



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Riesgo de incremento de transmisión del dengue y otras arbovirosis a nivel Nacional

CODIGO: AE-015- 2019

I. Objetivo

Alertar a los servicios de salud del país públicos y privados, ante el riesgo de incremento de casos de dengue y otras arbovirosis, a fin de implementar acciones de preparación y respuesta para prevenir la transmisión de estas enfermedades, para evitar brotes y epidemias.

II. Antecedentes

En el Perú, hasta la semana epidemiológica 45 del 2019, en el sistema de vigilancia epidemiológica se notificó 11 348 casos de dengue, confirmándose 6 860 y 4 488 casos probables, el 80.2% de los casos se concentran en 06 regiones del país: Madre de Dios, Loreto, Cajamarca, San Martín, Tumbes y Lambayeque. La tasa de incidencia acumulada es 34.9 casos por cada 100 000 habitantes, observándose **un incremento de casos en 2.9 veces más con respecto al mismo periodo del 2018. En 09 regiones del país** la tasa de incidencia acumulada supera el promedio nacional: Madre de Dios, Tumbes, Loreto, San Martín, Cajamarca, Ayacucho, Lambayeque, Amazonas y Ucayali. Durante el año, se reportaron brotes en las regiones de Madre de Dios, Junín, Cuzco, San Martín y Ucayali. Existe circulación de los serotipos DENV 1, DENV 2 en lo brotes citados.



Durante el presente año, se notificaron 22 defunciones por dengue, procedentes de las regiones de Madre de Dios (distritos de Tambopata, Las Piedras y Madre de Dios), San Martín (distrito de Campanilla, Tarapoto y Morales), Loreto (distrito de Yurimaguas), Junín (distrito de Perene), Lambayeque (distrito de Ferreñafe), Ayacucho (distrito de LLochegua) y La Libertad (distrito de Paiján). Las etapas de vida más afectadas son jóvenes y adultos. El 72.7% de los casos son de sexo femenino.



III. Situación actual

En la semana epidemiológica SE 45-2019, en 11 departamentos del país (Loreto, Cuzco, Junín, Piura, San Martín, Amazonas, Ucayali, Huánuco, Tumbes, Cajamarca y Ayacucho) y en 41 distritos se identificó incremento de casos de dengue, probablemente asociados a factores que favorecen la transmisión del dengue y otras arbovirosis en la costa y la amazonia como: aumento de temperatura ambiental, el inicio de una nueva temporada estacional de lluvias que se inicia en el último trimestre del año.

A partir de la SE 39-2019, se viene presentando un brote de dengue en el departamento de Madre de Dios, hasta la SE 46-2019, se registró 2325 casos de dengue y 09 fallecidos.

IV. Recomendaciones

Todas las Diresa/GERESA/DISA/DIRIS con sus redes, microredes y los establecimientos de EsSalud, fuerzas armadas, policiales y clínicas privadas a nivel Nacional, deben implementar las siguientes recomendaciones:

1. Difundir la Norma Técnica: "Vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis" (NTS N°125-MINSA/2016/CDC- INS). Disponible: www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/arbovirosis18.pdf
2. Los establecimientos de salud deberán notificar e investigar de manera inmediata:



PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

- Todo incremento de febriles o la aparición de conglomerados de personas con exantema, incluso sin fiebre.
 - Cualquier caso probable de dengue, chikungunya y sospechoso a zika y otras arbovirosis en zonas sin antecedentes de transmisión.
 - Incremento de casos de dengue, comparado con tendencias en las últimas 7 semanas y que cumplan la definición de caso, según la NTS N°125-MINSA/2016/CDC- INS y Directiva Sanitaria 047-MINSA/DGE-V.01.
 - Todo caso probable o confirmado de dengue con signos de alarma o dengue grave.
 - Toda defunción probable o confirmada de dengue, chikungunya y zika.
3. En caso de gestantes con sospecha de zika, notificar el caso y llenar la ficha de seguimiento de gestantes con sospecha o confirmación de infección por zika, realizar su seguimiento incluyendo a su recién nacido. En caso de sospecha de síndrome congénito asociado a virus zika, se debe hacer la investigación respectiva y toma de muestra correspondiente.
 4. Investigar y notificar de manera inmediata todo caso de parálisis flácida aguda en toda persona de cualquier edad que corresponda a un caso sospechoso o confirmado de zika.
 5. Reforzar la vigilancia diaria de febriles con o sin exantema, realizando el análisis diario de la curva de febriles en el nivel local, en los escenarios epidemiológicos I y II. Así como, la vigilancia de febriles en los establecimientos centinela.
 6. Monitorizar la operatividad de la vigilancia centinela de arbovirosis en los establecimientos implementados según protocolo, socializado en taller de capacitación en el mes de octubre del 2019.

