

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

**DIRECCIÓN DE INTELIGENCIA SANITARIA  
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA**

# **BOLETÍN**

## **EPIDEMIOLÓGICO**

### **SEMANA 04**

**Del 19 al 25 de Enero 2025**



correo electrónico: [epiredkp@renace.dge.gob.pe](mailto: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 EPIDEMIOLÓGICA DEL 19 AL 25 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 EPIDEMIOLÓGICA             | Pag. 21 |
| IX.   | AGRADECIMIENTOS.                                       |         |

# I. EDITORIAL

**La OPS, hace un llamado a intensificar los esfuerzos contra la lepra y las enfermedades tropicales desatendidas.**



Washington, D.C., 24 de enero de 2025 (OPS)– En el marco del Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) insta a redoblar los esfuerzos para eliminar estas enfermedades que afectan a más de 50 millones de personas en la Región de las Américas.

La lepra, el dengue, la enfermedad de Chagas, la leishmaniasis, la rabia, la escabiosis, la esquistosomiasis y el tracoma son parte de más de 20 enfermedades que impactan principalmente a poblaciones vulnerables, con acceso limitado a agua segura, saneamiento básico y servicios de salud.

“Abordar este grupo de enfermedades requiere un enfoque integral y multifacético”, afirmó el Dr. Jarbas Barbosa, Director de la OPS. Además, subrayó la importancia de implementar estrategias como la vigilancia, la administración masiva de medicamentos, la ampliación de la cobertura de la vacunación, el control de vectores y una mayor concientización y educación.

Históricamente, estas enfermedades han tenido una presencia limitada en la agenda de salud pública mundial, recibiendo escasa atención y financiación. Sin embargo, en los últimos años, las ETD han ganado mayor visibilidad, gracias a diferentes estrategias como la [Iniciativa de la OPS para la Eliminación de Enfermedades](#), que busca eliminar más de 30 enfermedades transmisibles y condiciones relacionadas para 2030, incluidas doce del grupo de las ETD.

Hasta diciembre del 2024, 54 países en el mundo habían logrado eliminar al menos una ETD. En las Américas, 11 países han alcanzado al menos una de las metas de eliminación: en 2024, Brasil eliminó la filariasis linfática como problema de salud pública; también se destaca la eliminación de la oncocercosis en Colombia (2013), Ecuador (2014), Guatemala (2016) y México (2015); mientras que, en 2017, México eliminó el tracoma como problema de salud pública, y en 2019 se convirtió en el primer país del mundo en eliminar la rabia humana transmitida por perros. Estos avances reflejan el impacto de los esfuerzos conjuntos de los gobiernos, las comunidades, la sociedad civil y los organismos de cooperación.

El Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas se conmemora el 30 de enero. El lema de este año “Involucremos a las comunidades. Las enfermedades desatendidas en primera persona”, resalta la importancia de dar voz y fortalecer las capacidades de las comunidades, y garantizar que las personas estén en el centro de las acciones, respetando sus modos de vida para asegurar la sostenibilidad de los esfuerzos.

## Día Mundial contra la Lepra

La lepra forma parte del grupo de las enfermedades tropicales desatendidas. Se trata de una enfermedad infecciosa crónica causada por la bacteria *Mycobacterium leprae*, que afecta principalmente la piel y los nervios periféricos y, si no se trata a tiempo, puede provocar discapacidades progresivas y permanentes. Sin embargo, la lepra es curable mediante la poliquimioterapia (PQT) o terapia multidroga (MDT, por sus siglas en inglés), un tratamiento accesible y efectivo.

El diagnóstico temprano desempeña un papel crucial en la lucha contra la enfermedad. Un tratamiento oportuno puede prevenir discapacidades y deformidades, y detener la transmisión.

En 2023, se notificaron 182,815 nuevos casos de lepra a nivel mundial, de los cuales el 13.6% fueron reportados en la Región de las Américas, donde más del 90% de casos se concentra en Brasil. Este país no solo lidera las cifras regionales, sino que también ocupa el segundo lugar a nivel mundial en número de casos reportados. Antes de la pandemia de COVID-19, se registraban anualmente alrededor de 30,000 nuevos casos en las Américas, una cifra que disminuyó significativamente durante la pandemia, pero que en 2023 ha vuelto a incrementarse, alcanzando aproximadamente 25,000 casos.

El Día Mundial de la Lepra, que tiene lugar el último domingo de enero, busca generar conciencia sobre la enfermedad y poner fin a la discriminación, el estigma y los prejuicios que afectan a los pacientes.

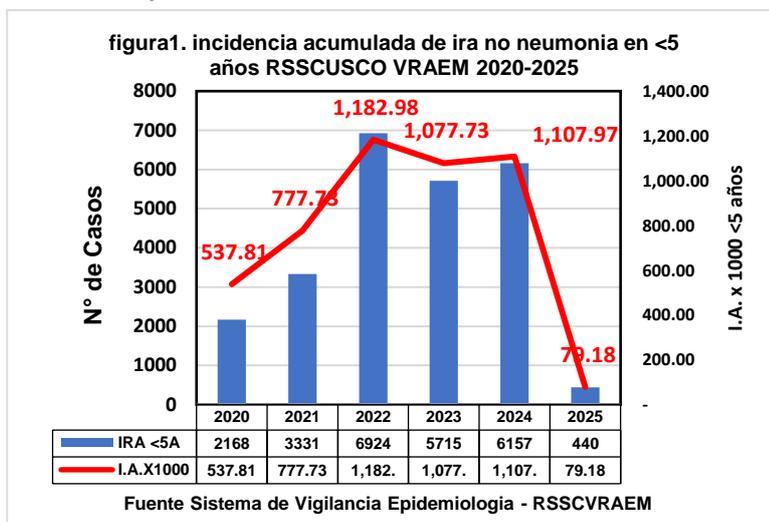
Fuente: <https://www.paho.org/es/noticias>.

## II. DAÑOS DE ESTACIÓN

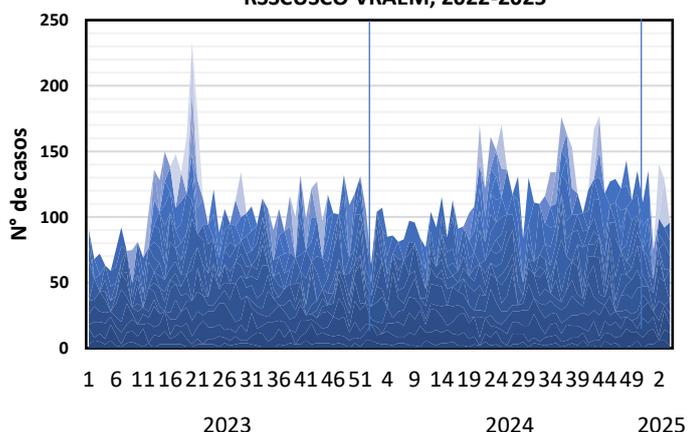
### SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CASOS DE IRA EN MENORES DE 5 AÑOS.

#### Infecciones Respiratorias Agudas (IRA no Neumonía)

La incidencia de IRAS a la S.E. N°04-2025; se notificaron 96 episodios de IRA no neumonías, cuya incidencia acumulada (IA) es de 79.18 x 10,000 menores de 5 años, en el 2022, se notificó un mayor numero de iras (promedio de 6,924 episodios).



figuera 2. Tendencia de IRA no Neumonía <5 años RSSCUSCO VRAEM, 2022-2025

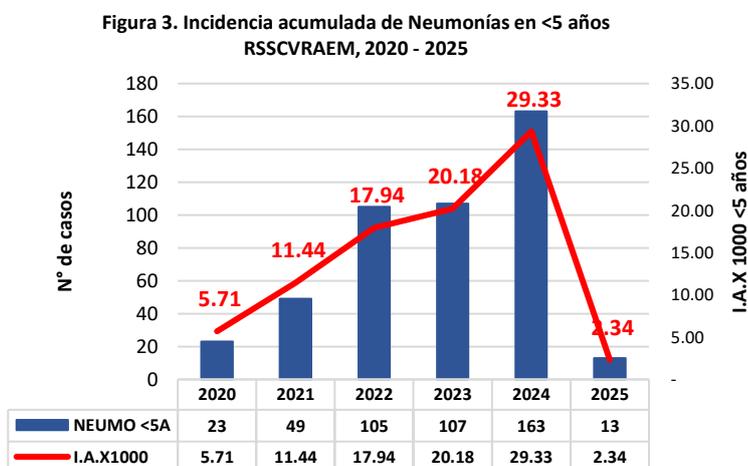


Fuente : Sistema de Vigilancia Epidemiologica-RSSCVRAEM

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 temperaturas, debido a los cambios climatológicos a lo largo del año.

