



# Alerta Epidemiológica:

## Actualización sobre la situación de Dengue en las Américas

(Publicado el 18 de marzo 2011)

### INTRODUCCIÓN

La intensa actividad que ha tenido el dengue durante el primer trimestre de 2011 en varios países del hemisferio sur de la Región de las Américas ha hecho necesaria la pronta implementación de planes de control locales y nacionales. Constituye esta una oportunidad para remarcar la importancia de la **Estrategia de Gestión Integrada** para la prevención y control de dengue (EGI- Dengue).

La EGI-Dengue, propuesta y aprobada por los Ministerios de Salud en la 44ª reunión del Consejo Directivo<sup>1</sup>, insta a los Estados Miembros a que consideren el dengue como un problema de prioridad nacional y fomenten un cambio en el enfoque del programa nacional hacia estrategias integradas, que tengan como base de acción la promoción de la salud. En el proceso de elaboración e implementación de las EGI-Dengue nacionales, la OPS/OMS, a través del Programa Regional de Dengue, ha apoyado a los países utilizando como brazo operativo el Grupo Técnico Internacional de Dengue (GT-Dengue internacional).

Son seis los pilares sobre los que se construye la EGI-Dengue: 1) Vigilancia epidemiológica, 2) Atención al paciente, 3) Control Integrado de Vectores (entomología), 4) Laboratorio, 5) Comunicación Social y 6) Medio ambiente. Hasta la fecha 18 países y las cuatro sub regiones han diseñado e implementado sus estrategias y en estos momentos se trabaja por completar los países del Caribe Inglés y Francés. En esos 18 países se concentra cerca del 95% de la morbilidad por dengue que reporta toda la Región.

El propósito de esta alerta es dar a conocer la situación del dengue en la Región y a la vez hacer un llamado a las autoridades nacionales a implementar acciones oportunas a fin de disminuir la morbilidad y mortalidad, así como el impacto social y económico de las epidemias causadas por el dengue. La preparación de la respuesta al dengue debe darse desde mucho antes de que aparezcan los primeros casos, con acciones orientadas a controlar los factores ambientales y sociales que inciden en los altos índices de infestación del mosquito transmisor.

### Estrategia de Gestión del Dengue



La metodología propuesta para la elaboración del EGI-Dengue nacional y local contempla 2 pasos:

1. Análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas relacionadas a los seis componentes de la estrategia.
2. Elaboración del marco lógico para cada componente.

<sup>1</sup> Propuesta y aprobada por los Ministros de Salud en la 44ª reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, en setiembre de 2003, a través de la Resolución CD 44.R9.

La información que se presenta en esta actualización ha sido obtenida a partir de los datos proporcionados por los Ministerios de Salud de los Estados Miembros a través de los informes enviados a la OPS/OMS o de actualizaciones en sus páginas Web.

Hasta la semana epidemiológica (SE) 9 del 2011 se notificaron en la Región de las Américas un total de 206.097 casos de dengue, incluidos 2.744 casos de dengue grave y 223 defunciones por dengue. A continuación se presenta un recuento por sub regiones de la situación en aquellos Estados Miembros en los que se ha tenido acceso a información actualizada.

**Tabla 1.** Número de casos de dengue y dengue grave por subregión en las Américas hasta la semana epidemiológica 9 del 2011, proporcionados por los Ministerios de Salud de los Estados Miembros a través de los informes enviados a la OPS/OMS o de actualizaciones en sus páginas Web

Sub-regiones	Dengue*	Tasa incidencia x 100.000 habitantes	N° de casos de Dengue grave**	N° de Muertes	Tasa de letalidad
Norteamérica, Centroamérica y México	7.503	5,1	150	0	0
Andina	39.833	38,9	971	49	5,1
Cono Sur	157.973	65,1	1.603	174	10,9
Caribe Hispano	772	3,3	20	0	0
Caribe inglés y francés	16	0,2	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>206.097</b>	<b>39,4</b>	<b>2.744</b>	<b>223</b>	<b>8,1</b>

\*Suma de Dengue + Dengue grave  
 \*\*Incluye Síndrome de choque por dengue y/o todas las formas de dengue grave

## SUB-REGIÓN ANDINA

### BOLIVIA

El brote que desde enero de este año se inició en el departamento de Beni ha ido dispersándose a otras regiones, favorecido por los problemas ambientales que genera la época de intensas lluvias.

Hasta la semana epidemiológica (SE) 9 del 2011, los departamentos más afectados por el dengue eran Beni, Santa Cruz, La Paz (zonas bajas), Cochabamba, Pando y Tarija. En estos departamentos se registraron las mayores tasas de incidencia acumulada con valores que oscilaban ente 41,8 y 228,6 por 100.000 habitantes. Hasta la fecha se han notificado 6.852 casos de dengue, y se confirman 17 fallecidos por dengue grave. Desde el 2010 en Bolivia circulan los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-3.

