



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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO N° 10- 2025

Volumen XI- N. ° 10: Del 01 de enero al 01 de noviembre del 2025

Resumen de los eventos sujetos a notificación SCCE S.E. N. ° 44-2025.

N°	Eventos Sujetos a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la Fecha		
		Casos	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)	Casos	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
	IRAS						
1	IRAS no Neumónicas	202	0	0	9.752	0	0
2	Neumonías < 5 años	5	0	0	173	0	0
3	Neumonías Graves <5años	8	0	0	80	0	
4	Neumonías > 60 años	5	0	0	244	24	9,8
	EDAS						
5	EDAS no complicadas	45	0	0	1.693	0	0
	INMUNOPREVENIBLES						
6	ESAVI	0	0	0	1	0	0
7	Sarampion (caso sospechoso)/Rubeola	0	0	0	0	0	0
8	Tos Ferina	0	0	0	11	0	0
9	varicela	6	0	0	46	0	0
10	Parotiditis	0	0	0	0	0	0
11	Parálisis Flácida	0	0	0	0	0	0
12	Hepatitis B	0	0	0	1	0	0
	TRANSMISIBLES						
13	VIH	0	0	0	16	0	0
14	SIDA	0	0	0	0	0	0
15	Tuberculosis Pulmonar	12	0	0	39	6	15,38
16	Tuberculosis extrapulmonar	7	0	0	13	5	38,46
17	Sífilis Materna	1	0	0	6	0	0
18	Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0
19	Sífilis no especificada	1	0	0	23	0	0
	NO TRANSMISIBLES						
20	Diabetes Mellitus	3	0	0	99	0	0
	METAXENICAS						
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
	METALES PESADOS						
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
	VIF						
28	Violencia Familiar	10	0	0	586	0	0
29	Primer Episodio Psicótico	0	0	0	8	0	0
30	Intento Suicida	2	0	0	32	0	0
31	Episodio Depresivo Moderado	0	0	0	116	0	0
	OTROS						
32	Loxocelismo	0	0	0	4	0	0
33	ETAS (Evento)	0	0	0	2	0	0
34	EVISAP	0	0	0	0	0	0
35	Accidentes de Tránsito	7	0	0	259	0	0
N°	Evento Sujeto a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 44- 2025		
		Casos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna	Nacidos Vivos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna
35	Mortalidad Materna	0	0	0	1.545	1	65
N°	Evento Sujeto a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 44- 2025		
		Casos	Fallecidos	Tasa de Mortalidad Perinatal	Nacidos Vivos	Fallecidos	Tasa de Mortalidad Perinatal
36	Mortalidad Perinatal	0	0	0	1.545	21	13,6

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

C.D. Avelino Soto Ramos

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

Responsable de Epidemiología. Lic. 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

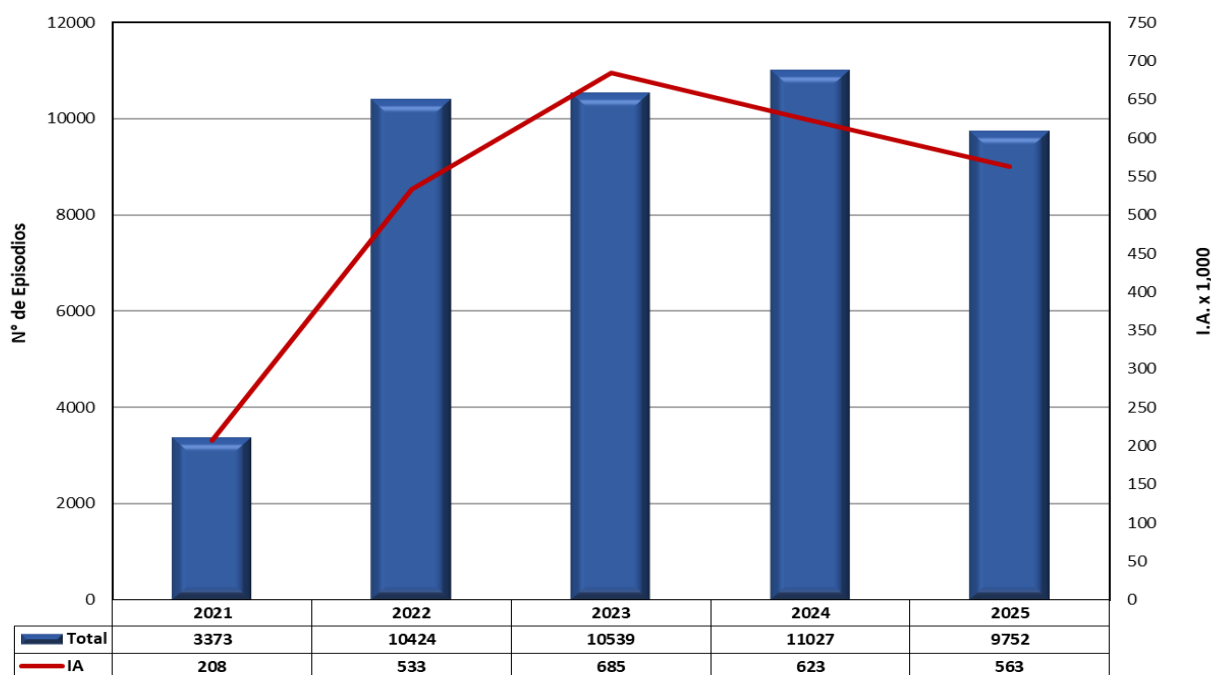
1	Daños de Estación	Pág. 2
2	Mortalidad Materna y perinatal.	Pág. 25
3	Enfermedades Transmisibles.	Pág. 30
4	Enfermedades No transmisibles.	Pág. 37
5	Enfermedades Inmunoprevenibles.	Pág. 39
6	Enfermedades Metaxénicas.	Pág.42
7	Enfermedades por accidentes con animales ponzoñosos.	Pág. 44
8	Otros eventos 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°44)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

El gráfico de barras y líneas muestra la evolución del número total de episodios y la incidencia acumulada (IA) por cada 1,000 habitantes (línea) de IRAs no neumónicas en niños menores de 5 años.

- Situación Actual (2025):** Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 44 del año 2025, se han notificado 9,752 episodios de IRAs no neumónicas. Esto corresponde a una incidencia acumulada (IA) de 563 por cada 1,000 menores de 5 años.
- Comparación con el Año Anterior (2024):** Al comparar con el mismo periodo del año 2024 (hasta la S.E. 44), se observa una disminución en la notificación de casos. En 2024 se reportaron 11,027 episodios (IA de 623), lo que significa una reducción de 1,275 casos (-11.6%) en el año actual. La incidencia también ha descendido, pasando de 623 a 563.
- Comparación Histórico (2021-2024):**
 - Año 2021:** Se registró el número más bajo del periodo, con 3,373 episodios (IA de 208). Este valor bajo podría estar influenciado por las medidas de confinamiento y el subregistro durante la pandemia de COVID-19.
 - Año 2022:** Se produjo un incremento drástico (más del triple) respecto a 2021, alcanzando 10,424 episodios (IA de 533), marcando el fin del comportamiento atípico de 2021.
 - Año 2023:** Se alcanzó el pico máximo de incidencia del periodo, con una IA de 685 (10,539 episodios).
 - Año 2024:** Aunque el número de episodios fue el más alto (11,027), la incidencia (IA de 623) fue ligeramente menor que en 2023, sugiriendo un posible aumento en la población denominador (menores de 5 años).

Conclusiones Clave:

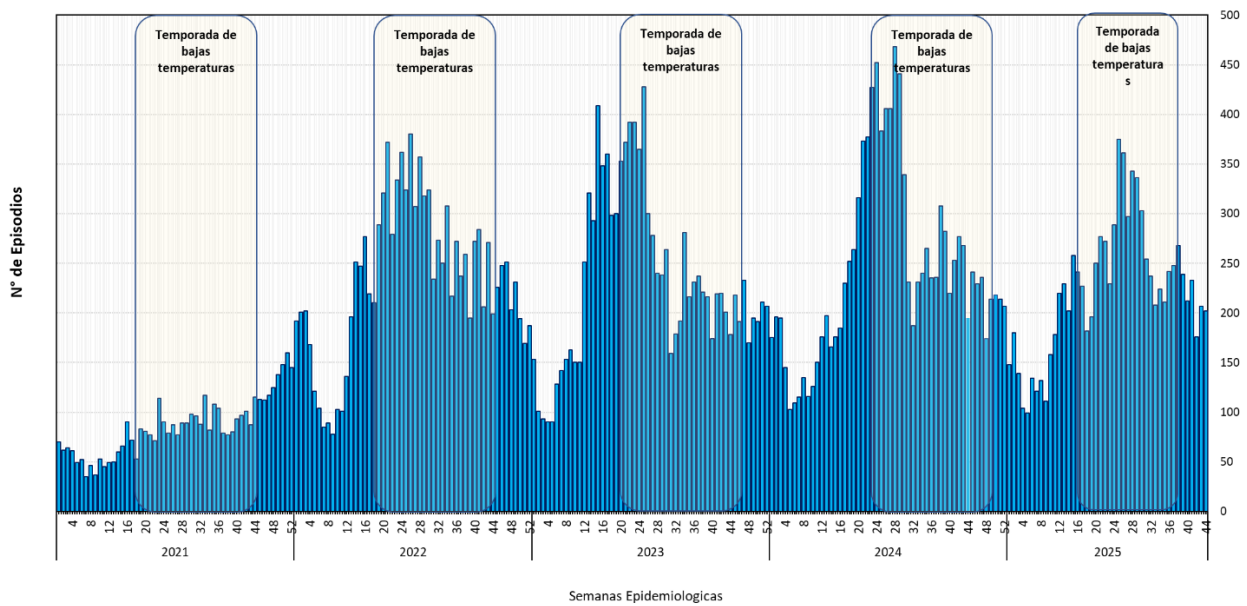
- Tendencia 2025:** muestra una **clara tendencia a la baja** tanto en el número de episodios como en la incidencia acumulada de IRAs no neumónicas, en comparación con los dos años anteriores (2023 y 2024).
- Comportamiento Post-Pandemia:** Los años 2022, 2023 y 2024 representaron un periodo de alta transmisión endémica, con cifras significativamente superiores a las de 2021.
- Pico de Incidencia:** El pico de mayor riesgo de enfermedad (incidencia) en el periodo analizado ocurrió en el año 2023, con una tasa de 685 casos por cada 1,000 menores de 5 años.

En resumen: La situación de las IRAs no neumónicas en menores de 5 años en la Red de Salud Canas Canchis Espinar presenta una mejora en 2025, con una notable disminución de casos respecto al pico registrado en el bienio 2023-2024.



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° 44)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Tendencia y Estacionalidad

El gráfico de tendencia semanal (a veces denominado canal endémico) ilustra la dinámica de la transmisión de las IRAs no neumónicas a lo largo de los últimos cinco años hasta la S.E. N° 44 del año 2025.

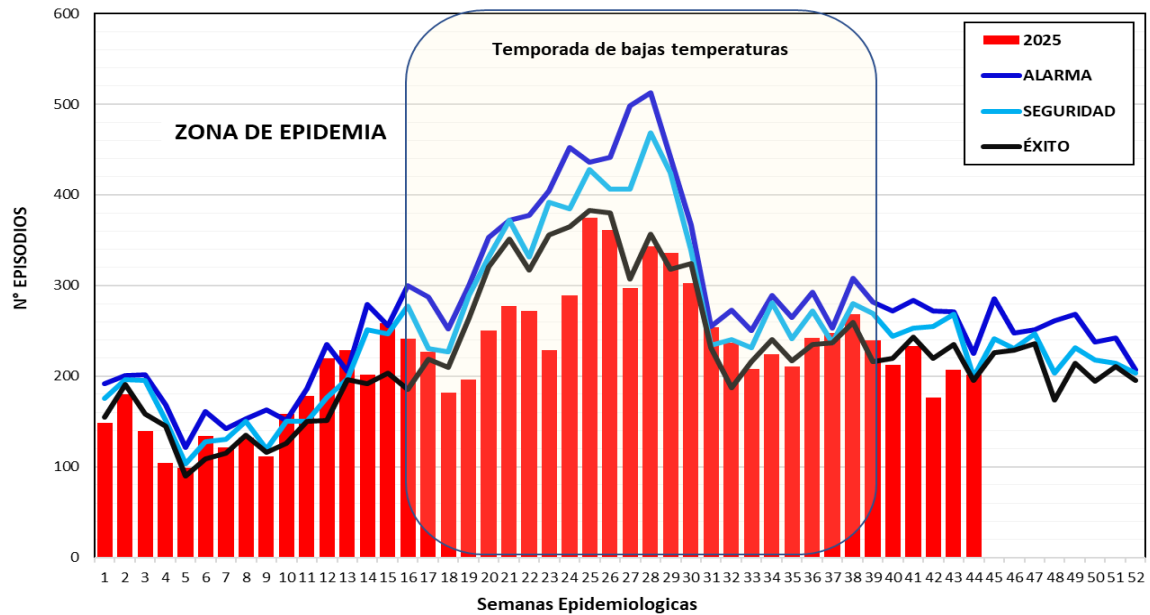
1. **Comportamiento Estacional:** Se observa un patrón estacional claramente definido. La transmisión de IRAs se incrementa significativamente durante los meses más fríos del año, como lo demuestran los picos de casos que coinciden sistemáticamente con la "Temporada de bajas temperaturas" (generalmente entre las semanas epidemiológicas 20 y 40).
2. **Situación Actual (Año 2025):**
 - El año 2025 comenzó con un número de casos basales similar al de años anteriores (excepto 2021).
 - El pico estacional de 2025 fue notablemente más bajo que los observados en 2023 y 2024.
 - A la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 44, la curva se encuentra en franco descenso, habiendo superado el periodo estacional de alta transmisión. El número de casos actual se dirige hacia la zona de baja transmisión (o zona de seguridad) esperada para fin de año.
3. **Análisis Comparativo Interanual:**
 - **Año 2024:** La curva estacional fue alta, similar a la de 2022, pero el pico máximo fue visiblemente menor al alcanzado en 2023.
 - **Año 2023:** Este año representa el periodo de mayor intensidad y transmisión de todo el quinquenio. El pico epidémico superó los 450 episodios semanales, marcando el año de mayor afectación.
 - **Año 2022:** Se evidencia un claro "resurgimiento" de los casos, con un pico estacional robusto que se aproxima a los 400 episodios semanales.
 - **Año 2021:** Muestra un comportamiento atípico, con una curva de casos muy baja y aplanada. Esto es característico del periodo de pandemia por COVID-19, donde las medidas de confinamiento, el uso de mascarillas y el distanciamiento social suprimieron la circulación de otros virus respiratorios.

Conclusiones:

- La transmisión de IRAs no neumónicas en menores de 5 años en la Red es altamente estacional, con picos epidémicos correlacionados con la temporada de bajas temperaturas.
- El año 2023 fue el año de mayor magnitud epidémica del periodo analizado.
- El año 2025 ha mostrado una temporada de IRAs de menor intensidad en comparación con los dos años previos (2023 y 2024).
- Actualmente (S.E. 44), la Red se encuentra en la fase descendente del brote estacional, lo cual es el comportamiento esperado.

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°44)

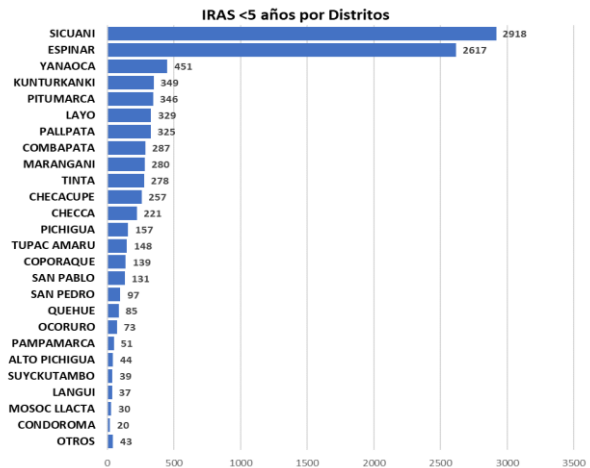
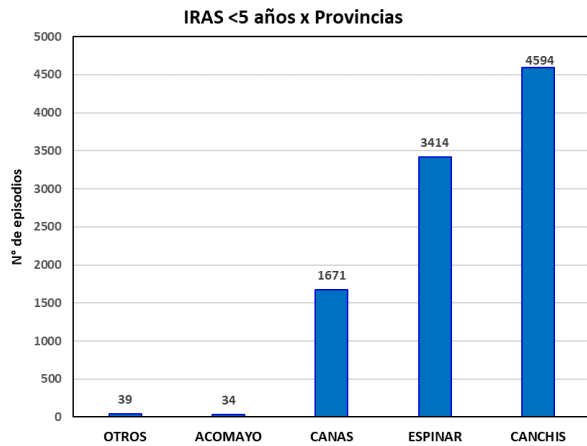


Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. **Comportamiento Anual:** El año 2025 ha mostrado un comportamiento favorable y controlado.
 - Inicio de Año (S.E. 1 a S.E. N° 5, S.E.7, 8 Y 9): Durante el primer trimestre, el número de episodios se mantuvo estable, fluctuando consistentemente dentro de la Zona de Seguridad y la Zona de Éxito.
 - Periodo Estacional (S.E. 15 a S.E. 40): Coincidiendo con la "Temporada de bajas temperaturas", se observa el incremento leve de casos. Los episodios ingresaron a la Zona de seguridad alrededor de la S.E. 15.
 - Pico de Casos 2025: El pico máximo de casos en 2025 se alcanzó entre las semanas 29, 31 y 38 (con aproximadamente 380 casos). Es crucial notar que, aunque se mantuvo en la Zona de Alarma en pocas ocasiones, se mantuvo en zona de éxito y seguridad.
2. **Situación Actual (S.E. 44):** Habiendo finalizado la temporada de bajas temperaturas, la notificación de casos presenta un franco descenso. A la S.E. 44, los casos han retornado a la Zona de Éxito, indicando que la transmisión ha vuelto a niveles bajos (endémicos) esperados para esta época del año.
3. **Conclusiones:**
 - El comportamiento de las IRAs no neumónicas en 2025 ha permanecido dentro de los límites esperados (controlado).
 - A pesar del incremento estacional que ubicó a la Red en Zona de Alarma durante varias semanas consecutivas (aproximadamente de la S.E. 14 a la S.E. 40), no se ha presentado una situación de epidemia en el presente año.
 - Actualmente, la Red se encuentra en la Zona de éxito, reflejando el fin del periodo de transmisión.

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°44)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.° 44-2025, muestra una distribución heterogénea de la carga de enfermedad. La morbilidad por IRAs en la Red de Salud se concentra principalmente en tres provincias:

1. **Provincia de Canchis:** Registra el mayor número de casos con 4,594 episodios.
2. **Provincia de Espinar:** Ocupa el segundo lugar con 3,414 episodios.
3. **Provincia de Canas:** Se sitúa en tercer lugar con 1,671 episodios.

Las provincias de Acomayo (34) y "Otros" (39) reportan un número de casos insignificante en comparación.

Análisis por Distritos:

permite focalizar el problema, confirmando la tendencia provincial e identificando los puntos calientes de transmisión:

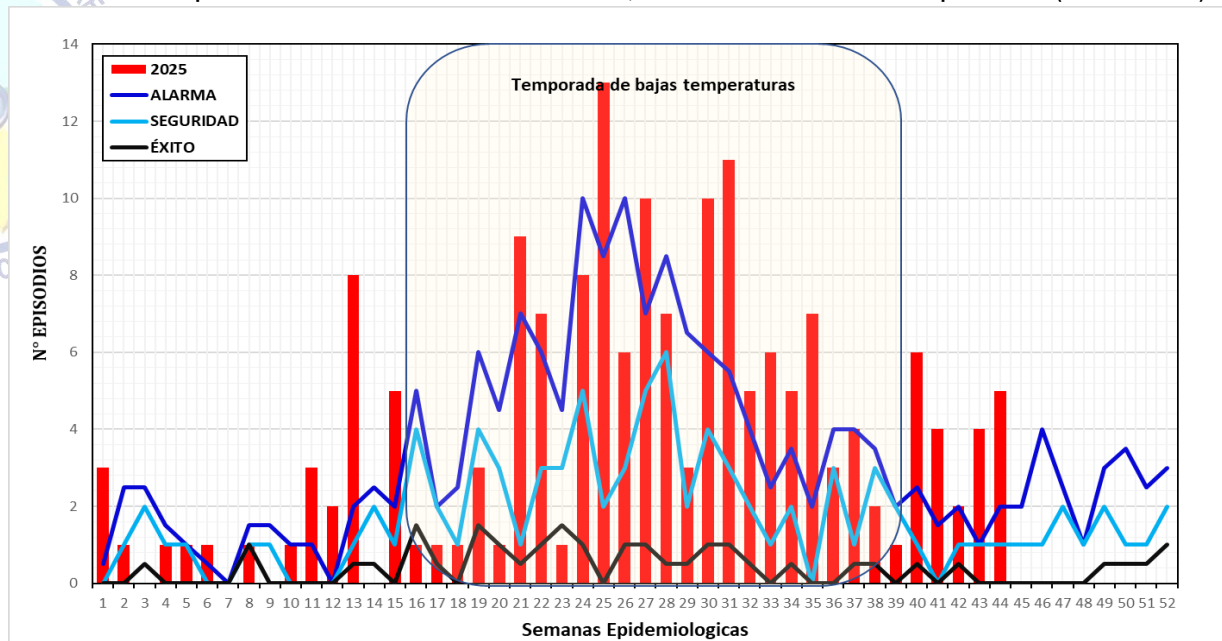
- **Distrito de Sicuani (Canchis):** Es el distrito con la mayor carga de enfermedad en toda la Red de Salud, reportando **2,918 episodios** por sí solo.
- **Distrito de Espinar (Espinar):** Es el segundo distrito más afectado, con **2,617 episodios**.
- **Alta Concentración:** Se observa una marcada diferencia entre los dos primeros distritos y el resto. El tercer distrito, **Yanaoca (Canas)**, reporta 451 casos, lo que es casi cinco veces menos que lo reportado por Espinar.
- **Otros Distritos Relevantes:** Les siguen en orden Kunturkanki (349), Layo (329), Pallpata (325) y Marangani (280).

Conclusiones:

- La carga de morbilidad por IRAs en menores de 5 años no es homogénea en la Red de Salud, sino que *está altamente focalizada*.
- Las provincias de Canchis y Espinar son las que aportan la gran mayoría de los casos.
- A nivel de intervención, los esfuerzos de prevención y control deben ser priorizados e intensificados en los distritos de **Sicuani** y **Espinar**, ya que representan los principales epicentros de la enfermedad en la jurisdicción.

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°44)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N. ° 44-2025, La curva de casos de 2025 ha superado los umbrales esperados.

1. Comportamiento Anual 2025:

- **Inicio de Año (S.E. 2 a S.E. 10):** El año comenzó con un número de casos muy bajo, manteniéndose en su mayoría dentro de seguridad y alarma, con excepción de las semanas 1.
- **Inicio de Temporada Fría (S.E. 14 en adelante):** Coincidiendo con la "Temporada de bajas temperaturas", la notificación de casos de neumonía se incrementó drásticamente.
- **¡Alerta de Brote Epidémico! (S.E. 21 - S.E. 33):** A diferencia de otras patologías, la curva de neumonías de 2025 superó el umbral epidémico.
 - Se registraron múltiples picos epidémicos que excedieron la Zona de Alarma. Los más significativos ocurrieron en las semanas S.E. 21, 22, 26, 28 30 - 35, S.E. 26 (donde se alcanzó el pico máximo del año con aprox. 12 episodios).
 - Este comportamiento confirma que la Red de Salud ha experimentado un brote epidémico de neumonías en menores de 5 años durante la temporada de frío de 2025.

