



ALERTA EPIDEMIOLOGICA N° 006-2015
Presencia de un caso Importado de Dengue en Quillabamba
y Potencial Riesgo Epidémico en la Provincia de
La Convención por la presencia del Fenómeno del Niño
Jueves, 10 de diciembre 2015



I. OBJETIVOS

- Alertar a los servicios de salud de las localidades del Distrito de Santa Ana, ante la aparición de un caso importado confirmado de Dengue en la localidad de Quillabamba en el ámbito de la jurisdicción de la Red de Servicios de Salud La Convención, para orientar el fortalecimiento de las acciones preventivo promocionales y captación temprana de casos.
- Activar los mecanismos de alerta - respuesta, con el objetivo de orientar las acciones de control y eliminación del vector transmisor de la enfermedad, así como prevenir sobre el Potencial Riesgo de presencia de un Brote Epidémico de Dengue en la provincia de La Convención.

II. ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL

ANTECEDENTES

DENGUE:

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.

La Región Cusco, durante el año 2011, presentó un Brote de Dengue en la localidad de Quincemil, donde 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, es decir todos los casos reportados fueron importados.

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.

Para el año 2014 la DIRESA Cusco, reportó 1,129 casos probables de Dengue notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica, 239 de ellos fueron confirmados por resultado de laboratorio, de los cuales 227 corresponden a la Región del Cusco, 890 se descartaron por resultado de laboratorio.

En el 2015 hasta la S.E. N° 48 se tiene acumulados 277 casos probables de Dengue, de ellos 24 fueron confirmados, de los cuales 11 casos confirmados pertenecen a la



Región de Cusco, 249 fueron descartados y 4 tienen pendiente el resultado de laboratorio.

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 donde ya se encuentra el vector *Aedes aegypti*, que es el vector transmisor del Dengue, 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, 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 la enfermedad de esta manera.

SITUACIÓN ACTUAL

El Dengue, a nivel del país según la Dirección General de Epidemiología (DGE) a la Semana Epidemiológica 47-2015 se ha reportado 31576 casos de Dengue sin señales de alarma, 6435 casos de Dengue con señales de alarma, 120 casos de Dengue Grave y 50 fallecidos a causa de esta Enfermedad. Las Regiones que representan el 90% de transmisión de Dengue en el Perú, son: Piura, Tumbes, Loreto, Ucayali, San Martín, Junín, Lambayeque y Madre de Dios. Las Regiones que presentan mayor resistencia de *Aedes Aegypti* frente a Cipermetrina, químico utilizado para la eliminación del vector adulto, a través de la nebulización y abatización, son: Piura, Tumbes, Lambayeque, Loreto y Ucayali.

En la Semana Epidemiológica 48 el Hospital de Quillabamba notificó un caso de Dengue en un paciente varón de 51 años de edad, procedente de la localidad de Delta Uno, distrito de Colorado, provincia del Manu, departamento de Madre de Dios confirmado por el laboratorio referencial el 07/12/15 dando positivo con la detección de la proteína NS1 en sangre.

El cuadro clínico empezó el día 29/12/15 en la tarde con malestar general y sensación de alza térmica no cuantificada, ese mismo día el paciente llegó a la ciudad de Quillabamba, al día siguiente se presentó cefalea y dolor retro ocular, seguido de inapetencia, artralgias y dolor muscular, motivos que consultó en un consultorio particular donde se le propiciaron su automedicación con antigripales comunes; al ver que las molestias no cedían decidió ir a la Emergencia del Hospital de Quillabamba el 02/12/15, donde se le toma la muestra de sangre y se notifica el caso como probable.

El 07/12/15 en la mañana, la muestra llega al laboratorio referencial de la ciudad del Cusco donde se confirma la presencia de la proteína viral NS1, tratándose del 1er caso confirmado de Dengue Importado en el distrito de Santa Ana. Se debe mencionar que el paciente estuvo en Quillabamba desde el 29/11/15 al 04/12/15 que corresponde al periodo de replicación viral.

III. ACCIONES A IMPLEMENTARSE FRENTE A LA PRESENCIA DE UN CASO DE DENGUE Y EL RIESGO POTENCIAL DE PRESENCIA DE UN BROTE EPIDÉMICO DE DENGUE EN EL DISTRITO DE SANTA ANA Y DISTRITOS VECINOS.

