



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO DENGUE, HASTA SEMANA 24 (PERIODO 6), EN PUTUMAYO 2025

GREISSY L. VALLEJO MORA

*Referente Departamental Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis
Enfermedades Transmisibles
Área Epidemiología*

1. INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad viral febril aguda. Se reconoce un espectro de manifestaciones de la enfermedad que va desde procesos asintomáticos hasta cuadros severos; es así como se definen diversas formas clínicas: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma, y el dengue grave; donde se encuentran incluidos el síndrome de choque por dengue (SCD) y otras complicaciones del dengue como miocarditis, encefalitis, hepatitis las cuales se asocian con mayor mortalidad.

El agente etiológico es el virus del dengue, familia *Flaviviridae*, género *Flavivirus* perteneciente a los arbovirus (virus transmitidos por artrópodos o insectos). El vector principal en la Región de las Américas es el mosquito *Aedes aegypti*. El virus del dengue tiene 4 serotipos (dengue 1, dengue 2, dengue 3 y dengue 4) y la infección con alguno de estos serotipos no produce protección cruzada o prolongada para los otros.

Las características clínicas del dengue dependen a menudo de la edad del paciente. Los niños mayores y los adultos pueden tener una enfermedad febril leve o la clásica enfermedad incapacitante de inicio abrupto, fiebre alta, cefalea intensa, dolor retroorbital, dolores musculares y articulares y erupción cutánea. Es frecuente la leucopenia (recuento de leucocitos <5000) y en ocasiones se observa trombocitopenia. Los lactantes y preescolares pueden sufrir desde una enfermedad febril indiferenciada con erupción maculo-papular hasta complicaciones mayores.

En el dengue grave, los casos están caracterizados por extravasación severa de plasma que llevan al paciente a shock o también existen las formas clínicas que por no ser tan frecuentes reciben el nombre de “atípicas” u otras complicaciones por dengue que resultan del compromiso intenso de un órgano o sistema: encefalopatía, miocardiopatía o hepatopatía, así como el compromiso renal con insuficiencia renal aguda y otras manifestaciones que también se asocian a mortalidad como pancreatitis, coagulación intravascular diseminada, etc. En niños en edad escolar las manifestaciones más frecuentes son hepáticas y neurológicas; en menor proporción se presentan las complicaciones renales, cardíacas, pulmonares, síndrome hemofagocítico, pancreatitis y abdomen agudo. (2)

Para algunos sujetos, el dengue es una enfermedad potencialmente mortal. Actualmente no hay vacunas autorizadas o tratamientos específicos para su control, y las prácticas de control vectorial son insuficientes para detener su rápida aparición y propagación mundial. A la fecha muchos países han reunido esfuerzos para conocer la distribución mundial del riesgo de infección por el virus del dengue y su carga en salud pública, sin embargo, no ha sido suficiente y aún se desconocen cifras oficiales. (2)

ANTECEDENTES

Comportamiento del evento a nivel mundial

En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia del dengue en el mundo. Una gran mayoría de casos son asintomáticos o con síntomas leves que pueden ser gestionados por el propio sujeto, por lo que el número real de casos de dengue es superior a los notificados. Además, hay muchos casos que se diagnostican erróneamente como otras enfermedades febriles.

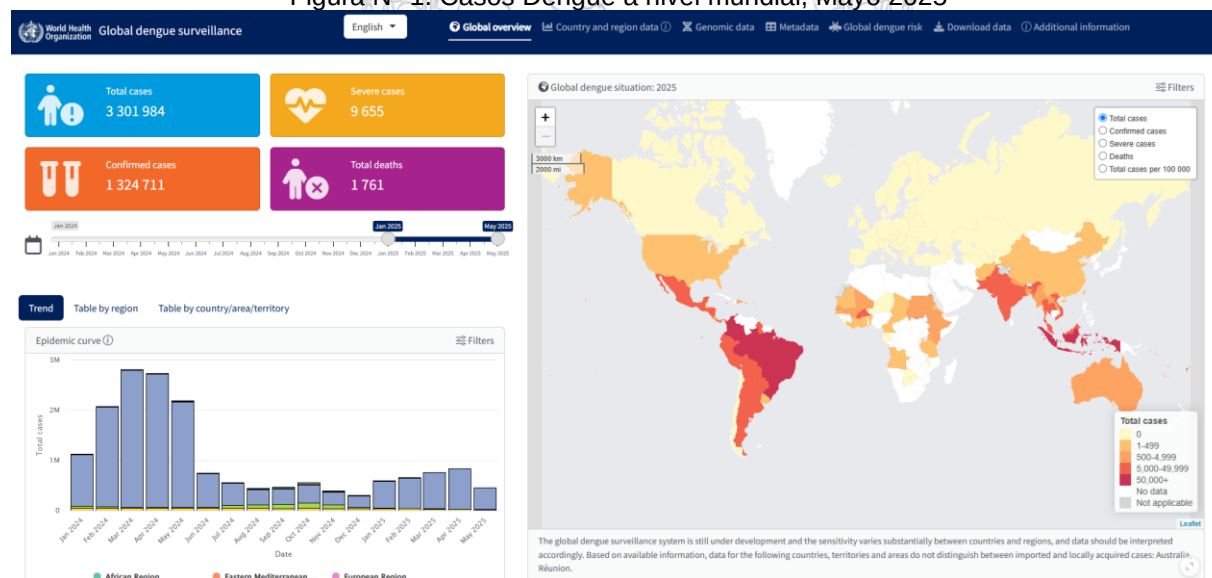
Según una estimación basada en modelos, se producen 390 millones de infecciones por el virus del dengue cada año (intervalo creíble del 95%: 284 a 528 millones), de los cuales 96 millones (67 a 136 millones) se manifiestan clínicamente (con diversos niveles de gravedad). En otro estudio sobre la prevalencia del dengue se estima que 3900 millones de personas están en riesgo de infección por los virus del dengue. Pese a que existe riesgo de infección en 129 países, el 70% de la carga real se concentra en Asia.

