

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO N° 12- 2025

Volumen XI- N. ° 12: Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2025

Resumen de los eventos sujetos a notificación SCCE S.E. N. ° 53-2025.

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

C.D. Avelino Soto Ramos

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

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

Responsables de Epidemiologia 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

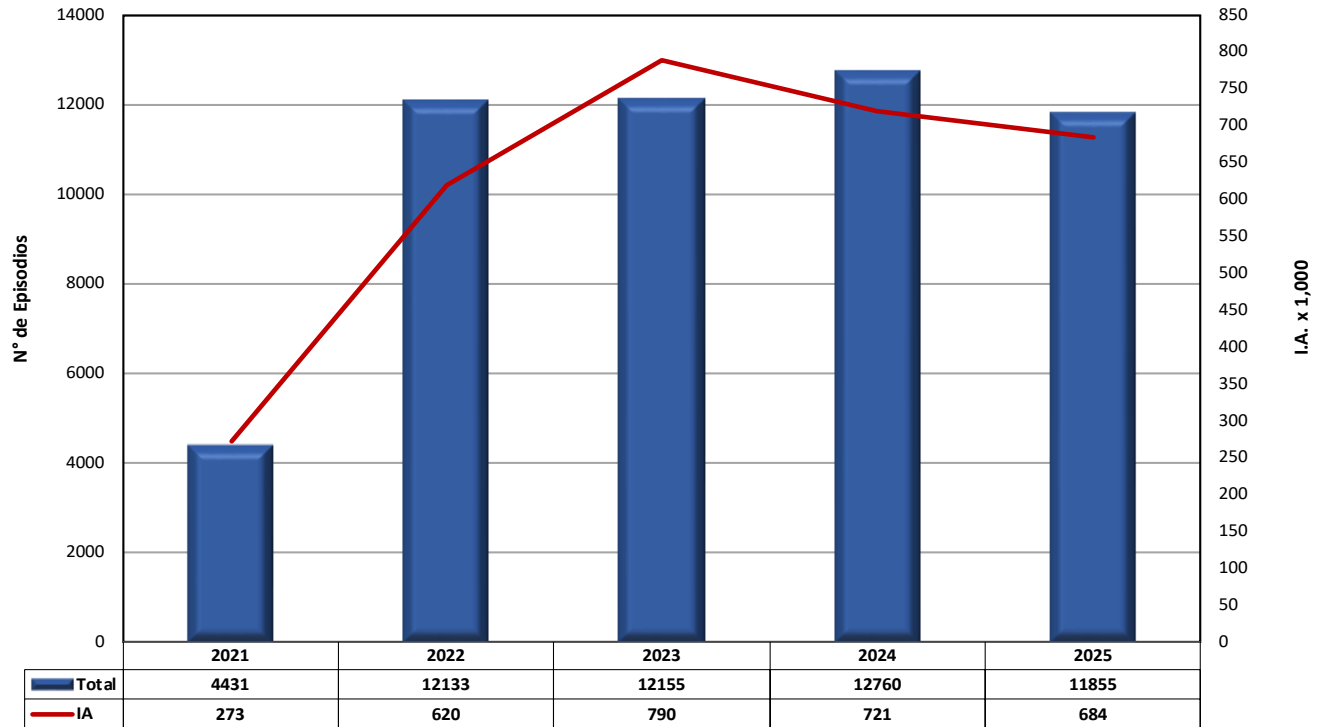
1	Daños de Estación	Pág. 2
2	Mortalidad Materna y perinatal.	Pág. 27
3	Enfermedades Transmisibles.	Pág. 33
4	Enfermedades No transmisibles.	Pág. 40
5	Enfermedades Inmunoprevenibles.	Pág. 42
6	Enfermedades Metaxénicas.	Pág.47
7	Enfermedades por accidentes con animales ponzoñosos.	Pág. 50
8	Otros eventos de Vigilancia Epidemiológica.	Pág. 51

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	175	0	0	11.855	0	0
2	Neumonías < 5 años	5	0	0	208	0	0
3	Neumonías Graves <5años	1	0	0	95	0	0
4	Neumonías > 60 años	5	0	0	280	24	10,2
	EDAS						
5	EDAS no complicadas	34	0	0	2.053	0	0
	INMUNOPREVENIBLES						
6	ESAVI	0	0	0	1	0	0
7	Sarampion (caso sospech)/Rubeola	0	0	0	0	0	0
8	Tos Ferina	3	0	0	16	0	0
9	varicela	0	0	0	48	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	4	0	0	20	0	0
14	SIDA	0	0	0	0	0	0
15	Tuberculosis Pulmonar	5	0	0	52	12	23.08
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	27	0	0
	NO TRANSMISIBLES						
20	Diabetes Mellitus	0	0	0	198	0	0
	METAXENICAS						
21	Leishmaniosis Cutánea	0	0	0	7	0	0
22	leishmaniosis Muco Cutánea	1	0	0	4	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	15	0	0	689	0	0
29	Primer Episodio Psicótico	0	0	0	10	0	0
30	Intento Suicida	2	0	0	39	0	0
31	Episodio Depresivo Moderado	0	0	0	117	0	0
	OTROS						
32	Loxocelismo	3	0	0	8	0	0
33	ETAS (Evento)	0	0	0	2	0	0
34	EVISAP	0	0	0	0	0	0
35	Accidentes de Transito	26	0	0	346	0	0
N°	Evento Sujeto a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 53- 2025		
		Casos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna	Nacidos Vivos	Fallecidos	Razon de Mortalidad Materna
35	Mortalidad Materna	0	3	0	1,813	3	26.9
N°	Evento Sujeto a Notificación	Semana Epidemiológica en curso			Acumulado hasta la S.E N° 53- 2025		
		Casos	Fallecidos	Tasa de Mortalidad Perinatal	Nacidos Vivos	Fallecidos	Tasa de Mortalidad Perinatal
36	Mortalidad Perinatal	0	28	0	1,813	28	15.4

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°53)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

De acuerdo con la vigilancia epidemiológica hasta la **Semana Epidemiológica (S.E.) N° 53 del año 2025**, se presenta el siguiente análisis de las Infecciones Respiratorias Agudas no neumónicas:

Tendencia General: Se observa un comportamiento claramente diferenciado en el quinquenio. El año 2021 presentó la incidencia más baja (IA: 273 por 1.000 hab.), situación atribuible a las medidas de bioseguridad y aislamiento social por la pandemia de COVID-19. A partir del 2022, se evidencia un "rebote" y estabilización de la notificación, manteniéndose los casos anuales por encima de los 11.000 episodios y las tasas de incidencia (IA) superando el valor de 600.

Comparativo 2024 vs. 2025: Al cierre de la Semana Epidemiológica (S.E.) 53 del año 2025, se registraron 11.855 episodios de IRAs no neumónicas en menores de 5 años. Esto representa una disminución del 7,1% en el volumen de casos en comparación con el año anterior (2024), donde se alcanzó el pico máximo del periodo con 12.760 casos.

Incidencia Acumulada: La Tasa de Incidencia Acumulada para 2025 cerró en 684 por 1.000 menores de 5 años, mostrando un descenso respecto al 2023 (IA: 790, el pico más alto de riesgo) y al 2024 (IA: 721). Sin embargo, la incidencia se mantiene elevada respecto a la línea base histórica de 2021, lo que sugiere que la transmisión de virus respiratorios estacionales ha retornado a sus niveles endémicos habituales o superiores en la Red de Salud.

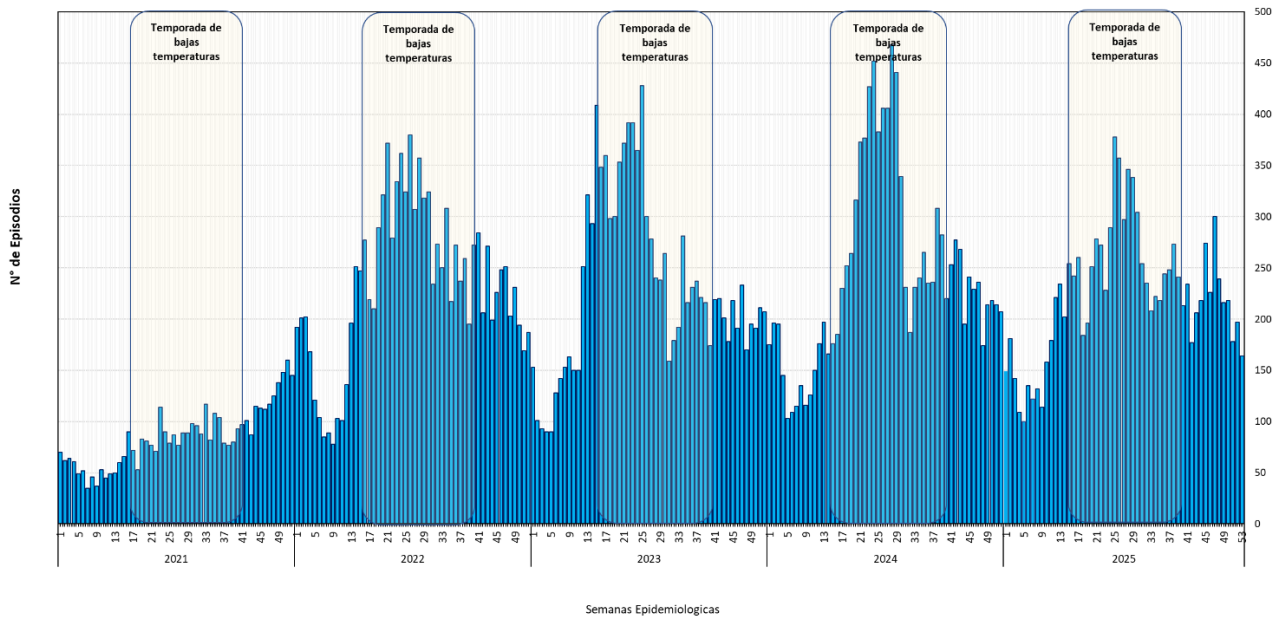
conclusión:

"La vigilancia epidemiológica evidencia que, tras el incremento sostenido entre 2022 y 2024, el año 2025 marca un ligero descenso tanto en el número absoluto de episodios como en el riesgo poblacional. No obstante, la carga de enfermedad permanece alta, lo que exige mantener la vigilancia activa, la promoción de medidas preventivas y la cobertura de inmunizaciones en este grupo etario 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° 53)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Tendencia de los episodios de Infecciones respiratorias agudas no Neumónicas en menores de 5 años hasta la S.E. N°53-2025

1.- Patrón Estacional y Cíclico: Se evidencia un comportamiento estacional marcado y repetitivo durante el quinquenio evaluado. La curva epidémica muestra incrementos sistemáticos que coinciden con la "Temporada de bajas temperaturas" (generalmente entre las semanas epidemiológicas 18 y 35). Los picos máximos de incidencia se correlacionan directamente con los meses más fríos del año (heladas y friajes), validando la influencia climática en la transmisión del evento.

2. Tendencia Secular y Magnitud

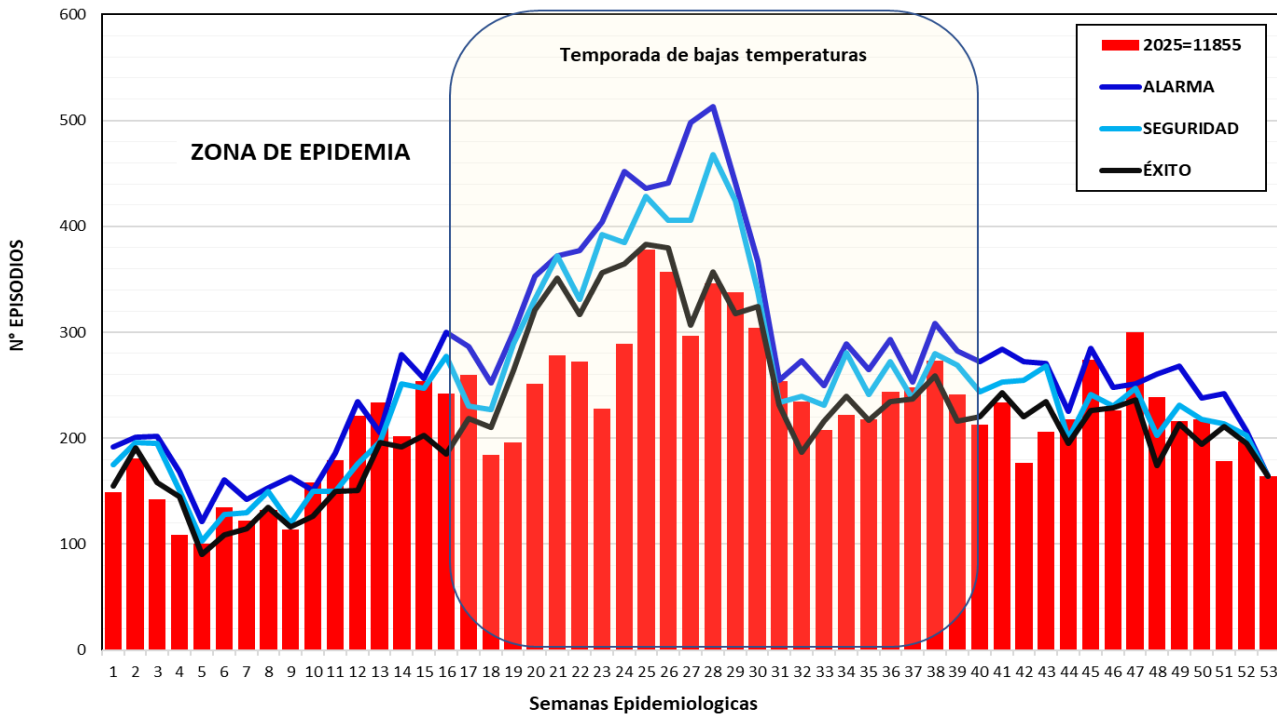
- **Año 2025:** El comportamiento es consistente con los tres años anteriores (2022-2024), manteniendo una endemia alta durante la temporada de frío y retornando a niveles basales hacia el final del año (semanas 45-53).
- **Periodo 2022 - 2025:** Se observa un cambio en la tendencia con un incremento sustancial en la magnitud de los casos. Los picos estacionales en estos años han sido significativamente más altos que en 2021, alcanzando rangos de entre 400 y 450 episodios semanales durante las semanas críticas.
- **Año 2021:** Se observa la menor incidencia del periodo, probablemente asociada a las medidas de bioseguridad y aislamiento social vigentes por la pandemia de COVID-19, lo que limitó la transmisión de otros virus respiratorios. El pico máximo apenas superó los 150 episodios.

3. Interpretación Técnica: La gráfica confirma que las IRAs no neumónicas en menores de 5 años son un evento altamente predecible en la Red de Salud Canas Canchis Espinar. La carga de enfermedad se concentra a mitad de año, exigiendo la intensificación de las medidas de vigilancia, promoción y preparación de los servicios de salud (disponibilidad de insumos y antibióticos) previo al inicio de la semana epidemiológica 18 para mitigar el impacto del pico estacional.

Conclusión: La vigilancia epidemiológica muestra una tendencia estacional consolidada. A diferencia del 2021, los años 2022 a 2025 presentan una mayor carga de enfermedad, sugiriendo un retorno a la circulación viral habitual post-pandemia. Es crítico mantener las campañas de prevención de "bajas temperaturas" enfocadas en las semanas previas al ascenso de la curva (abril-mayo).

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°53)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis Canal Endémico S.E. N° 53

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, 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:

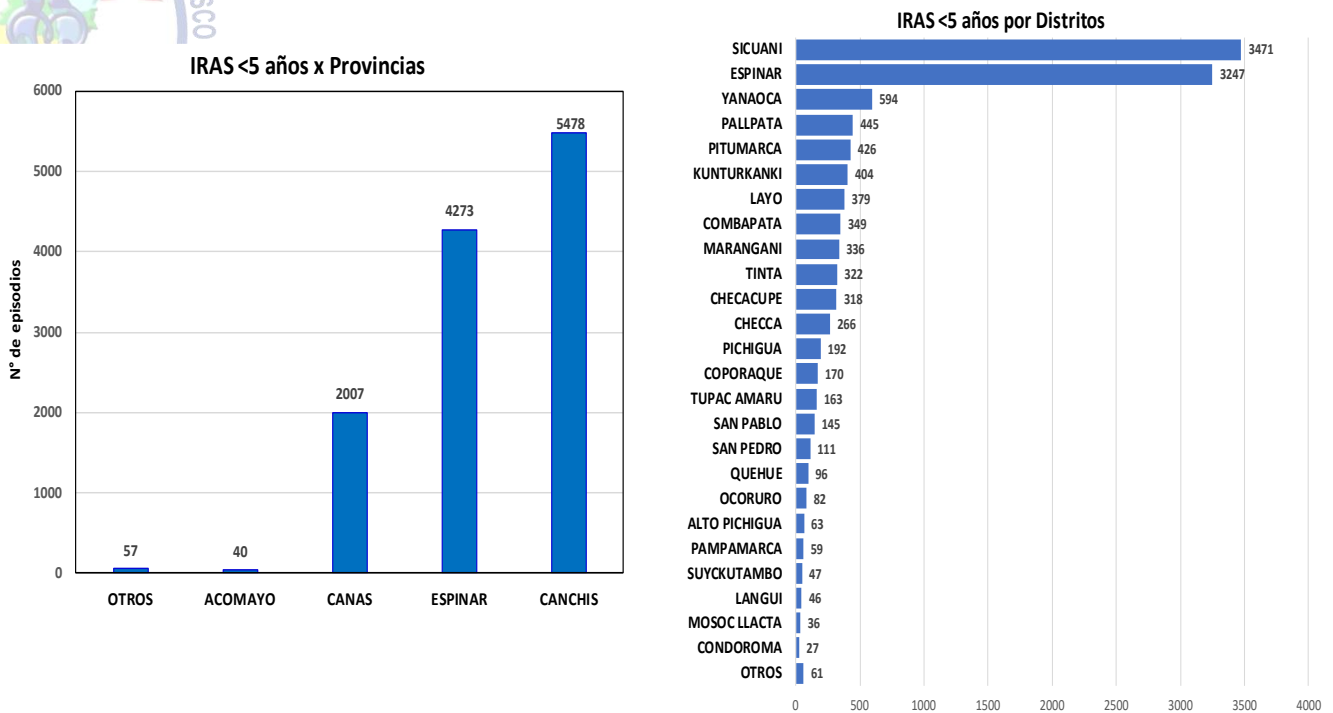
1. **Control Estacional:** Durante la temporada de bajas temperaturas, los episodios se mantuvieron predominantemente en la Zona de Seguridad y Zona de Éxito, evidenciando que el incremento estacional estuvo dentro de los parámetros esperados y bajo control.
2. **Alerta Reciente (S.E. 47):** Hacia el 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 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.

3.- Conclusión:

La vigilancia epidemiológica muestra un **control adecuado** de la morbilidad. Solo se presentó un brote epidémico durante el año, sugiriendo que las medidas preventivas y la atención primaria han sido efectivas para contener los casos dentro de los esperados históricos más bajos.

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°53)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Episodios de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, por Provincias y Distritos hasta la S.E. N° 53-2025.

1. Análisis por Provincia:

Se observa una polarización marcada en la carga de enfermedad dentro de la jurisdicción de la Red de Salud.

- **Provincia de Canchis:** Se posiciona como la provincia con la mayor carga de morbilidad, registrando **5,478 episodios**, lo que representa aproximadamente el **46.2%** del total de casos notificados en la red.
- **Provincia de Espinar:** Sigue en segundo lugar con **4,273 episodios** (aprox. 36%).
- **Provincia de Canas:** Reporta **2,007 episodios**, manteniendo una incidencia significativa pero menor en comparación a los dos grandes polos comerciales y poblacionales.

Interpretación: Casi el **82% de todos los episodios** de IRAs en menores de 5 años se concentran en las provincias de Canchis y Espinar. Esto sugiere que las estrategias de contención y abastecimiento de insumos (antibióticos, oxígeno, inhaladores) deben priorizarse logísticamente en estos dos ejes.

2. Análisis por Distrito:

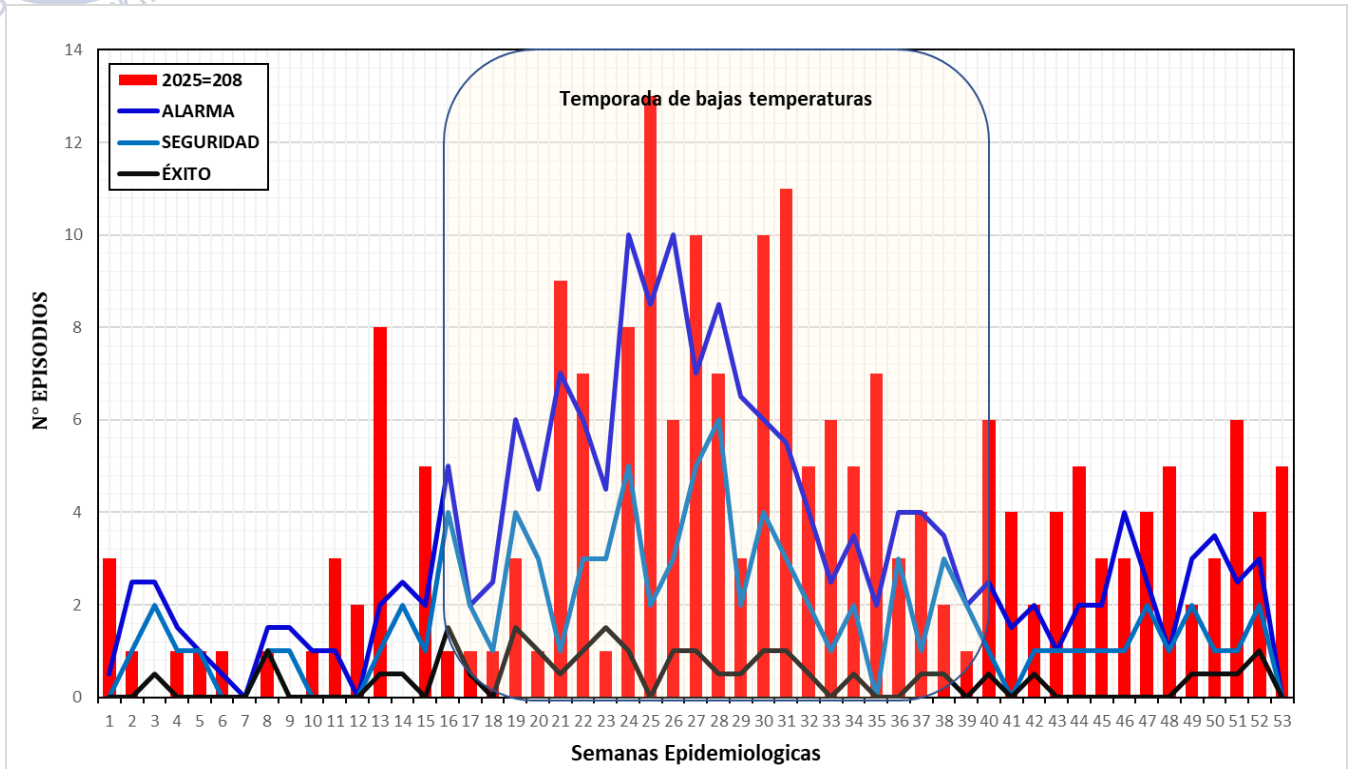
Al desagregar la información a nivel distrital, se evidencia una distribución de Pareto (pocos distritos concentran la mayoría de los casos):

- **Las (Zonas Calientes):**
 - Sicuani (3,471 episodios) y Espinar (3,247 episodios) son, por un margen inmenso, los distritos con mayor notificación.
 - Solo estos dos distritos suman 6,718 episodios, lo que significa que más de la mitad de los niños enfermos de toda la red provienen de estas dos capitales urbanas. Esto puede deberse a la mayor densidad poblacional y al hecho de que albergan los hospitales de referencia (Hospital Alfredo Callo Rodríguez y Hospital de Espinar), captando pacientes de distritos aledaños.
- **Distritos de Carga Media:**
 - Se observa un segundo grupo liderado por Yanaoca (594), Pallpata (445) y Pitumarca (426). Aunque sus cifras son menores que las capitales, requieren vigilancia centinela activa para evitar brotes comunitarios, especialmente en temporadas de heladas.
- **Distritos con Menor Notificación:**
 - Distritos como Condoroma, Mosoc Llacta y Langui reportan menos de 50 episodios anuales. Es importante verificar si esto se debe a una baja incidencia real o a un subregistro/silenció epidemiológico por dificultades en el acceso a los servicios de salud.

3.- Conclusiones y Recomendaciones:

1. **Focalización de Recursos:** La campaña de invierno y las intervenciones preventivas (vacunación contra Influenza y Neumococo) deben intensificarse agresivamente en los distritos de Sicuani y Espinar, dado que actúan como "incubadoras" de transmisión debido a su densidad urbana.
2. **Vigilancia de Complicaciones:** Dado el alto volumen de casos (más de 11,000 en total), se debe monitorear la tasa de conversión a Neumonías (SOB/Neumonía Grave) para asegurar que el primer nivel de atención esté resolviendo adecuadamente y no saturando los hospitales.

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°53)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

Hasta la S.E. N. ° 53-2025, 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.

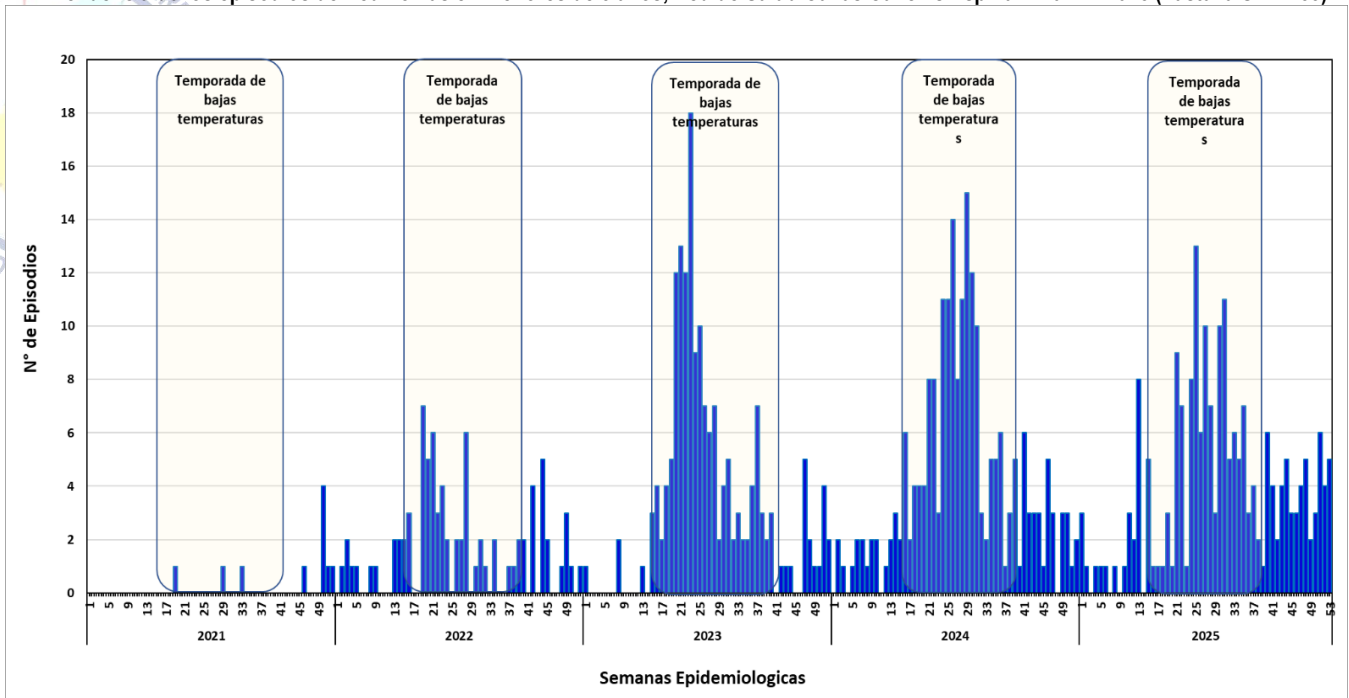
2. **Situación Actual (S.E. 53):** Aunque el pico epidémico principal (S.E. 25) ya ha pasado, la situación aún requiere atención. El número de casos semanales se mantiene fluctuando en la Zona de Epidemia. Esto indica que la transmisión de neumonías sigue estando por encima de lo esperado para esta época del año, y la situación aún no ha retornado a la Zona de Seguridad.

3.- Conclusiones:

- **Vigilancia:** Mantener la vigilancia activa en las primeras semanas del 2026, dado que el cierre del 2025 mostró una tendencia al alza inusual.
- **Prevención:** Reforzar las campañas de vacunación (neumococo e influenza) y la promoción de prácticas saludables (lavado de manos, abrigo) previo a la S.E. 14 del próximo periodo para mitigar el impacto del próximo invierno.

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°53)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

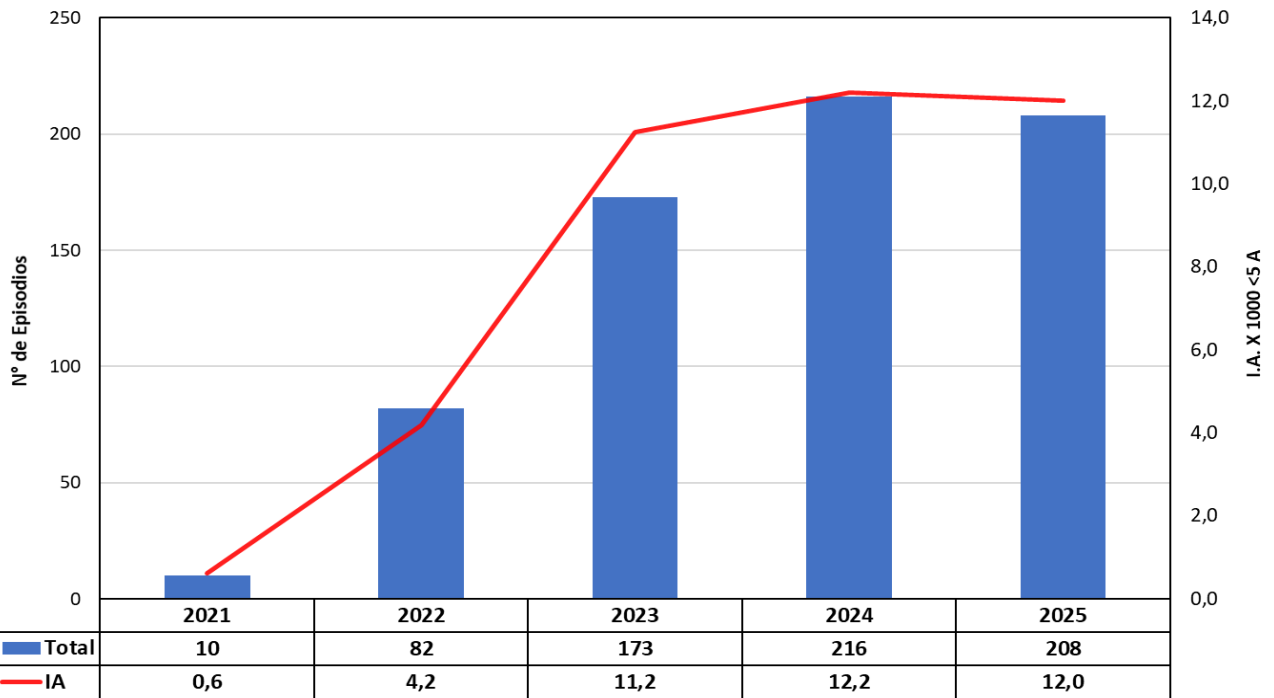
Análisis hasta la S.E. N° 53-2025.

1. **Análisis de Tendencia y Comportamiento Secular** Se observa un cambio significativo en el patrón de notificaciones a lo largo del quinquenio.
 - **Periodo 2021-2022:** Se caracterizó por una baja incidencia de episodios de neumonía, probablemente influenciada por las medidas de aislamiento y protección respiratoria implementadas durante la pandemia de COVID-19, lo que limitó la circulación de otros virus respiratorios (VSR, Influenza).
 - **Periodo 2023-2024:** Se evidencia un fenómeno de "rebote" o recuperación de la carga de enfermedad, registrándose los picos más altos de la serie histórica mostrada. En 2023, el pico máximo alcanzó los 18 episodios en una sola semana (aprox. SE 21), y en 2024 se mantuvo una tendencia similar con picos de hasta 16 episodios.
2. **Análisis de Estacionalidad (Bajas Temperaturas)** Existe una correlación directa y marcada entre el incremento de casos y la "Temporada de bajas temperaturas" (demarcada en los recuadros, aproximadamente entre las SE 18 y SE 33).
 - Históricamente, la curva epidémica inicia su ascenso en la SE 16-17, alcanza su acmé (pico máximo) entre las SE 23 y 27 (junio-julio), y desciende hacia la SE 35.
 - Este patrón confirma la necesidad de intensificar las medidas preventivas (vacunación y abrigo) desde la SE 14 (abril) para mitigar el impacto en los meses críticos.
3. **Situación Específica del Año 2025:** Durante el último año vigilado (2025), la Red de Salud Canas Canchis Espinar presentó un comportamiento de alta transmisión sostenida:
 - **Picos Múltiples:** A diferencia de años previos con un solo pico claro, el 2025 mostró actividad importante desde el inicio del año (SE 10-12) y múltiples elevaciones durante la temporada de heladas (picos de 13-14 casos).
 - **Persistencia de Casos al Cierre de Año (Alerta):** Un hallazgo crítico en el 2025 es que la curva no descendió a niveles basales al finalizar el año. Entre las SE 45 y 53, se mantuvieron notificaciones constantes (promedio de 4 a 6 casos semanales), a diferencia de 2021, 2022 y 2023 donde el cierre de año presentaba incidencia cercana a cero.
 - *Interpretación:* Esto sugiere una circulación viral activa fuera de temporada que podría significar un inicio temprano de brotes para el periodo 2026.

Conclusiones y Recomendaciones: La tendencia muestra que la Red de Salud ha retornado (y superado en momentos) los niveles de carga de enfermedad esperados. La persistencia de casos en las últimas semanas del 2025 obliga a mantener una vigilancia activa en el inicio del 2026, sin esperar a la temporada de bajas temperaturas para activar los planes de contingencia. Se recomienda fortalecer la cobertura de vacunación contra Neumococo e Influenza en menores de 5 años en los distritos de mayor riesgo.

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°53)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Episodios de Neumonía menores de 5 años, hasta la S.E. N° 53-2025

1. Situación Actual (Estabilización en Meseta Alta): El año 2025 cerró con 208 episodios y una Incidencia Acumulada (IA) de 12.0 por cada 1000 menores de 5 años. Se observa una estabilización de la curva con una ligera disminución de casos (-3.7%) respecto al pico máximo registrado en 2024 (216 casos; IA 12.2).

