

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	1.1.1.1.1 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
		FOR-R02.4000-001	2014 – Jun – 25
			Página 1 de 29

DENGUE

INFORME DEL EVENTO DENGUE, COLOMBIA, HASTA EL DECIMO TERCER PERIODO EPIDEMIOLOGICO, 2015.

*SARA ESMERALDA GOMEZ ROMERO
Referente evento Dengue
Enfermedades transmisibles
Grupo Funcional Enfermedades Transmitidas por Vectores
Subdirección de prevención, vigilancia y control en Salud Pública
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud pública*

1 INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad viral febril aguda. Se reconoce un espectro de manifestaciones de la enfermedad que va desde procesos asintomáticos hasta cuadros severos; es así como se definen diversas formas clínicas: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma, y el dengue grave; donde se encuentran incluidos el síndrome de choque por dengue (SCD) y otras complicaciones del dengue como miocarditis, encefalitis, hepatitis las cuales se asocian con mayor mortalidad.

El agente etiológico es el Virus del dengue, familia *Flaviviridae*, género *Flavivirus* perteneciente a los arbovirus (virus transmitidos por artrópodos o insectos). El vector principal en la Región de las Américas es el mosquito *Aedes aegypti*. El virus del dengue tiene 4 serotipos (dengue 1, dengue 2, dengue 3, dengue 4) y la infección con alguno de estos serotipos no produce protección cruzada o prolongada para los otros (1).

Las características clínicas del dengue dependen a menudo de la edad del paciente. Los niños mayores y los adultos pueden tener una enfermedad febril leve o la clásica enfermedad incapacitante de inicio abrupto, fiebre alta, cefalea intensa, dolor retroorbital, dolores musculares y articulares y erupción cutánea. Es frecuente la leucopenia (recuento de leucocitos <5000) y en ocasiones se observa trombocitopenia. Los lactantes y preescolares pueden sufrir desde una enfermedad febril indiferenciada con erupción maculopapular hasta complicaciones mayores (1).

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	1.1.1.1.1 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	

DENGUE

En el dengue grave, los casos están caracterizados por extravasación severa de plasma que llevan al paciente a shock o también existen las formas clínicas que por no ser tan frecuentes reciben el nombre de “atípicas” u otras complicaciones por dengue que resultan del compromiso intenso de un órgano o sistema: encefalopatía, miocardiopatía o hepatopatía, así como el compromiso renal con insuficiencia renal aguda y otras manifestaciones que también se asocian a mortalidad como pancreatitis, coagulación intravascular diseminada, etc. En niños en edad escolar las manifestaciones más frecuentes son hepáticas y neurológicas; en menor proporción se presentan las complicaciones renales, cardíacas, pulmonares, síndrome hemofagocítico, pancreatitis y abdomen agudo (1).

Para algunos sujetos, el dengue es una enfermedad potencialmente mortal. Actualmente no hay vacunas autorizadas o tratamientos específicos para su control, y las prácticas de control vectorial son insuficientes para detener su rápida aparición y propagación mundial. A la fecha muchos países han reunido esfuerzos para conocer la distribución mundial del riesgo de infección por el virus del dengue y su carga en salud pública, sin embargo, no ha sido suficientes y aún se desconocen cifras oficiales (1).

1.1 Comportamiento del evento a nivel mundial

En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia de dengue en el mundo debido a las migraciones hacia áreas tropicales y subtropicales, donde el virus del dengue tiene el potencial de ser transmitido, sin embargo, la mortalidad no ha aumentado de forma tan importante (2). Se calcula que unos 2.500 millones de personas viven en países endémicos en riesgo y que hay de 50 a 100 millones de casos por año, de los cuales 500.000 se clasifican como dengue grave y con un reporte de más de 20.000 muertes (1,3)

En el 2012, el dengue fue nuevamente clasificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la “enfermedad viral transmitida por mosquitos más importante en el mundo” debido a la dispersión geográfica significativa del virus, a la presencia de su vector en zonas anteriormente no afectadas y a la costosa carga que conlleva la enfermedad (3).

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	1.1.1.1.1 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	

DENGUE

Antes de 1970, solo nueve países habían sufrido epidemias de dengue grave. Sin embargo, ahora la enfermedad es endémica en más de 125 países de las regiones de África, las Américas, el Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental, siendo estas últimas las más afectadas (1).

En 2008, en las regiones de las Américas, Asia Sudoriental y Pacífico Occidental se registraron en conjunto más de 1,2 millones de casos, y en 2013, más de 3 millones (según datos oficiales presentados por los países miembros a la OMS). En 2013, se notificaron 2,3 millones de casos tan solo en la Región de las Américas; 37.898 de ellos fueron de dengue grave (1,4).

Además de que el número de casos aumenta a medida que la enfermedad se propaga a nuevas zonas, se están produciendo brotes epidémicos de carácter explosivo. Europa ya se enfrenta con la posibilidad de brotes de dengue y la transmisión local de la enfermedad se notificó por vez primera en Francia y Croacia en 2010, y se detectaron casos importados en otros tres países europeos. En 2012, un brote de dengue en el archipiélago de Madeira (Portugal) ocasionó más 2000 casos, y se registraron casos importados en otros 10 países europeos, además de Portugal continental (1)

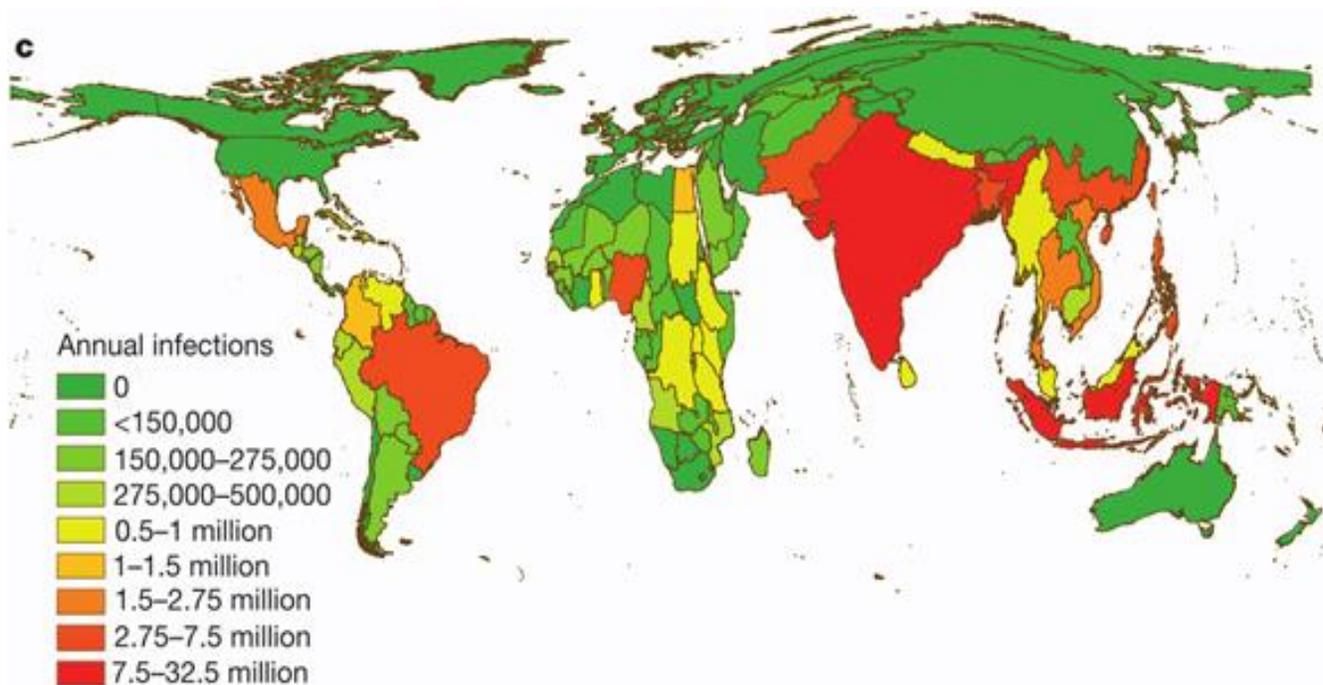
En 2013 se presentaron casos en Florida (Estados Unidos) y la provincia de Yunnan (China). Además, el dengue sigue afectando a varios países de América Central, especialmente Honduras, Costa Rica y México. En Asia se ha notificado un aumento del número de casos en Singapur y en Laos. Cada año, unas 500.000 personas que padecen dengue grave (niños en una gran proporción) necesitan hospitalización y des estas aproximadamente un 2,5% fallecen (1).

