



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

OPS/DPC/CD/346-05

Estrategia Ajustada de Gestión Integrada de Prevención y Control del Dengue en Centroamérica y República Dominicana

Ministerios de Salud de Centroamérica y República
Dominicana

Banco Interamericano de Desarrollo

Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud

Tegucigalpa, Honduras
1 al 5 de agosto de 2005



PRESENTACIÓN

El dengue, enfermedad grave de impacto epidemiológico, social y económico; constituye un problema creciente para la salud pública mundial y en particular para las Américas.

Aunque todos los países centroamericanos realizan esfuerzos, las intervenciones ejecutadas, hasta el momento no han controlado la enfermedad.

Como parte del esfuerzo que la OPS/OMS implementa para hacer frente a este desafío, y en base a un nuevo modelo de trabajo integrado que incluye la promoción de salud y la búsqueda de nuevas asociaciones, se elaboró una Estrategia de Gestión Integrada para prevenir y controlar el dengue (EGI). Ésta introduce a nueva forma de colaboración técnica: la creación de un grupo de expertos (GT-Dengue) que partiendo del análisis regional, se incorporan al trabajo del equipo técnico de los países para elaborar conjuntamente una Estrategia Nacional de Gestión Integrada. Esta estrategia permitirá el fortalecimiento de los programas nacionales existentes y estará orientada a reducir los factores de transmisión e instrumentar un sistema de vigilancia integral.

Bajo esta premisa y con el esfuerzo de los países de Centroamérica y República Dominicana, se elaboró un primer documento, EGI-CA-DOR de la Subregión, donde se emarcaron los componentes sustantivos en la prevención y control de dengue, tomando en cuenta los macrofactores (saneamiento ambiental, urbanización no controlada y aumento de la pobreza) que influyen directa e indirectamente en el comportamiento epidemiológico y social que esta enfermedad representa para los países de la región. En el marco de esa estrategia, los países centroamericanos elaboraron las EGI-Nacionales, adecuando los componentes a las realidades específicas de cada país y lograr, así, una integración inter e intradisciplinaria de los sectores involucrados de la problemática de la enfermedad.

Con el cumplimiento de estas etapas, se precisó un ajuste de la Estrategia Centroamericana y República Dominicana. La EGI-CA-DOR, está enriquecida con los aportes de los países de la región, tomando en cuenta los avances en los procesos de adaptación de las EGI nacionales.

El presente documento integra los componentes principales para el control y prevención de la enfermedad: Saneamiento Ambiental, Vigilancia Epidemiológica, Entomología, Promoción de la Salud y Comunicación Social, Atención al Paciente, y Laboratorio. Se integra además, como una nueva fortaleza de la EGI-CA-DOR, el componente de Investigación y Capacitación que permite el diseño de líneas básicas de investigación para priorizar operaciones de prevención y control de la enfermedad.

MARCO DE REFERENCIA

El Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/(OMS) en el año 2001 aprobó la Resolución CD43.R4¹, la cual es una declaración política a la alarmante situación del dengue. Ésta constituye un marco de referencia para la nueva generación de programas de prevención y control de esta enfermedad, teniendo como paradigma la promoción de salud, con énfasis en la coordinación de acciones entre el Gobierno, el sector salud, los sectores económicos y sociales, las organizaciones no gubernamentales, y todas aquellas nuevas asociaciones tradicionales o que sean capaces de apoyar el fortalecimiento de los programas nacionales de prevención y control. Las acciones que se generen deben perseguir como objetivo final, fomentar el cambio de conducta tanto individual como colectiva en lo relacionado con un mejor ordenamiento ambiental en función de la prevención del dengue.

Dando respuesta a la situación presentada, en el actual contexto de cambios y siguiendo las nuevas orientaciones sobre las formas y métodos que son necesarios aplicar a la cooperación técnica de la OPS/OMS, se propone introducir un modelo de gestión, el cual contempla una nueva forma de cooperación técnica, con la creación de un Grupo de Trabajo de dengue (GT-Dengue). El GT-Dengue es un grupo de expertos que partirá de un análisis integrado de la actual situación regional, quienes se incorporarán al trabajo con los países para, en conjunto, modificar las prácticas existentes y poner en marcha la nueva estrategia de gestión integrada para la prevención y control del dengue. Esta nueva estrategia es horizontal, intersectorial, interprogramática y busca el cambio de conducta para condicionantes de riesgo al dengue.

El GT-Dengue, como forma de cooperación técnica para el enfrentamiento del dengue, fue aprobado en la reunión anual del Consejo Directivo, el día 26 de septiembre de 2003, por los países miembros de la OPS/OPS, a través de la Resolución CD44.R9².

Establecida la Estrategia de Gestión Integrada de Dengue (EGI-Dengue), la OPS/OMS reúne a los países centroamericanos y consultores internacionales para la construcción participativa de la Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control del Dengue en Centroamérica (EGI-CA-DOR). Las metas que concretamente persigue la EGI-CA-DOR a nivel de Centroamérica son: (i) reducir el número de brotes; (ii) disminuir la magnitud y gravedad de los brotes; (iii) mantener bajo el número de casos de la enfermedad; y (iv) reducir la mortalidad causada por dengue.

¹ OPS (2002). *Nueva Generación de Programas de Prevención y Control del Dengue*. Documento técnico editado y redactado para la División de Prevención y Control de Enfermedades/Coordinación de Enfermedades Transmisibles/Unidad Dengue, OPS, 2002, por Ms.C. Mónica Prado y PhD. Jorge Arias. Versión en Español y en Inglés (OPS/HCP/HCT/206/02 y PAHO/HCP/HCT/224/02). Encontrado en: <http://www.paho.org/Spanish/HCP/HCT/VBD/dengue-nueva-generacion.htm>.

