**Actividad para aplicar el enfoque 7-1-7 a sus propios datos**

**Dengue (escenario escrito de antemano)**

**Descripción general**

Durante este ejercicio, le pediremos que calcule métricas de puntualidad, identifique cuellos de botella y facilitadores, y determine las medidas para un brote. Para quienes no puedan aportar sus propios datos, hemos preparado un escenario ficticio de un brote.

La manera en que se narra es intencionalmente de alto nivel. Le pedimos que imagine que este brote se produce en su país o jurisdicción. Mientras lee el escenario, extrapole los posibles cuellos de botella que provocarían retrasos basándose en sus sistemas.

**Contexto**

El dengue es endémico en toda su provincia y país, y se presenta de manera similar a muchas otras enfermedades, incluida la malaria, el zika y la influenza. Se pide a los agentes de vigilancia de distrito que notifiquen al departamento de salud provincial si se dan cuenta de un aumento repentino de los casos sospechosos de dengue. Este escenario describe eventos clave para un brote de dengue en una de las provincias del país.

**Situación**

El **3 de mayo**, un oficial de vigilancia del distrito de su provincia comenzó a investigar posibles enfermedades que podrían estar causando un aumento en el número de pacientes con síntomas febriles después de que un amigo, que es trabajador sanitario en un centro de salud local, mencionara una anomalía. El oficial de vigilancia del distrito llamó a todos los centros de salud locales, muchos de los cuales notaron un número anormalmente alto de casos de fiebre alta, dolores de cabeza, vómitos, erupciones cutáneas, dolor retro ocular y dolor abdominal. Este oficial que recientemente había recibido capacitación de actualización sobre el manejo de casos de dengue, sospechó que había un aumento significativo de casos de dengue. Pidió a las instalaciones que realizaran pruebas rápidas del virus del dengue para los pacientes que presentaban síntomas febriles.

En la noche del **3 de mayo**, las instalaciones de salud confirmaron diez casos de dengue a través de pruebas rápidas y notificaron al funcionario de salud del distrito. Las pruebas se realizaron rápidamente debido a un reciente esfuerzo nacional para equipar a los centros de salud con pruebas rápidas. Su provincia no tiene un umbral epidémico para el dengue, sin embargo, nunca ha habido más de dos casos en el distrito durante los últimos cinco años durante el mes de mayo. No hay un equipo de respuesta rápida en el distrito, por lo que el oficial de vigilancia del distrito planeó solicitar asistencia a través del departamento provincial de salud en la próxima reunión provincial.

Los distritos informan sobre las enfermedades endémicas a través de boletines semanales de salud pública, que se recopilan y debaten cada semana en el departamento provincial de salud. En la siguiente reunión del **8 de mayo,** el brote fue discutido y reportado al Ministerio de Salud nacional. El departamento provincial de salud autorizó la movilización de su equipo de respuesta rápida (ERR) al distrito.

El ERR llegó el **10 de mayo**,con un ligero retraso debido a la respuesta a un brote transmitido por alimentos en otro distrito. Ese día, se inició el rastreo de contactos de los diez casos confirmados, lo que reveló que todos los pacientes estaban relacionados con una escuela local, que tenía malas condiciones de higiene y protección contra los mosquitos. El **10 de mayo**, el equipo también comenzó a recolectar muestras para pruebas serológicas, y envió esas muestras al Laboratorio Nacional de Referencia, ya que la provincia no tenía un laboratorio de referencia.

El rastreo de contactos realizado por el ERR reveló al menos siete casos sospechosos adicionales de dengue que se remontan al **26 de abril,** aunque la mayoría no buscaron atención.

El equipo de respuesta rápida completó su investigación epidemiológica inicial el **12 de mayo** y proporcionó una lista de casos y una lista de contactos al departamento provincial de salud. Con base en esta información, el departamento de salud realizó una evaluación de riesgo el mismo día y evaluó este evento como de muy alto riesgo. El responsable de incidentes compartió inmediatamente las recomendaciones de evaluación con el director de salud, quien posteriormente las compartió con el Ministerio de Salud nacional.

Las primeras muestras llegaron al Laboratorio Nacional de Referencia el **13 de mayo.** El **14 de mayo**, el Laboratorio Nacional de Referencia confirmó la infección DEN-2 en todas las muestras.

A partir del **16 de diciembre**,el ERR llevó a cabo evaluaciones de prevención y control de infecciones (PCI) en el hospital de distrito y en la escuela afectada. Se determinó que muchas otras escuelas también tenían condiciones sanitarias deficientes y podrían ser foco de futuros brotes de dengue. También comenzaron la capacitación en manejo de casos de dengue en centros de salud locales.

El ERR comenzó las actividades de comunicación de riesgos y participación comunitaria el **17 de mayo**, ya que había confusión entre si ellos o el oficial de salud del distrito iniciarían estas actividades. También el **17 de mayo**, el ministro ofreció una conferencia de prensa, y luego publicó una advertencia nacional sobre el brote confirmado a través de medios impresos y electrónicos debido al aumento de los casos sospechosos notificados también en las provincias vecinas. Las percepciones erróneas y los rumores sobre el brote comenzaron a circular en la comunidad, incluido que el brote era una excusa para aumentar la vigilancia local.

El **18 de mayo,** las escuelas locales comenzaron a implementar medidas de control de mosquitos, incluso fumigación con insecticidas, reemplazo/reparación de mosquiteros y eliminación de contenedores recolectores de agua. El departamento provincial de salud también comenzó a distribuir mosquiteros a la comunidad local.