En el estudio realizado por Bhatt y col se muestra la distribución global de riesgo y la carga de enfermedad por dengue, la información para la construcción de este mapa fue obtenida por búsqueda sistemática de información de aproximadamente 8300 registros georreferenciados de unos 2800 artículos científicos publicados entre 1960 y 2012 (5).

DENGUE

En el mapa se observa el número anual de casos de dengue para todos los grupos de edad. A nivel mundial se estimaron aproximadamente 96 millones de casos para el 2010 (casos sintomáticos) distribuidos así: Asia 70% (47 a 94 millones de casos) solo India concentra el 34% (24 a 44 millones de casos), América el 14% (9 a 18 millones de casos) la mitad de estos casos ocurrieron en Brasil y México, África 16% (11 a 22 millones de casos) y Oceanía menos del 0.2%. (Mapa1)

Mapa 1. Distribución global de número de infecciones anuales por dengue 2010.



Fuente: The global distribution and burden of dengue. Nature. Vol 496; 25: 2013.

1.2 Comportamiento del evento en América

Desde el último brote de dengue en Estados Unidos, en 1945 en el Delta del Río Mississippi, la Organización Mundial de la Salud, recomendó el programa de erradicación de *A. aegypti* en 1947. Como resultado de esta intervención, 19 países fueron certificados como libres de

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	1.1.1.1.1 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	

DENGUE

dengue entre 1952 y 1965. Sin embargo, después de la interrupción de las campañas de control del vector, algunos países en la región fueron reinfestados en 1967, presentándose el primer caso de dengue en 1968 (5).

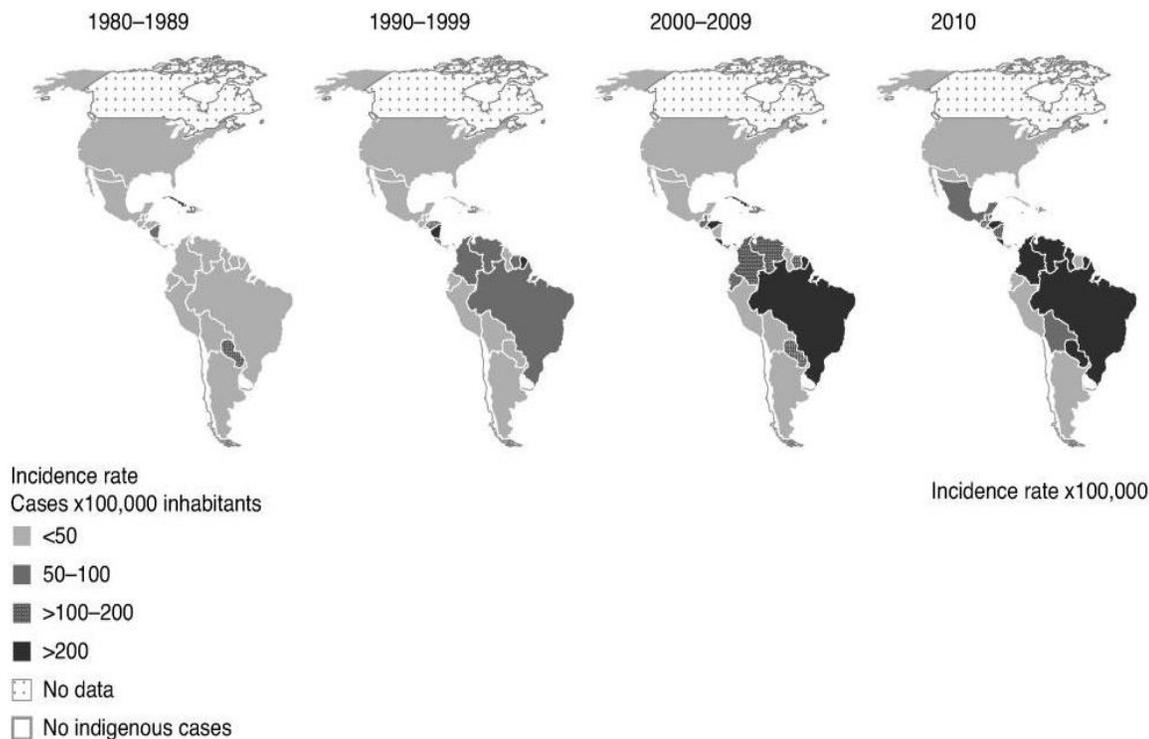
Desde su reemergencia en América, la incidencia del dengue ha aumentado dramáticamente 30 veces en los últimos 50 años, el número de casos de dengue ha pasado de 1.033.417 en la década de los ochenta, a 2.725.405 en la década de los noventa y hasta 4.759.007 entre el 2002 y el 2007. (Figura 1) Entre 2001 y 2009 seis países han presentado más del 75% de todos los casos en toda la región. Venezuela, Brasil, costa Rica, Colombia, Honduras y México. Entre el 2008 y el 2012 se notificaron más de 1,2 millones de casos anualmente, incluidos 28.233 casos graves y 1.000 muertes. Además, en el 2013 la carga de morbilidad fue la más elevada que jamás se haya registrado, con la epidemia de mayor magnitud en la historia del continente: un total de 2,3 millones de casos de los cuales 37.898 fueron casos graves y se registraron 1.318 muertes, notándose una tasa de letalidad más baja con respecto a las demás regiones. Adicionalmente, en la epidemia de Brasil en 2007, un cambio en el patrón de presentación de la enfermedad fue percibido debido a que los niños fueron los más afectados por dengue grave, similar a lo que se presentó en la epidemia en el Sudeste de Asia (6)

En América Latina, casi todos los países presentan casos autóctonos, a excepción de Canadá, Uruguay y Chile en territorio continental (7)

Según lo publicado por Tapia y col en 2012 en Las Américas, la Región del Caribe es la más afectada por dengue seguida por la Zona Sur y la región Andina. En cuanto a la letalidad la región Caribe Hispánica y la Zona Sur presentan las cifras más altas. (Tabla 1) Un análisis de los casos del dengue y de los factores sociales y económicos determinantes de la salud reveló que los países con los niveles más altos de desigualdad social (índice de Gini), analfabetismo y habitantes que viven sin acceso a servicios de agua y saneamiento también tienen la prevalencia más elevada del dengue (2)

Mapa 2. Incidencia de dengue por 100.000 por país en la región de las Américas, 1980 – 2010.

DENGUE



Fuente: Paediatrics and International Child Health 2012 Vol. 32 No. S1.

En 2012 en Las Américas, la Region del Caribe es la mas afectada por dengue seguida por la Zona Sur y la región Andina. En cuanto a la letalidad, la región Caribe Hispánica y la Zona Sur presentan las cifras mas altas (Tabla 1) (5).

Tabla 1. Casos de dengue y dengue grave en la region de las Américas 2010 (semana epidemiologica 52).

America	Dengue	Tasa de incidencia x 100.000	Dengue grave	Muertes	Letalidad
Sub regiones					
America del Norte, Central y México	205.756	140	10411	152	1.46
Region andina	305.744	294.1	19.744	224	1.13
Zona Sur	1.019.130	418.9	16.570	688	4.15
Region Caribe hispanica	32.817	138.5	1.058	84	7.94
Region Caribe	99.829	1.258.1	1.171	46	3.93
Total	1.663.276	316.3	48.954	1194	2.44

Fuente: Paediatrics and International Child Health 2012 Vol. 32 No. S1.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	1.1.1.1.1 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
			Página 7 de 29
		FOR-R02.4000-001	

DENGUE

1.3 Comportamiento del evento en Colombia

El dengue en Colombia representa un problema prioritario en salud pública debido a la reemergencia e intensa transmisión con tendencia creciente, el aumento en la frecuencia de brotes de dengue grave, la circulación simultánea de diferentes serotipos, la reintroducción del serotipo tres, la infestación por *A. aegypti* de más de 90% del territorio nacional situado por debajo de los 2.200 msnm, la introducción de *Aedes albopictus*, la urbanización de la población por problemas de violencia y el comportamiento de ciclos epidémicos cada dos o tres años entre los que se destaca la epidemia de 1977 y la de los años 2002, 2007 y 2010. Esta última considerada como la más grande registrada en Colombia con más de 150.000 casos confirmados, 217 muertes y circulación simultánea de los cuatro serotipos (9, 10).