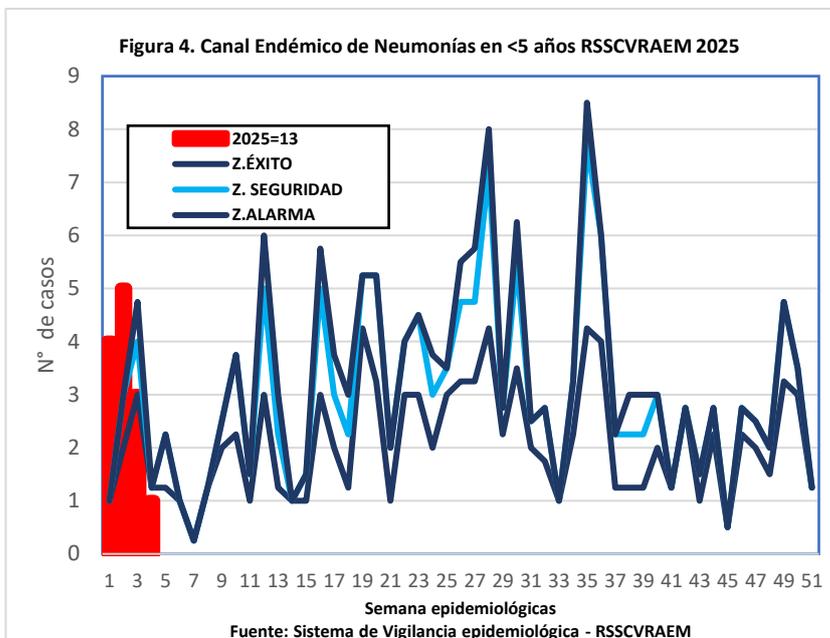
#### Neumonía en niños menores de 5 años.

La incidencia acumulada de neumonías en menores de 5 años. Durante la S.E. N° 04 - 2025, se reportaron 01 episodios de neumonías en menores de 5 años, con una I.A. de 2.34 de episodios de neumonía por cada 10,000 menores de 5 años, notificado por el EESS. (01 HSK VRAEM).



El canal endémico de neumonías en menores de 5 años, muestra el incremento desde la S.E. 29-2024 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:

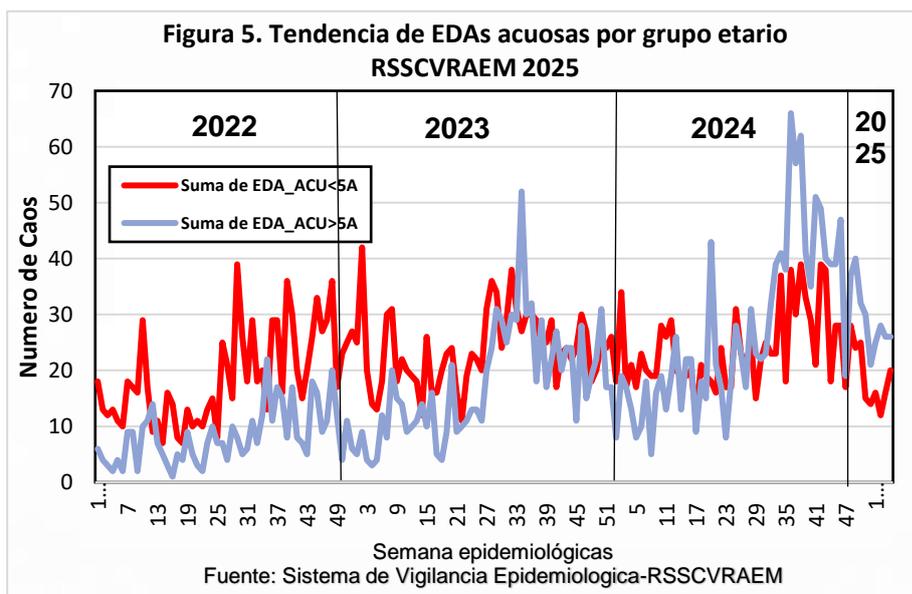
- Fortalecer las medidas de prevención primaria como la vacunación oportuna, el lavado de manos en las madres y en los niños, evitar lugares conglomerados y el uso de mascarillas en ambientes cerrados, en caso de que la madre esta con síntomas respiratorios para prevenir el contagio del menor.
- Fortalecer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

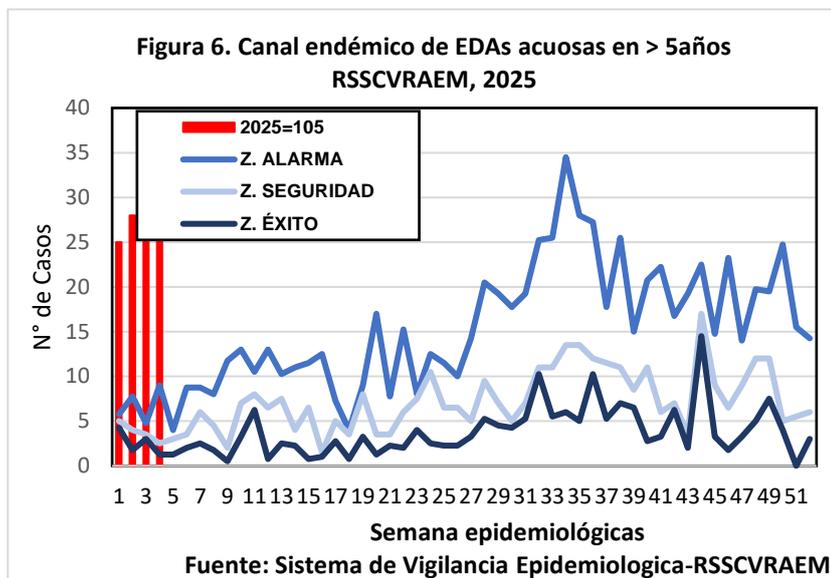
Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) constituyen un problema de salud pública a nivel mundial, afectando a todos los grupos etarios.

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 -2024 el cual hasta el momento estuvo disminuyendo paulatinamente hasta la actualidad.

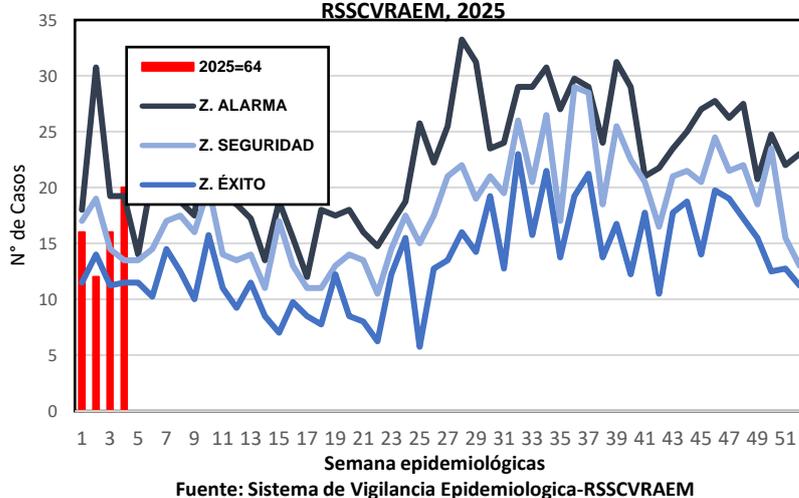


El total de EDAs acusa en **mayores de 5 años** en la Red Cusco VRAEM durante la S.E. N°04-2025 se notificó 26 episodios, a diferencia del año 2024 se incrementó con 5% de episodios.

