 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 30

DENGUE

INFORME DEL EVENTO DENGUE, COLOMBIA, HASTA EL DECIMO TERCER PERIODO EPIDEMIOLOGICO, 2016.

Sara Esmeralda Gómez 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	Página 2 de 30

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)

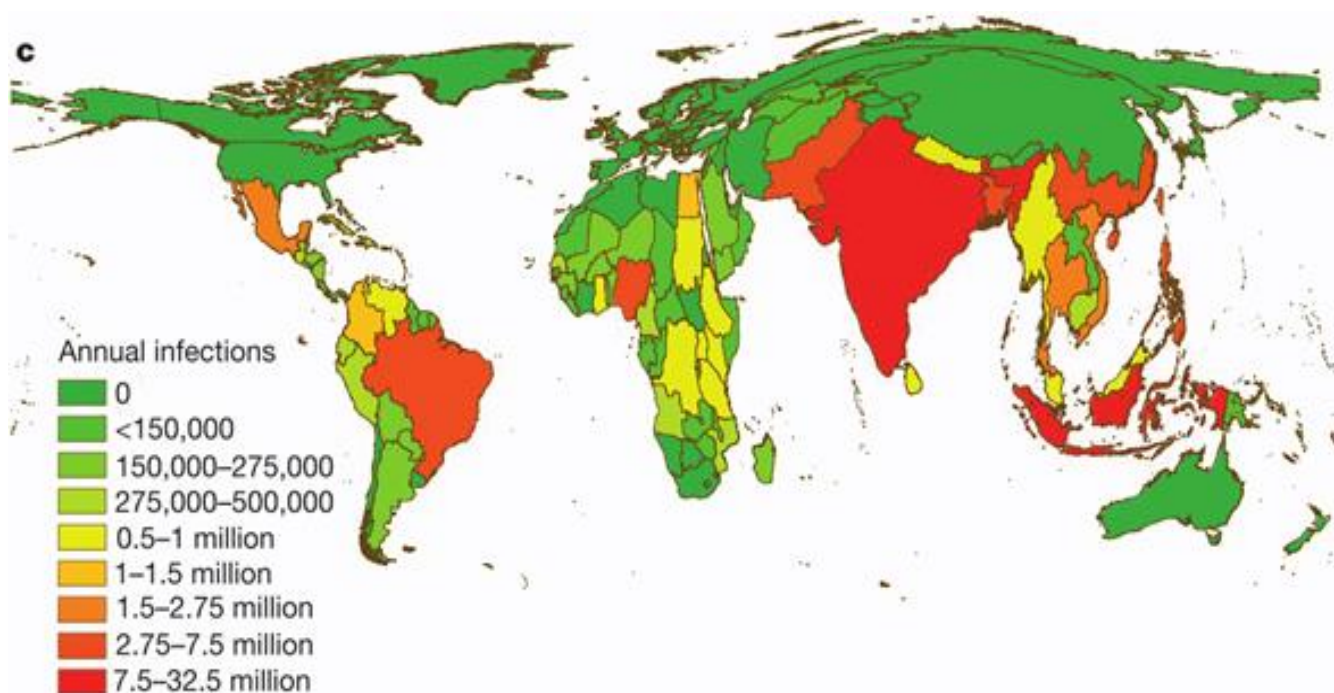
En el estudio realizado por Bhatt y col se muestra la distribución global de riesgo y la carga de enfermedad por dengue, la información para la construcción de este mapa fue obtenida

DENGUE


por búsqueda sistemática de información de aproximadamente 8300 registros georreferenciados de unos 2800 artículos científicos publicados entre 1960 y 2012. (5)

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.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	1.1.1.1.1 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
			Página 5 de 30

DENGUE

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 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. (7) (2). 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) (Mapa 2)

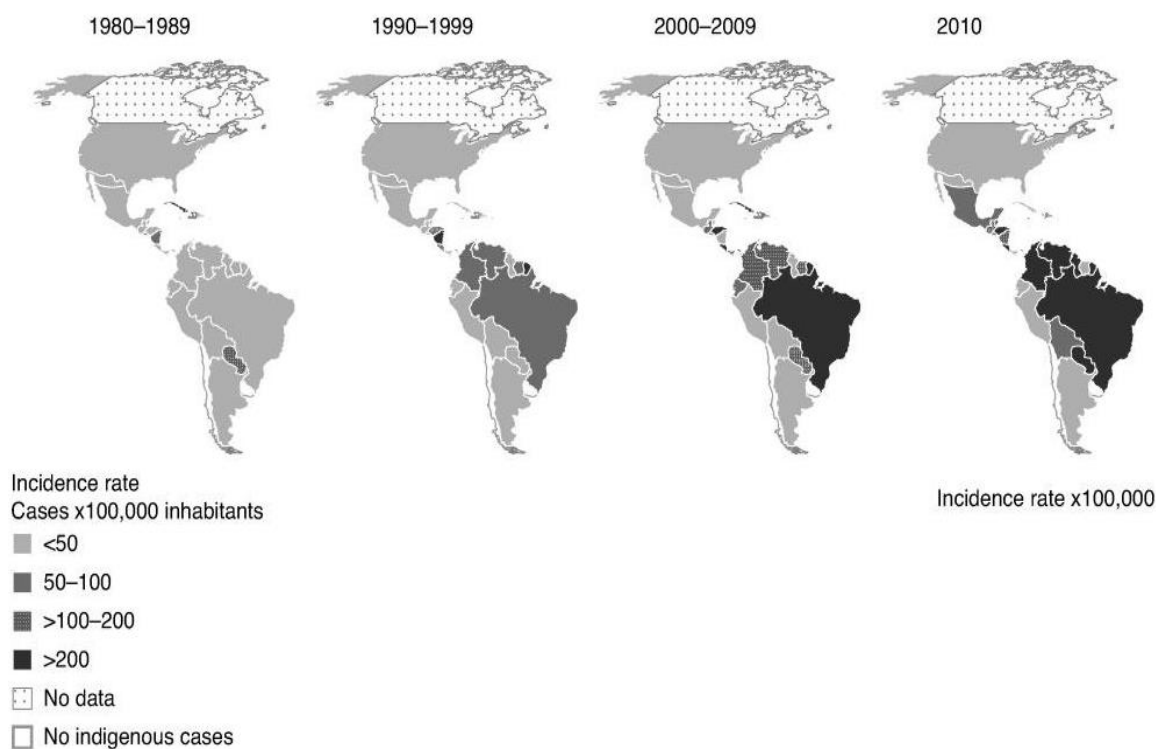
En América Latina, casi todos los países presentan casos autóctonos, a excepción de Canadá, Uruguay y Chile en territorio continental. (7)

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)

DENGUE

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.



