

SUBSECRETARÍA NACIONAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD

DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES: INFLUENZA Y DENGUE POR TEMPORADA INVERNAL – ECUADOR 2023-2024

Quito, 24 noviembre del 2023

Destinatario: A todas las instituciones que brindan atención perteneciente a la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y a la Red Privada Complementaria (RPC) del Sistema Nacional de Salud del Ecuador, así como a todos los laboratorios públicos y privados que realizan procesos de diagnóstico de eventos epidemiológicos

Vigencia: A partir de la presente fecha en adelante, dicha alerta se modificará en dependencia del comportamiento del evento

Objetivo: Alertar a los equipos que brindan atención médica dentro del Sistema Nacional de Salud del Ecuador acerca del aumento inusitado de eventos epidemiológicos relacionados con la temporada invernal que cursa el país; a fin de adoptar las medidas de prevención, alerta y respuesta integradas correspondientes.

Introducción:

Durante la reciente temporada de aumento de virus respiratorios en el hemisferio sur en 2023, varios países notaron un comienzo temprano de más casos de infecciones respiratorias agudas.

Esto indica un patrón estacional que empieza antes que en temporadas anteriores a la pandemia de COVID-19.

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) aconseja a los países ajustar sus estrategias de prevención y control de epidemias de virus respiratorios. Esto es crucial para afrontar un posible inicio anticipado de la temporada de mayor circulación de estos virus y evitar una sobrecarga en los sistemas de salud. Riesgos Identificados: Mayor circulación del virus de la influenza y de Dengue, con un potencial aumento de casos graves y hospitalizaciones. Vulnerabilidad de ciertos grupos poblacionales, como niños pequeños, adultos mayores y personas con condiciones médicas crónicas.

Con base en esta situación, se emite una alerta epidemiológica en cuanto a Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y Dengue, esto debido al aumento de casos de estos eventos a nivel nacional durante la temporada invernal

Como reacción a esto, los equipos de salud de la Red Pública (RPIS) y la Red Pública Complementaria (RPC) del Sistema Nacional de Salud del Ecuador deben implementar medidas integradas de prevención, alerta y respuesta. Se realizará una evaluación continua de los datos, y según la evolución de la situación, se tomarán acciones para mejorar la detección temprana y la respuesta ante la influenza

I. Antecedentes Epidemiológicos:

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)

Durante la reciente temporada de aumento de virus respiratorios en el hemisferio sur en 2023, varios países notaron un comienzo temprano de más casos de infecciones respiratorias agudas. Esto indica un patrón estacional que empieza antes que en temporadas anteriores a la pandemia de COVID-19. La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) aconseja a los países ajustar sus estrategias de prevención y control de epidemias de virus respiratorios. Esto es crucial para afrontar un posible inicio anticipado de la temporada de mayor circulación de estos virus y evitar una sobrecarga en los sistemas de salud.

Riesgos Identificados:

- Mayor circulación del virus de la influenza, con un potencial aumento de casos graves y hospitalizaciones.
- Vulnerabilidad de ciertos grupos poblacionales, como niños pequeños, adultos mayores y personas con condiciones médicas crónicas.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2023 se han reportado el aumento de la actividad de los virus respiratorios a niveles pre pandémicos y las hospitalizaciones asociadas predominantemente entre niños menores de 2 años, en la subregión andina y el cono sur.

- Ecuador no es la excepción. En el año 2022, el Sistema de Vigilancia Intensificada de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) reportó 1586 de los cuales 504 casos positivos para Influenza A/H1N1-2009, Influenza B, Adenovirus y Parainfluenza I, Parainfluenza II, Parainfluenza III, 748 caso de SARS-CoV-2, 268 casos de Virus Respiratorio Sincitial (VRS) y 68 casos de coinfección, con un total de 88 fallecimientos y una tasa de letalidad de 5,54%.⁽¹⁾
- En lo que va del año 2023, hasta el SE 46, se ha observado un incremento porcentual del 11.89% de los casos de influenza, en comparación con el mismo periodo del 2022.
- Hasta la fecha en el año 2023, se ha registrado 1.307 casos de Influenza, de los cuales el 53.25% (n=696) corresponden a los virus de Influenza A/H1N1-2009, Influenza B,

¹ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Informe de situación de Influenza. Washington, DC: OPS/OMS; 2023 (citado el 23 de septiembre de 2023): Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

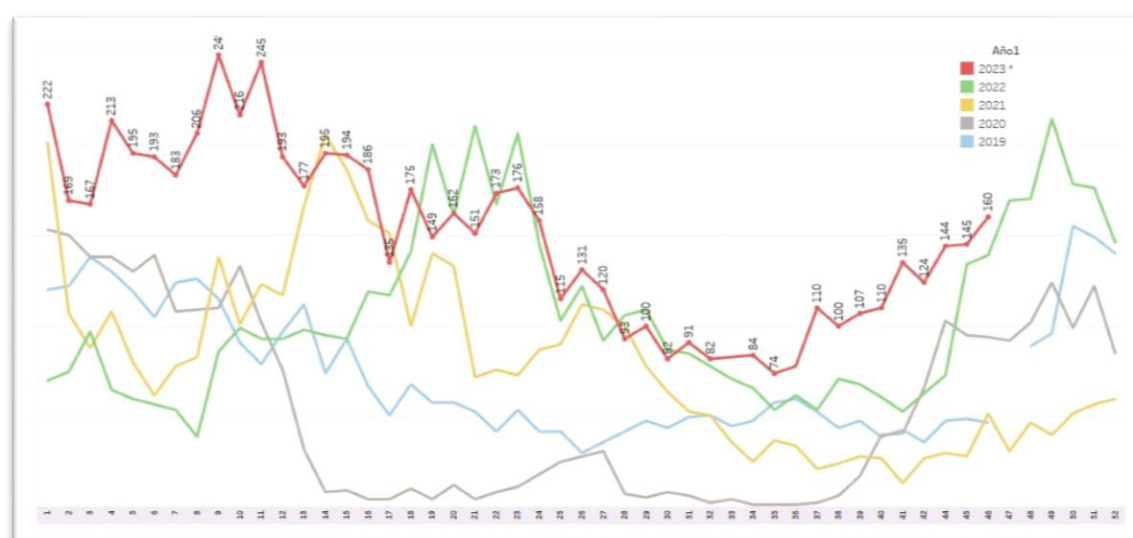
Adenovirus y Parainfluenza I, Parainfluenza II, Parainfluenza III, el 32,29% (n=422) de casos es SARS-CoV-2, el 10,10% (n=132) corresponden casos de VRS y el 4,59% (n= 60) corresponden a Otros virus y coinfecciones, resultantes en 69 fallecimientos. A nivel nacional, se han hospitalizado un total de 5.991 de los cuales 678 requirieron cuidados intensivos.

- De acuerdo con el Centro Referencia Nacional de Influenza (CNI), los virus con mayor circulación continúan siendo el SARS-CoV-2, A/H1N1-2009, Influenza B, y VRS.
- Es importante destacar que desde el año 2022, los grupos más afectados por la Influenza son el grupo de 1 a 4 años con el 28.81% (n=457), el grupo de 10 a 14 años con el 13.49% (n=214) seguido del grupo de edad de 0 a 6 meses con el 12,67% (n=201) y para el grupo de 7 a 12 meses con el 10.78% (n=171).
- Para el año 2023, el grupo de edad más afectado de 1 a 4 años con el 29,61% (n=387), el grupo de 5 a 9 años con el 12,62% (n= 165), el grupo de edad de 15 a 49 años con el 12,01 % (n=157) y el grupo de 0 a 6 meses con el 11.09% (n=145).
- De acuerdo con la distribución geográfica de Influenza en el año 2022 se encuentra un mayor número de casos en las provincias de Pichincha con 578 casos, seguida de Guayas con 319 casos, Azuay con 210 casos, Chimborazo 137 casos, Imbabura con 119 casos y Cañar con 122 casos.
- Para el año 2023 las provincias más afectadas son Guayas con 326 casos seguida de Pichincha con 352 casos, Azuay con 200 casos, Cañar 117, Imbabura 82 casos, Manabí 78 casos y Chimborazo 59 casos.

