



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Incremento del Riesgo de Brotes de Dengue, Chikungunya y Zika Lima Este – Diciembre 2018 a Junio 2019



CÓDIGO: AE – DIRIS LE -VE Nº 06 - 2018

I. Objetivo

Alertar a los servicios de salud públicos y privados de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este (DIRIS LE) ante el incremento del riesgo de brote para Chikungunya, Dengue y Zika para fortalecer el sistema de Vigilancia epidemiológica y organización de los servicios para una efectiva Alerta – Respuesta en áreas con Escenario Epidemiológico II del ámbito jurisdiccional de Lima Este; debido a las condiciones favorables para el incremento de la densidad vectorial por la estación, el cambio climático y recepción de casos confirmados de zonas endémicas y epidémicas de las Arbovirosis del país y casos importados de otros países con transmisión de las Américas y el mundo.

II. Situación actual

El Dengue es una enfermedad vírica transmitida por mosquitos que se han propagado rápidamente en todas las regiones de la OMS en los últimos años, la enfermedad está extendida en los trópicos, con variaciones locales de riesgo que dependen en gran medida de las precipitaciones, la temperatura y la urbanización rápida sin planificar. El Dengue puede darse con presentaciones clínicas variables que van desde las formas asintomáticas y subclínicas hasta cuadros muy graves asociados a la mortalidad.

La Fiebre Chikungunya (CHIK) es una enfermedad causada por el virus Chikungunya (CHIK) y transmitida por mosquitos principalmente de las especies de *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, las mismas especies involucradas en la transmisión del Dengue

El Zika es otra enfermedad vírica con el mismo mecanismo de transmisión por mosquitos como el *Aedes aegypti*. La enfermedad de Zika es producida por un arbovirus del género flavivirus denominado virus Zika (ZIKAV) muy cercano filogenéticamente al virus como el Dengue y Fiebre Amarilla,

Todas estas enfermedades presentan síntomas similares, pero algunos permiten sospechar que se trata de una u otra, el dengue presenta fiebre habitualmente más alta, así como dolores musculares más fuertes. Puede complicarse cuando cae la fiebre y se debe prestar atención a los signos de alarma.

El Chikungunya, además de una fiebre más alta, el dolor de las articulaciones es más intenso y afecta manos, pies, rodillas, espalda y puede llegar a incapacitar (doblar) a las personas para caminar y realizar acciones tan sencillas como abrir una botella de agua.

El Zika no presenta rasgos, particularmente característicos, pero en la mayoría de los pacientes se observan erupciones en la piel y en algunos de ellos conjuntivitis.

Estas 03 enfermedades son transmitidas por mosquitos principalmente de las especies *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*; los mosquitos adquieren el virus a partir de un huésped virémico, después de lo cual el mosquito es capaz de transmitir el virus a un huésped susceptible.

Con respecto a la Fiebre de Chikungunya, durante el 2015 a nivel nacional se confirma el 1er caso autóctono en la SE 25 en Tumbes. Se notificaron en este año 219 autóctonos procedentes de los departamentos de Tumbes y Piura. El 2016 fueron registrados 1339 casos notificados de Chikungunya, de los cuales 253 confirmados y 1086 probables en los departamentos de Tumbes, San Martín, Piura, Loreto y Madre





de Dios. En el 2017 se han notificado 1709 casos de Chikungunya en el país, (1.5 veces más casos en relación al 2016 en el mismo periodo y el mayor número de casos notificados fueron los últimos 3 años). Se ha reportado 01 fallecido. En este año 2018, a nivel nacional se ha registrado 326 casos, la mayor frecuencia en Piura 85.9% (280), seguido de Tumbes 5.21% (17), San Martín 3.68% (12), Loreto y Cuzco 1.53% (05) respectivamente, Ancash 0.61% (02) y Ucayali, Lambayeque y La Libertad 0.31% (01) respectivamente. En Lima no se han registrado casos confirmados.

