



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



35.^a SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DEL COMITÉ EJECUTIVO DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN

Washington, D.C., EUA, 14 al 16 de marzo de 2001

Punto 8 del orden del día provisional

SPP35/7 (Esp.)

20 febrero 2001

ORIGINAL: INGLÉS

PLAN DETALLADO DE ACCIÓN PARA LA PRÓXIMA GENERACIÓN: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE

Los programas nacionales de control del dengue son preeminentemente verticales y se basan sobre todo en el uso de insecticidas. Casi todos los países hacen más hincapié en manejar situaciones de emergencia que en adoptar medidas eficaces a largo plazo. Este hecho sumado a la descentralización de los servicios sanitarios, la alta incidencia del vector *Aedes aegypti* y la falta de abastecimiento de agua y gestión de residuos sólidos adecuados para la población, agrava el problema.

El presente documento se presenta al Subcomité de Planificación y Programación como consecuencia del aumento de la incidencia de la forma más grave de la enfermedad, la fiebre hemorrágica del dengue (FHD) y el síndrome de choque del dengue (SCD), que ha provocado una situación alarmante en las Américas. Si no se adoptan medidas inmediatas, el dengue hemorrágico se convertirá en una enfermedad tan endémica en las Américas como en Asia, donde algunos países notifican cientos de miles de casos por año.

En 1995, el Consejo Directivo aprobó la resolución CD38.R12 par abordar el problema de la magnitud y gravedad de la aparición del dengue hemorrágico en la Región y recomendaba a los Estados Miembros que fortalecieran sus programas. Desde entonces, se han adoptado pocas medidas eficaces, por lo que la situación es ahora mucho más grave.

Algunos de los temas que a la Oficina le gustaría que el Subcomité de Planificación y Programación considerase son:

- Cómo aumentar eficazmente el compromiso político para prevenir y controlar el dengue, incluidas las disposiciones intersectoriales enérgicas
- Promoción del control del dengue por los sectores gubernamentales y privados para que se comprometan más recursos financieros a la causa
- Función de los insecticidas en los programas de control del dengue y si se usan por razones técnicas o políticas
- Importancia de la participación comunitaria, la educación sanitaria y la comunicación social en los programas de control del dengue, poniendo el acento en la modificación de comportamiento
- Reducción de los criaderos como medio para mantener el control del vector
- El rumbo desastroso que estamos siguiendo con respecto al dengue hemorrágico: ¿cómo podemos prepararnos, evitarlo o revertirlo?

¿Cómo puede la notificación oportuna de casos de dengue uniformarse en la Región para que los países vecinos puedan compartir mejor la información?

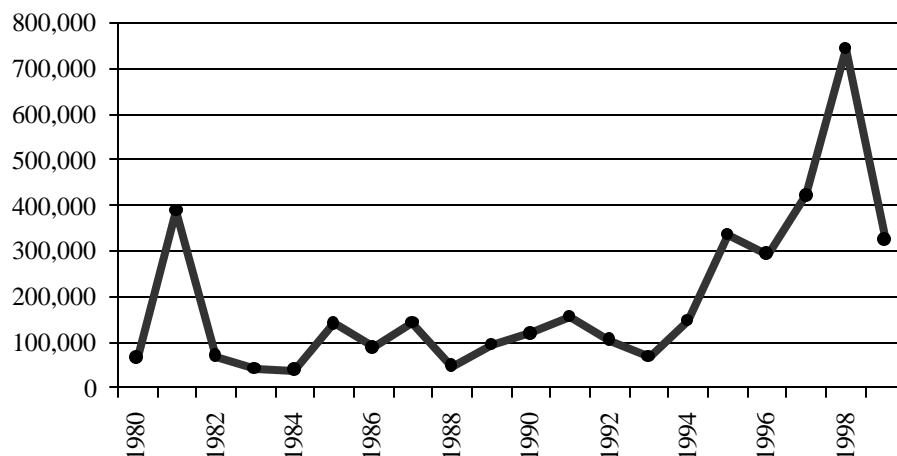
CONTENIDO

	<i>Página</i>
1. Introducción	3
2. Estrategias para controlar <i>Aedes aegypti</i>	5
3. Temas importantes para el debate	5
3.1 Compromiso político	6
3.2 Acciones intersectoriales propuestas.....	6
3.3 Rociamiento con insecticidas	8
3.4 Reducción de fuentes	9
3.5 Función de la participación comunitaria, la educación sanitaria y la comunicación social.....	9
3.6 Notificación de casos.....	10
4. Consideraciones finales	11
Anexo A: Definiciones operativas de dengue, fiebre hemorrágica del dengue, síndrome de choque por dengue, y notificación de casos	
Anexo B: Número de casos notificados de dengue y fiebre hemorrágica del dengue (FHD) en las Américas por país	

