

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

**DIRECCIÓN DE INTELIGENCIA SANITARIA
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA**

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA 14

Del 30 de marzo al 05 de abril 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. CYNTIA FIORELA ALVAREZ NIHUA.
Directora de Inteligencia Sanitaria.

EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

LIC. ENF. CYNTIA FIORELA ALVAREZ NIHUA.
Responsable de la Unidad 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 30 DE MARZO AL 05 DE ABRIL 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

OPS emite nueva alerta epidemiológica ante el aumento de los casos de fiebre amarilla en las Américas



Washington, D.C., 31 de marzo de 2025 (OPS) – La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha emitido una nueva alerta epidemiológica debido al incremento de casos de fiebre amarilla en las Américas durante los primeros meses de 2025. El número de casos humanos confirmados hasta el 22 de marzo ha más que duplicado el total registrado en todo 2024, lo que genera preocupación por una posible expansión de la enfermedad.

En los primeros casi tres meses de 2025, se han confirmado 131 casos humanos, con 53 fallecimientos. En comparación, en todo el 2024 se reportaron 61 casos, de los cuales 30 fueron fatales. Los casos se reportaron en Bolivia (1 caso, 1 fallecimiento), Brasil (81 casos, 31 fatales), Colombia (31 casos, 13 fallecimientos) y Perú (18 casos, 8 fatales), con casos notificados fuera de la región amazónica, tradicionalmente afectada. En particular, se destacan los casos nuevos desde octubre de 2024 en el departamento de Tolima, Colombia, lo que evidencia la aparición del virus en áreas geográficas no afectadas en años anteriores. En estas zonas, actividades laborales como la agricultura representan un factor de riesgo de exposición al virus. El aumento de nuevos casos y su expansión resaltan la urgencia de fortalecer las medidas de vigilancia, prevención y control para contener la enfermedad.

Por otro lado, la situación epidemiológica en el estado de São Paulo, Brasil, con 34 casos y 19 fallecimientos, genera preocupación debido a su proximidad con centros urbanos densamente poblados, lo que aumenta el riesgo de un brote más amplio.

La fiebre amarilla es una enfermedad viral grave transmitida por mosquitos que puede ser mortal y que es prevenible mediante la vacunación. La gran mayoría de los casos detectados corresponden a personas no vacunadas.

En la alerta emitida el 27 de marzo, la OPS insta a intensificar la vacunación en zonas de riesgo, buscando coberturas homogéneas superiores al 95%. La vacunación es la herramienta más eficaz contra la enfermedad. Además, recomienda a los países revisar sus reservas de vacunas, contar con planes de respuesta rápida ante brotes y asegurar que los viajeros a áreas endémicas estén informados y vacunados.

Desde la epidemia de fiebre amarilla en Brasil entre 2016 y 2018, la amenaza para la salud pública de la enfermedad ha resurgido en las Américas. El virus de la fiebre amarilla se mantiene en un ciclo selvático entre algunas especies de mosquitos y primates no-humanos de 13 países y territorios de la región. Desde 1960, ha causado 9.591 casos en humanos y 3.444 muertes.

En febrero pasado, basándose en el aumento de casos en varios países durante los últimos meses de 2024 y las primeras semanas de 2025, la OPS publicó una evaluación de riesgos en la que consideró que el **riesgo de brotes de fiebre amarilla en la región es alto**.

La OPS seguirá monitoreando la situación y apoyando a los países para que se adopten las mejores estrategias de vigilancia, prevención y control de la fiebre amarilla.

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

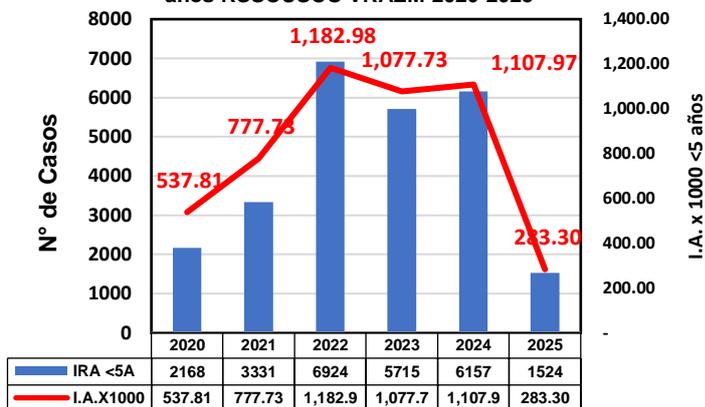
II. DAÑOS DE ESTACIÓN

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

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA no Neumonía)

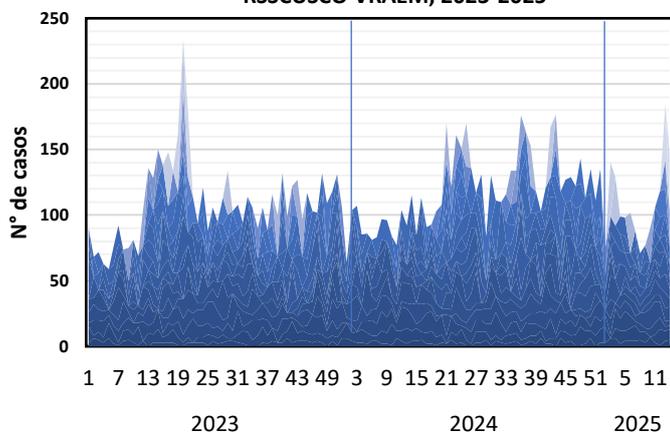
La incidencia de IRAS a la S.E. N° 14-2025; se notificaron 147 episodios de IRA no neumonías, cuya incidencia acumulada (IA) es de 283.30 x 10,000 menores de 5 años, en el 2022, se notificó un mayor número de iras (promedio de 6,924 episodios).

figura1. incidencia acumulada de ira no neumonia en <5 años RSSCUSCO VRAEM 2020-2025



Fuente Sistema de Vigilancia Epidemiología - RSSCVRAEM

figura 2. Tendencia de IRA no Neumonía <5 años RSSCUSCO VRAEM, 2023-2025



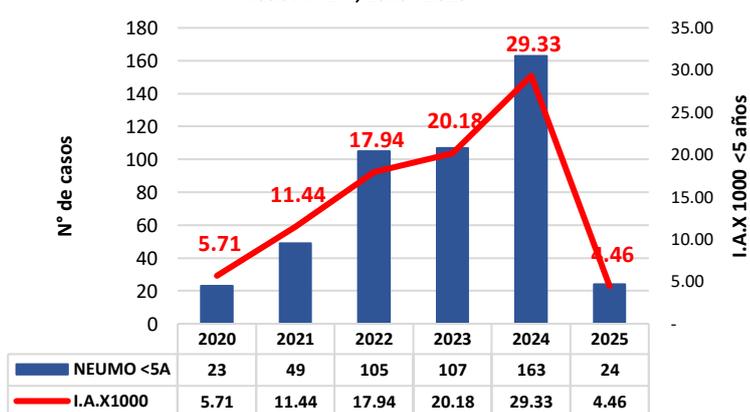
Fuente : Sistema de Vigilancia Epidemiologica-RSSCVRAEM

La Tendencia de casos de IRA no neumonías en niños menores de 5 años. Las IRAS presentaron un incremento en la S.E. N°02 y 03 -2025; El incremento exponencial de casos coincide con el inicio de temporada de bajas temperaturas, debido a los cambios climatológicos a lo largo durante el año 2025.

