



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° 11- 2025

Volumen XI- N. ° 11: Del 01 de enero
al 29 de noviembre del 2025

Resumen de los eventos sujetos a notificación SCCE S.E. N. ° 48-2025.

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

C.D. Avelino Soto Ramos

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

Responsable de Epidemiología.
Lic. Gladys Ascue Huillca.
M.C. Freddy Yeyson Bedoya Olivares
Tec. Inf. Doris Mamani Huamán.

Responsables de Epidemiología por MR:

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

CONTENIDO

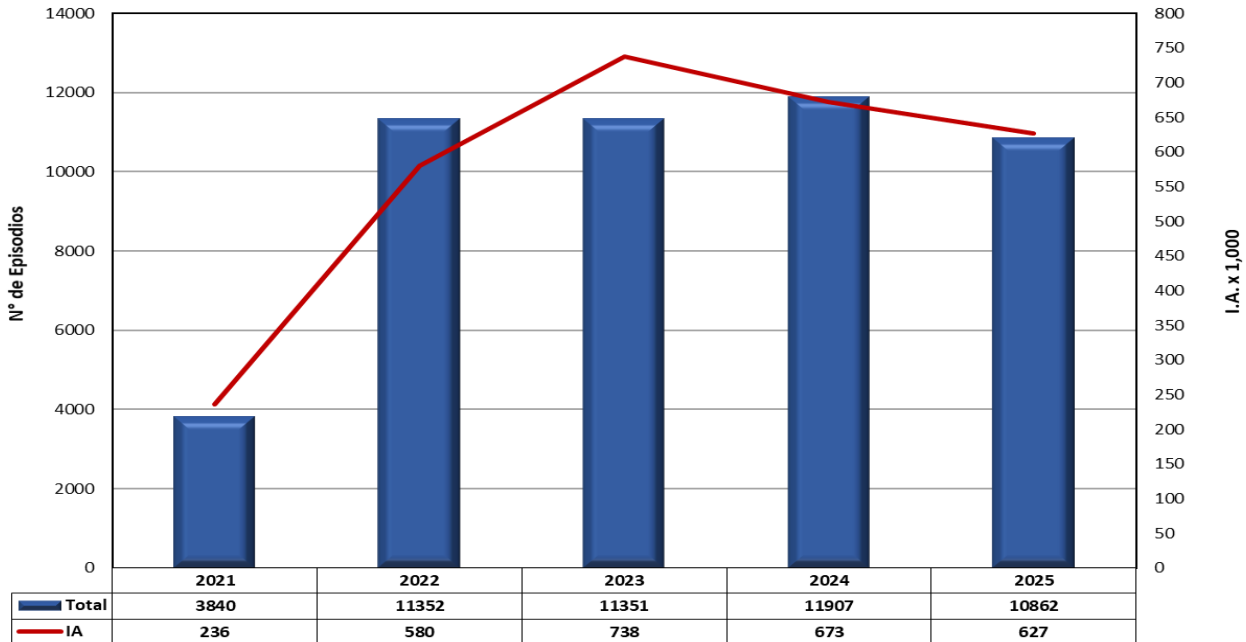
1	Daños de Estación	Pág. 2
2	Mortalidad Materna y perinatal.	Pág. 25
3	Enfermedades Transmisibles.	Pág. 30
4	Enfermedades No transmisibles.	Pág. 38
5	Enfermedades Inmunoprevenibles.	Pág. 40
6	Enfermedades Metaxénicas.	Pág.42
7	Enfermedades por accidentes con animales ponzoñosos.	Pág. 46
8	Otros eventos de Vigilancia Epidemiológica.	Pág. 47

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	243	0	0	10,862	0	0
2	Neumonías < 5 años	5	0	0	188	0	0
3	Neumonías Graves <5años	1	0	0	85	0	
4	Neumonías > 60 años	2	0	0	260	24	10,2
	EDAS						
5	EDAS no complicadas	47	0	0	1,892	0	0
	INMUNOPREVENIBLES						
6	ESAVI	0	0	0	1	0	0
7	Sarampion (caso sospec)/Rubeola	0	0	0	0	0	0
8	Tos Ferina	0	0	0	12	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	5	0	0	44	11	25.00
16	Tuberculosis extrapulmonar	7	0	0	13	1	7.69
17	Sífilis Materna	2	0	0	8	0	0
18	Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0
19	Sífilis no especificada	2	0	0	25	0	0
	NO TRANSMISIBLES						
20	Diabetes Mellitus	8	0	0	130	0	0
	METAXENICAS						
21	Leishmaniosis Cutánea	0	0	0	7	0	0
22	leishmaniosis Muco Cutánea	0	0	0	3	0	0
23	Dengue importado con señales de alarma	0	0	0	0	0	0
24	Dengue importado sin señales de alarma	0	0	0	0	0	0
25	Malaria importado	0	0	0	0	0	0
	METALES PESADOS						
26	Vigilancia a Exposicion a Metales por otros Metales	0	0	0	216	0	0
27	Intoxicacion por otros metales	0	0	0	0	0	0
	VIF						
28	Violencia Familiar	4	0	0	628	0	0
29	Primer Episodio Psicótico	0	0	0	10	0	0
30	Intento Suicida	0	0	0	35	0	0
31	Episodio Depresivo Moderado	1	0	0	117	0	0
	OTROS						
32	Loxocelismo	0	0	0	5	0	0
33	ETAS (Evento)	0	0	0	2	0	0
34	EVISAP	0	0	0	0	0	0
35	Accidentes de Transito	3	0	0	314	0	0
N°	Evento Sujeto a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 48- 2025		
		Casos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna	Nacidos Vivos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna
35	Mortalidad Materna	0	1	0	1,651	1	78.0
N°	Evento Sujeto a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 48- 2025		
		Casos	Fallecidos	Tasa de Mortalidad Perinatal	Nacidos Vivos	Fallecidos	Tasa de Mortalidad Perinatal
36	Mortalidad Perinatal	0	25	0	1,651	21	15.1

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°48)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

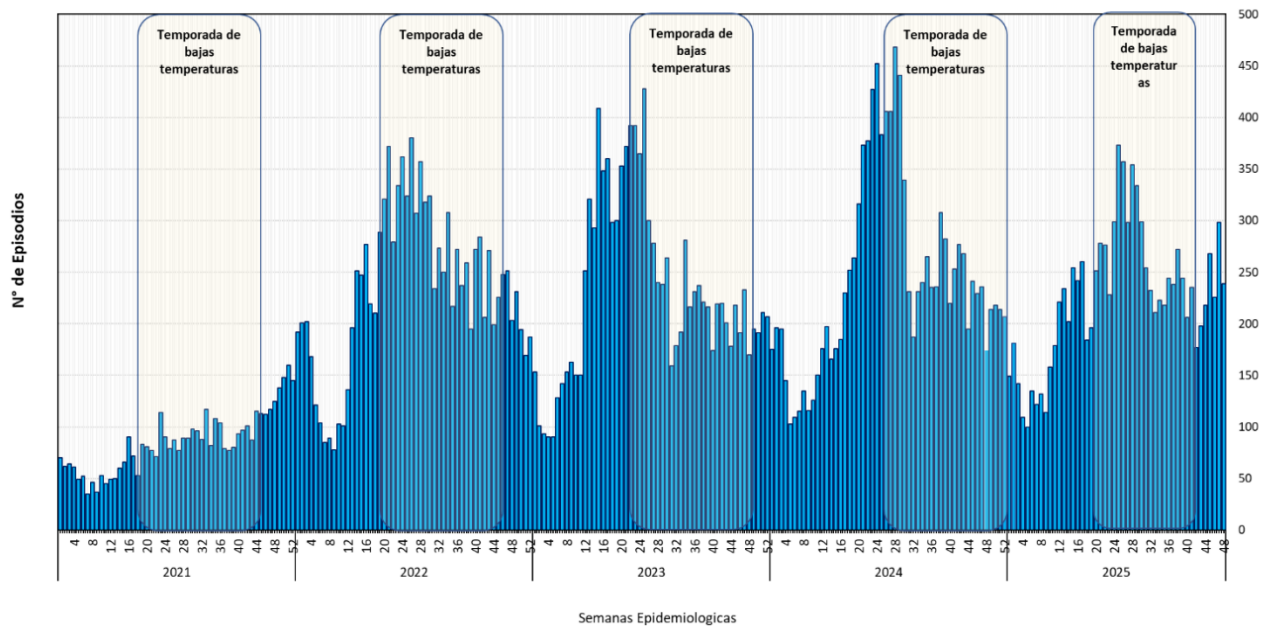
De acuerdo con la vigilancia epidemiológica hasta la **Semana Epidemiológica (S.E.) N° 48 del año 2025**, se presenta el siguiente análisis de las Infecciones Respiratorias Agudas no neumónicas:

- **Tendencia Secular:** Se observa un comportamiento estacionario alto en los últimos cuatro años (2022-2025). Tras el incremento abrupto observado entre 2021 y 2022 (asociado al retorno a la normalidad postpandemia), el número de episodios se ha mantenido constante, oscilando entre los 11,000 y 12,000 casos anuales.
- **Situación Actual (2025):** Hasta la S.E. 48, se han notificado un total de 10,862 episodios de IRAS no neumónicas en menores de 5 años.
- **Riesgo Poblacional (Incidencia):** La Incidencia Acumulada (IA) para el 2025 se sitúa en 627 por cada 1,000 habitantes menores de 5 años. Si bien esta tasa muestra un ligero descenso en comparación con el pico alcanzado en 2023 (IA: 738) y el cierre de 2024 (IA: 673), evidencia que la carga de enfermedad en la población infantil de la Red de Salud Canas Canchis Espinar continúa siendo elevada y persistente.
- **Comparativa:** El volumen de casos del 2025 (10,862) se encuentra próximo a superar o igualar las cifras del 2022 y 2023, sugiriendo que los determinantes de la salud respiratoria en la región (factores climáticos, estacionales y socioambientales) mantienen un impacto constante sobre la población vulnerable.



Figura N° 02.

Tendencia de los episodios de Infecciones respiratorias agudas no Neumónicas en menores de 5 años Red de salud Canas Canchis Espinar, 2021 – 2025 (hasta la S.E N° 48)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Interpretación Técnica de la Gráfica

- **Patrón Estacional (Ciclicidad):** La gráfica confirma que las IRAS no neumónicas tienen una tendencia altamente estacional. Los picos máximos coinciden perfectamente con los recuadros sombreados que marcan la "Temporada de bajas temperaturas" (aprox. entre las semanas 18 y 33).
- **Comparativa de Picos (Intensidad):**
 - **2021:** Fue un año atípico con baja transmisión (efecto pandemia/aislamiento).
 - **2022 y 2023:** Se ven curvas clásicas con ascensos progresivos.
 - **2024:** Parece haber tenido el pico más agudo y alto (mayor concentración de casos en corto tiempo).
 - **2025:** Muestra una curva epidémica importante durante la temporada de frío, pero lo preocupante es el comportamiento reciente (semanas 40-48).
- **Situación Final 2025 (Alerta):** En las últimas barras a la derecha (S.E. 45-48), se observa que los casos no han descendido a niveles basales tan rápido como en 2023. Hay una persistencia de casos o un ligero repunte hacia el final del año, lo cual es inusual para la época (finales de primavera/inicio de verano).

2.- Análisis de la Tendencia Semanal de IRAS No Neumónicas (2021 - 2025)

El canal endémico y la curva de episodios semanales hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) 48 evidencian lo siguiente:

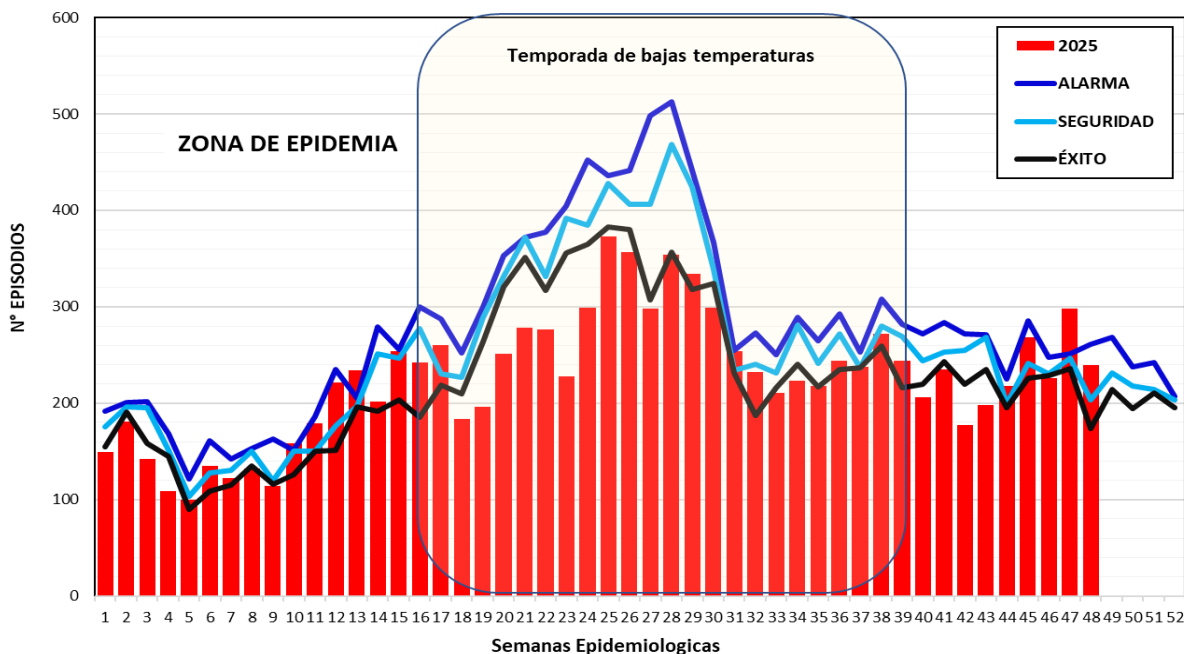
- **Comportamiento Estacional Definido:** Se confirma la correlación directa entre el incremento de episodios y la "Temporada de bajas temperaturas". Durante los últimos cuatro años, el pico máximo de la curva epidémica se ha situado consistentemente entre las semanas 19 y 32 (mayo a agosto), respondiendo a los factores climatológicos de la zona altoandina.
- **Dinámica del 2025:** Durante el presente año, la curva epidémica mostró un ascenso sostenido al inicio de la temporada de heladas, alcanzando picos similares a los años pre-pandémicos. Sin embargo, a diferencia de la caída abrupta observada en 2024 posttemporada, en el 2025 se observa una desaceleración lenta en el descenso.
- **Situación Actual (S.E. 44 - 48):** En las últimas semanas vigiladas, se registra una persistencia de casos que fluctúa entre los 200 y 250 episodios semanales. Si bien ya no nos encontramos en la temporada crítica de bajas temperaturas, la curva no ha retornado a los niveles basales mínimos (por debajo de 100 episodios) observados en años anteriores para esta misma fecha. Esto sugiere una circulación viral activa y constante fuera de temporada.

3. Conclusiones:

Alerta de Vigilancia: La persistencia de casos por encima de lo esperado para las S.E. 45-48 del 2025 sugiere la necesidad de mantener las actividades de prevención y promoción de la salud. Se recomienda investigar si este comportamiento se debe a variaciones climáticas locales (lluvias tempranas o cambios bruscos de temperatura) o a la circulación de virus respiratorios específicos que están manteniendo la transmisión activa hacia el final del año.

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°48)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Canal Endémico S.E. N° 48

Interpretación Técnica:

- **Zona de éxito:** Durante la mayor parte del año, y específicamente durante la "Temporada de bajas temperaturas" (semanas 16-39.), los casos (barras rojas) se mantuvieron dentro de la Zona de éxito. Esto indica que la respuesta sanitaria fue adecuada durante el invierno.
- **Alerta en la S.E. 47:** Lo más preocupante es el comportamiento final. En la semana 47, la barra roja supera la zona de alarma. Esto significa que el número de casos actuales es superior a lo esperado históricamente para esta fecha, entrando técnicamente en **Zona de Epidemia**.

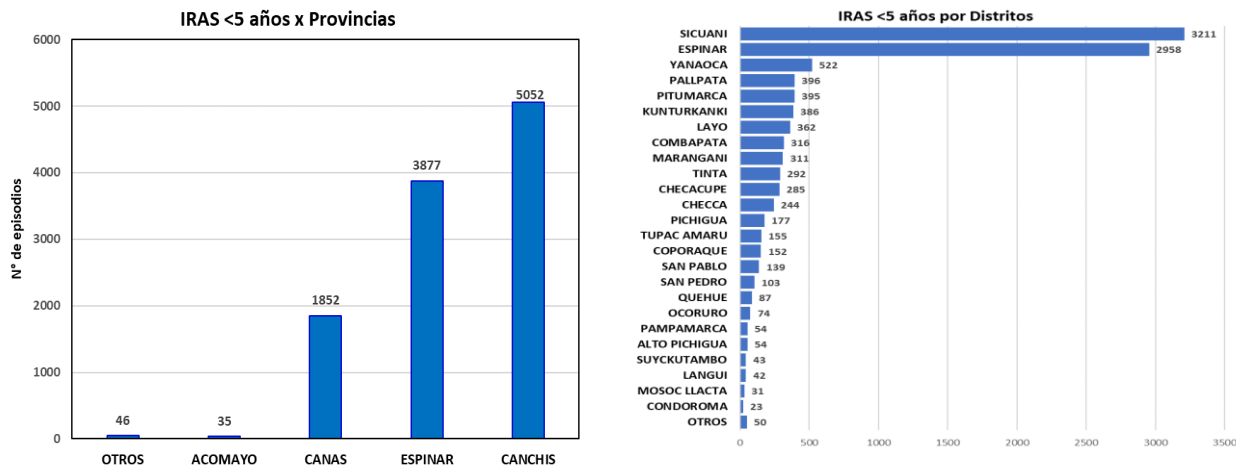
2.- Análisis del Canal Endémico de IRAs No Neumónicas (2025)

El comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas no neumónicas en menores de 5 años durante el 2025 presenta dos escenarios diferenciados:

1. **Control Estacional:** Durante la temporada de bajas temperaturas, los episodios se mantuvieron predominantemente en la Zona de Seguridad y Zona de Éxito, evidenciando que el incremento estacional estuvo dentro de los parámetros esperados y bajo control.
2. **Alerta Reciente (S.E. 47):** Hacia el cierre de la vigilancia (S.E. 47), se observa un repunte inusual de casos. La curva de incidencia ha cruzado el umbral superior, ubicándose en la Zona de Alarma / Epidemia. Este incremento tardío, fuera de la temporada invernal clásica, sugiere la presencia de factores exógenos (cambios climáticos bruscos o circulación de nuevos agentes virales) que requieren investigación inmediata.

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°48)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de infecciones respiratorias agudas menores de 5 años, por provincias y distritos hasta la S.E. N° 48.

1. Panorama Provincial

Se observa una marcada diferencia en la notificación de episodios de IRAS entre las provincias que conforman la Red de Salud.

- **Provincia de Canchis:** Ocupa el primer lugar con el mayor número de casos acumulados, registrando 5,052 episodios. Esto representa el 47 % mayor carga de morbilidad de la red.
- **Provincia de Espinar:** Se sitúa en segundo lugar con 3,877 episodios, corresponde a un 36%, manteniendo una tendencia alta, aunque inferior a Canchis.
- **Provincia de Canas:** Reporta 1,852 episodios, con un 17 % siendo la tercera en incidencia.
- **Otros/Acomayo:** Presentan una notificación marginal (menos de 50 casos cada uno), lo cual sugiere una participación mínima en la carga total de la red o una jurisdicción compartida.

2. Distribución Distrital:

El análisis a nivel distrital revela una alta concentración de casos en las capitales provinciales, evidenciando un patrón centralizado de la enfermedad o de la captación de pacientes:

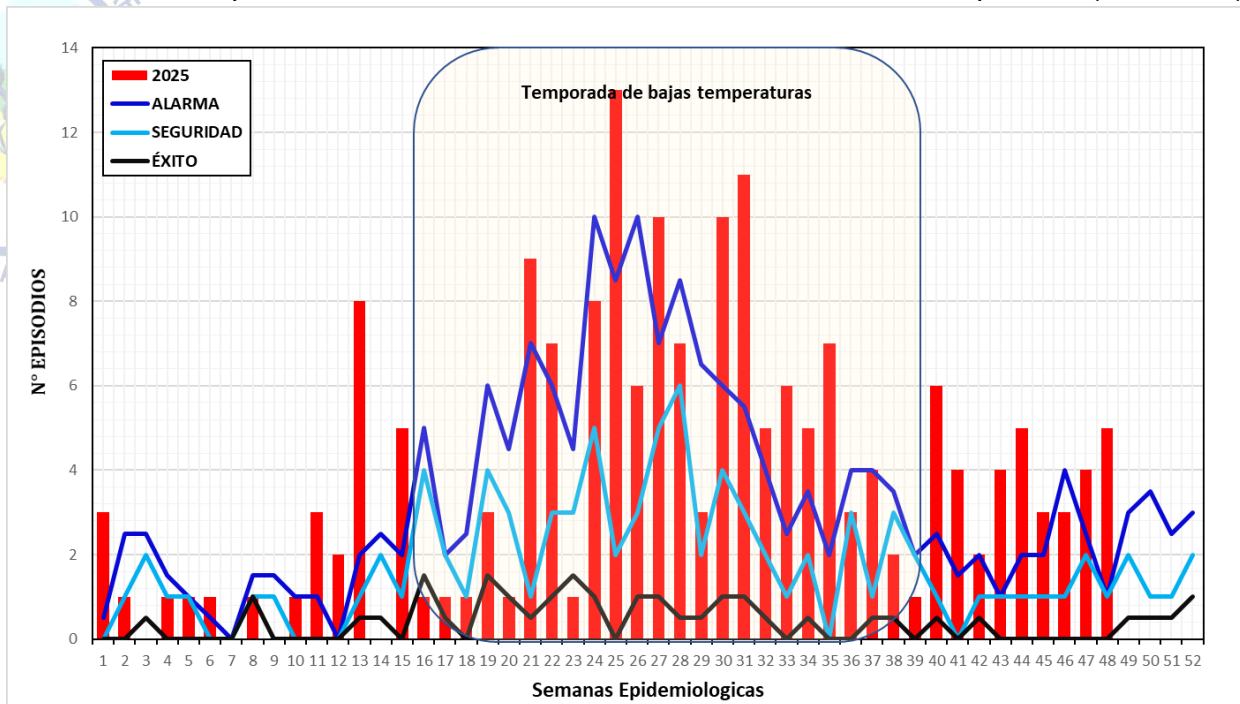
- **Zonas de Mayor Riesgo:**
 - **Sicuani:** Es el distrito con la mayor carga de enfermedad, acumulando 3,211 episodios que representa 30%.
 - **Espinar (Yauri):** Le sigue de cerca con 2,998 episodios que corresponde a un 28 %.
 - **Dato Clave:** Sumando solo estos dos distritos (6,209 casos), se concentra más del 57% de todos los episodios de la Red de Salud.
- **Zonas de Riesgo Intermedio:**
 - Existe una brecha significativa entre el segundo y tercer lugar. El distrito de Yanaoca encabeza el grupo intermedio con 522 episodios, seguido por Pallpata y Pitumarca (aprox. 395 casos cada uno).
- **Zonas de Menor Notificación:**
 - Distritos como Condoroma, Mosocllacta y Langui presentan las cifras más bajas (< 50 episodios), lo que requiere verificar si corresponde a una baja incidencia real o sub registro.

3. Conclusiones:

1. **Priorización:** Las estrategias de prevención y promoción de la salud (vacunación, control de triaje, educación sobre signos de alarma) deben intensificarse prioritariamente en los distritos de Sicuani y Espinar, dado que concentran la mayoría de la población infantil afectada.
2. **Vigilancia:** Se recomienda fortalecer la vigilancia centinela en Canchis, ya que supera las 5 mil atenciones.
3. **Tendencia:** Al encontramos en la S.E. 48 (finales de año), es crucial evaluar si la curva está en descenso o si hay repuntes atípicos por cambios climatológicos recientes.

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°48)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N.º 48-2025, 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. 35):** 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.

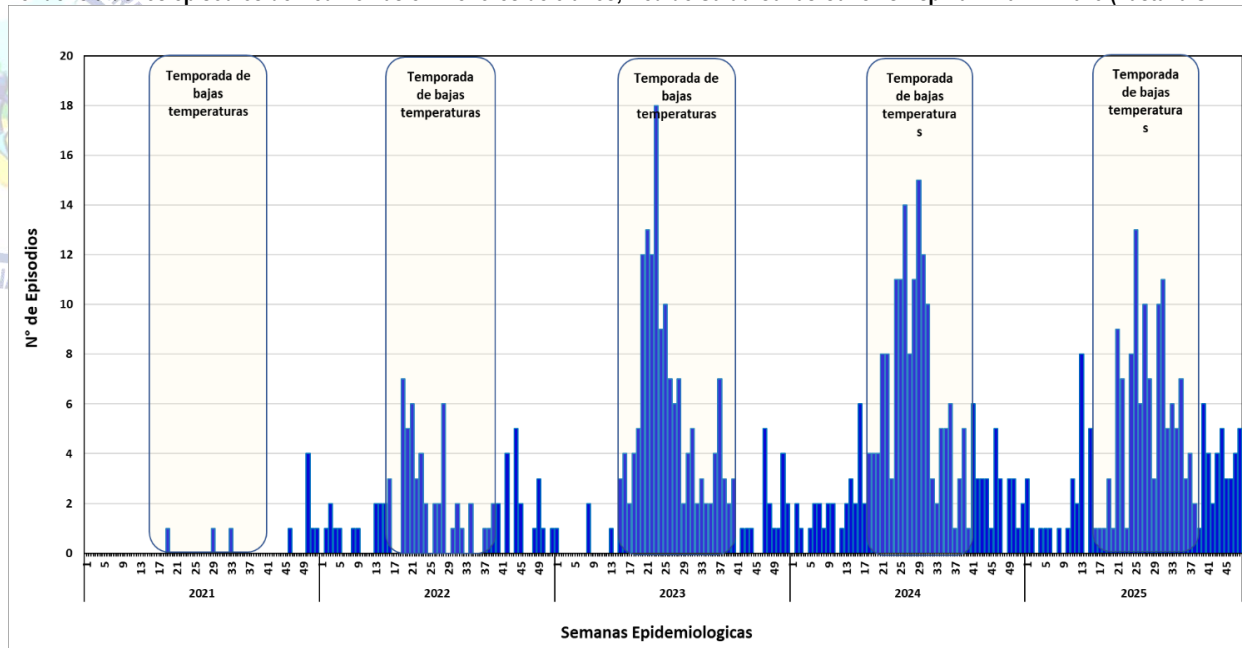
2. Situación Actual (S.E. 48): Aunque el pico epidémico principal (S.E. 25) ya ha pasado, la situación aún requiere atención. A la S.E. 48, el número de casos semanales se mantiene fluctuando en la Zona de Epidemia. Esto indica que la transmisión de neumonías sigue estando por encima de lo esperado para 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. 48, la situación aún se encuentra en Zona de epidemia, 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°48)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis hasta la S.E. N° 48-2025.

1. Análisis de Tendencia Secular (2021 – 2025)

Al observar la evolución de las neumonías en el último quinquenio, se identifican dos periodos epidemiológicos claramente diferenciados:

- **Periodo de Baja Transmisión (2021 - 2022):** Durante estos años, la incidencia de neumonías fue inusualmente baja (picos máximos < 7 episodios). Esto se atribuye al impacto indirecto de las medidas de bioseguridad implementadas por la pandemia de COVID-19 (uso de mascarillas, distanciamiento y cierre de escuelas), que limitaron la circulación de virus respiratorios estacionales.
- **Periodo de Rebrote y Estabilización Alta (2023 - 2025):**
 - **2023:** Marcó el retorno a la "normalidad" viral con un comportamiento explosivo, alcanzando el pico histórico más alto del periodo (>18 episodios/semana).
 - **2024:** Mantuvo la tendencia alta, consolidando el retorno de los virus respiratorios habituales (VSR, Influenza).
 - **2025:** Si bien el pico máximo (13 casos) fue ligeramente inferior al de 2023 y 2024, la curva demuestra que la carga de enfermedad se mantiene elevada y persistente. No hemos regresado a las cifras bajas de 2021-2022.

2. Comportamiento Estacional 2025 (Figura N° 05)

El análisis específico del año en curso a través del Canal Endémico revela lo siguiente:

- **Zona de Epidemia Recurrente:** Durante la temporada de bajas temperaturas (S.E. 16 a 39), la curva de casos (barras rojas) atravesó repetidamente la línea de seguridad y alarma, ubicándose en zona de epidemia en múltiples semanas (picos en S.E. 25, 30 y 31).
- **Cierre de Año Atípico:** A diferencia de años anteriores donde la curva descendía drásticamente al finalizar la temporada de frío, en 2025 observamos una persistencia de casos.
 - En la **S.E. 48**, se notifican 5 episodios, cifra que se ubica sobre la zona de alarma (línea azul oscura). Esto indica que, a pocas semanas de finalizar el año, la transmisión de neumonías sigue activa por encima de lo esperado para la época.

3. Conclusiones.

1. **Nuevo Patrón Epidemiológico:** La Red de Salud enfrenta un escenario post-pandemia donde la incidencia de neumonías se ha estabilizado en niveles altos (similares o superiores a 2023-2024), dejando atrás las cifras mínimas de 2021-2022.
2. **Alerta Continua:** La presencia de casos en zona de alarma durante la S.E. 48 sugiere que la vigilancia no debe limitarse exclusivamente a la "temporada de bajas temperaturas". Factores como el cambio climático o la circulación de virus atípicos podrían estar extendiendo el periodo de riesgo.
3. **Preparación:** Se recomienda mantener el stock de insumos críticos (antibióticos pediátricos, oxígeno) en los hospitales de cabecera (Sicuani/Espinar), dado que la demanda no ha descendido a niveles de seguridad total.