La tasa de incidencia de dengue ha sido fluctuante desde 1978 con tendencia al incremento a través del tiempo. De igual forma, desde el primer caso de dengue grave (hemorrágico) en diciembre de 1989, en Puerto Berrío, Antioquia, se ha observado en el país una tendencia al rápido incremento en el número de casos, al pasar de 5,2 casos por 100.000 habitantes en la década de 1990 a 18,1 casos por 100.00 habitantes en los últimos cinco años. Esta situación se observa de igual manera en el comportamiento de la mortalidad, la cual pasó de 0,07 defunciones por 100.000 habitantes en los 90, a 0,19 defunciones por 100.000 habitantes en la presente década.

Los departamentos con mayor prevalencia de dengue son: Atlántico, Santander, Norte de Santander, Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Huila, Casanare y Cundinamarca. En la región Caribe colombiana entre 1995 y 2012 se registraron 136.459 casos de dengue. Atlántico: 37.5%, Cesar: 17.7%, Córdoba: 10.6%, Sucre: 10%, Bolívar: 8.3%, Guajira: 8.1%, Magdalena: 6.9% y San Andrés Islas: 0.8%. Dengue grave fue reportado así, Cesar: 30.7%, Córdoba: 15.5% y Atlántico: 14.1%. Entre los años 2003 a 2010, las mayores tasas de letalidad acumuladas se presentaron en los departamentos de Atlántico: 6.7%, Magdalena: 4.4%, Bolívar: 4.1% y Guajira: 3.5% (10)

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	1.1.1.1.1 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 8 de 29

DENGUE

En la actualidad, en el país, circulan los cuatro serotipos simultáneamente. La identificación de estos muestra un aumento en la circulación del serotipo 1 y disminución del serotipo 3.

2 OBJETIVO

Analizar la situación del comportamiento del evento dengue durante el tercer periodo epidemiológico del año 2015 de acuerdo con la información provista por el SIVIGILA con el fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control.

3 MATERIALES Y MÉTODOS

El presente informe es de tipo descriptivo, la fuente de información utilizada fue el Sistema de Vigilancia Nacional (SIVIGILA) individual del periodo epidemiológico trece del año 2015 (semanas epidemiológicas 1 a 52). Se realizó una revisión de la calidad de los datos y depuración de estos para posteriormente generar un análisis de frecuencias de las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de notificación tanto datos básicos como complementarios.

4 HALLAZGOS

4.1 *Comportamiento de la notificación*

Una vez evaluados los ajustes y realizada la depuración de los casos de acuerdo a los criterios plasmados en el protocolo de dengue, quedaron un total de 96 444 registros de los casos notificados al sistema de información SIVIGILA individual de los cuales 55 296 (57,3 %) corresponden a dengue sin signos de alarma, 39 727 casos (41,2 %) de dengue con signos de alarma y 1421 casos (1,5 %) de dengue grave.

Por clasificación final de caso, 57 024 casos (59,1 %) quedaron como probables, 5 960 casos (6,2 %) fueron confirmados por nexo y 33 460 casos (34,7 %) fueron confirmados por laboratorio (IgM o PCR). La confirmación de casos de dengue grave fue de 76,8 % (tabla 2).

DENGUE

Tabla 2. Clasificación final de casos de dengue, Colombia, 2015

Tipo de caso Clasificación final	Sin signos de alarma		Con signos de alarma		Dengue grave		Total dengue	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
probable	37384	67,6	19313	48,6	327	23,0	57024	59,1
Confirmado nexo	4038	7,3	1920	4,8	2	0,1	5960	6,2
Confirmado laboratorio	13874	25,1	18494	46,6	1092	76,8	33460	34,7
Total	55296	100	39727	100	1421	100	96444	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2015

4.2 Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

En la distribución según el sexo, el 51,6 % de los casos de dengue se presentó en hombres. En general el 49 % pertenecen al régimen contributivo, 41,3 % al régimen subsidiado. El 34 % de los casos de dengue se concentró en los menores de 14 años y 51,9 % de los casos de dengue grave. En general, se han notificado 959 casos (1,0%) en población indígena y 2599 casos (2,7 %) en afrocolombianos (tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia a semana epidemiológica 52, 2015.

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	45978	48,4	684	48,1	46662	48,4
	Masculino	49045	51,6	737	51,9	49782	51,6
Tipo de régimen	Contributivo	46680	49,1	531	37,4	47211	49,0
	Subsidiado	39044	41,1	757	53,3	39801	41,3
	Especial	2263	2,4	24	1,7	2287	2,4
	No afiliado	3618	3,8	67	4,7	3685	3,8
	excepcional	3338	3,5	39	2,7	3377	3,5
	Indeterminado	80	0,1	3	0,2	83	0,1
Pertenencia étnica	Otro	91016	95,8	1354	95,3	92370	95,8
	afrocolombianos	2571	2,7	28	2,0	2599	2,7
	Indígena	932	1,0	27	1,9	959	1,0
	ROM, Gitano	376	0,4	12	0,8	388	0,4
	Raizal	111	0,1	0	0,0	111	0,1
	Palenquero	17	0,0	0	0,0	17	0,1
Área de procedencia	Cabecera municipal	78415	82,5	1130	79,5	79545	82,5
	Centro poblado	9144	9,6	146	10,3	9290	9,6
	Rural disperso	7464	7,9	145	10,2	7609	7,9
Grupos de edad	Menor de 1 año	2751	2,9	99	7,0	2850	3,0
	1 a 4 años	6539	6,9	111	7,8	6650	6,9
	5 a 9 años	10817	11,4	292	20,5	11109	11,5

DENGUE

10 a 14 años	12149	12,8	235	16,5	12384	12,8
15 a 19 años	10528	11,1	147	10,3	10675	11,1
20 a 24 años	8917	9,4	102	7,2	9019	9,4
25 a 29 años	7861	8,3	59	4,2	7920	8,2
30 a 34 años	6803	7,2	46	3,2	6849	7,1
35 a 39 años	5280	5,6	47	3,3	5327	5,5
40 a 44 años	4348	4,6	38	2,7	4386	4,5
45 a 49 años	3939	4,1	33	2,3	3972	4,1
50 a 54 años	3897	4,1	46	3,2	3943	4,1
55 a 59 años	2946	3,1	32	2,3	2978	3,1
60 a 64 años	2298	2,4	22	1,5	2320	2,4
65 y más años	5950	6,1	112	7,9	6062	6,3

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2015

El 59,1 % de los casos se concentró en siete ocupaciones con la mayor proporción en Estudiantes (32 %), amas de casa (14,5 %) y menores de edad (14,5 %) (tabla 4).

Tabla 4. Casos de dengue por ocupación, Colombia semanas epidemiológicas 01-52, 2015

Ocupación	Dengue		Dengue grave		Total dengue	
	casos	%	casos	%	casos	%
Estudiante	30343	31,9%	564	39,7%	30907	32,0%
Hogar (ama de casa)	13834	14,6%	176	12,4%	14010	14,5%
Menor de edad	6789	7,1%	168	11,8%	6957	7,2%
Cesante o sin ocupación o desempleado	1794	1,9%	42	3,0%	1836	1,9%
Agricultores de cultivos transitorios	1136	1,2%	12	0,8%	1148	1,2%
Pensionado	1081	1,1%	19	1,3%	1100	1,1%
Agricultores de cultivos permanentes (plantaciones de árboles y arbustos)	1011	1,1%	15	1,1%	1026	1,1%
Otras	39035	41,1%	425	29,9%	39460	40,9%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2015

El 80 % de los casos de dengue procede de 12 entidades territoriales: Valle del Cauca (20,7 %), Tolima (10 %), Santander (8,5 %), Antioquia (7,1 %), Meta (6,4 %), Huila (5,2 %), Cesar (4,6 %), Norte de Santander (4,4 %), Quindío (3,8 %), Cundinamarca (3,4 %), Atlántico (3,1%) y Sucre (3,0 %) (tabla 5).