² OPS (2003). Resolución CD 44.R9. Washington, DC, OPS, 2003. Encontrado en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd44-r9-s.pdf>. Documento Técnico del Consejo Directivo – Dengue. Encontrado en: www.paho.org/spanish/gov/cd/cd44-14-s.pdf.

Es importante destacar que la Estrategia Centroamericana para la prevención del dengue es también resultado de la Resolución No. 2 de la XVII Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA), realizada en 2002, en que se expone la problemática del dengue en la subregión y se encomienda a la OPS/OMS y otros socios la preparación de una propuesta de Plan Centroamericano para el control de vectores de dengue, fiebre amarilla y malaria incluyendo la negociación conjunta de químicos para su control.

En seguimiento a la Resolución de COMISCA, la Representación de OPS/OMS, en El Salvador, coordinadamente a otros socios, preparó una guía para la elaboración de un Plan Centroamericano para la Prevención y Control del Dengue. La Guía fue presentada en la Reunión del Comité Coordinador de la Red Centroamericana de Enfermedades Emergentes y Reemergentes (RECACER), realizada en Panamá, los días 21 y 22 de agosto del 2003.

En la reunión de RECACER 2003, los participantes lograron consensuar un acuerdo para dengue el cual cita: "Consolidar a través de la coordinación regional de la OMS/OPS a ubicarse en Panamá, la Estrategia Subregional Integral para la prevención y control del dengue y así obtener acuerdos sobre aspectos técnicos específicos, como la definición de casos, uso de laboratorio, casos de dengue a ser notificados. Igualmente, la coordinación subregional evaluará los acuerdos de San José sobre la temática. Responsable: Coordinación Regional de OPS/OMS".

En seguimiento a la Estrategia de Gestión Integrada de Centroamérica y República Dominicana para el Dengue, consensuada en el encuentro de San Pedro Sula, Honduras, en Enero 2004, serán realizados talleres nacionales de ajustes para la conformación de la EGI-CA-DOR de forma que cada país pueda elaborar su respectivo plan bajo las líneas de acción comunes, con tareas específicas inherentes a sus propias características epidemiológicas, institucionales, socioculturales, ambientales y económicas.

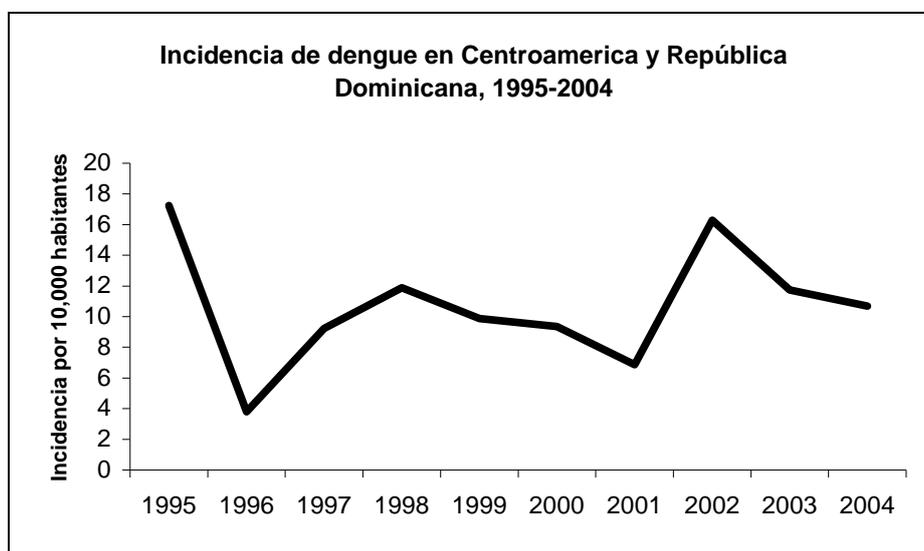
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL DENGUE EN CENTROAMÉRICA

Centroamericana y República Dominicana, desde el año 1995 hasta el año 2004, suman 472.137 casos acumulados de dengue y dengue hemorrágico, de los cuales 10.722 (2.3%) corresponden a casos acumulados de dengue hemorrágico. En el mismo período, 1995 hasta 2004, el número de fallecidos por dengue hemorrágico fue de 477 en Centroamérica y República Dominicana, lo que significa 37% del total de 1.283 muertes en la región de las Américas. La tasa de letalidad acumulada (1995-2004) es de 4,4%. Para el 2004, los países con tasas de letalidad superior a un 2% según estándar internacional son: República Dominicana, Guatemala y Nicaragua.

En 2004, el número de casos registrados de dengue fue de 52.534, de los cuales 2.783 (5.3%) correspondieron a casos de dengue hemorrágico. Los países con mayor número de casos de dengue clásico registrados en 2004, fueron: Honduras, Guatemala y Costa Rica. En tanto, Honduras, Nicaragua, República Dominicana y El Salvador registran mayor número de casos de dengue hemorrágico. Entre los países existen diferencias en la notificación de casos, algunos notifican únicamente casos confirmados y otros utilizan el criterio de nexo epidemiológico.

En los últimos cinco años, la tendencia para el dengue hemorrágico en Centroamérica es ascendente, al observarse un incremento de más de 200% en 2004 (2.783) respecto a 2001 (995).

En la Subregión circulan los cuatro serotipos (DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4) de dengue, donde además, se reportan altos índices de infestación del vector *Aedes aegypti*.