Con respecto al Dengue, durante el 2015 se notificaron 39,440 casos de dengue, el 51% (20,035) fueron confirmados. Piura, Tumbes, La Libertad, Loreto y Lambayeque notificaron el 88.3% (34,816) de los casos, de los que fallecieron 50. El año 2016, el número de casos de Dengue es 31,868 en total, de los cuales se ha confirmado al 53.5% (17,055), el 80.5% de los casos confirmados, se concentran en Piura, La Libertad, Ayacucho, Lambayeque, Cuzco, Loreto y Huánuco. Se ha registrado 45 casos fallecidos, el 91.1% se ha confirmado, el 48.6% de fallecidos son de Piura. En el 2017 se han notificado 76 093 casos de dengue, entre confirmados y probables, lo cual es 3 veces más casos al mismo periodo del 2016 (25,236), el 35,8% (27 249) de los casos son confirmados y el 64,2% (48 844) corresponden a casos probables. Hasta la SE 46 – 2018, se registraron 6602 casos, el 82.5% de los casos se notificaron en los 4 departamentos de Loreto 28.7% (1898), Madre de Dios 19.2% (1291), Piura 17.2% (1138) y Tumbes 11.9% (789), se han notificado 16 fallecidos, 15 confirmados y un probable. En Lima hay 23 casos notificados.

La enfermedad por virus de Zika a nivel Nacional durante el año 2016 se ha notificado: 1572 casos de Zika de los cuales se ha confirmado 787. En el 2017 se registran 6099 casos con una tasa de Incidencia Acumulada de 21.1 por 100,000 hab. El 90.14% de los casos se reportan en 3 departamentos: Ica, Loreto y Tumbes. Se notificaron 322 gestantes con infección confirmada por virus Zika (87 en el 2016 y 235 en el 2017) El 43% de gestantes fueron notificadas en Ica y el 32% en Loreto. En el 2018 se notificado 980 casos, el 31.1% (295) se reportó del departamento de Amazonas, seguido de Piura 26.7% (262), Loreto 16.84% (165), Ucayali 13.27% (130), en Lima no tenemos casos.

En la jurisdicción de la DIRIS Lima Este; El Dengue en los años 2013 y 2014 los casos notificados el 100% de confirmados son importados de áreas endémicas y epidémicas del país. En el 2015 se notificaron 31 casos, de los cuales 13 fueron confirmados, todos fueron casos importados. En el 2016 se reportan 41 casos siendo 19.5% (8) confirmados en su totalidad importados. En el 2017 hasta la SE 52 - 2017, se han notificado 242 casos, los cuales se presentaron a través de 3 brotes en los distritos de Lurigancho (2), Ate (1) entre las SE 09 y 24, se ha confirmado el 31.8% (77) casos. El resto (164) fueron descartados. En el 2018, no se han registrado casos confirmados.

A nivel de la DIRIS LE durante los tres últimos años no se han presentado casos de Chikungunya y ahora en la SE 49 se presentan 02 casos en investigación en los distritos de Chacabayo- Huascata (1) y Lurigancho - Señor de Los Milagros (1), personas de 39 y 34 años respectivamente, que refieren no haber viajado a ningún lugar del país en los últimos años.

En cuanto a Zika, en el año 2016 se notificó 02 casos confirmado 01 importado y el segundo caso de transmisión local, vía sexual y el 2017 durante el año se registran 02 casos, de los cuales 01 caso confirmado importado (ICA) y 01 descartado.

