UNIDAD EJECUTORA 406 RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM

DIRECCIÓN DE INTELIGENCIA SANITARIA

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA 37

Del 07 al 13 de Setiembre 2025

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

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

Jr.Intiraymi S/N – Kimbiri.

2025

UNIDAD EJECUTORA 406 RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM

MC. DAVID COANQUI PACORI.
Director Ejecutivo Red Cusco VRAEM.

LIC. ENF. WENDY JHERALDINE MENDOZA AQUINO.
Directora de Inteligencia Sanitaria.

EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

LIC. ENF. SHIRLE ZAPA SALCEDO.

BLG. NAUM HUICHO YANASUPO.

TEC. INF. EDWIN BARRIENTOS FERNANDEZ.

ING. SIST. CARLOS BAUTISTA HUAMAN.

TEC. SEC. SHEYLA MARGOTH QUISPE RAMIREZ.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DEL 07 AL 13 DE SETIEMBRE 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 intensifica su llamado a fortalecer la vacunación ante el aumento de casos de sarampión en las Américas

Washington, D.C., 19 de septiembre de 2025 (OPS) – La Organización Panamericana de la Salud (OPS) llama a los países de las Américas a reforzar la vacunación, mejorar la vigilancia y agilizar la respuesta ante brotes de sarampión, tras un aumento de casos en la región. Hasta el 12 de septiembre de 2025, se confirmaron 11.313 casos y 23 defunciones en diez países de la región, un incremento de 31 veces respecto a los 358 casos reportados en el mismo período de 2024, según la última **actualización epidemiológica de la OPS**.

"El sarampión es una enfermedad prevenible gracias a la vacunación, pero la baja cobertura en comunidades vulnerables está impulsando los brotes", afirmó el doctor Daniel Salas, Gerente Ejecutivo del Programa Especial de Inmunización Integral de la OPS. "Fortalecer la vacunación -sabiendo que la vacuna contra el sarampión es muy segura y efectiva- es esencial para proteger a millones en las Américas", añadió.
Diez países han reportado casos este año, con Canadá (4.849 casos, 1 defunción), México (4.553 casos, 19 defunciones) y Estados Unidos (1.454 casos, 3 defunciones) concentrando el 96% del total regional. También se han notificado casos en Bolivia (320), Brasil (28), Argentina (35), Belice (34), Paraguay (35), Perú (4) y Costa Rica (1).
Los brotes han afectado principalmente a comunidades con baja cobertura vacunal o resistencia a la vacunación, siendo los niños menores de 1 año los más afectados (6.6 casos por 100.000 habitantes), seguidos por los niños de 1 a 4 años (3.6 por 100.000). En más del 71% de los casos confirmados, los afectados no estaban vacunados, y en otro 18% no se contaba con información vacunal.
Los datos reflejan una transmisión regional impulsada inicialmente por casos importados, con un 71% clasificados como asociados a importación y un 16% como casos importados, lo que resalta la necesidad de reforzar tanto la vigilancia epidemiológica como la cobertura vacunal.
En 2024, se observó un ligero aumento en la cobertura de la vacuna contra el sarampión en las Américas, alcanzando un 89% para la primera dosis (SRP1), frente al 87% registrado en 2023, y un 79% para la segunda dosis (SRP2), en comparación con el 76% del año anterior. Sin embargo, solo el 31% de los países y territorios lograron coberturas de SRP1 iguales o mayores al 95%, y apenas el 20% superaron ese umbral con la segunda dosis. Además, el 49% de los países presentan coberturas de SRP2 por debajo del 80%, lo que evidencia brechas importantes en la inmunización.
A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha informado que, hasta el 9 de septiembre de 2025, se han registrado 164.582 casos confirmados de sarampión en 173 países, a partir de 360.321 casos sospechosos. Las regiones más afectadas son el Mediterráneo Oriental (34%), África (23%) y Europa (18%).

Recomendaciones de la OPS

Para frenar la transmisión, la OPS recomienda:

- Alcanzar coberturas de vacunación iguales o superiores al 95% con dos dosis de la vacuna en todos los municipios.
- Vacunar inmediatamente a todos los contactos de casos confirmados o sospechosos hasta los 39 años, idealmente dentro de las primeras 72 horas.
- Intensificar las campañas de vacunación en zonas con brotes o riesgo de propagación, y administrar vitamina A a los casos confirmados para reducir el riesgo de complicaciones.
- Fortalecer la vigilancia en zonas de alto riesgo, fronterizas y con silencio epidemiológico, complementando con búsquedas activas de casos.
- Implementar planes de respuesta rápida, incluyendo equipos capacitados, salas de situación y aislamiento hospitalario adecuado.
- Vacunar a viajeros internacionales sin historia vacunal, incluyendo niños de 6 a 11 meses como medida excepcional, al menos 10 días antes de visitar zonas con transmisión activa.

La OPS también enfatiza la capacitación del personal de salud y la comunicación con comunidades para combatir la desinformación, utilizando recursos como los cursos en línea del Campus Virtual de la OPS.

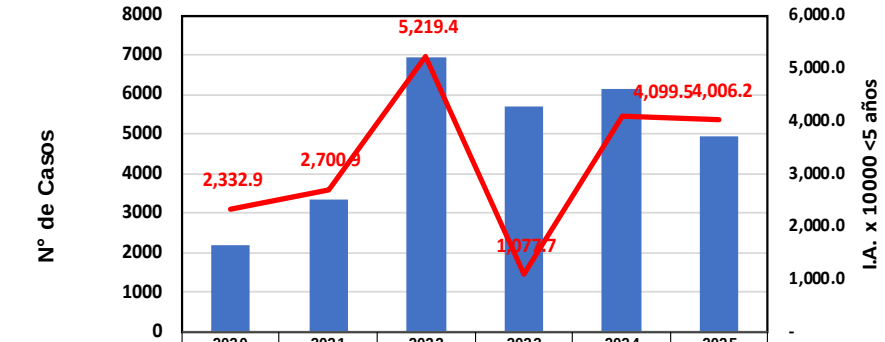
Fuente: https://www.paho.org/es/noticias/notas-prensa

II. DAÑOS DE ESTACIÓN

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

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA no Neumonía)

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

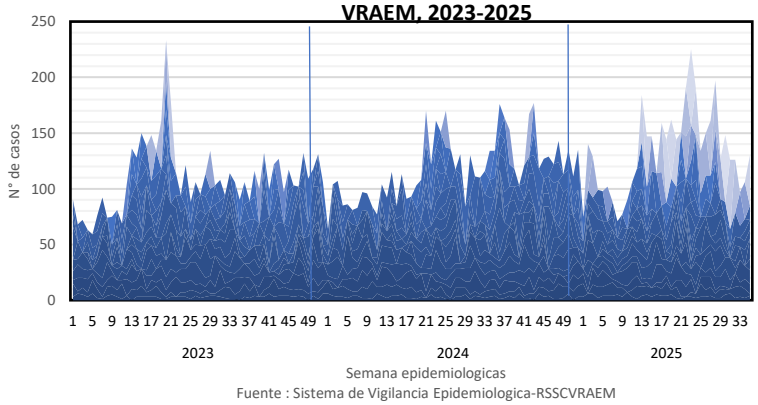


	2020	2021	2022	2023	2024	2025
IRA <5A	2168	3331	6924	5715	6157	4924
T.N.x10,000hab.	2,332.9	2,700.9	5,219.4	1,077.7	4,099.5	4,006.2

Fuente Sistema de Vigilancia Epidemiologia - RSSCVRAEM

La incidencia de IRAS a la S.E. N° 37 -2025; se notificaron 111 episodios de IRA no neumonías, cuya tasa de notificación es de 4,006.2 x 10,000 menores de 5 años, en el 2022, se notificó un mayor número de iras (promedio de 6,924 episodios).

figuera 2. Tendencia de IRA no Neumonia <5 años RSSCUSCO VRAEM, 2023-2025

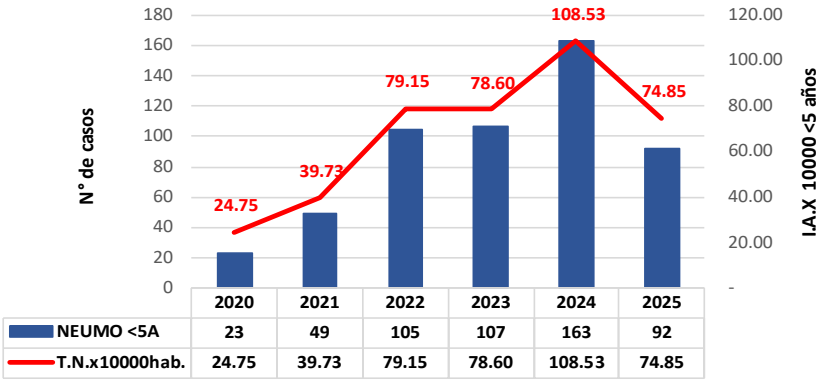


Fuente : Sistema de Vigilancia Epidemiologica-RSSCVRAEM

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 temperatura, debido a los cambios climatológicos a lo largo durante el año 2025.