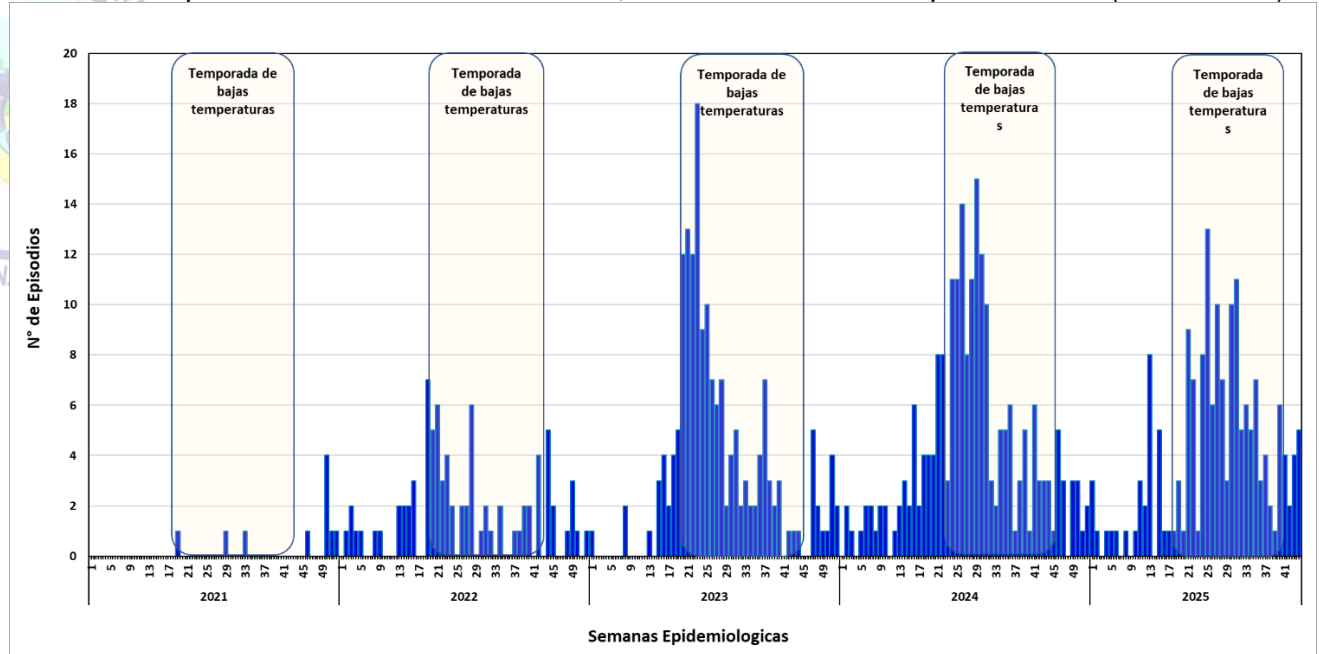
- 2. Situación Actual (S.E. 44):** Aunque el pico epidémico principal (S.E. 25) ya ha pasado, la situación aún requiere atención. A la S.E. 44, el número de casos semanales se mantiene fluctuando en la Zona de Epidemia. Esto indica que la transmisión de neumonías sigue estando por encima de lo esperado para esta época del año, y la situación aún no ha retornado a la Zona de Seguridad.

Conclusiones Clave

- El año 2025 ha sido un año epidémico para neumonías en menores de 5 años en la Red Canas Canchis Espinar.
- El brote ocurrió durante la temporada de bajas temperaturas, con múltiples picos semanales que superaron el umbral epidémico.
- A la S.E. 44, la situación aún se encuentra en Zona de Alarma, lo que exige mantener activas las medidas de vigilancia, prevención y control para evitar repuntes y asegurar el retorno a la zona de seguridad.

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°44)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Puntos Clave:

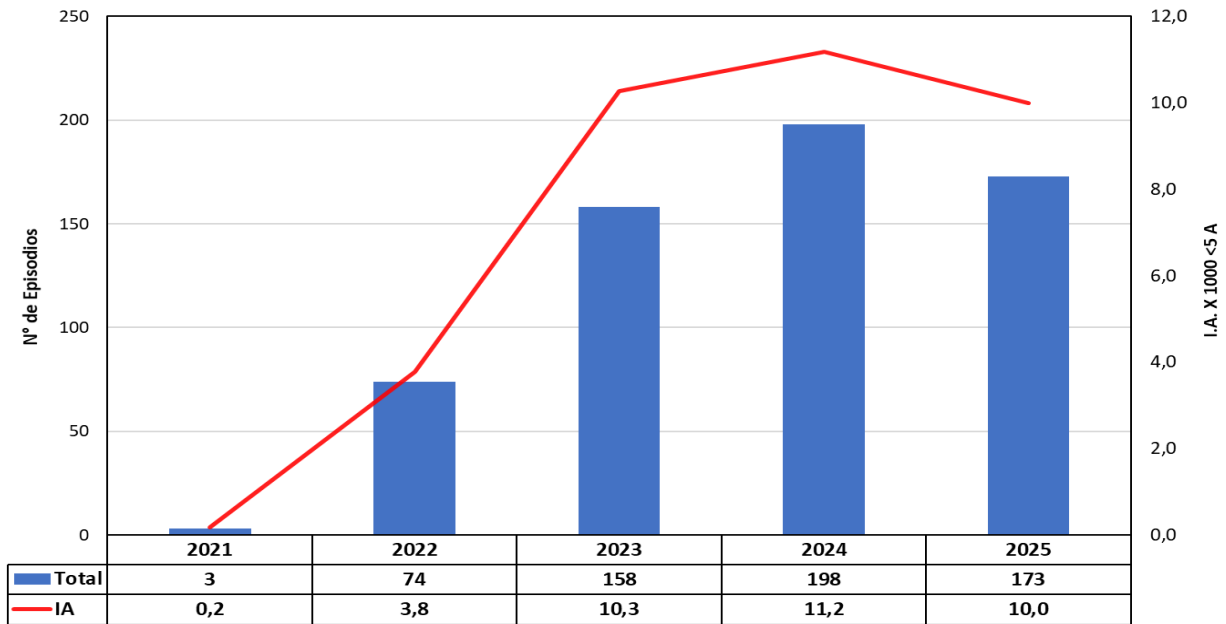
1. **Patrón Estacional Marcado:** La neumonía en menores de 5 años es una enfermedad con una fuerte estacionalidad. Se observa de manera consistente (a excepción de 2021) que la práctica totalidad de los casos se agrupa dentro de la "Temporada de bajas temperaturas". Fuera de este periodo, el número de casos es esporádico o nulo.
2. **Situación Actual (Hasta la S.E. N. ° 44-2025)**
 - ha presentado un brote epidémico de magnitud considerable, con picos que alcanzaron los 14 casos semanales (en la S.E. 33).
 - **Contexto Histórico:** Si bien el brote de 2025 superó los umbrales endémicos, su magnitud fue menor que el severo brote ocurrido en 2023. Sin embargo, fue claramente superior al comportamiento de 2022.
3. **Análisis Comparativo Interanual:**
 - **Año 2024:** La transmisión continuó siendo alta, con un comportamiento de brote similar al de 2023, aunque con picos ligeramente menores (aprox. 15 casos semanales).
 - **Año 2023:** Este año representa el peor brote epidémico del quinquenio. Se registraron los picos semanales más altos, alcanzando hasta 18 episodios en una sola semana (S.E. 26). La transmisión fue intensa y sostenida durante toda la temporada de frío.
 - **Año 2022:** Muestra una leve reactivación de los casos, con un pequeño brote estacional (picos de 6-7 casos semanales), indicando el retorno de la circulación de agentes causales.
 - **Año 2021:** Fue un año completamente atípico, con una ausencia casi total de casos. Este fenómeno se atribuye al efecto de las medidas de confinamiento y distanciamiento social por la pandemia de COVID-19.

Conclusiones Clave

- La neumonía es una enfermedad altamente estacional, con riesgo concentrado en la temporada de bajas temperaturas.
- El año 2023 fue el año de mayor impacto y magnitud epidémica del periodo analizado.
- El brote epidémico de 2025 fue de una magnitud importante, pero inferior al registrado en 2023.
- A la Semana Epidemiológica 44, el brote estacional de 2025 ha concluido y los casos han retornado a los niveles basales (bajos) esperados.

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°44)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

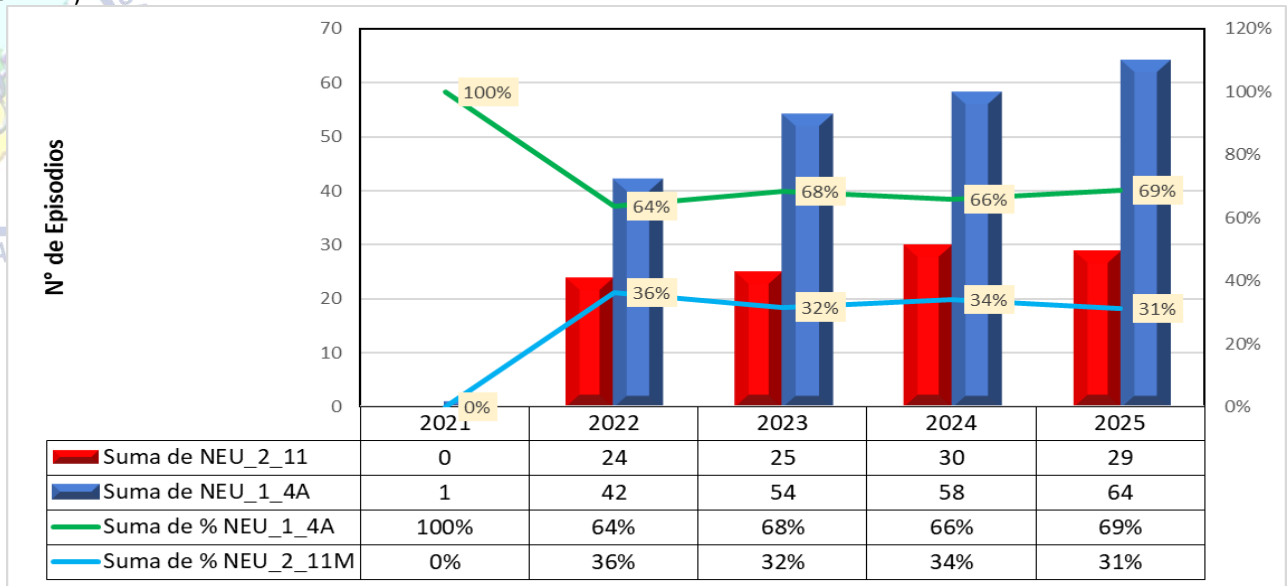
- Situación Actual (S.E. N° 44 del 2025):** se han notificado un total de 173 episodios de neumonía en menores de 5 años. Esto representa una Incidencia Acumulada (IA) de 10.0 casos por cada 1,000 niños menores de 5 años.
- Comparación con el Año Anterior (2024):** Al comparar con el año 2024, se observa una disminución en la carga de enfermedad. En 2024 se reportaron 198 casos (IA de 11.2), lo que significa una reducción de 25 casos (-12.6%) en el año actual.
- Comportamiento Histórico (2021-2024):**
 - **Año 2021:** Fue un año atípico con un registro mínimo de casos (3 episodios; IA 0.2), atribuible a las medidas de control por la pandemia.
 - **Año 2022:** Marcó el reinicio de la transmisión, con 74 casos y una IA de 3.8.
 - **Año 2023:** Se produjo un incremento drástico de más del doble respecto a 2022, alcanzando 158 casos y una IA de 10.3.
 - **Año 2024:** Representa el año con la mayor incidencia y el mayor número de episodios de todo el periodo analizado, con 198 casos y una IA de 11.2 por 1,000.

Conclusiones Clave

- El año 2024 fue el de mayor riesgo (incidencia) y mayor número de casos de neumonía del quinquenio.
- El año 2025 muestra una ligera tendencia a la baja en la incidencia acumulada (-1.2 puntos) y en el número de casos (-12.6%) en comparación con el pico de 2024.
- A pesar de esta reducción, la incidencia de 2025 (10.0) se mantiene en un nivel muy elevado, casi idéntico al de 2023 (10.3) y significativamente por encima de 2022 (3.8). Esto confirma que, aunque el brote epidémico de 2025 fue menor al de años previos (visto en figuras anteriores), la neumonía sigue representando una alta carga de enfermedad en la jurisdicción.

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°44)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

• **Situación Actual (S.E. N. ° 44-2025):**

- Hasta la S.E. 44 de 2025, se ha registrado el número más alto de episodios del período analizado, con un total de 93 casos.
- De estos, 64 episodios (69%) corresponden al grupo de 1 a 4 años, y 29 episodios (31%) al grupo de 2 a 11 meses.

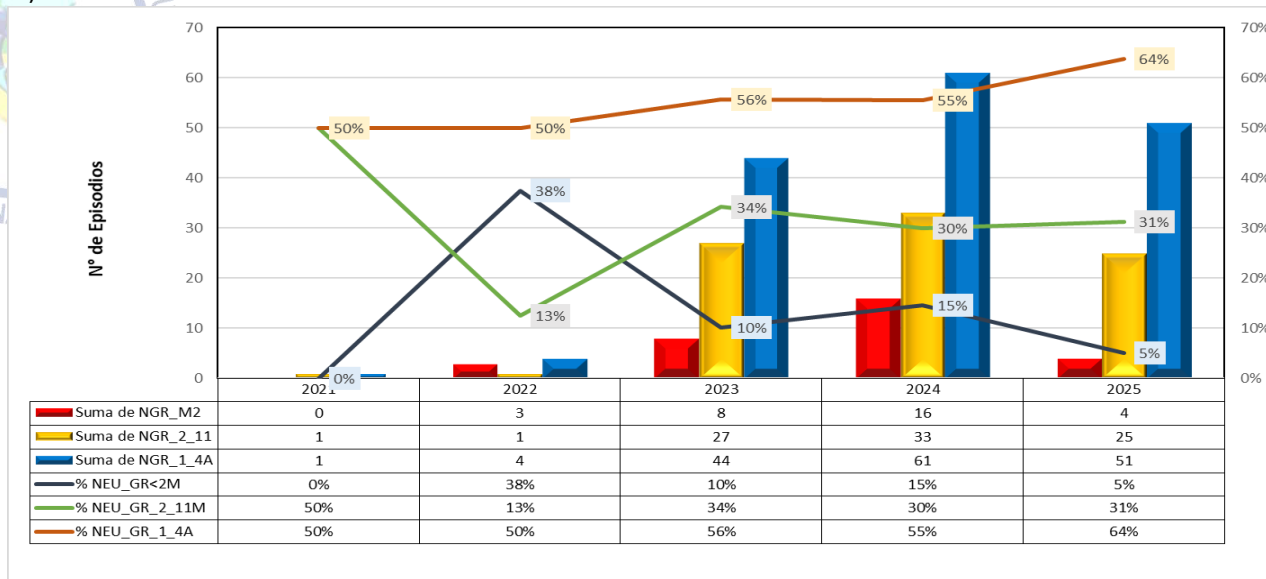
Hallazgos Principales:

- **Tendencia General:** Se observa una tendencia al alza en el número total de episodios de neumonía no grave notificados desde el año 2021. El incremento más notable ocurrió entre 2021 (1 caso) y 2022 (66 casos), estabilizándose el incremento en los años siguientes hasta alcanzar los 93 casos en lo que va de 2025.
- **Grupo Etario Más Afectado:** El grupo de niños de 1 a 4 años (barra azul) presenta consistentemente el mayor número de episodios en comparación con el grupo de 2 a 11 meses.
- **Análisis Proporcional:**
 - Tras el año 2021, la distribución porcentual de casos se ha mantenido relativamente estable.
 - El grupo de 1 a 4 años concentra la mayor carga, representando entre el 64% y el 69% del total de casos cada año desde 2022.
 - El grupo de 2 a 11 meses representa aproximadamente un tercio de los casos (entre el 31% y el 36%) en el mismo período.

Conclusión: Los datos indican un aumento sostenido en la notificación de neumonías no graves en menores de 5 años en la Red de Salud. El grupo etario de 1 a 4 años es el más afectado, acumulando sistemáticamente más de dos tercios de los casos reportados desde 2022.

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° 44)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la, se observa una ligera disminución. **Situación S.E. N. ° 44-2025:** se han notificado 80 casos en total. Esta cifra representa una disminución en comparación con el total del año anterior, aunque el año aún no ha concluido.

Hallazgos Principales:

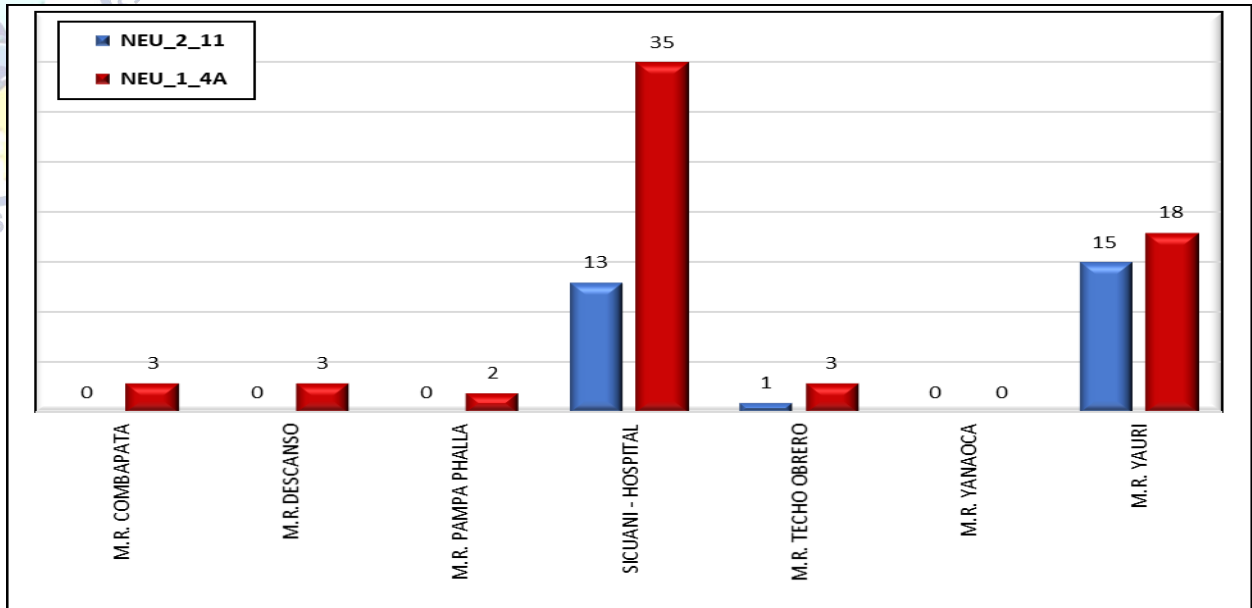
Tendencia General: Se observa un alarmante incremento en el número total de casos de neumonía grave entre 2021 (1 caso) y 2024, que alcanzó un pico de 31 casos.

• **Distribución por Grupo Etario:**

- **2022-2023:** El grupo de lactantes de 2 a 11 meses, fue el más afectado, superando al grupo de 1-4 años.
- **2024 (Año Pico):** Durante el brote o incremento significativo de 2024, la afectación fue casi idéntica en ambos grupos: 16 casos en niños de 2-11 meses y 15 casos en niños de 1-4 años.
- **2025:** En lo que va del año, la tendencia se ha invertido ligeramente, con 5 casos en el grupo de 1-4 años (barra azul) y 4 casos en el de 2-11 meses.

Conclusión: El año 2024 representó un punto crítico con un aumento drástico en las neumonías graves, afectando a ambos grupos de edad por igual. La disminución en 2025 es positiva, pero se debe mantener una vigilancia estricta, especialmente en el grupo de 1 a 4 años, que actualmente lidera los casos.

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° 44)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

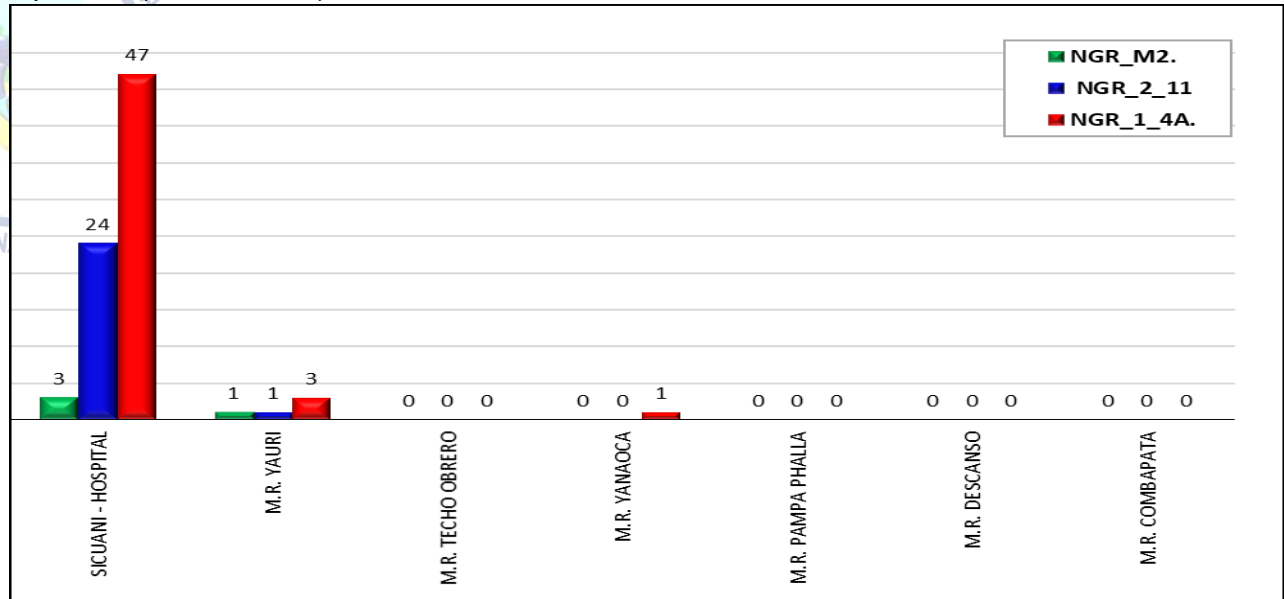
Hallazgos Principales:

- **Alta Concentración de Casos** Hasta la S.E. N° 44-2025: La notificación de casos está fuertemente concentrada en dos establecimientos de salud. El Hospital de Sicuani (48 casos) y el M.R. Yauri (33 casos) acumulan conjuntamente 81 de los 90 casos reportados, lo que representa el 90% del total de la Red.
- **Principal Foco de Notificación:** El Hospital de Sicuani es la unidad notificante con mayor carga, reportando 48 episodios. El grupo etario predominante en este establecimiento es el de 1 a 4 años, con 35 casos (73% de los casos de Sicuani).
- **Segundo Foco de Notificación:** El M.R. Yauri le sigue en frecuencia con 33 casos. En este establecimiento, la distribución entre grupos etarios es más equilibrada, con 18 casos en niños de 1 a 4 años y 15 casos en lactantes de 2 a 11 meses.
- **Notificaciones en otras Unidades:** Las demás unidades (M.R. Combapata, M.R. Descanso, M.R. PampaPhalla y M.R. Techo Obrero) reportan un número muy bajo de casos (entre 1 y 3). Es notable que todos estos casos (9 en total) se presentaron exclusivamente en el grupo de 1 a 4 años.
- **Unidad sin Casos:** La M.R. Yanaoca no ha notificado episodios de neumonía no grave en este período.

Conclusión: La vigilancia y las intervenciones deben priorizarse en las áreas de influencia del Hospital de Sicuani y el M.E. Yauri, que concentran 9 de cada 10 casos de neumonía no grave. A nivel de la Red, el grupo de 1 a 4 años sigue siendo el más vulnerable, aunque la proporción varía significativamente según el establecimiento de salud.

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.º 44)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Contexto: El gráfico desglosa los episodios de neumonías graves en menores de 5 años por unidad notificante y grupo etario, acumulados hasta la S.E. N° 44 del 2025 en la Red de Salud Canas Canchis Espinar. En este período, se notificaron un total de 80 casos.

Hallazgos Principales:

- **Concentración por Establecimiento:**

- La notificación de casos está extremadamente concentrada en el Hospital de Sicuani, que reportó 74 de los 80 casos totales. Esto representa el 92.5% de todas las neumonías graves de la Red.
- El M.R. Yauri notificó 5 casos (1 menor de 2m, 1 de 2-11m y 3 de 1-4a), equivalentes al 6.25% del total.
- El M.R. Yanaoca notificó 1 caso, representando el 1.25% del total.
- El resto de las unidades notificantes no reportaron casos (0%).

