



**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° 09- 2025**

Volumen XI- N. ° 09: Del 01 de enero al 27 de Setiembre del 2025

**Resumen de los eventos sujetos a notificación SCCE S.E. N. ° 39-2025.**

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	239	0	0	8,721	0	0
2	Neumonías < 5 años	1	0	0	152	0	0
3	Neumonías Graves <5años	2	0	0	71	0	0
4	Neumonías > 60 años	7	0	0	216	23	10.33
	<b>EDAS</b>						
5	EDAS no complicadas	28	0	0	1,473	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	11	0	0
9	varicela	6	0	0	44	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	0	0	0	16	0	0
14	SIDA	0	0	0	0	0	0
15	Tuberculosis Pulmonar	3	0	0	27	5	18.52
16	Tuberculosis extrapulmonar	0	0	0	6	1	16.67
17	Sífilis Materna	0	0	0	5	0	0
18	Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0
19	Sífilis no especificada	1	0	0	22	0	0
	<b>NO TRANSMISIBLES</b>						
20	Diabetes Mellitus	3	0	0	99	0	0
	<b>METAXENICAS</b>						
21	Leishmaniosis Cutánea	0	0	0	6	0	0
22	leishmaniosis Muco Cutánea	0	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 Exposición a Metales por otros Metales	0	0	0	123	0	0
27	Intoxicación por otros metales	0	0	0	0	0	0
	<b>VIF</b>						
28	Violencia Familiar	4	0	0	508	0	0
29	Primer Episodio Psicótico	0	0	0	7	0	0
30	Intento Suicida	0	0	0	20	0	0
31	Episodio Depresivo Moderado	0	0	0	106	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 Tránsito	0	0	0	214	0	0
N°	Evento Sujeto a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 39- 2025		
		Casos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna	Nacidos Vivos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna
35	Mortalidad Materna	0	0	0	1,386	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	1,386	20	14.4

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

**C.D. Avelino Soto Ramos**

**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 Monzón      | M. R Yanaoca.      |
| Lic. Cristina Mendoza Pacsi       | M. R Combapata.    |
| Lic. Agripina Cáceres Corrales    | M. R Pampaphalla.  |
| Lic. Gladys Columba García Meza   | M. R Techo Obrero. |
| Lic. Yolanda Sottecani Cusi       | M. R El Descanso.  |
| Lic. Lisbet Ccapa Fernández       | M. R Yauri.        |
| Lic. Dancy Labra Huamanvilca      | Hospital Sicuani.  |
| Lic. Isabel Romero Jacha          | Hospital Espinar.  |
| Lic. Carlos A. Fuentes Vargas     | EsSalud Sicuani    |
| Lic. Evangelina Pumacajia Cachura | EsSalud Espinar.   |

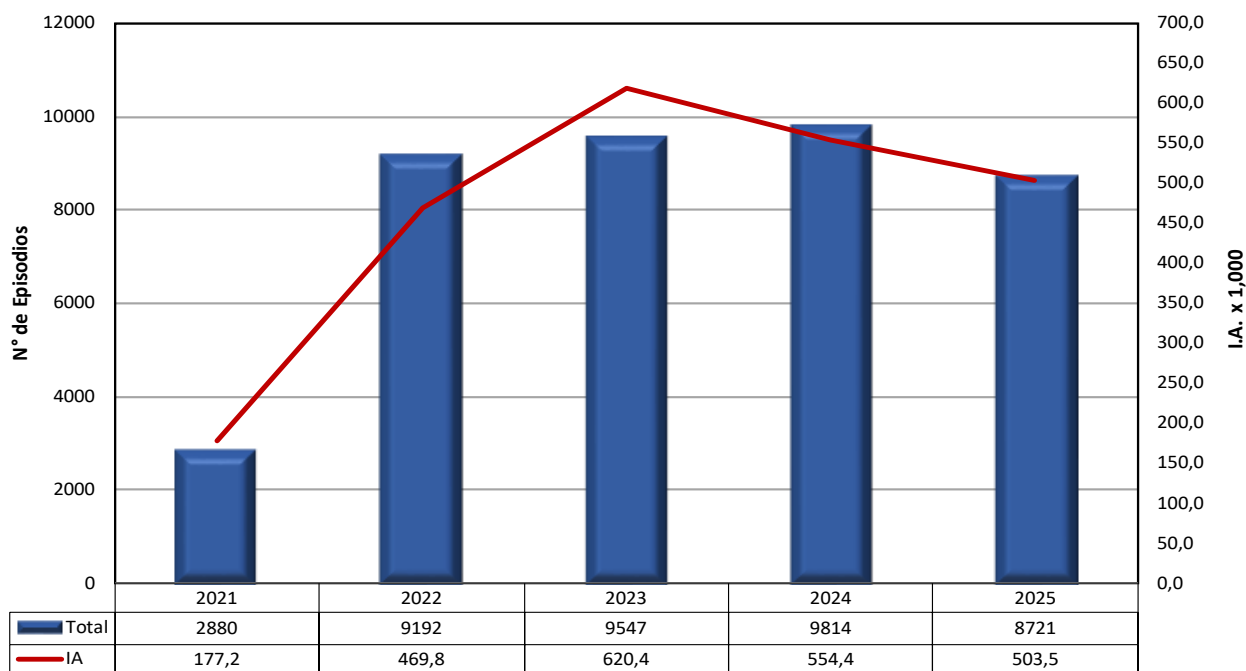
**CONTENIDO**

1	Daños de Estación	Pág. 2
2	Mortalidad Materna y perinatal.	Pág. 25
3	Enfermedades Transmisibles.	Pág. 29
4	Enfermedades No transmisibles.	Pág. 36
5	Enfermedades Inmunoprevenibles.	Pág. 38
6	Enfermedades Metaxénicas.	Pág.42
7	Enfermedades por accidentes con animales ponzoñosos.	Pág. 44
8	Otros eventos de Vigilancia Epidemiológica.	Pág. 45

## 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°39)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

#### 1. Número de Episodios:

- Para el año 2025, hasta la S.E. 39, se han reportado 8,721 casos. Si bien es una cifra parcial, representa el 89% del total de casos de todo el año 2024, lo que indica que la carga de enfermedad se mantiene elevada en el presente año.
- La tendencia al alza continuó, aunque de forma más moderada, alcanzando el pico máximo de casos notificados en el año 2024, con un total de 9,814 episodios.
- Se registra un incremento drástico en el número de casos a partir del año 2021 (2,880 casos), más que triplicándose en 2022 (9,192 casos).

#### 2. Incidencia Acumulada:

- La Incidencia Acumulada (IA), que representa el riesgo de enfermar en la población, sigue una tendencia similar al número de casos, pero con una diferencia notable.
- A partir de 2024, se observa una tendencia a la baja en la incidencia (554.4 en 2024 y 503.5 en 2025 hasta la S.E. 40). Esta disminución del riesgo, a pesar del alto número de casos en 2024, sugiere un posible aumento en la población de menores de 5 años, lo que diluye la tasa.
- El riesgo más alto del período se observó en el año 2023, cuando la incidencia alcanzó los 620.4 casos por cada 1,000 habitantes, a pesar de no ser el año con el mayor número absoluto de casos.
- La IA aumentó significativamente de 177.2 por 1,000 habitantes en 2021 a 469.8 en 2022.

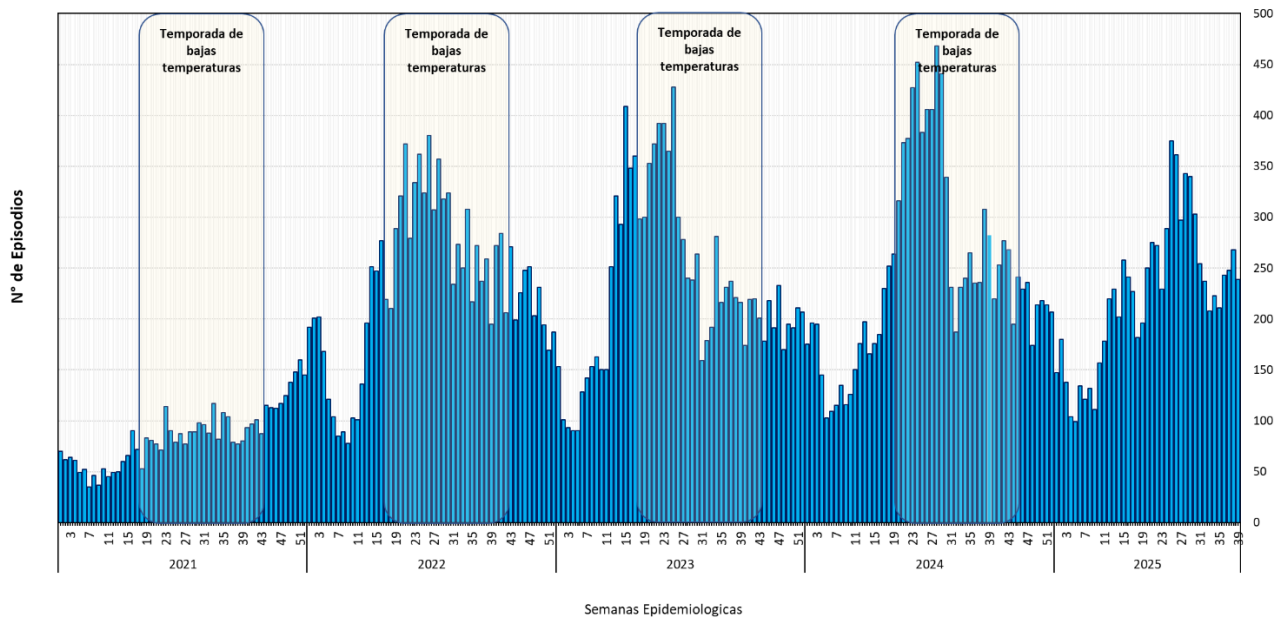
#### Conclusiones:

- El período 2022-2024 representó una fase de alta transmisión de Infecciones Respiratorias Agudas en la población menor de 5 años de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.
- El año 2023 fue el de mayor riesgo epidemiológico, con la incidencia acumulada más elevada del quinquenio.
- Aunque el número absoluto de casos alcanzó su máximo en 2024, la incidencia comenzó a descender, una tendencia que parece continuar en 2025. Esto indica una leve mejoría en el riesgo poblacional, pero la cantidad de niños afectados sigue siendo una carga importante para los servicios de salud.
- La situación actual en 2025 exige mantener la alerta, ya que el número de casos acumulados es considerable y aún no ha concluido el año, faltando contabilizar el último trimestre, que suele presentar un alza estacional.



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° 39)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Hasta la S.E. N. ° 39-2025:

El gráfico de tendencia semanal revela dos características fundamentales del comportamiento de las IRAs en la región:

1. **Patrón Estacional Marcado:**

- Se observa una clara estacionalidad en la presentación de casos de IRA, con un incremento significativo y sostenido durante las "Temporadas de bajas temperaturas" (generalmente entre las semanas epidemiológicas 18 y 38).
- En todos los años analizados, el número de episodios semanales comienza a aumentar a finales del primer trimestre, alcanza su pico máximo entre los meses de junio y agosto, y posteriormente desciende hacia el final del año. Este comportamiento es consistente y predecible, lo que lo convierte en un punto clave para la planificación de intervenciones.

2. **Análisis de la Tendencia por Año:**

- **Año 2025 (hasta la S.E. 39):** El patrón estacional se repite. Aunque el pico de este año (cercano a los 400 casos) no alcanzó la magnitud histórica de 2024, se mantiene en niveles muy elevados, similares a los de 2022 y 2023. A la fecha del corte, la curva muestra una tendencia al descenso, coincidiendo con el final de la temporada de frío.
- **Año 2024:** Este año registró el pico de transmisión más alto de todo el quinquenio. Durante la temporada de bajas temperaturas, el número de episodios superó los 450 casos semanales, indicando el período de más intensa circulación de agentes causales de IRA de los últimos cinco años.
- **Año 2023:** La alta transmisión se mantiene. La curva epidémica es muy similar a la de 2022, con un pico que nuevamente se acerca a los 400 casos semanales, consolidando el comportamiento de alta carga de enfermedad.
- **Año 2022:** Se evidencia un cambio drástico en el patrón de transmisión. El número de casos semanales se eleva considerablemente, estableciendo un nuevo umbral de alta endemicidad. El pico estacional superó los 350 casos, casi triplicando los niveles de 2021.
- **Año 2021:** Muestra una curva epidémica de baja magnitud, con picos que no superan los 150 casos semanales. Este año puede considerarse como una línea de base pre-epidémica o de baja transmisión.

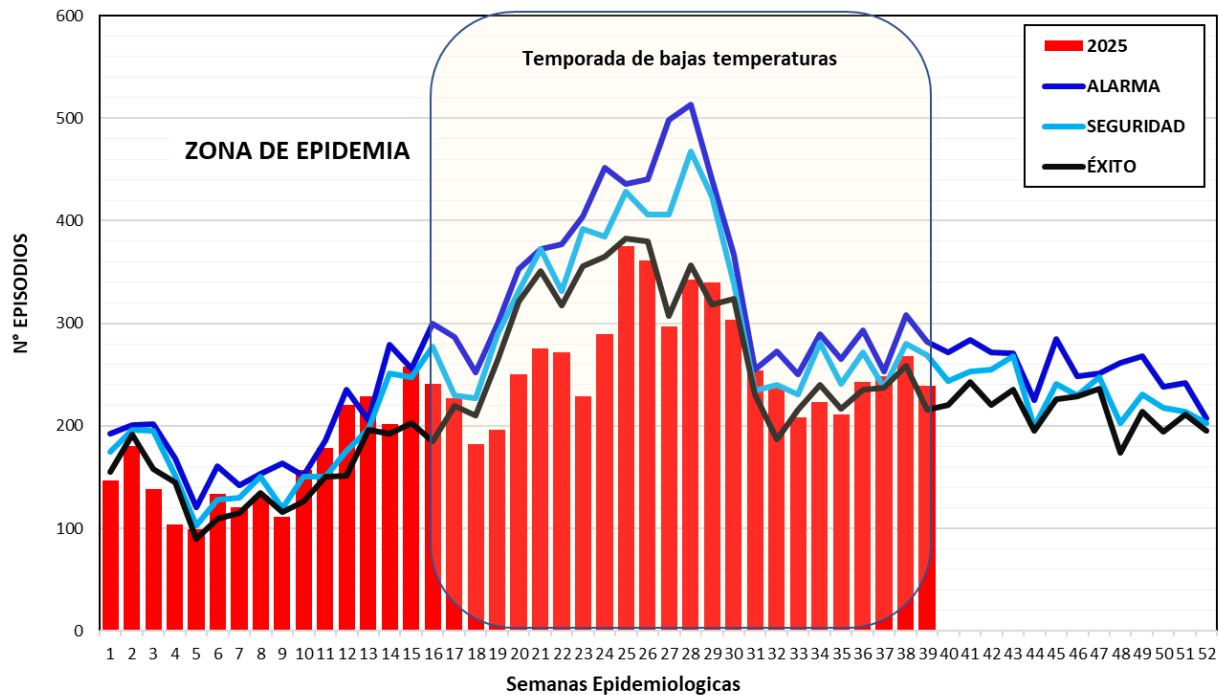
**Conclusiones:**

- La transmisión de IRAs en menores de 5 años en la Red de Salud Canas Canchis Espinar tiene un componente estacional predominante, directamente asociado a las temporadas de bajas temperaturas.
- Desde el año 2022, la región ha entrado en un período de alta endemicidad para las IRAs, con una carga de enfermedad significativamente mayor a la registrada en 2021.
- El año 2024 representa un hito histórico en el período analizado, con la semana de mayor número de casos notificados.

- La situación en 2025, si bien no ha superado el pico de 2024, confirma que la alta circulación de patógenos respiratorios persiste en la comunidad.

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°39)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 39-2025, los casos se mantienen en la zona de "Seguridad y Éxito", lo que indica que la situación epidemiológica se está estabilizando.

- **Comportamiento General:** Durante el año 2025, la Red de Salud Canas Canchis Espinar ha enfrentado un brote epidémico de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) no neumónicas en menores de 5 años. Tras un inicio de año dentro de los parámetros esperados (zonas de éxito y seguridad), a partir de la semana 14 se registró un incremento sostenido de casos que llevó la curva a la **zona de alarma**.
- Actualmente, a la semana epidemiológica 40, la situación ha mejorado, con la curva de casos retornando a la zona de seguridad, indicando que el pico epidémico ha sido superado. Se recomienda mantener la vigilancia activa.

**Recomendaciones e Implicaciones para la Salud Pública:**

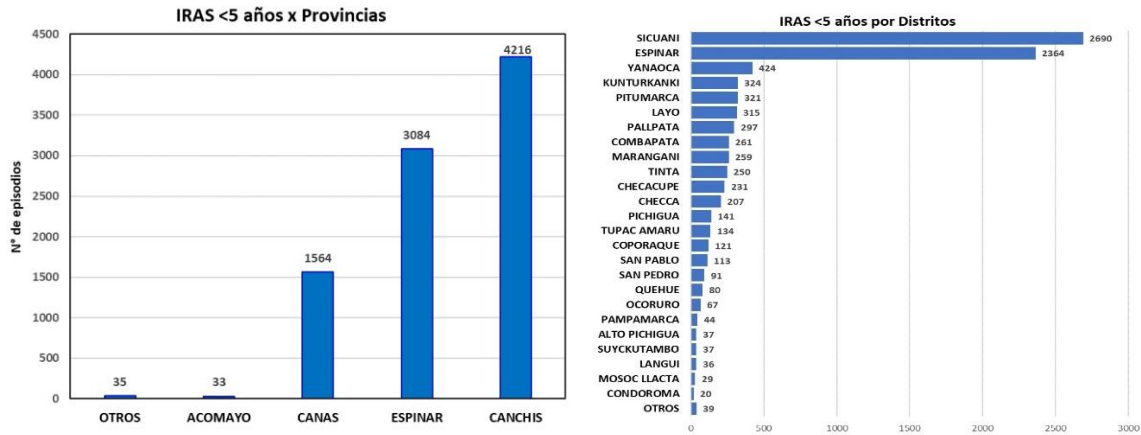
1. **Vigilancia Continuada:** Es crucial mantener la vigilancia epidemiológica de forma estricta, especialmente durante las semanas restantes del año, para asegurar que los casos se mantengan por debajo del canal endémico.
2. **Refuerzo de Medidas Preventivas:** Se deben intensificar las campañas de promoción de la salud, enfocadas en medidas preventivas como el lavado de manos, la ventilación de ambientes y la identificación temprana de signos de alarma en los niños.
3. **Capacitación del Personal de Salud:** El personal de salud debe ser capacitado para la detección y manejo oportuno de los casos, así como para la referencia adecuada en caso de complicaciones.
4. **Monitoreo del Impacto:** Se debe monitorear el impacto de la epidemia en la ocupación de camas pediátricas y la demanda de servicios de salud, con el fin de ajustar los recursos según sea necesario.

**Conclusión:**

El análisis del canal endémico de IRAs no neumónicas en menores de 5 años en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra una situación no epidémica durante el 2025, con algunos picos significativo coincidente con la temporada de bajas temperaturas. Aunque se observa una tendencia a la baja en las últimas semanas, se requiere mantener la alerta y reforzar las intervenciones de salud pública para prevenir un nuevo repunte y mitigar el impacto en la salud infantil.

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°39)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 39-2025.

#### Análisis por Provincias:

La gráfica "IRAS menores de 5 años por Provincias" muestra una distribución desigual de los episodios de IRAS.

- **Canchis** presenta la mayor cantidad de episodios, con un total de 4 216, lo que la posiciona como la provincia con la carga más alta de IRAS.
- **Espinar** ocupa el segundo lugar con 3 084 episodios, una cifra significativa que requiere atención.
- **Canas** registra 1 564 episodios, mientras que Acomayo y Otros muestran cifras mucho menores, con 33 y 35 episodios respectivamente. Esto sugiere que Canchis y Espinar son las provincias con mayor incidencia y, por ende, las que necesitan la mayor concentración de esfuerzos en vigilancia y prevención.

#### Análisis por Distritos:

La gráfica "IRAS menores de 5 años por Distritos" desglosa la información a un nivel más granular, revelando los puntos críticos dentro de las provincias.

- **Sicuani** lidera con un número alarmante de 2 690 episodios, lo que indica que este distrito es el principal foco de infección dentro de la Red de Salud. Esto podría deberse a una mayor densidad poblacional o a condiciones ambientales y sociales que favorecen la propagación de las IRAS.
- **Espinar** (distrito) también presenta una alta carga, con 2 364 episodios.
- Otros distritos como **Yanaoca** (424), **Pitumarca** (321), **Layo** (315) y **Pallpata** (297) también tienen un número considerable de episodios, lo que justifica una vigilancia activa en estas áreas.
- La mayoría de los demás distritos presentan cifras mucho más bajas, lo que indica que la problemática está concentrada en unos pocos centros urbanos y distritos clave.

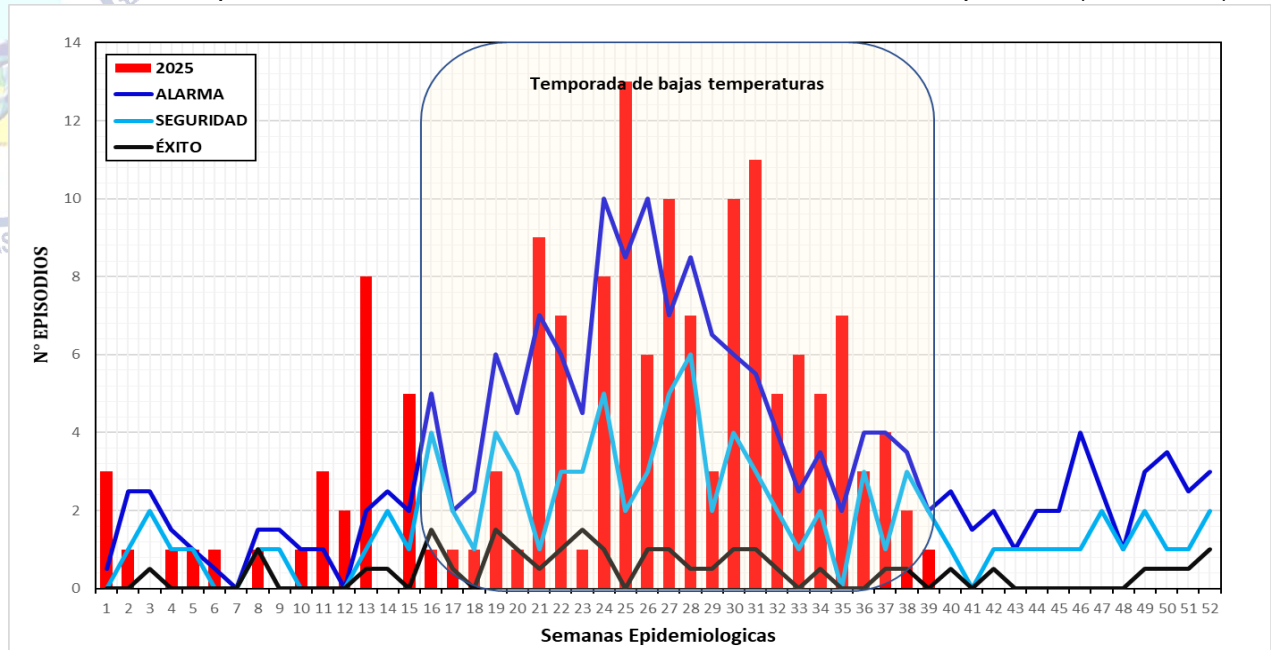
#### Conclusiones:

- **Concentración de la problemática:** La mayoría de los casos de IRAS en menores de 5 años se concentran en las provincias de Canchis y Espinar, y más específicamente en los distritos de Sicuani y Espinar.
- **Necesidad de intervención focalizada:** Las intervenciones de salud pública (campañas de vacunación, promoción de higiene, educación a padres sobre signos de alarma) deben ser priorizadas y reforzadas en los distritos de Sicuani y Espinar.
- **Vigilancia epidemiológica:** Se debe mantener y fortalecer la vigilancia en los distritos con cifras intermedias para detectar posibles brotes a tiempo.
- **Acciones preventivas:** Es crucial identificar los factores de riesgo específicos en Sicuani y Espinar (por ejemplo, contaminación del aire, condiciones de vivienda, acceso a servicios de salud) para implementar estrategias de prevención más efectivas.



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°39)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N. ° 39-2025, durante la temporada de bajas temperaturas del año 2025, se ha observado un incremento notable en los episodios de neumonía en menores de 5 años, superando los valores esperados según el canal endémico histórico.

El análisis del gráfico del canal endémico hasta la semana 39 revela que, si bien el año comenzó con un número de casos dentro de las zonas de éxito y seguridad, a partir de la semana 21 se registró un aumento sostenido que llevó la notificación a la zona de alarma y posteriormente a la de epidemia.

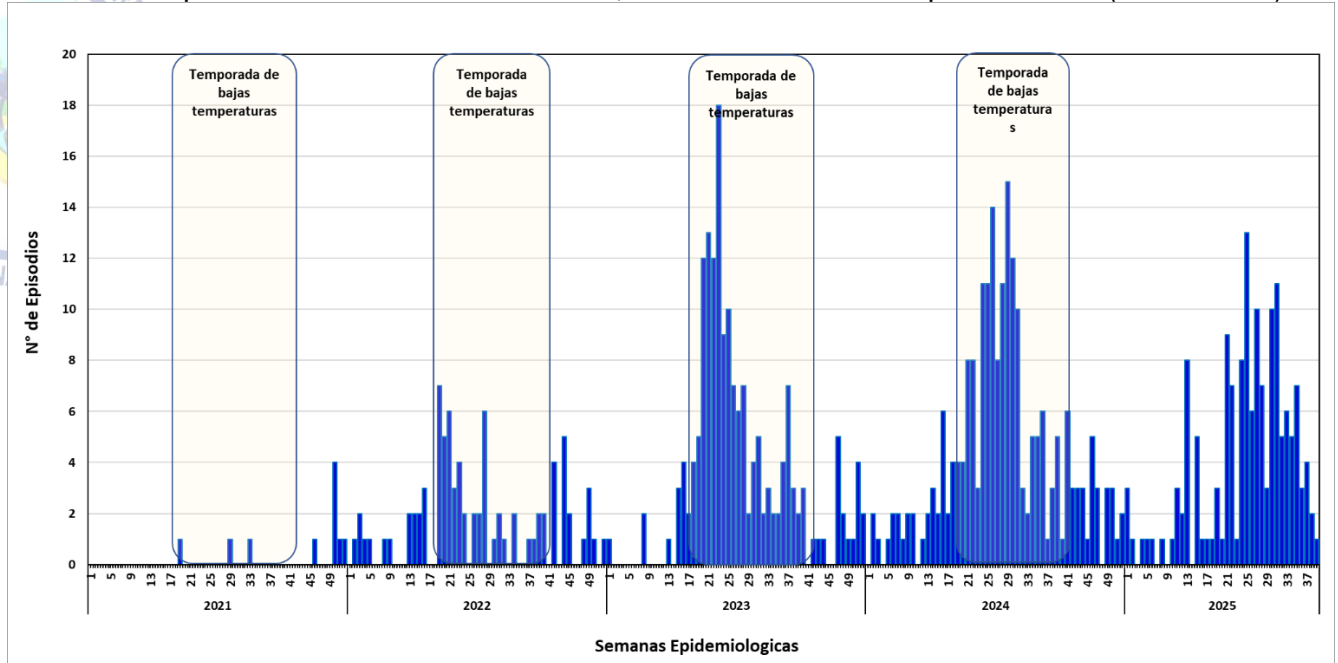
**Puntos Clave:**

- **Comportamiento Epidémico:** Se identificaron múltiples semanas en las que el número de casos superó el umbral epidémico. Los picos más significativos se presentaron entre las semanas 25 y 35, coincidiendo con el periodo más frío del año.
- **Tendencia Actual:** Aunque se observa una ligera disminución en las últimas semanas (de la 33 a la 39), el número de casos reportados continúa fluctuando entre las zonas de seguridad y alarma, manteniéndose por encima de lo habitual para este periodo.
- **Vigilancia:** Es fundamental mantener una vigilancia epidemiológica activa, ya que el comportamiento de los casos, a pesar del descenso, aún no se ha estabilizado en la zona de seguridad.

En resumen, el año 2025 ha presentado un comportamiento epidémico para los casos de neumonía en menores de 5 años en la Red de Salud, especialmente durante la temporada de invierno. Se recomienda fortalecer las medidas de prevención y control para mitigar el impacto en esta población vulnerable.

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°39)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 39-2025.

**Puntos Clave:**

**1. Patrón Estacional**

- Existe un claro patrón estacional de incremento de casos. La mayoría de los picos más altos de episodios coinciden con las áreas sombreadas que marcan las "Temporadas de bajas temperaturas" (TBT), que generalmente abarcan los meses de invierno (Semanas Epidemiológicas centrales del año).
- Esto es consistente con el comportamiento epidemiológico esperado para las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en zonas de altitud, donde las bajas temperaturas son un factor de riesgo.

**2. Tendencia Anual General:**

- Se observa una tendencia general ascendente en el número de episodios anuales entre 2021 y 2023, con un pico de casos significativamente mayor en 2023.
- En **2024**, la cantidad de episodios disminuye notablemente respecto a 2023, aunque sigue siendo superior a 2021 y 2022.

**3. Comportamiento por Año:**

- **2025 (hasta la S.E. 39):** La tendencia al inicio del año y durante su TBT es la más baja de los últimos cuatro años (2022, 2023 y 2024). Sin embargo, se observa un repunte significativo de casos en las semanas posteriores a la TBT (S.E. 35 en adelante), alcanzando niveles similares a los picos de las TBT de 2022 y 2024, lo que podría indicar una transmisión tardía o atípica.
- **2024:** Los casos disminuyen considerablemente en comparación con 2023. El pico de la TBT es notorio (superando los 10 episodios en el máximo), pero mucho menos intenso y más concentrado que el del año anterior.
- **2023 (Pico Máximo):** Este año registra los picos de episodios más altos del periodo 2021-2025. La TBT se caracteriza por una intensidad y duración de la transmisión muy superior a los años previos, superando consistentemente los 12 episodios por semana en su punto más alto (alrededor de la S.E. 30).
- **2022:** Muestra un aumento de casos respecto al año anterior. El pico durante la TBT es más alto y más prolongado que en 2021. Se observa también un aumento de casos en las primeras semanas del año y un leve repunte hacia el final.
- **2021:** Presenta el menor número de casos anuales del periodo, con un pico moderado durante la TBT.

