

**ALERTA EPIDEMIOLOGICA****Incremento de transmisión de dengue, con ocurrencia de brotes y elevada letalidad en el país****CODIGO: AE 028-2020****I. Objetivo**

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, ante el incremento sostenido de casos de dengue, ocurrencia de brotes y alta tasa de letalidad por dengue grave en el país, con el fin de fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y adoptar medidas de preparación y respuesta a nivel de los establecimientos de salud que ayuden a disminuir la morbilidad y mortalidad por este daño en el país.

II. Antecedentes

El dengue es una enfermedad viral transmitida por el vector *Aedes aegypti*, que tiene un comportamiento endémico-epidémico y que aún en la actualidad continúa siendo un problema de salud pública en varios países de la región.



La Región de las Américas hasta SE 48 del 2020, reportó un total de 2 163 354 casos de dengue, incluidas 872 defunciones, con una tasa de letalidad de 0,040%. Del total de casos notificados, 963 787 (44,55%) fueron confirmados por laboratorio y 5 197 (0,24%) clasificados como dengue grave.

En Perú, en los últimos cinco años, la notificación de casos y defunciones ha sido muy irregular. El año 2019 se notificó un total de 15 290 casos de dengue, con una tasa de incidencia acumulada de 21,5 por 100 mil habitantes; reportándose 37 defunciones por dengue, con presencia de brotes en varios departamentos de la selva y centro del país. En relación con los serotipos de dengue, existe el antecedente de circulación en el país de los 4 serotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4, según el Instituto Nacional de Salud. En el 2011 ingresa el serotipo DENV-2 genotipo americano, asiático, con características de alta letalidad y en el 2019 se detectó en el departamento de Madre de Dios el DENV-2, genotipo Cosmopolita.



En el país son 21 departamentos, 93 provincias, incluyendo la provincia constitucional del Callao, que reportan la presencia del *Aedes aegypti* desde su reingreso al país en 1984. Cada año se tiene más distritos infestados, siendo Tacna el nuevo territorio con presencia confirmada de *Aedes Aegypti*, con lo que suman 523 distritos infestados según la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria responsable de la vigilancia entomológica del vector.



Asimismo, en diferentes áreas del país se presentan condiciones propias que favorecen la dispersión del vector y la transmisión de dengue como son: las variaciones de temperatura, presencia de lluvias, migración desde y hacia zonas de transmisión y conductas inadecuadas de la población respecto a la prevención del dengue.

Teniendo en cuenta el comportamiento estacional del dengue en las diferentes regiones del país y el contexto actual, se espera que en los próximos meses se registre un incremento de casos en la selva, costa y sierra central. Por ello, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) - MINSA emite la presente alerta.

III. Situación Actual

A nivel nacional, hasta la semana epidemiológica (SE) 48-2020, se ha notificado en el sistema de vigilancia 48 858 casos de dengue, incluidas 72 defunciones. Del total de casos notificados, 26 476 (54,2%) fueron confirmados por laboratorio y 22 382 (45,8%) clasificados como probable. De acuerdo a la clasificación, el 11,93% son casos de dengue con signos de alarma y el 0,4% son dengue grave.

La tasa de incidencia acumulada (TIA), a nivel país es de 149,7 casos por 100 mil hab., mayor a lo observado para el mismo periodo del 2019 (TIA de 37,3 casos por 100 mil hab.). Siendo



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
” Año de la Universalización de la Salud”

10 los departamentos con las TIA por encima del promedio nacional entre ellos se tienen a Madre de Dios (1 792,7 casos por 100 mil habitantes), Ucayali (1 574,4 casos por 100 mil habitantes), Tumbes (1 1150,6 casos por 100 mil habitantes) y Loreto (952,0 casos por 100 mil habitantes).

La tasa de letalidad general es de 0,15%, menor a lo reportado el año 2019 (0,26%); sin embargo, la tasa de letalidad de casos graves hasta SE 48 es de 34,1% y la tasa de mortalidad por dengue de 0,22 por 100 mil hab.; mayor a lo reportado el año anterior al mismo periodo. El departamento que notificó más defunciones por dengue entre confirmados y probables es Loreto (24), sin embargo, la tasa de letalidad más alta corresponde a Lambayeque (2,27%). Es importante mencionar que **Perú se ubica en el tercer lugar de países de la región de las Américas, con la tasa de letalidad más elevada por dengue**, solo superada por República Dominicana y Venezuela.

