

**UNIDAD EJECUTORA 406 RED DE SERVICIOS
DE SALUD CUSCO VRAEM**

**DIRECCIÓN DE INTELIGENCIA SANITARIA
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA**

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA 42

Del 13 a 19 de octubre del 2024



correo electrónico: epiredkp@renace.dge.gob.pe



Página web: <https://riscuscovraem.pe/recursos/>



Jr. Intiraymi S/N - Kimbiri

2024

UNIDAD EJECUTORA 406 RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM

MC. GUIDO GIRALDO ALENCASTRE
Director Ejecutivo Red Cusco VRAEM.

LIC. ENF. FIORELA ALVAREZ NIHUA
Directora de Inteligencia Sanitaria

EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

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 EPIDEMIOLOGICA DEL 22 AL 28 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 EPIDEMIOLOGICA	Pag. 21
IX.	AGRADECIMIENTOS.	

I. EDITORIAL

Capacita el InDRE a microscopistas de la región para diagnosticar la malaria



Ciudad de México, 18 de octubre de 2024 - Con el objetivo de fortalecer la capacidad diagnóstica de microscopistas de los laboratorios de referencia nacional de nueve países de la región de las Américas, el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez” (InDRE), como Centro Colaborador de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), realizó un taller de capacitación y certificación de microscopistas.

Durante dos semanas, las y los microscopistas que participaron de este taller, pudieron reforzar los fundamentos y conceptos básicos para el diagnóstico microscópico de la malaria y sus implicaciones en el proceso de eliminación; así

como conocer otras metodologías diagnósticas disponibles y su aplicación en situaciones de baja transmisión.

De acuerdo con la asesora regional de Diagnóstico de la Malaria y Gestión de Suministros de la OPS, María de la Paz Ade Torrent, “el taller se realizó en el InDRE porque, además de ser un Centro Colaborador de la OPS/OMS para el diagnóstico de malaria por microscópica, es una institución que tiene capacidad en recursos humanos y en infraestructura para realizar estos talleres de evaluación externa de la competencia para el diagnóstico de la malaria por microscopía”.

El InDRE, desde el 2013, certifica las capacidades de los microscopistas principales de los laboratorios de referencia de la región de las Américas. La certificación dura tres años, después de este tiempo es necesario renovarla.

“Y esto es muy importante para los países porque el diagnóstico es la columna vertebral del programa de malaria, sin diagnóstico no hay vigilancia, entonces es vital que tengan las capacidades fortalecidas para diagnosticar con calidad sin importar la situación epidemiológica de los países”, subrayó Ade Torrent, quien también reconoció que el InDRE es un referente regional en la materia.

Es importante tener estas capacidades en países con circulación de malaria como México, donde hay casos autóctonos e importados, pero también en Jamaica o Barbados, donde no tienen malaria endémica, pero reciben casos importados, entonces las capacidades para diagnosticar son importantes para todos, porque el vector existe y está presente en países de la región.

En el taller también se compartieron parámetros básicos para que los países consoliden sus programas nacionales que garanticen la calidad del diagnóstico de malaria con miras a la eliminación.

El objetivo del taller es fortalecer las capacidades diagnósticas de malaria por microscopía, a los referentes nacionales de los países de la región de las Américas. Este año participaron 12 personas de Colombia, Bolivia, Costa Rica, Nicaragua, Jamaica, Bahamas, Barbados, Santa Lucía y Trinidad y Tobago. A través de criterios establecidos en el Manual de aseguramiento de la calidad del diagnóstico microscópico del paludismo de la OMS, las personas que acreditaron el taller con nivel 1 y 2, recibieron la certificación de competencias.

La OPS alienta a todos los Estados Miembros a seguir las orientaciones establecidas para la detección y vigilancia de Oropouche y a adoptar un enfoque proactivo en la notificación de casos y en la implementación de estrategias de control.

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° 42-2024; se notificaron 4,847 episodios de IRA no neumonías, cuya incidencia acumulada (IA) es de 872.23 x 10,000 menores de 5 años y solo en la S.E. N°42 se notificaron 167 episodios; comparando el mismo periodo en el año 2023, se observa una disminución de 0.34% de casos.

figura1. Incidencia Acumulada de IRA no Neumonía en <5 años RSSCUSCO VRAEM 2019-2024

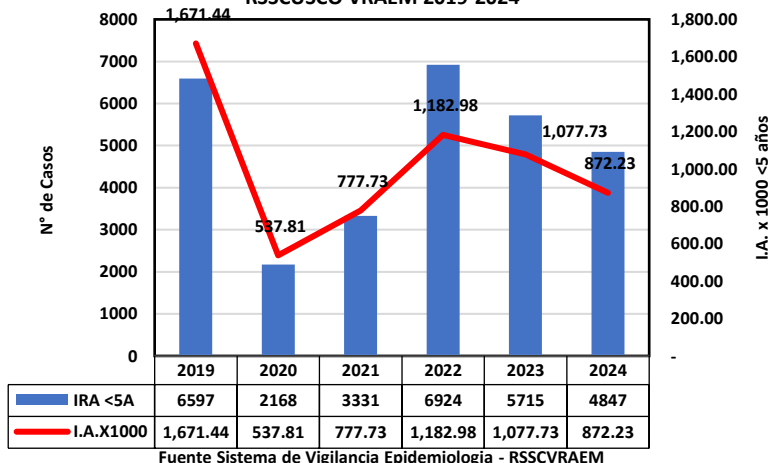
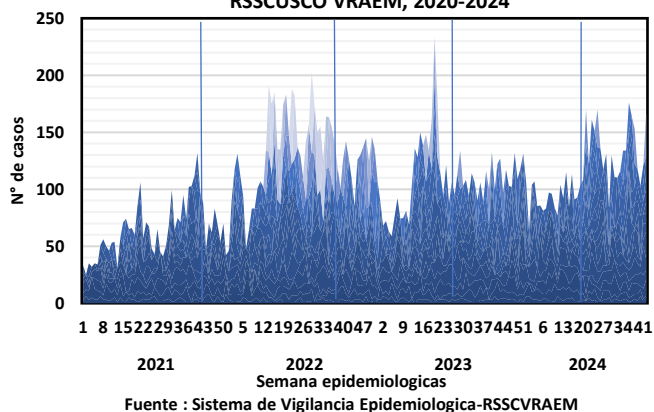


figura 2. Tendencia de IRA no Neumonía <5 años RSSCUSCO VRAEM, 2020-2024

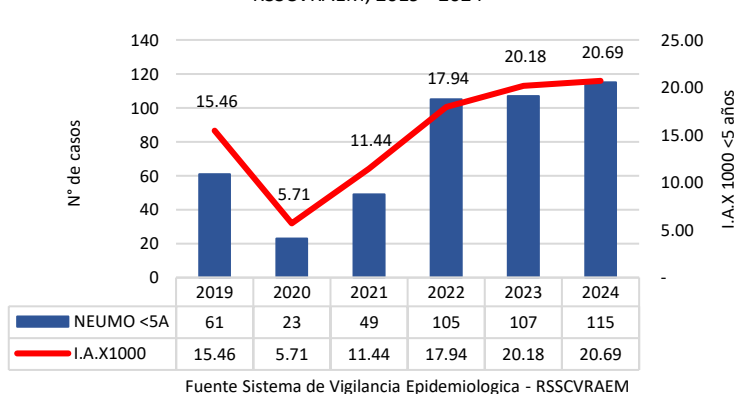


La Tendencia de casos de IRA no neumonías en niños menores de 5 años. Las IRAS presentaron un incremento desde la S.E. N°21; El incremento exponencial de casos coincide con el inicio de temporada de bajas temperatura, debido a los cambios climatológicos a lo largo del año 2023.