**4. Semanas Críticas:**

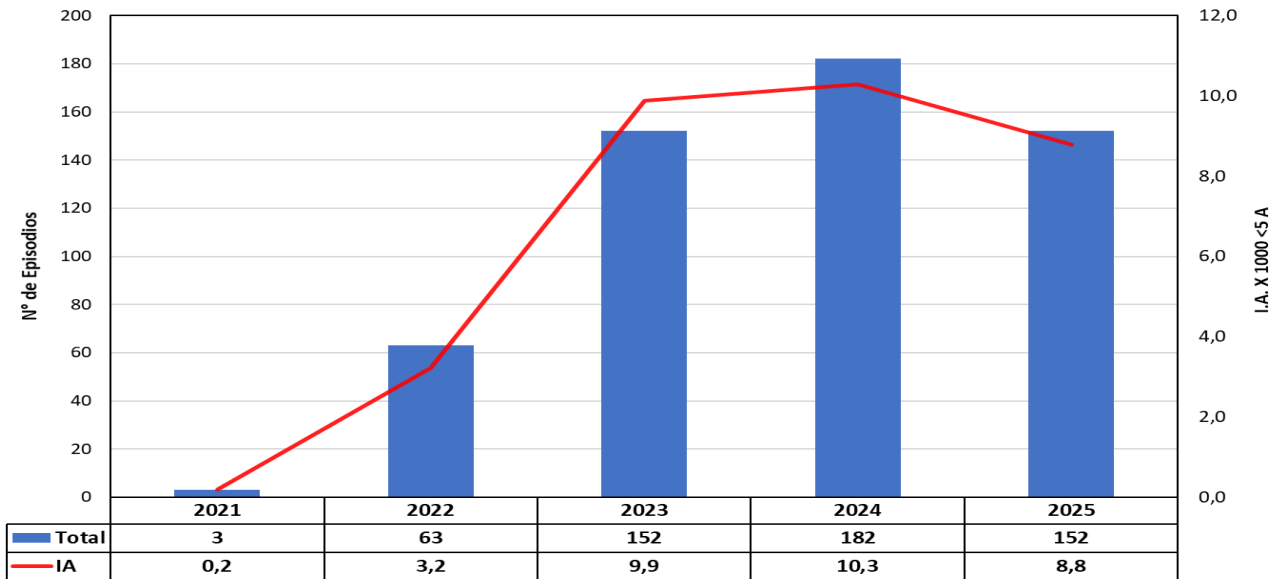
- La mayoría de los picos anuales se sitúan alrededor de las Semanas Epidemiológicas 25 a 35 de cada año, lo que corresponde al periodo de invierno en el hemisferio sur (TBT).

**Conclusiones:**

La vigilancia epidemiológica de neumonías en menores de 5 años en la Red de Salud Canchis Espinar muestra que la Temporada de Bajas Temperaturas (TBT) es el principal periodo de riesgo. Se observó un incremento alarmante de casos en 2023, seguido de una reducción significativa en 2024. Para el año 2025 (hasta la S.E. N° 39), aunque la TBT fue menos intensa que en años anteriores, la identificación de un pico de casos en semanas post-invierno (S.E. 35-39) requiere una atención especial, sugiriendo la necesidad de mantener las medidas de prevención y control más allá del periodo tradicional de bajas temperaturas para mitigar el riesgo de nuevos brotes tardíos.

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°39)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

### 1. Tendencia General

La tendencia de la incidencia acumulada muestra un incremento sostenido y significativo entre 2021 y 2024, alcanzando su punto máximo en 2024, seguido de una disminución en 2025.

### 2. Descripción de la Tendencia Anual

- **Hasta la S.E. N° 39 - 2025**, se han notificado 152 episodios, resultando en una IA de 8,8. Evidenciándose una disminución.
- Esta cifra representa una disminución en la intensidad de la transmisión en comparación con 2024. Si bien el número absoluto de casos es alto (igual al total de 2023), la IA es inferior a la de 2023 y 2024, lo que sugiere que las estrategias implementadas o las condiciones epidemiológicas han logrado reducir la incidencia en el periodo evaluado.

#### 2021 - 2024: Aumento Exponencial

- **2024:** Se registra el valor máximo histórico para el periodo, con 182 episodios y una IA de 10,3 por 1,000 menores de 5 años. Este es el año de mayor riesgo para esta población.
- **2023:** La tendencia al alza se acelera. Los episodios se duplican (de 63 a 152), y la IA alcanza 9,9, sugiriendo una alta intensidad de la transmisión de la enfermedad.
- **2021 a 2022:** Se observa un salto drástico, pasando de 3 a 63 episodios (un aumento del 2,000%). Esto puede indicar una recuperación de la notificación postpandemia o un aumento real de la circulación de patógenos. La IA pasó de 0,2 a 3,2 por 1,000 menores de 5 años.

### 3.- Conclusiones:

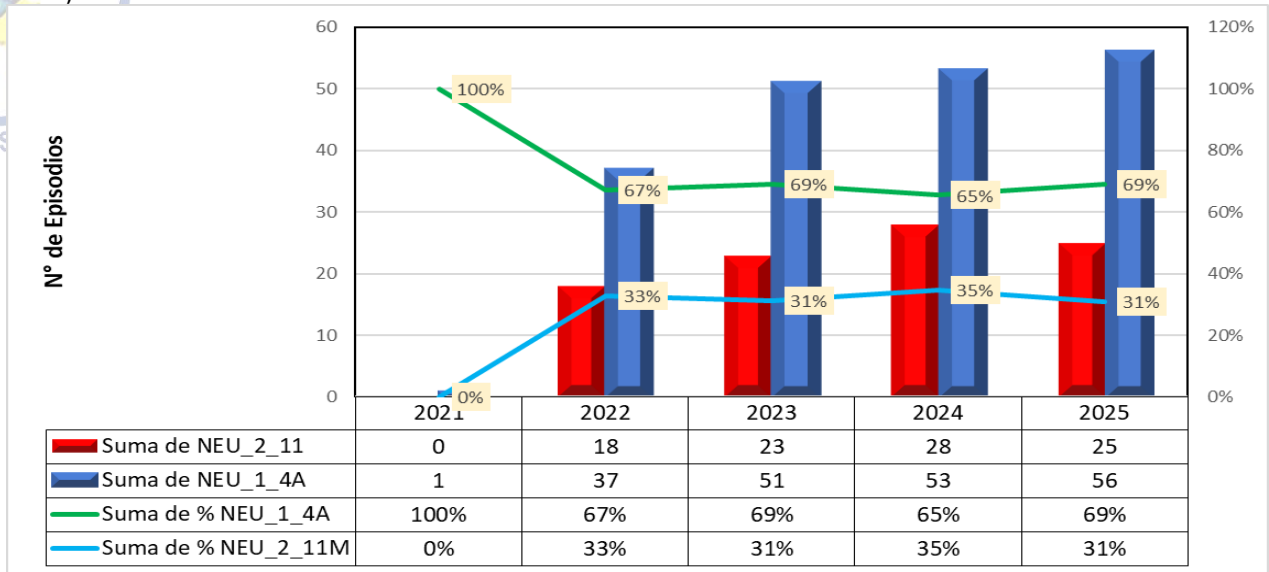
La información resalta que, a pesar de la disminución en 2025 respecto al pico de 2024, la incidencia actual de neumonía en menores de 5 años (8,8 x 1,000) sigue siendo significativamente elevada en comparación con los años 2021 y 2022.

### 4.- Recomendaciones de Acción:

1. **Reafirmar el Riesgo:** Destacar que, a pesar de la reducción reciente, el nivel de incidencia se mantiene en una zona de alarma histórica para la Red Canchis Espinar.
2. **Vigilancia Activa:** Mantener la alerta epidemiológica en las semanas restantes (S.E. 40 a 52) para evitar nuevos repuntes que superen la incidencia de 2023.

3. **Reforzar Intervenciones:** Continuar y evaluar el impacto de las acciones de prevención, como la vacunación neumocócica, la promoción de la lactancia materna exclusiva, y el manejo oportuno de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).

**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°39)**



**Fuente:** Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 39-2025, Hay un aumento muy significativo de casos en lo que va del año, alcanzando un total de 81 episodios.

### 1. Tendencia General del Número de Episodios (2021-2025)

La cifra total de episodios de neumonía no grave en menores de 5 años ha mostrado un incremento drástico entre 2021 y 2024, con una estabilización en 2025.

- Aumento de Casos: El total de episodios pasó de 1 en 2021 a 53 en 2024.
- 2025 (hasta S.E. 39) : Hay un aumento muy significativo de casos en lo que va del año, alcanzando un total de 81 episodios, el valor más alto del quinquenio. Esto sugiere un año de alta transmisión, posiblemente por la extensión de las infecciones respiratorias.
- 2024: El total de casos se mantiene estable, igual al año anterior.
- 2023: El total de casos se mantiene estable, con una ligera disminución.
- 2022: Se registra el primer volumen significativo de casos, con 18 en el grupo de 2 a 11 meses y 37 en el grupo de 1 a 4 años.
- 2021: (N=0): No se registraron casos de neumonía no grave en este periodo.

### 2. Distribución y Proporción por Grupo Etario

El análisis de la distribución por grupo etario es crucial para orientar las intervenciones preventivas.

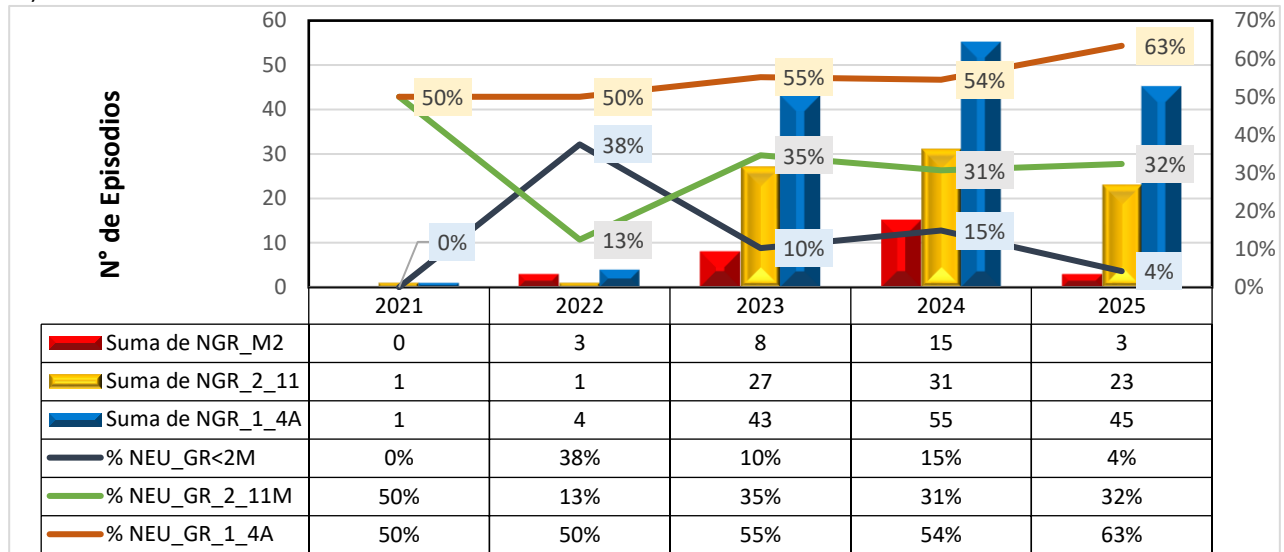
- Predominio en Niños Mayores (1 a 4 años): La mayor carga de la enfermedad recae consistentemente en el grupo de 1 a 4 años, que representa entre el 65% y el 69% del total de episodios de neumonía no grave en los últimos cuatro años. En 2025, este grupo suma 56 casos, el valor más alto registrado.
- Importancia del Grupo de 2 a 11 meses: A pesar de ser un grupo más pequeño, los lactantes (2 a 11 meses) aportan un porcentaje significativo de los casos, manteniéndose alrededor del 31% al 35% del total. En 2025, se registraron 25 casos en este grupo, el número más alto para esta categoría en el periodo.

3. Implicaciones Epidemiológicas:

- Grupo Prioritario (1 a 4 años):** El esfuerzo en diagnóstico y manejo oportuno debe enfocarse principalmente en los niños de 1 a 4 años, ya que constituyen la mayoría de los casos no graves. Las intervenciones educativas sobre signos de alarma deben estar dirigidas a sus cuidadores.
- Vulnerabilidad de Lactantes (2 a 11 meses):** Aunque proporcionalmente menor, el alto número de casos en el grupo de 2 a 11 meses (25 en 2025) es una alerta. Por su mayor vulnerabilidad a desarrollar formas graves y la necesidad de una atención más especializada, las estrategias de vacunación completa y prevención específica (como la promoción de lactancia materna exclusiva) en este grupo son fundamentales.
- Transmisión Elevada en 2025:** El aumento general de casos no graves en 2025 (N=81) indica una circulación de patógenos respiratorios más intensa que en años anteriores, lo que eleva el riesgo de progresión a formas graves si el manejo clínico no es adecuado.

Figura N° 9.

Episodios de Neumonías graves por grupo etario en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021 – 2025 (hasta la S.E N° 39)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 39-2025.

1. Tendencia General del Número de Episodios Graves

El número total de episodios de neumonía grave en menores de 5 años ha mostrado una tendencia fuertemente ascendente desde 2021 hasta alcanzar su pico en 2024, con una ligera disminución en 2025.

2. Distribución y Riesgo por Grupo Etario

El análisis de las proporciones revela cambios importantes en la distribución del riesgo de neumonía grave a lo largo del periodo, especialmente en los lactantes:

A. Grupo de 1 a 4 años

- Mayor Carga Absoluta:** Este grupo concentra el mayor número absoluto de casos graves en todos los años, con un pico de 45 casos en 2024.
- Aumento de la Proporción:** La proporción de casos graves en este grupo ha mostrado una tendencia ascendente, pasando del 50% en 2021 al 63% en 2025. Esto indica que la mayoría de los episodios graves en la Red de Salud Canas Canchis Espinar ocurren en niños de 1 a 4 años.

**B. Grupo de 2 a 11 meses:**

- **Riesgo Constante, Proporción Decreciente:** Aunque el número absoluto de casos graves fue alto en 2023 (15 casos) y 2024 (15 casos), su proporción relativa ha disminuido en el quinquenio, pasando de un 50% en 2021 a un 32% en 2025. Esto no significa que su riesgo haya desaparecido, sino que el aumento de casos en el grupo de 1 a 4 años es más pronunciado.

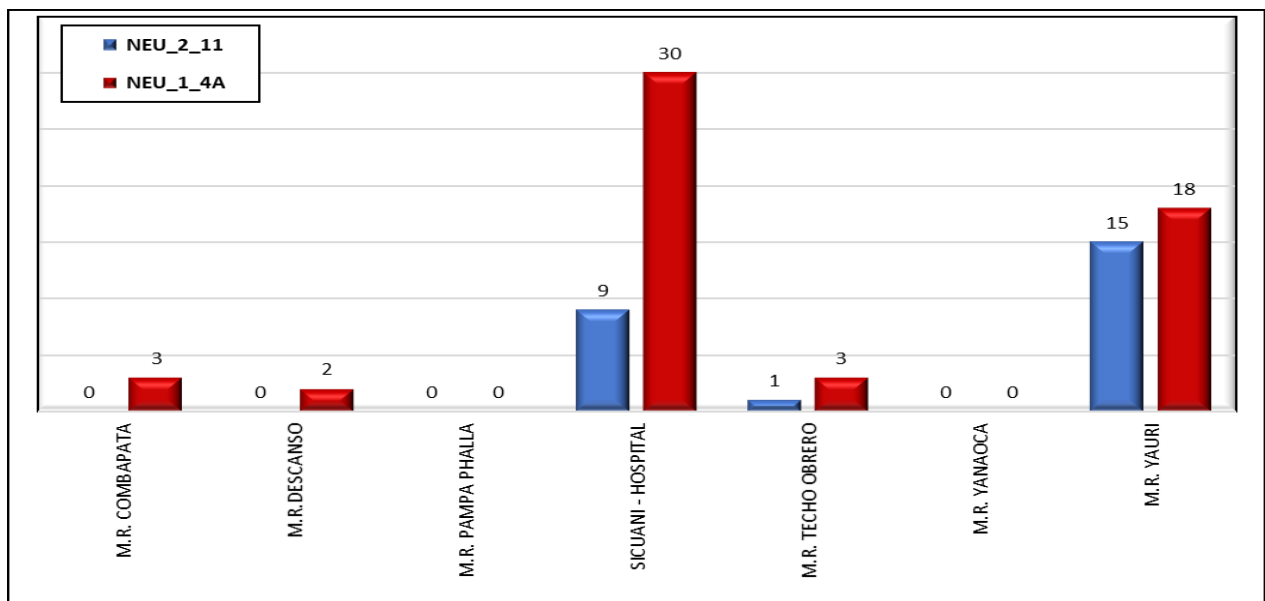
**C. Grupo Menores de 2 meses:**

- **Mayor Vulnerabilidad y Preocupación:** Este grupo es el de mayor vulnerabilidad y letalidad potencial.
  - En 2022 y 2023, representó una proporción significativa (10% y 15% respectivamente) de los casos graves, alcanzando 3 y 8 episodios.
  - En 2024, la proporción disminuye al 4% (3 casos), y en 2025 se mantiene baja con 4% (4 casos).
  - Es fundamental que, a pesar de la baja proporción, los 4 casos graves en neonatos/lactantes menores de 2 meses reportados en 2025 exijan la máxima prioridad por su alto riesgo de mortalidad.

**3. Conclusiones y Recomendaciones**

1. **Enfoque de Intervención (1-4 años):** Las estrategias de prevención de progresión a la gravedad y el diagnóstico temprano deben enfocarse en el grupo de 1 a 4 años, dado que constituye la mayor carga de neumonía grave (63% en 2025).
2. **Alerta en Lactantes (<1 año):** Aunque la incidencia en lactantes (menores de 1 año) parece haber disminuido relativamente después de los picos de 2022-2023, su vulnerabilidad crítica persiste. Las acciones de inmunización completa, la promoción de la atención inmediata ante signos de peligro en lactantes, y el refuerzo de la capacitación del personal de salud en el manejo neonatal/pediátrico son esenciales.
3. **Reducción Post-Pico:** La disminución de casos graves en 2025 respecto a 2024 (de 57 a 40) es un indicativo positivo, pero la cifra actual sigue siendo 20 veces mayor que la reportada en 2021. Es crucial mantener e intensificar las acciones de control.

**Figura N° 10.**  
 Episodios de Neumonías no graves por grupo etario y Unidades Notificantes de Salud, en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2025 (hasta la S.E N° 39)



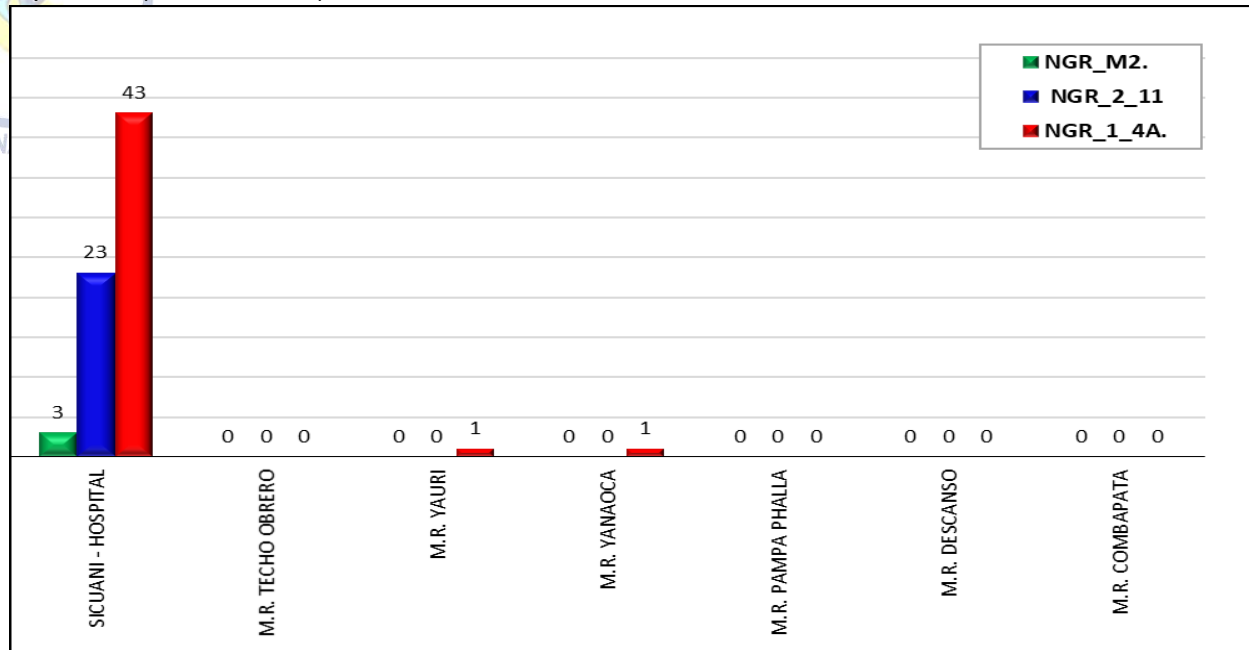
**Fuente:** Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la **S.E. N° 39-2025**, La notificación de episodios de Neumonía No Grave en menores de 5 años en la Red de Salud Canchis Espinar se encuentra altamente concentrada en solo dos unidades notificantes, el Hospital Sicuani y el M.R. Yauri.

- **Focos Principales:** El Hospital Sicuani notificó 39 casos, con un marcado predominio en el grupo de 1 a 4 años (30 casos). El M.R. Yauri notificó 33 casos, y reporta la mayor cantidad de casos en lactantes de 2 a 11 meses (15 casos) de toda la red.
- **Distribución Etaria:** En general, el grupo de 1 a 4 años es el más afectado por la neumonía no grave. Sin embargo, la alta cifra de lactantes de 2 a 11 meses en M.R. Yauri subraya la necesidad de acciones preventivas específicas y manejo oportuno en este grupo de alto riesgo en dicho establecimiento.

- **Acción Prioritaria:** Se requiere priorizar la supervisión, capacitación y el refuerzo de insumos en el Hospital Sicuani y M.R. Yauri, así como evaluar la posible subnotificación en los centros con cero casos (M.R. Pampaphalla y M.R. Yanaoca).

Figura N° 11.  
 Episodios de Neumonías graves por grupo etario y Unidades Notificantes de Salud en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2025 (hasta la S.E N.° 39)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 39-2025.

### 1. Concentración de la Neumonía Grave (NGR)

La vigilancia epidemiológica de la neumonía grave en 2025 (hasta la S.E. N° 39) muestra una concentración crítica de los casos en una única unidad:

- **Punto Crítico Único:** El Hospital Sicuani (que probablemente actúa como centro de referencia) concentra 69 de los 71 casos totales de neumonía grave reportados en la red (97.2%).
- **Ausencia de Casos:** Cuatro unidades notificantes (M.R. Techo Obrero, M.R. Pampaphalla, M.R. Descanso, y M.R. Combapata) no han reportado ningún episodio de neumonía grave. Esto requiere investigar si se debe a una ausencia real de casos o a una falla en la notificación o derivación oportuna de pacientes a un nivel superior.

### 2. Distribución por Grupo Etario en el Hospital Sicuani

Dentro del Hospital Sicuani, la carga de la enfermedad grave se distribuye de la siguiente manera:

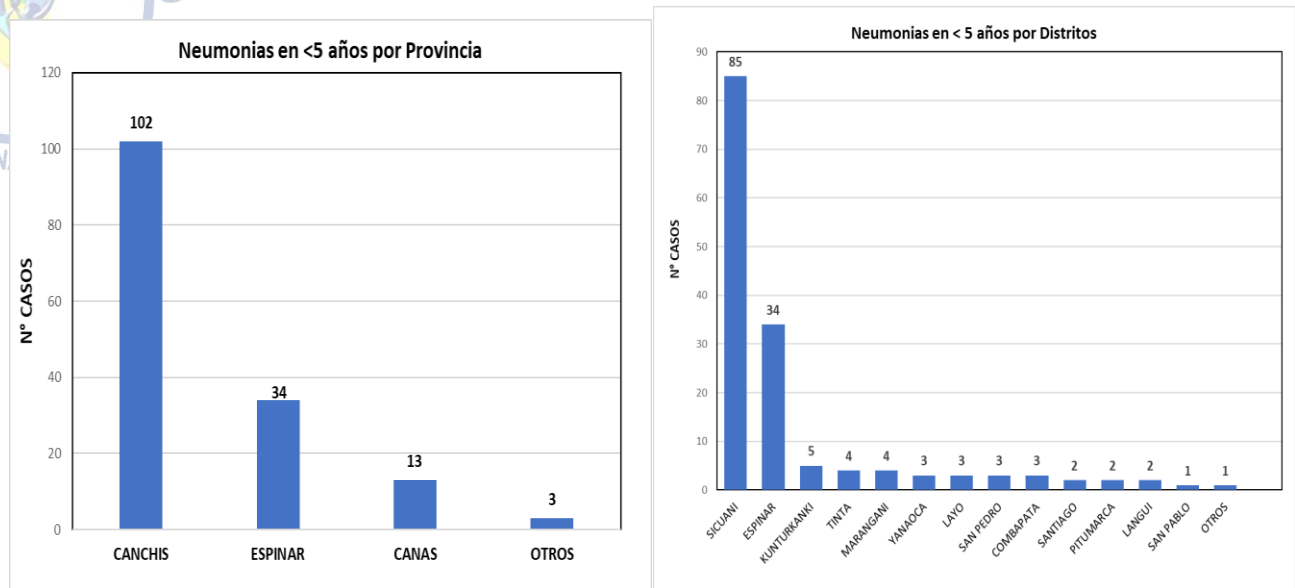
- **Grupo Mayormente Afectado (1-4 años):** (43 casos) es el que presenta la mayor cantidad absoluta de episodios de neumonía grave.
- **Lactantes (2-11 meses):** (23 casos), representando un número muy significativo de pacientes con alto riesgo.
- **Neonatos/Lactantes menores de 2 meses (< 2M):** Se han notificado 3 casos en este grupo. Aunque es el menor número, esta población es la de más alta vulnerabilidad y requiere la máxima prioridad en el manejo clínico para prevenir la mortalidad.

### 3. Implicaciones para la Vigilancia y Gestión

1. **Prioridad Hospitalaria:** El Hospital Sicuani debe ser el foco central de todas las intervenciones de control de la neumonía grave, asegurando la disponibilidad de personal especializado, oxígeno, y equipos de soporte para la atención de referencia.
2. **Ruta de Referencia:** Los casos de neumonía grave están siendo efectivamente centralizados en el Hospital Sicuani. Es crucial evaluar la oportunidad y calidad del sistema de referencia desde los centros de salud a las comunidades (como M.R. Yauri y M.R. Yanaoca, que reportaron 1 caso cada uno) para asegurar que la atención inicial se realice sin demoras.

3. **Reforzar la Detección Precoz:** En las UNS periféricas con cero o muy baja notificación, se deben reforzar las estrategias de detección temprana de signos de peligro y la capacitación del personal para evitar que los casos se compliquen o lleguen tarde al hospital.

**Figura N° 12.**  
**Episodios de Neumonías en menores de 5 años, por Provincias y Distritos, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2025 (Hasta la S.E N° 39)**



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 39-2025,

### 1. Análisis por Provincia:

La carga de neumonía en menores de 5 años está marcadamente concentrada en la provincia de Canchis, seguida por Espinar y Canas.

- **Concentración en Canchis:** La provincia de Canchis notifica la gran mayoría de los casos, superando el 67% del total de la red. Esto la establece como la máxima prioridad geográfica para la intensificación de las medidas de prevención y control.
- **Distribución Secundaria:** Espinar y Canas presentan un número de casos significativamente menor en comparación, pero requieren atención para evitar la propagación.

### 2. Análisis por Distrito:

Dentro de las provincias, la notificación de neumonía se concentra en distritos específicos.

