

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

PRESENCIA DEL PRIMER CASO DE DENGUE NATIVO EN ZONA ENDÉMICA PARA EL VECTOR *Aedes Aegypti*, EN LA LOCALIDAD DE ATICO DE LA PROVINCIA DE CARAVELÍ, REGIÓN AREQUIPA

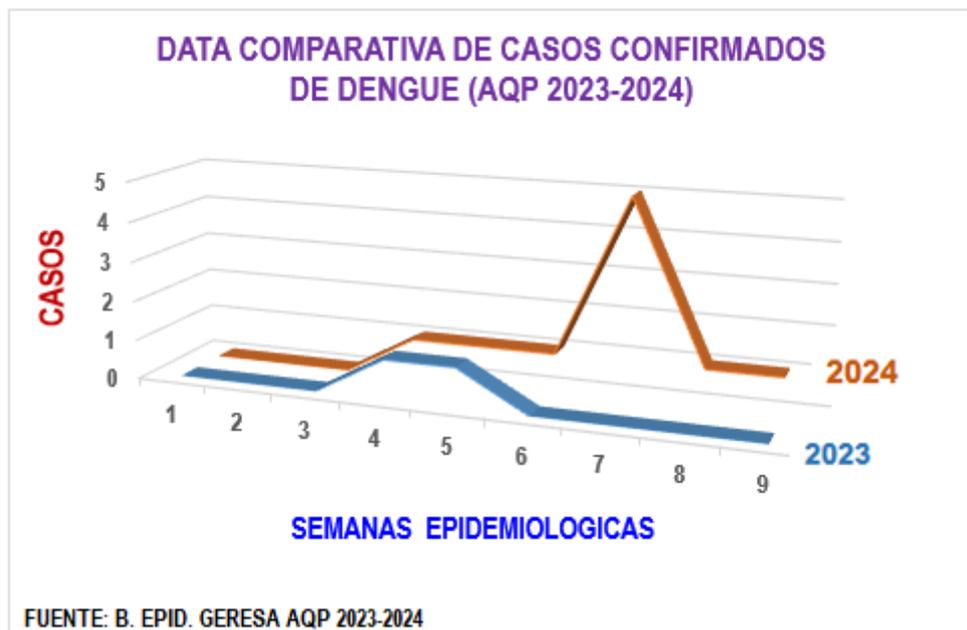
CODIGO: AE – DEPI N° 001 – 2024

I. OBJETIVO

Alertar al personal de los establecimientos de salud públicos y privados a nivel regional, ante la actual situación con la presencia del primer caso de dengue nativo confirmado en la localidad de Atico de la provincia de Caravelí, con el fin de intensificar y garantizar la implementación de las medidas de prevención y control, que impidan la aparición de nuevos casos autóctonos. Y de presentarse nuevos casos nativos o importados, poder brindar una atención integral durante el cuidado y seguimiento adecuado de los pacientes que lleguen a presentar signos de alarma y dengue grave.

II. ANTECEDENTES

El 28 de febrero último, fue publicado en el diario El Peruano el DS N° 004-2024-SA que declaró en emergencia sanitaria por brote de dengue a diecinueve departamentos y la Provincia Constitucional del Callao, por un plazo de 90 días calendario. Declaratoria que no incluyó a nuestra región, a pesar de que tenemos la presencia del vector *A. Aegypti*, en diferentes distritos costeros de Caravelí e Islay, estamos limítrofes con la región Ica, y aunque nuestra casuística es baja en comparación con otras localidades y nuestros casos hasta la S.E. 09 seguían siendo importados, al hacer un paralelo con la Semana Epidemiológica (S.E.) 08 del 2023 y su reporte de solo dos casos positivos, se observaba en este 2024 un incremento en la data a ocho casos confirmados en el 2024 que refleja un incremento del 400%.



El dengue es una enfermedad febril causada por el virus del dengue y que se transmite por la picadura de un mosquito infectado del género *Aedes* (principalmente por el *Aedes aegypti*) portador de uno de los serotipos del virus, si bien muchas infecciones solo presentan cuadro leve, que puede cursar de forma asintomática, también puede mostrarse en un amplio espectro clínico, que puede incluir

manifestaciones no graves y graves, que pueden llevar hasta el fallecimiento del individuo infectado. En el Perú es un daño sujeto a vigilancia epidemiológica, de notificación obligatoria.

