



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

CIRCULAR N° 93 -2018- MINSA-DIRIS.LN/1

A : Médicos Jefes de los Establecimientos de Salud de la DIRIS Lima Norte

Asunto : Remisión Alerta Epidemiológica N° 002-DG-DMGS-OEIS – 2018 sobre el Riesgo Inminente de Brote de Dengue y posible Transmisión Chikungunya Zika en la Jurisdicción de la DIRIS Lima Norte

Fecha : Independencia, **01 MAR. 2018**

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente, y a la vez remitirle la Alerta Epidemiológica N° 002-DG-DMGS-OEIS – 2018 sobre **Riesgo Inminente de Brote de Dengue** y posible **Transmisión Chikungunya - Zika** en la Jurisdicción de la DIRIS Lima Norte.

En tal sentido, **DEBERA** efectuar la respectiva socialización con el personal de salud a su cargo, así como la enfatización de las recomendaciones vertidas en la presente para su implementación.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS
DE SALUD LIMA NORTE

M.C. Augusto Magno Tarazona Fernández
DIRECTOR GENERAL

AMTH/LGRS/WMEW/rse.
c. c. DEMYGS
c. c. OEeIS

WWW.dirislimanorte.gob.pe

Jr. Indoamérica Mz. 02 Lt. 03
Independencia. Lima 28. Perú.
Asoc. Víctor Raúl Haya de la Torre.
Independencia. Lima 28. Perú.
Telf: 201 1340 Anexo 143



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

EPIDEMIOLOGIA E INTELIGENCIA SANITARIA DIRIS LN

ALERTA EPIDEMIOLOGICA DIRIS LIMA NORTE

AE.002-DG-DMGS-OEIS-2018

RIESGO INMINENTE DE BROTE DE DENGUE Y POSIBLE TRANSMISION DE CHIKUNGUNYA – ZIKA EN LA DIRIS LIMA NORTE

1.- OBJETIVO

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados de la jurisdicción sanitaria de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte (DIRIS LN) a fin de fortalecer las actividades de vigilancia, prevención y respuesta por el riesgo inminente de brote de dengue y posible transmisión de chikungunya – zika, ante los altos índices de infestación aérea reportados en la jurisdicción.

2.- ANTECEDENTES

El dengue es una enfermedad viral aguda, endemo-epidémica, que constituye actualmente la arbovirosis más importante a nivel mundial por su repercusión en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico. En 1990, se presentó un brote de gran magnitud que afectó a los departamentos de Loreto y San Martín. A partir del 2001, se reportan casos de dengue grave y han circulado los 04 serotipos a nivel nacional.

Desde el año 2000 se detectó la presencia del vector *Aedes aegypti* en nuestra capital (Distrito de Rímac), y actualmente todos los distritos de la DIRIS LN se encuentran infestados, por lo que son considerados como escenario epidemiológico II. Los primeros casos de **dengue** autóctonos se reportaron en el año 2005, con 364 casos confirmados (DENV-3) en el distrito de Comas, y desde entonces se han presentado brotes epidémicos en diferentes distritos a lo largo de estos años.

La fiebre chikungunya (CHIK) es una enfermedad emergente donde los humanos son el reservorio principal del virus chikungunya (CHIKV) durante los períodos epidémicos. Después de los primeros 10 días, la mayoría de los pacientes sentirá una mejoría en su estado general de salud y del dolor articular. Sin embargo, posteriormente puede ocurrir una reaparición de los síntomas y algunos pacientes pueden presentar síntomas reumáticos como poliartritis distal, exacerbación del dolor en articulaciones y huesos previamente lesionados, y tenosinovitis hipertrófica subaguda en muñecas y tobillos. La enfermedad crónica se caracteriza por la persistencia de síntomas por más de tres meses.

