EXP. 030-2024643313

Moyobamba, 15 de febrero de 2024

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N°002-2024-GRSM/DIRESA/DIS

INCREMENTO SOSTENIDO DE CASOS DE DENGUE EN LA REGIÓN SAN MARTÍN

I. OBJETIVO

Alertar al personal de salud de las IPRESS de la región San Martín ante el incremento sostenido de casos; a fin de intensificar y garantizar la implementación de las medidas de intervención integradas a nivel de las mismas, gobiernos locales y comunidad, que contribuyan al descenso de los casos.

II. ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL

Según el Instituto Nacional de Salud (INS), durante el 2023, circuló los serotipos DENV-1 y DENV-2 en el departamento de San Martín; identificándose, además el serotipo DENV-3 en los distritos de Moyobamba, Rioja y Tarapoto[1].

Hasta la semana epidemiológica (SE) 06-2024, se notificaron 1344 casos de dengue, de los cuales el 71,4% (959) correspondieron a confirmados y el 28,6% (385) a probables. La tasa de incidencia acumulada (TIA) fue de 137,2 casos por 100 mil habitantes. Según la forma clínica: el 87,6% (1178) fueron dengue sin signos de alarma; el 12,0% (161) dengue con signos de alarma y el 0,4% (5) dengue grave. Asimismo, no se ha registrado defunciones.

Los casos hasta la fecha representan un incremento del porcentaje de casos de dengue con el 65,1% comparado al mismo periodo del año 2023, incluyendo 4 defunciones.

La mayor distribución porcentual de casos por curso de vida se presenta en adultos (37,9%) y jóvenes (23,6%). Se han reportado 289 ingresos hospitalarios.

Del total de los casos, el 80,1% (1077) se concentran principalmente en las provincias de Moyobamba, Rioja y San Martín, siendo los 10 primeros distritos detallados a continuación (véase Cuadro N° 01):

Cuadro N° 01: Concentración de casos de dengue en los 10 primeros distritos de las provincias de Moyobamba, Rioja y San Martín.

Distritos	SE						Total	%
	1	2	3	4	5	6		
Moyobamba	38	50	52	39	49	37	265	20%
Tarapoto	19	12	29	21	28	31	140	10%
Nueva Cajamarca	29	30	22	11	25	22	139	10%
Rioja	28	19	16	21	29	20	133	10%
La Banda de Shilcayo	10	5	10	21	22	20	88	7%
Morales	9	5	6	16	8	5	49	4%
Soritor	9	8	3	8	13	7	48	4%
Elias Soplin Vargas	6	8	6	5	7	6	38	3%
Pardo Miguel	5	8	5	2	7	9	36	3%
Jepelacio	6	2	2	7	9	7	33	2%

Fuente: NOTI Web – Dirección Regional de Salud San Martín.

GRSM V°B° DIS DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Ing. Jorge Luis Sánchez Panduro

GRSM V°B° UEVE-DIS DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Lic. Roxana de los Milagros Peralta Delgado

[1] 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".

[2] Gabriela S. (14 de febrero de 2024). La problemática de la epidemia de dengue en el Perú. Instituto de Democracia y Derechos Humanos (Idehpucp). https://idehpucp.pucp.edu.pe/analisis1/la-problematica-de-la-epidemia-de-dengue-en-el-peru/

[3] servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú. Informe técnico N° 01-2024/SENAMHI-DMA-SPC. "Perspectivas climáticas, Periodo Febrero – Abril 2024.

Es importante mencionar que, las condiciones meteorológicas (incremento de precipitaciones y temperatura) que genera el fenómeno El Niño favorecen el incremento de población de Aedes Aegypti y acelera el ciclo de transmisión extrínseca (en el mosquito), pues el calor ayuda a la reproducción del mosquito y acelera el ciclo del virus dentro de él, lo que lo vuelve más eficiente para transmitir la enfermedad, así también la humedad, debido a las lluvias, también contribuyen a la formación de criaderos de mosquitos[2].

Para el período Febrero – Abril, según los pronósticos realizados por el SENAMHI, en la región San Martín clasificada geográficamente en selva norte alta y baja, las precipitaciones se pronostica como escenario entre normal a superior y para la temperatura se prevé un escenario superior a lo normal[3]. Ante este contexto el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú), en su estudio de proyección de casos de dengue, para el período enero a junio de 2024, generó pronósticos de casos de dengue para 17 departamentos priorizados: en un escenario de "El Niño" débil, siendo San Martín como uno de los departamentos más afectados.

GRSM V°B° DIS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Ing. Jorge Luis Sánchez Panduro

En ese sentido, ante la situación actual de dengue en nuestra Región, la Unidad Especializada de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) San Martín, emite la presente alerta epidemiológica con el fin de implementar y garantizar el cumplimiento de las siguientes recomendaciones:

GRSM V°B° UEVE-DIS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Lic. Roxana de los Milagros Peralta Delgado

III. RECOMENDACIONES

3.1 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 Equipos de Respuesta Rápida (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 por las IPRESS, a través del módulo de arbovirosis.
- 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.