Neumonía en niños menores de 5 años.

La incidencia acumulada de neumonías en menores de 5 años. Hasta la S.E. N° 42- 2024, se reportaron 115 episodios de neumonías en menores de 5 años, con una I.A. de 20.69 de episodios de neumonía por cada 10,000 menores de 5 años, en la SE. 42, se notificó 1 casos (01 en HSK).

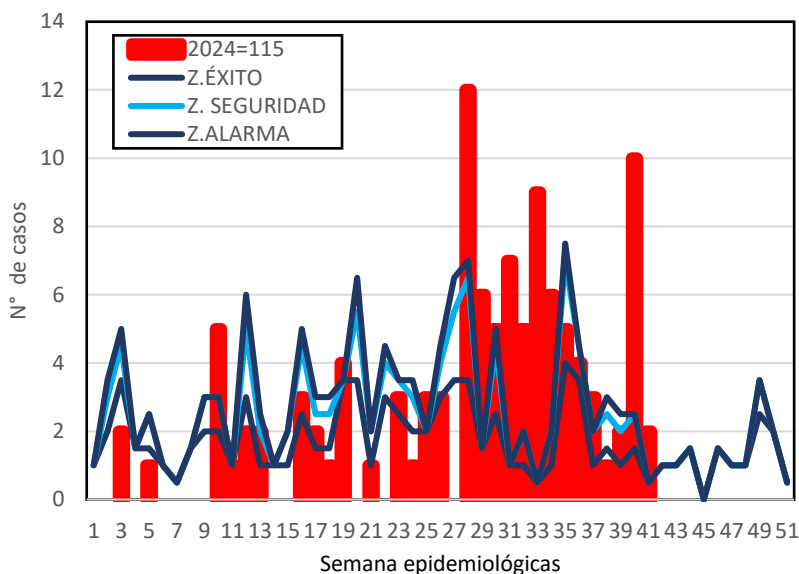
Figura 3. Incidencia acumulada de Neumonías en <5 años RSSCVRAEM, 2019 - 2024



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



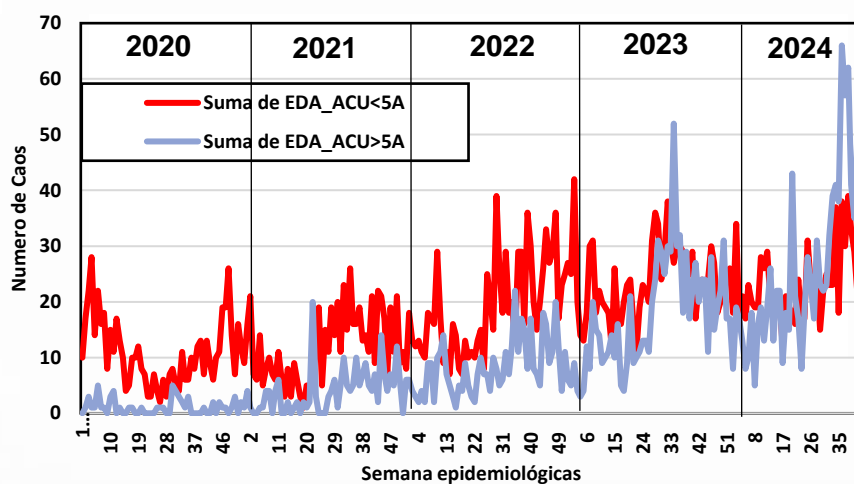
Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica - RSSCVRAEM

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°23 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

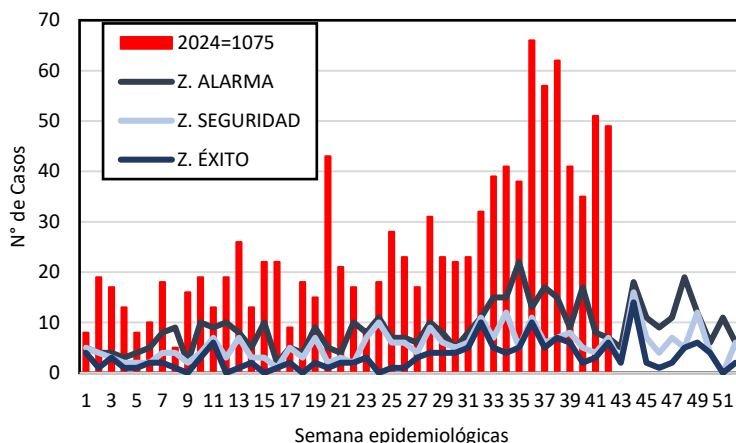


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica-RSSCVRAEM

El total de EDAs acusa en mayores de 5 años en la Red Cusco VRAEM hasta la semana N°42-2024 se notificaron 1,075 episodios, mientras que solo en la S.E. N° 42 se notificaron 49 episodios.

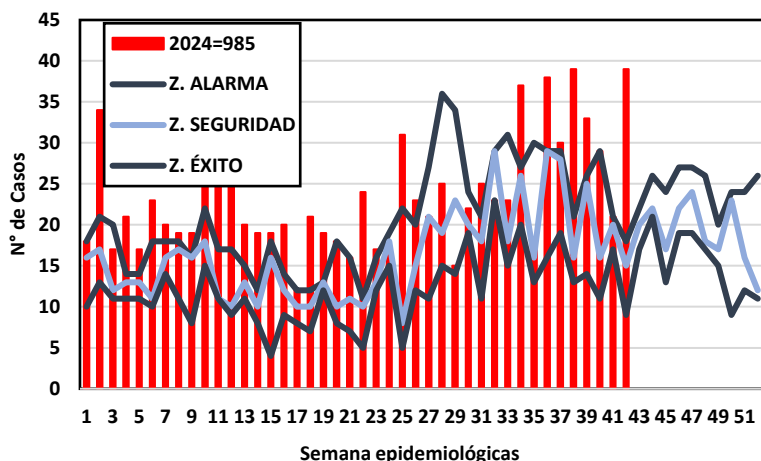
Estas cifras nos colocan por encima de la zona de alarma, no obstante, se debe tomar medidas para su control, para llegar a una zona de éxito.