Neumonía en niños menores de 5 años.

La incidencia acumulada de neumonías en menores de 5 años. Hasta la S.E. N° 14 - 2025, se reportaron 24 episodios de neumonías en menores de 5 años, con una I.A. de 4.46 de episodios de neumonía por cada 10,000 menores de 5 años, notificado por el EESS. (02 HSJK).

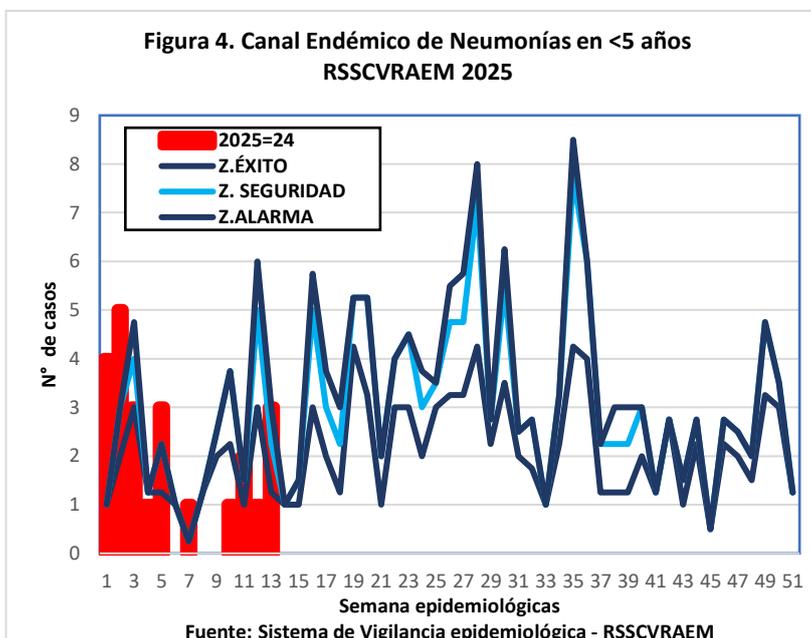
Figura 3. Incidencia acumulada de Neumonías en <5 años RSSCVRAEM, 2020 - 2025



Fuente Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSSCVRAEM

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.

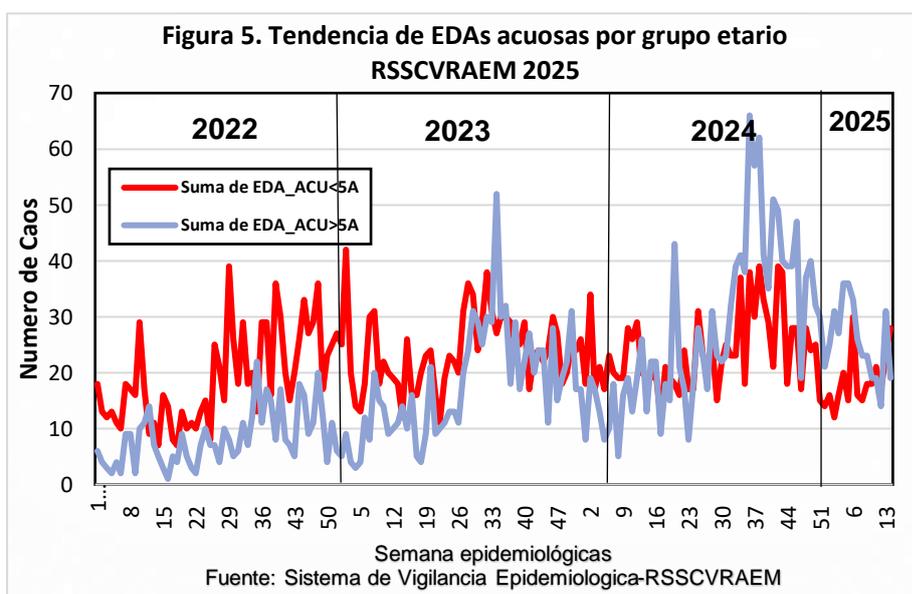
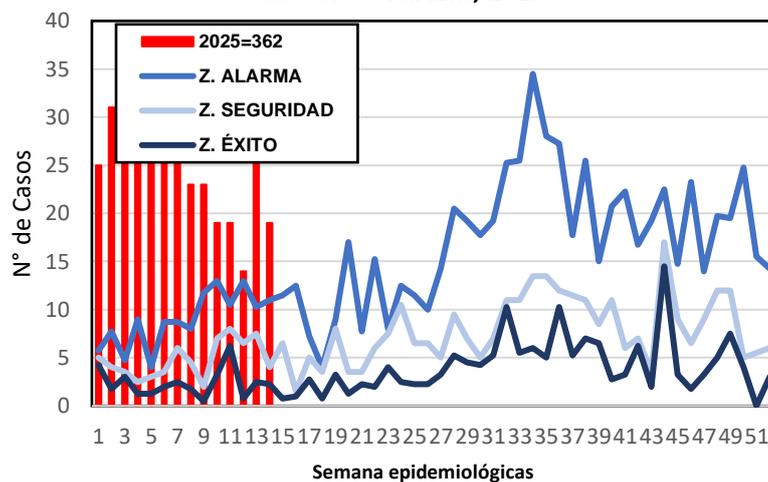


Figura 6. Canal endémico de EDAs acuosas en > 5 años RSSCVRAEM, 2025

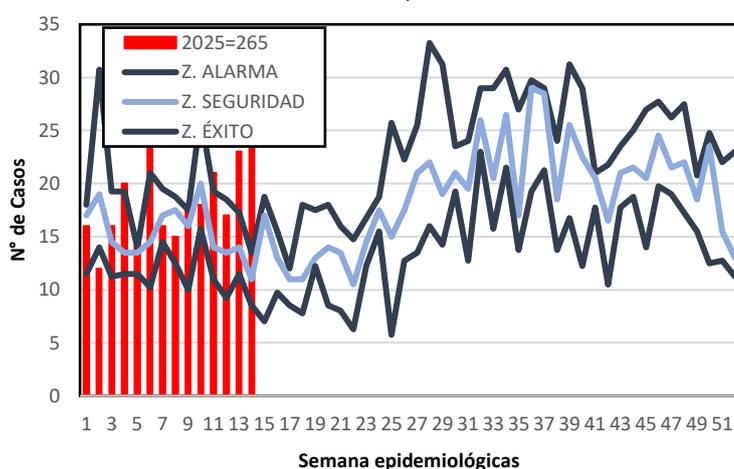


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica-RSSCVRAEM

El total de EDAs acuosa en **mayores de 5 años** en la Red Cusco VRAEM durante la S.E. N°14 - 2025 se notificó 19 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



