



ALERTA EPIDEMIOLOGICA

Incremento de casos dengue en Lima Metropolitana y el Callao

CODIGO: AE 009 - 2023

I. OBJETIVO

Alertar a los servicios de salud de Lima Metropolitana y el Callao por el incremento en la tendencia de casos de dengue para que se adopten medidas de prevención y control, así como el cuidado y seguimiento adecuado de los pacientes con dengue con signos de alarma y dengue grave.

II. ANTECEDENTES

El 08/02/2023 fue emitida la AE 03 – 2023 CDC Perú, "Intensificación de la transmisión de dengue en el país" debido al incremento de casos y fallecidos por dengue.

El 23/02/2023 fue publicado en El Peruano el DS N° 002-2023-SA que declaró en emergencia sanitaria por brote de dengue a 59 distritos de 13 regiones del país por un plazo de 90 días calendario.

El 16/03/2023, el Estudio Nacional del Fenómeno El Niño (ENFEN, comunicado N°03-2023); cambia el estado de "Vigilancia de El Niño costero" a "Alerta de El Niño costero", pronosticando precipitaciones superiores a lo normal para el trimestre abril-junio; en la costa norte y centro, así como en la sierra norte y centro occidental del país.

III. SITUACIÓN ACTUAL

A nivel nacional, hasta el 13/04/2023 se han notificado 43 121 casos entre confirmados y probables, con tendencia en ascenso; incluidas 42 defunciones, de los cuales 34 son confirmadas y 8 se encuentran en investigación.

Las defunciones se registran en los departamentos: Ucayali (9), San Martín (8), Piura (7), Ica (6), Junín (4), Amazonas (2), Cajamarca (1), Loreto (1), Madre de Dios (1), Huánuco (1), Cusco (1), Lambayeque (1), teniendo una tasa de letalidad a nivel nacional de 0,10%.

De las 24 regiones del país; 20 notifican casos de dengue, entre las que se incluye el departamento de Lima con 37 distritos que notifican por lo menos un caso de dengue y en los que se registra transmisión de dengue: San Juan de Lurigancho, San Juan de Miraflores, Chaclacayo, Ate, Lurigancho, Comas, Puente Piedra, Pachacamac, San Martín de Porres, Carabayllo, Villa María de Triunfo, Ancón, La Molina, San Borja, La Victoria, Lince y en los distritos de Ventanilla, Callao y Mi Perú en la Región Callao. Las 4 DIRIS de Lima Metropolitana y la GERESA Callao presentan tendencia ascendente en el número de casos de dengue. En el país, durante el 2023 y hasta la fecha fueron notificados 77 brotes de dengue de los cuales 14 pertenecen a las DIRIS de Lima y el Callao.

El mosquito *Aedes aegypti* se encuentra en 22 departamentos, 94 provincias y 538 distritos a nivel nacional, número mayor de distritos infestados en comparación al año anterior. En Lima metropolitana 41 de los 43 distritos reportan la presencia de *Aedes aegypti*, con excepción de los distritos de Magdalena del Mar y Punta Negra; y en lo que respecta a la Región Callao los 7 distritos tienen el vector.





Según el Instituto Nacional de Salud (INS), los serotipos circulantes de dengue actualmente en Lima son el VD1, VD2 y en menor proporción el VD3.

Por lo anteriormente expuesto; se emite la presente AE enfocada en Lima como Metrópoli y en Callao; aunque las recomendaciones son útiles a las regiones con territorios en escenario epidemiológico II y III.

IV. RECOMENDACIONES

Continúan vigentes las recomendaciones de la AE 003 CDC Perú, a las cuales se agregan:

Gestión para el control del *Aedes aegypti*, vector transmisor del virus dengue

Los Gobiernos municipales distritales, provincial de Lima o regional del Callao deberán:

- a) Asumir el liderazgo en las acciones de prevención y control del dengue en sus territorios.
- b) Articular acciones multisectoriales de lucha contra el dengue
- c) Programar anualmente acciones de prevención y control del dengue en la meta 0017 según corresponda.
- d) Implementar en lo que corresponda las recomendaciones del documento técnico "Acciones de promoción de la salud para la prevención del dengue a través del abordaje de los determinantes sociales de la salud" aprobadas en la RM 883-2014/MINSA
- e) Emitir ordenanza municipal conformando su "Comité Distrital de Salud" priorizando la lucha contra el vector *Aedes aegypti*.