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



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica-RSSCVRAEM

Figura 7. Canal endémico de EDAs acusas en < 5 años RSSCVRAEM, 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° 42-2024 se notificaron 985 episodios, y solo en la S.E. N° 42 se notificaron 39 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, RSSCVRAEM 2023* - 2024*

DISTRITOS	2023		2024		% de Incremento/Decremento
	CASOS	TASA x 1000	CASOS	TASA x 1000	
CIELO PUNCO	27	12.31	32	14.65	18.52%
KIMBIRI	279	20.02	224	15.41	-19.71%
MANITEA	130	36.74	97	27.37	-25.38%
PICHARI	350	15.66	349	15.08	-0.29%
UNION ASHANINKA	276	41.26	108	14.74	-60.87%
VILLA KINTIARINA	114	46.21	113	38.02	-0.88%
VILLA VIRGEN	60	32.36	62	33.21	-3.33%
TOTAL	1236	233.08	945	177.25	-20.31%

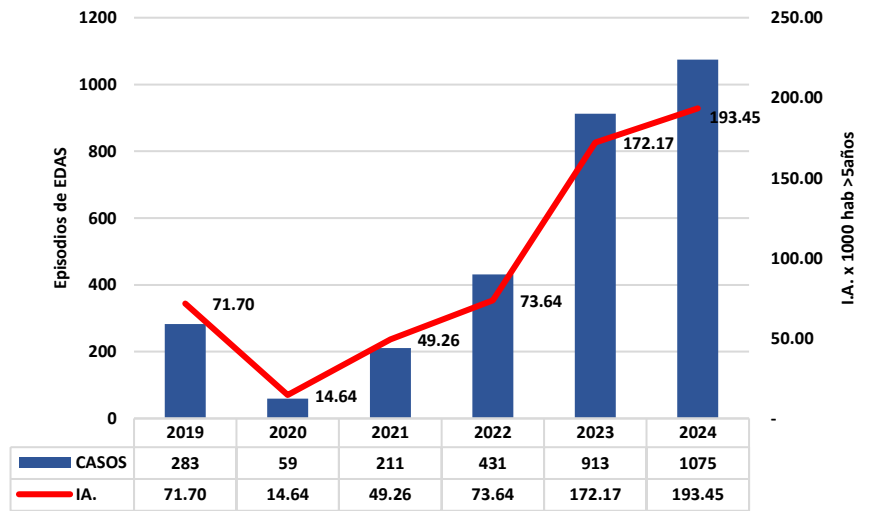
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSCVRAEM.

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 -20.31%.

Las provincias con mayor decremento de episodios son: Union Ashaninka -60.87%, Kimbiri -19.71%, y Manitea -25.38% en comparación con Cielo Punco que se encuentra en incremento de 18.52% respectivamente.

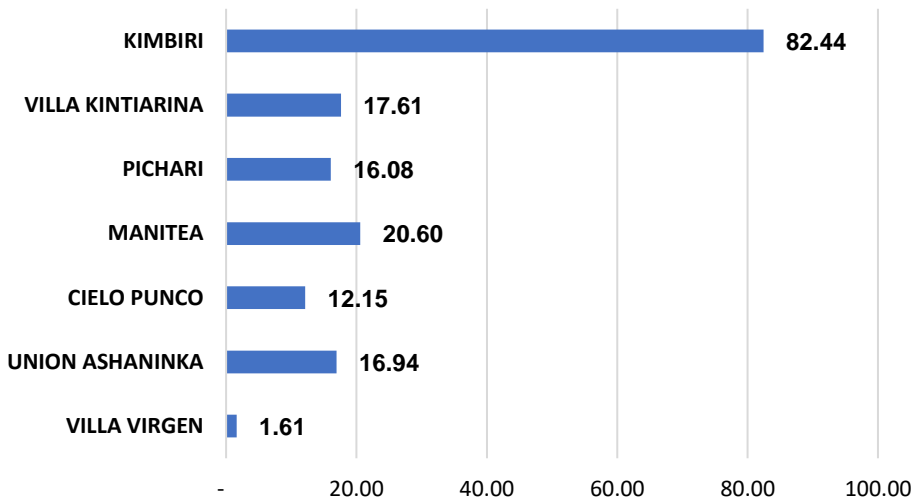
Hasta la S.E. N° 42 -2024. Se notificaron 1075 episodios de EDA, cuya incidencia acumulada es de 193.45 casos por 10000 habitantes. La I.A. En el 2019 se mantiene por encima de 283 casos x 10000 hab. Excepto los años pandémicos donde se aprecia una caída del 50% en el año 2020 y desde entonces existe un incremento constante hasta la fecha con una incidencia de 193.45 casos de EDA por cada 10 000 habitantes.

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



Fuente: sistema de vigilancia Epidemiologica RSSCVRAEM

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



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica RSSCVRAEM

Las mayores tasas de Incidencia de casos de EDA en niños menores de 5 años hasta la S.E. N° 42 -2024 se encuentran en los distritos de Kimbiri con 82.44 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	2	3
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	5	11

En la presente S.E. N°42-2024 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 5 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.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSSCVRAEM.

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% (5/5) 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	40.0%	2	18.2%
EE.SS.	6	100.0%	3	60.0%	9	81.8%
TOTAL	6	100%	5	100%	11	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		3	4	3	1		4
NA								
TOTAL	6		4	11	9	1		11
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.)	4	3			1			4
NA								
TOTAL	11	4	1	2	2		2	11
SEM. N° 39	SIN CASOS							

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	141	6.09
LA CONVENCION	UNION ASHANINKA	0	-	0	-	127	14.15	186	27.80	15	2.05
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	156	2.81

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° 42-2024, se reporto 01 caso de malaria Plasmodium vivax, en la localidad de natividad del Distrito de Pichari, Hasta la SE: N° 42 se reporta un total de 156 casos de malaria, 156 son autóctonos y 117 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 6.09 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.

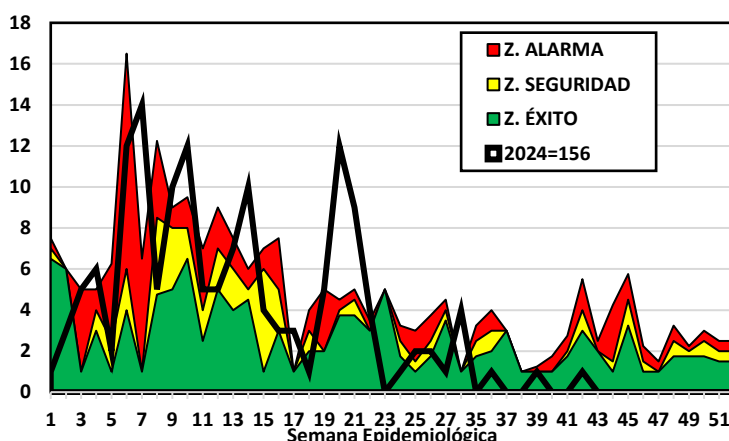
Tabla 6. Incidencia Acumulada de Malaria por grupo etario RSSCVRAEM 2024*

Etapas de vida	N° Casos	TIA x 1000 Hab.
Niño	42	7.56
Adolescente	28	5.04
Joven	48	8.64
Adulto	33	5.94
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° 42 el canal endémico se encuentra en la zona de éxito.

