GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

DIRECCION EJECUTIVA DE INTELIGENCIA SANITARIA

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

BOLETIN 2025

EPIDEMIOLOGICO, Vol. XXV



SEMANA 20

11/05/2025 al 17/05/2025

Correo electronico: epicusco@renace.dge.gob.pe

Pagina web: hhtps://sites.google.com/view/geresacusco/inicio

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

MC. Elvia Yepez Chacón.
Gerente Regional de Salud

MC. Pablo Fidel Grajeda Ancca
Director Ejecutivo de Inteligencia Sanitaria

EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

MC. Alex Jaramillo Corrales

Lic. Enf. Ruth Nelly Oscco Abarca

Lic. Enf. Deisy Claribel Paredes Herrera

Lic. Enf. Guinetta Margarita Yabar Herrera

Lic. Enf. Nadia Isabel Cáceres Pillco

TAP. Edgar Waldo Capcha Salcedo

Semana epidemiológica del 11 al 17 de mayo del 2025.

Contenido

I. EDITORIAL 4
II. DAÑOS DE ESTACIÓN 5
II. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL 11
IV. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. 17
V. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES 24
VI. ENFERMEDADES POR ACCIDENTES CON ANIMALES PONZOÑOSOS 26
VII. OTROS BROTES Y EVISAP 27
VIII. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES NO TRANSMITIDAS POR VECTORES 28
IX. INFLUENZA A SUBTIPO H5 31
X. MPOX - VIRUELA SIMICA 32
XI. INDICADORES SEMANALES DE NOTIFICACION DE DAÑOS REGULARES, (EDA, IRA, MATERNO PERINATAL, E INDIVIDUAL) 32
XII. AGRADECIMIENTOS 33

I. EDITORIAL

Alerta por fiebre amarilla en Perú: aumentan contagios y muertes mientras el Minsa lanza campaña de vacunación en zonas críticas



Ya son 46 casos y 13 muertes por fiebre amarilla en 2025, el número más alto en los últimos 15 años. El Minsa advierte riesgo de brote urbano y busca vacunar a más de 213,000 personas en cinco regiones del país. Perú enfrenta un preocupante aumento en los casos de fiebre amarilla durante el 2025. Hasta la fecha, se han reportado 46 personas infectadas y 13 fallecimientos, según datos oficiales del Ministerio de Salud (Minsa). Las cifras superan ampliamente los registros de los últimos 15 años, con excepción del 2016, y han encendido una alarma sanitaria en regiones vulnerables.

El 90% de los casos corresponde a personas que adquirieron la enfermedad en zonas rurales, donde la cobertura de vacunación es insuficiente. De hecho, ninguna de las personas fallecidas estaba vacunada, lo que refleja una de las principales fallas del sistema: la cobertura nacional no supera el 60%, y en algunas comunidades apenas llega al 30% o 40%.

La fiebre amarilla es una enfermedad viral aguda transmitida por mosquitos, principalmente Aedes aegypti y Haemagogus. Puede causar desde síntomas leves como fiebre y dolores musculares, hasta complicaciones graves como hemorragias internas, insuficiencia hepática, y la muerte. El nombre "amarilla" proviene del color que puede adquirir la piel como consecuencia del daño hepático.

Una sola dosis de la vacuna es suficiente para brindar inmunidad de por vida, y es la única forma efectiva de prevención.

Las regiones más golpeadas por la enfermedad en lo que va del año son Amazonas, Huánuco y San Martín, donde las actividades agrícolas, forestales y de caza, sumadas a condiciones sanitarias precarias, favorecen la propagación del virus. Para contener la expansión, el Minsa inició el 19 de mayo una campaña intensiva de vacunación en cinco regiones priorizadas: Amazonas, Huánuco, San Martín, Loreto y Junín. La meta: inmunizar a 213,685 personas en 17 distritos de alto riesgo. Esta campaña está dirigida a niños de 15 meses a 4 años, 11 meses y 29 días, y adultos entre 18 y 59 años que no hayan recibido la vacuna anteriormente. Las brigadas se desplegarán en centros de salud, puntos de entrada, zonas urbanas y rurales, con apoyo de personal capacitado en las gerencias regionales. En San Martín, por ejemplo, se programó una campaña casa por casa hasta agosto. En Loreto, se han activado brigadas móviles y campañas de perifoneo en distritos como San Juan Bautista.

Los ciudadanos y ciudadanas pueden verificar si cuentan con la vacuna contra la fiebre amarilla revisando su carné de vacunación digital en el portal oficial del Minsa. Para mayor información, también está disponible la Línea 113 Salud, que atiende las 24 horas del día.

Esta campaña representa una carrera contra el tiempo. En la actualidad, miles de personas siguen expuestas, y cada día cuenta para prevenir nuevos contagios. La participación activa de la ciudadanía, sumada al trabajo coordinado entre el Estado y las autoridades regionales, será clave para contener esta amenaza.

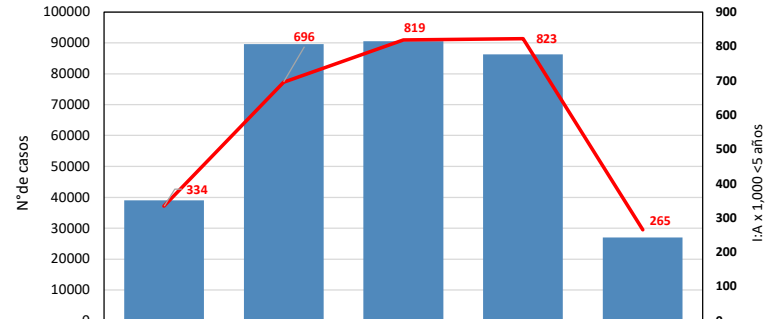
Fuente: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/

II. DAÑOS DE ESTACIÓN

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

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA NO NEUMONÍA)

Figura 1. Incidencia acumulada de IRA no Neumonía en <5 años Región Cusco, 2021 – 2025*

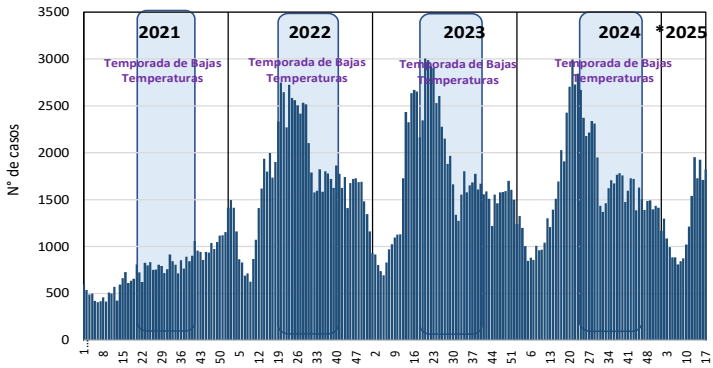


	2021	2022	2023	2024	*2025
IRA <5A	38997	89678	90483	86324	27009
I.A X1000	334	696	819	823	265

Fuente Sistema de Vigilancia Epidemiologia-GERESA Cusco

Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 20-2025, se han notificado un total de 27,009 episodios de Infección Respiratoria Aguda (IRA) no neumonía, con una incidencia acumulada de 265 casos por cada 1,000 menores de 5 años. En comparación con el mismo período del año 2024, en el que la incidencia acumulada fue de 823 casos por cada 1,000 menores de 5 años, se observa una disminución significativa del 67.80%.

Figura 2. Tendencia de IRA no Neumonías <5 años Región Cusco, 2021 – 2025*

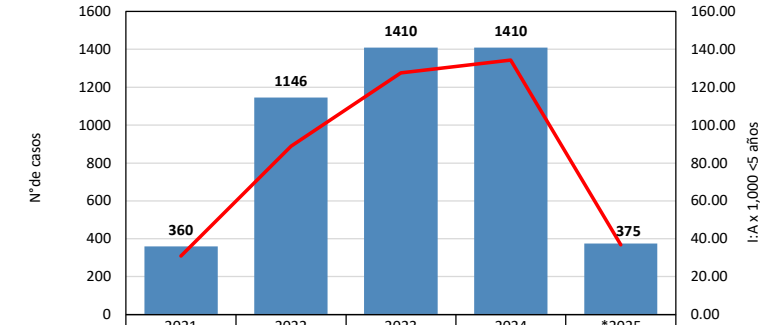


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica-GERESA Cusco

Las IRAs presentaron un incremento significativo desde la S.E. N°15, alcanzando un pico en la S.E. N°20, coincidiendo con el inicio de la temporada de bajas temperaturas para el año 2024. Posteriormente, se observa un descenso paulatino desde la S.E. N° 30, manteniéndose hasta la S.E. N°09 del 2025. Durante este periodo, la incidencia acumulada en 2025 muestra una disminución importante respecto al año 2024, posiblemente asociada a factores como campañas de prevención más efectivas o variaciones climáticas.

NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

Figura 3. Incidencia acumulada de Neumonías en < 5 años Region Cusco, 2021 – 2025*

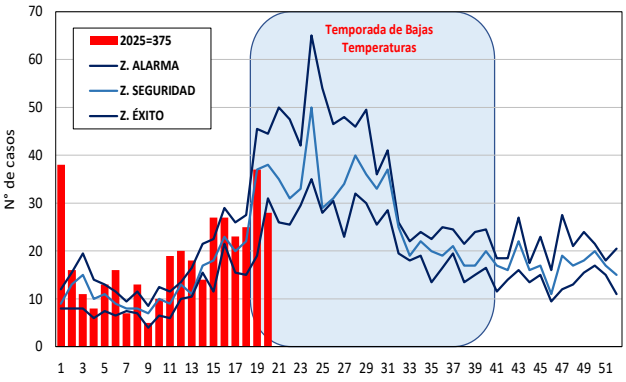


	2021	2022	2023	2024	*2025
NEUMO <5A	360	1146	1410	1410	375
I.A X10000	30.85	88.95	127.65	134.38	36.81

Fuente Sistema de Vigilancia Epidemiologia-GERESA Cusco

Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 20-2025, se notificaron 375 episodios de neumonías en menores de 5 años, con una incidencia acumulada de 36.81 casos por cada 1,000 niños de esta edad.

Figura 4. Canal endémico de Neumonías en <5 años Región Cusco, 2025*



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiologica-GERESA Cusco

El canal endémico de neumonías en menores de 5 años muestra que, hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 20-2025, se han notificado un total de 375 casos de neumonía, situándose en zona de seguridad. Durante la S.E. N° 20, se registraron 28 nuevos episodios de neumonía.

Tabla 1. Indicadores de Neumonías en <5 años por provincias Región Cusco, 2025*

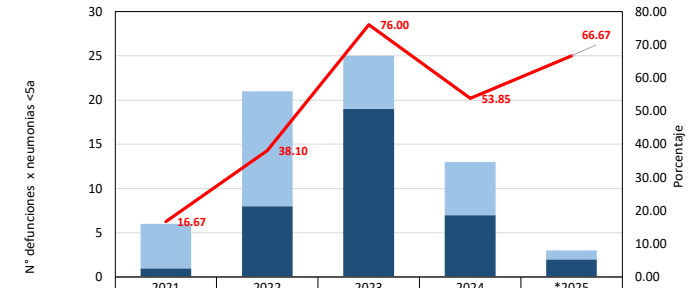
PROVINCIAS	IRAS	NEUMONIAS	DEFUNCIONES	LETALIDAD	I.A NEUMO	T.M
ACOMAYO	404	2	0	0.0	1.3	0.0
ANTA	853	5	0	0.0	1.1	0.0
CALCA	1521	3	0	0.0	0.6	0.0
CANAS	612	0	0	0.0	0.0	0.0
CANCHIS	1785	13	0	0.0	1.9	0.0
CHUMBIVILCAS	1899	4	1	12.5	0.7	0.2
CUSCO	7467	191	0	0.0	5.7	0.0
ESPINAR	1055	8	1	100.0	1.6	0.2
LA CONVENCION	6881	50	0	0.0	2.9	0.0
PARURO	401	5	0	0.0	2.5	0.0
PAUCARTAMBO	961	9	1	100.0	2.1	0.2
QUISPICANCHI	2104	21	0	0.0	2.5	0.0
URUBAMBA	1066	3	0	0.0	0.6	0.0
Total general	27009	314	3	4.9	3.1	0.0

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica-GERESA Cusco

Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 20-2025, se han notificado 27,009 episodios de neumonía en menores de 5 años en la región, con una incidencia acumulada (I.A.) de 3.1 casos por cada 10,000 menores de 5 años. Durante la S.E. N° 20, se registraron 314 nuevos episodios de neumonía.

DEFUNCIONES POR NEUMONÍAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Figura 5. Defunciones por Neumonía en <5 años Región Cusco, 2021 – 2025*



	2021	2022	2023	2024	*2025
DEF INTRA	5	13	6	6	1
DEF EXTRA	1	8	19	7	2
% DEF EXTRA	16.67	38.10	76.00	53.85	66.67

Fuente Sistema de Vigilancia Epidemiologia-GERESA Cusco

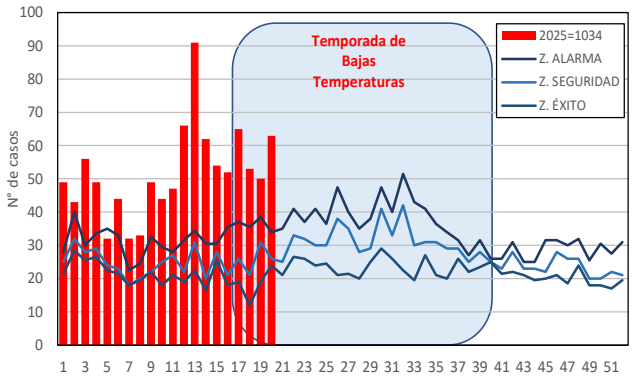
Durante la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 20-2025 no se notificaron defunciones. Sin embargo, se registró una defunción extrahospitalaria (DEH) correspondiente a la S.E. N° 12. Asimismo, en la S.E. N° 03-2025 se notificó una defunción extrahospitalaria (DEH) en un menor de 5 años, y en la S.E. N° 15 se reportó una defunción intrahospitalaria (DIH). Durante el año 2024, hasta la fecha, se han registrado 13 defunciones en menores de 5 años, de las cuales 7 fueron intrahospitalarias (IH) y 6 extrahospitalarias (EH). En comparación, en el año 2023, hasta la S.E. N° 52, se reportaron un total de 25 defunciones en menores de 5 años, distribuidas en 6 IH y 19 EH. Entre los años 2021 y 2024 (hasta la S.E. N° 52), se han registrado 81 defunciones por neumonía en niños menores de 5 años, de las cuales 45 ocurrieron en el ámbito extrahospitalario y 36 en el intrahospitalario. Estos datos evidencian una deficiencia significativa en la atención oportuna de los niños, especialmente en el ámbito extrahospitalario, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de vigilancia y respuesta temprana ante casos de neumonía infantil.

SITUACIÓN ACTUAL DE IRAS EN PERSONAS ADULTAS MAYORES (PAMS.):

NEUMONÍAS EN ADULTOS MAYORES

Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 20-2025, se han reportado 1034 casos de neumonía en personas adultas mayores. Durante el año 2024, la mayoría de los casos se mantuvieron por encima de la zona de alarma. Cabe destacar que actualmente nos encontramos en un periodo de bajas temperaturas y aumento de lluvias, lo que resalta la necesidad de continuar implementando medidas de prevención y control.

