 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 01
			2012 – Sep – 05
		FOR-R02.4000-001	Página 1 de 19

1. INFORME FINAL DEL EVENTO DENGUE, AÑO 2012

LILIANA ROMERO VEGA
Referente evento Dengue
Enfermedades transmisibles
Grupo Funcional Enfermedades Transmitidas por Vectores
Dirección de Vigilancia y Analisis del Riesgo en Salud publica

2. INTRODUCCIÓN

Este cuadro viral es consecuencia de la mezcla de factores determinantes 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, son elementos que propician su aparición y permanencia, donde el vector principal, *Aedes aegypti*, sin quitar importancia *Aedes albopictus*, es un mosquito diurno, doméstico, que prefiere alimentarse de humanos, y constituye la principal fuente de propagación.

El agente etiológico es un virus causado por una sola cadena de cuatro, ARN de sentido positivo denominado serotipos, en este caso el dengue tiene cuatro serotipos (DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4) y pertenece al género de los flavivirus.(familia flaviviridae). Esta diversidad antigénica es muy importante porque la falta de inmunidad cruzada a largo plazo entre los cuatro serotipos del virus y la mezcla de los mismos, permite múltiples infecciones secuenciales y la aparición de los síntomas y signos clínicos.

El dengue y el dengue grave son endémicos, se encuentra distribuido en territorio que tiene hasta 1800msnm, en áreas tropicales y subtropicales y los cuatro serotipos de dengue circulan de forma cíclica en los humanos y en el *Aedes*. La infección tiene un espectro amplio que va desde un síndrome viral no específico a enfermedad fatal. Entre los factores de riesgo para dengue grave se encuentran la edad y, especialmente, historia de infección previa del paciente.

3. ANTECEDENTES

3.1. Comportamiento del evento a nivel mundial

En 2012, el dengue fue la **enfermedad viral ligada a un vector** (mosquito) que más rápido se expandió en el mundo; en 2010 por primera vez se detectó en Europa, por lo que todas las regiones del mundo tuvieron alguna incidencia.

En el último medio siglo, la incidencia del dengue se ha multiplicado por 30, y su expansión no hace más que aumentar, lo que hace creer a los científicos que la enfermedad tiene las condiciones para convertirse en una verdadera pandemia mundial.

"La enfermedad está presente en 150 países y no hay una región en el mundo donde no esté presente; si no se controla correctamente puede dispararse y convertirse en una verdadera pandemia" (1)

El vector primario, es urbano adaptado *Aedes aegypti*, ha sido ampliamente distribuido. Salió de África desde el esclavismo hasta el comercio en los siglos XV y XIX, se extendió a Asia a través de los intercambios comerciales en los siglos XVIII y XIX, y se ha extendido a nivel mundial con el aumento de los viajes y el comercio. En los últimos 50 años, el área de distribución geográfica de un vector secundario, *Aedes albopictus*, se ha expandido dramáticamente en los últimos años debido a la globalización del comercio, en particular el comercio de neumáticos de los vehículos usados, se piensa que explicar la dispersión de los huevos y las formas inmaduras de estos vectores de arbovirus en nuevos territorios, también ha sido facilitado por la rápida urbanización en Asia y América Latina, lo que genera aumento de la densidad de población, sitios de hacinamiento.(2)

Más vigilancia es necesaria para evaluar la verdadera carga de la enfermedad, donde debe existir personal interdisciplinario capaz de mirar con otra óptica, el panorama epidemiológico descrito que parece estar vinculado con el acelerado crecimiento no planificado de asentamientos urbanos, lo que produce el hacinamiento de grupos humanos sin adecuados servicios sanitarios, recolección de desechos sólidos, suministro de agua potable y atención médica oportuna y de la mejor calidad (3)

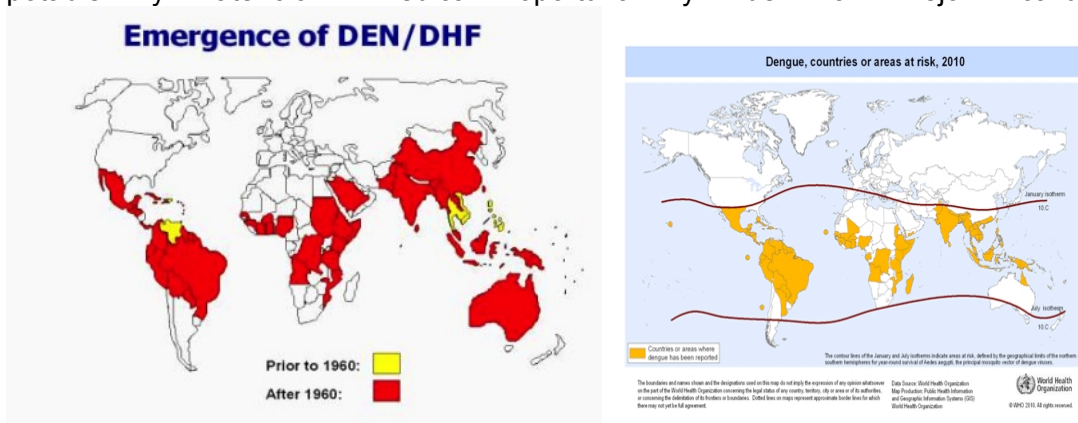


Figura1: Distribucion Mundial Dengue.OMS.2010

3.2. Comportamiento del evento en América

Una estrategia multidisciplinaria que **América Latina** está llevando a cabo, dado que según la propia OMS la región está inmersa en una "situación hiperendémica", con casi todos los países afectados.

La última gran epidemia de dengue en Latinoamérica ocurrió en 2010. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 1,8 millones de personas contrajeron la enfermedad y 1.167 fallecieron. Según los expertos de la región, el imparable aumento de la urbanización, los incesantes movimientos migratorios, el deficiente sistema de distribución de agua y la capacidad del virus del dengue de adaptarse para sobrevivir han provocado que la incidencia de esta enfermedad crezca exponencialmente en América Latina. (4) La situación del dengue en América se ha agravado durante los últimos 20

años con el incremento del número de casos y países afectados, y una mayor frecuencia de las manifestaciones del dengue grave.

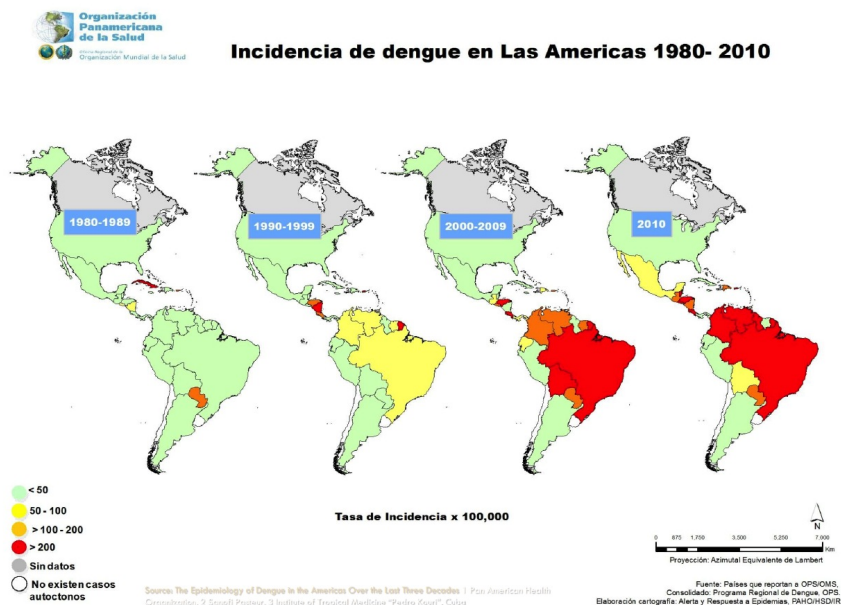



Figura 2: Programa Regional de Dengue OPS.