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***

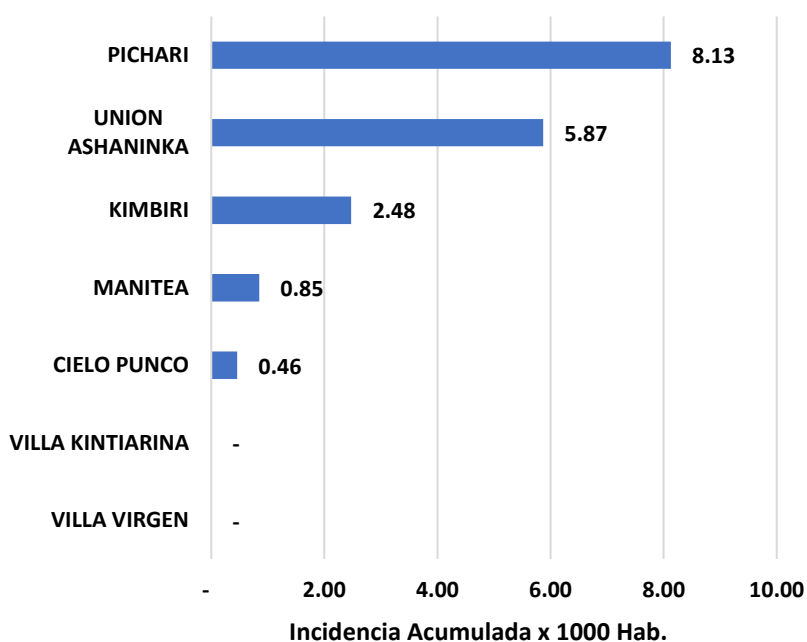
DISTRITOS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
									Confirmado	Probable	%
Kimbiri	119	78	3	4	232	454	549	292	36	19	13.3%
Pichari	702	232	0	4	1135	378	433	462	188	10	69.4%
Villa Virgen	0	0	0	0	0	46	107	77	0	1	0.0%
Manitea	0	0	0	0	0	0	53	53	3	1	1.1%
Cielo Punco	0	0	0	0	0	0	42	22	1	0	0.4%
Villa Kintiarina	0	1	0	0	0	4	20	85	0	1	0.0%
Union Ashaninka	0	0	0	0	0	0	15	63	43	11	15.9%
RSSCVRAEM	821	311	3	8	1367	882	1219	1054	271	1	
T.I.A.x 1,000 Hab.	198.33	75.34	0.72	2.03	339.10	205.93	208.27	198.76	4.88		
Defunciones	0	3	0	0	0	0	0	1	0		

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSSCVRAEM.

Durante la S.E. N° 42 del presente año, se reportan 03 casos confirmados de dengue, procedentes del distrito de Pichari. Hasta la SE: 42-2024 se tiene acumulados **271 casos confirmados, 43 casos probables, 1703 descartados y 0 defunciones.**

Los distritos que aportan con el 82.76% de los casos de todo el Distrito son Pichari y Kimbiri.

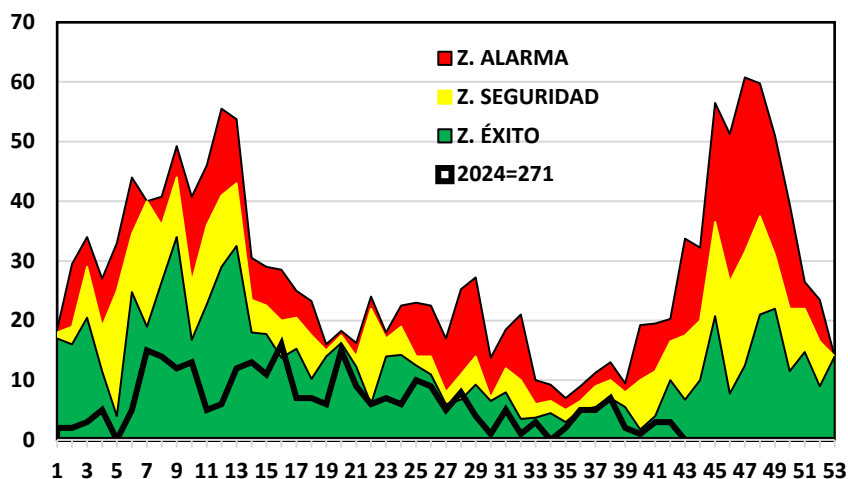
**Figura 11. Incidencia Acumulada de dengue por Distrito
RSSCVRAEM 2024***



Hasta la S.E. N° 42 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 (14% 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° 42 se notificaron 3 caso en el Distrito de Pichari en la localidad de Santa Rosa y Valle Dorado, total acumulado de 271 casos.

La población con mayor riesgo adulto con una T.I.A. de 19.25 casos por 10,000 hab., seguido por la población joven con una T.I.A de 12.78 casos x 1,0000 hab.

El 52% de los casos corresponde a población femenina y el 48% a población masculina.

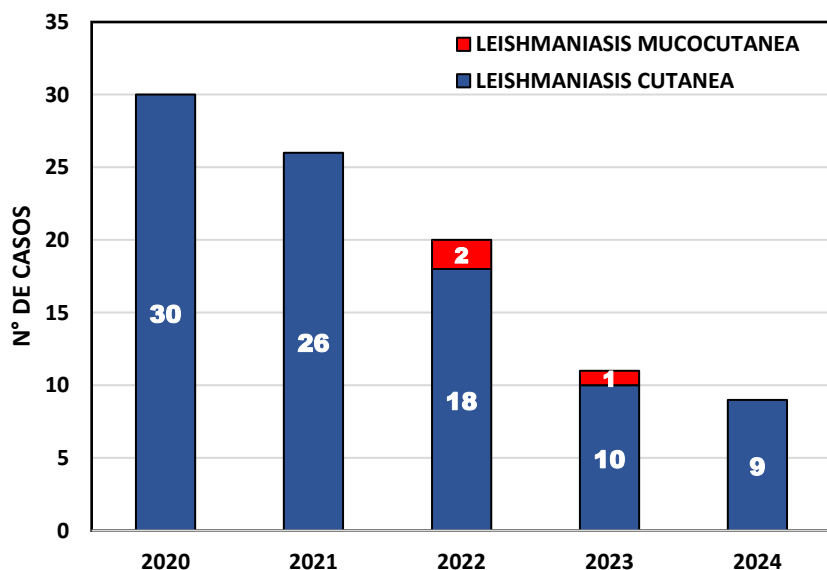
Respecto a la condición clínica, el 90% de los casos corresponde a dengue sin señales de alarma, el 10% a dengue con señales de alarma y 0% a dengue grave.

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

Etapa de vida	N° Casos	TIA x 10,000 Hab
Niño	49	8.82
Adolescente	27	4.86
Joven	71	12.78
Adulto	107	19.25
Adulto mayor	17	3.06

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIOSIS.

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



Durante la S.E. N° 42, no se reportaron casos de leishmaniosis. Hasta la S.E. N° 42-2024, haciendo una T.I.A. de 1.62 x 10,000 hab.