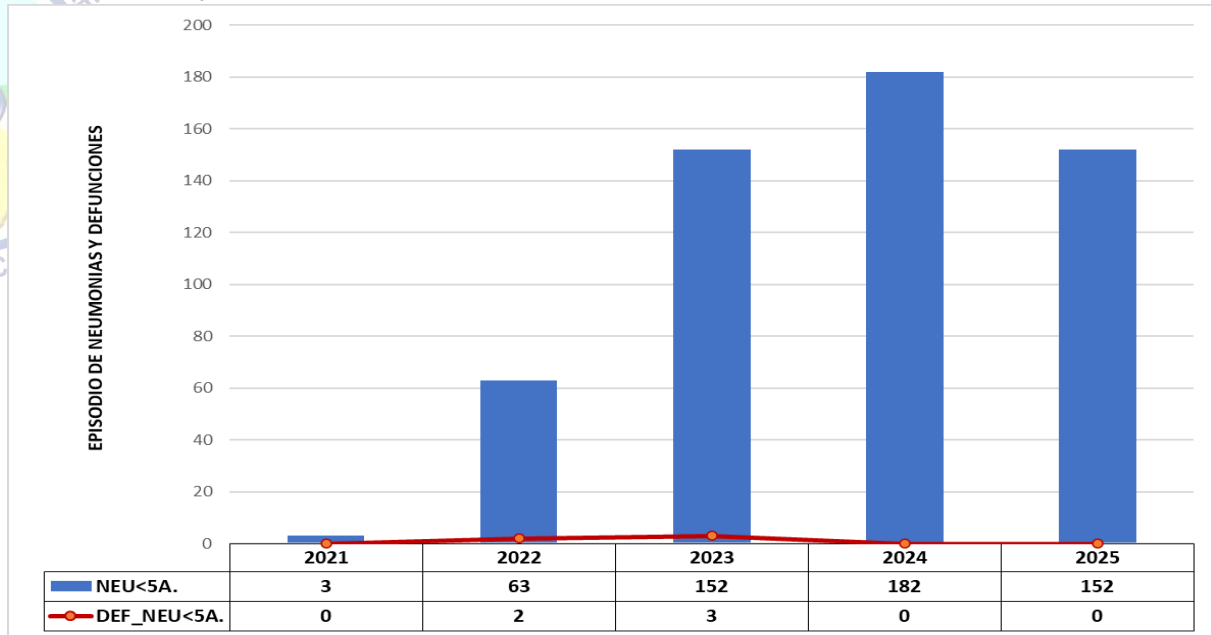
- **Distrito Principal (Sicuani):** El distrito de Sicuani (que pertenece a la provincia de Canchis) es el que registra la mayor incidencia absoluta con 85 casos. Este distrito, que alberga el hospital principal (Sicuani-Hospital, visto en el análisis anterior), funciona como un foco de transmisión o un centro de referencia para la mayoría de los casos de la red.
- **Distrito Secundario (Espinar):** El distrito de Espinar es el segundo en número de casos con 34, que representa la totalidad de los casos reportados por la provincia de Espinar (34 casos en Espinar, 34 casos en Kunturkanki).
- **Otros Distritos:** Los distritos restantes notifican cifras muy bajas (entre 1 y 5 casos cada uno):
  - Kunturkanki (5) Tinta (4), Marangani (4) San Pedro (3), Yanaoca (3), layo (3), San Pedro (3). Combapata (3), Santiago (2), Pitumarca (2) Langui (2), San Pablo (1) y otros (1).

### 3. Conclusiones:

1. **Enfoque Geográfico Prioritario:** Las intervenciones de salud pública (campañas de vacunación, vigilancia activa y educación sanitaria) deben dirigirse primariamente a la provincia de Canchis, con un enfoque especial y estratégico en el distrito de Sicuani, debido a que concentran el mayor número de episodios.
2. **Atención a Espinar:** La provincia de Espinar, es el segundo foco de atención y requiere el despliegue de medidas de control específicas en ese distrito.
3. **Vigilancia Activa Periférica:** La baja notificación en los otros distritos (San Pablo, Checacupe) debe ser confirmada. Es necesario asegurar que esta baja cifra refleje una baja incidencia real y no sea resultado de la subnotificación o barreras de acceso a los servicios de salud.

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°39)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

La incidencia de neumonía en menores de 5 años mostró una tendencia fuertemente ascendente entre 2021 y 2024.

- **Situación en 2025: Hasta la S.E. N° 39**, se han reportado 152 episodios, igualando la cifra de 2023. Esto indica una reducción en la carga de la enfermedad respecto al pico de 2024, pero mantiene los niveles de incidencia en una zona de alarma para la red.
- **Incremento Drástico (2021-2024)**: El número de episodios pasó de un nivel basal muy bajo en 2021 (3 casos) a un pico máximo en 2024 (182 casos). Este incremento del riesgo subraya una alta circulación de patógenos y/o una mejoría en la capacidad de detección.

## 2. Defunciones por Neumonía (DEF NEU < 5A)

La tendencia de las defunciones es menos estable, pero crucial para evaluar la letalidad de la enfermedad.

- **Letalidad**: La letalidad ha disminuido significativamente en los últimos dos años. La ausencia de defunciones en 2024 y 2025, incluso con una alta incidencia de casos, sugiere una mejora en el manejo clínico oportuno de la neumonía y/o la efectividad de las campañas de prevención.
- **Reducción de Mortalidad (2024-2025)**: Es notable que, a pesar de registrar el mayor número de casos (182) en 2024, no se reportaron defunciones. Esta tendencia favorable se mantiene en 2025 (hasta la S.E. N° 39), con cero defunciones notificadas a la fecha.
- **Mortalidad Registrada**: Se notificaron defunciones por neumonía en 2022 (2 defunciones) y 2023 (3 defunciones).

## 3. Conclusión Epidemiológica

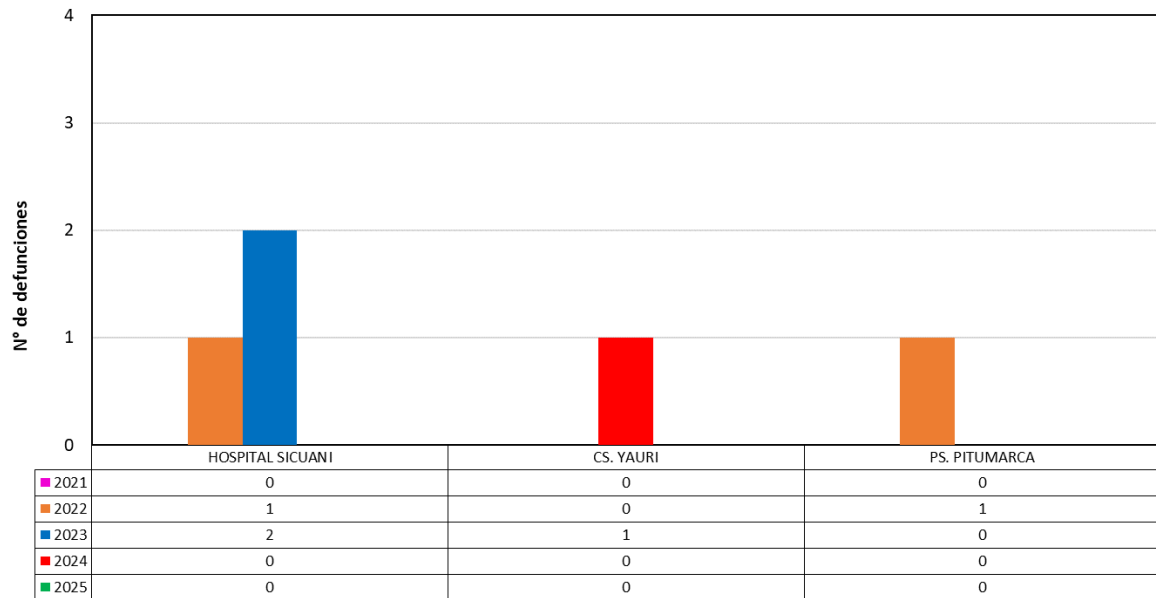
La Red de Salud Canchis Espinar ha logrado un éxito importante en la reducción de la mortalidad por neumonía en menores de 5 años, manteniendo cero defunciones en los últimos dos años completos de vigilancia (S.E. 39). Sin embargo, la alta incidencia de casos (152 episodios en 2025, el segundo valor más alto del quinquenio después de 2024) indica que el riesgo de enfermarse persiste.

### Recomendaciones:

1. **Sostener el Éxito**: Mantener y reforzar las estrategias clínicas y operativas que han logrado reducir la letalidad a cero (ej. referencia oportuna, manejo estandarizado).
2. **Reducir el Riesgo**: Intensificar las acciones de prevención (vacunación, control de factores de riesgo, educación sanitaria) con el objetivo de reducir el número de episodios y no solo la mortalidad, para liberar la carga del sistema de salud.

Figura N.º 14.

N.º de defunciones por Neumonías en menores de 5 años por EE. SS, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021-2025 (hasta la S.E N.º 39)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 39-2025,

### 1. Distribución de Defunciones (2021-2025)

Las defunciones por neumonía en menores de 5 años se concentraron en solo tres establecimientos durante el periodo analizado, con un total de 6 muertes (1 en 2021, 2 en 2022, 3 en 2023, y 0 en 2024 y 2025).

#### Establecimientos con Defunciones:

- **Hospital Sicuani:** Registró la mayor cantidad de defunciones del periodo con 5 casos (1 en 2021 y 2 en 2022 y 2023). Esto es esperado, ya que funciona como centro de referencia para los casos más graves.
- **C.S. Yauri:** Registró 1 defunción en 2023. Este es un centro de menor complejidad, lo que sugiere una posible falla en el manejo oportuno o en la referencia de un paciente grave.
- **P.S. Pitumarca:** Registró 1 defunción en 2023. Al ser un Puesto de Salud (P.S.), su capacidad de atención es limitada. Una defunción en este nivel es un fuerte indicador de demora en la identificación de signos de alarma y/o un retraso crítico en la referencia al hospital.

### 2. Tendencia de la Mortalidad (2023 vs. 2024-2025)

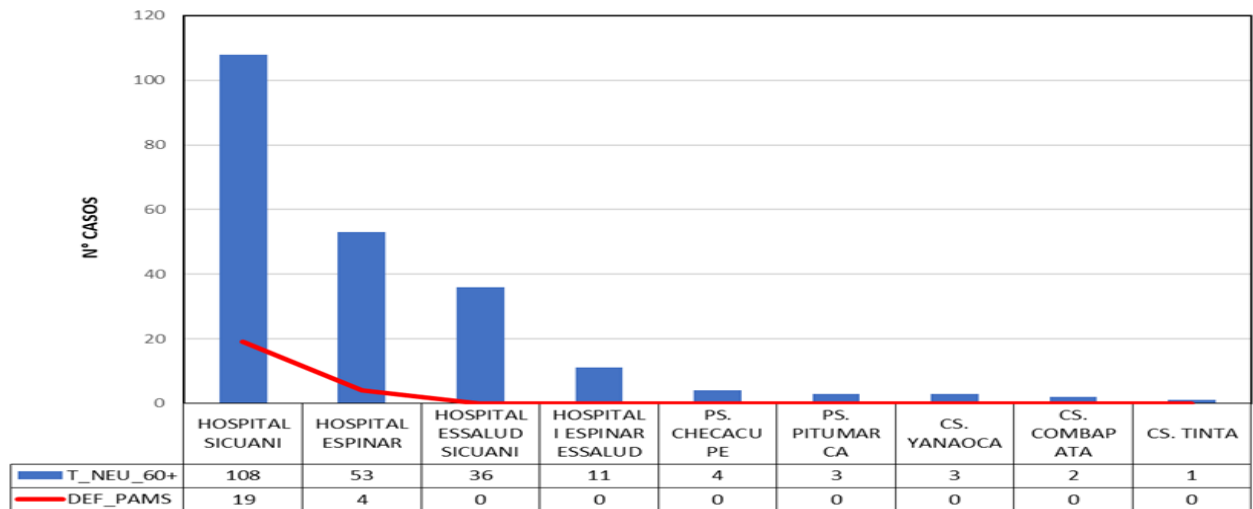
- **Pico de Mortalidad (2023):** El año 2023 fue el de mayor mortalidad, con un total de 4 defunciones. Es crucial notar que 2 de estas 4 muertes ocurrieron en establecimientos de baja complejidad (C.S. Yauri y P.S. Pitumarca). Esto indica problemas en la atención extrahospitalaria o pre-referencia durante ese año.
- **Logro en Cero Mortalidad (2024-2025):** Se observa una tendencia altamente favorable y sostenida con **cero defunciones** reportadas en 2024 y 2025 (hasta la S.E. N.º 39). Este logro es significativo, especialmente considerando que la incidencia de casos de neumonía fue la más alta en 2024 (Figura 13).

### 3. Conclusión:

La Red de Salud Canas Canchis Espinar ha alcanzado un logro trascendental al mantener cero defunciones por neumonía en menores de 5 años durante 2024 y lo que va de 2025. Este éxito sugiere una mejora sustancial en la calidad de la atención clínica hospitalaria (Hospital Sicuani) y la oportunidad de las referencias. No obstante, las defunciones registradas previamente en establecimientos de menor complejidad (C.S. Yauri y P.S. Pitumarca en 2023) subrayan la necesidad de mantener el foco en la vigilancia de la atención primaria, garantizando la detección precoz y la referencia inmediata de los casos graves, evitando el estancamiento de pacientes en centros no resolutivos.

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

Figura N.º 15.  
 Episodio de Neumonías y defunciones en adultos mayores de 60 años por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2025 (hasta la S.E. N.º 39)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 39-2025,

### 1. Carga Total de la Enfermedad (Neumonía en PAMs)

- Total, de Casos: La Red ha notificado un total 221 episodios de neumonía en adultos mayores de 60 años hasta la S.E. N.º 39 del 2025 (suma de la fila T\_NEU\_60).
- Total, de Defunciones: Se han registrado 23 defunciones en el resumen en este grupo etario.
- Letalidad: La letalidad aparente es del 10.6%, lo cual subraya la severidad y el alto riesgo de mortalidad asociado a la neumonía en esta población.

### 2. Distribución Geográfica y Notificación

La notificación de casos y defunciones está fuertemente concentrada en las unidades de mayor capacidad resolutive.

#### A. Concentración de Casos

- **Hospital Sicuani:** cuenta con 108 episodios con 50.0%, concentra la mitad de todos los casos de neumonía en PAMs.
- **Hospital Espinar:** cuenta con 53 episodios con 24.5 % segundo centro más importante.
- **Hospital EsSalud Sicuani:** 36 episodios con 16.7 %. Alto número, probablemente por el aseguramiento en ESSALUD.
- **Subtotal hospitalario:** con 197 número de episodios con 91.2%, más del 91 % de los casos se notifica en Hospitales.
- **Otros EE.SS.:** con 19 números de episodios con el 8.8%, el resto de la red notifica una minoría de los casos.

#### Defunciones PAMS

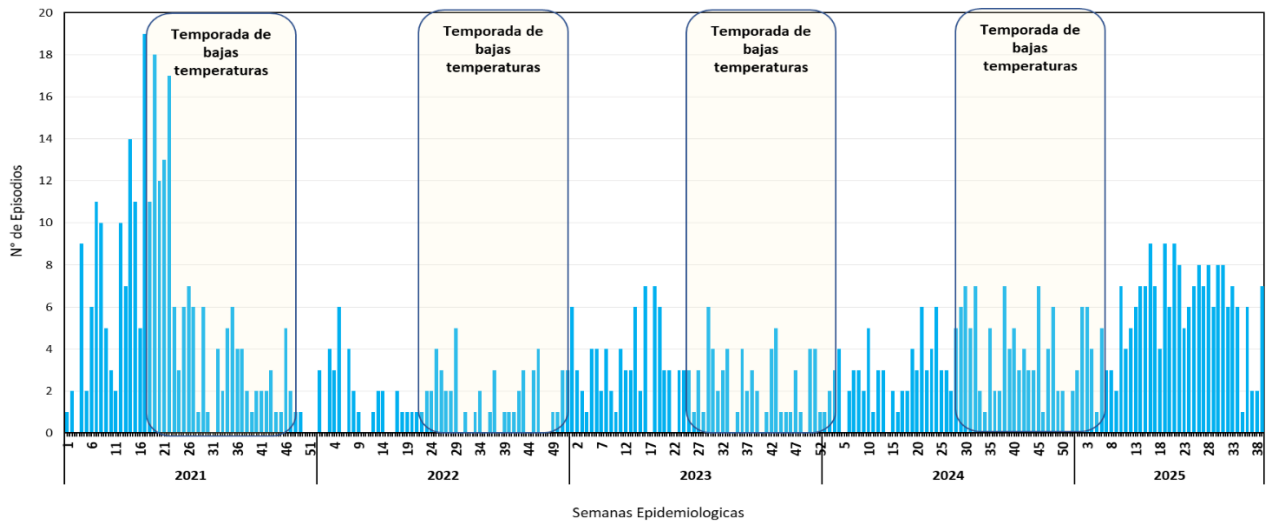
- **Hospital Sicuani:** tiene 19 defunciones con el 82.6 % del total, siendo el establecimiento con mayor número de notificación.
- **Hospital Espinar:** tiene 4 defunciones con el 17.4% del total, siendo el segundo mayor número de notificador.

#### Conclusiones:

1. **Alta Severidad y Riesgo:** La neumonía en Personas Adultas Mayores (PAMs) es un evento de alta letalidad (10.6%). La incidencia es significativa, con 216 casos reportados a la S.E. N.º 39.
2. **Impacto Hospitalario:** La carga de la enfermedad es predominantemente hospitalaria, con más del 91% de los casos y el 100% de las defunciones notificadas en los hospitales de Sicuani y Espinar. Esto confirma que los casos graves requieren internamiento y subraya la presión sobre los servicios de referencia.

3. **Foco en el Hospital Sicuani:** El Hospital Sicuani es el punto focal para el control de la enfermedad y la mortalidad. Concentra el 50% de los casos y más del 82% de las defunciones, lo que exige asegurar la máxima capacidad resolutive, disponibilidad de UCI/oxígeno y manejo clínico estandarizado.
4. **Vigilancia Comunitaria:** La ausencia de defunciones en centros de menor nivel de complejidad (PS/CS) es esperada debido a la rápida derivación de casos graves, pero requiere asegurar la detección temprana y la referencia inmediata de los PAMs en toda la red para reducir el tiempo entre el inicio de síntomas y la atención hospitalaria.

**Figura N° 16.**  
**Tendencia de Neumonías en personas adultos mayores, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021 - 2025 (hasta la S.E N° 39)**



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 39-2025,

### 1. Tendencia General y Estacionalidad:

La neumonía en PAMs en la Red Canchis Espinar muestra un patrón estacional claro, aunque con una variabilidad en la intensidad de los brotes.

- **Patrón Estacional:** Existe un repunte de casos que coincide con la "Temporada de bajas temperaturas" (TBT), marcada en las áreas sombreadas del gráfico (generalmente S.E. 20-39).
- **Tendencia Ascendente Reciente:** Después de una disminución significativa en 2022 y 2023, la tendencia general de la incidencia semanal ha aumentado considerablemente en 2024 y 2025, señalando un incremento en el riesgo para esta población.

### 2. Comportamiento por Año:

#### 2025 (Alta Actividad Sostenida)

- La actividad en 2025 (hasta la S.E. 39) es la más alta y sostenida desde 2021.
  - La TBT de 2025 muestra una actividad intensa, con varios picos por encima de los 8 episodios.
  - Además, se observa una actividad de fondo elevada en las semanas no-TBT, lo que sugiere una persistencia de la circulación de patógenos durante todo el año, manteniendo a los PAMs en un riesgo constante.

#### 2024 (Aumento de Riesgo)

- Se observa un claro repunte de la incidencia semanal. La TBT de 2024 muestra picos más altos y una actividad más sostenida que los dos años previos, aunque sin alcanzar los niveles de 2021.

#### 2022 y 2023 (Años de Baja Incidencia)

- Ambos años muestran una disminución drástica de la actividad. Los picos durante la TBT son notablemente más bajos que en 2021, sin superar los 8 episodios semanales en la mayoría de los casos.

#### 2021 (Pico Histórico)

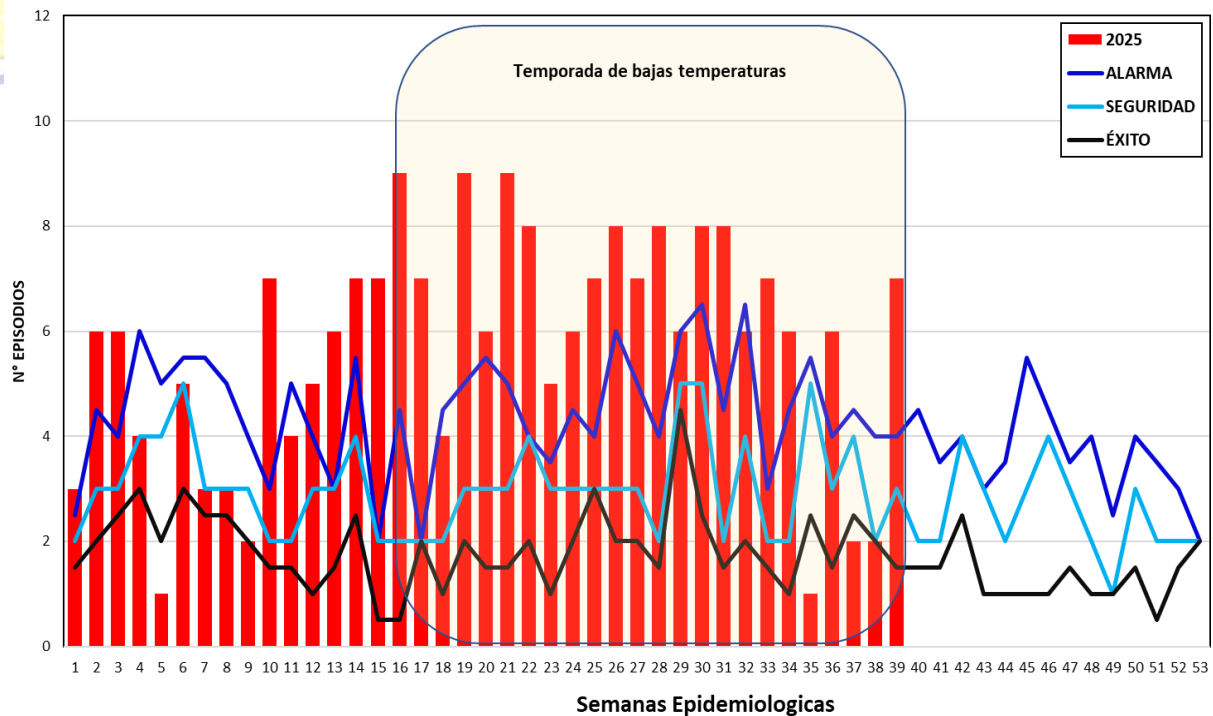
- Presenta el pico máximo absoluto de todo el quinquenio, con semanas superando los 18 episodios durante la TBT. Esto podría reflejar una fuerte circulación viral post-pandemia o un año de condiciones climáticas extremas.

### 3. Conclusión:

La situación epidemiológica de la neumonía en adultos mayores en 2025 es de preocupación, pues la tendencia de casos se ha reactivado intensamente después de un período de baja incidencia. La alta actividad sostenida, tanto durante como fuera de la TBT en 2025, indica un riesgo incrementado para la morbilidad y la mortalidad en este grupo etario vulnerable. Se deben reforzar activamente las campañas de vacunación (influenza y neumococo) y la vigilancia de signos de alarma en la población de 60 años o más.

Figura N.º 17.

Canal endémico de Neumonías en adultas mayores de 60 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2025 (hasta la S.E. N.º 39)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 39-2025, El gráfico se enfoca en los episodios de neumonía en un grupo de alto riesgo: adultos mayores de 60 años, en la jurisdicción de la Red de Salud Canchis Espinar.

**1. Comportamiento de los Casos en 2023:**

- **Inicio del año (SE 1 a 13):** Los casos (línea roja) se encuentran mayormente en la zona de SEGURIDAD o incluso tocan la zona de ALARMA en algunas semanas tempranas.
- **Temporada de Bajas Temperaturas (Aprox. SE 14 a SE 39):** Este periodo es crítico para las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Neumonías. La línea roja muestra un aumento significativo de casos en esta temporada:
  - Desde la Semana Epidemiológica 14 hasta aproximadamente la SE 38-39, la curva de 2023 se encuentra predominantemente en la zona de ALARMA y, en muchos picos, supera la zona de Alarma, ingresando a la zona de EPIDEMIA/BROTE.
  - Se observan picos muy altos, superando los 9 casos en varias semanas (ej. SE 15, 17, 23, 27, 30, 34). Esto indica una alta circulación o incremento inusual de casos de neumonía en adultos mayores en comparación con los años previos (que definen el canal).
- **Final del periodo (SE 39 en adelante):** La gráfica se detiene en la S.E. N.º 39. En las últimas semanas mostradas, la curva roja parece mantenerse en la zona de ALARMA con tendencia a descender.

**Conclusión:**

El canal endémico revela una situación de ALTO RIESGO y un probable BROTE/EPIDEMIA de neumonía en adultos mayores de 60 años en la Red de Salud Canchis Espinar durante la temporada de bajas temperaturas de 2023. La incidencia de la enfermedad ha superado consistentemente los límites esperados de seguridad, lo que exige una intensificación de las medidas de prevención, control y atención médica dirigidas a esta población vulnerable.

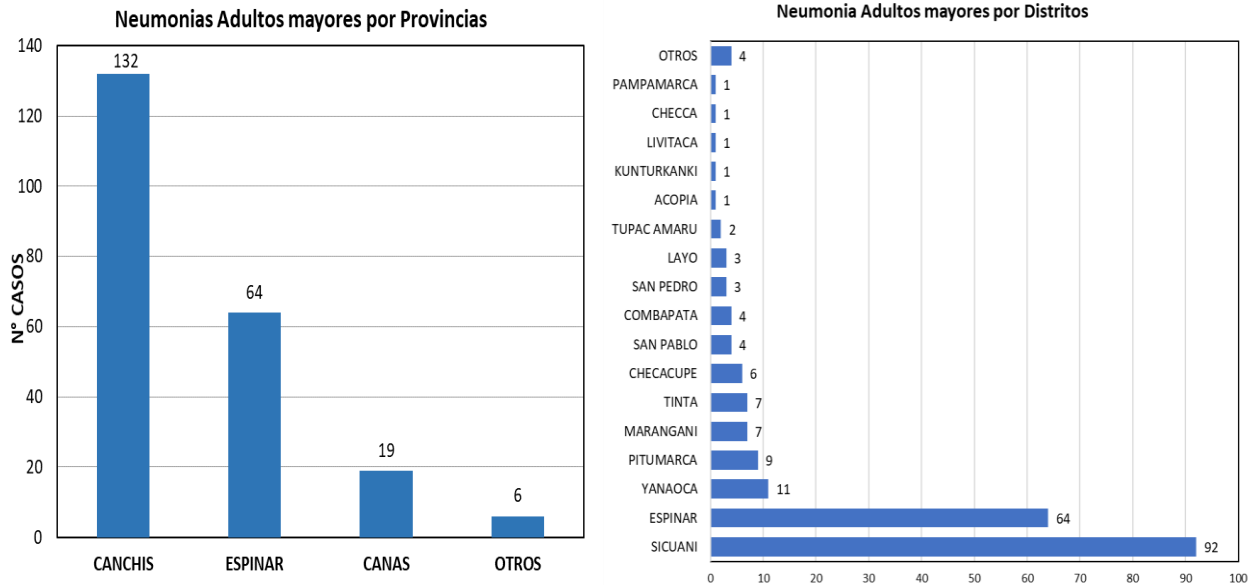
**Posibles acciones derivadas:**

- Reforzar la vigilancia epidemiológica en los Establecimientos de Salud.
- Intensificar la vacunación contra neumococo e influenza en adultos mayores.
- Garantizar la disponibilidad de tratamiento y camas hospitalarias.

- Emitir alertas a la población sobre medidas de protección contra el frío.

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°39)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 39-2025, El análisis de estos gráficos de barras revela la carga de enfermedad por ubicación geográfica, identificando las áreas con mayor incidencia, muestra una marcada heterogeneidad en la distribución de casos.

### 1. Análisis por Provincia (Neumonías Adultos Mayores)

Muestra la carga total de episodios de neumonía en el grupo de edad de 60 años y más por provincia.

- **Liderazgo de Casos:** La provincia de Canchis presenta la mayor carga de la enfermedad, notificando 132 episodios de neumonía en adultos mayores, lo que representa aproximadamente dos tercios (casi el 64%) de los casos totales en la red.
- **Segunda Carga:** La provincia de Espinar notifica el segundo mayor número de casos con 64 episodios (aproximadamente 31%).
- **Menor Carga:** La provincia de Canas registra la menor cantidad, con 19 episodios (alrededor del 9%).

**Conclusión Provincial:** La intervención y el refuerzo de la vigilancia epidemiológica deben priorizarse en la provincia de Canchis debido a su alta concentración de casos.

### 2. Análisis por Distrito

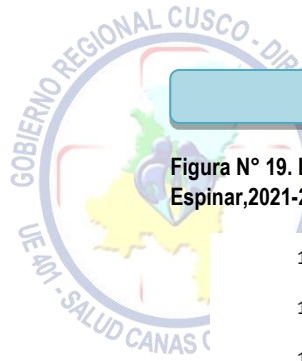
Identificando los focos de mayor riesgo.

- **Distritos con Mayor Casuística:**
  - **SICUANI (Canchis):** Lidera la lista con 92 episodios de neumonía. Esto significa que Sicuani concentra la mayor parte de los casos de su provincia y de toda la Red de Salud.
  - **ESPINAR (Espinar):** Es el segundo distrito con más casos, notificando 64 episodios.
- **Distritos Intermedios de Preocupación:** Los distritos de PITUMARCA (11) y YANAOCA (9) presentan una notificación significativa que requiere atención y seguimiento, dado que están por encima del resto de los distritos con baja incidencia.
- **Baja Notificación:** La mayoría de los distritos restantes, como Pampamarca, Checca, Livitaca, Kunturkanki, Acopia, Túpac Amaru, Layo, San Pedro, Combapata, San Pablo y Checacupe, notifican entre 1 y 7 casos. Es fundamental evaluar si esta baja notificación se debe a un control efectivo o a un posible subregistro de casos, especialmente en los distritos rurales y dispersos con dificultad de acceso a servicios de salud.

**Conclusión Distrital:** Se requiere una acción inmediata para fortalecer las medidas de prevención y control en los dos principales distritos afectados: Sicuani y Espinar.

