

	MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA	 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
 Sistema de Vigilancia en Salud Pública			
Boletín Epidemiológico Semanal			
Semana Epidemiológica No. 03		Enero 13 a 19 de 2002	

SITUACION DE DENGUE EN LA GUAJIRA.....	1
Intervenciones a realizar en caso de brote de Dengue.....	2
¿QUE PASÓ ESTA SEMANA?	6
Meningitis por Haemophilus en el departamento de Córdoba	6

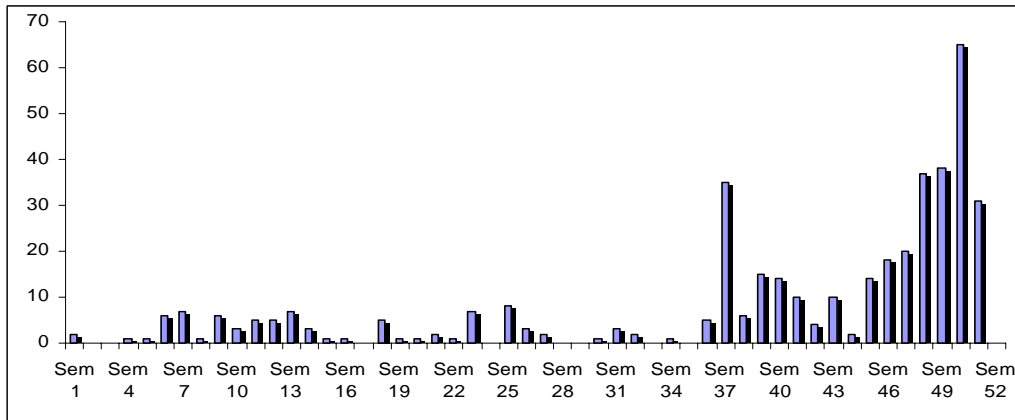
SITUACION DE DENGUE EN LA GUAJIRA

En la semana epidemiológica 2 del año 2002, la Secretaría departamental de Salud de La Guajira informó a esta oficina el aumento de casos de dengue, a expensas de los municipios de Maicao y Riohacha.

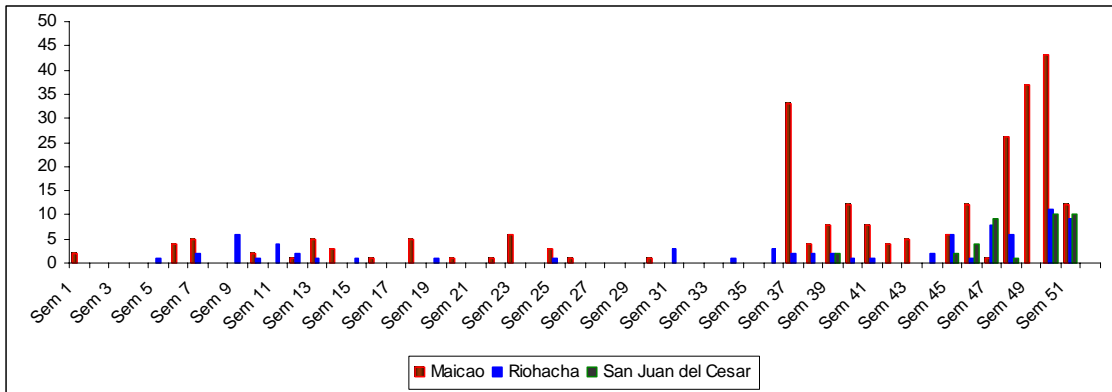
El análisis de los casos de dengue por parte de la Secretaría Departamental de Salud de La Guajira en el año 2001, mostró un aumento de casos de dengue en la semana epidemiológica 27, que se mantuvo hasta la semana 35 (Gráfica 1), pico que coincide perfectamente con el pico presentado en el municipio de Maicao (Gráfica 2). Además en el vecino país de Venezuela se presentó una epidemia de dengue con circulación de serotipo 3, informándose hasta la semana 34 del año 2001, 30.774 casos de los cuales el mayor porcentaje se presentaron en los estados federales fronterizos con Colombia de Tachira, Zulia, Merida y Apure.

