



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 del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

INCREMENTO SOSTENIDO DE CASOS DE DENGUE CON ELEVADA LETALIDAD. PERÚ

CODIGO: AE 005 -2022

I. OBJETIVO

Alertar a los establecimientos públicos y privados a nivel nacional, ante el incremento sostenido de casos de dengue con elevada letalidad en regiones del país, con el fin de fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y adoptar medidas de preparación y respuesta a nivel de los establecimientos de salud en el ámbito nacional.



II. ANTECEDENTES

En el año 2019 se detectó el DENV-2, genotipo Cosmopolita; en los departamentos de Madre de Dios y Cusco. En el 2020 y 2021 circularon los cuatro serotipos de dengue en el Perú.

En la Semana Epidemiológica (SE) 07-2022 se emitió la Alerta Epidemiológica N° 003-2022, donde se informaba el incremento de casos e incluso algunos brotes de dengue en los departamentos de Ancash, Lima, Cusco, Cajamarca, Huánuco, Ucayali, Pasco, Piura, Lambayeque, Puno, La Libertad.

Hasta febrero del 2022, el vector se encuentra disperso en 21 departamentos, 94 provincias y 527 distritos del país; además, de los determinantes ambientales, sociales, elevadas migraciones de la población hacia y desde sitios endémicos, inadecuadas conductas de almacenamiento de agua por parte de la población, entre otros, que favorecen la persistencia de transmisión del dengue y otras arbovirosis, constituyendo un riesgo para la presencia de brotes.

Hasta la SE 11 – 2022 se ha registrado 221 674 casos de dengue, **donde Perú se ubica en segundo lugar, solo después de Brasil en el registro de mayor número de casos de dengue a nivel de la Región de las Américas (PAHO/WHO Data - Dengue, 2022).** Además, la situación de la pandemia de la COVID-19, considerada como la mayor crisis sanitaria de todos los tiempos, concentró en estos dos últimos años los esfuerzos del sistema de salud para controlar la enfermedad, generando una disminución en las actividades para el control de otras enfermedades que afectan la salud pública, entre ellas la vigilancia y control del dengue y otras arbovirosis.

III. SITUACIÓN ACTUAL

Hasta la SE 12 – 2022 se han notificado 20 491 casos de dengue, siendo la tasa de incidencia de 61,35 por 100 mil habitantes. Según forma clínica, el 86,5% de los casos corresponden a dengue sin signos de alarma, el 13,1% a dengue con signos de alarma y el 0,4% a dengue grave, incluido 25 defunciones, con una tasa de letalidad de 0,12%. El 85,1% (17 411) de los casos de dengue se concentraron en los departamentos de Piura, Ucayali, Loreto, San Martín, Cajamarca, Cusco, Madre de Dios, Huánuco, Ancash, Junín.

La curva epidémica nacional muestra un incremento sostenido de casos de dengue, superando incluso los picos de casos registrados en los últimos cuatro años. Notificándose brotes de dengue en varios distritos de los departamentos de Piura, Ucayali, Loreto, San Martín, Madre de Dios, Ancash, Amazonas, Cusco, Tumbes, Cajamarca, Lambayeque, La Libertad, Lima, Ica, Junín, Huánuco, Pasco. **Se tiene un incremento del 53,12% de casos notificados en comparación al mismo periodo del año anterior.**

Los departamentos de Amazonas, Huánuco, Ica, San Martín, Piura, Ucayali, registran tasas elevadas de letalidad por dengue, que superan el promedio nacional.

En la provincia de Lima, en los últimos cinco años presentó brotes en los distritos de La Molina, Lurigancho, Puente Piedra, Carabaylo, Independencia, Villa María del Triunfo, Lima,

www.gob.pe/minsa

Av. Salaverry 801

Jesús María. Lima 11, Perú

T(511) 315-6600





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 del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Juan de Lurigancho, Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, entre otros; siendo en el 2021, el brote más extenso en el distrito de Lurigancho. En el 2022 se han confirmado casos autóctonos de dengue en los distritos de San Juan de Lurigancho (DIRIS Lima Centro), Lurigancho, Ate (DIRIS Lima Este), Comas, Puente Piedra, Los Olivos (Lima Norte), Pachacamac, Chorrillos, Villa María del Triunfo (Lima Sur). Además de casos probables en el distrito de Ventanilla (Callao).

