



CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
DIRECCION DE INTELIGENCIA SANITARIA-UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO N° 02- 2026

Volumen XII- N. ° 02: Del 04 de enero al 28 de febrero 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.

Resumen de los eventos sujetos a notificación SCCE S.E. N. ° 02-2026.

Responsables de Epidemiología por MR:

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| Lic. Martha Velázquez Monzón | M. R. Yanaoca. |
| Lic. Elianova Meza García | M. R. Combapata. |
| Lic. Luz Edith sumiré Huahuachampi | M. R. Pampaphalla. |
| Lic. Gladys Columba García Meza | M. R. Techo Obrero. |
| Lic. Yolanda Sottecani Cusi | M. R. El Descanso. |
| Lic. Lida Quispe Curo | M. R. Yauri. |
| Lic. Dancy Labra Huamanvilca | Hospital Sicuani. |
| Lic. Isabel Romero Jacha | Hospital Espinar. |
| Lic. 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. 25
3	Enfermedades Transmisibles.	Pág. 30
4	Enfermedades No transmisibles.	Pág. 39
5	Enfermedades Inmunoprevenibles.	Pág. 41
6	Enfermedades Metaxénicas.	Pág.46
7	Enfermedades por accidentes con animales ponzoñosos.	Pág. 48
8	Otros eventos de Vigilancia Epidemiológica.	Pág. 50

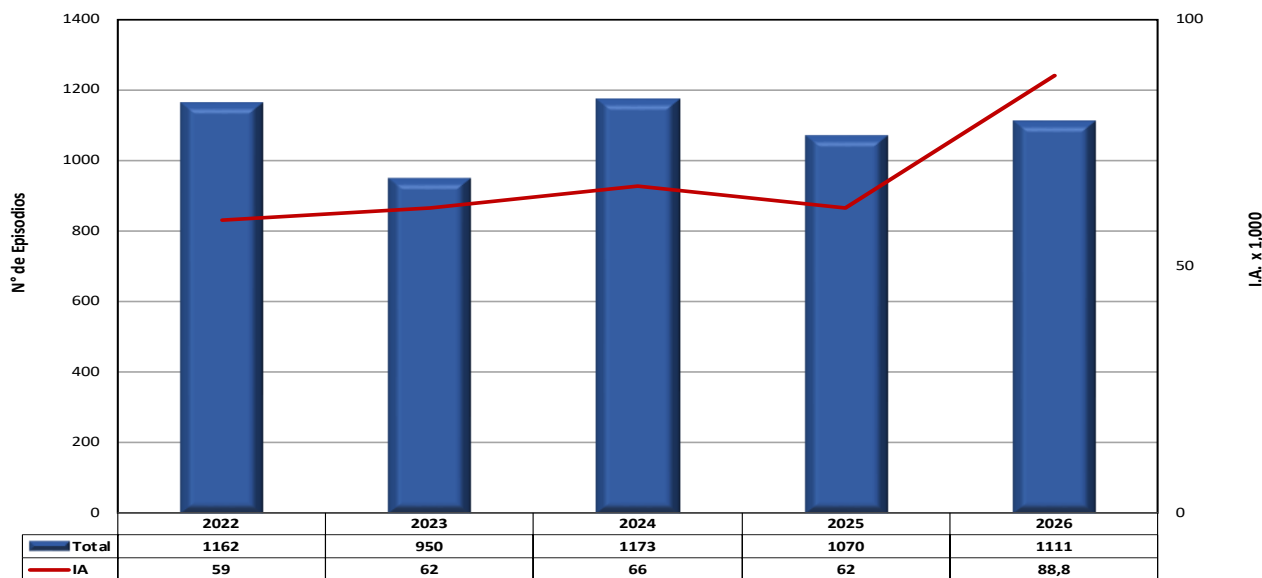
N°	Eventos Sujetos a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la Fecha		
		Casos	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)	Casos	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
IRAS							
1	IRAS no Neumónicas	164	0	0	1,111	0	0
2	Neumonías < 5 años	5	0	0	6	0	0
3	Neumonías Graves <5años	0	0	0	4	0	0
4	Neumonías > 60 años	7	0	0	36	1	5.88
EDAS							
5	EDAS no complicadas	35	0	0	233	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	1	0	0
NO TRANSMISIBLES							
20	Diabetes Mellitus	3	0	0	15	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 Exposicion a Metales por otros Metales	0	0	0	0	0	0
27	Intoxicacion por otros metales	0	0	0	0	0	0
VIF							
28	Violencia Familiar	34	0	0	107	0	0
29	Primer Episodio Psicótico	1	0	0	3	0	0
30	Intento Suicida	0	0	0	6	0	0
31	Episodio Depresivo Moderado	3	0	0	17	0	0
OTROS							
32	Loxocelismo	0	0	0	2	0	0
33	ETAS (Evento)	0	0	0	0	0	0
34	EVISAP	0	0	0	0	0	0
35	Accidentes de Tránsito	5	0	0	77	0	0
N°	Evento Sujeto a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 08- 2026		
		Casos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna	Nacidos Vivos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna
35	Mortalidad Materna	0	0	0	288	0	0.0
N°	Evento Sujeto a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 08- 2026		
		Casos	Fallecidos	Tasa de Mortalidad Perinatal	Nacidos Vivos	Fallecidos	Tasa de Mortalidad Perinatal
36	Mortalidad Perinatal	0	8	0	288	8	27.8

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°08)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Periodo: Comparativo 2022 – 2026 (Corte a la S.E. N° 08)

1. Comportamiento de los Episodios:

Al observar el número total de episodios reportados hasta la S.E. 08 de cada año:

- **Volumen de casos:** El año 2026 registra 1,111 episodios, una cifra superior a la reportada en el mismo periodo de 2025 (1,070) y 2023 (950).
- **Comparativa:** Aunque el número total de casos es ligeramente inferior al pico de 2024 (1,173 casos), la carga de enfermedad se mantiene en niveles altos para el primer bimestre del año.

2. Análisis de la Incidencia Acumulada:

Este es el indicador más crítico del reporte, representado por la línea roja en el gráfico:

- **Incremento Atípico:** La IA para el 2026 se sitúa en 88.8 por cada 1,000 menores de 5 años. Esto representa un aumento sustancial respecto al promedio de los años anteriores, donde la tasa oscilaba entre 59 y 66 por 1,000.
- **Interpretación del Riesgo:** El salto de 62 (en 2025) a 88.8 (en 2026) indica que, a pesar de tener un número de casos similar al de 2024, el riesgo individual de enfermarse ha aumentado. Esto podría deberse a una disminución en la población denominador (según proyecciones) o, más probablemente, a una mayor velocidad de transmisión en las primeras 8 semanas del año.

3. Tendencia y Proyección

- **Curva Ascendente:** La línea de tendencia (IA) muestra una pendiente pronunciada hacia arriba en el último tramo.
- **Contexto Estacional:** Dado que la S.E. 08 corresponde a finales de febrero, este incremento ocurre antes del inicio de la temporada de heladas y bajas temperaturas (mayo-agosto), lo que sugiere que factores climáticos locales o la circulación de nuevos virus respiratorios están adelantando el pico epidemiológico.

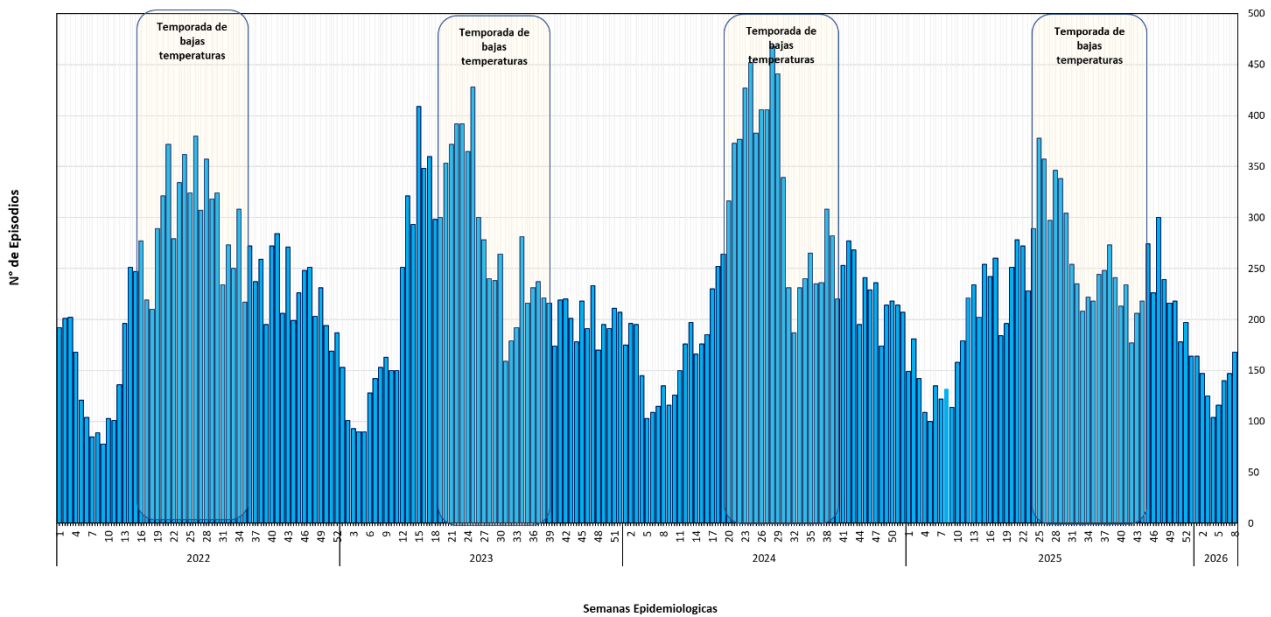
Conclusiones:

1. **Alerta Temprana:** Se evidencia un incremento significativo del riesgo de enfermarse por IRA en la población infantil (aumenta un 43% en la IA respecto al año anterior).
2. **Presión Asistencial:** La Red de Salud está recibiendo un volumen de casos alto de forma precoz, lo que exige garantizar el abastecimiento de insumos y medicamentos en los establecimientos de primer nivel.
3. **Vigilancia:** Es necesario evaluar si este incremento en IRAs no neumónicas está correlacionado con un aumento en las hospitalizaciones por neumonía o complicaciones.



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° 08)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Comportamiento Histórico (2022–2025)

- **Patrón Estacional:** Los picos de mayor incidencia se presentan entre las semanas 18 y 34, correspondientes a la temporada de heladas y friaje en la región altoandina.
- **Pico Máximo (2024):** El año 2024 registró el pico más alto del periodo observado (superando los 450 episodios semanales hacia la S.E. 26).
- **Estabilización (2025):** Aunque el 2025 mostró una curva importante, los niveles máximos fueron ligeramente inferiores a los de 2024, sugiriendo una meseta en la transmisión tras el "rebote" post-pandemia.

2. Situación Actual: Año 2026 (Hasta S.E. N° 08)

- **Inicio de Año:** El 2026 inicia con una tendencia ascendente típica de las primeras semanas del año (entre 150 y 200 episodios semanales).
- **Comparativa:** En la **S.E. 08**, el número de casos parece ser ligeramente superior al registrado en la misma semana del 2023, pero se mantiene por debajo de los niveles de alerta inicial de 2024.
- **Fase de Pre-Temporada:** Actualmente, la red se encuentra en la fase previa al incremento estacional más fuerte (que suele dispararse a partir de la S.E. 15).

3. Interpretación y Recomendaciones

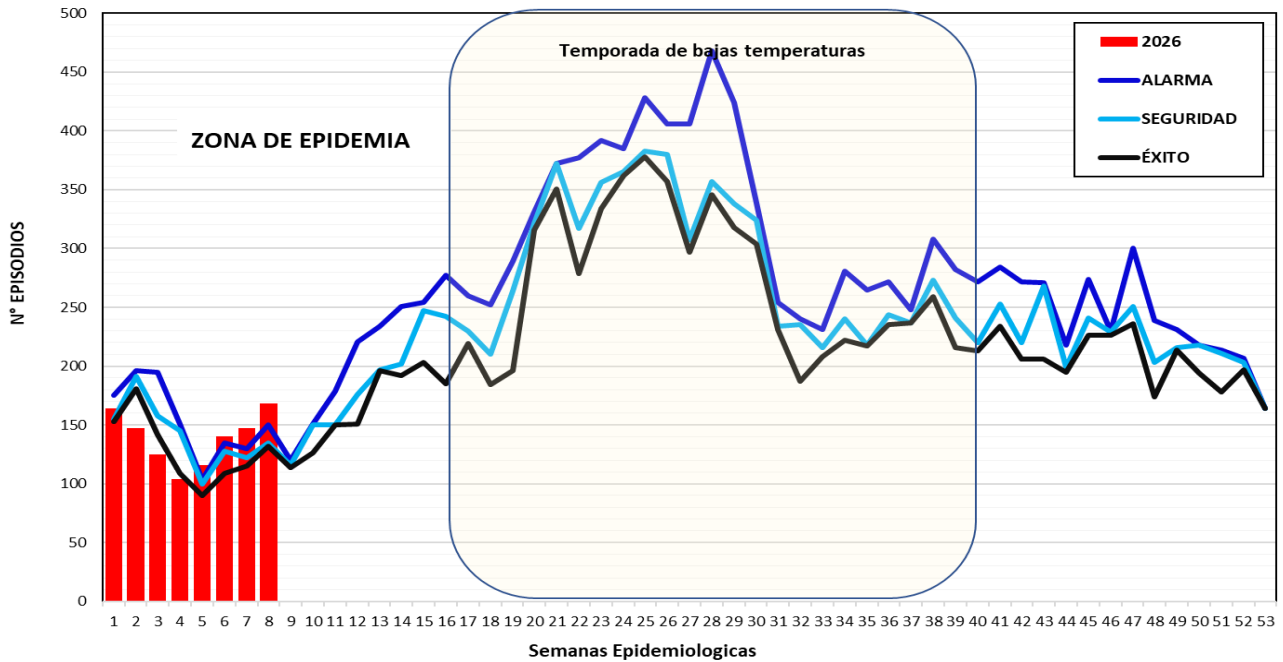
Conclusión: La carga de enfermedad sigue siendo elevada y persistente. Aunque no se observa un brote atípico al inicio de 2026, la magnitud de los casos base (150-200 por semana) exige una respuesta sanitaria activa antes de que comience el descenso térmico de abril/mayo.

Recomendaciones:

- **Vigilancia:** Intensificar la búsqueda activa de casos en las microredes de Espinar y Sicuani, que históricamente concentran el mayor volumen.
- **Prevención:** Priorizar la cobertura de vacunación (Influenza y Neumococo) antes de la semana 15.
- **Mensaje de salud:** Reforzar el reconocimiento de signos de alarma en padres de familia para evitar que las IRAs no neumónicas (leves/moderadas) se compliquen en neumonías.

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°08)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Situación Epidemiológica: IRAs No Neumónicas (< 5 años)

1. Situación Actual y Canal Endémico

Al cierre de la S.E. 08, el comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) no neumónicas muestra una transición crítica:

- Ubicación en el Canal: Durante las primeras 5 semanas del año, la incidencia se mantuvo mayoritariamente en la Zona de Éxito. Sin embargo, a partir de la S.E. 06 se observa un incremento sostenido.
- Estado Actual: En la S.E. 08, el número de casos ha cruzado la curva de seguridad, situándose en la Zona de Alarma.
- Comparativa: Con aproximadamente 170 casos en la última semana, la red está experimentando un aumento prematuro antes de entrar oficialmente en la "Temporada de bajas temperaturas" (que suele iniciar en la S.E. 18).

2. Análisis de Tendencia Multianual (Figura N° 02)

- Ciclicidad: Se confirma un patrón estacional recurrente donde los picos superan los 400 episodios semanales entre los meses de mayo y agosto.
- Contexto Histórico: El inicio de 2026 presenta una presión asistencial superior a la del mismo periodo en 2025, sugiriendo un año con potencial de alta transmisibilidad.

3. Conclusiones Epidemiológicas

Alerta Temprana: El ingreso a la Zona de Alarma en la S.E. 08 es un indicador de riesgo. Históricamente, después de la semana 10, la curva tiende a estabilizarse brevemente antes del ascenso estacional brusco. Estar en alarma actualmente implica que la población infantil llega con una carga de morbilidad alta al inicio del periodo de heladas.

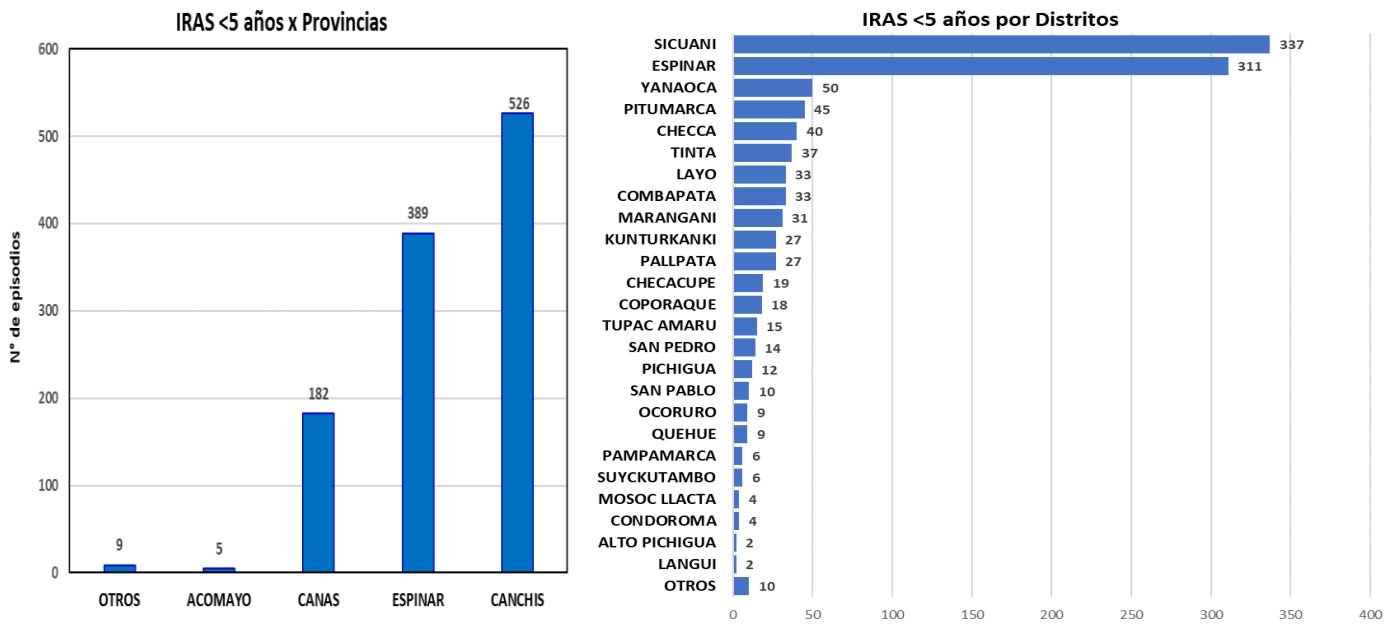
4. Recomendaciones para el Equipo de Salud

Para mitigar el impacto antes del pico estacional previsto, se sugieren las siguientes acciones:

- **Vigilancia Centinela:** Intensificar el monitoreo de casos en menores de 5 años para detectar precozmente el cambio a "Zona de Epidemia".
- **Inmunizaciones:** Acelerar las metas de vacunación contra Influenza y Neumococo, aprovechando la ventana de oportunidad antes de la S.E. 18.
- **Capacidad de Respuesta:** Asegurar el stock de medicamentos (especialmente broncodilatadores y antipiréticos) en los establecimientos de primer nivel de la Red Canas Canchis Espinar.
- **Comunicación de Riesgo:** Reforzar en la comunidad el lavado de manos, la lactancia materna exclusiva y la importancia de no automedicar ante síntomas respiratorios.

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°08)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en < 5 años

Periodo: Hasta la S.E. N° 08 - 2026

1. Resumen Ejecutivo

Durante las primeras ocho semanas del año 2026, la Red de Salud Canas Canchis Espinar ha reportado un total acumulado de episodios de IRAs en menores de 5 años, con una concentración crítica en la provincia de Canchis y el distrito de Sicuani. La tendencia muestra una carga de enfermedad significativa antes del inicio formal de la temporada de bajas temperaturas.

2. Análisis por Provincias

El gráfico de barras revela una marcada disparidad en la notificación de casos entre las provincias que integran la Red:

- **Canchis:** Lidera la casuística con 526 episodios, lo que representa la mayor carga operativa para los servicios de salud de la zona.
- **Espinar:** Ocupa el segundo lugar con 389 episodios.
- **Canas:** Registra 182 episodios.
- **Acomayo y Otros:** Presentan cifras significativamente menores (5 y 9 casos respectivamente), lo que podría indicar una menor densidad poblacional o, potencialmente, un silencio epidemiológico que requiere supervisión.

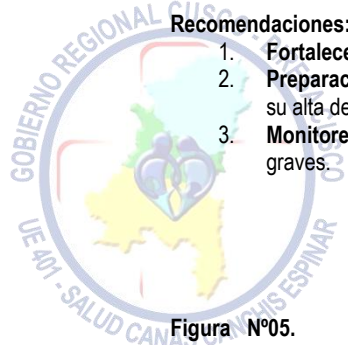
3. Análisis por Distritos (Puntos Críticos)

El desglose distrital permite identificar los focos de mayor transmisión y demanda:

- Sicuani (337 casos) y Espinar (311 casos) concentran la gran mayoría de los reportes. Esto es consistente con su naturaleza de centros urbanos con mayor concentración poblacional.
- Distritos como Yanaoca (50), Pitumarca (45) y Checca (40) muestran una incidencia moderada pero constante.
- En el extremo inferior, 10 distritos reportan menos de 10 casos cada uno, destacando Alto Pichigua y Langui con solo 2 casos registrados hasta la fecha.

4. Interpretación Epidemiológica

- **Concentración de Carga:** El 83% de los casos de la Red se concentran en solo dos provincias (Canchis y Espinar).
- **Vigilancia Activa:** Es imperativo evaluar si la baja notificación en distritos como Langui o Alto Pichigua se debe a una baja incidencia real o a debilidades en el sistema de captura de datos en el primer nivel de atención.
- **Contexto Estacional:** Al encontrarnos en la S.E. N° 08, estamos en una fase previa al incremento estacional por frío. Las cifras actuales sirven como **línea de base** para monitorear el ascenso de la curva en los próximos meses.

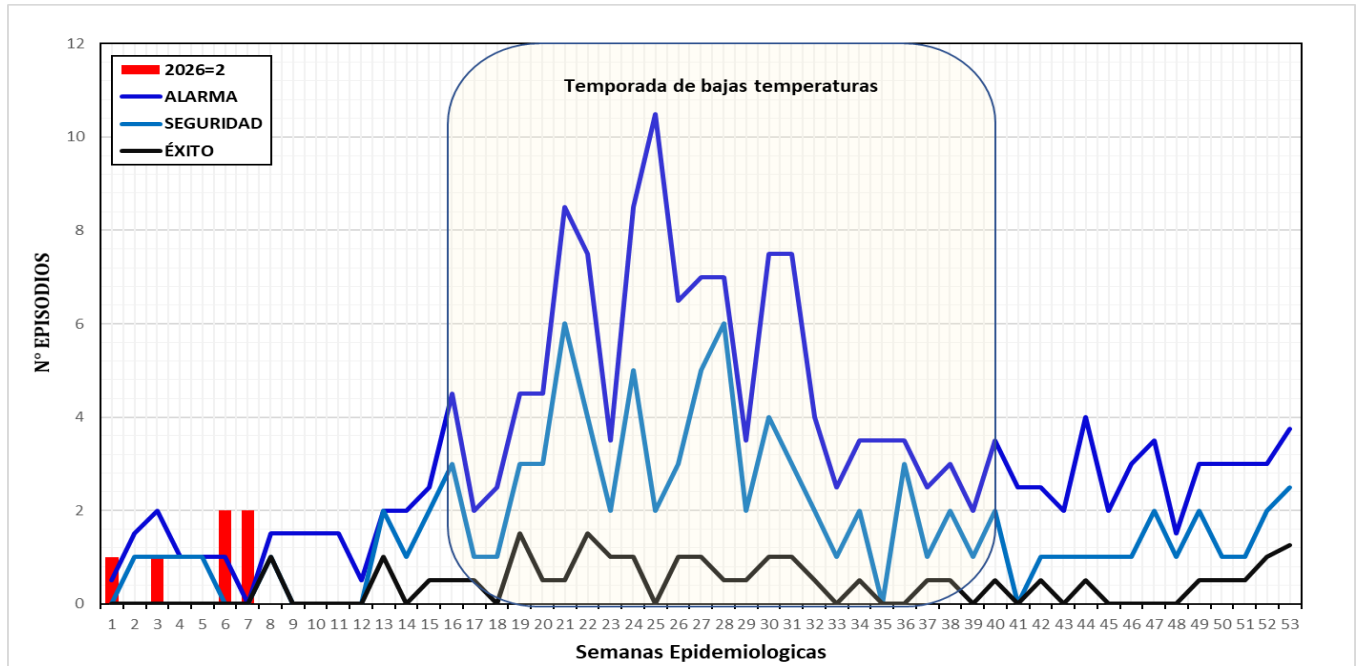


Recomendaciones:

1. **Fortalecer la captación:** Especialmente en las microredes con baja notificación para asegurar que no existan casos no detectados.
2. **Preparación para Temporada de Frío:** Intensificar las campañas de vacunación (Influenza y Neumococo) en Sicuani y Espinar debido a su alta densidad de casos.
3. **Monitoreo de Complicaciones:** Cruzar estos datos con los reportes de Neumonías para identificar si las IRAs están derivando en cuadros graves.

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°08)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica

Análisis del Canal Endémico: Neumonías en Menores de 5 Años

1.- Situación Epidemiológica Actual (SE 01 - SE 08)

Durante las primeras ocho semanas del año 2026, el comportamiento de los episodios de neumonía ha mostrado fluctuaciones importantes:

- **Zona de Éxito y Seguridad:** En las semanas 1, 2, 4, 5 y 8, los casos se mantuvieron en niveles bajos, oscilando entre 0 y 1 episodio, situándose mayoritariamente en la Zona de Éxito.
- **Zona de Alarma:** Se observa un incremento puntual en las SE 06 y SE 07, donde se registraron 2 episodios por semana. Esto colocó temporalmente la tendencia en la Zona de Alarma, superando el umbral de seguridad, pero sin llegar a niveles de brote epidémico.

2.- Tendencia Histórica y Estacionalidad

El gráfico resalta una "Temporada de bajas temperaturas" comprendida entre la SE 16 y la SE 40. Según el canal histórico (líneas azul y celeste):

- Se espera un incremento significativo de casos a partir de la SE 16.
- El pico máximo histórico suele alcanzarse alrededor de la SE 25, superando los 10 episodios semanales.
- Actualmente, el área se encuentra en una fase de "silencio" relativo antes del inicio de la temporada crítica de heladas.

3.- Conclusiones y Recomendaciones

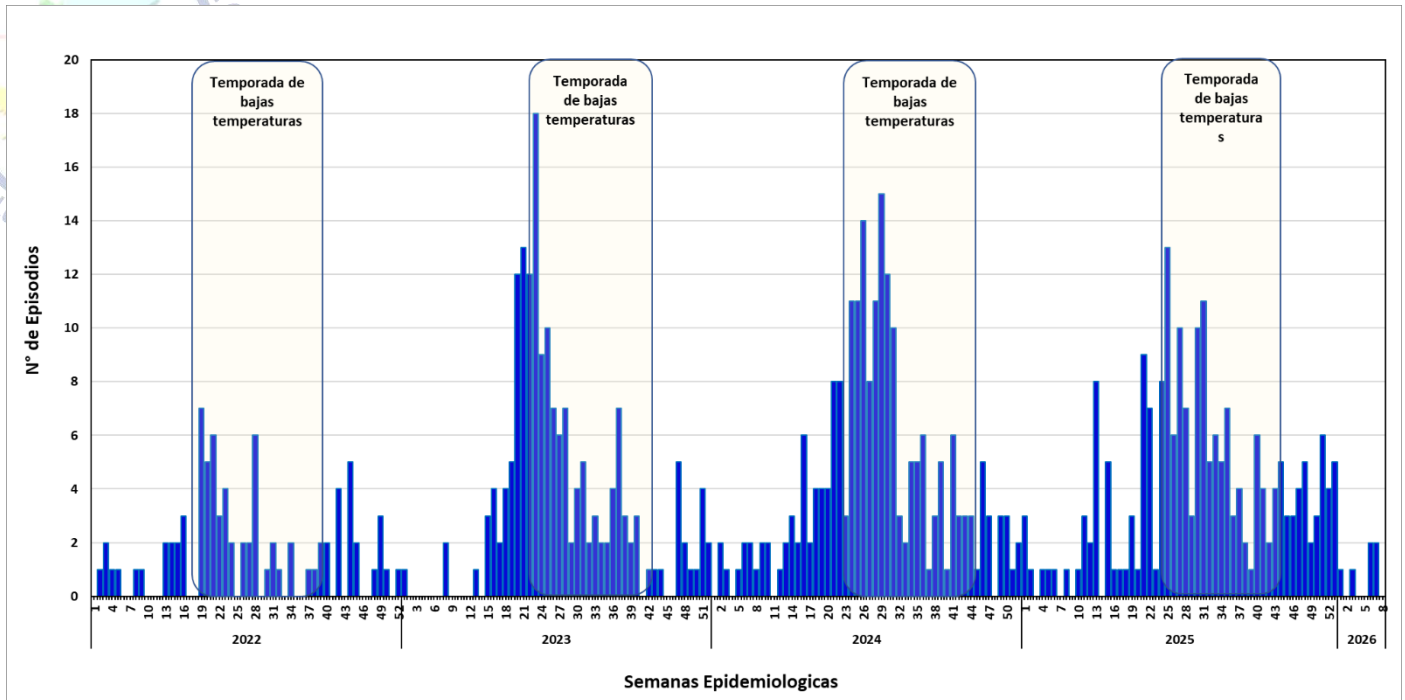
Aunque los valores absolutos son bajos (máximo 2 casos), el hecho de haber tocado la Zona de Alarma en febrero (SE 06-07) sugiere una sensibilidad alta en la población infantil ante cambios climáticos locales.

Acciones sugeridas para el equipo de salud:

1. **Vigilancia Activa:** Reforzar la captación de niños con Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) para evitar que evolucionen a neumonía, especialmente antes del inicio de la SE 16.
2. **Inmunización:** Asegurar la cobertura de vacunación contra el Neumococo e Influenza en la población objetivo.
3. **Preparación de Insumos:** Iniciar el stock de medicamentos y oxígeno antes del inicio de la temporada de bajas temperaturas señalada en el gráfico.

Figura N° 06.

Tendencia de los episodios de Neumonías en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar - 2022 – 2026 (hasta la S.E N°08)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis hasta la S.E. N° 04-2026.

