GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

DIRECCION EJECUTIVA DE INTELIGENCIA SANITARIA

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

BOLETIN 2025
EPIDEMIOLOGICO, Vol. XXV



SEMANA 48

23/11/2025 al 29/11/2025

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

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

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

MC. Omar Farfan Ochoa.
Gerente Regional de Salud

MC. Pablo Fidel Grajeda Ancca
Director Ejecutivo de Inteligencia Sanitaria

EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

MC. Alex Jaramillo Corrales

MC. Maribel Caller Soto

MC. Jessica Año Meza

MC. Diana Marcelita Ruth Luque Tayro

Lic. Enf. Deisy Claribel Paredes Herrera

Lic. Enf. Ruth Nelly Oscco Abarca

Lic. Enf. Mavel Sarmiento Huanca

Lic. Enf. Guinetta Margarita Yabar Herrera

Lic. Enf. Nadia Isabel Cáceres Pillco

TAP. Edgar Waldo Capcha Salcedo

Semana epidemiológica del 23 al 29 de noviembre del 2025.

Contenido

I. EDITORIAL 4

II. DAÑOS DE ESTACIÓN 6

III. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL 12

IV. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. 18

V. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES 26

VI. ENFERMEDADES POR ACCIDENTES CON ANIMALES PONZOÑOSOS 29

VII. OTROS BROTES Y EVISAP 30

VIII. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES NO TRANSMITIDAS POR VECTORES 31

IX. INFLUENZA A SUBTIPO H5 35

X. MPOX - VIRUELA SIMICA 35

XI. INDICADORES SEMANALES DE NOTIFICACION DE DAÑOS REGULARES, (EDA, IRA, MATERNO PERINATAL, E INDIVIDUAL) 36

XII. AGRADECIMIENTOS 37

I. EDITORIAL

Se fortalecen capacidades en toxicología clínica y emergencias químicas para la protección de la salud y medio ambiente en Perú



Ante la necesidad de fortalecer la seguridad sanitaria en el país en el marco del reglamento sanitario internacional y frente al uso inadecuado de las sustancias químicas, metales pesados y otros agentes ambientales que generan un impacto negativo en la salud humana y el ambiente, la Organización Panamericana de Salud (OPS) y el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) desarrollaron los cursos "Toxicología clínica" y "Prevención, preparación y respuesta a emergencias químicas".

Del 18 al 20 de noviembre, cerca de 160 profesionales -entre personal de salud, equipos técnicos de laboratorios y de entidades ambientales, así como responsables de primera respuesta a emergencias-, participaron presencial y virtualmente en jornadas con expertos nacionales e internacionales. Se abordaron temas como la toxicología clínica, el manejo de intoxicaciones agudas y crónicas, la gestión sanitaria de incidentes químicos, la vigilancia epidemiológica, y el uso de fuentes especializadas de información.

Maureen Birmingham, representante de la OPS Perú, destacó que esta jornada se realiza en un contexto en el que las sustancias químicas representan un desafío creciente para la salud pública en el país. "El uso intensivo de productos químicos en actividades económicas, la aparición continua de nuevos compuestos y la complejidad de los incidentes en el transporte, almacenamiento o manipulación exigen capacidades robustas en prevención, vigilancia, diagnóstico y respuesta".

La identificación oportuna de situaciones de emergencias químicas es fundamental para la aplicación de medidas de mitigación y respuesta efectivas, acordes a los protocolos actualizados, donde el enfoque preventivo es vital. Tal acción permite salvaguardar la vida de las personas y proteger el medio ambiente, reduciendo los riesgos y consecuencias adversas asociadas a estas situaciones, en consonancia al Reglamento Internacional Sanitario (RSI).

Durante las sesiones de trabajo, donde se compartieron experiencias nacionales, también se reconocieron los avances relacionados con los marcos normativos para el abordaje de la problemática de metales pesados y la gestión de sustancias químicas. En el Perú, la implementación de un estándar internacional como el Sistema Globalmente Armonizado (SGA) para la clasificación y el etiquetado de peligros químicos facilita la disposición de información importante sobre las amenazas físicas para la salud y el entorno ambiental de cada producto que se usa en el hogar, trabajo u otro entorno, promoviendo condiciones más seguras de vida.

Estos espacios de formación son parte del plan de capacitación del proyecto "Mejorando el acceso a salud y la inclusión social de la población migrante y refugiada", implementado con el apoyo de la Agencia de Cooperación Internacional de Corea, KOICA. Un porcentaje de la población migrante y refugiada que se encuentra en Perú se incorpora a actividades agrícolas y mineras, las cuales implican un alto riesgo de exposición a agentes químicos, metales pesados y pesticidas. Por esta razón, resulta fundamental fortalecer las capacidades del personal de salud para el diagnóstico, la prevención y el manejo oportuno de estos problemas. Esto asegura una atención más segura y una respuesta sanitaria mejor preparada para toda la población.

La OPS/OMS reitera su compromiso de seguir acompañando al país con cooperación técnica, evidencia científica y apoyo continuo en el fortalecimiento de acciones orientadas a la construcción de un sistema con capacidad de respuesta y resiliente frente a las amenazas químicas.

https://www.paho.org/es/noticias/

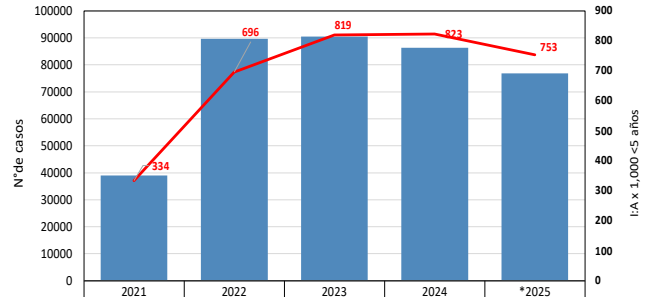
II. DAÑOS DE ESTACIÓN

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

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA NO NEUMONÍA)

Figura 1. Incidencia acumulada de IRA no Neumonía en <5 años
Región Cusco, 2021 – 2025* (*hasta la S.E. 48)

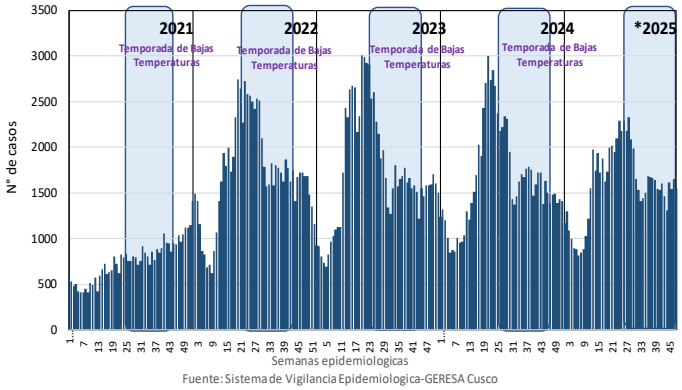
Hasta la S.E. N° 48-2025, se han notificado un total de 76,758 episodios de Infección Respiratoria Aguda (IRA) no neumonía, con una incidencia acumulada de 753 casos por cada 1,000 menores de 5 años. Comparado con el año 2024, donde la incidencia acumulada fue de 823 casos por cada 1,000 menores de 5 años, se observa una disminución significativa del 8.5%.



	2021	2022	2023	2024	*2025
IRA <5A	38997	89678	90483	86324	76758
I.A X1000	334	696	819	823	753

Fuente Sistema de Vigilancia -GERESA Cusco

Figura 2. Tendencia de IRA no Neumonías <5 años
Región Cusco, 2021 – 2025*(*hasta la S.E. 48)

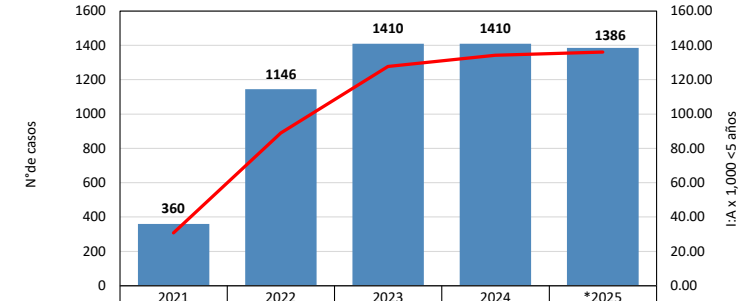


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica-GERESA Cusco

En el año 2024, los casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en la región **Cusco** comenzaron a incrementarse desde la SE N. °15, alcanzando un pico en la SE N.° 21, en coincidencia con el inicio de la temporada de bajas temperaturas. A partir de esa semana, se observa un descenso sostenido que se prolonga hasta la SE N.° 09 del 2025. Comparado con el mismo periodo del año anterior, la incidencia acumulada en 2025 muestra una disminución significativa, asociada a campañas de prevención más efectivas, mejores coberturas de vacunación y factores climáticos. Este comportamiento refleja el impacto positivo de las intervenciones sanitarias y la importancia de mantener la vigilancia activa durante las temporadas de frío.

NEUMONÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

Figura 3. Incidencia acumulada de Neumonías en < 5 años
Región Cusco, 2021 – 2025* (*hasta la S.E. 48)



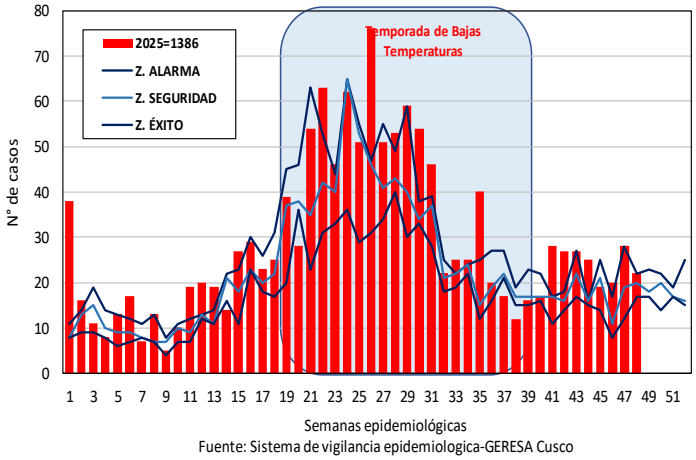
	2021	2022	2023	2024	*2025
NEUMO <5A	360	1146	1410	1410	1386
I.A X10000	30.85	88.95	127.65	134.38	136.05

Fuente Sistema de Vigilancia Epidemiologia-GERESA Cusco

Hasta la S.E. N°. 48-2025, se notificaron 1386 episodios de neumonías en menores de 5 años, con una incidencia acumulada de 133.05 casos por cada 1,000 niños de esta edad.

El canal endémico de neumonías en menores de 5 años, muestra que durante la temporada de bajas temperaturas se encontraba en zona de alarma, actualmente hasta la S.E. N° 48-2025, se han notificado un total de 1386 casos de neumonía, situándose en zona de alarma. Durante la S.E. N° 48, se registraron 22 nuevos episodios de neumonía; sin embargo, hay que continuar con las medidas de prevención.

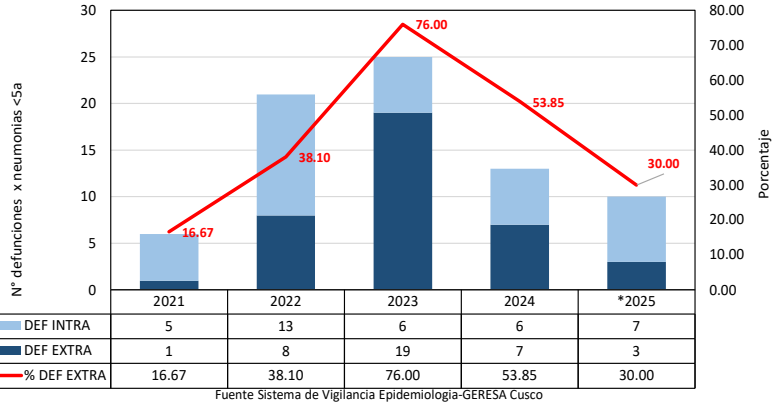
Figura 4. Canal endémico de Neumonías en <5 años
Región Cusco, 2025*(*hasta la S.E. 48)



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiologica-GERESA Cusco

DEFUNCIONES POR NEUMONÍAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Figura 5. Defunciones por Neumonía en <5 años
Región Cusco, 2021 – 2025*(*hasta la S.E. 48)



	2021	2022	2023	2024	*2025
DEF INTRA	5	13	6	6	7
DEF EXTRA	1	8	19	7	3
% DEF EXTRA	16.67	38.10	76.00	53.85	30.00

Fuente Sistema de Vigilancia Epidemiologia-GERESA Cusco

Durante la Semana Epidemiológica (SE) N.° 48 del año 2025, no se notificó defunción por Neumonía en la provincia de Cusco.

Hasta la semana N° 48, se ha registrado un total acumulado de diez defunciones asociadas a IRAs, de las cuales siete fueron intrahospitalarias y tres extrahospitalarias.

Las defunciones intrahospitalarias corresponden a los siguientes eventos: una en la SE N.° 47 reportado por el Hospital de Regional del Cusco (distrito de Santiago provincia de Cusco); una en la SE N.° 38 reportado por el Hospital de Regional del Cusco (distrito de San Sebastián provincia de Cusco); una en la SE N.° 36 reportado por el Hospital de Quillabamba (distrito de Megantoni provincia de La Convención), dos ocurridas en la SE N°. 30 en los distritos de Echarate (provincia de La Convención) y Lares (provincia de Calca), respectivamente; una en la SE N.° 23, notificada por el Centro de Salud Acomayo (distrito y provincia de Acomayo); una en la SE N.° 15, reportada por el Hospital Regional del Cusco (distrito y provincia de Espinar). Por su parte, las tres defunciones extrahospitalarias fueron notificadas: en la SE N°40 por el Puesto de Salud Chocoriari (distrito de Megantoni, provincia de La Convención); en la SE N.° 12 por el Puesto de Salud Parobamba (distrito de Challabamba, provincia de Paucartambo) y en la SE N.° 3 por el Puesto de Salud Pulpera (distrito de Santo Tomás, provincia de Chumbivilcas).

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

NEUMONÍAS EN ADULTOS MAYORES

Hasta la S.E. N° 48-2025, se han reportado 2459 casos de neumonía en personas adultas mayores, el cual indica que nos encontramos en zona de alarma. Durante el año 2024, la mayoría de los casos se mantuvieron por encima de la zona de alarma. Resalta la necesidad de continuar implementando medidas de prevención y control.

