

**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 EPIDEMIOLÓGICA

### Intensificación de la transmisión de dengue en el país

**CODIGO: AE 003 - 2023**

#### I. OBJETIVO

Alertar a los equipos de gestión de los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, DIREAS/GERESAS, DISAS/DIRIS de Lima y Redes/Microredes de Salud; al personal de salud de los establecimientos de salud públicos y privados ante la actividad epidémica de dengue observada en el país; a fin de adoptar las medidas de prevención, alerta y respuesta integradas correspondientes.

#### II. ANTECEDENTES

En el Perú, en el periodo SE 01-SE 52-2022 fueron notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de 72 844 casos de dengue y 84 defunciones, lo cual representa un incremento del 62,6% en el número de casos, comparándolo al mismo periodo 2021.

Determinantes principalmente ambientales (temporada de lluvias), económicos (falta de abastecimiento de agua), geográficos (zonas de costa norte y selva amazónica), políticos (nuevos equipos de gestión en los gobiernos regionales, DIRESA/GERESA, etc) y el constante flujo de personas desde y hacia áreas endémicas contribuyen a la transmisión del dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores.

El vector del virus dengue; el mosquito *Aedes aegypti* continúa expandiéndose en el territorio nacional; encontrándose a junio 2022; en 22 departamentos, 94 provincias y 528 distritos del país.

#### III. SITUACIÓN ACTUAL

Hasta SE 05-2023 se han notificado 9259 casos, incluidas 15 defunciones, de los cuales 11 son confirmadas por laboratorio y 4 se encuentran en investigación, con un incremento de 73,64% durante el mismo período del año 2022 en el que se registraron 5332 casos y 13 defunciones. Según forma clínica, el 88,4% (8181) de los casos corresponden a dengue sin signos de alarma (DSSA), el 11,2% (1040) a dengue con signos de alarma (DCSA) y el 0,4% (38) a dengue grave (DG). Se registra 96 pacientes hospitalizados a nivel nacional, de los cuales 7 se encuentran en la unidad de cuidados intensivos.

La (TIA), es de 27,37 por 100 mil habitantes, 08 departamentos superaron el promedio nacional, siendo Madre de Dios, Ucayali, Amazonas y Loreto los departamentos que presentaron las TIA más elevadas de casos de dengue. Hubo 15 defunciones, siendo la tasa de letalidad a nivel nacional de 0,16%. Las defunciones se registran en los departamentos de Ucayali (3), San Martín (3), Loreto (2), Madre de Dios (2), Junín (2), Huánuco (1), Amazonas (1), Cusco (1). Dos fallecidos ocurrieron en gestantes de 20 y 42 años de edad con 10 y 28 semanas de gestación. Tres de las defunciones fue en menores de edad. Una defunción ocurrió en púrpura de 19 años de edad.

Cabe resaltar que desde el año 2022 los grupos etarios más afectados son los adolescentes, niños y jóvenes, alcanzando para el año 2023 las tasas de incidencia más elevadas.

Según el INS; circulan en el país VD1 y el VD2 a predominio del primero.



## IV. RECOMENDACIONES

### IV.1 Vigilancia epidemiológica

1. Realizar la vigilancia epidemiológica de dengue, chikungunya y zika según lo establecido en la NTS N°125-MINSA/2016/CDC-INS.
2. Definir los casos basados en criterios clínicos y epidemiológicos, considerando que en zonas endémicas son frecuentes las coinfecciones.
3. Investigar y notificar de manera inmediata toda defunción por probable dengue.
4. Realizar el análisis de la situación ante:
  - a. Incremento de febriles
  - b. Presentación de casos probables de dengue y otras arbovirosis en áreas sin antecedentes de transmisión,
  - c. Incremento de casos de dengue comparado con las tendencias para el mismo periodo de años anteriores.
  - d. Reporte de caso fallecido con sospecha de dengue
  - e. Reporte de incremento de casos de DCSA.
  - f. Aparición de conglomerados de personas con erupción cutánea (más probablemente por brote por virus zika).
5. Todo caso de dengue u otra arbovirosis debe contar con la ficha clínica epidemiológica de arbovirosis original debidamente llenada, debiendo ser enviada a la dirección 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 y envío de la ficha epidemiológica no está sujeta a la espera de los resultados de laboratorio.
6. En caso de gestantes con sospecha de zika, notificar el caso y llenar la ficha de seguimiento de gestantes con sospecha por zika, realizar su seguimiento incluyendo al recién nacido. En caso de sospecha de síndrome congénito asociado a virus zika, se debe hacer la investigación respectiva y toma de muestra correspondiente.

