

**PERÚ**Ministerio
de SaludViceministerio
de Salud PúblicaCentro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ALERTA EPIDEMIOLOGICA

Epidemia de dengue en el Perú

CODIGO: AE- CDC- N°006 - 2024

I. OBJETIVO

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, ante la situación actual de epidemia de dengue en el país, con el fin de adoptar medidas integrales que contribuyan al control de la epidemia; así como el cuidado y seguimiento adecuado de los pacientes con dengue con signos de alarma y dengue grave.

II. ANTECEDENTES

En el año 2023, se notificaron 273684 casos de dengue, de los cuales el 84,8% (232099) fueron confirmados y 15,2% (41585) probables. La incidencia acumulada nacional (IA), fue de 808,9 casos por 100 mil habitantes. Según las formas clínicas, el 88,5% (242118) fueron dengue sin signos de alarma; 11,1% (30512) dengue con signos de alarma y 0,4% (,054) dengue grave. Asimismo, se registraron 442 defunciones confirmadas.

El 16/02/2024, el comunicado oficial del ENFEN N°03-2024, indicó que la Comisión Multisectorial del ENFEN mantiene el estado de "Alerta de El Niño Costero" (región Niño 1+2), el mismo que continuará hasta fines de verano como consecuencia de la evolución de El Niño en el Pacífico central y a la variabilidad de las condiciones climáticas regionales recientemente desarrolladas; siendo más probable que las condiciones cálidas se mantengan hasta abril, variando de moderadas a débiles.

III. SITUACIÓN ACTUAL

A nivel nacional, hasta la semana epidemiológica (SE) N°7- 2024, se han notificado 24981 casos de dengue. El 52,6% (13131) son confirmados y 47,4% (11850) son probables. Según las formas clínica, el 88,9% (22203) son dengue sin signos de alarma; 10,7% (2664) dengue con signos de alarma y 0,5% (100) dengue grave.

Adicionalmente, se han registrado 28 defunciones, procedentes de los departamentos de La Libertad, Piura, Ica, Ancash, Lima, Lambayeque, Cusco, Junín, Huánuco y Amazonas, de las cuales, 05 se encuentran en investigación. La letalidad a nivel nacional es de 0,11%.

En lo que va del año, se ha reportado un incremento sostenido de casos de dengue a nivel nacional del 97,88%, en comparación al mismo periodo del año 2023. La incidencia acumulada (IA), es de 73,23 casos por 100 mil habitantes a nivel nacional, de los cuales 11 departamentos superan la IA nacional, siendo estos: Tumbes, Ica, Madre de Dios, Áncash, Piura, La Libertad, San Martín, Loreto, Lambayeque, Ucayali y Amazonas.

Actualmente, son 20 regiones, incluyendo la Provincia Constitucional del Callao, que registran una tendencia ascendente de casos y 476 distritos que notifican casos de dengue; observándose una mayor extensión de la enfermedad a nivel nacional, con un 90% más de distritos con casos en comparación a la primera semana del año 2024. Asimismo, a nivel nacional son 261 distritos que están en transmisión activa de dengue y 67 en meseta.





Se registraron un acumulado de 2263 pacientes hospitalizados, con mayor porcentaje en los departamentos de Piura (15,64%), San Martín (15,5%), Ica (12,46%), Ancash (10,60%) y La Libertad (8,7%). Asimismo, se tiene la circulación a nivel nacional de los serotipos de DENV 1, DENV 2 y además, se identificó el serotipo DENV 3 en Lima, Callao y San Martín.¹

Debido al contexto epidemiológico actual en el país, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-PERÚ), emite la presente alerta y brinda las siguientes recomendaciones con el objetivo de intensificar los esfuerzos y las acciones de control del dengue. Además, de instar a continuar con las acciones de vigilancia, diagnóstico y el manejo adecuado de los pacientes con dengue con signos de alarma y dengue grave, para así prevenir complicaciones y defunciones asociadas a esta enfermedad.

