



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 Unidad, la paz y el desarrollo"

ALERTA EPIDEMIOLOGICA

Epidemia de dengue en el país

CODIGO: AE- CDC- N° 013 - 2023

I. OBJETIVO

Alertar al personal de los establecimientos de salud a nivel nacional ante la actual situación epidemiológica por dengue en el país; a fin de intensificar las medidas de intervención integradas, que contribuyan al control de la epidemia.

II. ANTECEDENTES

- El 23/02/2023 fue publicado en el El Peruano el DS N° 002-2023-SA que declaró en emergencia sanitaria por brote de dengue a 59 distritos de 13 regiones del país por un plazo de 90 días calendario.
- El 16/03/2023, el Estudio Nacional del Fenómeno El Niño (ENFEN, comunicado N°03-2023); cambia el estado de "Vigilancia de El Niño costero" a "Alerta de El Niño costero", pronosticando precipitaciones superiores a lo normal para el trimestre abril-junio; en la costa norte y centro, así como en la sierra norte y centro occidental del país.
- Según el Instituto Nacional de Salud (INS), los serotipos circulantes de dengue actualmente en los departamentos a nivel nacional son DENV-1 y DENV-2, en Cajamarca y Lima se tiene además la circulación DENV-3.

III. SITUACIÓN ACTUAL

A nivel nacional, hasta la semana epidemiológica (SE) 18, se han notificado 72 163 casos entre confirmados y probables, con un promedio de 4009 casos por semanas. Asimismo, se notifican 79 defunciones (63 confirmadas por laboratorio y 16 se encuentran en investigación), **con un incremento del 111.1% de casos comparados al mismo periodo del año 2022 y de 88,7% en comparación al año 2017**, año donde se presentó el denominado "Niño costero" que produjo la mayor epidemia de dengue de nuestra historia.

Desde la SE 09 a la SE 18, el incremento fue de 2,7 veces mayor a lo reportado en las primeras semanas del presente año, solo en la SE 18 se notificó 7 657 casos de dengue con 39% (543) más de distritos afectados en comparación a la SE 9 (inicio del incremento), observándose una mayor extensión de la enfermedad en los departamentos a nivel nacional (Figura1), debido a la presentación del ciclón Yaku y el "Niño Costero" que propició las condiciones climatológicas de temperatura y lluvias que contribuyeron a la mayor producción de la población del vector.

Actualmente son 20/25 regiones a nivel nacional que registran casos de dengue. La tasa de incidencia acumulada nacional (TIA) es de 213.29 por 100 mil habitantes, de los cuales, 10 departamentos superaron el promedio nacional, siendo: Ucayali, Piura, Madre de Dios, Loreto, Ica, Tumbes, San Martín, Amazonas, Lambayeque, Huánuco



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la Unidad, la paz y el desarrollo”

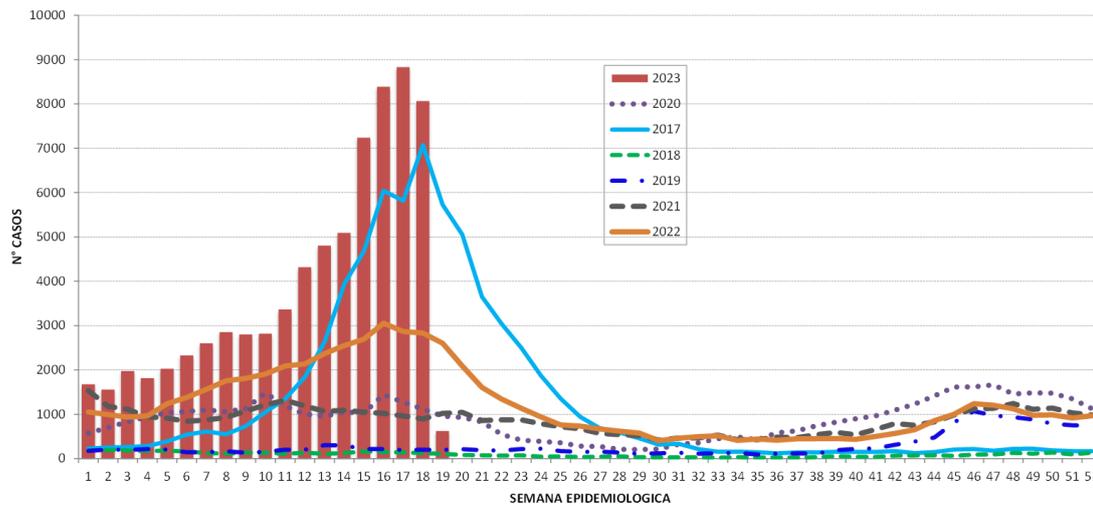


Figura 1. Casos de dengue por semana epidemiológica. Perú 2017 – 2023*

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (*Hasta SE 18-2023)

