



UNIDAD EJECUTORA 406 RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM

DIRECCIÓN DE INTELIGENCIA SANITARIA
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

BOLETIN

EPIDEMIOLOGICO

SEMANA 38

15/09/2024 AL 21/09/2024

2024



Correo electrónico: epiredkp@renace.dge.gob.pe
Página web: <https://riscuscovraem.pe/recursos/>

UNIDAD EJECUTORA 406 RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM

MC. GUIDO GIRALDO ALENCASTRE
Director Ejecutivo Red Cusco VRAEM.

LIC. ENF. SHIRLE ZAPA SALCEDO
Directora de Inteligencia Sanitaria

EQUIPO DE EPIDEMIOLOGIA E INVESTIGACION

LIC. ENF. NESTOR CHAMPI ANCCO.

LIC. ENF. DAVID SEBASTIAN MENDIETA NUÑEZ.

M.C. SABINA DORIS DIPAS TORRES.

LIC. ENF. EBER ZOSIMO NUÑEZ MENDOZA.

LIC. ENF. CESAR VERA DAVILA.

M.C. MARÍA SOFÍA ILLACCANQUI JUSCAMAYTA.

M.C. LUIS ENRIQUE MENDOZA MALPARTIDA.

M.C. CELIA YAQUELIN YENI LUQUE TAYRO.

LIC. ENF. TRUDI DIANA SOSA GUILLEN.

OBST. ANNETTE TORRES CELADITA.

M.C. DEBBIE DEL CARMEN MENENDEZ BAYONA.

M.C. SONIA JULISSA GALLEGOS ORTIZ.

M.C. JUAN MIGUEL SALDAÑA ROJAS.

M.C. CRISTHIAN GONZALO ROCHA MARTINEZ.

LIC. ENF. LUCIA GUADALUPE LEON ROCHA.

PS. DIPSON OMAR PAZ IRRAZABAL.

BLG. NAUM HUICHO YANASUPO.

M.C. JAIME ABIMEGIREYSCH ALCARRAZ.

OBST. PAMELA PASACHE ALARCON.

M.C. KARITO SAMI KAY CAJAHUAMAN TOLENTINO.

M.C. ELIZABETH JACOBO DE LA CRUZ.

LIC. ENF. EDWIN HUAMANI MIRAYA.

LIC. ENF. GIMENA CARRERA ROJAS.

LIC. ERICKA JAQUELIN QUISPE HERNANDEZ.

M.C. EVER VALDEZ TACANÁ.

LIC. ENF. DIONICIA ISABEL CRISOSTOMO RODRIGUEZ.

TEC. ENF. ELENA FERNANDEZ HUAMAN.

TEC. SEC. SHEYLA MARGOTH QUISPE RAMIREZ.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DEL 15 AL 21 DE SETIEMBRE DEL 2024

I.	EDITORIAL	Pag. 4
II.	DAÑOS DE ESTACIÓN	Pag. 5
III.	MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL	Pag. 9
IV.	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Pag. 10
V.	ENFERMEDADES POR ACCIDENTES CON ANIMALES PONZOÑOSOS.	Pag. 15
VI.	OTROS BROTES Y EVISAP	Pag. 16
VII.	ENFERMEDADES INFECCIOSAS NO TRANSMITIDAS POR VECTORES.	Pag. 17
VIII.	INDICADORES DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	Pag. 21
IX.	AGRADECIMIENTOS.	

I. EDITORIAL

OPS insta a reforzar la prevención, vigilancia y diagnóstico del virus Oropouche ante su expansión geográfica y recientes hallazgos clínicos



La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha emitido una alerta epidemiológica que llama a reforzar la vigilancia e implementar el diagnóstico de laboratorio del virus Oropouche (OROV), en respuesta al reciente aumento y la expansión de la enfermedad a nuevas áreas, así como al reporte de las primeras muertes asociadas con la infección y los posibles casos de transmisión vertical del virus y sus consecuencias.

Hasta finales de julio, en 2024 se han reportado 8.078 casos confirmados de Oropouche en la región, con dos defunciones. Los casos se distribuyen en cinco países: Bolivia (356 casos), Brasil (7.284 casos, incluyendo dos defunciones), Colombia (74

casos), Cuba (74 casos) y Perú (290 casos).

Aunque la fiebre de Oropouche se ha descrito históricamente como leve, la expansión de la transmisión y la detección de casos más graves subrayan la necesidad de una mayor vigilancia y caracterización de posibles manifestaciones más severas. En julio, Brasil reportó la investigación de casos de transmisión de OROV de mujeres embarazadas al feto. Históricamente, esta enfermedad, transmitida principalmente por la picadura de un insecto conocido como jején (Culicoides), se ha concentrado en la región amazónica. Sin embargo, factores como el cambio climático, la deforestación y la urbanización no planificada han favorecido su extensión en estados no amazónicos de Brasil y a países donde hasta ahora no había reportes de casos, como Bolivia y Cuba.

Los síntomas incluyen fiebre repentina, dolor de cabeza intenso, dolor en las articulaciones y músculos, y, en algunos casos, exantema, fotofobia, diplopía (visión doble), náuseas, vómitos y diarrea. Los síntomas pueden durar de cinco a siete días. La mayoría de los casos se recuperan sin secuelas. Una baja proporción de los casos puede requerir varias semanas para la recuperación completa. En raras ocasiones, pueden presentarse casos graves con meningitis aséptica.

El OROV puede ser confirmado mediante técnicas moleculares de laboratorio. La OPS ha fortalecido la capacidad de diagnóstico en 26 países de la región. Sin embargo, debido a que la presentación clínica del Oropouche es similar a la de otras infecciones arbovirales y a la falta de una vigilancia sistemática en muchos países, existe la posibilidad de que los sistemas de vigilancia subestimen la frecuencia de la enfermedad.

La OPS recomienda a los países de la región que refuercen la vigilancia epidemiológica y el diagnóstico de laboratorio, en particular para identificar casos fatales y severos, y posibles casos de transmisión vertical. Además, se insta a ampliar las campañas de prevención y fortalecer las acciones de vigilancia entomológica y de control vectorial para reducir las poblaciones de mosquitos y jejenes. No existen vacunas ni tratamientos antivirales específicos para la fiebre de Oropouche. El manejo de la enfermedad es sintomático, centrado en aliviar el dolor y rehidratar al paciente.

Fuente: <https://www.paho.org/es/noticias>

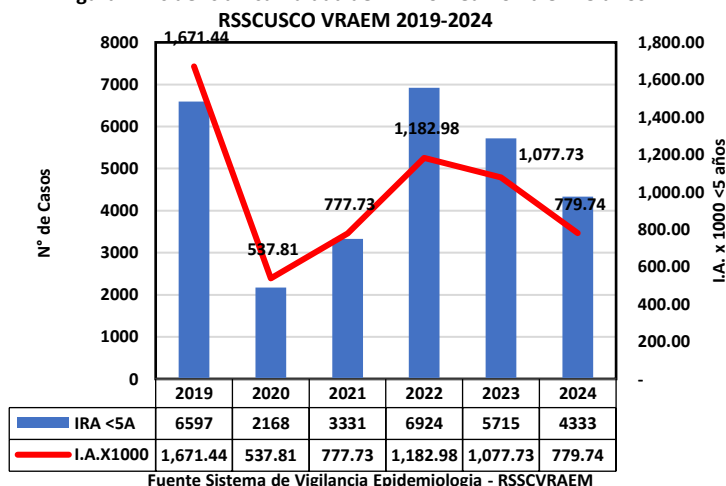
II. DAÑOS DE ESTACIÓN

SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CASOS DE IRA EN MENORES DE 5 AÑOS.

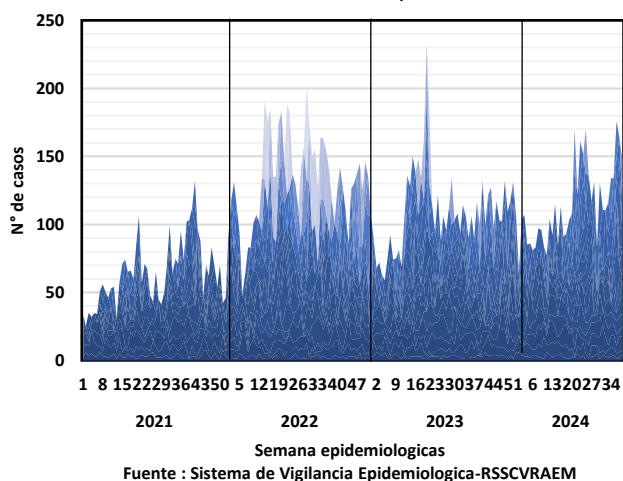
Infecciones Respiratorias Agudas (IRA no Neumonía)

La incidencia acumulada de IRAS hasta la S.E. N° 38-2024; se notificaron 4333 episodios de IRA no neumonías, cuya incidencia acumulada (IA) es de 779.74 x 10,000 menores de 5 años y solo en la S.E. N°38 se notificaron 148 episodios; comparando el mismo periodo en el año 2023, se observa un aumento de 0.34% de casos.