IV. RECOMENDACIONES

4.1 Respuesta al brote

Ante casos probables (conglomerado de febriles), confirmación de brote de dengue o persistencia de brotes activos:

- Notificar de manera inmediata en el sistema SiEpi brotes, todo brote o epidemia de acuerdo con la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE.V.01. <https://www.dge.gob.pe/notificar/>
- Priorizar la obtención de muestras de laboratorio a los casos probables de dengue con signos de alarma, dengue grave, hospitalizados y a grupos de riesgo: gestantes, neonatos, menor de 5 años, adultos mayores, pacientes con comorbilidades.
- Garantizar la notificación de los ingresos hospitalarios por dengue a las DIRESA/GERESA/DIRIS, RIS, por parte de las IPRESS, incluyendo ESSALUD, FFAA, FFPP, así como el subsector privado según los flujos establecidos.
- Mantener activos y desplazar a los Equipos de Respuesta Rápida-brotes, ante el reporte de casos de dengue en zonas nuevas, para la ampliación de la investigación epidemiológica con el objetivo de establecer las causas y extensión del brote.
- Mapear los casos semanalmente, para estratificación del área y establecer la zona de intervención en las localidades que se notifiquen casos de dengue.
- Implementar y actualizar periódicamente la sala situacional integrada con la información de los siguientes componentes: epidemiología, salud ambiental, estrategia sanitaria de metaxénicas, laboratorio, promoción de la salud y comunicaciones.

Dicha sala deberá contener:

- Pirámide poblacional según sexo.
- Gráfica de febriles.
- Escenario epidemiológico de dengue, serotipo(s) circulante(s).
- Gráfica de la curva epidémica y descripción epidemiológica.
- Mapeo de casos georreferenciados (distribución espacial).
- Gráfico de: curso de vida, sexo, clasificación del caso (dengue sin signos de alarma, con signos de alarma y dengue grave), distribución de los casos según resultados de laboratorio (probable, confirmado), comorbilidades, hospitalizados, fallecidos, etc.
- Mapeo de control vectorial: que permita establecer las localidades infestadas de *Aedes aegypti* en la jurisdicción. Indicadores entomológicos previos. Avance del control vectorial (fase larvaria y fase adulta).
- Actividades de promoción de la salud y comunicación de riesgo.

¹ Instituto Nacional de Salud. Reporte de resultados de laboratorio web.





4.2 Vigilancia Epidemiológica

- Garantizar el cumplimiento de la vigilancia epidemiológica basada en la captación mediante la definición de caso por dengue, chikungunya y zika establecido en la NTS N°125-MINSA/2016/CDC-INS en las IPRESS del sector a nivel nacional.
- Realizar el diagnóstico diferencial basada en criterios epidemiológicos y clínicos, especialmente en departamentos donde se ha confirmado la circulación simultánea de más de un arbovirus, SARS-CoV-2 (COVID-19) e influenza.
- Todos los establecimientos de salud: MINSA, GORE, EsSalud, Sanidad de las FFAA y FFPP, consultorios y clínicas privadas, deben notificar los casos de dengue y los fallecidos en las primeras 24 horas de ocurrido el caso, según los flujos establecidos y bajo responsabilidad del jefe del establecimiento o quien haga sus veces.
- Garantizar la notificación de los ingresos hospitalarios por las IPRESS, incluyendo EsSALUD, FFAA, FFPP y sector privado, a las DIRIS/DIRESA/GERESA según el módulo de hospitalización del NOTI.
- Toda defunción por dengue debe ser notificada dentro de las 24 horas de ocurrido el evento. Asimismo, su reclasificación final en el sistema NOTI debe realizarse dentro de los 5 días de notificado el caso, bajo responsabilidad del jefe del establecimiento o quien haga sus veces.
- Sin excepción, se debe realizar el análisis epidemiológico ante:
 - Incremento de casos de dengue comparado con tendencias en las últimas seis semanas
 - Incremento de defunciones de dengue u otra arbovirosis.
 - Incremento de febriles
 - Aparición de conglomerados de personas febriles, personas con exantema incluso sin fiebre, casos probables de dengue y otras arbovirosis en zonas sin antecedentes de transmisión.
- Recordar que el llenado de la ficha epidemiológica no está sujeta a la espera de los resultados de laboratorio. La ficha original es una herramienta de notificación epidemiológica, solo la COPIA va al laboratorio
- Cumplimiento del correcto y completo registro de la ficha clínico-epidemiológica de todo caso de dengue u otra arbovirosis y su notificación a través del sistema NOTI Web, siendo prioritario el registro de fecha de inicio de síntomas, lugar probable de infección, signos de alarma, ingreso a hospitalización, evolución de casos graves y condición de egreso.
- Realizar la clasificación de los casos de dengue y otras arbovirosis establecidas en la NTS N°125-MINSA/2016/CDC-INS. (tiempo máximo 30 días)
- La DIRESA/GERESA/DIRIS deben coordinar con otros establecimientos incluidos EsSALUD, FFAA, FFPP, consultorios y clínicas privadas de su jurisdicción para la notificación de los casos de dengue y otras arbovirosis.
- Realizar en forma semanal el análisis de la situación epidemiológica de las arbovirosis desde el nivel local y regional, mediante la presentación de reportes y salas situacionales, incluyendo la distribución espacial de los casos e infestación del vector, lo que permitirá orientar la respuesta rápida y priorizar las áreas críticas.