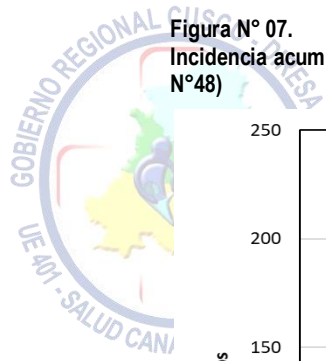
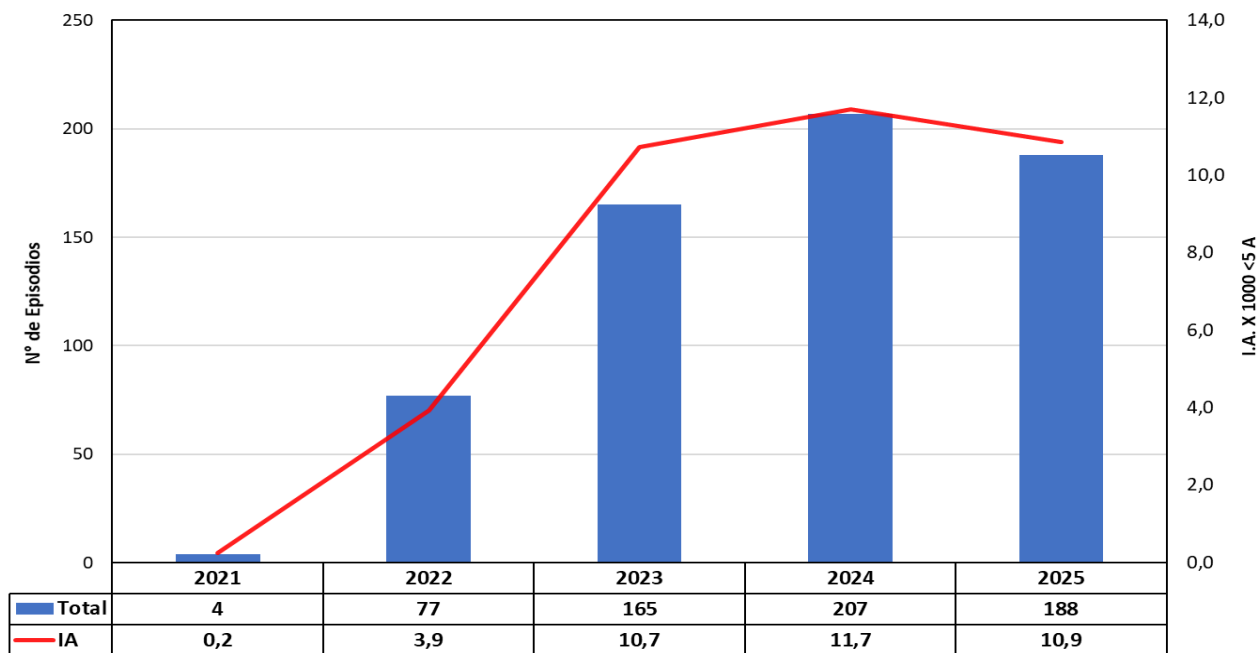


Figura N° 07.
Incidencia acumulada de episodios de neumonías en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021-2025 (hasta la S.E. N°48)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Episodios de Neumonía menores de 5 años, hasta la S.E. N° 48-2025

1.- Tendencia y Carga de Morbilidad (2021-2025)

El análisis de la tendencia histórica revela un incremento sostenido y significativo en la notificación de neumonías en el último trienio, **consolidando un patrón de alta transmisión post-pandemia.**

- **Incremento Exponencial:** Se observa un salto drástico desde los 4 casos reportados en 2021 (año con restricciones por COVID-19) hasta estabilizarse por encima de los 160 casos anuales a partir de 2023.
- **Estabilización en Cifras Altas:** El año 2025, con 188 episodios acumulados hasta la S.E. 48, muestra una carga de enfermedad muy similar a los años más críticos (2023 con 165 casos y 2024 con 207 casos).
- **Incidencia Acumulada (IA):** La Tasa de Incidencia en 2025 es de 10.9 por cada 1000 menores de 5 años. Aunque es levemente inferior a la del 2024 (11.7), sigue siendo casi tres veces superior a la del 2022 (3.9), lo que indica que el riesgo de enfermarse gravemente se mantiene elevado en la población infantil.

2. Comportamiento Estacional y Vigilancia Actual (2025)

El comportamiento durante el año en curso se ha caracterizado por una alta variabilidad y la persistencia de casos fuera de temporada.

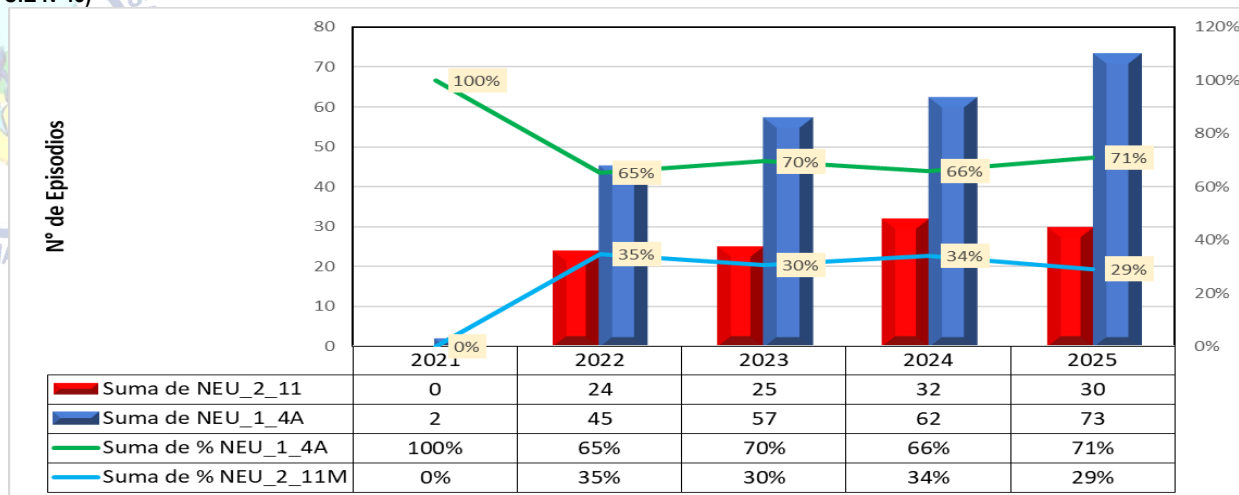
- **Picos Epidémicos:** Durante la "Temporada de bajas temperaturas" (S.E. 16-39), la curva de casos ingresó repetidamente en Zona de Epidemia, con picos máximos en las semanas 25, 27 y 30, superando el umbral de seguridad esperado.
- **Comparativa Anual:** Al observar la gráfica de barras semanal histórica, el 2025 (parte derecha del gráfico) replica el patrón de alta densidad de casos del 2023 y 2024, diferenciándose claramente de los años "silenciosos" de 2021 y 2022.
- **Alerta de Cierre de Año:** Actualmente, en la S.E. 48, se notifican casos que ubican la curva nuevamente sobre la Zona de Alarma del canal endémico. Esto sugiere que, a pesar de la llegada de estaciones más cálidas, la transmisión viral activa continúa, requiriendo atención especial.

3. Conclusión:

La Red de Salud Canas Canchis Espinar enfrenta un escenario endémico alto. Con 188 casos acumulados y una incidencia de 10.9, no se debe bajar la guardia. La persistencia de casos en zona de alarma hacia finales de año obliga a mantener activos los servicios de respuesta rápida ante dificultad respiratoria y asegurar la disponibilidad de antibióticos pediátricos, anticipando que el cierre del 2025 mantendrá una demanda hospitalaria superior al promedio histórico prepandemia.

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°48)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Situación General e Incidencia (Fig. 07)

Al cierre de la **Semana Epidemiológica 48-2025**, la Red de Salud mantiene una carga de enfermedad elevada, comparable a los años de mayor transmisión post-pandemia.

- **Volumen de Casos:** Se han notificado un total de 188 episodios de neumonía en 2025. Esta cifra es muy cercana al total acumulado del 2024 (207 casos), lo que indica que la presión asistencial no ha disminuido significativamente respecto al año anterior.
- **Tasa de Incidencia:** La Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) es de 10.9 por cada 1,000 niños menores de 5 años. Este indicador demuestra que 1 de cada 100 niños en la jurisdicción ha sufrido un episodio de neumonía este año, manteniéndose casi el triple de lo registrado en 2022 (3.9).

2. Perfil de Riesgo por Grupo Etario: El análisis estratificado por edad revela un patrón claro de afectación, con un incremento notable en los niños mayores de un año durante el 2025.

- **Grupo Predominante (1 a 4 años):** Este grupo concentra la mayoría de los casos, representando el 71% del total (73 episodios). Es importante destacar que, en números absolutos, los casos en este grupo etario han aumentado respecto al 2024 (de 62 a 73 casos), marcando el pico más alto de los últimos 5 años para este segmento.
- **Lactantes (2 a 11 meses):** Representan el 29% de los casos (30 episodios). A diferencia de los preescolares, este grupo muestra una ligera disminución y estabilidad en comparación con los años previos (32 casos en 2024).
- **Interpretación:** La enfermedad se está concentrando más en niños que ya deambulan o asisten a centros de educación inicial/PRONOEI, lo que sugiere que el contagio comunitario/escolar está jugando un rol importante.

3. Comportamiento Estacional y Alerta Actual

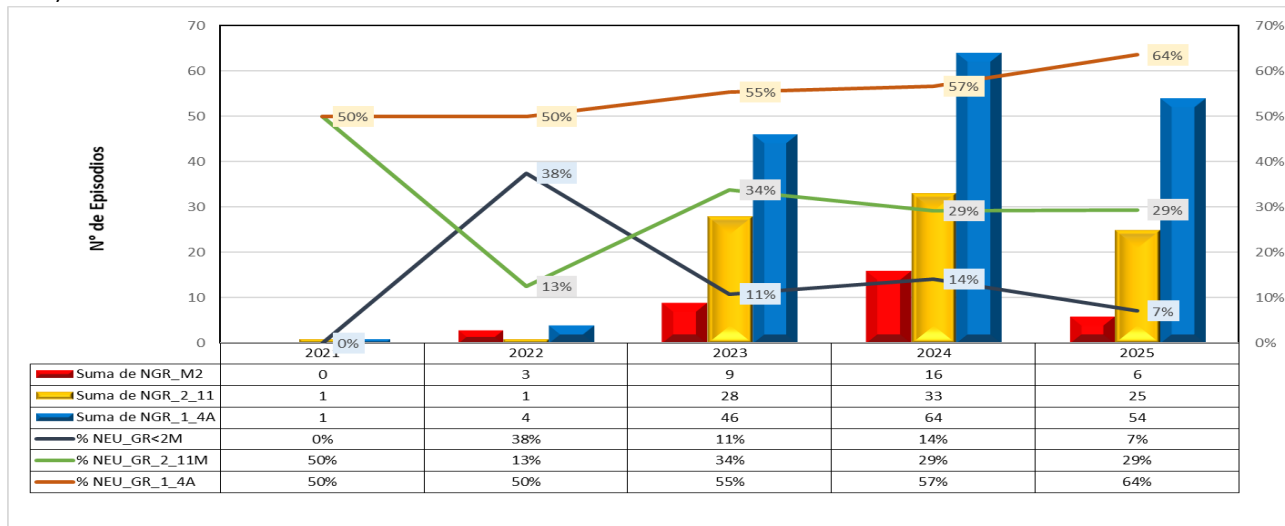
- **Tendencia Anual:** La curva de 2025 muestra una persistencia de casos inusual hacia finales de año. Mientras que en años previos la curva se "aplanaba" al llegar noviembre/diciembre, este año observamos actividad continua.
- **Alerta S.E. 48:** En la semana actual, los casos notificados ubican a la Red de Salud en Zona de Alarma dentro del canal endémico. Esto es atípico para la temporada y obliga a mantener la vigilancia activa ante posibles brotes tardíos o circulación de virus respiratorios fuera de estación.

4. Conclusiones y Recomendaciones

- Focalización en Preescolares:** Dado que el grupo de 1 a 4 años presenta el mayor incremento histórico, se recomienda reforzar las medidas preventivas (lavado de manos, ventilación) en instituciones de educación inicial y vasos de leche, no solo en los controles de CRED.
- Vigilancia Activa:** La ubicación en Zona de Alarma en la S.E. 48 exige que los establecimientos de salud no desactiven sus áreas de triaje diferenciado, ya que el riesgo de complicaciones respiratorias sigue presente a pesar del clima más cálido.
- Abastecimiento:** Asegurar disponibilidad de tratamiento para neumonías no graves (amoxicilina) en el primer nivel de atención, dado el alto volumen acumulado de 188 casos.

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° 48)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Disminución de la Severidad Global

A pesar de que la incidencia total de neumonías se mantiene alta en la S.E N° 48-2025, revela un dato positivo: la cantidad de casos graves ha disminuido en comparación al año anterior.

- Reducción de Casos Graves:** Mientras que el 2024 cerró con un pico histórico de 113 episodios graves (sumatoria de los tres grupos: 16+33+64), el 2025 acumula hasta la fecha 85 episodios graves (6+25+54). Esto representa una reducción aproximada del 25% en la severidad de los cuadros clínicos presentados.
- Interpretación:** Aunque hay muchos niños enfermando (alta incidencia), una menor proporción está llegando a estados críticos. Esto podría indicar una mejora en la captación oportuna (los padres acuden antes) o una circulación viral menos agresiva que en 2024.

2. Desplazamiento del Riesgo: El Grupo de 1 a 4 Años

El perfil del paciente grave ha cambiado. Históricamente, los menores de un año eran los más vulnerables, pero en 2025 se consolida el desplazamiento hacia los niños mayores (preescolares).

- Dominancia del Grupo 1-4 años:** La línea naranja de tendencia porcentual muestra que este grupo representa el 64% de todas las neumonías graves en 2025, el porcentaje más alto registrado en el último quinquenio (subiendo del 50% en 2021 al 64% actual).
- Carga Absoluta:** Con 54 casos, este grupo supera ampliamente a los lactantes, convirtiéndose en el foco principal de atención hospitalaria.

3. Éxito en la Protección del Lactante (< 1 año)

Se observa una mejora notable en la protección de los grupos etarios más frágiles, posiblemente atribuible a mejores coberturas de vacunación o control de niño sano en el primer año de vida.

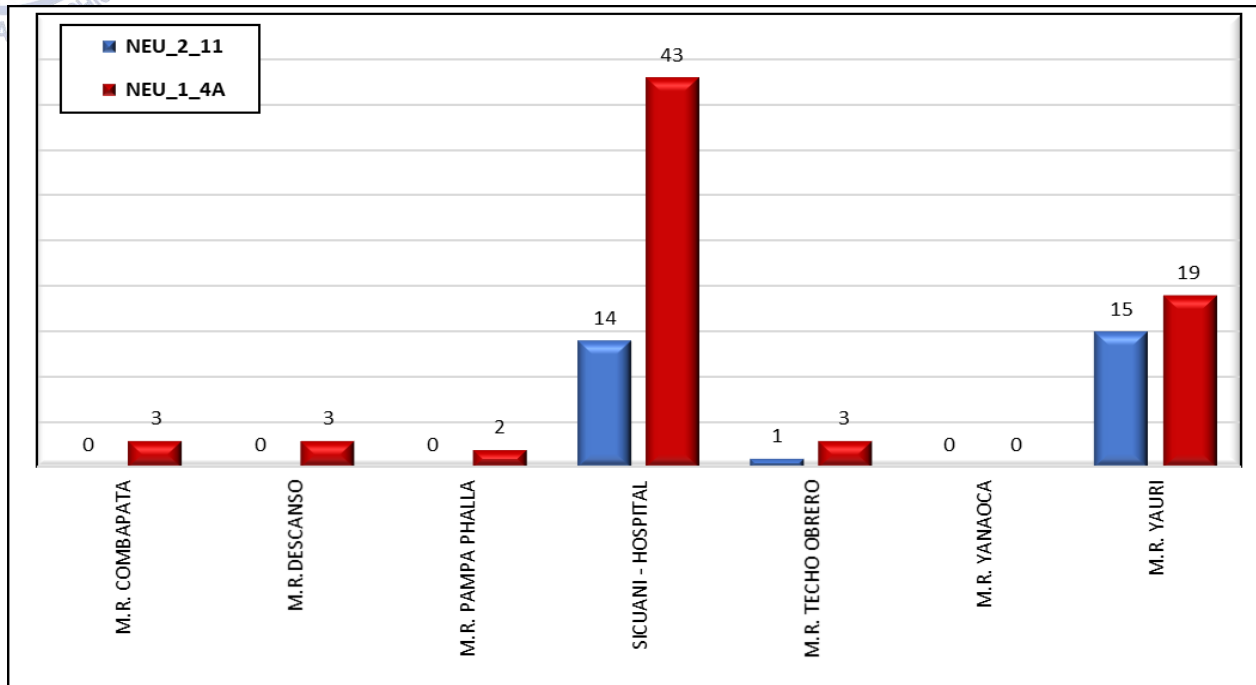
- Neonatos y menores de 2 meses:** Han tenido una caída drástica de casos graves, pasando de 16 casos en 2024 a solo 6 casos en 2025.
- Lactantes de 2 a 11 meses:** También muestran descenso, bajando de 33 casos (2024) a 25 casos (2025).

4. Conclusiones:

- Cambio de Estrategia:** La mortalidad y morbilidad grave se está concentrando en el niño que ya camina y socializa (1 a 4 años). Las estrategias de prevención deben salir del consultorio de CRED y enfocarse en Jardines, Cuna Más y el hogar, donde ocurre el contagio comunitario.

2. **Alerta de Fin de Año:** Dado que la S.E. 48 está en "Zona de Alarma" general, y que el grupo de 1-4 años es el más afectado por cuadros graves, se debe alertar a los padres de niños preescolares sobre los signos de dificultad respiratoria, ya que a esta edad los síntomas pueden evolucionar rápido.
3. **Dato Positivo:** Se debe resaltar la reducción de casos graves en menores de 2 meses como un logro de la red, incentivando al personal a mantener la vigilancia estricta en el periodo neonatal.

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° 48)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Centralización de la Demanda (Figura N° 10)

El análisis de las unidades notificantes revela una fuerte polarización en la atención, donde los hospitales de referencia concentran la gran mayoría de los episodios, evidenciando que la neumonía (incluso la no grave) se está resolviendo principalmente en el segundo nivel de atención y no en el primer nivel.

- **Hospital Sicuani:** Se consolida como el epicentro de la atención, manejando el mayor volumen de casos. Registra 14 episodios en lactantes (2-11 meses) y un pico notable de 43 episodios en preescolares (1-4 años).
- **M.R. Yauri (Espinar):** Actúa como el segundo polo de contención. Reporta una carga significativa con 15 casos en lactantes y 19 casos en preescolares. Es importante notar que, en Yauri, la proporción entre lactantes y preescolares es más equitativa que en Sicuani.
- **Dato Clave:** Sumando ambos establecimientos, Sicuani y Yauri atienden más del 85% de la casuística presentada en el gráfico, dejando una participación marginal a los centros de salud periféricos (Combapata, Descanso, Pampa Phalla, Techo Obrero) que reportan entre 0 y 4 casos.

2. Vulnerabilidad según Jurisdicción

- **El Fenómeno Sicuani:** La desproporción en el grupo de 1 a 4 años (43 casos) en el Hospital Sicuani es alarmante. Esto se correlaciona con el análisis de severidad previo, sugiriendo que la población urbana o periurbana de Sicuani es la que está impulsando el incremento de episodios en preescolares a nivel de toda la red.
- **Silencio Epidemiológico en Periferia:** Llama la atención que establecimientos cabecera de microred como M.R. Yanaoca reporten 0 episodios y otros como Combapata o Descanso reporten cifras mínimas. Considerando que estamos en "Zona de Alarma" a nivel Red, es necesario verificar si esto refleja una ausencia real de casos o una debilidad en la captación/notificación en el primer nivel.

3. Síntesis Integral (Resumen Ejecutivo para el Boletín)

Al cruzar la información de todas las figuras (5, 6, 7, 8, 9 y 10), la situación al cierre de la S.E. 48 se resume en:

1. **Persistencia del Riesgo:** La Red se encuentra en Zona de Alarma, con una incidencia acumulada alta (10.9) similar a la de 2024.

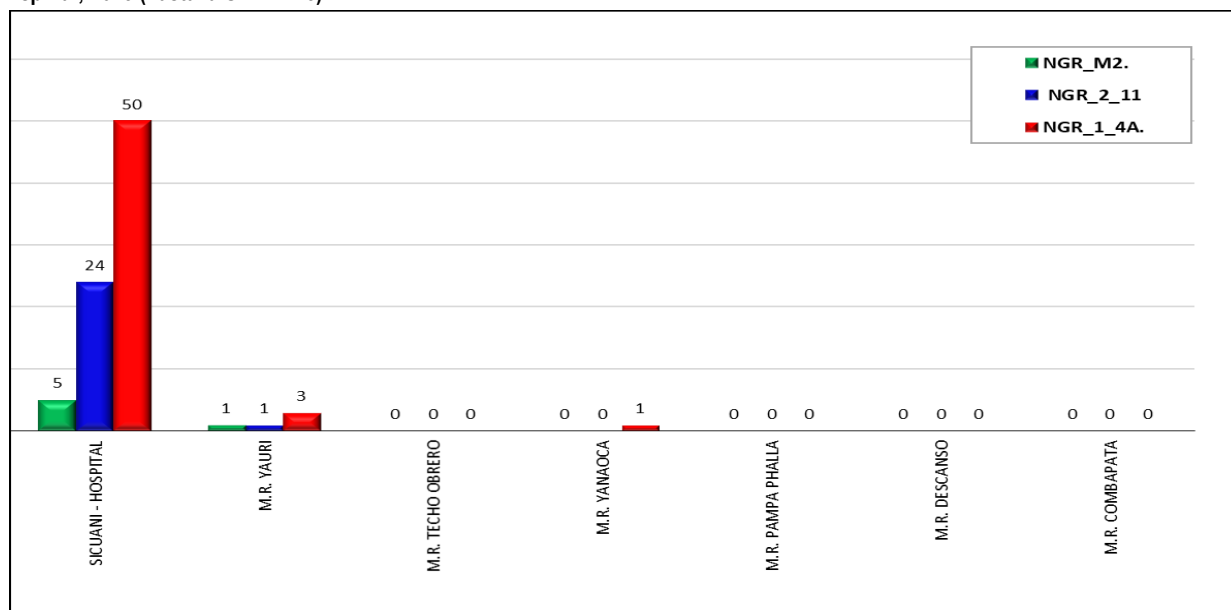
2. **Cambio de Patrón Etario:** El riesgo se ha desplazado de los lactantes hacia los niños de 1 a 4 años, quienes ahora representan el 71% de los casos totales y el 64% de los casos graves.

3. **Cuello de Botella Asistencial:** La carga asistencial recae casi exclusivamente sobre el Hospital Sicuani y M.R. Yauri.

4. Recomendaciones de Gestión

- **Fortalecimiento Hospitalario:** Garantizar el stock de oxígeno y antibióticos en Sicuani y Espinar, dado que no hay contención en la periferia.
- **Supervisión:** Realizar una visita de supervisión a M.R. Yanaoca y M.R. Descanso para auditar la búsqueda activa de casos, descartando subregistro.
- **Campaña Focalizada:** Dirigir las campañas de prevención (lavado de manos, abrigo) específicamente a nidos, jardines y PRONOEI en los distritos de Sicuani y Espinar, donde se aglomeran los niños de 1 a 4 años.

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 48)



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° 48 del 2025 en la Red de Salud Canas Canchis Espinar. En este período, se notificaron un total de 85 episodios.

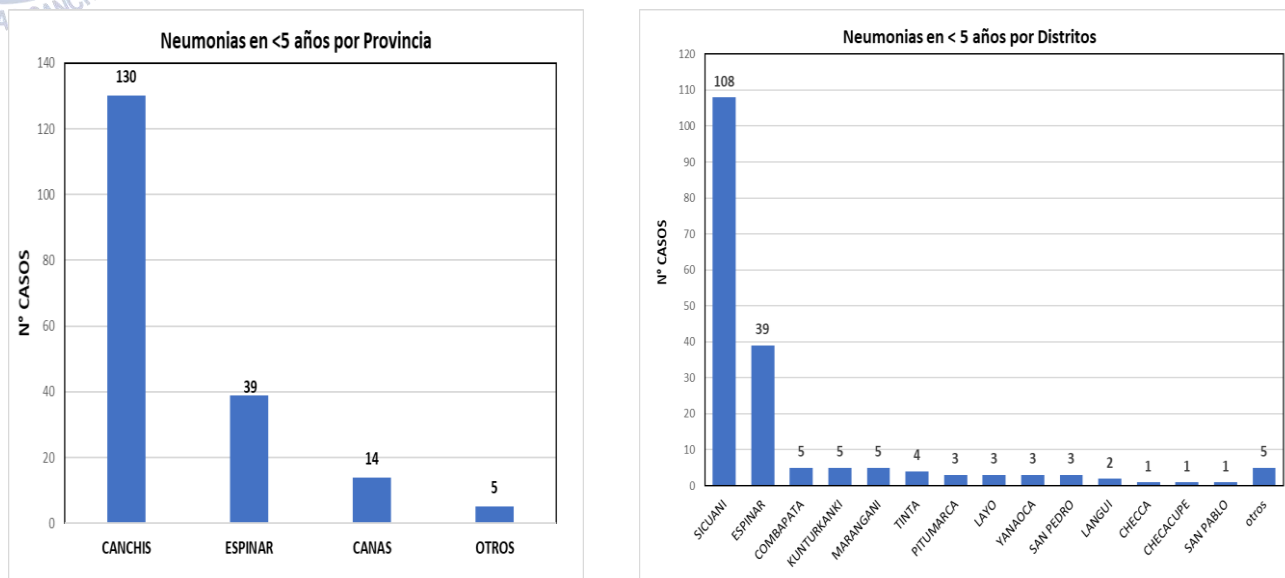
Hallazgos Principales:

- **Concentración por Establecimiento:**
 - La notificación de casos está extremadamente concentrada en el Hospital de Sicuani, que reportó 79 de los 85 episodios totales. Esto representa el 93 % 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 % del total.
 - El M.R. Yanaoca notificó 1 caso, representando el 1 % del total.
 - El resto de las unidades notificantes no reportaron casos (0%).
- **Distribución por Grupo Etario:**
 - El grupo más afectado es el de 1 a 4 años, con 54 casos (50 en Sicuani, 3 en Yauri, 1 en Yanaoca), constituyendo el 64 % del total.
 - Le sigue el grupo de 2 a 11 meses, con 25 casos (24 en Sicuani, 1 en Yauri), representando el 29 % del total.
 - El grupo de menores de 2 meses, presenta 6 casos (3 en Sicuani, 1 en Yauri), equivalentes al 7 % del total.
- **Análisis Interno del Hospital de Sicuani:**
 - Dentro del principal foco de notificación, el grupo de 1 a 4 años es el predominante (50 episodios), acumulando el 63 % de los casos del hospital.
 - El grupo de 2 a 11 meses representa el 30 % (24 casos).

- Los menores de 2 meses representan el 6.3 % (3 casos).

Conclusión: La morbilidad por neumonía grave en la Red está casi exclusivamente centralizada en el Hospital de Sicuani (93 % de episodios). A nivel general, los niños de 1 a 4 años son el grupo de mayor riesgo (63 % de episodios), seguidos por los lactantes de 2 a 11 meses (30 %).

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° 48)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Neumonías: Tendencia y Georreferenciación

- **Acumulado Anual:** El año 2025 cierra con una alta transmisión, acumulando 188 episodios de neumonía y una Tasa de Incidencia de 10.9 por mil menores de 5 años, manteniéndose en niveles epidémicos similares al 2023 y 2024.
- **Focalización:** El riesgo de neumonía está altamente centralizado en la Provincia de Canchis (130 episodios), siendo el distrito de Sicuani el responsable de 108 de estos casos. En contraste, la provincia de Canas reporta solo 14 episodios en todo el año.

2. Grupos de Riesgo y Severidad

Se identifica un cambio significativo en el perfil epidemiológico del paciente grave:

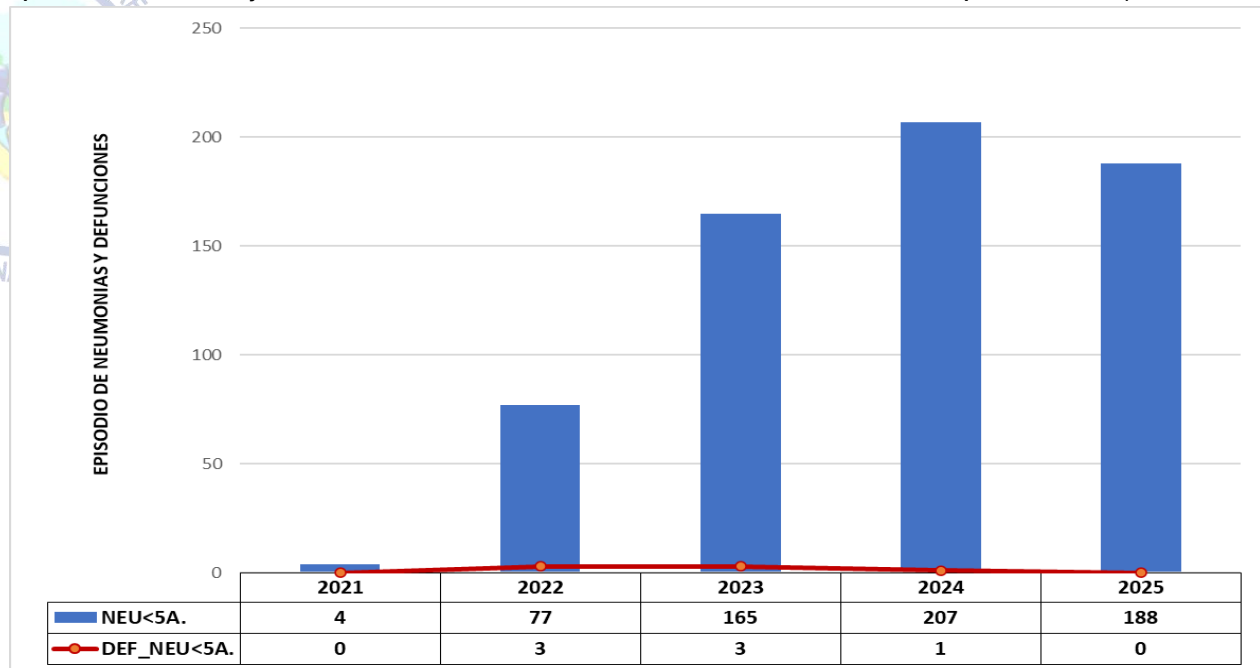
- **Desplazamiento del Riesgo:** El grupo de 1 a 4 años se ha convertido en el más vulnerable, representando el 64% de todas las neumonías graves en 2025.
- **Reducción en Lactantes:** Se destaca el éxito en la protección de los menores de 1 año, donde los casos graves han disminuido notablemente (de 16 a 6 en neonatos y de 33 a 25 en lactantes) respecto al año anterior.
- **Carga Hospitalaria:** El Hospital Sicuani absorbe la presión crítica de la red, atendiendo 50 episodios graves solo en el grupo de 1 a 4 años, mientras que establecimientos como M.R. Yauri reportan una baja incidencia de severidad (5 episodios totales).

