



ALERTA EPIDEMIOLOGICA N° 002-2018  
BROTE DE DENGUE EN LA CIUDAD DE QUILLABAMBA, DISTRITO DE  
SANTA ANA, PROVINCIA DE LA CONVENCION  
CUSCO, 21 DE FEBRERO DEL 2018



## I. OBJETIVOS

- Alertar a todos los establecimientos de salud de la Red de Servicios de Salud La Convención ante la presencia de 01 caso positivo autóctono de Dengue en la localidad de Quillabamba, del distrito de Santa Ana, provincia La Convención, para orientar y fortalecer las acciones de Promoción, Prevención y Captación temprana de casos de Dengue en las 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 01 caso positivo autóctono de Dengue y a la potencial presencia de más casos en el distrito de Santa Ana, 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 poder cortar la cadena de transmisión y controlar el brote epidémico del 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.

**La DIRESA Cusco:** hasta la SE: N° 52-2017, tiene notificado 907 casos probables de Dengue, de los cuales 332 casos fueron confirmados, de ellos 311 pertenecen a la Región Cusco, 575 casos fueron descartados; Los escenarios para este brote epidémico detectados fueron los distritos de Kimbiri y Pichari.

**La Red de servicios de Salud la Convención:** En el año 2014 presentó un brote epidémico con 230 casos confirmados para Dengue; el primer caso confirmado autóctono de Dengue fue en la localidad de Ivanqui del centro poblado de Palma Real, distrito de Echarati y luego el brote se extendió a la localidad de La Convención; hay que mencionar que ese brote lo produjo el serotipo DEN1. Con motivo de la llegada y visita del Papa Francisco a la ciudad de Puerto Maldonado en la región Madre de Dios, el Gobierno Regional del Cusco a través de la Dirección de Salud dispuso la Alerta Verde - Amarilla N° 011 - 2017, en previsión de posibles eventos contra la salud en la ruta Cusco - Puerto Maldonado.

En el 2015 se reportó 149 casos de dengue, de los cuales solo el 2.7% (04 casos) fueron confirmados por el laboratorio, el resto el 97.3% (145 casos) fueron descartados. En año 2016, se tiene reportado 496 casos de dengue, de los cuales el 2.8% (14 casos) fueron confirmados por laboratorio, el 96.9% (481 casos) fueron descartados. Para el periodo 2016 se tuvo una incidencia acumulada de 8.1 x 100'000 habitantes.

En el año 2017, sólo se reportó 01 caso importado confirmado corresponde a un paciente de 34 años notificado por el Hospital de Quillabamba en la SE N° 01, el mismo que tiene como lugar probable de infección la localidad de Pichari.



## SITUACION ACTUAL:

Hasta la presente S.E. 08-2018, la Red de Servicios de Salud tiene notificado 13 casos de los cuales 07 casos fueron descartados para Dengue, 04 se encuentran en condición de probables en espera de resultados y 02 casos fueron confirmados, 01 caso importado con lugar probable de infección en Puerto Maldonado y 01 caso autóctono con lugar probable de infección en la ciudad de Quillabamba, este último fue diagnosticado el día de ayer 21 de febrero en el laboratorio de Quillabamba y confirmado en el laboratorio referencial para NS1 e IgM.



La paciente de 53 años procedente del sector de Barrial Alta en la localidad de Quillabamba, refiere no haber viajado a zonas endémicas para Dengue, y presentó fiebre, cefalea, lumbalgia, dolor de miembros inferiores y malestar general desde el día 13 de febrero, llegando a automedicarse con analgésicos de una botica, los síntomas se agudizan el día 15 de febrero, motivo por el que acude por emergencia al Hospital de EsSalud I Quillabamba donde es atendida por consulta externa. Al día siguiente la paciente acude nuevamente a EsSalud con evolución desfavorable del cuadro clínico con respecto al día anterior, por lo que es hospitalizado con diagnóstico de Pielonefritis dándosele el tratamiento respectivo, se añaden vómitos persistentes y para el día 20 de febrero se le toma la muestra para arbovirosis, dando como resultado positivo para Dengue.