Figura 6. Canal endémico de Neumonias en >60 años Región Cusco, 2025* (*hasta la S.E. 48)

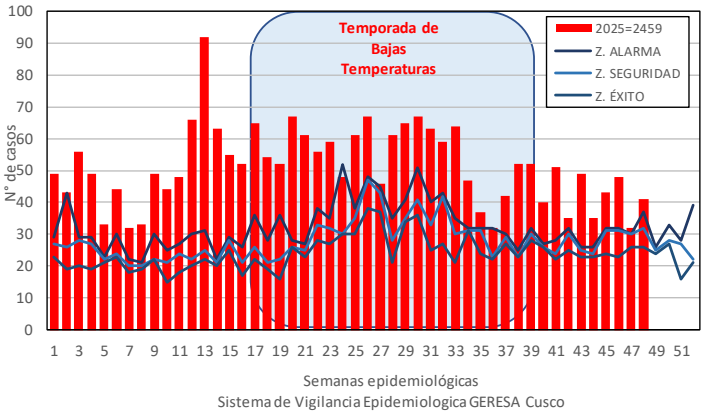


Tabla 1. Indicadores de Neumonías en >60 años Región Cusco, 2025*(*hasta la S.E. 48)

PROVINCIAS	NEUMONIAS	DEFUNCIONES	I.A NEUMONIAS	T.M.	LETALIDAD
ACOMAYO	43	14	121.61	39.59	32.56
ANTA	100	5	102.93	5.15	5.00
CALCA	158	16	178.61	18.09	10.13
CANAS	36	11	73.50	22.46	30.56
CANCHIS	171	20	125.86	14.72	11.70
CHUMBIVILCAS	118	9	121.67	9.28	7.63
CUSCO	1150	53	196.81	9.07	4.61
ESPINAR	75	4	109.30	5.83	0.00
LA CONVENCION	269	25	145.23	13.50	0.00
PARURO	31	8	73.60	18.99	25.81
PAUCARTAMBO	59	14	122.28	29.02	0.00
QUISPICANCHI	147	37	133.79	33.68	0.00
URUBAMBA	102	7	123.40	8.47	0.00
Total general	2459	223	151.43	13.73	9.07

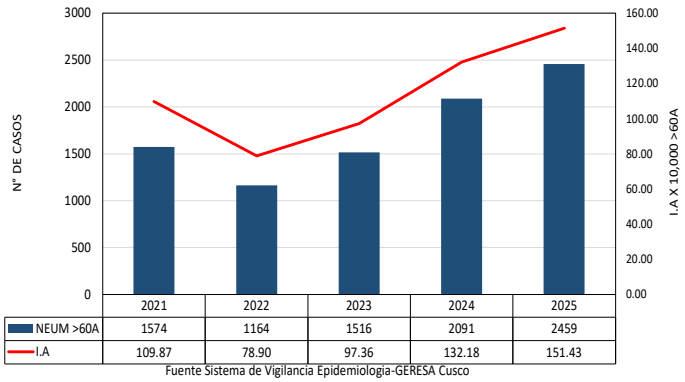
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologia-GERESA Cusco

Hasta la S.E. N° 48-2025, se han notificado 2459 episodios de neumonía en personas adultas mayores (PAMs) en la región, con una incidencia acumulada (I.A.) de 151.43 casos por cada 10,000 adultos mayores. Esto representa un grave problema de salud pública, ya que esta población está en alto riesgo de enfermedad y muerte.

En GERESA Cusco, las provincias con una I.A. superior a la media regional son Cusco (193.22), Calca (178.61) y Quispicanchis (133.79). En contraste, las provincias con menor incidencia son, Paucartambo (122.28), Canas (73.50) y Paruro (73.60).

Estos datos resaltan la urgente necesidad de implementar estrategias eficaces para prevenir y controlar la neumonía en adultos mayores ya que la neumonía es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en este grupo etario.

Figura 7. Incidencia acumulada de Neumonías en >60 años Región Cusco, 2021 – 2025*(*hasta la S.E. 48)



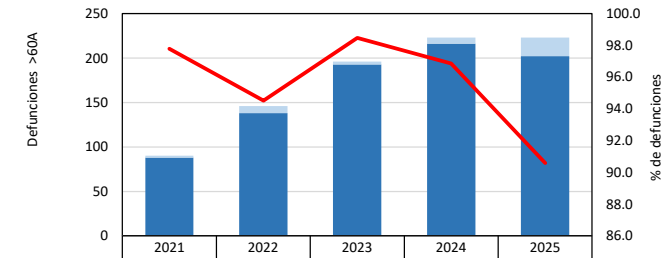
Fuente Sistema de Vigilancia Epidemiologia-GERESA Cusco

Entre 2021 y 2025* (*hasta la S. E. N° 48), la incidencia acumulada (I.A.) de neumonía en personas adultas mayores (PAM) ha variado notablemente, con un valor acumulado de 151.43 casos por cada 10,000 adultos mayores. 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 muestran fluctuaciones a lo largo de los años, lo que indica la necesidad de un monitoreo constante y la implementación de estrategias eficaces para prevenir y controlar 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. 48)



	2021	2022	2023	2024	2025
DEH >60A	2	8	3	7	21
DIH >60A	88	138	193	216	202
% DIH >60A	97.8	94.5	98.5	96.9	90.6

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica - GERESA Cusco

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) N.° 48 del año 2025, se notificaron doscientos veintitres defunciones por neumonía en personas adulta mayor (PAM).

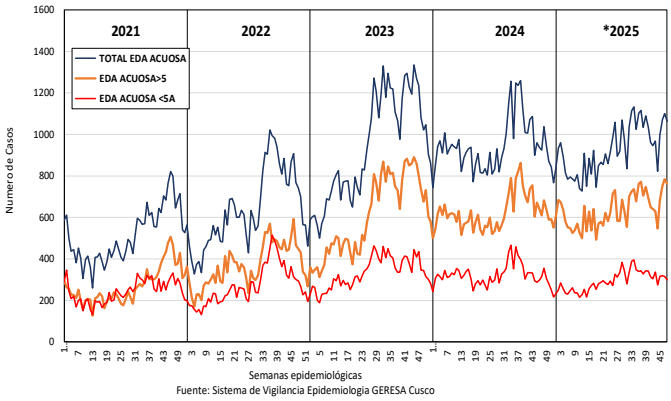
En el año 2024, hasta la SE N.° 52, se registró un total de 223 defunciones por neumonía en PAM, de las cuales 216 fueron intrahospitalarias y 7 extrahospitalarias, en comparación al presente año; que se evidencia una alta proporción de muertes ocurridas dentro del ámbito extrahospitalario.

MC. Diana M. R. Luque Tayro
Vigilancia IRA/Neumonía.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA).

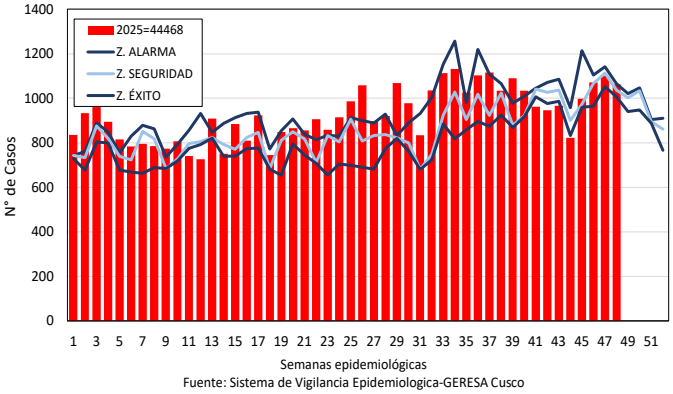
Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) constituyen un problema de salud pública a nivel mundial, afectando a todos los grupos etarios. Los episodios de EDA Acuosa en comparacion al año anterior hasta la semana epidemiologica 48 evidencia una ligera disminucion de un 2.63%

Figura 9. Tendencia de EDAs acuosas
Región Cusco, 2021 – 2025*(*hasta la S.E. 48)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologia GERESA Cusco

Figura 10. Canal endémico de EDAs acuosas en >5 años
Región Cusco, 2025*(*hasta la S.E. 48)

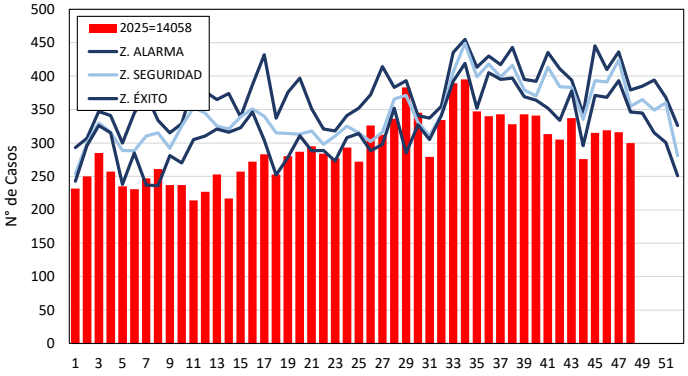


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica-GERESA Cusco

El total de EDAs acuosa en mayores de 5 años en la Región Cusco hasta la S.E. N° 48-2025 se notificaron 44,468 episodios, mientras que solo en la S.E. N° 48 se notificaron 1063 episodios. Estas cifras nos colocan en la zona de seguridad, por consiguiente, se debe continuar tomando medidas para su control, para continuar en la zona de éxito.

En el Canal endémico para episodios de EDA en niños menores de 5 años hasta la S.E. N° 48-2025 se notificaron 14058 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*(hasta la S.E. 48)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica-GERESA Cusco

Tabla 2. Cuadro comparativo de EDAs acuosas en <5 años por provincias, Región Cusco, 2024* - 2025*(hasta la S.E. 48)

PROVINCIA	2024		2025		% de Incremento/ Decremento
	CASOS	Tasa x 1000	CASOS	Tasa x 1000	
ACOMAYO	192	126.15	182	118.64	-5.21
ANTA	535	115.40	368	80.72	-31.21
CALCA	890	161.23	689	130.07	-22.58
CANAS	200	89.57	205	96.02	0.00
CANCHIS	1008	137.39	868	126.51	-13.89
CHUMBIVILCAS	1404	228.18	1316	218.82	-6.27
CUSCO	4894	140.41	4527	135.86	-7.50
ESPINAR	762	148.71	796	157.37	4.46
LA CONVENCION	3576	204.39	3242	187.52	-9.34
PARURO	219	108.52	194	97.29	-11.42
PAUCARTAMBO	509	120.59	414	96.62	-18.66
QUISPICANCHI	916	106.06	788	92.85	-13.97
URUBAMBA	556	107.46	469	93.00	-15.65
TOTAL	15661	149.26	14058	137.99	-10.24

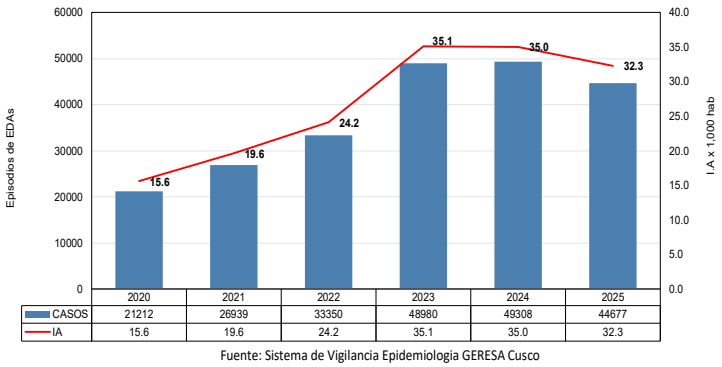
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologia GERESA Cusco

La diferencia porcentual de casos de EDA en niños menores de 5 años a nivel regional entre los años 2024* y 2025* (*hasta la S.E. 48) muestra una disminución del 10.24%.

En el ámbito regional, entre los años 2024* y 2025* (*hasta la S.E. 48), se identifica un incremento de episodios en la provincia de Espinar (4.46%), mientras que Anta y Calca registran una disminución de 31.21% y 22.58%, respectivamente. Las provincias de La Convención (9.34%) y Chumbivilcas (6.27%) presentan asimismo decrementos leves, lo que refleja una variabilidad en la tendencia regional.

Hasta la S.E. N° 48-2025. Se notificaron 44,677 episodios de EDA, con incidencia acumulada es de 32.3 casos por 1000 habitantes. Durante la pandemia, hubo una caída del 50% en el año 2020, y desde entonces existe un incremento constante, alcanzando una incidencia de 32.3 casos por cada 1000 habitantes.

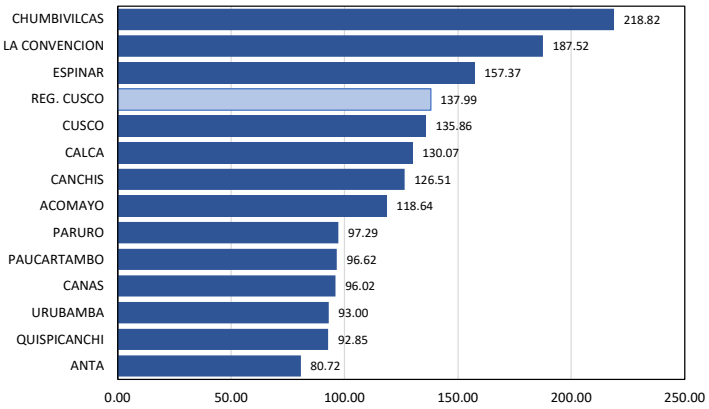
Figura 12. Incidencia acumulada de EDAs en la Region Cusco, 2020 – 2025*(*hasta la S.E. 48)



	2020	2021	2022	2023	2024	2025
CASOS	21212	26939	33350	48980	49308	44677
IA	15.6	19.6	24.2	35.1	35.0	32.3

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologia GERESA Cusco

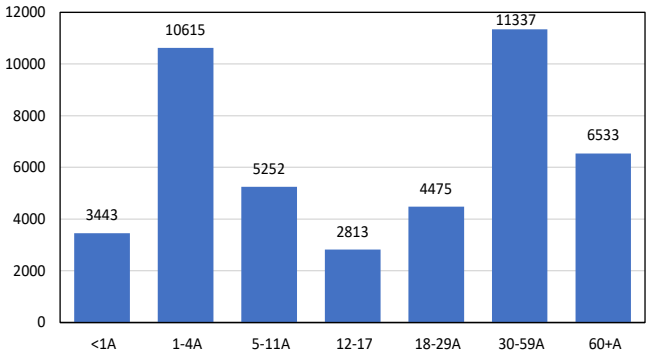
Figura 13. Tasa de incidencia de EDAs en <5 años
Región Cusco, 2025*(*hasta la S.E. 48)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica GERESA Cusco

Hasta la S.E. N° 48-2025 las provincias de Chumbivilcas, La Convención y Espinar tienen las mayores tasas de Incidencia de casos de EDA en niños menores de 5, superando la tasa regional en 137.99 x 1,000 menores de 5 años. La provincia de Chumbivilcas es la más afectada, por lo que se necesita medidas preventivo promocionales, y un trabajo conjunto entre el sector salud y la comunidad para reducir la enfermedad

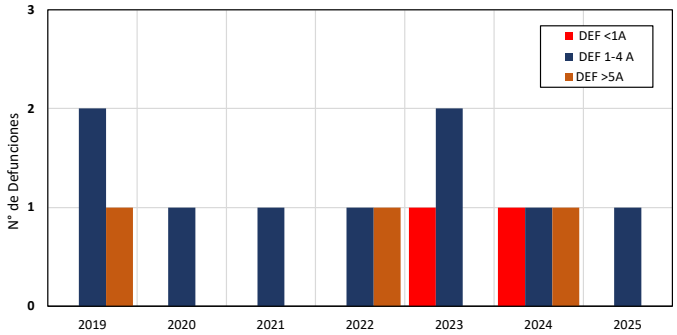
Figura 14, Casos por EDAs por grupo etario
Región Cusco, 2025*(*hasta la S.E. 48)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologia GERESA Cusco

Los grupos de edad muestran que los adultos de 30 a 59 años, tienen el mayor número de casos (11337), seguido por niños de 1 a 4 años (10615). Los adolescentes de 12 a 17 años tienen la menor cantidad (2813). Otros grupos tienen cifras intermedias: como menores de 1 año (3443), niños de 5 a 11 años (5252), jóvenes de 18 a 29 años (4475) y adultos mayores de 60 años (6533). 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*(*hasta la S.E. 48)



Fuente: Sistema de Vigilancia EpidemioLógica GERESA Cusco

Para esta S.E 48-2025 no se presentaron defunciones, sin embargo, en la S.E N° 22 se presentó 01 defunción por EDA, el cual fue reportado por el P.S. Sensa, distrito de Kamisea provincia La Convención.