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)

DENGUE

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.

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 simultanea 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

 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

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)

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, dengue grave y mortalidad por dengue en Colombia durante el décimo tercer periodo epidemiológico de 2016, de acuerdo con la información provista por el Sistema de Información de Vigilancia epidemiológica Nacional, 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 13 del año 2016 (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.

DENGUE

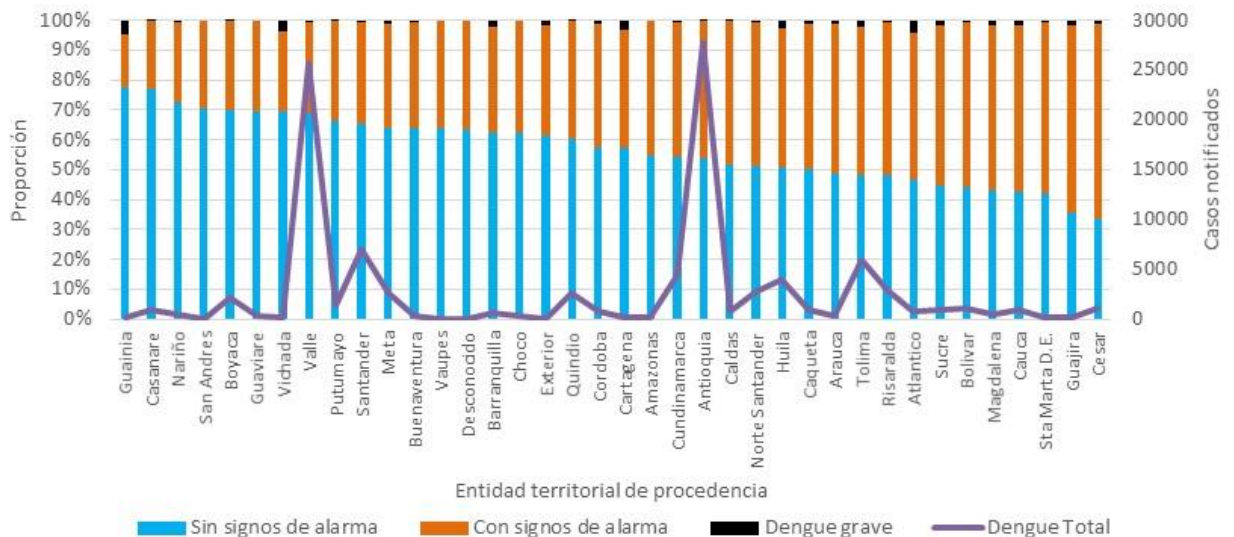
4 HALLAZGOS

4.1 Comportamiento de la notificación

Una vez evaluados los ajustes y realizada la depuración de datos de dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma (210) y dengue grave (220), quedaron un total de 101016 casos; 59114 casos (el 58,5 %) sin signos de alarma; 41003 casos (el 40,6 %) con signos de alarma y 899 casos (el 0,9 %) de dengue grave.

Por entidad territorial de procedencia, Guainía, Casanare y Nariño con la mayor proporción de sus casos clasificados como dengue sin signos de alarma; Cesar, La Guajira y Santa Marta con la mayor proporción de sus casos clasificados como dengue con signos de alarma (grafica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos de dengue por clasificación de caso, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

A nivel general, 41690 de los casos (41,3 %) de dengue fueron confirmados por laboratorio, 7022 (7 %) confirmados por nexos epidemiológicos y 52304 (51,8 %) probables. Para los casos de dengue grave se confirmaron por laboratorio 759 casos (84,4 %) (tabla 2)

DENGUE

Tabla 2. Clasificación final de casos de dengue, Colombia, 2016

Tipo de caso	Sin signos de alarma		Con signos de alarma		Dengue grave		Total dengue	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
<i>probable</i>	34863	59,0	17301	42,2	140	15,6	52304	51,8
<i>Confirmado</i>	4927	8,3	2095	5,1	0	0	7022	7,0
<i>nexo</i>								
<i>Confirmado laboratorio</i>	19324	32,7	21607	52,7	759	84,4	41690	41,3
Total	59114	100	41003	100	899	100	101016	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

4.2 Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

El 50 % de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 58,2 % de los casos pertenecen al régimen contributivo y un 2,7 % refieren no afiliación al sistema general de seguridad social en salud; el 24,8 % de los casos de dengue y el 35,5 % de los casos notificados de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se notificaron 884 casos en población indígena (el 0,9 %) y 2 186 casos en afrocolombianos (el 2,2 %) (ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia semanas epidemiológicas 01-52 de 2016.

Variable	Categoría	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	50111	50,1	421	46,8	50532	50,0
	Masculino	50006	49,9	478	53,2	50484	50,0
Tipo de régimen	Contributivo	58384	58,3	379	42,2	58763	58,2
	Subsidiado	32407	32,4	432	48,1	32839	32,5
	Especial	2301	2,3	17	1,9	2318	2,3
	No afiliado excepcional	2725	2,7	28	3,1	2753	2,7
	Indeterminado	3257	3,3	37	4,1	3294	3,3
Pertenece a étnica	Otro	1043	1,0	6	0,7	1049	1,0
	Afrocolombianos	96608	96,5	856	95,2	97464	96,5
	Indígena	2173	2,2	13	1,4	2186	2,2
	ROM(gitano)	862	0,9	22	2,4	884	0,9
	Raizal	354	0,4	8	0,9	362	0,4
	Palenquero	107	0,1	0	0,0	107	0,1
Grupos de edad	Menores de un año	13	0,1	0	0,0	13	0,1
	1 a 4 años	1926	1,9	41	4,6	1967	1,9
	5 a 9 años	5446	5,4	58	6,5	5504	5,4
	10 a 14 años	7921	7,9	100	11,1	8021	7,9
	15 a 19 años	9657	9,6	120	13,3	9777	9,7
		10439	10,4	94	10,5	10533	10,4

