

Fecha  
19 de diciembre 2012

## Boletín epidemiológico No. 45 de la situación de Dengue Ecuador 2012

Semana epidemiológica  
46

### Introducción

En el Ecuador el Dengue representa un prioritario y creciente problema de salud pública en el contexto de las enfermedades transmitidas por vectores, mostrando un comportamiento endemo-epidémico desde su aparición a finales de 1988; año a partir del cual, de manera progresiva y en concordancia con la dispersión del vector y la circulación de nuevos serotipos virales, se han registrado varios ciclos epidémicos. La persistencia de la transmisión de la enfermedad está asociada a determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales que en mayor o menor magnitud están presentes en aproximadamente el 70% de la extensión territorial del país, donde se estima habitan 8'220.000 habitantes que están en riesgo de enfermar por esta patología.

La transmisión del dengue se mantiene de manera endémica durante todo el año y los ciclos epidémicos generalmente coinciden con la temporada de lluvias, donde se dan las condiciones propicias para la explosiva reproducción del *Aedes aegypti* vector de la enfermedad en una serie de recipientes que se encuentran en las viviendas.

El presente boletín (# 45), corresponde al reporte de la semana epidemiológica N° 46 (11 al 17 de noviembre del 2012) elaborado por la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica y la Coordinación de la Estrategia de Lucha contra el dengue del MSP, contiene 6 secciones: 1) provincias que cumplen semanalmente con la notificación, 2) resumen de los aspectos más relevantes de la semana, 3) descripción y análisis de la situación actual en el Ecuador, 4) circulación viral, 5) actividades de control realizadas y 6) recomendaciones.

### 1.- Provincias que notificaron en la semana N° 46

En esta publicación se incluye el reporte de 23 provincias; se excluye Imbabura por no tener el reporte de la misma. Algunas provincias actualizaron el reporte de la semana anterior, se agregan 9 personas con dengue en la semana epidemiológica N° 45.

### 2.- Resumen de la semana epidemiológica 46

- En la semana 46 se reportaron **98** casos de dengue: Manabí 29, El Oro 18, Sucumbíos 16, Santa Elena 13, Guayas 8, Santo Domingo 6, Los Ríos 2, Esmeraldas 1, Napo 1, Pastaza 1, Zamora Chinchipe 1, Cañar 1 y Pichincha 1.
- Se incrementaron 28 casos (28.6%) en relación a la semana anterior (de 70 a 98).
- Se reportaron dos casos de dengue grave en Manabí.
- No se reportaron personas fallecidas por esta causa.

### 3.- Situación actual en Ecuador

Hasta la semana 46 del presente año se han notificado oficialmente 16.479 afectados por dengue, de los cuales el 1,8% (290) corresponden a dengue grave. La tasa de incidencia acumulada es de 2%. La tasa de letalidad por dengue grave acumulada, es de 7.9%. Tabla 1.

Durante estas 46 semanas, se han registrado seis personas fallecidas en la provincia del Guayas, nueve en Manabí, una en Los Ríos, una en El Oro, dos en Santa Elena, una en Pichincha y tres

en Santo Domingo de los Tsáchilas. En la Tabla 1 se presenta el reporte de los enfermos con dengue en varias provincias del país.