Fuente: Reporte de los países a OPS/OMS

Estrategia Ajustada de Gestión Integrada para la Prevención y Control del Dengue en la Subregión Centroamericana y República Dominicana

Meta: Contribuir a la reducción de la morbilidad, mortalidad y la carga socio-económica causada por dengue

Propósito	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
Desarrollar, implementar y consolidar una estrategia de gestión integral y multisectorial para la prevención y control del dengue en los países de la Subregión de Centro América y República Dominicana.	<p>Disminución del 50% de la tasa de incidencia en un periodo de 5 años.</p> <p>Reducir y mantener la tasa de letalidad por DH por debajo del 2% anualmente en todos los países.</p> <p>70% de los sectores públicos y privados de cada uno de los países incorporados activamente a la estrategia integrada de prevención y control del dengue.</p>	<p>Plan nacional de la EGI-CA-DOR.</p> <p>Informes de monitoreo y evaluación de la EGI nacional y Subregional.</p> <p>Plan de trabajo operativo integrado de todos los componentes.</p>	<p>Voluntad política para la implementación y desarrollo EGI-CA-DOR.</p> <p>Los países disponen de recursos humanos, financieros y logísticos para la implementación de la EGI-CA-DOR.</p> <p>Compromiso institucional, interinstitucional, intersectorial y comunitario.</p>

Resultados Esperados	Indicadores	Fuentes de Verificación	Supuestos
<p>SANEAMIENTO</p> <p>R1. Grupo de Trabajo Ambiental multisectorial integrado y ejecutando acciones que permiten disminuir los factores de riesgo ambientales para la transmisión de dengue.</p> <p>*Desechos sólidos: Chatarra, plásticos, latas, botellas (recipientes no biodegradables). ** Agua Segura: suministro y almacenamiento adecuado (libre de larvas y pupas).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 50% de los gobiernos municipales de los países participan en el manejo adecuado, disposición final de desechos sólidos* y llantas, de acuerdo a la legislación de cada país. ▪ 70% de los gobiernos municipales cumplen la legislación para las nuevas urbanizaciones de acuerdo a la división geo-política de cada país. ▪ 25% de las poblaciones cuentan con el suministro de agua domiciliar segura** y continua. 	<p>Informes de monitoreo de cumplimiento de leyes u ordenanzas.</p> <p>Informes de seguimiento.</p> <p>Reporte de encuestas de satisfacción del usuario y reporte de visitas domiciliarias.</p>	<p>Seguimiento de compromisos a nivel sub-regional y nacional (RECACER, RESSCAD, COMISCA, SICA, CISCA)</p> <p>Seguimiento por el GT-Dengue Nacional y Sub-regional.</p>
<p>EPIDEMIOLOGÍA</p> <p>R1. Fortalecido el sistema de vigilancia integral en los países (epidemiológica, entomológica, de laboratorio, atención al paciente, promoción y saneamiento ambiental) para el dengue,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 50% de los niveles de gestión del sector salud incorporados al sistema de vigilancia integrada. • 70% de los niveles de gestión notifican oportunamente y con calidad. • 70% de las comisiones intersectoriales reciben información oportuna del sistema de vigilancia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes del sistema de vigilancia integrados. • Informe de análisis semanal y de tendencias (sala situacional). • Actas de reunión, boletines. 	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de las unidades territoriales. • Aceptación al sistema de vigilancia integrado. • Sistema de información

<p>funcionando de manera eficaz, eficiente y oportuna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de brotes identificados por el sistema de vigilancia integral intervenidos y controlados oportunamente. 		<p>operando.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se dispone de recursos financieros logísticos y humanos capacitados para el sistema de vigilancia integral. • Se dispone de un mecanismo de comunicación y difusión.
<p>LABORATORIO</p> <p>R1. Fortalecida la red de laboratorios integrados al sistema de vigilancia de dengue con capacidad de generar información oportuna y de calidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100% de los países de la región cuentan al menos con un Laboratorio Nacional de Referencia realizando pruebas de IgM-Dengue y aislamiento e identificación viral ▪ 90% de países tienen establecido el flujo de información de laboratorio y la realimentación de los resultados y casos de dengue periódicamente. 	<p>Informes de resultados, boletines informativos, informes de monitoreo y evaluación.</p>	<p>Se cuenta con el apoyo político para el desarrollo de las capacidades del laboratorio.</p> <p>Disponibilidad de recursos humanos y financieros.</p>

<p>ENTOMOLOGÍA R1. Controlados y/o eliminados criaderos de <i>Ae. aegypti</i>.</p>	<p>Índices de Breteau <u>Recipientes positivos</u> x 100 viviendas inspeccionadas</p> <p>Índices de vivienda <u>viviendas positivas</u> x 100 viviendas inspeccionadas</p> <p>Índices de depósitos <u>depositos positivos</u> x 100 depositos inspeccionadas</p>	<p>Informes de las encuestas entomológicas</p>	<p>Disponibilidad de personal, insumos y equipos.</p> <p>Intervenciones efectivas y evaluadas.</p>
<p>PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN SOCIAL R1. Planes COMBI (Comunicación para Impactar Conducta) elaborados, ejecutados y evaluados en los países involucrados en la EGI-CA-DOR.</p> <p>R2. Planes de participación comunitaria y movilización social elaborados, ejecutados y evaluados en los países involucrados en la EGI-CA-DOR, con uso de metodologías participativas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 80% de los países elaboran, ejecutan y evalúan Planes COMBI. ▪ 80% de los países presentan evidencias de cambios conductuales como resultado de la aplicación de la metodología COMBI. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 80% de los países elaboran, ejecutan y evalúan planes de participación comunitaria y movilización social. ▪ 80% de los países presentan evidencias de integración de los componentes de la EGI como resultado de las acciones de participación comunitaria y movilización social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Planes COMBI. - Planes de participación comunitaria y movilización social - Análisis de los instrumentos de ejecución de los Planes. - Informes de trabajo de campo. - Informe de sistematización. - Informes de investigación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actores de los componentes de la EGI – CA-DOR comprometidos. - Recursos humanos, materiales y financieros disponibles. - Peso técnico y operativo de este componente reconocido en los diferentes niveles.