1. Introducción

El mundo entero es testigo de la amenaza creciente del dengue, de la fiebre hemorrágica del dengue (FHD) y el síndrome de choque del dengue (SCD). En más de cien países se están registrando brotes de la enfermedad. La situación en las Américas se ha tornado progresivamente más alarmante. Los casos de dengue y su forma más grave, la fiebre hemorrágica del dengue, han aumentado en muchos países, alcanzando una tasa de letalidad muy alta. La figura 1 muestra la tendencia general del dengue en la Región en los dos últimos decenios.

Figura 1. Dengue en las Américas 1980-1999

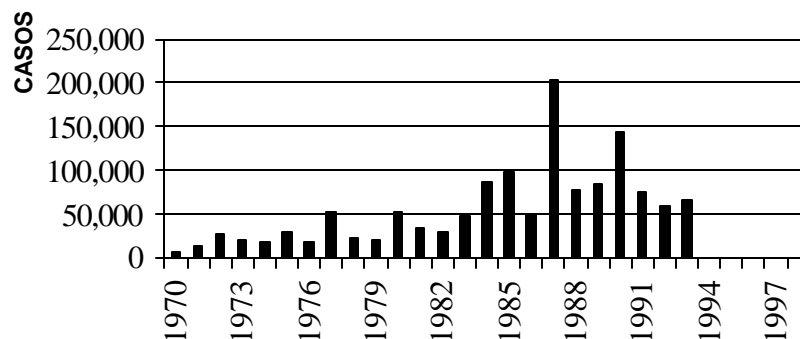


Después de la epidemia cubana, a comienzos de los años ochenta, el número de casos notificados en los países de la Región en conjunto permaneció en menos de 200.000 por año hasta mediados de los noventa, cuando se observó un aumento constante hasta llegar a más de 700.000 casos notificados en 1998.

La reducción del número de casos notificados en 1999 y 2000 no significa que la situación esté mejorando. Por el contrario, no sería sorprendente que el número de casos clínicos en la Región continuara elevándose en los años venideros. La subnotificación de casos, combinada con el hecho de que algunos países solo están notificando los casos confirmados por el laboratorio, crea una imagen distorsionada de la situación real y es en parte el motivo de que se hayan notificado menos casos en 1999-2000. En realidad, durante 2000 hubieron epidemias de dengue en Ecuador y Paraguay, además de cinco países centroamericanos (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua). Durante las primeras semanas de 2001, también se notificaron epidemias en el norte de Perú y en el estado de Acre, en Brasil.

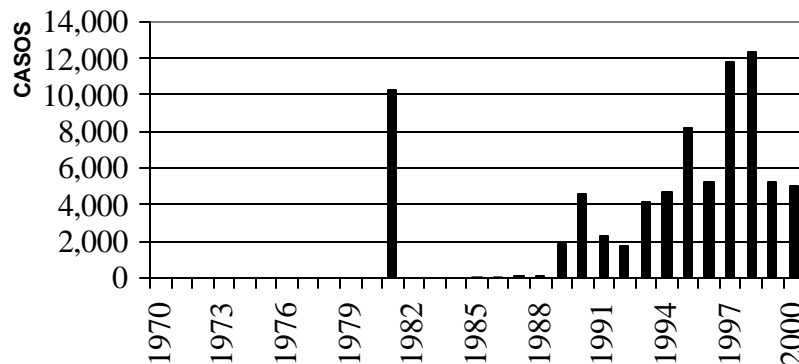
Uno de los principales motivos de preocupación de la OPS es que la tendencia de la fiebre hemorrágica del dengue en los países de las Américas ahora es similar a la que se registró en muchos países asiáticos hace 20 ó 30 años. En estos países, el número relativamente bajo de casos notificados de la fiebre hemorrágica del dengue en otras épocas ha venido aumentando con el transcurso de los años, al punto que en algunos países están ahora notificando cientos de miles de casos por año. El número de casos notificados en 12 países asiáticos (figura 2) se ha elevado en forma sostenida desde 1970, hasta alcanzar más de 550.000 casos por año. Aunque parte de este aumento en el total de casos fuera producto de una mejor vigilancia y notificación, el número de casos graves de la enfermedad es excesivo. Tan solo Viet Nam notificó más de 350.000 casos de la fiebre hemorrágica del dengue en 1987.