Figura 6. Canal endémico de Neumonias en >60 años, Región Cusco, 2025*



Sistema de Vigilancia Epidemiologica GERESA Cusco

Tabla 2. Indicadores de Neumonías en >60 años por provincias Región Cusco, 2025*

PROVINCIAS	NEUMONIAS	DEFUNCIONES	I.A NEUMONIAS	T.M.	LETALIDAD
ACOMAYO	29	8	82.01	22.62	27.59
ANTA	47	3	48.38	3.09	6.38
CALCA	70	8	79.13	9.04	11.43
CANAS	16	7	32.67	14.29	0.00
CANCHIS	66	7	48.58	5.15	10.61
CHUMBIVILCAS	46	5	47.43	5.16	0.00
CUSCO	490	27	83.86	4.62	5.51
ESPINAR	31	3	45.18	4.37	0.00
LA CONVENCION	103	13	55.61	7.02	12.62
PARURO	10	0	23.74	0.00	0.00
PAUCARTAMBO	16	7	33.16	14.51	0.00
QUISPICANCHI	70	14	63.71	12.74	20.00
URUBAMBA	40	2	48.39	2.42	5.00
Total general	1034	104	63.68	6.40	10.06

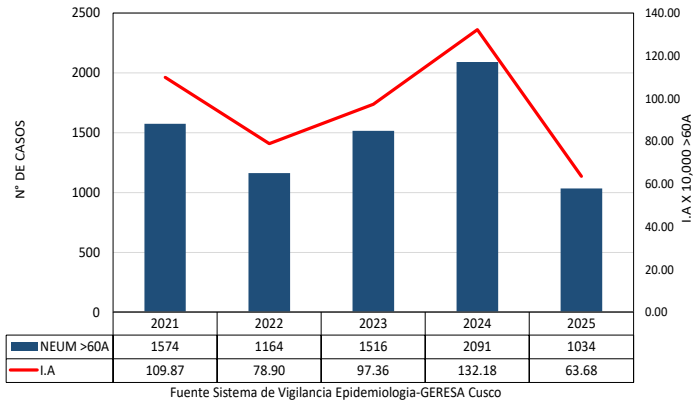
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologia-GERESA Cusco

Hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 20-2025, se han notificado 1034 episodios de neumonía en personas adultas mayores (PAMs) en la región, con una incidencia acumulada (I.A.) de 63.68 casos por cada 10,000 adultos mayores. Estos datos evidencian un grave problema de salud pública, ya que esta población se encuentra en alto riesgo de contraer la enfermedad o fallecer a causa de ella.

En el ámbito de la GERESA Cusco, las provincias con una I.A. superior a la media regional son Cusco (83.86), Calca (79.13) y Acomayo (82.01). En contraste, las provincias con menor incidencia son, Paucartambo (33.16), Canas (32.67) y Paruro (23.74).

Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de implementar estrategias eficaces para la prevención y control de la neumonía en adultos mayores.

Figura 7. Incidencia acumulada de Neumonías en >60 años Región Cusco, 2021 – 2025*



Fuente Sistema de Vigilancia Epidemiologia-GERESA Cusco

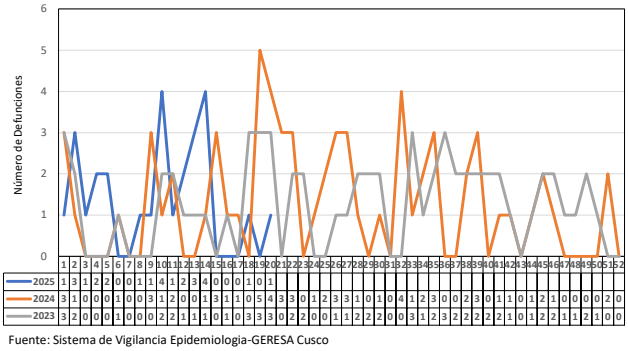
Entre 2021 y 2025 (hasta la Semana Epidemiológica N° 20), la incidencia acumulada (I.A.) de neumonía en personas adultas mayores (PAM) ha mostrado una variabilidad significativa, con un valor acumulado de 63.68 casos por cada 10,000 adultos mayores. A continuación, se presentan los valores de I.A. por año: 2021: 109.87 2022: 78.90 ,2023: 97.36, 2024: 132.18 casos por cada 10,000 adultos mayores.

Estos datos reflejan fluctuaciones en la incidencia de neumonía a lo largo de los años, lo que resalta la necesidad de un monitoreo continuo y la implementación de estrategias eficaces para la prevención y el control de esta enfermedad en la población adulta mayor.

DEFUNCIONES POR NEUMONÍAS EN ADULTOS MAYORES

Figura 8. Defunciones por Neumonía en >60 años
Región Cusco 2022-2025*

Hasta la S.E. N° 20-2025, se notificó 01 defunción por neumonía en persona adulta mayor (PAM). En el año 2024, hasta la S.E. N° 52, se registraron un total de 66 defunciones por neumonía en PAMs, de las cuales 51 fueron intrahospitalarias y el resto extrahospitalarias.

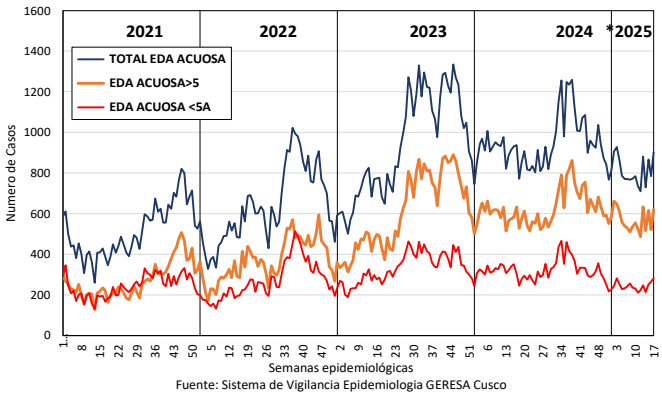


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologia-GERESA Cusco

Lic. Guinetta M. Yabar Herrera
Vigilancia IRA/Neumonía.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA).

Figura 9. Tendencia de EDAs acuosas por grupo etario
Región Cusco, 2021 – 2025*

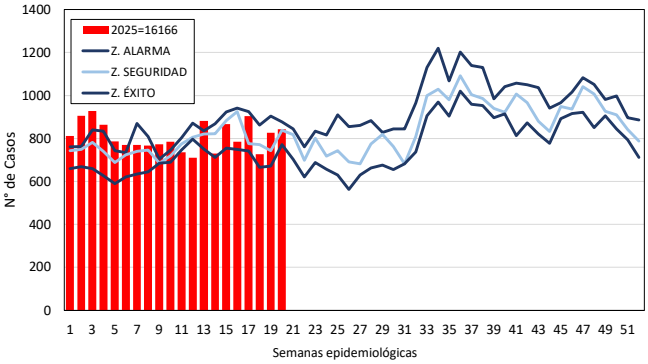


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologia GERESA Cusco

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°37 del año 2024 el cual ha ido disminuyendo hasta la S.E. N°43 del mismo año y desde entonces los episodios de EDA se están incrementando, por lo que se debe tomar medidas.

Figura 10. Canal endémico de EDAs acuosas en >5 años
Región Cusco, 2025*

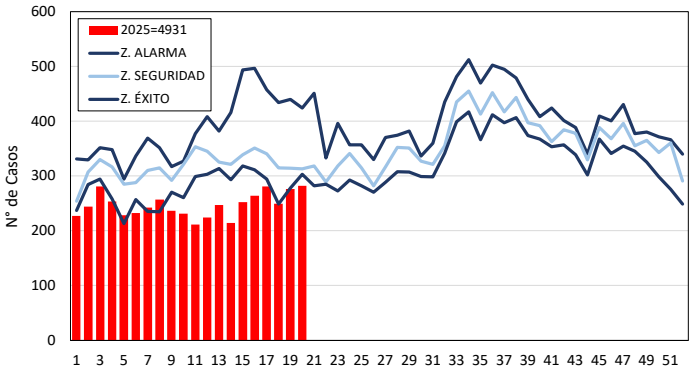


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica-GERESA Cusco

El total de EDAs acuosa en mayores de 5 años en la Región Cusco hasta la semana N°20-2025 se notificaron 16166 episodios, mientras que solo en la S.E. N° 20 se notificaron 842 episodios. Estas cifras nos colocan en la zona de alarma, por consiguiente, se debe tomar medidas para su control, para llegar a una zona de éxito.

En el Canal endémico para episodios de EDA en niños menores de 5 años para la S.E. N° 20-2025 se notificaron 4931 episodios lo cual es reflejado en el canal endémico encontrándonos en zona de éxito.

Figura 11. Canal endémico de EDAs acuosas <5 años
Región Cusco, 2025*



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica-GERESA Cusco

Tabla 3. Cuadro comparativo de EDAs acuosas en <5 años por provincias, Región Cusco, 2024* - 2025*

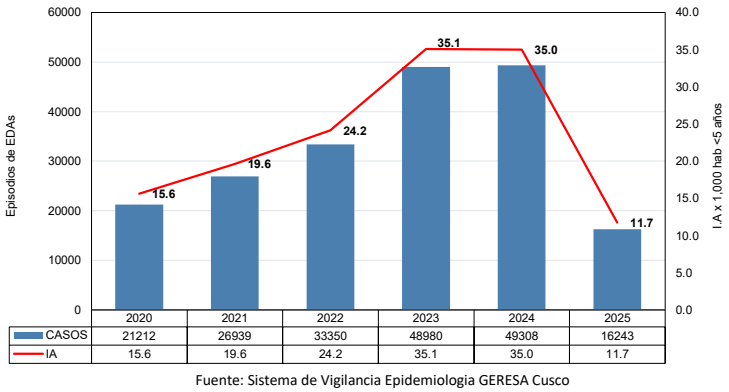
PROVINCIA	2024		2025		% de Incremento/ Decremento
	CASOS	Tasa x 1000	CASOS	Tasa x 1000	
ACOMAYO	83	54.53	61	39.77	-26.51
ANTA	231	49.83	139	30.49	-39.83
CALCA	333	60.33	265	50.03	-20.42
CANAS	85	38.07	51	23.89	0.00
CANCHIS	402	54.79	293	42.71	-27.11
CHUMBIVILCAS	560	91.01	487	80.98	-13.04
CUSCO	2087	59.88	1559	46.79	-25.30
ESPINAR	289	56.40	230	45.47	-20.42
LA CONVENCION	1310	74.87	1179	68.19	-10.00
PARURO	92	45.59	64	32.10	-30.43
PAUCARTAMBO	179	42.41	136	31.74	-24.02
QUISPICANCHI	345	39.94	299	35.23	-13.33
URUBAMBA	261	50.44	168	33.31	-35.63
TOTAL	6257	59.63	4931	48.40	-21.19

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologia GERESA Cusco

La diferencia porcentual de incremento o disminución del total de casos de EDA en niños menores de 5 años a nivel regional en comparación el año 2024 y el 2025 (hasta la S.E. 20) se muestra un decremento de 21.19%.

Para esta S.E N°20-2025 las provincias con mayor incremento de episodios son: Anta 39.83 %, Urubamba 35.63%, y Paruro 30.43%, en comparación con Quispicanchi, Chumbivilcas y La Convención que se encuentran con 13.33 %,13.04% y 10.00% respectivamente.

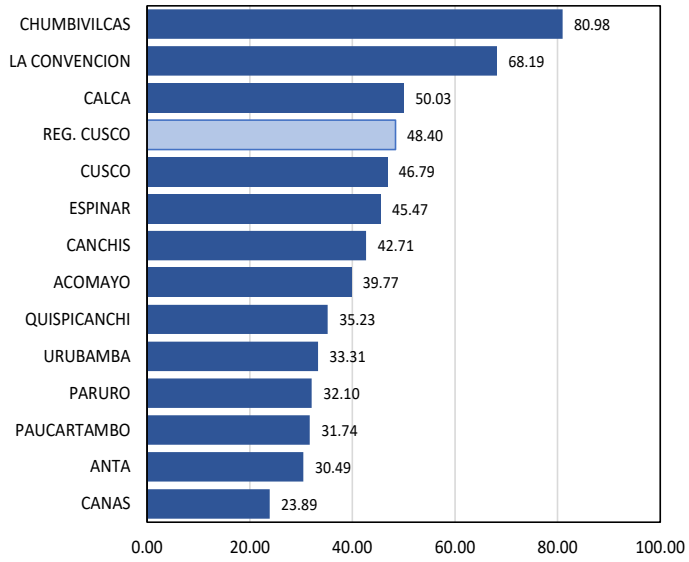
Figura 12. Incidencia acumulada de EDAs en >5 años
Region Cusco, 2020 – 2025*



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologia GERESA Cusco

Hasta la S.E. N° 20-2025. Se notificaron 16243 episodios de EDA, cuya incidencia acumulada es de 11.7 casos por 1000 habitantes. Durante los años pandémicos se aprecia una caída del 50% en el año 2020 y desde entonces existe un incremento constante hasta la fecha con una incidencia de 5.9 casos de EDA por cada 10 00 habitantes.

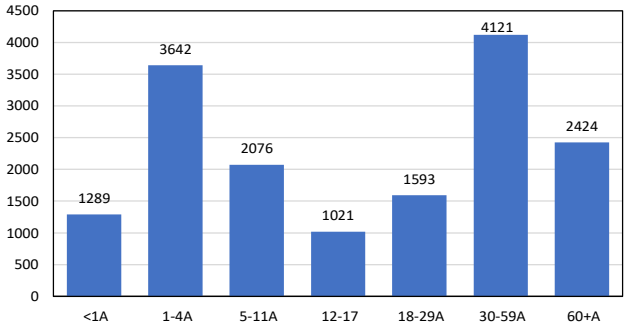
Figura 13. Tasa de incidencia de EDAs en <5 años por provincias
Región Cusco, 2025*



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica GERESA Cusco

Las mayores tasas de Incidencia de casos de EDA en niños menores de 5 años hasta la S.E. N° 20-2025 se encuentran en las provincias de Chumbivilcas, La Convención, Calca quienes se encuentran por encima de la tasa regional de 48.40 x 1,000 menores de 5 años. Por tanto, la provincia de Chumbivilcas se constituye como la jurisdicción de mayor riesgo por lo que se deben instaurar medidas preventivo promocionales, donde se comprometa a realizar un trabajo conjunto entre el sector salud y la comunidad con el fin de reducir las cifras de la enfermedad.

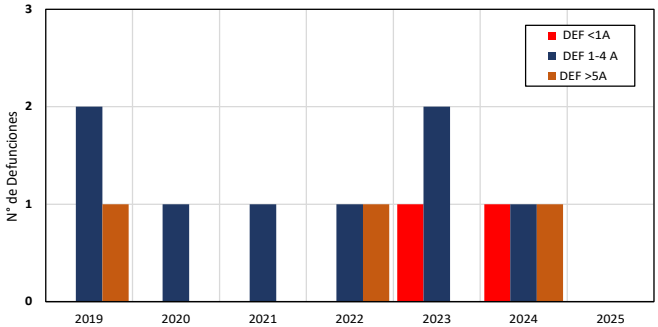
Figura 14, Casos por EDAs por grupo etario Región Cusco, 2019 - 2025*



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologia GERESA Cusco

Se muestra la distribución de casos por grupo etario. El grupo con el mayor número de casos es el de adultos de 30 a 59 años, con 4121 casos, seguido por los niños de 1 a 4 años, que reportaron 3642 casos. En contraste, el grupo con menor cantidad de casos corresponde a los adolescentes de 12 a 17 años, con solo 1021 casos. Otros grupos presentan cifras intermedias: menores de 1 año (1289 casos), niños de 5 a 11 años (2076 casos), jóvenes de 18 a 29 años (1593 casos) y adultos mayores de 60 años (2424 casos). Estos datos reflejan una distribución variable, con un marcado incremento en los casos de adultos de mediana edad.

Figura 15, Defunciones por EDAs por grupo etario
Región Cusco, 2019 - 2025*



Fuente: Sistema de Vigilancia EpidemioLógica GERESA Cusco

Para esta S.E 20-2025 no se presentaron defunciones. Sin embargo, hasta la S.E. N° 52 del 2024. Se registraron 03 defunciones por EDA 02 defunción en la S.E. N° 8 y 1 defunciones en la S.E. N° 38.

Entre los años 2019 al 2024 se notificaron 07 defunciones en menores de 5 años (2019: 02 defunciones; 2020, 01 defunción; 2021: 01 defunción; 2022: 01 defunción, 2023: 02 defunciones; y defunciones mayores de 5 años se reportó en el año 2019 y 2022 con 1 caso cada uno.