### IV.2 Respuesta a brote

1. Ante la sospecha (Conglomerado de febriles) o confirmación de brote de dengue, notificar en el aplicativo SiEpi brotes de acuerdo a la D.S. N° 047-MINSA/DGE.V.01.  
<https://www.dge.gob.pe/notificar/adm/index.php?info=DENIED>.
2. El Equipo de Respuesta Rápida (ERR) del nivel correspondiente confirma de ser necesario el brote.
3. Confirmado el brote, la obtención de muestra se priorizará a casos con signos de alarma y dengue grave; a grupos de riesgo: gestantes, neonatos, menor de 5 años, adultos mayores, pacientes con comorbilidades y hospitalizados. Todos los casos identificados deberán contar con su respectiva ficha epidemiológica y ser notificados a través del sistema NOTI Web.
4. Las GERESA/DIRESA/DIRIS o Red de Salud o MR deben organizarse para la respuesta al brote:
  - a) Activar el COE-Salud o el Comité Técnico con reuniones periódicas frecuentes asignándose actividades, responsables de las mismas y acuerdos consignados en acta.



- b) 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.
  - c) Apertura de las unidades ad hoc para la atención de pacientes (Ej. febriles) en los establecimientos con jurisdicción en situación de brote.
  - d) Apertura de los consultorios de febriles que incluya el seguimiento respectivo a los casos de DSSA.
  - e) Cumplimiento de la GPC para la atención de casos de dengue respecto a **NO ADMINISTRAR METAMIZOL u otros AINES** a los pacientes con sospecha de dengue.
  - f) Activar la notificación y monitoreo diario de los casos identificados y hospitalizados (hasta las 14 horas), debiendo verificar el llenado correcto de las fichas 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.
  - g) Garantizar los insumos para la obtención, conservación, envío y procesamiento de muestra en los laboratorios de referencia regional.
  - h) Las acciones de vigilancia entomológica y control del *Aedes aegypti* se realizan según la NTS N° 116-MINSA/DIGESA-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Implementación de la vigilancia y control del *Aedes aegypti*, vector del dengue y la fiebre chikungunya y la prevención del ingreso del *Aedes albopictus* en el territorio nacional", (R.M. N° 288-2015/MINSA).
  - i) El Comité elige el vocero y alterno del brote de dengue.
  - d) Enfatizar la difusión de mensajes claves a la población para la prevención y conducta a seguir en el reconocimiento de los signos de alarma de dengue y la asistencia al ES más cercano del paciente, evitando la automedicación.
  - e) Los pacientes con dengue y comorbilidad o condición de riesgo como las **gestantes** se consideran grupos de riesgo por lo que deben ser hospitalizados y manejados o referidos a E.S de mayor capacidad resolutive.
5. El Comité Técnico conformada por responsables de epidemiología, salud ambiental, estrategia sanitaria de metaxénicas, laboratorio, promoción de la salud y comunicaciones, deberán implementar la sala de situación diaria de brote, para el análisis integrado de la información, que incluya la siguiente información:
- Gráfica de la curva epidémica con las actividades de intervención en la misma gráfica.
  - Mapeo diario de casos, según localidades en los distritos de trasmisión; incluyendo la distribución espacial de los casos e infestación del vector según sectores, lo que permitirá orientar el control vectorial y priorizar las áreas críticas. Serotipo(s) circulante(s), proporción de los casos de DSSA, DCSA y DG.
  - Indicadores entomológicos previos. Avance del control vectorial (focal y espacial)
  - Monitoreo de la tendencia de los casos hospitalizados

Lima, 08 de febrero del 2023

