

**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

Incremento de casos de dengue y riesgo de epidemia a nivel nacional

CODIGO: AE- CDC- N°012 - 2024

I. OBJETIVO.

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional del riesgo de incremento de casos de dengue asociado a la variabilidad climatológica y circulación del serotipo DENV-3, con el propósito de gestionar e implementar medidas integrales que contribuyan al control, atención y monitoreo oportuno de los pacientes con dengue.

II. ANTECEDENTES.

En la región las Américas, el 2023 se registró el mayor número de casos de dengue notificados, con más de 4,5 millones de casos y 2467 fallecidos por dengue con una letalidad de 0,054%. Los países con mayor número de casos fueron Brasil, México, Perú y Nicaragua¹.

En el Perú, el 2023 se presentó una de las mayores epidemias de dengue debido a la ocurrencia del ciclón Yacu y las inundaciones en diferentes regiones, las que favorecieron una mayor reproducción del vector, estableciendo un comportamiento epidémico de la enfermedad, con brotes en nuevos escenarios, sobrepasando de esta manera cifras históricas de casos. Es así como se notificaron a nivel nacional 256641 casos de dengue, con un incremento del 306,3% comparado con el 2022. La T.I.A. nacional fue de 758,55 casos por 100 mil habitantes. Según las formas clínicas de dengue, el 88,3 % (226494) fueron dengue sin signos de alarma; 11,4 % (29 130) dengue con signos de alarma y 0,3 % (1 017) dengue grave. Respecto a las defunciones, se notificaron 444 fallecidos por dengue, con una letalidad 0,17%.

La circulación del serotipo DENV-3, al cual toda la población en riesgo es susceptible, se relaciona con formas graves de la enfermedad, incrementando el riesgo de complicaciones y desenlaces fatales.

III. SITUACIÓN ACTUAL.

Hasta la semana epidemiológica (SE) N°46 del 2024, se notificaron 273 847 casos de dengue, de los cuales el 92,8% (254 151) son confirmados y 7,2% (19 696) son probables; resultando en un 10,1% más que el año anterior. Según las formas clínicas de dengue, el 90,29% (247 244) son dengue sin signos de alarma; 9,44% (25 862) dengue con signos de alarma y 0,27% (741) dengue grave. La tasa de incidencia acumulada nacional (TIA) es de 802,81 casos por cada 100 mil habitantes. Además, se han notificado 259 defunciones, de los cuales, 252 son atribuibles al dengue y 7 se encuentran en investigación, con una letalidad de 0,09%.

A partir de la SE 40 se observa una tendencia ascendente en los casos de dengue. Los departamentos que vienen presentando este aumento son: Loreto, San Martín, Piura, Tumbes, Ucayali, Huánuco, Junín, Cusco, Cajamarca, Madre de Dios, Pasco, Amazonas y Ayacucho. En la SE 46; son 31 distritos se encuentran en situación de brote: Yurimaguas, Lagunas, Requena, Barranca, Belén (Loreto), Moyobamba, Tarapoto, Juanjui, Pachiza, Pardo Miguel, Morales, Nuevo Progreso, Pólvora y Tocache (San Martín), Castilla, Paita, Piura, Sullana, Pariñas y Chulucanas (Piura), Tumbes (Tumbes), Chanchamayo, San Ramón y Pangoa (Junín), Callería y Padre Abad (Ucayali), Rupa Rupa y Codo del Pozuzo (Huánuco), Tambopata (Madre de Dios), Jaén (Cajamarca) y Nieva (Amazonas); además, son 52 distritos que presentan transmisión activa y 68 están en meseta.

Según el Informe Técnico N°049 del CDC, se pronostica 290936 casos de dengue en 18 departamentos, para el periodo de enero a julio 2025². Los departamentos más afectados serían: Piura, Lima, La Libertad, Lambayeque y Ancash; sin embargo, debido a la gran variabilidad de casos reportados en los últimos años, esta situación podría alterarse.

¹ Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA). [Internet]. Washington: OPS 13 de noviembre 2024. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html>

² CDC. Informe técnico N° 049-2024 Pronósticos de casos de dengue para regiones priorizadas, Periodo enero - julio 2025.