figura1. Incidencia Acumulada de IRA no Neumonía en <5 años



figuera 2. Tendencia de IRA no Neumonía <5 años
RSSCUSCO VRAEM, 2021-2024

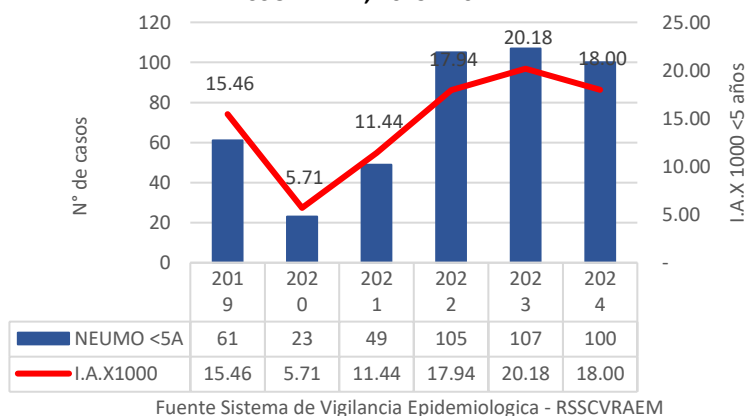


La Tendencia de casos de IRA no neumonías en niños menores de 5 años. Las IRAS presentaron un incremento desde la S.E. N°21; El incremento exponencial de casos coincide con el inicio de temporada de bajas temperatura, debido a los cambios climatológicos a lo largo del año 2023.

Neumonía en niños menores de 5 años.

La incidencia acumulada de neumonías en menores de 5 años. Hasta la S.E. N° 38- 2024, se reportaron 100 episodios de neumonías en menores de 5 años, con una I.A. de 18.00 de episodios de neumonía por cada 10,000 menores de 5 años.

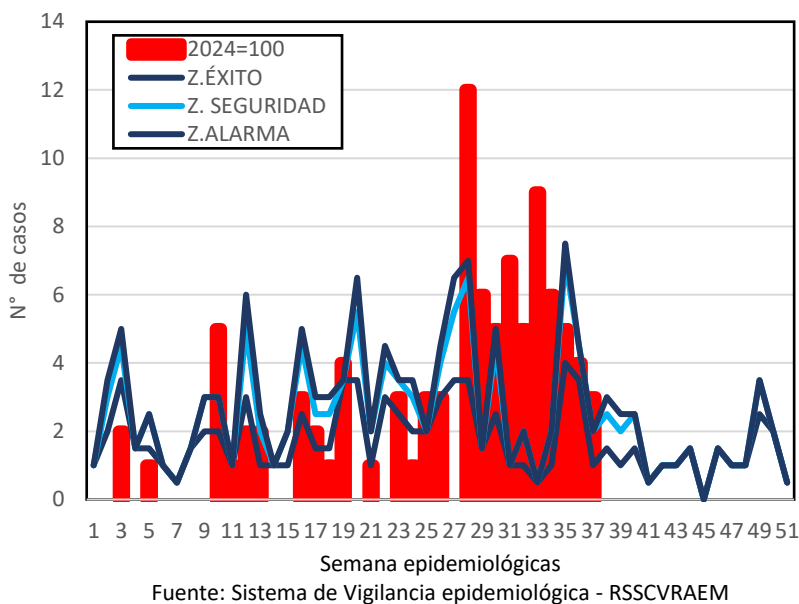
Figura 3. Incidencia acumulada de Neumonías en <5 años
RSSCVRAEM, 2019 - 2024



El canal endémico de neumonías en menores de 5 años, muestra el incremento desde la S.E. 29 con 12 casos notificados, encontrándose por encima de la zona de alarma. Este número de episodios coincide con la temporada de bajas temperaturas sin embargo se debe tomar medidas y seguir considerando las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer las medidas de prevención primaria como la vacunación oportuna, el lavado de manos en las madres y en los niños, evitar lugares conglomerados y el uso de mascarillas en ambientes cerrados, en caso de que la madre esta con síntomas respiratorios para prevenir el contagio del menor.
- Fortalecer las competencias del personal de salud para el diagnóstico y manejo oportuno de los episodios de neumonías, priorizando a los menores de un año.
- Monitorizar el sistema referencias y contra- referencias, a fin de identificar las deficiencias para garantizar una respuesta oportuna.
- Implementar de acuerdo al nivel de complejidad de la IPRESS con insumos, medicamentos y recurso humano capacitado, para garantizar una adecuada atención.

Figura 4. Canal endémico de Neumonías en <5 años RSSCVRAEM 2024

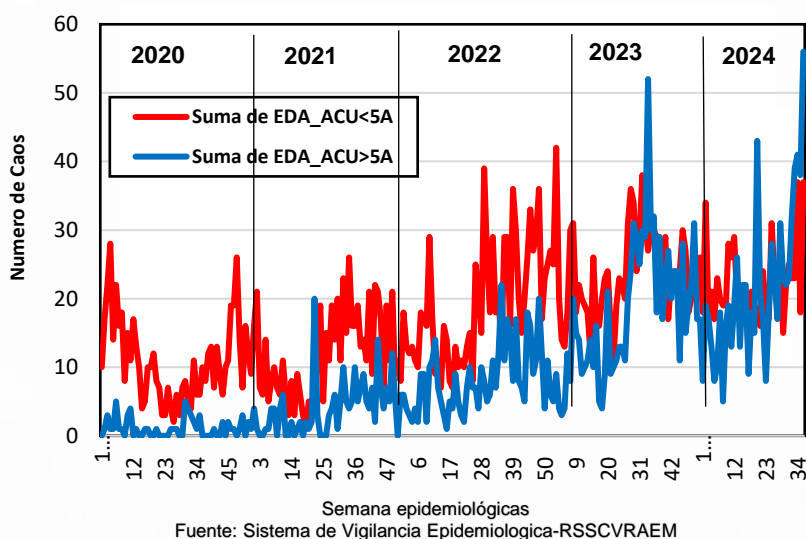


SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA).

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) constituyen un problema de salud pública a nivel mundial, afectando a todos los grupos etarios.

Los episodios de EDA Acuosa en comparación de anteriores años se evidencia un incremento de episodios teniendo un pico en la S.E. N°34 del año 2023 el cual hasta el momento estuvo aumentando paulatinamente hasta la actualidad.

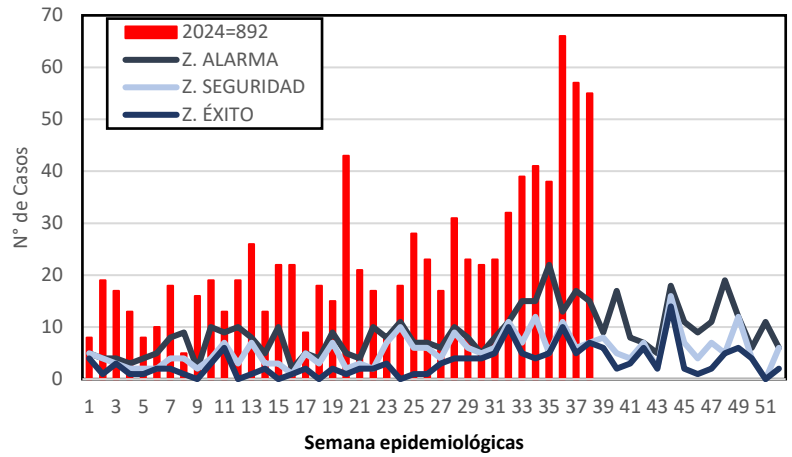
Figura 5. Tendencia de EDAs acuosas por grupo etario RSSCVRAEM 2024



El total de EDAs acusa en mayores de 5 años en la Red Cusco VRAEM hasta la semana N°38-2024 se notificaron 892 episodios, mientras que solo en la S.E. N° 38 se notificaron 55 episodios.

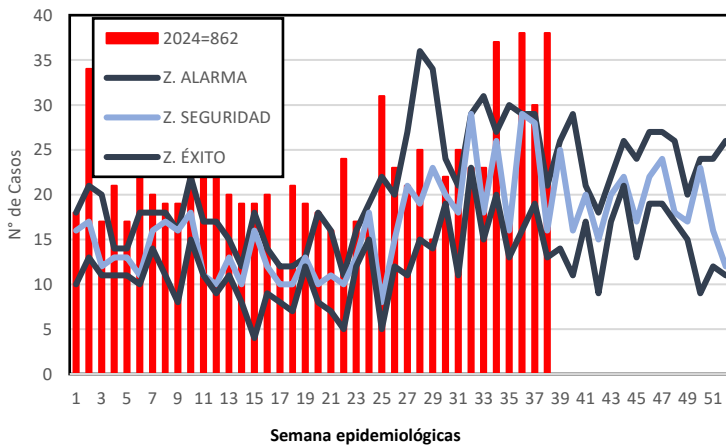
Estas cifras nos colocan por encima de la zona de alarma, no obstante, se debe tomar medidas para su control, para llegar a una zona de éxito.