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 7. Canal Endémico de EDAs acuosas en < 5 años RSSCVRAEM, 2025**



En el Canal endémico para episodios de EDA en niños **menores de 5 años** durante la S.E. N° 04 - 2025 se notificó 20 episodios, reflejado en el canal endémico, se encuentra en Zona de Alarma.

**Tabla 1. Cuadro comparativo de EDAs acuosas en <5 años por Distrito, RSSCVRAEM 2024\* - 2025\***

| DISTRITOS            | 2024        |              | 2025      |             |
|----------------------|-------------|--------------|-----------|-------------|
|                      | CASOS       | TA x 10000   | CASOS     | TA x 10000  |
| CIELO PUNCO          | 47          | 21.52        | 4         | 1.83        |
| KIMBIRI              | 285         | 19.60        | 13        | 0.89        |
| MANITEA              | 106         | 29.91        | 5         | 1.41        |
| PICHARI              | 431         | 18.63        | 34        | 1.47        |
| UNION ASHANINKA      | 134         | 18.29        | 2         | 0.27        |
| VILLA KINTIARINA     | 142         | 47.78        | 3         | 1.01        |
| VILLA VIRGEN         | 75          | 40.17        | 3         | 1.61        |
| <b>Total general</b> | <b>1220</b> | <b>21.95</b> | <b>64</b> | <b>1.15</b> |

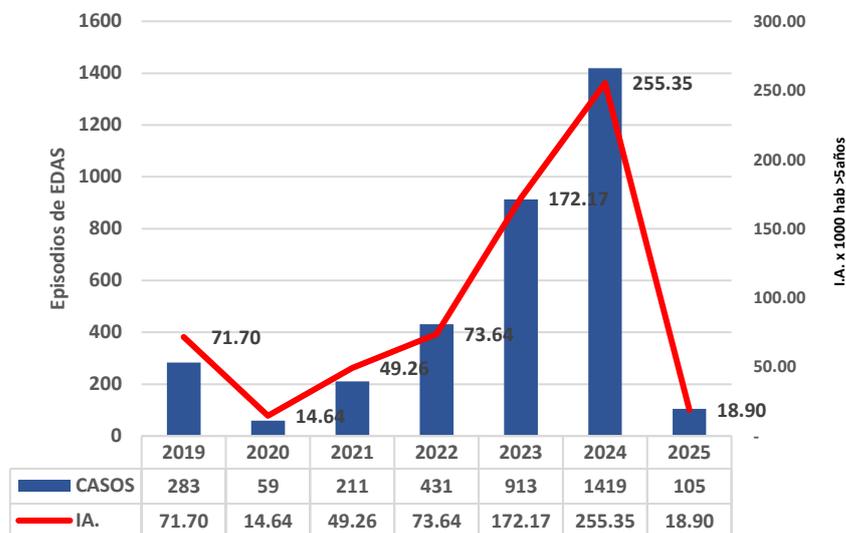
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSSCVRAEM.

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, 03 Cielo Punco, 03 Kimbiri, 03 Manitea, 16 Pichari y 02 Villa Kintiarina y 01 en Villa Virgen.

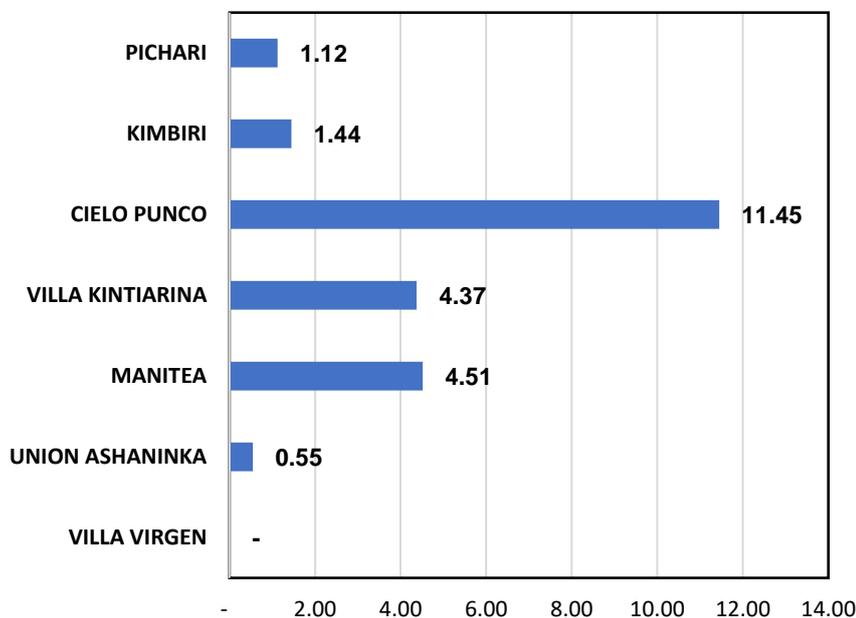
Hasta la S.E. N° 04 -2025. Se notificaron 105 episodios de EDA, cuya incidencia es de 18.90 casos por 10,000 habitantes. La I.A. En el 2019 se mantiene por encima de 283 casos x 10000 hab. Excepto los años pandémicos donde se aprecia una caída del 50% en el año 2020 y desde entonces existe un incremento constante hasta la fecha con una incidencia de 9.00 casos de EDA por cada 10 000 habitantes.

**Figura 8. Incidencia acumulada de EDAs en >5 años RSSCVRAEM, 2019 – 2025\***



Fuente: sistema de vigilancia Epidemiologica RSSCVRAEM

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



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica RSSCVRAEM

Las mayores tasas de Incidencia de casos de EDA en niños menores de 5 años a la S.E. N° 04 -2025 se encuentran en el cielo punco con 11.45 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     | 1        | 1     |
| 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     | 1        | 1     |

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSSCVRAEM.

Durante la S.E. N° 04 – 2025, no se reportó casos de muerte neonatal, hasta la SE. 03 se tiene 01 caso acumulado perteneciente del Distrito de Kimbiri, notificado por el Hospital San Juan de Kimbiri, Durante 2024 se notificaron 11 defunciones perinatales con 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.

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/<br>DENOMINACION | ÓBITO FETAL                             |            | NEONATAL    |              | TIEMPO DE VIDA DEL RN |               |           | TOTAL |
|-----------------------|-----------------------------------------|------------|-------------|--------------|-----------------------|---------------|-----------|-------|
|                       | ANTEPARTO                               | INTRAPARTO | POSTPARTO   | TOTAL        | <24 HR                | 1-7 DIAS      | 8-28 DIAS |       |
| MBPN (500-1499 gr.)   |                                         |            |             |              |                       |               |           |       |
| BPN (1500-2499 gr.)   |                                         |            |             |              |                       |               |           |       |
| PN(>2500 gr.)         |                                         |            | 1           | 1            | 1                     |               |           | 1     |
| NA                    |                                         |            |             |              |                       |               |           |       |
| TOTAL                 |                                         |            | 1           | 1            | 1                     |               |           | 1     |
| PESO/<br>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.)         | 1                                       |            | 1           |              |                       |               |           | 1     |
| NA                    |                                         |            |             |              |                       |               |           |       |
| TOTAL                 | 1                                       |            | 1           |              |                       |               |           | 1     |
| SEM. N° 02            | 01 caso en Hospital San Juan de Kimbiri |            |             |              |                       |               |           |       |

# 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             | 3        | 0.41             |
| LA CONVENCION              | VILLA KINTIARINA | 1         | 0.68             | 0          | -                | 0          | -                | 0          | -                | 0        | -                |
| <b>Total LA CONVENCION</b> |                  | <b>81</b> | <b>1.89</b>      | <b>179</b> | <b>3.06</b>      | <b>245</b> | <b>4.62</b>      | <b>158</b> | <b>2.84</b>      | <b>3</b> | <b>0.05</b>      |