Neumonía en niños menores de 5 años.

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



	2020	2021	2022	2023	2024	2025
NEUMO <5A	23	49	105	107	163	92
T.N.x10000hab.	24.75	39.73	79.15	78.60	108.53	74.85

Fuente Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSSCVRAEM

La tasa de notificación de neumonías en menores de 5 años. Hasta la S.E. N° 37 - 2025, se reportaron 92 episodios de neumonías en menores de 5 años, con una Tasa de notificación de 74.85 de episodios de neumonía por cada 10,000 menores de 5 años.

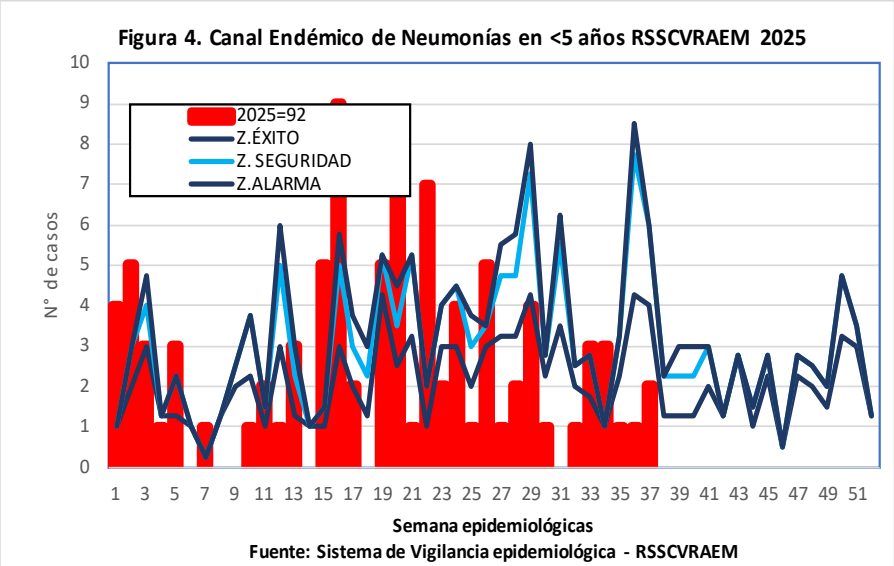


Figura 4. Canal Endémico de Neumonías en <5 años RSSCVRAEM 2025
Fuente: Sistema de Vigilancia epidemiológica - RSSCVRAEM

La Tasa de notificación de neumonías en menores de 5 años. Hasta la S.E. N° 37 - 2025, se reportaron 92 episodios de neumonías en menores de 5 años, con una T.N. de 74.85 de episodios de neumonía por cada 10,000 menores de 5 años.

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).

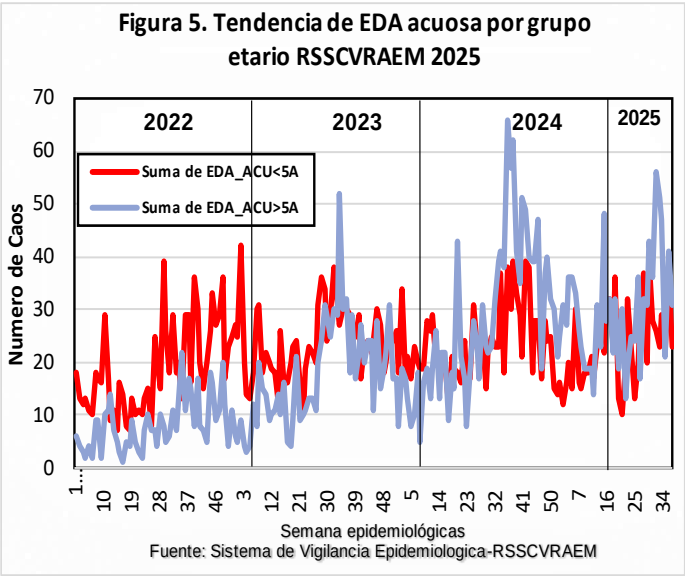
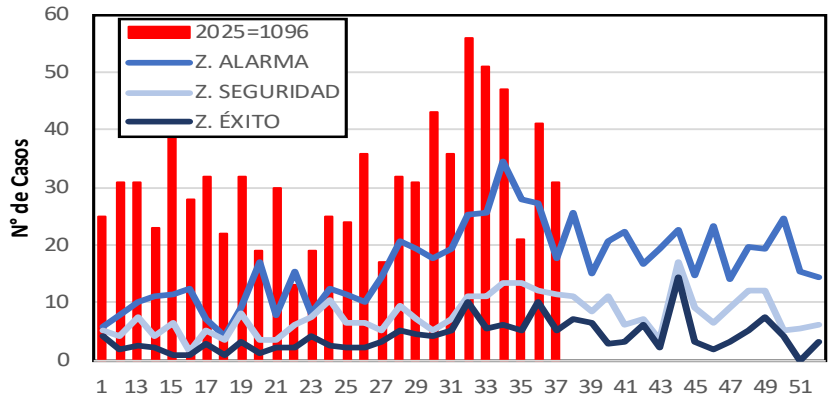


Figura 5. Tendencia de EDA acuosa por grupo etario RSSCVRAEM 2025
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica-RSSCVRAEM

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 EDA acuosa en > 5años RSSCVRAEM, 2025

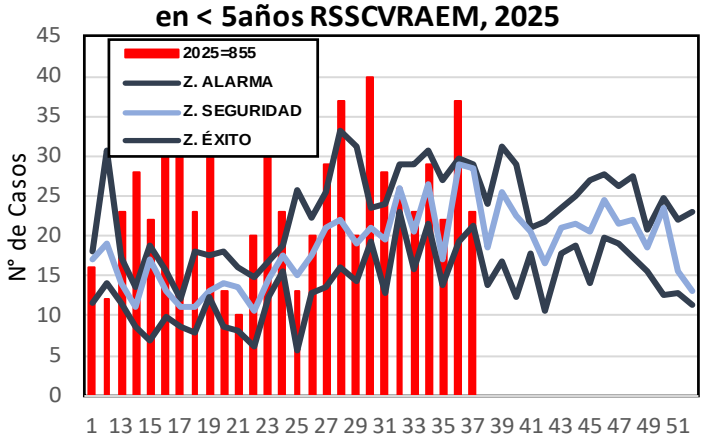


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica-RSSCVRAEM

El total de EDA acuosa en mayores de 5 años en la Red Cusco VRAEM hasta la S.E. N°37 - 2025 se notificó 31 episodios, total acumula de 1,096 episodios de EDA. A diferencia del año 2024 se tuvo un incremento de 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 alarma.

Figura 7. Canal endémico de EDA acuosa en < 5años RSSCVRAEM, 2025



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica-RSSCVRAEM

En el Canal endémico para episodios de EDA en niños menores de 5 años durante la S.E. N° 37 - 2025 se notificó 23 episodios, reflejado en el canal endémico, se encuentra en Zona de Alarma.