Hasta la S.E. N° 52 del 2024. Se registraron 03 defunciones por EDA 02 en la S.E. N° 8; y 01 en la S.E. N° 38.

Entre 2019 y 2024 se notificaron 07 defunciones entre el rango de edad de 1 a 4 años; 2019: 02 defunciones; 2020, 01 defunción; 2021: 01 defunción; 2022: 01 defunción, 2023: 02 defunciones; 2024: 01 defunción; igualmente se presentaron 2 defunciones en menores de 1 año en el año 2023 y 2024; y defunciones mayores de 5 años se reportó en el año 2019, 2022 y 2024 con 1 caso cada uno.

MC. Diana M. R. Luque Tayro
Vigilancia de EDAS

III. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE PERINATAL

Tabla 3. Número de muertes perinatales según provincias
Región Cusco, 2023 – 2025* (hasta la S.E. 48)

PROVINCIA	2023			2024			2025		
	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL	FETAL	NEONATAL	TOTAL
ACOMAYO	2	0	2	3	1	4	2	2	4
ANTA	2	3	5	2	1	3	2	4	6
CALCA	9	4	13	4	6	10	9	5	14
CANAS	4	2	6	2	2	4	2	0	2
CANCHIS	15	5	20	8	13	21	8	5	13
CHUMBIVILCAS	12	3	15	7	2	9	5	5	10
CUSCO	41	41	82	29	39	68	22	22	44
ESPINAR	6	3	9	3	4	7	6	4	10
LA CONVENCION	23	17	40	19	23	42	11	17	28
PARURO	0	3	3	1	3	4	3	0	3
PAUCARTAMBO	2	1	3	2	7	9	5	5	10
QUISPICANCHI	27	11	38	12	9	21	14	10	24
URUBAMBA	7	4	11	3	5	8	5	3	8
TOTAL	**150**	**97**	**247**	**95**	**115**	**210**	**94**	**82**	**176**

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - GERESA Cusco

En la S.E. N°48 -2025 se notificó 02 muertes fetales procedentes de las provincias de Canas y Chumbivilcas Se reportaron 07 casos de muertes perinatales en la S.E. N°47-2025 que incluyen el periodo fetal, de recién nacidos de sexo femenino de 3745g de 38 semanas de edad gestacional y 03 de sexo masculino de 25 semanas de edad gestacional con peso de 800 grs, de 27 semanas de edad gestacional de 1000 gr y de 33 semanas de edad gestacional con peso de 3205gr y en el periodo neonatal recién nacidos de sexo femenino con peso de 3745g de 38 semanas de edad gestacional y de sexo masculino de 1010gr y 1300 gr de peso de 29 y 30 semanas de edad gestacional procedentes de los distritos de Lares, Sicuani, Saylla, Santa Ana y Quiquijana. Hasta la S.E. N°48-2025 se notificaron 176 defunciones perinatales, siendo la provincia de Cusco la que reporta más casos, (22F y 22N).

Tabla 4. Tasa de muertes perinatales x 1,000 n.v. según provincias
Región Cusco, 2025* (hasta la S.E. 48)

PROVINCIA	FETALES		NEONATALES		PERINATALES	
	N° M.F	T.M.F	N° M.N	T.M.N	N° M.P	T.M.P
ACOMAYO	2	4.8	2	4.8	4	9.5
ANTA	2	1.7	4	3.5	6	5.2
CALCA	9	6.8	5	3.8	14	10.6
CANAS	2	3.4	0	0.0	2	3.4
CANCHIS	8	4.4	5	2.8	13	7.2
CHUMBIVILCAS	5	3.2	5	3.2	10	6.4
CUSCO	22	2.5	22	2.5	44	5.1
ESPINAR	6	4.8	4	3.2	10	8.0
LA CONVENCION	11	2.5	17	3.9	28	6.5
PARURO	3	2.8	0	0.0	3	2.8
PAUCARTAMBO	5	2.2	5	2.2	10	4.4
QUISPICANCHI	14	10.6	10	7.6	24	18.3
URUBAMBA	5	0.2	3	0.1	8	0.3
Total General	**94**	**3.6**	**82**	**3.1**	**176**	**6.7**

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - GERESA Cusco

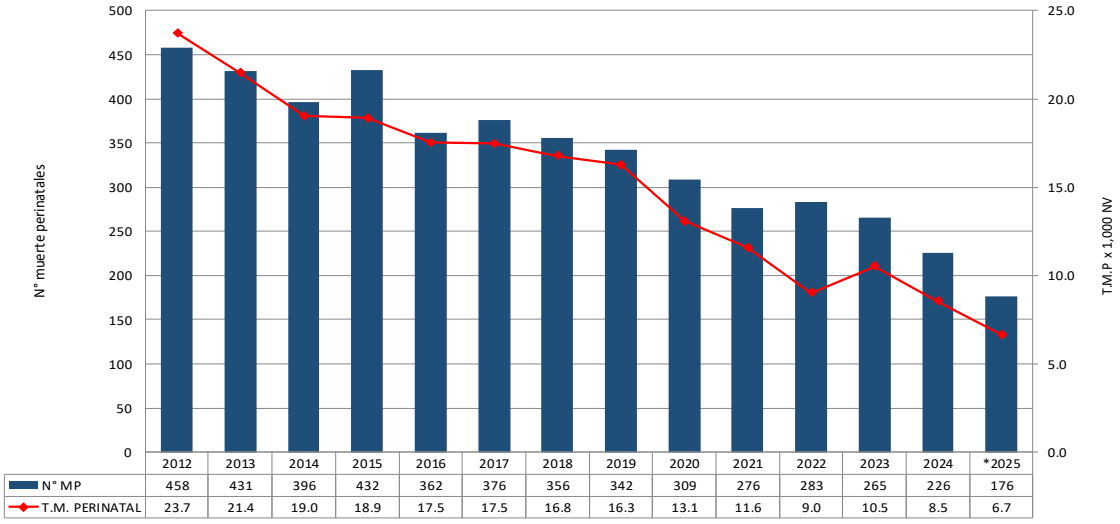
Durante el año 2024, hasta la S.E. N°52-2024, las provincias de Cusco y La Convención fueron las provincias que más aportaron en la casuística de este evento centinela con 70 y 43 muertes perinatales respectivamente. Sin embargo, las Tasas de Mortalidad Perinatal (TMP) más altas estuvieron en Canchis y Paucartambo alcanzando 13.2 x 1000 n.v. y 12.9 x 1000 n.v. respectivamente. La tasa de incidencia acumulada este año hasta la S.E. N° 48-2025 es de **6.7x 1000 n.v.**, acumulando **176 muertes perinatales.**

Hasta la S.E. N° 48-2025 y en comparación a la misma semana registrada en el año 2024 se reportaron 34 defunciones menos que el año 2024 y 71 defunciones menos en relación al año 2023. En el año 2024 hasta la misma S.E. N° 48 se tuvieron un total de 209 muertes perinatales (94 fetales y 115 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. 48)

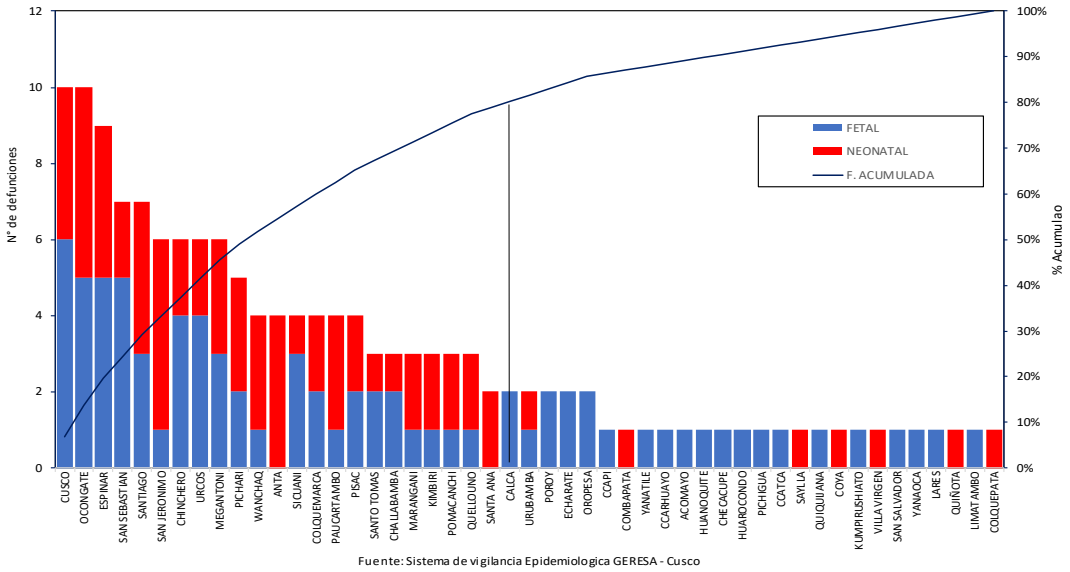


	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	*2025
N° MP	458	431	396	432	362	376	356	342	309	276	283	265	226	176
T.M. PERINATAL	23.7	21.4	19.0	18.9	17.5	17.5	16.8	16.3	13.1	11.6	9.0	10.5	8.5	6.7

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - GERESA Cusco

Los distritos que acumulan la mayor cantidad de muertes neonatales en el 2025 son Ocongate(6), San Jerónimo(5), Santiago(5) Anta (4), Espinar (4) y Cusco(4); mientras que, la mayor cantidad de muertes fetales se presentaron en Cusco (7), Sicuani (6) Ocongate (5), San Sebastián (5) y Espinar (5) y Chinchero(4. El 80% de los distritos que acumulan la mayor cantidad de defunciones perinatales se encuentran en 22 distritos que debieran intervenirse prioritariamente.

Figura 17. Muertes neonatales y fetales según distritos
Región Cusco, 2025*(hasta la S.E. 48)



Fuente: Sistema de vigilancia Epidemiologica GERESA - Cusco

A la S.E. N° 48-2025, la matriz BABIES (tabla 6) nos indica que el 53.4% (94/176) de las muertes perinatales corresponden a muertes fetales; la mayor parte de muertes fetales ocurrieron en el anteparto (96,81%); el 17.6% (31/67) de muertes neonatales ocurrieron en recién nacidos con pesos menores de 1500 grs, y el 18,8% (33/176) de las muertes perinatales sucedieron en recién nacidos <24 horas.

Tabla 5. Muertes perinatales según peso y edad gestacional al fallecer Región Cusco, 2025* (hasta la S.E.48)

PESO	OBITO FETAL		TIEMPO DE VIDA RN			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
MBPN (500-1499)	36	0	12	14	5	67
	20.5	0.0	6.8	8.0	2.8	38.1
BPN (1500-2499)	25	2	6	6	4	43
	14.2	1.1	3.4	3.4	2.3	24.4
PN (>2500)	30	1	15	12	8	66
	17.0	0.6	8.5	6.8	4.5	37.5
TOTAL	91	3	33	32	17	176
	51.7	1.7	18.8	18.2	9.7	100.0

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - GERESA Cusco

Tabla 6. Distribución porcentual en la matriz Babies Región Cusco, 2025* (hasta la S.E. N° 48)

ANALISIS BABIES	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL		
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS
500-1499	SALUD GESTACIONAL 38.1%				
1500-2499	CUIDADOS EN EL EMABARZO 31.3%	CUIDADOS EN EL PARTO 1.7%	CUIDADOS EN EL RECIÉN 29.0%		
>2500					

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - GERESA Cusco

Durante el 2025 y según el análisis de la matriz Babies tenemos que el 38,1% de la mortalidad fetal-neonatal corresponde a muertes con peso al nacer menor de 1500 grs. (causas asociadas a salud pre-gestacional).

El 31.3% de las muertes fetales ocurrieron en niños con un peso superior a 1500 grs. al nacer (muertes asociadas a patología materna); El 1,7% de las muertes fetales corresponden a complicaciones en el parto y en la calidad de atención de este; mientras que el 29% restante de las muertes corresponde a defunciones neonatales, la asfixia neonatal, el trauma perinatal, la bronco-aspiración de meconio, la hipotermia y las malformaciones congénitas son ejemplos de ello.

Hasta la S.E. N°48-2025 la categoría "Asfixia y causas relacionadas" es la causa más frecuente de diagnóstico de muerte en el periodo neonatal con 15 defunciones que corresponde al 18.3%, la categoría "Prematurez e Inmaturidad" con 17 defunciones que corresponde al 20.7% y las "Malformaciones congénitas letales" con 14 defunciones que corresponden al 17.07%. En todo el año 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.

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).

Tabla 7. Número de muertes perinatales según lugar de defunción Región Cusco, 2025* (hasta la S.E. N° 48

LUGAR DE DEFUNCION	FETALES		NEONATALES		TOTAL	
COMUNIDAD	26	27.7%	10	12.2%	36	20.5%
EE.SS	68	72.3%	72	87.8%	140	79.5%
TOTAL	94	100.0%	82	100.0%	176	100.0%

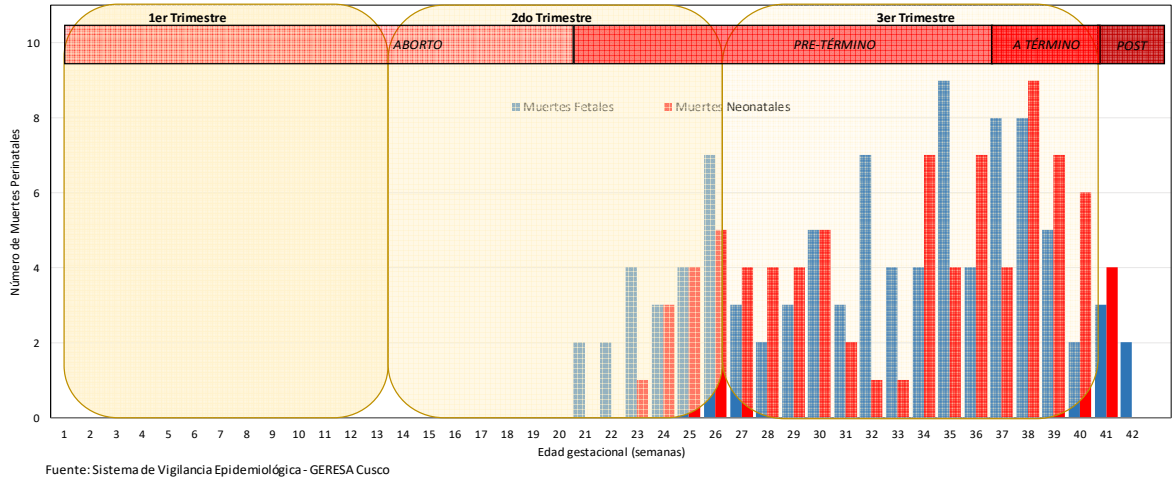
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - GERESA Cusco

En el presente año, el 27.7% (26/94) de las muertes fetales y el 12.2% (10/82) de las muertes neonatales ocurrieron en la comunidad (tabla 8), lo que indica 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 ya que representa el 87.8% (72/82) de muertes neonatales en el EESS.