2. Comportamiento de la Tendencia:

- **Periodo de Ascenso (2021-2024):** Tras el mínimo histórico de 2021 (10 casos), la notificación creció exponencialmente durante tres años consecutivos.
- **Periodo de Meseta (2024-2025):** La tendencia ascendente se detuvo, manteniéndose la endemia en niveles altos (superiores a 200 casos anuales y una IA > 12.0).

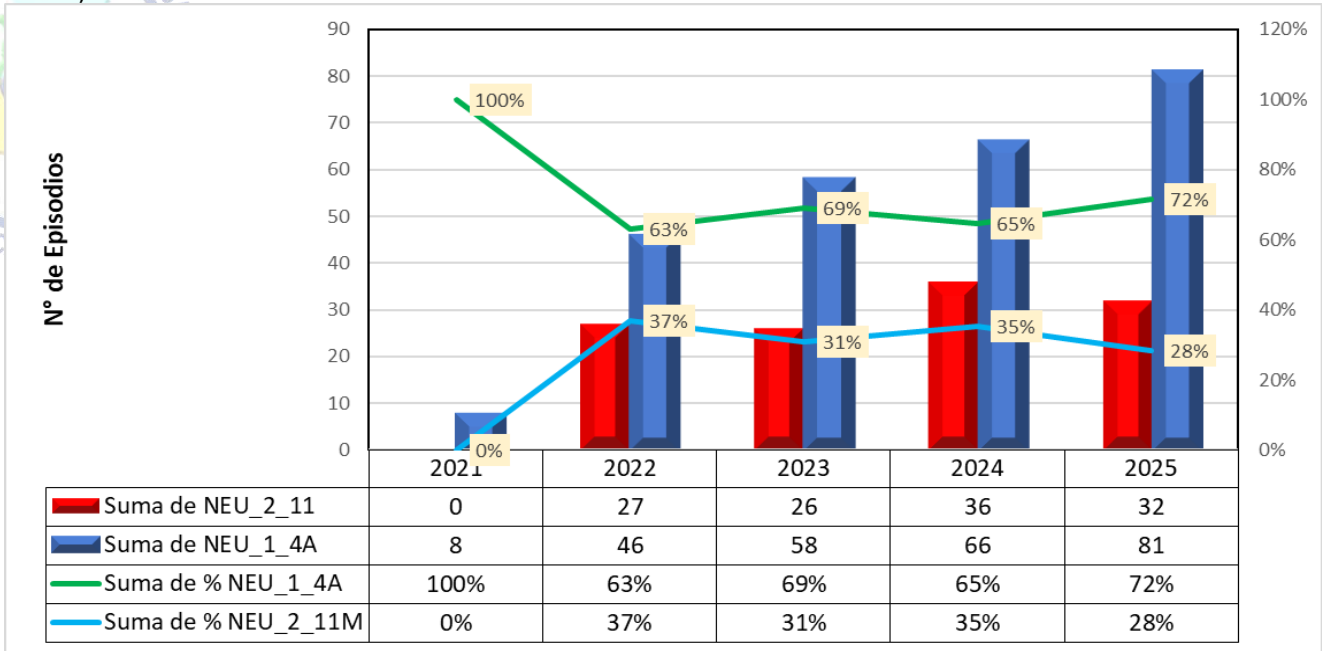
3.- Conclusión: La Red de Salud Canas Canchis Espinar mantiene una carga de enfermedad elevada y constante en los últimos dos años. La vigilancia epidemiológica detecta una transmisión sostenida, sin descensos significativos, lo que obliga a mantener las alertas preventivas ante friajes y cambios de temperatura.

4.- Recomendaciones:

- **Fortalecer** las estrategias de vacunación contra neumococo e influenza en menores de 5 años.
- **Intensificar** la educación en signos de alarma a padres y cuidadores, especialmente ante cambios bruscos de temperatura (frijes).
- **Garantizar** el abastecimiento de antibióticos y oxígeno en los establecimientos del primer nivel de atención de la Red Canas Canchis Espinar para evitar complicaciones y mortalidad."

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°53)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de Situación: Neumonías No Graves (2021- S.E.53-2025)

1. Tendencia General: Se observa una tendencia ascendente sostenida en el número total de episodios de neumonías no graves desde el año 2022 hasta el cierre del 2025.

- **Incremento reciente:** Entre el año 2024 y 2025, el total de casos aumentó de 102 a 113 episodios, lo que representa un incremento interanual del 10.8%.
- **Comparativa histórica:** El año 2025 presenta la mayor casuística del periodo analizado (113 casos), superando significativamente al 2022 (73 casos) y 2023 (84 casos).

2. Distribución por Grupo Etario: Existe una diferencia marcada en la carga de enfermedad según la edad:

- **Grupo de 1 a 4 años:** Es el grupo más afectado históricamente. En el 2025, este grupo concentró el 72% de todos los casos (81 episodios). La tendencia en este grupo es claramente creciente, pasando de 46 casos en 2022 a 81 en 2025.
- **Grupo de 2 a 11 meses:** Representa una menor proporción. En el 2025, contribuyó con el 28% de los casos (32 episodios). A diferencia del grupo de mayor edad, este segmento mostró una ligera disminución en el último año (bajando de 36 casos en 2024 a 32 en 2025).

3. Interpretación de Porcentajes:

- La línea verde (1 a 4 años) muestra que la proporción de casos en niños mayores está aumentando, alcanzando su pico en 2025.
- Inversamente, la línea azul clara (2 a 11 meses) muestra un descenso porcentual, indicando que, aunque los casos absolutos en bebés se mantienen relativamente estables, el peso de la enfermedad se está desplazando hacia los niños de 1 a 4 años.

4.- Conclusión:

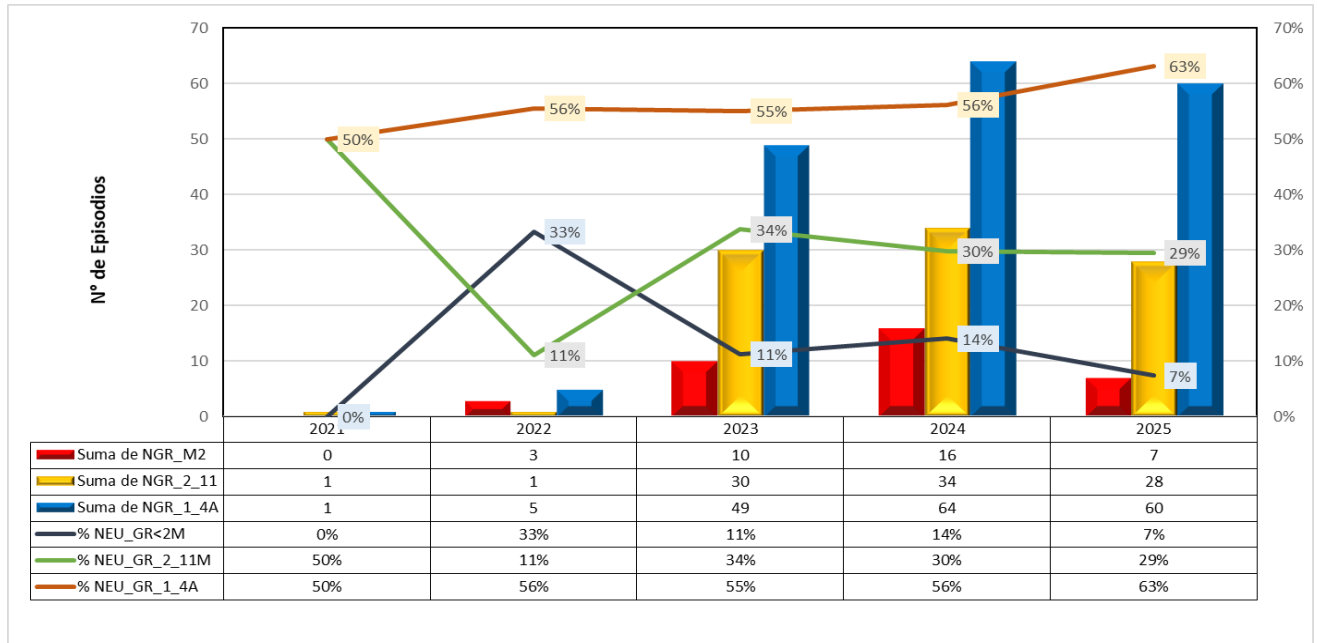
La vigilancia epidemiológica evidencia un aumento progresivo de neumonías no graves en la Red de Salud Canas Canchis Espinar, impulsado principalmente por el incremento de casos en niños de 1 a 4 años. Aunque los casos en lactantes (2-11 meses) se mantienen controlados, el grupo preescolar requiere mayor atención preventiva.

5.- Recomendaciones:

- Fortalecer la Vacunación:** Verificar coberturas de vacunación contra Neumococo e Influenza, específicamente en el grupo de 1 a 4 años, donde se concentra el aumento.
- Promoción de la Salud:** Reforzar las sesiones demostrativas de lavado de manos y prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en centros de educación inicial y Cuna Más, dado que el contagio parece ser mayor en niños que ya socializan.
- Monitoreo de Comorbilidades:** Evaluar si el aumento en el grupo de 1 a 4 años está correlacionado con estados de anemia o desnutrición en la zona.

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° 53)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Episodios de Neumonías graves por grupo etario en menores de 5 años (S.E.53-2025)

1. Tendencia General y Carga de Morbilidad

El comportamiento de las neumonías graves en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra una variabilidad significativa en el último quinquenio:

- Incremento Exponencial Post-Pandemia:** Se observa un cambio drástico entre el periodo 2021-2022 (con una notificación mínima de 2 y 9 casos respectivamente) y el periodo 2023-2025. Esto sugiere una normalización en la vigilancia epidemiológica post-COVID-19 o un rebrote de virus respiratorios (brecha de inmunidad).
- Pico Epidémico:** El año 2024 registró la mayor carga de morbilidad del periodo con un total de 114 episodios de neumonías graves acumulados.
- Tendencia Reciente (2025):** Para el año 2025 (hasta la S.E. 53), se observa un ligero descenso en el número absoluto de casos (95 episodios en total) en comparación con el año anterior, lo que representa una disminución global del 16.7%.

2. Análisis por Grupo Etario (Vulnerabilidad)

La distribución de casos graves varía considerablemente según la edad, lo cual es crítico para focalizar intervenciones:

- Grupo de 1 a 4 Años (Predominante):**
 - Es el grupo consistentemente más afectado en términos absolutos y porcentuales.
 - En 2025, representaron el 63% de todos los casos graves (60 episodios). La tendencia porcentual de este grupo es ascendente (de 50% en 2021 a 63% en 2025), indicando que la severidad se está concentrando en preescolares.
- Grupo de 2 a 11 Meses (Lactantes):**
 - Mantiene una proporción estable, oscilando entre el 29% y 34% en los últimos tres años.

- En 2025, reportaron 28 casos (29% del total). Aunque el número absoluto bajó respecto a 2024 (34 casos), siguen siendo un grupo de alta vigilancia por su rápida descompensación.
- **Grupo < 2 Meses (Neonatos - Alto Riesgo):**
 - Este es el dato más positivo del 2025. Hubo una reducción significativa de casos: de 16 casos (14%) en 2024 a solo 7 casos (7%) en 2025.
 - Dado que este grupo tiene la mayor tasa de letalidad histórica, la reducción de casos graves en neonatos es un indicador de éxito en el manejo temprano o captación oportuna.

3. Comparativo Anual (2024 vs 2025)

Grupo Etario	Casos 2024	Casos 2025	Variación Absoluta	Interpretación
<2 Meses	16	7	-9	Reducción significativa (>50%).
2 -11 Meses	34	28	-6	Ligero descenso.
1- 4 Años	64	60	-4	Estabilidad (sigue alto).
TOTAL	114	95	-19	Descenso Global.

4. Conclusiones:

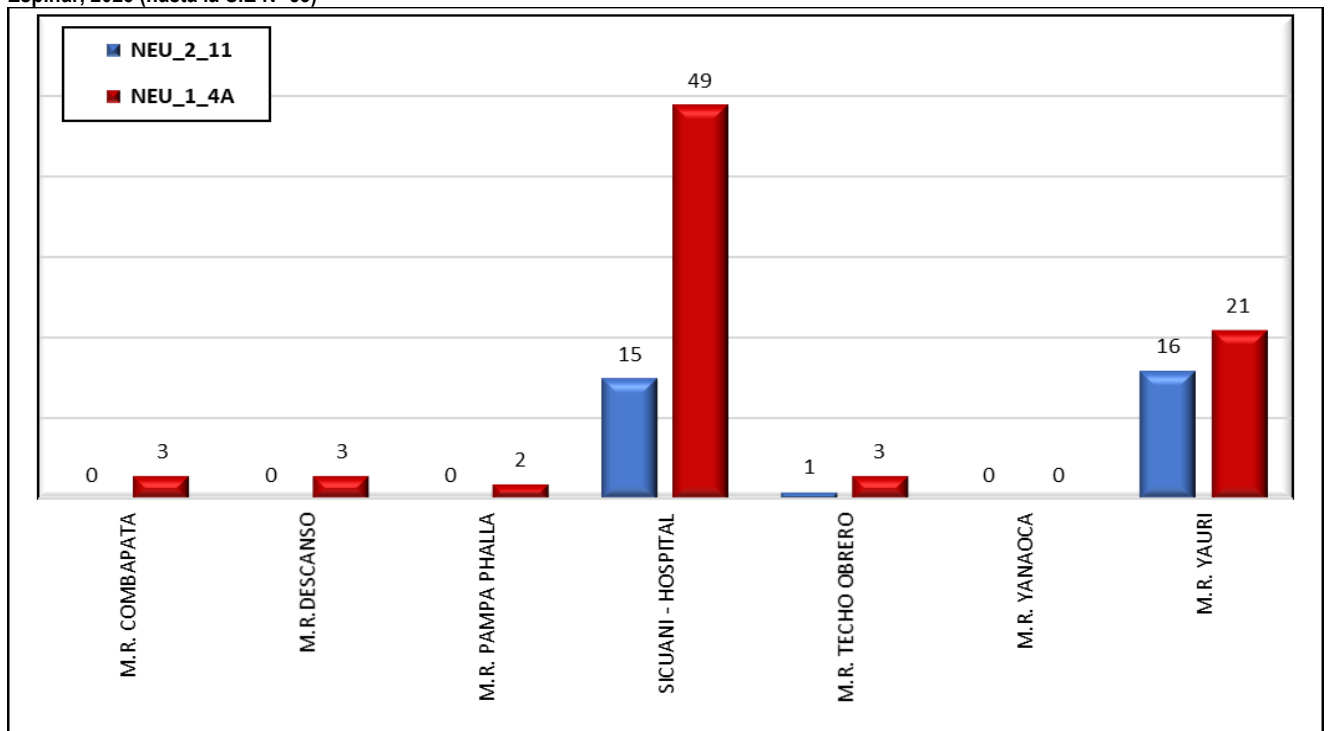
A pesar de que la incidencia total muestra un descenso en 2025 respecto al pico de 2024, los niveles se mantienen elevados en comparación con el histórico 2021-2022. La persistencia de casos graves en el grupo de 1 a 4 años sugiere una alta circulación viral comunitaria (posiblemente VSR, Influenza o Neumococo) que afecta a niños que ya tienen mayor movilidad e interacción social.

Acciones Recomendadas:

1. **Fortalecer la Vacunación:** Revisar coberturas de vacunación contra Neumococo e Influenza, específicamente focalizando en el barrido del grupo de 1 a 4 años, donde se concentran el 63% de los casos graves actuales.
2. **Educación en Signos de Alarma:** Dado que el grupo de 1 a 4 años es el más afectado, se debe educar a padres y cuidadores de preescolares y niños pequeños sobre la identificación temprana de dificultad respiratoria para evitar que lleguen al estadio "grave".
3. **Vigilancia Neonatal:** Mantener las estrategias que han logrado reducir los casos en menores de 2 meses, asegurando el control del recién nacido y la promoción de la lactancia materna exclusiva como factor protector.

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° 53)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen General de Datos

Durante el periodo de vigilancia del año 2025 (acumulado hasta la **Semana Epidemiológica N° 53**), se ha realizado el seguimiento de los episodios de neumonías no graves en la población menor de 5 años. El análisis consolida la información notificada por las diferentes Micro Redes (M.R.) y el Hospital de Sicuani.

Totales Consolidados:

- Total de casos notificados: 113 episodios.
- Grupo 2 a 11 meses: 32 casos (28.3% del total).
- Grupo 1 a 4 años: 81 casos (71.7% del total).

2. Distribución por Unidades Notificantes

Unidad Notificante	2-11 Meses	1-4 Años	Total Casos	% Representación
SICUANI - HOSPITAL	15	49	64	56.6%
M.R. YAURI	16	21	37	32.7%
M.R. COMBAPATA	0	3	3	2.7%
M.R. DESCANSO	0	3	3	2.7%
M.R. TECHO OBRERO	1	3	4	3.5%
M.R. PAMPA PHALLA	0	2	2	1.8%
M.R. YANAOCA	0	0	0	0.0%
TOTAL	32	81	113	100%

3. Interpretación de la Situación Epidemiológica:

A. Concentración de Casos:

Se observa una alta polarización en la notificación de casos. El Hospital de Sicuani y la M.R. Yauri concentran el 89.3% de toda la casuística de la Red.

- **Sicuani - Hospital:** Al reportar más de la mitad de los casos (64), reafirma su rol como centro de referencia y contención de la red, probablemente recibiendo pacientes de distritos aledaños.
- **M.R. Yauri:** Presenta una carga de morbilidad significativa (37 casos), destacando una alta incidencia en el grupo de lactantes (2-11 meses) que es numéricamente comparable a la del Hospital de Sicuani (16 vs 15 casos respectivamente).

B. Vulnerabilidad por Grupo Etario:

Existe una clara predominancia del grupo de 1 a 4 años, que representa casi tres cuartas partes de los casos reportados (71.7%).

- Esto sugiere que, si bien los lactantes (2-11 meses) son biológicamente más vulnerables, el grupo preescolar está teniendo mayor exposición o tasa de contagio en la comunidad.
- Es notable la diferencia en el Hospital Sicuani, donde la relación es de más de 3 casos de niños de 1-4 años por cada lactante notificado.

C. Silencio Epidemiológico y Baja Notificación:

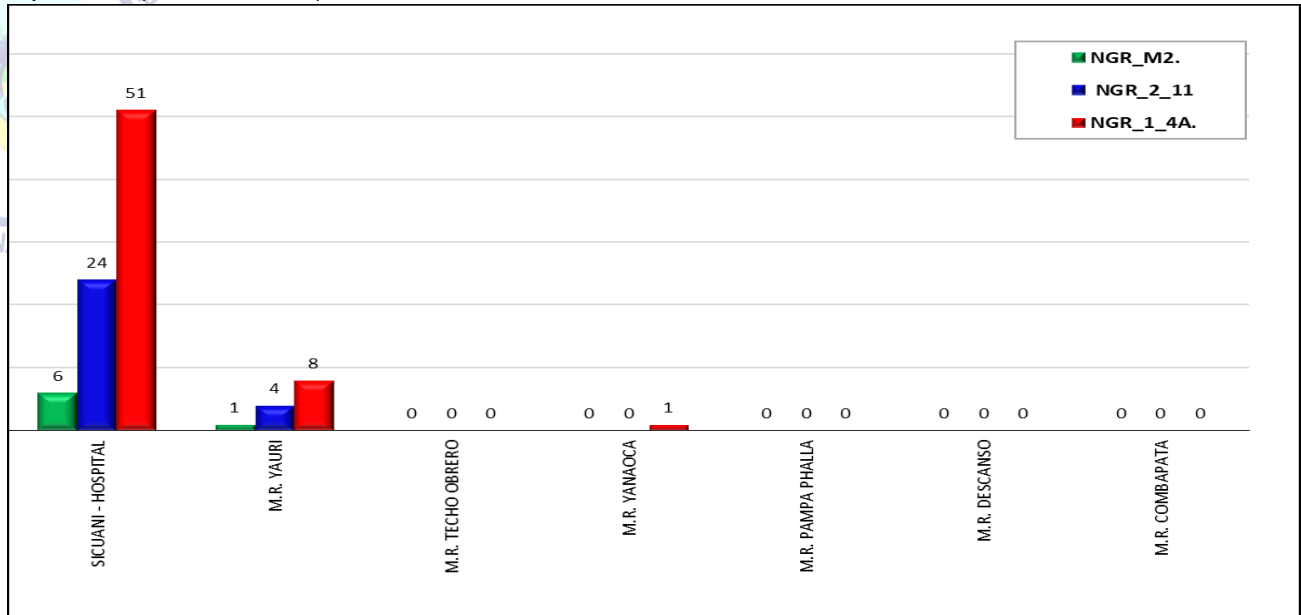
- La M.R. Yanaoca presenta un silencio epidemiológico total (0 casos) durante el periodo. Es necesario verificar si esto corresponde a una ausencia real de patología o a debilidades en el sistema de captación y notificación.
- Unidades como Pampa Phalla, Combapata y Descanso muestran una incidencia mínima, reportando exclusivamente casos en el grupo de 1 a 4 años (ningún lactante), lo cual podría indicar un subregistro o una referencia inmediata de los casos más pequeños a niveles de mayor complejidad.

4. Recomendaciones para la Toma de Decisiones:

- Fortalecimiento en Yauri:** Dado que la M.R. Yauri maneja un volumen alto de casos (especialmente en lactantes), se recomienda priorizar el abastecimiento de insumos (oxígeno, antibióticos) y capacitación del personal en manejo de IRA en este establecimiento.
- Auditoría de Notificación:** Realizar una búsqueda activa o supervisión en la M.R. Yanaoca para descartar subregistro de información.
- Promoción de la Salud:** Intensificar las campañas de vacunación (neumococo e influenza) y prevención de exposición al frío/humo, enfocándose en los padres de niños de 1 a 4 años, dado que es el grupo con mayor morbilidad acumulada.
- Capacidad Resolutiva:** Evaluar si la alta carga del Hospital Sicuani corresponde a casos que pudieron ser resueltos en el primer nivel de atención (Micro Redes), para fortalecer el sistema de contra-referencia.

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 53)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Contexto: Durante el año 2025 (hasta la S.E. 53), la vigilancia epidemiológica de neumonías graves en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra una clara centralización de la morbilidad en el nivel hospitalario y patrones específicos por grupos etarios:

1. **Distribución por Unidades Notificantes:**

- **Concentración de Casos:** El Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani notificó la gran mayoría de los episodios, acumulando un total de 81 casos de neumonías graves. Esto confirma su rol como la principal unidad de referencia y contención para la patología respiratoria severa en la red.
- **Micro Redes:** La M.R. Yauri reportó un total de 13 casos, situándose como la segunda unidad con mayor notificación. La M.R. Yanaoca reportó 1 caso aislado.
- **Silencio Epidemiológico:** Las Micro Redes Techo Obrero, Pampa Phalla, Descanso y Combapata no reportaron casos de neumonías graves (0 episodios), lo cual sugiere una resolución de casos en estadios leves/moderados o la referencia inmediata a niveles de mayor complejidad sin ingreso local.

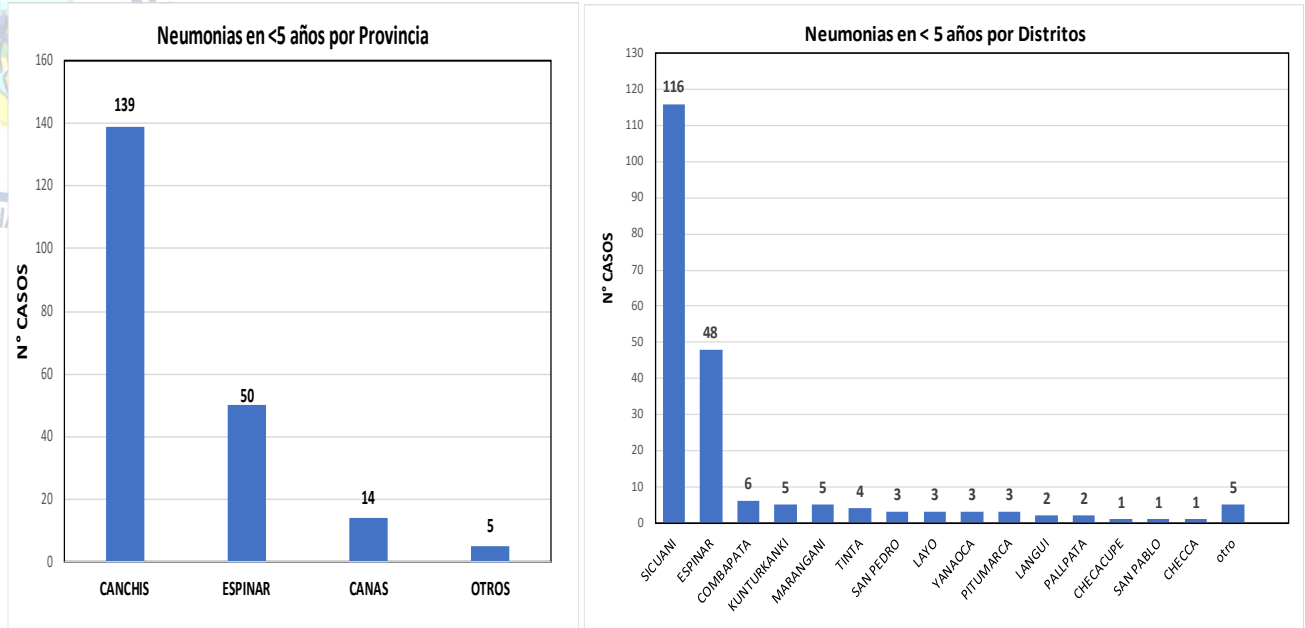
2. **Análisis por Grupos Etarios (Vulnerabilidad):**

- **Grupo de 1 a 4 años:** Es el grupo más afectado, representando la mayor carga de enfermedad tanto en el Hospital Sicuani (51 casos) como en Yauri (8 casos).
- **Grupo de 2 a 11 meses:** Presenta una incidencia intermedia significativa, con 24 casos en el Hospital y 4 en Yauri.
- **Menores de 2 meses:** Aunque es el grupo con menor frecuencia absoluta (6 casos en Hospital, 1 en Yauri), representa el grupo de mayor riesgo de mortalidad, por lo que cada caso requiere auditoría estricta.

Conclusión: La tendencia anual 2025 evidencia que las neumonías graves se concentran predominantemente en el grupo de preescolares (1 a 4 años). El Hospital de Sicuani absorbe aproximadamente el 85% de la casuística de la Red, lo que resalta la importancia de mantener abastecida esta unidad con insumos críticos (oxígeno, antibióticos) y fortalecer la capacidad resolutoria en el primer nivel (Micro Redes) para la detección temprana de signos de alarma.



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° 53)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

El análisis de los episodios de neumonía en la Red de Salud Canas Canchis Espinar **hasta la S.E. N° 53-2025**, revela una concentración focalizada de la morbilidad en las capitales provinciales, evidenciando brechas significativas entre los distritos urbanos y rurales.

1. Escenario Provincial:

- **Provincia de Canchis:** Se consolida como el escenario de mayor riesgo epidemiológico, acumulando 139 casos (aprox. el 67% de la carga total de la Red). Esto demanda priorizar recursos de respuesta (medicamentos, personal) en esta jurisdicción.
- **Provincia de Espinar:** Mantiene una carga intermedia con 50 casos reportados.
- **Provincia de Canas:** Presenta la menor incidencia acumulada con 14 casos.
 - La baja casuística en Canas debe ser evaluada para descartar sub-notificación o confirmar la efectividad de las medidas preventivas locales.

2. Escenario Distrital (Zonas de Alto Riesgo): La distribución distrital muestra una polarización extrema:

- **Distrito de Sicuani:** Reportó 116 casos, lo que representa por sí solo más de la mitad de todos los casos de la Red. Su condición de zona de alta densidad poblacional y centro de referencia explica esta cifra, pero también alerta sobre la alta circulación de patógenos respiratorios en la zona urbana.
- **Distrito de Espinar (Yauri):** Con 48 casos, es el segundo foco de atención prioritaria.
- **Resto de Distritos:** Existe una caída drástica en el reporte de casos en los distritos periféricos (Combapata con 6, Kunturkanki y Marangani con 5, etc.). La mayoría de distritos rurales reportan entre 1 y 3 casos.

Conclusión: Casi el 80% de las neumonías en menores de 5 años se concentran en solo dos distritos: Sicuani y Espinar.

- **Acción recomendada:** Las campañas de prevención (vacunación contra neumococo/influenza y sesiones demostrativas de abrigo) deben intensificarse agresivamente en los anillos urbanos de Sicuani y Espinar.
- **Vigilancia:** En los distritos con 1 o 2 casos (como Checca, San Pablo, Checacupe), se sugiere realizar una búsqueda activa institucional para asegurar que no estemos ante un "silencio epidemiológico" por falta de captación.

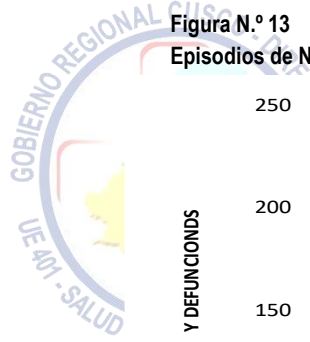
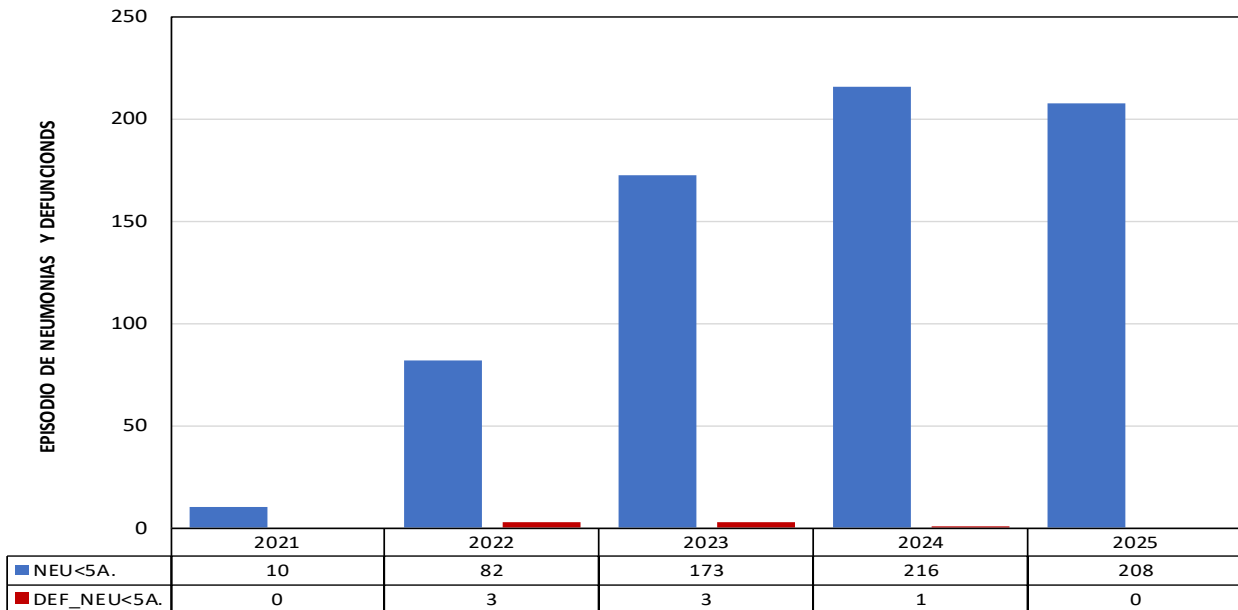


Figura N.º 13

Episodios de Neumonías y defunciones en niños menores de 5 años, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021-2025 (hasta la S.E. N°53)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

El análisis de la serie histórica del último quinquenio en la Red de Salud Canas Canchis Espinar hasta la S.E. N° 53-2025, muestra dos indicadores fundamentales para la evaluación de la vigilancia epidemiológica: la carga de morbilidad y el impacto en la mortalidad.

1. Tendencia de Morbilidad (Episodios de Neumonía):

- **Incremento Sostenido (2021-2024):** Se observa un crecimiento exponencial de los casos notificados tras el año 2021 (10 casos), coincidiendo con el retorno a la normalidad post-pandemia y la mejora en la captación de datos. La curva ascendió progresivamente: 82 casos en 2022, 173 en 2023, hasta alcanzar su pico máximo histórico en 2024 con 216 episodios.
- **Estabilización (2025):** Para el cierre del año 2025 (S.E. 53), se reportaron 208 casos. Si bien esto representa un ligero descenso (-3.7%) respecto al año anterior, la curva epidémica muestra una meseta alta, indicando que la circulación de patógenos respiratorios y la carga de enfermedad se mantienen elevadas en la jurisdicción.

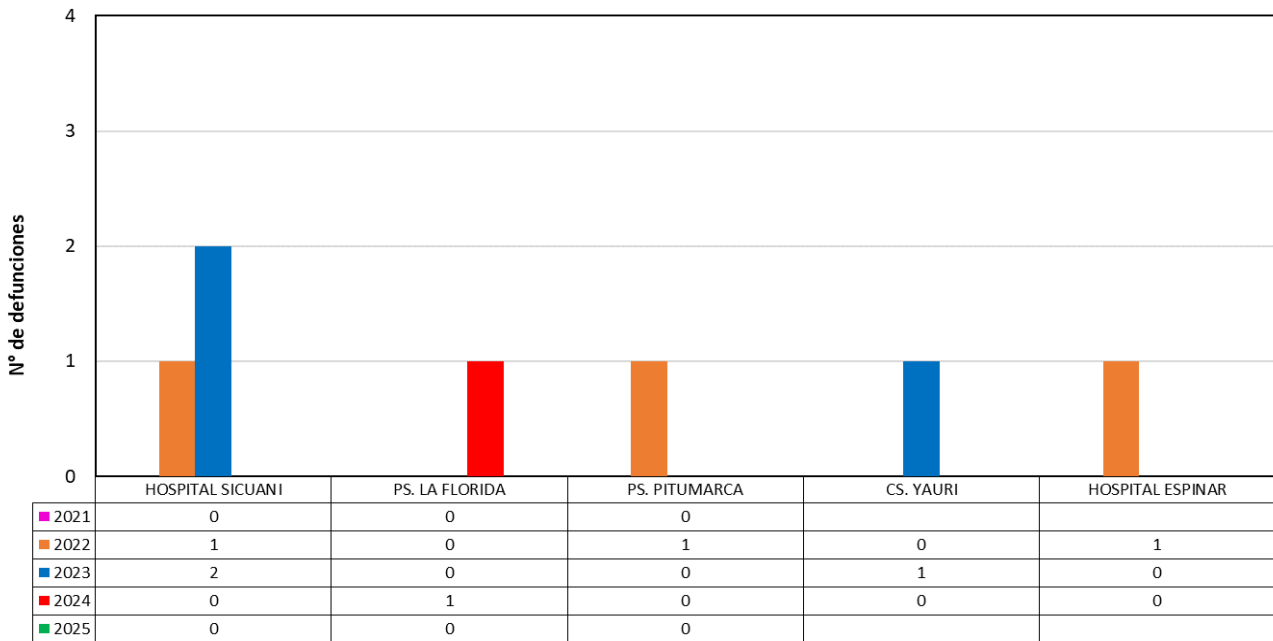
2. Análisis de Mortalidad (Defunciones):

- **Evolución de la Letalidad:** Durante el periodo 2022-2023 se registraron 3 defunciones por año, y en 2024 se reportó 1 defunción, lo que mantenía una tasa de letalidad persistente en la Red.
- **Logro de Gestión 2025:** A pesar de la alta incidencia de casos en 2025 (208 enfermos), no se registraron defunciones (0 casos) por neumonía en menores de 5 años.