Conclusiones:

1. **Atención Diferenciada:** Reforzar el triaje pediátrico en el Hospital Sicuani, dado que maneja el 93% de la casuística grave reportada.
2. **Prevención en Preescolares:** Dirigir campañas de reconocimiento de signos de alarma a padres de niños de 1 a 4 años en el distrito de Sicuani, donde se concentra el mayor volumen de casos graves.
3. **Vigilancia Activa:** Investigar la baja notificación en distritos periféricos y en la Microred Yanaoca (0 casos graves reportados), para descartar subregistro.

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°48)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Indicador de Éxito: Cero Mortalidad, hasta la S.E. N° 48

El dato más relevante para la gestión sanitaria del 2025 es el éxito en la contención de la letalidad. A pesar de la alta carga de enfermedad, la Red de Salud ha logrado evitar fallecimientos por neumonía.

- **Alta Morbilidad, Nula Mortalidad:** Aunque el 2025 registra una cifra elevada de 188 episodios (cercana al pico de 207 casos del 2024), la línea roja de defunciones se mantiene en 0 (cero).
- **Mejora Histórica:** Este resultado rompe la tendencia negativa de los años previos, donde se registraron 3 fallecidos en 2022 y 3 fallecidos en 2023 (con mucha menos carga de pacientes ese año), y 1 fallecido en 2024. Lograr cero muertes con 188 neumonías diagnosticadas evidencia una mejora en la capacidad resolutive hospitalaria y en el manejo oportuno de los casos graves.

2. Focalización: La "Capitalización" de la Enfermedad

La distribución de la neumonía no es homogénea; muestra un patrón extremadamente centralizado en la zona urbana de mayor densidad.

- **Disparidad Provincial:** La provincia de Canchis acumula la inmensa mayoría de los casos con 130 episodios, superando por más del triple a la provincia de Espinar (39 episodios) y dejando a Canas con una cifra marginal de 14 episodios.
- **El Epicentro Distrital (Sicuani):** El análisis distrital confirma que el riesgo está focalizado en Sicuani, que reporta 108 episodios
 - *Dato Crítico:* Sicuani por sí solo representa el **57%** de toda la neumonía de la Red de Salud. El siguiente distrito, Espinar, tiene 39 episodios, y el resto de distritos (Combapata, Kunturkanki, etc.) presentan cifras mínimas (entre 1 y 5 episodios).

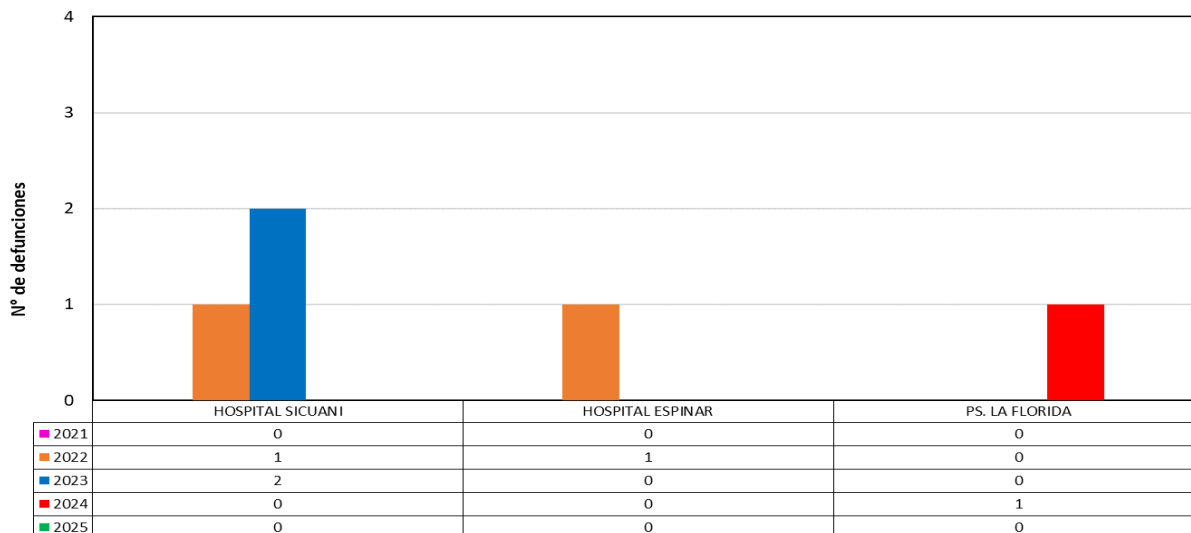
3. Conclusión:

1. **Logro de Gestión:** Se debe resaltar como un logro institucional el haber mantenido la mortalidad en cero durante el 2025, demostrando que, aunque los niños se enferman (incidencia alta), el sistema de salud está evitando que mueran (letalidad nula).
2. **Alerta Urbana:** Las estrategias de lucha contra la neumonía (vacunación, visitas domiciliarias) deben intensificarse masivamente en el casco urbano de Sicuani, dado que allí residen casi 6 de cada 10 niños afectados en toda la red. La periferia rural, en contraste, muestra un control adecuado o una menor transmisión.



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 48)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 48-2025, A pesar de la alta presión asistencial recibida en 2025 (especialmente en el Hospital Sicuani), la Red de Salud ha logrado neutralizar la letalidad intrahospitalaria. A diferencia de los años 2022 y 2023, donde se perdieron vidas en los hospitales de referencia, el 2025 cierra hasta la fecha sin defunciones institucionales, validando la efectividad de los protocolos de manejo de neumonía grave implementados.

1. Logro Institucional 2025: Cero Defunciones

El dato más relevante para el cierre de gestión del año 2025 es la ausencia total de fallecimientos en los establecimientos monitorizados.

- **Resultado Actual:** Tanto el Hospital Sicuani, el Hospital Espinar, como el P.S. La Florida reportan 0 (cero) defunciones por neumonía en menores de 5 años hasta la S.E. 48.
- **Impacto:** Considerando que el Hospital Sicuani ha manejado una carga de 79 neumonías graves este año, el hecho de mantener la mortalidad en cero evidencias una alta capacidad de respuesta clínica y un manejo terapéutico exitoso en la unidad de cuidados críticos/intermedios.

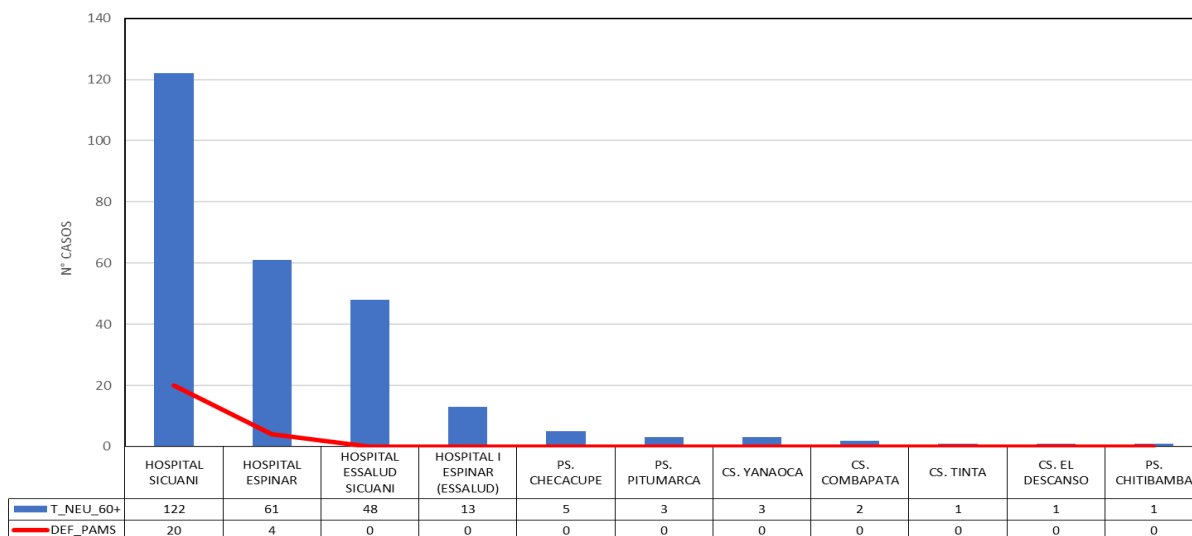
2. Análisis Histórico de Puntos Críticos (2021-2024)

Al revisar el historial de los últimos 5 años, identificamos dónde se ha concentrado la mortalidad anteriormente:

- **Hospital Sicuani (Foco Histórico):** Ha sido el establecimiento con mayor recurrencia de fallecimientos, registrando casos consecutivos en 2022 (1episodio) y 2023 (2 episodio). La reversión de esta tendencia en 2024 y 2025 es un indicador positivo de mejora en este hospital.
- **Eventos Aislados:**
 - **Hospital Espinar:** Registró su último evento fatal en 2022.
 - **P.S. La Florida:** Presentó un caso aislado en 2024 (barra roja), lo cual fue atípico para un establecimiento de menor complejidad, sugiriendo un problema puntual de referencia o llegada tardía en ese año específico.

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 48)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Alerta Roja en Adulto Mayor: El Rostro de la Mortalidad la crisis sanitaria se localiza en los mayores de 60 años. Se han registrado 24 defunciones por neumonía.

- **El Foco Crítico:** El Hospital Sicuani concentra el 83% de estas muertes (20 fallecidos), con una letalidad hospitalaria del 16.4%.
- **Contraste:** Mientras EsSalud reporta 0 fallecidos en adultos mayores, el Hospital MINSA Sicuani enfrenta la mayor carga de letalidad.

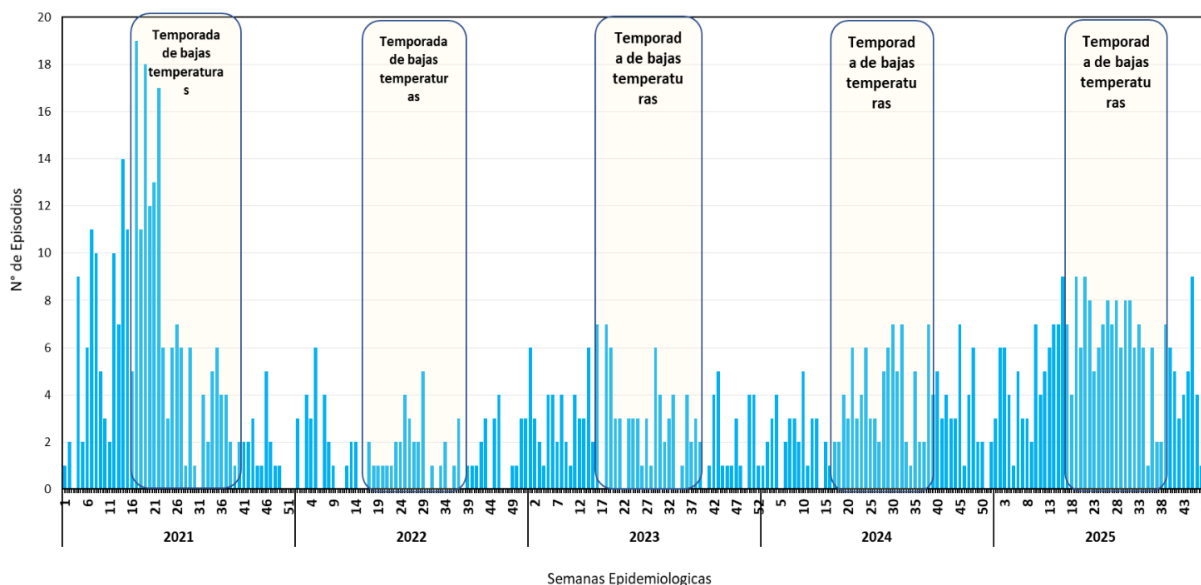
2. Situación Actual y Riesgo

- **Estado:** La vigilancia en menores de 5 años se mantiene en Zona de Alarma del canal endémico, con 5 casos nuevos esta semana, lo cual es atípico para la época.
- **Geografía del Riesgo:** La epidemia es urbana. El distrito de Sicuani es el epicentro absoluto, acumulando el 57% de las neumonías infantiles (108 casos) y la gran mayoría de las muertes en ancianos.

CONCLUSIÓN: La estrategia de cierre de año debe priorizar proteger al adulto mayor en Sicuani (vacunación y captación temprana para reducir mortalidad) y mantener la alerta en pediatría por la persistencia de casos en zona de alarma, vigilando especialmente a los preescolares (1-4 años) que lideran los cuadros graves.

Figura N° 16.

Tendencia de Neumonías en personas adultos mayores, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021 - 2025 (hasta la S.E N° 48)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Descripción de la Tendencia General: En la Figura N° 16 se observa la tendencia de episodios de neumonía en la población de adultos mayores desde el año 2021 hasta la **Semana Epidemiológica (S.E.) 48 del 2025**. Se identifica un comportamiento cíclico con variaciones interanuales significativas.

- **Año 2021:** Presentó la mayor carga de enfermedad del periodo evaluado, registrando picos epidémicos críticos entre las S.E. 16 y 21, alcanzando máximos históricos cercanos a los 18-19 episodios semanales.
- **Años 2022 y 2023:** Se observó un descenso y estabilización de la curva, con un comportamiento endémico más controlado; los picos máximos no superaron los 6-7 episodios semanales.
- **Año 2025 (Actual):** Se visualiza un resurgimiento en la incidencia. A diferencia de los dos años previos, el 2025 muestra una mayor densidad de casos y picos que oscilan frecuentemente entre 8 y 9 episodios, superando el promedio basal observado en 2022 y 2023.

2.- Recomendaciones para la Red de Salud:

- **Fortalecimiento de la Vacunación:** Intensificar los barridos de vacunación contra Neumococo e Influenza estacional, priorizando a los adultos mayores que no han completado su esquema este año.
- **Vigilancia Activa:** Mantener el monitoreo estricto en los establecimientos de salud, especialmente ante cambios bruscos de temperatura (friajes/heladas), incluso fuera de la temporada estacional típica.
- **Captación Temprana:** Reforzar la educación comunitaria para identificar signos de alarma temprana en adultos mayores para evitar la progresión a cuadros graves de neumonía.

3. Análisis de Estacionalidad y Bajas Temperaturas: Existe una correlación visual clara entre el incremento de casos y los periodos marcados como "Temporada de bajas temperaturas" (generalmente entre las semanas 18 y 36).

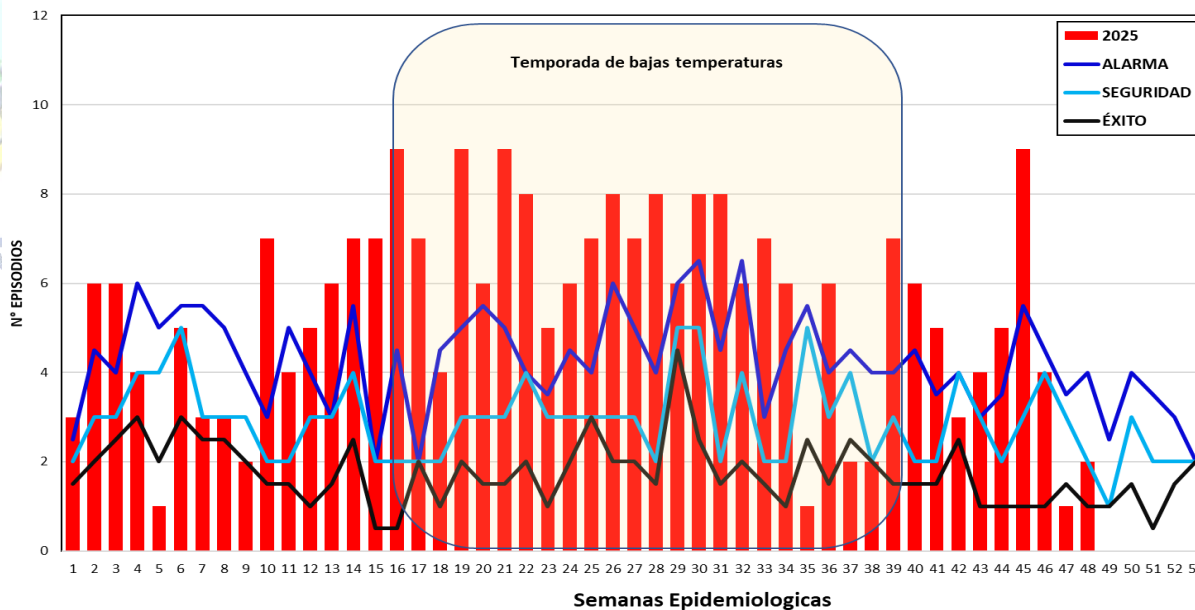
- Históricamente, el inicio del descenso de temperatura coincide con el aumento de la curva de contagios.
- En el 2025, la persistencia de casos incluso hacia el final del periodo de bajas temperaturas (y posteriores a este) sugiere una transmisión sostenida que requiere vigilancia activa.

4. Interpretación de Riesgo (2025): Si bien el 2025 no ha alcanzado los niveles críticos del 2021, la tendencia al alza respecto a los años inmediatos anteriores (2022-2023) es una señal de alerta. El comportamiento oscilante con múltiples picos en el presente año indica que la población de adultos mayores continúa siendo altamente vulnerable a complicaciones respiratorias severas.



Figura N.º 17.

Canal endémico de Neumonías en adultas mayores de 60 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2025 (hasta la S.E. N.º 48)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 48-2025, 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 Canas 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 (SE 16 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 12 hasta aproximadamente la SE 40-41, 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, 45. En las últimas semanas mostradas, la curva roja parece mantenerse con tendencia a descender.

Conclusión:

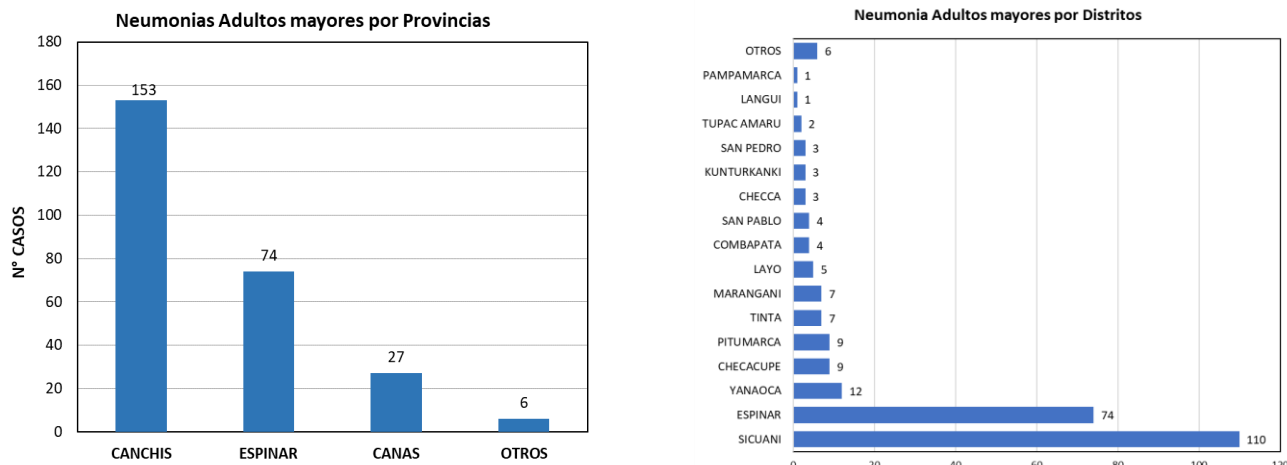
El canal endémico revela una situación de probable BROTE/EPIDEMIA de neumonía en adultos mayores de 60 años en la Red de Salud Canas Canchis Espinar durante la temporada de bajas temperaturas de 2025. La incidencia de la enfermedad ha superado consistentemente los límites esperados de seguridad, lo que 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°48)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Figura N° 18: Distribución Espacial de Neumonías (Provincias y Distritos)

Título: Escenario Geográfico de las Neumonías en Adultos Mayores, Red de Salud Canas Canchis Espinar (2025)

- 1. Análisis por Provincias (Carga de Enfermedad):** La distribución provincial de los episodios de neumonía en adultos mayores durante el año 2025 muestra una concentración marcada en la provincia de **Canchis, la cual acumula la mayor carga de enfermedad con 153 casos.**

 - Esta cifra representa más del 50% del total de casos reportados en la Red.
 - Le sigue la provincia de Espinar con 74 casos, consolidándose como el segundo escenario de riesgo.
 - La provincia de Canas reporta una incidencia menor con 27 casos.
- 2. Análisis por Distritos (Focalización del Riesgo):** Al desagregar la información a nivel distrital, se observa una polarización de los casos en las capitales provinciales y zonas de mayor densidad poblacional:

 - **Zona de Muy Alto Riesgo:** El distrito de Sicuani reporta 110 episodios. Este distrito por sí solo concentra la gran mayoría de los casos de su provincia y de toda la Red, lo que sugiere que la transmisión es predominantemente urbana o que el Hospital Alfredo Callo Rodríguez (como centro de referencia) está captando la mayoría de diagnósticos graves.
 - **Zona de Alto Riesgo:** El distrito de Espinar (Yauri) registra 74 casos, indicando una focalización total de los casos de su provincia en el distrito capital.
 - **Zona de Riesgo Moderado:** Distritos como Yanaoca (12 casos), Pitumarca y Checacupe (9 casos cada uno) presentan brotes localizados que requieren vigilancia, aunque su magnitud es considerablemente menor a la de Sicuani y Espinar.
- 3. Interpretación Epidemiológica:** Existe una dispersión desigual del riesgo. Mientras que la mayoría de distritos rurales presentan menos de 5 casos (ej. Langui, Pampamarca, Túpac Amaru), las cabeceras de red (Sicuani y Espinar) enfrentan una presión asistencial alta.

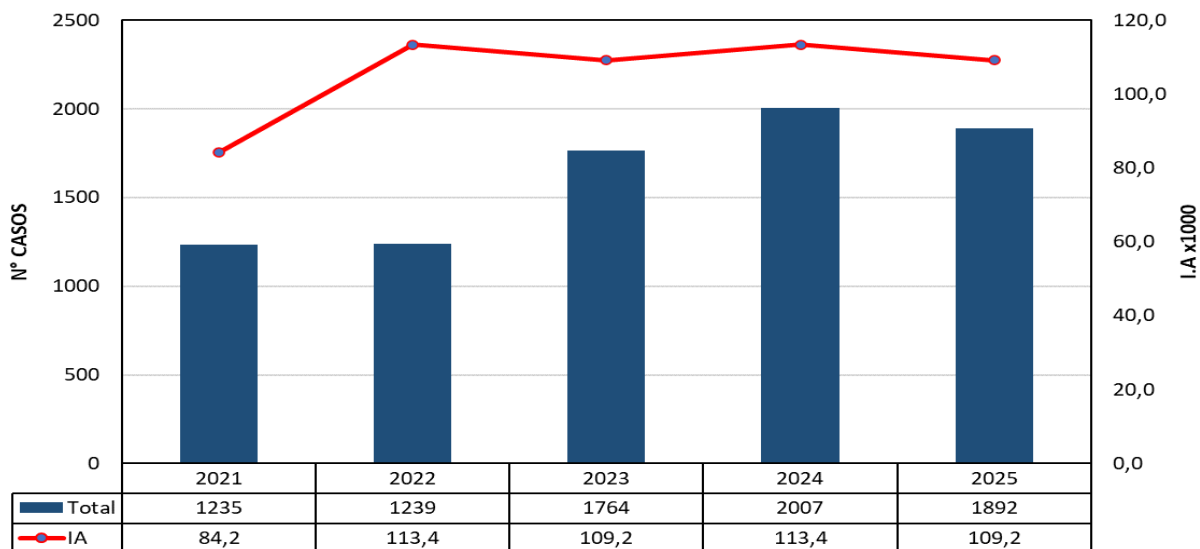
 - Es probable que el repunte observado en la S.E. 46 (ver análisis del Canal Endémico, Fig. 17) esté impulsado principalmente por casos procedentes de Sicuani, dado su peso estadístico en el total acumulado.
- 4. Recomendaciones de Gestión Territorial:**

 - **Priorización de Sicuani y Espinar:** Dirigir el 80% de las actividades de barrido de vacunación y búsqueda activa de sintomáticos respiratorios a los cascos urbanos de Sicuani y Espinar.
 - **Fortalecimiento Hospitalario:** Asegurar el abastecimiento de oxígeno y antibióticos en los establecimientos de salud de estas dos cabeceras, previendo que seguirán siendo los puntos de mayor demanda hasta el cierre del año.
 - **Investigación en Yanaoca:** Al ser el tercer distrito con más casos (12), se recomienda evaluar si existe un conglomerado específico (comunidad o centro poblado) que requiera intervención focalizada.

Conclusión: La neumonía en 2025 presenta un patrón altamente centralizado. Los distritos de Sicuani (110 casos) y Espinar (74 casos) agrupan la mayoría de los episodios reportados. Las estrategias de control deben ser diferenciadas: intensivas y masivas en las zonas urbanas de Sicuani y Espinar, y de vigilancia focalizada en los distritos rurales de Canas.

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°48)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis de la Tendencia (N° de Casos): Al evaluar el comportamiento histórico de las EDAs desde el 2021 hasta la **Semana Epidemiológica (S.E.) 48 del 2025**, se identifica una **tendencia creciente y sostenida** en el número de episodios notificados.

- **Incremento progresivo:** Se observa un aumento sustancial de casos desde el año 2021 (1,235 episodios) hasta el pico máximo registrado en 2024 (2,007 episodios). Esto representa un incremento porcentual de +62.5% en la carga de enfermedad en un periodo de cuatro años.
- **Situación 2025:** Hasta la **S.E. 48, el año 2025** acumula 1,892 casos. A falta de cerrar el año, esta cifra ya supera ampliamente lo registrado en 2021 y 2022, y se proyecta a cerrar con cifras muy similares al pico del 2024, consolidando un escenario de alta endemicidad.

2. Análisis de Riesgo (Incidencia Acumulada - I.A.): La línea roja (Tasa de Incidencia por 1,000 habitantes) revela que el riesgo de enfermar en la población menor de 5 años se ha estabilizado en niveles altos tras el 2021.

- **Salto Epidemiológico:** Hubo un cambio drástico entre 2021 (I.A. de 84.2) y 2022 (I.A. de 113.4).
- **Estabilización del Riesgo:** Durante los últimos tres años (2023, 2024 y 2025), la tasa de incidencia se ha mantenido fluctuando entre 109.2 y 113.4 por cada mil menores de 5 años. Esto indica que, actualmente, más de 1 de cada 10 niños en la jurisdicción sufre un episodio de EDA reportado al año, una tasa que no ha logrado disminuirse significativamente.

2. **Interpretación de los Datos:** El bajo número de casos en 2021 podría atribuirse a las medidas de higiene extrema y aislamiento social por la pandemia de COVID-19. El repunte y sostenimiento de casos altos entre 2023-2025 sugiere un relajamiento en las prácticas de higiene (lavado de manos) y posibles brechas en el acceso a agua segura (clorada) en los distritos de la Red.

3. Recomendaciones Prioritarias:

- **Vigilancia de Calidad de Agua:** Coordinar con los gobiernos locales (Áreas Técnicas Municipales - ATM) para intensificar el monitoreo del cloro residual en los sistemas de agua potable, especialmente en los distritos con mayor incidencia.
- **Promoción de Higiene:** Retomar campañas agresivas de lavado de manos en instituciones educativas de nivel inicial y programas sociales (Cuna Más), dado que la transmisión se mantiene alta.
- **Vacunación:** Verificar coberturas de vacunación contra Rotavirus en menores de 1 año para prevenir formas graves de la enfermedad.

Conclusión: La incidencia de EDAs en menores de 5 años se mantiene en una meseta alta en comparación con el año base 2021. El 2025 presenta una Tasa de Incidencia de 109.2 por mil habitantes, lo que demuestra que el riesgo de enfermar no ha descendido y requiere reforzar las estrategias de saneamiento básico y educación sanitaria.

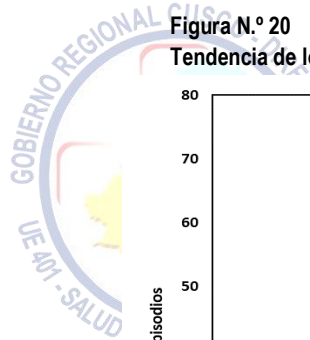
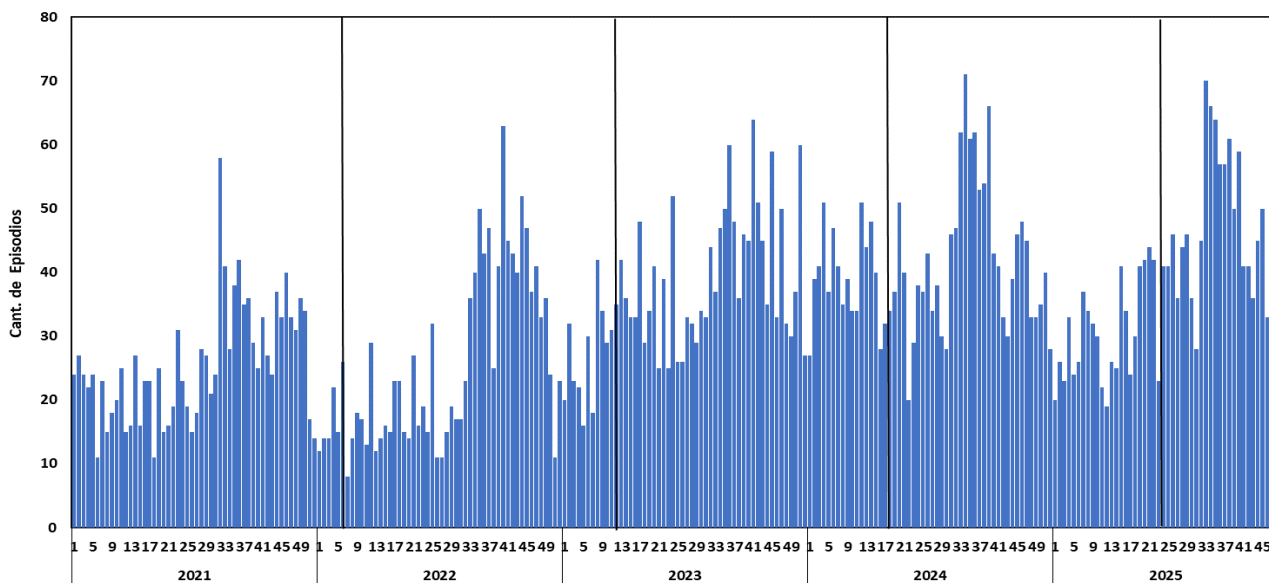


Figura N.º 20

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 48)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 48-2025, la tendencia en EDAS muestra un patrón estacional.

