



PERÚ

Ministerio
de SaludDIRECCIÓN DE SALUD
IV LIMA ESTE

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

INCREMENTO DEL RIESGO PARA BROTES DE DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA EN LIMA METROPOLITANA (CONO ESTE) – MARZO A JUNIO 2017



N° 001-2017- AVSP-OE

Objetivo:

Alertar y brindar recomendaciones a los servicios de salud públicos y privados para fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y organización de los servicios para una efectiva Alerta-Respuesta del ámbito jurisdiccional de Lima Metropolitana con sus 43 distritos / Distritos del Cono Este: El Agustino, Santa Anita, San Juan de Lurigancho, Lurigancho, Chaclacayo, Ate, La Molina y Cieneguilla ante incremento de riesgo de brote para Dengue, Chikungunya y Zika en áreas como Escenario Epidemiológico II; debido a las condiciones favorables para el incremento de la densidad vectorial por la estación con incremento de temperaturas altas por presencia del Niño costero, el cambio climático y recepción de casos confirmados de zonas endémicas y epidémicas de Dengue, Chikungunya y Zika del país y casos importados de otros países con transmisión de las Américas y el mundo.

Situación actual:

El Dengue, es una enfermedad vírica transmitida por mosquitos que se ha propagado rápidamente en todas las regiones de la OMS en los últimos años. La enfermedad está muy extendida en los trópicos, con variaciones locales en el 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 mortalidad.

La Fiebre Chikungunya (CHIK) es una enfermedad causada por el virus Chikungunya (CHIKV)

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 3 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 al Dengue, durante el año 2014 se notificaron 19,043 casos de **dengue a nivel nacional** el 61% (11,623) fueron confirmados. Loreto, Piura, Tumbes, San Martín, Ucayali y Junín notificaron el 83.5% (15,897) de los casos. Loreto y Piura mantienen el número de casos de dengue, mientras en Tumbes, San Martín y Ucayali tiene una tendencia ascendente. Se notificaron 31 defunciones por dengue siendo la mayor proporción (41.9%) en Loreto, el virus más asociado es DENV-2. En el año 2015 se notificaron 39,440 casos de dengue a nivel nacional 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 31868 en total, de los cuales se ha



confirmado al 53.5% (17055), el 80.5% de los casos confirmados, se concentran en Piura, La Libertad, Ayacucho, Lambayeque, Cuzco, Loreto y Huánuco. Se ha registrado 41 casos fallecidos, el 90.5% se ha confirmado, el 48.6% de fallecidos son de Piura.

La situación del **dengue en la DISA IV Lima Este**: Durante el año 2011 se notificaron 139 casos y fueron confirmados 29 casos (importados); el 2012 se notificaron 687 casos y fueron confirmados 76 casos, de los cuales el 42 % (32) fueron autóctonos y el resto 58% (44) fueron importados.

El año 2013 se notificaron 252 casos probables de los cuales 23 se confirmaron, todos importados, el año 2014 fueron 80 casos notificados de los cuales, el 18.7% (15) fueron confirmados; 81.3% (65) fueron descartados y el año 2015 se notificaron 52 casos probables, de los cuales 20 fueron confirmados, todos fueron importados. El 100% casos confirmados son importados de áreas endémicas y epidémicas del país. En la jurisdicción de Lima Metropolitana, durante el año 2016, se notificaron 835 casos de dengue que representa un 33.8 % (211) más que el año anterior (2015). Del total de casos notificados el año 2016 el 26.3% (220) son confirmados y el 73.4 % (615) descartados. Durante el año 2017 se han notificado 114 casos, de los cuales el 17.5% (20) fueron confirmados, el 60% fueron descartados y el 18.4% se encuentran en investigación.

Con respecto a la Fiebre de chikungunya, durante el año 2014 a nivel nacional se notificaron 26 casos de Fiebre de Chikungunya, de los cuales se confirmaron 42.3% (11 casos) por laboratorio RT-PCR). Lima notifica el 73.1% (19), seguido de Cusco con el 15.4% (04), Todos los casos confirmados tienen antecedentes de viaje a países con transmisión. En el año 2015 se registraron 100 casos autóctonos correspondientes principalmente a los departamentos de Piura y Tumbes; así mismo se notificaron 77 casos importados. El 2016 fueron registrados 272 casos notificados de Chikungunya en el país en los departamentos de Tumbes, Loreto, Piura, Madre de Dios, Huánuco y San Martín. El 85.7% (233) fueron notificados por Tumbes. El 48.2% (131 casos) fueron confirmados, de ellos el 93.1% (122) en Tumbes.