Análisis de Situación Epidemiológica: Neumonías en < 5 años

1. Tendencia Histórica y Multianual (2022–2025)

- **Año 2021:** Se observa una incidencia mínima, explicada por las medidas de restricción de movilidad y uso de mascarillas durante la pandemia de COVID-19, lo que limitó la circulación de otros patógenos respiratorios.
- **Periodo de Ascenso (2022–2024):** Existe un incremento progresivo y marcado de casos.
 - En 2023, se registraron picos importantes que superaron los 18 episodios semanales (aprox. S.E. 21).
 - En 2024, la tendencia se mantuvo alta, con un pico máximo cercano a los 15 episodios en la S.E. 28.
- **Año 2025:** El año pasado mostró una alta densidad de casos con varios picos que alcanzaron los 12-13 episodios, evidenciando que la enfermedad se ha estabilizado en niveles endémicos superiores a los de la prepandemia.

2. Estacionalidad y Bajas Temperaturas

El gráfico delimita claramente la "Temporada de bajas temperaturas".

- Se confirma una correlación directa entre el descenso de temperatura y el aumento de casos.
- **Observación Crítica:** En los años 2023, 2024 y 2025, los brotes iniciaron incluso *antes* del periodo sombreado o persistieron después de este, lo que sugiere que la vigilancia debe ser permanente y no solo estacional.

3. Situación Actual: Año 2026 (hasta S.E. N° 08)

- Al cierre de la S.E. 08, el año 2026 muestra una actividad inicial baja con episodios aislados (entre 0 y 2 por semana).
- Aunque las cifras actuales parecen controladas, el patrón de los años previos (especialmente 2024 y 2025) indica que hacia la S.E. 15-16 suele iniciar el ascenso acelerado de la curva.

Conclusiones:

La Red de Salud Canas Canchis Espinar presenta una tendencia de "meseta alta" en los últimos tres años. Aunque el inicio de 2026 es silencioso, el comportamiento histórico advierte un riesgo inminente ante la proximidad de la temporada de heladas.

Recomendaciones Prioritarias:

- **Inmunización:** Intensificar el cierre de brechas de vacunación (Neumococo e Influenza) antes de la S.E. 15.
- **Capacidad de Respuesta:** Asegurar el stock de medicamentos (antibióticos de primera línea) y oxígeno en los establecimientos de las provincias altoandinas de Canas y Espinar.
- **Vigilancia Comunitaria:** Capacitar a madres y cuidadores en la identificación de signos de alarma (tiraje subcostal, respiración rápida) para evitar complicaciones y muertes extrahospitalarias.

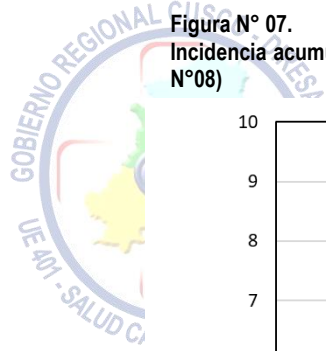
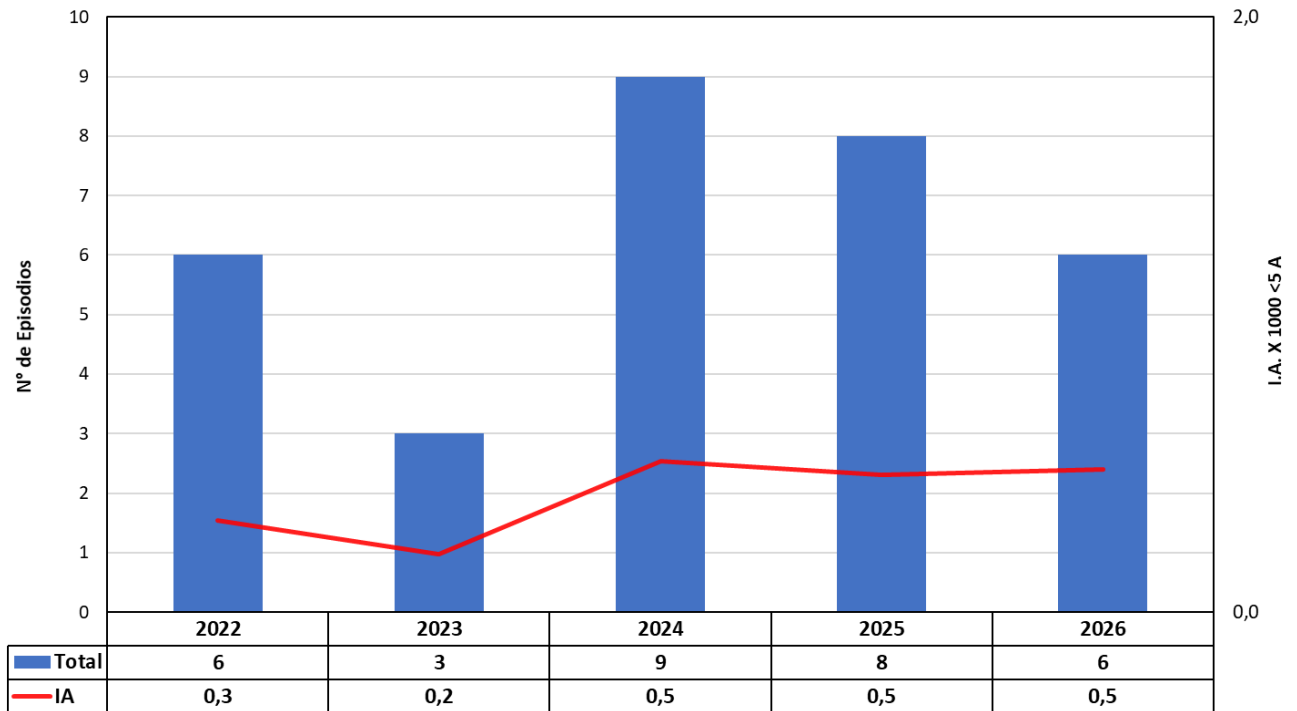


Figura N° 07.

Incidencia acumulada de episodios de neumonías en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022-2026 (hasta la S.E. N°08)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Situación: Neumonías en Menores de 5 Años

1. Comportamiento de la Morbilidad (Casos Totales)

Se observa una fluctuación en el número de episodios reportados en los últimos cinco años.

- **Picos de Incidencia:** El año 2024 registró el mayor número de casos con un total de 9 episodios.
- **Situación Actual (2026):** Al corte de la S.E. N° 08, ya se han reportado 6 episodios, igualando la cifra total de todo el año 2022. Esto sugiere una tendencia de aceleración temprana en la notificación de casos para el presente año.
- **Comparativa Interanual:** Existe un incremento del 100% en el número de casos reportados en 2024 respecto al 2023 (pasando de 3 a 9 episodios).

2. Indicador de Incidencia Acumulada (IA)

La tasa de incidencia (IA x 1000 < 5 años) permite medir el riesgo real en la población infantil:

- **Tendencia Ascendente:** Tras un descenso en 2023 (IA = 0,2), la tasa se ha mantenido en una meseta alta de 0,5 por cada 1000 menores de 5 años desde el 2024 hasta la fecha actual en 2026.
- **Riesgo Sostenido:** El hecho de que la IA de 2026 (con solo 8 semanas epidemiológicas) sea igual a la de los años completos 2024 y 2025 es un hallazgo crítico. Indica que el riesgo de enfermarse en estos primeros dos meses es proporcionalmente mucho más alto que en años anteriores.

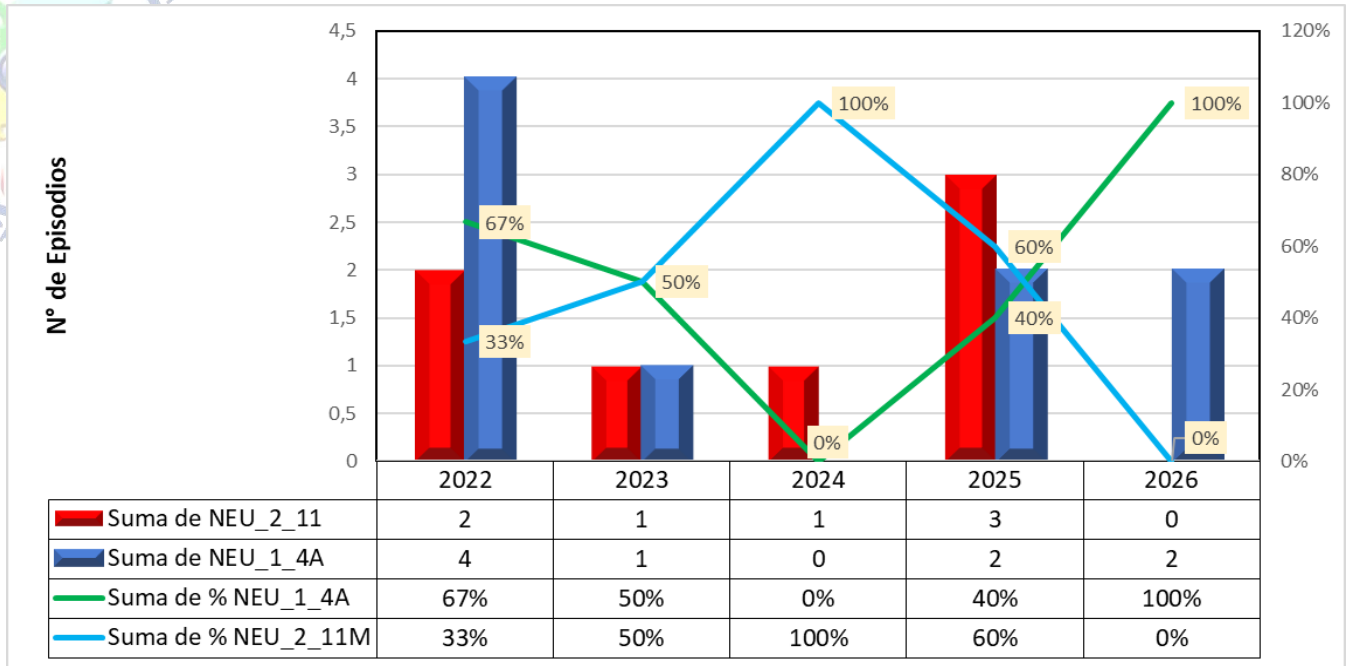
3. Conclusiones:

Nota de Alerta: La Red de Salud presenta un inicio de año con una carga de enfermedad superior a los periodos previos. Si la tendencia continúa, el 2026 podría cerrar con cifras significativamente superiores a la media histórica.

- **Vigilancia Activa:** Fortalecer la búsqueda activa de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en las microredes de Canas, Canchis y Espinar, especialmente ante la proximidad de temporadas de bajas temperaturas.
- **Inmunizaciones:** Verificar las coberturas de vacunación contra Neumococo e Influenza en la población objetivo para mitigar complicaciones.
- **Capacitación:** Reforzar el manejo clínico según Guía de Práctica Clínica para evitar que los episodios de neumonía deriven en formas graves o letalidad.

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°08)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

El gráfico muestra la tendencia de episodios de neumonías no graves en menores de 5 años en la Red de Salud Canas Canchis Espinar, comparando dos grupos etarios: de 2 a 11 meses (NEU_2_11) y de 1 a 4 años (NEU_1_4A).

Análisis de Situación: Neumonías No Graves (2022–2026*)

1. Tendencia de la Carga de Enfermedad

Durante el periodo analizado (2022 hasta la S.E. N°08 de 2026), se observa una fluctuación marcada en el número total de episodios:

- **Pico inicial (2022):** Se registró el mayor volumen de casos con un total de 6 episodios (4 en el grupo de 1-4 años y 2 en lactantes).
- **Descenso (2023-2024):** Hubo una reducción sostenida, llegando a solo 1 caso total en 2024, afectando exclusivamente al grupo de 2 a 11 meses.
- **Rebote (2025):** Se observa un incremento significativo con 5 casos totales, siendo el año con mayor afectación para el grupo de lactantes (3 casos).
- **Corte 2026 (S.E. 08):** A inicios de año, ya se reportan 2 casos, ambos concentrados en el grupo de 1 a 4 años.

2. Composición por Grupo Etario

El comportamiento de la enfermedad ha variado dinámicamente entre los dos grupos:

- **Grupo 2 a 11 meses:** Tuvo su mayor impacto relativo en 2024, representando el 100% de la casuística de ese año. Sin embargo, en lo que va de 2026, no ha reportado casos.
- **Grupo 1 a 4 años:** Tras un silencio epidemiológico en 2024 (0%), este grupo ha vuelto a ganar relevancia, representando el 100% de los casos reportados hasta la semana 8 de 2026.

3. Hallazgos Clave para la Vigilancia

Variable	Observación Epidemiológica
Población de Riesgo Actual	Predominancia absoluta en niños de 1 a 4 años durante el primer bimestre de 2026.
Volatilidad	La alternancia de picos entre ambos grupos sugiere cambios en la susceptibilidad o en la exposición estacional.
Alerta Temprana	Los 2 casos registrados en solo 8 semanas de 2026 igualan el total del grupo de 1-4 años de todo el año 2025, sugiriendo un posible incremento en la velocidad de transmisión.

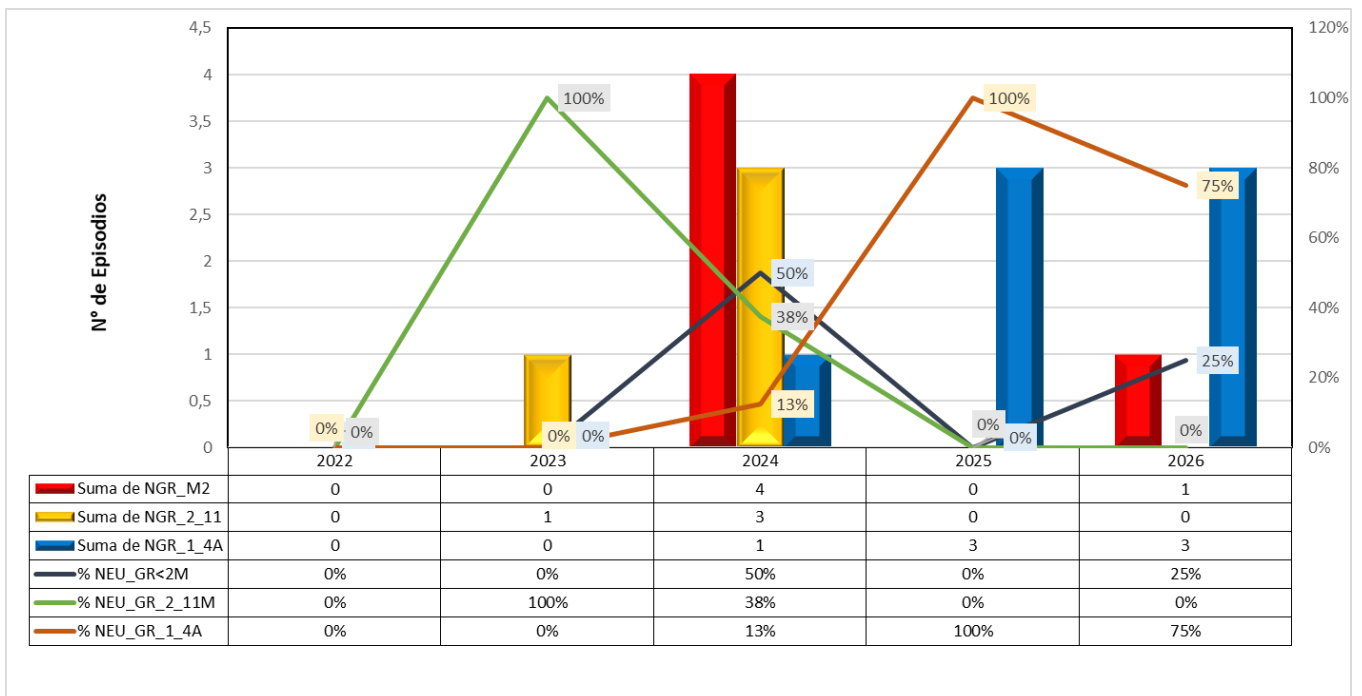
Conclusiones y Recomendaciones

- 1. Reforzar la inmunización:** Asegurar coberturas de vacunación contra Neumococo e Influenza, especialmente en el grupo de 1 a 4 años que lidera la casuística actual.
- 2. Monitoreo Climático:** Dado que los datos de 2026 corresponden a los meses de verano/inicio de lluvias, se debe vigilar de cerca la transición a la temporada de bajas temperaturas (friaje), donde históricamente aumentan las IRAs.
- 3. Capacitación:** Fortalecer la capacidad de diagnóstico diferencial en el primer nivel de atención para evitar que los casos de neumonía no grave evolucionen a cuadros complicados.

Nota: Los datos de 2026 son preliminares y están sujetos a cambios según avance la vigilancia epidemiológica semanal.

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° 08)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Situación: Neumonías Graves (NGR)

El gráfico muestra una transición dinámica en la carga de enfermedad por grupos etarios en los últimos 5 años.

1. Comportamiento por Grupos Etarios

- **Menores de 2 meses:** Presentaron un pico crítico en 2024 con 4 casos, representando el 50% de la carga ese año. En lo que va de 2026, ya se registra 1 caso, lo que sugiere la necesidad de vigilancia temprana en neonatos.
- **De 2 a 11 meses:** Este grupo fue predominante en 2023 (100% de los casos reportados). Sin embargo, muestra un descenso marcado hacia el 2025 y 2026, sin casos registrados en el último periodo.
- **De 1 a 4 años (I):** Es el grupo con mayor preocupación actual. Muestra un crecimiento sostenido desde 2024 (1 caso) hasta 2025 (3 casos, 100% del total) y se mantiene con 3 casos en 2026 (75% del total actual).

2. Tendencia General y Estacionalidad

- **Pico Histórico:** El año 2024 registró el mayor volumen de neumonías graves (8 casos en total sumando los tres grupos), lo que marcó un año de alta severidad respiratoria.
- **Situación Actual (2026):** Al cierre de la S.E. 08, ya se totalizan 4 casos. Esto es alarmante considerando que apenas inicia el año; de mantenerse la tendencia, 2026 podría superar la incidencia de 2025 (3 casos totales) y acercarse a los niveles críticos de 2024.

Conclusiones para el Boletín

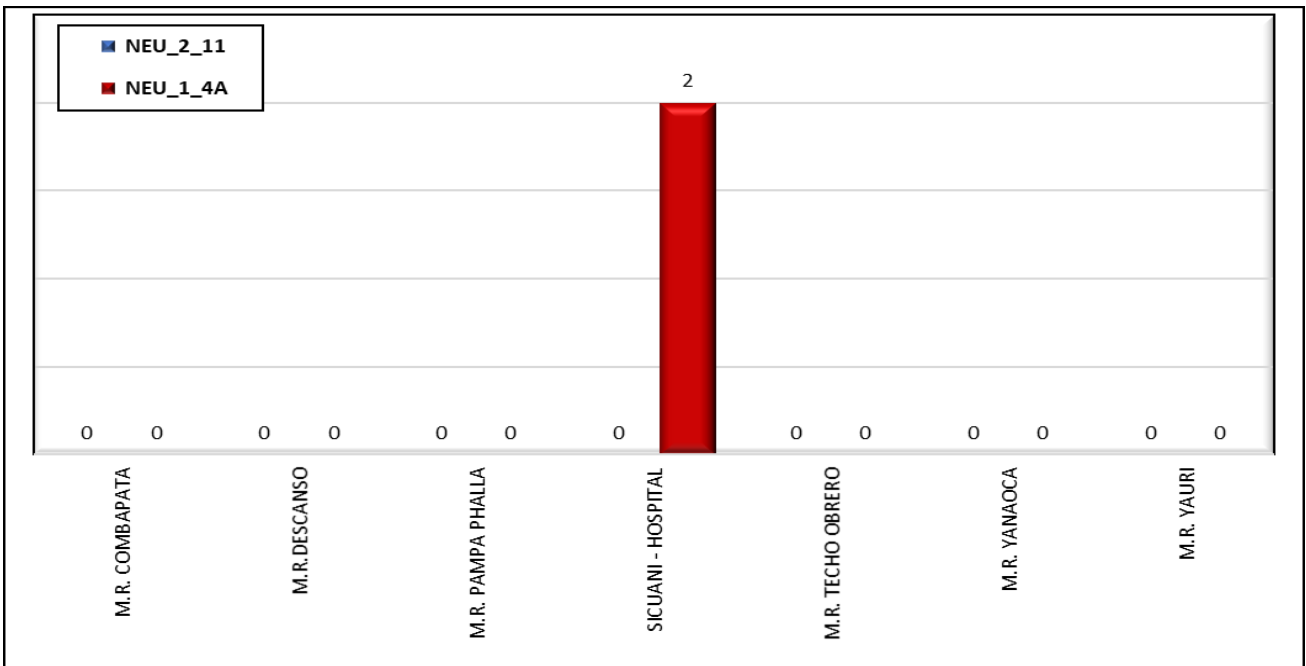
Alerta Epidemiológica: Se observa un desplazamiento de la severidad hacia el grupo de 1 a 4 años, que concentra el 75% de los episodios de neumonía grave en lo que va del 2026.

Recomendaciones

1. **Fortalecimiento de Inmunizaciones:** Revisar coberturas de neumococo e influenza, especialmente en el grupo de 1 a 4 años.
2. **Capacitación en Triage:** Reforzar la identificación de signos de alarma (tiraje subcostal, cianosis) en el primer nivel de atención para evitar que las neumonías evolucionen a cuadros graves.
3. **Preparación para Temporada de Frío:** Ante el incremento temprano de casos en 2026, se debe asegurar el stock de oxígeno y antibióticos de segunda línea en la Red Canas Canchis Espinar.

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° 08)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

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

Periodo: Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 08 – 2025

1. Resumen de Hallazgos

Durante las primeras ocho semanas del año 2025, la vigilancia epidemiológica de la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra una **incidencia** sumamente focalizada. Se han reportado un total de 2 episodios de neumonía no grave en menores de 5 años.

2. Distribución por Unidades Notificantes (Microredes)

El análisis espacial revela que la carga de enfermedad se concentra exclusivamente en una unidad:

- **Sicuani - Hospital:** Es la única institución que ha reportado casos, con un total de 2 episodios.
- **Otras Microredes:** Las microredes de Combapata, Descanso, Pampa Phalla, Techo Obrero, Yanaoca y Yauri se mantienen con silencio epidemiológico (0 casos) hasta la fecha de corte.

3. Caracterización por Grupo Etario

De acuerdo con la leyenda del gráfico:

- **Grupo de 1 a 4 años:** Los 2 casos registrados en el Hospital Sicuani pertenecen a este grupo etario (representados por la barra roja).
- **Grupo de 2 a 11 meses:** No se han reportado episodios en lactantes menores de un año en ninguna de las microredes de la red.

Interpretación y Recomendaciones

Interpretación Epidemiológica

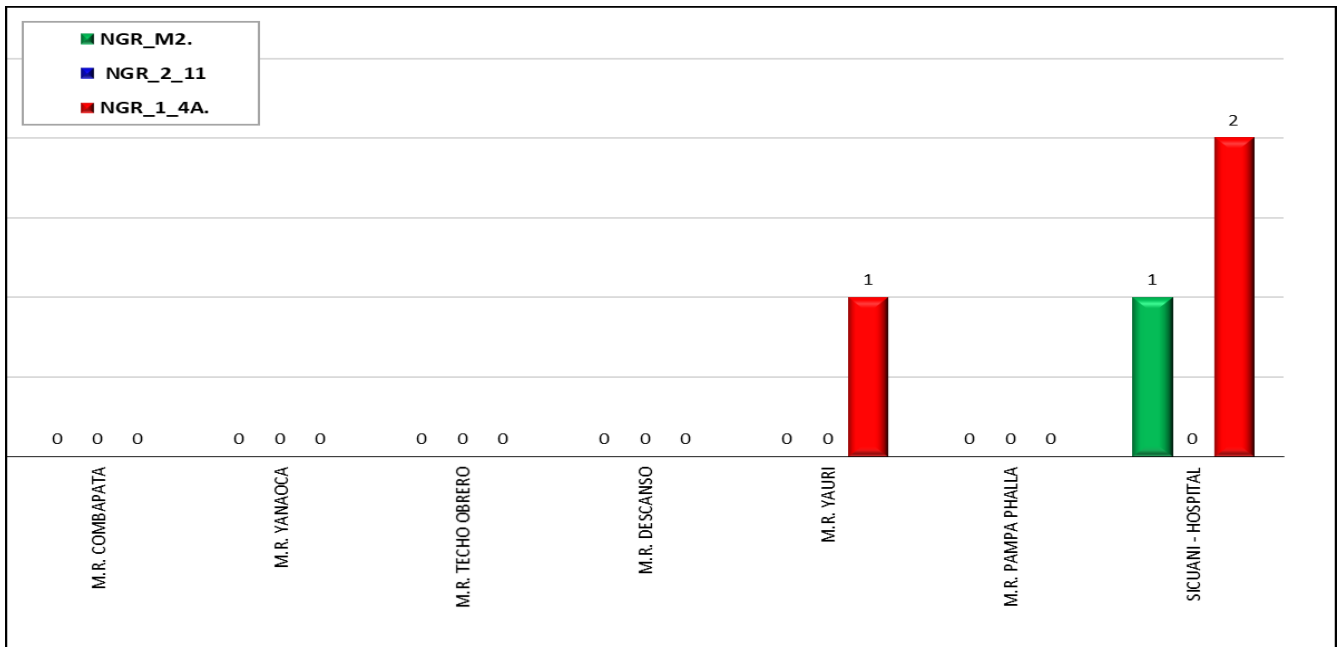
- **Baja Incidencia Inicial:** El número de casos es bajo, lo cual es esperado para las primeras semanas del año antes del inicio de la temporada de bajas temperaturas (heladas).
- **Concentración Hospitalaria:** La presencia de casos solo en el Hospital Sicuani podría deberse a que es el punto de referencia de mayor resolución, o a una posible subnotificación en las microredes periféricas.

Recomendaciones para el Boletín

1. **Fortalecimiento de la Vigilancia:** Instar a las microredes con "cero casos" a verificar sus registros de atención para asegurar que no existan casos captados, pero no notificados.
2. **Preparación para Temporada Fría:** Dado que la Red de Salud se ubica en una zona de alta vulnerabilidad a heladas, se recomienda iniciar la difusión de medidas preventivas (vacunación contra neumococo e influenza) antes del incremento estacional de casos.
3. **Monitoreo del Hospital Sicuani:** Evaluar si los casos en el hospital son captaciones directas de la ciudad o referidos de distritos periféricos para un mapeo más exacto del foco de infección.

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 08)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Situación: Neumonías Graves (S.E. 08 - 2026)

El gráfico presenta la distribución de episodios de neumonía grave por grupos etarios y unidades notificadoras dentro de la **Red de Salud Canas Canchis Espinar** hasta la semana epidemiológica N.º 08 del año 2026.

1. Hallazgos Principales

- **Concentración de Casos:** Se observa una baja incidencia general, pero con una concentración crítica en el Hospital Sicuani, que reporta el **75% de los casos totales** (3 de 4 episodios registrados en la red).
- **Distribución por Edad:**
 - **Grupo de 1 a 4 años** : Es el más afectado, con 3 casos reportados (1 en M.R. Yauri y 2 en Sicuani - Hospital).
 - **Menores de 2 meses** : Registran 1 caso, localizado exclusivamente en el Hospital Sicuani.
 - **Grupo de 2 a 11 meses:** No presenta casos reportados hasta la fecha en ninguna de las unidades mencionadas.
- **Zonas de Silencio Epidemiológico:** Las Microredes (M.R.) de Combapata, Yanaoca, Techo Obrero, Descanso y Pampa Phalla reportan **cero casos**. Esto puede indicar una baja incidencia real o la necesidad de fortalecer la captación de pacientes en el primer nivel de atención.

2. Interpretación Epidemiológica

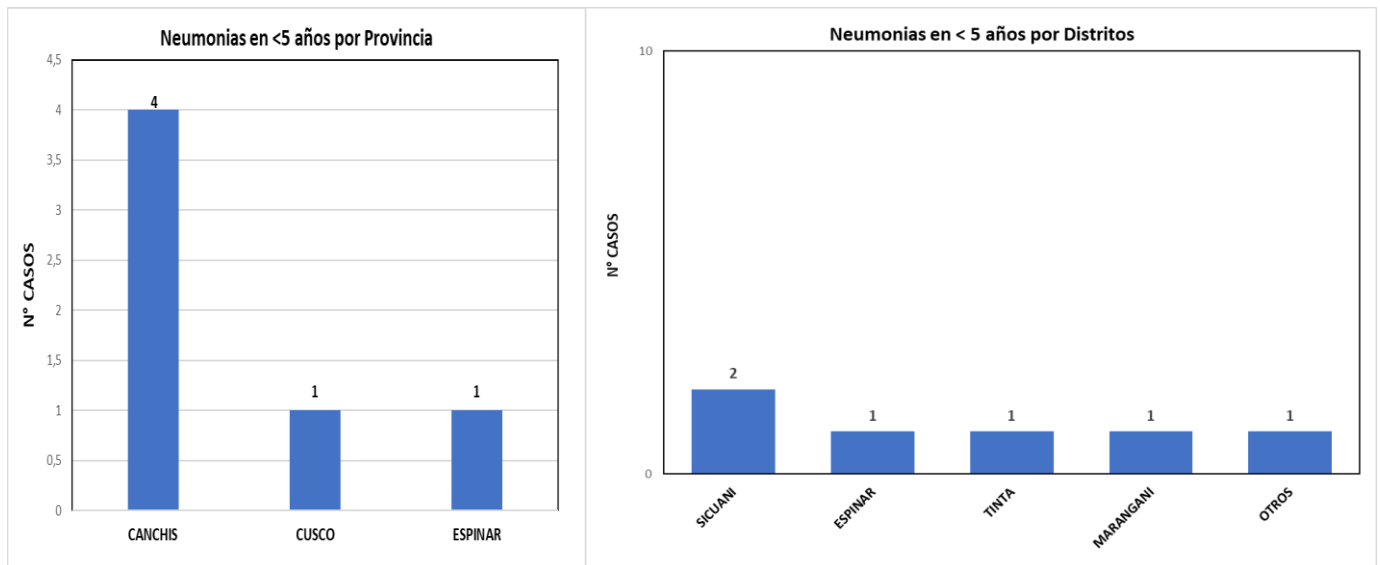
El hecho de que los casos se concentren en el Hospital Sicuani sugiere que este actúa como el principal punto de referencia para complicaciones respiratorias graves en la red. Sin embargo, la presencia de un caso en la M.R. Yauri indica circulación del patógeno o factores de riesgo presentes en zonas periféricas.

3. Recomendaciones:

- **Fortalecer la Vigilancia:** Investigar si las "zonas de silencio" (ceros reportados) reflejan una ausencia real de enfermedad o un subregistro por falta de búsqueda activa.
- **Enfoque Preventivo:** Intensificar las campañas de vacunación (Neumococo e Influenza) y educación en signos de alarma para los padres de niños de **1 a 4 años**, dado que es el grupo con mayor frecuencia de cuadros graves.
- **Capacidad de Respuesta:** Asegurar la disponibilidad de oxígeno y kits de emergencia en el Hospital Sicuani y la M.R. Yauri, previendo un posible incremento estacional.