Figura 6. Canal Endémico de EDAs acusas en > 5 años RSSCVRAEM, 2024



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica-RSSCVRAEM

Figura 7. Canal endémico de EDAs Acuosas en < 5 años RSCVRAEM, 2024



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica-RSSCVRAEM

En el Canal endémico para episodios de EDA en **niños menores de 5 años** hasta la S.E. N° 38-2024 se notificaron 862 episodios, y solo en la S.E. N° 38 se notificaron 38 episodios lo cual, reflejado en el canal endémico, se encuentra por encima de la zona de alarma, para lo cual se debe continuar con las medidas necesarias.

Tabla 1. Cuadro comparativo de EDAs acusas en <5 años por Distrito, RSCVRAEM 2023* - 2024*

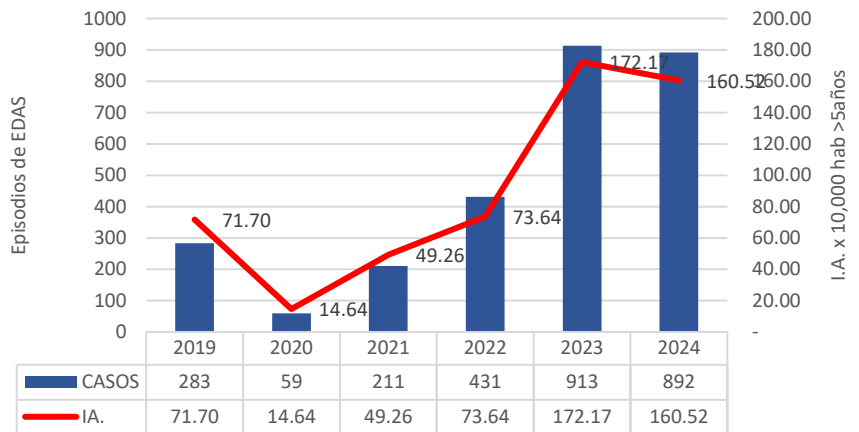
DISTRITOS	2023		2024		% de Incremento/Decremento
	CASOS	TASA x 1000	CASOS	TASA x 1000	
CIELO PUNCO	27	12.31	30	13.74	11.11%
KIMBIRI	279	20.02	187	12.86	-32.97%
MANITEA	130	36.74	96	27.09	-26.15%
PICHARI	350	15.66	292	12.62	-16.57%
UNION ASHANINKA	276	41.26	93	12.69	-66.30%
VILLA KINTIARINA	114	46.21	108	36.34	-5.26%
VILLA VIRGEN	60	32.36	56	29.99	-6.67%
TOTAL	1236	233.08	862	155.12	-30.26%

La diferencia porcentual de incremento o disminución del total de episodios de EDA en niños menores de 5 años a nivel distrital en comparación con el año 2023 y el 2024 se muestra un decremento de -30.26%.

Las provincias con mayor decremento de episodios son: Union Ashaninka - 66.30%, Kimbiri -32.97%, y Manitea - 26.15% en comparación con Cielo Punco que se encuentra en incremento de 11.11% respectivamente.

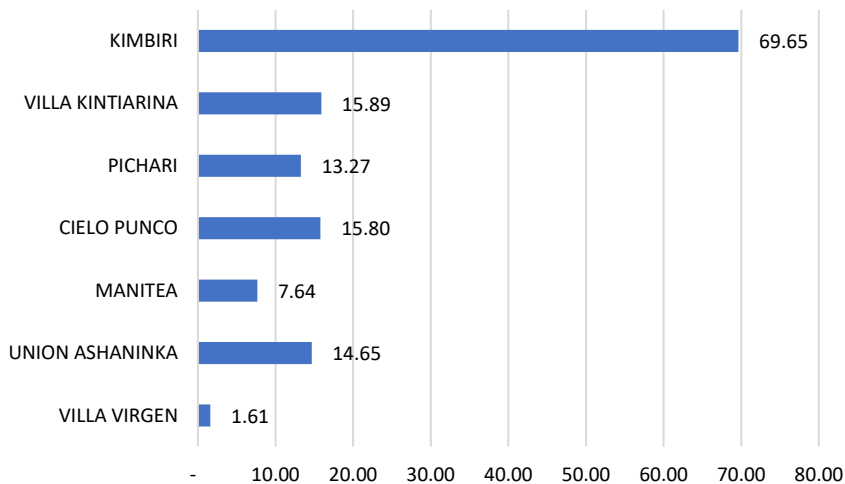
Hasta la S.E. N° 38-2024. Se notificaron 892 episodios de EDA, cuya incidencia acumulada es de 160.52 casos por 10000 habitantes. La I.A. En el 2019 se mantiene por encima de 8 casos x 10000 hab. Excepto los años pandémicos donde se aprecia una caída del 50% en el año 2020 y desde entonces existe un incremento constante hasta la fecha con una incidencia de 160.52 casos de EDA por cada 10 000 habitantes.

Figura 8. Incidencia acumulada de EDAs en >5 años RSSCVRAEM, 2019 – 2024*



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSSCVRAEM

Figura 9. Tasa de Incidencia de EDAs en <5 años por Distrito RSSCVRAEM 2024*



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSSCVRAEM

Las mayores tasas de Incidencia de casos de EDA en niños menores de 5 años hasta la S.E. N° 38-2024 se encuentran en los distritos de Kimbiri con 69.65 x 1,000 menores de 5 años. Por tanto, el distrito se constituye como la jurisdicción de mayor preventivo promocionales, donde se comprometa a realizar un trabajo conjunto entre el sector salud y la comunidad con el fin.

III. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE PERINATAL

**Tabla 2. Número de muertes perinatales por Distritos
RSSCVRAEM, 2022 – 2024.**

DISTRITO	2022			2023			2024		
	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL
PICHARI	0	2	2	1	2	3	3	1	4
KIMBIRI	6	1	7	2	3	5	1	1	2
VILLA KINTIARINA	1	1	2	1	0	1	0	0	0
VILLA VIRGEN	0	1	1	1	0	1	0	0	0
MANITEA	1	0	1	0	0	0	0	0	0
CIELO PUNCO	0	0	0	1	0	1	0	0	0
UNION ASHANINKA	0	0	0	1	0	1	0	0	0
RIO TAMBO	0	0	0	0	0	0	1	1	2
SANTA ROSA	0	0	0	0	0	0	1	1	2
TOTAL	8	5	13	7	5	12	6	4	10

En la presente S.E. N°38-2024 no se ha reportado muertes perinatales. Hasta la S.E. N°37- 2024 se notificaron 1 defunciones perinatales, el cual hasta la fecha tenemos 6 casos fetales y 4 neonatales, las que más casos registran en la semana 32-2024. Por otro lado, hasta la S.E. N°52-2023 se notificaron 12 defunciones perinatales siendo los distritos más afectados Kimbiri y Pichari.

**Tabla 3. Defunciones perinatales según lugar de ocurrencia
RSSCUSCO VRAEM, 2024***

En el 2024, el 50,0% (6/6) de las muertes fetales y el 50,0% (2/2) de las muertes neonatales ocurrieron en la comunidad (tabla 3), lo que inicialmente podría significar que el trabajo de seguimiento prenatal en la comunidad debe ser reforzado, con énfasis en el reconocimiento oportuno de los signos de alarma en la gestante (sangrado, ausencia o disminución de movimientos fetales, entre otros). Así mismo la atención de las últimas semanas de gestación debe mejorar para disminuir el 50% (2/2) de muertes neonatales en el EESS.

LOUGAR DE DEFUNCION	FETALES		NEONATAL		TOTAL	
COMUNIDAD	0	0.0%	2	50.0%	2	20.0%
EE.SS.	6	100.0%	2	50.0%	8	80.0%
TOTAL	6	100%	4	100%	10	100%

Tabla 4. Matriz Babies para defunciones perinatales RESSCVRAEM, 2024*

PESO/ DENOMINACION	ÓBITO FETAL		NEONATAL		TIEMPO DE VIDA DEL RN			TOTAL
	ANTE PARTO	INTRA PARTO	POST PARTO	TOTAL	<24 HR	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
MBPN (500-1499 gr.)	5		2	7	7			7
BPN (1500-2499 gr.)								
PN(>2500 gr.)	1		2	3	3			3
NA								
TOTAL	6		4	10	9			10
PESO/ DENOMINACION	CAUSA DE MORTALIDAD PERINATAL-NEONATAL							TOTAL
	P/N	ASFIXIA	SD. DISTRES	MALFORMACION	INFECCION	MUERTE SUBITA	OTROS	
MBPN (500-1499 gr.)	7	1	1	2	1		2	7
BPN (1500-2499 gr.)								
PN(>2500 gr.)	3	2			1			3
NA								
TOTAL	10	3	1	2	2		2	10

IV. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MALARIA

Tabla 5. Incidencia Acumulada de Malaria por distrito
RED CUSCO VRAEM 2020 – 2024*

PROVINCIAS	DISTRITOS	2020		2021		2022		2023		2024	
		CASOS	I.A X 1,000 HAB.	CASOS	I.A X 1,000 HAB.	CASOS	I.A X 1,000 HAB.	CASOS	I.A X 1,000 HAB.	CASOS	I.A X 1,000 HAB.
LA CONVENCION	CIELO PUNCO	0	-	0	-	0	-	1	0.46	0	-
LA CONVENCION	KIMBIRI	7	0.69	4	0.38	2	0.12	16	1.15	0	-
LA CONVENCION	PICHARI	59	3.42	76	4.09	50	2.21	42	1.88	140	6.05
LA CONVENCION	UNION ASHANINKA	0	-	0	-	127	14.15	186	27.80	14	1.91
LA CONVENCION	VILLA KINTIARINA	0	-	1	0.42	0	-	0	-	0	-
Total LA CONVENCION		66	1.64	81	1.89	179	3.06	245	4.62	154	2.77

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSSCVRAEM.