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSSCVRAEM.

|                     |                                                                                                   |                        |                                                                                             |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <1 BAJO RIESGO      | <span style="display:inline-block; width:15px; height:10px; background-color:lightgreen;"></span> | 10.01-50 ALTO RIESGO   | <span style="display:inline-block; width:15px; height:10px; background-color:red;"></span>  |
| 1-10 MEDIANO RIESGO | <span style="display:inline-block; width:15px; height:10px; background-color:yellow;"></span>     | >50.01 MUY ALTO RIESGO | <span style="display:inline-block; width:15px; height:10px; background-color:blue;"></span> |

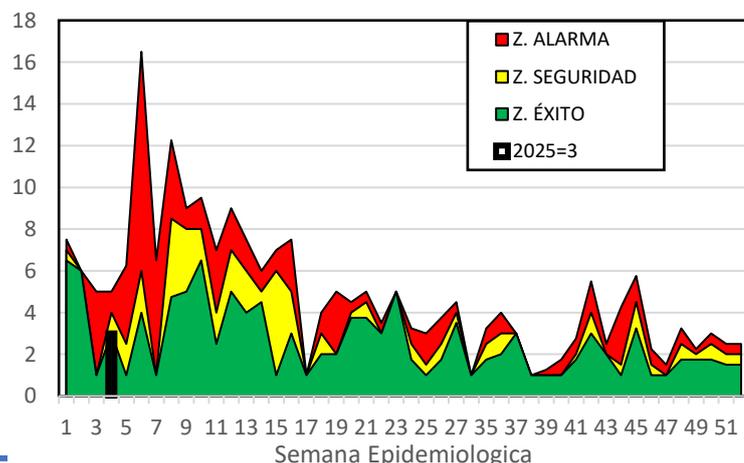
Durante la S.E. N° 04 - 2025, se reporta 3 casos de malaria por *Plasmodium vivax*, en la localidad de CCNN. Mimirini Baja. En el año 2024 se reportaron 158 casos de malaria que corresponden a la cuenca del VRAEM de la provincia La Convención, siendo el distrito de Pichari el que se encuentra en una 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\*

| Etapa 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 con una tasa de incidencia acumulada de 9.00 casos x 1000 hab. Seguido por la población Niño con 42 casos x 1000 hab. En cuanto a la distribución por sexo, el 88% de los casos corresponden a población masculina y el 70% a población femenina.

Figura 10. Canal Endémico y riesgo de Malaria RSSCVRAEM 2025\*



De acuerdo al canal endémico se tiene 3 casos hasta la SE N° 04 – 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.

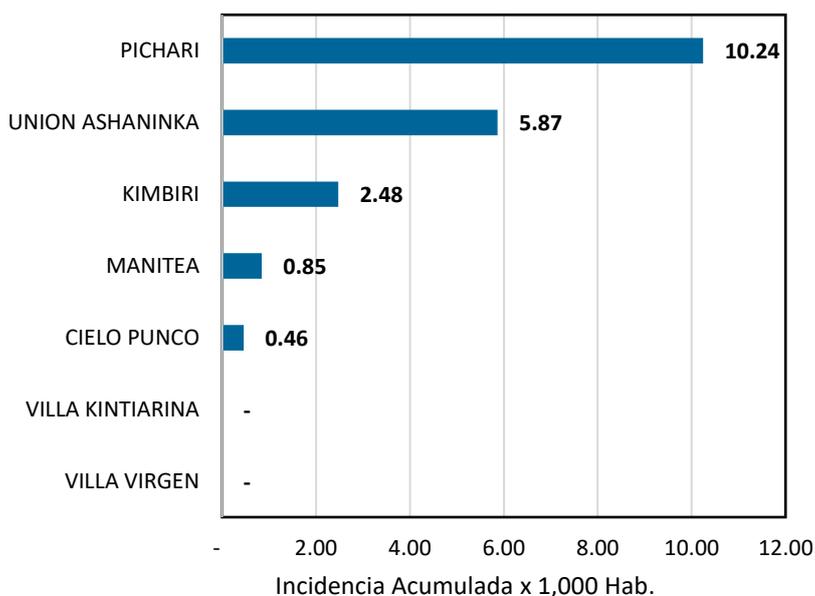
**Tabla 7. Casos y proporción de casos de Dengue por Distrito RSCCVRAEM, 2015 - 2025\***

| DISTRITOS          | 2015       | 2016       | 2017       | 2018     | 2019     | 2020        | 2021       | 2022        | 2023        | 2024       | 2025       |           |             |
|--------------------|------------|------------|------------|----------|----------|-------------|------------|-------------|-------------|------------|------------|-----------|-------------|
|                    |            |            |            |          |          |             |            |             |             |            | Confirmado | Probable  | %           |
| KIMBIRI            | 108        | 119        | 78         | 3        | 4        | 232         | 454        | 549         | 292         | 36         | 0          | 26        | 0.0%        |
| PICHARI            | 39         | 702        | 232        | 0        | 4        | 1135        | 378        | 433         | 462         | 237        | 32         | 7         | 100.0%      |
| VILLA VIRGEN       |            | 0          | 0          | 0        | 0        | 0           | 46         | 107         | 77          | 0          | 0          | 11        | 0.0%        |
| MANITEA            |            | 0          | 0          | 0        | 0        | 0           | 0          | 53          | 53          | 3          | 0          | 6         | 0.0%        |
| CIELO PUNCO        |            | 0          | 0          | 0        | 0        | 0           | 0          | 42          | 22          | 1          | 1          | 2         | 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          | 3         | 0.0%        |
| <b>RSCCVRAEM</b>   | <b>147</b> | <b>821</b> | <b>311</b> | <b>3</b> | <b>8</b> | <b>1367</b> | <b>882</b> | <b>1219</b> | <b>1054</b> | <b>320</b> | <b>33</b>  | <b>57</b> | <b>100%</b> |
| T.I.Ax10,000 hab.  |            | 198.33     | 75.34      | 0.72     | 2.03     | 339.10      | 205.93     | 208.27      | 198.76      | 57.59      | 5.94       |           |             |
| <b>Defunciones</b> | <b>0</b>   | <b>0</b>   | <b>3</b>   | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b>    | <b>0</b>   | <b>0</b>    | <b>1</b>    | <b>0</b>   |            |           |             |

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSCCVRAEM.

Durante S.E. N° 04 - 2025, se reportan 07 casos confirmados de dengue, procedentes del distrito de Pichari, se tiene **33 casos confirmados, 38 casos probables, 184 descartados y 0 defunciones.**

**Figura 11. Incidencia Acumulada de dengue por Distrito RSCCVRAEM 2024\***



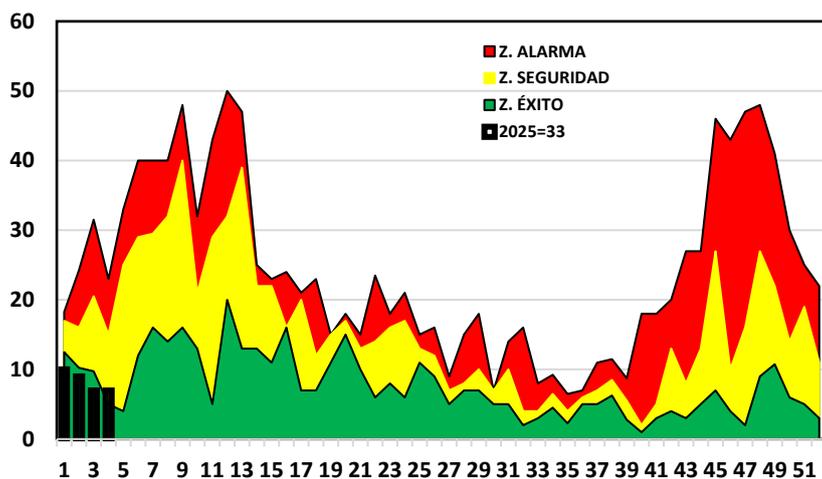
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSCCVRAEM.

