

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

**DIRECCIÓN DE INTELIGENCIA SANITARIA
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA**


BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA 01

**Del 29 de Diciembre del 2024 al 04
de Enero 2025**



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

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

 Jr.Intiraymi S/N - Kimbiri.

2025

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. FIORELA ALVAREZ NIHUA
Responsable de Epidemiología.

TEC. INF. EDWIN BARRIENTOS FERNANDEZ.
Equipo Técnico.

ING. CARLOS BAUTISTA HUAMAN.
Equipo Técnico.

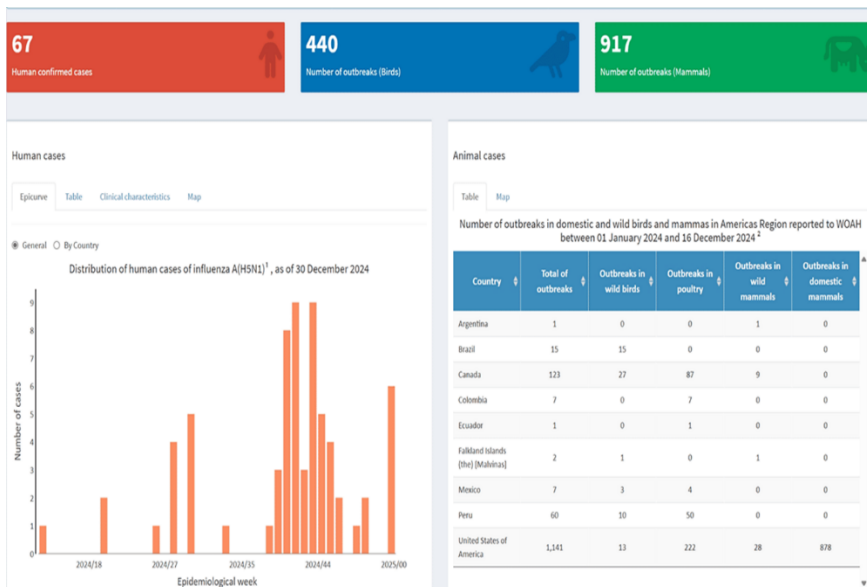
TEC. SEC. SHEYLA MARGOTH QUISPE RAMIREZ.
Digitadora.

SEMANA EPIDEMIOLOGICA DEL 29 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 04 DE ENERO DEL 2025

| | | |
|--------------|--------------------------------------------------------|---------|
| 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

OPS lanza tablero interactivo para monitorear la influenza aviar A(H5N1) en las Américas



Washington, DC, 6 de enero de 2025 (OPS).- La Organización

Panamericana de la Salud (OPS) lanzó un tablero interactivo para monitorear los casos de influenza aviar A (H5N1) en la región de las Américas. La herramienta está diseñada para mejorar el acceso a datos sobre los brotes de esta enfermedad en aves, mamíferos y humanos, y brindar información clave para la salud pública y animal.

La página presenta tablas y mapas que muestran los brotes en humanos, así como en aves domésticas, silvestres y mamíferos en la región, estos últimos con datos obtenidos de la

Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA). Con este recurso, la OPS refuerza su vigilancia activa para prevenir una posible transmisión de la enfermedad a los seres humanos.

Entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024, la plataforma reporta 66 casos humanos confirmados en los Estados Unidos y uno en Canadá, así como más de 1.300 brotes en animales en varios países de la región.

En diciembre pasado, la OPS publicó una evaluación de los riesgos para la salud pública asociados a la potencial ocurrencia de influenza aviar zoonótica A(H5N1) en América Latina y el Caribe, donde se clasificó el riesgo como moderado. Hasta la fecha no se ha identificado transmisión de persona a persona.

La plataforma no solo proporciona datos sobre los brotes, sino también sobre los síntomas que los pacientes han presentado, en base a información suministrada por los países. Este nivel de detalle puede permitir a las autoridades de salud pública estar mejor preparadas para detectar y tomar decisiones informadas y rápidas ante un brote.

La OPS también ha publicado una cronología sobre la influenza aviar en las Américas, la cual incluye los eventos clave desde 2020 hasta diciembre de 2024.

En un contexto de creciente preocupación por la propagación de esta enfermedad, la disponibilidad de información precisa y en tiempo real es clave para que las autoridades puedan prepararse, prevenir nuevos brotes y proteger la salud pública y animal en la región.

Los datos reflejan la importancia de la colaboración regional y global para monitorear la propagación de enfermedades zoonóticas, como la influenza A(H5N1), y mitigar su impacto potencial.

Para obtener información más detallada y actualizada sobre la influenza aviar A(H5N1) en las Américas, visite el tablero interactivo de la OPS en el siguiente enlace: shiny.paho-phe.org/h5n1/

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

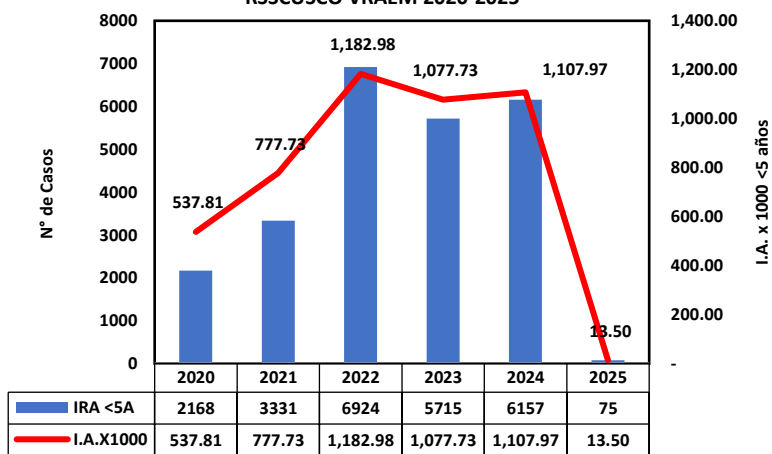
II. DAÑOS DE ESTACIÓN

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

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA no Neumonía)

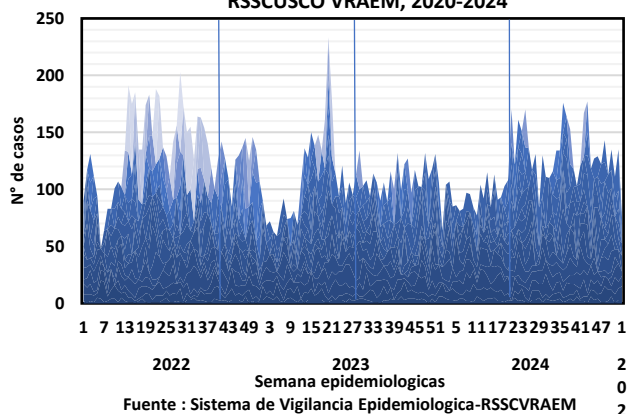
La incidencia de IRAS a la S.E. N° 01-2025; se notificaron 75 episodios de IRA no neumonías, cuya incidencia acumulada (IA) es de 13.50 x 10,000 menores de 5 años, se observa un incremento de 11 episodios a comparación del año 2024 con 64 casos notificados durante la SE.01.

figura1. Incidencia Acumulada de IRA no Neumonía en <5 años RSSCUSCO VRAEM 2020-2025



Fuente Sistema de Vigilancia Epidemiología - RSCCVRAEM

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

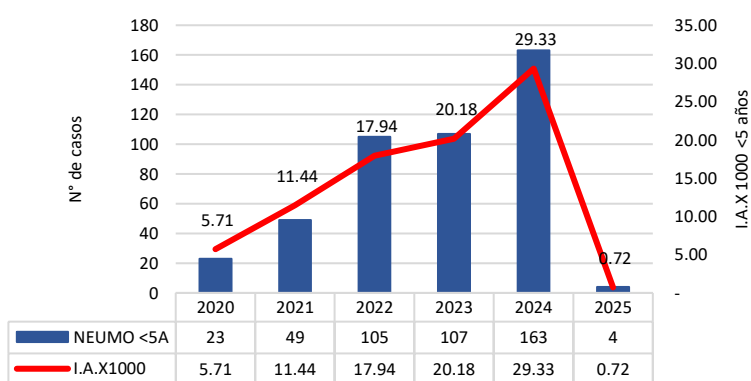


La Tendencia de casos de IRA no neumonías en niños menores de 5 años. Las IRAS presentaron un incremento desde la S.E. N°21-2024; El incremento exponencial de casos coincide con el inicio de temporada de bajas temperatura, debido a los cambios climatológicos a lo largo del año.