1. Análisis de la Tendencia Secular (2021 - 2025): La curva de episodios semanales muestra un deterioro progresivo de la situación sanitaria en el quinquenio evaluado.

- **Incremento del Corredor Endémico:** Mientras que en el año 2021 los picos máximos rara vez superaban los 30 episodios semanales (con una excepción aislada), los años 2024 y 2025 han establecido un nuevo "piso" o línea base mucho más alta, donde es común observar semanas con más de 50 o 60 casos.
- **Comparativa Interanual:** Se evidencia visualmente que la densidad de las barras (volumen de casos) ha aumentado año tras año, siendo el 2024 y el 2025 los periodos de mayor transmisión sostenida en la Red de Salud.

2. Comportamiento Estacional en 2025: Al enfocar el análisis en el año actual (2025), se distinguen dos momentos críticos:

- **Inicio de Año (S.E. 1-15):** Se mantuvo una transmisión alta, herencia del comportamiento epidémico del cierre del 2024.
- **Repunte del Segundo Semestre (S.E. 33 en adelante):** A partir de la semana 33, se observa un incremento abrupto y vertical de los casos, alcanzando picos que rozan los 70 episodios semanales (similares a los máximos históricos de 2024). Este patrón sugiere un brote estacional importante hacia el final del año, coincidiendo probablemente con cambios en las fuentes de agua o temperaturas más cálidas que favorecen la proliferación bacteriana.
- **Interpretación de Riesgo:** La gráfica revela una pérdida de control estacional. En años anteriores (2021-2022), existían "valles" prolongados con muy pocos casos (menos de 15). En 2025, incluso las semanas de menor incidencia presentan una carga considerable (rara vez bajando de 20-25 casos), lo que indica una circulación persistente de enteropatógenos en la comunidad.

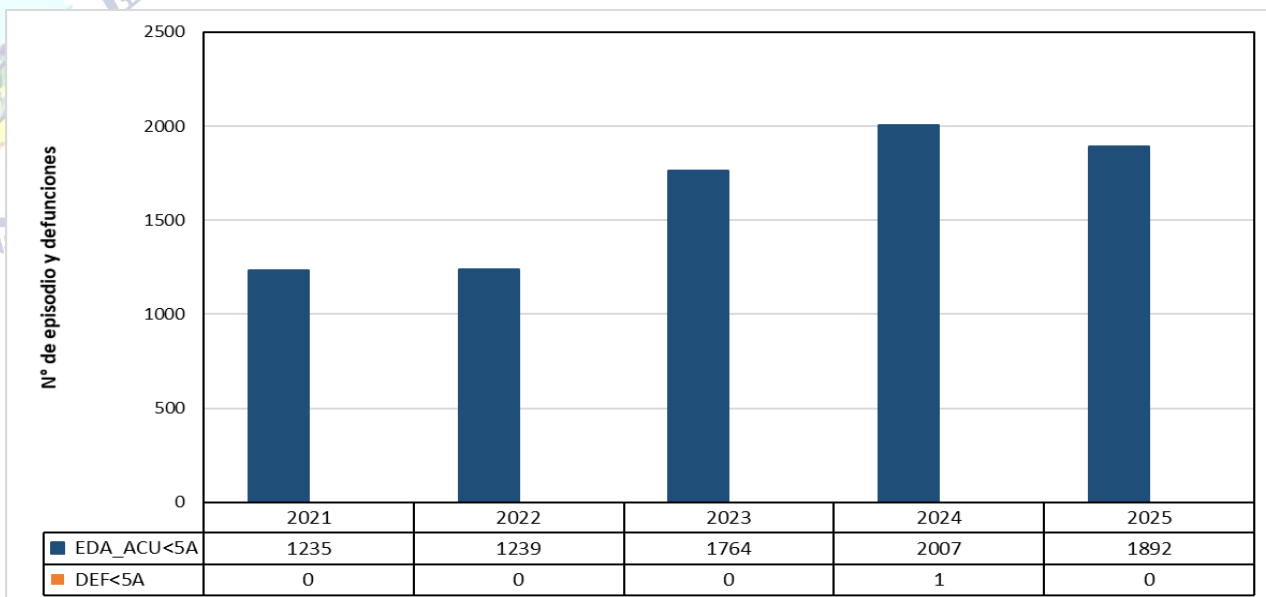
3. Recomendaciones Específicas:

- **Alerta Temprana:** Dado el repunte observado en las últimas semanas registradas de 2025 (S.E. 40-48), se debe declarar alerta en los servicios de rehidratación oral de los centros de salud.
- **Investigación de Fuentes:** El incremento cíclico en el segundo semestre obliga a revisar el estado de los reservorios de agua y la cloración ante el inicio de la temporada de lluvias (que suele arrastrar contaminantes).
- **Mensaje a la Comunidad:** Reforzar la prevención de EDAs acuosas, diferenciándolas de las disenterías, haciendo énfasis en el consumo de agua segura y lavado de manos.

Resumen de Tendencia: La vigilancia semanal confirma que las EDAs acuosas presentan una tendencia ascendente. El año 2025 cierra con un comportamiento epidémico similar al 2024, registrando picos de hasta 70 casos semanales en el último trimestre. La ausencia de periodos de baja incidencia ("silencios epidemiológicos") sugiere una exposición ambiental constante a factores de riesgo en la población infantil.

Figura N° 21.

Defunciones por EDAS en menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025, (hasta la S.E. N°48)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N° 48-2025: A pesar de que los casos han subido, el sistema de salud ha logrado evitar muertes, lo cual es un logro de gestión clínica que debe resaltarse.

1. Análisis de Mortalidad vs. Morbilidad: El análisis comparativo entre el número de episodios y las defunciones revela una alta capacidad de respuesta clínica en la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

- **Morbilidad Creciente:** Como se analizó previamente, la carga de enfermedad ha aumentado sostenidamente, pasando de 1,235 casos en 2021 a 1,892 casos en lo que va del 2025.
- **Mortalidad Controlada:** A pesar de este incremento masivo en la demanda de atención (acumulando más de 8,000 episodios en el quinquenio), la mortalidad se ha mantenido prácticamente nula. Durante los años 2021, 2022, 2023 y el actual 2025, no se han registrado defunciones por esta causa.

2. Análisis del Evento Centinela (2024): El año 2024 representa la única excepción en la serie histórica, registrándose 1 defunción confirmada en un universo de 2,007 casos atendidos.

- Este evento rompió la tendencia de "cero muertes" que se mantenía desde el 2021.
- Epidemiológicamente, representa una tasa de letalidad hospitalaria/comunitaria extremadamente baja (<0.05%), pero sirve como alerta de que cuando la saturación de casos es muy alta (como ocurrió en 2024), el riesgo de desenlaces fatales reaparece.

3. Interpretación de la Gestión Sanitaria: El gráfico demuestra una disociación exitosa: el aumento de enfermos no se tradujo en aumento de muertes. Esto sugiere que:

- El manejo clínico de los casos (Uso de Sales de Rehidratación Oral, Zinc y manejo hospitalario del "Plan B y C") ha sido efectivo.
- El acceso a los servicios de salud es oportuno; los padres están llevando a los niños a los centros de salud antes de que la deshidratación sea irreversible.

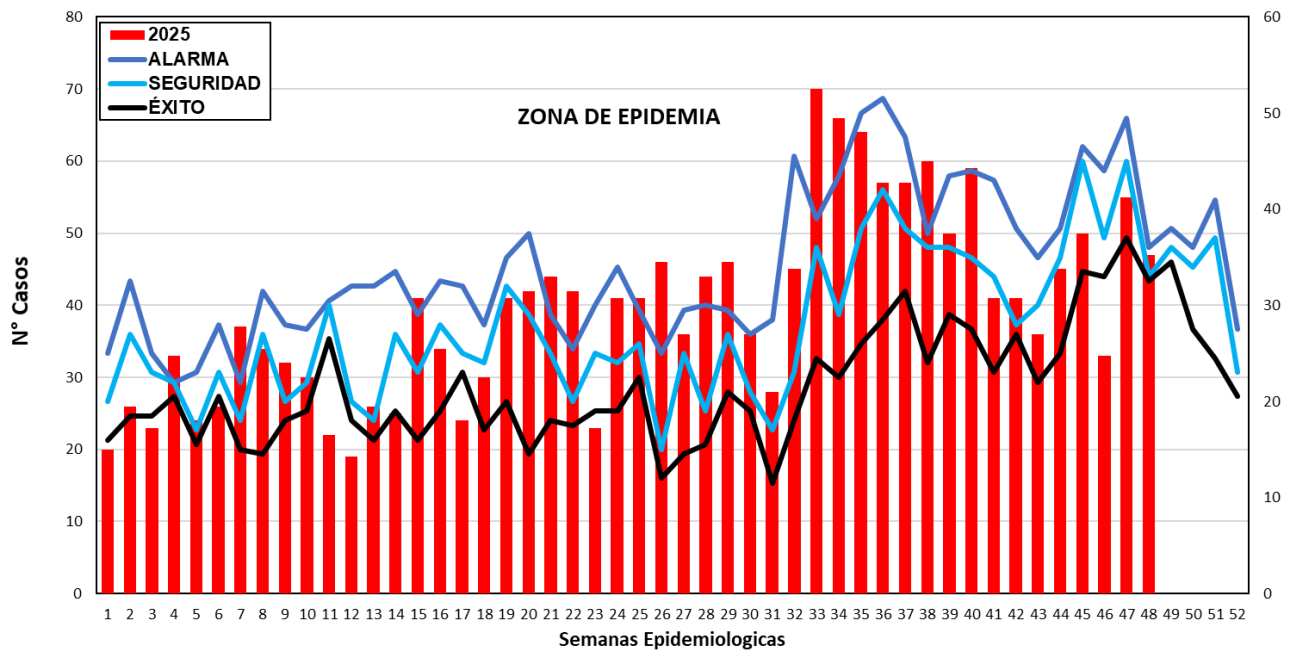
4. Recomendaciones para mantener el logro:

- **Reforzamiento de Competencias:** Mantener la capacitación continua al personal del primer nivel de atención en el manejo de deshidratación severa y shock hipovolémico, para asegurar que el 2025 cierre con 0 defunciones.
- **Vigilancia Comunitaria:** Dado que la incidencia (casos nuevos) sigue alta, el sistema de salud no debe bajar la guardia. La meta institucional debe ser mantener la letalidad en cero.

Conclusión de Impacto: La Red de Salud mantiene un control efectivo sobre la mortalidad infantil por diarreas. A pesar de atender a 1,892 niños enfermos en 2025, no se han reportado fallecimientos. Esto evidencia la eficacia del tratamiento oportuno en los establecimientos de salud, logrando contener la severidad de los casos a pesar del aumento en la transmisión de la enfermedad.

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°48)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 48-2025, El Canal Endémico 2025 alerta sobre un año epidémico para las EDAs. Se observa una Zona de Epidemia marcada entre las semanas 32 y 38, donde los casos superaron el umbral de alarma histórico, llegando a 70 episodios semanales. Al cierre de la semana 48, la tendencia permanece en la zona de alarma, exigiendo medidas de control inmediato.

1. Interpretación General (Zonas de Riesgo): El comportamiento de las EDAs durante el año 2025 (representado por las barras rojas) muestra una situación epidemiológica inestable y de alto riesgo.

- **Ausencia de Control:** A diferencia de un escenario ideal, la curva de incidencia rara vez se ha situado en la "Zona de Éxito" (por debajo de la línea negra).
- **Predominio de Alerta:** Durante el primer semestre, los casos oscilaron entre la "Zona de Seguridad" y el límite de "Alarma", evidenciando una presión constante sobre el sistema de salud.

2. Identificación del Brote Epidémico (S.E. 32 - 38): El evento más crítico del año se observa claramente entre las Semanas Epidemiológicas 32 y 38.

- **Zona de Epidemia:** En este periodo, las barras rojas superan ampliamente la línea azul oscura ("Alarma"). El gráfico etiqueta explícitamente esta área como "ZONA DE EPIDEMIA".
- **Pico Máximo:** Se registra un pico agudo alrededor de la S.E. 33 y 34, alcanzando los 70 casos semanales. Esto confirma la ocurrencia de un brote de magnitud significativa que rompió el patrón estacional esperado.

3. Situación Actual (Cierre de Año): Hacia las últimas semanas registradas (S.E. 45-48), aunque hubo un leve descenso post-brote, la curva vuelve a mostrar una tendencia al alza, situándose nuevamente muy cerca o sobre la línea de "Alarma".

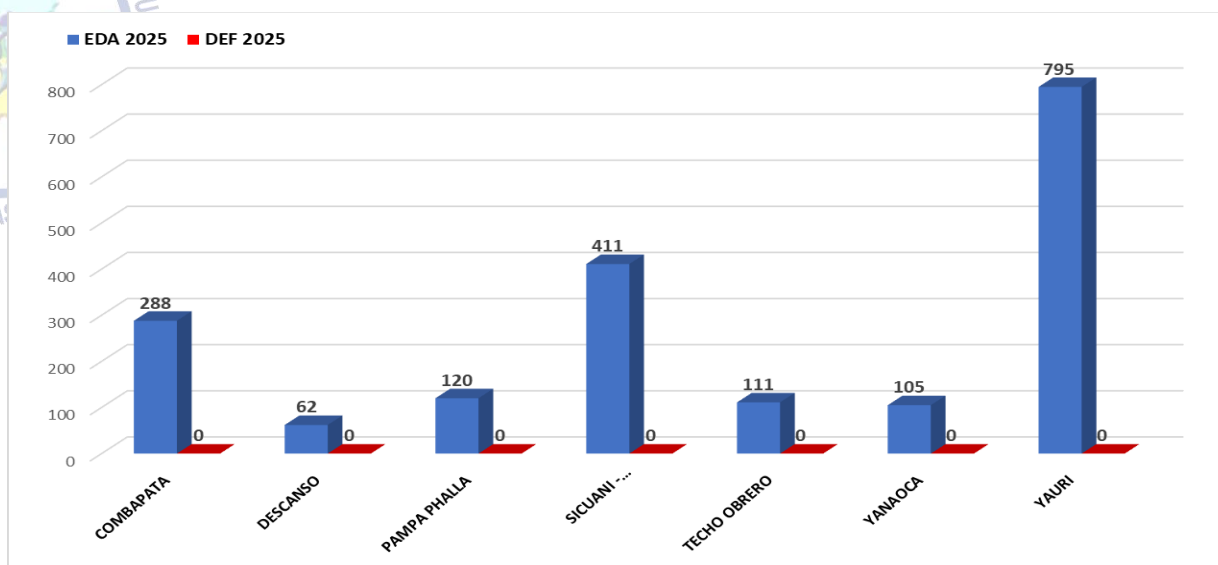
- Esto indica que el brote no ha sido controlado del todo o que se está iniciando un nuevo ciclo de transmisión anticipado por el inicio de la temporada de lluvias.

4. Conclusiones: El canal endémico confirma que el 2025 ha sido un año con exceso de morbilidad. Las medidas preventivas rutinarias fueron insuficientes para contener el brote del tercer trimestre.

- **Alerta Roja:** La persistencia de casos en la zona de alarma hacia la semana 48 sugiere un riesgo inminente de iniciar el 2026 con una carga basal elevada.
- **Auditoría de Brote:** Realizar una investigación retrospectiva del pico de la S.E. 33 para identificar qué factor común (fuente de agua contaminada, fiesta patronal, alimento distribuido) detonó la entrada en "Zona de Epidemia".
- **Intervención en Saneamiento:** Dado que la curva no baja a la zona de éxito, se infiere un problema estructural. Se recomienda la vigilancia de la cloración del agua en los distritos que reportaron más casos durante las semanas 32-38.

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° 48)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 48-2025, La carga de enfermedad no es uniforme. El establecimiento de Yauri (795 episodios) concentra la mayor presión asistencial de toda la Red, seguido por Sicuani (411) y Combapata (288). A pesar de esta alta demanda, la capacidad resolutive se mantiene óptima, logrando 0 defunciones en todas las unidades notificantes evaluadas.

1. Identificación de Puntos Críticos (Carga de Atención): El análisis de las Unidades Notificantes revela una polarización extrema de la demanda de servicios de salud en dos nodos principales dentro de la Red Canas Canchis Espinar:

- **Foco Principal (Espinar/Yauri):** El establecimiento de Yauri se posiciona como el punto más crítico de la red, reportando 795 episodios de EDAs no complicadas. Esta cifra es alarmante, ya que representa casi el doble de casos que el siguiente establecimiento en la lista, evidenciando que la provincia de Espinar es el epicentro actual de la transmisión.
- **Foco Secundario (Sicuani):** La unidad notificante de Sicuani reporta 411 casos. Aunque es la mitad de lo reportado en Yauri, sigue siendo una carga muy alta que presiona los servicios de pediatría y emergencia.

2. Vigilancia en Distritos Intermedios: Es destacable el comportamiento de Combapata, que con 288 casos se ubica como el tercer establecimiento con mayor incidencia, superando incluso a cabeceras de Microred como Yanaoca o establecimientos urbanos como Techo Obrero.

- Esto sugiere un brote local activo en Combapata o una excelente sensibilidad en su sistema de vigilancia que está captando casos que otros omiten.
- Otros establecimientos como Pampa Phalla (120), Techo Obrero (111) y Yanaoca (105) mantienen una carga constante, actuando como anillos de contención.

3. Indicador de Calidad de Atención (Letalidad): El dato más positivo del gráfico es la nula letalidad en todas las unidades notificantes. Las barras rojas (Defunciones 2025) se mantienen en 0 en todos los establecimientos (Yauri, Sicuani, Combapata, Descanso, etc.).

- Esto confirma que, a pesar de la saturación en Yauri (casi 800 casos), el manejo clínico ha sido 100% efectivo para prevenir muertes.

4. Recomendaciones Operativas para la Red:

- **Refuerzo en Yauri:** Urge enviar un equipo de epidemiología para investigar por qué Yauri tiene una incidencia tan desproporcionada (¿Problemas con la planta de tratamiento de agua local?). Se debe asegurar el stock de Sales de Rehidratación Oral (SRO) y Zinc en este establecimiento.
- **Supervisión a Combapata:** Evaluar las fuentes de agua y saneamiento en Combapata, dado que su número de casos es inusualmente alto para su población en comparación con otros distritos.
- **Felicitación al Personal:** Reconocer al personal de salud de estas unidades por lograr cero muertes a pesar de la alta demanda.

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° 48)

EE. SS NOTIFICANTE	PROCEDENCIA	2021				2022				2023				2024				2025				
		M.D	M.IND	M.T	TOTAL	M.D	M.IND	M.T	TOTAL	M.D	M.IND	M.T	TOTAL	M.D	M.IND	M.T	TOTAL	M.D	M.IND	M.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	1	1	0	2
H. SICUANI	SICUANI	1	0	0	1	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
H. REGIONAL	PITUMARCA	1	0	0	1	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. ° 48-2025).

- 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

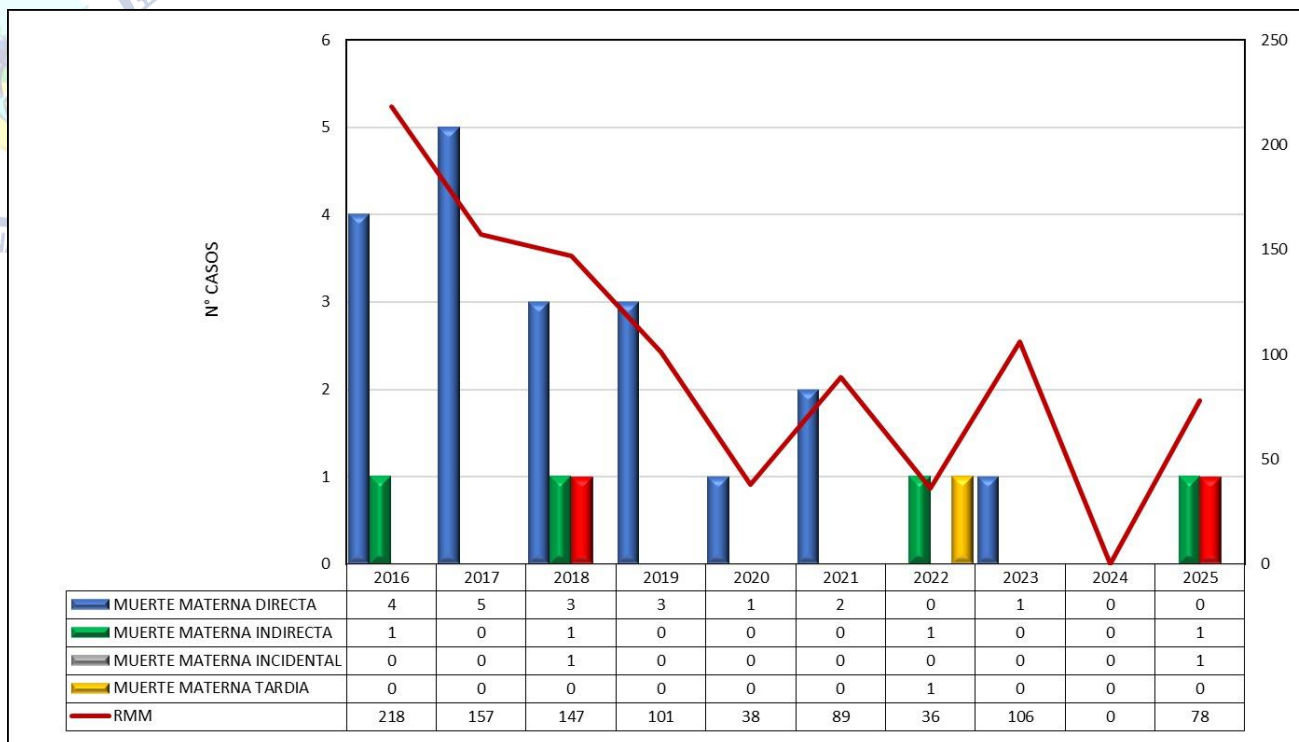
- El reporte de estos dos casos en 2025 rompe el silencio epidemiológico logrado durante todo el año 2024, en el cual no se registró ninguna defunción materna en la Red.
- El total de 2 muertes en 2025 iguala la cifra registrada en los años 2021 (2 muertes) y 2022 (2 muertes), y supera la de 2023 (1 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 48)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 48-2025, 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.

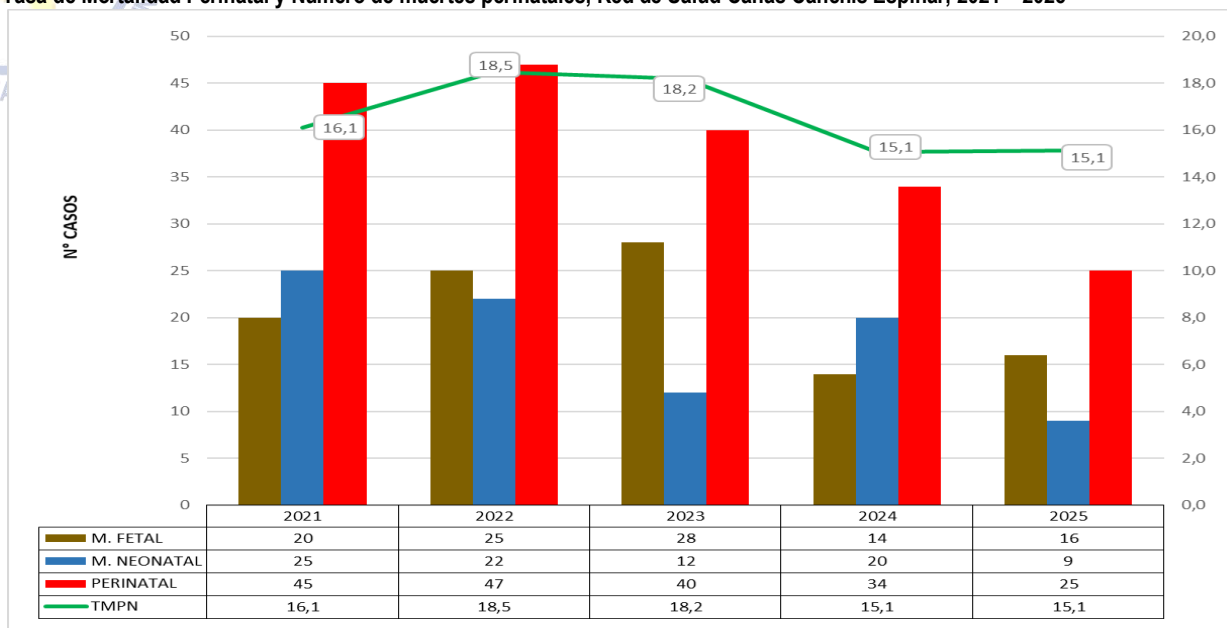
- **Logro Significativo:** El principal logro es la ausencia de muertes maternas directas en lo que va del 2025, un hito que también se alcanzó en 2024. Esto refleja una mejora sustancial en la atención del embarazo, parto y puerperio.
- **Razón de Mortalidad Materna (RMM):** Para la S.E. 44, la RMM 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 48

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

Situación Actual (hasta la S.E. N° 48-2025): Análisis de mortalidad Perinatal y muertes perinatales.

1. Tendencia General y Tasa de Mortalidad (TMPN): Se observa una tendencia descendente en el número absoluto de muertes perinatales desde el pico registrado en el año 2022.

- **Pico histórico:** El año 2022 presentó la mayor carga de mortalidad con 47 casos y una Tasa de Mortalidad Perinatal (TMPN) de 18.5 por cada 1,000 nacidos vivos y fallecidos.
- Situación actual (2025): Hasta la S.E. 48, se han notificado 25 muertes perinatales. La TMPN se mantiene en 15.1, cifra idéntica a la registrada al cierre del año 2024, lo que sugiere una estabilización de la tasa en los últimos dos años, aunque con una reducción significativa respecto al periodo 2022-2023.}

2. Análisis por Componentes: El comportamiento de los componentes de la mortalidad perinatal ha variado anualmente:

- Predominio Fetal en 2025: En el año en curso, la mortalidad fetal representa el componente mayoritario con 16 casos (64%), frente a 9 casos (36%) de mortalidad neonatal. Esto contrasta con el año 2024, donde la mortalidad neonatal fue superior (20 vs 14).
- Histórico: El año 2023 destacó por un aumento inusual en la mortalidad fetal (28 casos), mientras que la mortalidad neonatal tuvo su punto más bajo ese mismo año (12 casos).

3. Conclusiones para la Vigilancia:

- Reducción de casos: Existe una reducción acumulada en el número total de eventos comparando el periodo actual con los años críticos (2021-2022).
- Foco de intervención: Dado que en 2025 la mortalidad fetal casi duplica a la neonatal, las estrategias deben priorizar el control prenatal de calidad, la detección temprana de factores de riesgo durante el embarazo y el monitoreo del bienestar fetal intraparto.
- Estancamiento de la Tasa: Al mantenerse la tasa en 15.1 (igual que en 2024), se evidencia la necesidad de reforzar las estrategias para romper la meseta y continuar con la tendencia a la baja.

Tabla N° 02.

Número de muertes perinatales según peso, edad al fallecer - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025, (hasta la S.E. N°48)

PESO	OBITO FETAL		TIEMPO DE VIDA RN			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
MBPN (500-1499)	6	0	2	2	1	11
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	44,0
BPN (1500-2499)	3	0	2	1	0	6
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	24,0
PN (>2500)	6	1	0	0	1	8
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32,0
TOTAL	15	1	4	3	2	25
	60,0	4,0	16,0	12,0	8,0	100,0

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 48-2025, se tiene 25 muertes perinatales.

1. Distribución según Peso al Nacer: El peso bajo al nacer continúa siendo el factor de riesgo predominante en la mortalidad perinatal de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

- **Muy Bajo Peso al Nacer (MBPN - 500 a 1499g):** Representa la mayor carga de mortalidad con 11 casos (44%). De estos, más de la mitad (6 casos) fueron óbitos fetales anteparto, lo que sugiere complicaciones graves durante el embarazo temprano o restricción del crecimiento intrauterino severo.
- **Peso Normal (>2500g):** Llama la atención que el 32% (8 casos) de las muertes ocurrieron en fetos/neonatos con peso adecuado. De este grupo, la gran mayoría (6 casos) fueron óbitos fetales anteparto. Esto es una señal de alerta para la vigilancia, ya que sugiere eventos agudos o patologías maternas no detectadas en fetos aparentemente viables.

2. Momento de la Muerte (Fetal vs. Neonatal):

- **Mortalidad Fetal (Óbitos): Constituye el 64% del total (16 casos).**
 - **Anteparto:** Es el evento más frecuente (15 casos, 60% del total general). Esto resalta la importancia de fortalecer la calidad de los controles prenatales para la identificación oportuna de signos de alarma y bienestar fetal.
 - **Intraparto:** Se registró solo 1 caso (4%), ocurrido en un feto de peso normal, lo cual requiere una auditoría clínica para descartar asfixia perinatal evitable.
- **Mortalidad Neonatal: Representa el 36% (9 casos).**
 - La mortalidad se concentra en las primeras 24 horas de vida (4 casos) y la primera semana (3 casos). La mortalidad neonatal precoz (<7 días) suma 7 casos, indicando que los esfuerzos deben centrarse en la atención inmediata del recién nacido y la capacidad resolutoria para prematuros extremos (MBPN).

3. Conclusiones Relevantes:

1. **Alta prevalencia de óbito anteparto:** El 60% de las pérdidas ocurren antes de iniciar el trabajo de parto, afectando tanto a fetos de muy bajo peso como a los de peso normal.
2. **Riesgo en MBPN:** Los neonatos de 500-1499g tienen una alta mortalidad tanto fetal como neonatal precoz (<24h), lo que evidencia la necesidad de manejo especializado o referencia oportuna en casos de amenaza de parto pretérmino.

Tabla N° 03.