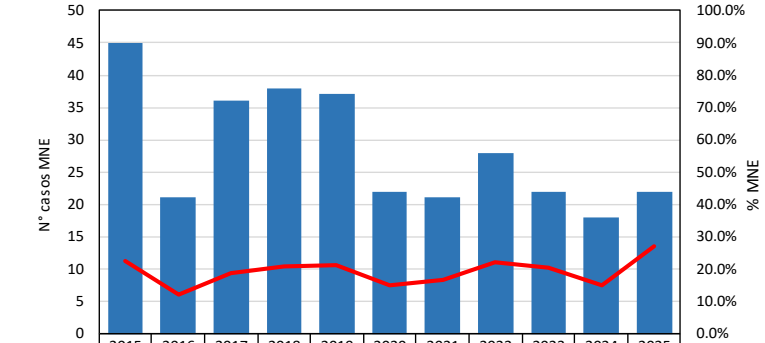
En la figura 18 se muestra la relación cronológica (en semanas de gestación) en el momento de las muertes fetales y neonatales, pudiendo observarse que hasta la S.E. N° 48-2025 la GERESA Cusco ha reportado 28 muertes fetales en gestaciones a término incluyendo a 5 recién nacidos después de las 40 semanas (pos-término), mientras que 30 muertes neonatales se dieron en éste mismo periodo con 4 recién nacidos 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, 2025 (hasta la S.E. N° 48)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - GERESA Cusco

Figura 19. Tendencia de la Mortalidad Neonatal Evitable
Región Cusco, 2015 – 2025* (*hasta la S.E. N° 48)



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
MNE	45	21	36	38	37	22	21	28	22	18	22
%MNE	22.6%	12.1%	18.8%	20.8%	21.0%	15.2%	16.5%	21.9%	20.6%	15.0%	26.8%

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 18 que corresponde al 15,0% del total de muertes neonatales. **En el año 2025 se presentaron 22 muertes clasificadas como MNE que corresponden al 26.8% 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 año 2024 hasta la S.E. N°52 la tasa de mortalidad neonatal fue de 4.5 por cada 1,000 nacidos vivos, siendo el 15.0% de ellas evitable.

M.C. Jessica Año Meza
Vigilancia Materna y Perinatal

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA

En la S.E. N ° 47 -2025se reporto una MM en una puérpera de 30 años de edad procedente de la localidad de Kumpirushiato, distrito de Kumpirushiato en la provincia de La Convención. La causa básica se determinó como infección de la bolsa amniótica y causa final como shock séptico refractario. Por lo tanto, el caso se clasifica como una **MM directa**.

En la S.E. N°45 -2025 se reportó una MM en una gestante de 16 años de edad procedente de la comunidad nativa de Miaria- Mangual, distrito de Megantoni, provincia de la Convención, la cual falleció el 04/11/2025. La causa básica de se determinó como aborto incompleto con consecuente hemorragia uterina y causa final como shock hipovolémico. Por lo tanto, el caso se clasifica como una **MM directa**.

En la S.E. N°42-2025 se reportó una MM en una gestante de 18 años de edad procedente de la comunidad de Uchulluclla, sector Callanca en el distrito de Pitumarca, provincia de Canchis, que falleció en su domicilio el 18/10/2025. La causa básica de muerte se determinó a partir de la necropsia realizada por médico legista, quien concluyó que la patología causante del deceso fue una hemorragia intracraneal. Por lo tanto, el caso se clasifica como una **MM Indirecta**

En la S.E. N° 26-2025 se reportó una MM en una puérpera inmediata de 42 años de edad procedente de la CC.NN. Sababantiari en el distrito de Megantoni, provincia de La Convención, que falleció en su domicilio el 28/06/25. La causa básica se determinó como Hemorragia postparto debido a una retención placentaria, de modo que será clasificada como **MM directa.**

En la S.E. N° 25-2025 se reportó una MM en una puérpera de 22 años de edad procedente de la Comunidad de Capana en el distrito de Ocongate, provincia de Quispicanchi, que falleció en el Hospital Antonio Lorena el pasado 16/06/25. La causa básica se notificó como otras causas mal definidas y como causa intermedia la ascitis y causa final el Shock no especificado de modo que será clasificada como **MM indirecta.**

En la S.E. N° 19-2025 se reportó una MM en una puérpera de 31 años de edad procedente del distrito de Paucartambo en la provincia del mismo nombre, que falleció en su domicilio el pasado 04/05/25. La causa básica preliminarmente se determinó como una retención placentaria y posterior hemorragia, de modo que será clasificada como **MM directa.** Esta MM se notificó por búsqueda activa comunitaria (BAC).

En la 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.**

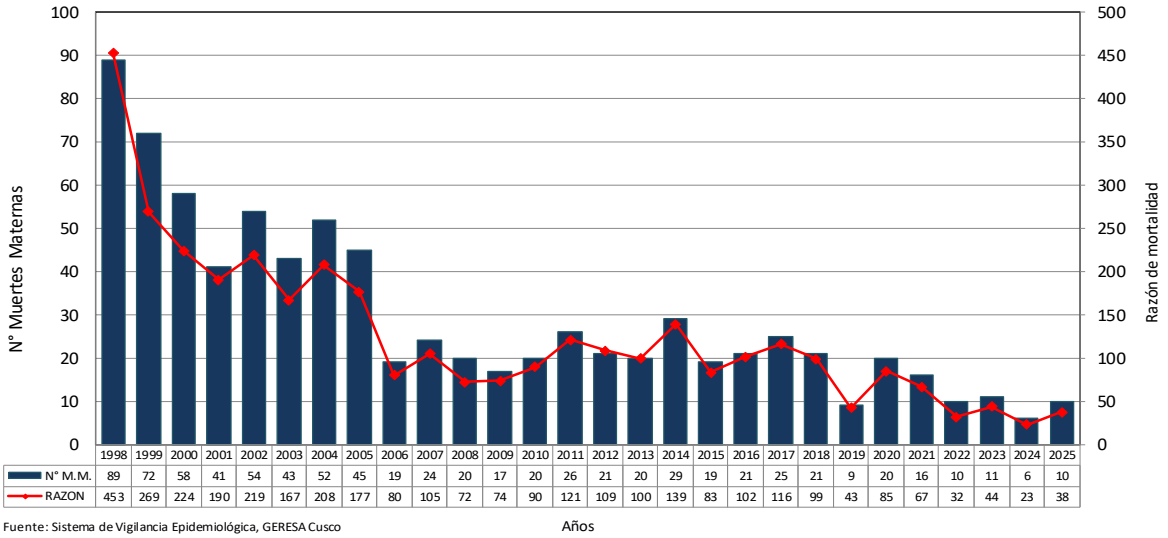
En la S.E. N° 14-2025 se reportó una MM en una gestante de 30 años de edad procedente de la CCNN Alto Parijari del distrito de Unión Ashaninka en la provincia de La Convención, que falleció en trayecto rumbo a la ciudad de Ayacucho el pasado 01/04/25. La causa básica aún se encuentra en investigación, 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° 48)



	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	10
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	38

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica, GERESA Cusco

En lo que va del presente 2025 se reportaron 10 MMs, seis directas y cuatro indirectas, lo que corresponde a una **Razón de Mortalidad Materna (RMM) de 38 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 23 x 100,000 n.v. en la región Cusco.**

En los últimos 10 años (2015-2025) que se muestra en la tabla 09. La provincia que reportó más muertes maternas fue La Convención con 34 MMs, lo que representa el 20.0% (34/170), seguido de Cusco con 31MMs que representa el 18.2% y Quispicanchi con 22 que representa el 12,9%; mientras que las provincias que menos muertes maternas tuvieron fueron Acomayo con 3 MMs y Paruro con 1 MM.

Tabla 8. Muertes maternas según provincias
Región Cusco, 2012 – 2025* (hasta la S.E. N° 48)

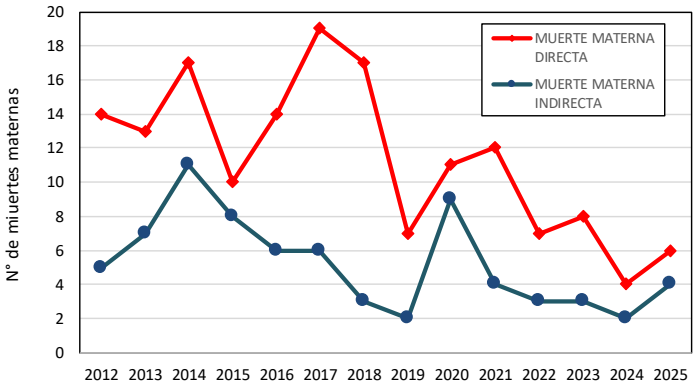
PROVINCIA	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
ACOMAYO	3	1					1			1				1
ANTA		2	2		2		1		3	1				
CALCA	1		1		3	3	1		2	1		1	2	1
CANAS	1		2			1	2							
CANCHIS	1	5		1	2	3	2	2		2	1	1	1	1
CHUMBIVILCAS	3	2	2	4	1	1	3	1		2	1	1		
CUSCO	3	3	10	3	1	8	3	3	4	3	5		1	
ESPINAR	1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

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. El "Protocolo de Necropsia" y el Informe Final de los Comités de Prevención y Control de la Muerte Materna y Perinatal son indispensables para entender el proceso que llevó al fallecimiento de la gestante o puérpera y finalmente intervenirla apropiadamente.

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.

Figura 21. Muertes maternas notificadas según tipo de causa
Región Cusco, 2012 – 2025* (hasta la S.E. N° 48)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologia

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.

Hasta la SE N° 48-2025, de las 10 MMs reportadas, 6 tienen clasificación directa. La Hipertensión Inducida por la gestación (Preeclampsia severa, Eclampsia y/o Sd. HELLP), y Hemorragia Uterina constituyen desde hace algunos años atrás como causas de muerte materna directa.

M.C. Jessica Año Meza
Vigilancia Materna y Perinatal

IV. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MALARIA

Tabla 9. Incidencia acumulada de Malaria por distrito
Región Cusco, 2021 – 2025* (hasta la S.E. N° 48)

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	ECHARATE			2	0.11	2	0.11				
	KIMBIRI	5	0.26	5	0.36	20	1.43	1	0.07	2	0.14
	PICHARI	89	3.19	73	3.13	50	2.12	167	7.04	8	0.34
	INKAWASI	2	0.39								
	VILLA KINTIARINA	1	0.42			1	0.41				
	CIELO PUNCO					1	0.46	1	0.46		
	UNION ASHANINKA			127	22.20	189	34.27	15	2.46	10	1.65
TOTAL REGION CUSCO		97	1.77	207	3.38	263	3.96	184	4.83	20	0.46

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica NOTI - GERESA Cusco

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

En la S.E. N° 48-2025, no se reporta caso de malaria. Hasta la S.E. N° 48 la GERESA Cusco ha notificado 22 casos de malaria por *Plasmodium vivax* al sistema de vigilancia epidemiológica, de los cuales 08 son importados y 14 son autóctonos, asimismo 06 casos fueron notificados por la región Ayacucho haciendo un total de 20 casos de malaria que corresponden a Cusco. Las comunidades que reportan estos casos pertenecen al ámbito de la Red Cusco VRAEM.

En los últimos 5 años, los distritos de riesgo para malaria son Unión Ashaninka y Pichari, los cuales han reportado brotes en diferentes comunidades.

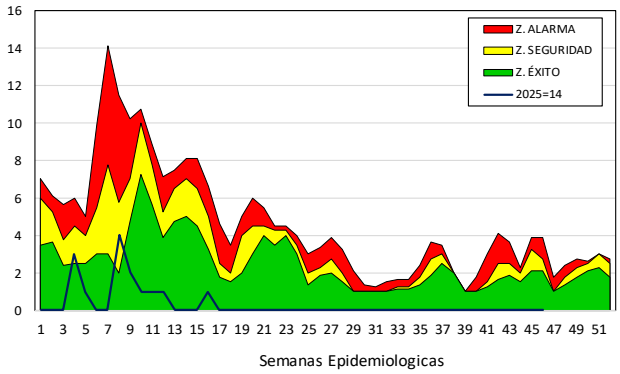
Tabla 10. Incidencia acumulada de Malaria por grupo etario
Región Cusco, 2021 - 2025*(hasta la S.E. N° 48)

AÑOS	2021		2022		2023		2024		2025*	
Etapa de vida	N° Casos	TIA	N° Casos	TIA	N° Casos	TIA	N° Casos	TIA	N° Casos	TIA
Niño	32	3.8	42	4.9	78	9.2	44	5.2	6	0.7
Adolescente	15	4.5	25	7.6	53	16.1	31	9.4	5	1.5
Joven	29	4.6	76	12.1	57	9.1	61	9.7	5	0.8
Adulto	17	1.7	60	6	65	6.5	42	4.2	4	0.4
Adulto mayor	4	2.4	4	2.4	10	6	6	3.6	0	0

En los últimos 5 años, el grupo etario de mayor riesgo para malaria se encuentra entre la población adolescente y joven, situación que amerita intervenciones integrales de prevención focalizadas en esos grupos de edad.

En cuanto a la distribución por sexo, el 65% son varones y el 45% son mujeres.

Figura 22. Canal endémico y riesgo de Malaria
Región Cusco, 2025*(hasta la S.E. N° 48)

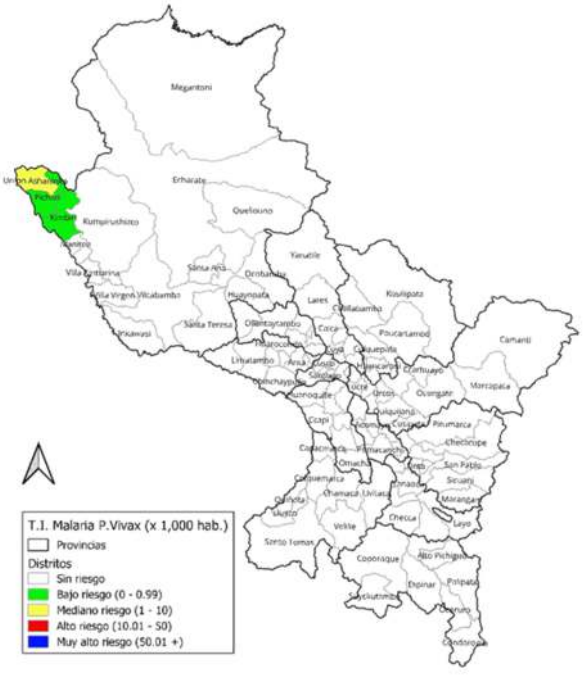


De acuerdo al canal endémico, el comportamiento de la malaria en el presente año se encuentra por debajo de la tendencia esperada, entre la S.E. N° 17 a la S.E. N° 48-2025 no se reportan casos manteniéndonos en la zona de éxito.

La región Cusco tiene 21 localidades con transmisión de malaria, ubicadas en los distritos de Unión Ashaninka Pichari y Kimbiri que pertenecen a la zona del VRAEM, con presencia de focos activos y residuales, que, de acuerdo a la microrestratificación, corresponden al Estrato 4, es decir, son áreas receptivas y con casos autóctonos.

