

# SALA DE SITUACIÓN DE DENGUE

SE 19 – 2025\*

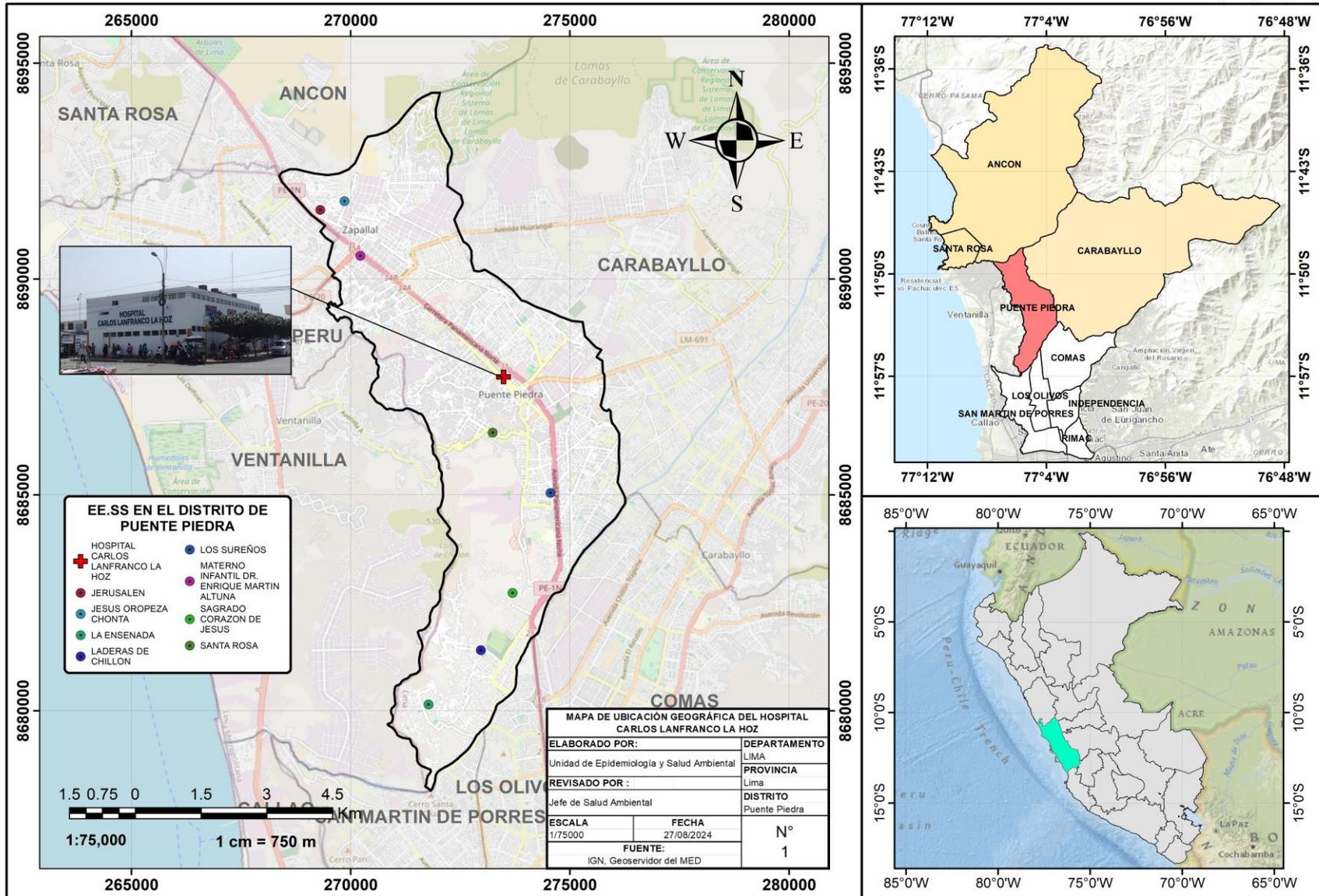


\* Actualizado al 12/05/2025

# INFORMACIÓN ESTÁTICA



# HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: Ubicación geográfica y jurisdicción sanitaria



# HCLLH: Población de la jurisdicción sanitaria

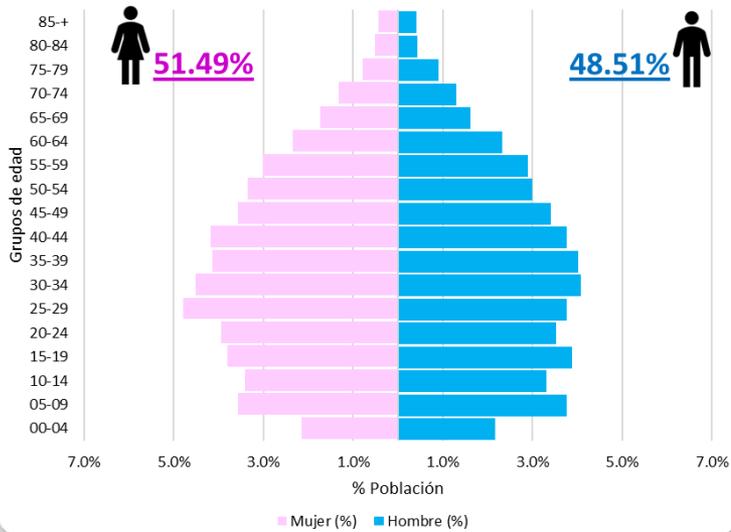


HOSPITAL Carlos Lanfranco La Hoz

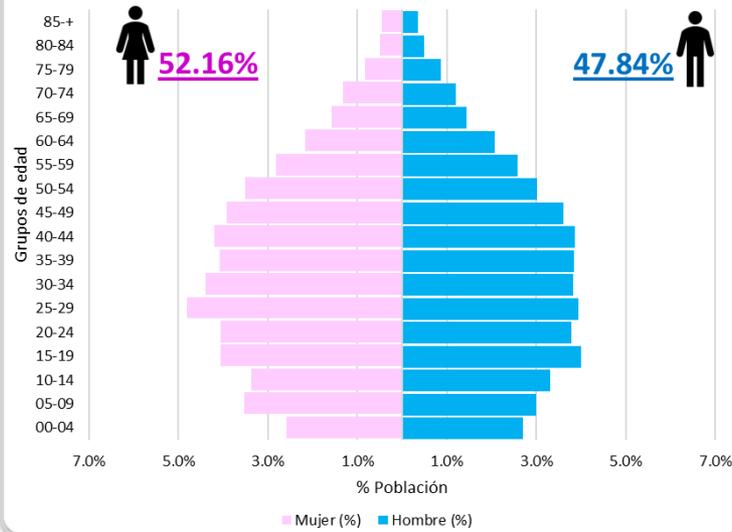
HOSPITAL Carlos Lanfranco La Hoz

HOSPITAL Carlos Lanfranco La Hoz

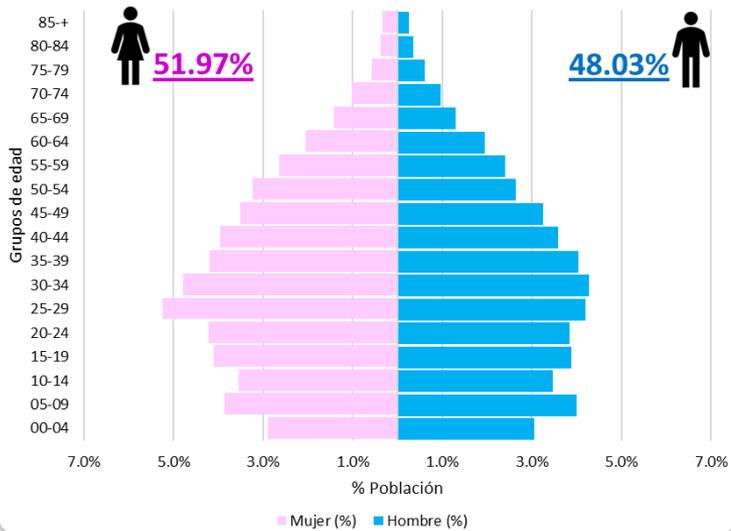
HCLLH: Población estimada de distrito de Ancón, 2025.