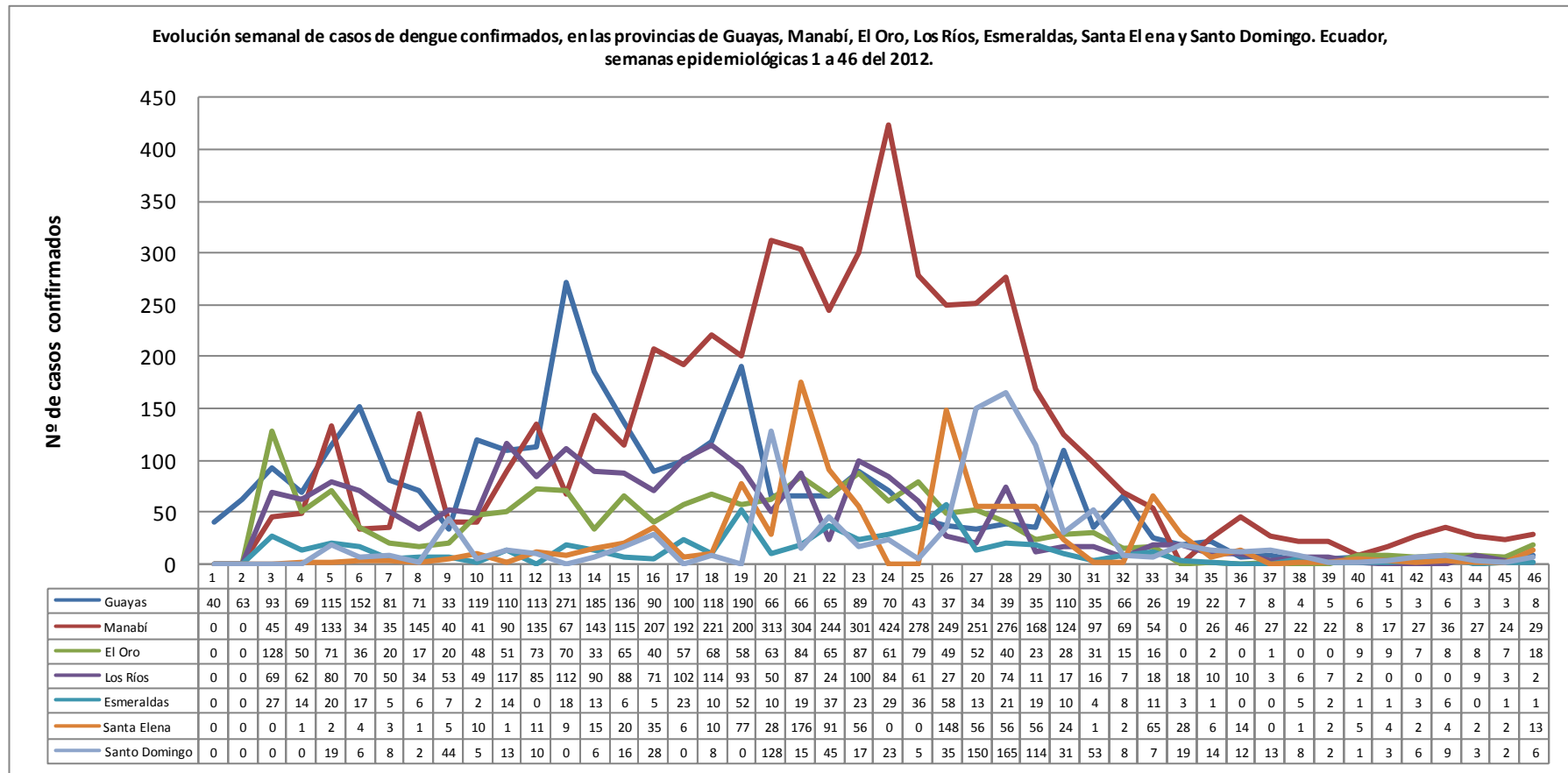
**Tabla 1. Total casos de dengue, dengue grave; Incidencia acumulada y letalidad por dengue durante las semanas epidemiológicas 1- 46. Ecuador 2012**

Provincias	Total casos de dengue	Incidencia acumulada de dengue x 1000	Casos de dengue grave	Total de muertes por dengue	Letalidad por dengue	
					Fallecidos/ Total casos x 100	Fallecidos/ Casos graves x 100
Guayas	3.029	0,8	79	6	0,2	7,6
Manabí	5.355	3,9	88	9	0,2	10,2
Los Ríos	2.005	2,6	3	1	0,0	33,3
El Oro	1.667	2,8	8	1	0,1	12,5
Esmeraldas	561	1,1	7	0	0,0	0,0
Santa Elena	1.052	3,4	4	2	0,2	50,0
Galápagos	76	3,0	0	0	0,0	0,0
Pichincha	139	5,2	21	1	0,7	4,8
Santo Domingo de los Tsáchilas	1.059	2,9	74	3	0,3	4,1
Otras provincias de la Sierra	555		3	0	0,0	0,0
Provincias del Oriente	981	1,3	3	0	0,0	0,0
<b>Total País</b>	<b>16.479</b>	<b>2,0</b>	<b>290</b>	<b>23</b>	<b>0,1</b>	<b>7,9</b>