Neumonía en niños menores de 5 años.

La incidencia acumulada de neumonías en menores de 5 años. A la S.E. N° 01- 2025, se reportaron 4 episodios de neumonías en menores de 5 años, con una I.A. de 0.72 de episodios de neumonía por cada 10,000 menores de 5 años, notificados por los EESS. (03 Pichari, 01 HSJK).

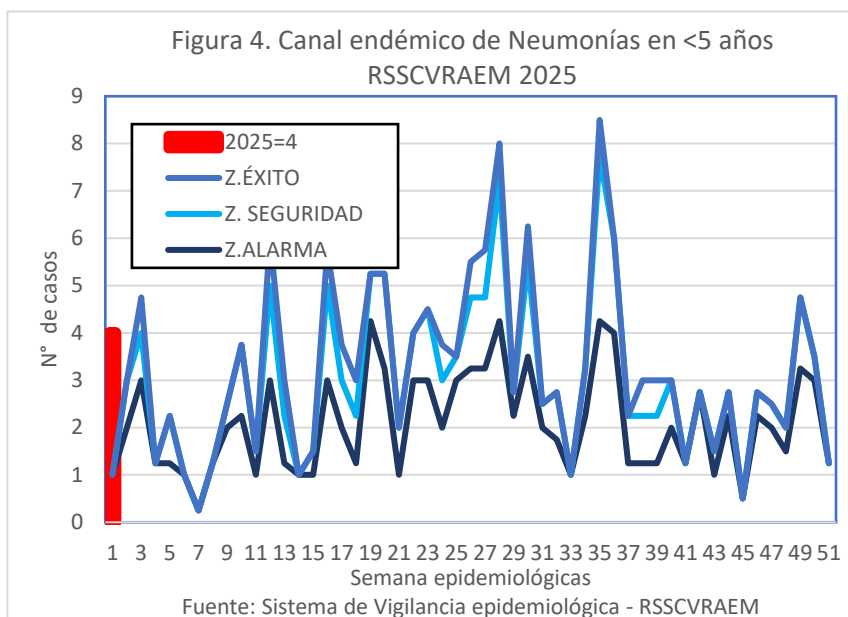
Figura 3. Incidencia acumulada de Neumonías en <5 años RSCCVRAEM, 2020 - 2025



Fuente Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCVRAEM

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:

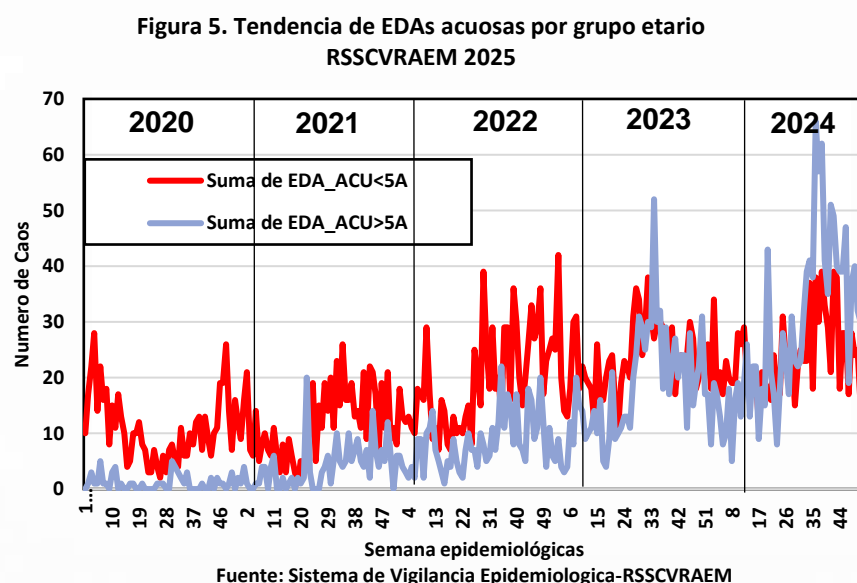
- Fortalecer las medidas de prevención primaria como la vacunación oportuna, el lavado de manos en las madres y en los niños, evitar lugares conglomerados y el uso de mascarillas en ambientes cerrados, en caso de que la madre esta con síntomas respiratorios para prevenir el contagio del menor.
- Fortalecer 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.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA 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.

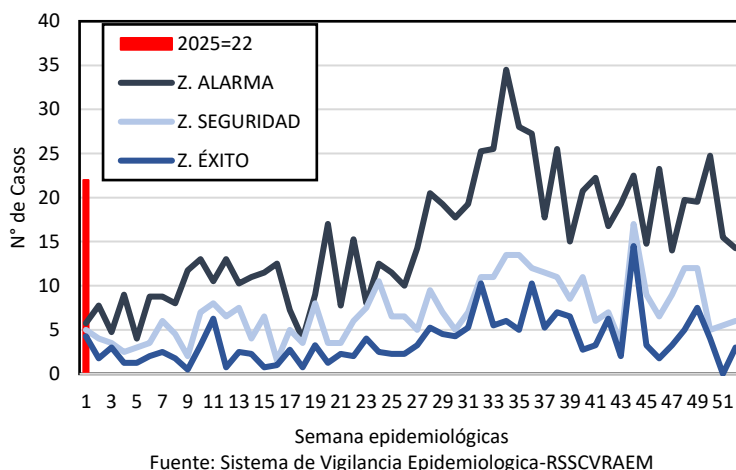
Los episodios de EDA Acuosa en comparación de anteriores años se evidencia un incremento de episodios teniendo un pico en la S.E. N°38 del año 2024 el cual hasta el momento estuvo aumentando paulatinamente hasta la actualidad.



El total de EDAs acusa en mayores de 5 años en la Red Cusco VRAEM a la semana N°01-2025 se notificaron 22 episodios, a diferencia del 2024 se notifico 8 episodios.

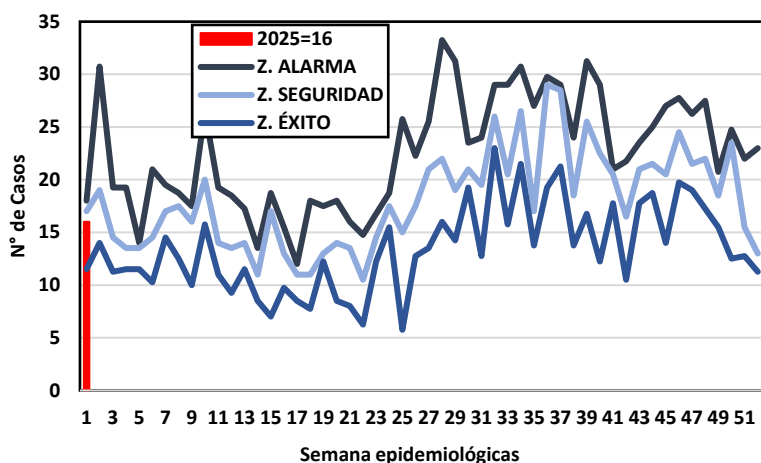
Estas cifras nos colocan por encima de la zona de alarma, no obstante, se debe tomar medidas para su control, para llegar a una zona de éxito.

Figura 6. Canal endémico de EDAs acusas en > 5años RSSCVRAEM, 2025



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica-RSSCVRAEM

Figura 7. Canal endémico de EDAs acusas en < 5años RSSCVRAEM, 2025



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica-RSSCVRAEM

En el Canal endémico para episodios de EDA en **niños menores de 5 años** a la S.E. N° 01-2025 se notificaron 16 episodios, reflejado en el canal endémico, se encuentra en zona de seguridad.

