

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

DIRECCION EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA

INCREMENTO DE CASOS DENGUE EN LA REGION LORETO

A.E: N° 02

I. OBJETIVO

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional del riesgo de incremento de casos de dengue asociado a la variabilidad climatológica y circulación de los 3 serotipos DENV-1 DENV-2 y DENV-3 con el propósito de gestionar e implementar medidas integrales que contribuyan al control, atención y monitoreo oportuno de los pacientes con dengue.

II. ANTECEDENTE

La Región de las Américas experimentó un aumento alarmante en los casos de dengue durante el primer semestre de 2024, superando los registros anuales anteriores. En Perú, el dengue representa un desafío significativo para la salud pública, con un incremento del 9.4% en los casos en 2024 en comparación con 2023. La mayoría de los casos son de dengue sin signos de alarma, pero el dengue grave sigue siendo una preocupación debido a su impacto en la carga hospitalaria y las defunciones.

En Loreto, se observó un aumento del 32.2% en los casos de dengue en 2024 con la circulación de los 3 serotipos de Dengue, siendo el más prevalente DENV-1, durante ese año en la SE 52, se registraron 9,578 casos, con una tasa de incidencia acumulada de 915.58 por 100,000 habitantes y una letalidad de 0.02%. Hasta la SE9-2025 ya se reportan 3,921 casos y 5 fallecidos.

Estos datos resaltan la necesidad de intensificar las medidas de prevención y control, así como de mejorar la respuesta ante los casos graves para reducir la letalidad.

III. SITUACION ACTUAL

Hasta la S.E. 10 -2025 se reportó 4,123 casos de dengue: 1,415 (34.31%) son confirmados y 2,708 (65.69%) son probables en espera de su clasificación final. Se reportaron 3,575 (86.7%) casos Dengue Sin Señales de Alarma, 538 (13.04%) casos Dengue con signos de alarma y 10 casos de Dengue Grave (0.24%), se reportaron 5 fallecidos hasta la presente semana en el presente año; Según Canal endémico, los casos de dengue se encuentran en ZONA de EPIDEMIA

En cuanto a los hospitalizados se tiene un acumulado hasta la S. E. 10 de 657 pacientes hospitalizados siendo la proporción (33) 6.23% de pacientes hospitalizados con dengue con signos de alarma.

De los 33 pacientes hospitalizados con dengue con signos de alarma 10 proceden de Jenaro Herrera, 7 de Yurimaguas, 06 de San Juan, 4 de San Lorenzo, 01 de Iquitos, 01 de Manseriche.

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

La tasa de letalidad en el 2024 fue de 0.0%; actualmente se incrementó en 0.11 en comparación con el año 2024. En el presente año las edades de los fallecidos corresponden a la etapa de vida niño que en la región es el 23.9% de afectados que corresponde las edades de 3 años, 6 años, 7 años, 11 años y un adulto de 50 años, procede de los distritos de (Requena; Yurimaguas; Belen; San Juan Bautista; Yurimaguas)

La etapa de vida adulto y la etapa de vida niño, son las etapas de vida más afectadas por dengue, siendo el adulto 29.1% respectivamente y el 52.4% de los casos de dengue son del sexo Femenino.

IV. RECOMENDACIONES

Es importante que los equipos técnicos de cada uno de los establecimientos de salud o IPRESS, estén sensibilizados con la identificación de pacientes febriles y especialmente de aquellos que tienen signos de alarma o tienen algún factor que incremente el riesgo de que se desencadene un caso complicado o grave.

Los responsables de epidemiología o quien haga sus veces, debe revisar diariamente la data para ver el incremento de casos de las arbovirosis, especialmente dengue, Chikungunya y Zika; y así poder identificar precozmente los brotes.

