



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° 07- 2025

Volumen XI- N. ° 07: Del 01 de enero al 02 de agosto 2025

Resumen de los eventos sujetos a notificación SCCE S.E. N. ° 31-2025

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:

Lic. Martha Velázquez Monzon	M. R Yanaoca.
Lic. Cristina Mendoza Pacsi	M. R Combapata.
Lic. Agripina Cáceres Corrales	M. R Pampaphalla.
Lic. Gladys Columba Garcia 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. 21
3	Enfermedades Transmisibles.	Pág. 26
4	Enfermedades No transmisibles.	Pág. 32
5	Enfermedades Inmunoprevenibles.	Pág. 34
6	Enfermedades Metaxénicas.	Pág.37
7	Enfermedades por accidentes con animales ponzoñosos.	Pág. 38
8	Otros eventos de Vigilancia Epidemiológica.	Pág. 39

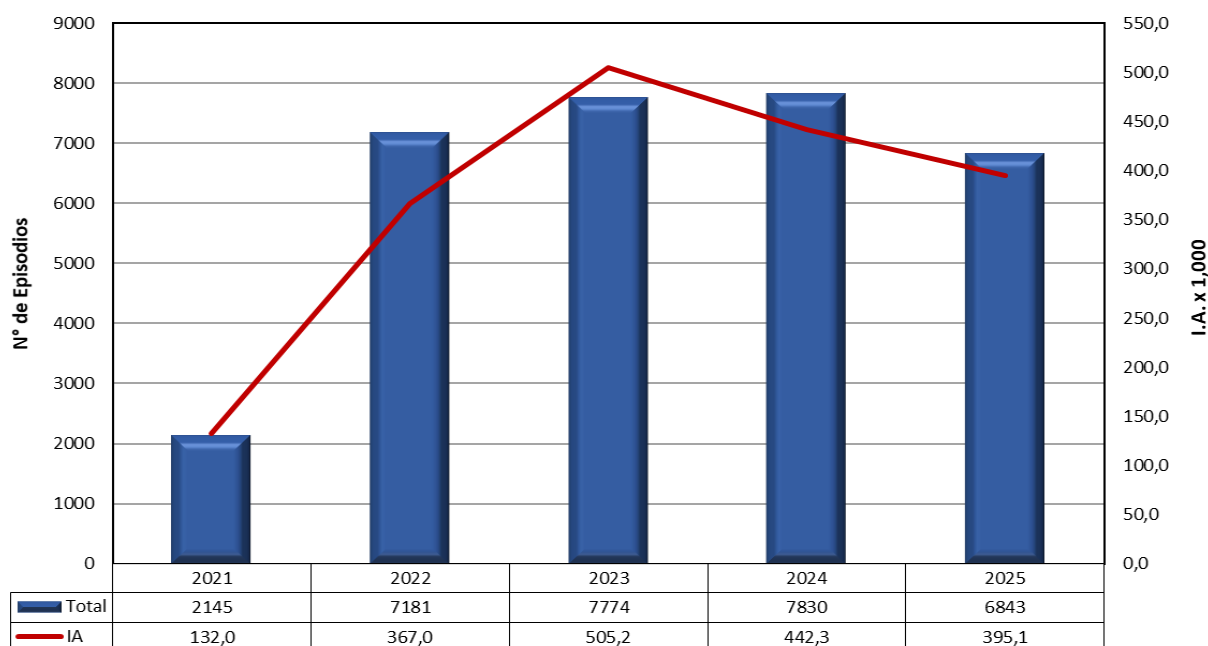
N°	Eventos Sujetos a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la Fecha		
		Casos	Fallecidos	Tasa de Letalidad( %)	Casos	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
	<b>IRAS</b>						
1	IRAS no Neumónicas	255	0	0	6,843	0	0
2	Neumonías < 5 años	5	0	0	60	0	0
3	Neumonías Graves <5años	6			59	0	
4	Neumonías > 60 años	8	0	0	184	19	10.33
	<b>EDAS</b>						
5	EDAS no complicadas	22	0	0	1,005	0	0
	<b>INMUNOPREVENIBLES</b>						
6	ESAVI	0	0	0	1	0	0
7	Sarampion (caso sospech)/Rubeola	0	0	0	0	0	0
8	Tos Ferina	0	0	0	6	0	0
9	varicela	1	0	0	29	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
	<b>TRANSMISIBLES</b>						
13	VIH	4	0	0	13	0	0
14	SIDA	0	0	0	0	0	0
15	Tuberculosis Pulmonar	0	0	0	23	5	21.74
16	Tuberculosis extrapulmonar	0	0	0	4	1	25
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	16	0	0
	<b>NO TRANSMISIBLES</b>						
20	Diabetes Mellitus	3	0	0	78	0	0
	<b>METAXENICAS</b>						
21	Leishmaniosis Cutánea	0	0	0	7	0	0
22	leishmaniosis Muco Cutánea	1	0	0	2	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
	<b>METALES PESADOS</b>						
26	Vigilancia a Exposicion a Metales por otros Metales	0	0	0	55	0	0
27	Intoxicacion por otros metales	0	0	0	0	0	0
	<b>VIF</b>						
28	Violencia Familiar	13	0	0	405	0	0
29	Primer Episodio Psicótico	0	0	0	5	0	0
30	Intento Suicida	3	0	0	14	0	0
31	Episodio Depresivo Moderado	3	0	0	88	0	0
	<b>OTROS</b>						
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 Transito	3	0	0	171	0	0
N°	Evento Sujeto a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 31- 2025		
		Casos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna	Nacidos Vivos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna
35	Mortalidad Materna	0	0	0	1,121	0	0.0
N°	Evento Sujeto a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 31- 2025		
		Casos	Fallecidos	Tasa de Mortalidad Perinatal	Nacidos Vivos	Fallecidos	Tasa de Mortalidad Perinatal
36	Mortalidad Perinatal	1	0	0	1,121	16	14.3

## 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°31)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 31-2025, en la tendencia general se observa un incremento sostenido en el número total de episodios y en la incidencia acumulada (IA) desde 2021 hasta 2023, seguido de un descenso progresivo en 2024 y 2025.

El Pico de Incidencia del año 2023 marcó el punto más alto, con 7774 episodios y una IA de 505.2 por 1,000 habitantes. Este valor representa el mayor registro en el periodo analizado.

#### Comparación Anual:

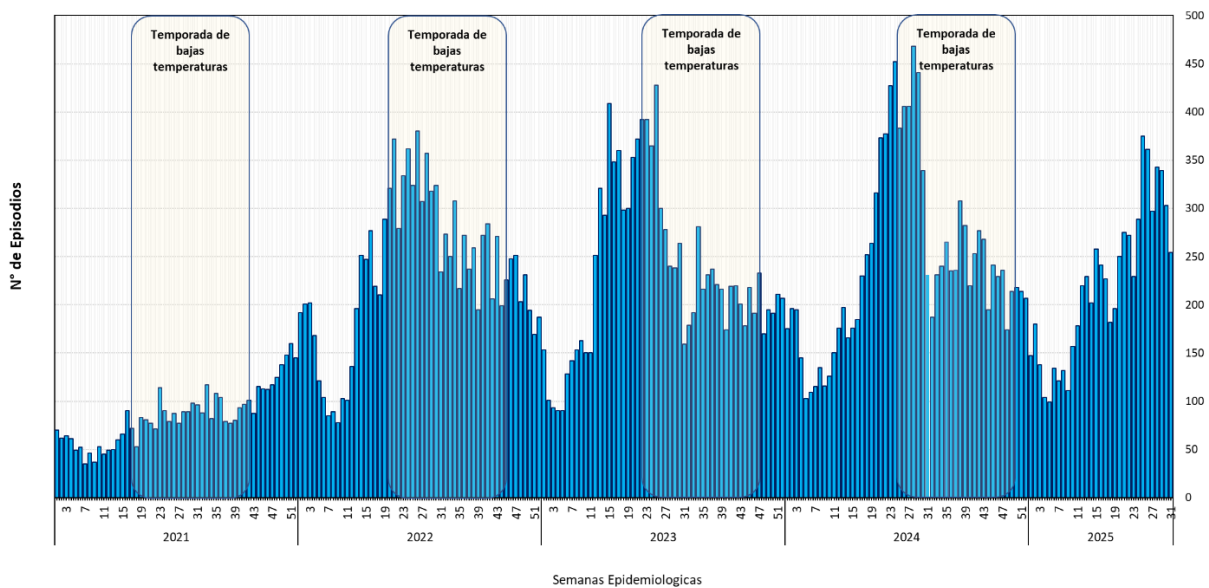
- **2024 a 2025:** Hubo un descenso en la incidencia, pasando de una IA de 442.3 a 395.1. No obstante, los valores de 2025 siguen siendo significativamente superiores a los de 2021.
- **2021 a 2022:** Se produjo un incremento drástico en el número de episodios, pasando de 2145 a 7181, y la IA se triplicó de 132.0 a 367.0.

La vigilancia epidemiológica ha captado una elevada carga de morbilidad por IRAs no neumónicas en la población infantil durante el pico de 2023. Aunque los datos más recientes de 2025 sugieren una disminución en la incidencia, es crucial mantener la vigilancia y continuar implementando estrategias de prevención, como campañas de vacunación y educación en salud, para mitigar el impacto de estas enfermedades en la salud de los menores de 5 años.



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° 31)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

- Hasta la S.E. N. ° 31-2025: A lo largo del periodo 2021-2025, se observa un patrón cíclico y estacional en los episodios de IRAs, con picos de incidencia que coinciden consistentemente con la "Temporada de bajas temperaturas".
- Variabilidad Anual:**
  - 2025: La tendencia de episodios durante la temporada de bajas temperaturas actual, hasta la S.E. N° 31, es **menor** en comparación con el pico máximo de 2024, aunque se mantiene en un nivel superior al de 2021.
  - 2024: El año presenta el pico más alto de todo el periodo.
  - 2022 y 2023: Se evidencia un aumento significativo de episodios. Los picos de incidencia durante la temporada de bajas temperaturas son considerablemente más altos que en 2021.
  - 2021: Se registra un número relativamente bajo de casos, con un pico moderado durante la temporada de frío.

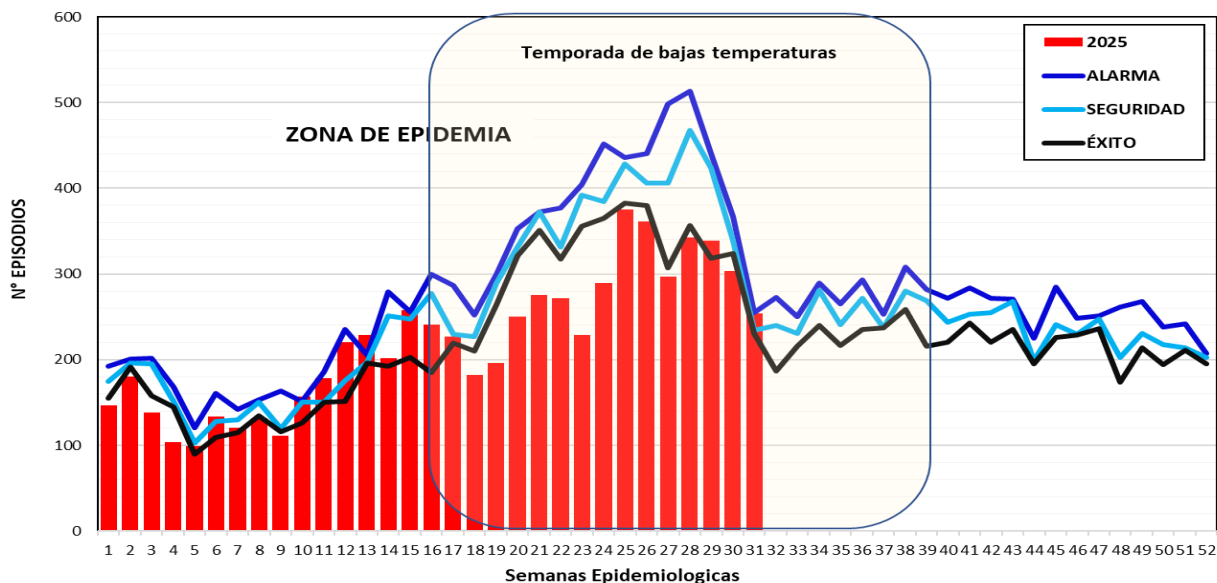
3. **Tendencia Reciente:**

El análisis de la tendencia semanal confirma que la incidencia de IRAs está directamente correlacionada con las temporadas de bajas temperaturas. Aunque se ha observado una disminución de casos en lo que va de 2025 respecto al pico de 2024, los niveles siguen siendo elevados. Esto resalta la importancia de intensificar las medidas preventivas y la atención en salud durante los meses de frío para proteger a la población infantil



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°31)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 31-2025, Se observa un patrón estacional de casos de IRAs, con un incremento significativo durante el período de bajas temperaturas.

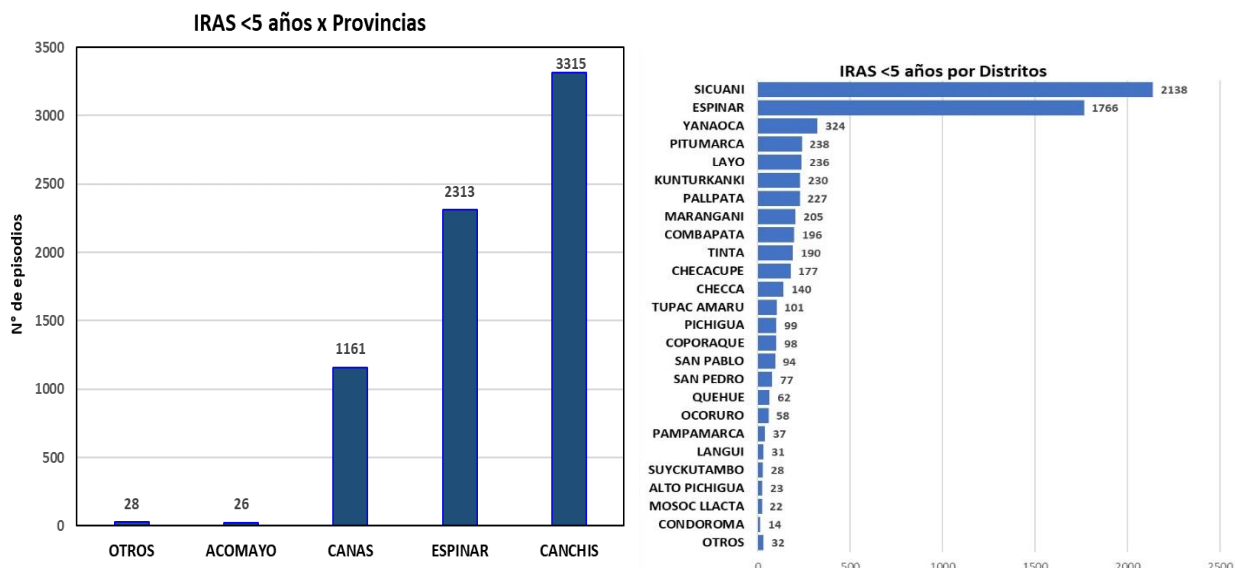
- **Inicio de la temporada:** El aumento de casos comienza a ser notable a partir de la semana epidemiológica (S.E. 13), superando la curva de éxito y seguridad, ingresando a la "Zona de Alarma" al igual que la semana 31.
- **Periodo de bajas temperaturas:** La zona sombreada y etiquetada como "Temporada de bajas temperaturas" coincide perfectamente con el periodo de mayor número de casos, reforzando la relación entre las condiciones climáticas y la incidencia de IRAs.
- **Situación actual (hasta S.E. 31):** Aunque se observa un ligero descenso en el número de casos a partir de la S.E. 29, la incidencia se mantiene en la zona de seguridad, lo que sugiere que nos encontramos aun en zona de seguridad. La situación actual requiere un monitoreo continuo y la implementación de medidas de control y prevención.

**Conclusiones y Recomendaciones:**

- La incidencia de casos en 2025 es significativamente menos alta que los años anteriores, especialmente durante la temporada de bajas temperaturas.
- Es crucial mantener y reforzar las acciones de vigilancia epidemiológica y la capacidad de respuesta de los servicios de salud.
- Se recomienda intensificar las campañas de sensibilización a la población sobre medidas preventivas, como la higiene de manos, la ventilación de ambientes, la vacunación (si aplica) y la identificación de signos de alarma para una atención oportuna.
- Se debe garantizar el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos en los establecimientos de salud para atender la demanda de casos.

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°31)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 31-2025, Análisis por Provincias:

1. **Canchis:** Es la provincia con el mayor número de episodios de IRAS, registrando un total de 3315 casos. Esto la sitúa muy por encima de las demás provincias, lo que podría indicar una mayor densidad poblacional de menores de 5 años, una mayor incidencia de la enfermedad, o una combinación de ambos factores.
2. **Espinar:** Ocupa el segundo lugar con 2313 episodios. Aunque significativamente menor que Canchis, la cifra es considerable y merece atención.
3. **Canas:** Presenta un número mucho menor de casos, con 1161 episodios.
4. **Acomayo y Otros:** Estas provincias registran las cifras más bajas, con 26 y 28 episodios respectivamente.

Análisis por Distritos:

Al analizar los distritos, se observa una distribución heterogénea de los casos de IRAS:

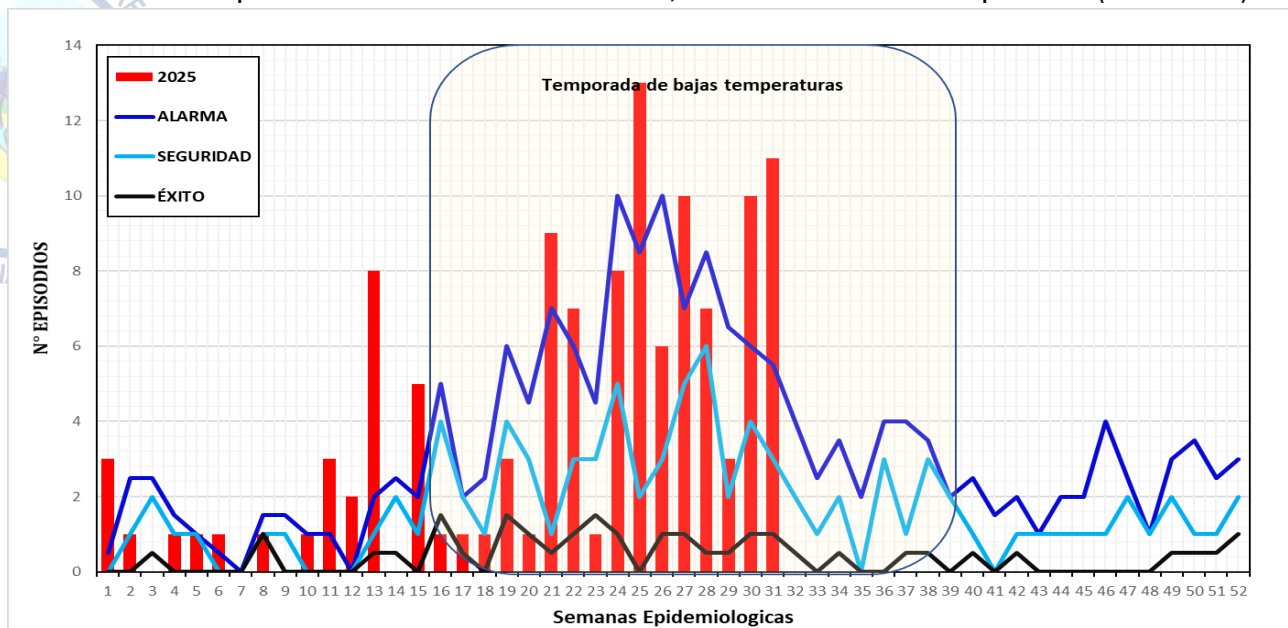
1. **Sicuani:** Se identifica como el distrito con la mayor carga de la enfermedad, con 2138 episodios. Este alto número de casos podría deberse a que Sicuani es la capital de la provincia de Canchis y, presumiblemente, el distrito más poblado, concentrando así la mayoría de los episodios provinciales.
2. **Espinar:** Sigue con una cifra elevada de 1766 casos, lo que concuerda con la alta incidencia provincial de Espinar.
3. **Yanaoca:** Presenta un número mucho menor de episodios ( 324).
4. **Distritos con Cifras Moderadas:** Varios distritos como Pitumarca (238), Layo (236), Kunturkanki (230), Pallpata (227) y Marangani (205) muestran cifras de casos que, si bien son inferiores a Sicuani y Espinar, requieren vigilancia.
5. **Distritos con Menor Incidencia:** La gran mayoría de los distritos restantes, como Combapata (196), Tinta (190), Checacupe (177) y otros, reportan cifras mucho más bajas, llegando incluso a un solo dígito en el caso de Langui (31), Suyckutambo (28), Alto Pichigua (23), Mosoc Llacta (22) y Condoroma (14).

Conclusiones y Recomendaciones:

- El foco principal de la vigilancia y las intervenciones debe estar en las provincias de Canchis y Espinar, ya que concentran la gran mayoría de los episodios de IRAS en la población menor de 5 años.
- A nivel de distritos, se debe priorizar la atención y los recursos en Sicuani y Espinar, que son los epicentros de la enfermedad en la región.
- Es crucial investigar los factores que contribuyen a la alta incidencia en estas áreas, como la densidad poblacional, las condiciones socioeconómicas, el acceso a servicios de salud, y los factores ambientales.
- Se recomienda continuar con la vigilancia epidemiológica intensiva, promoviendo la detección temprana, el tratamiento oportuno y las medidas de prevención, como la vacunación y la educación sanitaria, especialmente en los distritos con las mayores cargas de la enfermedad.

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°31)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N. ° 31-2025. La incidencia de neumonía en 2025 sigue siendo alta, superando el umbral de "Alarma", aunque con una ligera tendencia descendente en las últimas semanas. El número de casos aún se mantiene muy por encima de lo que se considera un "Éxito" en la vigilancia epidemiológica.

**Observaciones y Análisis:**

1. **Comportamiento General:**
  - A partir de la S.E. 11, se observa un incremento progresivo intermitente durante algunas semanas en el número de episodios, superando en algunos puntos el umbral de "Seguridad" y acercándose al de "Alarma".
2. **Temporada de Bajas Temperaturas (S.E. 15 a S.E. 31 aproximadamente):**
  - El gráfico evidencia claramente la coincidencia del pico de incidencia de neumonía con la temporada de bajas temperaturas.
  - A partir de la S.E. 15, la curva se eleva bruscamente, ingresando a la zona de "Alarma" y, en varios momentos, superando significativamente este umbral.
  - Los picos más altos se registran alrededor de las S.E. 21, 25, 27,30 y 31, con un número de episodios que duplica o triplica el promedio histórico esperado para la zona de "Seguridad". Esto indica una situación de alerta epidemiológica.
  - La incidencia se mantiene consistentemente por encima del umbral de "Seguridad" y frecuentemente en la zona de "Alarma" durante todo este período.

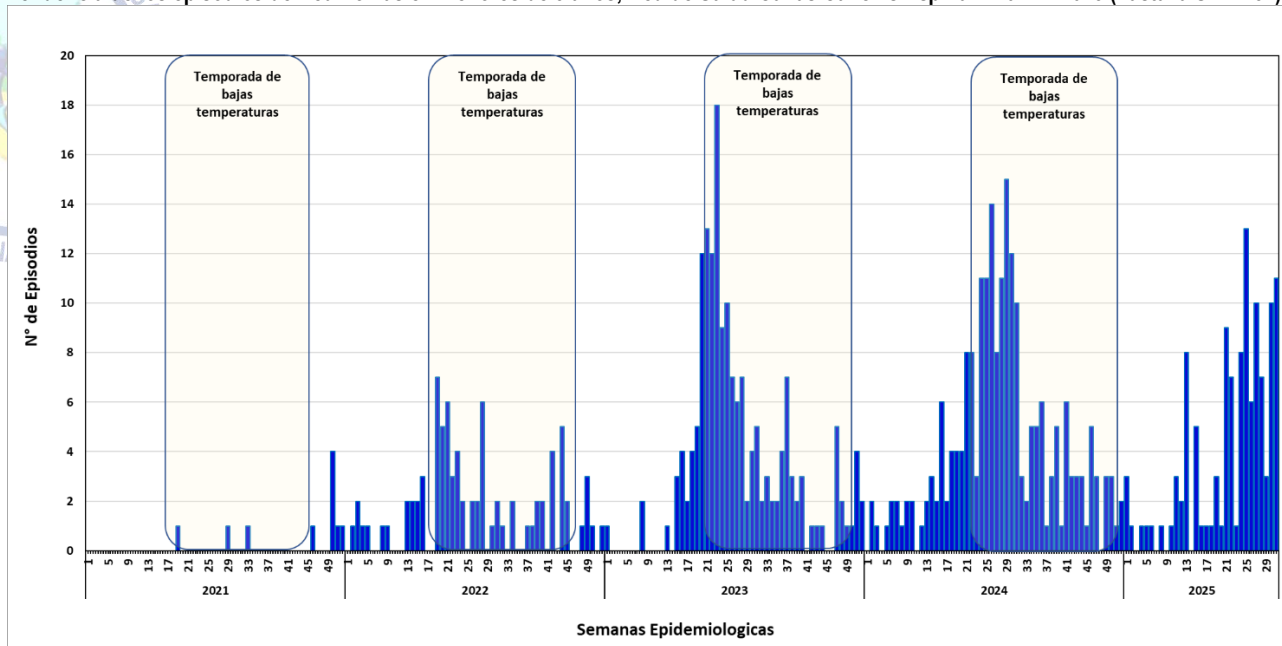
**Conclusiones y Recomendaciones:**

- La Red de Salud Canas Canchis Espinar está experimentando una alta incidencia de neumonía en menores de 5 años durante la temporada de bajas temperaturas del año 2025, superando consistentemente los umbrales de "Seguridad" y "Alarma" establecidos.
- Es crucial reforzar las medidas de prevención y control, especialmente en las zonas con mayor incidencia.
- Se recomienda intensificar las campañas de sensibilización a la población sobre la prevención de enfermedades respiratorias, el reconocimiento de signos de alarma y la búsqueda oportuna de atención médica.
- Se debe asegurar la disponibilidad de personal de salud, medicamentos e insumos médicos para la atención adecuada de los episodios de neumonía.
- Continuar con la vigilancia epidemiológica activa para monitorear la evolución de la curva y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.