Siendo el comportamiento de las arbovirosis en los últimos dos años con tendencia a incrementarse y dada las condiciones en el presente año con la presencia de brotes de dengue en el país y en el ámbito de la DIRIS Lima Este con un potencial brote de Chikungunya; así mismo, ante los factores temperatura, lluvias y desplazamiento de población en término de periodo vacacional de escolares o estudiantes y por asuntos de trabajo a Lima o viceversa hacia áreas endémicas y epidémicas del país, presencia del vector, circulación del virus y de la presencia de formas graves del dengue en el país; el comportamiento de riesgo de la población de almacenamiento inadecuado de agua, uso de floreros y maceteros sin los cuidados adecuados, la formación de criaderos (inservibles, tanques bajos en desuso o abandonados, etc.) por las lloviznas persistentes que podrían presentarse en todo el ámbito jurisdiccional estratificado de acuerdo a la vigilancia entomológica los 07 distritos; y de acuerdo a la evaluación del riesgo potencial epidémico existe una alta probabilidad de brotes de Chikungunya, Denu y Zika.





Por todo lo anteriormente mencionado y en cumplimiento del artículo 17° de la ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud y de acuerdo a la RM. N° 095-2015/MINSA, indica a las Oficinas de Epidemiología y responsables de Vigilancia Epidemiológica en las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) y todos los establecimientos de salud públicos y no públicos cumplir con dicha función; **SE DECLARA EN ALERTA EPIDEMIOLÓGICA** en todo el ámbito de DIRIS Lima Este, entre el 10 de Diciembre 2018 y el 30 de Junio 2019, para el fortalecimiento de las medidas correspondientes de intensificación de la vigilancia epidemiológica, prevención y control de posibles brotes, vigilancia entomológica, organización de servicios de salud para respuesta con diagnóstico, manejo adecuado de casos en los establecimientos de salud del ámbito jurisdiccional.

III.- Recomendaciones

1. Intensificación de la vigilancia epidemiológica de casos con alerta máxima en todos los establecimientos de salud para la detección precoz y atención oportuna de casos de Chikungunya e identificación de casos de Dengue y Zika, según la Resolución Ministerial N° 658/2010/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°057-MINSA-INS.V.01 R.M.734-2014/MINSA para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de laboratorio de la Fiebre de Chikungunya; Directiva Sanitaria 037- MINSA – DGE-V.01 para la notificación de casos en la vigilancia epidemiológica de Dengue y la Norma Técnica de Salud 125-MINSA/2016/CDC-INS aprobada según la Resolución Ministerial N° 982/2016/MINSA, para la Vigilancia epidemiológica conjunta de las arbovirosis en el Perú.
2. Realizar la Notificación inmediata (dentro de las 24 horas conocido el caso) e investigación epidemiológica en:
 - a. Todo incremento de Febriles.
 - b. Todo caso probable de fiebre de dengue.
 - c. Todo caso probable o confirmado de dengue grave.
 - d. Cualquier caso probable o confirmado de dengue en zonas sin antecedentes de transmisión.
 - e. Todo incremento en la atención de casos probables de Chikungunya.
 - f. Todo caso probable o confirmado de fiebre de Chikungunya grave.
 - g. Todo caso probable de ZIKA
 - h. Toda defunción probable o confirmada de dengue o Chikungunya o ZIKA.

El cumplimiento estará bajo responsabilidad de la jefatura de los establecimientos de salud I nivel, Jefes de UBG y Directores de los Hospitales.

3. Intensificar la Vigilancia de Febriles en los establecimientos de salud mediante el acompañamiento y asistencia técnica de los niveles inmediatos superiores impulsando el análisis local de la información y la investigación de conglomerados de febriles si hay un incremento del 20% o mayor para la detección de casos. Remitir muestras aleatorias del 10% del total del conglomerado, el monitoreo de esta vigilancia es diaria y debe estar publicada en la sala situacional de cada EE.SS. en la curva de febriles.
4. Garantizar la toma de muestras de suero en los primeros 5 días de inicio del cuadro febril con la finalidad de identificar los virus circulantes de casos importados y en aquellas áreas o brotes en los cuales no se conoce el serotipo circulante para un mapeo del mismo.
5. Garantizar la capacitación del personal de salud de todos establecimientos para optimizar la detección de casos de Chikungunya y para la detección de señales o signos de alarma, detección de formas graves de dengue, seguimiento y manejo adecuado de casos en todos los grupos de edad, según severidad. Actualmente se realiza vigilancia diaria de casos hospitalizados por dengue y Zika con aplicación de los criterios tanto clínico y epidemiológico.
6. Organizar los servicios de salud para la detección y el manejo adecuado de los casos de diferentes grados de severidad y niveles de atención, así como prever la disponibilidad de medicamentos e insumos para la atención de los casos de dengue, fiebre de Chikungunya y ZIKA.