Lic. Guinetta M. Yabar Herrera
Vigilancia de EDAS

II. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE PERINATAL

Tabla 4. Número de muertes perinatales según provincias
Región Cusco, 2023 – 2025* (hasta la S.E. N° 20)

PROVINCIA	2023			2024			2025		
	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL
ACOMAYO	1	0	1	3	0	3	1	1	2
ANTA	1	2	3	2	0	2	1	1	2
CALCA	4	1	5	2	3	5	3	3	6
CANAS	2	0	2	2	0	2	1	0	1
CANCHIS	11	1	12	5	6	11	3	2	5
CHUMBIVILCAS	5	1	6	2	1	3	4	3	7
CUSCO	14	18	32	14	19	33	8	13	21
ESPINAR	3	1	4	1	2	3	2	1	3
LA CONVENCION	9	6	15	9	10	19	4	7	11
PARURO	0	1	1	0	2	2	0	0	0
PAUCARTAMBO	1	1	2	0	4	4	3	1	4
QUISPICANCHI	11	3	14	7	4	11	3	7	10
URUBAMBA	4	1	5	2	2	4	4	3	7
TOTAL	**66**	**36**	**102**	**49**	**53**	**102**	**37**	**42**	**79**

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - GERESA Cusco

En la presente S.E. N°20-2025 se reportaron 07 muertes perinatales en el sistema de vigilancia epidemiológico; 4 de ellas correspondientes al periodo neonatal en cuatro recién nacidos de sexo femenino, de 33, 35, 39 y 40 semanas de edad gestacional con 1940, 3080, 3980 y 3985 grs, procedentes de los distritos de Ocongate (3) y Wanchaq (1), en las provincias de Quispicanchi y Cusco; también se reportaron 3 defunciones fetales en tres productos de sexo femenino de 29, 41 y42 semanas de edad gestacional con 885,3740 y 3985 grs, procedentes de los distritos de Sicuani, Challabamba y Pichari, en las provincias de Canchis, Paucartambo y La Convención respectivamente. Hasta la S.E. N°20-2025 se notificaron 70 defunciones perinatales siendo la provincia que más registros tiene, la de Cusco (8F y 12N).

Tabla 5. Tasa de muertes perinatales x 1,000 n.v. según provincias
Región Cusco, 2025* (hasta la S.E. N° 20)

PROVINCIA	FETALES		NEONATALES		PERINATALES	
	N° M.F	T.M.F	N° M.N	T.M.N	N° M.P	T.M.P
ACOMAYO	1	2.4	1	2.4	2	4.8
ANTA	1	0.9	1	0.9	2	1.7
CALCA	3	2.3	3	2.3	6	4.5
CANAS	1	1.7	0	0.0	1	1.7
CANCHIS	3	1.7	2	1.1	5	2.8
CHUMBIVILCAS	4	2.6	3	1.9	7	4.5
CUSCO	8	0.9	13	1.5	21	2.4
ESPINAR	2	1.6	1	0.8	3	2.4
LA CONVENCION	4	0.9	7	1.6	11	2.5
PAUCARTAMBO	3	2.8	1	0.9	4	3.7
QUISPICANCHI	3	1.3	7	3.1	10	4.4
URUBAMBA	4	3.0	3	2.3	7	5.3
Total general	37	1.4	42	1.6	79	3.0

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - GERESA Cusco

Durante el año 2024, hasta la S.E. N°52-2024, las provincias de Cusco y La Convención fueron las provincias que más aportaron en la casuística de este daño con 70 y 43 muertes perinatales respectivamente. Sin embrago, las Tasas de Mortalidad Perinatal (TMP) más altas estuvieron en Canchis y Paucartambo que llegaron a un 13.2 x 1000 n.v. y 12.9 x 1000 n.v. respectivamente.

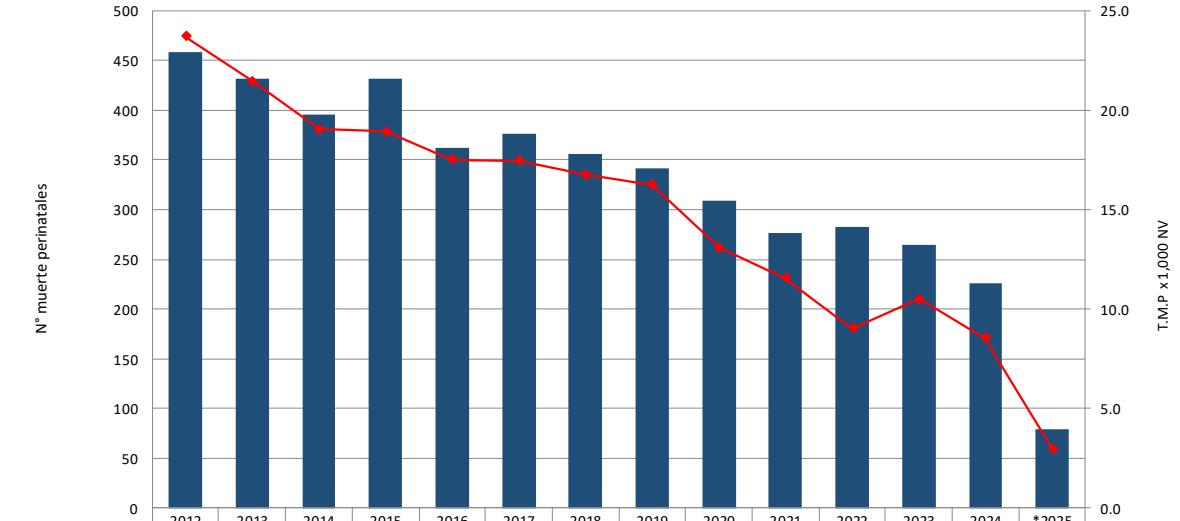
La tasa de incidencia acumulada en el presente año hasta la S.E. N° 20-2025 es de **2.99 x 1000 n.v.**, acumulando **79 muertes perinatales.**

Hasta la S.E. N° 20-2025 y en comparación a la misma semana registrada en años anteriores, se reportaron 23 defunciones menos que el año 2024 y 23 defunciones menos en relación al año 2023. En el año 2024 hasta la misma S.E. N° 20 se tuvieron un total de 102 muertes perinatales (49 fetales y 53 neonatales).

En GERESA Cusco la tasa de incidencia acumulada en el 2024 fue de **8.5 x 1000 n.v.**, acumulando **226 muertes perinatales.** Se tiene el registro de que, en el año 2023, la GERESA Cusco tuvo un acumulado de **265 muertes perinatales**, alcanzando una **tasa de incidencia de 10.5 x 1000 n.v.** En consecuencia, la tasa disminuyó 2.00 para el 2024.

Estos datos están sujetos a actualizaciones por registros poblacionales de nacimiento, que son alcanzados por el área de Estadística e Informática de la GERESA Cusco. A continuación, se presenta una gráfica de la tendencia de la tasa de mortalidad perinatal en Cusco desde el 2012 hasta el presente 2025.

Figura 16. Muertes perinatales y Tasa de Mortalidad Perinatal
Región Cusco, 2012-2025* (hasta la S.E. N°20)

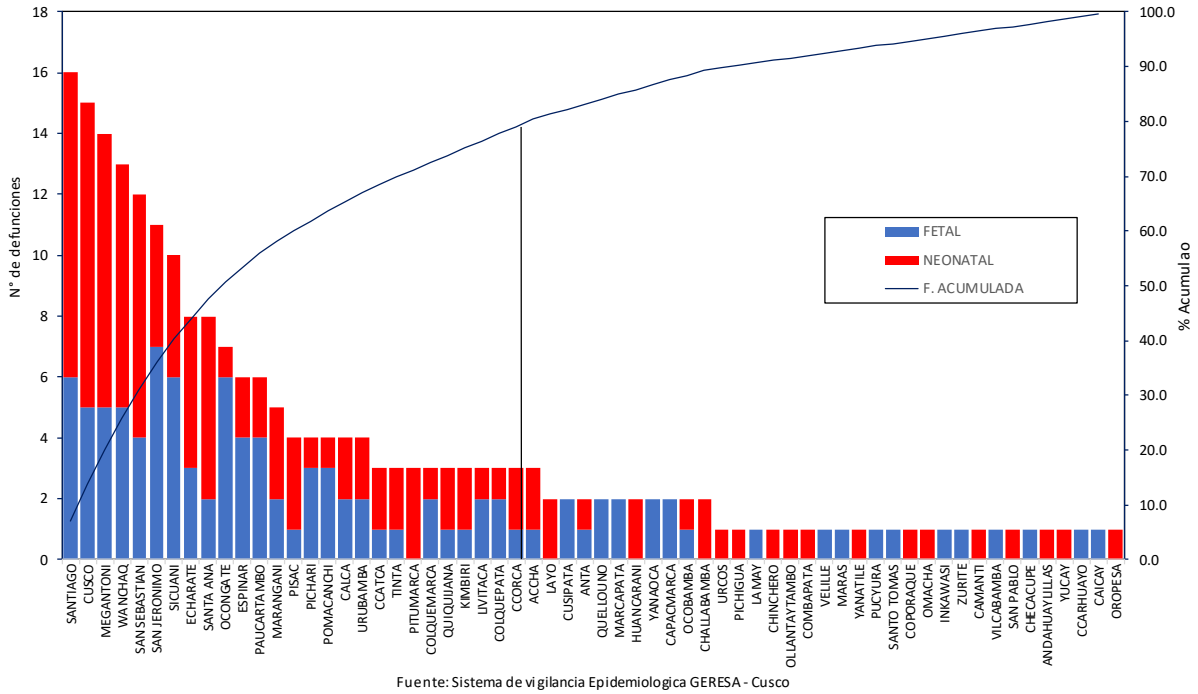


	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	*2025
N° MP	458	431	396	432	362	376	356	342	309	276	283	265	226	79
T.M. PERINATAL	23.7	21.4	19.0	18.9	17.5	17.5	16.8	16.3	13.1	11.6	9.0	10.5	8.5	3.0

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - GERESA Cusco

Los distritos que acumularon la mayor cantidad de muertes neonatales en el 2024 fueron Santiago(10), Cusco(10), Megantoni(9), Wanchaq(8) y San Sebastián(8); mientras que, la mayor cantidad de muertes fetales se presentaron en San Jerónimo(7), Santiago(6), Sicuani(6) y Ocongate (6). El 80% de los distritos que acumulan la mayor cantidad de defunciones perinatales se encuenytran en 28 distritos que debieran intyervenirse prioritariamente.

Figura 17. Muertes neonatales y fetales según distritos
Región Cusco, 2024 (hasta la S.E. N°52)



Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiologica GERESA - Cusco

A la S.E. N° 20-2025, la matriz BABIES (tabla 5) nos indica que el 46,8% (37/79) de las muertes perinatales corresponden a muertes fetales; la mayor parte de muertes fetales ocurrieron en el anteparto (97,30%); el 35,71% (15/42) de muertes neonatales ocurrieron en recién nacidos con pesos menores de 1500 grs, y el 18,99% (15/79) de las muertes perinatales sucedieron en recién nacidos <24 horas.

Tabla 6. Muertes perinatales según peso y edad gestacional al fallecer Región Cusco, 2025* (hasta la S.E. 20)

PESO	OBITO FETAL		TIEMPO DE VIDA RN			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
MBPN (500-1499)	11	0	5	7	3	26
	13.9	0.0	6.3	8.9	3.8	32.9
BPN (1500-2499)	14	0	2	4	2	22
	17.7	0.0	2.5	5.1	2.5	27.8
PN (>2500)	11	1	8	6	5	31
	13.9	1.3	10.1	7.6	6.3	39.2
TOTAL	36	1	15	17	10	79
	45.6	1.3	19.0	21.5	12.7	100.0

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - GERESA Cusco

Durante el 2025 y según el análisis de la matriz Babies tenemos que el 35,7% de la mortalidad fetal-neonatal corresponde a muertes con peso al nacer menor de 1500 grs. (causas asociadas a salud pre-gestacional).

Tabla 7. Distribución porcentual en la matriz Babies Región Cusco, 2025* (hasta la S.E. N° 20)

ANALISIS BABIES	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL		
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS
500-1499	SALUD GESTACIONAL 35.7%				
1500-2499	CUIDADOS EN EL EMABARZO 31.4%	CUIDADOS EN EL PARTO 1.4%	CUIDADOS EN EL RECIÉN 31.4%		
>2500					

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - GERESA Cusco

El 31,4% de las muertes fetales ocurrieron en niños con un peso superior a 1500 grs. al nacer (muertes asociadas a patología materna); El 1,4% de las muertes fetales corresponden a complicaciones en el parto y en la calidad de atención de este; mientras que el 31,4% restante de las muertes corresponde a defunciones neonatales, la hipoxia neonatal, el trauma perinatal, la bronco-aspiración de meconio, la hipotermia y las malformaciones congénitas son ejemplos de ello.

Hasta la S.E. N°20-2025 la categoría "Asfixia y causas relacionadas" es la causa más frecuente de diagnóstico de muerte en el periodo neonatal con 10 defunciones que corresponde al 23,8%, al igual que la categoría "Prematurez e Inmaturidad" con 7 defunciones que corresponde al 16,7% y las "Malformaciones congénitas letales" con 4 defunciones que corresponden al 9,5%. En el 2024 la categoría "Malformación congénita letal" con 29 defunciones que corresponde al 24,4% fue la causa más frecuente de diagnóstico de muerte en el periodo neonatal, seguido de las causas "Prematurez e Inmaturidad" y la categoría "Asfixia y causas relacionadas" con 21 y 16 defunciones respectivamente que corresponden al 17,6% y 13,4% del total de muertes neonatales en ambos casos.

Tabla 8. Número de muertes perinatales según lugar de defunción Región Cusco, 2025* (hasta la S.E. N° 20)

LUGAR DE DEFUNCION	FETALES		NEONATALES		TOTAL	
COMUNIDAD	12	32.4%	5	11.9%	17	21.5%
EE.SS	25	67.6%	37	88.1%	62	78.5%
TOTAL	37	100.0%	42	100.0%	79	100.0%

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - GERESA Cusco

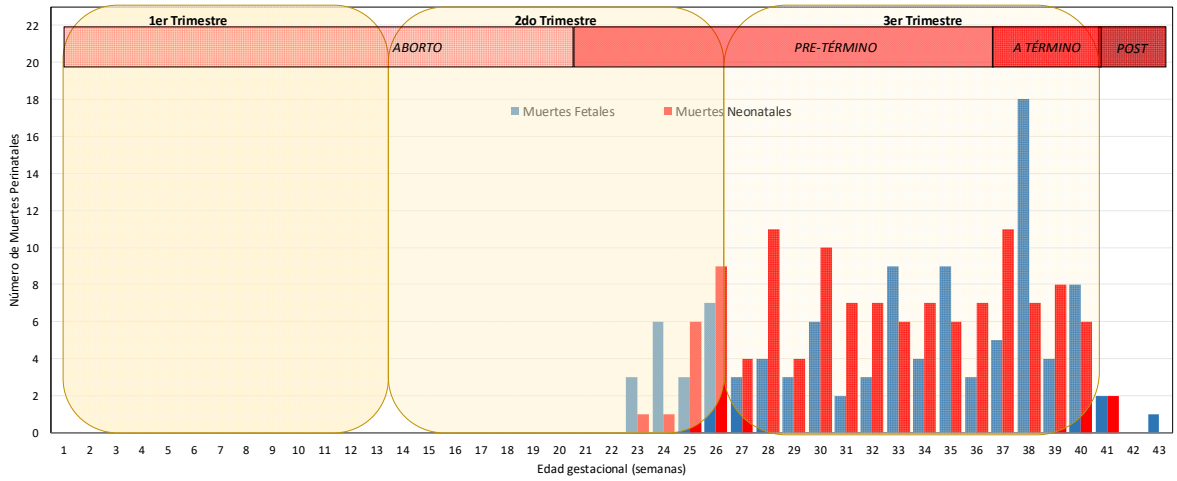
Se debe ajustar y precisar adecuadamente los datos entregados ya que estos se basan en la certificación de defunción y la causa básica puesta en él, por el clínico que verificó el fallecimiento, sobre todo en el diagnóstico de Malformación congénita (que podría resultar causa asociada mas no básica).

En el presente año, el 32,4% (12/37) de las muertes fetales y el 11,9% (5/42) de las muertes neonatales ocurrieron en la comunidad (tabla 7), 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 88,1% (37/42) de muertes neonatales en el EESS.