La curva epidémica nacional muestra tres picos de casos durante el año, en la SE 10 (2 050 casos), a causa del incremento de casos en la región Loreto, en la SE 16 (1 502 casos) debido a los incrementos de casos en los departamentos de Ica y Tumbes y en la **SE 47 (2 148 casos) con la notificación de brotes en varios distritos de los departamentos** de Loreto, Ucayali, Cusco, Ayacucho, Junín, Huánuco, Tumbes, Amazonas, San Martín, Cajamarca y Pasco. Asimismo, se viene incrementando la tendencia de casos ascendentemente, en los distritos de las regiones de Ica, Madre de Dios, Piura, Huánuco.

Para este año en los departamentos de Loreto y Ucayali se han detectado la circulación de los serotipos DENV-1 y DENV-2, en los departamentos de San Martín, Junín, Cusco, Huánuco y Ayacucho solo DENV-2 y en los departamentos costeros del norte DENV-1 y DENV-2, a excepción de Piura, con DENV-2 y DENV-3. Asimismo, en Lima se tiene la circulación de los 4 serotipos.

Teniendo en cuenta el comportamiento estacional del dengue en las diferentes regiones del país y el contexto actual, se espera que en los próximos meses se registre un incremento de casos en la selva, costa y sierra central. Por ello, el Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) - MINSA emite la presente alerta.

I. Recomendaciones

Todos los establecimientos de salud de las diferentes GERESA/DIRESA/DISA/DIRIS de MINSA, Es Salud, Fuerzas Armadas, Policiales, Clínicas y consultorios privados deberán implementar las siguientes recomendaciones:

A. En Vigilancia Epidemiológica

4.1 Vigilancia epidemiológica

1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica en todos los establecimientos de salud reforzando el diagnóstico diferencial, a fin de realizar la identificación, notificación e investigación oportuna de los casos probables y atención adecuada.
2. El personal de los establecimientos de salud deberá notificar en forma diaria los casos identificados y hospitalizados hasta las 14:00 horas a través de los diferentes medios de comunicación (notiweb, correo, WhatsApp) debiendo verificar el llenado correcto de las fichas epidemiológicas.
3. Con fines de garantizar la notificación oportuna se deberá considerar que la ficha clínico epidemiológica original que se llenan en la atención del paciente (original), deberá ser enviada a las unidades notificadoras de la dirección de epidemiología de la GERESA/DIRESA/DISA/DIRIS, una de las copias deberá quedarse en el EESS y la otra copia acompañar a la muestra enviada al Laboratorio Referencial (comprobar la legibilidad de las copias).

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

4. Enfatizar la investigación clínico epidemiológico en los casos de dengue (con signos de alarma y dengue grave), gestantes, pacientes con comorbilidad, menor de 5 años y mayores de 60 años, debiendo contar además con la muestra de laboratorio.
5. Monitorizar en forma continua al personal asistencial en el adecuado llenado de la ficha clínica epidemiológica.
6. Considerar la confirmación o descarte de casos de dengue según definición explícita en la Norma Técnica de Salud para la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis en el Perú - Norma Sanitaria N° 125 - MINSAs/2016/CDC-INS125 (Anexo 01).
7. Fortalecer las estrategias de vigilancia epidemiológica para dengue y otras arbovirosis de acuerdo a normativa vigente.
8. Fortalecer la vigilancia de febriles especialmente en los distritos en escenario I y II para dengue de acuerdo a normativa vigente.

4.2 En situación de Brote

1. Notificar como evento de manera inmediata, todo brote o epidemia en el sistema SIEpi brotes de acuerdo a la Directiva Sanitaria 047-MINSAs/DGE.V.01. <https://www.dge.gob.pe/notificar/adm/index.php?info=DENIED>
2. Activar la notificación y monitoreo diario de casos de acuerdo al flujo de la Directiva Sanitaria 046-MINSAs/DGE.V.01. Así como el monitoreo diario de hospitalizados.
3. Cuando se establece y se confirma el brote en una determinada localidad la toma de muestra se limitará a grupos de riesgo: gestantes, neonatos, adultos mayores, pacientes con comorbilidades, con signos de alarma, dengue grave y hospitalizado.
4. Implementar la sala situacional de brote diario, que incluya la siguiente información: vigilancia epidemiológica, salud ambiental - control vectorial, laboratorio, promoción de la salud y comunicaciones para el análisis integral de la información a todo nivel.