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

N°	EESS NOTIFICANTE	DISTRITO-VIVE	MICRORED	SEXO	EDAD GES	CAUSA_BAS	G_PESO
1	CS. MARANGANI	MARANGANI	TECHO OBRERO	M	37	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA	>2500
2	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	M	38	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DE LA MADRE	1500-2499
3	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	M	32	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS FORMAS DE DESPRENDIMIENTO Y DE HEMORRAGIA PLACENTARIOS	1500-2499
4	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	F	29	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	500-1499
5	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAURI	F	36	MALFORMACIONES CONGÉNITAS MÚLTIPLES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	>2500
6	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	SICUANI - HOSPITAL	M	41	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	>2500
7	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	SICUANI - HOSPITAL	M	34	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	>2500
8	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	SICUANI - HOSPITAL	F	26	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OLIGOHIDRAMNIO	500-1499
9	HOSPITAL SICUANI	CHECACUPE	SICUANI - HOSPITAL	M	32	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS ANORMALIDADES MORFOLÓGICAS Y FUNCIONALES DE LA PLACENTA Y LAS NO ESPECIFICADAS	1500-2499
10	HOSPITAL SICUANI	YANA OCA	SICUANI - HOSPITAL	M	37	MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	>2500
11	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	ESPINAR	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	F	30	INMADURIDAD EXTREMA	1500-2499
12	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	MARANGANI	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	28	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	500-1499
13	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	MARANGANI	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	F	32	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA	500-1499
14	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	ESPINAR	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	34	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	>2500
15	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	ESPINAR	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	25	MALFORMACIÓN CONGÉNITA, NO ESPECIFICADA	500-1499
16	HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	ESPINAR	HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	F	30	INMADURIDAD EXTREMA	500-1499
17	HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	ESPINAR	HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	M	39	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA	>2500
18	HOSPITAL ESPINAR	PICHIGUA	YAURI	M	27	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR ENFERMEDADES RENALES Y DE LAS VÍAS URINARIAS DE LA MADRE	500-1499
19	HOSPITAL SICUANI	COMBAPATA	SICUANI - HOSPITAL	M	35	ANENCEFALIA	500-1499
20	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	SICUANI	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	34	DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	1500-2499
21	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	SICUANI - HOSPITAL	F	25	HIDROPESÍA FETAL NO DEBIDA A ENFERMEDAD HEMOLÍTICA	500-1499
22	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	SAN PABLO	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	F	23	INMADURIDAD EXTREMA	1500-2499
23	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	SICUANI - HOSPITAL	M	35	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	>2500
24	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	SICUANI - HOSPITAL	M	27	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	500-1499
25	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	CHECCA	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	F	24	MALFORMACIÓN CONGÉNITA, NO ESPECIFICADA	500-1499

*Hasta la S.E N.º 48

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. Panorama General

Hasta la S.E. 48, se han confirmado 25 muertes perinatales en la Red de Salud Canas Canchis Espinar. El análisis nominal revela patrones críticos diferenciados según el peso al nacer.

2. Análisis Específico por Grupos de Riesgo

A. Grupo de Peso Normal (>2500g): "El grupo de muertes evitables" Este grupo acumula 8 casos (32%). Según el listado nominal, las causas básicas revelan oportunidades perdidas en la atención del parto y el monitoreo fetal:

- **Causa Predominante - Hipoxia/Asfixia:** 6 de los 8 casos en este grupo (Casos N°1, N°6, N°7, N°10, N°17, N°23) tienen como causa básica "Hipoxia intrauterina", "Asfixia del nacimiento" o "Muerte fetal de causa no especificada".
 - **Alerta:** Estos casos ocurren en gestaciones a término o cercanas al término (34, 37, 39, 41 semanas). Son considerados eventos centinela que requieren auditoría obligatoria de la calidad de atención del parto y el monitoreo intraparto.
- **Infección:** Un caso (N°14) por Sepsis bacteriana del recién nacido (34 semanas).
- **Malformación:** Un caso (N°5) por malformaciones congénitas múltiples.

B. Grupo de Muy Bajo Peso al Nacer (500 - 1499g): "Prematuridad Extrema" Este es el grupo más golpeado con 11 casos (44%). Las causas están directamente ligadas a la inmadurez fisiológica y malformaciones:

- **Inmaduridad:** La mayoría de fallecimientos (ej. N°4, N°11, N°12, N°16, N°22) están asociados a "Inmaduridad extrema" (23-30 semanas) y "Síndrome de dificultad respiratoria".
- **Malformaciones incompatibles con la vida:** Se identifican casos específicos como Anencefalia (N°19) e Hidropesía fetal (N° 21).
- **Causas Maternas:** Se observa impacto de patologías maternas severas como trastornos de la placenta (N°3) y oligohidramnios (N°8), que obligan a interrupciones tempranas del embarazo.

C. Grupo de Bajo Peso (1500 - 2499g): Con 6 casos (24%), este grupo presenta una mezcla de patologías maternas (Trastornos hipertensivos - Caso N°2) y dificultad respiratoria neonatal.

3. Análisis de Referencia y Notificación

Al cruzar el "EESS Notificante" con el "Distrito de Vivienda", se evidencia el flujo de pacientes críticos:



- **Alta tasa de referencias a Cusco:** Aproximadamente el 36% de los casos (9 de 25) fueron notificados por hospitales de tercer nivel (H. Regional Cusco, H. Adolfo Guevara), aunque las pacientes residen en Espinar, Sicuani o Marangani.
 - *Interpretación:* El sistema de referencia está funcionando, pero los pacientes llegan en condiciones críticas donde la mortalidad ya es inevitable (especialmente en prematuros extremos).
- **Hospital Sicuani y Espinar:** Mantiene la mayor carga de notificación local. Es notable la concentración de casos de "Hipoxia Intrauterina" notificados por el Hospital Sicuani en neonatos a término.

4. Distribución Geográfica (Residencia)

Los distritos con mayor concentración de casos (según columna **DISTRIVIVE**) son:

1. **Espinar:** Mayor frecuencia, asociada tanto a prematuridad como a patología materna.
2. **Sicuani:** Casos asociados frecuentemente a hipoxia en a término.
3. **Marangani:** Presenta casos dispersos referidos a Cusco.

Recomendaciones:

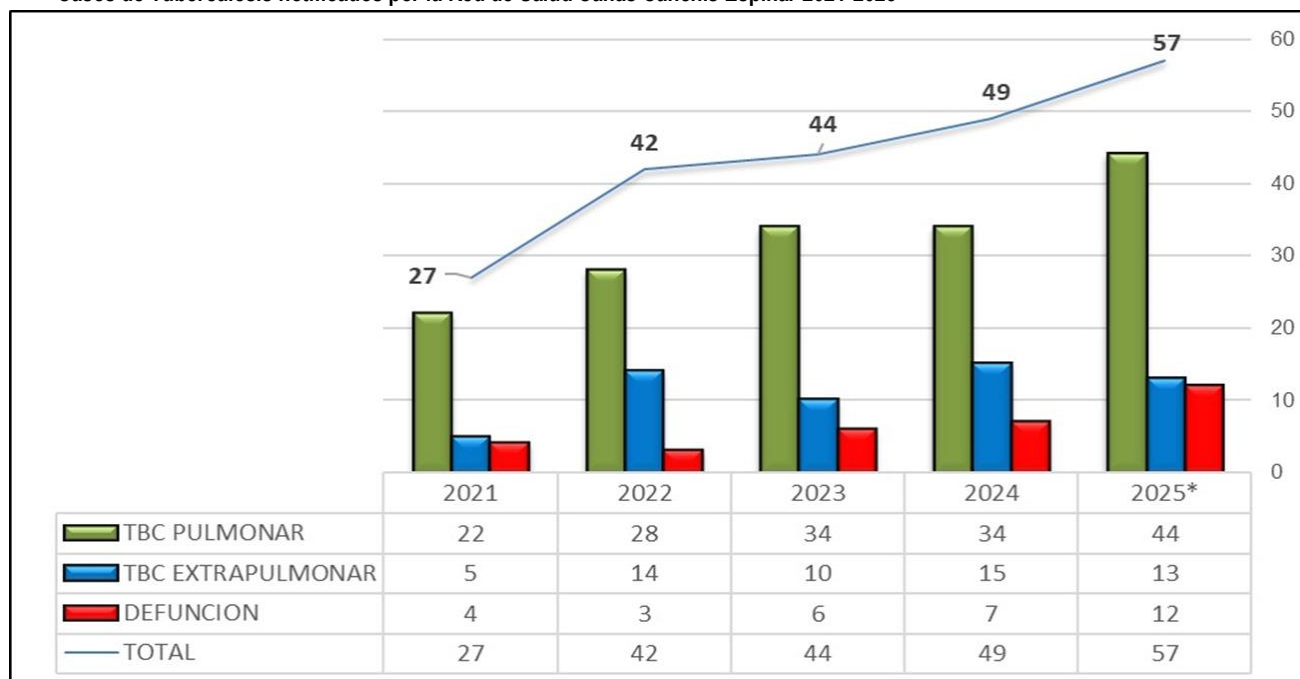
Auditoría de Casos a Término: Priorizar la investigación de los casos N°6, N°7, N°17 y N°23. Son fetos/neonatos masculinos, grandes (>2500g), fallecidos por asfixia/hipoxia. Se debe revisar la partograma y el monitoreo fetal electrónico.

1. **Captación Temprana:** Para el grupo de 500-1499g, reforzar la identificación de riesgo de parto pretérmino en el primer nivel de atención para referir *antes* de que inicie el trabajo de parto activo (útero inhibición y maduración pulmonar).
2. **Prevención de Defectos Congénitos:** Dado el número de malformaciones (Anencefalia, Hidropesía), reforzar la suplementación con Ácido Fólico preconcepcional y el diagnóstico ecográfico anatómico oportuno (20-24 semanas).

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 48

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Se observa una **tendencia ascendente sostenida** en la notificación de casos totales de tuberculosis en la Red de Salud Canas Canchis Espinar durante el periodo 2021-2025. Los casos totales pasaron de **27 en 2021 a 57 en 2025** (al corte de la S.E. 48), lo que representa un incremento del **111%** en el periodo evaluado.

2. Morbilidad según Localización Anatómica

- **TBC Pulmonar:** Históricamente es la forma predominante. Ha mostrado un crecimiento constante, duplicándose de **22 casos (2021) a 44 casos (2025)**. Este incremento sugiere una mayor transmisión comunitaria o una mejora en la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios.
- **TBC Extrapulmonar:** Presentó un pico en 2022 (14 casos) y 2024 (15 casos). En 2025 se registran 13 casos, manteniendo una proporción significativa (aprox. 23% del total), lo cual suele estar asociado a factores de inmunosupresión o retrasos en el diagnóstico inicial.

3. Mortalidad y Letalidad

Un hallazgo crítico en el análisis es el comportamiento de las defunciones:

- Entre 2021 y 2024, las muertes oscilaron entre 3 y 7 casos anuales.
- En 2025, se observa un incremento abrupto a 12 defunciones.
- **Alerta:** La tasa de letalidad para 2025 se sitúa en 21% (\$12/57\$), una cifra alarmante comparada con el 14.8% de 2021 (\$4/27\$). Esto indica que, aunque se detectan más casos, estos podrían estar llegando en estadios avanzados o presentando complicaciones graves (comorbilidades como diabetes, VIH o formas drogorresistentes).

Tabla N° 04.

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

2025	UNIDADES NOTIFICANTES	PROCEDENCIA	1-4 Años		5-11 Años		12-17 Años		18-29 Años		30-49 Años		50-59 Años		60 +		TOTAL
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
	COMBAPATA	PITUMARCA							1								1
		CHECACUPE									1					2	3
		COMBAPATA														1	1
	DESCANSO	CHECCA													1		1
	TECHO OBRERO	SICUANI							1					1		1	3
		LAYO								1		1	1				3
		CHECTUYOC										1					1
		OCCOBAMBA											1	1			2
		HERCCA														1	1
	PAMPAPHALLA	SICUANI												2	1		3
		SAN PEDRO													1		1
	YANAOCA	QUEHUE														1	1
		HAMPATURA														1	1
	C.S YAURI	YAURI							1	1					1	1	4
		PICHIGUA													1		1
		COPORAQUE									1						1
	HOSPITAL ESPINAR	PICHIGUA														1	1
		YAURI														1	1
	HOSPITAL SICUANI	SICUANI					1		3		3		3		1	2	13
		PUNO								1							1
		JULIACA											1				1
		PAMPAPHALLA											1		1	1	3
		TECHO OBRERO								1	1				2		4
		CHECCA													1		1
	ESSALUD SICUANI	TINTA										1					1
		YANAOCA							1								1
		SICUANI							1								1
	ESSALUD ESPINAR	YAURI							1								1
	TOTAL						1		8	4	7	1	7	3	11	15	57

*Hasta la S.E.N.º 48

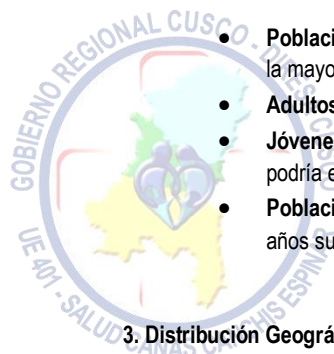
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

1.- Resumen General

A la fecha del reporte en 2025, se han notificado un total de 57 casos de tuberculosis en la Red de Salud. La distribución por tipo de establecimiento muestra una concentración crítica en el Hospital Sicuani, que centraliza el 40.3% (23/57) de las notificaciones totales.

2. Análisis por Etapa de Vida y Sexo

La enfermedad muestra un comportamiento marcadamente diferenciado por edad y género:



- **Población Adulta Mayor (60+ años):** Es el grupo más afectado con 26 casos (45.6% del total). Dentro de este grupo, las mujeres presentan la mayor carga con 15 casos frente a 11 varones.
- **Adultos (30-59 años):** Suman 18 casos, observándose un equilibrio relativo entre ambos sexos en este rango.
- **Jóvenes (18-29 años):** Se reportan 12 casos. Es preocupante el predominio masculino en este grupo (8 varones vs 4 mujeres), lo que podría estar asociado a factores de exposición laboral o social.
- **Población Infantil y Adolescente:** Solo se registra 1 caso en el grupo de 12-17 años (femenino). La ausencia de casos en menores de 11 años sugiere una baja transmisión activa en entornos escolares o familiares inmediatos, o una posible brecha en la captación pediátrica.

3. Distribución Geográfica y Unidades Notificantes

El análisis por procedencia y unidad de notificación revela "puntos calientes" de incidencia:

- **Sicuani como epicentro:** El distrito de Sicuani aporta la mayoría de los casos (20 casos distribuidos entre Hospital Sicuani, Techo Obrero, Pampaphalla y EsSalud), consolidándose como la zona de mayor riesgo de transmisión.
- **Espinar (Yauri):** Registra una actividad importante con 8 casos notificados entre el C.S. Yauri, Hospital Espinar y EsSalud Espinar.
- **Otros Distritos:** Se observa dispersión de casos en distritos como Combapata (4 casos), Layo (3 casos) y Checca (2 casos).

4. Hallazgos:

- **Predominio Femenino en Adultos Mayores:** A diferencia de la tendencia nacional habitual (donde el varón suele ser el más afectado), en esta Red, las mujeres mayores de 60 años son el grupo vulnerable más grande.
- **Concentración Hospitalaria:** La alta tasa de notificación en el Hospital Sicuani (13 casos procedentes del mismo Sicuani) indica que los pacientes están llegando a niveles hospitalarios para el diagnóstico, lo que podría reflejar una debilidad en la búsqueda activa en el primer nivel de atención (puestos de salud).

Conclusiones y Recomendaciones

1. **Fortalecer la captación en el primer nivel:** Intensificar la búsqueda de sintomáticos respiratorios en los centros de salud de distritos rurales para evitar que los casos lleguen directamente a los hospitales.
2. **Enfoque en Adulto Mayor:** Implementar campañas de despistaje específicas para población mayor de 60 años, especialmente en mujeres de la zona de Sicuani.
3. **Investigación de Contactos:** Dado que Sicuani concentra el mayor volumen, es prioritario realizar el censo y seguimiento de contactos para cortar la cadena de transmisión local.

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		2024						DEFUNCION		2025										
			PULMONAR		EXTRAPULMONAR		TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	PULMONAR		EXTRAPULMONAR		TOTAL	M	F	PULMONAR		EXTRAPULMONAR		TOTAL	M	F			
			M	F	M	F							M	F	M	F				M	F	M	F						
SICUANI	H. SICUANI	H. SICUANI	5	3	1	1	10	1	1	5	3	1	5	14			1	1	9	1	2	12	2	1					
		TECHO OBRERO											3	1					4	2									
		P.S. CHECCA											1						1										
		C.S. PAMPAPHALLA											2	1					3	1	1								
		LIMA											1		1	1	1												
		SAN PABLO													1	1													
		P.S. HAMPATURA																									0		
		P.S. MARANGANI												1		1													
		PUNO																		1	1							1	
		JULIACA																		1								1	
TECHO OBRERO	C.S. TECHO OBRERO	C.S. TECHO OBRERO	2		1		3			3		2	2						1		2	3					1		
		P.S. OCCOBAMBA																	1	1							2		
		P.S. CHECTUYO		1			1				1	1		2	1				1	1	1						1		
		P.S. LAYO																	1	1	1						3		
		P.S. CONDEVILUYO	1				1	1	1				1	1						1	1	1					1		
PAMPAPHALLA	C.S. PAMPAPHALLA	C.S. PAMPAPHALLA			1		1			3		1	1								2	1					3		
		P.S. SANTA BARBARA		1			1																						
		P.S. QUEHUAR		1			1				1			1	1														
		P.S. SAN PABLO	1	1			2																						
		P.S. SAN PEDRO									1			1						1		1						2	
COMBAPATA	COMBAPATA	P.S. PHINAYA	1				1																						
		P.S. PITUMARCA	3				3				1								1								1		
		C.S. COMBAPATA	1				1				3			3					1								1		
		C.S. TINTA	1				1	1	1																				
		P.S. CHECACUPE		3			3														2	1					3	1	
YANAQCA	C.S. YANAQCA	C.S. YANAQCA																											
		P.S. PONGOÑA	1				1																						
		P.S. HAMPATURA																		1								1	
		P.S. SURIMANA		1			1																						
DESCANSO	C.S. DESCANSO	C.S. DESCANSO																											
		P.S. QUEHUE									1			1													1		
YAUARI	C.S. YAUARI	C.S. YAUARI	3	2			5			1			2	1	1				1		1						3		
		PUNO																			1	1	1					1	
		P.S. ACCOCUNCA																											
		P.S. COPORAQUE																		1								1	
		P.S. HUAYHUASUASI																											
		H. ANTONIO LOREN																											
		H. GOYONECHE																											
		P.S. PALLPATA																											
		P.S. URINSAYA																											
		H. REGIONAL																											
		H. GOYONECHE																											
		CONDOROMA				1		1																					
		P.S. PICHIGUA																		1								1	
P.S. SUYKUTAMBO																													
H. ESPINAR	H. ESPINAR	C.S. YAUARI																											
		P.S. COPORAQUE																											
ESSALUD SICUANI	ESSALUD SICUANI	TINTA	2	1			3					1	1	2					1								1		
		MARANGANI			1		1																					1	
ESSALUD ESPINAR	ESSALUD ESPINAR	YANAQCA																											
		YAUARI																		1								1	
TOTAL			18	16	8	2	44	4	4	20	15	5	10	42	3	2	5	27	17	9	4	57	6	6					

*Hasta la S.E.N.º 48

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°48 se presentaron 57 casos de TBC de los cuales el 71% (44 casos) son pulmonares y extra pulmonares el 24% (13 casos) de los casos notificados el 46.2 % 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%.

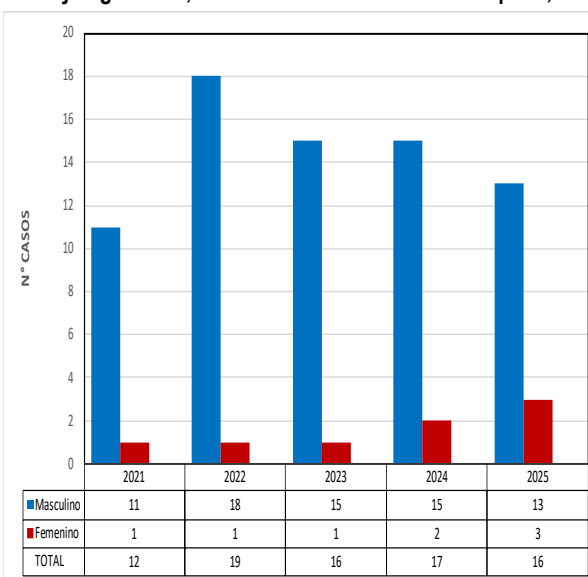
Se debe tener en cuenta que debemos trabajar la problemática en un marco sectorial ya que el éxito en el control de la tuberculosis depende de la implementación de medidas que reduzcan las inequidades sociales permitiendo el diagnóstico y tratamiento efectivo de la enfermedad.

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
	ESPINAR		1	1		
HOSPITAL ADOLFO G.	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 48

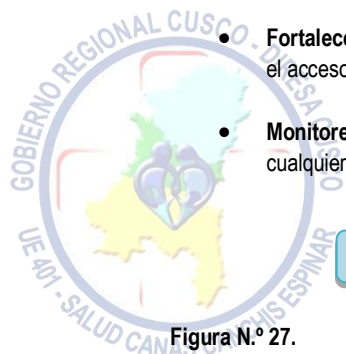
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

- Hasta la S.E. N.º 48-2025, 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.

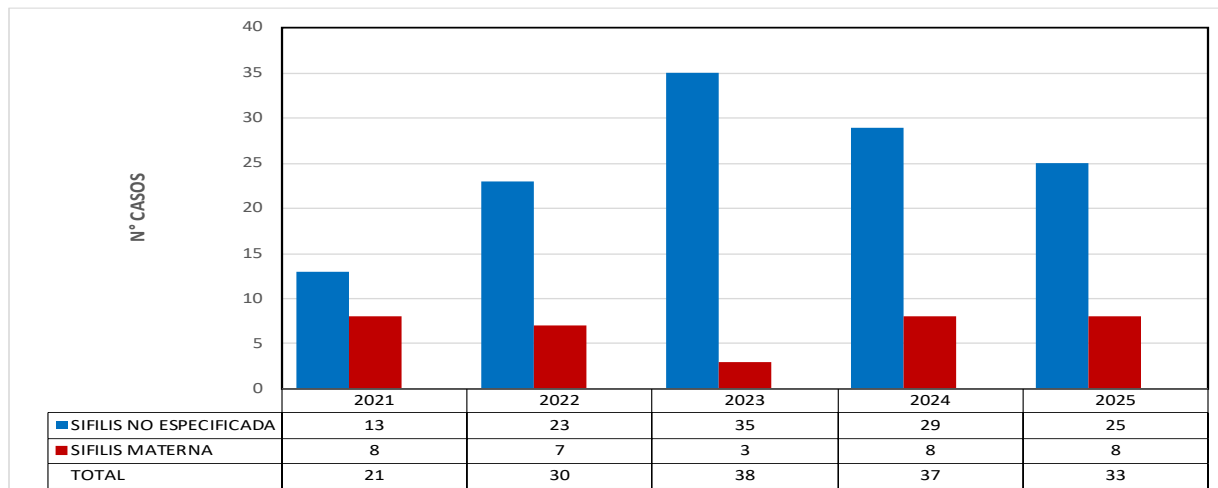
- **Intensificar la Prevención:** Fortalecer las campañas de educación sexual integral y el uso de métodos de barrera.



- **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 48

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Hasta la S.E. N.º 48-2025, se observa una leve disminución durante el año 2025 (33 casos). hay un descenso comparado con el año 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 (8 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:

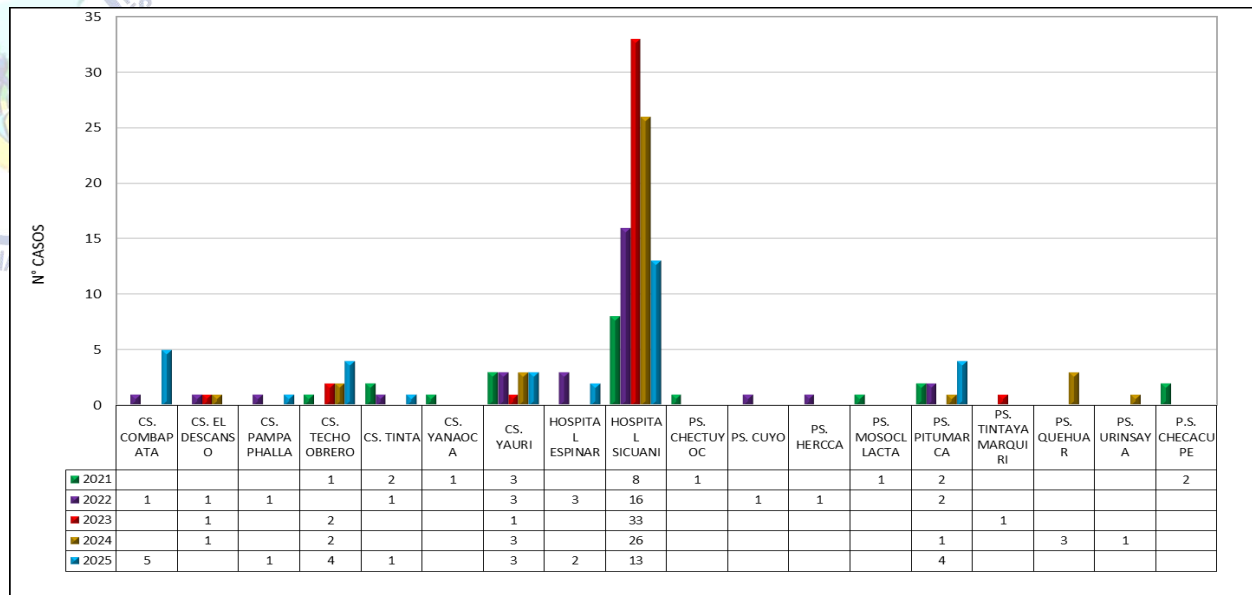
- **Figura N° 27:** Indica que este es el gráfico número 27 del boletín.
- **Fuente:** La fuente de los datos es el "Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE".
- **Periodo de tiempo:** El análisis cubre hasta la "S.E. N° 48-2025", lo que sugiere que los datos de 2025 no corresponden al año completo.

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 48) 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 48

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

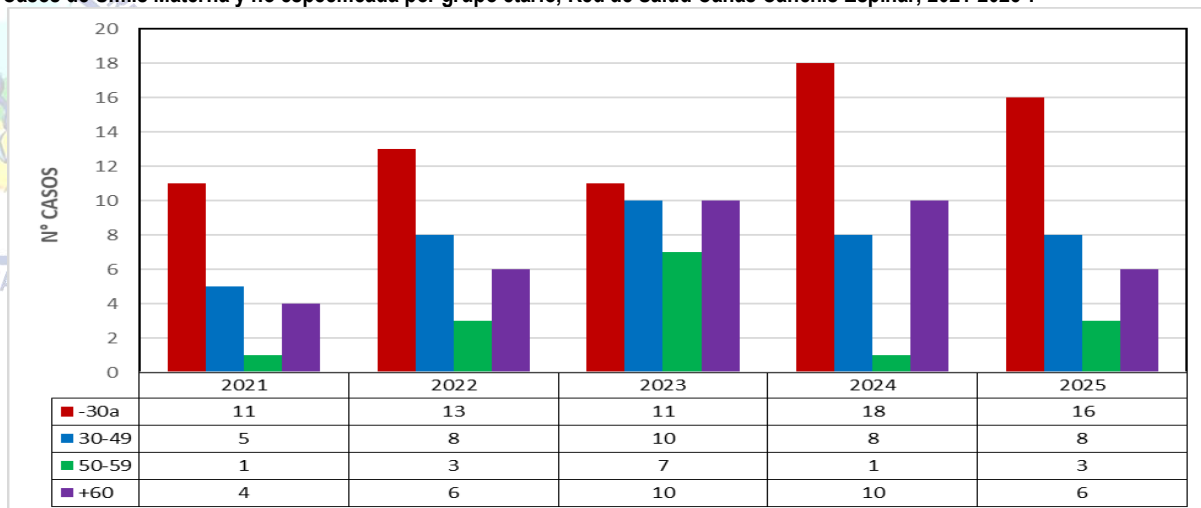
Hasta la S.E. N.º 48-2025, el número de casos notificados es de 13 en el Hospital de Sicuani, lo que sugiere que la tendencia de alta incidencia continúa en este establecimiento de salud. El aumento significativo de casos en esta unidad requiere una investigación más profunda para determinar las causas 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 48

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N°48- 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 16 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.

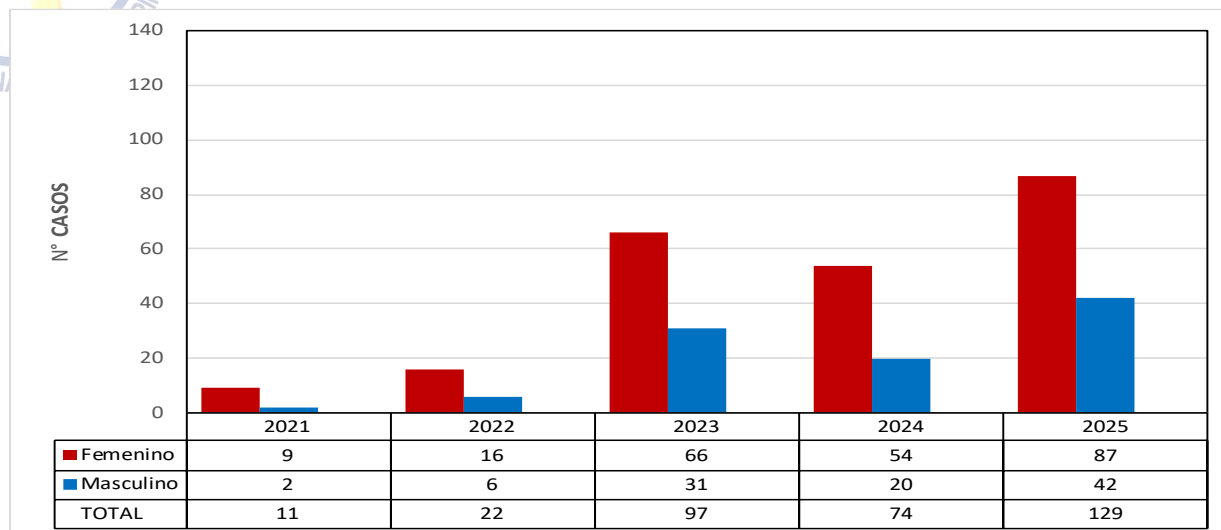
Conclusiones

- 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 48

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Tendencia y Carga de Enfermedad: Se observa un incremento exponencial en la notificación de casos nuevos de Diabetes Mellitus Tipo II en la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

- **Pico Histórico (2025):** El año 2025 registra la mayor cifra histórica con 129 casos notificados **hasta la S.E. 48**. Esto representa un incremento del 74.3% en comparación con el año anterior (74 casos en 2024) y supera ampliamente el pico previo de 2023 (97 casos).
- **Recuperación de la Vigilancia:** El salto abrupto de 2021-2022 (11 y 22 casos respectivamente) a las cifras actuales sugiere una reactivación efectiva de las estrategias de tamizaje y captación de enfermedades no transmisibles pos-pandemia, más que únicamente un aumento de la incidencia biológica.

