



PERÚ

Ministerio de Educación



Unidad de Gestión Educativa Local N° 06



Area de Gestión Pedagógica

"AÑO DE LA PROMOCION DE LA INDUSTRIA RESPONSABLE Y DEL COMPROMISO CLIMATICO"

Vitarte,

11 MAR. 2014

OFICIO MULTIPLE N° 057 - 2014 - D.UGEL 06 / J.AGPE/EBR

Señor (a):

Director (a) de la Institución Educativa Pública y Privada de la UGEL N° 06

Presente.

ASUNTO : Alertas Epidemiológicas emitidas por el Ministerio de salud:

REF : Oficio N° 685-2014-DG/DEPS N° 075-DISA IV LE.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo (a) y a la vez comunicarle que la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud ha declarado la Alerta Epidemiológica ante el Incremento de riesgo estacional de la transmisión de dengue en el país y la Alerta Epidemiológica por Transmisión de Chikungunya en las Américas y riesgo de su introducción en el Perú. Por lo que enviamos a su despacho las mencionadas alertas para el fortalecimiento de acciones de prevención y control y así evitar posibles brotes en la institución educativa que está bajo su responsabilidad.

Con la seguridad de contar con su apoyo, reitero a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



[Handwritten signature]

MG AMÉRICO VALENCIA FERNANDEZ
DIRECTOR DEL PROGRAMA SECTORIAL II
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL N° 06

El Agustino, 10 de Febrero del 2014

OFICIO N° 685 - 2014 - DG / DEPS N° 075 - DISA IV LE

Señor Licenciado.

AMERICO M. VALENCIA FERNANDEZ

Director de la Unidad de Gestión Educativa Local - UGEL N° 06

Ate- Vitarte.

Presente.-



ASUNTO: Alertas Epidemiológicas emitidas por la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud.

ATENCION: Área de Gestión Pedagógica - Lic. Jorge Rodriguez

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud ha declarado la Alerta Epidemiológica **Ante incremento de riesgo estacional de la transmisión de dengue en el país** y la Alerta Epidemiológica por **Transmisión de Chikungunya en las Américas y riesgo de su introducción en el Perú**, por lo que la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud envía a su despacho las presentes Alertas Epidemiológicas para el fortalecimiento de acciones de prevención y control, y así evitar posibles brotes de en las Instituciones educativas de su jurisdicción.

Agradeciendo su atención, y el apoyo permanente me despido de usted no sin antes manifestarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Salud IV Lima Este

Dr. Luis Alberto Fuentes Tafur
Director General



LAFT/JMULL/MGSF
Eduardo
c. Archivo



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Transmisión de Chikungunya en las Américas y riesgo de su introducción en el Perú

CÓDIGO: AE – DEVE N° 002 – 2014

I. Objetivo

Alertar a las regiones del país respecto a la transmisión de Chikungunya en la región de las Américas y el riesgo de su introducción en el Perú, a fin de implementar acciones de vigilancia y prevención.

II. Situación actual

El Chikungunya es una enfermedad causada por el *Virus de Chikungunya* (CHIKV), el cual pertenece al género alphavirus (familia Togaviridae). Este virus es transmitido por la picadura del mosquito del género *Aedes*, particularmente *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*.

En las personas picadas por un mosquito infectado, los síntomas de la enfermedad aparecen generalmente después de un periodo de incubación de tres a siete días (rango: 1-12 días). El CHIKV puede causar enfermedad aguda, subaguda y crónica. En la enfermedad aguda los síntomas se establecen de forma brusca y comprenden fiebre alta, cefalea, mialgia y artralgia (predominantemente en las extremidades y las grandes articulaciones). También es frecuente la aparición de un exantema maculopapular. Las formas graves de la enfermedad son poco frecuentes. Los síntomas suelen remitir en 7-10 días, aunque la artralgia y la rigidez articular pueden persistir de forma intermitente durante varios meses. Las tasas de ataque en las comunidades afectadas por las epidemias recientes oscilaron entre 38%-63%.

Esta enfermedad fue detectada por primera vez en Tanzania en 1952. A partir del 2004, se han reportado brotes intensos y extensos en África, las islas del Océano Índico, la región del Pacífico, incluyendo Australia y Asia (India, Indonesia, Myanmar, Maldivas, Sri Lanka y Tailandia). En el año 2007 el virus se extendió a Italia, donde produjo un brote transmitido por *Aedes albopictus* en la región de Emilia-Romagna. Los recientes brotes de fiebre por Chikungunya han demostrado impactos importantes en la salud pública.

Hasta antes de diciembre del 2013, en las Américas sólo se habían notificado casos importados en Estados Unidos, Canadá, Guyana Francesa, Martinica, Guadalupe y Brasil. A inicios de diciembre del 2013, se notificó a la OPS/OMS los primeros casos confirmados de transmisión autóctona en las Américas (en la isla de Saint Martin / Sint Maarten).