4.1 Respuesta a Brote:

- Continuar con la notificación de manera inmediata en el sistema SiEpi Brotes de dengue de acuerdo con la Directiva Sanitaria N°047-MINSA/DGE.V.01. <https://www.dge.gob.pe/notificar/>.
- Seguimiento de los brotes con intervenciones oportunas en un plazo mínimo de 48 horas, según disponibilidad de recursos, humanos, materiales, insumos y financiero.
- Continuar con equipos activos de Respuesta Rápida -Brotes por dengue para las medidas de control oportuna.
- Continuar con las presentaciones de mapeo de casos por sectores identificando las zonas calientes de la sala situacional semanal

4.2 Vigilancia Epidemiológica

- Asegurar el cumplimiento de la vigilancia epidemiológica, mediante la captación por definición de casos de dengue, chikungunya y zika, conforme a la NTS N°125-MINSA/2016/CDC-INS en las IPRESS de la región Loreto.
- Garantizar que todas las entidades de salud: MINSA, GORE, EsSalud, Sanidad de las FFAA y FFPP, consultorios y clínicas privadas, notifiquen los casos de dengue, los ingresos hospitalarios (de acuerdo con el módulo de hospitalización del NOTI).
- Reportar en forma inmediata (dentro de las 24 horas) los fallecidos por dengue, así como la Investigación que debe ser notificado en el sistema de vigilancia epidemiológica de Notificación NOTI dentro de las 24 horas conocido el evento, en el marco de la RM 982-2016/MINSA en el marco del cumplimiento de la Ley N° 31961. en el sistema de Vigilancia Epidemiológica
- Efectuar la reclasificación de notificaciones de fallecidos de dengue en investigación debe realizarse en un plazo máximo 5 días dentro del sistema NOTI.

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

- Asegurar que las IPRESS donde ocurre la defunción son los responsables de la clasificación final de la defunción por dengue, así como proporcionar y disponer de la historia clínica para la investigación del caso.
- Priorizar la obtención de muestras de laboratorio para los casos probables de dengue con signos de alarma, dengue grave, hospitalizados y grupos de riesgo: gestantes, neonatos, menores de 5 años, adultos mayores y pacientes con comorbilidades.
- Registrar de manera correcta y completa la ficha clínico-epidemiológica de cada caso de dengue u otra arbovirosis, notificando a través del sistema NOTI. Es prioritario incluir la fecha de inicio de síntomas, el lugar probable de infección, los signos de alarma, el ingreso a hospitalización, la evolución de casos graves y la condición de egreso.
- Así mismos se **solicita ingresar la georreferenciación** de donde procede el paciente en la ficha individual para una buena localización de casos.

4.3 Vigilancia y control vectorial.

- Monitorear el cumplimiento 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, con coberturas óptimas asegurando que estén supervisados para asegurar la calidad, involucrando al personal de salud local.
- Intensificar las actividades el control larvario y nebulización espacial en las localidades con brotes activos de dengue.
- Es responsabilidad de cada Dirección o redes de salud, según corresponda, capacitar a su personal sobre las metodologías de vigilancia y control vectorial, mantener su parque anti vectorial en estado operativo y mantener actualizado los saldos de insecticidas.
- Coordinar como componente o Comité núcleo, las intervenciones de control focal y espacial para que tengan el respaldo multisectorial, incluido de la PNP o serenazgo distrital correspondiente.
- Utilizar **el aplicativo Dengue App**, durante las actividades de campo de vigilancia y control vectorial.

4.4 Atención de las personas.

- Asegurar que el personal de salud (médicos, enfermeras, técnicos) esté debidamente capacitado y actualizado sobre la definición de casos de dengue según la NTS N°211-MINSA/DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú",

4.4.1 CASO PROBABLE DE DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA

- Se refiere a la persona con fiebre, menor o igual a siete días de evolución, que reside o ha visitado áreas de transmisión de dengue o con infestación por el vector *Aedes Aegypti*, dentro de los 14 días antes del inicio de síntomas y que presenta al menos dos de las siguientes manifestaciones:
 - Cefalea
 - Mialgia
 - Artralgia
 - Dolor ocular o retro-ocular

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

- Nauseas/vómitos
- Rash exantema (aproximadamente a partir del quinto día de enfermedad)
- El hallazgo de leucopenia en un hemograma aumenta la posibilidad de estar frente a un caso de dengue.
- En niños se considera caso probable de dengue sin signos de alarma a todo niño con fiebre sin foco aparente de siete (7) días o menos de evolución, que reside o ha visitado áreas de transmisión de dengue o con infestación del vector *Aedes Aegypti* dentro de los 14 días de inicio de síntomas.