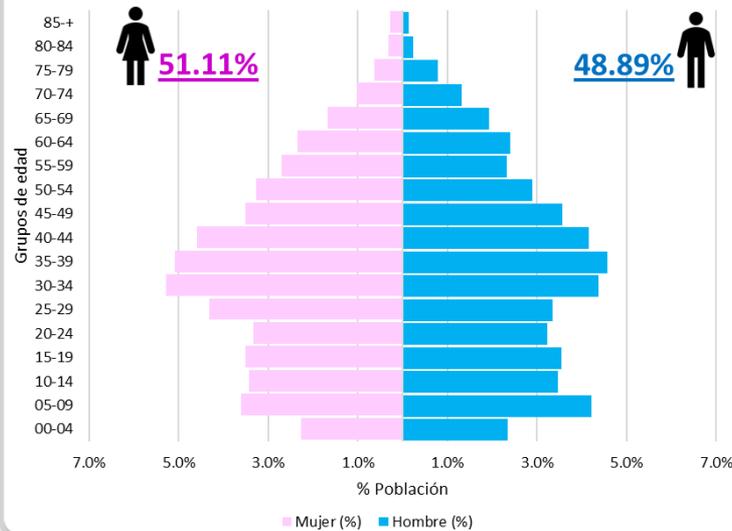
HCLLH: Población estimada de distrito de Carabayllo, 2025.



HCLLH: Población estimada de distrito de Puente Piedra, 2025.



HCLLH: Población estimada de distrito de Santa Rosa, 2025.





PERÚ

Ministerio  
de Salud



H O S P I T A L  
Carlos Lanfranco La Hoz

Carlos Lanfranco La Hoz



Unidad de Epidemiología  
y Salud Ambiental

# INFORMACIÓN DINÁMICA



# Dengue: Perú

Filtrar información

Año de análisis: 2025

Enfermedad: DENGUE

Departamento: NACIONAL

Provincia: ...

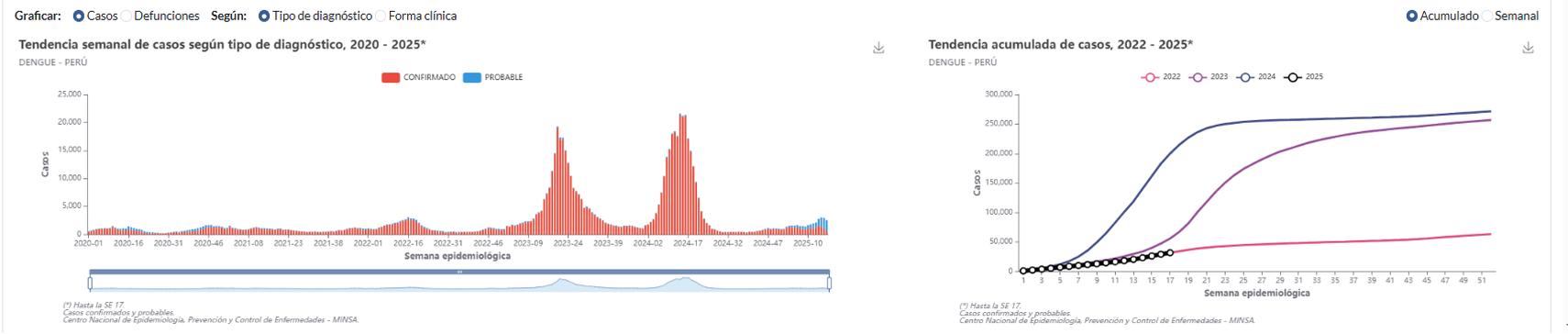
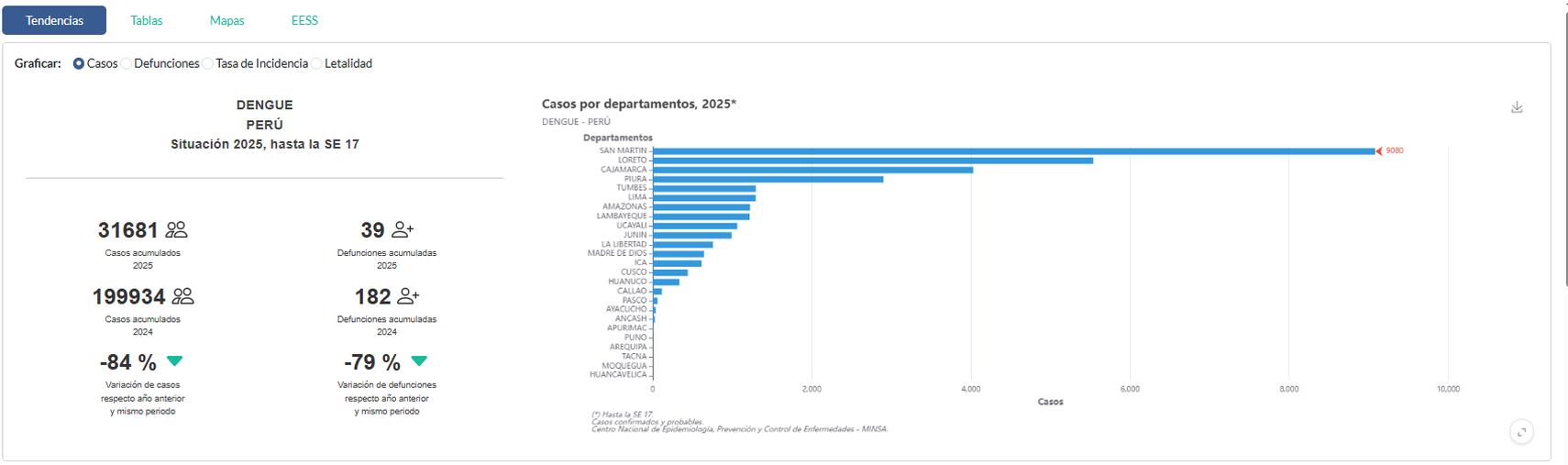
Distrito: ...