A nivel de la **DISA IV LE** en el año 2015 se notificaron 10 casos, de los cuales 02 se confirmaron y eran importados y 08 se descartaron. En el año 2016 no se notificó ningún caso.

Desde el año 2014 hasta ahora, en Lima Metropolitana, se han reportado 250, de los cuales 31 (12.4 %) fueron notificados en el año 2014, 96 (38.4 %) el en 2015, 112 (44.8%) durante el año 2016, de los casos notificados en el 2016, y 11 (4.4 %) hasta la SE 09 del 2017; fueron confirmados el 10% (25 casos), 212 (84.8%) descartados y 3.2% (8) son probables y 2% (5) sospechosos.

Con respecto a la enfermedad por virus de Zika A nivel de América, hay 31 países que notificaron transmisión autóctona de Zika a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se encuentran: Barbados, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guadalupe, Guatemala, Guyana, Guyana Francesa, Haití, Honduras, Martinica, México, Panamá, Paraguay, Puerto Rico, San Martín, Surinam y Venezuela.

En el Perú durante el año 2016 se ha notificado: 151 casos de Zika importados de los cuales se ha confirmado 21 y 2307 casos autóctonos de los cuales fueron confirmados 389 casos. Total de notificados 2458 casos. El 93.3% (2011) está concentrado en Loreto.

Dada las condiciones actuales existentes en el país para la persistencia y extensión del riesgo de la transmisión del Dengue y Chikungunya en Tumbes, Piura, Trujillo y el oriente del país con Zika, determinada por los factores temperatura, lluvias, migración en el marco del Fenómeno de El Niño costero y desplazamiento de población en término de periodo vacacional de escolares o estudiantes universitarios e institutos y por asuntos de trabajo a Lima o viceversa hacia áreas endémicas y epidémicas del país, presencia del vector con incremento en su densidad, circulación del virus y de la presencia de formas graves del dengue en el país.

Por otro lado, 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.) las lloviznas persistentes en todo Lima Metropolitana de acuerdo a la vigilancia entomológica y por ovitrampas positivas tenemos 37 distritos infestados y los 08 distritos en Lima Este; y de acuerdo a la evaluación del riesgo potencial epidémico por esta Oficina existe una **muy alta probabilidad de brotes de Dengue, Chikungunya e introducción del Virus ZIKA**, y otras enfermedades transmisibles.



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 Salud, Redes, Microrredes y todos los establecimientos de salud públicos y no públicos cumplir con dicha función; **SE DECLARA EN ALERTA EPIDEMIOLÓGICA** en todo el ámbito de la DISA IV Lima este y todo Lima Metropolitana, entre el **15 de Marzo y el 30 de Junio 2017**, para el fortalecimiento de las medidas correspondientes, intensificando la vigilancia epidemiológica, prevención y control de posibles brotes, vigilancia entomológica, organización de servicios de salud para respuesta con identificación y diagnóstico, manejo adecuado de casos en los establecimientos de salud del ámbito jurisdiccional.

Se deben adoptar las siguientes recomendaciones en forma inmediata:

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 dengue e identificación de casos de Chikungunya y Zika, según la **NTS N° 12S -MINSAL/2016/CDC-INS**, “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú”, Resolución Ministerial N° 658/2010/MINSA, que aprueba la **Directiva Sanitaria 037- MINSAL – DGE-V.01** para la notificación de casos en la vigilancia epidemiológica de dengue y la **Directiva Sanitaria N°057-MINSAL-INS.V.01** R.M.734-2014/MINSAL Para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de laboratorio de la Fiebre de Chikungunya 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 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 caso sospechoso de fiebre de Chikungunya.
 - f. Todo caso probable o confirmado de fiebre de Chikungunya grave.
 - g. Todo caso sospechoso de ZIKA
 - h. Todo caso de Zika sintomáticos o asintomáticos en gestantes
 - i. Todo caso asintomático de Zika
 - j. Toda defunción probable o confirmada de dengue o Chikungunya o ZIKA.