II. Situación epidemiológica por país provincias y cantones de Influenza

En el monitoreo permanente de la situación epidemiológica de la Influenza en el año 2023, se ha observado que desde la semana epidemiológica 30 hay un incremento de los casos en comparación con los cuatro últimos años.

Gráfico 1. Tendencia de casos positivos Influenza años 2020 a 2023 * SE 46, Ecuador



Fuente: Sistema de Enfermedades Respiratorias Graves (IRAG) Datos 2023

Elaborado: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. 2023* Datos sujetos a variación

En lo que va del año 2023, hasta el SE 46, se ha observado un incremento porcentual del 11.89% de los casos de influenza, en comparación con el mismo periodo del 2022.

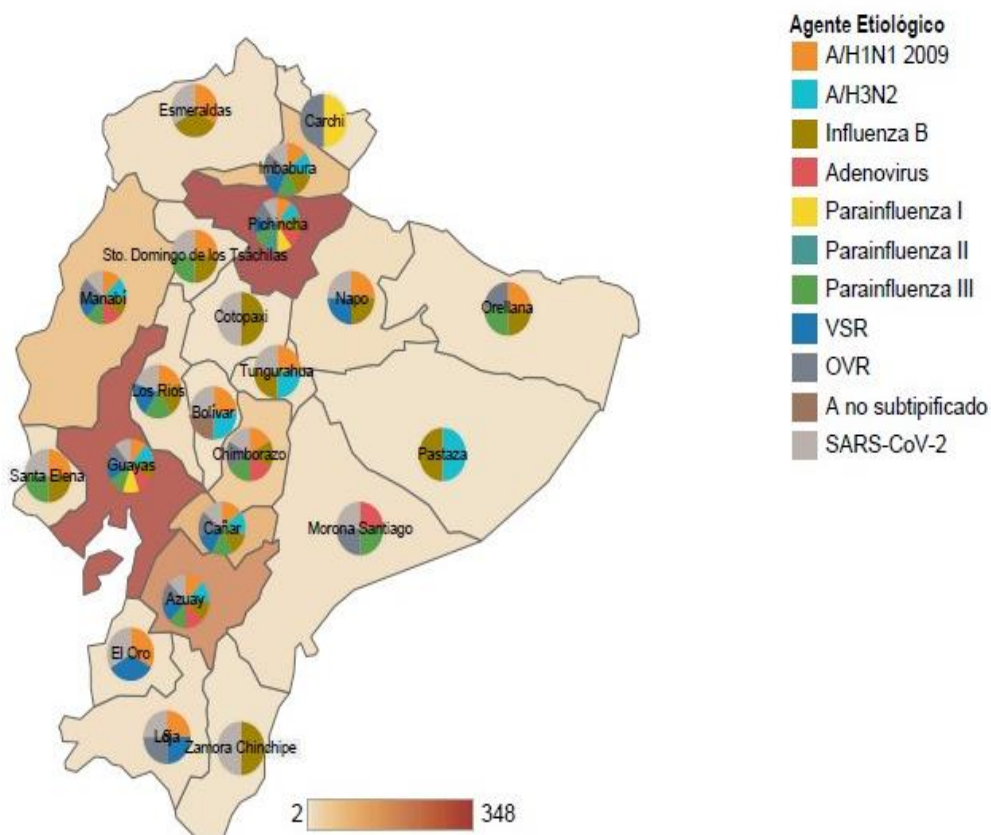
Tabla 1. Casos de Influenza por provincia años 2020 a 2023 SE 46, Ecuador.

Provincias	Casos confirmados de Influenza años 2020 al año 2023 SE 46. Ecuador			
	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023
Pichincha	178	1380	376	343
Guayas	18	207	299	324
Chimborazo	14	334	108	57
Azuay	20	2	114	191
Cañar	12	9	81	111
Imbabura	11	3	78	80
Manabí	2	6	26	76
Los Ríos	4	13	7	13
Santa Elena	2	6	9	11
Tungurahua	3	4	5	10
Cotopaxi	0	9	8	3
Esmeraldas	1	4	6	6
Napo	0	0	0	14
El Oro	0	3	4	6
Morona Santiago	0	0	5	8
Bolívar	0	4	4	3
Sto. Domingo de los Tsáchilas	0	3	3	5
Loja	0	0	0	8
Sucumbíos	3	0	4	0
Carchi	0	2	1	2
Orellana	1	0	1	4
Pastaza	0	0	2	2
Galápagos	0	0	2	0
Zamora Chinchipe	0	0		2
Total general	91	609	767	936

Fuente: Sistema de Enfermedades Respiratorias Graves (IRAG) Datos 2023

Elaborado: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. 2023* Datos sujetos a variación

Gráfico 2. Agente Etiológico de IRAG con mayor predominio por provincia de domicilio SE 01 - SE 45 *2023



Fuente: Sistema de Enfermedades Respiratorias Graves (IRAG) Datos 2023

Elaborado: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. 2023* Datos sujetos a variación

Durante el año 2023 a partir del SE 29, se mantiene un aumento en la circulación de influenza y otros virus respiratorios. Las regiones del Sierra centro y parte de la Costa fueron las que al inicio registraron las mayores tasas de hospitalización.

La mayor proporción de los casos hospitalizados en menores de 5 años estuvo asociada a A/H1N1, A/H3N2 y VSR. A raíz de esta situación, entre agosto y septiembre de 2023, siete provincias (Pichincha, Guayas, Chimborazo, Azuay, Cañar, Imbabura y Manabí) declararon aumento en el número de casos que ha llevado a un incremento significativo en las tasas de hospitalización.

El inicio del aumento de casos de influenza se dio varias semanas antes del registro histórico del incremento de la actividad que habitualmente se registra entre la SE 10 a la 21.

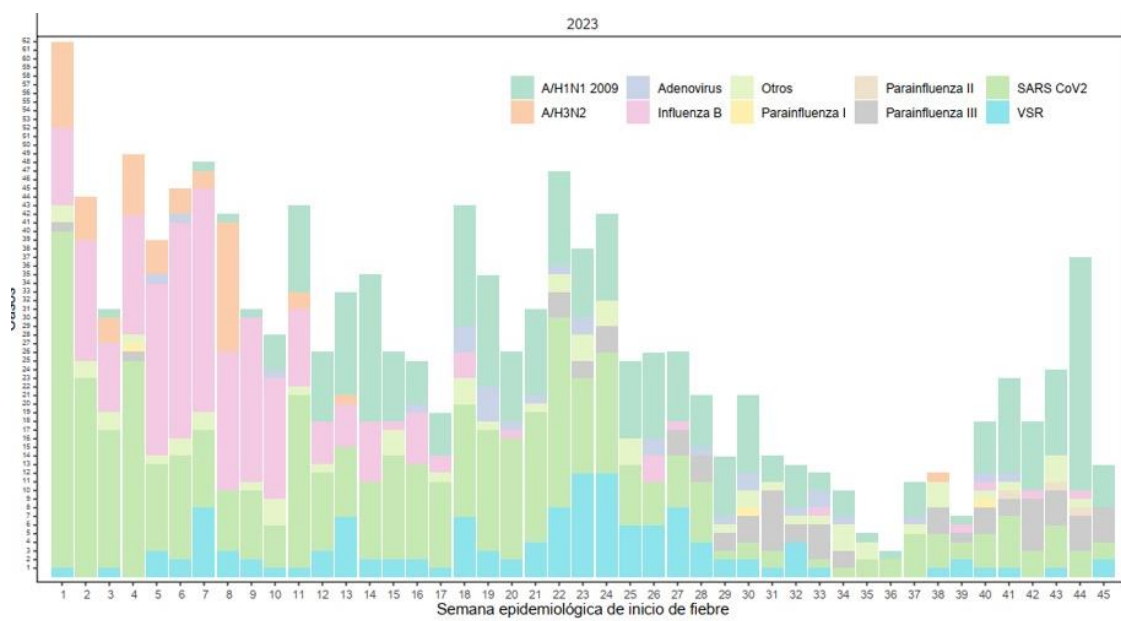
Tabla 2. Casos IRAG con agente etiológico y provincias domicilio SE1- SE 46- 2023

