

ALERTA EPIDEMIOLOGICA REGIONAL


BROTE DE DENGUE EN ESCENARIO RURAL Y PROPAGACIÓN DE LA TRANSMISIÓN EN LA REGIÓN UCAYALI. DICIEMBRE 2025

CODIGO: AER- N°04 - 2025


I. OBJETIVO

Alertar a los equipos de gestión de las Redes de Salud, establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención públicos y privados de la región, ante la situación de brote de dengue y riesgo de propagación de la transmisión por el Virus Dengue 3 (VD3); a fin de realizar las acciones de preparación y respuesta que contribuyan al control de brote y evitar un mayor número de casos o muertes por dengue.

II. ANTECEDENTES



En el 2024 en Ucayali se presentaron 699 casos de los cuales el 75.5% (528) confirmados y una defunción, 91% menos casos comparados con el 2023 (8,045 casos). Las actividades de prevención enfocadas en la eliminación de criaderos brindo resultados positivos sobre la disminución de casos y propagación de la misma. La TIA fue de 109.03 x 10 mil hab. siendo la etapa de vida niño la que presento la mayor TIA: 163.87 x 10 mil niños, seguido de la etapa de vida adolescente (108.1); el sexo femenino reporto el 53.65% de los casos. El 87% fue dengue sin signos de alarma (DSSA), 13% con signos de alarma (DCSA) y 1% dengue grave (DG). los picos más significativos se presentaron durante la temporada de lluvias que va de enero a fines de marzo con un promedio de 25 casos por semana epidemiológica (SE).



Los distritos con mayor TIA x 10 mil hab. por dengue durante el 2024 fueron Padre Abad (51.38), Huipoca (35.77) y Boquerón (21.97), los casos de dengue representaron menos del 2% del total de casos febriles notificados.

En 17 de 19 distritos reportaron presencia del vector con circulación del serotipo DENV-2 (60%), seguido de DENV-1 (35%), y DENV-3 (5%).

Mediante RM N° 847-2025/MINSA publicada el 26 de noviembre de 2025, se declaró en alerta amarilla a los establecimientos de salud de los departamentos de Ucayali, Lambayeque, Cajamarca, Junín y Amazonas por efecto de las lluvias intensas hasta que el Ministerio de Salud declare concluida la referida alerta.

III. SITUACIÓN ACTUAL

Se ha identificado en octubre del 2025 por primera vez en el territorio nacional, el hallazgo del *Aedes albopictus* en el departamento de Loreto en las provincias de Maynas y Datém del Marañón. El *Ae. albopictus* tiene la capacidad de transportar al virus de la fiebre amarilla del campo a la ciudad ya que vive en escenarios

intermedios (rurales).

A la SE 48-2025, se notificaron 979 casos, 50% más casos en relación al mismo periodo del 2024 (651), de los cuales el 46% (455) son casos confirmados y 53% (524) probables. El 88% son DSSA y 12% DCSA; ningún fallecido en lo que va del año 2025.

La T.I.A. es de 152 x 10 mil hab. siendo la mayor T.I.A.; en la etapa de vida niño con 218.57 x 10 mil niños, seguido de la etapa de vida adolescentes (203 x 10 mil). El sexo femenino registro la mayor T.I.A. con 153.11x 10 mil.

Los distritos con mayor T.I.A. son Neshuya (48,83), Campo Verde (43,87), Callería (20,59) y Yarinacocha (14,56). Desde la SE 41-2025 los distritos que han mostrado tendencia al incremento son Campo Verde, Neshuya, Callería, Yarinacocha, Padre Abad y Raymondi.

En la SE 46-2025 se notificaron brote de dengue en la localidad Santa Rosa de Neshuya (Km 50) del distrito de Campo Verde, provincia de Coronel Portillo y en la localidad de Previsto, distrito de Boquerón, provincia de Padre Abad. A la vez se verificó incremento de casos en el distrito de Neshuya.

El índice aedico (IA) correspondiente al mes de noviembre registra valores en el rango de 1.7 a 18%, realizado en 31 EESS. El distrito de Campo Verde (IA 5%), Neshuya (IA 18%) y la localidad de Previsto (IA 23%). Los rangos de los índices aedicos por jurisdicciones de redes son: Red de salud Federico Basadre entre 2.5-18%, Red de salud Coronel Portillo en 2.3 -6.8%, Red de salud Atalaya 1.7% y la Red de salud Aguaytía 3.8-23%. Las coberturas de control larvario son menores a 80%, lo que no asegura una adecuada reducción poblacional del vector.

Históricamente, se ha identificado la circulación del serotipo VD1, VD2 y VD3 a nivel regional, teniendo en cuenta que el VD1 circula desde 1990, el VD2 desde el 2012 y el VD3 circuló en el año 2012, 2016, 2017, 2024. En el 2025, predomina la circulación del VD3 hasta en un 90% sobre el VD2 y el VD1. En las últimas semanas, solo se está identificando la circulación del VD3.