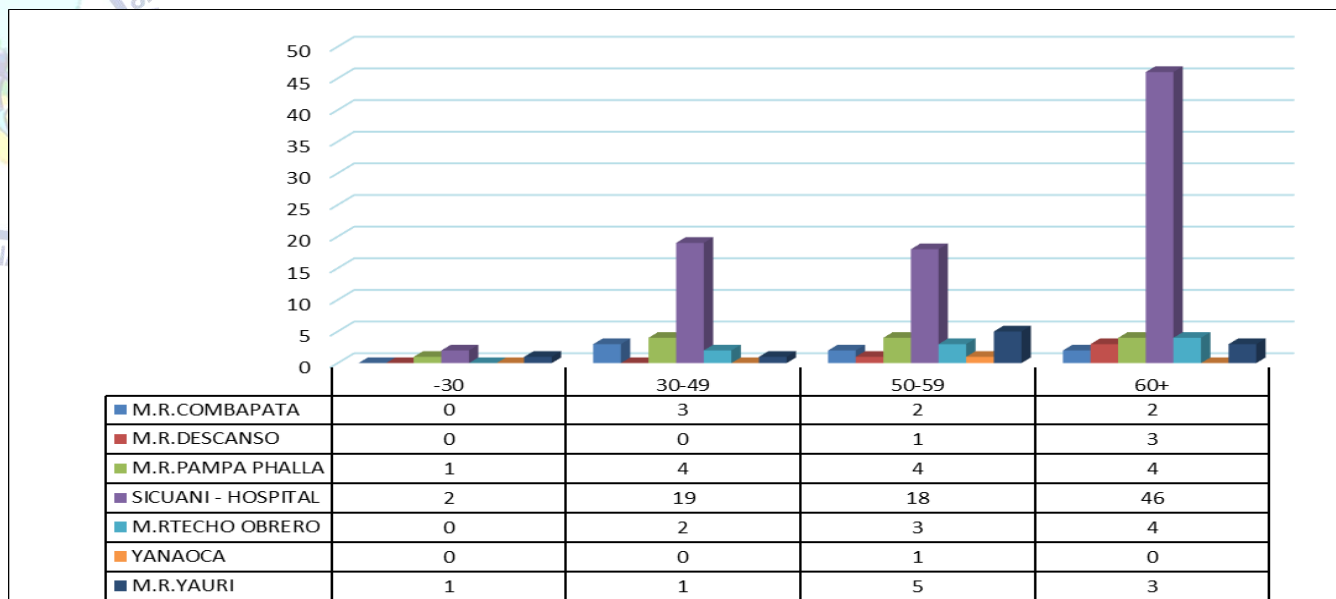
2. Distribución por Sexo: Existe una marcada brecha de género en la morbilidad notificada:

- **Predominio Femenino:** Las mujeres representan consistentemente la mayoría de los casos. En 2025, el 67.4% (87 casos) corresponde al sexo femenino, frente al 32.6% (42 casos) masculino.
- **Interpretación:** Esta relación de aproximadamente 2 mujeres por cada hombre notificado podría indicar una mayor conducta de búsqueda de salud en la población femenina o un subregistro en la población masculina, quienes suelen acudir a los servicios de salud tardíamente.

Recomendación: Fortalecer las campañas de tamizaje de glucosa dirigidas específicamente a población masculina mayor de 35 años en espacios laborales o comunitarios para reducir el subregistro.

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 48

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Morbilidad por Diabetes Mellitus Tipo II

Hasta la **Semana Epidemiológica 48 del año 2025**, la Red de Salud Canas Canchis Espinar ha notificado un total de 129 casos de Diabetes Mellitus Tipo II. Al analizar la distribución por ciclo de vida y unidad notificante, se observa lo siguiente:

- **Distribución por Grupo Etario:** Existe una correlación directa entre la edad y la prevalencia de casos reportados. El grupo más afectado es el de adultos mayores (60 años a más), con 59 casos, lo que representa el 49.6% del total de notificaciones. Le siguen los grupos de adultos maduros (50-59 años) con 29 casos y adultos jóvenes (30-49 años) con 28 casos. La incidencia en menores de 30 años es mínima (3 casos).
- **Distribución Espacial:** La notificación de casos se concentra significativamente en Sicuani - Hospital, reportando 85 casos, lo que constituye el 71.4% de la carga de enfermedad de toda la Red. El resto de las Micro-Redes presenta una notificación considerablemente menor, destacando la M.R. Pampa Phalla con 13 casos y M.R. Techo Obrero con 9 casos. Micro-redes como Yanaoca, Descanso y Combapata reportan menos de 7 casos cada una.

Opción 2: Interpretación Técnica:

(Útil para las diapositivas de presentación o resumen ejecutivo)

1. **Tendencia Etaria:** La carga de la enfermedad se concentra en la población mayor de 50 años (sumando los grupos 50-59 y 60+), acumulando el 74% de los casos. Esto reafirma a la edad avanzada como el factor de riesgo no modificable más determinante en la población de la Red.
2. **Centralización del Diagnóstico:** La gran disparidad entre los casos de "Sicuani - Hospital" frente a las otras Micro-Redes sugiere dos posibles escenarios:
 - Una alta concentración poblacional en Sicuani.
 - Una mayor capacidad resolutoria y de tamizaje en el Hospital Sicuani, captando pacientes referidos de otras zonas.
 - Un posible subregistro o falta de tamizaje activo en las Micro-Redes periféricas (Yanaoca, Descanso, Combapata).

Recomendaciones Sugeridas para el Boletín

En base a los datos visualizados en la Figura 31, se recomienda:

1. **Fortalecer el Primer Nivel de Atención:** Intensificar las campañas de tamizaje de glucosa y factores de riesgo en las Micro-Redes con baja notificación (especialmente Yanaoca y Descanso), para descartar un subregistro de pacientes diabéticos no diagnosticados.
2. **Enfoque en el Adulto Mayor:** Dado que casi el 50% de los casos son mayores de 60 años, se debe garantizar la adherencia al tratamiento y el control de comorbilidades en este grupo para prevenir complicaciones (pie diabético, nefropatías, retinopatías).
3. **Captación Temprana:** Implementar estrategias de prevención y promoción en el grupo de 30 a 49 años (que ya suman 28 casos), para retrasar la aparición de complicaciones crónicas mediante cambios en el estilo de vida.



V. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA.

Hasta la S.E. N. ° 48-2025, no se ha reportado casos sospechosos de parálisis flácida aguda.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TÉTANOS.

Hasta la S.E. N. ° 48-2025, no se ha reportado casos sospechosos de tétanos.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA.

Hasta la S.E. N. ° 48-2025, no se registraron casos probables de Difteria.

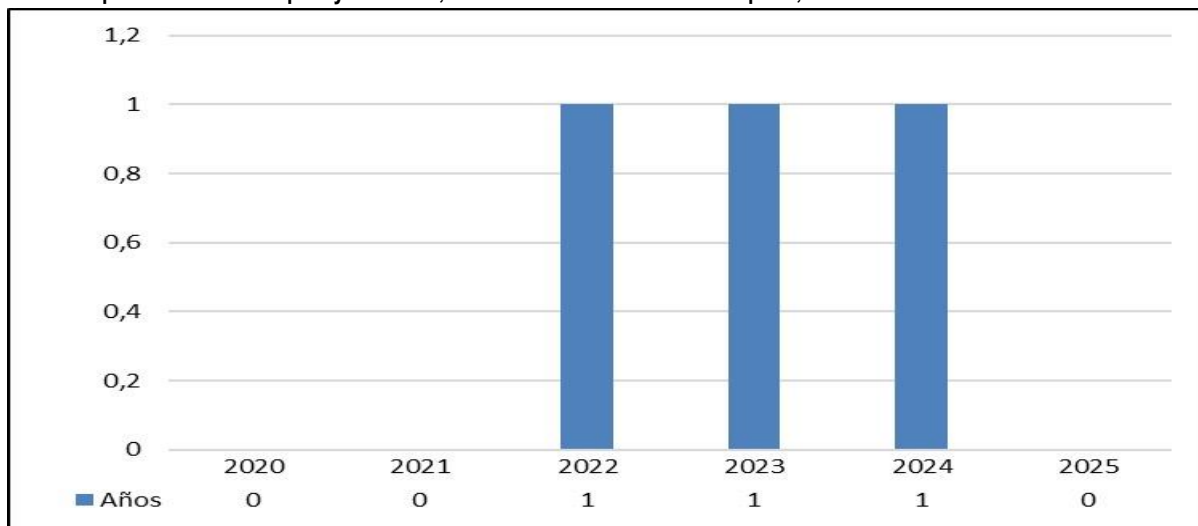
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PAROTIDITIS.

Hasta la S.E. N. ° 48-2025, 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 48

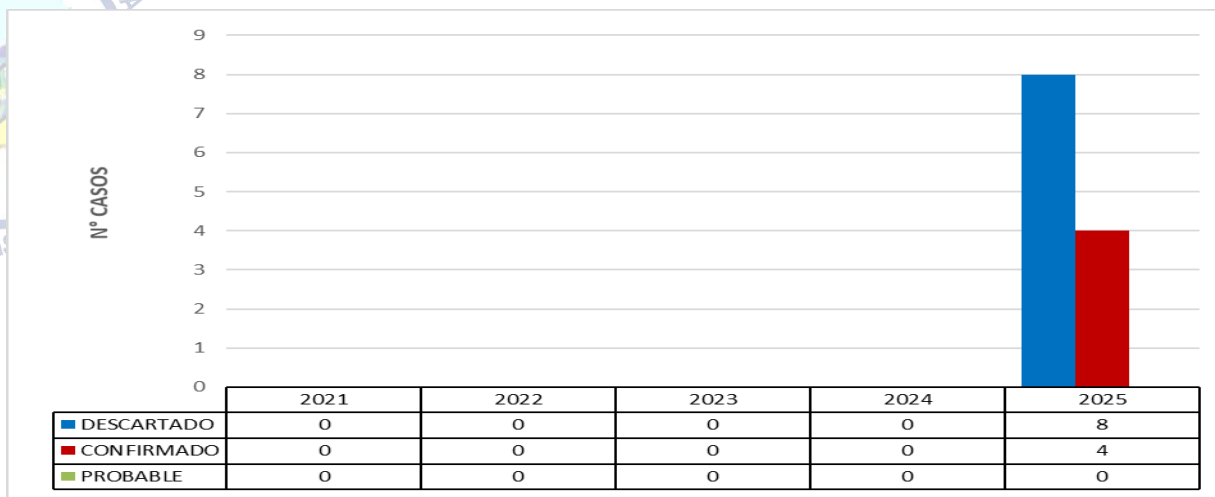
Fuente: Sistema de Vigilancia *Hasta la S.E. N.º 48

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 48-2025, 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° 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*



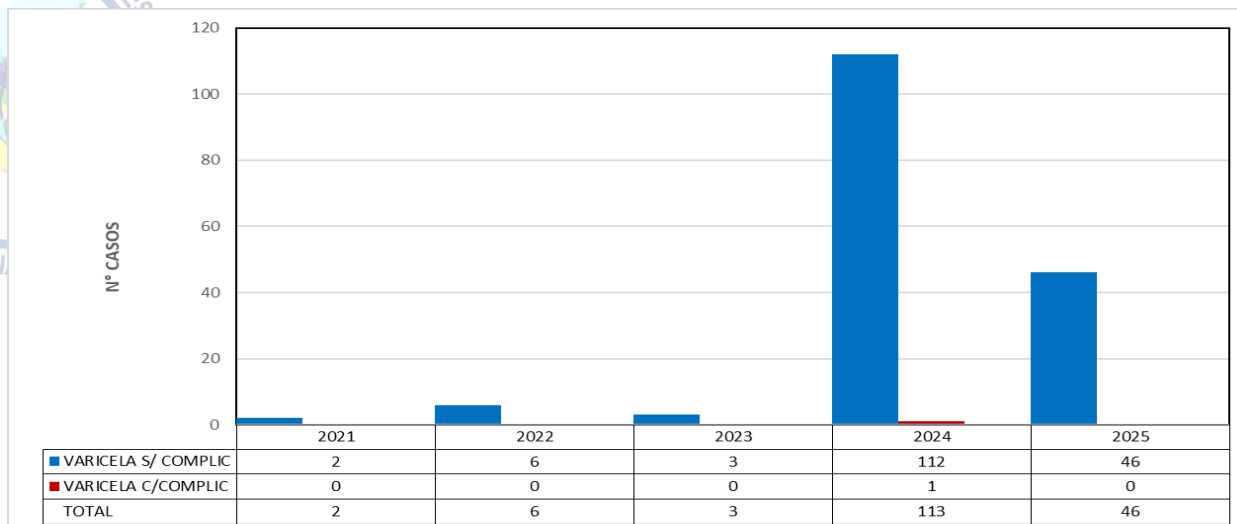
*Hasta la S.E N.º 48

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Hasta la **S.E. N.º 48-2025**, 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 48

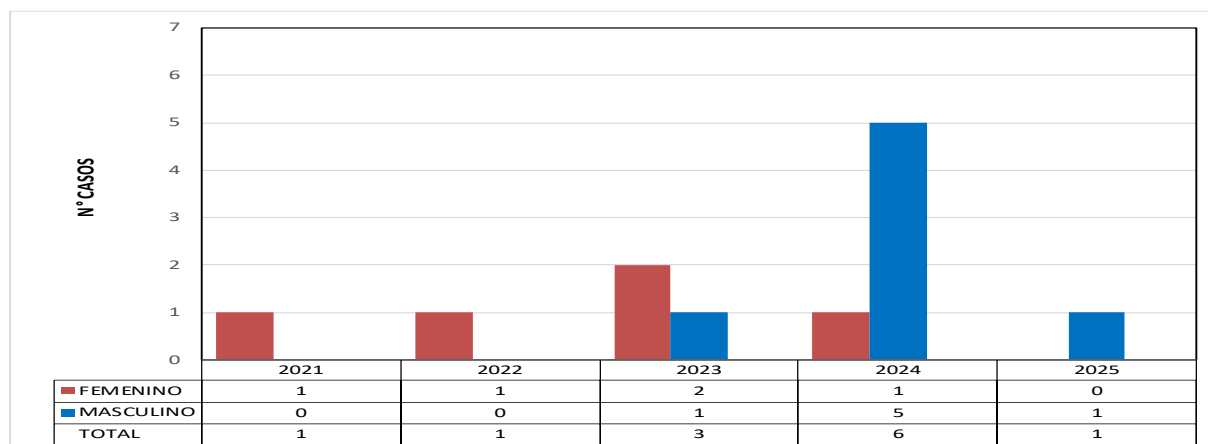
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N.º 48-2025, se tiene 46 casos de varicela sin complicaciones el mayor número de casos fueron notificados por el Hospital de Sicuani un total de 11 casos, de los cuales 06 casos y son parte un brote de Varicela en la Institución Particular Víctor Santander Caselli I.E Inmaculada Concepción, seguido por el C.S. de Techo Obrero 10 casos y el Hospital Espinar con 08 son casos aislados, no se encuentra nexos 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*



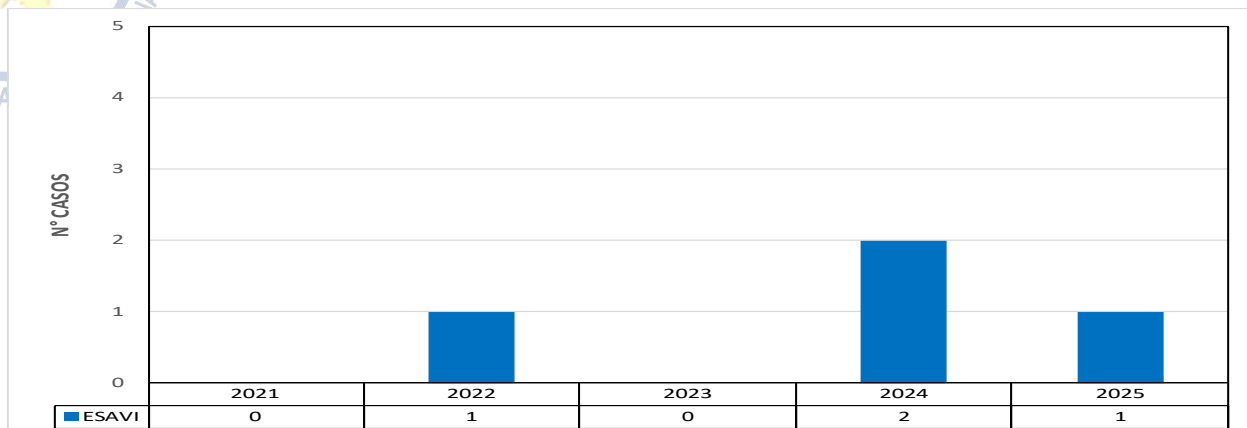
*Hasta la S.E N.º 48

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N.º 48-2025, 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 48

Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica SCCE.

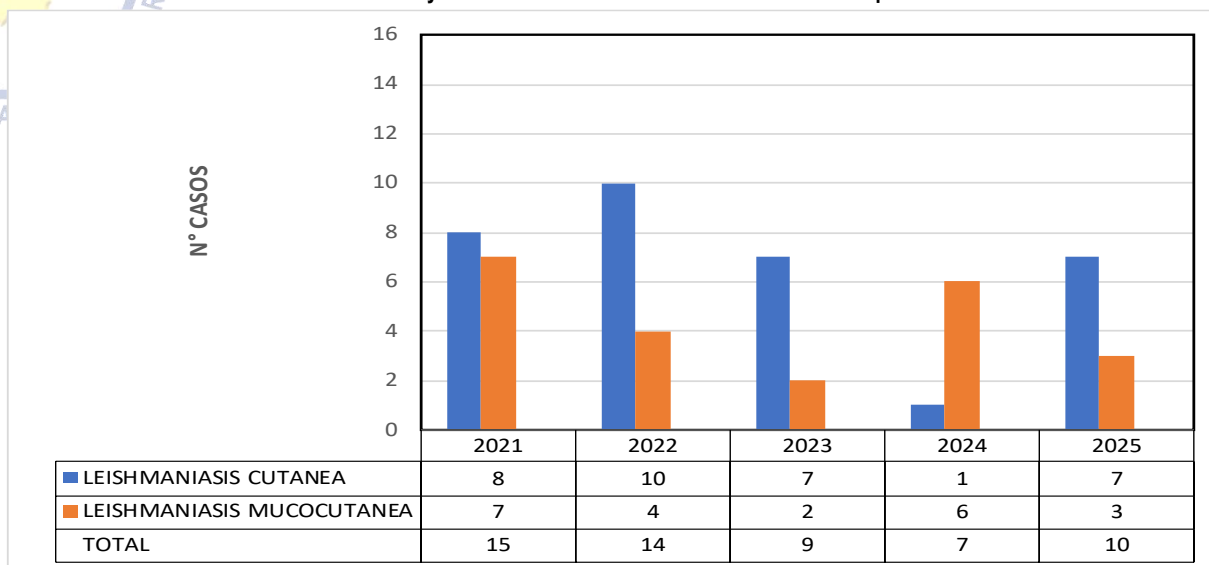
Hasta la **S.E. N.º 48-2025**, se notifica un caso sospechoso de ESAVI Severo de lactante de 6 meses de edad, procedente del Distrito de Tinta, ocurrido el 08 de febrero S.E N.º 06, día anterior fue vacunado con la 3º dosis de la vacuna Pentavalente y IPV, no se realizó la necropsia de ley por encontrarse 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 48

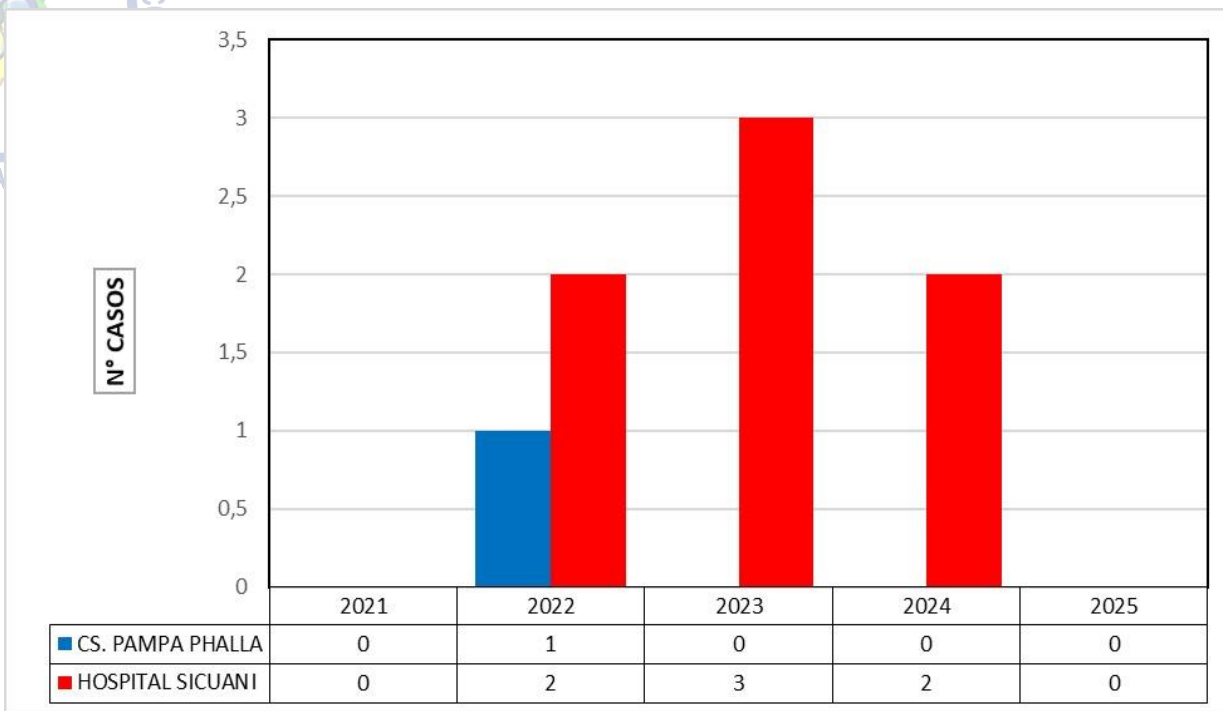
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N.º 48-2025, se notificó 07 casos de Leishmaniasis cutánea y 03 Leishmaniasis mucocutánea, 07 casos notificados por el Hospital Sicuani (06 Leishmaniasis cutánea y 01 Leishmaniasis Mucocutánea), 01 caso notificados por P.S de Chiara (Leishmaniasis cutánea), Techo Obrero (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 se evidencia un leve incremento en el número total de casos notificados de leishmaniasis en relación al año 2024, podría considerar 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

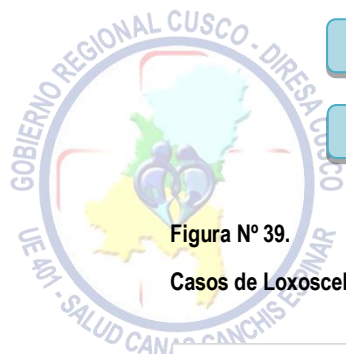
Figura N° 38.
 Casos de dengue por Unidades Notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021 – 2025*



*Hasta la S.E N° 48

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N. ° 48-2025, no se tiene casos notificados 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.

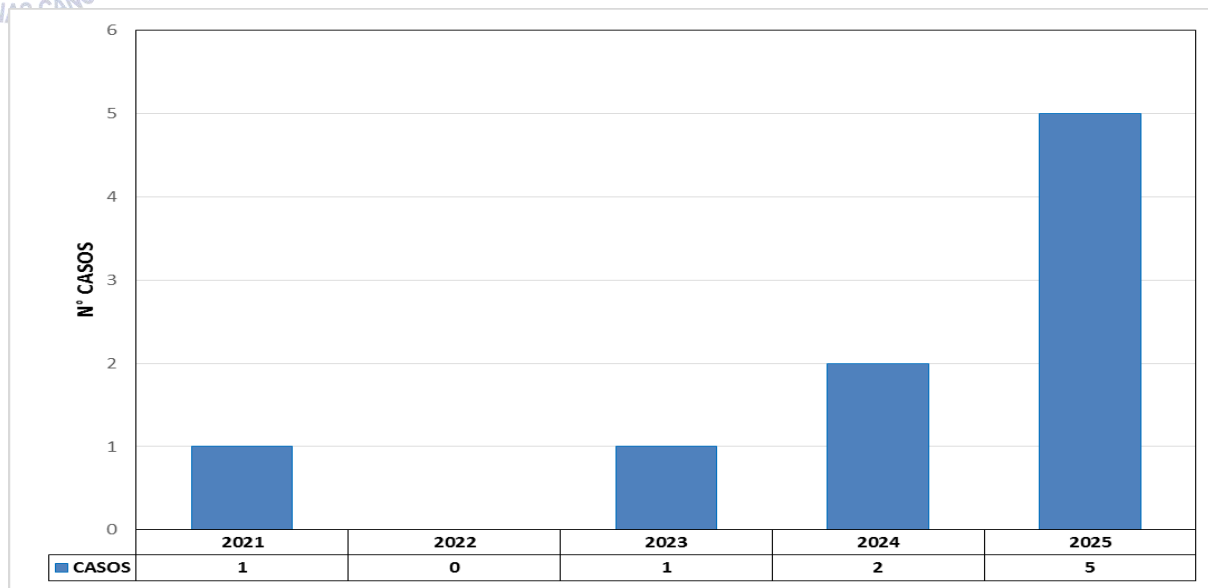


VII. ENFERMEDADES POR ACCIDENTES CON ANIMALES PONZOÑOSOS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOSCELISMO

Figura N° 39.

Casos de Loxoscelismo notificados Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025*



*Hasta la S.E.N. ° 48

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

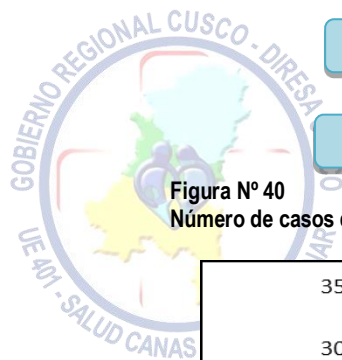
Hasta la S.E.N. ° 48-2025.

Los casos de loxoscelismo fueron notificados por el Hospital de Sicuani, el 80% de sexo femenino, debido a la Exposición ambiental, Las arañas Loxosceles viven en lugares oscuros y polvorientos (bodegas, áticos) y las picaduras suelen ocurrir de noche, a menudo dentro del hogar, lo que expone más a quienes pasan tiempo en esos ambientes en caso las amas de casa.

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 5 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.

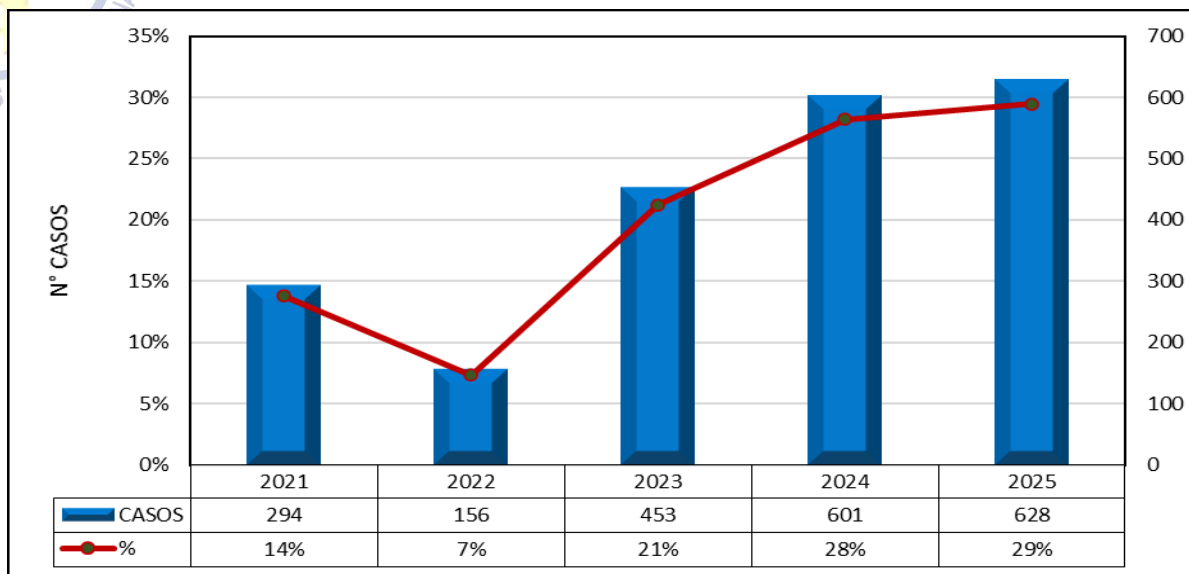
Se sugiere mantener una vigilancia epidemiológica activa y considerar la implementación o refuerzo de campañas de educación para la salud, especialmente en las zonas donde se han detectado los aumentos.



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.º 48

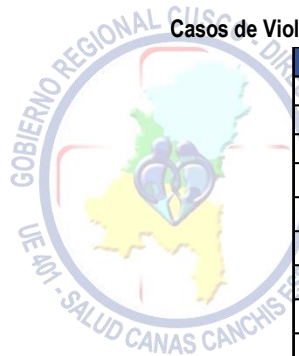
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. VIGILANCIA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Tendencia y Situación Actual: La vigilancia de la violencia intrafamiliar en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra una tendencia ascendente sostenida en los últimos tres años, alcanzando su pico histórico en el presente periodo.

- **Cifra Récord (2025):** Hasta la S.E. 48, se han notificado 628 casos, lo que representa el 29% del total acumulado en el quinquenio.
- **Incremento Interanual:** Se observa un aumento continuo respecto al año 2024 (601 casos) y un incremento drástico en comparación con el año 2022 (156 casos), triplicando la notificación en apenas tres años. Este comportamiento sugiere una mejora en la captación y denuncia de casos, pero también alerta sobre la alta prevalencia de violencia en el ámbito doméstico post-pandemia.

Interpretación: El salto de 156 casos en 2022 a 628 en 2025 indica que los servicios de atención (Centros de Salud Mental Comunitarios, EESS) están siendo más efectivos en el registro, o que los factores estresores sociales se han agudizado. Es prioritario mantener la articulación con el Centro de Emergencia Mujer (CEM) para asegurar el seguimiento.



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	42
CS. EL DESCANSO	58	33	23	38	50
CS. PAMPA PHALLA	28	20	39	62	79
CS. TECHO OBRERO	37	6	52	71	34
CS. TINTA	23	16	27	42	74
CS. YANAOCA	38	18	46	56	48
CS. YAURI	32	5	41	98	16
CSMC SICUANI	0	0	13	49	49
HOSPITAL ESPINAR	0	0	6	17	29
HOSPITAL SICUANI	47	56	87	91	67
PS. CHECACUPE	1	0	1	24	29
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	2
Total general	294	156	453	601	628

*Hasta la S.E N. ° 48

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis por Unidad Notificante: Violencia Intrafamiliar (2025):

1. Tendencia General y Evolución de Casos El análisis de los datos notificados por las unidades de la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra una **tendencia ascendente sostenida** en los casos de violencia intrafamiliar durante los últimos tres años (2023-2025).