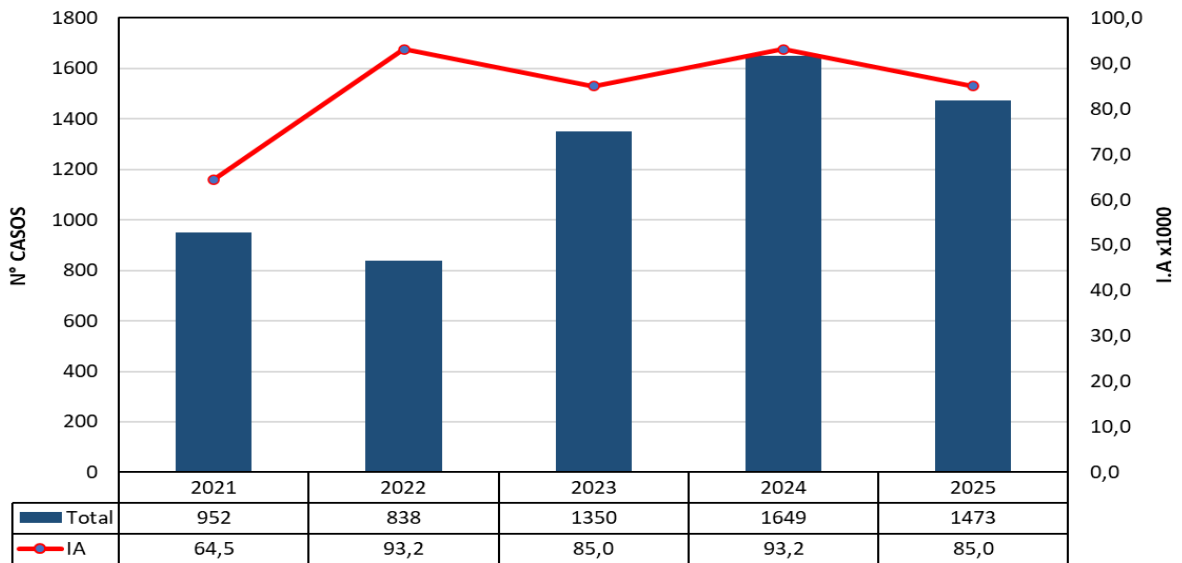
### Conclusión:

- **Priorización de Recursos:** La alta concentración de casos en Canchis (específicamente Sicuani) y Espinar exige que la asignación de vacunas, personal de salud, insumos para IRA grave y campañas de sensibilización se enfoque prioritariamente en estos distritos.
- **Vigilancia y Alerta:** El número de casos en Sicuani (92) es desproporcionadamente alto, lo que sugiere que podría ser el epicentro de la transmisión o el lugar de referencia para la notificación de casos graves, y debe mantenerse en estado de Alerta Epidemiológica.
- **Investigación de Determinantes:** Se debe investigar si los distritos con mayor número de casos presentan condiciones ambientales (mayor exposición al frío, polución) o sociales (pobreza, acceso limitado a servicios) que expliquen esta marcada diferencia en la incidencia de neumonía en la población vulnerable de adultos mayores.



**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°39)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 39-2025, el análisis de esta serie de datos revela un patrón preocupante de incremento sostenido en la carga de enfermedad.

**1. Tendencia Anual de Casos Totales (2021-2025)**

El gráfico de barras muestra la evolución en el número absoluto de episodios de EDA:

- **Pico Histórico:** El año 2024 registró el mayor número absoluto de casos de EDA en el periodo, con 1649 episodios acumulados hasta presente semana.
- **Recuperación y Aumento:** Hubo un descenso en 2022, seguido de un incremento drástico en 2023 (61.1%), alcanzando los 1350 casos.
- **Situación Actual (2025):** En el año 2025, se observa un descenso de 10.6% en el número de casos (1473) con respecto al pico de 2024 (1649). Sin embargo, la carga de la enfermedad sigue siendo significativamente alta, superando en un 54.7% el promedio de casos de 2021 y 2022.

**2. Tendencia Anual de Incidencia Acumulada (IA)**

Representa el riesgo de enfermar, medido en casos por cada 1000 menores de 5 años.

- **IA más Alta:** La IA más alta en el quinquenio se registró en 2024 (por cada 1000 menores de 5 años), lo que indica el mayor riesgo poblacional de enfermar en ese año.
- **Riesgo Actual (2025):** Para el año 2025, la IA acumulada es de, igualando el valor de 2023. Aunque esto representa una disminución del riesgo respecto a 2024, el valor de sigue siendo elevado y superior a la incidencia registrada en 2021.

**3. Conclusión Epidemiológica**

La situación epidemiológica de las EDA en menores de 5 años muestra una tendencia general al aumento del riesgo en el periodo analizado, con la IA oscilando entre un mínimo de (2021) y un máximo de (2024).

- Aunque hay un ligero alivio en el número de casos y en la IA en 2025 respecto al máximo histórico de 2024, la incidencia acumulada se mantiene en niveles altos (por 1000), sugiriendo que las condiciones de riesgo ambiental y sanitario persisten.
- Se requiere mantener y reforzar las estrategias de prevención y promoción de la salud, especialmente en saneamiento básico, vigilancia de la calidad del agua, higiene de manos y prácticas de alimentación segura, para lograr que la IA descienda y se mantenga en niveles inferiores a los observados en 2021.
- El descenso de casos de 2024 a 2025 es una oportunidad para evaluar las intervenciones implementadas y asegurar la sostenibilidad de las mismas para evitar futuros repuntes.

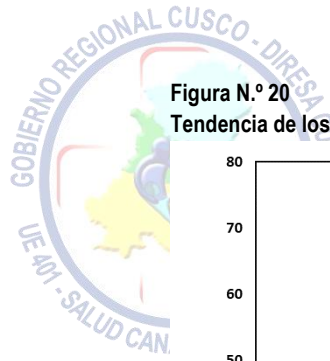
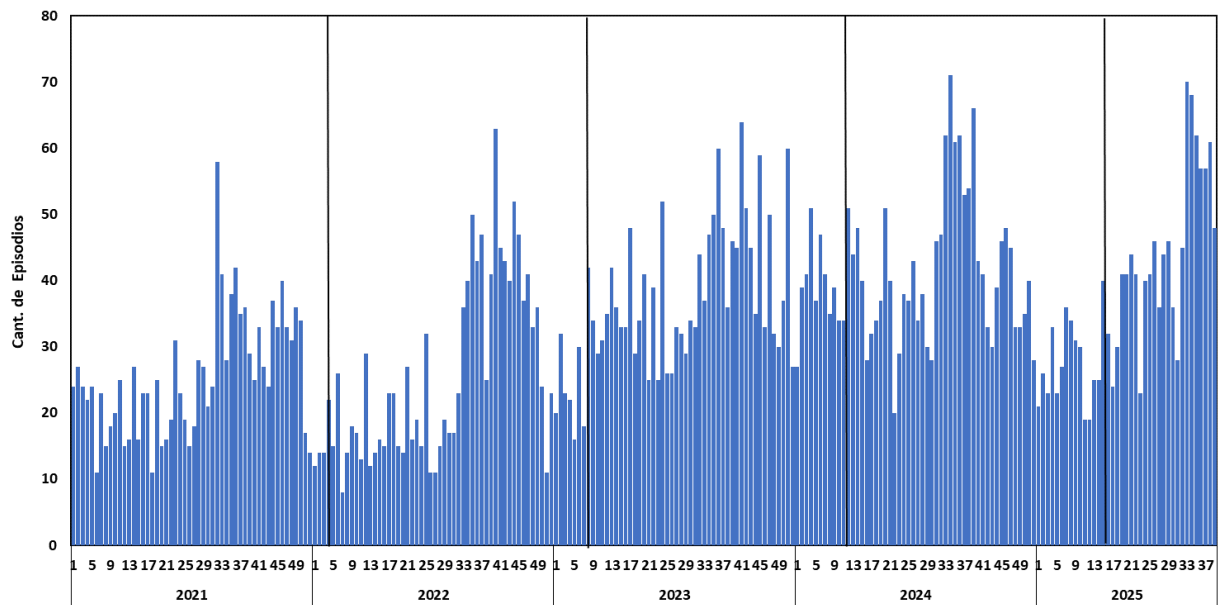


Figura N.º 20

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 39)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 39-2025.

### Patrón Estacional de la EDA Acuosa

La gráfica de barras presenta la notificación de casos por semana epidemiológica, revelando un patrón estacional claro:

- **Periodo Inter-epidémico (Meses Fríos/Secos):** Generalmente, se observa un descenso en la notificación de casos durante las semanas centrales del año (aproximadamente entre la S.E. 20 y S.E. 39), que coincide con la temporada de bajas temperaturas en la región andina. La magnitud de los picos es menor en estas semanas en comparación con el inicio y final de cada año.
- **Periodo Epidémico (Meses Cálidos/Lluviosos):** La mayor carga de casos se concentra en la temporada de mayor incidencia, que se extiende desde el final del año de un periodo hasta el inicio del siguiente. Durante estas semanas, se observan los picos más altos de notificación de casos, indicando una alta circulación de agentes causales de EDA.

### 2. Tendencia de la Magnitud (2021-2025)

Al comparar la altura de los picos a lo largo de los años, se puede evaluar la tendencia de la enfermedad:

- **Aumento en la Magnitud:** Se evidencia un incremento progresivo en la magnitud de los picos de casos a lo largo de los años.
  - En 2021 y 2022, los picos más altos rara vez superaron los 60 episodios semanales.
  - En 2023 y, sobre todo, en 2024, los picos de las temporadas de mayor incidencia superaron consistentemente la barrera de los 60 episodios semanales.
- **Pico Máximo en 2024:** El año 2024 muestra el pico más alto de todo el periodo, acercándose a los 80 episodios en una sola semana epidemiológica, lo que confirma la situación de mayor riesgo poblacional de ese año, tal como se reflejó en la Incidencia Acumulada (Figura 19).
- **Situación en 2025:** Hasta la S.E. N.º 39, el patrón de 2025 muestra un comportamiento similar al de años anteriores, con picos altos al inicio del año (S.E. 1 a S.E. 15) que superaron los 60 casos, seguidos por el descenso estacional. El número de casos acumulados sigue siendo alto, pero la tendencia semanal parece estar controlada dentro de la variabilidad histórica en el periodo de menor incidencia.

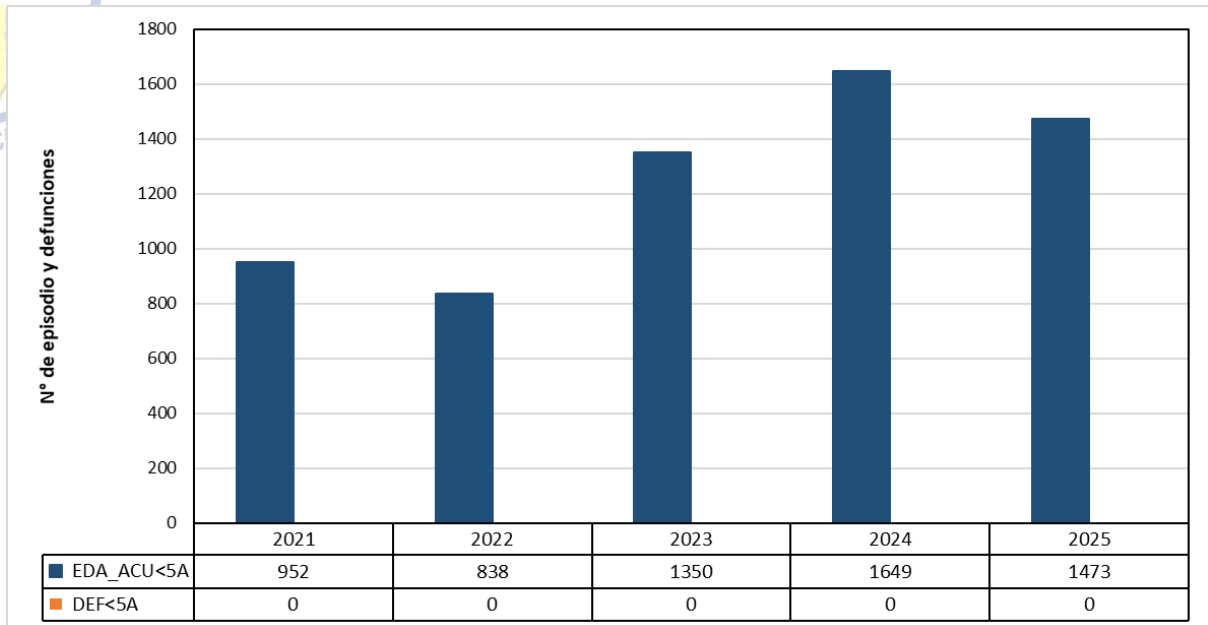
### 3. Conclusiones:

1. **Vigilancia Reforzada:** La vigilancia de la EDA acuosa debe intensificarse preventivamente a partir de la S.E. 40, anticipando el inicio de la temporada de mayor incidencia que comienza al final del año.
2. **Preparación del Sistema de Salud:** Los Establecimientos de Salud (EE.SS.) deben asegurar la disponibilidad de rehidratación oral, sueros, y personal capacitado para el manejo de casos de EDA con deshidratación grave en los menores de 5 años, especialmente entre los meses de noviembre y marzo.

3. **Acciones Preventivas Permanentes:** La persistencia de picos altos subraya la necesidad de mantener estrategias de promoción de la salud enfocadas en la higiene (lavado de manos), el saneamiento (agua segura) y la lactancia materna exclusiva.

Figura N° 21.

Defunciones por EDAS en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025, (hasta la S.E. N°39)



Hasta la S.E. N. ° 39-2025.

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

### 1. Análisis de Episodios de EDA

- **Carga de la Enfermedad:** El número de episodios de EDA en menores de 5 años muestra un claro patrón ascendente desde 2022, alcanzando un pico en 2024 (1649 casos).
- **Situación Actual (2025):** En 2025, la notificación (1473 casos) disminuye ligeramente con respecto al pico de 2024, pero sigue siendo significativamente mayor que los años 2021, 2022 y 2023. Esto indica que la morbilidad (casos de enfermedad) por EDA sigue siendo un problema de salud pública prioritario en este grupo de edad.

### 2. Análisis de Defunciones por EDA

Tasa de Letalidad del 0% indicador positivo del sistema de salud de la RSCCE.

### 3. Conclusión:

- **Letalidad Cero (Éxito Sanitario):** El hallazgo más importante es la ausencia de defunciones por EDA en menores de 5 años en los cinco años del periodo analizado (2021-2025). Esto se considera un gran éxito de salud pública para la Red de Salud Canas Canchis Espinar.
- **Tasa de Letalidad:** La Tasa de Letalidad por EDA es del 0% para todo el periodo.
- **Implicaciones:** A pesar del aumento en la morbilidad (más casos de EDA), la mortalidad (defunciones) ha sido efectivamente contenida. Esto sugiere una excelente capacidad de respuesta y manejo clínico de los casos de EDA, logrando prevenir la progresión a deshidratación grave y muerte.

### Recomendaciones:

1. **Destacar el Logro:** El boletín debe resaltar la Tasa de Letalidad del 0% como un indicador positivo del sistema de salud en el manejo oportuno de la EDA en la población infantil.
2. **Mantener la Alerta:** A pesar de la letalidad nula, la alta morbilidad (con un pico en 2024) indica que las medidas preventivas (agua segura, saneamiento, higiene) deben ser reforzadas para reducir el número de contagios y disminuir la carga de la enfermedad en los servicios de salud.
3. **Vigilancia de Calidad:** Se debe seguir vigilando que la calidad de la atención y el manejo de hidratación se mantengan, especialmente en el contexto de aumento de casos.

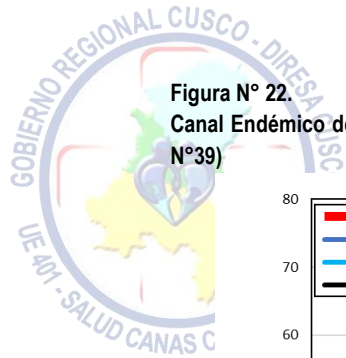
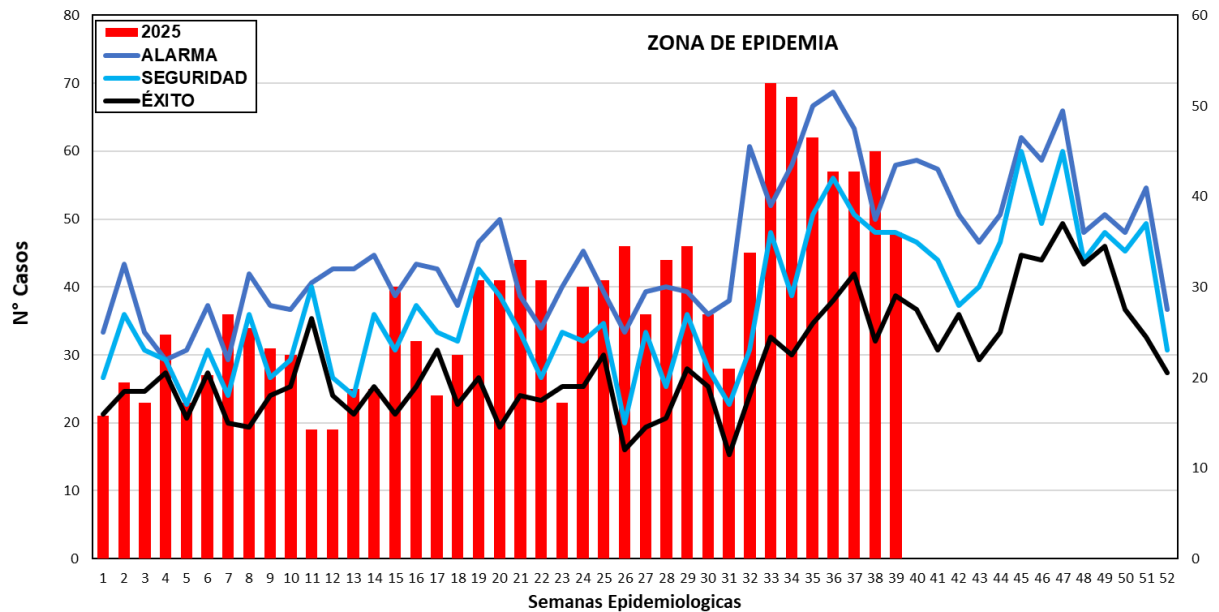


Figura N° 22.  
 Canal Endémico de Episodios de EDAs no complicadas en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2025 (hasta la S.E N°39)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 39-2025, muestra un comportamiento variable con periodos de incremento y descenso en el número de episodios.

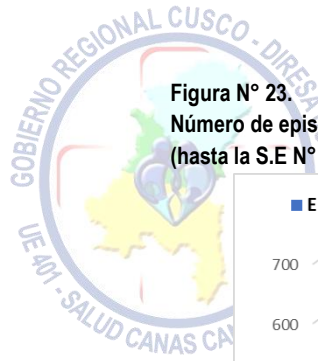
**ALERTA DE BROTE POR EDA:** Se ha identificado una situación de BROTE/EPIDEMIA de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) en menores de 5 años, concentrada en el periodo de las Semanas Epidemiológicas (S.E.) 26, 27, 28, 33, 34 y 38 del 2025.

**Puntos Clave:**

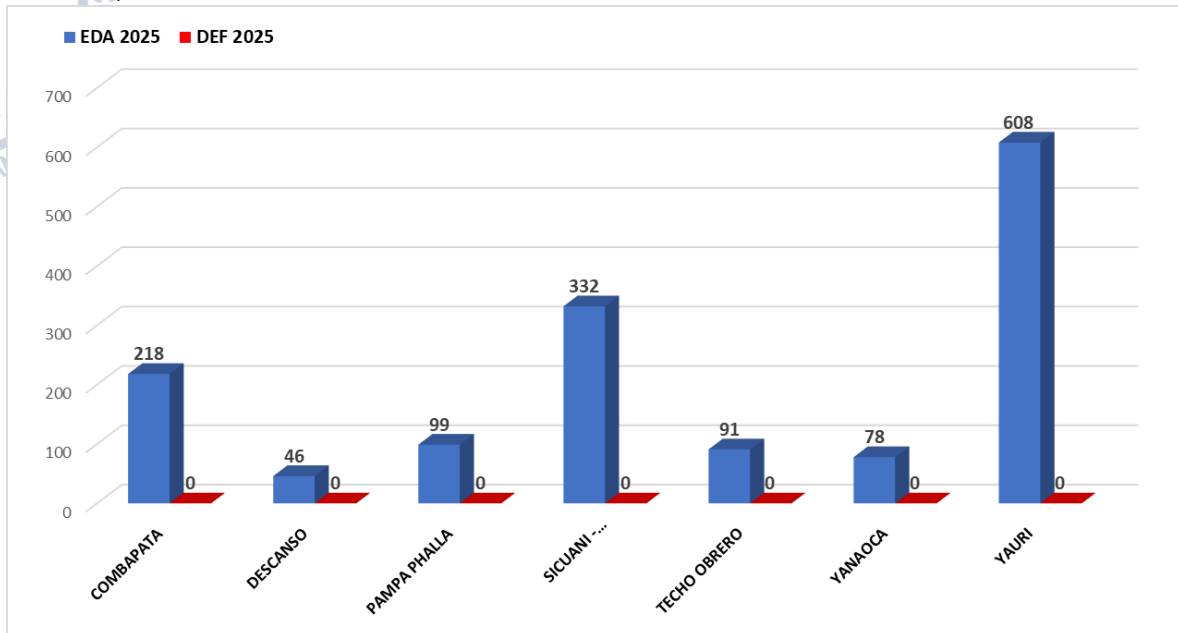
- Zona de Epidemia:** Durante ocho semanas consecutivas, la curva de casos actual (2025, línea roja) ha superado consistentemente el límite superior de la zona de ALARMA, ingresando a la ZONA DE EPIDEMIA.
- Pico Máximo:** Se registraron picos de casos inusualmente altos (S.E. 32 y S.E. 35) que excedieron marcadamente la incidencia histórica máxima esperada.
- Tendencia Reciente:** En las últimas semanas (S.E. 38 y S.E. 39), se observa una tendencia al descenso de los casos, aunque la incidencia se mantiene en niveles altos (zona de ALARMA).

**Implicación Sanitaria:**

- Riesgo Elevado:** La circulación del agente causal de EDA ha sido anormalmente alta en la población infantil durante el periodo tardío de la vigilancia.
- Acción Requerida:** Se debe mantener la alerta epidemiológica, reforzar la vigilancia y aplicar urgentemente las medidas de prevención (promoción de higiene y consumo de agua segura) hasta que la curva de 2025 se estabilice firmemente en la zona 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° 39)**



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 39-2025,

**1. Distribución de Morbilidad (Casos de EDA):**

muestra la carga de casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) por unidad notificante:

- **Mayor Concentración:** Las unidades notificantes de YAURI y SICUANI concentran la mayor parte de la carga de enfermedad, sumando **940 casos** (63.8%) del total. Esto indica que la transmisión de EDA es más intensa o la demanda de atención es mayor en los distritos o áreas de influencia de estas unidades.
- **Prioridad de Intervención:** La unidad de YAURI presenta la mayor casuística con 608 episodios, lo que exige una prioridad inmediata en el refuerzo de las medidas de vigilancia y control en su jurisdicción.
- **Otros Focos:** COMBAPATA (218 casos) también representa un foco significativo de la enfermedad y requiere atención continua.

**2. Análisis de Mortalidad (Defunciones por EDA):**

- **Defunciones:** El gráfico muestra 0 defunciones en todas las unidades notificantes durante el periodo 2025 (hasta la S.E. N. ° 39/35).

**3. conclusiones:**

1. **Éxito en Letalidad:** A pesar de la alta morbilidad concentrada en Yauri y Sicuani, la letalidad por EDA es del 0%. Esto reitera la alta capacidad de respuesta y manejo clínico del personal de salud en la Red, logrando prevenir las muertes infantiles por diarrea en todas las unidades.
2. **Focalización de Recursos:** Las acciones preventivas (educación sanitaria, higiene) y de control ambiental (calidad del agua, saneamiento) deben ser focalizadas y maximizadas en los territorios de YAURI y SICUANI para reducir la alta incidencia de casos y disminuir la presión sobre los servicios de salud.
3. **Vigilancia de Subregistro:** Es necesario mantener la vigilancia estricta, especialmente en las unidades con baja notificación, para descartar cualquier posible subregistro de casos o defunciones.

II. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA

Tabla N° 01.

Número de Muertes Maternas por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021 – 2025 (hasta la S.E N° 39)

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

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 39-2025, se ha registrado una muerte materna incidental, ocurrido en un accidente de tránsito en el distrito de Tinta, la gestante venía realizando sus controles prenatales en el Hospital Sicuani.

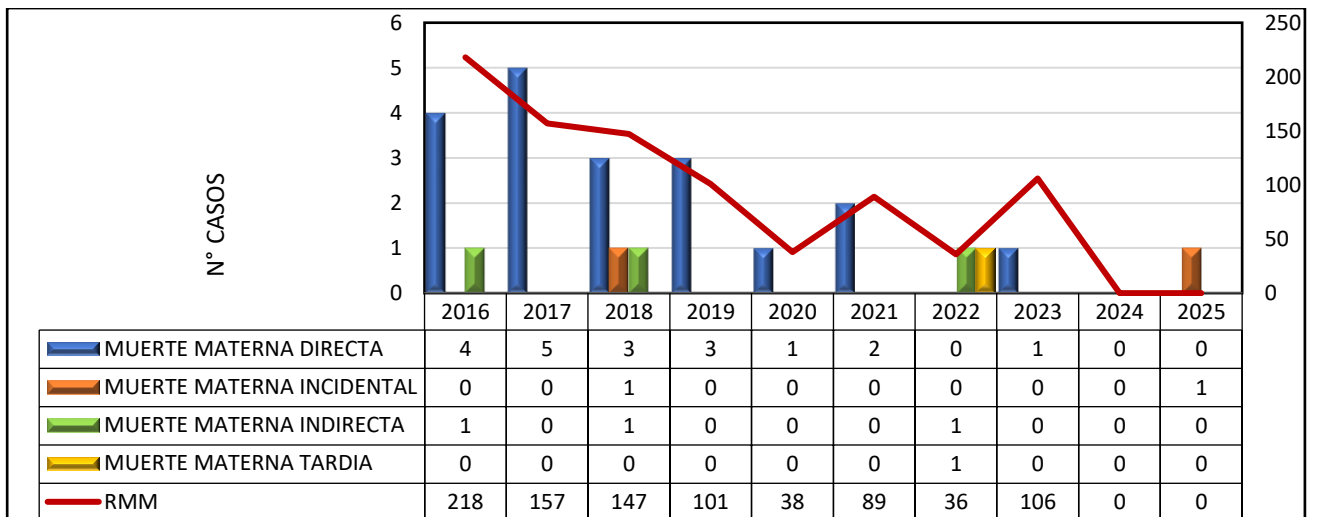
**Definición de Muerte Incidental:** Las muertes maternas incidentales son aquellas que ocurren durante el embarazo, parto o puerperio, pero debido a causas totalmente ajenas o accidentales a la gestación o a las complicaciones de salud previas (por ejemplo, accidentes de tránsito, homicidios, etc.). Estas NO se incluyen en el cálculo de la Razón de Mortalidad Materna (M.M.D. + M.M.IND).

Conclusión:

- La Mortalidad Materna por causas obstétricas o de salud (muerte Directa o indirecta) se mantiene en cero (0) por tercer año consecutivo (2023-2025), lo cual es un logro sanitario mayor.
- Se notifica 1 caso de Muerte Materna Incidental ocurrido en el distrito de Tinta, pero paciente perteneciente al Hospital Sicuani en 2025.

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.° 39)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 39-2025, la Red de Salud Canas Canchis Espinar ha registrado una muerte materna de tipo incidental. Es importante destacar que no se han reportado muertes maternas directas, lo cual sigue siendo un indicador clave del fortalecimiento de la atención obstétrica en la región.

### Tendencia y Comparativa Histórica

El análisis de la Razón de Mortalidad Materna (RMM) y el número de casos muestra una evolución favorable a lo largo de la última década, a pesar del caso registrado este año.

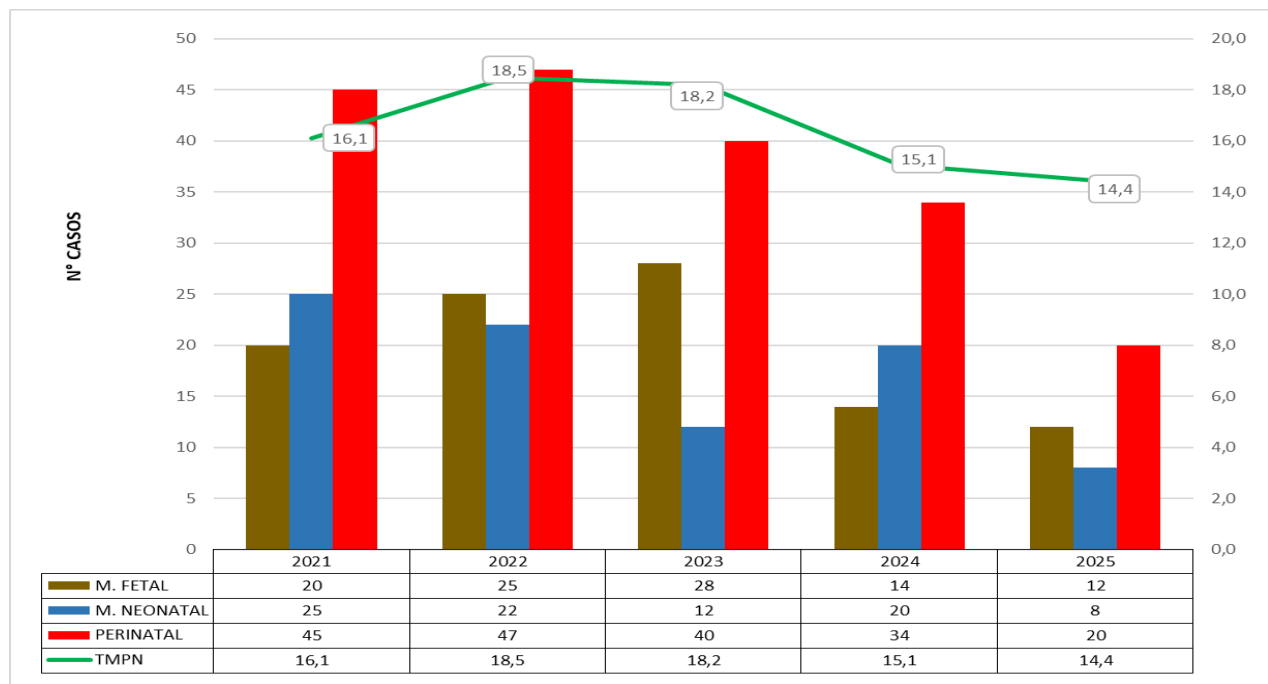
- **Logro Significativo:** El principal logro es la ausencia de muertes maternas directas en lo que va del 2025, un hito que también se alcanzó en 2024. Esto refleja una mejora sustancial en la atención del embarazo, parto y puerperio.
- **Razón de Mortalidad Materna (RMM):** Para la S.E. 39, la RMM se sitúa en 0 por cada 100,000 nacidos vivos, por razones ya expuestas.
- **Caso Incidental:** La muerte materna registrada en 2025 fue de causa incidental, lo que significa que no estuvo directamente relacionada con complicaciones obstétricas.

