

**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 de la Unidad, la paz y el desarrollo"

ALERTA EPIDEMIOLOGICA

Epidemia de dengue en el Perú: extensión a nuevos distritos

CODIGO: AE- CDC- Nº 016 - 2023

I. OBJETIVO

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

II. ANTECEDENTES

El 13/05/2023 fue publicado en el peruano el DS N° 009-2023-SA, decreto supremo que amplía el ámbito en 163 distritos de 06 departamentos y la provincia constitucional del Callao con brote de dengue, modificando el DS N° 002-2023-SA, que declara en emergencia sanitaria por brote de dengue a 59 distritos en los departamentos de Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, Lambayeque, Loreto, madre de Dios, Piura, San Martín y Ucayali, y dispone su prórroga.

El 21/07/2023, el Estudio Nacional del Fenómeno El Niño (ENFEN) en el comunicado oficial ENFEN N°11-2023 mantiene el estado de "Alerta de El Niño Costero", y se espera que continúe hasta el verano de 2024, como consecuencia de la alta probabilidad del desarrollo de El Niño en el Pacífico central.

Según el Instituto Nacional de Salud (INS), los serotipos circulantes de dengue en los departamentos a nivel nacional son DENV-1 y DENV-2. Así mismo, se ha detectado la circulación DENV-3 en los departamentos de Cajamarca y Lima.

III. SITUACIÓN ACTUAL

A nivel nacional, hasta la semana epidemiológica (SE) 31, se han notificado 230 209 casos de dengue entre confirmados y probables, con un promedio de 7 426 casos por semana. Asimismo, se notifican 398 defunciones (313 confirmadas por laboratorio y 85 se encuentran en investigación), con un incremento de 378% de casos comparados al mismo periodo del año 2022 y de 269% 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 15 a la SE 20, el incremento de casos fue dos veces mayor a lo reportado en las primeras semanas del presente año, solo en la SE 20 se notificó 20 887 casos de dengue con 25% (373) más distritos afectados en comparación a la SE 15 (inicio del incremento), observándose una mayor extensión de la transmisión 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 680.42 por 100 mil habitantes, de los cuales,



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"

08 departamentos superaron el promedio nacional, siendo: Piura, Tumbes, Lambayeque, Ica, Ucayali, Madre de Dios, La Libertad y Loreto.

Respecto con la población vulnerable, el 16.88% de casos corresponde a niños y 10.18% de casos a adultos mayores de 60 años. Del Total de fallecidos el 54% (215) de las defunciones se registraron en población adulto mayor y 6,8% (25) en niños.

Las defunciones se registran en los departamentos: Piura (136), Lambayeque (120), Ica (54), La Libertad (23), Lima (14), Ucayali (11), San Martín (10), Junín (6), Ancash (5), Tumbes (3), Cusco (3), Amazonas (3), Cajamarca (3), Loreto (3), Madre de Dios (2) y Callao (2), observándose un incremento de fallecidos por dengue en los departamentos de Piura, Lambayeque e Ica.

Actualmente, la notificación de casos supera los 5 mil casos semanales, registrándose además 91 distritos en situación de brote de dengue, de los cuales 40 corresponden a brotes extendidos a nuevos distritos, **no incluidos en la declaratoria de emergencia DS N° 009-2023.**

A. continuación se presenta el número de distritos con transmisión de dengue en cada departamento: La Libertad (14), Piura (11), Tumbes (8), Cajamarca (8), Lambayeque (7), Amazonas (7), Lima (5), Huánuco (5), Cusco (5), San Martín (4), Loreto (4), Ancash (4), Ucayali (3), Junín (1), Madre de Dios (1), Ica (1), Pasco (1), Callao (1) y Ayacucho (1)

Como determinantes en la transmisión de dengue se puede citar que: En el año presente año el *Aedes aegypti*, vector del Dengue, Zika y Chikungunya se encuentra reportado en 22 Regiones, 94 Provincias y con un total de 538 distritos; a través del Reporte técnico N° 082 – Evaluación de la susceptibilidad y/o resistencia de pyriproxifen en Piura y Loreto” se informó que el larvicida pyriproxifen producto comercial, su residualidad no es mayor a un mes, lo cual no garantiza un control en el tiempo, asimismo las coberturas de control larvario y adulticida son menores al 80% lo cual no asegura un control efectivo del vector y finalmente la población no adopta conductas adecuadas de eliminación de inservibles y tiene baja percepción de riesgo de la enfermedad

En el contexto actual de la epidemia por dengue en el país el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-PERÚ), emite las siguientes recomendaciones:

IV. RECOMENDACIONES

4.1 Respuesta al brote

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

- Se debe analizar las causas de la persistencia del brote y extensión en distritos nuevos debiéndose intensificar las acciones integradas con la finalidad de cortar la cadena de transmisión y 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 y remitir los informes correspondientes a la investigación epidemiológica.



- Priorizar la obtención de muestras a los casos probables 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 IPRESS a las DIRIS/DIRESA/GERESA.
- Implementar y actualizar periódicamente la sala situacional integrada con la información de los siguientes componentes: epidemiología, salud ambiental, estrategia sanitaria de metaxenicas, laboratorio, promoción de la salud y comunicaciones.
- Dicha sala deberá contener:
 - Pirámide poblacional según sexo (permanente)
 - Tabla de distribución de los casos probables y confirmados por IPRESS, distritos.
 - Tabla de hospitalizados y de fallecidos, etc.
 - Escenario epidemiológico de dengue (distritos/IPRESS/Localidades)
 - Serotipo(s) circulante(s) (distritos/IPRESS/Localidades)
 - 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 IPRESS, distritos.