4.4.2 CASO PROBABLE DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA

- Se refiere a la persona que presenta una o más de las siguientes manifestaciones:
 - Dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación del abdomen
 - Vómitos persistentes
 - Sangrado de mucosas y/o piel de cualquier tipo: Gingivorragia, epistaxis, metrorragia, hipermenorrea, y hematomas
 - Letargia, inquietud o irritabilidad
 - Derrame seroso al examen clínico o por estudio de imágenes (ascitis, derrame pleural o derrame pericardio).
 - Lipotimia
 - Hepatomegalia (mayor de 2 cm por debajo del borde costal derecho)
 - Aumento progresivo del hematocrito

4.4.3 CASO PROBABLE DE DENGUE GRAVE

- Se refiere a la persona con o sin signos de alarma que presenta además por lo menos uno de los siguientes signos:
 - Signos de choque hipovolémico
 - Síndrome de dificultad respiratoria debido a extravación importante de plasma.
 - Sangrado grave según criterio clínico (según evaluación del médico tratante). Ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central
 - Compromiso grave de órganos:
Miocarditis
 - En el sistema nervioso central: Encefalitis, trastorno de la conciencia, escala de Glasgow ver anexo N°01) menor de 15, convulsiones.
 - Hepatitis TGO, TGP >1000 UI
- Monitorear estrictamente el cumplimiento de la NTS N°211-MINSA/DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú; 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.
- Asegurar la disponibilidad de los medicamentos, dispositivos e insumos médicos descritos en la NTS N°211-MINSA/DGIESP-2024 para el manejo de casos clasificados según la gravedad y según grupo etario, priorizando distritos con circulación del serotipo DENV-3.
- Brindar asistencia técnica al personal de salud del primer nivel de atención en la identificación de signos de alarma y signos de gravedad, tratamiento y monitoreo de pacientes con dengue.

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

- En todo establecimiento de salud establecer triaje diferenciado prioritario para pacientes con factores de riesgo.
- El profesional de salud del establecimiento de salud (médico cirujano y/o licenciado/a de enfermería) debe realizar un monitoreo presencial diario de los pacientes del Grupo A el cual debe incluir la evaluación de los signos vitales y la búsqueda de signos de alarma, utilizando el carné de monitoreo y seguimiento domiciliario.
- En el contexto de un brote o epidemia de dengue, se debe considerar la opción de implementar el tele monitoreo para facilitar el seguimiento de los pacientes de la etapa vida niño para evitar las formas grave de dengue.
- 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 con el plan de hidratación, según la clasificación por grupo B1, B2 o C establecido en la NTS N°211-MINSA/DGIESP-2024.
- 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.
- Conformación de Comité Clínico Regional de Dengue mediante resolución cuyos integrantes y funciones están descritas en la NTS N°211-MINSA/DGIESP-2024.
- Realizar auditorías clínicas de los casos fallecidos por dengue a través de los Comités de Auditoría en Salud, identificando factores asociados a la mortalidad para implementar acciones correctivas inmediatas.

