

BROTE DE SÍNDROME FEBRIL EN SAN PEDRO DE HUACARPANA, CHINCHA (INFORME PRELIMINAR)

Manuel Céspedes, Jorge Chávez., Alejandro Quispe, Brenda Garcia y personal del puesto de salud.

El 17 de noviembre de 2005, el puesto de salud de San Pedro de Huacarpana, notifica la presencia de seis casos de adolescentes que presentaron un cuadro clínico caracterizado por síntomas respiratorios altos de inicio agudo, epistaxis y compromiso del sensorio, aparecidos desde el 9 de noviembre de 2005, con un incremento en los dos últimos días.

El 18 de noviembre de 2005 se notificó vía correo electrónico a la Oficina General de Epidemiología. Se preparó un equipo de intervención con personal de la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud de Ica, del hospital San José de Chincha, del Instituto Nacional de Salud y de la Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud; el equipo de intervención se desplazó a la zona el 18 de noviembre de 2005.

El distrito de San Pedro de Huacarpana se encuentra ubicado al noreste de la provincia de Chincha y pertenece a la región de la sierra del departamento de Ica; cuenta con 28 localidades, todas en área rural, tiene una superficie territorial de 222,45 km² y su población estimada para el 2005 es de 1561 habitantes (densidad poblacional: 7,01 habitantes/km²); la capital del mismo nombre se halla ubicada a 3796 msnm, y en ella funciona un puesto de salud, el que tiene asignado un médico cirujano, una enfermera y un técnico de enfermería.

Existen tres vías de acceso terrestre a la capital del distrito de San Pedro de Huacarpana, las rutas vecinales 100 – 503 (136 km desde la ciudad de Chincha, ruta de la mina Santa Beatriz), la 100 – 507 – 583 - 558 - 503 (165 km desde la ciudad de Chincha, Bellavista - Liscay) y la 100- 509 (155 km desde la ciudad de Chincha, ruta de Tantará); todas son trochas carrozables.

El equipo de investigación integrado por la DISA ICA, OGE e INS ingresó entre el 17 de octubre y el 19 de noviembre de 2005, y junto a los



Figura 1. Ubicación de la zona del brote del síndrome febril con manifestaciones hemorrágicas.

miembros de la Red de Salud Chincha, realizaron la búsqueda activa de casos y controles en pacientes febriles y contactos de la población escolar. En esa investigación se enrolaron a 20 febriles y 19 controles que fueron principalmente de la población escolar. El probable diagnóstico era la influenza.

A los 20 casos enrolados se les tomó muestras de sangre total, suero e hisopado nasofaríngeo. Además, se tomó muestras de sangre a 19 controles.

También se realizó la inspección sanitaria de la fuente de abastecimiento de agua de la localidad, encontrándose agua contaminada con heces de aves silvestres en el punto de captación; se tomó muestras de agua en dos puntos de la localidad para el análisis químico, también se inspeccionó los alimentos del programa de desayuno escolar.

En la investigación de vectores no se evidenció huellas ni heces de roedores (ratas), pero sí excremento de ratones en algunos domicilios de los pacientes visitados; no se evidenció presencia de piojos o pulgas en los alumnos al momento del examen clínico, tampoco se pudo evidenciar presencia de garrapatas; igualmente, no hubo evidencia de la presencia de murciélagos; así mismo, no se eviden-

cia presencia de vectores transmisores de Bartonelosis y malaria.

Los resultados de laboratorio de esta investigación demostraron anticuerpos positivos contra leptospirosis en 10 febriles y en cuatro indeterminados mediante la prueba de ELISA IgM y MAT, y virus respiratorios en tres pacientes mediante IFI.

Situación actual

Con los resultados obtenidos en el laboratorio, se decide ampliar la investigación puesto que no se tenía clara la presentación clínica, las probables fuentes de infección y los mecanismos; así como el agente involucrado y el tipo de población afectada.