<1 BAJO RIESGO		10.01-50 ALTO RIESGO	
1-10 MEDIANO RIESGO		>50.01 MUY ALTO RIESGO	

Durante la S.E. N° 38-2024, no se reportaron casos, en la semana 36 se reportó 01 caso de malaria por Plasmodium vivax de la localidad de CCNN Gran Shinungari del Distrito de Pichari. Hasta la SE: N° 38 se reporta un total de 154 casos de malaria, 154 son autóctonos y 114 son importados de la provincia de Satipo de la región Junín.

En la región Cusco, hasta la presente semana epidemiológica, el distrito de Pichari se encuentra en una estratificación de mediano riesgo con 6.05 casos x 1,000 hab., sin embargo, los casos reportados hasta la presente semana son tres veces superior a lo reportado durante todo el año 2024 en el distrito de Unión Ashaninka.

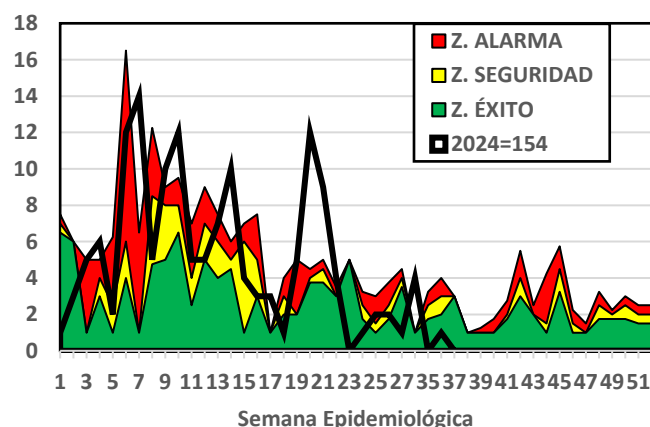
Tabla 6. Incidencia Acumulada de Malaria por grupo etario RSSCVRAEM 2024*

Etapas de vida	N° Casos	TIA x 1000 Hab.
Niño	42	7.56
Adolescente	28	5.04
Joven	47	8.46
Adulto	32	5.76
Adulto mayor	5	0.90

El grupo etario de mayor riesgo para malaria corresponde a población joven y niño con T.I 16.02 x 10000hb, seguido por la población adulto, adolescente y adulto mayor. Lo que se relaciona a la actividad económica a temprana edad y supone mayor actividad preventiva en instituciones educativas.

El 55% de los casos corresponde a población masculina y el 45% a población femenina.

Figura 10. Canal Endémico y riesgo de Malaria RSSCVRAEM 2024*



De acuerdo al canal endémico los casos de malaria, superaron la tendencia esperada durante el primer semestre del año, con brotes en las localidades de Natividad y Oserhuato del distrito de Pichari, los casos se encuentran por encima de la zona de alarma durante diferentes semanas epidemiológicas. A la S.E. N° 38 el canal endémico se encuentra en la zona de éxito.

que limita tanto la investigación epidemiológica como las intervenciones de control.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DENGUE.

A nivel de la Red Cusco VRAEM los primeros casos de dengue autóctonos se reportaron desde el año 2016, en el distrito de Kimbiri y Pichari, Provincia La Convención; en el mismo año del 2016 se registra los primeros brotes de dengue, el año 2022 reporta el mayor número de casos con un incremento acelerado de nuevos escenarios de transmisión.

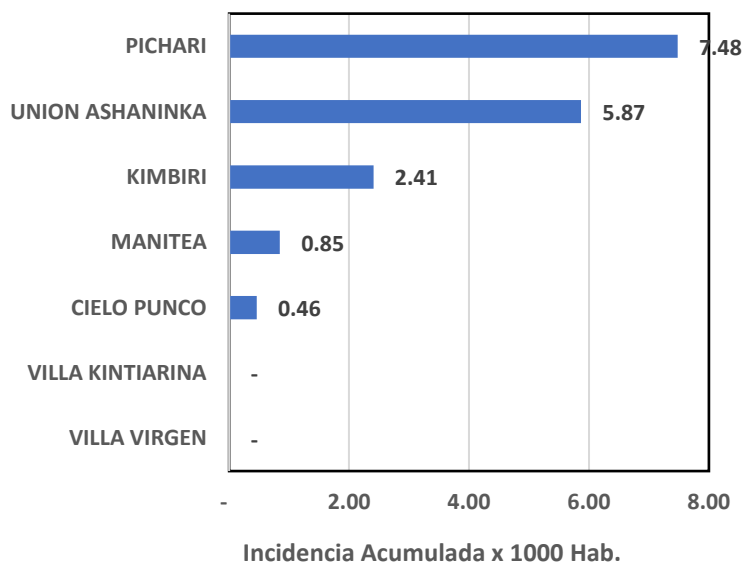
**Tabla 7. Casos y proporción de casos de Dengue por Distrito
RSSCVRAEM, 2016 - 2024***

DISTRITOS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
									Confirmado	Probable	%
Kimbiri	119	78	3	4	232	454	549	292	35	10	13.7%
Pichari	702	232	0	4	1135	378	433	462	173	5	67.8%
Villa Virgen	0	0	0	0	0	46	107	77	0	0	0.0%
Manitea	0	0	0	0	0	0	53	53	3	0	1.2%
Cielo Punco	0	0	0	0	0	0	42	22	1	0	0.4%
Villa Kintiarina	0	1	0	0	0	4	20	85	0	0	0.0%
Union Ashaninka	0	0	0	0	0	0	15	63	43	2	16.9%
RSSCVRAEM	821	311	3	8	1367	882	1219	1054	255	17	
T.I.A.x 1,000 Hab.	198.33	75.34	0.72	2.03	339.10	205.93	208.27	198.76	4.59		
Defunciones	0	3	0	0	0	0	0	1	0		

Durante la S.E. N° 38 del presente año, se reportan 01 casos confirmados de dengue, procedentes del distrito de Pichari. Hasta la SE: 38-2024 se tiene acumulados **255 casos confirmados, 17 casos probables y 0 defunciones.**

Los distritos que aportan con el 81% de los casos de todo el Distrito son Pichari y Kimbiri.

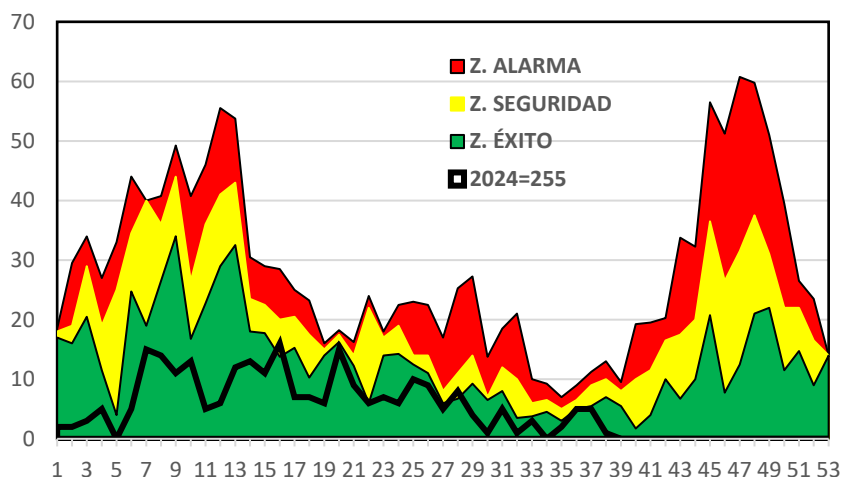
**Figura 11. Incidencia Acumulada de dengue por Distrito
RSSCVRAEM 2024***



Hasta la S.E. N° 38 los distritos con mayor Tasa de Incidencia por dengue son Pichari y Unión Ashaninka, que se encuentran por encima de la Tasa de Incidencia Acumulada regional (13.35 x 1,000 hab.).

Los factores de riesgo que favorecen la presencia de brotes, es el Fenómeno del Niño que ha alterado la temporada de lluvias, sumado al escaso compromiso social para la prevención y control vectorial, siendo necesario implementar estrategias innovadoras de educación sanitaria y comunicación efectiva para generar participación activa de la población en la prevención del dengue.

**Figura 12. Canal Endémico y riesgo de Dengue
RSSCVRAEM 2024***



A nivel de la Red Cusco VRAEM, el canal endémico muestra que el comportamiento del dengue se encuentra en zona de éxito. A diferencia del año 2022 con 1219, y el año 2023 con 1054 casos. Para la presente S.E. N° 38 se notificaron 1 caso en el Distrito de Pichari, total acumulado de 255 casos.

