

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

**DIRECCIÓN DE INTELIGENCIA SANITARIA
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA**

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA 48

Del 23 al 29 de noviembre 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. 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 23 AL 29 NOVIEMBRE 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

Diagnóstico temprano del VIH podría reducir muertes relacionadas con el sida en América Latina y el Caribe, destaca la OPS



Un tercio de las personas con VIH son diagnosticadas tarde, a menudo con enfermedad avanzada por VIH. De cara al Día Mundial del Sida 2025, la OPS llama a ampliar el acceso a pruebas, tratamiento y prevención en la región. Washington, D.C., 28 de noviembre de 2025 (OPS) – La Organización Panamericana de la Salud (OPS) insta a los países de las Américas a intensificar la respuesta frente al VIH, alertando que alrededor de un tercio de las

personas con VIH se diagnostica demasiado tarde, cuando su sistema inmunitario está gravemente debilitado y su vida corre riesgo.

La llamada se hace en el marco del Día Mundial del Sida, que se celebra el 1 de diciembre, y busca sensibilizar sobre la importancia del diagnóstico temprano, el inicio inmediato del tratamiento antirretroviral y el acceso a una atención integral, esenciales para prevenir la enfermedad avanzada por VIH, salvar vidas y reducir el estigma.

Según los datos más recientes, en 2024 se estimó que 2,8 millones de personas vivían con VIH en América Latina y el Caribe. Mientras el Caribe redujo las nuevas infecciones en 21% desde 2010, América Latina registró un incremento del 13% en el mismo período. Las muertes por causas relacionadas con el sida disminuyeron de 42.000 a 27.000 en América Latina y de 12.000 a 4.800 en el Caribe.

"Nuestra región ha logrado avances significativos, desde ampliar el acceso a medicamentos de larga duración hasta adoptar tratamientos simplificados que transforman vidas", afirmó el Director de la OPS, doctor Jarbas Barbosa. "Aun así, la lucha no termina. Cada año, 38.000 vidas se pierden en las Américas por causas relacionadas con el VIH. Detrás de cada cifra hay una historia, una familia, un sueño truncado", añadió.

Alrededor del 14% de las personas que viven con VIH en América Latina y 15% en el Caribe desconocen su diagnóstico, lo que implica que más de un tercio de los casos se identifica en etapa avanzada, aumentando el riesgo de infecciones oportunistas como tuberculosis, criptococosis o histoplasmosis. La expansión del tamizaje y el diagnóstico, el inicio inmediato del tratamiento antirretroviral en los casos positivos, y el acceso a la profilaxis pre y posexposición (conocidas como PrEP y PEP) en los negativos, pero con riesgo de exposición al VIH, son intervenciones que pueden acelerar la eliminación del VIH como un problema de salud pública.

Nuevas opciones de profilaxis previa a la exposición con inyectables de acción prolongada como lenacapavir, una opción de PrEP que se administra cada seis meses, también podrían desempeñar un papel clave en la expansión de las opciones de prevención y en el avance hacia la eliminación del VIH.

Los avances en medicina y salud pública han facilitado el diagnóstico rápido del VIH y el desarrollo de métodos eficaces para la prevención combinada y el tratamiento. Los tratamientos antirretrovirales actuales son muy seguros y efectivos y logran suprimir la carga viral hasta niveles indetectables en la sangre, situación en la cual el virus no se transmite por vía sexual.

"Para acelerar el progreso, prevenir muertes por sida y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el virus, debemos enfocarnos en expandir el diagnóstico, ampliar el acceso a la PrEP y optimizar el tratamiento antirretroviral", señaló el doctor Barbosa.

Con apoyo de Unitaid, la OPS está implementando un proyecto en la región para disminuir la mortalidad por enfermedad avanzada, fortaleciendo la generación de evidencia y datos, introduciendo nuevas pruebas para diagnosticar tuberculosis, histoplasmosis y criptococosis y promoviendo el acceso equitativo a tratamientos de infecciones oportunistas.

Bajo el lema "Cero muertes por SIDA en el 2030", la campaña del Día Mundial del Sida de este año busca generar conciencia sobre la enfermedad avanzada por VIH, visibilizar las historias detrás de los casos y motivar una respuesta colectiva, desde los gobiernos y los profesionales de la salud hasta la sociedad en su conjunto, para alcanzar la eliminación para 2030.

Como parte de las actividades conmemorativas, el 5 de diciembre se realizará un **evento virtual de presentación** de la Alianza regional para la eliminación del VIH en las Américas, una iniciativa que busca fortalecer la coordinación entre instituciones gubernamentales, comunidades, agencias internacionales y tomadores de decisión, para impulsar innovaciones hacia la eliminación del VIH.

El VIH/sida es una de las más de 30 enfermedades transmisibles y condiciones relacionadas que la OPS busca eliminar para 2030 como parte de su Iniciativa de Eliminación.

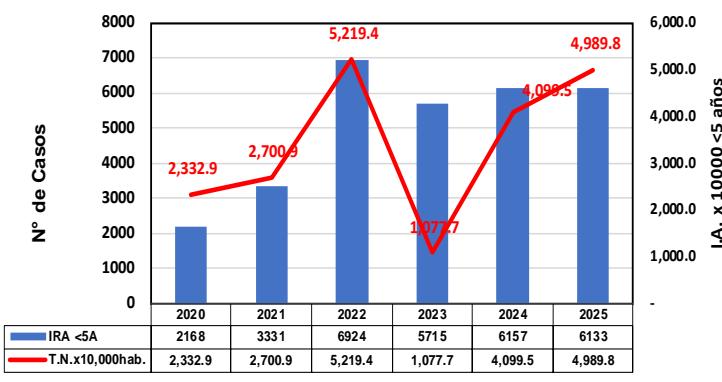
Fuente: <https://www.paho.org/es/noticias/notas-prensa>.

II. DAÑOS DE ESTACIÓN

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

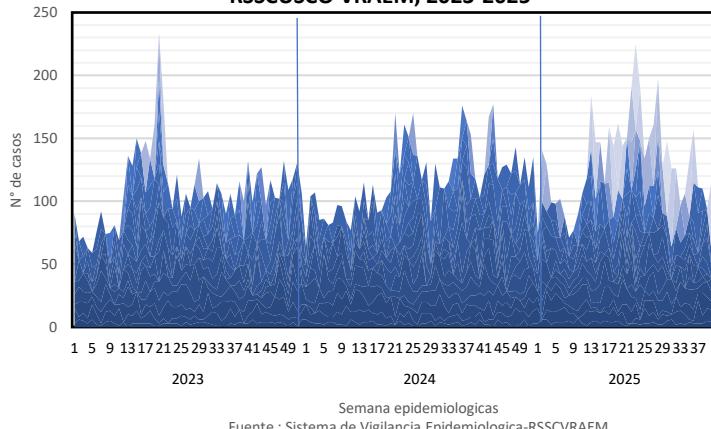
Infecciones Respiratorias Agudas (IRA no Neumonía)

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



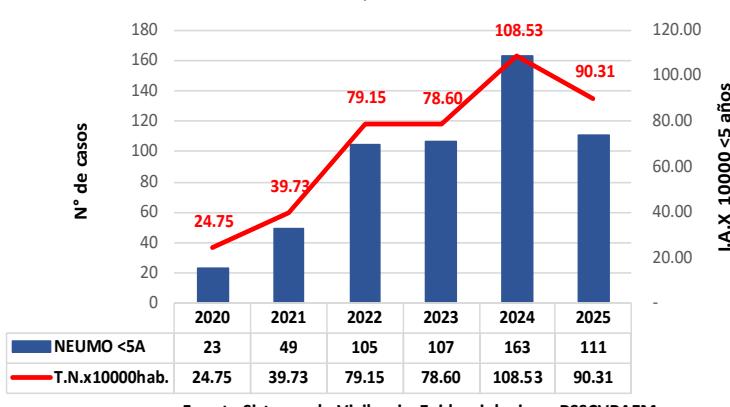
Fuente Sistema de Vigilancia Epidemiología - RSSCVRAEM

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



Neumonía en niños menores de 5 años.