Se realiza la investigación nuevamente del 23 al 25 de noviembre con un equipo integrado por el personal del INS, de la Red Chincha y del Puesto de Salud de Huacarpana.

Del 9 al 25 de noviembre de 2005 se han presentado 37 casos, los cuales fueron atendidos por el personal del Puesto de Salud de San Pedro de Huacarpana y por los dos equipos de investigación de brote. Estos casos correspondieron a adolescentes entre 8 y 20 años (32 casos) y cuatro adultos (21-37 años),

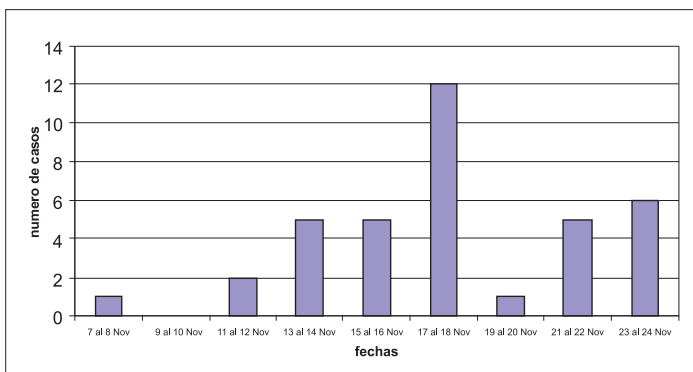


Figura 2. Curva epidémica brote de síndrome febril con manifestaciones hemorrágicas, distrito San Pedro de Huacarpana, provincia de Chincha, departamento de Ica, Perú. Noviembre de 2005.

edad media: 16,5 +/- 5,6 años, 67,6 % fueron mujeres y 32,4 %, varones.

El foco del brote se centró en la Institución Educativa Apóstol San Pedro, en el cual afectó a 32 de 37 febriles. Según fecha de inicio, el caso índice se presentó el 07/11/2005, observándose el mayor número de casos entre el 11-12 /11/2005 y el 17-18/11/2005 (pico máximo de la curva, (gráfico 1). Aunque los casos todavía se siguen presentando al término de esta investigación.

Los signos y síntomas predominantes en la investigación fueron fiebre, cefalea y rinorrea, mientras que después se observó la presencia de mialgias, especialmente en el miembro inferior, e inyección conjuntival bilateral, el cual

Tabla 1: Signos y síntomas brote de síndrome febril con manifestaciones hemorrágicas, distrito de San Pedro de Huacarpana, provincia de Chíncha, departamento de Ica, noviembre de 2005.

Signos y síntomas	Casos	
	n	%
Fiebre	37	100,0
Cefalea	35	94,6
Mialgia	21	56,8
Malestar general	21	56,8
Tos	20	54,1
Rinorrea	20	54,1
Faringe congestiva	20	54,1
Dolor miembros inferiores	20	54,1
Inyección conjuntival bilateral	17	45,9
Dolor abdominal	16	43,2
Epistaxis	15	40,5
Artralgia	12	32,4
Hiporexia	11	29,7
Náuseas	8	21,6
Vómitos	7	18,9
Expectoración	7	18,9
Escalofríos	5	13,5
Postración	3	8,1
Dolor óseo	2	5,4
Diarrea	2	5,4
Polípnea	1	2,7
Ictericia	1	2,7

no fue observado en la investigación previa del brote. Los signos y síntomas más frecuentes se muestran en la tabla 1.

Actividades realizadas en la investigación del brote:

- En la comunidad:
 - Búsqueda e investigación de casos y contactos en las localidades San Pedro de Huacarpana.
 - Investigación de la presencia de vectores y roedores (trampeos).
 - Muestreo a animales domésticos (canes).
- En la Institución Educativa Apóstol San Pedro:
 - Búsqueda e investigación de casos y contactos.
 - Educación sanitaria a las autoridades de la zona, docentes.
- En el Puesto de Salud San Pedro de Huacarpana:
 - Toma de muestras de nuevos casos identificados (18).
 - Toma de segunda muestra casos anteriores (14).
 - Toma de muestra a controles (22).
 - Atención de casos y tratamiento a todos los febriles con amoxicilina para menores y doxiciclina para mayores, todos por siete días.
 - Inspección y toma de muestra de fuentes de agua para aislar leptospiras.