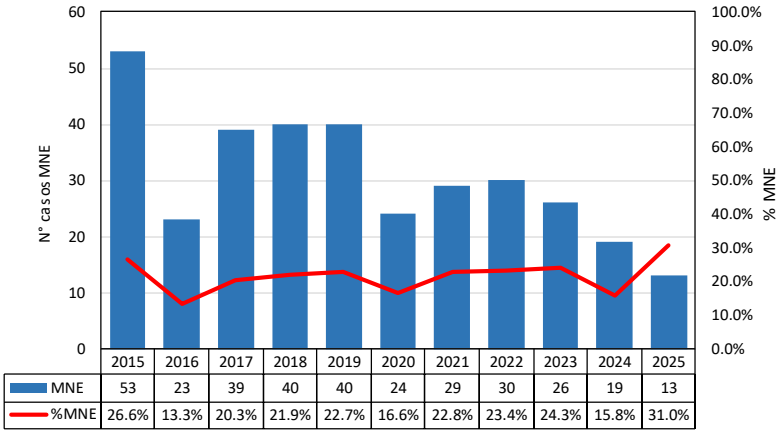
En la figura 17 se muestra la relación cronológica (en semanas de gestación) en el momento de las muertes fetales y neonatales, pudiendo observarse que hasta la S.E. N° 52-2024 la GERESA Cusco ha reportado 34 muertes fetales en gestaciones a término incluyendo a 3 después de las 40 semanas (pos-término), mientras que 26 muertes neonatales se dieron en éste mismo periodo con 2 pos-término, lo cual puede abordarse desde el punto de vista asistencial, con una mejora en la calidad de los CPNs, seguimiento más exhaustivo de las gestantes y referencias oportunas.

Figura 18. Edad perinatal en la que se producen las muertes neonatales y fetales
Región Cusco, 2024 (hasta la S.E. N° 52)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - GERESA Cusco

Figura 19. Tendencia de la Mortalidad Neonatal Evitable
Región Cusco, 2015 – 2025* (*hasta la S.E. N° 20)



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
MNE	53	23	39	40	40	24	29	30	26	19	13
%MNE	26.6%	13.3%	20.3%	21.9%	22.7%	16.6%	22.8%	23.4%	24.3%	15.8%	31.0%

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiologica GERESA - Cusco

La Mortalidad Neonatal Evitable (MNE) es un concepto e indicador que nos mide la mayor probabilidad de sobrevivencia, y corresponde a la mortalidad ocurrida en un neonato a término con peso de 2500 gramos a más, no prematuro y sin malformación congénita letal. Para Cusco, en el 2024 tuvimos 19 que corresponde al 15,8% del total de muertes neonatales. **En el año 2025 se presentaron 13 muertes clasificadas como MNE que corresponden al 31,0% del total de muertes neonatales hasta la fecha.**

En el año 2018, la tasa de mortalidad neonatal promedio en el Perú fue de 10 por cada 1,000 nacidos vivos, siendo el 29% de ellas evitable, ya que ocurrió en recién nacidos a término, con buen peso y sin malformaciones congénitas letales. Para Cusco ese mismo año la tasa de mortalidad neonatal fue de 8,6 por cada 1,000 nacidos vivos, siendo el 21,9% de ellas evitable. En el presente 2023 y hasta la S.E. N°52 la tasa de mortalidad neonatal es de 2.0 por cada 1,000 nacidos vivos, siendo el 42,1% de ellas evitable.

M.C. Alex Jaramillo Corrales
Vigilancia Materna y Perinatal

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA

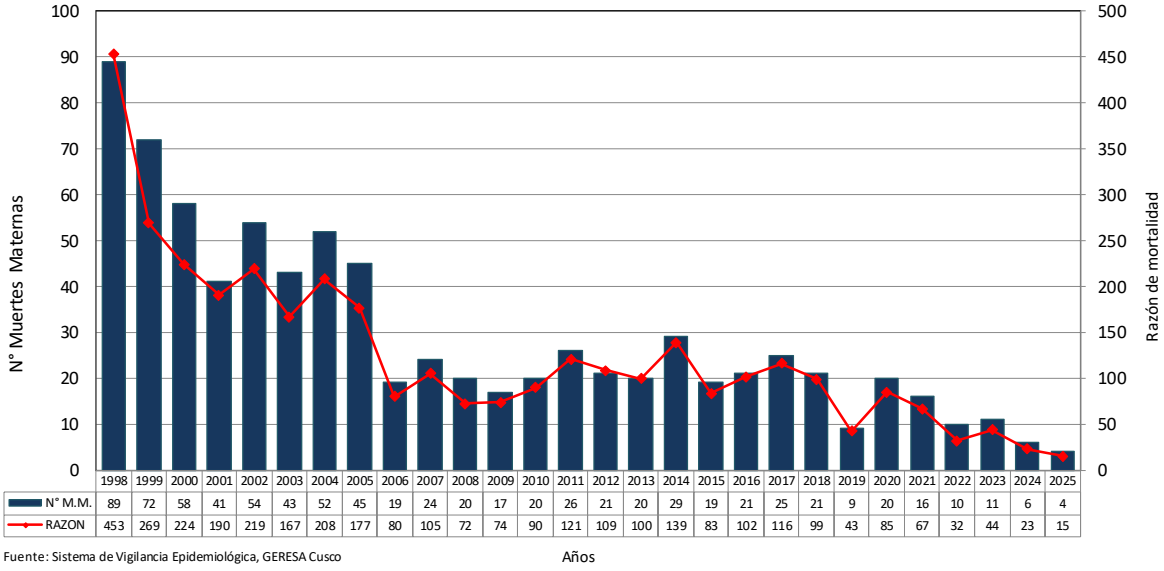
En la presente S.E. N° 20-2025 se reportó una MM en una puérpera de 41 años de edad procedente del distrito de Calca en la provincia del mismo nombre, que falleció en el Hospital Regional el pasado 17/05/25. La causa básica preliminarmente se determinó como un Sd. HELLP por una Preeclampsia severa, de modo que será clasificada como **MM directa.**

En la S.E. N° 14-2025 se reportó una MM en una gestante de 30 años de edad procedente de la CCNN Alto Parijari del distrito de Unión Ashaninka en la provincia de La Convención, que falleció en trayecto rumbo a la ciudad de Ayacucho el pasado 01/04/25. La causa básica aún se encuentra en investigación, de modo que preliminarmente será clasificada como **MM indirecta.**

En la S.E. N° 07-2025 se notificó una muerte materna en una gestante de 19 años de edad procedente del distrito de Pomacanchi en la provincia de Acomayo, que falleció en su domicilio el 10/02/25. La causa básica probable es Asfixia por ahorcamiento, siendo su clasificación **MM indirecta.**

En la S.E. N° 05-2025 se notificó una muerte materna en una puérpera de 29 años de edad procedente del distrito de Ocongate en la provincia de Quispicanchi, que falleció el 29/01/25 en el Hospital Regional. La causa básica fue una retención de restos placentarios y la consecuente hemorragia postparto, siendo su clasificación **MM directa.**

Figura 20. Razón de mortalidad y número de muertes maternas
Región Cusco, 1998 - *2025 (hasta la S.E. N° 20*)



	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
N° M.M.	89	72	58	41	54	43	52	45	19	24	20	17	20	26	21	20	29	19	21	25	21	9	20	16	10	11	6	4
RAZON	453	269	224	190	219	167	208	177	80	105	72	74	90	121	109	100	139	83	102	116	99	43	85	67	32	44	23	15

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica, GERESA Cusco

En lo que va del presente 2025 se reportaron 4 MMs, dos directas y dos indirectas, lo que corresponde a una **Razón de Mortalidad Materna (RMM) de 15.0 x 100,000 n.v. en la región Cusco.** Durante el 2024 se reportaron 6 MMs (4 directas y 2 indirectas) dando una **Razón de Mortalidad Materna (RMM) de 22.7 x 100,000 n.v. en la región Cusco.**

En los últimos 10 años (2015-2024) la provincia que reportó más muertes maternas fue Cusco con 31 MMs, lo que representa el 19,4% (31/160), seguido de La Convención con 30 que representa el 18,8% y Quispicanchi con 20 que representa el 12,5%; mientras que las provincias que menos muertes maternas tuvieron fueron Paruro con 1 MM y Acomayo con 2 MM.

Debemos mencionar que la clasificación final de las MMs puede variar, ya que se cuenta con más elementos de análisis a la fecha del mismo, que esclarecen la causa básica de fallecimiento, aumentando en ocasiones las causas directas, lo que se ve reflejado en el trabajo dentro de los EESS que tuvieron participación en la atención de estas gestantes y/o puérperas. Otro aspecto fundamental es la falta de los documentos específicos según Norma Técnica que

son necesarios en el análisis del expediente de una MM, principalmente el "Protocolo de Necropsia" entregado por el Ministerio Público a través de las diferentes oficinas de Medicina Legal de cada una de las 13 provincias, y el Informe Final de los Comités de Prevención y Control de la Muerte Materna y Perinatal de cada una de las Redes de Servicios de Salud y de los Hospitales de II y III nivel, éstos últimos son indispensables para entender el proceso que llevó al fallecimiento de la gestante o puérpera y finalmente intervenirla apropiadamente.

Tabla 9. Muertes maternas según provincias
Región Cusco, 2012 – 2025* (hasta la S.E. N° 20)

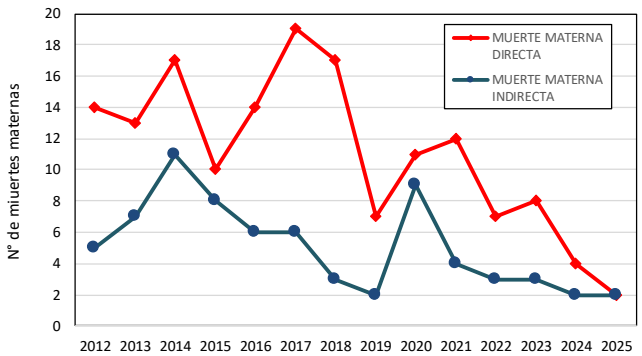
PROVINCIA	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
ACOMAYO	3	1					1			1				1
ANTA		2	2		2		1		3	1				
CALCA	1		1		3	3	1		2	1		1	2	1
CANAS	1		2			1	2							
CANCHIS	1	5		1	2	3	2	2		2	1	1	1	
CHUMBIVILCAS	3	2	2	4	1	1	3	1		2	1	1		
CUSCO	3	3	10	3	1	8	3	3	4	3	5		1	
ESPINAR	1	1	4	1	4	1	1	1	1					
LA CONVENCION	6		5	4	4	6	4	1	4	2	1	3	1	1
PARURO	1		2						1					
PAUCARTAMBO		3	1	1	1	1				2		2	1	
QUISPICANCHI	1	3	1	3	2	1	2	1	5	2	1	3		1
URUBAMBA				2	1	1	1		1		1			
Total general	**21**	**20**	**30**	**19**	**21**	**26**	**21**	**9**	**21**	**16**	**10**	**11**	**6**	**4**

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica, GERESA Cusco

La cantidad de nacidos vivos es proporcionada, por la Dirección de Estadística e Informática que gracias a la implementación del Sistema en Línea del Registro del Certificado de Nacido Vivo-CNV ha logrado aumentar la cobertura en el denominador; y también se debe mencionar que con relativa frecuencia mediante la búsqueda activa se encuentra muertes maternas no registradas en años anteriores, por lo que éste dato podría variar más adelante.

En líneas generales las causas directas han sido las predominantes los últimos 10 años. En el 2020 un 45% (9/20); en el 2021 el 25% (4/16); en el 2022 un 30,0% (3/10); en el 2023 el 27% (3/11) y en el 2024 el 33% (2/6) correspondieron a causas directas.

Figura 21. Muertes maternas notificadas según tipo de causa
Región Cusco, 2012 – 2025* (hasta la S.E. N° 20)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologia

Hasta la SE N° 52-2024 de las 6 MMs reportadas, el 66,6% tiene clasificación directa. 2 de las 4 MMs directas se encuentran relacionadas a la Hipertensión Inducida por la gestación (Preeclampsia severa, Eclampsia y/o Sd. HELLP), constituyéndose desde hace algunos años atrás en la primera causa de muerte materna directa. Éste dato nos debe hacer plantear un reforzamiento urgente de las competencias del personal de salud en el manejo adecuado de esta causa, uso de las claves obstétricas, así como el diagnóstico precoz, la referencia oportuna si el caso lo amerita y la coordinación para ello con los Hospitales nivel II y III dentro de un manejo integral y conjunto.

M.C. Alex Jaramillo Corrales
Vigilancia Materna y Perinatal

IV. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MALARIA

Tabla 10. Incidencia acumulada de Malaria por distrito
Región Cusco, 2020 – 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	KIMBIRI	4	0.21	2	0.14	16	1.15			2	0.14
LA CONVENCION	PICHARI	76	2.72	51	2.19	42	1.78	143	6.03	2	0.08
LA CONVENCION	INKAWASI	2	0.39								
LA CONVENCION	VILLA KINTIARINA	1	0.42								
LA CONVENCION	CIELO PUNCO					1	0.46				
LA CONVENCION	UNION ASHANINKA			127	22.20	186	33.73	15	2.46	10	1.65
TOTAL REGION CUSCO		83	1.51	180	4.19	245	5.42	158	5.30	14	0.32

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica NOTI - GERESA Cusco

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

Durante la S.E. N° 20-2025, no se reporta casos de malaria. Hasta la S.E. N° 19 se ha notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 19 casos de malaria por *Plasmodium vivax* de los cuales 04 son importados y **14 son autóctonos** correspondientes a las comunidades de Natividad (2) del distrito de Pichari, Mimirini Alta (4) y Sankoatiari (7) del distrito de Unión Ashaninka (1) e Irapitari Baja (1) del distrito de Kimbiri, todos ellos pertenecientes a la Red Cusco VRAEM.

El año 2024 se reportó un total de158 casos de malaria que corresponden a la cuenca del VRAEM de la provincia La Convención, siendo el distrito de Pichari el que reportó brotes de malaria, el mismo 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.

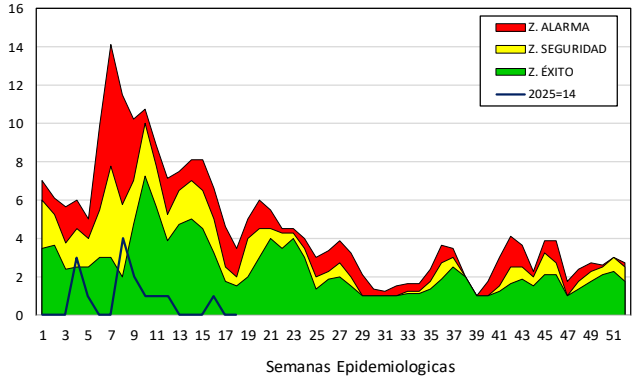
Tabla 11. Incidencia acumulada de Malaria por grupo etario Región Cusco,

Etapa de vida	N° Casos	TIA x 1,000 hab
Niño	6	0.7
Adolescente	3	0.9
Joven	2	0.3
Adulto	3	0.3
Adulto mayor	0	0.0

Hasta la S.E. N° 20-2025 la población más afectada corresponde a las etapas de vida niño y adolescente. Durante el año 2024, el grupo etario de mayor riesgo para malaria corresponde a población adolescente con una tasa de Incidencia acumulada de 8.2 casos X 1,000 hab. seguido por la población joven con 7.5 casos x 1000 hab.

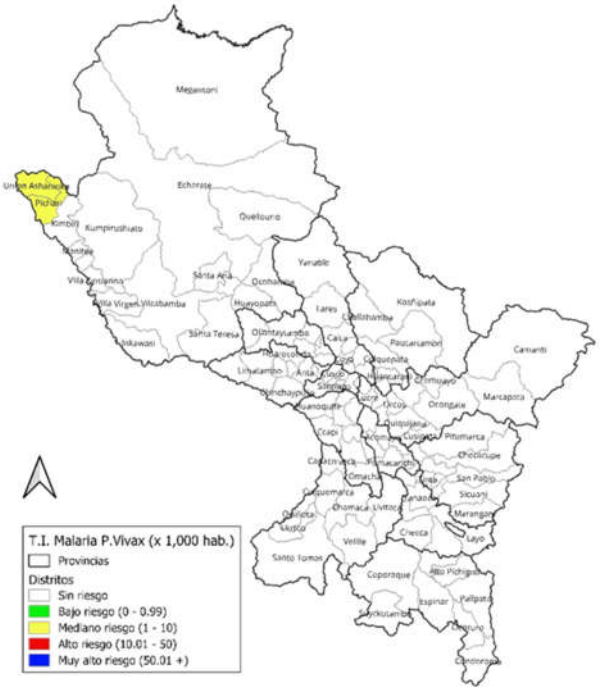
En cuanto a la distribución por sexo, el 66.6% de los casos corresponde a población masculina y el 44.4% a población femenina.