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica-RSSCVRAEM

En el Canal endémico para episodios de EDA en niños **menores de 5 años** durante la S.E. N° 14 - 2025 se notificó 28 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	18	8.60
KIMBIRI	285	19.60	59	4.20
MANITEA	106	29.91	17	4.97
PICHARI	431	18.63	129	5.81
UNION ASHANINKA	134	18.29	21	2.92
VILLA KINTIARINA	142	47.78	11	3.70
VILLA VIRGEN	75	40.17	10	5.55
Total general	1220	21.95	265	4.77

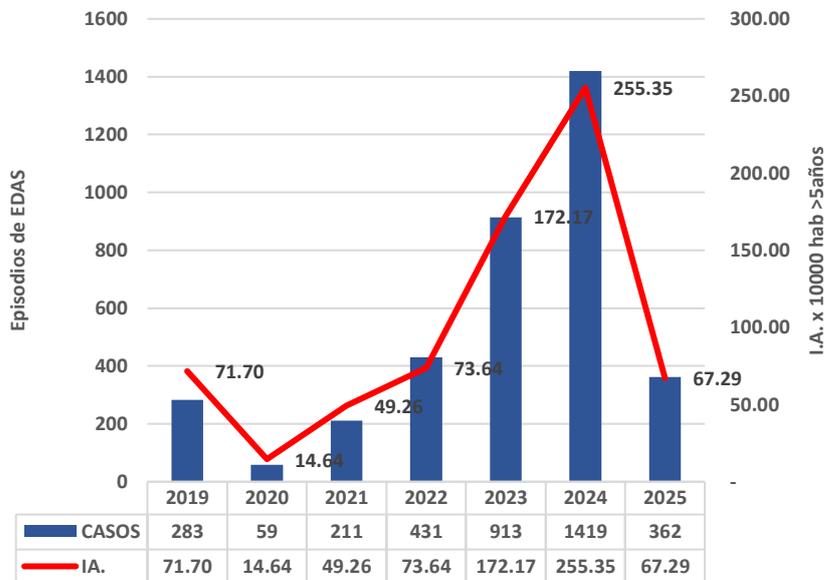
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSSCVRAEM.

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, 18 Cielo Punco, 59 Kimbiri, 17 Manitea, 129 Pichari, 21 Unión Ashaninka, 11 Villa Kintiarina y 10 en Villa Virgen.

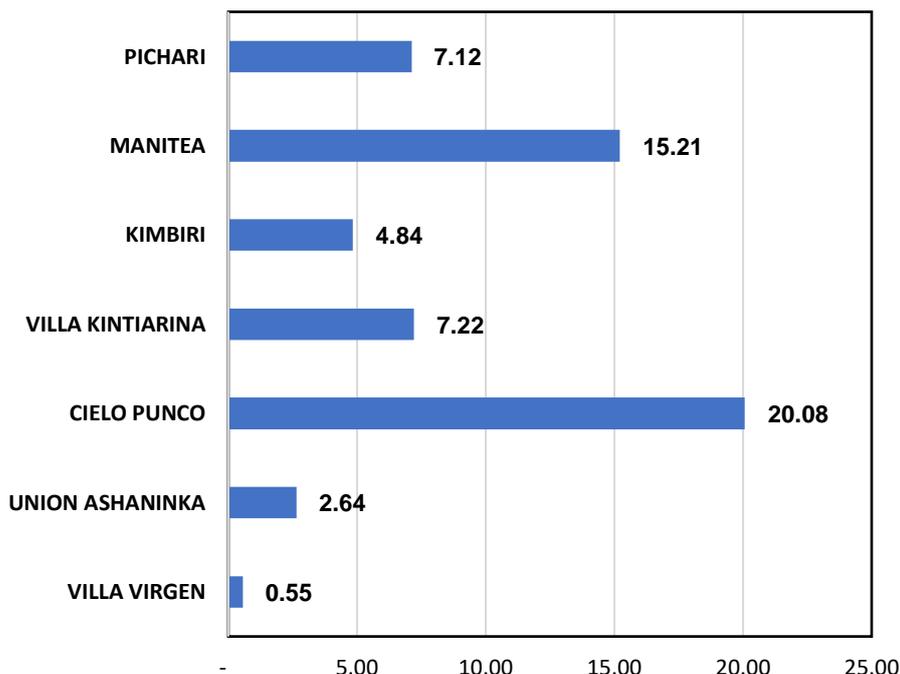
Hasta la S.E. N° 14 -2025. Se notificaron 362 episodios de EDA, cuya incidencia es de 67.29 casos por 10,000 habitantes. La I.A. En el 2019 se mantiene por encima de 283 casos x 10000 hab. Excepto los años pandémicos donde se aprecia una caída del 50% en el año 2020 y desde entonces existe un incremento 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

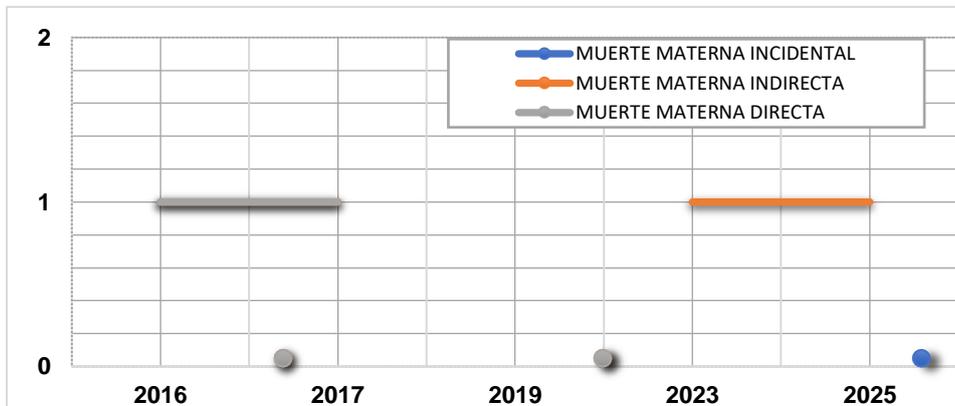
Las mayores tasas de Incidencia de casos de EDA en niños menores de 5 años a la S.E. N° 14 -2025 se encuentran en el cielo punco con 20.08 x 1,000 menores de 5 años. Por tanto, el distrito se constituye como la jurisdicción de mayor preventivo promocionales, donde se comprometa a realizar un trabajo 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 MATERNA

En la S.E. N°14-2025 se reportó una muerte materna en una gestante de 31 años de edad procedente del Distrito de Unión Ashaninka, que falleció en trayecto al Hospital Regional Ayacucho el 01-03-2025, siendo su clasificación **MM indirecta**.

Figura 10. Muertes maternas notificadas según tipo de causa RSCVRAEM, 2016 – 2025* (hasta la S.E. N° 14).



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE PERINATAL

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

DISTRITO	2023			2024			2025		
	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL
PICHARI	1	2	3	3	1	4	0	1	1
KIMBIRI	2	3	5	1	2	3	1	2	3
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	1	1
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	1	4	5

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSCVRAEM.

