



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO

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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO N° 06- 2025

Volumen XI- N. ° 06: Del 01 de enero al 28 de Junio 2025

Resumen de los eventos sujetos a notificación SCCE S.E. N. ° 26-2025

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	362	0	0	5,311	0	0
2	Neumonías < 5 años	6	0	0	41	0	0
3	Neumonías Graves <5años	3			37		
4	Neumonías > 60 años	0	0	0	148	16	10.81
	EDAS						
5	EDAS no complicadas	46	0	0	814	0	0
	INMUNOPREVENIBLES						
6	ESAVI	0	0	0	1	0	0
7	Sarampion (caso sospech)/Rubeola	0	0	0	0	0	0
8	Tos Ferina	1	0	0	5	0	0
9	varicela	3	0	0	17	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	1	0	0
	TRANSMISIBLES						
13	VIH	0	0	0	9	0	0
14	SIDA	0	0	0	0	0	0
15	Tuberculosis Pulmonar	1	0	0	16	1	6.25
16	Tuberculosis extrapulmonar	0	0	0	4	0	0
17	Sífilis Materna	0	0	0	3	0	0
18	Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0
19	Sífilis no especificada	0	0	0	15	0	0
	NO TRANSMISIBLES						
20	Diabetes Mellitus	25	0	0	71	0	0
	METAXENICAS						
21	Leishmaniosis Cutánea	0	0	0	4	0	0
22	leishmaniosis Muco Cutánea	0	0	0	0	0	0
23	Dengue importado con señales de alarma	0	0	0	0	0	0
24	Dengue importado sin señales de alarma	0	0	0	0	0	0
25	Malaria importado	0	0	0	0	0	0
	METALES PESADOS						
26	Vigilancia a Exposición a Metales por otros Metales	0	0	0	0	0	0
27	Intoxicación por otros metales	0	0	0	0	0	0
	VIF						
28	Violencia Familiar	15	0	0	321	0	0
29	Primer Episodio Psicótico	0	0	0	5	0	0
30	Intento Suicida	2	0	0	11	0	0
31	Episodio Depresivo Moderado	3	0	0	82	0	0
	OTROS						
32	Loxocelismo	0	0	0	4	0	0
33	ETAS (Evento)	0	0	0	2	0	0
34	EVISAP	0	0	0	0	0	0
35	Accidentes de Tránsito	1	0	0	148	0	0
N°	Evento Sujeto a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 26-2025		
		Casos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna	Nacidos Vivos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna
35	Mortalidad Materna	0	0	0	973	0	0.0
N°	Evento Sujeto a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 26-2025		
		Casos	Fallecidos	Tasa de Mortalidad Perinatal	Nacidos Vivos	Fallecidos	Tasa de Mortalidad Perinatal
36	Mortalidad Perinatal	7	0	0	973	14	14.39

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

M.C. HENRY HUAMAN HUILLCA.

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

Responsable de Epidemiología. Lic. Gladys Ascue Huillca.

M.C. Freddy Yeyson Bedoya Olivares TEC. Inf. Doris Mamani Huamán.

Responsables de Epidemiología por MR:

M.C. Juan Núñez Gutiérrez	M. R Yanaoca.
Lic. Cristina Mendoza Pacsi	M. R Combapata.
Lic. Agripina Cáceres Corrales	M. R Pampaphalla.
Lic. Gladys Columba García Meza	M. R Techo Obrero.
Lic. Yolanda Sottecani Cusi	M. R El Descanso.
Lic. Rosemey Flores Zúñiga	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

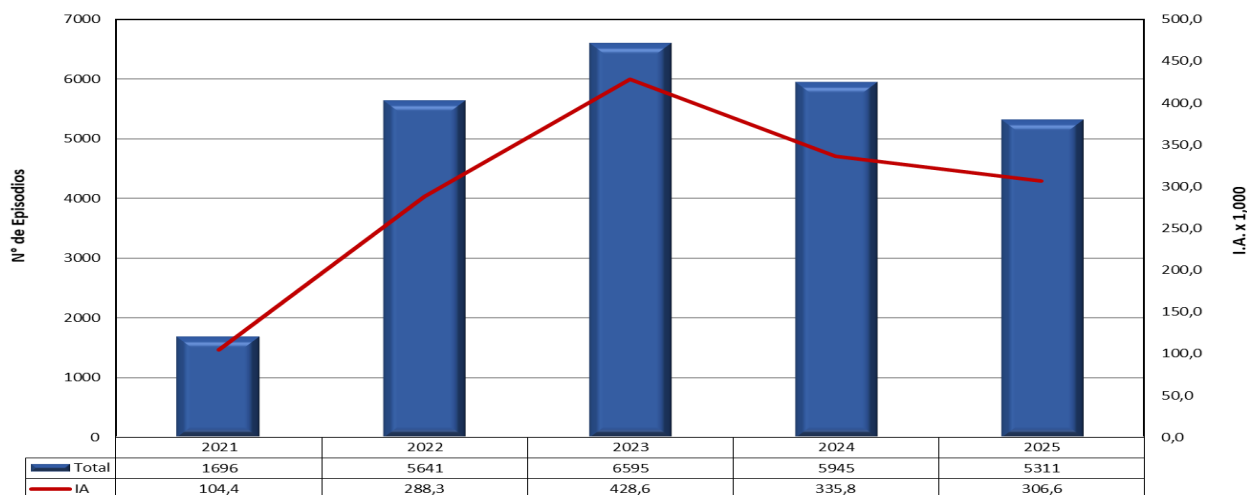
1	Daños de Estación	Pág. 2
2	Mortalidad Materna y perinatal.	Pág. 16
3	Enfermedades Transmisibles.	Pág. 20
4	Enfermedades No transmisibles.	Pág. 21
5	Enfermedades Inmunoprevenibles.	Pág. 20
6	Enfermedades Metaxénicas.	Pág.24
7	Enfermedades por accidentes con animales ponzoñosos.	Pág. 25
8	Otros eventos de Vigilancia Epidemiológica.	Pág. 25

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, 2021 – 2025 (hasta la S.E. N°26)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la **S.E. N. ° 26-2025**, se observa una tendencia inicial de aumento significativo en el número de episodios y la incidencia acumulada de IRA no neumónica entre el año 2021 y año 2023, seguida de un descenso en el año 2024 y una estabilización o ligero descenso hasta la fecha.

Análisis por año:

- Año 2025: hasta la S.E. 26, se han registrado 5313 episodios, con una incidencia acumulada de 306.6. Es importante tener en cuenta que estos datos son parciales y corresponden solo a la primera mitad del año, sin embargo, si la tendencia se mantiene se proyecta un nivel similar o ligeramente inferior al año 2024.
- Año 2024: Se observa un descenso en el número de episodios a 5945 y en la incidencia acumulada a 335.8 aunque menor que el pico de 2023, sigue siendo superior a los años 2021 y 2022. Este descenso podría indicar el inicio de una fase de control o menor circulación de patógenos.
- Año 2023: Se alcanzó el pico máximo en el periodo analizado, con 6 595 episodios y una incidencia acumulada de 428.6. Este valor representa un incremento de más del 30% en comparación con el año 2021. Este año fue el de mayor carga de enfermedad por IRA no neumónica en este grupo etario.
- Año 2022: hubo un incremento sustancial en el número de episodios, alcanzando los 5 641 episodios, y una I.A. 288.3. este aumento de más del 200% respecto al año 2021 es notorio y sugiere factores que propiciaron una mayor circulación viral o exposición.
- Año 2021: se registraron 1696 episodios de IRA no neumónica, con una incidencia acumulada de 104.4 por cada mil menores de 5 años. Este año sirve como la base para observar el incremento posterior.

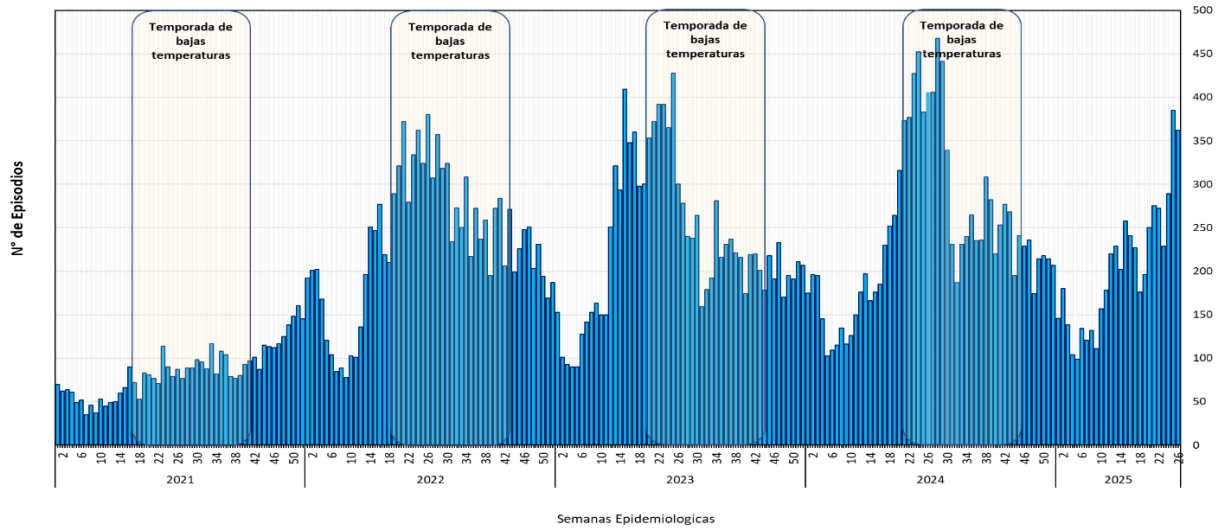
La I.A. expresa por cada mil, permite comparar la magnitud de la enfermedad a lo largo de los años. La curva roja de la I.A. refleja la misma tendencia que el número total de episodios, confirmando el pico en el año 2023 y el posterior descenso.

En resumen. La situación epidemiológica de IRA no neumónica en menores de 5 años en la Red de Salud Canas Canchis Espinar mostró un aumento preocupante hasta el año 2023 seguido de un descenso en los años posteriores. Es crucial mantener una vigilancia activa y fortalecer las intervenciones de salud pública para proteger a esta población vulnerable.



Figura N° 02.

Tendencia de los episodios de infecciones respiratorias agudas no Neumónicas en menores de 5 años Red de salud Canas Canchis Espinar, 2021 – 2025 (hasta la S.E N° 26)



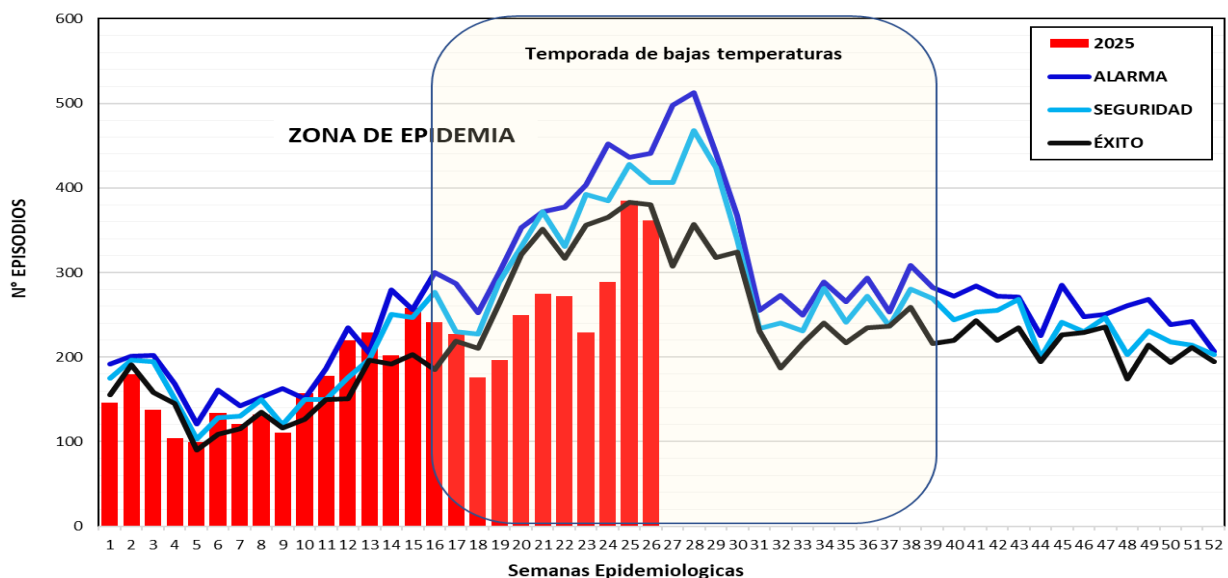
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 26-2025. Se observa un patrón estacional recurrente en la incidencia de IRAS no nemónicas, con picos estacionales durante las “temporadas de bajas temperaturas” en cada año. Esto subraya la influencia del clima frío en la transmisión y manifestación de estas infecciones. Aunque el patrón estacional es consistente la magnitud de los picos y la incidencia general varían entre los años.

- A pesar de que el inicio de la temporada de bajas temperaturas en el año 2025 no ha mostrado un pico tan elevado como en el año 2024, la tendencia ascendente actual exige una vigilancia epidemiológica intensificada.
- El año 2024 experimentó el pico más alto de casos en el periodo analizado, lo que podría indicar la necesidad de investigar factores contribuyentes como nuevas cepas virales, baja cobertura de vacunación o condiciones socio-ambientales específicas.

Figura N° 03.

Canal endémico de casos de IRAS no Neumónicas en menores de 5 años Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2025 (hasta la S.E. N°26)

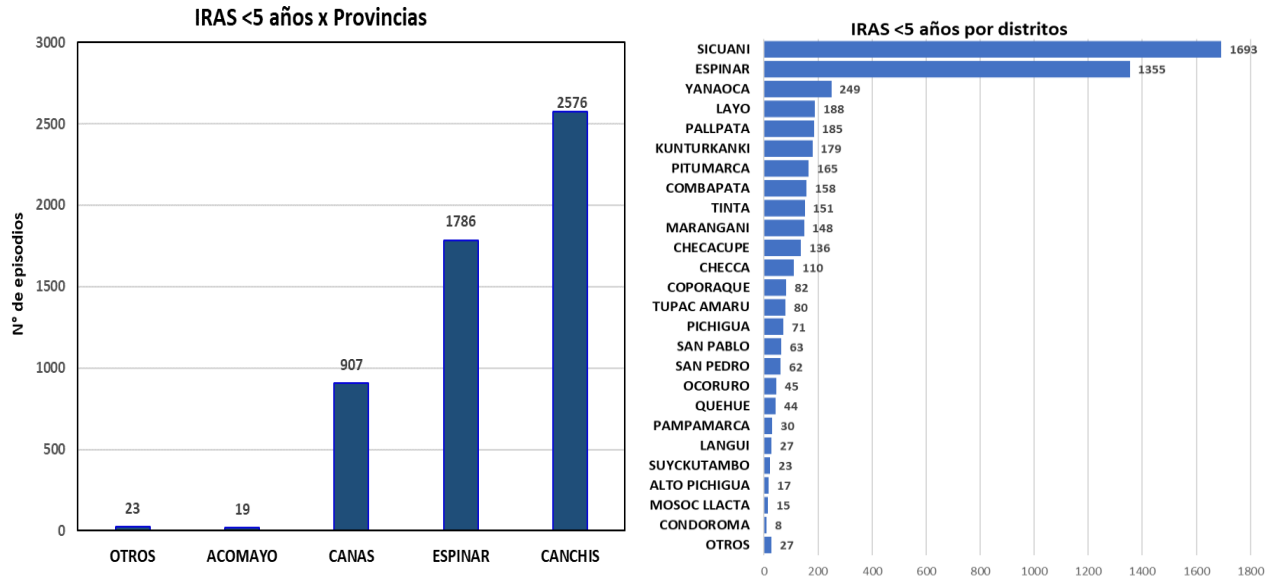


Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 26-2025, la RSCCE, se encuentra en una situación de epidemia activa por IRAS no nemónicas en menores de 5 años. El número de casos ha superado consistentemente el umbral de alarma desde la S.E. 17, coincidiendo con la temporada de bajas temperaturas, y ha alcanzado picos elevados en las últimas semanas observadas. Esto representa una carga significativa para los servicios de salud y un riesgo elevado para la población infantil vulnerable.

Figura N° 04.

Episodios de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, por provincias y distritos Red de Salud Canas Canchis Espinar - 2025 (hasta la S.E N°26)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 26-2025, La identificación de las áreas con mayor carga de enfermedad es crucial para la focalizar las intervenciones de salud pública.

Análisis por provincias: la distribución de los casos de IRAS en menores de 5 años muestra una marcada heterogeneidad entre las provincias de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

- **Canchis** registra la mayor cantidad de episodios, con un total de **2576** casos, lo que la posiciona como la provincia con la más alta carga de IRAs.
- Le sigue la provincia de **Espinar**, que notifica **1786** episodios.
- La provincia de **Canas** reporta un número significativamente menor, con **907** casos.
- Finalmente, **Acomayo** y la categoría "Otros" presentan la menor incidencia, con **19** y **23** casos respectivamente, indicando una baja circulación del virus o una menor población vulnerable en estas áreas específicas hasta la S.E. 26.

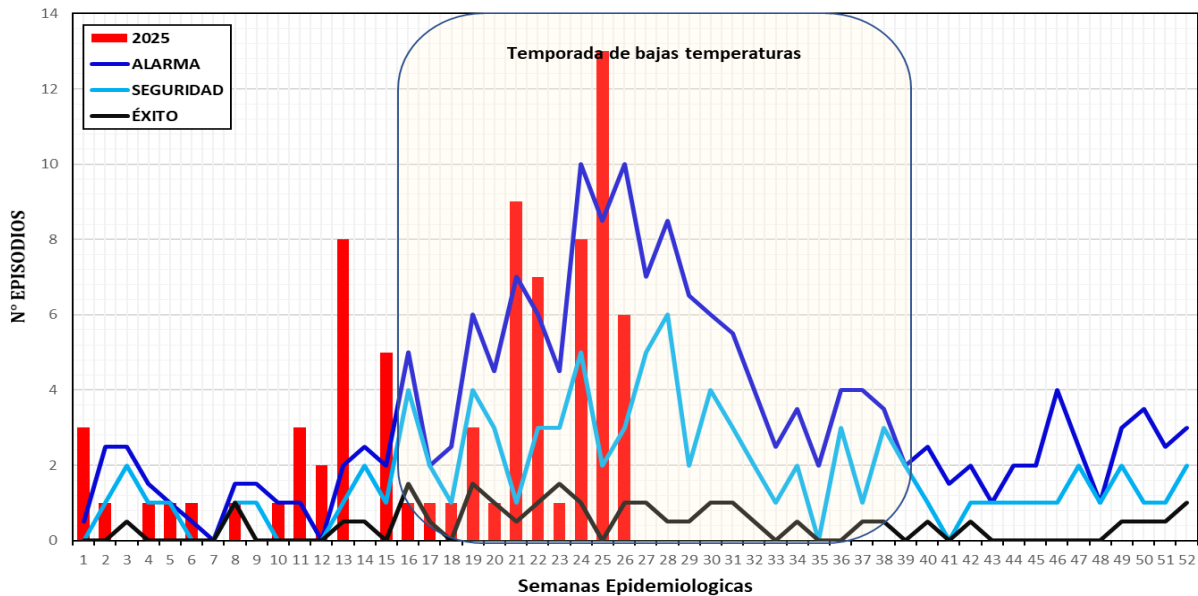
Análisis por Distritos: Al desagregar los datos a nivel distrital, se observa una concentración aún más pronunciada de los casos en determinadas localidades, lo que explica la alta carga provincial.

- El distrito de **Sicuani** (perteneciente a la provincia de Canchis) es, con diferencia, el que reporta el mayor número de episodios de IRAs, alcanzando los **1693** casos. Esto representa una contribución muy significativa al total provincial de Canchis y lo convierte en el distrito más afectado de toda la red.
- El distrito de **Espinar** (capital de la provincia homónima) ocupa el segundo lugar con **1315** episodios, siendo el principal contribuyente a la cifra provincial de Espinar.
- Otros distritos con una carga considerable de casos incluyen **Yanaoca (249)**, **Layo (188)**, **Pallpata (185)** y **Kunturkanqui (179)**.
- En contraste, distritos como **Condoroma (8)**, **Mosocllacta (15)** y **Alto Pichigua (17)** reportan las cifras más bajas, sugiriendo una menor afectación o una menor densidad poblacional.

La distribución geográfica de los casos de IRAs en menores de 5 años en la Red de Salud Canas Canchis Espinar, revela una concentración significativa en las provincias de Canchis y Espinar. A nivel distrital, **Sicuani** y **Espinar** son los focos principales de la epidemia, concentrando una

parte muy sustancial de los casos. Esta disparidad subraya la necesidad de dirigir los esfuerzos y recursos de salud pública de manera prioritaria y diferenciada a estas áreas geográficas de alta incidencia.

Figura N°05.
 Canal endémico de los episodios de Neumonías en menores de 5 años Red de Salud Canas Canchis Espinar - 2025 (hasta S.E N°26)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

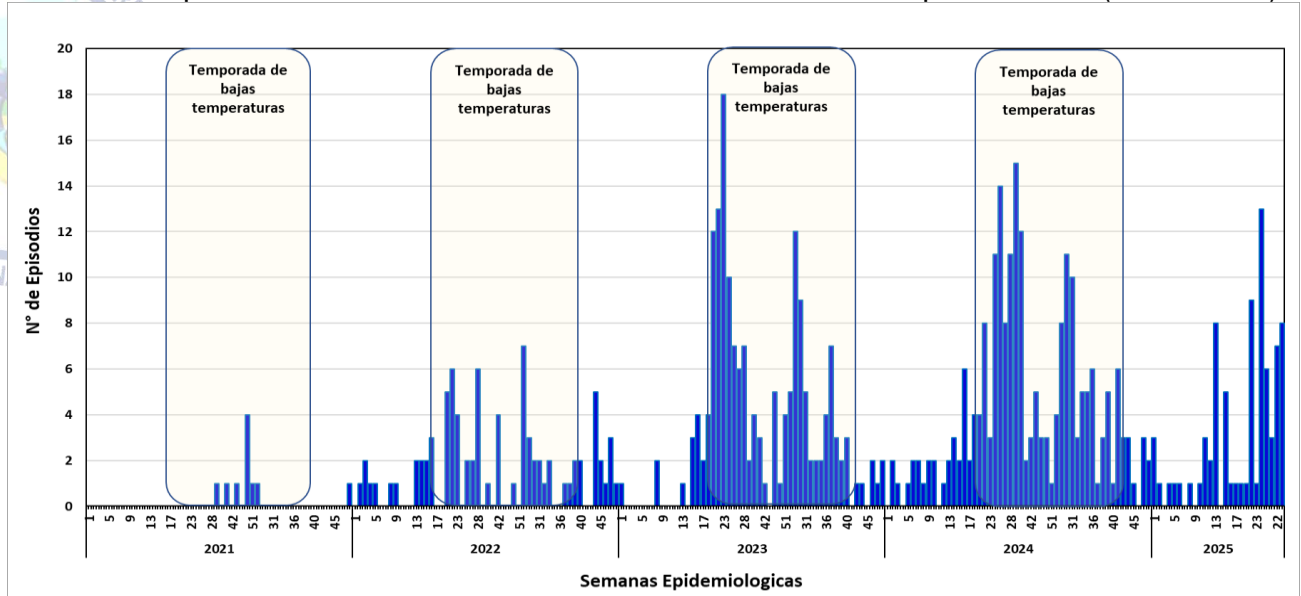
Hasta la S.E. N. ° 26-2025. La neumonía es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en esta población vulnerable, por lo que su vigilancia es crucial. El canal endémico permite evaluar si la incidencia actual se encuentra dentro de los rangos esperados o si representa una situación de alarma.

- Periodo de Baja a Moderada Incidencia (S.E. 1 a S.E. 10):** Durante las primeras semanas del año, los casos de neumonía en menores de 5 años se mantuvieron en niveles bajos, en su mayoría por debajo o muy cerca de la línea de SEGURIDAD. Hubo algunas fluctuaciones, pero sin superar de manera sostenida el umbral de alarma.
- Inicios de la Alerta y Periodo de Fluctuación (S.E. 11 a S.E. 17):** A partir de la S.E. 11, se observa un incremento en el número de episodios, con un pico inicial que superó brevemente la línea de ALARMA en S.E. 12. Posteriormente, los casos disminuyeron ligeramente para luego volver a ascender en las semanas siguientes, mostrando un comportamiento fluctuante, pero con una tendencia general al alza.
- Temporada de Bajas Temperaturas y Escalada de Casos (S.E. 18 a S.E. 26):** La incidencia de neumonías muestra un incremento notable y preocupante a partir de la S.E. 18, coincidiendo con el inicio de la "Temporada de bajas temperaturas".
 - Pico inicial de la Alarma:** En S.E. 18, 19 y 20, los casos superan significativamente la línea de ALARMA, alcanzando un primer pico de aproximadamente 9 episodios en S.E. 20.
 - Breve Descenso y Resurgimiento:** Aunque hubo un descenso temporal en S.E. 22 y S.E. 23 (por debajo de la línea de ALARMA), esta recuperación fue corta.
 - Alarma Sostenida y Pico Más Alto:** A partir de la S.E. 24, los casos de neumonía vuelven a escalar drásticamente, superando la línea de ALARMA de manera sostenida. En la S.E. 26, se registra el pico más alto del año hasta la fecha, con aproximadamente 12 episodios, situándose muy por encima del umbral de alarma.