<p>ATENCIÓN AL PACIENTE R1. Diagnosticar y tratar oportunamente a los enfermos de dengue.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 60% del personal de los establecimientos de salud públicos y privadas aplicando adecuadamente la norma de atención de pacientes. • 100% de los pacientes se les realiza exámenes de laboratorio y gabinete según la norma establecida en cada país. • El 100% de unidades de atención poseen y aplican adecuadamente el flujograma y normas de atención a pacientes establecidas en cada país. • El 100% de establecimientos públicos tienen planes de contingencia y la capacidad de responder adecuadamente a la demanda de pacientes con dengue 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de expedientes clínicos. • Informes de supervisión de aplicación de flujograma y normas de atención. • Informes de supervisión de capacidad de los establecimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a la revisión de expedientes. • Flujo de información de laboratorio adecuado. • Existen los recursos de laboratorio e imágenes diagnósticas. • Existen normas y protocolos actualizados de atención al paciente
<p>INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN R1. Desarrollar investigaciones técnicas, operativas, formativas y capacitado el recurso humano</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de investigaciones propuestas por país realizadas. • 100% de personal de salud que interviene en la EGI capacitado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado de investigaciones difundidas en los países y la región. • Informe de capacitaciones realizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo político. • Financiamiento para la realización de investigaciones y capacitación.

Matrices de Actividades de la EGI -CA-DOR por Componente

Resultados Esperados	Actividades
<p>R1. SANEAMIENTO AMBIENTAL</p> <p>Grupo de Trabajo Ambiental multisectorial integrado y ejecutando acciones que permiten disminuir los factores de riesgo ambientales para la transmisión de dengue.</p>	<p>A1. Promover la revisión actualización y aplicación de las leyes y reglamentos dirigidos a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abastecimiento de agua. - Manejo adecuado de desechos sólidos. - Comercialización de llantas usadas. - Disposición final de llantas. - Planes de urbanización.
<p>R1. EPIDEMIOLOGÍA</p> <p>Fortalecido el sistema de vigilancia integral en los países (epidemiológica, entomológica, de laboratorio, atención al paciente, promoción y saneamiento ambiental) para el dengue, funcionando de manera eficaz, eficiente y oportuna.</p>	<p>A1. Estandarización de definiciones de casos, ajuste, impresión y divulgación de los protocolos.</p> <p>A2. Definición de los indicadores mínimos de cada uno de los componentes (epidemiológica, entomológica, de laboratorio, atención al paciente, promoción y saneamiento ambiental) que alimenten el sistema de vigilancia integral.</p> <p>A3. Notificación oportuna de los casos de acuerdo al flujo de información establecido por cada país.</p> <p>A4. Utilización de los espacios subregionales de comunicación establecidos (página web, plataforma de INFOCOM, y el LISTSERVER de RECACER).</p>
<p>R1. LABORATORIO</p> <p>Fortalecida la red de laboratorios integrados al sistema de vigilancia de dengue con capacidad de generar</p>	<p>A1. Integrar el Laboratorio como elemento de base al sistema de vigilancia de dengue.</p> <p>A2. Establecer los criterios epidemiológicos y de laboratorio para la toma de muestras biológicas según situación epidemiológica.</p>

información oportuna y de calidad	A.3. Fortalecer la capacidad de respuesta de los laboratorios de dengue de la subregión y de los laboratorios clínicos.
R1. ENTOMOLOGÍA Controlados y/o eliminados criaderos de <i>Ae. aegypti</i> .	A 1. Aplicación de medidas antivectoriales para el control de criaderos por métodos físicos, biológicos, químicos y desarrollando técnicas innovadoras. A 2. Aplicación de adulticidas en localidades con incremento de poblaciones de mosquitos adultos y/o pupas, casos de febriles, en zonas de transmisión endémica y en situaciones epidémicas. A 3. Implementar las unidades entomológicas y operativas a nivel central, regional y local.
R1. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN SOCIAL Planes COMBI (Comunicación para Impactar Conducta) elaborados, ejecutados y evaluados en los países involucrados en la EGI-CA-DOR.	A1. Promover alianzas estratégicas con el sector privado, organizaciones sociales, medios de comunicación, comunidades e instituciones públicas para ejecutar acciones conjuntas de promoción, prevención y control. A2. Elaborar, ejecutar y evaluar planes COMBI y planes de participación comunitaria y movilización social. A3. Intercambiar experiencias e información entre los países involucrados EGI-CA-DOR. A4. Elaborar, evaluar y difundir lineamientos técnicos e instrumentos que estandaricen procesos de participación comunitaria y movilización social en dengue.
R1. ATENCIÓN AL PACIENTE Diagnosticar y tratar oportunamente a	A 1. Revisar, actualizar y difundir protocolos nacionales de manejo de pacientes con dengue y dengue hemorrágico a todos los niveles de atención.

los enfermos de dengue.	A2. Implementación y ejecución de los planes de contingencia para el abordaje clínico en situaciones de brote.
R1. INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN Desarrolladas investigaciones técnicas, operativas, formativas y capacitado el recurso humano.	A.1 Definir y ejecutar las líneas de investigación básica en función de las necesidades de cada componente. A.2 Formar equipos multidisciplinarios para la planificación y ejecución de las líneas de investigación seleccionadas. A.3 Talleres de capacitación al personal en las diferentes componentes de EGI.