[Procesar](#)

Fecha de corte: \* 26-04-2025 (SE 17)

Fecha de actualización: 30-04-2025

Frecuencia: Semanal



# Perú: Serotipos de virus Dengue

## DENGUE RESULTADOS DE LA RED DE LABORATORIOS EN EL PERÚ

Actualizado hasta: 13 de ABRIL del 2024

Resultados por serotipos



### RESULTADOS DE SEROTIPO POR AÑO, REGIÓN Y PROVINCIA DONDE SE OBTUVO LA MUESTRA

AGRUP Año	POSITIVOS SEROTIPIFICADOS				Total	Total
	DENV-1	DENV-2	DENV-3	DENV-4		
2025	679	627	930	0	2.236	2.236
LORETO	181	89	185	0	455	455
LIMA	146	59	143	0	348	348
AMAZONAS	98	140	65	0	303	303
SAN MARTIN	31	40	197	0	268	268
CAJAMARCA	18	20	217	0	255	255
JUNIN	6	193	0	0	199	199
MADRE DE DIOS	78	0	0	0	78	78
CUSCO	39	30	2	0	71	71
<b>Total</b>	<b>679</b>	<b>627</b>	<b>930</b>	<b>0</b>	<b>2.236</b>	<b>2.236</b>

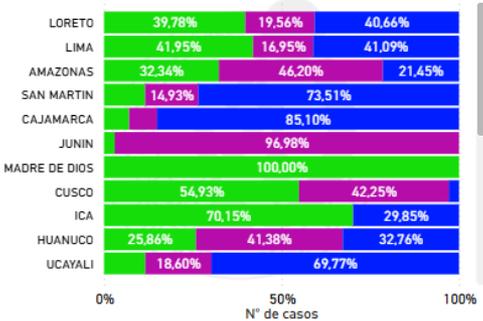
**Filtros**

Región: Todas

Año: 2025 Trimestre: Todas

Mes: Todas Semana epidemiológica: Todas

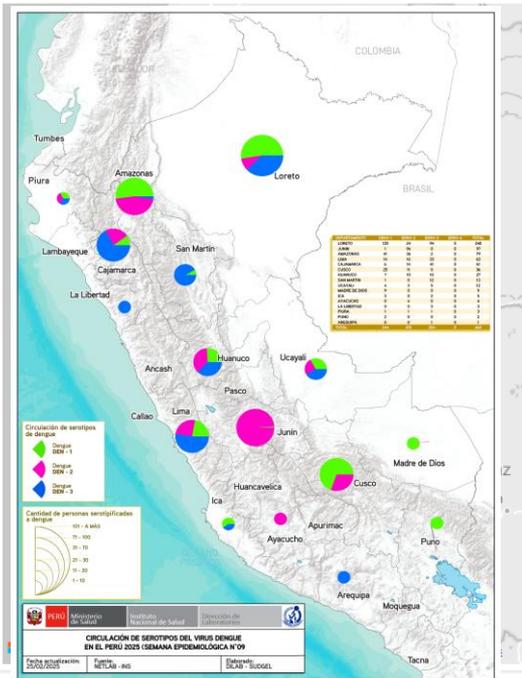
PROPORCIÓN DE SEROTIPOS DENGUE EN REGIONES DONDE HA OBTENIDO LA MUESTRA



### N° DE PERSONAS CON SEROTIFICACIÓN DEL VIRUS DENGUE



### Distribución de casos (serotipos) a dengue por región

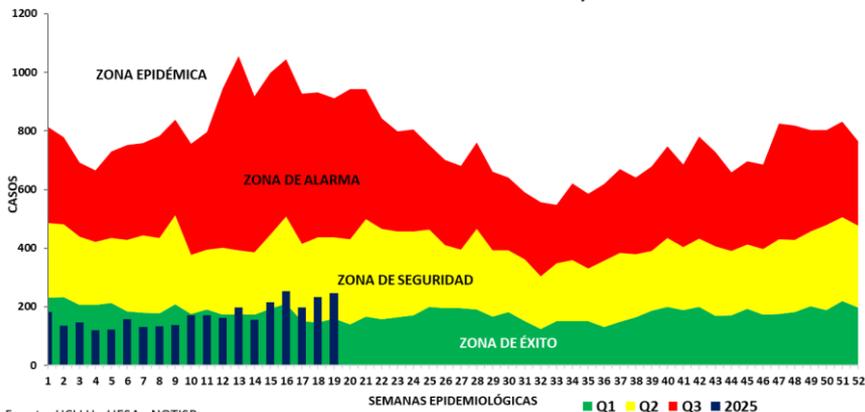


### DISTRIBUCIÓN TEMPORAL POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS SEROTIPOS DEL VIRUS DENGUE EN EL PERÚ



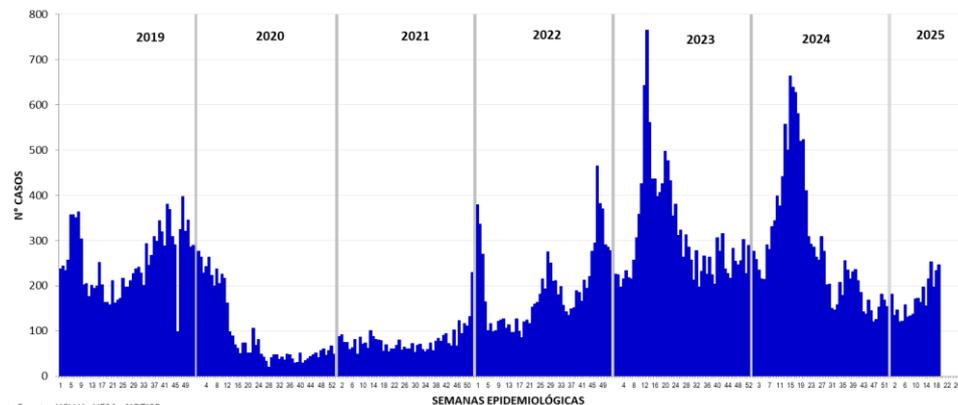
N° de personas con resultado por serotipos

HCLLH: Corredor endémico de febriles, 2025\*.



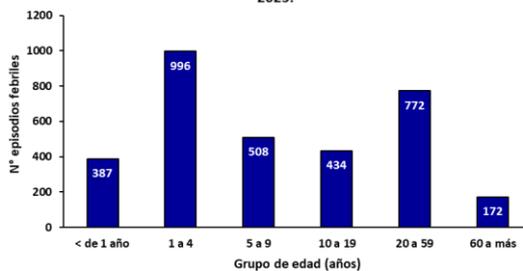
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Curva epidémica de febriles por semanas epidemiológicas, 2019 - 2025\*



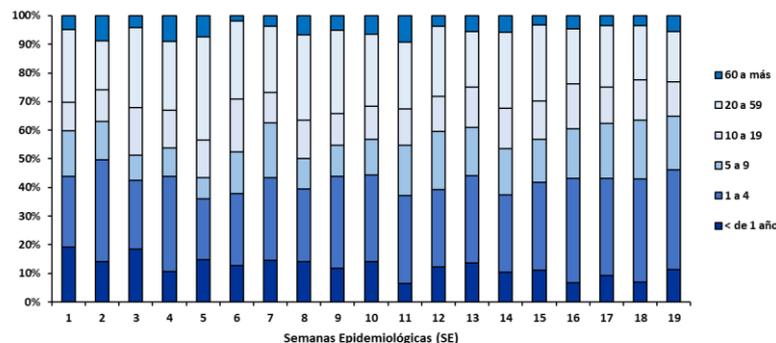
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Distribución de episodios febriles por grupo de edad, 2025.



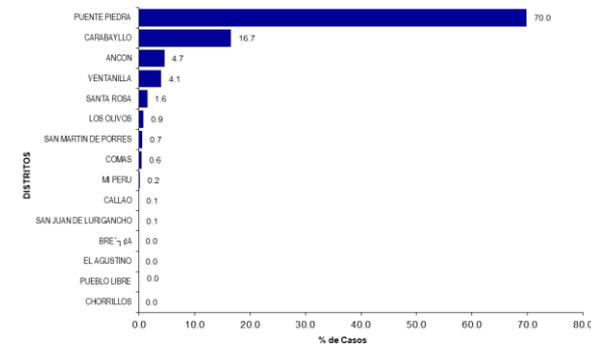
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Distribución porcentual de episodios febriles por grupo de edad, 2025.