El cumplimiento estará bajo responsabilidad de la jefatura de las Redes, Microrredes, establecimientos de salud I nivel y 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 los establecimientos 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. Por otro lado, optimizar la detección de casos de Chikungunya 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, Chikungunya y ZIKA.
7. Fortalecer la **organización e implementación de acciones de vigilancia y control del Aedes aegypti**. Las Redes, Micro-redes y 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 (IIA) 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 a. frente a la existencia de viviendas positivas de acuerdo a las directivas vigentes, sugerimos acompañamiento y brindar asistencia técnica permanente por la unidad correspondiente en todos los niveles. Es importante conocer el **Índice de Infestación por Aedes a. (IIA)** por localidades de todos los establecimientos de salud para valorar el nivel de riesgo potencial de transmisión local.
9. En cada una de las Redes, cabeceras de Micro-Red y 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 Dengue, Fiebre de Chikungunya 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 de acuerdo al **Plan de Contingencia, Prevención y Control 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 Dengue, Fiebre de Chikungunya 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 del Dengue, Fiebre de Chikungunya y enfermedad por virus Zika.

Toda **información y notificación** debe ser remitida a las **Oficina de Epidemiología** de la DISA IV Lima Este, (01-3630909; 3627056; 3631024; 36225553 anexos 170 ó 171, cel. 937401932 ó RPM #937401932. 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 e Instituciones del sector.

El Agustino, 14 de Marzo 2017.

**Jefatura de la Oficina de Epidemiología
DISA IV Lima Este**



ANEXO I

DEFINICIONES DE CASOS EN DENGUE

(Referencia: NTS N° 12S -MINSA/2016/CDC-INS, “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú” y Directiva Sanitaria 037- MINSA – DGE-V.01 aprobada según la Resolución Ministerial N° 658/2010/MINSA)

1.- Caso sospechoso de dengue

Toda persona con fiebre reciente de hasta 7 días de evolución y antecedente epidemiológico de exposición a dengue.

2.-Caso probable de dengue

Caso probable de dengue (sin señales de alarma)

Todo caso sospechoso que no tiene ninguna sena¹ de alarma 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 sospechoso que presenta una o más de las siguientes señales de alarma:

1. Dolor abdominal intenso y continuo
2. Dolor torácico o disnea
3. Derrame seroso al examen clínico^a
4. Vómitos persistentes
5. Disminución brusca de temperatura o hipotermia
6. Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario)
7. Decaimiento excesivo o lipotimia
8. Estado mental alterado (Somnolencia o inquietud o irritabilidad o convulsión)
9. Hepatomegalia o ictericia
10. Disminución de plaquetas o incremento de hematocrito

^a Ascitis, derrame pleural o derrame pericárdica según evacuación clínica.

Caso probable de dengue grave

Se considera a:

- Todo caso sospechoso de dengue.[^]
- 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

^b Detectado por: Presión arterial disminuida para la edad, diferencial de la presión arterial < 20 mmHg. Pulso rápido y débil (pulso filiforme), frialdad de extremidades o cianosis, llenado capilar

3.- Caso confirmado de dengue

Caso confirmado de dengue por laboratorio

Todo caso probable de dengue que tenga resultado positivo a una o más de las siguientes pruebas:

- Aislamiento viral por cultivo celular
- RT-PCR
- Antígeno NS1
- Detección de anticuerpos IgM para dengue en una sola muestra
- Evidencia de seroconversión en IgM en muestras pareadas^c



C: En casos de reinfección, cuando hay un resultado inicial y posterior de IgM negativo, se podría confirmar el caso por la elevación del título de anticuerpos de IgG en muestras pareadas

Caso confirmado de dengue por nexo epidemiológico

Todo caso probable de dengue con o sin señales de alarma de quien no se dispone de un resultado de laboratorio y que tiene nexo epidemiológico.

Cuando no hay brote o epidemia de dengue, los casos probables deberán tener prueba específica de laboratorio.

Esta definición no se aplica para los casos probables de dengue grave, los cuales requieren necesariamente de prueba específica de laboratorio para su confirmación o descarte

4.- Caso descartado de dengue

Caso descartado de dengue por laboratorio

- Resultado Negativo de IgM e IgG. en una sola muestra con tiempo de enfermedad mayor a 10 días.
- Resultado Negativo IgM e IgG. en muestras pareadas. la segunda muestra tomada con un tiempo de enfermedad mayor a 10 días.

NOTA. Las pruebas negativas de RT-PCR. cultivo viral o NS7, no descartan el caso o la enfermedad.

Caso descartado de dengue por evidencia de otra enfermedad

Es descartado el caso probable de dengue en situación de brote cuando no habiendo sido confirmado para dengue, no cumple con el ítem 5.2.4.1 y tiene un diagnóstico confirmado de otra enfermedad.