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 simultanea 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 su notificación 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.



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"

- Garantizar que una copia de la ficha acompañe a la muestra de laboratorio y que la ficha original permanezca en el EESS para la notificación del caso
- 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 semanal 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, de acuerdo a la noma técnica NTS N°125-MINSA/2016/CDC-INS.

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 CORTICOIDES, NO UNIDADES DE PLAQUETA** a los pacientes con dengue, a excepción que lo amerite por indicación médica.
- Capacitar constantemente al personal de salud del primer nivel de atención en la detección de signos de alarma y monitoreo de casos de dengue.
- Se debe establecer el triaje diferenciado en pacientes de grupos de riesgo según forma clínica.
- Seguimiento del paciente en caso de dengue con signos de alarma y que es enviado a su domicilio.
- 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.
- Continuar con las Unidades de Febriles (UF) 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 o que pertenece a un grupo de riesgo 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 derivado a un establecimiento de salud con Unidad de Cuidados Intensivos. El primer nivel de atención debe garantizar la referencia de estos pacientes previa estabilización hemodinámica.



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"

- Los resultados de las actividades deben ser compartidos con las oficinas de epidemiología, como insumo para la sala integrada de dengue.

4.4 Organización de los servicios de salud

- La DIRESA/GERESA/DIRIS/ Red de Salud/ RIS para el acceso oportuno a la atención de salud de la población como autoridad sanitaria de salud del ámbito territorial organiza y adecua los servicios de salud en los tres niveles de atención de salud bajo los principios de la complementariedad y continuidad entre las instituciones prestadoras de servicios de salud IPRESS que la integran o fuera de ella para fortalecer la capacidad resolutive que incluya la atención hospitalaria para su evaluación y tratamiento.
- Las IPRESS que tienen internamiento u hospitalización 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 los casos de dengue y deberán emitir un informe diario.
- La DIRESA/GERESA/DIRIS/ Red de Salud/ RIS monitorea el cumplimiento de flujo de atención de salud adecuado y diferenciado para los casos de dengue en las IPRESS de su jurisdicción.
- La DIRESA/GERESA/DIRIS/ Red de Salud/ RIS deben disponer la actualización de los mapas de flujo de referencia y contrarreferencia de las IPRESS de su jurisdicción, para los casos de dengue, teniendo en cuenta los criterios clínicos establecidos, la capacidad de oferta y capacidad resolutive de las IPRESS del segundo o tercer nivel de atención según corresponda. 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, se realiza según los mapas de flujo de referencia y contrarreferencia de acuerdo a los criterios establecidos en la norma vigente.
- La DIRESA/GERESA/DIRIS/ Red de Salud/ RIS debe monitorear la evolución de los casos por Dengue para la identificación de complicaciones y su referencia oportuna a IPRESS de mayor capacidad resolutive que cuenten con UPSS de Cuidados Intensivos para su tratamiento especializado.
- 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, con personal de salud especializado o subespecializado para la atención de salud por casos de dengue.
- La DIRESA/GERESA/DIRIS, debe gestionar y monitorear la disponibilidad y uso de las camas hospitalarias de las IPRESS de su jurisdicción, para la atención de salud de los casos de dengue con la finalidad de optimizar la oferta disponible de las mismas.
- Los directores/jefes de las IPRESS según corresponda, deben monitorear la disponibilidad de:
 - a) Recursos humanos capacitados para identificar, diagnosticar y tratar de manera oportuna los casos de dengue.
 - b) Productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, para el diagnóstico y tratamiento de los casos de Dengue (paracetamol en todas sus presentaciones, SRO, soluciones endovenosas, entre otros)
 - c) Equipos biomédicos operativos (ventiladores mecánicos, monitores, bombas de infusión, entre otros) necesarios para la atención de los pacientes con caso de dengue grave.



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"

- Los resultados de las actividades deben ser compartidos con las oficinas de epidemiología, como insumo para la sala integrada 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.
- Los resultados de las actividades de vigilancia y control vectorial deben ser compartidos con las oficinas de epidemiología, como insumo para la sala integrada de dengue.

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 Metaxenicis 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.
- 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).
- Reportar actividades educativas y de control vectorial con informes elevados al área de metaxénicas del establecimiento de salud.



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

- Los resultados de las actividades deben ser compartidos con las oficinas de epidemiología, como insumo para la sala integrada de dengue.

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 la comunicación de riesgo durante el brote, mediante la designación de un vocero y alterno por parte del comité.
Coordinar con las areas involucrados en la respuesta, la incorporación de mensajes adicionales en función del desarrollo de la epidemia.

4.8 Laboratorio

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

Table with 4 columns: Tiempo de enfermedad, Tipo de muestra biológica, Prueba solicitada, Observaciones. It details testing procedures for dengue based on the duration of illness.

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

- Garantizar el traslado oportuno y conservar la cadena de frio (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 48 horas hábiles 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, 18 de agosto 2023