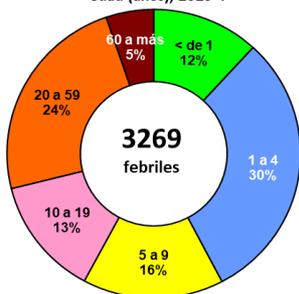
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Distribución de febriles según lugar de procedencia, 2025\*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Distribución de febriles según grupo de edad (años), 2025\*.



Fuente: HCLLH-UESA-NOTISP

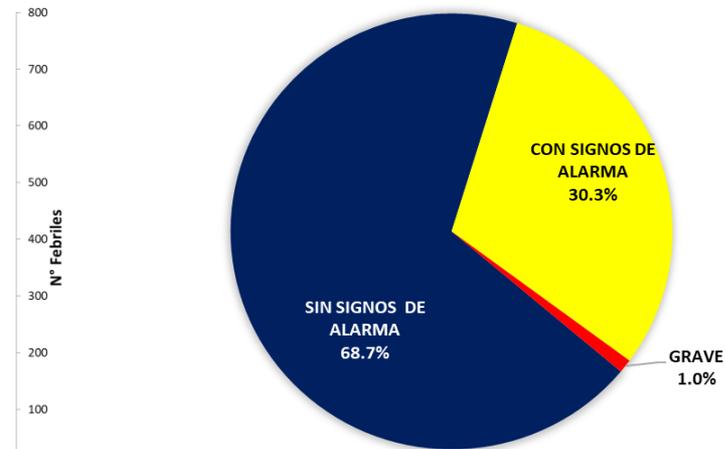
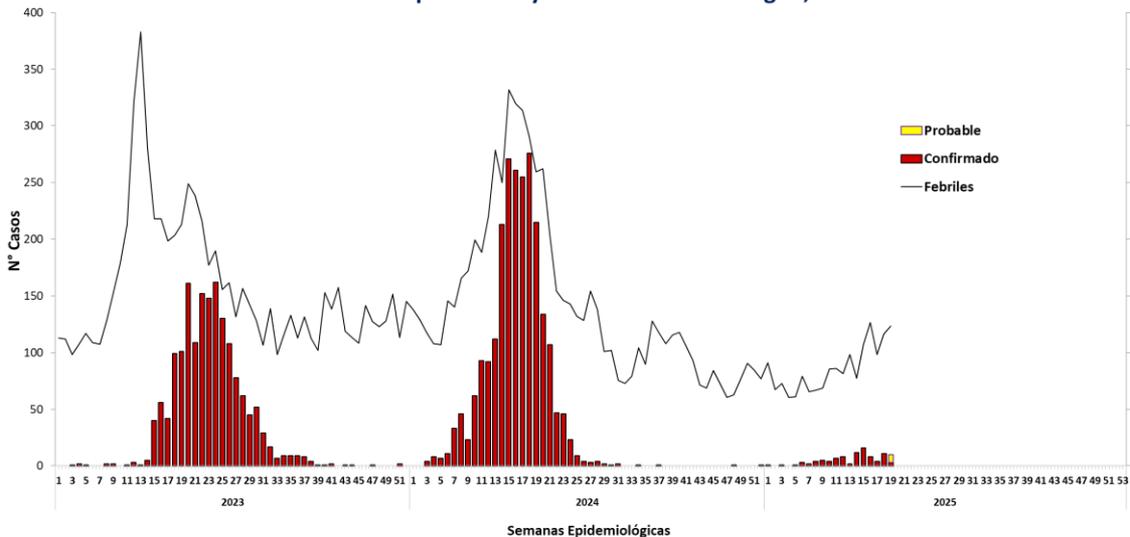
Elaborado: HCLLH-UESA

Total Acumulado	Promedio semanal	Mínimo	Máximo
<b>3269</b> SE 19-2025	<b>172</b> febriles/SE	<b>121</b> SE 04-2025	<b>253</b> SE 16-2025

Semana anterior	Semana actual	% de variación
<b>233</b>	<b>247</b>	<b>6%</b>

# HCLLH: Casos de dengue

HCLLH: Casos probables y confirmados de dengue, 2023-2025\*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Distribución de casos de dengue por tipo, 2025\*.

TIPO DE DENGUE	Tipo de caso			TOTAL	
	Confirmados	Probables	Descartados	N°	%
SIN SIGNOS DE ALARMA	62	6	186	254	77%
CON SIGNOS DE ALARMA	29	1	46	76	23%
GRAVE	1	0	0	1	0%
<b>TOTAL DE CASOS</b>	<b>92</b>	<b>7</b>	<b>232</b>	<b>331</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de dengue  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

\* SE 19-2025

HCLLH: Distribución de casos de dengue por años, 2018 2025\*.

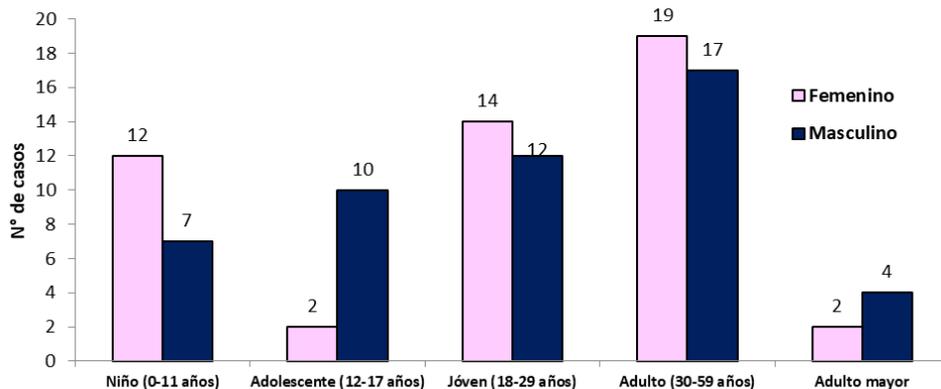
TIPO DE DENGUE	Tipo de caso			TOTAL	
	Confirmados	Probables	Descartados	N°	%
2018	1	0	26	27	0%
2019	1	0	22	23	0%
2020	8	0	21	29	0%
2021	16	0	25	41	1%
2022	10	0	27	37	1%
2023	1664	0	921	2585	40%
2024	2368	0	963	3331	52%
2025*	92	7	232	331	5%
<b>Total 2018-2025*</b>	<b>4160</b>	<b>7</b>	<b>2237</b>	<b>6404</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de dengue  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

\* SE 19-2025

# HCLLH: Casos notificados de Dengue

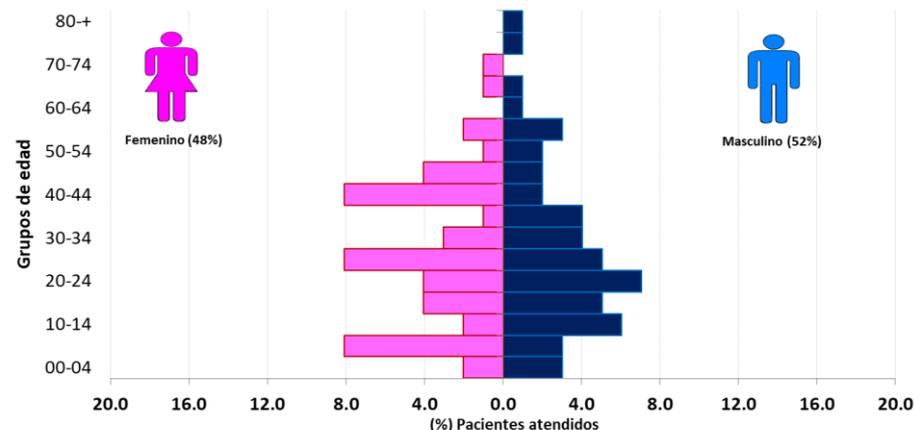
HCLLH: Distribución de casos de dengue por sexo y etapas de vida, 2025.



Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de dengue

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

HCLLH: Distribución de casos confirmados y probables de dengue por grupo de edad y sexo, 2025\*.



Fuente: Fichas Epidemiológicas de Dengue

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Distribución de casos de dengue por sexo y etapas de vida, 2025\*.

Etapas de vida	Femenino	Masculino	Total (N°)	Total (%)
Niño (0-11 años)	12	7	19	19%
Adolescente (12-17 años)	2	10	12	12%
Joven (18-29 años)	14	12	26	26%
Adulto (30-59 años)	19	17	36	36%
Adulto mayor (>=60 años)	2	4	6	6%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>50</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de dengue

\* SE 19-2025

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Distribución de casos de dengue notificados según distrito probable de infección, 2025\*.

Distrito	TIPO DE DENGUE			TOTAL	
	SIN SIGNOS DE ALARMA	CON SIGNOS DE ALARMA	GRAVE	N°	%
Puente Piedra	57	23		80	81%
Carabayllo	2	3		5	5%
Santa Rosa	1	3	1	5	5%
Rioja	1	1		2	2%
San Martín De Porres	1			1	1%
Los Olivos	1			1	1%
Pisco	1			1	1%
Ancon	1			1	1%
PANAMÁ	1			1	1%
Tarapoto	1			1	1%
Ventanilla	1			1	1%
<b>TOTAL DE CASOS</b>	<b>68</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>

\* sólo casos probables y confirmados

\* SE 19-2025

\*Solo casos probables y confirmados

# HCLLH: Brotes identificados



1. En la SE 05-2025 (30/01/2025) en la Asoc. La Flor de Puente Piedra, Asoc. Sr. De la Soledad y Av. Las Torres;
2. En la SE 11-2025 (10/03/2025) en la Av. Puente Piedra cuadra 7 en la Panamericana Norte;
3. En la SE 11-2025 (10/03/2025) a la altura de Av. Buenos Aires cuadra 10 y 11.

# HCLLH: Casos de dengue

## HCLLH: Características de los casos de dengue notificados según forma clínica, 2025\*.

Características	FORMA CLÍNICA			TOTAL	
	SIN SIGNOS DE ALARMA	CON SIGNOS DE ALARMA	GRAVE	N°	%
<b>TIPO DE DIAGNÓSTICO</b>					
Confirmado	62	29	1	92	28%
Probable	6	1	0	7	2%
Descartado	186	46	0	232	70%

## EVOLUCIÓN\*\*

Hospitalizados	5	16	1	22	22%
Manejo ambulatorio	63	14	0	77	78%
Defunciones	0	0	0	0	0.00%

## Grupos de riesgo\*

Gestante	2	0	0	2	2.0%
Riesgo social	0	0	0	0	0.0%
Menores 1año	0	0	0	0	0.0%
Adulto mayor	5	1	0	6	6.1%
Personal salud	8	0	0	8	8.1%
<b>TOTAL DE CASOS*</b>	<b>68</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>

\* sólo casos probables y confirmados

\*\* incluye 02 casos notificados por otros EESS

\* SE 19-2025

## HCLLH: Distribución de casos de dengue por serotipo y tipo de caso, SE 19-2025

Serotipos <sup>a</sup>	Autóctono	Importado	Total (N°)	Total (%)
Serotipo_1	0	0	0	0%
Serotipo_2	0	1	1	4%
Serotipo_3	22	1	23	96%
Serotipo_4	0	0	0	0%
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Fuente: a) INS - Laboratorio de salud pública b) HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de dengue

## HCLLH: Distribución de casos de dengue según signos y síntomas frecuentes, 2025\*.

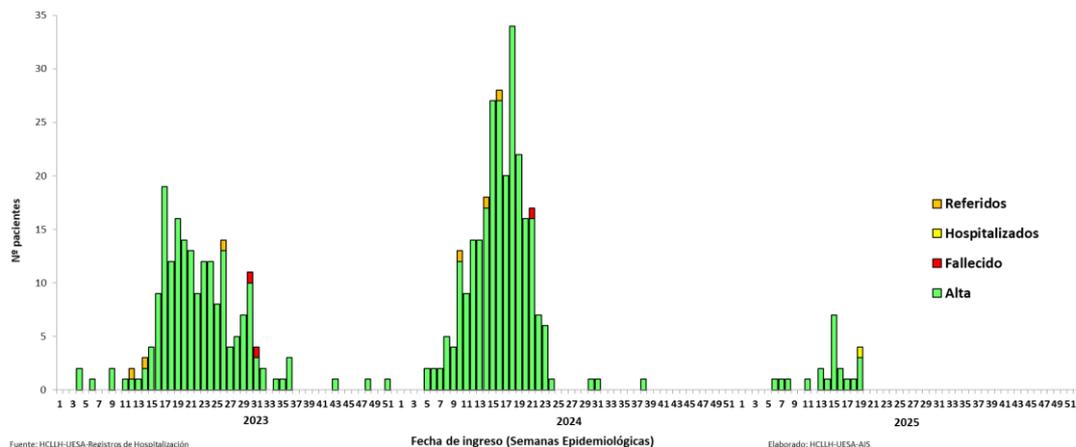
SIGNOS Y SÍNTOMAS	Tipo de caso		TOTAL	
	Confirmado	Probable	N°	%
Fiebre	54	13	67	68%
Cefalea	43	3	46	46%
Mialgias	40	4	44	44%
Artralgias	44	5	49	49%
Dolor ocular o retroocular	34	2	36	36%
Náuseas/vómitos	40	1	41	41%
Dolor lumbar	25	1	26	26%
Rash/exantema	13	2	15	15%
Conjuntivitis	4	0	4	4%
<i>Dolor abdominal</i>	13	0	13	13%
<i>Vómitos persistentes</i>	8	1	9	9%
<i>Dolor torácico o disnea</i>	2	0	2	2%
<i>Sangrado grave</i>	1	0	1	1%
<i>Compromiso grave de órganos</i>	0	0	0	0%
otros	19	0	19	19%
<b>TOTAL DE CASOS</b>	<b>92</b>	<b>7</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP - Vigilancia de Arbovirosis

\* SE 19-2025

# HCLLH: Hospitalizados por Dengue

HCLLH: Hospitalizados con diagnóstico de dengue según fecha de ingreso, 2023-2025\*.