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°31)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 31-2025, Observaciones Generales:

- **Patrón Estacional:** Se observa un claro patrón estacional en la incidencia de episodios de neumonía. Los picos de casos coinciden con las "Temporadas de bajas temperaturas" señaladas en el gráfico, que generalmente se ubican en la primera mitad del año (entre las semanas epidemiológicas 15 y 30 aproximadamente). Esto sugiere una correlación entre las bajas temperaturas y el aumento de casos de neumonía en este grupo etario.
- **Tendencia Anual:**
  - **2025 (hasta la S.E N°31):** Se observa un aumento significativo de casos en la temporada de bajas temperaturas de este año, con picos que superan los 12 episodios por semana, mostrando una tendencia similar a los años 2023 y 2024.
  - **2024:** La incidencia vuelve a ser alta, aunque ligeramente inferior a 2023, con un pico de alrededor de 14 episodios por semana durante la temporada de bajas temperaturas.
  - **2023:** Este año registra el pico más alto de la serie histórica mostrada, con un aumento drástico de casos durante la temporada de bajas temperaturas, alcanzando cerca de 18 episodios en una semana.
  - **2022:** Se observa un ligero aumento en la incidencia en comparación con 2021, con picos semanales que superan los 6 episodios.
  - **2021:** La incidencia fue relativamente baja, con un pico máximo de 4 a 6 episodios por semana durante la temporada de bajas temperaturas.

Conclusiones:

- **Aumento de casos en los últimos 3 años:** Los años 2023, 2024 y 2025 han mostrado una incidencia de neumonía significativamente más alta en comparación con 2021 y 2022. Esto podría indicar un cambio en la dinámica de transmisión de los agentes causales, la aparición de nuevos factores de riesgo, o una mejora en la detección y notificación de episodios.
- **Correlación con la temporada de bajas temperaturas:** La relación entre el frío y el aumento de casos es evidente, lo que resalta la importancia de las medidas de prevención y control durante esta temporada.
- **Necesidad de vigilancia continua:** La tendencia al alza en los últimos años subraya la necesidad de mantener una vigilancia epidemiológica estricta y reforzar las acciones de salud pública dirigidas a la población vulnerable (menores de 5 años), especialmente durante los meses más fríos.

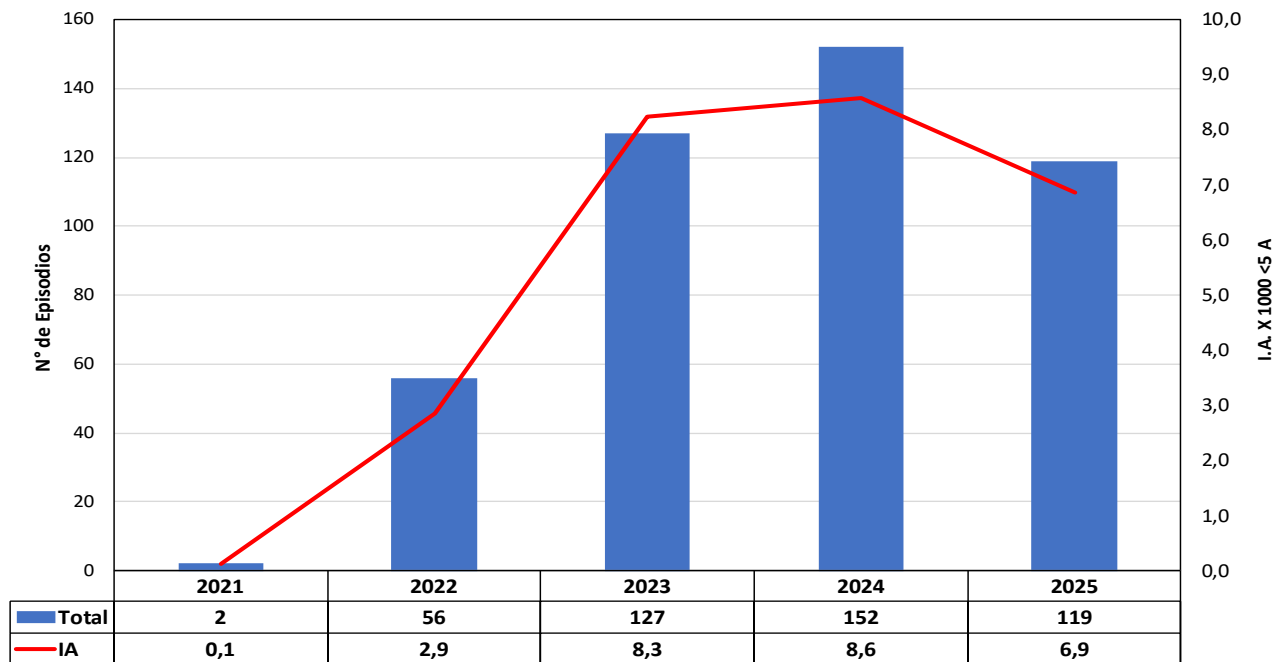
Recomendaciones:

- Destacar el pico de casos de 2023 y el alto número de episodios en 2024 y lo que va de 2025.
- Recomendar a la población y al personal de salud medidas preventivas y de respuesta, como la promoción de la vacunación (neumococo, influenza), el control de la temperatura en el hogar y la búsqueda temprana de atención médica ante síntomas respiratorios.



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°31)



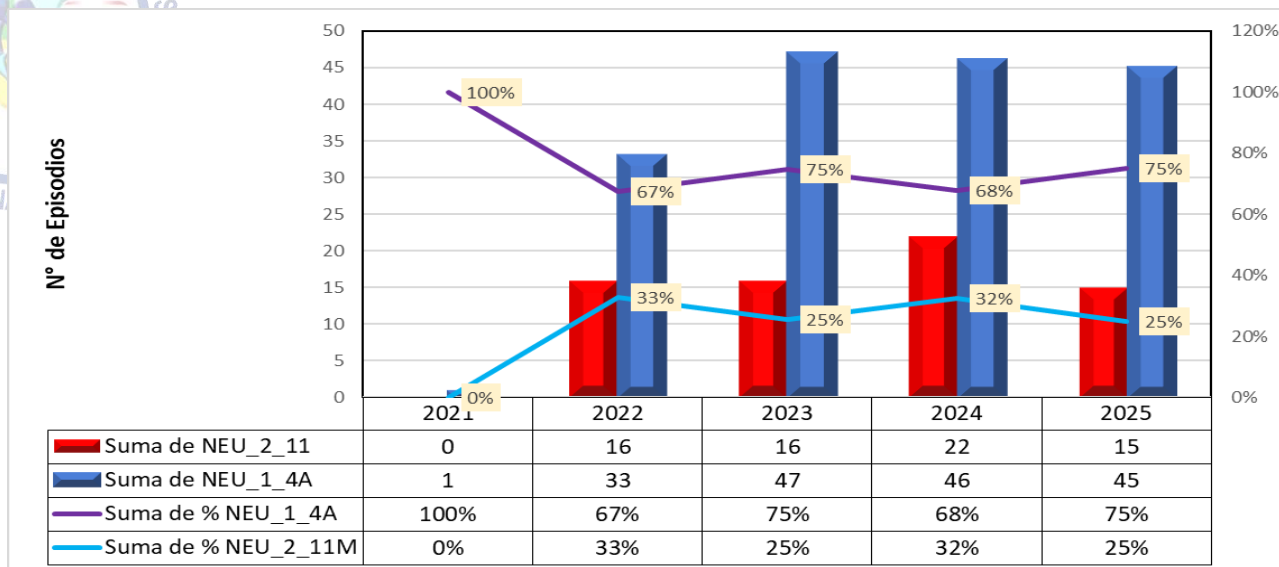
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

El año 2025: Los datos de año 2025 Hasta la S.E. N. ° 31-2025.

- En contraste con los años previos, el 2025 mostró una reducción notable en la incidencia. El número de episodios descendió a 119, lo que representa una disminución del 21.7% en comparación con el pico del 2024. Del mismo modo, la IA bajó a 6.9, evidenciando el éxito potencial de las intervenciones de salud pública o cambios en las condiciones ambientales. 2023 a 2024: El número de episodios alcanzó su punto máximo en 2024 con 152 casos. Esto representa un aumento del 19,7% respecto al año anterior. La IA también llegó a su pico de 8,6, un incremento del 3,6% en comparación con 2023
- El año 2024 marcó el punto más alto en la serie temporal analizada, registrando un total de 152 episodios de neumonía. La IA también alcanzó su valor máximo de 8.6. Este pico sugiere una temporada de alta transmisión o la presencia de factores de riesgo exacerbados que afectaron a la población infantil.
- Se observó un incremento alarmante en el número de casos. De solo 2 episodios en el 2021, la cifra se disparó a 56 en el 2022, lo que representa un aumento del 2700%. Esta tendencia de crecimiento continuó en el 2023, con un total de 127 episodios, un incremento del 126.8% respecto al año anterior. La tasa de incidencia acumulada (IA) reflejó esta subida, pasando de 0.1 en 2021 a 8.3 en 2023.

En resumen, los datos muestran un crecimiento exponencial en la incidencia de neumonía en la población estudiada desde 2021 hasta 2024, alcanzando su punto más alto en 2024. Posteriormente, en 2025, se observa una inversión de la tendencia, con una disminución considerable tanto en el número de episodios como en la tasa de incidencia acumulada, lo que podría indicar la efectividad de las medidas de salud pública implementadas.

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°31)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

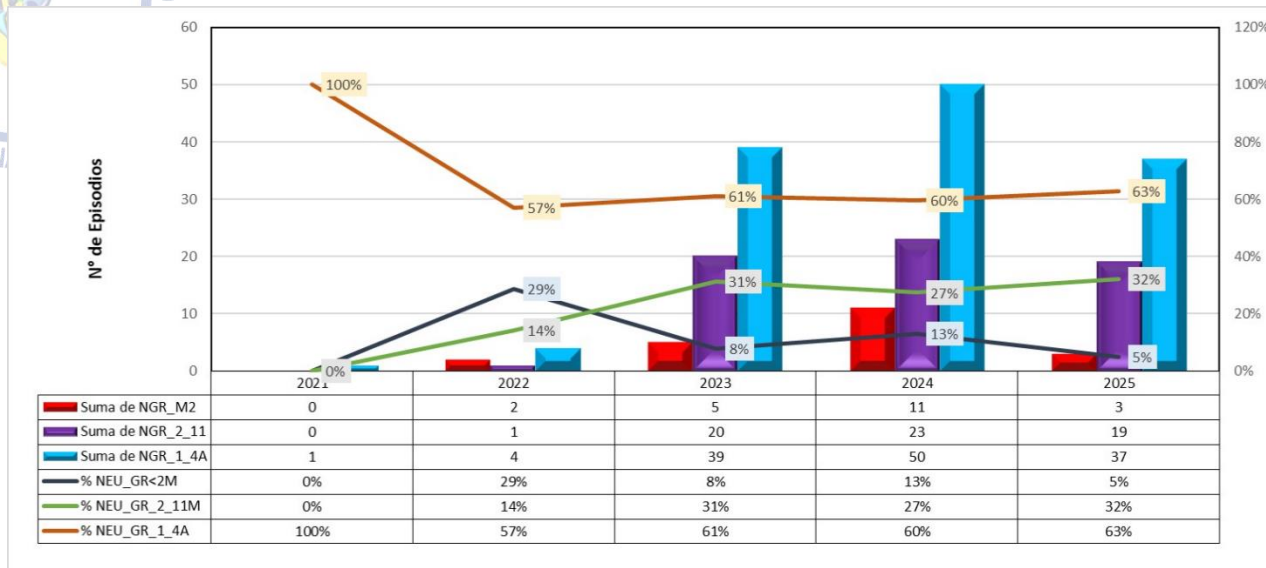
- Hasta la **S.E. N. ° 31-2025, Análisis por año**: El número total de episodios de neumonía no grave en menores de 5 años ha mostrado una tendencia creciente desde 2021 hasta 2024, con un ligero descenso en 2025. Los picos de incidencia se observan en los años 2023 y 2024.
- Análisis por año:
  - 2025 (S.E.31)**: Se registra un ligero descenso en el total de casos (60). La distribución porcentual vuelve a ser similar a la de 2023, con el 75% de los casos en el grupo de 1-4 años y el 25% en el de 2-11 meses.
  - 2024**: El total de casos se mantiene en un nivel elevado (68). Se observa el mayor número de casos para el grupo de 2 a 11 meses (22), aunque la proporción del grupo de 1-4 años sigue siendo mayor (68%).
  - 2023**: El número total de casos alcanza su punto más alto en el periodo analizado, con un total de 63 episodios (47 en el grupo de 1-4 años y 16 en el de 2-11 meses). La proporción del grupo de 1-4 años sube al 75%.
  - 2022**: Aumenta significativamente el número de episodios. El 67% de los casos (33) correspondieron al grupo de 1 a 4 años y el 33% (16) al de 2 a 11 meses.
  - 2021**: Se registraron muy pocos casos (1 en total), todos en el grupo de 1 a 4 años.

**Conclusiones:**

- Es crucial fortalecer las campañas de vacunación, las estrategias de promoción de la salud y la atención oportuna de las infecciones respiratorias agudas en la población infantil para reducir la morbilidad por neumonía en esta región.
- Los datos actuales muestran una ligera reducción en el número total de casos en comparación con los años previos, pero la situación requiere vigilancia continua para confirmar si esta tendencia se mantiene hasta el final del año.
- A pesar de la predominancia del grupo de 1 a 4 años, la incidencia en el grupo de 2 a 11 meses no debe ser ignorada, especialmente considerando que en 2024 alcanzó su pico.
- El grupo etario de 1 a 4 años es el más afectado, contribuyendo con la mayor parte de los episodios de neumonía. Esto sugiere la necesidad de focalizar las intervenciones preventivas y de control en este grupo.

- La carga de enfermedad por neumonía no grave en menores de 5 años en la Red de Salud Canas Canchis Espinar es un problema de salud pública relevante, con un número de casos que se ha mantenido elevado en los últimos tres años (2023-2025).

**Figura N° 9.**  
**Episodios de Neumonías graves por grupo etario en menores de 5 años SCCE, 2021 – 2025 (hasta la S.E N° 31)**



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 31-2025, a lo largo del período analizado, se observa una fluctuación en el número total de episodios de neumonía grave.

- **Impacto por grupo etario:** La distribución de casos por grupo etario revela una predominancia significativa del grupo de 1 a 4 años a lo largo de todo el periodo, representando la mayoría de los episodios.
  - **Tendencia del grupo de 1 a 4 años:** Este grupo ha mantenido la mayor proporción de casos. En 2022 representó el 100% de los episodios, disminuyendo su proporción a un 57% en 2023, y luego incrementando su peso porcentual a 61% en 2024 y 63% en 2025. Los valores absolutos también reflejan este patrón, con 4 casos en 2022, 39 en 2023, 50 en 2024 y 37 en 2025.
  - **Tendencia del grupo de 2 a 11 meses:** Este grupo ha mostrado un aumento progresivo en el número de casos. En 2021 no se registraron casos, pero en 2022 hubo 1 caso (14% del total), el 2023 hubo 20 casos (31%) aumentando en el año 2024 a 23 casos (27% del total) y a 19 casos en 2025 (32% del total). A pesar de que los casos de 1 a 4 años siguen siendo más numerosos, el aumento porcentual en este grupo de lactantes es notable y podría indicar una vulnerabilidad creciente o un cambio en los patrones de transmisión. La proporción de casos de 2 a 11 meses en 2025 es similar a la proporción de casos de 1 a 4 años, lo cual merece especial atención.
  - **Tendencia del grupo de menores de 2 meses:** Este grupo ha mantenido una baja incidencia de episodios de neumonía grave. Se observaron el 2021 se notificaron 0 casos, el 2022, 2 casos, 5 casos en el año 2023 y 11 en el año 2024. Para el año 2025, se han notificado 3 casos, lo que representa el 5% del total. Aunque los casos son escasos, su ocurrencia en este grupo etario extremadamente vulnerable es de suma importancia clínica.

**Conclusiones:**

- La carga de enfermedad por neumonía grave en menores de 5 años ha mostrado un incremento notable entre los años 2023 y 2024, con una ligera disminución hasta la semana epidemiológica 31 del 2025.
- El grupo etario de 1 a 4 años sigue siendo el más afectado en términos absolutos, sin embargo, se debe poner especial atención en el aumento significativo de episodios en el grupo de 2 a 11 meses, que ha incrementado su proporción de forma considerable en los últimos dos años.
- Es crucial fortalecer las acciones de promoción y prevención, enfocadas en la población de 1 a 4 años y, de manera particular, en los lactantes de 2 a 11 meses, considerando la posible necesidad de ajustar las estrategias de vigilancia y manejo clínico para este subgrupo vulnerable.
- Se recomienda continuar con la vigilancia activa para monitorear el comportamiento de estos indicadores en lo que resta del año 2025 y planificar medidas de salud pública adecuadas para mitigar el impacto de esta enfermedad en la población infantil.

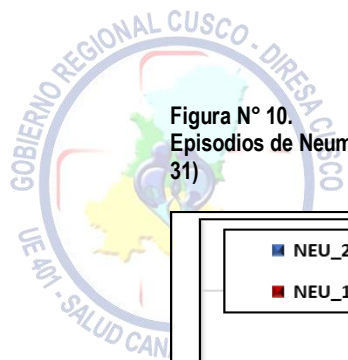
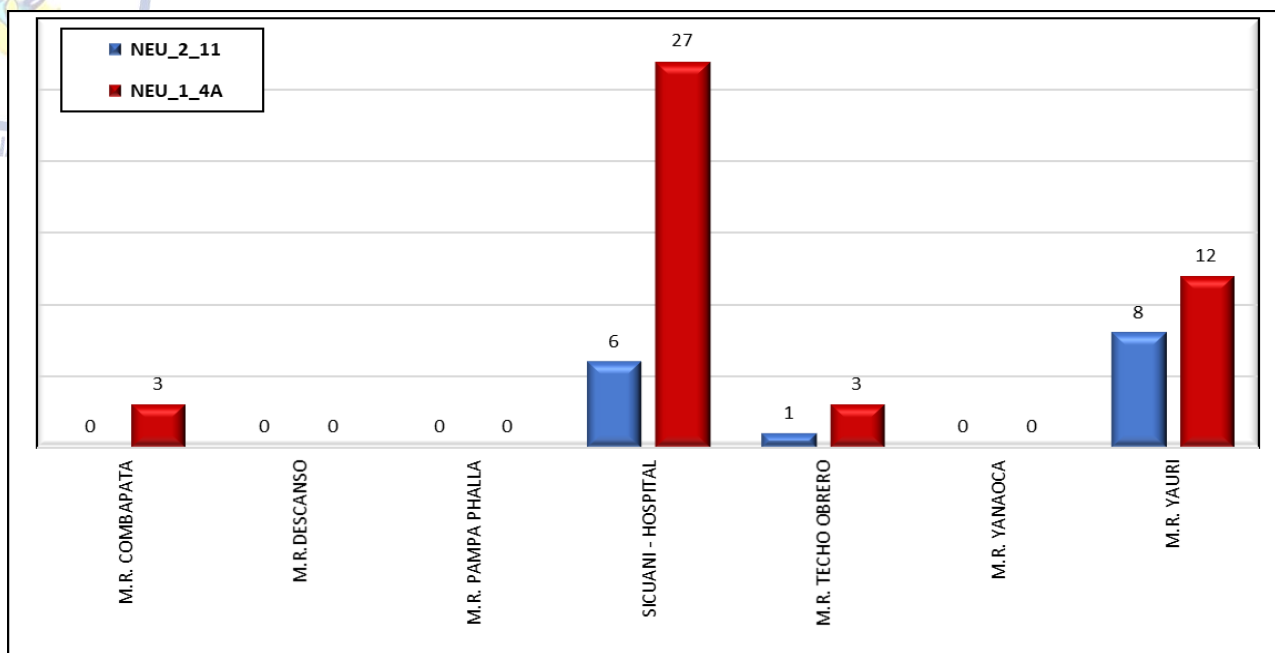


Figura N° 10.  
 Episodios de Neumonías no graves por grupo etario y Unidades Notificantes de Salud, en menores de 5 años SCCE, 2025 (hasta la S.E N° 31)



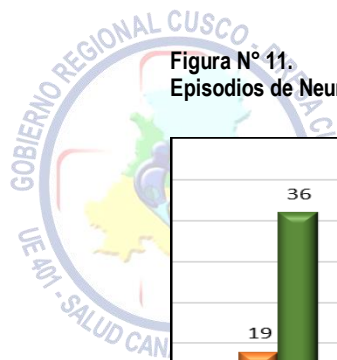
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

- Hasta la S.E. N° 31-2025, el hospital de Sicuani es el Epicentro de Casos, reportó la mayor cantidad de episodios, con un total de 33 episodios (27 casos en la categoría 1 a 4 años y 6 casos en edades de 2 a 11 años). Esto representa más de la mitad de todos los casos registrados en el área.
- A nivel general, la categoría de 1 a 4 años es la más prevalente, con 42 episodios en total, frente a los 18 de la categoría de 2 a 11 años.
- Además del Hospital de Sicuani, el Puesto de Salud de Yauri es otro punto de alto reporte, con 20 episodios en total (12 en la categoría de 1 a 4 años y 8 casos de 2 a 11 años).
- Establecimientos como M.R. de Descanso, M.R. Pampaphalla y M.R. Yanaoca no registraron ningún episodio de neumonía no grave en el periodo analizado.

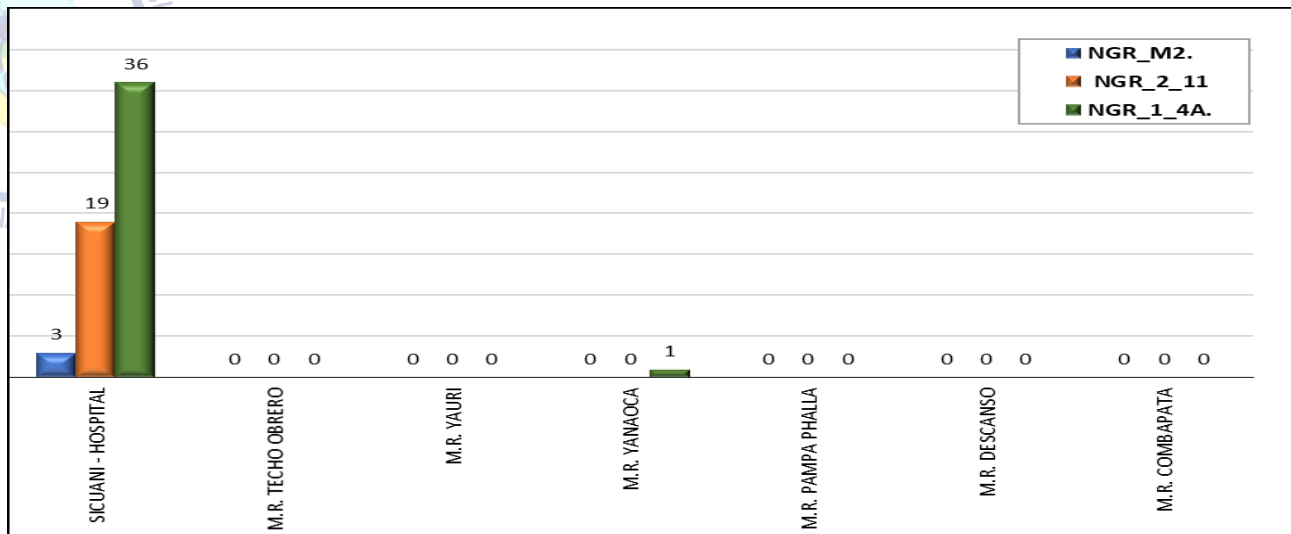
**Recomendaciones para Intervenciones:**

Dada la alta concentración de casos en el Hospital de Sicuani y el Puesto de Salud de Yauri, se recomienda lo siguiente:

- Se debe intensificar la vigilancia en los establecimientos con el mayor número de episodios para monitorear tendencias y detectar brotes tempranamente.
- Dirigir recursos sanitarios, como personal médico, equipos de diagnóstico y tratamientos, de manera prioritaria a los centros con mayor carga de enfermedad.
- Investigar si la disparidad en los números de casos se debe a factores como la densidad poblacional, el acceso a servicios de salud o la calidad de los datos de reporte.
- Se sugiere fortalecer los centros de salud de atención primaria para prevenir y tratar los casos de neumonía no grave de manera oportuna, reduciendo la necesidad de hospitalización y la carga sobre los centros de referencia.