El riesgo de enfermar es mayor en la población vulnerable, el 29% de casos corresponde a niños y adultos mayores de 60 años. Del Total de fallecidos el 45,6% (36) de las defunciones se registraron en población adulto mayor, 11,4% (9) en niños, 4% (3) en gestantes y 1 defunción en una puérpera.

Las defunciones se registran en los departamentos: Ica (19), Piura (12), Lambayeque (11), Ucayali (9), San Martín (8), Junín (6), La Libertad (4), Cajamarca (2), Cusco (2), Amazona (2), Madre de Dios (1), Huánuco (1), Ayacucho (1) y Loreto (1), observándose un incremento de fallecidos por dengue en los departamentos de Ica, Lambayeque y La Libertad.

En el contexto actual de la epidemia por dengue en el país el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-PERÚ), deroga las anteriores alertas epidemiológicas relacionadas a Dengue y emite las siguientes recomendaciones.

IV. RECOMENDACIONES

4.1. Respuesta al brote

- Ante la sospecha (conglomerado de febriles) o confirmación de brote de dengue notificar en el sistema SiEpi brotes de acuerdo a la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE.V.01. <https://www.dge.gob.pe/notificar/>
- Desplazar el Equipo de Respuesta Rápida (ERR-Brotos) del nivel correspondiente, ante la extensión de brotes a áreas nuevas.
- Priorizar la obtención de muestras a los casos de dengue con signos de alarma, dengue grave, hospitalizados por dengue y a grupos de riesgo: gestantes, neonatos, menor de 5 años, adultos mayores, pacientes con comorbilidades.
- Garantizar la notificación de los casos hospitalizados por las IPREES a las DIRIS/DIRESA/GERESA.
- Implementar y actualizar diariamente 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.
- Tabla de distribución de los casos probables y confirmados por distritos, comorbilidades, hospitalizados, fallecidos, etc.
- Escenario epidemiológico de dengue
- Serotipo(s) circulante(s).
- Gráfica de la curva epidémica
- Mapeo de casos georreferenciados (distribución espacial).
- Gráfico de clasificación del caso (dengue sin signos de alarma, con signos de alarma y dengue grave),
- Gráfica de febriles de los escenarios I y II.
- Análisis geo-espacial a través del mapeo de casos y coberturas de control vectorial en viviendas por distritos: que permita establecer las localidades infestadas de *Aedes aegypti* en la jurisdicción, indicadores entomológicos previos, avance del control vectorial (fase larvaria y fase adulta). y avances en actividades de promoción de la salud y comunicaciones.

4.2. Vigilancia Epidemiológica

- Garantizar el cumplimiento de la vigilancia epidemiológica basada en la definición de caso para 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.
- Notificación oportuna de los casos probables y confirmados de dengue y de otras arbovirosis en el sistema de vigilancia epidemiológica del CDC (NOTISP web), bajo responsabilidad del jefe del establecimiento o quien haga sus veces.
- Investigación epidemiológica y notificación inmediata (24 horas) de toda defunción probable y confirmada de dengue.
- Realizar el análisis epidemiológico ante:
 - Incremento de casos de dengue comparado con tendencias en las últimas siete semanas
 - Incremento de defunciones de dengue o chikungunya grave.
 - Incremento de febriles
 - Aparición de conglomerados de personas con exantema incluso sin fiebre, casos probables de dengue y otras arbovirosis en zonas sin antecedentes de transmisión.
- Garantizar el correcto y completo registro de la ficha clínico-epidemiológica de todo caso de dengue u otra arbovirosis y ser notificados a través del sistema NOTI Web, siendo prioritario el registro de signos de alarma, ingreso a hospitalización y evolución de casos graves y condición de egreso. El llenado de la ficha epidemiológica no está sujeta a la espera de los resultados de laboratorio.
- Garantizar que una copia de la ficha acompañe a la muestra de laboratorio y otra debe permanecer en el EESS.
- Realizar la clasificación de los casos de dengue y otras arbovirosis establecidas en la NTS N°125-MINSA/2016/CDC-INS.
- La DIRESA/GERESA/DIRIS coordinará con los consultorios y clínicas privadas de su jurisdicción con la finalidad que notifiquen los casos de dengue y otras arbovirosis.
- Realizar en forma periódica permanente el análisis de la situación epidemiológica de las arbovirosis desde el nivel local 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.