Conclusiones: La situación epidemiológica de las Neumonías en menores de 5 años en la Red de Salud Canas Canchis Espinar es de **ALERTA Y PREOCUPACIÓN** al corte de la S.E. 26 de 2025. Los casos han mostrado un comportamiento errático, pero con una clara tendencia al alza durante la temporada de bajas temperaturas, superando el umbral de alarma en múltiples ocasiones y alcanzando su punto más alto en la última semana registrada. Este incremento en una enfermedad con potencial de severidad, amerita una respuesta inmediata y coordinada.

Figura N° 06.

Tendencia de los episodios de Neumonías en menores de 5 años Red de Salud Canas Canchis Espinar - 2021 – 2025 (hasta la S.E N°26)



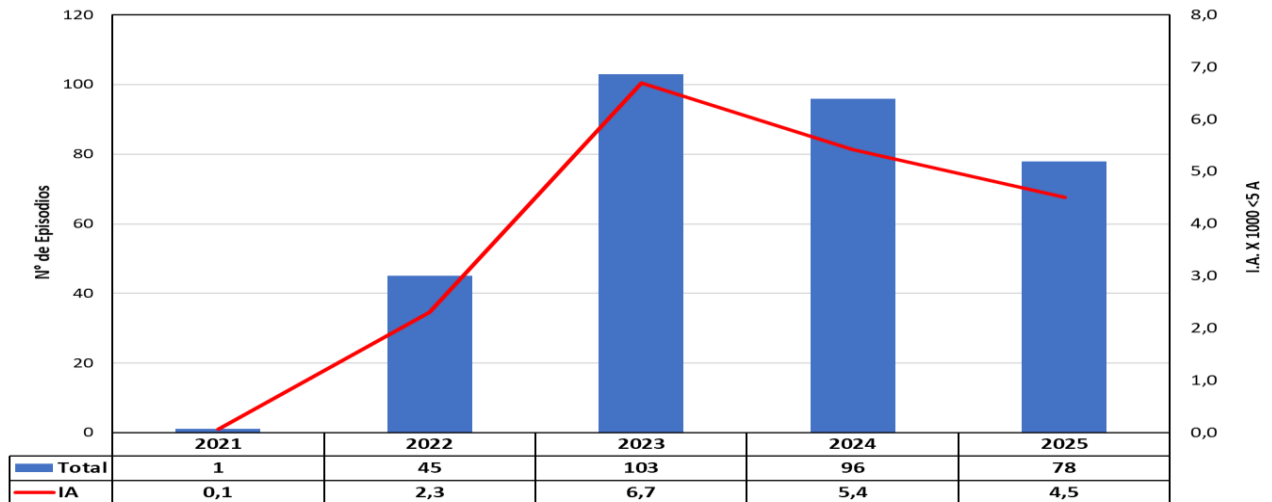
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 26-2025, Este análisis presenta la evolución de los episodios de Neumonías en niños y niñas menores de 5 años en la RSCCE. La revisión de la tendencia histórica es fundamental para comprender el patrón estacional de la enfermedad y evaluar la magnitud del comportamiento actual en comparación con años previos.

La tendencia histórica de los episodios de neumonía en menores de 5 años en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra un aumento progresivo de la carga de enfermedad durante las "Temporadas de bajas temperaturas" desde el año 2021 hasta el año 2024. El año 2025, hasta la S.E. 26, sigue esta tendencia, con un incremento significativo de casos que alcanza niveles comparables a los del año 2023, confirmando una alta actividad de la enfermedad durante la actual temporada de frío. Este patrón sugiere una preocupación constante y la necesidad de mantener y fortalecer las intervenciones de salud pública.

Figura N° 07.

Incidencia acumulada de episodios de neumonías en menores de 5 años red de salud Canas Canchis Espinar, 2021-2025 (hasta la S.E. N°26)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 26-2025,

1. Hasta la S.E. N. ° 26-2025, se evidencia una Continuidad de la Alta Tendencia, se han registrado 78 episodios acumulados de neumonía, con una tasa de incidencia de 4.5 por cada 1000 menores de 5 años. Si bien esta cifra representa un descenso en comparación con los picos de 2023 y 2024, es fundamental destacar que **la incidencia acumulada de 2025 sigue siendo sustancialmente más alta que la**

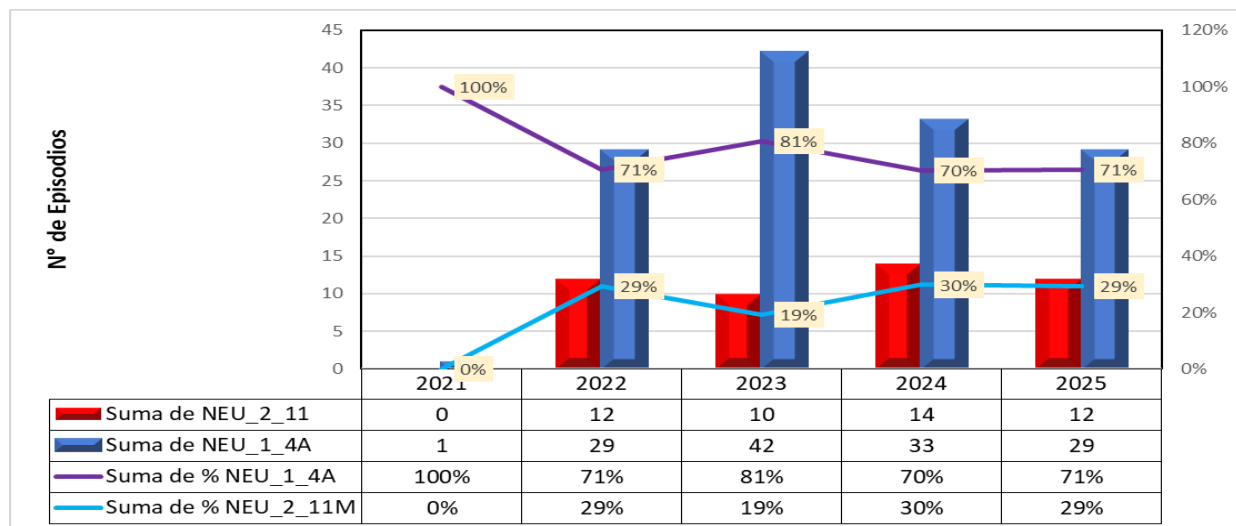


de 2021 y 2022. Esto sugiere que, a pesar de una ligera disminución con respecto a los años de mayor incidencia, la situación de la neumonía en la región continúa siendo de alta preocupación.

2. **Año 2024: Leve Descenso desde el Pico:** Aunque hubo un ligero descenso con respecto al año 2023, la carga de neumonías se mantuvo alta. Se acumularon 96 episodios y una tasa de incidencia de 5.4 por cada 1000 menores de 5 años. Las cifras de 2024 siguen siendo considerablemente elevadas en comparación con 2021 y 2022.
3. **Año 2023: Pico de Incidencia Acumulada:** El año 2023 marca el punto más alto de incidencia acumulada en el periodo, con 103 episodios y una tasa de 6.7 por cada 1000 menores de 5 años hasta la S.E. 26. Este fue el año con la mayor carga de neumonías en el primer semestre.
4. **Año 2022: Incremento Moderado:** Se observa un incremento significativo con respecto al año anterior, registrando 45 episodios acumulados y una tasa de incidencia de 2.3 por cada 1000 menores de 5 años. Esto indica una reactivación de la enfermedad en comparación con el 2021.
5. **Año 2021: Incidencia Mínima Histórica:** En 2021, la incidencia acumulada de neumonías fue extremadamente baja, con solo 1 episodio reportado y una tasa de 0.1 por cada 1000 menores de 5 años hasta la S.E. 26. Este año se destaca como el de menor afectación en el periodo analizado.

La tendencia de la incidencia acumulada de neumonías en menores de 5 años en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra un incremento drástico del año 2021 al año 2023, seguido por un periodo de alta meseta en el año 2024 y un ligero descenso en el año 2025. Sin embargo, los datos del año 2025, a la S.E. 26, confirman que la región sigue enfrentando una carga significativa de neumonías en su población más vulnerable, con una incidencia acumulada que triplica la del año 2022 y es 45 veces superior a la del año 2021. La persistencia de cifras elevadas indica que las condiciones que favorecen la aparición de neumonías siguen presentes.

Figura N°8.
Episodios de Neumonías no graves por grupo etario en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021 – 2025 (hasta la S.E N°26)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la **S.E. N° 26-2025**, Se registran 78 episodios acumulados. Si bien esta cifra representa una disminución con respecto a los años de mayor incidencia (2023 y 2024), sigue siendo considerablemente superior a los años 2021 y 2022. Esto indica que la neumonía no grave continúa siendo un problema de salud pública relevante en la región.

- **Año 2024:** Aunque hubo un ligero descenso respecto al pico de 2023, con 96 episodios, la cifra se mantuvo en un nivel muy elevado, indicando una persistencia de la alta carga de enfermedad.
- **Año 2023:** Se observó un pico en la incidencia acumulada de neumonías no graves, con 103 episodios, consolidándose como el año de mayor carga en el primer semestre del quinquenio.
- **Año 2022:** Los casos aumentaron significativamente a 42 episodios, marcando un claro resurgimiento de la enfermedad.
- **Año 2021:** Se registró una cantidad extremadamente baja de neumonías no graves, con solo 1 episodio acumulado hasta la S.E. 26. Esto refleja un período de muy baja circulación o un fuerte impacto de otras medidas de salud pública.

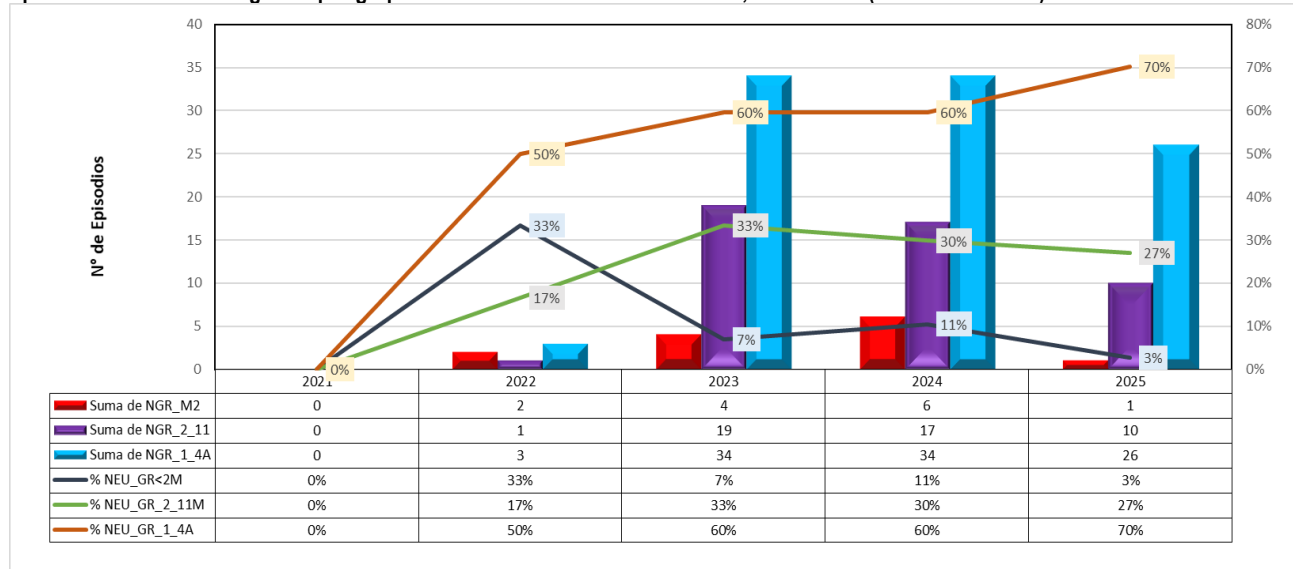
Niños y Niñas de 1 a 4 Años (NEU_1_4A): Este grupo etario consistentemente representa la **mayor proporción** de los episodios de neumonías no graves. Desde 2022 hasta 2025, los niños de 1 a 4 años han constituido entre el **70% y el 81%** del total de casos. Esto subraya que la mayor parte de la carga de neumonías no graves recae en este grupo.

Lactantes Menores de 1 Año (NEU_2_11M): Los niños menores de 1 año (0-11 meses) representan una proporción menor de los casos de neumonías no graves. Desde 2022 hasta 2025, su participación ha oscilado entre el **19% y el 30%** del total. Si bien su proporción es menor, la ocurrencia de neumonía en este grupo es de particular preocupación debido a su mayor vulnerabilidad y riesgo de progresión a cuadros graves.

Conclusiones: La Red de Salud Canas Canchis Espinar ha experimentado un aumento significativo en los episodios de neumonías no graves en menores de 5 años desde 2021, con un pico en 2023 y cifras elevadas persistentes hasta 2025. La mayor parte de esta carga recae de manera consistente en los niños y niñas de 1 a 4 años, quienes constituyen aproximadamente 7 de cada 10 casos. Los lactantes menores de 1 año, aunque en menor proporción, también se ven afectados.

Figura N° 9.

Episodios de Neumonías graves por grupo etario en menores de 5 años SCCE, 2021 – 2025 (hasta la S.E N° 26)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

- **Incremento Marcado en 2024 y 2025:** Los años 2025 y 2024 muestran un incremento significativo en el número absoluto de episodios de neumonías graves en comparación con los años anteriores.
- **Grupos Etarios Más Afectados:** Los grupos etarios de 1 a 4 años y de 2 a 11 meses son consistentemente los que presentan el mayor número de episodios.
- **Tendencia Ascendente de Neumonías Graves:** Se observa una tendencia general al aumento en el número de episodios de neumonías graves en el periodo analizado, con picos notables en los años 2024 y 2025.

Análisis por Grupo Etario y Año:

1. **Menores de 2 meses:**

- Este grupo ha mantenido un número bajo de episodios a lo largo de los años (0-2 casos), lo que sugiere una menor incidencia en recién nacidos. Sin embargo, es crucial mantener la vigilancia debido a la vulnerabilidad de este grupo.
- Este grupo muestra un aumento gradual de episodios, pasando de 1 caso en año 2022 a 19 en 2024 y 10 en 2025.
- El porcentaje de neumonías graves en este grupo de 2 a 11 meses, ha sido notable, alcanzando el 33% en 2023 y 2025, y el 30% en 2024. Esto resalta la alta proporción de casos en este segmento de edad.

2. **De 1 a 4 años:**

- Este grupo es el más afectado en términos de número absoluto de episodios, con un incremento constante: 3 casos en 2022, 34 en 2023, 34 en 2024 y 26 en 2025.
- El porcentaje de neumonías graves en este grupo (% NEU_GR_1_4A) es consistentemente el más alto, alcanzando el 50% en 2022, 60% en 2023, 60% en 2024 y 70% en 2025. Esto indica que la mayoría de los casos de neumonías graves en menores de 5 años ocurren en este grupo etario.

Puntos Clave por Año:

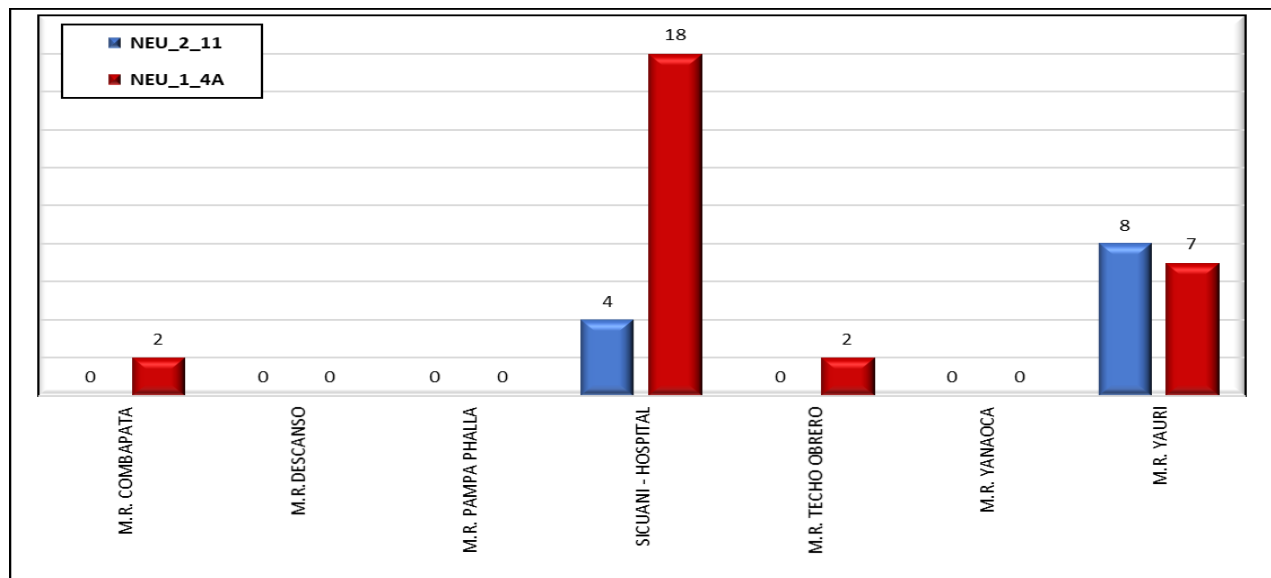
- **2025 (hasta S.E. 26):** Aunque los datos son parciales, se observa una continuidad en el alto número de episodios, con el grupo de 1-4 años nuevamente como el más afectado (26 casos) y una alarmante proporción del 70% del total de neumonías graves.
- **2024:** Mantiene el alto número de casos en el grupo de 1-4 años (34 casos) y un repunte en el grupo de 2-11 meses (19 casos). Los porcentajes se mantienen elevados.
- **2023:** Aumento significativo en todos los grupos etarios, con el grupo de 1-4 años liderando el número de episodios (34 casos) y una alta proporción (% NEU_GR_1_4A: 60%).
- **2022:** Inicio del aumento de casos, particularmente en el grupo de 1-4 años.
- **2021:** Se registran muy pocos casos, lo que podría deberse a subregistro o a un año de baja incidencia.

Conclusiones y Recomendaciones:

- La incidencia de neumonías graves en menores de 5 años ha mostrado un patrón ascendente en los últimos años, con los grupos de 2 a 11 meses y de 1 a 4 años siendo los más vulnerables.
- La proporción de neumonías graves en el grupo de 1 a 4 años ha aumentado progresivamente, lo que sugiere la necesidad de intervenciones focalizadas en esta población.
- Es fundamental intensificar las estrategias de prevención, detección temprana y manejo adecuado de las neumonías en menores de 5 años, especialmente en los grupos de edad más afectados.
- Se recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica para identificar factores de riesgo, patrones estacionales y posibles brotes, lo que permitirá ajustar las intervenciones de salud pública de manera oportuna.
- Considerar la revisión de la cobertura vacunal contra neumococo y otros agentes etiológicos relevantes, así como las prácticas de cuidado en el hogar y acceso a servicios de salud.

Figura N° 10.

Episodios de Neumonías no graves por grupo etario y establecimientos de salud, en menores de 5 años SCCE, 2025 (hasta la S.E N° 26)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

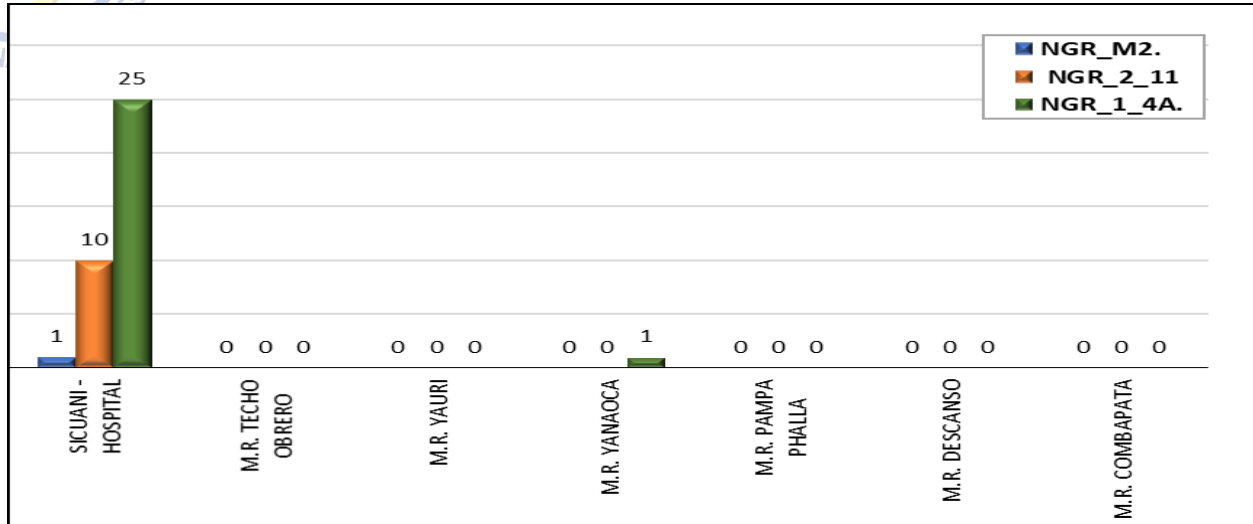
Hasta la **S.E. N° 26-2025**, Es evidente que los establecimientos de Sicuani - Hospital y M.R. Yauri son los que soportan la mayor carga de episodios de neumonía no grave en menores de 5 años.

- **Diferencias por Grupo Etario:** La predominancia de 1 a 4 años en Hospital Sicuani y la distribución más equilibrada en M.R. Yauri entre 2 a 11 años y 1 a 4 años, sugiere que los patrones de edad de los niños afectados pueden variar entre las diferentes áreas geográficas o niveles de atención. Sería útil conocer las definiciones exactas de 2 a 11 años y 1 a 4 años (presumiblemente rangos de edad) para un análisis más detallado.
- **Vigilancia y Detección:** Los establecimientos sin casos reportados deben ser objeto de vigilancia para asegurar que no haya subregistro. Es importante evaluar si sus sistemas de notificación son robustos o si la población que atienden es realmente de bajo riesgo.
- **Intervenciones de Salud Pública:** Los hallazgos resaltan la necesidad de focalizar las intervenciones de prevención y control de neumonías en Sicuani - Hospital y M.R. Yauri. Estas podrían incluir campañas de vacunación, promoción de lactancia materna, educación sobre signos de alarma respiratoria, y acceso oportuno a servicios de salud.

- **Tendencias Futuras:** Sería valioso comparar estos datos con semanas epidemiológicas anteriores o el mismo período del año en años previos para identificar tendencias estacionales o incrementos que requieran una alerta.

En resumen, destaca una concentración de casos en Sicuani - Hospital y M.R. Yauri, con una predominancia de la categoría de 1 a 4 años en el primero. Estos datos son cruciales para la toma de decisiones en salud pública y la asignación de recursos para la prevención y el manejo de esta importante causa de morbilidad en la población infantil.

Figura N° 11.
Episodios de Neumonías graves por grupo etario y establecimientos de salud en menores de 5 años SCCE, 2025 (hasta la S.E N.º 26)

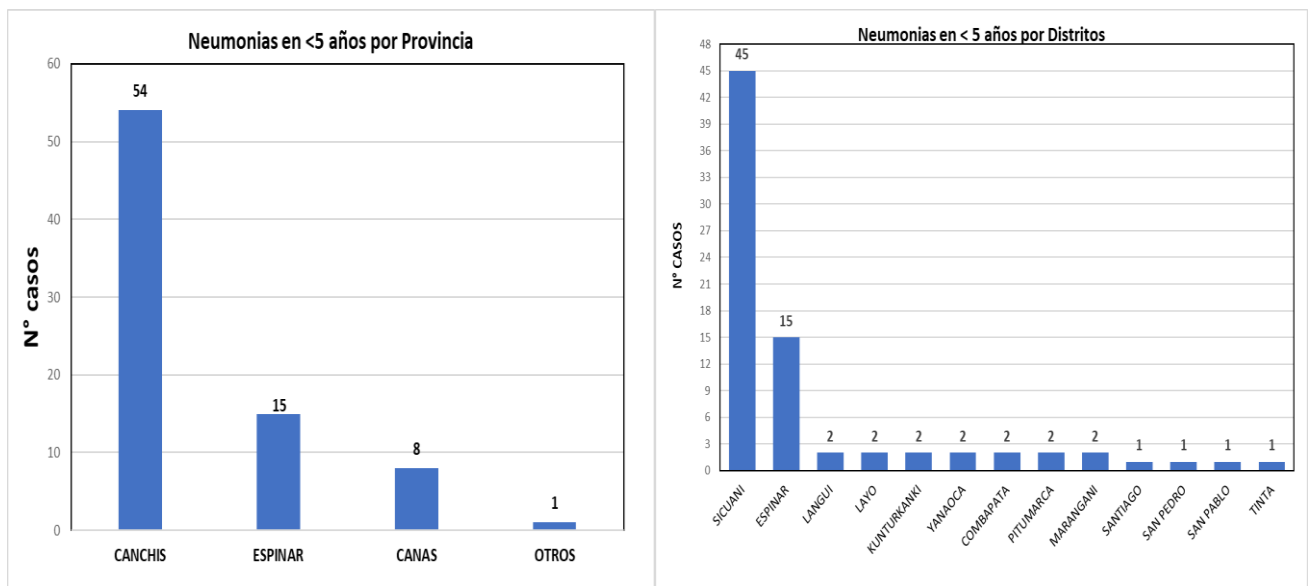


Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la **S.E. N.º 26-2025**, muestra que el Hospital de Sicuani es el principal punto de reporte y gestión de estos episodios. Esto podría indicar que el hospital sirve como centro de referencia para casos complejos, o que existe una mayor incidencia en su área de influencia inmediata.