DENGUE

20 a 24 años	10191	10,2	63	7,0	10254	10,2
25 a 29 años	9462	9,5	49	5,5	9511	9,4
30 a 34 años	8131	8,1	33	3,7	8164	8,1
35 a 39 años	6891	6,9	36	4,0	6927	6,9
40 a 44 años	5527	5,5	30	3,3	5557	5,5
45 a 49 años	5356	5,3	22	2,4	5378	5,3
50 a 54 años	4963	5,0	45	5,0	5008	5,0
55 a 59 años	4006	4,0	49	5,5	4055	4,0
60 a 64 años	3100	3,1	30	3,3	3130	3,1
65 y más años	7101	7,1	129	14,3	7230	7,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

Por grupos poblacionales se observó la mayor proporción en el grupo de gestantes con un 1,3 %, seguido de la población desplazada con el 0,4 % (tabla 4).

Tabla 4. Casos de dengue por grupos poblacionales, Colombia semanas epidemiológicas 01-52 de 2016

Grupo poblacional	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Discapacitados	189	0,2	3	0,3	192	0,2
Desplazados	368	0,4	1	0,1	369	0,4
Migrantes	149	0,1	5	0,6	154	0,2
Carcelarios	218	0,2	2	0,2	220	0,2
gestantes	1269	1,3	21	2,3	1290	1,3
Indigentes	95	0,1	0	0	95	0,1
Infantil a cargo del ICBF	127	0,1	0	0	127	0,1
Madres comunitarias	48	0,1	0	0	48	0,1
Desmovilizados	68	0,1	0	0	68	0,1
Centros psiquiátricos	77	0,1	0	0	77	0,1
Víctimas de violencia armada	125	0,1	0	0	125	0,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

El 53,9 % de los casos se concentró en 11 ocupaciones con la mayor proporción en Estudiantes (24,4 %), amas de casa (15,5 %) (tabla 5).

Tabla 5. Casos de dengue por ocupación, Colombia semanas epidemiológicas 01-52 de 2016

Ocupación	Dengue		Dengue grave		Total dengue	
	casos	%	casos	%	casos	%
Estudiante	24419	24,4	207	23,0	24626	24,4
Hogar (ama de casa)	15478	15,5	170	18,9	15648	15,5

DENGUE

Menor de edad	4042	4,0	58	6,5	4100	4,1
Cesante o sin ocupación o desempleado	2394	2,4	40	4,4	2434	2,4
Pensionado	1570	1,6	16	1,8	1586	1,6
Agricultores de cultivos transitorios	1521	1,5	14	1,6	1535	1,5
Otros trabajadores de servicios personales a particulares, no clasificados bajo otros epígrafes	1404	1,4	5	0,6	1409	1,4
Agricultores de cultivos permanentes (plantaciones de árboles y arbustos)	1170	1,2	11	1,2	1181	1,2
Auxiliares administrativos y afines	653	0,7	2	0,2	655	0,6
Soldados de las fuerzas militares	640	0,6	7	0,8	647	0,6
Obreros de la construcción de edificios	573	0,6	4	0,4	577	0,6
Otras	46253	46,2	365	40,6	46618	46,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

El 84,5 % de los casos de dengue procede de 10 entidades territoriales: Antioquia con el 27,6 %, Valle del Cauca 25,4 %, Santander con el 6,9 %, Tolima con 5,7 %, Cundinamarca con el 4,4 %, Huila con el 3,9 %, Risaralda con el 2,9 %, Norte de Santander con el 2,7 %, Meta con el 2,6 % y Quindío con el 2,5 %. Para dengue grave el 80,3 % de los casos se concentró en 10 entidades territoriales: Valle del Cauca con el 22,2 %, Tolima con el 13,6 %, Huila con el 12,5 %, Antioquia con el 12,3 %, Santander con el 7,7 %, Atlántico con el 3,9 %, Meta con el 3,1 %, Cundinamarca con el 2,8 % y Norte de Santander con 2,2 %. (tabla 6).

Tabla 6. Casos de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Entidad Territorial	Dengue	%	Dengue grave	%	Total	%
Antioquia	27628	27,6	111	12,3	27739	27,5
Valle del Cauca	25436	25,4	200	22,2	25636	25,4
Santander	6865	6,9	69	7,7	6934	6,9
Tolima	5754	5,7	122	13,6	5876	5,8
Cundinamarca	4359	4,4	25	2,8	4384	4,3
Huila	3880	3,9	112	12,5	3992	4,0
Risaralda	2921	2,9	16	1,8	2937	2,9
Norte Santander	2665	2,7	20	2,2	2685	2,7
Meta	2562	2,6	28	3,1	2590	2,6
Quindío	2552	2,5	9	1,0	2561	2,5
Boyacá	2081	2,1	9	1,0	2090	2,1
Putumayo	1407	1,4	4	0,4	1411	1,4
Cesar	1129	1,1	14	1,6	1143	1,1
Bolívar	1080	1,1	9	1,0	1089	1,1
Casanare	952	1,0	3	0,3	955	0,9
Caquetá	892	0,9	10	1,1	902	0,9

