



## ALERTA EPIDEMIOLOGICA

### Incremento de casos de dengue en el país, 2024

**CODIGO: AE- CDC- N°002 - 2024**

#### I. OBJETIVO

Alertar al personal de los establecimientos de salud a nivel nacional ante la actual situación de dengue; a fin de intensificar y garantizar la implementación de las medidas de intervención integradas, que contribuyan al descenso de los casos.

#### II. ANTECEDENTES

En 2023, se notificaron 273684 casos de dengue, de los cuales el 84,8% (232099) fueron confirmados y 15,2% (41585) probables. La tasa de incidencia acumulada nacional (TIA), fue de 808,9 casos por 100 mil habitantes. Según las formas clínicas, el 88,5% (242118) fueron dengue sin signos de alarma; 11,1% (30512) dengue con signos de alarma y 0,4% (1054) dengue grave. Asimismo, se registraron 442 defunciones confirmadas. En el país se emitieron dos declaratorias (DS N° 002-2023-SA y DS N° 009-2023-SA) por emergencia de dengue y se aprobó una demanda adicional (DS N° 186-2023-EF).

El Instituto Nacional de Salud (INS), durante 2023, reportó 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<sup>1</sup>.

El 12/01/2024, el comunicado oficial del ENFEN N°01-2024, indicó que la Comisión Multisectorial del ENFEN mantiene el estado de "Alerta de El Niño Costero", debido que es más probable que El Niño costero (región Niño 1+2) continúe hasta fines de verano, como consecuencia de la evolución de El Niño en el Pacífico central y a la variabilidad de las condiciones climáticas regionales<sup>2</sup>

#### III. SITUACIÓN ACTUAL

A la SE 3-2024, a nivel nacional se registra 6618 casos de dengue. El 40,1% (2654) casos son confirmados y 59,9% (3964) probables. Según con las formas clínica de dengue, el 89,5% (5925) son dengue sin signos de alarma; 10,1% (670) dengue con signos de alarma y 0,3% (23) dengue grave. Además, se registra un incremento del porcentaje de casos de dengue comparados al mismo periodo en los últimos tres años anteriores; 2023 (35,3%), 2022 (122,1%), 2021 (73,2%). Este año se han notificado 02 defunciones por dengue procedentes de las regiones de Cusco y La Libertad, asimismo 04 defunciones que se encuentran en investigación precedente de San Martín, Piura, Junín y Amazonas.

La mayor distribución porcentual de casos por curso de vida se presenta en adultos (37,05%) y jóvenes (23,41%). Se han registrado 601 pacientes hospitalizados por dengue, los departamentos con el mayor porcentaje de notificación son: San Martín (22,0%), Ancash (10,6%), Loreto (10,1%), Piura (9,5%), Junín (9,3%), Ica (9,0%) y La Libertad (8,8%). La media del tiempo que transcurrió entre la fecha de inicio de síntomas a la hospitalización es de 4 días  $\pm$  2 días.

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Salud. Informe técnico N° 48-2023. "Actualización de la identificación de circulación de serotipos de dengue en el Perú: muestras procesadas desde la semana epidemiológica 1 de 2022 a la semana epidemiológica 47 de 2023".

<sup>2</sup> Comunicado Oficial ENFEN N° 01 – 2024; disponible <https://www.gob.pe/institucion/imarpe/informes-publicaciones/5040526-comunicado-oficial-enfen-n-01-2024>.



"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"

Actualmente son 20 regiones las que registran casos de dengue, incluyendo la Provincia Constitucional del Callao, **observándose a nivel nacional una tendencia ascendente de casos**. Así mismo, se tiene un incremento del 90% en el número de distritos con transmisión activa identificados en la SE 01 (71) en comparación a la SE 03 (135) del año 2024.

La Tasa de incidencia acumulada (TIA) es de 19,40 casos por 100 mil habitantes, de los cuales, 11 departamentos superan la TIA nacional siendo Tumbes, San Martín, Madre de Dios, Ica, Ucayali, Piura, Ancash, Loreto, Amazonas, La Libertad y Lambayeque; asimismo, las coberturas de control larvario y adulticida son menores al 80% lo cual no asegura un control efectivo del vector, a esto se suma el inadecuado manejo de criaderos del vector y la baja percepción de riesgo de la enfermedad por parte de la población.

Por último, el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú), en su estudio de proyección de casos de dengue, para el periodo enero a junio 2024, generó pronósticos de casos de dengue para 17 departamentos priorizados: para un escenario de "El Niño" débil, se estiman 109 297 casos acumulados con un Intervalo de confianza al 80% de 49 004 a 192 306. Los departamentos más afectados serían: Piura, La Libertad, Lima, Lambayeque, Loreto, Tumbes, San Martín, Ica<sup>3</sup>.