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

El 67% de la población afectada es masculina y el 33% 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 42 - 2024, se reportaron 202 casos de leptospirosis, de los cuales 57 son confirmados, procedentes de los distritos de Pichari 20, Kimbir 15, Villa Virgen 10, Manitea 8, Union Ashaninka 3 y Cielo Punco 1, haciendo el total de casos un T.I.A. de 10.08 x 10,000 hab. Así mismo, se cuenta con 28 casos probables, pendientes de resultados de laboratorio y 117 casos descartados. En relación a la vigilancia epidemiológica realizada semanalmente, el Distrito de mayor riesgo hasta la S.E. N.º 42 fue Pichari con 20 casos confirmados, seguido el Distrito de Kimbiri con 15 casos confirmados.

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

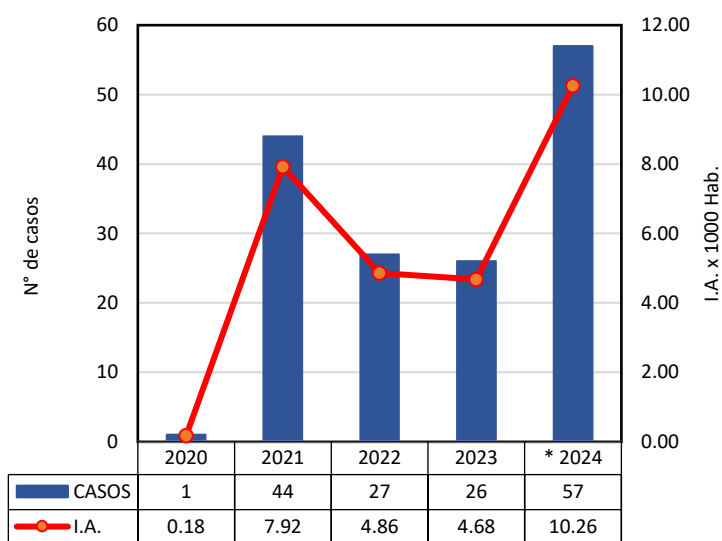
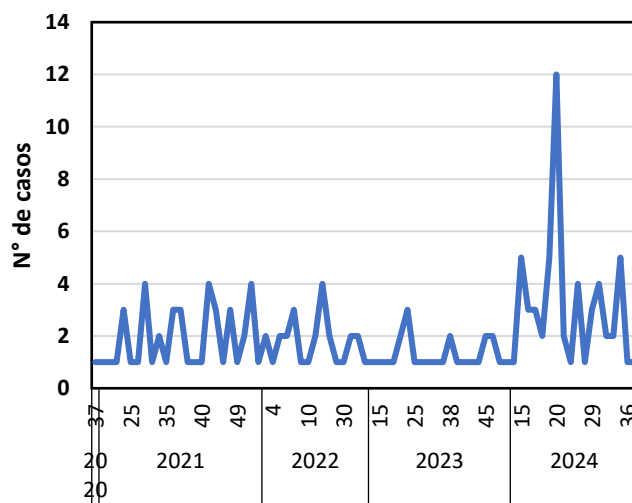


Figura 15. Tendencia de casos de Leptospirosis
Red Cusco VRAEM, 2020 – 2024*



En el año 2023 se reportaron 26 casos confirmados de leptospirosis, con la T.I.A. 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.

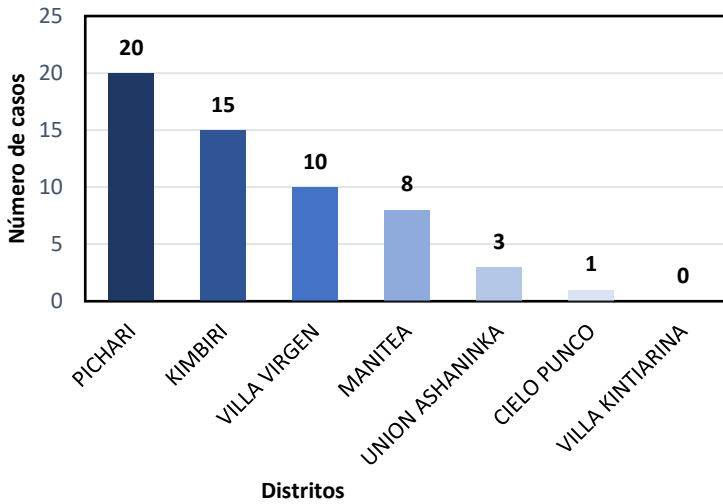
Tabla 8. Casos de Leptospirosis por Distritos
RSSCVRAEM, 2020 - 2024*

DISTRITOS	2020	2021	2022	2023	2024
PICHARI	0	17	2	4	20
KIMBIRI	1	27	10	12	15
VILLA VIRGEN	0	0	0	6	10
MANITEA	0	0	0	0	8
UNION ASHANINKA	0	0	14	1	3
CIELO PUNCO	0	0	0	0	1
VILLA KINTIARINA	0	0	1	3	0
Total general	1	44	27	26	57

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, RSCVRAEM 2024*



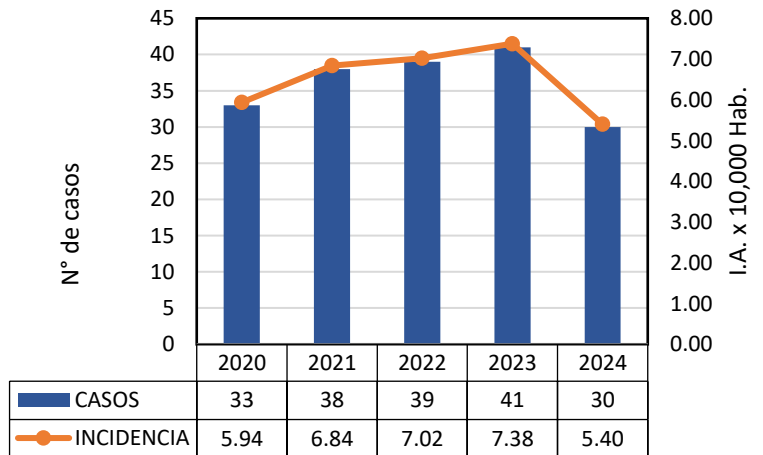
En la provincia de mayor riesgo, los distritos de Pichari (20) y Kimbiri (15) son los que tienen el mayor número de casos confirmados.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN CUSCO

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.

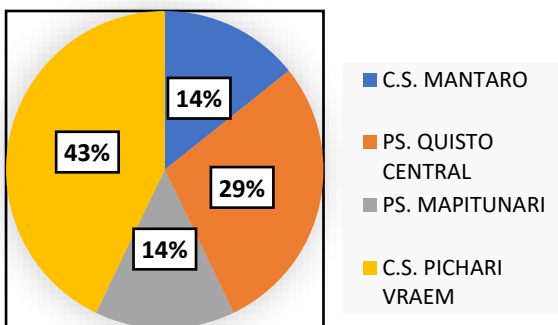
Para el año 2024, hasta la S.E. N° 42 se reportan 30 casos de TBC, que corresponde a una I.A. 5.40 x cada 10,000 hab. La incidencia anual de los últimos 3 años muestra una disminución de TBC con 7.02 a 7.38 x cada 10,000 hab.