La infección por virus Zika (ZIKAV) es una enfermedad causada por un arbovirus del género flavivirus (familia flaviviridae), muy cercano filogenéticamente al virus como el dengue, fiebre amarilla, la encefalitis japonesa o el virus del Nilo Occidental. Los síntomas de la enfermedad aparecen, generalmente, después de un periodo de incubación de 3 a 12 días. Puede tener un curso asintomático o presentar síntomas en la fase aguda, que incluyen: exantema macular o papular, puede estar acompañado de fiebre, artritis o artralgia, conjuntivitis no purulenta, mialgia, cefalea y menos frecuentemente, dolor retro-orbital, anorexia, vómitos, diarrea o dolor abdominal. Se ha documentado casos de transmisión sexual del ZIKAV oficialmente en Estados



<http://www.epidirisnorte@dge.gob.pe>

Calle A Mz. 02 Lote 03 Asoc. V.R. H. De la Torre - Independencia.
Telf. 2011346 Directo
201 1340 Anexo 131

**PERÚ**

Ministerio de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

EPIDEMIOLOGÍA E INTELIGENCIA SANITARIA DIRIS LN

Unidos e Italia, también han sido reportados casos en Chile y Argentina, en marzo del 2016 el Perú confirmó un caso autóctono por transmisión sexual. Pueden aparecer manifestaciones neurológicas como el Síndrome de Guillain Barré, meningitis, encefalitis, entre otras. Se han descrito manifestaciones clínicas del síndrome congénito que incluyen la presencia de microcefalia y un amplio espectro de alteraciones del sistema nervioso central y del sistema articular. También se ha notificado un aumento del número de abortos espontáneos y muertes fetales.

Las tres patologías antes descritas son transmitidas principalmente por los mosquitos *Aedes aegypti* y *Ae. albopictus*, el primero de ellos ampliamente distribuido a nivel nacional en más de 350 distritos donde habitan 18'434,597 personas que están en riesgo de contraer estas enfermedades.



3.- SITUACION ACTUAL

En cuanto a Dengue, durante el 2017 hasta la SE.50, se han notificado 75698 casos de dengue en el país (3.05 veces más casos en relación al 2016 a la misma SE y el mayor Número de casos reportado en los últimos 5 años). Además se han reportado 87 muertes por Dengue, el mayor Número en los últimos 5 años. El 86% de casos notificados correspondieron a los departamentos de Piura, La Libertad, Tumbes e Ica, concentrándose el mayor número en el departamento de Piura (48693).

En el 2017 a nivel de DIRIS LN, se tuvo tres brotes: En el distrito de Puente Piedra (Los Sureños) con 41 casos confirmados de DENV-3, en el distrito de Comas (Collique III, IV, V Zona) con 166 casos confirmados de DENV-1, en el distrito de Comas (La Libertad) con 29 casos confirmados de DENV-2. En cuanto a zika en el 2017 se reportaron los primeros casos autóctonos de zika en nuestra capital con transmisión vectorial, identificándose 111 casos confirmados en el distrito de Comas (La Libertad), dentro de las cuales se confirmó el diagnóstico en 4 gestantes.

El 27/12/2017 se reporta el resultado positivo para dengue (DENV-2) de dos muestras serológicas obtenidas en el CS. Laura Rodríguez por medio de la vigilancia epidemiológica de febriles, declarándose el brote epidémico el 05/01/2018 con la presencia de tres casos confirmados autóctonos de dengue ubicados en la localidad de El Pinar, distrito de Comas y con alta del brote el 25-01-2018.

Durante el presente año hasta la SE. 08-2018 se han reportado según la vigilancia vectorial con la metodología MAS (muestreo aleatorio sistemático) aplicada en algunos establecimientos de salud (Santiago Apóstol, Milagros de Jesús, Su Majestad Hirohito, Gustavo Lanatta, Luis Enrique, Tahuantinsuyo Bajo, El Progreso, Tahuantinsuyo Alto, Raúl Porras Barrenechea), índices de infestación aérea que van entre 4.48% y 16.95%, que representan un alto riesgo para la presencia de brotes epidémicos en la jurisdicción.



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

EPIDEMIOLOGÍA E INTELIGENCIA SANITARIA DIRIS LN

4.- RECOMENDACIONES:

Todos los establecimientos de salud de la jurisdicción sanitaria de la DIRIS LN deberán seguir las siguientes recomendaciones.