Tabla 5. Casos de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2015

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total general	Frecuencia relativa
Valle del Cauca	19818	20,9	138	9,7	19956	20,7
Tolima	9322	9,8	301	21,2	9623	10,0
Santander	8192	8,6	44	3,1	8236	8,5

DENGUE

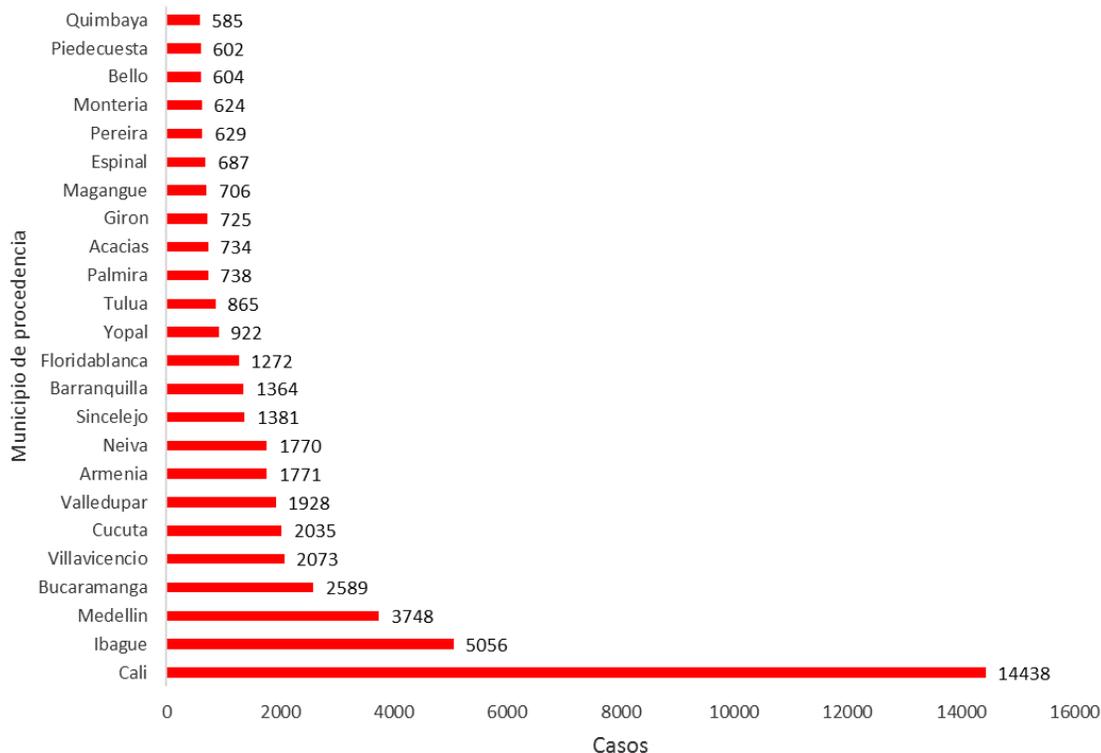
Antioquia	6780	7,1	64	4,5	6844	7,1
Meta	6104	6,4	45	3,2	6149	6,4
Huila	4854	5,1	199	14,0	5053	5,2
Cesar	4424	4,7	57	4,0	4481	4,6
Norte Santander	4185	4,4	63	4,4	4248	4,4
Quindío	3688	3,9	24	1,7	3712	3,8
Cundinamarca	3242	3,4	37	2,6	3279	3,4
Atlántico	2954	3,1	54	3,8	3008	3,1
Sucre	2863	3,0	57	4,0	2920	3,0
Bolivar	2699	2,8	79	5,6	2778	2,9
Casanare	1930	2,0	13	0,9	1943	2,0
Córdoba	1698	1,8	25	1,8	1723	1,8
Barranquilla	1364	1,4	39	2,7	1403	1,5
Risaralda	1370	1,4	17	1,2	1387	1,4
Magdalena	1224	1,3	28	2,0	1252	1,3
Caldas	1144	1,2	16	1,1	1160	1,2
Putumayo	1125	1,2	1	0,1	1126	1,2
Boyacá	920	1,0	15	1,1	935	1,0
Caquetá	834	0,9	9	0,6	843	0,9
La Guajira	813	0,9	24	1,7	837	0,9
Arauca	726	0,8	10	0,7	736	0,8
Cauca	621	0,7	16	1,1	637	0,7
Nariño	395	0,4	6	0,4	401	0,4
Cartagena	337	0,4	11	0,8	348	0,4
Choco	323	0,3	3	0,2	326	0,3
Sta Marta D.E.	248	0,3	22	1,5	270	0,3
Guaviare	234	0,2	1	0,1	235	0,2
Amazonas	160	0,2	1	0,1	161	0,2
San Andres	153	0,2	1	0,1	154	0,2
Vichada	124	0,1	0	0,0	124	0,1
Guainía	77	0,1	0	0,0	77	0,1
Vaupés	2	0,0	0	0,0	2	0,0
Exterior	63	0,1	1	0,1	64	0,1
Total general	95023	100	1421	100	96444	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2015

El 50,4 % de los casos de dengue procede de 24 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Cali, Ibagué, Medellín, Bucaramanga, Villavicencio, Cúcuta, Valledupar, Armenia y Neiva, que a su vez notificaron más de 1700 casos (grafica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos de dengue por municipio de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-52, 2015

DENGUE

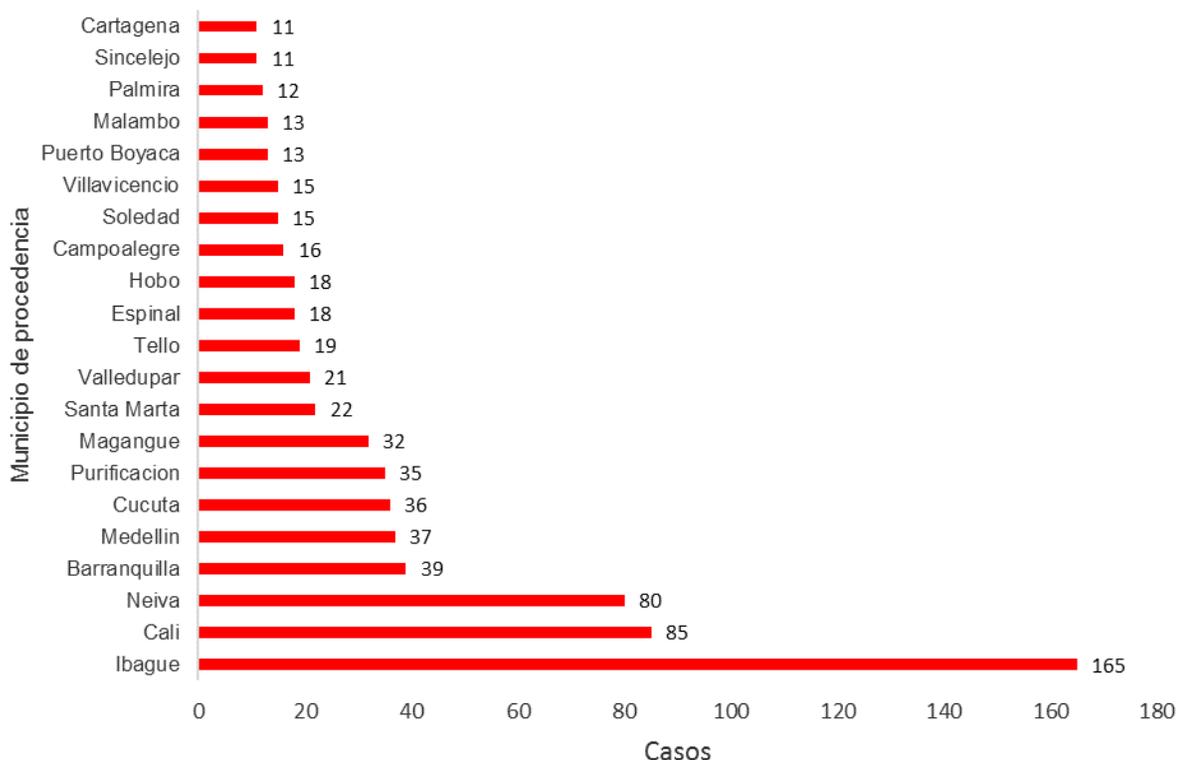


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2015

Para dengue grave, el 50,2 % de los casos de dengue procede de 21 municipios, de los cuales aportan el mayor número de casos: Ibagué, Cali, Neiva, Barranquilla, Medellín, Cúcuta, Purificación, Magangué, Santa Marta y Valledupar, que a su vez notificaron más de 20 casos en 2015 (grafica 2).