4.3 En Vigilancia entomológica y control vectorial

1. Orientar las actividades de vigilancia del *Aedes aegypti* en el marco del COVID 19 a través directiva sanitaria N° 118 – MINSAs/2020/DIGESA Directiva Sanitaria que establece disposiciones para la continuidad de la vigilancia y control vectorial del *Aedes aegypti*, vector de arbovirosis, en el marco de la pandemia por la COVID -19.
2. Fortalecer las acciones de vigilancia del vector y control vectorial en áreas de riesgo según Norma Técnica de Salud No 116 – 2015, MINSAs-DIGESA, para la implementación de la vigilancia y control del *Aedes aegypti* vector del dengue en el Territorio Nacional aprobado con Resolución Ministerial N.º 288 – 2015. MINSAs. 13 mayo 2015.
3. Evaluar periódicamente las ovitrampas instaladas, para el análisis respectivo y la toma de decisiones oportunas
4. Coordinar y fortalecer la respuesta sectorial con los Gobiernos locales y regionales para las actividades de prevención y control del vector a través de los Comité Operativos de Emergencia COE regional, provincial y distrital.

B. ATENCIÓN A LAS PERSONAS

En organización de los servicios de salud

1. Organización y adecuación de los servicios de salud según niveles de atención para un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de los pacientes, reconocimiento de las señales de alarma, aún en el marco de pandemia por COVID-19, según Guía de Práctica Clínica para la atención de casos de dengue en el Perú aprobada con Resolución Ministerial N°071 -2017-MINSAs.
2. Garantizar la capacitación del personal de salud de todos los establecimientos, para la detección temprana de los signos de alarma, detección de formas graves de dengue, seguimiento y manejo de casos en todos los grupos de edad.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

3. Garantizar el abastecimiento de insumos de laboratorio (formatos, Kit de pruebas diagnóstico) para el diagnóstico serológico y aislamiento en áreas donde no se disponga de laboratorio, asimismo el transporte y procesamiento de las muestras de manera oportuna y adecuada.

Primer nivel de atención

1. Realizar la detección temprana de casos, a través de la búsqueda activa de febriles y casos probables de dengue según análisis de riesgo y estrategias locales.
2. Realizar la identificación de pacientes con sintomatología para dengue en triaje y/o consultorio para su tratamiento inmediato. Para lo cual se debe implementar el triaje diferenciado para febriles en los establecimientos de salud.
3. Realizar el diagnóstico clínico precoz de acuerdo a definición de caso y toma de muestra para examen de laboratorio, así como el inicio oportuno de tratamiento a los casos.
4. En todos los establecimientos de salud se deberá verificar el funcionamiento de las unidades de rehidratación temprana.
5. Realizar el monitoreo y evaluación permanente de los casos.
6. En el segundo nivel de atención, se debe garantizar un área para tratamiento de pacientes con dengue (UVICLIN), las mismas que deben disponer de los insumos, material médico, de laboratorio y paquetes de tratamiento correspondiente.



C. LABORATORIO

1. El laboratorio local e intermedio deberá realizar la toma de muestra serológica para dengue y envío inmediato en condiciones apropiadas según establecido en la norma técnica, al Laboratorio Referencial, con su respectiva ficha epidemiológica.
2. El laboratorio de referencia regional realizará el procesamiento y diagnóstico de dichas muestras lo más pronto posible, y enviará una alícuota de la muestra de suero al Instituto Nacional de Salud de la ciudad de Lima para el control de calidad.
3. Se deberá realizar la retroalimentación inmediata de los resultados por parte de la DIRESA a los Establecimientos de Salud según niveles.
4. Contar con el stock suficiente de insumos y materiales para la toma de muestra de casos, según niveles.



D. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN

1. Realizar abogacía con autoridades locales (municipales, instituciones, organizaciones de base, etc.), para el desarrollo de las acciones integrales de prevención y control del dengue, especialmente las que requieran movilización social, que privilegie el ordenamiento del medio ambiente.
2. Involucrar a toda la población agrupada en diferentes espacios existentes en la comunidad (Familia, Municipios, Centros Laborables y otros) en las acciones de prevención del dengue y promoción de prácticas saludables para evitar el dengue.
3. Desarrollar trabajo coordinado y permanente con las organizaciones de base, agentes comunitarios y líderes comunales para el desarrollo de acciones preventivas y control del dengue.
4. Difundir información a la población general y trabajadores de salud, por todos los medios de comunicación masiva (radio, televisión, periódicos, perifoneo, y otros) en todos los espacios existentes (ferias, mercados, festividades, etc.) en aspectos preventivos, control y los signos de alarma del dengue.