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\***



Durante la S.E. 04 - 2025, el canal endémico muestra que el comportamiento del dengue se encuentra en zona de Seguridad. A diferencia del año 2022 con 1219 casos, se tuvo un descenso en el año 2024 con 320 casos. Para el presente año 2025 se evidencia una tendencia a incremento desde la primera, tercera semana, la población más afectada se encuentra el Distrito de Pichari.

**Tabla 7. Incidencia Acumulada de dengue por grupo etario RSSCVRAEM, 2025.**

| Etapa de vida | Nº Casos | TIA x 10,000 Hab. |
|---------------|----------|-------------------|
| Niño          | 08       | 1.44              |
| Adolescente   | 07       | 1.26              |
| Joven         | 06       | 1.08              |
| Adulto        | 11       | 1.98              |
| Adulto mayor  | 1        | 0.18              |

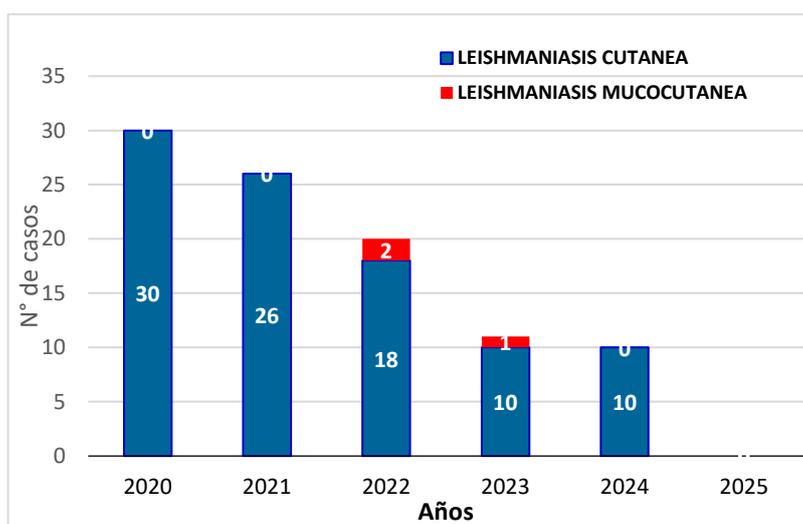
Hasta la S.E. 04 – 2025, la población con mayor riesgo para dengue es la población adulta con una T.I.A. de 1.98 casos por 10,000 hab., seguido por la población niño con una T.I.A de 1.44 casos x 10,000 hab.

En cuanto a la distribución por sexo, el 54.5% de los casos corresponden a población femenina y el 45.5% a población masculina.

Respecto a la condición clínica, En el año 2024, el 94% de los casos corresponde a dengue sin señales de alarma, el 06% 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

Durante la S.E. Nº 04 - 2025, no se reportaron casos de leishmaniasis. En el Año 2024 se reportó un total de 10 casos de leishmaniasis, haciendo una T.I.A. de 1.80 x 10,000 hab.

El 100% corresponde a Leishmaniasis 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.

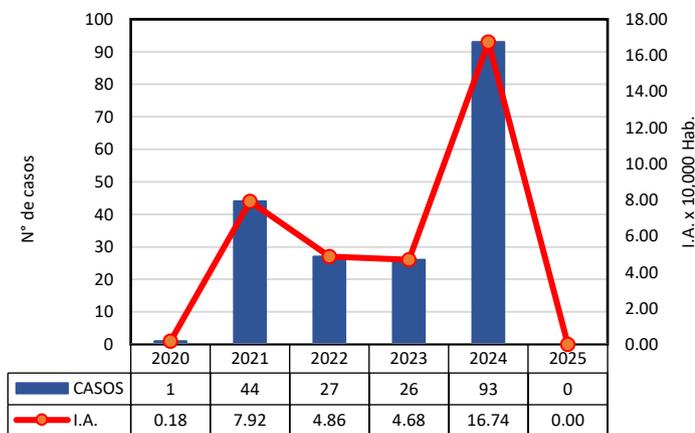
**Tabla 8. Casos de Leptospirosis por Distritos  
RSSCVRAEM, 2020 - 2024\***

| DISTRITOS            | 2020     | 2021      | 2022      | 2023      | 2024      |
|----------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| KIMBIRI              | 1        | 27        | 10        | 12        | 40        |
| PICHARI              | 0        | 17        | 2         | 4         | 30        |
| VILLA VIRGEN         | 0        | 0         | 0         | 6         | 10        |
| MANITEA              | 0        | 0         | 0         | 0         | 9         |
| UNION ASHANINKA      | 0        | 0         | 14        | 1         | 3         |
| CIELO PUNCO          | 0        | 0         | 0         | 0         | 1         |
| VILLA KINTIARINA     | 0        | 0         | 1         | 3         | 0         |
| <b>Total general</b> | <b>1</b> | <b>44</b> | <b>27</b> | <b>26</b> | <b>93</b> |

A nivel de la Red Cusco VRAEM, hasta la S.E. N° 04 - 2025, no se reporta casos de leptospirosis. Durante al año 2024 se tiene notificado 93 casos confirmados procedentes de los Distritos de Pichari (30%), Kimbiri (40%), Villa Virgen (10%), Manitea (09%), Union Ashaninka (3%) y Cielo Punco (1%) haciendo una T.I.A. de 15.66 x 10,000 hab.

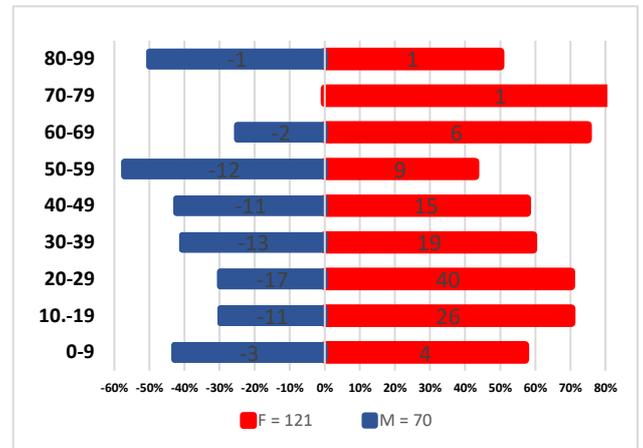
La población con mayor riesgo es el distrito de Kimbiri con una T.I.A. de 26.88 x 10,000hab.

**Figura 14. Incidencia acumulada de Leptospirosis  
RSSCVRAEM, 2020 – 2025\***



Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM

**Figura 15. Distribución según sexo y edad  
Red Cusco VRAEM, 2020 – 2024\***



Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM

La población más afectada durante el año 2024 es la femenina con un 121 %, el grupo de edad que reporta el mayor número de casos se encuentra entre 20 y 29 años.

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

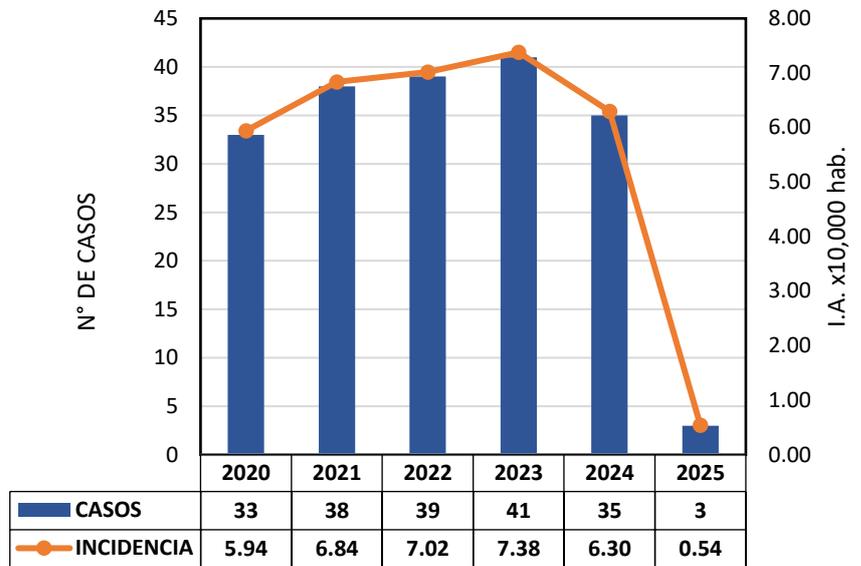


Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM

A nivel de la Red Cusco, 7 distritos presentan casos de leptospirosis, siendo los distritos que reportan más del 80% de los casos Pichari, Kimbiri y Villa Virgen que corresponden a la provincia La Convención.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN CUSCO.