Figura 22. Canal endémico y riesgo de Malaria
Región Cusco, 2025*



De acuerdo al canal endemico, el comportamiento de la malaria, se encuentra por debajo de la tendencia esperada, a la S.E. N° 20 -2025 los casos están ubicados en la zona de éxito.

Mapa 1. Incidencia acumulada y riesgo de Malaria
Región Cusco 2025*

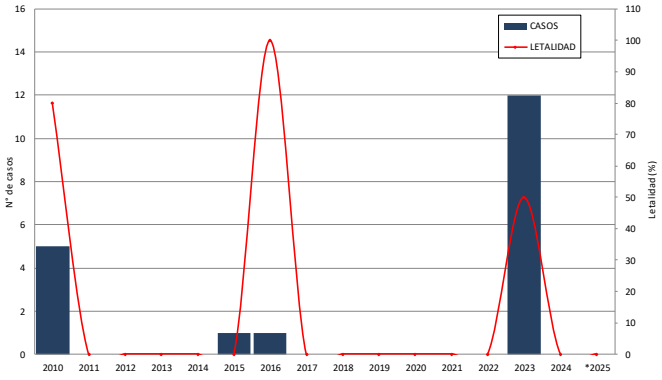


En la región Cusco, se tiene un total de 21 localidades con transmisión de malaria para los 5 últimos años, los cuales corresponden a dos distritos de la zona del VRAEM, que, de acuerdo a la microrestratificación, corresponden al Estrato 4, es decir, son áreas receptivas, con casos autóctonos, asi como la presencia de focos activos y residuales.

Los cambios climáticos, ecológicos, como los cambios en el uso de la tierra, la modificación de extensiones de cultivos, la deforestación, los embalses y los drenajes, entre otros, son factores que pueden afectar la distribución y densidades de los mosquitos Anopheles, por lo que es necesario microestratificar las áreas con transmisión activa y aquellas de mayor potencial malariógeno para planificar y priorizar las intervenciones.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE FIEBRE AMARILLA

Figura 23. Casuística y Letalidad de Fiebre Amarilla Selvática
Región Cusco, 2000 - 2025*



Hasta la S.E. N° 20-2025 no se reportan casos de FAS, sin embargo, el riesgo de transmisión es elevada por las bajas coberturas de vacunación y presencia del vector urbano en nuevos escenarios.
El último brote en la región Cusco fue reportado en el año 2023, con 12 casos procedentes de la cuenca del VRAEM provincia de La Convención, afectando a población joven (58.3%) y sin antecedentes de haber ingresado a selva virgen. La letalidad del brote alcanzo el 50%, el cual fue controlado con acciones de bloqueo vacunal.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE BARTONELOSIS

Hasta la S.E. N° 20-2025 se reporta 01 caso confirmado de la enfermedad de arañazo del gato, procedente del distrito de Santa Ana, 03 casos probables de enfermedad de Carrión se encuentran pendientes de confirmación, también procedentes del distrito de Santa Ana.

El último brote de bartonelosis en la región, se presentó durante el año 2017 con 27 casos en los distritos de Echarate, Huayopata, Inkawasi, Megantoni y Santa Teresa.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES ARBOVIRALES

DENGUE

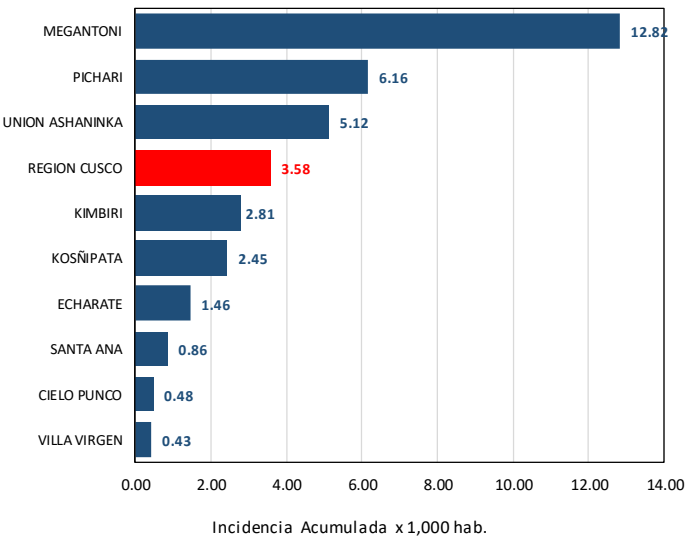
En la región Cusco los primeros casos de dengue autóctonos se reportaron desde el año 2011, en el distrito de Camanti provincia Quispicanchi; el año 2014 la provincia de La Convención registra los primeros brotes, durante el año 2022 se tiene el mayor número de casos con un incremento acelerado de nuevos escenarios de transmisión.

Tabla 12. Casos y proporción de casos de Dengue por distrito
Región Cusco, 2011 - 2025*

DISTRITO	2011	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*		
														Confirmado	Probable	Proporción
Pichari				39	704	232		4	1137	378	433	469	242	154	10	37.0%
Megantoni									71	11	1	82	112	117	1	28.1%
Kimbiri				108	119	78	3	4	230	455	551	292	37	42	29	10.1%
Union Ashaninka											15	63	43	32	6	7.7%
Echarate			25	1	4			5	106	181	262	92	85	29	2	7.0%
Santa Ana			195	1	6		8	11	742	719	1768	1122	1350	27	18	6.5%
Kosñipata										4	3			13	2	3.1%
Villa Virgen										46	107	77		1	1	0.2%
Cielo Punco											42	22	1	1	0	0.2%
Maranura			7					1	39	4	68	68	99			0.0%
Kumpirushiato											45	6	11			0.0%
Huayopata													5			0.0%
Villa Kintiarina						1				4	20	85				0.0%
Quellouno									6	81	119	21	60			0.0%
Manitea											53	53	3			0.0%
Camanti	57	2					9	23	50	31	34	27	1			0.0%
Yanatile									2		16	46	1			0.0%
Region Cusco	**57**	**2**	**227**	**149**	**833**	**311**	**20**	**48**	**2389**	**1914**	**3547**	**2524**	**2053**	**416**	**69**	100.0%
T.I.A.x 1,000 hab.	26.3	0.9	2.6	1.3	7.1	2.9	0.2	0.5	16.7	12.3	21.6	15.2	13.5	3.6		
Defunciones	0	0	0	0	1	3	0	0	2	0	0	3	2	0		
N° Hospitalizados												274	308	12		

Durante la S.E. N° 20-2025, se reporta 15 casos confirmados de dengue procedentes de los distritos de Union Ashaninka y Pichari. Hasta la S.E. N° 20 se tiene acumulado **416 casos confirmados y 69 casos probables.** Para la presente semana epidemiológica los distritos de mayor riesgo para dengue son Megantoni que presenta una variación de 134%, Pichari 169% y Kosñipata con 100% respecto al mismo periodo del año 2024, los mismos que se encuentran actualmente con centros poblados en situación brote.

Figura 24. Incidencia acumulada de Dengue por distrito
Región Cusco 2025*

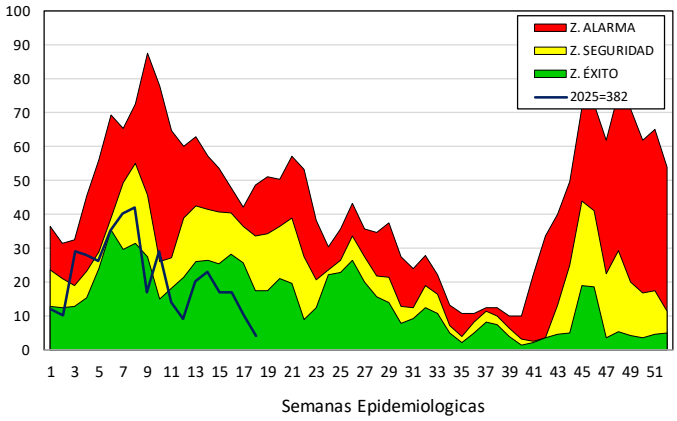


Hasta la S.E. N° 20-2025, el distrito con mayor Tasa de Incidencia acumulada por dengue es Megantoni (12.8 x 1,000 hab.), seguido por Pichari (6.2 x 1,000 hab.) y Unión Ashaninka (5.12 x 1,000 hab.), los que se encuentran por encima de la Tasa de Incidencia Acumulada regional (3.6 x 1,000 hab.) a la presente se tienen tres localidades con brote de dengue, Santa Inés (Unión Ashaninka), Mapitunari (Kimbiri) y el centro poblado de Pichari.

Los factores de riesgo que favorecen la presencia de la enfermedad, es la detección tardía de los casos por parte del sistema de salud, la

adaptabilidad del vector a nuevos escenarios y el incremento de la urbanización poco ordenada, que favorece la presencia de criaderos, 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 25. Canal Endémico y riesgo de Dengue
Región Cusco 2025*



Hasta la S.E. N° 20-2025 se ha reportado 05 brotes de dengue en localidades de los distrito de Megantoni, Echarate, Unión Ashaninka, Pichari y Kimbiri, de los cuales a la presente semana 02 se encuentran controlados y 03 aun están activos en Pichari, Kimbiri y Unión Ashaninka, los que están siendo manejados con intervención integral. El canal endémico se encuentra en zona de éxito.

Tabla 13. Incidencia acumulada de dengue
por grupo etario Región Cusco, 2025*

Etapa de vida	N° casos	TIA x 1,000 hab
Niño	61	1.8
Adolescente	44	2.9
Joven	106	3.6
Adulto	191	3.5
Adulto mayor	14	0.9

Hasta la S.E. N° 20-2025, la mayor proporción de casos (45.9%) corresponde a población adulta, sin embargo el grupo etario de mayor riesgo es el joven con una T.I.A. de 3.6 casos x 1,000 hab.

En cuanto a la distribución por sexo, el 50.3% de los casos corresponde a población femenina y el 49.7% a población masculina y respecto a la condición clínica el 96% son dengue sin signos de alarma y el 4% dengue con signos de alarma, ningún caso ha reportado signos de gravedad.
Los serotipos identificados en la región son el DENV-1, DENV-2 y DENV-3

ZIKA

Durante la S.E. N° 20-2025 no se reportan casos confirmados de Zika.
Hasta el presente año, no se ha confirmado la circulación del virus Zika en la región Cusco, el único caso confirmado, se notificó en el año 2017, el cual fue importado de Colombia.

OROPUCHE

Hasta la S.E. N° 20, se tiene 21 casos de Oropuche, procedentes de los distritos de Villa Virgen (8) Kimbiri (7), Pichari (5), Manitea (1), Unión Ashaninka (1) y Cielo Puncu (1), distritos que pertenecen a la cuenca del VRAEM, los factores de riesgo identificados es la presencia de residuos orgánicos de agricultura almacenados en las comunidades, que requiere acciones conjuntas de promoción de la salud con la comunidad.

El año 2024 se tiene un total de 16 casos de Oropuche identificados por vigilancia laboratorial, en localidades que también pertenecen al VRAEM.

Los primeros casos de Oropuche en la región Cusco se identificaron entre los meses de diciembre del 2015 hasta abril del 2016 con 133 casos autóctonos en los distritos de Pichari, Yanatile, Echarate, Occobamba, Quellouno, Santa Ana, Vilcabamba y Kimbiri.

MAYARO

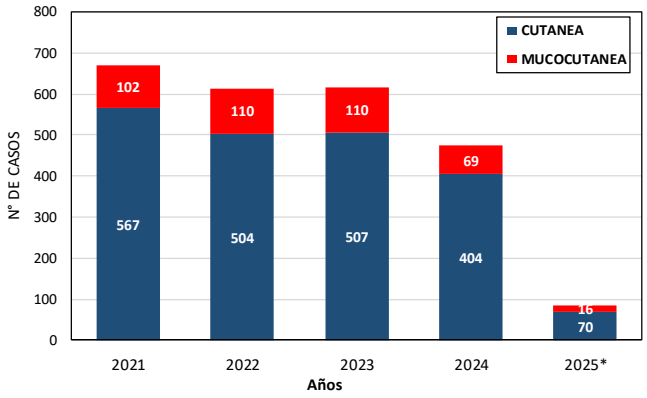
Hasta la S.E. N° 20-2025, no se reportan casos de mayaro, sin embargo, la región Cusco cuenta con localidades en las cuales se ha confirmado la circulación del virus del Mayaro en años anteriores, los últimos casos reportados fueron en el año 2021 (03 casos) identificados por

vigilancia laboratorial, en los distritos de Camanti, Quellouno y Echarate.

El año 2019 el distrito de Quellouno, provincia La Convención y el distrito de Camanti, provincia de Quispicanchis reportan un caso de mayaro respectivamente. En el año 2018, se presentó el primer brote con 35 casos confirmados de Mayaro, en el distrito de Quellouno, provincia La Convención. Se hace necesario fortalecer la vigilancia laboratorial y mejorar el diagnóstico diferencial, considerando el elevado número de casos descartados de otras arbovirosis a nivel regional.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIOSIS

Figura 26. Casos de Leishmaniasis por tipo de lesión
Región Cusco 2020 - 2025*

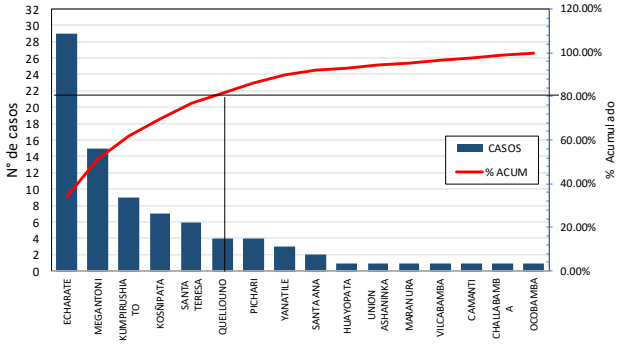


Durante la S.E. N° 20-2025, se reporta 06 caso de Leishmaniasis. Hasta la S.E. N° 20 se tiene 86 casos de Leishmaniasis de los cuales 70 son del tipo cutáneo y 16 del tipo mucocutáneo con una Tasa de incidencia de 5.1 x 1,000 hab.

El 66.3% de la poblacion con la enfermedad es masculina y el 33.7% es femenina, el grupo de edad mas afectado es de 40 a 49 años.
Al igual que en los últimos 5 años predomina la Leishmaniasis de tipo cutáneo con el 81.4%, en comparación con la Leishmaniasis mucocutánea que representa el 18.6%.

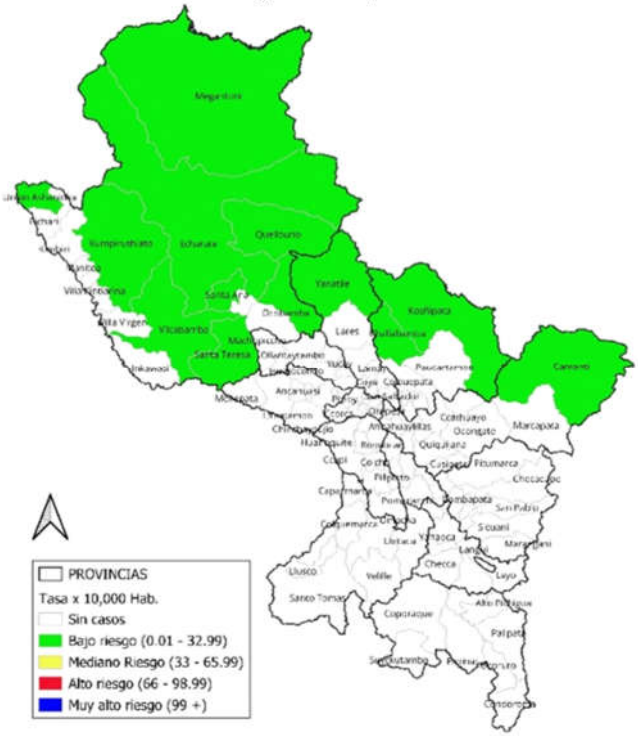
En el año 2024 se tuvo 453 casos de leishmaniosis, con una T.I.A. de 22.91 x 1,000 hab.