- **Año 2025 (Periodo actual):** Se han registrado un total de 628 casos, cifra que representa el pico más alto de todo el quinquenio analizado.
- **Comparativo 2024 vs. 2025:** Se observa un incremento del 4.5% en comparación con el año anterior (601 casos en 2024 vs. 628 en 2025), consolidando el aumento de la captación y notificación de casos.
- **Recuperación de la vigilancia:** Tras el descenso atípico observado en 2022 (156 casos), la vigilancia se ha fortalecido, triplicando las cifras en 2023 y manteniendo el crecimiento hasta la fecha.

2. Análisis por Unidades Notificantes (EESS) La distribución de casos por establecimiento de salud (EESS) para el año 2025 destaca la siguiente estratificación:

- **Mayores Notificadores (Vigilancia Activa):** Los establecimientos que lideran la notificación en 2025 son:
 1. **C.S. Pampa Phalla:** 79 casos (Presenta un incremento constante año tras año).
 2. **C.S. Tinta:** 74 casos (Aumento significativo respecto a los 42 casos de 2024).
 3. **CSMC Espinar:** 74 casos (Destaca por su incorporación masiva a la vigilancia, pasando de 0 a 74 casos, lo que sugiere una mejora en el sistema de registro o apertura de servicios especializados).
 4. **Hospital Sicuani:** 67 casos (Mantiene una notificación regular, aunque con una ligera disminución respecto al año previo).
- **Variaciones Significativas y Alertas:**
 - **Descenso Abrupto en C.S. Yauri:** Se observa una caída crítica en la notificación, pasando de 98 casos en 2024 (el más alto de ese año) a solo 16 casos en 2025. Esto requiere investigación para descartar subregistro o problemas en el flujo de datos.
 - **Nuevos Notificadores:** Se destaca la aparición de casos en el C.S. Layo (15 casos) y el aumento en el CSMC Espinar, lo que fortalece la red de vigilancia en salud mental y violencia.

3. Interpretación Epidemiológica El incremento en el "Total General" (628) no necesariamente indica un aumento único en la incidencia de violencia, sino que sugiere una mejora en la sensibilidad del sistema de vigilancia y una mayor captación por parte de los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC Sicuani y Espinar) y el primer nivel de atención (Pampa Phalla, Tinta).

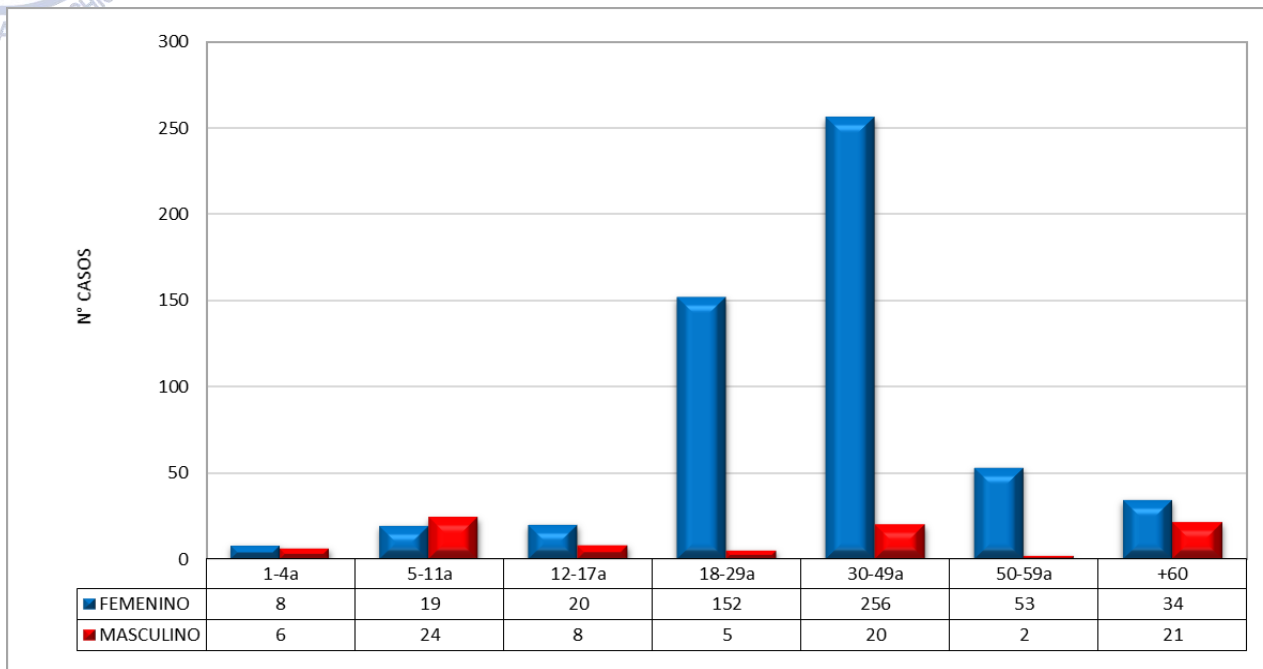
Sin embargo, la heterogeneidad en la notificación (establecimientos con 0 casos o descensos bruscos como Yauri) indica que la vigilancia no es uniforme en toda la Red.

4. Recomendaciones:

1. **Supervisión Inmediata a C.S. Yauri:** Realizar una visita de supervisión o asistencia técnica para identificar las causas del descenso del 83% en su notificación de casos respecto al año anterior.
2. **Fortalecimiento de Capacidades:** Felicitar y reforzar las estrategias de captación en C.S. Pampa Phalla y C.S. Tinta para replicar sus buenas prácticas en otros establecimientos.
3. **Análisis de "Silencios Epidemiológicos":** Evaluar la situación de puestos de salud como PS. Checca, PS. Pallpata y PS. Suyckutambo, que reportan 0 casos en 2025, para descartar subnotificación de eventos de violencia.

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 48

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Distribución por Sexo: Una marcada brecha de género. El análisis de la casuística acumulada hasta la Semana Epidemiológica 48 revela una desproporción significativa en la afectación según el sexo:

- **Predominio Femenino:** El 86.3% del total de casos notificados corresponden al sexo femenino (542 casos).
- **Sexo Masculino:** Representa el 13.7% restante (86 casos).
- **Interpretación:** La violencia intrafamiliar en la Red Canas Canchis Espinar afecta mayoritariamente a las mujeres, con una razón de aproximadamente 6 mujeres afectadas por cada varón notificado.

2. Análisis por Ciclo de Vida y Grupo Etario La vulnerabilidad varía drásticamente según la etapa de vida:

- **Población Adulta (30-49 años)** - El grupo más crítico: Este grupo concentra la mayor carga de morbilidad por violencia, representando el 44% del total general (276 casos). De estos, la inmensa mayoría (256) son mujeres, lo que sugiere una alta prevalencia de violencia de pareja en esta etapa productiva y reproductiva.
- **Población Joven (18-29 años):** Es el segundo grupo con mayor incidencia, acumulando 157 casos. Aquí la brecha de género es extrema: 152 mujeres frente a solo 5 varones.

Dato clave: Sumando los grupos de 18 a 49 años, obtenemos 408 mujeres afectadas, lo que constituye el 65% de toda la casuística de violencia de la Red. Las estrategias de intervención deben priorizar este segmento demográfico.

- **Niñez (5-11 años)** - Un patrón diferenciado: A diferencia de los grupos adultos, en la etapa escolar (5-11 años) se observa una inversión de la tendencia, siendo los varones (24 casos) ligeramente más afectados que las mujeres (19 casos). Esto podría estar asociado a patrones de violencia física o castigo corporal que afectan de manera distinta a los niños varones en el entorno familiar.
- **Adulto Mayor (+60 años):** Se registran 55 casos en total. Aunque la cifra es menor en comparación a los adultos jóvenes, es un grupo de alta vulnerabilidad debido a la dependencia física o económica.

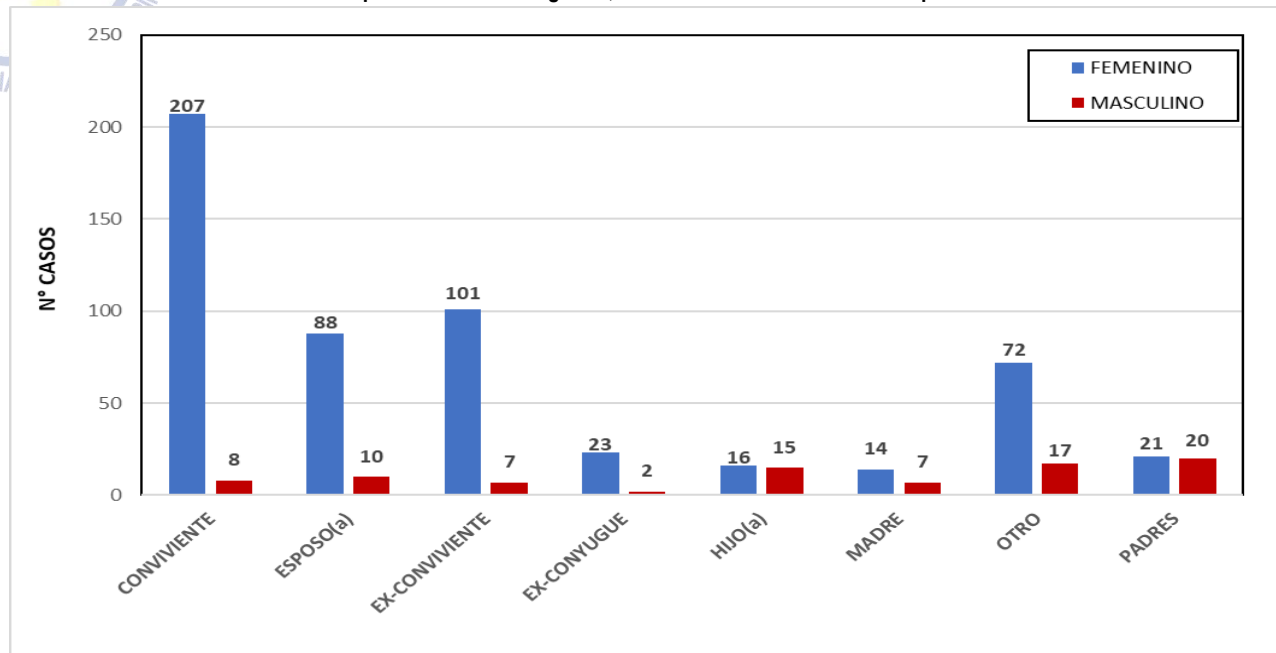
3. Conclusiones para la Vigilancia

1. **Focalización:** La violencia intrafamiliar es un problema de salud pública con un claro sesgo de género hacia la mujer en edad adulta (18-49 años).

2. **Alerta en Niñez:** El predominio masculino en el grupo de 5 a 11 años requiere una mirada específica desde el área de Etapa Vida Niño para investigar factores de riesgo asociados a maltrato infantil y negligencia.
3. **Adolescencia:** Aunque el grupo de 12-17 años reporta menos casos (28 en total), es una etapa de transición crítica donde comienza a ensancharse la brecha de género (20 mujeres vs 8 varones), marcando el inicio de los patrones de violencia que se agudizan en la adultez.

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 48

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Caracterización del Agresor:

Al analizar el vínculo relacional entre la víctima y el agresor, se confirma que el mayor riesgo para la integridad física y psicológica reside en el entorno de pareja e intrafamiliar directo:

- **Predominio de la Violencia de Pareja:** El "Conviviente" es el principal agresor identificado, responsable de 207 casos contra mujeres y 8 contra varones. Si a esto sumamos los casos perpetrados por el "Espos(a)" (88 casos en mujeres), se confirma que la pareja actual es la principal fuente de riesgo.
- **Riesgo Latente tras la Separación:** La figura del "Ex-Conviviente" representa el segundo grupo más alto de agresores con 101 casos reportados en mujeres. Esto indica que la ruptura del vínculo no cesa la violencia, sino que puede constituir un factor detonante de nuevas agresiones (hostigamiento, acoso).
- **Violencia Filio-Parental y otros vínculos:**
 - La categoría "Padres" (agresores) registra un impacto equitativo: 21 víctimas mujeres y 20 varones, lo cual correlaciona con los datos de violencia en la niñez observados en la Figura 41.
 - La categoría "Hijo(a)" como agresor afecta a 16 mujeres y 15 varones, cifras que probablemente corresponden al maltrato hacia el adulto mayor.

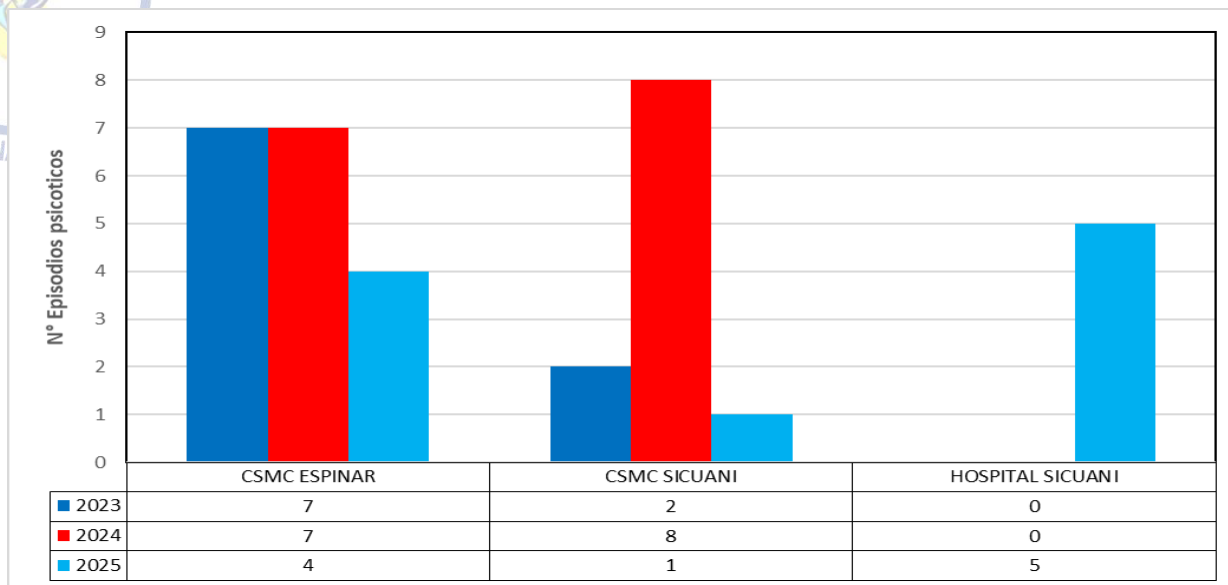
3. Conclusiones y Recomendaciones para el Boletín

1. **Foco de Intervención:** Las estrategias de prevención deben priorizar a mujeres de 18 a 49 años que cohabitan o están casadas, dado que la suma de agresores "Conviviente" y "Espos(a)" representa el grueso de la notificación.
2. **Protección Infantil:** Se recomienda investigar cualitativamente por qué el grupo de niños varones de 5 a 11 años presenta mayor incidencia que las niñas, para dirigir pautas de crianza sin violencia específicas a padres de familia.
3. **Seguimiento a Ex-Parejas:** La alta incidencia de "Ex-Convivientes" (101 casos) sugiere la necesidad de reforzar las medidas de protección y el seguimiento comunitario a mujeres separadas para prevenir la reincidencia o escalada de la violencia.

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.º 48

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Durante la S.E. N°48-2025, se observa un cambio en el patrón de notificación en la ciudad de Sicuani, donde el Hospital Sicuani ha pasado a ser el principal notificador de primeros episodios psicóticos (5 casos), desplazando al CSMC Sicuani (1 caso). A nivel de Red, se evidencia una disminución del 33% en la captación total de casos respecto al año 2024.

1. Descripción de los Datos (Lectura del Gráfico)

El gráfico comparativo muestra la notificación de casos de primer episodio psicótico en tres establecimientos clave (CSMC Espinar, CSMC Sicuani y Hospital Sicuani) durante el periodo 2023, 2024 y 2025 (hasta la S.E. 48).

- **Tendencia General:** Se observa una variabilidad significativa en la captación de casos entre los años evaluados. El año 2024 presentó el pico más alto acumulado entre las tres unidades (15 casos en total), mientras que el 2025 muestra un descenso parcial (10 casos acumulados hasta la S.E. 48).
- **CSMC Espinar:** Mantuvo una tendencia estable entre 2023 y 2024 con 7 casos anuales. Sin embargo, en el 2025 se observa un descenso del **42.8%** (4 casos) en comparación con el año anterior.
- **CSMC Sicuani:** Presentó un incremento abrupto en 2024 (8 casos) respecto a 2023 (2 casos), pero muestra una caída drástica en la notificación durante el 2025, reportando apenas **1 caso** en lo que va del año.
- **Hospital Sicuani:** Destaca la emergencia de notificaciones en el 2025 con 5 casos, tras un silencio epidemiológico absoluto (0 casos) durante los años 2023 y 2024.

2. Interpretación y Análisis Epidemiológico

Al analizar el comportamiento de la notificación, surgen dos fenómenos importantes que deben ser considerados por el equipo de gestión:

1. **Desplazamiento de la Demanda en Sicuani:** Existe una correlación inversa clara entre el CSMC Sicuani y el Hospital Sicuani en el último año. Mientras el CSMC Sicuani bajó de 8 a 1 caso, el Hospital Sicuani subió de 0 a 5. Esto sugiere que los pacientes con primeros episodios psicóticos agudos están siendo captados o atendidos preferentemente por la emergencia o consultorio del Hospital en lugar del Centro de Salud Mental Comunitario, o que ha mejorado la sensibilidad de la vigilancia intrahospitalaria este año.
2. **Disminución en Espinar:** La reducción de casos en el CSMC Espinar (de 7 a 4) requiere verificación. Podría deberse a una auténtica disminución de la incidencia, pero es más probable que responda a una **subnotificación** o dificultades en la captación temprana de casos en la comunidad durante el 2025.
3. **Cierre del Año 2025:** Dado que los datos son hasta la Semana Epidemiológica 48, es poco probable que las cifras alcancen el pico de 2024, lo que consolida una tendencia a la baja en la notificación global de la Red para este evento específico.

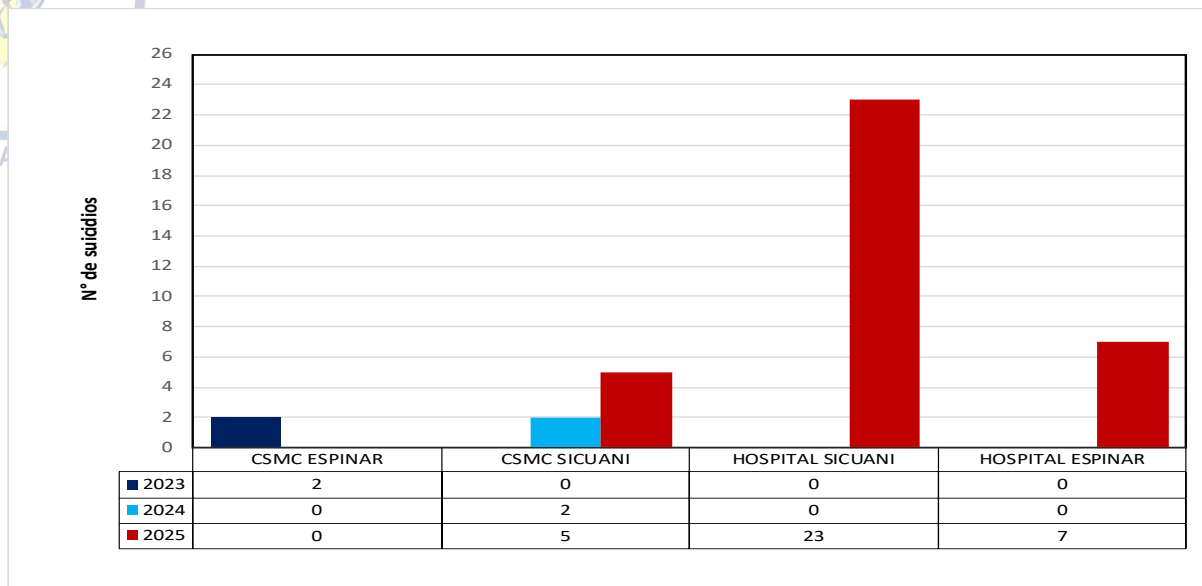
3. Conclusiones y Recomendaciones:

- **Fortalecimiento de la Notificación:** Se evidencia una caída en la notificación de los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) en 2025. Se recomienda realizar una búsqueda activa institucional o revisión de historias clínicas para descartar subregistro.
- **Articulación Hospital - CSMC:** En Sicuani, el Hospital ha asumido la carga de diagnósticos nuevos este año. Es vital asegurar que estos 5 pacientes diagnosticados en el Hospital tengan referencia efectiva y continuidad de cuidados en el CSMC Sicuani.

- **Vigilancia Activa:** Se sugiere reforzar la capacitación sobre la definición de caso de "Primer Episodio Psicótico" en los servicios de emergencia, ya que es la puerta de entrada más frecuente para estos eventos agudos.

Figura N° 44.

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



*Hasta la S.E N. ° 48

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la **S.E. N. ° 48-2025**, marca un hito crítico en la vigilancia de la conducta suicida en la Red, se han notificado 35 casos de intento de suicidio, rompiendo el silencio epidemiológico de años anteriores. El Hospital Sicuani se posiciona como la unidad notificadora con mayor carga (23 casos), evidenciando que los servicios de emergencia son la puerta de entrada clave para la captación. Esta situación de alarma exige una articulación inmediata para asegurar la continuidad del cuidado de estos pacientes y evitar reincidencias fatales

Análisis de la Vigilancia de Intentos de Suicidio: Alarma Epidemiológica y Explosión de Casos Notificados (2023-2025)

1. Descripción de los Datos:

El gráfico de barras: muestra la evolución de los casos de intento de suicidio notificados por cuatro Unidades Notificadoras (CSMC Espinar, CSMC Sicuani, Hospital Sicuani y Hospital Espinar) durante el periodo 2023-2025 (corte a la S.E. 48).

- **Incremento Exponencial:** Se observa un cambio drástico en la tendencia. Mientras que en 2023 y 2024 se reportaron cifras mínimas (2 casos anuales a nivel de Red), en el 2025 se han notificado 35 casos (suma total de la tabla), lo que representa un aumento superior al 1,600% en la captación de este evento.
- **Focalización en Sicuani:** El Hospital Sicuani concentra la gran mayoría de la carga de enfermedad, notificando 23 casos en 2025 (lo que representa el 65.7% del total de la Red), pasando de un silencio epidemiológico (0 casos) en años previos a ser el principal notificador.
- **Situación en Espinar:** El Hospital Espinar también ha iniciado la notificación activa con 7 casos en 2025. Por el contrario, el CSMC Espinar reporta 0 casos en los últimos dos años (2024-2025), una cifra que contrasta con la realidad hospitalaria de su misma jurisdicción.

2. Interpretación y Análisis Epidemiológico

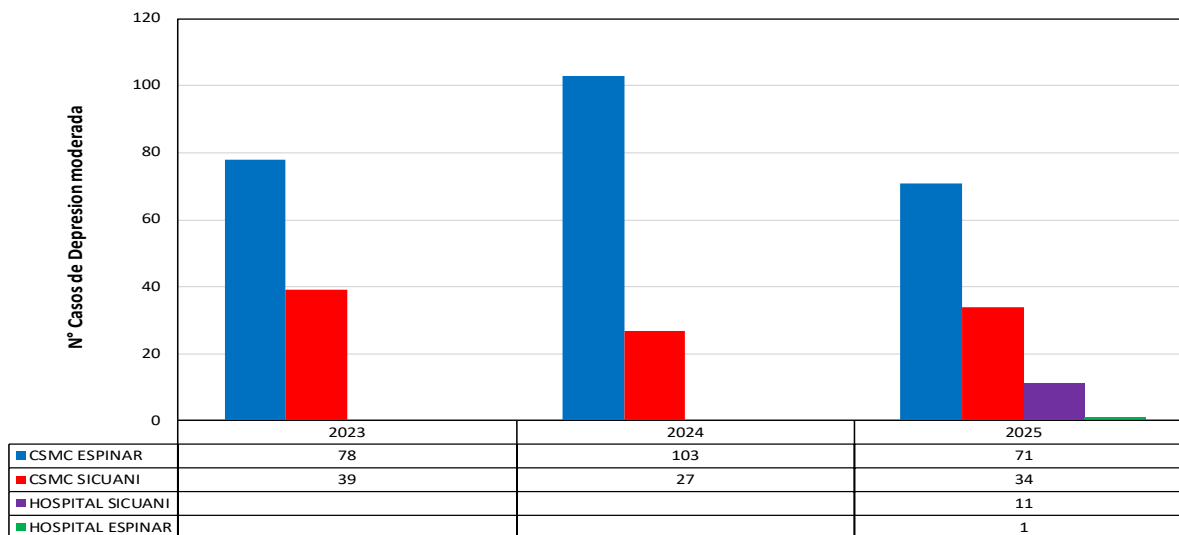
1. **Activación de la Vigilancia Hospitalaria (Sensibilidad):** El hecho de que los hospitales (Sicuani y Espinar) pasaran de 0 casos en 2023-2024 a 30 casos conjuntos en 2025 indica que recién en este año se ha implementado o fortalecido la ficha de notificación en los servicios de Emergencia. Los intentos de suicidio son emergencias médicas; por tanto, es lógico que los hospitales capten más casos que los centros comunitarios.
2. **Riesgo Inminente:** Con 35 casos notificados hasta la S.E. 48, estamos ante un promedio de casi 3 intentos de suicidio notificados por mes (aproximadamente uno cada 10 días). La alta concentración en el Hospital Sicuani sugiere que la población de esta ciudad está presentando una mayor vulnerabilidad psicosocial o conductas de riesgo este año.
3. **Posible Subregistro en CSMC Espinar:** Llama la atención que el CSMC Espinar reporte 0 casos. Si el Hospital Espinar tiene 7 casos, es epidemiológicamente improbable que el Centro de Salud Mental Comunitario de la misma zona no haya recibido referencias o captado ningún caso, lo que sugiere una brecha en la notificación o en la articulación entre el hospital y el CSMC.

3. Conclusiones y Recomendaciones

- **Alerta Epidemiológica:** Se confirma la situación de alarma descrita. Se recomienda emitir una alerta a los equipos de Salud Mental para garantizar que el 100% de los casos atendidos en emergencia (Hospital Sicuani y Espinar) tengan seguimiento ambulatorio asegurado.
- **Auditoría de Datos en CSMC Espinar:** Se sugiere realizar una visita de supervisión al CSMC Espinar para verificar si realmente no existen casos o si hay una falla en el flujo de notificación (subregistro), dado que su contraparte hospitalaria sí reporta eventos.
- **Análisis de Factores de Riesgo:** Dado el volumen de datos del 2025 (35 casos), ya es posible realizar un análisis más profundo (por edad, sexo y método utilizado) para diseñar estrategias preventivas específicas en colegios o comunidades, centrandolo en Sicuani

Figura N° 45.

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



*Hasta la S.E N.º 48

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° 48, 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 117 casos.
- **Principales Notificadores:** La notificación se concentra en los centros de salud mental comunitarios (CSMC):
 - **CSMC Espinar:** Reporta la mayoría de los casos (71).
 - **CSMC Sicuani:** Reporta 34 casos.
- **Tendencia:** El total de 117 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).

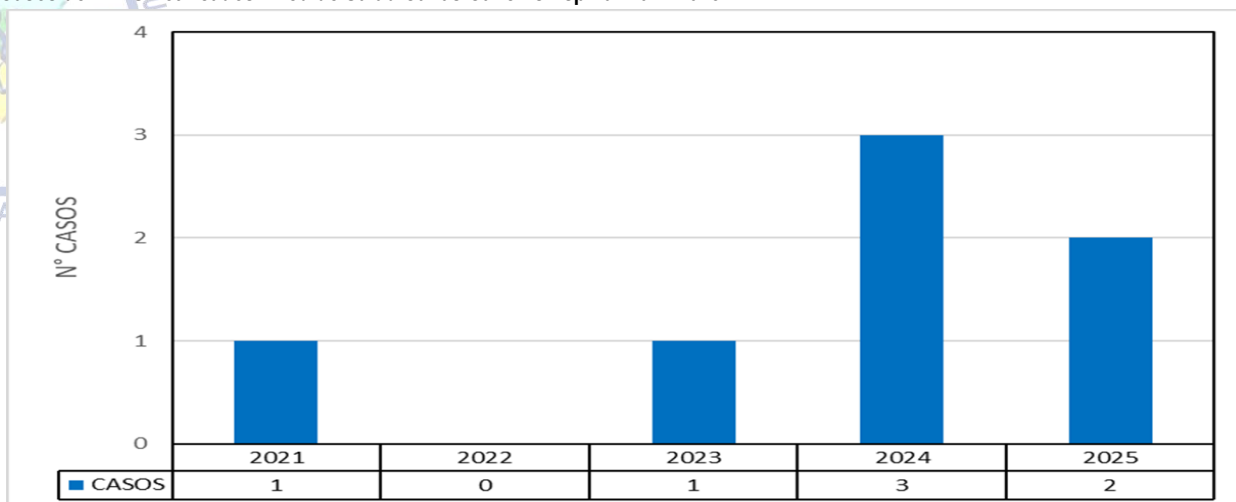
Hallazgo Relevante:

- 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 48

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la **S.E. N.º 48-2025**, 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.