Tabla 1. Cuadro comparativo de EDAs acusas en <5 años por Distrito, RSCVRAEM 2024* - 2025*

| DISTRITOS | 2024 | | 2025 | |
|----------------------|-------------|--------------|-----------|-------------|
| | CASOS | TA x 10000 | CASOS | TA x 10000 |
| CIELO PUNCO | 47 | 21.52 | 2 | 0.92 |
| KIMBIRI | 285 | 19.60 | 2 | 0.14 |
| MANITEA | 106 | 29.91 | 2 | 0.56 |
| PICHARI | 431 | 18.63 | 9 | 0.39 |
| UNION ASHANINKA | 134 | 18.29 | 0 | - |
| VILLA KINTIARINA | 142 | 47.78 | 1 | 0.34 |
| VILLA VIRGEN | 75 | 40.17 | 0 | - |
| Total general | 1220 | 21.95 | 16 | 0.29 |

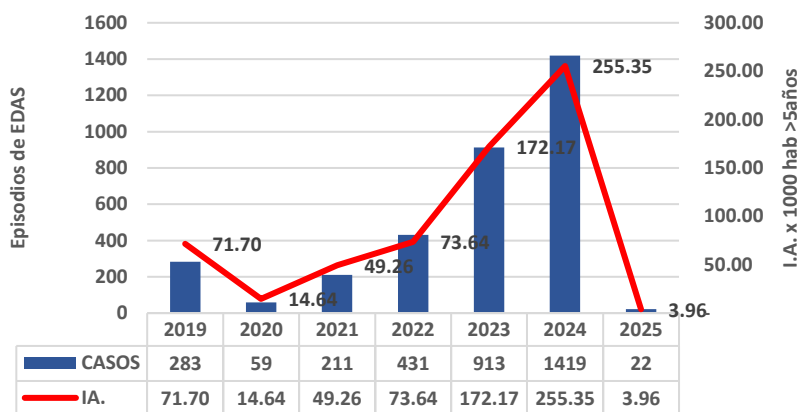
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSCVRAEM.

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 2024 y el 2025.

Se muestra en la tabla N° 01 las cantidades notificadas por distritos, 02 Cielo Punco, 02 Kimbiri, 02 Manitea, 09 Pichari y 01 Villa Kintiarina.

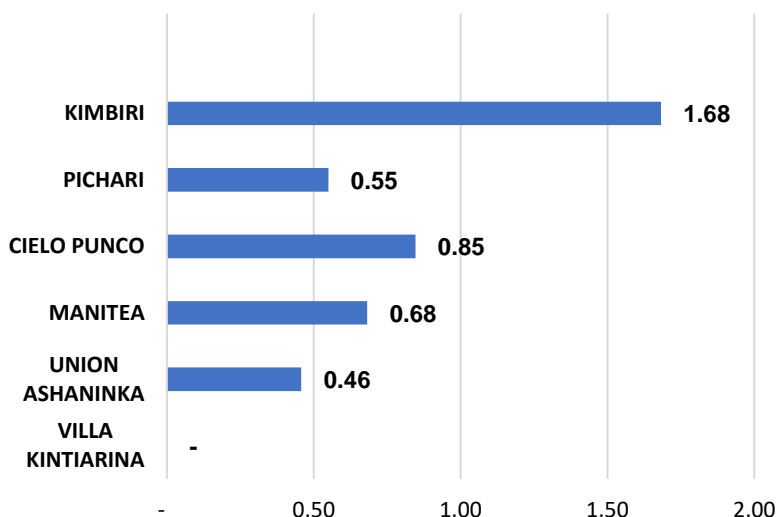
A la S.E. N° 01 -2025. Se notificaron 22 episodios de EDA, cuya incidencia es de 3.96 casos por 10000 habitantes. La I.A. En el 2019 se mantiene por encima de 283 casos x 10000 hab. Excepto los años pandémicos donde se aprecia una caída del 50% en el año 2020 y desde entonces existe un incremento constante hasta la fecha con una incidencia de 3.96 casos de EDA por cada 10 000 habitantes.

Figura 8. Incidencia acumulada de EDAs en >5 años RSSCVRAEM, 2020 – 2025*



Fuente: sistema de vigilancia Epidemiológica RSSCVRAEM

Figura 9. Tasa de incidencia de EDAs en <5 años por Distrito RSSCVRAEM 2025*



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSSCVRAEM

Las mayores tasas de Incidencia de casos de EDA en niños menores de 5 años a la S.E. N° 01 -2025 se encuentran en el distrito de Kimbiri con 1.68 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 de prevenir el incremento de EDAs.

III. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE PERINATAL

**Tabla 2. Número de muertes perinatales por Distritos
RSSCVRAEM, 2023 – 2025.**

| DISTRITO | 2023 | | | 2024 | | | 2025 | | |
|------------------|----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|
| | FETAL | NEONATAL | TOTAL | FETAL | NEONATAL | TOTAL | FETAL | NEONATAL | TOTAL |
| PICHARI | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| KIMBIRI | 2 | 3 | 5 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| VILLA KINTIARINA | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VILLA VIRGEN | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MANITEA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CIELO PUNCO | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| UNION ASHANINKA | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| RIO TAMBO | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| SANTA ROSA | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 7 | 5 | 12 | 6 | 5 | 11 | 0 | 0 | 0 |

A la S.E. N°01-2025 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.

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.

Tabla 4. Matriz Babies para defunciones perinatales RESSCVRAEM, 2025*

| 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.) | | | | | | | | |
| BPN (1500-2499 gr.) | | | | | | | | |
| PN(>2500 gr.) | | | | | | | | |
| NA | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | |
| PESO/ DENOMINACION | CAUSA DE MORTALIDAD PERINATAL-NEONATAL | | | | | | | TOTAL |
| | P/N | ASFIXIA | SD. DISTRES | MALFORMACION | INFECCION | MUERTE SUBITA | OTROS | |
| MBPN (500-1499 gr.) | | | | | | | | |
| BPN (1500-2499 gr.) | | | | | | | | |
| PN(>2500 gr.) | | | | | | | | |
| NA | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | |
| SEM. N° 01 | SIN CASOS | | | | | | | |

A la SE. 01-2025 sin casos.

IV. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MALARIA

Tabla 5. Incidencia Acumulada de Malaria por distrito
RED CUSCO VRAEM 2021 – 2025*

| PROVINCIAS | DISTRITOS | 2021 | | 2022 | | 2023 | | 2024 | | 2025 | |
|------------------------|------------------|-----------|------------------|------------|------------------|------------|------------------|------------|------------------|----------|------------------|
| | | 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 | - | 1 | 0.46 | 0 | - | 0 | - |
| LA CONVENCION | KIMBIRI | 4 | 0.38 | 2 | 0.12 | 16 | 1.15 | 0 | - | 0 | - |
| LA CONVENCION | PICHARI | 76 | 4.09 | 50 | 2.21 | 42 | 1.88 | 143 | 6.18 | 0 | - |
| LA CONVENCION | UNION ASHANINKA | 0 | - | 127 | 14.15 | 186 | 27.80 | 15 | 2.05 | 0 | - |
| LA CONVENCION | VILLA KINTIARINA | 1 | 0.68 | 0 | - | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| Total RSSCVRAEM | | 81 | 1.89 | 179 | 3.06 | 245 | 4.62 | 158 | 2.84 | 0 | 0.00 |

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° 02-2025, no se reportan casos de malaria por *Plasmodium vivax*. En el año 2024 se reportaron 158 casos de malaria que corresponden a la cuenca del VRAEM de la provincia La Convención, siendo el distrito de Pichari el que se encuentra en una estratificación de mediano riesgo con 6 casos x 1,000 seguido por Unión Ashaninka con 2.5 casos x 1,000 hab.

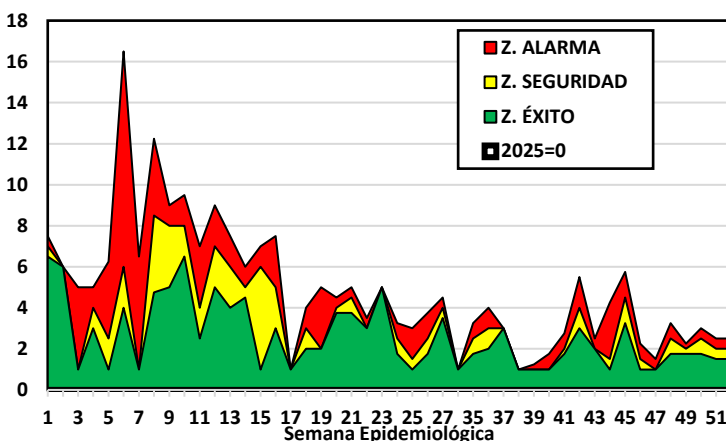
Tabla 6. Incidencia Acumulada de Malaria por grupo etario RSSCVRAEM 2024*

| Etapas de vida | N° Casos | TIA x 1000 Hab. |
|----------------|----------|-----------------|
| Niño | 42 | 7.56 |
| Adolescente | 28 | 5.04 |
| Joven | 50 | 9.00 |
| Adulto | 33 | 5.94 |
| Adulto mayor | 5 | 0.90 |

El grupo etario de mayor riesgo para malaria durante el año 2024 corresponde a población joven y niño con T.I 16.56 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 88% de los casos corresponde a población masculina y el 70% a población femenina.