Grafica 2. Distribución de casos para dengue grave por municipio de procedencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2015

DENGUE



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2015

4.3 Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

En 9 920 casos (10,3 %) se refiere desplazamiento a otras áreas en los últimos 15 días. Por clasificación de caso fue de 10,5 % para los casos de dengue sin signos de alarma, 10,1 % para los casos de dengue con signos de alarma y el 8,2 % para los casos de dengue grave.

Se refirieron 9 960 casos (10,3 %) en los que algún familiar o conviviente presento sintomatología de dengue en los últimos 15 días. Por clasificación de caso fue de 11,2 % para los casos de dengue sin signos de alarma, 9,1 % para los casos de dengue con signos de alarma y 10,3 % para los casos de dengue grave.

DENGUE

Los signos y síntomas más frecuentes para los casos de dengue sin signos de alarma fueron fiebre, cefalea, mialgias y artralgias con más del 75 %; para dengue con signos de alarma fueron fiebre, cefalea y mialgias acompañados de dolor abdominal, vómito y caída de plaquetas en más de un 40 % de los casos. Para dengue grave se presentó extravasación severa de plasma en un 42,7 % como el más frecuente (tabla 6).

Tabla 6. Signos y síntomas de los casos de dengue, Colombia semanas epidemiológicas 01-52, 2015

Signos y síntomas	dengue sin signos de alarma		Dengue con signos de alarma		Dengue grave		Total dengue	
	casos	%	casos	%	casos	%	casos	%
Fiebre	55296	100	39727	100	1421	100	96444	100
Cefalea	44617	80,7	32181	81,0	957	67,3	77755	80,6
Dolor retro ocular	22107	40,0	15182	38,2	485	34,1	37774	39,2
Mialgias	45598	82,5	32537	81,9	1075	75,7	79210	82,1
Artralgias	42406	76,7	27607	69,5	953	67,1	70966	73,6
Rash	27136	49,1	13865	34,9	449	31,6	41450	43,0
Dolor abdominal	0	0	23429	59,0	1048	73,8	24477	25,4
Vomito	0	0	20934	52,7	852	60,0	21786	22,6
Diarrea	0	0	11889	29,9	468	32,9	12357	12,8
Somnolencia	0	0	2536	6,4	247	17,4	2783	2,9
Hipotensión	0	0	1263	3,2	291	20,5	1554	1,6
Hepatomegalia	0	0	1789	4,5	388	27,3	2177	2,3
Hemorragias mucosas	0	0	2586	6,5	281	19,8	2867	3,0
Hipotermia	0	0	385	1,0	73	5,1	458	0,5
Caída de plaquetas	0	0	16399	41,3	961	67,6	17360	18,0
Acumulación de líquidos	0	0	1101	2,8	337	23,7	1438	1,5
Aumento del hematocrito	0	0	3061	7,7	277	19,5	3338	3,5
Extravasación severa de plasmas	0	0	0	0	607	42,7	607	0,6
Hemorragia con compromiso hemodinámico	0	0	0	0	333	23,4	333	0,3
Choque	0	0	0	0	461	32,4	461	0,5
Daño en órganos	0	0	0	0	461	32,4	461	0,5

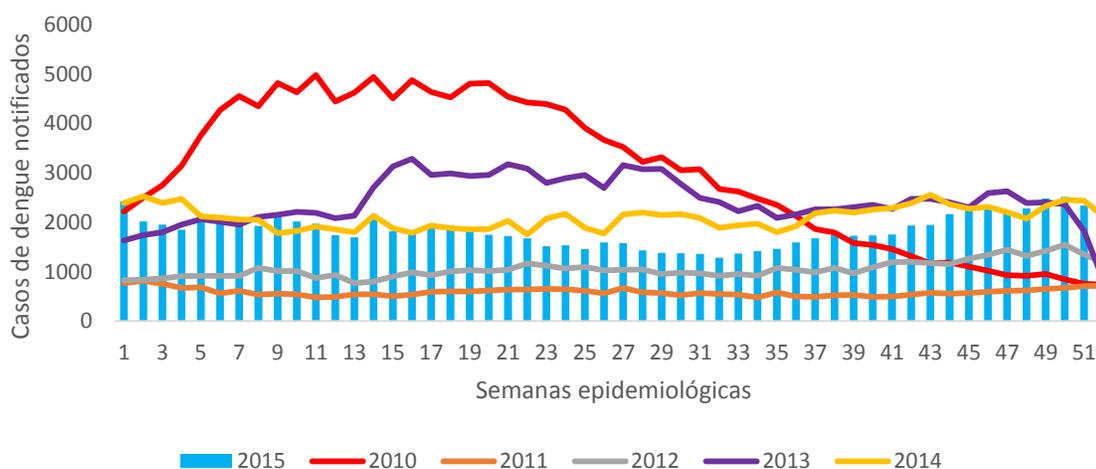
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2015

DENGUE

4.4 Tendencia del evento

La notificación de casos de dengue en 2015 estuvo por debajo de lo notificado en 2010, 2013 y 2014 con reducciones de 38,7 %, 23,8 % y 12,7 % respectivamente. (gráfica 3).

Gráfica 3. Comportamiento de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2010 - 2015.



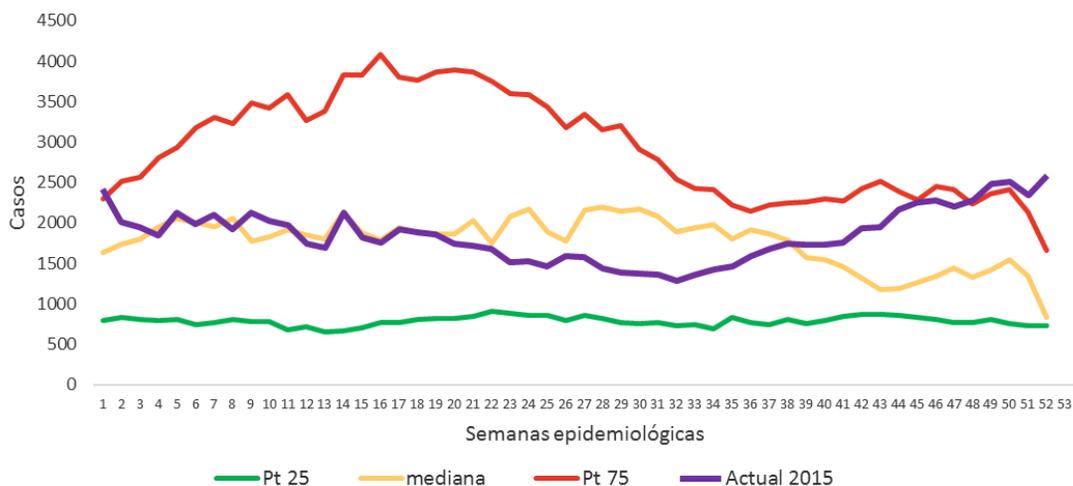
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2015

4.5 Alertas para el evento a semana epidemiológica 52

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 y 48 a 52, en zona de alarma en las semanas 39 a 47 y en situación de éxito y seguridad de en las semanas 02 a 38. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2008 a 2014 (v gráfica 4).

Gráfica 4. Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2015

DENGUE



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2015

A continuación, se presenta la situación epidemiológica por entidad territorial de procedencia, donde se observa que entidades como Risaralda, Valle del Cauca, Quindío, Caldas y Boyacá, presentaron situaciones de brote en más del 50 % de las semanas epidemiológicas, por el contrario, Santa Marta, Santander y Cartagena sin brotes en 2015 (tabla 7).

