



Liderando el Cambio

ALERTA EPIDEMIOLOGICA N° 001-2013

Incremento de *Aedes aegypti* y potencial riesgo de Dengue en la Región Cusco



02 de Enero, 2013

I. OBJETIVOS

- Alertar a los servicios de salud de la Región Cusco ante el incremento de potencial riesgo de transmisión de Dengue, con presencia de casos de Dengue con o sin señales de alarma y Dengue Grave en los Departamentos vecinos de Ucayali, Junín, Puno y Madre de Dios; para orientar el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud, prevención, captación temprana de casos de Dengue en zonas de potencial riesgo y en zonas de referencia de casos, según corresponda.
- Activar los mecanismos de alerta respuesta frente a la temporada de lluvias que epidemiológicamente son semanas de mayor cantidad de casos a nivel nacional. Con el objetivo de orientar las acciones de control y eliminación del vector, prevenir la potencial presencia de brote epidémico de Dengue.

II. ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL

• ANTECEDENTES

El problema de Dengue es un problema creciente para la salud pública en las áreas tropicales del mundo, así en las dos últimas décadas en América se ha evidenciado una creciente incidencia de casos, con picos epidémicos cada vez mayores que se repiten cada 3 a 5 años casi de manera regular. En la Región de las Américas el patrón de casos de Dengue es similar a la situación que se observó en Asia hace 30 años.

Durante el año 2,010 se reportaron 25 558 casos de Dengue entre probables y confirmados estando comprometidos con casos positivos en total 15 Departamentos, 2 792 fueron confirmados solo en Madre de Dios.

La Dirección Regional de salud Cusco a través de su sistema de Vigilancia Epidemiológica desde la semana 06 del año 2,010, ha venido reportando casos de Dengue sin señales de alarma importados provenientes de la Región Madre de Dios, de manera esporádica y discontinua; lo que se ha intensificado en la semana epidemiológica 51 del 2,010, reportándose 05 casos probables de Dengue. En resumen, el año 2,010 se han reportado un total de 25 casos probables de Dengue, de los cuales 13 han sido confirmados, y 12 casos han sido descartados; y todos los casos confirmados han sido catalogados como importados.

En nuestro país el año 2,011 se reportaron 29 810 casos de Dengue entre probables y confirmados, procedentes de 15 Departamentos y el 92% de ellos se concentraron en los Departamentos de Madre de Dios, Loreto, San Martín y Ucayali, además se produjeron 31 defunciones. Durante este año en la región Cusco, hasta la semana epidemiológica 52 se reportaron un total de 156 de casos probables de Dengue, de los cuales 57 han sido confirmados como Dengue sin señales de alarma además de 63 casos importados correspondientes a Madre de Dios.



Con relación a lo anterior debemos mencionar que con fecha 26 de enero del 2011, el Hospital Regional del Cusco, notificó la presencia de un caso sospechoso de Dengue, al parecer con lugar probable de infección en la localidad de Quincemil, Distrito de Camanti, Provincia de Quispicanchi; cuyos resultados de laboratorio emitidos por el Instituto Nacional de Salud de fecha jueves 10 de febrero del 2011, confirman la positividad del caso para Dengue; siendo por lo tanto el primer caso autóctono, dado que el reporte entomológico dado el 15 de febrero nos indican la presencia de Aedes Aegypti en el distrito de Camanti.

Este caso corresponde a una paciente de sexo femenino de 48 años de edad, que no refiere haber visitado zonas con transmisión activa de casos de Dengue, y que ha cursado la enfermedad con un cuadro compatible de Dengue sin señales de alarma.

El segundo caso autóctono confirmado de Dengue sin señales de alarma, fue reportado el día 7 de febrero del 2011, cuyo resultado positivo de laboratorio emitido por el Instituto Nacional de Salud el 15 de febrero del 2011 corresponde a un paciente de sexo masculino de 70 años.