Provincia	A/H1N1 2009	A/H3N2	Adenovirus	Parainfluenza I	Parainfluenza II	VSR	OVR	Influenza B	Parainfluenza III	Total
Guayas	91	17	6	1	20	43	20	100		298
Pichincha	110	18	13	1	19	31	12	38	3	245
Manabí	20	2	7		3	13	6	21		72
Azuay	17	9	1		12	23	5	2		69
Cañar	22	11			4	12	5	7		61
Imbabura	24	3			1	3	3	9		43
Chimborazo	7		1		2		3	18		31
Los Ríos	2				1	2		7		12
Santa Elena	2				1			6		9
Napo	4					1		2		7
Tungurahua	2	2						2		6
Esmeraldas	3							1		4
Loja	1					1	2			4
Morona Santiago			2		1		1			4
Orellana	1				1		1	1		4
Sto. Domingo de los Tsáchilas	2				1			1		4
El Oro	2					1				3
Bolívar	1	1								2
Carchi				1			1			2
Pastaza		1						1		2
Cotopaxi								1		1
Zamora Chinchipe								1		1
Total	311	64	30	3	66	130	59	218	3	884

Fuente: Sistema de Enfermedades Respiratorias Graves (IRAG) Datos 2023

Elaborado: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. 2023* Datos sujetos a variación

Gráfico 3. Agente etiológico circulante, SE 01 a SE 46- 2023



Fuente: Sistema de Enfermedades Respiratorias Graves (IRAG) Datos 2023

Elaborado: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. 2023* Datos sujetos a variación

Tabla 3. Condición de egreso, lugar de atención, SE 01 a SE 46- 2023

Lugar de atención ¹	Agente Etiológico ¹	2019		2020		2021		2022		2023 *	
		Fallecido	Vivo	Fallecido	Vivo	Fallecido	Vivo	Fallecido	Vivo	Fallecido	Vivo
Hospitalización	Influenza B		25		10			1	10	11	187
	A/H1N1 2009	2	136		49				2	9	263
	VSR	1	135		57	9	128	2	252	1	117
	SARS-CoV-2			66	157	319	1.285	33	619	12	354
UCI	Influenza B		2		2					7	11
	A/H1N1 2009	7	16	3	7					6	11
	VSR	1	25	1	7	3	4	3	10	1	12
	SARS-CoV-2			13	28	138	156	34	59	11	48
Total		12	389	84	339	471	1.603	74	1.014	63	1.091

Fuente: Sistema de Enfermedades Respiratorias Graves (IRAG) Datos 2023

Elaborado: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. 2023* Datos sujetos a variación

III. Recomendaciones y Acciones:

Vigilancia

- Se debe intensificar las vigilancias de la influenza, el VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios y mantener el registro oportuno en las plataformas nacionales existentes de manera semanal en FluNET y FluID de la OPS/OMS.
- Fortalecer la vigilancia centinela de las IRAG complementándola con otras estrategias de vigilancia basada en eventos con énfasis en virus respiratorios (VBE) para monitorear los cambios epidemiológicos y las tendencias de circulación viral y evaluar los patrones de transmisión, la gravedad clínica y el impacto en el sistema de salud y la sociedad, identificando los grupos de riesgo que puedan desarrollar complicaciones respiratorias asociadas. La vigilancia basada en eventos es un componente funcional del mecanismo de alerta temprana y respuesta ⁽²⁾.
- Los eventos respiratorios inusuales deben investigarse de inmediato esto incluye los casos de enfermedad respiratoria aguda con progresión clínica atípica; infección respiratoria aguda asociada con la exposición a animales enfermos observada en viajeros procedentes de áreas propensas a la aparición de nuevos virus de influenza; casos de IRAG en los profesionales de la salud que están atendiendo medicamente casos respiratorios graves de etiología desconocida; o conglomerados de infecciones virales de influenza fuera de la temporada de circulación típica.
- Se debe priorizar el análisis de laboratorio de todos los casos y más aún en los casos graves, especialmente aquellos admitidos en las UCI y los casos fatales (muertes) en los que también se recomienda tomar muestras de tejido del tracto respiratorio (de ser posible).
- Las muestras de influenza positiva de casos graves o de casos con presentaciones clínicas respiratorias inusuales deben enviarse al Centro Colaborador (CC) de la OPS/OMS en los EE.UU. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en Atlanta para caracterización adicional. Las muestras de influenza A, a las que no se le pueda determinar el subtipo de virus (aquellos positivos para Influenza A pero donde la

² Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Health Advisory Alert (HAN) – 5 de septiembre de 2023. Disponible en inglés en:

<https://emergency.cdc.gov/han/2023/han00498.asp>

PCR para sub tipificación es negativa o no concluyente), también se deben enviar de inmediato al CC de la OPS/OMS en los CDC de EE. UU. Todo esto en coordinación con el referente Nacional del MSP

- Desde el nivel nacional se reportará a la OPS/OMS de acuerdo con las regulaciones del Reglamento Sanitario Internacional.

Manejo Clínico y profilaxis

- Los grupos con mayor riesgo de complicaciones relacionadas con la infección por influenza incluyen niños menores de dos años; adultos mayores de 65 años; mujeres embarazadas o en posparto; personas con morbilidad clínica subyacente (por ejemplo, enfermedad pulmonar crónica, asma, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, diabetes mellitus, afecciones neurológicas como lesiones del sistema nervioso central y retraso del desarrollo cognitivo); personas con inmunosupresión (por ejemplo, VIH / SIDA o debido a medicamentos); y personas con obesidad mórbida (índice de masa corporal superior a 40) ⁽³⁾.
- Cualquier persona con presentación clínica grave o progresiva de enfermedad respiratoria debe ser tratada con antivirales de acuerdo al flujograma de tratamiento establecido.

Comunicación de riesgo

- La influenza estacional es una infección viral aguda que se transmite fácilmente de persona. Los virus de la influenza estacional circulan en todo el mundo y pueden afectar a cualquier persona de cualquier grupo de edad.
- El público debe ser informado de que el principal modo de transmisión de la influenza es el contacto interpersonal.
- El lavado de manos es la forma más eficiente de disminuir la transmisión.
- El conocimiento sobre la "etiqueta respiratoria" también ayuda a prevenir la transmisión.
- Las personas con fiebre deben evitar ir a lugares de trabajo o lugares públicos hasta que la fiebre disminuya. Del mismo modo, los niños en edad escolar con síntomas respiratorios, fiebre o ambos, deben quedarse en casa y no ir a la escuela.

