

**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 del Bicentenario del Perú: 200 de Independencia"

ALERTA EPIDEMIOLOGICA

Riesgo de ocurrencia de brotes de dengue en Lima y Callao

CODIGO: AE 002-2021

I. Objetivo

Alertar a los establecimientos públicos y privados de Lima y Callao, ante la presencia de casos autóctonos de dengue y el potencial riesgo de ocurrencia de brotes, a fin de fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica, adoptar medidas de preparación y respuesta a nivel de los establecimientos de salud de Lima Metropolitana (LM) y de la Región Callao.

II. Antecedentes

El dengue es una enfermedad viral transmitida por el vector *Aedes aegypti*, es endémico y aún en la actualidad continúa siendo un problema de salud pública en varios países de la región, donde anualmente el número de casos de dengue y su forma grave se han incrementado.

En Perú, en los últimos cinco años la tendencia de casos ha mostrado un comportamiento estacionario que coincide con la temporada de lluvia en los departamentos de selva y estación de verano en los departamentos de costa. El año 2020 la curva epidémica mostró dos incrementos, uno a inicios de año y otro a fines, se notificó un total de 48 297 casos de dengue, con una tasa de incidencia acumulada de 148 por 100 mil habitantes; reportándose 88 defunciones por dengue, con presencia de brotes en varios departamentos de la selva y centro del país. Así como también en distritos de Lima y Callao, en los primeros meses del año 2020, se presentaron brotes en los distritos de Comas, Puente Piedra, Independencia, La Molina, Ate en Lima Metropolitana y Ventanilla en el Callao, todos ellos con antecedentes de casos en años anteriores.

En relación a 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. En el 2011 ingresó el serotipo DENV- 2 genotipo americano, asiático, con características de alta letalidad y el 2019 se detectó en el departamento de Madre de Dios y Cusco el DENV- 2, genotipo cosmopolita.

En el país son 21 departamentos, 94 provincias, incluyendo la Provincia Constitucional del Callao, que reportan la presencia del *Aedes aegypti* desde su reingreso al país en 1984. En el mes de julio del 2020 se confirmó la presencia del vector en el departamento de Tacna.

Actualmente en Lima Metropolitana, se reporta la presencia de *Aedes aegypti* en 41 de los 43 distritos que la conforman, con excepción de los distritos de Magdalena del Mar y Punta Negra; y en lo que respecta a la Provincia Constitucional del Callao sus 7 distritos reportan la presencia del vector.

Lima Metropolitana y Callao por sus características: elevada migración, alta densidad poblacional que trae consigo hacinamiento, inadecuadas conductas de almacenamiento de agua, % de viviendas sin adecuado sistema de agua y desagüe; a esto se suma la presencia del vector y el continuo reporte de casos importados de dengue del interior y exterior del país, el riesgo de presentar brotes de dengue en Lima Metropolitana y el Callao es alta.

III. Situación Actual

A nivel nacional hasta la semana epidemiológica (SE) 09-2021, se han notificado en el sistema de vigilancia 12 125 casos, incluidas 7 defunciones. Del total de casos notificados de dengue, el 49% (5 936) fueron confirmados por laboratorio y 51% (6189) clasificados como probables.

Según las formas clínicas el 9,3% son casos de dengue con signos de alarma y el 0,3% son dengue grave. La tasa de incidencia acumulada (TIA) nacional es de 36,7 casos por 100 mil habitantes, mientras que, para el mismo periodo del 2020, la TIA fue de 37,7 casos por 100 mil hab.





En la SE 09 - 2021, la DIRESA Callao notificó un caso autóctono de dengue sin signos de alarma en un varón de 27 años de edad, quien inició la enfermedad en la última semana de enero, procedente del distrito de Callao, considerado escenario II y que luego de la confirmación del caso de transmisión autóctona pasa a ser escenario III.

Así mismo, la DIRIS Lima Centro, en la SE 09, notificó un caso de dengue confirmado sin signos de alarma en una mujer de 48 años de edad, con prueba serológica IgM positiva por laboratorio particular y sin antecedentes de viajes fuera del departamento, procedente del distrito Cercado de Lima.

Ante este nuevo escenario de transmisión en distritos sin antecedentes de casos, pero con presencia del vector se hace necesario emitir la presente alerta a fin de que se adopten las medidas necesarias según corresponda.

IV. Recomendaciones

Las DIRIS de Lima y la DIRESA Callao, así como todos los establecimientos de salud de su jurisdicción del MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas, Policiales, clínicas y consultorios privados deberán implementar las siguientes recomendaciones:

A. EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

A.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 su atención adecuada.
2. Se debe realizar la vigilancia epidemiológica integrada, debido a la presentación de casos en la emergencia pandémica, la circulación del virus del dengue y COVID-19 pueden ser simultáneas.
3. Todo caso probable o confirmado de dengue debe ser notificado en el sistema NOTI web, bajo responsabilidad del jefe del establecimiento o quien haga sus veces.
4. Con el fin de garantizar la notificación oportuna debe considerarse que la ficha clínico epidemiológica que se llena en la atención del paciente (original), deberá ser enviada a la dirección de epidemiología de la DIRESA/DIRIS, una copia deberá quedarse en el EESS y la otra copia acompañada de la muestra deberá ser enviada al Laboratorio Referencial (comprobar la legibilidad de las copias).
5. Realizar la investigación clínico epidemiológica de todos los casos de dengue, debiendo contar con muestra de laboratorio, con énfasis en los casos de dengue (con signos de alarma y dengue grave), así como en gestantes, pacientes con comorbilidad, menor de cinco años y mayores de 60 años de edad.
6. Los establecimientos de salud deben realizar un análisis de la distribución espacial de los casos para orientar una respuesta rápida a nivel local y así priorizar las áreas críticas.
7. En escenario I y II para dengue, reforzar la vigilancia de febriles, según normativa vigente.
8. Monitorizar en forma continua al personal asistencial en el adecuado llenado de la ficha clínico epidemiológica.
9. Cumplir con la normativa para la vigilancia epidemiológica según las definiciones de caso para la captación, confirmación o descarte, así como para el diagnóstico de laboratorio de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis en el Perú: Norma Sanitaria N°125-MINSA/2016/CDC-INS.

A.2 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-MINSA/DGE.V.01.
<https://www.dge.gob.pe/notificar/adm/index.php?info=DENIED>.



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 del Bicentenario del Perú: 200 de Independencia"

2. Activar la notificación y monitoreo diario de los casos identificados y hospitalizados (hasta las 14 horas), debiendo verificar el llenado correcto de las fichas epidemiológicas y su notificación en el NOTI web, o a través de los diferentes medios de comunicación (correo, WhatsApp) de acuerdo al flujo de la Directiva Sanitaria 046-MINSA/DGE.V.01.
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.



B. EN VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA Y CONTROL VECTORIAL

1. Orientar las actividades de vigilancia del *Aedes aegypti* en el marco de la COVID 19, a través de la Directiva Sanitaria N° 118 - MINSA/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, MINSA-DIGESA, para la implementación de la vigilancia y control del *Aedes aegypti* vector del dengue en el territorio nacional, aprobado con Resolución Ministerial N° 288-2015/MINSA del 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 Comités Operativos de Emergencia (COE) regional, provincial y distrital.
5. Continuar con las actividades de vigilancia entomológica y control larvario, dándole prioridad a las localidades con mayor riesgo de ocurrencia de brotes de dengue.
6. El reporte de un caso de dengue autóctono en Lima Metropolitana y Callao, se debe implementar a la brevedad posible un cerco entomo-epidemiológico (400 mt a la redonda) en donde se realizará la inspección de viviendas para la búsqueda del vector, de encontrarse este se debe realizar inmediatamente el control larvario en el 100% de las viviendas, simultáneamente a la búsqueda de febriles; de encontrarse casos probables de dengue se procederá con la actividad de fumigación espacial.



C. EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS

C.1 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 la 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-MINSA, el 03 de febrero del 2017.
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.
3. Garantizar el abastecimiento de insumos de laboratorio (formatos, Kit de pruebas de diagnóstico), para exámenes serológico y aislamiento en áreas donde no se disponga de laboratorio, asimismo el transporte y procesamiento de las muestras de manera oportuna y adecuada.





C.2 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.



D. 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 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 para el control de calidad.
3. Se deberá realizar la retroalimentación inmediata de los resultados por parte de la Diresa/Diris a los establecimientos de salud según niveles.
4. Contar con el stock suficiente de insumos y materiales para la toma de muestra de casos probables de dengue y otras arbovirosis, según niveles.
5. Ante la co-circulación del virus del dengue y COVID-19, las pruebas utilizadas para ambos diagnósticos son diferentes (hisopado orofaríngeo / nasofaríngeo para COVID-19 y sangre para dengue). Al ser de familias virales diferentes antigénicamente, no se espera reacción cruzada entre las pruebas.



E. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN

1. La Dirección de Promoción de la Salud y la Oficina de Comunicaciones deben hacer acompañamiento a las actividades iniciadas por control de vectores.
2. Fomentar la participación intersectorial y comunitaria, para persuadir a las familias que eliminen las fuentes de reproducción del vector tanto intra, peri y extra domiciliarios.
3. 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, considerando el contexto actual de respetar e incentivar el distanciamiento social.
4. Involucrar a toda la población agrupada en diferentes espacios existentes en la comunidad (Familia, Municipios, Centros Laborables y otros) en las acciones de control y prevención del dengue y promoción de prácticas saludables para evitar el dengue.
5. 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.
6. 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, 15 de marzo del 2021



Anexos

DEFINICIONES OPERATIVAS RELACIONADAS A DENGUE:

5.1.1. 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)

5.1.2. 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.

5.1.3. 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.





5.1.4. 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.

5.1.5. 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 y otros)