Figura 2. Fiebre Hemorrágica del Dengue en cinco países de Asia
(Indonesia, Malasia, Myanmar, Las Filipinas y Tailandia)



En las Américas, los casos notificados de dengue hemorrágico siguen una tendencia similar a la de Asia. La primera epidemia grave ocurrió en Cuba, en 1981, donde se notificaron más de 10.000 casos. Después, se notificaron pocos casos hasta 1990. A partir de entonces hemos observado un aumento constante hasta alcanzar más de 10.000 casos notificados para 1997 y 1998 (figura 3).

Figura 3. Fiebre Hemorrágica del Dengue en las Américas



Tal como sucedió en Asia, en los últimos veinte a treinta años, el número de casos de dengue hemorrágico notificados en las Américas se ha multiplicado más de 20 veces. Por otro lado, antes de 1980 solo cinco países habían notificado 60 casos de fiebre hemorrágica del dengue. Desde entonces y hasta fines de 2000, 27 países de la Región han notificado más de 75.000 casos de fiebre hemorrágica del dengue.

Afortunadamente, la mayor parte de las epidemias que hemos presenciado en las Américas han sido de dengue, pero estamos viendo un número creciente de casos de fiebre hemorrágica del dengue, la forma más grave.

2. Estrategias para controlar *Aedes aegypti*

El carácter de casi todos los programas nacionales tradicionalmente ha sido vertical, empleando métodos para eliminar o controlar los criaderos de vectores y aplicando insecticidas contra el vector adulto. Estos programas han tenido cierto éxito en Singapur y Cuba, por ejemplo, a pesar de contratiempos periódicos. Los programas verticales suelen ser viables solo en los países donde existe una voluntad política sostenida y un compromiso económico para mantener intervenciones costosas. Los países sin este nivel de compromiso, en general, fracasan continuamente, lo que significa que, si el vector se controló satisfactoriamente en el pasado, el país sufre una reinfestación porque la población de mosquitos no se erradicó completamente o por el abandono posterior de los programas de vigilancia y control. Estos programas también suelen fracasar en su intento de promover el compromiso financiero necesario de los sectores público y privado.

Los esfuerzos actuales para controlar el dengue en la Región exigen la creación de asociaciones intersectoriales y redes de apoyo, así como la adopción de medidas ambientales sostenibles en materia de planificación y servicios urbanos, como el suministro de agua y el saneamiento básico. Estas actividades se tienen que reforzar con la participación activa de los individuos, hogares y las comunidades en la atención y protección de su entorno físico.

3. Temas importantes para el debate

En la prevención y el control del dengue, como en la superación de otros desafíos de salud pública, no hay ninguna intervención sencilla e infalible que impida o detenga la propagación de la enfermedad. La solución, en cambio, reside en una serie de medidas concomitantes que bien pueden variar de un país a otro e incluso en diferentes zonas del territorio de un país, dependiendo de determinadas circunstancias.

3.1 *Compromiso político*

El compromiso político es el elemento fundamental imprescindible para elaborar un programa eficaz de prevención y control del dengue. Se ha dicho que “cada país tiene el dengue que se merece”. Si bien esto podría ser cierto en muchos casos, es injusto cuando las epidemias son producto de circunstancias imprevistas, a pesar del compromiso firme del gobierno (como sucedió en Santiago de Cuba, en 1997). Cuando se ha logrado contener una epidemia, a veces se ha atribuido el éxito a diversas intervenciones ejecutadas, cuando en realidad la evolución de la epidemia solo ha seguido su curso y ya infectó a todas las personas susceptibles que había.

Los gobiernos deben apoyar un programa de prevención y control del dengue a todos los niveles, desde el más alto hasta el más bajo, el de las comunidades y las personas que atienden. Se deben formular leyes adecuadas y racionales y aplicarse, y las dependencias gubernamentales deben estar dispuestas a mejorar el abastecimiento de agua local, la disposición de aguas residuales, la gestión de los residuos sólidos, la eliminación de neumáticos usados y los servicios de salud y educación.