Tabla 1. Cuadro comparativo de EDA acuosa en <5 años por Distrito, RSSCVRAEM 2024* - 2025*

DISTRITOS	2024		2025	
	CASOS	TA x 10000	CASOS	TA x 1000
CIELO PUNCO	47	21.52	45	21.51
KIMBIRI	285	19.60	192	13.67
MANITEA	106	29.91	59	17.26
PICHARI	431	18.63	405	18.25
UNION ASHANINKA	134	18.29	54	7.50
VILLA KINTIARINA	142	47.78	59	19.85
VILLA VIRGEN	75	40.17	41	22.74
Total general	1220	21.95	855	153.86

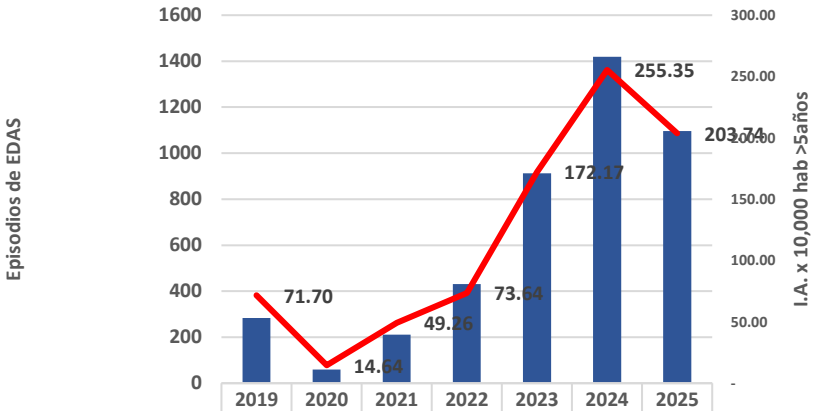
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSSCVRAEM.

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, 45 Cielo Punco, 192 Kimbiri, 59 Manitea, 405 Pichari, 54 Unión Ashaninka, 59 Villa Kintiarina y 41 en Villa Virgen.

Hasta la S.E. N° 37 -2025. Se notificaron 1,096 episodios de EDA, cuya incidencia es de 103.74 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.

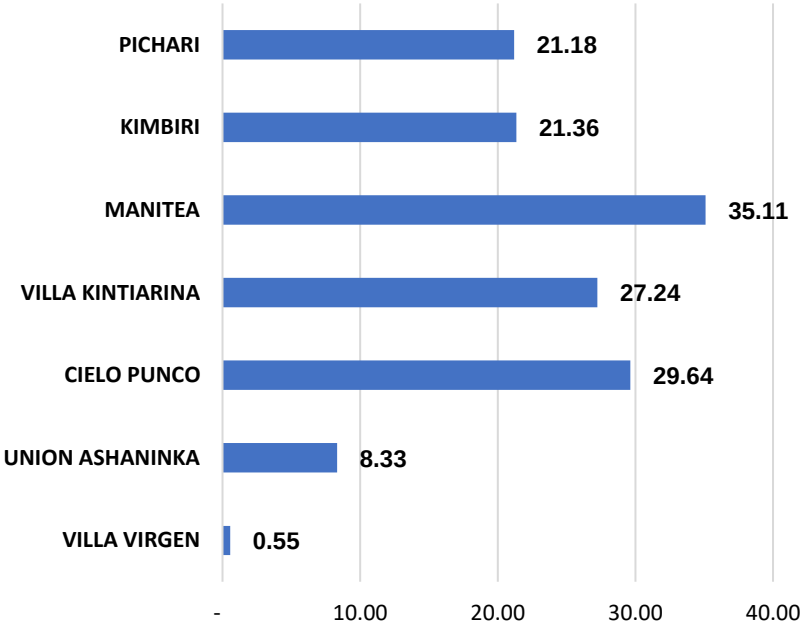
Figura 8. Incidencia acumulada de EDA en >5 años RSSCVRAEM, 2019 – 2025*



	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
CASOS	283	59	211	431	913	1419	1096
IA.x 10,000hab.	71.70	14.64	49.26	73.64	172.17	255.35	203.74

Fuente: sistema de vigilancia Epidemiologica RSSCVRAEM

Figura 9. Tasa de incidencia de EDA en >5 años por Distrito RSSCVRAEM 2025*



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica RSSCVRAEM

Las mayores tasas de Incidencia de casos de EDA en niños mayores de 5 años a la S.E. N° 37 -2025 se encuentran en el Distrito de manitea con 35.11 y el Distrito de Cielo Punco con 29.64 x 1,000 mayores 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 el presente SE. N°37 – 2025 no se reportó casos de Muerte Materna. **En la SE. 19 H.R.Ayacucho** reportó una muerte materna del distrito Villa Kintiarina. **En la S.E. N°14-2025 HSJK VRAEM** 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 por distritos RSSCVRAEM, 2016 – 2025* (hasta la S.E. N° 25).

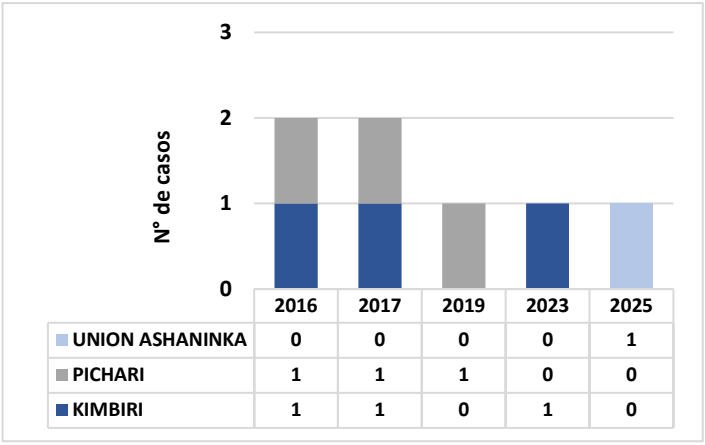
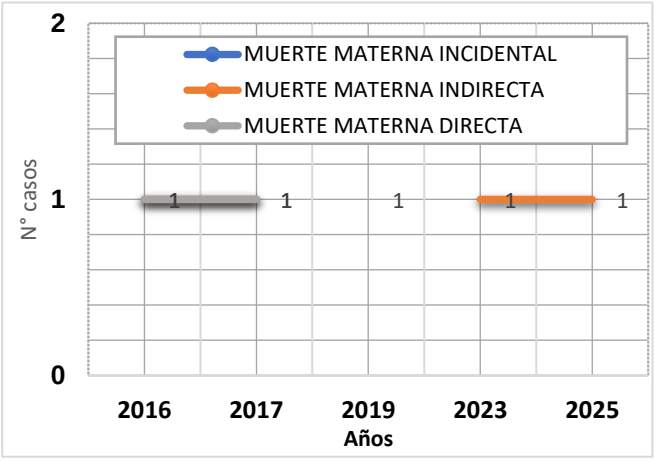


Figura 11. Muertes maternas según tipo de causa RSSCVRAEM, 2016 – 2025* (hasta la S.E. N° 25).



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSSCVRAEM.

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	3	**3**
KIMBIRI	2	3	**5**	1	2	**3**	3	3	**6**
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**	**3**	**7**	**10**

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSSCVRAEM.

Durante la S.E. N°37 – 2025, no se reporta casos de muerte neonatal, se tiene 10 casos acumulados 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	TOTAL	TIEMPO DE VIDA DEL RN			TOTAL
	ANTE PARTO	INTRA PARTO	POST PARTO		<24 HR	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
MBPN (500-1499 gr.)	3			3				
BPN (1500-2499 gr.)	1			1				
PN(>2500 gr.)			6	6	6			6
NA								
TOTAL	4	0	6	10	6			6

PESO/ DENOMINACION	CAUSA DE MORTALIDAD PERINATAL-NEONATAL							TOTAL
	P/N	ASFIXIA	SD. DISTRES	MALFORMACION	INFECCION	MUERTE SUBITA	OTROS	
MBPN (500-1499 gr.)	3			2			1	3
BPN (1500-2499 gr.)	1	1						1
PN(>2500 gr.)	6	1	2	2			1	6
NA								
TOTAL	10	2	2	4			2	10

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	2	0.09
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	14	0.25

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSSCVRAEM.