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



Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSCVRAEM

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



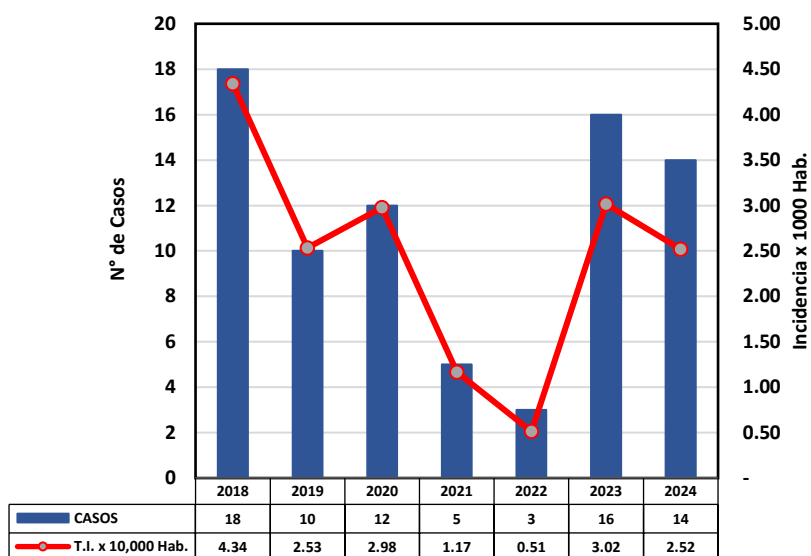
Hasta la semana 42 se tiene un total de 7 casos de defunción por TBC, con 43% en el Distrito de Pichari, 29% Quisto Central y 14% en Mantaro y Mapitunari del presente año 2024, en la SE.41, se notifico 01 caso de Defunción de TBC perteneciente al Distrito de Pichari de la localidad de parque industrial.

V. ENFERMEDADES POR ACCIDENTES CON ANIMALES PONZOÑOSOS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE OFIDISMO.

En el presente año hasta la S.E. N° 42 – 2024, se reportaron 14 casos confirmados, en su totalidad procedentes del Distrito de Pichari (9), Manitea (2), y Unión Ashaninka (3) haciendo el total de casos, con un T.I.A. de 2.34 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*

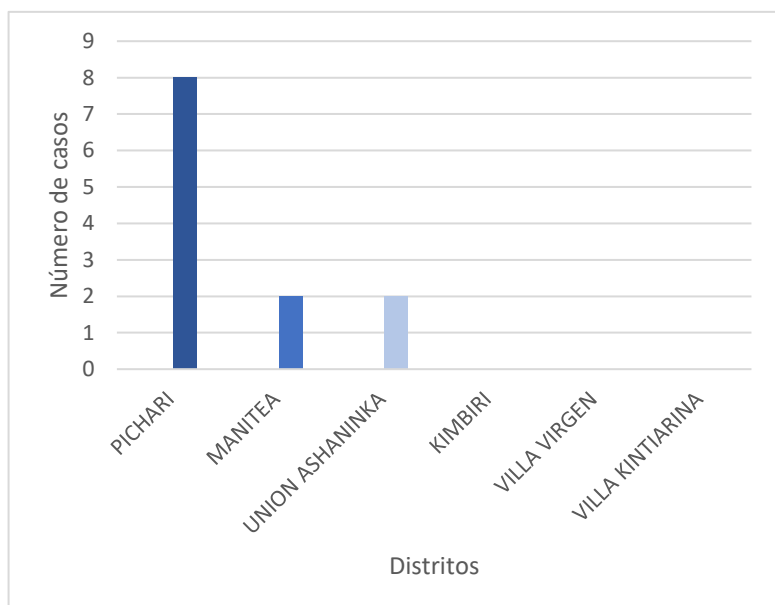


fuelle: sistema de Vigilancia RSCVRAEM

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 42 – 2024, se reportaron 14 casos confirmados de ofidismo, en la SE. 42 no se reporto caos de ofidismo.

En la S.E. N° 42 – 2024, no se tienes casos de ofidismo, total acumulado de 14 casos con un T.I.A. de 2.34 x 10,000 hab., se reporta 15% en sexo femenino y 85% en masculino, según etapa de vida adolescente (1), joven (3), adulto(4) y adulto mayor (5). Con un total de Incidencia 2.34 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*

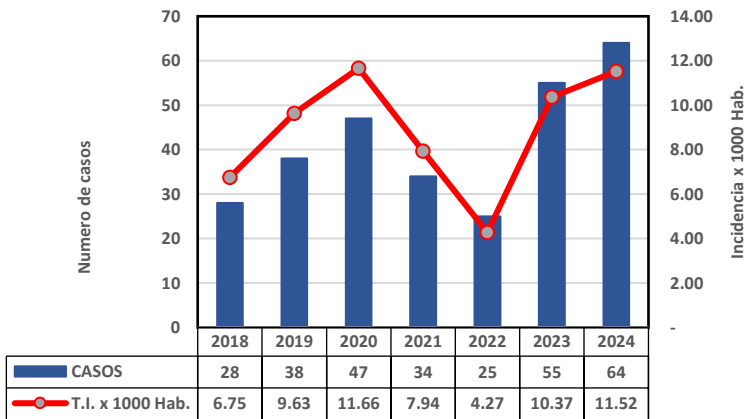
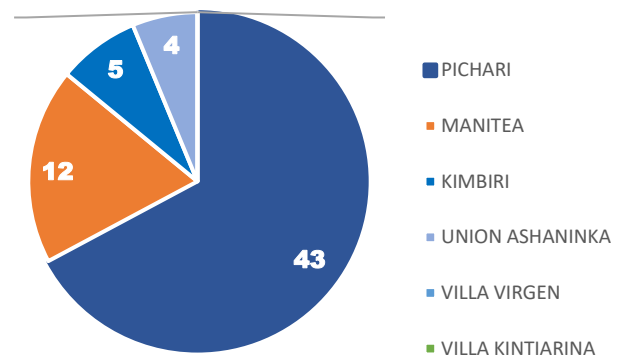


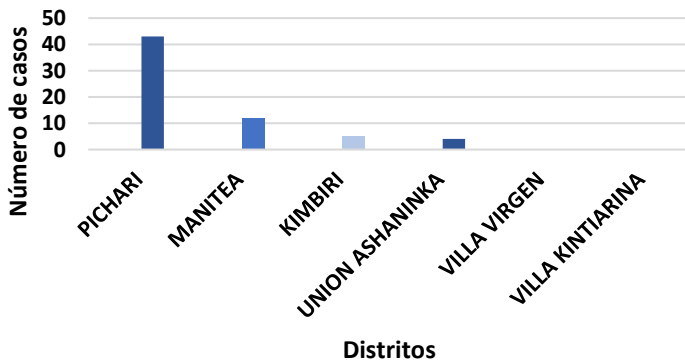
Figura 22. Número de accidentes por mordedura de araña por Distrito RSCVRAEM



Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM

A nivel de la Red de Servicios de Salud CUSCO VRAEM, hasta la S.E. N° 42 - 2024 se reporta 64 casos de loxocelismo con un T.I.A. 11.52 x 10,000 Hab. Con mayor de casos se evidencia en el distrito de Pichari con 43 casos, Manitea con 12, Kimbiri 5 y Unión Ashaninka 4 casos confirmados, según etapa de vida con mayor cantidad es adulto (24) seguida de joven (19), adulto mayor (10), niño (8) y adolescente (3). Según sexo en masculino (48) y femenino (16) 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 (43) y Manitea (12), Kimbiri (5) 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.