Conclusión: El año 2025 se caracteriza por una estabilización en la notificación de casos con una carga alta de enfermedad (208 episodios), similar al año previo. Sin embargo, destaca positivamente la ausencia de mortalidad, lo que sugiere una mejora en la capacidad resolutoria, el diagnóstico oportuno y el manejo terapéutico eficaz de los casos complicados frente a los años anteriores donde sí se presentaron pérdidas humanas.

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 53)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

El análisis de las defunciones por neumonía en menores de 5 años **hasta la S.E. N.º 53**, según la unidad notificante permite evaluar la capacidad de respuesta crítica en los diferentes niveles de atención de la Red de Salud Canas Canchis Espinar durante el último quinquenio.

1. Cierre Exitoso del Año 2025:

- El dato más relevante para el boletín es que, al cierre de la Semana Epidemiológica 53 del año 2025, todos los establecimientos de salud monitoreados reportan CERO (0) defunciones.
- Esto marca una diferencia clara frente a los años 2022, 2023 y 2024, donde siempre hubo al menos un establecimiento reportando pérdidas humanas. El silencio de mortalidad es general, abarcando tanto hospitales de referencia como puestos de salud periféricos.

2. Análisis Retrospectivo de Puntos Críticos (2022-2024):

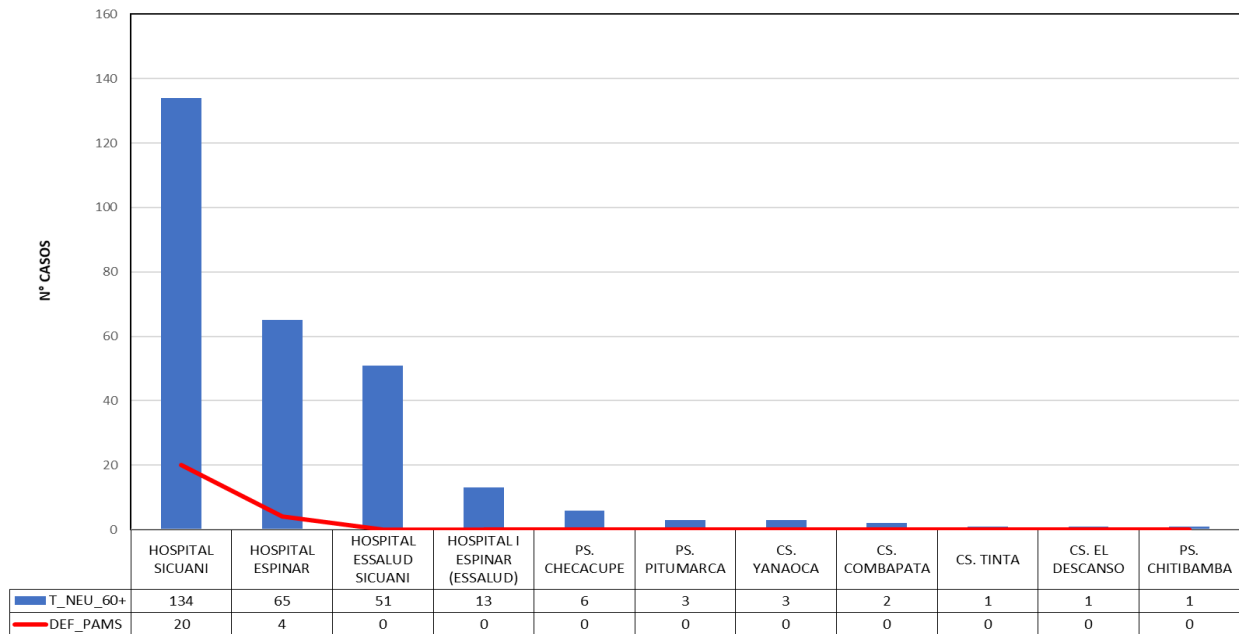
- **Hospital Alfredo Callo Rodríguez (Sicuani):** Históricamente ha concentrado la mayor carga de mortalidad, acumulando 3 defunciones en el periodo evaluado (1 caso en 2022 y 2 casos en 2023). Esto es esperable por su condición de hospital de referencia que recibe los casos más complejos, pero resalta aún más el logro de haber mantenido su cifra en 0 durante todo el 2025.
- **Nivel Primario (P.S. La Florida y P.S. Pitumarca):** Se observa que la mortalidad no fue exclusiva de los hospitales.
 - El P.S. La Florida reportó la única defunción de la Red en el año 2024.
 - El P.S. Pitumarca registró 1 defunción en el año 2022.
 - La ausencia de casos en estas unidades durante 2025 sugiere una mejora en la capacidad de estabilización y referencia oportuna desde el primer nivel de atención.
- **Provincia de Espinar (Hospital Espinar y C.S. Yauri):** Ambos establecimientos registraron defunciones esporádicas en el pasado (1 en el Hospital Espinar en 2022 y 1 en C.S. Yauri en 2023), pero han mantenido cero muertes consecutivas durante los últimos dos años (2024 y 2025).

3.- Conclusión:

"El análisis por unidad notificante confirma que el año 2025 cerró sin defunciones por neumonía en ningún establecimiento de la Red de Salud Canas Canchis Espinar. Se ha logrado contener la mortalidad tanto en el nivel hospitalario (Hospital Sicuani y Espinar), que históricamente concentraba los decesos, como en el primer nivel de atención (Puestos y Centros de Salud), eliminando las brechas de supervivencia que se presentaron entre 2022 y 2024."

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 53)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Resumen del Comportamiento

Durante el año 2025 (hasta la S.E. 53), se han reportado un total de 280 episodios de neumonía en personas adultas mayores (PAM) en el ámbito de la Red de Salud Canas Canchis Espinar. Se observa una concentración crítica de la morbilidad y mortalidad en los establecimientos de mayor complejidad, con una tendencia descendente marcada hacia los establecimientos periféricos.

2.- Análisis de Morbilidad por Unidades Notificantes

La distribución de casos por establecimientos de salud (EE.SS.) muestra una brecha significativa:

- **Hospital Sicuani:** Lidera la notificación con 134 casos, representando el 48.2% del total de la red.
- **Hospital Espinar:** Registra 65 casos (23.3%).
- **Hospital EsSalud Sicuani:** Reporta 51 casos (18.3%).
- **Establecimientos de Primer Nivel:** Los centros de salud como Checacupe (6), Pitumarca (3) y Yanaoca (3) muestran cifras significativamente menores, lo que sugiere una alta tasa de referencia a hospitales o una posible subnotificación en zonas rurales.

3.- Análisis de Mortalidad y Letalidad

Se han registrado un total de 24 defunciones por neumonía en este grupo etario:

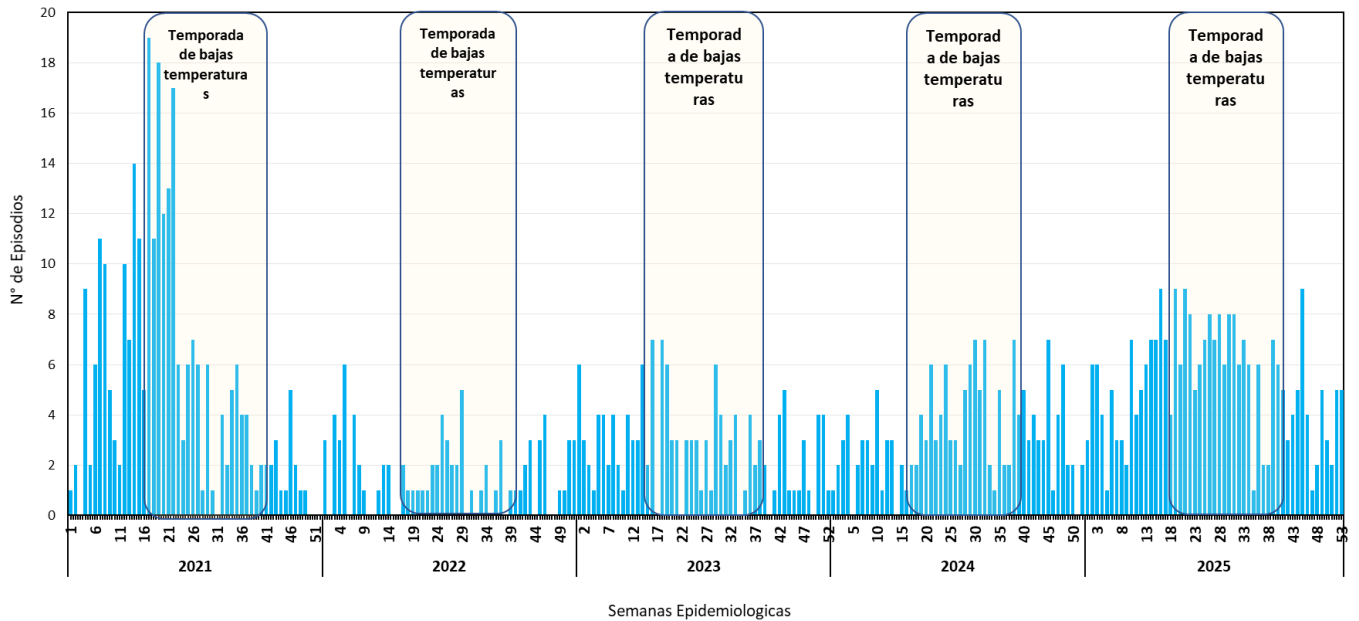
- **Concentración de la mortalidad:** El 83.3% de las muertes (20 defunciones) ocurrieron en el **Hospital Sicuani**.
- **Tasa de Letalidad (TL):** La letalidad global de la Red para este periodo es del 8.6%.
 - **Hospital Sicuani:** Presenta una letalidad específica del 14.9%.
 - **Hospital Espinar:** Registra una letalidad del 6.1% (4 defunciones).
 - **Otros EE.SS.:** No reportan defunciones (TL 0%), lo cual es consistente con el manejo de casos de baja complejidad o el traslado oportuno de pacientes graves.

4.- Conclusiones y Recomendaciones

- **Foco Crítico:** El Hospital Sicuani es el punto de mayor presión asistencial y mortalidad. Se recomienda auditar los criterios de referencia y la oportunidad del tratamiento antibiótico inicial.
- **Prevención:** Reforzar las campañas de vacunación (neumococo e influenza) en las microredes con menor notificación para evitar complicaciones que deriven en hospitalización.
- **Vigilancia:** Dado que el informe llega a la S.E. 53 (cierre de año), se debe comparar esta letalidad (8.6%) con el canal endémico histórico para determinar si el 2025 cerró en zona de Alarma o Seguridad.

Figura N° 16.

Tendencia de Neumonías en personas adultos mayores, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 2021 - 2025 (hasta la S.E N° 53)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Descripción de la Tendencia (2021 – hasta la S.E. N° 53-2025)

La vigilancia epidemiológica de neumonías en adultos mayores durante el quinquenio 2021-2025 muestra un comportamiento heterogéneo con variaciones estacionales marcadas:

- **Año 2021 (Comportamiento Atípico):** Se observa la mayor incidencia de casos del periodo, con un pico máximo pronunciado entre las semanas epidemiológicas (SE) 11 y 20, alcanzando hasta 18 episodios semanales. Este exceso de casos probablemente esté correlacionado con la circulación de otros virus respiratorios pandémicos (COVID-19) o una temporada de heladas particularmente severa.
- **Años 2022 y 2023 (Descenso y Estabilización):** Se registra un descenso significativo en la notificación de casos, con un comportamiento más "silente". Los picos máximos apenas superaron los 6-7 episodios semanales, manteniéndose un patrón endémico bajo.
- **Año 2024 y 2025 (Tendencia al Ascenso):** Se visualiza una reactivación en la curva de contagios. Específicamente, el año 2025 muestra una **tendencia ascendente y sostenida** comparada con los dos años previos, con múltiples semanas superando los 8 episodios y una dispersión de casos más amplia a lo largo del año.

2. Análisis Estacional (Temporada de Bajas Temperaturas)

La gráfica delimita claramente los periodos de "Temporada de bajas temperaturas" (generalmente entre las SE 18 y 35).

- **Correlación Climática:** Existe una correspondencia visual entre el inicio de las bajas temperaturas y el incremento de la curva epidémica, lo cual es consistente con la fisiopatología de las infecciones respiratorias en zonas altoandinas.
- **Comportamiento en 2025:** Durante la temporada de bajas temperaturas del 2025, se observó una meseta de casos constante, pero llama la atención que la transmisión se mantuvo activa e incluso con picos (rebrotos) hacia el final del año (SE 40-53), fuera de la temporada crítica clásica. Esto sugiere una circulación viral sostenida no dependiente exclusivamente del clima.

3. Interpretación de Datos para el 2025

- **Acumulado:** El año 2025 cierra con una carga de enfermedad superior a la de 2022 y 2023.
- **Vulnerabilidad:** La persistencia de casos en adultos mayores evidencia la necesidad de reforzar las estrategias de inmunización (Neumococo e Influenza) y el manejo preventivo de comorbilidades.

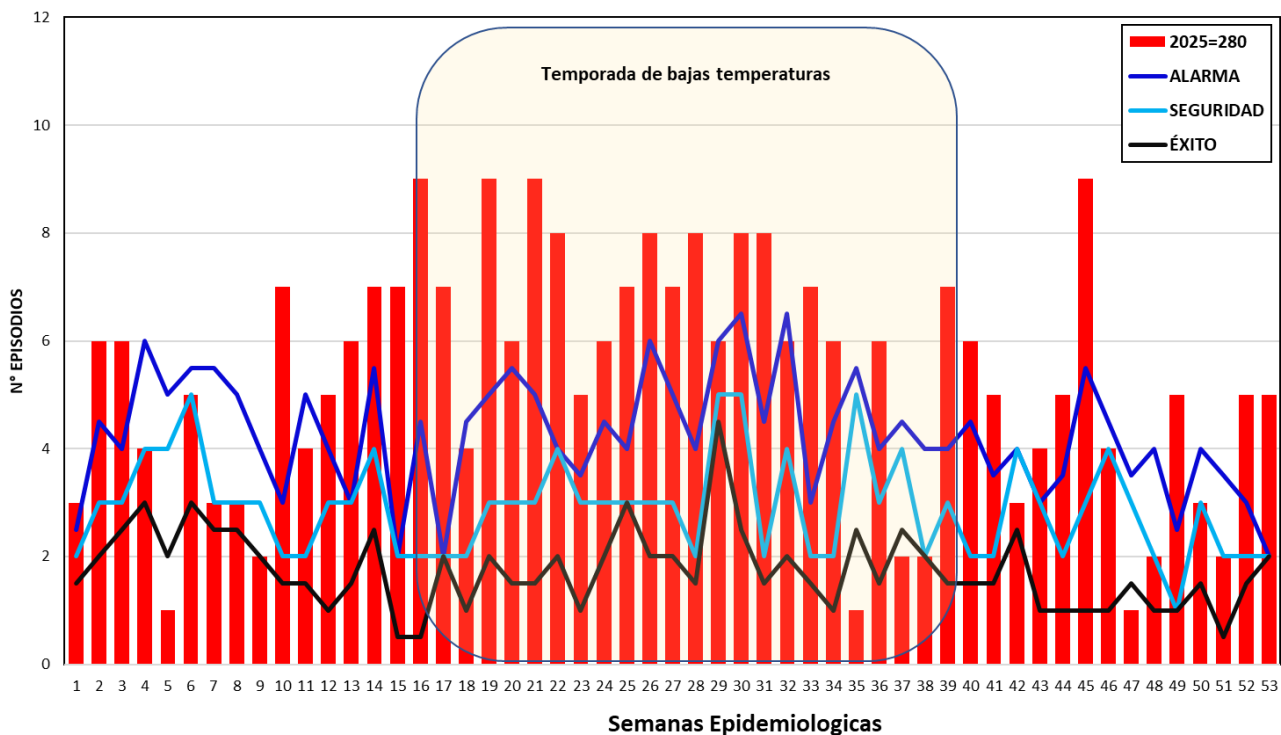
Recomendaciones:

Para cerrar esta sección en tu documento, te sugiero incluir las siguientes recomendaciones basadas en la gráfica:

1. **Fortalecimiento de la Vacunación:** Ante el repunte de casos en 2024-2025, intensificar el barrido de vacunación contra Neumococo e Influenza estacional en adultos mayores antes de la SE 15 del próximo año.
2. **Vigilancia Activa Post-Temporada:** Dado que en 2025 hubo casos significativos a finales de año (SE 45-53), se recomienda no bajar la guardia en la vigilancia epidemiológica al finalizar la temporada de heladas.
3. **Investigación de Casos:** Evaluar si el incremento en 2025 corresponde a una mayor sensibilidad del sistema de vigilancia (mejor notificación) o a un aumento real de la incidencia por factores ambientales o baja cobertura de vacunación.

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.º53)

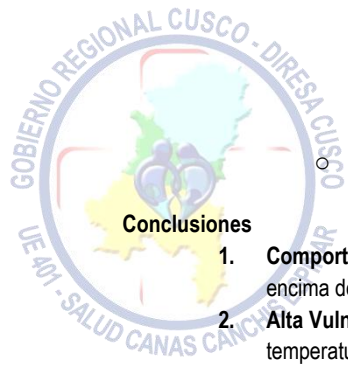


Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 53-2025, 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:



Conclusiones

1. **Comportamiento Epidémico Sostenido:** El año 2025 se caracterizó por mantener una incidencia de neumonías en adultos mayores por encima del umbral de alarma durante gran parte del año, especialmente en invierno.
2. **Alta Vulnerabilidad Estacional:** La población adulta mayor de la Red Canas Canchis Espinar mostró una alta susceptibilidad a las bajas temperaturas, con una respuesta sanitaria que sugiere la necesidad de reforzar las medidas preventivas *antes* de la SE 18.
3. **Brote Tardío:** El pico en la SE 46 (fuera de la temporada típica de bajas temperaturas) sugiere la circulación de un agente patógeno tardío o un cambio climático atípico en esa semana que requiere investigación retrospectiva.

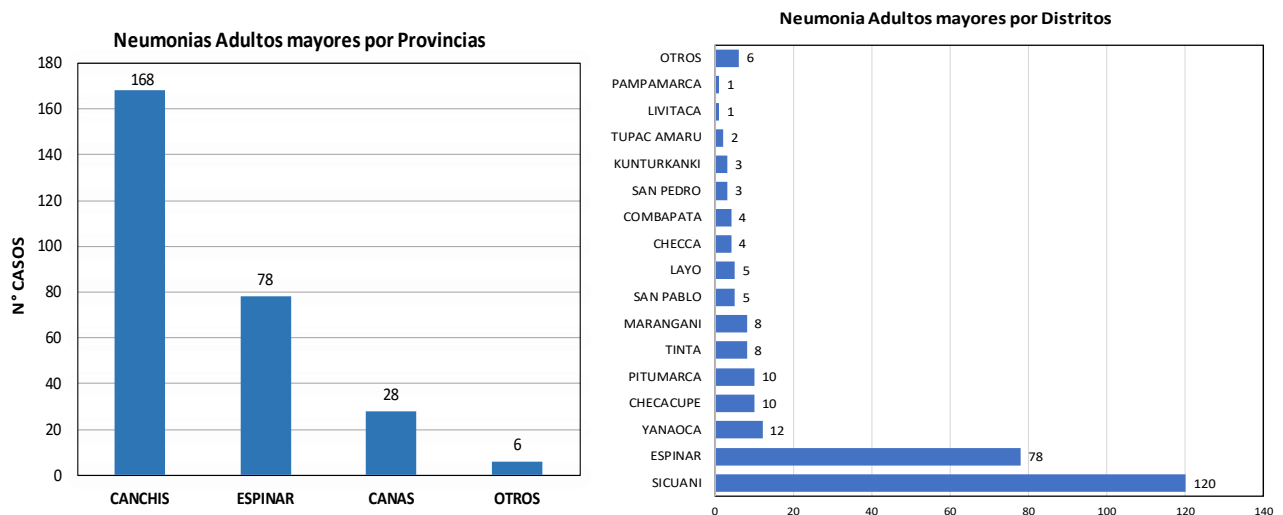
Final del periodo: La gráfica se detiene en la S.E. N.º 53. En las últimas semanas mostradas, la curva parece mantenerse con tendencia a mantenerse en zona de epidemia.

5. Recomendaciones:

- **Inmunización:** Intensificar las campañas de vacunación (Neumococo e Influenza) focalizadas en adultos mayores, priorizando el inicio de la campaña antes de la SE 15 (abril).
- **Vigilancia Activa:** Mantener la alerta epidemiológica ante cualquier incremento de casos por encima de 4 episodios semanales (zona de seguridad promedio).
- **Manejo de Casos:** Revisar los protocolos de atención clínica hospitalaria, dado que la frecuencia de picos de 9 casos semanales puede saturar los servicios de emergencia geriátrica.

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°53)



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. Resumen General de Datos

Durante el año 2025 (hasta la Semana Epidemiológica N° 53), la vigilancia epidemiológica de la Red de Salud Canas Canchis Espinar ha registrado un total acumulado de 280 casos de neumonía en la población vulnerable de adultos mayores de 60 años.

2. Distribución Estratificada por Provincias

El análisis a nivel provincial revela una concentración significativa de la morbilidad en la provincia de Canchis:

- **Provincia de Canchis:** Ocupa el primer lugar con 168 casos, lo que representa el 60% del total de notificaciones en la red. Esto indica que 6 de cada 10 casos de neumonía en adultos mayores ocurren en esta provincia.
- **Provincia de Espinar:** Se ubica en segundo lugar con 78 casos (27.8% del total).
- **Provincia de Canas:** Reporta 28 casos (10% del total).
- **Otros:** Se reportan 6 casos referidos de otras jurisdicciones o sin clasificación específica.

3. Distribución por Distritos (Focos de Calor)

Al desagregar la información por distritos, se identifican claramente los bolsones de alta transmisión o captación de casos:

- **Distrito de Sicuani (Canchis):** Es el distrito con la mayor carga de enfermedad, reportando 120 casos.
 - *Dato clave:* Sicuani por sí solo concentra el 42.8% de todos los casos de la Red de Salud y el 71.4% de los casos de su propia provincia (Canchis).
- **Distrito de Espinar (Yauri):** Reporta 78 casos.
 - *Dato clave:* Curiosamente, la cifra coincide exactamente con el total provincial, lo que sugiere una alta concentración urbana de los casos o una centralización del reporte en el hospital cabecera de la provincia de Espinar.
- **Otros distritos relevantes:**
 - **Yanaoca:** 12 casos (capital de Canas).
 - **Checacupe y Pitumarca:** 10 casos cada uno.
 - **Tinta y Marangani:** 8 casos cada uno.

El resto de los distritos presenta una casuística menor a 5 casos, manteniéndose en zonas de seguridad o baja incidencia acumulada.

4. Conclusiones:

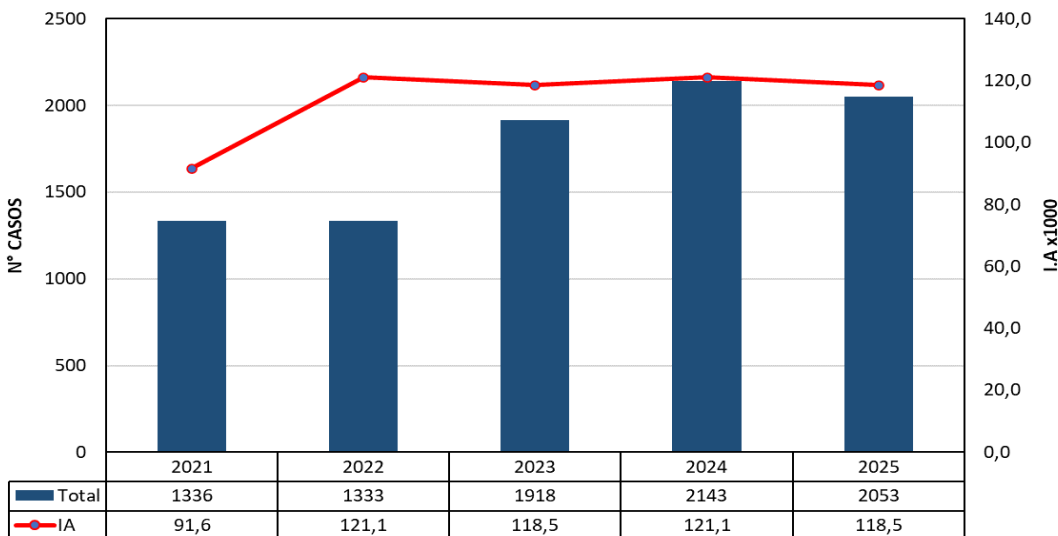
1. **Polarización de la Demanda:** Existe una clara polarización de la enfermedad en las capitales provinciales (Sicuani y Espinar). Esto puede deberse a dos factores: mayor densidad poblacional de adultos mayores en zonas urbanas y la ubicación de los hospitales de referencia (Hospital Alfredo Callo Rodríguez en Sicuani y Hospital de Espinar), que captan y notifican la mayoría de los diagnósticos.
2. **Riesgo en Sicuani:** La vigilancia debe priorizar el distrito de Sicuani, dado que acumula casi la mitad de los casos de toda la red.
3. **Provincia de Canas:** Muestra la menor incidencia, con Yanaoca como su principal foco (12 de los 28 casos provinciales).

5. Recomendaciones para la Gestión

- **Fortalecimiento Hospitalario:** Garantizar el abastecimiento de oxígeno, antibióticos y disponibilidad de camas en los hospitales de Sicuani y Espinar, dada la alta demanda en este grupo etario.
- **Vacunación:** Intensificar las brigadas de vacunación contra Neumococo e Influenza estacional específicamente en los distritos de Sicuani, Espinar y Yanaoca.

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°53)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Descripción de la Tendencia de Casos:

El comportamiento de las Infecciones Diarreicas Agudas (EDA) en la población menor de 5 años muestra dos fases claramente diferenciadas en el periodo quinquenal analizado:

- **Periodo de baja transmisión (2021-2022):** Durante los dos primeros años, se observó una estabilidad en la notificación de casos, manteniéndose un promedio de 1,335 casos anuales (1,336 en 2021 y 1,333 en 2022). Este comportamiento podría estar asociado a las medidas de higiene y distanciamiento social remanentes de la pandemia de COVID-19.
- **Periodo de incremento sostenido (2023-2025):** A partir del año 2023 se registra un quiebre epidemiológico con un aumento abrupto de casos.



- En 2023, los casos se elevaron a 1,918, representando un incremento porcentual del 43.9% respecto al año anterior.
- El pico máximo del periodo se alcanzó en 2024 con 2,143 casos notificados.
- Para el cierre del 2025, aunque se observa una ligera disminución del 4.2% respecto al 2024 (descendiendo a 2,053 casos), la cifra se mantiene significativamente alta, consolidando una carga de enfermedad superior a los 2,000 episodios anuales.

2. Análisis de la Incidencia Acumulada (Riesgo Poblacional)

La Incidencia Acumulada (IA) por cada 1,000 habitantes menores de 5 años refleja el riesgo de enfermar en la población:

- El menor riesgo se registró en el año 2021 con una IA de 91.6 por 1,000 hab.
- Se observa un fenómeno particular en 2022: A pesar de tener un número bajo de casos absolutos, la IA se disparó a 121.1, igualando el riesgo del año 2024 (que tuvo muchos más casos). Esto sugiere una variación importante en el denominador poblacional asignado para ese año.
- Durante el trienio 2023-2025, la tasa de incidencia se ha mantenido en una meseta alta, oscilando entre 118.5 y 121.1 por 1,000 habitantes, lo que indica que el riesgo de contraer EDAs en este grupo etario persiste elevado y no ha retornado a los niveles basales de 2021.

3. Interpretación Epidemiológica

La vigilancia epidemiológica de la Red de Salud Canas Canchis Espinar evidencia un resurgimiento de las enfermedades diarreicas en la etapa post-pandemia.

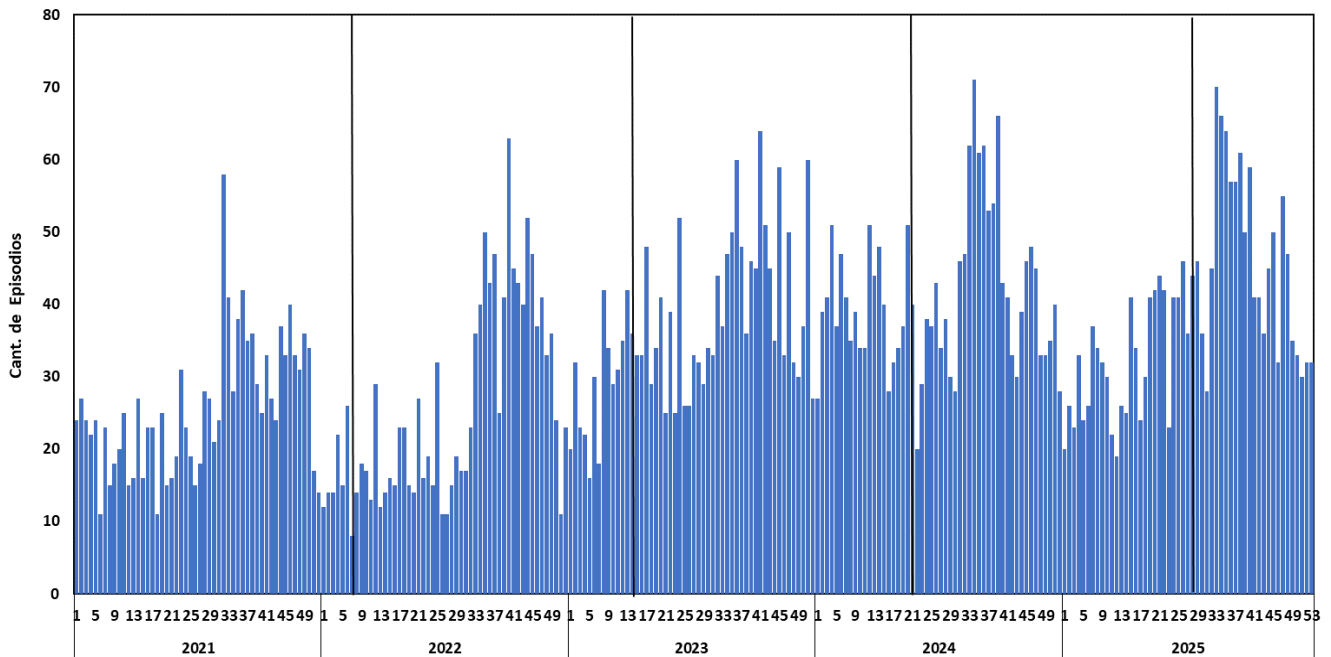
- El incremento sostenido de casos desde el 2023 sugiere una posible relajación en las prácticas de higiene (lavado de manos), cambios en la calidad del acceso a agua segura o factores climatológicos que favorecen la proliferación de vectores y patógenos.
- La persistencia de más de 2,000 casos en los últimos dos años (2024-2025) alerta sobre una endemidad alta que requiere intervención inmediata para prevenir complicaciones como la deshidratación severa y la desnutrición aguda en este grupo vulnerable.

4. Recomendaciones para la Gestión

1. **Fortalecimiento de la Vigilancia:** Intensificar la vigilancia centinela para identificar los agentes etiológicos circulantes (Rotavirus, E. coli, parásitos) y dirigir el tratamiento adecuado.
2. **Promoción de la Salud:** Reactivar campañas agresivas de lavado de manos y manipulación de alimentos, enfocadas en madres y cuidadores de menores de 5 años.
3. **Saneamiento Ambiental:** Coordinar con los gobiernos locales la supervisión de la calidad del agua para consumo humano en los distritos con mayor tasa de ataque.
4. **Cobertura de Vacunación:** Verificar y cerrar brechas en la vacunación contra Rotavirus en la población infantil de la red.

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 53)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 53-2025, 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.

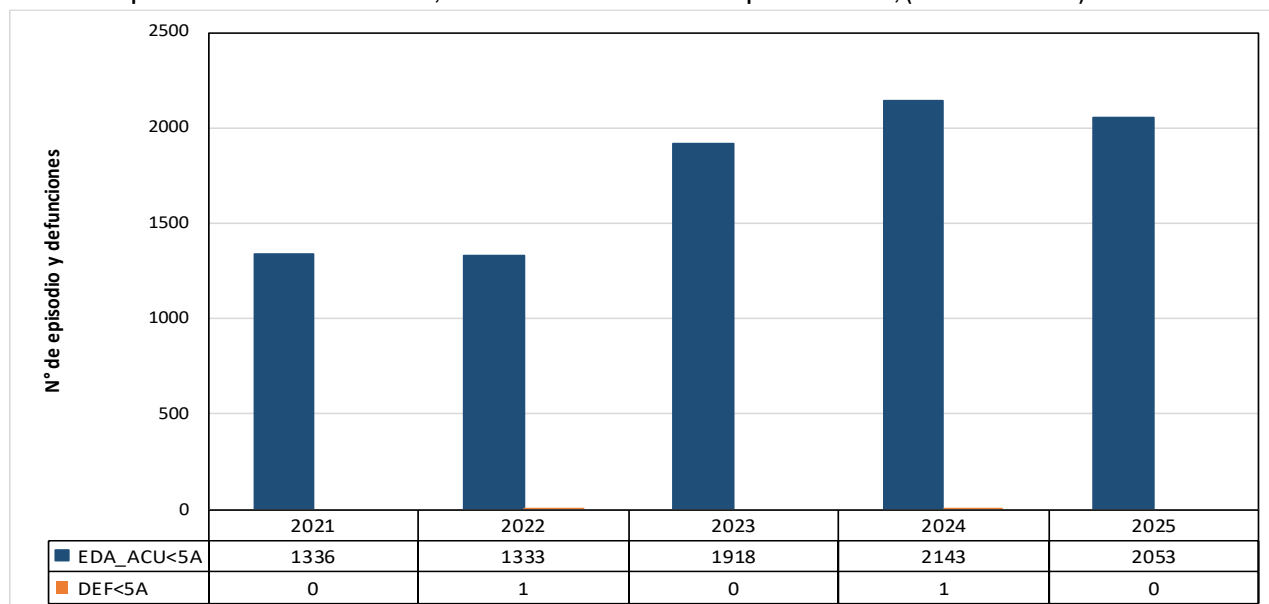
3. Recomendaciones Específicas:

- **Alerta Temprana:** Dado el repunte observado en las últimas semanas registradas de 2025 (S.E. 40-53), 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°53)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Descripción:

El gráfico presenta la tendencia de episodios y defunciones por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) en la población menor de 5 años, abarcando un periodo de 5 años (2021 al 2025).