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

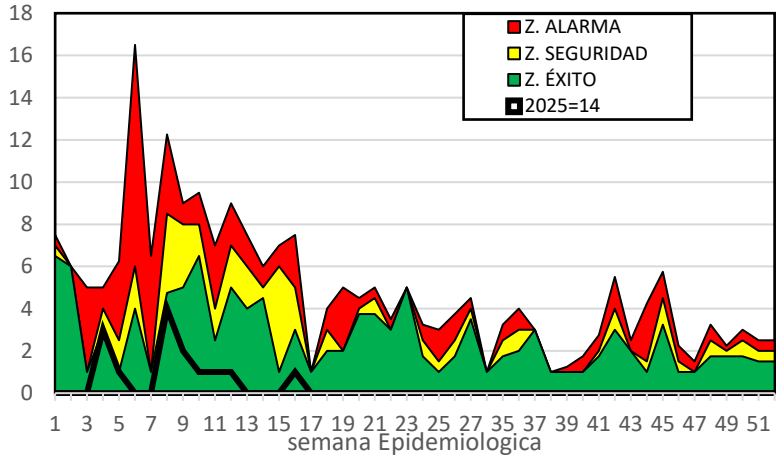
Durante la S.E. N° 37 - 2025, no se reportan caso de malaria por Plasmodium vivax, se tiene acumulado de 14 casos de malaria. En el año 2024 se reportaron 158 casos de malaria que corresponden a la cuenca del VRAEM de la provincia La Convención, siendo el distrito de Pichari el que se encuentra en una estratificación de mediano riesgo con 6 casos x 1,000 seguido por Unión Ashaninka con 2.5 casos x 1,000 hab.

El grupo etario de mayor riesgo para malaria durante el año 2025 corresponde a población niño con una tasa de incidencia acumulada de 1.08 casos x 1000 hab. Seguido por la población Adolescente con 03 casos x 1000 hab. En cuanto a la distribución por sexo, el 62% de los casos corresponden a población masculina y el 38% a población femenina.

Tabla 6. Incidencia Acumulada de Malaria por grupo etario RSSCVRAEM 2025*

Etapa de vida	N° Casos	TIA x 10000 Hab.
Niño	6	1.08
Adolescente	3	0.54
Joven	2	0.36
Adulto	3	0.54
Adulto mayor	0	0.00

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



De acuerdo al canal endémico se tiene 14 casos hasta la SE N° 37 – 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.

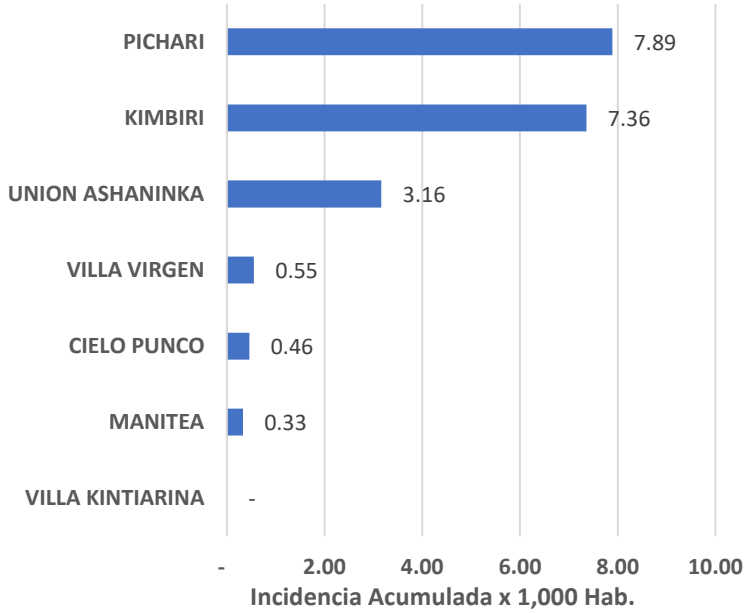
Tabla 7. Casos y proporción de casos de Dengue por Distrito RSSCVRAEM, 2016 - 2025*

DISTRITOS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
										Confirmado	Probable	%
KIMBIRI	119	78	3	4	232	454	549	292	36	53	7	**19.1%**
PICHARI	702	232	0	4	1142	378	433	467	239	175	6	**63.2%**
VILLA VIRGEN	0	0	0	0	0	46	107	77	0	1	0	**0.4%**
MANITEA	0	0	0	0	0	0	53	53	3	1	1	**0.4%**
CIELO PUNCO	0	0	0	0	0	0	42	22	1	1	0	**0.4%**
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	46	2	**16.6%**
RSSCVRAEM	**821**	**311**	**3**	**8**	**1374**	**882**	**1219**	**1059**	**322**	**277**	**16**	**100%**
T.I.Ax10,000 hab.	19.83	7.53	0.72	2.03	340.84	205.93	208.27	199.71	57.94	49.85		
Defunciones	**0**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**			

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSSCVRAEM.

Durante S.E. N° 36 - 2025, no se reportan casos confirmados de dengue, se tiene **277 casos confirmados**, **16 casos probables**, **1151 descartados y 0 defunciones.**

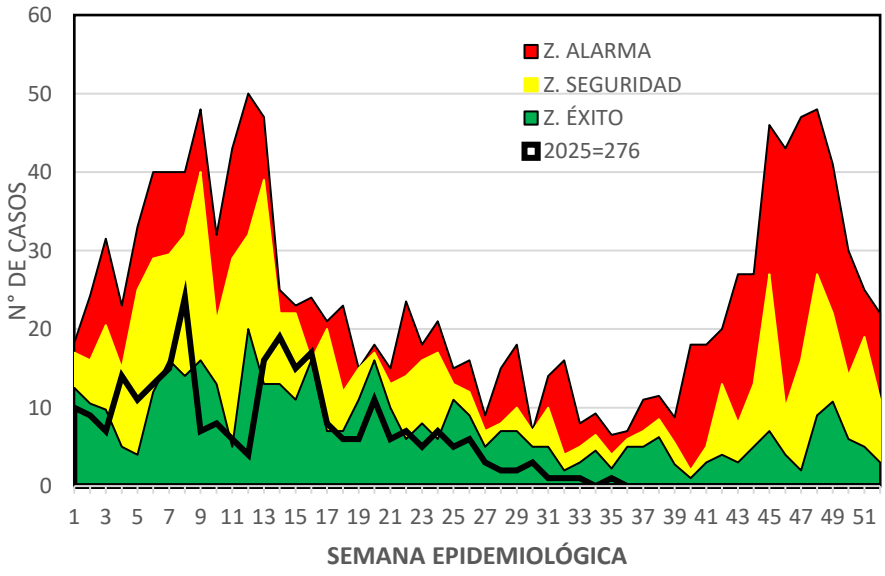
Figura 11. Incidencia Acumulada de dengue por Distrito RSSCVRAEM 2025*



Durante el año 2025, los distritos con mayor Tasa de Incidencia por dengue son Pichari y kimbiri, que se encuentran por encima de la Tasa de Incidencia Acumulada 15.06 % 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. 37 - 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.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSSCVRAEM.

Hasta la S.E. 37 – 2025, la población con mayor riesgo para dengue es la población adulta con una T.I.A. de 6.30 según la población de grupo etareo, seguido por la población joven con una T.I.A de 6.31 casos.

En cuanto a la distribución por sexo, el 52.9% de los casos corresponden a población femenina y el 47.1% a población masculina.

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

Etapa de vida	N° Casos	TIA x 10,000 Hab.
Niño	47	3.21
Adolescente	32	5.18
Joven	67	6.31
Adulto	120	6.30
Adulto mayor	11	3.32

Respecto a la condición clínica, En el año 2025, el 94% de los casos corresponde a dengue sin señales de alarma, el 6% 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.

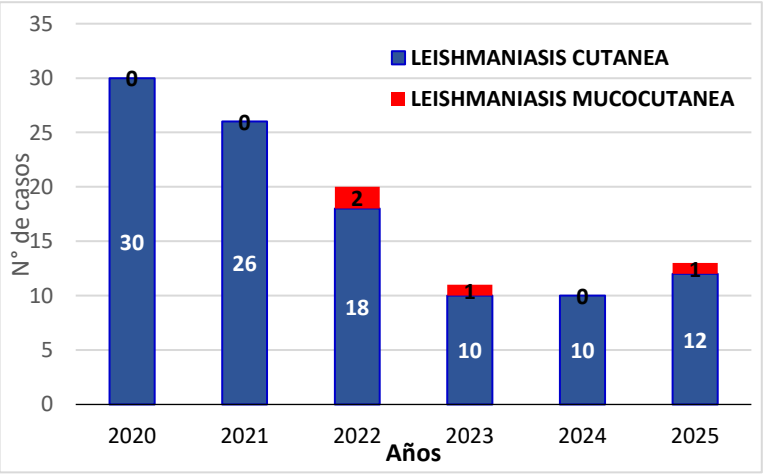
Tabla 8. Incidencia Acumulada de Oropuche por Distrito RSSCVRAEM, 2025.