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



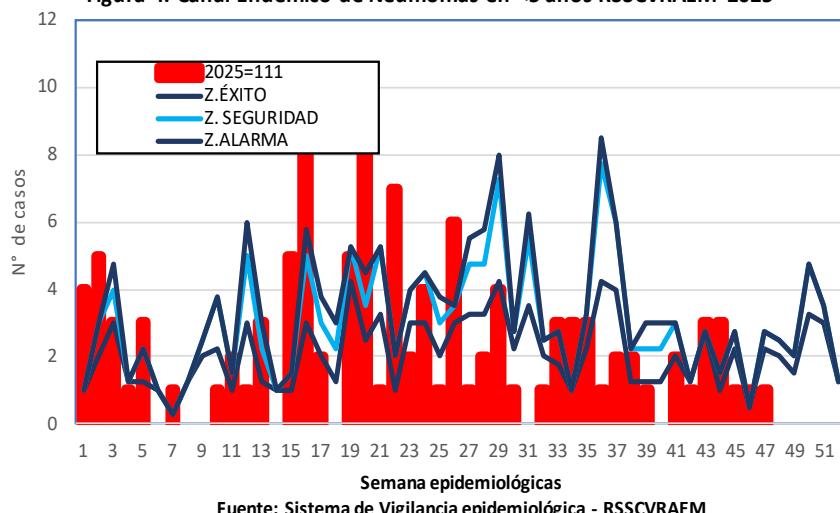
Fuente Sistema de Vigilancia Epidemiología - RSSCVRAEM

La incidencia de IRAS a la S.E. N° 48 -2025; se notificaron 6,133 episodios de IRA no neumonías, cuya tasa de notificación es de 4,989.8 x 10,000 menores de 5 años, en el 2022, se notificó un mayor número de iras (promedio de 6,924 episodios).

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.

La tasa de notificación de neumonías en menores de 5 años. Hasta la S.E. N° 48 - 2025, se reportaron 111 episodios de neumonías en menores de 5 años, con una Tasa de notificación de 90.31 de episodios de neumonía por cada 10,000 menores de 5 años.

Figura 4. Canal Endémico de Neumonías en <5 años RSSCVRAEM 2025

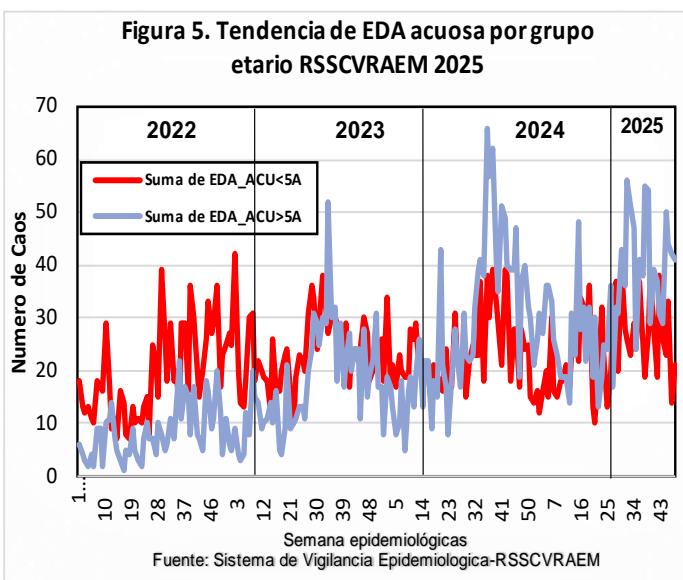


episodios coincide con la temporada de bajas temperaturas sin embargo se debe tomar medidas y seguir considerando las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer las medidas de prevención primaria como la vacunación oportuna, el lavado de manos en las madres y en los niños, evitar lugares con conglomerados y el uso de mascarillas en ambientes cerrados, en caso de que la madre esté 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).

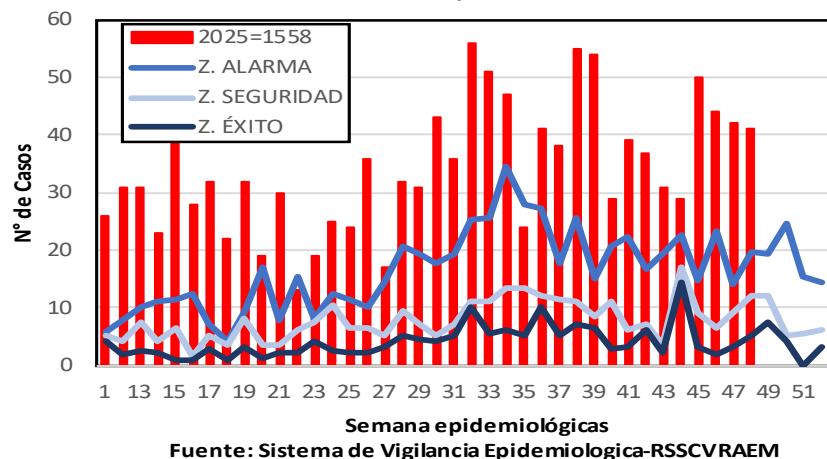
Figura 5. Tendencia de EDA acuosa por grupo etario RSSCVRAEM 2025



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.

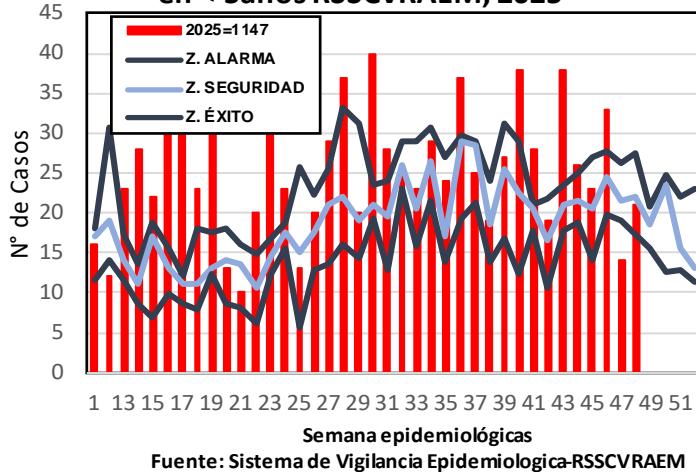
**Figura 6. Canal endémico de EDA acuosa en > 5 años
RSSCVRAEM, 2025**



El total de EDA acuosa en **mayores de 5 años** en la Red Cusco VRAEM hasta la S.E. N°48 - 2025 se notificó 41 episodios, total acumula de 1,558 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 < 5 años RSSCVRAEM, 2025**



En el Canal endémico para episodios de EDA en niños **menores de 5 años** durante la S.E. N° 48 - 2025 se notificó 21 episodios, reflejado en el canal endémico, se encuentra en Zona de Éxito.