**Tabla 7. Incidencia Acumulada de dengue
por grupo etario RSSCVRAEM, 2024***

Etapa de vida	Nº Casos	TIA x 10,000 Hab.
Niño	48	8.64
Adolescente	23	4.14
Joven	64	11.52
Adulto	104	18.72
Adulto mayor	16	2.88

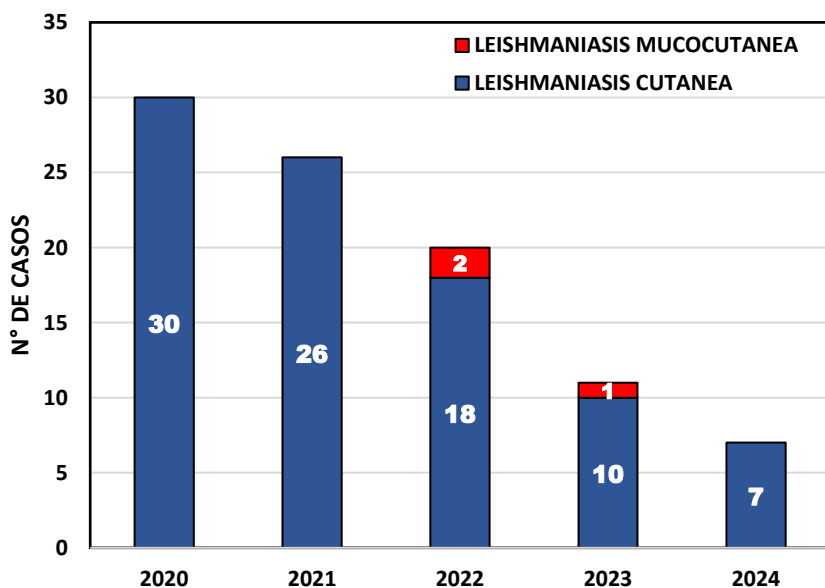
La población con mayor riesgo adulto con una T.I.A. de 18.72 casos por 10,000 hab., seguido por la población joven con una T.I.A de 11.52 casos x 1,0000 hab.

El 51% de los casos corresponde a población femenina y el 49% a población masculina.

Respecto a la condición clínica, el 89% de los casos corresponde a dengue sin señales de alarma, el 11% a dengue con señales de alarma y 0% a dengue grave.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIOSIS.

**Figura 13. Casos de Leishmaniasis por tipo de lesión
RSSCVRAEM 2020 - 2024***



Durante la S.E. N° 38, no se reportaron casos de leishmaniasis. Hasta la S.E. N° 37-2024, haciendo una T.I.A. de 1.26 x 10,000 hab.

El 100% corresponde a La cutánea y el 0% a L. mucocutánea.

El 57% de la población afectada es masculina y el 43% es femenina, el grupo etario más afectado es de 18 a 29 años.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA LEPTOSPIROSIS.

A Nivel de la Red Cusco VRAEM, a la S.E. N.º 38 - 2024, se reportaron 167 casos de leptospirosis, de los cuales 49 son confirmados, procedentes de los distritos de Pichari 16, Kimbiri 14, Villa Virgen 10, Manitea 7, Union Ashaninka 1 y Cielo Punco 1, haciendo el total de casos un T.I.A. de 8.82 x 10,000 hab. Así mismo, se cuenta con 53 casos probables, pendientes de resultados de laboratorio y 65 casos descartados. En relación a la vigilancia epidemiológica realizada semanalmente, el Distrito de mayor riesgo hasta la S.E. N.º 38 fue Pichari con 16 casos confirmados, seguido el Distrito de Kimbiri con 11 casos confirmados.

Figura 14. Incidencia acumulada de Leptospirosis
RSSCVRAEM, 2020 – 2024*

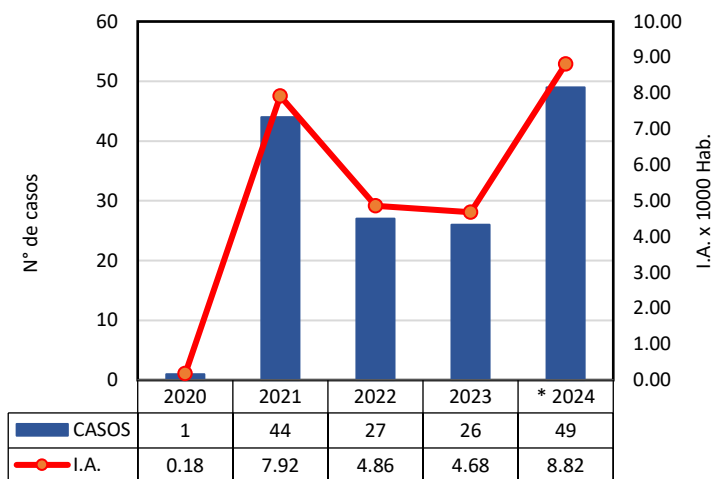
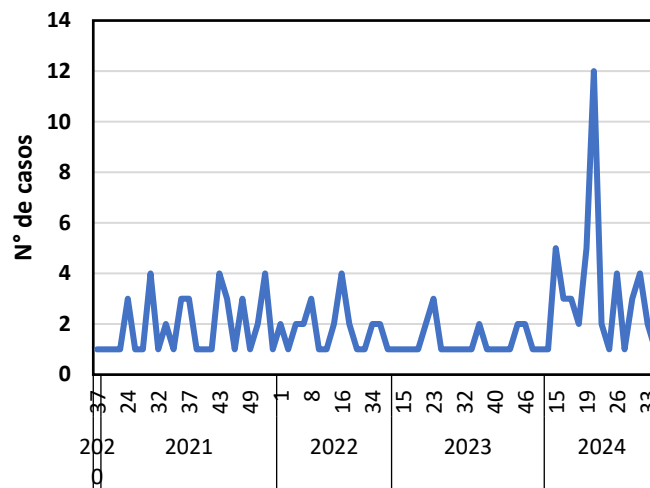


Figura 15. Tendencia de casos de Leptospirosis
Red Cusco VRAEM, 2020 – 2024*



En el año 2023 se reportaron 26 casos confirmados de leptospirosis, con la T.IA. de 4.68 x 10,000 hab. Cabe precisar que, durante ese primer trimestre del año, todas las muestras de dengue se procesaron también para leptospirosis.

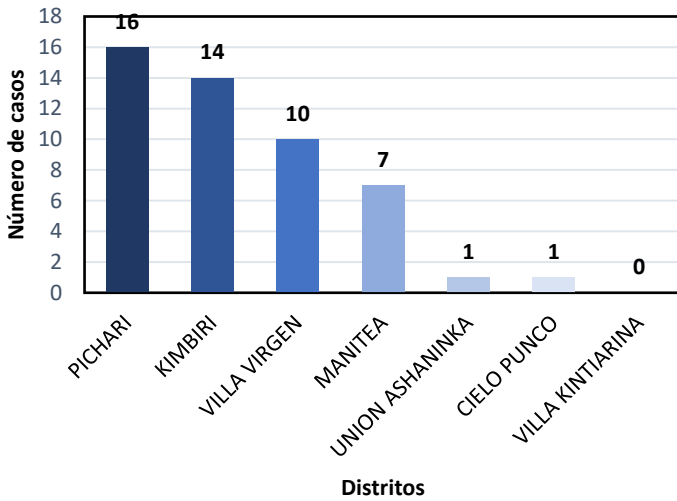
Tabla 8. Casos de Leptospirosis por Distritos
RSSCVRAEM, 2020 - 2024*

DISTRITOS	2020	2021	2022	2023	2024
PICHARI	0	17	2	4	16
KIMBIRI	1	27	10	12	14
VILLA VIRGEN	0	0	0	6	10
MANITEA	0	0	0	0	7
UNION ASHANINKA	0	0	14	1	1
CIELO PUNCO	0	0	0	0	1
VILLA KINTIARINA	0	0	1	3	0
Total general	1	44	27	26	49

Se consigna el número de casos según Distrito en los últimos años, donde el Distrito de Pichari presenta la mayor cantidad de casos confirmados.

En el 2021 con mayor número de casos es el Distrito de Kimbiri, siguiendo el Distrito de Pichari.