En el presente año, se ha identificado la circulación de los serotipos DENV-2 y DENV-1, con predominio del último.

Ante la situación epidemiológica expuesta, de elevado riesgo de extensión de los casos de dengue e incremento de la magnitud de los brotes existentes, el Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) - MINSA emite la alerta epidemiológica con las siguientes recomendaciones:

IV.-RECOMENDACIONES

A.1 Vigilancia epidemiológica

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica basada en la definición de caso para dengue, chikungunya y zika establecido en la NTS N°125-MINSA/2016/CDC- realizando el diagnóstico diferencial de enfermedades con sintomatología mediante diagnóstico laboratorial y clínico, aún más, en departamentos donde se ha confirmado la circulación simultánea de arbovirus y virus SARS-CoV-2 (COVID-19).
- Notificar de manera inmediata en las siguientes situaciones:
 - Incremento de febriles o la aparición de conglomerados de personas con exantema, incluso sin fiebre.
 - Caso probable de dengue, chikungunya o sospechoso a zika y otras arbovirosis en zonas sin antecedentes de transmisión.
 - Incremento de casos de dengue, comparado con tendencias en las últimas siete semanas y que cumplan la definición de caso, según norma.
 - Todo caso probable o confirmado de dengue con signos de alarma o dengue grave.
 - Toda defunción de dengue, chikungunya y zika probable o confirmada.
- Todo caso de dengue con signos de alarma, dengue grave, chikungunya y zika con prioridad en grupos de riesgo como: gestantes, pacientes con comorbilidad, menor de 5 años y mayores de 60 años, debe ser investigado y contar con la respectiva muestra de laboratorio.
- La ficha clínico epidemiológica de arbovirosis original deberá ser enviada a la dirección de epidemiología de la GERESA/DIRESA/DIRIS, una copia deberá quedarse en el EESS y la otra copia legible acompañada de la muestra deberá ser enviada al Laboratorio Referencial.
- Para la confirmación o descarte de casos por arbovirus, así como para el diagnóstico de laboratorio, se debe cumplir las definiciones de caso normadas y ser notificado en el sistema NOTI web, bajo responsabilidad del jefe del establecimiento o quien haga sus veces.
- Fortalecer el análisis permanente de la situación de las arbovirosis desde el nivel local mediante la presentación de reportes y salas situacionales, incluyendo la distribución espacial de los casos, lo que permitirá orientar la respuesta rápida y priorizar las áreas críticas.
- 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 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.





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 del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

A.2 Situación de Brote

1. Notificar como evento de manera inmediata, todo brote o epidemia 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>.
2. 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 (correo, WhatsApp) de acuerdo al flujo de la Directiva Sanitaria N° 046- MINSA/DGE.V.01.
3. Cuando se confirma el brote en una determinada localidad, la obtención de muestra se limitará a grupos de riesgo: gestantes, neonatos, adultos mayores, pacientes con comorbilidades y hospitalizados, en el caso de dengue la prioridad es en casos con signos de alarma, dengue grave y hospitalizado.
4. El equipo de respuesta rápida conformada por responsables de epidemiología, salud ambiental, estrategia sanitaria de metaxénicas, laboratorio, promoción de la salud y comunicaciones, deben implementar la sala de situación diaria de brote, para el análisis integrado de la información a todo nivel, que incluya la siguiente información:
 - a. Vigilancia Epidemiológica (febres, casos de dengue, zika, chikungunya), serológica y virológica (serotipos circulantes).
 - b. Vigilancia Entomológica que permita establecer las localidades infestadas de *Aedes aegypti* en la jurisdicción.
 - c. Avance del control vectorial (fase larvaria y fase adulta).
 - d. Mapeo diario de casos, según localidades en los distritos de transmisión.
 - e. Acciones de educación a la población y participación comunitaria.

Lima, 02 de abril del 2022