Es evidente que los países no pueden continuar funcionando en una modalidad de intervención de urgencia, esperando a que aparezca una epidemia para movilizarse rápidamente, como si el dengue fuera un incendio fácil de extinguir y olvidar después. El hecho es que con el aumento de las poblaciones de los vectores de la enfermedad y la elevación de los índices, la situación empeorará y el problema se volverá más difícil de afrontar. A medida que van apareciendo más epidemias y aumentan los serotipos del dengue que circulan y se convierten en hiperendémicos en los países, más se agrava la situación generalizada de la fiebre hemorrágica del dengue en la Región de las Américas. Por consiguiente, los gobiernos necesitan asumir un papel de liderazgo activo para velar por el éxito de los programas nacionales, los cuales deberán contar con la coordinación de todos los sectores en aras de una meta común.

3.2 *Acciones intersectoriales propuestas*

Hace mucho que se sabe, por experiencia, que el control eficaz del dengue no es posible sin acciones e intervenciones intersectoriales, principalmente de las dependencias gubernamentales. Incluso la modificación del comportamiento de los miembros de una comunidad depende, hasta cierto punto, de la actuación del gobierno.

Algunas tareas que exigen coordinación y ejecución intersectorial son las siguientes:

- Abastecimiento y disposición de aguas
- Construcción y mejoramiento de vivienda
- Descentralización de los programas de control del dengue
- Educación sanitaria formal a todos los niveles
- Eliminación de residuos sólidos
- Legislación
- Responsabilización

¿Cómo podemos volver a introducir medidas sencillas de prevención y control de enfermedades en el plan de estudios de la escuela elemental? ¿Cómo puede medirse la equidad y garantizar su incorporación en las acciones intersectoriales?

- *Abastecimiento y evacuación de aguas*

Uno de los problemas más importantes en el control del dengue es el de los criaderos del vector, particularmente en los tanques de almacenamiento de agua. La falta de un suministro constante y permanente de agua en muchas partes de la Región explica en gran medida la existencia de estos tanques. Si las autoridades municipales de agua pudieran introducir mejoras sostenibles en las fuentes de abastecimiento de agua, la necesidad de estos recipientes se reduciría, o hasta podrían eliminarse, lo cual suprimiría una de las principales fuentes de propagación del dengue.

- *Eliminación de residuos sólidos*

Otro productor primario de los criaderos de mosquitos es la plétora de envases inutilizables que descarta la población en el ambiente peridomiciliario. Estos envases han sido la meta de las campañas de limpieza masivas de los programas contra el dengue en la Región. Muchas veces el problema fundamental es que no hay ningún mecanismo sistemático de recolección de basura en localidades afectadas por la enfermedad. Puesto que los habitantes no tienen dónde eliminar estos envases adecuadamente, los transportan a vertederos clandestinos o inadecuados, con lo cual sencillamente trasladan el problema de un lugar a otro. Por lo tanto, los organismos municipales y estatales competentes necesitan incorporar en los programas contra el dengue acciones intersectoriales capaces de resolver el problema de estos criaderos. Como consecuencia, la población recibe otros beneficios, como el reciclaje y el mejoramiento de la salud. Cabe entonces preguntar: ¿es viable desde el punto de vista económico invertir en la recolección de basura y los programas de reciclaje?

- *Descentralización de los programas de control del dengue*

Hay una tendencia creciente hacia la descentralización de los programas de control del dengue en muchos países de la Región. Cabe evaluar si se pueden aplicar de manera indiscriminada. En los países más grandes, la descentralización de las intervenciones podría redundar en grandes beneficios, mientras que en los países más pequeños, donde las distancias geográficas son más cortas, quizá convendría evaluar la idoneidad de duplicar esfuerzos si los recursos son limitados. ¿Cómo podemos evaluar en estos casos el efecto relativo de los beneficios frente a los inconvenientes de la descentralización?

- *Responsabilización*

En muchos casos, la responsabilización de los organismos de prevención y control del dengue y de las oficinas de gobierno es insuficiente frente al problema y los mismos han sido laxos al aplicar medidas de control. Si se establecieran asociaciones intersectoriales, aunadas a normas claras sobre las funciones de cada grupo y las cuentas que han de rendir, los ajustes proyectados serían más factibles.