Vacunación

- La vacunación contra la influenza antes del inicio de la circulación del virus estacional sigue siendo la mejor medida preventiva contra la influenza grave. La inmunización sigue siendo la estrategia más importante para prevenir resultados graves de la influenza estacional y la COVID-19, incluidas las hospitalizaciones y las muertes asociadas, especialmente en los grupos de adultos mayores, personas con afecciones subyacentes, niños menores de 4 años.³

³ Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Argentina. Informe recibido el 21 de septiembre de 2023. Buenos Aires; 2023. No publicado

DENGUE

I. Antecedentes Epidemiológicos:

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2023 se han reportado un número considerable de casos de dengue grave en varios países. Brasil lidera la lista con 1.249 casos, seguido por Colombia con 822, Perú con 821 (hasta la SE 29), Bolivia con 591 y México con 186 casos. Además, durante este período, se han registrado un total de 1.328 muertes en la región, lo que representa una tasa de letalidad del 0,04%.

Ecuador no es una excepción a esta tendencia, en lo que va de 2023 hasta la SE 46, se ha observado un aumento alarmante de casos de Dengue, con un incremento porcentual del 16.52% en comparación con el mismo período de 2022. Hasta el momento en 2023, se registran 21.424 casos de DSSA, 3.117 casos de DCSA y 96 casos de DG, resultando en 30 fallecimientos. A nivel nacional, se han hospitalizado un total de 3077 pacientes, de los cuales 71 requirieron cuidados intensivos.

Según el Centro de Referencia Nacional de Vectores (CRNV), los serotipos DENV 1 y DENV 2 están circulando en el país en la actualidad, con un predominio del DENV2. Es importante destacar que desde 2022, los grupos más afectados por el Dengue, el grupo de 20 a 49 años 34.8% (n=4.926), seguido del grupo 10 a 14 años con el 19.1 % (n=2.706) y del grupo 5 a 9 años con el 14.7% (n=2.079). En 2023, el grupo más afectado sigue siendo el de 20 a 49 años, representando el 33.16% (n=5.468) de los casos, seguido por el grupo de 10 a 14 años con el 19.21% (n=3.168) y el grupo de 5 a 9 años con el 14.88% (n=2.454).

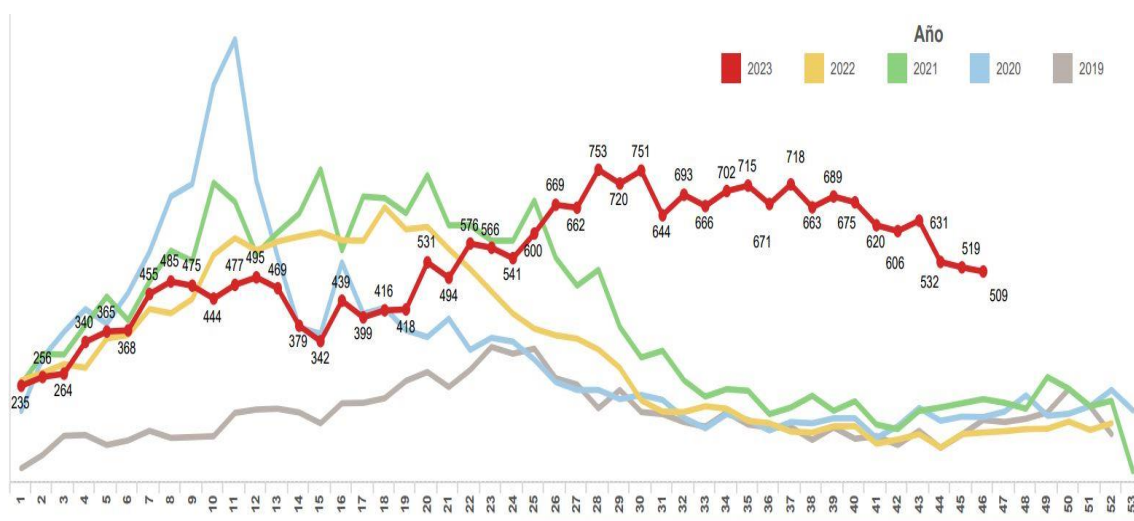
La Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda para la región mantener la tasa de letalidad por dengue por debajo del 0,05%, ya que este es uno de los objetivos clave de impacto en cuanto al éxito de las intervenciones de control y prevención. Por lo tanto, cobra una importancia significativa la realización de diagnósticos clínicos oportunos, la identificación temprana de signos de alarma y la implementación de un manejo y tratamiento adecuado en los pacientes.

Estas medidas son esenciales para prevenir casos graves y reducir las tasas de mortalidad. Los determinantes principales de la transmisión del Dengue, incluyen factores ambientales como las temporadas de lluvias, factores económicos como la falta de abastecimiento de agua, factores geográficos, especialmente en las zonas de costa y selva amazónica, y el constante flujo de personas desde y hacia áreas endémicas de la enfermedad y otras transmitidas por vectores.

II. Situación epidemiológica por país, provincias y cantones:

A lo largo del año 2023, se ha observado un aumento constante en los casos de Dengue en el país, a partir de la semana epidemiológica 25, en comparación con los registros de los cuatro años anteriores.

Grafico 1. Tendencia de casos totales de Dengue SE 1- SE 46 Ecuador 2023



Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE)- Ministerio de Salud Pública 2023

Tabla 1. Casos reportados de Dengue por provincia. Ecuador, años 2020 a 2023 SE 1-46

Provincia	TOTAL CASOS 2020 (SE 1 a SE 46)	TOTAL CASOS 2021 (SE 1 a SE 46)	TOTAL CASOS 2022 (SE 1 a SE 46)	TOTAL CASOS 2023 (SE 1 a SE 46)
AZUAY	72	229	46	72
BOLIVAR	30	88	51	20
CAÑAR	19	86	95	115
CARCHI	5	0	1	2
CHIMBORAZO	12	6	10	7
COTOPAXI	59	137	57	252
EL ORO	927	675	1565	1250
ESMERALDAS	687	1518	651	1567
GALAPAGOS	119	85	16	37
GUAYAS	4470	8003	3503	2881
IMBABURA	15	26	3	25
LOJA	154	165	137	522
LOS RIOS	2247	686	574	637
MANABI	3019	3062	2901	6837
MORONA SANTIAGO	135	635	1187	1554
NAPO	664	697	393	719
ORELLANA	1241	502	926	693
PASTAZA	157	476	856	309
PICHINCHA	158	214	139	465
SANTA ELENA	51	258	414	269
STO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	853	907	1112	5400
SUCUMBIOS	283	384	181	506
TUNGURAHUA	1	7	11	10
ZAMORA CHNCHIPE	60	569	761	487
ZONA NO DELIMITADA	0	0		1
	15438	19415	15590	24637

Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE)- Ministerio de Salud Pública 2023

*Los datos o indicadores presentados se generan con información provisional que están sujetos a ajustes por registro posteriores o validación.