Figura 27. Pareto de Leishmaniasis por distrito
Región Cusco 2025*



Respecto a la distribución espacial, durante el año 2025, 16 distritos a nivel regional presentan casos Leishmania, hasta la S.E. N° 20-2025, los distritos con mayor número de casos son Echarate, Megantoni, Kumpirushiato Kosñipata y Santa Teresa.

Mapa 2. Incidencia acumulada y riesgo de Leishmaniosis
Región Cusco, 2025*

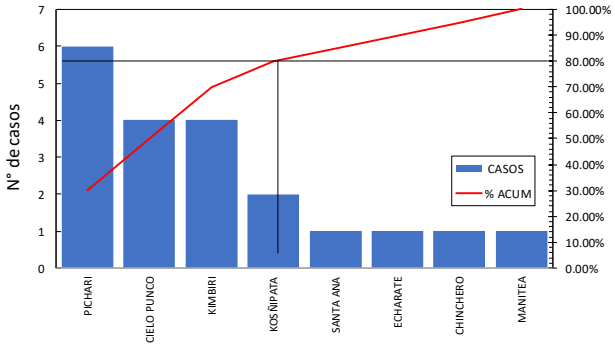


SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA LEPTOSPIROSIS

Hasta la S.E. N° 20 - 2025, se reporta 35 casos confirmados de leptospirosis que corresponden a la provincia La Convención (33) y Paucartambo (1) y Urubamba (1), con una T.I.A. de 2.08 x 1,000 hab. Los casos se concentran en mayor proporción en los distritos de Kimbiri, Pichari de la cuenca del VRAEM.

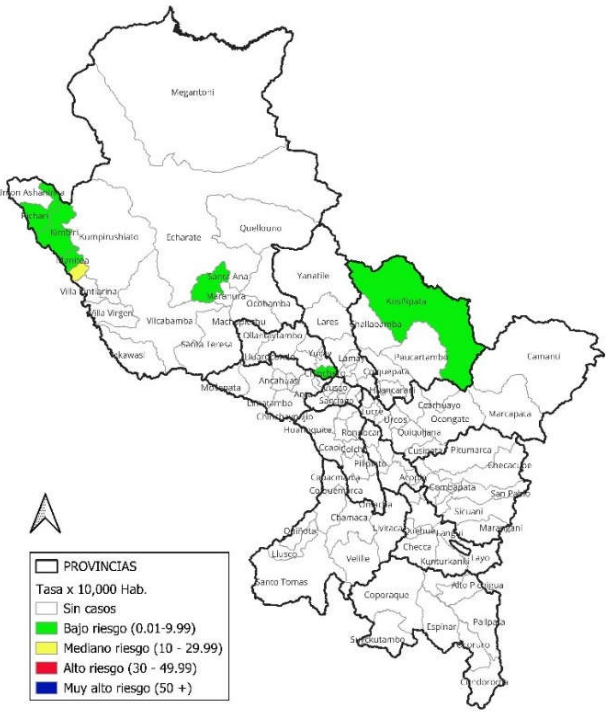
Durante el año 2024 se tiene notificado 150 casos confirmados procedentes de las provincias de La Convención (83%), Quispicanchi (10%), Paucartambo (3%), Cusco (1%), Calca (1%), Anta (1%) y Urubamba (1%); con una T.I.A. regional de 4.14 x 10,000 hab. La provincia de mayor riesgo es Quispicanchi con una T.I.A. de 49.95 x 10,000 hab.

Figura 28. Incidencia Acumulada de *Leptospirosis*
Región Cusco, 2020 - 2025*



A nivel regional, 8 distritos presentan casos de leptospirosis, siendo los distritos que reportan más del 80% de los casos Pichari, Kimbiri y Cielo Punco que corresponden a la provincia La Convención. La población más afectada es la femenina con un 63.16%, el grupo de edad que reporta el mayor número de casos se encuentra entre 40 y 49 años con 5 casos notificados.

Mapa 3. Incidencia Acumulada de leptospirosis
Región Cusco 2025*



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA RABIA

RABIA SILVESTRE

Hasta la S.E. N° 20-2025 se tiene el reporte de dos casos de rabia bovina en el distrito de Mollepata, captados por SENASA durante la S.E. N° 6.

Entre los años 2021 y 2024 se notificaron 21 eventos asociados a rabia silvestre en mamífero silvestre Potos flavus, procedentes de las localidades de Pillcopata y Patria del distrito de Kosñipata, 16 muestras encefálicas con resultado positivo a rabia silvestre, 24 personas afectadas, 02 canes expuestos y el reporte de 02 epizootias. Los factores identificados son la posible migración del mamífero por la alteración de su nicho ecológico y otros que requieren estudios e intervenciones multisectoriales.

RABIA URBANA

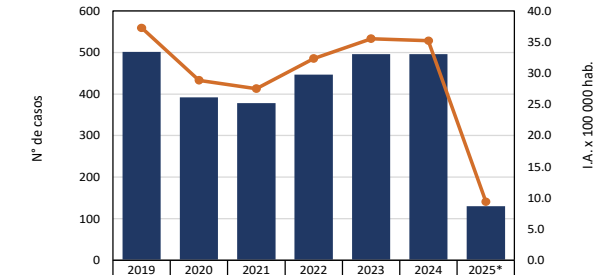
Hasta la S.E. N° 20-2025 no se reporta casos de rabia humana urbana, el último brote de rabia urbana fue reportado en el año 2023, en el distrito de Santo Tomás.

Lic. Ruth Nelly Oscco Abarca
Vigilancia de Brotes y EVISAP

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN CUSCO

En el último reporte de la OPS, Perú es uno de los países con mayor cantidad de casos de Tuberculosis (TBC) ocupando el segundo lugar en las Américas, y según la CDC en el Perú anualmente se notifican alrededor de 27 000 casos nuevos.

Figura 29. Incidencia acumulada de TBC. Región Cusco, 2019 – 2025*



	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
CASOS	502	392	378	447	496	496	130
INCIDENCIA	37.3	28.9	27.5	32.4	35.6	35.2	9.4

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica GERESA-Cusco

Para el año 2024, hasta la S.E. N° 52 se reportan 494 casos de TBC, que corresponde a una I.A. 35.1 x cada 100 000 hab. La incidencia anual de los últimos 3 años muestra un incremento de TBC pasando de 27.5 a 35.1 x cada 100 000 hab. El 2025 hasta la S.E. 20 se reportaron 130 casos de TBC.

Tabla 14. Incidencia acumulada de TBC. por província, Región Cusco, 2019 - 2025*

PROVINCIA	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
ACOMAYO	17.7	7.0	41.7	29.5	56.1	57.4	8.1
ANTA	20.9	15.6	18.8	28.1	26.3	31.6	12.1
CALCA	25.0	20.9	19.4	22.2	44.1	29.0	19.9
CANAS	27.4	14.8	28.7	8.7	17.7	20.4	14.9
CANCHIS	39.3	22.8	20.5	29.8	25.0	38.7	14.2
CHUMBIVILCAS	9.5	9.4	8.5	22.9	20.3	14.2	5.8
CUSCO	38.5	31.3	24.6	24.4	27.8	29.8	6.3
ESPINAR	17.0	8.4	17.6	17.7	21.2	8.1	3.3
LA CONVENCION	77.2	68.4	69.9	85.5	95.6	81.8	18.1
PARURO	6.4	9.6	15.0	34.2	11.6	30.1	3.8
PAUCARTAMBO	38.3	32.1	33.4	43.9	27.2	33.0	4.2
QUISPICANCHI	41.5	20.5	21.3	25.9	26.5	32.2	9.7
URUBAMBA	22.7	15.1	7.0	19.5	24.7	20.8	2.9
TOTAL	**37.3**	**28.9**	**27.5**	**32.4**	**35.6**	**35.2**	**9.4**

FUENTE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA GERESA CUSCO

El 2025 hasta la S.E. 20 muestra que Calca es la que presenta una mayor incidencia en la Región teniendo 19.9 x 100 000 hab.. El 2024 las provincias más afectadas fueron La Convención y Acomayo con I.A. de 81.8 y 57.4 x cada 100 000 hab. respectivamente.

En el 2023 las provincias que acumularon más casos fueron La Convención y Acomayo con I.A. de 95.6 y 56. 1 x cada 100 000 hab. respectivamente.

Es necesario resaltar que, la incidencia acumulada provincial de TBC muestra que, La Convención es la provincia con los mayores registros 85.5, 95.6, y 81.8 x cada 100 000 hab. en los últimos tres años respectivamente, que implica una tendencia ascendente.

Mapa 4. Escenarios de riesgo para TBC por províncias Región Cusco 2024

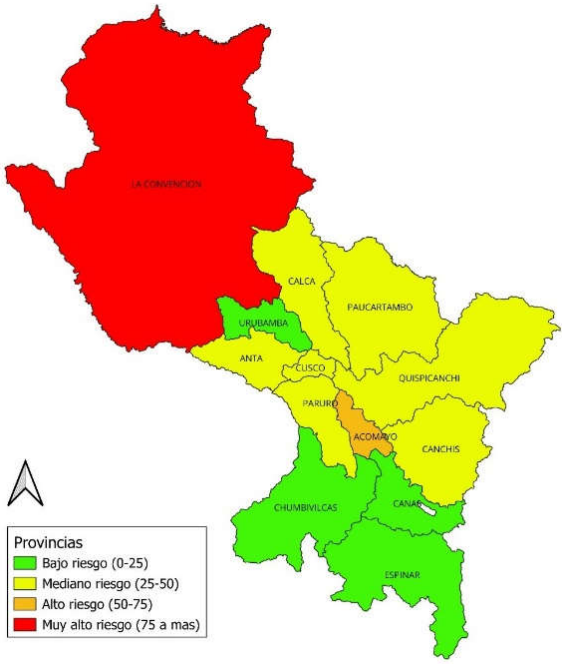
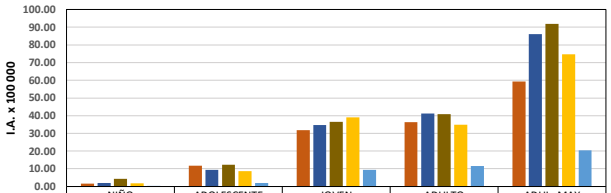


Figura 30. Incidencia acumulada de TBC por etapas de vida Región Cusco 2021 – 2025*



	NIÑO	ADOLESCENTE	JOVEN	ADULTO	ADUL.-MAY
2021	1.71	11.81	31.85	36.32	59.33
2022	1.97	9.34	34.79	41.14	86.08
2023	4.26	12.31	36.48	40.94	91.84
2024	1.81	8.74	39.18	34.93	74.59
2025*	0.36	2.03	9.33	11.67	20.32

FUENTE:SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA GERESA-CUSCO

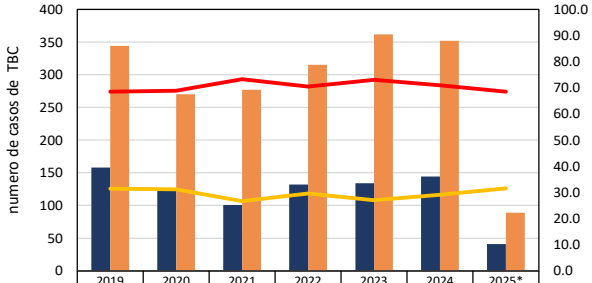
La Incidencia de casos de TBC por Etapas de Vida en el departamento de Cusco es mayoritario en los últimos tres años en el adulto mayor (60 a más años) teniendo el 2024 una I.A. 72.70 x100 000 hab.

Para el 2024 y según los escenarios de transmisión y riesgo poblacional, vemos que la provincia de La Convención se encuentra en muy alto riesgo, seguida de Acomayo en

alto riesgo y las provincias de Anta, Calca, Cusco Paucartambo, Quispicanchi y Urubamba en mediano riesgo.

Por lo antes mencionado y según N.T. 200-MINSA/DGIESP-2023 se recomienda cerrar cadena de transmisión con identificación de contactos intradomiciliarios como extradomiciliarios y la administración oportuna de tratamiento preventivo (TPTB) a todos los contactos especialmente niños previa evaluación médica.

Figura 31. Proporción de TBC pulmonar y extrapulmonar
Región Cusco 2019 - 2025*



	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
EXTRAPULMONAR	158	122	101	132	134	144	41
PULMONAR	344	270	277	315	362	352	89
% PULMONAR	68.5	68.9	73.3	70.5	73.0	71.0	68.5
% EXTRA PULMONAR	31.5	31.1	26.7	29.5	27.0	29.0	31.5

FUENTE:SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA GERESA-CUSCO

En la Región Cusco la TBC pulmonar es la que registra mayor frecuencia teniendo los últimos tres años porcentajes de 70.5%, 73% y 70.9% superando a la tuberculosis extrapulmonar. Hasta la S.E. 20 del 2025 el 68.5% de casos representan a la tuberculosis pulmonar.

El 2024 se tuvieron 494 casos de TBC de ellos 15 fueron MDR el 2023 de 496 casos de TBC reportados, 8 casos corresponden TBC MDR, el 2022 se registraron 447 casos de los cuales 5 eran MDR (1%) y 442 eran sensibles (99%) situación similar tuvo el 2021 con 378 casos de los cuales 4 (1%) eran MDR y 374(99%) eran sensibles, el año 2020 se tuvieron 392 casos de ellos 8 eran MDR (2%) y 384 eran Sensibles (98%), el 2019 se registraron 502 casos de ellos 9 eran MDR(1%) y 493 casos eran sensibles (99%)El 2025 a la S.E. 20 se tienen 130 casos de TBC sensible.

Lic. Nadia I. Cáceres Pillco
Vigilancia Epidemiológica de TBC

V. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

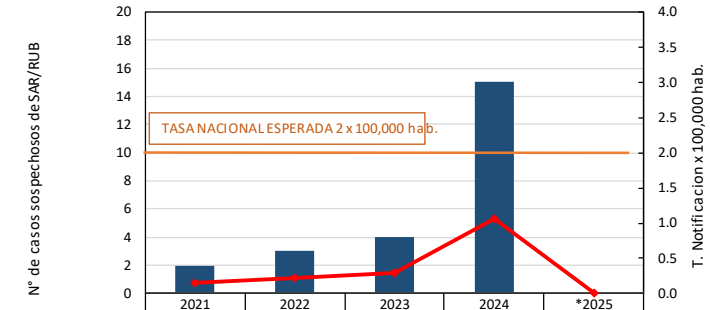
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN/RUBEOLA.

Hasta la S.E. N° 20 - 2025, no se ha notificado ningún caso sospechoso de sarampión.

Durante el año 2024 se notificaron 12 casos sospechosos de sarampión y 2 de rubeola descartados mediante criterio laboratorial.

La Tasa de notificación regional es de 1.0 por 100,000 hab, habiendo llegado solo al 50% de lo esperado.

Figura 32. Tasa de Notificación de Sarampión / Rubéola
Región Cusco 2020 – 2025*



	2021	2022	2023	2024	*2025
SOSP. SAR/RUB	2	3	4	15	0
T. NOTIFIC	0.1	0.2	0.3	1.1	0.0

Años

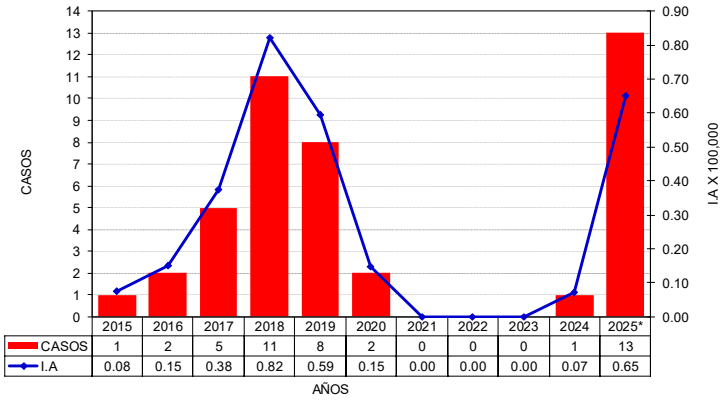
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL SINDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA

Hasta la S.E. N° 20 - 2025 se ha reportado un caso de rubéola congénita, que fue descartado por laboratorio.

