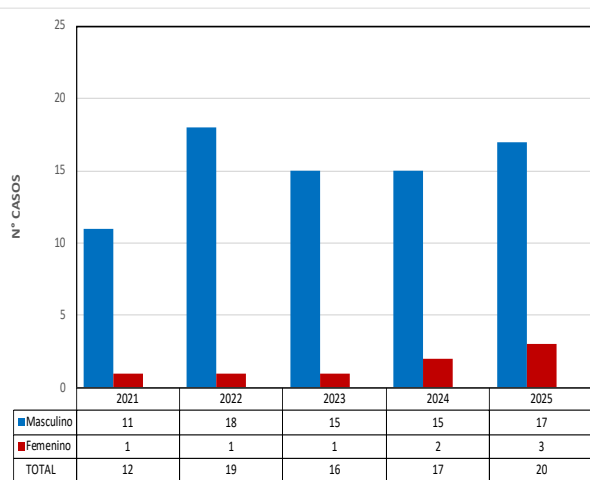
1. **Fortalecimiento del Diagnóstico:** Es imperativo investigar el aumento de casos en 2025 para determinar si se debe a una mejora en el tamizaje o a un brote comunitario.
2. **Vigilancia de Contactos:** Dado el predominio de la TBP (altamente contagiosa), se debe priorizar el estudio de contactos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

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE VIH - SIDA

Tabla N.º 06.

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

ESTABLECIMIENTO NOT	distrito	2021	2022	2023	2024	2025
CS. EL DESCANSO	KUNTURKANKI			1		
CS. PAMPA PHALL	ESPINAR					1
	MARANGANI					1
	PALLPATA					1
	SICUANI				2	4
CS. TINTA	INAMBARI					1
HOSPITAL ADOLF	ESPINAR		1	1		
	MARANGANI		2	1		
	SICUANI		2	1	1	
	TINTA			1		
HOSPITAL ANTON	CHECACUPE		1			
	ESPINAR					1
	SICUANI	1		1		1
	YANA OCA					1
HOSPITAL ESPINA	CONDOROMA				1	
	ESPINAR				1	2
HOSPITAL REGION	CHECACUPE				2	1
	CHECCA		1			
	COMBAPATA		2	1		
	ESPINAR	1		1		
	KUNTURKANKI	2				
	LANGUI	1				
	MARANGANI		1		1	
	PITUMARCA		1			
	SAN PABLO	1				
	SICUANI	4	7	4	3	2
	TINTA			1	2	
	YANA OCA	1	1			
	LAYO					1
HOSPITAL SICUAN	PARIÑAS					1
	SICUANI	1		3	1	
	SAN PEDRO					1
PS. CHECTUYOC	MARANGANI				1	
PS. OCCOBAMBA	MARANGANI				1	
CS. COMBAPATA	COMBAPATA					2
TOTAL		12	19	16	17	20



*Hasta la S.E.N.º 04-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Resumen de la Tendencia Temporal

Hasta la S.E. N° 04-2026, no se tiene casos notificados

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

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

2. Análisis por Sexo (Brecha de Género)

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

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

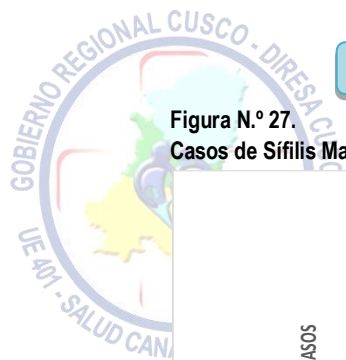
3. Análisis por Unidades Notificantes y Distritos

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

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

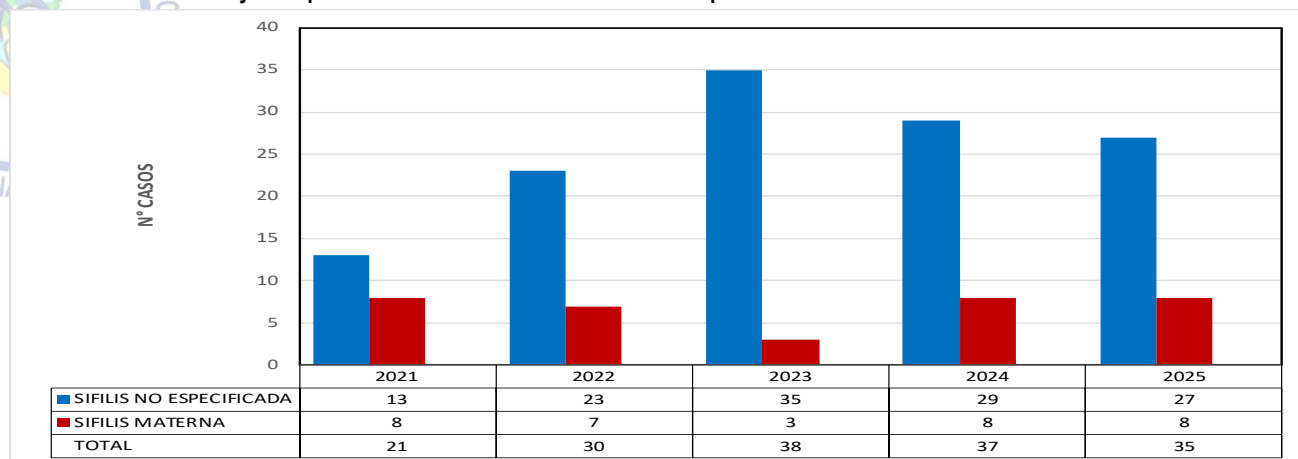
Conclusiones:

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



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE SÍFILIS

Figura N.º 27.
 Casos de Sífilis Materna y no especificada Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025*



*Hasta la S.E N.º 04-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N° 04-2026, no se tiene casos notificados

1. Análisis de Tendencia 2021- hasta la S.E. N° 53-2025:

- **Pico Histórico:** El año 2023 registró el mayor número de casos totales (38), impulsado principalmente por un aumento significativo en la Sífilis No Especificada.
- **Sífilis Materna:** Presenta una tendencia fluctuante, con un promedio de 6-7 casos anuales. Es crucial notar que en 2023 hubo un descenso marcado (3 casos), pero en 2024 volvió a subir a 8, lo que sugiere brechas en el tamizaje o control prenatal en ese periodo.
- **Proyección 2025:** Al corte de la S.E. 22, se reportan 14 casos totales. Si la tendencia continúa lineal, se esperaría cerrar el año con aproximadamente 30-32 casos, una cifra similar a la de 2022.

2. Análisis de Tiempo

Durante el periodo 2021-2025, la vigilancia epidemiológica de la sífilis en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra una tendencia creciente hasta el año 2023, seguida de una ligera estabilización.

La **Sífilis No Especificada** representa la mayor carga de morbilidad, lo que indica la necesidad de fortalecer el diagnóstico clínico-laboratorial para clasificar adecuadamente los estadios de la enfermedad. Respecto a la **Sífilis Materna**, el repunte observado en 2024 (8 casos) obliga a intensificar las estrategias de búsqueda activa en gestantes y el tratamiento oportuno de las parejas para prevenir la Sífilis Congénita.

3. Recomendaciones

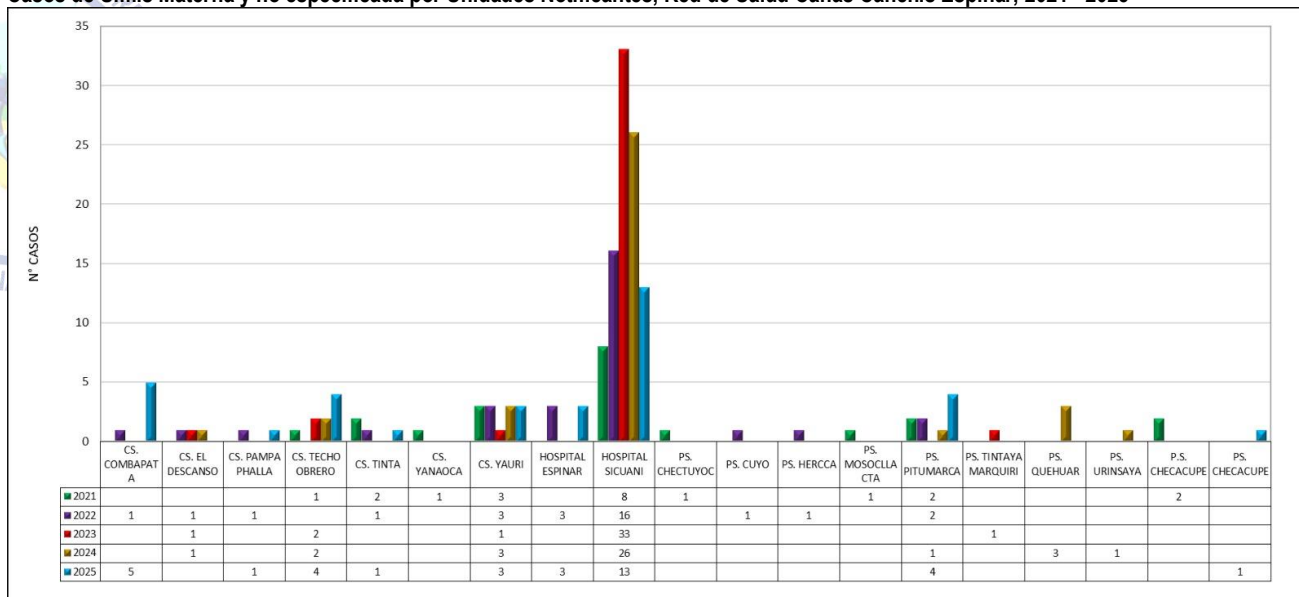
Para enriquecer tu análisis, puedes añadir estos puntos:

- **Tamizaje:** Verificar si el aumento de casos en 2023 se debió a una mayor captación (campañas) o a un brote real.
- **Prevención Primaria:** Reforzar el uso de métodos de barrera y la educación en salud sexual en las provincias de Canchis, Canas y Espinar.
- **Seguimiento:** Asegurar el cumplimiento del tratamiento con Penicilina Benzatínica según la norma técnica vigente.



Figura N°28.

Casos de Sífilis Materna y no especificada por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021 - 2025*



*Hasta la S.E.N.º 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N° 04-2026, no se tiene casos notificados

1.- Resumen del año 2021 al 2025.

Durante el periodo 2021-2025, la Red de Salud Canas Canchis Espinar ha mostrado un comportamiento variable en la notificación de casos. Mientras que la Sífilis Materna se mantiene en niveles bajos y controlados (promedio de 2 a 3 casos anuales), la Sífilis No Especificada mostró un incremento significativo a partir de 2023, lo que sugiere una mejora en la captación y tamizaje en población general y gestantes.

- **Sífilis No Especificada:** Se observa un pico en 2023 (17 casos), seguido de una estabilización en 2024-2025. Este aumento puede atribuirse al fortalecimiento de las campañas de tamizaje con pruebas rápidas duales (VIH/Sífilis).
- **Sífilis Materna:** La incidencia acumulada se mantiene baja, lo cual es positivo; sin embargo, cada caso representa un riesgo crítico de **Sífilis Congénita** si no se garantiza el tratamiento completo (penicilina benzatínica) antes de las 30 semanas de gestación.

2.- Análisis por Jurisdicción y Grupos de Riesgo

- **Distribución Geográfica:** Históricamente, las provincias de Canchis (Sicuani) y Espinar (Yauri) concentran el mayor volumen de notificaciones debido a la mayor densidad poblacional y la capacidad resolutoria de sus hospitales (Hospital Sicuani y Hospital Espinar).
- **Perfil Demográfico:** El grupo etario más afectado continúa siendo el de mujeres en edad fértil (20 a 34 años), lo que subraya la necesidad de reforzar el control prenatal temprano.

3.- Interpretación Epidemiológica

El predominio de "Sífilis No Especificada" sobre la "Materna" indica que la infección está circulando en la población general y que el sistema de vigilancia está detectando casos fuera del control prenatal. No obstante, el desafío persiste en la notificación de contactos sexuales, ya que el tratamiento de la pareja es el eslabón más débil para prevenir la reinfección de la gestante.

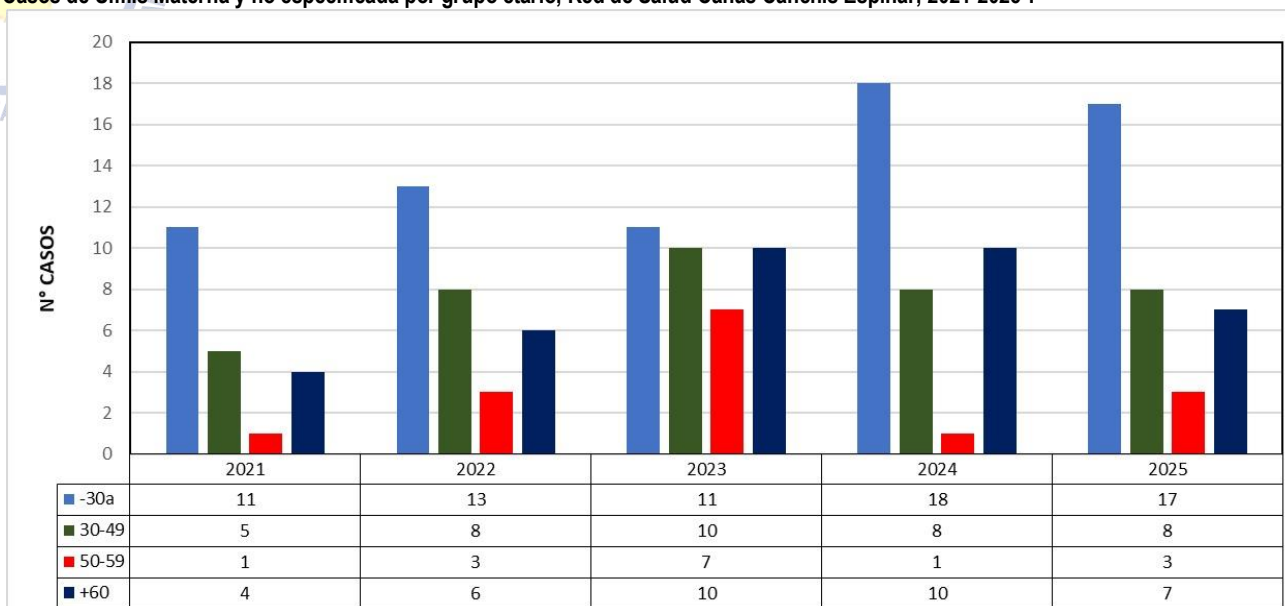
4.- Recomendaciones para el Equipo de Salud

1. **Tamizaje Universal:** Asegurar que el 100% de las gestantes cuenten con tamizaje en el primer trimestre y en el momento del parto/aborto.
2. **Tratamiento Inmediato:** Ante una prueba rápida reactiva, iniciar el tratamiento inmediatamente según norma técnica, sin esperar resultados confirmatorios de laboratorio central.
3. **Vigilancia de Contactos:** Intensificar la búsqueda activa y tratamiento de parejas sexuales para romper la cadena de transmisión.

4. **Calidad del Dato:** Mejorar el llenado de las fichas de investigación epidemiológica para reducir el subregistro en la clasificación de los estadios de la sífilis.

Figura N°29.

Casos de Sífilis Materna y no especificada por grupo etario, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021-2025*.



*Hasta la S.E.N.º 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N° 04-2026, no se tiene casos notificados

1.-Comportamiento de la Vigilancia y Tendencias desde el año 2021 al 2025.

El análisis del periodo actual revela una dinámica que debe contrastarse inmediatamente con la histórica. Si observamos un aumento en la notificación, debemos discernir si se trata de un incremento real de la patología o de una mejora en la sensibilidad del sistema de vigilancia (búsqueda activa). Es fundamental mencionar si la curva epidemiológica se mantiene dentro de los umbrales esperados o si presenta desviaciones que sugieran brotes localizados en microrredes específicas.

2.- Perfil de la Población Afectada

El foco debe ponerse en las brechas de vulnerabilidad. La concentración de casos en grupos etarios específicos (generalmente población joven en edad productiva y reproductiva) sugiere la necesidad de reforzar las estrategias de comunicación de riesgo y educación en salud sexual. Es imperativo analizar el momento del diagnóstico: un diagnóstico tardío es un indicador crítico de barreras en el acceso a los servicios de salud o de una captación deficiente en el primer nivel de atención.