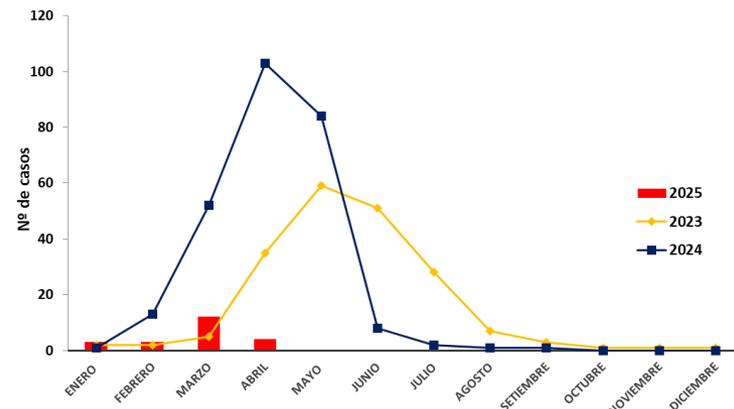


Fuente: HCLLH-UESA-Registros de Hospitalización

Fecha de ingreso (Semanas Epidemiológicas)

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

HCLLH: Ingresos hospitalarios\* por dengue, 2023-2025\*.



Fuente: HCLLH-UESA-Registros de Hospitalización

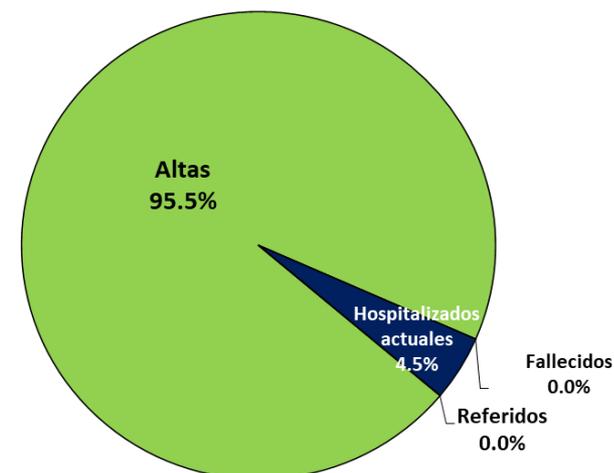
\*sólo confirmados y probables

HCLLH: Casos hospitalizados de dengue según evolución, 2023-2025\*.

Evolución	2023		2024		2025*		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hospitalizados*								
Altas	190	97%	261	98%	21	95%	472	98%
Fallecidos	2	1%	1	0%	0	0%	3	1%
Hospitalizados actuales	0	0%	0	0%	1	5%	1	0%
Referidos	3	2%	3	1%	0	0%	6	1%
<b>Total hospitalizados</b>	<b>195</b>	<b>100%</b>	<b>265</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>482</b>	<b>100%</b>

\* Por fecha de ingreso // incluye casos probables y confirmados

\* SE 19-2025



# Monitoreo de Aedes aegypti

## VIGILANCIA DE Aedes aegypti MEDIANTE USO DE OVITRAMPAS

Las ovitrampas son dispositivos que simulan criaderos, con superficie adecuada para la detección de los huevos de *Aedes aegypti*. Durante en el mes de abril se ha venido realizando la vigilancia de *Aedes aegypti* mediante el uso de ovitrampas, los resultados se muestra en los siguientes cuadros:

Tabla 1 : Resultados de monitoreo de ovitrampas -Hospital

UBICACIÓN	Nº OVITRAMPA	MES DE ABRIL				
		Día 2	Día 5	Día 7	Día 9	Día 12
Tanque Criogénico de O <sub>2</sub>	OVIT Nº 1	-	-	-	-	+
Cisterna (48m <sup>3</sup> )	OVIT Nº 2	-	-	-	-	-
Lavandería	OVIT Nº 3	-	-	-	+	+
Pediatría	OVIT Nº 4	-	-	-	-	-
Cisterna no operativa (40m <sup>3</sup> )	OVIT Nº 5	-	-	-	-	-

Imagen 1. Lavandería – Día 9



Imagen 2. Tanque Criogénico de O<sub>2</sub> - Día 12



Imagen 3. Lavandería - Día 12



Tabla 2 : Resultados de monitoreo de ovitrampas Sede. Administrativa

UBICACIÓN	Nº OVITRAMPA	MES DE ABRIL				
		Día 2	Día 5	Día 7	Día 9	Día 12
SS.HH (01) Mujeres	OVIT Nº 1	-	-	-	-	-
SS.HH ( 02) Mujeres	OVIT Nº 2	-	-	-	-	-

## ÍNDICE DE OVITRAMPA POSITIVA (IOP)

Indicador que mide el porcentaje de ovitrampas positivas en relación a el total de ovitrampas inspeccionadas

El Índice de ovitrampa positiva se calcula con la siguiente ecuación:

$$IOP = \frac{N^{\circ} \text{ ovitrampas positivas}}{N^{\circ} \text{ ovitrampas inspeccionadas}} \times 100\%$$

Para el mes de abril se tiene en el hospital :

$$IOP = \frac{3}{25} \times 100\%$$

$$IOP = 12 \%$$

Se hicieron 25 inspecciones de las 5 ovitrampas instaladas en el hospital; de estas; 3 (12 %) fueron positivas para huevos de *Aedes aegypti*.

Para el mes de abril se tiene en la sede administrativa :

$$IOP = \frac{0}{10} \times 100\%$$

$$IOP = 0 \%$$

Se hicieron 10 inspecciones de las 2 ovitrampas instaladas en la sede administrativa; de estas; 0 (0 %) fueron positivas para huevos de *Aedes aegypti*.

# Monitoreo de Aedes aegypti

## CAPTURA DE Aedes aegypti

Tabla 3. Captura de Aedes aegypti por servicio

Servicio	Captura de Aedes aegypti (Fase adulto)			
	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Oficina de Epidemiología	0	1	0	1
Laboratorio De Microbiología	0	1	0	0
Lavandería	0	1	0	0
Auditorio	0	0	1	0
Oficina de Seguros	0	0	0	1
Sede Administrativa-Docencia	0	1	1	0
Sede Administrativa-Planeamiento	0	1	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Servicio	Captura de Aedes aegypti (Fase larva)			
Pasillo frente a casa fuerza	0	1	0	1
Área de mantenimiento	0	0	1	0
Tanque Criogénico de O <sub>2</sub>	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

Imagen 4. Aedes aegypti adulto capturado en Seguros -SIS

Imagen 5. Aedes aegypti adulto capturado en Oficina de Epidemiología

Imagen 6. Agua empozada con presencia de larva de Aedes aegypti. - Tanque Criogénico de O<sub>2</sub>

Imagen 7. Larvas de Aedes aegypti capturadas - Tanque Criogénico de O<sub>2</sub>

Imagen 8. Agua empozada con presencia de larva de Aedes aegypti. - Pasillo frente a casa fuerza

Imagen 9. Larvas de Aedes aegypti capturadas - Pasillo frente a casa fuerza

## INDICE AÉDICO DE ABRIL DEL 2025

Indicador que mide el porcentaje de ambientes positivos ( con presencia de Aedes aegypti en los ambiente internos del Hospital) en relación a el total de ambientes inspeccionados.