- **Distribución por Grupo Etario (Total de la Red, N=80):**

- El grupo más afectado es el de 1 a 4 años, con 51 casos (47 en Sicuani, 3 en Yauri, 1 en Yanaoca), constituyendo el 63.75% del total.
- Le sigue el grupo de 2 a 11 meses, con 25 casos (24 en Sicuani, 1 en Yauri), representando el 31.25% del total.
- El grupo de menores de 2 meses, presenta 4 casos (3 en Sicuani, 1 en Yauri), equivalentes al 5.0% del total.

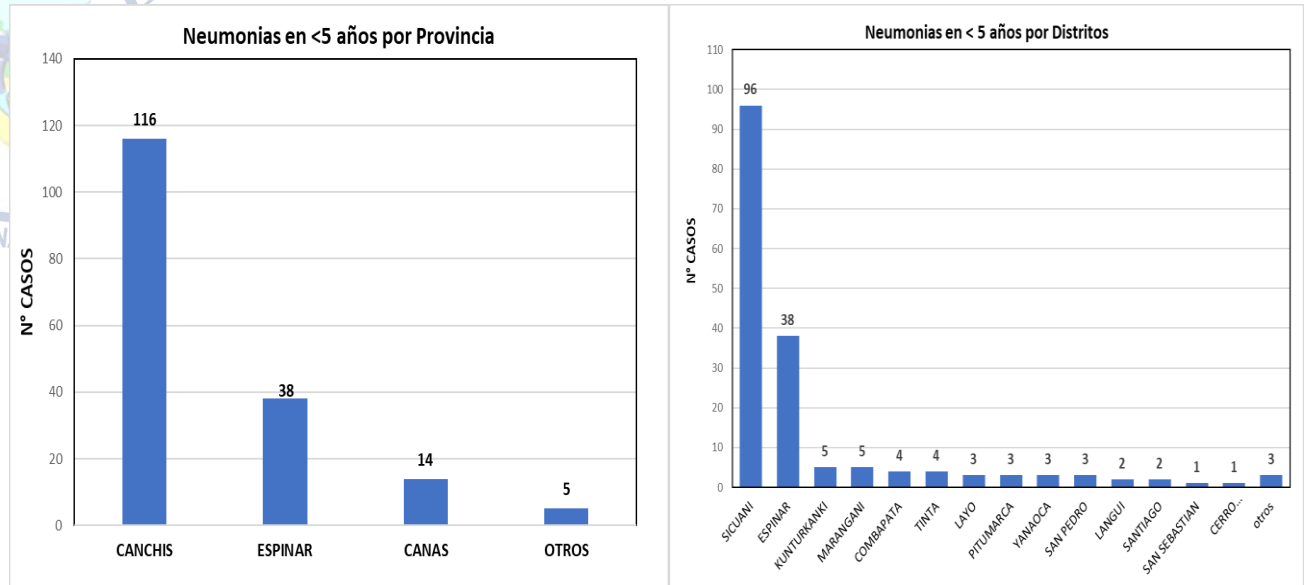
- **Análisis Interno del Hospital de Sicuani (N=74):**

- Dentro del principal foco de notificación, el grupo de 1 a 4 años es el predominante (47 casos), acumulando el 63.5% de los casos del hospital.
- El grupo de 2 a 11 meses representa el 32.4% (24 casos).
- Los menores de 2 meses representan el 4.1% (3 casos).

Conclusión: La morbilidad por neumonía grave en la Red está casi exclusivamente centralizada en el Hospital de Sicuani (92.5% de los casos). A nivel general, los niños de 1 a 4 años son el grupo de mayor riesgo (63.75% de los casos), seguidos por los lactantes de 2 a 11 meses (31.25%).

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° 44)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis por Provincia:

Análisis de la Figura N° 12: Episodios de Neumonías por Provincias y Distritos

Contexto: La figura presenta la distribución geográfica de todos los episodios de neumonía (graves y no graves) en menores de 5 años, desglosados por provincia y distrito dentro de la Red de Salud Canas Canchis Espinar, hasta la S.E. N° 44 del 2025. Se ha notificado un total de 173 casos.

Análisis por Provincias:

- **Carga de Morbilidad:** La provincia de Canchis es la más afectada, acumulando 116 casos, lo que representa el 67.1% (más de dos tercios) del total de casos de la Red.
- **Provincias Siguietes:** Le siguen en frecuencia la provincia de Espinar con 38 casos (22.0%) y Canas con 14 casos (8.1%).

Análisis por Distritos:

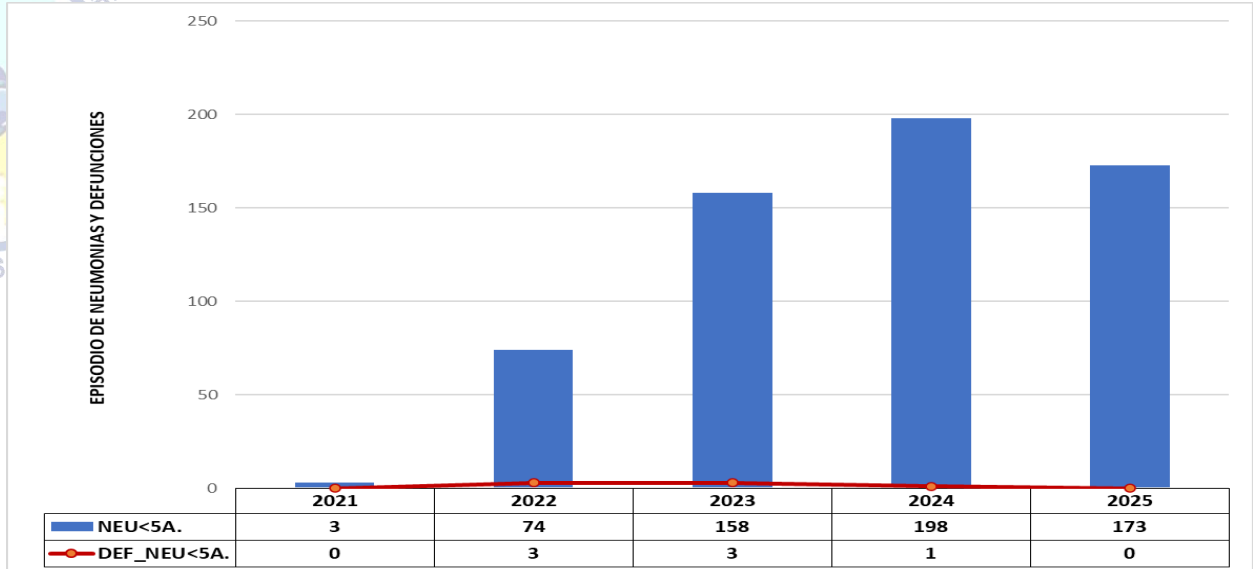
- **Alta Concentración:** El análisis distrital revela una fuerte concentración de la morbilidad en dos jurisdicciones. Los distritos de Sicuani (96 casos) y Espinar (38 casos) suman 134 episodios, lo que equivale al 77.5% del total de la Red.
- **Principal Foco:** El distrito de Sicuani es el principal foco de notificación, aportando por sí solo el 55.5% de todos los casos de neumonía en la Red.
- **Dispersión:** Los 39 casos restantes (22.5%) se distribuyen en menor medida entre otros 12 distritos, destacando San Pedro (3 casos), Combapata (4 casos) y Tinta (4 casos).

Conclusión: La carga de enfermedad por neumonía en menores de 5 años no es homogénea en la Red. Existe una marcada focalización en la provincia de Canchis, impulsada casi en su totalidad por el distrito de Sicuani.

Los distritos de Sicuani y Espinar son los dos "puntos calientes" que concentran más de tres cuartas partes de todos los casos, lo que los identifica como áreas prioritarias para la intensificación de las estrategias de vigilancia, prevención y control.

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°44)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Contexto: El gráfico muestra la tendencia de los episodios de neumonía y las defunciones por esta causa en niños menores de 5 años. El período abarca desde el año 2021 hasta la semana epidemiológica (S.E.) N° 44 del 2025.

Hallazgos Principales:

- **Tendencia de Casos (Morbilidad):**
 - Se observa un **incremento explosivo** de casos entre 2021 (solo 3 casos) y los años siguientes.
 - El número de episodios escaló de 74 en 2022 a un pico máximo de 198 casos en 2024.
 - En lo que va de 2025 se han notificado 173 casos, una cifra que, aunque alta, es ligeramente inferior al total registrado en 2024.

- **Tendencia de Defunciones (Mortalidad):**
 - La mortalidad por neumonía se hizo presente en 2022, con un pico de 3 defunciones.
 - En los años 2023 y 2024, a pesar del notable aumento en el número de casos, las defunciones se redujeron a 1 caso por año.
 - El dato más positivo se observa en 2025, donde hasta la S.E. 44 no se ha registrado ninguna defunción por esta causa (0 muertes).

- **Análisis de Letalidad:**
 - La letalidad (proporción de muertes por cada 100 casos) fue del 0% en 2021.
 - Alcanzó su punto más crítico en 2022, con una tasa de letalidad del 4.1% (3 muertes / 74 casos).
 - La letalidad se redujo drásticamente en 2023 al 0.63% (1 muerte / 158 casos) y continuó baja en 2024 con 0.51% (1 muerte / 198 casos).
 - La letalidad en 2025 es, hasta la fecha, del 0%.

Conclusión: Si bien la carga de morbilidad por neumonía se ha incrementado drásticamente desde 2021, alcanzando un pico en 2024, la letalidad ha sido controlada exitosamente. Tras un difícil 2022, la proporción de muertes en relación a los casos se desplomó a menos del 1% y, en 2025, se ha logrado mantener en cero, lo que sugiere una mejora en la detección y manejo clínico de los casos.

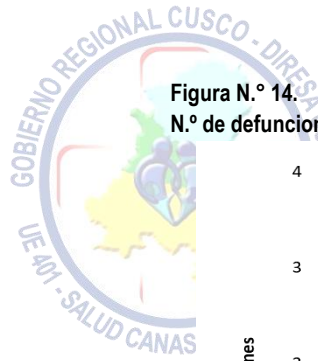
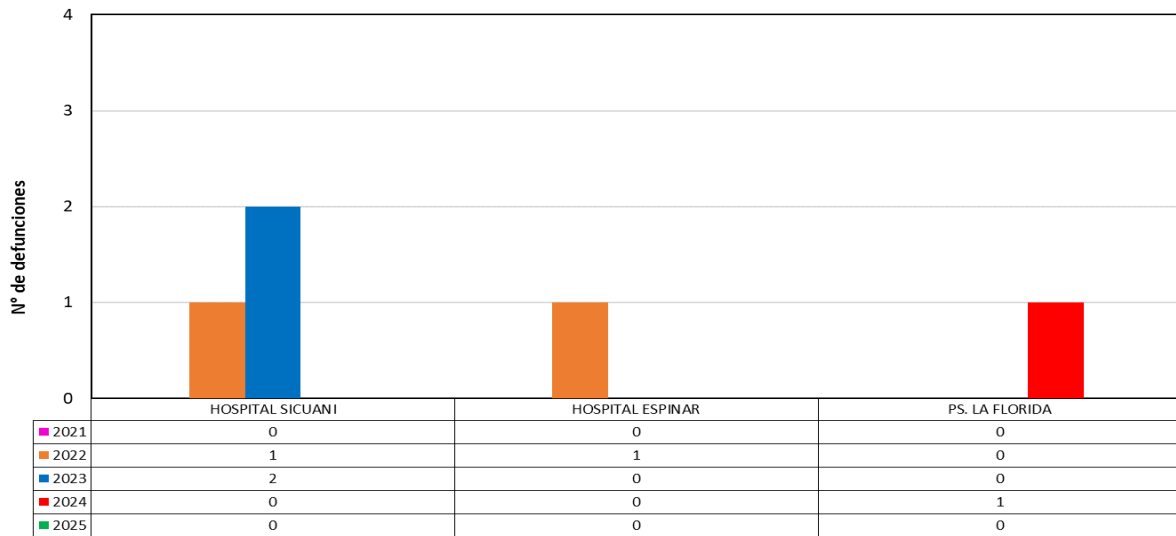


Figura N.º 14.

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 44)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 44-2025,

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 5 muertes (, 2 en 2022, 2 en 2023, y 1 en 2024).

Establecimientos con Defunciones:

- **Hospital Sicuani:** Registró la mayor cantidad de defunciones del periodo con 3 casos (1 en 2022 y 2 en el 2023). Esto es esperado, ya que funciona como centro de referencia para los casos más graves.
- **C.S. Yauri:** Registró 1 defunción en 2022. 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. la Florida:** Registró 1 defunción en 2024. 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)

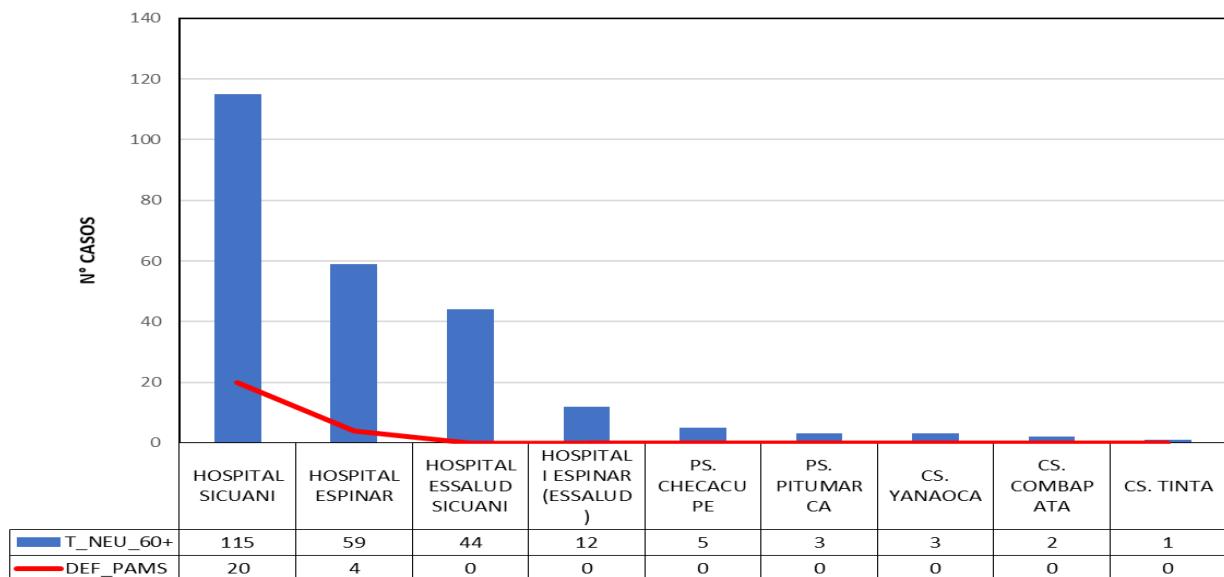
- **Pico de Mortalidad (2023):** El año 2023 fue el de mayor mortalidad, con un total de 2 defunciones. Es crucial notar que estas muertes ocurrieron en el Hospital Sicuani, esto indica problemas en la atención extrahospitalaria o pre-referencia durante ese año.
- **Logro en Cero Mortalidad (2025):** Se observa una tendencia altamente favorable y sostenida con **cero defunciones** reportadas en este año (hasta la S.E. N.º 44). Este logro es significativo, especialmente considerando que la incidencia de casos de neumonía fue la más alta en 2024.

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. La Florida en 2024) 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 44)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

En la Red de Salud Canas Canchis Espinar, hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N.º 44 del 2025, se han notificado un total de 244 episodios de neumonía en adultos mayores de 60 años.

Distribución de Casos por Unidad Notificante:

La carga de la enfermedad muestra una alta concentración en los establecimientos hospitalarios. Los tres hospitales principales acumulan el 89.3% del total de casos notificados en la Red:

- **Hospital Sicuani:** Reporta la mayor carga de enfermedad con 115 casos, representando el 47.1% del total.
- **Hospital Espinar:** Se ubica en segundo lugar con 59 casos, lo que equivale al 24.2% de los episodios.
- **Hospital Essalud Sicuani:** Notificó 44 casos, constituyendo el 18.0% del total.

El 10.7% restante (26 casos) se distribuye entre las demás unidades notificantes, destacando el Hospital ESSalud Espinar con 12 casos (4.9%).

Análisis de Mortalidad:

Durante el periodo analizado, se registraron un total de 24 defunciones por neumonía en adultos mayores de 60 años.

- La Tasa de Letalidad general para la Red es del 9.8% (24 defunciones de 244 casos).
- La mortalidad se concentra exclusivamente en dos establecimientos:
 - **Hospital Sicuani:** Registró 20 de las 24 defunciones. Con 115 casos y 20 muertes, su tasa de letalidad específica es la más alta, alcanzando el 17.4%.
 - **Hospital Espinar:** Reportó 4 defunciones de 59 casos, lo que resulta en una tasa de letalidad del 6.8%.

El resto de las unidades notificantes, incluido el Hospital Essalud Sicuani (que es el tercer centro con más casos), mantienen una letalidad del 0% hasta la fecha.

En conclusión: El Hospital Sicuani es el punto crítico de la vigilancia, ya que no solo concentra casi la mitad de todos los casos de neumonía en adultos mayores de la Red (47.1%), sino que también presenta la tasa de letalidad más elevada (17.4%).

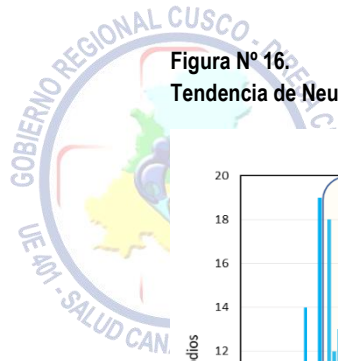
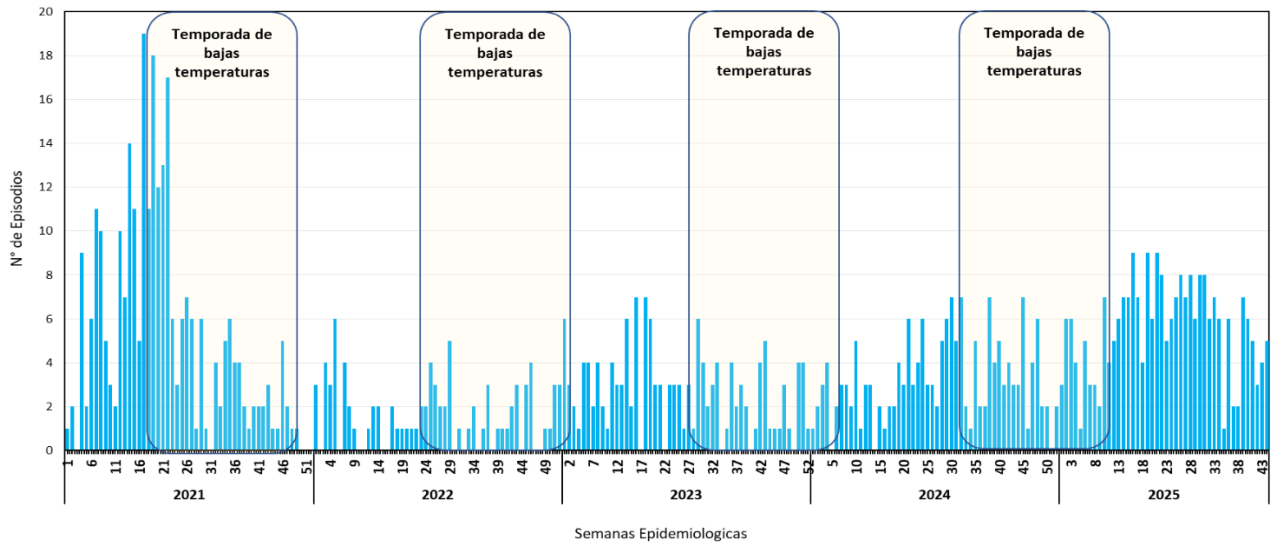


Figura N° 16.
Tendencia de Neumonías en personas adultos mayores, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021 - 2025 (hasta la S.E N° 44)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

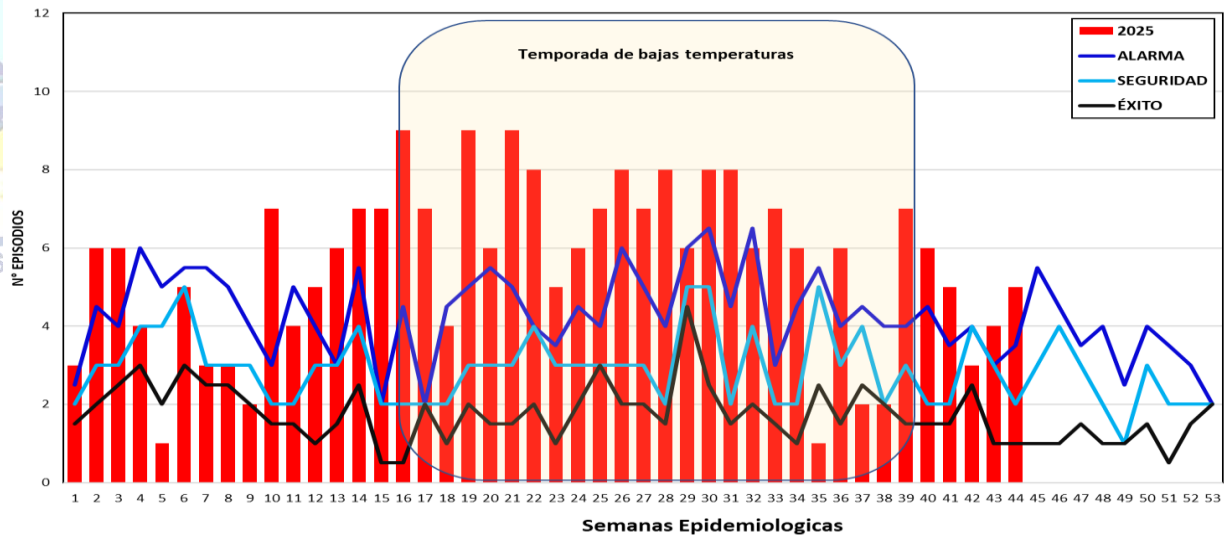
Comportamiento Estacional: Se observa un patrón estacional marcado. El incremento de casos coincide de manera consistente con las "Temporadas de bajas temperaturas" (generalmente entre la S.E. 22 y la S.E. 38) en todos los años graficados.

- **Situación Actual (2025):**
 - El año 2025 hasta la S.E. N° 44, si bien inició con una tendencia similar a los tres años previos, muestra un incremento notable de casos durante la temporada de bajas temperaturas.
 - Los picos de casos en 2025 (alcanzando 8 y 10 episodios) son significativamente superiores a los observados en los mismos periodos de 2022, 2023 y 2024.
 - Pese a este incremento, la magnitud de casos en 2025 se mantiene por debajo del gran pico epidémico registrado en 2021.
- **Comportamiento Histórico (2021-2024):**
 - El año 2021 fue un año epidémico, registrando el pico histórico más alto del periodo, con aproximadamente 18 casos en una sola semana.
 - Los años 2022, 2023 y 2024 mostraron un comportamiento endémico bajo, con casos esporádicos y picos estacionales que no superaron los 8 episodios.

En conclusión: El gráfico evidencia una reactivación en la transmisión de neumonías en adultos mayores durante la temporada de frío del 2025, rompiendo la tendencia endémica baja observada en los tres años anteriores.

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.º44)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 44-2025, 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 se encuentran mayormente en la zona de SEGURIDAD o incluso tocan la zona de ALARMA en algunas semanas tempranas, pero también hay semanas como la 2, 3, 10, 12, 13 donde se estuvo en epidemia.
- **Temporada de Bajas Temperaturas (Aprox. SE 14 a SE 39):** Este periodo es crítico para las Infecciones Respiratorias Agudas 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 EPIDEMIA/BROTE.
 - 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:** La gráfica se detiene en la S.E. N.º 44. En las últimas semanas mostradas, la curva roja parece mantenerse con tendencia a descender.