Figura 17. Incidencia acumulada de TBC x 1000 hab.  
RSSCVRAEM, 2020 - 2025\*

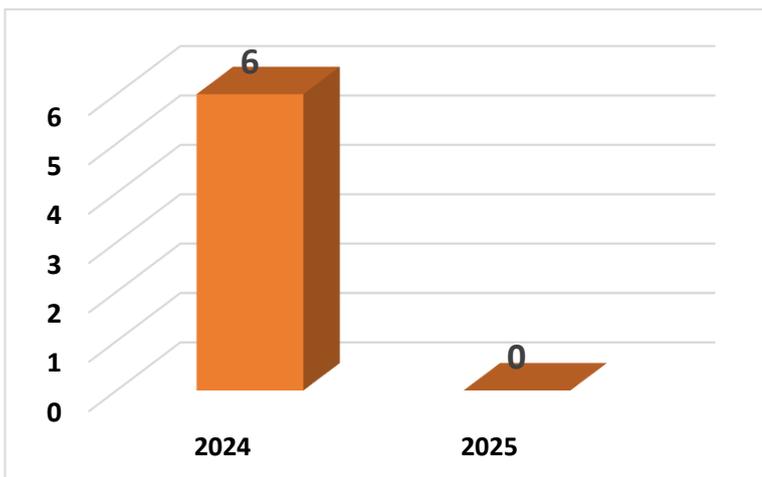


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica-RSSCVRAEM

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.

Durante la SE. 04- 2025, se reporta 02 casos, hasta la SE. 04 se tiene 03 caso de hepatitis b, con una I.A. 0.54 x 10,000 hab., Para el año 2024 se reportaron 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 18. Defunción acumulada de TBC x 10000 hab.  
RSSCVRAEM 2024 - 2025\*

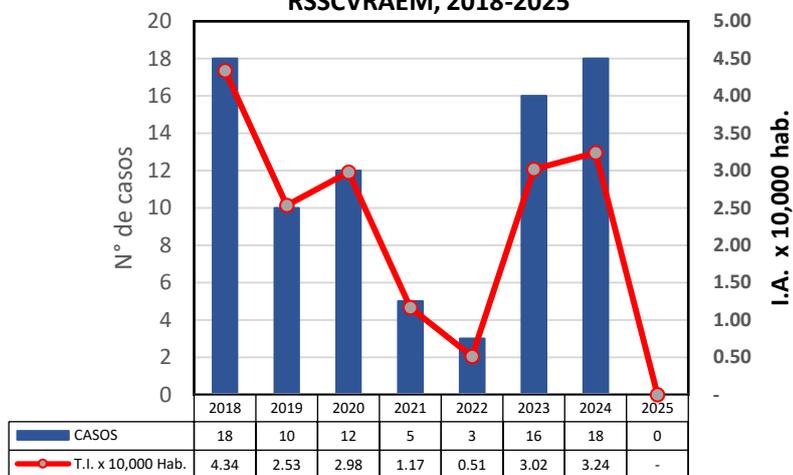


Durante la S.E. 04 - 2025 no se reportó casos de defunción, a diferencia del año 2024 se tiene 6 casos de defunción por TBC, con 43% en el Distrito de Pichari, 29% Quisto Central y 14% en Mantaro y 14% en Mapitunari.

# V. ENFERMEDADES POR ACCIDENTES CON ANIMALES PONZOÑOSOS

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE OFIDISMO.

Figura 19. Incidencia acumulada de Ofidismo RSSCVRAEM, 2018-2025

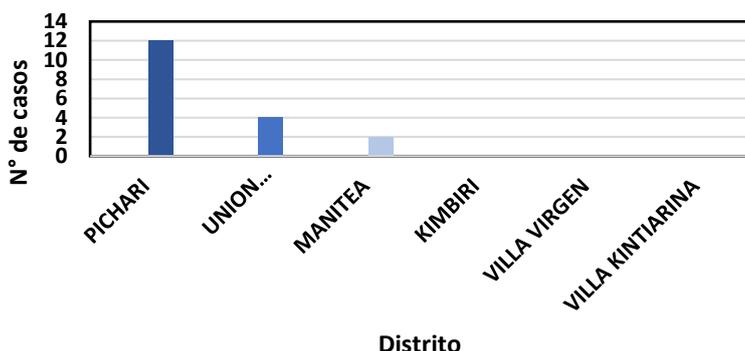


Fuente: Sistema de Vigilancia RSSCVRAEM

En el SE. 04 - 2025, no se reporta accidente por mordedura de serpiente. Durante el año 2024 se reportaron 18 casos confirmados, con una T.I.A. de 3.24 x 10,000 hab. La tasa de letalidad se mantiene en 0%.

Procedentes del Distrito de Pichari (12), Manitea (2), y Unión Ashaninka (4) haciendo el total de casos, con un T.I.A. de 3.24 x 10,000 hab. Cabe precisar que a la fecha no se cuenta con casos probables ni descartados,

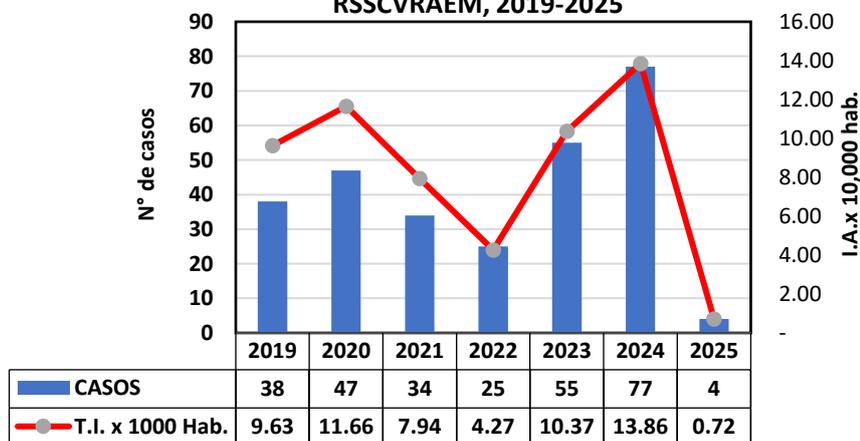
Figura 20. Número de casos de ofidismo por distrito RSSCVRAEM, 2024\*



Los distritos con mayor notificación de ofidismo es Pichari con una T.I.A DE 2.16 x 10,000 hab. Seguida por el Distrito de Unión Asháninka con 4 casos de ofidismo.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOSCELISMO

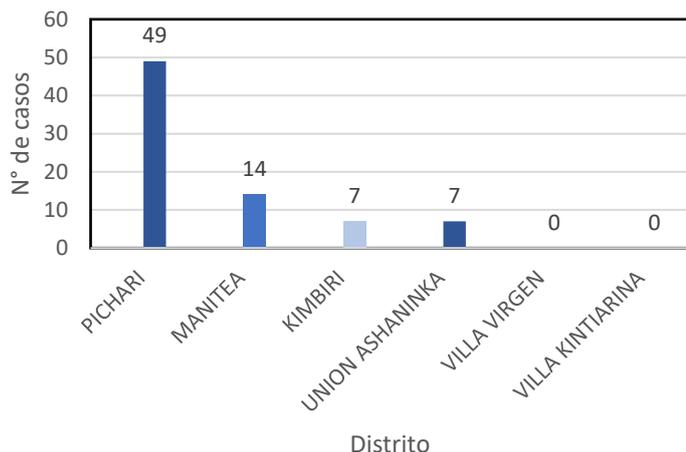
Figura 21. Incidencia acumulada de loxocelismo RSSCVRAEM, 2019-2025



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSSCVRAEM

Hasta la S.E. N° 04 - 2025 se reporta 01 casos de accidentes por mordedura de araña, loxosceles, procedentes de los Distritos de Manitea. Durante el año 2024 se ha notificado 77 casos de loxocelismo siendo con mayor riesgo el Distrito de Pichari con 49 casos, Manitea con 14, Kimbiri 7 y Unión Ashaninka 7 haciendo total de casos con T.I.A DE 13.86 x10,000 hab.

