



Liderando el Cambio

ALERTA EPIDEMIOLOGICA N° 004-2014
Presencia del *Aedes aegypti* y potencial riesgo de Dengue y Chikungunya en el Distrito de Kosñipata, Provincia Paucartambo
26, de Diciembre 2014



I. OBJETIVOS

- Alertar a los servicios de salud del Distrito de Kosñipata ante la aparición del vector *Aedes Aegypti* y la potencial presencia de riesgo de transmisión de Dengue, con o sin señales de alarma, Dengue Grave y Fiebre Chikungunya en las localidades del Distrito de Kosñipata, de la Provincia de Paucartambo; 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 y Chikungunya.

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 2010, 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.

El 27 de octubre del presente, se emitió la Alerta Epidemiológica N° 003-2014 "Brote de Dengue en el Distrito de Santa Ana, Provincia de La Convención y potencial presencia de Dengue y Chikungunya en ámbitos de riesgo en la Región Cusco", ante el potencial riesgo de introducción de la Fiebre Chikungunya en los ámbitos de riesgo regional. Del mismo modo el Ministerio de Salud emitió la Resolución Ministerial N° 734-2014/MINSA donde se aprueba la Directiva Sanitaria N° 057-MINSA/DGE-V01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de la Fiebre Chikungunya en el Perú"

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 y Chikungunya, por ende son potenciales zonas de muy alto riesgo, por ser zonas ecológicas propicias para el desarrollo del vector.

El riesgo de transmisión de Dengue y Chikungunya, 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 y Chikungunya 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 y Chikungunya en zonas endémicas del país y la presencia de casos importados de otras Regiones del país a la nuestra.

SITUACIÓN ACTUAL

En la Región del Cusco, hasta la Semana Epidemiológica 50 - 2014, se reportaron 1126 casos notificados de Dengue al Sistema de Vigilancia Epidemiológica, de los cuales 1071 corresponden al ámbito de la Región Cusco, 834 casos fueron descartados por resultado de Laboratorio, 227 casos fueron confirmados y 10 casos se encuentran a la espera de los resultados.

En los centros poblados de la Provincia de la Convención a lo largo de estos últimos meses se ha presentado índices aédicos variables, siendo que para el presente mes – Diciembre- se tiene 1.9% Índice Aédico en la ciudad de Quillabamba.

En el mes de julio del presente, la Microred de Pichari de la Red Kimbiri Pichari, informa que se encontraron larvas en diferentes estadios y mosquitos adultos de *Aedes aegypti*, vector transmisor del Dengue y Chikungunya, distritos ubicados en ESCENARIO II.

En el Centro Poblado de Patria, Distrito de Kosñipata, Provincia de Paucartambo se realiza la vigilancia entomológica en forma trimestral, siendo que en el último control – octubre- se identifica la presencia del vector *Aedes aegypti*, en estadio de larva, con



un índice aéedico de 1.9%, el que se cataloga en mediano riesgo para la trasmisión de Dengue y Chikungunya. En conclusión **el Distrito de Kosñipata se encuentra en ESCENARIO II para Dengue y Chikungunya**, es decir se cuenta con el vector, más aún no se cuenta con casos positivos de Dengue y Chikungunya.

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 Y CHIKUNGUNYA; EN LOS DISTRITOS CERCANOS Y DEPARTAMENTOS VECINOS.

A. GESTIÓN

1. El Equipo de Salud de la Red Cusco Sur y Establecimientos de Salud públicos y no públicos, según corresponda, deben de elaborar, implementar y/o actualizar el "Plan de Contingencia ante la presencia del vector Aedes aegypti y la potencial presencia de Dengue y Chikungunya en el Distrito de Kosñipata. Provincia de Paucartambo de la Red de Servicios de Salud Cusco Sur, 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 Chikungunya, así como 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 y Chikungunya, 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 y Chikungunya, 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 Chikungunya, 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 de Dengue y Chikungunya.
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 N°



037-MINSA-DGE-V.01 para la notificación de casos en la vigilancia epidemiológica de Dengue.

2. Fortalecer la Directiva Sanitaria N° 057-MINSA-DGE-V.01 para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de la Fiebre de Chikungunya en el Perú, aprobado según Resolución Ministerial N° 734-2014/MINSA.

3. 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 y Chikungunya.
- Todo caso probable o confirmado de Dengue con señales de alarma y Dengue grave.
- Cualquier caso sospechoso, probable o confirmado de Dengue y Chikungunya detectado en zonas sin antecedentes de transmisión.

4. 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.