## III. ACCIONES MÁS IMPORTANTES A IMPLEMENTARSE:

### A. GESTIÓN

1. El Equipo de Salud de Intervención Integral de la Red de Servicios de Salud La Convención, sus Micro redes, EESS y Hospitales, deben de elaborar e implementar un "Plan de contingencia ante la probable presencia de casos de Dengue en zonas de potencial riesgo de transmisión-2018" la que debe considerar los siguientes componentes: Gestión, vigilancia Epidemiológica, Atención de las Personas, Vigilancia y control Vectorial, Laboratorio, Comunicaciones y Promoción de la Salud.
2. 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, potenciales zonas de riesgo de transmisión de Dengue, así como en el Hospital de Quillabamba, para realizar la atención a todos los casos detectados.
4. Desarrollar el registro adecuado de los casos (Registro del Programa, Laboratorio, VEA, etc) con datos consistentes y de calidad.
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 Gerente de cada Micro Red y Directores de los Hospitales (MINSA y EsSalud).
6. Garantizar la existencia y aplicación de la Norma técnica sobre las enfermedades de arbovirosis, en el 100% de los establecimientos de salud que se encuentran en zonas de potencial riesgo de transmisión del Dengue.
7. Garantizar la existencia y aplicación de la "Guía de práctica clínica para la atención de los 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 e intensificar la vigilancia epidemiológica en todos los establecimientos de salud, según lo establecido en la Resolución Ministerial N° 982-2016/MINSA-CDC-INS para la notificación de casos en la vigilancia epidemiológica de Dengue.
2. El personal de salud de los Establecimientos de la Provincia La Convención deberá notificar e investigar de manera inmediata :
  - ✓ Conglomerado de febriles.
  - ✓ Brote de casos probables de Dengue.
  - ✓ Todo caso probable o confirmado de Dengue con o sin Signos de alarma y Dengue grave.
  - ✓ Cualquier caso probable o confirmado de Dengue detectado en zonas sin antecedente 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 Probable de Dengue (sin signos de alarma):** Toda persona con fiebre menor o igual a 7 días de evolución, que reside o ha visitado áreas de transmisión de Dengue o con infestación del vector *Aedes aegypti*, 14 días antes del inicio de síntomas y que presenta al menos dos de los siguientes manifestaciones.

- ✓ Dolor ocular o retro-ocular
- ✓ Mialgias
- ✓ Cefalea
- ✓ Artralgias.
- ✓ Dolor lumbar
- ✓ Erupción cutánea (rash).
- ✓ Náuseas / Vómitos.

- b) **Caso Probable de Dengue (con signos de alarma):** Todo caso probable de dengue (sin signos de alarma) que presenta una o más de las siguientes manifestaciones:

- ✓ Dolor abdominal intenso y continuo.
- ✓ Dolor torácico y disnea.
- ✓ Derrame seroso al examen clínico o por estudio de imágenes (Ascitis, derrame pleural o derrame pericardio).
- ✓ Vómitos persistentes.
- ✓ Disminución brusca de la temperatura o hipotermia.
- ✓ Sangrado de Mucosas (gingivorragia, epistaxis, metrorragia, e hipermenorrea).
- ✓ Disminución de la Diuresis (disminución del volumen urinario).
- ✓ Decaimiento excesivo o lipotimia.
- ✓ Estado mental alterado (somnolencia o inquietud o irritabilidad o convulsión o Glasgow menor a 15).
- ✓ Hepatomegalia.
- ✓ Aumento progreso del hematocrito.

- c) **Caso Probable de Dengue Grave:** Todo caso probable de dengue con o sin signos de alarma que presenta por lo menos uno de los siguientes signos:

- ✓ Signo o signos de choque hipovolémico\*.



- ✓ Sangrado grave, según criterio clínico.
- ✓ Síndrome de dificultad respiratoria por extravasación importante de plasma.
- ✓ Compromiso grave de órganos (encefalitis, hepatitis, miocarditis)

**Nota:** \*Se considera choque hipovolémico si cumple cualquiera de los siguientes signos: Presión arterial disminuida para la edad, diferencial de la presión arterial  $\leq 20$  mmHg, pulso rápido y débil o indetectable ( pulso filiforme) frialdad de extremidades o cianosis, llenado capilar  $> 2$  segundos y taquicardia.



- d) **Caso Confirmado de Dengue:** Todo caso probable de dengue que cumpla cualquiera de los siguientes criterios:

**Resultado positivo a una o más de las siguientes pruebas de laboratorio:**

- ✓ Aislamiento viral por cultivo celular.
- ✓ qRT-PCR
- ✓ ELISA Antígeno NS1.
- ✓ Detección de anticuerpos IgM para dengue en una sola muestra mediante ELISA, para zonas endémicas a dengue.
- ✓ Evidencia de seroconversión en IgM en muestras pareadas, la segunda muestra deberá ser tomada después de los 14 días del inicio de síntomas, para zonas donde no hay transmisión de dengue (estos casos deben tener una investigación epidemiológica).