En conclusión, aunque se lamenta una defunción materna, la tendencia en la reducción drástica de muertes maternas *directas* es un resultado muy positivo. Se debe continuar con la vigilancia y las estrategias de salud para mantener en cero las muertes evitables y seguir mejorando la salud materna integral en la región.

## 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 39

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 39-2025, se tiene 20 muertes perinatales.

**Tendencia de la Tasa (TMPN):**

Mide el riesgo de muerte de fetos tardíos y recién nacidos tempranos, muestra una tendencia muy positiva a la baja.

- El riesgo alcanzó su máximo en 2022 con 18.5 muertes por cada 1,000 nacidos.
- Desde entonces, la tasa ha disminuido sostenidamente, registrando en 2025 el valor más bajo de todo el quinquenio, con 14.4.
- Esta reducción es un indicador clave de la mejora en la calidad de la atención prenatal, el manejo del parto y los cuidados neonatales en la Red.

**Componentes de la Mortalidad (Casos Absolutos)**

El número total de muertes perinatales ha pasado de un promedio de 45 casos anuales (2021-2023) a un mínimo de 20 casos en el año 2025 (hasta la S.E. N.º 39).

- **Muerte Fetal:** Los casos de muerte fetal han disminuido drásticamente de 2023 (32 casos) a 8 casos en 2025, sugiriendo una mejora significativa en la vigilancia del embarazo de alto riesgo y la detección de complicaciones.
- **Muerte Neonatal:** Las muertes neonatales también muestran una reducción a 12 casos en 2025, lo cual refleja un mejor manejo del recién nacido y las emergencias neonatales.

**Conclusión Estratégica:**

La Red de Salud ha logrado reducir el riesgo de muerte perinatal a su nivel más bajo en el último quinquenio. Se debe mantener y consolidar las estrategias de salud materna y neonatal enfocadas en el control prenatal, la atención institucional del parto y el cuidado especializado del recién nacido para sostener esta curva descendente.

Tabla N° 02.

Número de muertes perinatales según peso, edad al fallecer - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025, (hasta la S.E. N°39)

PESO	OBITO FETAL		TIEMPO DE VIDA RN			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
<b>MBPN (500-1499)</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>8</b>
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	40,0
<b>BPN (1500-2499)</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0
<b>PN (&gt;2500)</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>7</b>
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	35,0
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>20</b>
	<b>55,0</b>	<b>5,0</b>	<b>15,0</b>	<b>15,0</b>	<b>10,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 39-2025, se tiene 20 muertes perinatales.

Revela dos prioridades críticas de intervención:

**1. Momento de la Muerte (Fallo en Control Prenatal o captación tardía de la gestante):**

- **Óbito Anteparto:** Más de la mitad de las muertes, el 55.0% (3), corresponden a óbitos fetales ocurridos antes del parto. Este dato subraya una falla crítica en la detección y manejo oportuno de los embarazos de alto riesgo durante el control prenatal.

**2. Grupo de Mayor Riesgo (Peso)**

- **Bajo Peso Extremo:** El grupo de Muy Bajo Peso al Nacer (MBPN) (8) es el más vulnerable, concentrando el 40.0% de todos los decesos (40.0%).
- **Peso Normal:** El 35.0% de las muertes (7) se dio en el grupo de Peso Normal, lo cual exige una auditoría inmediata para determinar si estas muertes, que suelen ser más prevenibles, se deben a problemas en la atención del parto o a infecciones neonatales.

**Conclusión:**

Las intervenciones deben priorizar el fortalecimiento del control prenatal para reducir los óbitos anteparto y garantizar la atención especializada para los recién nacidos de muy bajo peso.

**Conclusiones:**

1. **Fortalecer el control prenatal:** El elevado número de óbitos fetales anteparto (10 de 17 muertes, 58.8%) en todos los grupos de peso, especialmente en el grupo de PN normal, resalta la necesidad de mejorar la calidad y la cobertura de la atención prenatal. Se debe poner énfasis en la detección temprana de factores de riesgo, el monitoreo fetal y la educación a las gestantes.

2. **Reforzar la atención neonatal:** Aunque las muertes de recién nacidos representan un menor porcentaje, la distribución uniforme en los diferentes periodos postparto (11.8% en cada uno) indica la necesidad de mejorar la atención y el seguimiento de los recién nacidos, especialmente aquellos con bajo peso al nacer.
3. **Uso de la información para la planificación:** Los datos presentados son cruciales para orientar las intervenciones. Se debe trabajar en la capacitación del personal de salud, la mejora de la infraestructura y el equipamiento para la atención del parto y el recién nacido, y la implementación de estrategias específicas para la prevención de la muerte fetal anteparto.

Tabla N° 03.

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

N°	EESS NOTIFICANTE	DISTRITO-VIVE	MICRORED	SEXO	EDAD GES	TIPO_MTE	CAUSA_BAS	DIAGNOSTICO	G_PESO	G_DIAS	SEMANA
1	CS. MARANGANI	MARANGANI	TECHO OBRERO	M	37	F	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA	P21.9	>2500	<24 horas	2
2	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	MARANGANI	YAURI	F	32	N	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA	P21.0	500-1499	1-7 días	2
3	HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	ESPINAR	YAURI	F	30	N	INMADURIDAD EXTREMA	P07.2	500-1499	8-28 días	3
4	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	M	32	F	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS FORMAS DE DESPRENDIMIENTO Y DE HEMORRAGIA PLACENTARIOS	P02.1	1500-2499	<24 horas	7
5	HOSPITAL SICUANI	YANAOCA	YAURI	M	37	F	MUJERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	P95	>2500	<24 horas	10
6	HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	ESPINAR	SICUANI - HOSPITAL	M	39	F	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA	P21.0	>2500	<24 horas	11
7	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	MARANGANI	SICUANI - HOSPITAL	M	28	N	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	P22.0	500-1499	1-7 días	13
8	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	SICUANI - HOSPITAL	F	26	F	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OLIGOHIDRAMNIOS	P01.2	500-1499	<24 horas	18
9	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	SICUANI - HOSPITAL	M	41	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	>2500	<24 horas	20
10	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	ESPINAR	SICUANI - HOSPITAL	F	30	N	INMADURIDAD EXTREMA	P07.2	1500-2499	<24 horas	20
11	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	34	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	>2500	<24 horas	21
12	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	ESPINAR	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	25	N	MALFORMACIÓN CONGÉNITA, NO ESPECIFICADA	Q89.9	500-1499	<24 horas	21
13	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	ESPINAR	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	34	N	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	P36.9	>2500	8-28 días	22
14	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	F	29	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	500-1499	<24 horas	24
15	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	F	29	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	500-1499	<24 horas	24
16	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	F	36	F	MALFORMACIONES CONGÉNITAS MÚLTIPLES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Q89.7	>2500	<24 horas	29
17	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	M	38	F	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DE LA MADRE	P00.0	1500-2499	<24 horas	31
18	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	YAURI	M	34	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	>2500	<24 horas	21
19	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	SICUANI - HOSPITAL	F	26	F	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OLIGOHIDRAMNIOS	P01.2	500-1499	<24 horas	18
20	HOSPITAL SICUANI	CHECACUPE	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	32	F	Y FUNCIONALES DE LA PLACENTA Y LAS NO ESPECIFICADAS	P02.2	1500-2499	<24 horas	36

\*Hasta la S.E.N.º 39

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Este resumen del boletín es una herramienta valiosa para la vigilancia epidemiológica y la toma de decisiones en salud pública, permitiendo a las autoridades de salud enfocar sus esfuerzos en las causas de muerte más prevenibles.

**Resumen de Muertes Perinatales Individuales**

El análisis de la tabla de casos de muertes perinatales (fetales y neonatales) registradas en 2025 revela patrones críticos en la causa, el momento y el manejo de estos decesos:

**1. Causas y Diagnóstico Principal**

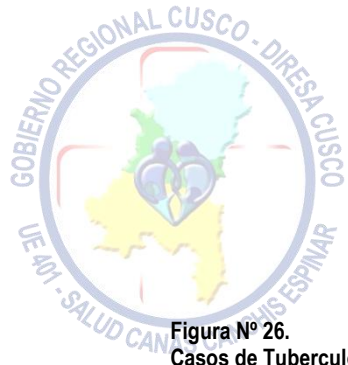
- **Insuficiencia Placentaria:** La Insuficiencia Placentaria es una causa recurrente, asociada directamente a óbitos fetales.
- **Prematurez y Bajo Peso:** Las muertes neonatales están frecuentemente relacionadas con la Prematurez extrema (muertes en el grupo) y el Fallo/Dificultad de Adaptación del recién nacido.
- **Hipoxia y Asfixia:** La Hipoxia Intrauterina y la Asfixia al nacer también aparecen como diagnósticos comunes, indicando problemas en la atención durante el trabajo de parto o la reanimación neonatal.

**2. Momento del Deceso y Peso**

- **Mortalidad Fetal:** Se observa una alta proporción de Óbitos Fetales (Intraparto y Anteparto), reforzando la necesidad de mejorar el monitoreo fetal y la detección temprana de riesgo placentario durante el control prenatal.
- **Mortalidad Neonatal Temprana:** La mayoría de las muertes neonatales ocurren en las primeras 24 horas (horas), destacando la criticidad de la atención inmediata al parto y la necesidad de contar con unidades neonatales con capacidad de respuesta.
- **Bajo Peso Extremo:** El peso (Muy Bajo Peso al Nacer) es un factor de riesgo predominante en las muertes neonatales, lo que subraya la vulnerabilidad de este grupo.

**Foco en la Notificación y Referencia:**

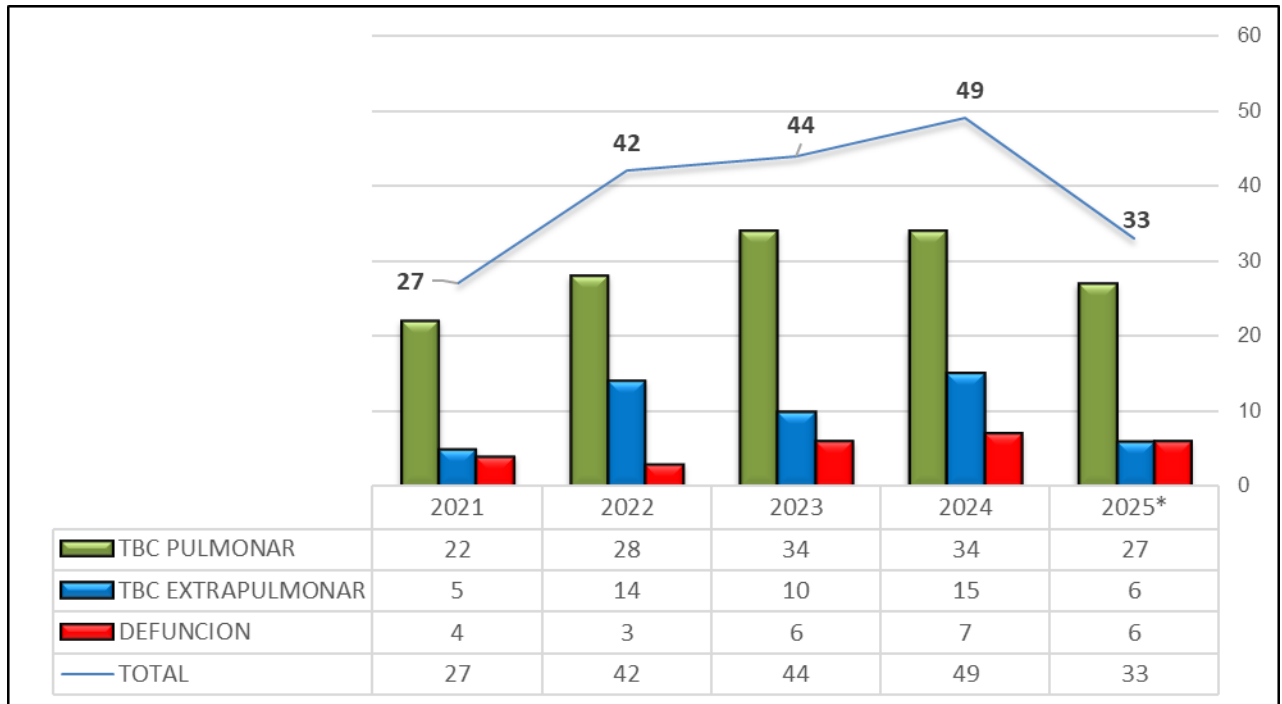
Las muertes no solo se notifican en el lugar de origen (Ej. Espinar, Sicuani), sino también en centros de mayor complejidad como el Hospital Regional Cusco y el Hospital Adolfo Guevara Velasco. Esto indica que, a pesar de los esfuerzos de referencia, las complicaciones fueron demasiado graves o tardías para ser manejadas con éxito. Es crucial reforzar la coordinación del sistema de referencia para trasladar a los casos de alto riesgo de manera más temprana.



III. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

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



\*Hasta la S.E. N.º 39

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 39-2025, presenta un total de 33 casos de TBC pulmonar y extrapulmonar, y 6 defunciones con una TL. de 18.1 %, 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 incremento de 10.8% llegando hasta su máximo 14.0% en el año 2024.

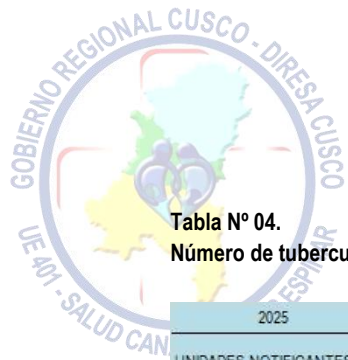


Tabla N° 04.

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

2025	UNIDADES NOTIFICANTES	PROCEDENCIA	1-4 Años		5-11 Años		12-17 Años		18-29 Años		30-49 Años		50-59 Años		60 +		TOTAL
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
	COMBAPATA	PITUMARCA							1								1
		CHECACUPE														1	1
	DESCANSO	CHECCA													1		1
	TECHO OBRERO	SICUANI							1				1				2
		LAYO										1					1
		CHECTUYOC										1					1
		OCCOBAMBA											1				1
		MARANGANI													1		1
	PAMPAPHALLA	SICUANI														1	1
		LA FLORIDA														1	1
	YANAOCA	QUEHUE														1	1
	C.S YAURI	YAURI							1							1	2
	HOSPITAL ESPINAR	PICHIGUA													1		1
		YAURI														2	2
	HOSPITAL SICUANI	SICUANI							1		1	1	2		1	2	8
		PAMPAPHALLA													1		1
		LAYO											1				1
		YANAOCA														1	1
		MARANGANI								1							1
		JULIACA										1					1
	ESSALUD SICUANI	SICUANI							1								1
		YANAOCA							1								1
	ESSALUD ESPINAR	YAURI							1								1
	TOTAL								6	2	1	1	5	3	5	10	33

\*Hasta la S.E.N.º 39

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N.º 39-2025, se notifica un total de 33 casos de TBC en todas sus formas, en la distribución de casos según sexo, se identificó que el 52 % (17 casos) corresponde al sexo masculino y el 48% ((16 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 45%. El Hospital de Sicuani notifica el 39% de casos seguido por Techo Obrero con 18% de casos.

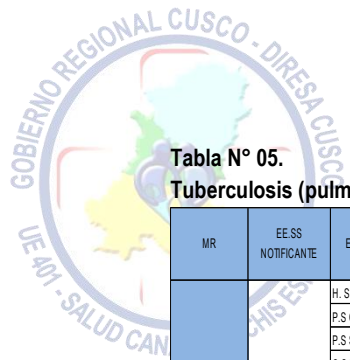


Tabla N° 05.

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

MR	EE.SS NOTIFICANTE	EE.SS. DE ORIGEN	2023						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				1		1	
		P.S SANTA BARBARA																									
		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		1
		P.S MARANGANI											1			1											
JULIACA																											
TECHO OBRERO	C.S TECHO OBRERO	C.S TECHO OBRERO	2		1		3				3		2	2						1			1		2		
		C.S MARANGANI																			1				1		
		P.S OCCOBAMBA																			1				1		
		P.S CHECTUYO			1		1				1	1			2	1				1	1						
		P.S LAYO											1		1						1				1		
		P.S CONDEVILUYO	1				1	1			1		1		1												
PAMPAPHALLA	C.S PAMPAPHALLA	C.S PAMPAPHALLA			1		1				3		1	1						2	1			3			
		P.S SANTA BARBARA			1		1																				
		P.S QUEHUAR			1		1				1				1	1				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				
		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	2			3				
		P.S PICHIGUA																									
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				
TOTAL			18	16	8	2	44	4		4	20	15	5	10	42	3	2	5	13	14	3	3	33	1	5		

\*Hasta la S.E N.º 39

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°39 se presentaron 33 casos de TBC de los cuales el 82% (27 casos) son pulmonares y extra pulmonares el 18% (06 casos) de los casos notificados el 66 % 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%.

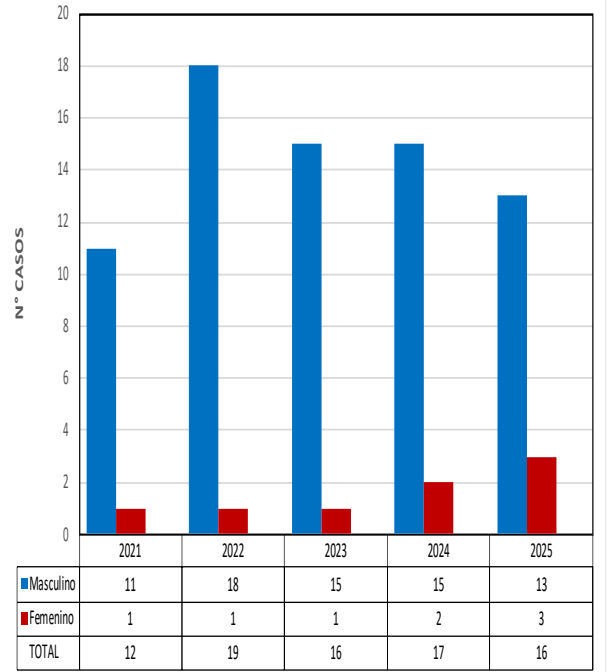
Se debe tener en cuenta que debemos trabajar la problemática en un marco sectorial ya que el éxito en el control de la tuberculosis depende de la implementación de medidas que reduzcan las inequidades sociales permitiendo el diagnóstico y tratamiento efectivo de la enfermedad.

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, 2020-2025\*

ESTABLECIMIENTO NI	distrito	2020	2021	2022	2023	2024	2025
CS. EL DESCANSO	KUNTURKANKI	1			1		
CS. PAMPA PHALLA	ESPINAR						1
	MARANGANI						1
	PALLPATA						1
	SICUANI					2	4
CS. TINTA	TINTA	2					
	INAMBARI						1
HOSPITAL ADOLFO G	ESPINAR			1	1		
	MARANGANI			2	1		
	SICUANI	1		2	1	1	
HOSPITAL ANTONIO L	TINTA				1		
	CHECACUPE			1			
HOSPITAL ESPINAR	SICUANI		1		1		
	CONDOROMA					1	
HOSPITAL REGIONAL	ESPINAR					1	1
	CHECACUPE					2	1
	CHECCA	1		1			
	COMBAPATA			2	1		
	ESPINAR		1		1		
	KUNTURKANKI		2				
	LANGUI		1				
	MARANGANI			1		1	
	PITUMARCA			1			
	SAN PABLO		1				
	SICUANI	4	4	7	4	3	2
	TINTA				1	2	
HOSPITAL SICUANI	YANA OCA		1	1			
	LAYO						1
	PARIÑAS					1	
PS. CHECTUYOC	SICUANI		1		3	1	
	SAN PEDRO						1
PS. OCCOBAMBA (SIC)	MARANGANI					1	
	MARANGANI					1	
PS. PALLPATA	PALLPATA	1					
CS. COMBAPATA	COMBAPATA						2
<b>TOTAL</b>		<b>10</b>	<b>12</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>16</b>



\*Hasta la S.E.N.º 39

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

- Hasta la **S.E. N.º 39-2025**, se han notificado 16 casos, lo que sugiere que el número de casos podría mantenerse similar o ser ligeramente inferior al de años anteriores si la tendencia continúa, 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 el 2025, predomina el sexo masculinos 13 casos con (81%) y 3 femeninos (19 %), en 2024, 15 masculinos (88. %) y 2 femeninos (12 %), en 2023, 15 masculinos (93%) y 1 femenino (7%), en 2022, 18 masculinos (94 %) y 1 femenino (6 %); En 2021, la proporción fue 11 casos masculinos (92%) y 1 femenino (8 %); 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:**

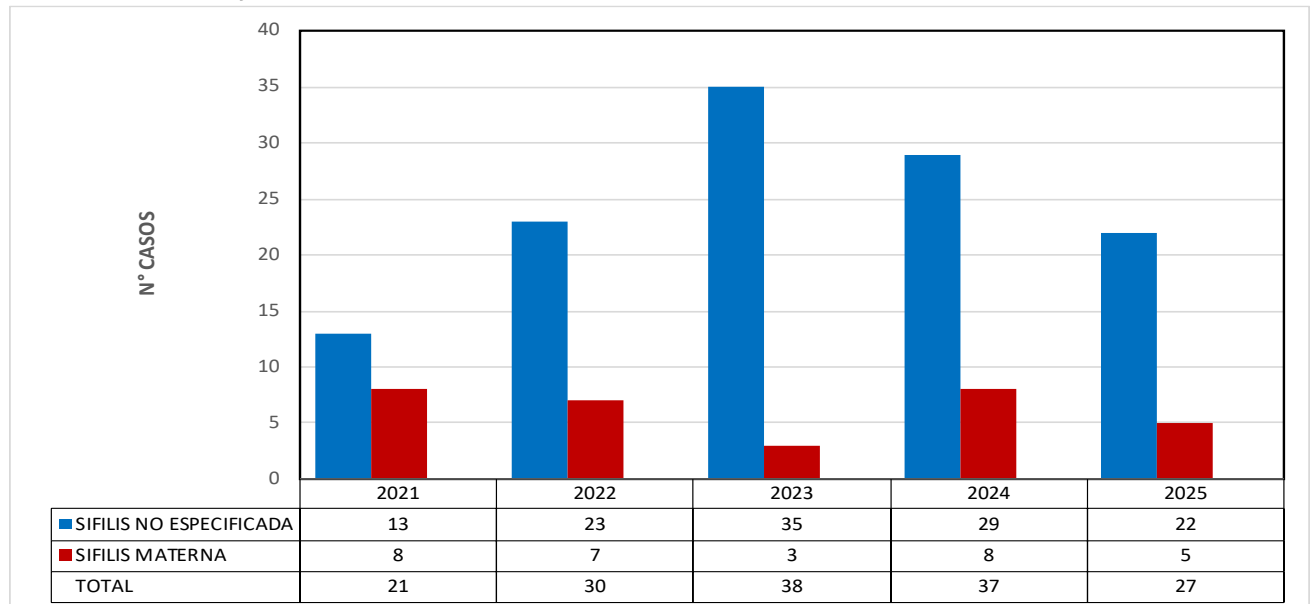
La vigilancia epidemiológica de VIH-SIDA en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra que la infección sigue siendo una preocupación de salud pública. La alta proporción de casos en el sexo masculino subraya la necesidad de enfocar las estrategias de prevención, detección y tratamiento en esta población.

- **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.

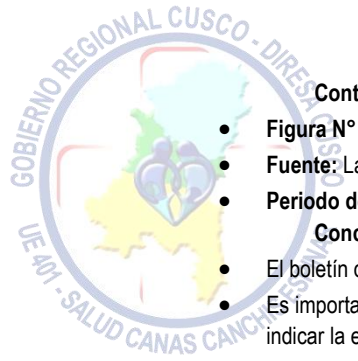
Casos de Sífilis Materna y no especificada Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025\*



\*Hasta la S.E.N.º 39

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Hasta la S.E. N.º 39-2025, se observa una caída más notable en 2025 (27 casos). hay un descenso significativo, en 2024 (37 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 (5 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).



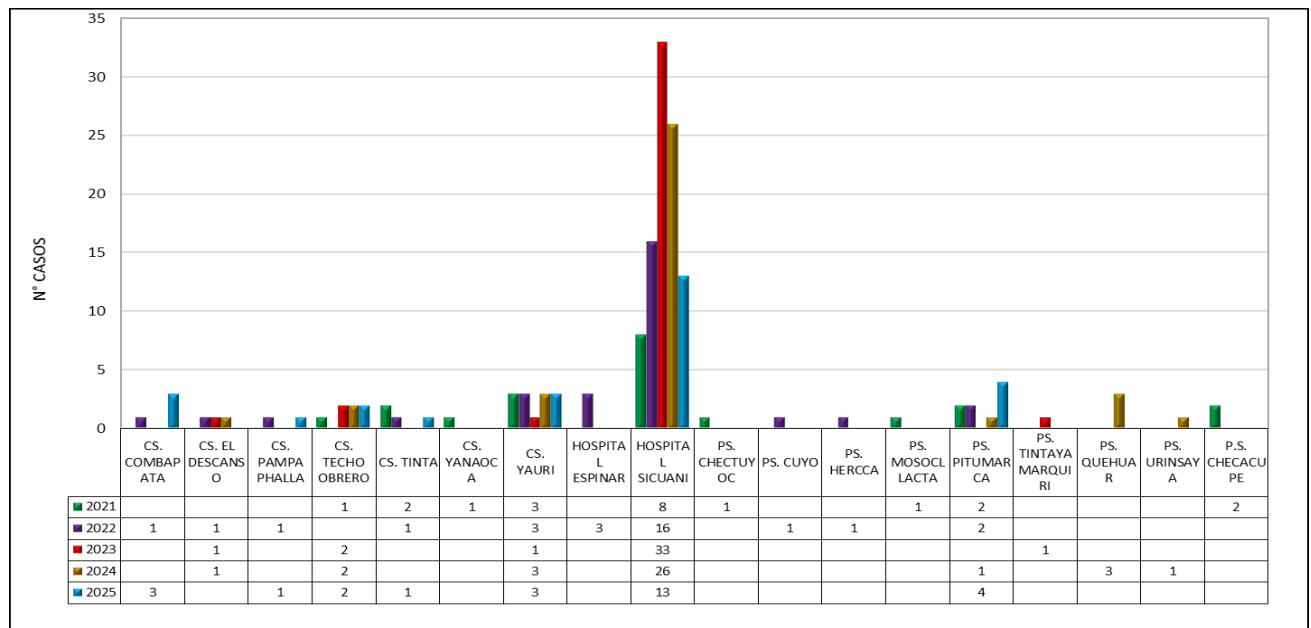
**Contexto Adicional (según la imagen):**

- **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 SCCE".
- **Periodo de tiempo:** El análisis cubre hasta la "S.E. N° 35-2025", 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 35) y la tendencia podría cambiar a final de año.