2. Análisis de Morbilidad (Episodios)

Se observa un cambio significativo en el comportamiento de las EDAS en los últimos tres años:

- **Periodo Estacionario (2021-2022):** Durante estos dos años, la incidencia se mantuvo estable y baja en comparación con los años posteriores, con 1,336 y 1,333 casos respectivamente.
- **Incremento Abrupto (2023):** Se registró un aumento considerable del 43.8% en los casos notificados respecto al año anterior, saltando de 1,333 a 1,918 episodios.
- **Pico Epidémico (2024):** La tendencia ascendente continuó, alcanzando el pico máximo del periodo analizado con 2,143 episodios. Esto representa un incremento del 60% en comparación con la línea base del 2021.
- **Situación Actual (2025):** Aunque se observa un ligero descenso del 4.2% respecto al 2024 (bajando a 2,053 casos), la cifra se mantiene en niveles altos, muy por encima del promedio histórico de 2021-2022.

3. Análisis de Mortalidad

A pesar del incremento sustancial en el número de contagios/episodios, la mortalidad se mantiene controlada:

- **Baja Letalidad:** Las defunciones son eventos raros. En 5 años, solo se han registrado 2 defunciones (1 en 2022 y 1 en 2024).
- **Años sin defunciones:** En los años 2021, 2023 y 2025, la cifra de fallecidos fue 0.

4. Interpretación Epidemiológica

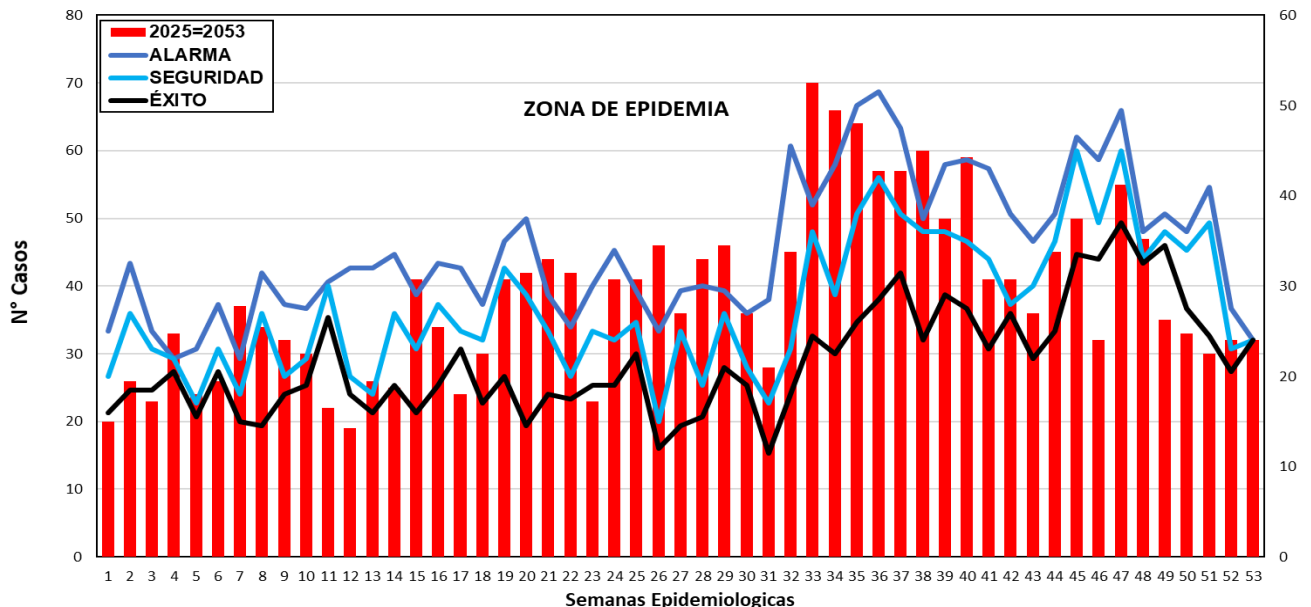
- **Riesgo de Transmisión:** El incremento sostenido de casos desde 2023 sugiere una persistencia en los factores de riesgo (posiblemente relacionados con calidad de agua, saneamiento básico o prácticas de higiene) o una mejora en la sensibilidad del sistema de vigilancia (mayor reporte de casos).
- **Manejo Clínico:** El hecho de que la curva de casos suba drásticamente sin arrastrar consigo la curva de mortalidad indica un manejo clínico exitoso. Los servicios de salud están respondiendo adecuadamente al tratamiento (hidratación), evitando que los niños fallezcan a pesar de enfermarse más.

Recomendaciones:

1. **Fortalecer la Promoción:** Intensificar campañas de lavado de manos y manipulación de alimentos, dado que los casos siguen siendo altos en 2025.
2. **Vigilancia del Agua:** Coordinar con gobiernos locales la vigilancia de la calidad del agua (cloración) en los distritos con mayor incidencia.
3. **Investigación:** Analizar por qué hubo un salto tan grande entre 2022 y 2023 (¿Fenómenos climáticos? ¿Cambios en el abastecimiento de agua?).

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°53)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Durante el año hasta la S.E. °53-2025, la vigilancia epidemiológica de las EDAs no complicadas en menores de 5 años en la Red de Salud Canas Canchis Espinar reportó un acumulado total de 2,053 casos (según leyenda del gráfico). El comportamiento temporal muestra dos patrones claramente diferenciados durante el año: una fase de control durante el primer semestre y una fase de incremento epidémico durante el segundo semestre.

2. Análisis por Zonas del Canal Endémico

- **Zona de Éxito y Seguridad (S.E. 01 a S.E. 30):** Durante las primeras 30 semanas epidemiológicas, la notificación de casos se mantuvo mayoritariamente dentro de los parámetros esperados, oscilando entre la Zona de Éxito y la Zona de Seguridad. Aunque se observaron ligeros incrementos puntuales (ej. S.E. 7, 12 y 21), estos no superaron el umbral de seguridad, indicando un control adecuado de la enfermedad en este periodo estacional.
- **Zona de Alarma y Epidemia (S.E. 31 a S.E. 37):** A partir de la Semana Epidemiológica 31, se observa un cambio abrupto en la tendencia con un incremento sostenido de casos (pendiente positiva).
 - **Brote Principal:** Entre las S.E. 33 y 35, la curva de casos (barras rojas) supera la línea de Alarma (azul oscuro), ingresando francamente a la ZONA DE EPIDEMIA.
 - **Pico Máximo:** El pico más alto del año se registró en la S.E. 33, alcanzando aproximadamente 70 casos semanales, seguido de cifras altas en las semanas 34 y 35.
- **Persistencia y Segundo Pico (S.E. 38 a S.E. 47):** Posterior al brote principal, los casos descendieron levemente, pero se mantuvieron oscilantes cerca de la Zona de Alarma. Se identifica un segundo pico relevante en la S.E. 47, donde los casos volvieron a tocar el umbral de alarma, sugiriendo un rebrote estacional o factores de riesgo persistentes en la comunidad.
- **Retorno a la Seguridad (S.E. 48 a S.E. 53):** Hacia el cierre del año (últimas 6 semanas), se evidencia una tendencia al descenso (pendiente negativa), logrando que la curva retorne a la Zona de Seguridad y finalmente a la Zona de Éxito en la S.E. 53.

3. Interpretación Epidemiológica:

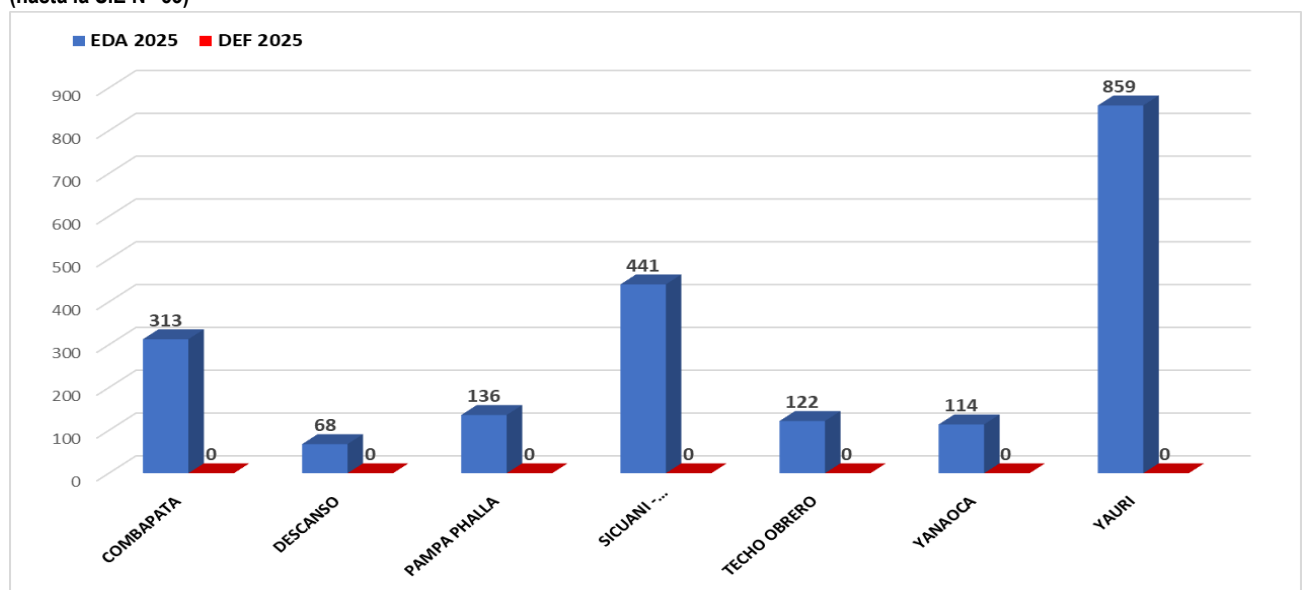
1. **Estacionalidad Inusual:** El brote epidémico principal (agosto-septiembre) coincide con la época seca y de vientos en la sierra, lo cual difiere del patrón clásico de lluvias. Esto sugiere que el incremento pudo estar asociado a factores como:
 - Déficit hídrico o racionamiento de agua potable (calidad del agua).
 - Contaminación por polvo y vectores mecánicos (moscas) propios de la temporada de vientos.
 - Inicio de actividades escolares o aglomeraciones específicas.
2. **Segundo Pico (noviembre):** El incremento en la S.E. 47 coincide con el inicio usual de la temporada de lluvias, lo cual es consistente con la contaminación de fuentes de agua por arrastre de sedimentos.

4. Conclusiones:

- **Situación Final:** El año 2025 cierra con una tendencia controlada, pero con un historial de brotes significativos en el tercer trimestre que requieren investigación retrospectiva para prevenir recurrencias en 2026.

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° 53)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Descripción de los Datos:

Según la información reportada por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SCCE) hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 53 del año 2025, se observa la distribución de episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) no complicadas en la población menor de 5 años entre las distintas Unidades Notificantes.

1.- Total de casos notificados: La suma de los episodios reportados en las unidades presentadas asciende a 2,053 casos.

- ✓ **Mortalidad:** Se destaca que no se han registrado defunciones (0 casos) por EDA no complicada en ninguna de las unidades notificantes durante el periodo evaluado.

2. Distribución por Unidades Notificantes

La carga de morbilidad se distribuye de manera heterogénea entre las unidades:

Mayor incidencia: La unidad de YAURI presenta la mayor carga de enfermedad con 859 episodios, lo que representa aproximadamente el 41.8% del total de casos reportados en este grupo de unidades. Le sigue SICUANI con 441 casos (21.5%) y COMBAPATA con 313 casos (15.2%).

Incidencia intermedia/baja: Las unidades de Pampa Phalla (136), Techo Obrero (122) y Yanaoca (114) mantienen un reporte constante pero menor en comparación a las cabeceras principales.

Menor incidencia: La unidad de DESCANSO reportó la menor cantidad de episodios con 68 casos.

3. Interpretación Epidemiológica

- ✓ **Focalización del Riesgo:** Más del 60% de los casos de EDA no complicadas se concentran en dos zonas principales: Yauri y Sicuani. Esto sugiere que las intervenciones preventivas deben priorizarse en estas áreas urbanas o de mayor densidad poblacional.
- ✓ **Efectividad del Manejo Clínico:** El registro de cero (0) defunciones indica un manejo oportuno de los casos no complicados, evitando su progresión a estados graves (deshidratación severa o shock) y evidenciando la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud frente a la demanda.

4. Recomendaciones para la Red de Salud

- ✓ **Fortalecimiento en Yauri y Sicuani:** Intensificar las campañas de promoción de la salud (lavado de manos, consumo de agua segura y manipulación de alimentos) específicamente en las jurisdicciones de Yauri y Sicuani, dado que concentran la mayor cantidad de episodios.
- ✓ **Vigilancia de Factores de Riesgo:** Investigar si el pico de casos en Yauri está asociado a factores estacionales, calidad del agua potable o brotes localizados en instituciones educativas iniciales o guarderías.
- ✓ **Mantenimiento de la Vigilancia:** Continuar con la notificación oportuna para asegurar que la tasa de letalidad se mantenga en cero.

5. 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.

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° 53)

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	0	0	0	0
C.S. COMBAPATA	HOPS. SICUANI	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
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
C.S. COMBAPATA	C.S. PITUMARCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
C.S. TECHO OBRERO	TECHO OBRERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
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	2	0	3

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

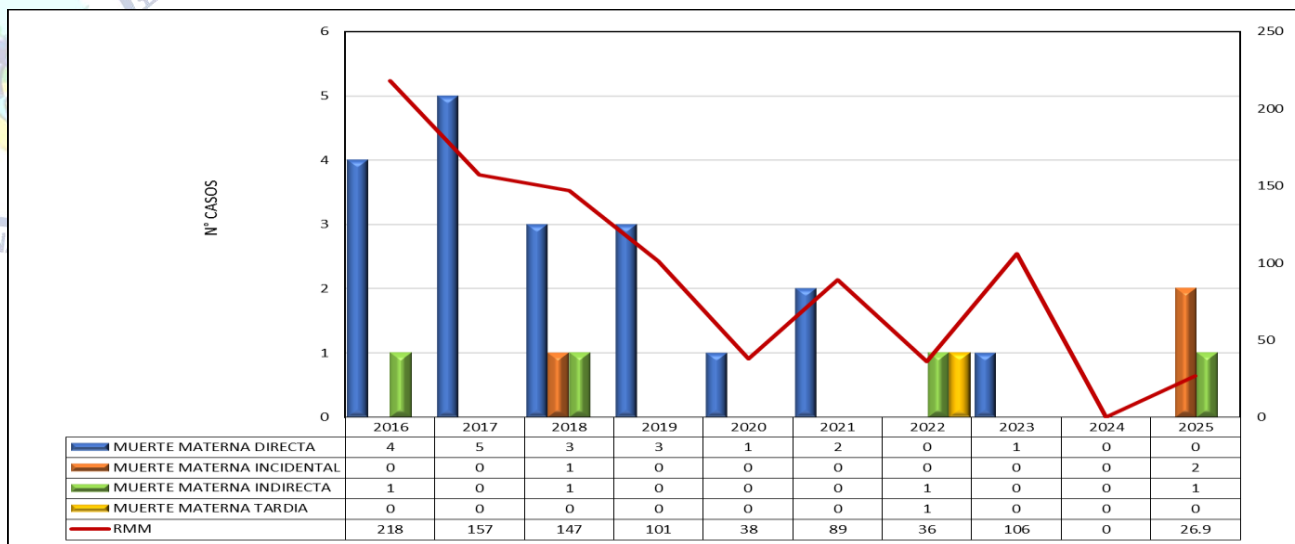
- Análisis de Tendencia y Comportamiento Temporal Durante el periodo de vigilancia 2021 al 2025 (hasta la S.E. 53), la Red de Salud Canas Canchis Espinar:** ha presentado un comportamiento oscilante en la notificación de muertes maternas.
 - Tendencia Histórica:** Se observa un descenso progresivo en los primeros cuatro años, partiendo de 2 casos reportados anualmente en 2021 y 2022, disminuyendo a 1 caso en 2023, y logrando un silencio epidemiológico (0 casos) durante el año 2024.
 - Situación Actual (2025):** El año 2025 marca un repunte en la notificación con un total de 3 casos registrados. Sin embargo, es crucial desagregar la naturaleza de estos casos para una correcta interpretación del indicador de desempeño sanitario.
- Caracterización de los Casos 2025 El análisis cualitativo de los 3 casos notificados en 2025 revela lo siguiente:**
 - **Muertes Maternas Directas:** Se registraron 0 casos. Esto es un indicador positivo que sugiere la efectividad en la capacidad de respuesta y manejo de las complicaciones obstétricas directas durante este periodo.
 - **Muertes Maternas Indirectas:** Se reportó 1 caso (33.3% del total), notificado por el C.S. Combapata (procedencia C.S. Pitumarca). Esto alerta sobre la necesidad de fortalecer el manejo de comorbilidades preexistentes en las gestantes.
 - **Muertes Maternas Incidentales:** La mayoría de los casos, 2 notificaciones (66.6% del total), corresponden a muertes incidentales (causas externas no relacionadas directamente con la gestación o el parto), reportadas por el C.S. Combapata (Hosp. Sicuani) y el C.S. Techo Obrero.
- Distribución por Unidades Notificantes (Acumulado 2021-2025)**
 - Las unidades notificantes con mayor actividad de reporte en la serie de 5 años han sido el C.S. Combapata y el P.S. Occobamba.
 - En el último año (2025), la carga de notificación recayó sobre el C.S. Combapata (2 casos) y el C.S. Techo Obrero (1 caso).
- Conclusión y Recomendaciones:** Si bien el número absoluto de muertes en 2025 (3) es el más alto de la serie quinquenal presentada, el análisis desagregado muestra que no hubo mortalidad materna directa. El incremento se debe principalmente a causas incidentales y una causa indirecta.

Se recomienda:

- Mantener y reforzar las estrategias de vigilancia de la morbilidad materna extrema para sostener el indicador de cero muertes directas.
- Fortalecer la captación y manejo multidisciplinario de gestantes con patologías de base para prevenir muertes indirectas.
- Continuar con la notificación oportuna y la investigación de todos los casos, incluidos los incidentales, para el cierre correcto de las fichas epidemiológicas.

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 53)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Hasta la S.E. N.º 53-2025, 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.

1. Tendencia de la Razón de Mortalidad Materna (RMM)

- **Descenso Sostenido:** Se observa una clara tendencia decreciente en la Razón de Mortalidad Materna (línea roja) en la última década. El indicador partió de un punto crítico en 2016 con una RMM de 218, disminuyendo progresivamente hasta alcanzar un mínimo histórico de 0 en el año 2024.
- **Fluctuaciones Intermedias:** Entre 2020 y 2023, la RMM mostró inestabilidad, con un rebote en 2021 (RMM 89) y 2023 (RMM 106), aunque estos valores se mantienen significativamente por debajo de los niveles basales de 2016-2017.
- **Situación Actual (2025):** Al cierre de 2025 (SE 53), la RMM se sitúa en 26.9, un valor bajo en comparación histórica, pero que marca un repunte respecto al año anterior debido a la reaparición de muertes maternas.

2. Análisis por Tipo de Causa (Perfil de Mortalidad)

El gráfico revela una transición epidemiológica importante en las causas de muerte:

- **Muerte Materna Directa:**
 - Fue la causa predominante de manera indiscutible entre 2016 y 2021 (alcanzando 5 casos en 2017 y 4 en 2016).
 - Hallazgo Positivo: En los años 2024 y 2025 no se han registrado Muertes Maternas Directas. Esto sugiere una mejora efectiva en la capacidad de respuesta de los servicios de salud, manejo de emergencias obstétricas y atención del parto institucional.
- **Muerte Materna Indirecta:**
 - Presenta un comportamiento esporádico (1 caso anual en 2016, 2018, 2022 y 2025). Su persistencia indica la necesidad de reforzar el control prenatal enfocado en patologías preexistentes.



• **Muerte Materna Incidental - Alerta 2025:**

El año 2025 presenta un patrón atípico: es el único año de la serie donde la Muerte Materna Incidental (2 casos) supera a todas las demás causas. Esto desvía el foco de la atención puramente obstétrica hacia determinantes sociales y externos (accidentes, violencia, etc.).

3. Hitos Destacados

- **Año 2024 (Hito de Cero Muertes):** Se logró el objetivo ideal de cero muertes maternas (RMM 0), un logro significativo para la Red de Salud.
- **Muerte Tardía:** Solo se registró un caso de muerte materna tardía en toda la serie temporal (año 2022).

Conclusiones y Recomendaciones:

Conclusión Principal: La Red de Salud Canas Canchis Espinar ha logrado controlar eficazmente la mortalidad materna de causa directa (hemorragias, trastornos hipertensivos, sepsis), manteniéndola en cero durante el último bienio (2024-2025). Sin embargo, la reaparición de muertes en 2025, específicamente de tipo incidental, plantea nuevos desafíos no clínicos.

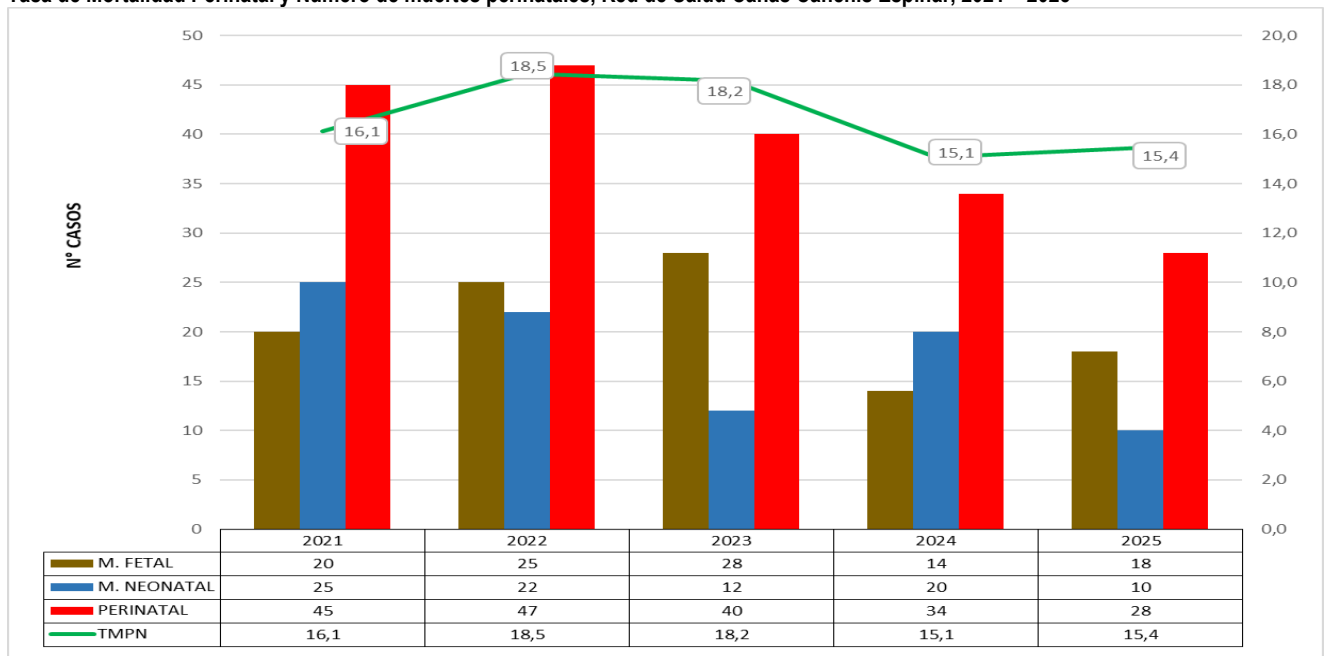
Recomendaciones sugeridas:

1. **Vigilancia de Causas Externas:** Dado el pico de muertes incidentales en 2025, se recomienda articular acciones intersectoriales (seguridad vial, prevención de violencia) más allá de los muros hospitalarios.
2. **Sostenibilidad Obstétrica:** Mantener y reforzar los protocolos de clave roja, azul y amarilla que han permitido eliminar las muertes directas los últimos dos años.
3. **Captación Temprana:** Reforzar la captación de gestantes con comorbilidades para evitar las muertes indirectas, que, aunque bajas, siguen presentes.

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 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

Análisis de la Situación Epidemiológica de Mortalidad Perinatal (2021 – S.E. N° 53-2025)

1. Tendencia General de la Tasa de Mortalidad Perinatal (TMPN)

Se observa una tendencia a la baja en la Tasa de Mortalidad Perinatal en el último bienio.

- **Pico Epidemiológico:** La tasa alcanzó su punto máximo en el año 2022 con 18.5 por mil nacidos, manteniéndose elevada durante el 2023 (18.2).
- **Descenso Reciente:** A partir de 2024, se registra un descenso significativo, estabilizándose la tasa entre 15.1 (2024) y 15.4 (2025). Esto sugiere una mejora en las intervenciones de salud pública o en la atención materno-infantil en los últimos dos años.

2. Análisis de Casos Absolutos (Mortalidad Fetal y Neonatal)

El número total de muertes perinatales ha mostrado una reducción progresiva desde el pico del 2022.

- **Reducción Total:** De un máximo de 47 casos en 2022, se ha logrado reducir a 28 casos al cierre del 2025 (SE 53), lo que representa una disminución del 40.4% en el volumen de casos respecto al año pico.

Comportamiento por Componentes:

- **Mortalidad Neonatal:** Muestra una tendencia favorable y marcada a la disminución. En 2021 se registraron 25 casos, mientras que en 2025 la cifra descendió a 10 casos, siendo el valor más bajo de todo el periodo analizado (una reducción del 60% respecto al inicio del periodo).
- **Mortalidad Fetal:** Muestra un comportamiento fluctuante. Tuvo un incremento progresivo hasta el 2023 (llegando a 28 casos). Aunque en 2024 hubo una caída importante (14 casos), en 2025 se observa un ligero repunte a 18 casos.

3. Hallazgos Clave para la Toma de Decisiones

1. **Mejora Sostenida:** La brecha entre 2023 y 2025 demuestra que las estrategias implementadas tras el pico de 2022 han tenido un impacto positivo, especialmente en la supervivencia neonatal.
2. **Alerta en Componente Fetal:** A diferencia de la mortalidad neonatal que ha bajado consistentemente, la mortalidad fetal en 2025 (18) es superior a la neonatal (10). Actualmente, el 64% de las muertes perinatales en 2025 corresponden al componente fetal.

Conclusión:

"Al cierre del año 2025 (S.E. 53), la Red de Salud Canas Canchis Espinar evidencia una tendencia favorable en la reducción de la Tasa de Mortalidad Perinatal, pasando de 18.5 en 2022 a 15.4 en 2025. El mayor logro se atribuye a la disminución drástica de la mortalidad neonatal. Sin embargo, el componente de mortalidad fetal representa el mayor desafío actual, constituyendo la mayoría de los casos reportados en el último periodo. Se recomienda reforzar el control prenatal y la vigilancia fetal anteparto para impactar en este indicador específico."

Tabla N° 02.

Número de muertes perinatales según peso, edad al fallecer - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025, (hasta la S.E. N°53)

PESO	OBITO FETAL		TIEMPO DE VIDA RN			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
MBPN (500-1499)	7	0	2	2	1	12
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	42,9
BPN (1500-2499)	3	0	2	1	0	6
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	21,4
PN (>2500)	7	1	0	1	1	10
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	35,7
TOTAL	17	1	4	4	2	28
	60,7	3,6	14,3	14,3	7,1	100,0

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Panorama General: Al cierre de la **Semana Epidemiológica (S.E.) N° 53 del año 2025**, la Red de Salud Canas Canchis Espinar reporta un total de 28 muertes perinatales. Se observa un incremento de 3 casos en las últimas semanas del año, considerando que hasta la S.E. 48 se tenían registrados 25 casos.

2. Análisis por Componente de Mortalidad

- **Mortalidad Fetal (64.3%):** Predomina el componente fetal con 18 casos. De estos, la gran mayoría (17 casos) corresponde a Óbito Fetal Anteparto, lo que representa el 60.7% del total de muertes perinatales. Solo se registró 1 caso de muerte intraparto (3.6%), el cual ocurrió en un producto de peso normal, lo que sugiere la necesidad de auditar la calidad de la atención durante el trabajo de parto en ese evento específico.
- **Mortalidad Neonatal (35.7%):** Se registraron 10 muertes neonatales. De estas, el 80% (8 casos) ocurrieron dentro de la primera semana de vida (Muerte Neonatal Precoc: <24 horas y 1-7 días), lo que vincula estas defunciones estrechamente a patologías maternas, manejo del parto y atención inmediata del recién nacido.

3. Análisis según Peso al Nacer El bajo peso es el factor de riesgo predominante en la mortalidad perinatal de la Red:

- **Bajo Peso y Muy Bajo Peso (MBPN + BPN):** Suman 18 casos, representando el 64.3% del total de defunciones.
 - Específicamente, el grupo de Muy Bajo Peso al Nacer (500-1499g) aporta la mayor carga de mortalidad con 12 casos (42.9%), concentrándose principalmente en muertes fetales anteparto (7 casos).
- **Peso Normal (>2500g):** Es relevante notar que el 35.7% (10 casos) de las muertes ocurrieron en productos con peso adecuado. De estos, 7 fueron óbitos anteparto y 1 intraparto. Este dato es una señal de alerta, ya que las muertes en fetos de peso normal suelen estar asociadas a causas prevenibles o falta de identificación oportuna de factores de riesgo obstétrico durante el Control Prenatal.

4. Conclusiones:

- **Vigilancia del CPN:** La alta incidencia de óbitos anteparto (60.7%), tanto en bajo peso como en peso normal, sugiere la necesidad de fortalecer la captación temprana y el monitoreo de la calidad del Control Prenatal para detectar insuficiencia placentaria, trastornos hipertensivos u otras patologías prevenibles.
- **Manejo del Prematuro:** Dado que el 42.9% de las muertes ocurren en el rango de 500-1499g, se debe revisar la capacidad de resolución para la atención del parto pretérmino y la estabilización neonatal en los establecimientos de la red.
- **Auditoría de Casos:** Se recomienda priorizar la auditoría del caso intraparto en peso normal y los 7 óbitos anteparto en peso normal para descartar demoras en la referencia o en el diagnóstico.

Tabla N° 03.

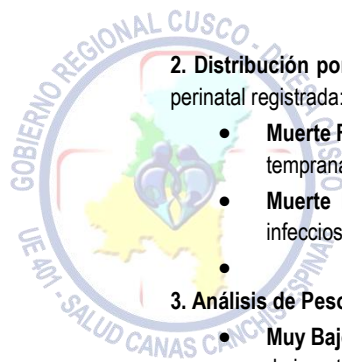
Resumen de las muertes perinatales (Fetales y Neonatales) por Unidades notificantes, Red de Salud Canas Canchis Espinar 2025*

N°	EESS NOTIFICANTE	DISTR-VIVE	MICRORED	SEXO	EDAD GES	TIPO_MTE	CAUSA_BAS	DIAGNOSTICO	G_PESO
1	CS. MARANGANI	MARANGANI	TECHO OBRERO	M	37	F	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA	P21.9	>2500
2	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAUARI	M	38	F	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DE LA MADRE	P00.0	1500-2499
3	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAUARI	M	32	F	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS FORMAS DE DESPRENDIMIENTO Y DE HEMORRAGIA PLACENTARIOS	P02.1	1500-2499
4	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAUARI	F	29	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	500-1499
5	HOSPITAL ESPINAR	ESPINAR	YAUARI	F	36	F	MALFORMACIONES CONGÉNITAS MÚLTIPLES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Q89.7	>2500
6	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	SICUANI - HOSPITAL	M	41	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	>2500
7	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	SICUANI - HOSPITAL	M	34	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	>2500
8	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	SICUANI - HOSPITAL	F	26	F	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OLIGOHIDRAMNIOS	P01.2	500-1499
9	HOSPITAL SICUANI	CHECACUPE	SICUANI - HOSPITAL	M	32	F	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS ANORMALIDADES MORFOLÓGICAS Y FUNCIONALES DE LA PLACENTA Y LAS NO ESPECIFICADAS	P02.2	1500-2499
10	HOSPITAL SICUANI	YANAQCA	SICUANI - HOSPITAL	M	37	F	MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	P95	>2500
11	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	ESPINAR	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	F	30	N	INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	1500-2499
12	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	MARANGANI	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	28	N	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	P22.0	500-1499
13	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	MARANGANI	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	F	32	N	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA	P21.0	500-1499
14	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	ESPINAR	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	34	N	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	P36.9	>2500
15	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	ESPINAR	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	25	N	MALFORMACIÓN CONGÉNITA, NO ESPECIFICADA	Q89.9	500-1499
16	HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	ESPINAR	HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	F	30	N	INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	500-1499
17	HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	ESPINAR	HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO	M	39	F	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA	P21.0	>2500
18	HOSPITAL ESPINAR	PICHIGUA	YAUARI	M	27	F	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR ENFERMEADES RENALES Y DE LAS VIAS URINARIAS DE LA MADRE	P00.1	500-1499
19	HOSPITAL SICUANI	COMBAPATA	SICUANI - HOSPITAL	M	35	N	ANENCEFALIA	Q00.0	500-1499
20	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	SICUANI	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	M	34	N	DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	P22.9	1500-2499
21	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	SICUANI - HOSPITAL	F	25	F	HIPOXIA FETAL NO DEBIDA A ENFERMEDAD HEMOLÍTICA	P83.2	500-1499
22	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	SAN PABLO	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	F	23	N	INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	1500-2499
23	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	SICUANI - HOSPITAL	M	33	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	>2500
24	HOSPITAL SICUANI	SICUANI	SICUANI - HOSPITAL	M	27	F	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20.9	500-1499
25	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	CHECCA	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	F	24	F	MALFORMACIÓN CONGÉNITA, NO ESPECIFICADA	Q89.9	500-1499
26	HOSPITAL ESPINAR	ALTO PICHIGUA	YAUARI	F	38	F	MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	P95	>2500
27	HOSPITAL SICUANI	YANAQCA	SICUANI - HOSPITAL	F	34	F	FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS AFECIONES MATERNAS	P00.8	500-1499
28	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	SICUANI	HOSPITAL REGIONAL CUSCO	F	41	N	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA	P36.9	>2500

*Hasta la S.E.N.º 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. **Panorama General** Durante el periodo analizado del año 2025, se han notificado un total de 28 defunciones perinatales procedentes del ámbito de la Red de Salud Canas Canchis Espinar. La data evidencia una carga significativa de mortalidad atribuible a complicaciones obstétricas y neonatales que requieren una estratificación para la toma de decisiones.