El número de casos de dengue notificados a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha multiplicado por 8 en las dos últimas décadas, desde 505 430 casos en 2000 a más de 2,4 millones en 2010 y 5,2 millones en 2019. Las muertes notificadas entre 2000 y 2015 pasaron de 960 a 4032, lo que afecta sobre todo al grupo etario más joven. El número total de casos parece haber disminuido en 2020 y 2021, así como las muertes notificadas. Sin embargo, los datos aún no están completos y la pandemia de COVID-19 también podría haber obstaculizado la notificación de casos en varios países. (3)

Desde principios de 2025, se han notificado **más de tres millones de casos de dengue y más de 1400 muertes relacionadas con el dengue** en 90 países/territorios de las regiones de la OMS de las Américas (OPS), Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental (SEARO y WPRO, respectivamente), la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS (EMRO) y África. En Europa continental no se han notificado casos autóctonos en 2025. Sin embargo, se han notificado casos en las regiones ultraperiféricas de la UE.(4).

En la Figura N°1 se observa los casos reportados por países y por regiones. A nivel mundial se han reportado 3.301.984 caso de dengue de los cuales confirmados por laboratorio se evidencia 1.324.711 casos positivos, casos fallecidos 1 761. A nivel de regiones o continentes, América reporta la mayor casuística, confirmación, gravedad y letalidad de los casos (4).

Figura N° 1. Casos Dengue a nivel mundial, Mayo 2025



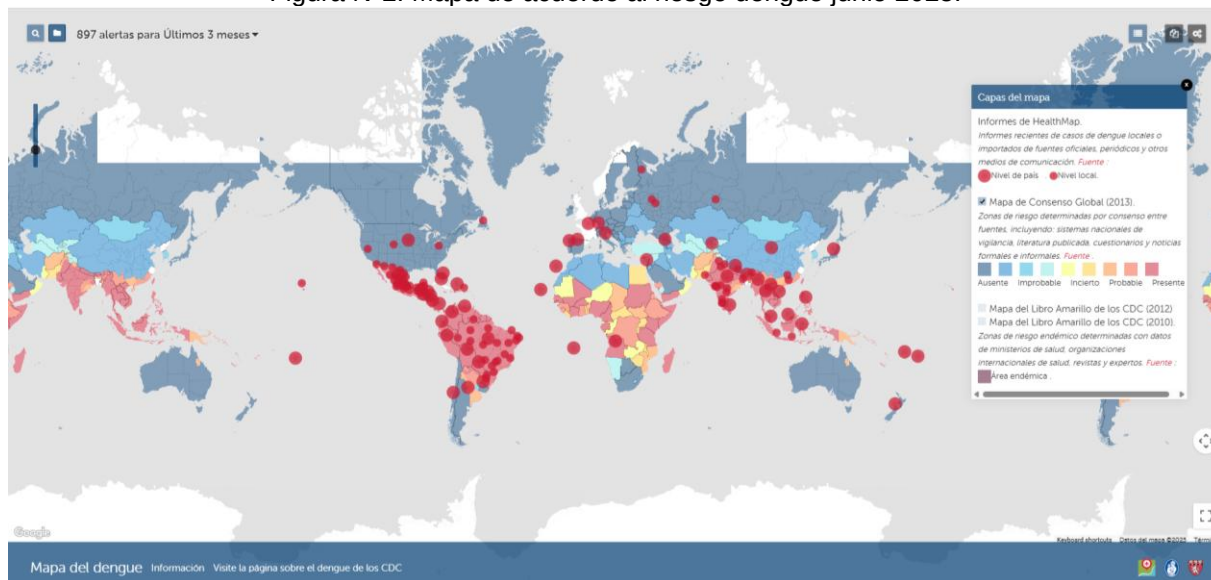
Fuente: https://worldhealthorg.shinyapps.io/dengue_global/

El alarmante aumento general del número de casos en las dos últimas décadas se explica en parte por el cambio en las prácticas en los países a la hora de registrar y notificar el dengue a los ministerios de salud y a la OMS. También representa el reconocimiento por parte de los gobiernos de la carga de morbilidad debida al dengue y, por tanto, la pertinencia de notificarla.

De acuerdo con datos registrados en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) se han presentado 897 alertas por dengue en los últimos tres meses,

en la Figura N° 2 hay una representación gráfica de los países donde se han presentado casos a nivel local (círculo rojo pequeño) o a nivel de país (círculo rojo grande).

Figura N°2. Mapa de acuerdo al riesgo dengue junio 2025.



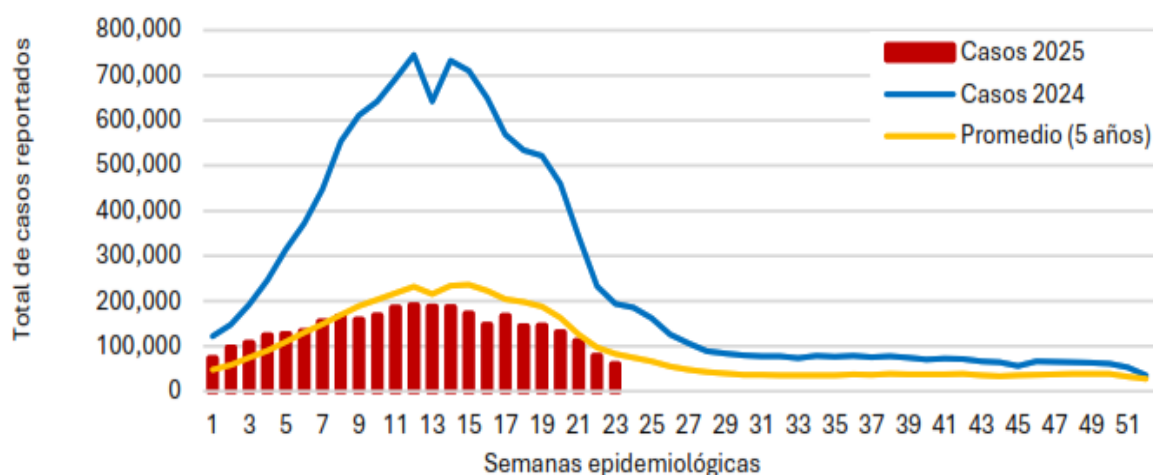
Fuente: <https://www.healthmap.org/dengue/en/>

Comportamiento del evento en América

La infección del virus de dengue es sin duda alguna la enfermedad transmitida por artrópodos más común a nivel mundial en lo que se refiere a la tasa de morbilidad (en términos de mortalidad es la malaria) con una incidencia que aumenta en las regiones tropicales de Centro y Suramérica (1).