- En caso de gestantes se deberá ampliar la sospecha a otras arbovirosis como zika y realizar el seguimiento de la gestante y el recién nacido, según la normatividad vigente. En caso de sospecha de síndrome congénito asociado a virus zika, se debe hacer la investigación y toma de muestra correspondiente.

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 sospecha de dengue
- Capacitar al personal de salud del primer nivel de atención en la detección de signos de alarma y monitoreo de casos de dengue.
- Reconocer e intervenir 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.
- Activar las Unidades de dengue (UD) en los establecimientos de salud 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.

4.4 Organización de los servicios de salud

- Para el acceso oportuno a la atención de salud de la población, la autoridad sanitaria de salud del ámbito territorial organiza y adecua los servicios de salud de los tres niveles de atención de salud bajo los principios de la complementariedad y continuidad entre las IPRESS que la integran o fuera de ella para fortalecer la capacidad resolutive.
- Las IPRES que tienen internamiento u hospitalización (que incluye a los Institutos de Salud Especializados) complementan la cartera de servicios de salud, y organizan los servicios de salud para la atención de pacientes de acuerdo a la magnitud y severidad de dengue.
- Las IPRES establece el flujo de atención de salud para pacientes con dengue. La referencia de pacientes se realiza según los criterios clínicos establecidos, teniendo en cuenta la capacidad de oferta y capacidad resolutive del EESS del segundo o tercer nivel de atención según corresponda. Para el diagnóstico y/o tratamiento, así como para procedimientos de ayuda diagnóstica que requiera el paciente con dengue, se debe establecer mapas de flujo de referencia y contrarreferencia según corresponda, en la Red de Salud o Red Integrada de Salud.
- Ante una situación de contingencia (brote o epidemia) y los casos superen la capacidad de la oferta instalada, adecuar y aperturar consultorios de febriles y para hospitalización en los EESS, con personal de salud especializado y exclusivo para la atención de salud por dengue.





- Los establecimientos de salud deben garantizar los insumos de tratamiento y contar con personal capacitado para la identificación y manejo de los casos con signos de alarma y casos de dengue grave.
- Cumplir las precauciones específicas basados en el mecanismo de transmisión como el uso de mosquiteros entre otras medidas.
- Los establecimientos de salud deben registrar la información de disponibilidad de camas en el aplicativo RENOXI-CAMAS, con la finalidad de optimizar la oferta disponible de camas.
- Los establecimientos de salud deben actualizar diariamente la disponibilidad de stock de medicamentos para el tratamiento de dengue en el ICI Diario del sistema informático SISMED.
- La IPRESS debe establecer un flujo de atención diferenciado de pacientes con probable diagnóstico 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.
- En las localidades que se notifiquen casos de dengue, deben mapear los casos semanalmente, para estratificación del área de intervención según la norma vigente.
- Intensificar el control larvario y nebulización espacial en las localidades con brotes activos de dengue.
- 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.

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 Metaxenicas y Zoonosis. Monitorear la ejecución del gasto según programación realizada por el gobierno local.
- Impulsar las reuniones en la mesa multisectorial para que se establezcan compromisos de intervención en la eliminación de los criaderos por cada actor social participantes según sus competencias.
- Capacitar a los diferentes actores sociales (ACS, líderes comunales, docentes, entre otros) del territorio en promoción de prácticas saludables 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.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"

- 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).

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 la comunicación de riesgo durante el brote, mediante la designación de un vocero y alterno por parte del comité.

4.7 Laboratorio

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

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 copia de la 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 sector privado, siendo responsables de implementarla y difundirla.

Lima, 12 de mayo 2023