2. Distribución por Momento de Muerte (Componente) Existe un predominio marcado del componente fetal sobre el neonatal en la mortalidad perinatal registrada:

- **Muerte Fetal:** Representa el 64.3% (18 casos) del total. Esto sugiere la necesidad de reforzar la vigilancia del control prenatal, la detección temprana de riesgos obstétricos (como trastornos hipertensivos y patología placentaria) y el monitoreo del bienestar fetal intraparto.
- **Muerte Neonatal:** Representa el 35.7% (10 casos). Las causas están fuertemente asociadas a la prematuridad y complicaciones infecciosas.

3. Análisis de Peso al Nacer y Edad Gestacional El bajo peso al nacer constituye el factor de riesgo más crítico observado en la tabla:

- **Muy Bajo Peso (<1500g):** Se registran 12 casos (42.8%). Este grupo es el de mayor vulnerabilidad y está correlacionado con diagnósticos de inmadurez extrema y malformaciones congénitas.
- **Bajo Peso (1500g - 2499g):** Se registran 6 casos (21.4%).
- **Peso Adecuado (>2500g):** Se registran 10 casos (35.7%). Llama la atención que más de un tercio de las muertes ocurrieron en fetos/neonatos con peso adecuado, lo cual apunta generalmente a causas agudas como asfixia, hipoxia intrauterina o sepsis, eventos potencialmente evitables con manejo oportuno.

4. Análisis de Causalidad (Causa Básica de Muerte) Las causas de defunción se agrupan principalmente en tres ejes patológicos:

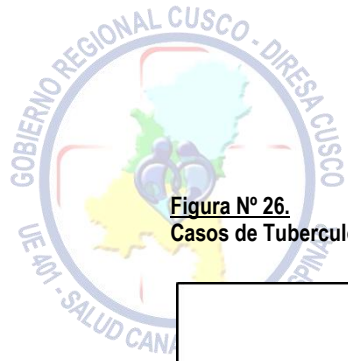
- **Hipoxia y Asfixia (Intrauterina y al Nacimiento):** Es la causa predominante en el componente fetal y neonatal temprano (ej. *Hipoxia intrauterina no especificada, Asfixia del nacimiento*). La alta incidencia de códigos P20.9 y P21 sugieren eventos agudos periparto o insuficiencia placentaria crónica.
- **Patologías Maternas y Placentarias:** Se identifican casos asociados a trastornos hipertensivos del embarazo, desprendimiento de placenta y oligohidramnios. Esto refuerza la importancia de la capacidad resolutoria para emergencias obstétricas en los establecimientos de origen.
- **Malformaciones Congénitas y Afecciones Genéticas:** Se reportan casos de malformaciones múltiples, anencefalia e hidropesía fetal, lo cual subraya la importancia del diagnóstico prenatal ecográfico para la referencia oportuna.
- **Prematuridad y Sepsis:** En el componente neonatal, la inmadurez extrema (P07.2) y la sepsis bacteriana (P36.9) son determinantes clave de la mortalidad en los casos referidos a hospitales de mayor complejidad (H. Regional Cusco).

5. Distribución Espacial (Procedencia) El análisis de la columna "DISTR-VIVE" revela las zonas de mayor concentración de casos, lo que debe priorizar las intervenciones de supervisión:

- **Espinar:** Presenta la mayor casuística de residencia (aprox. 9-10 casos), lo que amerita una revisión de la captación y calidad de control prenatal en dicha microred.
- **Sicuani:** Segundo distrito en frecuencia.
- **Referencia:** Un número significativo de muertes (9 casos) ocurrieron en el **Hospital Regional del Cusco**, lo que indica que, si bien la red realiza la referencia de casos complejos (prematuros extremos, malformados), la mortalidad se concreta en el nivel III, reflejando la gravedad de la patología de base.

6.- Conclusiones:

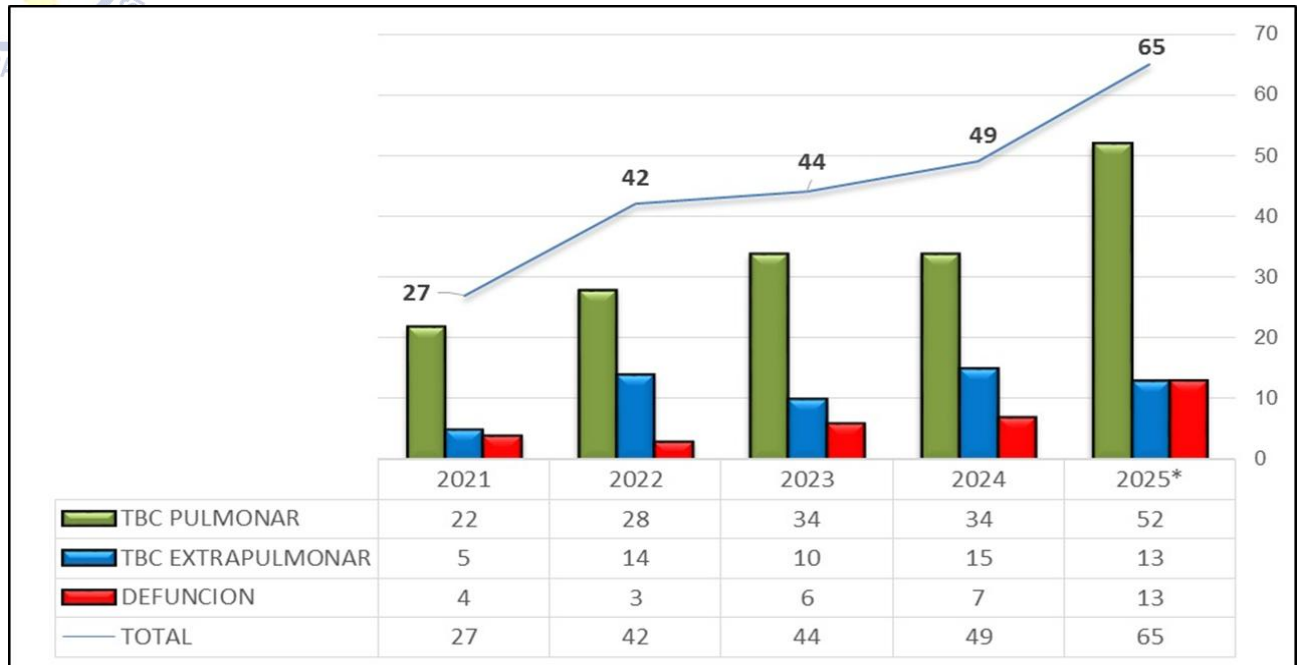
- a. La mortalidad perinatal en la Red de Salud Canas Canchis Espinar durante el periodo evaluado es expensas principalmente del componente fetal (64%), lo que orienta las acciones de mejora hacia el control prenatal y el manejo del trabajo de parto.
- b. Existe una correlación directa entre el muy bajo peso al nacer (<1500g) y la mortalidad, asociada frecuentemente a inmadurez extrema.
- c. La presencia de muertes fetales con peso >2500g por causas hipóxicas sugiere la necesidad de auditar las historias clínicas para identificar posibles demoras en la referencia o en la atención del parto (segunda demora).
- d. Se recomienda fortalecer la vigilancia de trastornos hipertensivos y el tamizaje de infecciones para reducir la incidencia de prematuridad y sepsis neonatal.



III. ENFERMED III. ENFERMEDADES

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 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen Ejecutivo

Durante el periodo 2021-2025 (hasta la S.E. N° 53*), la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra una tendencia sostenida al incremento en la notificación de casos de Tuberculosis (TBC) en todas sus formas. El total de casos pasó de 27 en el año 2021 a un pico de 65 casos en el 2025, lo que representa un aumento del 140% en un periodo de cinco años.

2. Análisis de Morbilidad por Formas Clínicas

- **TBC Pulmonar:** Sigue siendo la forma más prevalente. Se observa un crecimiento progresivo, destacando el salto cuantitativo entre el 2024 (34 casos) y el 2025 (52 casos). Este incremento del 53% en el último año sugiere un fortalecimiento en la captación de sintomáticos respiratorios o un aumento en la transmisión comunitaria.
- **TBC Extrapulmonar:** Ha mantenido una tendencia fluctuante pero superior a los niveles de 2021. En el 2025 se registraron 13 casos, mostrando una ligera reducción respecto al 2024 (15 casos), pero consolidándose como un componente importante de la carga de enfermedad (aproximadamente el 20% del total de casos).

3. Análisis de Mortalidad

La letalidad por TBC en la Red ha mostrado un comportamiento preocupante en el último año:

- En el 2025 se notificaron 13 defunciones, la cifra más alta del quinquenio analizado.
- Esto representa el 20% del total de casos notificados en el año, duplicando casi la cifra de defunciones del 2024 (7 fallecidos).

Nota Crítica: El aumento simultáneo de casos totales y defunciones en 2025 obliga a revisar la precocidad del diagnóstico y la adherencia al tratamiento, así como posibles comorbilidades (VIH, Diabetes) o factores sociales (desnutrición, hacinamiento).

4. Conclusiones y Recomendaciones:

- **Incremento de Captación:** El aumento de casos totales puede ser resultado de una búsqueda activa más eficiente; sin embargo, el aumento de la mortalidad sugiere que muchos pacientes llegan en estadios avanzados.

- **Acción Inmediata:** Se recomienda intensificar el seguimiento de contactos y garantizar el soporte socioeconómico para evitar el abandono del tratamiento.
- **Investigación de Mortalidad:** Es imperativo realizar el análisis de las 13 defunciones de 2025 para identificar si corresponden a diagnósticos tardíos o fallos en el esquema de tratamiento.

Tabla N° 04.

Número de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar por Unidades Notificantes, edad y Sexo, Red de Salud Canas Canchis Espinar, 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													2		2
TECHO OBRERO	SICUANI							1				1		1		3
	LAYO								1		1	1				3
	CHECTUYOC										1					1
	OCCOBAMBA											1	1			2
	HERCCA														1	1
PAMPAPHALLA	SICUANI													3	1	4
	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		4		4		4		2	4	19
	PUNO								1							1
	JULIACA											1				1
	PAMPAPHALLA											1		1	1	3
	TECHO OBRERO								1	1				2		4
ESSALUD SICUANI	CHECCA													1		1
	TINTA										1					1
	YANAOCA							1								1
ESSALUD ESPINAR	SICUANI							1								1
	YAURI							1								1
TOTAL						1		9	4	8	1	8	3	14	17	65

*Hasta la S.E N.º 53

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

1. Resumen de Carga de Enfermedad

Hasta el corte de la presente edición, se han notificado un total de **65 casos** de tuberculosis (pulmonar y extrapulmonar) en la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

- **Concentración Hospitalaria:** El Hospital Sicuani actúa como el principal centro de captación y referencia, concentrando el 49.2% (32/65) de los casos totales notificados.
- **Brecha por Sexo:** Existe un predominio de casos en el sexo femenino con 34 casos (52.3%) frente a 31 casos (47.7%) en varones, rompiendo ligeramente la tendencia histórica nacional que suele ser mayoritariamente masculina.

2. Análisis por Etapas de Vida y Riesgo

El análisis por edad revela una distribución preocupante en grupos vulnerables:

- **Población Económicamente Activa (PEA):** El grupo de 18 a 59 años concentra la mayor carga con 28 casos (43.1%). Esto sugiere un impacto significativo en la productividad de la región y un riesgo elevado de transmisión en entornos laborales y sociales.
- **Adulto Mayor (60+ años):** Es el grupo etario más afectado individualmente con 31 casos (47.7%). Este hallazgo es crítico, ya que los adultos mayores presentan un mayor riesgo de comorbilidades y complicaciones.
- **Población Infantil/Adolescente:** Se identifica 1 caso en el grupo de 12-17 años. Aunque la cifra es baja, requiere una investigación epidemiológica de campo para identificar el foco de contagio intradomiciliario.

3. Distribución Geográfica y Unidades Notificantes

- **Focalización en Canchis:** La provincia de Canchis, a través del Hospital Sicuani y los establecimientos de la Microrred Techo Obrero y Pampaphalla, reporta la mayor densidad de casos. Solo el distrito de Sicuani (notificado por diversas unidades) suma 27 casos, consolidándose como la zona de mayor transmisión activa.
- **Situación en Espinar:** El Hospital Espinar y el C.S. Yauri reportan casos procedentes principalmente de Yauri y Pichigua, evidenciando una persistencia de la enfermedad en zonas mineras y urbanas de la provincia.
- **Microrredes Rurales:** Establecimientos como Descanso (Checca) y Yanaocha reportan casos en adultos mayores, lo que podría indicar diagnósticos tardíos en zonas de mayor dispersión geográfica.

Recomendaciones: El 72.3% de los casos se concentran en mayores de 30 años. Se recomienda fortalecer la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios (SR) en los mercados de Sicuani y ferias de Yauri, así como asegurar el censo de contactos al 100% para los casos detectados en el Hospital Sicuani.

Tabla N° 05.

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

MR	EE SS NOTIFICANTE	EE SS DE ORIGEN	2023						2024						2025											
			PULMONAR		EXTRAPULMONAR		TOTAL	DEFUNCION		TOTAL	PULMONAR		EXTRAPULMONAR		TOTAL	DEFUNCION		TOTAL	PULMONAR		EXTRAPULMONAR		TOTAL	DEFUNCION		
			M	F	M	F		M	F		M	F	M	F		M	F		M	F	M	F		M	F	
SICUANI	H. SICUANI	H. SICUANI	5	3	1	1	10	1	1	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	1		2	3		1
		P.S. OCCOBAMBA																		1	1			2		
		P.S. CHECTUYOC			1		1				1	1			2	1			1	1			1			
		P.S. LAYO												1	1				1	1	1		3	1		
		P.S. CONDEVILUYO	1				1	1			1				1								1			
		P.S. HERCCA																			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		2		
		P.S. PHINAYA	1				1																			
COMBAPATA	COMBAPATA	P.S. PITUMARCA	3				3				1								1				1			
		C.S. COMBAPATA	1				1				3			3					1				1			
		C.S. TINTA	1				1	1			1			1												
		P.S. CHECACUPE		3			3													2	1		3	1		
		P.S. MOSOCLLACTA										1			1											
YANAOCHA	C.S. YANAOCHA	C.S. YANAOCHA											1													
		P.S. PONGONA	1				1																			
		P.S. HAMPATURA																		1			1		1	
		C.S. YANAOCHA			1		1																			
DESCANSO	C.S. DESCANSO	C.S. DESCANSO			1	1	2	1		1			1										1			
		P.S. CHECCA												2			1					1				
		C.S. YAUURI	3	2			5				1			1							1	1	1	3	1	
YAUURI	C.S. YAUURI	C.S. YAUURI																		1		1	1	1		
		P.S. ACCOCUNCA																								
		P.S. COPORAQUE																								
		P.S. HUAYHUAHUA																								
		H. ANTONIO LOREN																								
		H. GOYONECHE																								
		P.S. FALLPATA										1			1											
		P.S. URINSAYA				1	1																			
		H. REGIONAL																								
		H. GOYONECHE																								
		CONDOROMA				1	1																			
P.S. PICHIGUA																		1				1				
P.S. SUYKUTAMBO																										
H. ESPINAR	H. ESPINAR	C.S. YAUURI																								
		P.S. COPORAQUE										1	1	2						2			2			
		H. ESPINAR																								
ESSALUD SICUANI	ESSALUD SICUANI	P.S. PICHIGUA																								
		SICUANI	2	1			3				1	1		2					1				1			
		TINTA																			1			1		
		MARANGANI				1	1																			
ESSALUD ESPINAR	ESSALUD ESPINAR	YANAOCHA																								
		YAUURI																								
TOTAL			18	16	8	2	44	4	4	20	15	5	10	42	3	2	5	27	17	9	4	57	7	6		

*Hasta la S.E.N.º 53

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

1. Resumen de Carga de Enfermedad

Hasta el corte de la presente edición, se han notificado un total de 65 casos de tuberculosis (pulmonar y extrapulmonar) en la Red de Salud Canas Canchis Espinar, **Hasta la S.E. N° 53-2025.**

- **Concentración Hospitalaria:** El Hospital Sicuani actúa como el principal centro de captación y referencia, concentrando el 49.2% (32/65) de los casos totales notificados.

- **Brecha por Sexo:** Existe un predominio de casos en el sexo femenino con 34 casos (52.3%) frente a 31 casos (47.7%) en varones, rompiendo ligeramente la tendencia histórica nacional que suele ser mayoritariamente masculina.

2. Análisis por Etapas de Vida y Riesgo

El análisis por edad revela una distribución preocupante en grupos vulnerables:

- **Población Económicamente Activa (PEA):** El grupo de 18 a 59 años concentra la mayor carga con 28 casos (43.1%). Esto sugiere un impacto significativo en la productividad de la región y un riesgo elevado de transmisión en entornos laborales y sociales.
- **Adulto Mayor (60+ años):** Es el grupo etario más afectado individualmente con 31 casos (47.7%). Este hallazgo es crítico, ya que los adultos mayores presentan un mayor riesgo de comorbilidades y complicaciones.
- **Población Infantil/Adolescente:** Se identifica 1 caso en el grupo de 12-17 años. Aunque la cifra es baja, requiere una investigación epidemiológica de campo para identificar el foco de contagio intradomiciliario.

3. Distribución Geográfica y Unidades Notificantes

- **Focalización en Canchis:** La provincia de Canchis, a través del Hospital Sicuani y los establecimientos de la Microrred Techo Obrero y Pampaphalla, reporta la mayor densidad de casos. Solo el distrito de Sicuani (notificado por diversas unidades) suma 27 casos, consolidándose como la zona de mayor transmisión activa.
- **Situación en Espinar:** El Hospital Espinar y el C.S. Yauri reportan casos procedentes principalmente de Yauri y Pichigua, evidenciando una persistencia de la enfermedad en zonas mineras y urbanas de la provincia.
- **Microrredes Rurales:** Establecimientos como Descanso (Checca) y Yanaoca reportan casos en adultos mayores, lo que podría indicar diagnósticos tardíos en zonas de mayor dispersión geográfica.

Recomendaciones: El 72.3% de los casos se concentran en mayores de 30 años. Se recomienda fortalecer la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios (SR) en los mercados de Sicuani y ferias de Yauri, así como asegurar el censo de contactos al 100% para los casos detectados en el Hospital Sicuani.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE VIH - SIDA

Tabla N.º 06.

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

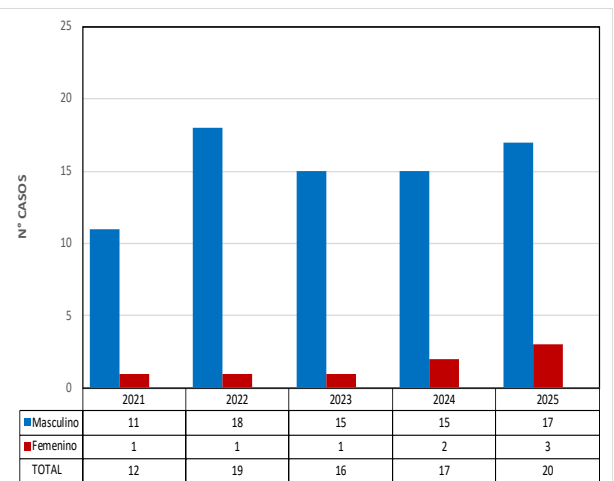
ESTABLECIMIENTO NOT	distrito	2021	2022	2023	2024	2025
CS. EL DESCANSO	KUNTURKANKI			1		
CS. PAMPA PHALL	ESPINAR					1
	MARANGANI					1
	PALLPATA				1	1
	SICUANI				2	4
CS. TINTA	INAMBARI					1
HOSPITAL ADOLFO	ESPINAR		1	1		
	MARANGANI		2	1		
	SICUANI		2	1	1	
	TINTA			1		
HOSPITAL ANTON	CHECACUPE		1			
	ESPINAR					1
	SICUANI	1		1		1
	YANAOCA					1
HOSPITAL ESPINA	CONDOROMA				1	
	ESPINAR				1	2
HOSPITAL REGION	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 SICUAN	PARIÑAS				1	
	SICUANI	1		3	1	
	SAN PEDRO					1
PS. CHECTUYOC	MARANGANI				1	
PS. OCCOBAMBA	MARANGANI				1	
CS. COMBAPATA	COMBAPATA					2
TOTAL		12	19	16	17	20

*Hasta la S.E N.º 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Resumen de la Tendencia Temporal

Durante el periodo 2021- S.E. N.º 53-2025, la notificación de casos de VIH-SIDA en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra una tendencia fluctuante con un repunte significativo en el último año.



- **Pico máximo:** El año 2025 registra la cifra más alta del quinquenio con 20 casos notificados hasta la S.E. N.º 53.
- **Crecimiento:** Se observa un incremento del 17.6% respecto al año 2024 (17 casos) y un retorno a niveles superiores a los de 2022 (19 casos), tras un breve descenso en 2023.

2. Análisis por Sexo (Brecha de Género)

El evento afecta predominantemente a la población masculina, manteniendo el patrón epidemiológico nacional.

- **Predominio Masculino:** En 2025, el 85% de los casos corresponden a varones (17 casos) frente al 15% de mujeres (3 casos).
- **Razón Hombre/Mujer:** La brecha se ha mantenido amplia. En 2025, por cada 5.6 hombres diagnosticados, hay 1 mujer.
- **Evolución en Mujeres:** Aunque los casos en mujeres son menores en número absoluto, han pasado de 1 caso anual (2021-2023) a 3 casos en 2025, lo que sugiere la necesidad de reforzar la vigilancia en población femenina en edad fértil.

3. Análisis por Unidades Notificantes y Distritos

La concentración de casos se focaliza en las zonas urbanas y centros hospitalarios de mayor complejidad:

- **Hospital Sicuani y Distrito de Sicuani:** Sigue siendo el principal foco de notificación. Solo en el C.S. Pampaphalla (Sicuani), se reportaron 4 casos en 2025.
- **Hospital Espinar:** Muestra un incremento sostenido, reportando 2 casos en 2025 frente a 1 en 2024.
- **Nuevas Notificaciones:** Se observa dispersión de casos en distritos como Inambari, Pallpata y Layo, lo que indica una expansión de la vigilancia o una mayor circulación del virus en zonas rurales y de tránsito.

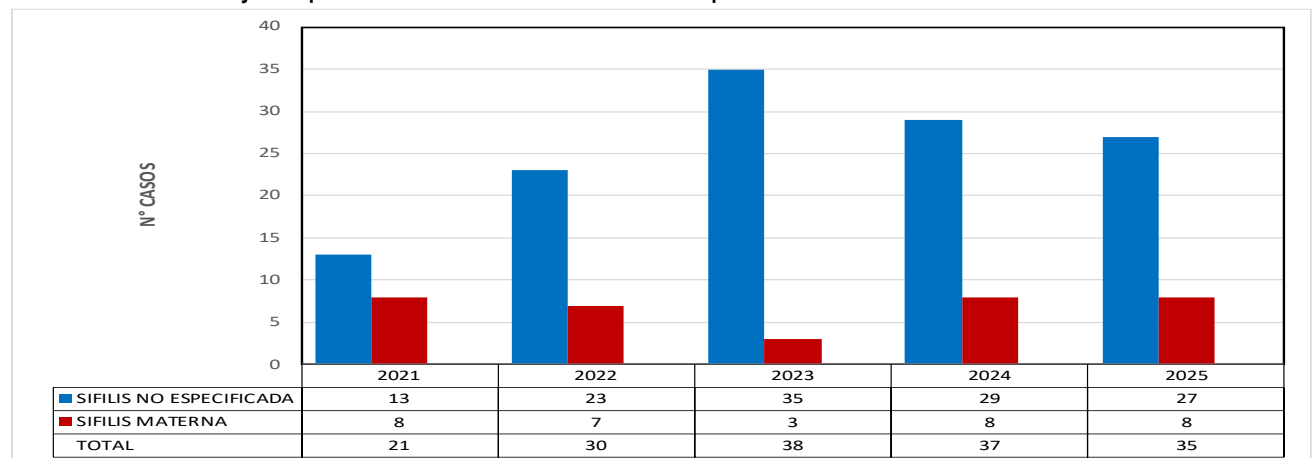
Conclusiones:

- **Alerta:** El incremento a 20 casos en 2025 coloca a la Red en un escenario de vigilancia activa, siendo el año con mayor reporte del periodo analizado.
- **Población Clave:** Los varones jóvenes y adultos en los distritos de Sicuani y Espinar constituyen el grupo de mayor vulnerabilidad.
- **Recomendación:** Fortalecer las campañas de tamizaje preventivo y acceso a la PrEP (Profilaxis Pre-Exposición), especialmente en los nodos de mayor flujo poblacional y comercial de la Red.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CASOS DE SÍFILIS

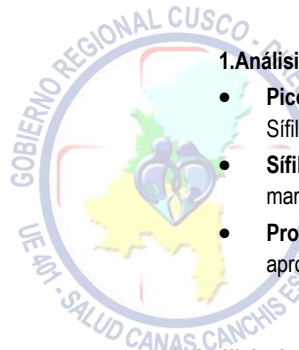
Figura N.º 27.

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



*Hasta la S.E.N.º 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE



1. Análisis de Tendencia 2021- hasta la S.E. N° 53-2025:

- **Pico Histórico:** El año 2023 registró el mayor número de casos totales (38), impulsado principalmente por un aumento significativo en la Sífilis No Especificada.
- **Sífilis Materna:** Presenta una tendencia fluctuante, con un promedio de 6-7 casos anuales. Es crucial notar que en 2023 hubo un descenso marcado (3 casos), pero en 2024 volvió a subir a 8, lo que sugiere brechas en el tamizaje o control prenatal en ese periodo.
- **Proyección 2025:** Al corte de la S.E. 22, se reportan 14 casos totales. Si la tendencia continúa lineal, se esperaría cerrar el año con aproximadamente 30-32 casos, una cifra similar a la de 2022.

2. Análisis de Tiempo

Durante el periodo 2021-2025, la vigilancia epidemiológica de la sífilis en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra una tendencia creciente hasta el año 2023, seguida de una ligera estabilización.

La **Sífilis No Especificada** representa la mayor carga de morbilidad, lo que indica la necesidad de fortalecer el diagnóstico clínico-laboratorial para clasificar adecuadamente los estadios de la enfermedad. Respecto a la **Sífilis Materna**, el repunte observado en 2024 (8 casos) obliga a intensificar las estrategias de búsqueda activa en gestantes y el tratamiento oportuno de las parejas para prevenir la Sífilis Congénita.

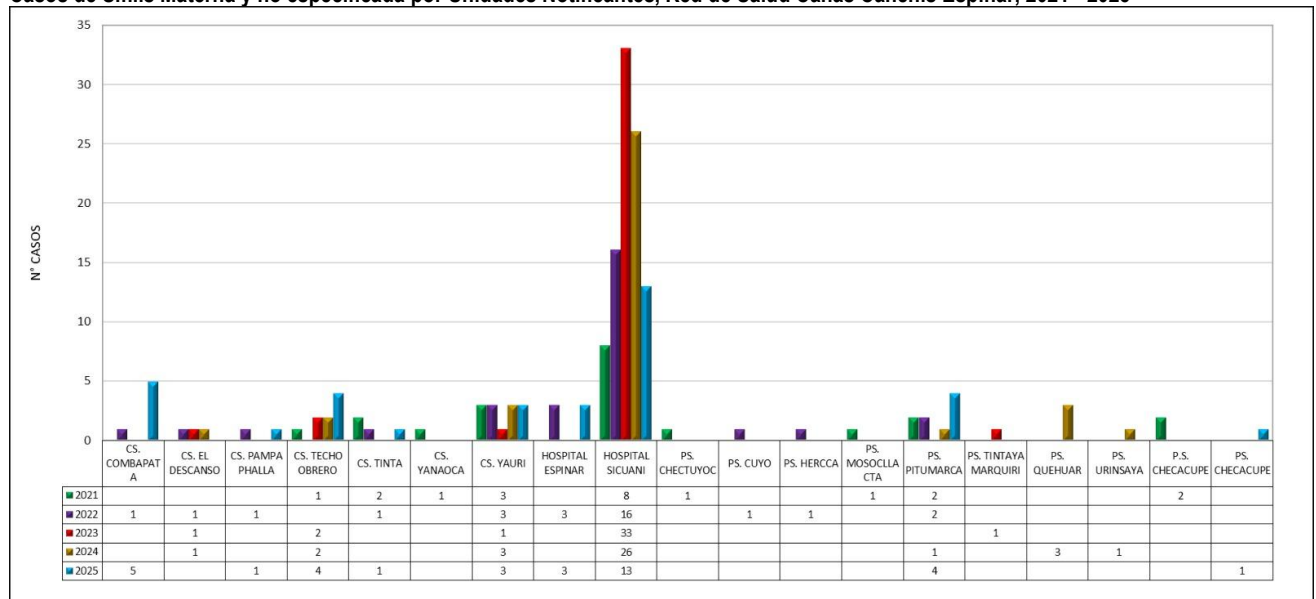
3. Recomendaciones

Para enriquecer tu análisis, puedes añadir estos puntos:

- **Tamizaje:** Verificar si el aumento de casos en 2023 se debió a una mayor captación (campañas) o a un brote real.
- **Prevención Primaria:** Reforzar el uso de métodos de barrera y la educación en salud sexual en las provincias de Canchis, Canas y Espinar.
- **Seguimiento:** Asegurar el cumplimiento del tratamiento con Penicilina Benzatínica según la norma técnica vigente.

Figura N°28.

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



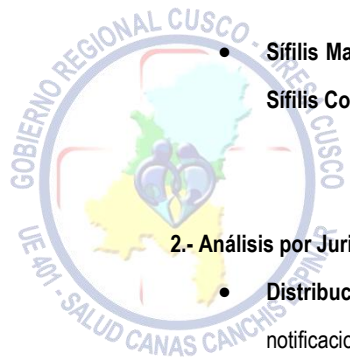
*Hasta la S.E. N.º 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Resumen de la Situación Actual- hasta la S.E. N° 53-2025.

Durante el periodo 2021-2025, la Red de Salud Canas Canchis Espinar ha mostrado un comportamiento variable en la notificación de casos. Mientras que la Sífilis Materna se mantiene en niveles bajos y controlados (promedio de 2 a 3 casos anuales), la Sífilis No Especificada mostró un incremento significativo a partir de 2023, lo que sugiere una mejora en la captación y tamizaje en población general y gestantes.

- **Sífilis No Especificada:** Se observa un pico en 2023 (17 casos), seguido de una estabilización en 2024-2025. Este aumento puede atribuirse al fortalecimiento de las campañas de tamizaje con pruebas rápidas duales (VIH/Sífilis).



- **Sífilis Materna:** La incidencia acumulada se mantiene baja, lo cual es positivo; sin embargo, cada caso representa un riesgo crítico de **Sífilis Congénita** si no se garantiza el tratamiento completo (penicilina benzatínica) antes de las 30 semanas de gestación.

2.- Análisis por Jurisdicción y Grupos de Riesgo

- **Distribución Geográfica:** Históricamente, las provincias de Canchis (Sicuni) y Espinar (Yauri) concentran el mayor volumen de notificaciones debido a la mayor densidad poblacional y la capacidad resolutoria de sus hospitales (Hospital Sicuni y Hospital Espinar).
- **Perfil Demográfico:** El grupo etario más afectado continúa siendo el de mujeres en edad fértil (20 a 34 años), lo que subraya la necesidad de reforzar el control prenatal temprano.

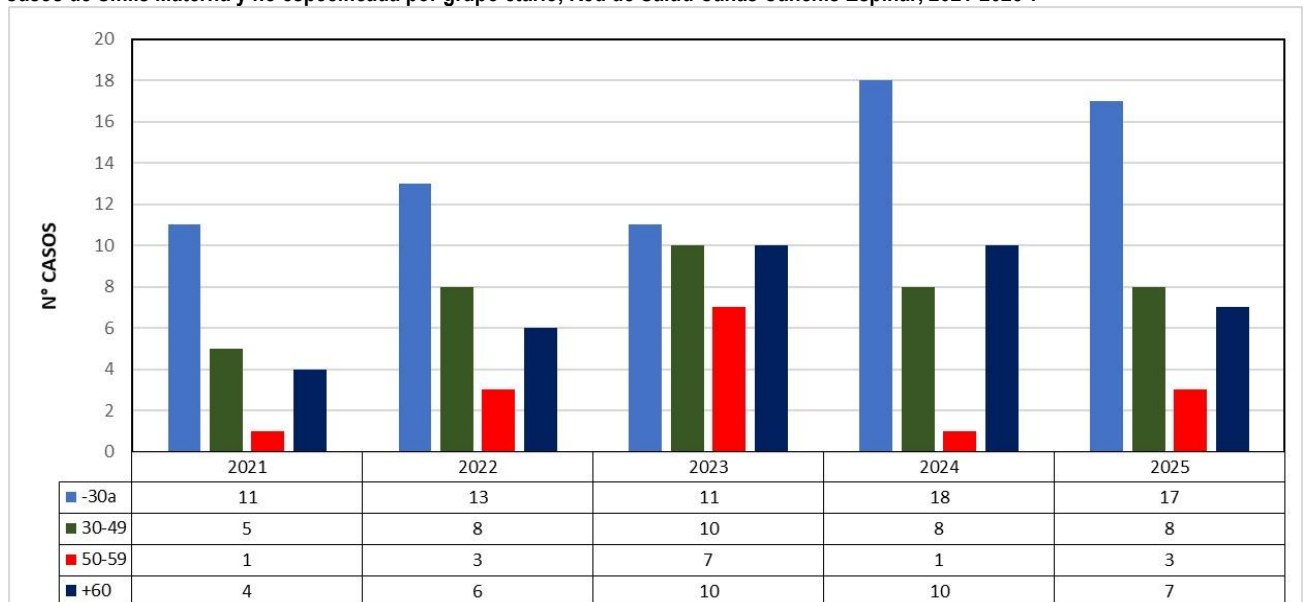
3.- Interpretación Epidemiológica

El predominio de "Sífilis No Especificada" sobre la "Materna" indica que la infección está circulando en la población general y que el sistema de vigilancia está detectando casos fuera del control prenatal. No obstante, el desafío persiste en la notificación de contactos sexuales, ya que el tratamiento de la pareja es el eslabón más débil para prevenir la reinfección de la gestante.

4.- Recomendaciones para el Equipo de Salud

1. **Tamizaje Universal:** Asegurar que el 100% de las gestantes cuenten con tamizaje en el primer trimestre y en el momento del parto/aborto.
2. **Tratamiento Inmediato:** Ante una prueba rápida reactiva, iniciar el tratamiento inmediatamente según norma técnica, sin esperar resultados confirmatorios de laboratorio central.
3. **Vigilancia de Contactos:** Intensificar la búsqueda activa y tratamiento de parejas sexuales para romper la cadena de transmisión.
4. **Calidad del Dato:** Mejorar el llenado de las fichas de investigación epidemiológica para reducir el subregistro en la clasificación de los estadios de la sífilis.

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 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.-Comportamiento de la Vigilancia y Tendencias hasta la S.E N° 53-2025.

El análisis del periodo actual revela una dinámica que debe contrastarse inmediatamente con la histórica. Si observamos un aumento en la notificación, debemos discernir si se trata de un incremento real de la patología o de una mejora en la sensibilidad del sistema de vigilancia (búsqueda activa). Es fundamental mencionar si la curva epidemiológica se mantiene dentro de los umbrales esperados o si presenta desviaciones que sugieran brotes localizados en microrredes específicas.