3.3. Comportamiento del evento en Colombia

Gast Galvis es uno de los primeros investigadores que realiza un recuento sobre la historia de los vectores en Colombia. El *Aedes Aegypti* fue importado de África, en los barcos con esclavos que venían a Cartagena. Posteriormente al establecer la navegación por la ruta del río Magdalena, es así como el vector se introduce al interior del país. A mediados de los años cincuenta, antes de emprender la campaña de erradicación del *A. Aegypti*, el Dengue era endémico en el país y 28% del territorio nacional se encontraba infestado por este vector. Se encontraba distribuido en la costa atlántica, valles interandinos de los ríos Cauca y Magdalena, el Puerto de Buenaventura en la Costa del Pacífica y Cúcuta. La situación se complicó debido a las reinfestaciones procedentes de Maracaibo (Venezuela) por la migración de la población y el intercambio comercial que se extendió hasta Maicao (La Guajira) (5)

El 75% del territorio nacional situado hasta una altitud de 1.800 metros con adecuadas condiciones de temperatura, humedad relativa y pluviosidad, registra transmisión endémica urbana de dengue en Colombia. Esta se distribuye en 620 municipios endémicos, donde existe una población en riesgo de 24.277.528 millones de personas. El 80% de la carga de la enfermedad se registran en 100 municipios endémicos.

Colombia, desde finales de 1980, es considerada un país endémico para la enfermedad debido a que cerca del 80% del territorio nacional está infestado por el vector. Las tasas de incidencia de la enfermedad se han incrementado en los últimos años pasando de 99,4 por 100.000 habitantes, de 178 por 100.000 en 1999 a 493 por 100.000 en 2010 (5).

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME EVENTO		Versión: 01
				2012 – Sep – 05
		FOR-R02.4000-001		Página 4 de 19

Desde su reemergencia en la década de los setenta, la transmisión del dengue ha presentado una amplia expansión geográfica e intensificación en el territorio Colombiano. Este fenómeno se pudo evidenciar mejor durante la última década, cuando se registró una tendencia creciente en el número de municipios que registran casos de dengue anualmente, pasando de 402 municipios con transmisión endémica en el año 1999, a 621 municipios en 2009.

Durante el año 2010 se presentó la mayor epidemia de la historia de nuestro país, con un total de 157.202 casos de dengue en total, 221 muertes confirmadas y una letalidad de 2,26%, teniendo un gran impacto en la salud de nuestra población.

4. OBJETIVO

Analizar la articulación existente entre el comportamiento epidemiológico acumulado del evento dengue, dengue grave y mortalidad por dengue en Colombia hasta el periodo epidemiológico trece del año 2012, de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación al SIVIGILA a fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar la interacción estratégica como medidas de prevención y control.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente informe es de tipo descriptivo, la fuente de información utilizada fue el Sistema de Vigilancia Nacional (Sivigila) individual hasta la semana epidemiológica 52 del año 2012. 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.

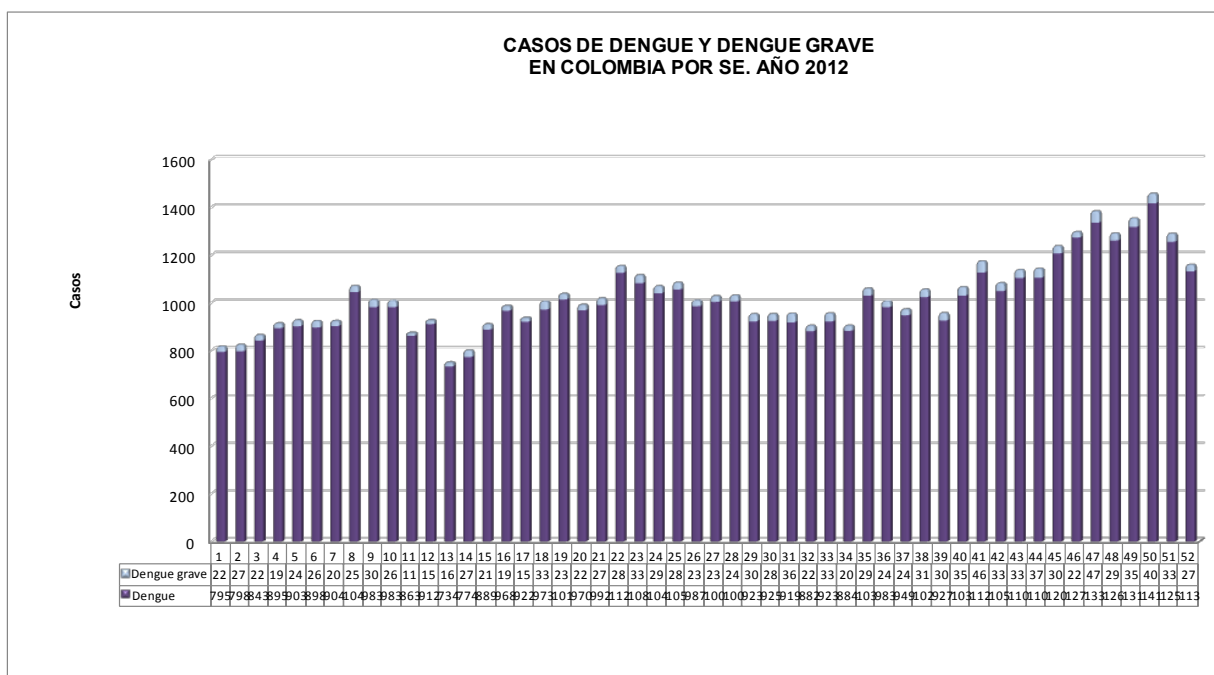
5. HALLAZGOS

5.1. Comportamiento de la notificación

6. Hasta la semana epidemiológica No.52 de 2012 se han notificado en el Sistema de Vigilancia Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud: 53879 casos totales de dengue, 52467 (97,4 %) de dengue y 1412 (2,6%) dengue grave, que a la fecha se encuentran distribuidos así:

- **PROBABLES:** 25774 (49.2%) casos dengue, 501 (35%) dengue grave.
- **CONFIRMADOS:** 26693 (50.8%) casos dengue, 911 (65%) dengue grave.

Figura 3. Comportamiento de la notificación de dengue- dengue grave por semana epidemiológica año 2012.