Durante el año 2024 se descartaron 15 casos sospechosos de rubéola congénita, todos fueron descartados.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TOS FERINA

Figura 33. Tasa de incidencia de Tos Ferina
Región Cusco 2020 – 2025*



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
CASOS	1	2	5	11	8	2	0	0	0	1	13
I.A	0.08	0.15	0.38	0.82	0.59	0.15	0.00	0.00	0.00	0.07	0.65

Hasta la S.E. N° 20-2025 se tiene el reporte de 75 casos de Tos ferina, de los cuales 3 casos se confirmaron entre las SE N° 7 y 16, que afectó principalmente a población infantil (9 casos), adolescente (1 caso) y joven (3 casos), los cuales corresponden a las provincias de Cusco (9), Urubamba (2) y Calca (2).

El 77% de los casos corresponde a población masculina y el 23% a población femenina, en este contexto se ha emitido la Alerta Epidemiológica N° 02-2025-GRSC, bajo la cual se ha implementado medidas de control con énfasis en la vacunación a población susceptible.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TÉTANOS

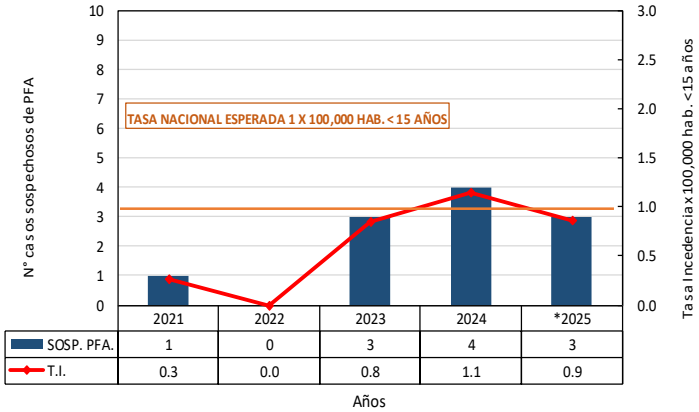
Hasta la S.E. N° 20-2025 no se ha reportado casos sospechosos de tétanos.
Durante el año 2024 se ha reportado 01 caso sospechoso de tétanos, en un paciente de 62 años que se realizó una herida en la mano, posterior a ello desarrolló hipertonía de extremidades, trismus y dificultad respiratoria.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA

Hasta la S.E. N° 20-2025, no se registraron casos probables de Difteria.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA

Figura 34. Tasa de Notificación de Parálisis Flácida Aguda
Región Cusco 2020 – 2025*



	2021	2022	2023	2024	*2025
SOSP. PFA.	1	0	3	4	3
T.I.	0.3	0.0	0.8	1.1	0.9

Durante la S.E. N° 20 – 2025, se notifica un caso de Parálisis Flácida Aguda en niño de 5 años del distrito de Santiago. Hasta la S.E. N° 20 se ha reportado 03 casos de PFA, las mismas que se encuentran en investigación.
Durante el año 2024 se ha reportado 05 casos sospechosos, de los cuales 3 fue descartados. La Tasa de notificación regional fue de 1.1 por 100,000 hab.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PAROTIDITIS.

Hasta la S.E. N° 20 - 2025, se tiene el reporte de 02 casos de parotiditis, notificados por la Quinta Brigada de Montaña, no se reporta incremento de casos.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MENINGITIS MENINGOCOCICA

Hasta la S.E. N° 20 - 2025, no se ha reportado casos sospechosos meningitis por meningococo. Durante el año 2024 se tiene acumulado 3 casos reportados, los cuales se descartaron mediante criterio laboratorial.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE VARICELA

Hasta la S.E. N° 20 - 2025, se ha reportado 21 casos de varicela, de los cuales un caso ha presentado complicaciones, en un adolescente del distrito de San Sebastián. El distrito que reporta el mayor número de casos es Espinar con 06 casos. Los casos corresponden a casos aislados que no han generado brote.
Durante el año 2024 se tiene 3 casos de varicela con complicaciones.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ESAVIS

Hasta la S.E. N° 20 - 2025, se tiene el reporte de un ESAVI severo, en una lactante de 6 meses, post vacuna pentavalente tercera dosis, con desenlace fatal procedente del distrito de Tinta. Durante el año 2024 se tiene acumulado 04 casos de ESAVI Severo.

VIGILANCIA DEL SINDROME DE GUILLAIN BARRE

Hasta la S.E. N° 20 - 2025, no se ha reportado casos de Guillain Barre.

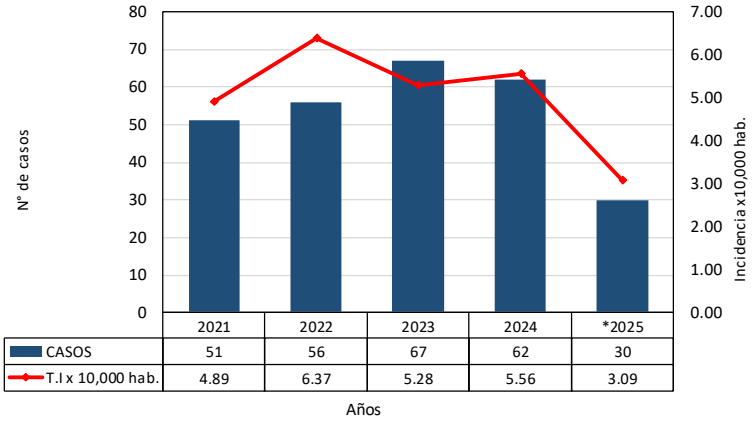
Durante el año 2024 se tiene 33 notificaciones de casos sospechosos de Síndrome Guillain Barre, de los cuales 07 está descartados, 15 casos confirmados (Nivel de Certeza 2), 3 casos confirmados con nivel de certeza 1 y 8 se encuentran como casos sospechosos.

Lic. Ruth Nelly Oscco Abarca
Vigilancia de Brotes y EVISAP

VI. ENFERMEDADES POR ACCIDENTES CON ANIMALES PONZOÑOSOS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE OFIDISMO

Figura 35. Incidencia acumulada de Ofidismo
Región Cusco, 2020 – 2025*



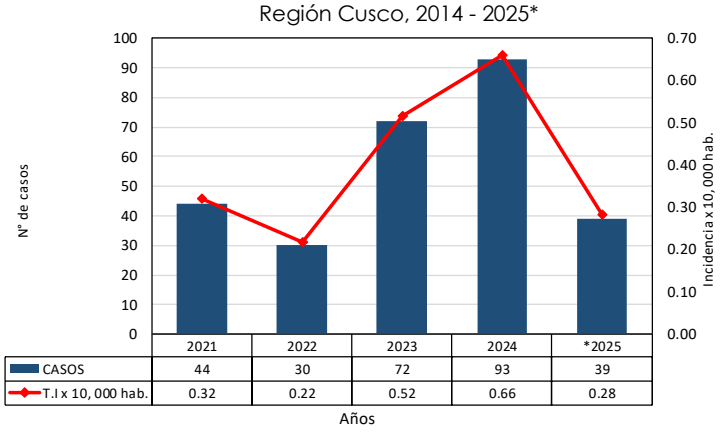
Durante la S.E. N° 20-2025 se reporta un accidente por mordedura de serpiente en una pobladora joven del distrito de Echarate de la provincia La Convención. Hasta la S.E. N° 20 se ha reportado un total de 30 casos de ofidismo, haciendo una Tasa de incidencia regional de 2.7 x 1,000 hab. Letalidad 0%.

Los casos notificados se presentan con mayor proporción en población adulta (46.7%), joven (20%), en menos frecuencia se presente en población adulta mayor, niño y adolescente. El 63.3% se presenta en mujeres y el 36.7% en varones. El distrito con mayor notificación de ofidismo es Megantoni.

En los últimos 5 años, los años que reportan mayor incidencia de casos es el año 2020 y 2023.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOSCELISMO

Figura 36. Incidencia acumulada de Loxoscelismo
Región Cusco, 2014 - 2025*



	2021	2022	2023	2024	*2025
CASOS	44	30	72	93	39
T.I x 10, 000 hab.	0.32	0.22	0.52	0.66	0.28

Durante la S.E. N° 20 se reporta un accidente por mordedura de arácnido Loxosceles en adulto varón procedente del distrito de Manitea. Hasta la S.E. N° 20, se notifica 39 casos de loxoscelismo, procedente de las provincias de Anta (1), Canchis (3) y La Convención (35), haciendo una T.I.A. 0.9 x 1,000 hab.
Los casos notificados se presentan con mayor proporción en población adulta (46.15%), el distrito que reporta el mayor número de accidentes es Pichari.

Lic. Ruth Nelly Oscco Abarca
Vigilancia Zoonóticas

VII. OTROS BROTES Y EVISAP

ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS

Durante la S.E. N° 20, no se reporta brote de ETA.
Hasta la S.E. N° 20 se tiene 02 casos de ETA, ambos en instituciones educativas, del distrito de Ocongate de la provincia de Quispicanchi, tasa de ataque 8.7% y del distrito de San Pedro de la provincia de Canchis, tasa de ataque de 1.38%.

Durante al año 2024 se tiene 10 brotes de ETA notificados al sistema de vigilancia epidemiológica, los cuales proceden de las provincias de Canchis (4), Chumbivilcas (2), Canas (1), La Convención (1), Acomayo (1) y Cusco (1), los cuales fueron controlados de manera satisfactoria. Siendo las provincias de Canchis y Chumbivilcas las que reportan mayor número de ETAS en los últimos años.

ENFERMEDAD BOCA MANO PIE (EBMP)

Hasta la S.E. N° 20-2025 no se reporta brote por EBMP.
Durante el año 2024 se han notificado 08 brotes de Enfermedad Boca Mano Pie (EBMP) o Herpangina, focalizado en instituciones educativas de nivel inicial, afectando a niños de 3 a 6 años de edad.
Las provincias que reportaron brote son Cusco (3), Canas (1), Chumbivilcas (1), La Convención (1) Canchis (1) y Espinar (1).

Lic. Ruth Nelly Oscco Abarca
Vigilancia de Brotes y EVISAP

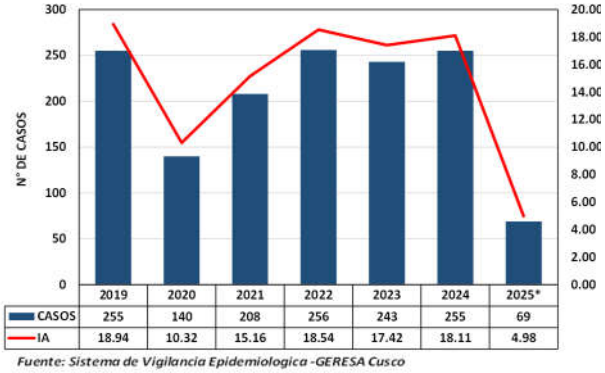
VIII. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES NO TRANSMITIDAS POR VECTORES

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE HEPATITIS B.

La T.I. de Hepatitis B del periodo 2017 al 2022, a nivel Regional muestra una tendencia ascendente en general, pese a que en el 2017 y 2020 se haya registrado descensos poco sostenidos el 2021 se muestra al incremento de casos de hepatitis. Al año 2022 se tuvo una incidencia de 18.5 lo cual significa que existe riesgo a contraer la enfermedad.

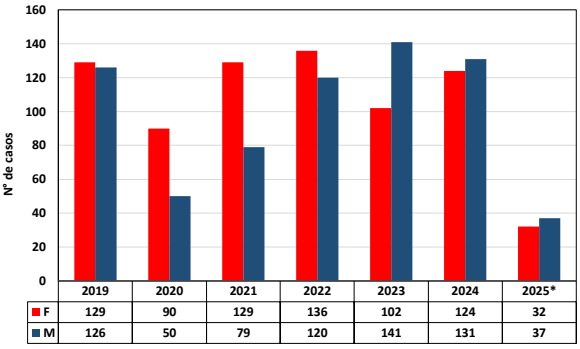
A la SE. 20-2025 a nivel de la Región Cusco, se tienen 69 casos de Hepatitis B de estos 37 son de sexo masculino y 32 de sexo femenino, el 2024 se tuvo una incidencia acumulada de 18.11 lo que significa que por cada 100 000 habitantes cusqueños 18 fueron diagnosticados con hepatitis.

Figura 37. Incidencia acumulada de Hepatitis B.
Región Cusco, 2019 – 2025*



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica -GERESA Cusco

Figura 38. Casos de Hepatitis B, por sexo
Región Cusco, 2019 – 2025*



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica -GERESA Cusco

Tabla 15, Incidencia acumulada de Hepatitis B, por provincias
Región Cusco, 2019 – 2025*

PROVINCIA	2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025*	
	CASOS	I.A.	CASOS	I.A.	CASOS	I.A.	CASOS	I.A.	CASOS	I.A.	CASOS	I.A.	CASOS	I.A.
ACOMAYO	3	10.60	0	0.00	1	4.17	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ANTA	6	10.43	4	6.93	4	6.27	11	17.14	8	12.37	7	10.52	3	4.54
CALCA	12	15.82	4	5.23	6	8.31	14	19.42	13	17.90	9	12.42	3	4.26
CANAS	1	2.49	1	2.47	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	8.73	0	0.00
CANCHIS	0	0.00	1	0.95	2	1.86	4	3.73	4	3.70	4	3.68	0	0.00
CHUMBIVILCAS	0	0.00	0	0.00	1	1.42	0	0.00	0	0.00	2	2.84	1	1.44
CUSCO	29	6.30	30	6.47	44	8.46	78	14.76	42	7.77	59	10.84	14	2.61
ESPINAR	2	2.83	0	0.00	1	1.60	0	0.00	1	1.63	1	1.62	0	0.00
LA CONVENCION	188	102.23	87	46.83	131	77.57	132	78.39	154	90.84	148	85.88	40	23.39
PARURO	3	9.62	1	3.20	2	7.51	2	7.60	5	19.40	4	15.06	0	0.00
PAUCARTAMBO	5	9.58	1	1.89	5	10.44	2	4.18	4	8.35	3	6.19	4	8.36
QUISPICANCHI	4	4.37	5	5.40	5	4.85	5	4.80	3	2.83	10	9.46	2	1.95
URUBAMBA	2	3.03	6	9.03	6	8.46	8	11.16	9	12.33	5	6.93	2	2.86
TOTAL	255	18.94	140	10.32	208	15.16	256	18.54	243	17.42	255	18.11	69	4.98

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica -GERESA Cusco

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. El año 2024 se puede apreciar que La Convención es la provincia que presenta mayor incidencia de casos confirmados de hepatitis con 85.30 x 100 000 hab. El 2025 a la S.E. 20 la provincia con mayor incidencia es la Convención.

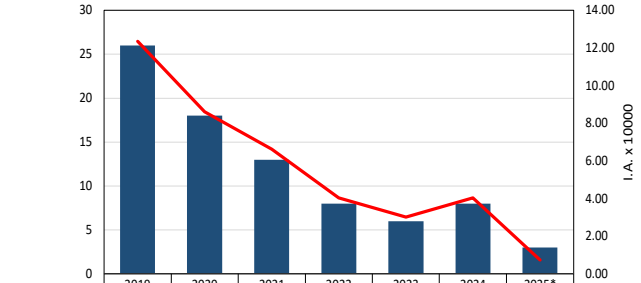
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA SIFILIS CONGÉNITA Y MATERNA

SÍFILIS CONGÉNITA

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 anatomoclínicos 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.

Figura 39. Incidencia acumulada de Sífilis Congénita
Región Cusco, 2019 – 2025*



	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
CASOS	26	18	13	8	6	8	3
INCIDENCIA	12.36	8.60	6.63	4.03	3.03	4.03	0.73

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica -GERESA Cusco

A la S.E. N° 20 del 2025 se tienen 3 casos reportados, la incidencia acumulada en los últimos cinco años muestra un descenso teniendo el 2019 una I.A. de 12.36 por 10 000 hab. y disminuyendo esta a 4.03 por 10 000 hab. para el 2024.