### PERÚ

El departamento de Loreto, ubicado en el norte del país y específicamente su capital Iquitos, registró un brote de dengue desde la semana 51 del 2010, considerado como el mayor de su historia. Se confirmó la circulación simultánea de los serotipos DEN 1, 2, y 4.

Hasta la SE 9, en este departamento se reportaron un total de 12 fallecidos. Además, concentraba el 74% de los 18.776 casos registrados en Perú.

Desde la SE 7 se observa un descenso sostenido de los casos sospechosos y hospitalizados en el departamento de Loreto. A la SE 9, la tasa acumulada era de 19,6 por 100.000 habitantes. Los municipios con mayor incidencia eran: Iquitos (46,0); Belén (39,6), San Juan Bautista y Punchada

(23,4). Es importante mencionar que el último fallecido por dengue en este departamento fue reportado el 5 de febrero de 2011.

Acciones importantes emprendidas por las autoridades locales han sido las jornadas masivas de recolección de inservibles en la ciudad de Iquitos y la fumigación de instituciones educativas. La activa participación del gobierno local ha resultado clave para el control del brote.

## **COLOMBIA**

Tras el importante brote registrado en el segundo semestre del 2010, Colombia presentó este año menos casos en comparación con la misma época del año pasado y de acuerdo a su canal endémico hasta la SE 8 se mantenía en zona de riesgo.

Hasta la SE 8 notificó 6025 casos de dengue, de los cuales 312 correspondían a dengue grave. Hasta la citada semana se han confirmado 18 defunciones por dengue, lo que representaba una letalidad del 5,8% sobre los casos graves. El Ministerio de Salud de Colombia esta fortaleciendo todos los componentes de la EGI dengue, con especial énfasis en el manejo de pacientes.

## **CONO SUR**

---

### **ARGENTINA**

Durante 2011 y hasta la SE 10, a nivel nacional, se notificaron un total de 55 casos de dengue en las provincias de Buenos Aires (3), Ciudad Autónoma de Buenos Aires (3), Mendoza (1), Santa Fe (46) y Salta (2). En la SE 9, se confirmó un brote de dengue por serotipo DEN-1 en la localidad de Romang – Provincia de Santa Fe.

Entre las actividades implementadas se destaca la búsqueda activa de febriles, la limpieza de calles y eliminación de inservibles, búsqueda de larvas y tratamiento focal de criaderos. Se realizaron bloqueos de foco y rociado espacial en la zona de mayor transmisión de la enfermedad<sup>2</sup>.

### **BRASIL**

Hasta la SE 8 Brasil notificó 155.618 casos, un 37% menos que lo notificado en la misma época en el 2010. Asimismo registró 1.588 casos dengue grave y 163 defunciones, lo que representó el 67% y el 73% del total registrado en las Américas.

El 52% de los casos notificados se reportaron en 6 estados: Acre (11%), Amazonas (13%), São Paulo (2%), Paraná (10%), Minas Gerais (9%) y Goiás (7%). Este año se destaca el aumento de dengue en el estado de Amazonas, a diferencia de años anteriores, que ha sido una región poco afectada. Se registra circulación simultánea del DEN 1, 2 y 4. Este último se reintrodujo al país a finales del año pasado.

Un 10% de los casos graves, tuvieron un desenlace fatal. La alta letalidad se registraba principalmente en la región norte del país<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> INFORME DE VIGILANCIA DE DENGUE. Ministerio de Salud de Argentina. Actualización 11/03/2011

<sup>3</sup> Portal Saúde Brasil. Actualizado el 18 de Marzo, 2011

## PARAGUAY

Hasta la SE 9 del 2011, se registraron 1.155 casos de dengue confirmados por laboratorio y/o nexos epidemiológicos, lo que representó una tasa de incidencia menor a la registrada hasta la misma época en el 2010. Un total de 112 casos confirmados fueron hospitalizados, un 10% de ellos con signos de dengue grave. Se han confirmado 11 defunciones por dengue en el presente año.

Los casos confirmados en las áreas de transmisión persistente se distribuyen en los departamentos de Alto Paraná, Concepción, Amambay y Área Metropolitana. Actualmente circulan en forma simultánea los serotipos DEN 1 y DEN 2, con predominio de serotipo DEN 2.<sup>4</sup>

## OTROS PAÍSES DEL CONO SUR

Tanto Chile continental como Uruguay continúan siendo los únicos países de la región donde hasta ahora no se ha registrado circulación del virus del dengue de manera endémica.

## CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

---

El dengue es endémico en las Américas y en las últimas dos décadas ha tenido una incidencia ascendente, con picos epidémicos cada vez mayores que se repiten cada 3 a 5 años casi de manera regular. Esto puede deberse a la acumulación, en ese lapso, de grandes grupos poblacionales susceptibles a la infección, a la circulación de diferentes serotipos del virus, al aumento de la virulencia de las cepas circulantes y a la diseminación del vector a nuevas áreas de la Región, sin dejar de mencionar los macro factores que influyen en la transmisión del dengue (ambientales, socioeconómicos, políticos y sociales).

La EGI-Dengue es un modelo de gestión que tiene como objetivo reducir la morbilidad, la mortalidad y la carga social y económica generada por los brotes y las epidemias de dengue. Un valor agregado es que permite hacer comparaciones con procesos similares desarrollados en otros países y con las estrategias subregionales.

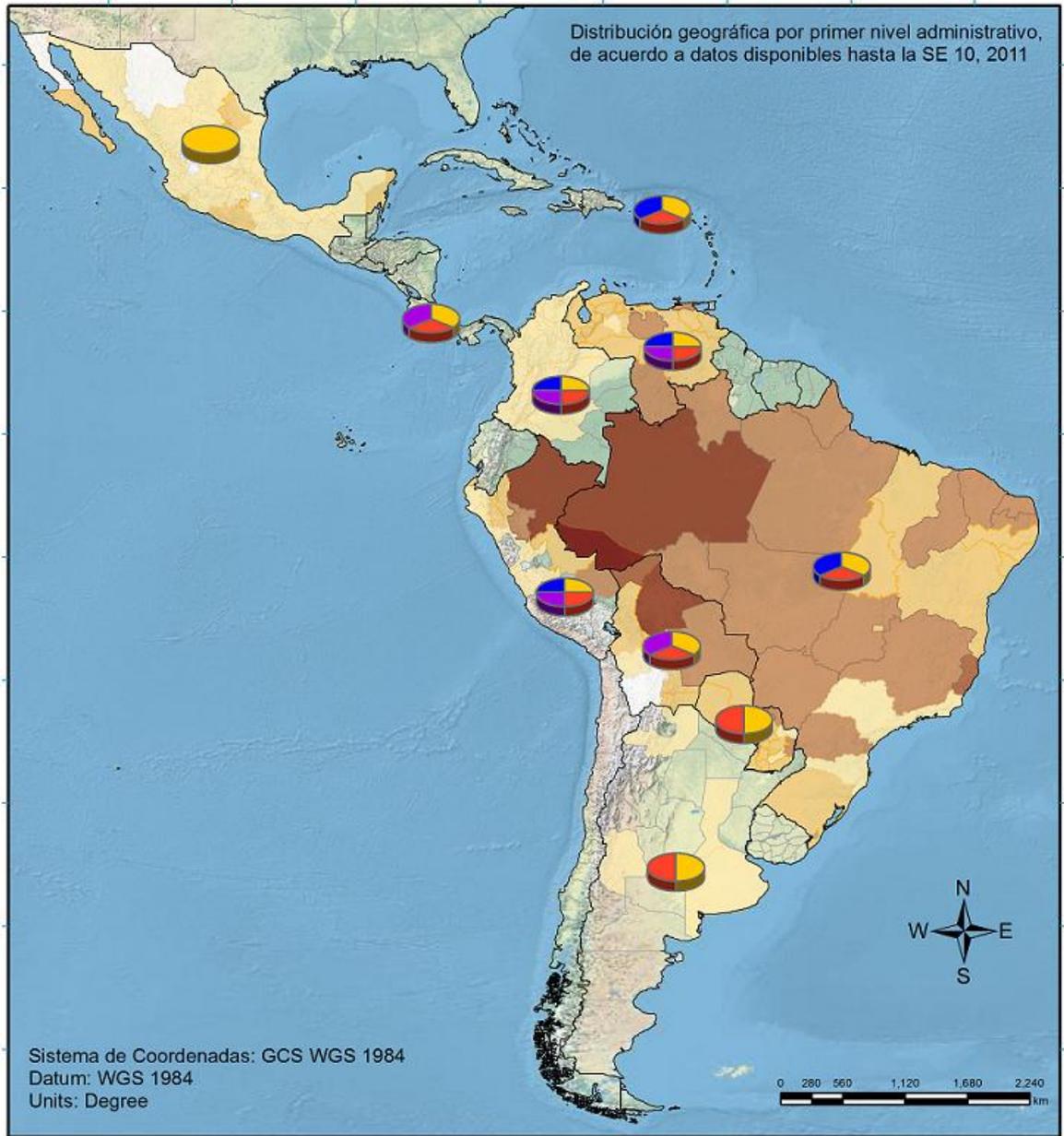
En los 18 países de la región de las Américas en los que se ha implementado la EGI-Dengue se ha producido un intercambio constante entre las áreas técnicas y los responsables de tomar decisiones en los ministerios y los municipios. Esto ha permitido generalizar y difundir las experiencias y lecciones aprendidas en cada uno de los diferentes componentes. Actualmente se trabaja en el fortalecimiento progresivo de estas áreas.