**Figura N° 11.**  
 Episodios de Neumonías graves por grupo etario y Unidades Notificantes de Salud en menores de 5 años SCCE, 2025 (hasta la S.E N.º 31)

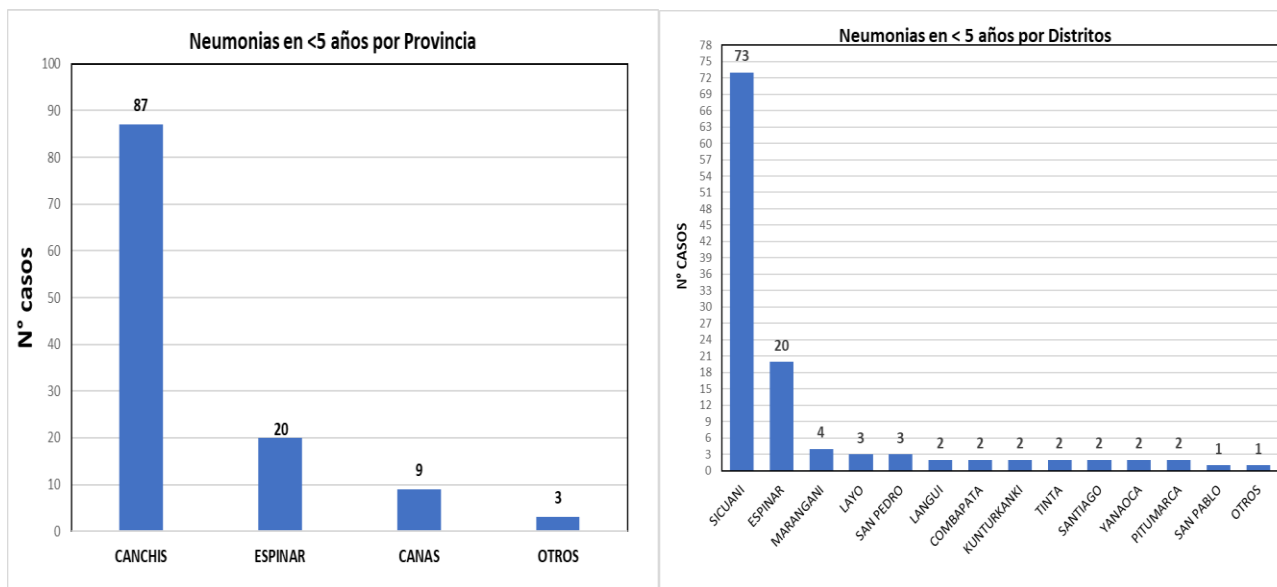


Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 31-2025, el hospital de Sicuani es el principal punto de atención y registro de casos de neumonía grave en menores de 5 años. Esto podría deberse a que es un hospital de referencia que recibe a los pacientes de otros lugares.

- El grupo más afectado es el de 1 a 4 años, seguido por los niños de 2 a 11 meses. Se debe priorizar la vigilancia y las medidas de prevención en estas poblaciones.
- La baja o nula cantidad de casos en los otros establecimientos de salud podría indicar que estos son centros de atención primaria que refieren los casos complicados al hospital de Sicuani, o bien que su población de influencia no ha sido tan afectada por la enfermedad.

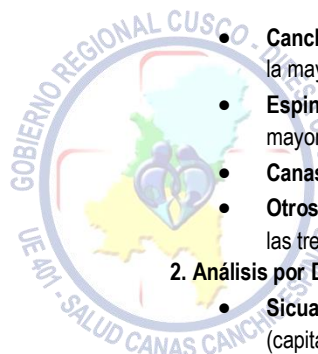
**Figura N° 12.**  
 Episodios de Neumonías en menores de 5 años, por Provincias y Distritos SCCE, 2025 (Hasta la S.E N° 31)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 31-2025.

**1. Análisis por Provincia (Neumonías en <5 años por Provincia)**



- **Canchis:** Es la provincia con el mayor número de episodios de neumonía en menores de 5 años, con un total de 87 casos. Esto representa la mayor carga de la enfermedad a nivel provincial, superando significativamente a las demás.
- **Espinar:** Ocupa el segundo lugar con 20 casos. Aunque es considerablemente menor que Canchis, sigue siendo una de las provincias con mayor incidencia.
- **Canas:** Presenta un total de 9 casos, lo que la sitúa en el tercer puesto.
- **Otros:** El conjunto de otras provincias (no especificadas) suma 3 casos, lo que indica que la problemática se concentra principalmente en las tres provincias mencionadas, con un claro predominio de Canchis.

**2. Análisis por Distrito (Neumonías en <5 años por Distritos)**

- **Sicuani:** Este distrito presenta el mayor número de casos de neumonía, con un total de 73 casos. Este dato es crucial, ya que Sicuani (capital de la provincia de Canchis) concentra la mayoría de los casos a nivel distrital, lo que explica la alta cifra de la provincia de Canchis.
- **Espinar:** Con 20 casos, este distrito se sitúa como el segundo con mayor número de casos, coincidiendo con la cifra a nivel provincial.
- **Marangani:** Presenta 4 episodios, siendo el tercer distrito con más casos.
- **Layo:** Este distrito tiene 3 casos.
- **Otros Distritos:** Una serie de distritos (Langui, Combapata, Kunturkanki, Tinta, Santiago, Yanaoca, Pitumarca, San Pablo y Otros) presentan una incidencia mucho menor, con 2 o 1 caso. Esto indica que la distribución de la enfermedad es altamente heterogénea y está concentrada en pocos distritos, principalmente en Sicuani y Espinar.

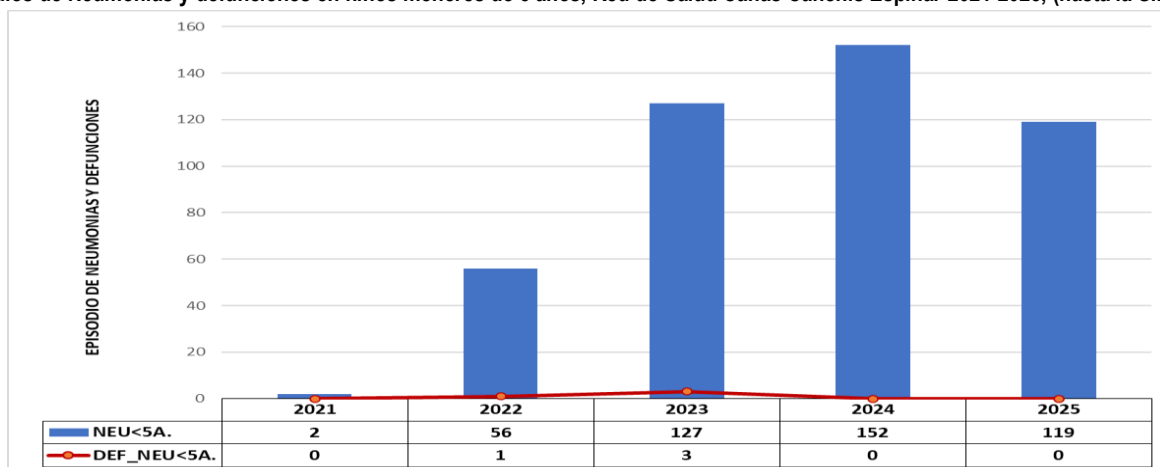
**Conclusiones:**

- La provincia de Canchis, liderada por su distrito capital, Sicuani, es el área más afectada por los episodios de neumonía en menores de 5 años, acumulando el mayor número de casos a nivel provincial y distrital.
- La provincia de Espinar y su distrito homónimo presentan la segunda mayor carga de la enfermedad.
- Existe una marcada concentración de episodios en los distritos de Sicuani y Espinar, lo que sugiere que las intervenciones de salud pública deben priorizarse en estas áreas geográficas para tener un mayor impacto en la reducción de la incidencia de la neumonía en esta población vulnerable.

**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°31)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 31-2025, no se reportan defunciones, lo que representa un logro significativo en la gestión y atención oportuna de los casos. Este dato sugiere la efectividad de las intervenciones de salud pública y la mejora en la atención clínica.

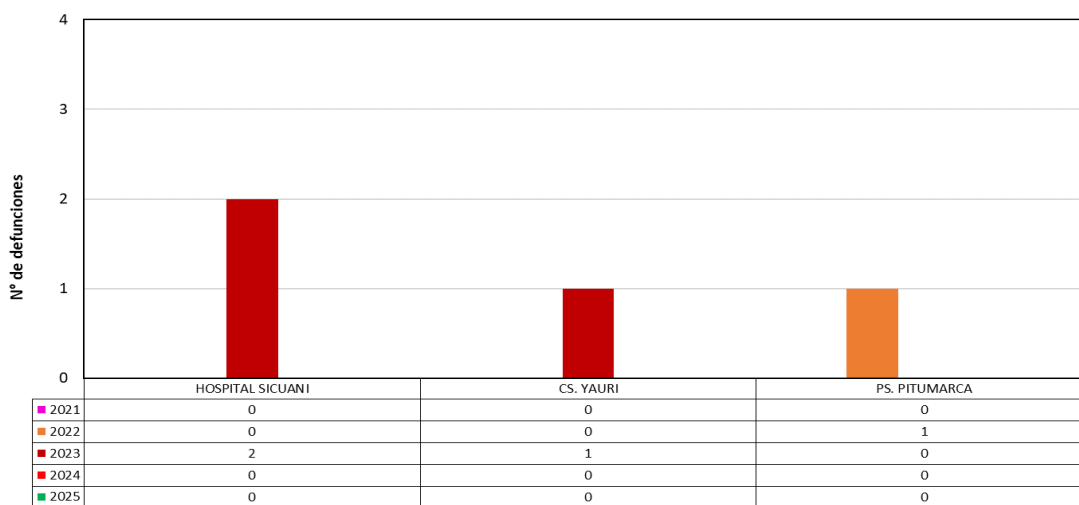
- El año 2024, que concentró la mayor cantidad de episodios de neumonía, también presentó la cifra más alta de defunciones con 9 casos
- Sin embargo, la letalidad se incrementó en los años siguientes, con 1 defunción en 2022 y 3 en 2023.

**Conclusiones y Recomendaciones:**

El análisis de los datos resalta la necesidad de mantener y fortalecer las medidas de prevención, como la promoción de la vacunación, la educación a la comunidad sobre signos de alarma y el acceso oportuno a servicios de salud. Si bien la ausencia de defunciones en lo que va del 2025 es un indicador positivo, la alta incidencia de episodios de neumonía requiere continuar con una vigilancia epidemiológica activa para mitigar cualquier riesgo

de aumento en la morbilidad y letalidad en el futuro. Es crucial investigar los factores que contribuyeron al pico de episodios y defunciones en 2024 para implementar estrategias de mitigación más efectivas.

**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 31)**



**Fuente:** Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

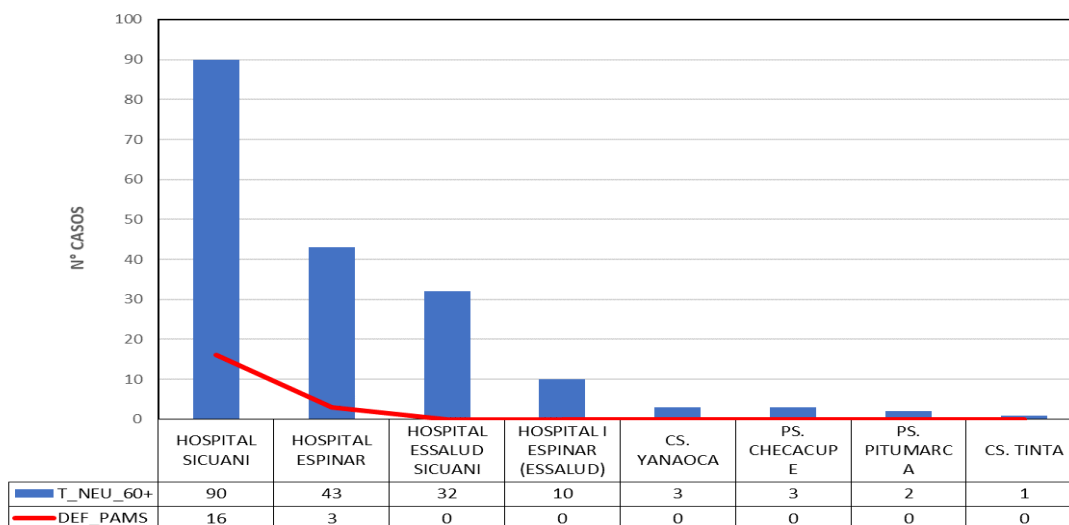
Hasta la **S.E. N.º 31-2025**, 2024 y 2021 no reportan defunciones en ninguno de los establecimientos establecidos presentados en el gráfico. El año 2023 fue el de mayor incidencia de defunciones por neumonía en menores de 5 años en los establecimientos de salud, con un total de 3 casos distribuidos entre el Hospital Sicuani y el CS. Yauri. Por otro lado, el año 2022 registró un único caso en la PS. Pitumarca.

**Interpretación y Recomendaciones:**

- La aparición de defunciones por neumonía en menores de 5 años, aunque en baja cantidad, resalta la necesidad de mantener y fortalecer las estrategias de prevención y manejo clínico de esta patología.
- El pico de casos en 2023 podría ser objeto de un análisis más detallado para identificar posibles factores de riesgo o brotes que hayan contribuido a estos fallecimientos.
- Se recomienda seguir con la vigilancia epidemiológica activa para detectar a tiempo cualquier aumento en la incidencia y mortalidad por neumonía en la población infantil, y asegurar la correcta aplicación de los protocolos de atención.

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

Figura N.º 15.  
 Episodio de Neumonías y defunciones en adultos mayores de 60 años por Unidades Notificantes de Salud - Red de Salud Canas Canchis Espinar-2025 (hasta la S.E. N°31)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 31-2025, La figura muestra el número de episodios de neumonía y defunciones en adultos mayores de 60 años en la Red de Salud Canas Canchis Espinar, abarcando el periodo de 2021 a la semana epidemiológica (S.E.) N° 31 de 2025. Los datos se desglosan por establecimientos de salud.

**Casos de Neumonía mayores de 60 años:**

- El Hospital Sicuani presenta el mayor número de episodios, con un total de 90. Esto podría deberse a que es el centro de referencia con mayor capacidad de atención en la zona.
- El Hospital Espinar y el Hospital EsSalud Sicuani le siguen con 43 y 32 episodios respectivamente, lo que indica una carga significativa de morbilidad por neumonía en estos establecimientos.
- El CS. Yanaoca y el PS. Checacupe tienen una menor cantidad de episodios, con 10 y 3, respectivamente.
- El PS. Pitumarca y el CS. Tinta presentan los registros más bajos, con 2 y 1 episodios.

La distribución de los episodios no es homogénea, concentrándose la mayoría en los hospitales de mayor nivel de complejidad. Esto podría reflejar una mayor afluencia de pacientes a estos centros para diagnóstico y tratamiento, o una mayor incidencia en las áreas geográficas que cubren.

**Defunciones:**

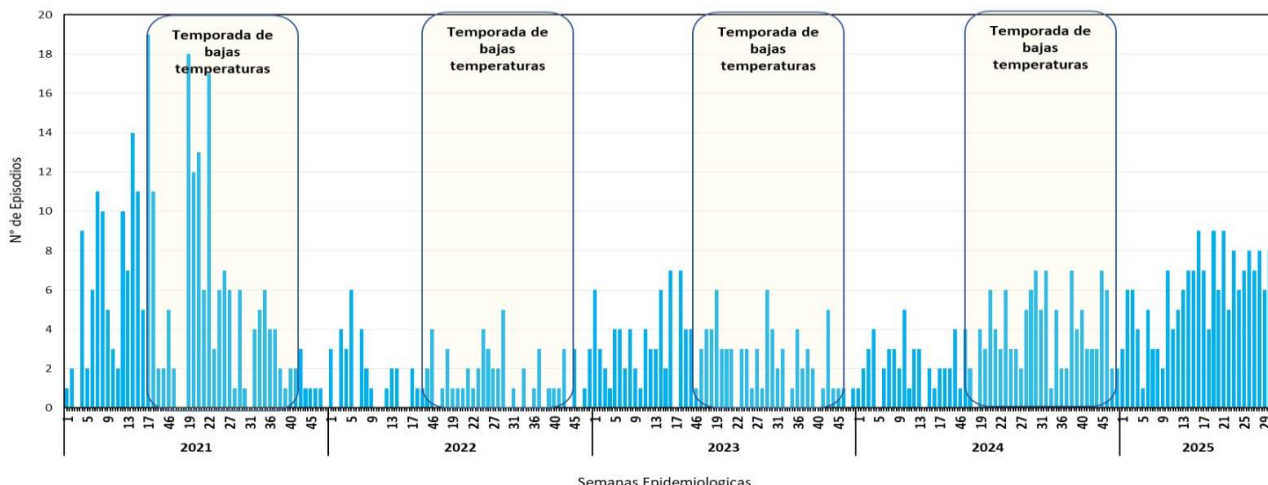
- Las defunciones por neumonía en este grupo etario se han registrado únicamente en el Hospital Sicuani con 16 episodios y en el Hospital Espinar con 3 episodios.
- Es importante destacar que, a pesar de la alta cantidad de episodios de neumonía, solo estos dos hospitales han reportado defunciones, lo que podría indicar la gravedad de los casos que llegan a estos centros o la alta vulnerabilidad de la población que atienden.
- No se han reportado defunciones en el resto de los establecimientos de salud, lo cual es un hallazgo positivo que resalta la efectividad de los protocolos de atención en estos centros, o la ausencia de casos fatales en las poblaciones que atienden.

**Conclusiones:**

- La neumonía en adultos mayores de 60 años representa una carga de morbilidad importante en la Red de Salud Canas Canchis Espinar, especialmente en los hospitales de referencia.
- La letalidad de la enfermedad, aunque concentrada en dos hospitales, subraya la vulnerabilidad de este grupo poblacional y la necesidad de reforzar las estrategias de prevención, como la vacunación contra la influenza y el neumococo.
- Se recomienda intensificar las campañas de sensibilización sobre los signos de alarma de la neumonía en adultos mayores, para garantizar una atención médica oportuna.
- Es crucial realizar un análisis más profundo de los casos fatales en el Hospital Sicuani y el Hospital Espinar para identificar factores de riesgo asociados y mejorar la calidad de la atención.

Figura N° 16.

Tendencia de Neumonías en personas adultos mayores, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021 - 2025 (hasta la S.E N° 31)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

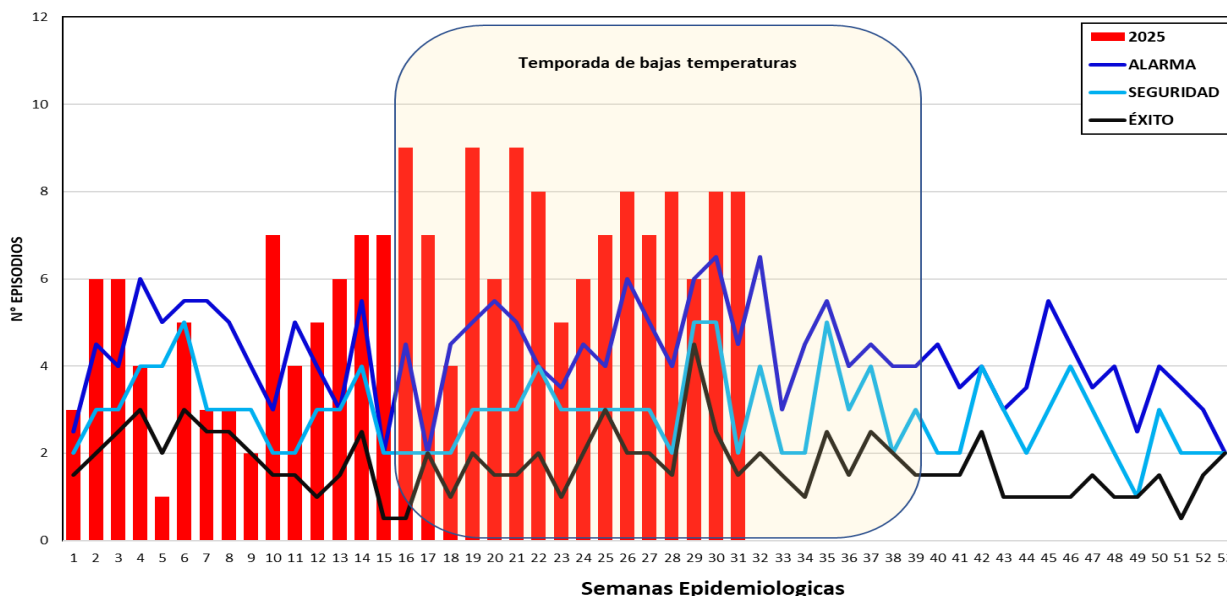
Hasta la S.E. N. ° 31-2025, la tendencia estacional de la neumonía en adultos mayores está fuertemente correlacionada con las bajas temperaturas. Este hallazgo es crucial para la planificación en salud pública.

Se recomienda intensificar las acciones de prevención y control antes y durante los meses de frío. Estas acciones deben incluir:

- **Fortalecer la Vacunación:** Priorizar y reforzar las campañas de vacunación contra la influenza y el neumococo en la población adulta mayor antes y durante la temporada de bajas temperaturas para reducir la morbilidad y mortalidad.
- **Vigilancia Epidemiológica:** Mantener una vigilancia activa para detectar de forma temprana cualquier aumento inusual de casos y aplicar medidas de control adecuadas.
- **Educación en Salud:** Promover la educación comunitaria sobre la importancia de abrigarse, los signos de alarma de la neumonía y la necesidad de buscar atención médica oportuna, especialmente en la época de frío.

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°31)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

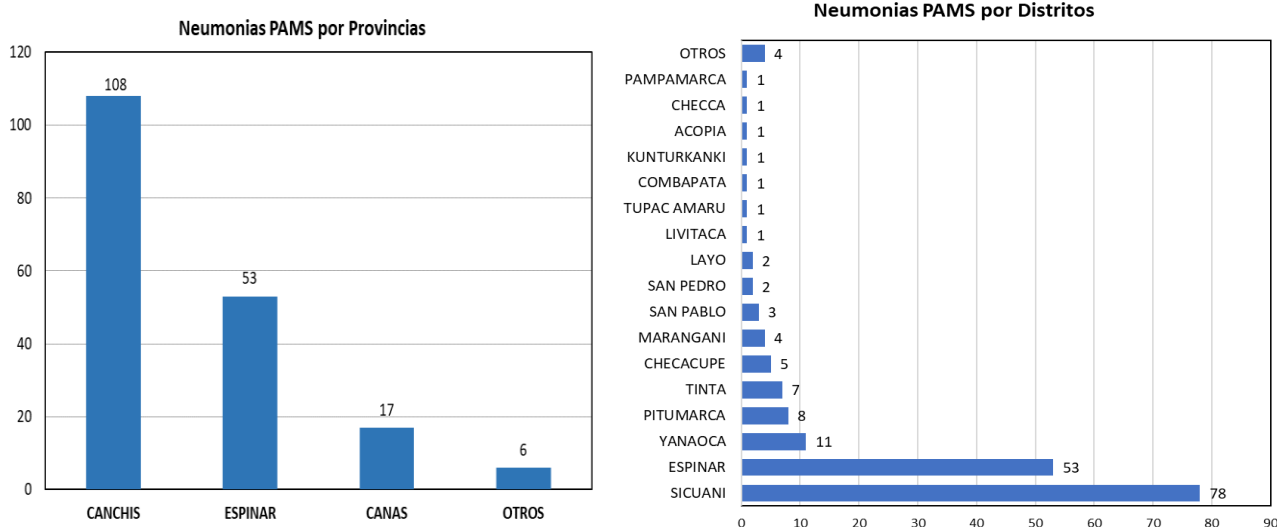
Hasta la S.E. N. ° 31-2025, la situación epidemiológica de la neumonía en adultos mayores de 60 años es crítica. El canal endémico revela una situación de epidemia durante la temporada de bajas temperaturas.

- Durante la temporada de bajas temperaturas, el número de episodios de neumonía en adultos mayores de 60 años ha superado de manera consistente la línea de ALARMA. Esto indica que la incidencia de la enfermedad en 2025 es significativamente mayor a la esperada según los datos históricos.
- Los picos más altos de episodios se observan en las semanas 16, 19 al 31, con registros que en varias ocasiones superan los 8 episodios semanales. Esta situación refleja una alta carga de enfermedad en la población adulta mayor durante los meses más fríos.
- A pesar de una leve disminución en algunas semanas, la tendencia general se mantiene por encima del límite de alarma, lo que sugiere un brote o una situación epidemiológica crítica que requiere una intervención inmediata.
- A diferencia de años anteriores donde los casos fluctuaban principalmente dentro de la zona de seguridad o alarma, la incidencia en 2025 ha permanecido casi en su totalidad en la zona de alarma, lo que es motivo de gran preocupación.

**Conclusiones:**

- Implementar de inmediato el plan de contingencia para el manejo de brotes de neumonía.
- Fortalecer los servicios de salud, asegurando la disponibilidad de personal, medicamentos (antibióticos) y oxígeno para el manejo de los casos graves.
- Acelerar las campañas de vacunación contra la influenza y el neumococo en la población de riesgo.
- Alertar a la población y a los establecimientos de salud sobre la situación de alarma para promover la búsqueda de atención médica oportuna.
- Investigar los factores de riesgo específicos que han contribuido a este aumento de casos, como la severidad de las bajas temperaturas, la circulación de cepas virales o bacterianas específicas, o la cobertura de vacunación.

**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°31)**



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

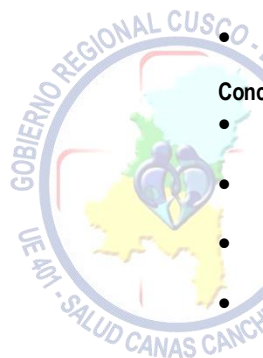
Hasta la S.E. N. ° 31-2025,

**Análisis por Provincias:**

- La provincia de Canchis presenta el mayor número de casos, con 108 episodios de neumonía en adultos mayores de 60 años.
- Le sigue Espinar con 53 casos, lo que representa menos de la mitad de los casos de Canchis.
- Las provincias de Canas y "Otros" muestran una cantidad significativamente menor de episodios, con 17 y 6 casos, respectivamente.