***Cada país tiene la responsabilidad de asignar los recursos financieros y responsables para la implementación de la EGI-CAD-DOR según sus condiciones y realidades.**

**** Indicadores y valores a definirse en cada país.**

Matrices de la EGI-CA-DOR por componentes

SANEAMIENTO AMBIENTAL

Resultados Esperados	Indicadores	Fuentes de Verificación	Supuestos
R1. Grupo de Trabajo Ambiental multisectorial integrado y ejecutando acciones que permiten disminuir los factores de riesgo ambientales para la transmisión de dengue	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 50% de los gobiernos municipales de los países participan en el manejo adecuado, disposición final de desechos sólidos* y llantas, de acuerdo a la legislación de cada país ▪ 70% de los gobiernos municipales cumplen la legislación para las nuevas urbanizaciones de acuerdo a la división geo-política de cada país. ▪ 25% de las poblaciones cuenten con el suministro de agua domiciliar segura** y continúa. 	<p>Informes de monitoreo de cumplimiento de leyes u ordenanzas.</p> <p>Informes de seguimiento.</p> <p>Reporte de encuestas de satisfacción del usuario y reporte de visitas domiciliarias.</p>	<p>Seguimiento de compromisos a nivel sub-regional y nacional (RECACER, RESSCAD, COMISCA, SICA, CISCA).</p> <p>Seguimiento por el GT-Dengue Nacional y Sub-regional.</p>

*Desechos sólidos: Chatarra, plasticos,latas,botellas (recipientes no biodegradables)

** Agua Segura: suministro y almacenamiento adecuado (libre de larvas y pupas)

Actividades	Fuente de verificación	Responsables	Recursos
A1. Promover la revisión actualización y aplicación de las leyes y reglamentos dirigidos a: <ul style="list-style-type: none"> - Abastecimiento de agua. - Manejo adecuado de desechos sólidos. - Comercialización de llantas usadas. - Disposición final de llantas. - Planes de urbanización. 	Informes de monitoreo de cumplimiento de leyes u ordenanzas. Informes de cumplimiento de las actividades programadas.	Ministerios y/o Secretarías de Estado involucrados. Gobiernos municipales.	Disponibilidad y gestión de cada país.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Resultados Esperados	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
R.1. Fortalecido el sistema de vigilancia integral en los países (epidemiológica, entomológica, de laboratorio, atención al paciente, promoción y saneamiento ambiental) para el dengue, funcionando de manera eficaz, eficiente y oportuna.	<ul style="list-style-type: none"> • 50% de los niveles de gestión del sector salud incorporados al sistema de vigilancia integrada. • 70% de los niveles de gestión notifican oportunamente y con calidad. • 70% de las comisiones intersectoriales reciben información oportuna del sistema de vigilancia. • 100% de brotes identificados por el sistema de vigilancia integral intervenidos y controlados oportunamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes del sistema de vigilancia integrados. • Informe de análisis semanal y de tendencias (sala situacional). • Actas de reunión, boletines 	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de las unidades territoriales. • Aceptación al sistema de vigilancia integrado. • Sistema de información operando. • Se dispone de recursos financieros logísticos y humanos capacitados para el sistema de vigilancia integral. • Se dispone de un mecanismo de comunicación y difusión.
Actividades	Fuente de verificación	Responsables	Recursos
A1. Estandarización de definiciones de casos, ajuste, impresión y divulgación de los protocolos.	<p>Definiciones de caso estandarizadas.</p> <p>Protocolos de vigilancia epidemiológica consensuados y aprobados.</p> <p>Guía y manuales editados y difundidos en los niveles de gestión de cada país .</p>	Grupo Técnico Subregional	Recursos humanos y financiero.
A2. Definición de los indicadores mínimos de cada uno de los componentes (epidemiológica, entomológica, de laboratorio, atención al paciente, promoción y	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicadores definidos y difundidos para todos los componentes. 	Grupo Técnico Subregional.	Recursos humanos y financiero.

saneamiento ambiental) que alimenten el sistema de vigilancia integral.			
A3. Notificación oportuna de los casos de acuerdo al flujo de información establecido por cada país.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reportes de información oportuna y de calidad para la toma de decisiones. 	Niveles central, regional y local de cada país.	
A4. Utilización de los espacios subregionales de comunicación establecidos (página web, plataforma de INFOCOM, y el LISTSERVER de RECACER).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mecanismo de difusión de la información establecido y funcionando. 	Ente rector.	

