



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

Riesgo de presentación de brotes de gran magnitud de dengue, en regiones del país por fenómeno del Niño Costero

CODIGO: AE- CDC- N° 10 - 2023

I. OBJETIVO

Alertar al personal de los establecimientos de salud a nivel nacional ante el incremento acelerado de casos de dengue en diferentes regiones del país; a fin de adoptar las medidas de prevención y respuesta integradas correspondientes.

II. ANTECEDENTES

- El 08/02/2023 fue emitida la AE N° 03 – 2023 CDC Perú, "Intensificación de la transmisión de dengue en el país" debido al incremento de casos y fallecidos por dengue.
- 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.
- A inicios del año 2023, el mosquito *Aedes aegypti* se encontraba presente en 22 departamentos del país.
- 20/25 regiones a nivel nacional registran casos de dengue.
- 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) 15 se han notificado 47 655 casos entre confirmados y probables, incluidas 49 defunciones (37 confirmadas por laboratorio y 12 se encuentran en investigación), **con un incremento del 87,3% de casos comparados al mismo periodo del año 2022 y 146,7% 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-01 a la SE-08 se notificó un promedio de 2119 casos semanales, mientras que desde la SE 09 a la SE - 15, el promedio se duplicó (4385). En la SE – 15 se notificó 5827 casos, situación que se torna preocupante por el incremento acelerado de los mismos (Figura1). Cabe destacar que 20/25 regiones a nivel nacional registran casos de dengue, teniendo 483 distritos que registran por lo menos un caso de dengue.





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

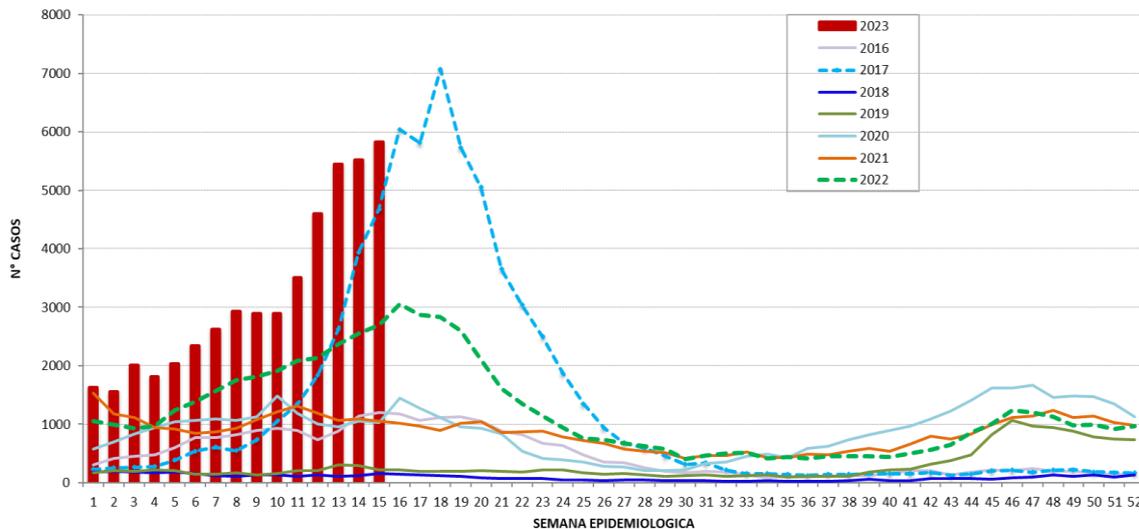


Figura 1. Casos de dengue por semana epidemiológica. Perú 2016 – 2023*

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (*Hasta SE 15-2023)

La tasa de incidencia acumulada nacional (TIA) es de 140,85 por 100 mil habitantes, de los cuales, 9 departamentos superaron el promedio nacional, siendo: Ucayali, Madre de Dios, Loreto, Piura, San Martín, Tumbes, Amazonas, Huánuco e Ica.

El riesgo de enfermar es mayor en la población vulnerable, así, 19 de las defunciones se registraron en población adulto mayor, 7 en niños, tres fueron gestantes de 20, 35 y 42 años, con 10, 28 y 38 semanas de gestación respectivamente; y una defunción fue en una púerpera de 19 años.