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° 08)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Situación: Neumonías en Menores de 5 Años

Hasta la octava semana del año 2026, se han reportado un total de 6 casos de neumonía en niños menores de 5 años dentro de la jurisdicción.

1. Distribución por Provincias

La carga de enfermedad se concentra principalmente en una zona específica:

- **Canchis:** Es la provincia con mayor incidencia, acumulando 4 casos, lo que representa el 66.7% del total reportado.
- **Cusco y Espinar:** Ambas provincias registran 1 caso cada una.

2. Análisis por Distritos

Al desagregar los datos por distritos, se observa una dispersión que permite identificar focos de atención primaria:

- **Sicuani:** Lidera la casuística distrital con 2 casos. Siendo la capital de la provincia de Canchis, su densidad poblacional y factores climáticos suelen influir en estas cifras.
- **Espinar, Tinta y Marangani:** Registran 1 caso cada uno.
- **Otros:** Se reporta 1 caso adicional en distritos no especificados individualmente en la gráfica principal.

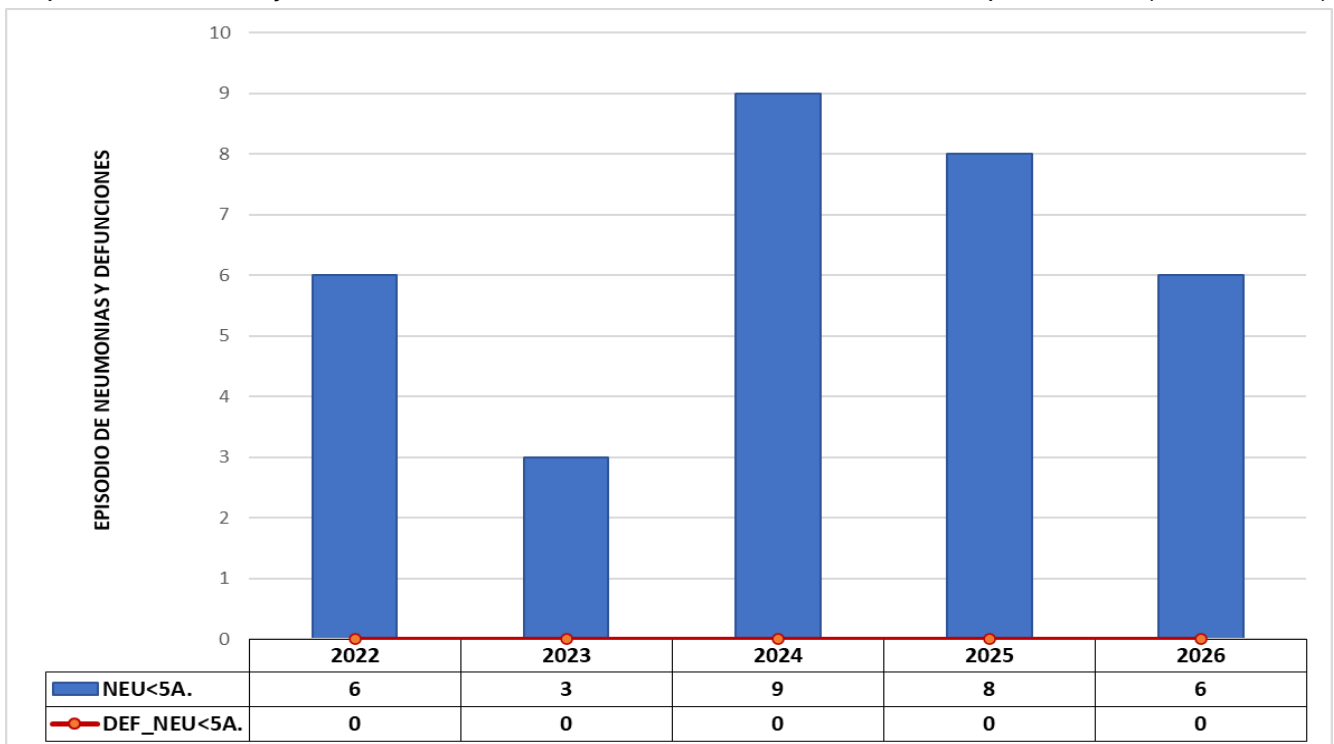
3.- Nota Crítica: Aunque el número absoluto de casos (6) parece bajo, la concentración del 66% de los episodios en la provincia de Canchis (específicamente en Sicuani, Tinta y Marangani) sugiere la necesidad de reforzar las campañas de vacunación (Neumococo) y vigilancia del "triaje respiratorio" en estas zonas.

4.- Conclusiones y Recomendaciones

- **Vigilancia Activa:** Intensificar la búsqueda activa de casos febriles respiratorios en el distrito de Sicuani.
- **Prevención:** Asegurar la disponibilidad de oxígeno y antibióticos de primera línea en los establecimientos de salud de Canchis ante el posible incremento de casos por factores estacionales.
- **Comunicación:** Difundir signos de alarma (tiraje intercostal, polipnea) a los padres de familia en las zonas altoandinas para evitar complicaciones o muertes por neumonía.

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°08)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Episodios de Neumonías y Defunciones en <5 Años

Periodo: 2022 - 2026 (Hasta la S.E. N.º 08)

1. Comportamiento de la Morbilidad (Episodios)

La gráfica muestra una fluctuación en la notificación de episodios de neumonía en el quinquenio evaluado.

- **Tendencia Histórica:** Se observa un pico máximo en el año 2024 con 9 episodios, seguido de un ligero descenso en 2025 (8 episodios).
- **Situación Actual (2026):** Al cierre de la S.E. N.º 08, ya se han reportado 6 episodios. Esta cifra es preocupante ya que iguala el total de casos reportados en todo el año 2022 y representa el 75% de los casos totales del 2025, a pesar de estar aún en el primer trimestre del año.
- **Alerta Temprana:** El volumen de casos detectados de forma temprana en 2026 sugiere una mayor circulación viral o bacteriana prematura, o una mejora en la captación y vigilancia epidemiológica en la Red.

2. Análisis de la Mortalidad:

El indicador más positivo de la gestión sanitaria es la tasa de letalidad de 0%.

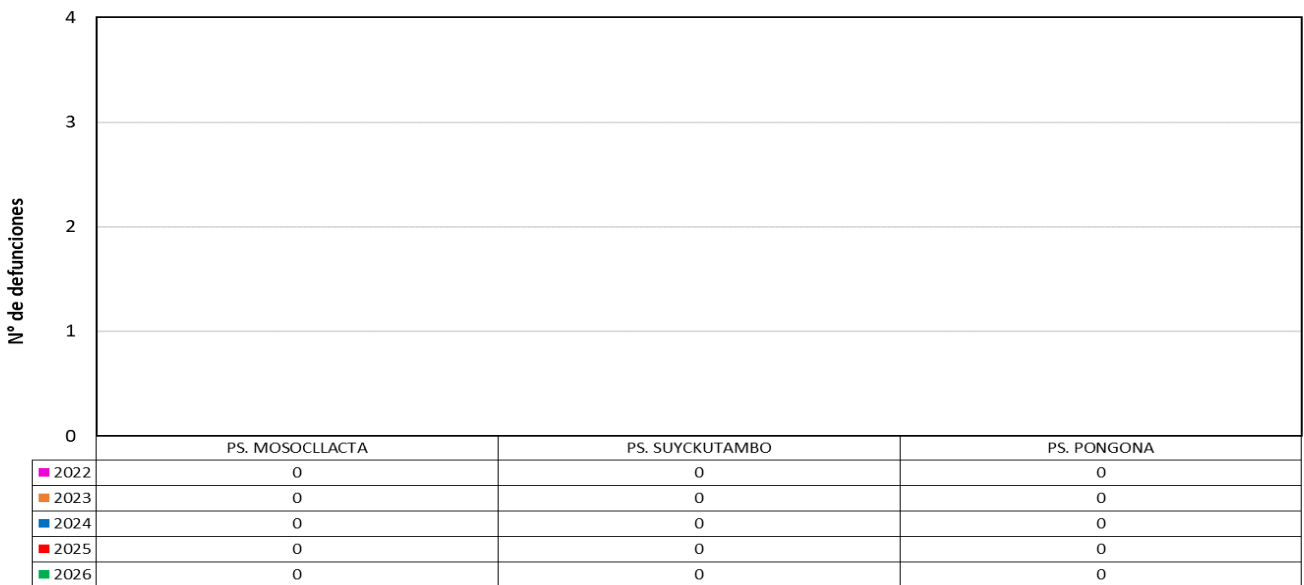
- **Resultados:** Desde el año 2022 hasta la fecha actual de 2026, la Red de Salud Canas Canchis Espinar mantiene la línea de defunciones en **cero (0)**.
- **Interpretación:** Esto evidencia una alta capacidad resolutive en el manejo clínico de los pacientes pediátricos y una respuesta oportuna en el sistema de referencia y contrarreferencia de los establecimientos de salud hacia los niveles de mayor complejidad (Hospital Sicuani / Hospital Espinar).

3.-Conclusiones y Recomendaciones:

- **Vigilancia Activa:** Ante el incremento acelerado de casos al inicio de 2026 (6 episodios en solo 8 semanas), se recomienda intensificar la vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) para evitar complicaciones que deriven en neumonías.
- **Preparación para Bajas Temperaturas:** Dado que el mayor pico histórico (2024) coincidió con temporadas de heladas, se debe asegurar el stock de medicamentos (antibióticos) y oxígeno en los establecimientos de primer nivel.
- **Inmunización:** Reforzar las coberturas de vacunación contra *Neumococo* e *Influenza* en el grupo objetivo de menores de 5 años.

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 08)

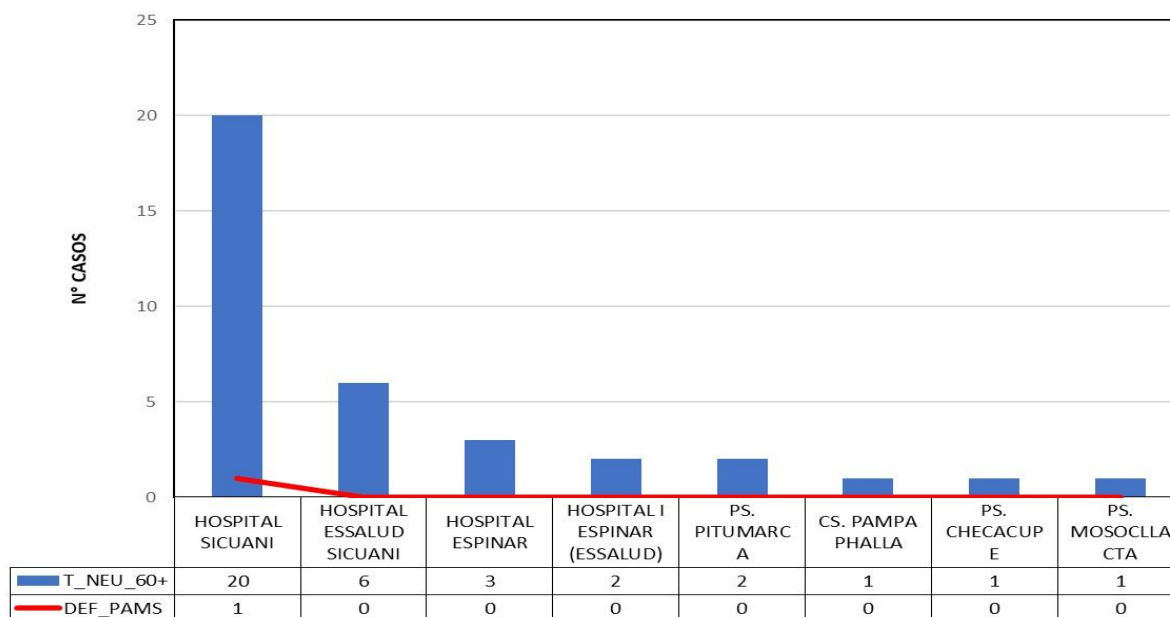


Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. 08-2026, 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 08)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE
 Análisis Epidemiológico: Neumonía en Adultos Mayores (S.E. 08 - 2026)

Análisis Epidemiológico: Neumonías y Defunciones en Adultos Mayores (S.E. 01-08, 2026)

1. Resumen de Hallazgos

Durante el periodo evaluado (hasta la S.E. N.º 08 de 2026), se han reportado un total de 36 episodios de neumonía en adultos mayores de 60 años dentro de la Red de Salud Canas Canchis Espinar. Del total de casos, se registra 1 defunción, lo que representa una tasa de letalidad específica para este grupo del 2.7% en las unidades notificantes analizadas.

2. Distribución por Unidades Notificantes

La carga de enfermedad se concentra significativamente en los establecimientos hospitalarios de mayor resolución:

- **Hospital Sicuani:** Es el establecimiento con mayor demanda, concentrando el 55.5% de los casos totales (20 episodios). Además, es la única unidad que reporta una defunción en este periodo.
- **Hospital EsSalud Sicuani:** Ocupa el segundo lugar con 6 casos (16.7%).
- **Sector Espinar:** Entre el Hospital Espinar y el Hospital I Espinar (EsSalud) suman 5 casos (13.8%).
- **Primer Nivel de Atención:** Establecimientos como PS Pitumarca, CS Pampa Phalla, PS Checacupe y PS Mosocllacta reportan una incidencia baja (entre 1 y 2 casos cada uno), lo que sugiere una captación temprana o, en su defecto, una tendencia a la referencia directa hacia hospitales de mayor nivel.

3. Interpretación de Datos

- **Concentración Urbana:** Existe una marcada centralización de los reportes en Sicuani, lo cual puede deberse tanto a la densidad poblacional como a la capacidad diagnóstica del Hospital Sicuani frente a las zonas rurales.
- **Mortalidad:** La presencia de una defunción en el Hospital Sicuani subraya la vulnerabilidad del grupo etario de mayores de 60 años. Es crucial determinar si este caso fue una captación tardía o una complicación intrahospitalaria.

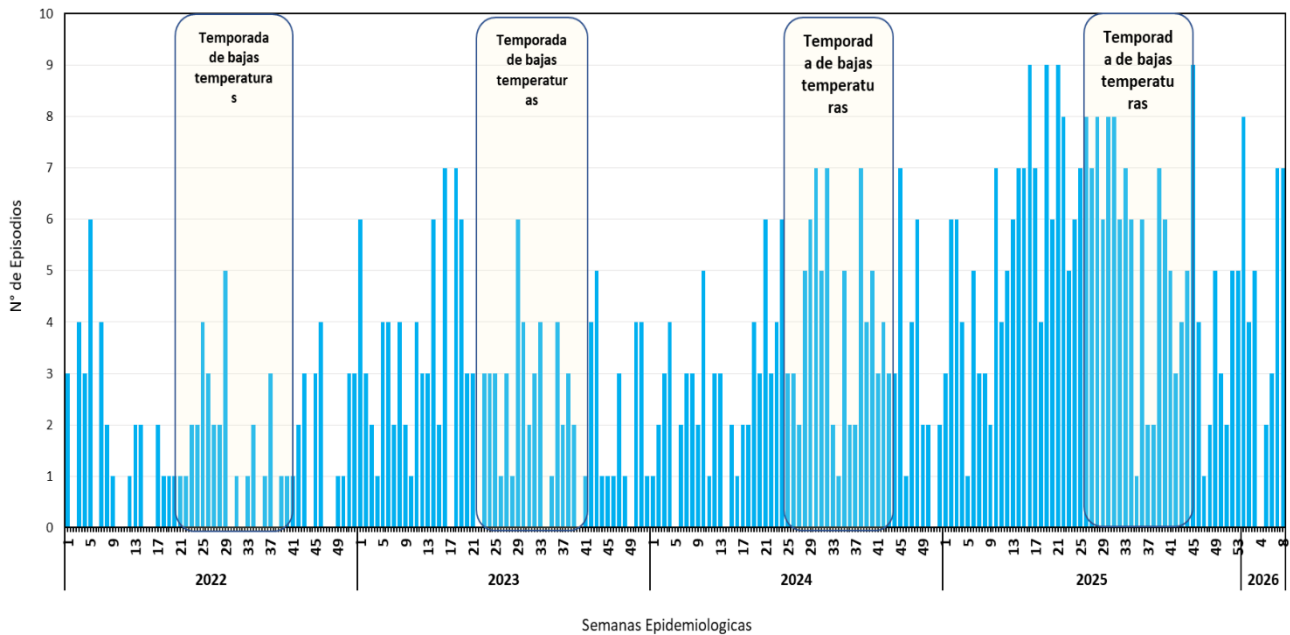
Recomendaciones para el Control

1. **Fortalecimiento de la Vacunación:** Intensificar las campañas de vacunación contra el Neumococo e Influenza en la población adulta mayor de las zonas con mayor incidencia.
2. **Vigilancia Activa:** Reforzar la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en los puestos de salud (PS) periféricos para evitar la saturación de los hospitales de Sicuani.

3. **Capacitación:** Asegurar que el personal de las Unidades Notificantes menores esté actualizado en el manejo de las Guías de Práctica Clínica para neumonía adquirida en la comunidad (NAC).

Figura N° 16.

Tendencia de Neumonías en personas adultos mayores, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2022 - 2026 (hasta la S.E N° 08)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Tendencia de Neumonías (2022 - 2026*)

1. Comportamiento Histórico y Estacionalidad

- **Aumento Progresivo:** Se observa un incremento escalonado en el número de episodios anuales. Mientras que en 2022 los picos rara vez superaban los 6 casos semanales, en 2025 se registraron picos constantes de 9 casos por semana.
- **Correlación Térmica:** Existe una relación directa entre la "Temporada de bajas temperaturas" (frio/friaje) y el aumento de casos. Sin embargo, en los años 2024 y 2025, la curva de incidencia comenzó a elevarse antes del inicio formal de la temporada de frío, extendiéndose incluso después de esta.

2. Hallazgos Clave por Año

- **2022 - 2023:** Comportamiento relativamente controlado con fluctuaciones entre 0 y 7 casos.
- **2024:** Marcado aumento en la variabilidad. Se observa que la incidencia no bajó a los niveles mínimos de años anteriores durante la época de temperaturas moderadas.
- **2025:** Es el año con mayor carga de enfermedad. Los niveles basales se mantuvieron altos (entre 4 y 9 casos) durante casi todo el segundo semestre.
- **2026 (Primeras 8 semanas):** El año inicia con una presión epidemiológica alta, alcanzando ya picos de 7 a 8 casos en las primeras semanas epidemiológicas (S.E.), lo que sugiere un posible año crítico si no se refuerzan las medidas preventivas.

3.-Recomendaciones:

Nota Crítica: El canal endémico parece haberse desplazado hacia arriba. Lo que antes era un "pico", ahora parece ser el nuevo promedio semanal.

- **Intensificar Vigilancia:** Reforzar la captación sintomática en las microrredes de Canas, Canchis y Espinar, especialmente ante el inicio adelantado de casos en 2026.
- **Inmunización:** Asegurar coberturas óptimas de vacunación contra Neumococo e Influenza en adultos mayores antes de la SE 15 (inicio habitual de la temporada de frío).
- **Comunicación de Riesgo:** Emitir alertas tempranas a la comunidad sobre el uso de abrigo y la importancia de no automedicarse ante síntomas respiratorios.

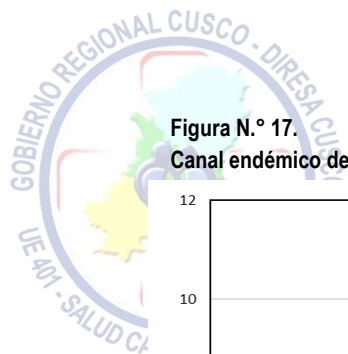
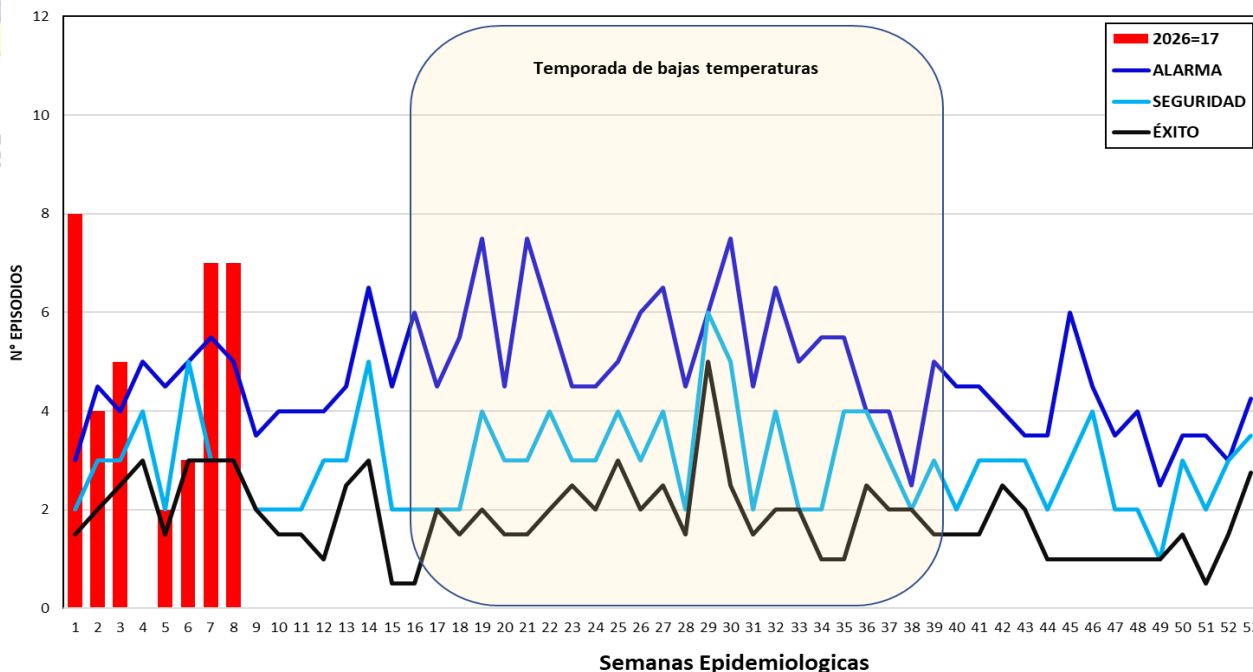


Figura N.º 17.
 Canal endémico de Neumonías en adultos mayores de 60 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026 (hasta la S.E. N.º08)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Situación Epidemiológica: Neumonías (S.E. 01 - 08)

1. Comportamiento de la Curva Actual

Durante las primeras 8 semanas epidemiológicas del 2026, se observa un comportamiento atípico y de alto riesgo. La incidencia de neumonías en adultos mayores ha fluctuado predominantemente entre la zona de Alarma y la zona de Epidemia (sobrepasando el umbral superior).

- **Picos Críticos:** Se registran picos significativos en la S.E. 01 (8 casos), S.E. 07 y S.E. 08 (7 casos cada una).
- **Tendencia:** Tras un breve descenso hacia la zona de Seguridad en la S.E. 05, hay un rebrote exponencial en las últimas dos semanas reportadas, situando a la red de salud en una situación de alerta máxima.

2. Relación con Factores Estacionales

Es altamente preocupante que estos picos de incidencia se estén produciendo antes del inicio oficial de la "Temporada de bajas temperaturas" (que según el gráfico inicia en la S.E. 16).

Nota Crítica: El hecho de alcanzar niveles de epidemia en la temporada pre-frío sugiere una vulnerabilidad basal elevada en la población adulta mayor o la circulación anticipada de agentes patógenos.

3. Comparativa de Zonas de Control

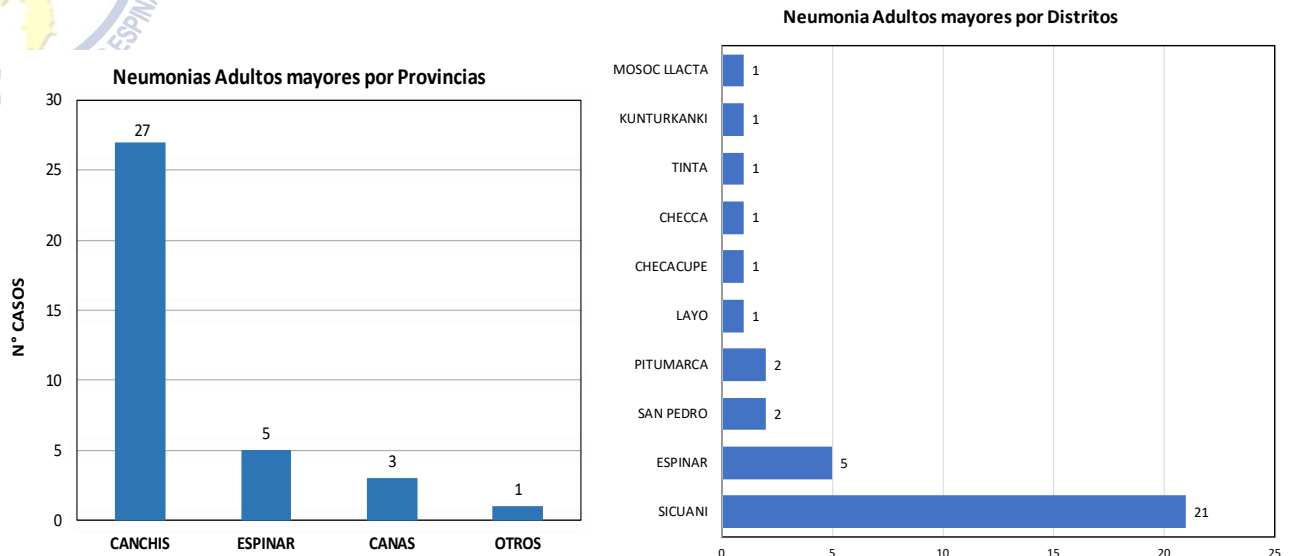
Zona de Control	Situación Actual (S.E. 08)	Interpretación
Éxito / Seguridad	Superada	La red ha perdido la estabilidad en el control de casos.
Alarma	Superada	Los casos actuales sobrepasan el promedio histórico esperado.
Epidemia	ACTIVA	La S.E. 08 se encuentra claramente en el área roja del canal.

Conclusiones y Recomendaciones

- **Declaratoria de Alerta:** Se recomienda intensificar la vigilancia epidemiológica activa en los establecimientos de la Red Canas Canchis Espinar.
- **Inmunización:** Reforzar las campañas de vacunación contra el Neumococo e Influenza en el grupo de riesgo (60+ años) de manera inmediata, antes de entrar a la zona de mayor caída de temperatura.

- **Capacidad de Respuesta:** Asegurar la disponibilidad de oxígeno medicinal y antibióticos de primera línea en los centros de salud de primer nivel para evitar complicaciones y hospitalizaciones.

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°08)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Neumonías en Adultos Mayores

1. Distribución Provincial:

La carga de enfermedad no es equitativa entre las provincias de la red:

- **Canchis como epicentro:** Registra 27 casos, lo que representa aproximadamente el 75% del total de episodios reportados en la red (36 casos totales sumando las tres provincias y "otros").
- **Espinar y Canas:** Muestran cifras significativamente menores (5 y 3 casos respectivamente), lo que sugiere que la vigilancia o la incidencia se concentra fuertemente en el eje de Canchis.

2. Análisis Distrital

El gráfico de barras horizontales permite identificar la localidad específica de mayor impacto:

- **Sicuani (Canchis):** Con 21 casos, es el distrito con mayor incidencia. Esto es previsible debido a su densidad poblacional y altitud, pero requiere atención inmediata para evitar complicaciones o mortalidad.
- **Espinar:** Mantiene 5 casos, coincidiendo con el total provincial, lo que indica que la casuística de esa provincia está concentrada en su capital.
- **Dispersión en otros distritos:** Distritos como San Pedro y Pitumarca registran 2 casos cada uno, mientras que el resto (Layo, Checacupe, etc.) presentan casos aislados (1 c/u).

3. Interpretación de la S.E. N°08

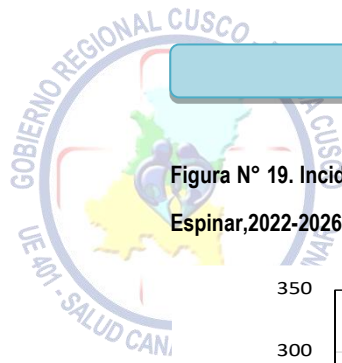
Estamos ante un reporte de inicio de año (febrero). Un total de 36 casos en adultos mayores para las primeras 8 semanas sugiere:

- Una tendencia que podría dispararse con la llegada de los meses de friaje (mayo-agosto).
- Necesidad de revisar las coberturas de vacunación contra Neumococo e Influenza en este grupo etario específicamente en Sicuani.

Recomendaciones:

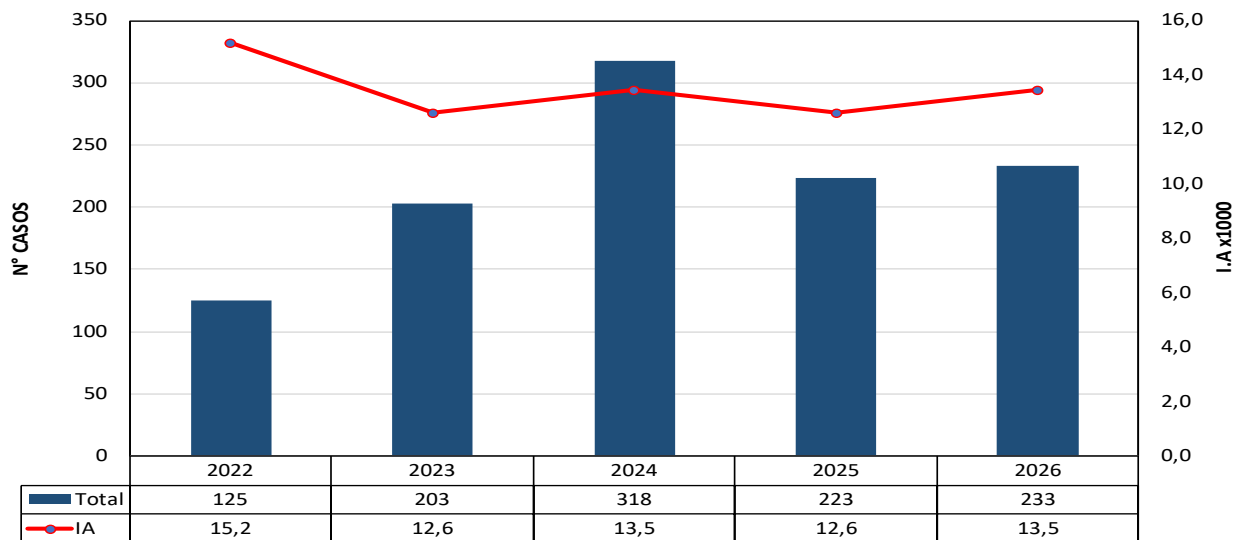
Nota de Vigilancia: Se observa una marcada concentración de casos de neumonía en la provincia de Canchis, específicamente en el distrito de Sicuani. Es imperativo fortalecer la captación de sintomáticos respiratorios en mayores de 60 años.