**Caso Confirmado de Dengue por Nexo Epidemiológico:** Solo en situación de brote donde se ha comprobado la circulación del virus. Todo caso probable que no dispone de una muestra para diagnóstico de laboratorio y que reside cerca o ha tenido contacto con una o más personas, que tienen o han tenido la enfermedad.



4. Reforzar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Activa de casos de Dengue en comunidad, establecimientos de salud, hospitales ante la presencia de un caso sospechoso o probable.
5. 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.
6. Actualizar la sala situacional con los indicadores correspondientes al Dengue, Mapas de riesgo, Información sobre vigilancia entomológica, etc.
7. Se recomienda realizar diagnóstico diferencial con otras arbovirosis (Oropuche, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Mayaro y otros)



**C. ATENCION 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, poniendo énfasis en el adecuado manejo clínico.
4. Garantizar que todos los establecimientos de salud, cuenten con personal capacitado para la detección y tratamiento de casos de dengue con o sin signos de alarma y detección de formas graves.
5. Realizar seguimiento de casos hasta el alta de los mismos.
6. Garantizar el correcto funcionamiento del Sistema de Referencias y contrarreferencias, así como mantener contacto permanente con los establecimientos de mayor capacidad resolutive garantizando de esta manera la continuidad de la atención.



#### D. VIGILANCIA Y CONTROL VECTORIAL:

1. Fortalecer las acciones de Vigilancia 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 R.M. N° 797-2010/MINSA.
2. El personal de Salud, deberá efectuar el análisis periódico y sistemático de sus indicadores entomológicos de *Aedes aegypti* a nivel larvario y 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. Si como resultado de la vigilancia entomológica se encontrara que existe la presencia positiva del *Aedes aegypti* a nivel larvario o adulto, deberá notificarse este hallazgo de inmediato dentro de las 24 horas siguientes, por niveles hasta la Diresa Cusco.
5. Remitir la información entomológica mensual sobre vigilancia y control del *Aedes aegypti*, de las potenciales zonas de riesgo para dengue.
6. Organizar las actividades de recojo de inservibles las que sirven como criaderos para larvas del vector *Aedes aegypti* en localidades que registre alto riesgo vectorial.
7. Se debe realizar 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 o intermedio deberá realizar la toma de muestra serológica para dengue y envió inmediato en condiciones apropiadas según lo establecido en la norma técnica, al laboratorio de la Red la Convención con su respectiva ficha epidemiológica debidamente llenada.
2. El laboratorio de referencia realizara el procesamiento y diagnóstico de dichas muestras lo más pronto posible y enviara una alícuota de la muestra de suero para el control de calidad a la Diresa Cusco.
3. Se deberá realizar la retroalimentación inmediata de los resultados que emite la DIRESA hacia la Red y a su vez hacia los establecimientos de salud de la Red de Servicios de Salud La convención.



4. Contar con el stock suficiente de insumos y materiales para la toma de muestra de caso sospechoso o probable de Dengue, según niveles en potenciales zonas de riesgo de presencia de casos.

**F. PROMOCION DE LA SALUD Y COMUNICACIONES:**

1. Abogacía con autoridades locales (Municipios, Instituciones Educativas, Comunales, 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. 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 (llantas) 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. Desarrollar trabajo coordinado y permanente con las organizaciones de base, Agentes Comunitarios de Salud y líderes comunales para el desarrollo de acciones preventivas y control del dengue.
5. Fortalecer las acciones de Información, Educación y Comunicación a la población sobre medidas 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 preventivas promocionales a favor de su propia salud.
9. Difusión por todos los medios de comunicación masiva (emisoras radiales, televisivas, 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 transmisión de Dengue.

Por intermedio de la presente consideramos que el distrito de Santa Ana debe ser declarado en **ALERTA ROJA**, mientras que los distritos de Maranura, Quellouno, Echarati, Santa Teresa, Huayopata, Occobamba, Vilcabamba, Megantoni e Incahuasi deberán ser declarados en **ALERTA AMARILLA**.

La presente Alerta Epidemiológica es de estricto y fiel cumplimiento por parte de los Equipos de Gestión Sanitaria de la Red de Servicios de Salud y del personal de los Establecimientos de Salud públicos y privados, predominantemente en las zonas de alto riesgo de transmisión de Dengue. La aplicación de esta alerta epidemiológica es bajo responsabilidad administrativa sanitaria según niveles de responsabilidad.

 GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO

  
MEDICINA GENERAL DANIEL PINO  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 8466  
DIRECTOR EJECUTIVO

Quillabamba, 21 de Febrero del 2018.