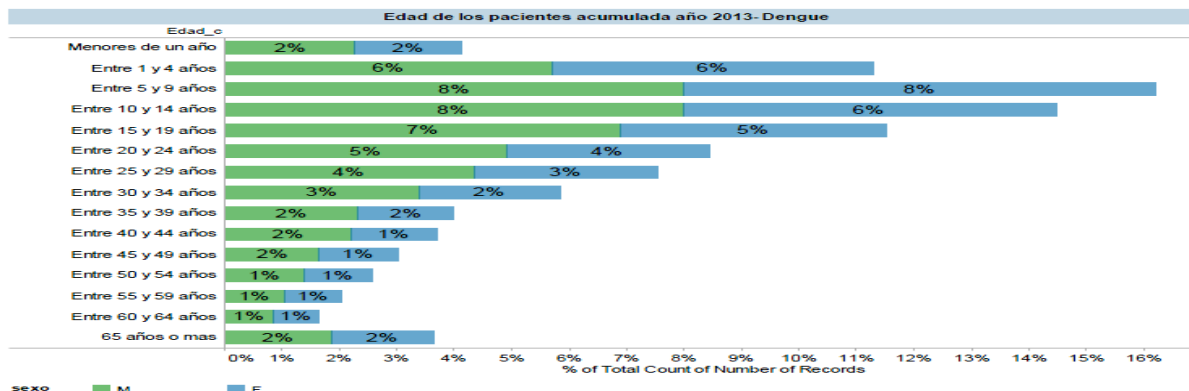


6.1. Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

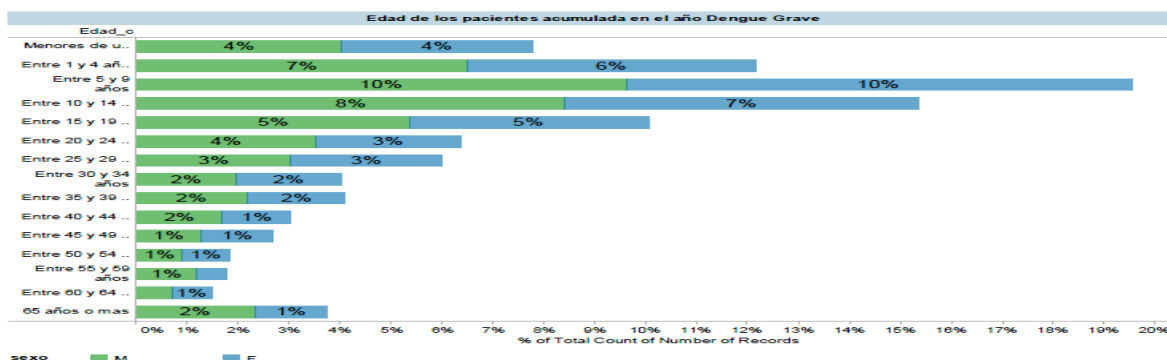
El promedio de edad para los casos de dengue es de 23.1 años, la mediana fue de 16 años y la moda de 13 años. Para dengue grave el promedio de edad de 17.6 años, la mediana de 13 años y la moda de 11 años, manteniéndose en margen similar a la observada en el año anterior. Ver figura 4

Figura 4. Dengue y Dengue Grave por edad y sexo año 2012

Dengue:



Dengue Grave:



El 46.1% de los casos de dengue y el 37% de los casos de dengue grave se presentaron en menores de 14 años siendo esta la población más afectada; de estos el 4.1% y 7.8% fue en menores de 1 año respectivamente, lo cual predispone a esta población aún más a las complicaciones de esta enfermedad como las manifestaciones inusuales y la mortalidad.

En cuanto a la distribución según el sexo, el 45.3% mujeres y 54.7% hombres en dengue, 47.2% mujeres y 52.8% en hombres dengue grave, En la variable área de procedencia del caso para dengue; el 80.6% de los casos procedían de la cabecera municipal, 9% de centro poblado y un 10.4% de área rural disperso y para dengue grave el 74.2% procedían de la cabecera municipal, 14% de centro poblado y un 11.8% de área rural disperso. El 9.6% de los casos de dengue y dengue grave refirieron haber tenido desplazamiento en los últimos 15 días.

La necesidad de hospitalización en dengue fue de 35.6% y en dengue grave de 82.7%, este último porcentaje llama la atención, teniendo en cuenta que al diagnosticar un caso de dengue grave se debe tener un monitoreo horario estricto de los signos vitales, balance de líquidos, gasto urinario por las complicaciones de este evento y por la mortalidad que este genera. **Lo que demuestra la falta de cumplimiento a la guía actual para el manejo de pacientes con dengue.**

En cuanto a la afiliación de los pacientes al sistema general de seguridad social, en general el 40% pertenecen a régimen contributivo, 45.8% subsidiado, 2.1% régimen de excepción, 4.9% régimen de especial y 7.2% no afiliados. **Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)**

Los síntomas registrados en la ficha para dengue y dengue grave en este periodo se encuentran distribuidos de esta manera.

Dengue: El 99.6% presentaron fiebre, 72% mialgias, 73.2% cefalea, 48% artralgias, 41.1% dolor retrocular, 35.2% vómito, 37.4% dolor abdominal, 18.1% manifestaciones hemorrágicas, 19.1% erupción o rash, 14% síntomas de extravasación sanguínea

Dengue Grave: 98.6% fiebre, 66.4% mialgias, 63.2% cefalea, 37.4% artralgias, 73.2% manifestaciones hemorrágicas, 56.2% dolor abdominal, 54% vómito, 22% erupción o rash

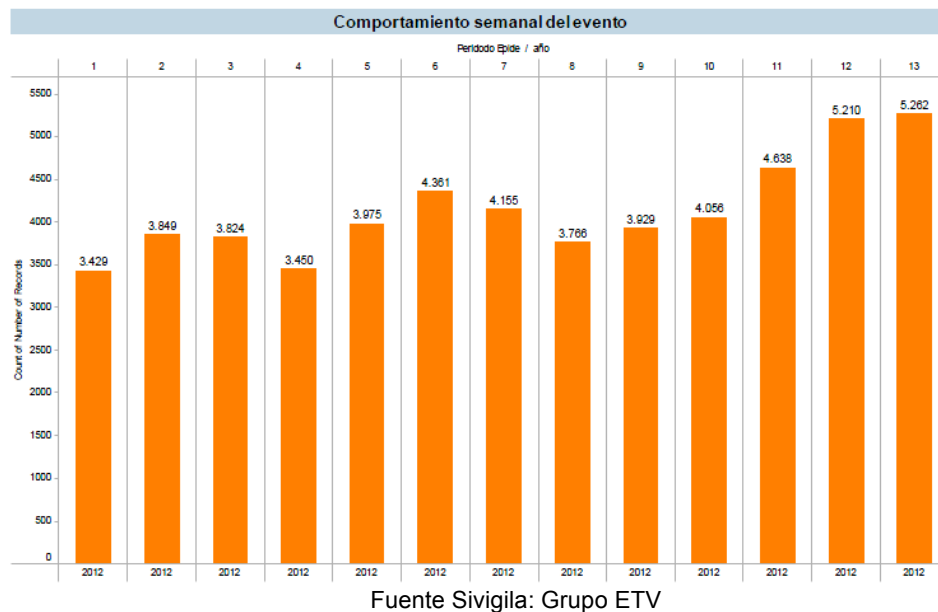
21.6% síntomas de extravasación del plasma donde los más frecuentes fueron: 16.2% derrame pleural, 2.9% edema pulmonar, 13.5% ascitis, 6.3% choque.

