



D.E.C.P.C. – DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: DOCIENTOS AÑOS DE INDEPENDENCIA"

## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

### INCREMENTO DE CASOS Y OCURRENCIA DE EPIDEMIAS POR DENGUE EN LA REGIÓN LORETO

CODIGO: AE N° 02 – 2022

#### I. Objetivo.

Alertar a los servicios de salud de la Región Loreto, públicos y privados ante el incremento de la incidencia de casos de Dengue y la ocurrencia de brotes por este daño en la Región Loreto; con el objetivo de fortalecer las acciones de vigilancia e investigación epidemiológica, y adoptar medidas de preparación y respuesta en los servicios de salud.

#### II. Antecedentes

El Dengue, es una infección viral transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género Aedes. En la región de las Américas, en el 2021 se registraron 1 248 176 casos de dengue con una incidencia de 125,7 por cada 100 mil habitantes, 3 055 casos de dengue grave y 425 defunciones. Los países más afectados fueron Brasil, Colombia y Perú. (PAHO/WHO Data - Dengue, 2021).

En el Perú, en el año 2019, se detectó el DENV- 2, genotipo Cosmopolita en las regiones de Madre de Dios y Cusco, en el año 2020 circularon los cuatro serotipos de dengue a nivel nacional y en el 2021 se ha identificado la circulación de los serotipos DENV-1 y DENV-2, con predominio del último. Hasta mayo del 2021 el vector se encuentra disperso en 21 regiones, 94 provincias y 527 distritos a nivel nacional, 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, favorecen la persistencia de transmisión del dengue y otras arbovirosis, constituyendo un riesgo para la presencia de brotes epidémicos.

En la región Loreto, el Dengue es una enfermedad de comportamiento endemo – epidémico; en el año 2011 se evidenció la epidemia más importante con 21,196 casos reportados, para el año 2020 ocurrió otra epidemia con 7,688 casos reportados, en medio de la Pandemia por COVID 19, considerada como la mayor crisis sanitaria de todos los tiempos. Actualmente continúa concentrando los esfuerzos del sistema de salud para controlar la enfermedad, hecho que ha generado una disminución en las actividades para el control de otras enfermedades que afectan la salud pública, entre ellas la vigilancia y control de las arbovirosis.





### III. Situación actual

La Región Loreto viene atravesando un incremento importante de casos de Dengue, hasta la S.E 08 del año 2022 se reportó 951 casos: 506 (53.21%) son confirmados y 445 (46.79%) son probables, en espera de su clasificación final. Se reportaron 831 (87.38%) casos Dengue Sin Señales de Alarma, 119 (12.51%) casos Dengue con Señales de Alarma y 1 (0.11%) caso de Dengue Grave.

El comportamiento de los casos se mantiene a la fecha en zona de ALARMA en el canal endémico; el 56% de los casos se concentran en Iquitos ciudad que corresponde a 4 distritos: Iquitos, San Juan Bautista, Punchana y Belén. La mayor proporción de casos se reporta en la etapa de vida Adulto con 307 casos (32.28%), seguido de la etapa de vida Niño (24.92%), hasta la fecha no se reportan fallecidos por este daño. En este contexto la DIRESA-Loreto a través de la Oficina de Epidemiología emite la presente alerta epidemiológica con las siguientes recomendaciones.

### IV. Recomendaciones

Todos los establecimientos de salud de las diferentes Redes/Micro redes/IPRESS de MINSA, Es Salud, Fuerzas Armadas, Policiales, Clínicas y consultorios privados deberán implementar las siguientes recomendaciones:

#### A. En Vigilancia Epidemiológica.

##### a. Vigilancia epidemiológica

- i. Fortalecer la vigilancia epidemiológica en todos los establecimientos de salud reforzando el diagnóstico diferencial, a fin de realizar la identificación, notificación e investigación oportuna de los casos probables y atención adecuada.
- ii. El personal de los establecimientos de salud deberá notificar en forma diaria los casos identificados y hospitalizados hasta las 14:00 horas a través de los diferentes medios de comunicación (notiweb, correo, WhatsApp) debiendo verificar el llenado correcto de las fichas epidemiológicas.
- iii. Todas las fichas de Arbovirosis una vez notificados en la Notificación Individual, deberán ser ingresadas a la Vigilancia Especializada: **Vigilancia de Arbovirosis** del Notiweb.
- iv. Con fines de garantizar la notificación oportuna se deberá considerar que la ficha clínico epidemiológica original que se llena en la atención del paciente (original), deberá ser enviada a las unidades notificantes de la Oficina de epidemiología o quien haga las veces en cada IPRESS, una copia deberá quedarse en el EESS y la otra copia acompañar a la muestra enviada al Laboratorio Referencia (comprobar la legibilidad de las copias).
- v. Enfatizar la investigación clínico epidemiológico en los casos de dengue (con signos de alarma y dengue grave), gestantes, pacientes





**D.E.C.P.C. – DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA**

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: DOCIENTOS AÑOS DE INDEPENDENCIA”

- con comorbilidad, menor de 5 años y mayores de 60 años, debiendo contar además con la muestra de laboratorio.
- vi. Monitorizar en forma continua al personal asistencial en el adecuado llenado de la ficha clínica epidemiológica.
  - vii. Considerar la confirmación o descarte de casos de dengue según definición explícita en la Norma Técnica de Salud para la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis en el Perú - Norma Sanitaria N° 125 - MINSAL/2016/CDC-INS125 (Anexo 01).
  - viii. Fortalecer las estrategias de vigilancia epidemiológica para dengue y otras arbovirosis de acuerdo a normativa vigente.
  - ix. Fortalecer la vigilancia de febriles especialmente en los distritos en escenario I y II para dengue de acuerdo a normativa vigente.

**b. En situación de Brote**

- i. Notificar como evento de manera inmediata, todo brote o epidemia en el sistema SIEpi brotes de acuerdo a la Directiva Sanitaria 047-MINSAL/DGE.V.01.  
<https://www.dge.gob.pe/notificar/aom/index.php?info=DENIED>.
- ii. Activar la notificación y monitoreo diario de casos de acuerdo al flujo de la Directiva Sanitaria 046-MINSAL/DGE.V.01. Así como el monitoreo diario de hospitalizados.
- iii. Cuando se establece y se confirma el brote en una determinada localidad la toma de muestra se limitará a grupos de riesgo: gestantes, neonatos, adultos mayores, pacientes con comorbilidades, con signos de alarma, dengue grave y hospitalizado.
- iv. Implementar la sala situacional de brote diario, que incluya la siguiente información: vigilancia epidemiológica, salud ambiental - control vectorial, laboratorio, promoción de la salud y comunicaciones para el análisis integral de la información a todo nivel.
- v. 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:
  - 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.





D.E.C.P.C. – DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: DOCIENTOS AÑOS DE INDEPENDENCIA"

**c. En Vigilancia entomológica y control vectorial**

- i. Orientar las actividades de vigilancia del *Aedes aegypti* en el marco del COVID-19 a través directiva sanitaria N° 118 — MINSA/2020/DIGESA Directiva Sanitaria que establece disposiciones para la continuidad de la vigilancia y control vectorial del *Aedes aegypti*, vector de arbovirosis, en el marco de la pandemia por la COVID -19.
- ii. Fortalecer las acciones de vigilancia del vector y control vectorial en áreas de riesgo según Norma Técnica de Salud No 116 — 2015, MINSA-DIGESA, para la implementación de la vigilancia y control del *Aedes aegypti* vector del dengue en el Territorio Nacional aprobado con Resolución Ministerial N.° 288 — 2015. MINSA. 13 mayo 2015.
- iii. Coordinar y fortalecer la respuesta sectorial con los Gobiernos locales y regionales para las actividades de prevención y control del vector a través de los Comité Operativos de Emergencia COE regional, provincial y distrital.