Lima, 09 de diciembre del 2020

**Anexo 01****DEFINICIONES OPERATIVAS RELACIONADAS A DENGUE:**

Caso probable de dengue (sin signos de alarma): Toda persona con fiebre (igual o mayor de 38°C), menor o igual a siete días de evolución, que reside o ha visitado áreas de transmisión de dengue o con infestación del vector *Aedes aegypti*, dentro de los 14 días antes del inicio de la sintomatología, y que presenta al menos dos de las siguientes manifestaciones:

- Cefalea
- Mialgias
- Artralgia
- Dolor ocular o retro-ocular
- Dolor lumbar
- Náuseas/vómitos
- Rash/exantema (erupción cutánea)



Caso probable dengue con signos de alarma: Caso probable de dengue sin signos de alarma que presenta uno o más de las siguientes manifestaciones:

- Dolor abdominal intenso y continuo, o dolor a la palpación del abdomen.
- Derrame seroso al examen clínico o por estudio de imágenes (Ascitis, derrame pleural o derrame pericárdico)
- Vómitos persistentes.
- Sangrado de piel y mucosas de cualquier tipo: gingivorragia, epistaxis, metrorragia, hipermenorrea y hematomas.
- Decaimiento excesivo o lipotimia. (postración)
- Estado mental alterado. (Somnolencia o inquietud o irritabilidad o convulsión o escala de Glasgow menor de 15).
- Hepatomegalia. (Mayor de 2 cm por debajo del reborde costal derecho)
- Aumento progresivo del hematocrito y disminución de plaquetas.



Caso probable dengue grave: Todo caso probable de dengue con o sin signos de alarma que presenta por lo menos uno de los siguientes signos:

- Signo o signos de choque hipovolémico ^b
- Sangrado grave, según criterio clínico (según la evaluación del médico tratante (ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central).
- Síndrome de dificultad respiratoria por extravasación importante de plasma.
- Compromiso grave de órganos (encefalitis, hepatitis, miocarditis)

Nota: ^b Se considerará choque hipovolémico si cumple cualquiera de las manifestaciones: Presión arterial disminuida para su edad, presión diferencial de la presión arterial ≤ 20 mmHg, pulso rápido y débil o indetectable (pulso filiforme), frialdad de extremidades o cianosis y llenado de capilar > 2 segundos, o taquicardia.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Caso confirmado de dengue: Todo caso probable de dengue que cumpla cualquiera de los siguientes criterios:

a) Resultado positivo a una o más de las siguientes pruebas de laboratorio:

- Aislamiento viral por cultivo celular
- qRT-PCR
- ELISA Antígeno NS1
- Detección de anticuerpos IgM para dengue en una sola muestra mediante ELISA, a partir del quinto día de enfermedad, para zonas endémicas a dengue.
- Evidencia de seroconversión en IgM en muestras pareadas, la segunda muestra deberá ser tomada entre una y dos semanas después de la toma de la primera muestra, para zonas donde no hay transmisión de dengue se debe realizar una investigación epidemiológica integrada con entomología.

Nota:

- Las pruebas de qRT-PCR sólo se procesan a pacientes en fase aguda con cero a cinco días de tiempo de la enfermedad.
- Si se obtiene un resultado IgM negativo menor a 10 días de tiempo de enfermedad, se solicitará una segunda muestra a los 7 días de la primera muestra, y como máximo hasta 30 días después del inicio de síntomas.

b) Confirmación por nexo epidemiológico: Solo en situación de brote donde se ha comprobado la circulación del virus. Todo caso probable (que cumple con la definición de caso o correctamente clasificado) que no dispone de una muestra para diagnóstico y que su lugar probable de infección se encuentre dentro de los 200 metros a la redonda donde se tienen casos confirmados por laboratorio o en la misma vivienda o ha tenido relación geográfica con una o más personas con dengue confirmado en los últimos 21 días.

Nota: Todos los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave deben contar con ficha epidemiológica y muestra de laboratorio.

Caso descartado de dengue: Todo caso probable de dengue que cumple alguno de los siguientes criterios:

- Resultado negativo de qRT-PCR en una sola muestra con tiempo de enfermedad menor o igual de 5 días.
- Resultado negativo de IgM en una sola muestra con tiempo de enfermedad mayor a 10 días.
- Resultado negativo IgM en muestras pareadas, la segunda muestra deberá ser tomada después de los 14 días del inicio de síntomas.
- Caso probable sin muestra y sin nexo epidemiológico se descarta.
- Identificación por laboratorio de otro agente causal.

Nota: Para considerar el resultado de la prueba de diagnóstico es importante el tiempo de enfermedad.

Se recomienda realizar diagnóstico diferencial con otras arbovirosis (ZIKV, CHIKV, MAYV, OROPV y otros)