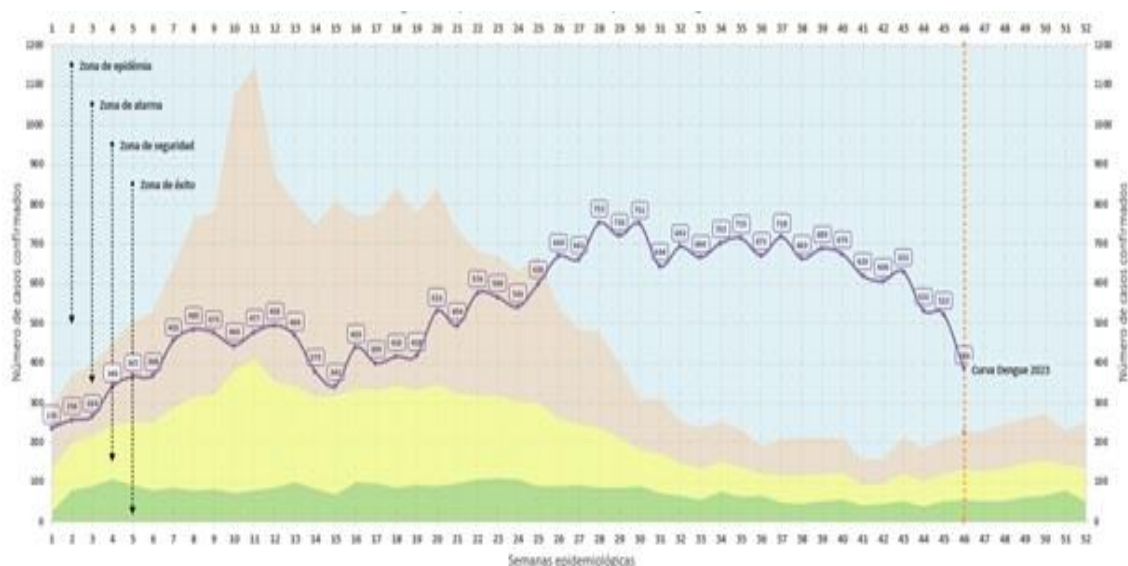
Desde el comienzo del año, los casos de dengue entraron en una fase de alerta que se ha mantenido hasta la semana epidemiológica 46. De acuerdo con los indicadores del canal endémico, el país ha ingresado en una etapa de epidemia.

Al revisar a las provincias con mayor número de casos reportados de Dengue en sus 3 clasificaciones se encuentra en primer lugar la provincia de Manabí con 6748 casos, la misma que presenta una prevalencia de período de 28,28 y una incidencia acumulada de 4,24 x 1000 hab.

En segundo lugar, se encuentra la provincia de Sto. Domingo de los Tsáchilas con 5020 casos, la misma que presenta una prevalencia de período de 21,04 y una incidencia acumulada de 10,18 x 1000 hab. Y en tercer lugar se encuentra la provincia de Guayas con 2846 casos, la misma que presenta una prevalencia de período de 11,93 y una incidencia acumulada de 0,65 x 1000 hab.

Grafico 2. Canal endémico de Dengue Nacional, años 2017 al 2023 SE 01 a SE

46

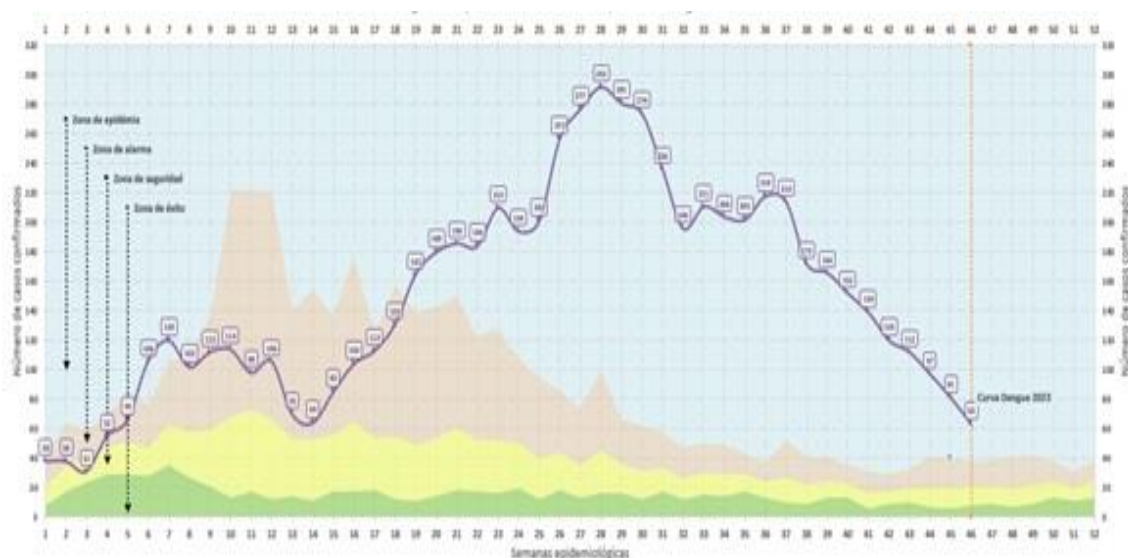


Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE)- Ministerio de Salud Pública 2023

*Los datos o indicadores presentados se generan con información provisional que están sujetos a ajustes por registro posteriores o validación.

Si siguiendo los patrones endémicos, se identifica que Manabí ha entrado en una zona de epidemia desde la semana epidemiológica 19, con una alerta que se ha mantenido desde comienzos del año, estas tendencias están dadas por los cantones Manta, Portoviejo y El Carmen.

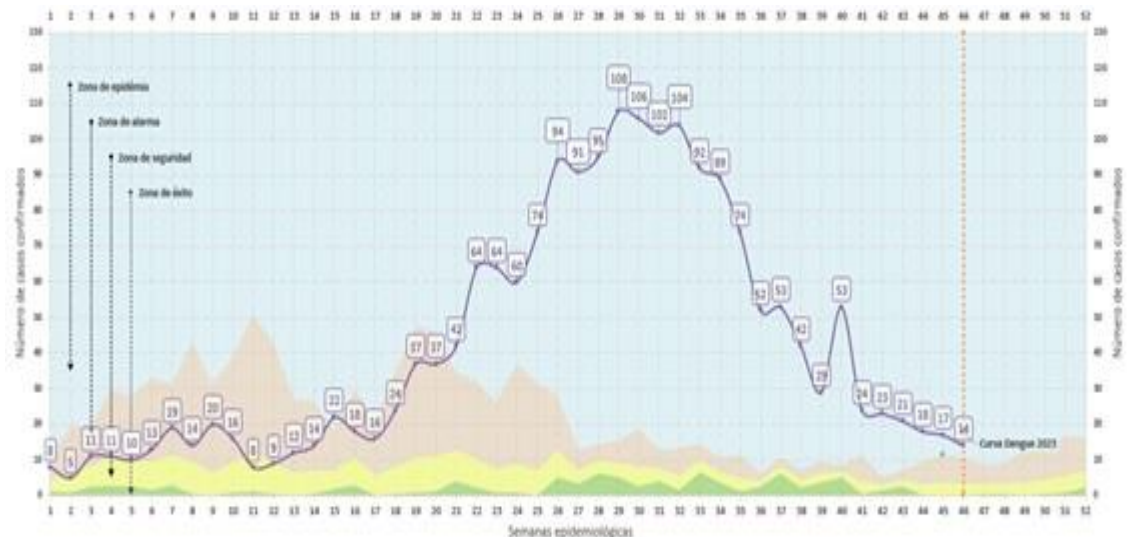
Gráfico 3. Canal endémico Provincia de Manabí SE 1- SE 46 Ecuador 2023



Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE)- Ministerio de Salud Pública 2023

*Los datos o indicadores presentados se generan con información provisional que están sujetos a ajustes por registro posteriores o validación.