Figura 16. Número de casos por distrito, RSSCVRAEM 2024*



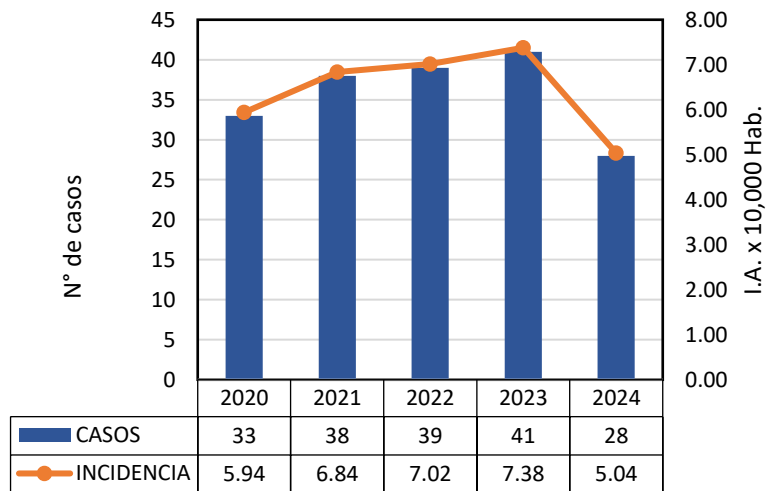
En la provincia de mayor riesgo, los distritos de Pichari (16) y Kimbiri (14) son los que tienen el mayor número de casos confirmados.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN CUSCO

Figura 17. Incidencia acumulada de TBC x 1000 hab. RSSCVRAEM, 2019 - 2024*

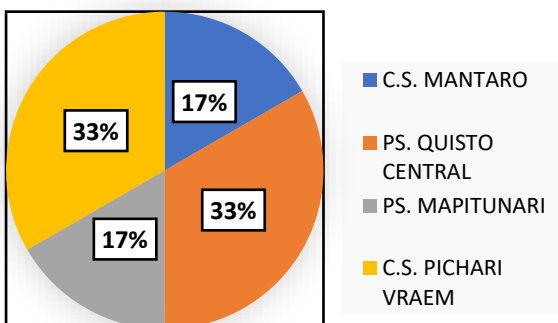
En el último reporte de la OPS, Perú es uno de los países con mayor cantidad de casos de Tuberculosis (TBC) ocupando el segundo lugar en las Américas, y según la CDC en el Perú anualmente se notifican alrededor de 27 000 casos nuevos.

Para el año 2024, hasta la S.E. N° 38 se reportan 28 casos de TBC, que corresponde a una I.A. 5.04 x cada 10,000 hab. La incidencia anual de los últimos 3 años muestra un disminución de TBC con 7.02 a 7.38 x cada 10,000 hab.



Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM

Figura 18. Defunción acumulada de TBC x 10000 hab. RSSCVRAEM 2024*



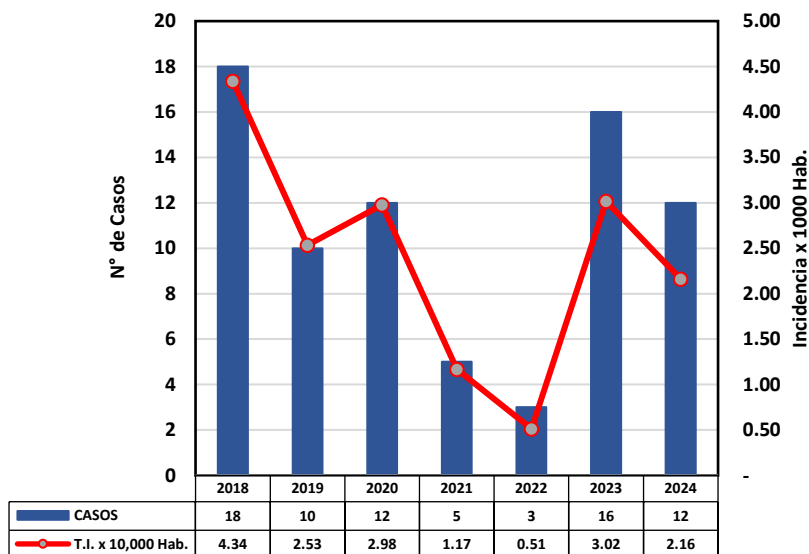
Hasta la semana 38 se tiene un total de 6 casos de defunción por TBC, con 33% en el Distrito de Pichari, 33% Quisto Central y 17% en Mantaro y Mapitunari del presente año 2024.

V. ENFERMEDADES POR ACCIDENTES CON ANIMALES PONZOÑOSOS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE OFIDISMO.

En el presente año hasta la S.E. N° 38 – 2024, en la en los Distritos , se reportaron 12 casos confirmados, en su totalidad procedentes del Distrito de Pichari (8), Manitea (2), y Unión Ashaninka (2) haciendo el total de casos, con un T.I.A. de 2.16 x 10,000 hab. Cabe precisar que a la fecha no se cuenta con casos probables ni descartados.

Figura 19. Incidencia acumulada de Ofidismo RSCVRAEM, 2018 - 2024*

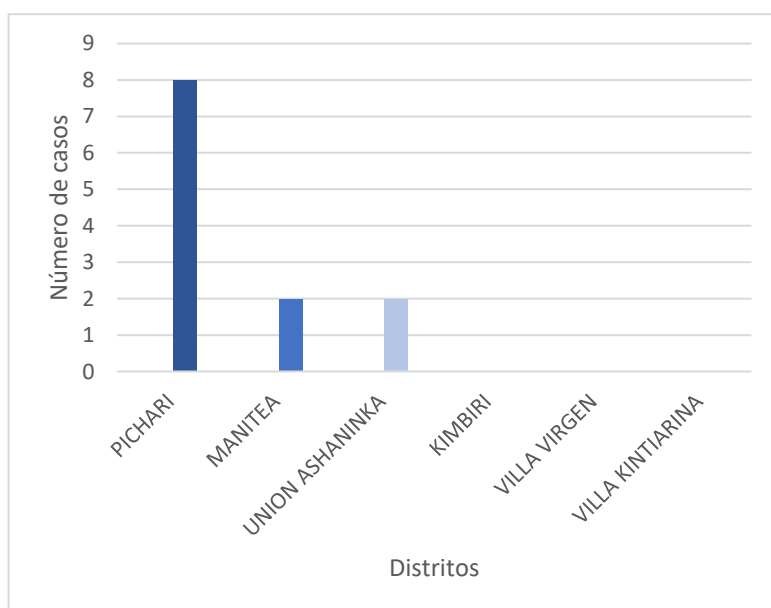


fuentes: sistema de Vigilancia RSCVRAEM

De la Vigilancia Epidemiológica realizada en el presente año, se puede concluir que, el distrito que reporta el mayor número de casos es Pichari. Es así, que hasta la S.E. N.º 38 – 2024, se reportaron 12 casos confirmados de ofidismo, durante la SE. 38 no se reportaron casos.

En la S.E. N° 38 – 2024, no se tienen casos de ofidismo, total acumulado de 12 casos con un T.I.A. de 2.16 x 10,000 hab., se reporta 17% en sexo femenino y 83% en masculino, según etapa de vida adolescente (1), joven (3), adulto(3) y adulto mayor (5). Con un total de Incidencia 2.16 x 10,000 Hab.

Figura 20. Número de mordeduras de serpientes por Distrito de mayor riesgo RSCVRAEM 2024*

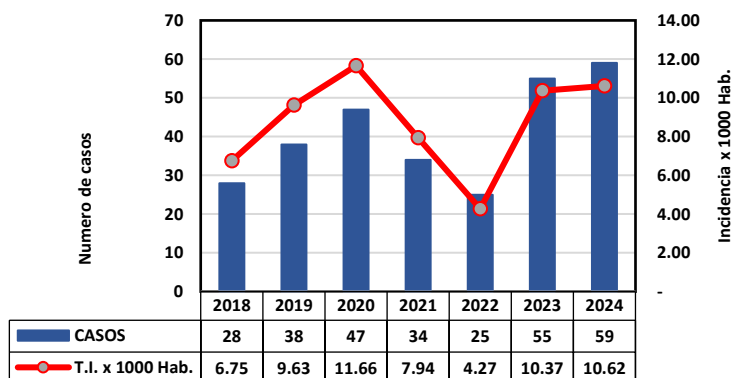


En relación a la provincia de mayor notificación a nivel regional, La Convención, los distritos que representan gran riesgo son Pichari (8).

Durante el año 2023, el distrito de Pichari reportó el 60% de todos los casos, siendo el distrito de mayor riesgo.

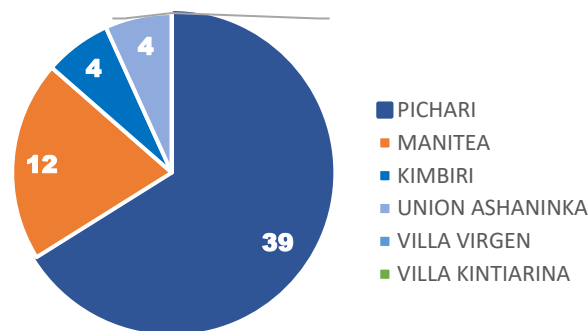
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOSCELISMO

Figura 21. Incidencia acumulada de Loxoscelismo RSSCVRAEM, 2014 - 2024*



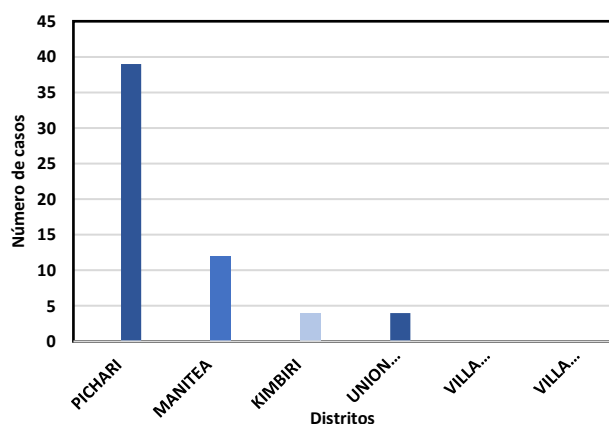
Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM

Figura 22. Número de accidentes por mordedura de araña por Distrito RSCVRAEM



A nivel de la Red de Servicios de Salud CUSCO VRAEM, hasta la S.E. N° 38 - 2024 se reporta 59 casos de loxocelismo con un T.I.A. 10.62 x 10,000 Hab. Con mayor de casos se evidencia en el distrito de Pichari con 39 casos, Manitea con 12, Kimbiri 4 y Unión Ashaninka 4 casos confirmados, según etapa de vida con mayor cantidad es adulto (22) seguida de joven (18), adulto mayor (9), niño (7) y adolescente (3). Según sexo en masculino (44) y femenino (15) casos confirmados.

