



*Liderando el Cambio*

## ALERTA EPIDEMIOLOGICA N° 001-2014

### Brote de Dengue en el Distrito de Echarati, Provincia de La Convención, Región Cusco

18 de Febrero del 2014



#### I. OBJETIVOS

- Alertar a los servicios de salud de la Región Cusco ante la presencia de 1 caso positivo autóctono de Dengue en el Distrito de Echarati, Provincia La Convención, de la Región Cusco, para orientar el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud, prevención del Dengue y captación temprana de casos de Dengue en establecimientos de salud de zonas de riesgo identificadas y en establecimientos de salud de referencia de casos, según corresponda.
- Activar los mecanismos de alerta respuesta frente a la presencia de 1 caso positivo autóctono de Dengue y a la potencial presencia de más casos positivos de Dengue en el distrito de Echarati, y demás distritos de la provincia de La Convención, con el objetivo de ejecutar las acciones inmediatas de control del daño y eliminación del vector, así como mitigar el 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 2010 a nivel nacional se reportaron 25 558 casos de Dengue entre probables y confirmados, estando comprometidos con casos positivos un total de 15 departamentos, 2 792 fueron confirmados solo en Madre de Dios.

La Dirección Regional de Salud Cusco el año 2,010, reportó 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.

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

En el año 2012, en la Región Cusco, se reportó 101 casos probables de Dengue, de los cuales se confirmaron 14, todos ellos del Departamento de Madre de Dios.



En el año 2013, en la Región Cusco, se reportó 203 casos probables de Dengue, habiéndose confirmado 38 de ellos; de los cuales 2 corresponden a casos reportados del distrito de Camanti de la provincia de Quispicanchi en la Región Cusco, y los restantes 36 casos corresponden a casos importados del Departamento de Madre de Dios, procedente de los distritos de Tambopata, Huepetue, Laberinto, Inambari, Manu y Las Piedras.

Es conocido que la Región Cusco, está ubicada junto a los departamentos de Ucayali, Madre de Dios y de Puno, en estos 3 departamentos existen casos de Dengue positivos. Con los departamentos de Ucayali, Madre de Dios y Junín se comunica a través de diferentes vías de comunicación, siendo las más importantes la fluvial y terrestre; constituyéndose los ámbitos geográficos de los establecimientos de salud de la Red La Convención, Red Kimbiri Pichari, Red Cusco Norte y Red Cusco Sur áreas de muy alto riesgo de introducción del vector *Aedes Aegypti*, que es el vector transmisor del dengue por ende son potenciales zonas de muy alto riesgo de transmisión de dengue, por ser zonas ecológicas propicias para el desarrollo del vector.

- **SITUACIÓN ACTUAL**

En la Región del Cusco a la Semana Epidemiológica 07 del 2014, se reportaron 17 casos probables de Dengue, de los cuales 10 se han descartado, 04 casos se encuentran pendientes de resultado, y 03 casos se han confirmado (procedentes de la Región Madre de Dios).

A inicios de la Semana Epidemiológica 08 del 2014 (el 17 de Febrero del presente año), el Laboratorio de Referencial Regional de la DIRESA Cusco, comunica el resultado positivo de Dengue mediante la prueba de ELISA, tratándose de una paciente, de sexo femenino, de 42 años de edad, con lugar probable de infección en la localidad de Ivanqui en el Centro Poblado de Palma Real, distrito de Echarati, provincia La Convención.

El inicio de síntomas se presentó el 04 de febrero, presentando fiebre, cefalea, dolor ocular, posteriormente presenta artralgia, mialgia y erupción cutánea; y que al acudir al Establecimiento de Salud se diagnostica como otra patología. Pasado esta primera etapa, paciente siente cierta mejoría, luego del cual se exacerban los síntomas, así como aparecen otras molestias como epistaxis, dolor abdominal intenso y continuo, malestar general intenso, pulso rápido y débil, presión arterial baja por lo que acude a un Hospital en la ciudad del Cusco, donde es internada, siendo uno de los diagnósticos a descartar Dengue, lo que motivo se tome la muestra para el diagnóstico respectivo, producto del cual se tiene el diagnóstico actual. En la actualidad la evolución de la paciente es favorable, y se estima que será dado de alta en los siguientes días.