4.3 Atención de las personas

- Todo paciente probable de dengue debe ser clasificado según forma clínica (sin signos de alarma, con signos de alarma o grave) de acuerdo a la evaluación clínica realizado por el personal médico.
- Monitorear el cumplimiento de la "Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú", aprobado mediante la RM°071-2017-MINSA; a fin de garantizar la adherencia al tratamiento establecido evitando el uso de medicamentos contraindicados o





no recomendados. NO ADMINISTRAR METAMIZOL u otros AINES, NO UNIDADES DE PLAQUETA a los pacientes con dengue.

- Asegurar la disponibilidad y suficiencia de medicamentos y dispositivos médicos esenciales para el manejo efectivo de casos de dengue, clasificados según la gravedad.
- Capacitar constantemente al personal de salud del primer nivel de atención en la detección de signos de alarma, tratamiento y monitoreo de casos de dengue.
- Establecer el triaje diferenciado en pacientes de riesgo.
- Reconocer, intervenir y monitorizar ante los signos de alarma de dengue de manera inmediata y realizar el manejo clínico y monitoreo horario estricto de acuerdo al plan de hidratación, según la clasificación por grupo B1, B2 o C establecido en la guía de práctica clínica vigente.
- Implementar o continuar con las Unidades de Febriles (UF) en los establecimientos de salud – EESS de atención de 12 horas y las Unidades de Vigilancia Clínica (UVICLIN) en los establecimientos de salud de atención de 24 horas; con énfasis en el primer nivel de atención.
- Todo paciente probable de dengue con signos de alarma debe ser manejado en Unidades de Vigilancia Clínica (UVICLIN), reevaluando cada hora la hidratación endovenosa, signos vitales y la evolución de la gravedad de los signos de alarma.
- Todo paciente probable con dengue grave debe ser atendido en un establecimiento de salud con Unidad de Cuidados Intensivos. El primer nivel de atención debe garantizar la referencia de estos pacientes previa estabilización hemodinámica.
- Realizar la auditoría en salud de los casos fallecidos de dengue a través de sus Comités de Auditoría.