El MINSA continuará asistiendo técnicamente, en todo lo relacionado a la materia.

Vigilancia y control vectorial

- a) Monitorear la implementación de la NTS N°198-MINSA/DIGESA-2023 "Norma Técnica de Salud para la vigilancia entomológica y control de *Aedes aegypti*..." que establece los nuevos procedimientos de vigilancia entomológica y control vectorial del *Aedes aegypti*.
- b) Investigar la adaptación del *Aedes aegypti* a escenarios de grandes ciudades como Lima Metropolitana en parques, piletas, pozos subterráneos, masetas, floreros públicos, etc.
- c) 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.

Epidemiología

- a) Elaboración de mapas de calor local que oriente la priorización de las intervenciones
- b) Intensificar la vigilancia epidemiológica basada en la definición de caso para dengue, chikungunya y zika establecido en la NTS N°125-MINSA/2016/CDC-INS.
- c) Clasificar los casos por nexo epidemiológico cuando sea aplicable.





- d) Investigar el brote considerando que el caso importado tiene un lugar de infección distinto al del autóctono; razón por lo que el caso importado, no es parte del brote de la jurisdicción.
- e) Así por ejemplo el caso importado puede haber traído el virus a la jurisdicción por lo que se considera como caso primario y si de allí se infectaron los Aedes de la jurisdicción y luego los humanos, estos pasarían a ser casos secundarios.
- f) En caso de realizar la búsqueda activa comunitaria las muestras pueden obtenerse a partir de pacientes febriles del cerco realizado.
- g) En caso de realizar la búsqueda activa institucional considerar que la población puede preferir atenderse en un establecimiento de mayor capacidad resolutive como un hospital.
- h) Para la confirmación o descarte de casos por dengue u otra arbovirosis, se debe cumplir con las definiciones de caso normadas en la NTS N°125-MINSA/2016/CDC-INS y ser notificado en el sistema NOTI web, bajo responsabilidad del jefe del establecimiento o quien haga sus veces.
- i) La DIRIS de Lima coordinarán con los consultorios y clínicas privadas de su jurisdicción con la finalidad que notifiquen los casos de dengue y otras arbovirosis.
- j) Realizar en forma periódica permanente el análisis de la situación epidemiológica de las arbovirosis desde el nivel local mediante la presentación de reportes, mapas de calor 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.
- k) Ante la sospecha (conglomerado de febriles) o confirmación de brote de dengue, notificar 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>.

Comunicación de riesgo

- a) Adaptar mensajes claves a la realidad de la población receptora del mismo, por lo que siempre deberán ser previamente validados.
- b) 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.
- c) Garantizar la vocería en los medios de comunicación para informar adecuadamente a la población.

Atención de las personas

- a) Todo paciente probable de dengue debe ser clasificado según forma clínica (sin signos de alarma, con signos de alarma o grave); siendo excluyentes estos diagnósticos uno del otro.
- b) Monitorear el cumplimiento de la Guía Técnica: "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.





- c) Reconocer e intervenir 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.
- d) Activar 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.
- e) 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.
- f) 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.

Laboratorio

- a) En caso de sospecha de dengue, se deberá coleccionar una muestra de sangre para realizar las siguientes pruebas de diagnóstico, según criterio epidemiológico.

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

- b) Garantizar el traslado oportuno de las muestras obtenidas según el flujo establecido para el envío de muestra.
- c) Las muestras de dengue deberán ser procesadas dentro de las 24 horas de haber recibido la muestra y ser reportados en el sistema Netlab.

Lima, 14 de abril del 2023