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



De acuerdo al canal endémico no tenemos casos de malaria a la SE. N°01 – 2025, y el año 2024 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.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DENGUE.

A nivel de la Red Cusco VRAEM los primeros casos de dengue autóctonos se reportaron desde el año 2015, en el distrito de Kimbiri y Pichari, Provincia La Convención; en el mismo año del 2015 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 - 2025***

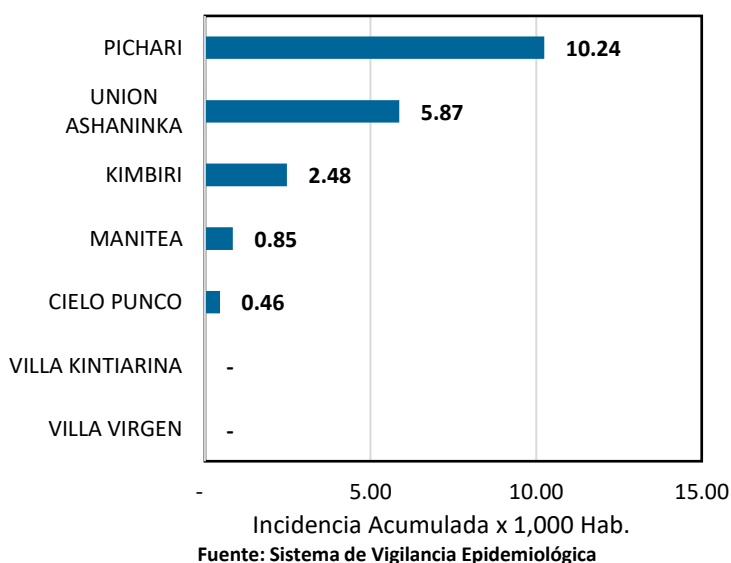
| DISTRITOS | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | | |
|--------------------------|------------|------------|----------|----------|-------------|------------|-------------|-------------|------------|------------|-----------|-------------|
| | | | | | | | | | | Confirmado | Probable | % |
| KIMBIRI | 119 | 78 | 3 | 4 | 232 | 454 | 549 | 292 | 36 | 0 | 27 | 0.0% |
| PICHARI | 702 | 232 | 0 | 4 | 1135 | 378 | 433 | 462 | 237 | 1 | 10 | 100.0% |
| VILLA VIRGEN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 46 | 107 | 77 | 0 | 0 | 9 | 0.0% |
| MANITEA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 53 | 53 | 3 | 0 | 5 | 0.0% |
| CIELO PUNCO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 42 | 22 | 1 | 0 | 0 | 0.0% |
| VILLA KINTIARINA | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 20 | 85 | 0 | 0 | 2 | 0.0% |
| UNION ASHANINKA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 63 | 43 | 0 | 2 | 0.0% |
| RSSCVRAEM | 821 | 311 | 3 | 8 | 1367 | 882 | 1219 | 1054 | 320 | 1 | 55 | 100% |
| T.I.Ax10,000 hab. | 198.33 | 75.34 | 0.72 | 2.03 | 339.10 | 205.93 | 208.27 | 198.76 | 57.59 | 0.18 | | |
| Defunciones | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | | | |

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSSCVRAEM.

Durante S.E. N°01-2025 del presente año, se reportan 01 casos confirmados de dengue, procedentes del distrito de Pichari, en la localidad de Valle Dorado, se tiene 01 casos confirmados, 55 casos probables, 2 descartados y 0 defunciones.

Los distritos que aportan con el 85.7% de los casos de todo el Distrito son Pichari y Kimbiri.

**Figura 11. Incidencia Acumulada de dengue por Distrito
RSSCVRAEM 2025***

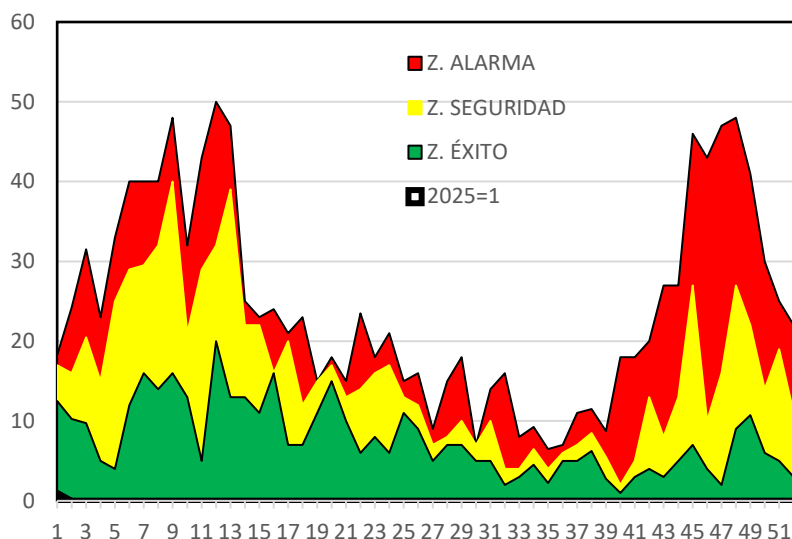


Durante el año 2024, los distritos con mayor Tasa de Incidencia por dengue son Pichari y Unión Ashaninka, que se encuentran por encima de la Tasa de Incidencia Acumulada (16.11% x 1,000 hab.), y reportan brote durante el primer trimestre del año.

Los factores de riesgo que favorecen la presencia de la enfermedad, es la adaptabilidad del vector a nuevos escenarios y el incremento de la urbanización poco ordenada, así como el incremento de criaderos en material útil, lo que requiere de 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 2025***



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 2024 con 320 casos. Para el presente año 2025 se tiene 01 casos notificados.

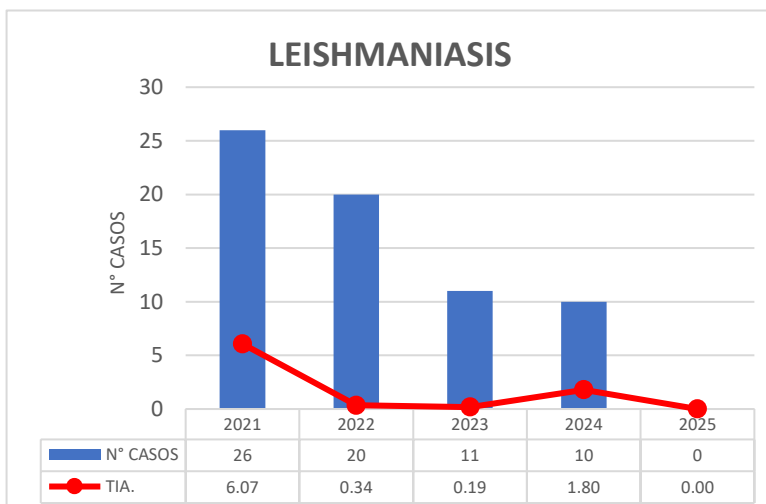
Durante el año 2024 la población con mayor riesgo para dengue es la adulta con una T.I.A. de 23.21 casos por 10,000 hab., seguido por la población joven con una T.I.A de 14.40 casos x 10,000 hab.

En cuanto a la distribución por sexo, el 50.3% de los casos corresponden a población femenina y el 49.7% a población masculina.

Respecto a la condición clínica, En el año 2024, 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 - 2025***



Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM

A la S.E. N° 01-2025, no se reportaron casos de leishmaniasis. En el Año 2024 se tuvo 10 casos acumulados, haciendo una T.I.A. de 1.80 x 10,000 hab.