La ausencia de casos reportados en la mayoría de los demás establecimientos (M.R. Techo Obrero, M.R. Yauri, M.R. Pampa Phalla, M.R. Descanso y M.R. Combapata) sugiere una baja incidencia en esas microrredes de salud o posibles diferencias en la capacidad de diagnóstico y reporte. Es fundamental mantener la vigilancia epidemiológica y reforzar las estrategias de prevención en el área de influencia del Hospital de Sicuani, especialmente en el grupo etario correspondiente a la categoría de 1 a 4 años de edad, que presenta la mayor carga de la enfermedad.

Figura N° 12.
Episodios de Neumonías en menores de 5 años, por Provincias y Distritos SCCE, 2025 (Hasta la S.E N° 26)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 26-2025, el análisis de los gráficos de barras revela una concentración significativa de casos en áreas específicas:

Neumonías en <5 años por Provincia:

El gráfico provincial muestra claramente que **Canchis** es la provincia más afectada, con 54 casos reportados. Esta cifra es sustancialmente mayor que la de las otras provincias:

- Espinar: 15 casos
- Canas: 8 casos
- Otros: 1 caso

2. Neumonías en <5 años por Distritos:

El gráfico por distritos proporciona una visión más granular de la distribución de los casos:

- **Sicuani** destaca como el distrito con el mayor número de casos (45).
- **Langui** registra 15 casos.
- Los demás distritos (Layo, Kunturkanki, Yanaoca, Pitumarca, Marangani, San Martín, Santiago, San Pedro y Tinta) presentan cifras muy bajas (entre 1 y 2 casos).

Análisis y Observaciones:

La información indica una epidemiología altamente focalizada de los episodios de neumonía pediátrica en la región SCCE.

- **Epicentro de la Enfermedad:** La gran mayoría de los casos de neumonía se concentran en la provincia de Canchis.
- **Punto Crítico en Sicuani:** El distrito de Sicuani, ubicado en Canchis, es el epicentro de la epidemia, responsable de 45 de los 54 casos provinciales. Esto subraya la urgencia de intervenciones localizadas en Sicuani.
- **Distribución Dispersa Menor:** La presencia de casos en otros distritos es mínima, lo que sugiere que la carga de la enfermedad está principalmente localizada en Sicuani y, en menor medida, en Langui.

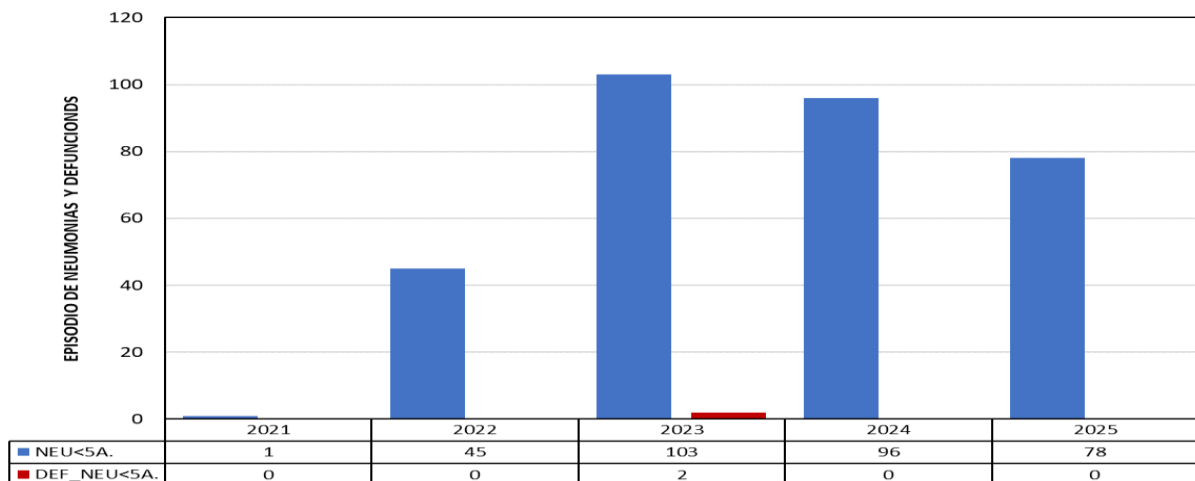
Conclusión:

La Figura 12 muestra una concentración geográfica crítica de los casos de neumonía en menores de 5 años. Los esfuerzos de salud pública deben priorizar la provincia de Canchis, con especial énfasis en el distrito de Sicuani, donde la incidencia es significativamente más alta. Se recomienda una investigación detallada en Sicuani para identificar factores de riesgo específicos y optimizar las estrategias de prevención y tratamiento en esta área de alta prevalencia.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS DEFUNCIONES POR NEUMONÍAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Figura N.º 13

Episodios de Neumonías y defunciones en niños menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025, (hasta la S.E. N.º26)

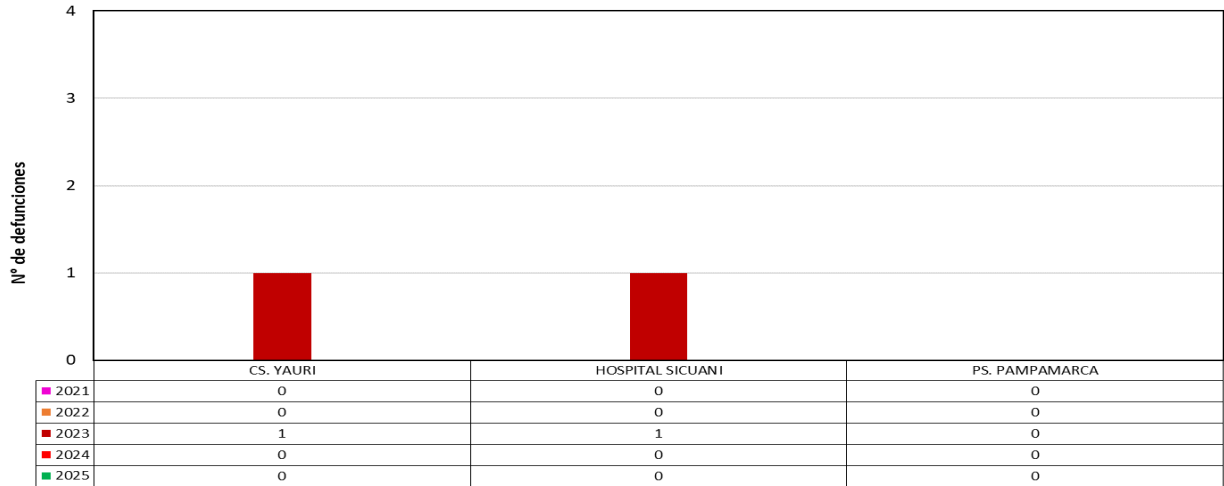


Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 26-2025, La tasa de letalidad ha sido muy baja durante el período estudiado. Solo se registraron 2 defunciones en 2023. La ausencia de defunciones en 2024 y 2025 (hasta S.E. 26) sugiere una gestión clínica efectiva de los casos, a pesar del alto volumen de episodios de neumonía, a Red de Salud Canas Canchis Espinar ha experimentado un aumento sostenido en el número de episodios de neumonía en menores de 5 años desde el año 2022. A pesar de una ligera disminución en el año 2025 en comparación con el pico del año 2023, la incidencia actual se mantiene alta. La baja mortalidad observada en la mayoría de los años es un punto positivo, pero el elevado número de casos continúa siendo una preocupación de salud pública que requiere una vigilancia epidemiológica continua y el fortalecimiento de las medidas de prevención.

Figura N.º 14.

N.º de defunciones por Neumonías en menores de 5 años por EE. SS. SCCE, 2021-2025 (hasta la S.E N.º 26)



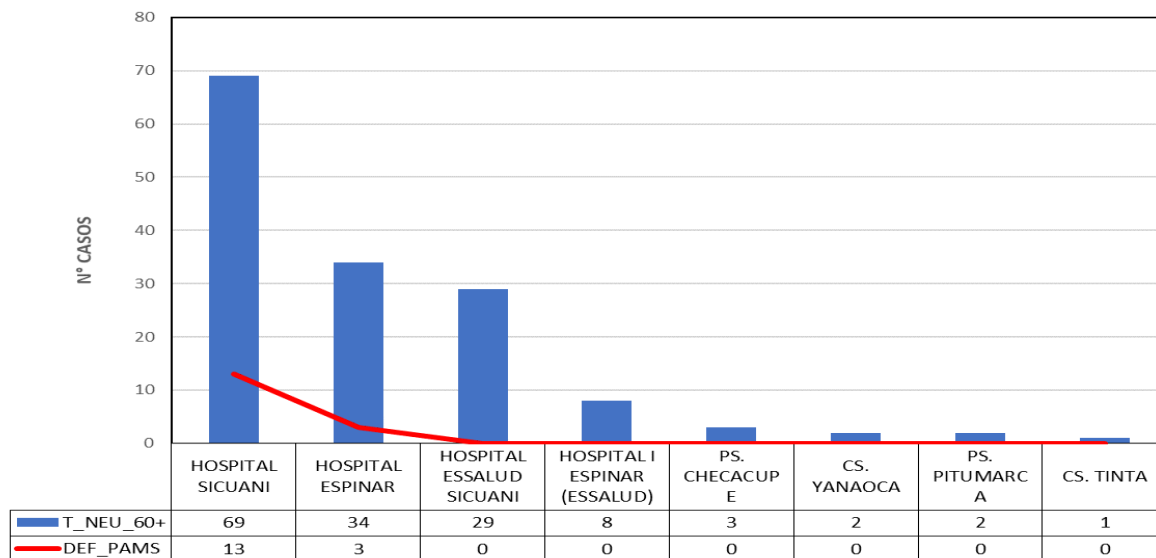
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 26-2025, se notifica un total de 78 episodios de neumonía y 0 defunciones notificadas hasta la fecha. Durante el año 2023 se ha notificado 02 defunciones por neumonía en menores de 5 años, el primer caso procedente de Comunidad Chitibamba de 5 meses de edad, sexo masculino notificado por el Hospital Sicuani, segundo caso paciente de sexo femenino de 11 meses de edad, procedente del distrito de Yauri, comunidad Huisa, evento que ocurrió en trayecto cuando los padres se dirigían al distrito de Layo en el Sector Sayrusa.

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 - Red de salud Canas Canchis Espinar 2021-2025 (hasta la S.E. N.º26)

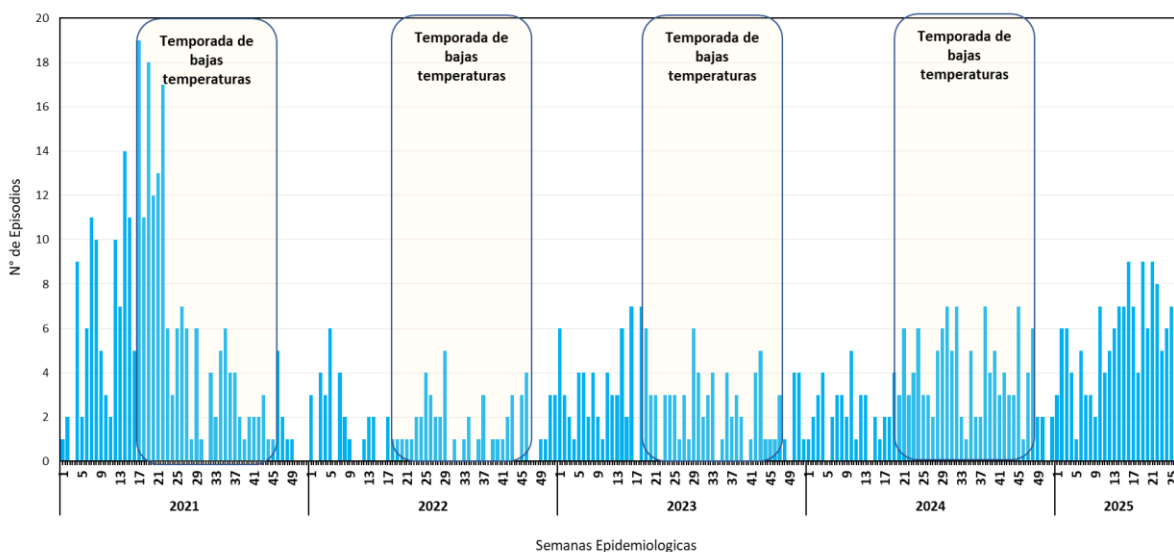


Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 26-2025, se notifica 148 episodios de neumonías en PAMS, se notifica 16 defunciones por esta causa con una TL de 10.8 %, que evidencia un incremento a diferencia del año 2024 que representa una TL del 9% y para el 2023 se evidenció un mayor número de defunciones en la que se notifican 73 casos y 14 defunciones con TL de 19%. Durante el año 2022 se tuvieron 35 casos notificados de los cuales 4 fueron defunciones con un TL de 11.4 y en el año 2021 de los 188 casos hubo 5 defunción obteniendo una TL de 2.6 %.

Figura N.º 16.

Tendencia de Neumonías en personas adultos mayores, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021 - 2025 (hasta la S.E N.º 26)

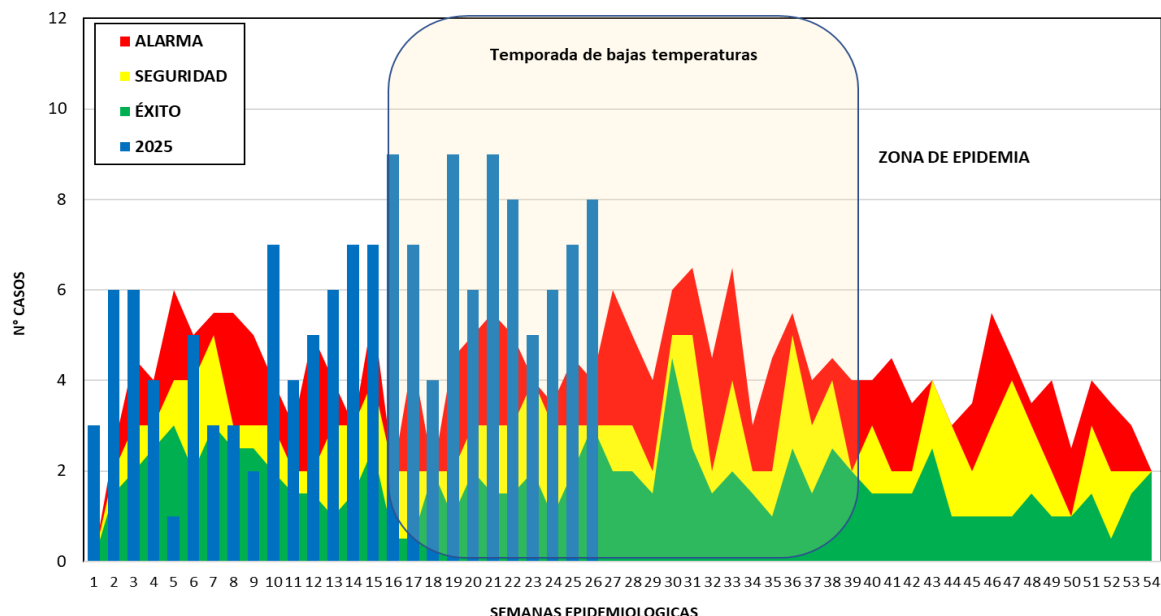


Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 26-2025, la tendencia de las neumonías en los adultos mayores, se observa un incremento a los 3 años anteriores notificándose hasta la fecha, 148 episodios de neumonías en este grupo etario. En el año 2024 la tendencia por neumonía en PAMS tuvo un descenso con un total de 55 episodios. Para el año 2023 y 2022 también se observó una tendencia al descenso en episodios de neumonías en PAMS, durante el año 2021 se incrementa la tendencia de casos en PAMS, esto debido a la presencia de la pandemia Covid-19 que fue la edad más afectada por su vulnerabilidad.

Figura N.º 17.

Canal endémico de neumonías en adultas mayores de 60 años red de salud Canas Canchis Espinar 2025, (hasta la S.E. N.º 26)

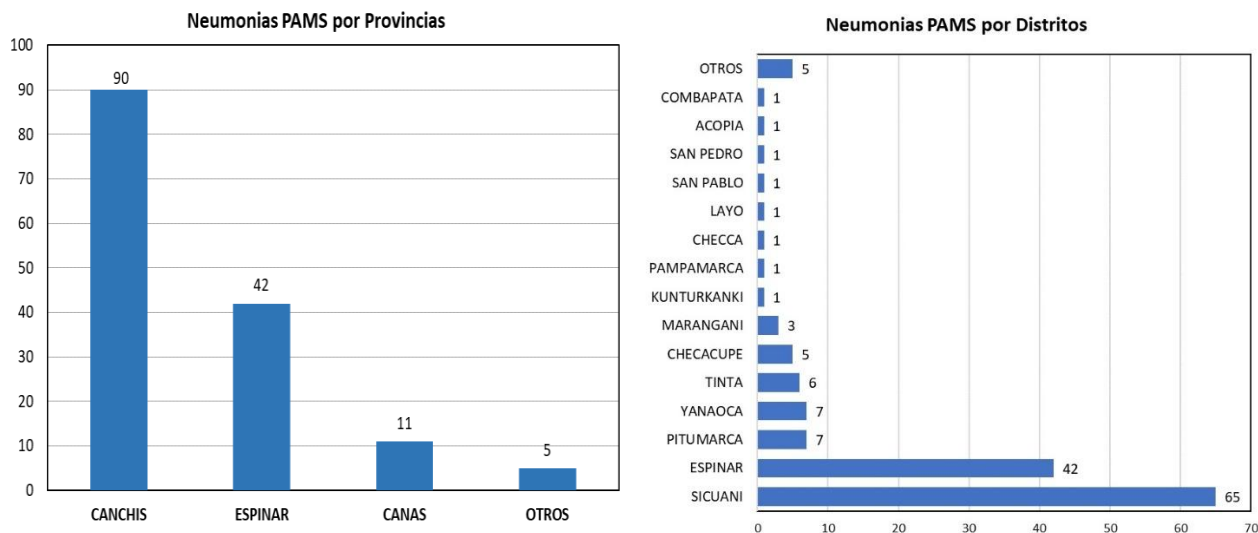


Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Según las curvas del canal endémico en el año 2025 las neumonías en PAMS, se notificaron un total de 121 episodios de Neumonías, ubicándose el canal endémico en zona de epidemia debido que nos encontramos en la séptima semana de la temporada de bajas temperaturas. Las notificaciones en mayor número fueron del hospital de Sicuani y del Hospital de Espinar, por ser estos establecimientos de referencia. En estas unidades notificantes se deben estar activados los programas de prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud. Se persiste en la toma de medidas preventivas como la higiene de manos, ventilación de habitaciones en el hogar, evitar cocinar o estar expuestos al humo de la leña, así como la promoción de la vacunación en adultos mayores contra la influenza y neumococo.

Figura N°18.

Episodio de neumonías en personas adultos mayores de 60 años por provincias y distritos - Red de salud Canas Canchis Espinar 2025, (hasta la S.E. N°26)



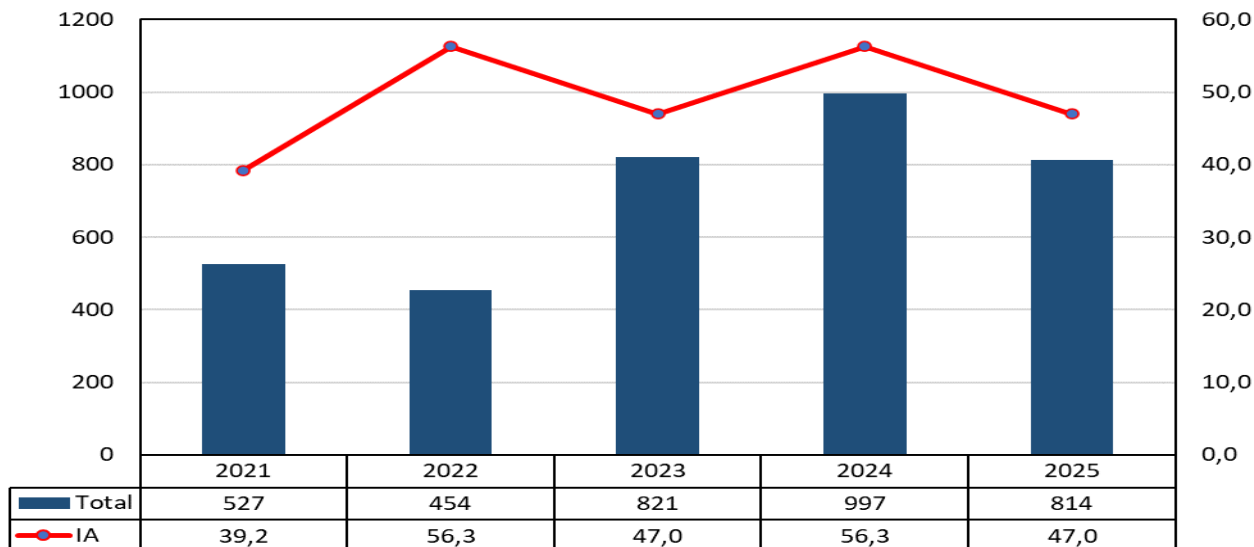
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 26-2025, se han notificado 148 episodios de neumonías en PAMs, Canchis con el 60.81% (90 episodios), Espinar con el 28.38 % (42 episodios), Canas con el 7.43 % (11 episodios), Los datos revelan que la provincia de Canchis es la más afectada por Neumonías PAMS, concentrando más de la mitad de los casos. Esta información es crucial para la focalización de intervenciones de salud pública y la asignación de recursos, priorizando las áreas con mayor carga de enfermedad para la prevención, detección temprana y manejo adecuado de los casos. Se recomienda investigar los factores específicos que contribuyen a la alta incidencia en Canchis.

Según distritos, notifica Sicuani con 43.92 % seguido por Espinar con 28.38%. Debido a que se encuentran Hospitales que son referenciales. La alta incidencia en Sicuani es particularmente notable, representando casi la mitad de todos los casos reportados. Esta distribución geográfica sugiere la necesidad de focalizar los esfuerzos de vigilancia, prevención y atención médica en estas zonas de alta carga. Se recomienda la implementación de programas específicos de sensibilización y medidas de salud pública adaptadas a las características de estos distritos para mitigar la incidencia de Neumonías PAMS

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, 2021-2025 (hasta la S.E. N°26)

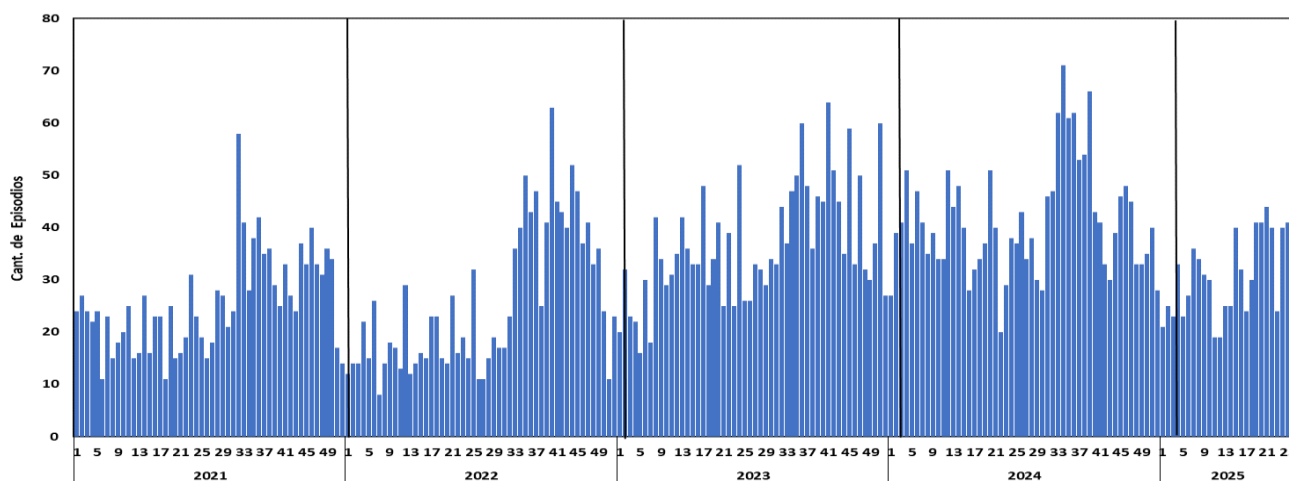


Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 26-2025, se registra un descenso de episodios de EDAS con una I.A 47.0X 1000 menores de 5 años, en comparación con el año 2024 que tuvo una I.A. de 56.3 X 1000 menores de 5 años. En el año 2023 en el mismo periodo se tuvo una I.A 47.0 X1.000. En el año 2022 se tuvo un ascenso con una I.A 56.3 x 1000 menores de 5 años. Durante el año 2021 con una I.A. de 39.2% que es el valor más bajo de los 5 últimos años. Se insta a los diferentes establecimientos hacer charlas sobre lavado correcto de manos, así como la conservación adecuada de los alimentos.