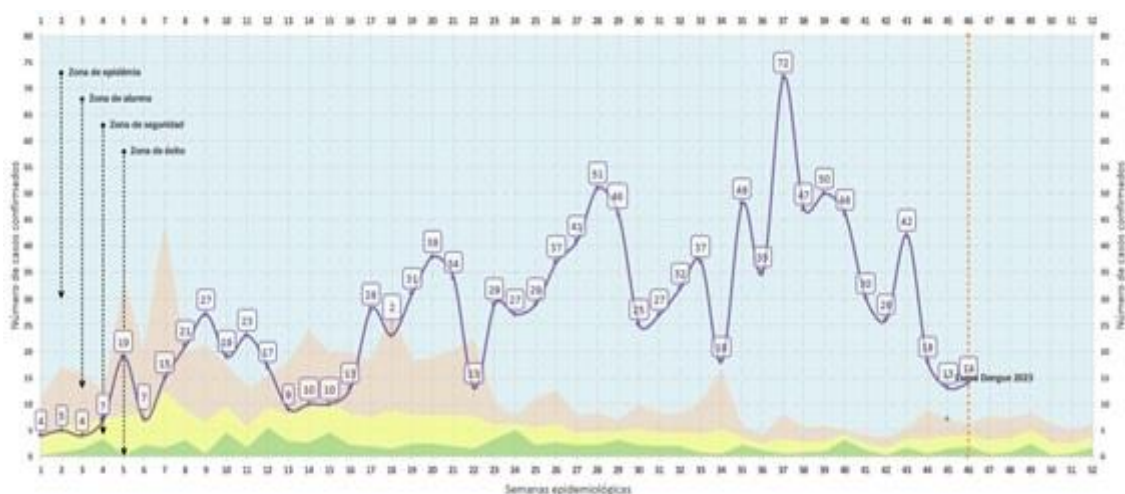
Grafico 4. Canal endémico cantón Manta provincia Manabí, SE 1- SE 46 Ecuador 2023



Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE)- Ministerio de Salud Pública 2023

*Los datos o indicadores presentados se generan con información provisional que están sujetos a ajustes por registro posteriores o validación.

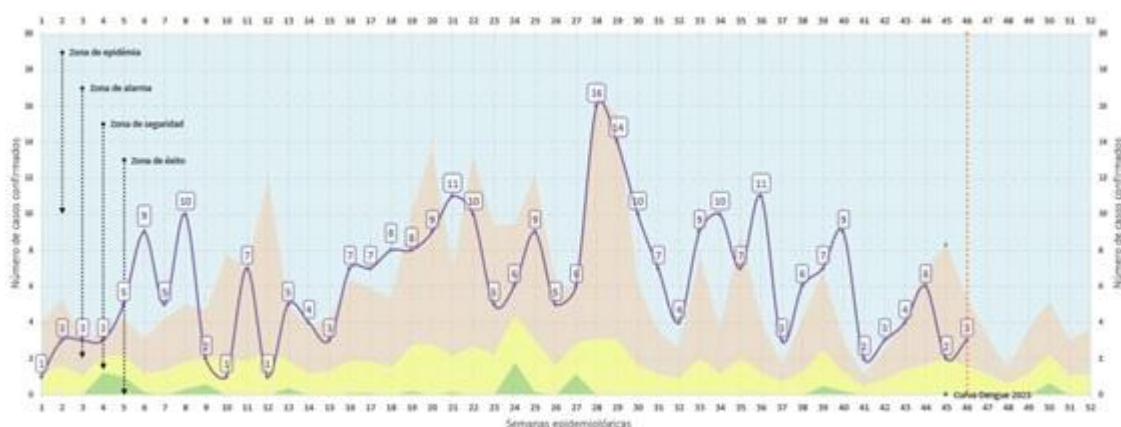
Gráfico 5. Canal endémico cantón Portoviejo provincia Manabí, SE 1 a SE 46 Ecuador 2023



Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE)- Ministerio de Salud Pública 2023

*Los datos o indicadores presentados se generan con información provisional que están sujetos a ajustes por registro posteriores o validación.

Gráfico 6. Canal endémico cantón El Carmen provincia Manabí, SE 1 s SE 46 Ecuador 2023



Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE)- Ministerio de Salud Pública 2023

*Los datos o indicadores presentados se generan con información provisional que están sujetos a ajustes por registro posteriores o validación.

De manera similar, en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, siguiendo los modelos endémicos, se ha registrado la entrada en una fase epidémica a partir de la semana epidemiológica 20. Esta situación de alerta ha persistido desde el inicio del año, el cantón que le da la tendencia a provincia es Santo Domingo.

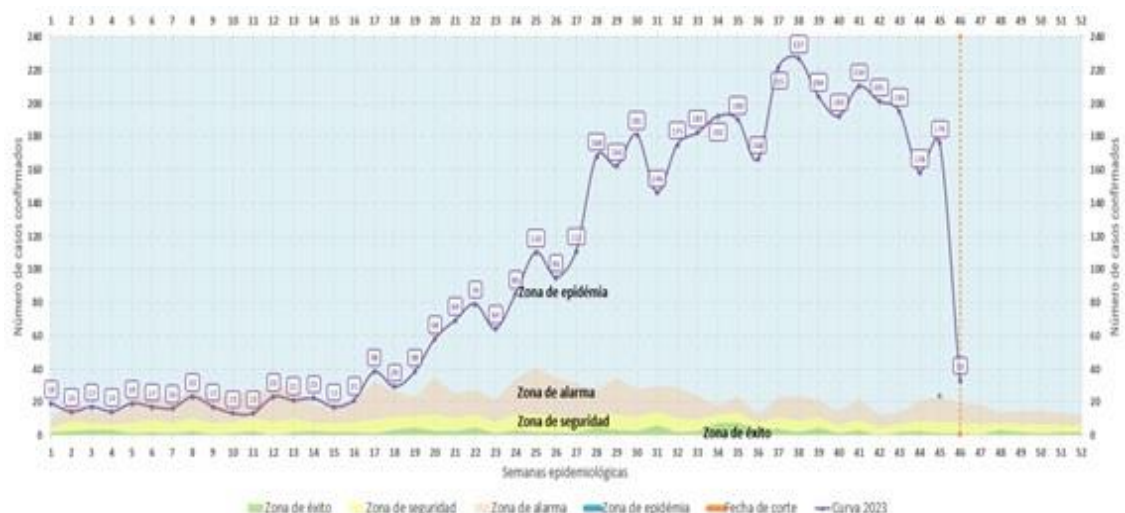
Gráfico 7 Canal Endémico Provincia de Santo Domingo, SE 1 a SE 46 Ecuador 2023



Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE)- Ministerio de Salud Pública 2023

*Los datos o indicadores presentados se generan con información provisional que están sujetos a ajustes por registro posteriores o validación.

Gráfico 8. Canal Endémico en el cantón Santo Domingo, Provincia de Santo Domingo, SE 1 a SE 46, Ecuador 2023

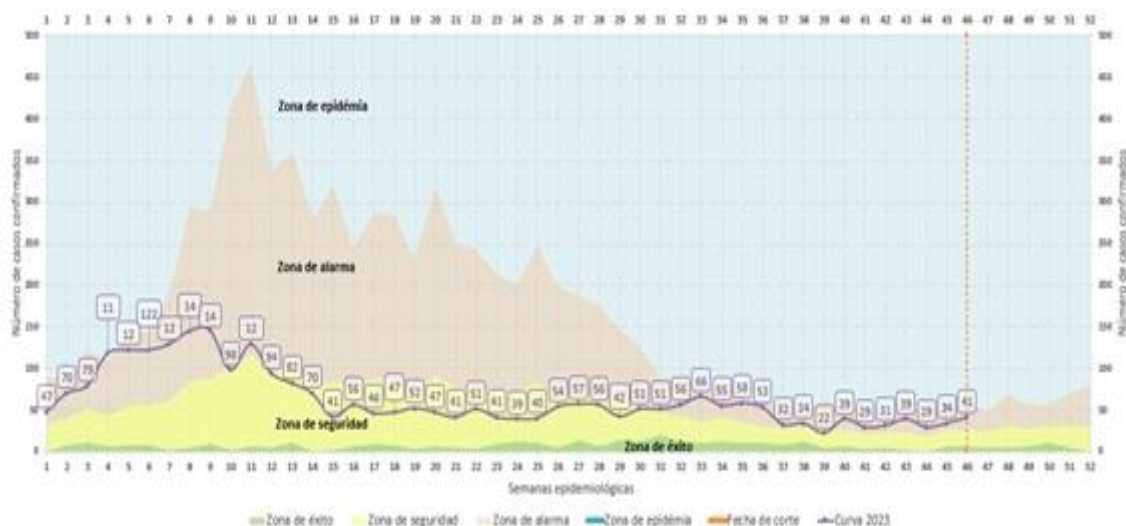


Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE)- Ministerio de Salud Pública 2023

*Los datos o indicadores presentados se generan con información provisional que están sujetos a ajustes por registro posteriores o validación.