DENGUE

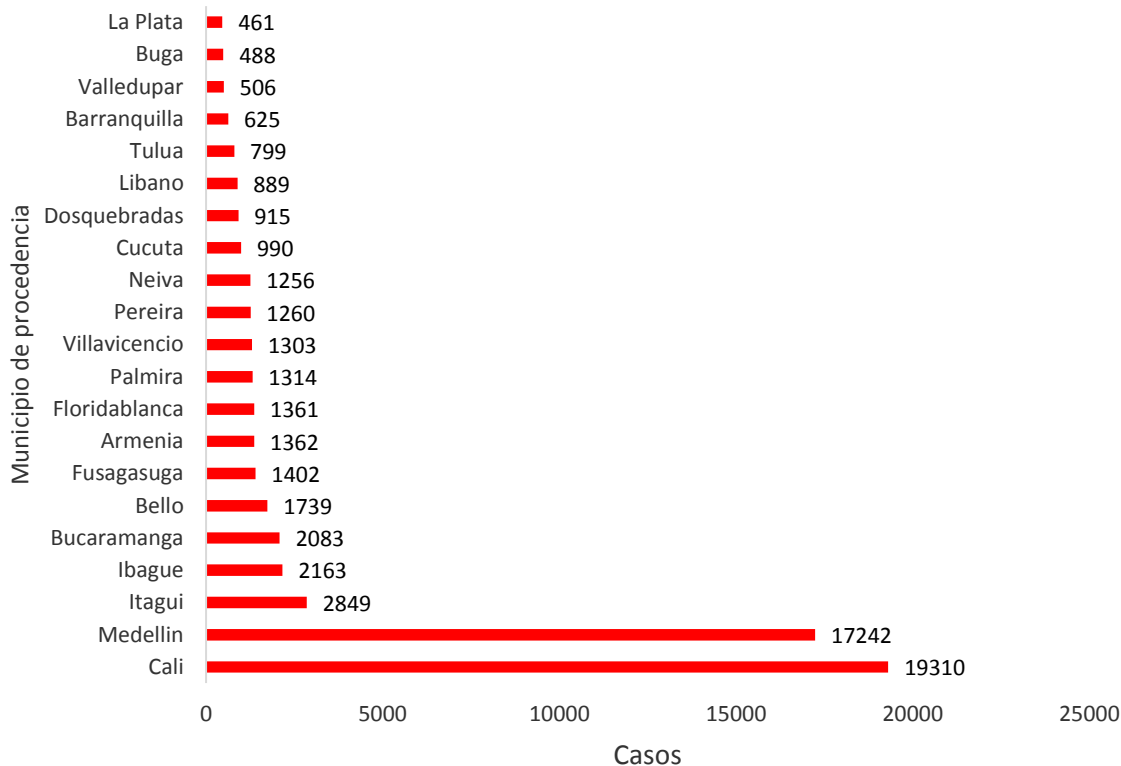
Sucre	885	0,9	16	1,8	901	0,9
Cauca	831	0,8	16	1,8	847	0,8
Caldas	782	0,8	1	0,1	783	0,8
Córdoba	769	0,8	10	1,1	779	0,8
Atlántico	736	0,7	35	3,9	771	0,8
Barranquilla	625	0,6	15	1,7	640	0,6
Nariño	504	0,5	4	0,4	508	0,5
Magdalena	435	0,4	8	0,9	443	0,4
Choco	384	0,4	0	0,0	384	0,4
Arauca	310	0,3	4	0,4	314	0,3
Guaviare	298	0,3	0	0,0	298	0,3
Buenaventura	294	0,3	2	0,2	296	0,3
La Guajira	226	0,2	4	0,4	230	0,2
Guainía	193	0,2	10	1,1	203	0,2
Vichada	173	0,2	7	0,8	180	0,2
Cartagena	124	0,1	4	0,4	128	0,1
Santa Marta	116	0,1	1	0,1	117	0,1
Amazonas	115	0,1	0	0,0	115	0,1
San andres	68	0,1	0	0,0	68	0,1
Exterior	56	0,1	1	0,1	57	0,1
Desconocido	19	0,1	0	0,0	19	0,1
Vaupés	11	0,1	0	0,0	11	0,1
Total	100117	100	899	100	101016	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

Reportaron casos 886 municipios, siete corregimientos y cuatro distritos; Cali con el 19,3 %, Medellín con el 17,2 %, Itagüí con el 2,8 %, Ibagué con el 2,2 %, Bucaramanga con el 2,1 %, Bello con el 1,7 %, Fusagasugá, Floridablanca y Armenia con el 1,4 % cada uno, Palmira, Pereira, Villavicencio y Neiva con el 1,3 % cada uno, registran el 54,6 % de los casos notificados como dengue (grafica 2).

Gráfica 2. Distribución de casos de dengue por municipio de procedencia con mayores frecuencias, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

DENGUE

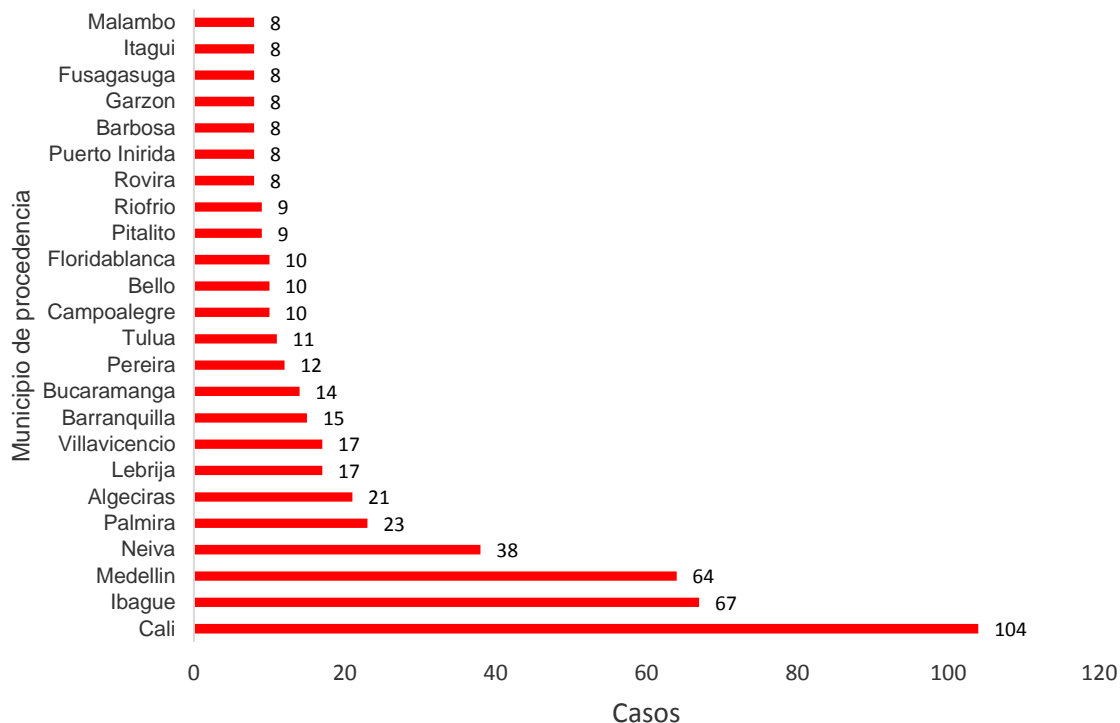


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

Para los casos de dengue grave, Cali con el 11,6 %, Ibagué con el 7,5 %, Medellín con el 7,1, Neiva con el 4,2 %, Palmira con el 2,6, Algeciras con el 2,3 %, Villavicencio y Lebrija con el 1,9 %, Barranquilla con el 1,7 %, Bucaramanga con el 1,6 %, Pereira con el 1,3 %, Tuluá con el 1,2 %, Campoalegre, Bello y Floridablanca con el 1,1 % cada uno, registran el 48,2 % de los casos notificados como dengue grave (grafica 3).