1. Vigilancia vectorial mensual con la metodología “MAS” dentro de los diez primeros días de cada mes.
2. Control focal de toda la jurisdicción sanitaria, en los plazos establecidos según normatividad vigente, si la vigilancia vectorial reporta un índice aélico elevado
3. Fortalecer las actividades conjuntas y participación de todos los actores sociales
4. Mantener la sala situacional actualizada, incluyendo el monitoreo diario y semanal de febriles.
5. Intensificar la vigilancia de febriles diarios con la respectiva investigación de picos febriles y toma de muestra al 10% de estos.
6. Garantizar las 5 muestras serológicas semanales, en cumplimiento de la vigilancia centinela implementada en el CS: Tahuantinsuyo Bajo.
7. Realizar actividades preventivo promocionales sobre dengue – Chikungunya - Zika en las salas de espera de los EE.SS. a la comunidad en general.
8. Hacer uso de los medios audiovisuales disponibles en el establecimiento de salud para difundir las medidas de preventivo promocionales sobre dengue-chikungunya-zika.
9. Todo paciente que cumpla con la definición de caso probable deberá ser notificado inmediatamente por el medio disponible al responsable de epidemiología del establecimiento de salud/Hospital y a la oficina de epidemiología de DIRIS LN, con el llenado correcto de la ficha clínico epidemiológica de arbovirosis e incluyendo la toma de muestra respectiva. Su incumplimiento se considera una falta administrativa.
10. Intervención oportuna y adecuada (cerco entomo-epidemiológico) de 400 metros a la redonda una vez que se notifica el caso probable.
11. Todos los EE.SS. deben contar con mapa jurisdiccional actualizado, considerando el número de viviendas, número de manzanas y zonas de mayor riesgo para la transmisión de la enfermedad.
12. Reuniones continuas de análisis situacional del comité respectivo según niveles
13. Garantizar el abastecimiento adecuado de medicamentos e insumos médicos en todos los EE.SS. para el tratamiento y seguimiento de casos.
14. Garantizar la prestación de servicios dentro del horario de atención en cada uno de los EE.SS.
15. Garantizar los insumos de laboratorio para la toma y envío de muestra según norma.



Es responsabilidad de los médicos jefes de los EE.SS. la difusión, socialización e implementación de las recomendaciones vertidas en la presente Alerta Epidemiológica.

Lima, 27 de febrero del 2018

Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria
DMGS – DIRIS LN

<http://www.epidirisnorte@dge.gob.pe>

Calle A Mz. 02 Lote 03 Asoc. V.R. H. De la Torre - Independencia.
Telf. 2011346 Directo
201 1340 Anexo 131



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

EPIDEMIOLOGÍA E INTELIGENCIA SANITARIA DIRIS LN

DEFINICIONES DE CASO

Caso Probable de dengue sin señal de alarma

Toda persona con fiebre reciente de hasta 7 días de evolución, antecedente epidemiológico de exposición a dengue y que presenta por lo menos dos de las siguientes manifestaciones:

- Artralgias
- Mialgias
- Cefalea
- Dolor ocular o retro-ocular
- Dolor lumbar
- Erupción cutánea (rash.)

Caso Probable de dengue con señal(es) de alarma

Todo caso probable de dengue (sin señal de alarma) que presenta una o más de las siguientes señales de alarma:

- Dolor abdominal intenso y continuo
- Dolor torácico o disnea
- Derrame seroso al examen clínico
- Vómitos persistentes
- Disminución brusca de temperatura o hipotermia
- Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario)
- Decaimiento excesivo o lipotimia
- Estado mental alterado (Somnolencia o inquietud o irritabilidad o convulsión)
- Hepatomegalia o ictericia
- Disminución de plaquetas o incremento de hematocrito

Caso probable de dengue grave

Se considera a todo caso sospechoso de dengue, o todo caso probable de dengue con o sin señal(es) de alarma, y que además, presenta por lo menos uno de los siguientes hallazgos:

- Signo o signos de choque hipovolémico (b)
- Derrame seroso por estudio de imágenes
- Sangrado grave, según criterio clínico
- Escala de Glasgow < 13