En lo que respecta a los días en que el paciente decide consultar se documenta, el 61.4% de los casos de dengue consultaron los tres primeros días de síntomas, mientras que en los casos de dengue grave corresponde a 49.5% lo cual evidencia falta de conocimiento por parte de la población de este evento y la necesidad de consulta. Así mismo 34.3% de los casos de dengue consultaron entre el día 4 y 7 de síntomas, mientras que en los casos de dengue grave corresponde a 44.1% que corresponde al periodo donde se observan las manifestaciones graves de la enfermedad y después del día 7 se evidencia que los pacientes toman la decisión de consultar, 4.3% para dengue, 6.4% para dengue grave, cuando usualmente ya se encuentran en el periodo de convalecencia.

6.2. Tendencia del evento

Con corte a semana 52 del 2011 se había notificado 30694 casos de dengue que comparado con el año 2012 corresponde a aumento de 75.5%.

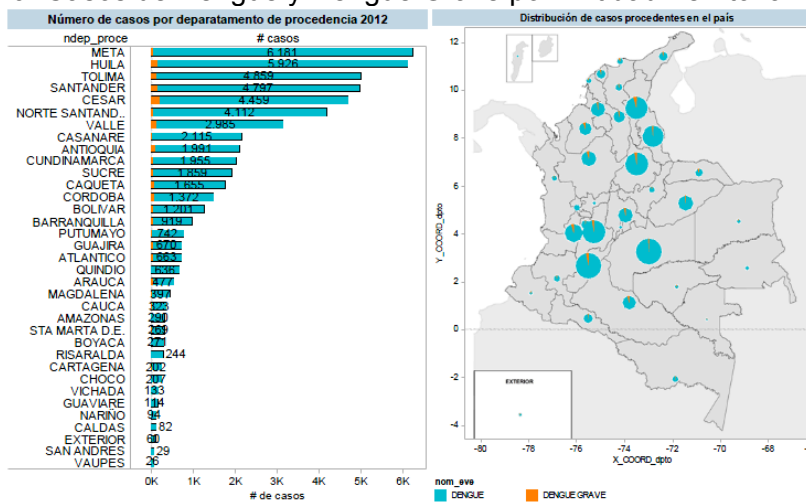
Figura 5. Comportamiento del dengue por semanas en Colombia, 2012



El 75% de los casos de dengue proceden de 10 entidades territoriales: Meta (11.5%) Huila (11.3 %), Santander (9.2%), Tolima (9.2%), Cesar (8.7%), Norte de Santander (7.7%), Valle (5.8%), Casanare (4%), Antioquia (3.9 %), y Cundinamarca (3,7%).

El total de casos de dengue notificados por procedencia a la semana epidemiológica 52 de 2012 (Figura 6 y Tabla 1)

Figura 6: Casos de Dengue y Dengue Grave por Entidad Territorial



Fuente: Sivigila. Grupo ETV

Tabla 1. Casos Dengue y Dengue Grave por procedencia a SE 52, 2012

ENTIDAD TERRITORIAL	DENGUE	DENGUE GRAVE	CASOS	%
META	6181	33	6214	11,5
HUILA	5926	169	6095	11,3
SANTANDER	4797	139	4936	9,2
TOLIMA	4859	117	4976	9,2
CESAR	4459	206	4665	8,7
NORTE DE SANTANDER	4112	47	4159	7,7
VALLE	2985	134	3119	5,8
CASANARE	2115	18	2133	4,0
ANTIOQUIA	1991	85	2076	3,9
CUNDINAMARCA	1955	58	2013	3,7
SUCRE	1859	36	1895	3,5
CAQUETÁ	1655	68	1723	3,2
CÓRDOBA	1372	79	1451	2,7
BOLÍVAR	1201	31	1232	2,3
BARRANQUILLA	919	27	946	1,8
PUTUMAYO	742	7	749	1,4
LA GUAJIRA	670	25	695	1,3
ATLÁNTICO	663	25	688	1,3
QUINDIO	636	4	640	1,2
ARAUCA	477	33	510	0,9
MAGDALENA	397	12	409	0,8
CAUCA	323	7	330	0,6
AMAZONAS	290	3	293	0,5
RISARALDA	244		244	0,5
BOYACÁ	271	6	277	0,5
SANTA MARTA	269	22	291	0,5
CHOCÓ	207	2	209	0,4
CARTAGENA	202	9	211	0,4
VICHADA	109	1	110	0,2
GUAVIARE	114	2	116	0,2
NARIÑO	94	3	97	0,2
GUAINÍA	114		114	0,2
CALDAS	82		82	0,2
SIN DATO	62		62	0,1
EXTERIOR	60	3	63	0,1
SAN ANDRÉS	29		29	0,1
VAUPÉS	26	1	27	0,1
TOTAL	52467	1412	53879	100,0

Fuente: Sivigila. Grupo ETV

La incidencia acumulada de dengue a SE 52 es de 221.9 X 100000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población Urbana del país.

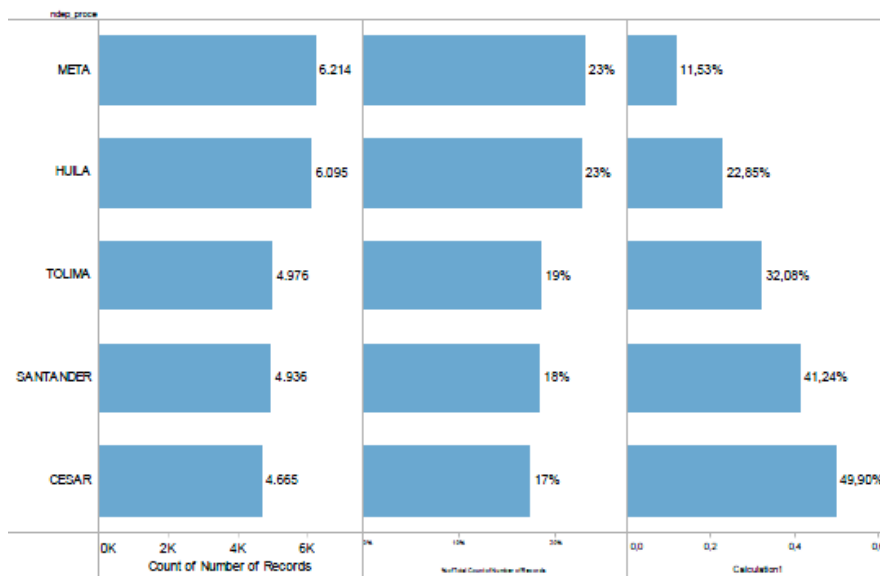
Tabla 2: Incidencia Acumulada Dengue a SE 52, 2012