La confirmación de la presencia del vector transmisor del Dengue en la localidad de Quincemil, Distrito de Camanti, Provincia de Quispicanchi (ámbito de la Red de S.S. Cusco sur), nos confirman como casos autóctonos en esta localidad y en el distrito de Camanti, por lo que se catalogaron a partir de este momento a Quincemil en el Escenario III del Dengue es decir localidad con presencia del vector y casos de Dengue.

La aparición de estos casos, originó un brote en la localidad de Quincemil, la cual fue controlada en su momento. En resumen, se reportaron en dicho brote, en total 146 casos probables de Dengue; habiéndose confirmados en 27 casos del Dengue sin señales de alarma, y 89 casos fueron descartados, habiéndose presentado el último caso de Dengue en la semana epidemiológica 14 del 2011.

Con fecha 24 de noviembre de 2011, se reportó desde la Red de Servicios de Salud La convención la presencia del vector transmisor del Dengue, a partir de entonces la ciudad de Quillabamba es considerado Escenario II.

El riesgo de transmisión del Dengue, aumenta con la presencia de criaderos artificiales que pueden ser depósitos que contengan agua, siendo las más frecuentes: los floreros, llantas usadas, botellas, latas, cilindros, tanques altos y bajos, que no cuenten con manejo adecuado.

El vector transmisor, tiene hábitos hematofágicos intradomiciliarios diurnos, sus picos de mayor actividad son en el amanecer o antes del crepúsculo vespertino; la larga asociación de Aedes Aegypti con los humanos, es la cierta habilidad que han desarrollado estos vectores de escapar al mínimo movimiento de su víctima. Una vez descubiertos, atacan a otra víctima sin regresar a la anterior y así sucesivamente alimentándose de diferentes hospederos, diseminándose de esta manera la enfermedad.

Es conocido, que se ha iniciado una nueva temporada en la que convergen factores determinantes que favorecen el incremento de la transmisión del Dengue en nuestra Región, tales como: incremento de la temperatura promedio, precipitación pluvial, desplazamiento de la población por actividades comerciales asociados a la minería informal y tala de madera. En este contexto es de esperar un incremento de casos



de Dengue en zonas endémicas del país y la presencia de casos importados de otras Regiones del país a la nuestra.

Es conocido que la Región Cusco, está ubicada junto a los Departamentos de Ucayali, Madre de Dios, Junín y de Puno, en estos 4 Departamentos existen casos de Dengue positivos autóctonos. Con los Departamentos de Ucayali, Madre de Dios y Junín se comunica a través de diferentes vías de comunicación, siendo las mas importantes la fluvial y terrestre; constituyéndose los ámbitos geográficos de los establecimientos de salud de la Red La convención, Red Kimbiri Pichari y Red Cusco Sur, áreas de muy alto riesgo para la presencia del vector *Aedes Aegypti*, por ser zonas ecológicas propicias para el desarrollo del vector.

• SITUACIÓN ACTUAL

En nuestro país a la semana 51 del año 2,012 se reportaron 29 240 casos de Dengue, procedentes de 16 Departamentos del País, de ellos el 54% fueron confirmados y 47% probables. Del total de casos notificados el 82% es del departamento de Ucayali, Cajamarca, Madre de Dios, San Martín, Loreto y Piura.

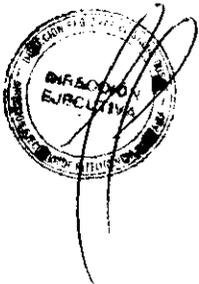
En la Región del Cusco a la semana 52 del año 2,012 se tiene 13 casos confirmados de Dengue, de los cuales 07 fueron Dengue sin señales de alarma, 04 Dengue con señales de alarma y 02 Dengue Graves, no se reportaron ningún fallecido, todos estos casos positivos fueron procedentes de la Región Madre de Dios; de los Distritos de Huaypetue, Inambari, Laberinto y Tambopata

En la actualidad ante el inicio de la temporada de lluvias se ha evidenciado un incremento peligroso en las mediciones del Índice Aédico determinándose que en las localidades de Quincemil está en 6, en la ciudad de Quillabamba varía de acuerdo a los sectores teniendo un promedio de 26 y en las localidades adyacentes Santa María es de 9, Maranura es de 15 en Huyro 12, y en el distrito de Santa Teresa es de 18; teniendo conocimiento que en todos estas localidades son escenarios tipo **Escenario II**: Área con presencia del vector y sin casos de Dengue.