**Figura N°28.**  
**Casos de Sífilis Materna y no especificada por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021 - 2025\***

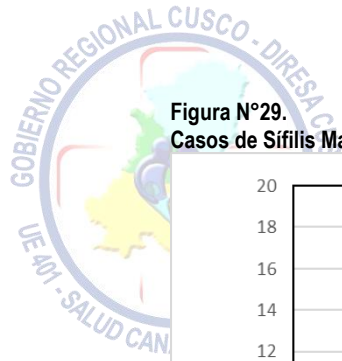


\*Hasta la S.E. N.º 39

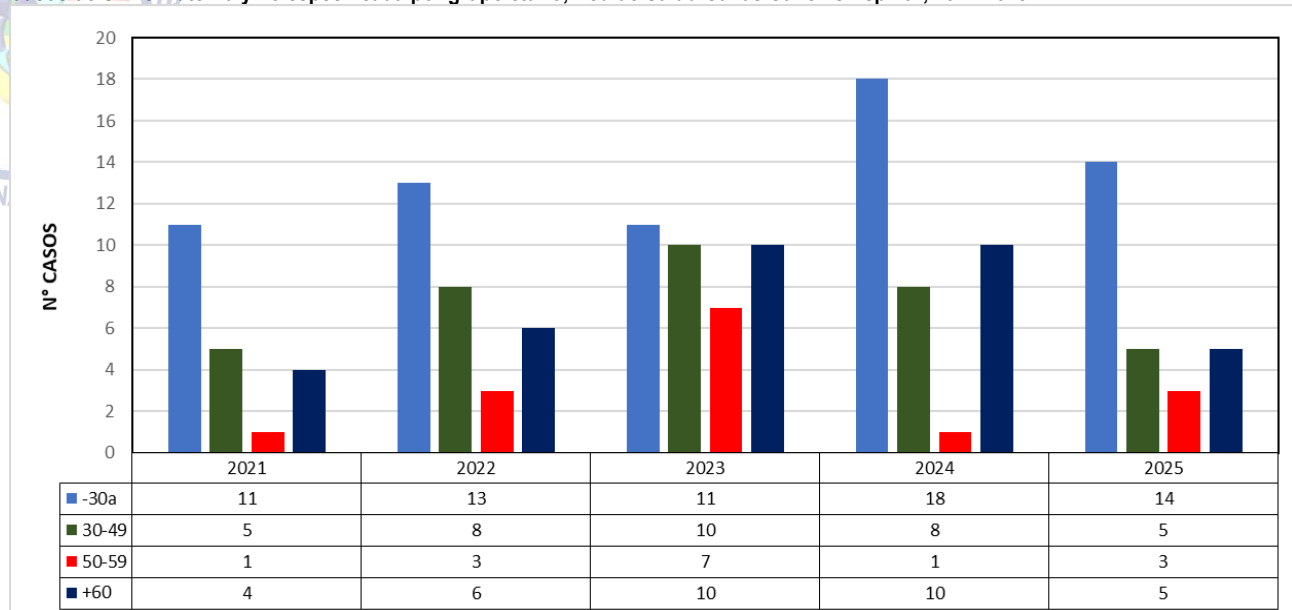
**Fuente:** Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la **S.E. N.º 39-2025**, el número de casos notificados es de 13 en el Hospital de Sicuani, lo que sugiere que la tendencia de alta incidencia continúa en este establecimiento 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 y no especificada por grupo etario, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021-2025\*.**



\*Hasta la S.E.N.º 39

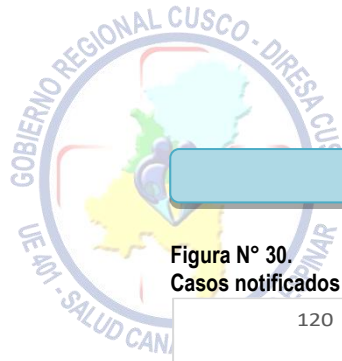
**Fuente:** Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N°39- 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. Para el año 2025, ya se han notificado 14 casos en este grupo, lo que indica que sigue siendo la población más vulnerable y en 2024 se alcanzaron 18 casos, mostrando una tendencia ascendente significativa, en el 2023 (11 casos) en este grupo similar al año 2021.
- Y en año 2022 hubo un pico con 13 casos.
- 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**

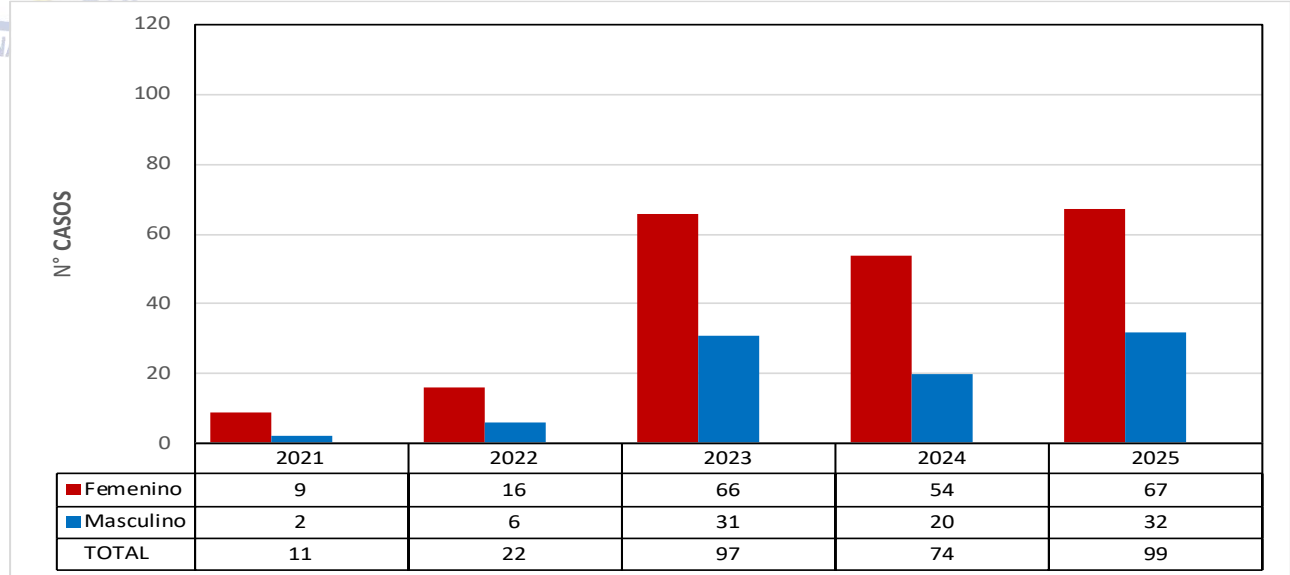
- La alta incidencia en el grupo de edad de menores de 30 años destaca la importancia de fortalecer las intervenciones de salud sexual y reproductiva dirigidas a esta población, incluyendo programas de educación, acceso a métodos de prevención y detección temprana.
- Se recomienda mantener una vigilancia 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 39

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 39-2025

1. Tendencia Anual de la Morbilidad

El número total de casos notificados de Diabetes Mellitus tipo II (DM2) ha mostrado un incremento dramático en el periodo:

- **Incremento Exponencial:** Entre 2022 (22 casos) y 2023 (97 casos) se observa un aumento del 340%, lo que sugiere un posible subregistro en años anteriores y una mejora significativa en la capacidad de detección y notificación a partir de 2023.
- **Carga Sostenida y Creciente:** Tras el pico de 2023, la carga de la enfermedad se estabiliza en niveles altos (74 en 2024). En 2025, los casos vuelven a incrementarse a 99, el valor más alto del quinquenio.
- **Conclusión:** La DM2 es un problema creciente y de alta carga en la red de salud, demandando la intensificación de las estrategias de tamizaje y control.

2. Distribución por Sexo

Se observa una clara diferencia en la distribución de los casos notificados entre 2023 y 2025:

- **Predominio Femenino:** En los últimos tres años, el sexo femenino notifica consistentemente más del doble de casos que el sexo masculino.
- **En 2025,** se notifican 67 casos en mujeres frente a 32 casos en hombres, manteniendo la razón de aproximadamente dos mujeres afectadas por cada hombre.
- **Posibles Causas:** Este patrón puede deberse a: 1) una mayor prevalencia real en mujeres; 2) mayor acceso y búsqueda de atención por parte de las mujeres (ej., a través de controles de salud reproductiva); o 3) el uso de diferentes criterios de tamizaje.

Recomendaciones Estratégicas

1. **Tamizaje Dirigido:** Las estrategias de detección de DM2 deben focalizarse en la población femenina debido a la alta proporción de casos notificados en este grupo.
2. **Control del Crecimiento:** Es urgente fortalecer las intervenciones en promoción y prevención de estilos de vida saludables (dieta y actividad física) para controlar la tendencia creciente de esta enfermedad no transmisibles.
3. **Investigación:** Se requiere investigar las posibles razones de este aumento abrupto a partir de 2023, evaluando si se debe a un brote real o a una mejora del sistema de vigilancia.

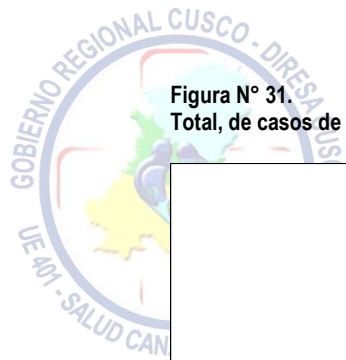
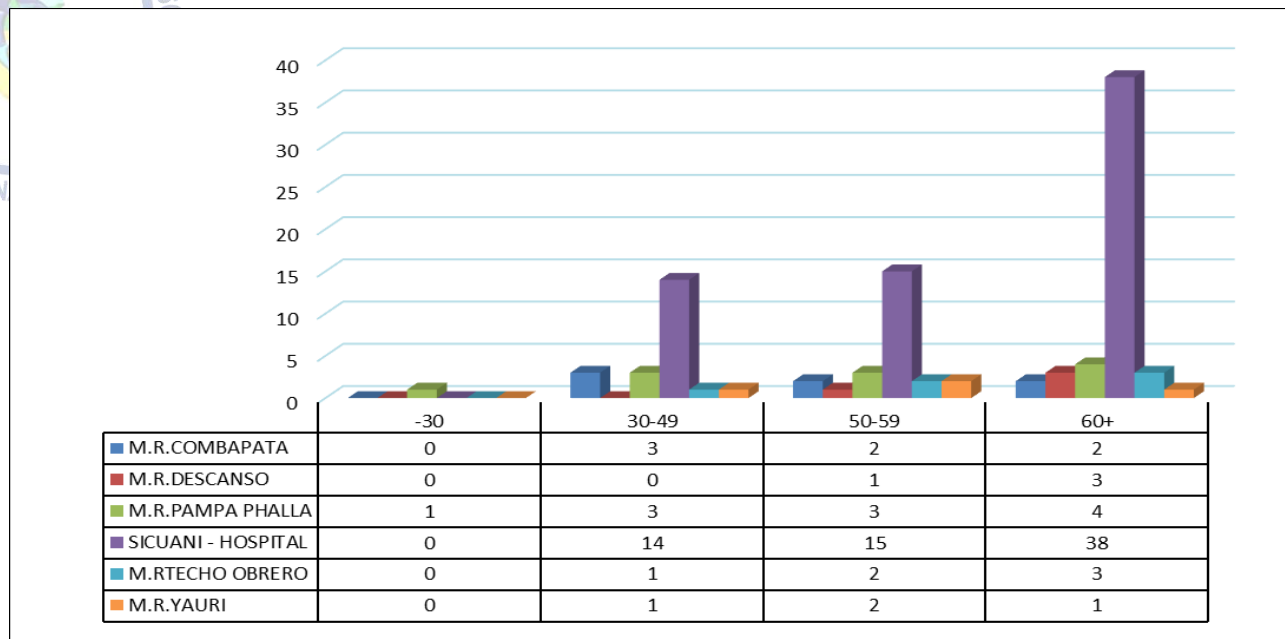


Figura N° 31.  
 Total, de casos de Diabetes Mellitus tipo II por Micro-Red y grupo etario, Red de salud Canas Canchis Espinar, 2025\*



\*Hasta la S.E.N.º 39

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 39-2025, el total de casos notificados de diabetes mellitus tipo 2 es de 99.

### 1. Distribución por Micro-Red (Focalización Geográfica)

Al sumar los casos por Micro-Red (M.R.), se identifica la concentración geográfica de la enfermedad:

- **Mayor Concentración:** La Micro-Red Sicuani - Hospital notifica el número absoluto más alto y la mayor proporción de casos (58.6%) con 58 casos. Esto la establece como la principal área de intervención para el tamizaje, el diagnóstico y el tratamiento de la DM2.
- **Segunda Carga:** La Micro-Red Techo Obrero le sigue con 17 casos (17.2%).

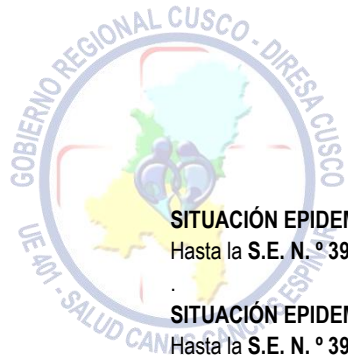
### 2. Distribución por Grupo Etario (Población de Riesgo)

Al sumar los casos en todas las Micro-Redes por grupo etario (columnas de la tabla), se observa la edad de mayor afectación:

- **Riesgo Mayor en Adultos Mayores:** El grupo de 60 años y más (60+) concentra la mayor carga de la enfermedad, con 58 casos, lo que representa el 58.6% del total.
- **Adultos en Edad Productiva:** El grupo de 50 a 59 años es el segundo grupo más afectado, con 25 casos (25.3%), indicando que la enfermedad está afectando a la población en edad productiva antes de alcanzar la tercera edad.
- **Ausencia en Jóvenes:** No se reportaron casos en el grupo de menores de 30 años.

### Conclusión:

La Diabetes Mellitus tipo II en la Red de Salud Canas Canchis Espinar en 2025 es una enfermedad predominantemente de adultos mayores (60 años) y está altamente concentrada en el Hospital. Las intervenciones de prevención secundaria y control deben priorizar el tamizaje activo en la población mayor de 50 años en el hospital Sicuani para reducir la morbilidad y prevenir complicaciones.



## V. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

### SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA.

Hasta la S.E. N. ° 39-2025, no se ha reportado casos sospechosos de parálisis flácida aguda.

### SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TÉTANOS.

Hasta la S.E. N. ° 39-2025, no se ha reportado casos sospechosos de tétanos.

### SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA.

Hasta la S.E. N. ° 39-2025, no se registraron casos probables de Difteria.

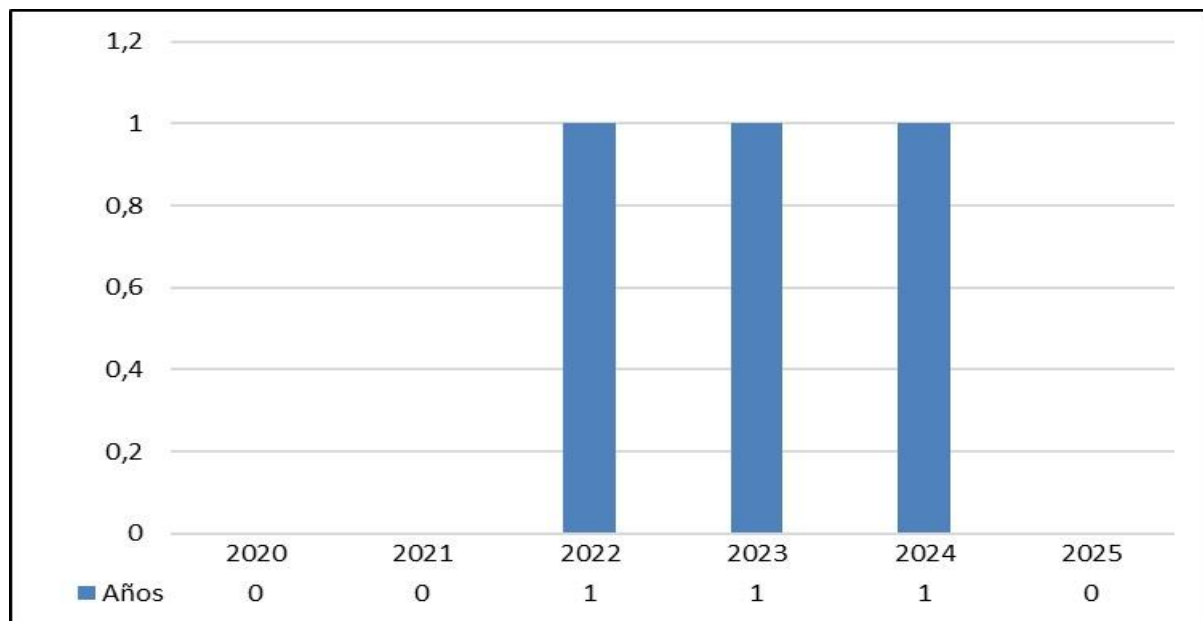
### SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PAROTIDITIS.

Hasta la S.E. N. ° 39-2025, 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, 2020 – 2025\*



\*Hasta la S.E.N.º 39

Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N. ° 39-2025, 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 4 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.Nº 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.

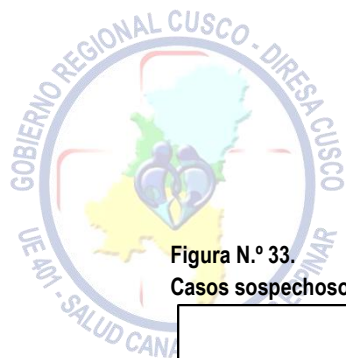
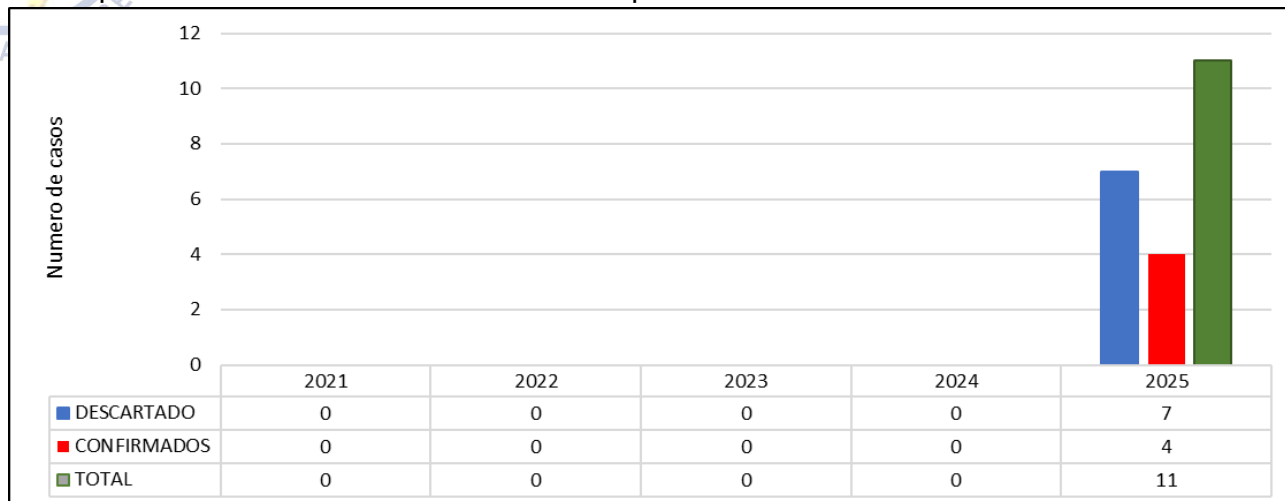


Figura N.º 33.  
 Casos sospechosos de tos ferina - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025\*



\*Hasta la S.E N.º 39

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Hasta la **S.E. N.º 39-2025**, se han notificado un total de 11 casos de tos ferina de los cuales 7 casos descartado y 4 casos confirmados diagnosticados por el Hospital Central de Majes en el Distrito de Pedregal Arequipa, 1 caso confirmado por laboratorio y 3 por nexo epidemiológico, brote que fue notificado por la IPRESS de San Miguel de 4 miembros de la misma familia, con domicilio en el distrito de Espinar por lo que la intervención y búsqueda activa comunitaria e institucional se realizó en la IPRESS de San Miguel del Distrito de Pichigua, Centro de Salud de Yauri, Hospital Espinar EsSalud de Espinar así mismo se realizó el bloqueo vacunal, y de los 7 casos descartados, el Hospital de Espinar notifica 2 casos en la S.E. N.º 39 niña de 3 años de edad no fue hospitalizada con resultado negativo, en la S.E N.º 32 de niña de 2 meses edad, con antecedentes de haber sido vacunada un día antes del inicio de síntomas, el día 03 de agosto fue hospitalizada el día 04 solicitan su prueba de tos ferina, con resultado negativo, del total de casos 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 síntoma como tos paroxística, vómitos post tos con vacuna incompleta para su edad, la intervención del bloqueo vacunal y seguimientos de contacto lo realiza el Hospital Sicuani niña que fue dado de alta, el 05 de junio, segundo caso notificado el 29 de mayo S.E N.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.

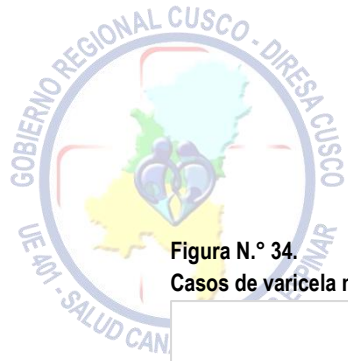
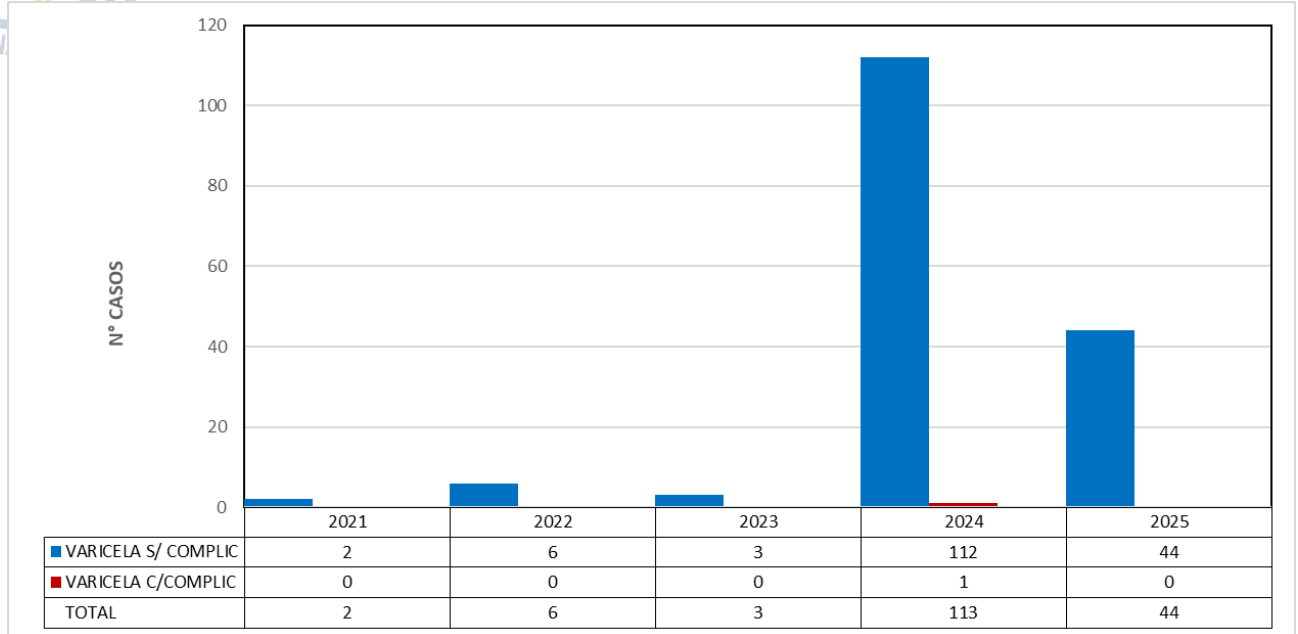


Figura N.º 34.  
 Casos de varicela no complicada, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021 – 2025 \*



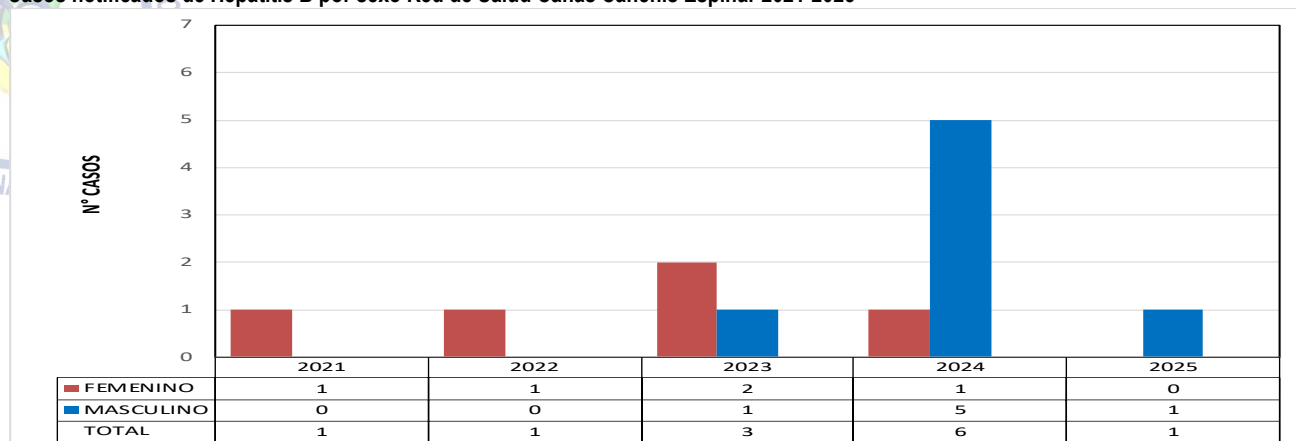
\*Hasta la S.E.N.º 39

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N.º 39-2025, se tiene 32 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 07 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 2021se 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\*

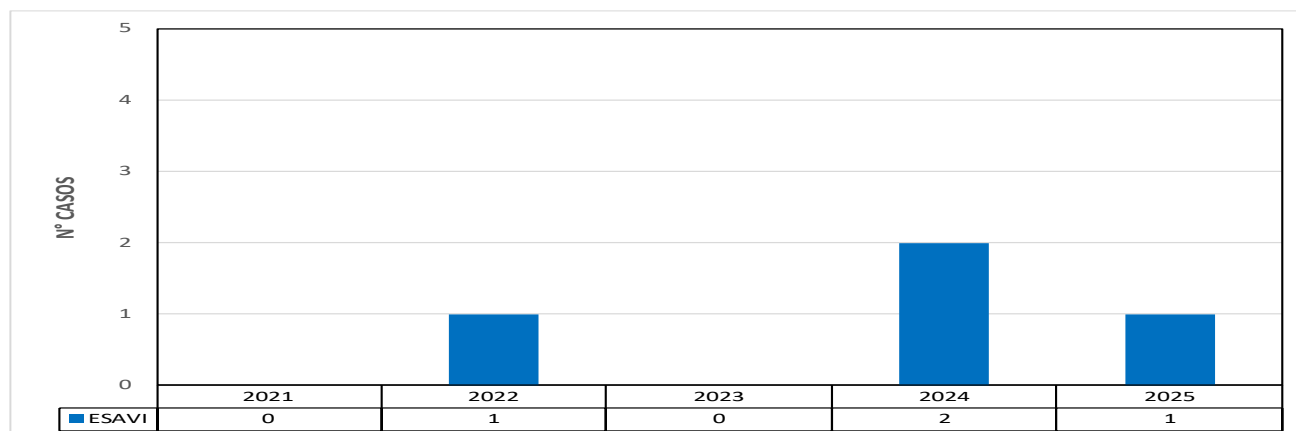


\*Hasta la S.E N.º 39

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N.º 39-2025, el Hospital de Sicuani notifican 01 caso de Hepatitis B de sexo masculino, en el año 2024 se notifica 6 casos de Hepatitis B de los cuales 5 de sexo masculino, haciendo un 83% y en comparación con el año 2024, se notifica 6 casos, con un incremento del 50%, en comparación con el año 2023, que se notifica 3 casos de sexo femenino con 66.7% , sin embargo para el año 2022 Y 2021 la captación de estos casos fueron paralelos, notificándose un caso para cada año, y de sexo femenino. Para lo cual se deberá intensificar la búsqueda activa a través de sectorización y garantizar la vacunación a grupos de riesgo.

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



\*Hasta la S.E N.º 39

Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica SCCE.

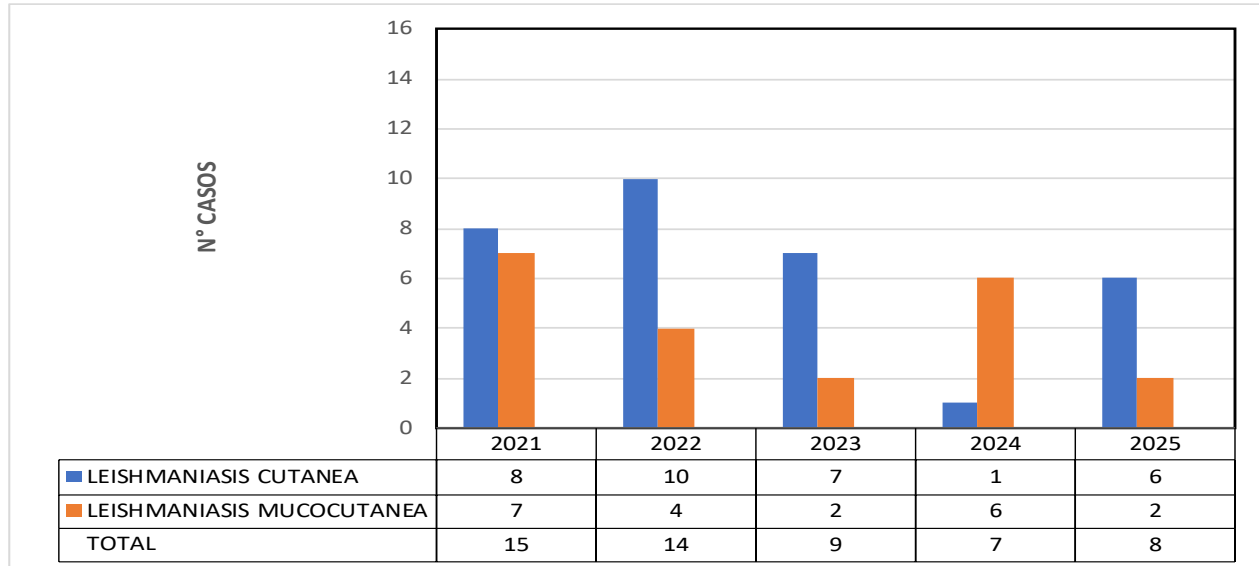
Hasta la S.E. N.º 39-2025, se notifica un caso sospechoso de ESAVI Severo de lactante de 6 meses de edad, procedente del Distrito de Tinta, ocurrido el 08 de febrero S.E N.º 06, día anterior fue vacunado con la 3º dosis de la vacuna Pentavalente y IPV, no se realizó la necropsia de ley por encontrarse 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 39

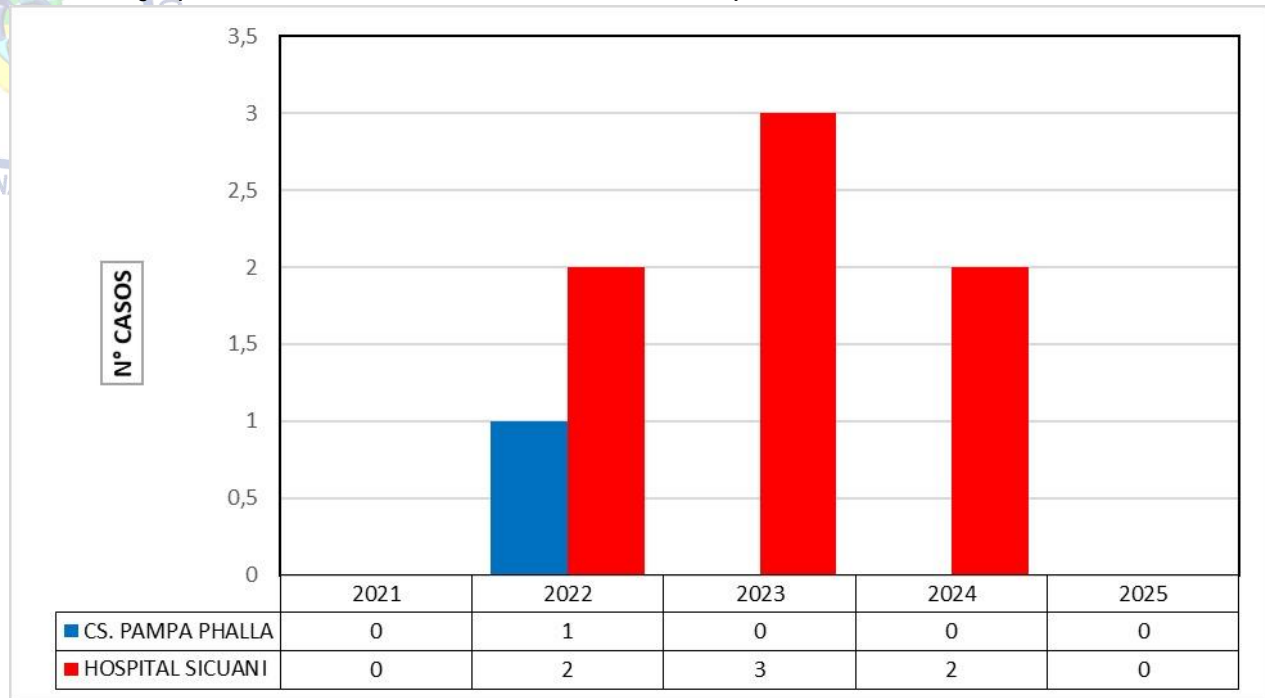
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N. ° 39-2025, 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 Leishmaniasis Mucocutánea 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° 39

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

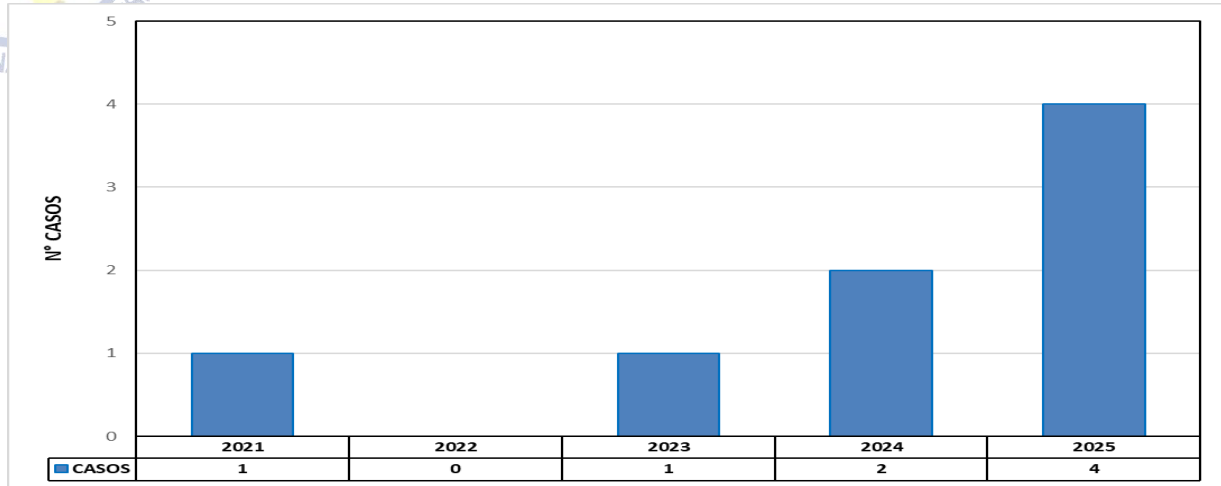
- Hasta la S.E. N. ° 39-2025, no se tiene casos de Dengue. Durante el año 2024 se tiene un total de 02 casos de dengue notificados por el Hospital de Sicuani (01 sin señales y 01 con señales) En el año del 2023 se tiene un total de 03 casos notificados de Dengue, notificados por el Hospital Sicuani de los c2022: La onda fue significativamente más alta, coincidiendo con el levantamiento de las restricciones de la pandemia.

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 39

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la **S.E. N.º 39-2025**. 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 con 4 casos. 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:

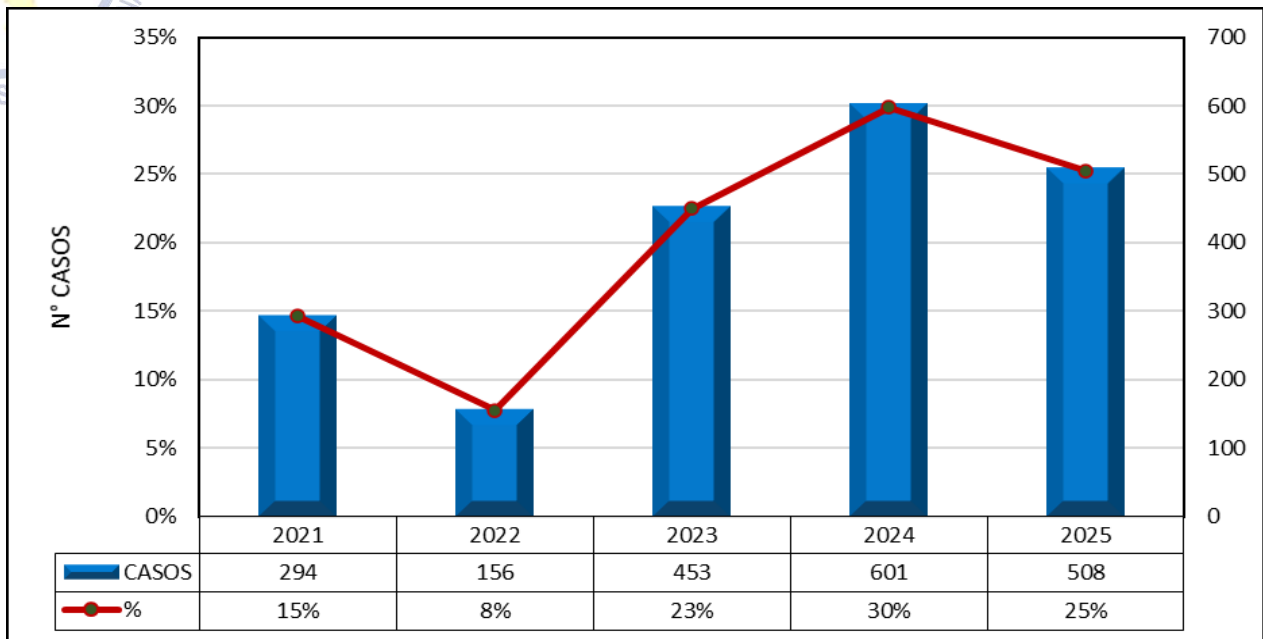
- Factores ambientales: cambios en el clima, urbanización, saneamiento.
- Conciencia pública y medidas preventivas: Nivel de conocimiento sobre la prevención de picaduras de arañas y acceso a atención médica.
- Eficacia de las intervenciones: evaluar si las estrategias de control y prevención existentes 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.º 39

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

- Hasta la **S.E. N.º 39-2025 - Pico Histórico**: El año 2024 registró el mayor número absoluto de casos notificados con 601 episodios de violencia intrafamiliar.
- **Aumento Drástico en la Notificación**: Después de un bajo registro en 2022 (156 casos), la notificación se disparó en 2023 (453 casos) y alcanzó su punto máximo en 2024. Este aumento puede deberse a:
  - 1) un incremento real de la violencia.
  - 2) una mejora sustancial en la detección, sensibilización y registro de los casos por parte de los servicios de salud.
- **Situación Actual (2025)**: En 2025 se observa una ligera disminución de casos (508) respecto al pico de 2024, pero la carga sigue siendo extremadamente alta, superando significativamente los registros de 2021-2023.

**Tendencia de la Proporción (%):**

- **Significado**: La alta proporción en 2025 (25%) indica que, a pesar de la ligera baja en números absolutos, la violencia intrafamiliar sigue siendo uno de los eventos más prevalentes y graves que atiende la red de salud.
- **Máximo Porcentual**: En 2024, la violencia intrafamiliar constituyó el 30% de todos los eventos notificados, lo que subraya su importancia como un problema de salud pública mayor.

**Conclusión:**

La Violencia Intrafamiliar es un evento de salud pública de muy alta carga en la Red de Salud Canas Canchis Espinar. Aunque los casos en 2025 (508) disminuyeron desde el pico de 2024 (601), el número total y la proporción (25%) se mantienen en niveles históricamente altos. Es crucial mantener la alerta y reforzar la coordinación intersectorial para la prevención, detección y manejo integral de los casos.

Casos de Violencia Intrafamiliar por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021- 2025\*

EESS	2021	2022	2023	2024	2025
CS. COMBAPATA	14	0	31	50	31
CS. EL DESCANSO	58	33	23	38	43
CS. PAMPA PHALLA	28	20	39	62	68
CS. TECHO OBRERO	37	6	52	71	29
CS. TINTA	23	16	27	42	58
CS. YANA OCA	38	18	46	56	38
CS. YAURI	32	5	41	98	15
CSMC SICUANI	0	0	13	49	42
HOSPITAL ESPINAR	0	0	6	17	14
HOSPITAL SICUANI	47	56	87	91	57
PS. CHECACUPE	1	0	1	24	26
PS. CHECCA	8	1	8	3	0
PS. CHITIBAMBA	0	1	2	0	0
PS. PALLPATA	0	0	1	0	0
PS. PITUMARCA	7	0	19	0	20
PS. SUYCKUTAMBO	1	0	0	0	0
CSMC ESPINAR	0	0	57	0	67
<b>TOTAL</b>	<b>294</b>	<b>156</b>	<b>453</b>	<b>601</b>	<b>508</b>

\*Hasta la S.E N. ° 39

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

### 1. Tendencia General de la Notificación

La tabla confirma el patrón previamente analizado hasta la S.E. N. ° 39-2025.

:

- **Aumento Drástico:** La notificación de casos aumentó significativamente de 2022 (156) a 2024 (601), reflejando una posible mejora en la detección o un incremento real de la violencia.
- **Alta Carga Actual:** El total de casos en 2025 (508) sigue siendo extremadamente alto, confirmando que la violencia intrafamiliar es un problema de salud pública prioritario.

### 2. Distribución Geográfica y Unidades Notificantes con Mayor Carga (2025)

El foco principal de intervención debe estar en las unidades que notifican la mayor cantidad de casos en el año actual (2025):

Exportar a Hojas de cálculo

- **Focos Rurales/Periféricos:** Los Centros de Salud de Pampaphalla (68), CSMC Espinar (67) y Techo Obrero (29) se posicionan como los principales focos de notificación en 2025. Esto sugiere que las brigadas o equipos de salud comunitaria están activando efectivamente la vigilancia en sus jurisdicciones.
- **Hospitales y Referencia:** El Hospital Sicuani (57), a pesar de mostrar un descenso significativo desde su pico en 2024 (91), sigue siendo una unidad con alta carga, actuando probablemente como un centro de referencia para casos más severos o un punto clave de detección en el área urbana.
- **Centros con Aumento Notorio:** El CSMC Espinar muestra un aumento continuo en la notificación de casos, de 57 en 2024 a 67 en 2025, lo cual amerita una investigación específica para determinar si el aumento es real o si se debe a una mejora en la búsqueda activa.

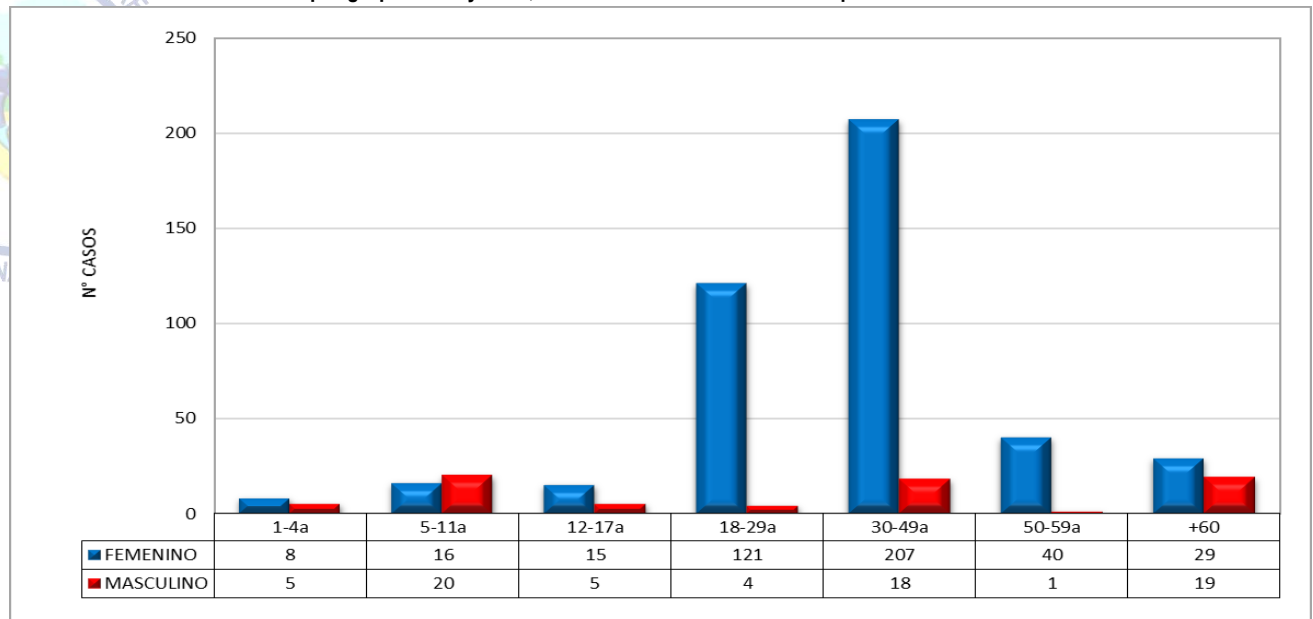
### 3. Conclusión:

La lucha contra la violencia intrafamiliar exige un doble enfoque:

1. Mantener la capacidad de detección y manejo en los centros de referencia y en los Centros de Salud con la mayor carga notificada.
2. Investigar a fondo el incremento de la notificación en el CSMC ESPINAR para evaluar la necesidad de reforzar las estrategias de prevención comunitaria y la articulación con el sector justicia.

Figura N° 41.

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



\*Hasta la S.E.N. ° 39

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E.N. ° 39-2025. El total de casos notificados para VIF es de 508 (436 en Femenino + 72 en Masculino).

#### 1. Distribución por Grupo Etario (Foco de Mayor Afectación)

- **Población Clave:** El grupo de adultos jóvenes y maduros (30 a 49 años) es el que concentra la mayor carga de violencia, con 225 casos (44.3%).
- **Adultos Jóvenes:** El grupo de 18 a 29 años es el segundo más afectado, con 139 casos (27.4%).
- **Conclusión:** La mayoría de las víctimas de violencia intrafamiliar en la Red de Salud se encuentran en edad productiva y reproductiva.

#### 2. Distribución por Sexo (Victimización)

- **Predominio Femenino Absoluto:** El sexo femenino es la víctima predominante en todos los grupos etarios, totalizando casos frente a casos masculinos.
- **Punto Crítico (Mujeres 30-49 años):** Las mujeres de 30 a 49 años son, por mucho, el grupo más afectado (207), presentando una razón de victimización de mujeres por cada hombre en ese rango de edad.
- **Violencia en Hombres y Niños:** La violencia reportada en el sexo masculino es más notoria en los menores de 17 años, donde el número de casos masculinos es igual o mayor que el femenino, sugiriendo un patrón de victimización infantil que afecta a ambos sexos.

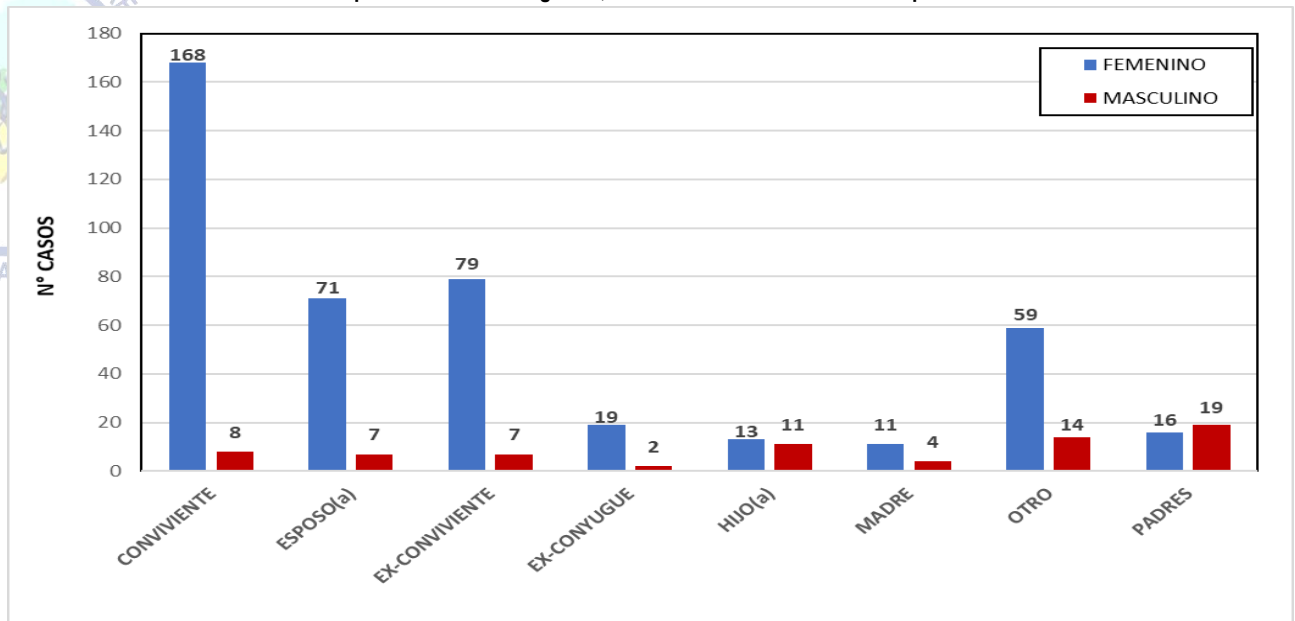
#### 3. Conclusión:

La violencia intrafamiliar es un problema de salud pública con un marcado sesgo de género y edad:

1. **Prioridad:** El foco de intervención debe dirigirse a las mujeres entre 18 y 49 años (especialmente de 30-49 años), que concentran la mayor carga y la mayor desproporción de victimización.
2. **Enfoque Integral:** Los programas de prevención y protección deben ser diseñados y ejecutados con perspectiva de género, al tiempo que se mantiene la vigilancia en la población infantil, donde la victimización en niños y niñas es igualmente alta.

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. ° 39

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Esta imagen muestra Hasta la S.E. N. ° 39-2025, una gráfica de barras que presenta el número de casos de violencia intrafamiliar por el vínculo de la víctima con el agresor, clasificado por sexo, en la Red de Salud Canas Canchis Espinar. El análisis de esta figura es crucial para entender la dinámica de la violencia en la comunidad y para orientar estrategias de intervención.

### 1. Vínculos de Agresión Predominantes

Al examinar los casos totales se identifican los tres vínculos más frecuentes:

- **CONVIVIENTE (Pareja Actual):** Es el agresor más común, totalizando 176 casos ().
- **EX-CONVIVIENTE (Ex-Pareja):** Sigue siendo una fuente significativa de violencia, con 86 casos ().
- **ESPOSO(A):** Agrupa 78 casos ().

**Conclusión Principal:** Los cónyuges, parejas y exparejas representan la fuente de violencia más frecuente y grave en la Red de Salud, abarcando una parte muy significativa de la carga total. Esto exige una intervención focalizada en la violencia de pareja.

### 2. Patrón de Victimización Femenina

La violencia contra las mujeres se concentra casi exclusivamente en el ámbito de la pareja y ex-pareja:

- **90% de la Violencia es de Pareja:** Los casos de CONVIVIENTE (168), ESPOSO(A) (71) y EX-CONVIVIENTE (79) suman 318 casos, constituyendo la inmensa mayoría de la violencia reportada contra las mujeres.
- **Agresor Desconocido/Otro:** Un número notable de casos femeninos es reportado en la categoría OTRO (59), lo que requiere una investigación para identificar si son familiares no directos o agresores no especificados.

### 3. Patrón de Victimización Masculina

La victimización masculina es menos frecuente en general, pero ocurre principalmente por tres tipos de agresores:

- **CONVIVIENTE y ESPOSO(A):** Las agresiones por parte de la pareja actual (8) y cónyuge (7) son importantes.
- **OTRO (14):** Los casos por agresores clasificados como "Otro" (14) son la fuente más alta de agresión contra hombres, seguida por los PADRES (19). Esto último indica que una porción considerable de la violencia contra el sexo masculino podría ser de tipo filial o de otro familiar.

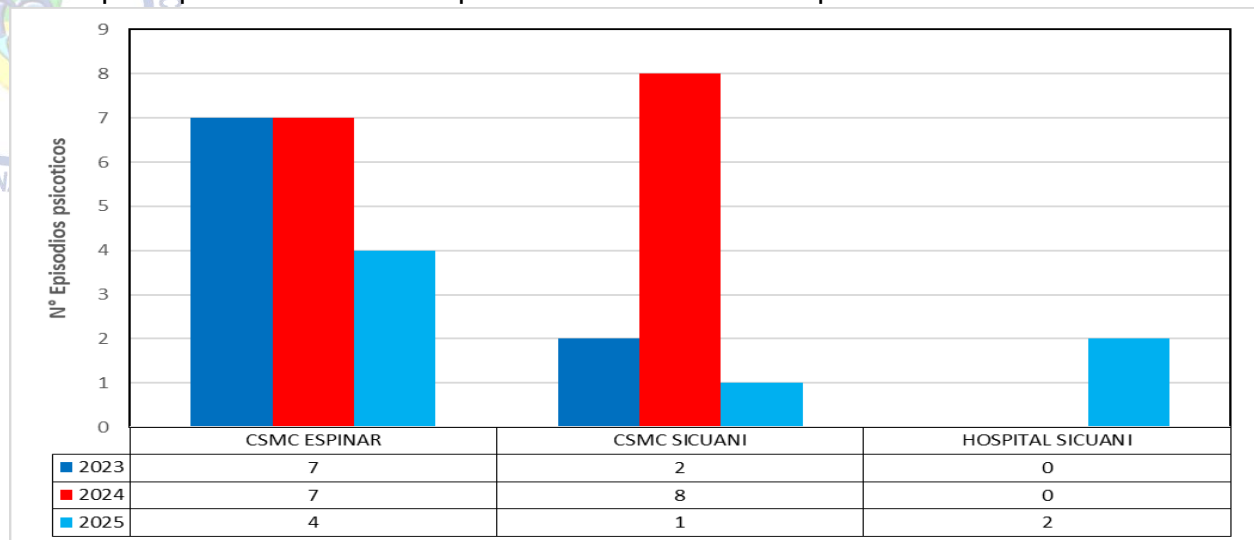
### Recomendación Estratégica

Las estrategias de intervención y protección deben priorizar los casos de violencia de pareja (convivientes, esposos/as y ex-convivientes), ya que este es el principal motor de la violencia intrafamiliar en la Red de Salud. Es fundamental fortalecer los servicios de orientación y protección legal para mujeres víctimas de sus parejas y auditar los casos clasificados como "OTRO" para identificar patrones emergentes de agresión familiar.

**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. ° 39

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

**Análisis de Primer Episodio Psicótico (2023-2025)**

El análisis de los casos notificados de primer episodio psicótico Hasta la **S.E. N. ° 39-2025**, revela tendencias importantes en la detección de problemas priorizados de salud mental.

**1. Tendencia Temporal y Detección**

**Exportar a Hojas de cálculo**

- **Pico de Detección:** El año 2024 registró el mayor número total de notificaciones (15), duplicando los casos de 2023. Esto sugiere un esfuerzo significativo o una mejora en la capacidad de detección y registro de problemas de salud mental en la red.
- **Situación Actual (2025):** En 2025, los casos muestran una disminución (7) en comparación con 2024, acercándose a los niveles de 2023. Es crucial investigar si esta disminución se debe a una reducción real de la incidencia o a un debilitamiento del sistema de vigilancia en el primer episodio psicótico.

**2. Distribución por Unidad Notificante**

- **Principal Centro de Detección (2023-2024):** El CSMC Espinar y el CSMC Sicuani son los principales centros de detección. En 2024, el CSMC Sicuani tuvo un aumento notable de 2 a 8 casos, convirtiéndose en el centro con más notificaciones ese año.
- **Comportamiento en 2025:** En el año actual, el CSMC Espinar notifica la mayor cantidad de casos (4), mientras que el CSMC Sicuani muestra una caída drástica (1).
- **Rol del Hospital:** El Hospital Sicuani notifica casos en 2024 y 2025 (cada año), lo que sugiere que algunos casos son detectados en el nivel hospitalario, probablemente durante la atención de emergencias psiquiátricas.

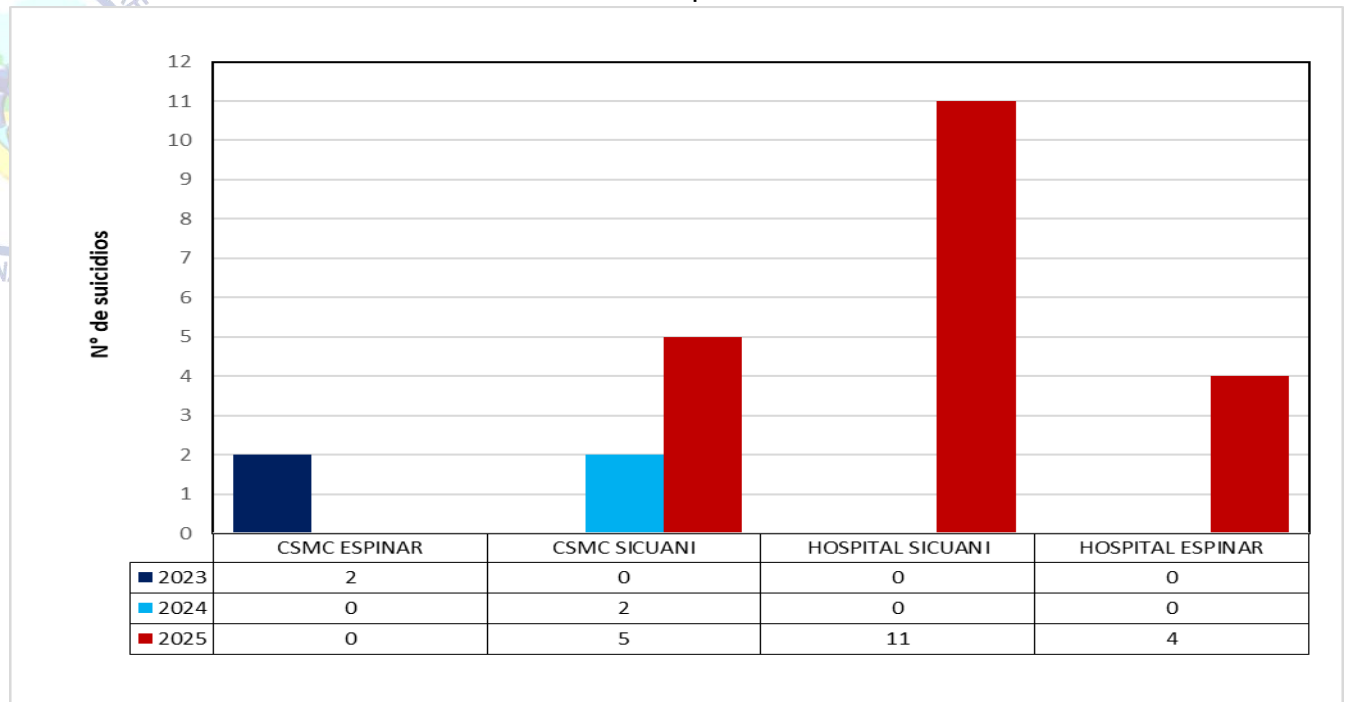
**3. Conclusión Estratégica**

El primer episodio psicótico, como problema priorizado de salud mental, demostró una alta detección en 2024, principalmente a través de los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC).

La caída en las notificaciones en 2025 (7) exige una alerta en el sistema de vigilancia, especialmente en el CSMC Sicuani, para asegurar que los casos no estén siendo subregistrados y que la población de riesgo esté recibiendo la atención temprana crucial para mejorar su pronóstico.

Figura N° 44.

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



\*Hasta la S.E N. ° 39

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 39-2025, se tiene 20 casos notificados.

### 1. Tendencia Temporal y Detección:

- **Aumento Alarmante en 2025:** El hallazgo más crítico es el incremento exponencial de las notificaciones en el año 2025 (20) en comparación con los años anteriores (en 2023 y 2024). Esto representa un aumento de 90%.
- **Posibles Causas del Aumento:** Este drástico incremento puede deberse a:
  - 1) un aumento real y severo de las crisis de salud mental y el riesgo suicida en la población.
  - 2) una mejora significativa en la notificación y registro de estos eventos por parte de los hospitales y centros de salud mental. Sin embargo, dada la magnitud, es probable que refleje un aumento real.

### 2. Distribución por Unidad Notificante:

El aumento en 2025 está concentrado en unidades específicas:

- **Hospital Sicuani (Máxima Carga):** El Hospital Sicuani es el principal punto de detección, con 11 casos en 2025. Esto sugiere que las víctimas están llegando al servicio de emergencia hospitalario en busca de atención vital.
- **CSMC Sicuani:** El Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) Sicuani notifica 5 casos en 2025.
- **Hospital Espinar:** El Hospital Espinar notifica 4 casos en 2025.
- **Conclusión Geográfica:** La mayor parte de la carga (16 de 20 casos) se concentra en las unidades de **Sicuani**, señalando esta área como el **foco geográfico** prioritario para la intervención.

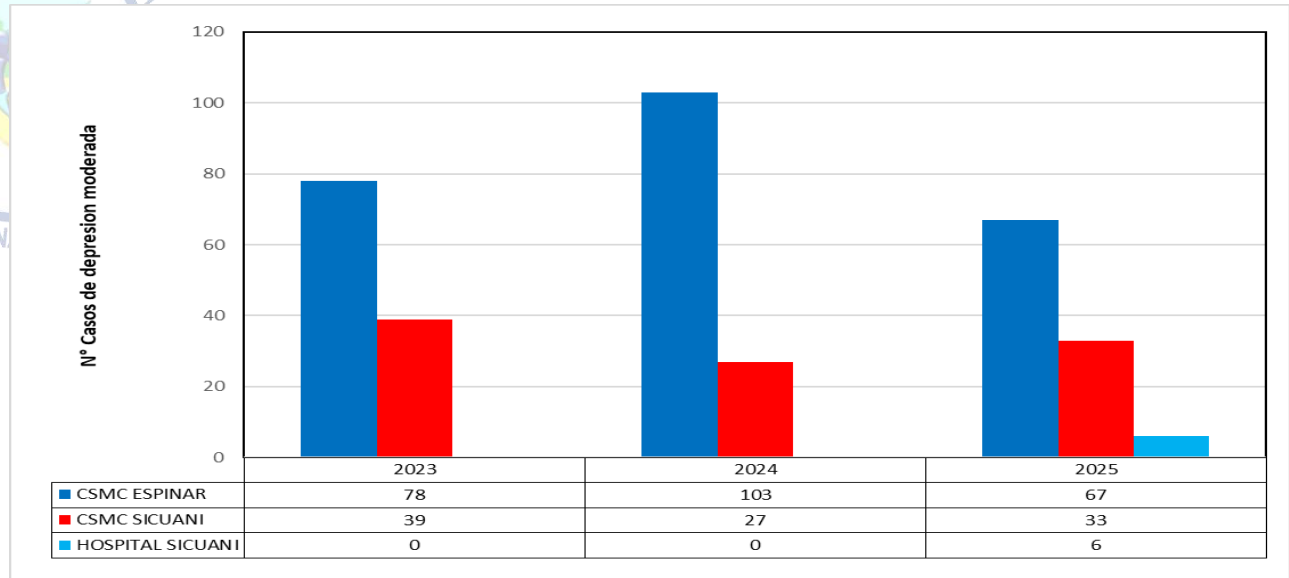
### Conclusión:

La Red de Salud Canas Canchis Espinar se encuentra en una situación de ALERTA MÁXIMA por intento de suicidio.

El aumento abrupto y severo a 20 casos en 2025 es un indicador de una crisis de salud mental comunitaria que exige una respuesta inmediata y coordinada. Se debe priorizar la capacitación del personal de emergencia hospitalario, reforzar la capacidad de atención y seguimiento de los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC), y lanzar campañas de prevención de la conducta suicida, con especial énfasis en el área de Sicuani.

Figura N° 45.

Casos de Episodio Depresivo moderado - grave notificados - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2023-2025\*



\*Hasta la S.E N. ° 39

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

### Análisis de Episodio Depresivo Moderado - Grave (2023-2025)

#### 1. Tendencia Temporal y Detección

El número total de casos notificados Hasta la S.E. N. ° 39-2025. de depresión moderada a grave ha mostrado una alta variabilidad:

Exportar a Hojas de cálculo

- **Pico de Detección (2024):** El año 2024 registró el mayor número total de notificaciones (). Este alto registro sugiere una alta prevalencia de la depresión y una excelente capacidad de detección por parte de los servicios de salud mental.
- **Tendencia Actual (2025):** En 2025, los casos muestran una reducción a 106 notificaciones. Aunque es un descenso desde el pico, el número sigue siendo sustancialmente alto, confirmando que el episodio depresivo moderado a grave es la **mayor carga** dentro de los problemas priorizados de salud mental en la Red.

#### 2. Distribución por Unidad Notificante (Focalización)

- **Liderazgo de CSMC Espinar:** El CSMC Espinar ha sido consistentemente la principal unidad notificadora en el trienio, aportando la mayor parte de los casos en 2023 () y 2024 (), y liderando en 2025 ().
- **CSMC Sicuani:** El CSMC Sicuani notifica la segunda mayor carga, aunque con un descenso en 2024 () y un ligero repunte en 2025 ().
- **Detección Hospitalaria:** El Hospital Sicuani comenzó a notificar casos en 2025 (). Estos casos detectados en el hospital a menudo representan pacientes con comorbilidades físicas o aquellos que acceden a la atención a través de la emergencia debido a la severidad de los síntomas.

#### Conclusión:

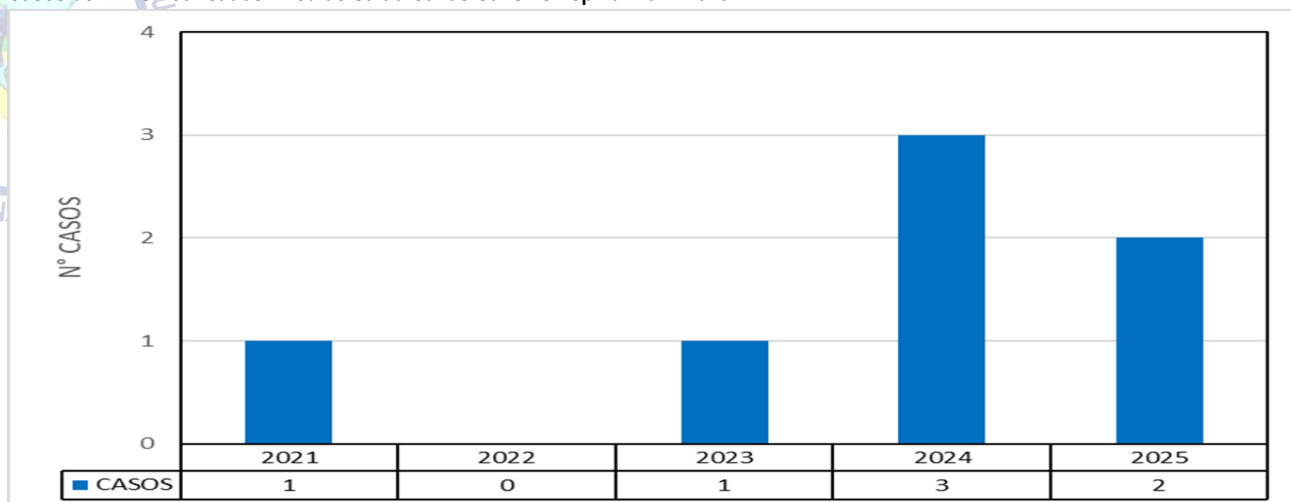
La depresión moderada a grave es el principal problema de salud mental priorizado en la Red de Salud.

- La alta morbilidad exige que los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC), especialmente el CSMC Espinar, mantengan y refuercen la capacidad de tratamiento y seguimiento para evitar la cronicidad y prevenir desenlaces adversos, como el riesgo suicida
- Se requiere una colaboración estrecha entre los CSMC y el Hospital Sicuani para asegurar la continuidad de la atención de los pacientes hospitalizados con depresión.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ETAS

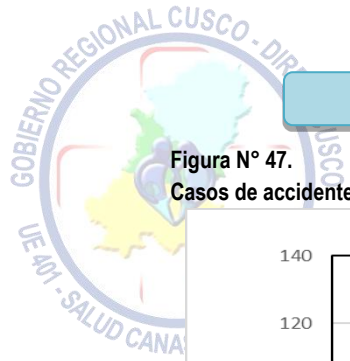
Figura N° 46.  
 Casos de ETAS notificados - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025\*



\*Hasta la S.E N. ° 39

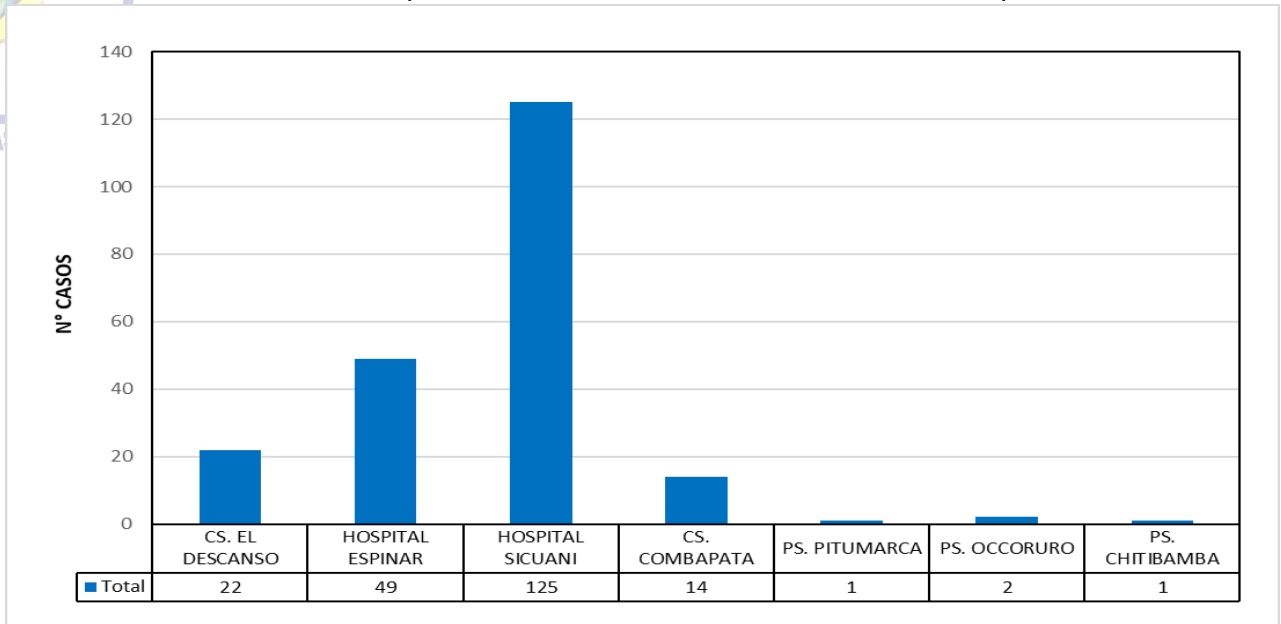
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la **S.E. N. ° 39-2025**, se ha reportado 2 casos de ETAS, el primer evento fue notificado por el C.S de Techo Obrero el día 11 de abril en la S.E N.° 15 donde consumieron 4 personas y fueron afectados 2 menores de edad, con una tasa de ataque del 50 % , durante la cena del día 09 de abril consumieron sémola con brócoli y pollo, presentaron malestar general, cólicos abdominales, náuseas y vómitos, el día 11 fueron llevados al C:S Techo Obrero, para su atención, y se concluye deficiente lavado de manos, el segundo evento fue notificado por el P.S de San Pedro ocurrido el día 15 de abril de las 57 personas que consumieron 5 estudiantes fueron afectados con una Tasa de ataque 8.7 % presentaron , dolor abdominal, náuseas, deposiciones líquidas, vómitos cefalea, que fueron atendidos por el personal del EESS, donde fueron medicados, concluyendo que fue inadecuado higiene de manos por parte de los que comensales. El año 2024 Hasta la S.EN°52- 2024 se reporta 03 casos de ETAS el primer evento ocurrió en I.E Emancipación Americana en la S.E N° 19 donde fueron afectados 18 personas que presentaron náuseas, vómitos y dolor abdominal que fueron atendidos por el personal de EESS, fueron tratados y dados de alta y se concluye intoxicación por alimentos por contaminación cruzada , durante el año 2023 se reporta un brote de ETAs S.E N° 40, evento ocurrido el 30 de septiembre en un matrimonio en el Distrito de San Pedro con un aproximado de 800 invitados, a partir del día 1 de octubre acudieron a los diferentes EESS de la jurisdicción donde fueron atendidos oportunamente del total 99 pacientes, el 93.3 % fueron afectados por consumir pollo con tallarín, los signos y síntomas más frecuentes son las deposiciones líquidas con un 92 % y el 55% pacientes de sexo femenino y el agente causal Escherichia coli enterotoxigena, Durante el año 2022 no se reporta brotes de ETAS Para el año 2021, en la S.E. N°13, un Evento ocurrido en la localidad de Queramarca del Distrito de Tinta donde 06 integrantes de una familia fueron afectados por consumir Desayuno preparado en casa, los cuales acudieron por emergencia al Hospital Alfredo Callo Rodríguez para su atención, que fue oportuna y con evolución favorable.



**SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO**

Figura N° 47.  
 Casos de accidentes de tránsito notificados por Establecimiento de Salud - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025\*



\*Hasta la S.E N. 9 39

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

**Análisis de Casos de Accidentes de Tránsito S.E. N°39-2025**

**1. Carga Total y Distribución Geográfica**

El total de casos notificados de accidentes de tránsito es de **214**. La distribución por EESS es altamente concentrada:

- **Foco Principal:** El Hospital Sicuani concentra la mayor carga de atención, con 125 casos (58.7%). Esto lo posiciona como el principal centro de atención de emergencias por traumatismo en la Red, lo que puede deberse a su ubicación estratégica, mayor capacidad resolutive o cercanía a las carreteras principales.
- **Segunda Carga:** El Hospital Espinar le sigue con 49 casos (23.0%).
- **Concentración en Hospitales:** Los dos hospitales principales (Sicuani y Espinar) atienden casi el 82% de todos los casos notificados, subrayando su rol esencial en el manejo de trauma.
- **Puntos de Detección Primaria:** Centros de Salud como El Descanso (22 casos) y Combapata (14 casos) son también puntos importantes de detección o primera atención, lo que podría indicar tramos de carreteras de alto riesgo en sus jurisdicciones.

**3. Conclusión:**

Los accidentes de tránsito representan una alta carga de morbilidad por trauma en la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

- **Prioridad de Recursos:** La atención de emergencias y trauma debe ser una prioridad absoluta en el Hospital Sicuani debido a la alta demanda (125 casos), lo que exige la garantía de insumos, personal capacitado y disponibilidad de servicios de cirugía.
- **Prevención:** La concentración de casos en los hospitales sugiere la necesidad de coordinación intersectorial con la policía y el sector transporte para identificar y actuar sobre los tramos viales de mayor riesgo en las zonas de influencia de Sicuani y Espinar.
- **Vigilancia:** Las unidades de primer nivel, como El Descanso y Combapata, deben mantener una vigilancia activa y una rápida capacidad de referencia para asegurar la supervivencia y el manejo oportuno de las víctimas.

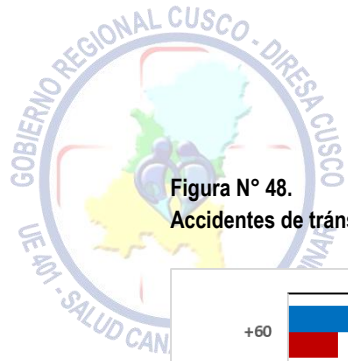
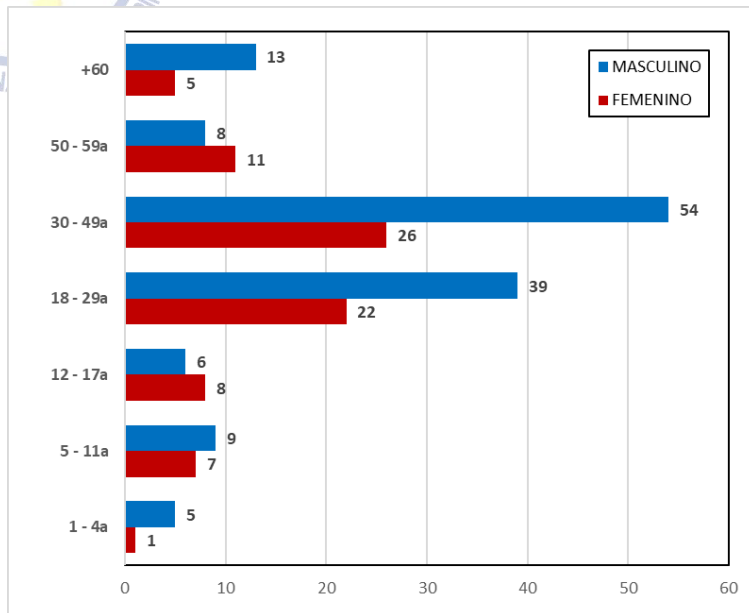


Figura N° 48.

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



EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
1 - 4a	1	5	6
5 - 11a	7	9	16
12 - 17a	8	6	14
18 - 29a	22	39	61
30 - 49a	26	54	80
50 - 59a	11	8	19
+60	5	13	18
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>134</b>	<b>214</b>

\*Hasta la S.E.N. ° 39

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

### 1. Distribución General por Grupo Etario

El total de víctimas de accidentes de tránsito notificados es de 214 casos.

Exportar a Hojas de cálculo

- **Población Clave:** Los grupos de adultos jóvenes y maduros (18 a 49 años) concentran la inmensa mayoría de las víctimas, sumando 141 casos (casi el 66% del total). Esto subraya que los accidentes de tránsito afectan desproporcionadamente a la población económicamente activa y en edad productiva.
- **Adolescentes y Niños:** La suma de los grupos de 5-11 años y 12-17 años totaliza 30 casos, indicando una carga importante en la población escolar y adolescente.

### 2. Patrón de Victimización por Sexo

Se observa una marcada diferencia en la distribución de las víctimas por sexo:

Exportar a Hojas de cálculo

- **Predominio Masculino:** El sexo masculino es la víctima predominante de accidentes de tránsito, representando 134 casos frente a 80 casos femeninos.
- **Máximo Riesgo Masculino:** En el grupo de mayor carga (30-49 años), la razón es de 2.1 hombres por cada mujer. Esta desproporción es aún mayor en el grupo de adultos mayores (+60, razón de 2.6:1).
- **Tendencia Femenina en la Niñez:** Es notable que en el grupo de 1-4 años, el número de víctimas femeninas es superior al masculino (5 Femenino vs. 1 Masculino), un patrón que debe ser investigado para determinar si está relacionado con patrones de movilidad o exposición.

### 3. Conclusión Estratégica

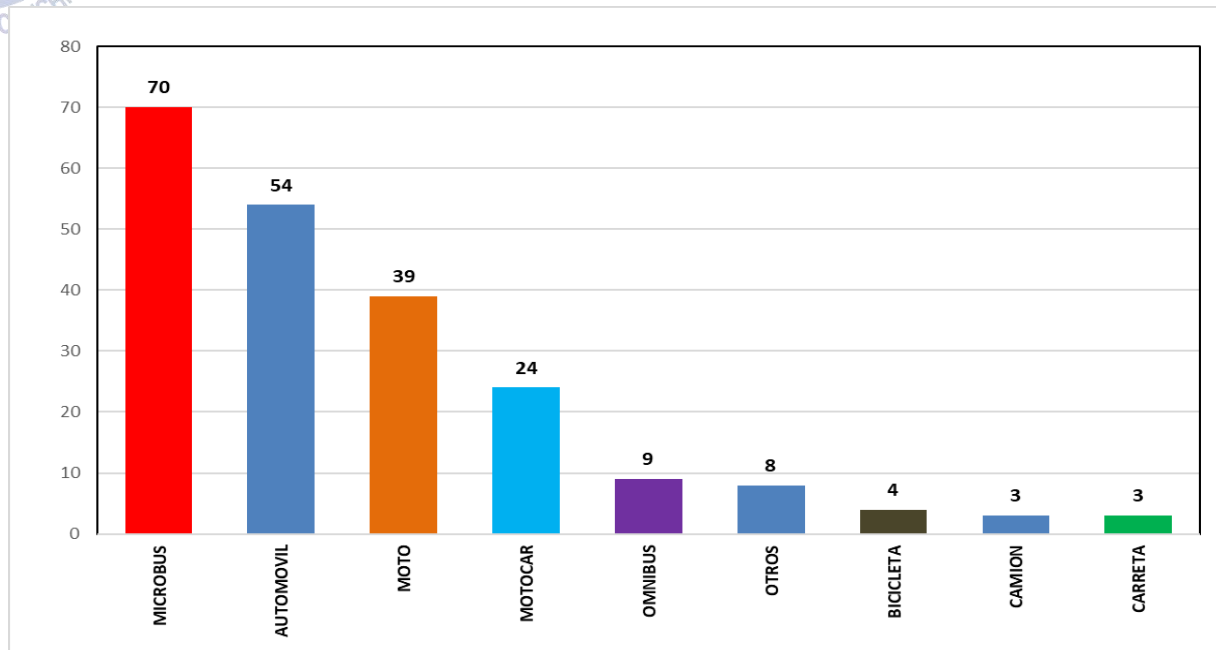
Los accidentes de tránsito son un problema de salud pública que impacta principalmente a la población adulta en edad productiva, siendo el sexo masculino el más afectado en casi todas las etapas de la vida.

- **Foco en Prevención:** Las campañas de prevención de accidentes deben dirigirse prioritariamente a los hombres de 18 a 49 años, promoviendo la seguridad vial, el uso de implementos de protección y la reducción de comportamientos de riesgo (ej., velocidad y conducción bajo efectos del alcohol).

- **Gestión de Trauma:** Es indispensable asegurar que los hospitales y centros de salud de referencia (como se vio en la Figura 47) tengan la capacidad instalada para manejar el trauma en este grupo de edad y sexo, que representa el sustento familiar en muchos casos.

Figura N° 49.

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



\*Hasta la S.E N.º 39

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

El análisis se centra en identificar los tipos de vehículos que están involucrados más frecuentemente en los siniestros viales.

### Análisis de Accidentes de Tránsito por Tipo de Vehículo

El total de accidentes analizados es de 214. El análisis de la distribución por vehículo revela el patrón de riesgo vial:

#### 1. Tipos de Vehículos con Mayor Frecuencia

Exportar a Hojas de cálculo

- **Liderazgo del Transporte Público:** El microbús es el tipo de vehículo más frecuentemente involucrado en accidentes, con 70 casos (casi un tercio del total). Esto sugiere que la seguridad del transporte público de pasajeros es un problema crítico.
- **Vehículos Particulares y Ligeros:** Los automóviles (54) y las motos (39) son el segundo y tercer tipo de vehículo más involucrados, respectivamente. Las motocicletas, al ser vehículos abiertos, implican un riesgo de lesión y muerte mucho mayor para sus ocupantes.
- **MOTOCAR (Triciclo):** La alta frecuencia de MOTOCARES (24 casos) resalta el riesgo asociado a este medio de transporte común en zonas urbanas y periurbanas.

#### 2. Tipos de Vehículos con Menor Frecuencia

Otros vehículos como ómnibus (9), bicicleta (4), camión (3) y carreta (3) están involucrados en una menor proporción de accidentes.

### 3. Conclusión:

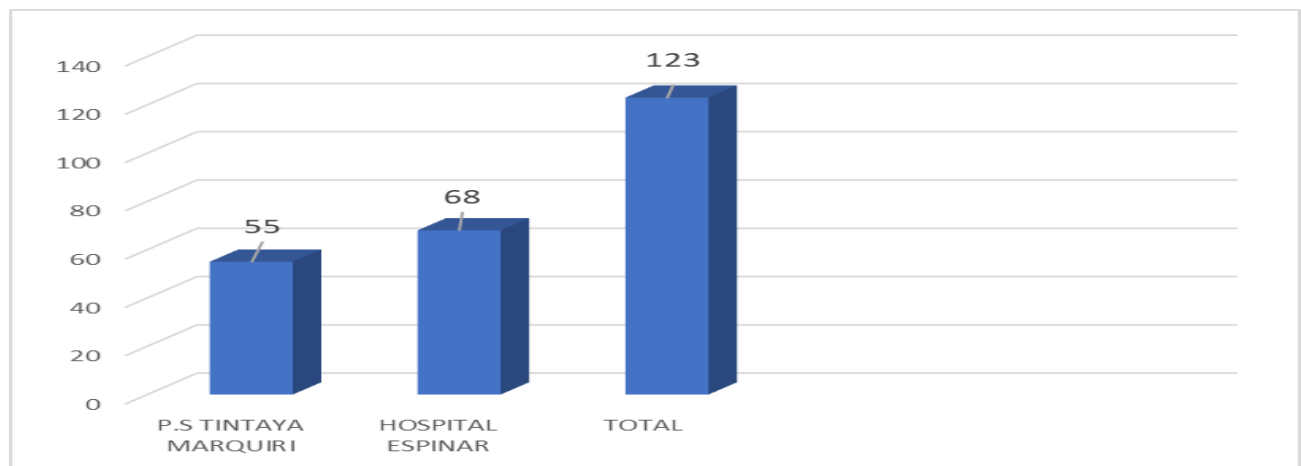
La siniestralidad vial en la Red de Salud Canas Canchis Espinar está dominada por los vehículos destinados al transporte de pasajeros y el transporte ligero.

- **Foco en el Transporte Público:** Se exige la coordinación inmediata con las autoridades de transporte para revisar y reforzar la seguridad operativa y mecánica de los microbuses y motocares.
- **Regulación de Vehículos Ligeros:** Se deben intensificar las campañas dirigidas a los usuarios de motos y motocares para promover el uso obligatorio y correcto de cascos de seguridad, dado el alto riesgo de trauma encefálico asociado a estos siniestros.
- **Monitoreo:** El patrón de los accidentes debe integrarse con el análisis de las lesiones y muertes para priorizar los tipos de vehículos que causan el mayor daño a la salud.

## 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, expuestos a Metales pesados (As, Pb, Cd, Hg) MR Yauri (P.S Tintaya Marquiri) y Hospital Espinar Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025\*



\*Hasta la S.E N.º 39

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N° 39-2025, en el marco de la vigilancia de la población expuesta a metales pesados y otras sustancias químicas en la Red de Salud Canas Canchis Espinar, el análisis de los datos muestra un total de 123 pacientes tamizados como casos sospechosos por exposición a Arsénico (As), Plomo (Pb), Cadmio (Cd) y Mercurio (Hg).

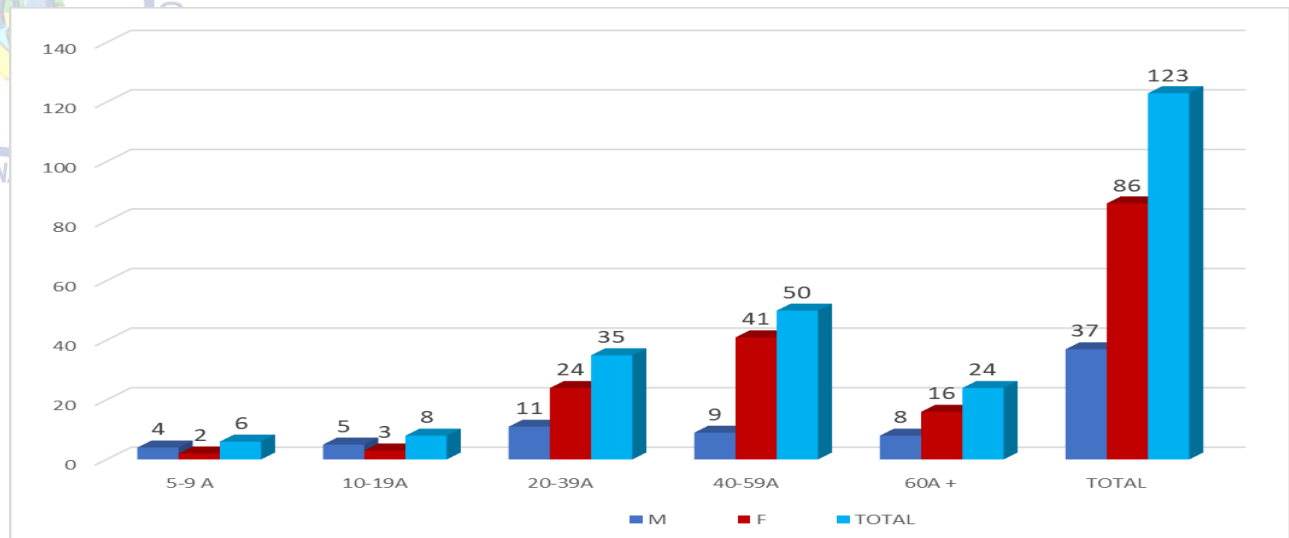
La captación y registro de estos casos se distribuye de la siguiente manera:

- El **Hospital de Espinar** es el establecimiento que ha notificado el mayor número de pacientes tamizados, con un total de 68 casos, lo que representa el 55.3% del total.
- El **Puesto de Salud de Tintaya Marquiri** ha contribuido con 55 casos tamizados, correspondiendo al 44.7% restante.

Estos hallazgos, obtenidos del sistema de vigilancia epidemiológica de la red, indican que ambos establecimientos de salud están realizando activamente el tamizaje de casos sospechosos. La mayor concentración de pacientes en el Hospital de Espinar puede deberse a su mayor capacidad resolutoria o a ser un centro de referencia para las comunidades con mayor riesgo de exposición en la zona.

Figura N° 51.

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



\*Hasta la S.E N.º 39

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N° 39-2025, Se identificó un total de 123 pacientes tamizados, con una marcada predominancia en el sexo femenino y en grupos de edad específicos.

#### Principales Hallazgos:

- **Concentración por Edad:** El grupo etario de 40 a 59 años es, con diferencia, el de los más altos índices, acumulando 50 casos, lo que representa el 52.8% del total. Le sigue el grupo de 20 a 39 años con 35 casos (29.3%). Juntos, los adultos entre 20 y 59 años constituyen más del 82% de todos los casos sospechosos.
- **Distribución por Sexo:** Se confirma una mayor afectación en la población femenina, que representa el 61.8% de los casos (86 mujeres), frente al 38.2% del sexo masculino (37 varones).
- **Vulnerabilidad Cruzada (Sexo y Edad):** La disparidad de género es más acentuada en los grupos de mayor riesgo. En la franja de 40 a 59 años, hay 41 mujeres afectadas frente a 9 varones. En el grupo de 20 a 39 años, el número de mujeres (24) casi duplica al de los varones (11).

#### Conclusión:

Los resultados indican que las mujeres en edad reproductiva y productiva (20-59 años) son el grupo de mayor riesgo para la exposición a metales pesados en la zona de influencia del P.S Tintaya Marquiri. Esta focalización sugiere la necesidad de investigar las fuentes de exposición específicas para este grupo demográfico, que podrían estar vinculadas a actividades laborales, domésticas o fuentes de agua y alimentos contaminados.