ENTIDAD TERRITORIAL	POBLACIÓN A RIESGO	CASOS	INCIDENCIA ACUMULADA X 100.000 Hab.
AMAZONAS	27679	293	1058,6
GUAINÍA	12215	114	933,3
HUILA	660334	6095	923,0
META	680147	6214	913,6
CASANARE	246297	2133	866,0
CAQUETÁ	268034	1723	642,8
CESAR	729791	4665	639,2
PUTUMAYO	137312	749	545,5
TOLIMA	921311	4976	540,1
CUNDINAMARCA	423005	2013	475,9
NORTE DE SANTANDER	968310	4159	429,5
VICHADA	28166	110	390,5
SUCRE	546390	1895	346,8
SANTANDER	1469652	4936	335,9
ARAUCA	158072	510	322,6
BOYACÁ	106834	277	259,3
BOLÍVAR	633136	1232	194,6
GUAVIARE	60586	116	191,5
CÓRDOBA	855404	1451	169,6
VAUPÉS	16024	27	168,5
LA GUAJIRA	478146	695	145,4
QUINDIO	482197	640	132,7
MAGDALENA	444163	409	92,1
CHOCÓ	236925	209	88,2
VALLE	3896680	3119	80,0
BARRANQUILLA	1196333	946	79,1
CAUCA	499217	330	66,1
SANTA MARTA	441883	291	65,9
ATLÁNTICO	1070988	688	64,2
SAN ANDRÉS	53552	29	54,2
ANTIOQUIA	4392981	2076	47,3
NARIÑO	252518	97	38,4
CALDAS	230987	82	35,5
RISARALDA	728845	244	33,5
CARTAGENA	923414	211	22,8
EXTERIOR	-	63	-
SIN DATO	-	62	-
TOTAL	24277528	53879	221,9

Fuente: Sivigila. Grupo ETV

El 49.9% del total de casos notificados hasta semana 52 del año 2012, proceden de 5 entidades territoriales..(Figura 7)

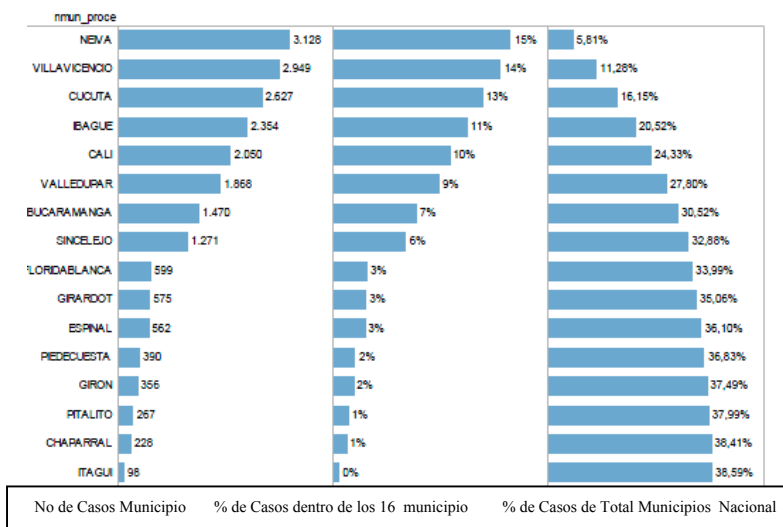
Figura 7: Acumulado Casos Dengue, en Colombia a SE 52, 2012



Fuente: Sivigila. Grupo ETV

El 38.5% de los casos notificados proceden de 16 municipios de 10 entidades territoriales, de los cuales aporta el mayor número de casos Neiva, Villavicencio, Cucuta.

Figura 4. Acumulado Casos Dengue- Dengue Grave por Municipio. 2012

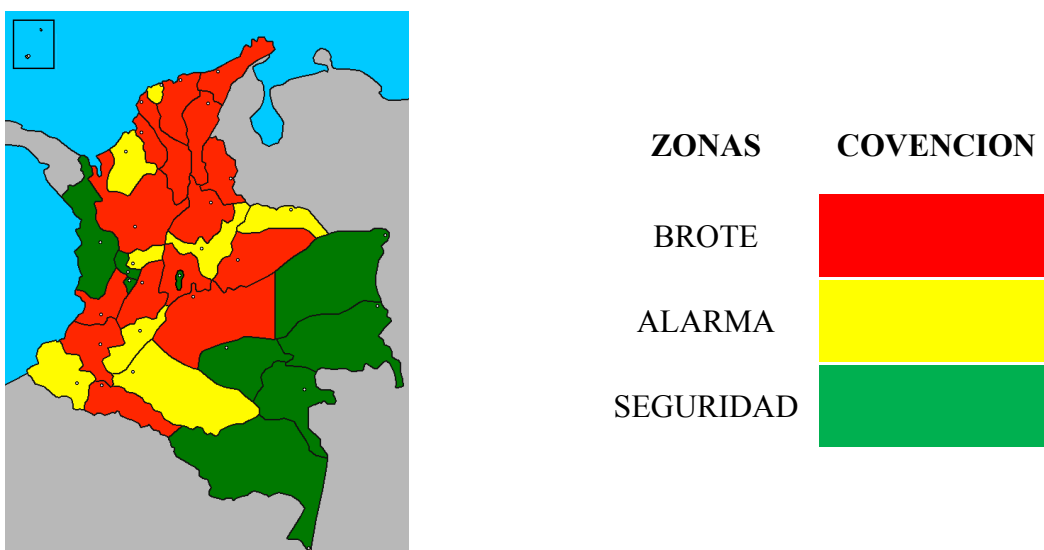


Se encuentran en situación de brote las siguientes 16 entidades territoriales: Antioquia, Bolívar, Cartagena, Casanare, Cauca, Cesar, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca.

Sin Notificación:

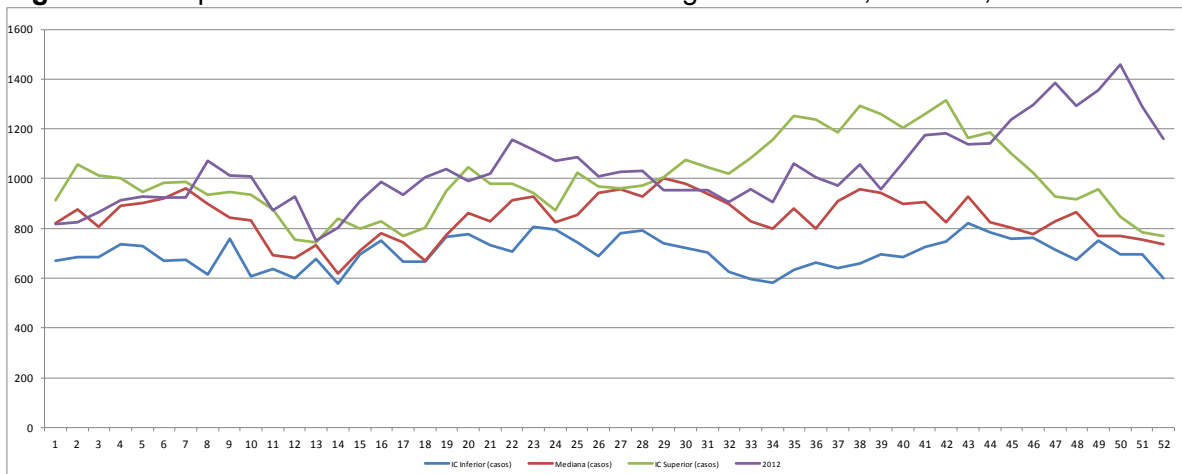
En la SE 52 de 2012 las entidades territoriales que no notificaron casos: Choco, Guainía, San Andres.