En situación de brote

- a. Notificar como evento, de manera inmediata, todo brote en el sistema SIEpi brotes de acuerdo a la Directiva Sanitaria 047-MINSA/DGE-V.01.
 - b. Activar la notificación y monitoreo diario de casos y hospitalizados por dengue y otras arbovirosis.
 - c. Cuando se establece y confirma el brote en una determinada localidad, la toma de muestras se limitará a grupos de riesgo: gestantes, neonatos, adultos mayores, pacientes con comorbilidades, con signos de alarma, formas graves y hospitalizados.
 - d. Reactivar los comités Regionales y locales de lucha contra el dengue.
 - e. El equipo de respuesta rápida conformada por responsables de epidemiología, salud ambiental, estrategia metaxenicas, laboratorio, promoción de la salud y comunicaciones, deben implementar la sala de situación en brotes para el análisis integrado de la información a todo nivel que incluya la siguiente información:
 - Vigilancia Epidemiológica (febriles, casos de dengue, zika, chikungunya), serológica y virológica (serotipos circulantes).
 - Vigilancia Entomológica que permita establecer las localidades infestadas de *Aedes aegypti* en la jurisdicción.
 - Avance del control vectorial (fase larvaria y fase adulta).
 - Mapeo diario de casos, según localidades en los distritos de trasmisión.
 - Acciones de educación a la población y participación comunitaria.
7. Para la vigilancia y control vectorial
 - Fortalecer las acciones de vigilancia entomológica y control del *Aedes aegypti* en áreas de riesgo según Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del *Aedes aegypti*, vector del dengue en el territorio nacional aprobada con Resolución Ministerial N°797-2010-MINSA, del 14 de octubre de 2010.
 - Coordinar la respuesta sectorial con los gobiernos locales y regionales para las actividades de prevención y control del vector a través de los Comités Operativos de Emergencia (COE) Regional, provincial y distrital.





8. Para la organización de los servicios

- Organización y adecuación de los servicios de salud según niveles de atención para un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de los pacientes, según Guía de Práctica Clínica para la atención de casos de dengue en el Perú aprobada con Resolución Ministerial N°071 -2017-MINSA, del 03 de febrero del 2017.
- Garantizar la capacitación del personal de salud de todos los establecimientos para la detección de signos de alarma y formas graves de dengue, atención y manejo de los casos en todos los grupos de edad y seguimiento de los mismos.
- Asegurar el abastecimiento de medicamentos e insumos de laboratorio para el diagnóstico y tratamiento oportuno.

9. Para la información y comunicación de riesgo

Fortalecer las actividades de comunicación a la población, brindando educación sanitaria para la prevención y control de estas enfermedades, enfatizando mensajes relacionados a:

- El uso de medidas de protección personal como repelentes que contengan DEET (N,N-Dietil-meta-toluamida), uso de ropa con manga larga, uso de mosquiteros, especialmente en personas o pacientes con tiempo de enfermedad menor de 5 días.
- Reforzar las conductas relacionadas al tapado y lavado de depósitos donde se almacena el agua y disposición de los mismos, eliminación de criaderos identificados en la comunidad.
- Educación a la población para mantener el entorno de la vivienda libre de inservibles (participación de la comunidad).
- Permitir el ingreso a sus viviendas del personal de salud que realiza actividades de control vectorial.
- Recomendar la postergación del embarazo, a toda mujer que resida o que tenga que permanecer en zonas con transmisión activa de zika.
- En zonas de transmisión demostrada de zika debe brindarse información y provisión de métodos anticonceptivos, incluyendo la información sobre el uso correcto del condón.
- Todo paciente que presente fiebre o exantema en una zona donde se ha identificado la transmisión de arbovirosis, debe acudir inmediatamente a un establecimiento de salud para ser evaluado por un médico para determinar signos de alarma y derivar a un establecimiento de mayor complejidad si el caso lo requiera.
- Informar a la población general y trabajadores de salud sobre la importancia de la detección temprana de signos de alarma en los casos de dengue.
- Informar a la población los riesgos de la automedicación.