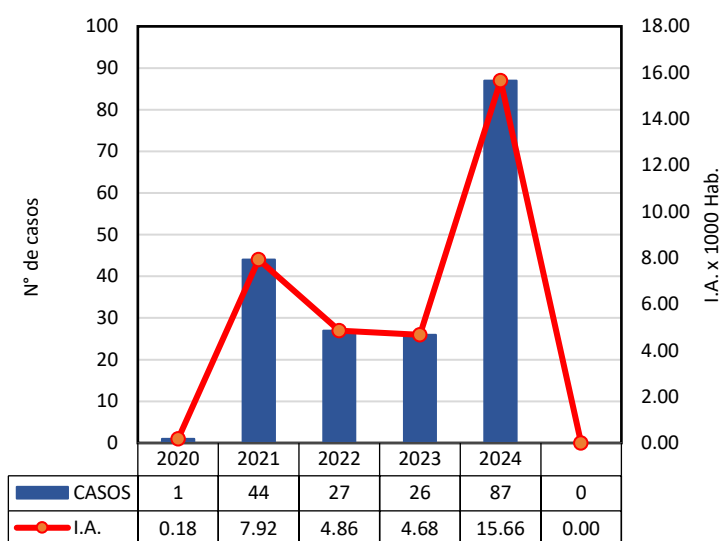
El 100% corresponde a La cutánea y el 0% a L. mucocutánea.

El 70% de la población afectada es masculina y el 30% es femenina, el grupo etario más afectado es de 18 a 29 años.

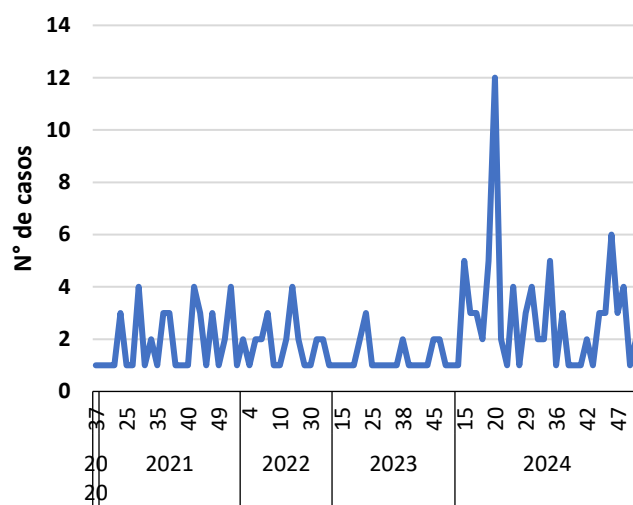
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA LEPTOSPIROSIS.

A Nivel de la Red Cusco VRAEM, a la S.E. N.º 01- 2024, no se reportan casos de leptospira. En el Año 2024 se reportaron 269 casos de leptospirosis, de los cuales 87 son confirmados, procedentes de los distritos de Pichari 30, Kimbiri 34, Villa Virgen 10, Manitea 9, Union Ashaninka 3 y Cielo Punco 1, haciendo el total de casos un T.I.A. de 15.66 x 10,000 hab. Así mismo, se cuenta con 29 casos probables, pendientes de resultados de laboratorio y 153 casos descartados. En relación a la vigilancia epidemiológica realizada semanalmente, el Distrito de mayor riesgo hasta la S.E. N.º 52 fue Pichari con 30 casos confirmados, seguido el Distrito de Kimbiri con 34 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.

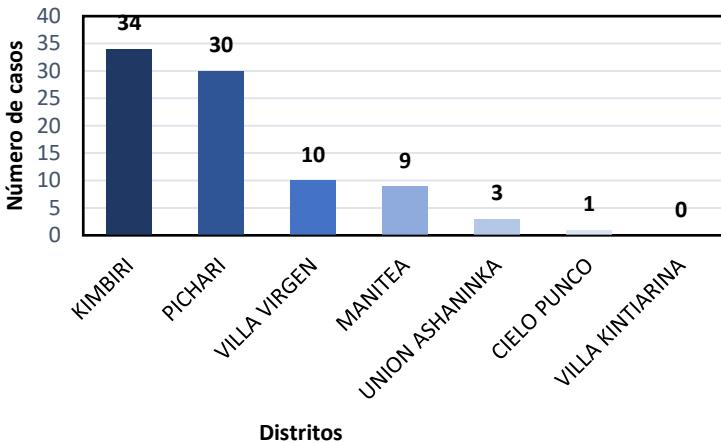
**Tabla 8. Casos de Leptospirosis por Distritos
RSSCVRAEM, 2020 - 2025***

| DISTRITOS | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|----------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| PICHARI | 0 | 17 | 2 | 4 | 34 | 0 |
| KIMBIRI | 1 | 27 | 10 | 12 | 30 | 0 |
| VILLA VIRGEN | 0 | 0 | 0 | 6 | 10 | 0 |
| MANITEA | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 |
| UNION ASHANINKA | 0 | 0 | 14 | 1 | 3 | 0 |
| CIELO PUNCO | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| VILLA KINTIARINA | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 |
| Total general | 1 | 44 | 27 | 26 | 87 | 0 |

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 2024 con mayor número de casos es el Distrito de Pochari, siguiendo el Distrito de Kimbiri.

Figura 16. Número de casos por distrito, RSSCVRAEM 2024-2025*



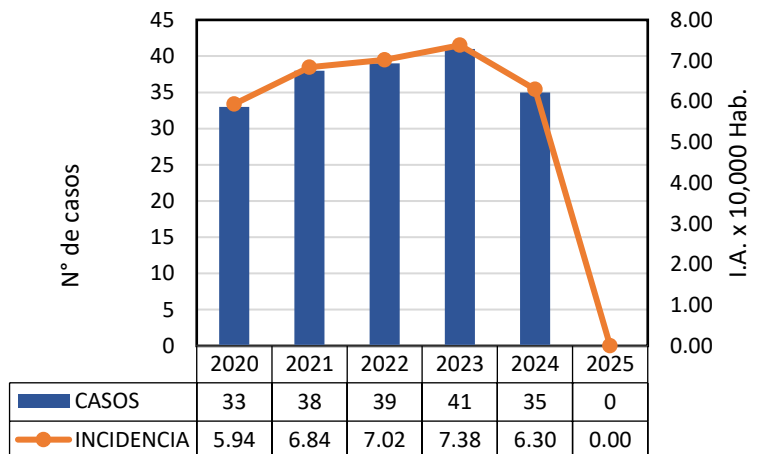
En la SE.01 -2025 no se tuvo casos de leptospira, En año 2024 el Distrito de mayor riesgo son Pichari (30) y Kimbiri (34) son los que tienen el mayor número de casos confirmados.

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.

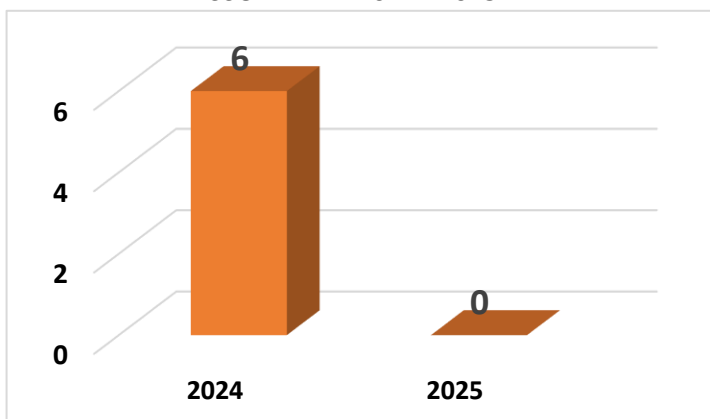
A la SE. 01- 2025, no se reportaron casos, Para el año 2024 se reportan 35 casos de TBC, que corresponde a una I.A. 6.30 x cada 10,000 hab. La incidencia anual de los últimos 3 años muestra una disminución de TBC con 7.02 a 7.38 x cada 10,000 hab.