2.- Perfil de la Población Afectada

El foco debe ponerse en las brechas de vulnerabilidad. La concentración de casos en grupos etarios específicos (generalmente población joven en edad productiva y reproductiva) sugiere la necesidad de reforzar las estrategias de comunicación de riesgo y educación en salud sexual. Es imperativo analizar el momento del diagnóstico: un diagnóstico tardío es un indicador crítico de barreras en el acceso a los servicios de salud o de una captación deficiente en el primer nivel de atención.

3.-Análisis de la Intervención y Oportunidades Perdidas

El punto más crítico del análisis reside en las "oportunidades perdidas". Cada caso de transmisión vertical (en el caso de sífilis o VIH) o de complicación prevenible representa una falla en la cascada de atención. Debemos evaluar:

- **La suficiencia del tratamiento:** No basta con la captación; la adherencia y el esquema completo son los únicos garantes de la ruptura de la cadena de transmisión.
- **El manejo de contactos:** La baja tasa de tratamiento en parejas es, históricamente, la principal causa de reinfección y persistencia de eventos epidemiológicos.

4.- Factores Determinantes y Riesgos Ambientales/Sociales

No podemos ignorar el contexto. El análisis debe integrar factores como la migración, la densidad poblacional en zonas urbanas marginales y el impacto de los determinantes sociales (pobreza, escolaridad). Estos factores suelen explicar por qué ciertas zonas geográficas presentan tasas de incidencia persistentemente más altas a pesar de las intervenciones estándar.

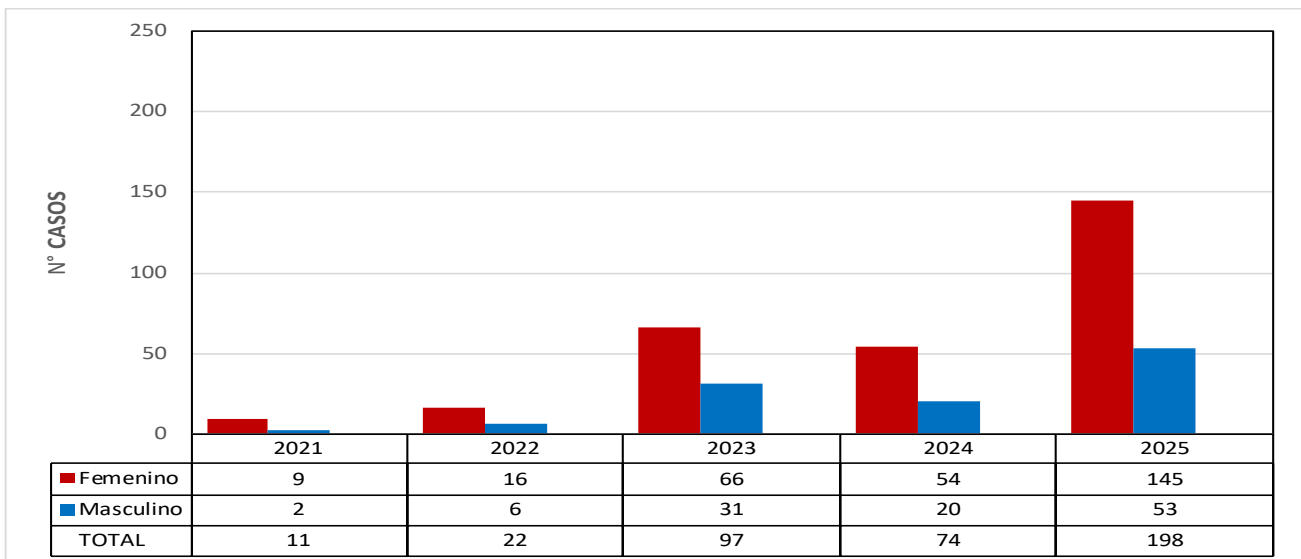
5.- Conclusiones:

El boletín debe cerrar con una síntesis que transforme los datos en acción. Si la tendencia es ascendente, la recomendación debe ir hacia el fortalecimiento de la búsqueda activa y el reabastecimiento de insumos diagnósticos. Si la letalidad o las complicaciones aumentan, el enfoque debe virar hacia la capacitación del personal clínico en el manejo de protocolos actualizados.

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 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis Epidemiológico: Vigilancia de Diabetes Mellitus Tipo II- Hasta la S.E. N° 53-2025.

1.- Comportamiento de la Morbilidad (2021-2025)*

El análisis de la vigilancia epidemiológica para Diabetes Mellitus tipo II en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra una tendencia de crecimiento acelerado durante el último quinquenio. Al cierre del periodo evaluado (S.E. 53 - 2025), se registra un incremento crítico en la notificación, alcanzando un máximo histórico de 198 casos, lo que representa un aumento de casi 18 veces el volumen de casos reportado al inicio del periodo en 2021.

2.- Distribución y Brechas de Género:

La enfermedad presenta una carga marcadamente diferenciada por sexo. Se observa un predominio del sexo femenino de manera sostenida en todos los años analizados. Para el año 2025, la brecha se acentúa significativamente: el 73% de los casos corresponden a mujeres (145 notificaciones), mientras que el sexo masculino representa solo el 27% (53 notificaciones). Esta relación de casi 3 a 1 sugiere una mayor demanda de servicios de salud por parte de la población femenina o, en su defecto, una brecha en la detección oportuna de la población masculina.

3.- Dinámica Temporal:

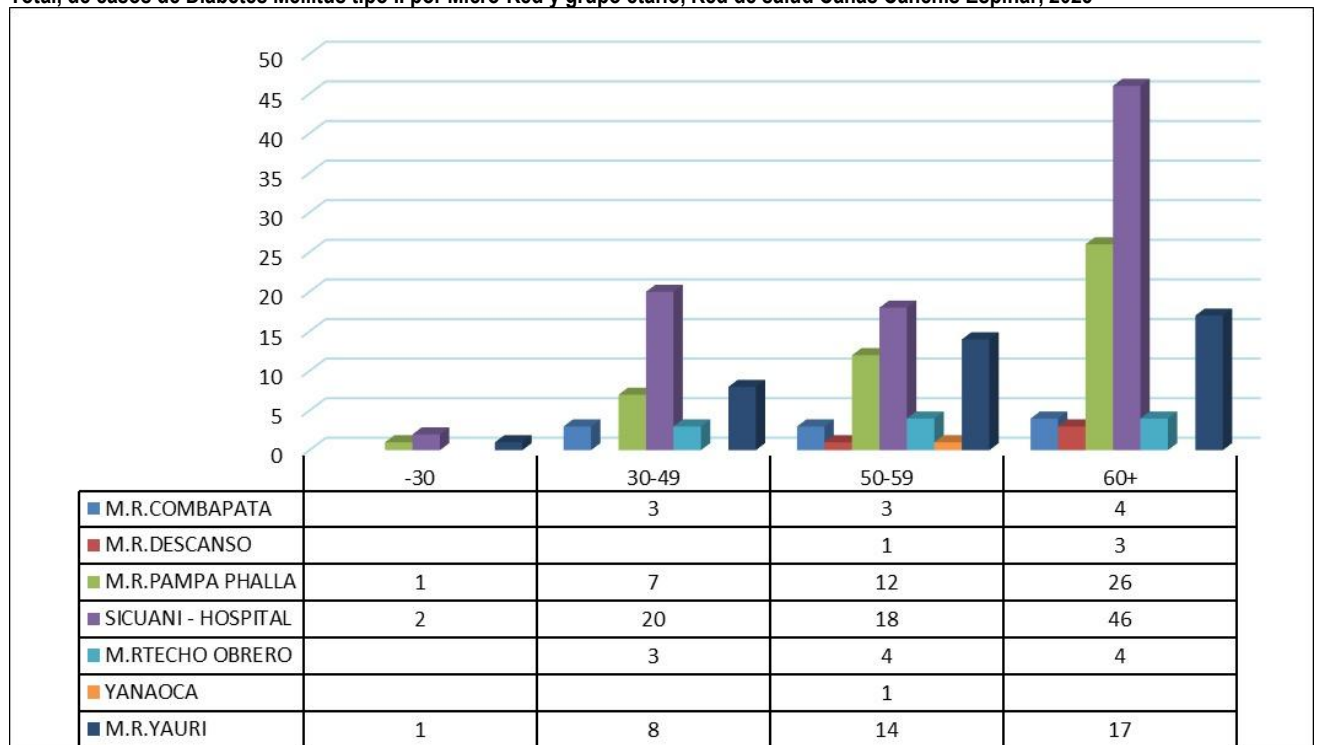
Es importante destacar que, tras un crecimiento sostenido entre 2021 y 2023, hubo una ligera reducción en el año 2024 (74 casos). Sin embargo, la cifra del año 2025 triplica lo reportado el año anterior. Este repunte masivo podría estar vinculado a la intensificación de las campañas de tamizaje y a una mejora en el sistema de registro y notificación de enfermedades no transmisibles en los establecimientos de la Red.

4.- Conclusiones para la Vigilancia:

La Diabetes Mellitus tipo II se consolida como una de las patologías no transmisibles de mayor impacto en la región. La concentración de casos en mujeres y el aumento exponencial en el último año exigen priorizar las intervenciones preventivo-promocionales, el manejo de factores de riesgo metabólicos y la búsqueda activa de casos en grupos poblacionales con menor adherencia al tamizaje, como los varones.

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 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Situación Epidemiológica: Diabetes Mellitus (RSCCE- S.E. N° 53-2025)

1.- Dinámica de Notificación y Tendencias

Al cierre de la Semana Epidemiológica 39 del año 2025, la vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles revela un cambio crítico en el perfil de salud de la región. Se observa una tendencia marcadamente ascendente en la notificación de casos de Diabetes Mellitus Tipo 2. Mientras que en el periodo 2021-2022 las cifras se mantenían en niveles basales bajos, el incremento observado en 2024 y consolidado en 2025 sugiere no solo una mayor incidencia real, sino también una optimización en la captación de pacientes en el primer nivel de atención.

2.- Caracterización Demográfica y Vulnerabilidad

El análisis por etapas de vida muestra que, aunque la carga de enfermedad acumulada se concentra en los adultos mayores, existe una "migración" preocupante hacia grupos etarios más jóvenes, específicamente en la etapa de adulto joven (20-29 años).

En cuanto a la distribución por género, persiste una brecha significativa: las mujeres representan la mayoría de los casos reportados. Este fenómeno podría estar asociado a una mayor frecuencia de controles preventivos por parte de la población femenina, aunque no se descarta una mayor prevalencia de factores de riesgo metabólicos en este grupo dentro de las provincias de Canas, Canchis y Espinar.

3.- Distribución Geográfica y Puntos de Interés

La mayor carga de morbilidad se concentra en las zonas urbanas y de mayor densidad poblacional. El Hospital Sicuani actúa como el principal centro de notificación, lo que refleja su rol como centro de referencia. No obstante, las Micro-Redes de Pampaphalla y Techo Obrero muestran un crecimiento sostenido, lo que indica que la transición alimentaria y el sedentarismo están impactando fuertemente en las periferias urbanas.

En contraste, las zonas más alejadas de las provincias de Canas y Espinar reportan cifras menores, lo que plantea el desafío de determinar si existe una protección dietética tradicional o si, por el contrario, hay un subregistro por falta de tamizaje en zonas rurales.

4.- Conclusiones:

La Diabetes Mellitus en la jurisdicción de la RSCCE ha dejado de ser una patología silente para convertirse en una prioridad de salud pública. El aumento de casos en menores de 30 años exige una intervención inmediata en salud escolar y laboral. El reto para el último trimestre del año 2025 y el inicio del 2026 será fortalecer el seguimiento de los pacientes ya captados para evitar complicaciones crónicas (como nefropatías o pie diabético) que saturan los servicios de hospitalización.

V. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA.

Hasta la S.E. N. ° 53-2025, no se ha reportado casos sospechosos de parálisis flácida aguda.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TÉTANOS.

Hasta la S.E. N. ° 53-2025, no se ha reportado casos sospechosos de tétanos.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA.

Hasta la S.E. N. ° 53-2025, no se registraron casos probables de Difteria.

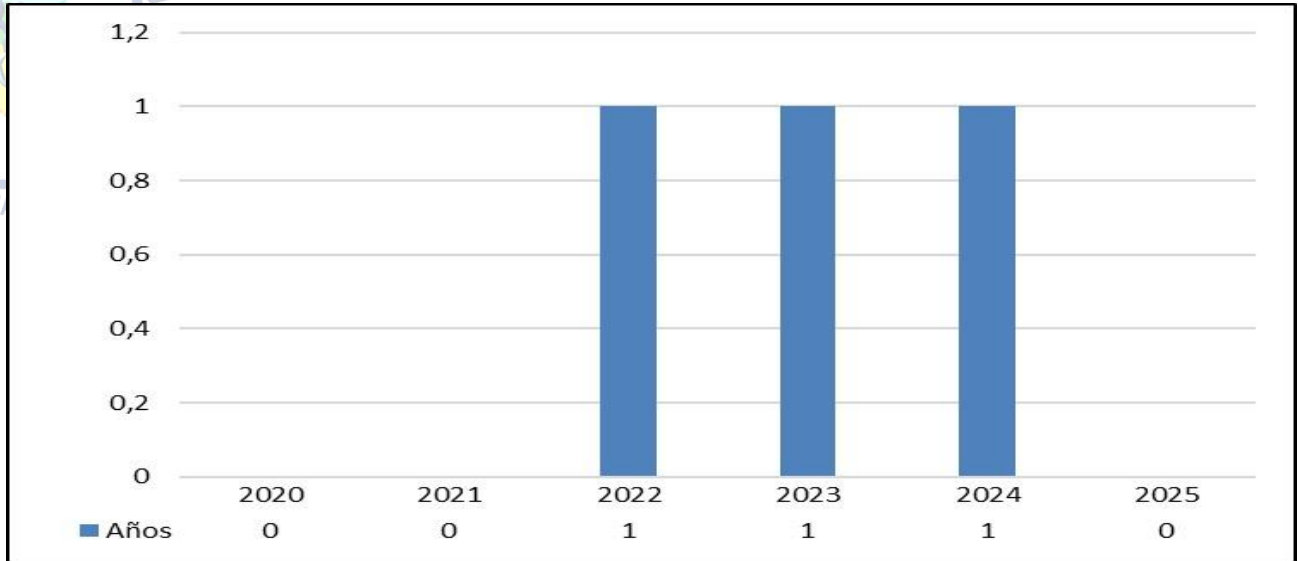
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PAROTIDITIS.

Hasta la S.E. N. ° 53-2025, 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 53

Fuente: Sistema de Vigilancia *Hasta la S.E.N.º 53
 Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1.- Análisis de la Tendencia (2020 – S.E. N.º 53-2025)

El análisis de la vigilancia centinela de febriles eruptivos en la Red de Salud Canas Canchis Espinar durante el periodo 2020-2025 revela un comportamiento de baja incidencia, caracterizado por la notificación de casos aislados que no han derivado en brotes de transmisión comunitaria.

- **Periodo de Silencio Epidemiológico (2020-2021):** Durante los años 2020 y 2021, no se reportaron casos sospechosos en la jurisdicción. Este fenómeno coincide con el contexto de la pandemia por COVID-19, donde las medidas de aislamiento social y el uso de mascarillas pudieron reducir la circulación de otros virus respiratorios, sumado a una posible subnotificación por el enfoque del sistema de salud en la emergencia sanitaria.
- **Estabilidad en la Vigilancia (2022-2024):** A partir del año 2022, se observa una reactivación de la vigilancia con la captación de 1 caso sospechoso anual de manera sostenida hasta 2024. Este registro mínimo indica una sensibilidad activa del sistema de vigilancia para captar pacientes con sintomatología compatible (fiebre y exantema maculopapular).
- **Situación Actual (2025):** Hasta la S.E. N.º 53 (según pie de gráfico), el año 2025 cierra con 0 casos sospechosos reportados, lo que representa un descenso respecto al trienio anterior.

2- Comentarios Técnicos

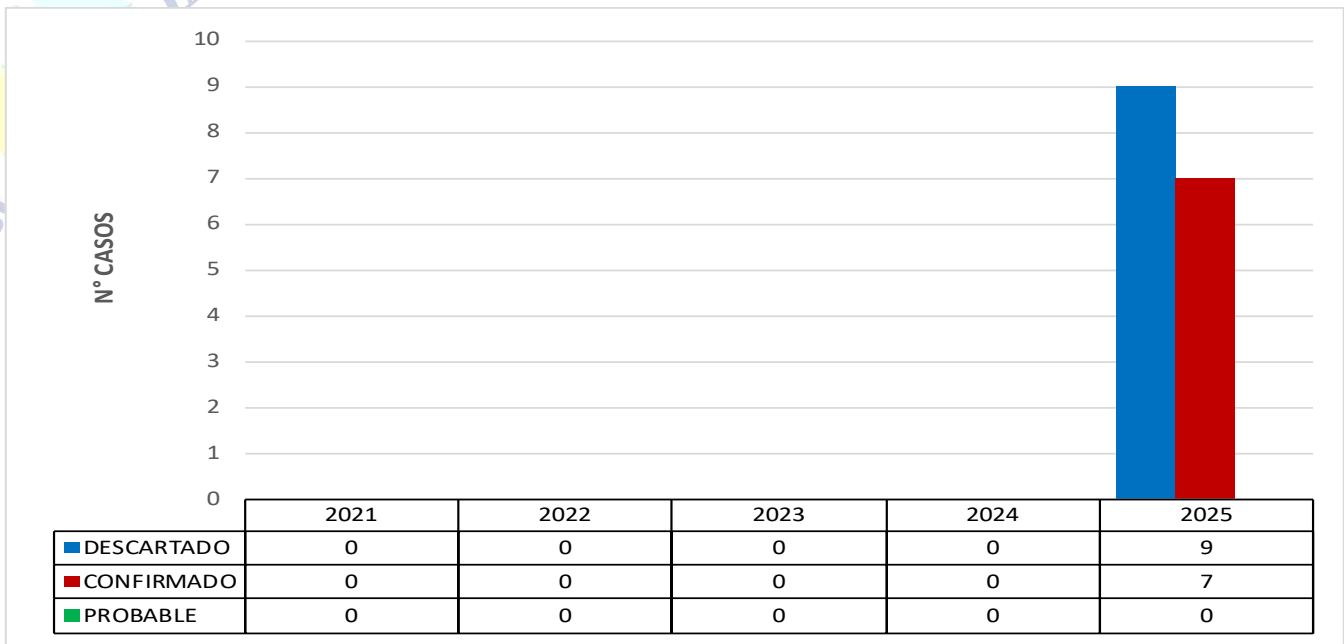
La ausencia de casos confirmados y la baja notificación de casos sospechosos en la Red SCCE reflejan un escenario de **bajo riesgo de transmisión autóctona**, pero mantienen la necesidad de fortalecer la búsqueda activa, dado el incremento de casos importados de sarampión reportados a nivel nacional y regional en otros puntos del país durante el 2024 y 2025.

3.-Conclusiones y Recomendaciones

1. **Sensibilidad del Sistema:** Se debe incentivar al personal de salud de los establecimientos periféricos a no bajar la guardia ante todo caso febril eruptivo, garantizando la toma de muestra (suero e hisopado) dentro de las primeras 48 horas de captación.
2. **Brechas de Vacunación:** Es crucial asegurar coberturas de vacunación con la vacuna SPR (Sarampión, Papera, Rubéola) superiores al 95% en los distritos de Canas, Canchis y Espinar para mantener la inmunidad de rebaño.
3. **Vigilancia Activa:** Ante la identificación de un caso sospechoso, se recomienda realizar el cerco epidemiológico inmediato y la búsqueda activa institucional y comunitaria para descartar casos secundarios.

Figura N.º 33

Casos sospechosos de tos ferina - Red de Salud Canas Canchis Espinar 2021-2025*



*Hasta la S.E N.º 53

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

1. Resumen de Hallazgos-S.E. N° 53-2025:

La vigilancia epidemiológica de la Red SCCE muestra un quiebre significativo en el silencio epidemiológico que se mantuvo durante los años 2021, 2022, 2023 y 2024, periodos en los cuales no se reportaron casos sospechosos, probables ni confirmados.

En el año 2025, se observa la aparición abrupta de 16 casos captados por el sistema:

- **Casos Confirmados:** 7 (43.8% del total de sospechosos).
- **Casos Descartados:** 9 (56.2% del total de sospechosos).
- **Casos Probables:** 0.

2. Interpretación Epidemiológica:

- **Reemergencia del Evento:** El reporte de 7 casos confirmados en 2025 representa un incremento del 700% respecto al histórico inmediato (0 casos). Este comportamiento coincide con la Alerta Epidemiológica Nacional emitida por el CDC Perú ante el brote de tos ferina en diversas regiones del país durante 2025.
- **Eficacia de la Vigilancia:** La presencia de 9 casos descartados frente a 7 confirmados indica un sistema de vigilancia sensible, capaz de captar sospechas clínicas y procesarlas laboratorialmente para el descarte o confirmación.
- **Factores de Riesgo:** Históricamente, la reemergencia de *Bordetella pertussis* se asocia a brechas en las coberturas de vacunación (vacuna Pentavalente y DPT) y a la acumulación de susceptibles, especialmente en poblaciones infantiles de zonas rurales y periurbanas de las provincias de Canas, Canchis y Espinar.

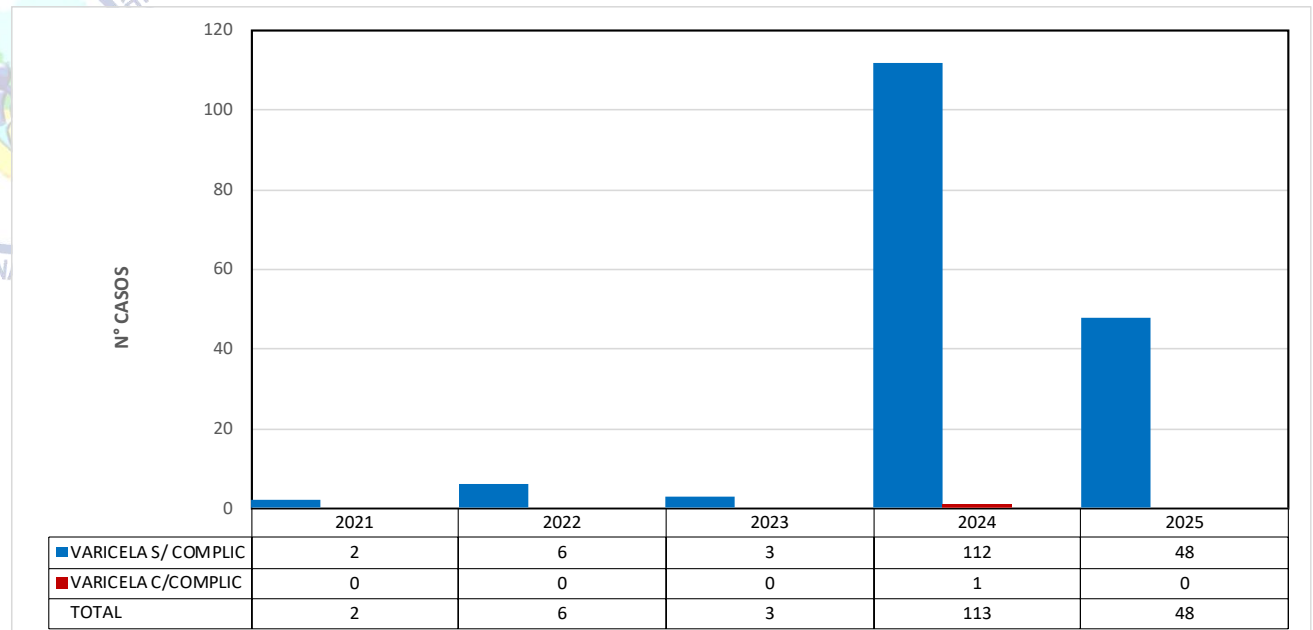
3. Recomendaciones:

Alerta para el Personal de Salud: Ante la presencia confirmada del brote en la Red, se debe intensificar la búsqueda activa institucional y comunitaria, priorizando a menores de 5 años y gestantes (vacunación dTpa).

- **Acción Inmediata:** Realizar el cerco epidemiológico y bloqueo vacunal en el entorno de los 7 casos confirmados.
- **Diagnóstico Diferencial:** Fortalecer el triaje respiratorio para diferenciar la tos ferina de otras infecciones respiratorias agudas (IRAs), considerando el patrón de tos paroxística y el estridor inspiratorio ("gallo").

Figura N.º 34.

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



*Hasta la S.E.N.º 53

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

1. Resumen HASTA S.E. N.º 53-2025:

El comportamiento de la varicela en la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra una tendencia marcadamente ascendente a partir del año 2024. Tras un periodo de baja incidencia entre 2021 y 2023 (con un promedio de 3.6 casos anuales), se observa un brote epidémico significativo en 2024 que elevó la cifra a 113 casos totales.

2. Hallazgos Clave

- **Pico Epidémico (2024):** El año 2024 representa el punto máximo de la serie histórica analizada, con un incremento de más del 3,600% respecto al año anterior (2023). Este salto sugiere una posible acumulación de susceptibles o la introducción de nuevas cepas en entornos cerrados (colegios/comunidades).
- **Tendencia Actual (2025):*** Hasta la fecha de corte (S.E. N.º 53), el año 2025 registra 48 casos. Aunque representa una disminución del 57% respecto al pico de 2024, la cifra sigue siendo significativamente superior a los niveles prepandémicos/basales de 2021-2023.
- **Gravedad de los Casos:** La gran mayoría de los reportes corresponden a Varicela No Complicada.
 - En todo el periodo, solo se registró 1 caso de Varicela Complicada (año 2024), lo que representa una tasa de complicación del 0.88% para ese año específico.
 - En 2025, el 100% de los casos han sido no complicados hasta el momento.

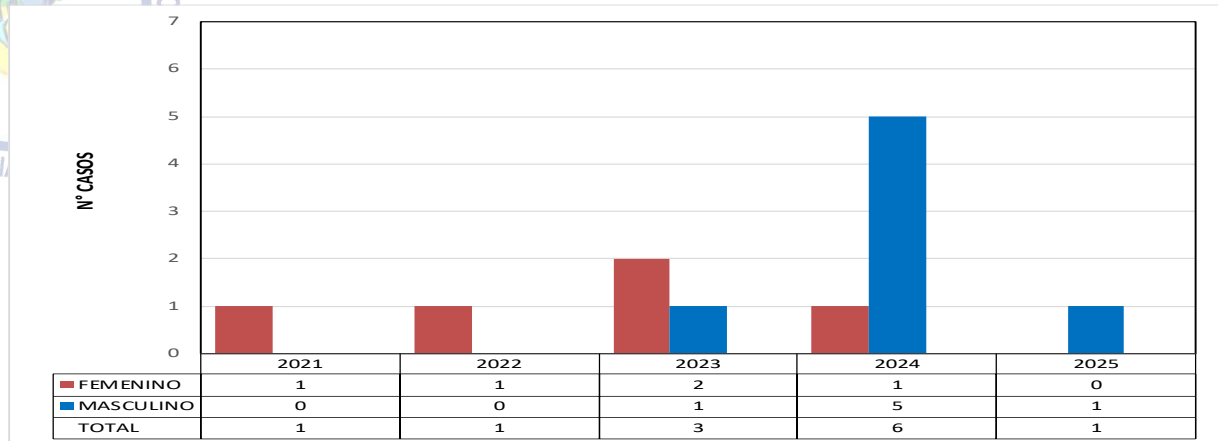
3. Interpretación

El gráfico refleja una curva epidémica de tipo propagada, común en enfermedades de transmisión directa. El bajo número de casos en 2021-2022 podría estar asociado a las medidas de distanciamiento social por COVID-19, mientras que el incremento en 2024-2025 responde al restablecimiento total de la presencialidad y la dinámica social habitual.

Sugerencias: Dado que el volumen de casos en 2025 aún supera la media histórica de la red, se recomienda **fortalecer la vigilancia activa** en instituciones educativas y asegurar el bloqueo vacunal en contactos directos para evitar nuevos rebrotes.

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 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE.

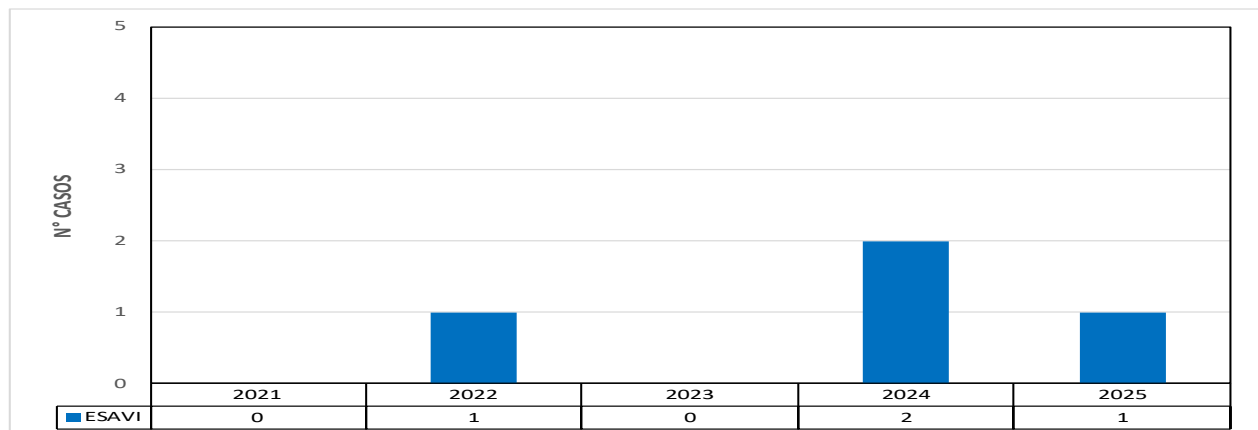
Puntos Claves:

- **Estado Actual (2025):** El reporte preliminar muestra un descenso con solo 1 caso (masculino). Sin embargo, considerando que el dato es al cierre de la S.E. 53, esto podría reflejar una estabilización o un posible silencio epidemiológico parcial que requiere vigilancia activa.
- **Comportamiento de la Incidencia:** Se identifica un crecimiento sostenido a partir del año 2023. La casuística pasó de una endemia baja (1 caso/año) a un incremento del 500% en el año 2024 representando el pico máximo del periodo evaluado.
- **Inversión del Perfil de Género:** Existe un cambio epidemiológico crítico en la distribución por sexo. Mientras que en el bienio 2021-2022 el 100% de los casos fueron femeninos, en el año 2024 la tendencia se invirtió drásticamente, con un 83.3% de predominio masculino.

Conclusión:

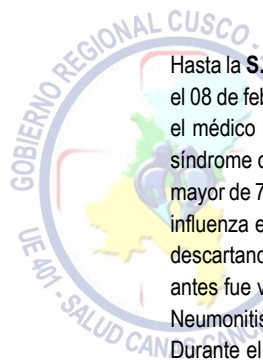
El aumento de casos en 2024, predominantemente en varones, sugiere la emergencia de factores de riesgo específicos o una mejora en la captación/tamizaje en este grupo poblacional. Se recomienda fortalecer el seguimiento de contactos y las jornadas de vacunación dirigida.

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



*Hasta la S.E N.º 53

Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica SCCE.



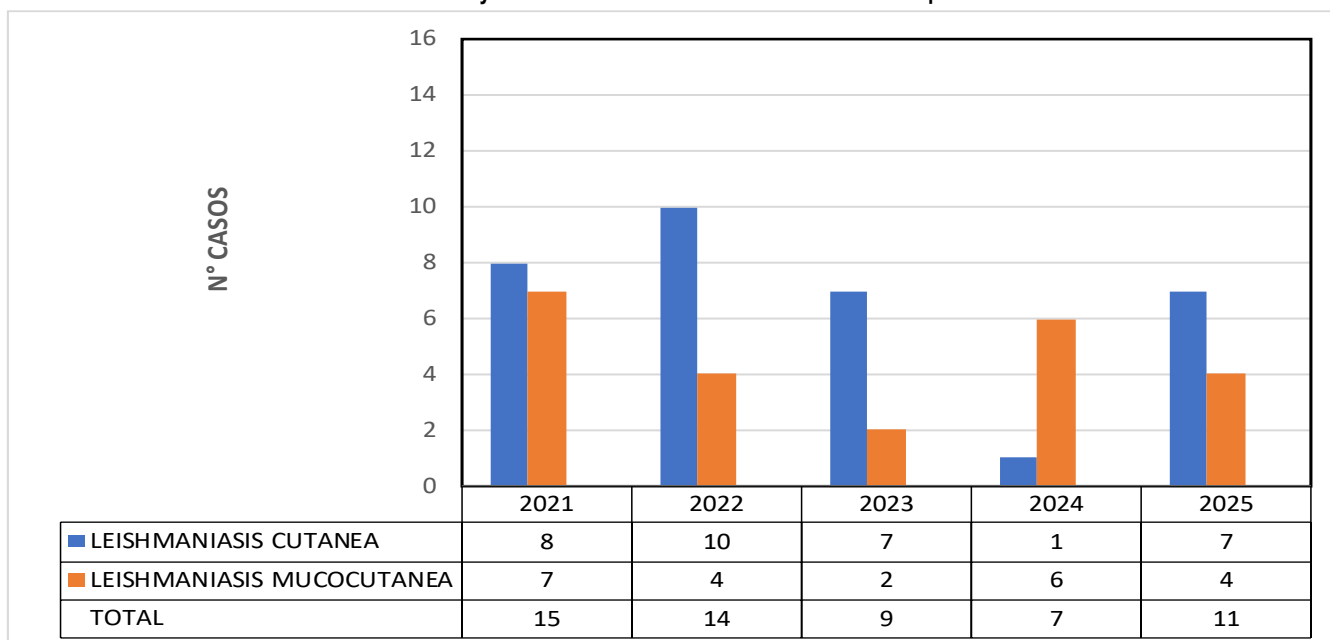
Hasta la S.E. N.º 53-2025, se notifica un caso sospechoso de ESAVI Severo de lactante de 6 meses de edad, procedente del Distrito de Tinta, ocurrido el 08 de febrero S.E N.º 06, día anterior fue vacunado con la 3º dosis de la vacuna Pentavalente y IPV, no se realizó la necropsia de ley por encontrarse 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 53

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SCCE.

1. Comportamiento de la Incidencia Total- Hasta la S.E. N° 53-2025

Se observa una tendencia fluctuante en el número total de casos.

- El periodo inició con un pico de 15 casos en 2021.
- Se registró un descenso sostenido hasta el año 2024, alcanzando su punto más bajo con solo 7 casos.
- Sin embargo, en el último año (2025), se evidencia un repunte significativo del 57% respecto al año anterior, cerrando con 11 casos.

2. Análisis por Tipo de Leishmaniasis

- **Leishmaniasis Cutánea:** Sigue siendo la forma predominante. Aunque tuvo un descenso drástico en 2024 (1 solo caso), recuperó su prevalencia habitual en 2025 con 7 casos.