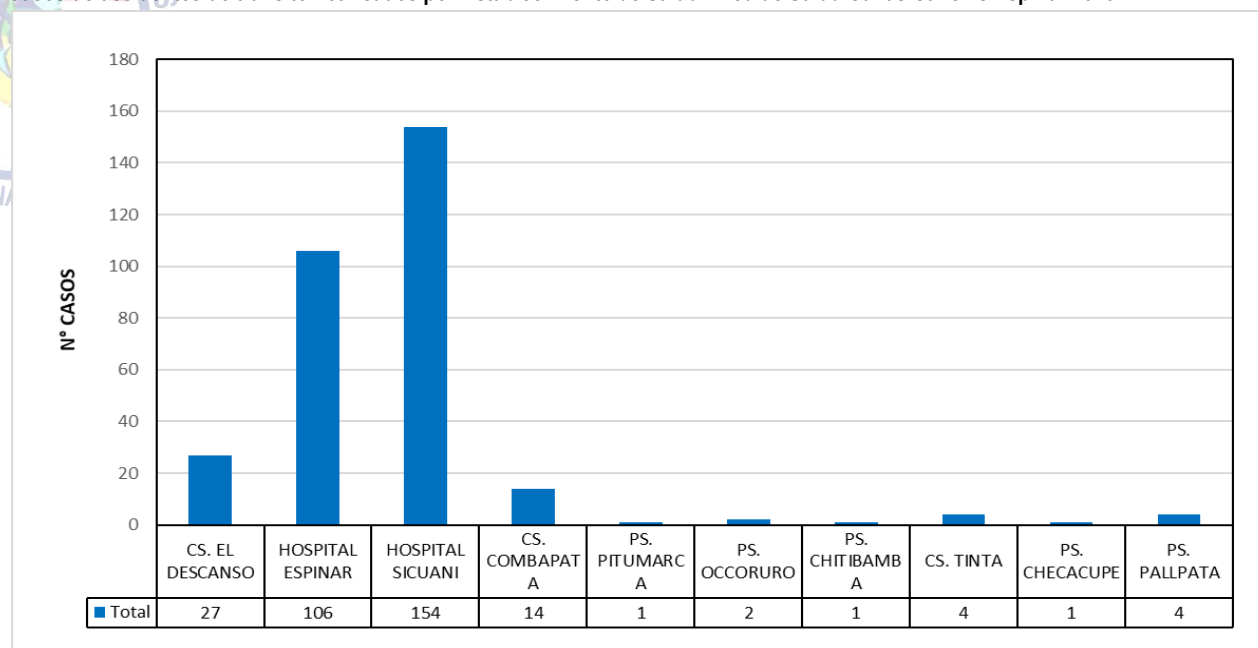
El segundo evento fue notificado por el P.S de San Pedro ocurrido el día 15 de abril de las 57 personas que consumieron 5 estudiantes fueron afectados con una Tasa de ataque 8.7 % presentaron, dolor abdominal, náuseas, deposiciones líquidas, vómitos cefalea, que fueron atendidos por el personal del EESS, donde fueron medicados, concluyendo que fue inadecuado higiene de manos por parte de los que comensales.

En el año 2024 Hasta la S.ENº52- 2024 se reporta 03 casos de ETAS el primer evento ocurrió en I.E Emancipación Americana en la S.E N° 19 donde fueron afectados 18 personas que presentaron náuseas, vómitos y dolor abdominal que fueron atendidos por el personal de EESS, fueron tratados y dados de alta y se concluye intoxicación por alimentos por contaminación cruzada , durante el año 2023 se reporta un brote de ETAs S.E N° 40, evento ocurrido el 30 de septiembre en un matrimonio en el Distrito de San Pedro con un aproximado de 800 invitados, a partir del día 1 de octubre acudieron a los diferentes EESS de la jurisdicción donde fueron atendidos oportunamente del total 99 pacientes, el 93.3 % fueron afectados por consumir pollo con tallarín, los signos y síntomas más frecuentes son las deposiciones líquidas con un 92 % y el 55% pacientes de sexo femenino y el agente causal Escherichia coli enterotoxigena,

Durante el año 2022 no se reporta brotes de ETAS Para el año 2021, en la S.E. N°13, un Evento ocurrido en la localidad de Queramarca del Distrito de Tinta donde 06 integrantes de una familia fueron afectados por consumir Desayuno preparado en casa, los cuales acudieron por emergencia al Hospital Alfredo Callo Rodríguez para su atención, que fue oportuna y con evolución favorable.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

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



*Hasta la S.E N.º 48

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Durante la S.E. N° 48-2025, la vigilancia de accidentes de tránsito muestra una alta concentración en la atención hospitalaria (82% de casos entre Hospital Sicuani y Espinar), indicando la severidad de los eventos. En el primer nivel de atención, el C.S. El Descanso (27 casos) se consolida como un punto crítico de contención y estabilización de víctimas en el corredor vial, superando a otros centros de salud de la red

1. Análisis Descriptivo

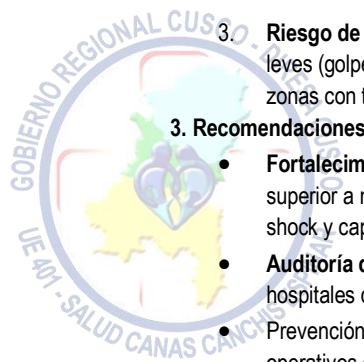
El gráfico presenta la distribución de casos de accidentes de tránsito notificados por las diferentes IPRESS de la Red de Salud Canas Canchis Espinar durante el año 2025 (hasta la S.E. 48).

- **Concentración Hospitalaria:** Existe una clara polarización de la atención. Los dos hospitales de referencia concentran el grueso de las notificaciones:
 - **Hospital Sicuani:** Lidera la estadística con 154 casos (aproximadamente el 49% del total visible en el gráfico).
 - **Hospital Espinar:** Reporta 106 casos (aprox. 33%).
 - Entre ambos hospitales suman 260 casos, representando más del 80% de la carga de accidentes de la Red.
- **Puntos Críticos en Primer Nivel: Fuera de los hospitales, destacan dos establecimientos con una casuística significativa:**
 - **C.S. El Descanso:** Con 27 casos, se posiciona como el tercer punto de mayor notificación.
 - **C.S. Combapata:** Con 14 casos.
- **Baja Notificación Periférica:** El resto de establecimientos (Pitumarca, Occoruro, Chitibamba, Tinta, Checacupe, Pallpata) reportan entre 1 y 4 casos, una cifra marginal.

2. Interpretación Epidemiológica:

Este patrón de notificación revela la dinámica de la accidentabilidad en el Corredor Vial Sur y las rutas locales:

1. **Gravedad y Capacidad Resolutiva:** La concentración masiva en los hospitales (Sicuani y Espinar) confirma que la mayoría de los accidentes de tránsito en la zona son de moderada a alta gravedad, requiriendo atención de emergencia especializada (traumatología, cirugía) que solo ofrecen los hospitales. Los pacientes son evacuados directamente o referidos inmediatamente.
2. **El Rol Estratégico de "El Descanso" y "Combapata":**
 - El C.S. El Descanso se confirma como un punto estratégico vital. Su ubicación en una vía de alto tránsito (corredor minero/vial hacia Espinar/Arequipa) explica por qué atiende más accidentes que otros centros de salud. Funciona como un "filtro de estabilización" antes de la referencia.
 - Similar situación ocurre con Combapata, ubicado en la troncal hacia Cusco/Sicuani.



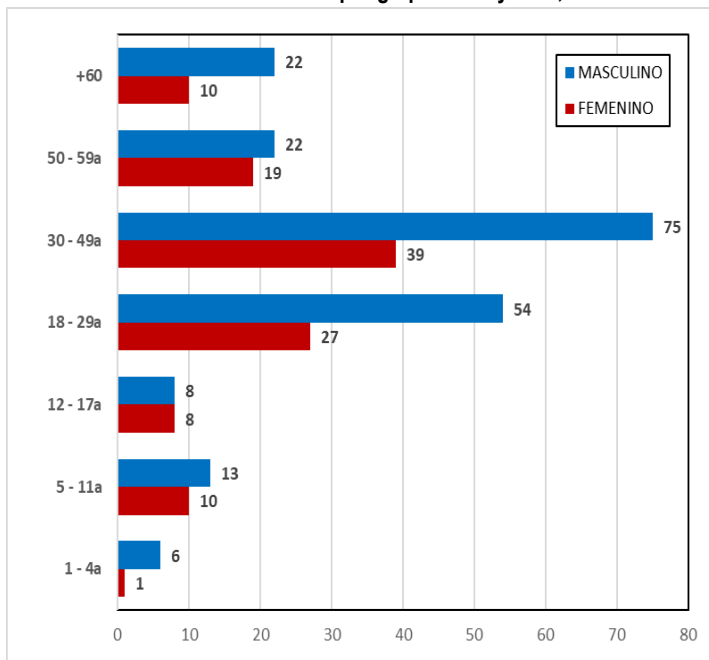
3. **Riesgo de Subregistro en Puestos:** Los puestos con 1 o 2 casos (como Checacupe o Tinta) podrían tener un subregistro de accidentes leves (golpes menores, caídas de moto) que la población no reporta o que se atienden de manera informal, dado que es improbable que zonas con tránsito vehicular tengan una siniestralidad casi nula.

3. Recomendaciones:

- **Fortalecimiento de la Respuesta a Emergencias:** Dado que el C.S. El Descanso maneja una carga de trauma significativa (27 casos, superior a muchos centros de salud), se debe priorizar en este establecimiento el mantenimiento de ambulancias, insumos de trauma-shock y capacitación en soporte vital avanzado (ATLS/PHTLS).
- **Auditoría de Referencias:** Analizar si los 27 casos de El Descanso y los 14 de Combapata fueron referidos adecuadamente a los hospitales de Sicuani o Espinar, para evaluar la eficiencia de la red de referencias y contrarreferencias.
- **Prevención Intersectorial:** La alta cifra en Sicuani (154 casos) justifica coordinar con la Municipalidad y la Policía de Tránsito para operativos de alcoholemia y control de velocidad en el casco urbano y carreteras de acceso, ya que es el foco rojo de la Red.

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	6	7
5 - 11a	10	13	23
12 - 17a	8	8	16
18 - 29a	27	54	81
30 - 49a	39	75	114
50 - 59a	19	22	41
+60	10	22	32
TOTAL	114	200	314

*Hasta la S.E N.º 48

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

En la **S.E. N° 48-2025**, los accidentes de tránsito en la Red Canas Canchis Espinar han afectado a 314 personas, con un perfil predominante de varones en edad productiva (30-49 años). Aunque la atención se concentra en los hospitales de Sicuani y Espinar, **el C.S. El Descanso** emerge como un punto crítico de atención primaria de urgencias viales, atendiendo más casos que el resto de puestos de salud combinados.

1. Análisis Demográfico:

El perfil epidemiológico de los accidentados muestra una clara predisposición por sexo y grupo etario:

- **Brecha de Género:** Existe una marcada predominancia del sexo masculino con 200 casos (63.7% del total), frente a 114 casos en el sexo femenino (36.3%). La razón hombre: mujer es aproximadamente de 2:1; es decir, por cada mujer accidentada, hay casi dos hombres afectados.
- **Grupos de Riesgo (Ciclo de Vida):**
 - **Población Económicamente Activa (PEA):** El grupo más afectado es el de 30 a 49 años con un acumulado de 114 casos (75 hombres y 39 mujeres), seguido por los jóvenes de 18 a 29 años con 81 casos. Esto indica que el 62% de los accidentes afectan a personas en plena etapa productiva.
 - **Población Vulnerable:** Se han registrado 19 casos en niños de 5 a 11 años y 32 casos en adultos mayores (+60 años), grupos que usualmente sufren atropellos o son pasajeros, requiriendo un enfoque preventivo distinto.

2. Análisis por Unidad Notificante (Figura N° 47)

La distribución de los casos según el establecimiento de salud revela la carga operativa de la Red:

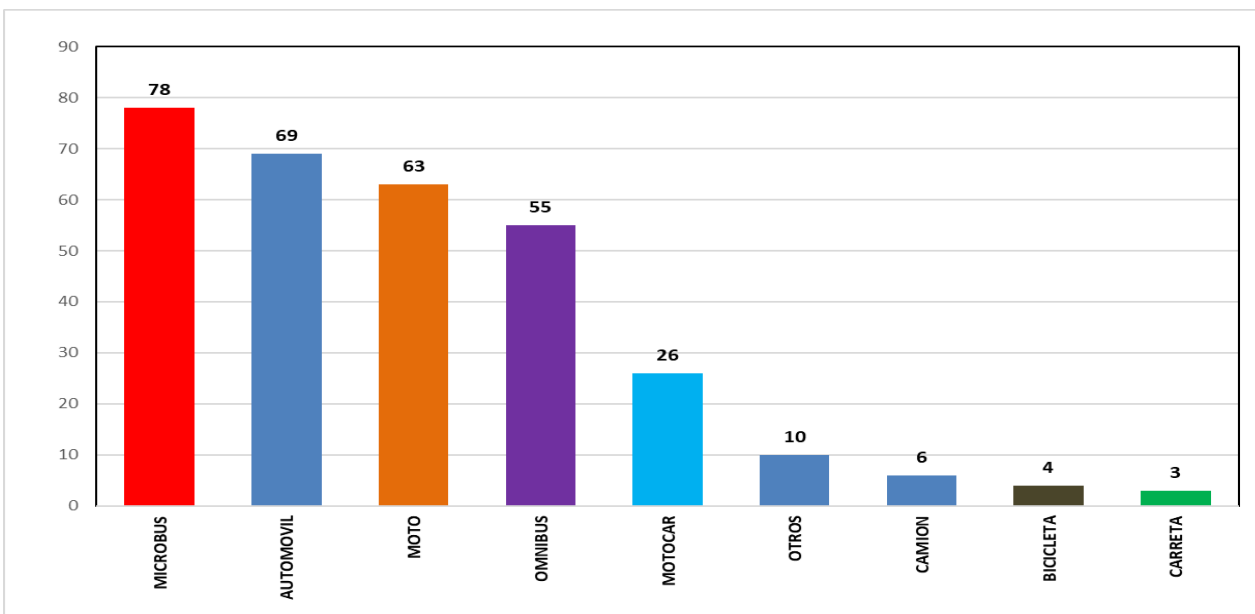
- **Concentración Hospitalaria:** El 82.8% de los accidentes notificados son atendidos en el nivel hospitalario.
 - **Hospital Sicuani:** 154 casos (Principal centro de referencia).
 - **Hospital Espinar:** 106 casos.
 - *Interpretación:* Esto sugiere que la gran mayoría de eventos en la zona son de moderada a alta gravedad (policontusos, fracturas), requiriendo capacidad resolutive quirúrgica o de imágenes que solo poseen los hospitales.
- **Puntos Críticos en el Primer Nivel:**
 - **C.S. El Descanso:** Destaca con 27 casos. Es el establecimiento no hospitalario con mayor carga de trauma. Esto se debe a su ubicación estratégica en el corredor vial (ruta a Espinar/Arequipa).
 - **C.S. Combapata:** Con 14 casos, también se identifica como un punto de atención frecuente, probablemente asociado a la accidentabilidad en la carretera troncal.

3. Conclusiones y Recomendaciones para la Gestión

1. **Fortalecimiento del C.S. El Descanso:** Dada la evidencia de que "El Descanso" funciona como un *hub* de estabilización de trauma (27 casos), se recomienda priorizar en este establecimiento la operatividad de la ambulancia, stock de inmovilizadores y analgésicos parenterales.
2. **Estrategia Preventiva Diferenciada:** Las campañas de seguridad vial deben tener un enfoque de género y edad, dirigidas específicamente a **conductores varones de 18 a 49 años**, quienes constituyen el grueso de la estadística (probablemente accidentes en moto lineal o transporte laboral).
3. **Investigación de Referencias:** Sería útil cruzar la data para verificar si los casos atendidos en "El Descanso" y "Combapata" terminaron siendo referidos a los hospitales de Sicuani, para evaluar la eficiencia del flujo de referencias en situaciones de emergencia.

Figura N° 49.

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



*Hasta la S.E N.º 48

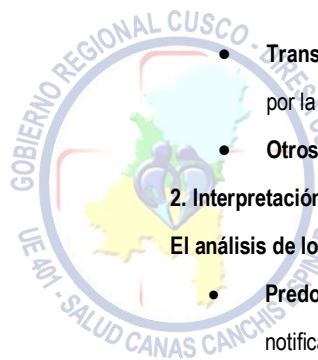
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

. Análisis Descriptivo

Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N.º 48 del año 2025, la Red de Salud Canas Canchis Espinar ha notificado un total de 314 eventos de tránsito clasificados por tipo de vehículo involucrado.

Al analizar la frecuencia por tipo de vehículo, se observa la siguiente distribución:

- **Transporte de pasajeros (Masivo/Público):** El Microbús ocupa el primer lugar con 78 notificaciones (24.8%), seguido por el Ómnibus con 55 casos (17.5%).



- **Transporte particular/liviano:** El Automóvil representa la segunda categoría más frecuente con 69 casos (22%), seguido muy de cerca por la Moto (lineal) con 63 casos (20%).
- **Otros vehículos:** El resto de notificaciones se distribuyen entre Motocar (26), Otros (10), Camión (6), Bicicleta (4) y Carreta (3).

2. Interpretación Epidemiológica

El análisis de los datos revela patrones de riesgo significativos para la salud pública en la jurisdicción:

- **Predominio del Transporte Masivo:** La suma de accidentes que involucran Microbuses y Ómnibus representa el 42.3% del total de notificaciones. Este dato es crítico, ya que los accidentes en vehículos de transporte masivo suelen estar asociados a incidentes con múltiples víctimas, lo que ejerce una presión alta e inmediata sobre los servicios de emergencia y trauma shock de la Red.
- **Alta incidencia en Vehículos Menores:** Los accidentes en Moto y Motocar suman 89 casos (28.3%). Epidemiológicamente, los usuarios de estos vehículos (junto con bicicletas) se consideran "usuarios vulnerables de la vía", ya que carecen de carrocería protectora, lo que generalmente se traduce en lesiones de mayor gravedad (traumatismos encéfalo-craneanos y fracturas complejas) y mayor letalidad.
- **Concentración del Riesgo:** El 84.4% de los accidentes notificados se concentran en solo cuatro tipos de vehículos: Microbús, Automóvil, Moto y Ómnibus.

3. Conclusiones y Recomendaciones

La vigilancia epidemiológica evidencia que la siniestralidad vial en la Red Canas Canchis Espinar está polarizada entre el transporte público interprovincial/urbano y el transporte privado rápido.

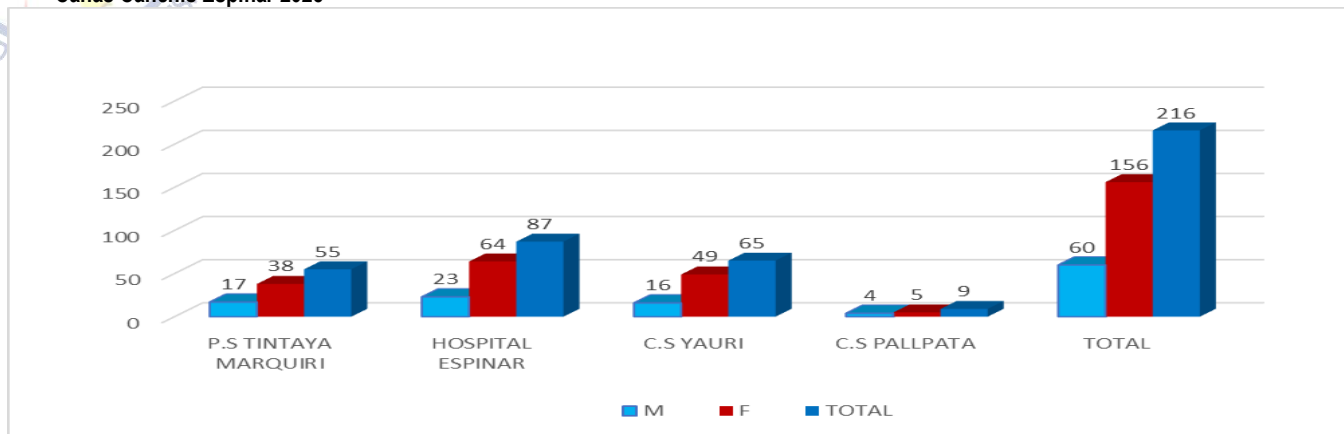
Se recomienda:

1. **Articulación Intersectorial:** Compartir este reporte con la Policía Nacional del Perú y las autoridades de transporte locales para focalizar los operativos de fiscalización (SOAT, revisión técnica, licencias) prioritariamente en empresas de transporte público (Microbuses/Ómnibus) y motociclistas.
2. **Fortalecimiento de la Respuesta Hospitalaria:** Dado el alto porcentaje de vehículos masivos involucrados, los establecimientos de salud deben mantener actualizados sus planes de contingencia para la atención de víctimas en masa.
3. **Educación Vial:** Implementar campañas dirigidas específicamente a conductores de vehículos menores (motos/mototaxis) sobre el uso correcto del casco y respeto a las normas de tránsito para reducir la severidad de las lesiones.

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

Figura N° 50.

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



*Hasta la S.E.N.º 48

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen de Hallazgos:

Al cierre de la S.E. 48, se han tamizado un total de 216 pacientes sospechosos. La distribución por sexo muestra una brecha significativa, con un 72.2% de mujeres (156) frente a un 27.8% de varones (60). Esta tendencia sugiere una mayor demanda de servicios o una búsqueda activa focalizada en población femenina, posiblemente ligada a programas de salud materna o roles de cuidado en zonas de riesgo.

2. Desempeño por Unidades Notificantes

La capacidad de captación varía notablemente entre los establecimientos:

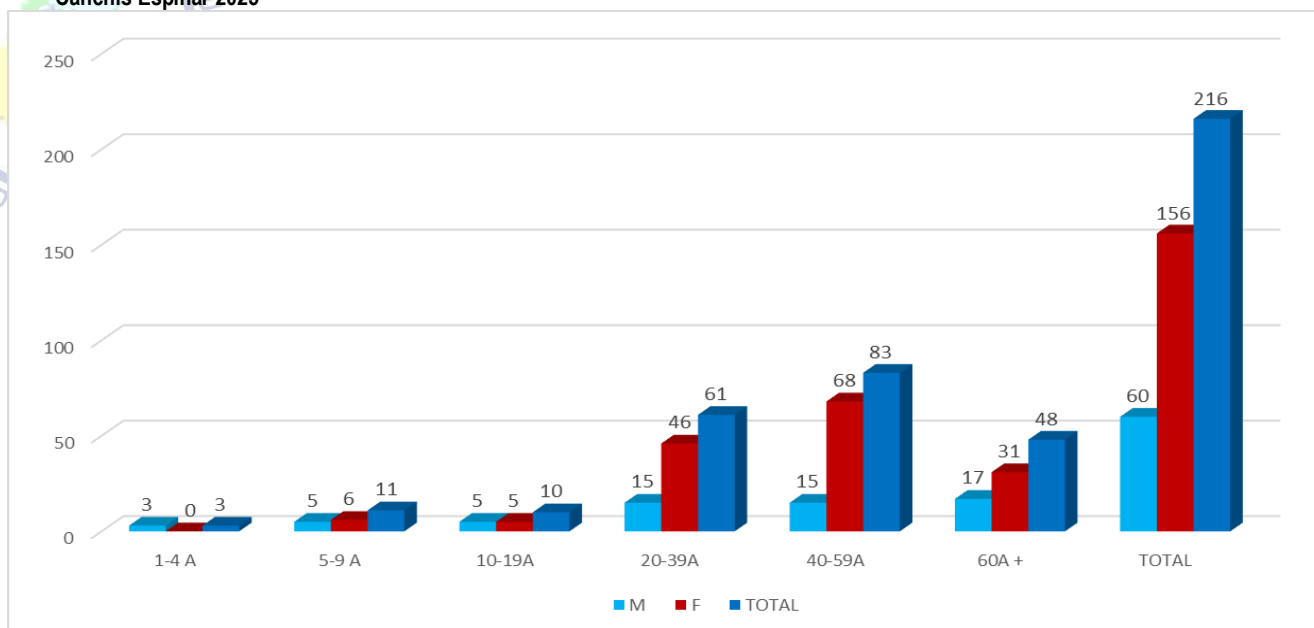
- **Hospital Espinar:** Es el principal centro de referencia, aportando el **40.3% del total** (87 pacientes). Su capacidad resolutoria atrae a la mayor parte de la población sospechosa.
- **C.S. Yauri:** Registra 65 pacientes (30.1%). Su ubicación estratégica en la capital provincial lo consolida como un punto crítico de vigilancia.
- **P.S. Tintaya Marquiri:** Con 55 pacientes (25.5%), muestra una vigilancia activa relevante dada su proximidad directa a zonas de actividad minera histórica y actual.
- **C.S. Pallpata:** Presenta la menor actividad de tamizaje con solo 9 pacientes (4.1%), lo que podría indicar una menor densidad poblacional, menor percepción de riesgo o necesidad de fortalecer la búsqueda activa en esa Microred.

3. Análisis de Género y Vulnerabilidad

En todos los establecimientos, la cantidad de mujeres tamizadas duplica o triplica a la de los varones. Por ejemplo, en el **Hospital Espinar**, la relación es de **64 mujeres por 23 hombres**.

Figura N° 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 48

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Resumen:

Durante el periodo comprendido hasta la **semana epidemiológica 48 del año 2025**, la Red de Salud SCCE ha realizado el tamizaje de 216 personas bajo la sospecha de exposición a metales pesados (Arsénico, Plomo, Cadmio y Mercurio).

2. Caracterización por Sexo

Se observa una marcada disparidad en la distribución por género de la población tamizada:

- **Sexo Femenino:** Representa la amplia mayoría con 156 casos (72.2%).
- **Sexo Masculino:** Representa el 27.8% restante con 60 casos.
- **Observación:** La proporción de mujeres tamizadas es 2.6 veces mayor que la de hombres, lo que sugiere una mayor demanda de servicios de salud por parte de la población femenina o una focalización de las campañas de vigilancia en este grupo.

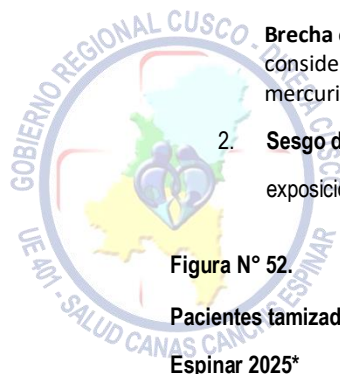
3. Análisis por Etapas de Vida y Grupos Etarios

La mayor carga de vigilancia se concentra en la población adulta, mientras que los extremos de la vida (niños y adultos muy mayores) muestran cifras menores:

- **Población Adulta (20 a 59 años):** Es el grupo predominante, sumando 144 tamizados (66.7% del total).
 - El subgrupo de 40 a 59 años registra la mayor cantidad de intervenciones con 83 personas (63 mujeres y 20 hombres).
 - El subgrupo de 20 a 39 años cuenta con 61 personas (44 mujeres y 17 hombres).
- **Adulto Mayor (60 años a más):** Este grupo etario muestra una presencia significativa con 48 personas tamizadas, manteniendo la tendencia de predominio femenino (31 mujeres vs. 17 hombres).
- **Población Infantil y Adolescente (1 a 19 años):** Se registra el nivel más bajo de tamizaje, con solo 24 casos en total (11.1% de la muestra).
 - El grupo de 5 a 9 años es el que tiene mayor registro dentro de esta categoría con 11 casos.

○ **4. Conclusiones:**

1. **Concentración de la Vigilancia:** El esfuerzo de tamizaje está fuertemente centralizado en adultos de mediana edad (40-59 años).

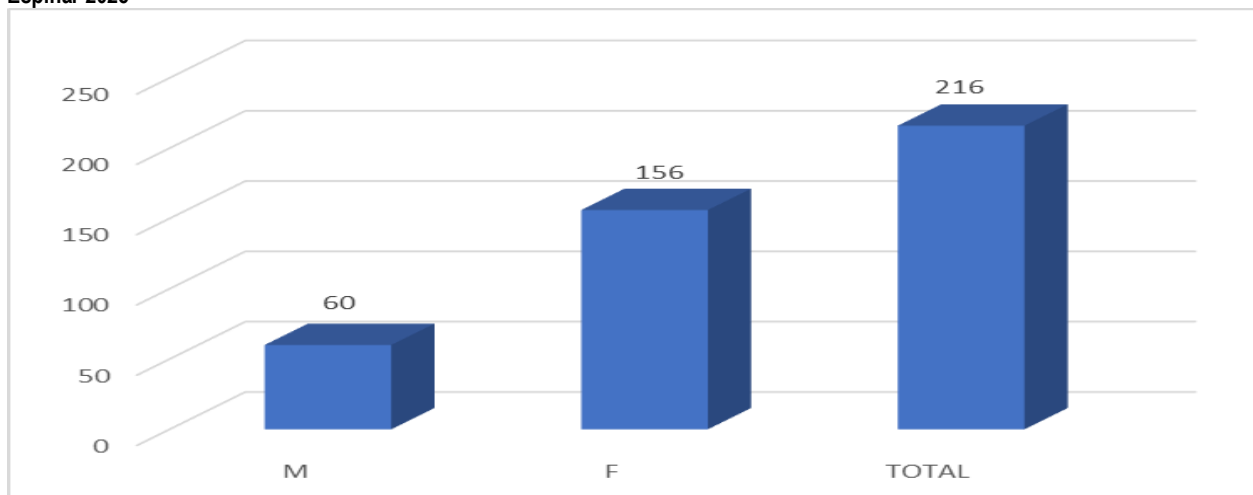


Brecha en Menores: Existe una oportunidad de mejora en la captación de población pediátrica (menores de 11 años), considerando que este grupo es biológicamente más vulnerable a los efectos neurotóxicos de metales como el plomo y el mercurio.

2. **Sesgo de Género:** El alto porcentaje de mujeres tamizadas requiere un análisis adicional para determinar si responde a factores de exposición específicos (actividades relacionadas al hogar o agricultura local) o a una mayor adherencia a programas preventivos.

Figura N° 52.

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



*Hasta la S.E N.º 48

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

El gráfico presenta la distribución por sexo de los pacientes tamizados (considerados sospechosos) por exposición a metales pesados (Arsénico, Plomo, Cadmio y Mercurio) en la Microred Yauri, perteneciente a la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

1. Hallazgos Principales

- **Volumen Total:** Hasta la semana epidemiológica (S.E.) N° 48 del año 2025, se han tamizado un total de 216 pacientes.
- **Distribución por Sexo:** Existe una marcada predominancia del sexo femenino en el proceso de tamizaje:
 - **Mujeres:** 156 pacientes (72.2% del total).
 - **Varones:** 60 pacientes (27.8% del total).
- **Brecha de Género:** El número de mujeres tamizadas es 2.6 veces mayor que el de hombres, lo que sugiere una mayor captación de población femenina en los servicios de salud o una mayor exposición percibida en este grupo.

2. Interpretación Epidemiológica

La identificación de 216 pacientes "sospechosos" indica una vigilancia activa en la provincia de Espinar, zona históricamente vulnerable a la exposición de metales pesados debido a actividades extractivas y factores geológicos.

- **Riesgo Específico:** Los metales monitoreados son altamente tóxicos. La alta proporción de mujeres tamizadas podría estar relacionada con actividades domésticas, consumo de agua o la participación en programas de salud materno-perinatal que facilitan el tamizaje.
- **Oportunidad de Vigilancia:** Al encontrarnos en la S.E. 48, los datos representan casi el cierre del año anual, permitiendo establecer una línea base para las metas de tamizaje del próximo periodo.

3. Recomendaciones:

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