Figura 17. Incidencia acumulada de TBC x 1000 hab. RSSCVRAEM, 2019 - 2025*



Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM

Figura 18. Defunción acumulada de TBC x 10000 hab. RSSCVRAEM 2024 - 2025*



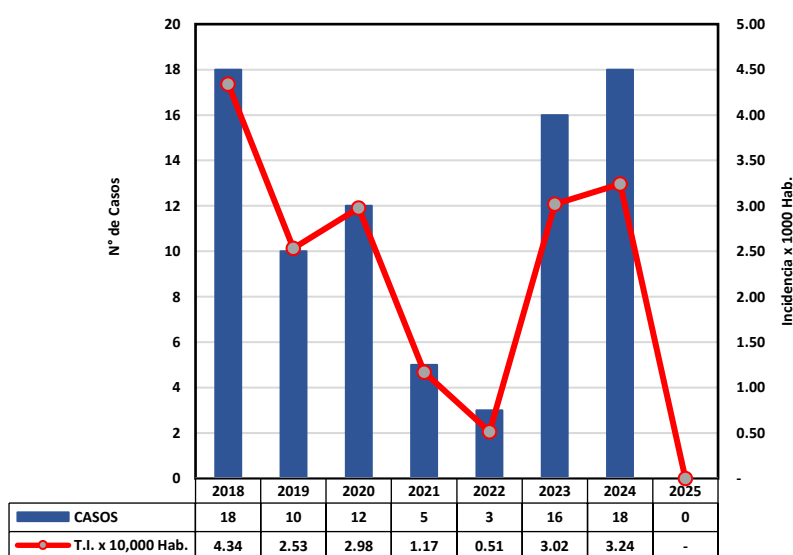
En la SE.01 -2025 no se tiene casos de defunción, a diferencia del año 2024 se tiene 6 casos de defunción por TBC, con 43% en el Distrito de Pichari, 29% Quisto Central y 14% en Mantaro y 14% en Mapitunari.

V. ENFERMEDADES POR ACCIDENTES CON ANIMALES PONZOÑOSOS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE OFIDISMO.

En el SE. 01-2025, no se reportaron casos de ofidismo, en el año 2024, se tiene 18 casos confirmados, procedentes del Distrito de Pichari (11), Manitea (2), y Unión Ashaninka (4) haciendo el total de casos, con un T.I.A. de 3.06 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 - 2025*

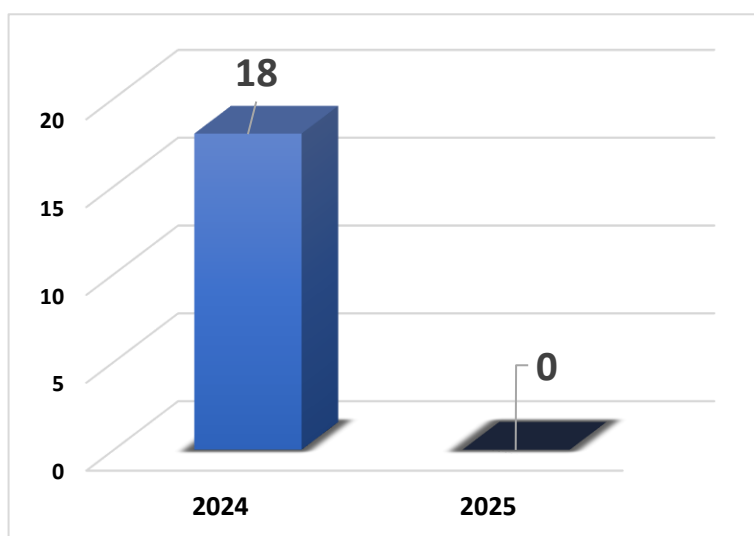


fuelle: sistema de Vigilancia RSCVRAEM

De la Vigilancia Epidemiología realizada en el presente año, se puede concluir que, el distrito que reporta el mayor número de casos es Pichari.

En el Año 2024 se tiene total acumulado de 18 casos con un T.I.A. de 3.24 x 10,000 hab., se reporta 20% en sexo femenino y 80% en masculino, según etapa de vida niño (1), adolescente niño (1), joven (3), adulto (8) y adulto mayor (5). Con un total de Incidencia 3.24 x 10,000 Hab.

Figura 20. Número de mordeduras de serpientes por Distrito de mayor riesgo RSCVRAEM 2024-2025*



En relación a la provincia de mayor notificación a nivel regional, La Convención, los distritos que representan gran riesgo son Pichari (9).

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, 2019 - 2025*

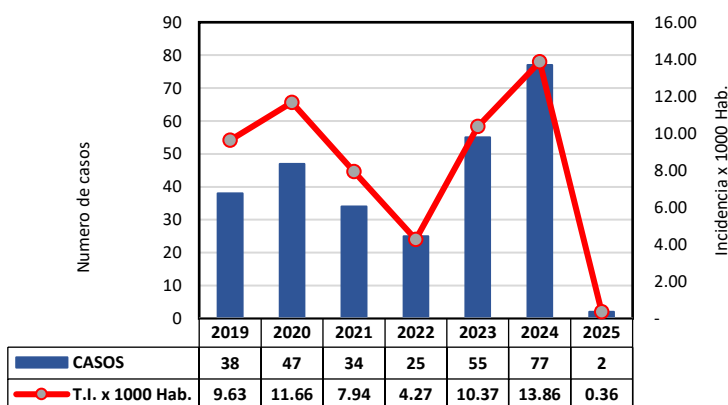
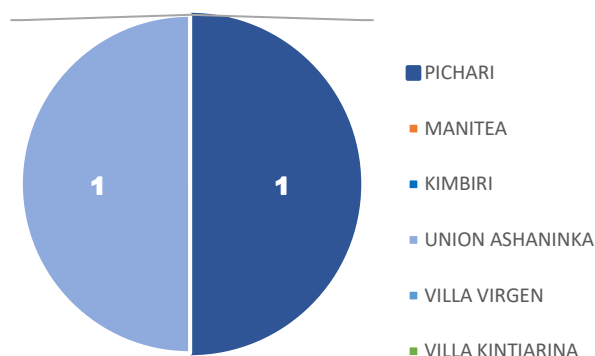


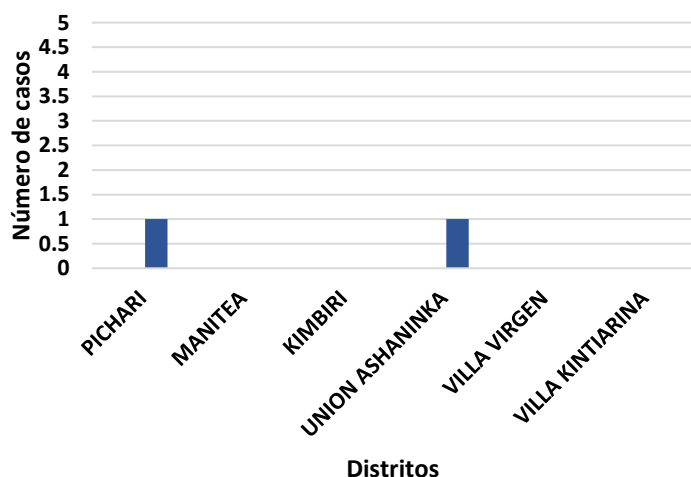
Figura 22. Número de accidentes por mordedura de araña por Distrito RSSCVRAEM



Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM

A nivel de la Red de Servicios de Salud CUSCO VRAEM, a la S.E. N° 01 - 2025 se reportó 2 casos de loxoscelismo (01 caso en el Distrito de Unión Ashaninka y 01 en el Distrito de Pichari) con un T.I.A. 0.36 x 10,000 Hab. En el año 2024 se notificó 77 casos siendo con mayor riesgo donde se evidencia en el distrito de Pichari con 49 casos, Manitea con 14, Kimbiri 7 y Unión Ashaninka 7 casos confirmados, según etapa de vida con mayor cantidad es adulto (29) seguida de joven (21), adulto mayor (14), niño (9) y adolescente (4). Según sexo en masculino 57 y femenino 20 casos confirmados.

Figura 23. Número de mordeduras de araña por distrito RSSCVRAEM 2025*



La provincia con 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 (48) y Manitea (13), Kimbiri (6) y Unión Ashaninka (7).

Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM

VI. OTROS BROTES Y EVISAP

ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS.

cuales fueron controlados de manera satisfactoria.

Tabla N° 09. Casos de enfermedades transmitida por alimentos notificados RSSCVRAEM 2024.*

| N° | S.E. | Distrito | Provincia | Descripción | Agente | Tasa de Ataque |
|----|------|----------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
| 1 | 14 | Manitea | La Convención | Intoxicación accidental, con 19 agricultores afectados por consumo de bebida contaminada, en la localidad de Lobo Tahuantinsuyo. | Plaguicida | 100% |

VARICELA.