Todo ello nos conlleva a concluir que como es la costumbre social de la población que suele intercambiar en mayor proporción de hábitat siendo altísimo la migración de zonas con casos positivos autóctonos de pacientes a lugares donde existe el vector mas no casos positivos lo cual nos lleva a un escenario II de Área con *Aedes aegypti* y sin casos de Dengue. Por lo que es muy importante realizar una vigilancia estricta de los casos febriles que ingresan a nuestras zonas procedentes de zonas endémicas de Dengue.

III. ACCIONES REALIZADAS.-

Con fecha 14 de agosto del 2012, se emitió la alerta epidemiológica N° 007-2012 "*Presencia de Aedes Aegypti y potencial presencia de Dengue en el Centro Poblado de Chirumpiari, del Distrito de Kimbiri, Provincia de La Convención, Región Cusco*", donde se alertaba la presencia del vector *Aedes Aegypti* y por ende el riesgo de presencia de casos autóctonos, por niveles de responsabilidad administrativa y gestión sanitaria.



Emisión de Normas técnicas para su difusión y aplicación en el ámbito de su competencia, según niveles de responsabilidad administrativa y gestión sanitaria:

- R.M. N° 797-2010/MINSA-Normas técnicas de salud para la implementación de la vigilancia y control del Aedes aegypti vector del Dengue en el territorio nacional.
- R.M. n° 658-2010/MINSA-Directiva sanitaria para la notificación de casos en la vigilancia epidemiológica.
- Guía práctica clínica para la atención de casos en que en el Perú.

Se ha equipado con equipos de control entomológico a las diferentes redes donde existe el vector, así tenemos que a la fecha se ha distribuido 50 motopulverizadoras según los niveles de riesgo: (30 a la Red la Convención, 08 a la Red Cusco Sur, 08 a la Red Kimbiri Pichari y 04 a la Red Cusco Norte) así como toda la vestimenta necesaria para realizar dichas acciones.

Igualmente se realizaron 03 campañas de recojo de inservibles durante el mes de diciembre en la ciudad de Quillabamba con coordinación con el Municipio Provincial, habiendo concluido con 254.8 M3 de residuos sólidos recolectados. En estas intervenciones se determinaron que los floreros o latas con depósitos de agua son los lugares donde se encontró en mayor cantidad estos residuos, y en menor cantidad en las llantas, bidones y baldes.

Fortalecimiento de los establecimientos de salud de las diferentes Redes de Servicios de Salud garantizando la dotación de medicamentos en forma gratuita a los casos sospechosos y probables que potencialmente podrían captarse.



IV. ACCIONES MÁS IMPORTANTES A IMPLEMENTARSE COMO PARTE DE LOS DIFERENTES COMPONENTES DEL PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LA PRESENCIA DEL AEDES AEGYPTI Y SU POTENCIAL PRESENCIA DE CASOS DE DENGUE; FRENTE A LA POTENCIAL PRESENCIA DE CASOS DE DENGUE EN LOS DEPARTAMENTOS VECINOS.