Figura 23. Número de mordeduras de araña por distrito RSCVRAEM 2024*



La provincia de mayor riesgo en la región de Cusco es La Convención, y a su vez, los distritos que reportan el más alto número de casos son Pichari (39) y Manitea (12), Kimbiri (4) y Unión Ashaninka (4).

Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM

VI. OTROS BROTES Y EVISAP

ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS

En la S.E. N° 38-2024, el CS. Pichari reporta brotes de varicela en población escolar de la Institución Educativa "La Victoria" - 2do "D" Primaria, del distrito de Pichari, con 13 estudiantes y una tasa de ataque de 40%.

En la S.E. N° 38-2024 se reporta evento de intoxicación masiva por plaguicida de 19 agricultores afectados de Plaguicida, los cuales fueron controlados de manera satisfactoria. En la S.E. N° 14 el C.S. Lobo Tahuantinsuyo reporta un brote de Plaguicida en una parcela cerca a grifo en la localidad de Lobo Tahuantinsuyo del distrito de Manitea, posterior al consumo de limonada contaminada con residuos de plaguicida, el agente causal identificado fue Attack-Shocker-T.

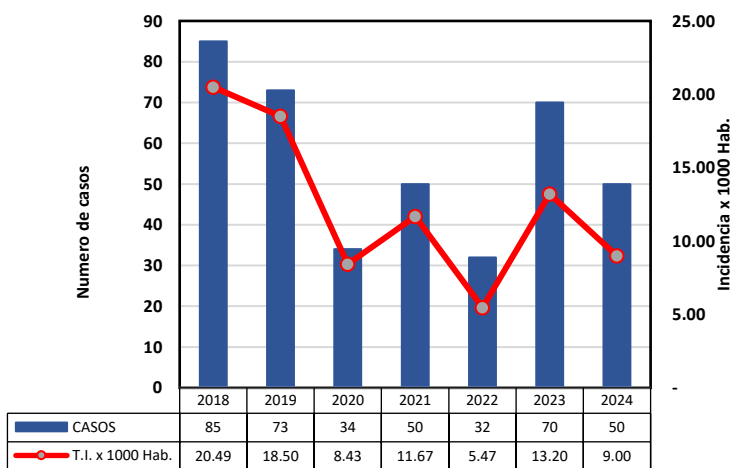
VII. ENFERMEDADES INFECCIOSAS NO TRANSMITIDAS POR VECTORES.

SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE HEPATITIS B.

La T.I. de Hepatitis B del periodo 2018 al 2023, a nivel Regional muestra una tendencia descendiente en general, pese a que en el 2018 y 2023 se haya registrado con mayores casos, el 2023 se muestra al incremento de casos de hepatitis. Al año 2023 se tuvo una incidencia de 13.20 lo cual significa que existe riesgo a contraer la enfermedad.

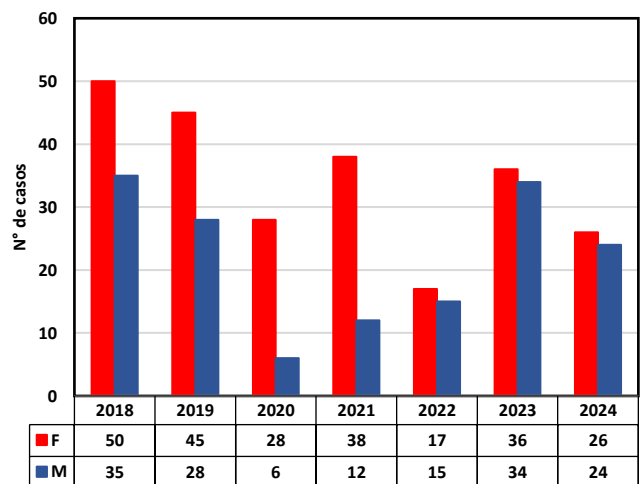
A la SE: 38-2024 a nivel de la Red Cusco VRAEM, se tienen 50 casos de Hepatitis B de los cuales 26 son de género femenino y 24 de género masculino, teniendo una I.A de 9.00 por 10,000 hab. entendiéndose que por cada 10,000 habitantes 10 de ellos tienen hepatitis para el 2024.

Figura 24. Incidencia acumulada de Hepatitis B. RSSCVRAEM, 2018 - 2024



Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM

Figura 25. Casos de Hepatitis B, por sexo RSSCVRAEM, 2018 – 2024*



Fuente: sistema de vigilancia Epidemiológico -RSSCVRAEM

Tabla 9, Incidencia acumulada de Hepatitis B, por Distritos RSSCVRAEM, 2019 – 2024*.

DISTRITOS	2020	2021	2022	2023	2024
PICHARI	0.99	1.35	0.57	1.25	1.25
KIMBIRI	1.58	2.08	0.52	1.65	0.76
MANITEA	0.00	0.00	0.38	1.41	0.85
UNION ASHANINKA	0.00	0.00	0.00	0.30	0.27
VILLA VIRGEN	0.69	2.03	2.27	2.16	1.07
CIELO PUNCO	0.00	0.00	0.94	0.00	0.92
VILLA KINTIARINA	0.00	0.00	0.93	3.24	0.34
Total general	8.43	11.67	5.47	13.20	9.00

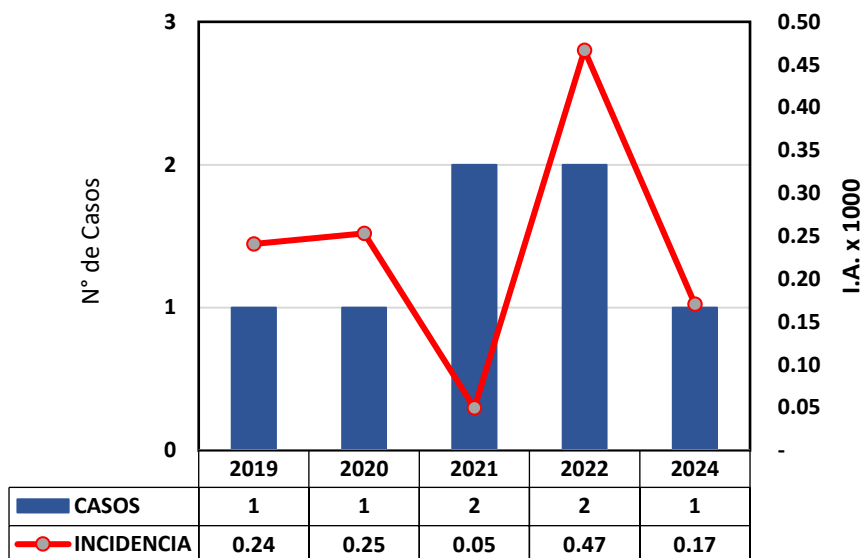
Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM

La importancia de la hepatitis viral es que la mayoría cursa en forma silenciosa y muchas personas las pueden tener o las tuvieron sin darse cuenta; además, pueden producir cirrosis, cáncer hepático, necesidad de transplante y elevada mortalidad. A pesar de esta situación se pueden prevenir, A la S.E. 38 se puede apreciar que el Distrito de Pichari presenta mayor incidencia de casos confirmados de hepatitis con 1.25 x 10,000 hab.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA SIFILIS CONGÉNITA Y MATERNA

SÍFILIS CONGÉNITA.

Figura 26. Incidencia acumulada de Sífilis Congénita RSCVRAEM, 2019 - 2024*



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSCVRAEM

Es una enfermedad que debe considerarse como un problema del binomio madre-hijo; la infección del feto se produce a través de la placenta de la madre con sífilis, en periodos tempranos del embarazo, aunque los cambios anatomoclinicos no se observan hasta que madura el sistema inmunológico del niño, algo que suele ocurrir al quinto mes. La probabilidad de que una mujer embarazada no tratada, durante el primer año de su enfermedad, transmita al feto la sífilis es cercana al 90%. En caso de que el feto se hubiera infectado durante los primeros meses del embarazo, la probabilidad de muerte en útero se incrementa considerablemente.

Hasta la S.E. N° 38 se tiene reportado 1 casos de sífilis congénita, no obstante, la incidencia acumulada en los últimos cinco años muestra un descenso teniendo el 2019 una I.A. de 0.24 por 10 000 hab. y disminuyendo está a 0.17 por 10 000 hab. para el 2024.