7. Fortalecer la **organización e implementación de acciones de vigilancia y control del Aedes aegypti**. Los EE.SS. deberán realizar la identificación de los escenarios de riesgo para para estos daños, de acuerdo a los resultados del levantamiento del Índice de Infestación de Aedes actual a través de vigilancia entomológica para la prevención y control correspondientes por establecimientos de salud. Siendo necesario la realización de Monitoreo Rápido.
8. Fortalecimiento de la **Vigilancia Entomológica** en todo el ámbito jurisdiccional con aplicación de la vigilancia a través de la inspección de viviendas para la pesquisa larvaria y a través de ovitrampas con estricto monitoreo máximo cada 5 días y la eliminación de criaderos y por último **control vectorial** para Aedes aegypti. frente a la existencia de viviendas positivas de acuerdo a las directivas, sugerimos acompañamiento y asistencia técnica permanente por la unidad correspondiente en todos los niveles. Es importante conocer el **Índice de Infestación por Aedes aegypti (IIA)** por localidades de todos los establecimientos de salud para valorar el nivel de riesgo potencial de transmisión local.
9. En cada uno los establecimientos de salud, deberán **instalar la Sala de Situación** con información de vigilancia de febriles (curva de febriles de manera diaria); Vigilancia Epidemiológica tendencia de la notificación de casos probables de dengue, fiebre de Chikungunya y ZIKA y las actividades de prevención, vigilancia entomológica y control vectorial, mapas con IIA y otros componentes relacionados a estos daños.
10. Desarrollar actividades de **Educación Sanitaria y Promoción de la Salud**, en todos los niveles y en forma multisectorial para la prevención y control de Fiebre de Chikungunya, Dengue, y Zika. Uno de los mensajes debe referirse a evitar almacenamiento inadecuado de agua y eliminación de criaderos potenciales con acúmulo de agua en: tanques altos y bajos en desuso, recipientes, inservibles varios, techos de plásticos, calaminas, eternit y otros. También el uso de floreros, maceteros y plantas acuáticas.
11. **Organizar, disponer y dotar de los recursos necesarios:** Humanos, insumos, materiales, medicamentos, equipos y otros para ejecutar las actividades de control en potenciales situaciones de brotes.
12. Coordinar la **respuesta sectorial y multisectorial** frente a posibles brotes, a través de la instalación de los Comités de lucha contra el dengue en todos los distritos o poner en agenda de las mesas de concertación para el abordaje de Fiebre de Chikungunya , Dengue y enfermedad por virus Zika.
13. **Difundir y socializar la presente alerta** para conocimiento de todas las instituciones y los establecimientos del sector tanto públicos y no públicos y aplicación por todos los trabajadores de salud de las definiciones de caso para la Vigilancia Epidemiológica de la Fiebre de Chikungunya, del Dengue, y enfermedad por virus Zika.

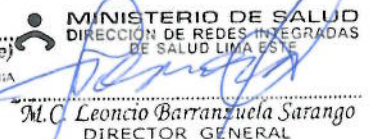
Toda **información y notificación** debe ser remitida a la Dirección Ejecutiva de Monitoreo y Gestión Sanitaria - **Epidemiología** de la DIRIS Lima Este, (01- 3620765 - 3628062 anexos 170 ó 171, cel. 999009611). Asimismo, la Oficina de Epidemiología mantendrá informada a la Red de Epidemiología Lima Este y Red Nacional de Epidemiología (RENACE), sobre los resultados de las actividades desarrolladas en dicho periodo de alerta.