Tabla 7. Situación epidemiológica de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2015

ENTIDAD TERRITORIAL DE PROCEDENCIA	ÉXITO Y SEGURIDAD		ALARMA		BROTE	
	SEMANAS	%	SEMANAS	%	SEMANAS	%
Risaralda	3	5,8%	13	25,0%	36	69,2%
Valle del Cauca	0	0,0%	22	42,3%	30	57,7%
Quindío	1	1,9%	22	42,3%	29	55,8%
Caldas	1	1,9%	23	44,2%	28	53,8%
Boyacá	4	7,7%	20	38,5%	28	53,8%
Cesar	3	5,8%	24	46,2%	25	48,1%
Bolívar	7	13,5%	21	40,4%	24	46,2%
Magdalena	14	26,9%	16	30,8%	22	42,3%
Tolima	0	0,0%	32	61,5%	20	38,5%
Caquetá	14	26,9%	18	34,6%	20	38,5%
Choco	7	13,5%	27	51,9%	18	34,6%
Meta	30	57,7%	5	9,6%	17	32,7%
Nariño	11	21,2%	24	46,2%	17	32,7%

DENGUE

Sucre	4	7,7%	32	61,5%	16	30,8%
Putumayo	8	15,4%	28	53,8%	16	30,8%
Antioquia	1	1,9%	36	69,2%	15	28,8%
Huila	20	38,5%	18	34,6%	14	26,9%
Atlántico	13	25,0%	25	48,1%	14	26,9%
Cauca	14	26,9%	26	50,0%	12	23,1%
San Andres	30	57,7%	10	19,2%	12	23,1%
Casanare	22	42,3%	19	36,5%	11	21,2%
Cundinamarca	0	0,0%	41	78,8%	11	21,2%
Amazonas	31	59,6%	11	21,2%	10	19,2%
Córdoba	10	19,2%	33	63,5%	9	17,3%
Arauca	28	53,8%	16	30,8%	8	15,4%
Vichada	35	67,3%	10	19,2%	7	13,5%
La Guajira	32	61,5%	15	28,8%	5	9,6%
Guainía	30	57,7%	19	36,5%	3	5,8%
Guaviare	30	57,7%	19	36,5%	3	5,8%
Barranquilla	43	82,7%	6	11,5%	3	5,8%
Vaupés	49	94,2%	2	3,8%	1	1,9%
Norte Santander	40	76,9%	11	21,2%	1	1,9%
Cartagena	42	80,8%	10	19,2%	0	0,0%
Santander	25	48,1%	27	51,9%	0	0,0%
Sta Marta D.E.	44	84,6%	8	15,4%	0	0,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2015

4.6 Muertes por Dengue

Hasta la semana epidemiológica 52 se notificaron 362 muertes probables por dengue, se descartaron 207 en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el evento o corresponder a errores de digitación. Se confirmaron 155 muertes (54 compatibles y 101 por laboratorio y clínica).

Las 155 muertes confirmadas son procedentes de 24 de las 36 entidades territoriales que son endémicas. El menor número de muertes por entidad territorial se presentó en Nariño y Amazonas con una muerte cada uno. El mayor número de muertes se presentó en Tolima, con el reporte de 28 defunciones (tabla 8)

DENGUE

Tabla 8. Muertes de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2015

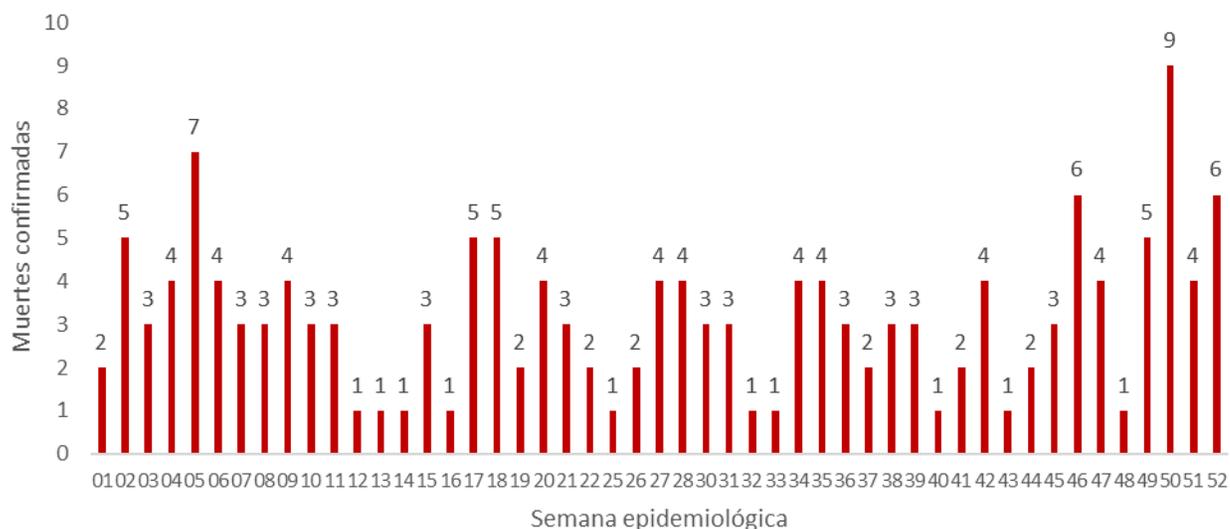
Entidad Territorial	Compatibles	Confirmadas	Total Confirmadas	%
Tolima	5	23	28	18,1
Valle del Cauca	7	13	20	12,9
Cundinamarca	5	6	11	7,1
Bolivar	4	5	9	5,8
Sucre	3	6	9	5,8
Córdoba	5	4	9	5,8
Huila	0	9	9	5,8
Meta	0	8	8	5,2
Norte Santander	0	6	6	3,9
Cesar	2	3	5	3,2
Santander	3	2	5	3,2
Antioquia	4	0	4	2,6
Caquetá	0	4	4	2,6
La Guajira	3	1	4	2,6
Atlántico	2	1	3	1,9
Magdalena	1	2	3	1,9
Santa Marta	2	1	3	1,9
Cauca	3	0	3	1,9
Quindío	1	2	3	1,9
Casanare	1	1	2	1,3
Cartagena	1	1	2	1,3
Caldas	1	1	2	1,3
Amazonas	0	1	1	0,6
Nariño	1	0	1	0,6
Procedencia desconocida	0	1	1	0,6
Total	54	101	155	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 201

A nivel nacional la letalidad por dengue fue de 0,16 % y 10,9 % para dengue grave. El mayor numero de muertes se presento en la semana 50 con nueve muertes (grafica 5)

Grafica 5. Muertes por dengue por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2015

DENGUE



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2015

El comportamiento social y demográfico de las muertes por dengue deja ver una alta proporción de casos en el grupo de personas mayores a 65 años (23,2 %), por sexo el 52,3 % de las muertes ocurrió en el sexo masculino, por afiliación al sistema general de seguridad social en salud la mayor proporción se dio en el régimen subsidiado con el 54,8 % de los casos (tabla 9).

Tabla 9. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia semanas epidemiológicas 01-52 de 2015

Variable	Categoría	Dengue	%
Sexo	Femenino	74	47,7
	Masculino	81	52,3
Tipo de régimen	Contributivo	53	34,2
	Subsidiado	85	54,8
	Especial	4	2,6
	No afiliado	11	7,1
	Excepcional	2	1,3
Pertenece a étnica	Otro	144	92,9
	Afrocolombianos	6	3,9
	Indígena	4	2,6
	ROM(gitano)	1	0,6
	Raizal	0	0
Grupos de edad	Palenquero	0	0
	Menores de un año	8	5,2%

DENGUE

1 a 4 años	11	7,1
5 a 9 años	17	11,0
10 a 14 años	18	11,6
15 a 19 años	6	3,9
20 a 24 años	11	7,1
25 a 29 años	8	5,2
30 a 34 años	7	4,5
35 a 39 años	9	5,8
40 a 44 años	10	6,5
45 a 49 años	1	0,6
50 a 54 años	5	3,2
55 a 59 años	3	1,9
60 a 64 años	5	3,2
65 y más años	36	23,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2015

5 Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Se midieron los indicadores de vigilancia establecidos en el protocolo: incidencia, porcentaje de confirmación, porcentaje de hospitalización y letalidad. Se discriminaron para cada una de las entidades territoriales por procedencia o lugar de notificación como es el caso de la hospitalización (tabla 10).