Grafica 3 Distribución de casos para dengue grave por municipio de procedencia. Colombia semanas epidemiológicas 01-52, 2016

DENGUE



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

4.3 Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

En 12081 casos (12,0 %) se refiere desplazamiento a otras áreas en los últimos 15 días. Por clasificación de caso fue de 12,2 % para los casos de dengue sin signos de alarma, 11,7 % para los casos de dengue con signos de alarma y el 10,0 % para los casos de dengue grave.

Se refirieron 10 762 casos (10,6 %) en los que algún familiar o conviviente presento sintomatología de dengue en los últimos 15 días. Por clasificación de caso fue de 10,3 % para los casos de dengue sin signos de alarma, 11,3 % para los casos de dengue con signos de alarma y 5,6 % para los casos de dengue grave.

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

DENGUE

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 39,4 % como el más frecuente (tabla 7).

Tabla 7. Signos y síntomas de los casos de dengue, Colombia semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Signos y síntomas	dengue sin signos de alarma		Dengue con signos de alarma		Dengue grave		Total dengue	
	casos	%	casos	%	casos	%	casos	%
Fiebre	59114	100,0	41003	100,0%	899	100,0	101016	100,0
Cefalea	49994	84,6	34871	85,0%	648	72,1	85513	84,
Dolor retro ocular	26653	45,1	18799	45,8%	302	33,6	45754	45,3
Mialgias	49258	83,3	34991	85,3%	725	80,	84974	84,1
Artralgias	44474	75,2	30444	74,2%	651	72,4	75569	74,8
Rash	29052	49,1	16110	39,3%	313	34,8	45475	45,0
Dolor abdominal	4	0	22639	55,2%	637	70,9	23280	23,0
Vomito	0	0	19530	47,6%	479	53,3	20009	19,8
Diarrea	0	0	13907	33,9%	319	35,5	14226	14,1
Somnolencia	0	0	2933	7,2%	192	21,4	3125	3,1
Hipotensión	0	0	1431	3,5%	203	22,6	1634	1,6
Hepatomegalia	2	0	1322	3,2%	212	23,6	1536	1,5
Hemorragias mucosas	0	0	3476	8,5%	200	22,2	3676	3,6
Hipotermia	0	0	362	0,9%	59	6,6	421	0,4
Caída de plaquetas	0	0	18861	46,0%	657	73,1	19518	19,3
Acumulación de líquidos	0	0	963	2,3%	183	20,4	1146	1,1
Aumento del hematocrito	0	0	2886	7,0%	171	19,0	3057	3,0
Extravasación severa de plasmas	0	0	0	0,0%	354	39,4	354	0,4
Hemorragia con compromiso hemodinámico	0	0	0	0,0%	219	24,4	219	0,2
Choque	0	0	0	0,0%	304	33,8	304	0,3

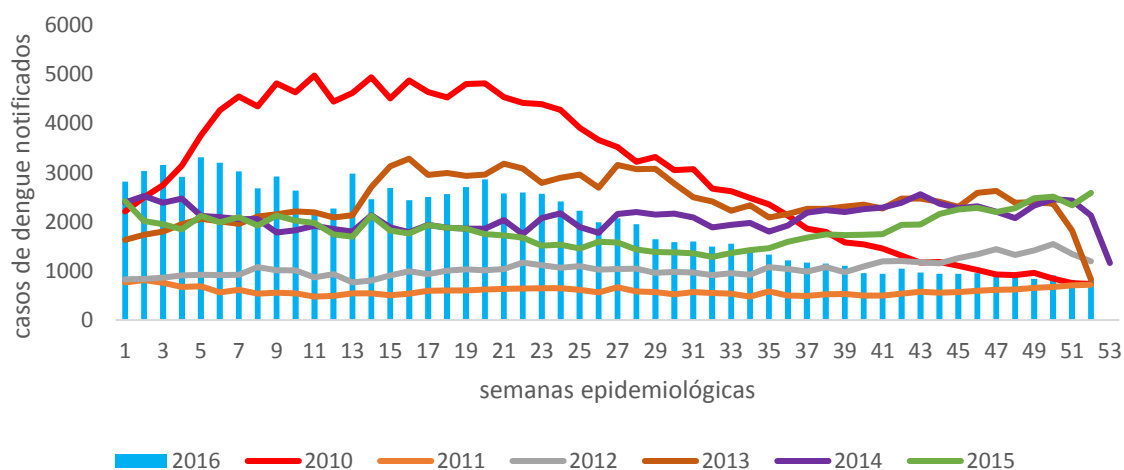
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

DENGUE

4.4 Tendencia del evento

Hasta la epidemiológica 52 de 2016 se notificaron al Sivigila 101016, presentando un aumento del 4,7 % con respecto al año inmediatamente anterior; sin embargo, estuvo por debajo de lo notificado en los años epidémicos 2010 y 2013 e incluso el año 2014, con una reducción del 35,6 %, 20, 2 % y 8,6 %, respectivamente (gráfica 4).

Gráfica 4. Comportamiento del dengue por semanas epidemiológicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2010 - 2016.