LABORATORIO

Resultado esperado	Indicador	Fuente de Verificación	Supuesto
R1. Fortalecida la red de laboratorios integrados al sistema de vigilancia de dengue con capacidad de generar información oportuna y de calidad.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100% de los países de la región cuenten al menos con un laboratorio nacional de referencia realizando pruebas de IgM-Dengue y aislamiento e identificación vira. ▪ 90% de países tienen establecido el flujo de información de laboratorio y la realimentación de los resultados y casos de dengue periódicamente. 	Informes de resultados, boletines informativos, informes de monitoreo y evaluación.	Se cuenta con el apoyo político para el desarrollo de las capacidades del laboratorio. Disponibilidad de recursos humanos y financieros.
Actividades	Fuentes de Verificación	Responsable	Recursos
A1. Integrar el laboratorio como elemento de base al sistema de vigilancia de dengue.	Sistema de información definido e implementado en los laboratorios de dengue	Coordinador de la Unidad de Epidemiología. Jefe del Laboratorio Central de Referencia Nacional.	Decisión política recursos humanos
A2. Establecer los criterios epidemiológicos y de laboratorio para la toma de muestras biológicas según situación epidemiológica.	Normas y procedimientos. Normas clínicas de indicación de exámenes de laboratorio para casos sospechosos de DH.	Coordinador de la Unidad de Epidemiología. Jefe del Laboratorio Central de Referencia Nacional.	Para la reproducción y divulgación de los documentos.
A.3. Fortalecer la capacidad de	Laboratorios con infraestructura	Autoridades del sector salud de	Recursos humanos y

<p>respuesta de los laboratorios de dengue de la subregión y de los laboratorios clínicos.</p>	<p>adecuada, equipamiento, insumos y recurso humano calificado.</p> <p>Participación en los programas de control de calidad nacional e internacional.</p> <p>Manuales de procedimientos de laboratorio estandarizados.</p> <p>Reporte de visitas de supervisión y evaluación del desempeño.</p>	<p>cada país.</p> <p>Jefe del Laboratorio Central de referencia Nacional.</p>	<p>Financieros.</p>
--	---	---	---------------------

ENTOMOLOGÍA

Resultados Esperados	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
R1. Controlados y/o eliminados criaderos de <i>Ae. aegypti</i> .	<p>Índices de Breteau <u>Recipientes positivos</u> x 100 viviendas inspeccionadas</p> <p>Índices de vivienda <u>viviendas positivas</u> x 100 viviendas inspeccionadas</p> <p>Índices de depósitos <u>depositos positivos</u> x 100 depositos inspeccionadas</p>	Informes de las encuestas entomológicas.	<p>Disponibilidad de personal, insumos y equipos.</p> <p>Intervenciones efectivas y evaluadas.</p>
Actividades	Fuente de verificación	Responsables	Recursos
A 1. Aplicación de medidas antivectoriales para el control de criaderos por métodos físicos, biológicos, químicos y desarrollando técnicas innovadoras.	Disminución de los índices de positividad.	Personal operativo y de apoyo, comunidad, municipalidad y otros actores sociales.	Recursos humanos y financieros.
A 2. Aplicación de adulticidas en localidades con incremento de poblaciones de mosquitos adultos y/o pupas, casos de febriles, en zonas de transmisión endémica y en situaciones epidémicas.	Disminución de la población adulta del vector.	Personal operativo.	Personal, insumos y equipo.
A 3. Implementar las unidades entomológicas y operativas a nivel central, regional y local.	Unidades entomológicas operativas fortalecidas.	Unidad de vectores de cada país.	Recursos humanos, financieros, materiales y equipo.

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN SOCIAL

Resultados Esperados	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
R1. Planes COMBI (Comunicación para Impactar Conducta) elaborados, ejecutados y evaluados en los países involucrados en la EGI-CA-DOR.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 80% de los países elaboran, ejecutan y evalúan planes COMBI. ▪ 80% de los países presentan evidencias de cambios conductuales como resultado de la aplicación de la metodología COMBI. 	<ul style="list-style-type: none"> - Planes COMBI. - Planes de Participación Comunitaria y Movilización Social. - Análisis de los instrumentos de ejecución de los planes. - Informes de trabajo de campo. - Informe de sistematización. - Informes de investigación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actores de los componentes de la EGI-CA-DOR comprometidos. - Recursos humanos, materiales y financieros disponibles.
R2. Planes de Participación Comunitaria y Movilización Social elaborados, ejecutados y evaluados en los países involucrados en la EGI – CA-DOR, con uso de metodologías participativas.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 80% de los países elaboran, ejecutan y evalúan Planes de Participación Comunitaria y Movilización Social. ▪ 80% de los países presentan evidencias de integración de los componentes de la EGI como resultado de las acciones de Participación Comunitaria y Movilización Social. 		<ul style="list-style-type: none"> - Peso técnico y operativo de este componente reconocido en los diferentes niveles.

Actividades	Fuente de verificación	Responsables	Recursos
A1. Promover alianzas estratégicas con el sector privado, organizaciones sociales, medios de comunicación, comunidades e instituciones públicas para ejecutar acciones conjuntas de promoción, prevención y control.	Acuerdo, actas de compromiso, informes y otros. Informes de evaluación y planes.	Equipo nacional EGI. Equipo multidisciplinario (nacional, regional y local).	Recurso humano, materiales y financieros.
A2. Elaborar, planes de participación comunitaria y movilización social.	Informes y planes operativos.	Equipo nacional EGI. Equipo multidisciplinario (nacional, regional y local).	Recurso humano, materiales y financieros.
A3. Intercambiar experiencias e información entre los países involucrados EGI-CA-DOR.	Informe técnico de taller y/o reuniones. Informes TCC. Materiales diversos.	Equipo Nacional EGI, GT – Internacional, OPS/OMS (Regional y de país)	Recurso humano, materiales y financieros.
A4. Elaborar, evaluar y difundir lineamientos técnicos e instrumentos que estandaricen procesos de participación comunitaria y movilización social en dengue.	Informe técnico de taller y/o reuniones. Informes TCC. Materiales técnicos.	Equipo nacional EGI, GT – Internacional, OPS/OMS (Regional y de País)	Recurso humano, materiales y financieros.