La difusión de la presente Alerta es para conocimiento y aplicación en todos los establecimientos públicos y privados e Instituciones del sector.

El Agustino, 10 de Diciembre 2018.


MINSA - DIRISLE
 Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria
 Lic. Juan Casas Egoavil
 JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA, INTELIGENCIA SANITARIA Y DOCENCIA E INVESTIGACION


MINISTERIO DE SALUD
 Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este
 Lic. Juan Carlos Bocuwa Flores (e)
 DIRECTOR (e)
 DIRECCION DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA


MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE
 M.C. Leoncio Barranzuela Sarango
 DIRECTOR GENERAL



ANEXO I

DEFINICIÓN DE CASO PARA NOTIFICACIÓN DE FIEBRE CHIKUNGUNYA

(Referencia: Norma Técnica de Salud 125- MINSAL/2016/CDC-INS aprobada según la Resolución Ministerial N° 982/2016/MINSAL)

1.- Caso probable de Chikungunya: Toda persona con fiebre de inicio brusco, que presente artralgia severa, poliartralgia bilateral o artritis no explicada clínicamente por otra condición médica, con un tiempo de evolución menor o igual 7 días, que reside o ha visitado áreas con transmisión de chikungunya o con infestación del vector *Aedes aegypti*, 14 días antes de inicio de los síntomas y que presente alguna de las siguientes manifestaciones:

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

2.- Caso Chikungunya grave: Todo caso probable de chikungunya, con alguna de las siguientes manifestaciones atípicas:

- Sistema nervioso: meningoencefalitis, encefalopatía, convulsiones, síndrome de Guillain-Barré, síndrome cerebeloso, paresia, parálisis y neuropatías.
- Ojo: neuritis óptica, iridociclitis, epiescleritis, retinitis y uveítis.
- Cardiovascular: miocarditis, pericarditis, insuficiencia cardíaca, arritmia e inestabilidad hemodinámica.
- Piel: hiperpigmentación por fotosensibilidad, dermatosis vesiculobulosa y ulceraciones aftosas.
- Riñones: nefritis y la insuficiencia renal aguda.
- Otros: coagulopatía, neumonía, insuficiencia respiratoria, hepatitis, pancreatitis y la insuficiencia suprarrenal.

3.- Caso confirmado de Chikungunya: Todo caso probable de chikungunya, que tenga al menos una de las siguientes pruebas confirmatorias de laboratorio:

- Aislamiento viral por cultivo celular.
- qTR-PCR
- Detección de anticuerpos IgM para chikungunya en una sola muestra, para zonas endémicas a chikungunya.
- Evidencia de seroconversión en IgM en muestras apareadas, la segunda muestra deberá ser tomada después de los 14 días del inicio de síntomas, para zonas donde no hay transmisión reconocida de chikungunya (estos casos deben tener una investigación epidemiológica).

Nota: Las pruebas de qTR-PCR sólo se procesan a pacientes en fase aguda con 1-5 días de tiempo de la enfermedad.

4.- Caso descartado de chikungunya: Todo caso probable de chikungunya, que cumple alguno de los siguientes criterios:

- Resultado negativo de qTR-PCR en una sola muestra con tiempo de enfermedad menor de 5 días.





- Resultado negativo de IgM en muestras pareadas, la segunda muestra deberá ser tomada después de los 14 días del inicio de los síntomas.
- Identificación por laboratorio de otro agente causal o de otro diagnóstico médico exantemático o reumatológico.
- Que tenga otra condición médica como dengue u otras arbovirosis o malaria o enfermedades exantemáticas o enfermedad reumatológica.