Fuente: Numerador (Reporte semanal de dengue y SIVE Alerta). Denominador para cálculo de Incidencia Acumulada INEC 2012

Hasta la semana epidemiológica Nº 46 del 2012, el 89,4% de los casos de dengue sin complicaciones, el 90,7% de los casos de dengue grave y el 95,7% de los fallecidos por esta enfermedad se concentraron en Guayas, Manabí, Los Ríos, El Oro, Esmeraldas, Santa Elena y Santo Domingo de los Tsáchilas. El gráfico Nº 1 muestra la evolución del dengue en estas provincias, en la misma se puede apreciar que la reducción que comenzó en la semana 34 se mantiene en términos generales, aunque con pequeños repuntes en las últimas semanas.

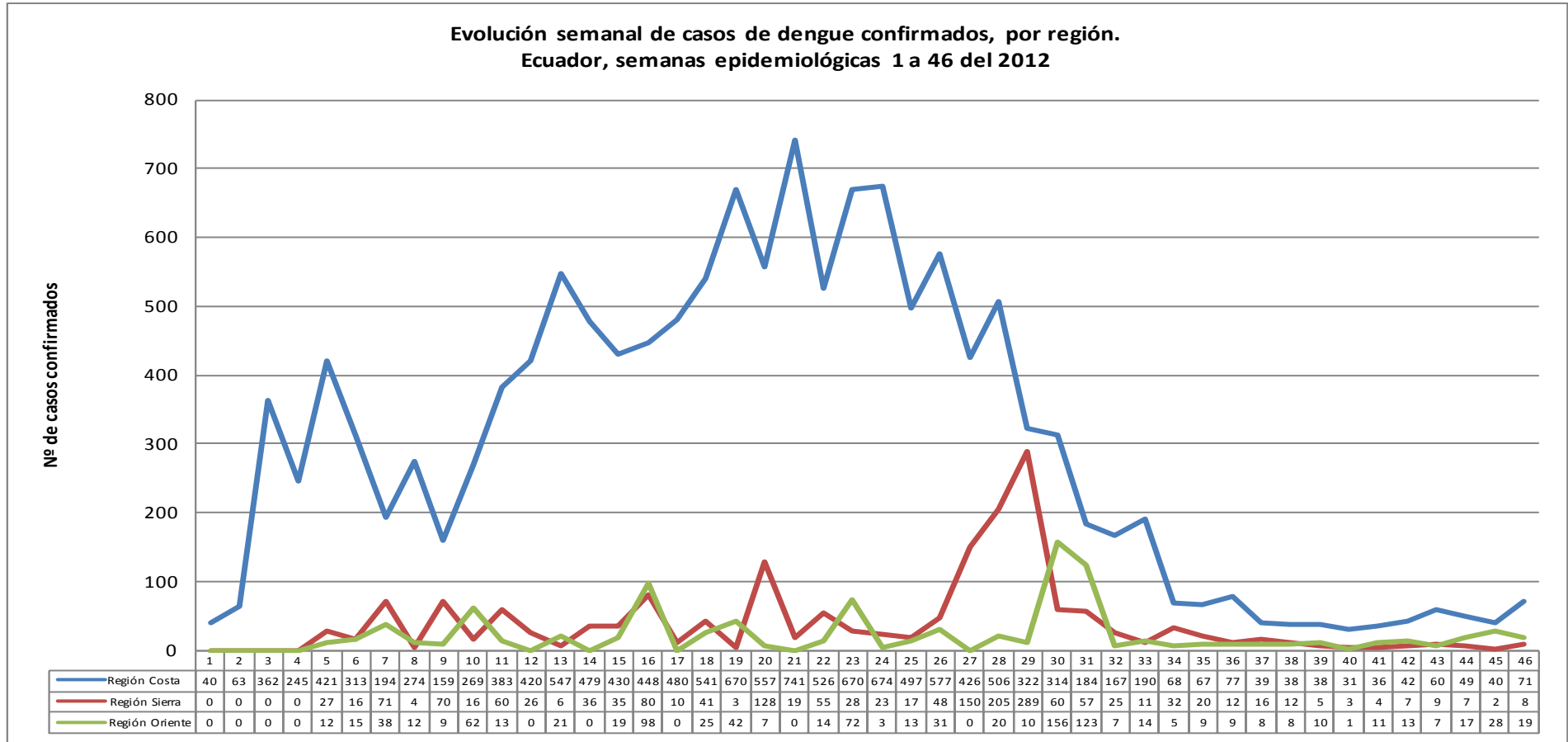
Gráfico 1



Fuente: reporte semanal de dengue y SIVE Alerta.