Durante la S.E. N° 01-2025 no se notifica brote de varicela. Durante el año 2024 se tiene el reporte de 01 brote de varicela sin complicaciones, los grupos de edad afectados se encuentra entre 5ª 9 años.

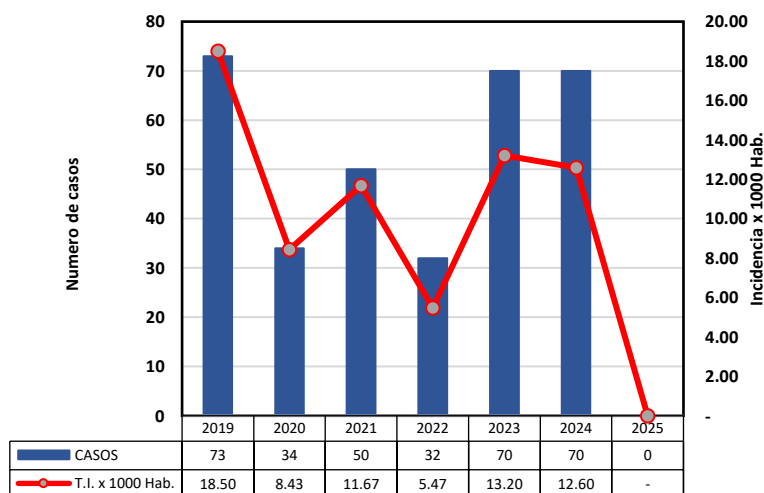
Tabla N° 10. Brote de Varicela a nivel de la RSSCVRAEM 2024.*

| S.E. | Provincia | Distrito | Descripción | Tasa de ataque | N° casos | Estado |
|------|---------------|----------|------------------|----------------|----------|------------|
| 38 | La Convención | Pichari | I.E. La Victoria | 25% | 24 | Controlado |

VIII. ENFERMEDADES INFECCIOSAS NO TRANSMITIDAS POR VECTORES.

SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE HEPATITIS B.

Figura 24. Incidencia acumulada de Hepatitis B. RSSCVRAEM, 2019 - 2025



La T.I. de Hepatitis B del periodo 2019 al 2024, a nivel Regional muestra una tendencia descendiente en general, pese a que en el 2020 y 2022 se haya registrado con mayores casos, el 2024 se muestra al incremento de casos de hepatitis. Al año 2024 se tuvo una incidencia de 12.60 lo cual significa que existe riesgo a contraer la enfermedad.

A la SE:01 no se reportaron casos de hepatitis B a nivel de la Red Cusco VRAEM, considerando que en el año 2024 se notifico 70 casos de Hepatitis B.

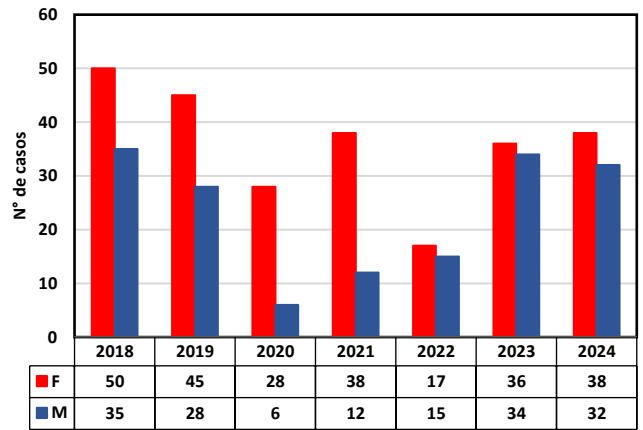
Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM

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

| DISTRITOS | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|----------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|--------------|----------|
| PICHARI | 0.99 | 1.35 | 0.57 | 1.25 | 1.77 | 0 |
| KIMBIRI | 1.58 | 2.08 | 0.52 | 1.65 | 1.03 | 0 |
| VILLA KINTIARINA | 0.00 | 0.00 | 1.14 | 2.26 | 1.13 | 0 |
| MANITEA | 0.00 | 0.00 | 0.11 | 0.75 | 0.55 | 0 |
| CIELO PUNCO | 0.00 | 0.00 | 1.13 | 0.00 | 1.61 | 0 |
| VILLA VIRGEN | 0.50 | 1.44 | 1.88 | 1.82 | 0.92 | 0 |
| UNION ASHANINKA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.81 | 0.34 | 0 |
| Total general | 8.43 | 11.67 | 5.47 | 13.20 | 12.60 | 0 |

Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM.

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



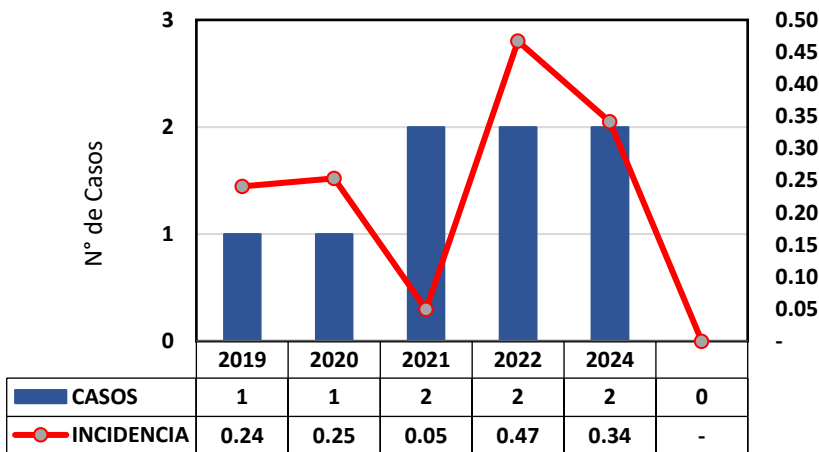
Fuente: sistema de vigilancia Epidemiológico -RSSCVRAEM

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,

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA SIFILIS CONGÉNITA Y MATERNA

SÍFILIS CONGÉNITA.

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



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica RSSCVRAEM

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 anatómicos 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.

A la S.E. N° 01 – 2025 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 1000 hab.

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

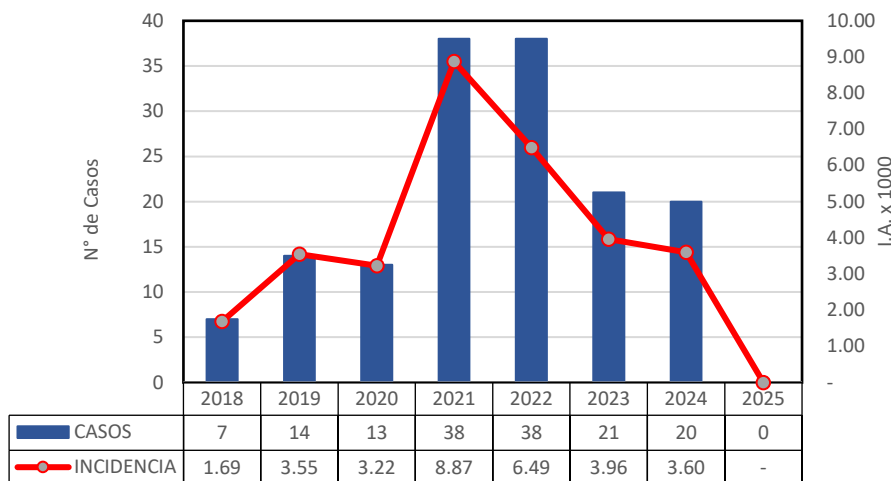
| DISTRITOS | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2024 | 2025 |
|----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| KIMBIRI | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 |
| PICHARI | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| VILLA VIRGEN | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total general | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 |

Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM.

Se consignan el número de casos según el distrito, desde el año 2019 se mantiene con 01 caso en los 3 Distritos afectados.

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.

Durante la SE. 01-2025 no se reportaron casos de sífilis materna, En el año 2021 y 2022 se evidencia un incremento con una T.I. 15.36 y 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 - 2025***

| DISTRITOS | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|
| PICHARI | 4.75 | 2.32 | 12.92 | 9.72 | 5.37 | 5.19 | 0 |
| KIMBIRI | 6.04 | 8.88 | 12.30 | 5.82 | 3.59 | 2.06 | 0 |
| UNION ASHANINKA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 9.32 | 8.11 | 10.09 | 0 |
| VILLA KINTIARINA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.11 | 1.49 | 2.73 | 0 |
| VILLA VIRGEN | 0.00 | 0.00 | 5.66 | 5.39 | 0.00 | 0.00 | 0 |
| MANITEA | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3.80 | 2.83 | 0.00 | 0 |
| Total general | 3.55 | 3.22 | 8.87 | 6.49 | 3.96 | 3.60 | 0 |

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 2025 no se reportaron casos de sífilis materna.