Conclusión:

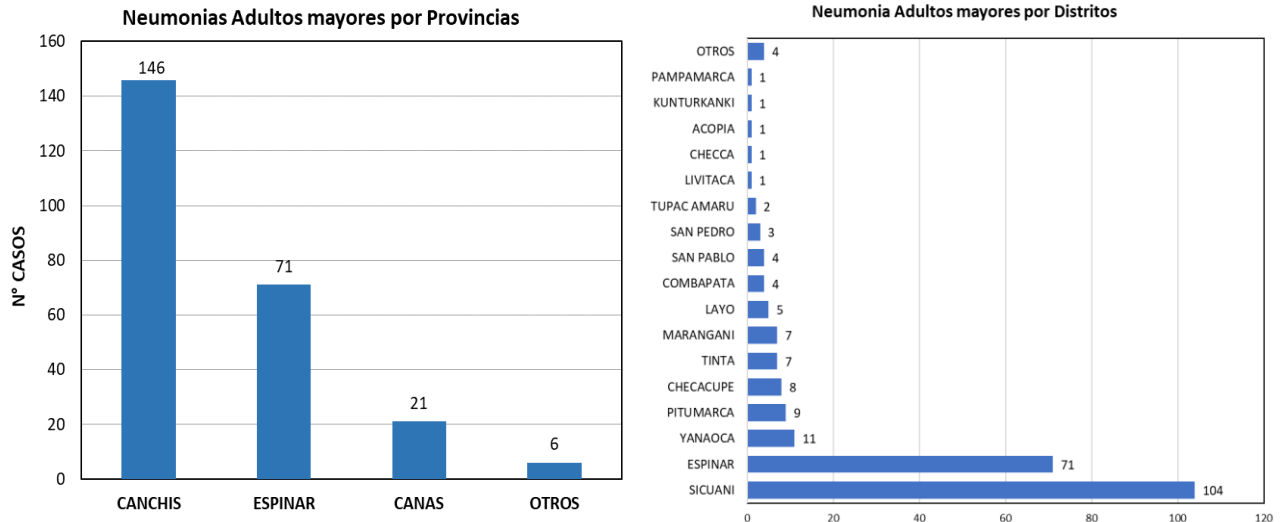
El canal endémico revela una situación de probable BROTE/EPIDEMIA de neumonía en adultos mayores de 60 años en la Red de Salud Canchis Espinar durante la temporada de bajas temperaturas de 2025. La incidencia de la enfermedad ha superado consistentemente los límites esperados de seguridad, lo que exige 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°44)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 44-2025, 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 Provincias

La carga de morbilidad se concentra abrumadoramente en dos provincias, que juntas acumulan el 88.9% de todos los casos de la Red:

- **Provincia de Canchis:** Es la más afectada, reportando 146 casos, lo que representa el 59.8% del total.
- **Provincia de Espinar:** Se ubica en segundo lugar con 71 casos, equivalentes al 29.1% del total.
- **Provincia de Canas:** Notifica 21 casos (8.6%).
- **Otros:** Registra 6 casos (2.5%).

2.- Análisis por Distritos (Focalización)

Al desglosar la información por distritos, se observa que la enfermedad se focaliza principalmente en dos distritos capitales, que actúan como los principales epicentros:

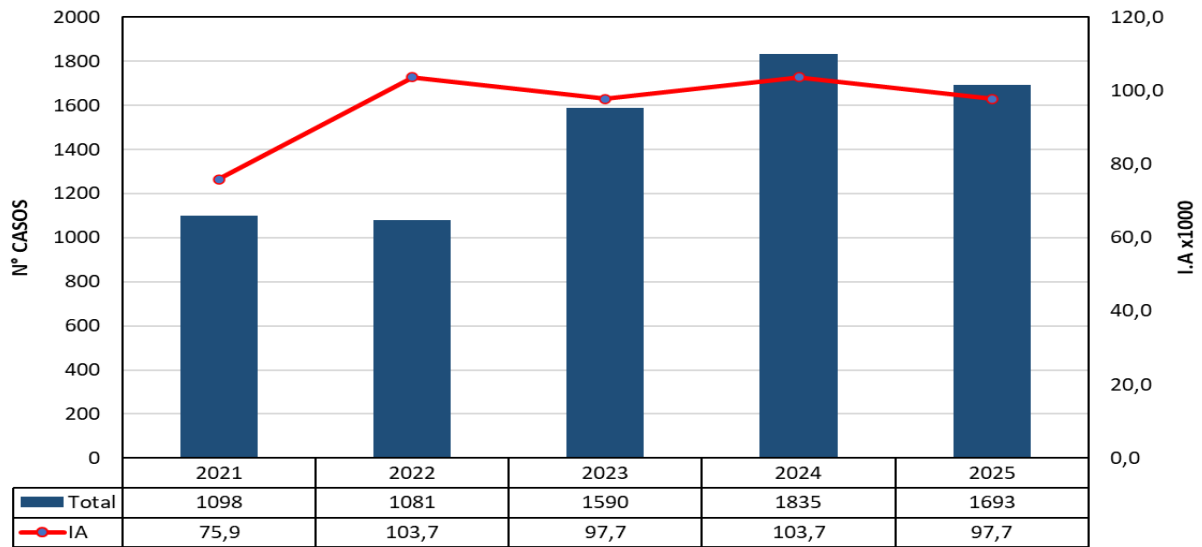
- **Distrito de Sicuani (Canchis):** Es el distrito con la mayor notificación en toda la Red, reportando 104 casos. Este único distrito concentra el 42.6% del total de casos.
- **Distrito de Espinar (Espinar):** Es el segundo distrito más afectado, con 71 casos, que representan el 29.1% del total.

En conclusión: La morbilidad por neumonía en adultos mayores en la Red no es homogénea. Se evidencia una marcada concentración en la provincia de Canchis (principalmente en el distrito de Sicuani) y en la provincia de Espinar (distrito de Espinar). Estos dos distritos capitales acumulan el 71.7% (175 de 244) del total de episodios, señalándolos como áreas prioritarias para las intervenciones de salud pública.



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°44)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 44-2025, el análisis de esta serie de datos revela un patrón de disminución a diferencia de los años anteriores a la enfermedad.

Situación Actual (2025)

- **Casos Notificados:** Hasta la S.E. 44 del 2025, se han notificado **1,693 episodios** de EDAs en menores de 5 años.
- **Incidencia Acumulada (I.A.):** Esto representa una incidencia acumulada de **97.7 por cada 1,000** niños menores de 5 años.

Análisis Comparativo y Tendencia

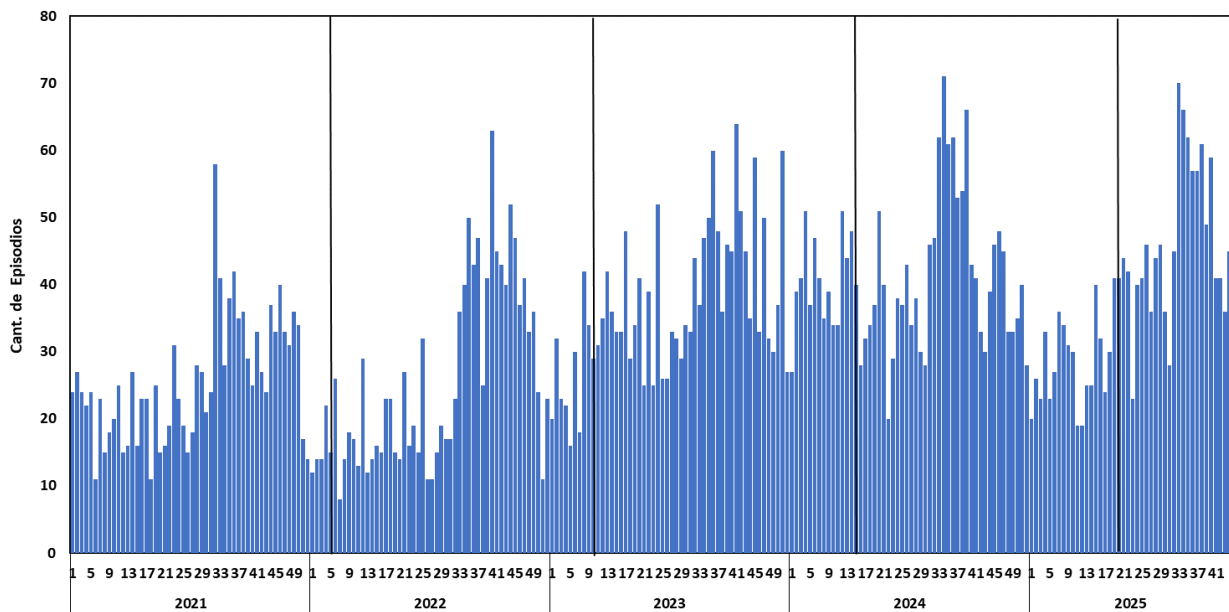
- **Comparación de Casos (Morbilidad):**
 - El año 2024 fue el de mayor notificación en el último quinquenio, registrando 1,835 casos para este mismo periodo.
 - Los 1,693 casos del 2025 representan una disminución del 7.7% en comparación con los casos del 2024.
 - A pesar de esta reducción, el 2025 se posiciona como el segundo año con la mayor carga de enfermedad de los últimos cinco años, manteniéndose muy por encima de lo reportado en 2021 (1,098 casos) y 2022 (1,081 casos).
- **Comparación de Incidencia (Riesgo):**
 - La tasa de incidencia en 2025 (97.7) también muestra una disminución en comparación con la tasa más alta del periodo, registrada en 2024 (103.7).
 - La incidencia actual es idéntica a la reportada en 2023 (97.7).

En conclusión: Aunque el 2025 muestra una desaceleración en la notificación de EDAs en comparación con el pico histórico del 2024, la carga de morbilidad y la incidencia se mantienen en niveles elevados, siendo la segunda más alta del último quinquenio.



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 44)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 44-2025, la tendencia en EDAS muestra un patrón estacional.

1. **Comportamiento Estacional Bimodal:** El gráfico revela un claro patrón estacional bimodal (dos picos) a lo largo de los años. Se observa un primer incremento de casos entre las semanas 13 y 21 (aprox. abril-mayo) y un segundo pico, a menudo de mayor magnitud, entre las semanas 33 y 41 (aprox. agosto-octubre).
2. **Incremento Sostenido (2023-2025):** Mientras que los años 2021 y 2022 mostraron un comportamiento endémico con picos moderados (no superando los 65 casos), se evidencia un incremento significativo en la carga de enfermedad a partir del año 2023.

Situación 2024-2025:

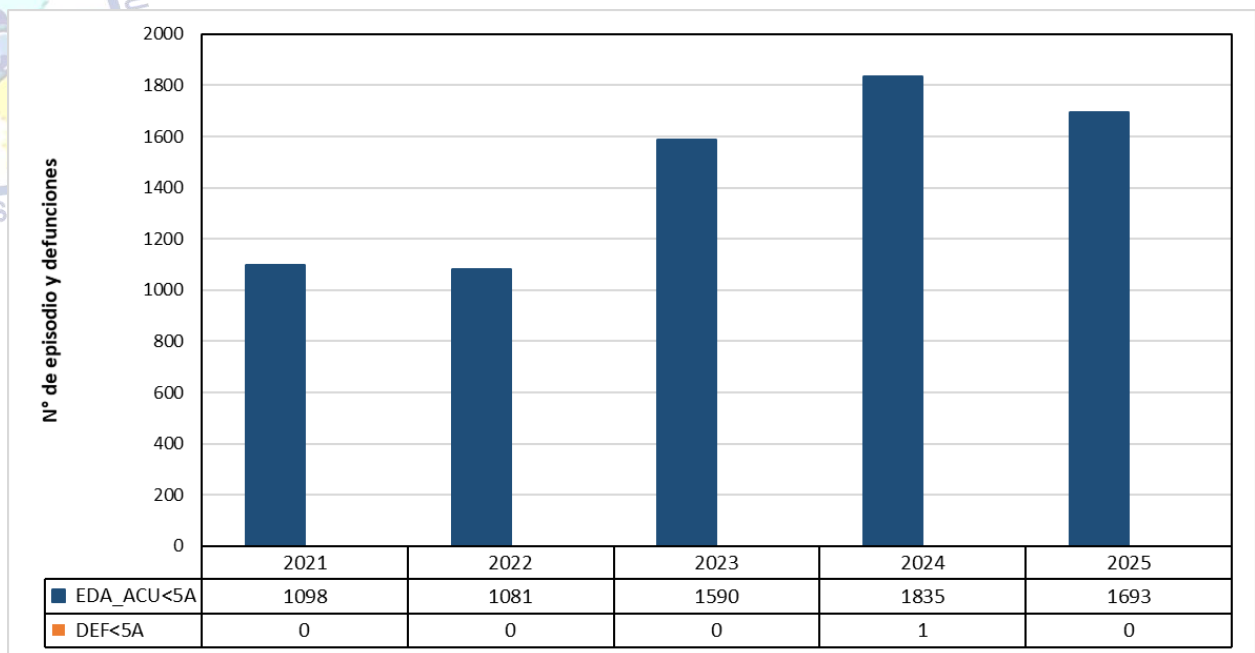
 - El año 2024 registró los picos históricos más altos del periodo, superando los 70 episodios en su primer pico estacional.
 - El año 2025 ha continuado esta tendencia de alta morbilidad. Presentó un primer pico epidémico de gran magnitud (cercano a 70 casos) y un segundo pico en el último trimestre que también se sitúa entre los más altos del quinquenio (superando los 60 casos).

En conclusión: La tendencia de las EDAs acuosas muestra un comportamiento estacional bimodal. Los años 2024 y 2025 se consolidan como los años de mayor transmisión en el último quinquenio, evidenciando una alta carga de enfermedad que supera la tendencia observada en 2021 y 2022.

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°44)



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 (1 835 casos).
- **Situación Actual hasta la S.E. N° 44-2025:** la notificación (1693 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:

- **Tasa de Letalidad:** La Tasa de Letalidad por EDA es del 0% para todo el presente año, para el 2023, 2022 y 2021.
- **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. **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.
2. **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.

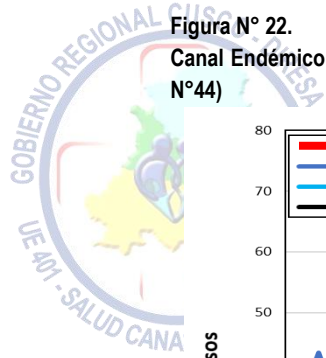
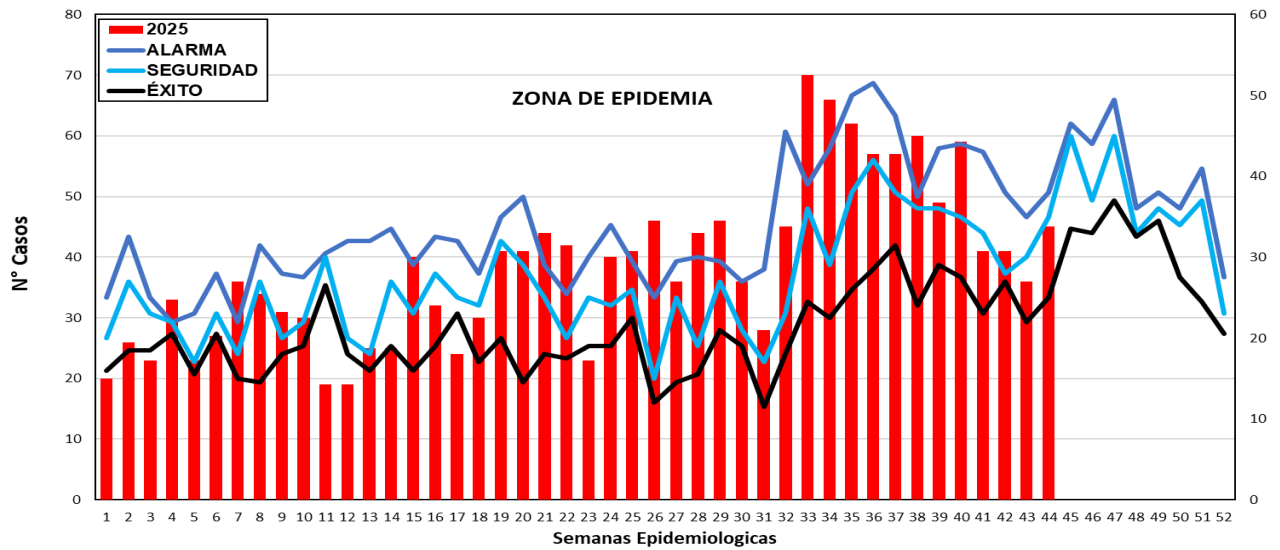


Figura N° 22.

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°44)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 44-2025, 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.) 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 33, 34 y 38 del 2025.

Puntos Clave:

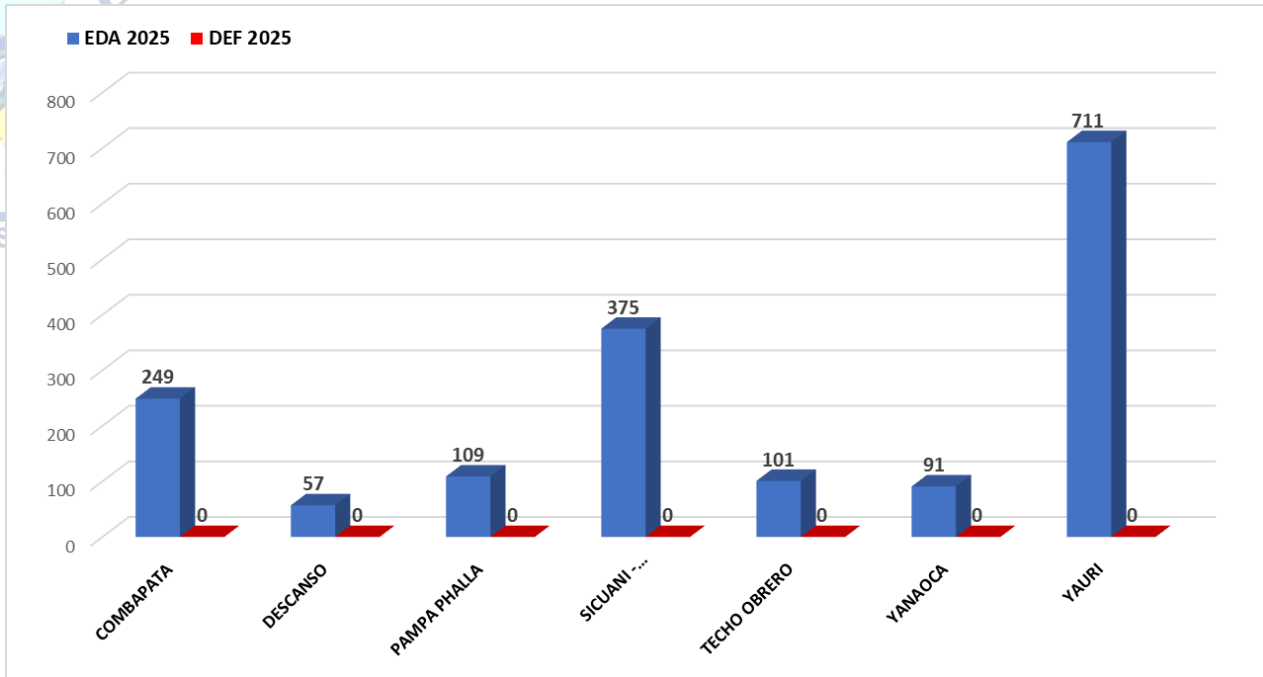
- Zona de Epidemia:** Durante diez semanas intermitentes, la curva de casos actual ha superado consistentemente el límite superior de la zona de ALARMA, ingresando a la ZONA DE EPIDEMIA.
- Pico Máximo:** Se registraron picos de casos inusualmente altos (S.E. 32 y S.E. 34) que excedieron marcadamente la incidencia histórica máxima esperada.
- Tendencia Reciente:** En las últimas semanas (S.E. 43 y S.E. 44), se observa una tendencia al descenso de los casos, aunque la incidencia se mantiene en zona de seguridad.

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 establezca 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° 44)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 44-2025, se observa que el C.S. Yauri tiene el más alto índice de notificación para EDAS no complicadas.

Análisis de Morbilidad (Casos)

El análisis de la distribución de casos revela una alta concentración de la morbilidad. El 78.8% de todos los episodios se concentra en solo tres unidades notificantes:

- **Yauri:** Es la unidad con la carga más alta, reportando 711 casos, lo que representa el 42.0% del total de la Red.
- **Sicuani:** Se ubica en segundo lugar con 375 casos, equivalentes al 22.1% del total.
- **Combapata:** Ocupa el tercer puesto con 249 casos, constituyendo el 14.7% del total.

El 21.2% restante (358 casos) se distribuye entre las unidades de PampaPhalla (109), Techo Obrero (101), Yanaoca (91) y Descanso (57).

Análisis de Mortalidad

En concordancia con los gráficos anteriores, el análisis por unidad notificante confirma que la letalidad de la enfermedad es nula (0%) en toda la Red, ya que ninguna unidad ha reportado defunciones (DEF 2025 = 0) por esta causa.

En conclusión: La carga de EDAS no complicadas se focaliza principalmente en Yauri, que aporta más de 4 de cada 10 casos de la Red. A pesar de la alta morbilidad en estas zonas, se destaca la ausencia total de mortalidad.

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° 44)

EE. SS NOTIFICANTE	PROCEDENOA	2021				2022				2023				2024				2025					
		M.D	M.IND	M.T	TOTAL	M.D	M.IND	M.T	TOTAL	M.D	M.IND	M.T	TOTAL	M.D	M.IND	M.T	TOTAL	M.D	M.IND	M.M. INC.	M.T	TOTAL	
H. REGIONAL	PAMPAPHALLA	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
H. SICHUANI	SICHUANI	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P.S OCCOBAMBA	OCCOBAMBA	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H. REGIONAL	PITUMARCA	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		2	0	0	2	1	0	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Situación Actual (hasta la S.E. N. ° 44-2025).

- En el transcurso del año 2025, se han notificado dos (2) muertes maternas en la Red.
- Ambos casos fueron notificados por el por la Microred Combapata y tuvieron como lugar de procedencia, al Hospital Alfredo callo Rodríguez y al C.S. Pitumarca.
- Según la clasificación, se registró una (1) muerte Indirecta (M.IND) y una (1) muerte Incidental (M. INC.).

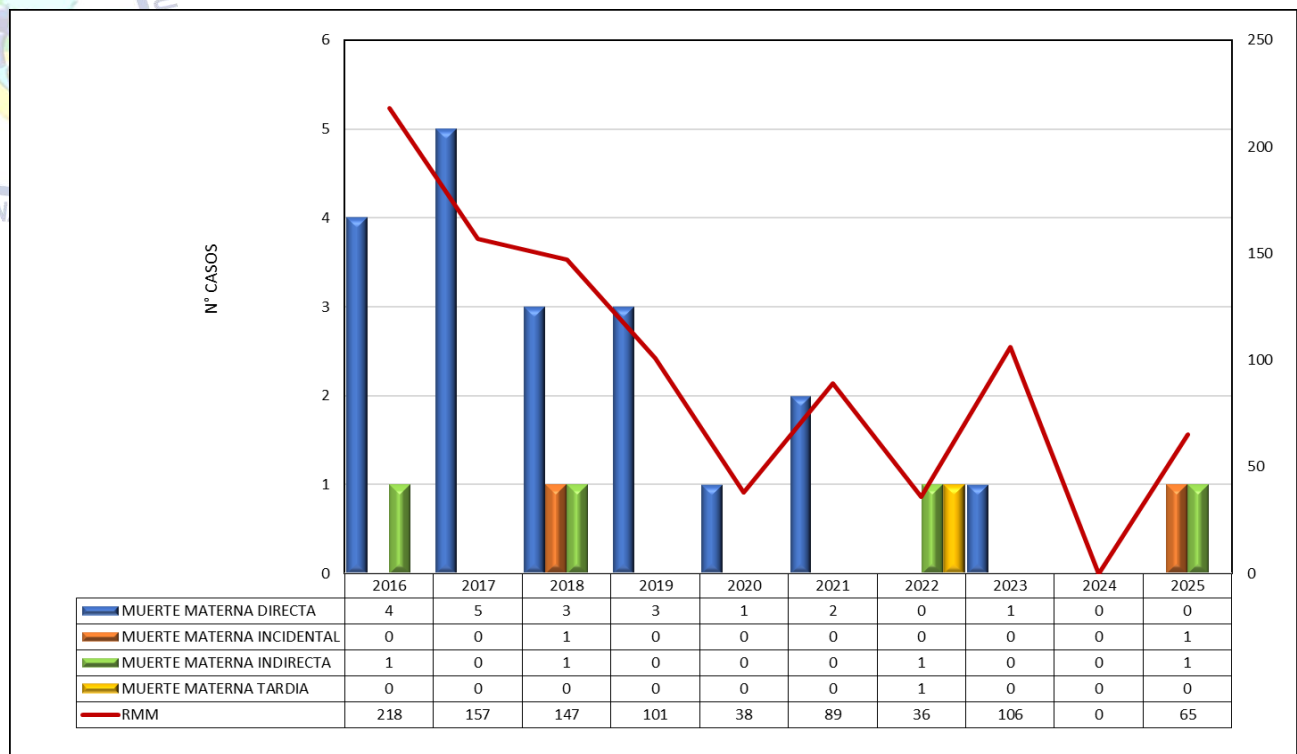
Análisis de Tendencia

- El reporte de estos dos casos en 2025 rompe el silencio epidemiológico logrado durante todo el año 2024, en el cual no se registró ninguna defunción materna en la Red.
- El total de 2 muertes en 2025 iguala la cifra registrada en los años 2021 (2 muertes) y 2022 (2 muertes), y supera la de 2023 (1 muerte).