Durante la S.E. N°14 – 2025, no se reportaron casos de muerte neonatales, hasta la SE. 14 se tiene 05 caso acumulado perteneciente del Distrito de Kimbiri, Manitea y Pichari, Durante el 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/ 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.)	2			2	2			2
BPN (1500-2499 gr.)								
PN(>2500 gr.)			3	3	3			3
NA								
TOTAL	2	0	3	5	5			5
PESO/ DENOMINACION	CAUSA DE MORTALIDAD PERINATAL-NEONATAL							TOTAL
	P/N	ASFIXIA	SD. DISTRES	MALFORMACION	INFECCION	MUERTE SUBITA	OTROS	
MBPN (500-1499 gr.)	2			1			1	2
BPN (1500-2499 gr.)								
PN(>2500 gr.)	3	1	1				1	3
NA								
TOTAL	5	1	1	1			2	5
SEM. N° 13	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	-	2	0.14
LA CONVENCION	PICHARI	76	4.09	50	2.21	42	1.88	143	6.18	1	0.04
LA CONVENCION	UNION ASHANINKA	0	-	127	14.15	186	27.80	15	2.05	10	1.36
LA CONVENCION	VILLA KINTIARINA	1	0.68	0	-	0	-	0	-	0	-
Total LA CONVENCION		81	1.89	179	3.06	245	4.62	158	2.84	13	0.23

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSSCVRAEM.

<1 BAJO RIESGO



10.01-50 ALTO RIESGO



1-10 MEDIANO RIESGO



>50.01 MUY ALTO RIESGO



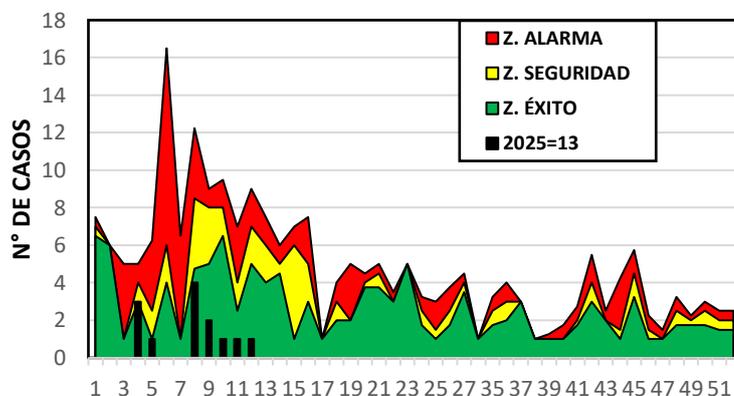
Durante la S.E. N° 14 - 2025, no se reportan casos de malaria por Plasmodium vivax, Hasta la SE.14 se reportó 13 casos de malaria. En el año 2024 se reportaron 158 casos de malaria que corresponden a la cuenca del VRAEM de la provincia La Convención, siendo el distrito de Pichari el que se encuentra 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 10000 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*



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica

De acuerdo al canal endémico se tiene 13 casos hasta la SE N° 14 – 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 seguridad.

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.

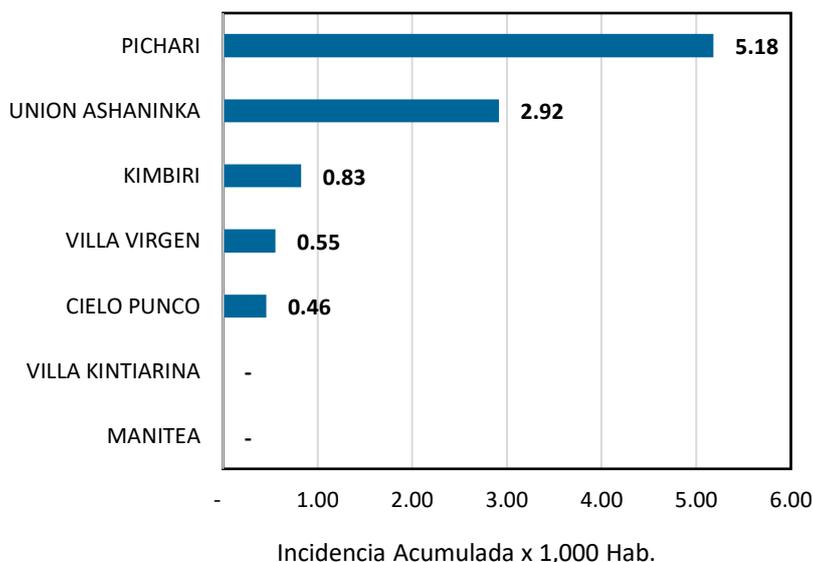
Tabla 7. Casos y proporción de casos de Dengue por Distrito RSSCVRAEM, 2016 - 2025*

DISTRITOS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
										Confirmado	Probable	%
KIMBIRI	119	78	3	4	232	454	549	292	36	12	6	8.0%
PICHARI	702	232	0	4	1135	378	433	462	237	115	4	76.7%
VILLA VIRGEN	0	0	0	0	0	46	107	77	0	1	2	0.7%
MANITEA	0	0	0	0	0	0	53	53	3	0	1	0.0%
CIELO PUNCO	0	0	0	0	0	0	42	22	1	1	1	0.7%
VILLA KINTIARINA	0	1	0	0	0	4	20	85	0	0	0	0.0%
UNION ASHANINKA	0	0	0	0	0	0	15	63	43	21	1	14.0%
RSSCVRAEM	821	311	3	8	1367	882	1219	1054	320	150	15	100%
T.I.Ax10,000 hab.	19.83	7.53	0.72	2.03	339.10	205.93	208.27	198.76	57.59	26.99		
Defunciones	0	3	0	0	0	0	0	1	0			

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSSCVRAEM.

Durante S.E. N° 14 - 2025, se reportan 10 casos confirmados de dengue, procedentes del distrito de Pichari, kimbiri de la localidad de mapitunari, se tiene **150 casos confirmados, 35 casos probables, 538 descartados y 0 defunciones.**

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



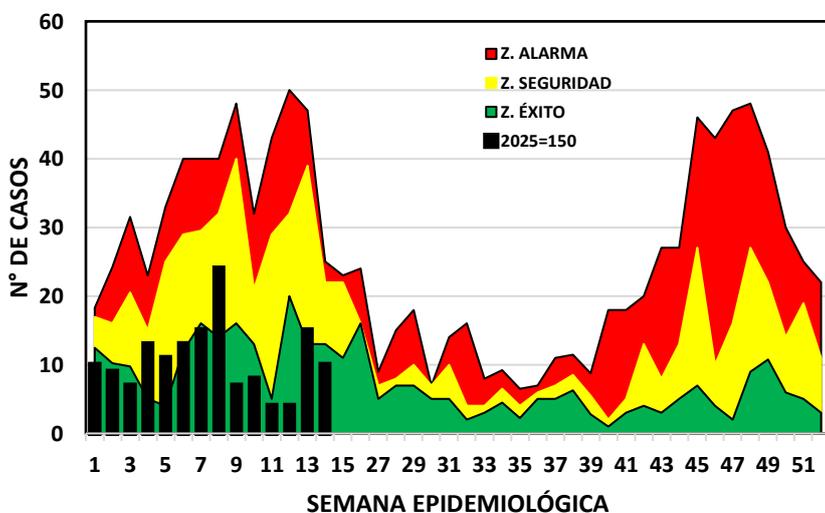
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSCVRAEM.

Durante el año 2025, 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 (6.65 % 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 RSCVRAEM 2025*



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSCVRAEM.