Definición de caso para notificación de fiebre Chikungunya

(NTS N° 12S -MINS/2016/CDC-INS, "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú" y DS N° 057-MINSA/DGE-INS "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de laboratorio de la Fiebre Chikungunya en el Perú", aprobado el 26 de setiembre del 2014 mediante Resolución Ministerial 734 - 2014/ MINS/.)

1. Caso SOSPECHOSO de la fiebre de Chikungunya:

Toda persona con fiebre de inicio brusco > 38,5 OC y artralgia severa o artritis, no explicada clínicamente por otra condición médica, que reside o ha visitado áreas epidémicas o endémicas en los últimos 14 días antes del inicio de los síntomas, que puede presentar, al menos, una de las siguientes manifestaciones clínicas:

- Mialgias
- Rash
- Dolor retro-orbital
- Cefalea
- Náuseas/Vómitos

2. Caso PROBABLE de la fiebre de Chikungunya:

Todo caso sospechoso de la fiebre chikungunya, al que se haya detectado anticuerpos IgM específicos contra CHIKV en una sola muestra durante la fase aguda o convaleciente.

3. Caso CONFIRMADO de fiebre de Chikungunya:

Todo caso probable de la fiebre chikungunya, que tenga, al menos una de las siguientes pruebas confirmatorias de laboratorio:

- Detección del ARN viral por reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en tiempo real (RT-PCR).
- Aislamiento del virus Chikungunya (CHIKV).
- Seroconversión IgM o IgG (aumento de títulos en cuatro veces) en sueros pareados tomados entre dos momentos entre la primera y la segunda muestra**

(**) Nota: En el caso de que la primera muestra sea negativa, la segunda muestra debe ser tomada entre 10s 14 a 30 días del inicio de síntomas.

**4. Caso DESCARTADO de la fiebre de chikungunya:**

Todo caso probable de la fiebre de chikungunya que cumpla con al menos uno de los siguientes criterios:

- Resultado negativo de IgM en la segunda muestra tomada después de 10s 14 días del inicio de los síntomas o
- Que tenga otra condición médica como dengue u otras arbovirosis o malaria o enfermedades exantemáticas o enfermedad reumatológica.

(!) Nota: El resultado negativo de una sola prueba de IgM, aislamiento y el RTPCR no descarta el caso.

5. Caso sospechoso de la fiebre de chikungunya grave:

Caso que, además, de presentar fiebre de inicio brusco $> 38,5^{\circ}\text{C}$ y artralgia severa o artritis, no explicada clínicamente por otra condición médica, requiere el mantenimiento de al menos una función de vital o presenta compromiso de uno o más órganos (miocarditis, encefalitis, nefropatía, hepatitis o falla respiratoria).

6. Caso probable de la fiebre de chikungunya grave:

Todo caso sospechoso de la fiebre chikungunya grave, al que se haya detectado anticuerpos IgM específicos contra CHIKV en una sola muestra durante la fase aguda o convaleciente.

7. Caso confirmado de la fiebre de chikungunya grave:

Todo caso probable de la fiebre de chikungunya grave que cumpla con los mismos criterios de caso confirmado de fiebre chikungunya.

8. Caso descartado de la fiebre de chikungunya grave:

Todo caso de la fiebre de chikungunya grave que cumpla con los mismos criterios de caso descartado de la fiebre de chikungunya.

Definición de caso de la enfermedad de ZIKA**1.-Caso sospechoso:**

Paciente que reside o ha visitado áreas epidémicas o endémicas entre los últimos 14 días antes al inicio de los síntomas y que presenta exantema o elevación de temperatura corporal axilar ($>$ de $37,2^{\circ}\text{C}$) y uno o más de los siguientes síntomas (que no se explican por otras condiciones médicas):

- Artralgia o mialgias
- Conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival.
- Cefalea o malestar general.