Figura N.º 20

Tendencia de los episodios de EDA acuosas en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021 – 2025 (hasta la S.E N.º 26)

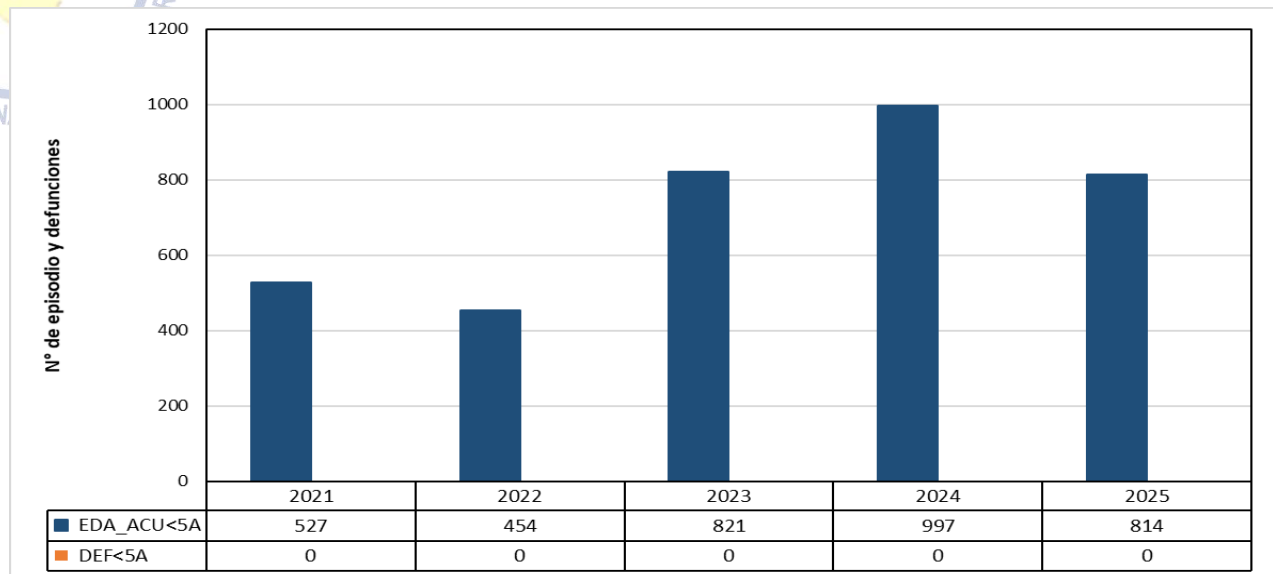


Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 26-2025, los episodios de EDA en menores de 5 años, oscila dentro de valores menores en comparación con el año 2024 en el que se observó un incremento exponencial de episodios de EDA, debido al sinceramiento de la data, sensibilización a la población para acudir

oportunamente a los EE.SS. Así mismo en los años 2023, 2022 y 2021 los episodios de EDA presentan un comportamiento paulatinamente al ascenso progresivo durante estos años, por lo cual se sugiere la intervención en las prácticas saludables y trabajo en los diferentes escenarios de promoción de la salud y saneamiento ambiental.

Figura N° 21.
Defunciones por EDAS en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025, (hasta la S.E. N°26)

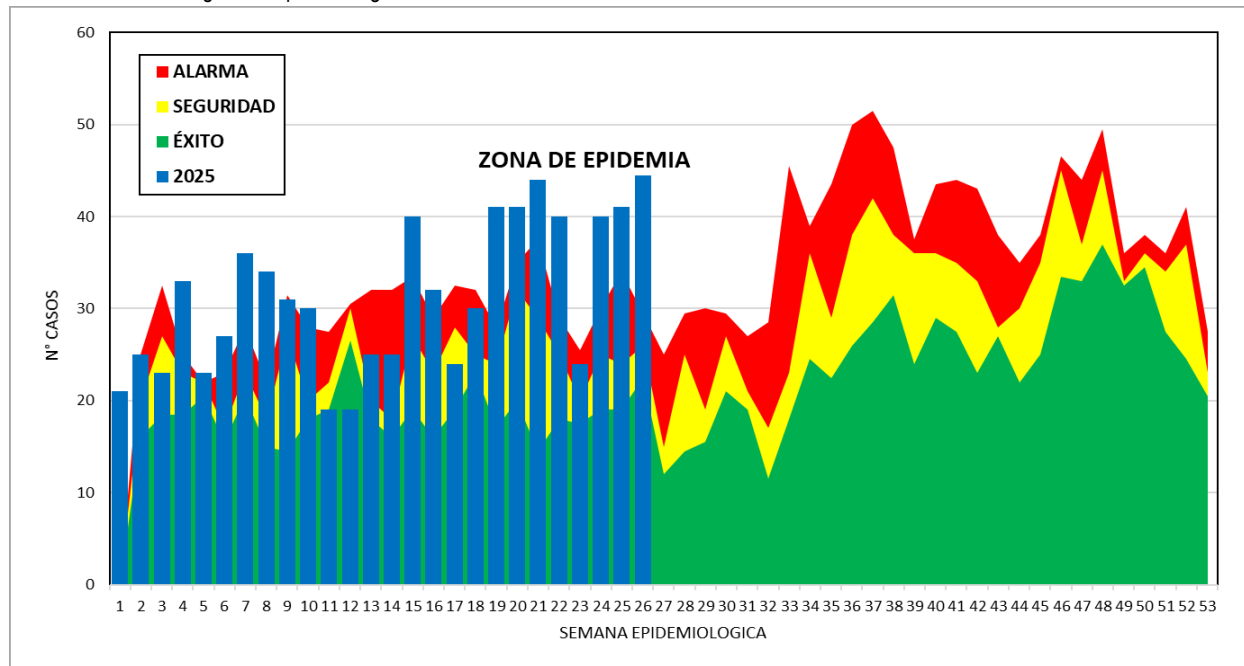


Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la **S.E. N. ° 26-2025**, la Red de Salud Canas Canchis Espinar ha logrado un hito significativo al mantener en cero las defunciones por EDAS en menores de 5 años durante el periodo 2021-2025, lo cual refleja la efectividad de sus estrategias de atención y manejo de casos. No obstante, el aumento de la morbilidad por EDAS en los años recientes subraya la necesidad de intensificar los esfuerzos preventivos y de saneamiento básico para reducir la incidencia de la enfermedad en esta población vulnerable.

Figura N° 22.
Canal Endémico de Episodios de EDAs no complicadas en menores de 5 años Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2025 (hasta la S.E N°26)

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE





Hasta la S.E. N. ° 26-2025, muestran una tendencia preocupante de casos elevados de EDA no complicada en niños menores de 5 años en la Red de Salud Canchis Espinar.

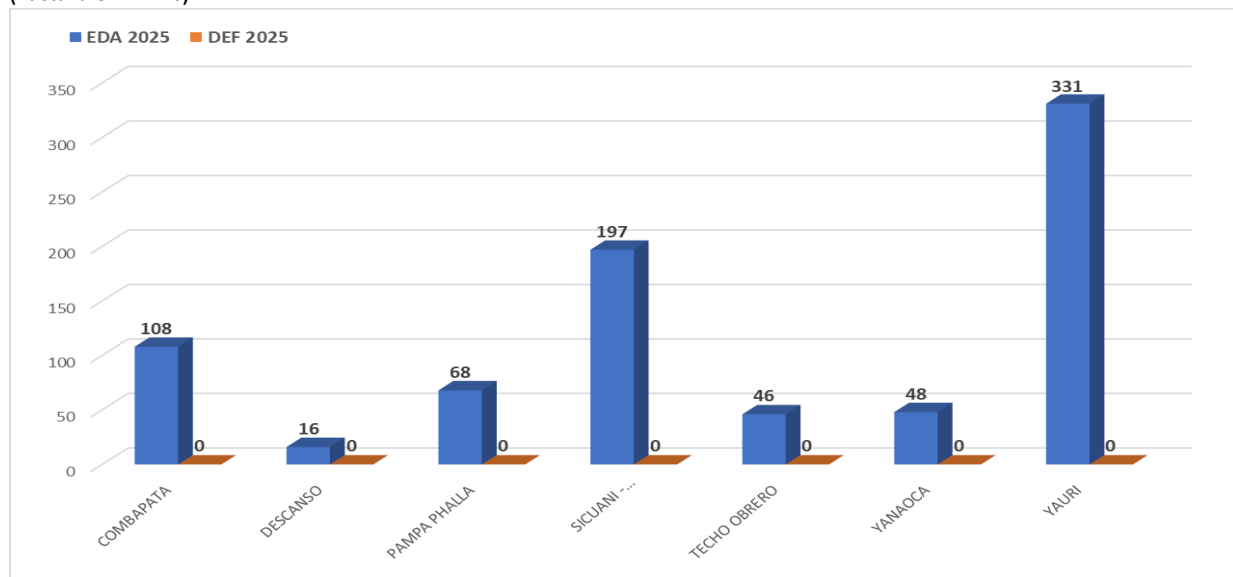
1. **Semanas Tempranas (aproximadamente S.E. 1-8):** Los casos reales se encuentran predominantemente dentro de las zonas de "SEGURIDAD" y "ALARMA". Incluso hay algunas semanas en las que los casos están ligeramente por encima del umbral de "ALARMA". Esto sugiere una incidencia relativamente alta de EDAs al comienzo del año.

2. **Periodo Medio (aproximadamente S.E. 9-26):**

- Desde aproximadamente la S.E. 9 hasta la S.E. 19, las barras azules caen consistentemente dentro o ligeramente por encima de la zona de "ALARMA". Esto indica un período sostenido de casos más altos de lo esperado, lo que podría señalar una preocupación continua.
 - Hay un pico notable de casos alrededor de las S.E. 21-22, donde las barras azules superan significativamente la zona de "ALARMA". Este pico en particular representa un aumento significativo en los casos de EDA y sería un punto de gran preocupación.
 - Después de este pico, desde la S.E. 23 hasta la S.E. 26, los casos parecen estar disminuyendo, pero aún permanecen en gran medida dentro de la zona de "ALARMA" o, al menos, en el extremo superior de la zona de "SEGURIDAD".
- La frecuente presencia de casos reales en la zona de "ALARMA" sugiere un riesgo continuo de brotes y una mayor carga de enfermedades diarreicas en esta población en comparación con los promedios históricos (que definen el canal endémico).
 - El pico prominente alrededor de las S.E. 21-22 exige atención inmediata, ya que significa una desviación significativa del número esperado de casos, lo que posiblemente indica un brote localizado o un período de mayor transmisión.
 - El número consistentemente alto de casos requiere una revisión de las medidas preventivas existentes, las estrategias de vigilancia y la efectividad de las intervenciones de salud actuales relacionadas con las enfermedades diarreicas en esta región. Esto podría implicar la promoción de la higiene, la garantía del acceso a agua segura, la mejora del saneamiento y el fortalecimiento del manejo de casos.
 - Recomendar fortalecer la vigilancia, investigar las causas de los casos elevados (por ejemplo, problemas de calidad del agua, falta de higiene, patógenos específicos) y reforzar las intervenciones de salud pública para controlar y prevenir una mayor propagación de las EDAs.
 - Recalcar la importancia de continuar un monitoreo cercano de la situación epidemiológica en las próximas semanas.

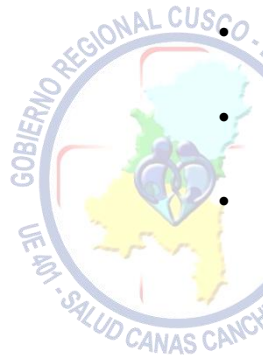
Figura N° 23.

Número de episodios de EDA no complicadas en menores de 5 años por IPRESS, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2025 (hasta la S.E N° 26)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 26-2025, se reportó un total de 814 casos de Enfermedad Diarreica Aguda no complicada en niños menores de 5 años en 2025. Esto indica que la EDA sigue siendo una preocupación significativa de salud pública en la región.



- De manera crucial, para todos los casos de EDA no complicada reportados en todas las IPRESS, no se registraron muertes. Este es un resultado altamente positivo, lo que sugiere que el sistema de salud en la región es efectivo en el manejo de los casos de EDA no complicada, previniendo la progresión a resultados graves y fatalidades.
- Yauri representa la mayor proporción de casos (aproximadamente el 40.66%), seguido de Sicuani (aproximadamente el 24.20%) y Combapata (aproximadamente el 13.27%). Estas IPRESS podrían requerir un monitoreo más cercano o intervenciones específicas para reducir la incidencia de EDA.
- Los datos epidemiológicos para 2025 resaltan una carga sustancial de Enfermedad Diarreica Aguda no complicada en niños menores de 5 años dentro de la Red de Salud Canas Canchis Espinar. Sin embargo, el notable logro de cero muertes asociadas con estos casos no complicados en todas las IPRESS es un testimonio de la eficacia de las intervenciones y estrategias de manejo de atención médica existentes. Si bien el enfoque en la prevención de la mortalidad es claramente exitoso, se necesitan esfuerzos continuos para reducir la incidencia general de EDA, particularmente en áreas de alta carga como Yauri y Sicuani, a través de iniciativas sostenidas de salud pública que enfatizan la prevención.

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, 2021 – 2025 (hasta la S.E N° 26)

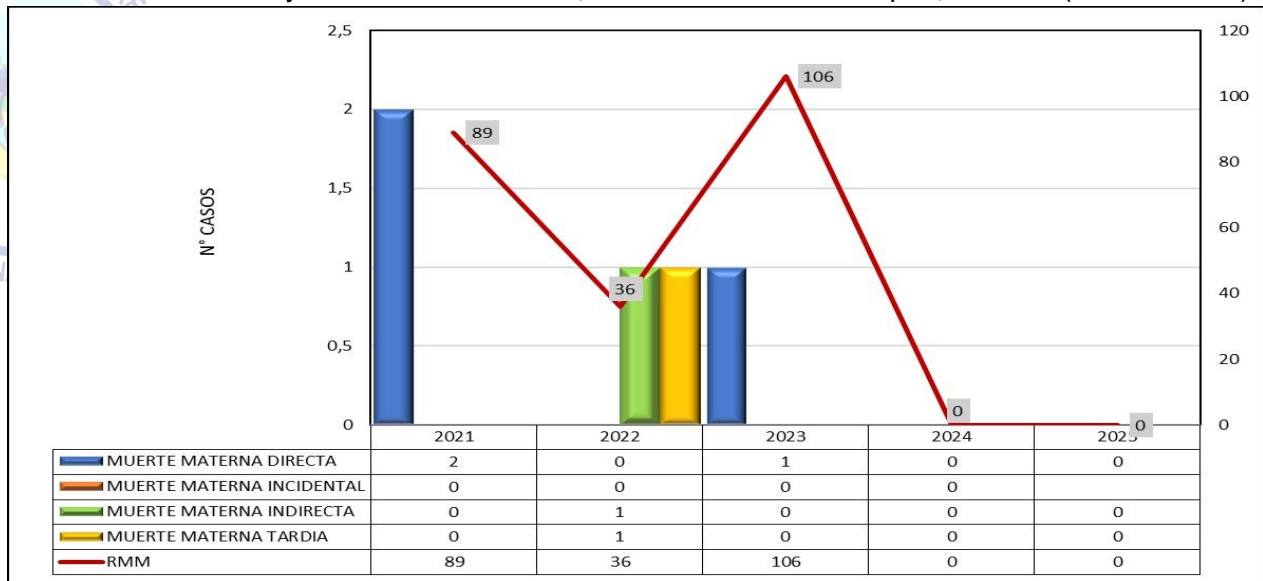
EE. SS NOTIFICANTE	PROCEDENCIA	2021				2022				2023				2024				2025				
		M.D	M.I ND	M.T	TO TAL	M.D	M.I ND	M.T	TO TAL	M.D	M.I ND	M.T	TO TAL	M.D	M.I ND	M.T	TO TAL	M.D	M.I ND	M.T	TO TAL	
H. REGIONAL	PAMPA PHALLA							1	1													
H. SICUANI	SICUANI	1			1																	
P.S OCCOBAMBA	OCCOBAMBA					1			1	1				1								
H. REGIONAL	PITUMARCA	1			1																	
TOTAL		2			2	1		1	2	1			1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la **S.E. N. ° 26-2025**, Los datos de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna en la Red de Salud Canas Canchis Espinar presentan un escenario alentador. La ausencia de muertes maternas reportadas en 2024 y 2025 (hasta la S.E. N° 26) marca un logro significativo en la protección de la vida de las madres en la región. Esta tendencia positiva refleja la eficacia de los esfuerzos colectivos en la atención de la salud materna. Si bien celebramos este progreso, es imperativo mantener una vigilancia sólida, continuar fortaleciendo los programas de salud materna e investigar a fondo cualquier caso futuro para asegurar mejoras sostenidas y prevenir un resurgimiento de la mortalidad materna. Los datos históricos de 2021-2023 sirven como un recordatorio de la necesidad continua de vigilancia y compromiso con el bienestar materno.

Figura N° 24.

Razón de Mortalidad Materna y Número de Muertes Maternas, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021 – 2025 (hasta la S.E N.º 26)



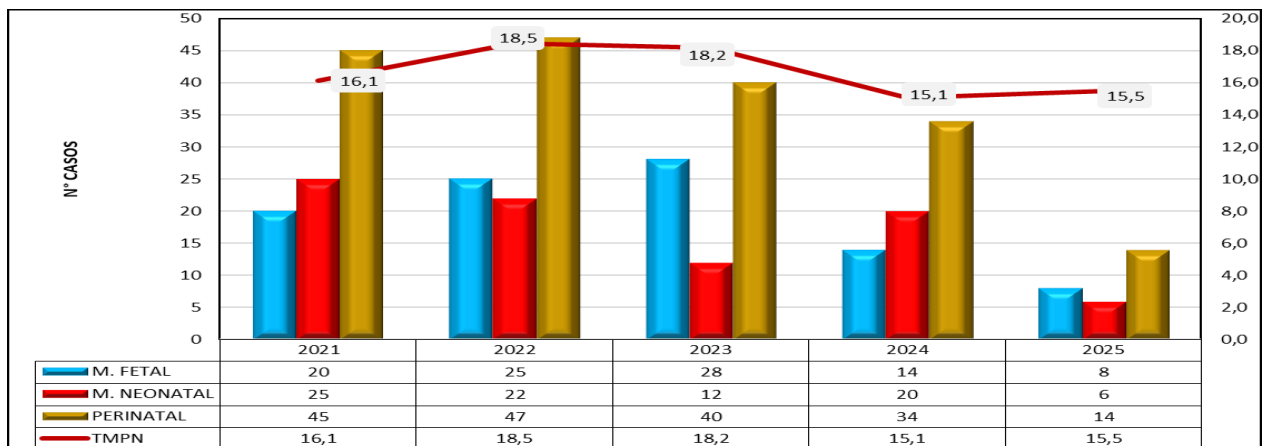
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 26-2025, no hay muertes maternas notificadas. En el año 2024 no hubo casos de MM. En el año 2023 se notificó 01 caso de Muerte Materna Directa, de una puérpera inmediata de 41 años, teniendo una Razón de Mortalidad Materna de 106 X 100.000 nacidos vivos. Para el año 2022 se notificaron 02 casos de MM, de los cuales; 01 caso corresponde a una Muerte Materna Indirecta de una Gestante de 18 años con 9 semanas de gestación, donde la RMM es de 36 x 100,000 NV. Así mismo se tuvo otra MM Tardía de 25 años de edad, notificado por el Hospital Regional del Cusco. Para el 2021 se notificaron 02 casos de Muerte Materna directa con una RMM 89 X 100,000 NV.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE MORTALIDAD PERINATAL

Figura N° 25.

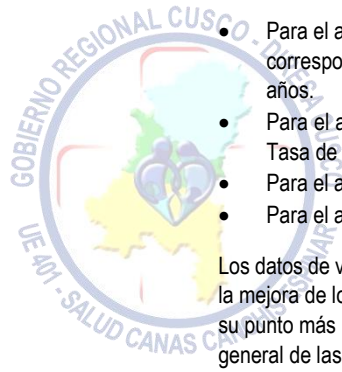
Tasa de Mortalidad Perinatal y Número de muertes perinatales, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021 – 2025*



*Hasta la S.E.N.º 22

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 26-2025, se tiene 14 muertes perinatales acontecidas, la primera muerte neonatal y la segunda una muerte fetal ambas procedentes del distrito de Marangani, la tercera fue en la semana N°3 procedente de Essalud Espinar cuya muerte fue fetal, la cuarta fue en la S.E. N°7 muerte fetal por desprendimiento prematuro de placenta en el Hospital de Yauri, teniendo un TMPN de 15.5 x 1000 NV.



- Para el año 2024 se tiene notificado un total de 34, muertes perinatales de las cuales 14 casos corresponden a muertes fetales y 20 casos corresponden a muertes neonatales con una TMPN de 15.1 x 1,000 NV, siendo la menor tasa de mortalidad perinatal en los últimos 05 años.
- Para el año 2023 se notificaron 40 muertes perinatales de los cuales 28 casos corresponden a Muertes fetales y 12 Neonatales, con una Tasa de Mortalidad Perinatal de 18.2 X 1000 NV.
- Para el año 2022 se tuvo una TMPN de 18.5 x 1000 NV siendo las muertes fetales el mayor número de casos.
- Para el año 2021 se tuvo una TMPN de 16.1 x 1000 NV, siendo en su mayoría muertes neonatales.

Los datos de vigilancia epidemiológica sobre mortalidad perinatal en la Red de Salud Canas Canchis Espinar reflejan un esfuerzo encomiable en la mejora de los resultados para madres y recién nacidos. La tendencia descendente discernible en la Tasa de Mortalidad Perinatal, alcanzando su punto más bajo en 2024, es un fuerte indicador de intervenciones de salud efectivas. Si bien los números absolutos han variado, la reducción general de las muertes perinatales subraya el impacto positivo de una mejor prestación de atención médica. Para consolidar y mejorar aún más estos logros, un énfasis continuo en la calidad de la atención prenatal, intraparto y posnatal, junto con intervenciones dirigidas para abordar causas específicas de muertes fetales y neonatales, será primordial. El progreso logrado sienta una base sólida para la reducción continua de la mortalidad perinatal en la región.

Tabla N.º 02.

Número de muertes perinatales según peso, edad y lugar de ocurrencia al fallecer - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025, (hasta la S.E. N°26)

PESO	OBITO FETAL		TIEMPO DE VIDA RN			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
MBPN (500-1499)	1	0	1	2	1	5
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	35,7
BPN (1500-2499)	1	0	1	0	0	2
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,3
PN (>2500)	5	1	0	0	1	7
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0
TOTAL	7	1	2	2	2	14
	50,0	7,1	14,3	14,3	14,3	100,0

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 26-2025, se tienen 14 muertes perinatales

Grupo 1: Muertes Fetales:

- Las muertes fetales se desglosan en dos categorías principales según el momento del fallecimiento:
- Anteparto: Se registraron 7 muertes fetales anteparto, lo que representa el 50% del total de muertes perinatales. De estas:
 - 1 correspondió a Muy Bajo Peso al Nacer (MBPN, 500-1499g).
 - 1 a Bajo Peso al Nacer (BPN, 1500-2499g).
 - 5 a Peso Normal (PN, >2500g), siendo este el grupo con mayor número de fallecimientos anteparto.
- Intraparto: Se registró 1 muerte fetal intraparto, representando el 7.1% del total de muertes perinatales. Esta única muerte ocurrió en un feto con Peso Normal (PN, >2500g).
- En resumen, las muertes fetales (sumando anteparto e intraparto) constituyen 8 de las 14 muertes perinatales totales (57.1%). Las muertes anteparto son significativamente más frecuentes que las intraparto, destacando la importancia del control prenatal y la detección temprana de riesgos.

Grupo 2: Muertes Neonatales

Las muertes neonatales se clasifican según el tiempo de vida del recién nacido:



- **<24 horas:** Se registraron 2 muertes neonatales en las primeras 24 horas de vida, representando el 14.3% del total de muertes perinatales. Ambas ocurrieron en recién nacidos con Muy Bajo Peso al Nacer (MBPN, 500-1499g) y Bajo Peso al Nacer (BPN, 1500-2499g) respectivamente.
 - **1-7 días:** Se registraron 2 muertes neonatales entre el primer y el séptimo día de vida, lo que también representa el 14.3% del total. Estas muertes se distribuyeron en los grupos de Muy Bajo Peso al Nacer (MBPN) y Peso Normal (PN).
 - **8-28 días:** Se registraron 2 muertes neonatales entre el octavo y el vigésimo octavo día de vida, igualmente el 14.3% del total. Ambos fallecimientos se dieron en el grupo de Muy Bajo Peso al Nacer (MBPN) y Peso Normal (PN).
- En total, las muertes neonatales representan 6 de las 14 muertes perinatales (42.9%). Es importante destacar que las muertes neonatales tempranas (<24 horas y 1-7 días) suman 4 casos, sugiriendo desafíos en la atención inmediata postparto y en las primeras semanas de vida, especialmente en los grupos de bajo peso al nacer.

Tabla N° 03.