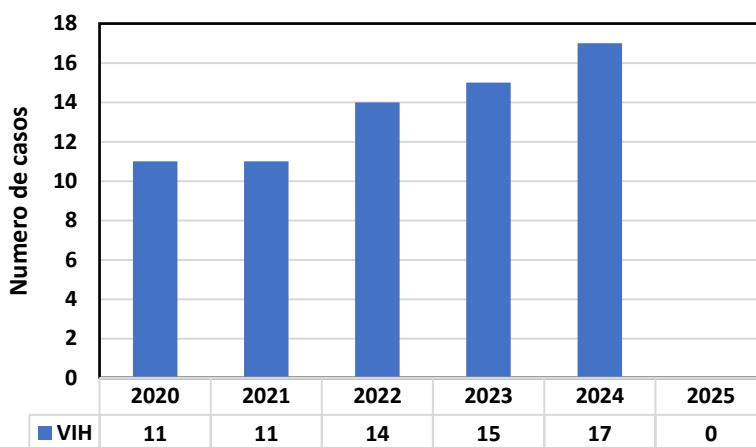
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH EN LA RSSCVRAEM

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

Durante la SE. 01-2025, no se reportaron. Para el año 2024 se reportan 17 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 12 casos de varones versus 5 de mujeres hasta la SE. 52.

Figura 28. N° de casos de VIH por años RSSCVRAEM, 2020 -*2025.



Fuente: Sistema de Vigilancia RSSCVRAEM

Tabla 12. Número de casos de VIH por sexo Tabla RSSCVRAEM 2022 – 2025*

| AÑO | VARON | MUJER | TOTAL |
|------|-------|-------|-------|
| 2022 | 13 | 1 | 14 |
| 2023 | 13 | 3 | 16 |
| 2024 | 12 | 5 | 17 |
| 2025 | 0 | 0 | 0 |

Tabla 13. Número de casos de VIH por grupo etario RSSCVRAEM 2020 – 2025*

| EDAD | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|----------|------|------|------|------|
| 0 - 11 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 - 17. | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 18 - 29 | 13 | 9 | 14 | 0 |
| 30 - 59 | 1 | 6 | 1 | 0 |
| 60 -100 | 0 | 1 | 0 | 0 |

La concentración de casos de VIH reportados en el Perú se encuentra en el grupo etario de 18 a 29 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 17 casos siendo el grupo etario más afectado que oscila entre los 18 a 29 años reportándose 17 casos.

Tabla 14. I.A. de VIH x 10 000 hab. por Distrito 2022 – 2025*

| DISTRITOS | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-----------------|------|-------|------|------|
| PICHARI | 2.65 | 4.47 | 5.19 | 0 |
| KIMBIRI | 1.75 | 0.00 | 1.38 | 0 |
| MANITEA | 0.00 | 11.31 | 5.64 | 0 |
| UNION ASHANINKA | 2.23 | 0.00 | 1.36 | 0 |
| ECHARATE | 0 | 1 | 0 | 0 |
| CANAYRE | 0 | 1 | 0 | 0 |
| RIO TAMBO | 1 | 0 | 0 | 0 |
| RIO SANTIAGO | 2 | 0 | 0 | 0 |

Respecto al Distrito con mayor I.A. de VIH es el distrito de Pichari con 5.19 x 1,000 habitantes 17 de ellos tiene VIH.

FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – RSSCVRAEM.

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

Figura 29. Promedio ponderado de notificación según EESS. Red Cusco VRAEM – 2025*

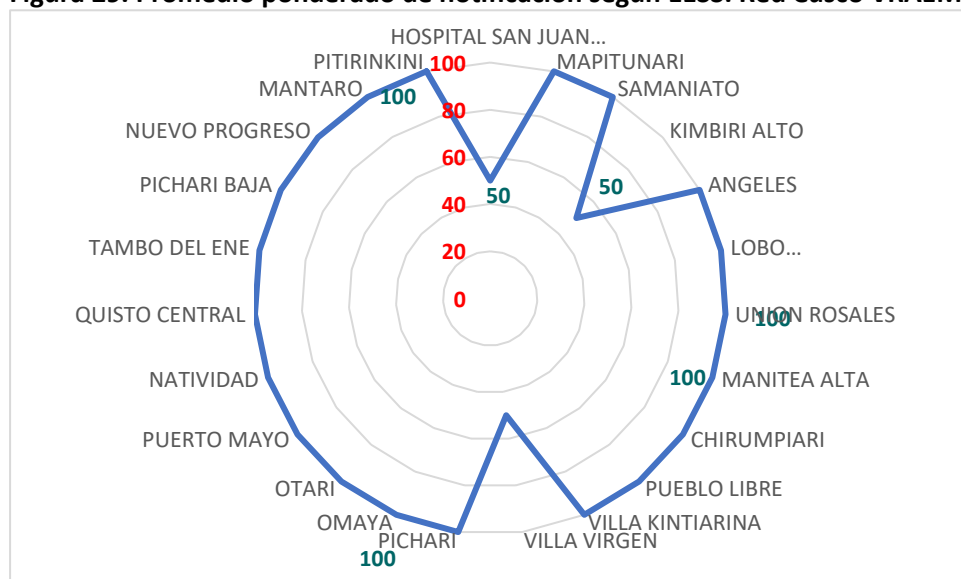
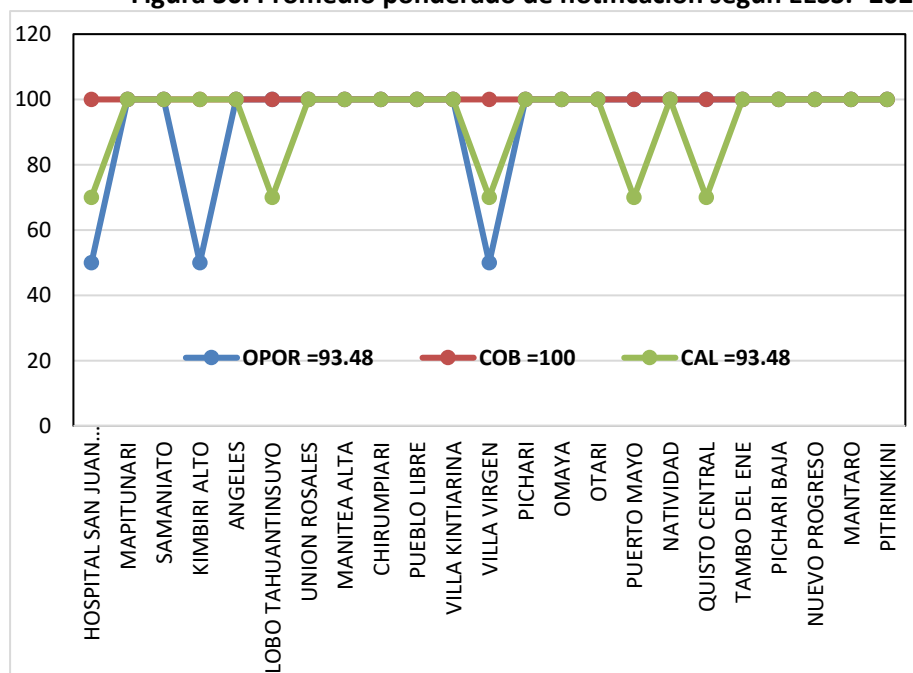


Figura 30. Promedio ponderado de notificación según EESS. -2024*



Para la S.E. N°01-2025, los indicadores de Notificación en Vigilancia Epidemiológica de la Red Cusco VRAEM, muestran que el promedio ponderado de calificación es de 100%, en relación a la semana anterior.

La **oportunidad** se encuentra en **93.48%**, 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 **93.48%** cifra que subió 0.00% 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 la Red Cusco VRAEM.



Unidad Ejecutora 406 Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM
Jr. Intiraymi – Kimbiri
<https://riscuscovraem.pe/veal>