Hallazgo Relevante:

- Un dato positivo a destacar es que, por segundo año consecutivo (2024 y 2025), la Red de Salud no ha reportado muertes maternas Directas (M.D), que son aquellas originadas por complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto o puerperio. Las muertes de 2025 se clasifican como indirectas (por enfermedades preexistentes) e incidental (accidente de tránsito).

Figura N° 24.
 Razón de Mortalidad Materna y Número de Muertes Maternas, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2016 – 2025 (hasta la S.E N.º 44)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

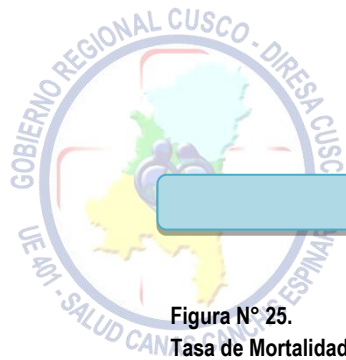
Hasta la S.E. N.º 44-2025, la Red de Salud Canas Canchis Espinar ha registrado una muerte materna de tipo incidental y una muerte materna Indirecta. Es importante destacar que no se han reportado muertes maternas directas, lo cual sigue siendo un indicador clave del fortalecimiento de la atención obstétrica 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 de los casos 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. 44, la RMM se sitúa en 78 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.
- **Caso muerte materna indirecta:** La situación geográfica, lugar inaccesible sin comunicación, (no existe internet, ni línea telefónica) son factores cruciales que impidieron una solicitud y respuesta de apoyo, lo cual desencadenó el fatal deceso.

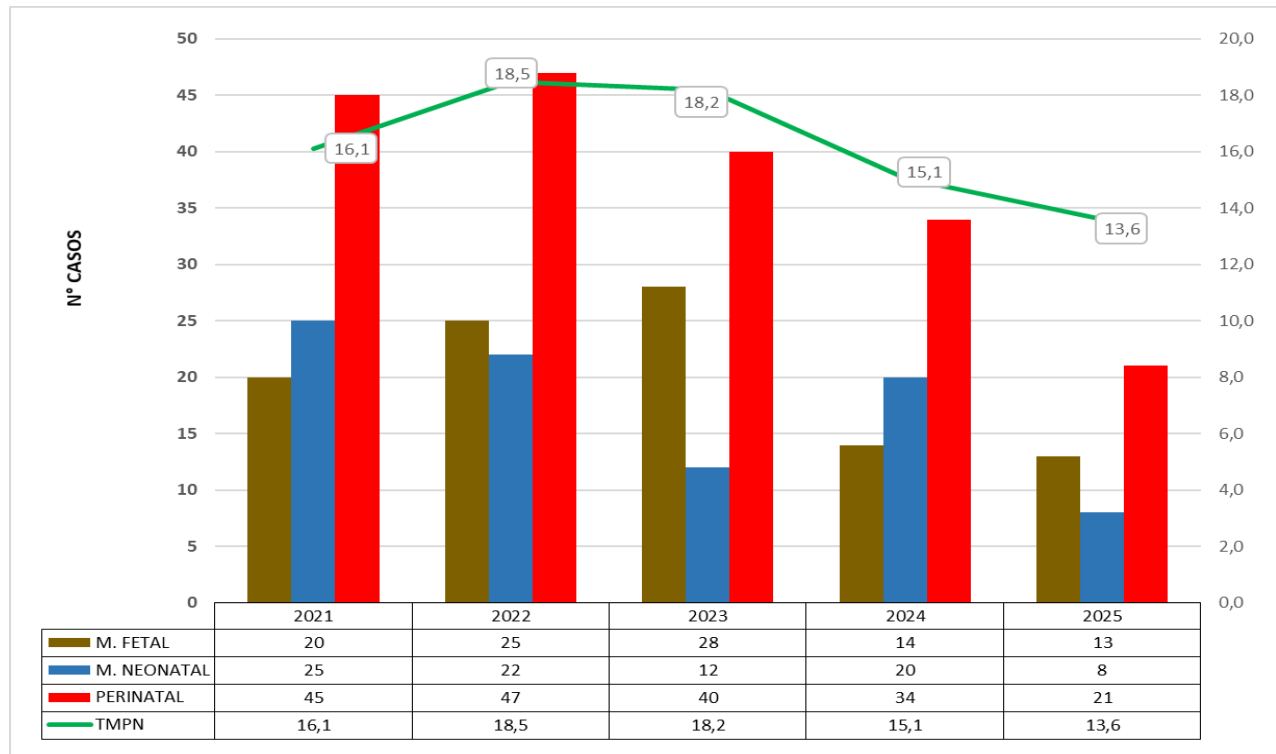
En conclusión, aunque se lamenta unas defunciones maternas, la tendencia en la reducción drástica de muertes maternas *directas* es un resultado muy positivo. Se debe continuar con la vigilancia y las estrategias de salud para mantener en cero las muertes evitables y seguir mejorando la salud materna 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 44

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Situación Actual (hasta la S.E. N° 44-2025):

- **Casos Totales:** En el año 2025, se han registrado un total de 21 muertes perinatales.
- **Componentes:** Esta cifra se desglosa en 13 muertes fetales (61.9%) y 8 muertes neonatales (38.1%).
- **Tasa de Mortalidad (TMPN):** La Tasa de Mortalidad Perinatal se sitúa en 13.6 por cada mil nacidos vivos, la más baja del quinquenio.

Análisis de Tendencia

- **Reducción Sostenida:** El número total de muertes perinatales (barras rojas) y la tasa (línea verde) muestran un claro descenso desde el año 2022, que fue el año con los picos más altos (47 muertes y tasa de 18.5).
- **Comparación 2024-2025:** En comparación con el año 2024 (34 muertes), los 21 casos de 2025 representan una importante reducción del 38.2% en el número de defunciones.
- **Componente Neonatal:** El componente que muestra la reducción más drástica y sostenida es la mortalidad neonatal (barras azules). Esta ha disminuido cada año, pasando de 25 muertes en 2021 a solo 8 en 2025.

En conclusión: La Red muestra una mejora significativa en la supervivencia perinatal en los últimos tres años. La disminución es especialmente notable en la mortalidad neonatal. Actualmente, la mortalidad fetal se ha convertido en el principal componente de la mortalidad perinatal total.

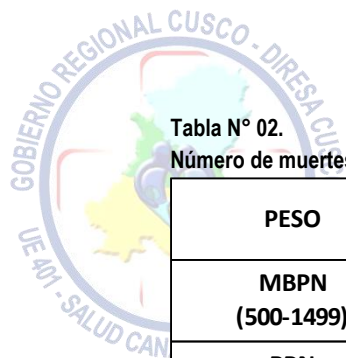


Tabla N° 02.

Número de muertes perinatales según peso, edad al fallecer - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025, (hasta la S.E. N°44)

PESO	OBITO FETAL		TIEMPO DE VIDA RN			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
MBPN (500-1499)	4	0	2	2	1	9
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	42,9
BPN (1500-2499)	3	0	1	1	0	5
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23,8
PN (>2500)	5	1	0	0	1	7
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3
TOTAL	12	1	3	3	2	21
	57,1	4,8	14,3	14,3	9,5	100,0

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 44-2025, se tiene 20 muertes perinatales.

Momento de la Defunción

El análisis revela que la **mortalidad fetal es el componente principal**, sumando 13 de las 21 defunciones (61.9%), mientras que la mortalidad neonatal contribuye con las 8 defunciones restantes (38.1%).

- **Muertes Fetales (13):**
 - La gran mayoría (12 casos, o el 57.1% del total de muertes) ocurrieron en el periodo anteparto (óbito fetal).
 - Solo se registró una (1) muerte intraparto (4.8%).
- **Muertes Neonatales (8):**
 - La mortalidad neonatal se distribuye equitativamente en la primera semana, con un ligero predominio en las primeras 24 horas: 3 casos (<24 horas), 3 casos (1-7 días) y 2 casos (8-28 días).

Análisis por Peso al Nacer

El peso al nacer es un factor determinante. Se observa una concentración de la mortalidad en los extremos del peso, especialmente en el Muy Bajo Peso al Nacer (MBPN).

- **Muy Bajo Peso al Nacer (MBPN < 1500g):** Este grupo es el más crítico. Con 9 defunciones, representa el 42.9% (más de 4 de cada 10) del total de muertes perinatales, a pesar de ser el grupo con menor número de nacimientos.
- **Peso Normal (PN > 2500g):** Este grupo aporta el 33.3% de las muertes (7 casos). Es notable que 5 de estas muertes fueron óbitos fetales anteparto.
- **Bajo Peso al Nacer (BPN 1500-2499g):** Aporta el 23.8% de las muertes (5 casos), siendo 3 de ellas óbitos fetales anteparto.

En conclusión: El 2025 presenta dos focos críticos en la mortalidad perinatal. Primero, una alta proporción de óbitos fetales anteparto (57.1%), que ocurren antes del inicio del parto. Segundo, una marcada vulnerabilidad en el grupo de Muy Bajo Peso al Nacer (42.9%), que concentra la mayor parte de la mortalidad.

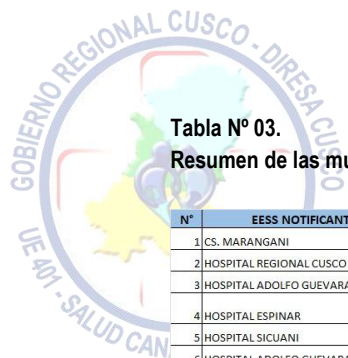


Tabla N° 03.

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

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

*Hasta la S.E.N.º 44

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:

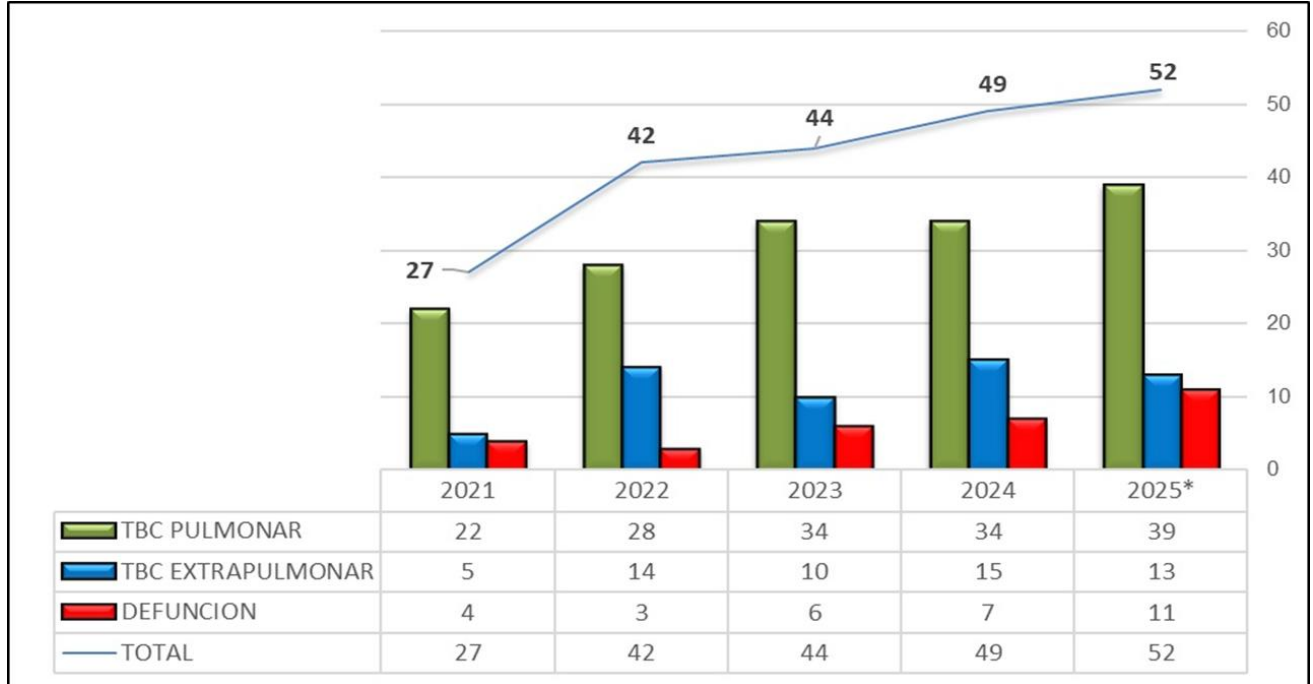
Las muertes no solo se notifican en el lugar de origen (Ej. Espinar, Sicuani), sino también en centros de mayor complejidad como el Hospital Regional Cusco y el Hospital Adolfo Guevara Velasco. Esto indica que, a pesar de los esfuerzos de referencia, las complicaciones fueron demasiado graves o tardías 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 44

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 44-2025, presenta un total de 52 casos de TBC pulmonar y extrapulmonar, y 11 defunciones con una TL. de 21.1 %, 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.

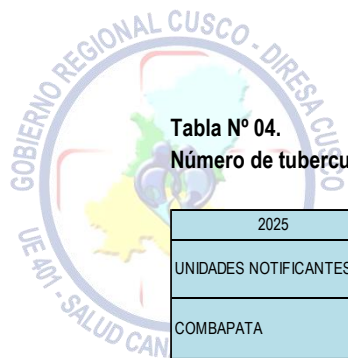


Tabla N° 04.

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		2
		CHECACUPE									1					2	3
DESCANSO		CHECCA													1		1
TECHO OBRERO		SICUANI							1	1			1			1	4
		LAYO											1				1
		CHECTUYOC											1				1
		OCCOBAMBA												1			1
		HERCCA														1	1
		MARANGANI														1	1
PAMPAPHALLA		SICUANI														1	1
		LA FLORIDA														1	1
		SAN PEDRO													1		1
YANAOCA															1	1	
C.S YAURI								1	1						2	1	5
HOSPITAL ESPINAR		PICHIGUA														1	1
		YAURI															2
HOSPITAL SICUANI		SICUANI						4	1	2	1	3			2	2	15
		PAMPAPHALLA										1			1		2
		LAYO												1			1
		YANAOCA														1	1
		MARANGANI							1								1
		TECHO OBRERO									1						1
		JULIACA												1			1
ESSALUD SICUANI		SICUANI						1									1
		YANAOCA							1								1
ESSALUD ESPINAR								1								1	
TOTAL								9	4	5	1	7	3	10	13	52	

*Hasta la S.E.N.º 44

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N.º 44-2025, se notifica un total de 52 casos de TBC en todas sus formas, en la distribución de casos según sexo, se identificó que el 59 % (31 casos) corresponde al sexo masculino y el 40% ((21 casos) al sexo femenino en todos los grupos etarios, existe una diferencia acentuada a partir de los 18 años de vida donde el mayor número de casos se encuentran dentro de la etapa de vida adulto mayor de 60 a más con un 44%. El Hospital de Sicuani notifica el 40.3 % de casos seguido por Techo Obrero con 17.3% de casos.

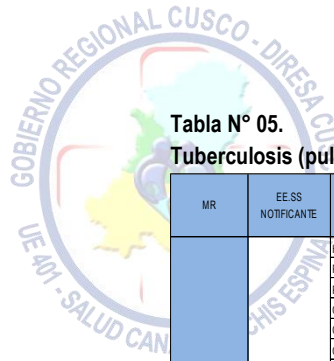


Tabla N° 05.
Tuberculosis (pulmonar y extrapulmonar) y defunciones por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2023 – 2025*

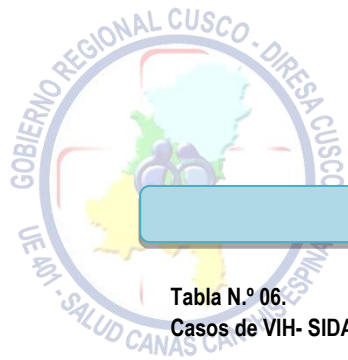
MR	EE SS NOTIFICANTE	EE.SS. DE ORIGEN	2023						DEFUNCION		TOTAL	2024						DEFUNCION		TOTAL	2025						DEFUNCION	
			PULMONAR		EXTRAPULMONAR		TOTAL	M	F	TOTAL		PULMONAR		EXTRAPULMONAR		TOTAL	M	F	TOTAL		PULMONAR		EXTRAPULMONAR		TOTAL	M	F	
			M	F	M	F						M	F	M	F						M	F	M	F				M
SICUANI	H. SICUANI	H. SICUANI	5	3	1	1	10	1		1	5	3	1	5	14		1	1	9	2	2		13	1	1			
		P.S OCCOBAMBA									1				1					1				1		1		
		P.S SANTA BARBARA																		1				1				
		C.S LAYO																		1				1				
		C.S TECHO OBRERO																		1				1				
		C.S COMBAPATA																			1				1			
		C.S PAMPAPHALLA																		1	1			2		1		
		LIMA											1			1		1	1									
		SAN PABLO												1		1												
		P.S HAMPATURA																			1				1		1	
P.S MARANGANI											1			1														
JULIACA																			1				1		1			
TECHO OBRERO	C.S TECHO OBRERO	C.S TECHO OBRERO	2		1		3				3		2	2						1	1	1	2	4	1	1		
		C.S MARANGANI																		1				1				
		P.S OCCOBAMBA																			1				1			
		P.S. CHECTUYOC			1		1				1	1			2	1				1	1			1				
		P.S LAYO											1		1						1				1			
		HERCCA																				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												
		P.S SAN PABLO	1	1			2																					
		P.S SAN PEDRO										1			1						1				1			
		P.S PHINAYA	1				1																					
COMBAPATA	COMBAPATA	P.S PITUMARCA	3				3					1								1				1				
		C.S COMBAPATA	1				1				3			3						1				1				
		C.S TINTA	1				1	1			1		1															
		P.S CHECACUPE			3		3														2	1		3	1			
		P.S MOSOCLACTA										1			1													
YANA OCA	C.S YANA OCA	C.S YANA OCA					1																					
		P.S PONGOÑA	1				1																					
		C.S YANA OCA			1		1																					
P.S QUEHUE										1			1								1	1		1				
DESCANSO	C.S DESCANSO	C.S DESCANSO		1	1		2	1		1																		
		P.S CHECCA									2			2	1			1				1		1				
YAURI	C.S YAURI	C.S YAURI	3	2			5				1			1						1	1	1	3	1				
		P.S PALLPATA									1			1														
		P.S URINSAYA				1	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																					
		YANA OCA																					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	21	18	9	4	52	5	6			

*Hasta la S.E N.º 44

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°44 se presentaron 52 casos de TBC de los cuales el 75% (39 casos) son pulmonares y extra pulmonares el 25% (13 casos) de los casos notificados el 54.5 % fallece en el Hospital Sicuani, y se tiene una tasa alta en comparación con los años anteriores de 21.1 %. Se presentaron casos de defunción por tuberculosis, durante el año 2024 en la provincia Canas Canchis y Espinar la tasa de letalidad alcanzó a un 10% que se traduce de cada 100 pacientes enfermos con tuberculosis se mueren 10 pacientes, en el año 2023 la tasa de letalidad alcanzó a un 13.6%.

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



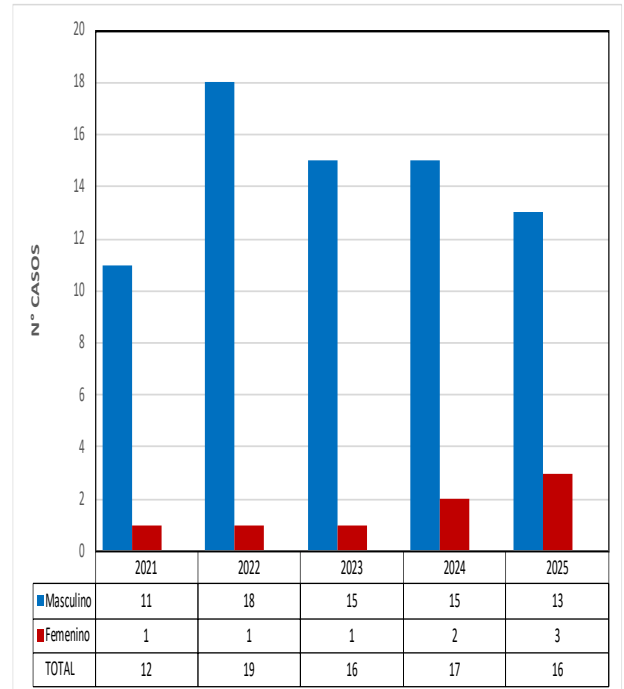
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE VIH - SIDA

Tabla N.º 06.
Casos de VIH- SIDA Notificados por las diferentes Unidades Notificantes y según sexo, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021-2025*

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

*Hasta la S.E N.º 44

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE



- Hasta la S.E. N.º 44-2025, 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:

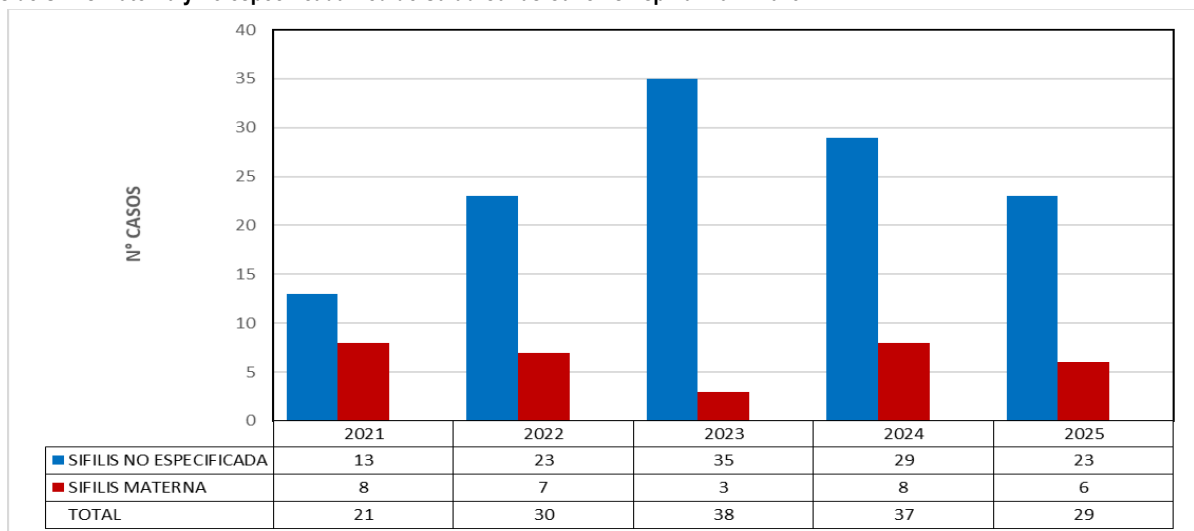
La vigilancia epidemiológica de VIH-SIDA en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra que la infección sigue siendo una preocupación de salud pública. La alta proporción de casos en el sexo masculino subraya la necesidad de enfocar las estrategias de prevención, detección y tratamiento en esta población.