Figura 8: Situación Epidemiológica de Dengue en Colombia hasta SE 52, 2012



El canal endémico nacional en el año 2012 se encuentra en el área de epidemia, producto de la situación de transmisión intensa y persistente de la enfermedad en el país durante los últimos años (hiperendemia).

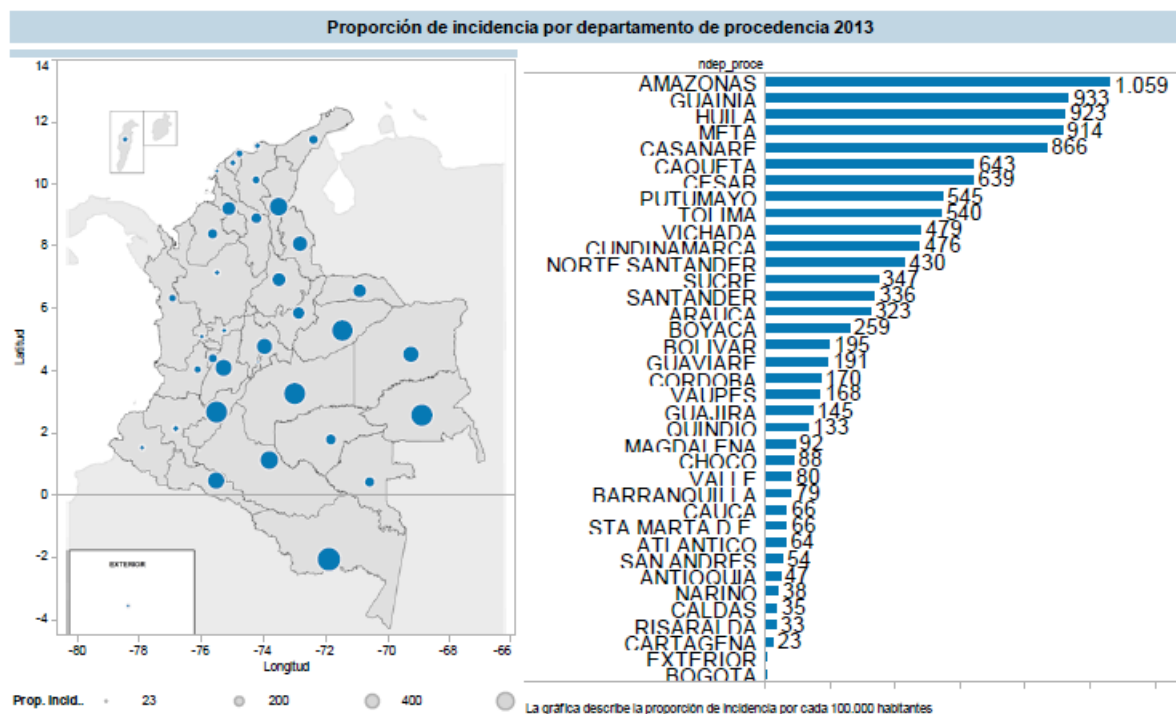
Figura 9. Comportamiento de la notificación de Dengue Colombia, a SE 52, 2012



Fuente: Sivigila SE 52,2012.

La tasa de morbilidad global de dengue fue de 221.9 X 100.000 (Dengue: 216.1 X 100.000 habitantes y Dengue Grave: 5.8 x 100.000 habitantes); las tasas de morbilidad más elevadas las presentaron los departamentos de Amazonas, Guainía, Huila. Ver Figura 10.

Figura 10. Proporción de Incidencia Dengue por Entidad Territorial a SE 52, 2012



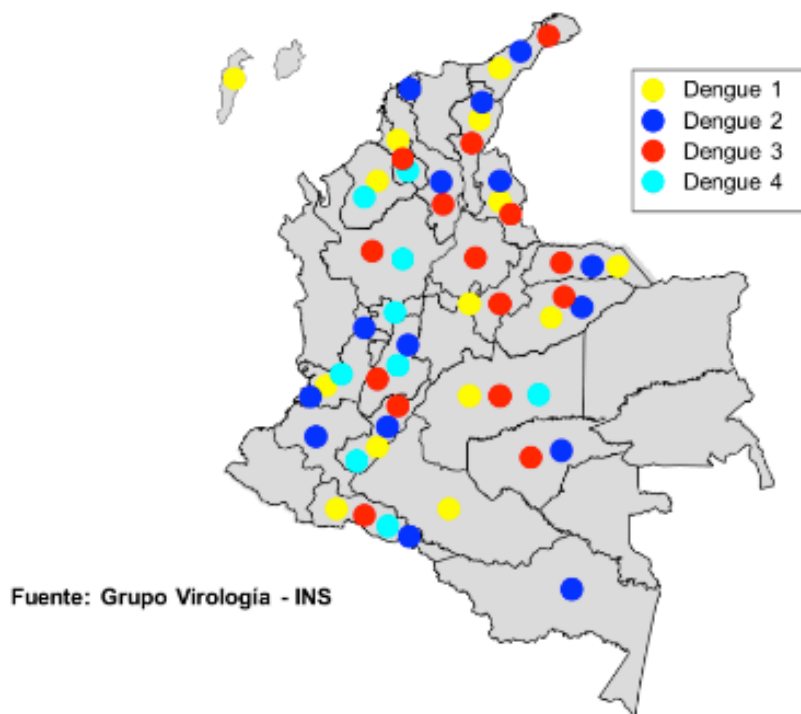
Fuente: Sivigila SE 52,2012.

VIGILANCIA DENGUE POR LABORATORIO DE VIROLOGIA

En el laboratorio de Arbovirus del Grupo de Virología se ha recibido un total de 4556 muestras para diagnóstico, vigilancia y control de calidad de dengue por laboratorio. De este total, se han procesado 3455 para aislamiento viral, 417 por técnicas moleculares (RT-PCR) y 844 por serología (IgM), para un porcentaje de positividad global del 15.3%.

Mediante las técnicas virológicas (Aislamiento viral, RT-PCR) se tipificaron 326 virus de los diferentes departamentos, y se determinaron la circulación de los 4 serotipos virales, predominando el dengue tipo 1 (55%) seguido de dengue 3 (24%) y en menor proporción el serotipo dengue 2 (15%) y dengue 4 (6%). Ver Figura 11.

Figura 11: Distribución Geográfica Nacional. Virus Dengue, 2012.