- **Acción Inmediata:** Realizar un barrido de vacunación en los sectores de Sicuani con mayor reporte de casos.
- **Comunicación:** Difundir medidas de prevención ante el descenso de temperaturas en la zona sur.
- **Monitoreo:** Vigilar la tasa de letalidad, ya que la neumonía en este grupo etario suele tener un pronóstico más reservado.



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°08)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

La gráfica muestra la evolución de los casos de EDA y la Incidencia Acumulada (IA) durante las primeras 8 semanas de cada año desde 2022 hasta 2026.

1. Comportamiento de la Morbilidad (N° de Casos)

- **Tendencia Actual (2026):** Se observa un ligero incremento en comparación con el mismo periodo del año anterior. A la S.E. N° 08-2026 se han reportado 233 casos, lo que representa un aumento del 4.5% respecto a los 223 casos de 2025.
- **Pico Histórico:** El año 2024 registró el volumen más alto para este periodo con 318 casos, seguido de un descenso significativo en 2025. El dato actual (233) sugiere que la enfermedad se mantiene estable, pero por encima de los niveles prepandemia/2022.

2. Riesgo Poblacional (Incidencia Acumulada)

- **Indicador IA:** La Incidencia Acumulada para el 2026 se sitúa en 13.5 por cada 1,000 niños menores de 5 años.
- **Comparativa:** Esta tasa iguala el riesgo observado en 2024 (IA 13.5) y supera la del 2025 (IA 12.6). Esto indica que, a pesar de tener menos casos absolutos que en 2024, el riesgo relativo por habitante es idéntico, posiblemente debido a variaciones en el denominador poblacional o la captación de servicios.

Resumen de Datos Clave

Año (Hasta S.E. 08)	N° de Casos	IA x 1,000 < 5 años
2022	125	15.2
2023	203	12.6
2024	318	13.5
2025	223	12.6
2026	233	13.5

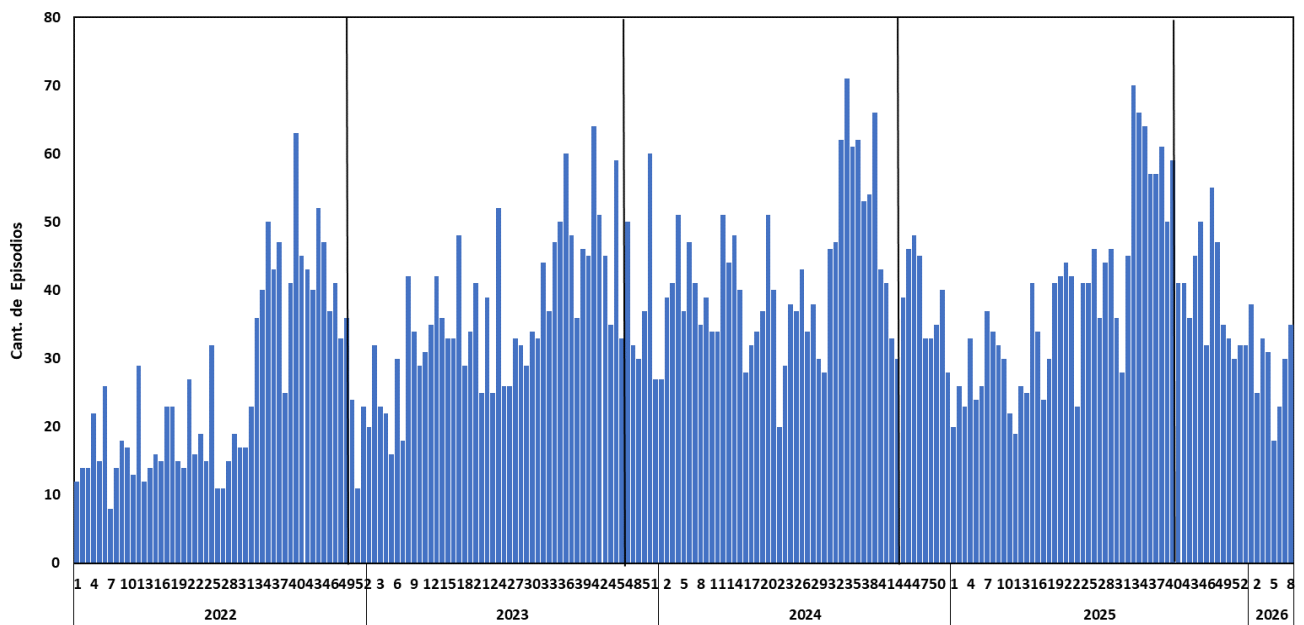
Interpretación para el

"Al cierre de la octava semana del 2026, la Red de Salud Canas Canchis Espinar reporta una situación de meseta con tendencia al incremento leve en comparación con el año anterior. Es preocupante notar que la Incidencia Acumulada (13.5) ha retornado a los niveles del 2024, sugiriendo la

persistencia de factores de riesgo ambientales o de higiene en la jurisdicción. Se recomienda fortalecer la vigilancia comunitaria y asegurar la disponibilidad de sales de rehidratación oral en las microredes."

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 08)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

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

Situación Epidemiológica de las EDAs Acuosas en Menores de 5 Años

Periodo: 2022 – 2026 (Hasta la S.E. N.º 08)

1. Análisis de la Tendencia Temporal

El gráfico presenta un comportamiento cíclico y estacional, con fluctuaciones marcadas a lo largo de los últimos cuatro años:

- **Comportamiento Histórico (2022-2023):** Se observa un incremento progresivo en la notificación. Mientras que en 2022 los picos máximos rondaban los 50-60 episodios, en 2023 se alcanzaron picos superiores a los 65 episodios (cerca de la S.E. 40).
- **Pico Máximo (2024):** El año 2024 registró el nivel más alto de la serie, superando los 70 episodios por semana epidemiológica. Según registros regionales, este incremento suele estar asociado al "sinceramiento de la data" y a la mejora en la captación de pacientes en los establecimientos de salud (EE.SS.).
- **Situación Actual (2026):** En lo que va del año (hasta la S.E. N.º 08), la tendencia muestra un inicio con valores moderados (entre 20 y 35 episodios). Sin embargo, se nota un ligero incremento en las últimas dos semanas graficadas (S.E. 07 y 08), lo que exige vigilancia activa.

2. Estacionalidad y Factores de Riesgo

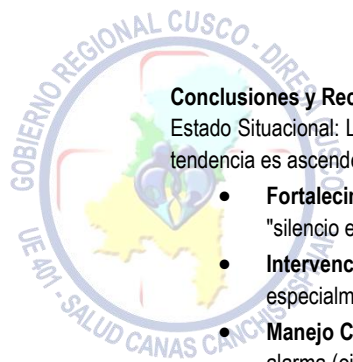
Se identifican dos periodos críticos anuales en la Red Canas Canchis Espinar:

- **Periodo de Lluvias (S.E. 01 - S.E. 15):** Relacionado con la contaminación de fuentes de agua no protegidas.
- **Periodo de Estiaje/Bajas Temperaturas (S.E. 30 - S.E. 45):** Históricamente, en la región Cusco, este periodo presenta picos elevados de EDAs acuosas, posiblemente vinculados a deficiencias en el almacenamiento de agua y prácticas de higiene ante la escasez del recurso.

3. Hallazgos por Jurisdicción (Contexto Regional)

Aunque el gráfico es consolidado, los reportes de la GERESA Cusco indican que:

- Las provincias de Canas y Espinar han mostrado incrementos porcentuales significativos a inicios de 2026 (46% y 23% respectivamente comparado con 2025).
- La mayoría de los casos en esta Red se concentran en el grupo de 1 a 4 años.



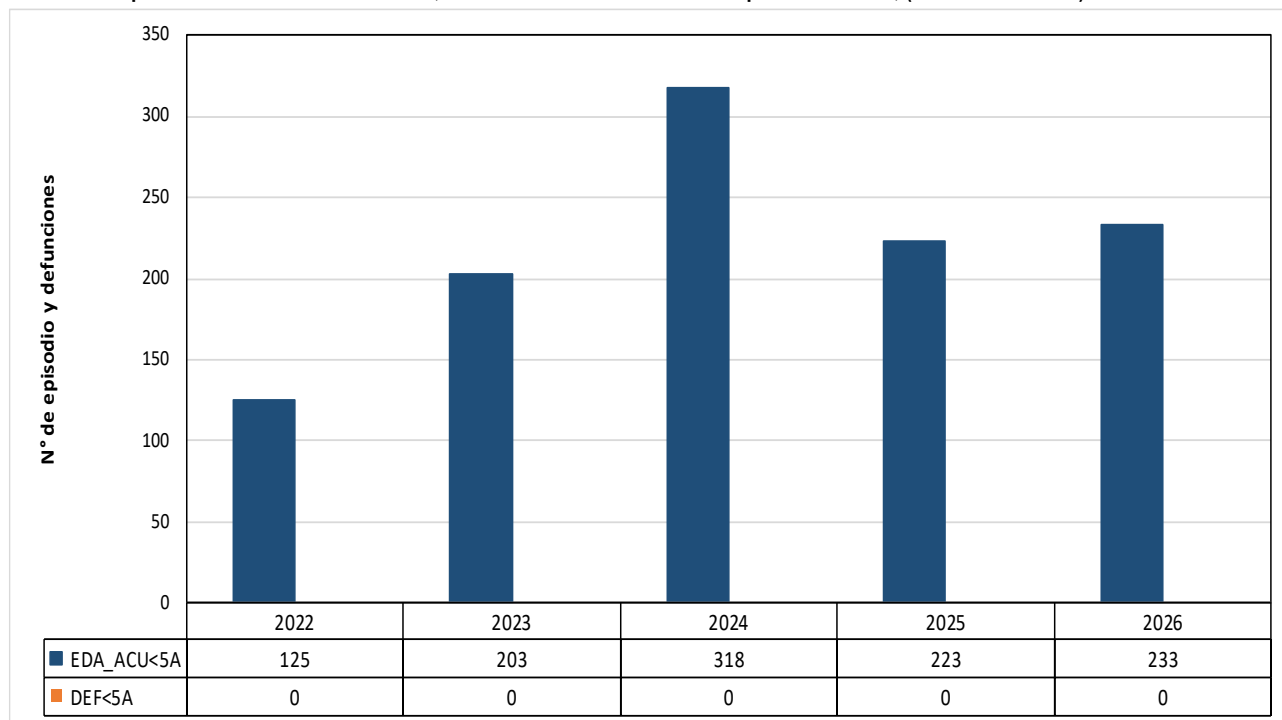
Conclusiones y Recomendaciones

Estado Situacional: La curva epidemiológica actual (S.E. 08 - 2026) se mantiene por debajo de los picos históricos de 2024 y 2025; no obstante, la tendencia es ascendente respecto a las primeras semanas del año.

- **Fortalecimiento de la Vigilancia:** Se insta a los EE.SS. de Canchis, Canas y Espinar a garantizar la notificación oportuna para evitar el "silencio epidemiológico".
- **Intervención en Salud Pública:** Priorizar sesiones educativas sobre el lavado de manos y el consumo de agua segura (clorada o hervida), especialmente en zonas rurales con saneamiento deficiente.
- **Manejo Clínico:** Asegurar el stock de Sales de Rehidratación Oral (SRO) y Zinc, y capacitar a las madres en la identificación de signos de alarma (ojos hundidos, sed intensa, llanto sin lágrimas).

Figura N° 21.

Defunciones por EDAS en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2026, (hasta la S.E. N°08)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Episodios de EDAS en Menores de 5 Años (2022-2026)

El gráfico presenta la evolución de los episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) y defunciones asociadas en menores de 5 años durante el periodo 2022-2026 (datos al cierre de la S.E. N°08 de cada año).

1. Tendencia de Morbilidad

- **Crecimiento Inicial:** Se observa un incremento sostenido de casos acumulados entre 2022 (125 casos) y 2024 (318 casos), lo que representó un aumento del 154% en ese trienio.
- **Estabilización Reciente:** Tras el pico alcanzado en 2024, las cifras de 2025 (223) y 2026 (233) muestran una estabilización a la baja respecto al máximo histórico, aunque todavía se mantienen por encima de los niveles reportados en 2022.
- **Variación Anual Actual:** Comparando la S.E. N°08 de 2025 frente a la de 2026, hay un ligero incremento del 4.5% (10 casos adicionales).

2. Análisis de Mortalidad

- **Letalidad Cero:** El dato más relevante para el boletín es que, a pesar de las fluctuaciones en el número de episodios, las defunciones se mantienen en cero (0) durante todo el periodo analizado.
- **Interpretación:** Esto sugiere una capacidad de respuesta efectiva en el manejo clínico de los casos, acceso oportuno a sales de rehidratación oral y una vigilancia epidemiológica activa que evita complicaciones fatales.

3. Conclusiones y Recomendaciones

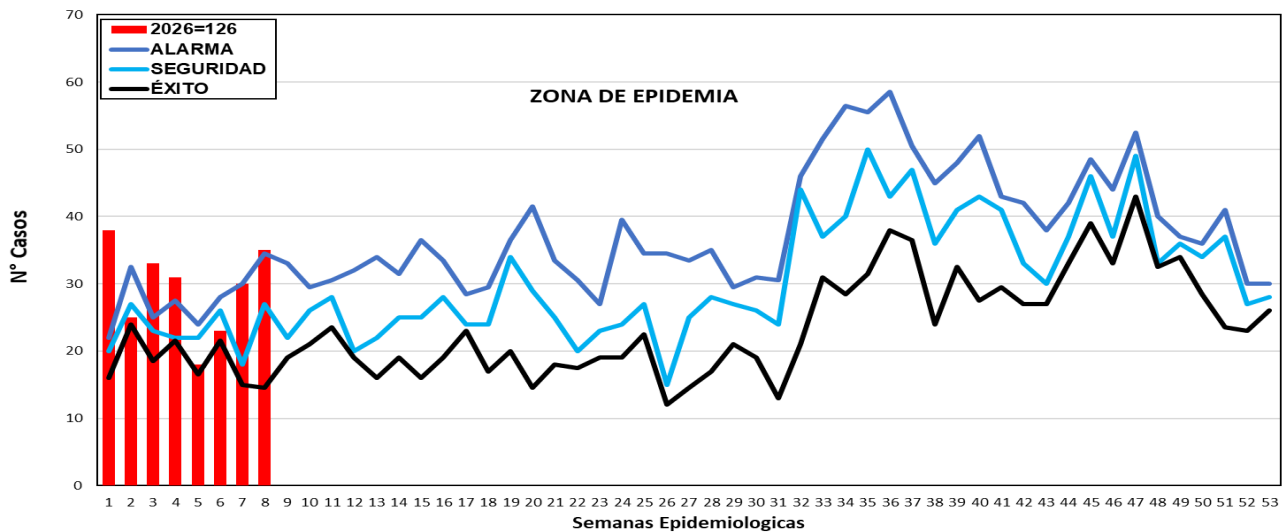
- **Situación Actual:** La red presenta una tendencia controlada en comparación con el pico de 2024, pero con una ligera presión al alza en el presente año.
- **Puntos de Acción:**
 - Fortalecer la educación sanitaria en hogares sobre lavado de manos y manejo de agua segura.
 - Mantener la vigilancia estricta para asegurar que la tasa de letalidad permanezca en 0%.
 - Investigar las causas del pico ocurrido en 2024 para prevenir escenarios similares en temporadas de alta transmisión.

Sugerencia:

"A la S.E. N°08 del 2026, la Red de Salud Canas Canchis Espinar registra un total de 233 episodios de EDAS en menores de cinco años. Si bien la cifra representa un ligero incremento respecto al 2025, se mantiene significativamente por debajo de los 318 casos reportados en el mismo periodo del 2024. Es imperativo destacar que la letalidad se mantiene en 0%, reflejando el éxito de las intervenciones preventivo-promocionales y la atención oportuna en los establecimientos de la red."

Figura N° 22.

Canal Endémico de Episodios de EDAs no complicadas en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026 (hasta la S.E N°08)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Vigilancia de EDAs - Red Canas Canchis Espinar (SE 08 - 2026)

El gráfico presenta el comportamiento de los episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) no complicadas en menores de 5 años durante las primeras 8 semanas epidemiológicas del año 2026.

1. Situación Epidemiológica Actual

- **Tendencia:** Durante las primeras 8 semanas del año, la incidencia de EDAs ha mostrado una fluctuación persistente sobre la zona de alerta.
- **Estado de la SE 08:** En la última semana reportada (SE 08), se observa un incremento significativo de casos, alcanzando los 35 episodios. Este valor posiciona a la Red de Salud en el límite inferior de la Zona de Epidemia.
- **Acumulado:** Se registra un total de 126 casos en lo que va del año.

2. Interpretación de Canales

Zona	Observación en el periodo 2026
Éxito / Seguridad	Ninguna de las semanas del 2026 se ha mantenido en estos niveles óptimos.
Alarma	Predominio casi absoluto (SE 02 a SE 07), lo que indicaba un riesgo inminente de brote.

Zona	Observación en el periodo 2026
Epidemia	Se ha ingresado formalmente a esta zona en la SE 01 y nuevamente en la SE 08.

3. Conclusiones y Puntos Críticos

El canal endémico revela que la Red de Salud Canas Canchis Espinar está experimentando un brote o incremento inusual de casos por encima de lo esperado históricamente para este periodo. La curva actual (barras rojas) rompe consistentemente la tendencia de seguridad, lo que sugiere factores ambientales o estacionales que están favoreciendo la transmisión.

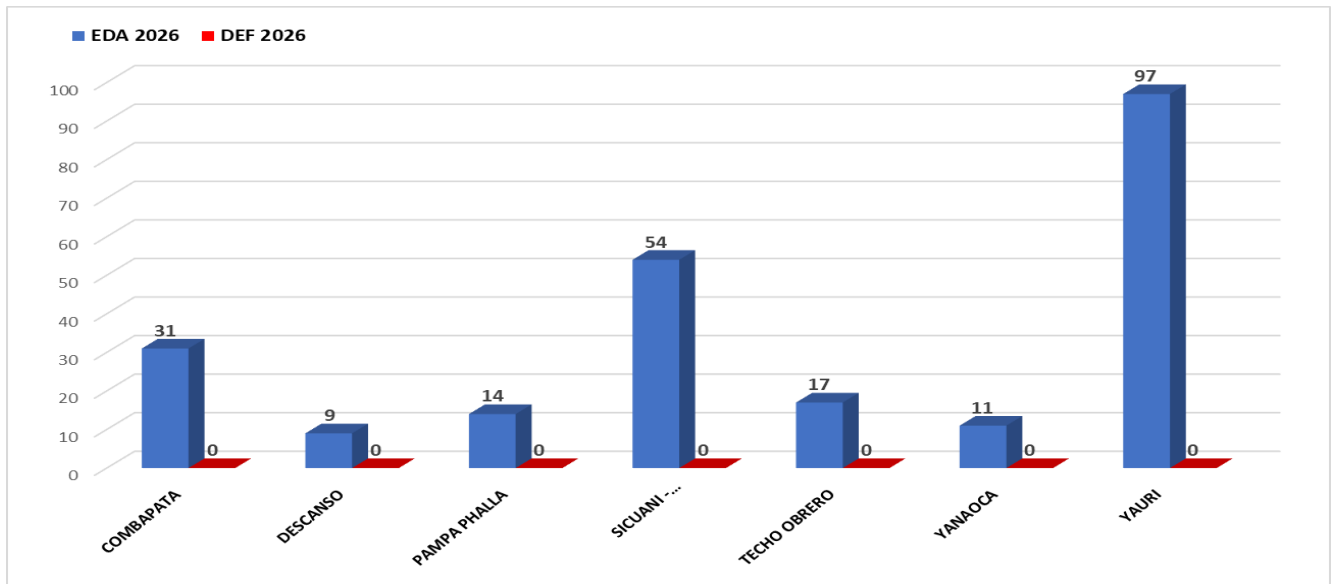
Nota: Es imperativo notar que la SE 08 iguala el pico de la zona de alarma/inicio de epidemia, lo que requiere una respuesta inmediata de salud pública.

Recomendaciones:

- **Intensificar la vigilancia:** Realizar el seguimiento nominal de casos en las microredes con mayor incidencia.
- **Promoción de la Salud:** Reforzar mensajes sobre lavado de manos, manejo de agua segura y lactancia materna exclusiva.
- **Capacitación:** Asegurar que el personal de salud aplique correctamente los planes de rehidratación (A y B) para evitar complicaciones y hospitalizaciones.

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° 08)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Entendido, eliminamos la parte visual y nos enfocamos exclusivamente en la **redacción técnica y narrativa** para el cuerpo del boletín epidemiológico. Aquí tienes la propuesta de texto para el análisis de la **S.E. N° 08 - 2026**:

Análisis de Situación: Episodios de EDA en Menores de 5 Años Red de Salud Canas Canchis Espinar

1. Resumen Epidemiológico

Al cierre de la octava semana epidemiológica (S.E. 08) del año 2026, la Red de Salud Canas Canchis Espinar registra un acumulado de 233 episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) no complicadas en población pediátrica menor de cinco años. Es fundamental destacar que, a la fecha, la tasa de letalidad se mantiene en 0.0%, lo que sugiere una adecuada respuesta de los servicios de salud en el manejo de la deshidratación y la captación oportuna.

2. Análisis por Unidades Notificantes

La distribución de la carga de enfermedad muestra una concentración significativa en nodos urbanos específicos:

- **Yauri:** Se posiciona como el principal foco de atención con 97 casos, representando el 41.6% del total de la red. Este volumen de reportes exige una evaluación inmediata de las fuentes de agua y la manipulación de alimentos en la zona.

- **Sicuani:** Registra 54 casos (23.2%), siendo la segunda unidad con mayor notificación.
- **Combapata:** Presenta un reporte moderado de 31 casos (13.3%).
- **Otras Unidades:** Establecimientos como *Techo Obrero* (17), *Pampa Phalla* (14), *Yanaoca* (11) y *Descanso* (9) reportan incidencias menores, sumando en conjunto el 21.9% restante.

3. Interpretación de Datos

El perfil epidemiológico actual indica un riesgo focalizado. Mientras que en Yauri la incidencia es crítica, en unidades como *Descanso* y *Yanaoca* las cifras son inusualmente bajas, lo que amerita verificar si existe un silencio epidemiológico o un subregistro en la notificación de episodios leves. Dado que nos encontramos en el primer trimestre del año, este comportamiento suele estar asociado a factores estacionales y variaciones en la potabilización del agua debido al periodo de lluvias en la región.

4. Recomendaciones Prioritarias

- **Vigilancia Activa:** Reforzar la búsqueda activa de casos en las zonas de mayor incidencia (Yauri y Sicuani).
- **Suministros de Salud:** Asegurar el stock de Sales de Rehidratación Oral (SRO) y Zinc en todas las unidades notificantes.
- **Prevención Comunitaria:** Intensificar las campañas de lavado de manos y consumo de agua segura (hervida o clorada) en los distritos con mayores tasas de ataque.
- **Monitoreo de Calidad:** Coordinar con las autoridades locales el monitoreo del cloro residual en los sistemas de abastecimiento de agua.

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° 08)

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.

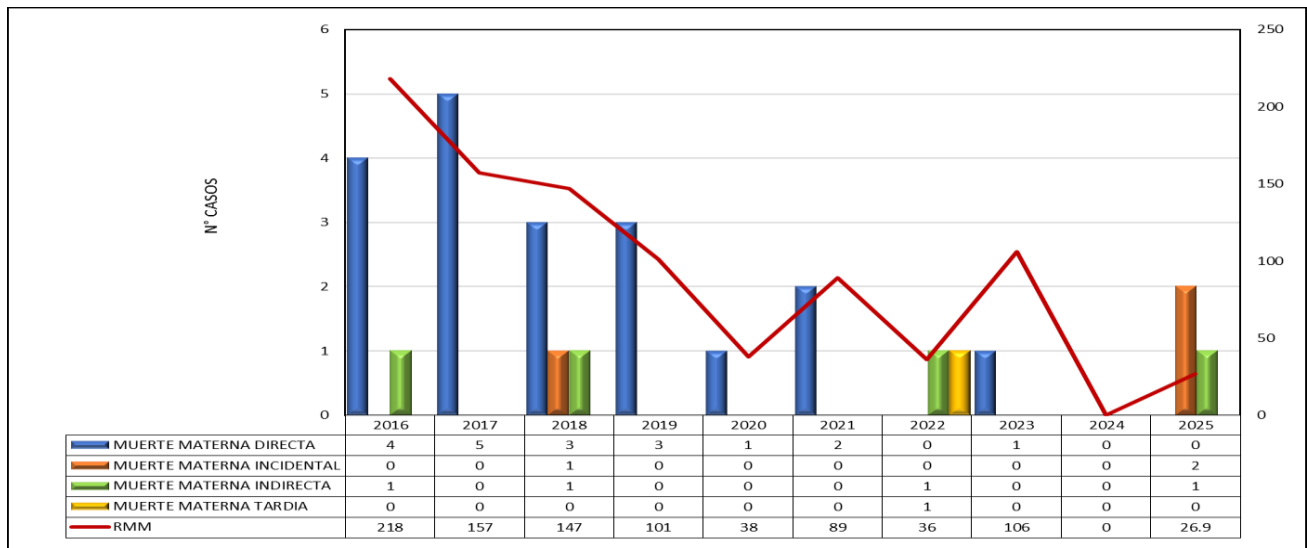
Recomendaciones:

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, 2016 – 2025 (hasta la S.E N.º 08)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la **S.E. N.º 08-2026**, 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.

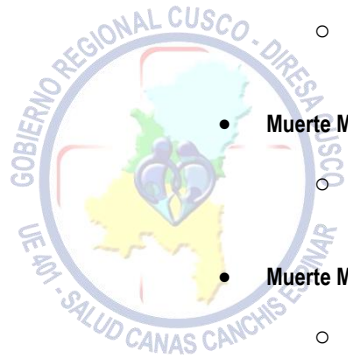
1. Tendencia de la Razón de Mortalidad Materna (RMM)

- **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.

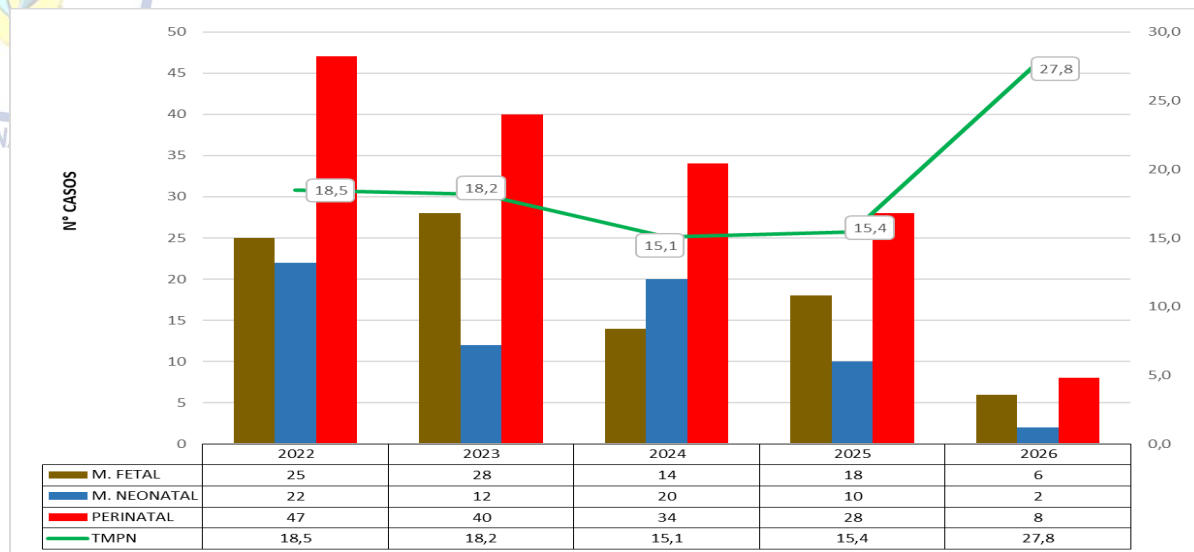
Recomendaciones sugeridas:

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, 2022 – 2026*



*Hasta la S.E.N.º 08-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

Análisis de Mortalidad Perinatal (2022 – 2026*)

El gráfico muestra una evolución de las muertes fetales, neonatales y la Tasa de Mortalidad Perinatal (TMPN) en un periodo de cinco años, con un corte específico al primer bimestre de 2026.

1. Evolución del Número de Casos

- **Tendencia General Descendente:** Se observa una reducción sostenida en el número absoluto de muertes perinatales (barras rojas) desde el año 2022 (47 casos) hasta el 2025 (28 casos).
- **Composición de la Mortalidad:** * Históricamente, la mortalidad fetal (barras marrones) ha mantenido una carga mayor o similar a la neonatal, excepto en 2024, donde hubo un pico inusual de muertes neonatales (20 casos).
 - En lo que va de 2026 (hasta S.E. 08), se reportan 8 muertes perinatales (6 fetales y 2 neonatales).

2. Análisis de la Tasa de Mortalidad Perinatal:

Es el indicador más crítico del gráfico:

- **Periodo 2022-2024:** Hubo una mejora en el indicador, bajando de 18.5 a 15.1 por cada 1,000 nacidos vivos.
- **Alerta Epidemiológica 2026:** A pesar de tener pocos casos en números absolutos (8 muertes), la tasa se ha disparado a 27.8.

Nota técnica: Este incremento abrupto en la tasa sugiere una disminución significativa en el denominador (número de nacidos vivos reportados hasta la fecha) o un agrupamiento peligroso de casos en un periodo muy corto.

3. Hallazgos:

- **Predominio Fetal en 2026:** El 75% de las muertes perinatales en el inicio de este año son fetales. Esto indica la necesidad de reforzar el control prenatal y la detección de riesgos intrauterinos.
- **Indicador Crítico:** La tasa actual (27.8) supera ampliamente los registros de los últimos 4 años. Aunque es un dato preliminar, amerita una intervención inmediata.

Recomendaciones:

1. **Vigilancia Activa:** Realizar la auditoría de los 8 casos ocurridos en 2026 para identificar demoras (en el hogar, transporte o establecimiento).
2. **Enfoque Prenatal:** Dado el peso de la mortalidad fetal, fortalecer la captación temprana de gestantes antes de las 14 semanas.
3. **Capacitación:** Reforzar el manejo de claves obstétricas y neonatales en las microredes de Canas, Canchis y Espinar.

Tabla N° 02.