Durante la S.E. 14 - 2025, el canal endémico muestra que el comportamiento del dengue se encuentra en zona de éxito.

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	N° Casos	TIA x 10,000 Hab.
Niño	26	4.83
Adolescente	19	3.53
Joven	35	6.51
Adulto	64	11.90
Adulto mayor	6	1.12

Hasta la S.E. 14 – 2025, la población con mayor riesgo para dengue es la población adulta con una T.I.A. de 11.90 casos por 10,000 hab., seguido por la población joven con una T.I.A de 6.51 casos x 10,000 hab.

En cuanto a la distribución por sexo, el 56.0% de los casos corresponden a población femenina y el 44.0% a población masculina.

Respecto a la condición clínica, En el año 2025, el 95% de los casos corresponde a dengue sin señales de alarma, el 05% a dengue con señales de alarma y 0% a dengue grave.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE OROPUCHE.

Los primeros casos del virus Oropuche a nivel de la Red Cusco VRAEM, se reportaron en el año 2022, en el Distrito Villa Kintiarina y Unión Ashaninka, en el año 2024 se tuvo más incremento del virus Oropuche con 16 casos reportados.

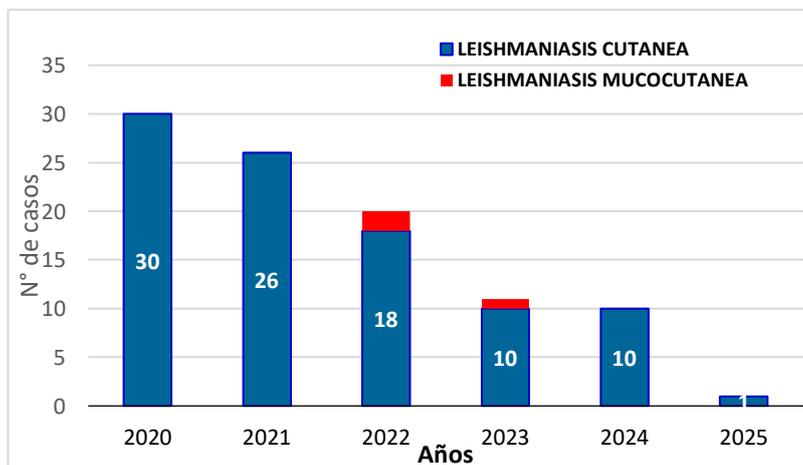
Tabla 8. Incidencia Acumulada de Oropuche por Distrito RSSCVRAEM, 2025.

DISTRITOS	2022	2024	2025	
			Confirmado	TIAx10000 hab.
VILLA KINTIARINA	1	0	0	0
UNION ASHANINKA	1	0	1	1.39
CIELO PUNCO	0	0	1	4.78
KIMBIRI	0	11	7	4.98
VILLA VIRGEN	0	1	6	33.28
MANITEA	0	0	1	2.93
PICHARI	0	4	4	1.80
Total general	2	16	20	3.72

Hasta la S.E. 14 – 2025, se tiene 20 casos de oropuche acumulados con una tasa de incidencia de 3.72 por 10,000hab.

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. N° 13 - 2025, Se reporta 01 caso importado (atalaya), hasta la S.E. 13 se tiene 01 casos acumulados. 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 9. Casos de Leptospirosis por Distritos
RSSCVRAEM, 2020 - 2025*

DISTRITOS	2020	2021	2022	2023	2024	2025
KIMBIRI	1	27	10	12	40	4
PICHARI	0	17	2	4	30	6
VILLA VIRGEN	0	0	0	6	10	0
MANITEA	0	0	0	0	9	1
UNION ASHANINKA	0	0	14	1	3	0
CIELO PUNCO	0	0	0	0	1	4
VILLA KINTIARINA	0	0	1	3	0	0
Total general	1	44	27	26	93	15

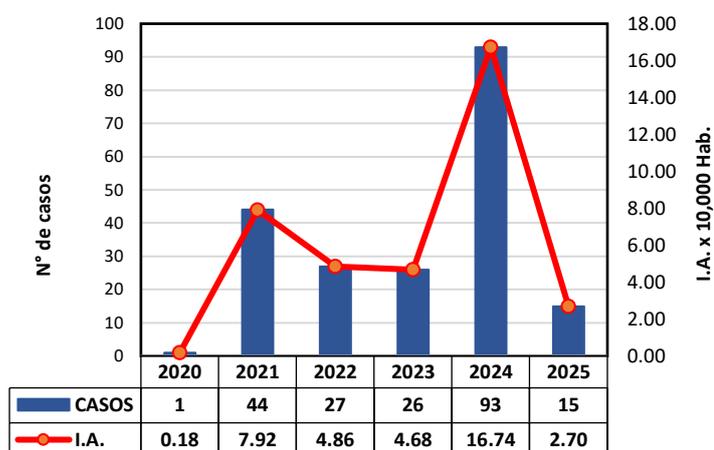
A nivel de la Red Cusco VRAEM, hasta la S.E. N° 14 - 2025, se reportó 15 casos de leptospirosis.

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

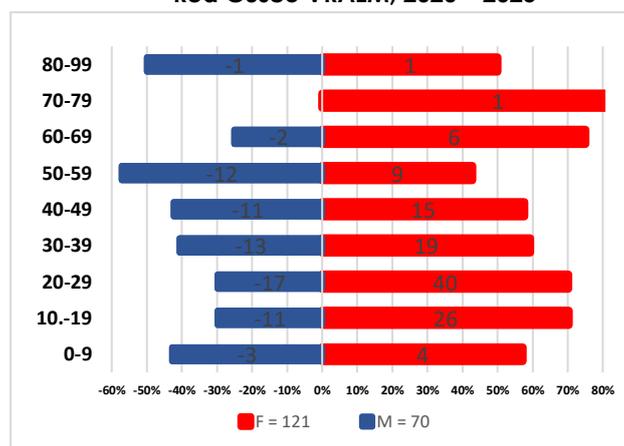
de Kimbiri con una T.I.A. de 26.88 x 10,000hab.

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



Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM

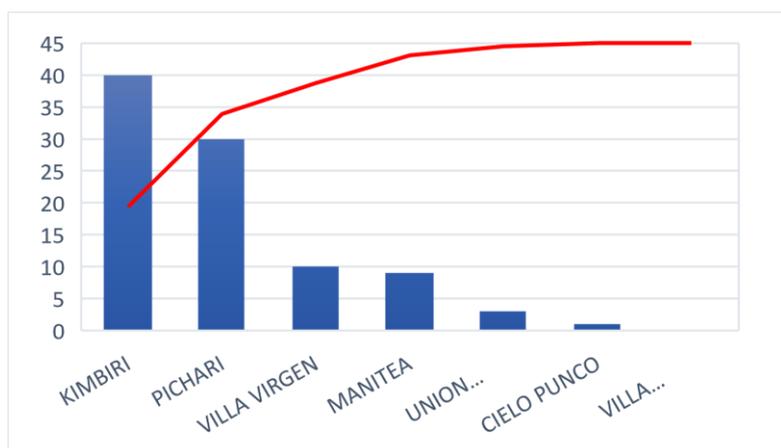
Figura 15. Distribución según sexo y edad
Red Cusco VRAEM, 2020 - 2025*



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

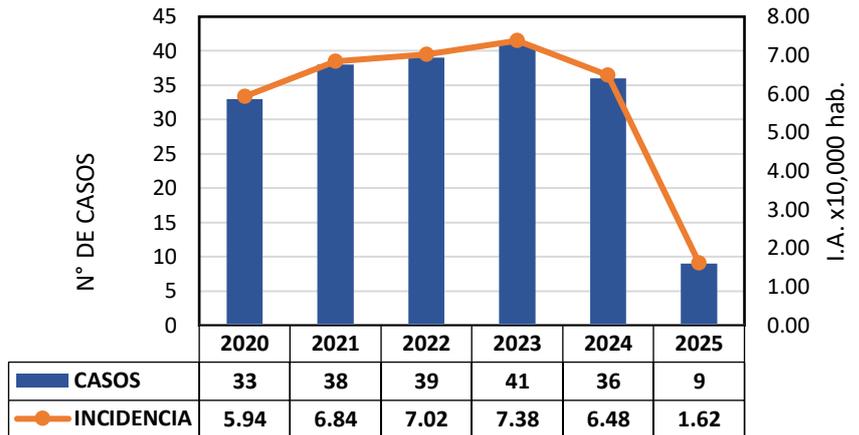
A nivel de la Red Cusco, 7 distritos presentan casos de leptospirosis, siendo los distritos que reportan más del 80% de los casos Pichari, Kimbiri y Villa Virgen que corresponden a la provincia La Convención.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN CUSCO.

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

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.

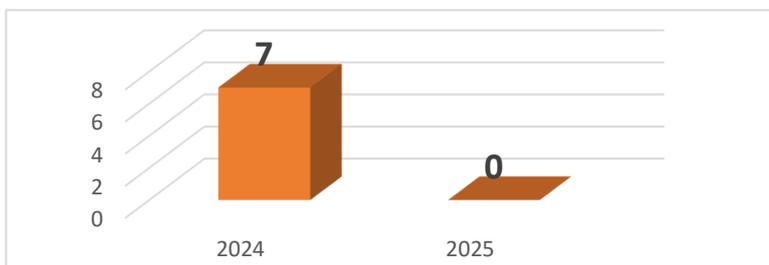
Durante la SE. 14- 2025, no se reporta casos, hasta la SE. 14 se tiene 09 caso de TBC Acumulados, con una I.A. 1.62 x 10,000 hab., Para el año 2024 se reportaron 35 casos de TBC, que corresponde a una I.A. 6.30 x cada 10,000 hab.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica-RSCVRAEM

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. RSCVRAEM 2024 - 2025*

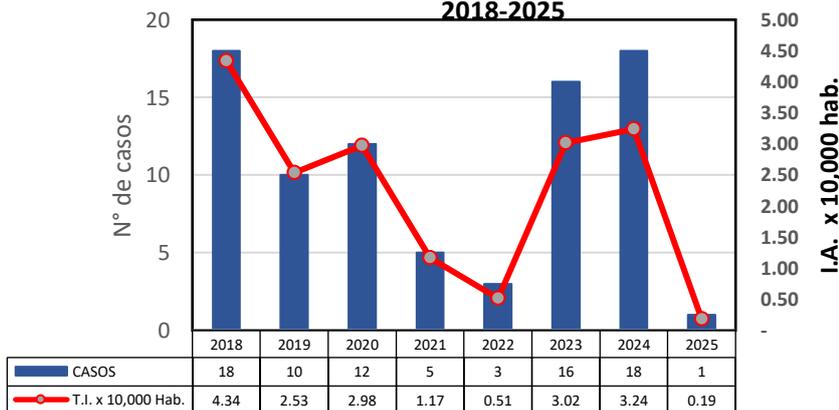


Durante la S.E. 14 - 2025 no se reportó casos de defunción a diferencia del año 2024 se tiene 7 casos de defunción por TBC, con 43% en el Distrito de Pichari, 29% Quisto Central y 14% en Mantaro y 14% en Mapitunari.

V. ENFERMEDADES POR ACCIDENTES CON ANIMALES PONZOÑOSOS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE OFIDISMO.

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



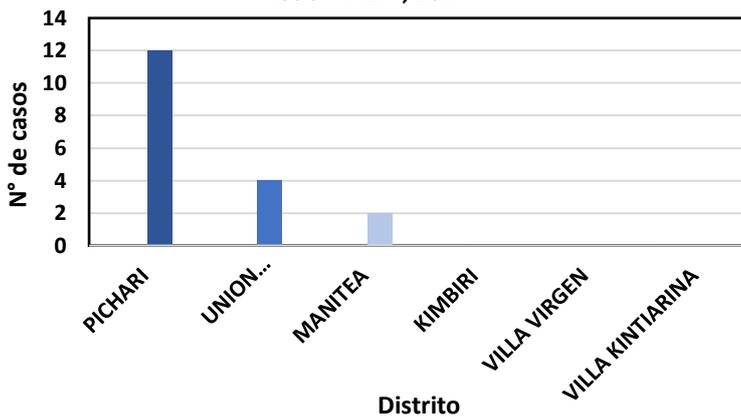
Fuente: Sistema de Vigilancia RSCVRAEM

En el SE. 14 - 2025, se reporta 01 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,

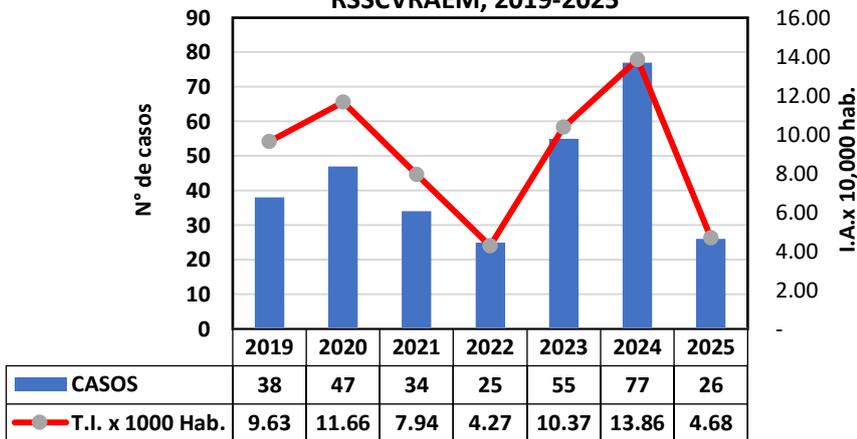
Figura 20. Número de casos de ofidismo por distrito RSCVRAEM, 2024*



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 RSCVRAEM, 2019-2025



Hasta la S.E. N° 14 - 2025 se reporta 03 casos de accidentes por mordedura de araña, que corresponde al CS. Pichari, PS. Mapitunari y cs. mantaro.