**Análisis por Distritos:**

- Los distritos de Sicuani y Espinar son los más afectados, con 78 y 53 casos, respectivamente. Es importante notar que el distrito de Sicuani es parte de la provincia de Canchis, lo que explica la alta cifra de esta última.



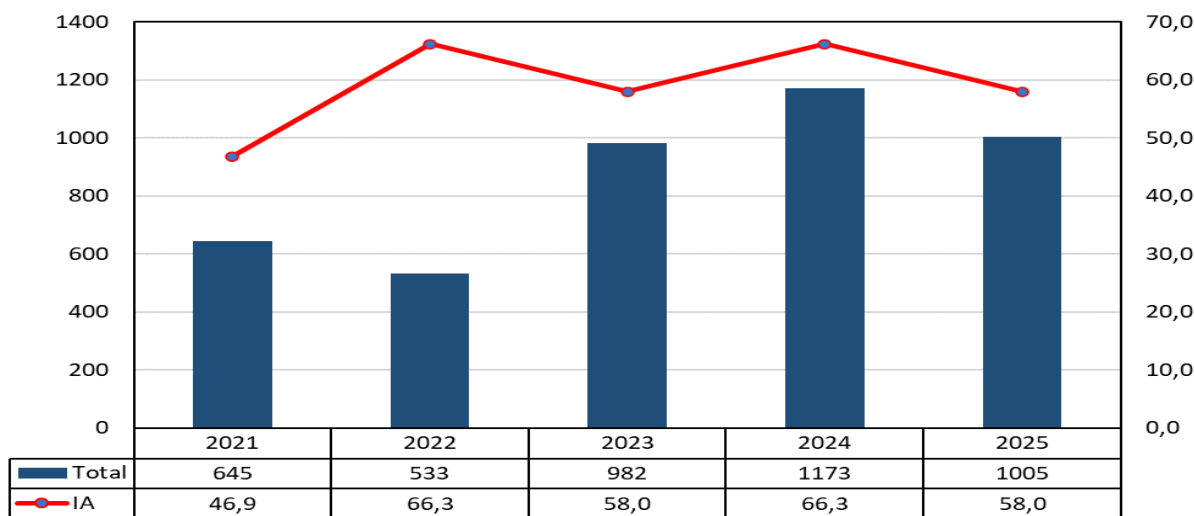
- El resto de los distritos tienen un número considerablemente menor de casos.

**Conclusiones:**

- La neumonía en adultos mayores de 60 años en la Red de Salud Canas Canchis Espinar se concentra de manera alarmante en la provincia de Canchis, impulsada principalmente por el alto número de casos en el distrito de Sicuani.
- El distrito de Espinar, que da nombre a su provincia, también presenta una alta carga de enfermedad, siendo el segundo con más casos a nivel de distrito.
- Los datos sugieren una necesidad de priorizar los esfuerzos de vigilancia, prevención y atención en salud en el distrito de Sicuani, seguido por Espinar, debido a su elevada incidencia de neumonía en la población de riesgo.
- Es fundamental que el análisis epidemiológico se complemente con otros datos como tasas de incidencia, mortalidad y letalidad, así como factores de riesgo asociados (comorbilidades, condiciones de vivienda, etc.) para una comprensión más completa de la situación.

**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°31)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 31-2025, Se observa una marcada fluctuación en el número de casos totales de IRA en el periodo analizado, con un aumento sostenido a partir de 2023. La IA (incidencia acumulada) actual es de 58.0, igual que en 2023. Esto indica que la incidencia, aunque alta, ha mostrado una leve tendencia a la baja con respecto al pico del año 2024 y en ese mismo año la IA volvió a subir a 66.3, igualando la tasa más alta del período. Esto demuestra que la alta proporción de casos en la población se mantuvo. En el año 2023 la tasa disminuyó a 58.0, una reducción del 12.5% con respecto al año 2022 y en ese mismo año la IA se disparó a 66.3, mostrando un aumento del 41.4% en la tasa de incidencia. En el año 2021 la IA fue de 46.9, lo que indica 46.9 casos por cada 1,000 habitantes en riesgo.

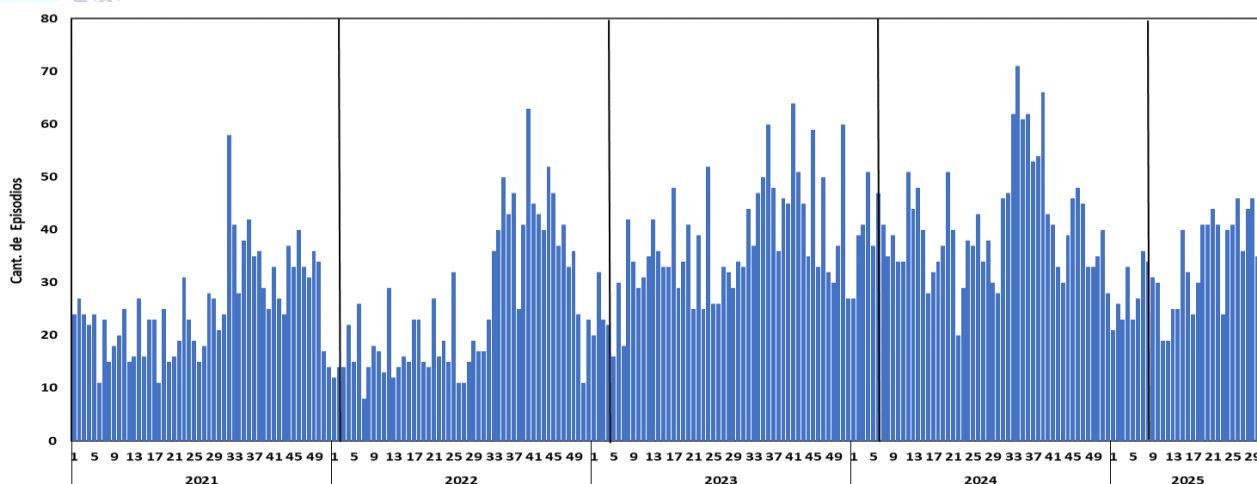
**Conclusiones:**

- Los datos epidemiológicos indican una tendencia general al aumento de los episodios de Infecciones Diarreicas Agudas en menores de 5 años en la Red de Salud Canas Canchis Espinar en los últimos años, con un notable pico en 2024. La tasa de incidencia, que refleja la magnitud del problema, ha mostrado un comportamiento similar.
- La cantidad de casos acumulados en 2025 (1005) es considerablemente mayor que los registrados en los primeros años del período (2021 y 2022), lo que exige una continuidad y reforzamiento de las medidas de vigilancia y prevención, enfocadas en la higiene, saneamiento básico, y educación sanitaria, para mitigar el impacto de estas enfermedades en la población infantil. Es crucial monitorear la tendencia de aquí al final del año para confirmar si se mantiene la ligera disminución de 2025 o si se observa un repunte de casos.



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 31)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

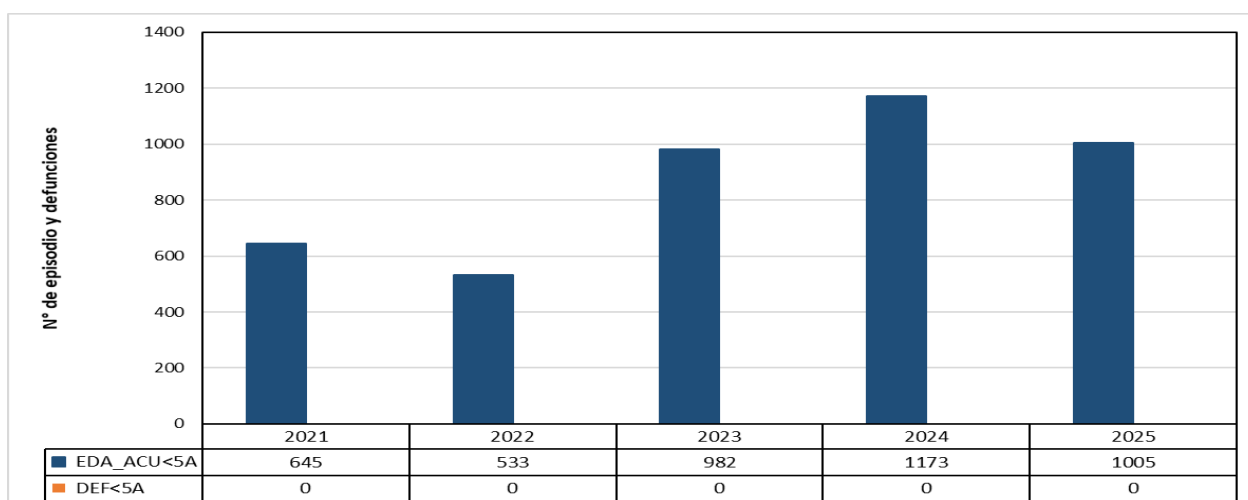
Hasta la S.E. N.º 31-2025, la tendencia para el año en curso muestra una incidencia significativa de episodios. Aunque se aprecian picos que superan los 40 episodios, la cantidad se mantiene en un rango similar o ligeramente inferior a los años 2023 y 2024.

**Conclusiones:**

- **Aumento progresivo de la incidencia:** Se evidencia un aumento constante en la incidencia de EDA en la población menor de 5 años en la Red de Salud Canas Canchis Espinar a lo largo de los años 2021, 2022 y 2023. Los años 2023 y 2024 presentan los valores más altos de episodios registrados.
- **Estacionalidad:** A pesar de la tendencia ascendente general, se observa un patrón de picos de incidencia que podrían estar relacionados con factores estacionales. Los picos más altos suelen ocurrir en la segunda mitad de cada año, lo que podría coincidir con estaciones de calor o de lluvias que favorecen la propagación de enfermedades diarreicas.
- **Situación actual (2025):** Hasta la SE 31, la incidencia de EDA se mantiene en niveles preocupantemente altos, aunque con picos que parecen ser menores en comparación con el pico máximo de 2023. Sin embargo, la cantidad de episodios sigue siendo considerablemente superior a la observada en 2021.
- **Implicaciones en salud pública:** La tendencia ascendente de los episodios de EDA en menores de 5 años es un indicador de riesgo en salud pública que requiere acciones preventivas y de control. Esto sugiere la necesidad de reforzar las campañas de promoción de la salud, saneamiento básico, acceso a agua segura y vigilancia epidemiológica activa para reducir la morbilidad en esta población vulnerable.

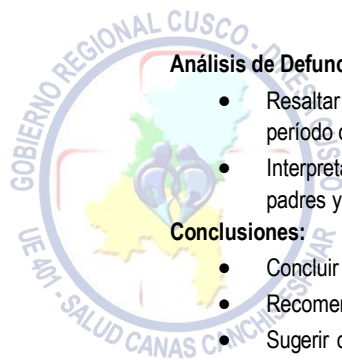
Figura N.º 21.

Defunciones por EDAS en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025, (hasta la S.E. N.º31)



Hasta la S.E. N.º 31-2025.

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE



**Análisis de Defunciones (Mortalidad):**

- Resaltar el hallazgo más significativo: la ausencia de defunciones por EDAS en la población de menores de 5 años a lo largo de todo el período de estudio (2021-2025).
- Interpretar este dato como un indicador de la efectividad de los programas de salud pública, la pronta atención médica, la educación a los padres y el acceso a la rehidratación oral en la región.

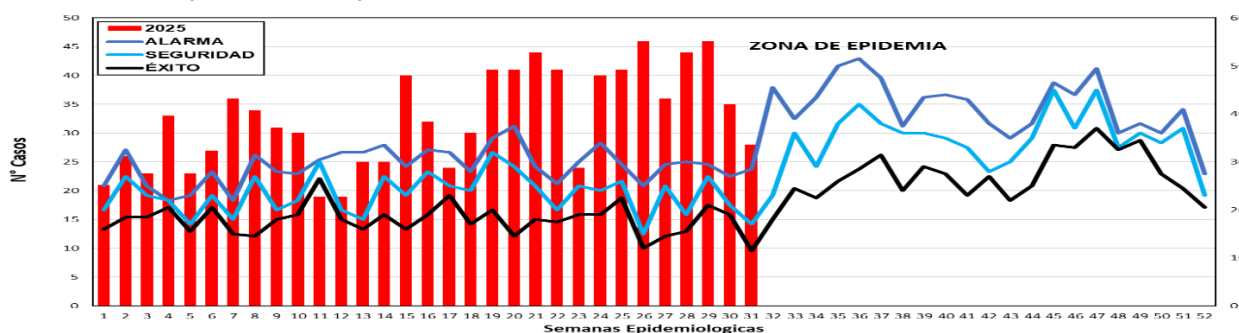
**Conclusiones:**

- Concluir que, si bien la morbilidad por EDAS ha mostrado un aumento, la mortalidad ha sido completamente controlada.
- Recomendar mantener y reforzar las estrategias de prevención y manejo de las EDAS para sostener la tasa de cero defunciones.
- Sugerir continuar con la vigilancia epidemiológica de los casos para identificar posibles brotes o aumentos fuera de lo esperado y para evaluar el impacto de las intervenciones de salud.

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°31)

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE



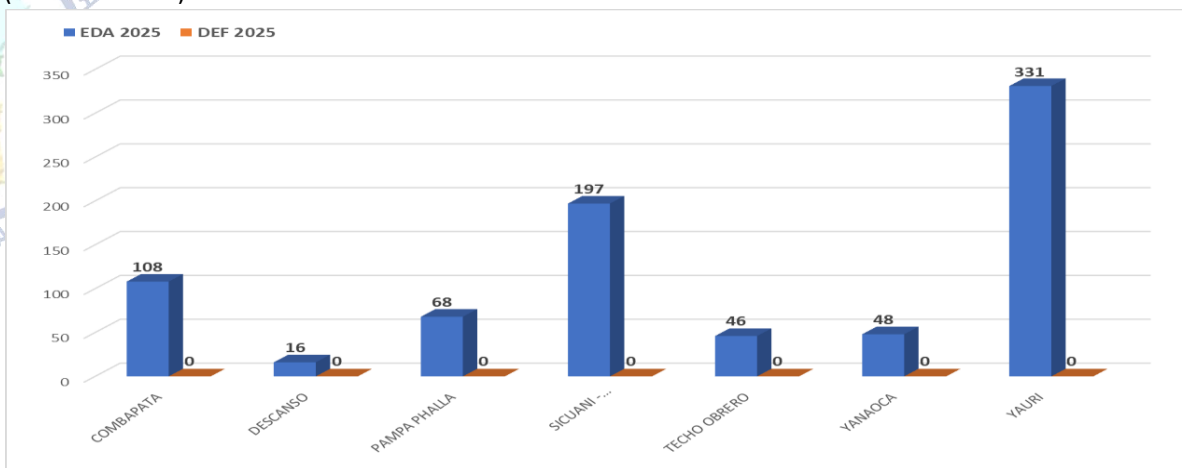
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 31-2025, este gráfico, del **Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE**, muestra la evolución de una epidemia a lo largo de las semanas del año 2025. Los datos se presentan en relación con tres umbrales clave: alarma, seguridad y éxito.

- El gráfico revela que la situación se encuentra consistentemente en la zona de epidemia. Los picos más altos de episodios se observaron alrededor de las semanas 15, 18, 19, 20, 21, 22, 24,25, 26, 27, 28, 29 y 30.
- Hasta la semana 31, los casos nuevos se han mantenido significativamente por encima de los niveles de alarma, lo que indica una actividad sostenida del brote.
- La línea roja, que representa los casos de 2025, supera constantemente a las líneas de seguridad y éxito durante todo el período observado, lo que subraya la persistencia del brote.
- A pesar de las fluctuaciones semanales, no se ha observado una reducción sostenida que indique el fin de la epidemia. La situación requiere una vigilancia continua y la implementación de medidas de control adicionales para lograr que los casos desciendan por debajo de los umbrales de seguridad.

Figura N° 23.

Número de episodios de EDA no complicadas en menores de 5 años por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2025 (hasta la S.E N° 31)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 31-2025, Los datos indican una disparidad significativa en el número de casos entre las diferentes IPRESS:

- **Yauri** reporta el mayor número de casos con **331 episodios**, lo que la sitúa como el IPRESS con la mayor carga de morbilidad por EDA no complicada en esta población.
- Sicuani le sigue con 197 casos, también presentando una alta cantidad de episodios.
- En contraste, Combapata y Pampaphalla registran 108 y 68 casos, respectivamente, mientras que Techo Obrero y Yanaoca tienen cifras más bajas con 46 y 48 casos.
- El menor número de casos se observa en Descanso, con solo 16 episodios.

El gráfico también muestra que no se han registrado defunciones por EDA en ninguna de las IPRESS, un dato positivo que resalta la efectividad de las medidas de prevención y manejo clínico implementadas en estos centros de salud.

La notable diferencia en la incidencia entre las IPRESS podría estar relacionada con diversos factores, como la densidad poblacional, las condiciones sanitarias, el acceso a agua segura y las prácticas de higiene en cada área. La alta concentración de casos en Yauri y Sicuani justifica una mayor atención y recursos para reforzar las acciones de vigilancia, prevención y control en estas zonas.

## 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° 31)

EE. SS NOTIFICANTE	PROCEDENCIA	2021				2022				2023				2024				2025					
		M.D	M.IND	M.T	TOTAL	M.D	M.IND	M.T	TOTAL	M.D	M.IND	M.T	TOTAL	M.D	M.IND	M.T	TOTAL	M.D	M.IND	M.T	TOTAL		
H. REGIONAL	PAMPAPHALLA							1	1														
H. SICUANI	SICUANI	1			1																		
P.S OCCOBAMBA	OCCOBAMBA				1			1	1				1										
H. REGIONAL	PITUMARCA	1			1																		
<b>TOTAL</b>		2			2	1		1	2	1			1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 31-2025, no se ha registrado ninguna muerte materna, se observa una disminución notable en las muertes maternas a lo largo de los años. De un total de 2 muertes en 2021, la cifra bajó a 2 en 2022 y a 1 en 2023. Lo más significativo es que, hasta la Semana Epidemiológica.

En 2025 y 2024, no se han notificado muertes, por lo que las cifras de muertes directas e indirectas son cero.

En 2023, la única muerte registrada fue de tipo indirecta.

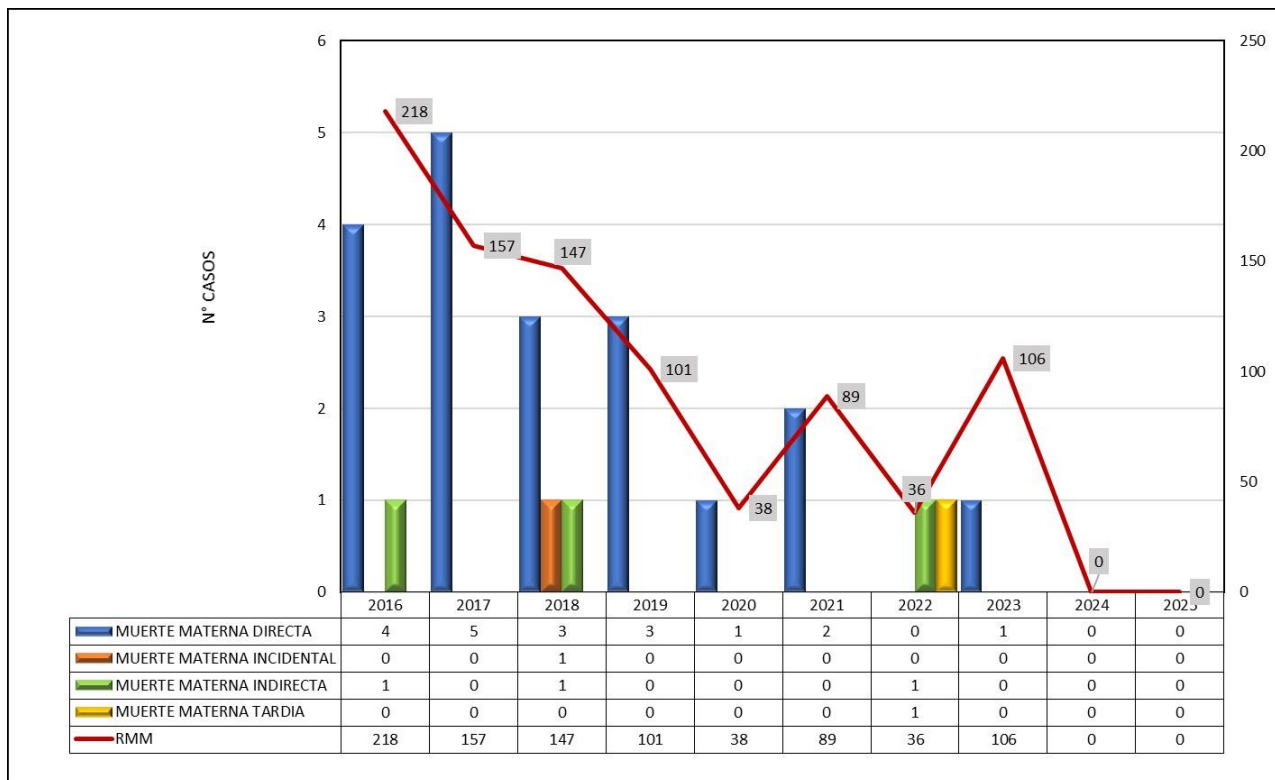
En 2022, hubo una muerte directa y una indirecta

En 2021, las muertes fueron clasificadas como una directa y una indirecta.

La ausencia de muertes maternas en 2024 y lo que va de 2025 es un logro importante que refleja la efectividad de las políticas de salud materno-infantil, el fortalecimiento de la atención prenatal y el acceso a servicios de emergencia obstétrica en la región.

Figura N° 24.

Razón de Mortalidad Materna y Número de Muertes Maternas, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2016 – 2025 (hasta la S.E N.º 31)



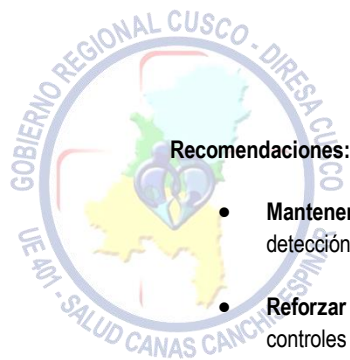
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 31-2025, El gráfico presenta datos sobre la mortalidad materna desglosada por tipo de muerte (directa, incidental, indirecta y tardía) y la razón de mortalidad materna (RMM) para los años 2016 al 2025.

- **Pico de muertes maternas:** El año con el mayor número de muertes maternas registradas fue 2017, con un total de RMM 147.
- **Descenso y fluctuación:** Después de 2017, se observa una disminución significativa en la mortalidad materna en los años siguientes, con RMM 101 en 2018 y RMM 89 en 2019. Sin embargo, hubo un repunte en 2020 y 2021, con RMM 106 y RMM 109 casos respectivamente.
- **Recuperación reciente:** A partir de 2023, la tendencia es nuevamente a la baja, con una drástica reducción en el número de casos, en 2023 solo fue una muerte materna y en 2024 y 2025 no se han reportado casos (hasta la semana epidemiológica 31), lo que podría indicar una mejora notable en la atención y prevención.

**Conclusiones:** La Red de Salud Canchis Espinar ha logrado un control efectivo de la mortalidad materna en los últimos años, evidenciado por la ausencia de muertes maternas reportadas en 2024 y hasta la fecha en 2025.

1. Si bien la tendencia es positiva, es fundamental mantener y reforzar las estrategias de prevención y atención de la salud materna, especialmente en la vigilancia de las causas directas de muerte materna, que históricamente han sido las más prevalentes.
2. La continuidad de este éxito depende del fortalecimiento de la atención prenatal, el acceso a servicios de parto institucional seguro y la atención oportuna de las complicaciones obstétricas.