A. GESTIÓN

1. El Equipo de Salud de las Redes y Microredes de Servicios de Salud, Hospitales, y otros establecimientos de salud públicos y no públicos, según corresponda, deben de elaborar, implementar y/o actualizar el "Plan de Contingencia ante la probable presencia de casos de Dengue en zonas de potencial riesgo de transmisión – 2,013", la que debe considerar los siguientes componentes: Gestión, Vigilancia Epidemiológica, Atención a las Personas, Vigilancia y Control Vectorial, Laboratorio, y Promoción de la Salud.
2. Ante la presencia de un caso sospechoso o probable, el Equipo de Salud debe de realizar la Intervención Integral como brote, en los diferentes componentes ya conocidos, particularmente fortalecer los aspectos relacionados a la Búsqueda Activa de Febriles.
3. Abastecer con Stock suficiente de medicamentos a los establecimientos de salud potenciales zonas de riesgo de transmisión de Dengue y en los Hospitales, para realizar la atención a todos los casos detectados.

4. Desarrollar el registro adecuado de los casos (Registro del programa, laboratorio, VEA) con datos consistentes.
5. Fortalecer las competencias del personal de salud en todos los componentes de la Prevención y Control del Dengue, la que deberá ser comandada por el Director de la Red de Servicios de Salud.
6. Ante la presencia de un caso sospechoso o probable de Dengue, la Red de Servicios de Salud deberán de emitir las alertas Epidemiológicas Locales considerando los criterios de riesgo.
7. Garantizar la distribución de las normas sobre vigilancia epidemiológica del Dengue, y vigilancia entomológica y control vectorial del *Aedes aegypti*, en el 100% de establecimientos de salud que se encuentran en zonas de potencial riesgo de trasmisión del Dengue.
8. Garantizar la distribución de la "Guía de práctica clínica para la atención de casos de Dengue en el Perú", emitido por la Dirección General de Salud de las Personas, del Ministerio de Salud.

B. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica en todos los establecimientos de salud para la detección precoz e investigación oportuna de casos de Dengue, según la Resolución Ministerial N° 658/2010/MINSA, que aprueba la directiva sanitaria 037- MINSA – DGE-V.01 para la notificación de casos en la vigilancia epidemiológica de Dengue.
2. El personal de salud de los establecimientos de salud de la Región Cusco deberán notificar e investigar de manera inmediata:
 - Conglomerados de febriles.
 - Brote de casos probables de Dengue.
 - Todo caso probable o confirmado de Dengue con señales de alarma y Dengue grave.
 - Cualquier caso sospechoso, probable o confirmado de Dengue detectado en zonas sin antecedentes de transmisión.
3. Garantizar que el 100% del personal de los establecimientos de salud, estén capacitados en el manejo de las Definiciones de:
 - a. **Caso Sospechoso de Dengue:** Toda persona con fiebre reciente de hasta 7 días de evolución que estuvo dentro de los últimos 14 días en área con transmisión de Dengue.
 - b. **Caso Probable de Dengue Sin señales de alarma:** Todo caso sospechoso que no tiene ninguna señal 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)

- c. **Caso Probable de Dengue con señales de alarma:** Todo caso sospechoso o probable de Dengue (sin señales de alarma) que presenta una o más de las siguientes señales de alarma:
- Dolor abdominal intenso y continuo.
 - Dolor torácico o disnea
 - Derrame seroso al examen clínico
 - Vómitos persistentes
 - Disminución brusca de temperatura o hipotermia
 - Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario)
 - Decaimiento excesivo o lipotimia
 - Estado mental alterado (Somnolencia o inquietud o irritabilidad o convulsión)
 - Hepatomegalia o ictericia
 - Disminución de plaquetas o incremento de hematocrito
 - Ascitis, derrame pleural o derrame pericárdico según evaluación clínica.