Resumen de las muertes perinatales (Fetales y Neonatales) por Unidades notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025*

N°	ESTABLECIM-NOT	DISTRI-VIVE	SEXO	EDAD GE	FECHA_NAC	HORA_NAC	FECHA_MTF	PESO_NAC	TIPO_MTI	CAUSA_BAS
1	CS. MARANGANI	MARANGANI	M	37	07/01/2025	01:30	07/01/2025	2900	F	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA
2	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	MARANGANI	F	32	04/01/2025	15:15	05/01/2025	1490	N	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA
3	HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	ESPINAR	F	30	31/12/2024	8:10	15/01/2025	700	N	INMATURIDAD EXTREMA
4	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	M	32	09/02/2025	13:13	09/02/2025	1980	F	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS FORMAS DE DESPRENDIMIENTO Y DE HEMORRAGIA PLACENTARIOS
5	HOSPITAL SICUANI	YANAOCA	M	37	03/03/2025	22:07	03/03/2025	3400	F	MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA
6	HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	ESPINAR	M	39	13/03/2025	14:15	13/03/2025	3800	F	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA
7	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	MARANGANI	M	28	22/03/2025	12:32	24/03/2025	1095	N	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO
8	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	F	26	01/05/2025	10:30	01/05/2025	600	F	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OLIGOHIDRAMNIOS
9	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	M	41	16/05/2025	18:10	16/05/2025	3740	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA
10	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	ESPINAR	F	30	15/05/2025	16:45	15/05/2025	1615	N	INMATURIDAD EXTREMA
11	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	M	34	22/05/2025	18:03	22/05/2025	2900	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA
12	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	ESPINAR	M	25	21/05/2025	22:55	21/05/2025	870	N	MALFORMACIÓN CONGÉNITA, NO ESPECIFICADA
13	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	ESPINAR	M	34	23/05/2025	13:16	31/05/2025	2790	N	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA
14	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	F	29	09/06/2025	04:44	09/06/2025	540	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA

*Hasta la S.E N.º 26

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

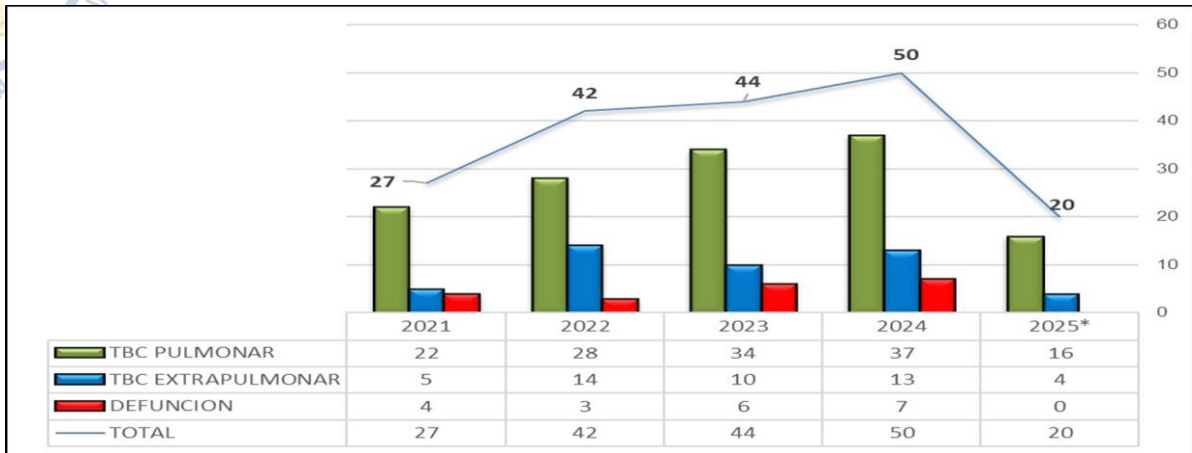
De un total de 14 muertes perinatales, 07 son de procedencia de Espinar, 03 muertes perinatales procedentes de los Distrito de Marangani, 03 del distrito de Sicuani y 01 de Yanaoca. Siendo el primer caso una neonato prematuro de 32 semanas que fallece a las 10 horas de nacida en el Hospital Regional por asfixia del nacimiento severa. El segundo caso fue una muerte fetal intra parto domiciliario de 37 semanas de sexo masculino cuya causa de muerte fue asfixia de nacimiento no especificada. El tercer caso fue una muerte neonatal de 30 semanas de sexo femenino cuya causa de muerte fue Inmadurez extrema notificado por el Hospital Adolfo Guevara Velasco, procedente del EsSalud Espinar. Finalmente, el cuarto caso fue una muerte fetal de 32 semanas por desprendimiento prematuro de placenta en el Hospital de Espinar. Por lo cual sugiere:

- Fortalecer la detección y manejo de patologías mencionadas en el cuadro, el monitoreo fetal y la capacidad de intervención oportuna.
- Mantener una vigilancia activa de estos eventos para identificar patrones, áreas de mayor riesgo y necesidades específicas de intervención.
- Asegurar la capacitación del personal de salud en la identificación temprana, manejo y notificación adecuada de estos casos.

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 22

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 26-2025, presenta un total de 20 casos de TBC pulmonar y extrapulmonar, y 0 defunciones con una TL. de 0 %, para el año 2024 la TL.14.0 % que es un valor alto, situación generada probablemente por problemas de acceso oportuno a un diagnóstico y tratamiento adecuado, así en el 2023 la letalidad fue de 13.6% que es el relativamente mínimo alcanzado, así en el 2022 la letalidad fue de 7.14%; así en el 2021 la letalidad fue de 10.8%, durante los últimos 5 años (del 2021 al 2025) la TL ha tenido un aumento de 10.8% llegando hasta su máximo 14.0% en el año 2024.

Tabla N° 04.

Numero de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar por unidades notificantes, edad y Sexo, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2025*

2025	UNIDADES NOTIFICANTES	PROCEDENCIA	1-4 Años		5-11 Años		12-17 Años		18-29 Años		30-49 Años		50-59 Años		60 +		TOTAL
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
COMBAPATA	PITUMARCA	CHECACUPE							1								1
		CHECACUPE														1	1
DESCANSO		CHECCA													1		1
TECHO OBRERO	SICUANI	LAYO									1						1
		OCCOBAMBA											1				1
		CHECTUYOC											1				1
		SICUANI														1	1
PAMPAPAHALLA		LA FLORIDA													1	1	
C.S YAURI		YAURI													1	1	
HOSPITAL ESPINAR		PICHIGUA													1		1
HOSPITAL SICUANI	SICUANI	LAYO							1		1				1	1	4
		COMBAPATA											1				1
		YANAOCA														1	1
		SICUANI							1			1					2
ESSALUD SICUANI		SICUANI						1			1					2	
TOTAL									3		2	1	2	2	3	7	20

*Hasta la S.E.N.º 26

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N. ° 26-2025, se notifica un total de 20 casos de TBC en todas sus formas, en la distribución de casos según sexo, se identificó que en ambos sexos se tiene un 50% (10 casos), en todos los grupos etarios, existe una diferencia acentuada a partir de los 18 años de vida donde el mayor número de casos se encuentran dentro del grupo atareo de 60 a más con un 50%. El Hospital de Sicuani notifica el 35% de casos seguido por Techo Obrero con 20 % de casos.

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				TOTAL	DEFUNCION		TOTAL	2024				TOTAL	DEFUNCION		TOTAL	2025				TOTAL
			PULMONAR		EXTRAPULMONAR			M	F		PULMONAR		EXTRAPULMONAR			M	F		PULMONAR		EXTRAPULMONAR		
			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	3	1		4	
		P.S. SANTA BARBARA									1				1								
		C.S. LAYO																		1			1
		C.S. COMBAPATA																		1			1
		SAN PABLO												1	1								
		P.S. HAMPATURA																			1		
TECHO OBRERO	C.S. TECHO OBRERO	P.S. MARANGANI											1	1									
		C.S. TECHO OBRERO	2		1		3					3		2	5						1		1
		P.S. OCCOBAMBA																			1		1
		P.S. CHECTUYO		1			1				1				1	1			1	1			1
		P.S. LAYO											1		1				1	1			1
PAMPAPHALLA	C.S. CONDEVILUYO	P.S. CONDEVILUYO	1				1	1		1			1	1									
		C.S. PAMPAPHALLA			1		1				3		1	4							1		1
		P.S. SANTA BARBARA		1			1																
		P.S. QUEHUAR		1			1				1			1	1			1					
		P.S. SAN PABLO	1	1			2																
		P.S. SAN PEDRO										1		1									
COMBAPATA	C.S. PHINAYA	P.S. PHINAYA	1				1																
		P.S. PITUMARCA	3				3					1		1							1		1
		C.S. COMBAPATA	1				1				3			3									
		C.S. TINTA					1	1		1			1	1									
		P.S. CHECACUPE		3			3														1		1
YANAOCA	C.S. YANAOCA	P.S. MOSOCLLACTA									1		1										
		C.S. YANAOCA											1	1									
		P.S. PONGOÑA	1				1																
DESCANSO	C.S. YANAOCA	P.S. SURIMANA		1			1							1									
		P.S. QUEHUE													1								
YAUURI	C.S. DESCANSO	P.S. QUEHUE		1	1		2	1		1				1									
		C.S. CHECCA									2			2	1		1					1	1
H. ESPINAR	C.S. YAUURI	C.S. YAUURI	3	2			5		1	1	2			2								1	1
		P.S. PALLPATA													0								
		P.S. URINSAYA			1		1																
ESSALUD SICUANI	CONDOROMA	H. ESPINAR			1		1																
		H. ESPINAR										1	1	2									
ESSALUD ESPINARE	H. ESPINAR	P.S. PICHIGUA																			1		1
		YAUURI													3						1		1
TOTAL			18	16	8	2	44	4	2	6	21	13	5	10	49	3	1	4	8	9	0	2	20

*Hasta la S.E. N. ° 26

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

La tuberculosis a pesar de ser prevenible y curable es una de las principales causas de muertes en el mundo según OMS, en el año 2025 hasta la S.E.N°26 se presentaron 20 casos de TBC de los cuales el 80% (16 casos) son pulmonares y extra pulmonares el 20% (04 casos) Se presentaron casos de defunción por tuberculosis, durante el año 2024 en las provincia Canas Canchis y Espinar la tasa de letalidad alcanzó a un 10 % que se traduce de cada 100 pacientes enfermos con tuberculosis se mueren 10 pacientes, en el año 2023 la tasa de letalidad alcanzó a un 13.6%.

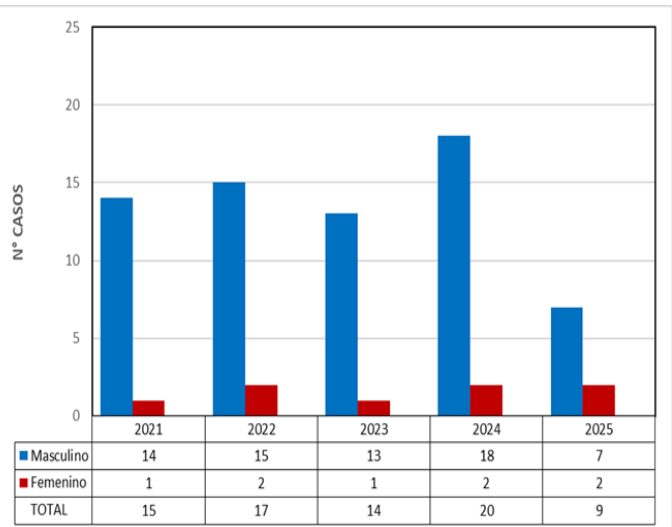
Se debe tener en cuenta que debemos trabajar la problemática en un marco sectorial ya que el éxito en el control de la tuberculosis depende de la implementación de medidas que reduzcan las inequidades sociales permitiendo el diagnóstico y tratamiento efectivo de la enfermedad.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE VIH - SIDA

Tabla N.º 06.

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

ESTABLECIMIENTO NOT	distrito	2021	2022	2023	2024	2025
CS. EL DESCANSO	KUNTURKANKI	0	0	1	0	0
	MARANGANI	0	0	0	0	1
CS. PAMPA PHALLA	PALLPATA	0	0	0	1	0
	SICUANI	0	0	0	3	1
CS. TINTA	INAMBARÍ	0	0	0	0	1
	ESPINAR	1	1	0	0	0
HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	MARANGANI	0	2	1	0	0
	SICUANI	1	1	1	1	0
HOSPITAL ANTONIO LORENA	TINTA	0	0	1	0	0
	CHECACUPE	1	0	0	0	0
HOSPITAL ESPINAR	SICUANI	0	0	1	0	0
	CONDOROMA	0	0	0	1	0
HOSPITAL REGIONAL CUSCO	ESPINAR	0	0	0	1	1
	CHECACUPE	0	0	0	3	0
	CHECCA	0	1	0	0	0
	COMBAPATA	1	1	1	0	0
	ESPINAR	1	0	1	0	0
	KUNTURKANKI	2	0	0	0	0
	LANGUI	1	0	0	0	0
	MARANGANI	0	1	0	1	0
	PITUMARCA	0	1	0	0	0
	SAN PABLO	1	0	0	0	0
HOSPITAL SICUANI	SICUANI	4	7	3	4	1
	TINTA	0	0	1	2	0
	YANAOCOA	1	1	0	0	0
	LAYO	0	0	0	0	1
	PARIÑAS	0	0	0	1	0
	SAN PEDRO	0	0	0	0	1
PS. CHECTUYOC	MARANGANI	0	0	0	1	0
PS. OCCOBAMBA (SICUANI)	MARANGANI	2	0	0	1	0
CS. COMBAPATA	COMBAPATA	0	0	0	0	2
TOTAL		0	15	17	14	20

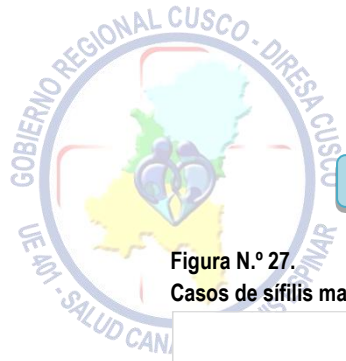


*Hasta la S.E N.º 26

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

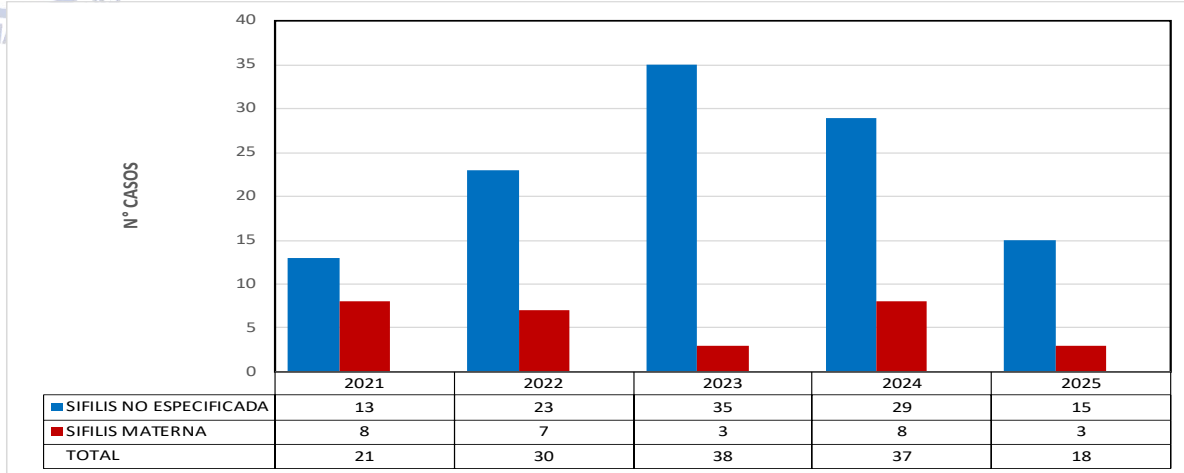
Hasta la S.E. N.º 26-2025, se ha notificado 09 casos de VIH, el 78 % de sexo masculino, el Hospital Regional del Cusco notifica 2 casos de VIH procedente del distrito de Sicuani y Layo, Pampaphalla y Combapata notifican cada uno 2 casos, C.S Tinta, Hospital Espinar y Sicuani cada uno con 01 caso de VIH. Para el año 2024 se ha notificado 20 casos, 18 de ellos de sexo masculino y 02 femeninos: 02 procedentes de C.S Checacupe, 07 procedentes del Hosp. Sicuani, 03 de Tinta, 03 procedente de Marangani, 01 procedente Condoroma, 01 procedente de Espinar y 03 casos de Pampaphalla. En el año 2023 se notificaron 14 casos todos masculinos. En 2022 se reportaron 17 casos, de los cuales 02 casos de sexo femenino y 15 casos de sexo masculino. Durante el año 2021 se reportó 01 caso de sexo femenino y 14 casos de sexo masculino. Se puede concluir que existe mayor cantidad de casos de sexo masculino reportados. Se sugiere las siguientes acciones:

- **Estrategias de Prevención Diferenciadas:** Implementar campañas de prevención y promoción de la salud sexual adaptadas a las poblaciones más afectadas, en particular a la población masculina, y explorar barreras en la detección en mujeres.
- **Fortalecimiento de Capacidades en IPRESS:** Evaluar y fortalecer la capacidad de detección, diagnóstico y notificación de VIH en todas las IPRESS de la Red, especialmente en aquellas con bajo registro, para asegurar un acceso equitativo a las pruebas y un registro completo de los casos.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE SÍFILIS

Figura N.º 27.
 Casos de sífilis materna y no especificada Red de salud Canas Canchis Espinar 2021-2025*



*Hasta la S.E N.º 26

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 26-2025,

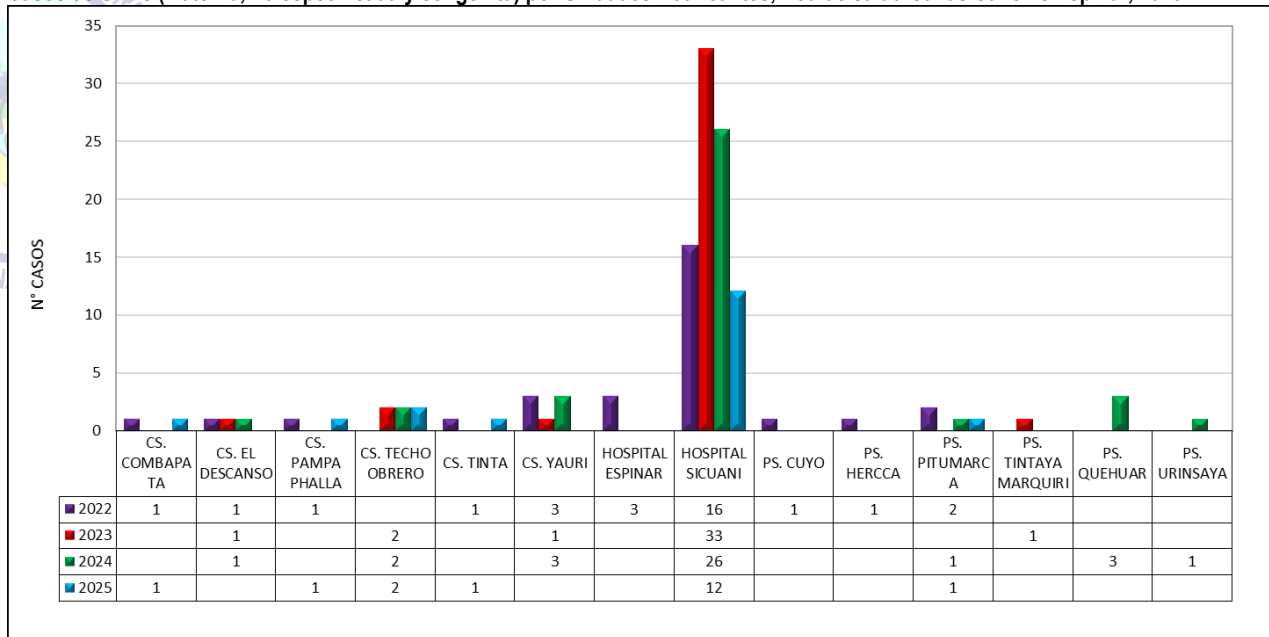
- **Sifilis No Especificada:** Constituye consistentemente la mayor proporción de casos. Su porcentaje sobre el total anual varió, alcanzando su punto más alto en 2023 (92.1%). Esto indica que la mayoría de los casos reportados no tienen una clasificación clínica específica o no están relacionados con la gestación.
- **Sifilis Materna:** Representa una proporción menor pero significativa de los casos totales. Su porcentaje fue más alto en 2021 (38.1%) y 2024 (21.6%). La disminución al 7.9% en 2023 podría ser positiva si se debió a una mejor detección y tratamiento temprano, pero el repunte a 21.6% en 2024 y 16.7% en 2025 (parcial) sugiere que la transmisión vertical sigue siendo un desafío.

Recomendaciones:

1. **Mejorar la Calidad del Dato:** Urge la capacitación del personal de salud en la clasificación y registro adecuado de los casos de sífilis, diferenciando claramente entre los tipos clínicos y si se trata de sífilis congénita, adquirida, etc. Esto permitirá un análisis más granular y la identificación de grupos de riesgo específicos.
2. **Fortalecer Programas de Prevención de ETS:** Intensificar las campañas de sensibilización sobre la sífilis y otras ETS, promoviendo prácticas sexuales seguras, el uso consistente del condón y la importancia de las pruebas regulares, especialmente en la población con mayor número de casos notificados.
3. **Reforzar la Estrategia de Sífilis Materna y Congénita:**
 - **Ampliar la cobertura de tamizaje:** Asegurar que el 100% de las gestantes accedan a la prueba de sífilis desde la primera consulta prenatal, y que se realice una segunda prueba en el tercer trimestre y al momento del parto, según las guías nacionales.
 - **Garantizar el tratamiento oportuno:** Implementar mecanismos para que toda gestante diagnosticada con sífilis reciba tratamiento de inmediato y se asegure el tratamiento de sus parejas sexuales para prevenir reinfecciones.
 - **Vigilancia activa de sífilis congénita:** Fortalecer la notificación y seguimiento de todos los casos de sífilis congénita para identificar fallas en el sistema de salud materno-infantil.

Figura N°28.

Casos de Sífilis (Materna, no especificada y congénita) por Unidades Notificantes, Red de salud Canas Canchis Espinar, 2025*

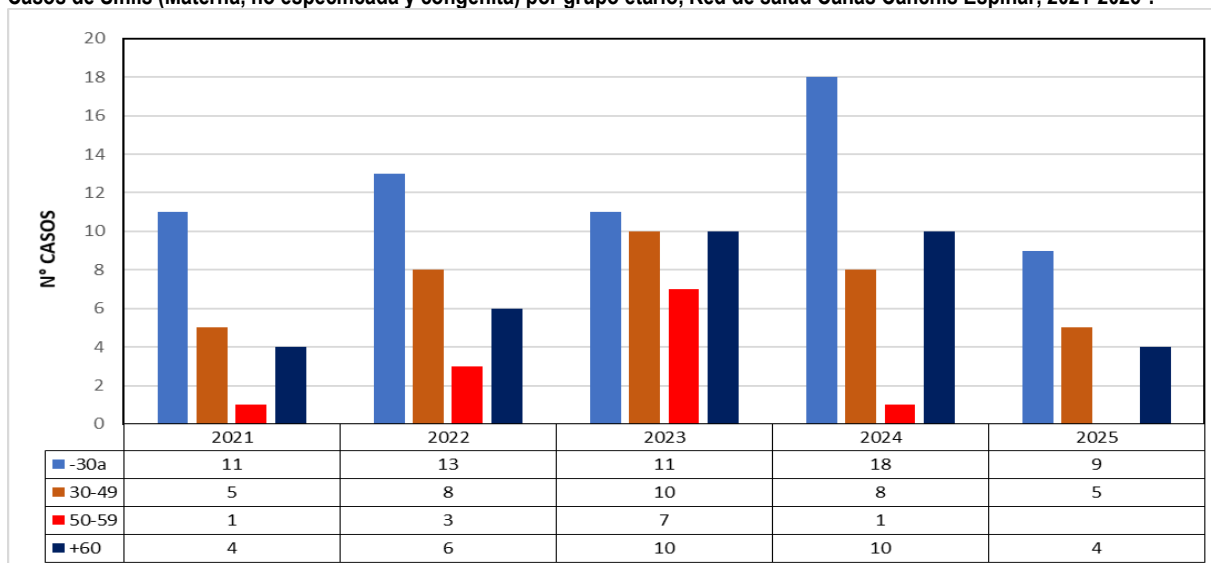


Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 26-2025, La proyección para 2025 sugiere un aumento en el número total de casos en comparación con los años anteriores, impulsado principalmente por el incremento en el Hospital Sicuani. Mientras algunas unidades como el Hospital Sicuani muestran un aumento constante, otras mantienen una baja notificación o presentan fluctuaciones. Por ejemplo, la mayoría de los Centros de Salud y PS Puestos de Salud han notificado consistentemente un número bajo de casos (0-3) en los últimos años y para la proyección de 2025.

Figura N°29.

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



*Hasta la S.E.N.º 22

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N°26 del 2025, se han registrado un total de 18 casos de sífilis. El grupo etario con mayor cantidad de casos reportados corresponde a los menores de 30 años (09 casos), 05 casos de 30 a 49 años y 04 caso de mayor de 60 años. Se sugiere realizar el tratamiento oportuno, búsqueda activa de casos en los diferentes consultorios como en Laboratorios y cruce de información con el HISS y evitar el subregistro.

- Intensificar las estrategias de vigilancia y detección temprana de sífilis, especialmente en los grupos de edad con mayor incidencia.