4.5 Organización de los servicios de salud

- Todas las Ipress deben preparar sus servicios de salud (organización, flujos de atención, disponibilidad de recursos humanos, equipamiento, medicamentos y dispositivos médicos) para la atención de los casos de dengue en emergencias y fiestas festivas.
- La Gerencia Regional de Salud, deben implementar el flujo de referencias y contrarreferencias según prioridad y de acuerdo con su ámbito para la continuidad de la atención de los usuarios por dengue con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia.
- La Geresá implementara estrategias, de acuerdo al escenario epidemiológico II y III (presencia de casos y transmisión activa, brote, epidemia y/o endemia) por el cual la atención de los pacientes supere la capacidad de la oferta regular instalada, adecuar progresivamente los consultorios de febriles, servicios de internamiento u hospitalización en las IPRESS de acuerdo con la magnitud, hasta la implementación de la oferta diferenciada: Unidad Febril (UF) y Unidad de Vigilancia Clínica (UVICLIN).
- Los Gerentes y jefatura de los establecimientos de salud 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; d) Equipos biomédicos operativos (ventiladores mecánicos, monitores multiparámetros, bombas de infusión, aspirador de secreciones, entre otros) necesarios para la atención de los pacientes con caso de dengue grave y e) Emitir un informe diario de la situación actual de la saturación de los servicios de salud en Hospitalización, UCI y Emergencia.

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

- Implementar y mantener la oferta diferenciada de las Unidades de Febriles (UF), con horario de atención de 12 horas en los establecimientos de salud, garantizando la disponibilidad mínima de recursos humanos (2 médicos, 2 enfermeras y 2 técnicos en enfermería en turnos rotativos) y equipamiento conforme a la normativa vigente.
- Implementar y fortalecer las Unidades de Vigilancia Clínica (UVICLIN), con atención las 24 horas en los establecimientos de salud de los niveles I, II y III, asegurando la disponibilidad mínima de recursos humanos (5 médicos, 5 enfermeras, 5 técnicos en enfermería, y complementariamente técnicos de laboratorio, biólogos o tecnólogos médicos, según el nivel de atención y capacidad resolutive), así como el equipamiento necesario según lo establecido en la normativa vigente.
- Todo paciente probable de dengue sin signos de alarma debe ser atendido en las Unidades Febriles (UF) para el manejo oportuno durante su observación; asimismo su seguimiento domiciliario y/o telemonitoreo en donde se encuentre implementado.
- Todo paciente probable de dengue con signos de alarma debe ser atendido en Unidades de Vigilancia Clínica (UVICLIN) con énfasis en el monitoreo a horario de funciones vitales, manejo de volúmenes y evolución de 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 y hospitales que no cuenten con dicha oferta debe garantizar la oportuna referencia de estos pacientes previa estabilización hemodinámica.

4.6 Promoción de la salud.

- Monitorear estrictamente el cumplimiento de la NTS N°211-MINSA/DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú".
- Realizar a) abogacía e incidencia con los gobiernos locales para implementar acciones; b) impulsar la participación comunitaria en salud; c) fortalecer la educación para la salud a la familias y comunidades para la prevención del dengue.
- Socializar la alerta y establecer compromisos para la intervención en la eliminación de los criaderos, en los espacios de articulación intersectoriales e intergubernamentales.
- Utilizar el **aplicativo Promo App**, durante las actividades de campo de Promoción de la Salud, en las Regiones capacitadas.

4.7 Comunicación de riesgo.

- Fortalecer la estrategia comunicacional a través de:
- Ejecución de campañas publicitarias a través de medios de comunicación masiva;
- Ejecución de campaña comunicacional a través de medios de comunicación alternativa;
- Difusión a través de medios de prensa (Estrategia clave para comunicar riesgos y medidas preventivas del dengue).
- Fortalecimiento de capacidades humanas.
- Evaluación del impacto (conocimiento, actitudes, practicas).

4.8 Laboratorio.

- Garantizar el transporte oportuno y conservación en cadena de frío (2 a 8°C) de las

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”
 muestras obtenidas hasta su procesamiento en el laboratorio, de conformidad a la normativa vigente.

- Realizar el procesamiento de las muestras, de acuerdo con la capacidad instalada del Laboratorio para el diagnóstico de dengue, considerando el tiempo de enfermedad, desde el inicio de síntomas hasta la obtención de muestra.