- *Legislación*

Si bien existen leyes para reglamentar diversos componentes de los programas y las actividades de prevención y control del dengue, algunas leyes no se aplican o, por determinada razón, no se pueden cumplir. Es preciso promover medios para adaptar o crear leyes prácticas con objeto de reducir la carga de morbilidad. Entre esos medios cabe ampliar el acceso a la atención primaria de salud, particularmente del estrato más marginado de la comunidad; incorporar la educación básica sobre higiene del medio a todos los niveles, incluido el programa de estudios escolar; y formular políticas para eliminar los criaderos de mosquitos mediante la recolección periódica de basura y de otros recipientes que atraen a los mosquitos. ¿Cómo pueden formularse y aplicarse leyes dentro de un marco que vele por la equidad?

3.3 *Rociamiento con insecticidas*

Muchos programas de control del dengue dependen principalmente del uso de insecticidas, pese a que es probable que la función de los insecticidas sea uno de los elementos del control del dengue que con más frecuencia se comprende mal. Las acciones emprendidas hasta la fecha en esta materia no han resuelto debidamente la amenaza de la enfermedad, ya que sigue aumentando en todas sus formas y las epidemias aparecen constantemente. Los insecticidas tienen una función que desempeñar en estos programas, pero, en opinión de muchos expertos, estos productos químicos no se están usando con

sensatez y se podría reducir su uso sin comprometer la integridad de los programas de control del dengue.

El uso de insecticidas puede dividirse en dos métodos principales: atacar a los insectos adultos (adulticidas) y atacar las formas inmaduras del insecto (larvicidas).

- *Adulticidas*

La finalidad de los adulticidas es matar los mosquitos en la etapa adulta. Esto se hace generalmente mediante la nebulización del insecticida. El efecto es inmediato y de corta duración. Los adulticidas no duran más que unos pocos minutos y solo son eficaces en la población adulta presente. Muchas veces pierden su eficacia cuando las condiciones no son óptimas. En muchos casos, la población se opone enérgicamente a su uso.

El uso de los adulticidas se recomienda solo durante las epidemias para eliminar las hembras infectadas, reduciendo así la circulación del virus en la comunidad. Sin embargo, si se usan indebidamente, los adulticidas tendrán pocas repercusiones en la situación sanitaria, aunque se logren objetivos políticos positivos a corto plazo. El costo de los adulticidas es muy alto y no es sostenible.

- *Larvicidas*

La finalidad de los larvicidas es matar los mosquitos en etapas inmaduras en los criaderos que no se pueden destruir. Los efectos son duraderos, pero necesitan cierto mantenimiento. El uso de larvicidas es común en las zonas que no cuentan con un suministro adecuado y fiable de agua potable, agua para bañarse y para la limpieza del hogar.

Desde el punto de vista de su funcionamiento, la acción de los larvicidas para controlar el dengue es lenta y se necesitan muchos inspectores para vigilar la situación. Recientemente se ha comprobado resistencia al temefós en algunos países de la Región. Además, hay sectores de la población renuentes a abrir sus puertas al personal del programa que acude a inspeccionar las casas y a aplicar los larvicidas.

3.4 Reducción de fuentes

La reducción de fuentes se define como la disminución de los criaderos del mosquito vector; en este sentido, es el método más eficaz para bajar la densidad de *Aedes aegypti*. Lamentablemente, los programas de prevención y control que han llevado a cabo estas actividades en el pasado ya no tienen suficiente personal que realice las inspecciones casa por

casa. Este problema se agrava con la resistencia que oponen algunos dueños de casa, lo cual debilita las repercusiones generales de los métodos de reducción de las fuentes.

3.5 *Función de la participación comunitaria, la educación sanitaria y la comunicación social*

Las comunidades no solo comprenden la población residente, sino incluyen las industrias y empresas locales, organizaciones no gubernamentales, iglesias, escuelas, clubes y otras asociaciones participativas.

Ya que la mayor parte de los criaderos del vector del dengue son los envases artificiales en las casas y sus alrededores, las medidas dirigidas a la población pueden surtir el mejor efecto en la lucha sostenida contra el vector.