3.-Análisis de la Intervención y Oportunidades Perdidas

El punto más crítico del análisis reside en las "oportunidades perdidas". Cada caso de transmisión vertical (en el caso de sífilis o VIH) o de complicación prevenible representa una falla en la cascada de atención. Debemos evaluar:

- **La suficiencia del tratamiento:** No basta con la captación; la adherencia y el esquema completo son los únicos garantes de la ruptura de la cadena de transmisión.
- **El manejo de contactos:** La baja tasa de tratamiento en parejas es, históricamente, la principal causa de reinfección y persistencia de eventos epidemiológicos.

4.- Factores Determinantes y Riesgos Ambientales/Sociales

No podemos ignorar el contexto. El análisis debe integrar factores como la migración, la densidad poblacional en zonas urbanas marginales y el impacto de los determinantes sociales (pobreza, escolaridad). Estos factores suelen explicar por qué ciertas zonas geográficas presentan tasas de incidencia persistentemente más altas a pesar de las intervenciones estándar.

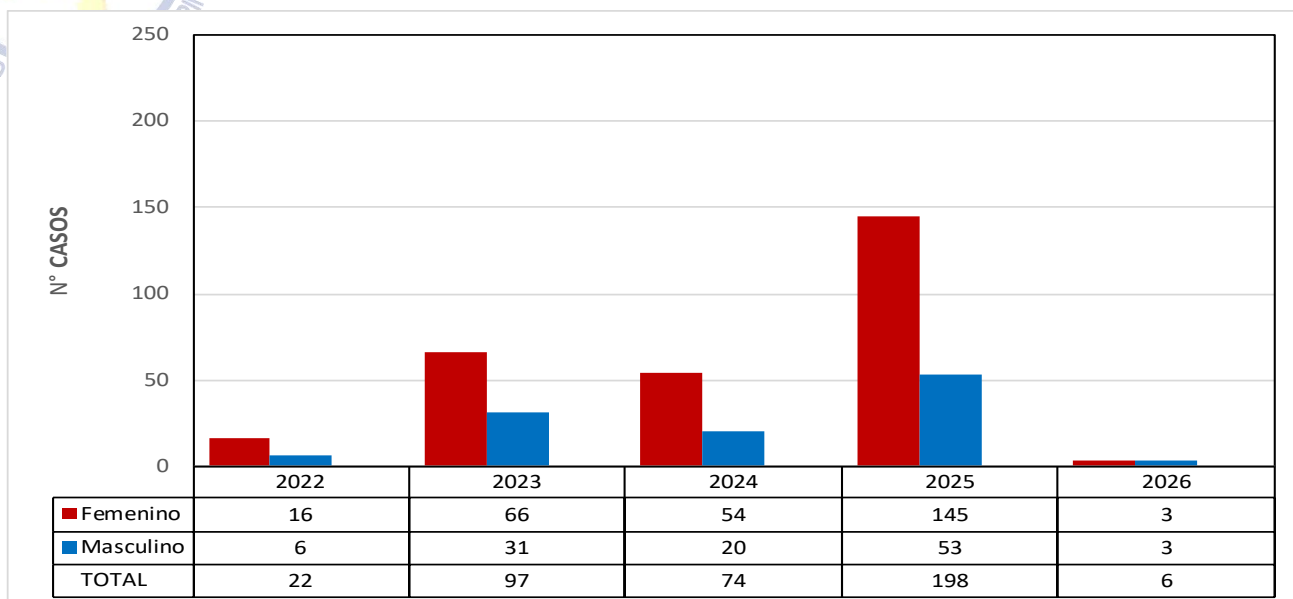
5.- Conclusiones:

El boletín debe cerrar con una síntesis que transforme los datos en acción. Si la tendencia es ascendente, la recomendación debe ir hacia el fortalecimiento de la búsqueda activa y el reabastecimiento de insumos diagnósticos. Si la letalidad o las complicaciones aumentan, el enfoque debe virar hacia la capacitación del personal clínico en el manejo de protocolos actualizados.

IV. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE DIABETES MELLITUS

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



*Hasta la S.E N.º 04-2026

Análisis Epidemiológico: Vigilancia de Diabetes Mellitus Tipo II- Hasta la S.E. N° 04-2026.

Análisis de la Situación Epidemiológica: Diabetes Mellitus Tipo II (2022-2026*)

1. Comportamiento Temporal y Tendencia

Durante el periodo analizado (2022 a 2025), se observa una tendencia ascendente marcada en la notificación de casos de Diabetes Mellitus Tipo II en la Red de Salud Canas Canchis Espinar (SCCE).

- **Crecimiento Exponencial:** Entre 2022 (22 casos) y 2025 (198 casos), el incremento fue del 800%.
- **Pico Epidémico:** El año 2025 registra el mayor volumen de notificaciones, lo que sugiere una mejora en la captación y tamizaje en los establecimientos de salud, o un incremento real en la incidencia de la enfermedad metabólica en la región.
- **Avance 2026:** Al corte de la S.E. N° 04-2026, se reportan 6 casos, lo cual es consistente con el inicio del año epidemiológico.

2. Distribución por Sexo

Existe una brecha significativa y persistente en cuanto al género de los casos notificados:

- **Predominio Femenino:** En todos los años evaluados, las mujeres representan la mayoría de los casos. En el año pico (2025), el sexo femenino constituyó el **73.2%** (145 casos) del total, frente al **26.8%** (53 casos) en hombres.
- **Razón de Masculinidad:** En 2025, por cada hombre diagnosticado, hubo aproximadamente **2.7 mujeres** notificadas. Esta diferencia podría estar asociada a una mayor frecuencia de uso de los servicios de salud por parte de la población femenina o factores de riesgo específicos (obesidad, diabetes gestacional previa).

3. Hallazgos Relevantes

- **Variabilidad 2023-2024:** Se observa un ligero descenso transitorio en 2024 (74 casos) respecto a 2023 (97 casos), que fue rápidamente superado por el repunte masivo de 2025.
- **Vigilancia Activa:** El salto de 74 a 198 casos entre 2024 y 2025 debe ser evaluado para determinar si responde a campañas de detección masiva o a un cambio en los criterios de notificación del sistema de vigilancia SCCE.

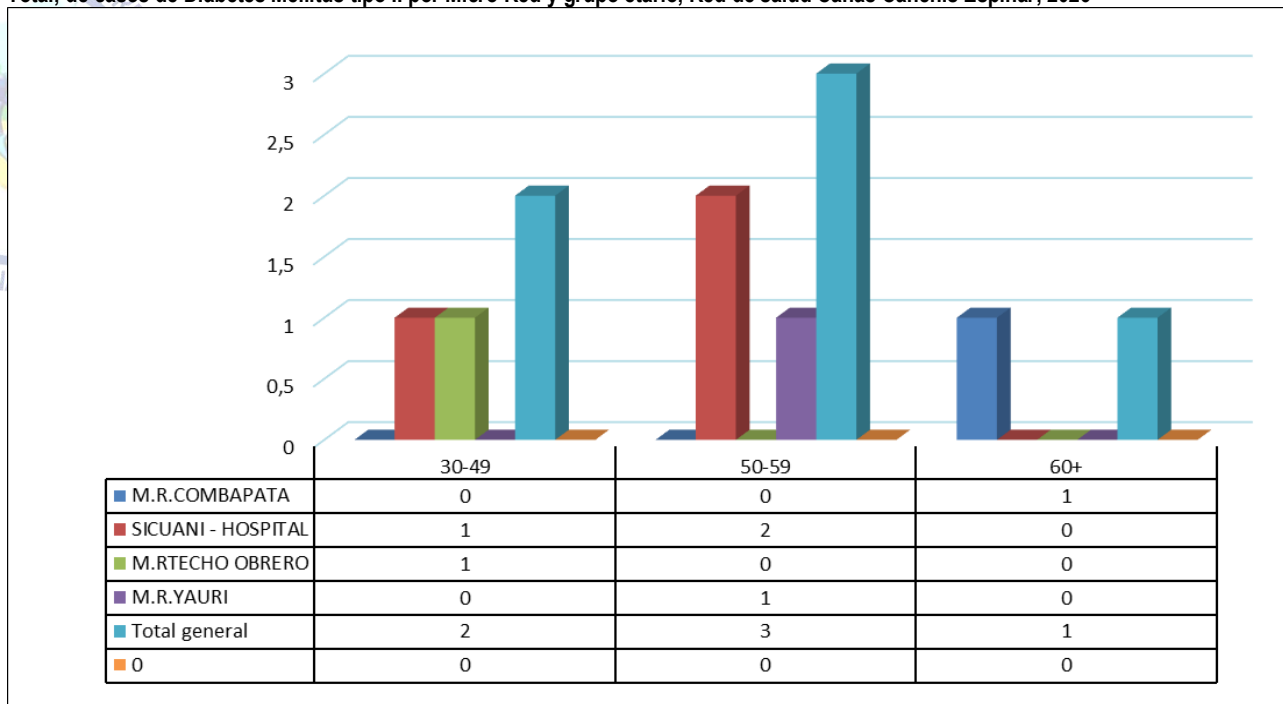
4. Conclusiones y Recomendaciones

- **Fortalecimiento del Tamizaje:** La alta concentración de casos en mujeres sugiere la necesidad de intensificar estrategias de búsqueda activa en la población masculina, quienes suelen acudir menos a controles preventivos.
- **Intervención en Estilos de Vida:** Dado el incremento sostenido, es imperativo reforzar los programas de prevención primaria (dieta y actividad física) en todas las microredes para frenar la progresión de la enfermedad.
- **Seguimiento Clínico:** Se recomienda asegurar el abastecimiento de insumos para el monitoreo de los 198 casos nuevos captados en 2025 para evitar complicaciones crónicas.



Figura N° 31.

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



*Hasta la S.E N.º 04-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Situación Epidemiológica: Diabetes Mellitus (RSCCE - S.E. N° 04-2026)

1. Resumen de la Situación Actual

Hasta la cuarta semana epidemiológica del 2026, se han reportado un total de 6 casos de Diabetes Mellitus tipo II en el ámbito de la Red de Salud Canas Canchis Espinar. La distribución muestra una concentración crítica en la etapa de vida adulto maduro (50-59 años), que representa el 50% del total de las notificaciones.

2. Distribución por Grupos Etarios y Micro-Redes

El comportamiento de la enfermedad según la edad y ubicación se detalla a continuación:

- **Grupo 50-59 años (3 casos):** Es el grupo más afectado. Destaca la Micro-Red Sicuani - Hospital con 2 casos, consolidándose como el punto de mayor detección en esta etapa de vida. La Micro-Red Yauri aporta el caso restante.
- **Grupo 30-49 años (2 casos):** Representa el inicio temprano de la patología en adultos jóvenes. Los casos se dividen equitativamente entre la Micro-Red Sicuani - Hospital y la Micro-Red Tacho Obrero (1 caso cada una).
- **Grupo 60+ años (1 caso):** Sorprendentemente, presenta la menor incidencia en este periodo inicial del año, con un único caso reportado en la Micro-Red Combapata.

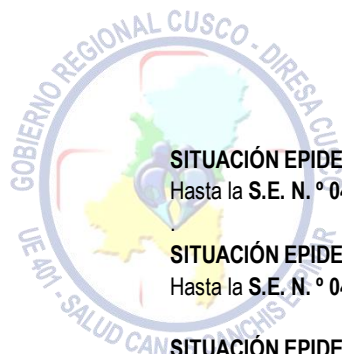
3. Hallazgos Relevantes

- **Concentración en Sicuani:** La Micro-Red Sicuani - Hospital concentra el 50% de los casos totales de la Red (3 de 6), lo que sugiere una mayor capacidad de captación o una mayor prevalencia de factores de riesgo en su jurisdicción urbana.
- **Silencio Epidemiológico Parcial:** Las Micro-Redes de Yauri y Combapata presentan una notificación baja (1 caso cada una), mientras que otras zonas de la red aún no reportan casos, lo que podría indicar un posible subregistro o la necesidad de fortalecer el tamizaje en zonas rurales.

4. Recomendaciones para el Control Sanitario

Nota Técnica: El predominio de casos en el grupo de 50-59 años subraya la importancia de la prevención secundaria para evitar complicaciones crónicas (nefropatías, retinopatías).

1. **Tamizaje Intensivo:** Fortalecer las jornadas de descarte de glucosa en ayunas en población mayor de 30 años, especialmente en las Micro-Redes con cero reportes a la fecha.
2. **Seguimiento de Casos:** Asegurar que los 6 pacientes identificados ingresen de inmediato al programa de control para garantizar adherencia al tratamiento y cambios en el estilo de vida.
3. **Capacitación en Vigilancia:** Capacitar al personal de los Puestos de Salud periféricos en el llenado correcto de las fichas de vigilancia epidemiológica para reducir el silencio administrativo.



V. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA.

Hasta la S.E. N.º 04-2026, no se ha reportado casos sospechosos de parálisis flácida aguda.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TÉTANOS.

Hasta la S.E. N.º 04-2026, no se ha reportado casos sospechosos de tétanos.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA.

Hasta la S.E. N.º 04-2026, no se registraron casos probables de Difteria.

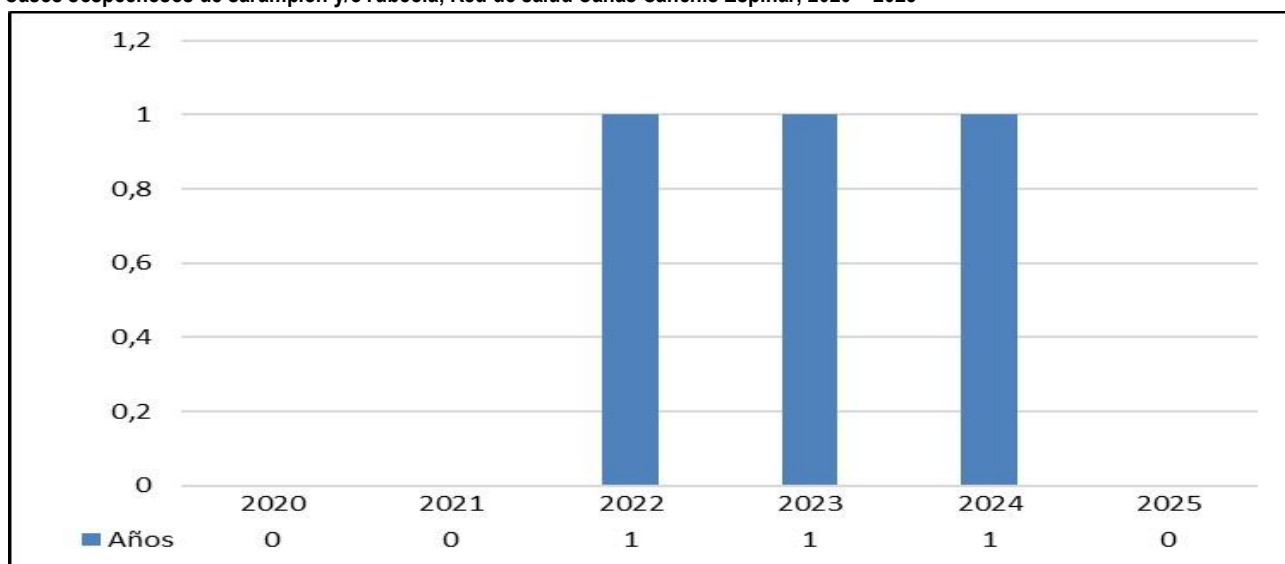
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PAROTIDITIS.

Hasta la S.E. N.º 04-2026, no se ha reportado casos sospechosos de parotiditis.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN/RUBEOLA

Figura N.º 32.

Casos sospechosos de sarampión y/o rubeola, Red de salud Canas Canchis Espinar, 2020 – 2025*



*Hasta la S.E. N.º 53

Fuente: Sistema de Vigilancia *Hasta la S.E. N.º 04-2026

Hasta la S.E. N.º 04-2026, no se tiene casos notificados.

Situación Epidemiológica: Sarampión y Rubeola

1. Resumen de la Vigilancia (2020 – 2025)

La vigilancia epidemiológica de febriles eruptivos en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra un comportamiento de baja incidencia de casos sospechosos en los últimos seis años. Durante este periodo, se han identificado un total de **3 casos sospechosos** acumulados.

2. Tendencia Temporal de Casos Sospechosos

El análisis de la serie histórica revela tres fases distintas:

- **Periodo de Silencio (2020-2021):** No se notificaron casos sospechosos, posiblemente influenciado por las medidas de aislamiento y la focalización de la vigilancia en la pandemia de COVID-19.
- **Periodo de Notificación Constante (2022-2024):** Se mantuvo una incidencia estacionaria con **1 caso sospechoso por año**. Esta regularidad indica una sensibilidad activa en el sistema de captación de la Red.
- **Cierre del Periodo (2025):** El gráfico muestra un retorno al valor de **0 casos sospechosos** para el año 2025.

3. Interpretación Epidemiológica

Aunque la incidencia de casos sospechosos es mínima, la presencia de notificaciones entre 2022 y 2024 subraya que el sistema de vigilancia se mantiene alerta ante la posible reintroducción de estos virus. El reporte de "cero casos" en 2025 debe interpretarse con cautela,

asegurando que no responda a una disminución en la búsqueda activa de febriles eruptivos en los establecimientos de salud de primer nivel.

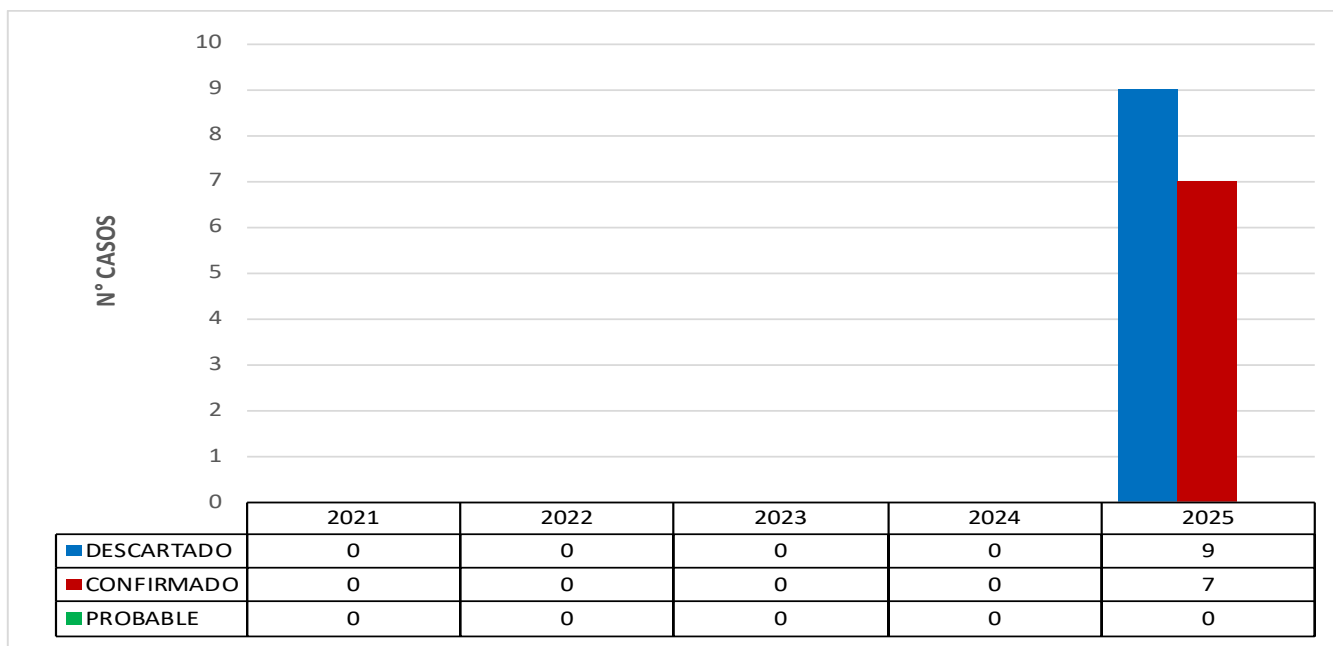
Recomendaciones:

Alerta de Vigilancia: Dado el contexto regional de brotes de sarampión en otros países, es imperativo mantener la sensibilidad de la vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles (EIP).

- **Búsqueda Activa Institucional (BAI):** Intensificar la revisión de registros de consulta externa para identificar cuadros febriles eruptivos que no hayan sido notificados oportunamente.
- **Monitoreo de Coberturas:** Fortalecer la vacunación con SPR (Sarampión, Papera, Rubeola) para cerrar brechas de inmunidad en la población infantil de la Red Canas Canchis Espinar.
- **Capacitación:** Reforzar la definición de "caso sospechoso" en el personal de salud para garantizar que todo paciente con fiebre y exantema sea captado y debidamente investigado.

Figura N.º 33

Casos sospechosos de tos ferina - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025*



*Hasta la S.E N.º 04-2026

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

1. Resumen de Hallazgos(Hasta la S.E N.º 04-2026 no se tiene casos notificados)

La vigilancia epidemiológica de la Red SCCE muestra un quiebre significativo en el silencio epidemiológico que se mantuvo durante los años 2021, 2022, 2023 y 2024, periodos en los cuales no se reportaron casos sospechosos, probables ni confirmados.

En el año 2025, se observa la aparición abrupta de 16 casos captados por el sistema:

- **Casos Confirmados:** 7 (43.8% del total de sospechosos).
- **Casos Descartados:** 9 (56.2% del total de sospechosos).
- **Casos Probables:** 0.

2. Interpretación Epidemiológica:

- **Reemergencia del Evento:** El reporte de 7 casos confirmados en 2025 representa un incremento del 700% respecto al histórico inmediato (0 casos). Este comportamiento coincide con la Alerta Epidemiológica Nacional emitida por el CDC Perú ante el brote de tos ferina en diversas regiones del país durante 2025.
- **Eficacia de la Vigilancia:** La presencia de 9 casos descartados frente a 7 confirmados indica un sistema de vigilancia sensible, capaz de captar sospechas clínicas y procesarlas laboratorialmente para el descarte o confirmación.
- **Factores de Riesgo:** Históricamente, la reemergencia de *Bordetella pertussis* se asocia a brechas en las coberturas de vacunación (vacuna Pentavalente y DPT) y a la acumulación de susceptibles, especialmente en poblaciones infantiles de zonas rurales y periurbanas de las provincias de Canas, Canchis y Espinar.

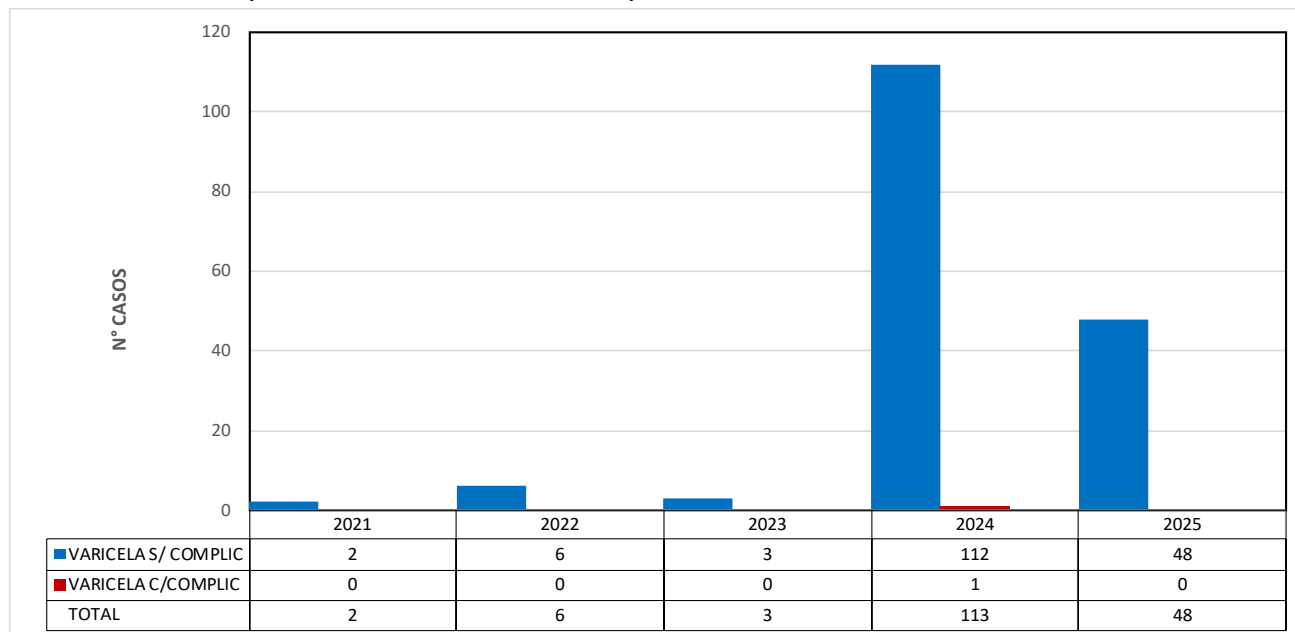
3. Recomendaciones:

Alerta para el Personal de Salud: Ante la presencia confirmada del brote en la Red, se debe intensificar la búsqueda activa institucional y comunitaria, priorizando a menores de 5 años y gestantes (vacunación dTpa).

- **Acción Inmediata:** Realizar el cerco epidemiológico y bloqueo vacunal en el entorno de los 7 casos confirmados.
- **Diagnóstico Diferencial:** Fortalecer el triaje respiratorio para diferenciar la tos ferina de otras infecciones respiratorias agudas (IRAs), considerando el patrón de tos paroxística y el estridor inspiratorio ("gallo").

Figura N.º 34.

Casos de varicela no complicada, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021 – 2025 *



*Hasta la S.E N.º 53

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E N.º 04-2026 no se tiene casos notificados

1. Resumen HASTA S.E. N.º 53-2025:

El comportamiento de la varicela en la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra una tendencia marcadamente ascendente a partir del año 2024. Tras un periodo de baja incidencia entre 2021 y 2023 (con un promedio de 3.6 casos anuales), se observa un brote epidémico significativo en 2024 que elevó la cifra a 113 casos totales.

2. Hallazgos Clave

- **Pico Epidémico (2024):** El año 2024 representa el punto máximo de la serie histórica analizada, con un incremento de más del 3,600% respecto al año anterior (2023). Este salto sugiere una posible acumulación de susceptibles o la introducción de nuevas cepas en entornos cerrados (colegios/comunidades).
- **Tendencia Actual (2025):*** Registra 48 casos. Aunque representa una disminución del 57% respecto al pico de 2024, la cifra sigue siendo significativamente superior a los niveles prepandémicos/basales de 2021-2023.
- **Gravedad de los Casos:** La gran mayoría de los reportes corresponden a Varicela No Complicada.
 - En todo el periodo, solo se registró 1 caso de Varicela Complicada (año 2024), lo que representa una tasa de complicación del 0.88% para ese año específico.
 - En 2025, el 100% de los casos han sido no complicados hasta el momento.

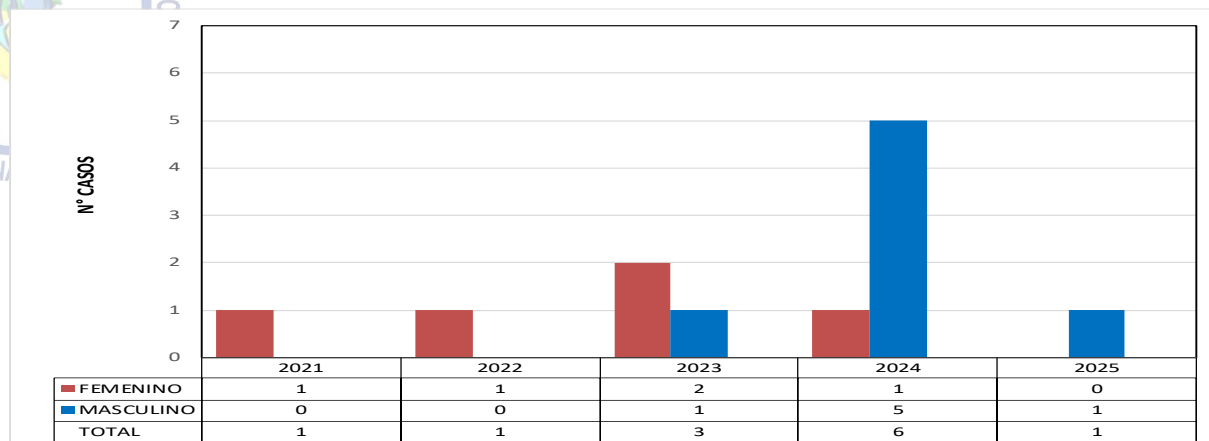
3. Interpretación

El gráfico refleja una curva epidémica de tipo propagada, común en enfermedades de transmisión directa. El bajo número de casos en 2021-2022 podría estar asociado a las medidas de distanciamiento social por COVID-19, mientras que el incremento en 2024-2025 responde al restablecimiento total de la presencialidad y la dinámica social habitual.

Sugerencias: Dado que el volumen de casos en 2025 aún supera la media histórica de la red, se recomienda **fortalecer la vigilancia activa** en instituciones educativas y asegurar el bloqueo vacunal en contactos directos para evitar nuevos rebrotes.

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 2021-2025*



*Hasta la S.E N.º 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E N.º 04-2026 no se tiene casos notificados

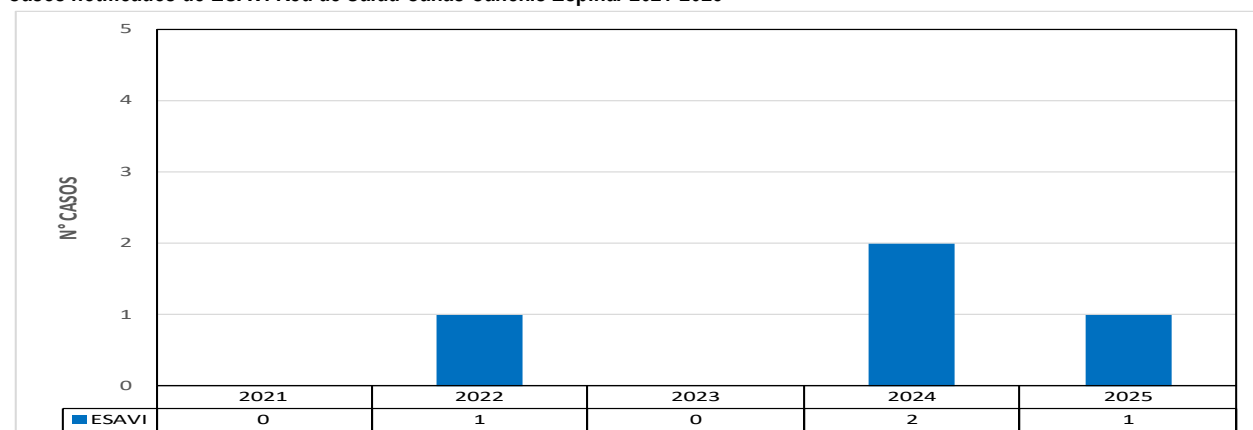
Puntos Claves:

- **Para el año (2025):** El reporte preliminar muestra un descenso con solo 1 caso (masculino). Sin embargo, considerando que el dato es al cierre de la S.E. 53, esto podría reflejar una estabilización o un posible silencio epidemiológico parcial que requiere vigilancia activa.
- **Comportamiento de la Incidencia:** Se identifica un crecimiento sostenido a partir del año 2023. La casuística pasó de una endemia baja (1 caso/año) a un incremento del 500% en el año 2024 representando el pico máximo del periodo evaluado.
- **Inversión del Perfil de Género:** Existe un cambio epidemiológico crítico en la distribución por sexo. Mientras que en el bienio 2021-2022 el 100% de los casos fueron femeninos, en el año 2024 la tendencia se invirtió drásticamente, con un 83.3% de predominio masculino.

Conclusión:

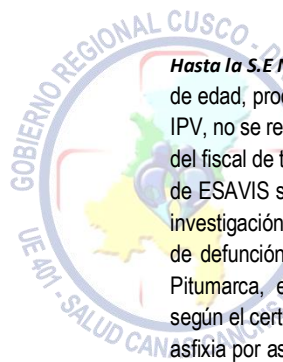
El aumento de casos en 2024, predominantemente en varones, sugiere la emergencia de factores de riesgo específicos o una mejora en la captación/tamizaje en este grupo poblacional. Se recomienda fortalecer el seguimiento de contactos y las jornadas de vacunación dirigida.

Figura N° 36.
 Casos notificados de ESAVI Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025 *



*Hasta la S.E N.º 04-2026

Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica SCCE.



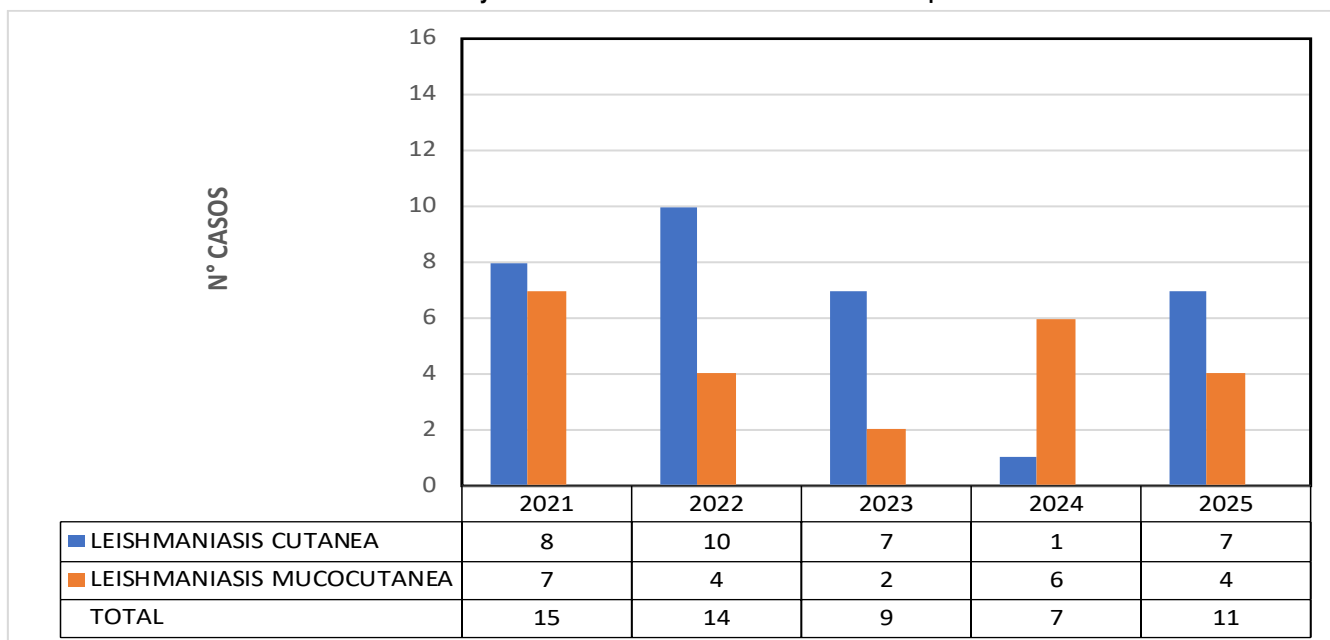
Hasta la S.E N.º 04-2026 no se tiene casos notificados pero si en el año 2025, se notifica un caso sospechoso de ESAVI Severo de lactante de 6 meses de edad, procedente del Distrito de Tinta, ocurrido el 08 de febrero S.E N.º 06, día anterior fue vacunado con la 3º dosis de la vacuna Pentavalente y IPV, no se realizó la necropsia de ley por encontrarse el médico legista de vacaciones, el médico de turno realizó el certificado de defunción a solicitud del fiscal de turno y como causa de defunción es síndrome de la muerte súbita del lactante. Durante el año 2024 se notificaron 02 casos sospechosos de ESAVIS severo S.E N.º 39, paciente adulto mayor de 71 años que fallece en la sala de espera de Emergencia del Hospital Sicuani, se realiza la investigación del caso, donde paciente es vacunado influenza el día 29 de mayo, en el informe final, el certificado de defunción, como causa básica de defunción es, insuficiencia respiratoria aguda, así descartando el caso, el segundo caso a la S.E 31 es notificado por el Centro de Salud de Pitumarca, el día 30 de julio, niño de 2 meses quien día antes fue vacunado con la 1º dosis de Vacuna Pentavalente, IPV, Rotavirus y Neumococo, según el certificado de defunción como causa básica fue Neumonitis y el Comité de muerte materna perinatal concluyeron que la causa de muerte fue asfixia por aspiración láctea descartando el caso. Durante el año 2023, no se notifica casos, 2022 cusco notifica 01 caso de joven de 24 años edad procedente de Sicuani al final de la investigación concluye con el Dx Epilepsia actualmente se encuentra en tratamiento.

VI. ENFERMEDADES METAXENICAS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIASIS

Figura N°37.

Casos notificados de Leishmaniasis Cutánea y Mucocutánea Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025*



*Hasta la S.E N.º 04-2026

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

1. Comportamiento de la Incidencia Total- Hasta la S.E. N° 04-2026 (no se tiene casos notificados), pero en los años estudiados del 2021 al 2025

Se observa una tendencia fluctuante en el número total de casos.

- El periodo inició con un pico de 15 casos en 2021.
- Se registró un descenso sostenido hasta el año 2024, alcanzando su punto más bajo con solo 7 casos.
- Sin embargo, en el último año (2025), se evidencia un repunte significativo del 57% respecto al año anterior, cerrando con 11 casos.

2. Análisis por Tipo de Leishmaniasis

- **Leishmaniasis Cutánea:** Sigue siendo la forma predominante. Aunque tuvo un descenso drástico en 2024 (1 solo caso), recuperó su prevalencia habitual en 2025 con 7 casos.

- **Leishmaniasis Mucocutánea:** Presenta un comportamiento irregular. Su punto más bajo fue en 2023 (2 casos), pero muestra una persistencia importante, representando casi el 36% del total de casos en 2025.

3. Evolución Comparativa de Casos Notificados

Al analizar la distribución anual de los casos por tipo y su variación, se observa lo siguiente:

- **Año 2021:** Se notificaron 15 casos en total, con una distribución casi equitativa entre la forma Cutánea (8) y Mucocutánea (7).
- **Año 2022:** El total descendió ligeramente a 14 casos. Se registró el pico más alto de Leishmaniasis Cutánea (10 casos), mientras que la Mucocutánea bajó a 4.
- **Año 2023:** Continuó el descenso llegando a 9 casos totales, con 7 casos de forma Cutánea y solo 2 de forma Mucocutánea.
- **Año 2024:** Fue el año con menor incidencia total (7 casos), destacando una inversión en la forma predominante, donde la Mucocutánea (6 casos) superó ampliamente a la Cutánea (1 caso).
- **Año 2025:** Se registró un incremento a 11 casos totales, impulsado por el regreso de la Leishmaniasis Cutánea a 7 casos, sumados a 4 casos de forma Mucocutánea.

Interpretación y Recomendaciones

El incremento de casos en 2025 sugiere la necesidad de reforzar las actividades de vigilancia entomológica y búsqueda activa de casos, especialmente considerando que la Leishmaniasis Cutánea ha vuelto a los niveles observados en 2023.

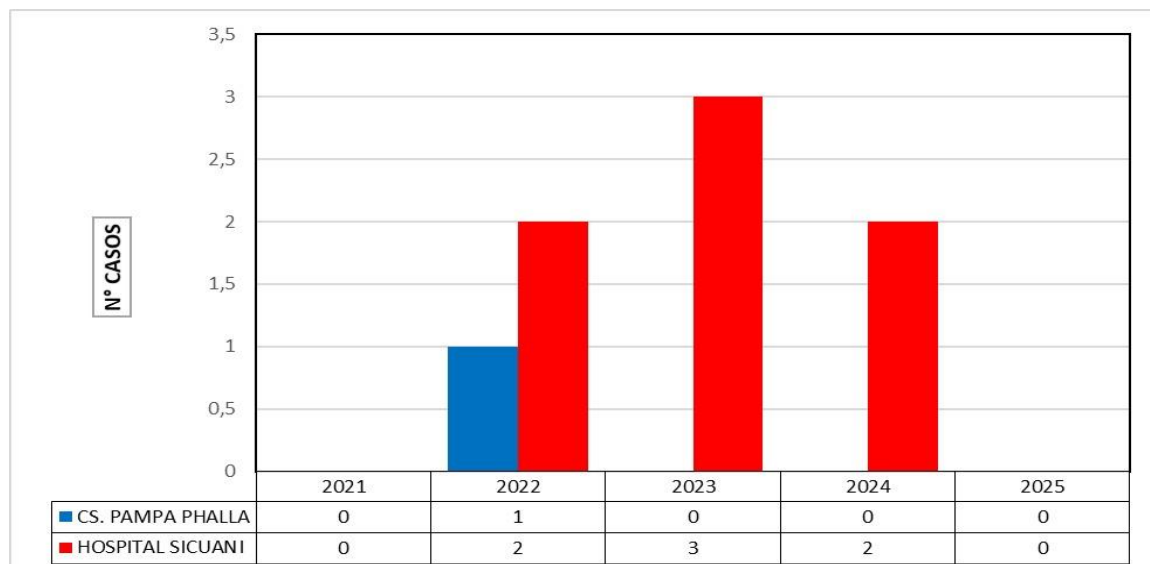
Conclusiones:

- **Alerta Preventiva:** El aumento de 7 a 11 casos totales en el último año debe ser monitoreado para determinar si responde a brotes localizados o a una mejora en la captación del sistema de vigilancia.
- **Enfoque en Diagnóstico:** La persistencia de la forma mucocutánea (que suele ser más agresiva y de tratamiento prolongado) requiere asegurar el stock de medicamentos antimoniales en la Red de Salud.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Figura N° 38.

Casos de dengue por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021 – 2025*



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E N.º 04-2026 no se tiene casos notificados

Análisis de la Tendencia (2021-2025)

Durante el periodo analizado de 2021 a inicios de 2025, se observa que la Red de Salud Canas Canchis Espinar mantiene una **baja incidencia de casos**, con un comportamiento principalmente esporádico.

- **Periodo de Silencio (2021 y 2025):*** En el año 2021 no se registraron casos notificados. De igual manera, hasta el corte actual de 2025 (S.E. N° 53 del periodo anterior o inicios del presente), no se reportan casos activos.
- **Pico Epidemiológico (2023):** El año 2023 representó el periodo con mayor número de notificaciones, alcanzando un total de 3 casos, todos detectados en el Hospital Sicuani.
- **Distribución por Unidades Notificantes:** El Hospital Sicuani es la principal unidad captadora, reportando casos de manera consecutiva entre 2022 (2 casos), 2023 (3 casos) y 2024 (2 casos).
 - El C.S. Pampa Phalla solo registró una notificación única en el año 2022, manteniéndose sin reporte de casos en los años posteriores.

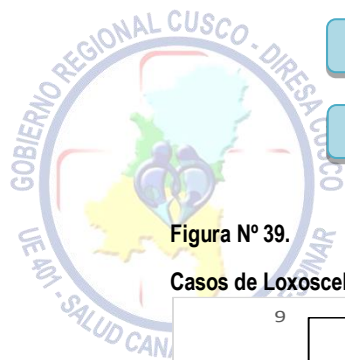
Interpretación:

Es fundamental resaltar que, debido a las condiciones climatológicas de la zona (clima frío/templado), los casos registrados suelen ser casos importados. Según los antecedentes de la red, los pacientes captados generalmente presentan un historial de viaje a zonas endémicas (como Madre de Dios o la Convención) antes de la aparición de síntomas.

Nota: El ligero descenso observado entre 2023 y 2024 (de 3 a 2 casos) sugiere una estabilidad en la captación, pero no exime la necesidad de mantener activa la vigilancia de febriles.

Conclusiones y Recomendaciones

1. **Vigilancia Activa:** Fortalecer la identificación de febriles en el Hospital Sicuani, dado que actúa como el centro de referencia principal para la población migrante o viajeros.
2. **Antecedentes Epidemiológicos:** Es obligatorio registrar el lugar de procedencia y desplazamiento de los pacientes sospechosos para confirmar si se trata de casos importados o si existe algún riesgo de transmisión local (aunque este último es mínimo por la altitud).
3. **Capacitación:** Continuar con la capacitación del personal de triaje en el C.S. Pampa Phalla para evitar el subregistro de casos sospechosos en el primer nivel de atención.

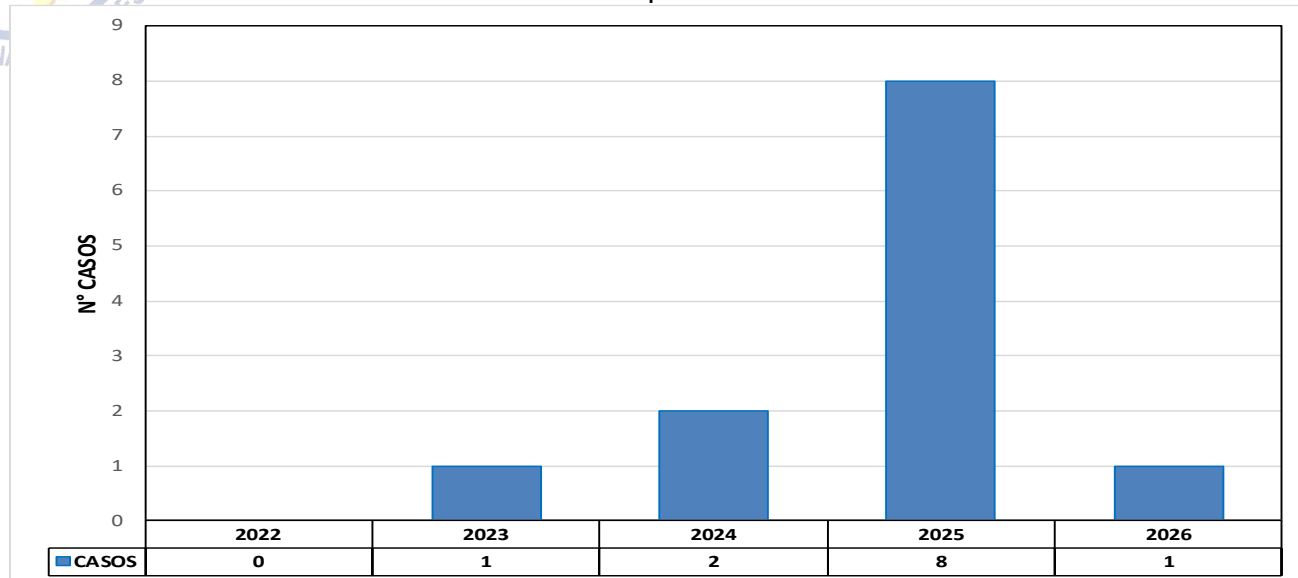


VII. ENFERMEDADES POR ACCIDENTES CON ANIMALES PONZOÑOSOS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOSCELISMO

Figura N° 39.

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



*Hasta la S.E N. ° 04

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Situación Epidemiológica: Loxoscelismo (2022-2026*)

El gráfico de barras presentado detalla la casuística de loxoscelismo en la Red de Salud Canas Canchis Espinar durante los últimos cinco años. A continuación, se describen los hallazgos principales:

1. Tendencia Temporal y Variabilidad

- **Periodo de Silencio (2022):** No se reportaron casos de loxoscelismo en el año 2022, lo que sugiere una baja incidencia o un posible subregistro durante ese periodo.
- **Crecimiento Progresivo (2023-2024):** Se observa el inicio de una tendencia ascendente, pasando de 1 caso en 2023 a 2 casos en 2024.
- **Pico Epidemiológico (2025):** El año 2025 muestra un incremento significativo y atípico, alcanzando un máximo de 8 casos. Esto representa un aumento del 300% respecto al año anterior, marcando el punto crítico de la serie histórica analizada.

2. Situación Actual (2026)

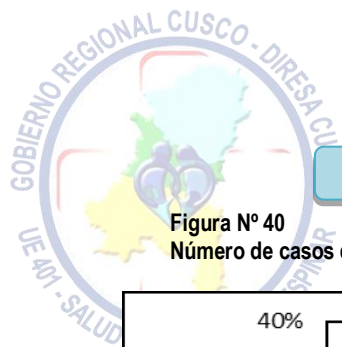
- Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N.º 04 del presente año, ya se ha reportado 1 caso.
- **Alerta Temprana:** El hecho de registrar un caso en el primer mes del año es una señal de alerta, considerando que en años previos (2022 y 2023) la incidencia a inicios de año era nula o mínima.

3. Interpretación y Recomendaciones

El salto brusco observado en 2025 sugiere factores externos que deben ser investigados, tales como cambios climáticos locales (aumento de temperatura que favorece la actividad de los arácnidos), mejoras en el sistema de vigilancia y captación de pacientes, o falta de medidas preventivas en el hogar.

Sugerencias:

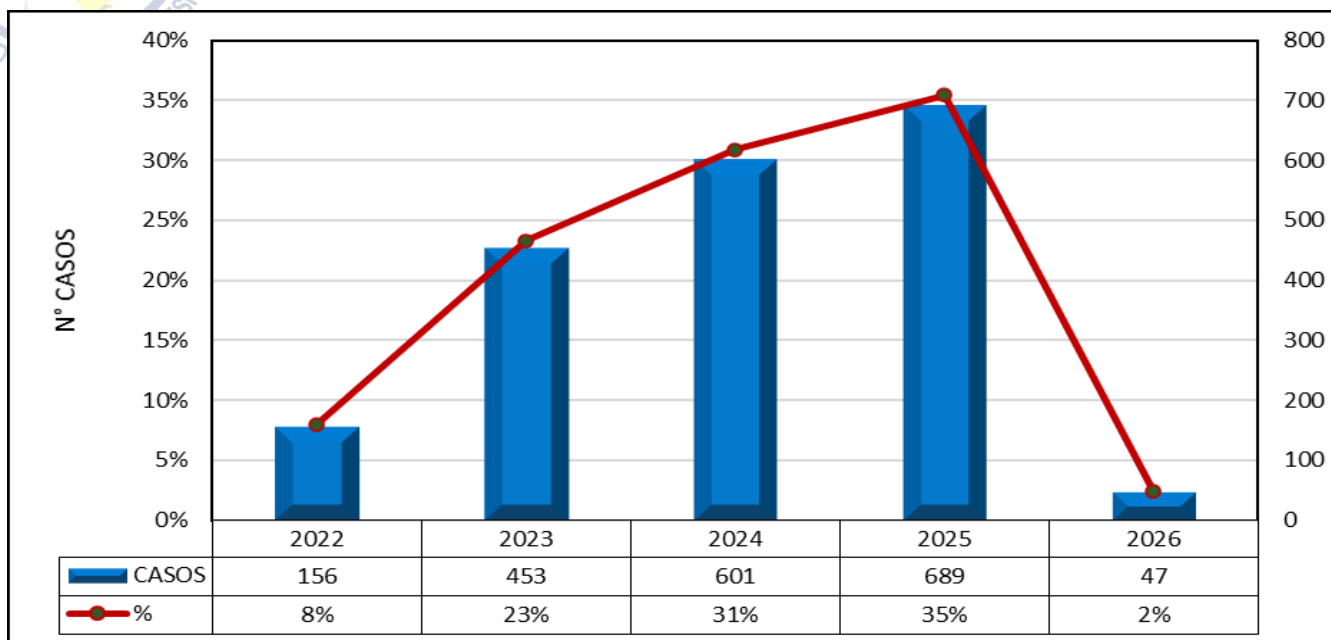
- **Intensificar la vigilancia:** Mantener el monitoreo activo, dado que el 2026 inicia con actividad temprana.
- **Educación Sanitaria:** Promover la limpieza de viviendas, especialmente en zonas oscuras y detrás de cuadros o muebles, que son hábitats comunes de la *Loxosceles laeta*.
- **Capacitación Clínica:** Asegurar que el personal de salud de la Red cuente con el stock necesario de suero antiloxoscélico y conocimiento del protocolo de manejo de complicaciones (cutáneo-visceral).



VIII. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Figura N° 40
 Número de casos de Violencia Intra familiar, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022 – 2026*



*Hasta la S.E. N.º 04

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Situación Epidemiológica: Violencia Intrafamiliar (2022 – 2026*)

1. Resumen de Hallazgos

El gráfico muestra una **tendencia ascendente marcada** en la notificación de casos de violencia intrafamiliar entre los años 2022 y 2025, con una caída técnica en 2026 debido al corte temporal de los datos.

- **Pico Histórico (2025):** Se alcanzó el mayor volumen de notificaciones con 689 casos, representando el 35% del total del periodo evaluado.
- **Incremento Progresivo:** Entre 2022 (156 casos) y 2025 (689 casos), el volumen de reportes aumentó en más de un 340%.
- **Dato Actual (2026):** Hasta la S.E. N.º 04, se registran 47 casos (2%). Esto sugiere que, de mantenerse el promedio mensual, el año 2026 podría cerrar con cifras similares o superiores a las de 2024 (aprox. 600 casos).

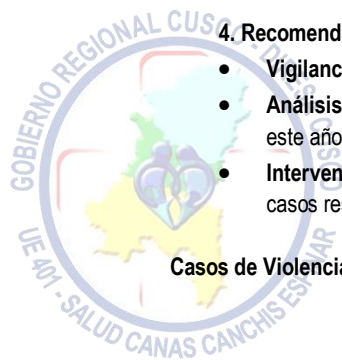
2. Interpretación Epidemiológica

El aumento sostenido entre 2022 y 2025 no necesariamente implica solo un incremento en la violencia *per se*, sino que suele responder a:

- Mejora en el Sistema de Vigilancia:** Mayor capacidad de captación de casos por parte de los establecimientos de salud de la Red.
- Sinceramiento de Datos:** Recuperación de registros post-pandemia y fortalecimiento de la cultura de denuncia en las provincias de Canas, Canchis y Espinar.
- Sensibilización Comunitaria:** Mayor confianza de la población en los canales de atención y protección.

3. Indicadores Clave

Año	Casos Notificados	Proporción (%)	Estado de Tendencia
2022	156	8%	Basal / Post-pandemia
2023	453	23%	Ascenso significativo
2024	601	31%	Consolidación
2025	689	35%	Pico máximo
2026*	47	2%	En curso (S.E. 04)



4. Recomendaciones:

- **Vigilancia Activa:** Fortalecer la identificación de casos en grupos vulnerables (niños y mujeres) durante las consultas externas de rutina.
- **Análisis por Microred:** Se sugiere desglosar los 47 casos de 2026 por distritos para identificar "puntos calientes" de violencia al inicio de este año.
- **Intervención Multidisciplinaria:** Coordinar con los Centros de Emergencia Mujer (CEM) para asegurar que el aumento en la captación de casos resulte en una atención integral efectiva.

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	5
CS. EL DESCANSO	33	23	38	59	1
CS. PAMPA PHALLA	20	39	62	83	6
CS. TECHO OBRERO	6	52	71	48	0
CS. TINTA	16	27	42	78	8
CS. YANAOCA	18	46	56	49	3
CS. YAURI	5	41	98	17	0
CSMC SICUANI	0	13	49	61	6
HOSPITAL ESPINAR	0	6	17	30	7
HOSPITAL SICUANI	56	87	91	70	6
PS. CHECACUPE	0	1	24	32	1
PS. CHECCA	1	8	3	0	0
PS. CHITIBAMBA	1	2	0	0	0
PS. PALLPATA	0	1	0	0	0
PS. PITUMARCA	0	19	0	20	0
CSMC ESPINAR	0	0	0	77	4
PS. LAYO	0	0	0	17	0
PS. CHECTUYOC	0	0	0	3	0
Total general	156	453	601	689	47

*Hasta la S.E N. ° 04

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Casos de Violencia Intrafamiliar (2022 - 2026*)

1. Resumen de la Situación Actual

La vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar muestra un incremento crítico y progresivo en la captación y notificación de casos desde el año 2022.

- **Incremento porcentual (2022-2025):** Se observa un aumento del 341% en el volumen de casos reportados, pasando de 156 (2022) a 689 (2025).
- **Estado al 2026:** Al 19 de febrero de 2026 (según la fecha del sistema en la imagen), ya se han reportado 47 casos, lo que sugiere que la tendencia anual podría mantenerse alta si no se aplican medidas preventivas inmediatas.

2. Análisis por Unidades Notificantes (IPRESS)

El comportamiento de la notificación es heterogéneo, destacando tres establecimientos que concentran la mayor carga de casos:

- Puntos críticos de atención (2025):
 1. **CS. Pampa Phalla:** Es el establecimiento con mayor número de casos notificados en el último año completo (83 casos).
 2. **CS. Tinta:** Presentó un salto alarmante de 42 casos en 2024 a 78 en 2025.
 3. **CSMC Espinar:** Notificó 77 casos en 2025, evidenciando el impacto de la salud mental comunitaria en la detección.
- **Establecimientos con tendencia al alza constante:** El CS. El Descanso y el CSMC Sicuani han mostrado un crecimiento ininterrumpido en sus reportes año tras año.
- **Hospitales:** El Hospital Sicuani mantiene una alta carga (70 casos en 2025), lo que indica que una proporción significativa de los casos llega por complicaciones que requieren atención hospitalaria.

3. Interpretación Epidemiológica

El aumento en las cifras no necesariamente implica solo un aumento en la violencia, sino que puede interpretarse bajo dos factores:

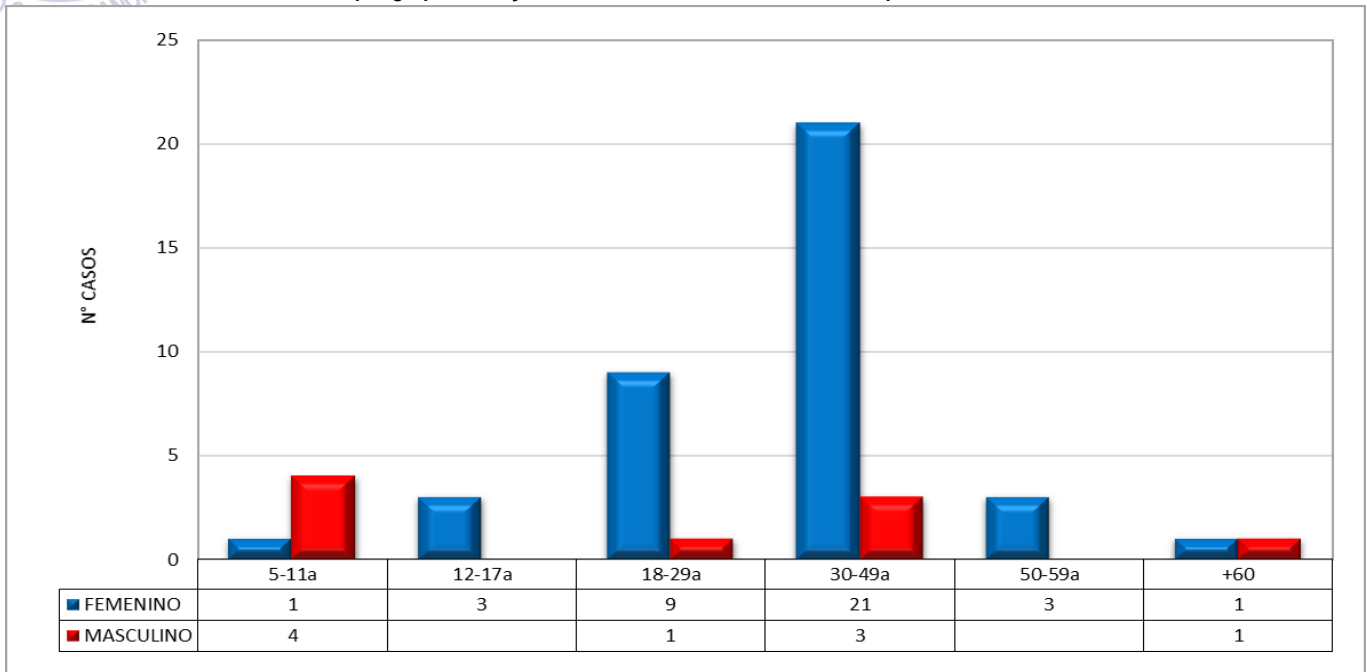
- **Mejora en la Captación:** El fortalecimiento de los Centros de Salud Mental Comunitaria (como el de Sicuani y Espinar) ha mejorado la sensibilidad del sistema de vigilancia para identificar y registrar eventos que antes permanecían ocultos.
- **Factores de Riesgo:** La persistencia de casos en zonas como Yauri, Pampa Phalla y Sicuani sugiere determinantes sociales activos (alcoholismo, conflictos socioeconómicos) que requieren una intervención multisectorial.

4. Recomendaciones:

1. **Intervención Focalizada:** Priorizar las Microredes de Pampa Phalla y Tinta para campañas de prevención y tamizaje de violencia.
2. **Fortalecimiento de Capacidades:** Capacitar al personal de las IPRESS con baja notificación (como PS. Chectuyoc o PS. Layo) para asegurar que no exista un subregistro de casos.
3. **Análisis por Etapa de Vida:** Se recomienda cruzar estos datos con la edad y sexo de las víctimas (generalmente mayor incidencia en mujeres en edad fértil y niños) para refinar el perfil epidemiológico.

Figura N° 41.

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



*Hasta la S.E N.º 04

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen de Hallazgos Principales

Hasta la cuarta semana del año, se han registrado un total de 46 casos de violencia intrafamiliar reportados al sistema de vigilancia. La distribución muestra una marcada brecha de género y una concentración crítica en la edad adulta productiva.

- **Prevalencia por Sexo:** Las mujeres representan el 82.6% (38 casos) del total, frente a un 17.4% (8 casos) en hombres. Esta proporción de casi 5 a 1 confirma que la violencia intrafamiliar en la región tiene un fuerte componente de género.
- **Grupo de Mayor Riesgo:** El grupo de 30 a 49 años es el más afectado, concentrando el 52.2% de todos los casos reportados (24 de 46).

2. Análisis por Etapas de Vida

Etapa de Vida / Grupo	Observación Clave
Niñez (5-11a)	Es el único grupo donde los casos masculinos (4) superan a los femeninos (1). Esto sugiere que la violencia física como "método correctivo" afecta significativamente a los niños varones en esta etapa.
Adolescencia (12-17a)	Se observa un cambio de tendencia; el 100% de los casos reportados corresponden al sexo femenino (3 casos), coincidiendo con el inicio de la vulnerabilidad por violencia de género.
Adulto Joven (18-29a)	Incremento notable en mujeres (9 casos) frente a solo 1 caso en hombres.
Adulto (30-49a)	Pico máximo de incidencia. Se registran 21 casos en mujeres, lo que representa el punto más alto de vulnerabilidad, probablemente ligado a la convivencia y dependencia económica.
Adulto Mayor (+60a)	Aunque el volumen es bajo (2 casos), la paridad (1 mujer / 1 hombre) sugiere que en la vejez la violencia está más asociada al abandono o negligencia hacia ambos sexos.

3. Interpretación Epidemiológica

El patrón observado en Canas Canchis Espinar refleja una crisis de violencia machista que se agudiza en la etapa adulta. La baja incidencia en los extremos de la vida (niños y ancianos) en comparación con el grupo de 30-49 años podría indicar un subregistro en poblaciones dependientes, quienes tienen mayores barreras para denunciar.

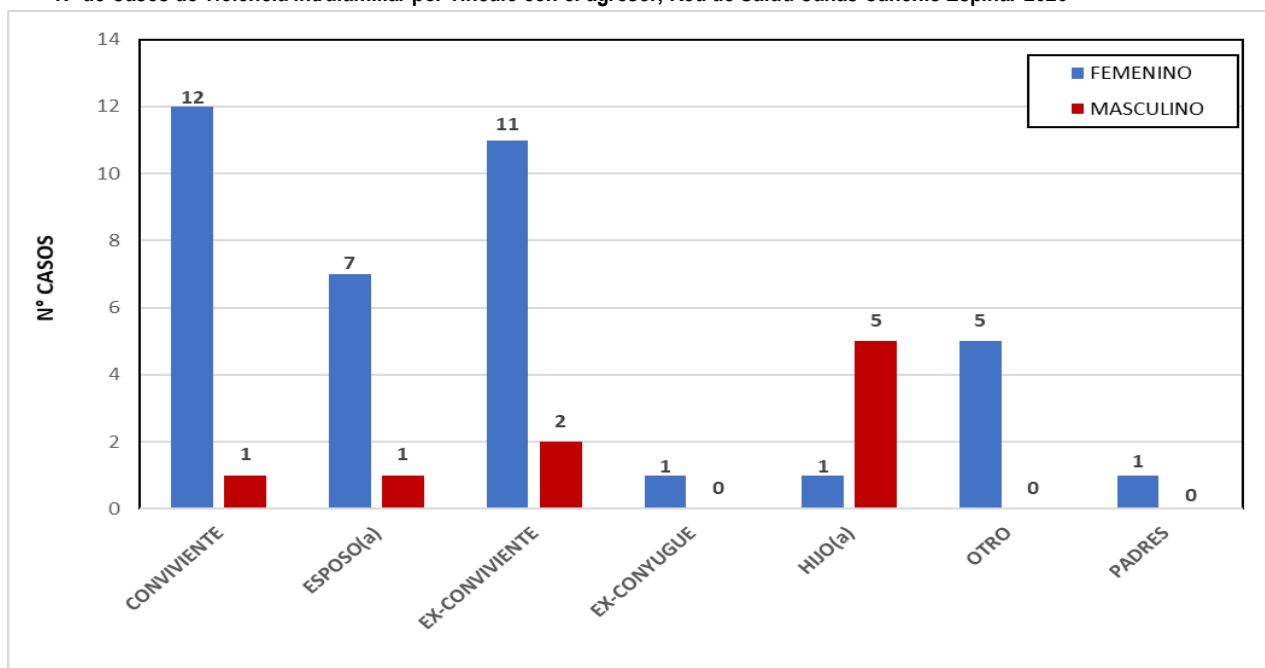
Nota Técnica: La concentración de casos en la S.E. 04 sugiere una tasa de reporte que requiere monitoreo constante para determinar si factores estacionales (festividades locales, consumo de alcohol) están influyendo en el aumento de la agresividad intrafamiliar.

Recomendaciones:

1. **Focalización:** Intensificar las campañas de prevención en el grupo de mujeres de 18 a 49 años.
2. **Sensibilización:** Abordar el castigo físico en niños varones (5-11 años) como una forma de violencia normalizada.
3. **Vigilancia:** Fortalecer la captación de casos en establecimientos periféricos de Espinar y Sicuani para reducir el silencio epidemiológico.

Figura N° 42.

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



*Hasta la S.E N.º 04

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen de Hallazgos Principales

Hasta la S.E. N° 04 - 2026, se observa una marcada prevalencia de violencia intrafamiliar ejercida contra la mujer, con una concentración crítica en relaciones de pareja (actuales o pasadas).

- **Población más vulnerable:** Las mujeres representan la gran mayoría de las víctimas en casi todas las categorías, sumando un total preliminar de 48 casos frente a 9 casos en hombres (en las categorías visibles).
- **Vínculo de mayor riesgo:** La categoría de "Conviviente" registra la mayor incidencia con 12 casos femeninos, seguida de cerca por "Ex-conviviente" con 11 casos.

2. Desglose por Vínculo y Sexo

Vínculo con el Agresor	Femenino	Masculino	Observación Clave
Conviviente	12	1	Mayor foco de violencia actual.
Ex-conviviente	11	2	Alto riesgo tras la ruptura de la unión de hecho.
Esposo(a)	7	1	Incidencia significativa en matrimonio.
Hijo(a)	1	5	Única categoría donde los hombres reportan más casos.
Otro	5	0	Incluye otros familiares o vínculos no especificados.
Ex-cónyuge / Padres	2	0	Baja notificación inicial en este periodo.

3. Interpretación Epidemiológica

- **Ciclo de Violencia Post-Ruptura:** El alto número de casos en "Ex-conviviente" (11) sugiere que el riesgo de agresión persiste o se intensifica después de la separación, lo que requiere medidas de protección efectivas para mujeres en proceso de separación.



- **Violencia en el Cuidado:** El hecho de que la categoría "Hijo(a)" sea la única con mayoría masculina (5 casos) podría indicar violencia dirigida hacia padres adultos mayores por parte de sus hijos varones, un patrón recurrente en la violencia contra el adulto mayor.
- **Subregistro Potencial:** Al ser datos de la S.E. 04 (enero), los números son preliminares. Sin embargo, la brecha de género es consistente con las tendencias históricas de la Red.

Recomendaciones:

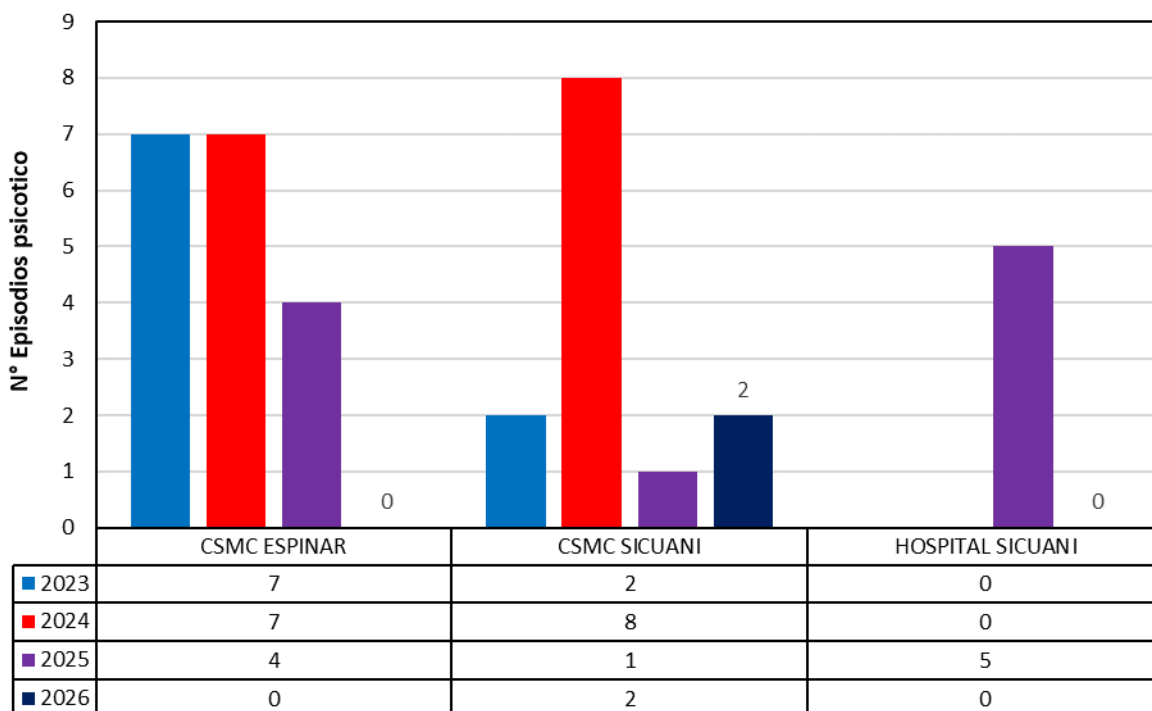
Focalización: Priorizar intervenciones de salud mental y prevención en parejas convivientes.

- **Alerta Temprana:** Fortalecer el seguimiento de casos de mujeres que han terminado una convivencia, dado el alto volumen de agresiones por "ex-parejas".
- **Enfoque Geriátrico:** Investigar la naturaleza de los casos donde el agresor es el "hijo(a)" para abordar la posible vulnerabilidad de los adultos mayores varones en la red.

SALUD MENTAL: PROBLEMAS PRIORIZADOS

Figura N° 43.

Casos de primer episodio Psicótico notificados por la Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026*



*Hasta la S.E N.º 04

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen de Hallazgos hasta la S.E. N° 04-2026

El gráfico muestra la tendencia de captación de casos de primer episodio psicótico en tres establecimientos clave. Se observa una fluctuación significativa entre los años 2023 y 2025, con un pico máximo registrado en el CSMC Sicuani durante el año 2024 (8 casos).

2. Desglose por Establecimiento

- **CSMC Espinar:** Presentó una estabilidad inicial en 2023 y 2024 (7 casos por año), con un descenso del 43% en 2025 (4 casos). A la fecha (S.E. 04 de 2026), no reporta casos nuevos.
- **CSMC Sicuani:** Es el punto con mayor variabilidad. Tras un incremento notable en 2024, descendió drásticamente a solo 1 caso en 2025. Sin embargo, en lo que va del 2026 ya registra 2 casos, igualando su total de 2023 en apenas un mes.
- **Hospital Sicuani I:** Su comportamiento es irregular. No reportó casos en 2023-2024, pero tuvo una aparición súbita de 5 casos en 2025, lo que podría sugerir una mejora en la referencia de pacientes o un brote de captación hospitalaria ese año.

3. Comparativa Anual Consolidada

Año	Total, de Casos (Red)	Tendencia
2023	9	Línea de base
2024	15	Incremento del 66%
2025	10	Descenso moderado
2026*	2	En curso (S.E. 04)

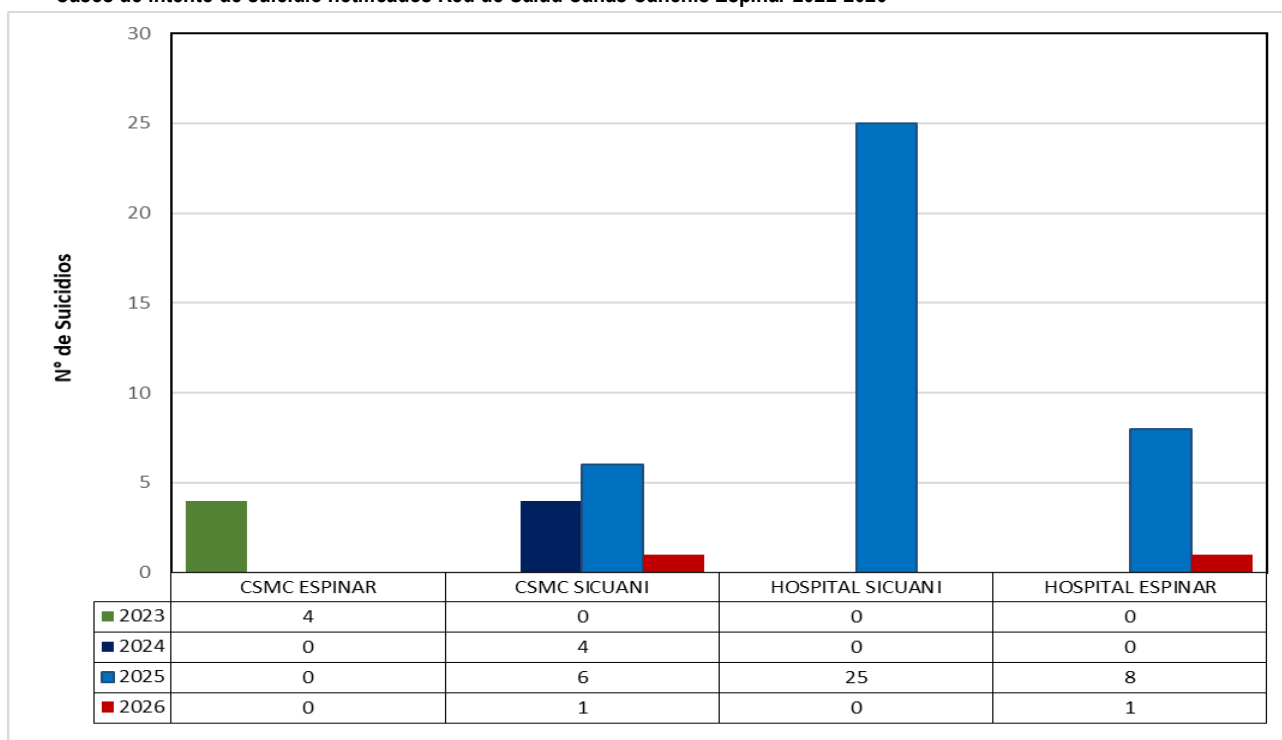
Nota Crítica: El incremento reportado en 2024 podría estar vinculado a una búsqueda activa de casos o a factores psicosociales específicos en la jurisdicción de Sicuani.

4. Conclusiones y Recomendaciones:

- **Vigilancia Activa:** Dado que el CSMC Sicuani ya alcanzó en la semana 4 de 2026 el mismo número de casos que en todo el 2023, se recomienda monitorear de cerca posibles factores de riesgo ambientales o sociales en la zona.
- **Fortalecimiento del Flujo:** El Hospital Sicuani I mostró una captación nula en años previos; es vital asegurar que los protocolos de derivación hacia los Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) estén activos.
- **Continuidad del Cuidado:** El descenso de casos en Espinar durante 2025 debe analizarse para determinar si es una reducción real de la incidencia o una brecha en la notificación.

Figura N° 44.

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



*Hasta la S.E N.º 04

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen de la Situación Actual

Durante el periodo analizado (2023 hasta la Semana Epidemiológica N° 04 de 2026), se observa un incremento crítico en la notificación de casos a partir del año 2025. Mientras que en 2023 y 2024 las cifras se mantenían en un solo dígito por establecimiento, el año 2025 marca un pico epidemiológico significativo, especialmente en el ámbito hospitalario.

2. Análisis por Establecimiento de Salud

- **Hospital Sicuani:** Presenta la mayor carga de morbilidad por esta causa, registrando 25 casos en 2025. Este establecimiento concentra el volumen principal de notificaciones de la Red, lo que sugiere una mayor demanda de atención de emergencia o una mejor capacidad de captación y registro en comparación con años anteriores.
- **Hospital Espinar:** Muestra una tendencia creciente, pasando de 0 casos en 2023/24 a 8 casos en 2025. Al inicio de 2026 (SE 04), ya reporta 1 caso, igualando su tendencia temprana.
- **Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC):**
 - El CSMC Espinar reportó 4 casos en 2023, pero no muestra registros en los años siguientes, lo cual podría indicar un problema de referencia/contrarreferencia o un subregistro que debe ser auditado.

- El CSMC Sicuani muestra un crecimiento sostenido desde 2024 (4 casos) a 2025 (6 casos), reflejando su rol en el seguimiento ambulatorio de pacientes con conducta suicida.

3. Tendencia Temporal y Comparativa

- **Incremento Exponencial:** Entre 2024 y 2025, la Red pasó de reportar 4 casos totales a 39 casos, lo que representa un aumento del 875% en la notificación.
- **Avance 2026:** A solo cuatro semanas de iniciado el año 2026, ya se han reportado 2 casos (uno en CSMC Sicuani y otro en Hospital Espinar). Si esta tendencia se mantiene de forma lineal, el año podría cerrar con cifras similares o superiores a 2025.

4. Interpretación Epidemiológica

El aumento brusco en 2025 puede deberse a dos factores no excluyentes:

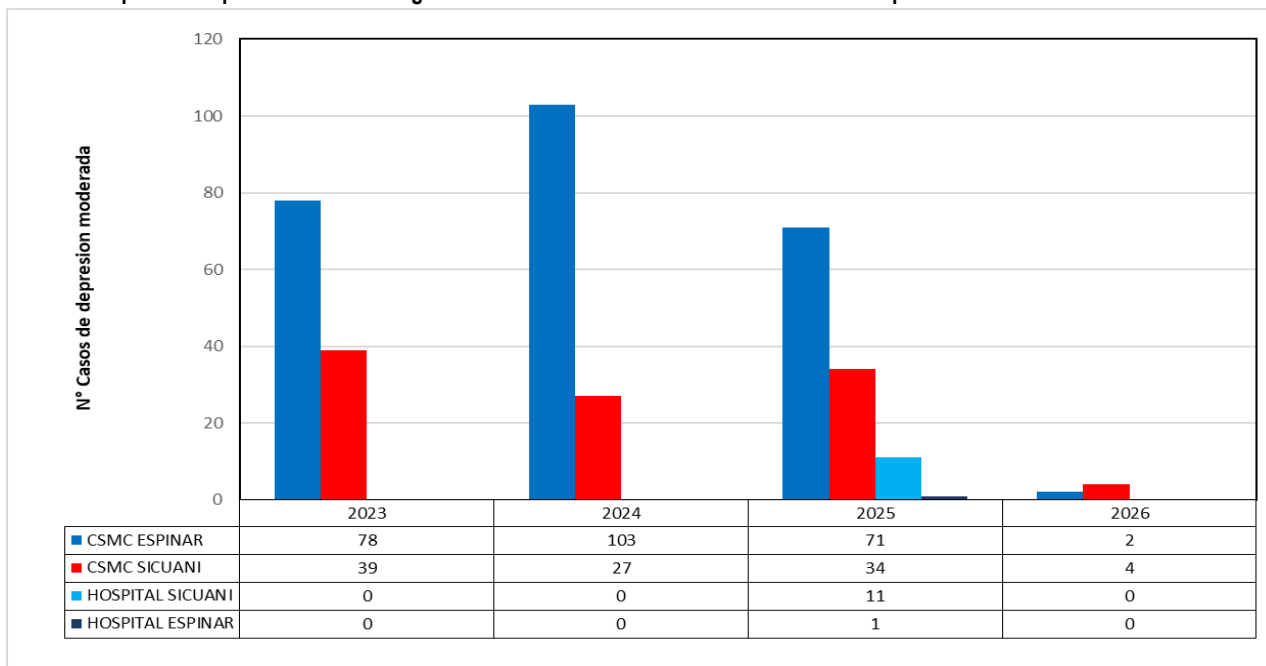
1. **Factores de Riesgo:** Un incremento real de la patología derivado de determinantes sociales en las provincias de Canas, Canchis y Espinar (problemas familiares, depresión, factores socioeconómicos).
2. **Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia:** Una mejora en la búsqueda activa de casos y en la sensibilización del personal de salud para notificar eventos de salud mental en el sistema de vigilancia epidemiológica.

Recomendaciones

- **Auditoría de Datos:** Investigar la ausencia de registros en el CSMC Espinar durante 2025 y 2026 para descartar silencio epidemiológico.
- **Intervención Focalizada:** Reforzar las brigadas de salud mental en Sicuani, dado que es el punto de mayor afluencia de intentos de suicidio.
- **Capacitación:** Continuar con la capacitación en el llenado de fichas de notificación para asegurar que la calidad de los datos permita identificar grupos de edad y métodos más frecuentes.

Figura N° 45.

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



*Hasta la S.E N.º 04

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Casos de Episodio Depresivo (2023-2026*)

El comportamiento epidemiológico de los trastornos del humor en la Red SCCE presenta variaciones significativas según el establecimiento y el periodo anual, destacando el rol predominante de los Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC).

1. Tendencia Temporal y Magnitud

- **Pico de Incidencia (2024):** Se observa que el año 2024 registró la mayor carga de morbilidad, con un total de 130 casos notificados entre los establecimientos analizados. Esto representó un incremento respecto a los 117 casos de 2023.
- **Descenso en 2025:** Se evidencia una reducción global de casos en 2025 (117 casos totales), retornando a niveles similares a los de 2023, aunque con una distribución distinta entre sedes.

- **Situación Actual (2026):** Hasta la S.E. N° 04, se han reportado 6 casos. Es importante notar que esta cifra es preliminar y corresponde solo al primer mes del año.

2. Comparativa por Establecimiento

- **CSMC Espinar:** Es el establecimiento con mayor volumen de notificaciones de forma constante. En 2024 alcanzó su punto máximo con **103 casos**, lo que sugiere una alta demanda de servicios especializados o una búsqueda activa de casos más eficiente en dicha jurisdicción.
- **CSMC Sicuani:** Presenta una tendencia más estable, pero con fluctuaciones a la baja. Su mayor registro fue en 2023 (39 casos), descendiendo a 27 en 2024 y recuperándose ligeramente a 34 en 2025.
- **Hospitales (Sicuani y Espinar):** La notificación en hospitales es mínima o nula en comparación con los CSMC, con una excepción en 2025 donde el Hospital Sicuani reportó 11 casos. Esto indica que el flujo de atención para cuadros moderados-graves se concentra correctamente en el nivel especializado comunitario.

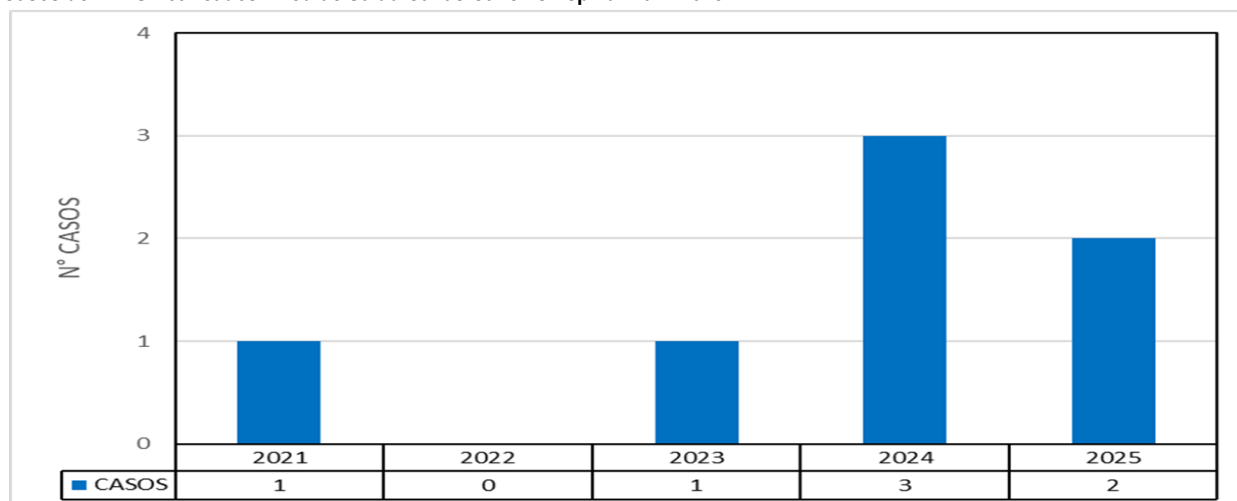
3. Conclusiones y Observaciones

- La prevalencia de episodios depresivos moderados a graves sigue siendo un desafío de salud pública en la región, especialmente en Espinar.
- **Nota Técnica:** Los datos de 2026 están sujetos a actualización (cierre de brechas de notificación) y no deben compararse directamente como una "caída" de la incidencia, sino como un avance del año en curso.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ETAS

Figura N° 46.

Casos de ETAS notificados - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025*



*Hasta la S.E N.º 04-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis de Tendencia Temporal (Hasta la S.E N.º 04-2026, no se tiene casos notificados a diferencia del año 2021-2025)

Durante el quinquenio 2021-2025, la notificación de casos de ETAS en la Red de Salud Canas Canchis Espinar ha mostrado un comportamiento fluctuante con una tendencia marcada al incremento en los últimos dos años.

- **Situación Actual (2025):** Hasta la S.E. N° 53, se han reportado 2 casos. Si bien hay una ligera disminución respecto al 2024, la cifra se mantiene por encima de los niveles observados al inicio del quinquenio.
- **Pico Epidemiológico:** El año 2024 registró el mayor número de notificaciones del periodo con 3 casos, lo que representa un incremento del 200% respecto al año anterior.
- **Periodo 2021-2023:** Se mantuvo una incidencia baja y estable, reportándose 1 caso en 2021, 0 casos en 2022 y 1 caso en 2023.

2. Interpretación y Vigilancia:

El incremento observado a partir de 2024 podría estar asociado a:

- **Fortalecimiento de la Vigilancia:** Una mejora en la captación y notificación oportuna por parte de los establecimientos de salud y microredes.
- **Factores Determinantes:** Posibles variaciones en las condiciones de manipulación de alimentos o factores ambientales estacionales en la jurisdicción de Canas Canchis Espinar.

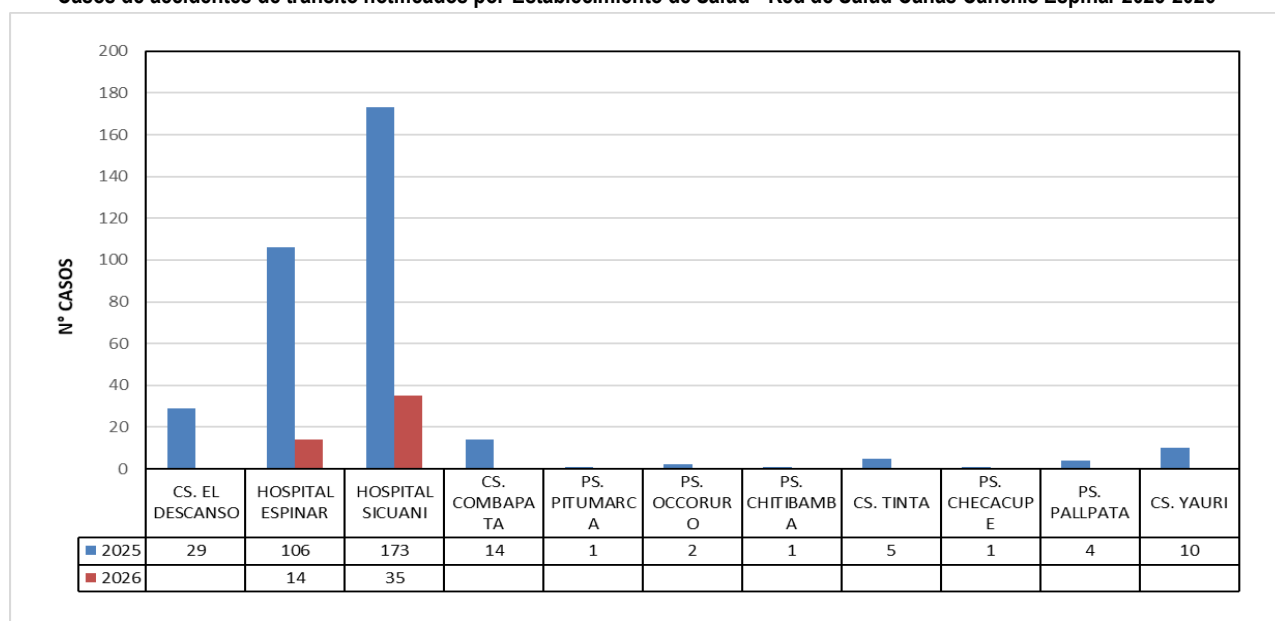
3. Conclusiones y Recomendaciones

- **Sensibilización:** Es necesario continuar con el monitoreo estricto para identificar posibles brotes familiares o comunitarios de manera precoz.
- **Control de Inocuidad:** Reforzar las acciones de educación sanitaria en la manipulación de alimentos y agua para consumo humano en las zonas con mayor riesgo identificado.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Figura N° 47.

Casos de accidentes de tránsito notificados por Establecimiento de Salud - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025-2026*



*Hasta la S.E N.º 04

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen de la Vigilancia

Durante el periodo evaluado, que comprende el año 2025 y el avance del 2026 (hasta la S.E. N° 04), se ha realizado el seguimiento de los accidentes de tránsito notificados por los establecimientos de salud de la Red Canas Canchis Espinar. La vigilancia refleja una concentración significativa de eventos en los centros hospitalarios de mayor resolución, lo que sugiere tanto una mayor incidencia en zonas urbanas como el flujo de referencia de pacientes críticos.

2. Análisis Comparativo por Establecimiento

El comportamiento de la notificación según las IPRESS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) muestra lo siguiente:

- **Hospital Sicuani:** Se consolida como el establecimiento con mayor volumen de notificaciones, registrando 173 casos en 2025 y liderando el avance de 2026 con 35 casos. Esto representa el 36.5% del total de la Red en 2025, evidenciando su rol como eje receptor de emergencias viales en la provincia de Canchis.
- **Hospital Espinar:** Ocupa el segundo lugar con 106 casos en 2025 y 14 casos en las primeras semanas de 2026. La carga de accidentes en este hospital se asocia frecuentemente al tránsito pesado y actividad minera en la zona.
- **Centros de Salud y Puestos:** IPRESS como CS. El Descanso (29 casos) y CS. Combapata (14 casos) muestran una casuística moderada pero constante, mientras que los puestos de salud periféricos (ej. PS. Pitumarca, PS. Checacupe) reportan cifras mínimas, probablemente limitadas a primeras atenciones o accidentes en vías rurales.

3. Tendencia Temporal (Avance 2026)

Al cierre de la S.E. N° 04 de 2026, se observa que:

- La suma parcial de casos en los dos hospitales principales (49 casos) representa ya un 17.5% respecto al total reportado por ellos en el año previo.
- De mantenerse esta tendencia, el proyectado para el 2026 podría igualar o superar los registros de 2025, considerando que los meses de mayor movilidad (festividades y temporada de lluvias) suelen presentar picos de siniestralidad.

4. Factores de Riesgo Identificados

Contextualizando los datos con la realidad regional de Cusco, los accidentes en esta jurisdicción suelen estar vinculados a:

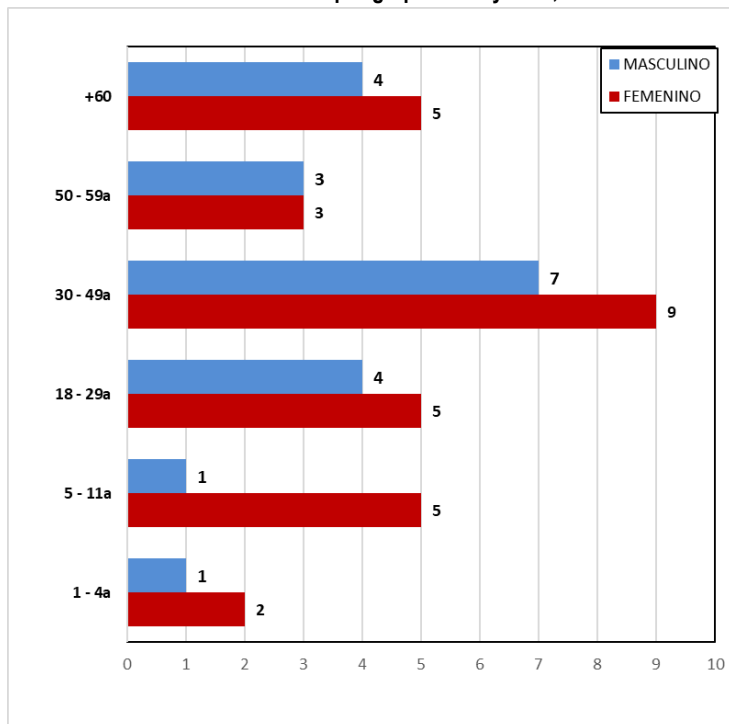
1. **Imprudencia del conductor:** Exceso de velocidad en tramos de la carretera Longitudinal de la Sierra Sur.
2. **Factores climáticos:** Presencia de lluvias y granizadas intensas que afectan la adherencia y visibilidad en las vías de Espinar y Canchis.
3. **Transporte informal:** Alta frecuencia de vehículos no autorizados en rutas interprovinciales.

Conclusiones y Recomendaciones:

- **Fortalecer la respuesta:** Es crítico asegurar el abastecimiento de insumos de emergencia y banco de sangre en los Hospitales de Sicuani y Espinar ante la alta demanda.
- **Intervención Multisectorial:** Coordinar con los gobiernos locales y la Policía Nacional para intensificar los controles de velocidad y alcoholemia, especialmente en los puntos negros identificados cerca de Sicuani y el corredor minero de Espinar.

Figura N° 48.

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



G-ETAREO	FEMENINO	MASCULINO
1 - 4a	2	1
5 - 11a	5	1
18 - 29a	5	4
30 - 49a	9	7
50 - 59a	3	3
+60	5	4
TOTAL	29	20

*Hasta la S.E N.º 04

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Accidentes de Tránsito por Grupo Etario y Sexo

Periodo: Hasta la S.E. N° 04 - 2026

1. Resumen Ejecutivo

Durante las primeras cuatro semanas epidemiológicas del 2026, se han notificado un total de 49 personas afectadas por accidentes de tránsito. El análisis muestra una mayor vulnerabilidad en la población femenina, que representa el 59.2% (29 casos) del total, frente a un 40.8% (20 casos) en varones.

2. Análisis por Sexo y Ciclo de Vida

- **Predominancia Femenina:** A diferencia del perfil nacional histórico (donde el varón suele ser el más afectado), en este periodo se observa una mayor incidencia en mujeres, especialmente en el rango de 30 a 49 años, donde alcanzan su punto máximo con 9 casos.

- **Población Masculina:** Los varones presentan su mayor frecuencia también en el grupo de 30 a 49 años (7 casos), lo que sugiere que este rango de edad (población económicamente activa) es el de mayor riesgo de exposición en la región.

3. Análisis por Grupos Etarios

Grupo Etario	Hallazgos Clave
Adultos (30-49a)	Es el grupo más crítico con 16 casos totales (32.6% del total). Representan el foco principal para intervenciones de seguridad vial.
Adultos Mayores (+60a)	Se observa una cifra preocupante de 9 casos. Este grupo es particularmente vulnerable debido a la menor capacidad de respuesta física y fragilidad ante traumatismos.
Jóvenes (18-29a)	Suman 9 casos. Es un grupo donde usualmente la imprudencia o el consumo de sustancias son factores de riesgo a investigar.
Población Infantil (1-11a)	Se reportan 9 casos sumando ambos subgrupos. La presencia de 5 niñas afectadas en el grupo de 5-11 años sugiere riesgos en rutas escolares o como acompañantes.

4. Interpretación Epidemiológica

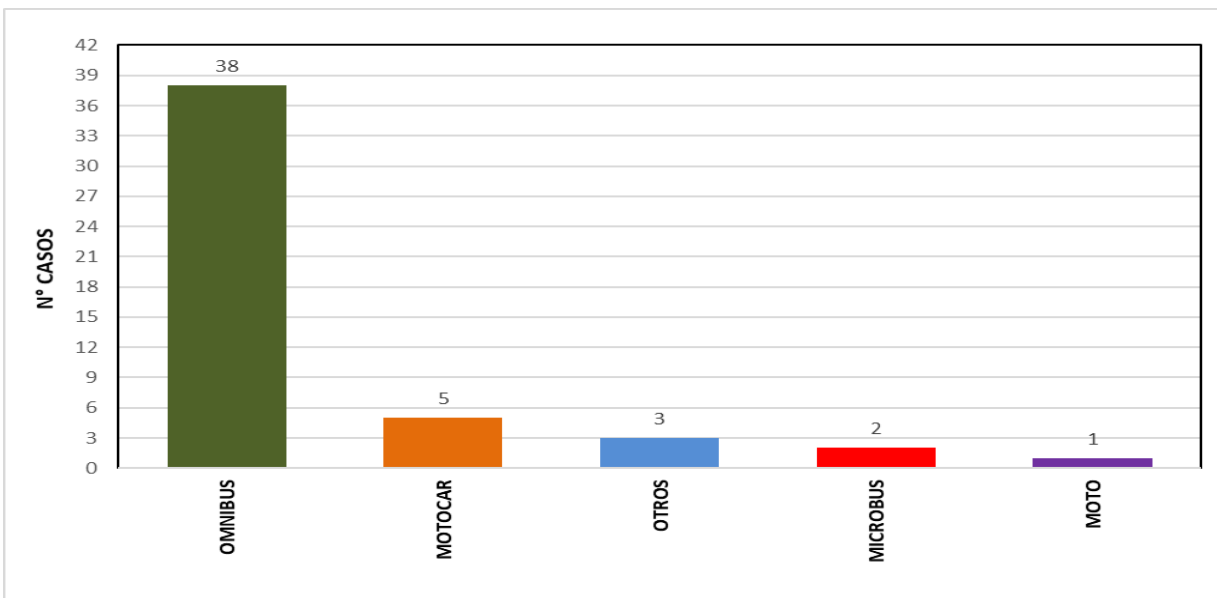
- **Concentración de Carga:** El 61% de los accidentes se concentran en personas de 18 a 59 años, lo que impacta directamente en la productividad de las provincias de Canas, Canchis y Espinar.
- **Brecha de Género:** El hallazgo de más mujeres afectadas es atípico y amerita investigar si actúan como peatones, pasajeras de transporte interprovincial o si ha habido un cambio en el perfil de conductores en la zona.

Recomendaciones:

1. **Investigación de Causalidad:** Sugerir el cruce de estos datos con la condición del accidentado (peatón, pasajero, conductor).
2. **Prevención Focalizada:** Intensificar campañas de seguridad vial dirigidas a adultos en edad productiva y protección de poblaciones vulnerables (niños y ancianos) en zonas de alto tránsito de la Red.
3. **Monitoreo:** Mantener la vigilancia activa dado que, en solo 4 semanas, ya se registra una cifra considerable de notificaciones.

Figura N° 49.

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



*Hasta la S.E N.º 04

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Accidentes de Tránsito por Tipo de Vehículo

Periodo: Semana Epidemiológica (S.E.) 01 a 04 - Año 2026

1. Resumen de Hallazgos

Durante las primeras cuatro semanas epidemiológicas del año 2026, se han notificado un total de 49 casos de accidentes de tránsito en la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

- **Vehículo predominante:** El Ómnibus representa la mayor carga de accidentalidad con 38 casos, lo que equivale al 77.5% del total de notificaciones.
- **Vehículos menores:** El Motocar (5 casos) y la Moto (1 caso) suman en conjunto el 12.2% de los eventos.
- **Otros y Microbús:** Registran una incidencia menor con 3 y 2 casos respectivamente.

2. Interpretación Epidemiológica

El gráfico revela una concentración crítica de eventos asociados a vehículos de transporte masivo (Ómnibus). En el contexto de las provincias de Canas, Canchis y Espinar, esto podría estar vinculado a:

- **Rutas de alto tránsito:** Accidentes en carreteras principales (como la vía Cusco-Puno) que involucran unidades interprovinciales.
- **Gravedad potencial:** Los accidentes de ómnibus suelen derivar en múltiples lesionados por un solo evento, lo que explica el alto número de "casos" (personas afectadas) reportados en la vigilancia.

3. Comparativa y Tendencia:

Aunque el reporte es preliminar (al cierre de la S.E. 04), la cifra de 49 casos en solo un mes sugiere una tendencia que requiere monitoreo inmediato para evitar superar los indicadores del año anterior.

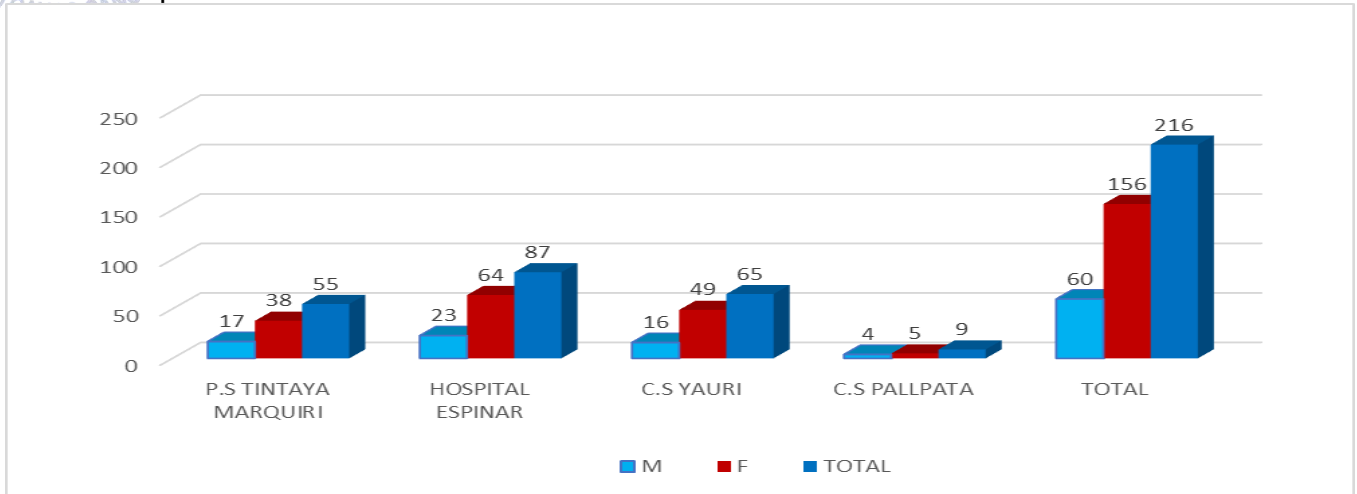
4. Conclusión:

"Al cierre de la S.E. N° 04-2026, la vigilancia epidemiológica de lesiones por accidentes de tránsito en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra una prevalencia marcada de accidentes involucrando ómnibus (77.5%), seguido por vehículos menores tipo motocar. Esta situación pone en alerta a los servicios de urgencias de los hospitales de Sicuani y Espinar, dado que los siniestros de vehículos mayores suelen presentar una mayor tasa de morbimortalidad y demanda de recursos hospitalarios."

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

Figura N° 50.

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.º 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen de Hallazgos:

Al cierre de la S.E. 53, se han tamizado un total de 216 pacientes sospechosos. La distribución por sexo muestra una brecha significativa, con un 72.2% de mujeres (156) frente a un 27.8% de varones (60). Esta tendencia sugiere una mayor demanda de servicios o una búsqueda activa focalizada en población femenina, posiblemente ligada a programas de salud materna o roles de cuidado en zonas de riesgo.

2. Desempeño por Unidades Notificantes

La capacidad de captación varía notablemente entre los establecimientos:

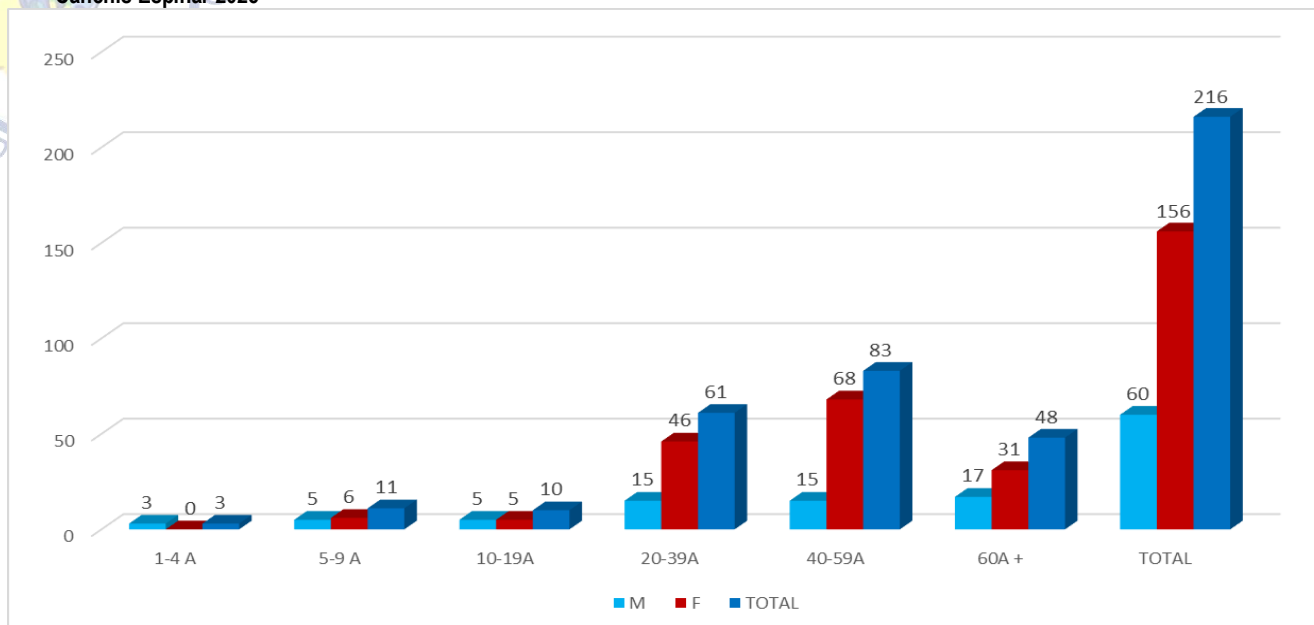
- **Hospital Espinar:** Es el principal centro de referencia, aportando el 40.3% del total (87 pacientes). Su capacidad resolutive atrae a la mayor parte de la población sospechosa.
- **C.S. Yauri:** Registra 65 pacientes (30.1%). Su ubicación estratégica en la capital provincial lo consolida como un punto crítico de vigilancia.
- **P.S. Tintaya Marquiri:** Con 55 pacientes (25.5%), muestra una vigilancia activa relevante dada su proximidad directa a zonas de actividad minera histórica y actual.
- **C.S. Pallpata:** Presenta la menor actividad de tamizaje con solo 9 pacientes (4.1%), lo que podría indicar una menor densidad poblacional, menor percepción de riesgo o necesidad de fortalecer la búsqueda activa en esa Microred.

3. Análisis de Género y Vulnerabilidad

En todos los establecimientos, la cantidad de mujeres tamizadas duplica o triplica a la de los varones. Por ejemplo, en el **Hospital Espinar**, la relación es de **64 mujeres por 23 hombres**.

Figura N° 51.

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



*Hasta la S.E N.º 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Resumen:

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

2. Caracterización por Sexo

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

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

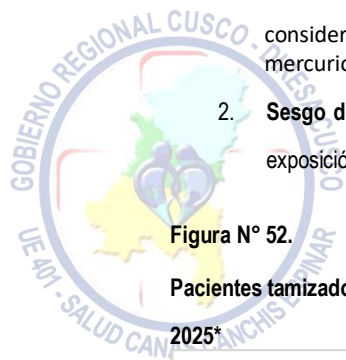
3. Análisis por Etapas de Vida y Grupos Etarios

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

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

4. Conclusiones:

1. **Concentración de la Vigilancia:** El esfuerzo de tamizaje está fuertemente centralizado en adultos de mediana edad (40-59 años).
Brecha en Menores: Existe una oportunidad de mejora en la captación de población pediátrica (menores de 11 años),

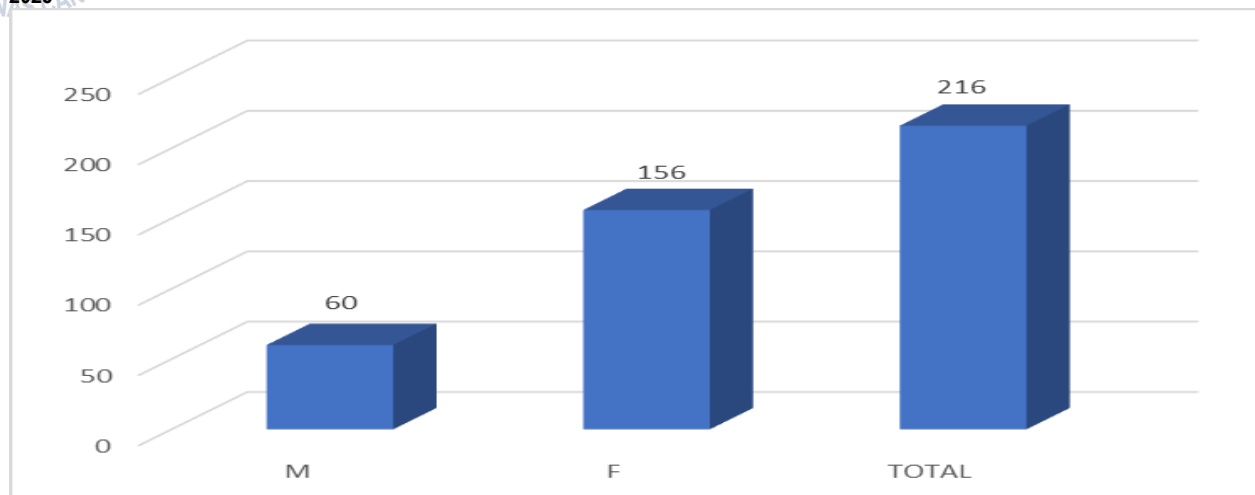


considerando que este grupo es biológicamente más vulnerable a los efectos neurotóxicos de metales como el plomo y el mercurio.

2. **Sesgo de Género:** El alto porcentaje de mujeres tamizadas requiere un análisis adicional para determinar si responde a factores de exposición específicos (actividades relacionadas al hogar o agricultura local) o a una mayor adherencia a programas preventivos.

Figura N° 52.

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



*Hasta la S.E N.º 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

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

1. Hallazgos Principales

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

2. Interpretación Epidemiológica

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

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

3. Recomendaciones:

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