**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	61	29.16
KIMBIRI	285	19.60	261	18.58
MANITEA	106	29.91	75	21.94
PICHARI	431	18.63	543	24.47
UNION ASHANINKA	134	18.29	76	10.55
VILLA KINTIARINA	142	47.78	80	26.92
VILLA VIRGEN	75	40.17	51	28.29
Total general	1220	21.95	1147	206.41

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, 61 Cielo Punco, 261 Kimbiri, 75 Manitea, 543 Pichari, 76 Unión Ashaninka, 80 Villa Kintiarina y 51 en Villa Virgen.

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

Hasta la S.E. N° 48 -2025. Se notificaron 1,558 episodios de EDA, cuya incidencia es de 289.62 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.

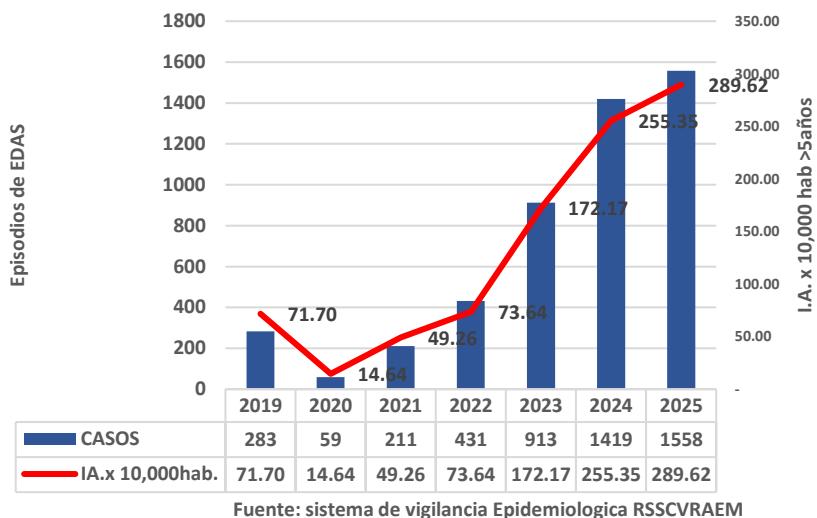
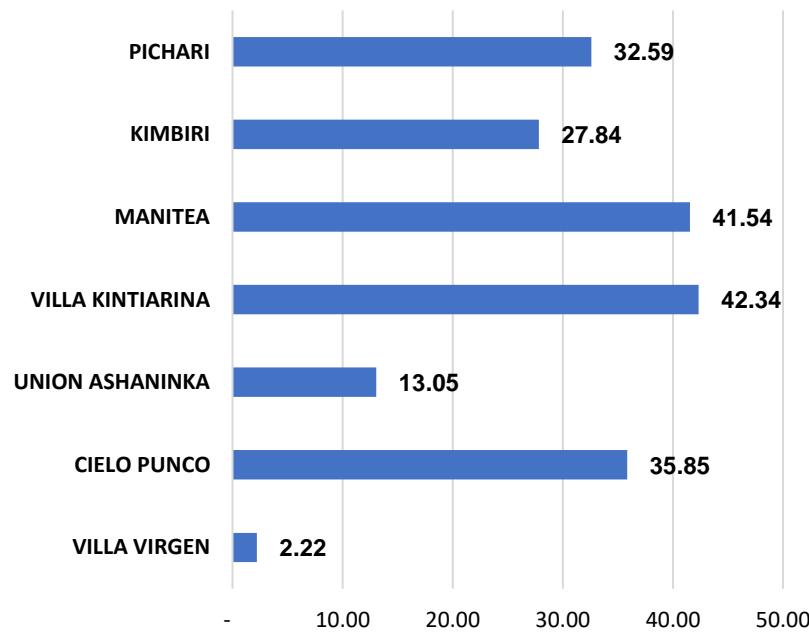


Figura 9. Tasa de incidencia de EDA en >5 años por Distrito RSSCVRAEM 2025*



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° 48 -2025 se encuentran en el Distrito de villa kintiarina con 42.34 y el Distrito de Manitea con 41.54 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°48 – 2025 no se reportó casos de Muerte Materna. En la S.E. 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° 46).

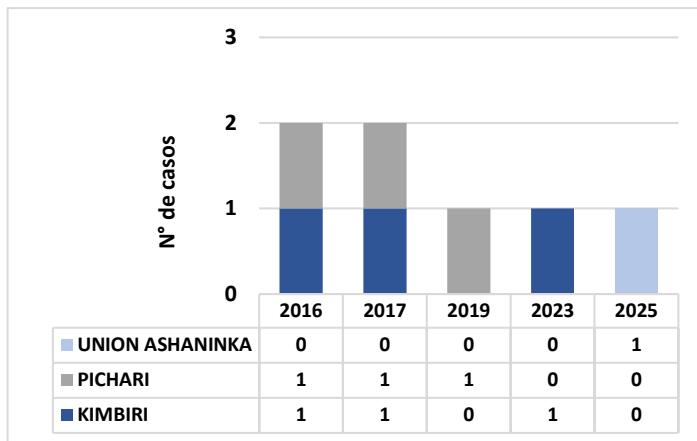
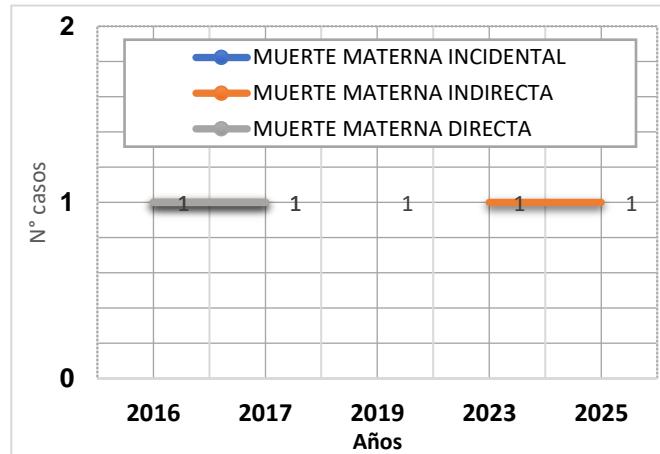


Figura 11. Muertes maternas según tipo de causa RSSCVRAEM, 2016 – 2025* (hasta la S.E. N° 46).



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°48 – 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				3
BPN (1500-2499 gr.)	1	1						1
PN(>2500 gr.)	6	1	2	2				6
NA								
TOTAL	10	2	2	4				10

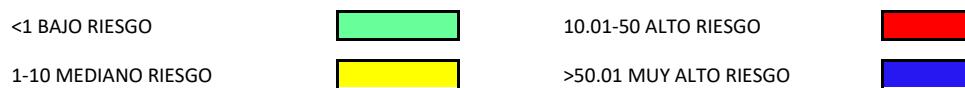
IV. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

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.