DISTRITOS	2022	2024	2025	
			Confirmado	TIAx1,000 hab.
VILLA KINTIARINA	1	0	0	0
UNION ASHANINKA	1	0	1	0.14
CIELO PUNCO	0	0	1	0.48
KIMBIRI	0	11	7	0.50
VILLA VIRGEN	0	1	7	3.88
MANITEA	0	0	1	0.29
PICHARI	0	4	4	0.18
Total general	**2**	**16**	**21**	**0.39**

Hasta la S.E. 37 – 2025, se tiene 21 casos de oropuche acumulados con una tasa de incidencia de 0.39 por 1,000hab.

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° 37 - 2025, no reporta caso de leishmaniasis, se tiene 13 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*

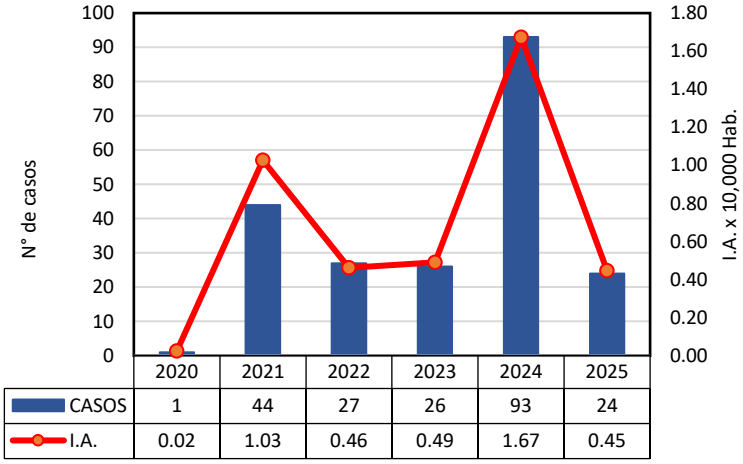
DISTRITOS	2020	2021	2022	2023	2024	2025
KIMBIRI	1	27	10	12	40	14
PICHARI	0	17	2	4	30	8
VILLA VIRGEN	0	0	0	6	10	0
MANITEA	0	0	0	0	9	2
UNION ASHANINKA	0	0	14	1	3	2
CIELO PUNCO	0	0	0	0	1	4
VILLA KINTIARINA	0	0	1	3	0	0
Total general	1	44	27	26	93	30

A nivel de la Red Cusco VRAEM, hasta la S.E. N° 37 - 2025, se reportó 30 casos confirmados de leptospirosis y 150 casos probables.

Durante el 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 1,000 hab.

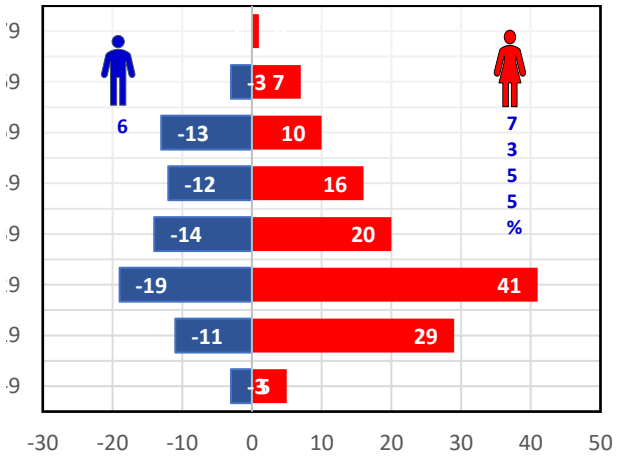
La población con mayor riesgo es el distrito de Kimbiri con una T.I.A. de 26.88 x 10,000hab.

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



Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM

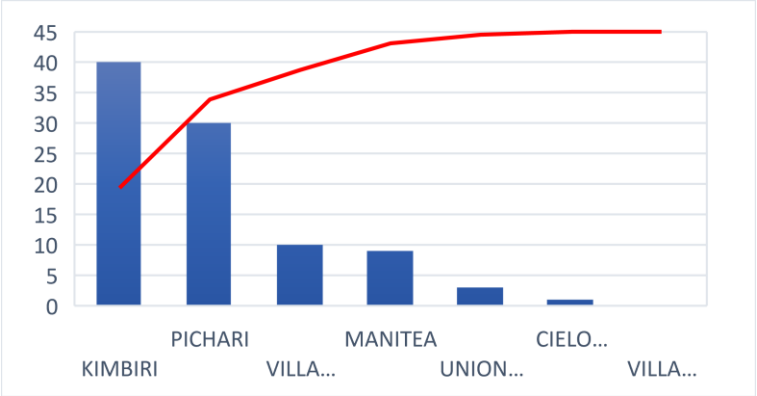
Figura 15. Distribución según sexo y edad Red Cusco VRAEM, 2020 – 2025*



Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM

La población más afectada durante el año 2024 es la femenina con un 91 %, 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*

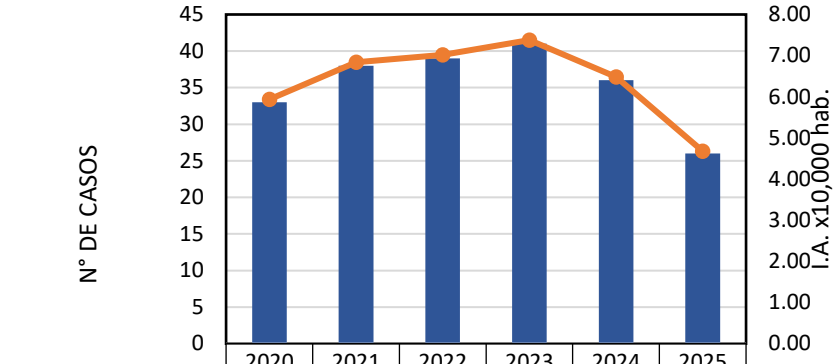


A nivel de la Red Cusco, 7 distritos presentan casos de leptospirosis, siendo los distritos que reportan más del 80% de los casos Pichari, Kimbiri y Villa Virgen que corresponden a la provincia La Convención.

Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN CUSCO.

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



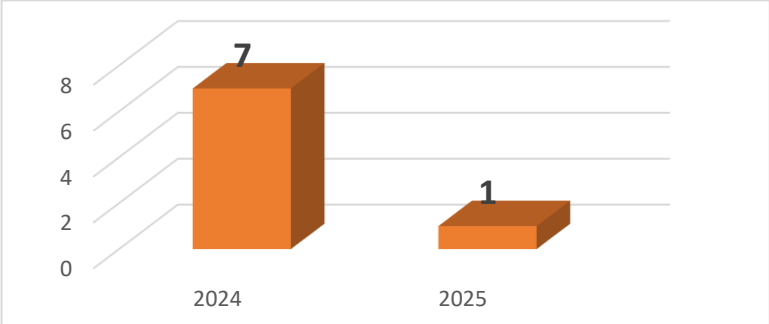
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
CASOS	33	38	39	41	36	26
T.I.x10,000hab.	5.94	6.84	7.02	7.38	6.48	4.68

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.37- 2025, no se reporta casos, se tiene 26 caso de TBC Acumulados, con una T.I.A. 4.14 x 10,000 hab., Para el año 2024 se reportaron 36 casos de TBC, que corresponde a una T.I.A. 6.48 x cada 10,000 hab.

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

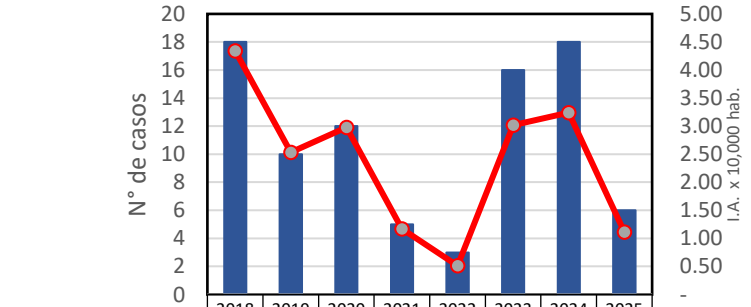


Durante la S.E. 37 – 2025 no se reportan casos de defunción se tiene un acumulado de 1 caso. El año 2024 se reportó 7 casos de defunción por TBC, 01 pertenece al 2023, con 43% en el Distrito de Pichari, 29% Quisto Central y 14% en Mantaro y 14% en Mapitunari.

V. ENFERMEDADES POR ACCIDENTES CON ANIMALES PONZOÑOSOS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE OFIDISMO.

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



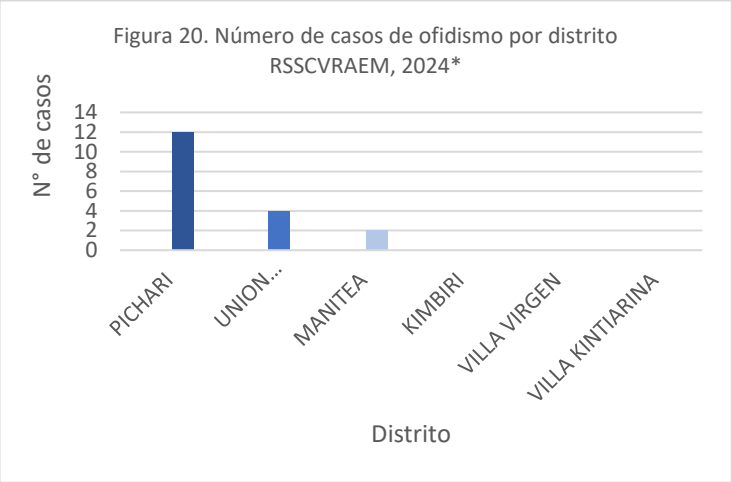
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
CASOS	18	10	12	5	3	16	18	6
T.I. x 10,000 Hab.	4.34	2.53	2.98	1.17	0.51	3.02	3.24	1.12

Fuente: Sistema de Vigilancia RSSCVRAEM

Hasta la SE. 37 - 2025, se tiene 6 casos de 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

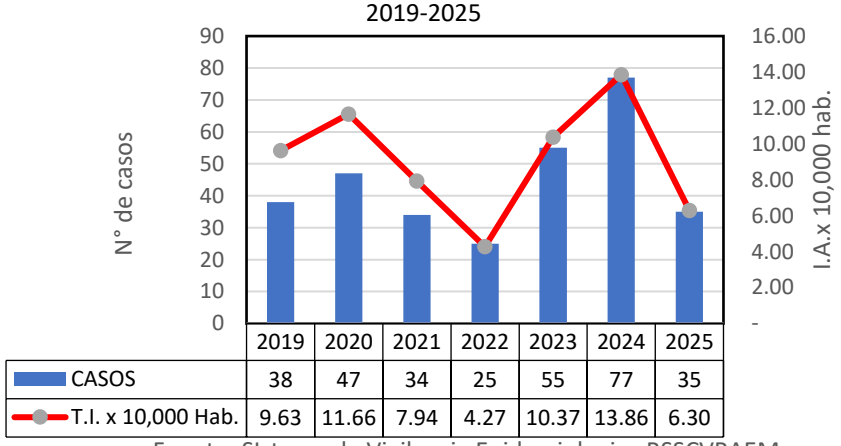
a la fecha no se cuenta con casos probables ni descartados,



Los distritos con mayor notificación de ofidismo es Pichari con una T.I.A DE 0.22 x 1,000 hab. Seguida por el Distrito de Unión Ashaninka con 4 casos de ofidismo.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOSCELISMO

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

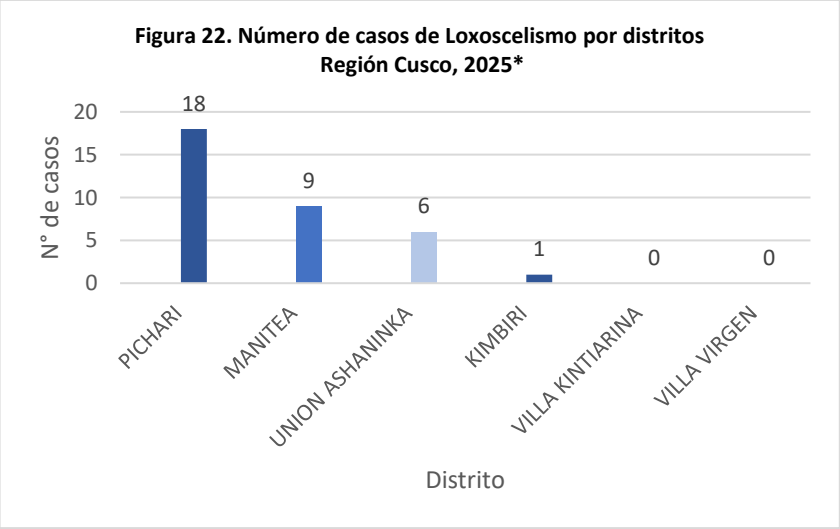


	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
CASOS	38	47	34	25	55	77	35
T.I. x 10,000 Hab.	9.63	11.66	7.94	4.27	10.37	13.86	6.30

Fuente: SIstema de Vigilancia Epidemiologica RSSCVRAEM

Hasta la S.E. N° 37 – 2025, se tiene 35 casos acumulados de accidente por mordedura de araña. Durante el año 2024 se ha notificado 77 casos de loxoscelismo 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.

Durante el año 2025, los distritos con mayor casos notificados son: 17 Pichari, 8 Manitea, 01 kimbiri y 6 Union Ashaninka, total de 33 casos acumulados.



Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM

VI. OTROS BROTES Y EVISAP

ENFERMEDAD INMUNOPREVENIBLES

Durante la S.E. N° 37 no se reporta casos. En la SE.26 se reporta brote de Tos Ferina en el distrito de Pichari en la localidad de Quisto Valle, niña de 2 meses de edad y en el distrito de Union Ashaninka, en la localidad de Teresa

N°	S.E.	Distrito	Provincia	Descripción	N° de casos	Estado
1	26	Unión Ashaninka	La Convención	Se localizo en la localidad de TERESA	1	controlado
2	26	Pichari	La Convención	Se localizo en la localidad de Quisto Valle	1	controlado

ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS.

Durante la S.E. N° 37 -2025 no se reporta brote de ETA. Durante el año 2024 se tiene 01 brote de ETA notificado al sistema de vigilancia epidemiologica, 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.

Hasta la S.E. N° 37 -2025 no se notifican 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.*

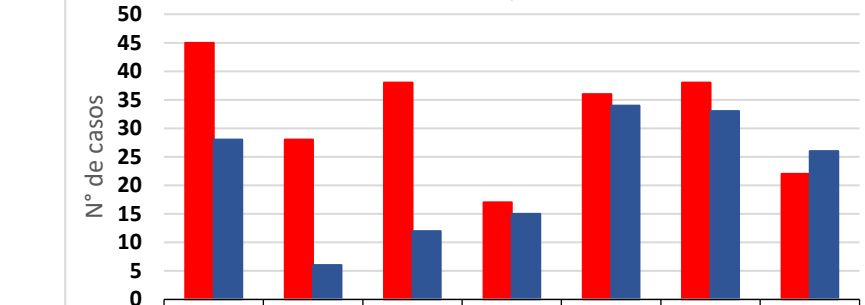
S.E.	Provincia	Distrito	Descripción	Tasa de ataque	N° casos	Estado
38	La Convención	Pichari	I.E. La Victoria	25%	24	Controlado

VII. ENFERMEDADES INFECCIOSAS NO TRANSMITIDAS POR VECTORES.

SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE HEPATITIS B.

Durante la S.E. N° 37 - 2025, se reportan casos de hepatitis que corresponde a semanas anteriores, se tiene un acumulado de 42 casos de hepatitis b con una T.I. 7.56 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.