Tiempo de enfermedad	Tipo de muestra biológica	Prueba solicitada	Observaciones
≤ 5 días	Suero	ELISA AgN1	Según capacidad instalada en el laboratorio
≥ 6 días	Suero	ELISA IgM	

Nota: Toda muestra debe contar con la ficha clínico-epidemiológica de dengue para su procesamiento en el Laboratorio

- Las muestras deben ser procesadas en los Laboratorios de la Red Nacional que realiza el diagnóstico de dengue, dentro de las 48 horas de haber sido recepcionados.
- Las pruebas realizadas con sus respectivos resultados deben ser registradas en el Sistema de Gestión de Información de Laboratorios NETLAB.

4.8.1 CASO CONFIRMADO DE DENGUE

Se refiere a la persona que se considera caso probable de dengue que cumpla cualquiera de los siguientes criterios:

- Resultado positivo a uno o más de las siguientes pruebas de laboratorio
 Prueba molecular (RT_PCR en tiempo real RT-multiplex)
 Elisa Antígeno NS1
- Elisa IgM para dengue para aquellos casos que cumplan con la definición de caso para dengue, en zonas endémicas y/o dentro de un contexto de brote o epidemia de dengue.
- Evidencia de seroconversión de ELISA IgM en muestras pareadas para aquellos casos en zona donde no hay transmisión de dengue. La segunda muestra debe ser tomada dentro de los 14 días del inicio de los síntomas y no debe exceder los 30 días desde el inicio de los síntomas.

4.8.2 CONFIRMACIÓN POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO PARA DENGUE:

Esta definición se aplica sólo en situación de brote o epidemia donde se ha comprobado la circulación del virus del dengue y no se confirme circulación simultánea de otras arbovirus en la misma temporalidad y espacio.

Se considera confirmación por nexo epidemiológico a todo caso probable que cumple con definición de caso para dengue (criterio epidemiológico más criterio clínico) y que, dentro de los 200 metros a la redonda de su lugar probable de infección o residencia, se identifiquen

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”
casos confirmados por laboratorio con fecha de inicio de síntomas dentro de las dos (02) semanas previas al inicio de síntomas del caso probable a clasificar.

No entran a nexo epidemiológico los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave, los mismos que deben contar con ficha epidemiológica y muestra de laboratorio.

4.8.3 CASO DESCARTADO DE DENGUE:

Se refiere a la persona que fue considerada caso probable de dengue que cumple alguno los siguientes criterios:

- Tener una evaluación del criterio epidemiológico, clínico y un resultado negativo de laboratorio, de acuerdo con el tiempo de enfermedad, de las siguientes pruebas de diagnóstico:
- Prueba molecular (RT-PCR, RT-PCR multiplex).
- Aislamiento viral u otros sistemas biológicos.
- ELISA IgM para dengue en una sola muestra con tiempo de enfermedad mayor o igual a 14 días desde el inicio de síntomas.
- ELISA IgM sin evidencia de seroconversión para dengue en muestras pareadas.
- Caso notificado que no cumpla con los criterios de la definición de caso probable precitado en la presente Norma Técnica de Salud.
- Identificación por laboratorio de otro agente causal que no cumpla con la definición de caso probable para dengue.
- Caso notificado sin examen de laboratorio, sin nexo epidemiológico o cuya investigación clínico-epidemiológica sea compatible con otra patología.
- En caso de resultados negativos a ELISA antígeno NSI o ELISA IgM para Dengue menor a 14 días para descartar un caso se debe considerar:
- En zonas no endémicas, el/la paciente con resultado negativo por laboratorio, de acuerdo con tiempo de enfermedad para la obtención de muestra, y que no existan casos confirmados en el entorno que frecuenta el/la paciente.
- En zonas endémicas durante el periodo de transmisión no epidémico, el/la paciente con resultado negativo por laboratorio, de acuerdo con tiempo de enfermedad para la obtención de muestra, y que cumplan con alguno de los siguientes criterios: Que no existan casos confirmados en el entorno que frecuenta el/la paciente, o que presente un cuadro clínico compatible a otra etiología.

Punchana; 20 de marzo del 2025