LETALIDAD AÑO 2012

Se notificaron 201 casos en total de muerte por dengue de las cuales 88 fueron confirmadas (71 por resultados de laboratorio, 3 de ellos corresponde a mortalidad en estado gestacional y 17 compatibles)

De los casos confirmados, procedentes de 23 entidades territoriales, el 42% ocurrieron en menores de 14 años, El rango de edad fue entre 3 meses y 65 años. La media de la edad fue de 25 años, mediana de 14 años y moda de 9 años. Por sexo 40.9% correspondieron a mujeres y 50.1% hombres. El departamento de Huila aporta el mayor número de muertes, con 12 fallecimientos. Tabla 3.

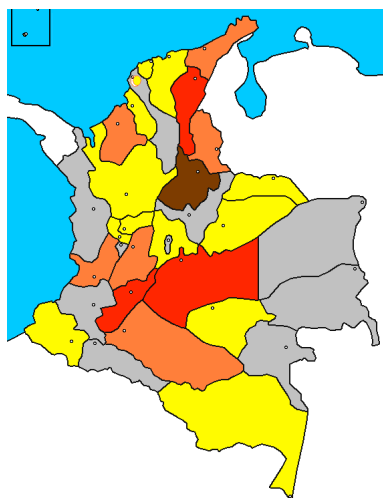
La letalidad por dengue para Colombia año 2012 es de 0.2%. Este indicador se calcula con las muertes confirmadas sobre el total de casos de dengue (probables y confirmados).

La letalidad por dengue grave para Colombia año 2012 es de 6.2 %. Este indicador se calcula con las muertes confirmadas y compatibles por Unidad de Análisis del grupo funcional del INS (epidemiología, entomología, patología y virología), sobre el total de casos de dengue grave. (probables y confirmados).

Tabla 3. Mortalidad Dengue Grave a SE 52, 2012

ENTIDAD TERRITORIAL	TOTAL GENERAL	CONFIRMADO	COMPATIBLE	DESCARTADOS	DENGUE GRAVE	LETALIDAD
AMAZONAS	3	2		1	3	66,7%
ANTIOQUIA	4		1	3	85	1,2%
ARAUCA	1	1			33	3,0%
ATLANTICO	6	2	1	3	25	12,0%
BARRANQUILLA	1			1	27	0,0%
BOLIVAR	1			1	31	0,0%
BOYACA					6	0,0%
CALDAS	1			1		0,0%
CAQUETA	12	3	1	8	68	5,9%
CARTAGENA	1		1		9	11,1%
CASANARE	1	1			18	5,6%
CAUCA	3			3	7	0,0%
CESAR	18	11		7	206	5,3%
CHOCO	1			1	2	0,0%
CORDOBA	16	4	3	9	79	8,9%
CUNDINAMARCA	3	2		1	58	3,4%
GUAJIRA	8	3	2	3	25	20,0%
GUAINIA	2			2	0	0,0%
GUAVIARE	3	1		2	2	50,0%
HUILA	16	11	1	4	169	7,1%
MAGDALENA	4	2		2	12	16,7%
META	16	6	3	7	33	27,3%
NARIÑO	1		1		3	33,3%
NORTE SANTANDER	15	5		10	47	10,6%
PUTUMAYO	4			4	7	0,0%
QUINDIO	3		1	2	4	25,0%
RISARALDA	4			4	0	0,0%
SANTANDER	22	7	1	14	139	5,8%
STA MARTA D.E.	1		1		22	4,5%
SUCRE	7	1		6	36	2,8%
TOLIMA	12	5		7	117	4,3%
VALLE	10	4		6	134	3,0%
VAUPES					1	0,0%
VICHADA	1			1	1	0,0%
SIN DATO						0,0%
EXTERIOR					3	0,0%
TOTAL	201	71	17	113	1412	6,2%

Grafica 12: DISTRIBUCION GEOGRAFICA CASOS CONFIRMADOS DE MORTALIDAD POR DENGUE AÑO 2012



ZONA	CONVENCION
	DE 10 A 12 CASOS
	DE 7 A 9 CASOS
	DE 4 A 6 CASOS
	DE 1 A 3 CASOS
	0 CASOS

6.3. Comportamiento Indicadores de vigilancia del evento

Tabla 4. Comportamiento Dengue Grave a SE 52, 2012

ENTIDAD TERRITORIAL	DENGUE GRAVE			LETALIDAD
	No CASOS	No HOSPITALIZACION	% HOSPITALIZACION	
AMAZONAS	3	3	100,0	66.7%
ANTIOQUIA	85	64	75,3	1.2%
ARAUCA	33	28	84,8	3.0%
ATLÁNTICO	25	18	72,0	12%
BARRANQUILLA	27	25	92,6	0.0%
BOLÍVAR	31	26	83,9	0.0%
BOYACÁ	6	5	83,3	0.0%
CALDAS				0.0%
CAQUETÁ	68	45	66,2	5.9%
CARTAGENA	9	9	100,0	11.1%
CASANARE	18	15	83,3	5.6%
CAUCA	7	7	100,0	0.0%
CESAR	206	190	92,2	5.3%
CHOCÓ	2	2	100,0	0.0%
CÓRDOBA	79	67	84,8	8.9%
CUNDINAMARCA	58	51	87,9	3.4%
EXTERIOR	3	2	66,7	0.0%
GUAINÍA				0.0%
GUAVIARE	2	2	100,0	50%
HUILA	169	148	87,6	7.1%
LA GUAJIRA	25	24	96,0	20%
MAGDALENA	12	10	83,3	16.7%
META	33	25	75,8	27.3%
NARIÑO	3	2	66,7	33.3%
NORTE DE SANTANDER	47	45	95,7	10.6%
PUTUMAYO	7	6	85,7	0,00%
QUINDIO	4	3	75,0	25%
RISARALDA				0.0%
SAN ANDRÉS				0.0%
SANTA MARTA	22	17	77,3	4.5%
SANTANDER	139	93	66,9	5.8%
SIN DATO				0.0%
SUCRE	36	30	83,3	2.8%
TOLIMA	117	98	83,8	4.3%
VALLE	134	107	79,9	3.0%
VAUPÉS	1	1	100,0	0.0%
VICHADA	1	0	0,0	0.0%
TOTAL	1412	1168	82,7	6.2%