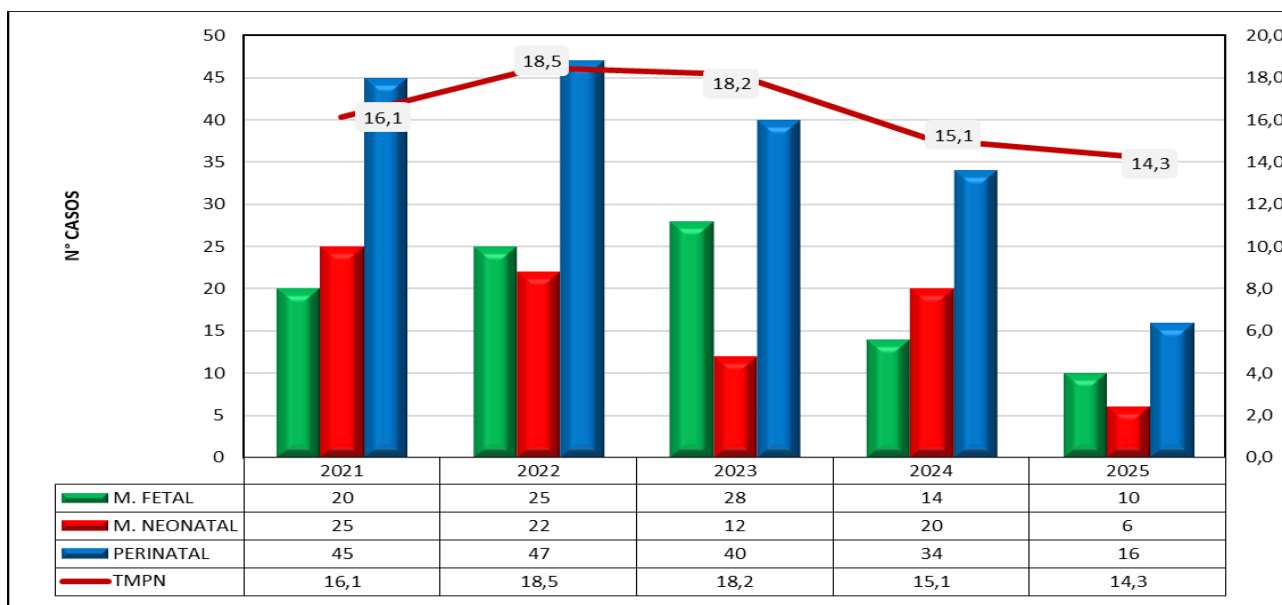
**Recomendaciones:**

- **Mantener la vigilancia epidemiológica:** Continuar con la monitorización estricta de los indicadores de salud materna para asegurar la detección temprana de cualquier caso y prevenir retrocesos.
- **Reforzar la educación y consejería:** Intensificar las campañas de educación a gestantes y sus familias sobre la importancia de los controles prenatales y la identificación de signos de alarma.
- **Asegurar la calidad de la atención:** Capacitar continuamente al personal de salud en el manejo de emergencias obstétricas y asegurar la disponibilidad de insumos y equipos necesarios en los establecimientos de salud.
- 

**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\*

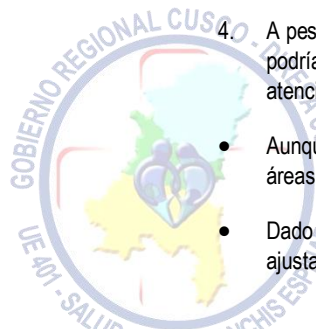


\*Hasta la S.E.N.º 31

**Fuente:** Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 31-2025, se tiene 16 muertes perinatales.

1. La tasa de mortalidad perinatal (TMPN) muestra una disminución generalizada. Pasó de un pico de 18.5 en 2022 a 14.3 en 2025, lo que sugiere una mejora en la atención materno-infantil.
2. Disminución de Muertes Fetales y Neonatales:
  - **Muertes Fetales:** El número de muertes fetales disminuyó de 28 en 2023 a 10 en 2025. Este descenso es notable y apunta a mejoras en el seguimiento prenatal y en la gestión de partos.
  - **Muertes Neonatales:** El número de muertes neonatales también ha disminuido, de 22 en 2022 a 6 en 2025. La reducción de la mortalidad en la etapa neonatal es un indicador clave de la calidad de la atención hospitalaria y de los cuidados postparto.
3. Aunque la tendencia general es positiva, se observa una variación en el número total de muertes perinatales, que incluye tanto muertes fetales como neonatales. El número más alto de muertes perinatales se registró en 2022 (47 casos), seguido de una disminución en 2023 (40 casos) y un notable descenso en 2024 (34 casos) y 2025 (16 casos).



4. A pesar de una disminución general, el año 2023 se destaca por el número más alto de muertes fetales registradas (28 casos). Este dato podría justificar un análisis más profundo para identificar las posibles causas, como factores de riesgo específicos o limitaciones en la atención prenatal de ese año.
- Aunque los números están disminuyendo, el análisis de los picos, como las muertes fetales en 2023, podría ayudar a la red a fortalecer áreas específicas, como la vigilancia prenatal de alto riesgo y la atención obstétrica de emergencia.
  - Dado que el informe de 2025 está basado en datos "hasta la S.E. N.º 31", es crucial indicar que las cifras son preliminares y podrían ajustarse en el informe final del año.

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.º31)

PESO	OBITO FETAL		TIEMPO DE VIDA RN			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
MBPN (500-1499)	2	0	1	2	1	6
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	37,5
BPN (1500-2499)	2	0	1	0	0	3
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,8
PN (>2500)	5	1	0	0	1	7
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	43,8
TOTAL	9	1	2	2	2	16
	56,3	6,3	12,5	12,5	12,5	100,0

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 31-2025, se han registrado un total de 16 muertes perinatales. Este número es crucial para la vigilancia epidemiológica y para la planificación de intervenciones de salud pública.

1.- Distribución por Peso al Nacer:

- **Bajo Peso al Nacer (BPN) y Muy Bajo Peso al Nacer (MBPN):** La mayoría de las muertes perinatales (56.3%) ocurrieron en neonatos con Bajo Peso al Nacer (BPN) (1500-2499 g) y Muy Bajo Peso al Nacer (MBPN) (500-1499 g). Específicamente, se registraron 6 muertes en la categoría MBPN y 3 en la BPN. Esto indica que el bajo peso al nacer es un factor de riesgo significativo para la mortalidad perinatal en la RSCCE.
- **Peso Normal (PN):** Se registraron 7 muertes en neonatos con Peso Normal (PN) (>2500 g), lo que representa el 43.8% del total. Este dato sugiere que, aunque el peso es un factor importante, otras causas de mortalidad perinatal, como asfixia, infecciones o malformaciones congénitas, también tienen un impacto considerable.

2. Momento de Ocurrencia del Fallecimiento:

- Anteparto e Intraparto: La mayoría de las muertes ocurrieron antes o durante el parto. Se registraron 9 muertes en el período anteparto (56.3%) y 1 muerte en el período intraparto (6.3%). Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer la atención prenatal, la identificación de riesgos y el manejo de emergencias obstétricas.
- Período Neonatal Temprano: Las muertes ocurridas en las primeras 24 horas y entre 1-7 días de vida representan el 12.5% cada una, sumando un total de 4 muertes.

Conclusiones:

- Dada la alta proporción de muertes en las categorías de BPN y MBPN, es crucial fortalecer los programas de control prenatal para prevenir y gestionar el bajo peso al nacer.
- La alta tasa de mortalidad anteparto e intraparto destaca la necesidad de mejorar la calidad de la atención obstétrica, incluyendo la detección temprana de complicaciones y la atención de partos en centros de salud debidamente equipados.
- Se debe investigar las causas subyacentes de las muertes en neonatos de peso normal para identificar factores de riesgo no relacionados con el peso.

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 GES	TIPO_MTE	CAUSA_BAS	DIAGN O	G_PESO	G_DIAS
1	CS. MARANGANI	MARANGANI	M	37	F	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA	P21.9	>2500	<24 horas
2	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	MARANGANI	F	32	N	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA	P21.0	500-1499	1-7 días
3	HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	ESPINAR	F	30	N	INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	500-1499	8-28 días
4	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	M	32	F	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS FORMAS DE DESPRENDIMIENTO Y DE HEMORRAGIA PLACENTARIOS	P02.1	1500-2499	<24 horas
5	HOSPITAL SICUANI	YANAoca	M	37	F	MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	P95	>2500	<24 horas
6	HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	ESPINAR	M	39	F	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA	P21.0	>2500	<24 horas
7	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	MARANGANI	M	28	N	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	P22.0	500-1499	1-7 días
8	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	F	26	F	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OLIGOHIDRAMNIOS	P01.2	500-1499	<24 horas
9	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	M	41	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	>2500	<24 horas
10	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	ESPINAR	F	30	N	INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	1500-2499	<24 horas
11	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	M	34	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	>2500	<24 horas
12	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	ESPINAR	M	25	N	MALFORMACIÓN CONGÉNITA, NO ESPECIFICADA	Q89.9	500-1499	<24 horas
13	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	ESPINAR	M	34	N	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	P36.9	>2500	8-28 días
14	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	F	29	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	500-1499	
15	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	F	36	F	MALFORMACIONES CONGÉNITAS MÚLTIPLES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Q89.7	>2500	<24 horas
16	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	M	38	F	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DE LA MADRE	P00.0	1500-2499	

\*Hasta la S.E.N.º 31

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

El análisis del presente cuadro nos proporciona un contexto general sobre la importancia de monitorear la mortalidad perinatal como un indicador clave de la salud materna e infantil. Explicar el propósito del análisis, que es examinar los datos de muertes perinatales registradas en la Red de Salud Canas Canchis Espinar durante el año 2025 S.E. 31.

1. **Causas Principales de Muerte:**

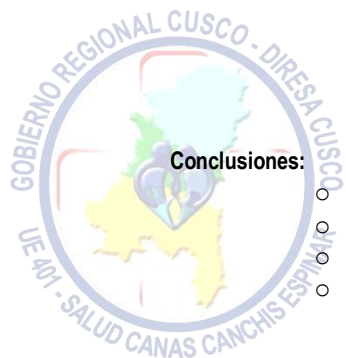
- Las más recurrentes parecen ser "Asfixia del nacimiento", "Inmadurez extrema", "Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido" y "Muerte fetal de causa no especificada".
- Las principales causas de muerte perinatal identificadas son la 'Asfixia del nacimiento' (6 casos), la 'Inmadurez extrema' (4 casos) y el 'Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido' (1 caso). Estas causas sugieren desafíos en la atención al parto y la atención neonatal temprana, especialmente en el manejo de prematuros."

2. **Características de los Casos:**

- Analizar la distribución de los pesos. Hay casos con peso bajo (<1500g), muy bajo (<2500g) y normal (>2500g). Destacar que la mayoría de los casos de "inmadurez extrema" y "asfixia del nacimiento" están asociados con bajo peso al nacer.
- Comentar que la mayoría de las muertes neonatales ocurren en las primeras 24 horas. Esto resalta la criticidad de la atención inmediata post-parto.
- La mayoría de las madres parecen ser jóvenes, de 20 a 37 años. La edad de la madre puede ser un factor de riesgo en algunos casos.

3. **Análisis por Grupo de Riesgo:**

- **Asociación entre causa y peso/días de vida:**
  - Casos de "Asfixia del nacimiento": Se puede notar que algunos de estos casos corresponden a recién nacidos con peso normal y mueren en las primeras horas, lo que puede indicar problemas durante el trabajo de parto.



**Conclusiones:**

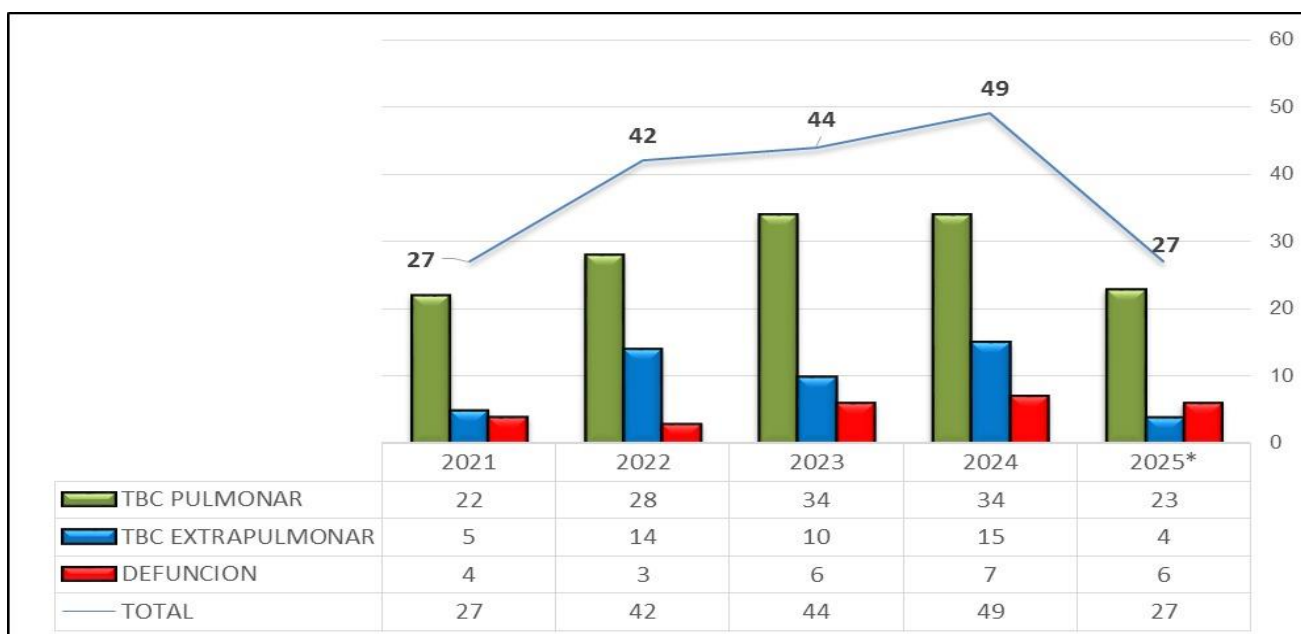
- Casos de "Inmadurez extrema": Corresponden a recién nacidos con peso extremadamente bajo (<1500g) y mueren en días posteriores, lo que refleja las dificultades en la supervivencia de los prematuros extremos.

- **Mejora de la atención al parto:** Fortalecer la capacitación del personal de salud en técnicas de reanimación neonatal.
- **Refuerzo de la atención neonatal:** Mejorar la infraestructura y equipamiento para la atención de recién nacidos de bajo peso.
- **Vigilancia y seguimiento:** Reforzar el sistema de vigilancia para una notificación más completa y oportuna de los casos.
- **Promoción de la salud materna:** Fomentar el control prenatal para identificar y gestionar factores de riesgo que puedan llevar a partos prematuros o complicaciones.

**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 31

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 31-2025, presenta un total de 27 casos de TBC pulmonar y extrapulmonar, y 6 defunciones con una TL. de 22 %, que es un valor muy alto en comparación con el año 2024 la TL.14.0 %, 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	M	F	
COMBAPATA	PITUMARCA								1								1
	CHECACUPE															1	1
DESCANSO	CHECCA														1		1
TECHO OBRERO	SICUANI												1				1
	LAYO											1					1
	CHECTUYOC											1					1
	OCCOBAMBA												1				1
PAMPAPHALLA	SICUANI															1	1
	LA FLORIDA															1	1
YANAOCA	QUEHUE															1	1
C.S YAURI	YAURI							1									2
HOSPITAL ESPINAR	PICHIGUA															1	1
HOSPITAL SICUANI	SICUANI							1		1	1	2			1	2	8
	PAMPAPHALLA														1		1
	LAYO												1				1
	YANAOCA															1	1
	MARANGANI								1								1
ESSALUD SICUANI	SICUANI							1									1
ESSALUD ESPINAR	YAURI							1									1
TOTAL								5	1	1	1	4	3	4	8		27

\*Hasta la S.E N.º 31

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N. ° 31-2025, se notifica un total de 27 casos de TBC en todas sus formas, en la distribución de casos según sexo, se identificó que el 52 % (14 casos) corresponde al sexo masculino y el 48% ((13 casos) al sexo femenino 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 de la etapa de vida adulto mayor de 60 a más con un 44%. El Hospital de Sicuani notifica el 44% de casos seguido por Techo Obrero con 15% de casos.

Tabla N° 05.

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

MR	E.E.S.S. NOTIFICANTE	E.E.S.S. DE ORIGEN	2023						2024						2025										
			PULMONAR		EXTRAPULMONAR		TOTAL	DEFUNCION		TOTAL	PULMONAR		EXTRAPULMONAR		TOTAL	DEFUNCION		TOTAL	PULMONAR		EXTRAPULMONAR		TOTAL	DEFUNCION	
			M	F	M	F		M	F		M	F	M	F		M	F		M	F	M	F		M	F
SICUANI	H. SICUANI	H. SICUANI	5	3	1	1	10	1		1	5	3	1	5	14		1	1	5	1			6	1	1
		P.S OCCOBAMBA																	1				1		1
		P.S SANTA BARBARA									1				1										
		C.S LAYO																		1				1	
		C.S COMBAPATA																		1				1	
		C.S PAMPAPHALLA																		1				1	1
		LIMA									1				1	1	1								
		SAN PABLO											1		1										
		P.S HAMPATURA																		1				1	
P.S MARANGANI										1				1											
TECHO OBRERO	C.S TECHO OBRERO	C.S TECHO OBRERO	2			1	3				3		2	2					1				1		1
		P.S OCCOBAMBA																		1				1	
		P.S CHECTUYOC			1		1				1	1			2	1			1	1			1		1
		P.S LAYO											1		1					1				1	
		P.S CONDEVILUYO	1				1	1			1				1										
PAMPAPHALLA	C.S PAMPAPHALLA	C.S PAMPAPHALLA				1	1				3		1	1					2	1			3		
		P.S SANTA BARBARA			1		1																		
		P.S QUEHUAR			1		1				1				1	1			1						
		P.S SAN PABLO	1	1			2																		
		P.S SAN PEDRO										1			1										
		P.S PHINAYA	1				1																		
COMBAPATA	COMBAPATA	P.S PITUMARCA	3				3				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	
		P.S MOSOCLLACTA										1			1										
YANA OCA	C.S YANA OCA	C.S YANA OCA											1												
		P.S PONGOÑA	1				1																		
		C.S YANA OCA			1		1																		
		P.S QUEHUE										1			1							1	1		1
DESCANSO	C.S DESCANSO	C.S DESCANSO		1	1		2	1		1															
		P.S CHECCA									2				2	1			1			1		1	
YAURI	C.S YAURI	C.S YAURI		3	2		5			1				1								1	1		1
		P.S PALLPATA									1				1										
		P.S URINSAYA				1	1																		
		CONDOROMA				1	1																		
		P.S SUYKUTAMBO									1				1										
H. ESPINAR	H. ESPINAR	H. ESPINAR									1	1		2				1				1			
		P.S PICHIGUA													2				1				1		
ESSALUD SICUANI	ESSALUD SICUANI	SICUANI	2	1			3			1	1			2					1				1		
		TINTA																		1				1	
		MARANGANI					1	1																	
ESSALUD ESPINAR	ESSALUD ESPINAR	YAURI								1				1					1				1		
TOTAL			18	16	8	2	44	4		4	20	15	5	10	42	3	2	5	11	12	2	2	27	1	5

\*Hasta la S.E N.º 31

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

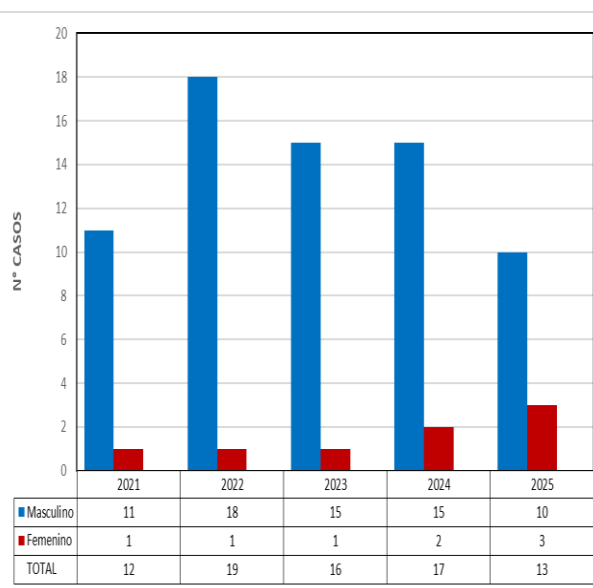
La tuberculosis a pesar de ser prevenible y curable es una de las principales causas de muertes en el mundo según OMS, en el año 2025 hasta la S.E. N°31 se presentaron 27 casos de TBC de los cuales el 85% (23 casos) son pulmonares y extra pulmonares el 15% (04 casos) de los casos notificados el 83 % fallece en el Hospital Sicuani. Se presentaron casos de defunción por tuberculosis, durante el año 2024 en la 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 Unidades Notificantes y según sexo, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021-2025\*

ESTABLECIMIENTO NOT	distrito	2021	2022	2023	2024	2025
CS. EL DESCANSO	KUNTURKANKI			1		
CS. PAMPA PHALLU	MARANGANI					1
	PALLPATA					1
	SICUANI				2	2
CS. TINTA	INAMBARI					1
HOSPITAL ADOLFO GUEVARA	ESPINAR		1	1		
	MARANGANI		2	1		
	SICUANI		2	1	1	
	TINTA			1		
HOSPITAL ANTONIO GARCÍA	CHECACUPE		1			
	SICUANI	1		1		
HOSPITAL ESPINAR	CONDOROMA				1	
	ESPINAR				1	1
HOSPITAL REGIONAL	CHECACUPE				2	1
	CHECCA		1			
	COMBAPATA		2	1		
	ESPINAR	1	2	1		
	KUNTURKANKI	2				
	LANGUI	1				
	MARANGANI		1		1	
	PITUMARCA		1			
	SAN PABLO	1				
	SICUANI	4	7	4	3	2
	TINTA			1	2	
	YANAOCA	1	1			
	LAYO					1
HOSPITAL SICUANI	BARÍÑAS					1
	SICUANI	1		3	1	
	SAN PEDRO					1
PS. CHECTUYOC	MARANGANI				1	
PS. OCCOBAMBA	MARANGANI				1	
CS. COMBAPATA	COMBAPATA					2
<b>TOTAL</b>		<b>12</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>13</b>



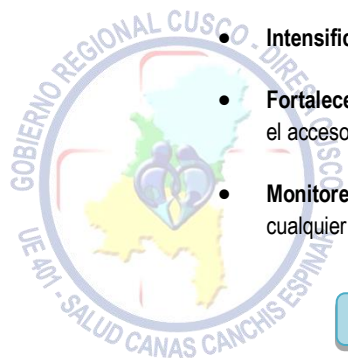
\*Hasta la S.E.N.º 31

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

- Hasta la **S.E. N.º 31-2025**, se han notificado 13 casos, lo que sugiere que el número de casos podría mantenerse similar o ser ligeramente inferior al de años anteriores si la tendencia continúa, seguido de un descenso en el año 2024 y 2023, con 17 y 16 casos respectivamente. El año 2022 registró el pico más alto con 19 casos y en el año 2021 se observa la gráfica con los casos más bajos (12 casos).
- La mayoría de los casos notificados corresponden al sexo masculino. En 2021, la proporción fue 11 casos masculinos (92%) y 1 femenino (8 %); en 2022, 18 masculinos (94 %) y 1 femenino (6 %); en 2023, 15 masculinos (93%) y 1 femenino (7%); en 2024, 15 masculinos (88. %) y 2 femeninos (12 %); y en 2025, 10 masculinos (77%) y 3 femeninos (23 %). Si bien la proporción de casos masculinos es abrumadoramente alta en todos los años, se observa una tendencia al aumento en el porcentaje de casos notificados en mujeres en 2024 y, de manera más notable, en 2025. Esto podría indicar un cambio en la dinámica de la epidemia en la región, la cual merece un seguimiento y análisis más profundo
- **Distribución Geográfica y por IPRESS:**
  - Los casos están distribuidos en diversas IPRESS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) de la red.
  - Destacan la IPRESS "hospital Adolfo Guevara" y "Hospital Regional" con casos notificados en la mayoría de los años ya que son centros referenciales de la región.
  - La IPRESS "Hospital Sicuani" ha notificado casos de manera consistente desde 2022.
  - Es notable la presencia de casos en IPRESS como "CS. El Descanso", "Hospital Espinar", "PS. Pampamarca" y "PS. Chectuyoc" entre otras. La diversidad de ubicaciones sugiere una distribución geográfica del problema en toda la red.

**Conclusiones:**

La vigilancia epidemiológica de VIH-SIDA en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra que la infección sigue siendo una preocupación de salud pública. La alta proporción de casos en el sexo masculino subraya la necesidad de enfocar las estrategias de prevención, detección y tratamiento en esta población.

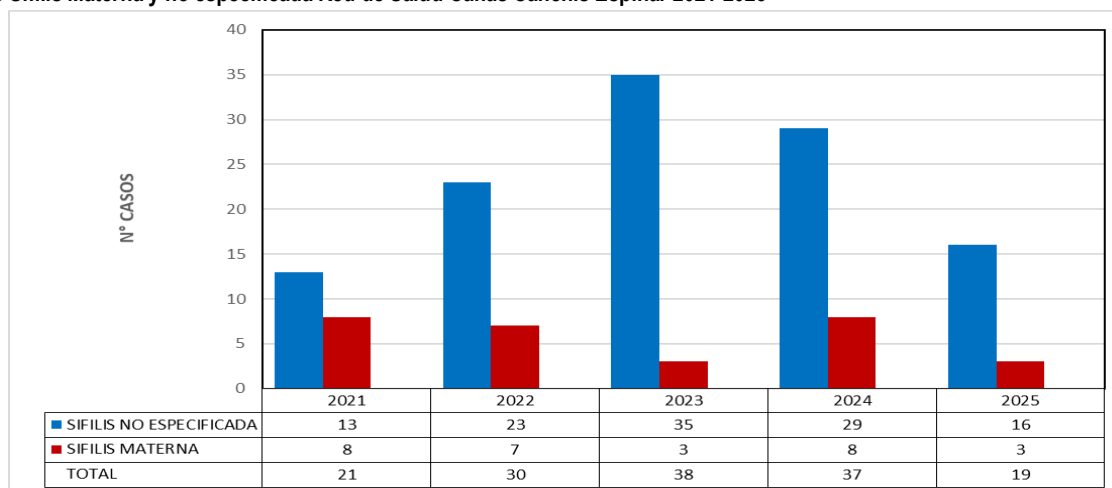


- **Intensificar la Prevención:** Fortalecer las campañas de educación sexual integral y el uso de métodos de barrera.
- **Fortalecer la Detección:** Promover el tamizaje de VIH en poblaciones de alto riesgo y en los establecimientos de salud de la red, facilitando el acceso a pruebas rápidas y de laboratorio.
- **Monitoreo Continuo:** Mantener un seguimiento estricto de la evolución de los casos, especialmente en el año en curso, para identificar cualquier cambio significativo en la tendencia epidemiológica, como el ligero aumento de casos en mujeres.

### 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 31

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Hasta la **S.E. N.º 31-2025**, se observa una caída más notable en 2025 (16 casos). hay un descenso significativo en 2024 (29 casos) Se observa un aumento constante en los casos de sífilis no especificada desde 2021 (13 casos) hasta alcanzar un pico en 2023 (35 casos).
2. **Tendencia de la Sífilis materna:** Los casos de sífilis materna han fluctuado a lo largo del período. Se mantuvieron relativamente estables en 2021 (8 casos), 2022 (7 casos) y 2024 (8 casos), con una disminución notable en 2023 (3 casos) y 2025 (3 casos), que son los años con menor número de casos reportados para esta categoría.
3. **Relación entre categorías:** En todos los años mostrados, el número de casos de sífilis no especificada es consistentemente mayor que el de sífilis materna. La brecha más grande se observa en 2023, donde los casos no especificados son casi 12 veces mayores que los casos maternos (35 vs. 3).
4. **Total, de casos:** El total de casos (ambas categorías combinadas) muestra un patrón de aumento de 2021 a 2023, seguido de un descenso en 2024 y una caída más pronunciada en 2025. El año con más casos totales es 2023 (38 casos), mientras que el año con menos casos es 2021 (21 casos).

#### Contexto Adicional (según la imagen):

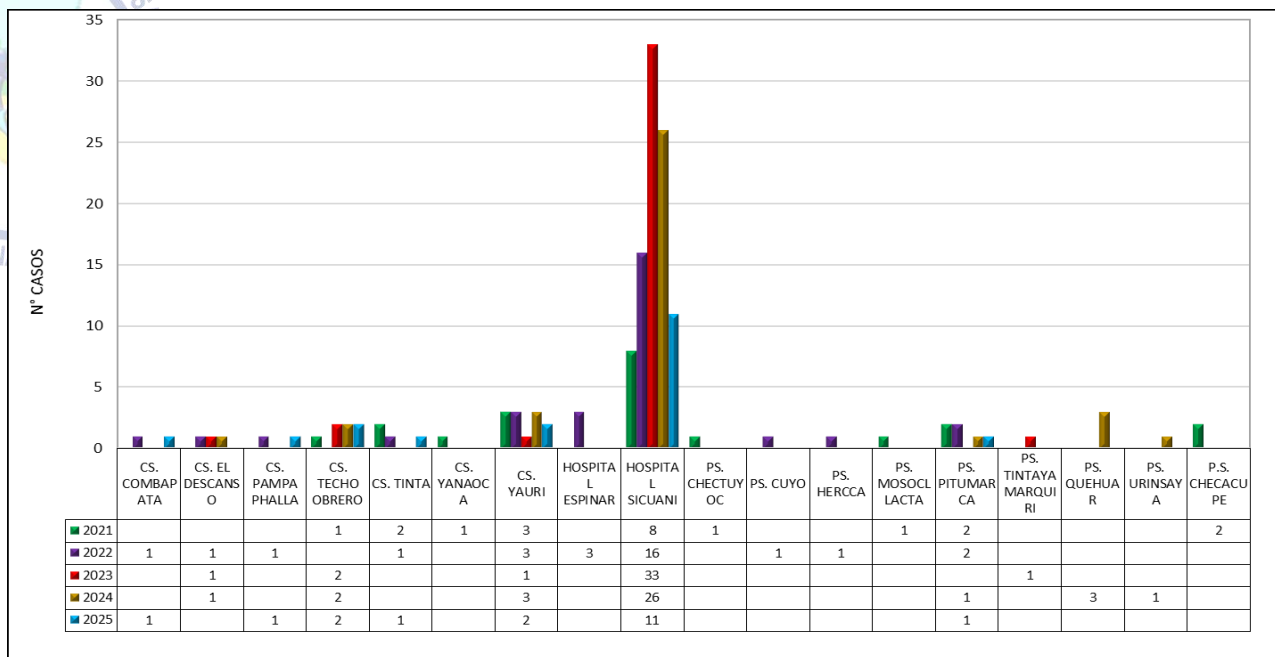
- **Figura N° 27:** Indica que este es el gráfico número 27 del boletín.
- **Fuente:** La fuente de los datos es el "Sistema de vigilancia epidemiológica SOCE".
- **Periodo de tiempo:** El análisis cubre hasta la "S.E. N° 26-2025", lo que sugiere que los datos de 2025 no corresponden al año completo.

#### Conclusiones para el Boletín Epidemiológico:

- El boletín debe destacar el pico de casos de sífilis no especificada en el año 2023 y el subsecuente descenso en los años siguientes.
- Es importante señalar que, a pesar de las fluctuaciones, la sífilis materna se ha mantenido en niveles bajos en 2023 y 2025, lo que podría indicar la efectividad de los programas de prevención y control, aunque también se podría investigar la razón de la fluctuación.
- La marcada diferencia entre los casos de sífilis no especificada y sífilis materna podría ser un punto de análisis para la vigilancia epidemiológica, sugiriendo la necesidad de mejorar la clasificación de los casos para una intervención más precisa.
- Se debe mencionar que los datos de 2025 son preliminares (hasta la semana epidemiológica 26) y la tendencia podría cambiar a final de año.

Figura N°28.

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



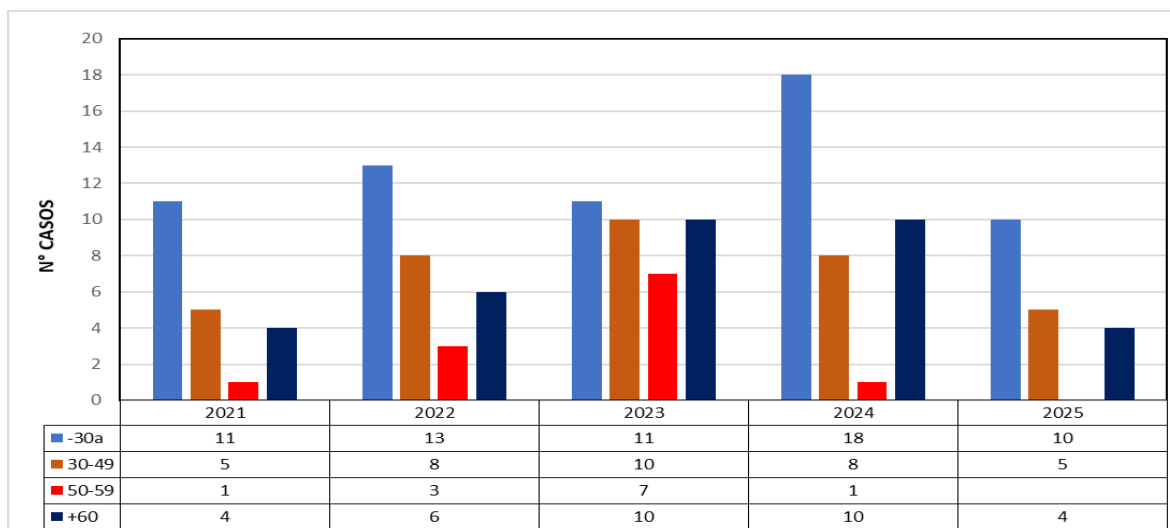
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 31-2025, el número de casos notificados se mantiene en 11 en el Hospital de Sicuani, lo que sugiere que la tendencia de alta incidencia continúa en este centro de salud. El aumento significativo de casos en esta unidad requiere una investigación más profunda para determinar las causas subyacentes, como la mejora de la capacidad de diagnóstico, el aumento real de la incidencia, o la concentración de la atención de salud.

- Se recomienda fortalecer las acciones de prevención, detección temprana y tratamiento de la sífilis, especialmente en el área de influencia del Hospital de Sicuani. Esto incluye campañas de concientización, tamizaje en mujeres embarazadas (sífilis materna) y en poblaciones de riesgo, así como el seguimiento adecuado de los casos y sus contactos.
- Es crucial realizar un análisis de la información de los casos de sífilis materna y congénita para identificar y prevenir la transmisión vertical de la enfermedad, así como fortalecer la vigilancia epidemiológica en las unidades que no reportan casos.

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 31

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N°31- 2025, este gráfico de barras presenta la distribución de casos de sífilis (materna, no especificada y congénita) por grupo de edad desde el año 2021 en adelante.

- **Grupo de Edad Más Afectado:** El grupo etario más afectado es el de menores de 30 años, que consistentemente ha notificado el mayor número de casos a lo largo de los años. En 2021 se registraron 11 casos en este grupo, en 2022 hubo un pico con 13 casos, en 2023 se registraron 11, y en 2024 se alcanzaron 18 casos, mostrando una tendencia ascendente significativa. Para el año 2025, ya se han notificado 10 casos en este grupo, lo que indica que sigue siendo la población más vulnerable.
- El grupo de mayores de 60 años, muestra una notificación de casos constante y en aumento, lo que sugiere un posible riesgo en la población de edad avanzada.
- A pesar de las fluctuaciones anuales, la sífilis persiste en todos los grupos de edad, lo que indica una amplia diseminación en la población.

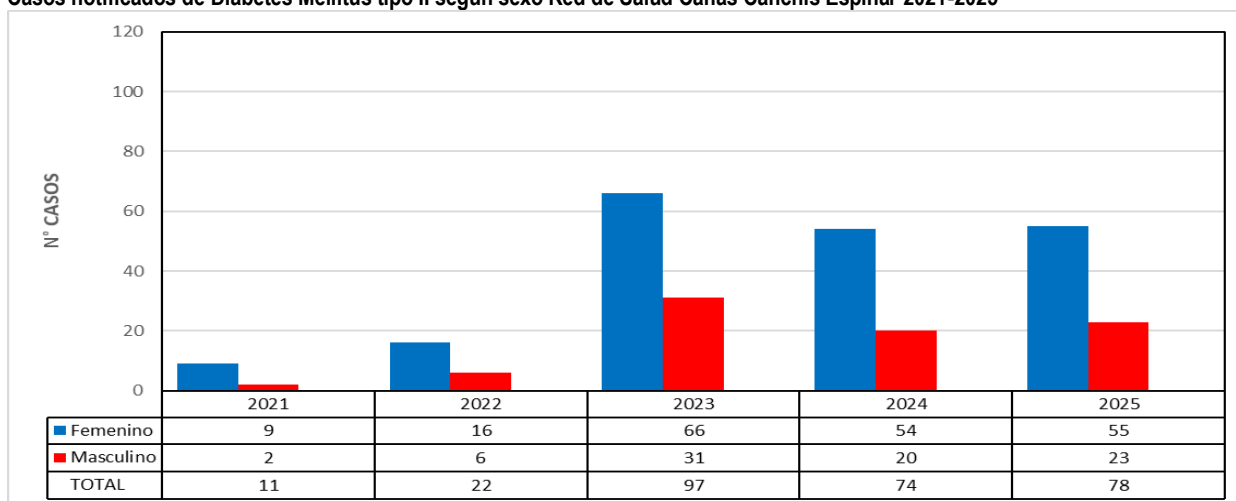
**Conclusiones**

- La alta incidencia en el grupo de edad de menores de 30 años destaca la importancia de fortalecer las intervenciones de salud sexual y reproductiva dirigidas a esta población, incluyendo programas de educación, acceso a métodos de prevención y detección temprana.
- Se recomienda mantener una vigilancia epidemiológica activa y continua, prestando especial atención a los grupos de edad con mayor incidencia, para ajustar y optimizar las estrategias de control y prevención.

**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 31

**Fuente:** Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

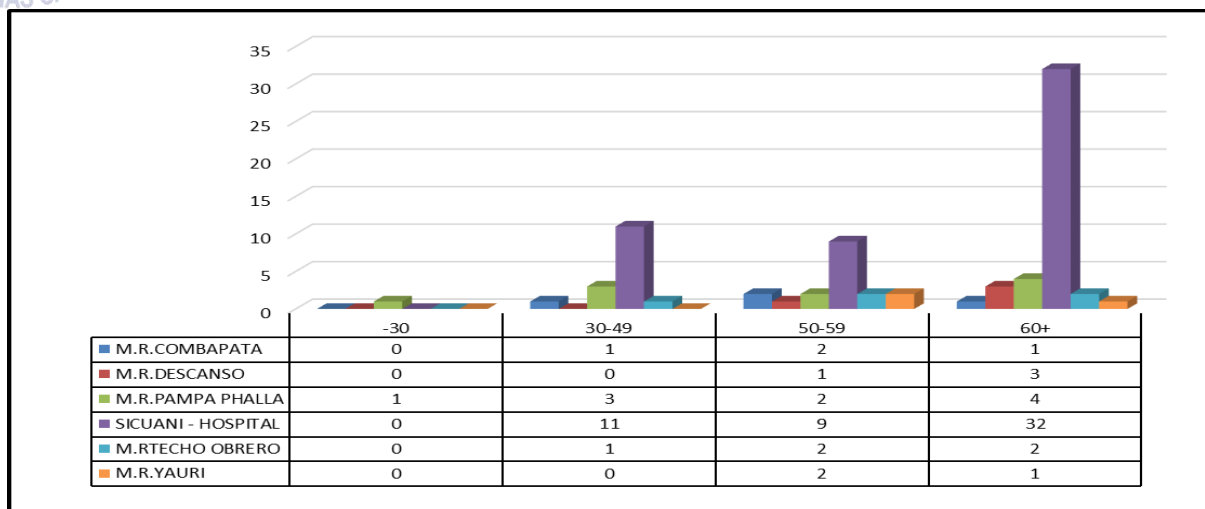
Hasta la S.E. N.º 31-2025, se registraron 78 casos superando el total del año anterior, lo que sugiere una tendencia de alta incidencia, y en el año 2024 se han notificado 74 casos.

- Las mujeres consistentemente representan la mayoría de los casos notificados de Diabetes Mellitus tipo II en la red de salud. Por ejemplo, en 2023, se notificaron 66 casos en mujeres frente a 31 en hombres. En 2024, fueron 54 casos en mujeres versus 20 en hombres, y en 2025, 55 casos en mujeres contra 23 en hombres.
- observa un aumento significativo en el número de casos notificados a partir del año 2023. El total de casos pasó de 22 en 2022 a 97 en 2023, lo que representa un incremento de más del 300%. En 2024 se registraron 74 casos y, a la fecha de 2025, ya se han notificado 78 casos, superando el total del año anterior, lo que sugiere una tendencia de alta incidencia.

**Conclusiones:**

- La incidencia desproporcionadamente alta en el sexo femenino es una característica destacada. Esto puede estar relacionado con factores biológicos, sociales o de acceso a la atención médica. Se requiere una investigación más profunda para comprender las causas de esta disparidad.
- El aumento abrupto en los casos notificados a partir de 2023 sugiere que la diabetes es un problema de salud pública en crecimiento en la región. Esto podría ser resultado de una mejora en la detección y notificación o de un aumento real de la prevalencia. En cualquier caso, se necesitan urgentemente estrategias de prevención y control.

**Figura N° 31.**  
**Total, de casos de Diabetes Mellitus tipo II por Micro-Red y grupo etario, Red de salud Canas Canchis Espinar, 2025\***



\*Hasta la S.E.N.º 31

**Fuente:** Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 31-2025, desagregados por grupo etario y Micro-red de atención. Se observa un patrón claro de aumento de la incidencia de DM2 con la edad, siendo el grupo de 60 años o más el más afectado. La Micro-red de Sicuani-Hospital concentra la mayor cantidad de casos en todos los grupos etarios, lo que la sitúa como el principal punto de atención para esta patología en la región.

**Análisis por grupo Etario:**

- **Grupo <30 años:** La prevalencia de DM2 en este grupo es muy baja, con un total de 1 caso reportado en la Micro-red Pampa Phalla. Esto es consistente con el perfil de una enfermedad que suele manifestarse en edades más avanzadas.
- **Grupo 30-49 años:** Se presenta un aumento significativo en la cantidad de casos en comparación con el grupo anterior. Sicuani-Hospital reporta la mayoría de los casos (11), seguido por PampaPhalla (3) y M.R. Teccho Obrero (1).
- **Grupo 50-59 años:** La tendencia ascendente continúa en este grupo. Sicuani-Hospital sigue siendo la micro-red con más casos (9), seguida de M.R. Descanso (3) y M.R. PampaPhalla (2).
- **Grupo >60 años:** Este grupo etario concentra el mayor número de casos de DM2. El > 60 años representa el pico de la epidemia en la región. El hospital Sicuani reporta la cifra más alta (32 casos), lo que la convierte en un punto crítico para la atención de pacientes de edad avanzada con esta condición. Le siguen PampaPhalla (4), Descanso (3), y M.R. Teccho Obrero (2).

**Por Micro-red:**

- **Hospital Sicuani:** Es el epicentro de la atención de DM2 en la región, concentrando la mayoría de los casos en todos los grupos etarios (11, 9 y 32 casos). Su papel es fundamental para la vigilancia, tratamiento y control de la enfermedad.
- **M.R. PampaPhalla:** Es la segunda micro-red con mayor número de casos, aunque muy por debajo de Sicuani-Hospital. Sus casos se distribuyen en los grupos etarios de 30-49 (3), 50-59 (2) y 60+ (4).
- **M.R. Descanso:** Los casos se registran principalmente en los grupos etarios de 50-59 (2) y 60+ (3).
- **Otras Micro-redes (M.R. Combapata, M.R. Teccho Obrero, M.R. Yauri):** Estas micro-redes tienen una menor carga de casos. Combapata no reporta ningún caso, mientras que MR. Teccho Obrero y M.R. Yauri tienen casos aislados en grupos etarios más avanzados.

**Conclusiones:**

- El análisis confirma la fuerte asociación entre el aumento de la edad y la prevalencia de DM2. Se necesitan programas de prevención y detección temprana dirigidos específicamente a la población de 50 años o más.
- Dada la alta carga de casos, se sugiere evaluar la capacidad de atención de Sicuani-Hospital para asegurar que los recursos (personal, medicamentos, equipos) sean suficientes para manejar el volumen de pacientes con DM2.
- Se recomienda implementar campañas de sensibilización sobre factores de riesgo (dieta, sedentarismo) y la importancia del chequeo médico periódico en toda la red, con especial énfasis en las micro-redes que ya tienen casos.

**V. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES**

**SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA.**

Hasta la S.E. N. ° 31-2025, no se ha reportado casos sospechosos de parálisis flácida aguda.

**SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TÉTANOS.**

Hasta la S.E. N. ° 31-2025, no se ha reportado casos sospechosos de tétanos.

**SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA.**

Hasta la S.E. N. ° 31-2025, no se registraron casos probables de Difteria.

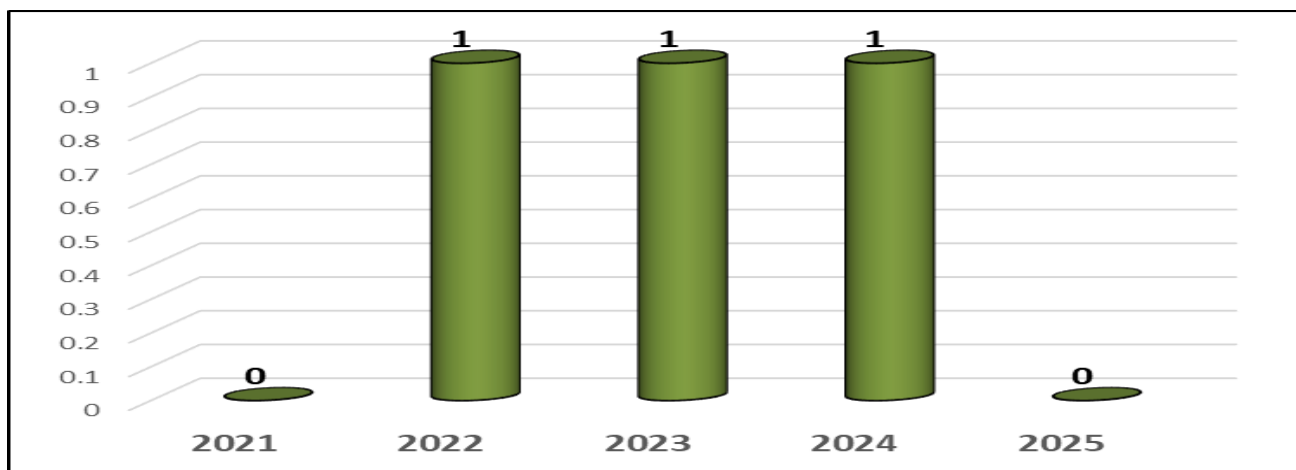
**SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PAROTIDITIS.**

Hasta la S.E. N. ° 31-2025, 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\*



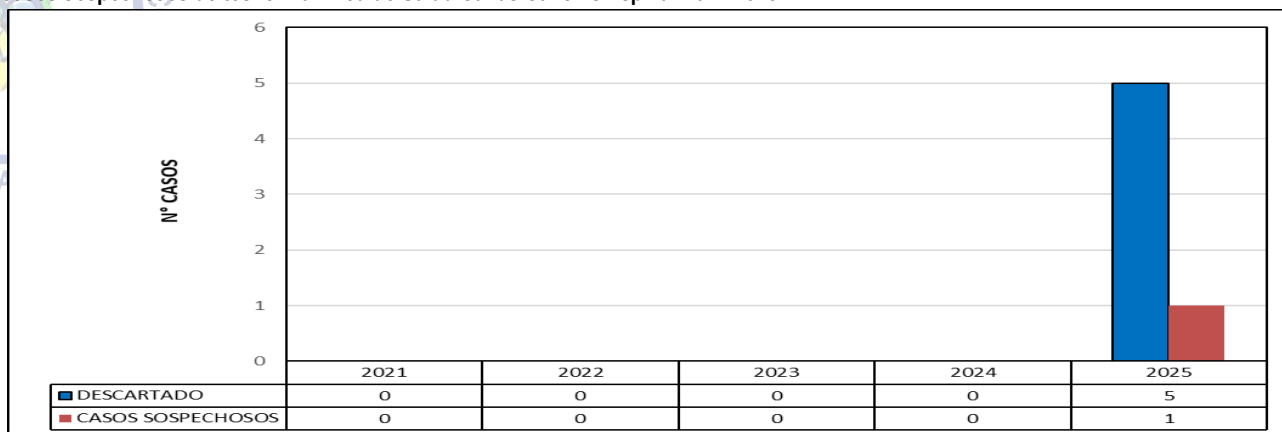
\*Hasta la S.E N.º 31

Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N. ° 31-2025, hasta la fecha no se notificó casos sospechosos de sarampión y rubeola a pesar que se realiza en forma mensual la búsqueda activa Institucional con el apoyo de la UEIT en la revisión de todos los diagnósticos de las atenciones en los servicios de emergencia hospitalización y consultorio externo. 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\***

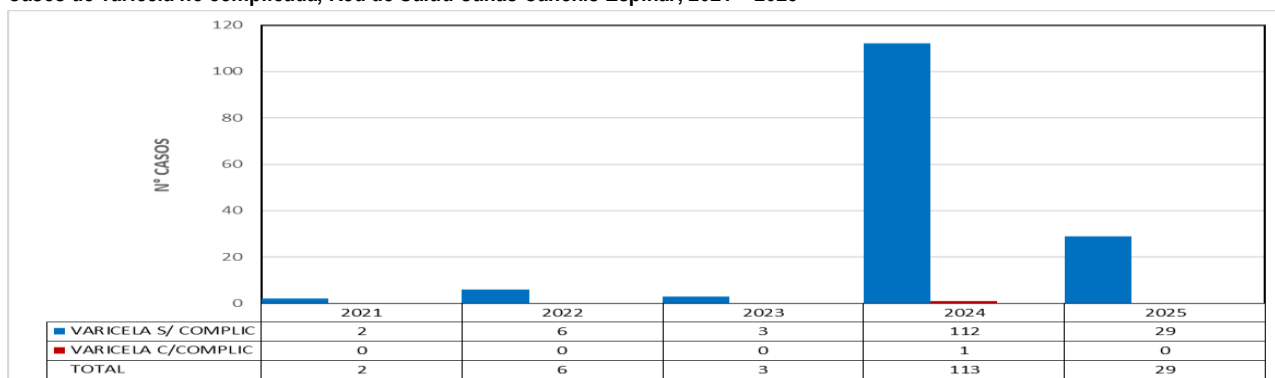


\*Hasta la S.E N.º 31

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N.º 31-2025, se han notificado un total de 5 casos sospechosos de tos ferina, 3 de ellos fueron notificado por el Hospital Sicuani. el primer caso niño de 7 meses de sexo femenino notificado la S.E N.º 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 sintoma 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.º 22 niño de 5 años que tubo exposición con el primer caso por tener parentesco con el primer caso (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.º 23, neonato de 26 días de nacido hospitalizado en el servicio de pediatría por presentar síntomas como vómitos después de 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, 01 caso notificado por el C.S de Techo Obrero de niño de 2 años diagnosticado como caso sospechoso de tos ferina S.E N.º 24 por presentar tos persistente hace 11 días acompañado de vómitos, se realiza el cerco epidemiológico y censo contactos bloqueo vacunal y seguimiento de casos, por laboratorio se descarta el caso, en la S.E N.º 26 notifica un caso sospechoso de tos ferina el C.S de Yanaoca con cuadro respiratorio de 8 días de evolución el 26 de junio fue referida al Hospital de Sicuani , se notifica el caso y se realiza el cerco epidemiológico según normativa, en el cual el resultado queda pendiente. En los años 2021- 2024 no se tiene casos sospechosos notificados

**Figura N.º 34.**  
**Casos de varicela no complicada, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021 – 2025 \***