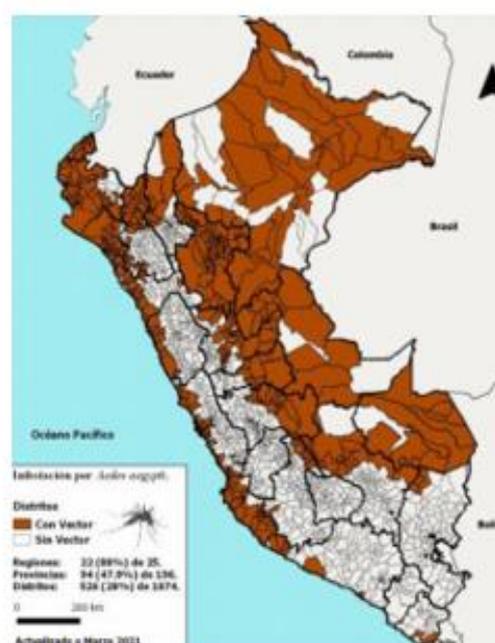
Los brotes de dengue están muy relacionados a múltiples factores, como el clima, sistema cerrado de agua, expansión urbana desorganizada, serotipos y genotipos circulantes, el sistema inmunológico del individuo expuesto, etc. El cambio climático demuestra su gran impacto incrementando factores el riesgo de pandemias, entre ellos la presencia de lluvias y deslizamientos en épocas estacionales poco acostumbradas, sobre todo en las áreas geográficas con presencia del vector transmisor del dengue, el mosquito *Ae. Aegypti* y un Índice Aédico (IA) de mediano a alto riesgo.

En noviembre 2016, el Laboratorio de Entomología del INS de Lima conjuntamente con Salud Ambiental, y personal de metaxénicas de GERESA AQP detectaron el vector *Ae. Aegypti* en la costa norte de nuestra región, en el distrito de Yauca con un índice aédico (IA) de 3.1%, en la localidad de Acarí un IA de 1.18%, y finalmente en Bella Unión con 0,36% de IA. (1) . En Jaquí se detecta en abril 2017 con un IA de 0.36 % y en Atico en diciembre 2019 con un IA de 2.01%. En el sector de la Curva del distrito de Dean Valdivia para la S.E. 51 del 2023 se detectó el vector pero con un IA de 0.57% (bajo riesgo); a la S.E. 52 en Mollendo se encontraba un IA de 4.71% (alto riesgo). En la S.E. 07 del 2024 el IA encontrado en Atico era de 4.34% (alto riesgo).

Estratificación del riesgo entomológico – Escenario Entomológico II	Índice Aédico
Bajo Riesgo	0 - <1%
Mediano Riesgo	1 - < 2%
Alto riesgo	≥2 %

(2)

La carretera Panamericana Sur es definitivamente una vía de transporte muy concurrida que facilita de una u otra forma la dispersión de *Ae. aegypti* hacia localidades y ciudades de las regiones del sur del Perú, aún libres del vector. Y es allí donde un *Ae. aegypti* que en sus normalmente 30 días de ciclo de vida, se desplaza hasta unos 800 a 1000 mts. desde su nacimiento, será transportado y podrá recorrer disimuladamente cientos de kilómetros.



Fuente: <http://www.digesa.minsa.gob.pe/DCOVI/infestacion.html#mapas>

Hasta el mes de enero del 2024, el *Ae. Aegypti*, vector del Dengue, Zika y del Chikungunya se encuentra reportado en 23 regiones, 99 provincias y con un total de 563 distritos, a nivel país. Durante la

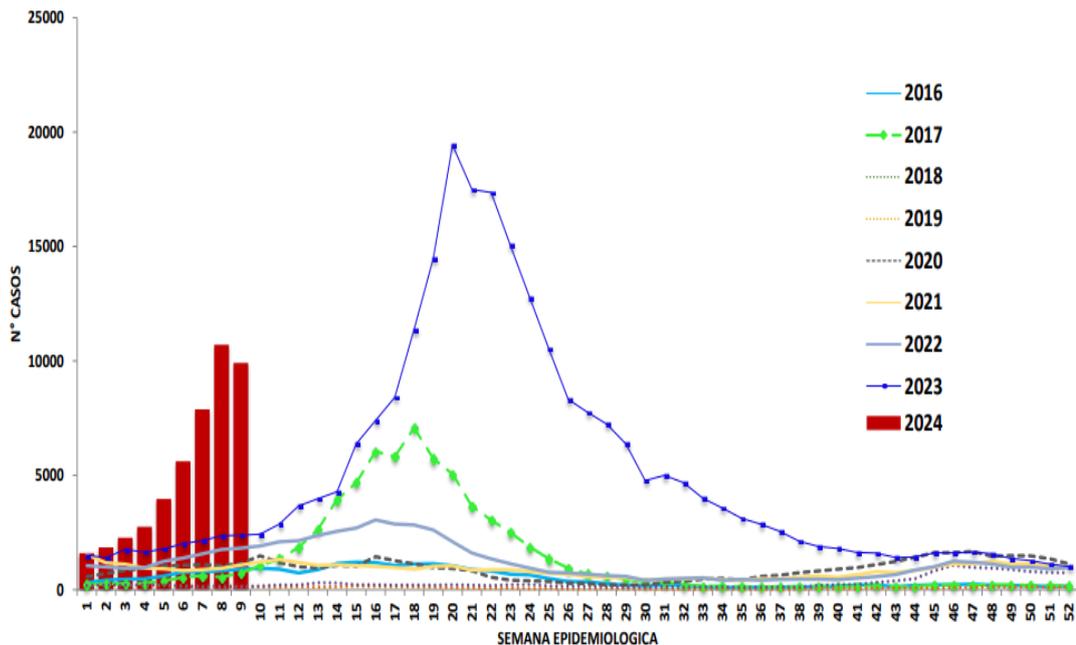
pandemia de COVID-19 hubo una transmisión moderada del dengue en algunas regiones y baja en otras, por lo que muchas personas no están inmunizadas frente a determinados serotipos del virus causante. No obstante, los datos disponibles sobre los serotipos en circulación son limitados. Desde principios de 2023, la transmisión en curso combinada con un pico inesperado de casos ha dado lugar a una cifra cercana al máximo histórico, con más de cinco millones de casos y más de 5000 muertes relacionadas con el dengue en más de 80 países o territorios y en cinco regiones de la OMS: África, las Américas, Asia Sudoriental, Pacífico Occidental y Mediterráneo Oriental (figura 1). Cerca del 80% de estos casos (4,1 millones) se han notificado en la Región de las Américas. El dengue es el arbovirus más extendido y el responsable de causar un mayor número de casos de enfermedades en la Región de las Américas, donde se producen epidemias cíclicas cada tres o cinco años.