- **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 44

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Hasta la **S.E. N.º 44-2025**, se observa una caída más notable en 2025 (29 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 (38 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 (6 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 incremento 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:

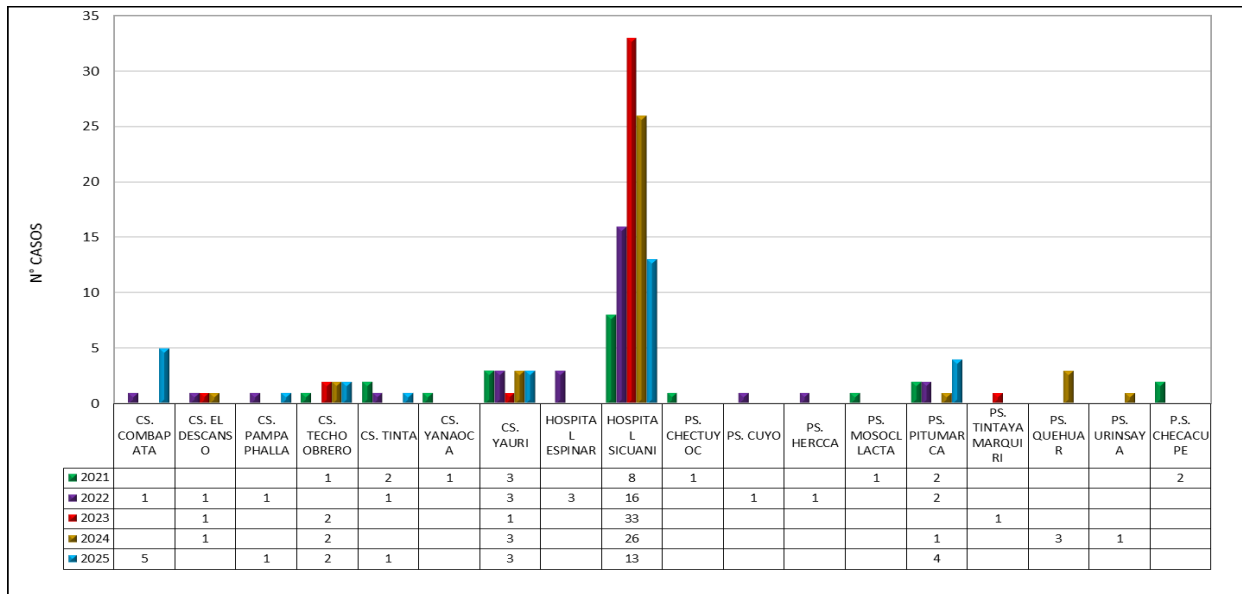
- **Figura N° 27:** Indica que este es el gráfico número 27 del boletín.
- **Fuente:** La fuente de los datos es el "Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE".

- **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 44

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la **S.E. N.º 44-2025**, 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.

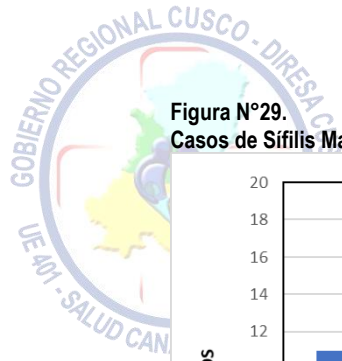
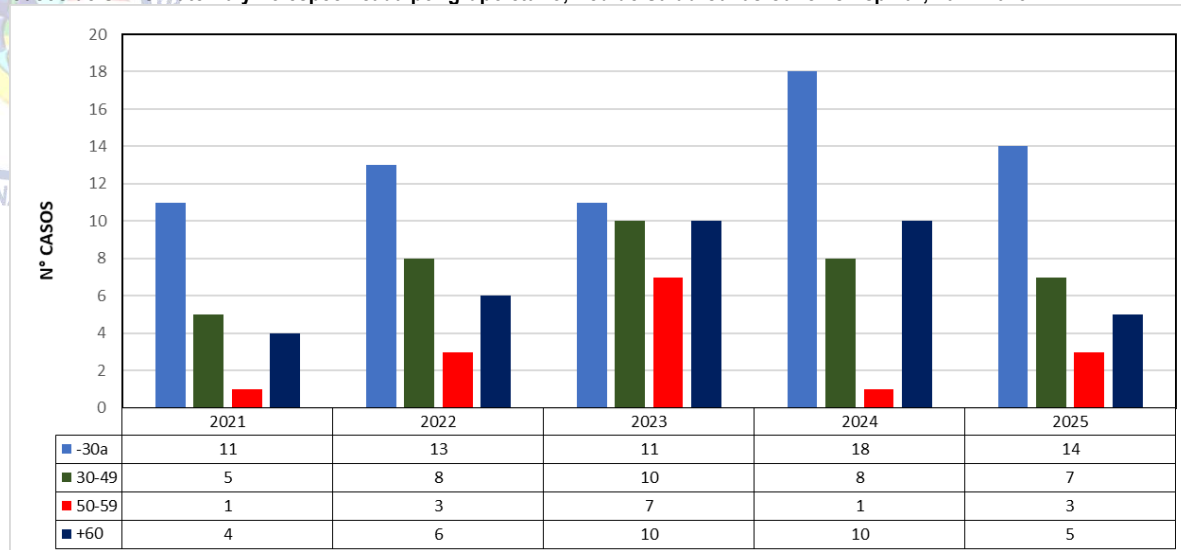


Figura N°29.
Casos de Sífilis Materna y no especificada por grupo etario, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021-2025*.



*Hasta la S.E.N.º 44

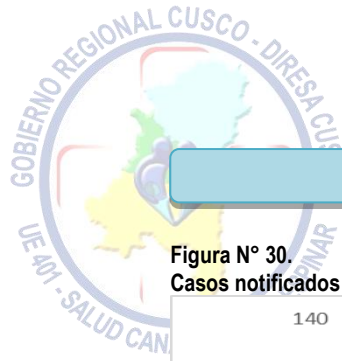
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N°44- 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

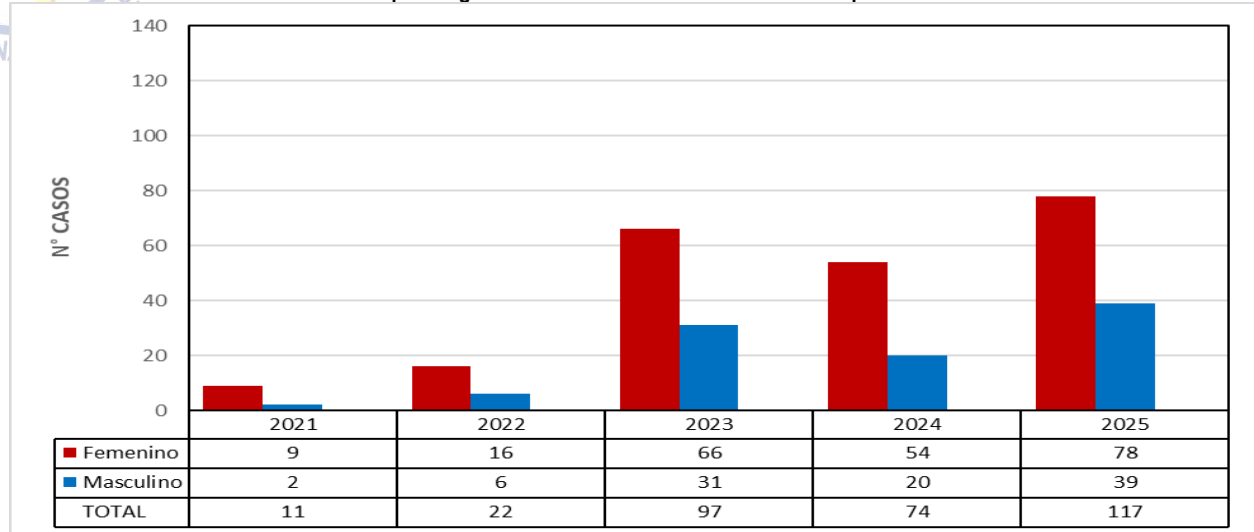
- La alta incidencia en el grupo de edad de menores de 30 años destaca la importancia de fortalecer las intervenciones de salud sexual y reproductiva dirigidas a esta población, incluyendo programas de educación, acceso a métodos de prevención y detección temprana.
- Se recomienda mantener una vigilancia 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 44

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Situación Epidemiológica: Diabetes Mellitus Tipo II

El análisis de los casos notificados de Diabetes Mellitus tipo II en la Red de Salud Canas Canchis Espinar, para el periodo 2021-2025 (hasta la S.E. N° 44), revela dos hallazgos principales: un incremento sostenido de casos y una marcada diferencia por sexo.

Tendencia Creciente

- **Máximo Histórico en 2025:** El año 2025, aún sin haber concluido, ya registra 117 casos, consolidándose como el año con la mayor notificación del último quinquenio.
- **Incremento Sostenido:** Se observa una tendencia marcadamente ascendente en la captación de casos, pasando de solo 11 notificaciones en 2021 a 117 en 2025.

Análisis por Sexo

- **Brecha de Género:** En todos los años analizados, la población femenina presenta una carga de enfermedad significativamente mayor que la masculina.
- **Situación 2025:** Esta brecha es particularmente evidente en el año actual. De los 117 casos notificados:
 - **Femenino:** 78 casos
 - **Masculino:** 39 casos
- Esto significa que, en 2025, el 66.7% (dos tercios) de los casos de Diabetes Mellitus tipo II se han diagnosticado en mujeres. La notificación en mujeres duplica (2:1) a la de los hombres.

En conclusión: La notificación de Diabetes Mellitus tipo II está en claro aumento en la Red. La población femenina es la más afectada, representando el doble de casos que los varones durante el 2025.

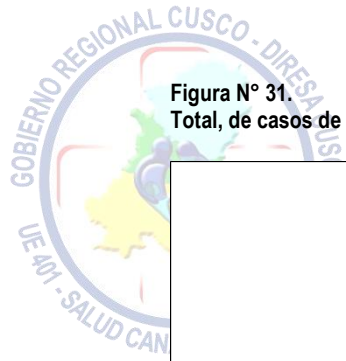
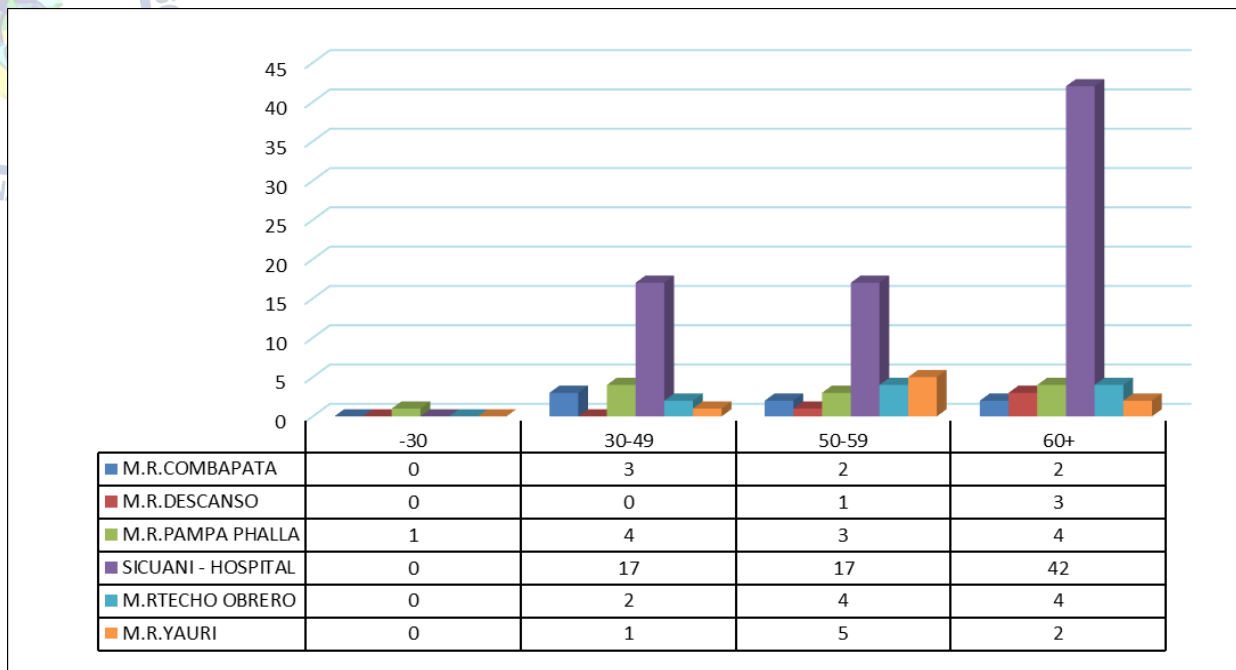


Figura N° 31.
Total, de casos de Diabetes Mellitus tipo II por Micro-Red y grupo etario, Red de salud Canas Canchis Espinar, 2025*



*Hasta la S.E N.º 44

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis por Edad y Lugar de Captación:

El análisis de los 117 casos de Diabetes Mellitus tipo II por grupo etario y Micro-Red revela que la carga de enfermedad se concentra en la población adulta mayor y en un principal punto de notificación, hasta la S.E. N.º 44-2025.

Análisis por Grupo Etario:

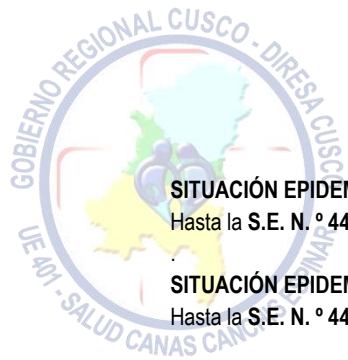
La diabetes tipo II es una enfermedad predominantemente diagnosticada en la adultez avanzada.

- **Población Clave:** El grupo de 60 años a más es el más afectado, acumulando 57 casos, lo que representa el 48.7% (casi la mitad) del total de notificaciones.
- **Carga en Adultos:** Si se suma el grupo de 50 a 59 años (32 casos), se evidencia que los adultos de 50 años a más concentran el 76.1% (89 de 117) de todos los casos diagnosticados en la Red.
- La notificación en menores de 30 años es prácticamente nula (1 caso).

Análisis por Micro-Red (Punto de Notificación)

La notificación de casos no es homogénea en la Red; está fuertemente centralizada en un establecimiento:

- **Principal Notificador:** La Micro-Red Sicuani - Hospital es el principal punto de captación, reportando 76 de los 117 casos totales. Esto significa que el 65% (casi dos tercios) de todos los casos de la Red son notificados por esta unidad.
- **Foco en Adulto Mayor:** Esta alta notificación se explica por su captación en los grupos de mayor edad: Sicuani-Hospital reportó 42 de los 57 casos del grupo 60+ (73.7%) y 17 de los 32 casos del grupo 50-59 (53.1%).



V. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA.

Hasta la S.E. N. ° 44-2025, no se ha reportado casos sospechosos de parálisis flácida aguda.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TÉTANOS.

Hasta la S.E. N. ° 44-2025, no se ha reportado casos sospechosos de tétanos.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA.

Hasta la S.E. N. ° 44-2025, no se registraron casos probables de Difteria.

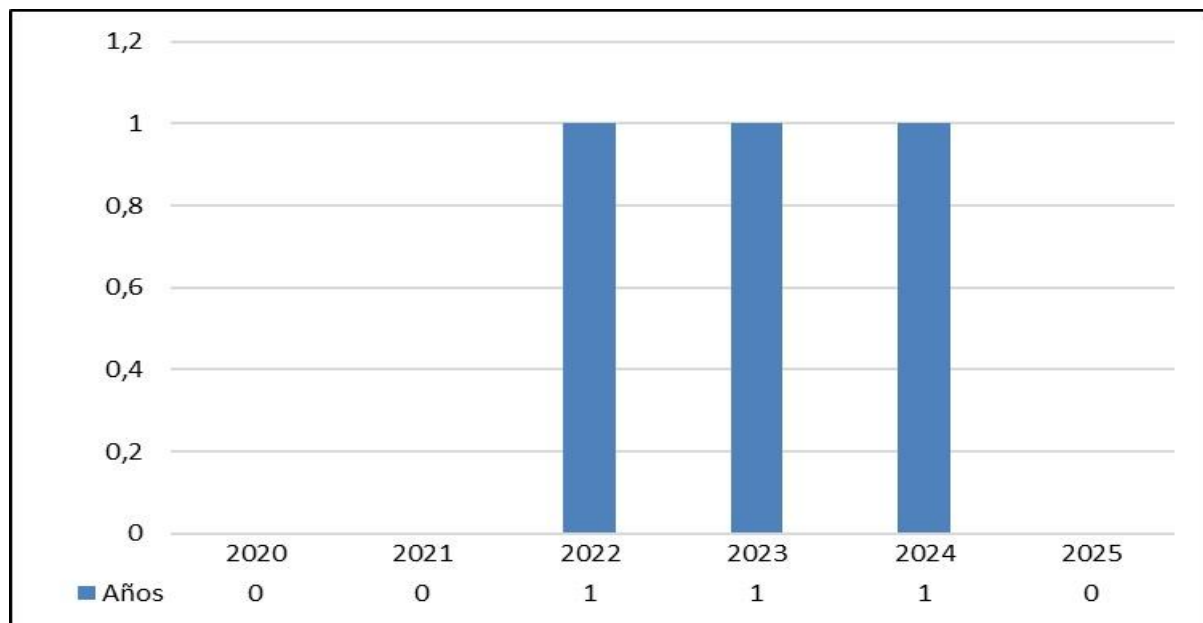
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PAROTIDITIS.

Hasta la S.E. N. ° 44-2025, 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 44

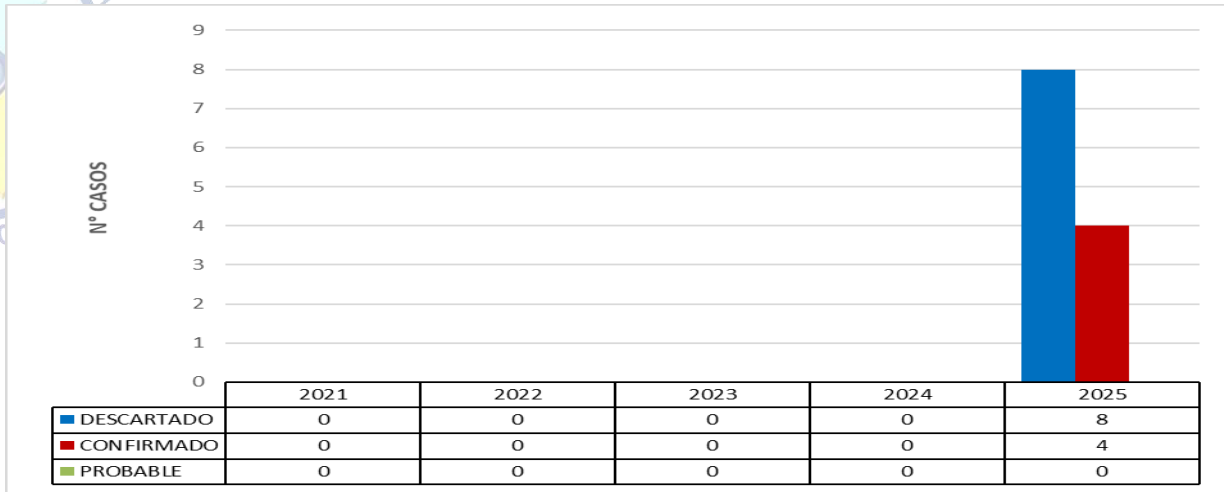
Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N. ° 44-2025, 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. N.º 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 44

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Hasta la **S.E. N.º 44-2025**, se han notificado un total de 12 casos de tos ferina de los cuales 8 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 *



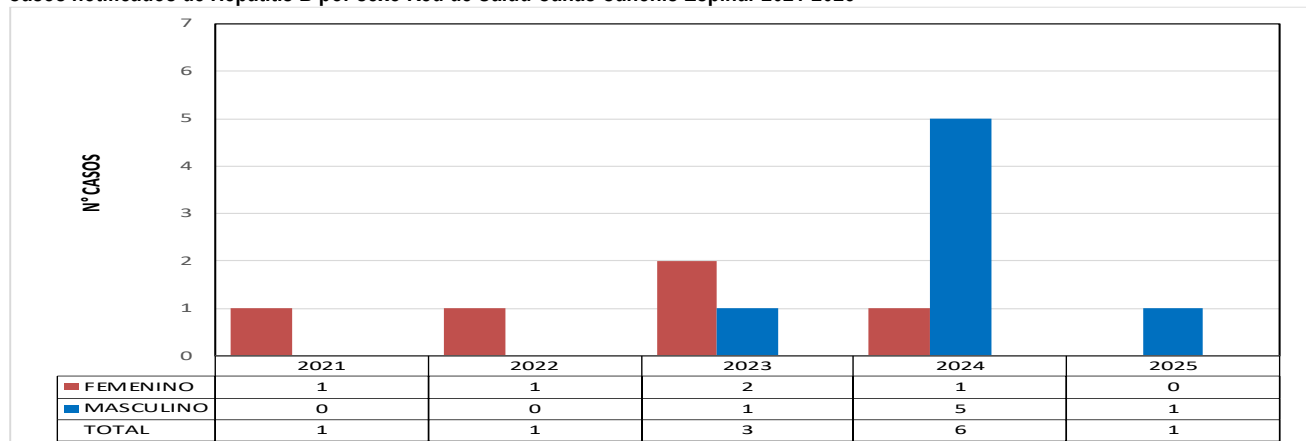
*Hasta la S.E.N.º 44

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N.º 44-2025, se tiene 46 casos de varicela sin complicaciones el mayor número de casos fueron notificados por el Hospital de Sicuani 11 casos, notificando un brote de Varicela en la Institución Particular Víctor Santander Caselli I.E Inmaculada Concepción donde se presenta un total de 6 casos, C.S. de Techo Obrero 10 casos seguido por el Hospital Espinar con 08 son casos aislados, no se encuentra nexo epidemiológico. Durante el año 2024 se notifica el mayor número de casos de varicela estos últimos 5 años un total de 113 casos con presencia de brotes de varicela sin complicaciones, notificados por el Hospital Sicuani, Hospital Espinar, Techo Obrero y Sanidad Policial, 2023 se notificaron 03 casos, 01 caso por la Sanidad Policial, Accocunca y C.S. Yauri. En el año 2022 se notificó 06 casos de varicela sin complicaciones notificados 02 casos por C.S Pampaphalla, 01 caso C.S Yanaoca, P.S San Pablo y P.S Tungasuca y Sacclaya, el año 2021 se notifica el menor número de casos, se tubo 02 casos de varicela sin complicaciones notificado por el P.S Checacupe y Pitumarca.

SITUACIÓN DE EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE HEPATITIS B

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



*Hasta la S.E.N.º 44

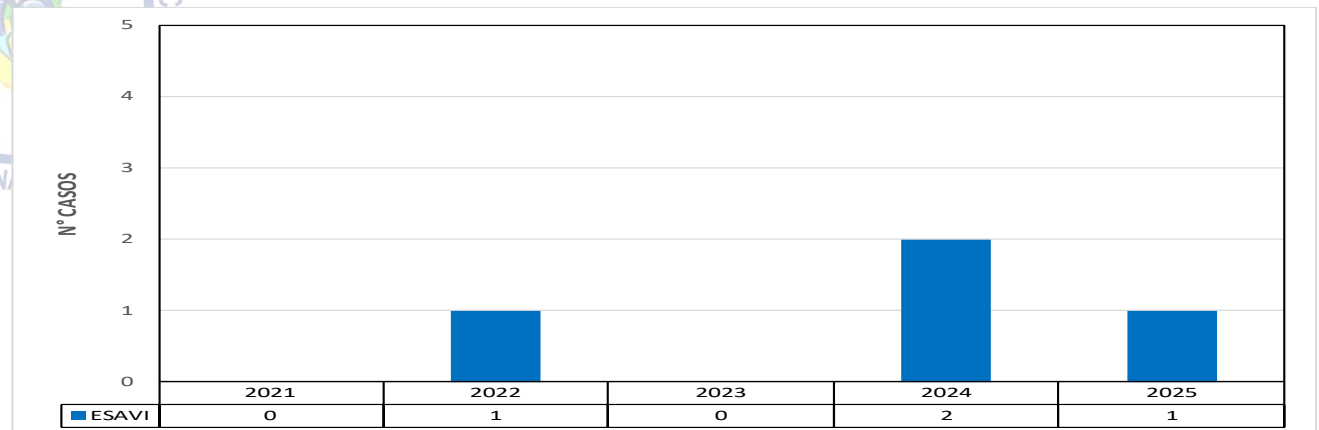
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N.º 44-2025, 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 44

Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica SCCE.