\*Hasta la S.E N.º 31

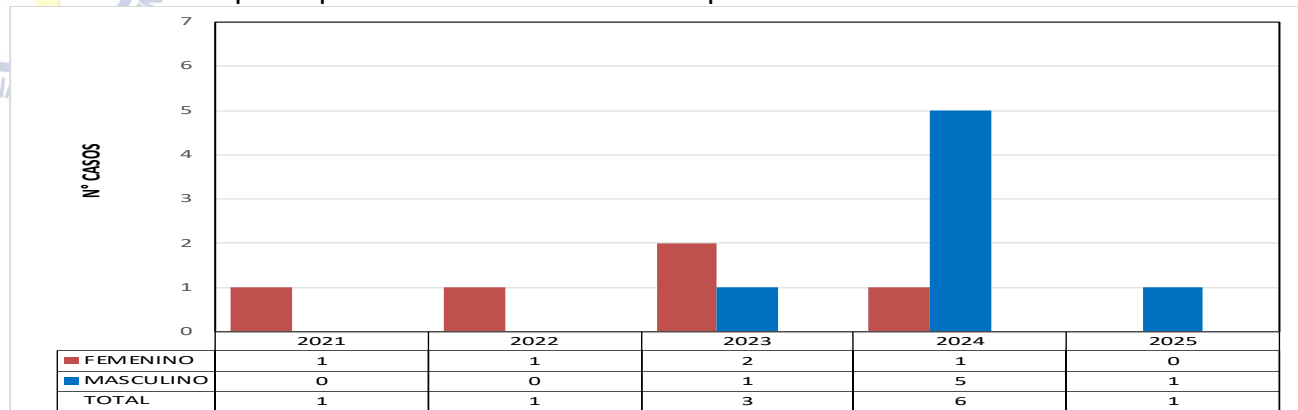
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N.º 31-2025, se tiene 29 casos de varicela sin complicaciones el mayor número de casos fueron notificados por el Hospital de Espinar y C.S. de Techo Obrero 08 casos seguido por el Hospital Sicuani con 05 casos en los cuales no se encontró un nexo epidemiológico, fueron casos aislados. 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, Accocunca y C.S. 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 por sexo Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025\***

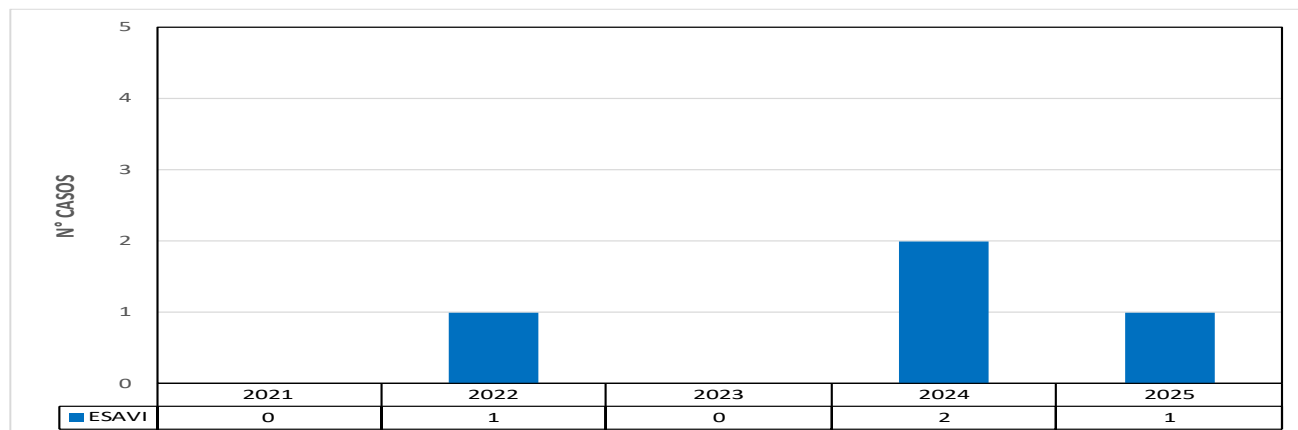


\*Hasta la S.E.N.º 31

**Fuente:** Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

Hasta la **S.E. N.º 31-2025**, el Hospital de Sicuani 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 comparacion con el año 2024, se notifica 6 casos, con un incremento del 50%, en comparacion con el año 2023, que se notifica 3 casos de sexo femenino con 66.7% , sin embargo para el año 2022 Y 2021 la captacion de estos casos fueron paralelos, notificandose un caso para cada año, y de sexo femenino. Para lo cual se debera intensificar la busqueda activa a travez de sectorizacion y garantizar la vacunacion 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 31

**Fuente:** Sistema de Vigilancia epidemiológica SCCE.

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

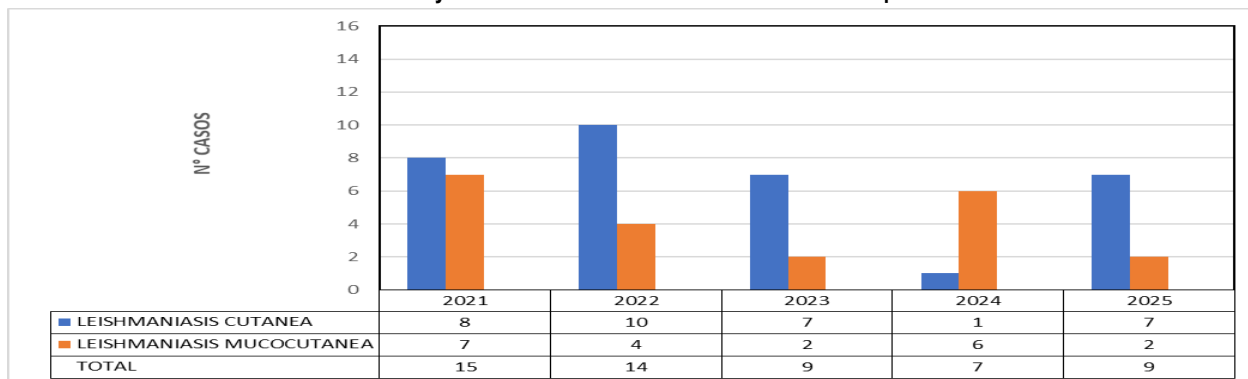
Neumonitis y el Comité de muerte materna perinatal concluyeron que la causa de muerte fue asfixia por aspiración láctea descartando el caso . Durante el año 2023, no se notifica casos, 2022 cusco notifica 01 caso de joven de 24 años edad procedente de Sicuani al final de la investigación concluye con el Dx Epilepsia actualmente se encuentra en tratamiento

**VI. ENFERMEDADES METAXENICAS**

**SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIASIS**

Figura N°37.

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



\*Hasta la S.E.N.º 31

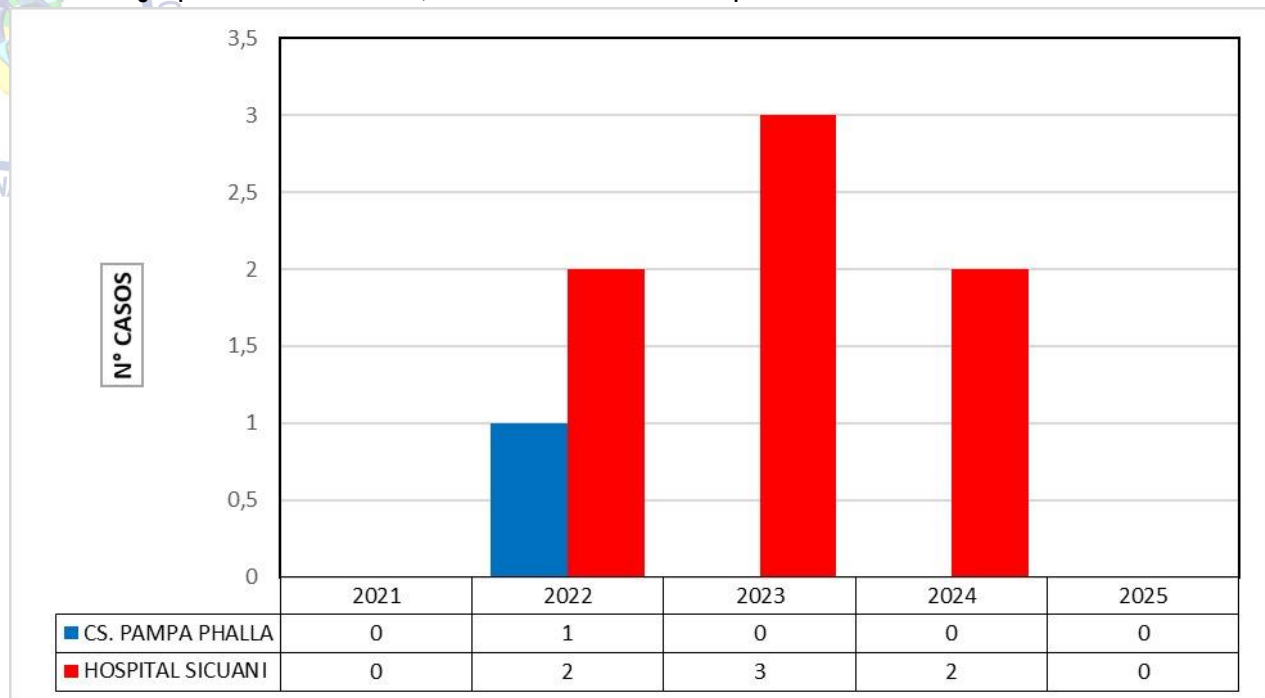
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N.º 31-2025, se notificó 07 casos de Leishmaniasis cutánea y 02 Leishmaniasis mucocutánea, 06 casos notificados por el Hospital Sicuani (05 Leishmaniasis cutánea y 01 Leishmaniasis Mucocutanea) y 01 caso notificados por Chiara; Pampaphalla (Leishmaniasis cutánea) Yanaoca. (Leishmaniasis Mucocutánea) y 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

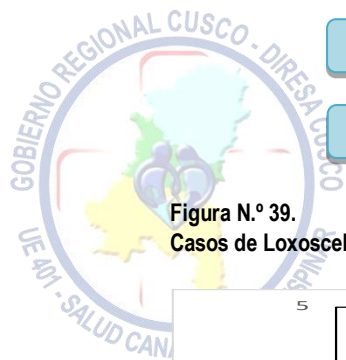
Figura N° 38.  
 Casos de dengue por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021 – 2025\*



\*Hasta la S.E N° 31

**Fuente:** Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

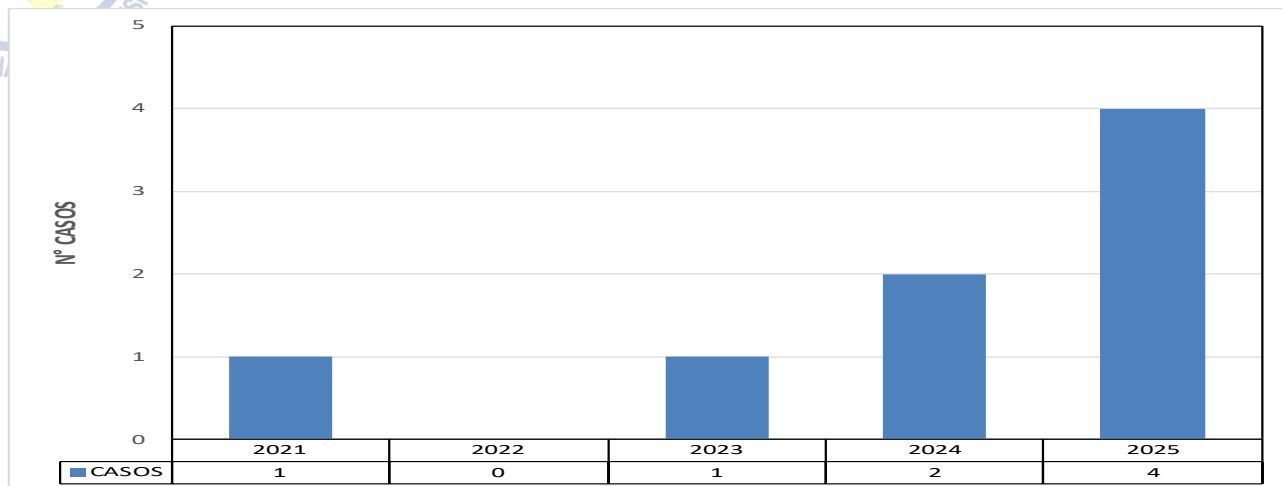
Hasta la **S.E. N. ° 31-2025**, no se tiene casos de Dengue. Durante el año 2024 se tiene un total de 02 casos de dengue notificados por el Hospital de Sicuani (01 sin señales y 01 con señales) En el año del 2023 se tiene un total de 03 casos notificados de Dengue, notificados por el Hospital Sicuani 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.º 39.  
 Casos de Loxoscelismo notificados Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025\*



\*Hasta la S.E.N. º 31

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la **S.E. N. º 31-2025**. 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 más recientes (2023-2025) amerita una investigación más profunda para identificar factores contribuyentes. Se recomienda revisar:

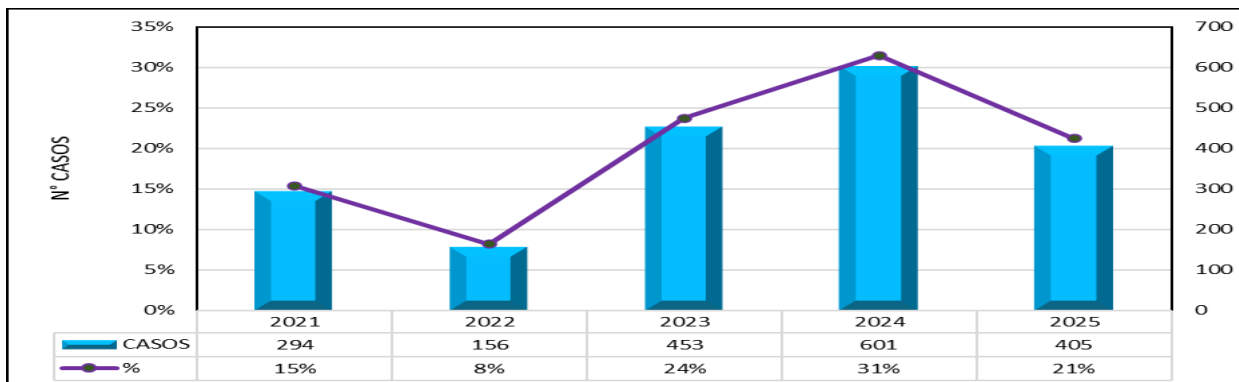
- Factores ambientales: cambios en el clima, urbanización, saneamiento.
- Conciencia pública y medidas preventivas: Nivel de conocimiento sobre la prevención de picaduras de arañas y acceso a atención médica.
- Eficacia de las intervenciones: evaluar si las estrategias de control y prevención existentes 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. ° 31

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E.N. ° 31-2025, se observa una disminución en el número de casos a 405, lo que representa el 21%. A pesar de la reducción, la cifra sigue siendo considerablemente superior a la de los años 2021 y 2022, indicando que la violencia intrafamiliar sigue siendo un problema de salud pública relevante en la zona. El año 2022 registró el menor número de casos (156), con una incidencia del 8%. A partir de este punto, se produjo un incremento notable, alcanzando su pico máximo en el año 2024 con 601 casos, lo que representa el 31% del total. Este aumento sugiere una intensificación del problema o una mejora en la detección y reporte de los casos.

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	TOTAL
CS. COMBAPATA	14	0	31	50	27	125
CS. EL DESCANSO	58	33	23	38	36	188
CS. PAMPA PHALLA	28	20	39	62	52	208
CS. TECHO OBRERO	37	6	52	71	29	195
CS. TINTA	23	16	27	42	37	150
CS. YANAOCA	38	18	46	56	29	193
CS. YAURI	32	5	41	98	15	191
CSMC SICUANI	0	0	13	49	32	104
HOSPITAL ESPINAR	0	0	6	17	3	34
HOSPITAL SICUANI	47	56	87	91	53	334
PS. CHECACUPE	1	0	1	24	21	48
PS. CHECCA	8	1	8	3	0	20
PS. CHITIBAMBA	0	1	2	0	0	3
PS. PALLPATA	0	0	1	0	0	1
PS. PITUMARCA	7	0	19	0	20	46
PS. SUYCKUTAMBO	1	0	0	0	0	1
CSMC ESPINAR	0	0	57	0	51	108
<b>TOTAL</b>	<b>294</b>	<b>156</b>	<b>453</b>	<b>601</b>	<b>405</b>	<b>1949</b>

\*Hasta la S.E.N. ° 31

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E.N. ° 31-2025, a pesar del descenso en 2025, la cifra de 405 casos sigue siendo significativamente alta y superior a la de los años 2021 y 2022, lo que subraya que la violencia intrafamiliar sigue siendo un problema de salud pública.

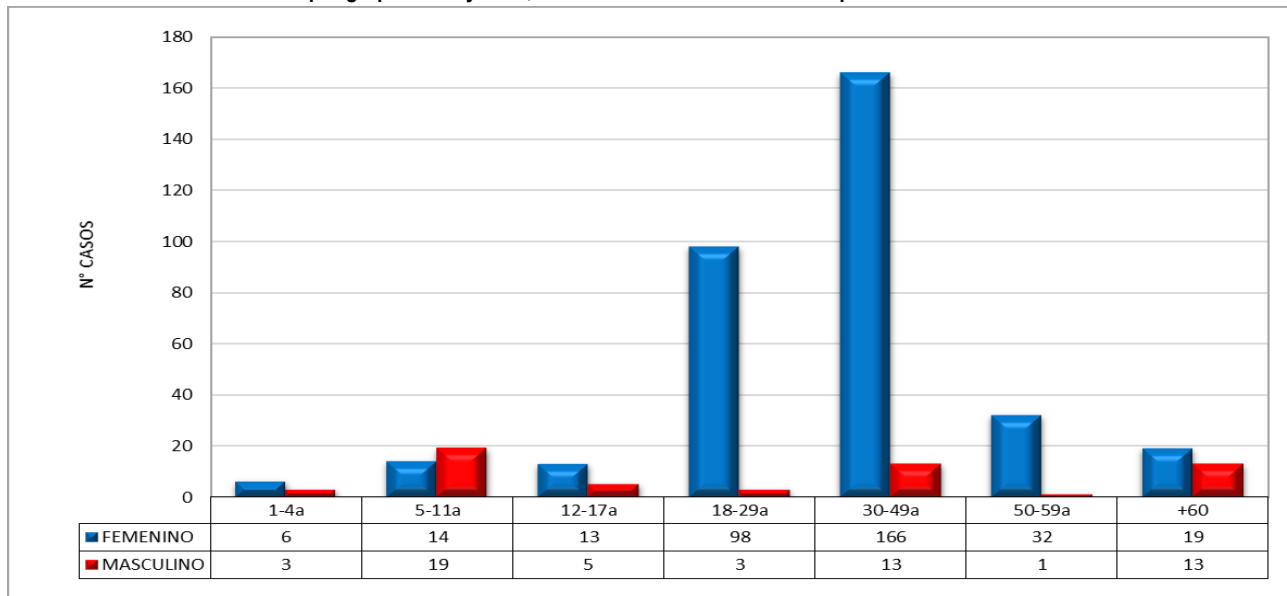
**Análisis por Establecimiento de Salud**

Los datos desagregados por centro de salud revelan la carga de casos en cada punto de la red.

- C.S. Yauri, Pampaphalla, y Hospital Sicuani son los principales notificadores, con un número acumulado de casos muy elevado a lo largo de los cinco años. Estos establecimientos requieren un monitoreo especial y el fortalecimiento de los servicios de atención y prevención.
- Centros como C.S. Pampaphalla y Yanaoca muestran un aumento gradual y constante en la notificación de casos, lo que podría indicar una mejora en los sistemas de registro o un aumento real de la incidencia en sus respectivas áreas.
- Se observan variaciones notables en la notificación. Por ejemplo, C.S. Combapata reportó 14 casos en 2021, ninguno en 2022, y luego un aumento a 50 casos en 2024. Estas fluctuaciones pueden ser el resultado de la implementación de campañas de detección, cambios en el personal, o una interrupción temporal en el registro de datos.
- Varios establecimientos como P.S. Checca, P.S. Chitibamba, y P.S. Pallpata reportan muy pocos o ningún caso en la mayoría de los años. Esto podría ser un indicativo de un subregistro significativo, lo cual enmascara la verdadera magnitud del problema en esas zonas.

Figura N° 41.

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



\*Hasta la S.E.N. ° 31

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

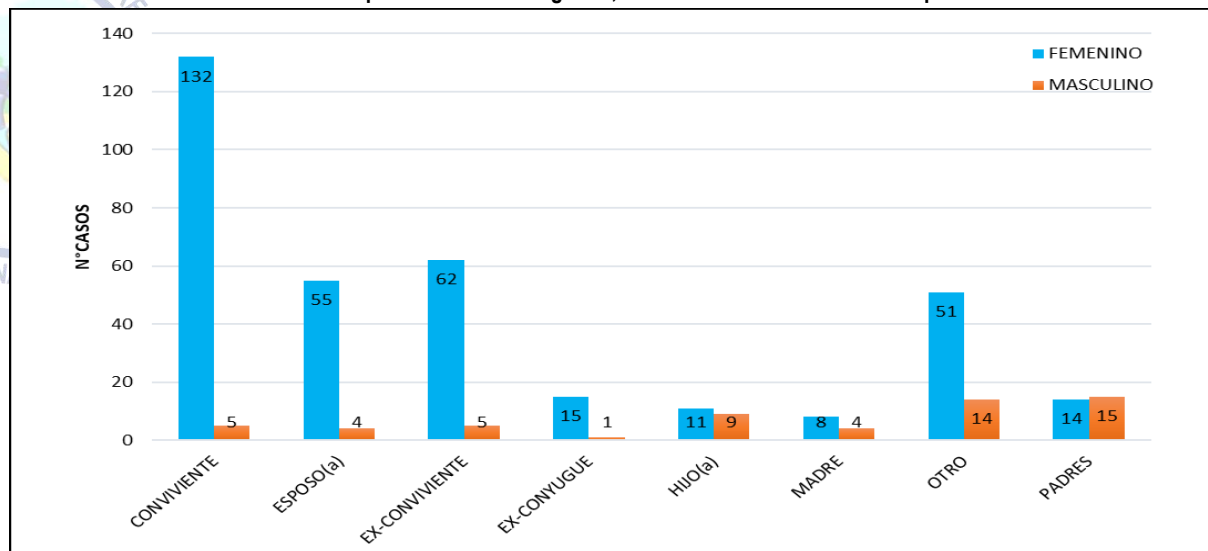
- **oblación más Afectada:** El 59.2% de todos los casos de violencia intrafamiliar se concentran en las mujeres de 18 a 49 años. De este grupo, las mujeres de 30 a 49 años representan la mayor parte, con 166 casos, lo que equivale al 38.2% del total de notificaciones. Este dato subraya que las mujeres adultas en edad productiva son el grupo más vulnerable. Las mujeres de 18 a 29 años representan el 22.6% de los casos, con 98 notificaciones.
- **Mujeres Adultas Mayores y Adolescentes:** En el grupo de 50 a 59 años, las mujeres constituyen el 7.4% de los casos (32 notificaciones). En el grupo de 12 a 17 años, las adolescentes representan el 3% (13 casos).
- **Hombres como Víctimas:** Los hombres son afectados en menor medida, representando el 10.1% del total de casos. Sin embargo, en el grupo de 1-4 años, los casos se dividen en 6 para mujeres y 3 para hombres. En el grupo de 5-11 años, los hombres superan a las mujeres, con el 4.4% de los casos (19 casos) en comparación con el 3.2% de las niñas (14 casos). Esto indica que la violencia en la infancia no distingue tanto el sexo, y los niños son un grupo especialmente vulnerable en este rango de edad.
- **Casos en Adultos Mayores:** En el grupo de más de 60 años, los casos se distribuyen casi por igual entre mujeres y hombres, con 19 y 13 casos respectivamente, demostrando la vulnerabilidad de ambos sexos en la vejez.

**Conclusiones y Recomendaciones**

El análisis porcentual confirma que la violencia intrafamiliar en la Red de Salud Canas Canchis Espinar afecta de manera desproporcionada a las mujeres adultas jóvenes. La alta concentración de casos en los grupos de 18-29 y 30-49 años exige una respuesta focalizada y urgente por parte de las autoridades de salud. Aunque el impacto es menor en otros grupos, el hecho de que los niños y los ancianos de ambos sexos sean víctimas de violencia requiere la implementación de programas de prevención y protección integral.

Figura N° 42.

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

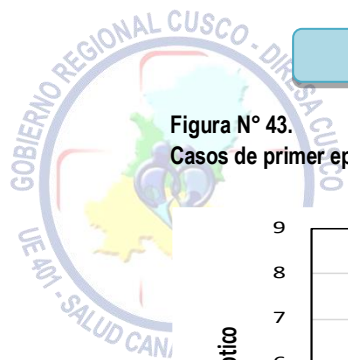


\*Hasta la S.E.N. ° 31

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

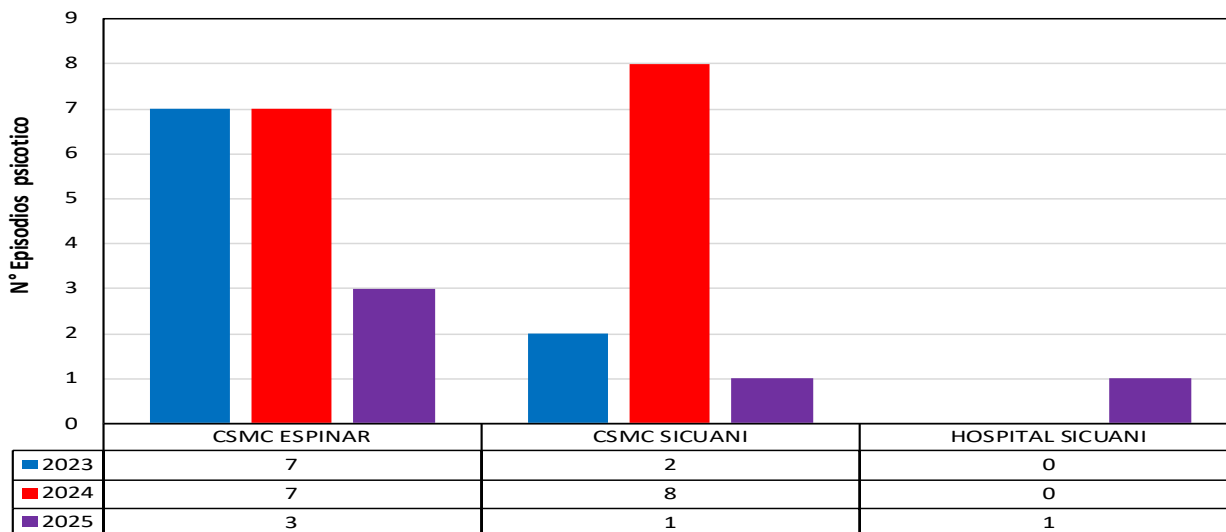
Hasta la S.E.N. ° 31-2025, demuestran una alta incidencia de violencia intrafamiliar, con un patrón claro de victimización femenina. Los agresores más frecuentes son los convivientes, seguidos por los ex-convivientes y esposos. Esta información es crucial para el diseño de estrategias de prevención e intervención focalizadas en los grupos de mayor riesgo, así como para la promoción de relaciones familiares saludables. Se recomienda seguir monitoreando estos indicadores para evaluar el impacto de las intervenciones y ajustar las políticas de salud pública en materia de violencia de género e intrafamiliar.