Desde el inicio de la transmisión en las Américas, hasta el 31 de diciembre del 2013, se han notificados 130 casos procedentes de: Saint-Martin (89 casos confirmados y 20 casos probables), San Bartolomé (8 casos autóctonos), Guadalupe (3 casos autóctonos), Martinica (8 casos autóctonos y 1 caso importado de Saint Martin) y Guyana Francesa (1 caso importado de la Martinica).

Diferentes localidades de las regiones del país presentan condiciones propias que favorecen la dispersión del *Aedes* como son: las variaciones de temperatura, presencia de lluvias, migración desde y hacia zonas de transmisión y conductas inadecuadas de la población, respecto a la prevención del dengue, entre otros factores. El *Aedes aegypti* está ampliamente distribuido a nivel nacional, siendo 18 los departamentos en donde se ha identificado su presencia y están distribuidos en 301 distritos, donde habitan más de 12'000,000 personas. Durante las evaluaciones entomológicas realizadas entre los meses de octubre y diciembre del 2013, se ha identificado índices aélicos en niveles de alto riesgo, principalmente en los departamentos de Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali.

La infestación y amplia distribución del *Aedes aegypti* en el país, la circulación del CHIKV en la región de las Américas y el desplazamiento poblacional, desde y hacia zonas de transmisión, brinda un escenario de riesgo para la introducción y transmisión del CHIKV en el Perú. En este contexto, se emite la presente alerta, a fin de implementar las acciones de vigilancia y prevención.

MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Epidemiología

Dr. CESAR AUGUSTO TORO CUADRA
Jefe de Equipo
Dirección de Vigilancia Epidemiológica



III. Recomendaciones

Todas las GERESA/DIRESA/DISA del país con sus redes y establecimientos de salud deben desarrollar actividades de vigilancia y prevención de la transmisión de Chikungunya considerando:

1. Intensificar las acciones de vigilancia y control del *Aedes aegypti*, ello implica optimizar las vigilancia entomológica y las actividades de control según la normatividad y recomendaciones emitidas por DIGESA.
2. Para el escenario actual del país, en la cual no se ha reportado casos ni transmisión autóctona de Chikungunya se utilizará la siguiente definición de caso probable:
 - **"Persona con inicio de fiebre aguda >38,5°C y artralgia grave o artritis no explicada por otra condición médica, que reside en o ha visitado áreas epidémicas o endémicas entre las dos semanas previas al inicio de los síntomas"**
3. Las DIRESA/DISA/GERESA deben difundir en todos los establecimientos de salud la definición de caso probable de Chikungunya, descrita en el ítem anterior.
4. Todo caso probable de Chikungunya debe ser investigado y notificado de manera inmediata siguiendo los flujos establecidos en el sistema nacional de vigilancia epidemiológica.
5. A todo caso probable deberá tomarse muestra de sangre para obtener 3 a 5 ml de suero, para ser enviado al Instituto Nacional de Salud para la confirmación de diagnóstico, debiendo tener las siguientes consideraciones para la conservación y transporte de la muestra:
6. Para la conservación de la muestra para diagnóstico del CHIKV, tener presente:
 - Mantener refrigerada (2 – 8°C) si va ser procesada dentro de 48 horas
 - Mantener congelada (-10 a -20°C) si va a ser procesada después de las primeras 48 horas.
 - Mantener congelada (-70°C) si va a ser procesada después de una semana.
7. Para el transporte de muestra, tener presente:
 - Enviar (en lo posible) con hielo seco; como mínimo, asegurar la cadena de frío con geles refrigerantes.
 - Enviar durante las primeras 48 horas.
8. Considerar como diagnóstico diferencial, a CHIKV en todo brote de casos de fiebre y artralgias o artritis con resultados de laboratorio negativos a dengue, malaria y otras arbovirosis (Oropuche, Mayaro, Encefalitis).
9. Difundir la presente alerta para su implementación de todos los establecimientos de salud en el ámbito de su jurisdicción.
10. Los Directores o Gerentes Regionales de Salud, jefes de redes, microrredes y establecimientos de salud deben implementar medidas para difundir e implementar las recomendaciones de la presente alerta.





PERÚ

Ministerio
de SaludDirección General
de Epidemiología

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso
Climático"

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Ante incremento de riesgo estacional de la transmisión de dengue en el país

CÓDIGO: AE – DEVE N° 001 – 2014

I. Objetivo

Alertar a las regiones del país ante la proximidad de la temporada de mayor riesgo de transmisión de dengue en el Perú, a fin de implementar planes de vigilancia, prevención y control.

II. Situación actual

Después de la reintroducción del *Aedes aegypti* en el Perú, en 1990 ocurrió el primer brote explosivo de dengue, que afectó los departamentos de Loreto y San Martín. A partir de entonces, la transmisión de dengue se presenta con periodos epidémicos. A partir del año 2001 se reportaron casos de dengue hemorrágico o dengue grave. Luego que en el año 2010 se identificara la circulación del DENV-2, genotipo Asia/ América, ocurrieron los brotes de mayor magnitud y severidad.