A la semana epidemiológica (SE) 23 del 2025, se reportan en la Región de las Américas un total de 3,220,546 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 317 casos por 100,000 hab.). Esta cifra representa una disminución de 70% en comparación al mismo periodo del 2024 y de 11% con respecto al promedio de los últimos 5 años. El gráfico 1 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE 23.

Gráfico N°1. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 23 en 2025, 2024 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.



Fuente. Plataforma de Información en Salud de las Américas. Datos epidemiológicos enviados a la OPS por los Ministerios e Institutos de Salud de países y territorios de las Américas.

De los 3,220,546 casos de dengue reportados en las Américas, 1,287,961 casos (40%) fueron confirmados por laboratorio y 4 115 (0,1%), fueron clasificados como dengue grave. Se registraron un total de 1 450 muertes por dengue, para una letalidad del 0,045%.

Catorce países y territorios de la Región reportaron casos de dengue en la SE 23. Estos países registran en conjunto 60 411 nuevos casos sospechosos de dengue para la SE 23. El detalle de casos de estos países se muestra en el cuadro 1.

Tabla N° 1. Países y territorios de las Américas con reporte de casos a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la SE 24

Países con reporte de casos de dengue a OPS SE 23	Casos acumulados	Casos en la semana
Argentina	16,692	33
Barbados	80	1
Bolivia	25,011	1,193
Brasil	2,897,432	50,706
Colombia	78,405	2,007
Costa Rica	2,511	191
Ecuador	25,889	1,175
Guatemala	21,196	362
Honduras	8,358	371
Islas Virgenes (EUA)	47	2
México	44,300	2,134
Paraguay	20,420	833
Perú	34,300	1,354
República Dominicana	947	49
Total	3,175,588	60,411

Fuente. Plataforma de Información en Salud de las Américas. Datos epidemiológicos enviados a la OPS por los Ministerios e Institutos de Salud de países y territorios de las Américas.

Del total de casos registrados en la SE 23, 75 fueron casos de dengue grave (0,1%) y se reportaron 12 muertes para una letalidad de 0,019%.

Análisis por subregión

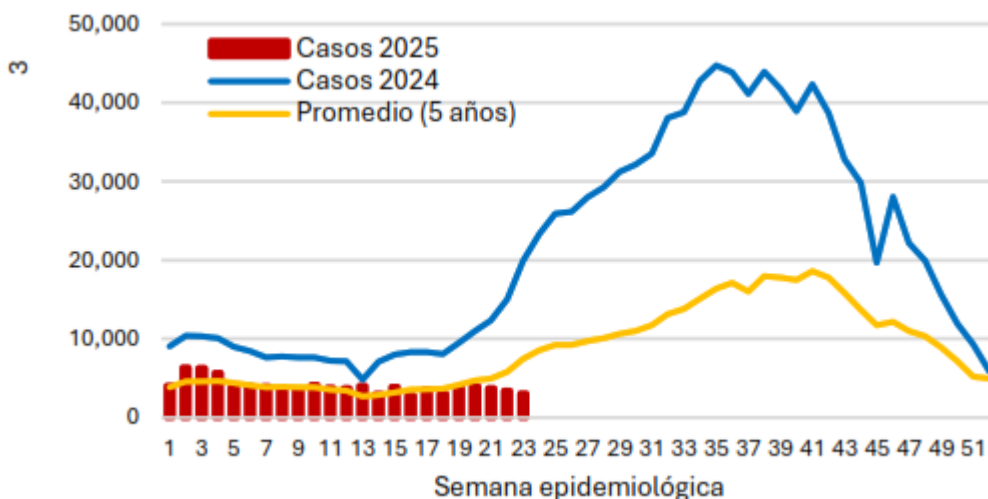
Subregión Centroamérica y México. Un total de 3 058 nuevos casos sospechosos de dengue se notificaron durante la SE 23. Hasta esta semana la subregión presenta una disminución de 57% en comparación con el mismo periodo del 2024 y de 4% con respecto al promedio de los últimos 5 años (Gráfico 3). Los casos reportados esta semana por Costa Rica presentan un incremento de 50% y México de 10% en comparación al promedio de sus cuatro semanas epidemiológicas previas (Gráfico 2).

Gráfico 2. Países con aumento o disminución de casos de dengue durante la SE 23 en comparación con el promedio de las últimas cuatro semanas del 2025



Fuente: Informe de la situación epidemiológica del dengue en las Américas. A la semana epidemiológica 36, 2024. Actualizado septiembre 25, 2024 14:00 (GMT-5)