- **Leishmaniasis Mucocutánea:** Presenta un comportamiento irregular. Su punto más bajo fue en 2023 (2 casos), pero muestra una persistencia importante, representando casi el 36% del total de casos en 2025.

3. Evolución Comparativa de Casos Notificados

Al analizar la distribución anual de los casos por tipo y su variación, se observa lo siguiente:

- **Año 2021:** Se notificaron 15 casos en total, con una distribución casi equitativa entre la forma Cutánea (8) y Mucocutánea (7).
- **Año 2022:** El total descendió ligeramente a 14 casos. Se registró el pico más alto de Leishmaniasis Cutánea (10 casos), mientras que la Mucocutánea bajó a 4.
- **Año 2023:** Continuó el descenso llegando a 9 casos totales, con 7 casos de forma Cutánea y solo 2 de forma Mucocutánea.
- **Año 2024:** Fue el año con menor incidencia total (7 casos), destacando una inversión en la forma predominante, donde la Mucocutánea (6 casos) superó ampliamente a la Cutánea (1 caso).
- **Año 2025:** Se registró un incremento a 11 casos totales, impulsado por el regreso de la Leishmaniasis Cutánea a 7 casos, sumados a 4 casos de forma Mucocutánea.

Interpretación y Recomendaciones

El incremento de casos en 2025 sugiere la necesidad de reforzar las actividades de vigilancia entomológica y búsqueda activa de casos, especialmente considerando que la Leishmaniasis Cutánea ha vuelto a los niveles observados en 2023.

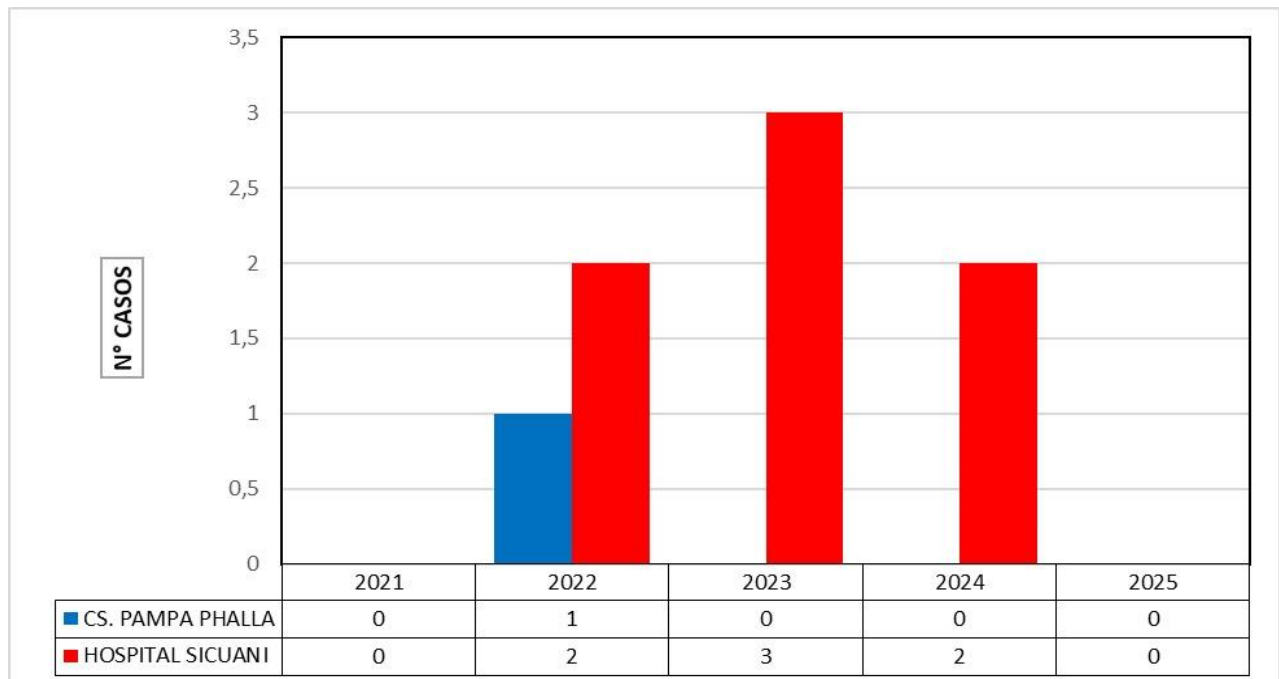
Conclusiones:

- **Alerta Preventiva:** El aumento de 7 a 11 casos totales en el último año debe ser monitoreado para determinar si responde a brotes localizados o a una mejora en la captación del sistema de vigilancia.
- **Enfoque en Diagnóstico:** La persistencia de la forma mucocutánea (que suele ser más agresiva y de tratamiento prolongado) requiere asegurar el stock de medicamentos antimoniales en la Red de Salud.

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° 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis de la Tendencia (2021 – S.E. N° 53-2025)

Durante el periodo analizado de 2021 a inicios de 2025, se observa que la Red de Salud Canas Canchis Espinar mantiene una **baja incidencia de casos**, con un comportamiento principalmente esporádico.

- **Periodo de Silencio (2021 y 2025):*** En el año 2021 no se registraron casos notificados. De igual manera, hasta el corte actual de 2025 (S.E. N° 53 del periodo anterior o inicios del presente), no se reportan casos activos.
- **Pico Epidemiológico (2023):** El año 2023 representó el periodo con mayor número de notificaciones, alcanzando un total de 3 casos, todos detectados en el Hospital Sicuani.
- **Distribución por Unidades Notificantes:** El Hospital Sicuani es la principal unidad captadora, reportando casos de manera consecutiva entre 2022 (2 casos), 2023 (3 casos) y 2024 (2 casos).
 - El C.S. Pampa Phalla solo registró una notificación única en el año 2022, manteniéndose sin reporte de casos en los años posteriores.

Interpretación:

Es fundamental resaltar que, debido a las condiciones climatológicas de la zona (clima frío/templado), los casos registrados suelen ser casos importados. Según los antecedentes de la red, los pacientes captados generalmente presentan un historial de viaje a zonas endémicas (como Madre de Dios o la Convención) antes de la aparición de síntomas.

Nota: El ligero descenso observado entre 2023 y 2024 (de 3 a 2 casos) sugiere una estabilidad en la captación, pero no exime la necesidad de mantener activa la vigilancia de febriles.

Conclusiones y Recomendaciones

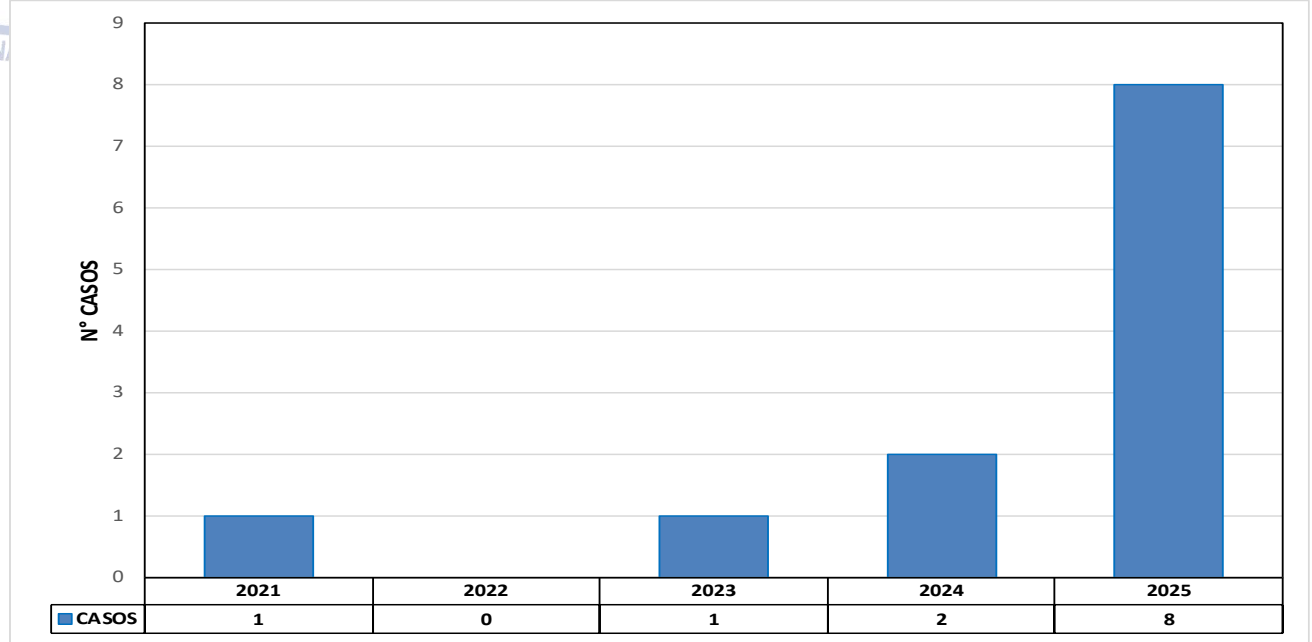
1. **Vigilancia Activa:** Fortalecer la identificación de febriles en el Hospital Sicuani, dado que actúa como el centro de referencia principal para la población migrante o viajeros.
2. **Antecedentes Epidemiológicos:** Es obligatorio registrar el lugar de procedencia y desplazamiento de los pacientes sospechosos para confirmar si se trata de casos importados o si existe algún riesgo de transmisión local (aunque este último es mínimo por la altitud).
3. **Capacitación:** Continuar con la capacitación del personal de triaje en el C.S. Pampa Phalla para evitar el subregistro de casos sospechosos en el primer nivel de atención.

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.º 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Situación Epidemiológica de Loxoscelismo

Durante el quinquenio 2021-S.E. N° 53-2025, la vigilancia epidemiológica de loxoscelismo (accidente por mordedura de araña casera *Loxosceles laeta*) en la Red de Salud Canas Canchis Espinar muestra un comportamiento variable con una tendencia marcadamente ascendente en el último periodo analizado.

- **Periodo de Estabilidad (2021-2023):** Entre los años 2021 y 2023, la notificación de casos se mantuvo en niveles mínimos, registrándose entre 0 y 1 caso anual. Esto sugiere una incidencia esporádica o, en algunos casos, un posible silencio epidemiológico por baja captación en el primer nivel de atención.
- **Incremento Progresivo (2024):** En el año 2024 se observa el inicio de un incremento, duplicando la cifra previa con 2 casos reportados.
- **Alerta Epidemiológica (2025):** Al cierre de la evaluación del boletín (enero de 2026, con datos acumulados de 2025), se registra un **incremento crítico de 8 casos**. Esto representa un aumento del 300% respecto al año anterior y la cifra más alta de todo el periodo evaluado.

Interpretación y Factores Condicionantes

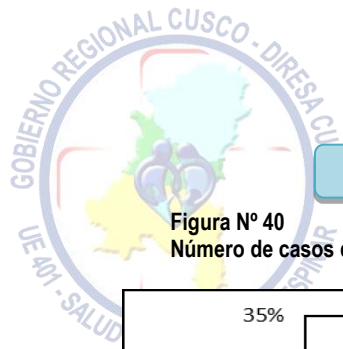
El incremento exponencial observado en 2025 puede deberse a múltiples factores que deben ser evaluados por el equipo local:

1. **Mejora en la Vigilancia:** Un fortalecimiento en la capacidad de detección y notificación oportuna por parte del personal de salud de la Red.
2. **Factores Climáticos:** Variaciones en la temperatura y humedad que favorecen la proliferación y actividad del arácnido en el ámbito intradomiciliario.
3. **Hacinamiento o Limpieza:** Factores de riesgo en viviendas que permiten la acumulación de objetos donde anida la *Loxosceles*.

Recomendaciones para el Personal de Salud

Ante el incremento de casos, es imperativo reforzar el diagnóstico clínico temprano. Recordar que el loxoscelismo puede presentarse en su forma **cutánea** (necrosante) o **visceral** (sistémica), esta última con un alto índice de letalidad si no se administra el suero antiloxoscélico en las primeras horas.

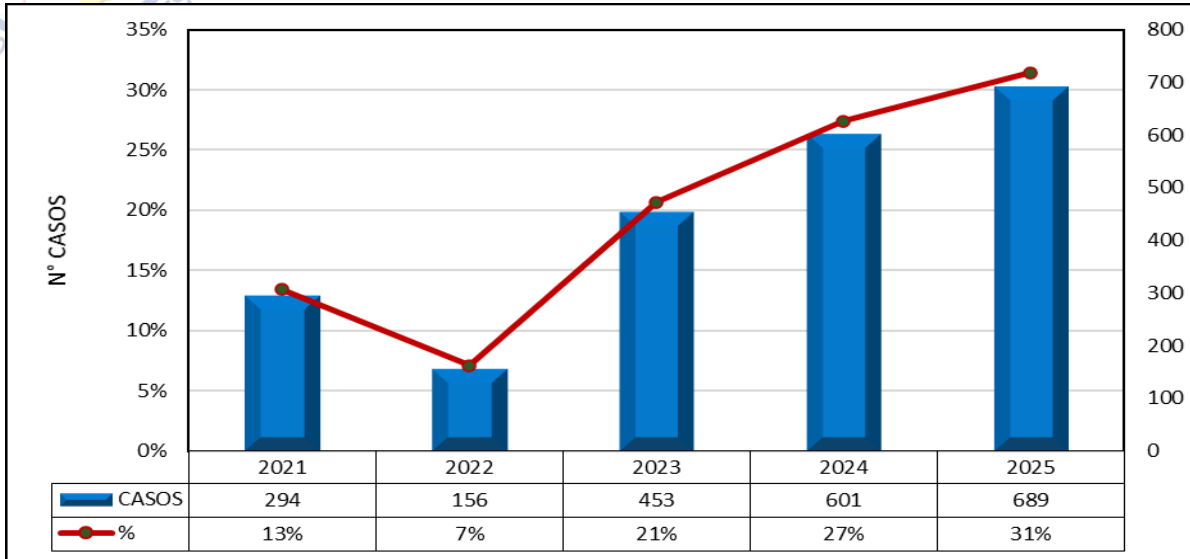
- **Capacitación:** Actualizar al personal en el manejo de la Norma Técnica de Salud para accidentes por animales ponzoñosos.
- **Prevención:** Intensificar las campañas de comunicación enfocadas en la limpieza de rincones oscuros, sacudido de ropa y separación de camas de las paredes.
- **Stock de Antídotos:** Garantizar la disponibilidad del suero antiloxoscélico monovalente en los establecimientos estratégicos de Canas, Canchis y Espinar.



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 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Tendencia y Magnitud:

Durante el periodo 2021- S.E. N° 53-2025, se observa un incremento significativo en la notificación de casos de Violencia Intrafamiliar. Este aumento no necesariamente implica solo un incremento de la violencia *per se*, sino que responde principalmente al sinceramiento de datos y a la mejora en la captación por parte de las unidades notificantes.

- Comparativa: Hasta la S.E. 09 del 2025, se han notificado 123 casos, una cifra ligeramente menor a los 133 casos reportados en el mismo periodo del 2024, pero drásticamente superior a los años 2021-2023 (donde las cifras oscilaban entre 30 y 46 casos anuales).
- Proyección: De mantenerse la tendencia actual, el 2025 podría cerrar con una cifra cercana a los 450-500 casos, lo que exige una respuesta integrada de salud mental.
- Es fundamental que el resto de establecimientos fortalezcan la detección en consulta externa para evitar el subregistro en zonas rurales más alejadas.

3. Características Epidemiológicas:

Basado en la caracterización general de la Red:

- **Género:** El 72% de las víctimas son de sexo femenino.
- **Etapas de Vida:** La mayor concentración de casos se da en la etapa adulta (30-59 años) y adolescente.
- **Vínculo con el Agresor:** El conviviente sigue siendo el principal agresor (aprox. 44%), seguido de otros familiares directos.
- **Tipo de Violencia:** Predomina la violencia psicológica (43%), seguida de la física (37%) y la sexual (16%).

4. Conclusiones y Recomendaciones:

- Sinceramiento de Datos:** El aumento de casos registrados en 2024-2025 es un indicador de éxito de la vigilancia epidemiológica activa.
- Acción Intersectorial:** Se recomienda fortalecer la articulación con los Centros de Emergencia Mujer (CEM) y la Policía Nacional para el seguimiento de los casos detectados.
- Capacitación:** Priorizar la capacitación en el llenado de fichas de notificación de VIF en las microredes con menor índice de reporte.

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	45
CS. EL DESCANSO	58	33	23	38	59
CS. PAMPA PHALLA	28	20	39	62	83
CS. TECHO OBRERO	37	6	52	71	48
CS. TINTA	23	16	27	42	78
CS. YANAoca	38	18	46	56	49
CS. YAURI	32	5	41	98	17
CSMC SICUANI	0	0	13	49	61
HOSPITAL ESPINAR	0	0	6	17	30
HOSPITAL SICUANI	47	56	87	91	70
PS. CHECACUPE	1	0	1	24	32
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	77
PS. LAYO	0	0	0	0	17
PS. CHECTUYOC	0	0	0	0	3
Total general	294	156	453	601	689

*Hasta la S.E N.º 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Análisis por Unidad Notificante: Violencia Intrafamiliar (S.E. N° 53-2025):

1. Resumen de la Tendencia Temporal:

Se observa un incremento sostenido y alarmante en la notificación de casos de violencia intrafamiliar (VIF) en la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

- **Crecimiento Acumulado:** El total general pasó de 294 casos en 2021 a 689 casos en 2025 (proyectado al cierre de la S.E. 53), lo que representa un incremento del 134% en el periodo evaluado.
- **Punto de Inflexión:** Tras un descenso atípico en 2022 (156 casos), posiblemente asociado a subregistro post-pandemia o cambios en el flujo de notificación, la tendencia muestra un ascenso crítico desde 2023.

2. Análisis por Unidades Notificantes (EESS)

La distribución de la carga de casos se concentra principalmente en los hospitales y centros de salud de mayor complejidad:

- **Hospital Sicuani:** Se mantiene como la unidad con mayor volumen histórico, reportando un pico de 91 casos en 2024. Su ligera disminución en 2025 (70 casos) podría sugerir una redistribución de la demanda hacia centros especializados.
- **CS. Pampa Phalla y CS. Tinta:** Presentan el crecimiento más agresivo. El CS. Pampa Phalla triplicó sus casos (de 28 en 2021 a 83 en 2025), mientras que Tinta pasó de 23 a 78 casos.
- **Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC):** El CSMC Sicuani muestra un crecimiento exponencial (de 0 en 2021 a 61 en 2025) y el CSMC Espinar irrumpe en 2025 con 77 casos. Esto indica una mejora significativa en la capacidad de detección y captación de salud mental en la red.

3. Interpretación de Datos

El aumento en las cifras no necesariamente indica solo un incremento en los actos violentos, sino que refleja:

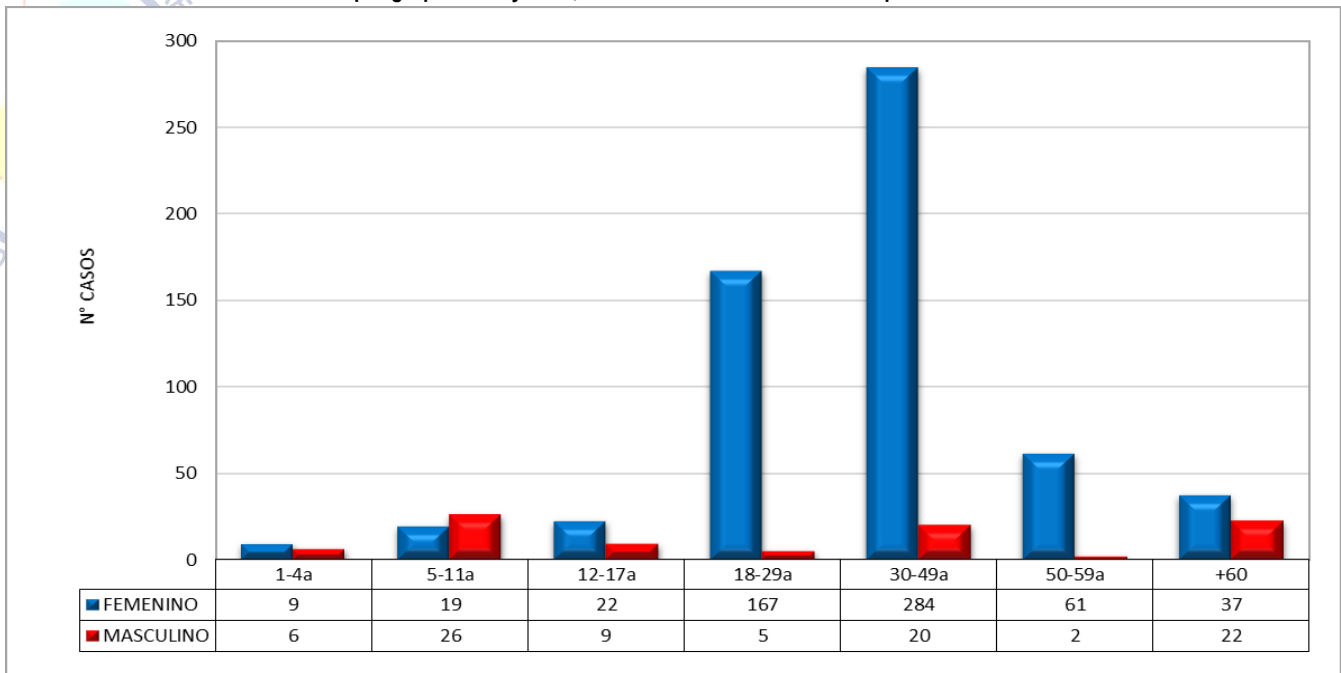
1. **Sinceramiento de Datos:** Una mejora en la vigilancia epidemiológica y el registro oportuno por parte del personal de salud.
2. **Fortalecimiento de la Red:** La activación de los CSMC ha permitido que casos que antes no llegaban al sistema de salud ahora sean captados y referenciados.
3. **Factores Determinantes:** La persistencia de factores socioculturales y el consumo de alcohol en las provincias de la red siguen siendo disparadores clave de la VIF.
- 4.

Recomendaciones:

- Intensificar la vigilancia en establecimientos con incrementos súbitos (Tinta, Pampa Phalla) para asegurar que cuenten con el soporte psicológico necesario.
- Capacitación continua en el llenado de la ficha de notificación VIF para evitar el silencio epidemiológico observado en algunos puestos de salud (ej. PS. Checca o PS. Suyckutambo).
- Promoción, Coordinar con los CSMC para campañas preventivas en las zonas identificadas como "puntos calientes" de notificación.

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 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen:

Durante el periodo correspondiente al año 2025 (hasta la S.E. 53), se han reportado un total de 689 casos de violencia intrafamiliar en la Red de Salud Canas Canchis Espinar. El perfil epidemiológico muestra una marcada predominancia del sexo femenino, que representa el 84.9% (559 casos) del total, frente a un 15.1% (99 casos) en el sexo masculino.

2. Distribución por Sexo y Etapa de Vida:

La distribución de la carga de enfermedad por violencia varía significativamente según el grupo etario:

- **Pico de Incidencia:** El grupo de 30 a 49 años (Adultos) es el más afectado, acumulando 304 casos. En este grupo, la brecha de género es máxima: 93.4% de las víctimas son mujeres (284 casos) frente a solo un 6.6% de hombres (20 casos).
- **Población Joven:** El grupo de 18 a 29 años ocupa el segundo lugar en incidencia con 172 casos, manteniendo la tendencia de alta vulnerabilidad femenina (167 casos).
- **Infancia y Adolescencia:** En el grupo de 5 a 11 años, se observa un fenómeno atípico: es el único segmento donde los casos masculinos (26) superan a los femeninos (19), lo cual sugiere una mayor exposición de los niños varones a formas de castigo físico o maltrato en el entorno escolar/familiar temprano.
 - En el grupo de 12 a 17 años, la tendencia vuelve a invertirse a favor de una mayor incidencia en mujeres (22 casos vs 9 hombres).
- **Adulto Mayor (+60 años):** Se registran 59 casos, donde la vulnerabilidad es compartida, pero persiste mayor en mujeres (37 casos) que en hombres (22 casos).

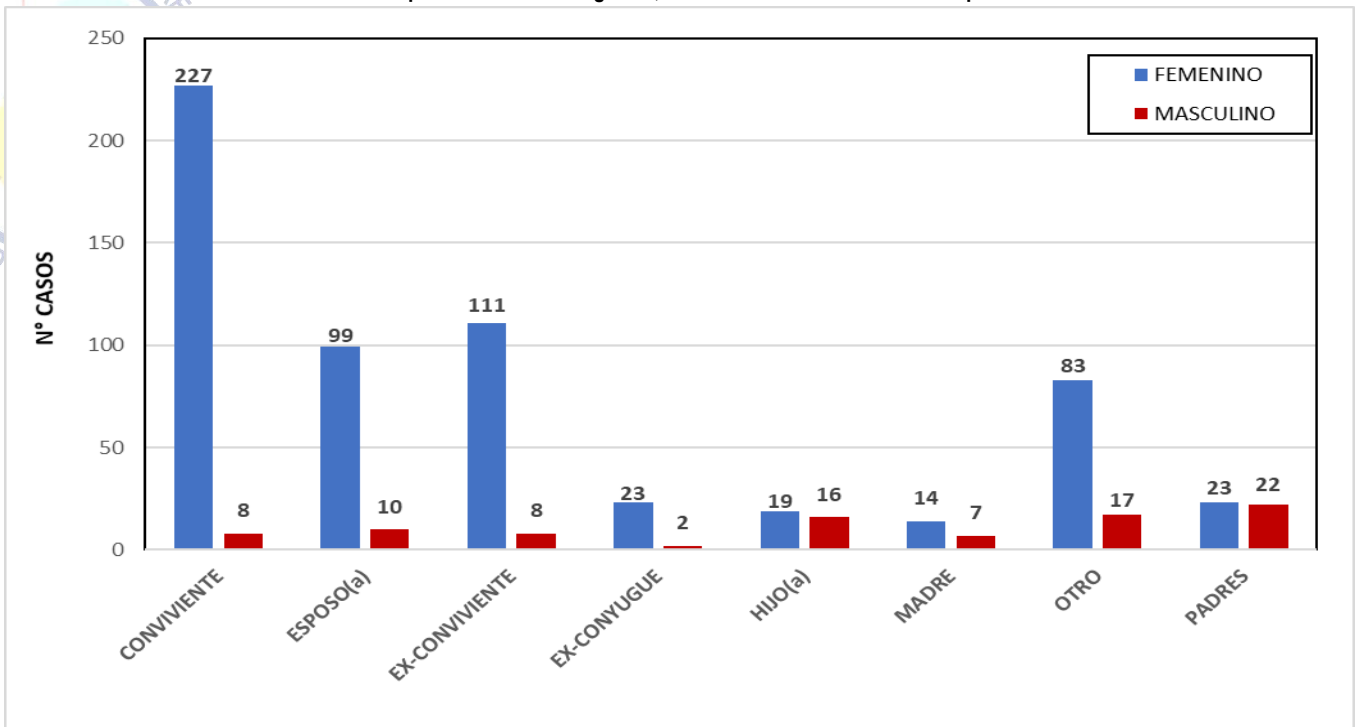
3. Interpretación:

El gráfico revela que la violencia intrafamiliar en la región tiene un fuerte componente de violencia de género, concentrándose principalmente en mujeres en edad reproductiva y productiva (18-49 años). Este patrón suele estar asociado a violencia de pareja.

Por otro lado, el dato de los menores de 11 años es una señal de alerta para los programas de Salud Mental y Convivencia Escolar, ya que el maltrato infantil temprano en varones es un factor de riesgo documentado para la reproducción de ciclos de violencia 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 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis del Vínculo con el Agresor:

Según la **vigilancia epidemiológica realizada hasta la S.E. N° 53 del año 2025**, se observa que el mayor volumen de casos de violencia intrafamiliar se concentra en el vínculo de Conviviente, sumando un total de 235 casos (227 mujeres y 8 hombres). Este grupo representa el principal foco de atención para las estrategias de prevención en la red.

En orden de importancia, los vínculos más frecuentes son:

- Conviviente:** 235 casos.
- Ex-Conviviente:** 119 casos.
- Esposo(a):** 109 casos.
- Otro:** 100 casos (destacando una brecha de género de 83 mujeres frente a 17 hombres).

2. Brechas de Género y Vulnerabilidad

El análisis por sexo revela una disparidad crítica: la población femenina es la víctima predominante en todas las categorías de vínculo.

- En el vínculo de Conviviente, la violencia contra la mujer es 28 veces mayor que contra el varón.
- En casos donde el agresor es el Ex-Conviviente, la cifra femenina (111) supera ampliamente a la masculina (8), lo que sugiere que el riesgo persiste incluso tras la ruptura de la relación.
- Es notable que en el vínculo de Padres, las cifras se igualan significativamente (23 mujeres vs. 22 hombres), lo que indica un patrón de violencia más simétrico en el entorno de cuidado parental o hacia adultos mayores por parte de sus progenitores.

3. Otros Vínculos y Violencia Ascendente/Descendente:

Se registra una presencia importante de violencia en relaciones filiales:

- **Hijo(a):** 35 casos totales, con una distribución más equilibrada (19 femeninos, 16 masculinos).
- **Madre:** 21 casos reportados como víctimas.

5. Conclusiones y Recomendaciones:

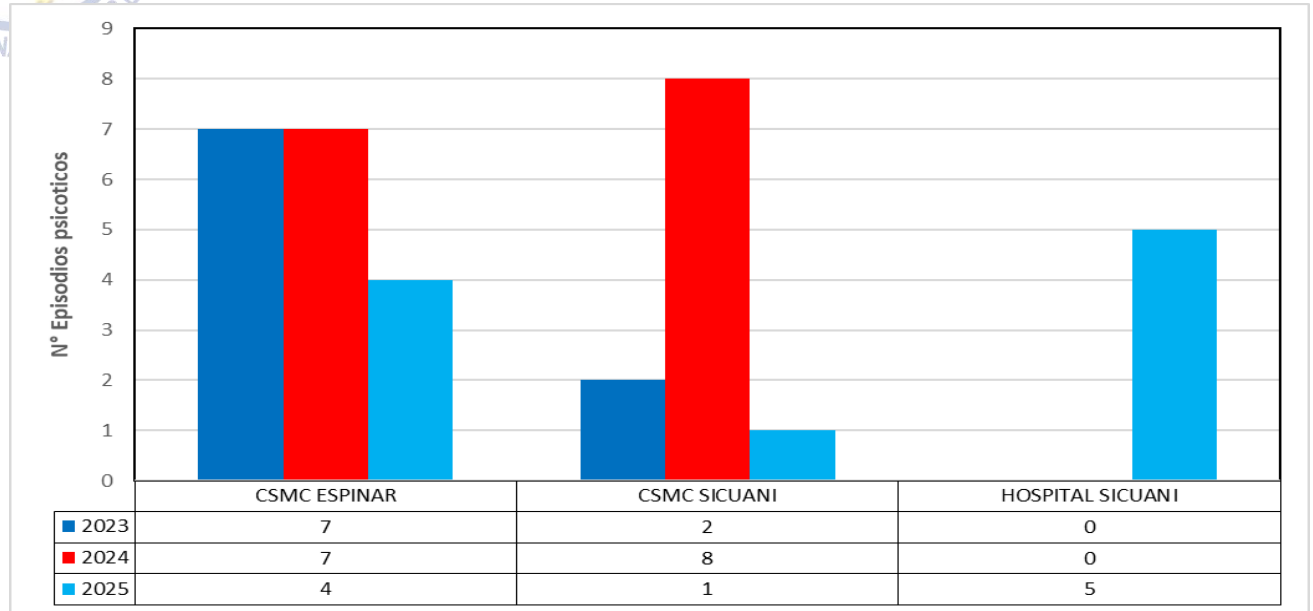
- **Conclusión:** La violencia de pareja (convivientes, ex-convivientes y esposos) constituye el 80% de la carga total de notificaciones, afectando desproporcionadamente a las mujeres.
- **Recomendación:** Fortalecer las capacidades de las IPRESS de la Red Canas Canchis Espinar para la detección temprana en consulta externa y el seguimiento de casos de "Ex-Convivientes", dado el alto riesgo de reincidencia.

- **Recomendación:** Implementar talleres de masculinidades y resolución de conflictos dirigidos a hombres en las provincias de mayor incidencia para mitigar el factor agresor.

SALUD MENTAL: PROBLEMAS PRIORIZADOS

Figura N° 43.

Casos de primer episodio Psicótico notificados por la Red de Salud Canas Canchis Espinar 2023-2025*



*Hasta la S.E N.º 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen de Hallazgos

Durante el periodo analizado (2023 hasta la S.E. N° 53 de 2025), se observa un comportamiento dinámico en la notificación de primeros episodios psicóticos entre los tres principales establecimientos de la red: CSMC Espinar, CSMC Sicuani y el Hospital Sicuani I.

- **Tendencia General:** Tras un incremento global de casos entre 2023 y 2024 (de 9 a 15 casos), el año 2025 cierra con un total de 10 casos, lo que representa una reducción del 33.3% respecto al año anterior, aunque se mantiene por encima de los niveles iniciales de 2023.

2. Análisis de la distribución por establecimientos de salud

- La distribución de los casos de primer episodio psicótico muestra variaciones significativas entre los establecimientos de la Red Canas Canchis Espinar. Durante el periodo 2023-2024, el CSMC Espinar mantuvo la mayor carga de notificaciones con 7 casos anuales, aunque experimentó un descenso hacia 4 casos al cierre de 2025. Por su parte, el CSMC Sicuani registró un pico epidemiológico notable en 2024 con 8 casos, seguido de una reducción drástica a un solo caso en 2025. Un hallazgo relevante en el último año es la irrupción del Hospital Sicuani I, que, tras dos años sin reportes, notificó 5 casos en 2025, igualando o superando la captación de los centros especializados de la red.