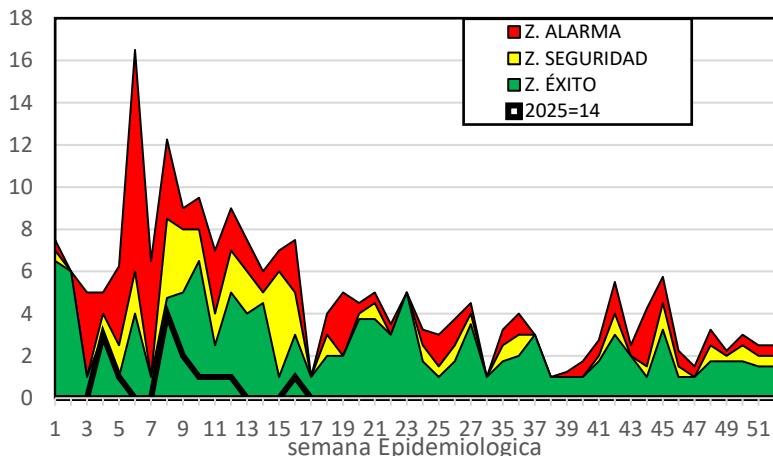
Durante la S.E. N° 48 - 2025, no se reportan casos de malaria por Plasmodium vivax, se tiene acumulado de 14 casos de malaria. En el año 2024 se reportaron 158 casos de malaria que corresponden a la cuenca del VRAEM de la provincia La Convención, siendo el distrito de Pichari el que se encuentra en una estratificación de mediano riesgo con 6 casos x 1,000 seguido por Unión Ashaninka con 2.5 casos x 1,000 hab.

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

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 Adolescentes 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.

Etapa de vida	Nº 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° 48 – 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.

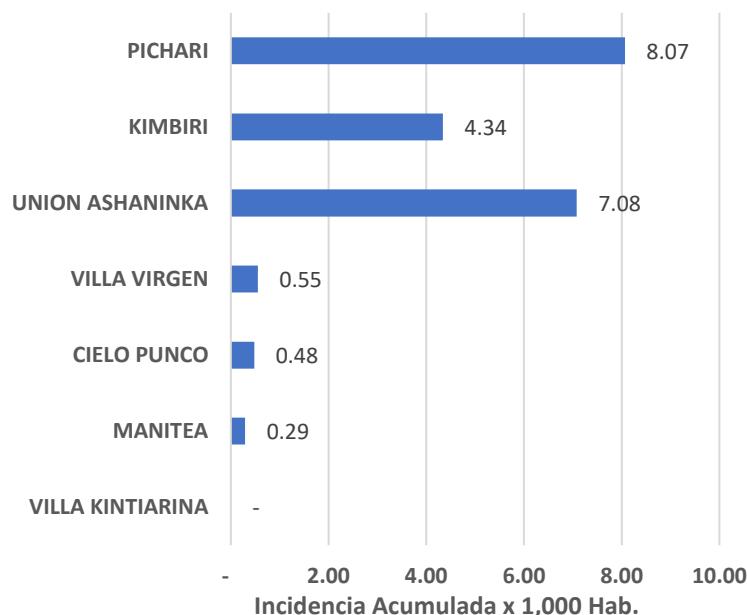
Tabla 7. Casos y proporción de casos de Dengue por Distrito RSSCVRAEM, 2016 - 2025*

DISTRITOS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
										Confirmado	Probable	%
KIMBIRI	119	78	3	4	232	454	549	292	36	61	5	20.7%
PICHARI	702	232	0	4	1142	378	433	467	239	179	11	60.9%
VILLA VIRGEN	0	0	0	0	0	46	107	77	0	1	1	0.3%
MANITEA	0	0	0	0	0	0	53	53	3	1	0	0.3%
CIELO PUNCO	0	0	0	0	0	0	42	22	1	1	0	0.3%
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	51	4	17.3%
RSSCVRAEM	821	311	3	8	1374	882	1219	1059	322	294	21	100%
T.I.Ax10,000 hab.	19.83	7.53	0.72	2.03	340.84	205.93	208.27	199.71	57.94	52.91		
Defunciones	0	3	0	0	0	0	0	1	0			

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSSCVRAEM.

Durante S.E. N° 48 - 2025, no se presenta casos de dengue en la semana 47 se tiene 8 casos captados, se tiene **294 casos confirmados, 21 casos probables, 1367 descartados y 0 defunciones.**

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

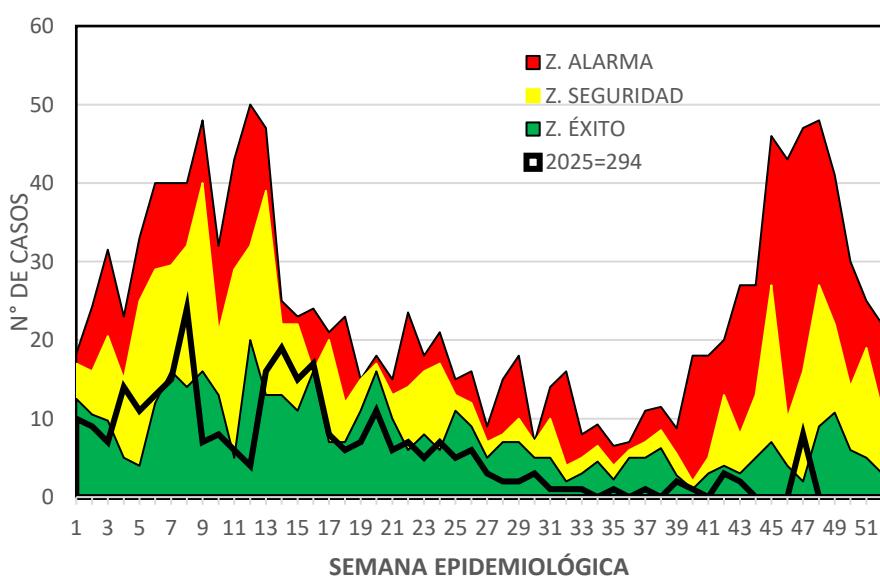


Durante el año 2025, los distritos con mayor Tasa de Incidencia por dengue son Pichari y unión Ashaninka, que se encuentran por encima de la Tasa de Incidencia Acumulada 16.54 % x 1,000 hab., y reportan brote durante el primer trimestre del año.

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.

población en la prevención del dengue.

**Figura 12. Canal Endémico y riesgo de Dengue
RSSCVRAEM 2025***



Durante la S.E. 48 - 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.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSSCVRAEM.

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

Hasta la S.E. 48 – 2025, la población con mayor riesgo para dengue es la población joven con una T.I.A. de 6.59 según la población de grupo etario, seguido por la población adulta con una T.I.A de 6.51 casos.

En cuanto a la distribución por sexo, el 52.1% de los casos corresponden a población femenina y el 47.9% a población masculina.

Etapa de vida	Nº Casos	TIA x 10,000 Hab.
Niño	50	3.42
Adolescente	36	5.83
Joven	69	6.50
Adulto	127	6.67
Adulto mayor	12	3.62

Respecto a la condición clínica, En el año 2025, el 93% de los casos corresponde a dengue sin señales de alarma, el 7% 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.