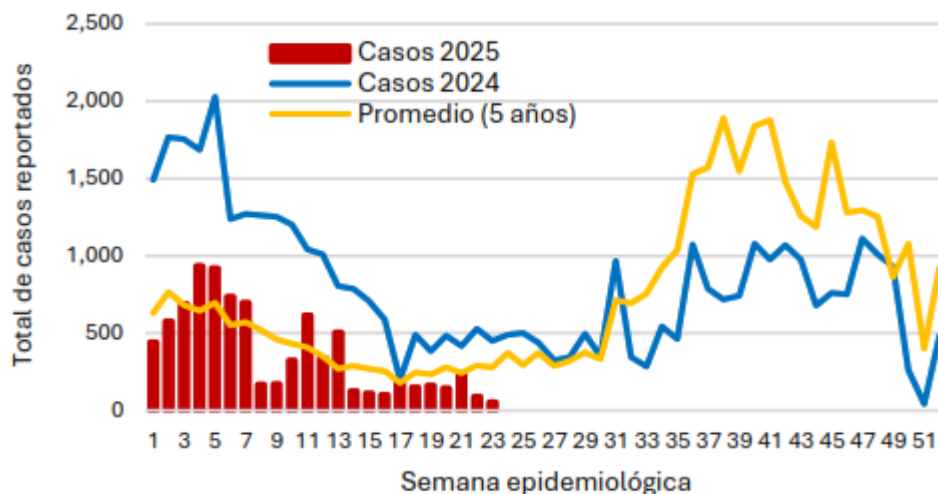
Gráfico N° 3. Número total de casos sospechosos de dengue 2025 a la SE 36, 2024 y promedio de los últimos 5 años. Subregión de Centroamérica y México



Fuente: Informe de la situación epidemiológica del dengue en las Américas. A la semana epidemiológica 23, 2025. Actualizado junio 26, 2025 14:00 (GMT-5)

Subregión Caribe. Se notificaron 52 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 23. Hasta esta semana la subregión presenta una disminución de 63% en comparación con el mismo periodo del 2024 y de 11% con respecto al promedio de los últimos 5 años (Gráfico 4).

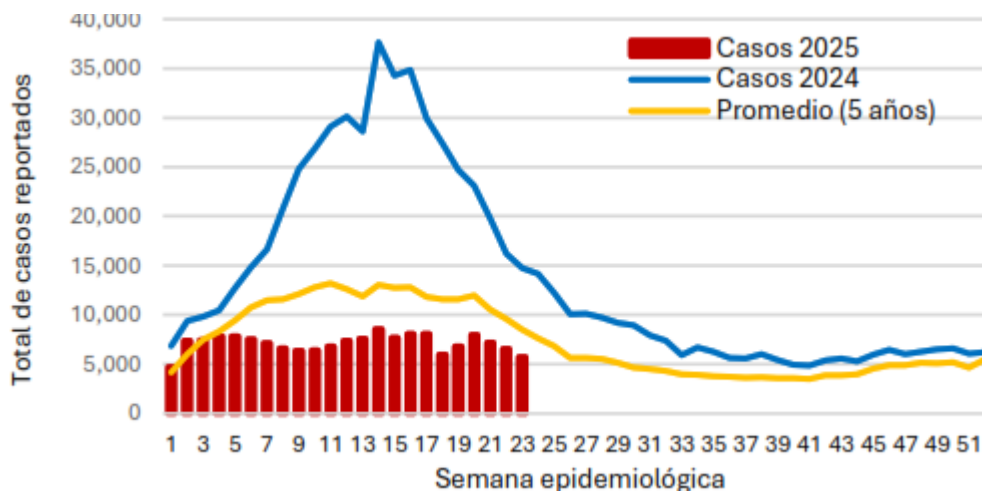
Gráfico N° 4. Número total de casos sospechosos de dengue 2025 a la SE 24, 2025 y promedio de los últimos 5 años. Subregión del Caribe.



Fuente: Informe de la situación epidemiológica del dengue en las Américas. A la semana epidemiológica 23, 2025. Actualizado junio 26, 2025 14:00 (GMT-5)

Subregión Andina. Durante la SE 23 se notificaron 5 729 nuevos casos sospechosos de dengue. Hasta esta semana la subregión presenta una disminución de 68% en comparación con el mismo periodo del 2024 y de 33% con respecto al promedio de los últimos 5 años (Gráfico 5).

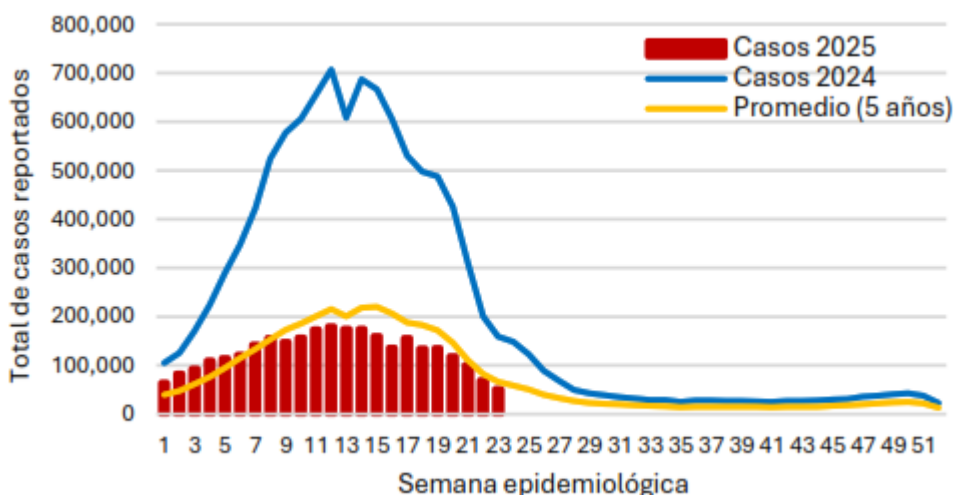
Gráfico N° 5. Número total de casos sospechosos de dengue 2025 a la SE 23, 2025 y promedio de los últimos 5 años. Subregión Andina.



Fuente: Informe de la situación epidemiológica del dengue en las Américas. A la semana epidemiológica 23, 2025. Actualizado septiembre 26, 2025 14:00 (GMT-5)

Subregión Cono Sur. Se notificaron 51 572 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 23. Hasta esta semana la subregión del Cono Sur presenta una disminución de 70% en comparación con la misma semana del 2024 y de 11% con respecto al promedio de los últimos 5 años (Gráfico 6).