- d. **Caso Probable de Dengue Grave:** Todo caso sospechoso de Dengue o todo caso probable de Dengue con o sin señal(es) de alarma, y que además, presenta por lo menos uno de los siguientes hallazgos:

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

- e. **Caso Confirmado de Dengue**

A- Caso confirmado de Dengue por laboratorio

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

- Aislamiento de virus Dengue
- RT-PCR
- Antígeno NS1.
- Detección de anticuerpos IgM para Dengue en una sola muestra
- Evidencia de seroconversión en IgM en muestras pareadas

B- Caso confirmado de Dengue por nexo epidemiológico

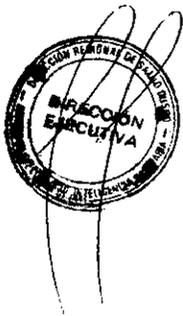
Todo caso probable de Dengue con o sin señales de alarma de quien no se dispone de un resultado de laboratorio y que tiene nexos epidemiológicos.

Cuando no hay brote o epidemia de Dengue, los casos probables deberán tener prueba específica de laboratorio que confirme o descarte el caso.

- f. **Caso Descartado de Dengue:**

Resultado negativo por Laboratorio y por evidencia de otra enfermedad.

4. Reforzar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Activa de casos de Dengue en comunidad, ante la presencia de un caso sospechoso o probable.



5. Capacitar e implementar el Sistema de Vigilancia Comunal de Dengue para la captación temprana de casos, en las zonas de potencial riesgo de presencia del Dengue.
6. Ante la potencial presencia de un caso sospechoso o probable de Dengue, desarrollar la intervención sanitaria inmediata, y luego elaborar los informes correspondientes (Pre, Durante y Post de la Ocurrencia del caso) y de las actividades realizadas.
7. Actualizar la Sala Situacional con los indicadores correspondientes al Dengue: Mapas de Riesgo, información sobre Vigilancia Entomológica, etc.

C. ATENCIÓN A LAS PERSONAS

Búsqueda activa de febriles sospechosos y probables de Dengue según análisis de riesgo y estrategias locales.

1. Diagnóstico oportuno Clínico y toma de muestra de acuerdo a definición de Caso.
2. Inicio de tratamiento de acuerdo a normatividad existente, el cual debe de ser oportuno y supervisado.
3. Garantizar que todos los establecimientos de salud, cuenten con personal capacitado para la detección de casos de Dengue con signos de alarma, detección de formas graves, seguimiento y tratamiento.

D. VIGILANCIA Y CONTROL VECTORIAL:

1. Fortalecer las acciones de vigilancia entomológica y control del *Aedes aegypti* en áreas de riesgo, según las NTS N° 085-MINSA/DIGESA-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del *Aedes aegypti*, vector del Dengue en el territorio nacional", aprobada por R.M. N° 797-2010/MINSA.
2. El personal de Salud, deberá efectuar análisis periódico y sistemático de sus indicadores entomológicos de *Aedes aegypti* a nivel larvario y de adulto, siendo de manera trimestral en los Escenarios I (donde no existe el vector ni existen casos) y de manera mensual en los Escenarios II (donde si existe el vector y no hay casos).
3. Fortalecer las acciones de Vigilancia del *Aedes aegypti*, en localidades fronterizas con Áreas Endémicas de Dengue (Distritos de Masuko, Sepahua, San Martín de Pangoa, Mazamari, Satipo, Salvación y Shintuya).
4. Los Establecimientos de Salud que deberán fortalecer la Vigilancia Activa del *Aedes aegypti*, son los siguientes:
 - Micro Red Pichari : Localidad correspondientes a todos sus establecimientos de salud
 - Micro Red Camisea: Localidades correspondientes a los 11 EE.SS del Bajo Urubamba
 - Micro Red Kosñipata : Localidad de Pilcopata, Atalaya y Patria.
 - Micro Red Ocongate: Localidad de San Lorenzo, Quincemil.



- Micro Red Echarate: Localidad de Santa Ana; Palma Real, Pampa concepción, Chahuares y Echarate.
- Microred Maranura: Localidad de Maranura, Santa teresa, Santa maría, Amaybamba, Huayopata y San Pablo.
- Microred Quellouno: Localidad de Quellouno.
- Microred Kiteni: Localidades de Kiteni, Kepashiato, Ivochote y Kamanquiriato.