**Figura 22. Número de casos de Loxoscelismo por distritos  
Región Cusco, 2024\***



Durante el año 2024, a nivel Distrital, 7 distritos han reportado casos de loxoscelismo, siendo los distritos de Pichari y Manitea los que aportan con más del 80% de los casos.

Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM

## VI. OTROS BROTES Y EVISAP

### ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS.

Durante la S.E. N° 04-2025 no se reporta brote de ETA. Durante el año 2024 se tiene 01 brote de ETA notificado al sistema de vigilancia epidemiológica, los cuales fueron controlados de manera satisfactoria.

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

| Nº | 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° 04-2025 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.

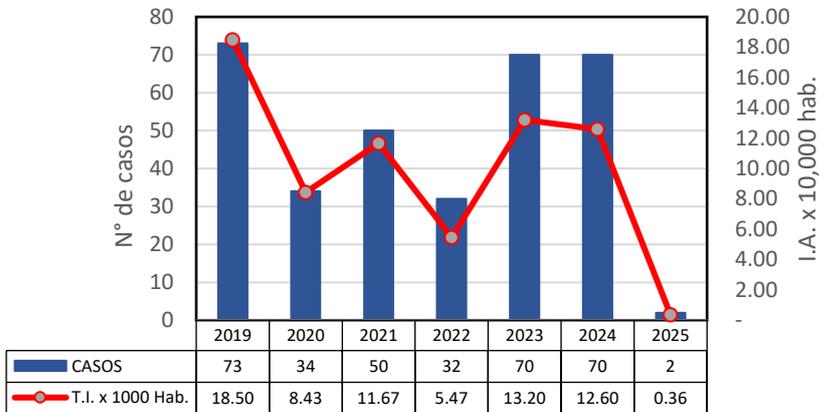
**Tabla N° 10. Brote de Varicela a nivel de la RSSCVRAEM 2024.\***

| S.E. | Provincia     | Distrito | Descripción      | Tasa de ataque | Nº casos | Estado     |
|------|---------------|----------|------------------|----------------|----------|------------|
| 38   | La Convención | Pichari  | I.E. La Victoria | 25%            | 24       | Controlado |

# VII. ENFERMEDADES INFECCIOSAS NO TRANSMITIDAS POR VECTORES.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE HEPATITIS B.

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



Fuentes: Sistema de Vigilancia Epidemiológico RSSCVRAEM

Durante el año 2024 la población más afectada pertenece al sexo femenino con 38 casos con una T.I. 12.60 x 10,000 hab.

Tabla 9, Incidencia acumulada de Hepatitis B, por Distritos RSSCVRAEM, 2020 – 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         | 0.14        |
| 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           |
| <b>Total general</b> | <b>8.43</b> | <b>11.67</b> | <b>5.47</b> | <b>13.20</b> | <b>12.60</b> | <b>0.36</b> |

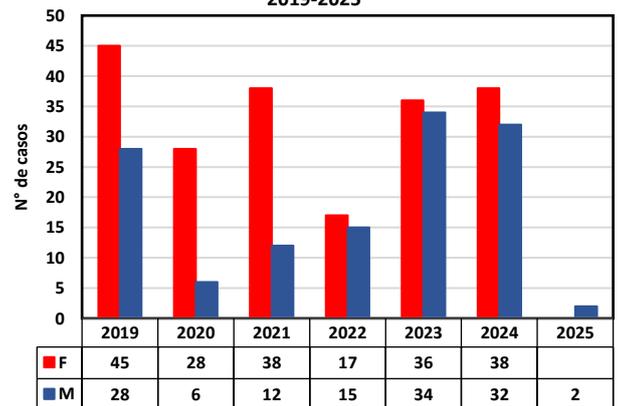
Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM.

Boletín de vigilancia en Salud Pública /EPI.

\*Actualización hasta la S.E. N° 04-2025

Durante la S.E. N° 04 - 2025, no se reporta casos, hasta la SE. 04 se tiene un acumulado de 2 casos de hepatitis b con una T.I. 0.36x10,000 hab., la T.I. de Hepatitis B del periodo 2019 al 2022, a nivel del distrito muestra una tendencia descendiente en general, pese a que en el 2023 y 2024 se notificaron la misma cantidad de casos, el año 2024 se tuvo una incidencia de 12.60 lo cual significa que existe riesgo a contraer la enfermedad.

Figura 25. Casos de Hepatitis B, por sexo RSSCVRAEM, 2019-2025\*



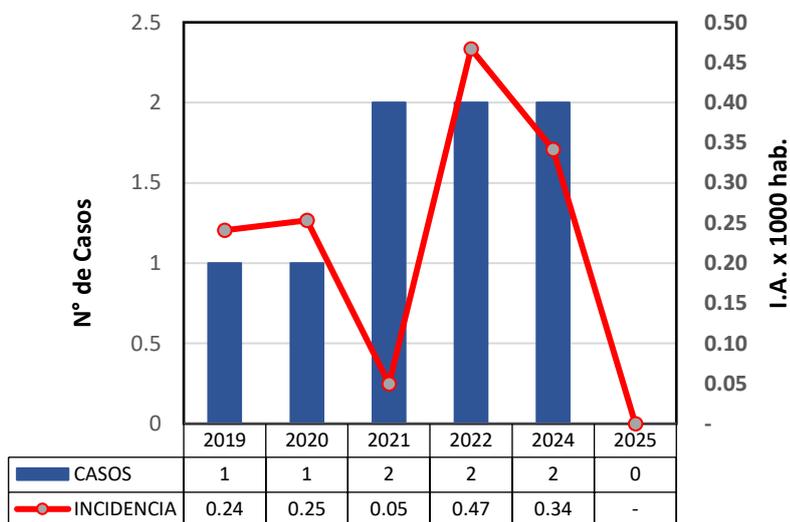
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológico RSSCVRAEM

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 SÍFILIS CONGÉNITA Y MATERNA

## SÍFILIS CONGÉNITA.

**Figura 26. Incidencia acumulada de Sífilis Congénita RSCVRAEM, 2019 - 2025\***



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.

Durante la S.E. N° 04 – 2025 no se reporta 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.

**Tabla 10. Casos de Sífilis congénita, por Distrito RSCVRAEM 2019 – 2025\***

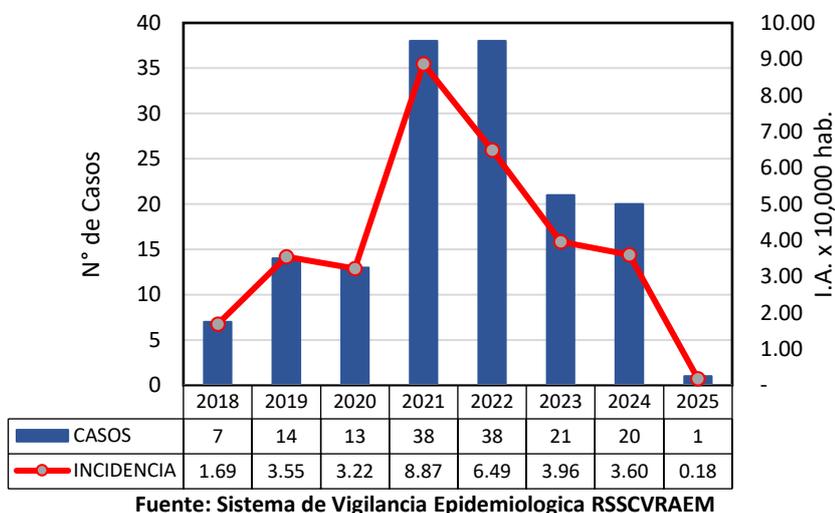
| DISTRITOS            | 2019     | 2020     | 2021     | 2022     | 2024     | 2025     |
|----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| KIMBIRI              | 0        | 0        | 1        | 2        | 1        | 0        |
| PICHARI              | 1 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

Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSCVRAEM.