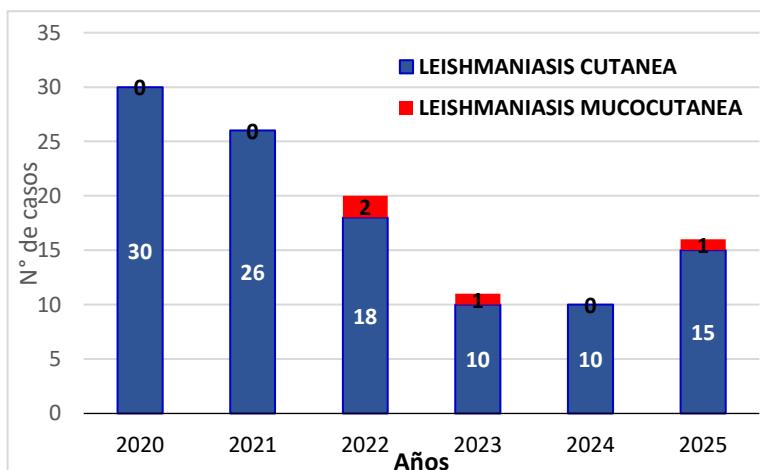
Tabla 8. Incidencia Acumulada de Oropuche por Distrito RSSCVRAEM, 2025.

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. 48 – 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.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA LEPTOSPIROSIS.

**Tabla 9. Casos de Leptospirosis por Distritos
RSSCVRAEM, 2020 - 2025***

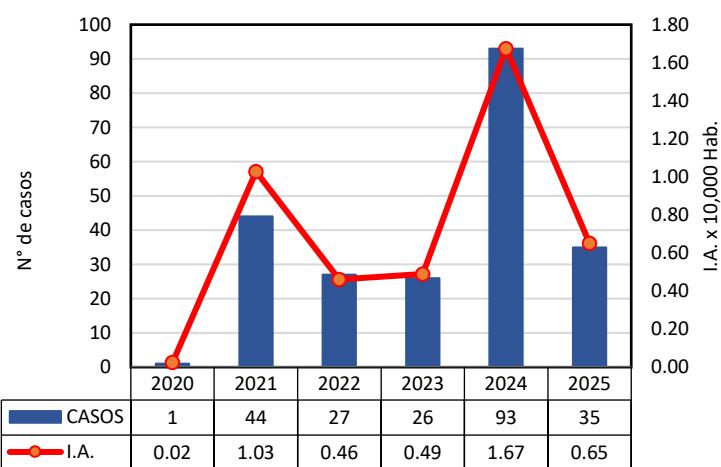
DISTRITOS	2020	2021	2022	2023	2024	2025
KIMBIRI	1	27	10	12	40	16
PICHARI	0	17	2	4	30	9
VILLA VIRGEN	0	0	0	6	10	0
MANITEA	0	0	0	0	9	4
UNION ASHANINKA	0	0	14	1	3	2
CIELO PUNCO	0	0	0	0	1	4
VILLA KINTIARINA	0	0	1	3	0	0
Total general	1	44	27	26	93	35

A nivel de la Red Cusco VRAEM, hasta la S.E. N° 48 - 2025, se reportó 35 casos confirmados de leptospirosis y 131 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 $15.66 \times 1,000$ hab.

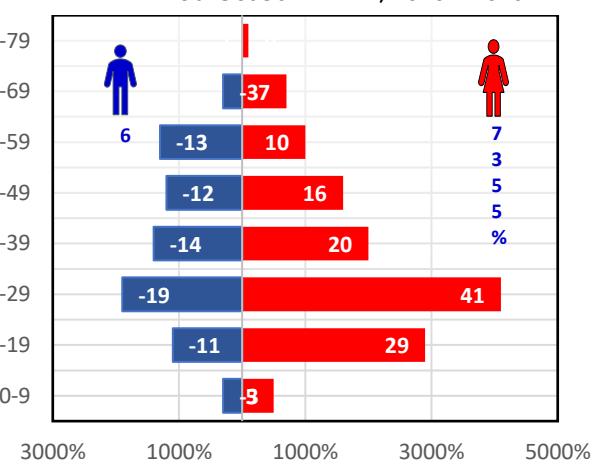
La población con mayor riesgo es el distrito de Kimbiri con una T.I.A. de $26.88 \times 10,000$ hab.

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



Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM

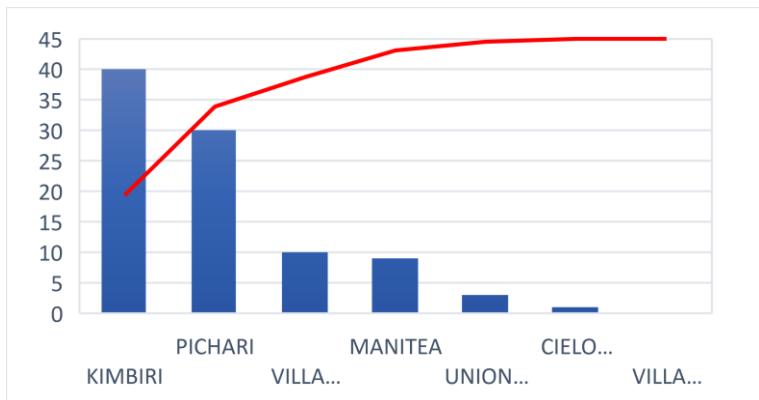
**Figura 15. Distribución según sexo y edad
Red Cusco VRAEM, 2020 – 2025***



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.

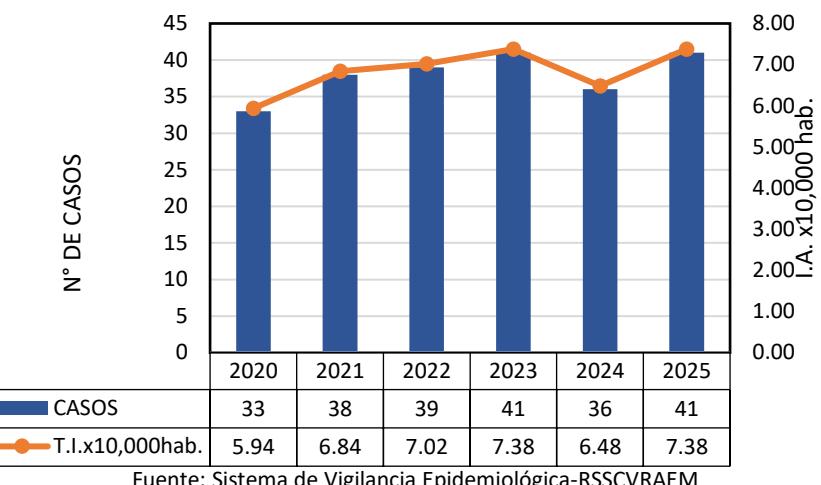
Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN CUSCO.

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

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.