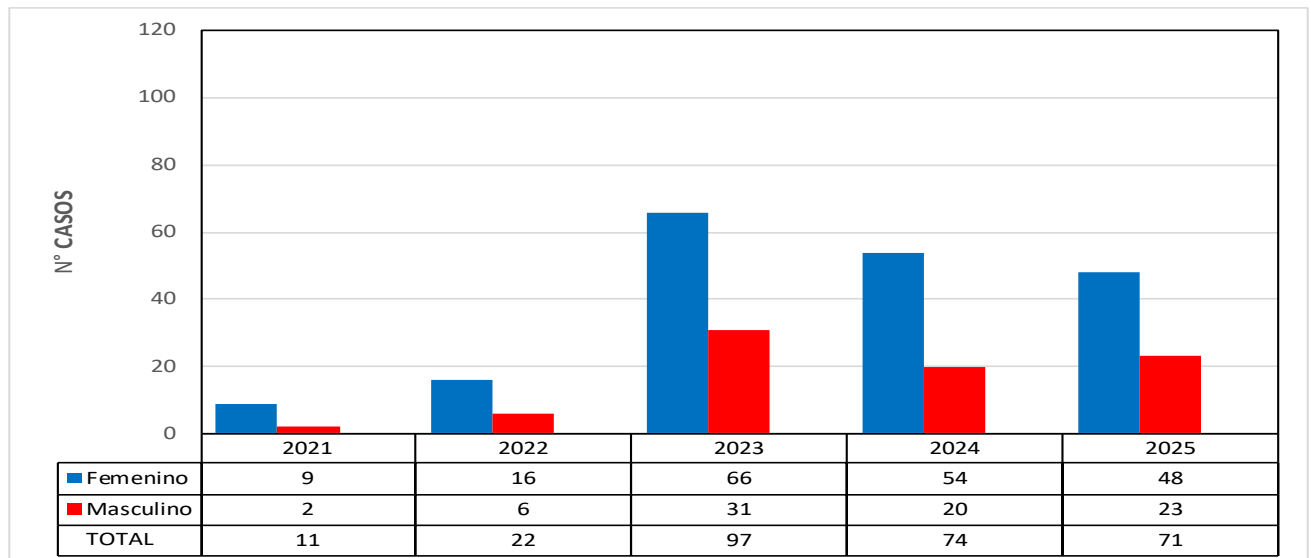


- Fortalecer las campañas de concientización y educación sexual integral, haciendo énfasis en la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y la importancia del tamizaje, particularmente en la población joven y adulta.
- Asegurar el acceso oportuno a diagnóstico y tratamiento para romper la cadena de transmisión y prevenir la sífilis congénita.
- Realizar un análisis más detallado de los factores de riesgo asociados con los picos observados, especialmente en 2024, para ajustar las intervenciones de salud pública.
- Monitorear de cerca las proyecciones de 2025 para evaluar la efectividad de las medidas implementadas.

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 2021-2025*



*Hasta la S.E N.º 22

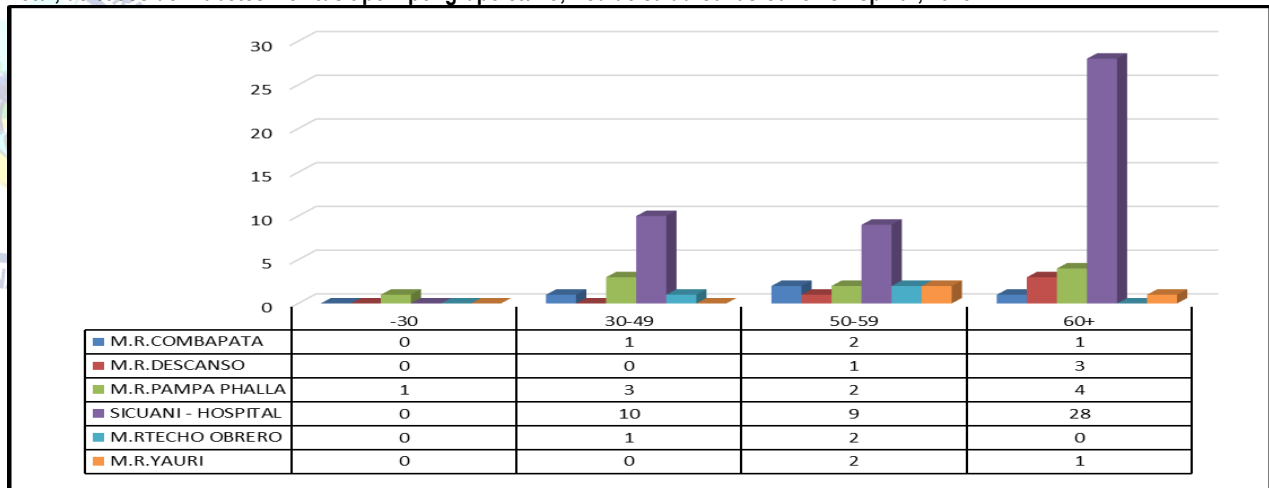
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 26-2025, se han notificado 71 casos de diabetes Mellitus Tipo II, en la distribución de casos según sexo el 67.61% son de sexo femenino y 32.39 % de sexo masculino. Los casos notificados para el 2024 el 73% es de sexo femenino y 27% de sexo masculino. En el año 2023, es evidente que es el año donde notifica el mayor número de casos los 5 últimos, los años 2022 y 2021. Por lo cual se realiza la siguiente recomendación:

- **Fortalecer la Prevención Primaria:** Implementar y reforzar programas de promoción de estilos de vida saludables (dieta balanceada, actividad física regular) dirigidos a toda la población, con énfasis en la reducción de los factores de riesgo de DM II.
- **Detección Temprana y Tamizaje:** Incrementar las actividades de tamizaje y detección precoz de la DM II en la población general, prestando especial atención a las mujeres, dado su mayor número de casos.
- **Gestión de Casos y Seguimiento:** Asegurar el adecuado manejo y seguimiento de los casos notificados para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- **Educación para la Salud:** Desarrollar campañas educativas específicas sobre la DM II, sus factores de riesgo, síntomas y la importancia del autocuidado y la adherencia al tratamiento.

Figura N° 31.

Total, de casos de Diabetes Mellitus tipo II por grupo etario, Red de salud Canas Canchis Espinar, 2025*



*Hasta la S.E.N.º 26

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 26-2025, se han reportado 71 casos de Diabetes Mellitus tipo II, según el grupo etario, el Hospital Sicuani notifica el mayor número de casos con un 66% (48 casos) seguido por la M.R. de Pampaphalla con 8% (10 casos), M.R. Descanso con 6% (4 casos), y se puede observar que el 46% (37 casos) se encuentran dentro del grupo etario mayor a 60 años, seguido con 25% (17) entre la edad de 50-59 años. Seguido por el grupo etario de 30-49 años con 20% y menores de 30 años con 1%. Este incremento de captación de casos nuevos se debe a la actualización del registro de fichas epidemiológica.

La concentración de casos en la población adulta mayor y la predominancia en el Hospital de Sicuani son puntos clave. El alto porcentaje en 60+ años reitera la necesidad de programas de salud para adultos mayores y la importancia del tamizaje y seguimiento en esta población. La gran proporción de casos en el Hospital de Sicuani sugiere que este centro es fundamental para la vigilancia y el control de la DM II en la región, y que su capacidad y cobertura son críticas.

V. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA.

Hasta la S.E. N.º 26-2025, no se ha reportado casos sospechosos de parálisis flácida aguda.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TÉTANOS.

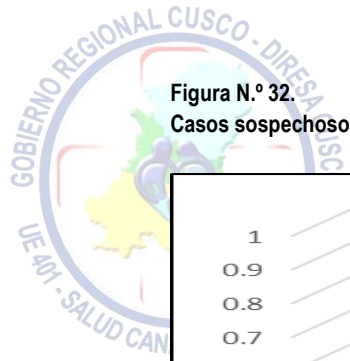
Hasta la S.E. N.º 26-2025, no se ha reportado casos sospechosos de tétanos.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA.

Hasta la S.E. N.º 26-2025, no se registraron casos probables de Difteria.

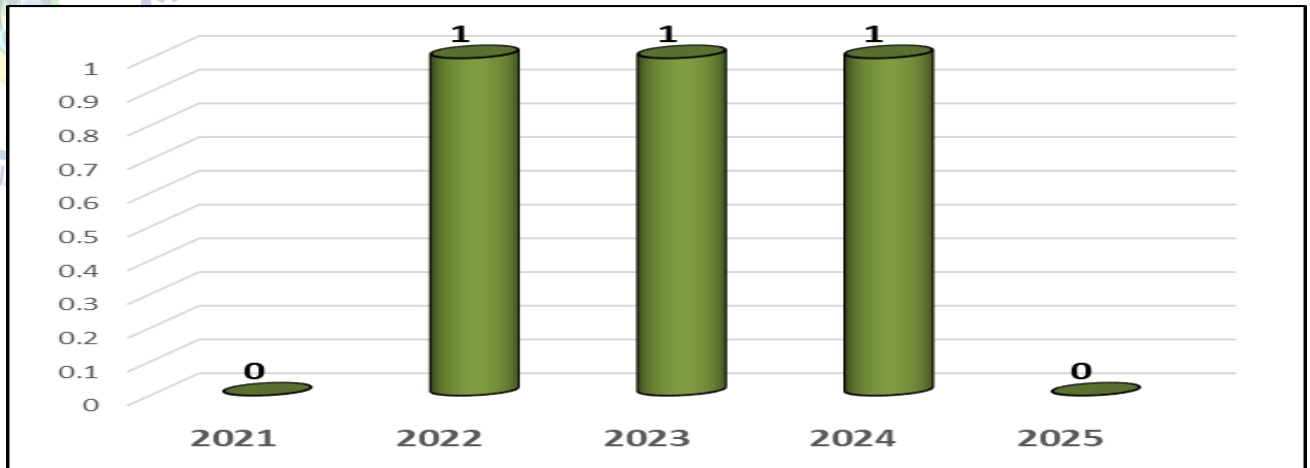
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PAROTIDITIS.

Hasta la S.E. N.º 26-2025, no se ha reportado casos sospechosos de parotiditis.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPiÓN/RUBEOLA

Figura N.º 32.
Casos sospechosos de sarampión y/o rubeola, Red de salud Canas Canchis Espinar, 2021 – 2025*

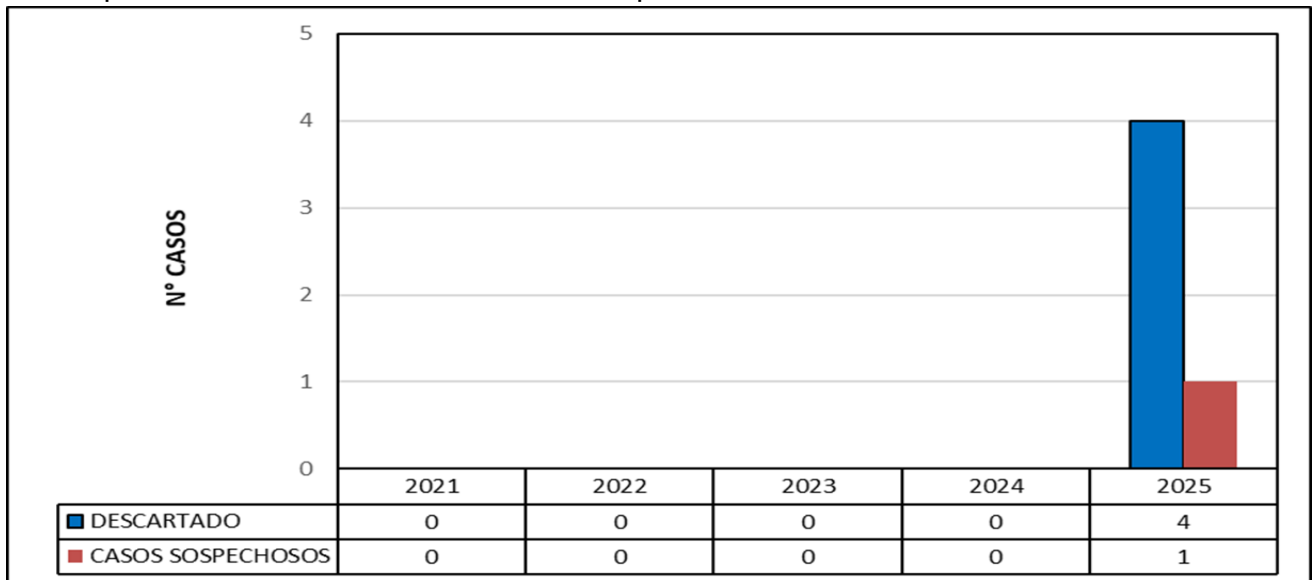


*Hasta la S.E.N.º 26

Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica SCCE.

Hasta la **S.E. N.º 26-2025**, hasta la fecha no se notificó casos sospechosos de sarampión y rubeola. En el 2024 el Hospital Sicuani notifica un caso sospechoso de Rubeola de niño que se hospitalizo el día 8 de febrero con DX de Neumonía y que el día 18 del mes en curso presenta síntomas como erupción maculopapular de procedencia jurisdicción del C.S de Pampaphalla en cual realiza la intervención según normativa el que se descarta por laboratorio. Durante el año **2023**, se notifica un caso sospechoso de sarampión, niño de procedencia de San Pablo de sexo masculino de 1ª y 6 meses que fue atendida el 12 de noviembre S.E N° 46 en el Hospital III Goyoneche Arequipa, la IPRESS de San Pablo realizo el bloqueo vacunal, búsqueda activa de casos y contactos, paciente realizo sus atenciones en el Hospital de Sicuani entidad que realiza la toma de muestra y posterior informa el resultado de laboratorio como descartado.

Figura N.º 33.
Casos sospechosos de tos ferina - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025*



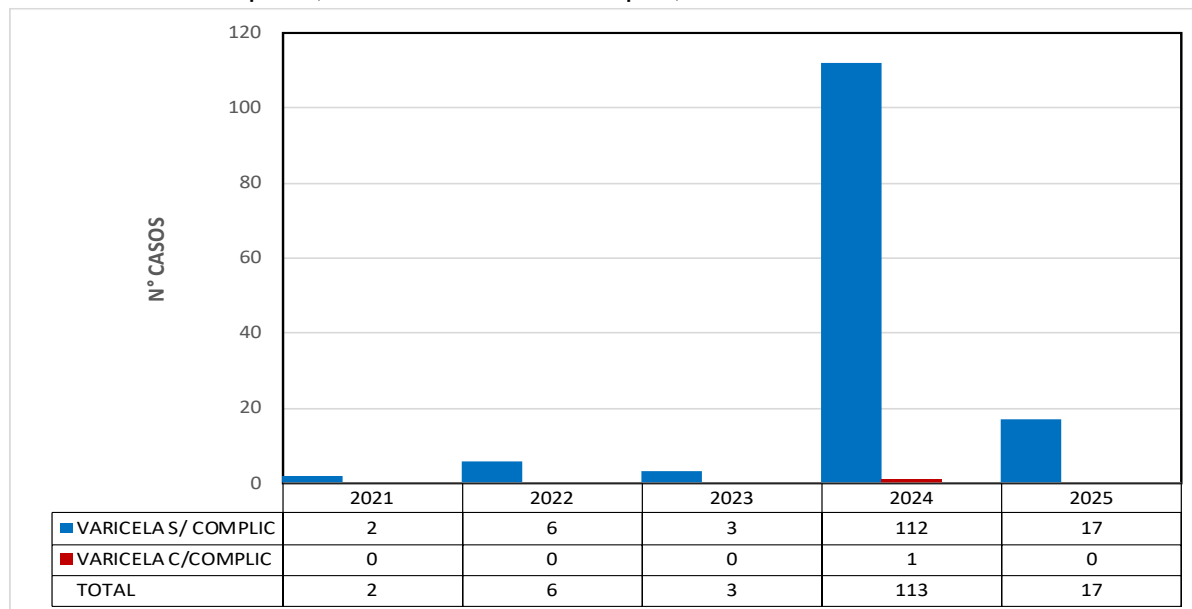
*Hasta la S.E.N.º 26

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N. ° 26-2025, se han notificado un total de 3 casos sospechosos de tos ferina, lo que fueron notificado por el Hospital Sicuani. el primer caso niño de 7 meses de sexo femenino notificado la S.E N.° 22 el 29 de mayo 2025 que fue internado el 28 de mayo en el servicio de pediatría en el Hospital de Sicuani por presentar síntoma como tos paroxística, vómitos post tos con vacuna incompleta para su edad, la intervención del bloqueo vacunal y seguimientos de contacto lo realiza el Hospital Sicuani niña que fue dado de alta , el 05 de junio, segundo caso notificado el 29 de mayo S.E N.° 22 niño de 5 años que tubo exposición con el primer caso por tener parentesco con el primer casos (hermano), estudia en la I.E Inicial de Real Santa Cruz jurisdicción de Techo Obrero, el cual realiza el cerco epidemiológico como el bloqueo vacunal y búsqueda de contactos, el tercer caso hospitalizado el 01 de junio y notificado el 02 de junio S.E N.° 23, neonato de 26 días de nacido hospitalizado en el servicio de pediatría por presentar síntomas como vómitos después la tos madre con vacuna de DPTa incompleta, se dio de alta el 05 de junio referida al P:S de Acopia establecimiento que realiza el control y seguimiento, En los años 2021- 2024 no se tiene casos sospechosos notificados.

Figura N.° 34.

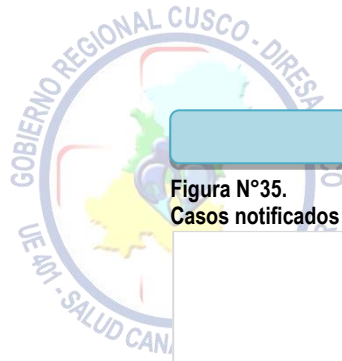
Casos de varicela no complicada, Red de salud Canas Canchis Espinar, 2021 – 2025 *



*Hasta la S.E N.° 26

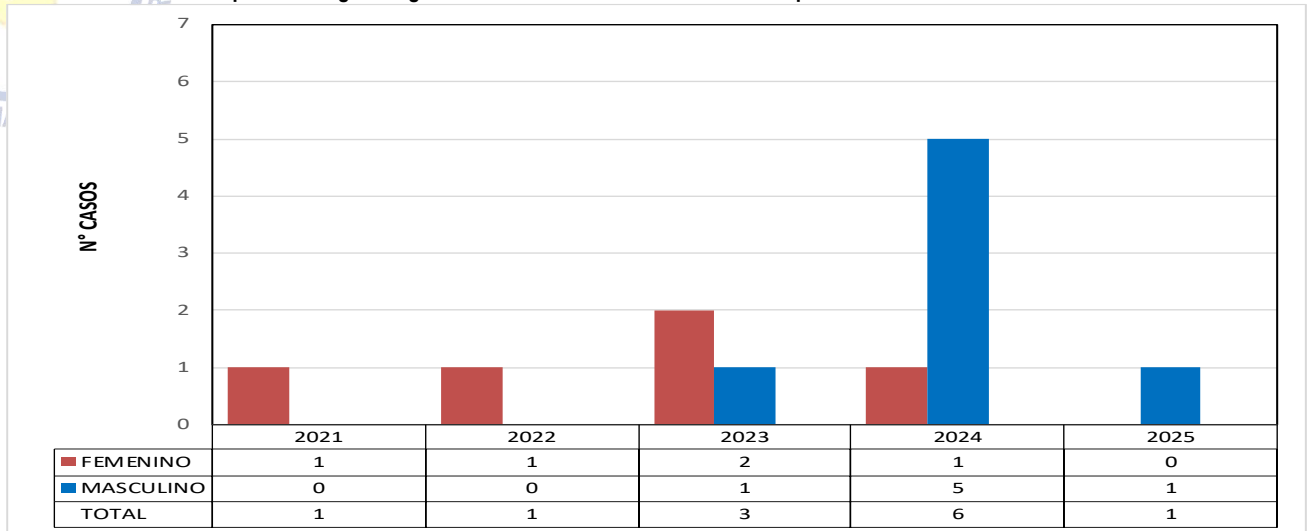
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N. ° 26-2025, se tiene 17 casos de varicela sin complicaciones notificados 05 casos por el Hospital de Espinar, 02 casos notificados por Hospital Sicuani y Techo Obrero, 01 por C.S Descanso y Yauri. Durante el año 2024 se notifica el mayor número de casos de varicela estos últimos 5 años un total de 113 casos con presencia de brotes de varicela sin complicaciones, notificados por el Hospital Sicuani, Hospital Espinar, Techo Obrero y Sanidad Policial, 2023 se notificaron 03 casos, 01 caso por la Sanidad Policial, Acocunca y CS Yauri. En el año 2022 se notificó 06 casos de varicela sin complicaciones notificados 02 casos por C.S Pampaphalla, 01 caso C.S Yanaoca, P.S San Pablo y P.S Tungasuca y Sacclaya, el año 2021 se notifica el menor número de casos, se tubo 02 casos de varicela sin complicaciones notificado por el P.S Checacupe y Pitumarca.



SITUACIÓN DE EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE HEPATITIS B

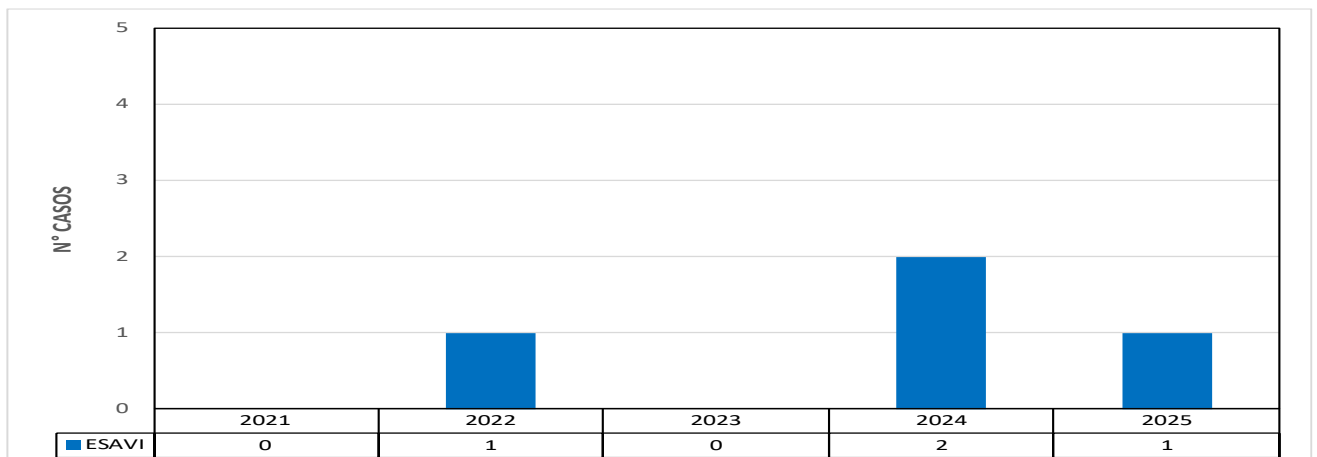
Figura N°35.
Casos notificados de Hepatitis B según diagnostico Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025*



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

Hasta la **S.E. N. ° 26-2025**, se notifican 01 casos de Hepatitis B de sexo masculino, en el año 2024 se notifica 6 casos de Hepatitis B de los cuales 5 de sexo masculino, haciendo un 83% y en comparación con el año 2024, se notifica 6 casos, con un incremento del 50%, en comparación con el año 2023, que se notifica 3 casos de sexo femenino con 66.7% , sin embargo para el año 2022 Y 2021 la captación de estos casos fueron paralelos, notificándose un caso para cada año, y de sexo femenino. Para lo cual se deberá intensificar la búsqueda activa a través de sectorización y garantizar la vacunación a grupos de riesgo.

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



*Hasta la S.E N.º 22

Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica SCCE.

Hasta la **S.E. N. ° 26-2025**, 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

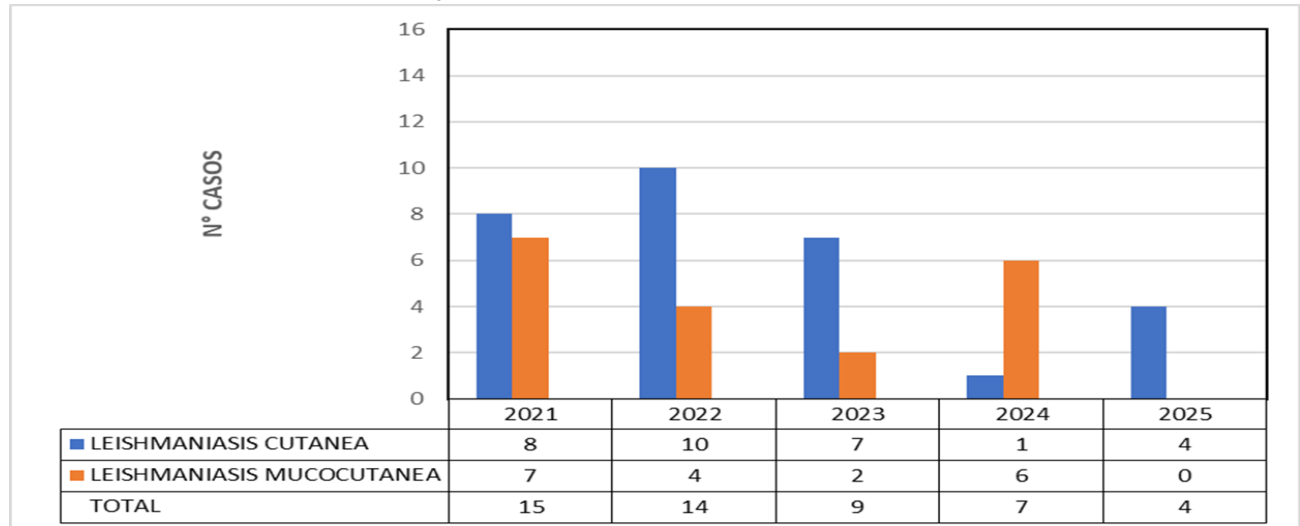
mayor de 71 años que fallece en la sala de espera de Emergencia del Hospital Sicuani, se realiza la investigación del caso, donde paciente es vacunado influenza el día 29 de mayo, en el informe final, el certificado de defunción, como causa básica de defunción es, insuficiencia respiratoria aguda, así 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 1° dosis de Vacuna Pentavalente, IPV, Rotavirus y Neumococo, según el certificado de defunción como causa básica fue Neumonitis y el Comité de muerte materna perinatal concluyeron que la causa de muerte fue asfixia por aspiración láctea descartando el caso . Durante el año 2023, no se notifica casos, 2022 cusco notifica 01 caso de joven de 24 años edad procedente de Sicuani al final de la investigación concluye con el Dx Epilepsia actualmente se encuentra en tratamiento

VI. ENFERMEDADES METAXENICAS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIASIS

Figura N°37.