Se consignan el número de casos según el distrito, desde el año 2019 se mantiene con 01 caso en el distrito de pichari, el año 2024 se notificaron 2 casos de sífilis congénita con una T.I. 0.34 x 10,000 hab.

## SÍFILIS MATERNA

**Figura 27. Incidencia Acumulada de Sífilis Materna RSSCVRAEM, 2018 - 2025\***



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 S.E. N° 04 – 2025, no se reporta caso de sífilis materna, hasta la S.E. 04 se tiene acumulado de 01 casos. En el año 2021 y 2022 se evidencia un incremento con una T.I. 15.36 y para el 2023 y 2024 tuvo un ligero descenso en la I.A. de 3.60 por 10,000 hab. En comparación al año 2020 que tuvo una I.A. de 3.22 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        | 5.19        |
| KIMBIRI              | 6.04        | 8.88        | 12.30       | 5.82        | 3.59        | 2.06        |
| UNION ASHANINKA      | 0.00        | 0.00        | 0.00        | 9.32        | 8.11        | 10.09       |
| VILLA KINTIARINA     | 0.00        | 0.00        | 0.00        | 1.11        | 1.49        | 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        |
| <b>Total general</b> | <b>3.55</b> | <b>3.22</b> | <b>8.87</b> | <b>6.49</b> | <b>3.96</b> | <b>3.60</b> |

FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – RSSCVRAEM.

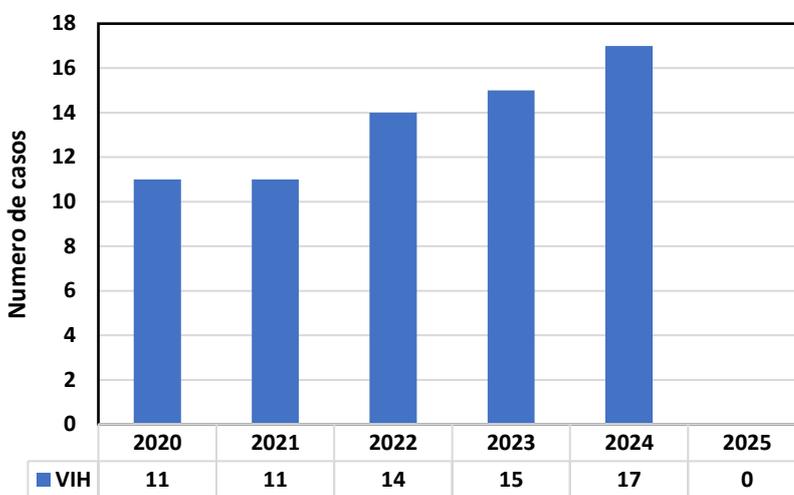
## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH EN LA RSSCVRAEM

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

Durante la S.E. 04 - 2025, no se reporta casos de VIH, Para el año 2024 se reportan 17 casos de VIH, con una I.A.  $13.57 \times 10,000$  hab.

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 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 2022 – 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 etáreo 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  $5.19 \times 1,000$  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\*

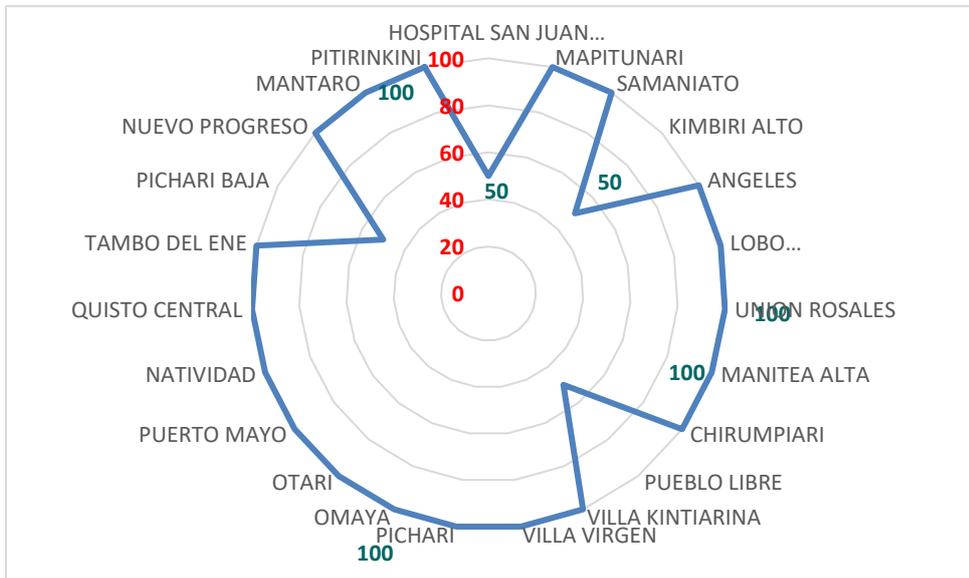
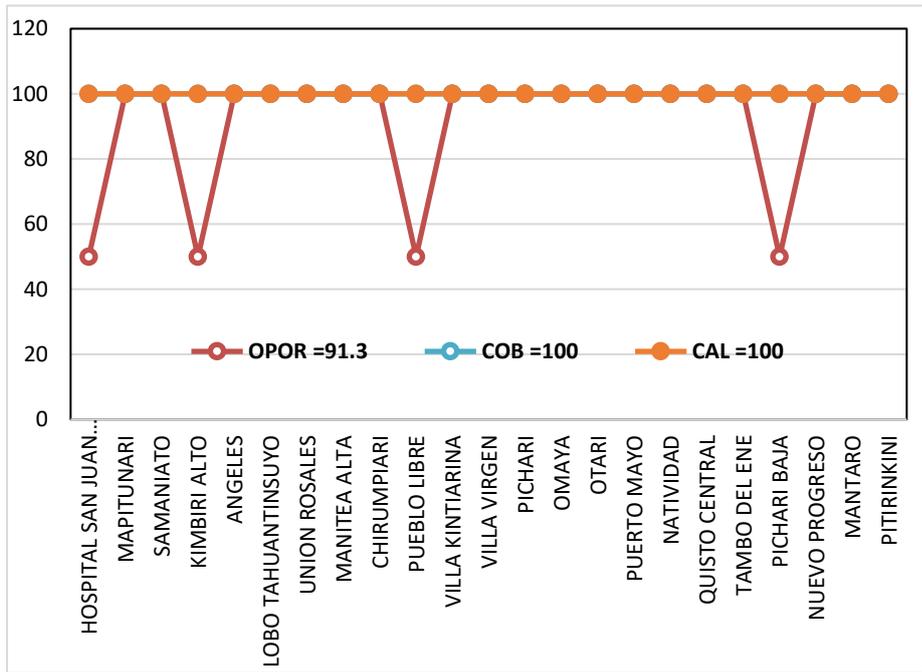


Figura 30. Promedio ponderado de notificación según EESS. -2024\*



Durante la S.E. N° 04 - 2025, los indicadores de Notificación en Vigilancia Epidemiológica de la Red Cusco VREAEM, muestran que el promedio ponderado de calificación es de 100%, en relación a la semana anterior.

**La oportunidad** se encuentra en 91.3%, 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 100% 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/vea/>