Dadas estas consideraciones se sugirió al equipo técnico de la Secretaría Departamental de Salud de La Guajira, la realización de intervenciones para impedir que en el año 2002, se aumente el brote de dengue notificado por La Guajira.

Gráfica 1. Comportamiento de los casos de dengue notificados a SIVIGILA. La Guajira, 2001.



Gráfica 2. Casos de dengue en Riohacha, Maicao y San Juan del Cesar en el 2001



Fuente: SIVIGILA. Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud. Año 2001.

Intervenciones a realizar en caso de brote de Dengue.

- Fortalecimiento de la vigilancia en salud pública de dengue teniendo en cuenta los siguientes aspectos:
 - ✓ **Vigilancia clínica:** Permite observar en la comunidad el comportamiento de enfermedades con características comunes con el dengue clásico y hemorrágico, mediante la revisión de los registros individuales de atención, historias clínicas y demás registros estadísticos que se lleven en las instituciones prestadoras. Para ello es necesario revisar el comportamiento de la notificación de casos de dengue, síndromes febriles, fiebres en estudio y virosis. La información relacionada con los casos debe analizarse semanalmente utilizando las variables de persona tiempo y lugar y estableciendo relaciones con la información construida a través de la vigilancia entomológica, los resultados de laboratorio y la distribución de los factores de riesgo existentes. Conocer este panorama es importante para la toma de decisiones en términos de intervención y recursos a asignar por el Plan de Atención Básica, para el control y la prevención del dengue.
 - ✓ **Vigilancia serológica:** Permite confirmar por el laboratorio la circulación del virus del dengue. Para esta vigilancia se utilizan estrategias como la vigilancia centinela de febriles. Para lograr la confirmación de la circulación viral se deben

deben tomar muestras de pacientes con mas de 5 días de evolución en un día específico de la semana y en una o más IPS escogidas para tal fin.

- ✓ **Vigilancia virológica:** Identifica la circulación del serotipo del virus del dengue mediante el aislamiento viral en cultivos celulares. Este procedimiento se incluye dentro de la estrategia de vigilancia centinela y se lleva a cabo en pacientes con menos de 5 días de evolución en un día específico de la semana y en una o más IPS.
- ✓ **Vigilancia entomológica:** Permite monitorear los cambios en densidad, distribución, sitios de cría y susceptibilidad a los insecticidas de un determinado vector, como conocimiento básico en la toma de decisiones para su control. Para ello es necesario el levantamiento de Índices Aédicos, captura e identificación de especies circulantes que de manera rutinaria se levantarán cada tres meses y que en caso de brote y con el fin de evaluar las actividades de control se realizará cada mes. **El levantamiento de los índices se realizará de acuerdo con la metodología propuesta en el documento “Plan Nacional de Emergencia para la eliminación de la epidemia de dengue” – MINSALUD/INS, 1998.** Los índices *aédicos* a utilizar serán:

$$\text{Índice de casa o de vivienda: } \frac{\text{Casas positivas}}{\text{Casas inspeccionadas}} \cdot x 100\%$$

$$\text{Índice de depósitos: } \frac{\text{Depósitos Positivos}}{\text{Depósitos inspeccionados}} \cdot x 100\%$$

$$\text{Índice de Breteau: } \frac{\text{Depósitos positivos}}{\text{Casas inspeccionadas}} \cdot x 100$$

$$\text{Índice de adultos: } \frac{\text{Casas positivas}}{\text{Casas inspeccionadas}} \cdot x 100\%$$