Tabla 10. Casos de Sífilis congénita, por Distrito RSCVRAEM 2019 – 2024*

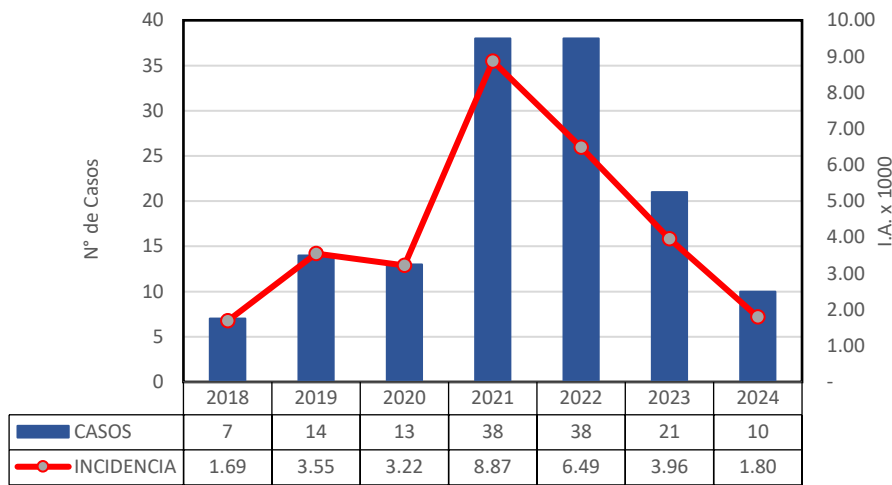
DISTRITOS	2019	2020	2021	2022	2024
PICHARI	1	0	1	0	1
VILLA VIRGEN	0	1	0	0	0
KIMBIRI	0	0	1	2	0
Total general	1	1	2	2	1

Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSCVRAEM

Se consignan el número de casos según el distrito, Pichari y Kimbiri presenta la mayor cantidad en los últimos años.

SÍFILIS MATERNA

**Figura 27. Incidencia Acumulada de Sífilis Materna
RSSCVRAEM, 2018 - 2024***



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSSCVRAEM

Es aquella que se diagnostica durante la gestación, el postaborto o el puerperio inmediato y puede encontrarse en cualquiera de sus fases, aunque es mucho más frecuente en la fase secundaria indeterminada.

Durante la gestación adquiere una mayor importancia, debido al riesgo de infección transplacentaria al feto, la cual puede tener resultados adversos severos, incluyendo muerte perinatal, parto prematuro, bajo peso al nacer, anomalías congénitas y sífilis activa en el neonato, complicaciones que podrían ser totalmente prevenibles con el tratamiento

de fácil acceso y de bajo costo que es la penicilina; es decir la detección precoz de la sífilis en la mujer embarazada y/o de su pareja y el adecuado y oportuno tratamiento son estrategias fundamentales para la prevención de la sífilis congénita. La mayoría de los casos proceden de 2 provincias: la Convención y Cusco.

El año 2024 a la S.E. N° 38 se tiene 10 casos confirmados de sífilis materna, representando esta una incidencia acumulada de 1.80 por 10,000 hab. para el 2024 el año 2023 tuvo un ligero descenso en la I.A. de 3.96 por 10,000 hab. en comparación al año 2021 que tuvo una I.A. de 8.87 por 10,000 hab.

**Tabla 11. Incidencia Acumulada de Sífilis Materna por Distrito
RSSCVRAEM 2019 - 2024***

DISTRITOS	2019	2020	2021	2022	2023	2024
PICHARI	4.75	2.32	12.92	9.72	5.37	2.16
KIMBIRI	6.04	8.88	12.30	5.82	3.59	2.06
VILLA KINTIARINA	0.00	0.00	0.00	3.11	4.05	3.36
UNION ASHANINKA	0.00	0.00	0.00	3.34	2.99	1.36
VILLA VIRGEN	0.00	0.00	5.66	5.39	0.00	0.00
MANITEA	0.00	0.00	0.00	3.80	2.83	0.00
Total general	3.55	3.22	8.87	6.49	3.96	1.80

FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – RSSCVRAEM.

Durante el 2022 el distrito de Pichari fue el que tuvo una I.A. mayoritaria en la Región correspondiendo está a 9.72 entendiéndose que por cada 10,000 gestantes que radican en la Convención 7 de ellas tienen Sífilis materna. Para el 2024 a la S.E.38 en el Distrito de Villa Kintiarina ha presentado una mayor incidencia de sífilis materna con 3.36 por 10,000 hab.

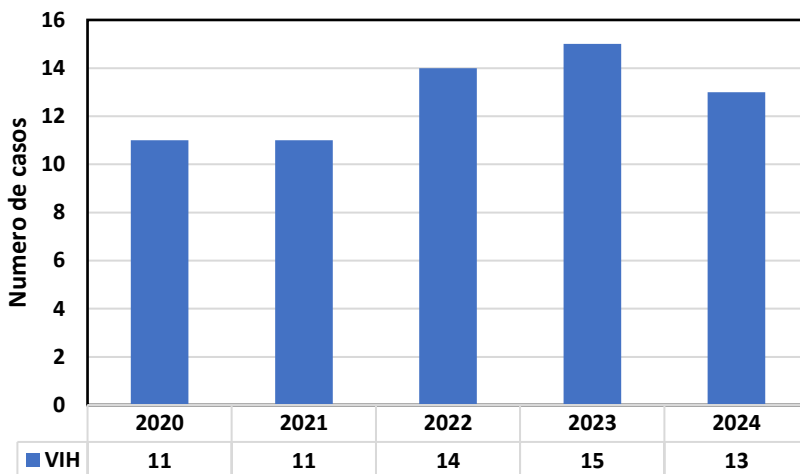
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH EN LA RSSCVRAEM

Debemos difundir el: “INFORMATE, USA PRESERVATIVO, HAZTE LA PRUEBA Y NO DISCRIMINES ES ABSURDO”.

Figura 28. N° de casos de VIH por años RSSCVRAEM, 2020 -*2024.

Para el año 2024 hasta la S.E. N° 38 se reportan 13 casos de VIH, cabe resaltar se muestran los casos acumulados de años pasados.

Según la OPS el Perú ha logrado contener la propagación del VIH en la población general. En la última década, la razón de masculinidad se ha mantenido, estable en el orden de 2,7 a 3,0. Sin embargo, se alerta sobre un incremento de la incidencia de casos en la población más joven de HSH (hombre que tiene sexo con hombre), la elevadísima prevalencia que afecta a la población transgénero (especialmente aquella dedicada al trabajo sexual) y a las trabajadoras sexuales que no acceden al sistema de salud. En el departamento de Cusco muestra que el sexo masculino es el que presenta una mayor cantidad de casos de VIH teniéndose 37 casos de varones versus 6 de mujeres a la S.E. 38 del 2024.



Fuente: Sistema de Vigilancia RSSCVRAEM

Tabla 12. Número de casos de VIH por sexo Tabla RSSCVRAEM 2022 – 2024*

AÑO	VARON	MUJER	TOTAL
2022	13	1	14
2023	13	3	16
2024	11	2	13

Tabla 13. Número de casos de VIH por grupo etario RSSCVRAEM 2020 – 2024*

EDAD	2022	2023	2024
0 - 11	0	0	0
12 - 17.	0	0	1
18 - 29	13	9	11
30 - 59	1	6	1
60 -100	0	1	0

La concentración de casos de VIH reportados en el Perú se encuentra en el grupo etario de 18 a 59 años de edad, según datos de la Dirección General de Epidemiología, lo que significa que estas personas se infectaron cuando tenían entre 18 y 30 años de edad, en el departamento de Cusco. El año 2024 se tuvieron 13 casos siendo el grupo etario más afectado que oscila entre los 18 a 29 años reportándose 13 casos.

Tabla 14. I.A. de VIH x 10 000 hab. por Distrito 2022 – 2024*

DISTRITOS	2022	2023	2024
PICHARI	2.65	4.47	4.32
KIMBIRI	1.75	0.00	0.69
MANITEA	0.00	11.31	2.82
UNION ASHANINKA	2.23	0.00	1.36
ECHARATE	0	1	0
CANAYRE	0	1	0
RIO TAMBO	1	0	0
RIO SANTIAGO	2	0	0

Respecto al Distrito con mayor I.A. de VIH es el distrito de Pichari con 4.32 x 10,000 habitantes once de ellos tiene VIH.

X. INDICADORES SEMANALES DE NOTIFICACION DE DAÑOS REGULARES, (EDA, IRA, CONSOLIDADO INDIVIDUAL)

Figura 29. Promedio ponderado de notificación según EESS. -2024*



La oportunidad se encuentra en 86.96%, cifra que bajo 0.1% en relación a la semana anterior, en cuanto la cobertura se alcanzó un 100% cifra que se mantiene en relación a la semana anterior; respecto a la calidad del dato se encuentra en 96.090% cifra que subió 0.1% en relación a la semana anterior.

XI. AGRADECIMIENTO.

El presente Boletín Epidemiológico se ha elaborado gracias a la información y esfuerzo conjunto de los responsables de Epidemiología de los Hospitales y de la Red Cusco VRAEM.



Unidad Ejecutora 406 Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM
Jr. Intiraymi - Kimbiri