En lo que concierne a la provincia de Guayas y siguiendo los patrones endémicos, se ha ubicado en una fase de alerta con pequeñas fluctuaciones desde la semana epidemiológica 5, tendencia que está dada por los cantones Durán y Guayaquil que fluctúan entre alerta y epidemia.

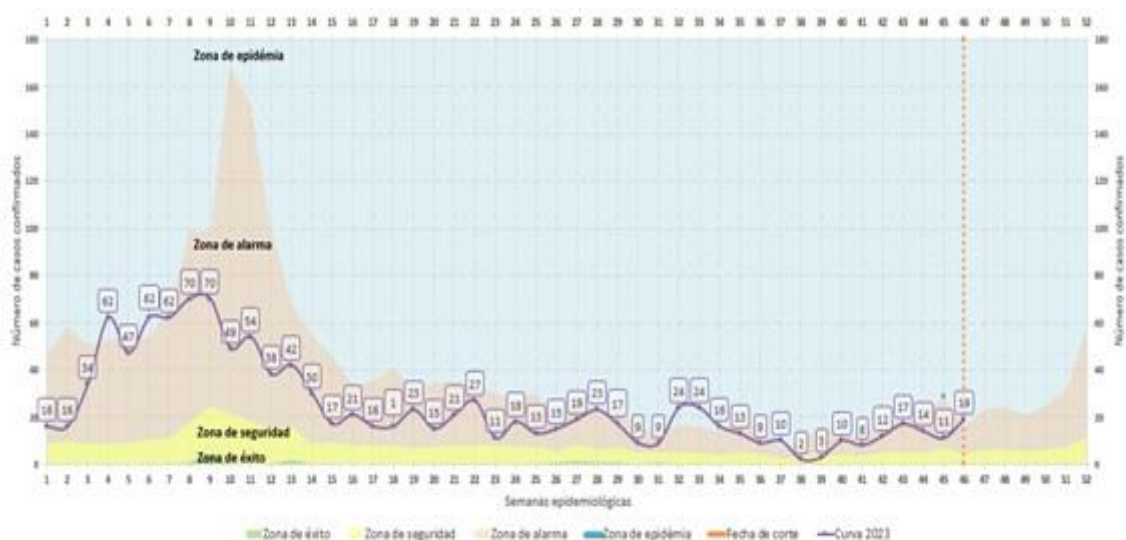
Gráfico 9. Canal Endémico Provincia de Guayas SE 1 a SE 46, Ecuador 2023



Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE)- Ministerio de Salud Pública 2023

*Los datos o indicadores presentados se generan con información provisional que están sujetos a ajustes por registro posteriores o validación.

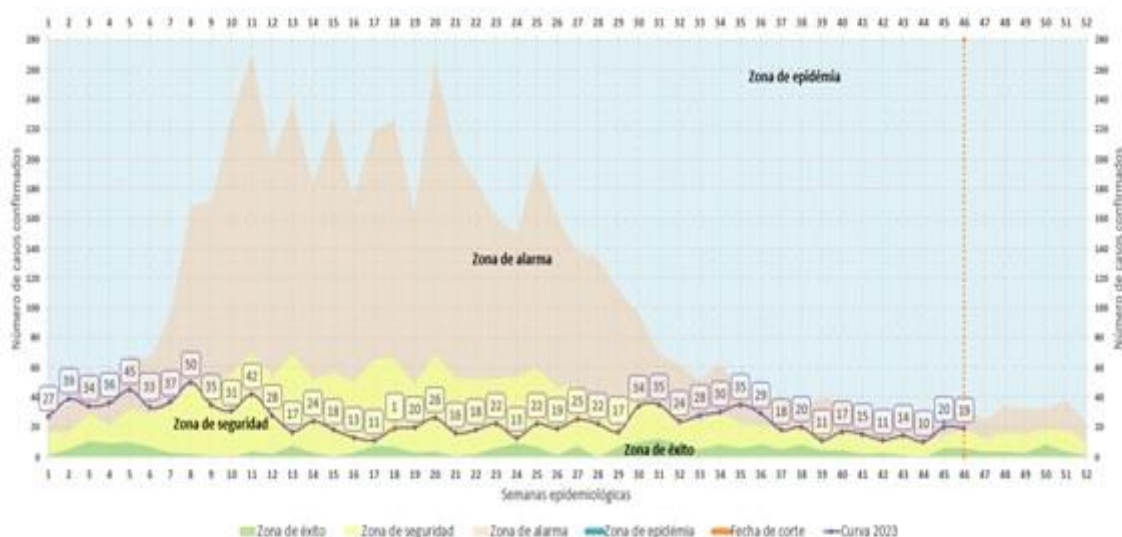
Gráfico 10. Canal Endémico cantón Durán, Provincia de Guayas, SE 1 a SE 46 Ecuador 2023



Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE)- Ministerio de Salud Pública 2023

*Los datos o indicadores presentados se generan con información provisional que están sujetos a ajustes por registro posteriores o validación.

Gráfico 11. Canal Endémico cantón Guayaquil, Provincia de Guayas, SE 1 a SE 46 Ecuador 2023

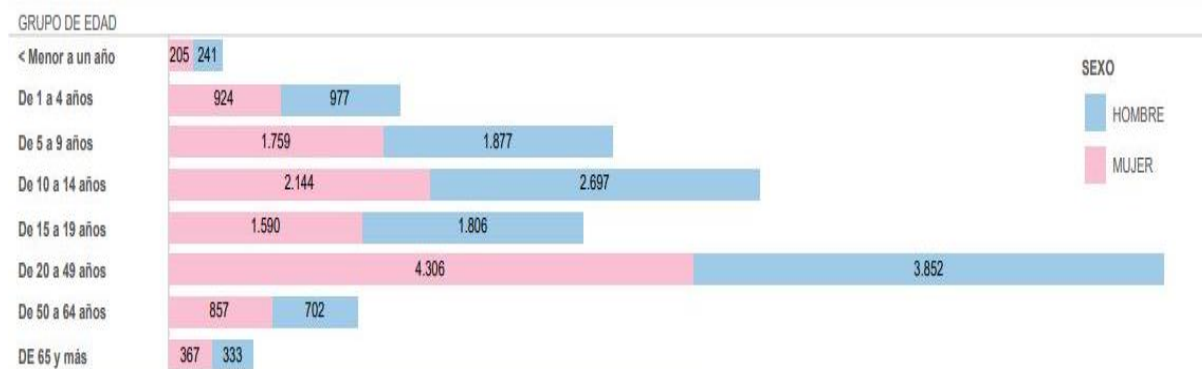


Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE)- Ministerio de Salud Pública 2023

*Los datos o indicadores presentados se generan con información provisional que están sujetos a ajustes por registro posteriores o validación.

En cuanto a la distribución de casos de Dengue por el grupo de edad más afectado se evidencia que los mayores reportes fueron en las edades comprendidas entre los de 20-49 años (N= 7892). Por otro lado en cuanto al sexo existe un predominio del sexo masculino (N= 12122) sobre el femenino (N=11736).

Gráfico 12. Casos de Dengue, por grupo de edad y sexo, Ecuador SE 01 a 46 - 2023



Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE)- Ministerio de Salud Pública 2023

*Los datos o indicadores presentados se generan con información provisional que están sujetos a ajustes por registro posteriores o validación.