La periodicidad de la notificación por la unidad notificante es de carácter semanal para la notificación de casos de dengue sin o con signos de alarma, chikungunya o zika. La notificación es inmediata en caso de: Dengue grave, Chikungunya grave, o muerte por dengue, zika o chikungunya. La unidad notificante de salud, es responsable del registro y notificación en el aplicativo informático NOTISP (en caso que el establecimiento cuente con acceso). En situación de brote o epidemia, la notificación de casos se realizará en forma diaria, desde el momento en que se declara el brote y el tiempo que dure la epidemia. El personal de epidemiología o el que haga sus veces del establecimiento de salud de la localidad donde se presenta el brote o epidemia, es responsable de la notificación diaria y el hacer llegar a brevedad la ficha para su ingreso al aplicativo NOTISP. Para estos envíos virtuales, la letra clara y legible es fundamental para la respectiva interpretación de la ficha enviada con datos completo, antes de su ingreso al NOTISP.

III. SITUACION ACTUAL

En la SE 09 - 2024 se han reportado en el Perú 9,910 casos siendo el acumulado 46,522. En el 2023 en la misma semana se notificaron 16,962 casos acumulados y 25 fallecidos por dengue. Así mismo en el 2023, el pico máximo de casos se reportó en la SE 20 (20416 casos). Hasta la SE 09 - 2024, se han notificado 53 defunciones por dengue (41 fallecidos por dengue y 12 en investigación). El 37.79% de los casos se reportaron en el curso de vida de 30-59 años y el 23.03% de los casos se reportaron en el curso de vida de 18 - 29 años.

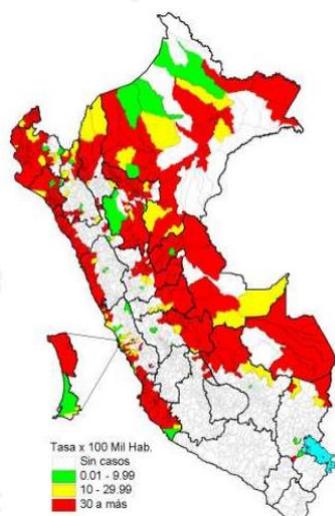
Número de casos de dengue por S.E., Perú 2018-2024



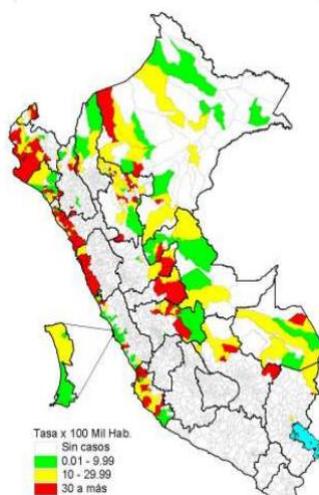
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 09 - 2024

Tipos de dengue por distritos a nivel nacional, 2024

Dengue Sin Señales de Alarma



Dengue Con Señales de Alarma



Dengue Grave



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 09 - 2024

A nivel de la región Arequipa, hasta la **S.E. 09** (a marzo 07), nuestra casuística confirmada laboratorialmente llega a los **diez casos** notificados que han correspondido a cuadros de dengue sin complicaciones. Los **nueve primeros** son casos importados, en personas post viajes a Ica (seis), al norte del país (dos), a Madre de Dios (uno). El último detectado correspondería a un caso nativo, en un adolescente de 17 años del distrito de Atico, quien junto a su familia, no reporta desplazamientos ni viajes fuera de su domicilio en el último mes.