3.2 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 ámbito regional.

- Realizar el diagnóstico diferencial basada en criterios epidemiológicos y clínicos, especialmente en distritos donde se ha confirmado la circulación simultánea de más de un arbovirus, SARS-CoV-2 (COVID-19) e influenza.
- Todos los establecimientos de salud: Gobierno Regional, Sanidad de las FFAA y FFPP, 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 de la IPRESS o quien haga sus veces.
- Garantizar la notificación de los ingresos hospitalarios por las IPRESS 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 de la IPRESS 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 DIRESA, OGESS y UNGET deben coordinar con otros establecimientos sea ESSALUD, FFAA, FFPP, 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.

GRSM V°B° DIS DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Ing. Jorge Luis Sánchez Panduro

GRSM V°B° UEVE-DIS DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Lic. Roxana de los Milagros Peralta Delgado

3.3 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.
- Asegurar la disponibilidad y suficiencia de medicamentos y dispositivos médicos esenciales para el manejo efectivo de casos de dengue, clasificados según la gravedad, en áreas de observación u hospitalización en las IPRESS desde categorías I-3 y I-4.

- 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. Las IPRESS de nivel II-1 del ámbito de las provincias de Moyobamba, Rioja y San Martín deben garantizar la referencia de estos pacientes previa estabilización hemodinámica.
- Realizar la auditoría en salud de los casos fallecidos de dengue a través de la conformación de comités de Auditoría.

GRSM V°B° DIS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Ing. Jorge Luis Sánchez Panduro

GRSM V°B° UBVE-DIS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Lic. Roxana de los Milagros Peralta Delgado

3.4 Organización de los servicios de salud

- La OGESS y UNGET deben asegurar el acceso oportuno a la atención de salud de los pacientes por dengue, organizar y adecuar los servicios de salud, bajo los principios de la complementariedad y continuidad entre las IPRESS 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 resolutiva. Asimismo, debe supervisar en forma continua.
- La DIRESA, OGESS y UNGET deben monitorear el cumplimiento del flujo de atención de salud al interior de la IPRESS adecuado y diferenciado los casos de dengue según norma vigente.
- Las IPRESS 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 y deberán emitir un informe diario.
- La OGESS y UNGET deben mantener actualizado los mapas de flujos de referencia y contrarreferencia de las IPRESS de su jurisdicción considerando los criterios clínicos según norma, la capacidad de oferta y capacidad resolutiva de las IPRESS del segundo o tercer nivel de atención según necesidad del paciente.
- 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 OGESS y UNGET deben monitorear la evolución de los casos por dengue para identificar complicaciones y verificar la referencia oportuna a otra IPRESS de mayor capacidad resolutiva que cuenten con UPSS de Cuidados Intensivos para su tratamiento especializado.
- La OGESS y UNGET, 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 OGESS, UNGET y jefes de las IPRESS con la finalidad de optimizar la oferta disponible debe 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.

- La OGESS y UNGET deben preparar sus servicios de salud (organización, flujos de pacientes, medicamentos e insumos) para la atención de los casos de dengue.

GRSM
V° B°
DIS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Ing. Jorge Luis Sánchez Panduro

GRSM
V°B°
UEVE-DIS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Lic. Roxana de los Milagros Peralta Delgado

3.5 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 transmisión activa de dengue, las cuales son comunicados a través de la sala situacional, reuniones técnicas, e informes de brotes, entre otros.
- 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 UNGET, 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.

3.6 Promoción de la salud

- Impulsar las reuniones periódicas 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.
- 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).

GRSM V°B° DIS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Ing. Jorge Luis Sánchez Panduro

3.7 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 a la IPRESS más cercana 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 OGESS y UNGET 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.
- Fortalecer la comunicación de riesgo durante el brote, mediante la designación de un vocero y alterno por parte del comité.

GRSM V°B° UEVE-DIS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Lic. Roxana de los Milagros Peralta Delgado

3.8 Laboratorio

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

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 se deberá contar con la respectiva ficha clínico epidemiológica de dengue

- Garantizar el traslado oportuno y conservar la cadena de frio (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.

EXP. 030-2024643313

La presente alerta está dirigida a todos los establecimientos de salud del Gobierno Regional, ESSALUD, FFAA, FFPP y sector privado, siendo responsables de implementarla y difundirla.

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

.....

M.C. LUIS RODRÍGUEZ BENAVIDES
DIRECTOR REGIONAL
CMP. 26146- RNE. 20169

GRSM
V° B°
DIS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

Ing. Jorge Luis
Sánchez Panduro

GRSM
V°B°
UEVE-DIS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

Lic. Roxana de los
Milagros Peralta Delgado