Caso probable de chikungunya

Toda persona con fiebre de inicio brusco, que presenta artralgia severa, poliartalgia bilateral o artritis no explicada clínicamente por otra condición médica, con un tiempo de evolución menor o igual a 7 días, que reside o ha visitado áreas con transmisión de chikungunya o con infestación del vector, 14 días antes del inicio de los síntomas y que presente alguna de las siguientes manifestaciones:

- Mialgias
- Cefalea
- Rash/exantema (erupción cutánea)



**PERÚ**

Ministerio de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

EPIDEMIOLOGÍA E INTELIGENCIA SANITARIA DIRIS LN

Caso sospechoso de zika

Toda persona con rash/exantema, con un tiempo de enfermedad menor o igual a 7 días de evolución, que reside o ha visitado áreas con transmisión de zika, 14 días antes del inicio de los síntomas y que presenta alguna de las siguientes manifestaciones:

- Fiebre
- Conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival
- Mialgia
- Cefalea o malestar general
- Artralgia
- Edema periarticular

PROCEDIMIENTOS PARA OBTENCION Y ENVIO DE MUESTRAS DE LABORATORIO PARA DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA

El personal de salud que capta y notifica el caso debe coordinar con el responsable de epidemiología y de laboratorio del establecimiento de salud para la obtención, conservación y envío oportuno de la muestra según los flujos establecidos a nivel de DIRIS Lima Norte, acompañado del correcto llenado de la ficha clínico epidemiológica de arbovirosis.

Muestra de sangre para caso probable de dengue, chikungunya y sospechoso de zika

- Toda muestra obtenida en campo, deberá ser transportada al establecimiento de salud en caja térmica que garantice su conservación adecuada.
- Las muestras de suero serán obtenidas según las siguientes especificaciones:
 - Criovial conteniendo 2 ml de suero
 - El criovial deberá ser rotulado con apellidos y nombres del paciente, edad y fecha de obtención de la muestra
 - Toda muestra de suero deberá ser transportada en caja térmica que garantice su adecuada conservación

Muestra de orina para casos sospechoso de zika

Todo paciente sospechoso de zika que sea captado entre el día 6 y 15 de enfermedad, a parte de la muestra de suero, deberá contar con muestra de orina

- La orina debe ser colectada en recipiente de boca ancha con previa higiene genital con agua y jabón.
- En el laboratorio del establecimiento de salud se decepcionara la muestra y será trasvasada a un criovial de 2 ml.
- El criovial deberá ser rotulado con apellidos y nombres del paciente, edad y fecha de obtención de la muestra
- El criovial deberá ser transportado en caja térmica que garantice su adecuada conservación

Directiva sanitaria 037-MINSA/DGE aprobada con RM 658-2010/MINSA
NTS. 1254-MINSA/2016/CDC-INS aprobada con RM 982-2016/MINSA

<http://www.epidirisnorte@dge.gob.pe>

Calle A Mz. 02 Lote 03 Asoc. V.R. H. De la Torre - Independencia.
Telf. 2011346 Directo
201 1340 Anexo 131



DIRECTORIO

DIRIS LIMA NORTE			
Oficina/Estrategia	Responsable	Correo	Telefono
Epidemiologia	MC. Wilder Eguiluz Wagner	epidirisnorte@dge.gob.pe	2011346 957538173
Vigilancia epidemiológica metaxénicas	Lic. Enf. Judy Moriano Osorio	epidirisnorte@dge.gob.pe	992360707
Enfermedades metaxénicas	MC. Sandra Aranda	metaxenicas2018.dirisln@hotmail.com	951477437
Laboratorio	Tec. Med. Juan Lizama	lizanali_460@hotmail.com	988117703
Vectores	Lic. Biolg. Karin Cruz Tello	karinctbiol@yahoo.es	968410755
PROMSA	Asist. Social. Rosario Ciriaco Pardo	rosario_ciriaco@hotmail.com	995814553
Comunicaciones	Lic. Fiorela Melendez P.	dirislimanortecomunik@gmail.com	979714668

<http://www.epidirisnorte@dge.gob.pe>

Calle A Mz. 02 Lote 03 Asoc. V.R. H. De la Torre - Independencia.
Telf. 2011346 Directo
201 1340 Anexo 131