El gráfico 2 muestra la evolución semanal de los casos de dengue por regiones, donde se observa el mayor peso que tienen las provincias de la costa ecuatoriana. La frecuencia en la región sierra está representada especialmente por Santo Domingo de los Tsáchilas y los cantones del noroccidente de Pichincha. Las provincias de la región Oriente muestran repunte en las últimas semanas, el mismo que se da a expensas de la provincia de Sucumbíos.

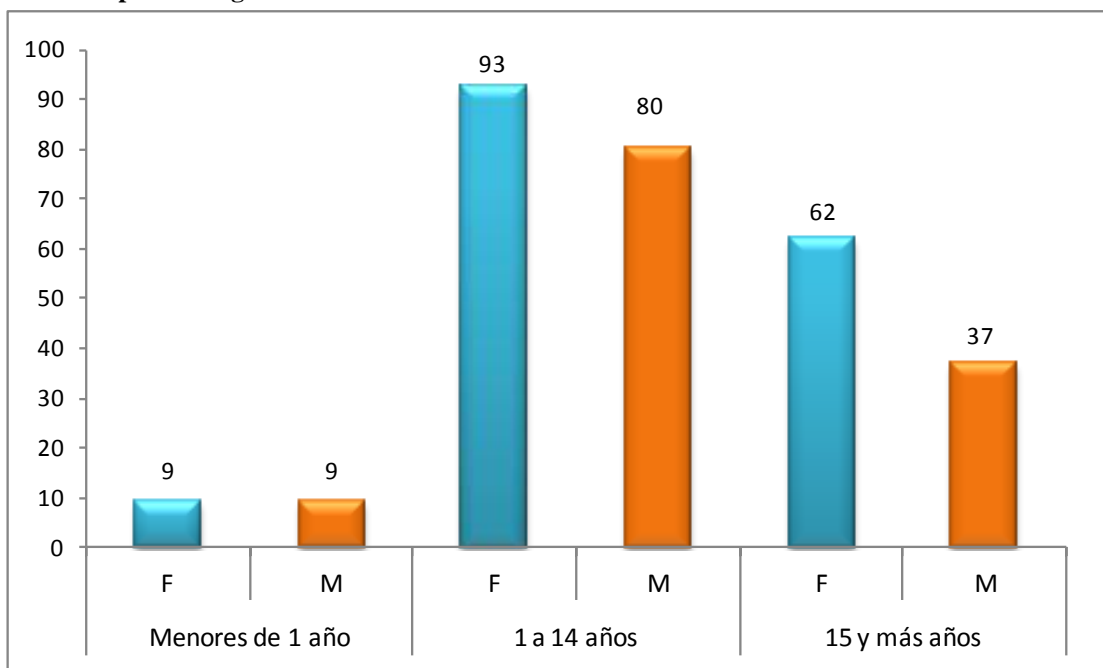
**Gráfico 2**



Fuente: reporte semanal de dengue y SIVE Alerta

La distribución de los enfermos con dengue grave por grupos de edad y sexo se presentan en el gráfico 3. Hasta la semana 46, de las 290 personas con esta condición (dengue grave), 56,6% fueron mujeres y 43,4% fueron hombres. El 65.9% de las personas afectadas con dengue grave son menores de 14 años (191 niños y niñas).