Factores como cambios climáticos, ecológicos, uso de la tierra, la modificación de extensiones de cultivos, la deforestación, los embalses y los drenajes, entre otros, pueden afectar la distribución y densidades de los mosquitos Anopheles.

Mapa 1. Incidencia acumulada y riesgo de
Malaria Región Cusco 2025*(hasta la S.E. N° 48)



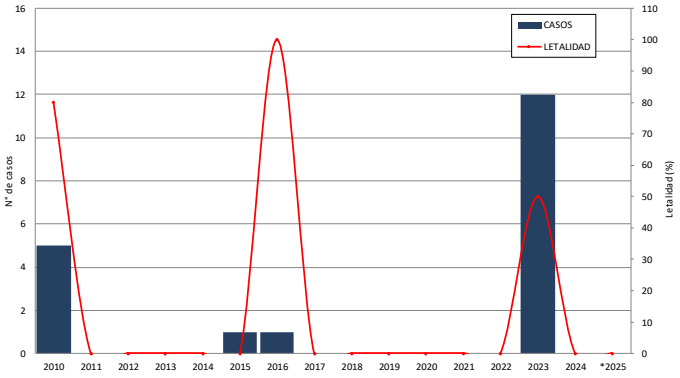
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE BARTONELOSIS

Hasta la S.E. N° 48-2025 se reporta 13 casos de Bartonelosis, de los cuales 11 se han descartado para enfermedad de Carrión y dos se encuentran como probables, así mismo se tiene un caso confirmado de enfermedad de arañazo del gato por *Bartonela Henseleae* procedente de la localidad de Huayanay 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 FIEBRE AMARILLA

Figura 23. Casuística y Letalidad de Fiebre Amarilla Selvática
Región Cusco, 2010 - 2025*(hasta la S.E. N° 48)



Durante la S.E. N° 48-2025 no se reporta caso de FAS. Hasta la S.E. N° 48 se tiene el reporte de 05 casos descartados, sin embargo, el riesgo de transmisión es elevada por las bajas coberturas de vacunación y presencia del vector urbano y silvestre en diferentes localidades.

El último brote en la región Cusco ocurrió el 2023, con 12 casos procedentes de la cuenca del VRAEM provincia de La Convención, afectando a población autóctona y 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 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 y durante los años 2022 y 2023 se tiene el mayor número de casos con un incremento acelerado de nuevos escenarios de transmisión.

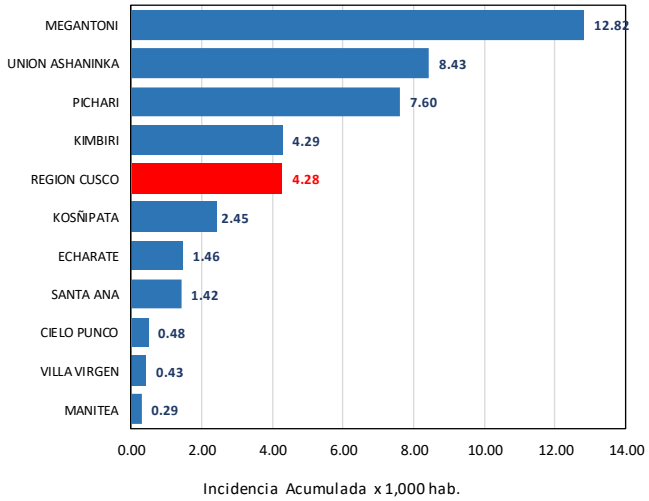
Durante la S.E. N° 48-2025, se reporta 56 casos probables de dengue 06 casos confirmados en el distrito de Unión Ashaninka (4) y Pichari (2). Hasta la S.E. N° 48 se tiene 494 casos confirmados notificados por las IPRESS de la región Cusco y 23 casos fueron notificados por otras regiones, haciendo un total de 517 casos.

Tabla 11. Casos y proporción de casos de Dengue por distrito
Región Cusco, 2011 - 2025*(hasta la S.E. N° 48)

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	190	12	36.8%
Megantoni									71	11	1	82	112	117	3	22.6%
Kimbiri				108	119	78	3	4	230	455	551	292	37	68	6	13.2%
Union Ashaninka											15	63	43	52	4	10.1%
Santa Ana			195	1	6		8	11	742	719	1768	1122	1350	44	25	8.5%
Echarate			25	1	4			5	106	181	262	92	85	30	3	5.8%
Kosñipata										4	3			13	1	2.5%
Villa Virgen										46	107	77		1	2	0.2%
Cielo Punco											42	22	1	1	0	0.2%
Manitea											53	53	3	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%
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**	**517**	**56**	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	4.3		
Defunciones	0	0	0	0	1	3	0	0	2	0	0	3	2	1		
N° Hospitalizados												274	308	12		

En la S.E. N° 35 se reporta la defunción por dengue grave en niña de 4 años procedente del distrito de Santa Ana de la provincia La Convención, que hace una letalidad de 0.2%.

Figura 24. Incidencia acumulada de Dengue por distrito Región Cusco 2025*(hasta la S.E. N° 48)



Hasta la S.E. N° 48-2025, el distrito de Megantoni se mantiene con la mayor tasa de Incidencia acumulada por dengue con 12.8 x 1,000 hab., debido a brote reportado en el primer trimestre del año, seguido Unión Ashaninka con 8.4 x 1,000 hab y por Pichari con 7.6 x 1,000 hab. .

Estos tres distritos superan la Tasa de Incidencia Acumulada regional, que es de 4.3 x 1,000 hab.

Entre las semanas 1 y 20 del presente año se ha reportado un total de 05 brotes por dengue en la región Cusco, focalizados en 03 localidades del distrito de Megantoni, en Ivochote del distrito de Echarati, Santa Inés del distrito de Unión Ashaninka y Mapitunari del distrito de Kimbiri, los cuales fueron controlados con intervenciones integrales.

En la S.E. N° 48-2025, se tiene un ligero incremento de casos en el distrito de Santa Ana el canal endémico se mantiene entre la zona de éxito y de seguridad.

Figura 25. Canal Endémico y riesgo de Dengue Región Cusco 2025*(hasta la S.E. N° 48)

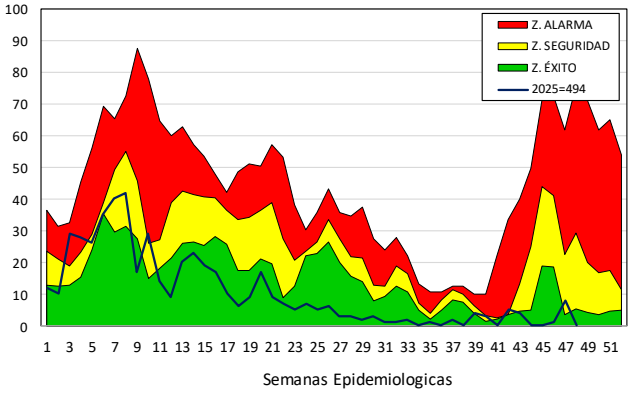


Tabla 12. Incidencia acumulada de dengue por grupo etario Región Cusco, 2025*(hasta la S.E. N° 48)

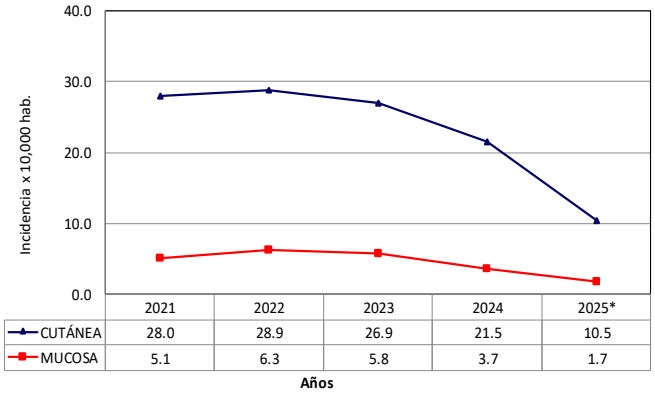
Etapa de vida	N° casos	TIA x 1,000 hab
Niño	75	2.2
Adolescente	56	3.7
Joven	121	4.1
Adulto	243	4.4
Adulto mayor	22	1.4

Hasta la S.E. N° 48-2025, la mayor proporción de casos (47%) corresponde a población adulta, que es el grupo etarios de mayor riesgo, con una T.I.A. de 4.4 casos x 1,000 hab. respectivamente.

En cuanto a la distribución por sexo, el 50.5% de los casos son mujeres y el 49.5% son hombres; respecto a la condición clínica el 95% con dengue sin signos de alarma y el 5% dengue con signos de alarma, se tiene un caso de dengue grave. Los serotipos identificados en la región son el DENV-1, DENV-2 y DENV-3.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIOSIS

Figura 26. Incidencia acumulada de Leishmaniasis por tipo de lesión Región Cusco 2021 - 2025* (hasta la S.E. N° 48)



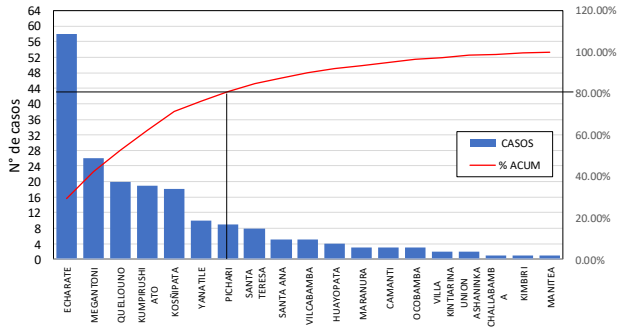
	2021	2022	2023	2024	2025*
CUTÁNEA	28.0	28.9	26.9	21.5	10.5
MUCOSA	5.1	6.3	5.8	3.7	1.7

Durante la S.E. N° 48-2025, se reporta 02 caso de Leishmaniasis cutánea. Hasta la S.E. N° 48 se tiene 232 casos de Leishmaniasis de los cuales, 199 son del tipo cutáneo y 33 del tipo mucocutáneo con una Tasa de incidencia de 12.3 x 1,000 hab.

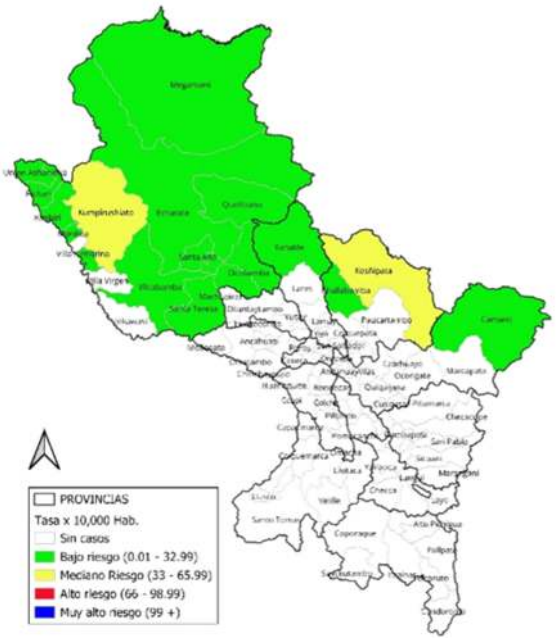
El 72.8% de los afectados son hombres y el 27.2% mujeres, el grupo de edad más afectado es de 30 a 39 años.

Al igual que en los últimos 5 años predomina la Leishmaniasis de tipo cutáneo, para el presente año el 85.7%, en comparación con la Leishmaniasis mucocutánea que representa el 14.3%.

Figura 27. Pareto de Leishmaniasis por distrito Región Cusco 2025* (hasta la S.E. N° 48)



Mapa 2. Incidencia acumulada y riesgo de Leishmaniosis Región Cusco, 2025*(hasta la S.E. N° 48)



En el año 2025, 19 distritos de la región tienen casos Leishmania, hasta la S.E. N° 48-2025, los distritos con mayor reporte son Echarate, Megantoni, Kumpirushiato Kosñipata y Santa Teresa.

ZIKA

Durante la S.E. N° 48-2025 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° 48, se tiene 23 casos acumulados de Oropuche, procedentes de los distritos de Villa Virgen (7) Kimbiri (7), Pichari (6), Manitea (1), Unión Ashaninka (1) y Cielo Puncu (1), distritos que pertenecen a la cuenca del VRAEM, estos casos fueron identificados por vigilancia laboratorial en el primer trimestre del año, el factor de riesgo para esta enfermedad es la presencia de residuos orgánicos de agricultura almacenados en las comunidades, que requiere acciones de promoción de la salud con la comunidad y actores del gobierno local.

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° 48-2025, no se reportan casos de mayaro, sin embargo, en la región Cusco hay lugares donde el virus ha circulado en el pasado, los últimos casos reportados fueron en 2021 (03 casos) identificados por vigilancia laboratorial, en los distritos de Camanti, Quellouno y Echarate.

El año 2019 los distritos de Quellouno de la provincia La Convención y Camanti de la provincia de Quispicanchis reportan un caso de mayaro respectivamente. En el 2018, el distrito de Quellouno tuvo su primer brote con 25 casos confirmados.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA LEPTOSPIROSIS

Hasta la S.E. N° 48 - 2025, se tiene 90 casos confirmados de leptospirosis notificados en el sistema de vigilancia epidemiológica, de los cuales 70 fueron notificados por IPRESS de la región Cusco y 25 por otras regiones; la T.I.A. es de 1.47 x 1,000 hab.

La población más afectada es la femenina con un 60% y el 40% es masculina.

El 59% de los casos corresponde a la etapa de vida adulto, el 23% a la etapa joven, el 11% a adolescente y el 8% a la etapa de vida niño.

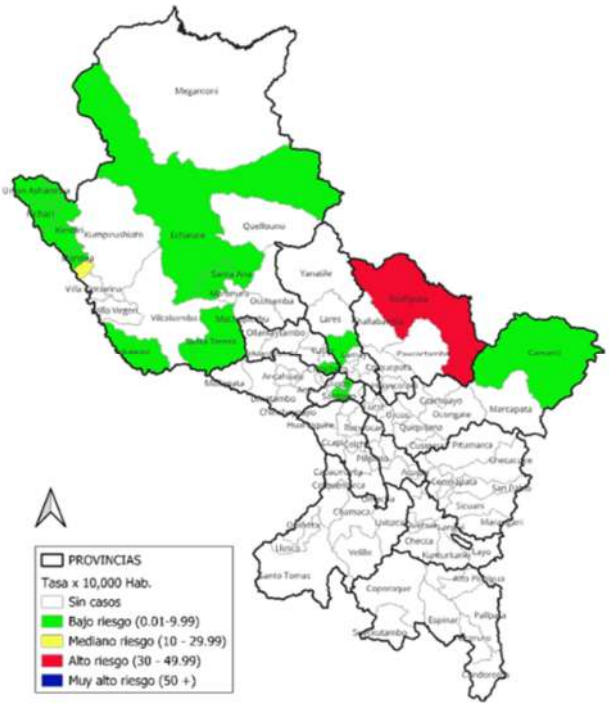
Tabla 13. Casos de Leptospirosis por provincia Región Cusco 2025*(hasta la S.E. N° 48)

PROVINCIAS	Confirmado	Probable	Total
CALCA	1	1	2
CUSCO	2	2	4
LA CONVENCION	46	138	184
PARURO		1	1
PAUCARTAMBO	18	1	19
QUISPICANCHI	2		2
URUBAMBA	1		1
Total general	**70**	**143**	**213**

A nivel regional, 07 provincias presentan casos de leptospirosis, siendo La Convención la que registra el mayor número de casos.