Número de muertes perinatales según peso, edad al fallecer - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2026, (hasta la S.E. N°08)

PESO	OBITO FETAL		TIEMPO DE VIDA RN			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
MBPN (500-1499)	2	0	0	0	0	2
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0
BPN (1500-2499)	1	0	1	0	0	2
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0
PN (>2500)	3	0	0	0	1	4
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0
TOTAL	6	0	1	0	1	8
	75,0	0,0	12,5	0,0	12,5	100,0

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Detallado de Mortalidad Perinatal por Peso y Momento de Fallecimiento

La tabla revela una concentración crítica de casos en etapas muy específicas y categorías de peso que deben ser monitoreadas:

1. Predominio del Óbito Fetal Anteparto

- **Carga Principal:** El 75% (6 casos) de todas las muertes perinatales son óbitos fetales anteparto (muertes antes del inicio del trabajo de parto).
- **Hallazgo Crítico:** No se registran muertes intraparto (0 casos). Esto sugiere que el problema no radica en la atención del parto en sí, sino en el seguimiento prenatal o patologías maternas no controladas antes de llegar al establecimiento para dar a luz.

2. Distribución por Peso al Nacer

Existe una distribución heterogénea que indica dos tipos de riesgos:

- **Bajo Peso (MBPN y BPN):** El 50% (4 casos) corresponden a productos con peso inferior a 2,500g. Estos están ligados directamente a la prematuridad y a la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU).
- **Peso Normal (PN > 2500g):** Llama la atención que el 50% (4 casos) restante ocurrió en bebés con peso normal. En estos casos, las causas suelen estar asociadas a eventos agudos (desprendimiento de placenta, preeclampsia severa o malformaciones) en embarazos que aparentemente llegaban a término.

3. Tiempo de Vida del Recién Nacido

- **Mortalidad Neonatal Precoz:** De las 2 muertes neonatales:
 - **1 caso (12.5%)** ocurrió en las primeras 24 horas (asociado a BPN).
 - **1 caso (12.5%)** ocurrió en el periodo de 8-28 días (asociado a PN).
- Esto indica que la sobrevida inmediata post-parto es alta en la red, pero la vigilancia fetal sigue siendo el eslabón más débil.

Conclusiones:

Interpretación: La mortalidad perinatal en la Red Canas Canchis Espinar durante las primeras 8 semanas del 2026 está marcada por una alta incidencia de muerte fetal anteparto, independientemente del peso del producto. El hecho de que el 50% de las muertes ocurran en fetos/neonatos con peso adecuado (>2500g) obliga a revisar los protocolos de vigilancia del bienestar fetal en el tercer trimestre.

Recomendaciones de Intervención:

1. **Auditoría de Óbitos Anteparto:** Investigar causas comunes como hipertensión inducida por el embarazo, diabetes gestacional o infecciones TORCH.
2. **Capacitación en Psicoprevención y Control Prenatal:** Educar a las madres sobre la identificación de signos de alarma (disminución de movimientos fetales).
3. **Mantenimiento de Equipos:** Asegurar la disponibilidad y uso correcto de Doppler y ecografía obstétrica en los centros de salud de cabecera.

Tabla 3. Número de muertes fetales y neonatales por establecimiento y lugar de ocurrencia, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2026 (hasta la S.E. N° 08*)

N°	ESTABLECIMIENTO	TIPO DE MUERTE		LUGAR DE MUERTE	
		M.FETAL	M.NEONATAL	M. DOMICILIARIO	M. INTRAHOSPITALARIO
1	C.S. Techo Obrero	1			1
2	C.S. YAURI	1		1	
3	P.S. SAN MIGUEL	1		1	
4	P.S. CONDOROMA	1		1	
5	P.S. SUYCKUTAMBO	1		1	
6	C.S. PITUMARCA		1	1	
7	C.S. PAMPAPHALLA	1		1	
8	H-SICUANI	1			1
TOTAL		7	1	6	2

*Hasta la S.E N.º 08

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Mortalidad Fetal y Neonatal

Durante las primeras ocho semanas epidemiológicas del año 2026, se ha registrado un total de 8 defunciones, de las cuales la gran mayoría corresponden a causas fetales. A continuación, se detallan los hallazgos más relevantes:

1. Composición de la Mortalidad

- **Mortalidad Fetal:** Representa el 87.5% de los casos (7 de 8 muertes). Esta cifra indica una alta incidencia de eventos adversos antes del nacimiento, lo que sugiere la necesidad de reforzar el control prenatal y la identificación temprana de signos de alarma en las gestantes.
- **Mortalidad Neonatal:** Se registró 1 caso (12.5% del total) correspondiente al C.S. Pitumarca.

2. Distribución por Establecimiento de Salud

La carga de mortalidad se encuentra dispersa en la red, con una incidencia de un caso por establecimiento en los siguientes puntos:

- C.S. Techo Obrero, C.S. Yauri, P.S. San Miguel, P.S. Condoroma, P.S. Suyckutambo, C.S. Pitumarca, C.S. Pampaphalla y el Hospital Sicuani.

3. Lugar de Ocurrencia (Crítico)

Uno de los puntos más preocupantes del reporte es el lugar donde ocurren los fallecimientos:

- **Mortalidad Domiciliaria:** El 75% (6 casos) de las muertes ocurrieron en el domicilio. Esto refleja una persistente barrera en el acceso oportuno a los servicios de salud o una demora en la decisión de la familia de buscar atención especializada.
- **Mortalidad Intrahospitalaria:** Solo el 25% (2 casos) ocurrieron en un entorno institucional (C.S. Techo Obrero y Hospital Sicuani).

Recomendaciones:

- **Fortalecimiento del Control Prenatal:** Intensificar el seguimiento de gestantes en las jurisdicciones de los puestos de salud (P.S.) mencionados, priorizando la captación temprana.
- **Enfoque en Parto Institucional:** Dado que 6 de cada 8 muertes ocurren en el hogar, es imperativo reforzar las estrategias de adecuación cultural y casas de espera para reducir la mortalidad domiciliaria.
- **Auditoría de Casos:** Realizar la unidad de análisis de cada caso para determinar los factores contributivos (demoras) y establecer planes de mejora específicos por Microred.

Tabla N° 04.

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

N°	EESS NOTIFICANTE	DISTRI-VIVE	MICRORED	SEXO	EDAD GES	TIPO_MTE	CAUSA_BAS	DIAGNOSTICO	G_PESO
1	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	M	37	F	TRABAJO DE PARTO	P20.0	>2500
2	HOSPITAL ESPINAR	PICHIGUA	YAURI	F	31	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	500-1499
3	HOSPITAL ESPINAR	SUYCKUTAMBO	YAURI	F	25	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	500-1499
4	PS. PITUMARCA	PITUMARCA	COMBAPATA	F	39	N	SÍNDROME DE ASPIRACIÓN NEONATAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	P24.9	>2500
5	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	SICUANI	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	34	N	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	P36.9	1500-2499
6	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	SICUANI	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	35	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	>2500
7	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	F	35	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	1500-2499
8	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	CHECACUPE	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	29	F	MALFORMACIÓN CONGÉNITA, NO ESPECIFICADA	Q89.9	>2500

*Hasta la S.E.N.º 08

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Conclusiones del Análisis Epidemiológico (S.E. 08-2026)

- **Predominio de Mortalidad Fetal:** El 75% de las defunciones notificadas corresponden a muertes fetales (6 de 8 casos). Esta cifra sugiere que la mayor pérdida de vida perinatal en la Red Canas Canchis Espinar está ocurriendo *antes* del parto, lo que pone el foco de atención en el control prenatal y la salud materna.
- **Causalidad Crítica:** La **Hipoxia Intrauterina (P20.9)** se consolida como la causa básica principal, presente en la mitad de los registros. Al ser una condición prevenible o tratable mediante detección oportuna, su prevalencia indica una brecha en el monitoreo del bienestar fetal.
- **Vulnerabilidad por Prematuridad:** El 50% de los casos se presentaron con una edad gestacional inferior a las 35 semanas y pesos por debajo de los 2500g. La interconexión entre la prematuridad extrema (caso de 25 semanas) y la mortalidad subraya la necesidad de fortalecer la referencia de gestantes en riesgo de parto pretérmino a establecimientos con capacidad resolutive (UCI Neonatal).
- **Concentración en Redes de Referencia:** El Hospital Espinar y el Hospital Regional Cusco concentran la mayor cantidad de notificaciones. Esto evidencia que los casos de mayor complejidad están siendo derivados, pero también que la captación primaria en distritos como Pichigua y Suyckutambo debe ser reforzada para evitar que las pacientes lleguen en estadios críticos.

Recomendaciones:

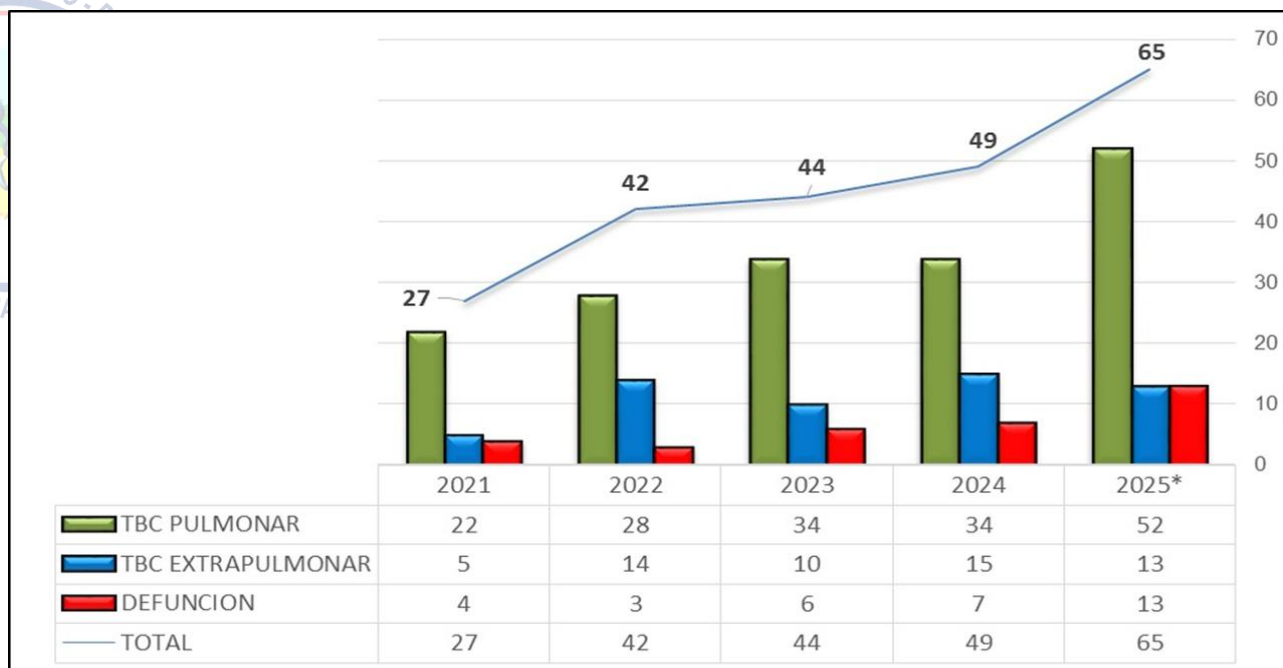
1. **Fortalecimiento del Monitoreo Fetal:** Implementar talleres de capacitación en el uso de Doppler y vigilancia de movimientos fetales para el personal de las Microredes Yauri y Combapata, con el fin de detectar hipoxias tempranas.
2. **Seguimiento de la Gestante de Riesgo:** Garantizar que el 100% de las gestantes con antecedentes de bajo peso o parto pretérmino cuenten con un plan de parto actualizado y una referencia administrativa ya establecida.
3. **Auditoría de Casos (Modelo de las Demoras):** Realizar una reunión técnica para analizar la "Tercera Demora" (capacidad de respuesta en el establecimiento) en los casos de sepsis y aspiración neonatal reportados en el periodo.
4. **Vigilancia Comunal:** Activar a los agentes comunitarios de salud en los distritos de Espinar y Sicuani para la identificación de signos de alarma (sangrado, ausencia de movimientos) y traslado inmediato.

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 08-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. **Resumen Ejecutivo:** Hasta la S.E. N° 08-2025, no se tiene casos notificados.

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

2. **Análisis de Morbilidad por Formas Clínicas**

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

3. **Análisis de Mortalidad**

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

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

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

4. **Conclusiones y Recomendaciones:**

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

Tabla N° 04.

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

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

2. Análisis por Etapas de Vida y Riesgo

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

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

3. Distribución Geográfica y Unidades Notificantes

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

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

Tabla N° 05.

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

MR	EE SS NOTIFICANTE	EE.SS. DE ORIGEN	2023						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	9	1	2	12	2	1	
		TECHO OBRERO																		3	1		4	2	1	
		P.S. CHECCA																		1			1			
		C.S. PAMPAPHALLA																		2	1		3	1	1	
		LIMA									1				1		1									
		SAN PABLO												1	1											
		P.S. HAMPATURA																						0		
		P.S. MARANGANI										1			1											
		PUNO																			1	1		1		1
		JULIACA																			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	3		
		P.S. CHECTUYOC			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								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		1	2			
COMBAPATA	C.S. COMBAPATA	C.S. COMBAPATA	1				1																			
		P.S. PHINAYA	1				1																			
		P.S. PITUMARCA	3				3				3	1		3						1			1			
		P.S. COMBAPATA	1				1													1			1			
		C.S. TINTA	1				1	1		1			1										3	1		
YANAQCA	C.S. YANAQCA	C.S. YANAQCA																								
		P.S. PONGOÑA	1				1						1													
		P.S. HAMPATURA																			1		1		1	
		SURIMANA			1		1																			
		P.S. QUEHUE										1		1									1	1		
DESCANSO	C.S. DESCANSO	C.S. DESCANSO	1	1			2	1		1																
		P.S. CHECCA												2	1							1	1			
YAUARI	C.S. YAUARI	C.S. YAUARI	3	2			5			2			1	1					1		1	1	3	1		
		PUNO																			1		1			
		P.S. ACCOCUNCA																				1	1			
		P.S. COPORAQUE																					1			
		P.S. HUAYHUASU																						1		
		H. ANTONIO LOREN																								
		H. GOYONECHE																								
		P.S. PALLPATA																								
		P.S. URINSAYA			1		1				1				1											
		H. REGIONAL																								
		H. GOYONECHE																								
		CONDOROMA			1		1																			
		P.S. PICHIGUA																			1			1		
P.S. SUYKUTAMBO																										
H. ESPINAR	H. ESPINAR	C.S. YAUARI																								
		P.S. COPORAQUE																								
		H. ESPINAR									1	1		2							2		2			
ESSALUD SICUANI	ESSALUD SICUANI	SICUANI	2	1			3			1	1		2						1			1				
		TINTA																				1		1		
		MARANGANI			1		1																			
		YANAQCA																					1			
ESSALUD ESPINAR	ESSALUD ESPINAR	YAUARI								1			1						1			1				
TOTAL			18	16	8	2	44	4	4	20	15	5	10	42	3	2	5	27	17	9	4	57	7	6		

*Hasta la S.E.N.º 08-2026

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Análisis Epidemiológico: Tuberculosis (2023 - 2025)*

Hasta la S.E. N° 08-2026, no se tiene casos notificados. El comportamiento de la Tuberculosis en la Red de Salud Canas Canchis Espinar hasta el año 2025, muestra una tendencia al **incremento sostenido de casos notificados** durante el periodo analizado, con variaciones significativas en la distribución por tipo y microredes.

1. Evolución de la Morbilidad:

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

- 2023: 44 casos.
- 2024: 42 casos (ligera meseta).
- 2025: **57 casos** (corte parcial), lo que representa un incremento del **29.5%** respecto al año anterior, sugiriendo una intensificación en la búsqueda activa o un aumento en la transmisión local.

2. Perfil Clínico: Pulmonar vs. Extrapulmonar

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

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

3. Análisis por Microredes y Unidades Notificantes

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

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

4. Mortalidad (Defunciones)

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

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

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

Conclusiones y Recomendaciones

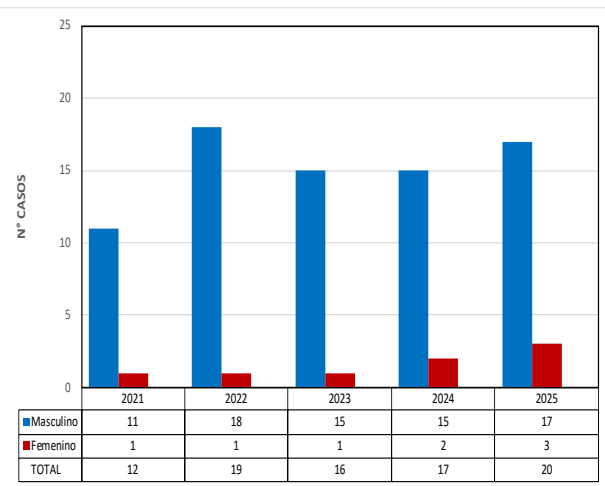
1. **Fortalecimiento del Diagnóstico:** Es imperativo investigar el aumento de casos en 2025 para determinar si se debe a una mejora en el tamizaje o a un brote comunitario.
2. **Vigilancia de Contactos:** Dado el predominio de la TBP (altamente contagiosa), se debe priorizar el estudio de contactos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

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE VIH - SIDA

Tabla N.º 06.

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

ESTABLECIMIENTO NOT	distrito	2021	2022	2023	2024	2025
CS. EL DESCANSO	KUNTURKANKI			1		
CS. PAMPA PHALLI	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
	YANAOCA					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	
	YANAOCA	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 08-2026

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.

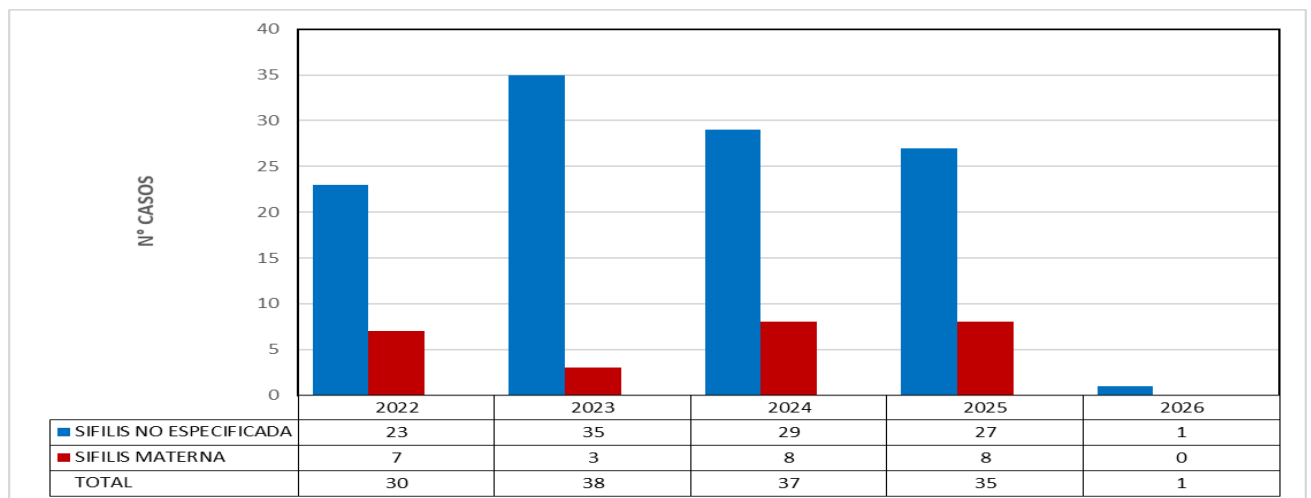
Conclusiones:

- **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 2022-2025*



*Hasta la S.E N.º 08-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Situación Epidemiológica de Sífilis en la Red de Salud Canas Canchis Espinar (2022 – 2026)*

1.- Tendencia General de la Morbilidad Durante el periodo analizado (2022-2025), la notificación de casos de sífilis en la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra un comportamiento con ligeras fluctuaciones, pero con una tendencia a la persistencia de la enfermedad. El mayor volumen de casos se registró en el año 2023, alcanzando un total de 38 casos. En los años subsiguientes (2024 y 2025), se observa un descenso marginal con 37 y 35 casos respectivamente, lo que indica que la transmisión se mantiene activa en la población.

2.- Sífilis No Especificada: El Componente Mayoritario La categoría de "Sífilis No Especificada" constituye la mayor parte de la carga epidemiológica. Tras un incremento significativo entre 2022 (23 casos) y 2023 (35 casos), las cifras han mostrado un leve descenso en 2024 (29 casos) y 2025 (27 casos).

- **Implicancia:** Esta alta proporción de casos no especificados sugiere la necesidad de fortalecer las capacidades de diagnóstico clínico y de laboratorio para identificar con precisión los estadios de la enfermedad (primaria, secundaria o latente), lo cual es fundamental para un tratamiento y seguimiento adecuados.

3. Sífilis Materna: Riesgo de Transmisión Vertical El análisis de la sífilis materna es crítico para la prevención de la sífilis congénita. Se observa un patrón preocupante: después de una reducción en 2023 (3 casos), la cifra se incrementó a 8 casos anuales durante 2024 y 2025.

- **Alerta:** Este aumento del 166% respecto al 2023 pone de manifiesto brechas en la captación oportuna de gestantes o fallas en la cadena de tratamiento de las parejas sexuales. El mantenimiento de 8 casos por dos años consecutivos obliga a intensificar el tamizaje en el primer control prenatal.

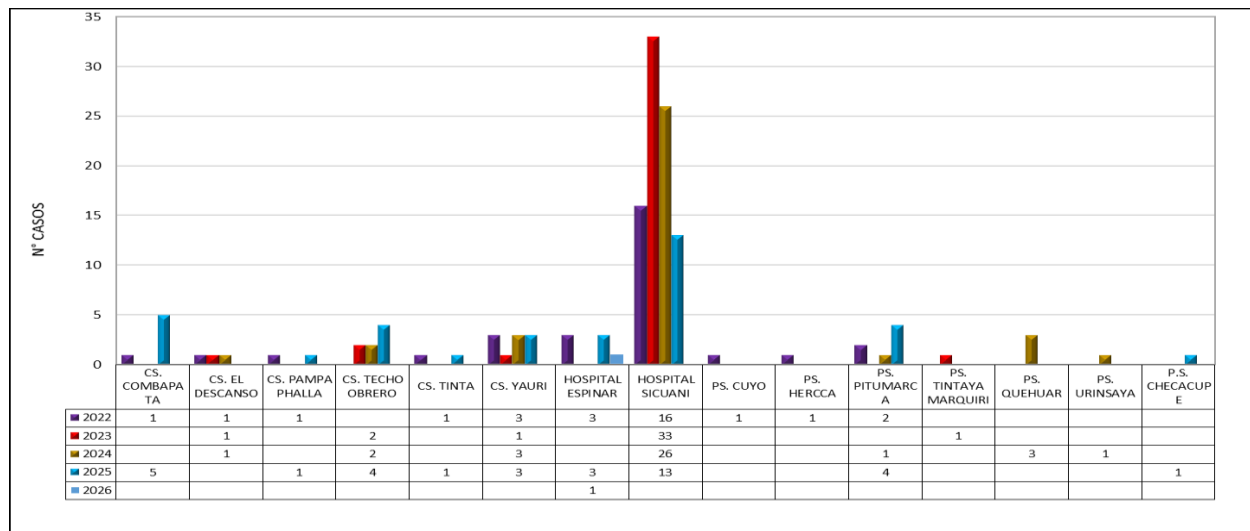
4. Avance del Año 2026 (Corte a la S.E. N.º 08): Hasta la octava semana epidemiológica de 2026, se ha reportado 1 caso de sífilis no especificada y ningún caso de sífilis materna. Si bien la cifra es baja, se debe considerar que este reporte preliminar solo cubre los primeros dos meses del año, por lo que la vigilancia epidemiológica debe permanecer alerta para detectar casos de manera temprana.

5. Conclusiones y Recomendaciones:

- **Vigilancia Activa:** Es imperativo mantener la búsqueda activa de casos, especialmente en poblaciones vulnerables y gestantes.
- **Gestión del Tratamiento:** Se recomienda garantizar la administración de penicilina benzatínica según norma técnica y asegurar el tratamiento simultáneo de las parejas para romper la cadena de transmisión.
- **Calidad del Dato:** Se debe capacitar al personal en el llenado de las fichas epidemiológicas para reducir el porcentaje de casos catalogados como "no especificados", permitiendo así un análisis más fino de la dinámica de transmisión en la región.

Figura N°28.

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

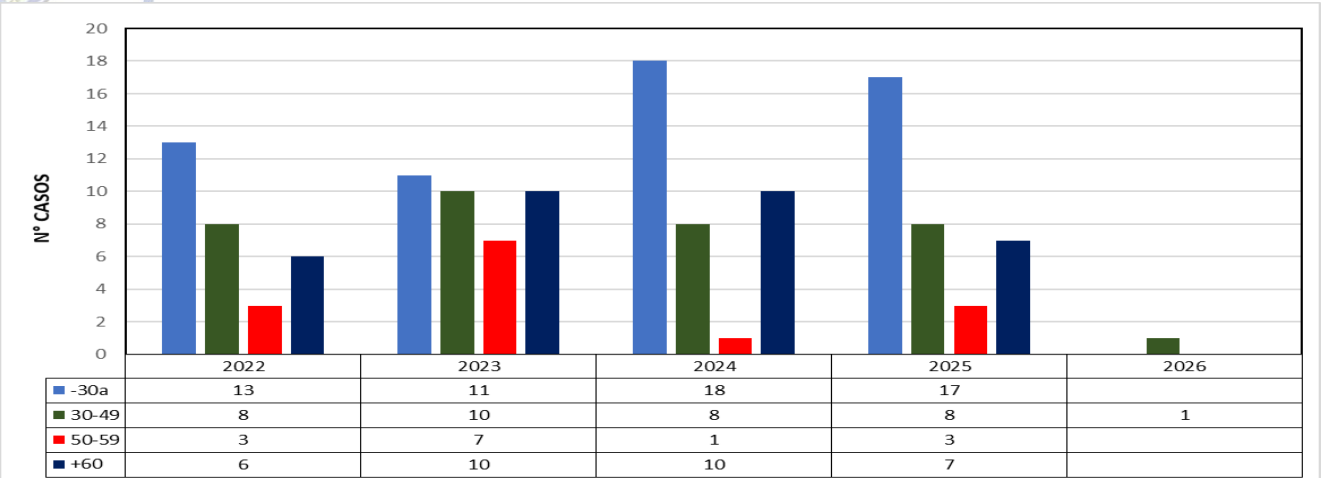


*Hasta la S.E N.º 08

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. **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, 2022-2026*.



*Hasta la S.E.N.º 08

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

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

1. Panorama General y Tendencias

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

2. Concentración Geográfica:

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

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

3. Hallazgos Relevantes por Año

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

Interpretación y Recomendaciones

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

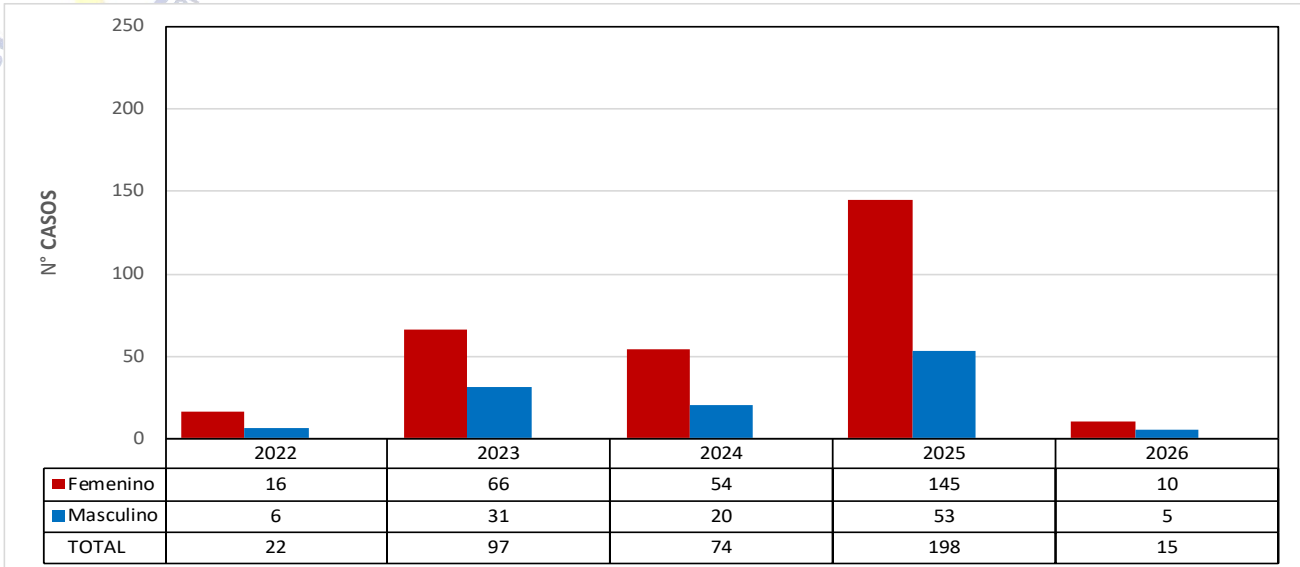
Recomendaciones:

1. **Fortalecimiento del Tamizaje:** Intensificar las pruebas rápidas de sífilis en el primer trimestre del embarazo en todas las Microredes, especialmente en aquellas que mostraron incrementos en 2025 (Combapata y Pitumarca).
2. **Seguimiento de Contactos:** Asegurar el tratamiento de la pareja para evitar la reinfección y reducir la incidencia de sífilis congénita.
3. **Capacitación:** Reforzar la norma técnica de manejo de ITS en el personal de los Puestos de Salud (PS) periféricos para mejorar el llenado de fichas epidemiológicas.

IV. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE DIABETES MELLITUS

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



*Hasta la S.E.N.º 08-2026

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

1. Tendencia General y Variabilidad

Se observa un comportamiento fluctuante en la notificación de casos de Diabetes Mellitus tipo II durante el periodo analizado.

- **Crecimiento Exponencial (2022-2025):** Entre el año 2022 y 2025, se registró un incremento significativo de casos, pasando de 22 a 198 casos anuales. Esto representa un aumento superior al 800% en cuatro años.
- **Pico Epidemiológico:** El año 2025 destaca como el periodo con la mayor carga de morbilidad registrada, lo cual podría atribuirse a una mejora en la captación de pacientes, campañas de tamizaje intensivas o un incremento real de la incidencia en la región.
- **Dato Preliminar 2026:** Para el año actual (2026), se reportan 15 casos iniciales. Es crucial notar que esta cifra es parcial y está sujeta a actualización conforme avance el año epidemiológico.

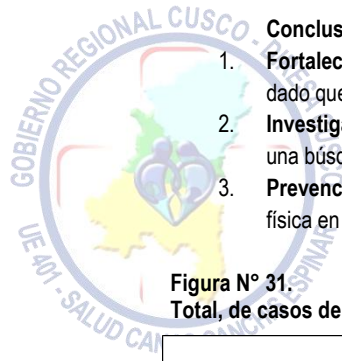
2. Distribución por Sexo

Existe una marcada brecha de género en la notificación de la enfermedad:

- **Predominio Femenino:** En todos los años del periodo, el número de casos en mujeres supera ampliamente al de hombres.
- **Proporción:** Históricamente, las mujeres representan aproximadamente el 68% - 73% del total de casos notificados. En el pico de 2025, de los 198 casos, 145 (73%) correspondieron al sexo femenino, mientras que solo 53 (27%) fueron masculinos.
- **Interpretación:** Esta diferencia podría indicar una mayor prevalencia en mujeres, o bien, una mayor cultura de prevención y asistencia a servicios de salud por parte de la población femenina en la Red Canas Canchis Espinar.