Cuando se introducen medidas de control que dependen de la modificación del comportamiento y de la participación de la comunidad, es preciso preparar el camino mediante una labor basada en las ciencias sociales con grupos de referencia de la comunidad. Esto incluye determinar de antemano los conocimientos, las actitudes y las prácticas de la comunidad con respecto al dengue y la reproducción de mosquitos, y los hábitos alimentarios de los habitantes. También es importante para las actividades de prevención y control de enfermedades averiguar las opiniones del público en general acerca de la información existente y de las fuentes de comunicación social y masiva, otras estructuras de la comunidad y los servicios del gobierno. Asimismo, cabe tener en cuenta los conocimientos de los proveedores de asistencia sanitaria, los políticos, los formuladores de políticas, los medios de información y el sector privado. La vigilancia y evaluación de las intervenciones para modificar el comportamiento también necesitan aportes periódicos de profesionales de las ciencias sociales debidamente capacitados. Es menester definir y elaborar indicadores de la vigilancia de la modificación del comportamiento para incorporarlos en los programas de control, junto con la vigilancia entomológica y epidemiológica.

3.6 *Notificación de casos*

La vigilancia epidemiológica y la notificación de casos son una parte esencial de los programas de prevención y control. Es particularmente importante que los países de la Región mantengan sistemas de notificación de casos lo más exactos posible. La información retransmitida a la OPS se envía a los países en conjunto para que puedan estar enterados de la situación que priva en los países vecinos.

La notificación de casos debe incluir casos clínicos (casos probables), casos confirmados por el laboratorio, casos de fiebre hemorrágica del dengue y defunciones por FHD o SCD. Algunos países no notifican los casos clínicos, lo cual da una impresión falsa de la verdadera situación. Los casos clínicos deben servir de guía para el programa de prevención y control. El laboratorio confirma la presencia del virus y ayuda a determinar el serotipo en circulación y la gravedad de la situación. Sin embargo, algunos países notifican con poca frecuencia, cuando lo hacen (anexos A y B).

4. Consideraciones finales

Los programas eficaces y viables de prevención y control del dengue deben abarcar los componentes siguientes:

- Apoyo político y financiero firme con coordinación intersectorial eficaz;
- Control selectivo de vectores mediante un programa eficaz de comunicación social y la participación de la comunidad basada en la modificación del comportamiento;
- Vigilancia del dengue activo basada en un sistema eficaz de información sanitaria;
- Una modalidad de emergencia para la acción y la preparación en casos de brotes y epidemias;
- Capacitación y formación de capacidad a todos los niveles;
- Investigación en materia de control de vectores.

Algunos de los elementos esenciales que no suelen tener los programas, o que, si los tienen, necesitan fortalecerse son los siguientes:

- Vigilancia epidemiológica y entomológica;
- Metas y objetivos realistas y claramente definidos que tengan indicadores cuantificables;
- Instrumentos de evaluación que midan periódicamente la eficacia de las intervenciones de control de vectores que se apliquen;

- Medidas relacionadas con estrategias de modificación de comportamientos en la prevención y control del dengue;
- Atención al paciente dentro y fuera del sector sanitario formal, incluido el reconocimiento y diagnóstico de la enfermedad y la respuesta adecuada (atención inicial en el hogar y conocimientos sobre medidas para el tratamiento básico);
- Liderazgo político adecuado, en particular en las situaciones epidémicas;
- Disposiciones para la investigación en ciencias sociales centrada en la modificación de comportamiento;
- Preparación para situaciones de emergencia y respuesta adecuada;
- Conciencia sobre las repercusiones económicas de los distintos componentes del programa de prevención y control.

Los grandes beneficios sanitarios que ofrece la ejecución de un programa eficaz de control del dengue, como los que se describen en el presente documento, hacen indispensable que los países vuelvan a examinar este tema y busquen soluciones a las deficiencias de sus programas nacionales de control de esta enfermedad.

Anexos

DEFINICIONES OPERATIVAS DE DENGUE, FIEBRE HEMORRÁGICA DEL DENGUE, SÍNDROME DE CHOQUE POR DENGUE, Y NOTIFICACIÓN DE CASOS

Como se expuso más arriba, se considera importante normalizar la notificación de casos en la Región. De esta forma, los Estados Miembros podrán mantenerse informados de la situación de la enfermedad en todo momento.