A nivel regional la vigilancia de leptospira es limitada por la carencia de insumos de laboratorio, dificultad en el traslado de muestras y alta demora en la entrega de resultados por el INS.

Mapa 3. Incidencia Acumulada de leptospirosis Región Cusco 2025*(hasta la S.E. N° 48)



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA RABIA

RABIA SILVESTRE

Hasta la S.E. N° 48-2025 se tienen 02 eventos con casos confirmados de rabia bovina, en los distritos de Chinchaypujio y Mollepata.
Durante los últimos 5 años, la provincia que reporta el mayor número de casos de rabia bovina es Anta en los distritos de Mollepata, Chichaypujio y Limatambo.

Tabla 14. Casos de Rabia bovina por provincia Región Cusco 2021-2025*(hasta la S.E. N° 48)

Provincia	2021	2022	2023	2024	2025
Anta	9	19	2	4	1
La Convención	1		1	1	
Paruro			1		
Total	10	19	4	5	1

Entre los años 2021 y 2024 se notificaron 21 eventos asociados a rabia silvestre en mamífero silvestre Potos flavus, procedentes de Pillcopata y Patria del distrito de Kosñipata, se analizaron

16 muestras encefálicas que dieron positivo a rabia silvestre, resultando 24 personas afectadas, 02 canes expuestos y el reporte de 02 epizootias. Se identificaron factores como la posible migración del mamífero por la alteración de su nicho ecológico y otros que requieren estudios e intervenciones multisectoriales.

RABIA URBANA

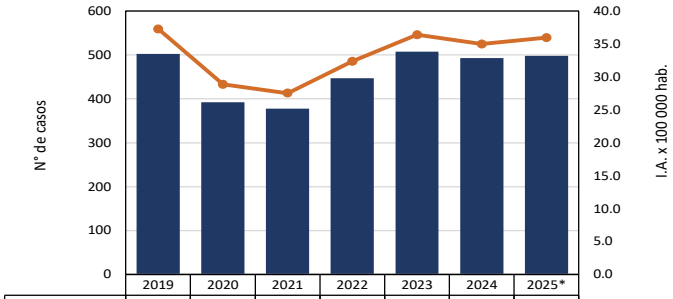
Hasta la S.E. N° 48-2025 no se reporta casos de rabia humana urbana, el último brote de rabia urbana fue reportado en el año 2023, en el distrito de Santo Tomás.

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 más 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 28. Incidencia acumulada de TBC. Región Cusco, 2019 – 2025*(hasta la S.E. N° 48)



	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
CASOS	502	392	378	447	508	493	498
INCIDENCIA	37.3	28.9	27.5	32.4	36.4	35.0	36.0

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica GERESA-Cusco

Para el año 2024, hasta la S.E. N° 52 se reportan 493 casos de TBC, con una I.A. 35.0 x cada 100 000 hab. En los últimos tres años, la incidencia anual ha aumentado, pasando de 27.5 a 35.0 x cada 100 000 hab. Para la S.E. 48-2025 se reportó 498 casos de TBC.

Tabla 15. Incidencia acumulada de TBC. por provincia, Región Cusco, 2019 - 2025* (hasta la S.E. N° 48)

PROVINCIA	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
ACOMAYO	17.7	7.0	41.7	29.5	56.1	53.3	48.8
ANTA	20.9	15.6	18.8	28.1	26.3	28.6	33.3
CALCA	25.0	20.9	19.4	22.2	44.1	26.2	39.7
CANAS	27.4	14.8	28.7	8.7	17.7	23.3	20.8
CANCHIS	39.3	22.8	20.5	29.8	31.5	35.9	39.7
CHUMBIVILCAS	9.5	9.4	8.5	22.9	20.3	11.4	13.0
CUSCO	38.5	31.3	24.6	24.4	27.9	29.9	28.2
ESPINAR	17.0	8.4	17.6	17.7	21.2	11.3	16.5
LA CONVENCION	77.2	68.4	69.9	85.5	95.6	79.5	80.7
PARURO	6.4	9.6	15.0	34.2	15.5	37.7	22.8
PAUCARTAMBO	38.3	32.1	33.4	43.9	31.3	39.2	50.1
QUISPICANCHI	41.5	20.5	21.3	25.9	27.4	34.1	34.1
URUBAMBA	22.7	15.1	7.0	19.5	24.7	20.8	20.0
TOTAL	**37.3**	**28.9**	**27.5**	**32.4**	**36.4**	**35.0**	**36.0**

FUENTE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA GERESA CUSCO

En la S.E. 48-2025, la provincia de La Convención tiene la mayor tasa de incidencia en la Región, con 80.7 x 100 000 hab. En el año 2024 las provincias más afectadas fueron La Convención y Acomayo con I.A. de 79.5 y 53.3 x cada 100 000 hab. respectivamente.

En el año 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.

La incidencia acumulada provincial de TBC muestra que, La Convención es la provincia con los mayores registros 85.5, 95.6, y 79.5 x cada 100 000 hab. en los últimos tres años respectivamente, que implica una tendencia ascendente.

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

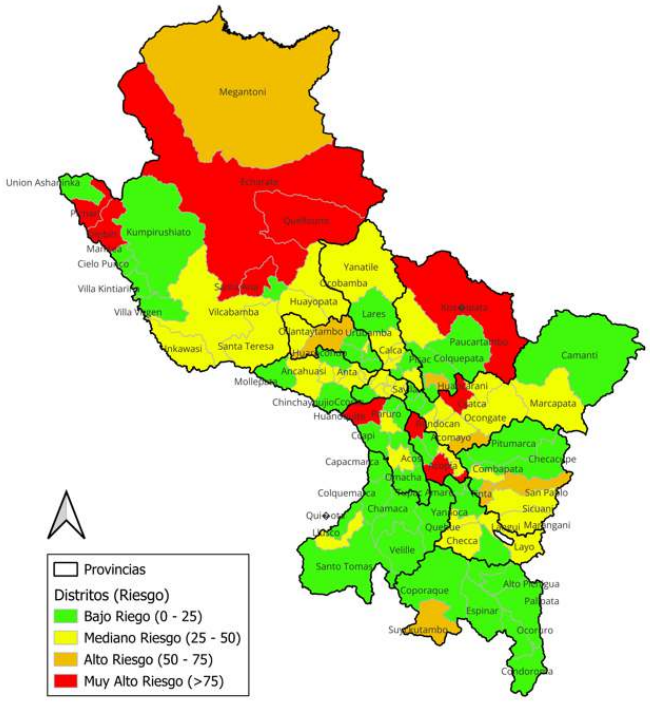
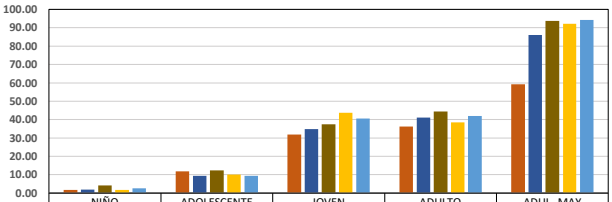


Figura 29. Incidencia acumulada de TBC por etapas de vida
Región Cusco 2021 – 2025* (hasta la S.E. N° 48)

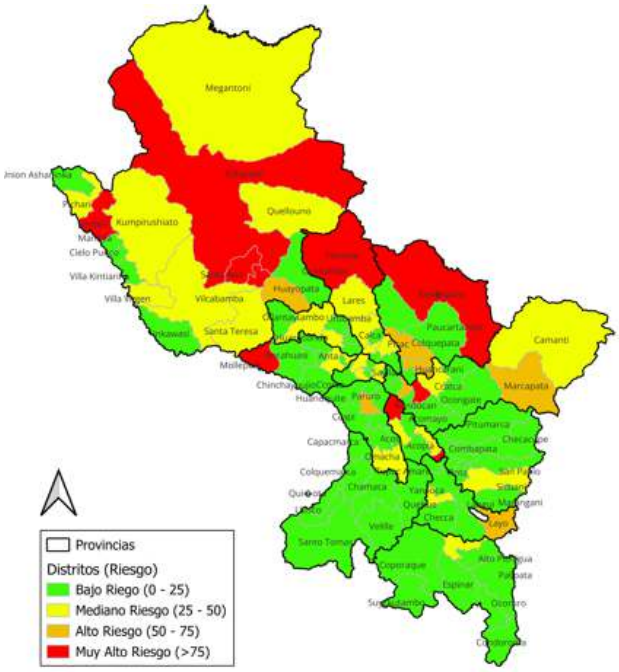


	NIÑO	ADOLESCENTE	JOVEN	ADULTO	ADUL.-MAY
2021	1.71	11.81	31.85	36.32	59.33
2022	1.97	9.34	34.79	41.14	86.08
2023	4.26	12.31	37.48	44.45	93.77
2024	1.81	10.09	43.79	38.58	92.30
2025*	2.55	9.46	40.67	41.96	94.22

JENTE:SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA GERESA-CUSCO

La incidencia de casos de TBC en Cusco durante los últimos tres años es mayor entre los adultos mayores de 60 años, teniendo el 2024 una I.A. 92.30 x100 000 hab. Para el 2024, los distritos de Echarate, Quellouno, Santa Ana, Pichari, Kimbiri, kosñipata, Huanoquite, Rondocan, Acopía , Catca se encuentran en muy alto riesgo,

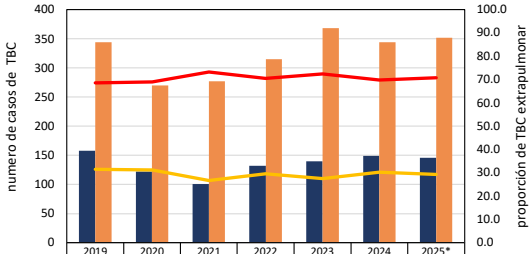
Mapa 5. Escenarios de riesgo para TBC por distritos
Región Cusco hasta la S.E. 39-2025*



El año 2025 hasta la S.E. 39 los distritos de Echarate, santa Ana, Yanatile, Ocobamba, Kosñipata, Mollepata, Kimbiri y Rondocan se encuentran en muy alto riesgo. Por lo antes mencionado y según N.T. 221-MINSA/DGIESP-2024 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.

En la Región Cusco la TBC pulmonar es la que registra mayor frecuencia teniendo los últimos tres años porcentajes de 70.6%, 72.4% y 69.7% superando a la tuberculosis extrapulmonar. Hasta la S.E. 43-2025 el 69.5% de casos representan la tuberculosis pulmonar.

Figura 30. Proporción de TBC pulmonar y extrapulmonar
Región Cusco 2019 - 2025* (hasta la S.E. N° 48)



	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
EXTRAPULMONAR	158	122	101	132	140	149	146
PULMONAR	344	270	277	315	368	344	352
% PULMONAR	68.5	68.9	73.3	70.5	72.4	69.8	70.7
% EXTRA PULMONAR	31.5	31.1	26.7	29.5	27.6	30.2	29.3

FUENTE:SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA GERESA-CUSCO

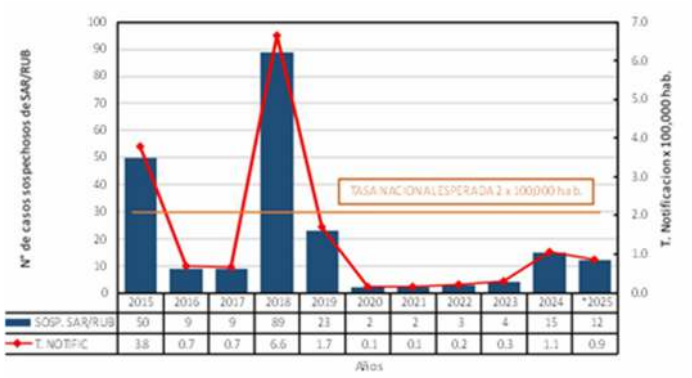
En el año 2024, se reportaron 494 casos de TBC de ellos 15 fueron MDR; en 2023, hubo 500 casos de TBC, 8 casos corresponden TBC MDR; en 2022 se registraron 442 casos, 5 de ellos MDR (1%) situación similar tuvo el 2021 con 374 casos de los cuales 4 (1%) eran MDR y 378(99%) eran sensibles, el año 2020 se tuvieron 392 casos, 8 eran MDR (2%) y 384 eran Sensibles (98%), en 2019 se registraron 502 casos, 9 eran MDR (1%) y 493 casos eran sensibles (99%). Hasta la S.E. 48-2025 se tienen 496 casos de TBC sensible y 2 casos de TBC MDR.

Lic. Nadia I. Cáceres Pillco
Vigilancia Epidemiológica de TBC

V. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN/RUBEOLA

Figura 31. Tasa de Notificación de Sarampión / Rubéola
Región Cusco 2020 – 2025*(hasta la S.E. N° 47)



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	*2025
SOSP. SAR/RUB	50	9	9	89	23	2	2	3	4	15	12
T. NOTIFIC	3.8	0.7	0.7	6.6	1.7	0.1	0.1	0.2	0.3	1.1	0.9

Durante la S.E. N° 48, se reportó un caso sospechosos de sarampión. Hasta la S.E. N° 48-2025, se ha notificado 12 casos sospechosos de Sarampión y 02 de rubeola, de estos 12 casos, 02 corresponden a la región Madre de Dios, 01 a la región Ayacucho y 09 a la región Cusco, de todos ellos 11 se han descartado y 1 se encuentra pendiente de confirmar.

La Tasa de notificación es de 0.9 x 100,000
hab.

Durante el año 2024 se notificaron 13 casos sospechosos de sarampión y 2 de rubeola descartados mediante criterio laboratorial

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TÉTANOS

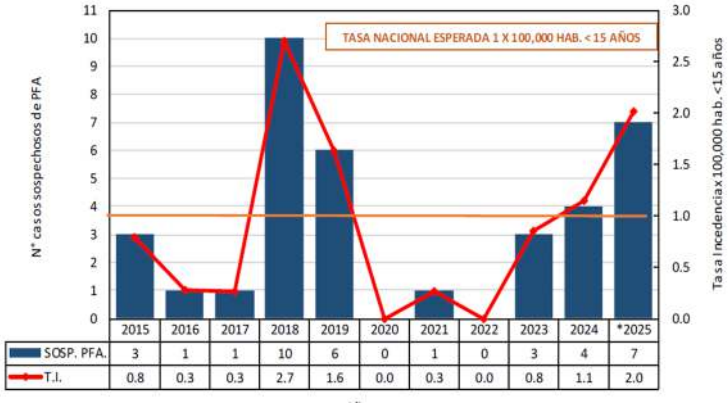
Durante la S.E. N° 48-2025 no se reporta caso de tétanos. Hasta la S.E. N° 47 se tiene 02 casos de tétanos reportados, de los cuáles uno fue notificado por la región Ayacucho procedente del distrito de Pichari. La letalidad por esta enfermedad es del 50%.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA

Hasta la S.E. N° 48-2025, no se registraron casos probables de Difteria.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA

Figura 32. Tasa de Notificación de Parálisis Flácida Aguda
Región Cusco 2021 – 2025*(hasta la S.E. N° 48)



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	*2025
SOSP. PFA.	3	1	1	10	6	0	1	0	3	4	7
T.I.	0.8	0.3	0.3	2.7	1.6	0.0	0.3	0.0	0.8	1.1	2.0

Durante la S.E. N° 48 – 2025, no se reporta caso de PFA. Hasta la S.E. N° 48 se ha reportado 07 casos de PFA, 05 corresponden a la región Cusco y 02 a la región Apurímac. Del total de notificados 05 casos fueron descartados y 02 se encuentra en investigación.