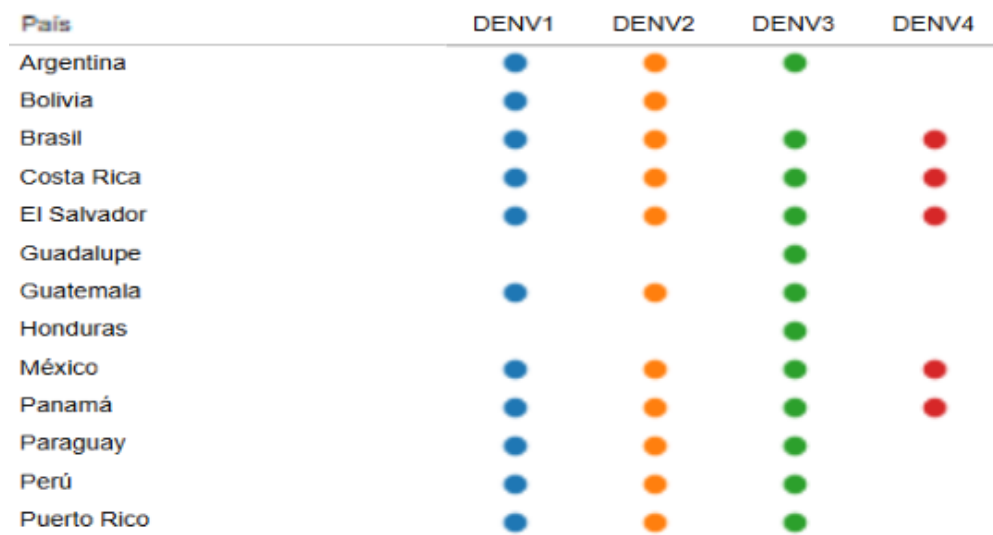
Gráfico N° 6. Número total de casos sospechosos de dengue 2025 a la SE 23, 2025 y promedio de los últimos 5 años. Subregión del Cono Sur.



Fuente: Informe de la situación epidemiológica del dengue en las Américas. A la semana epidemiológica 23, 2025. Actualizado junio 26, 2025 14:00 (GMT-5)

Trece países han reportado la circulación de serotipos de dengue en las Américas. Brasil, Costa Rica, El Salvador, México y Panamá con circulación simultánea de DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4. El gráfico 7 muestra los serotipos reportados por país.

Gráfico N° 7. Distribución geográfica de serotipos en la Región de las Américas, 2025 SE 23



Fuente: Informe de la situación epidemiológica del dengue en las Américas. A la semana epidemiológica 23, 2025. Actualizado junio 26, 2025 14:00 (GMT-5)

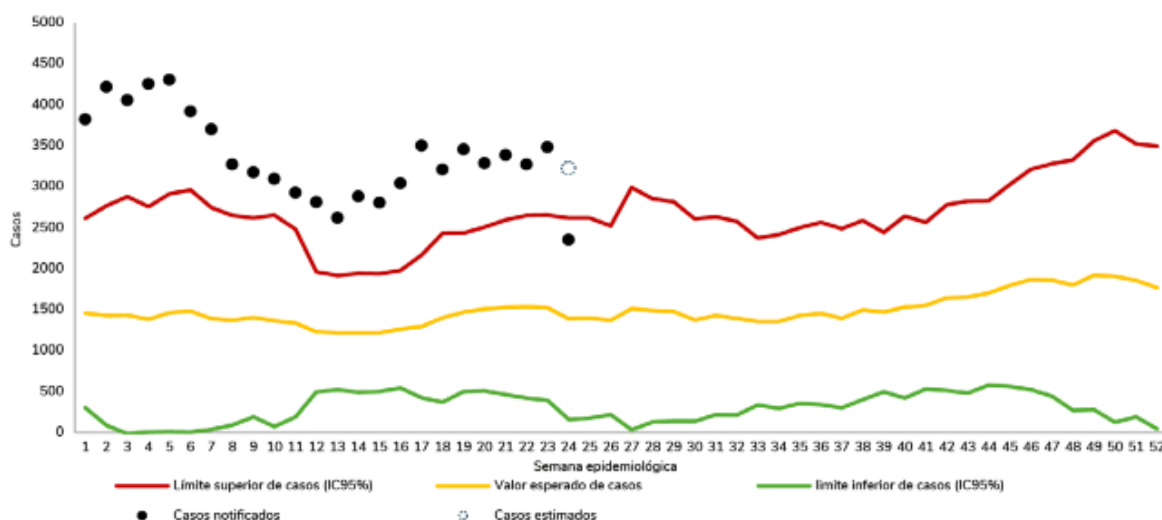
Comportamiento del evento en Colombia

Teniendo en cuenta el boletín epidemiológico dengue SE 24 comportamiento epidemiológico de las arbovirosis en Colombia a SE 24 del Instituto Nacional de Salud (INS), el dengue en Colombia representa un problema prioritario en salud pública debido a la reemergencia e intensa transmisión con tendencia creciente, el aumento en la frecuencia de brotes de dengue grave, la circulación simultánea de diferentes serotipos, la reintroducción del serotipo tres, la infestación por *A. aegypti* de más de 90% del territorio nacional situado por debajo de los 2.200 msnm, la introducción de *Aedes albopictus*, la urbanización de la población por problemas de violencia y el comportamiento de ciclos epidémicos cada dos o tres años entre los que se destaca la epidemia de 1977 y la de los años 2002, 2007 y 2010. Esta última considerada como la más grande registrada en Colombia con más de 150.000 casos confirmados, 217 muertes y circulación simultánea de los cuatro serotipos.

En la semana epidemiológica 24 de 2025 se notificaron 3 295 casos de dengue: 2 354 casos de esta semana y 941 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 80 916 casos, 51 289 (63,4 %) sin signos de alarma, 28 846 (35,6 %) con signos de alarma y 781 (1,0 %) de dengue grave.