Desde la SE 44-2025 se incrementó la hospitalización por dengue en el hospital Amazónico de Yarinacocha y ESSALUD con un promedio de 07 hospitalizados por semana epidemiológica.

IV. RECOMENDACIONES

4.1 Respuesta al brote

- Adecuar los Servicios de Salud para la atención diferenciada por niveles de atención.
- Garantizar la notificación de los casos hospitalizados a la DIRESA, por parte de las IPRESS, incluyendo EsSALUD, Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales; así como el subsector privado según los flujos establecidos.
- Implementar y actualizar diariamente la sala situacional integrada con la información de los componentes de la Estrategia de Gestión Integrada (EGI) dengue: epidemiología, salud ambiental, estrategia sanitaria de metaxénicas, laboratorio, promoción de la salud y comunicaciones.



4.2 Epidemiología

- Analizar las causas de la persistencia del brote y extensión en distritos nuevos debiéndose intensificar las acciones integradas con la finalidad de cortar la cadena de transmisión y notificar los brotes en el sistema SiEpi brotes de acuerdo a la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE.V.01
- Mantener los ERR-brotes activos, ante el reporte de casos de dengue en zonas nuevas, para ampliar la investigación, identificar el lugar probable de infección y establecer la zona de intervención.
- En localidades con brote por dengue priorizar la obtención de muestras a los casos probables de dengue con signos de alarma, dengue grave, hospitalizados y a grupos de riesgo: gestantes, neonatos, menor de 5 años, adultos mayores, pacientes con comorbilidades.
- En las localidades que se notifiquen casos de dengue, deben mapear los casos, para estratificación del área de intervención.
- Implementar y actualizar periódicamente la sala situacional integrada con la información de los siguientes componentes: epidemiología, salud ambiental, estrategia sanitaria de metaxénicas, laboratorio, promoción de la salud y comunicaciones.
- Garantizar el cumplimiento de la vigilancia epidemiológica basada en la captación mediante la definición de caso sea dengue conforme la NTS N°230- MINSA/2025 (RM 473-2025-MINSA).
- Los profesionales de salud que laboran en las IPRESS públicas, privadas y mixtas informar inmediatamente (dentro de las 24 horas) de los casos por dengue o en investigación a la Unidad / Oficina/ Dirección de Epidemiología de su IPRESS y este a su RED/DIRESA (Ley N° 31961).
- Todos los establecimientos de salud: GORE, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales, consultorios y clínicas privadas, deben notificar los casos de dengue y los fallecidos en las primeras 24 horas de ocurrido el caso, según los flujos establecidos y bajo responsabilidad del jefe del establecimiento o quien haga sus veces.
- Garantizar que todas las IPRESS públicos y privados, notifiquen los casos de dengue, los ingresos y egresos hospitalarios (NOTI-WEB).
- Registrar de manera correcta y completa la ficha clínico-epidemiológica de cada caso de dengue u otra arbovirosis, notificando a través del sistema NOTI Web. Es prioritario incluir la fecha de inicio de síntomas, el lugar probable de infección, los signos de alarma, el ingreso a hospitalización, la evolución de casos graves y la condición de egreso.
- Asegurar que todo caso por dengue o investigación sean notificados en el sistema de Vigilancia Epidemiológica de Notificación NOTI dentro de las 24 horas de conocido el evento.
- Sin excepción, realizar el análisis epidemiológico ante:
 - Incremento de casos de dengue comparado con tendencias en las últimas seis semanas
 - Incremento de defunciones por dengue.
 - Incremento de febriles
 - Aparición de conglomerados de personas febriles, personas con exantema incluso sin fiebre, casos probables de dengue y otras arbovirosis en zonas sin antecedentes de transmisión.
- Recordar que el llenado de la ficha epidemiológica no está sujeta a la espera de los resultados de laboratorio. La ficha original es una herramienta de Notificación Epidemiológica solo la copia va al laboratorio



4.3 Atención de las personas

- El caso probable de dengue es clasificado según forma clínica (sin signos de alarma, con signos de alarma o grave) y el tratamiento es de acuerdo a dicha clasificación, respectivamente (Plan A, Plan B y Plan C).
- Los casos probables de dengue sin signos de alarma son monitoreados hasta el fin del periodo crítico cuando el paciente está fuera de peligro.
- El tratamiento del caso probable de dengue, evita el uso de medicamentos como los antiinflamatorios no esteroideos (AINES). NO ADMINISTRAR METAMIZOL u otros AINES, no usar corticoides en pacientes con dengue.
- Los servicios de salud se preparan para la contención y atención de pacientes implementando sus unidades de febriles o aperturando su Unidad de Vigilancia Clínica (UVICLIN) respectiva.
- Los casos de dengue grave y dengue con signos de alarma son identificados, **estabilizados** y referidos cuando son atendidos en el primer nivel de atención.
- La gestante con dengue probable atendida en el primer nivel de atención es referida al segundo nivel de atención en todos los casos.