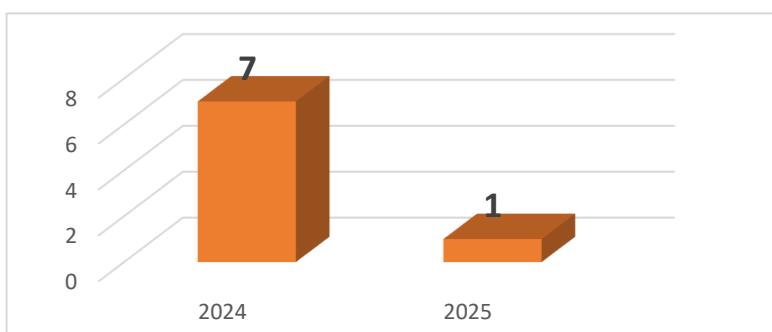
Durante la SE.48- 2025, no se reporta casos, se tiene 41 caso de TBC Acumulados, con una T.I.A. 7.38 x 10,000 hab., Para el año 2024 se reportaron 36 casos de TBC, que corresponde a una T.I.A. 6.48 x cada 10,000 hab.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica-RSSCVRAEM

Figura 18. Defunción acumulada de TBC x 10000 hab.

RSSCVRAEM 2024 - 2025*

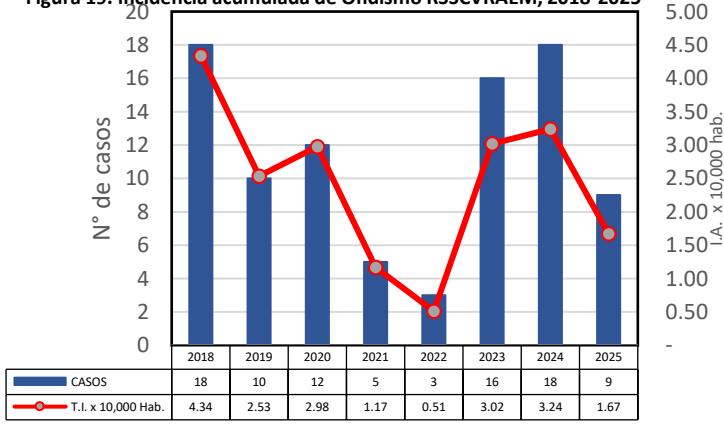


Durante la S.E. 48 – 2025 no se reporta casos de defunción se tiene un acumulado de 1 caso. El año 2024 se reportó 7 casos de defunción por TBC, 01 pertenece al 2023, con 43% en el Distrito de Pichari, 29% Quisto Central y 14% en Mantaro y 14% en Mapitunari.

V. ENFERMEDADES POR ACCIDENTES CON ANIMALES PONZOÑOSOS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE OFIDISMO.

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

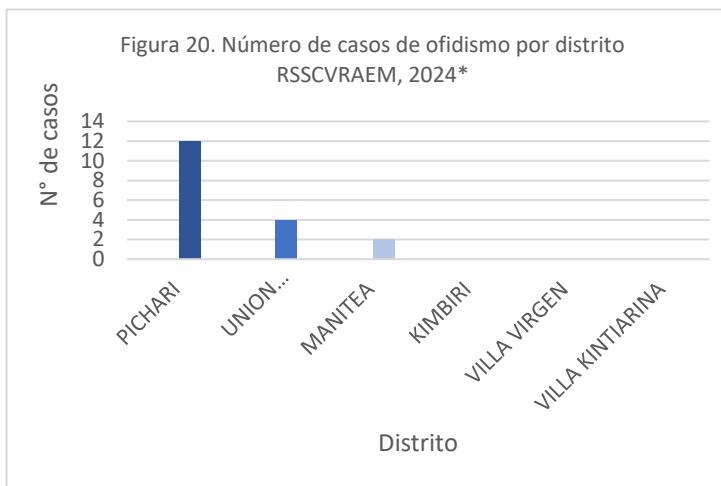


Fuente: Sistema de Vigilancia RSSCVRAEM

Hasta la SE. 48 - 2025, se tiene 9 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

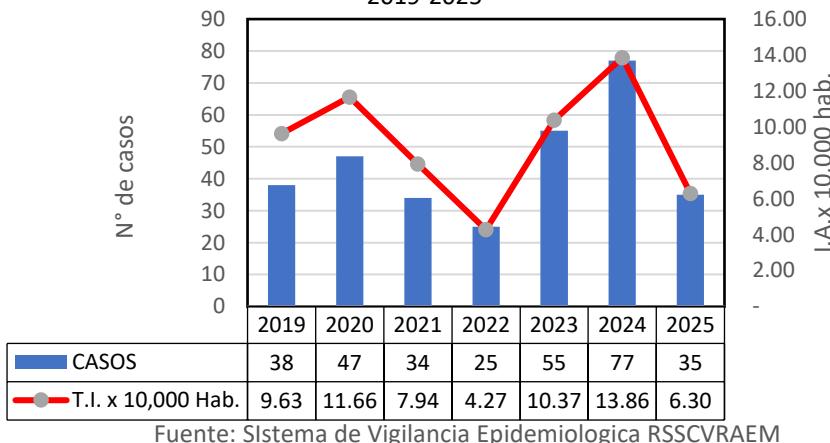
a la fecha no se cuenta con casos probables ni descartados,



Los distritos con mayor notificación de ofidismo es Pichari con una T.I.A DE $0.22 \times 1,000$ 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

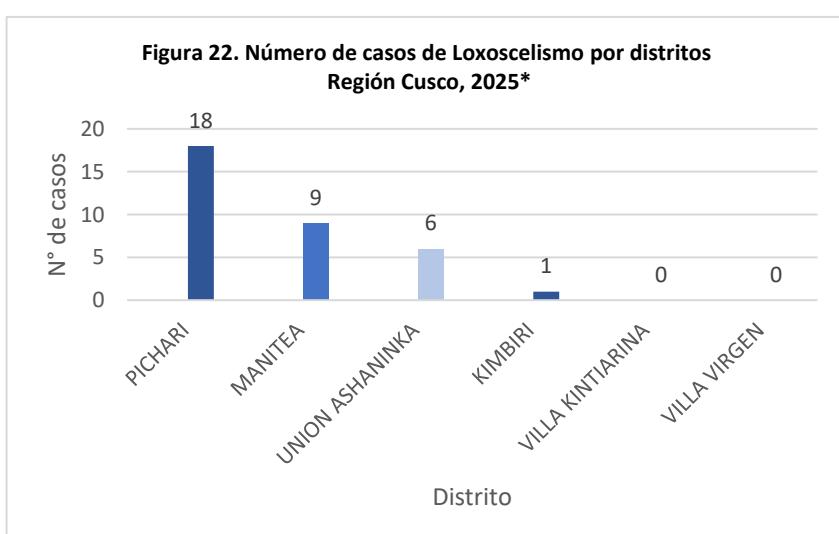


Hasta la S.E. N° 48 – 2025, se tiene 35 casos acumulados de accidente por mordedura de araña. Durante el año 2024 se ha notificado 77 casos de loxoscelismo siendo con mayor riesgo el Distrito de Pichari con 49 casos, Manitea con 14, Kimbiri 7 y Unión Ashaninka 7 haciendo total de casos con T.I.A DE $13.86 \times 10,000$ 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.

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



Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM

VI. OTROS BROTES Y EVISAP

ENFERMEDAD INMUNOPREVENIBLES

Durante la S.E. N° 48 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

Nº	S.E.	Distrito	Provincia	Descripción	Nº 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° 48 -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.*

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.