Figura 25. Casos de Hepatits B, por sexo RSSCVRAEM, 2018-2025*



	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
F	45	28	38	17	36	38	22
M	28	6	12	15	34	33	26

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológico RSSCVRAEM

Durante los años 2019 al 2025 la poblacion mas afectada pertenece al sexo femenino con una T.I. 39.41 x 10,000 hab.

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

DISTRITOS	2020	2021	2022	2023	2024	2025
PICHARI	0.99	1.35	0.57	1.25	1.82	1.25
KIMBIRI	1.58	2.08	0.52	1.65	1.03	0.55
VILLA KINTIARINA	0.00	0.00	1.14	2.26	1.13	0.85
MANITEA	0.00	0.00	0.11	0.75	0.55	0.14
CIELO PUNCO	0.00	0.00	1.13	0.00	1.61	2.68
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	0.67
Total general	**8.43**	**11.67**	**5.47**	**13.20**	**12.78**	**8.64**

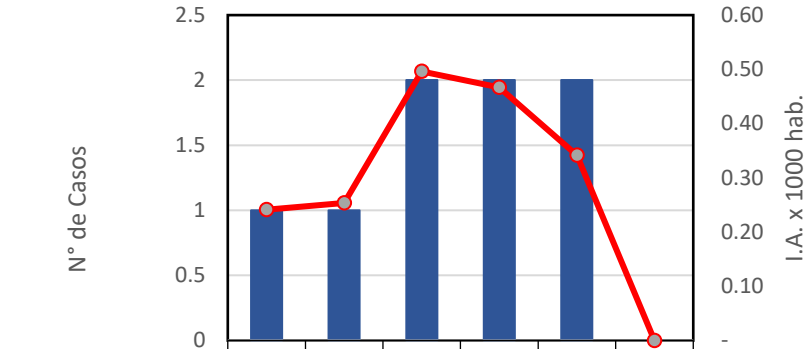
Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM.

La importancia de la Hepatitis viral es que la mayoría cursa en forma silenciosa y muchas personas las pueden tener o las tuvieron sin darse cuenta; además, pueden producir cirrosis, cáncer hepático, necesidad de transplante y elevada mortalidad. A pesar de esta situación se pueden prevenir,

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA SIFILIS CONGÉNITA Y MATERNA

SÍFILIS CONGÉNITA

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



	2019	2020	2021	2022	2024	2025
CASOS	1	1	2	2	2	0
T.I.x10,000hab.	0.24	0.25	0.50	0.47	0.34	-

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica RSSCVRAEM

Es una enfermedad que debe considerarse como un problema del binomio madre-hijo; la infección del feto se produce a través de la placenta de la madre con sífilis, en periodos tempranos del embarazo, aunque los cambios 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° 37 – 2025 no se reportan 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 RSSCVRAEM 2019 – 2025*

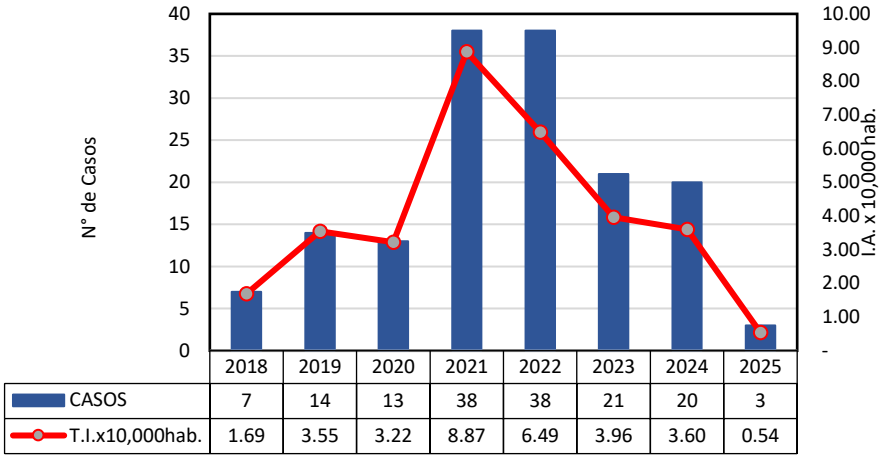
DISTRITOS	2019	2020	2021	2022	2024	2025
KIMBIRI	0	0	1	2	1	0
PICHARI	1	0	1	0	1	0
VILLA VIRGEN	0	1	0	0	0	0
Total general	1	1	2	2	2	0

Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM.

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 notificarion 2 casos de sifilis congenita 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 Epidemiologica 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° 37 – 2025, se reporta 01 caso de sifilis materna, se tiene acumulado de 03 casos. En el año 2021 y 2022 se evidencia un incremento con una T.I. 2.38 y para el 2023 y 2024 tuvo un ligero descenso en la I.A. de 0.36 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*

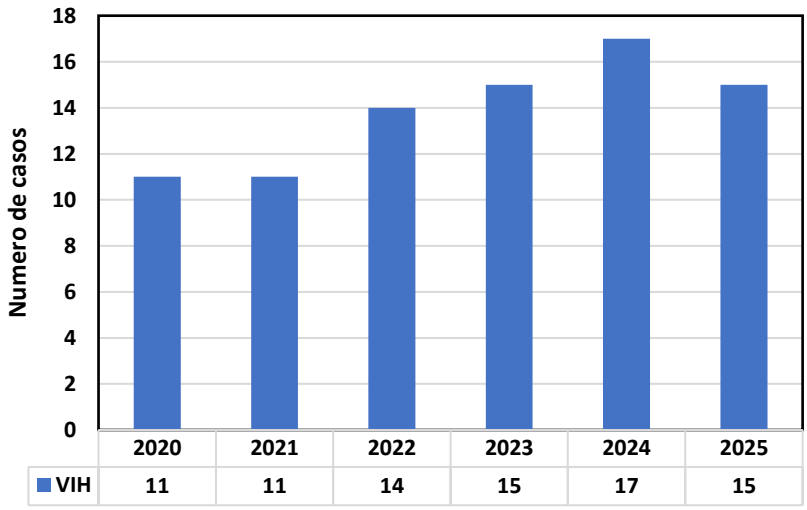
DISTRITOS	2019	2020	2021	2022	2023	2024
PICHARI	4.75	2.32	12.92	9.72	5.37	5.19
KIMBIRI	6.04	8.88	12.30	5.82	3.59	2.06
UNION ASHANINKA	0.00	0.00	0.00	9.32	8.11	10.09
VILLA KINTIARINA	0.00	0.00	0.00	1.11	1.49	2.73
VILLA VIRGEN	0.00	0.00	5.66	5.39	0.00	0.00
MANITEA	0.00	0.00	0.00	3.80	2.83	0.00
Total general	**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".**

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



Fuente: Sistema de Vigilancia RSSCVRAEM

Hasta la S.E. 37 - 2025, se tiene 13 casos de VIH. Para el año 2024 se reportan 17 casos de VIH, con una I.A. 3.18 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. 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	**11**	**4**	**15**

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	**3**
18 - 29	13	9	14	**4**
30 - 59	1	6	1	**6**
60 -100	0	1	0	**2**

La concentración de casos de VIH reportados en el Perú se encuentra en el grupo etário 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*