CASOS DENGUE CONFIRMADOS POR LAB Y SEGÚN EeSs NOTIFICANTES EN AQP - 2024 (MINSA)					
EESs NOTIFICANTE	MUESTRAS PROCESADAS	NR	R	PENDIENTE	CASOS CONFIRMADOS
HNCASE (EsSalud)	1	1		0	0
PS ENSENADA	1		1		1
HRHDE	4	2	2		2
YANAHUARA (EsSalud)	2	1	1		1
H. MILITAR III	2	1	1		1
CS ACARI	1		1		1
CS LA CURVA	1	1		0	0
CS ATICO	4	1	3		3
H. GOYENECHÉ	1	1		0	0
ESCOMEL (EsSalud)	1	1		0	0
TOTAL	18	9	9	0	9*

NR: No reactivo R: Reactivo

* A estos casos de IPRES públicas y mixtas se deben agregar uno más, proveniente del Sistema de Salud privado, siendo hasta la fecha **10 casos confirmados**, **nueve importados** y **uno nativo**.

FUENTE: NOTIWeb/CDC y LAB REFER. REGION. AQP/Area METAXEN. (a marzo 07)

Todos estos casos han sido con cuadro clínico de dengue sin signos de alarma. Sobre el caso autóctono, corresponde a un adolescente varón de 17 años, estudiante, quien inició síntomas el 3 de marzo, con presencia de fiebre, mialgias y dolor periorbitario, por lo que acude al E.S. de Atico, el 05 de marzo para su evaluación, luego del control se sospecha de afectación por dengue, se le toma la muestra de sangre respectiva que se envía inmediatamente al Laboratorio Referencial de la GERESA, se da tratamiento sintomático para la fiebre y el malestar y se indica el aislamiento respectivo en domicilio, quedando bajo monitoreo del personal de salud. Al día siguiente 6 de marzo en horas de la tarde se confirma el caso por resultado laboratorial, lo que es comunicado al E.S. de Atico para las acciones de

vigilancia epidemiológica, el control entomológico, vigilancia de febriles, vigilancia centinela, envío de muestras centinela y demás acciones de intervención respectivas.

MAPA DE PERU Y LA REGION AREQUIPA CON LAS PROVINCIAS, DESTACANDO A CARAVELI Y SUS TRECE DISTRITOS



Vista general de Atico, la capital distrital.

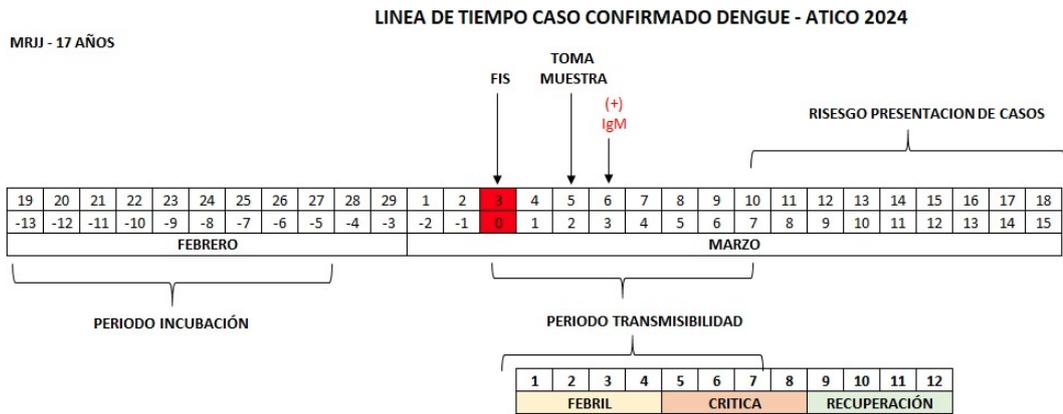


Atico es uno de los trece distritos de la provincia de Caravelí, está ubicado en el Km. 700 de la Panamericana Sur, se encuentra a 137 m.s.n.m., tiene una superficie de 3,146.65 Km² y una población aproximada de 5,216 Hbts. Como ya se comentó previamente, según el informe del área de la Estrategia de Metaxénicas de la Red de Camaná Caravelí en la SE 07, el IA de Atico ⁽³⁾ era de 4.3 %, resultado de **alto riesgo** de contraer dengue. La investigación epidemiológica indica que este caso pudo ser causado por exposición al vector, con el antecedente de que en esa localidad se han presentado en la SE 08, dos casos positivos, importados de Palpa.

 satélital mapa de Atico



Actualmente el paciente continua en condición clínica estable, solo con sintomáticos, y bajo el monitoreo y observación intradomiciliaria. No se ha hallado a ningún otro familiar con signología ni sintomatología compatible a dengue.