Hasta la S.E. N° 48 -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 5^a 9 años.

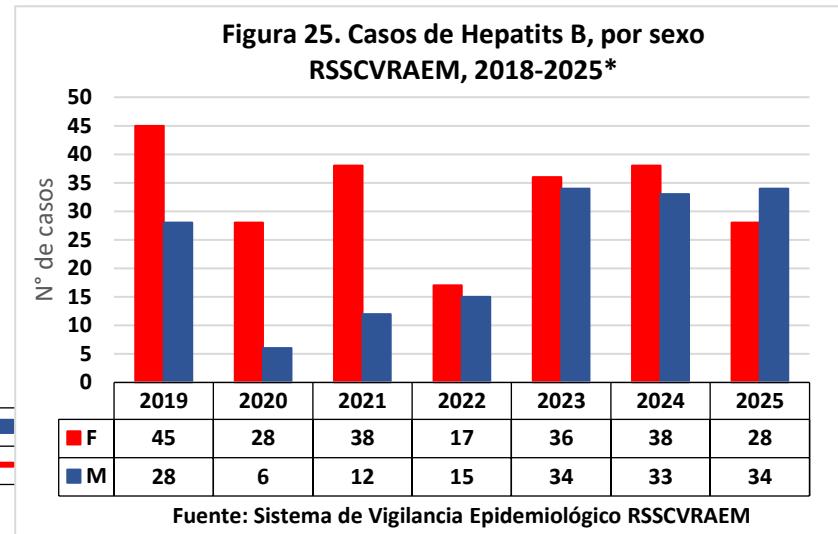
Tabla N° 11. Brote de Varicela a nivel de la RSSCVRAEM 2024.*

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.

Durante la S.E. N° 48 - 2025, se reportan casos de hepatitis que corresponde a semanas anteriores, se tiene un acumulado de 62 casos de hepatitis b con una T.I. $10.80 \times 10,000$ 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 los años 2019 al 2025 la población mas afectada pertenece al sexo femenino con una T.I. $39.41 \times 10,000$ 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	1.64
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	1.13
MANITEA	0.00	0.00	0.11	0.75	0.55	0.27
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	1.37
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	11.16

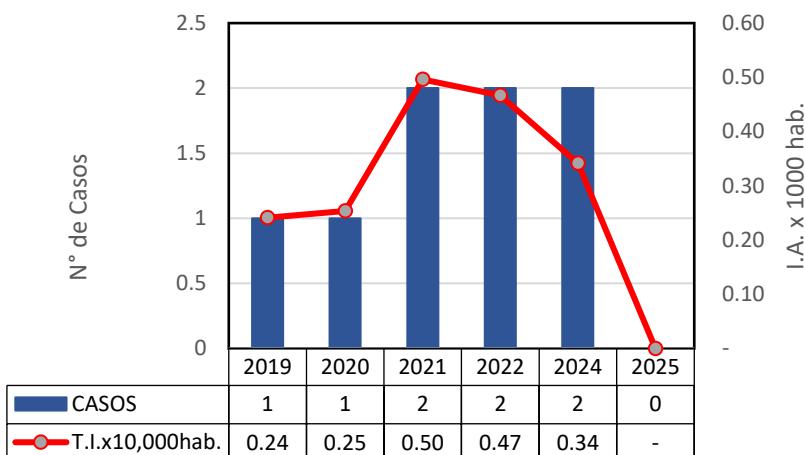
Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiológico-RSSCVRAEM.

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 trasplante 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***



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica RSSCVRAEM

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° 48 – 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.

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 anatómico 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

**Tabla 13. Casos de Sífilis congénita, por Distrito
RSSCVRAEM 2019 – 2025***

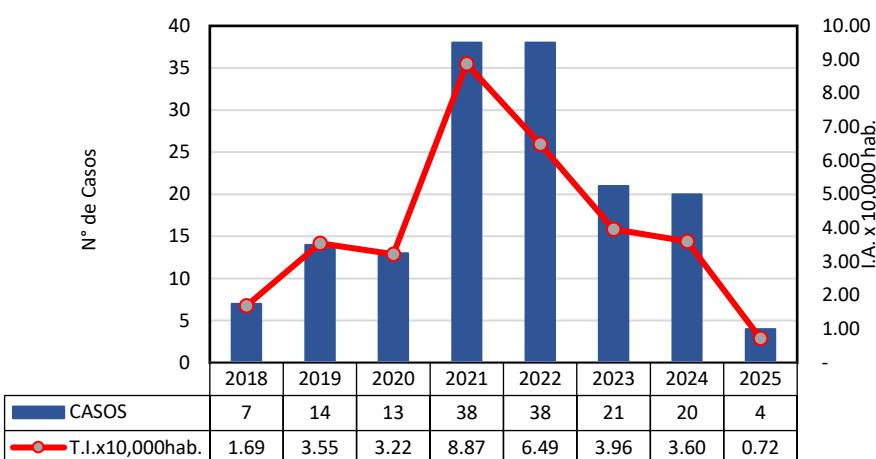
DISTRITOS	2019	2020	2021	2022	2024	2025
KIMBIRI	0	0	1	2	1	0
PICHARI	1	0	1	0	1	0
VILLA VIRGEN	0	1	0	0	0	0
Total general	1	1	2	2	2	0

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 notificaron 2 casos de sífilis 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 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° 48 – 2025, no se reporta caso de sífilis materna, se tiene acumulado de 04 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”.

Hasta la S.E. 48 - 2025, se tiene 16 casos de VIH notificados por IPRESS de la RSSCuscoVRAEM. Para el año 2024 se reportan 17 casos de VIH, con una I.A. $3.18 \times 10,000$ 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.

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	5	16

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	5
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 etáreo 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	5
KIMBIRI	1.75	0.00	1.38	7
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
AYNA	0	0	0	1

Respecto al Distrito con mayor I.A. de VIH es el distrito de Pichari con $5.19 \times 1,000$ habitantes 16 de ellos tiene VIH.

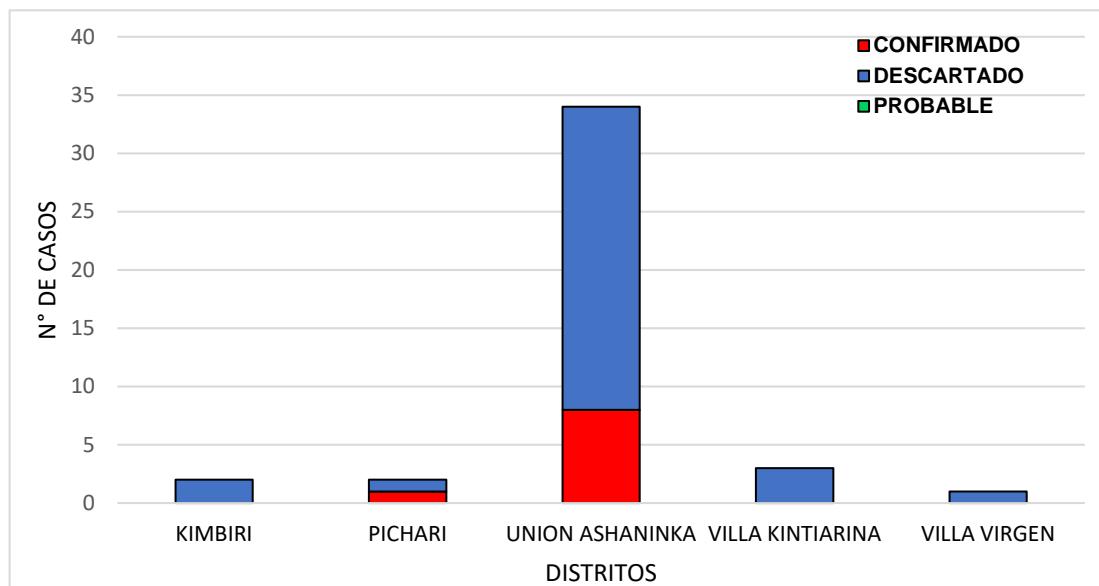
FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – RSSCVRAEM.