A. GESTIÓN

1. El Equipo de Salud de Intervención Integral de la Red de Servicios de Salud La Convención, Microredes y establecimientos de salud públicos y no públicos de la Provincia de La Convención, según corresponda, deberán activar y actualizar el "Plan de Contingencia ante la presencia potencial de un Brote de Dengue 2015", el 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 sospechoso o probable, se deberá emitir las Alertas Epidemiológicas Locales considerando los criterios de riesgo, así mismo organizar al equipo de salud para realizar la Intervención Integral como brote, en los diferentes componentes ya conocidos.
3. Abastecer con stock suficiente de medicamentos a los establecimientos de salud, potenciales zonas de riesgo de transmisión de Dengue, 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, la que deberá ser comandada por el Director Ejecutivo de la Red de Servicios de Salud La Convención.

B. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

1. Fortalecer la implementación de la vigilancia epidemiológica de Dengue en todos los establecimientos de salud para la detección precoz e investigación oportuna de casos de Dengue, según Directiva Sanitaria N° 037-MINSA-DGE-V.01 para la notificación de casos en la vigilancia epidemiológica de Dengue aprobada por Resolución Ministerial N° 658/2010/MINSA.
2. El personal de salud de los establecimientos de salud de la Red La Convención 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 Caso de Dengue:
 - 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 o 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.

C. VIGILANCIA Y CONTROL VECTORIAL:

1. Fortalecer la implementación de la Norma Técnica de Salud N° 085-MINSA/DIGESA-V.01 para la Implementación de la Vigilancia y Control del *Aedes aegypti*, vector del Dengue en el territorio nacional, aprobada por Resolución Ministerial 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 al 100% de viviendas.

2. El personal de Salud, deberá efectuar el análisis periódico y sistemático de sus indicadores entomológicos de ***Aedes aegypti*** a nivel larvario y de adulto, siendo de manera trimestral en los distritos en Escenarios I (donde no existe el vector ni existen casos) y de manera mensual en los distritos en 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 (Valle del Río Apurímac, Ene y Mantaro – Madre de Dios).
4. Los Establecimientos de Salud que deberán fortalecer la Vigilancia Activa del ***Aedes aegypti***, son los siguientes:
 - Micro Red Santa Ana.
 - Micro Red Pavayoc.
 - Microred Maranura.
 - Microred Quellouno.
 - Microred Kiteni.
 - Red Kimbiri-Pichari.

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 en localidades de Escenario I, 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.

D. ATENCIÓN A LAS PERSONAS

1. Garantizar la distribución al personal de salud 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.
2. Búsqueda activa de febriles sospechosos y probables de Dengue según análisis de riesgo y estrategias locales.
3. Diagnóstico oportuno Clínico y toma de muestra de acuerdo a Definición de Caso.
4. Inicio de tratamiento de acuerdo a normatividad existente, el cual debe de ser oportuno y supervisado.
5. 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.

E. LABORATORIO

1. Toma de muestra para Dengue, remisión inmediata en cadena de frío a la Dirección de Laboratorio de Salud Pública de la DIRESA Cusco.



2. Envió 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.



F. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIONES

1. Abogacía con autoridades locales (Municipios, Instituciones Educativas, Comunidades y Organizaciones de Base, entre otros) 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. Organizar las campañas de recojo de inservibles, almacenamiento adecuado de agua (uso de tapas y/o protectores), colecta y/o almacenamiento adecuado de neumáticos (llantas).
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 de prácticas saludables frente al Dengue.
4. Desarrollar trabajo coordinado, permanente y capacitación a los Comités de Vigilancia Comunal y Agentes Comunitarios de Salud, logrando la participación activa de la comunidad en actividades preventivo-promocionales a favor de su propia salud.
5. Fortalecer las acciones de Información, Educación y Comunicación a las familias sobre medidas preventivas y control del Dengue.
6. Difusión por todos los medios de comunicación (emisoras radiales, televisivas) y en todos los espacios existentes (perifoneo en ferias, mercados, festividades, etc.) en aspectos de promoción de la salud y prevención del Dengue, enfatizando en el eminente peligro de la automedicación.

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

Cusco, 10 de diciembre del 2015

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INTELIGENCIA SANITARIA

[Handwritten signature]

DR. DABÍ F. NAVASCO MENDOZA
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 27134