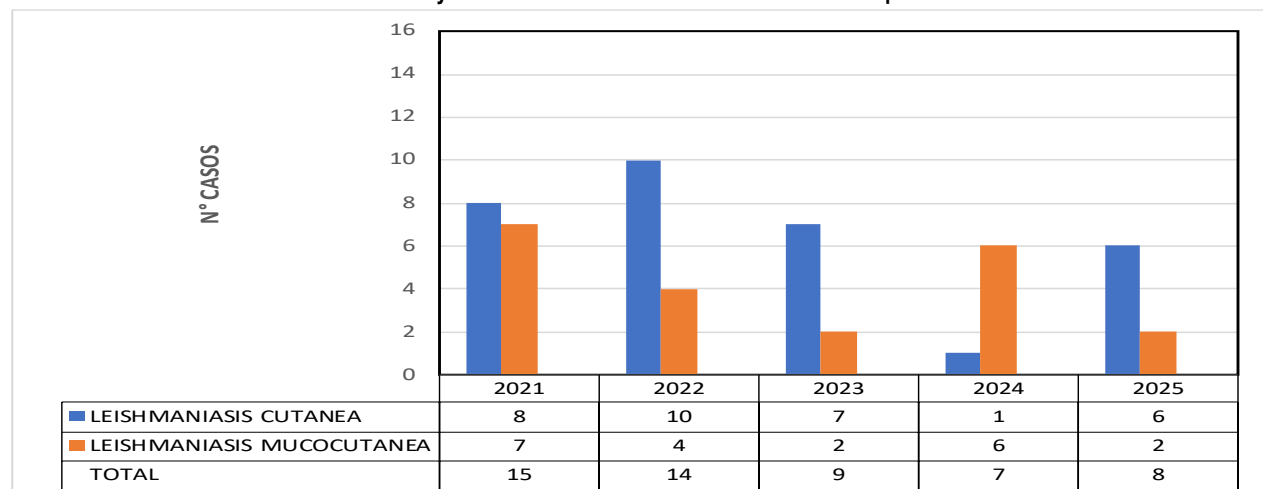
Hasta la S.E. N.º 44-2025, se notifica un caso sospechoso de ESAVI Severo de lactante de 6 meses de edad, procedente del Distrito de Tinta, ocurrido el 08 de febrero S.E N.º 06, día anterior fue vacunado con la 3º dosis de la vacuna Pentavalente y IPV, no se realizó la necropsia de ley por encontrarse 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 44

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

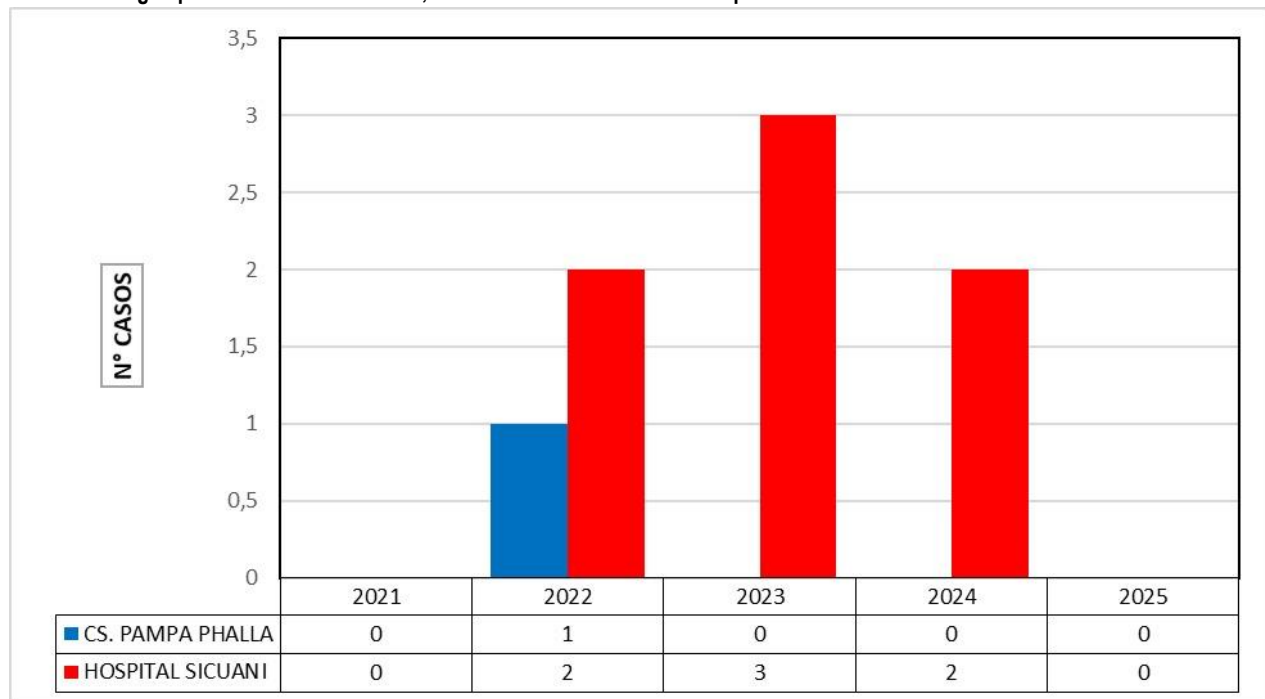
Hasta la S.E. N.º 44-2025, se notificó 08 casos de Leishmaniasis cutánea y 02 Leishmaniasis mucocutánea, 06 casos notificados por el Hospital Sicuani (05 Leishmaniasis cutánea y 01 Leishmaniasis Mucocutánea), 01 caso notificados por Chiara; Pampaphalla (Leishmaniasis cutánea), 01 Yanaoca. (Leishmaniasis 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*

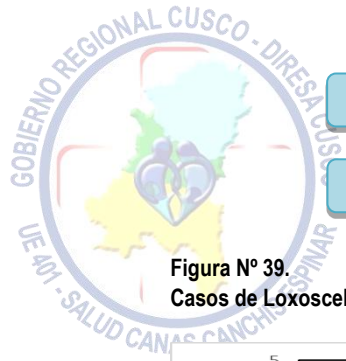


*Hasta la S.E N° 44

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

- Hasta la S.E. N.º 44-2025, 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.

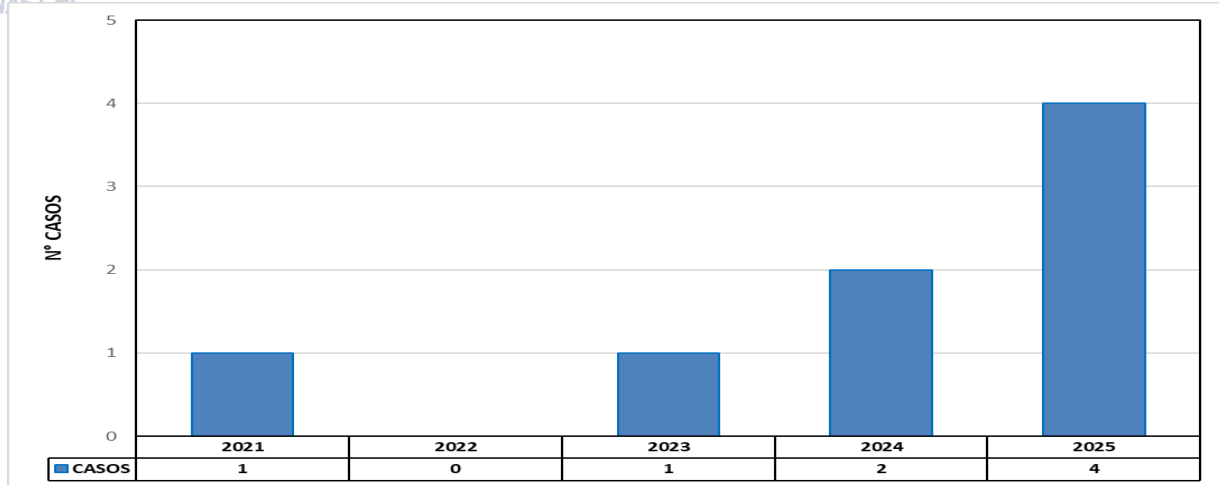
De los cuales 02 casos sin señales de alarma, 01 con señales de alarma, todos con probable lugar de infección el Departamento de Madre de Dios, con procedencia 02 de Comunidad de Chumo, 01 Techo Obrero. El año 2022 se notifican un total de 3 casos de los cuales 1 caso notificado por C.S.Pampaphalla y 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° 39.
 Casos de Loxoscelismo notificados Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025*



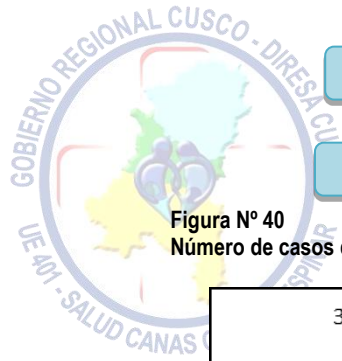
*Hasta la S.E N. ° 44

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la **S.E. N. ° 44-2025**. 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.

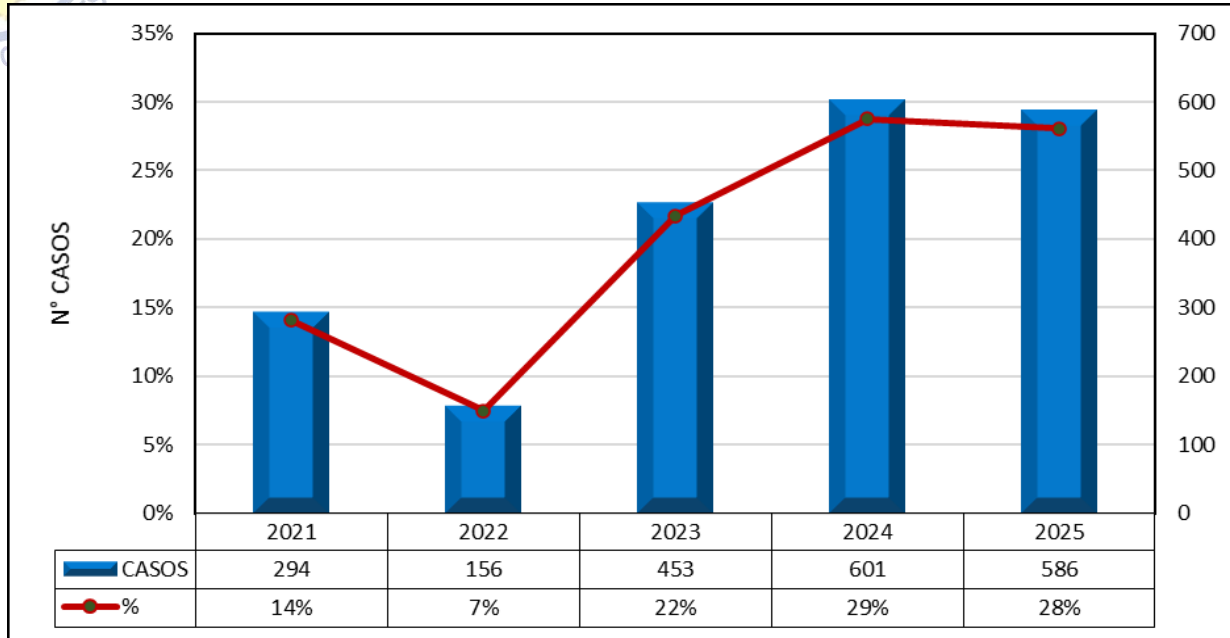
Se sugiere mantener una vigilancia epidemiológica activa y considerar la implementación o refuerzo de campañas de educación para la salud, especialmente en las zonas donde se han detectado los aumentos.



VIII. OTROS EVENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

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



*Hasta la S.E N. ° 44

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Situación Epidemiológica: Violencia Intrafamiliar (2021-2025)

El análisis de la violencia intrafamiliar en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra una tendencia alarmante al incremento en la notificación de casos desde el año 2022.

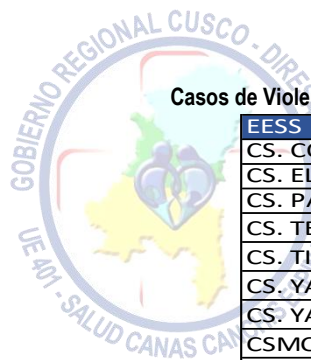
Situación Actual:

- **Casos Notificados:** Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 44 del 2025, se han registrado 586 casos de violencia intrafamiliar.
- **Proyección Crítica:** Esta cifra, sin haber concluido el año, ya es casi idéntica al total de casos reportados en todo el 2024 (601 casos), que fue el año con el máximo histórico.

Análisis de Tendencia:

- **Punto de Inflexión (2022):** Después de un descenso en la notificación en 2022 (156 casos), se observa un aumento drástico y sostenido en los años siguientes.
- **Incremento Exponencial:** Los casos se triplicaron de 2022 a 2023 (pasando de 156 a 453) y continuaron subiendo hasta alcanzar el pico de 601 casos en 2024.
- **Consolidación de la Tendencia:** Los 586 casos de 2025 confirman que la tendencia al alza se mantiene, proyectando que el 2025 cerrará como el año con la mayor notificación de violencia intrafamiliar en el último quinquenio.

En conclusión: La notificación de casos de violencia intrafamiliar se encuentra en su punto más álgido. Los datos de 2025, que ya alcanzan el pico del año anterior, evidencian un problema de salud pública en franca expansión.



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	39
CS. EL DESCANSO	58	33	23	38	49
CS. PAMPA PHALLA	28	20	39	62	77
CS. TECHO OBRERO	37	6	52	71	34
CS. TINTA	23	16	27	42	66
CS. YANA OCA	38	18	46	56	40
CS. YAURI	32	5	41	98	16
CSMC SICUANI	0	0	13	49	49
HOSPITAL ESPINAR	0	0	6	17	19
HOSPITAL SICUANI	47	56	87	91	61
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	0	0	74
PS. LAYO	0	0	0	0	15
PS. CHECTUYOC	0	0	0	0	1
Total general	294	156	453	601	586

*Hasta la S.E N. ° 44

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis por Unidad Notificante: Violencia Intrafamiliar (2025):

El análisis de la distribución de casos de violencia intrafamiliar por unidad notificante, hasta la S.E. N° 44, revela que la alta carga de morbilidad en 2025 (586 casos) se debe a un cambio significativo en los focos de notificación en comparación con el año anterior.

Si bien el total de 2025 es muy similar al de 2024 (601 casos), los establecimientos que reportan la mayoría de los casos han variado drásticamente.

Hallazgos Clave 2025

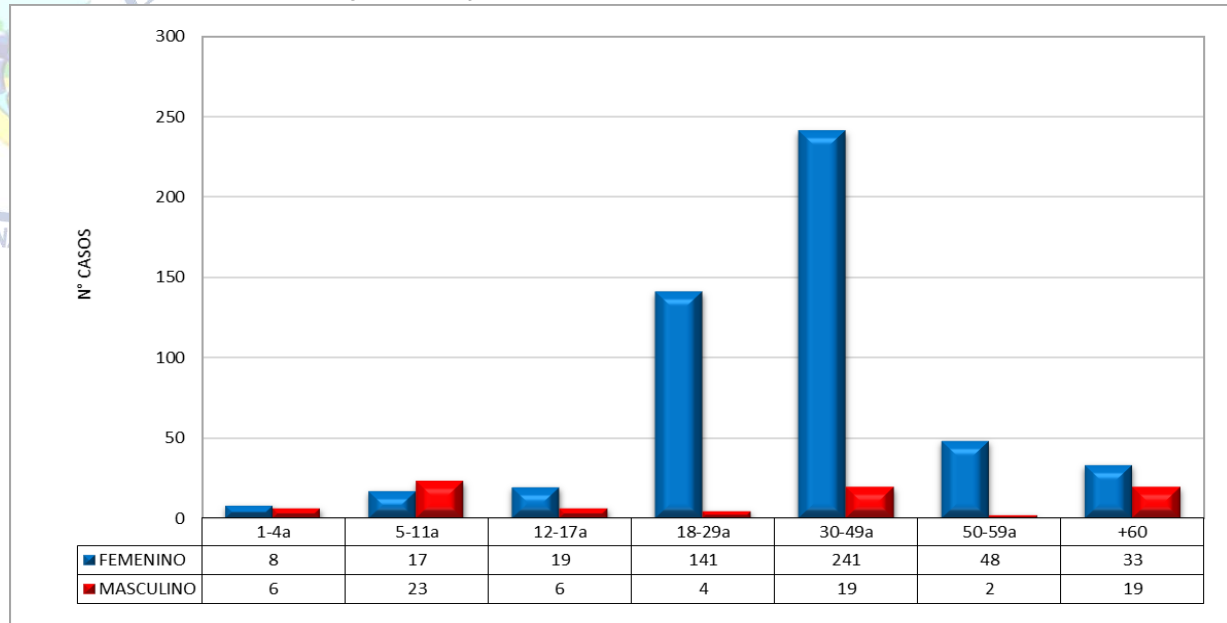
- Nuevos Focos de Notificación:** El alto número de casos en 2025 está impulsado por establecimientos que han mostrado un incremento explosivo o que no reportaban casos anteriormente.
 - **CS. PampaPhalla:** Es el principal notificador en 2025 con 77 casos, un aumento sobre los 62 de 2024.
 - **CSMC Espinar:** Se convierte en el segundo notificador con 74 casos, un incremento drástico desde 0 casos reportados en 2024.
 - **CS. Tinta:** Reporta 66 casos, un aumento significativo frente a los 42 de 2024.
- Reducción en Focos Anteriores:** Los que fueron los principales puntos de notificación en 2024 han mostrado una notable disminución en 2025.
 - **CS. Yauri:** Pasó de ser el principal notificador en 2024 (con 98 casos) a reportar solo 16 casos en 2025.
 - **Hospital Sicuani:** Descendió de 91 casos en 2024 a 61 en 2025.
 - **CS. Techo Obrero:** Mostró una reducción de 71 casos en 2024 a 34 en 2025.

En conclusión: Aunque la carga total de violencia en la Red se mantiene en niveles alarmantemente altos, los focos geográficos han cambiado. El surgimiento de CSMC Espinar como un nuevo punto crítico (de 0 a 74 casos) y el incremento en CS. PampaPhalla y CS. Tinta son los principales impulsores de la alta morbilidad de este año, mientras que los focos de 2024 (como Yauri) muestran una reducción.



Figura N° 41.

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



*Hasta la S.E N.º 44

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis por Sexo y Grupo Etario: Violencia Intrafamiliar

El análisis de los 586 casos de violencia intrafamiliar notificados en 2025 (hasta la S.E. N° 44) por grupo etario y sexo, revela que las víctimas son, de manera abrumadora, mujeres adultas jóvenes.

Hallazgos por Sexo

- **Población Vulnerable:** La población femenina es la principal víctima, concentrando 507 de los 586 casos, lo que representa el 86.5% del total de notificaciones.
- **Brecha de Género:** La población masculina representa el 13.5% restante (79 casos).

Hallazgos por Grupo Etario

La violencia se concentra marcadamente en dos grupos de edad:

- **Grupo más Afectado:** El grupo etario de 30 a 49 años es el que registra la mayor cantidad de casos (260), constituyendo el 44.4% del total.
- **Grupos Críticos:** Los grupos de 18 a 29 años (145 casos) y 30 a 49 años (260 casos) suman conjuntamente 405 casos. Esto indica que el 69.1% de toda la violencia intrafamiliar reportada afecta a personas entre 18 y 49 años.

Análisis Cruzado (Sexo y Edad)

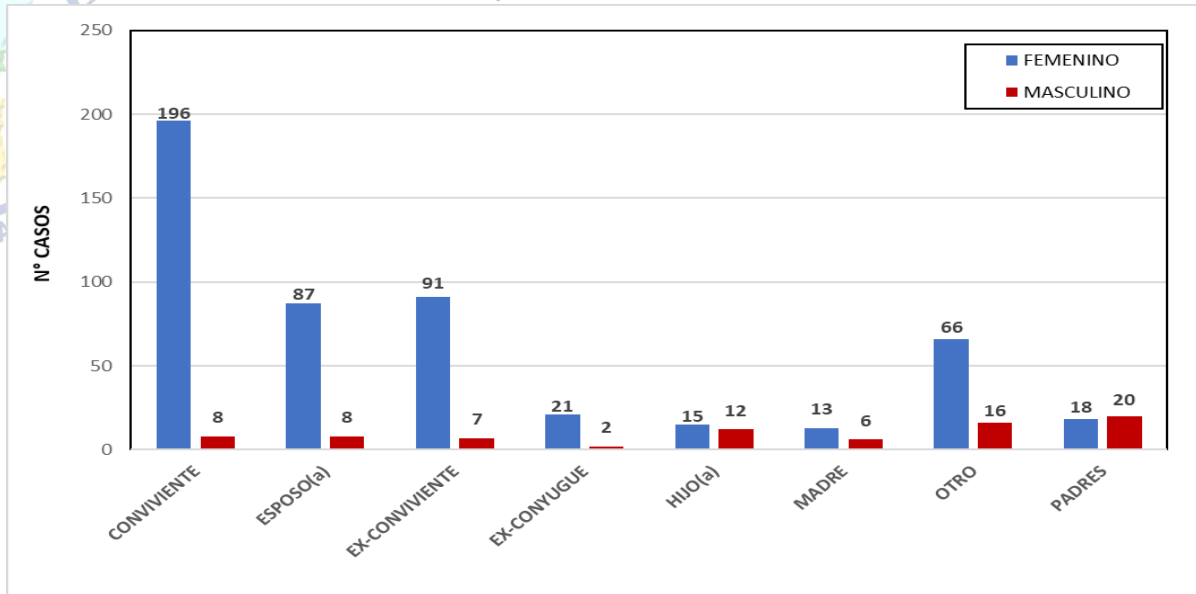
- La combinación de ambos factores muestra que la mujer adulta joven es el perfil de víctima más frecuente.
- En el grupo de 18-29 años, 141 de 145 víctimas (97.2%) son mujeres.
- En el grupo de 30-49 años, 241 de 260 víctimas (92.7%) son mujeres.

En conclusión: El perfil predominante de la víctima de violencia intrafamiliar en la Red es una mujer de entre 18 y 49 años. Es relevante notar que el único grupo etario donde los casos masculinos (23) superan a los femeninos (17) es el de 5 a 11 años.



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.º 44

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis del Vínculo con el Agresor:

El análisis del vínculo de la víctima con el agresor en los 586 casos de violencia intrafamiliar (hasta la S.E. N° 44) ratifica que la pareja o expareja sentimental es el principal perpetrador, especialmente contra las víctimas mujeres.

Agresores de Víctimas Femeninas:

El perfil del agresor de las 507 víctimas femeninas está claramente definido:

- **Conviviente:** Es el principal vínculo, con 196 casos.
- **Ex-conviviente:** Ocupa el segundo lugar con 91 casos.
- **Espos(a):** Se ubica en tercer lugar con 87 casos.

Hallazgo Clave: La pareja, ya sea conviviente, esposo o expareja (Ex-conviviente/excónyuge), es el agresor en 395 de los 507 casos femeninos. Esto significa que el 77.9% (casi 4 de cada 5) de los actos de violencia contra mujeres son perpetrados por su pareja o expareja.

Agresores de Víctimas Masculinas:

En contraste, el perfil del agresor de las 79 víctimas masculinas es diferente, invirtiendo la relación de parentesco:

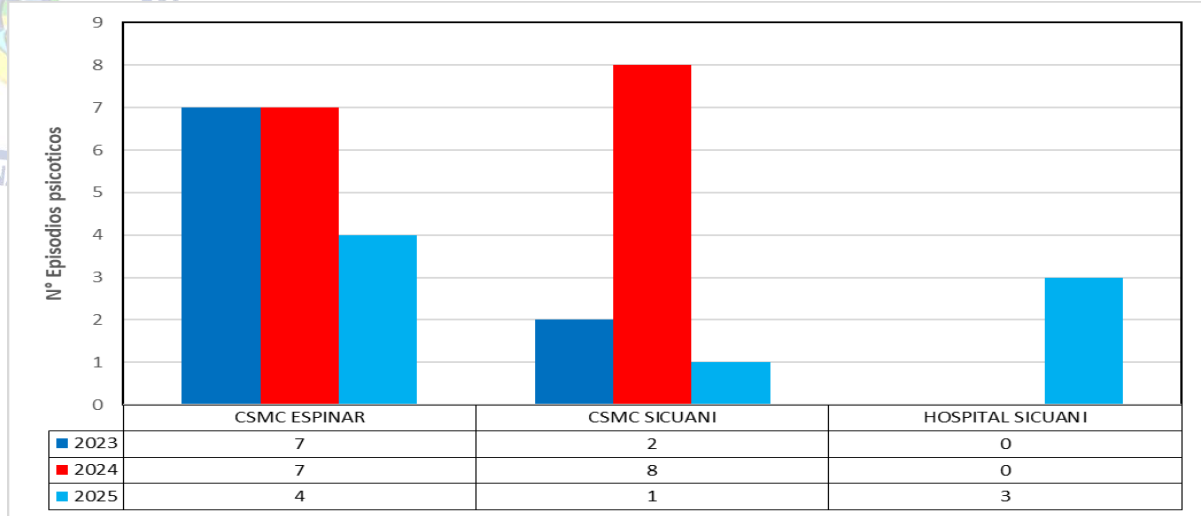
- **Padres:** Es el vínculo más reportado, con 20 casos.
- **Hijo(a):** Ocupa el tercer lugar con 13 casos.