"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"

Según el Boletín Climático Nacional de octubre 2024 del SENAMHI, para el trimestre noviembre 2024 a enero 2025, se prevén lluvias en la zona andina norte occidental, sierra sur y selva sur, así como incremento de lluvias en la selva norte. Asimismo, según el Informe Técnico N°08-2024 del SENAMHI, se prevé lluvias en el primer trimestre del 2025, en la sierra nor oriental, centro oriental, sur oriental y sur occidental, así como en las regiones de selva norte baja y alta.³

Por otro lado, los departamentos de Loreto, Piura y Cusco enfrentan un severo déficit hídrico, que ocasionan prácticas de almacenamiento de agua inadecuadas y aumento de criaderos del *Aedes Aegypti*.⁴

Además, en lo que va el año 2024, el Instituto Nacional de Salud (INS), reportó durante 2023, la circulación de los serotipos DENV-1 y DENV-2 con una propagación significativa de este último a nivel nacional. Además, se identificó el serotipo DENV-3 en Cajamarca, Cusco, Lima y San Martín. Sin embargo, para el 2024, el serotipo DENV 3 ha mostrado un incremento en las últimas 6 semanas, identificándose en las regiones de Loreto, San Martín, Cajamarca, Huánuco, Lima, Piura, Ancash, Amazonas, Callao y Ucayali⁵, siendo las regiones de Loreto y San Martín, las que reportan mayor proporción de serotipo DENV-3, coincidiendo con el incremento de casos en estas dos regiones.

IV. RECOMENDACIONES.

4.1. Respuesta a brotes.

- Notificar de manera inmediata en el sistema SiEpi brotes, todo brote de dengue de acuerdo con la Directiva Sanitaria N°047-MINSA/DGE.V.01. <https://www.dge.gob.pe/notificar/>.
- Mantener activo los Equipos de Respuesta Rápida-Brotes, ante situación de brote por dengue, para la implementación de medidas de control oportuno.
- Implementar mapeo de casos y actualización de sala situacional integrada.

4.2. Vigilancia epidemiológica

- Asegurar el cumplimiento de la vigilancia epidemiológica, mediante la captación por definición de casos de dengue, chikungunya y zika, conforme a la NTS N°125-MINSA/2016/CDC-INS en las IPRESS del sector a nivel nacional.
- Garantizar que todas las entidades de salud: MINSA, GORE, EsSalud, Sanidad de las FFAA y FFPP, consultorios y clínicas privadas, notifiquen los casos de dengue, los ingresos hospitalarios (de acuerdo con el módulo de hospitalización del NOTI).
- Ordenar a los profesionales de salud que laboran en las IPRESS públicas, privadas y mixtas informar inmediatamente (dentro de las 24 horas) los casos fallecidos por dengue o en investigación a la Unidad / Oficina/ Dirección de Epidemiología de su IPRESS y este a su vez a su RIS/DIRIS/DIRESA/GERESA de su jurisdicción, en el marco del cumplimiento de la Ley N° 31961.
- Asegurar que todo caso fallecido por dengue o investigación debe ser notificado en el sistema de Vigilancia Epidemiológica de Notificación NOTI dentro de las 24 horas conocido el evento, en el marco de la RM 982-2016/MINSA.
- Establecer como fuente oficial de información de fallecidos por dengue el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Notificación NOTI.
- Efectuar la reclasificación de notificaciones de fallecidos de dengue en investigación debe realizarse en un plazo máximo 5 días dentro del sistema NOTI.
- Asegurar que las IPRESS donde ocurre la defunción son los responsables de la clasificación final de la defunción por dengue, así como proporcionar y disponer de la historia clínica para la revisión si lo requiriera la RIS/ DIRIS/DIRESA/ GERESA de su jurisdicción.
- Realizar el monitoreo del cumplimiento de la reclasificación por la IPRESS notificante en el sistema NOTI es del epidemiólogo de la Unidad / Oficina/ Dirección de Epidemiología de la RIS/ DIRIS/DIRESA/ GERESA

³ SENAMHI. Informe técnico N°08-2024/SENAMHI-DMA-SPC

⁴ Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. Informe Ejecutivo Inicial Vigilancia epidemiológica por déficit hídrico

⁵ Instituto Nacional de Salud. DENGUE. Reporte de resultados por laboratorio en el Perú (3 de setiembre de 2024).