DENGUE

Tabla 10. Indicadores de la vigilancia epidemiológica de dengue, Colombia semanas epidemiológicas 01-52, 2015

Entidad territorial	incidencia Casos X 100000 hab. (Procedencia)	% Confirmación Nexa y laboratorio (procedencia)			% hospitalización (notificación)		Número Muertes confirmadas (procedencia)	Letalidad por dengue grave (%) (procedencia)	Letalidad por dengue (%) (procedencia)
		Dengue sin signos	Dengue signos de alarma	Dengue grave	Dengue con signos de alarma	Dengue grave			
Amazonas	332,1	52,5%	50,8%	100,0%	21,4%	100,0%	1	100,0%	0,62%
Antioquia	135,0	57,9%	72,4%	84,4%	56,2%	88,6%	4	6,3%	0,06%
Arauca	414,6	47,8%	44,1%	10,0%	66,9%	62,5%	0	0%	0%
Atlántico	261,7	32,1%	55,7%	87,0%	53,3%	80,0%	3	5,6%	0,10%
Barranquilla	115,5	67,7%	78,8%	100,0%	82,3%	98,9%	0	NA	0%
Bolívar	417,2	22,1%	33,0%	50,6%	65,4%	97,6%	9	11,4%	0,32%
Boyacá	607,0	97,8%	100%	93,3%	51,0%	100,0%	0	0%	0%
Caldas	162,2	95,5%	94,4%	100,0%	64,2%	87,5%	2	12,5%	0,17%
Caquetá	243,0	40,1%	64,0%	100,0%	67,4%	100,0%	4	44,4%	0,47%
Cartagena	36,3	93,1%	96,0%	100,0%	89,3%	100,0%	2	18,2%	0,57%
Casanare	725,9	10,6%	25,9%	76,9%	66,9%	77,8%	2	15,4%	0,10%
Cauca	115,9	26,8%	52,5%	87,5%	47,9%	90,0%	3	18,8%	0,47%
Cesar	496,8	19,4%	45,3%	73,7%	88,3%	96,7%	5	8,8%	0,11%
Choco	125,7	67,8%	70,8%	66,7%	42,1%	#N/A	0	0%	0,00%
Córdoba	155,1	56,9%	61,4%	84,0%	69,9%	100,0%	9	36,0%	0,52%
Cundinamarca	619,4	41,5%	56,2%	78,4%	54,1%	88,0%	11	29,7%	0,34%
Exterior	NA	63,2%	64,0%	100,0%	#N/A	#N/A	0	0%	0,00%
Guainía	438,7	46,0%	21,4%	NA	7,1%	#N/A	0	0%	0%
Guajira	134,3	65,4%	84,1%	87,5%	77,8%	75,0%	4	16,7%	0,48%
Guaviare	360,7	35,4%	50,9%	100,0%	31,5%	100,0%	0	0%	0%
Huila	599,9	50,1%	59,2%	84,9%	78,9%	98,0%	9	4,5%	0,18%

DENGUE

Magdalena	271,8	49,2%	58,1%	60,7%	64,3%	68,8%	3	10,7%	0,24%
Meta	774,7	8,0%	23,4%	60,0%	60,5%	95,7%	8	17,8%	0,13%
Nariño	103,4	82,4%	78,4%	83,3%	80,3%	100%	1	16,7%	0,25%
Norte Santander	399,0	37,2%	63,0%	96,8%	91,2%	98,4%	6	9,5%	0,14%
Putumayo	563,3	4,2%	10,3%	100%	56,2%	88,6%	4	6,3%	0,06%
Quindío	748,3	48,2%	62,7%	37,5%	66,9%	62,5%	0	0%	0%
Risaralda	165,7	50,4%	78,9%	64,7%	53,3%	80,0%	3	5,6%	0,10%
San Andres	280,0	43,5%	68,2%	100,0%	82,3%	98,9%	0	0%	0%
Santander	515,5	27,5%	42,3%	79,5%	65,4%	97,6%	9	11,4%	0,32%
Santa Marta D.E.	57,9	49,6%	70,2%	86,4%	51,0%	100%	0	0%	0%
Sucre	440,6	43,3%	46,0%	64,9%	64,2%	87,5%	2	12,5%	0,17%
Tolima	910,5	13,0%	31,5%	70,4%	67,4%	100%	4	44,4%	0,47%
Valle	471,4	25,4%	47,6%	84,8%	89,3%	100%	2	18,2%	0,57%
Vaupés	11,9	100,0%	0,0%	NA	66,9%	77,8%	2	15,4%	0,10%
Vichada	397,7	45,7%	60,0%	NA	47,9%	90,0%	3	18,8%	0,47%
Bogotá	NA	NA	NA	NA	57,0%	85,3%	NA	NA	NA

NA: No aplica, sin casos

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2015

DENGUE

6 VIGILANCIA POR LABORATORIO

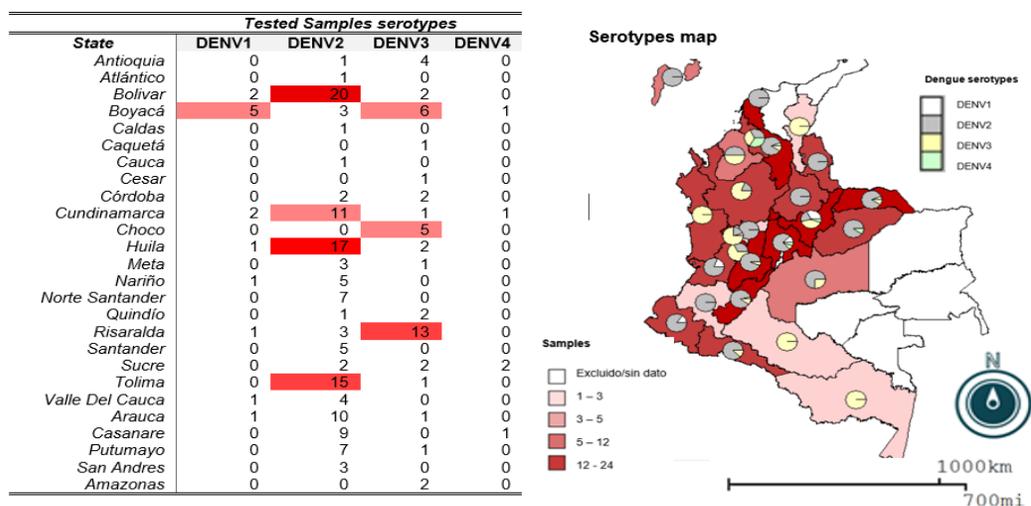
En 2015, un total de 2 685 muestras de suero y cortes de tejido en Colombia fueron sometidas a pruebas de identificación del serotipo para el virus del dengue, resultando en 196 (1.43%) muestras positivas para cualquiera de los cuatro serotipos DENV. Los cuatro serotipos DENV estaban circulando en el país.

De las 196 muestras positivas para cualquier serotipo del país, se identificó el DENV2 en el 66.6% de ellas, seguido de DENV3 con el 23.7%, DENV 1 con el 7% y el DENV4 con el 2.5% (Ilustración 6).

A nivel sub-nacional, la distribución y la proporción de serotipos DENV varió de un departamento a otro. Todos los serotipos DENV estaban circulando en Colombia y en la mayoría de los estados hubo co-circulación simultánea de dos o más serotipos.

Sólo en seis departamentos (Guainía, Guaviare, La Guajira, Magdalena, Vaupés y Vichada) no se identificaron serotipos.

Figura 1. Distribución de serotipo de dengue por entidad territorial de procedencia



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia arbovirus, Red Nacional de Laboratorios, Instituto Nacional de Salud

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	1.1.1.1.1 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
		FOR-R02.4000-001	2014 – Jun – 25
			Página 24 de 29

DENGUE

7 DISCUSIÓN

La persistencia de casos de dengue en nuestro territorio nacional puede ser debida a la presencia de determinantes sociales relacionados con agua y saneamiento ambiental, estilos de vida y limitaciones en el acceso a los servicios de salud

Agua y saneamiento ambiental: deficientes condiciones de salubridad, limitado acceso a servicios públicos, inmensa transmisión viral (circulación simultanea de los cuatros serotipos en los departamentos de mayor número de casos Huila, Tolima y Norte de Santander), la necesidad de almacenamiento de agua, y la infestación por *Aedes aegypti* en más del 90% de territorio nacional situado por debajo de los 2.200m.s.n.m.

Estilos de vida: Baja percepción al riesgo, no uso de medidas de barreras protectoras, hacinamiento, migración entre otras.

Servicios de salud: Limitación del acceso, desconocimiento de la guía de manejo del dengue, aumento de las formas graves de la enfermedad por inadecuadas prácticas en el manejo del dengue etc.

Muchos de los determinantes de la salud y la enfermedad y sus soluciones se encuentran fuera del sector salud e incluyen intervención a nivel social, de educación, ambiental. Los cuales reflejan la necesidad de un abordaje intersectorial.

El proceso de globalización, procesos de migración, urbanización y crecimiento demográfico constante, favorecen el ingreso de personas susceptibles en áreas con transmisión permanente, generando un potencial riesgo de expansión.

El nivel de desarrollo y la infraestructura en términos de almacenamiento y disposición de servicios públicos, especialmente agua, proporcionan ambientes propicios para los criaderos artificiales en los entornos construidos

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	1.1.1.1.1 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	

DENGUE

Factores climáticos que juegan un papel importante en el ciclo de transmisión del virus, ya que los aumentos en la temperatura a nivel global, favorecen el ambiente de replicación del virus y proliferación del vector.