**Gráfico 3. Distribución de los enfermos con Dengue grave, por grupos de edad y sexo. Ecuador, semanas epidemiológicas 1 a 45 del 2012**



Fuente: reporte semanal de dengue y SIVE Alerta

Las lluvias se han reducido ostensiblemente en el país con la consecuente disminución del número de criaderos de *Aedes aegypti*, esto, junto a las acciones de control ejecutadas, han influido para que la transmisión de la enfermedad se haya reducido notablemente y se mantenga en niveles bajos.

#### 4.- Circulación viral

En Ecuador se ha confirmado la circulación de los cuatro serotipos de virus del dengue. En el presente año, en las provincias con mayor número de defunciones por dengue (Guayas y Manabí), se han identificado los serotipos 1, 2 y 4 y en Santo Domingo de los Tsáchilas el serotipo 2<sup>1</sup>. La circulación simultánea de varios serotipos genera mayor preocupación, pues diferentes estudios asocian esta situación y al DEN 2 con la mayor frecuencia de dengue hemorrágico<sup>2</sup> (actualmente dengue grave) y por ende mayor riesgo de mortalidad.

#### 5.- Actividades de control realizadas

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical “Leopoldo Izquieta Pérez”. Detección del virus dengue en el Ecuador una visión epidemiológica periodo 1988-2012. Julio 2012

<sup>2</sup> Raquel E. Sergio Y. Gómez y Fabián M. Cortéz. Serotipo, patrón de infección y dengue hemorrágico en área endémica colombiana 2006. <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v9n2/v9n2a10.pdf>

En el transcurso del presente año el MSP ha realizado varias actividades para control del dengue con énfasis en las provincias de la costa (incluye Santo Domingo), entre las que se destacan: 1) Ejecución de campaña de comunicación a nivel nacional para difundir mensajes claves orientados a como deben proceder las personas afectadas por la enfermedad (evitar automedicación), identificar signos de alarma y para controlar el vector del dengue en sus domicilios, 2) Capacitación a los equipos de salud en el manejo adecuado de los pacientes con dengue (adultos y niños) (1334 médicos, 171 enfermeras, 21 Obstetrickas, 207 (laboratoristas, odontólogos, entre otros), 3) Mingas sanitarias con participación intra e intersectorial y comunitaria para eliminación de criaderos del *Aedes aegypti*, 4) Actualización, impresión y difusión de flujogramas de diagnóstico y tratamiento de pacientes con dengue adultos y niños, 5) Ampliación de horarios de trabajo en unidades de salud, adecuación física de unidades de salud, implementación de espacios hospitalarios para triage de pacientes, 6) Actividades de control vectorial en estado larvario y adulto con 2'223.540 casas visitadas con aplicación de larvicidas y eliminación de criaderos de los patios, 1'038.050 casas fumigadas a nivel intra y peri – domiciliario y 283.216 manzanas fumigadas con equipos montados en vehículos (datos actualizados a octubre 2012).

Entre el 7 al 19 de noviembre del presente año, por gestión del MSP y con apoyo de la OPS, tuvimos la visita del Dr. Ernesto Pleités; consultor de la OPS y experto en el manejo de pacientes con dengue. Con su apoyo se capacitaron 184 médicos y 60 enfermeras de las provincias de Guayas, El Oro, Manabí y Santo Domingo, espacio que fue oportuno para que el grupo de profesionales del país que regularmente realizan las actividades de capacitación, compartan conocimientos y experiencias con este prestigioso profesional, a fin de establecer una metodología que pudiera seguirse utilizando en los futuros eventos de capacitación en el Ecuador.