3. Tabla Resumen de Datos

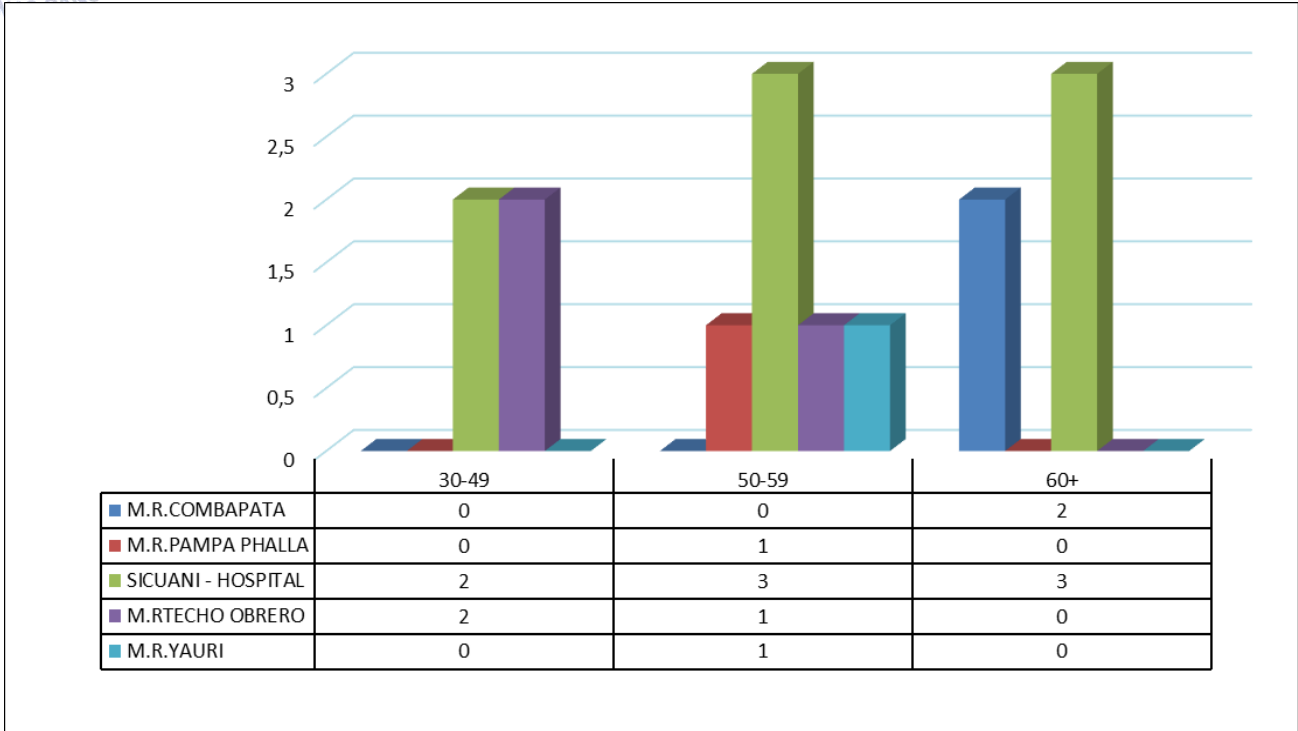
Año	Femenino	Masculino	Total	% Femenino
2022	16	6	22	72.7%
2023	66	31	97	68.0%
2024	54	20	74	73.0%
2025	145	53	198	73.2%
2026*	10	5	15	66.7%



Conclusiones y Recomendaciones:

1. **Fortalecimiento del Tamizaje en Varones:** Se recomienda implementar estrategias de captación activa dirigidas a la población masculina, dado que la brecha observada podría ocultar un subregistro en este grupo.
2. **Investigación del Pico 2025:** Es necesario evaluar si el incremento de 2025 se debe a factores de riesgo metabólico (estilos de vida) o a una búsqueda activa institucional más eficiente.
3. **Prevención Primaria:** Ante la tendencia ascendente hasta 2025, es imperativo reforzar los programas de alimentación saludable y actividad física en la jurisdicción de la Red de Salud.

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



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Situación Epidemiológica: Diabetes Mellitus (RSCCE- S.E. N° 08-2026)

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.
- 4.

V. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA.

Hasta la S.E. N. ° 08-2026, no se ha reportado casos sospechosos de parálisis flácida aguda.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TÉTANOS.

Hasta la S.E. N. ° 08-2026, no se ha reportado casos sospechosos de tétanos.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA.

Hasta la S.E. N. ° 08-2026, no se registraron casos probables de Difteria.

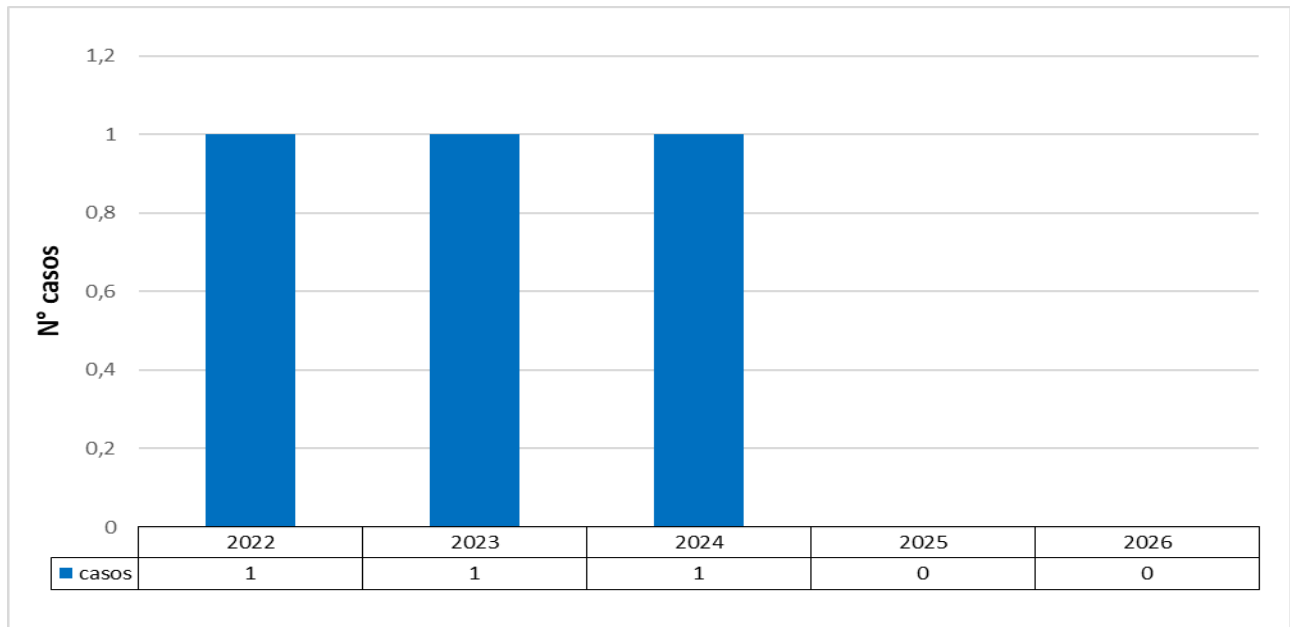
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PAROTIDITIS.

Hasta la S.E. N. ° 08-2026, no se ha reportado casos sospechosos de parotiditis.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SARAPIÓN/RUBEOLA

Figura N.º 32.

Casos sospechosos de sarampión y/o rubeola, Red de salud Canas Canchis Espinar, 2022 – 2026*



*Hasta la S.E. N.º 08

Fuente: Sistema de Vigilancia *Hasta la S.E. N.º 08-2026
Situación Epidemiológica de Sarampión/Rubeola

1. Análisis de la Tendencia (2022 – S.E. N.º 08-2026)

La vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de febriles eruptivos (Sarampión/Rubeola) en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra un comportamiento de **baja incidencia y estabilidad** en los últimos años:

- **Periodo 2022-2024:** Se mantuvo una notificación constante de **un (01) caso sospechoso por año**. Estos casos fueron detectados y descartados mediante investigación laboratorial, sin generar brotes secundarios.
- **Periodo 2025-2026:** Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N.º 08 del presente año, **no se han reportado casos sospechosos** en la jurisdicción. Esto indica un silencio epidemiológico que, si bien es positivo, exige fortalecer la búsqueda activa para evitar el subregistro.

2. Interpretación en el Contexto Actual

Aunque la Red no presenta casos activos al corte de marzo de 2026, el escenario nacional e internacional ha cambiado drásticamente:

Nota Crítica: El Ministerio de Salud (MINSA) emitió la Alerta Epidemiológica AE-CDC-N.º 003-2026 (4 de marzo de 2026) debido al riesgo muy alto de reintroducción de sarampión, tras confirmarse un segundo caso autóctono en Lima Metropolitana.

- **Vulnerabilidad Regional:** La Red Canas Canchis Espinar se encuentra en una zona de tránsito y comercio, lo que eleva el riesgo de importación de virus desde otras regiones con brotes activos o bajas coberturas de vacunación.
- **Brechas de Inmunización:** A nivel nacional, la cobertura de la segunda dosis de SPR en 2025 cerró cerca del 82%, por debajo del **95% ideal** necesario para la inmunidad de rebaño.

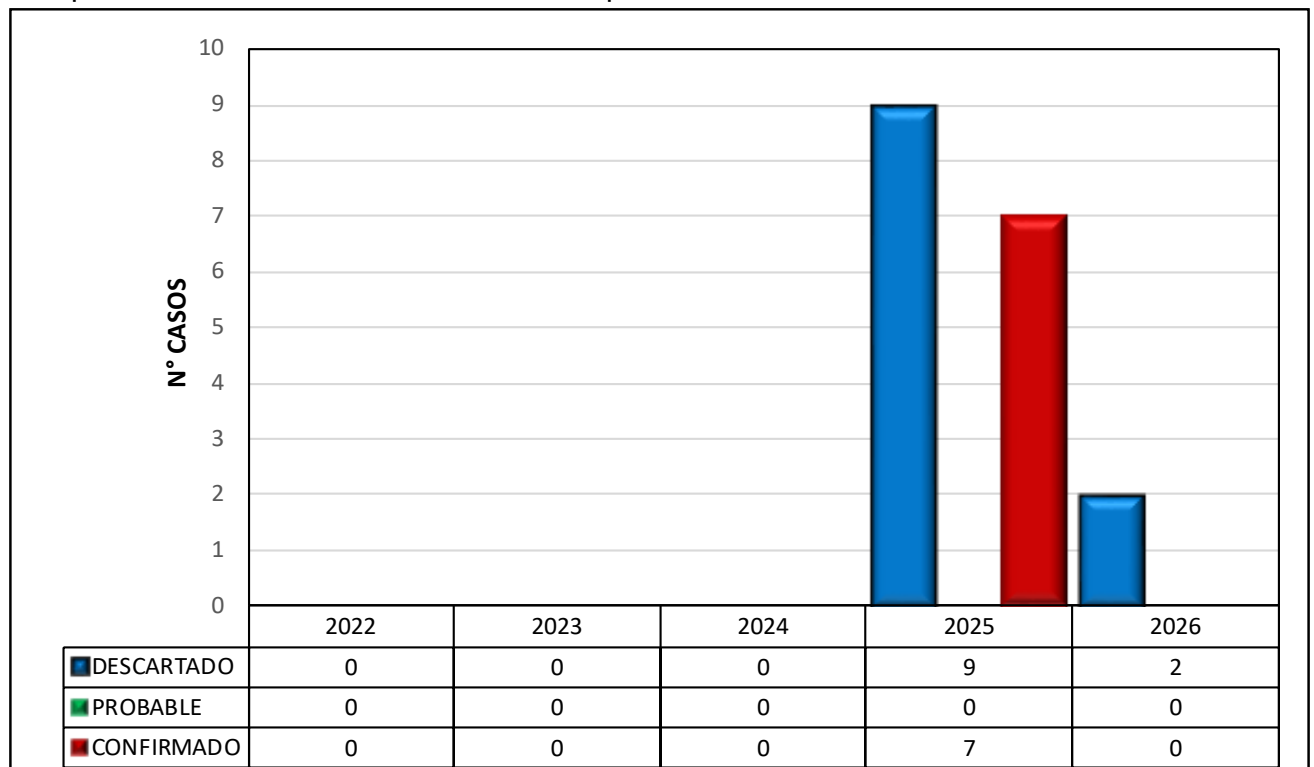
3. Recomendaciones para el Personal de Salud

Dada la alerta vigente, se deben intensificar las siguientes acciones:

1. **Notificación Inmediata:** Todo caso de fiebre con erupción maculopapular (manchitas rojas) debe notificarse en menos de **24 horas** a través del sistema Notiweb.
2. **Toma de Muestra:** Garantizar la obtención de suero e hisopado nasal/faríngeo en el primer contacto con el paciente.
3. **Cierre de Brechas:** Priorizar la vacunación de niños de 1 a 5 años que no cuenten con las dos dosis de la vacuna SPR.
4. **Vigilancia Centinela:** Sensibilizar a los establecimientos de salud de las Microredes (Sicuani, El Descanso, Yauri, etc.) para identificar captaciones tardías de febriles eruptivos.

Figura N.º 33

Casos probables de tos ferina - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2025*



*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)

1.- La vigilancia epidemiológica de la Red SCCE muestra un quiebre significativo en el silencio epidemiológico que se mantuvo durante los años , 2022, 2023 y 2024, períodos 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.

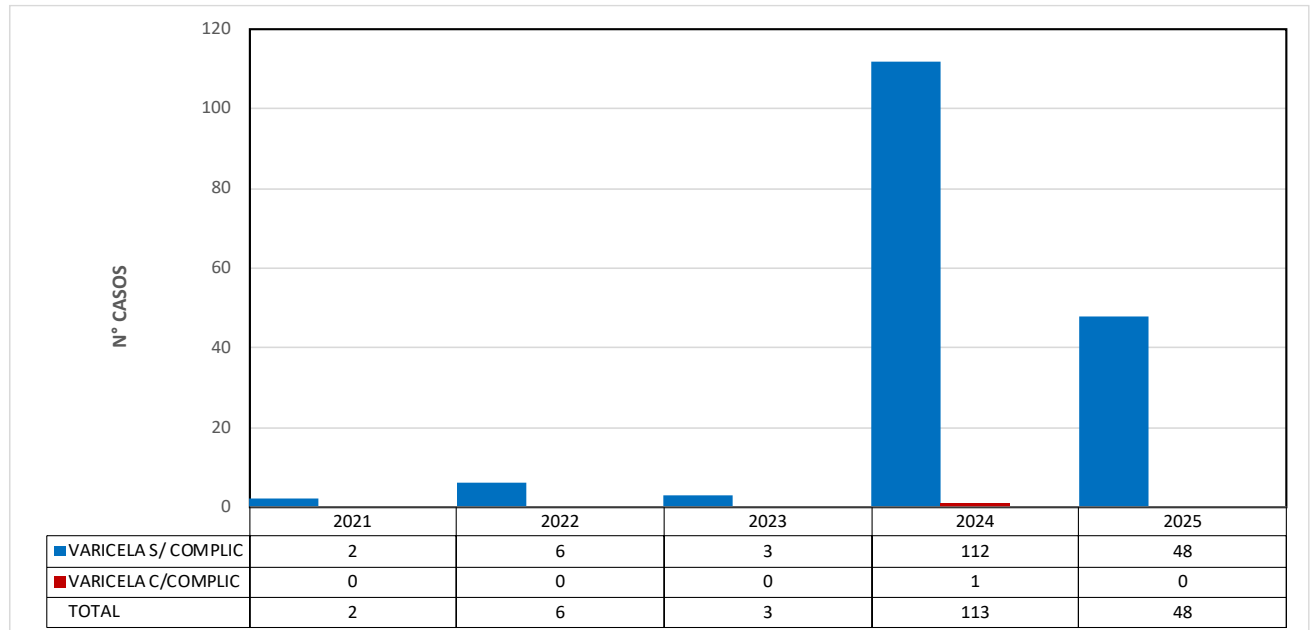
3. Recomendaciones:

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 *



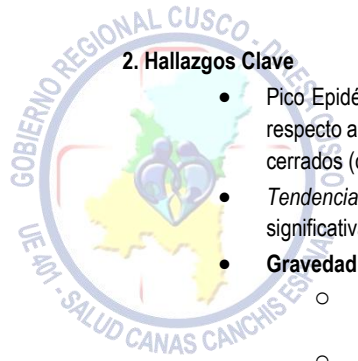
*Hasta la S.E.N.º 53

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E.N.º 08-2026 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

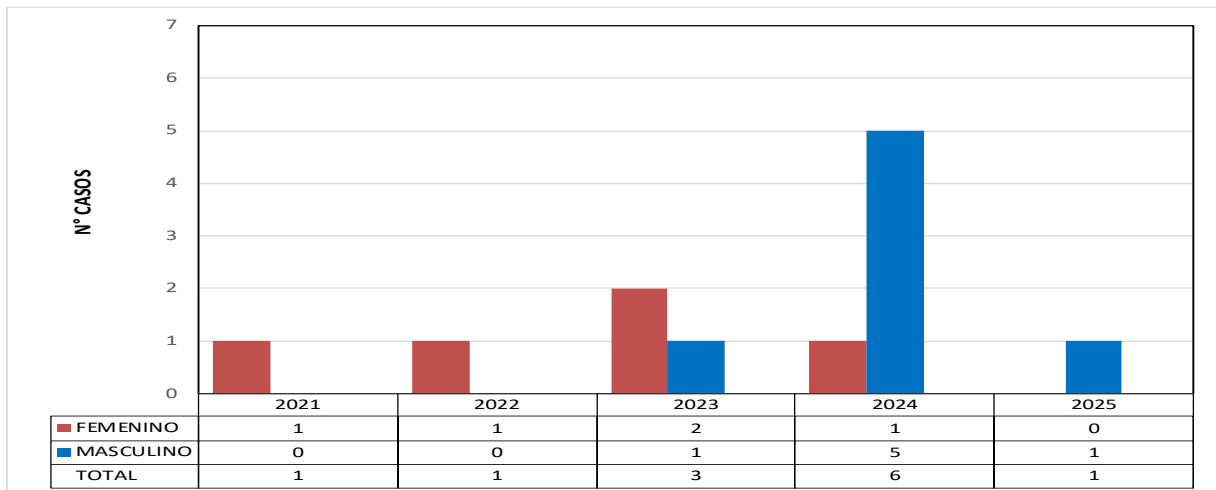
El gráfico refleja una curva epidémica de tipo propagada, común en enfermedades de transmisión directa. El bajo número de casos en 2021-2022 podría estar asociado a las medidas de distanciamiento social por COVID-19, mientras que el incremento en 2024-2025 responde al restablecimiento total de la presencialidad 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 08-2026 no se tiene casos notificados

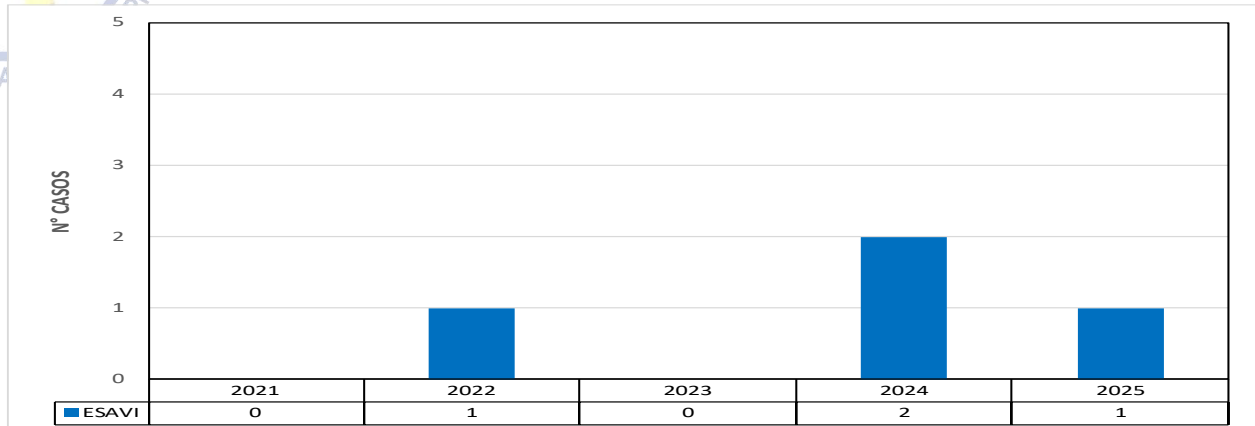
Puntos Claves:

- **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 08-2026

Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica SCCE.

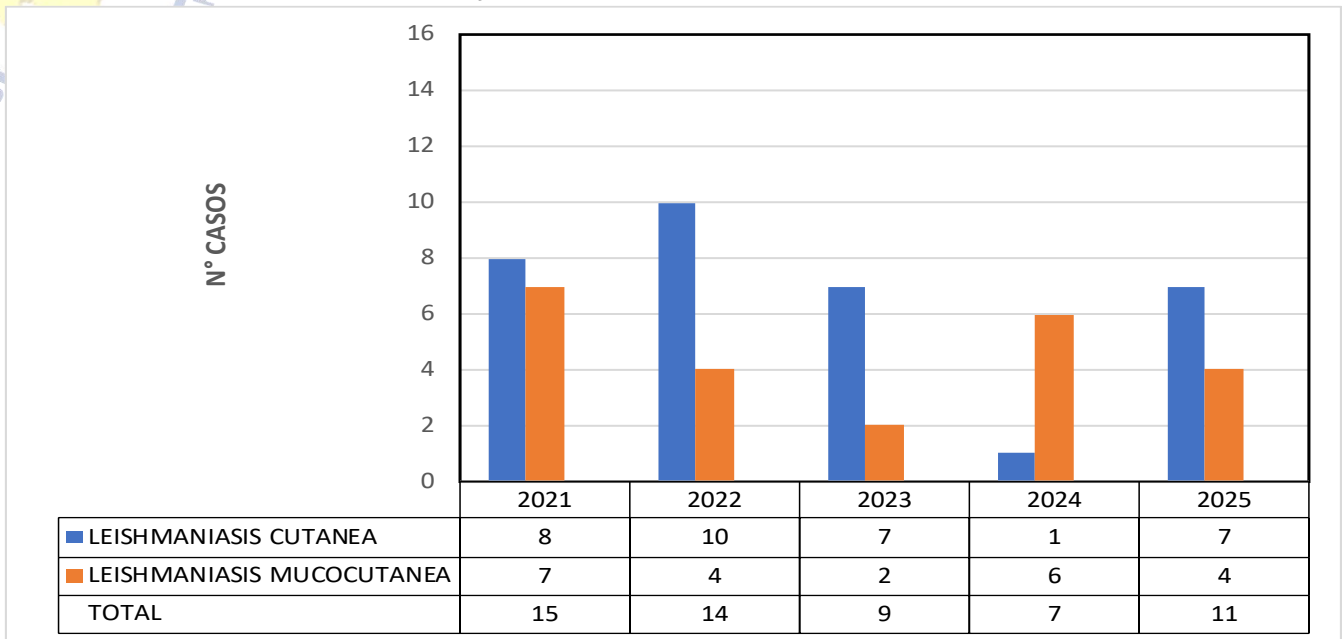
Hasta la S.E N.º 08-2026 no se tiene casos notificados, pero si en el año 2025, se notifica un caso sospechoso de ESAVI Severo de lactante de 6 meses de edad, procedente del Distrito de Tinta, ocurrido el 08 de febrero S.E N.º 06, día anterior fue vacunado con la 3º dosis de la vacuna Pentavalente y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

VI. ENFERMEDADES METAXENICAS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIASIS

Figura N°36.

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



*Hasta la S.E N.º 08-2026

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Análisis de Situación Epidemiológica: Leishmaniasis (2021-2025*)

1. Resumen de Tendencias:

Durante el periodo evaluado (2021 a la SE 08-2026), se observa un comportamiento fluctuante en la notificación de casos. Tras una tendencia descendente marcada entre 2021 (15 casos) y 2024 (7 casos), el reporte acumulado al inicio de 2026 sugiere un repunte o cierre al alza en 2025 (11 casos), rompiendo la curva de descenso de los tres años previos.

2. Comportamiento por Forma Clínica

- **Leishmaniasis Cutánea:** Es la forma predominante en la mayoría de los años, con su pico más alto en 2022 (10 casos). Destaca una caída drástica en 2024, donde solo se reportó 1 caso, recuperándose significativamente en 2025 con 7 casos.
- **Leishmaniasis Mucocutánea:** Presenta un comportamiento más irregular. Aunque disminuyó de forma sostenida entre 2021 y 2023, mostró un incremento atípico en 2024 (6 casos), superando por primera y única vez a la forma cutánea en ese año.

3. Comparativa de Datos

Indicador	2021	2022	2023	2024	2025
Total Casos	15	14	9	7	11
% Forma Cutánea	53%	71%	78%	14%	64%

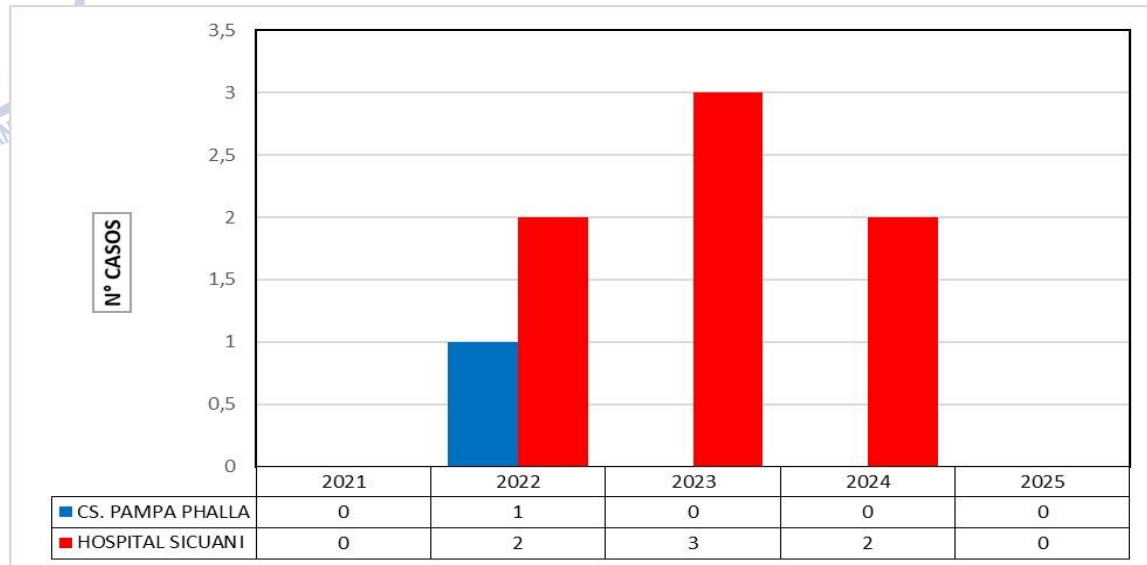
4. Interpretación y Conclusiones

Nota Crítica: El incremento de casos totales en 2025 (11 casos frente a los 7 de 2024) representa un aumento del 57%. Este cambio de tendencia requiere una investigación local para determinar si responde a brotes focalizados, una mejora en la captación de sintomáticos o cambios en los factores de riesgo ambientales/migratorios en la zona de Canas Canchis Espinar.

El dato de 2024 es particularmente inusual debido a la inversión de la prevalencia (más casos mucocutáneos que cutáneos), lo cual podría indicar un retraso en el diagnóstico de casos antiguos que evolucionaron a la forma mucosa o un silencio epidemiológico en la detección de casos cutáneos primarios durante ese año.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Figura N° 37.
 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 08-2026 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:

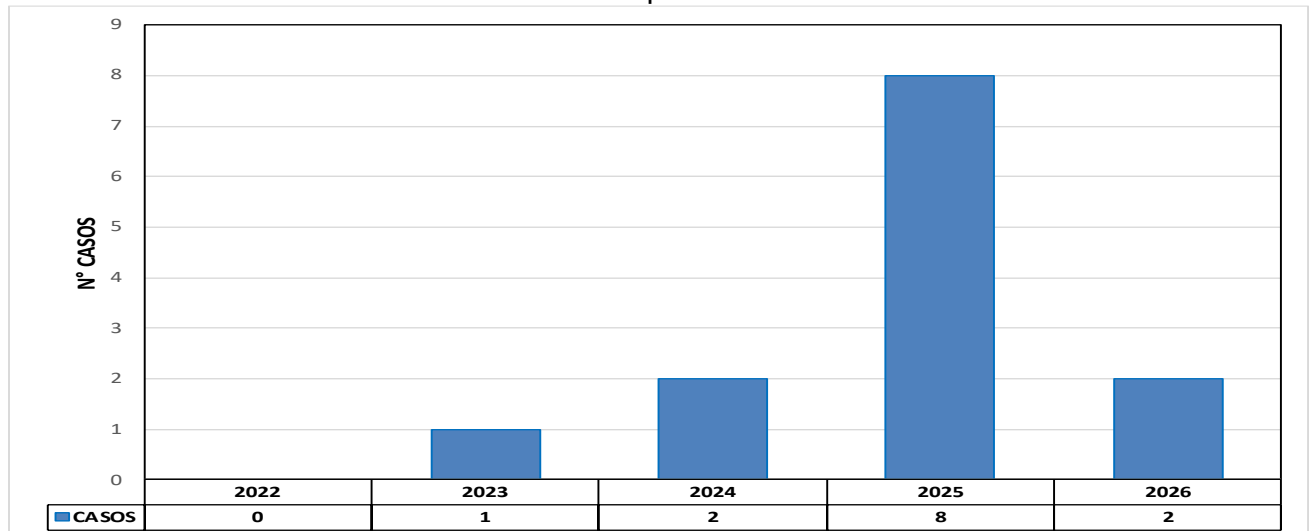
1. **Vigilancia Activa:** Fortalecer la identificación de febriles en el Hospital Sicuani, dado que actúa como el centro de referencia principal para la población migrante o viajeros.
2. **Antecedentes Epidemiológicos:** Es obligatorio registrar el lugar de procedencia y desplazamiento de los pacientes 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° 38.

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



*Hasta la S.E N.º 08

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Situación Epidemiológica: Loxoscelismo

1. Comportamiento Histórico y Tendencia

Se observa un incremento progresivo y sostenido de los casos notificados desde el año 2022 hasta el cierre de 2025.