Durante el año 2013, se notificaron 13 833 casos de dengue a nivel nacional, entre probables y confirmados, los que proceden de 17 departamentos con transmisión autóctona. El 25,5 % (3 530 casos) corresponde a casos de dengue con signos de alarma, y el 0,5 % (73 casos) a dengue grave.

A nivel nacional se han notificado 18 muertes por dengue en 06 departamentos: Loreto (06), San Martín (04), Ucayali (03), Piura (02) y Madre de Dios (02) y Junín (01). La tasa de letalidad es de 0,1 muertes por cada 100 casos.

Desde la SE 45-2013, se viene incrementando la tendencia de casos notificados, principalmente en algunos distritos de los departamentos de Loreto, Madre de Dios, San Martín, Ucayali, Junín, Cajamarca (Jaén), y en menor grado, en Huánuco y Pasco. En todos estos departamentos se han presentado brotes localizados, con la circulación simultánea de más de un serotipo como en el caso de Mazamari en octubre del 2013, donde se identificó DENV-1 y DENV-3.

El Instituto Nacional de Salud ha identificado la circulación de los cuatro serotipos del virus dengue, el DENV-1 (Ancash, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Junín, La Libertad, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tumbes y Ucayali), DENV-2 (Amazonas, Cajamarca, Huánuco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, San Martín, Tumbes y Ucayali), el DENV-3 (Amazonas, Cajamarca, Huánuco, Junín y San Martín) y DENV-4 (Madre de Dios y Piura).

El *Aedes aegypti* está ampliamente distribuido a nivel nacional, siendo 18 los departamentos en donde se ha identificado la presencia del *Aedes aegypti* distribuidos en 301 distritos donde habitan más 12'000,000 personas. Durante las evaluaciones entomológicas realizadas entre los meses de octubre y diciembre del 2013, se ha identificado índices aédicos en niveles de alto riesgo, principalmente en los departamentos de Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali.

En diferentes áreas del país se presentan condiciones propias que favorecen la dispersión del vector y la transmisión de dengue como son: las variaciones de temperatura, presencia de lluvias, migración desde y hacia zonas de transmisión y conductas inadecuadas de la población respecto a la prevención del dengue, entre otros factores.

Teniendo en cuenta el comportamiento estacional del dengue en las diferentes regiones del país, se espera que en los próximos meses se registre un incremento de casos en la selva y costa, ante la temporada de lluvias. En este contexto, se emite la presente alerta dirigida a optimizar las acciones de vigilancia, investigación, control, prevención y atención de pacientes con dengue.

III. Recomendaciones

Todas las GERESA/DIRESA/DISA del país con sus redes y establecimientos de salud deben desarrollar actividades de vigilancia, prevención y control de dengue considerando:



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Epidemiología

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso
Climático"

1. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica en todos los establecimientos de salud para la detección precoz, notificación e investigación de casos de dengue, en concordancia a la Resolución Ministerial N° 658/2010/MINSA (Directiva Sanitaria 037- MINSA – DGE-V.01 para la notificación de casos en la vigilancia epidemiológica de dengue).
2. Notificar e investigar de manera inmediata:
 - Todo incremento de febriles.
 - Todo incremento en la atención de casos probables de dengue.
 - Todo caso probable o confirmado de dengue grave.
 - Cualquier caso probable o confirmado de dengue en zonas sin antecedentes de transmisión.
 - Toda defunción probable o confirmada de dengue.
3. Organizar los servicios de salud para lograr una mayor capacidad de respuesta, tanto en el nivel de atención primaria como en los demás niveles de atención y prever la disponibilidad de medicamentos e insumos para la atención de casos de dengue de diferentes grados de severidad.
4. Garantizar el acceso a la toma de muestras para la confirmación de casos con énfasis en áreas sin transmisión confirmada, en situación de brotes, casos hospitalizados y muertes por sospecha de dengue. Asimismo tomar muestras para la identificación de los serotipos circulantes.
5. Capacitar al personal de salud de los establecimientos de áreas de riesgo o transmisión de dengue, para la detección temprana e identificación de signos de alarma para prevenir el choque y evitar la muerte; así como en el tratamiento adecuado y oportuno.
6. Desarrollar e implementar planes de comunicación de riesgo a nivel local y nacional.
7. Reforzar las estrategias de comunicación con mensajes a la población para reconocer la enfermedad e identificar signos de alarma, a fin de acudir al servicio de salud más cercano ante la aparición de los primeros síntomas.
8. Realizar acciones de abogacía con decisores políticos y miembros de la sociedad organizada (municipios, iglesias, ONG, empresa privada, etc.) para establecer alianzas y estrategias para una respuesta intersectorial.
9. Fortalecer las acciones de vigilancia entomológica y de control del vector según escenarios de riesgo, de acuerdo a la normatividad y recomendaciones emitidas por DIGESA.
10. Difundir la presente alerta para su implementación de todos los establecimientos de salud en el ámbito de su jurisdicción.
11. Los Directores o Gerentes Regionales de Salud, jefes de redes, microrredes y establecimientos de salud deben tomar acciones para implementar las recomendaciones de la presente alerta.

Lima, 09 de enero de 2014.