DEFINICIONES DE CASOS EN DENGUE

(Referencia: Norma Técnica de Salud 125- MINSA/2016/CDC-INS aprobada según la Resolución Ministerial N° 982/2016/MINSA)

1.- Caso probable de dengue (sin signos de alarma): Toda persona con fiebre menor o igual a 7 días de evolución, que reside o ha visitado áreas de transmisión de dengue o con infestación del vector *Aedes aegypti*, 14 días antes del inicio de los síntomas y que presenta al menos dos de las siguientes manifestaciones:

- Dolor ocular o retro-ocular
- Mialgias
- Cefalea
- Artralgias
- Dolor lumbar
- Rash/exantema (erupción cutánea)
- Náuseas/vómitos

2.- Caso dengue con signos de alarma: Todo caso probable de dengue sin signos de alarma que presenta uno o más de las siguientes manifestaciones:

- Dolor abdominal intenso y continuo
- Dolor torácico o disnea
- Derrame seroso al examen clínico o por estudio de imágenes (Ascitis, derrame pleural o derrame pericárdico)
- Vómitos persistentes
- Disminución brusca de temperatura o hipotermia
- Sangrado de mucosas (gingivorragia, epistaxis, metrorragia e hipermenorrea)
- Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario)
- Decaimiento excesivo o lipotimia
- Estado mental alterado (Somnolencia o inquietud o irritabilidad o convulsión o escala de Glasgow menor de 15)
- Hepatomegalia.
- Aumento progresivo del hematocrito.

3.- Caso dengue grave: Todo caso probable de dengue con o sin signos de alarma que presenta por lo menos uno de los siguientes signos:

- Signo o signos de choque hipovolémico^b
- Sangrado grave, según criterio clínico
- Síndrome de dificultad respiratoria por extravasación, importante de plasma.





- Compromiso grave de órganos (encefalitis, hepatitis, miocarditis)

• Se considerará choque hipovolémico si cumple cualquiera de los siguientes signos: Presión arterial disminuida para la edad, diferencial de la presión arterial ≤ 20 mmHg, pulso rápido y débil o indetectable (pulso filiforme), frialdad de extremidades o cianosis, llenado capilar >2 segundos y taquicardia.

4.- Caso confirmado de dengue: Todo caso probable de dengue que cumpla cualquiera de los siguientes criterios:

a) Resultado positivo a una o más de las siguientes pruebas de laboratorio:

- Aislamiento viral por cultivo celular
- qRT-PCR
- ELISA Antígeno NS1
- Detección de anticuerpos IgM para dengue en una sola muestra mediante ELISA, para zonas endémicas a dengue.
- Evidencia de seroconversión en IgM en muestras pareadas, la segunda muestra deberá ser tomada ser tomada después de los 14 días del inicio de síntomas, para zonas donde no hay transmisión de dengue (estos deben tener una investigación epidemiológica)

Nota: Los casos de qRT-PCR sólo se procesan a pacientes en fase aguda con 1 a 5 días de tiempo de la enfermedad.

b) Confirmación por nexa epidemiológico: Solo en situación de brote donde se ha comprobado la circulación del virus. Todo caso probable que no dispone de una muestra para diagnóstico de laboratorio y que reside cerca o ha tenido contacto con una o más personas, que tienen o han tenido la enfermedad.

Nota: Los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave deben contar con ficha epidemiológica y muestra de laboratorio.

5.- Caso descartado de dengue: Todo caso probable de dengue que cumple alguno de los siguientes criterios:

- Resultado negativo de qRT-PCR en una sola muestra con tiempo de enfermedad menor igual de 5 días.
- Resultado negativo de IgM en una sola muestra con tiempo de enfermedad mayor a 10 días.
- Resultado Negativo IgM en muestras pareadas, la segunda muestra deberá ser tomada después de los 14 días del inicio de síntomas.
- Caso probable sin muestra y sin nexa epidemiológico se descarta.
- Identificación por laboratorio de otro agente causal.

Nota: Para la clasificación final es importante considerar el tiempo de enfermedad hasta la toma de la muestra biológica.

Se recomienda realizar diagnóstico diferencial con otras arbovirosis (oropuche, Zika, dengue y otros)





DEFINICIÓN DE CASO DE ZIKA

1.- Caso sospechoso de ZIKA: Toda persona con rash / exantema (erupción cutánea), con un tiempo de enfermedad menor o igual a 7 días de evolución, que reside o ha visitado áreas de transmisión de Zika, 14 días antes del inicio de los síntomas y que presenta alguna de las siguientes manifestaciones:

- Fiebre < 38.5 °C
- Conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival
- Mialgias
- Cefalea o malestar general.
- Artralgia
- Edema periarticular

2.- Caso confirmado de Zika: Todo caso sospechoso de Zika o asintomático, que tenga al menos una de las siguientes pruebas positivas de laboratorio:

- Aislamiento viral por cultivo celular.
- qTR-PCR
- ELISA IgM^E

^E Solo para recién nacidos con síndrome congénito y en pacientes con Síndrome de Guillain Barré con descarte a otros flavivirus.

Nota: La prueba de qRT-PCR en suero sólo se procesan a pacientes en fase aguda con 1 a 5 días de tiempo de la enfermedad. Las muestras de qTR-PCR en muestras de orina y semen se solicitarán a casos con tiempo de enfermedad mayor a 5 días.

3.- Caso confirmado de ZIKA por transmisión sexual: Toda persona con una muestra positiva a Zika por laboratorio que no tenga antecedentes de residencia o viaje a áreas con transmisión de Zika y con antecedente de contacto sexual sin protección entre los últimos 14 días antes del inicio de los síntomas, con una persona que en las 8 semanas previas al contacto sexual tenga antecedentes de residencia o viaje a un área con transmisión de Zika y tenga una prueba positiva a Zika (si no hay la confirmación de la muestra positiva de la pareja no se considerará caso confirmado por esta vía de transmisión).

4.- Caso descartado de Zika: Todo caso sospechoso de Zika que cumple alguno de siguientes criterios:

- Resultado negativo de qTR-PCR
- Identificación por laboratorio de otro agente causal o de otro diagnóstico médico exantemático o reumatológico.

Nota: La confirmación de casos de Zika y chikungunya por nexos epidemiológico, sólo se utilizará cuando se presente un comportamiento endémico y epidémico, previa coordinación con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

Se recomienda realizar diagnóstico diferencial con otras arbovirosis (Oropuche, dengue, chikungunya y otros)





ANEXO II

VIGILANCIA DE FEBRILES

DEFINICIÓN DE FEBRIL: Paciente que acude con fiebre (38° a más), con o sin foco aparente. Estos pacientes serán detectados en los triajes de los establecimientos de salud en todo el ámbito jurisdiccional de la DIRIS Lima Este.

Serán registrados y notificados de acuerdo a la Directiva Sanitaria N°057-MINSA-INS.V.01 R.M.734-2014/MINSA



ANEXO III

Escenario	Características del Escenario Epidemiológico
I	Área geográfica sin presencia del vector con o sin condiciones para el desarrollo del vector y con casos importados, pero sin casos autóctonos de dengue, chikungunya, Zika y otras arbovirosis.
II	Área geográfica con presencia del vector y con casos importados, pero sin casos autóctonos de dengue, chikungunya, Zika y otras arbovirosis.
III	<p>Área geográfica con presencia de casos autóctonos de dengue, chikungunya, Zika y otras arbovirosis. Existen tres tipos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escenario III - brote: Área geográfica con presencia de casos autóctonos que se limitan en una sola unidad geográfica en un determinado tiempo. • Escenario III - epidémico: Área geográfica con presencia de casos autóctonos que se distribuyen en más de una unidad geográfica en un determinado tiempo. • Escenario III - endémico: Área geográfica con presencia de casos autóctonos en forma permanente en cantidades esperadas.