4.4 Organización de los servicios de salud

- La autoridad sanitaria, en el marco de las Redes Integradas de Salud - RIS o Red de Salud según corresponda, para el acceso oportuno a la atención de salud de los pacientes por dengue, organiza y adecua los servicios de salud bajo los principios de la complementariedad y continuidad entre los establecimientos de salud que la integran o fuera de ella, con una cartera de servicios de salud que incluye atención hospitalaria en los tres niveles de atención de salud para fortalecer la capacidad resolutive. Asimismo, debe supervisar en forma continua, la organización de los servicios.
- La DIRESA/GERESA/DIRIS, RIS/EsSALUD, FFAA, FFPP y subsector privado, deben monitorear el cumplimiento del flujo de atención de salud de casos de dengue, al interior de los EESS de su jurisdicción, adecuados y diferenciados según la norma vigente.
- Los EESS que tienen internamiento u hospitalización organizan los servicios de salud para la atención de pacientes de acuerdo a la magnitud y severidad de los casos de dengue.
- La DIRESA/GERESA/DIRIS, RIS/EsSALUD, FFAA, FFPP y subsector privado, deben mantener actualizados los mapas de flujos de referencia y contrarreferencia de los EESS de su jurisdicción, considerando los criterios clínicos, la capacidad de oferta y capacidad resolutive de los EESS del segundo o tercer nivel de atención según necesidad del paciente. Los mapas de flujos pueden elaborarse a través del Sistema Geoespacial de RIS-GEORIS.
- La referencia de pacientes para el diagnóstico y/o tratamiento de los casos de dengue debe realizarse según los mapas de flujo de referencia y contrarreferencia de acuerdo a los criterios establecidos en la norma vigente.
- La DIRESA/GERESA/DIRIS, RIS/EsSALUD, FFAA, FFPP y subsector privado, deben monitorear la evolución de los casos por dengue para identificar complicaciones y verificar la referencia oportuna a otro E.S de mayor capacidad resolutive que cuenten con UPSS de Cuidados Intensivos para su tratamiento especializado.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- La DIRESA/GERESA/DIRIS, RIS/EsSALUD, FFAA, FFPP y subsector privado, ante una situación de contingencia (brote o epidemia) y cuando los casos superen la capacidad de la oferta instalada, adecuar los consultorios de febriles y los servicios de internamiento u hospitalización en las IPRESS de corresponder de manera progresiva de acuerdo a la magnitud, con personal de salud especializado o subespecializado para la atención de salud por casos de Dengue. Se debe estimar sobre la base de series históricas u otro método, el escenario de máximo número de casos diarios y sobre esa base estimar la cantidad de consultorios de febriles y camas de unidades de vigilancia clínica.; para prever los recursos a disponer con un plan de despliegue o implementación gradual según el comportamiento de la curva de casos.
- La DIRESA/GERESA/DIRIS, RIS/ EsSALUD, FFAA, FFPP, subsector privado, directores y jefes de E.S con la finalidad de optimizar la oferta disponible deben gestionar, supervisar, monitorear e informar la disponibilidad y uso de los recursos de su jurisdicción para la atención de salud de los casos de dengue, entre los más importantes:
 - a) Camas hospitalarias
 - b) Recursos humanos capacitados para identificar, diagnosticar y tratar de manera oportuna los casos de dengue.
 - c) Productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, para el diagnóstico y tratamiento oportuno de los casos de Dengue, (paracetamol en todas sus presentaciones, SRO, soluciones endovenosas, entre otros)
 - d) Equipos biomédicos operativos (ventiladores mecánicos, monitores, bombas de infusión, entre otros) necesarios para la atención de los pacientes con caso de dengue grave.
 - e) Emitir un informe diario de la situación actual de los servicios de salud de la atención de casos por dengue.
- Todos los subsectores de salud deben preparar sus servicios de salud (organización, flujos de pacientes, medicamentos e insumos) para la atención de los casos de dengue.