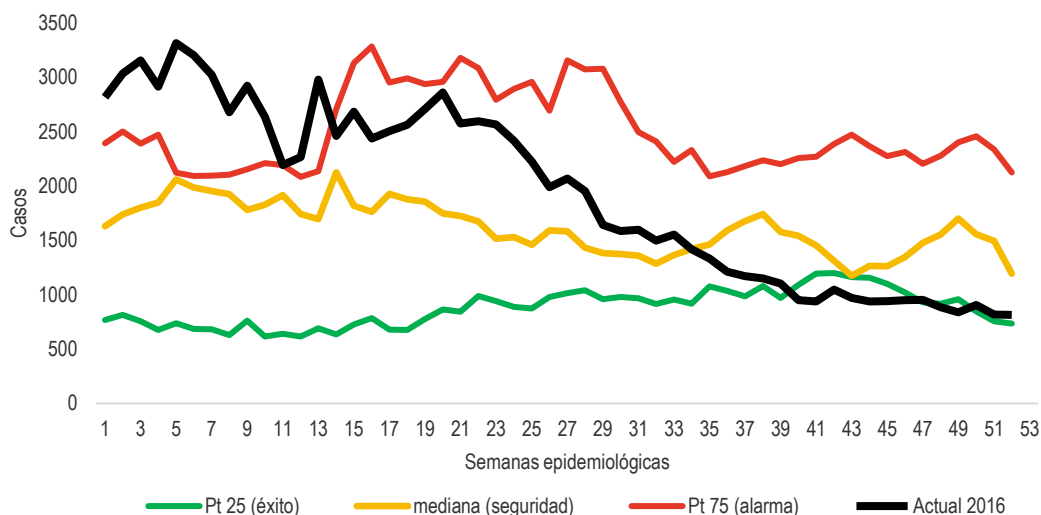
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

4.4.1 Alertas para el evento a semana epidemiológica 52

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de brote en las semanas epidemiológicas 01 a 10 y 12 y 13, en zona de alarma en las semanas 11 y 14 a 33 y en situación de éxito y seguridad de las semanas 34 a 52. La metodología utilizada corresponde a la de medianas e incluye los casos reportados entre los años 2008 a 2015 (ver gráfica 5).

Gráfica 5. Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

DENGUE



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

A continuación se presenta la situación epidemiológica por entidad territorial de procedencia, donde se observa que entidades como Antioquia, Boyaca y Risaralda presentaron situaciones de brote en mas del 60 % de las semanas epidemiológicas, por el contrario, Meta, Sucre, La Guajira, Barranquilla, Norte de Santander, Cartagena y Santa Marta sin brotes (tabla 8).

Tabla 8. Situación epidemiológica de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

ENTIDAD TERRITORIAL DE PROCEDENCIA	ÉXITO Y SEGURIDAD		ALARMA		BROTE	
	SEMANAS	%	SEMANAS	%	SEMANAS	%
Antioquia	0	0,0%	0	0,0%	52	100,0%
Boyaca	0	0,0%	3	5,8%	49	94,2%
Risaralda	12	23,1%	7	13,5%	33	63,5%
Valle del Cauca	11	21,2%	13	25,0%	28	53,8%
Cauca	22	42,3%	3	5,8%	27	51,9%
Choco	14	26,9%	14	26,9%	24	46,2%
Cundinamarca	22	42,3%	8	15,4%	22	42,3%

DENGUE

Nariño	3	5,8%	27	51,9%	22	42,3%
Caldas	21	40,4%	14	26,9%	17	32,7%
Putumayo	12	23,1%	27	51,9%	13	25,0%
San Andres	27	51,9%	13	25,0%	12	23,1%
Caqueta	32	61,5%	8	15,4%	12	23,1%
Quindio	24	46,2%	17	32,7%	11	21,2%
Guainia	25	48,1%	14	26,9%	13	25,0%
Vaupes	43	82,7%	3	5,8%	6	11,5%
Bolivar	28	53,8%	15	28,8%	9	17,3%
Magdalena	32	61,5%	13	25,0%	7	13,5%
Guaviare	23	44,2%	24	46,2%	5	9,6%
Vichada	36	69,2%	10	19,2%	6	11,5%
Cordoba	39	75,0%	7	13,5%	6	11,5%
Arauca	45	86,5%	2	3,8%	5	9,6%
Huila	32	61,5%	16	30,8%	4	7,7%
Santander	31	59,6%	20	38,5%	1	1,9%
Tolima	31	59,6%	19	36,5%	2	3,8%
Atlantico	47	90,4%	3	5,8%	2	3,8%
Casanare	48	92,3%	2	3,8%	2	3,8%
Amazonas	23	44,2%	26	50,0%	3	5,8%
Cesar	46	88,5%	3	5,8%	3	5,8%
Meta	51	98,1%	1	1,9%	0	0,0%
Sucre	50	96,2%	2	3,8%	0	0,0%
La Guajira	51	98,1%	1	1,9%	0	0,0%
Barranquilla	47	90,4%	5	9,6%	0	0,0%
Norte Santander	47	90,4%	5	9,6%	0	0,0%
Cartagena	51	98,1%	1	1,9%	0	0,0%
Sta Marta D.E.	52	100,0%	0	0,0%	0	0,0%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

4.5 Mortalidad por Dengue

Hasta la semana epidemiológica 52 se notificaron 297 muertes probables por dengue, se descartaron 166 en unidad de análisis por no cumplir con la definición de caso para el

DENGUE

evento, cinco correspondían a errores de digitación y se confirmaron 126 muertes (42 compatibles y 84 por laboratorio y clínica).

Las muertes confirmadas corresponden en su mayoría a casos procedentes de Valle del Cauca con 29 muertes, Antioquia y Tolima con 14 muertes cada una, Cundinamarca con 11 muertes, concentrando el 54 % (tabla 9).