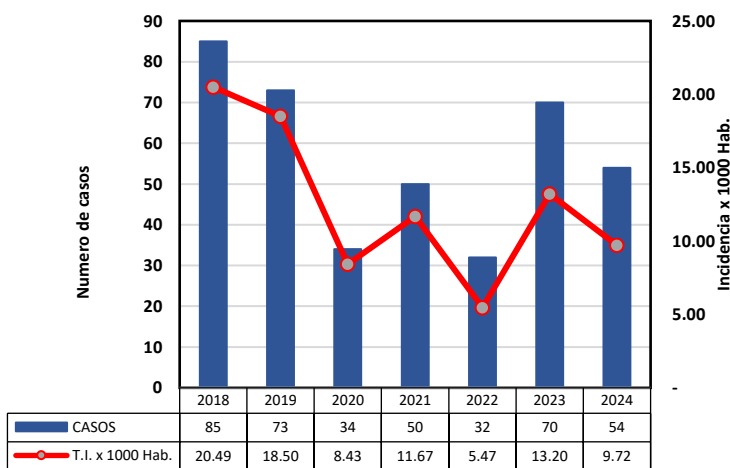
VII. ENFERMEDADES INFECCIOSAS NO TRANSMITIDAS POR VECTORES.

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.

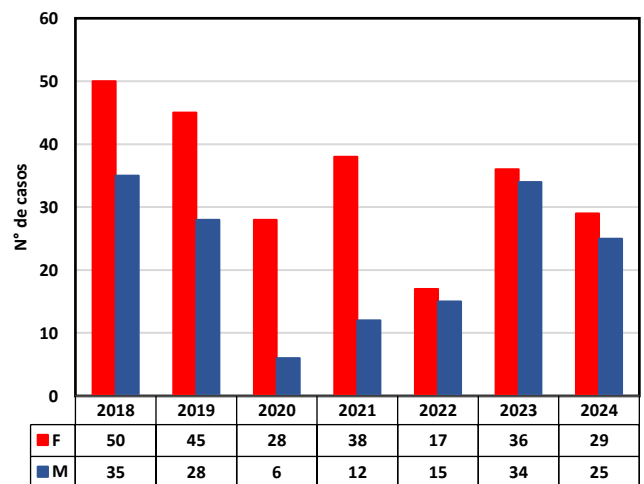
A la SE: 42-2024 a nivel de la Red Cusco VRAEM, se tienen 54 casos de Hepatitis B de los cuales 29 son de género femenino y 25 de género masculino, teniendo una I.A de 9.9.72 por 10,000 hab. entendiéndose que por cada 10,000 habitantes 10 de ellos tienen hepatitis para el 2024.

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	1.38
KIMBIRI	1.58	2.08	0.52	1.65	0.83
MANITEA	0.00	0.00	0.38	1.41	0.85
VILLA KINTIARINA	0.00	0.00	0.33	1.20	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
UNION ASHANINKA	0.00	0.00	0.00	0.81	0.34
Total general	8.43	11.67	5.47	13.20	9.72

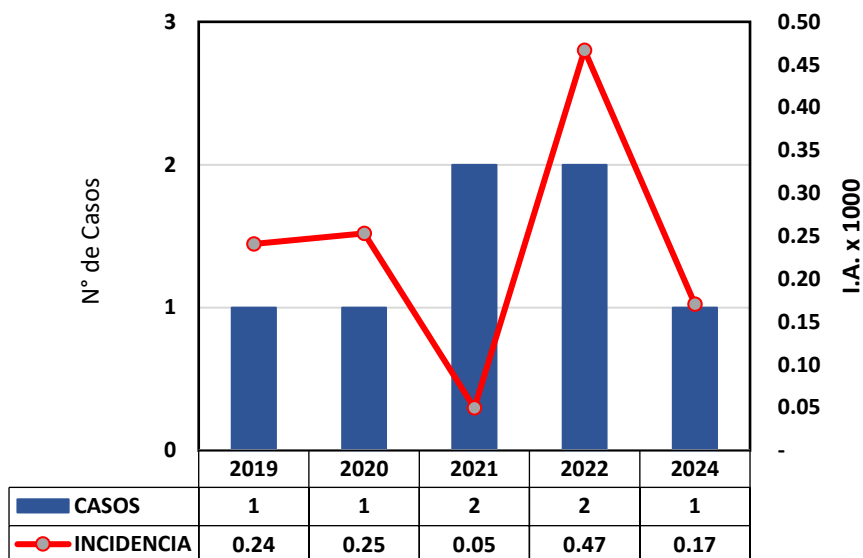
Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM

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. 42 se puede apreciar que el Distrito de Pichari presenta mayor incidencia de casos confirmados de hepatitis con 1.39 x 1,000 hab.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA SÍFILIS 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 anatomo clínicos 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° 42 no se reportaron 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*

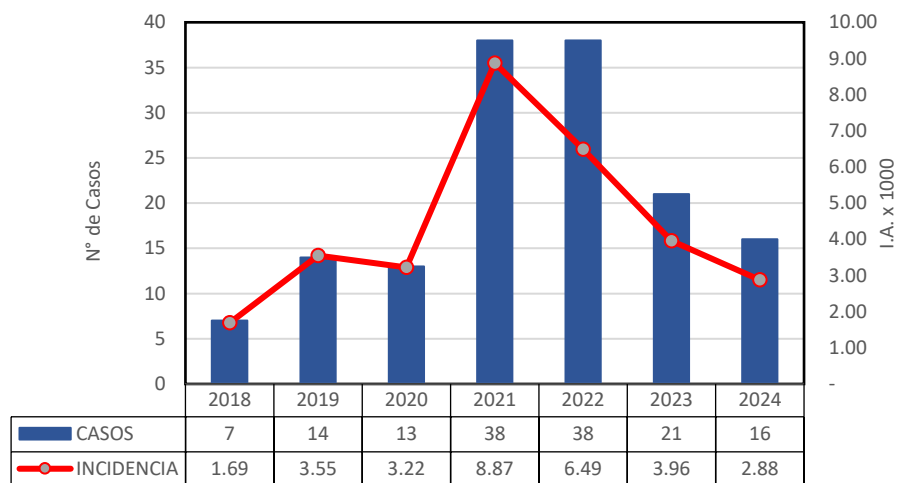
DISTRITOS	2019	2020	2021	2022	2024
PICHARI	1	0	1	0	1
VILLA VIRGEN	0	1	0	0	0
KIMBIRI	0	0	1	2	0
Total general	1	1	2	2	1

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

Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSCVRAEM

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° 42 se tiene 16 casos confirmados de sífilis materna, representando esta una incidencia acumulada de 2.88 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	3.89
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	6.73
UNION ASHANINKA	0.00	0.00	0.00	3.34	2.99	2.73
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	2.88

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.42 en el Distrito de Villa Kintiarina ha presentado una mayor incidencia de sífilis materna con 3.36 por 1,000 hab.

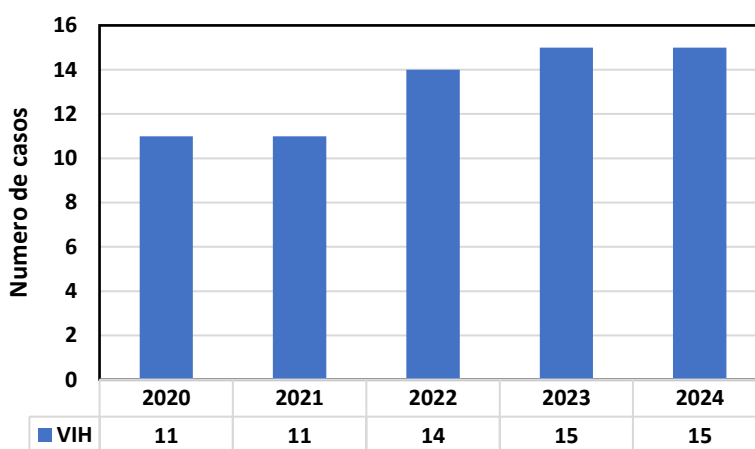
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH EN LA RSSCVRAEM

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

Para el año 2024 hasta la S.E. N° 42 se reportan 15 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 11 casos de varones versus 4 de mujeres a la S.E. 42 del 2024.

Figura 28. N° de casos de VIH por años RSSCVRAEM, 2020 -*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	4	15

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	2
18 - 29	13	9	12
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 29 años de edad, en el departamento de Cusco. El año 2024 se tuvieron 15 casos siendo el grupo etáreo más afectado que oscila entre los 18 a 29 años reportándose 15 casos.

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

DISTRITOS	2022	2023	2024
PICHARI	2.65	4.47	5.19
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 5.19 x 1,000 habitantes 15 de ellos tiene VIH.

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

Figura 29. Promedio ponderado de notificación según EESS. Red Cusco VRAEM – 2024*

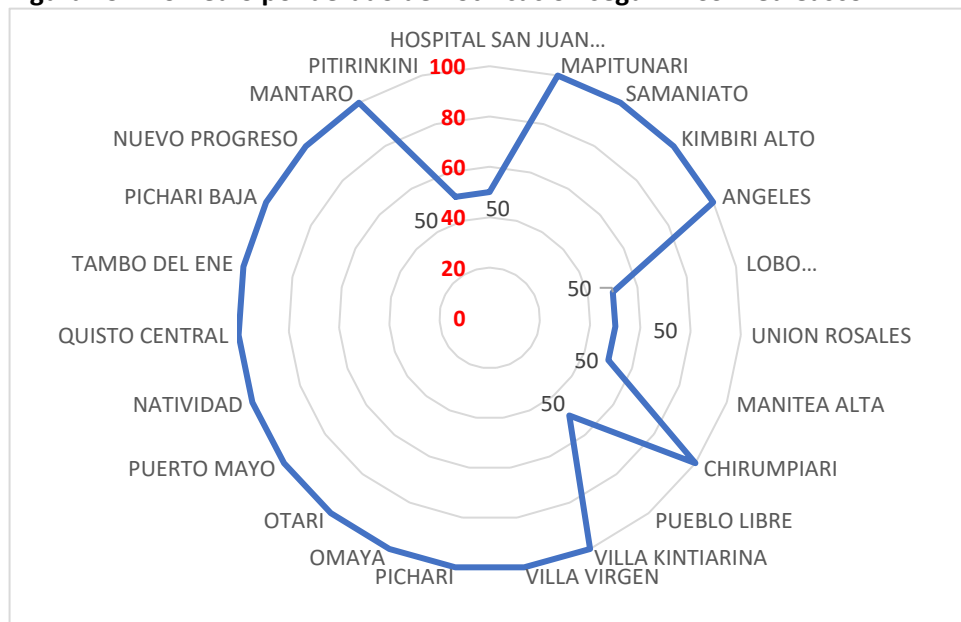
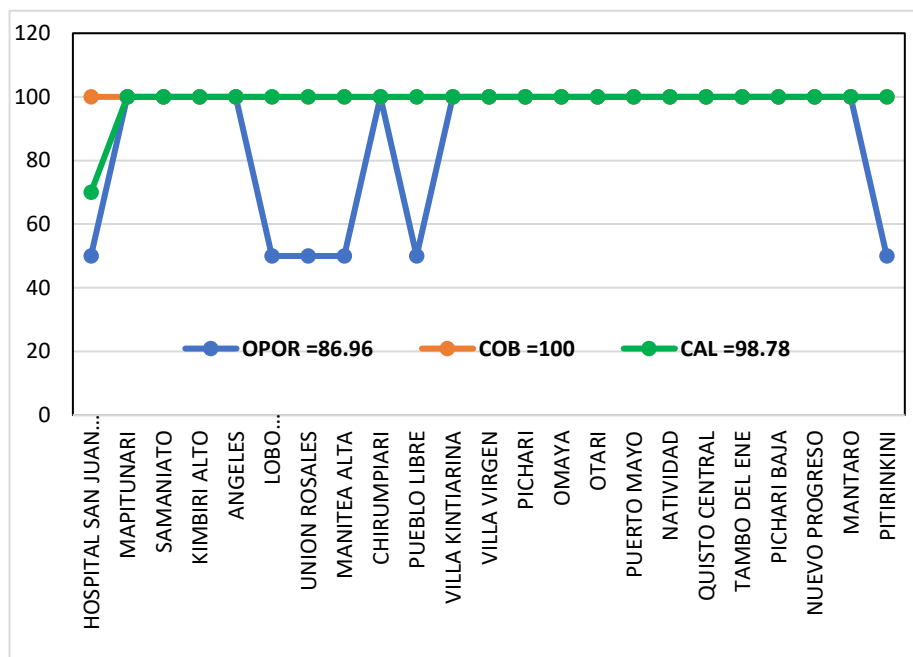


Figura 30. Promedio ponderado de notificación según EESS. -2024*



Para la S.E. N°40-2024, los indicadores de Notificación en Vigilancia Epidemiológica de la Red Cusco VREAEM, muestran que el promedio ponderado de calificación es de 98.78%, cifra que bajo 0.1% en relación a la semana anterior.

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 98.78% 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