3. Interpretación Epidemiológica:

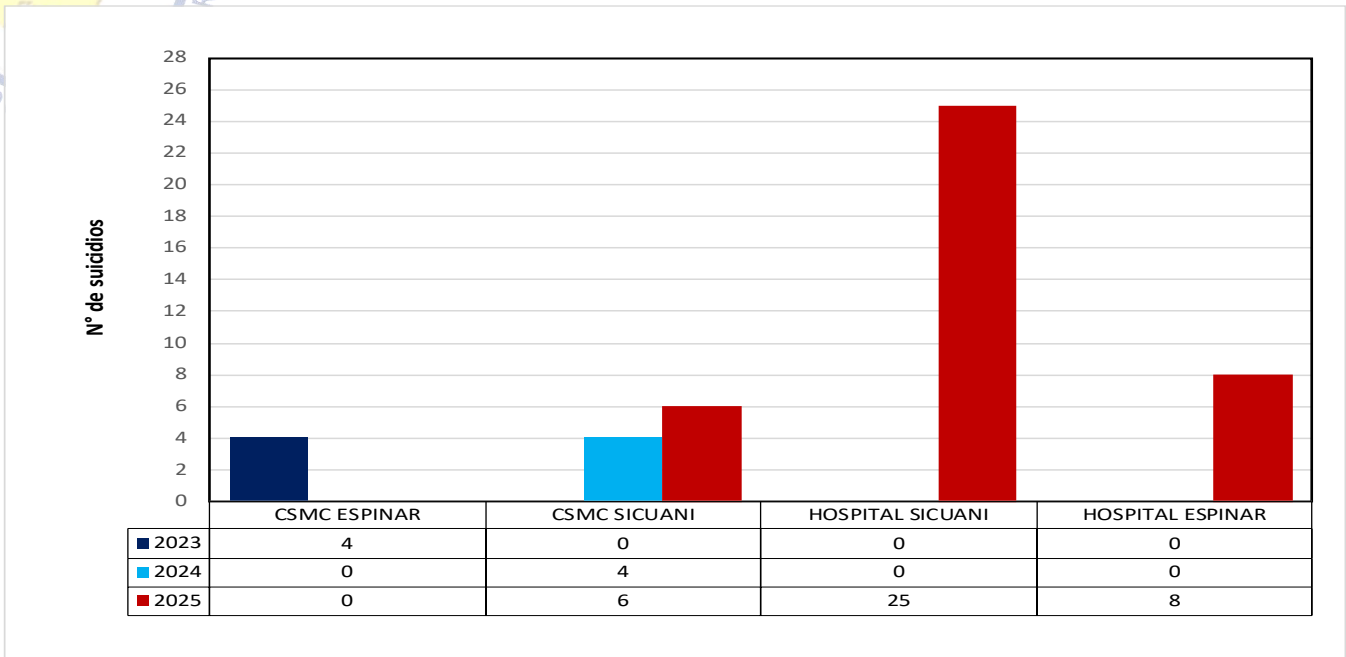
- **Pico Atípico en 2024:** El CSMC Sicuani experimentó un aumento del 300% en 2024 comparado con 2023. Este incremento podría estar asociado a una mejora en la captación y tamizaje de pacientes, o a factores sociales específicos en la jurisdicción durante ese periodo.
- **Irrupción del Hospital Sicuani I:** Resulta relevante que el Hospital Sicuani I no reportara casos en los dos primeros años y registre 5 casos en 2025. Esto sugiere un posible cambio en el flujo de referencias o la implementación de nuevos protocolos de detección en el área de emergencia/hospitalización.
- **Estabilidad en Espinar:** El CSMC Espinar se mantuvo como el mayor captador durante 2023-2024, pero muestra una desaceleración en 2025, lo cual amerita evaluar si existe una brecha en la notificación o una disminución real de la incidencia.

4. Conclusiones y Recomendaciones:

- **Vigilancia Activa:** Se recomienda fortalecer el seguimiento de los casos captados en el Hospital Sicuani I para asegurar su transición a los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) para tratamiento continuado.
- **Capacitación:** Reforzar las competencias del personal de salud en el primer nivel de atención para la detección oportuna de síntomas prodrómicos, especialmente en las zonas de influencia de Sicuani donde la variabilidad de casos es mayor.

Figura N° 44.

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



*Hasta la S.E N.º 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen de Hallazgos Principales- Hasta la S.E. N° 53-2025:

Se observa un **incremento crítico y alarmante** en la notificación de intentos de suicidio durante el año 2025 en comparación con los años previos. Mientras que en 2023 y 2024 las cifras eran marginales o focalizadas, en 2025 se registra una explosión de casos, particularmente en el ámbito hospitalario.

2. Tendencia Temporal (Comparativo Anual)

- **Año 2023:** Notificación mínima, limitada al CSMC Espinar (4 casos). El resto de establecimientos reportó 0 casos.
- **Año 2024:** Ligerio desplazamiento de la incidencia hacia el CSMC Sicuani (4 casos), manteniendo silencio epidemiológico en los hospitales.
- **Año 2025 (Hasta S.E. 53):** Se registra el pico máximo del periodo con un total de 39 casos identificados en el gráfico.

3. Distribución por Establecimiento de Salud

La carga de enfermedad se distribuye de la siguiente manera en 2025:

- **Hospital Sicuani:** Concentra la mayor casuística con **25 casos** (aprox. 64% del total regional). Esto sugiere que es el principal receptor de emergencias psiquiátricas de la Red.
- **Hospital Espinar:** Reporta **8 casos**, marcando su primer año con registros significativos en el trienio.
- **Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC):** El CSMC Sicuani muestra una tendencia ascendente sostenida (de 4 a 6 casos entre 2024-2025), lo que podría indicar una mejor capacidad de captación y diagnóstico en el primer nivel de atención.

4. Interpretación y Factores de Riesgo

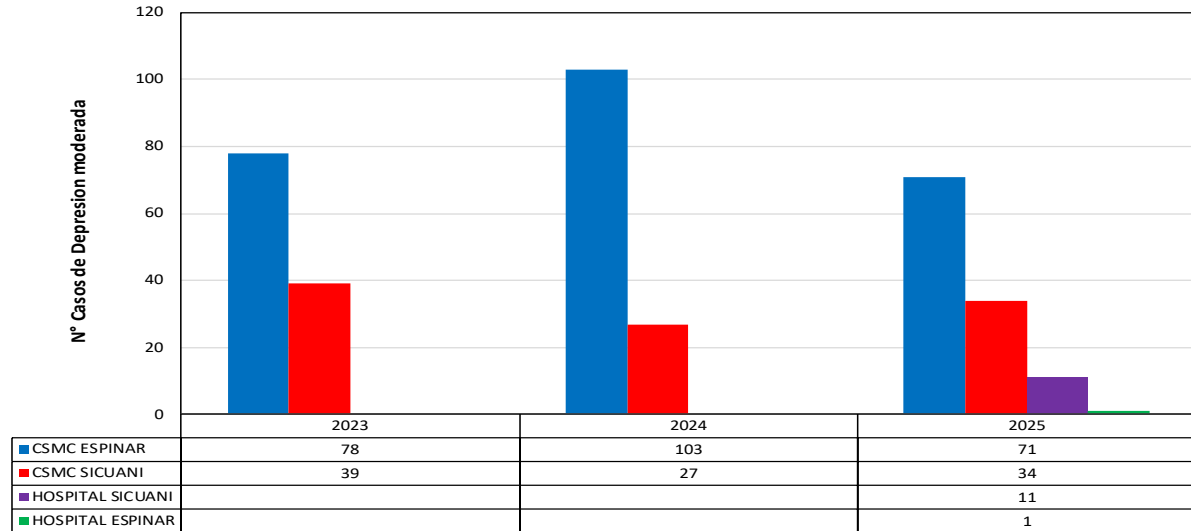
- **Mejora en la Vigilancia:** El salto cuantitativo en 2025 podría no deberse únicamente a un aumento real de intentos, sino a un fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica y una mejor captación de datos en los hospitales.
- **Concentración Urbana:** La prevalencia en Sicuani frente a Espinar indica una mayor presión asistencial en la zona de Canchis.
- **Contexto Nacional:** Este aumento local es coherente con la alerta epidemiológica nacional sobre salud mental post-pandemia, donde los trastornos depresivos y de ansiedad han incrementado las conductas autolesivas en jóvenes de 15 a 29 años.

5. Recomendaciones Estratégicas:

1. **Fortalecimiento Hospitalario:** Implementar protocolos de respuesta rápida en las guardias de los Hospitales Sicuani y Espinar para el manejo de pacientes con ideación suicida.
2. **Continuidad del Cuidado:** Asegurar la contrarreferencia inmediata desde los hospitales hacia los CSMC (Sicuani y Espinar) para el seguimiento psicoterapéutico y evitar la reincidencia.
3. **Capacitación en el Primer Nivel:** Entrenar al personal de los centros de salud periféricos en la identificación temprana de signos de alarma (tamizaje de salud mental).

Figura N° 45.

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



*Hasta la S.E N.º 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen de Hallazgos hasta la S.E. N° 53-2025:

La gráfica muestra la evolución de las notificaciones de episodios depresivos con niveles de severidad moderada a grave en las principales Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de la Red. Se observa una tendencia fluctuante con un pico significativo durante el año 2024.

- **Pico Histórico (2024):** El Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) Espinar registró su mayor volumen de casos en 2024 (103 casos), lo que representa un incremento del 32% respecto al año anterior.
- **Proyección 2025:** A pesar de que los datos de 2025 son parciales (hasta la S.E. 53), el total acumulado ya iguala al total de 2023, lo que sugiere una mayor capacidad de detección o un aumento en la incidencia real en la zona.

3. Distribución Geográfica y Operativa:

- **Predominancia de Espinar:** El CSMC Espinar concentra la mayor carga de notificaciones en los tres periodos analizados. Esto puede atribuirse tanto a factores socioambientales propios de la zona minera como a una mayor eficiencia en el sistema de búsqueda activa y vigilancia epidemiológica en dicho centro.
- **Incorporación de Hospitales:** En 2025 se observa la integración de datos del Hospital Sicuani (11 casos) y el Hospital Espinar (1 caso) en la vigilancia de estos episodios. Esto indica una mejora en el flujo de información desde el segundo nivel de atención hacia la Unidad de Epidemiología.

4. Interpretación Epidemiológica:

La disminución de casos en el CSMC Sicuani durante 2024 (de 39 a 27) contrasta con el aumento en Espinar. Es necesario investigar si esto se debió a una reducción real de la demanda o a limitaciones en el personal asistencial para el registro de datos durante ese periodo.

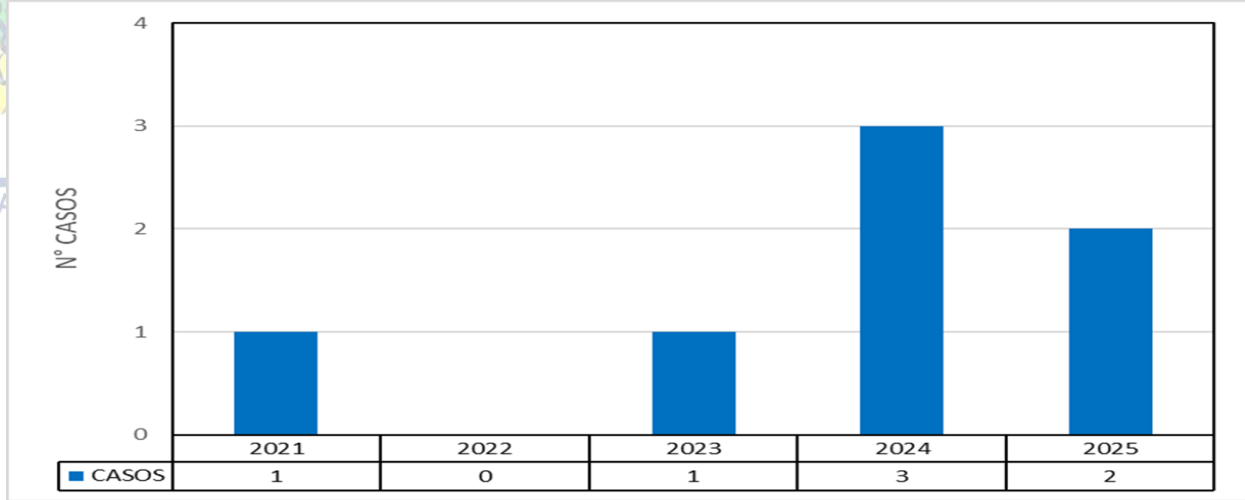
5. Recomendaciones:

- **Fortalecimiento de la Vigilancia:** Mantener el seguimiento en el CSMC Espinar dada la alta prevalencia de casos graves.
- **Capacitación:** Reforzar el llenado de fichas epidemiológicas en los hospitales de la red para evitar el subregistro.
- **Intervención Preventiva:** Implementar programas de tamizaje de salud mental en poblaciones vulnerables de las provincias de Canas, Canchis y Espinar para identificar casos antes de que alcancen el nivel "grave".



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 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Análisis de Tendencia Temporal (2021- S.E. N° 53-2025)

Durante el quinquenio 2021-2025, la notificación de casos de ETAS en la Red de Salud Canas Canchis Espinar ha mostrado un comportamiento fluctuante con una tendencia marcada al incremento en los últimos dos años.

- **Situación Actual (2025):** Hasta la S.E. N° 53, se han reportado 2 casos. Si bien hay una ligera disminución respecto al 2024, la cifra se mantiene por encima de los niveles observados al inicio del quinquenio.
- **Pico Epidemiológico:** El año 2024 registró el mayor número de notificaciones del periodo con 3 casos, lo que representa un incremento del 200% respecto al año anterior.
- **Periodo 2021-2023:** Se mantuvo una incidencia baja y estable, reportándose 1 caso en 2021, 0 casos en 2022 y 1 caso en 2023.

2. Interpretación y Vigilancia:

El incremento observado a partir de 2024 podría estar asociado a:

- **Fortalecimiento de la Vigilancia:** Una mejora en la captación y notificación oportuna por parte de los establecimientos de salud y microredes.
- **Factores Determinantes:** Posibles variaciones en las condiciones de manipulación de alimentos o factores ambientales estacionales en la jurisdicción de Canas Canchis Espinar.

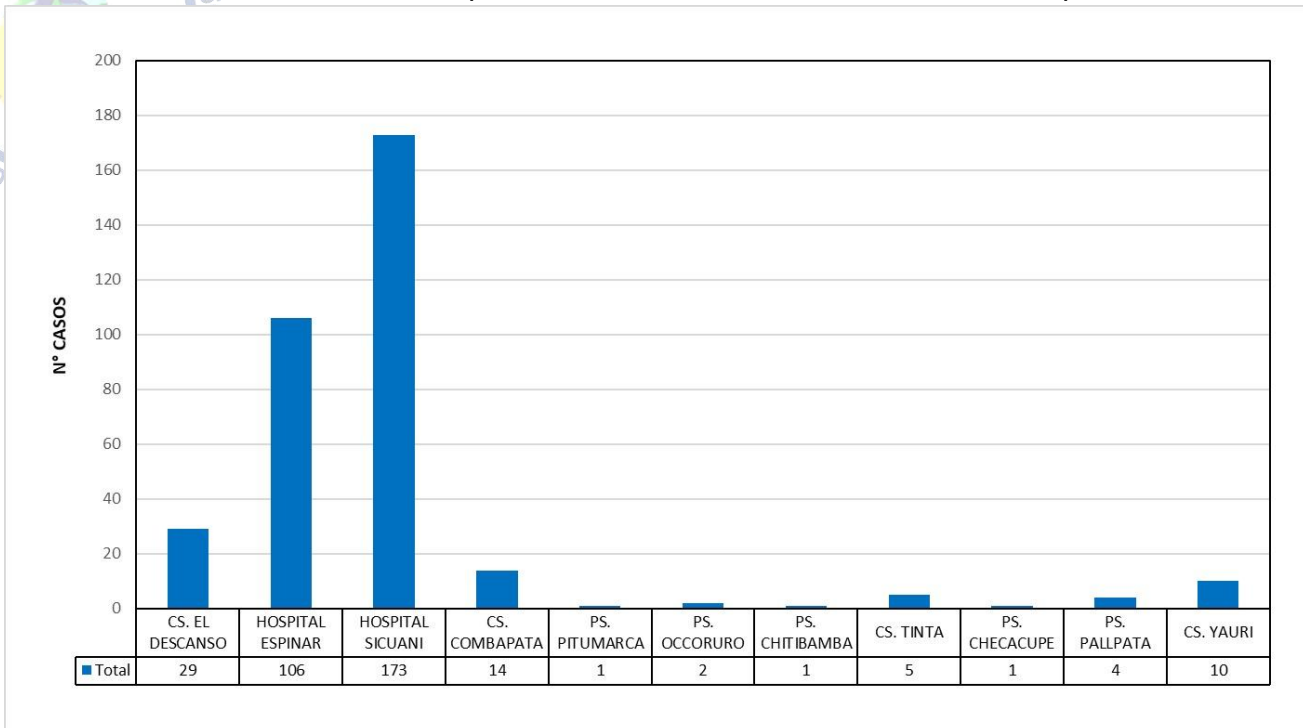
3. Conclusiones y Recomendaciones

- **Sensibilización:** Es necesario continuar con el monitoreo estricto para identificar posibles brotes familiares o comunitarios de manera precoz.
- **Control de Inocuidad:** Reforzar las acciones de educación sanitaria en la manipulación de alimentos y agua para consumo humano en las zonas con mayor riesgo identificado.

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 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen Ejecutivo:

Durante el periodo 2025 (hasta la S.E. N° 53), se han notificado un total de 346 casos de accidentes de tránsito en la jurisdicción de la Red de Salud Canas Canchis Espinar. La carga de morbilidad se concentra significativamente en los centros hospitalarios de mayor resolución, lo que sugiere una alta severidad de los siniestros que requieren atención especializada.

2. Análisis de Distribución por Establecimiento

El comportamiento de las notificaciones presenta una marcada disparidad entre las IPRESS de la red:

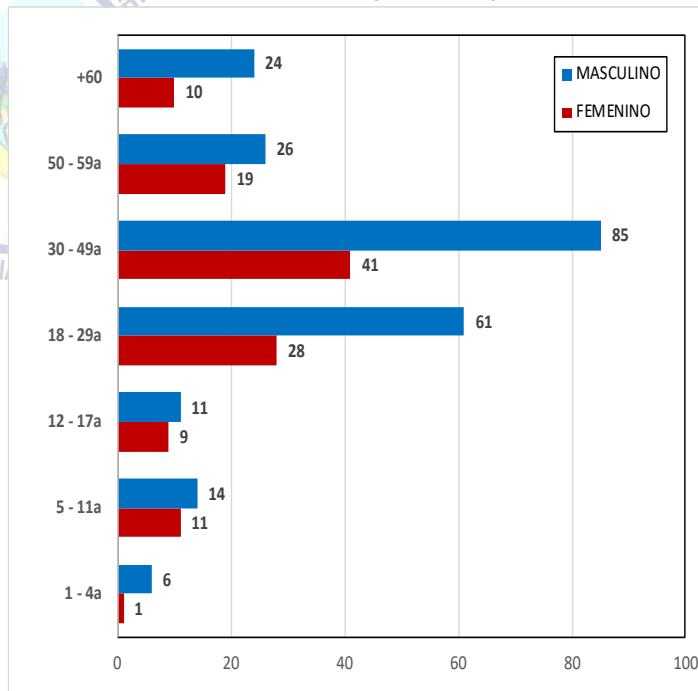
- **Puntos Críticos (Hospitales):**
 - El **Hospital Sicuani** lidera la estadística con 173 casos, representando exactamente el 50% del total de la Red.
 - El **Hospital Espinar** ocupa el segundo lugar con 106 casos (30.6% del total).
 - *Interpretación:* Estos dos nosocomios absorben el 80.6% de la demanda, lo que indica que son los principales receptores de referencias por traumatismos de tránsito.
- **Centros y Puestos de Salud:**
 - El C.S. El Descanso reporta una cifra relevante de 29 casos, siendo el centro de salud con mayor incidencia fuera de los hospitales.
 - El C.S. Combapata (14 casos) y C.S. Yauri (10 casos) muestran una casuística moderada.
 - Establecimientos como PS. Pitumarca, PS. Checacupe y PS. Chitibamba reportan la incidencia mínima (1 caso cada uno), lo que podría indicar una menor siniestralidad en sus zonas o una subnotificación por el traslado directo de víctimas a hospitales.

3. Conclusiones y Recomendaciones:

- **Concentración de Riesgo:** La alta incidencia en Sicuani y Espinar resalta la necesidad de fortalecer las unidades de Trauma Shock y la disponibilidad de insumos para cirugía de emergencia en estos hospitales.
- **Vigilancia Activa:** Se observa una brecha amplia entre los hospitales y los puestos de salud. Es imperativo revisar si los protocolos de notificación en los establecimientos periféricos están captando todos los eventos o si los pacientes son evacuados sin registro previo.
- **Prevención Primaria:** Se recomienda coordinar con los gobiernos locales y la policía nacional para intervenciones de seguridad vial en las rutas que conectan Sicuani y Espinar, identificadas como zonas de alta criticidad.

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	11	14	25
12 - 17a	9	11	20
18 - 29a	28	61	89
30 - 49a	41	85	126
50 - 59a	19	26	45
+60	10	24	34
TOTAL	119	227	346

*Hasta la S.E N.º 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen de Hallazgos

Durante el año 2025 hasta la S.E. N° 53, se han notificado un total de 346 accidentes de tránsito en la jurisdicción. El perfil epidemiológico muestra una clara predominancia del sexo masculino y una concentración crítica en la población joven y adulta joven.

2. Análisis por Sexo

Se observa una marcada brecha de género en la incidencia de accidentes:

- **Masculino:** 227 casos (65.6%).
- **Femenino:** 119 casos (34.4%).

Interpretación: La proporción de hombres afectados es casi el doble que la de mujeres, lo cual guarda relación con patrones socioculturales de exposición al riesgo y una mayor participación masculina en actividades de conducción de vehículos (transporte interprovincial, carga y mototaxis).

3. Distribución por Grupos Etarios

El análisis por edad revela que la población económicamente activa es la más vulnerable:

- **Grupo de Mayor Riesgo:** Los adultos de 30 a 49 años concentran el mayor número de casos con 126 accidentes (36.4% del total), seguidos por los jóvenes de 18 a 29 años con 89 casos (25.7%).
- **Población Infantil y Escolar:** Aunque en menor volumen, se reportan 25 casos en el grupo de 5-11 años y 20 casos en el de 12-17 años, lo que sugiere la necesidad de reforzar la seguridad vial en zonas escolares.
- **Adulto Mayor (+60 años):** Se registran 34 casos, un grupo vulnerable debido a la disminución de reflejos y agudeza visual/auditiva.

4. Conclusiones Epidemiológicas

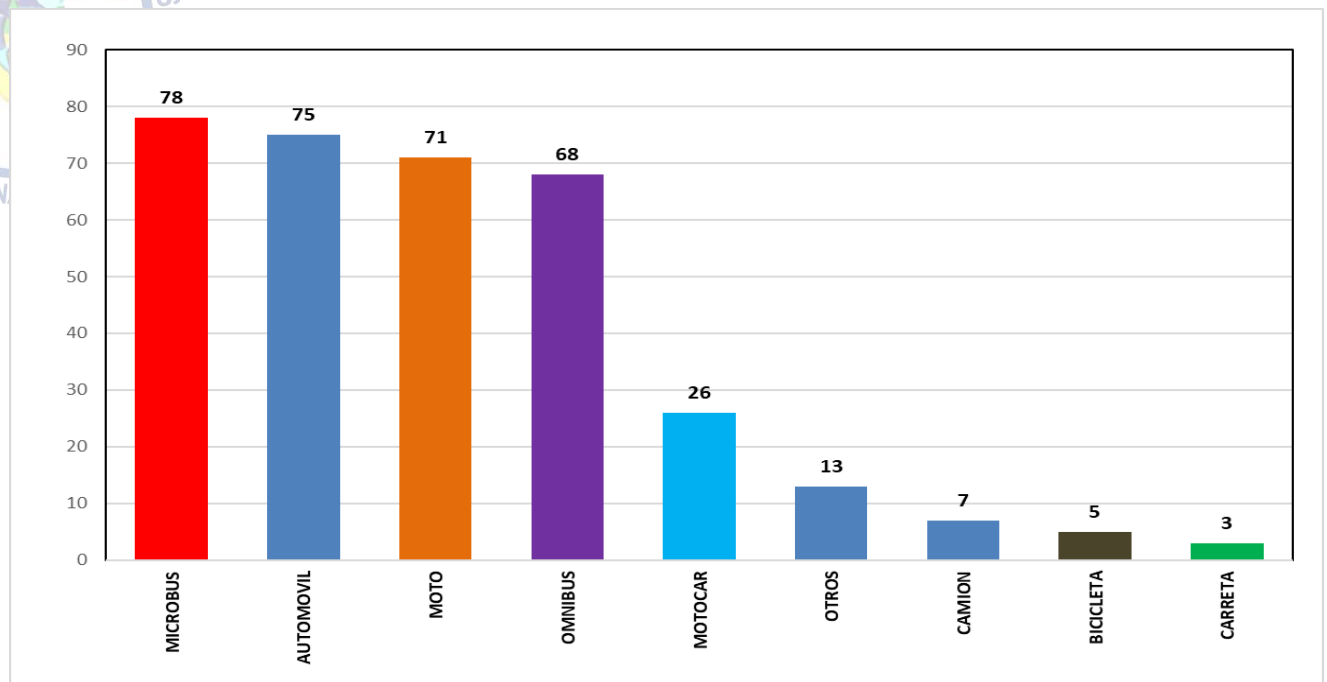
- **Perfil Crítico:** El "rostro" del accidente de tránsito en la Red SCCE es un varón de entre 30 y 49 años.
- **Impacto Socioeconómico:** Al afectar principalmente a personas en edad productiva (18-59 años), estos eventos no solo representan una carga sanitaria, sino también un impacto económico directo para las familias de la región.

Sugerencias:

1. **Recomendación de Intervención:** "Se sugiere fortalecer las campañas de sensibilización dirigidas a conductores de transporte público y pesado en las provincias de Canchis y Espinar, priorizando los fines de semana y zonas de mayor tránsito (Corredor Vial)."
2. **Nota de Vigilancia:** Es fundamental que las IPRESS (Hospital de Espinar, Hospital de Sicuani y C.S. El Descanso) mantengan la notificación oportuna para identificar puntos negros (zonas de alta siniestralidad).

Figura N° 49.

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



*Hasta la S.E N.º 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Situación de la Tos Ferina S.E. N° 53-2025:

El dato más crítico para este boletín es el incremento exponencial de casos.

- **Incremento Porcentual:** Se ha registrado un aumento del 700% en comparación con el histórico, cerrando el 2025 con 7 casos confirmados.
- **Brotos Recientes:** Se identificó un brote familiar confirmado por PCR en enero, afectando a la población pediátrica (lactantes de 2 meses y 21 meses).
- **Estado Clínico:** Afortunadamente, los casos detectados han mostrado una evolución favorable, permaneciendo asintomáticos tras el tratamiento.

2. Vigilancia de Influenza y Otros Virus Respiratorios:

- **Amenaza Externa:** Existe un riesgo latente por el ingreso de la Influenza A(H3N2) subclado K.
- **Acción Inmediata:** Se requiere el fortalecimiento de la vigilancia centinela y la captación oportuna de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en todos los establecimientos de la red.

3. Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia:

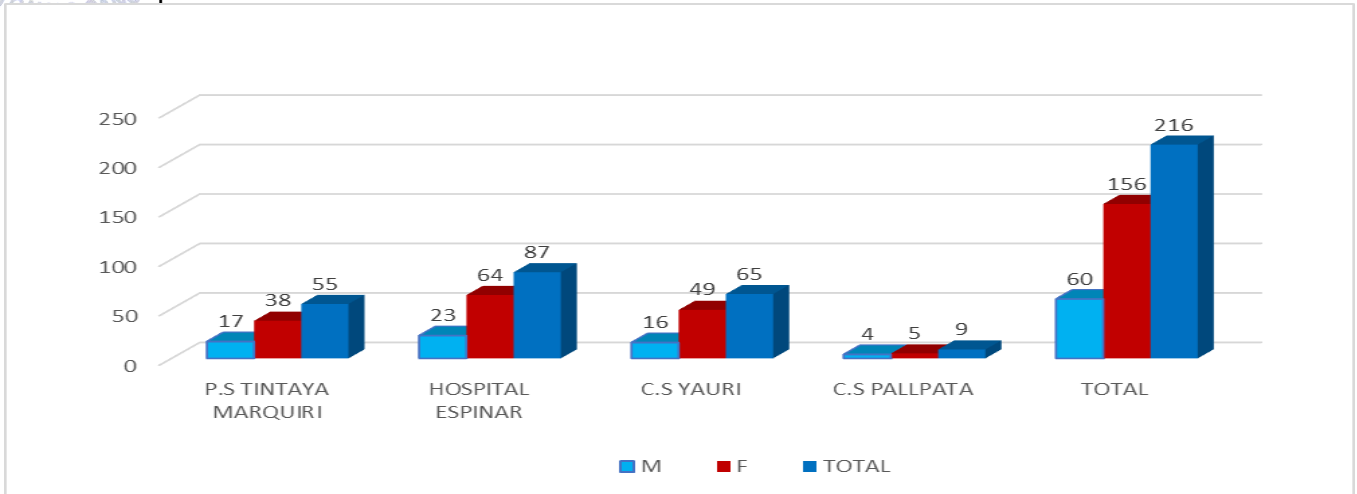
Para garantizar la continuidad de la información, el boletín debe enfatizar:

- **Actualización de responsables:** La necesidad de que las microrredes formalicen a sus nuevos encargados de epidemiología para el periodo 2026.
- **Logística:** Se ha gestionado el abastecimiento de combustible para garantizar la respuesta inmediata y las investigaciones de campo ante la notificación de brotes.

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 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

1. Resumen de Hallazgos:

Al cierre de la **S.E. 53**, 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:

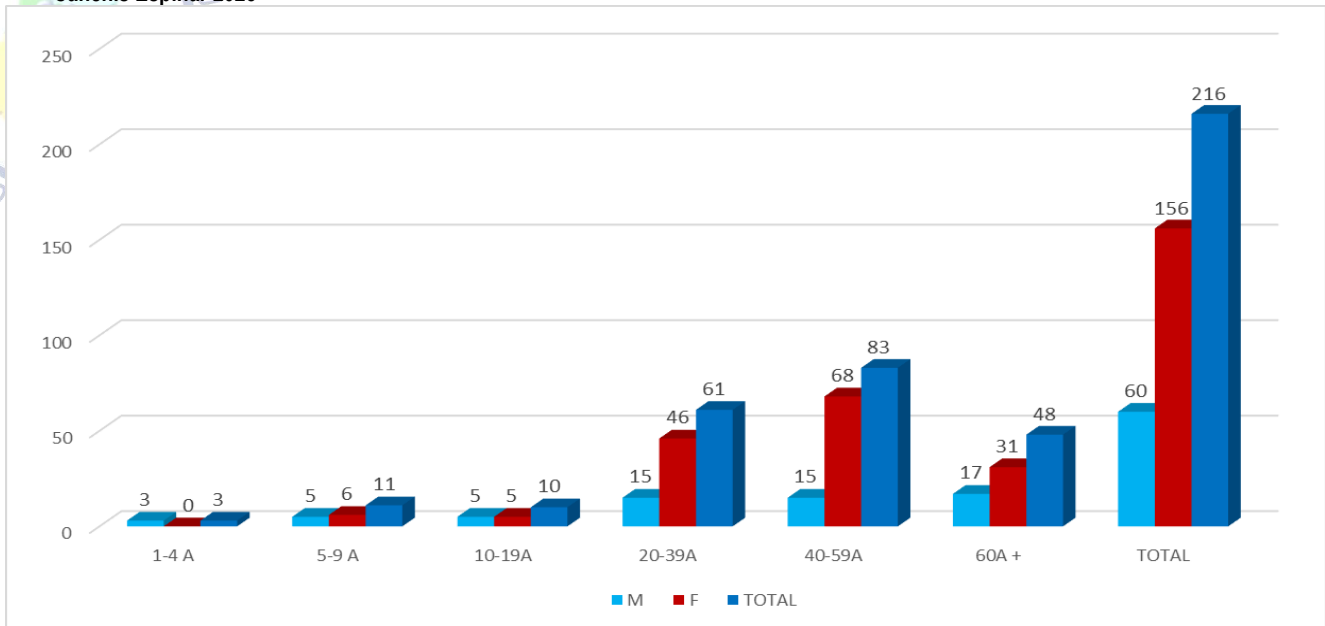
- **Hospital Espinar:** Es el principal centro de referencia, aportando el **40.3% del total** (87 pacientes). Su capacidad resolutoria atrae a la mayor parte de la población sospechosa.
- **C.S. Yauri:** Registra 65 pacientes (30.1%). Su ubicación estratégica en la capital provincial lo consolida como 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 53

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Resumen:

Durante el periodo comprendido hasta la semana epidemiológica 53 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:

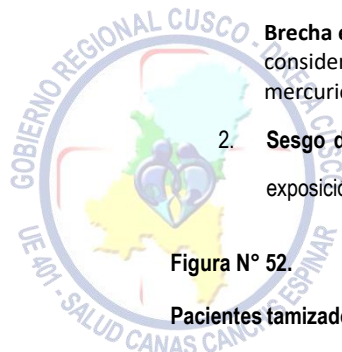
- **Sexo Femenino:** Representa la amplia mayoría con 156 casos (72.2%).
- **Sexo Masculino:** Representa el 27.8% restante con 60 casos.
- **Observación:** La proporción de mujeres tamizadas es 2.6 veces mayor que la de hombres, lo que sugiere una mayor demanda de servicios de salud por parte de la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

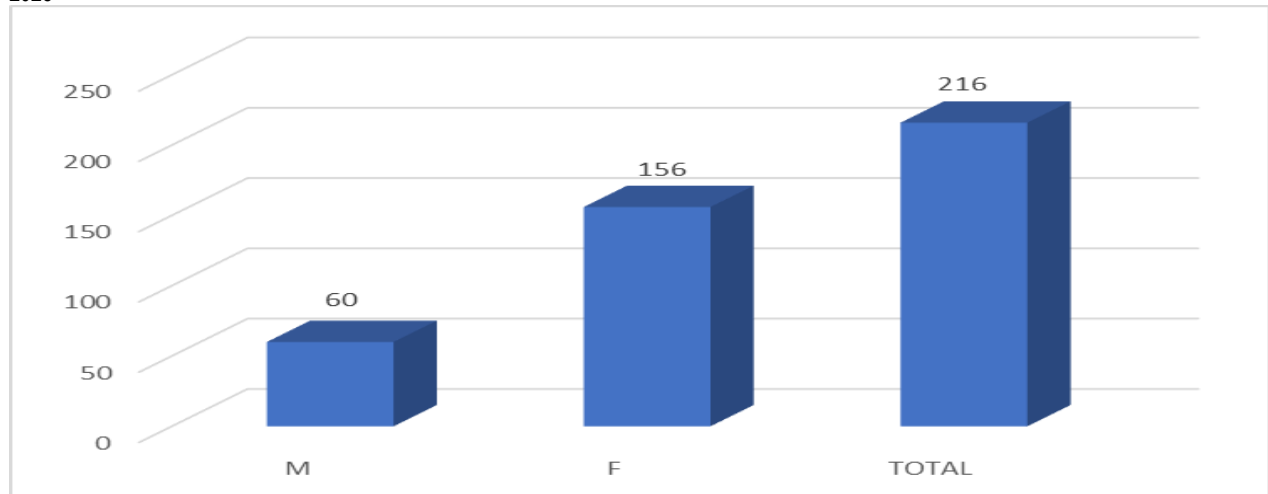


Brecha en Menores: Existe una oportunidad de mejora en la captación de población pediátrica (menores de 11 años), considerando que este grupo es biológicamente más vulnerable a los efectos neurotóxicos de metales como el plomo y el mercurio.

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 53

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° 53 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.