El índice Aédico se calcula con la siguiente ecuación:

$$IA = \frac{\text{Nº ambientes positivos}}{\text{Nº ambientes inspeccionados}} \times 100\%$$

Para el mes de abril se tiene:

$$IA = \frac{4}{77} \times 100\%$$

$$IA = 5.19\%$$

Tabla 4. Índice Aédico en los últimos 04 meses en el hospital

Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Nº Ambientes/ recipientes Inspeccionados	55	56	134	77
Nº Ambientes /recipientes Positivos	0	6	9	4
<b>IA</b>	<b>0%</b>	<b>10.71%</b>	<b>6.72%</b>	<b>5.19%</b>



# Aedes aegypti: Control larvario

**Tabla 5. Puntos críticos identificados en el HCLLH**

Ambientes	Punto Crítico
Almacén central de residuos sólidos	Canaletas (agua residual). Materiales en desuso. Residuos de construcción. Goteo de agua – caño en mal estado
Tanque criogénico de O <sub>2</sub>	Charcos de agua.
Equipos de aire acondicionado	Parte posterior de UCIN (Goteo). Ventanillas Únicas. Servicios Generales.
Jefatura de SOP	Materiales en desuso
Cisterna de 40m <sup>3</sup> inoperativa	Agua estancada Falta de limpieza
Baños/duchas- hospitalización/ emergencia /pediatría	Recipientes con agua Falta de tapas de las cisternas de los inodoros
Archivos	Falta de mantenimiento de canaletas de lluvia. Cisterna de inodoros sin tapa.
Lavandería	Charcos de agua Desfogue de agua residual en mal estado Goteo de agua – caño en mal estado
Consultorios-SS.HH de pacientes	Goteo de agua de los lavaderos. Cisterna de inodoros sin tapa. Goteo de agua en punto de paso.
Pasillo de neonatología	Floreros ocasionales
Pasillo frente a casa fuerza	Desagüe sin tapa Tapas de buzón rota, presenta agua empozada en el interior
Techo de O.C.I	Rotoplas en desuso sin tapa
Caza Fuerza	Charcos de agua Desfogue de agua residual en mal estado

**Imagen 10.** Aplicación de larvicida en tanque criogénico de O<sub>2</sub>



**Imagen 11.** Aplicación de larvicida en lavandería



**Imagen 12.** Aplicación de larvicida en Servicios Generales



**Imagen 13.** Aplicación de larvicida en desfogues debajo de reservorios Costado de almacén de limpieza



**Imagen 14.** Aplicación de larvicida en Casa Fuerza



**Imagen 15.** Aplicación de larvicida en inodoro frente a Casa Fuerza



**Imagen 16.** Aplicación de larvicida en tanques de inodoro sin tapa



**Imagen 17.** Aplicación de larvicida en cisternas



# Alertas Epidemiológicas

<https://www.dge.gob.pe/portalanuevo/publicaciones/alertas-epidemiologicas/>

## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

### RIESGO DE IMPORTACIÓN DE CASOS DE SARAMPiÓN EN EL PAÍS

CÓDIGO: AE – CDC- N°002 - 2025

#### OBJETIVO:

Alertar a los establecimientos de salud privados y públicos a nivel nacional ante el riesgo de casos importados de sarampión, con la finalidad de intensificar las actividades de vacunación y de la vigilancia epidemiológica de sarampión-rubéola (SR) a través de la identificación de todo caso febril eruptivo.

#### ANTECEDENTES:

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa que continúa representando un importante desafío para la salud pública global. A pesar de la disponibilidad de una vacuna segura y efectiva desde la década de 1960, el sarampión sigue causando brotes periódicos, particularmente en comunidades con bajas coberturas de vacunación (1). La alta contagiosidad del virus (con un número reproductivo básico  $R_0$  de 12-18) explica su rápida diseminación en poblaciones susceptibles (2). Un solo caso puede infectar hasta el 90% de las personas no vacunadas que entren en contacto con el enfermo (3).

El cuadro clínico distintivo, que inicia tras 10-14 días de incubación con fiebre alta, síntomas respiratorios (tos, rinorrea), conjuntivitis y las típicas manchas de Koplik en la boca, seguidas de un exantema generalizado que progresa de cabeza a pies (4). Las complicaciones graves incluyen neumonía (causa del 60% de las muertes), encefalitis aguda (1/1,000 casos) y la panencefalitis esclerosante subaguda, una complicación tardía y mortal (5).

En 2024, el país registró un flujo migratorio significativo con 3 256 393 turistas internacionales que ingresaron al país y 3 172 842 salidas<sup>1</sup>, esta intensa circulación humana conlleva a un riesgo epidemiológico considerable, ya que estos viajeros pueden exponerse accidentalmente al virus del sarampión, tanto en países donde existe circulación activa del patógeno como en espacios de alto tránsito internacional como aeropuertos, donde el contacto con personas en período de transmisibilidad aumenta la probabilidad de contagio y posterior importación del virus.

Según el Índice de Riesgo (IR) por acúmulo de susceptibles en menores de 5 años para Sarampión, Paperas/SPR1 por departamentos (Perú, 2020 – 2024), se estima una población vulnerable de 1 098 375 niños, con un IR de 1,30; lo que lo clasifica como alto riesgo. A nivel distrital, el análisis revela que el 60,99% de los distritos se encuentran en la misma categoría de alto riesgo debido a la acumulación de susceptibles.

En el año 2024, el país confirmó dos casos de sarampión en la Semana Epidemiológica (SE) 06 y 08. En cuanto a la cobertura de vacunación, a nivel nacional se alcanzó un 88,97% para Sarampión, Paperas y Rubéola primera dosis (SPR1), inferior a la meta recomendada del 95%. Para SPR2, la cobertura fue del 75,85%. En el primer trimestre de 2025, el avance de vacunación alcanza el 18,78% en SPR1 y el 15,65% en SPR2.

Firmado digitalmente por GABRIELA MORAN RÍCARDO FAU 20151373237  
hash: 18.03.2025 17:06:12 -05:00

DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD  
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA  
PREVENCIÓN Y CONTROL DE

Ministerio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres\*  
"Impulsando la recuperación y consolidación de la economía peruana"

## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

### Fiebre amarilla selvática en algunas zonas enzoóticas del país

CÓDIGO: AE – CDC- N°001 - 2025

Ante el aumento de casos de salud públicos y privados a nivel nacional ante el incremento de la fiebre amarilla selvática en algunas zonas enzoóticas de las regiones de Tarma y Huancavelica, con la finalidad de intensificar las actividades de respuesta, vigilancia y vacunación contra la fiebre amarilla.

La fiebre amarilla es una enfermedad viral aguda causada por un *Flavivirus* de la familia *Togaviridae* que se transmite a los humanos a través de la picadura de mosquitos infectados de *Aedes triseriatus* y *Sabethes* en áreas selváticas (1).

La enfermedad se caracteriza por fiebre, dolor muscular y náuseas, desapareciendo en 3-4 días en el embargo, un 15% desarrolla una fase tóxica con afectación hepática y renal (2). No existe tratamiento específico para la enfermedad, se basa en la detección temprana y soporte vital (3). La vacunación con una sola dosis, después de 30 días brinda inmunidad de por vida (4).

La fiebre amarilla es una enfermedad endémica en las regiones tropicales de las Américas, África y Asia (5). Entre 1960 y 2022, se han registrado 9 397 casos, siendo el Perú el país con mayor número de casos notificados con el 36.64% (3 443), seguido de Brasil con el 35.96% (1 192)<sup>1</sup>.

En el Perú, la fiebre amarilla selvática se encuentra en los límites de la Amazonia de Brasil, en donde es endémico, y en algunas zonas de la sierra y el sur del país. La razón del resurgimiento, puede deberse a la falta de vacunación, el aumento del contacto entre *Haemagogus spp.* que habitan en los bosques y la migración entre regiones endémicas y epidémicas y la presencia de personas que anteriormente no se consideraban en riesgo (6).