Investigación epidemiológica

Se encontró que junto al colegio existe un estadio donde suelen jugar los menores; muy cerca pasa un canal de regadío que se desborda al estadio; en esa zona se observó la presencia de animales domésticos (vacas, cabras, ovejas y perros), en ese mismo sitio se observó a los niños jugando pelota, jugando con el agua e incluso lavándose la cara. La tabla de dos por dos entre los casos y no casos con los probables factores de riesgo muestra una asociación fuerte que indicaría la fuente del brote fue ésta.

Tabla 2. Probables factores de riesgo asociados al brote de síndrome febril con manifestaciones hemorrágicas, distrito de San Pedro de Huacarpana, provincia de Chíncha, departamento de Ica, noviembre de 2005.

Factores de riesgo	Casos	Con- troles	p valor	OR	IC
Contacto con agua estancada estadio	25/37	6/22	0,003	5,55	1,73-17,7
Contacto con canal de regadío	29/37	11/22	0,024	3,62	1,15-11,4
Contacto con agua en colegio	32/37	18/22	0,63	1,42	0,34-5,97

Comentarios

- En la localidad de San Pedro de Huacarpana, se han presentado casos de síndrome febril con inyección conjuntival y epistaxis en escolares de la Institución Educativa Apóstol San Pedro de Paucarpana.
- Los casos febriles probablemente sean leptospirosis. Las pruebas serológicas previas evidencian presencia de anticuerpos para leptospirosis.
- Asimismo, se sustenta que hay una asociación fuerte entre las probables fuentes de infección y la presentación de casos, ésta se evidencia en la curva epidémica que sería una fuente común.
- Existe la posibilidad que se encuentre casos de influenza debido a las bajas temperaturas que hay en la zona.
- Es necesario brindar el esquema de tratamiento y seguimiento respectivo a los casos confirmados, y el esquema de profilaxis con doxiciclina en la comunidad (Es necesario el envío de medicina ya que al final de esta investigación se agotaron los medicamentos y es probable que se sigan presentándose más casos).

- Se encuentra pendiente el procesamiento de las nuevas muestras obtenidas en la segunda intervención. De confirmarse, se trataría del primer reporte de leptospirosis en una localidad situada a 3850 msnm.

MÉTODO CUALITATIVO CON ENFOQUE INTERCULTURAL – MCEI, HERRAMIENTA PARA EVALUAR SERVICIOS DE SALUD EN POBLACIÓN INDÍGENA ANDINA

Roberto Quispe¹, Rocío Córdova¹

El presente trabajo constituye uno de los resultados del «Estudio de evaluación de la atención de salud brindada a la población indígena andina», realizada en septiembre de 2005 en el distrito de Cotabambas del departamento de Apurímac. Cotabambas está ubicado en la zona quechua, entre los 2100 y 3425 m de altitud, su población habla los idiomas quechua y castellano, con un índice de desarrollo humano de estrato bajo (0,457).

El propósito del artículo es valorar el método cualitativo como herramienta útil de evaluación cuando se trata de indagar la percepción de usuarios sobre la atención, lo cual contribuye a la gestión sanitaria en el primer nivel de atención. Su aplicación en esta población tomó en cuenta, principalmente, indicadores socioculturales y se basó en un enfoque intercultural formulado por los investigadores.

Este enfoque considera la percepción del poblador indígena (teniendo en cuenta su cosmovisión) y, de otro lado, al personal de salud con su formación académica (paradigma médico). El método se complementa con información de los determinantes de salud: sociales, económicos, culturales y geográficos, y la

¹ Centro Nacional de Salud Intercultural, Instituto Nacional de Salud