---

<sup>4</sup> Bolefín Epidemiológico de la SE 9. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay

# Tasa de incidencia del dengue y circulación de serotipos en países de las Américas

## Semana epidemiológica 1 a 10, 2011



Leyenda	
Tasa de Incidencia x 100,000 hab	Serotipos
0.00	
0.01 - 10.00	
10.01 - 50.00	
50.01 - 200.00	
200.01 - 500.00	
500.01 - 1500.00	
1500.01 - 2405.32	Dengue1
Sin datos	Dengue2
	Dengue3
	Dengue4

PAHO-WHO/HSD/IR/ARO

Fuentes de Datos:  
OPS Programa Regional de Dengue y  
Ministerios de Salud de los Países



Fuentes Cartográficas:  
PAHO-SALB, 2010  
ESRI: World Physical Base Map, 2011.

## RESULTADOS CON LAS ESTRATEGIAS NACIONALES DE GESTIÓN DEL DENGUE

---

A continuación se mencionan algunos resultados positivos registrados en países donde está en proceso la implementación del EGI-Dengue:

- Mayor coordinación dentro de los Ministerios de Salud, tanto desde el punto de vista técnico como gerencial.
- Mayor coordinación con otros sectores, especialmente con los municipios.
- Mejor coordinación con grupos comunitarios organizados y la puesta en práctica de nuevos proyectos locales de comunicación para cambiar los hábitos y conductas relacionados con el dengue.
- Aumento en la capacidad de movilización de recursos y un mayor ajuste del trabajo al marco lógico convenido, lo que obliga a tomar en cuenta los costos de las actividades y tareas, y facilita la negociación con posibles donantes.
- El desarrollo de nuevas destrezas y habilidades en temas de participación comunitaria, educación e investigación antropológica.
- Aumento en la capacidad de respuesta y en la incorporación de nuevas herramientas para la vigilancia epidemiológica, como el Levantamiento de Índices Rápidos de infestación de *Aedes aegypti* (LIRAa).

A pesar de estos resultados se necesita intensificar y concentrar los esfuerzos del trabajo en aspectos que se consideran clave para aumentar el impacto de la estrategia. Se destaca la necesidad de:

- a) Trabajar para enfrentar las debilidades y amenazas identificadas por cada país en el proceso de elaboración de la EGI-Dengue a fin de alcanzar los resultados esperados;
- b) Identificar y movilizar recursos financieros para impulsar la ejecución de las estrategias nacionales;
- c) Fortalecer de manera prioritaria la red asistencial para la atención oportuna y adecuada a pacientes con cuadros graves de dengue, a fin de evitar las muertes;
- d) Promover políticas públicas intersectoriales para controlar los macrofactores determinantes de la transmisión del dengue, prestando especial atención al fortalecimiento de la planificación urbana, reducción de la pobreza, y un inadecuado saneamiento ambiental (agua, basura), para prevenir de manera sostenible el dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores;
- e) Monitorear y evaluar sistemáticamente la implementación de las EGI-Dengue nacionales y regionales que permitirán dar continuidad a las acciones e incorporar nuevas herramientas de control;
- f) Evaluar la evidencia sobre la magnitud del problema representado por los neumáticos en desuso y los depósitos de plásticos inservibles que podrían plantear un problema creciente como posibles criaderos del mosquito vector del dengue, y fomentar alianzas entre los gobiernos y la industria privada para la búsqueda de soluciones;

- g) Destinar más recursos financieros específicos, según corresponda, para fortalecer las capacidades técnicas y los procesos de formación de recursos humanos en áreas desatendidas, como la entomología y la comunicación social para el desarrollo;
- h) Impulsar la investigación científica sobre nuevas herramientas técnicas y la evaluación permanente de las existentes, para lograr el mayor impacto en la prevención y control del dengue;
- i) Aprovechar la adopción del Reglamento Sanitario Internacional (2005) para la alerta y respuesta temprana.

Finalmente es importante recalcar que ante la aparición de brotes de dengue debe organizarse una respuesta global y no solo sectorial (salud) para la prevención y control del mismo.

Para ampliar la información sobre la Estrategia Integrada del Control del Dengue en la Región de las Américas se puede acceder a los siguientes documentos:

- La Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control del Dengue en la Región de las Américas, 2007.
- Estrategia de Gestión Integrada EGI-Dengue