En el primer trimestre de 2024 y las primeras semanas de 2025 se observó un aumento de casos de fiebre amarilla en los países endémicos. Si bien en 2024 los casos se concentraron principalmente en la región amazónica de Bolivia, Brasil, Colombia, Guyana y Venezuela, en el primer trimestre de 2025 se observó un aumento de casos en el Perú, en 2025 la enfermedad ha comenzado a desplazarse fuera de esta zona, a áreas más pobladas del estado de São Paulo, Brasil, y del departamento del Tolima, Colombia (7).

En el Perú, en el año 2023, confirmó 28 casos de fiebre amarilla, cuadruplicando la incidencia registrada en 2022. Del total de casos, el 96.4% (27) estuvo vinculado a un brote en el Valle de los ríos Anurímac, Ene y Mantaro (VRAEM), una zona endémica enzoótica ubicada en la selva

## Nacional

### Fiebre amarilla en algunas zonas enzoóticas del país

CÓDIGO: AE – CDC- N°012 - 2024

Ante el aumento del riesgo de circulación del virus de la fiebre amarilla en algunas zonas enzoóticas del país, con la finalidad de intensificar las actividades de respuesta, vigilancia y vacunación contra la fiebre amarilla.

La fiebre amarilla es una enfermedad viral aguda causada por un *Flavivirus* de la familia *Togaviridae* que se transmite a los humanos a través de la picadura de mosquitos infectados de *Aedes triseriatus* y *Sabethes* en áreas selváticas (1).

La enfermedad se caracteriza por fiebre, dolor muscular y náuseas, desapareciendo en 3-4 días en el embargo, un 15% desarrolla una fase tóxica con afectación hepática y renal (2). No existe tratamiento específico para la enfermedad, se basa en la detección temprana y soporte vital (3). La vacunación con una sola dosis, después de 30 días brinda inmunidad de por vida (4).

La fiebre amarilla es una enfermedad endémica en las regiones tropicales de las Américas, África y Asia (5). Entre 1960 y 2022, se han registrado 9 397 casos, siendo el Perú el país con mayor número de casos notificados con el 36.64% (3 443), seguido de Brasil con el 35.96% (1 192)<sup>1</sup>.

En el Perú, la fiebre amarilla selvática se encuentra en los límites de la Amazonia de Brasil, en donde es endémico, y en algunas zonas de la sierra y el sur del país. La razón del resurgimiento, puede deberse a la falta de vacunación, el aumento del contacto entre *Haemagogus spp.* que habitan en los bosques y la migración entre regiones endémicas y epidémicas y la presencia de personas que anteriormente no se consideraban en riesgo (6).

En el primer trimestre de 2024 y las primeras semanas de 2025 se observó un aumento de casos de fiebre amarilla en los países endémicos. Si bien en 2024 los casos se concentraron principalmente en la región amazónica de Bolivia, Brasil, Colombia, Guyana y Venezuela, en el primer trimestre de 2025 se observó un aumento de casos en el Perú, en 2025 la enfermedad ha comenzado a desplazarse fuera de esta zona, a áreas más pobladas del estado de São Paulo, Brasil, y del departamento del Tolima, Colombia (7).

## Rubéola en el Perú

CÓDIGO: AE – CDC- N° 010- 2024

Ante el aumento del riesgo de introducción de la rubéola en algunas zonas enzoóticas del país, con la finalidad de intensificar las actividades de respuesta, vigilancia y vacunación contra la rubéola.

La rubéola es una enfermedad viral aguda causada por un *Torovirus* de la familia *Toroviridae* que se transmite a los humanos a través de la picadura de mosquitos infectados de *Aedes triseriatus* y *Sabethes* en áreas selváticas (1).

La enfermedad se caracteriza por fiebre, dolor muscular y náuseas, desapareciendo en 3-4 días en el embargo, un 15% desarrolla una fase tóxica con afectación hepática y renal (2). No existe tratamiento específico para la enfermedad, se basa en la detección temprana y soporte vital (3). La vacunación con una sola dosis, después de 30 días brinda inmunidad de por vida (4).

La rubéola es una enfermedad endémica en las regiones tropicales de las Américas, África y Asia (5). Entre 1960 y 2022, se han registrado 9 397 casos, siendo el Perú el país con mayor número de casos notificados con el 36.64% (3 443), seguido de Brasil con el 35.96% (1 192)<sup>1</sup>.

En el Perú, la rubéola selvática se encuentra en los límites de la Amazonia de Brasil, en donde es endémico, y en algunas zonas de la sierra y el sur del país. La razón del resurgimiento, puede deberse a la falta de vacunación, el aumento del contacto entre *Haemagogus spp.* que habitan en los bosques y la migración entre regiones endémicas y epidémicas y la presencia de personas que anteriormente no se consideraban en riesgo (6).

En el primer trimestre de 2024 y las primeras semanas de 2025 se observó un aumento de casos de rubéola en los países endémicos. Si bien en 2024 los casos se concentraron principalmente en la región amazónica de Bolivia, Brasil, Colombia, Guyana y Venezuela, en el primer trimestre de 2025 se observó un aumento de casos en el Perú, en 2025 la enfermedad ha comenzado a desplazarse fuera de esta zona, a áreas más pobladas del estado de São Paulo, Brasil, y del departamento del Tolima, Colombia (7).

En el primer trimestre de 2024 y las primeras semanas de 2025 se observó un aumento de casos de rubéola en los países endémicos. Si bien en 2024 los casos se concentraron principalmente en la región amazónica de Bolivia, Brasil, Colombia, Guyana y Venezuela, en el primer trimestre de 2025 se observó un aumento de casos en el Perú, en 2025 la enfermedad ha comenzado a desplazarse fuera de esta zona, a áreas más pobladas del estado de São Paulo, Brasil, y del departamento del Tolima, Colombia (7).

En el primer trimestre de 2024 y las primeras semanas de 2025 se observó un aumento de casos de rubéola en los países endémicos. Si bien en 2024 los casos se concentraron principalmente en la región amazónica de Bolivia, Brasil, Colombia, Guyana y Venezuela, en el primer trimestre de 2025 se observó un aumento de casos en el Perú, en 2025 la enfermedad ha comenzado a desplazarse fuera de esta zona, a áreas más pobladas del estado de São Paulo, Brasil, y del departamento del Tolima, Colombia (7).



PERÚ

Ministerio  
de Salud



Unidad de Epidemiología  
y Salud Ambiental

La Sala Situacional del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, publica la situación y tendencias de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública de notificación obligatoria, alertas epidemiológicas, actividades de bioseguridad, control sanitario y otros eventos de interés para el personal de salud a nivel institucional.

La información procede de la notificación diaria realizada por el equipo técnico de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental suministrada de la vigilancia activa en los servicios de Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa del HCLLH.

La información es actualizada de manera diaria, semanal o mensual, dependiendo de la enfermedad o evento, por lo tanto, los datos y análisis son provisionales y pueden estar sujetos a modificación.

La Semana Epidemiológica inicia el día domingo de cada semana y concluye el día sábado siguiente.

Se permite la difusión total o parcial del presente, siempre y cuando se citen expresamente sus fuentes.

Versión digital: <https://www.gob.pe/86932-hospital-carlos-lanfranco-la-hoz-unidad-de-epidemiologia-y-salud-ambiental>



**UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL**