



ALERTA EPIDEMIOLOGICA

INCREMENTO DE INCIDENCIA DE CASOS Y OCURRENCIA DE BROTES POR DENGUE Y OTRAS ARBOVIROSIS EN EL PAÍS

CODIGO: AE 003-2021

I. Objetivo

Alertar a los establecimientos públicos y privados a nivel nacional, ante el incremento de la incidencia de casos y ocurrencia de brotes por dengue y otras arbovirosis 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 en el ámbito nacional.

II. Antecedentes

El dengue continúa siendo un problema de salud pública en países con climas tropicales y subtropicales; es una infección viral que es transmitido por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género *Aedes*, vector transmisor de otras arbovirosis como zika y chikungunya. En la región de las Américas, durante el 2021, se reportaron un total de 55 850 casos de dengue, incluidos 210 casos de dengue grave y 13 defunciones. El Perú es el segundo país de la región con mayor número de casos de dengue, solo por detrás de Brasil (PAHO/WHO Data - Dengue, 2021).

Los casos de dengue y otras arbovirosis, han mostrado un comportamiento estacional, acrecentándose en la temporada de lluvia en los departamentos de selva y estación de verano en los departamentos de costa. En los últimos años la notificación de casos de dengue ha sido fluctuante, notificándose 15 290 casos en el 2019 y 48 927 casos en el 2020.

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 2019 se detectó el DENV- 2, genotipo Cosmopolita en los departamentos de Madre de Dios y Cusco, en el 2020 circularon los 4 serotipos de dengue a nivel nacional y en el 2021 se ha identificado la circulación de los serotipos DENV-1 y DENV- 2, según información del Instituto Nacional de Salud.

En el país son 21 departamentos, 94 provincias, (incluyendo la Provincia Constitucional del Callao), y 523 distritos, 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, según la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA).

Después de un año de confirmado el primer caso de COVID-19, la pandemia afecta a todo el país, siendo considerada como la mayor crisis sanitaria de todos los tiempos, y continúa concentrando los esfuerzos del sistema de salud para controlar la enfermedad. Esto, a su vez, ha generado una disminución en las actividades para el control de otras enfermedades que afectan la salud pública, entre ellas la vigilancia y control de las arbovirosis.

III. Situación actual

Dengue: 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 48,9% (5936) fueron confirmados por laboratorio y 51,1% (6 189) clasificados como probables.

La tasa de incidencia acumulada (TIA) por dengue en el país alcanza los 36,7 casos por 100 mil habitantes, siendo superior en 10 departamentos, destacando Madre de Dios con la TIA de 456 casos por 100 mil habitantes. En comparación al mismo periodo del 2020 existe un incremento del 34% a nivel nacional en el número de casos de dengue, existiendo





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"

porcentajes elevados en siete departamentos del país: Cajamarca incrementó en 109 veces y Huánuco 107 veces, seguido de Ayacucho (28 veces), Amazonas (4,6 veces), Ucayali (4,1 veces), Ica (3,5 veces) y Piura (3,2 veces). En las últimas 07 semanas los departamentos de Amazonas, Cusco, Ucayali, Junín, Ica, Tumbes, Piura, Cajamarca, Pasco, Lima y el Callao tienen tendencia al incremento de casos.

Los brotes por dengue notificados en el presente año, que aún continúan activos corresponden a los departamentos de Cajamarca (03), Amazonas (02), Ica (02), Lambayeque (02), Cusco (1), Callao (1), Lima (02), La Libertad (01), Loreto (01) y Piura (01), así mismo, en la provincia de Leoncio Prado del departamento de Huánuco continúa el brote de dengue notificado en octubre del 2020.

Este año a nivel nacional se han notificado 07 muertes por dengue y la tasa de letalidad es de 0,06 muertes por cada 100 casos, las muertes son procedentes de los departamentos de Loreto (2), Ucayali (2), Madre de Dios (1), Junín (1) y Amazonas (1).

Chikungunya: Hasta la SE 09-2021, se han notificado en el sistema de vigilancia 177 casos de chikungunya, el 70% (125) clasificados como probables. Los casos registrados en el 2021 supera en 57% los casos notificados en el 2020. La TIA nacional es de 0,5 casos por 100 mil habitantes, siendo cinco los departamentos que notificaron casos y presentaron tasas de incidencia acumulada superior al promedio nacional, destacando Cusco (5,2) y Piura (3,4). A nivel nacional los distritos que concentran el mayor número de casos son Santa Ana (33 casos) y Echarate (30 casos) en el departamento de Cusco, el distrito de Chulucanas en el departamento de Piura. Tres brotes de chikungunya se registraron este año, en los distritos de Bagua/ provincia de Bagua en el departamento de Amazonas, Chulucanas/provincia de Morropón en Piura y Santa Ana/ provincia La Convención en el departamento de Cusco, brotes que se encuentran en proceso de investigación y control.

Zika: Hasta la SE 09-2021, se han notificado en el sistema de vigilancia 33 casos de zika, la TIA nacional es de 0,10 casos por 100 mil habitantes. El departamento de San Martín concentra el 66,6% (22) de los casos notificados a nivel nacional, seguido de Loreto con 15,1% (5), Huánuco 9%, Piura 6% y Junín 3%. A nivel distrital los que concentran el mayor número de casos son Tarapoto (8 casos) y Morales (5 casos), ambos distritos ubicados en la ciudad de Tarapoto, departamento de San Martín.

Considerando los antecedentes anteriormente mencionados y la situación epidemiológica actual de las enfermedades por arbovirosis con un comportamiento estacional (características climatológicas con presencia de lluvias) en las diferentes regiones del país, sumado al contexto actual de pandemia por COVID-19, se tiene el riesgo de incremento de casos en los departamentos de selva, costa y sierra central, siendo necesario adoptar las medidas de prevención y control del dengue y otras arbovirosis.

Por ello, el Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) - MINSA emite la presente alerta epidemiológica.

IV. Recomendaciones

Todos los establecimientos de salud de las diferentes GERESA/DIRESA/DISA/DIRIS, pertenecientes al 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 basada en la definición de caso para dengue, chikungunya y zika, establecida en la NTS N°125-MINSA/2016/CDC- INS.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 de Independencia"

2. Se debe realizar la vigilancia epidemiológica integrada de arbovirus, considerando diagnósticos diferenciales, aún más, en departamentos donde se ha confirmado la circulación simultánea de arbovirus y virus SARS-CoV-2 (COVID-19).
3. Intensificar la vigilancia epidemiológica en todos los establecimientos de salud a fin de realizar la identificación, notificación e investigación oportuna de los casos sospechosos, probables o confirmados y su atención adecuada.
4. Los establecimientos de salud deben notificar de manera inmediata en las siguientes situaciones:
 - Todo incremento de febriles o la aparición de conglomerados de personas con exantema, incluso sin fiebre.
 - Cualquier caso probable de dengue, chikungunya o sospechoso a zika y otras parvovirosis en zonas sin antecedentes de transmisión.
 - Incremento de casos de dengue, comparado con tendencias en las últimas siete semanas y que cumplan la definición de caso, según la NTS N°125-MINSA/2016/CDC-INS.
 - Todo caso probable o confirmado de dengue con signos de alarma o dengue grave.
 - Toda defunción probable o confirmada de dengue, chikungunya y zika.
5. Enfatizar la investigación clínico epidemiológico en los casos de dengue (con signos de alarma y dengue grave), chikungunya y zika con prioridad en las gestantes, pacientes con comorbilidad, menor de cinco años y mayores de 60 años, debiendo contar con la respectiva muestra de laboratorio.
6. 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/GERESA, 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).
7. Para la confirmación o descarte de casos por arbovirus, así como para el diagnóstico de laboratorio, se debe cumplir las definiciones de caso normadas en la Norma Sanitaria N°125-MINSA/2016/CDC-INS "Norma Técnica de Salud para la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis en el Perú".
8. Todo caso sospechoso, probable o confirmado de alguna arbovirosis debe ser notificado en el sistema NOTI web, bajo responsabilidad del jefe del establecimiento o quien haga sus veces.
9. Reforzar la vigilancia de febriles con o sin exantema, especialmente en distritos en escenario I y II, de acuerdo a normativa vigente, realizando el análisis diario de la curva de febriles en el nivel local.
10. Fortalecer el análisis permanente de la situación de las arbovirosis desde el nivel local, que incluya la distribución espacial de los casos, que permita orientar una respuesta rápida a nivel local y priorizar las áreas críticas.
11. En caso de gestantes con sospecha de zika, notificar el caso y llenar la ficha de seguimiento de gestantes con sospecha o confirmación de infección por zika, incluyendo a su recién nacido. En caso de sospecha de síndrome congénito asociado a virus zika, se debe hacer la investigación respectiva y toma de muestra correspondiente.

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>.
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 confirma el brote en una determinada localidad, la obtención de muestra se limitará a grupos de riesgo: gestantes, neonatos, adultos mayores, pacientes con



comorbilidades y hospitalizados, en el caso de dengue la prioridad es casos con signos de alarma, dengue grave y hospitalizado.

4. El equipo de respuesta rápida conformada por responsables de epidemiología, salud ambiental, estrategia de metaxénicas, laboratorio, promoción de la salud y comunicaciones, deben implementar la sala de situación del brote, para el análisis integrado de la información a todo nivel, que incluya la siguiente información:
 - Vigilancia Epidemiológica (febriles, casos de dengue, zika, chikungunya), serológica y virológica (serotipos circulantes).
 - Vigilancia Entomológica que permita establecer las localidades infestadas de *Aedes aegypti* en la jurisdicción.
 - Avance del control vectorial (fase larvaria y fase adulta).
 - Mapeo diario de casos, según localidades en los distritos de transmisión.
 - Acciones de educación a la población y participación comunitaria.