En la semana epidemiológica 24 de 2025, el evento a nivel nacional según el canal endémico se mantiene por encima de lo esperado, comparado con su comportamiento histórico, observándose una tendencia al aumento con una variación de 9,3 % en el último periodo analizado (semanas epidemiológicas 20 a 23, 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 16 a 19, 2025) (Gráfico N° 8).

Gráfico N° 8. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, SE 1 a la 24 de 2025

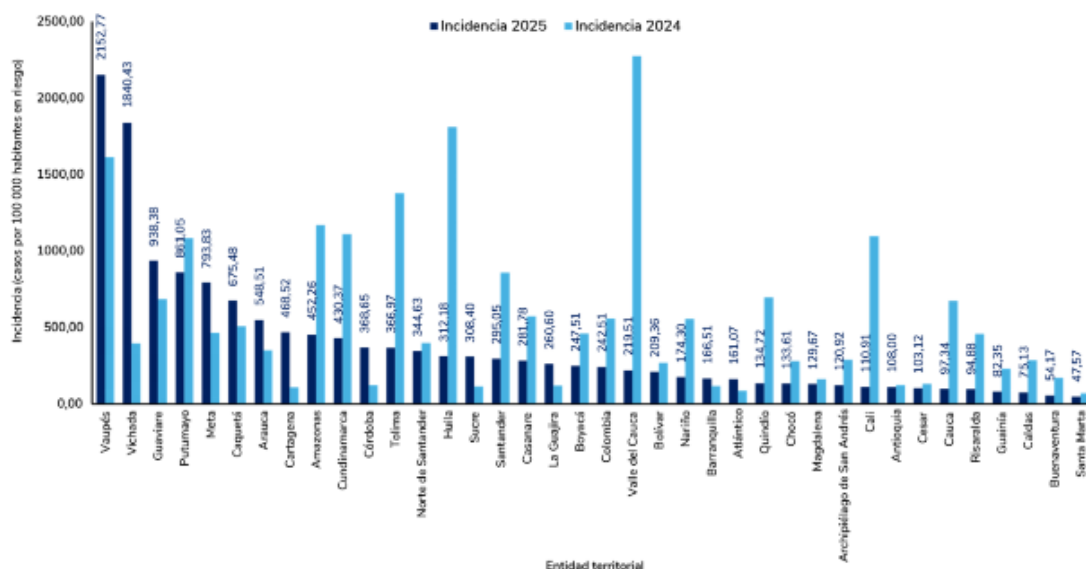


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025

De acuerdo con el boletín epidemiológico nacional a SE24, la incidencia nacional de dengue es de 245,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo; para el mismo periodo de 2024 la incidencia fue de 556,8 casos por 100 000 habitantes. De las 38 entidades territoriales departamentales y distritales de Colombia, Bogotá D.C. es la única entidad sin población a riesgo para el evento. Las entidades territoriales de Vaupés, Vichada, Guaviare, Putumayo, Meta y Caquetá presentan las mayores incidencias a semana epidemiológica 23 de 2025 registrando tasas superiores a 600 casos por 100 000 habitantes (figura 14). Por grupo de edad, la mayor incidencia de dengue se observó en los menores de 17 años con 447,8 casos por 100 000 habitantes.

Gráfico N° 9. Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, SE 24 de 2025

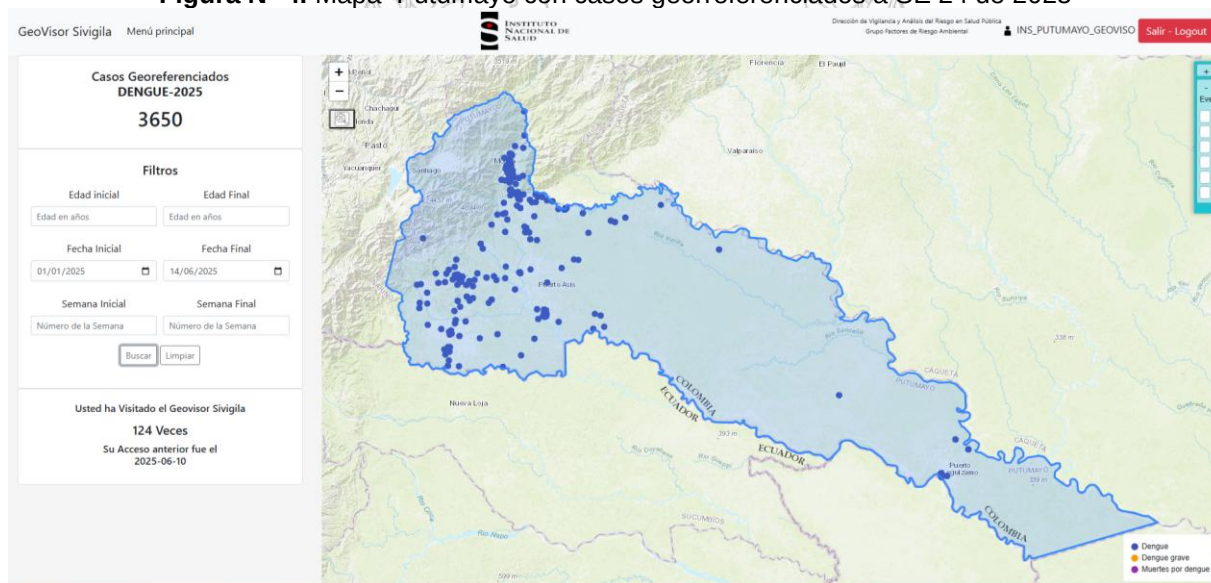




Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025

El geovisor del INS a la SE 24 de 2025 registra 3650 casos de dengue en el departamento del Putumayo (Figura N° 4), de los cuales 15 casos están confirmados por dengue grave por procedencia de los nueve municipios endémicos.