A inicios del mes de noviembre arribaron al Ecuador 80 técnicos cubanos, a fin de trabajar en el proyecto de participación comunitaria para el control biológico del *Aedes aegypti* en las ciudades de Manta, Montecristi, Jaramijó, Machala, Huaquillas, Santo Domingo y Guayaquil mediante el uso de un biolarvicida. Ellos, en coordinación con técnicos Ecuatorianos actualmente están realizando algunas actividades de preparación e implementación en varias de estas ciudades para la ejecución del proyecto que es producto de acuerdos de cooperación técnica Internacional entre los gobiernos de Ecuador y Cuba e impulsado por el MSP de nuestro país.

La metodología que se adoptará, es dejar en manos de los habitantes de las viviendas este producto natural con la finalidad de inducir un cambio de comportamiento para que sean los mismos moradores quienes se encarguen del control del vector en sus domicilios, actividad que desde luego será acompañado de una intensiva campaña de sensibilización casa a casa efectuada por los trabajadores del MSP (SNEM), por medio de perifoneo realizado en vehículos por el sector donde se esté trabajando y a través de los medios de comunicación.

## **5.- Recomendaciones**

### Medidas para evitar la presencia del vector del Dengue en nuestras viviendas

Toda la población debe recordar que al mosquito del dengue lo criamos nosotros en nuestras viviendas, y que con nuestra familia podríamos realizar todas las medidas que impidan su reproducción dedicándole solamente diez minutos de esta actividad cada día.

Entre las medidas se destacan:

- Lavar y cepillar bien las paredes internas de los tanques una vez a la semana o por lo menos vaciarlos completamente.
- Eliminar o poner las llantas en un lugar donde no recolecten agua.
- Eliminar con la basura, tarrinas, latas, botellas o todo recipiente inservible que se encuentre dentro de la casa o en el patio y pueda recolectar agua.
- Mantener bien tapadas las cisternas o tanques elevados.
- Cambiar el agua de plantas acuáticas y bebederos de animales cada 3 a 5 días.
- Poner las botellas que se encuentran en el patio con el pico para abajo.
- Rellenar de arena o cemento las botellas que tienen el pico roto y que se colocan en las paredes de la vivienda para evitar el ingreso de los ladrones.

### **Otras recomendaciones**

- La reducción de casos en las últimas semanas, no puede ser considerada como definitiva, ni debería ser motivo para disminuir las acciones de control, por el contrario, debe motivar el accionar y la preparación de las diferentes instancias para poder afrontar con mejores argumentos técnicos - políticos la siguiente etapa invernal.
- Recordamos que los síntomas del dengue clásico, son fiebre, dolor de cabeza, dolor detrás de los ojos (detectado por presión leve en los ojos), dolores musculares, decaimiento y eventual enrojecimiento y comezón de la piel. La gran mayoría de casos de dengue clásico tienen un curso benigno y ceden con reposo, hidratación oral y acetaminofén.
- En algunos casos se presentan “signos de alarma” como dolor abdominal intenso y continuo, dificultad respiratoria, vómitos persistentes, sangrados leves, letargia o irritabilidad, que si no son atendidos oportunamente pueden llegar a la forma más complicada del dengue conocida como “dengue grave” con caída de la presión arterial hasta el estado de shock, acumulación de líquidos en los pulmones, sangrados graves y daño a varios órganos. En ambos casos debe buscarse inmediatamente el auxilio médico en un centro de salud o en un hospital.
- En sospecha de dengue, las personas no deben auto medicarse con aspirina y/o antiinflamatorios (ibuprofeno, diclofenaco y naproxeno). La autoridad Sanitaria ha dispuesto la prohibición de venta a nivel nacional de estos medicamentos, en sus preparaciones de administración por vía oral sin receta médica, en atención a que estos pueden complicar la evolución de la enfermedad, cuando son administrados a pacientes con dengue grave. La medida es temporal mientras dure la emergencia.