El centro poblado de Palma Real a lo largo de estos últimos meses ha presentado índices aedicos variables, lo que confirma la presencia del vector transmisor del Dengue, en esa localidad.

Dado que el Centro Poblado de Palma Real cuenta con la presencia del *Aedes aegypti* y se ha presentado y confirmado un caso autóctono de la enfermedad, nos hace concluir que en el **Centro Poblado de Palma Real nos encontramos en**



### **Escenario III para Dengue: Área con presencia del vector y con caso positivo de Dengue.**

Esta presencia de un caso confirmado autóctono en el Centro Poblado de Palma Real, nos configura que nos encontramos frente a una brote epidémico de dicha enfermedad, por lo que se hace necesario realizar una vigilancia estricta de los casos febriles, que el personal de salud esté capacitado en el manejo de definición de caso probable y confirmado de Dengue y que sepa diferenciar los casos de Dengue de acuerdo al tipo clínico: Dengue sin signos de alarma, Dengue con signos de alarma y Dengue Grave.

### **III. ACCIONES A IMPLEMENTAR:**

#### **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 e implementar un "Plan de Contingencia ante la probable presencia de casos de Dengue en zonas de potencial riesgo de transmisión, 2,014", la que debe considerar los siguientes componentes: Gestión, Vigilancia Epidemiológica, Atención a las Personas, Vigilancia y Control Vectorial, Laboratorio, Comunicaciones y Promoción de la Salud.
2. Ante la presencia de un caso confirmado de Dengue, el Equipo de Salud debe de realizar la Intervención Integral del brote, en los diferentes componentes ya mencionados anteriormente, de manera particular deberá fortalecer los aspectos relacionados a la Búsqueda Activa de Febriles.
3. Abastecer con Stock suficiente de medicamentos a los establecimientos de salud de 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 y del establecimiento de salud.
6. Ante la presencia de un caso confirmado de Dengue, la Red de Servicios de Salud deberán de emitir la Alerta Epidemiológica Local, considerando los criterios de riesgo.
7. Garantizar la existencia y aplicación de la Norma Técnica sobre vigilancia epidemiológica del Dengue, en el 100% de establecimientos de salud que se encuentran en zonas de potencial riesgo de trasmisión del Dengue.
8. Garantizar la existencia y aplicación 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 relacionada a la detección temprana, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de los casos; la que debe estar asociada a que se realice la notificación e investigación apropiada de casos de Dengue, según lo establecido en 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 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 sospechoso, probable o confirmado de dengue con o sin 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**
    - **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
  - **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

- 
1. Realizar la detección temprana de casos, a través de la búsqueda activa de febriles (casos sospechosos) y casos probables de Dengue según análisis de riesgo y estrategias locales.
  2. Realizar el diagnóstico clínico precoz de acuerdo a definición de caso y toma de muestra para examen de laboratorio.
  3. Iniciar el tratamiento oportuno de casos de acuerdo a normatividad existente, el cual debe ser supervisado.
  4. Garantizar que todos los establecimientos de salud, cuenten con personal capacitado para la detección de casos de dengue con o sin signos de alarma y detección de formas graves.
  5. Realizar el seguimiento de casos hasta el alta del caso.

### 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.
3. Fortalecer las acciones de Vigilancia del *Aedes aegypti* (inspección de viviendas), en localidades fronterizas con áreas de riesgo y endémicas de Dengue
4. Considerar la instalación de Ovitrampas y Larvitrampas por personal de salud capacitado, en zonas consideradas puntos críticos (terrapuertos, aeropuertos, mercados, cementerios formales e informales, puertos marítimos, colegios, hospitales, cuarteles militares, llanterías, zonas francas, establecimientos

penitenciarios entre otros) en potenciales zonas de riesgo de infestación de ***Aedes aegypti***.