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

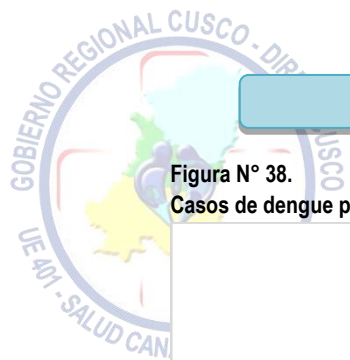


*Hasta la S.E.N.º 26

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

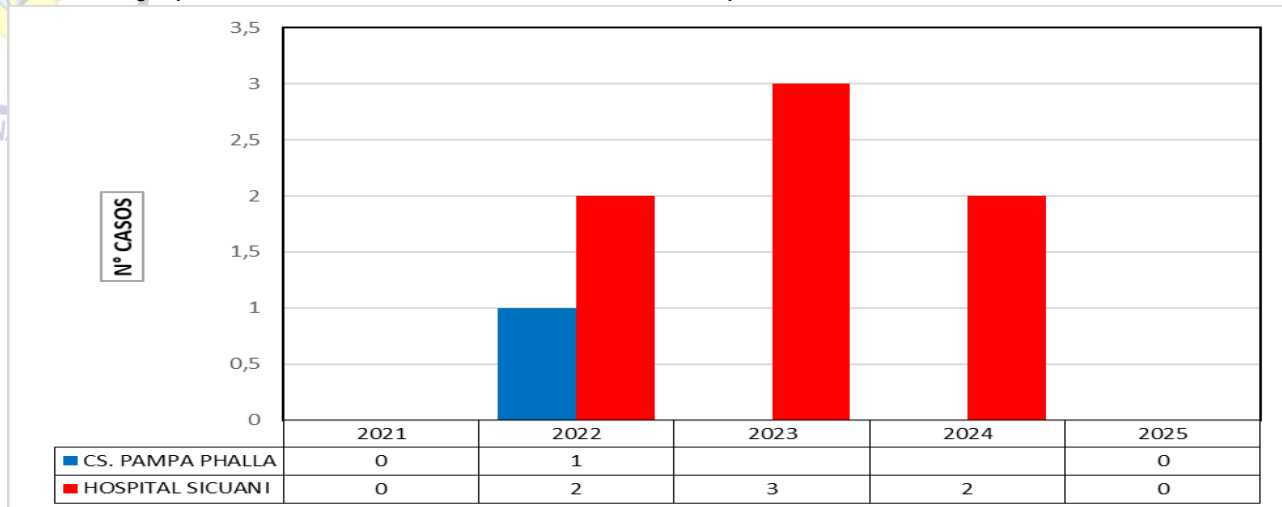
Hasta la **S.E. N.º 26-2025**, se notificó 04 casos de Leishmaniasis cutánea, notificado 01 caso por el Hospital Sicuani y Combapata (Chiara), Durante el año 2024 el Hospital Sicuani notifica 07 casos en total, 06 casos confirmado de leishmaniasis mucocutánea y 01 caso de leishmaniasis cutánea, en el año **2023** se tiene notificado 07 casos de Leishmaniasis cutánea y 02 mucocutánea, lugar de infección Madre de Dios. Durante el año **2022** se notifica 14 casos de los cuales 10 casos de Leishmaniasis Cutánea y 04 Leishmaniasis Mucocutánea. En el año **2021** se notificaron 8 casos de Leishmaniasis cutánea, 07 casos de leishmaniasis Mucocutánea. Actualmente en la región Cusco se cuenta con 3 especies de leishmaniasis, leshmania (v) Lainsoni, leshmania (v) Brasiliensis, y leshmania (v) Guyanensis.

La tendencia general a la baja en el número total de casos notificados de leishmaniasis, es un indicador positivo de las posibles intervenciones de salud pública o cambios en los factores de riesgo en la Red de Salud Canas Canchis Espinar. Sin embargo, el aumento de casos de Leishmaniasis Mucocutánea en 2024 es una señal de alerta que requiere atención específica para identificar los factores subyacentes y prevenir futuros brotes de esta forma más severa de la enfermedad. La ausencia de casos de LMC en 2025, debe ser monitoreada de cerca para confirmar si se trata de una tendencia sostenida.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

Figura N° 38.
 Casos de dengue por unidades notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021 – 2025*



*Hasta la S.E N. ° 22

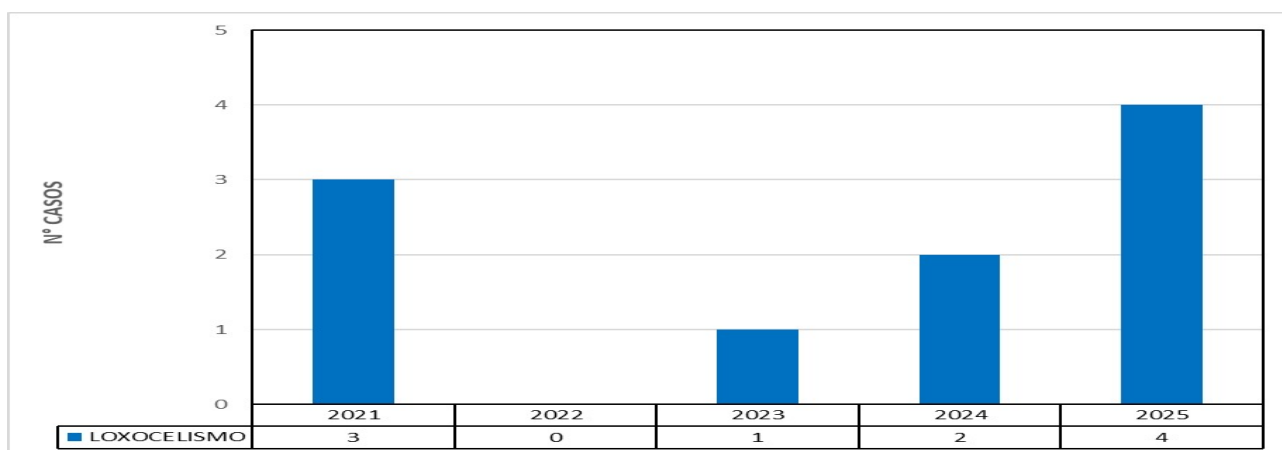
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la **S.E. N. ° 26-2025**, no se tiene casos de Dengue. Durante el año 2024 se tiene un total de 02 casos de dengue notificados por el Hospital de Sicuani (01 sin señales y 01 con señales) En el año del 2023 se tiene un total de 03 casos notificados de Dengue, notificados por el Hospital Sicuani de los cuales 02 casos sin señales de alarma, 01 con señales de alarma, todos con probable lugar de infección el Departamento de Madre de Dios, con procedencia 02 de Comunidad de Chumo, 01 Techo Obrero. El año 2022 se notifican un total de 3 casos de los cuales 1 caso notificado por C.S.Pampaphalla y 02 por el Hospital Sicuani, procedentes de Puerto Maldonado. El año 2021 no se reporta ningún caso de Dengue

VII. ENFERMEDADES POR ACCIDENTES CON ANIMALES PONZOÑOSOS

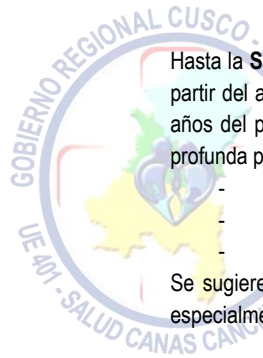
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOSCELISMO

Figura N.° 39.
 Casos de Loxoscelismo notificados Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025*



*Hasta la S.E N. ° 26

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE



Hasta la **S.E. N. ° 26-2025**. Después de una disminución en 2022, se observa una tendencia ascendente en el número de casos de loxoscelismo a partir del año 2023, alcanzando un pico en 2025. Esto sugiere un posible resurgimiento o aumento en la incidencia de loxoscelismo en los últimos años del periodo estudiado. Este incremento en los casos de loxoscelismo en los años mas recientes (2023-2025) amerita una investigación mas profunda para identificar factores contribuyentes. Se recomienda revisar:

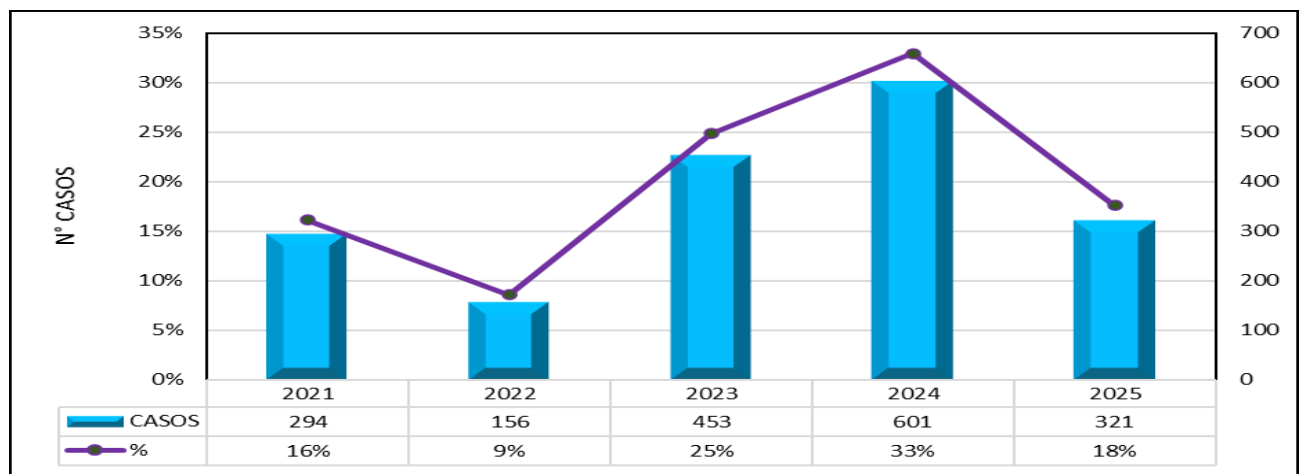
- Factores ambientales: cambios en el clima, urbanización, saneamiento.
- Conciencia pública y medidas preventivas: Nivel de conocimiento sobre la prevención de picaduras de arañas y acceso a atención médica.
- Eficacia de las intervenciones: evaluar si las estrategias de control y prevención existentes son adecuadas.

Se sugiere mantener una vigilancia epidemiológica activa y considerar la implementación o refuerzo de campañas de educación para la salud, especialmente en las zonas donde se han detectado los aumentos.

VIII. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Figura N.º 40
Número de casos de Violencia Intra familiar, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021 – 2025*



*Hasta la S.E N. ° 26

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la **S.E. N. ° 26-2025**, la violencia intrafamiliar representa un grave problema de salud pública con importantes repercusiones psicosociales y de salud para las víctimas. Las cifras presentadas evidencian la persistencia de esta problemática en la Red de Salud Canchis Espinar, especialmente en los años 2023 y 2024.

- Para el año 2025, se observa una notable disminución en el número de casos, bajando a 321, lo que representa un 18% del total. Esta reducción es significativa y podría atribuirse a diversas intervenciones, campañas de prevención, o cambios en la dinámica social y económica. Es fundamental investigar las causas detrás de esta disminución para identificar buenas prácticas que puedan replicarse.
- El año 2024 registra el mayor número de casos (601) y el porcentaje más alto (33%) en relación con otros eventos de vigilancia epidemiológica, indicando una carga considerable de violencia intrafamiliar en este período.
- Para el año 2021-2024: Se observa un incremento significativo y constante en el número de casos de violencia intrafamiliar desde el año 2021 (294 casos) hasta el año 2024 (601 casos). Este patrón ascendente sugiere una posible combinación de factores, como un aumento real de los incidentes, una mayor concienciación y denuncia, o una mejora en los sistemas de registro y vigilancia.



Tabla N.º 07

Casos de Violencia Intrafamiliar por unidades notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021- 2025*

EESS	2021	2022	2023	2024	2025
CS. COMBAPATA	14	0	31	50	19
CS. EL DESCANSO	58	33	23	38	19
CS. PAMPA PHALLA	28	20	39	62	44
CS. TECHO OBRERO	37	6	52	71	17
CS. TINTA	23	16	27	42	29
CS. YANAoca	38	18	46	56	29
CS. YAURI	32	5	41	98	14
CSMC SICUANI	0	0	13	49	26
HOSPITAL ESPINAR	0	0	6	17	3
HOSPITAL SICUANI	47	56	87	91	43
PS. CHECACUPE	1	0	1	24	18
PS. CHECCA	8	1	8	3	0
PS. CHITIBAMBA	0	1	2	0	0
PS. PALLPATA	0	0	1	0	0
PS. PITUMARCA	7	0	19	0	20
PS. SUYCKUTAMBO	1	0	0	0	0
CSMC ESPINAR	0	0	57	0	40
TOTAL	294	156	453	601	321

*Hasta la S.E N. º 26

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la **S.E. N. º 26-2025**, Se observa una tendencia creciente en el número total de casos de violencia intrafamiliar notificados en la Red de Salud Canas Canchis Espinar. Para el año 2025 ya se han registrado 321 casos, lo que sugiere que la cifra total podría superar la de años anteriores si la tendencia se mantiene. alcanzó su punto más alto en 2024 con 601 casos notificados, 453 en 2023, en el año 2022 se notificó 156 casos, y el 2021 se notificó 294 casos. La disminución en 2022 a 156 casos, comparado con 294 en 2021, podría ser un valor atípico o un subregistro.

Consideraciones y Posibles Implicaciones para el incremento general en las notificaciones de violencia intrafamiliar, que pueden deberse a varios factores, incluyendo:

1. Mejora en la Capacidad de Detección y Notificación: Es posible que el personal de salud esté más capacitado y sensibilizado para identificar y registrar estos casos.
2. Aumento Real de la Violencia: La pandemia de COVID-19 y sus consecuencias socioeconómicas pueden haber exacerbado los factores de riesgo de violencia intrafamiliar.
3. Mayor Confianza de las Víctimas: Las campañas de sensibilización y el acceso a servicios pueden estar alentando a más víctimas a buscar ayuda y denunciar.
4. Variaciones en el Registro: Algunas fluctuaciones, como el descenso en 2022 o la aparición y desaparición de registros en algunos EESS, podrían estar relacionadas con cambios administrativos o en los sistemas de registro.
- 5.

Recomendaciones:

- **Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica:** Asegurar la continuidad y calidad del registro de casos en todos los EESS para obtener datos más precisos.
- **Investigar las Discrepancias:** Analizar las razones detrás del descenso de casos en 2022 y la ausencia de notificaciones en algunos EESS en ciertos años.
- **Capacitación Continua:** Reforzar la formación del personal de salud en la detección temprana, manejo y notificación de casos de violencia intrafamiliar.
- **Promoción y Prevención:** Implementar programas comunitarios de prevención de la violencia y sensibilización sobre la importancia de la denuncia.
- **Articulación Intersectorial:** Coordinar con otras instituciones (justicia, policía, servicios sociales) para brindar una atención integral a las víctimas.

Este análisis preliminar subraya la necesidad de una atención sostenida a la problemática de la violencia intrafamiliar en la Red de Salud Canas Canchis Espinar, y la importancia de utilizar estos datos para guiar intervenciones de salud pública y políticas de protección.

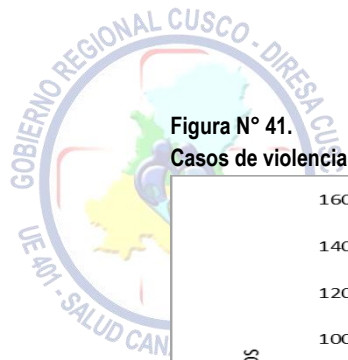
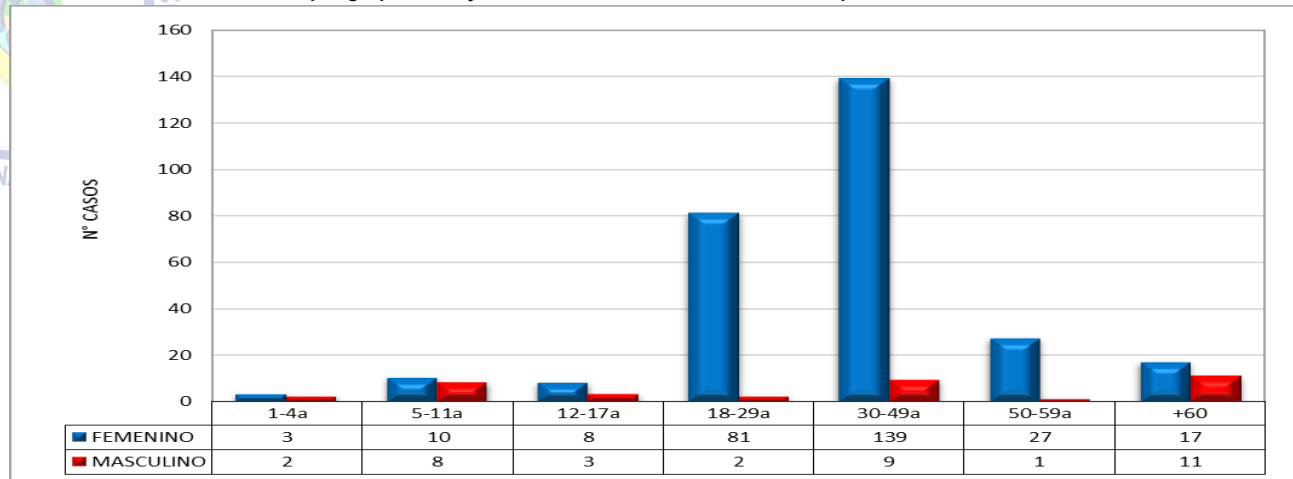


Figura N° 41.

Casos de violencia intrafamiliar por grupo etario y sexo, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025*



*Hasta la S.E.N. ° 26

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

- El **88.8%** de los casos de violencia intrafamiliar afectan a mujeres (285 de un total de 321 casos), mientras que el **11.2%** afectan a hombres (36 de un total de 321 casos). Esta disparidad resalta la persistencia de la violencia de género como un problema de salud pública significativo en la población femenina.

Grupo de mayor riesgo:

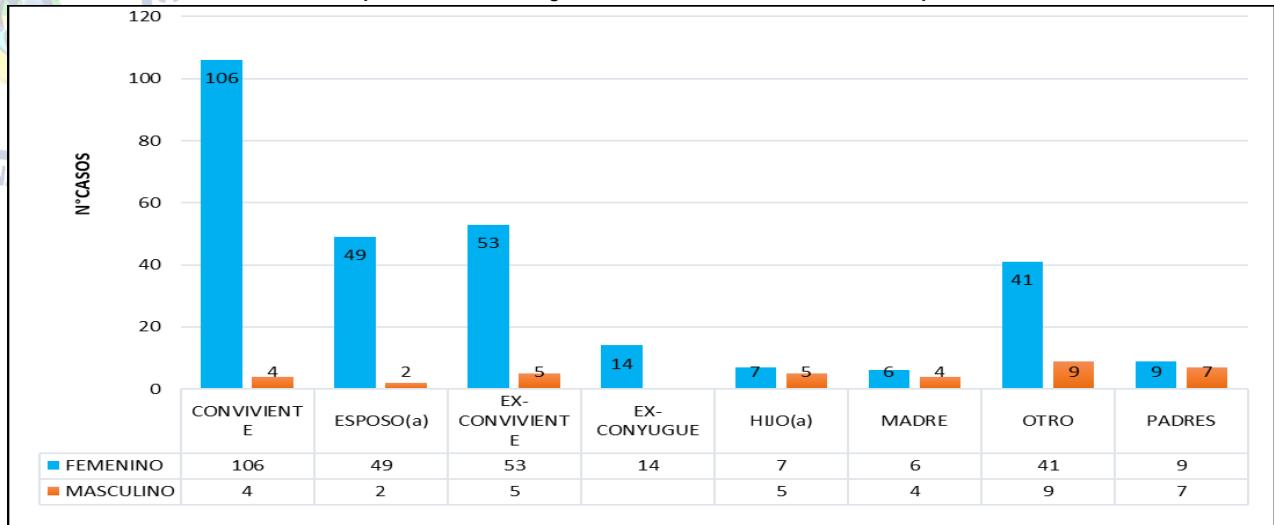
- **Mujeres:** Los grupos de edad de 30-49 años (139 casos, 48.77%) y 18-29 años (81 casos, 28.42%) son los más afectados por la violencia intrafamiliar, sumando el 77.19% de todos los casos femeninos. Esto sugiere que las mujeres en edad productiva y reproductiva son las más vulnerables a este tipo de violencia.
- **Hombres:** Si bien los números son menores en comparación con las mujeres, se observa una proporción relativamente más alta de casos en los grupos de 5-11 años (8 casos, 22.22%), 30-49 años (9 casos, 25.00%) y +60 años (11 casos, 30.56%). En el grupo de mayores de 60 años, los hombres representan un 39.3% de los casos, una proporción significativamente más alta que en otros grupos etarios masculinos.

Recomendaciones:

- **Alta Prevalencia en Mujeres:** La violencia intrafamiliar afecta desproporcionadamente a las mujeres en la Red de Salud Canas Canchis Espinar. Es fundamental mantener y fortalecer las estrategias de prevención, detección y atención integral dirigidas a las mujeres, especialmente en los grupos de edad más afectados (18-49 años).
- **Necesidad de Programas Específicos:** Se deben diseñar e implementar programas de intervención específicos para los grupos de edad con mayor vulnerabilidad, tanto para mujeres como para hombres. Para las mujeres, la atención debe centrarse en la edad adulta joven y madura. Para los hombres, se debe poner atención en la infancia y en la tercera edad, donde se observan proporciones más altas en comparación con otros grupos etarios masculinos.
- **Vigilancia Continua:** Es crucial mantener la vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar para monitorear tendencias, identificar nuevos patrones y evaluar la efectividad de las intervenciones.



Figura N° 42.
 N° de Casos de violencia intrafamiliar por vínculo con el agresor, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025*



*Hasta la S.E.N. ° 26

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

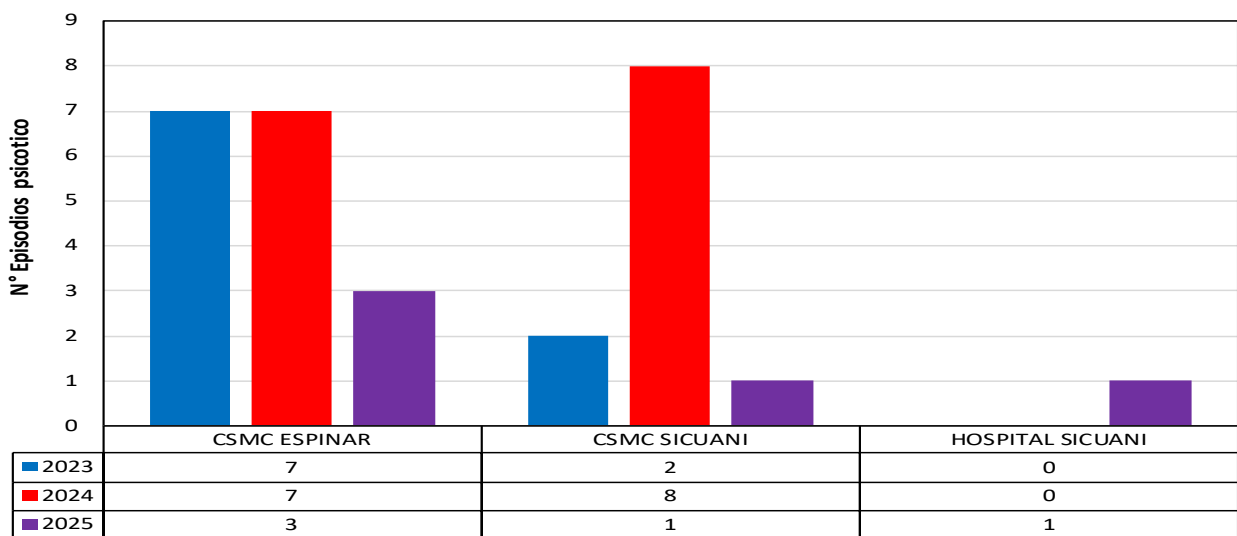
Durante el año 2025, se registraron un total de 328 casos de violencia intrafamiliar en la Red de Salud Canas Canchis Espinar. La mayoría de las víctimas fueron mujeres, representando el 86.9% (285 casos), mientras que los hombres constituyeron el 13.1% (43 casos) del total.