- **Silencio Epidemiológico (2022):** No se reportaron casos, lo que podría indicar una ausencia real del evento o una debilidad en la captación/notificación post-pandemia.
- **Crecimiento Exponencial (2023-2025):** Los casos aumentaron de 1 a 8 anualmente. El salto entre 2024 (2) y 2025 (8) representa un incremento del **300%**, marcando el pico más alto del periodo de estudio.

2. Análisis del Año Actual (2026)

Es crucial notar que el dato de **2026 (2 casos)** solo incluye hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 08.

- **Proyección Crítica:** En solo dos meses, el 2026 ya ha igualado el total de casos reportados en todo el año 2024.
- Esto sugiere que, de mantenerse el ritmo de notificación, el 2026 podría superar la incidencia observada en 2025, indicando una situación de **alerta epidemiológica**.

3. Interpretación y Factores de Riesgo

El loxoscelismo es un evento de importancia en salud pública debido a su potencial gravedad (forma cutáneo-visceral). El aumento de casos en esta red de salud podría deberse a:

1. **Mejora en el Sistema de Vigilancia:** Mayor sensibilidad del personal de salud para identificar y notificar el evento.
2. **Factores Climáticos:** Cambios en la temperatura o humedad en las zonas de Canas, Canchis y Espinar que favorecen la actividad y proliferación de la *Loxosceles laeta*.
3. **Urbanización/Hacinamiento:** Mayor contacto accidental entre humanos y el vector en ámbitos domésticos.

Recomendaciones para el Boletín

- **Intensificar la Vigilancia:** Mantener el monitoreo activo, especialmente durante los meses de mayor calor, donde la actividad de los arácnidos aumenta.
- **Capacitación Clínica:** Asegurar que los establecimientos de primer nivel cuenten con stock de suero antiloxoscélico y conocimiento del protocolo de manejo (especialmente en las primeras 6-12 horas).
- **Comunicación de Riesgo:** Implementar campañas de limpieza en hogares (especialmente detrás de cuadros, roperos y muebles) dirigidas a la población de la Red SCCE.

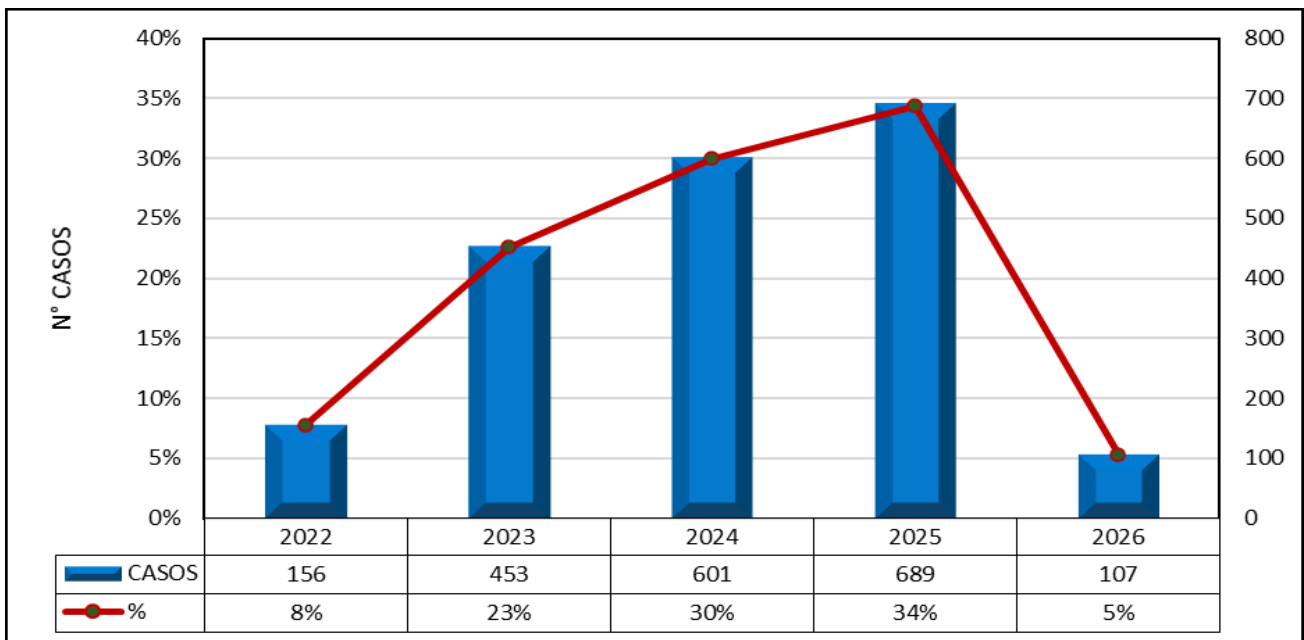
Nota Crítica: La cifra de 2026 es preliminar y ya muestra una tendencia preocupante para el primer bimestre.

VIII. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Figura N° 39

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



*Hasta la S.E N. ° 08

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

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

1. Resumen de Hallazgos Principales

Se observa una tendencia ascendente sostenida en el número de casos reportados entre los años 2022 y 2025. El volumen de casos creció significativamente, pasando de 156 en 2022 a un pico de 689 en 2025, lo que representa un incremento del 341% en ese periodo.

2. Desglose Anual:

- **2022 - 2024:** Existe un crecimiento constante y marcado. El salto más fuerte se dio entre 2022 y 2023, donde los casos casi se triplicaron.

- **2025 (Pico Máximo):** Es el año con mayor incidencia registrada (689 casos), concentrando el 34% del total reportado en el periodo analizado.
- **2026 (Proyección Actual):** Al cierre de la S.E. N.º 08, se registran 107 casos.

3. Interpretación de Datos Críticos:

Nota de Precaución: Aunque el gráfico muestra una caída visual drástica en 2026 (5%), esto es un sesgo de información temporal. Dado que el reporte solo cubre hasta la octava semana epidemiológica (febrero), la cifra de 107 casos es preocupante: si la tendencia se mantiene constante, el 2026 podría cerrar con una cifra cercana a los 700 casos, superando incluso el máximo histórico de 2025.

4. Conclusiones y Recomendaciones:

- **Fortalecimiento de la Notificación:** El incremento entre 2022 y 2025 puede deberse tanto a un aumento real de la violencia como a una mejora en los sistemas de captación y denuncia en la Red Canas Canchis Espinar.
- **Alerta Temprana:** Los 107 casos en solo 8 semanas sugieren que la problemática sigue latente y con alta incidencia a inicios de año.
- **Acción Propuesta:** Se recomienda intensificar las estrategias de prevención primaria y soporte psicológico en los establecimientos de la red, así como realizar un análisis cualitativo de los factores sociodemográficos asociados a este incremento.

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	6
CS. EL DESCANSO	33	23	38	59	2
CS. PAMPA PHALLA	20	39	62	83	17
CS. TECHO OBRERO	6	52	71	48	5
CS. TINTA	16	27	42	78	15
CS. YANAOCA	18	46	56	49	6
CS. YAURI	5	41	98	17	0
CSMC SICUANI	0	13	49	61	10
HOSPITAL ESPINAR	0	6	17	30	10
HOSPITAL SICUANI	56	87	91	70	10
PS. CHECACUPE	0	1	24	32	4
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	12
PS. LAYO	0	0	0	17	10
PS. CHECTUYOC	0	0	0	3	0
Total general	156	453	601	689	107

*Hasta la S.E N.º 08

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Violencia Intrafamiliar (2022 - 2026)*

1. Comportamiento de la Tendencia Anual

Se observa un incremento sostenido y crítico en la notificación de casos desde el año 2022 hasta el 2025.

- **Crecimiento Acumulado:** Entre 2022 (156 casos) y 2025 (689 casos), se registró un incremento del 341%. Este aumento drástico podría atribuirse tanto a un incremento real de la violencia como a una mejora significativa en la captación y sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica local.
- **Situación Actual (2026):** A la S.E. N.º 08, ya se reportan 107 casos. Si la tendencia se mantiene constante, el 2026 podría cerrar con una cifra cercana a los 700 casos, similar al año anterior.

2. Análisis por Unidades Notificantes (EESS)

La distribución de la carga de casos no es uniforme, destacando ciertos establecimientos por su alta incidencia o volumen de captación:

- **Puntos Críticos (Mayor Volumen):**
 - **CS. PAMPA PHALLA:** Es el establecimiento con la mayor consistencia al alza, alcanzando su pico en 2025 con 83 casos.
 - **HOSPITAL SICUANI:** Aunque tuvo un inicio alto en 2022 (56 casos), su crecimiento ha sido más estable en comparación con otros, manteniendo cifras elevadas que reflejan su rol como centro de referencia.
 - **CS. TINTA y CS. TECHO OBRERO:** Ambos muestran saltos significativos en 2025, con 78 y 48 casos respectivamente, lo que sugiere zonas de intervención prioritaria.



● **Incrementos Atípicos:**

- El CSMC ESPINAR no reportó casos entre 2022 y 2024, pero en 2025 notificó 77 casos de forma súbita. Esto sugiere la implementación de nuevos protocolos de detección o la apertura/fortalecimiento del Centro de Salud Mental Comunitario en dicho periodo.

3. Hallazgos por Niveles de Atención

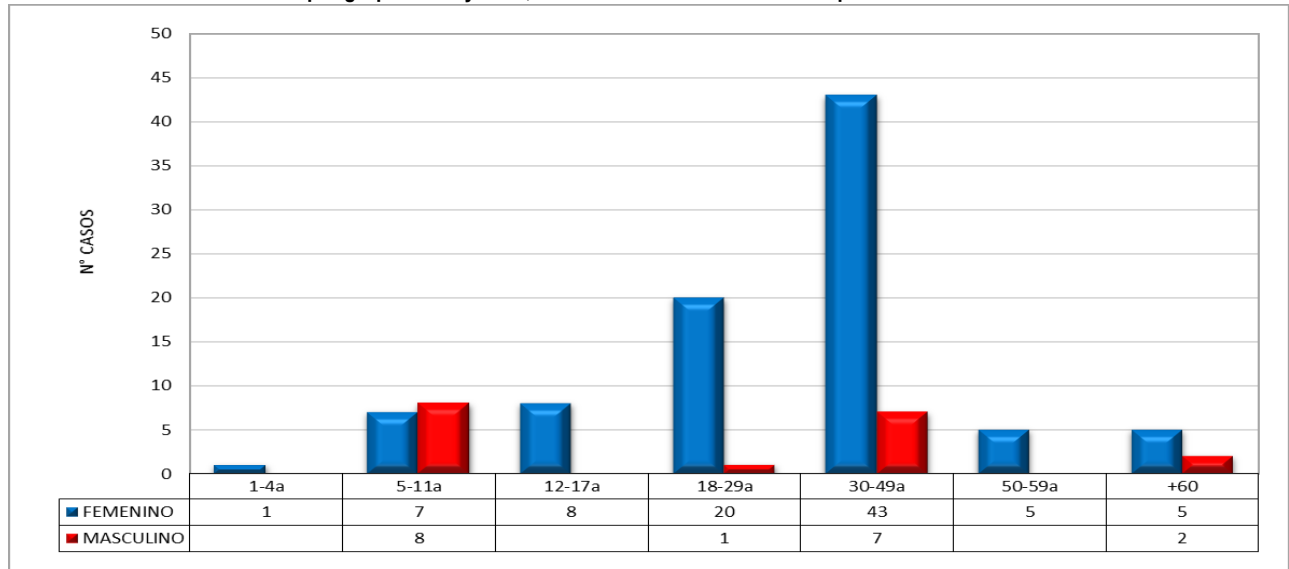
- **Hospitales vs. Centros de Salud:** Curiosamente, los Centros de Salud (CS) están notificando volúmenes de casos similares o superiores a los hospitales (Sicuani y Espinar). Esto indica que el primer nivel de atención está siendo la puerta de entrada principal para las víctimas de violencia en la red.
- **Puestos de Salud (PS):** Establecimientos como PS. CHECACUPE han mostrado un despertar en la vigilancia, pasando de 0 casos en 2022 a 32 en 2025.

Conclusiones y Recomendaciones:

- **Priorización:** Se debe realizar una intervención comunitaria focalizada en las jurisdicciones de Pampa Phalla, Tinta y Sicuani, que concentran la mayor densidad de reportes.
- **Capacitación:** Evaluar por qué establecimientos como PS. CHECCA o PS. CHITIBAMBA han dejado de reportar casos en los últimos años (silencio epidemiológico), para descartar falta de personal capacitado o barreras de acceso para las víctimas.
- **Sostenibilidad:** Ante la proyección del 2026, es imperativo asegurar la disponibilidad de kits de atención para víctimas de violencia y soporte psicológico en los EEES con mayor demanda.

Figura N° 40.

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



*Hasta la S.E N.º 08

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Violencia Intrafamiliar - S.E. 08-2026

El gráfico muestra una marcada disparidad de género y una concentración específica en grupos de edad productiva:

1. Perfil de Género: Predominancia Femenina

- Existe una desproporción evidente en la incidencia de casos según el sexo. Del total de casos registrados (107), el 83% (89 casos) corresponden al sexo femenino, mientras que solo el 17% (18 casos) son masculinos.
- Esta brecha se acentúa drásticamente a partir de los 18 años, sugiriendo que la violencia de género es el componente principal de la violencia intrafamiliar en la Red SCCE.

2. Grupos de Edad Críticos

- **Pico Epidemiológico:** El grupo de 30 a 49 años es el más afectado, acumulando 50 casos en total. Representa casi la mitad de la carga epidemiológica actual.
- **Adultos Jóvenes:** El grupo de 18 a 29 años muestra la mayor brecha de género (20 mujeres frente a solo 1 hombre), lo que indica un riesgo elevado en las etapas de formación de nuevas unidades familiares o convivencia temprana.

- **Población Infantil (5-11 años):** Es el único grupo donde los casos masculinos (8) superan ligeramente a los femeninos (7), lo que podría indicar patrones de castigo físico o negligencia que afectan por igual a niños y niñas en el entorno escolar/familiar inicial.

3. Casuística en Población Vulnerable

- **Adolescentes (12-17 años):** Se registran 8 casos, todos exclusivamente femeninos, lo que debe alertar sobre riesgos específicos de violencia física o sexual en esta etapa del desarrollo.
- **Adultos Mayores (+60 años):** Se reportan 7 casos. Aunque el número es menor, este grupo presenta dificultades de denuncia, por lo que estas cifras podrían representar un subregistro significativo.

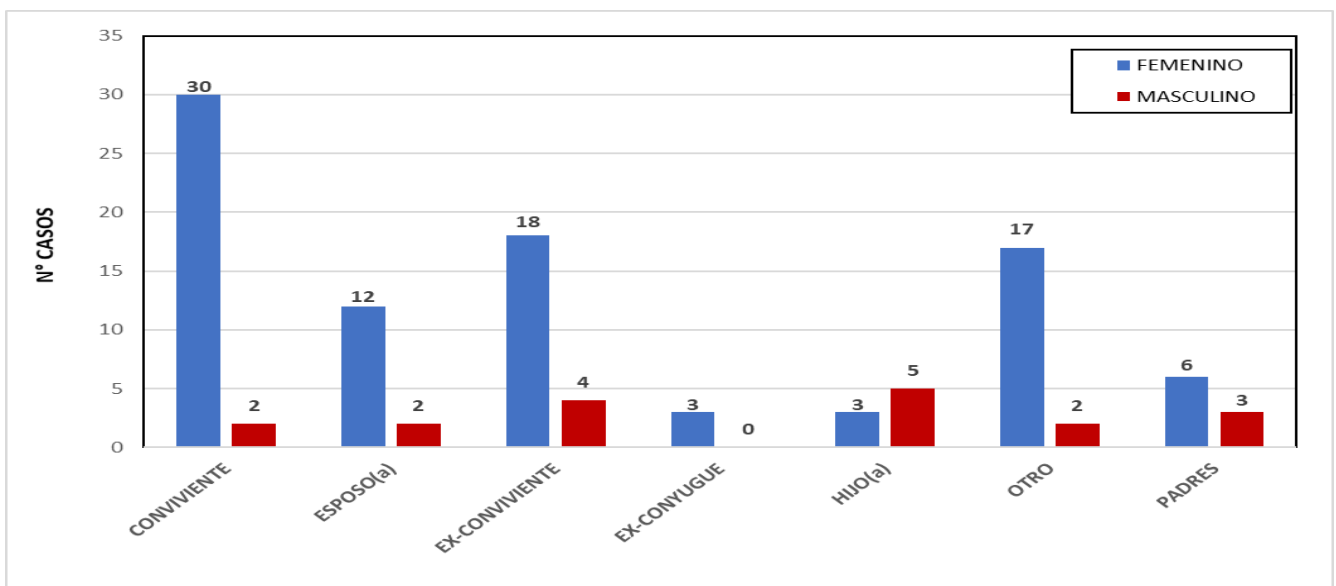
Interpretación y Recomendaciones

Nota técnica: Al ser datos acumulados solo hasta la S.E. 08, la proyección anual es preocupante si no se activan mecanismos de respuesta inmediata. La concentración en mujeres de 18 a 49 años sugiere la necesidad de fortalecer los Centros de Emergencia Mujer (CEM) en coordinación con los establecimientos de salud de la Red.

Sugerencia: "Se observa un patrón de violencia estructural dirigido hacia la mujer en edad fértil y adulta media. Es imperativo fortalecer la vigilancia activa en la captación de casos durante la consulta externa y urgencias, especialmente en los distritos con mayor densidad poblacional de la Red Canas Canchis Espinar."

Figura N° 41.

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



*Hasta la S.E N.º 08

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Estructura de Análisis Narrativo

I. Resumen del Panorama Actual

El análisis debe comenzar con la **situación de la carga de enfermedad**. Aquí se describe si la incidencia se mantiene dentro de los valores esperados según el corredor endémico histórico. Es vital mencionar si el evento muestra una tendencia ascendente, descendente o estacionaria, utilizando porcentajes de variación para dar magnitud al cambio detectado en la última semana o mes.

II. Perfil de la Población y Distribución

En lugar de segmentar por celdas, se describe el **comportamiento demográfico**. Por ejemplo, se identifica si la transmisión se concentra en grupos etarios específicos (como menores de 5 años o adultos mayores) y si existe una disparidad de género significativa. En cuanto a la distribución geográfica, se deben señalar las zonas o jurisdicciones que presentan las tasas de ataque más altas, priorizando aquellas que han pasado de una transmisión esporádica a una comunitaria.

III. Análisis de Severidad y Letalidad

Este apartado se enfoca en la **gravedad clínica**. Se analiza la proporción de casos que requieren hospitalización o cuidados intensivos frente a los casos ambulatorios. Es aquí donde se interpreta la tasa de letalidad: ¿están muriendo más personas de lo habitual? ¿el sistema de salud está detectando los casos de forma tardía o existe una mayor virulencia del patógeno?.

IV. Factores Determinantes y Riesgos

Aquí se integran las causas externas. Se debe discutir cómo el contexto ambiental (como el inicio de la temporada de lluvias), los movimientos poblacionales o las brechas en la cobertura de vacunación están impulsando el brote. También es el espacio para evaluar la calidad de la vigilancia: un aumento de casos podría no ser un brote real, sino el resultado de una mejor búsqueda activa o de la introducción de nuevas pruebas diagnósticas.

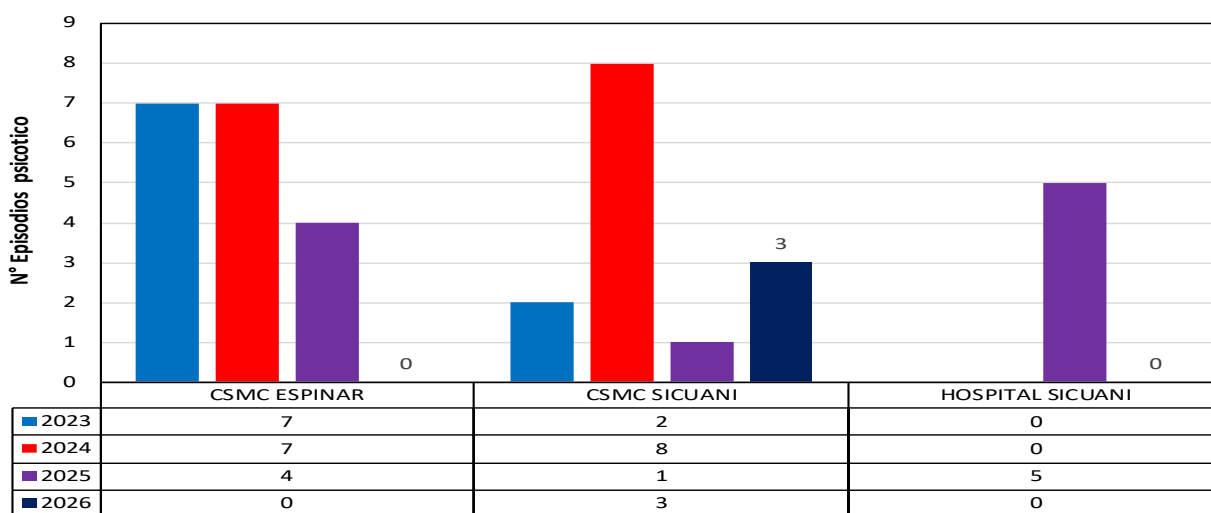
V. Conclusiones y Recomendaciones de Salud Pública:

El análisis cierra con la traducción de los datos en medidas preventivas. Se deben sugerir acciones inmediatas, como el reforzamiento de cercos epidemiológicos, campañas de comunicación de riesgo para la población general o la actualización de los protocolos de manejo clínico para el personal de primera línea.

SALUD MENTAL: PROBLEMAS PRIORIZADOS

Figura N° 42.

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



*Hasta la S.E.N. 08

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Vigilancia de Primer Episodio Psicótico en la Red Canas Canchis Espinar

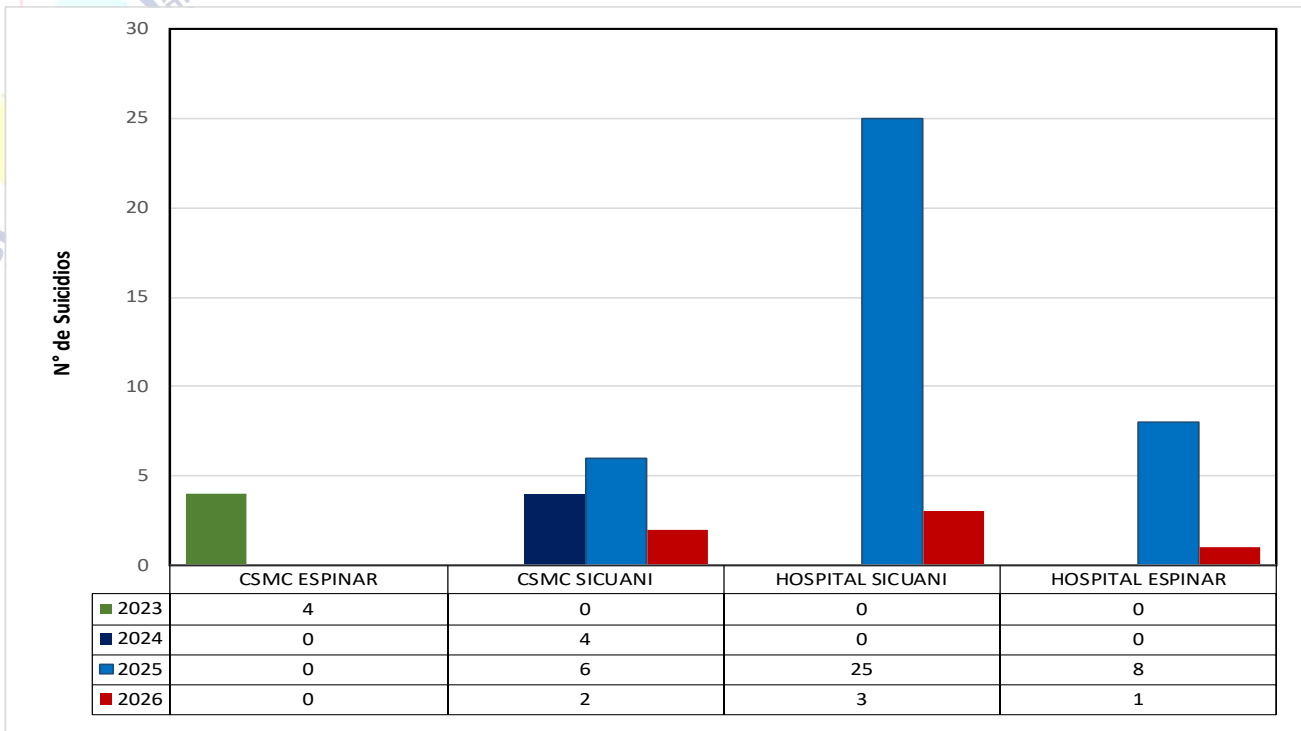
Durante el periodo comprendido entre 2023 y las primeras ocho semanas de 2026, el comportamiento epidemiológico de los casos de primer episodio psicótico en la Red de Salud Canas Canchis Espinar (SCCE) ha mostrado variaciones significativas entre sus principales puntos de atención.

- En el año 2023, la carga de morbilidad se concentró predominantemente en el CSMC Espinar, que reportó 7 casos, mientras que el CSMC Sicuani registró una incidencia baja de 2 casos y el Hospital Sicuani se mantuvo en silencio epidemiológico. Sin embargo, para el año 2024, se observó el pico máximo de notificaciones en la red, impulsado principalmente por un incremento crítico en el CSMC Sicuani, que alcanzó los 8 casos anuales, superando ligeramente la estabilidad de 7 casos mantenida por Espinar.
- Hacia el año 2025, se registró una redistribución de la casuística. Mientras que los centros de salud mental comunitaria mostraron un descenso (4 casos en Espinar y solo 1 en Sicuani), el Hospital Sicuani concentró la mayoría de los reportes con 5 casos, marcando su periodo de mayor actividad diagnóstica en la serie histórica analizada.
- En lo que va del año 2026 (hasta la S.E. N° 08), el panorama epidemiológico se concentra exclusivamente en el CSMC Sicuani con 3 casos notificados. Es imperativo resaltar que, a la fecha de corte, tanto el CSMC Espinar como el Hospital Sicuani no han reportado incidencias. Este silencio administrativo o clínico en Espinar requiere una evaluación supervisada para determinar si responde a una ausencia real de eventos o a nudos críticos en el flujo de notificación del sistema de vigilancia SCCE.

Se recomienda fortalecer la captación temprana en las zonas de influencia de Sicuani, dado que la tendencia actual sugiere que este punto será el de mayor demanda diagnóstica durante el primer semestre del presente año.

Figura N° 43.

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



*Hasta la S.E N.º 08

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Basado en la Figura N° 44 del boletín epidemiológico, aquí tienes una propuesta de análisis técnico y estructurado para la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

Análisis de Casos de Intento de Suicidio (2022-2026)*

El gráfico muestra la distribución de intentos de suicidio notificados en cuatro establecimientos clave de la Red de Salud. Es fundamental notar que el dato de 2026 es parcial, correspondiente únicamente hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 08.

1. Hallazgos Principales por Establecimiento

- **Hospital Sicuani:** Presenta la carga más crítica de notificaciones. En el año 2025, se registró un pico drástico de 25 casos, lo que representa el volumen más alto registrado en todo el periodo y en cualquier centro de la red.
- **CSMC Sicuani:** Muestra una tendencia incremental sostenida entre 2024 (4 casos) y 2025 (6 casos). A pesar de ser el inicio de 2026, ya reporta 2 casos, sugiriendo una demanda constante de atención en salud mental comunitaria.
- **Hospital Espinar:** Tuvo un incremento significativo en 2025 (8 casos) en comparación con años anteriores donde no se registraron notificaciones bajo esta métrica.
- **CSMC Espinar:** Las notificaciones se concentraron en 2023 (4 casos), sin registros en los años posteriores (2024-2025), lo cual podría indicar un silencio epidemiológico o una variación en los flujos de referencia hacia el hospital.

2. Comparativa Interanual y Tendencias

- **Pico Epidemiológico de 2025:** Hubo un aumento generalizado en la captación de casos durante el 2025. Esto puede deberse a un incremento real de la incidencia o a una mejora en los sistemas de vigilancia y notificación de la Red.
- **Proyección 2026 (Corte S.E. 08):** En solo dos meses del año actual, ya se han reportado 6 casos en total (2 en CSMC Sicuani, 3 en Hospital Sicuani y 1 en Hospital Espinar). Si la tendencia actual continúa sin intervenciones preventivas, el año 2026 podría cerrar con cifras similares a las de 2025.

3. Conclusiones y Recomendaciones:

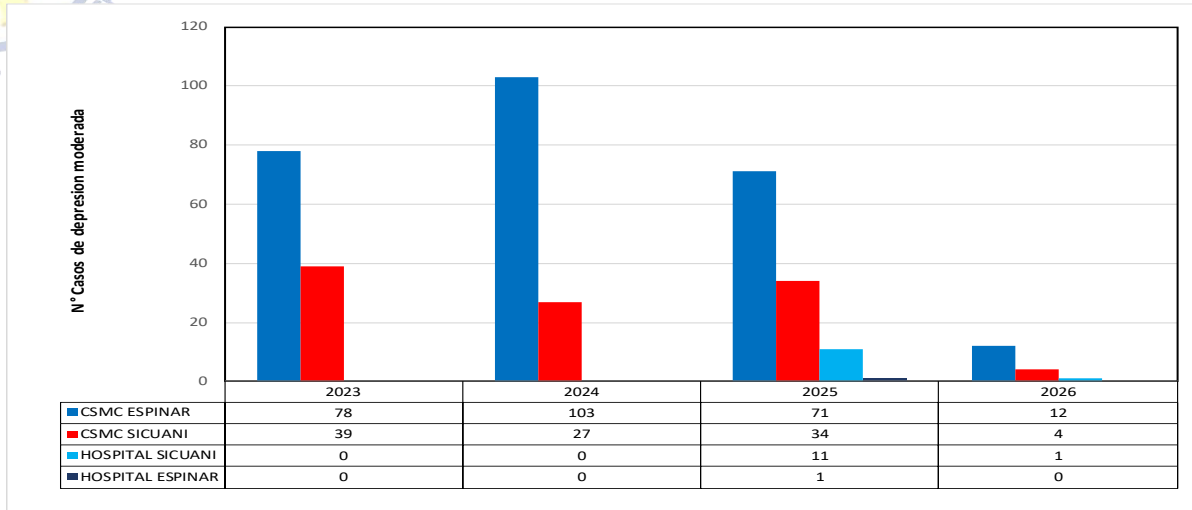
Nota Crítica: La concentración de casos en los hospitales (Sicuani y Espinar) frente a los Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) sugiere que los pacientes están llegando directamente por emergencias médicas, posiblemente tras intentos de alta letalidad.

- **Fortalecimiento de la Prevención:** Intensificar las estrategias de tamizaje de salud mental en el primer nivel de atención para identificar ideación suicida antes de que ocurra el intento.

- **Capacidad de Respuesta en Sicuani:** Dado que el Hospital Sicuani es el epicentro de las notificaciones, es vital asegurar la disponibilidad de psiquiatría y psicología de guardia las 24 horas.
- **Seguimiento de Casos:** Implementar un protocolo de seguimiento post-intento para los 6 casos ya reportados en 2026 para prevenir la reincidencia.