4.5 Vigilancia y control vectorial

- Monitorear la implementación de la NTS N°198-MINSA/DIGESA-2023 "Norma Técnica de Salud para la vigilancia entomológica y control de *Aedes aegypti* vector de arbovirosis y la vigilancia del ingreso de *Aedes albopictus* al territorio nacional" que establece los nuevos procedimientos de vigilancia entomológica y control vectorial del *Aedes aegypti*.
- Reforzar las actividades regulares de vigilancia y control vectorial, asegurando que estén supervisados, involucrando al personal de salud local.
- Intensificar el control larvario y nebulización espacial en las localidades con brotes activos de dengue.
- Mantener actualizado el reporte diario de las actividades de vigilancia entomológica y control vectorial para el análisis continuo que permita la toma de acciones correctivas y oportunas de ser necesario.
- Reportar de manera semanal la información de vigilancia y control vectorial al nivel inmediato superior.
- Socializar el cronograma de las intervenciones de control larvario y nebulización espacial si fuera el caso.
- Es responsabilidad de cada DIRESA/GERESA/DIRIS, o redes de salud, según corresponda, capacitar a su personal sobre las metodologías de vigilancia y control vectorial, mantener su parque antivectorial en estado operativo y mantener actualizado los saldos de insecticidas.
- Coordinar como componente o Comité Técnico, las intervenciones de control focal y espacial para que tengan el respaldo multisectorial, incluido de la PNP o serenazgo distrital correspondiente.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

4.6 Promoción de la salud

- Incidencia con los gobiernos locales para implementar acciones desde el gobierno local según la Cartilla de programación presupuestal del producto familia – PP017 Metaxénicas y Zoonosis.
- Monitorear la ejecución del gasto según programación realizada por el gobierno local.
- Impulsar las reuniones semanales en la mesa multisectorial para que se establezcan compromisos de intervención en la eliminación de los criaderos por cada actor social participantes según corresponda
- Capacitar a los diferentes actores sociales (ACS, líderes comunales, docentes, entre otros) del territorio en promoción de prácticas saludables, signos de alarma del dengue y vigilancia comunitaria para la prevención y control del dengue.
- Promover la conformación y/o activación de los comités de vigilancia comunitaria en las comunidades de riesgo para la implementación de la vigilancia comunitaria de los riesgos medioambientales y socio sanitarios.
- Orientar a las familias en la aplicación de la ficha de autoevaluación familiar "10 minutos contra el zancudo" para que identifiquen y eliminen criaderos de zancudo en sus viviendas.
- Impulsar la movilización social con participación de todos los actores sociales del territorio (campañas de recojo y eliminación de criaderos en los diferentes espacios e instituciones de la comunidad y/o campañas educativas según el criadero predominantes en la zona).

4.7 Comunicación de riesgo

- Difundir mensajes claves, con enfoque intercultural, a la población para la prevención y conducta a seguir ante enfermedades transmitidas por vectores, con énfasis en el reconocimiento de los signos de alarma de dengue y la asistencia al EESS más cercano del paciente, evitando la automedicación.
- Adaptar mensajes claves a las condiciones de las personas con comorbilidad, inmunosupresión, gestantes, infantes o de tercera edad enfocando el alto riesgo de hacer dengue grave.
- Fortalecer las capacidades de los comunicadores de las DIRIS/DIRESA/GERESA para estandarizar los mensajes según públicos específicos y escenarios.
- Fortalecer y/o generar alianzas con instituciones públicas y privadas, para ampliar la difusión de los mensajes clave de prevención.
- Articular con la Plataforma de la Línea gratuita 113 opción 1 del Minsa para la actualización de la información que se brinda sobre el dengue.
- Activar el plan de medios que incluya la difusión de notas de prensa y concertación de entrevistas en medios de comunicación nacional y regional, enfatizando la eliminación de los criaderos del zancudo, detección de signos y síntomas, así como la participación en las acciones de prevención y control.
- Activar el plan digital en redes sociales (Facebook, Instagram, etc) con post, videos y mensajes según públicos específicos y escenarios.
- Fortalecer la comunicación de riesgo durante el brote, mediante la designación de un vocero y alterno por parte del comité.

4.8 Laboratorio

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





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, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

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

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

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

La presente alerta está dirigida a todos los establecimientos de salud del MINSA de las DIRESA/GERESA/DISA/DIRIS/EsSALUD, FFAA, FFPP, Gobiernos Regionales, Gobiernos locales y subsector privado, siendo responsables de implementarla y difundirla.

Lima, 24 de febrero 2024