En el caso de las mujeres víctimas: El principal agresor fue el conviviente, abarcando el 37.2% de los casos (106). Le siguen el ex-conviviente con un 18.6% (53 casos) y el ex-esposo (a) con un 17.2% (49 casos). Los hijos(as) (2.5%) y la madre (2.1%) representaron el menor porcentaje de agresores.

En el caso de los hombres víctimas: La categoría "Otro" fue la más frecuente, con un 20.9% de los casos (9), lo que sugiere la necesidad de mayor detalle en la tipificación de los agresores. Le siguen el exconyuge y los padres, ambos con un 16.3% (7 casos cada uno), y el ex-conviviente y los hijos(as), ambos con un 11.6% (5 casos cada uno).

SALUD MENTAL: PROBLEMAS PRIORIZADOS

Figura N° 43.
 Casos de primer episodio Psicótico notificados por la Red de Salud Canas Canchis Espinar 2023-2025*



* Hasta la S.E.N. N.º 26

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E.N. N.º 26-2025, el análisis porcentual revela cambios significativos en la distribución y tendencias de notificación.

- Se observó una reducción drástica del 54.55% del año 2024 al año 2025, descendiendo de 11 a 5 casos.
- En el periodo total analizado (2023 a 2025), la Red de Salud mostró una disminución global del 44.44%, en la notificación de estos casos.
- La Red de Salud Canas Canchis Espinar experimentó un incremento del 22.22% en el total de casos notificados entre al año 2024 (11 casos) y el año 2023 (9 casos).

CSMC Espinar:

- Del año 2024 al año 2025, el número de casos se mantuvo estable en 3, representando el 60.00% de los casos notificados por la Red en 2025.
- En el periodo completo (2023-2025), la disminución acumulada en este centro fue del 57.14%.
- Sin embargo, experimentó una disminución del 57.14% en sus notificaciones de 2023 a 2024 (de 7 a 3 casos).
- En el año 2023, CSMC Espinar fue el principal notificador, aportando el 77.78% (7 de 9 casos) del total de la Red.

CSMC Sicuani:

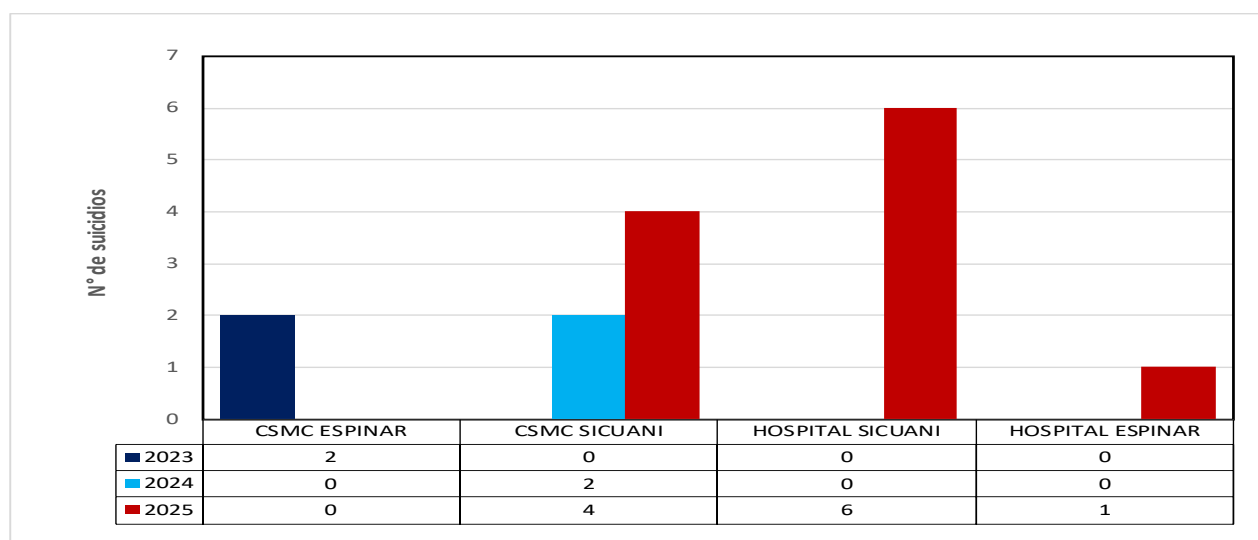
- A pesar del pico en 2024, el número de casos en 2025 fue la mitad de lo notificado en 2023, reflejando una disminución general del 50% en el periodo.
- No obstante, de 2024 a 2025, se observó una drástica reducción del 87.5% (de 8 a 1 caso). En 2025, su contribución a la Red fue del 20.00% (1 de 5 casos).
- Este centro mostró el cambio más notable, con un incremento alarmante del 300% en las notificaciones de 2023 (2 casos) a 2024 (8 casos). En 2024, CSMC Sicuani se convirtió en el principal notificador, contribuyendo con el 72.73% (8 de 11 casos) de los casos de la Red.
- Inició con una menor proporción en el año 2023, representando el 22.22% (2 de 9 casos) del total de la Red.

Hospital Sicuani:

- En el año 2025, se registró el primer caso notificado (1 caso), lo que constituyó el 20.00% del total de la Red para ese año. Este cambio, aunque numéricamente pequeño, representa un incremento infinito desde una base de cero, e indica una posible mejora en la detección o referencia en este nivel asistencial.
- Este establecimiento no notificó casos en 2023 ni 2024, lo que representó el 0% de la notificación de la Red en esos años.

Figura N° 44.

Casos de intento de suicidio notificados Red de Salud Canas Canchis Espinar 2023-2025*



*Hasta la S.E.N. ° 26

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E.N. ° 26-2025, ya presenta la mayor cantidad de casos de intento de suicidio notificados, superando ampliamente los totales de 2023 y 2024. Esto sugiere una tendencia al alza que demanda atención urgente.

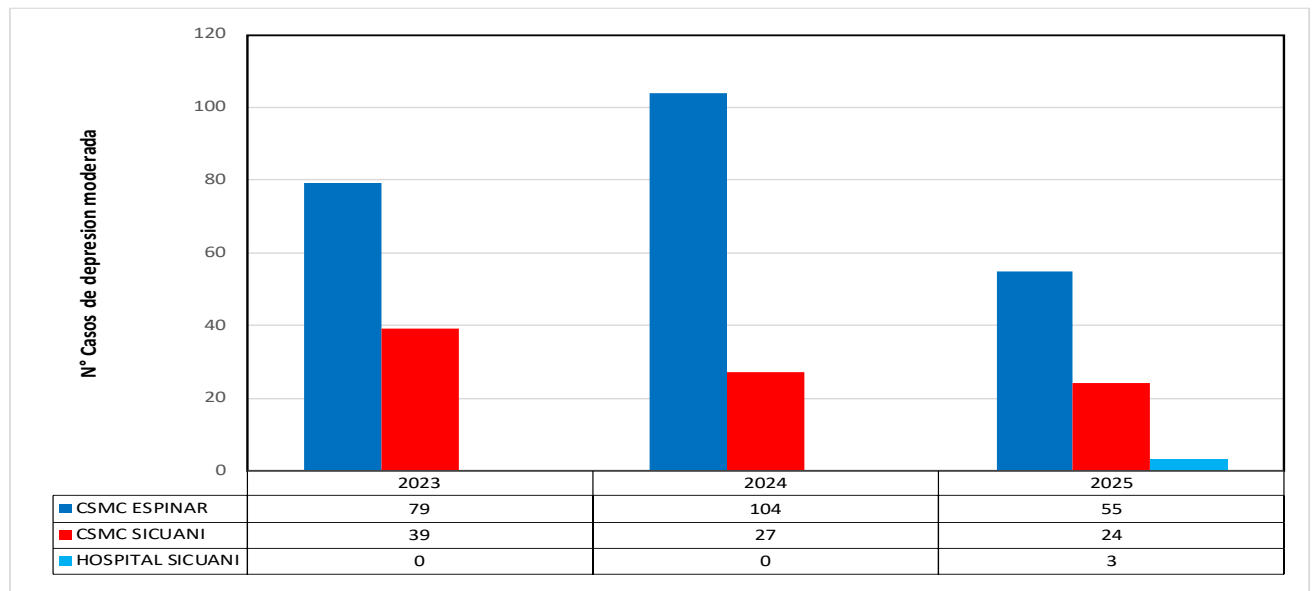
- **Hospital Espinar:** Comenzó a reportar casos en 2025, con 1 caso notificado.
- **Hospital Sicuani:** Es el establecimiento con la mayor carga de casos notificados y un incremento significativo. Pasó de 0 casos en 2023, a 4 en 2024 y alcanzando 6 casos en 2025. Este centro parece ser el principal punto de atención para estos casos en la red.
- **CSMC Sicuani:** Experimentó un aumento constante, pasando de 0 casos en el año 2023, a 2 en el año 2024 y 4 en el año 2025.
- **CSMC Espinar:** Solo reportó casos en el año 2023 (2 casos), sin notificaciones en el año 2024 ni 2025. Esto podría indicar una posible subnotificación o una disminución real en su área de influencia, lo cual requeriría mayor investigación.

Por lo cual se debe tener las siguientes consideraciones:

- Es crucial considerar que los intentos de suicidio a menudo están subnotificados. Las cifras presentadas representan solo los casos que llegaron a ser registrados por los servicios de salud. La incidencia real podría ser considerablemente mayor.
- El incremento observado exige la identificación de posibles factores de riesgo emergentes o persistentes en la población de la Red de Salud Canas Canchis Espinar. Esto podría incluir factores socioeconómicos, de salud mental, acceso a servicios, etc.
- La tendencia creciente de intentos de suicidio es un grave problema de salud pública que requiere intervenciones inmediatas y coordinadas.

Figura N° 45.

Casos de Episodio Depresivo moderado - grave notificados - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2022-2025*



*Hasta la S.E.N. ° 26

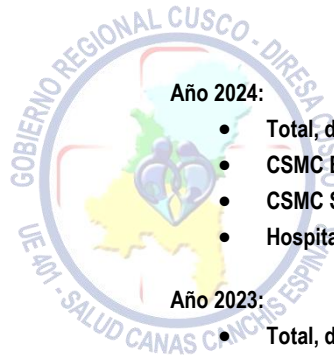
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E.N. ° 26-2025, Se observa una fluctuación en el número total de casos a lo largo de los años.

- **CSMC Espinar:** Este establecimiento ha reportado el mayor número de casos en los tres años, indicando que atiende a la mayor proporción de pacientes con esta condición en la red.
- **CSMC Sicuani:** Presenta el segundo mayor número de casos, con una tendencia decreciente desde el año 2023.
- **Hospital Sicuani:** Este hospital solo comenzó a reportar casos en el año 2025, lo que podría indicar un cambio en los patrones de notificación o en la atención brindada.

Año 2025:

- **Total, de casos:** 82
- **CSMC Espinar:** 55 casos (aproximadamente el 67.1% del total de casos)
- **CSMC Sicuani:** 24 casos (aproximadamente el 29.3% del total de casos)
- **Hospital Sicuani:** 3 casos (aproximadamente el 3.7% del total de casos)



Año 2024:

- **Total, de casos:** 131
- **CSMC Espinar:** 104 casos (aproximadamente el 79.4% del total de casos)
- **CSMC Sicuani:** 27 casos (aproximadamente el 20.6% del total de casos)
- **Hospital Sicuani:** 0 casos (0% del total de casos)

Año 2023:

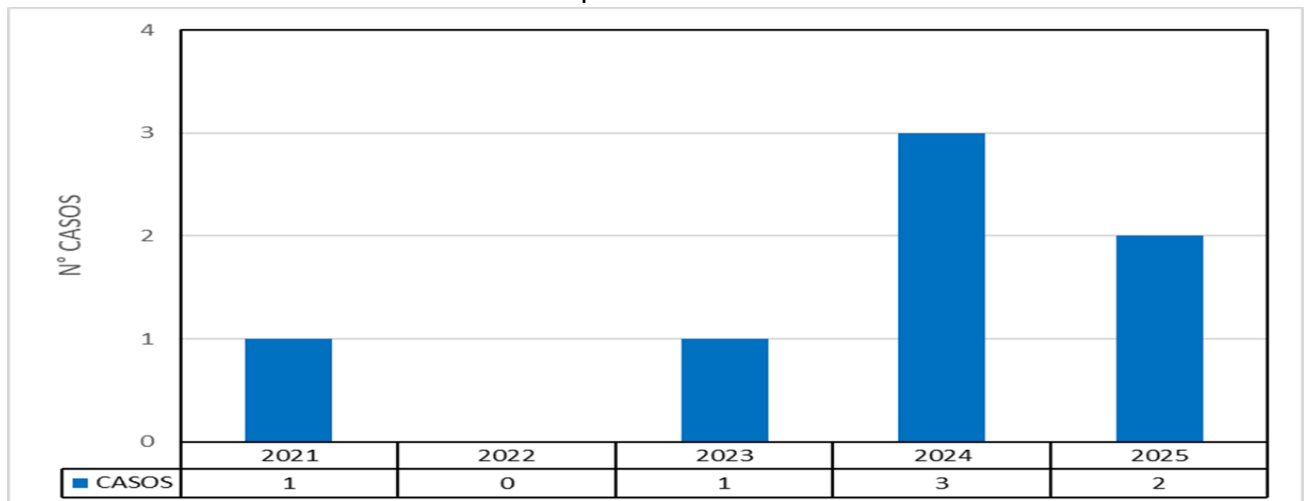
- **Total, de casos:** 119
- **CSMC Espinar:** 79 casos (aproximadamente el 66.4% del total de casos)
- **CSMC Sicuani:** 39 casos (aproximadamente el 32.8% del total de casos)
- **Hospital Sicuani:** 0 casos (0% del total de casos en el año)

Conclusiones y Recomendaciones:

- El **CSMC Espinar** se mantiene como el principal centro de notificación de episodios depresivos moderados a graves. Es crucial fortalecer las estrategias de detección y manejo en este centro.
- La disminución de casos en el **CSMC Sicuani** requiere una investigación para determinar si se debe a una reducción real de la incidencia o a cambios en los patrones de notificación o referencia.
- La aparición de casos reportados por el **Hospital Sicuani** en 2025 sugiere una posible expansión de la capacidad diagnóstica o de atención para la salud mental en este nivel, o una derivación más efectiva de casos complejos. Se debe monitorear el impacto de este nuevo actor en los patrones de notificación.
- La fluctuación anual de casos amerita un análisis más profundo de los factores epidemiológicos, socioeconómicos y de acceso a los servicios de salud que podrían estar influyendo en la prevalencia y detección de estos episodios depresivos en la Red de Salud Canas Canchis Espinar. Se recomienda realizar estudios cualitativos y cuantitativos adicionales para comprender mejor las dinámicas observadas.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ETAS

Figura N° 46.
 Casos de ETAS notificados - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025*



*Hasta la S.E N. ° 26

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

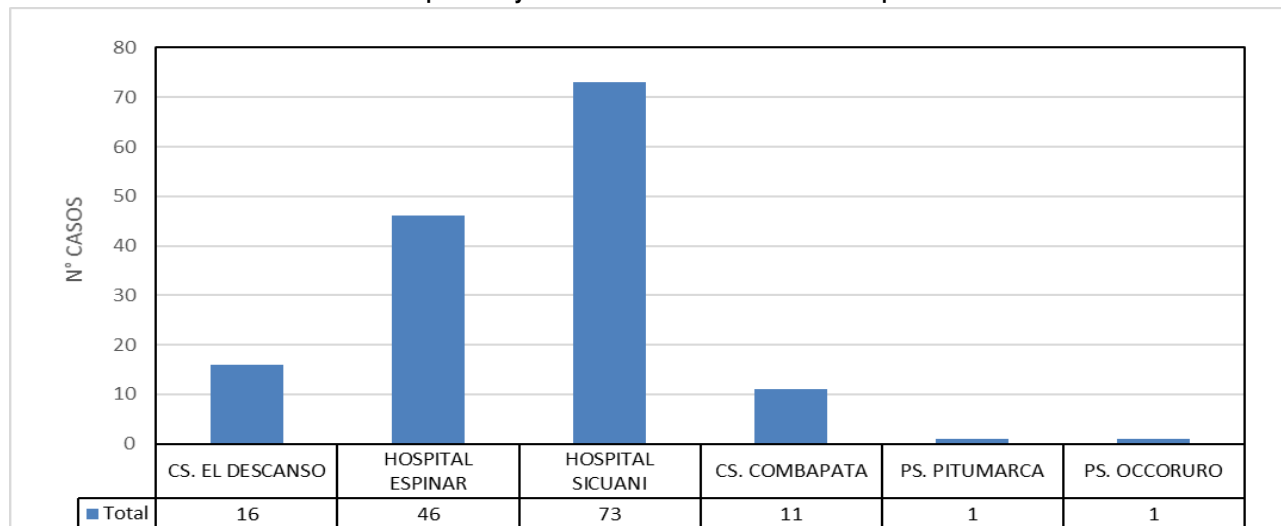
Hasta la **S.E. N. ° 26-2025**, se ha reportado 2 casos de ETAS, el primer evento fue notificado por el C.S de Techo Obrero el día 11 de abril en la S.E N.° 15 donde consumieron 4 personas y fueron afectados 2 menores de edad, con una tasa de ataque del 50 % , durante la cena del día 09 de abril

consumieron sémola con brócoli y pollo, presentaron malestar general, cólicos abdominales, náuseas y vómitos, el día 11 fueron llevados al C:S Techo Obrero, para su atención, y se concluye deficiente lavado de manos, el segundo evento fue notificado por el P.S de San Pedro ocurrido el día 15 de abril de las 57 personas que consumieron 5 estudiantes fueron afectados con una Tasa de ataque 8.7 % presentaron , dolor abdominal, náuseas, deposiciones líquidas, vómitos cefalea, que fueron atendidos por el personal del EESS, donde fueron medicados, concluyendo que fue inadecuado higiene de manos por parte de los que comensales . El año 2024 Hasta la S.EN°52- 2024 se reporta 03 casos de ETAS el primer evento ocurrió en I.E Emancipación Americana en la S.E N° 19 donde fueron afectados 18 personas que presentaron náuseas, vómitos y dolor abdominal que fueron atendidos por el personal de EESS, fueron tratados y dados de alta y se concluye intoxicación por alimentos por contaminación cruzada , durante el año 2023 se reporta un brote de ETAs S.E N° 40, evento ocurrido el 30 de septiembre en un matrimonio en el Distrito de San Pedro con un aproximado de 800 invitados, a partir del día 1 de octubre acudieron a los diferentes EESS de la jurisdicción donde fueron atendidos oportunamente del total 99 pacientes, el 93.3 % fueron afectados por consumir pollo con tallarín, los signos y síntomas más frecuentes son las deposiciones líquidas con un 92 % y el 55% pacientes de sexo femenino y el agente causal Escherichia coli enterotoxigena, Durante el año 2022 no se reporta brotes de ETAS Para el año 2021, en la S.E. N°13, un Evento ocurrido en la localidad de Queramarca del Distrito de Tinta donde 06 integrantes de una familia fueron afectados por consumir Desayuno preparado en casa, los cuales acudieron por emergencia al Hospital Alfredo Callo Rodríguez para su atención, que fue oportuna y con evolución favorable.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Figura N° 47.

Casos de accidentes de tránsito notificados por edad y sexo Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025*



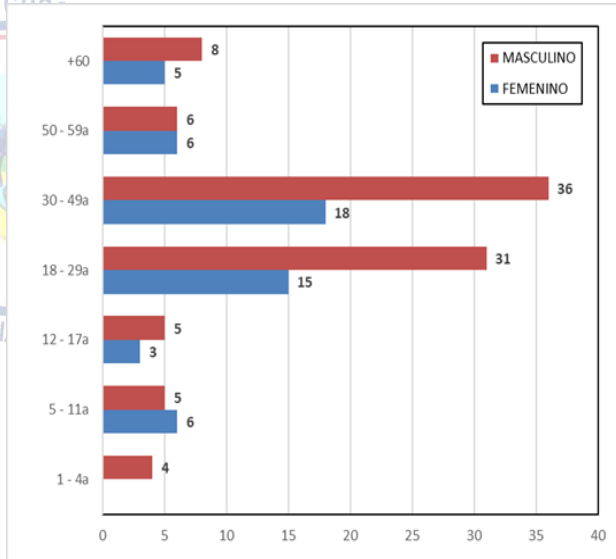
*Hasta la S.E N. ° 26

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 26-2025, se tienen notificado un total de 148 accidentados de un total de 58 accidentes de tránsito ocurridos dentro de nuestra jurisdicción los que fueron atendidos y notificados en mayor número de casos por el Hospital de Sicuani con un 49 % (73 casos) seguido por el Hospital de Espinar, con 31 % (46 casos) y el C.S. El Descanso 11 % (16 casos) y C.S de Combapata 7.4 % (11) y Pitumarca 0.7 % (1) Se exhorta a las diferentes IPRESS la notificación de esta vigilancia por tener una vía de nivel nacional que es la Panamericana Sur, que une las ciudades de Cusco con Arequipa y Cusco Puno donde transitan movilidades de transporte públicos y privados así también de transportes de carga pesada. Además de tener carreteras en las tres provincias de Canas Canchis y Espinar donde en la zona rural los ciudadanos utilizan unidades menores como motos lineales, bicicletas para poder desplazarse y en la zona urbanas como Sicuani, Tinta Combapata Yauri utilizan las motos car como uso de transporte público, que con frecuencia ocasionan algún tipo de accidente dentro de nuestra jurisdicción.

Figura N° 48.

Accidentes de tránsito notificados por grupo etario y sexo, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025 *



EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
1 - 4a		4	4
5 - 11a	6	5	11
12 - 17a	3	5	8
18 - 29a	15	31	46
30 - 49a	18	36	54
50 - 59a	6	6	12
+60	5	8	13
TOTAL	53	95	148

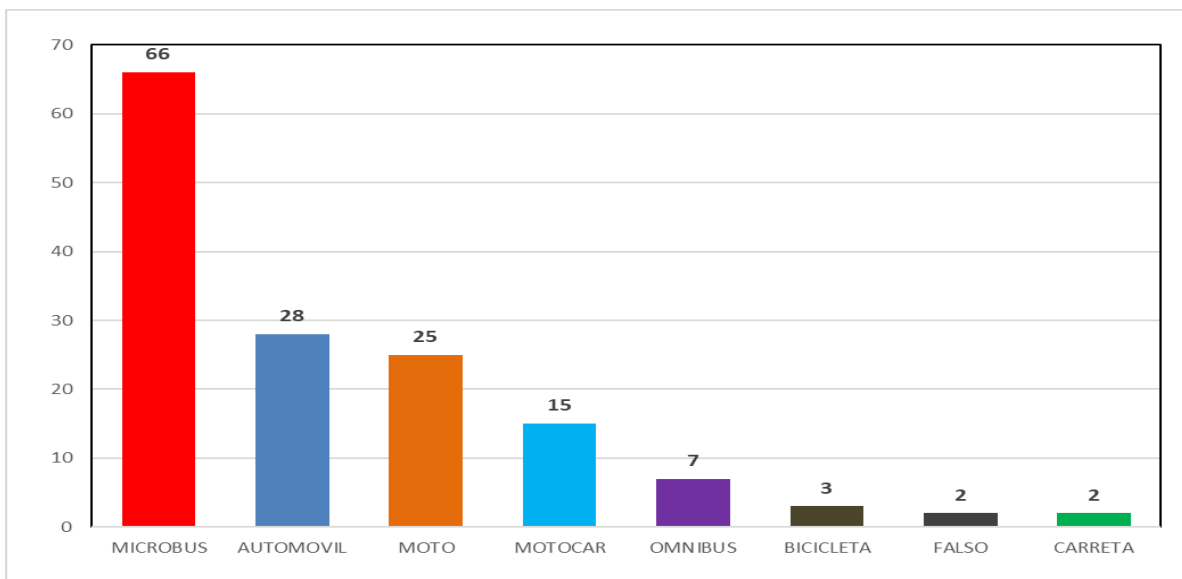
*Hasta la S.E N.º 26

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

En lo que va del año se han reportado 148 accidentados, de acuerdo al análisis de género, el sexo masculino es el más afectado 64 % (95 casos) mientras que las mujeres llegan a un 36 % (53 casos). según el grupo etario, se encuentra dentro de 18 a 49 años con 68 % y mayor a 60 años con 8.7 %.

Figura N° 49.

Accidentes de tránsito notificados por tipo de vehículo, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025*



*Hasta la S.E N.º 26

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Los accidentes de tránsito son eventos inesperados y el tipo de vehículo que produce más accidentes dentro de nuestra jurisdicción son ocasionados en un 45 % por microbús, seguido por automóvil con 19 %, moto lineal 17 %, motocar 10 %, para lo cual se debería implementar la educación vial a todo nivel y cumplir con las reglas de tránsito.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE METALES PESADOS

Hasta la fecha no se ha realizado las actividades de tamizaje de metales pesados.