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiOTQ0MzllOTItNWkNC00MzE3LWJiM2QtZGUyYjU0NWVjYjUyIiwidCI6ImI0NzYyZVlTKkYwQndc3MS05ZjQ3LTVmYjc4Y2MxYjRhYSIsImMiOjR9&pageName=ReportSection73939390533a7a82da04%EF%BB%BF>





"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"

- Priorizar la obtención de muestras de laboratorio para los casos probables de dengue con signos de alarma, dengue grave, hospitalizados y grupos de riesgo: gestantes, neonatos, menores de 5 años, adultos mayores y pacientes con comorbilidades
- Registrar de manera correcta y completa la ficha clínico-epidemiológica de cada caso de dengue u otra arbovirosis, notificando a través del sistema NOTI Web. Es prioritario incluir la fecha de inicio de síntomas, el lugar probable de infección, los signos de alarma, el ingreso a hospitalización, la evolución de casos graves y la condición de egreso.

4.3. Vigilancia y control vectorial.

- Monitorear el cumplimiento 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, con coberturas óptimas asegurando que estén supervisados para asegurar la calidad, involucrando al personal de salud local.
- Intensificar las actividades 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.
- Utilizar el aplicativo Dengue App, durante las actividades de campo de vigilancia y control vectorial.

4.4. Atención de las personas.

- Asegurar que el personal de salud (médicos, enfermeras, técnicos) esté debidamente capacitado y actualizado sobre la definición de casos de dengue según la NTS N°211-MINSA/DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú", incluyendo los criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio.
- Monitorear estrictamente el cumplimiento de la NTS N°211-MINSA/DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú; 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 de los medicamentos, dispositivos e insumos médicos descritos en la NTS N°211-MINSA/DGIESP-2024 para el manejo de casos clasificados según la gravedad y según grupo etario, priorizando distritos con circulación del serotipo DENV-3.
- Brindar asistencia técnica al personal de salud del primer nivel de atención en la identificación de signos de alarma y signos de gravedad, tratamiento y monitoreo de pacientes con dengue.
- En todo establecimiento de salud establecer triaje diferenciado prioritario para pacientes con factores de riesgo.
- 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.
- El profesional de salud del establecimiento de salud (médico cirujano y/o licenciado/a de enfermería) debe realizar un monitoreo presencial diario de los pacientes del Grupo A el cual debe incluir la evaluación de los signos vitales y la búsqueda de signos de alarma, utilizando el carné de monitoreo y seguimiento domiciliario.
- En el contexto de un brote o epidemia de dengue, se debe considerar la opción de implementar el telemonitoreo para facilitar el seguimiento de los pacientes y reducir la carga presencial en los establecimientos de salud.





- 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 con el plan de hidratación, según la clasificación por grupo B1, B2 o C establecido en la NTS N°211-MINSA/DGIESP-2024.
- 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.
- Conformación de Comité Clínico Regional de Dengue mediante resolución cuyos integrantes y funciones están descritas en la NTS N°211-MINSA/DGIESP-2024.
- Realizar auditorías clínicas de los casos fallecidos por dengue a través de los Comités de Auditoría en Salud, identificando factores asociados a la mortalidad para implementar acciones correctivas inmediatas.