La Tasa de notificación es de 2.0 x 100,000 hab., superando la Tasa esperada a nivel nacional.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE VARICELA

Durante la S.E. N° 48- 2025, se ha reportado 06 casos de varicela, sumando en total 99 casos de varicela, de los cuales dos casos han presentado complicaciones.

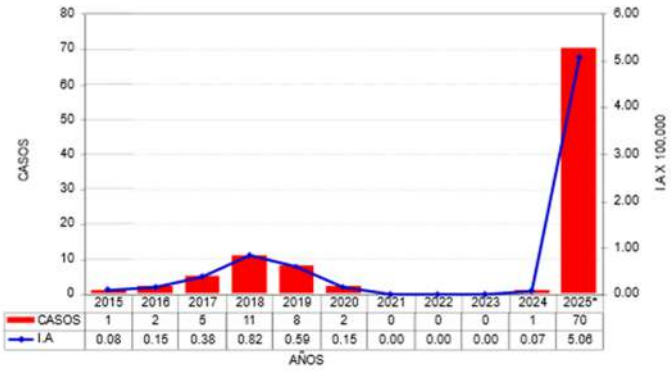
El mayor número de casos se reporta en la provincia de Canchis (34), La Convención (27), Cusco (14), Espinar (09), Anta (05), Chumbivilcas(04), Calca(02), Canas, Paucartambo , Quispicanchis y Urubamba (con 01 caso cada uno) para esta semana se confirma el brote en el distrito de Limatambo – Anta, en una I.E. (con 05 casos), durante el año 2024 reportaron brotes de varicela en instituciones educativas.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TOS FERINA

Tabla N°16 Casos de Tos Ferina según distrito
Región Cusco, 2025*(hasta la S.E. N° 48)

PROVINCIA	DISTRITO	TOTAL REPORTADO
ANTA	ANTA	1
	CACHIMAYO	1
CALCA	CALCA	16
	LAMAY	3
	PISAC	1
CANAS	YANAOCA	1
CANCHIS	SICUANI	3
CHUMBIVILCAS	CCAPACMARCA	1
	COLQUEMARCA	9
	SANTO TOMAS	6
CUSCO	CUSCO	30
	POROY	2
	SAN JERONIMO	7
	SAN SEBASTIAN	24
	SANTIAGO	45
	WANCHAQ	10
ESPINAR	ESPINAR	7
LA CONVENCION	KIMBIRI	2
	MARANURA	1
	MEGANTONI	1
	PICHARI	2
	SANTA ANA	3
	SANTA TERESA	1
	UNION ASHANINK	35
	VILCABAMBA	12
	VILLA KINTIARINA	3
	VILLA VIRGEN	1
PARURO	HUANOQUITE	1
	PILLPINTO	1
PAUCARTAMBO	COLQUEPATA	3
	HUANCARANI	1
QUISPICANCHI	CCATCA	1
	CUSIPATA	1
	LUCRE	1
	OROPESA	1
	URCOS	2
URUBAMBA	CHINCHERO	3
	HUAYLLABAMBA	2
	MACHUPICCHU	2
	OLLANTAYTAMBO	3
	URUBAMBA	19
		275

Figura 33. Tasa de incidencia de Tos Ferina
Región Cusco, 2025*(hasta la S.E. N° 48)



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
CASOS	1	2	5	11	8	2	0	0	0	1	70
I.A	0.08	0.15	0.38	0.82	0.59	0.15	0.00	0.00	0.00	0.07	5.06

Durante la S.E. N° 48-2025 se ha notificado 08 Casos sospechosos de Tos Ferina en los distritos de San Jeronimo(2), Union Ashaninca(2), Wanchaq (1), Huancarani (1) , y Urubamba (1). Hastala)S.E. N° 48-2025 se tiene el reporte de 70 casos confirmados, 07 se encuentran como probables. La TI.A. es de 5.06 casos x 100,000 hab.

El 18.57% de los casos fueron hospitalizados y se tiene 02 neonatos fallecidos, la tasa de letalidad de 2.898%.

La provincia que concentra el mayor número de casos es Cusco seguido por La Convención, sin embargo, esta última presenta mayor riesgo de transmisión

Tabla N°17 Distribución de casos de Tos Ferina según etapa de vida región Cusco, 2025*(hasta la S.E. N° 48)

CURSO DE VIDA	CONFIRMADOS	PROBABLES
Niño(0-11)	37	1
Adolescente (12-17)	6	0
Joven (18-29)	14	0
Adulto (30-59)	13	0
Adulto mayor (60 +)	0	0
TOTAL	**70**	**1**

La mayor proporción de casos de Tos ferina se ha presentado en la etapa de vida niño (52.9%), así mismo este grupo es el que tiene mayor complicación, pues del total de hospitalizados por esta enfermedad, el 84.6% son niños.
El 46% de los casos son varones y el 54% mujeres.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PAROTIDITIS.

En la S.E. N° 48- 2025, no se notifica casos de parotiditis, hasta la S.E. N° 48 se tiene el reporte de 08 casos de parotiditis, notificados por la Quinta Brigada de Montaña (2) y Sanidad PNP (4), y Red La Convención (2).

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MENINGITIS MENINGOCOCICA

Hasta la S.E. N° 48 - 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.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ESAVIS

Durante la S.E. N° 48-2025, no se reporta caso de ESAVI. Hasta la S.E. N° 48 - 2025, se tiene 02 casos de ESAVI severo notificado al sistema de vigilancia epidemiológica, el primer caso se trata de una lactante de 6 meses, post vacuna pentavalente tercera dosis, con desenlace fatal procedente del distrito de Tinta y el segundo se trata de una niña con vacuna antiamarilica procedente de la región Madre de Dios. De acuerdo a la investigación epidemiológica ambos casos tienen una clasificación inicial de Coincidente.

VIGILANCIA DEL SINDROME DE GUILLAIN BARRE

Durante la S.E. N° 48 se notifica un caso de síndrome de Guillain Barre, Hasta la S.E. N° 48 - 2025, se ha reportado 31 casos de Síndrome de Guillain Barre, 04 corresponden a la región Madre de Dios, 01 a la región Arequipa, 01 región Junin,01 a la región Apurimac, 01 Lima, 01 a EE. UU y 01 Puno y 21 son de la región Cusco, de los cuales, 14 fueron confirmados, 07 se encuentran como probables.

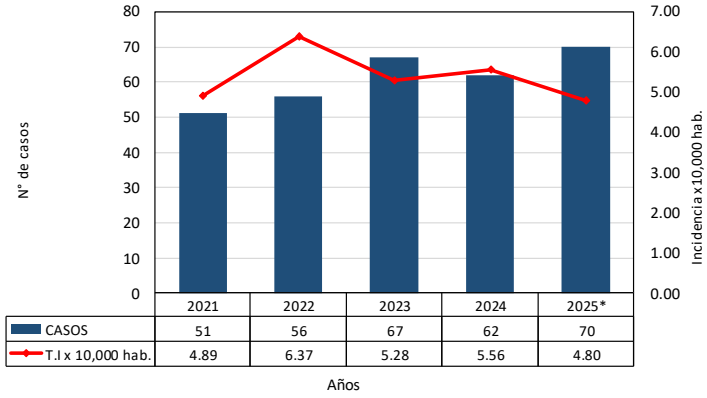
El 41.9% de los casos corresponde a la etapa de vida adulto, el 23.8% a joven, 19.3% adultos mayores y joven, 16.1% a la etapa de vida niño y 3.2%.

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.

VI. ENFERMEDADES POR ACCIDENTES CON ANIMALES PONZOÑOSOS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE OFIDISMO

Figura 34. Incidencia acumulada de Ofidismo
Región Cusco, 2021 – 2025*(hasta la S.E. N° 48)



Durante S.E. N° 48 se reporta 03 accidentes por mordedura de serpiente, dos corresponden al distrito de Megantoni y uno al distrito de Quellouno de la provincia La Convención. Hasta la S.E. N° 48 se ha reportado un total de 70 casos de ofidismo, haciendo una Tasa de incidencia regional de 4.8 x 1,000 hab. Letalidad 0%.

Los casos notificados se presentan con mayor proporción en población adulta (43%). El 63% se presenta en varones y el 37% en mujeres.

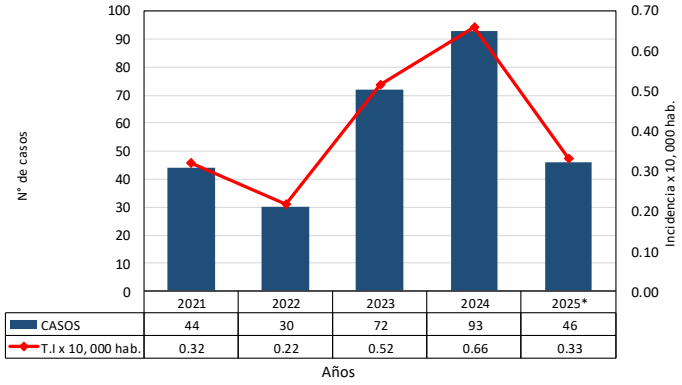
El distrito con mayor notificación de ofidismo es Megantoni de la provincia de La Convención.

Tabla 18. Proporción de accidentes ofídicos por grupo etario
Región Cusco, 2025*(hasta la S.E. N° 48)

Etapa de vida	Confirmado	TIA x 1,000 hab
Niño	10	14%
Adolescente	9	13%
Joven	13	19%
Adulto	30	43%
Adulto mayor	8	11%
Total	**70**	100%

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOXOSCELISMO

Figura 35. Incidencia acumulada de Loxoscelismo
Región Cusco, 2021 - 2025*(hasta la S.E. N° 48)



Durante la S.E. N° 48 no se reporta accidente por mordedura de arácnido Loxosceles. Hasta la S.E. N° 48, se notifica 46 casos de loxoscelismo, procedentes de las provincias de Anta (1), Canas (1) Canchis (3), La Convención (40) y Paucartambo (1) haciendo una T.I.A. 0.3 x 1,000 hab.

Tabla 19. Proporción de Loxoscelismo por grupo etario Región Cusco, 2025*(hasta la S.E. N° 48)

Etapa de vida	N° Casos	%
Niño	4	9%
Adolescente	6	13%
Joven	9	20%
Adulto	21	46%
Adulto mayor	6	13%
Total	46	100%

Los casos notificados se presentan con mayor proporción en población adulta (47%), el distrito que reporta el mayor número de accidentes es Pichari

Lic. Ruth Nelly Oscco Abarca
Vigilancia Zoonóticas

VII. OTROS BROTES Y EVISAP

BROTE DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO PENITENCIARIO DE VARONES CUSCO

Durante la Semana Epidemiológica N.° 48 se notificó un brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA). El 01/12/2025, seis (06) usuarios acudieron al Puesto de Salud Chontabamba por presentar un cuadro gastrointestinal agudo. Como antecedente común, todos refirieron haber consumido pollo con olor inusual durante una actividad realizada el día previo al inicio de los síntomas. Ante esta situación, se efectuó la evaluación clínica correspondiente, se indicó hidratación supervisada y vigilancia de signos de alarma, además de brindar orientación sobre prácticas adecuadas de higiene y manipulación de alimentos, así como la eliminación segura de remanentes potencialmente contaminados a fin de prevenir nuevos casos.

Tabla N° 20. Casos de Brotes y EVISAP por distrito región Cusco 2025*(hasta la S.E. N° 48)

N°	Provincia	Distrito	S.E.	Evento	Lugar
1	Cusco	San Jerónimo	17	ETA	Celebración comunal
2	Canchis	San Pedro	16	ETA	II.EE.
3	Quispicanchis	Ocongate	15	ETA	II.EE.
4	Quispicanchis	Oropesa	10	ETA	Restaurante
5	Cusco	San Sebastián	10	ETA	Celebración comunal
6	Canchis	Sicuani	35	Varicela	II.EE.
7	Cusco	La Convención	40	ETA	U.N de Salud Intercultural
8	Cusco	Acomayo	41	ETA	Feria Organizada por Foncodes
9	Cusco	La Convención	42	ETA	Atención Integral
10	Cusco	Santiago	45	ETA	Restaurante-Pollería
11	Cusco	San Jerónimo	46	Varicela	Universidad Andina del Cusco
12	Anta	Limatambo	47	Varicela	II.EE
13	Cusco	San Jerónimo	47	Tuberculosis	Centro Reclusión Penitenciario
14	Cusco	La Convención	48	ETA	Actividad-Pollada

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) N.° 48 del año 2025, en la región Cusco se notificaron trece (14) eventos entre brotes y EVISAP, distribuidos en diversas provincias. La mayoría correspondieron a Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), reportadas en contextos como celebraciones comunales, instituciones educativas, restaurantes y ferias locales. Asimismo, se registraron dos brotes de varicela, uno en Sicuani (SE 35) y otro en Limatambo (SE 47), ambos con casos en condición estable. Finalmente, en la SE 47 se notificó un brote de tuberculosis en el Centro de Reclusión Penitenciaria de San Jerónimo. Estos eventos fueron atendidos de manera oportuna por los equipos de vigilancia para su investigación y control.

ENFERMEDAD BOCA MANO PIE (EBMP)

Hasta la S.E. N° 48-2025 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).

VARICELA

Durante la Semana Epidemiológica (SE) N.° 48 no se notificaron brotes de varicela. Sin embargo, en la SE N.° 47 se registraron dos brotes en la provincia del Cusco.

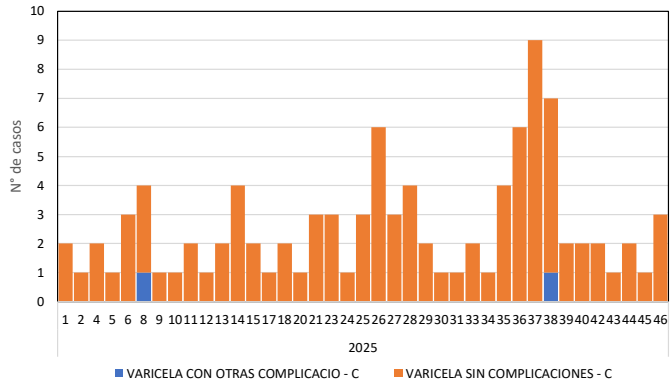
El primero se presentó en una institución educativa del distrito de Limatambo, donde se reportaron cuatro (04) casos. Todos los afectados se encuentran clínicamente estables y cumplen aislamiento domiciliario. El equipo de salud aplicó acciones inmediatas de control, como vigilancia activa de febriles, identificación y seguimiento de contactos, reforzamiento

de medidas de higiene y coordinación con la institución educativa para la supervisión del ausentismo escolar y la detección oportuna de nuevos casos.

El segundo brote se identificó en la Universidad Andina del Cusco, con cinco (05) personas afectadas, todas en condición estable. Los casos permanecen bajo monitoreo epidemiológico para asegurar el cumplimiento de las medidas de aislamiento y fortalecer la prevención de nuevas infecciones.

Asimismo, en la SE N.° 35 se reportó un brote previo en el distrito de Sicuani, provincia de Canchis, con tres (03) casos y una tasa de ataque de 0,6%. La intervención oportuna que incluyó aislamiento de los afectados, investigación epidemiológica y educación sanitaria permitió controlar el evento sin la aparición de nuevos casos asociados.