ATENCIÓN AL PACIENTE

Resultados Esperados	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
R1 Diagnosticar y tratar oportunamente a los enfermos de dengue.	<ul style="list-style-type: none"> 60% del personal de los establecimientos de salud públicos y privadas aplicando adecuadamente la norma de atención de pacientes. 100% de los pacientes se les realiza exámenes de laboratorio y gabinete según norma establecida en cada país. El 100% de unidades de atención poseen y aplican adecuadamente el flujograma y normas de atención a pacientes establecida en cada país. El 100% de establecimientos públicos tiene planes de contingencia y la capacidad de responder adecuadamente a la demanda de pacientes con dengue. 	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de expedientes clínicos. Informes de supervisión de aplicación de flujograma y normas de atención. Informes de supervisión de capacidad de los establecimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> Acceso a la revisión de expedientes. Flujo de información de laboratorio adecuado. Existen los recursos de laboratorio e imágenes diagnósticas. Existen normas y protocolos actualizados de atención al paciente.
Actividades	Fuentes de verificación	Responsable	Recursos

<p>A 1.Revisar, actualizar y difundir protocolos nacionales de manejo de pacientes con dengue y dengue hemorrágico a todos los niveles de atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolos actualizados. • Personal de salud del sector público y privado capacitado en la atención al paciente con dengue. • Informe de auditoría médica (calidad de atención médica). • Unidades de dengue funcionando oportunamente para manejo adecuado de pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo experto en manejo clínico 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos y financieros.
<p>A2.Implementación y ejecución de los planes de contingencia para el abordaje clínico en situaciones de brote.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planes de contingencia diseñados y ejecutados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo experto en manejo clínico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos y financieros.

INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN

Resultados Esperados	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
R.1. Desarrolladas investigaciones técnicas, operativas, formativas y capacitado el recurso humano	<ul style="list-style-type: none"> 100% de investigaciones propuestas por país realizadas. 100% de personal de salud que interviene en la EGI capacitado. 	<ul style="list-style-type: none"> Resultado de investigaciones difundidas en los países y la región. Informe de capacitaciones realizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo político. Financiamiento para la realización de investigaciones y capacitación.
Actividades	Fuente de verificación	Responsables	Recursos
A.1 Definir y ejecutar las líneas de investigación básica en función de las necesidades de cada componente.	<p>Informes técnicos de las líneas de investigación definidas por componente.</p> <p>Protocolos de investigación elaborados informes de resultados socializados a nivel nacional e internacional.</p>	Equipos de expertos.	Recursos humanos y financieros.
A.2 Formar equipos multidisciplinarios para la planificación y ejecución de las líneas de investigación seleccionadas.	Equipos multidisciplinarios formados.	Equipos de expertos.	Recursos humanos y financieros.
A.3 Talleres de capacitación al personal en las diferentes componentes de EGI.	Personal capacitado en los diferentes componentes de la EGI.	Equipos de expertos.	Recursos humanos y financieros.

Anexos

Propuestas para unificación de criterios en el marco de la EGI-CA-DOR

- a) Criterios de estratificación epidemiológica.
- b) Criterios para definición de casos de dengue.
- c) Algoritmo para la notificación de casos de dengue.
- d) Documentos de referencia.
- e) Glosario de términos.

CRITERIOS DE ESTRATIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Se debe definir la unidad geográfica mínima para la estratificación.
La estratificación epidemiológica debe tomar en cuenta datos de los siguientes componentes:

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Tendencia en los últimos cinco años.
Incidencia.
Mortalidad.

DATOS DE LABORATORIO

Comprobación de circulación del virus.
Tipificación del virus.

DATOS ENTOMOLÓGICOS

Índice de Vivienda.
Índice de Breteau.
Índice de depósito y otros indicadores de productividad.

DATOS DEMOGRÁFICOS

Densidad poblacional por km²
Migración de poblaciones.

DATOS SOCIOECONÓMICOS

Abastecimiento de agua.
Recolección de desechos sólidos.
Tipo de vivienda.
Botaderos a cielo abierto.

DATOS AMBIENTALES

Ecología Natural.
Altitud.
Temperatura.
Precipitación pluvial.
Humedad relativa.
Ecología urbana.
Terrenos baldíos.
Talleres.
Focos generadores.
Cementerios.
Chatarreras.
Gasolineras.

CRITERIOS PARA LAS DEFINICIONES DE CASO DE DENGUE

CASO SOSPECHOSO DE DENGUE CLÁSICO: Persona con un cuadro febril de inicio súbito o antecedente de fiebre menor de 7 días de evolución y que presente al menos dos de los siguientes síntomas:

- Dolor de cabeza.
- Dolor retroocular.
- Mialgia, artralgia.
- Eritema, exantema.
- Síntomas digestivos (náuseas, vómitos, diarrea), epigastralgia.

CASO CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO: Caso que cumpla con la definición de caso sospechoso, que resida o provenga de una localidad con transmisión confirmada por laboratorio en los últimos 15 días y con presencia del vector.