Tabla 16. Casos de Sífilis congénita, por provincias
Región Cusco, 2017 – 2025*

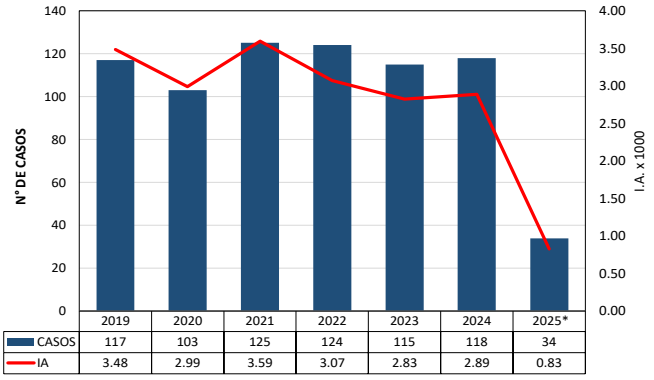
PROVINCIA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
ANTA	1		2	1	1		1		
CALCA		1	1	1					
CANAS				1					
CANCHIS	2	3	1	3	2				
CHUMBIVILCAS			2	1	2				1
CUSCO	4	4	10	5	4	4	2	4	1
ESPINAR								1	
LA CONVENCION	2	1	5	4	3	4	3	2	1
PARURO			1						
PAUCARTAMBO	3	2	1		1				
QUISPICANCHI		3	3	2					
URUBAMBA	2							1	
TOTAL	**14**	**14**	**26**	**18**	**13**	**8**	**6**	**8**	**3**

Fuente : Sistema de Vigilancia Epidemiológica GERESA-Cusco

Se consignan el número de casos según la provincia en la que Chumbivilcas, Cusco provincia y La Convención han presentado casos de sífilis congénita este año.

SÍFILIS MATERNA

Figura 40. Incidencia acumulada de Sífilis Materna
Región Cusco, 2019 – 2025*



	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
CASOS	117	103	125	124	115	118	34
IA	3.48	2.99	3.59	3.07	2.83	2.89	0.83

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica -GERESA Cusco

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 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.

El año 2025 a la S.E. N° 20 se tienen 34 casos confirmados de sífilis materna, el 2024 se tuvo una incidencia de 2.89 similar al año 2023 por 1000 hab. esto denota un ligero descenso en comparación al año 2022 que tuvo una I.A. de 3.07 por 1000 hab.

Tabla 17. Incidencia acumulada de Sífilis Materna por provincias
Región Cusco, 2019 – 2025*

PROVINCIA	2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025*	
	CASOS	I.A.	CASOS	I.A.	CASOS	I.A.	CASOS	I.A.	CASOS	I.A.	CASOS	I.A.	CASOS	I.A.
ACOMAYO	0	0.00	1	1.20	0	0.00	1	1.83	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ANTA	7	5.19	5	3.74	4	2.96	4	2.16	5	2.58	3	1.52	1	0.50
CALCA	8	4.03	4	2.03	7	3.51	6	3.33	2	1.05	2	1.05	1	0.52
CANAS	0	0.00	3	2.75	0	0.00	0	0.00	1	1.15	0	0.00	0	0.00
CANCHIS	8	3.27	5	2.06	6	2.44	7	2.82	2	0.75	5	1.89	2	0.76
CHUMBIVILCAS	1	0.38	4	1.53	4	1.52	3	1.11	4	1.48	0	0.00	4	1.42
CUSCO	38	4.24	31	3.47	45	4.99	40	3.29	48	3.47	52	3.84	15	1.12
ESPINAR	0	0.00	1	0.56	2	1.12	0	0.00	1	0.48	2	1.00	0	0.00
LA CONVENCION	41	7.95	26	4.22	46	7.39	52	5.91	42	6.62	35	5.16	6	0.84
PARURO	1	1.08	0	0.00	0	0.00	1	1.29	1	1.30	1	1.25	0	0.00
PAUCARTAMBO	2	1.00	2	1.01	3	1.50	0	0.00	5	3.06	8	4.72	2	1.15
QUISPICANCHI	3	1.06	7	2.48	3	1.05	4	1.27	2	0.59	4	1.19	3	0.90
URUBAMBA	8	5.01	7	4.41	5	3.12	6	3.14	2	0.98	6	2.99	0	0.00
TOTAL	117	3.48	96	2.79	125	3.59	124	3.07	115	2.83	118	2.89	34	0.83

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica -GERESA Cusco

Durante el 2024 la provincia de la Convención tuvo una I.A. mayor en la Región correspondiendo esta a 5.16 entendiéndose que por cada 1000 gestantes que radican en la Convención 6 de ellas tienen Sífilis materna. Para el 2025 hasta la S.E. 20 la provincia de Paucartambo es la que presenta una mayor incidencia con 1.15 por 1000 gestantes.

Lic. Nadia I. Cáceres Pillco
Vigilancia Epidemiológica Sífilis Materna y Congénita

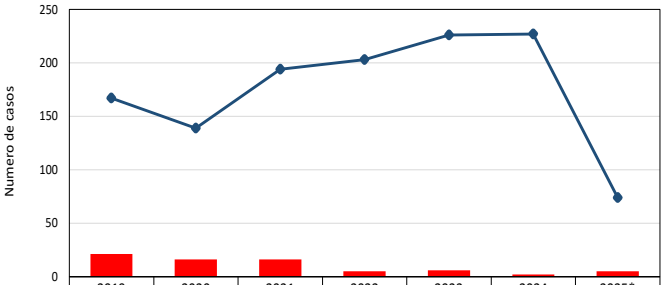
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH EN LA REGIÓN CUSCO

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

Para el año 2024 hasta la S.E. N° 52 se reportan 227 casos de VIH, cabe resaltar se muestran los casos acumulados de años pasados (2020-2024).A la S.E. 17 del 2025 se reportan 74 casos de VIH.

El departamento de Cusco muestra que el sexo masculino es el que presenta una mayor cantidad de casos de VIH teniéndose 60 casos de varones versus 14 de mujeres a la S.E. 17 del 2025.

Figura 41. N° de casos de VIH por años
Reaión Cusco. 2020 -2025*



Fuente: Sistema de Vigilancia GERESA Cusco

Tabla 18. Número de casos de VIH por sexo
GERESA Región Cusco 2020 – 2025*

AÑO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
2019	135	32	167
2020	110	28	138
2021	153	40	193
2022	182	20	202
2023	186	32	218
2024	190	37	227
2025*	60	14	74
TOTAL	881	158	

Fuente:Sistema de Vigilancia Epidemiología GERESA-Cusco

Tabla 19. Número de casos de VIH por grupo etário
Región Cusco 2020 – 2025*

Edad	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
0-9	3		2			
10-19	11	17	26	21	31	7
20-29	59	84	81	97	98	36
30-39	33	57	57	62	60	17
40-49	16	23	22	29	26	7
50-59	9	10	11	12	10	5
60-69	5	3	2	5	2	1
70-79	2		2			
80-89	1					
TOTAL	139	194	203	226	227	74

FUENTE : SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA GERESA-CUSCO

La concentración de casos de VIH reportados en el Perú se encuentra en el grupo etário de 25 a 34 años de edad, según datos de la Dirección General de Epidemiología, lo que significa que estas personas se infectaron cuando tenían entre 18 y 20 años de edad. En la Región Cusco el año 2025 hasta la S.E.17 el grupo etario con mayor cantidad de casos es el que oscila entre las edades de 20 a 29 años teniéndose 36 casos.

Tabla 20. Número de casos e Incidencia Acumulada de VIH por provincias GERESA Cusco 2020 – 2025*

PROVINCIA	2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025*	
ACOMAYO			4	1.40	0	0.00	3	1.26	2	0.86	2	0.82	0	0.00
ANTA	4	0.70	1	0.17	6	0.94	4	0.62	3	0.46	1	0.15	2	0.30
CALCA	5	0.53	6	0.78	3	0.42	4	0.55	5	0.69	9	1.24	4	0.57
CANAS	1	1.00	3	0.74	4	1.15	3	0.87	1	0.30	0	0.00	1	0.30
CANCHIS	7	0.38	6	0.57	9	0.84	14	1.30	12	1.11	16	1.47	5	0.47
CHUMBIVILCAS	0	0.47	1	0.12	2	0.28	0	0.00	0	0.00	2	0.28	0	0.00
CUSCO	115	0.09	75	1.62	122	2.35	125	2.36	137	2.54	120	2.20	37	0.69
ESPINAR	1	0.57	0	0.00	2	0.32	1	0.16	1	0.16	3	0.48	1	0.16
LA CONVENCION	18	0.22	25	1.35	29	1.72	30	1.78	43	2.54	48	2.79	16	0.94
PARURO	0	1.28	1	0.32	0	0.00	0	0.00	1	0.39	1	0.38	0	0.00
PAUCARTAMBO	3	0.77	2	0.38	1	0.21	3	0.63	6	1.25	6	1.24	1	0.21
QUISPICANCHI	7	0.44	10	1.08	7	0.68	9	0.86	8	0.76	10	0.95	2	0.19
URUBAMBA	6	0.61	5	0.75	9	1.27	7	0.98	7	0.96	9	1.25	5	0.72

Fuente : Sistema de vigilancia epidemiológica GERESA-Cusco

Respecto a la provincia con mayor I.A. de VIH el 2024, fue La Convención entendiéndose que por cada 10 000 habitantes tres de ellos tiene VIH, a la S.E. 17 del 2025 La Convención es la provincia que presenta una mayor incidencia siendo esta de 0.94.

Lic. Nadia I. Cáceres Pillco
Vigilancia Epidemiológica VIH/ITS

IX. INFLUENZA A SUBTIPO H5

INFLUENZA A SUBTIPO H5

Hasta la S.E. N° 52 – 2024, se ha presentado 03 eventos de epizootias por influenza aviar Tipo A subtipo H5, en aves de corral, las cuales no han generado transmisión en humanos gracias a las medidas de control con abordaje multisectorial.

En la S.E. N° 35, SENASA confirma el tercer brote de influenza aviar Tipo A subtipo H5 en aves de crianza de una vivienda en el sector de Anccoto de la comunidad de Mullakas – Misminay, del distrito de Maras del departamento de Cusco, tras el reporte recibido de un ave (gallina) muerta en dicho domicilio, de acuerdo a la investigación epidemiológica no se logra determinar el lugar probable de infección.

En la S.E. N° 28, SENASA reporta la confirmación del segundo brote de influenza aviar Tipo A subtipo H5 en aves de corral del domicilio de un poblador del distrito de Lucre, provincia de Quispicanchi, de acuerdo a la investigación epidemiológica, probablemente el brote se ha originado por contacto con ave migratoria silvestre enferma de la laguna de Huaccarpay que se encuentra dentro del perifoco (200 m de vivienda con caso), sin embargo, esta hipótesis tampoco es corroborada hasta la fecha, ya que según la información de SENASA, no se ha encontrado circulación del virus AH5 en las vigilancias realizadas en aves silvestres.

En la S.E. N° 25, SENASA se confirmó el primer brote de influenza aviar Tipo A subtipo H5 en un lugar de expendio de aves del distrito y provincia de Cusco, tras el reporte recibido de 16 aves muertas y 4 aves enfermas, eliminando en total a 135 aves que estuvieron en contacto, de acuerdo a la investigación epidemiológica, el brote fue ocasionado por la compra de aves infectadas de la región Arequipa.

Lic. Ruth Nelly Oscco Abarca
Vigilancia de metaxenicas y Zoonóticas

X. MPOX - VIRUELA SIMICA

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL MPOX (VIRUELA DEL MONO) EN LA REGIÓN CUSCO

El Mpox, es causada por el virus del género Orthopoxvirus el primer caso en humanos se registró en 1970 en la República democrática del Congo. El primer caso de Mpox en el Perú se confirmó el 26 de junio del 2022en la S.E. 26 notificándose ese año 3697 casos confirmados en Perú de los cuales 18 fueron notificados por Cusco de estos 5 eran importados de otras regiones.

El año 2023 en la Región de Cusco se tuvieron 5 casos notificados de los cuales 2 eran importados de otras regiones, al realizar la genotipificación de los mismos, resultó que todos ellos eran del clado IIB. No se tuvieron más casos confirmados notificados de Mpox en la Región del Cusco desde abril del 2023 a la fecha.

Respecto a la AE 008-2024 y AE 009-2024 que emitió el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control Enfermedades del Perú (CDC-MINSA), indicando el riesgo de circulación de Mpox Clado IB en el Perú, se debe precisar que a la S.E. 14 del 2025 en la Región del Cusco, no se tiene la circulación de esta variante del Mpox, no obstante, nuestros sistemas de salud se encuentran alerta permanente.

Lic. Nadia I. Cáceres Pillco
Vigilancia Epidemiológica de Mpox (Viruela del Mono)

XI. INDICADORES SEMANALES DE NOTIFICACION DE DAÑOS REGULARES, (EDA, IRA, MATERNO PERINATAL, E INDIVIDUAL)

Figura 42. Promedio ponderado de notificación según Redes/Hospitales/FFAA/PNP Región Cusco, 2025*

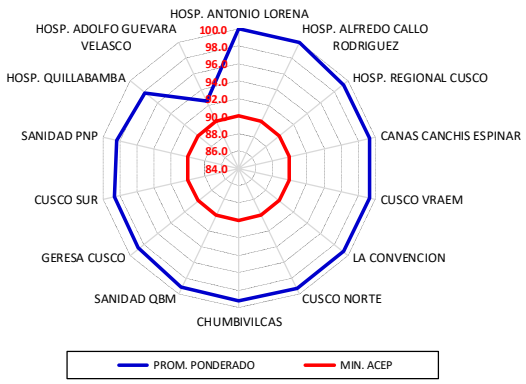
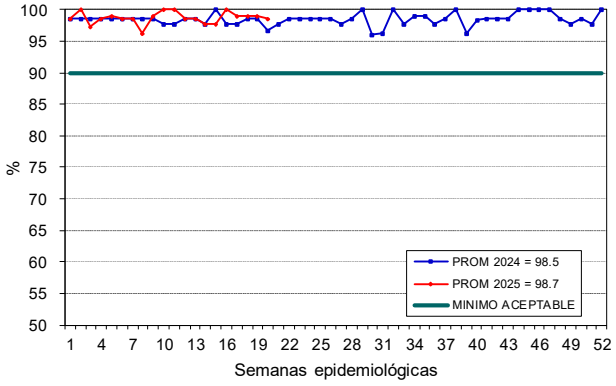


Figura 43. Promedio ponderado de notificación semanal según semanas epidemiológicas Región Cusco, 2025*



Para la S.E. N° 20-2025, los indicadores de Notificación en Vigilancia Epidemiológica de la GERESA Cusco, muestran que el **promedio ponderado de calificación** es de 98.7%, cifra que se mantiene en relación a la semana anterior.

La **oportunidad** se encuentra en 97.4%, 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 98.8% cifra que subio 0.1% en relación a la semana anterior.

Edgar Waldo Capcha Salcedo
Resp. De Notificación Epidemiológica Semanal

XII. AGRADECIMIENTOS

El presente Boletín Epidemiológico se ha elaborado gracias a la información y esfuerzo conjunto de los responsables de Epidemiología de las Redes y Hospitales de la GERESA Cusco:

HOSPITAL REGIONAL	: M.S.P. Marina Ochoa Linares
	: Tec. Inf. Lilia Concepción Durand García
HOSPITAL ANTONIO LORENA	: M.C. Nataly Isabel Meza Guevara.
	: Tec. Inf. Nancy Arenas Quispe
RED DE SALUD CUSCO NORTE	: M.C. Henry Huamán Huillca
	: Tec. Inf. Liz Mery Zamora Rio
RED DE SALUD CUSCO SUR	: Lic. Luz Marina Bernable Villasante
	: Tec Inf. Sabino Paullo Huillca
RED DE SALUD LA CONVENCION	: Lic. Luz Marina Huaman Damian
	: Tec. Dani Umeres Huallpa
RED DE SALUD CHUMBIVILCAS	: Lic. Eduarda Benito Calderón
	: Tec. Inf. Beatriz Huayhua Sivincha
RED CANAS CANCHIS ESPINAR	: Lic. Gladys Ascue Huillca
	: Tec. Doris Mamani Huaman
RED DE SALUD KIMBIRI PICHARI	: Lic. Shirley Zapa Salcedo
	: Tec. Sheyla Margot Quispe Ramirez