En ese sentido, ante la situación actual de dengue en nuestro país, el CDC-PERÚ, emite la presente alerta epidemiológica con el fin de implementar y garantizar el cumplimiento de 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:

- 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 los brotes en el sistema SiEpi brotes de acuerdo a la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE.V.01. <https://www.dge.gob.pe/notificar/>
- Mantener los ERR-brotes activos, ante el reporte de casos de dengue en zonas nuevas, para ampliar la investigación, identificar el lugar probable de infección y establecer la zona de intervención.
- **En localidades con brote por dengue** priorizar la obtención de muestras a los casos probables de dengue con signos de alarma, dengue grave, hospitalizados y a grupos de riesgo: gestantes, neonatos, menor de 5 años, adultos mayores, pacientes con comorbilidades.
- Garantizar la notificación de los casos hospitalizados a las Diresa/GERESA/DIRIS, RIS, por parte de las IPRESS, incluyendo EsSALUD, Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales, FFPP así como el subsector privado según los flujos establecidos.
- En las localidades que se notifiquen casos de dengue, deben mapear los casos semanalmente, para estratificación del área de intervención
- Implementar y actualizar periódicamente 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.

<sup>3</sup> Informe técnico N° 002-2024: Pronósticos de casos de dengue para regiones priorizadas periodo enero 2024 – junio 2024.





#### 4.2 Vigilancia Epidemiológica

- Garantizar el cumplimiento de la vigilancia epidemiológica basada en la captación mediante la definición de caso sea 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 simultánea de más de un arbovirus, SARS-CoV-2 (COVID-19) e influenza.
- Todos los establecimientos de salud: MINSA, GORE, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales, consultorios y clínicas privadas, deben notificar los casos de dengue y los fallecidos en las primeras 24 horas de ocurrido el caso, según los flujos establecidos y bajo responsabilidad del jefe del establecimiento o quien haga sus veces.
- Garantizar la notificación de los ingresos hospitalarios por las IPRESS, incluyendo EsSALUD, Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales y subsector privado, a las DIRIS/DIRESA/GERESA según el módulo de hospitalización del NOTI web.
- Notificar si el caso de dengue fallece (fecha de defunción) en forma inmediata a fin de determinar si la defunción estuvo relacionado a dengue, este análisis deberá realizar de manera inmediata bajo responsabilidad del jefe del establecimiento o quien haga sus veces.
- Sin excepción, realizar el análisis epidemiológico ante:
  - Incremento de casos de dengue comparado con tendencias en las últimas seis semanas
  - Incremento de defunciones de dengue o chikungunya grave.
  - Incremento de febriles
  - Aparición de conglomerados de personas febriles, personas con exantema incluso sin fiebre, casos probables de dengue y otras arbovirosis en zonas sin antecedentes de transmisión.
- Recordar que el llenado de la ficha epidemiológica no está sujeta a la espera de los resultados de laboratorio. La ficha original es una Herramienta de Notificación Epidemiológica solo la COPIA va al laboratorio
- Cumplimiento del 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.
- Realizar la clasificación de los casos de dengue y otras arbovirosis establecidas en la NTS N°125-MINSA/2016/CDC-INS. (tiempo máximo 30 días)
- La DIRISA/GERESA/DIRIS deben coordinar con otros establecimientos sea EsSALUD, Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales, consultorios y clínicas privadas de su jurisdicción para la notificación de 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.

#### 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 UNIDADES DE PLAQUETA a los pacientes con dengue.





"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"

- Asegurar la disponibilidad y suficiencia de medicamentos y dispositivos médicos esenciales para el manejo efectivo de casos de dengue, clasificados según la gravedad.
- Capacitar constantemente al personal de salud del primer nivel de atención en la detección de signos de alarma, tratamiento y monitoreo de casos de dengue.
- Se debe establecer el triaje diferenciado en pacientes de riesgo.
- 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.
- Implementar o 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 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.
- Realizar la auditoría en salud de los casos fallecidos de dengue a través de sus Comités de Auditoría.