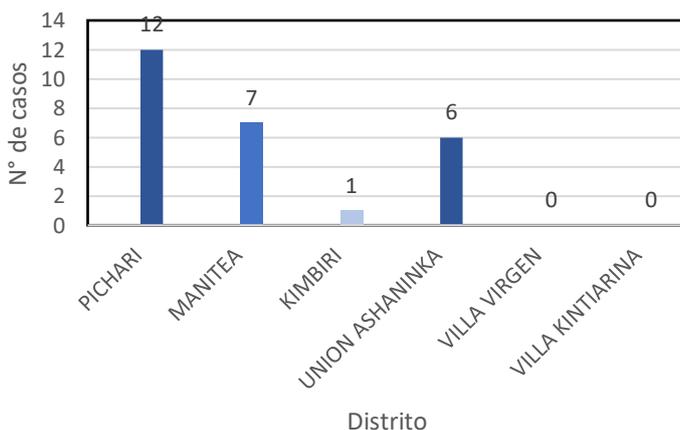
Durante el año 2024 se ha notificado 77 casos de loxocelismo siendo con mayor riesgo el Distrito de Pichari con 49 casos, Manitea con 14, Kimbiri 7 y Unión Ashaninka 7 haciendo total de casos con T.I.A DE 13.86

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica RSCVRAEM

x10,000 hab.

Durante el año 2025, los distritos con mayor casos notificados son: 10 Pichari, 6 Manitea y 4 Union Ashaninka, total de 20 casos acumulados.

Figura 22. Número de casos de Loxocelismo por distritos Región Cusco, 2025*



Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSCVRAEM

VI. OTROS BROTES Y EVISAP

ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS.

Durante la S.E. N° 14-2025 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° 10. 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° 14-2025 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.

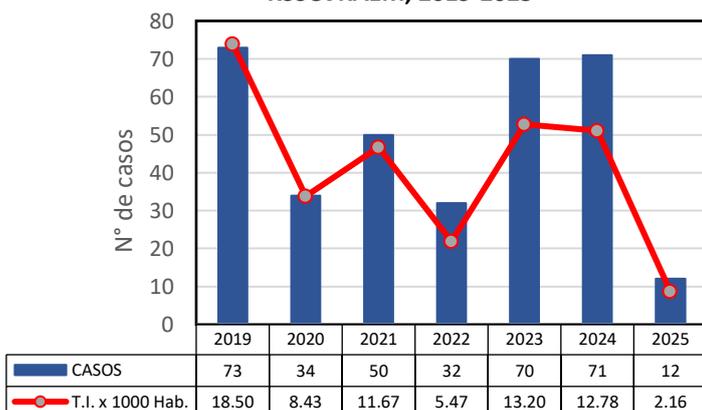
Tabla N° 11. Brote de Varicela a nivel de la RSSCVRAEM 2024.*

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

VII. ENFERMEDADES INFECCIOSAS NO TRANSMITIDAS POR VECTORES.

SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE HEPATITIS B.

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

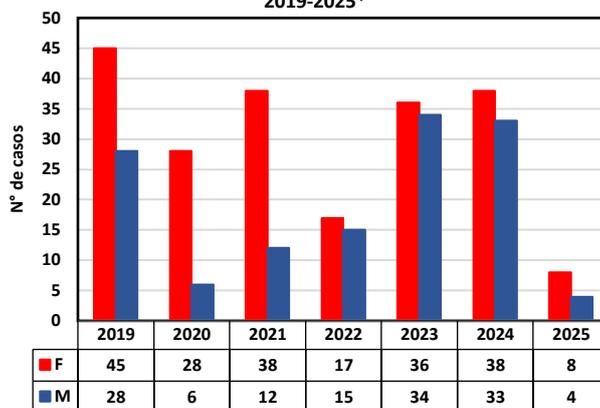


Fuentes: Sistema de Vigilancia Epidemiológico RSSCVRAEM

Durante la S.E. N° 14 - 2025, se reportó 02 casos de hepatitis. Hasta la SE. 14 se tiene un acumulado de 12 casos de hepatitis b con una T.I. 2.16 x 10,000 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.

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

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



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológico RSCVRAEM

Tabla 12, Incidencia acumulada de Hepatitis B, por Distritos RSCVRAEM, 2020 – 2025*.

DISTRITOS	2020	2021	2022	2023	2024	2025
PICHARI	0.99	1.35	0.57	1.25	1.82	0.30
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	0.00
MANITEA	0.00	0.00	0.11	0.75	0.55	0.00
CIELO PUNCO	0.00	0.00	1.13	0.00	1.61	1.61
VILLA VIRGEN	0.50	1.44	1.88	1.82	0.92	0.00
UNION ASHANINKA	0.00	0.00	0.00	0.81	0.34	0.00
Total general	8.43	11.67	5.47	13.20	12.78	2.16

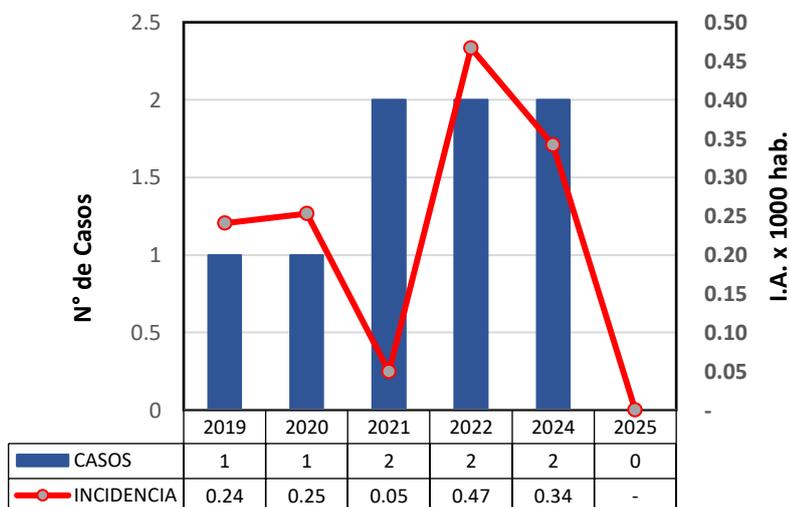
Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSCVRAEM.

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 RSCVRAEM, 2019 - 2025*



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica 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 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.

Durante la S.E. N° 14 – 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 13. Casos de Sífilis congénita, por Distrito RSCVRAEM 2019 – 2025*

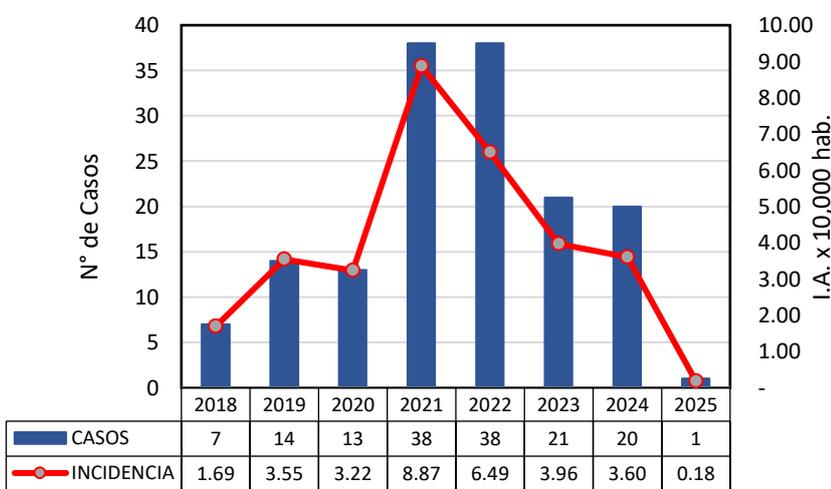
DISTRITOS	2019	2020	2021	2022	2024	2025
KIMBIRI	0	0	1	2	1	0
PICHARI	1	0	1	0	1	0
VILLA VIRGEN	0	1	0	0	0	0
Total general	1	1	2	2	2	0