- **Prevalencia de víctimas femeninas:** Se observa una marcada desproporción en los casos, siendo las mujeres las principales afectadas por la violencia intrafamiliar. En todos los vínculos con el agresor presentados (conviviente, esposo(a), ex-conviviente, etc.), el número de casos en el sexo femenino supera significativamente a los del sexo masculino.
- **Vínculos más frecuentes del agresor:**
  - **Conviviente:** Es el vínculo con el mayor número de casos reportados, con 132 casos en mujeres y 5 en hombres. Esto indica que la convivencia es un factor de riesgo importante para la violencia.
  - **Ex-conviviente:** Se presenta como el segundo vínculo más común, con 62 casos en mujeres y 5 en hombres, lo que sugiere que la ruptura de la convivencia no elimina el riesgo de violencia.
  - **Esposos(a):** Se registran 55 casos en mujeres y 4 en hombres, lo que destaca la presencia de violencia en el matrimonio.
- **Otros vínculos de agresión:**
  - **Hijo(a):** Los casos de violencia por parte de hijos(as) son notables, con 11 casos en mujeres y 9 en hombres, lo que resalta la violencia filio-parental.
  - **Madre y Padre:** Los casos de agresión por parte de padres son 14 en mujeres y 15 en hombres, mientras que los de madres son 8 en mujeres y 4 en hombres. Esto muestra que la violencia puede originarse de diversas relaciones familiares.
  - **Otro:** Esta categoría registra un número considerable de casos, con 51 en mujeres y 14 en hombres, lo que indica la existencia de violencia por parte de otros vínculos no especificados.
- **Impacto por género:** El análisis detallado de las cifras revela que, si bien ambos sexos pueden ser víctimas de violencia, las mujeres son, por lejos, las más afectadas en casi todas las categorías de agresor.



**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. ° 31

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la **S.E. N. ° 31-2025**. El número total de casos ha mostrado una tendencia variable. En 2023 se registraron 9 casos. Esta cifra aumentó significativamente en 2024 a 15 casos, lo que representa un incremento del 66.7%. En lo que va de 2025, solo se han notificado 5 casos, lo que indica una posible disminución.

**Distribución por Establecimiento de Salud:**

Los datos revelan que el CSMC Espinar y el CSMC Sicuani son los principales puntos de notificación, concentrando casi la totalidad de los casos. El Hospital Sicuani ha tenido una participación mínima.

- **CSMC Espinar:** Concentra la mayoría de los casos con 17 en total, lo que representa el 56.7% del total.
- **CSMC Sicuani:** Con 11 casos, constituye el 40% del total.
- **Hospital Sicuani:** Solo ha reportado 1 caso, contribuyendo con el 3.3% del total.

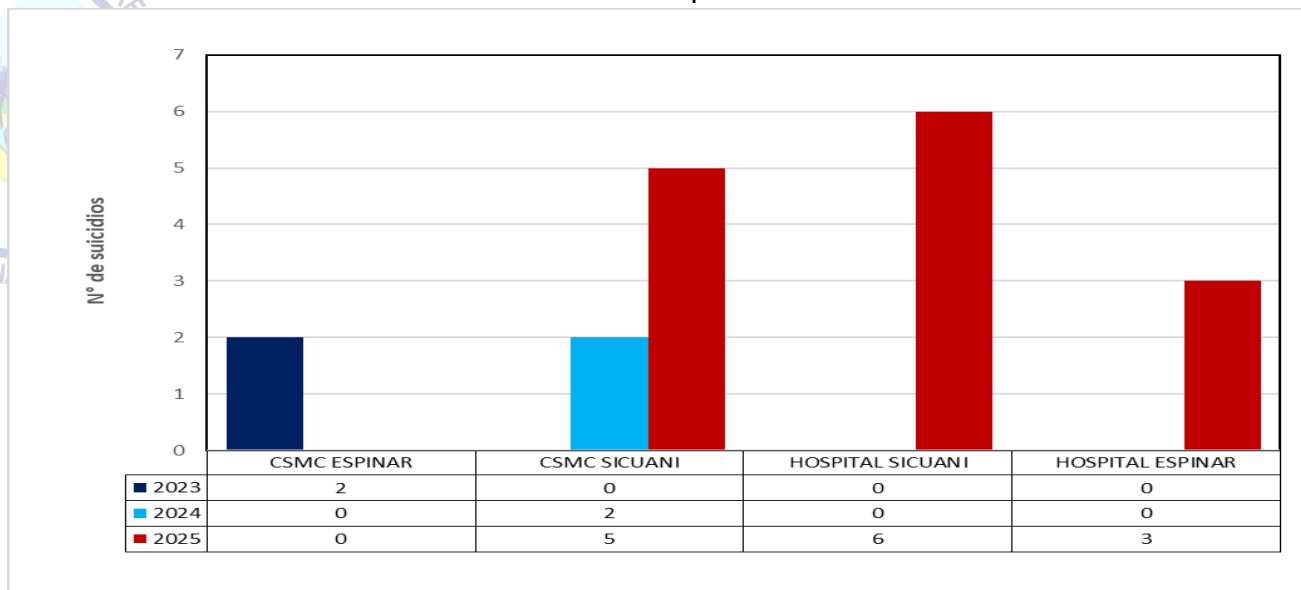
**Análisis Detallado por Establecimiento y Año**

- **CSMC Espinar:** Mantuvo un número estable de 7 casos de 2023 a 2024. En 2025, el número bajó a 3, una disminución del 57.1% respecto al año anterior.
- **CSMC Sicuani:** Experimentó un aumento notable, pasando de 2 casos en 2023 a 8 en 2024. Esto representa un incremento del 300%. Sin embargo, en 2025, las notificaciones cayeron a 1 caso.
- **Hospital Sicuani:** No reportó casos en 2023 ni 2024. El único caso notificado en el período se registró en 2025.

El marcado incremento de casos en el CSMC Sicuani en 2024 podría ser el resultado de una mejora en los esfuerzos de detección y notificación. La disminución general en 2025 podría ser una tendencia real o un problema de subnotificación, lo que merece un seguimiento más detallado. Es crucial continuar fortaleciendo la vigilancia epidemiológica y la capacidad de diagnóstico en todos los establecimientos, especialmente en el Hospital Sicuani, para garantizar la detección oportuna de estos casos.

Figura N° 44.

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



\*Hasta la S.E.N. 9 31

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

**Hallazgos:**

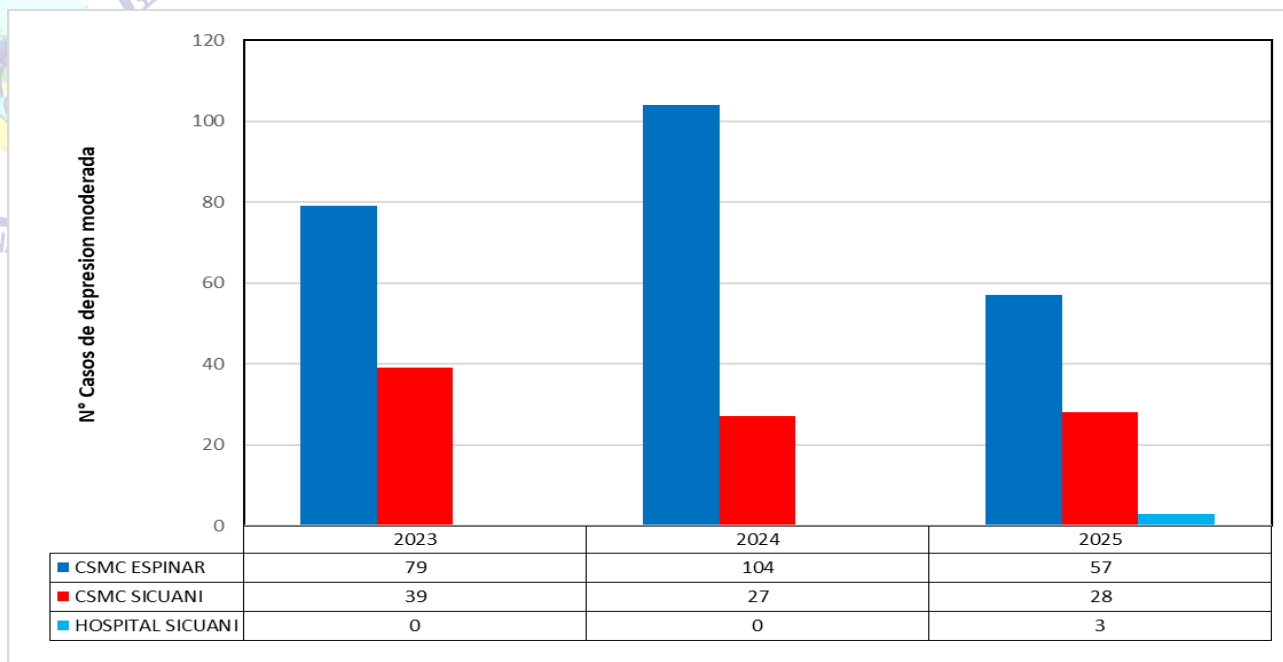
- Se observa un incremento notable en el número de intentos de suicidio notificados en el año 2025 en comparación con los años 2023 y 2024. Este aumento se concentra principalmente en el Hospital Sicuani (6 casos) y el CSMC Sicuani (5 casos), totalizando 11 casos en estas dos instituciones. El Hospital Espinar también notifica 3 casos en 2025.
- El Hospital Sicuani registra la mayor cantidad de casos notificados en lo que va del 2025, con 6 casos, lo que representa una incidencia significativamente mayor por ser una unidad referencial, para este año se apertura el acceso a esta vigilancia tanto al Hospital Sicuani y Espinar.
- **Distribución por centros de salud:**
  - **CSMC Espinar:** Mantuvo una tendencia estable con 0 en 2024 y 2025 y 2 casos notificados en 2023.
  - **CSMC Sicuani:** Experimentó un incremento de 2 casos en 2023 a 5 casos en 2025, sin notificaciones en 2024.
  - **Hospital Sicuani:** De no reportar casos en 2023 y 2024, se ha convertido en el centro con la mayor cantidad de notificaciones en el 2025 (6 casos) ya que el último año recién fue creado el acceso para las notificaciones.
  - **Hospital Espinar:** Similar al Hospital Sicuani, no se notificaron casos en 2023 y 2024, pero se reportan 3 casos en el 2025, debido al acceso para subir la información al sistema.

**Conclusiones:**

1. La tendencia al alza en los intentos de suicidio en el 2025, especialmente en Sicuani y Espinar, exige una alerta epidemiológica. Se deben investigar los factores subyacentes que podrían estar contribuyendo a este incremento.
2. Es crucial fortalecer los servicios de salud mental en las zonas con mayor incidencia, como los hospitales de Sicuani y Espinar y el CSMC Sicuani. Esto incluye la capacitación del personal, la disponibilidad de psicólogos y psiquiatras, y la implementación de programas de prevención.

Figura N° 45.

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



\*Hasta la S.E N. ° 31

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

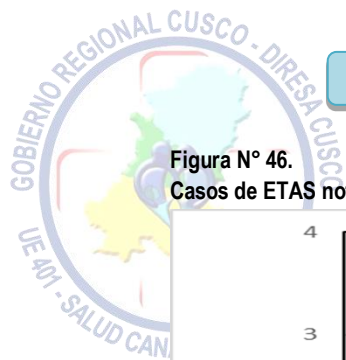
Hasta la S.E. N. ° 31-2025.

**Hallazgos Clave:**

- **Tendencia General:** Se observa una tendencia decreciente en el total de casos notificados desde 2024 hasta lo que va de 2025. El año 2024 fue el de mayor incidencia, con 131 casos en total, mientras que en 2025 se han notificado 88 casos, lo que sugiere una posible disminución de casos o una variación en la notificación.
- **Distribución por Centros de Salud:**
  - **CSMC Espinar:** Este centro ha sido consistentemente el de mayor notificación, con 79 casos en 2023, 104 en 2024 y 57 en 2025. Aunque muestra una reducción significativa en 2025 respecto al pico de 2024, sus cifras continúan siendo las más altas.
  - **CSMC Sicuani:** Presenta una disminución constante, pasando de 39 casos en 2023 a 27 en 2024. La cifra de 2025 es muy similar a la de 2024, con una tendencia a aumento.
  - **Hospital Sicuani:** Este centro inicia la notificación de casos en el 2025 con 3 casos, después de no haber notificado casos en los años 2023 y 2024, esto debido a que no tenían acceso a la plataforma. Esto podría indicar una mejora en la detección y registro de casos o un aumento real de la incidencia en esta institución.

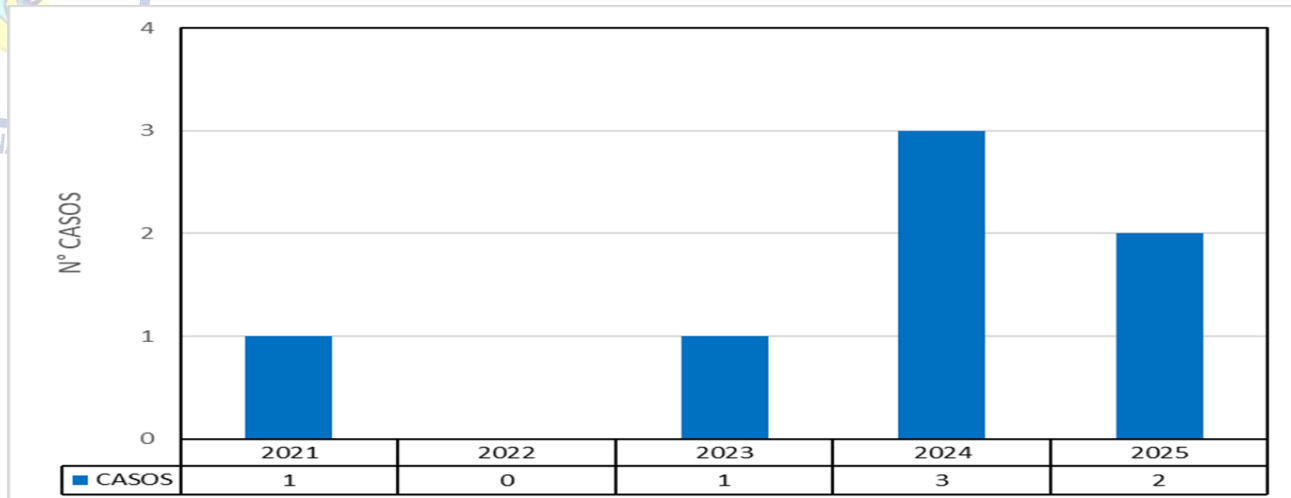
**Conclusiones:**

1. A pesar de la aparente reducción en 2025, es crucial mantener un monitoreo epidemiológico estricto de los casos de depresión moderada-grave. Se debe analizar si la disminución se debe a una reducción real de la incidencia o a un subregistro de los casos.
2. La aparición de casos en el Hospital Sicuani en 2025 requiere una investigación específica. Es importante determinar si esto refleja una mejora en el sistema de vigilancia y notificación o si hay factores que están aumentando la incidencia de depresión en la población atendida por este hospital.
3. Dado que el CSMC Espinar reporta el mayor número de casos anualmente, es fundamental fortalecer sus programas de salud mental. Esto podría incluir la ampliación de personal especializado, el aumento de la capacidad de atención y la implementación de programas de prevención dirigidos a la población de la zona.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ETAS

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



\*Hasta la S.E N.º 31

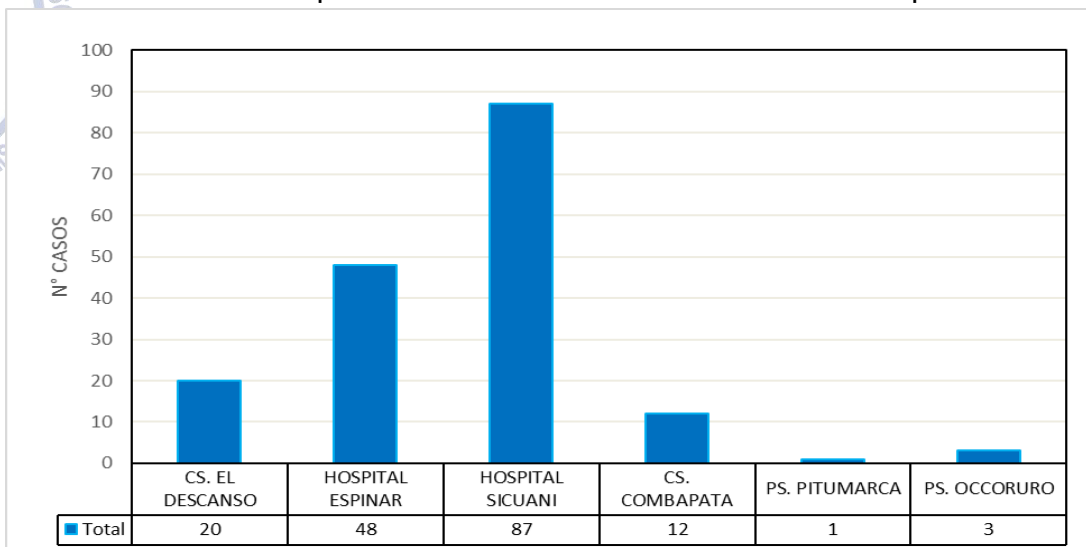
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la **S.E. N.º 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.º 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.ENº52- 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 Establecimiento de Salud - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025\***



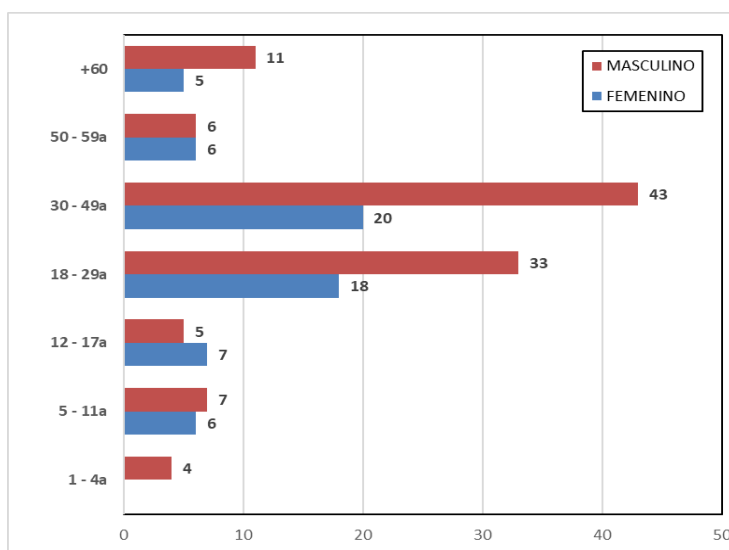
\*Hasta la S.E N. ° 31

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la **S.E. N. ° 31-2025**, se tienen notificado un total de 171 accidentados de un total de 77 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 51 % (87 casos) seguido por el Hospital de Espinar, con 28 % (48 casos), el C.S. El Descanso 11.6 % (20 casos), C.S de Combapata 7 % (12), Occoruro 1.8 % (3) y Pitumarca 0.6 % (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 \***



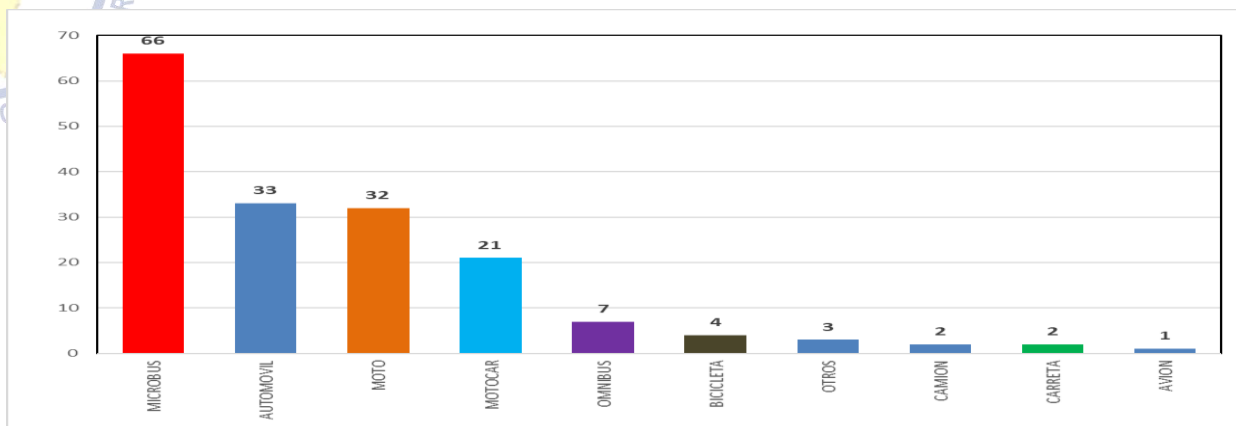
EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
1 - 4a		4	4
5 - 11a	6	7	13
12 - 17a	7	5	12
18 - 29a	18	33	51
30 - 49a	20	43	63
50 - 59a	6	6	12
+60	5	11	16
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>109</b>	<b>171</b>

\*Hasta la S.E N. ° 31

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\***



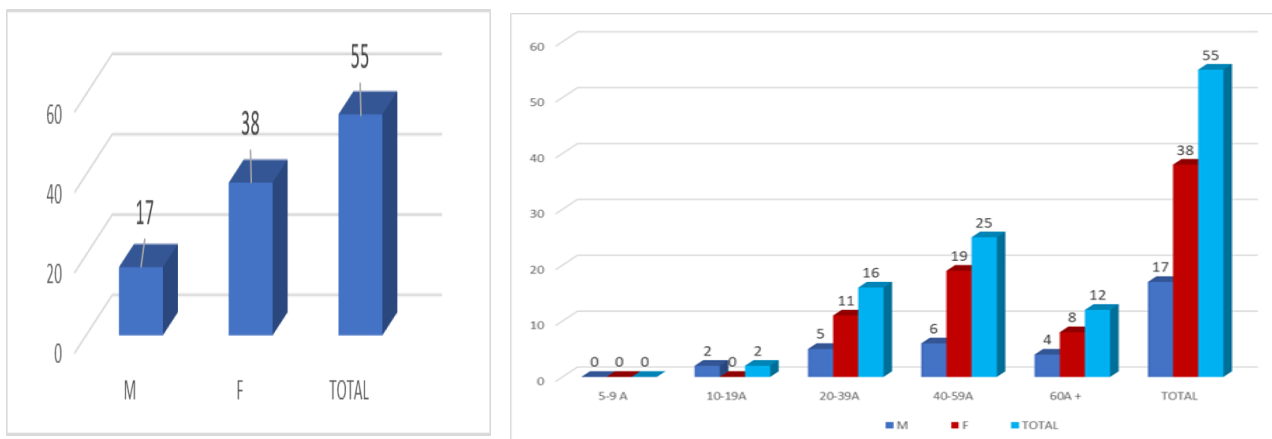
\*Hasta la S.E N.º 31

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 38 % por microbús, seguido por automóvil con 19 %, moto lineal 19 %, motocar 12 %, para lo cual se debería implementar la educación vial a todo nivel y cumplir con las reglas de tránsito.

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

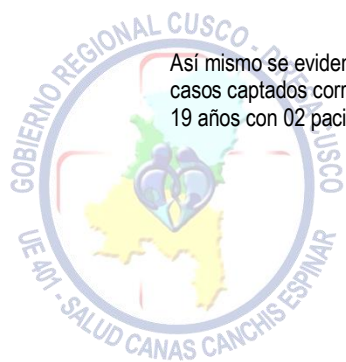
**Figura N° 50.**  
**Pacientes tamizados (Sospechosos) por sexo y grupo etario, expuestos a Metales pesados (As, Pb, Cd, Hg) MR Yauri - P.S Tintaya Marquiri Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025\***



\*Hasta la S.E N.º 31

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N° 31-2025, en la MR. de Yauri, se ha tamizado un total de 55 pacientes en el P.S Tintaya Marquiri donde; el 69% representa al sexo Femenino mientras, que el 31% al sexo Masculino.



Así mismo se evidencia que de un total de 55 pacientes tamizados como sospechoso de sintomatología por Metales observamos que; los mayores casos captados corresponden al grupo etario de 40 a 59 años con 25 pacientes tamizados y los menores casos se captaron en el grupo etario de 10-19 años con 02 pacientes tamizados, los cuales están a la espera de los resultados de laboratorio.