- Cumplir con los criterios de definición de caso probable, caso confirmado y caso descartado de Dengue establecidos en las Guías de Atención de Enfermedades de interés en salud pública, teniendo en cuenta:
 - ⇒ **Dengue Clásico**
Persona que presenta fiebre de 2 a 7 días de evolución y dos o más de las siguientes manifestaciones: dolor retroocular, mialgias, artralgias o erupción.
 - ⇒ **Dengue Clásico con manifestaciones hemorrágicas.**
Persona que presenta fiebre de 2 a 7 días de evolución y dos o más de las siguientes manifestaciones: dolor retroocular, mialgias, artralgias o erupción y que presente prueba de torniquete positiva, petequias, equimosis o púrpura, hemorragias de las mucosas, del tracto gastrointestinal, de los lugares de punción u otras, SIN HEMOCONCENTRACION.
 - ⇒ **Dengue Hemorrágico**
Paciente con **fiebre** o antecedentes cercanos de fiebre aguda, con al menos una de las siguientes **manifestaciones hemorrágicas:** prueba de torniquete positiva, petequias, equimosis o púrpura, hemorragias de las mucosas, del tracto gastrointestinal, de los lugares de punción u otras **y** que presenta **trombocitopenia**

trombocitopenia (100.000/mm³ o menos) **y extravasación de plasma manifiesta** por uno de los siguientes signos:

- Hematocrito inicial situado un 20% o más, por encima o por debajo de un segundo hematocrito de control. HEMOCONCENTRACION.
- Evidencias de derrame pleural u otros derrames serosos (dolor abdominal).
- Hipoproteinemia.

⇒ **Síndrome del Choque del Dengue**

Persona con fiebre o antecedentes cercanos de fiebre aguda, que presenta manifestaciones hemorrágicas, trombocitopenia, signos de extravasación de plasma **y además manifiesta** signos de choque como: pulso rápido y débil, hipotensión o tensión diferencial disminuida (menor o igual a 20 mmHg).

⇒ **Clasificación de Caso**

❖ **Caso Probable**

Todo caso que llene los criterios de una de las descripciones clínicas de caso

❖ **Caso Confirmado**

En momentos no epidémicos: caso probable de Dengue clásico, hemorrágico o de SCD confirmado por alguno de los criterios de laboratorio para el diagnóstico.

En momentos epidémicos declarados por la autoridad sanitaria: se considerarán casos confirmados aquellos que llenen los criterios de caso probable de Dengue clásico, Hemorrágico o SCD, por tanto no es necesario realizar pruebas serológicas al total de casos probables.

- Adelantar las acciones de control pertinentes:
 - Todo caso de dengue que sea hospitalizado debe permanecer bajo toldillo durante los primeros ocho días de la fiebre período en el cual el hombre es infectante para el mosquito. Esta medida inmediata permite cortar la cadena de transmisión de la enfermedad.
 - Todo caso que consulte precozmente a los servicios de salud y no requiera hospitalización, deberá recibir instrucción sobre la importancia del uso del toldillo en los primeros 8 días de la enfermedad y el uso de medidas de protección individual, para evitar la infección de nuevos mosquitos. Además deberá recibir información sobre los principales signos y síntomas de la enfermedad y la importancia de la consulta oportuna en caso de que se presente una complicación u otro enfermo entre la familia o los vecinos.
 - Para el manejo de los casos de Dengue Clásico, Hemorrágico o Síndrome de Choque Dengue, es preciso consultar Guía de Atención del Dengue, anexa a la resolución 00412 de 2000.
 - En zonas endémicas la vigilancia del Dengue debe retroalimentar permanentemente las acciones de control vectorial realizadas regularmente y permitir la focalización de las mismas.
 - Es importante tener presente que en regiones endémicas las acciones de control vectorial deben realizarse permanentemente y estas deben ser específicas de acuerdo las condiciones que favorecen la reproducción del vector en cada criadero.