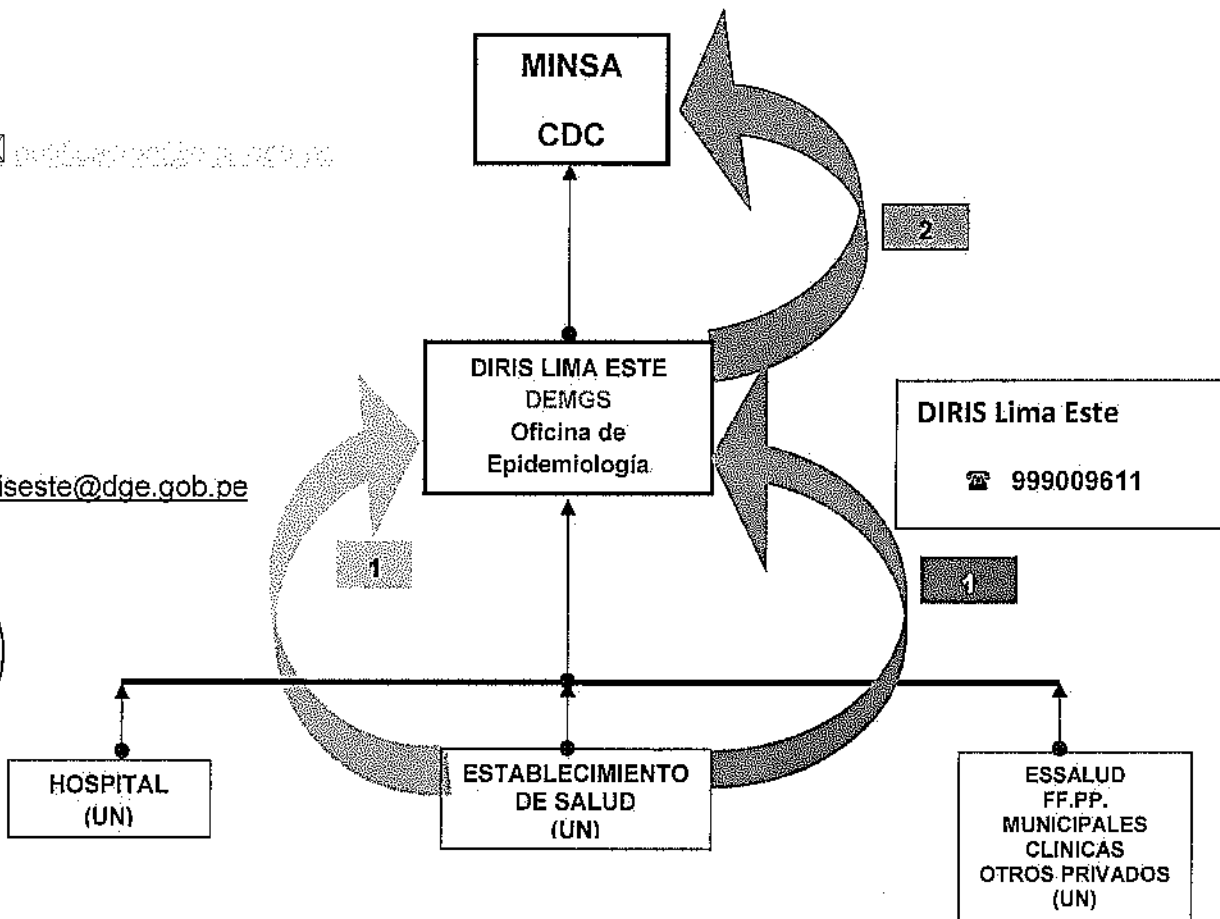
ANEXO IV

DIRIS LIMA ESTE

FLUXOGRAMA DE ENVIO DE INFORMACIÓN O NOTIFICACIÓN INMEDIATA ANTE BROTES EPIDÉMICOS EN LA RED REGIONAL DE EPIDEMIOLOGIA.

✉ epidiriseste@dge.gob.pe

✉ epidiriseste@dge.gob.pe



- 2 MINSAs, DIRIS
- 1 DIRIS LE HOSPITALES
- 1 DIRIS LE CENTRO Y PUESTO DE SALUD