Los directores y jefes de las Oficinas de Epidemiología de los establecimientos de salud/micro redes/redes/hospitales/institutos del MINSA, EsSalud, FFAA y Policiales y clínicas privadas, deberán difundir la presente alerta para su aplicación.

Lima, 18 noviembre 2019



ANEXO 1

Definición de caso probable de dengue, chikungunya y sospechoso a zika

| DENGUE | CHIKUNGUNYA | ZIKA |
|---|--|--|
| <p>Probable a dengue sin signos de alarma: Toda persona con fiebre menor o igual a 7 días de evolución, que reside o ha visitado áreas de transmisión de dengue o con infestación del vector <i>Aedes aegypti</i>, 14 días antes del inicio de los síntomas y que presenta al menos dos de las siguientes manifestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor ocular o retro-ocular • Mialgias • Cefalea • Artralgia • Dolor lumbar • Rash/exantema (erupción cutánea) • Nauseas/vómitos | <p>Probable de chikungunya: Toda persona con fiebre de inicio brusco, que presente artralgia severa, poliartalgia bilateral o artritis no explicada clínicamente por otra condición médica, con un tiempo de evolución menor o igual a 7 días, que reside o ha visitado áreas con transmisión de chikungunya o con infestación del vector <i>Aedes aegypti</i>, 14 días antes del inicio de los síntomas y que presente alguna de las siguientes manifestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mialgias • Cefalea • Rash/exantema (erupción cutánea) | <p>Sospechoso de zika: Toda persona con rash / exantema (erupción cutánea), con un tiempo de enfermedad menor o igual a 7 días de evolución, que reside o ha visitado áreas con transmisión de zika, 14 días antes del inicio de los síntomas y que presenta alguna de las siguientes manifestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre < 38,5°C • Conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival • Mialgia • Cefalea o malestar general • Artralgia • Edema Periarticular <p>Ocasionalmente se pueden presentar manifestaciones neurológicas, como síndrome de Guillain-Barré.</p> |
| <p>Probable a dengue con signos de alarma: Toda persona con fiebre menor o igual a 7 días de evolución, que reside o ha visitado áreas de transmisión de dengue o con infestación del vector <i>Aedes aegypti</i>, 14 días antes del inicio de los síntomas y que presenta uno o más de las siguientes manifestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal intenso y continuo • Dolor torácico o disnea • Derrame seroso al examen clínico o por estudio de imágenes (Ascitis, derrame pleural o derrame pericárdico) • Vómitos persistentes • Disminución brusca de temperatura o hipotermia • Sangrado de Mucosas (gingivorragia, epistaxis, metrorragia, e hipermenorrea) • Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario) • Decaimiento excesivo o lipotimia • Estado mental alterado (Somnolencia o inquietud o irritabilidad o convulsión o escala de Glasgow menor de 15. • Hepatomegalia. • Aumento progresivo del hematocrito | <p>Probable de chikungunya grave: Todo caso de chikungunya, con compromiso de uno o más órganos</p> | <p>En el caso de recién nacidos con manifestación de infección congénita, por ejemplo, microcefalia, se debe interrogar a la madre para determinar si estuvo en zonas donde la infección por Zika es epidémica o endémica durante los 3 primeros meses de gestación.</p> |
| <p>Probable a dengue grave: Todo caso de dengue con o sin signos de alarma que presenta por lo menos uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signo o signos de choque hipovolémico* • Sangrado grave, según criterio clínico • Síndrome de dificultad respiratoria por extravasación importante de plasma. • Compromiso grave de órganos (encefalitis, hepatitis, miocarditis) <p>Nota: * Se considerará choque hipovolémico si cumple cualquiera de los siguientes signos: Presión arterial disminuida para la edad, diferencial de la presión arterial ≤ 20 mmHg, pulso rápido y débil o indetectable (pulso fillforme), frialdad de extremidades o cianosis, llenado de capilar > 2 segundos y taquicardia.</p> | | |

