



Liderando el Cambio

ALERTA EPIDEMIOLOGICA N° 002-2014

Presencia del *Aedes aegypti* y potencial riesgo de Dengue en el Distrito de Pichari, Provincia La Convención
03, de Julio 2014



I. OBJETIVOS

- Alertar a los servicios de salud del Distrito de Pichari ante la aparición del vector *Aedes Aegypti* y la potencial presencia de riesgo de transmisión de Dengue, con o sin señales de alarma y Dengue Grave en los distritos de Pichari y Kimbiri de la Prtovicnia de La Convención; para para orientar el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud, de prevención, y captación temprana de casos.
- Activar los mecanismos de alerta, con el objetivo de orientar las acciones de control y eliminación del vector, y prevenir la potencial presencia de brote epidémico de Dengue.

II. ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL

ANTECEDENTES

El 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.

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.

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

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 confirmado 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 - 2011.

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

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, cercano al Distrito de*

Pichari, 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.

En el año 2013, en la Región Cusco, se reportó 203 casos probables de Dengue, habiéndose confirmado 38 casos, de los cuales 02 corresponden al 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.

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 Puno, en estos 04 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 más 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 la Región del Cusco, hasta la Semana Epidemiológica 26-2014, se reportó 943 casos de Dengue, de los cuales fueron notificados como autóctonos.

De estos 896 casos notificados, 199 han sido confirmados como casos de Dengue autóctonos, 689 han sido descartados y 08 están como probables.

En los centros poblados de la Provincia de la Convención a lo largo de estos últimos meses ha presentado índices aédicos variables, lo que confirma la presencia del vector transmisor del Dengue, en esas localidades.

Dado que varios Distritos de la Provincia La Convención, cuentan con la presencia del *Aedes aegypti*, donde se ha presentado y confirmado casos de la enfermedad, nos hace concluir que estos Centros Poblados se encuentran en Escenario II para Dengue:

El día 1 de Julio del presente año, la Microred Pichari, de la Red de Servicios de Salud Kimbiri-Pichari, informa una inspección en el interior del Municipio de Pichari, donde encontraron alrededor de 60 llantas de motoniveladoras y cargadores frontales en desuso, de los cuales en 25 de ellas se encontraron larvas en diferentes estadios, así como se encontró mosquitos adultos de vector *Aedes aegypti*, transmisor del Dengue, lo cual fue confirmado por un estudio taxonómico realizado por el Responsable de Vigilancia Entomológica de dicha microred.

En consecuencia, dado que se tiene la presencia del vector transmisor *Aedes aegypti* y no se cuenta con casos de Dengue, el Distrito de Pichari se constituye como ESCENARIO II para Dengue.

III. 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 DISTRITOS CERCANOS Y DEPARTAMENTOS VECINOS.

A. GESTIÓN

1. El Equipo de Salud de la Red Kimbiri-Picharii y 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 la Red de Servicios de Salud Kimbiri-Pichari, 2014”, 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 transmisión 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, al personal 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, irritabilidad o convulsión)
- Hepatomegalia o ictericia
- Disminución de plaquetas o incremento de hematocrito
- Ascitis, derrame pleural, 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 nexo epidemiológico. 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. Búsqueda activa de febriles sospechosos y probables de Dengue según análisis de riesgo y estrategias locales.
2. Diagnóstico oportuno Clínico y toma de muestra de acuerdo a definición de Caso.
3. Inicio de tratamiento de acuerdo a normatividad existente, el cual debe de ser oportuno y supervisado.
4. 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; debiendo recordar que la base del trabajo es el ordenamiento medioambiental y contar con viviendas saludables, las que están ligadas al saneamiento intradomiciliario y operativamente significa desarrollar las acciones de control focal integral.
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.
4. Los Establecimientos de Salud que deberán fortalecer la Vigilancia Activa del *Aedes aegypti*, son los siguientes:
 - Red Kimbiri-Pichari : Localidades correspondientes a todos sus establecimientos de salud
 - Micro Red Camisea: Localidades correspondientes a los 11 EE.SS del Bajo Urubamba
 - Micro Red Kosñipata : Localidades de Pilcopata, Atalaya y Patria.
 - Micro Red Ocongate: Localidad de San Lorenzo, Quincemil.
 - Micro Red Echarate: Localidades correspondientes a todos sus establecimientos de salud.
 - Microred Maranura: Localidades de Maranura, Santa Teresa, Santa María, Amaybamba, Huayopata y San Pablo.
 - Microred Quellouno: Localidades de Quellouno.

- Microred Kiteni: Localidades de Kiteni, Kepashiato, Ivochote y Kamanquiriatio.
- Microred Urubamba: Localidades de Machupicchu.

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; así como debe iniciarse o fortalecerse las acciones de control focal de carácter integral en las viviendas ubicadas en zonas de riesgo.
6. Remitir la información entomológica mensual sobre vigilancia de y control del *Aedes aegypti*, de las potenciales zonas de riesgo para Dengue.

E. LABORATORIO

1. Toma de muestra para Dengue y envió inmediato en cadena de frío a la Dirección de Laboratorio de Salud Pública de la DIRESA Cusco.
2. Envío de muestras al Instituto Nacional de Salud de la ciudad de Lima, para su procesamiento y remisión de resultados.
3. Retroalimentación 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 presencia de casos de Dengue.

F. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACION

1. 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.
3. Plan de intervención integral e integrada con autoridades locales y la comunidad.
4. 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.

5. Fortalecer las acciones de Información, Educación y Comunicación a la población sobre medidas preventivas y control del Dengue.
6. Desarrollar trabajo coordinado y permanente con las organizaciones de base y agentes comunitarios, para el desarrollo de acciones preventivas.
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. 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 Epidemiológica es de estricto y fiel cumplimiento por parte de los Equipos de Gestión Sanitaria de las Redes de Servicios de Salud y del personal de los Establecimientos de Salud públicos y privados; especialmente en este caso particular por el Equipo de Gestión de la Red de Servicios de Salud Kimbiri-Pichari, y predominantemente en las zonas de alto riesgo de probabilidad de transmisión de Dengue, en lo que corresponda y bajo responsabilidad administrativa sanitaria.

Cusco, 03 de julio del 2014