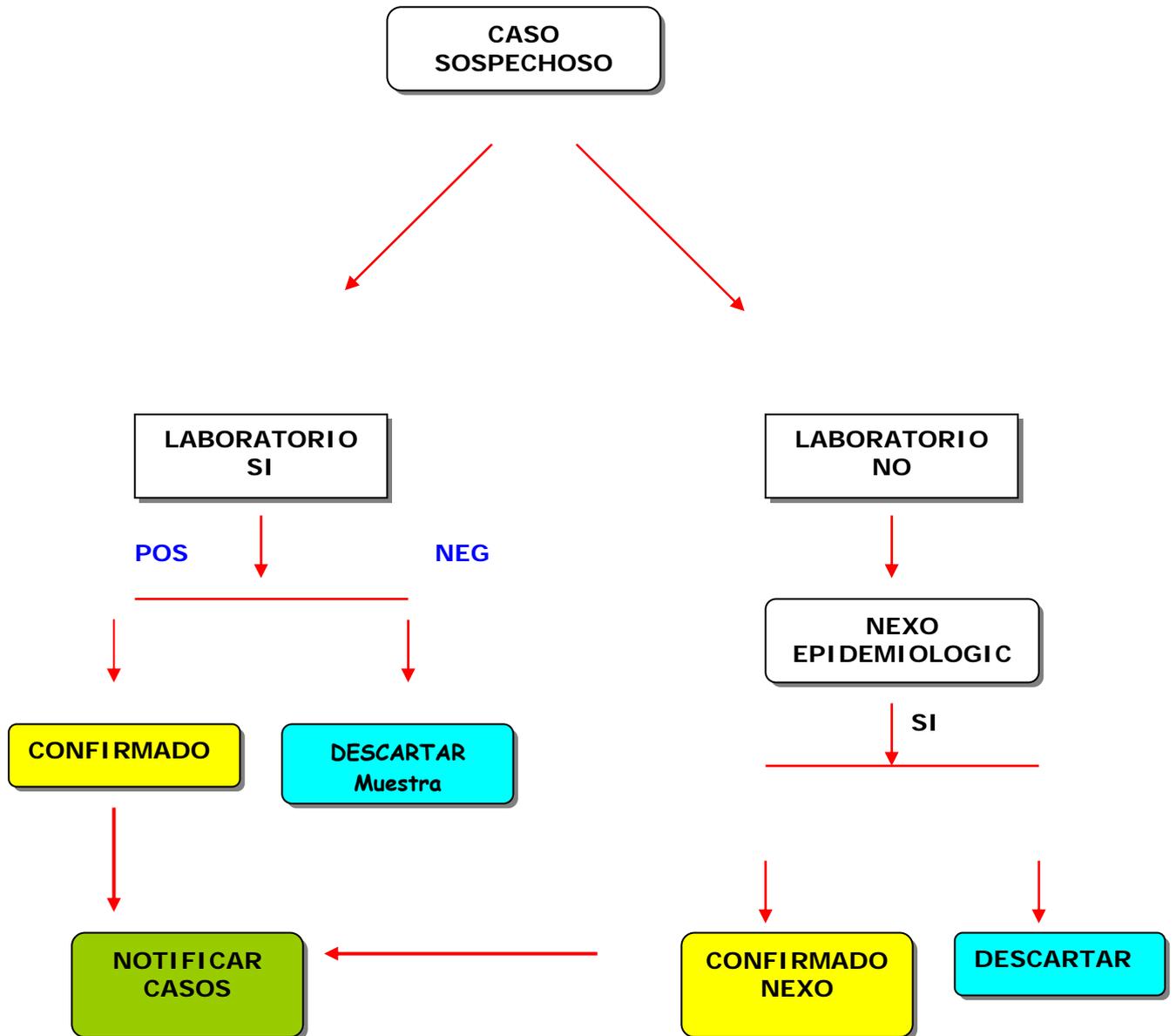
CASO CONFIRMADO POR LABORATORIO: Caso sospechoso confirmado con una prueba de laboratorio.

CASO IMPORTADO: Caso que se presenta en una localidad en donde no hay evidencia de transmisión, pero que en transcurso de 3 a 14 días anteriores (7 días en promedio) estuvo en una localidad con transmisión comprobada por laboratorio en los últimos 15 días.

CASO CLÍNICO DE DENGUE HEMORRÁGICO: Caso que presenta fiebre, o antecedente cercano de fiebre, trombocitopenia ($< 100.000/mm^3$), extravasación de plasma (derrame pleural, ascitis, edema, engrosamiento de la vesícula e hipoproteïnemia), manifestaciones hemorrágicas que incluyan al menos una de las siguientes: (torniquete positivo, petequias, equimosis, hemorragias de mucosa, tracto intestinal, lugares de punción y otros), hematocrito inicial igual o mayor a 20 % de lo esperado según edad y sexo.

CRITERIOS DE NOTIFICACIÓN: Los países de la subregión deben notificar todos los casos confirmados de dengue clásico tanto como por nexo clínico epidemiológico como por laboratorio y los hemorrágicos.

ALGORITMO PARA LA NOTIFICACIÓN DE CASOS DE DENGUE



DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Estrategia de Gestión Integrada de Prevención y Control de Dengue en Centroamérica y República Dominicana.
- Estrategia de Gestión Integrada Nacional-Nicaragua.
- Estrategia de Gestión Integrada Nacional-Guatemala.
- Estrategia de Gestión Integrada Nacional-Honduras.
- Estrategia de Gestión Integrada Nacional-República Dominicana.
- Estrategia de Gestión Integrada Nacional-Costa Rica.
- Estrategia de Gestión Integrada Nacional-El Salvador.
- Estrategia de Gestión Integrada Nacional-Panamá.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
COMBI	Metodología para Impactar Conductas en salud (siglas en inglés)
CISCA	Comisión Integral de Salud en Centroamérica
COMISCA	Comité de Ministros de Centroamérica
GT-DENGUE NACIONAL	Grupo Técnico de Dengue Nacional
GT-DENGUE SUBREGIONAL	Grupo Técnico de Dengue Subregional
RECACER	Red Centroamericana para el Control de Enfermedades Emergentes y Reemergentes
RESSCA	Reunión del Sistema de Salud Centroamericana
SICA	Secretaría de Integración Centroamericana