Tabla 9. Muertes de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016

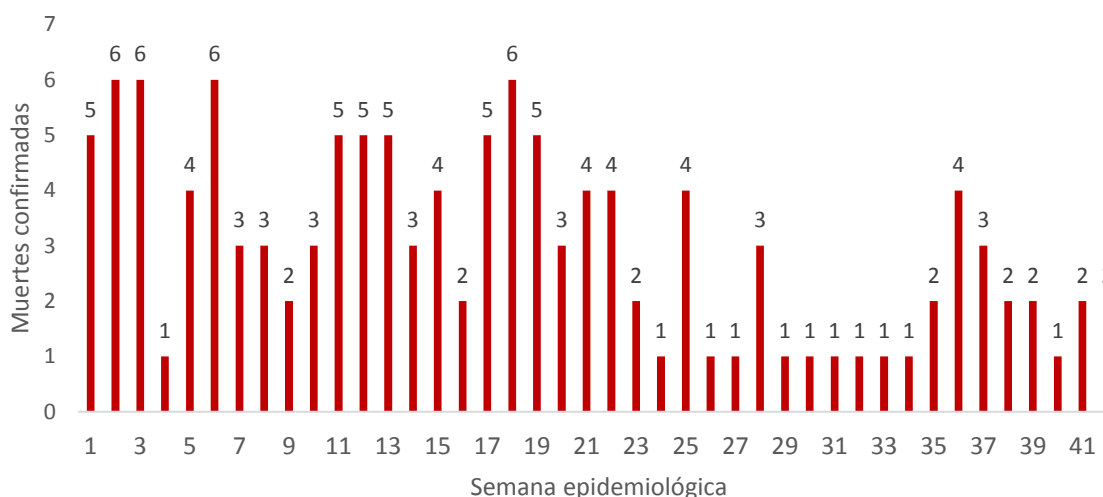
Entidad Territorial	Compatibles	Confirmadas	Total Confirmadas	Descartadas	Error de Digitación	Total notificadas
Valle del Cauca	11	18	29	30	1	60
Tolima	4	10	14	29	0	43
Antioquia	6	8	14	13	0	27
Cundinamarca	4	7	11	5	0	16
Huila	1	5	6	10	0	16
Meta	1	4	5	14	0	19
Boyacá	1	4	5	1	0	6
Risaralda	1	3	4	1	0	5
Bolívar	1	3	4	4	0	8
Sucre	4	3	7	6	0	13
Santander	1	3	4	7	0	11
Buenaventura	0	2	2	1	0	3
Guajira	1	2	3	1	0	4
Magdalena	0	1	1	3	0	4
Norte Santander	2	1	3	4	0	7
Casanare	0	1	1	0	0	1
Putumayo	0	1	1	1	0	2
Caquetá	0	1	1	1	0	2
Quindío	0	1	1	5	0	6
Cesar	0	1	1	3	0	4
Cartagena	0	1	1	2	0	3
Córdoba	3	1	4	4	1	9
Atlántico	1	1	2	2	0	4
Exterior	0	1	1	2	0	3
Guainía	0	1	1	1	0	2
Caldas	0	0	0	0	1	1
Amazonas	0	0	0	1	0	1
Arauca	0	0	0	4	0	4
Barranquilla	0	0	0	3	0	3
Vaupés	0	0	0	2	0	2
Nariño	0	0	0	4	2	6
Cauca	0	0	0	2	0	2
Total	42	84	126	166	5	297

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

DENGUE

En su mayoría la muertes ocurrieron entre las semanas epidemiológicas 01 a 16 (50 %), con los mayores registros de seis muertes por semana (grafica 6)

Grafica 6. Muertes por dengue por semana epidemiológica, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

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, por sexo el 53,2 % 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 59,5 % de los casos (tabla 10).

Tabla 10. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue y dengue grave, Colombia semanas epidemiológicas 01-52 de 2016.

Variable	Categoría	Dengue	%
Sexo	Femenino	59	46,8
	Masculino	67	53,2
Tipo de régimen	Contributivo	43	34,1
	Subsidiado	75	59,5
	Especial	1	0,8
	No afiliado	3	2,4
	excepcional	3	2,4
	Indeterminado	1	0,8
Pertenece a étnica	Otro	118	93,65%
	Afrocolombianos	3	2,4
	Indígena	4	3,2
	ROM(gitano)	1	0,8

DENGUE


	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Menores de un año	5	4,0
	1 a 4 años	3	2,4
	5 a 9 años	10	7,9
	10 a 14 años	7	5,6
	15 a 19 años	4	3,2
	20 a 24 años	6	4,8
Grupos de edad	25 a 29 años	6	4,8
	30 a 34 años	3	2,4
	35 a 39 años	2	1,6
	40 a 44 años	6	4,8
	45 a 49 años	3	2,4
	50 a 54 años	6	4,8
	55 a 59 años	16	12,7
	60 a 64 años	4	3,2
	65 y más años	45	35,7

4.6 Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Se midieron los cuatro 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 11).

Tabla 11. Indicadores de la vigilancia epidemiológica de dengue, Colombia semanas epidemiológicas 01-52, 2016

Entidad territorial	incidencia Casos X 100000 hab. (Procedencia)	% Confirmación (procedencia)		% hospitalización (notificación)		Número Muertes confirmadas (procedencia)	Letalidad por dengue grave (%) (procedencia)
		Dengue	Dengue grave	Dengue con signos de alarma	Dengue grave		
Amazonas	234,9	25,2%	NA	67,9%	100,0%	0	NA
Antioquia	539,3	57,1%	87,4%	48,1%	98,2%	14	12,6%
Arauca	174,5	69,7%	75,0%	76,5%	100,0%	0	0,0%
Atlántico	65,7	39,8%	82,9%	46,3%	50,0%	2	5,7%
Barranquilla	52,5	65,6%	100,0%	74,0%	97,8%	0	0,0%
Bolívar	160,9	18,9%	66,7%	59,3%	66,7%	4	44,4%
Boyacá	1348,3	100,0%	100,0%	53,9%	100,0%	5	55,6%
Buenaventura	79,2	80,3%	100,0%	42,9%	100,0%	2	100,0%
Caldas	108,9	94,6%	100,0%	63,9%	NA	0	0,0%