5. Las Ovitrampas (técnica para detectar huevos del ***Aedes aegypti***) que se instalen en áreas en escenario epidemiológico I, se debe inspeccionar cada 9 días, durante los 12 meses del año.
6. 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.
7. Remitir la información entomológica mensual sobre vigilancia y control del ***Aedes aegypti***, de las potenciales zonas de riesgo para Dengue.
8. Organizar las actividades de recojo de Inservibles las que sirven como criaderos para larvas del vector ***Aedes aegypti*** en localidades que registran alto riesgo vectorial.
9. Se deberá realizar el control focal (aplicación de larvicida en criaderos positivos) y el control físico de las viviendas en las zonas de riesgo para dengue.

#### E. LABORATORIO

1. El laboratorio local e intermedio deberá realizar la toma de muestra serológica para Dengue y envió inmediato en condiciones apropiadas según establecido en la norma técnica, a la Dirección de Laboratorio de Salud Pública de la DIRESA Cusco, con su respectiva ficha epidemiológica.
2. El Laboratorio de Referencia Regional realizara el procesamiento y diagnóstico de dichas muestras lo más pronto posible, y enviará una alícuota de la muestra de suero al Instituto Nacional de Salud de la ciudad de Lima para el control de calidad.
3. Se deberá realizar la retroalimentación inmediata de los resultados por parte de la DIRESA a los Establecimientos de Salud según niveles.
4. 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 Dengue.

#### F. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN

1. Realizar 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.
2. 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, y otros inservibles.
3. Involucrar a toda la población agrupada en diferentes espacios existentes en la comunidad (Instituciones Educativas, Familia Municipios, Centros Laborables y otros) en las acciones de prevención del dengue y promoción de prácticas saludables para evitar el 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, agentes comunitarios y líderes comunales para el desarrollo de acciones preventivas y control del Dengue.



6. Desarrollar programas de capacitación integral enfatizando las medidas preventivas y de control frente al dengue en la población escolar.
7. Ejecutar acciones de capacitación a Comités de Vigilancia Comunal y Agentes Comunitarios de Salud.
8. Fortalecer los Comités de Vigilancia en Salud, logrando la participación activa de la comunidad en actividades preventivo-promocionales a favor de su propia salud.
9. Difundir por todos los medios de comunicación masiva (radio, televisión, periódicos, perifoneo, y otros) en todos los espacios existentes (ferias, mercados, festividades, etc.) en aspectos preventivos y de control del Dengue, especialmente en potenciales zonas de riesgo de trasmisión de Dengue.

En conclusión, dado que ya contamos con la presencia de 1 caso confirmado autóctono de Dengue en la localidad de Ivanqui del Centro Poblado de Palma Real, Distrito de Echarati, Provincia de La Convención, lo que nos configura una situación de brote epidémico en dicha localidad, y dado que existen zonas aledañas y circundantes que se encuentran con la presencia del vector transmisor del Dengue; por medio de la presente consideramos que el Distrito de Echarati debe ser declarada en ALERTA ROJA, especialmente las localidades de Palma Real, Echarati, Kiteni y Kepashiato. Asimismo el resto de distritos en riesgo de la provincia de La Convención deberán ser declarados en ALERTA AMARILLA.

La presente alerta epidemiológica es de estricto y fiel cumplimiento por parte de los Equipos de Gestión Sanitaria y el personal de las Redes de Servicios de Salud, en la zona con presencia de caso confirmado, y en las zonas de alto riesgo de transmisión de Dengue; en el caso de los Hospitales la presente alerta se aplicara en lo que corresponda. La aplicación de esta alerta epidemiológica es bajo responsabilidad administrativa sanitaria según niveles de responsabilidad.

Cusco, 18 de febrero del 2014.

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

M.S.P. Pablo Fajal Grajeda Ancca  
C.M.P. 22915  
Director Ejecutivo