En el caso de los hombres, la agresión por parte de la pareja o expareja (conviviente, esposa, etc.) es mucho menos frecuente (25 casos en total) que la agresión recibida de los padres o hijos.

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. ° 44

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Salud Mental: Análisis de Primeros Episodios Psicóticos (2023-2025)

El análisis de los primeros episodios psicóticos notificados en la Red, hasta la Semana Epidemiológica (S.E. N° 44), revela un cambio en los puntos de notificación en el último año.

Contexto 2023-2024

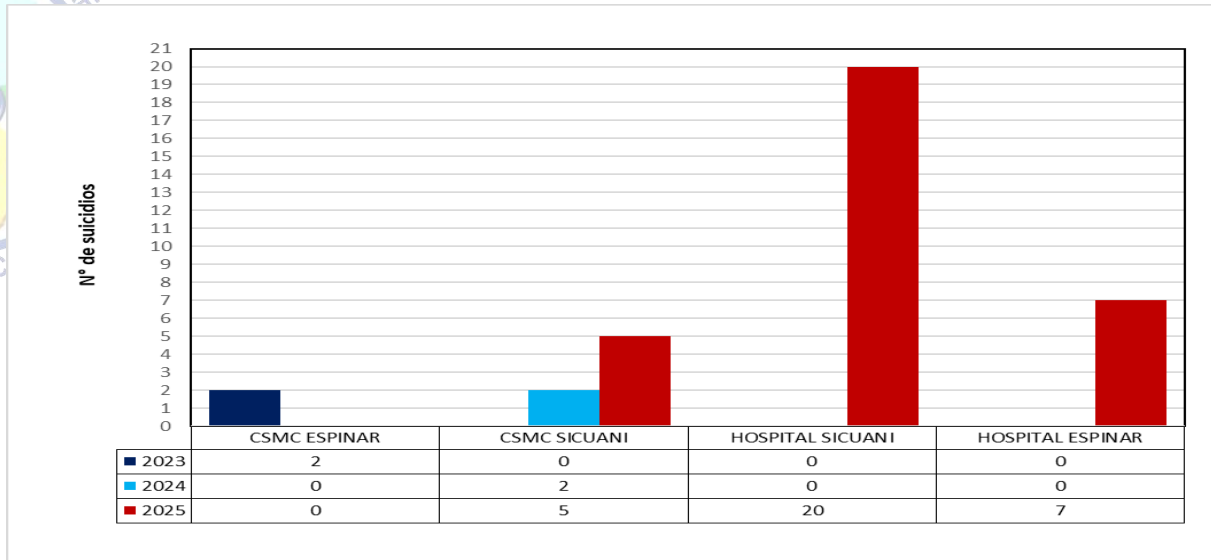
- El año 2024 fue el que registró el pico de notificaciones del periodo, con un total de 15 casos.
- Esta alta cifra fue impulsada por dos establecimientos: CSMC Sicuani (que pasó de 2 a 8 casos) y CSMC Espinar (que se mantuvo con 7 casos).

Situación Actual (2025)

- **Total de Casos:** En lo que va del 2025, se han notificado un total de 8 casos.
- **Cambio en Notificación:** Se observa una reducción en los dos centros que lideraron en años anteriores (CSMC Espinar reporta 4 casos y CSMC Sicuani solo 1).
- **Hallazgo Relevante:** El hecho más destacado de 2025 es la emergencia del Hospital Sicuani como unidad notificante. Después de dos años consecutivos (2023 y 2024) sin reportar ningún caso, este establecimiento ha notificado 3 casos de primer episodio psicótico en el presente año.

Figura N° 44.

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



*Hasta la S.E N. ° 44

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 44-2025, se tiene 32 casos notificados, revela una situación de alarma para el presente año.

Salud Mental: Alarma por Intentos de Suicidio (2025)

Incremento Explosivo en 2025: El hallazgo más crítico es el incremento explosivo en la notificación de intentos de suicidio durante el 2025.

- **Total de Casos:** Se han registrado 32 casos en lo que va del año.
- **Comparación Histórica:** Esta cifra representa un aumento drástico en comparación con los años anteriores, donde la notificación fue mínima (solo 2 casos en 2023 y 2 casos en 2024).

Focalización de Casos:

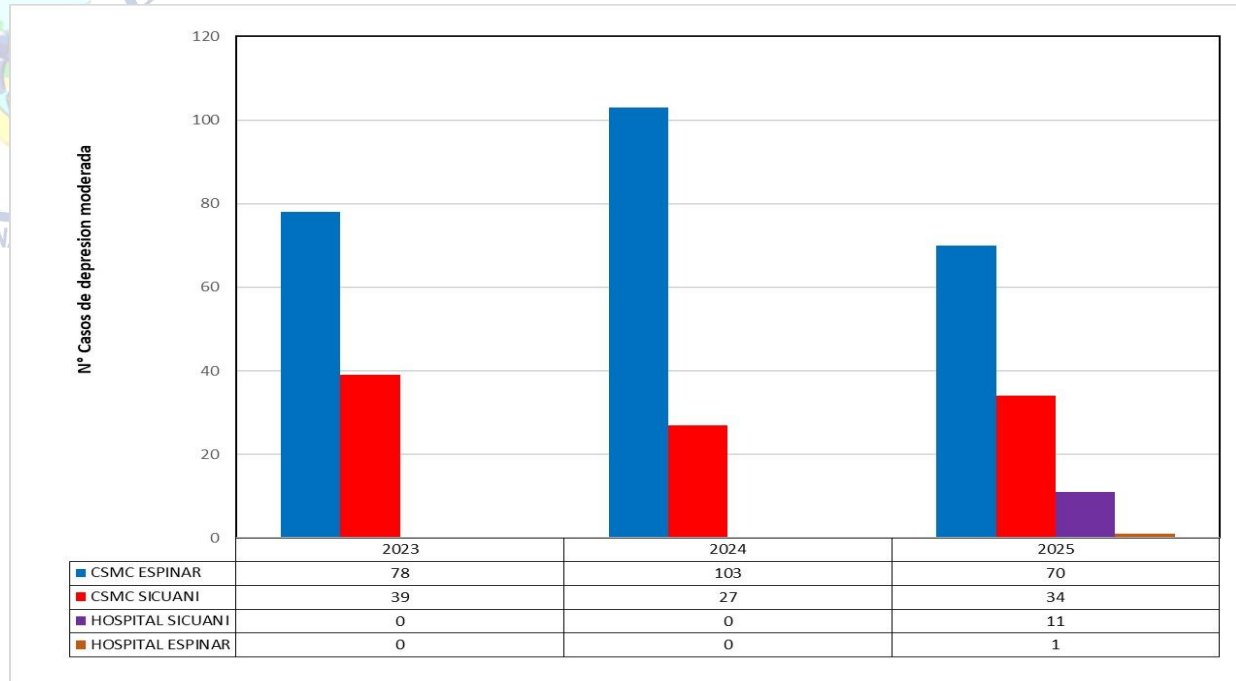
La gran mayoría de los casos de 2025 están siendo notificados por los establecimientos hospitalarios de la Red:

- **Hospital Sicuani:** Es el epicentro del problema, reportando 20 de los 32 casos (62.5% del total).
- **Hospital Espinar:** Es el segundo punto de notificación, con 7 casos. (21.9% del total)
- **CSMC Sicuani:** Ha notificado 5 casos. (15.6 % del total)

En conclusión: El 2025 muestra un escenario crítico con un aumento alarmante en los intentos de suicidio, superando en más de 15 veces la notificación de los años previos. La situación se concentra principalmente en el Hospital Sicuani, como centro de referencia.

Figura N° 45.

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



*Hasta la S.E N.º 44

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Salud Mental: Episodios Depresivos Moderados - Graves (2023-2025)

El análisis de los episodios depresivos moderados a graves notificados en la Red, hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 44, muestra que la alta notificación de casos se mantiene en el 2025.

Situación Actual:

- **Casos Notificados:** En lo que va del año 2025, se han registrado un total de 116 casos.
- **Principales Notificadores:** La notificación se concentra en los centros de salud mental comunitarios (CSMC):
 - **CSMC Espinar:** Reporta la mayoría de los casos (70).
 - **CSMC Sicuani:** Reporta 34 casos.
- **Tendencia:** El total de 116 casos en 2025, aunque es ligeramente menor al pico de 130 casos del 2024, se mantiene en los niveles elevados registrados desde el 2023 (117 casos).

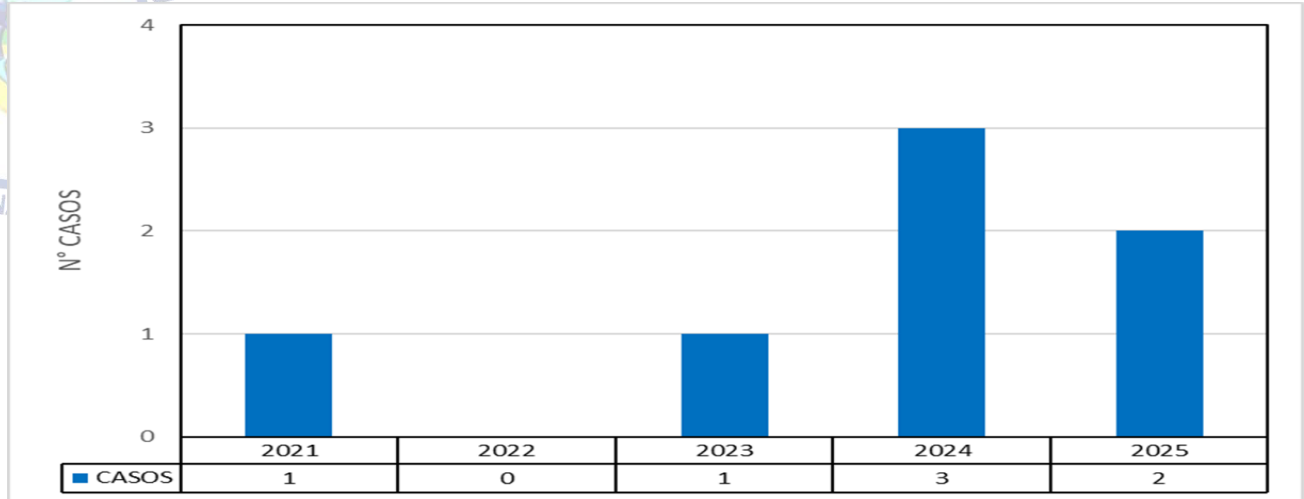
Hallazgo Relevante:

- El hecho más destacado de 2025 es la incorporación de los establecimientos hospitalarios a la notificación de estos eventos.
- Tanto el Hospital Sicuani (con 11 casos) como el Hospital Espinar (con 1 caso) han comenzado a reportar casos de depresión este año, a diferencia de los años 2023 y 2024, donde no registraron notificaciones.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ETAS

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



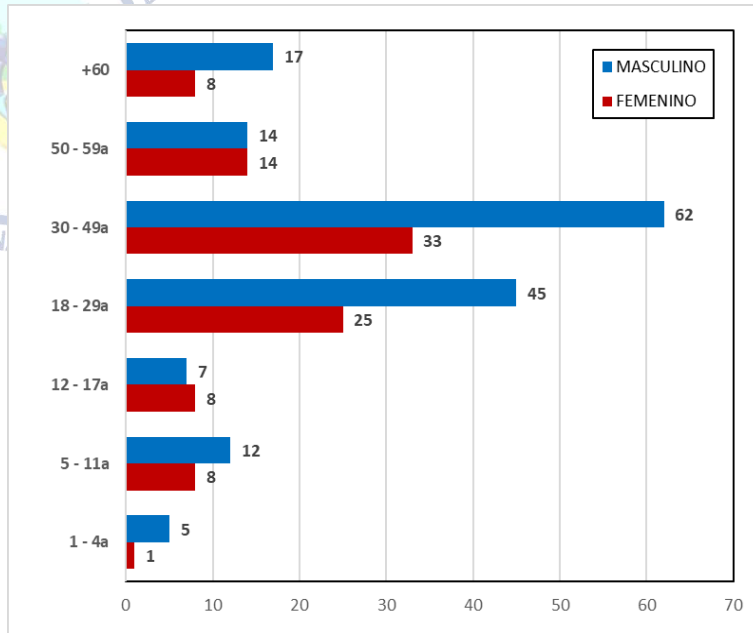
*Hasta la S.E N.º 44

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la **S.E. N.º 44-2025**, se ha reportado 2 casos de ETAS, el primer evento fue notificado por el C.S de Techo Obrero el día 11 de abril en la S.E N.º 15 donde consumieron 4 personas y fueron afectados 2 menores de edad, con una tasa de ataque del 50 % , durante la cena del día 09 de abril consumieron sémola con brócoli y pollo, presentaron malestar general, cólicos abdominales, náuseas y vómitos, el día 11 fueron llevados al C:S Techo Obrero, para su atención, y se concluye deficiente lavado de manos, el segundo evento fue notificado por el P.S de San Pedro ocurrido el día 15 de abril de las 57 personas que consumieron 5 estudiantes fueron afectados con una Tasa de ataque 8.7 % presentaron , dolor abdominal, náuseas, deposiciones líquidas, vómitos cefalea, que fueron atendidos por el personal del EESS, donde fueron medicados, concluyendo que fue inadecuado higiene de manos por parte de los que comensales. El año 2024 Hasta la S.ENº52- 2024 se reporta 03 casos de ETAS el primer evento ocurrió en I.E Emancipación Americana en la S.E N° 19 donde fueron afectados 18 personas que presentaron náuseas, vómitos y dolor abdominal que fueron atendidos por el personal de EESS, fueron tratados y dados de alta y se concluye intoxicación por alimentos por contaminación cruzada , durante el año 2023 se reporta un brote de ETAs S.E N° 40, evento ocurrido el 30 de septiembre en un matrimonio en el Distrito de San Pedro con un aproximado de 800 invitados, a partir del día 1 de octubre acudieron a los diferentes EESS de la jurisdicción donde fueron atendidos oportunamente del total 99 pacientes, el 93.3 % fueron afectados por consumir pollo con tallarín, los signos y síntomas más frecuentes son las deposiciones líquidas con un 92 % y el 55% pacientes de sexo femenino y el agente causal Escherichia coli enterotoxigenica, 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.

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	8	12	20
12 - 17a	8	7	15
18 - 29a	25	45	70
30 - 49a	33	62	95
50 - 59a	14	14	28
+60	8	17	25
TOTAL	97	162	259

*Hasta la S.E N.º 44

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Víctimas: Accidentes de Tránsito por Edad y Sexo (2025)

El análisis de los **259 casos** de accidentes de tránsito notificados (hasta la S.E. N° 44) por grupo etario y sexo, evidencia que las víctimas son predominantemente hombres y adultos jóvenes.

Análisis por Sexo:

- **Población más Afectada:** El sexo masculino es el más afectado, reportando 162 casos, lo que representa el 62.5% del total de víctimas.
- El sexo femenino registra 97 casos (37.5%).

Análisis por Grupo Etario:

La población en edad económicamente activa es la que concentra la mayor carga de morbilidad por este evento:

- **Grupo Crítico:** El grupo etario de 30 a 49 años es el más afectado, con 95 casos (36.7% del total).
- **Grupo Secundario:** Le sigue el grupo de 18 a 29 años, que reporta 70 casos (27.0%).

En conclusión: El perfil de la víctima de accidente de tránsito en la Red es mayoritariamente un varón en edad productiva. Los grupos de 18 a 49 años suman conjuntamente 165 casos, lo que significa que concentran el 63.7% (casi dos tercios) de todos los accidentes notificados.

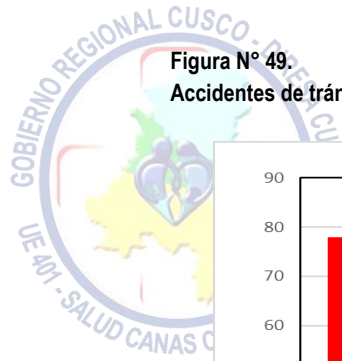
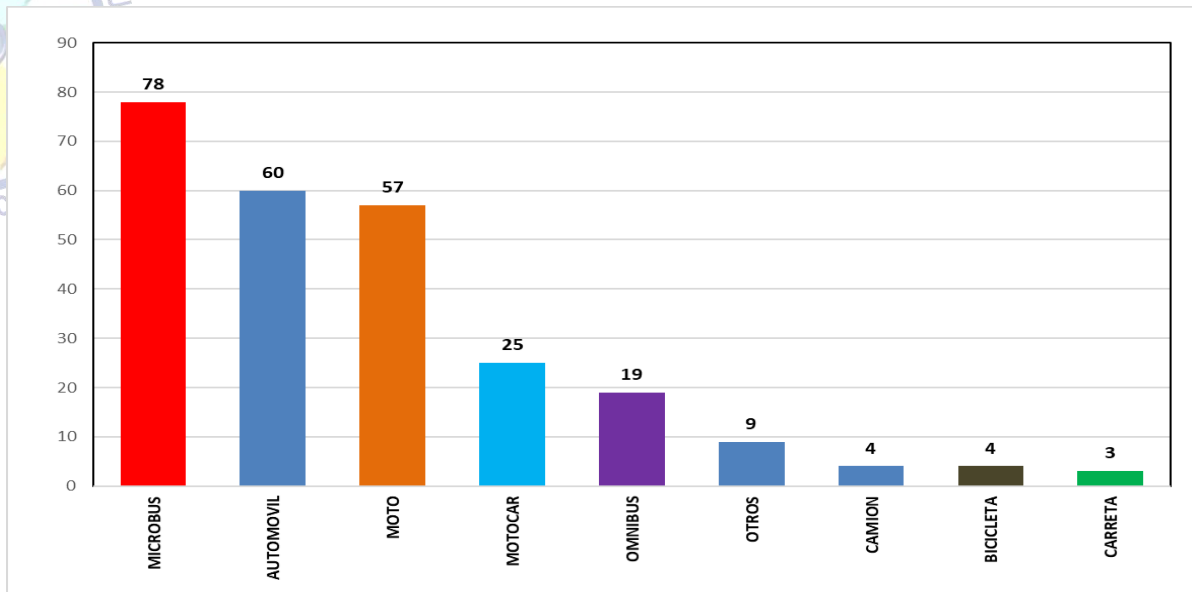


Figura N° 49.

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



*Hasta la S.E N.º 44

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis vehicular por Tipo de Vehículo Involucrado:

El análisis de los 259 accidentes de tránsito por el tipo de vehículo involucrado revela que la morbilidad no se distribuye de manera uniforme, sino que se concentra fuertemente en tres categorías principales.

Hallazgos Principales:

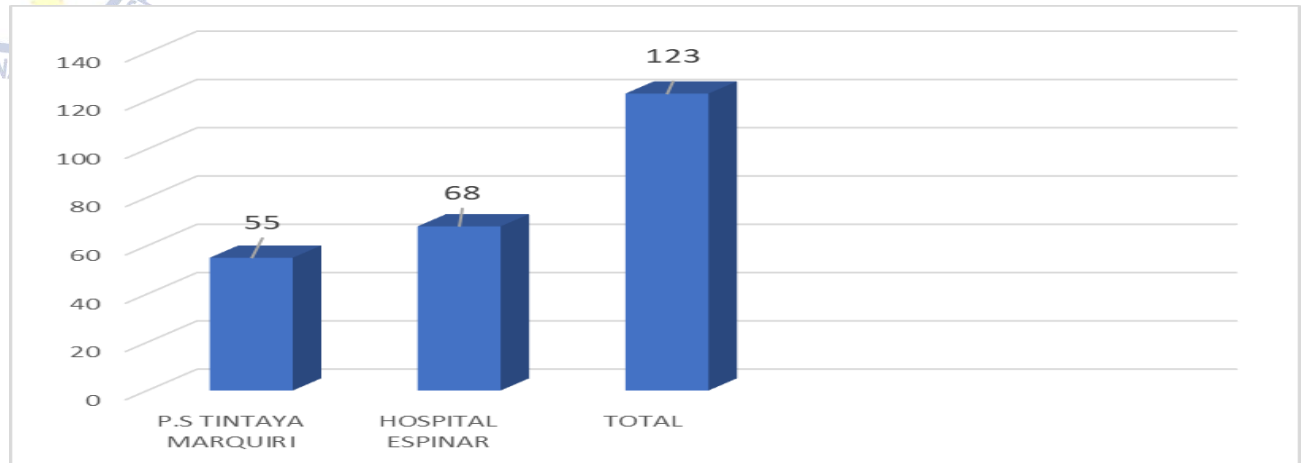
- **Microbús:** Es el tipo de vehículo involucrado en la mayor cantidad de accidentes, con 78 casos (30.1% del total).
- **Automóvil:** Ocupa el segundo lugar, estando involucrado en 60 casos (23.2%).
- **Moto:** Se sitúa en un cercano tercer lugar, participando en 57 casos (22.0%).

En conclusión: La siniestralidad está altamente concentrada. Solo estos tres tipos de vehículos (Microbús, Automóvil y Moto) suman 195 de los 259 casos. Esto significa que son responsables del 75.3% (más de tres de cada cuatro) de todos los accidentes de tránsito notificados en la Red.

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° 44-2025, 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).

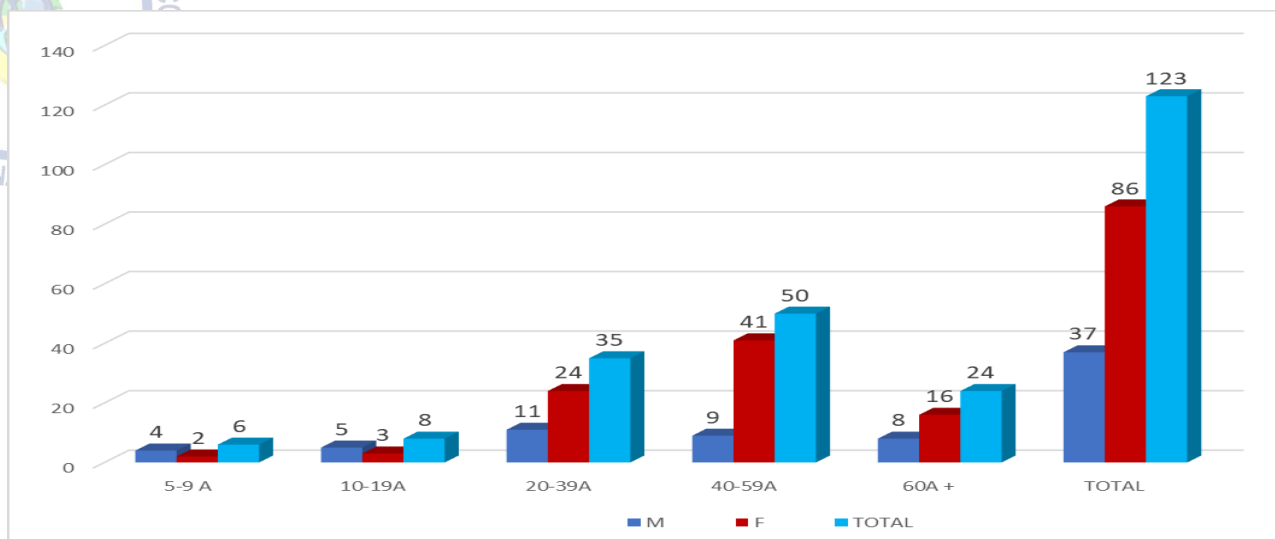
La captación y registro de estos casos se distribuye de la siguiente manera:

- 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° 44-2025, 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.