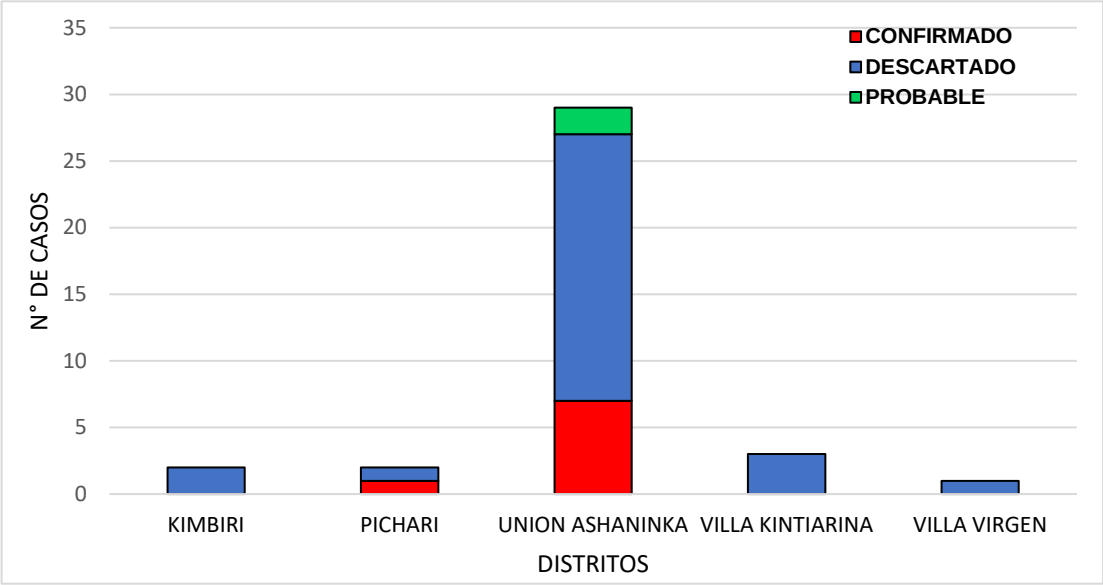
DISTRITOS	2022	2023	2024	2025
PICHARI	2.65	4.47	5.19	**6**
KIMBIRI	1.75	0.00	1.38	**5**
MANITEA	0.00	11.31	5.64	**0**
UNION ASHANINKA	2.23	0.00	1.36	**3**
VILLA KINTIARINA	0	0	0	**1**
CANAYRE	0	1	0	**1**
RIO TAMBO	1	0	0	**0**
RIO SANTIAGO	2	0	0	**0**

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.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TOS FERINA

Hasta la S.E. 37 - 2025, se tiene **08 casos confirmados, 27 descartados y 2 probables**, en el año 2019 se tuvo 01 caso confirmado de tos ferina en la localidad de sankiroshi del Distrito de Pichari.



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

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

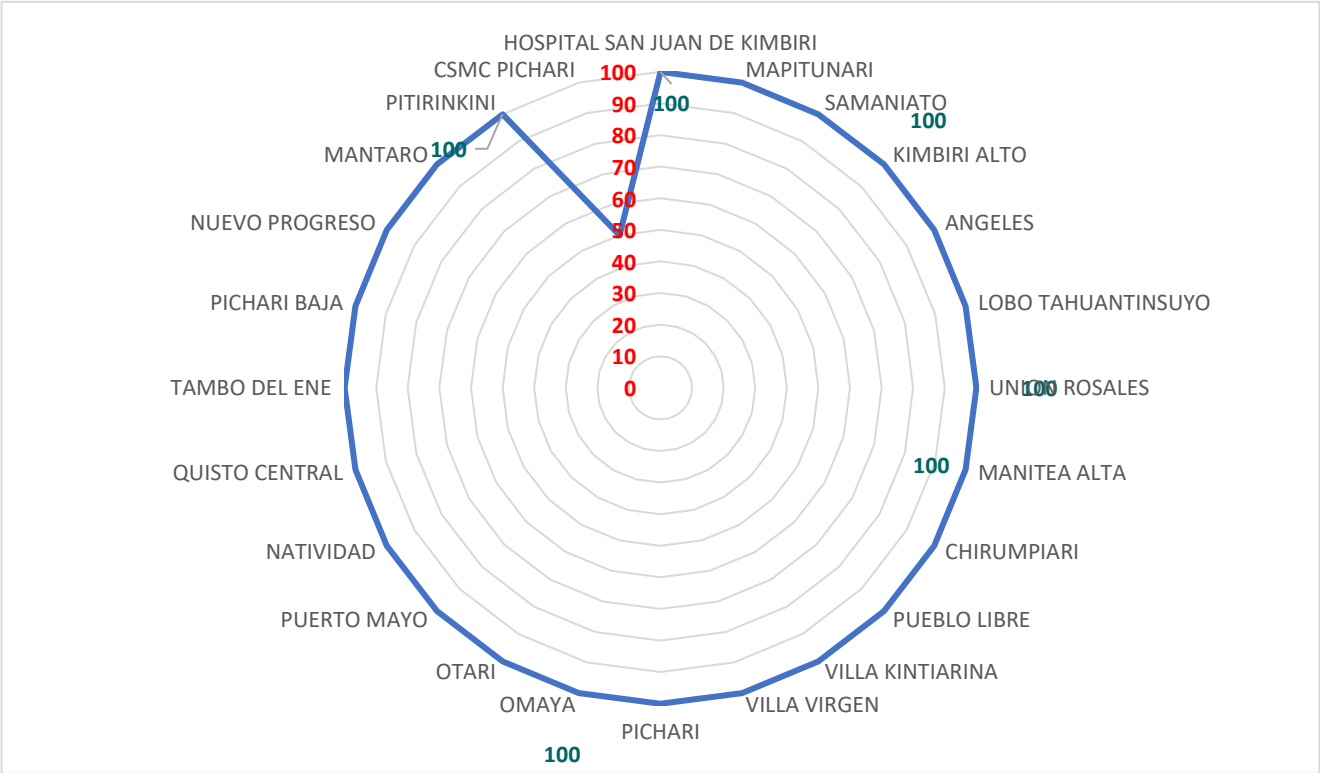
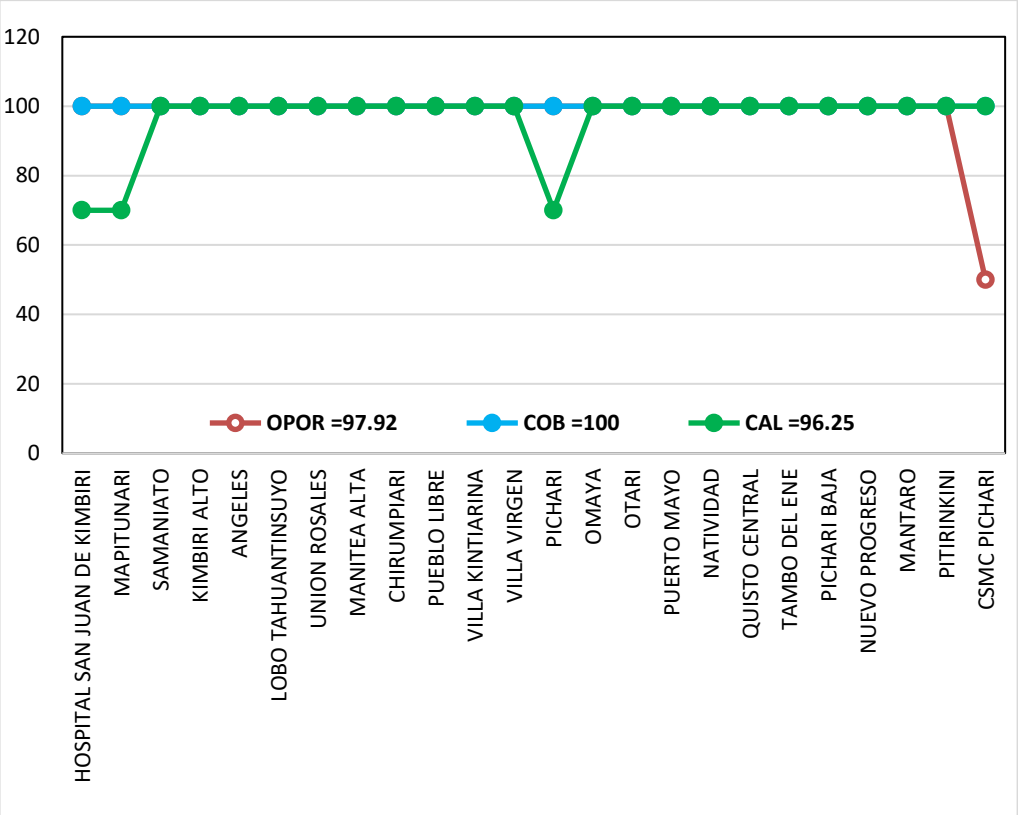


Figura 30. Promedio ponderado de notificación según EESS. -2025*



Durante la S.E. N° 37 - 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 97.92%, reportando oportunamente los IPRESS hasta la fecha indicada, en cuanto **la cobertura** se alcanzó un 100% cifra que se mantiene en relación a la semana anterior; respecto a **la calidad** del dato se encuentra en 96.25% que bajo 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 los IPRESS en conjunto con la Red Cusco VRAEM.

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