FUENTE: FICHA DE INVESTIGACION CLINICO EPIDEMIOLOGICA - 07-03-2024
 ATICO - CARAVELÍ

IV. RECOMENDACIONES

IV.1 Vigilancia epidemiológica:

- a) Todo caso de dengue u otra arbovirosis debe contar con la ficha clínico epidemiológica de arbovirosis original, debidamente llenada, que debe ser enviada a la oficina correspondiente de epidemiología, quien a su vez la enviará a la Unidad notificante de la GERESA.
- b) La Ficha debe contener datos completos y claros, sobre todo en el ítem de *OBSERVACIONES*, con letra legible, debe ser oportuna en los plazos estimados (notificación diaria); una copia de la ficha se queda en el EeSs y la otra acompaña a la muestra de Laboratorio Referencial.
- c) El llenado y envío de la ficha epidemiológica no está sujeta a la espera de los resultados de laboratorio.
- d) Realizar el análisis de la situación ante:
 - Incremento de febriles

- Aparición de conglomerados de personas con exantema incluso sin fiebre.
 - Casos probables de dengue y otras arbovirosis en zonas sin antecedentes de transmisión
 - Incremento de casos de dengue comparado con tendencias en las últimas 7 semanas
 - Reporte inmediato de casos o defunciones de dengue grave.
- e) Aplicar las definiciones de caso establecidas en la NTS N° 125-MINSA/2016/ CDC-INS para la confirmación o descarte de casos por dengue u otra arbovirosis
- f) Aplicar la NTS N° 211-MINSA/DGIESP-2024 para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú.
- g) Las Redes de Salud de Camaná-Caravelí y de Islay coordinarán con los consultorios y clínicas privadas de su jurisdicción con la finalidad de que notifiquen los casos de dengue y otras arbovirosis

IV.2 Respuesta al brote:

- a) Ante la sospecha (conglomerado de febriles) o confirmación del brote de dengue, notificar en el aplicativo SiEpi brotes de acuerdo a la D.S. N° 047- MINSA/DGE.V.01.
<https://www.dge.gob.pe/notificar/adm/index.php?info=DENIED>.
- b) Priorizar la obtención de muestras de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave, a grupos de riesgo como son las gestantes, neonatos, menor de 5 años, adultos mayores, pacientes con comorbilidades y hospitalizados.
- c) Ante una situación de contingencia (brote o epidemia) y si los casos superen la capacidad de la oferta instalada, adecuar y aperturar consultorios de febriles y para hospitalización en los EeSs, con personal de salud especializado y exclusivo para la atención de salud por dengue, y/o activar el sistema de Referencia oportuna al ES con mayor capacidad resolutive.
- d) Los establecimientos de salud deben contar con personal capacitado para la identificación y manejo de los casos con signos de alarma y casos de dengue grave.

IV.3 Organización de los Servicios de Salud:

La GERESA se ha organizado para impulsar la mejor respuesta contra la presencia y avance del dengue en nuestra región mediante:

- a) Conformación del Comité Técnico integrado por los responsables de Salud de las Personas, Epidemiología, Salud Ambiental, estrategia de Metaxénicas, Laboratorio Referencial, Promoción de la Salud y Comunicaciones, que cumplirán reuniones periódicas y frecuentes, debiendo consignar sus acuerdos en Acta.
- b) De ser necesario se preparará Asistencias Técnicas, presenciales o virtuales dirigidos sobre todo al personal de salud de las zonas con presencia del vector.
- c) Los establecimientos de salud deben contar con personal capacitado para la identificación y manejo de los casos con signos de alarma y casos de dengue grave.
- d) Según la capacidad resolutive de los EeSs, se activará la Teleconsulta hacia el nivel inmediato superior, el sistema de referencias y la apertura de las unidades ad hoc para la atención de pacientes (Ej. febriles) en los EeSs con jurisdicción en situación de brote.
- e) Se aperturará un consultorio de vigilancia de febriles, o se adecuará en el área de triaje, donde se incluya el seguimiento respectivo a los casos.
- f) Se verificará el llenado correcto de las fichas epidemiológicas oportunas y de calidad, y su envío a través de los diferentes medios de comunicación de acuerdo al flujo de la Directiva Sanitaria N° 046- MINSA/DGE.V.01., para su notificación inmediata en el NOTI web.
- g) Se debe garantizar los insumos para la obtención, conservación, envío y procesamiento de muestras por los laboratorios de referencia regional.
- h) Las áreas de RRPP y comunicaciones de los hospitales de las Redes de Camaná-Caravelí, y en Islay, deben enfatizar la difusión de mensajes claves para la población, en la prevención y conductas a seguir para el reconocimiento de signos de alarma del dengue y la concurrencia temprana del paciente al EeSs más cercano.
- i) Los pacientes con dengue y condiciones de riesgo como las gestantes, recién nacidos, lactantes, adultos mayores y/o con enfermedades concomitantes (hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia renal aguda, enfermedad renal crónica, pacientes anticoagulados, y/o con enfermedades osteoarticulares), deben ser manejados en forma integral y referidos a Ee.Ss de mayor capacidad resolutive, cuando la condición clínica lo amerite.

IV.4 Laboratorio:

- a) Obtener una muestra de sangre en todo paciente captado como casos probables de dengue para realizar las siguientes pruebas:

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 de deberá contar con la respectiva ficha clínico epidemiológica de Dengue

- b) Se debe garantizar el traslado oportuno de las muestras obtenidas según el flujo establecido para el envío de muestra, acompañados de la respectiva ficha. Deberán ser procesadas dentro de las 24 horas de haberse recibido la muestra y ser reportados en el sistema Netlab.
- c) El Comité Técnico es el llamado a lograr que se cumplan los plazos para el procesamiento de las muestras, en los plazos esperados.