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 RSCVRAEM, 2018 - 2025*



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSCVRAEM

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° 14 – 2025, no se reporta caso de sífilis materna, hasta la S.E. 14 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 14. 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
Total general	3.55	3.22	8.87	6.49	3.96	3.60

FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – RSSCVRAEM.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH EN LA RSSCVRAEM

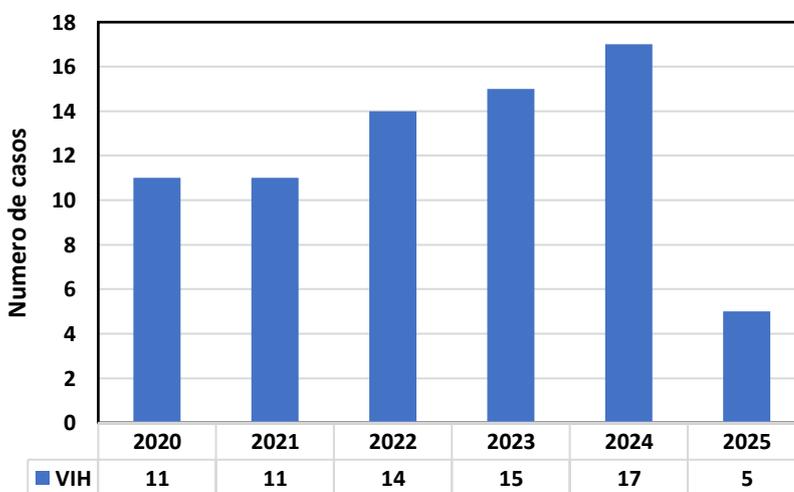
Debemos difundir el: **“INFORMATE, USA PRESERVATIVO, HAZTE LA PRUEBA Y NO DISCRIMINES ES ABSURDO”**.

Hasta la S.E. 14 - 2025, se tiene 05 casos de VIH, Para el año 2024 se reportan 16 casos de VIH, con una I.A. 13.57 x 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.

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



Fuente: Sistema de Vigilancia RSSCVRAEM

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.

Tabla 15. 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	4	1	5

Tabla 16. 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	1
18 - 29	13	9	14	1
30 - 59	1	6	1	2
60 -100	0	1	0	1

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

DISTRITOS	2022	2023	2024	2025
PICHARI	2.65	4.47	5.19	1
KIMBIRI	1.75	0.00	1.38	2
MANITEA	0.00	11.31	5.64	0
UNION ASHANINKA	2.23	0.00	1.36	1
ECHARATE	0	1	0	0
CANAYRE	0	1	0	1
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 16 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*

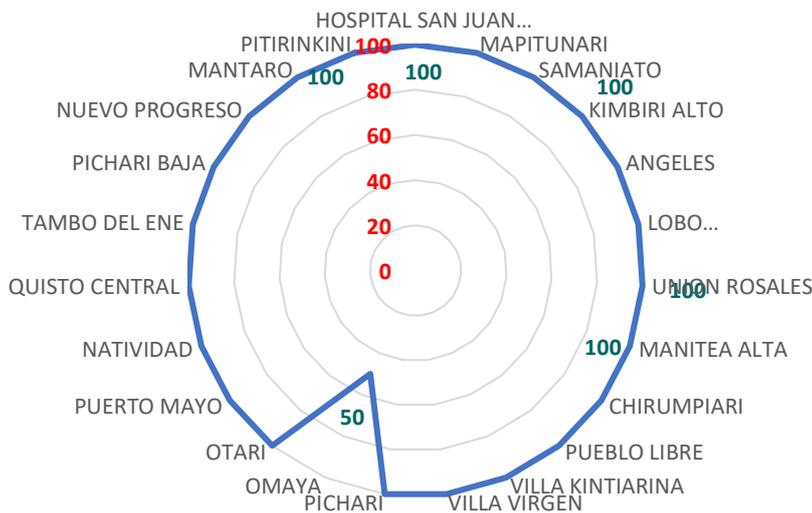
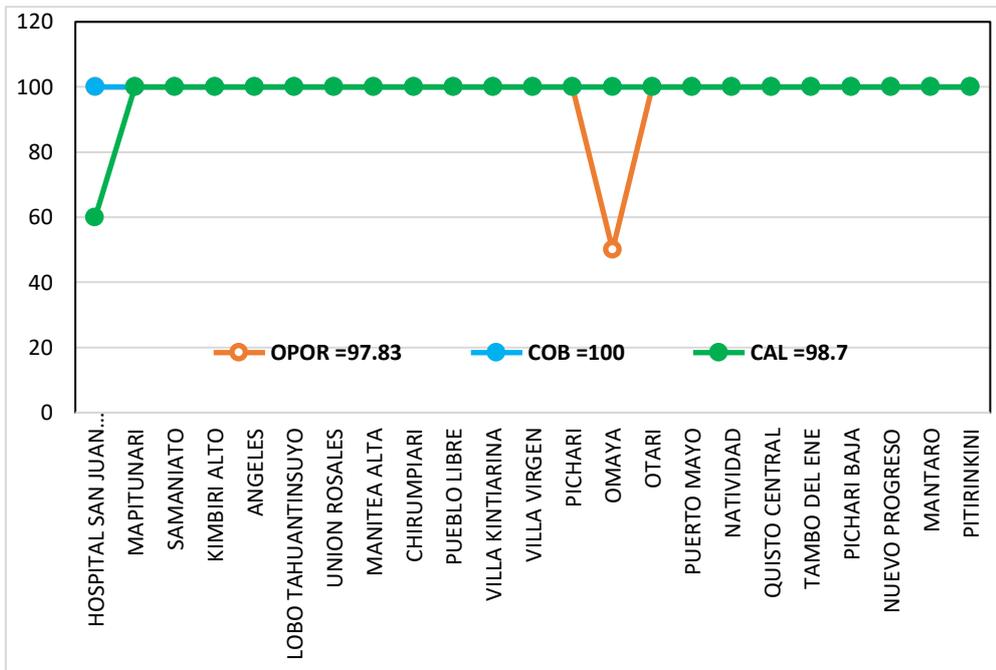


Figura 30. Promedio ponderado de notificación según EESS. -2025*



Durante la S.E. N° 14 - 2025, los indicadores de Notificación en Vigilancia Epidemiológica de la Red Cusco VREAEM, muestran que el promedio ponderado de calificación es de 96.09%, en relación a la semana anterior.

La oportunidad se encuentra en 97.83%, cifra que bajo 0.1% en relación a la semana anterior, en cuanto **la cobertura** se alcanzó un 100% cifra que se mantiene en relación a la semana anterior; respecto a **la calidad** del dato se encuentra en 98.7% 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/>