2.-Caso confirmado:

Caso sospechoso con prueba de laboratorio positiva para la detección específica de virus ZIKA

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 DISA IV 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

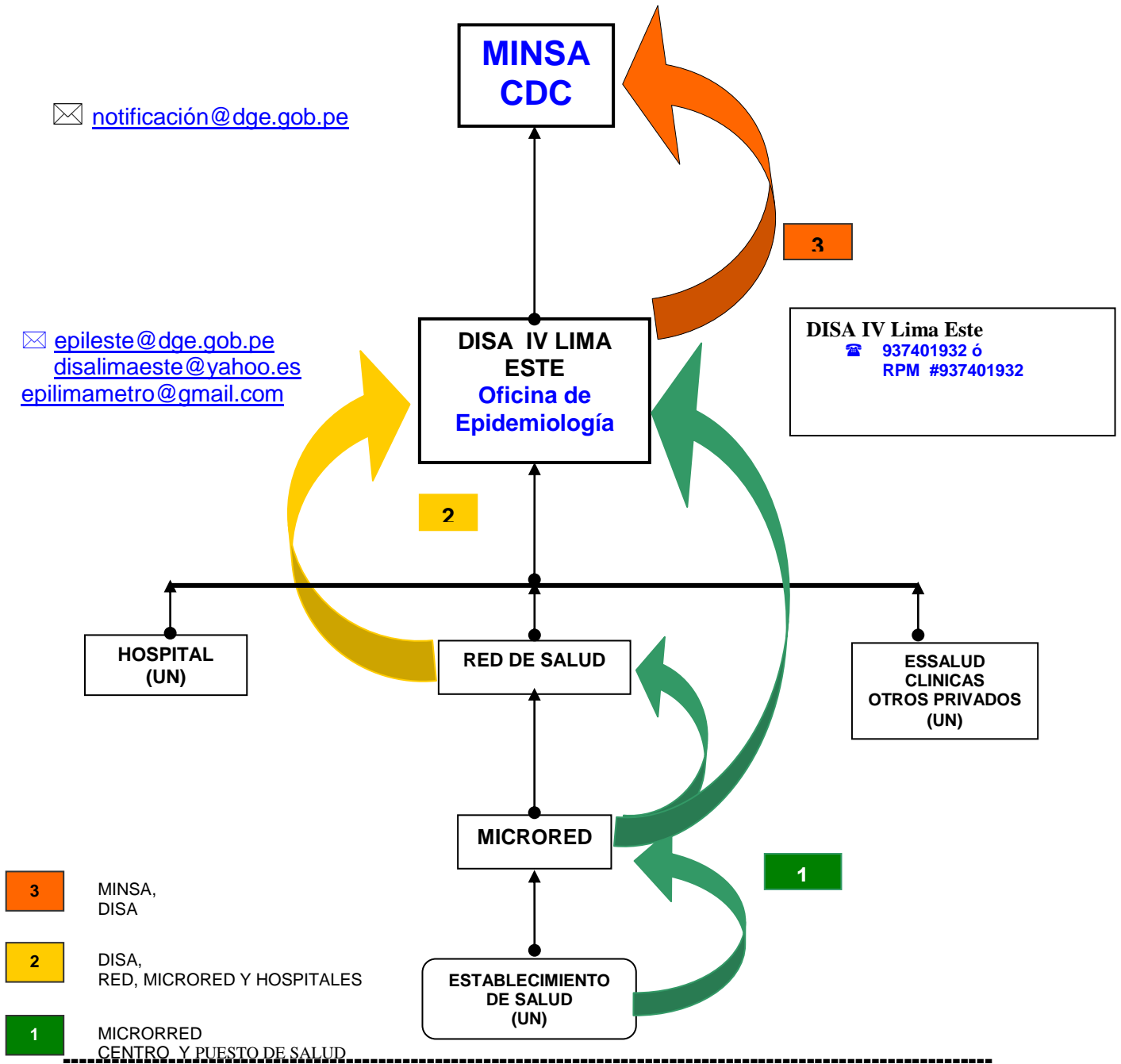
Escenario	Características del Escenario Epidemiológico
I	Donde no esta presente el vector ni casos de dengue.
II	Presencia del vector sin presencia de casos autóctonos de dengue.
III	Presencia del vector, la enfermedad y ámbito geográfico (Distrito, Localidad) con factores de riesgo de tipo ambiental, presencia del mosquito <i>Aedes aegypti</i> , casos autóctonos de dengue y circulación del virus de dengue <ul style="list-style-type: none">• Escenario III - A endémico: Áreas geográficas en la que existe el <i>Aedes aegypti</i> (Vector) y el dengue (Casos) es permanente y existe incremento periódico.• Escenario III - B epidémico: Áreas geográficas en la que se presenta un brote de dengue y se diferencia por la magnitud y severidad en dengue.



ANEXO IV

LIMA METROPOLITANA

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



!!! Información permanente para una Acción Oportuna y Eficaz !!!