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. Intensificar las acciones de vigilancia del vector y control vectorial en áreas de riesgo según Norma Técnica de Salud N° 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 por arbovirus.
6. Considerando el actual escenario de pandemia por COVID-19, las intervenciones en comunidad de promoción de hábitos saludables y control vectorial deben desarrollarse manteniendo el distanciamiento al ingreso de la vivienda, el uso de mascarilla y protector facial obligatorios, el tiempo de permanencia en las viviendas no debe superar más 15 minutos, siendo la prioridad la verificación de posibles criaderos del vector.

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 o sospechosos de arbovirosis, según análisis de riesgo y estrategias locales.



2. Realizar la identificación de pacientes con sintomatología para dengue, chikungunya o zika mediante triaje y/o consultorio diferenciado para febriles en los establecimientos de salud.
3. Realizar el diagnóstico clínico precoz para las arbovirosis, de acuerdo a definición de caso y obtención 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 clínica permanente de los casos desde su condición de probables o sospechosos.
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 obtención de muestra serológica para dengue y otras arbovirus, garantizando el envío inmediato al Laboratorio Referencial en condiciones apropiadas de acuerdo a normatividad vigente, 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 /GERESA/ 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 de arbovirus y el SARS-CoV-2 (COVID-19), las pruebas utilizadas para ambos diagnósticos son diferentes (hisopado orofaríngeo / nasofaríngeo para COVID-19 y sangre para arbovirus). Al ser de familias virales diferentes antígenicamente, 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 eliminan 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 y otras arbovirosis, 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. 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 y otras arbovirosis.
5. 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 del dengue y otras arbovirosis.

Lima, 19 de marzo del 2021





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"

ANEXO 1

Definición de caso probable de dengue, chikungunya y sospechoso a zika

DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
Probable a dengue sin signos de alarma: Toda persona con fiebre menor o igual a 7 días de evolución, que reside o ha visitado áreas de transmisión de dengue o con infestación del vector <i>Aedes aegypti</i>, 14 días antes del inicio de los síntomas y que presenta al menos dos de las siguientes manifestaciones: • Dolor ocular o retro-ocular • Mialgias • Cefalea • Artralgia • Dolor lumbar • Rash/exantema (erupción cutánea) • Náuseas/vómitos	Probable de chikungunya: Toda persona con fiebre de inicio brusco, que presente artralgia severa, poliartalgia bilateral o artritis no explicada clínicamente por otra condición médica, con un tiempo de evolución menor o igual a 7 días, que reside o ha visitado áreas con transmisión de chikungunya o con infestación del vector <i>Aedes aegypti</i>, 14 días antes del inicio de los síntomas y que presente alguna de las siguientes manifestaciones: • Mialgias • Cefalea • Rash/exantema (erupción cutánea)	Sospechoso de zika: Toda persona con rash / exantema (erupción cutánea), con un tiempo de enfermedad menor o igual a 7 días de evolución, que reside o ha visitado áreas con transmisión de zika, 14 días antes del inicio de los síntomas y que presenta alguna de las siguientes manifestaciones: • Fiebre < 38,5°C • Conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival • Mialgia • Cefalea o malestar general • Artralgia • Edema Periarticular Ocasionalmente se pueden presentar manifestaciones neurológicas, como síndrome de Guillain-Barré.
Probable a dengue con signos de alarma: Toda persona con fiebre menor o igual a 7 días de evolución, que reside o ha visitado áreas de transmisión de dengue o con infestación del vector <i>Aedes aegypti</i>, 14 días antes del inicio de los síntomas y que presenta uno o más de las siguientes manifestaciones: • Dolor abdominal intenso y continuo • Dolor torácico o disnea • Derrame seroso al examen clínico o por estudio de imágenes (Ascitis, derrame pleural o derrame pericárdico) • Vómitos persistentes • Disminución brusca de temperatura o hipotermia • Sangrado de Mucosas (gingivorragia, epistaxis, metrorragia, e hipermenorrea) • Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario) • Decaimiento excesivo o lipotimia • Estado mental alterado (Somnolencia o inquietud o irritabilidad o convulsión o escala de Glasgow menor de 15. • Hepatomegalia. • Aumento progresivo del hematocrito		
Probable a dengue grave: Todo caso de dengue con o sin signos de alarma que presenta por lo menos uno de los siguientes signos: • Signo o signos de choque hipovolémico* • Sangrado grave, según criterio clínico • Síndrome de dificultad respiratoria por extravasación importante de plasma. • Compromiso grave de órganos (encefalitis, hepatitis, miocarditis) Nota: * Se considerará choque hipovolémico si cumple cualquiera de los siguientes signos: Presión arterial disminuida para la edad, diferencial de la presión arterial ≤ 20 mmHg, pulso rápido y débil o indetectable (pulso filiforme), frialdad de extremidades o cianosis, llenado de capilar > 2 segundos y taquicardia.	Probable de chikungunya grave: Todo caso de chikungunya, con compromiso de uno o más órganos	En el caso de recién nacidos con manifestación de infección congénita, por ejemplo, microcefalia, se debe interrogar a la madre para determinar si estuvo en zonas donde la infección por Zika es epidémica o endémica durante los 3 primeros meses de gestación.