Figura N° 45.

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



*Hasta la S.E.N. 08

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

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

1. Resumen de Hallazgos Principales

La notificación de episodios depresivos en la Red de Salud muestra una marcada predominancia en los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) frente a los hospitales generales, lo cual sugiere una adecuada canalización de la atención especializada.

- **Pico de Notificación:** El año 2024 registró el volumen más alto de casos, impulsado principalmente por el CSMC Espinar, que reportó 103 casos (un incremento del 32% respecto al año anterior).
- **Concentración de Casos:** El CSMC Espinar se mantiene como el establecimiento con mayor carga de enfermedad registrada durante todo el periodo evaluado.
- **Situación Actual (2026):** Hasta la SE N° 08 del presente año, se han notificado 17 casos en total. Si se mantiene esta tendencia lineal, se proyectaría un cierre de año con cifras significativamente menores a los periodos 2024-2025, aunque esto debe interpretarse con cautela por la estacionalidad y captación de casos.

2. Comparativa por Establecimientos

Establecimiento	Tendencia Observada	Observación Clave
CSMC Espinar	Variable con pico en 2024	Es el referente principal; concentra más del 60% de los casos totales.
CSMC Sicuani	Fluctuante / Descenso leve	Presentó un descenso en 2024, con una ligera recuperación en 2025.
Hospital Sicuani	Emergente (2025)	Inició reportes significativos en 2025 (11 casos), lo que indica una mejora en la vigilancia hospitalaria.
Hospital Espinar	Marginal	Notificación mínima, sugiriendo que los casos son derivados casi en su totalidad al CSMC.

3. Interpretación:

Nota Crítica: El notable descenso visual en el año 2026 no implica necesariamente una reducción de la incidencia de depresión en la población, sino que refleja el corte epidemiológico a la SE N° 08. Es de esperar que la brecha se cierre conforme avance el año.

Sin embargo, preocupa la disparidad entre Sicuani y Espinar. Mientras Espinar mantiene cifras altas, Sicuani (tanto CSMC como Hospital) presenta una captación menor, lo que amerita investigar si existe una menor incidencia real o una brecha en la detección y notificación oportuna en dicha zona.

Recomendaciones:

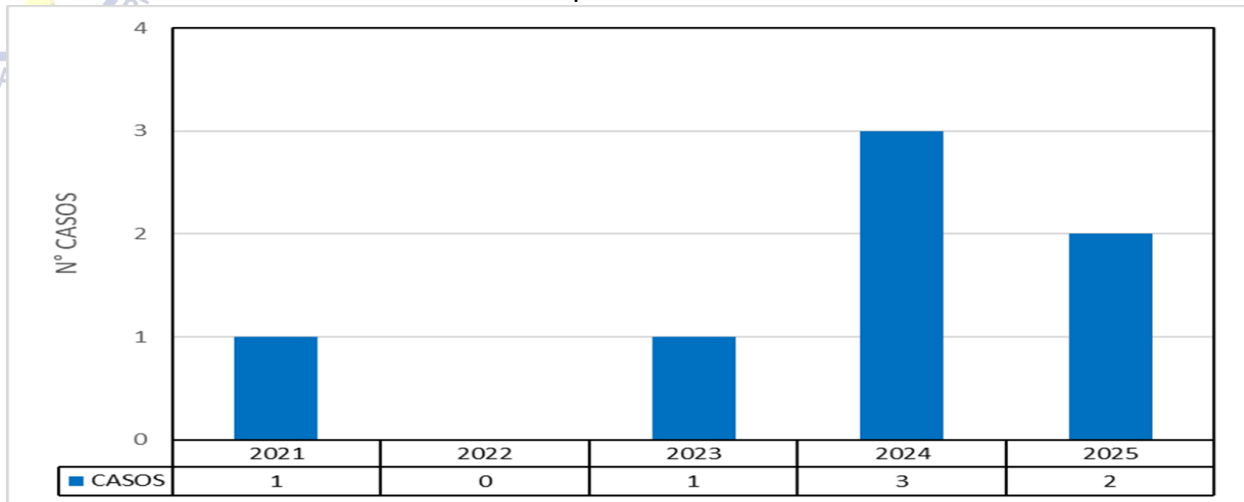
- **Fortalecer la Vigilancia:** Mantener el monitoreo activo en el Hospital Sicuani, que mostró una tendencia al alza en 2025.
- **Intervención en Salud Mental:** Dado que el CSMC Espinar concentra la mayoría de casos graves, se recomienda priorizar recursos preventivos en esta jurisdicción.

- **Capacitación:** Reforzar los criterios de notificación en los hospitales para asegurar que los casos moderados-graves captados en emergencia sean registrados correctamente antes de su derivación.

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 08-2026

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Situación Epidemiológica de ETAS (2021-2025*)

La gráfica de barras muestra la tendencia anual de casos notificados en la jurisdicción de la Unidad Ejecutora 401.

1. Datos Estadísticos por Año

Año	Número Casos	Observación
2021	1	Incidencia mínima, posiblemente influenciada por restricciones de movilidad (pandemia).
2022	0	Silencio epidemiológico o ausencia total de reportes confirmados.
2023	1	Retorno a la notificación base.
2024	3	Pico máximo del periodo analizado, triplicando la cifra del año anterior.
2025*	2	Cifra preliminar (actualizada hasta la S.E. N° 08-2026).

2. Hallazgos Clave

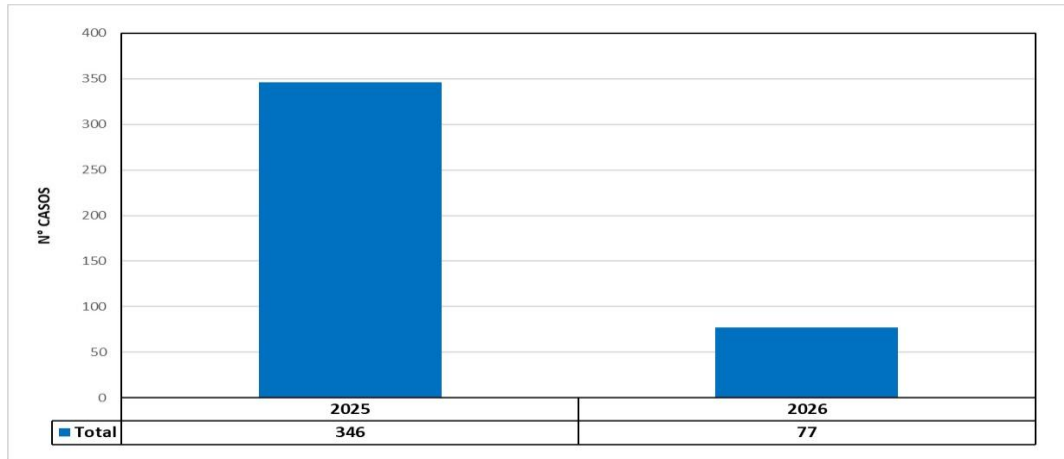
- **Tendencia Ascendente:** Se observa un incremento gradual a partir del 2023. Aunque el volumen total de casos es bajo (números absolutos de 0 a 3), el aumento relativo entre 2023 y 2024 sugiere un cambio en la dinámica de transmisión o una mejora en la captación del sistema de vigilancia.
- **Estado Actual (2025):** Al corte de la Semana Epidemiológica N° 08 de 2026, el año 2025 cerró con 2 casos. Esto representa un ligero descenso respecto al pico de 2024, pero se mantiene por encima de los niveles de 2021-2023.
- **Fuente de Datos:** La información proviene directamente del Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE, lo que garantiza que son casos captados oficialmente por los establecimientos de salud de la Red Canas Canchis Espinar.

3. Conclusión Técnica:

La Red de Salud presenta una baja endemia de ETAS; sin embargo, la presencia de casos constantes en los últimos dos años (2024-2025) señala la necesidad de fortalecer las medidas de higiene alimentaria y la fiscalización sanitaria en la región para evitar brotes mayores.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

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



aquí tienes una propuesta de análisis técnico para tu boletín epidemiológico, basada en los datos de la Figura N° 46 de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

Análisis de la Situación Epidemiológica: Accidentes de Tránsito

Contexto General El gráfico presenta la comparativa de casos notificados por accidentes de tránsito durante el año 2025 y lo que va del año 2026 en la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

1. Hallazgos Principales:

- **Cierre del Periodo 2025:** Se registró un total de 346 casos de accidentes de tránsito, estableciendo una línea de base para el análisis de la accidentabilidad en la región.
- **Situación Actual (2026)*:** Hasta la fecha de corte (marzo de 2026), se han reportado 77 casos. Esto representa, de manera preliminar, el 22.3% del volumen total registrado en el año anterior.

2. Interpretación de la Tendencia:

Es fundamental considerar que el dato de 2026 es un valor parcial. Dado que el reporte se emite a mediados de marzo, los 77 casos acumulados sugieren una tendencia que requiere vigilancia estrecha.

Nota Técnica: Si la tendencia se mantiene constante (un promedio de ~25 a 30 casos por mes), el año 2026 podría proyectarse hacia cifras similares a las de 2025. Sin embargo, factores estacionales (épocas de lluvia, festividades regionales o incremento de flujo turístico en el corredor Cusco-Puno) podrían alterar esta proyección.

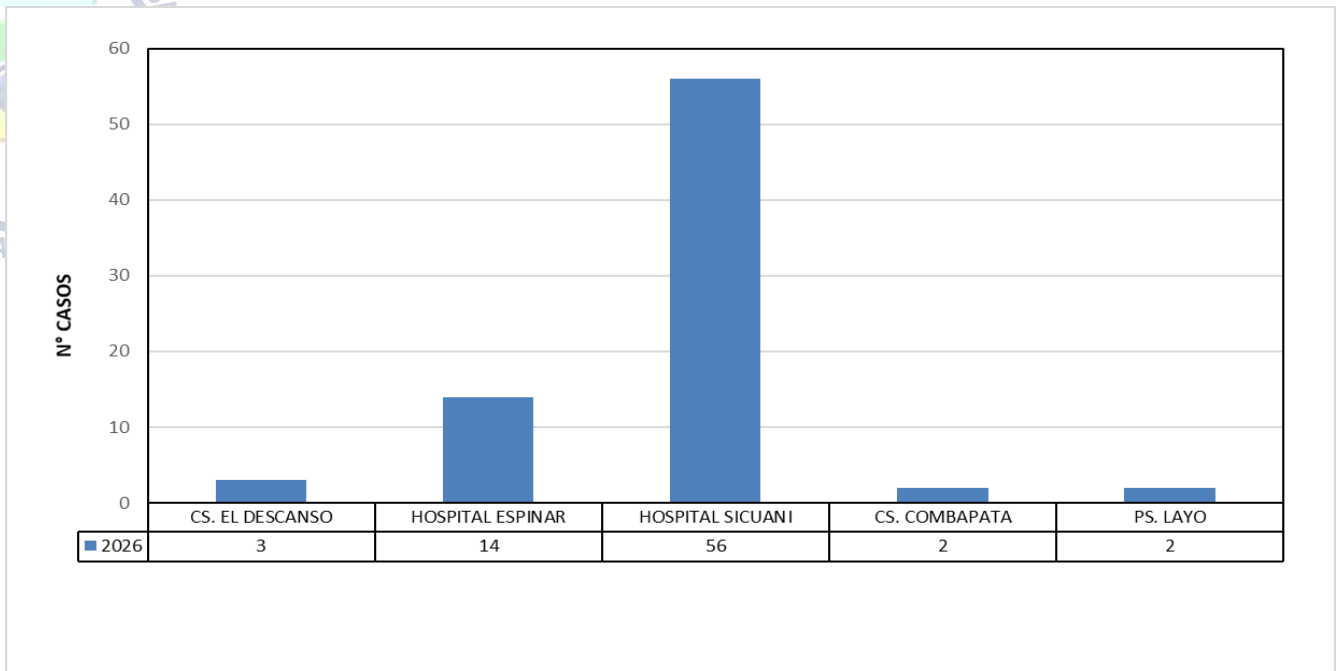
3. Recomendaciones:

Para fortalecer la vigilancia, se sugiere considerar los siguientes puntos en el texto descriptivo:

- **Identificación de Puntos Críticos:** Identificar si los 77 casos actuales se concentran en tramos específicos de la carretera Panamericana Sur o vías interprovinciales.
- **Gravedad de las Lesiones:** Sería valioso cruzar estos datos con la morbi-mortalidad (proporción de heridos leves, graves y fallecidos).
- **Acciones Preventivas:** Instar a las autoridades locales a reforzar las campañas de seguridad vial, especialmente en las provincias de Canas, Canchis y Espinar, considerando las condiciones climáticas del primer trimestre.

Figura N° 48.

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



*Hasta la S.E N. ° 08

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Radiografía de Accidentes de Tránsito: Red Canas Canchis Espinar (S.E. 08 - 2026)

El panorama epidemiológico al cierre de la octava semana del año revela una concentración crítica de la accidentabilidad en los principales núcleos urbanos y ejes viales de la región. Con un acumulado de 77 casos notificados, la tendencia marca una hoja de ruta clara para la intervención en salud pública.

1.- Los Puntos Críticos: El "Eje de la Emergencia"

La estadística no deja lugar a dudas: el Hospital Sicuani se posiciona como el epicentro de la atención, absorbiendo por sí solo el 73% de la carga regional (56 casos). Esta cifra lo consolida no solo como el principal receptor de emergencias, sino como el punto de referencia vital ante la siniestralidad en la Carretera Longitudinal de la Sierra Sur.

A este le sigue el Hospital Espinar, que con 14 casos reportados, representa el segundo foco de atención de mayor relevancia, completando junto a Sicuani un alarmante 91% del total de la red.

2.-Dinámica en Zonas Rurales y Periféricas

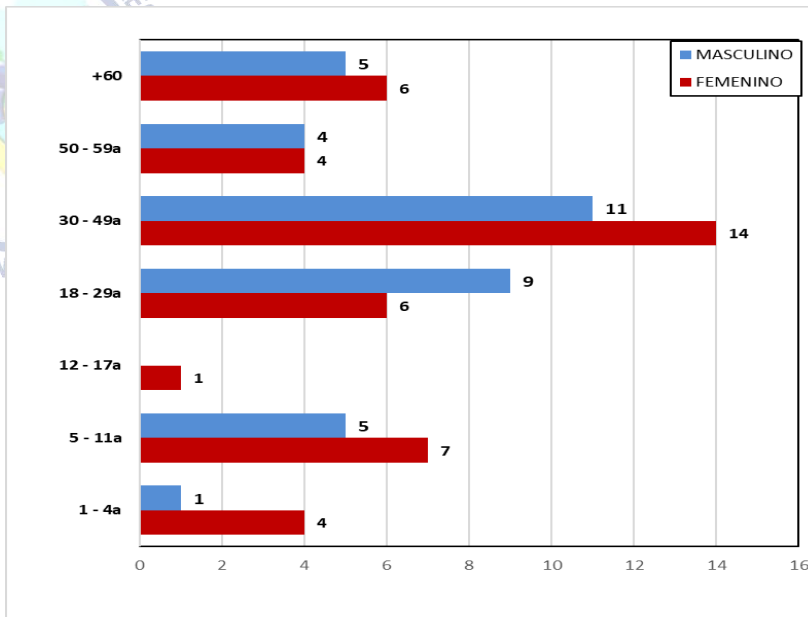
En contraste, establecimientos como CS. El Descanso (3 casos), CS. Combapata (2) y PS. Layo (2) muestran una incidencia significativamente menor. Esto sugiere que, si bien el flujo vehicular es constante, la gravedad de los eventos en estas zonas suele derivar a los pacientes directamente hacia los hospitales de mayor complejidad.

3.- Puntos de Acción Inmediata

- **Refuerzo en Sicuani:** Es imperativo garantizar que el Hospital Sicuani cuente con el soporte de insumos y personal de guardia optimizado, dado que soporta casi 3 de cada 4 accidentes de la zona.
- **Vigilancia Activa:** El Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE debe mantenerse en alerta máxima, ya que la cercanía a festividades y periodos de lluvia en esta etapa del año suele incrementar el riesgo.
- **Enfoque Preventivo:** Los datos indican que las campañas de seguridad vial deben concentrarse agresivamente en los accesos a Sicuani y Espinar, donde la frecuencia de siniestros es crítica.

Figura N° 49.

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



G-ETAREO	FEMENINO	MASCULINO
1 - 4a	4	1
5 - 11a	7	5
12 - 17a	1	
18 - 29a	6	9
30 - 49a	14	11
50 - 59a	4	4
+60	6	5
TOTAL	42	35

*Hasta la S.E.N. 08

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Accidentes de Tránsito (S.E. 01 - 08, 2026)

1. Resumen General

Durante las primeras ocho semanas epidemiológicas del año 2026, se han reportado un total de 77 accidentes de tránsito. Existe una mayor prevalencia en la población femenina, la cual representa el 54.5% de los casos (42 reportes), frente al 45.5% de la población masculina (35 reportes).

2. Distribución por Grupos Etarios

El análisis por edad revela una concentración crítica en la población adulta joven y madura:

- **Grupo de Mayor Riesgo:** El grupo de 30 a 49 años es el más afectado con 25 casos en total (32.5% de la carga total). En este rango, las mujeres presentan la cifra más alta del informe (14 casos).
- **Población Joven:** El grupo de 18 a 29 años ocupa el segundo lugar con 15 casos, destacando que en este segmento los hombres (9 casos) superan significativamente a las mujeres (6 casos).
- **Población Infantil:** Es preocupante el reporte de 17 casos en menores de 11 años (sumando los grupos 1-4a y 5-11a), lo que sugiere la necesidad de revisar medidas de seguridad para pasajeros infantiles y peatones escolares.
- **Adolescentes:** El grupo de 12 a 17 años presenta la incidencia más baja con solo 1 caso reportado (femenino).

3. Hallazgos por Sexo

Categoría	Tendencia Observada
Femenino	Mayor incidencia global. Picos notables en los extremos de la vida adulta (30-49a y +60a) y en la etapa escolar (5-11a).
Masculino	Mayor incidencia específica en el rango de 18 a 29 años, lo que podría estar asociado a conductas de riesgo en conductores jóvenes o exposición laboral.

4.- Interpretación Epidemiológica:

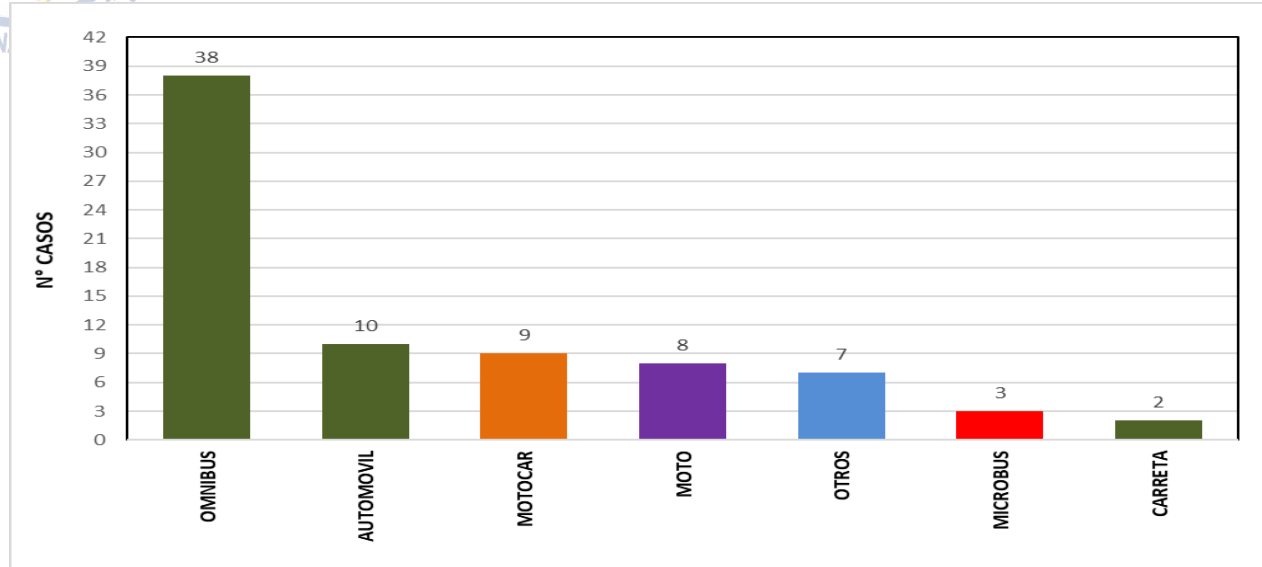
Nota: La concentración de casos en el grupo de 30-49 años indica un impacto directo en la población económicamente activa de la región. Asimismo, la cifra de 11 casos en adultos mayores (+60 años) advierte sobre la vulnerabilidad de este grupo como peatones en las vías de la Red Canas Canchis Espinar.

5.- Sugerencias:

1. **Enfoque Preventivo:** Priorizar campañas de seguridad vial dirigidas a conductores jóvenes (varones) y educación vial para padres de familia (debido a la alta incidencia en niños).
2. **Vigilancia:** Dado que los datos son hasta la S.E. 08, se recomienda comparar estas cifras con el mismo periodo del año anterior para determinar si existe un incremento estacional.

Figura N° 50.

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



*Hasta la S.E N.º 08

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

El gráfico presenta la distribución de los 77 accidentes de tránsito reportados hasta la Semana Epidemiológica N° 04. La información revela una concentración crítica en vehículos de transporte masivo.

1. Hallazgos Principales

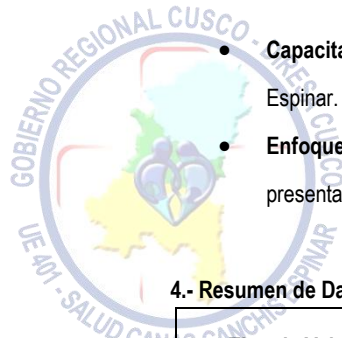
- **Predominancia del Ómnibus:** Con 38 casos, el ómnibus no solo es el vehículo con mayor incidencia, sino que representa el 49.3% del total de accidentes. Esto sugiere que casi la mitad de los eventos involucran transporte de pasajeros a gran escala.
- **Vehículos Menores y Particulares:** Los automóviles (10), motocares (9) y motos (8) suman en conjunto 27 casos. Aunque individualmente son menores al ómnibus, representan un riesgo significativo en zonas urbanas y semiurbanas de la Red SCCE.
- **Baja Incidencia en Carga/Otros:** Los microbuses (3) y carretas (2) muestran las cifras más bajas, indicando una menor participación en los reportes de salud pública para este periodo.

2. Interpretación Epidemiológica:

El hecho de que el ómnibus sea el principal protagonista es alarmante desde el punto de vista de la magnitud de víctimas potenciales. Un solo evento de este tipo suele generar múltiples heridos o víctimas mortales, lo que genera una presión inmediata y masiva sobre los servicios de urgencias de la Red de Salud.

3. Recomendaciones:

- **Alerta de Seguridad Vial:** Es imperativo coordinar con las autoridades de transporte para fiscalizar las rutas interprovinciales y regionales, dado el alto volumen de incidentes con ómnibus.



- **Capacitación en Triaje Masivo:** Reforzar los protocolos de atención de víctimas múltiples en los centros de salud de Canas, Canchis y Espinar.
- **Enfoque en Motocares:** Realizar campañas de prevención dirigidas a conductores de vehículos menores (motocares y motos), que suelen presentar lesiones de alta gravedad por falta de protección física.

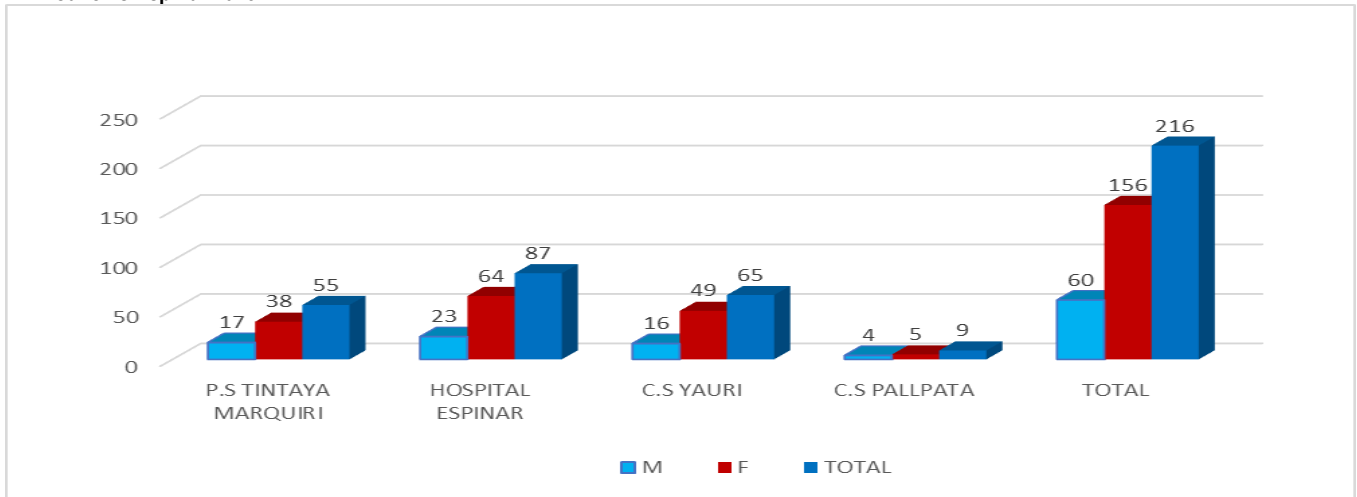
4.- Resumen de Datos para Tabla

Tipo de Vehículo	Ómnibus	Automóvil	Motocar	Moto	Otros	Microbús	Carreta	Total
Nº de Casos	38	10	9	8	7	3	2	77
Porcentaje (%)	49.4%	13.0%	11.7%	10.4%	9.1%	3.9%	2.6%	100%

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

Figura N° 51.

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



*Hasta la S.E N.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:

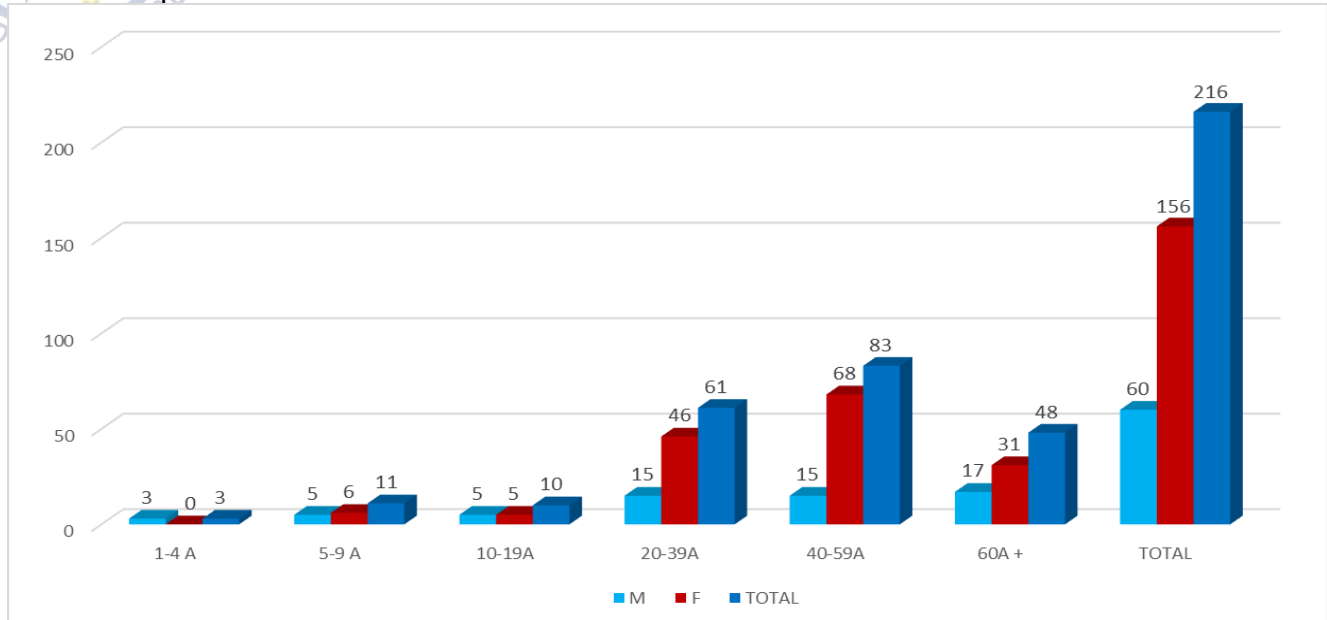
- **Hospital Espinar:** Es el principal centro de referencia, aportando el 40.3% del total (87 pacientes). Su capacidad resolutoria atrae a la mayor parte de la población sospechosa.
- **C.S. Yauri:** Registra 65 pacientes (30.1%). Su ubicación estratégica en la capital provincial lo consolida como un 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° 52.

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



*Hasta la S.E N.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.

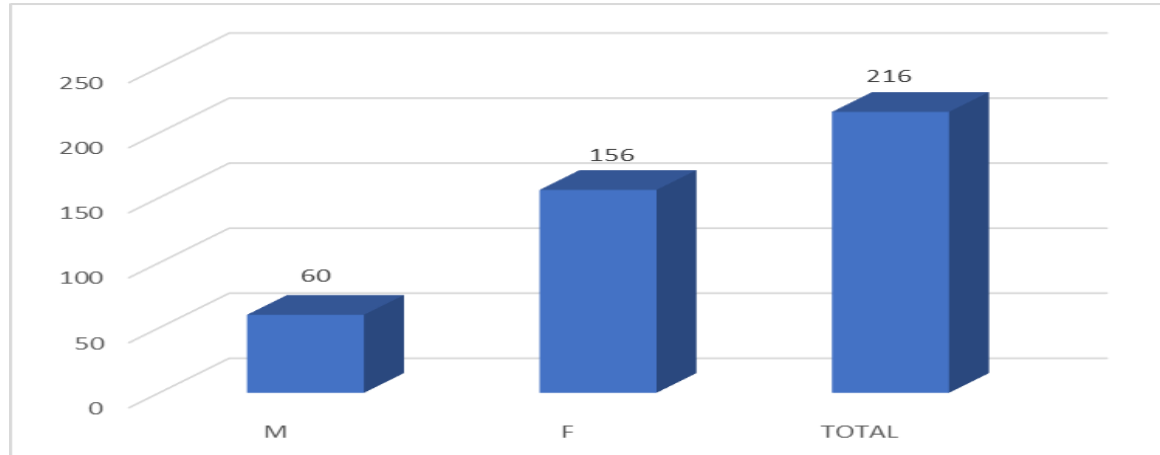
4. Conclusiones:

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° 53.

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

2025*



*Hasta la S.E N.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 encontrarnos en la S.E. 48, los datos representan casi el cierre del año anual, permitiendo establecer una línea base para las metas de tamizaje del próximo periodo.

3. Recomendaciones:

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