Asimismo, se deberá implementar esta vigilancia, en las localidades, que de acuerdo a sus características y condiciones de riesgo requieran a criterio del nivel local deben ser vigiladas, lo que deberá comunicarse por niveles hasta la Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria y a la Dirección Ejecutiva de Salud Comunitaria de la DIRESA Cusco.

5. Si como resultado de la vigilancia entomológica se encontrará que existe la presencia positiva del *Aedes aegypti* a nivel larvario o adulto, deberá de notificarse este hallazgo de inmediato dentro de las 24 horas siguientes, por niveles hasta la DIRESA Cusco.
6. Remitir la información entomológica mensual sobre vigilancia de y control del *Aedes aegypti*, de las potenciales zonas de riesgo para Dengue.
7. Implementación en el Boletín Epidemiológico de la Pagina WEB de la Diresa Cusco sobre el Dengue: www.diresacusco.gob.pe.



E. LABORATORIO

Toma de muestra para Dengue y envió inmediato en cadena de frio a la Dirección de Laboratorio de Salud Pública de la DIRESA Cusco.

1. Envío de muestras al Instituto Nacional de Salud de la ciudad de Lima, para su procesamiento y remisión de resultados.
2. Retroalimentación de los resultados por parte de la DIRESA a los Establecimientos de salud según niveles.
3. Contar con el Stock suficiente de insumos y materiales para la toma de muestra de casos sospechosos o probables de Dengue, según niveles en potenciales zonas de riesgo de presencia de casos de Dengue.

F. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACION

Abogacía con autoridades locales (Municipales, instituciones, comunales, organizaciones de base, etc.) para el desarrollo de las acciones integrales de prevención y control del Dengue, especialmente las que requieran movilización social, que privilegie el ordenamiento del medio ambiente.

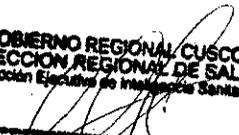
1. Implementar campañas de eliminación adecuada y recojo de inservibles y residuos sólidos; así como del almacenamiento adecuado de agua (uso de tapas y/o protectores), colecta y/o almacenamiento adecuado de neumáticos.
2. Plan de intervención integral e integrada con autoridades locales y la comunidad.
3. Involucramiento de la población (Niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor) en los diferentes espacios existentes (Instituciones

- Educativas, Familia, comunidad, Municipios, Centros Laborables) en las acciones de prevención y promoción del Dengue.
4. Fortalecer las acciones de Información, Educación y Comunicación a la población sobre medidas preventivas y control del Dengue.
 5. Desarrollar trabajo coordinado y permanente con las organizaciones de base y agentes comunitarios, para el desarrollo de acciones preventivas.
 6. Ejecutar acciones de Capacitación a Comités de Vigilancia Comunal y Agentes Comunitarios de Salud.
 7. Fortalecer los Comités de Vigilancia en Salud, logrando la participación activa de la comunidad en actividades preventivo-promocionales a favor de su propia salud.
 8. Difusión por todos los medios de comunicación (emisoras radiales, perifoneo, televisiva, etc.) y en todos los espacios existentes (ferias, mercados, festividades, etc.) en aspectos preventivos, promocionales y de control del Dengue, especialmente en potenciales zonas de riesgo de transmisión de Dengue.

La presente alerta sanitaria es de estricto y fiel cumplimiento por parte de los Equipos de Gestión Sanitaria y el personal de los establecimientos de salud públicos o privados, de las Redes de Servicios de Salud; predominantemente en las zonas de alto riesgo de probabilidad de transmisión de Dengue; en los que corresponda; bajo responsabilidad administrativa sanitaria.

Cusco, 02 de enero del 2013.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria


Dr. José E. Bernabé Vilasante
C.M.P. 27362
DIRECTOR EJECUTIVO