**B. ATENCIÓN A LAS PERSONAS**

**En organización de los servicios de salud**

- a. Organización y adecuación de los servicios de salud según niveles de atención para un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de los pacientes, reconocimiento de las señales de alarma, aún en el marco de pandemia por COVID-19, según Guía de Práctica Clínica para la atención de casos de dengue en el Perú aprobada con Resolución Ministerial N°071 -2017-MINSA.
- b. Monitoreo integral y amplio de pacientes con coinfección Dengue/COVID-19 que requieren estar bajo observación de un personal de salud.
- c. Garantizar la capacitación del personal de salud de todos los establecimientos, para la detección temprana de los signos de alarma, detección de formas graves de dengue y COVID-19, seguimiento y manejo de casos en todos los grupos de edad.
- d. Garantizar el abastecimiento de insumos de laboratorio (formatos, Kit de pruebas diagnóstico, pruebas rápidas y moleculares) para el diagnóstico serológico y aislamiento en áreas donde no se disponga de laboratorio, asimismo el transporte y procesamiento de las muestras de manera oportuna y adecuada.

**Primer nivel de atención**

- a. Realizar la detección temprana de casos, a través de la búsqueda activa de febriles, casos probables de dengue y casos sospechoso COVID-19 según análisis de riesgo y estrategias locales, con participación activa de los equipos de intervención integral en las IPRESS.
- b. Realizar la identificación de pacientes con sintomatología para dengue y/o COVID-19 en triaje y/o consultorio para su tratamiento inmediato. Para lo cual debe implementarse el triaje diferenciado para febriles en los establecimientos de salud.



D.E.C.P.C. - DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: DOCIENTOS AÑOS DE INDEPENDENCIA"

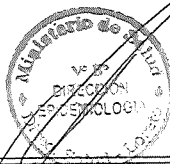
- c. Realizar el diagnóstico clínico precoz de acuerdo a definición de caso y toma de muestra para examen de laboratorio, así como el inicio oportuno de tratamiento a los casos de ambas enfermedades.
- d. Realizar el monitoreo y evaluación permanente de los casos.
- e. En el segundo nivel de atención, se debe garantizar un área para tratamiento de pacientes con dengue (UVICLIN), las mismas que deben disponer de los insumos, material médico, de laboratorio y paquetes de tratamiento correspondiente para un sistema y manejo de fluidos.

**C. LABORATORIO**

- a. El laboratorio local e intermedio deberá realizar la toma de muestra serológica para dengue y envié inmediato en condiciones apropiadas según establecido en la norma técnica, al Laboratorio Referencial, con su respectiva ficha epidemiológica.
- b. El laboratorio de referencia regional realizará el procesamiento y diagnóstico de dichas muestras lo más pronto posible, y enviará una alícuota de la muestra de suero al Instituto Nacional de Salud de la ciudad de Lima para el control de calidad.
- c. El laboratorio referencial debe solicitar al INS la genotipificación del tipo de serotipo circulante para Dengue en el presente año.
- d. Se deberá realizar la retroalimentación inmediata de los resultados por parte de la DIRESA a los Establecimientos de Salud según niveles.
- e. Contar con el stock suficiente de insumos y materiales para la toma de muestra de casos, según niveles.

**D. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN**

- a. Realizar abogacía con autoridades locales (municipales, instituciones, organizaciones de base, etc.), para el desarrollo de las acciones integrales de prevención y control del dengue, especialmente las que requieran movilización social, que privilegie el ordenamiento del medio ambiente.
- b. Involucrar a toda la población agrupada en diferentes espacios existentes en la comunidad (Familia, Municipios, Centros Laborables y otros) en las acciones de prevención del dengue y promoción de prácticas saludables para evitar el dengue.
- c. Desarrollar trabajo coordinado y permanente con las organizaciones de base, agentes comunitarios y líderes comunales para el desarrollo de acciones preventivas y control del dengue.
- d. Difundir información a la población general y trabajadores de salud, por todos los medios de comunicación masiva (radio, televisión, periódicos, perifoneo, y otros) en todos los espacios existentes (ferias, mercados, festividades, etc.) en aspectos preventivos, control y los signos de alarma del dengue.



Punchana, 07 de marzo de 2022.