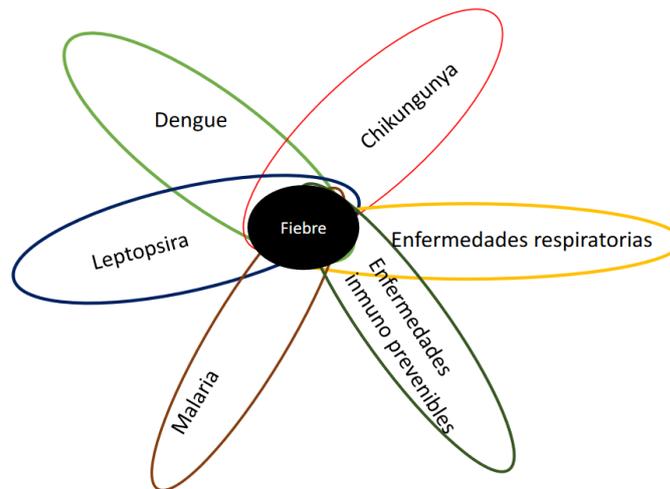
IV.5 Captación de febriles:

- a) Se reactivarán en todas las Unidades Notificantes, el monitoreo diario de la curva de febriles a cargo de la Unidades de Epidemiología del nivel local, quienes remitirán, via web y cada fin de semana al nivel de su Red y luego a GERESA, el informe respectivo de sus hallazgos.
- b) Recordar siempre este proceso para aplicarlo en patologías con riesgo de complicarse:
- Identificar a la vigilancia de febriles como vigilancia transversal a diferentes etiologías
 - Lograr que los establecimientos comprendan la importancia de la vigilancia de febriles y la usen como una herramienta sensible que permita captar oportunamente casos
 - Fortalecer la notificación de la vigilancia de febriles en los EeSs de la región de AQP.
 - Implementar en los EeSs realicen el análisis semanal de la notificación de febriles
 - Realizar la investigación frente a incrementos de febriles
- c) **Estrategias de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitida por vectores**

Estrategias de vigilancia epidemiológica	Objetivo	Población	Escenario donde se aplica	Periodicidad
Vigilancia de febriles	Vigilancia sensible que busca detectar oportunamente incrementos de febriles para investigar la posible detección de la circulación de etiologías entre ellas enfermedades por arbovirus	Todo los EESS especial énfasis escenario I y II	Escenarios epidemiológicos (I, II y III), especial énfasis escenario I y II	Modo de notificación: NOTISP: Monitoreo diario y notificación semanal

(4)

d) Enfermedades prevalentes que inician con fiebre



FUENTE: Adaptado de Cabezas C. Enfoque sindrómico para el diagnóstico y manejo de enfermedades infecciosas febriles agudas en situaciones de emergencia. 2017/ Simon et al, Yellow Fever 2001

e) **Registro y notificación de información:** Se registra diariamente de manera consolidada el número de febriles por grupo de edad. Según ficha normada NTS 125-MINSA/2016/CDC-INS. Se notifica administrativamente de manera semanal (Anexo 01)

- Notificación a la plataforma web: Se registra dentro de la plataforma web del NOTISP en el subsistema vigilancia de febriles y lo realizan las Unidades Notificantes

f) **Análisis diario de febriles** comparado con el promedio de los últimos 7 días.

g) **Investigación frente a incremento de febriles:**

- Ante un incremento de febriles detectado, se debe sospechar la circulación de una etiología e iniciar la investigación del porque el incremento inusual. Recordar que la vigilancia de febriles se realiza con el fin de detectar, analizar e investigar potenciales etiologías relacionadas al incremento inusual de febriles dentro de una jurisdicción.
- En épocas de COVID-19 se analizaba primero la clínica y antecedentes epidemiológicos de los febriles para descartar una enfermedad respiratoria aguda.
- Si el incremento de febriles no estuviera relacionado a febriles con clínica respiratoria aguda tengan resultado negativo a gota gruesa para la malaria (en zonas endémicas de malaria), se procede a la investigación de posibles etiologías por arbovirus
- Se procede a la toma de muestra biológicas a los febriles en forma pasiva o activa dentro de las 48 horas siguientes de detectar el incremento.
- Dentro del establecimiento, la cantidad de muestras tomadas será al 10% del total de los febriles registrados durante el periodo del incremento (Ej.: $381 \times 10/100 = 38$)
- La toma de muestra se realiza a los febriles atendidos de la semana y se procesará para dengue, debiendo enviarse al laboratorio referencial según el flujo respectivo, con la ficha clínico-epidemiológica, visada por el responsable de epidemiología o quien haga sus veces, donde debe ir marcando con un aspa (X) el cuadro que dice "Vigilancia de febriles"

IV.6 Vigilancia centinela en dengue:

- a) La vigilancia centinela se realiza con el fin de detectar precozmente la circulación del virus de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirus.
- b) La vigilancia centinela de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirus se realizará en distritos con un intenso flujo migratorio de personas a zonas con transmisión de dengue o viceversa; distritos con localidades en escenario epidemiológicos II y III para dengue, con un Índice Aédico (IA) mayor al 2 % en los dos últimos años.
- c) En el desarrollo de la vigilancia centinela se toma en cuenta los siguientes procesos:
 - c.1 Establecer la población objetivo para este tipo de vigilancia:

- Paciente mayor de 5 años, atendido en las áreas de triaje, emergencia o consultorios de los centros centinelas, que presenten fiebre, con o sin foco de infección, con un tiempo de fiebre menor o igual a 5 días y que no procedan de zonas endémicas.
- c.2 Captación y toma de muestra de sangre por semana a 5 pacientes seleccionados de modo aleatoria en la población objetivo.
 - c.3 Llenado de la ficha clínico-epidemiológica (ver ejemplo del Anexo N° 2), marcando con un aspa (X) el cuadro que dice “Vigilancia Centinela” en la parte de los datos generales de la ficha, según modelo adjunto.
 - c.4 El llenado y control de calidad de la ficha es responsabilidad del personal de epidemiología o de quién haga sus veces en el centro centinela, así como su visación en el establecimiento centinela, antes de ser enviada con la muestra biológica del paciente al laboratorio referencial.
 - c.5 La toma y envío de la muestra se realizará tomando en cuenta las consideraciones de la Tabla N° 1, que acompañamos :

Tabla N° 1. Pruebas disponible de acuerdo al nivel de complejidad del LAB

Laboratorio	Toma de muestra	Esa antígeno NS1	qRT-PCR	EISA IgM	EISA IGG	Aislamiento viral	Histopatología e HQ
Laboratorio Local	SI						
Laboratorio Regional	SI	SI	SI*	SI	SI		
Laboratorio referencial nacional de metaxenicas virales (INS)			SI	SI	SI	SI	SI

- d) El reporte de la vigilancia centinela se realizará utilizando el formato según lo especificado en el Anexo N° 2 y se deberá enviar de forma semanal (todos los viernes) al nivel inmediato superior (anexo 03) y además el mismo deberá ser publicado y actualizado en la sala situacional de la región y del establecimiento centinela de manera semanal.
- e) Las muestras captadas en los centros centinelas no se notifican al aplicativo informático del NOTISP. Solo las muestras positivas por laboratorio para dengue,

V. CONCLUSIONES

Esta situación en que nos encontramos, con nuestro primer caso autóctono o nativo, en la localidad de Atico, luego de varios años (año 2021) , se nos coloca en un escenario III- modo Brote (área geográfica con presencia de casos autóctonos, que se limita a una sola unidad geográfica en un determinado tiempo), donde es fundamental el reforzar la vigilancia tanto epidemiológica como clínica y entomológica, para ello reiteraremos la necesidad del trabajo en equipo, desde nuestra función y experiencia, y si ésta es aún poca, están las diversas normas técnicas a la mano para consultar las veces que sean necesarias para tomar la mejor decisión, con la oportunidad necesaria y la fluides respectiva.

La notificación inmediata y correcta (<https://www.dge.gob.pe/notificar/>), la obtención prioritaria y el envío de muestras oportunas de los casos probables de dengue, la presencia de los Equipos de Respuesta Rápida, el mapeo de casos nuevos y la actualización de la Sala Situacional semanal, la Vigilancia Epidemiológica activa, la correcta clasificación clínica y atención conveniente de los posible pacientes y su referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutoria cuando la forma clínica presentada lo requiera; la actualización permanente del mapa de flujo de las referencias y contrarreferencias, la vigilancia y control vectorial permanentes donde se requiera (vigilancia entomológica y control vectorial del A. Aegypti, la intensificación del control larvario, etc.), las actividades de promoción de la salud con los gobiernos locales, actores sociales, mesas de concertación, así como el desempeño del área de comunicaciones a través de la difusión de mensajes claves y difusión de notas de prensa, todo ello cumplido a cabalidad y con responsabilidad, mostrará sus frutos disminuyendo

grandemente el riesgo de que el dengue incremente sus casos en nuestra región, pueda causar casos nativos y hasta talvez evitar el llegar a desenlaces fatales, situación que no podemos permitir como experimentado equipo de salud de la región y con todas las lecciones aprendidas, luego de la dura época enfrentada durante la pandemia por la SARs CoV 2.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Rev. Perú. Med. Exp. SP, Vol.35 N°2 Lima 2018
- (2) NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 116-MINSA/DIGESA-V.01
- (3) Archivo METAXENICAS de Reportes de Areas de Vectores de Red Camaná Caravelí, GERESA AQP
- (4) RM 982-2016 - NTS 125-MINSA/2016/CDC-INS “Normativa Técnica de Salud para la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis”
- (5) R.M. N° 175-2024/MINSA que aprueba la NTS N° 211-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú .

Arequipa, 2024 marzo 08

**DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE AREQUIPA**

ANEXO 02

Modelo del llenado de la ficha en Vigilancia Centinela

VIGILANCIA CENTINELA DE DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA Y OTRAS ARBOVIROSIS

Ficha de investigación clínico-epidemiológica para la vigilancia de dengue, chikungunya, zika, fiebre amarilla y otras arbovirosis

CC 30: dengue sin signos (ART 1); dengue con signos de alarma (ART 2); dengue grave (ART 3); Chikungunya (AR 1); Chikungunya Grave (AR 2); Zika (AR 3); vea otras especificaciones de DISE en Directorio

I. SUBESTIMA DE VIGILANCIA (seja la vigilancia que corresponda)

a. Definición de caso: ¿caso que cumple criterios clínico y epidemiológico?

b. Vigilancia pasiva? ¿Solo para DISE central?

c. Vigilancia de alerta? ¿Caso de muestra desde el momento de inicio de DISE?

II. DATOS GENERALES:

1. Fecha de investigación: Día Mes Año

2. DISTRITO/URBES/URBES 3. Red 4. DISE vigilante

5. Institución de salud: URBES Urbal Servidor PNP Servidor FA Privado Otro

III. DATOS DEL PACIENTE

6. RUC/Clase N° 7. Sexo/Color del paciente 8. Fecha de Nacimiento

9. Apellido Paterno Apellido Materno Nombre

10. Sexo M F

11. Edad (años) 12. Género 13. Ocupación

14. Departamento 15. Provincia 16. Distrito 17. Localidad (p.R., U.R., T.R., etc.) 18. Dirección

19. Casero: Si No 20. Nivel geográfico Urbano

IV. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

21. ¿Dónde vivió en los últimos dos años? (14 días antes de enfermar?)

22. País 23. Departamento 24. Provincia 25. Distrito 26. Localidad 27. Dirección 27. Fecha de permanencia

28. Caso indígena: Si No 29. Caso importado Nacional 30. Caso importado Internacional

31. Otro dengue anteriormente: Si No 32. Año

33. Recibió vacuna antiofídica: Si No 34. Año de vacunación

35. Nivel de inmunidad: Si No 36. Causa

V. DATOS CLÍNICOS

37. Fecha de inicio de síntomas: Día Mes Año

38. Fecha de toma primera muestra Día Mes Año

39. Fecha de toma segunda muestra Día Mes Año

40. Signos y síntomas presentes:

Fiebre: T°C <input type="text"/>	Signos de alarma: Dolor abdominal intenso y continuo Dolor retro-orbitario Dolor serio al caminar (típicamente por cambio de miembros inferiores a de uno superior a otro inferior) Dolor por caminar Dolor por caminar Dolor serio de la 1ª a la 3ª semana Dolor de la cabeza (doloración del volumen orbital) Hematemesis Vómito Tendón muelle abultado (hemorragia, equimosis, entumescencia o sensibilidad) solamente del tendón	Signos de gravedad: Fiebre alta e intermitente Tachicardia: Frecuencia cardíaca > 120/min Doloración de Frecuencia cardíaca > 20/min Compromiso grave de órganos Egipso (Egipso) Sangrado grave Egipso (Egipso) Dolor de Egipto Egipso (Egipso) (1-4) Egipso (Egipso) (1-4) Egipso (Egipso) (1-4)
----------------------------------	--	--

VI. EXAMENES DE LABORATORIO

USADO POR EL LABORATORIO REFERENCIAL

a. DISE (DISE) b. Antígeno viral c. RT-PCR Dengue d. RT-PCR Zika e. RT-PCR Chikungunya f. DISE IgM (DISE) g. DISE IgG (DISE) h. Muestra de tejido para inmunohistoquímica

41. Resultado: Negativo Positivo No reportado

42. Fecha de resultado 43. Fecha de muestra

SOLO PARA CASOS REFERENCIALES

44. Hospitalización: Si No 45. Fecha hospitalización 46. Fecha de inicio 47. Fecha referencia 48. Fecha referencia 49. Fecha referencia

50. Hospitalización: Si No 51. Fecha hospitalización 52. Fecha de inicio 53. Fecha referencia

VII. EVOLUCIÓN DE CASOS GRAVES Y SOBREVIVENCIA

54. Hospitalización: Si No 55. Fecha hospitalización 56. Fecha de inicio 57. Fecha referencia

VIII. CLASIFICACIÓN

58. Dengue sin signos de alarma: Probable Confirmando Descartado

59. Dengue con signos de alarma: Probable Confirmando Descartado

60. Dengue grave: Probable Confirmando Descartado

61. Chikungunya: Probable Confirmando Descartado

62. Chikungunya grave: Probable Confirmando Descartado

63. Otras arbovirosis: Probable Confirmando Descartado

64. Fiebre amarilla: Probable Confirmando Descartado

IX. OBSERVACIONES

X. INVESTIGADOR

Sellar la ficha

Marcar con un aspa la alternativa Vigilancia centinela

Llenar datos del paciente

Llenar Fecha de inicio de fiebre y fecha de toma de primera muestra

Criterios de selección

Solicitud de muestras

Visado de Epidemiólogo o el que haga sus veces