 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 23 de 30			

DENGUE


Caquetá	256,0	43,0%	90,0%	67,5%	83,3%	1	10,0%
Cartagena	13,2	90,3%	75,0%	77,4%	100,0%	1	25,0%
Casanare	349,2	17,0%	100,0%	82,6%	100,0%	1	33,3%
Cauca	152,2	61,3%	100,0%	61,2%	57,1%	0	0,0%
Cesar	124,9	29,4%	64,3%	89,5%	93,3%	1	7,1%
Choco	146,5	77,1%	NA	76,5%	NA	0	NA
Colombia	356,3	47,9%	84,4%	59,3%	93,9%	126	14,0%
Córdoba	69,0	55,3%	90,0%	70,1%	100,0%	4	40,0%
Cundinamarca	876,5	59,2%	84,0%	61,2%	88,9%	11	44,0%
Desconocido	NA	63,2%	NA	NA	NA	0	NA
Exterior	NA	67,9%	100,0%	NA	NA	1	100,0%
Guainía	1144,8	50,3%	80,0%	32,1%	100,0%	1	10,0%
La Guajira	35,8	54,9%	100,0%	63,4%	75,0%	3	75,0%
Guaviare	447,0	55,7%	NA	53,3%	NA	0	NA
Huila	468,0	41,9%	95,5%	76,4%	100,0%	6	5,4%
Magdalena	95,1	59,3%	100,0%	72,2%	100,0%	1	12,5%
Meta	319,8	22,2%	60,7%	73,8%	100,0%	5	17,9%
Nariño	128,4	74,4%	75,0%	79,0%	100,0%	0	0,0%
Norte							
Santander	249,5	41,8%	95,0%	85,2%	100,0%	3	15,0%
Putumayo	692,3	6,6%	75,0%	56,0%	0,0%	1	25,0%
Quindío	512,8	47,7%	100,0%	63,4%	90,0%	1	11,1%
Risaralda	348,6	69,3%	75,0%	75,7%	95,0%	4	25,0%
San Andrés	122,5	48,5%	NA	14,3%	NA	0	NA
Santa Marta	24,7	77,6%	100,0%	76,9%	100,0%	0	0,0%
Santander	430,8	52,7%	97,1%	56,4%	93,1%	4	5,8%
Sucre	134,2	22,3%	75,0%	78,4%	84,2%	7	43,8%
Tolima	553,2	24,0%	59,0%	64,2%	94,1%	14	11,5%
Valle del							
Cauca	656,5	39,6%	90,5%	57,6%	90,4%	29	14,5%
Vaupés	64,2	18,2%	NA	50,0%	NA	0	NA
Vichada	559,3	46,8%	42,9%	24,3%	100,0%	0	0,0%

NA: No aplica, sin casos

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional De Salud, Colombia, 2016

5 DISCUSIÓN

La reducción de casos presentada desde la semana epidemiológica 20, puede obedecer, entre otros, a las actividades de promoción y prevención en áreas priorizadas por presentación de brotes en municipios y áreas endémicas de Santander, Valle del Cauca

 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

Boyacá, Cundinamarca, Huila, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda y Tolima, principalmente. A demás de la tendencia típica de la enfermedad año tras año.


La persistencia en conductas de manejo clínico inapropiado, como es el caso de la falta de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave, dejan ver el desconocimiento de los profesionales de salud en las intervenciones individuales estipuladas en la guía clínica de manejo, por la falta de actividades de formación y capacitación en las IPS responsables de la prestación de servicios.

Pese a que la prueba IgM dengue, está incluida en el POS, 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, manejo de información, generación de planes de mejoramiento y seguimiento a los mismos

Entidades territoriales tales como Boyacá y Antioquia persisten en situación de brotes y situaciones de alerta epidemiológica por factores determinantes que favorecen las presencia del vector incriminado en la transmisión del dengue, dado a las malas prácticas del almacenamiento de agua y la presencia de criaderos artificiales que favorecen la proliferación del vector.

Entre los factores que coadyuvan a la aparición y reaparición del dengue se pueden mencionar las migraciones, el rápido crecimiento y urbanización de las poblaciones en el territorio nacional, con cinturones de pobreza y falta de servicios básicos, especialmente relacionados con el suministro de agua, eliminación de residuos y las deficiencias en el saneamiento ambiental.

Dentro de los determinantes relacionados con políticas se incluyen los determinantes sociales se observan limitaciones para el sostenimiento de programas preventivos, implementación de estrategias de comunicación, falta de planeación y personal a cargo de

 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 25 de 30

DENGUE

las actividades, priorización de áreas de intervención, que limitan las acciones de control del evento en todo el territorio nacional.

Agua y saneamiento ambiental: deficientes condiciones de salubridad, limitado acceso a servicios públicos, inmensa transmisión viral (circulación simultánea de los cuatro 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
		FOR-R02.4000-001	2014 – Jun – 25
			Página 26 de 30

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.

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 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

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.

Las dificultades en el control de *Aedes aegypti* mediante las medidas tradicionales de combate químico, debe inducir a buscar alternativas de control integrado en el marco de la atención primaria y la participación comunitaria, dirigidos a población escolar y líderes comunitarios, encaminando a promover cambios de comportamiento que lleven a la eliminación y al control de criaderos.

 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 30

DENGUE

Dentro de los determinantes relacionados con políticas se incluyen los recursos para el sostenimiento de programas preventivos, programas limitados para implementación de estrategias de comunicación, falta de planeación, mediante priorización de áreas de intervención, con el objeto de lograr mayor efectividad en acciones de control del evento, entre los más importantes.

6 CONCLUSIONES

Se registra un número superior de casos en 2016 con respecto al año 2015; sin embargo, hay disminución de casos desde la semana epidemiológica 20.


Se observa un comportamiento social y demográfico propio de la enfermedad con mayor afectación en población de áreas urbanas con mayor exposición (amas de casa y niños).

Ninguna entidad territorial cumple con la confirmación de 100 % de los casos de dengue con signos de alarma. La situación más crítica se registra en Tolima, Cesar, Meta, Bolivar, Sucre, Casanare, Putumayo y Amazonas con menos del 30 %.

11 entidades registran menos del 80 % de casos confirmados de dengue grave, dentro de las mas importantes esta Vichada (42,9%), Bolivar (66,7 %), Cesar (64,3 %) y Tolima con el 59 %.

De las 37 entidades territoriales que notifican casos de dengue los porcentajes más bajos de hospitalización fueron registrados en Atlantico, Buenaventura, Guainia, Vichada y San Andres para dengue con signos de alarma y La Guajira, Bolivar, Cauca, Atlantico y Putumayo para dengue grave.

4 RECOMENDACIONES

 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 28 de 30


DENGUE

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.
- Implementar el monitoreo mensual de los indicadores de la vigilancia del dengue (ver protocolo de vigilancia) en el nivel municipal.


 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 29 de 30

DENGUE

- 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

8. 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
- 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.

 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

- 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.

9 ANEXOS

- 9.1 Anexo 1. Base de datos dengue a SE 52 de 2016 (Documentos Excel)
 - 9.1.1 Hoja 1. Dengue y dengue grave (cód. 210 y 220)
 - 9.1.2 Hoja 2. Muertes por dengue (cód. 580)