Boletín de Vigilancia en Salud Pública /EPI.

*Actualización hasta la S.E. N°48-2025

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TOS FERINA

Hasta la S.E. 48 - 2025, se tiene **09 casos confirmados, 33 descartados y 0 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*

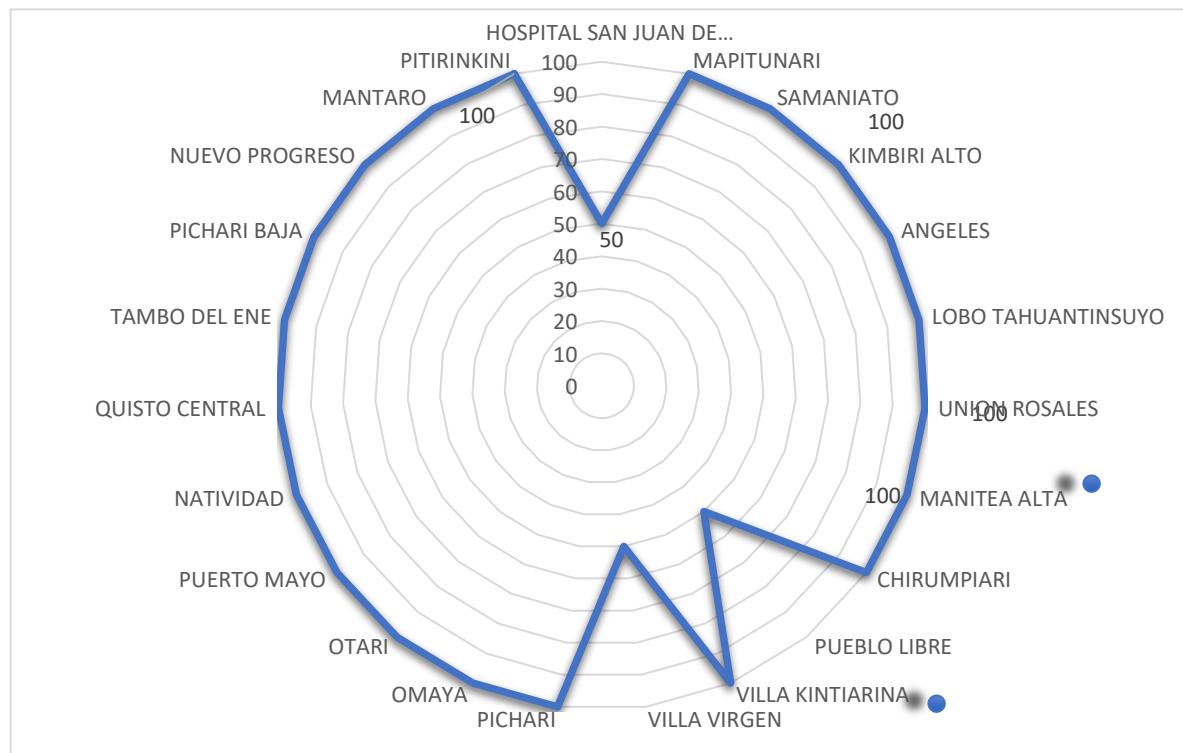
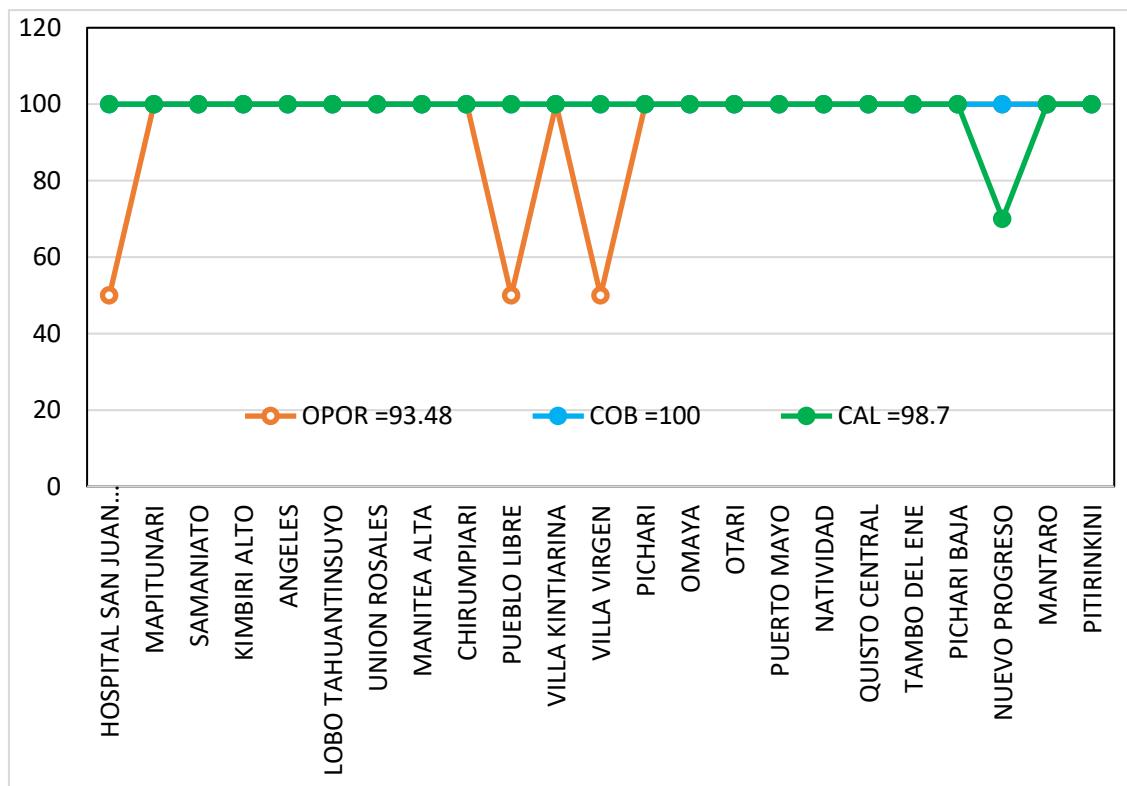


Figura 30. Promedio ponderado de notificación según EESS. -2025*



Durante la S.E. N° 48 - 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 93.48%, 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 98.7% 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/>