Las defunciones se registran en los departamentos: Piura (11), Ucayali (9), San Martín (8), Ica (7), Junín (4), Cusco (2), Amazonas (2), Lambayeque (2), Huánuco (1), Cajamarca (1), Loreto (1) y Madre de Dios (1).

Desde la SE-01 a la SE-15 del año 2023 se notificó 97 brotes de dengue; de los cuales 60 corresponden la costa: Piura (7), Lambayeque (13), La Libertad (8), Lima Provincias (12), Lima Metropolitana (14), Callao (4) e Ica (2), lo cual constituye un riesgo a las localidades afectadas ya que tienen una mayor densidad poblacional (en comparación a zonas de selva) y por lo tanto existe una mayor cantidad de susceptibles a la infección y desarrollar la enfermedad.

En el actual contexto de incremento sostenido de los brotes de dengue en el país, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-PERÚ) emite la presente alerta epidemiológica.

IV. RECOMENDACIONES

4.1. Vigilancia Epidemiológica

- Intensificar la vigilancia epidemiológica basada en la definición de caso para dengue, chikungunya y zika establecido en la NTS N°125-MINSA/2016/CDC-INS.
- 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.





- Investigar y notificar de manera inmediata toda defunción probable de dengue.
- Realizar el análisis de la situación ante:
 - 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,
 - Incremento de casos de dengue comparado con tendencias en las últimas siete semanas,
 - Reporte de casos o defunciones de dengue o chikungunya grave.
- Garantizar el correcto y completo registro de la ficha clínico-epidemiológica de todo caso de dengue u otra arbovirosis, debiendo ser enviada al responsable de epidemiología quien a su vez enviara a la Unidad notificante de la GERESA/DIRESA/DIRIS. Por otro lado, una copia de la ficha debe quedarse en el EESS y una copia legible debe acompañar la muestra de Laboratorio Referencial. El llenado de la ficha epidemiológica no está sujeta a la espera de los resultados de laboratorio.
- Aplicar las definiciones de caso establecidas en la NTS N°125-MINSA/2016/CDC-INS para la confirmación o descarte de casos por dengue u otra arbovirosis.
- Notificar los casos detectados en el sistema NOTI web, bajo responsabilidad del jefe del establecimiento o quien haga sus veces.
- 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.

4.2. Respuesta al brote

- Notificar en el sistema SiEpi brotes de acuerdo a la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE.V.01. <https://www.dge.gob.pe/notificar/adm/index.php?info=DENIED>, ante la sospecha (conglomerado de febriles) o confirmación de brote de dengue.
- Activar el Equipo de Respuesta Rápida (ERR-Brotos) del nivel correspondiente, quienes confirmarán el brote, de acuerdo a la investigación epidemiológica.
- Priorizar la obtención de muestras a los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave, a grupos de riesgo: gestantes, neonatos, menor de 5 años, adultos mayores, pacientes con comorbilidades y hospitalizados.
- 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.
- Activar la notificación y monitoreo diario de los casos identificados y hospitalizados (hasta las 14 horas del día)
- Realizar el control de calidad de las fichas clínico - epidemiológicas y su notificación en el NOTI web, o a través de los diferentes medios de comunicación de acuerdo al flujo de la Directiva Sanitaria N° 046- MINSA/DGE.V.01.
- 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.
- Gráfica de febriles.
- Escenario epidemiológico, 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 comunicaciones.

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); siendo excluyentes.
- Capacitar al personal de salud del primer nivel de atención en la detección de signos de alarma.
- 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
- 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 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 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 establecen 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 contar con personal capacitado para la identificación y manejo de los casos con signos de alarma y casos de dengue grave.

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*.
- 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 Comunicación de riesgo

- Adaptar mensajes claves a la realidad de la población receptora del mismo, por lo que siempre deberán ser previamente validados.
- 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.
- Difundir mensajes claves a la población para la prevención y conducta a seguir ante enfermedades transmitidas por vectores. En los brotes de dengue se debe dar énfasis en el reconocimiento de los signos de alarma de dengue y la asistencia al ESS más cercano del paciente, evitando la automedicación.

4.7 Laboratorio

- Obtener una muestra de sangre en todo paciente captado como casos probables de dengue para realizar las siguientes pruebas:

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 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.





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"

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, 21 de abril 2023