En cuanto a los casos de defunciones, se ha registrado un total de 30 casos desde la primera semana hasta la semana 46. La tasa de letalidad asociada es del 0.12%. Es relevante señalar que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda mantener la tasa de letalidad por dengue por debajo del 0.05% para la región. La provincia con mayor número de defunciones es Manabí, seguida de Santo Domingo de los Tsáchilas y Guayas.

Tabla 3. Tasa de letalidad de Dengue por provincias con registro de fallecimientos. Ecuador 2023 por SE 1 a SE 46

Provincia	Casos reportados SE 1- SE 46	Pacientes fallecidos	Pacientes pediátricos fallecidos	Tasa de Letalidad
MANABI	6837	7	2	0,10
STO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	5400	3	1	0,06
GUAYAS	2881	7	1	0,24
MORONA SANTIAGO	1554	3	1	0,19
ESMERALDAS	1567	1	1	0,06
LOS RIOS	637	3	0	0,47
LOJA	522	1	1	0,19
SANTA ELENA	269	2	0	0,74
CAÑAR	115	1	0	0,87
COTOPAXI	252	1	0	0,4
PICHINCHA	465	1	1	0,22

Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE)- Ministerio de Salud Pública 2023

*Los datos o indicadores presentados se generan con información provisional que están sujetos a ajustes por registro posteriores o validación.

En el transcurso del año 2023, la franja de edades más afectada en términos de fallecimientos corresponde al grupo de 20 a 49 años, registrando un total de 10 casos. Le sigue el grupo de 5 a 9 años y los mayores de 65 años, con 6 casos respectivamente.

Tabla 4. Casos fallecidos por Dengue de acuerdo a grupo de edad y sexo, Ecuador 2023 SE 1 a SE 46

	< 1 año	1-4 Años	5- 9 años	10-14 años	15-19 años	20-49 años	50- 64 años	> 65 años	TOTAL
HOMBRES	2	0	5	1	2	4	0	2	16
MUJERES	0	0	1	1	2	6	0	4	14

Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE)- Ministerio de Salud Pública 2023

*Los datos o indicadores presentados se generan con información provisional que están sujetos a ajustes por registro posteriores o validación.

III. Conclusiones

- Las provincias de Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas se encuentran en franca epidemia por Dengue, presentando igualmente fallecimientos ya que abarcan el 49,66% de las notificaciones (N=12.237); en cuanto a cantones con mayor registro de casos se ubican Manta, Portoviejo, El Carmen y Santo Domingo
- Los grupos con mayor afectación son de 20 a 49 años seguidos de los mayores de 65 años; sin embargo, cabe destacar que en los adultos mayores el índice de complicaciones y mortalidad se incrementa al no ser captados los casos a tiempo

IV. Recomendaciones:

- Notificación, control y seguimiento de todo paciente febril en zona endémica que sea considerado como sospechoso de contraer Dengue. Se tomará en cuenta a los siguientes códigos
- Implementar la búsqueda activa y pasiva de casos sospechosos tomando de referencia los siguientes códigos CIE 10: A970 (Dengue Sin Signos de Alarma), A971 (Dengue Con Signos de Alarma), A972 (Dengue Grave) y A979 (Dengue No Especificado). Se deberá también tomar en cuenta dentro de la vigilancia al Síndrome Febril Hemorrágico y Síndrome Ictérico Hemorrágico
- Dentro de la vigilancia sindrómica se han establecido los criterios para la clasificación de las enfermedades que comparten fiebres ictericas, ictericas – hemorrágicas y hemorrágicas agudas. Para poder relacionar el diagnóstico de los diferentes patógenos relacionados con los signos y síntomas, se propone el siguiente algoritmo, en el que se debe considerar el contexto y nexos epidemiológicos de cada caso.

Gráfico 13. Algoritmo diagnóstico sugerido para el estudio de fiebres ictericas, ictericas hemorrágicas y hemorrágicas agudas



Fuente: Reporte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE)- Ministerio de Salud Pública 2023

- Es importante que el paciente sea atendido durante la fase febril temprana de la enfermedad y se le proporcione un tratamiento de rehidratación adecuado a su cuadro clínico (sea oral o endovenoso).
- Es fundamental educar al paciente acerca del reposo en cama y enseñarle a reconocer los signos de alarma, como el sangrado de la piel y las mucosas, para que pueda reportarlos de manera oportuna.
- Las personas a cargo de la atención deben recibir información sobre estos signos de alarma con el fin de identificarlos oportunamente en un paciente y saber cómo actuar en caso de presentarse.
- Toda persona mayor de 60 años cuenta con un mayor riesgo de complicaciones debido a una mayor incidencia de enfermedades concomitantes, como hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia renal aguda y enfermedades osteoarticulares, entre otras. Además, estos pacientes a menudo toman varios medicamentos, incluyendo antiinflamatorios no esteroideos, anticoagulantes y esteroides, por lo que es necesario determinar su lista de medicamentos.
- Todos los establecimientos en situación de brote deberán implementar plan de contingencia para el control de brotes y epidemias de dengue elaborado por ellos según los lineamientos establecidos.
- Realizar y remitir el reporte de casos fallecidos asociados a Dengue de forma inmediata por la vía de comunicación más rápida.
- Cumplir los lineamientos de la vigilancia virológica del dengue con el envío de muestras de pacientes confirmados al Laboratorio de Referencia INSPI más cercano para análisis de genotipificación
- Garantizar la confirmación del 100% de casos de dengue grave (suero) y fatales (tejidos y suero) con la toma de muestras.
- 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, 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.
- Realizar actividades comunicacionales para la población en cuanto a la prevención del Dengue, mecanismo de transmisión, identificación de signos de alarma, así como medidas y cuidados en casa.

V. Referencias

- Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Normas técnicas de vigilancia de enfermedades transmisibles. Chile: s.n., 2000. Registro de propiedad intelectual # 117.111
- Organización Panamericana de la Salud. Dengue: guías para la atención de enfermos en la región de las Américas. 2ª edición. Washington OPS; 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28232>
- Ministerio de Salud del Perú. Instituto Nacional de Salud. Vigilancia del síndrome febril hemorrágico agudo y síndrome febril icterico agudo. consultado el 09 de octubre del

2013. Cusco: Dirección de Salud de Ayacucho. Dirección salud del Cusco. págs. Pág.7-15. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsea/e/fulltext/febril/febril.pdf>

- Organización Panamericana de la Salud. Módulos de Principios de epidemiología para el Control de enfermedades. Segunda Edición. Washington D.C.: PALTEX, 2002. pág. 64. Vol. 5. ISBN 92 75324077.
- Organización Panamericana de la Salud. Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis. Washington OPS; 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31448>
- Organización Mundial de la Salud. Dengue: Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control. Nueva edición 2009. Ginebra OMS; 2009. Disponible en: https://www.who.int/denguecontrol/resources/dengue_guidelines_2009/es/
- Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34859>
- Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas. Washington: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51787>
- Organización Panamericana de la Salud. Algoritmo para el manejo clínico de casos de Dengue. Programa Regional de Enfermedades Abreviarles: 2020.
- 13. Ministerio de Salud Pública. Gaceta Epidemiológica Nacional de Enfermedades Transmitidas por Vectores SE 1 –SE 45. DNVE 2023. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/gacetavectoriales/>

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Mónica Escobar N. MD. MSc.	Especialista Nacional del Sistema Integral de Vigilancia	
	Cristina Silva M. MD MSC	Responsable Nacional de Vigilancia Vectorial	
Revisado y aprobado por:	Ximena Castillo N. Dra.	Directora Nacional de Vigilancia Epidemiológica (e)	