4.4 Vigilancia y control vectorial

- Ejecutar las actividades de vigilancia y control vectorial en el marco de la NTS N°198-MINSA/DIGESA-2023 "Norma Técnica de Salud para la vigilancia entomológica y control de *Aedes aegypti* vector de arbovirosis y la vigilancia del ingreso de *Aedes albopictus* al territorio nacional" que establece los nuevos procedimientos de vigilancia entomológica y control vectorial del *Aedes aegypti*.
- Intensificar el control larvario y nebulización espacial en las localidades con brotes activos de dengue.
- Mantener actualizado el reporte diario de las actividades de vigilancia entomológica y control vectorial para el análisis continuo que permita la toma de acciones correctivas y oportunas de ser necesario.
- Reportar de manera semanal la información de vigilancia y control vectorial al nivel nacional.
- Realizar la difusión previa del cronograma de las intervenciones de control larvario y nebulización espacial a la población.
- Es responsabilidad de las redes de salud, según corresponda, capacitar a su personal sobre las metodologías de vigilancia y control vectorial, mantener su parque anti vectorial en estado operativo y mantener actualizado los saldos de insecticidas.
- Coordinar como componente o Comité Técnico con el gobierno local o regional, las intervenciones de control focal y espacial para que tengan el respaldo multisectorial, incluido de la PNP o serenazgo distrital correspondiente.

4.5. Promoción de la salud

- Realizar incidencia para implementar acciones por los gobiernos locales según la *cartilla de programación presupuestal del producto familia – PP017 Metaxénicas y Zoonosis* y el monitoreo correspondiente.



- Impulsar las reuniones quincenales en la mesa multisectorial (concejo provincial y distrital de salud) para que se establezcan compromisos de intervención en la eliminación de los criaderos por cada institución participante según corresponda.
- Capacitar a los diferentes actores sociales (ACS, líderes comunales, docentes, entre otros) del territorio en promoción de prácticas saludables, signos de alarma del dengue y vigilancia comunitaria para la prevención y control del dengue.
- Promover la conformación y/o activación de los comités de vigilancia comunitaria en las comunidades de riesgo para la implementación de la misma.
- Orientar a las familias en la aplicación de la ficha de autoevaluación familiar "10 minutos contra el zancudo" para que identifiquen y eliminen criaderos de zancudo en sus viviendas.
- Impulsar la movilización social con participación de todos los actores sociales del territorio (campañas de recojo y eliminación de criaderos en los diferentes espacios e instituciones de la comunidad y/o campañas educativas según el criadero predominantes en la zona).

4.6. Comunicación

- Difundir mensajes claves, con enfoque intercultural, a la población para la prevención y conducta a seguir ante enfermedades transmitidas por vectores, con énfasis en el reconocimiento de los signos de alarma de dengue y la asistencia al establecimiento de salud más cercano del paciente, evitando la automedicación.
- Adaptar mensajes claves a las condiciones de las personas con comorbilidad, inmunosupresión, gestantes, infantes o de tercera edad enfatizando el alto riesgo de desarrollar dengue grave.
- Fortalecer las capacidades de los comunicadores de la Diresa.
- Activar el plan de medios que incluya la difusión de notas de prensa y concertación de entrevistas en medios de comunicación nacional y regional, enfatizando la eliminación de los criaderos del zancudo, detección de signos y síntomas, así como la participación de la población en las acciones de prevención y control.
- Activar el plan digital en redes sociales (Facebook, Instagram, etc.) con post, videos y mensajes según públicos específicos y escenarios.
- Fortalecer la comunicación de riesgo durante el brote, mediante la designación de un vocero y alterno por parte del Comité de la EGI dengue regional.

4.7. Laboratorio

- Procesar las muestras de sangre considerando el tiempo de enfermedad hasta la toma de muestra:

Tiempo de enfermedad	Tipo de muestra biológica	Prueba solicitada	Observaciones
≤ 5 días	Suero	ELISA Ag NS1 o RT-PCR	Según capacidad instalada en el laboratorio
≥ 6 días	Suero	ELISA IgM Dengue	



Nota: Toda muestra de deberá contar con la respectiva ficha clínico epidemiológica de dengue

- Garantizar el traslado oportuno y conservar la cadena de frio (2 a 8°C) de las muestras obtenidas según el flujo establecido para el envío de muestra.
- Las muestras de dengue deberán ser procesadas dentro de las 24 horas de haber recibido la muestra y ser reportados en el sistema Netlab2.



GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCION REGIONAL DE SALUD UCAYALI
C.D. PATRICH JORDAN PANTOJA VARGAS
DIRECTOR REGIONAL