5. Garantizar que el 100% del personal de los establecimientos de salud, estén capacitados y manejen las Definiciones de:

a. Caso Sospechoso de la fiebre de Chikungunya*:

Toda persona con fiebre de inicio brusco $> 38.5^{\circ}\text{C}$ y artralgia severa o artritis, no explicada clínicamente por otra condición médica, que reside o ha visitado áreas epidémicas o endémicas en los últimos 14 días antes del inicio de los síntomas, que puede presentar, al menos, una de las siguientes manifestaciones clínicas:

- Mialgias
- Rash
- Dolor retro-orbital
- Cefalea
- Nauseas/Vómitos

(*) **Nota:** En todos los casos se debe realizar el diagnóstico diferencial con Dengue, otras arbovirosis, malaria, enfermedades exantemáticas o enfermedad reumatológica.

b. Caso probable de la fiebre de Chikungunya:

Todo caso sospechoso de la fiebre Chikungunya. Al que se haya detectado anticuerpos IgM específicos contra CHIKV en una sola muestra durante la fase aguda o convaleciente.

c. Caso confirmado de fiebre de Chikungunya:**

Todo caso probable de la fiebre Chikungunya, que tenga al menos una de los siguientes pruebas confirmatorias de laboratorio:

- Detección del ARN viral por reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en tiempo real (RT-PCR)
- Aislamiento de virus Chikungunya (CHIKV)
- Seroconversión IgM o IgG (aumento de títulos en cuatro veces) en sueros pareados tomados entre dos momentos, entre la primera y la segunda muestra(**)

(**) **Nota:** En el caso de que la primera muestra sea **negativa**, la segunda muestra debe ser tomada entre los 14 o 30 días del inicio de síntomas



d. Caso descartado de fiebre de Chikungunya(↑):

Todo caso probable de la fiebre de Chikungunya que cumpla con al menos uno de los siguientes criterios:

- Resultado negativo de IgM en la segunda muestra tomada después de los 14 días del inicio de los síntomas o
- Que tenga otra condición médica como Dengue u otras arbovirosis o malaria o enfermedades exantemáticas o enfermedad reumatológica.

(↑) **Nota:** El resultado negativo de una sola prueba de IgM, aislamiento y el RT-PCR no descarta el caso.

e. Caso sospechoso de la fiebre de Chikungunya Grave:

Caso que, además de presentar fiebre de inicio brusco $>38.5^{\circ}\text{C}$ y artralgia severa o artritis, no explicada clínicamente por otra condición médica, requiere el mantenimiento de al menos una función vital o presenta compromiso de uno o más órganos (miocarditis, encefalitis, nefropatía, hepatitis o falla respiratoria)

f. Caso probable de la fiebre de Chikungunya Grave:

Todo caso sospechoso de la fiebre Chikungunya Grave, al que se haya detectado anticuerpos IgM específicos contra CHIKV en una sola muestra durante la fase aguda o convaleciente.

g. Caso confirmado de la fiebre de Chikungunya Grave:

Todo caso probable de la fiebre de Chikungunya Grave que cumpla con los mismos criterios de caso confirmado de fiebre Chikungunya.

h. Caso descartado de la fiebre de Chikungunya Grave:

Todo caso de la fiebre de Chikungunya Grave que cumpla con los mismos criterios de caso descartado de la fiebre de Chikungunya.



6. Reforzar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Activa de casos de Dengue Y Chikungunya en comunidad, ante la presencia de un caso sospechoso o probable.
7. Capacitar e implementar el Sistema de Vigilancia Comunal para la captación temprana de casos, en las zonas de potencial riesgo de presencia del Dengue y Chikungunya.
8. Ante la potencial presencia de un caso sospechoso o probable de Dengue y Chikungunya, 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.
9. Actualizar la Sala Situacional con los indicadores correspondientes al Dengue y Chikungunya: Mapas de Riesgo, información sobre Vigilancia Entomológica, etc.

C. ATENCIÓN A LAS PERSONAS

1. Búsqueda activa de febriles sospechosos y probables de Dengue y Chikungunya 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 y Chikungunya 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 y Chikungunya.
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 Kamanquiriato.
 - Microred Urubamba: Localidades de Machupicchu.
 - Microred Yanatile: Localidades Putucusi, Puente Santiago, Qesqento y Chancamayo.



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 y control del *Aedes aegypti*, de las potenciales zonas de riesgo para Dengue y Chikungunya.

E. LABORATORIO

1. Toma de muestra para Dengue y Chikungunya, remisión inmediata 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 y Chikungunya, según niveles en potenciales zonas de riesgo de presencia de casos de Dengue y Chikungunya.

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 y Chikungunya, 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 de prácticas saludables frente al Dengue y Chikungunya.
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. Fortalecer las acciones de Información, Educación y Comunicación a la población sobre medidas preventivas y control del Dengue y Chikungunya.
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 y Chikungunya, especialmente en potenciales zonas de riesgo de transmisión de Dengue y Chikungunya.



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 Cusco Sur, y predominantemente en las zonas de alto riesgo de probabilidad de transmisión de Dengue y Chikungunya, en lo que corresponda y bajo responsabilidad administrativa sanitaria.

Cusco, 26 de diciembre del 2014

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

X 
M.S.P. Pablo Fidel Grajeda Ancca
C.M.P. 22915
Director Ejecutivo