Figura N° 4. Mapa Putumayo con casos georreferenciados a SE 24 de 2025



Fuente: http://186.154.202.159/vectores/dengue_mapa_depto/

La región del Putumayo, debido a su ubicación geográfica y condiciones socioambientales, ha sido un área particularmente vulnerable a enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue. Durante el año 2025, la región ha experimentado un incremento significativo en la incidencia de casos de dengue, superando los valores históricos esperados. Este comportamiento atípico, sumado a la reintroducción de ciertos serotipos del virus, resalta la necesidad urgente de realizar un análisis epidemiológico detallado hasta la semana 24. Este informe busca proporcionar información precisa y actualizada sobre la magnitud, distribución y factores asociados a la transmisión del dengue en Putumayo, con el objetivo



de fortalecer las medidas de control y prevención, y orientar las acciones de salud pública a nivel local y departamental.

POBLACIÓN OBJETO

La población objeto de este informe epidemiológico está constituida por los habitantes del departamento del Putumayo que se encuentran en riesgo de contraer dengue, debido a las condiciones climáticas, geográficas y socioeconómicas de la región. En particular, se consideran las personas residentes en los municipios endémicos del dengue, tales como Mocoa, Puerto Asís, Villagarzón, y otros municipios con transmisión activa reportada hasta la SE 24 del año 2025. La población en riesgo incluye tanto a los individuos de todas las edades, con especial énfasis en los grupos vulnerables como niños, mujeres gestantes y personas con condiciones de salud subyacentes que puedan agravar los cuadros clínicos del dengue.

2. OBJETIVOS

Este informe tiene los siguientes objetivos específicos:

1. Analizar la situación epidemiológica del dengue en el departamento de Putumayo hasta la SE 24 del año 2025, de acuerdo con la información provista por el SIVIGILA
2. Identificar la magnitud y distribución de los casos de dengue según variables de tiempo, lugar y persona.
3. Evaluar la evolución de los casos graves y la mortalidad asociada al dengue en el departamento.
4. Generar recomendaciones para la prevención y control del dengue en la región, con base en la información epidemiológica disponible.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente informe es de tipo descriptivo y analiza los datos de dengue notificados en el Sistema de Vigilancia Nacional (SIVIGILA) individual hasta la SE24 del año 2025. Se realizó una revisión de la calidad de los datos y depuración de estos para posteriormente generar un análisis de frecuencias de las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de notificación tanto datos básicos como complementarios. Las variables analizadas en este estudio incluyen:

- **Variables categóricas:**

- **Género:** Masculino o Femenino.
- **Edad:** Agrupada en edades quinquenales (0-4 años, 5-9 años, 10-14 años, etc.).
- **Régimen de afiliación:** Contributivo, Subsidiado, No afiliado, Excepción.
- **Área de procedencia:** Cabecera municipal, centro poblado, rural disperso.
- **Ocupación:** Estudiante, ama de casa, trabajador, entre otras.
- **Pertenencia étnica:** Indígena, Afro, Otro.

- **Variables continuas:**

- **Número de casos por semana epidemiológica:** Medido como una variable continua que indica el total de casos reportados en cada semana.

Estas variables fueron seleccionadas por su relevancia para el análisis epidemiológico del dengue en términos de tiempo, lugar y persona. El nivel de medición de las variables categóricas es nominal, mientras que el nivel de medición de las variables continuas es de razón.



Plan de análisis de la información

El análisis de los datos notificados en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) fue de tipo descriptivo, empleando frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas y análisis de tendencia para las variables continuas. Los resultados fueron presentados en forma de tablas, gráficos y mapas que permiten una interpretación clara de la evolución del dengue en el departamento de Putumayo.

Adicionalmente, se realizó un **análisis de comportamientos inusuales** de acuerdo con el número de casos observados comparados con los casos esperados, utilizando la metodología de análisis basada en el modelo de Poisson para detectar posibles brotes epidémicos. Este análisis permitió identificar incrementos significativos en ciertos municipios, destacando aquellos con mayor número de casos de dengue grave y mortalidad asociada.

El análisis también incluyó la identificación de comportamientos fuera de lo esperado, basados en el comportamiento histórico del dengue en la región durante los últimos años. Para esto, se compararon los datos de la SE 24 de 2025 con los de años anteriores, estableciendo alertas en los municipios con tasas más elevadas de incidencia.

Consideraciones éticas

El presente informe de evento corresponde al análisis de la notificación de los eventos de interés en salud pública, la información se considera un análisis sin riesgo de acuerdo con la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La información se obtuvo del SIVIGILA, se aseguró la confidencialidad de los datos y se respetaron los principios sustanciales de responsabilidad y equidad, no se realizó ninguna modificación intencionada de las variables. Estos resultados permitirán fortalecer las acciones y decisiones de vigilancia en salud pública a nivel nacional y territorial.

4. HALLAZGOS

4.1 Comportamiento de la notificación

Se ha realizado la revisión al SIVIGILA, después de evaluar los ajustes y realizar la depuración de los casos de acuerdo con los criterios plasmados en el protocolo de dengue en la definición de caso de dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y dengue grave, se cuenta con un total de 3035 casos fueron mantenidos en la base de datos

4.2 Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

A la SE 24 de 2025 se notificaron 3085 casos de dengue en Putumayo, por procedencia 3 035 casos, de los cuales 2 202 (72,55 %) sin signos de alarma, 817 casos (26,91 %) con signos de alarma y 16 casos (0,52%) dengue grave, tres (03) casos confirmados de mortalidad por dengue (procedencia Villagarzón, Mocoa, Puerto Asís, Leguízamo, Mocoa y San Miguel). Los municipios con mayor incidencia fueron Villagarzón y Puerto Guzmán, que superaron el promedio departamental.