Figura 36 Casos de Varicela por Semana Epidemiológica. Región Cusco, SE 1–48, 2025



Durante el año 2025, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 48, la región notificó casos de varicela de manera continua. El gráfico muestra la distribución semanal de casos confirmados según presentación clínica, diferenciando varicela sin complicaciones y con otras complicaciones. Se identifican incrementos en las SE 9, 26 y 36–37. La mayoría de los casos correspondieron a formas sin complicaciones, registrándose solo dos casos con complicaciones en el periodo.

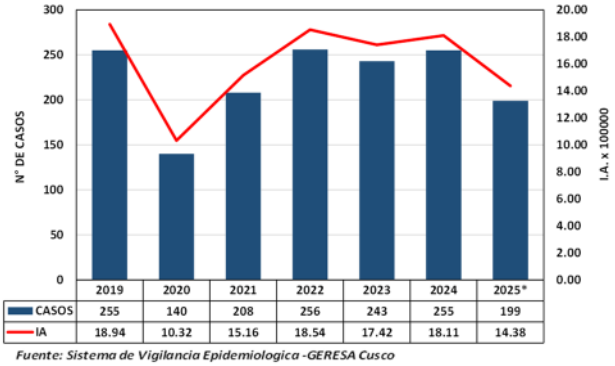
Los datos permiten caracterizar el comportamiento temporal de la enfermedad y refuerzan la importancia de sostener la vigilancia y garantizar el manejo oportuno de los casos identificados.

Lic. Guinetta M.Yabar Herrera
Vigilancia de Brotes y EVISAP

VIII. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES NO TRANSMITIDAS POR VECTORES

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE HEPATITIS B.

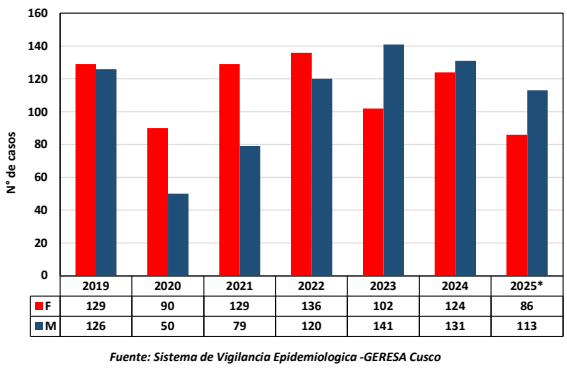
Figura 37. Incidencia acumulada de Hepatitis B. Región Cusco, 2019 – 2025* (hasta la S.E. N° 48)



	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
CASOS	255	140	208	256	243	255	199
IA	18.94	10.32	15.16	18.54	17.42	18.11	14.38

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica -GERESA Cusco

Figura 38. Casos de Hepatitis B, por sexo Región Cusco, 2019 – 2025* (hasta la S.E. N° 48)



	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
F	129	90	129	136	102	124	86
M	126	50	79	120	141	131	113

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica -GERESA Cusco

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 hubo pequeños descensos, el 2021 se observaron más casos de hepatitis. En 2022, la una incidencia fue de 18.5, lo que indica un riesgo elevado de contraer la enfermedad.

A la SE. 48-2025 a nivel de la Región Cusco, se tienen 199 casos de Hepatitis B de estos 113 en hombres y 86 en mujeres, 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.

Tabla 21. Incidencia acumulada de Hepatitis B, por provincias Región Cusco 2019 – 2025* (hasta la S.E. N° 48)

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	1	4.07
ANTA	6	10.43	4	6.93	4	6.27	11	17.14	8	12.37	7	10.52	4	6.05
CALCA	12	15.82	4	5.23	6	8.31	14	19.42	13	17.90	9	12.42	9	12.77
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	41	7.65
ESPINAR	2	2.83	0	0.00	1	1.60	0	0.00	1	1.63	1	1.62	1	1.65
LA CONVENCION	188	102.23	87	46.83	131	77.57	132	78.39	154	90.84	148	85.88	125	73.09
PARURO	3	9.62	1	3.20	2	7.51	2	7.60	5	19.40	4	15.06	4	15.17
PAUCARTAMBO	5	9.58	1	1.89	5	10.44	2	4.18	4	8.35	3	6.19	5	10.44
QUISPICANCHI	4	4.37	5	5.40	5	4.85	5	4.80	3	2.83	10	9.46	3	2.92
URUBAMBA	2	3.03	6	9.03	6	8.46	8	11.16	9	12.33	5	6.93	5	7.16
TOTAL	255	18.94	140	10.32	208	15.16	256	18.54	243	17.42	255	18.11	199	14.38

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica -GERESA Cusco

La hepatitis viral es importante porque muchas veces no muestra síntomas y muchas personas la tienen sin darse cuenta. Puede causar cirrosis, cáncer hepático, necesidad de transplante y elevada mortalidad. A pesar de esta situación se pueden prevenir.

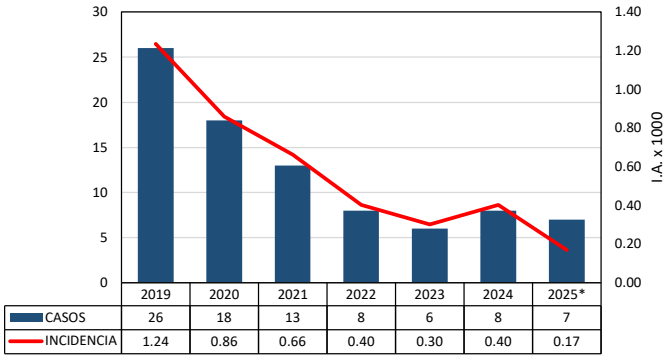
El año 2024 se puede apreciar que La Convención es la provincia que presenta mayor incidencia de casos confirmados de hepatitis con 85.30 x 100 000 hab. En S.E. 48-2025 La Convención también presenta la mayor incidencia con 73.09.

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%. Si el feto se infecta en 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* (hasta la S.E. N° 48)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica -GERESA Cusco

Tabla 22. Casos de Sífilis congénita, por provincias Región Cusco, 2019 – 2025* (hasta la S.E. N° 48)

PROVINCIA	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
ANTA	2	1	1		1		
CALCA	1	1					
CANAS		1					
CANCHIS	1	3	2				
CHUMBIVILCAS	2	1	2				1
CUSCO	10	5	4	4	2	4	4
ESPINAR						1	
LA CONVENCION	5	4	3	4	3	2	1
PARURO	1						
PAUCARTAMBO	1		1				
QUISPICANCHI	3	2					1
URUBAMBA						1	
TOTAL	26	18	13	8	6	8	7

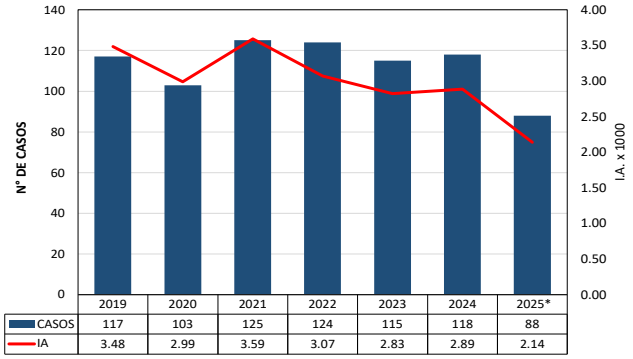
Fuente : Sistema de Vigilancia Epidemiológica GERESA-Cusco

A la S.E. N° 48 del 2025 se tienen 7 casos reportados, la incidencia acumulada en los últimos cinco años muestra un descenso teniendo el 2019 una I.A. de 1.24 por 10 000 hab. y disminuyendo esta a 0.4 por 10 000 hab. para el 2024.

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

SÍFILIS MATERNA

Figura 40. Incidencia acumulada de Sífilis Materna
Región Cusco, 2019 – 2025* (hasta la S.E. N° 48)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica -GERESA Cusco

Puede diagnosticarse 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.
En la S.E. N° 48 se tienen 88 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 23. Incidencia acumulada de Sífilis Materna por provincias
Región Cusco, 2019 – 2025*(hasta la S.E. N° 48)

	2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025*	
PROVINCIA	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	5	2.62
CANAS	0	0.00	3	2.75	0	0.00	0	0.00	1	1.15	0	0.00	1	1.12
CANCHIS	8	3.27	5	2.06	6	2.44	7	2.82	2	0.75	5	1.89	5	1.91
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	42	3.15
ESPINAR	0	0.00	1	0.56	2	1.12	0	0.00	1	0.48	2	1.00	1	0.51
LA CONVENCION	41	7.95	26	4.22	46	7.39	52	5.91	42	6.62	35	5.16	17	2.38
PARURO	1	1.08	0	0.00	0	0.00	1	1.29	1	1.30	1	1.25	1	1.20
PAUCARTAMBO	2	1.00	2	1.01	3	1.50	0	0.00	5	3.06	8	4.72	6	3.44
QUISPICANCHI	3	1.06	7	2.48	3	1.05	4	1.27	2	0.59	4	1.19	4	1.20
URUBAMBA	8	5.01	7	4.41	5	3.12	6	3.14	2	0.98	6	2.99	1	0.50
TOTAL	117	3.48	96	2.79	125	3.59	124	3.07	115	2.83	118	2.89	88	2.14

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica -GERESA Cusco

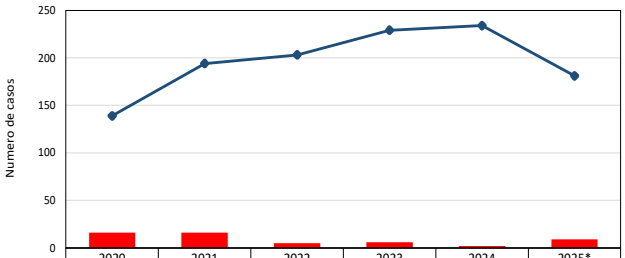
El 2024 la provincia de la Convención tuvo una I.A. mayor en la región correspondiendo a 5.16 entendiéndose que por cada 1000 gestantes que radican en la Convención 6 de ellas tienen Sífilis materna.

Hasta S.E. 48-2025 Cusco provincia mostró la mayor incidencia con 3.15 por 1000 gestantes.

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

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH EN LA REGIÓN CUSCO

Figura 41. N° de casos de VIH por años
Región Cusco, 2020 -2025*(hasta la S.E. N° 44)



	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
SIDA	16	16	5	6	2	9
VIH	139	194	203	229	234	181

Fuente: Sistema de Vigilancia GERESA Cusco

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. 44 del 2025 se reportan 181 casos de VIH.

El departamento de Cusco muestra que el sexo masculino es el que presenta una mayor cantidad de casos de VIH teniéndose 142 casos de varones versus 39 de mujeres a la S.E. 44 del 2025.

Tabla 24. Número de casos de VIH por sexo
GERESA Región Cusco 2020 – 2025*(hasta la S.E. N° 44)

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	197	37	234
2025*	142	39	181
TOTAL	970	158	

Fuente:Sistema de Vigilancia Epidemiología GERESA-Cusco

Tabla 25. Número de casos de VIH por grupo etário
Región Cusco 2020 – 2025*(hasta la S.E. N° 44)

Edad	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
0-9	3		2			
10-19	11	17	26	21	30	24
20-29	59	85	81	98	106	81
30-39	33	56	57	63	60	40
40-49	16	23	22	30	26	20
50-59	9	10	11	12	10	12
60-69	5	3	2	5	2	2
70-79	2		2			
80-89	1					
TOTAL	139	194	203	229	234	181

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 grupo etário más afectado es el que oscila entre los 20 a 29 años reportándose 81 casos hasta la S.E. 44 del año en curso.

Tabla 26. Número de casos e I.A. de VIH por provincias
GERESA Cusco 2020 – 2025*(hasta la S.E. N° 44)

PROVINCIAS	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			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	3	0.45
CALCA	5	0.53	6	0.78	3	0.42	4	0.55	5	0.69	9	1.24	7	0.99
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	15	1.38	6	0.57
CHUMBIVILCAS	0	0.47	1	0.12	2	0.28	0	0.00	0	0.00	2	0.28	2	0.29
CUSCO	115	0.09	75	1.62	123	2.36	125	2.36	140	2.59	128	2.35	93	1.74
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	28	1.66	30	1.78	43	2.54	48	2.79	48	2.81
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	5	1.04
QUISPICANCHI	7	0.44	10	1.08	7	0.68	9	0.86	8	0.76	10	0.95	5	0.49
URUBAMBA	6	0.61	5	0.75	9	1.27	7	0.98	7	0.96	9	1.25	10	1.43

Fuente : Sistema de vigilancia epidemiológica GERESA-Cusco

Respecto a la provincia con mayor I.A. de VIH al cierre del año 2024 fué la provincia de La Convención entendiéndose que por cada 10 000 habitantes tres de ellos tiene VIH, a la S.E. 44 del 2025 Cusco es la provincia que presenta un mayor número de casos no obstante La Convención es la presenta una mayor incidencia siendo esta de 2.81 x 10 000 hab.

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*

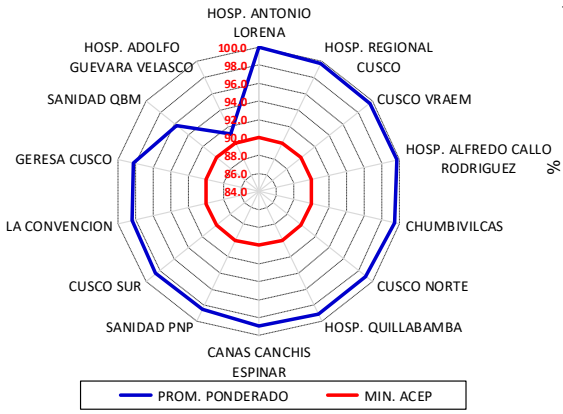
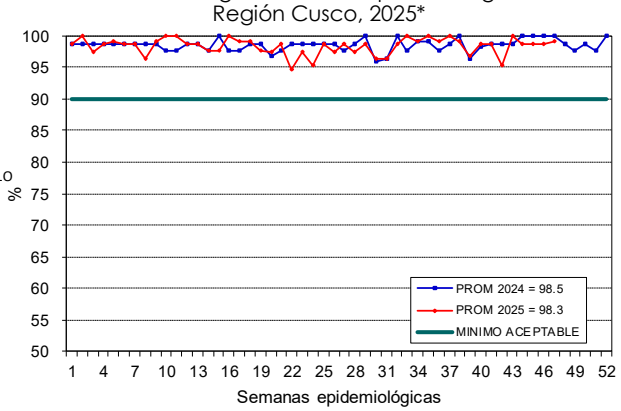


Figura 43. Promedio ponderado de notificación semanal según semanas epidemiológicas Región Cusco, 2025*



Para la S.E. N° 48-2025, los indicadores de Notificación en Vigilancia Epidemiológica de la GERESA Cusco, muestran que el **promedio ponderado de calificación** es de 98.3%, cifra que se mantiene en relación a la semana anterior.

La **oportunidad** se encuentra en 96.4%, cifra que subio 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 98.6% cifra que se mantiene en relación a la semana anterior.

Edgar Waldo Capcha Salcedo
Resp. De Notificación Epidemiológica Semanal

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

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. Jaime Sallo Huallpayunca
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