Tabla 5. Proporción de Incidencia Dengue- Dengue Grave, a SE 52, 2012

ENTIDAD TERRITORIAL	POBLACIÓN A RIESGO	DENGUE		DENGUE GRAVE	
		CASOS	INCIDENCIA ACUMULADA X 100.000 Hab.	CASOS	INCIDENCIA ACUMULADA X 100.000 Hab.
AMAZONAS	27679	290	1047,7	3	10,8
ANTIOQUIA	4392981	1991	45,3	85	1,9
ARAUCA	158072	477	301,8	33	20,9
ATLÁNTICO	1070988	663	61,9	25	2,3
BARRANQUILLA	1196333	919	76,8	27	2,3
BOLÍVAR	633136	1201	189,7	31	4,9
BOYACÁ	106834	271	253,7	6	5,6
CALDAS	230987	82	35,5		0,0
CAQUETÁ	268034	1655	617,5	68	25,4
CARTAGENA	923414	202	21,9	9	1,0
CASANARE	246297	2115	858,7	18	7,3
CAUCA	499217	323	64,7	7	1,4
CESAR	729791	4459	611,0	206	28,2
CHOCÓ	236925	207	87,4	2	0,8
CÓRDOBA	855404	1372	160,4	79	9,2
CUNDINAMARCA	423005	1955	462,2	58	13,7
EXTERIOR	-	60	-	3	-
GUAINÍA	12215	114	933,3		0,0
GUAVIARE	60586	114	188,2	2	3,3
HUILA	660334	5926	897,4	169	25,6
LA GUAJIRA	478146	670	140,1	25	5,2
MAGDALENA	444163	397	89,4	12	2,7
META	680147	6181	908,8	33	4,9
NARIÑO	252518	94	37,2	3	1,2
NORTE DE SANTANDER	968310	4112	424,7	47	4,9
PUTUMAYO	137312	742	540,4	7	5,1
QUINDIO	482197	636	131,9	4	0,8
RISARALDA	728845	244	33,5		0,0
SAN ANDRÉS	53552	29	54,2		0,0
SANTA MARTA	441883	269	60,9	22	5,0
SANTANDER	1469652	4797	326,4	139	9,5
SIN DATO	-	62	-		-
SUCRE	546390	1859	340,2	36	6,6
TOLIMA	921311	4859	527,4	117	12,7
VALLE	3896680	2985	76,6	134	3,4
VAUPÉS	16024	26	162,3	1	6,2
VICHADA	28166	109	387,0	1	3,6
TOTAL	24277528	52467	216,1	1412	5,8


Tabla 6. Hospitalización Casos Dengue- Dengue Grave con signos de alarma a SE 52, 2012

ENTIDAD TERRITORIAL	DENGUE			DENGUE GRAVE		
	No CASOS	No HOSPITALIZACIONES	% HOSPITALIZACIONES	No CASOS	No HOSPITALIZACIONES	% HOSPITALIZACIONES
AMAZONAS	68	25	36,8	3	3	100,0
ANTIOQUIA	424	290	68,4	69	54	78,3
ARAUCA	147	116	78,9	30	27	90,0
ATLÁNTICO	201	149	74,1	22	18	81,8
BARRANQUILLA	305	182	59,7	24	23	95,8
BOLÍVAR	286	243	85,0	27	24	88,9
BOYACÁ	28	14	50,0	5	5	100,0
CALDAS	32	27	84,4			0,0
CAQUETÁ	615	528	85,9	59	43	72,9
CARTAGENA	63	51	81,0	9	9	100,0
CASANARE	398	221	55,5	17	15	88,2
CAUCA	62	35	56,5	6	6	100,0
CESAR	1388	1219	87,8	195	184	94,4
CHOCÓ	14	9	64,3	1	1	100,0
CÓRDOBA	433	343	79,2	75	64	85,3
CUNDINAMARCA	512	397	77,5	55	49	89,1
EXTERIOR	19	15	78,9	2	2	100,0
GUAINÍA	18	14	77,8			0,0
GUAVIARE	23	20	87,0	2	2	100,0
HUILA	2155	1628	75,5	160	142	88,8
LA GUAJIRA	176	139	79,0	25	24	96,0
MAGDALENA	112	68	60,7	9	8	88,9
META	1049	740	70,5	29	24	82,8
NARIÑO	18	15	83,3	3	2	66,7
NORTE DE SANTANDER	1149	937	81,5	45	44	97,8
PUTUMAYO	184	92	50,0	6	5	83,3
QUINDIO	208	101	48,6	3	3	100,0
RISARALDA	55	42	76,4			0,0
SAN ANDRÉS	7	5	71,4			0,0
SANTA MARTA	96	84	87,5	16	15	93,8
SANTANDER	1149	730	63,5	121	89	73,6
SIN DATO	10	5	50,0			0,0
SUCRE	438	359	82,0	35	29	82,9
TOLIMA	1484	948	63,9	108	92	85,2
VALLE	705	438	62,1	112	98	87,5
VAUPÉS	1	1	100,0	1	1	100,0
VICHADA	27	21	77,8			0,0
TOTAL	14059	10251	72,9	1274	1105	86,7

Se encuentra incluidos los casos de dengue con signos de alarma, dengue grave, shock por dengue, complicaciones por dengue (miocarditis, encefalitis, hepatitis) otras complicaciones.

Tabla 7. Casos Confirmados a SE 52, 2012

EVENTO	No TOTAL CASOS NOTIFICADOS	No CASOS CONFIRMADOS	% CASOS CONFIRMADOS
DENGUE	52467	26693	50,8%
DENGUE GRAVE	1412	911	65%

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME EVENTO	
		Versión: 01	
		2012 – Sep – 05	
		FOR-R02.4000-001	
		Página 18 de 19	

En el año se documenta, 52467 casos de dengue de los cuales se confirma 26693 casos por laboratorio y nexos epidemiológicos, que corresponde al 50.8% y en Dengue Grave se documenta 1412 casos de los cuales se confirma 911 casos por laboratorio que corresponde al 65%.

7. CONCLUSIONES:

El país continúa con una tendencia al aumento de casos con respecto al año anterior y en lo corrido del año, 16 entidades territoriales presentan situación de brote con base en la información del canal endémico.

Los casos reportados de dengue grave (37%) y de muerte por dengue (42%) se concentran en los pacientes menores de 14 años siendo la población de mayor susceptibilidad y riesgo de complicaciones y muerte.

Es indispensable implementar y mantener herramientas que permitan fortalecer la calidad y oportunidad de atención médica del paciente conforme lo indica la guía para atención clínica integral del paciente con Dengue

8. RECOMENDACIONES

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 establecidos, Ver <http://www.ins.gov.co/?idcategoria=84136>

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.

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

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 01
			2012 – Sep – 05
		FOR-R02.4000-001	Página 19 de 19

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 a los siguientes correos: pzambrano@ins.gov.co, fromerov@ins.gov.co.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- (1) OPS. Rueda de **Prensa** Raman Velaywdhan 16 Enero 2013
- (2) Guzmán MG, Kourí G. Dengue: an update. Lancet Infect Dis. 2002;2:33–42.
- (3) CAMERON. P.Simmons PhD. Farrar Jeremy.MD PhD. Artículo de Revisión. Dengue. The New England Journal of Medicine. Abril 12 de 2012.pagina;366:1423-32. Revision 20 de Septiembre de 2012.
- (4) OPS. Impacto Global de las Enfermedades Tropicales. Consultado 26 de Febrero de 2013.
- (5) PADILLA. Julio Cesar. Dengue en Colombia, Epidemiología de la reemergencia a la hiperendemia. Edición primera en Español. Julio 2012. Bogotá Colombia.
- (6) Lambrechts L, Scott TW, Gubler DJ. Consequences of the expanding global distribution of Aedes albopictus for dengue virus transmission. PLoS Negl Trop Dis 2010;4(5):e646.
- (7) Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia y control de dengue. Fecha de consulta: 22 de Febrero de 2013. Disponible en: <http://190.27.195.165/?idcategoria=84135>
- (8) Boshell J Groot H. Gachama MG. Márquez G. González. Dengue en Colombia. Biomédica. 1986. Página 101.