4.5. Organización de los servicios de salud

- Todos los subsectores de salud deben preparar sus servicios de salud (organización, flujos de atención, disponibilidad de recursos humanos, equipamiento, medicamentos y dispositivos médicos) para la atención de los casos de dengue.
- La DIRESA/GERESA/DIRIS/RIS, EsSALUD, FFAA, FFPP y subsector privado, deben coordinar y reforzar la atención integral de salud a usuarios por dengue.
- La DIRESA/GERESA/DIRIS/RIS, EsSALUD, FFAA, FFPP y subsector privado, deben implementar el flujo de referencias y contrarreferencias según prioridad y de acuerdo a su ámbito para la continuidad de la atención de los usuarios por dengue con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia.
- La DIRESA/GERESA/DIRIS, RIS/EsSALUD, FFAA, FFPP y subsector privado, de acuerdo al escenario epidemiológico II y III (presencia de casos y transmisión activa, brote, epidemia y/o endemia) por el cual la atención de los pacientes supere la capacidad de la oferta regular instalada, adecuar progresivamente los consultorios de febriles, servicios de internamiento u hospitalización en las IPRESS de acuerdo con la magnitud, hasta la implementación de la oferta diferenciada: Unidad Febril (UF) y Unidad de Vigilancia Clínica (UVICLIN).
- La DIRESA/GERESA/DIRIS, RIS, EsSALUD, FFAA, FFPP, subsector privado, directores y jefes de establecimiento de salud 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, d) Equipos biomédicos operativos (ventiladores mecánicos, monitores multiparámetros, bombas de infusión, aspirador de secreciones, entre otros) necesarios para la atención de los pacientes con caso de dengue grave y e) Emitir un informe diario de la situación actual de la saturación de los servicios de salud en Hospitalización, UCI y Emergencia.
- Implementar y mantener la oferta diferenciada de las Unidades de Febriles (UF), con horario de atención de 12 horas en los establecimientos de salud, garantizando la disponibilidad mínima de recursos humanos (2 médicos, 2 enfermeras y 2 técnicos en enfermería en turnos rotativos) y equipamiento conforme a la normativa vigente.
- Implementar y fortalecer las Unidades de Vigilancia Clínica (UVICLIN), con atención las 24 horas en los establecimientos de salud de los niveles I, II y III, asegurando la disponibilidad mínima de recursos humanos (5 médicos, 5 enfermeras, 5 técnicos en enfermería, y complementariamente técnicos de laboratorio, biólogos o tecnólogos médicos, según el nivel de atención y capacidad resolutive), así como el equipamiento necesario según lo establecido en la normativa vigente.





"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"

- Todo paciente probable de dengue sin signos de alarma debe ser atendido en las Unidades Febriles (UF) para el manejo oportuno durante su observación; asimismo su seguimiento domiciliario y/o telemonitoreo.
- Todo paciente probable de dengue con signos de alarma debe ser atendido en Unidades de Vigilancia Clínica (UVICLIN) con énfasis en el monitoreo a horario de funciones vitales, manejo de volúmenes y evolución de 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 y hospitales que no cuenten con dicha oferta debe garantizar la oportuna referencia de estos pacientes previa estabilización hemodinámica.

4.6. Promoción de la salud.

- Monitorear estrictamente el cumplimiento de la NTS N°211-MINSA/DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú".
- Realizar a) abogacía e incidencia con los gobiernos locales para implementar acciones; b) impulsar la participación comunitaria en salud; c) fortalecer la educación para la salud a la familias y comunidades para la prevención del dengue.
- Socializar la alerta y establecer compromisos para la intervención en la eliminación de los criaderos, en los espacios de articulación intersectoriales e intergubernamentales.
- Utilizar el aplicativo Promo App, durante las actividades de campo de Promoción de la Salud, en las Regiones capacitadas

4.7. Comunicación de riesgo.

- Fortalecer la estrategia comunicacional a través de: a) Ejecución de campañas publicitarias a través de medios de comunicación masiva; b) Ejecución de campaña comunicacional a través de medios de comunicación alternativa; c) Difusión a través de medios de prensa; d) Fortalecimiento de capacidades; e) Evaluación del impacto.

4.8. Laboratorio.

- Garantizar el transporte oportuno y conservación en cadena de frío (2 a 8°C) de las muestras obtenidas hasta su procesamiento en el laboratorio, de conformidad a la normativa vigente.
- Realizar el procesamiento de las muestras, de acuerdo a la capacidad instalada del Laboratorio para el diagnóstico de dengue, considerando el tiempo de enfermedad, desde el inicio de síntomas hasta la obtención de muestra.

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

Nota: Toda muestra debe contar con la ficha clínico-epidemiológica de dengue para su procesamiento en el Laboratorio

- Las muestras deben ser procesadas en los Laboratorios de la Red Nacional que realiza el diagnóstico de dengue, dentro de las 24 horas de haber sido recepcionadas.
- Las pruebas realizadas con sus respectivos resultados, deben ser registradas en el Sistema de Gestión de Información de Laboratorios 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, 22 de noviembre 2024.