Los municipios que ocupan los primeros lugares son capitales de departamentos que clásicamente se han mantenido repuntando la notificación para este evento. En este punto es necesario aclarar que la distribución del dengue no es tan inequitativa como se podría pensar, estas ciudades están dispuestas de múltiples mecanismos de almacenamiento de agua sin que haya mayor diferencia entre los diversos estratos sociales, la necesidad y costumbre de contar con medidas de contingencia para el abastecimiento de agua solo difiere por el tamaño y los recipientes empleados, en los estratos más bajos existen principalmente recipientes de plástico que son fáciles de cargar y almacenar en las viviendas y en los estratos más altos existen albercas y tanques de mayor capacidad que se llenan durante las horas en las que llega el agua. Estas situaciones están relacionadas principalmente a una ausencia de políticas urbanas sostenidas y a una inadecuada planificación de las ciudades. En definitiva esto significa que todos, de una u otra manera, almacenan agua y por tanto están expuestos a tener criaderos de *Aedes aegypti* cerca de sus casas y consecuentemente están expuestos a las picaduras de éstos. Por tanto es necesario contar con estrategias claras de educación articuladas al sector salud para que los ciudadanos conozcan sobre los riesgos del manejo inadecuado del agua en todos los niveles.

En nuestro país, se sigue fortaleciendo la estrategia de gestión integral (EGI) dengue que es un modelo de gestión que tiene como objetivo hacer un abordaje integrado entre los 6 componentes de la estrategia (vigilancia epidemiológica, atención al paciente, diagnóstico por laboratorio, control integrado del vector, comunicación social y medio ambiente) con vistas a reducir la morbilidad, la mortalidad y la carga social y económica generada por el dengue.

Los servicios de salud tienen la gran responsabilidad de atención adecuada y oportuna de los casos así como la verificación del cumplimiento de normas sanitarias a diferentes niveles

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	1.1.1.1.1 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 26 de 29

DENGUE

que pueden verificarse mediante la vigilancia y control de los posibles criaderos donde es vital el trabajo con la comunidad, esta simple intervención reduciría en gran parte la carga de enfermedad, así mismo hay que aprovechar las acciones educativas que actualmente los medios de comunicación están transmitiendo para generar conciencia del trabajo tan importante que se realizaría si se lleva a cabo esta intervención.

Pese a que la prueba IgM dengue, está incluida en el Plan Obligatorio de Salud, no se cumple con la confirmación del 100 % de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave, conforme lo establecen los lineamientos nacionales de Vigilancia en Salud Pública, lo que deja ver las dificultades en el cumplimiento a actividades individuales orientadas a los casos.

Adicionalmente, hay que seguir fortaleciendo la notificación, no solamente una notificación adecuada sino una notificación correcta con adecuada confirmación de caso y en los eventos de muerte enviar las muestras en cantidad y tamaño sugeridos para hacer las respectivas pruebas con el fin de que no quede ninguna muerte por con diagnóstico compatible por dengue.

8 CONCLUSIONES

Se considera un año endémico, estando por debajo de lo notificado en los años 2010, 2013 y 2014, considerados años epidémicos, sin embargo, se observa una tendencia al incremento de casos en las últimas semanas epidemiológicas del año, lo que posiblemente se sostenga en el año 2016

Se presentaron brotes en más del 80 % de las entidades territoriales; sin embargo, hay entidades que mantuvieron su endemia dentro de lo esperado en la mayor proporción del año.

Cundinamarca, Huila, Meta, Santander, Valle del Cauca y Tolima presentaron altas incidencias y frecuencias en la notificación de casos, lo que deja ver que persiste su carácter hiperendémico.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	1.1.1.1.1 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 27 de 29

DENGUE

9 RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta que el dengue es la consecuencia de la mezcla de factores tales como: ubicación geográfica (latitud, altitud, humedad), aspectos socioeconómicos, políticos y culturales esto asociado a condiciones de vivienda y la calidad de la prestación de servicios sanitarios, lo cual propicia su aparición y permanencia y constituye la principal fuente de propagación se hace necesario:

Intensificar las medidas necesarias a nivel intersectorial involucrando en las acciones a los diferentes actores que están inmersos en el control a fin de optimizar las estrategias dirigidas al control y mitigación de la enfermedad.

Algunas de las acciones a tener en cuenta son:

- Todos los municipios en situación de brote deben implementar el plan de contingencia para el control de brotes y epidemias de dengue en Colombia 2011 según los lineamientos establecido.
- Se debe dar continuidad a las actividades relacionadas con la vigilancia y control del evento, haciendo énfasis en:
- Las acciones de vigilancia epidemiológica intensificada (notificación inmediata de casos graves en el nivel territorial y de casos fatales al nivel nacional).
- Cumplir con los lineamientos de la vigilancia virológica del dengue.
- Garantizar la confirmación del 100% de casos de dengue grave (suero) y fatales (tejidos y suero) mediante la toma de muestras adecuadas.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	1.1.1.1.1 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 28 de 29

DENGUE

- Implementar el monitoreo mensual de los indicadores de la vigilancia del dengue (ver protocolo de vigilancia) en el nivel municipal.
- Realizar vigilancia entomológica, intensificar acciones de control vectorial teniendo en cuenta la guía de gestión para la vigilancia entomológica y control de la transmisión del dengue e informar a la comunidad riesgos y medidas de prevención de la enfermedad.
- Garantizar el cumplimiento de la guía de atención integral del paciente con dengue vigente, teniendo en cuenta los grupos de riesgo, la estratificación mencionada en dicha guía y garantizando una sospecha diagnóstica, tratamiento adecuado según la fase de enfermedad en la que se encuentre el paciente y seguimiento evitando que los casos evolucionen a formas graves irreversibles de la enfermedad.
- Se debe elaborar y ejecutar una estrategia de Información a la comunidad sobre los síntomas y signos de alarma en dengue y la necesidad de consultar al médico y evitar la automedicación.
- Se reitera la obligación de las entidades territoriales de hacer las unidades de análisis de todos los casos fatales y la remisión oportuna de la documentación completa de los mismos al siguiente correo: sgomez@ins.gov.co

10 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1 Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue hemorrágico. Fecha de consulta: marzo 11 de 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>
- 2 OMS/OPS. Últimos adelantos técnicos en la prevención y el control del dengue en la Región de las Américas. Informe de reunión, 28 y 29 de mayo del 2014. Washington, D.C. EUA

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	1.1.1.1.1 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	

DENGUE

- 3 Brady OJ, Gething PW, Bhatt S, Messina JP, Brownstein JS, Hoen AG et al. Refining the global spatial limits of dengue virus transmission by evidence-based consensus. 2012;6.
- 4 10 Maestre R, Gómez D. Dengue: epidemiología, políticas públicas y resistencia de vectores a insecticidas. Rev.cienc. biomed. 2013;4(2):302-317
- 5 Bhatt, S., Gething, P. W., Brady, O. J., Messina, J. P., Farlow, A. W., Moyes, C. L., Drake, J. M., et al. (2013). The global distribution and burden of dengue. *Nature*. Vol 496; 25: 2013.
- 6 Pan American Health Organization. A timeline for dengue in americas to december 31, 2000 and noted first occurences. 2001 Disponible en http://www.paho.org/english/hcp/hct/vbd/dengue_history.htm.
- 7 Tapia C. R, Betancourt C M, Mendez, G.J. Dengue: an escalating public health problema in Latin America. Paediatrics and International Child Health 2012 Vol. 32 No. S1.
- 8 Murray N. E, Quam M. B, Wilder-Smith A. Epidemiology of dengue: past, present and future prospects. Clin Epidemiol. 2013; 5: 299–309. Published online 2013 August 20.
- 9 Zambrano B, San Martin J. L, Epidemiology of Dengue in Latin America *J. Ped Infect Dis* (2014) 3 (3): 181-182 first published online August 2, 2014
- 10 Padilla JC, Rojas DP, Sáenz-Gómez R. Dengue en Colombia: Epidemiología de la reemergencia a la hiperendemia. Universidad del Rosario. Primera Edición. Bogotá D.C. 2012.

11 ANEXOS

11.1 Anexo 1. Base de datos dengue a SE 01- 52 2015 (Documentos Excel)