- s indispensable vincular efectivamente a la comunidad en la implementación de medidas de control, que logren impactar su ambiente y que sean evaluadas posteriormente para su continuación o reforma.
- Por principio el control vectorial exige el uso racional de químicos, de tal forma que se limite su uso a la disminución rápida de la infestación de adultos en condiciones de alto riesgo y se complemente con medidas permanentes de control biológico y físico. Es importante tener presente lo siguiente:
 - Este aspecto se debe considerar como componente del control integral y no como una actividad básica. El uso racional de insecticidas se recomienda solo en caso de epidemia de dengue clásico y cuando se confirma uno o más casos de dengue hemorrágico según los criterios clínicos, de laboratorio y epidemiológicos definidos.
 - Los insecticidas adulticidas y larvicidas se deben utilizar en áreas origen de transmisión de dengue y aplicándose técnicamente los químicos en la manzana origen de los casos y en las ocho manzanas circundantes.
 - Con el fin de evaluar la eficacia del control químico, antes y después de cada ciclo de aplicación de insecticidas, se debe levantar índice de infestación de adultos, según las normas de la vigilancia entomológica. **El levantamiento del índice de adultos se realiza 24 horas después de la aplicación.**
 - La aplicación espacial ULV en frío de insecticida con motomochila se realiza en un solo ciclo; con máquinas sobre vehículos de aplicación se debe realizar en tres ciclos durante los días 1, 4 y 7 para obtener la mayor mortalidad posible del mosquito *Aedes aegypti*.
 - Es indispensable para la aplicación de malathión grado técnico, un mapa de la zona que muestre calles y viviendas con el fin de optimizar la metodología de aplicación.
 - **Cuando se aplica malathión intradomiciliar empleando equipo portátil**, cada máquina debe ser empleada por dos operarios (una hora cada uno, alternados). La máquina se opera cada 50 minutos con un descanso de 10 minutos, obteniéndose un promedio de 80 casas por día.
 - **Cuando se aplica malathión desde el suelo usando equipo montado en vehículo**, se debe tener en cuenta su uso únicamente en zonas con buenos sistemas de calles. Una máquina de este tipo puede cubrir en promedio 1000 casas / día, operada por dos funcionarios expertos.
 - Tener en cuenta que el diámetro mediano técnico oscila entre 10 y 25 micras con un promedio de la gota de insecticida deberá ser de 17 micras.
 - Para aplicar temephos (abate) debe tenerse en cuenta que su uso es para aquellos depósitos de agua limpia que no pueden ser tratados por métodos físicos o biológicos.
 - Previo a la aplicación de temephos debe levantarse el índice larvario, el de depósito y el de breteau según las normas de la vigilancia entomológica y posterior a la aplicación de acuerdo a la residualidad del insecticida.
 - La dosificación de temephos al 1% será de 10 p.p.m. (1 miligramo de ingrediente activo por 1 litro de agua o 1 gramo de temephos al 1% en 10 litros de agua).

- Es necesario de manera rutinaria y permanente realizar las actividades de vigilancia entomológica como base fundamental en la toma de decisiones respecto a las intervenciones de control a usarse en el área.

¿QUE PASÓ ESTA SEMANA?

Meningitis por Haemophilus en el departamento de Córdoba

En la notificación procedente del departamento de Córdoba, se registra la presencia de 6 casos provenientes de Montería, Planeta Rica y San Pelayo. El laboratorio de Salud Pública adelantó el análisis de muestras mediante LATEX y el Servicio de Salud se encuentra adelantando las acciones de investigación de campo para la determinación de contactos, su aislamiento de ser pertinente, la aplicación de terapia antibiótica y la verificación de coberturas para la programación de acciones de vacunación.

Descarte de los casos probables de Tos ferina en Amazonas

A pesar de reportarse en la presente semana 1 caso adicional a los 5 reportados en la semana epidemiológica dos de Tos ferina, el departamento en la unidad de análisis realizada para tal fin, descartó la presencia de casos al no haberse confirmado ninguno por el Laboratorio. Por lo tanto el departamento declara la NO PRESENCIA de casos de Tos ferina en lo corrido del presente año.

SIVIGILA. NOTIFICACION SEMANAL DE EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA.

Direcciones Territoriales de Salud que no notificaron a tiempo esta semana:

ATLANTICO, BOYACA Y QUINDIO

La notificación es obligatoria y debe realizarse a más tardar hasta las 6 p.m. del día miércoles de cada semana.

Publicado en Web por la Organización Panamericana de la Salud – Representación en Colombia. Encontrará otros boletines en <http://www.col.ops-oms.org/sivigila>