A tal fin, se precisa llegar a un acuerdo acerca de las definiciones, la información que se debe notificar y el momento oportuno para hacerlo. Las definiciones publicadas en el *Boletín Epidemiológico*, Vol. 21, No. 2, 2000, son las siguientes:

Caso clínico de dengue

Un caso clínico de dengue se define como una enfermedad febril aguda que dura de 2 a 7 días, con dos o más de los siguientes signos o síntomas:

- Cefalea
- Dolor retroorbitario
- Mialgia
- Artralgia
- Erupción cutánea
- Cuadro hemorrágico
- Leucopenia

Criterios de laboratorio para el diagnóstico

Los criterios de laboratorio para el diagnóstico son los siguientes; debe estar presente por lo menos uno de ellos:

- Aislamiento del virus del dengue del suero, el plasma, los leucocitos o las muestras de autopsia.
- Cuadruplicación, como mínimo, de los títulos recíprocos de anticuerpos IgG o IgM contra uno o varios antígenos del virus del dengue en muestras séricas pareadas por EIA.
- Detección de secuencias genómicas víricas en el tejido de la autopsia, el suero o las muestras de líquido cefalorraquídeo por reacción en cadena de la polimerasa (RCP).

Clasificación de casos

Caso sospechoso

Caso compatible con la descripción clínica

Caso probable

Caso compatible con la descripción clínica, con una o varias de las siguientes características:

- examen serológico de apoyo (títulos recíprocos de anticuerpos por inhibición de la hemaglutinación por encima de 1.280, título comparable de IgG por EIA o prueba de anticuerpos IgM positiva en una muestra de suero de la fase aguda tardía o de convalecencia);
- aparición en el mismo lugar y al mismo tiempo que otros casos confirmados de dengue.

Caso confirmado

Caso compatible con la descripción clínica que se confirma por el laboratorio.

Criterios para la fiebre hemorrágica del dengue y el síndrome de choque por dengue

La fiebre hemorrágica del dengue se define como un caso probable o confirmado de dengue y tendencias hemorrágicas con una o varias de las siguientes manifestaciones:

- prueba del torniquete positiva;
- *petequias*, equimosis o púrpura;
- hemorragia de las mucosas, el aparato digestivo, sitios de inyección u otros sitios;

- *hematemesis* o *melena* y *trombocitopenia* (100.000 plaquetas o menos por mm³), e indicios de extravasación de plasma debida a un aumento de la permeabilidad vascular, con una o varias de las siguientes manifestaciones:
 - aumento de más de 20% del hematócrito promedio para la edad y el sexo;
 - disminución de más de 20% del hematócrito después del tratamiento de reposición de volumen, por comparación con el nivel de base;
 - signos de extravasación de plasma (derrame pleural, ascitis, hipoproteinemia).

Síndrome de choque por dengue

Se define como un caso con todos los criterios anteriores más indicios de insuficiencia circulatoria con las siguientes manifestaciones: pulso rápido y débil y disminución de la presión del pulso (menos de 20 mm Hg) o hipotensión para la edad, piel fría y húmeda y trastornos de la conciencia.

Frecuencia de notificación de casos

Sería conveniente normalizar la notificación de casos por los países con la finalidad de que todos suministraran la misma información relativamente al mismo tiempo a la Organización Panamericana de la Salud. De esta manera, la información permitiría a los países de la Región conocer la situación del dengue y el tipo del virus en circulación.

La información que se recomienda notificar es la siguiente:

- Casos probables de dengue
- Casos confirmados de dengue
- Casos de fiebre hemorrágica del dengue
- Defunciones atribuidas a fiebre hemorrágica del dengue
- Serotipos detectados

Considerando el carácter epidémico de la enfermedad, esta información se deberá notificar con una periodicidad semanal. La OPS, a su vez, tendría la información lista para proporcionarla, previa solicitud, así como para informar mensualmente a otros Estados Miembros (por conducto de sus oficinas de país).