#### 4.4 Organización de los servicios de salud

- La autoridad sanitaria según corresponda en el marco de las Redes Integradas de Salud - RIS o Red de Salud según corresponda para el acceso oportuno a la atención de salud de los pacientes por dengue organiza y adecua los servicios de salud, bajo los principios de la complementariedad y continuidad entre los establecimientos de salud-E.S que la integran o fuera de ella con una cartera de servicios de salud que incluye atención hospitalaria en los tres niveles de atención de salud para fortalecer la capacidad resolutive. Asimismo, debe supervisar en forma continua.
- La DIRESA/GERESA/DIRIS,RIS/EsSALUD, Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales y subsector privado, deben monitorear el cumplimiento del flujo de atención de salud de casos de dengue, al interior de los EESS de su jurisdicción, adecuados y diferenciados según la norma vigente.
- Los E.S que tienen internamiento u hospitalización organizan los servicios de salud para la atención de pacientes de acuerdo a la magnitud y severidad de los casos de dengue.
- La DIRESA/GERESA/DIRIS,RIS/EsSALUD, Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales y subsector privado, deben mantener actualizados los mapas de flujos de referencia y contrarreferencia de los E.S de su jurisdicción, considerando los criterios clínicos, la capacidad de oferta y capacidad resolutive de los EESS del segundo o tercer nivel de atención según necesidad del paciente. 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 debe realizarse según los mapas de flujo de referencia y contrarreferencia de acuerdo a los criterios establecidos en la norma vigente.
- La DIRESA/GERESA/DIRIS,RIS/EsSALUD, Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales y subsector privado, deben monitorear la evolución de los casos por dengue para identificar complicaciones y verificar la referencia oportuna a otro E.S de mayor capacidad resolutive que cuenten con UPSS de Cuidados Intensivos para su tratamiento especializado.





"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"

- La DIRESA/GERESA/DIRIS,RIS/EsSALUD, Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales y subsector privado, 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 de manera progresiva de acuerdo a la magnitud, con personal de salud especializado o subespecializado para la atención de salud por casos de Dengue. Se debe estimar sobre la base de series históricas u otro método, el escenario de máximo número de casos diarios y sobre esa base estimar la cantidad de consultorios de febriles y camas de unidades de vigilancia clínica.; para prever los recursos a disponer con un plan de despliegue o implementación gradual según el comportamiento de la curva de casos.
- La DIRESA/GERESA/DIRIS,RIS/ EsSALUD, Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales, subsector privado, directores y jefes de E.S 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, (paracetamol en todas sus presentaciones, SRO, soluciones endovenosas, entre otros)
  - d) Equipos biomédicos operativos (ventiladores mecánicos, monitores, bombas de infusión, entre otros) necesarios para la atención de los pacientes con caso de dengue grave.
  - e) Emitir un informe diario de la situación actual de los servicios de salud de la atención de casos por dengue.
- Todos los subsectores de salud deben preparar sus servicios de salud (organización, flujos de pacientes, medicamentos e insumos) para la atención de los casos 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.
- Intensificar el control larvario y nebulización espacial en las localidades con brotes activos de dengue.
- Mantener actualizado el reporte diario de las actividades de vigilancia entomológica y control vectorial para el análisis continuo que permita la toma de acciones correctivas y oportunas de ser necesario.
- Reportar de manera semanal la información de vigilancia y control vectorial al nivel inmediato superior.
- Socializar el cronograma de las intervenciones de control larvario y nebulización espacial si fuera el caso.
- 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.





"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"

#### 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 semanales en la mesa multisectorial para que se establezcan compromisos de intervención en la eliminación de los criaderos por cada actor social participantes según corresponda
- Capacitar a los diferentes actores sociales (ACS, líderes comunales, docentes, entre otros) del territorio en promoción de prácticas saludables, signos de alarma del dengue 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).

#### 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 las capacidades de los comunicadores de las DIRIS/DIRESA/GERESA para estandarizar los mensajes según públicos específicos y escenarios.
- Fortalecer y/o generar alianzas con instituciones públicas y privadas, para ampliar la difusión de los mensajes clave de prevención.
- Articular con la Plataforma de la Línea gratuita 113 opción 1 del Minsa para la actualización de la información que se brinda sobre el dengue.
- Activar el plan de medios que incluya la difusión de notas de prensa y concertación de entrevistas en medios de comunicación nacional y regional, enfatizando la eliminación de los criaderos del zancudo, detección de signos y síntomas, así como la participación en las acciones de prevención y control.
- Activar el plan digital en redes sociales (Facebook, Instagram, etc) con post, videos y mensajes según públicos específicos y escenarios.
- Fortalecer la comunicación de riesgo durante el brote, mediante la designación de un vocero y alterno por parte del comité.

#### 4.8 Laboratorio

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





"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"

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 y conservar la cadena de frío (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 24 horas 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, Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales, Gobiernos Regionales, Gobiernos locales y subsector privado, siendo responsables de implementarla y difundirla.

Lima, 30 de enero 2024