**NÚMERO DE CASOS* NOTIFICADOS DE DENGUE
Y FIEBRE HEMORRÁGICA DEL DENGUE (FHD)
EN LAS AMÉRICAS POR PAÍS**

Cifras provisionales al 31 de diciembre de 2000

País o subregión	Semana ^a	Dengue y DH ^b	Incidencia ^c	Serotipo ^d	DH ^e	Defunciones	Población
Argentina	Semana 47	1.700	4,59		0	0	37.032
Bolivia	Semana 44	73	0,88	Den 1, 2	0	0	8.329
Brasil	Semana 51	210.289	123,62	Den 1, 2	40	3	170.115
Colombia	Semana 25	10.934	25,84		803	0	42.321
Costa Rica	Semana 37	2.313	57,49		0	0	4.023
Cuba	Semana 40	-	0,00		0	0	11.201
Ecuador	Semana 37	1.031	166,31	Den 1, 2, 3, 4	0	0	12.646
El Salvador	Semana 52	3.248	51,75	Den 2 (Jam)	411	26	6.276
Guatemala	Semana 49	8.750	76,86	Den 2	42	9	11.385
Haití	Semana			0	8.222
Honduras	Semana 52	13.795	212,72		296	0	6.485
México	Semana 52	2.344	2,37	Den 1, 2, 3	34	0	98.881
Nicaragua	Semana 44	6.220	122,59	Den 2-4	507	3	5.074
Panamá	Semana 52	306	10,71	Den 1, 2, 3, 4	3	0	2.856
Paraguay	Semana 47	24.282	441,81	Den 1	0	0	5.496
Perú	Semana 45	2.912	11,35	Den 1, 2	0	0	25.662
Puerto Rico	Semana 52	2.433	62,88	Den 1,2,3	24	0	3.869
República Dominicana	Semana 52	3.462	40,75	Den 1, 2, 3, 4	58	6	8.495
Venezuela	Semana 52	21.101	87,30	Den 1, 2, 3, 4	2,186	5	24.170

Cifras provisionales al 31 de diciembre de 2000							
País o subregión	Semana ^a	Dengue y DH ^b	Incidencia ^c	Serotipo ^d	DH ^e	Defunciones	Población
Caribe de habla inglesa** y francesa							
Anguila	Semana 50	3	37,50		0	0	8
Antigua y Barbuda	Semana 52	8	11,94	Den 4	0	0	67
Aruba	Semana 25	76	77,55			0	98
Bahamas	Semana 52	0	0,00		0	0	307
Barbados	Semana 52	744	275,56	Den 1, 3	0	0	270
Belice	Semana 50	4	1,66		0	0	241
Bermuda	Semana 52	0	0,00		0	0	64
Curazao	Semana 16	10	4,61	Den 3	0	0	217
Dominica	Semana 47	15	21,13	Den 3	0	0	71
Granada	Semana 51	27	29,03	Den 2	0	0	93
Guadalupe	Semana 35	8	1,75	Den 3	0	0	456
Guayana Francesa	Semana 35	74	42,53	Den 1, 2, 3	0	0	174
Guyana	Semana 35	19	2,21	Den 1,2	0	0	861
Islas Caimán	Semana 52	0	0,00		0	0	37
Islas Turcas y Caicos	Semana 47	0	0,00		0	0	16
Islas Vírgenes Británicas	Semana 52	3	14,29	Den 2, 3	0	0	21
Jamaica	Semana 49	25	0,97		0	0	2.583
Martinica	Semana 35	70	17,72	Den 2, 3	0	0	395
Montserrat	Semana 52	9	81,82		0	0	11
Santa Lucía	Semana 47	0	0,00		0	0	152
San Vicente y Granadinas	Semana 52	5	4,42		0	0	113
St. Kitts y Nevis	Semana 40	5	12,82	Den 2	0	0	39
Suriname	Semana 39	1073	257,31	Den 1,2	4	0	417
Trinidad y Tabago	Semana 46	2.066	159,54	Den 1, 2, 4	49	0	1.295
TOTAL		339.437			4.457	52	
<i>* Confirmado o presunto</i>					<i>^aSemana epidemiológica</i>		
<i>** Las cifras del Caribe de habla inglesa comprenden los casos notificados</i>					<i>^bCasos de dengue + DH</i>		
<i>(presuntos y confirmados) y los casos confirmados por laboratorio (datos del CAREC)</i>					<i>^cIncidencia/ 100.000 habitantes (hasta la fecha)</i>		
<i>Fuente: Informes de país a la OPS</i>					<i>^dSerotipos en circulación</i>		
<i>-- No se notificó ningún caso</i>					<i>^eCasos de fiebre hemorrágica del dengue sola.</i>		
<i>... No se dispone de datos</i>							