Teniendo en cuenta las variables sociodemográficas el 50,7 % de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 73,1 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado y 0,7 % casos sin afiliación al sistema de seguridad, Por pertenencia étnica se han notificado 2 887 casos en grupo otros (95,4 %), el 13 % de los casos notificados de dengue se registraron en personas de 10 a 14 años, frente a la variable de área la cabecera municipal presenta el 64 % de los casos notificados, en la variable ocupación se toma solo las cinco ocupaciones de importancia como estudiante 697 casos (32,5%), y de otros grupos poblacionales se capta los dos de importancia: gestantes 13 (0,4%) casos distribuidas en los nueve municipios endémicos, el grupo poblacional migrantes 35 (1,3 %) cuyas nacionalidades (27 Venezuela) (5 Ecuador) (1 Ucrania) (2 Canadá) (Tabla N° 2).

Tabla N° 2. Características sociodemográfica casos notificados de dengue, Putumayo, SE 01-24, 2025p

Variable	Categoría	Dengue	%	D. Grave	%	Total	%
Sexo	Femenino	1483	49,0	10	0,3	1493	49,3
	Masculino	1526	50,4	7	0,2	1533	50,7
Tipo de Régimen	Contributivo	568	18,8	5	0,2	573	18,9
	Excepción / especial	204	6,7	1	0,0	205	6,8
	No afiliado	20	0,7	0	0,0	20	0,7
	Subsidiado	2202	72,8	11	0,4	2213	73,1
	Indeterminado	15	0,5	0	0,0	15	0,5
Pertenencia Étnica	Indígena	114	3,8	3	0,1	117	3,9
	Afro	22	0,7	0	0,0	22	0,7
	Otro	2873	94,9	14	0,5	2887	95,4
Edad (Años)	0-4	154	5,1	1	0,0	155	5,1
	5-9	331	10,9	0	0,0	331	10,9
	10-14	388	12,8	4	0,1	392	13,0
	15-19	336	11,1	2	0,1	338	11,2
	20-24	284	9,4	0	0,0	284	9,4
	25-29	322	10,6	1	0,0	323	10,7
	30-34	236	7,8	1	0,0	237	7,8
	35-39	182	6,0	2	0,1	184	6,1
	40-44	183	6,0	2	0,1	185	6,1
	45-49	144	4,8	1	0,0	145	4,8
	50-54	123	4,1	0	0,0	123	4,1
	55-59	105	3,5	0	0,0	105	3,5
	60-64	70	2,3	1	0,0	71	2,3
	65-69	49	1,6	0	0,0	49	1,6
	70-74	35	1,2	0	0,0	35	1,2
	75-79	38	1,3	0	0,0	38	1,3
	>80	29	1,0	1	0,0	30	1,0
Área	Cabecera municipal	1927	63,7	10	0,3	1937	64,0
	Centro poblado	107	3,5	0	0,0	107	3,5

	Rural disperso	975	32, 2	7	0,2	982	32, 5
Ocupación	Estudiante	691	22, 8	6	0,2	697	23, 0
	Ama de casa	390	12, 9	1	0,0	391	12, 9
	Sin información	182	6,0	2	0,1	184	6,1
	Trabajos varios	112	3,7	0	0,0	112	3,7
	Agricultores	131	4,3	4	0,1	135	4,5
Grupo Poblacional	Gestantes	13	0,4	0	0,0	13	0,4
	Migrantes	35	1,2	0	0,0	35	1,2

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental, Putumayo, 2025

Por municipio de procedencia a semana 24 de 2025, Mocoa, Villagarzón, Puerto Guzmán y Orito notificaron 77,40 % de los casos (Tabla N° 3).

Tabla N° 3. Casos notificados de dengue por municipio de procedencia, Putumayo, SE 01 -24,2025

Municipio de Procedencia	Dengue	Frecuencia Relativa	Dengue Grave	Frecuencia Relativa	Total	Total, Frecuencia Relativa
MOCOA	859	28,30	5	0,16	864	28,47
PUERTO GUZMAN	566	18,65	1	0,03	567	18,68
VILLAGARZON	507	16,71	2	0,07	509	16,77
ORITO	404	13,31	5	0,16	409	13,48
PUERTO ASIS	233	7,68	1	0,03	234	7,71
SAN MIGUEL (LA DORADA)	136	4,48	1	0,03	137	4,51
PUERTO LEGUIZAMO	133	4,38	0	0,00	133	4,38
PUERTO CAICEDO	92	3,03	1	0,03	93	3,06
VALLE DEL GUAMUEZ	89	2,93	0	0,00	89	2,93
PUTUMAYO	3019	99,47	16	0,53	3035	100,00

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental, Putumayo, 2025

En SE 24 se observa que los 9 municipios endémicos y el departamento se encuentran en brote de acuerdo con el compartimiento histórico (2019-2023) sin inclusión del año 2024 por metodología Bortman canal endémico, realizando el análisis por circular N°000013 "Instrucciones para la organización y respuesta para el control del Dengue en Colombia" la clasificación por situación es de siete (7) municipios y en departamento en brote tipo I, dos (dos) municipios en situación de alerta. (Tabla N° 4).

En el gráfico de tendencia se marca en rojo las columnas donde se notificaron más casos hasta la SE 24 de 2025 (Tabla N° 4).

Tabla N°4. Análisis situación epidemiológica Alerta o Brote dengue SE 24 de 2025



Municipios	2025																								Tendencia	casos 2025	Situación
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24			
Mocoa	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		864	Tipo II
Orito	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		409	Tipo II
Puerto Asís	B	B	B	B	A	A	B	B	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		234	Tipo I
Puerto Caicedo	B	B	B	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B		93	Tipo I
Puerto Guzmán	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		567	Tipo I
Puerto Leguízamo	B	B	B	B	B	B	A	A	A	B	B	B	B	B	A	A	B	B	B	B	B	B	B	B		133	Tipo II
San Miguel (La Dorada)	B	A	B	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		137	Tipo II
Valle Del Guamuez	A	B	B	A	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B		89	Tipo II
Villagarzón	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		509	Tipo I
PUTUMAYO	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		3035	Tipo I

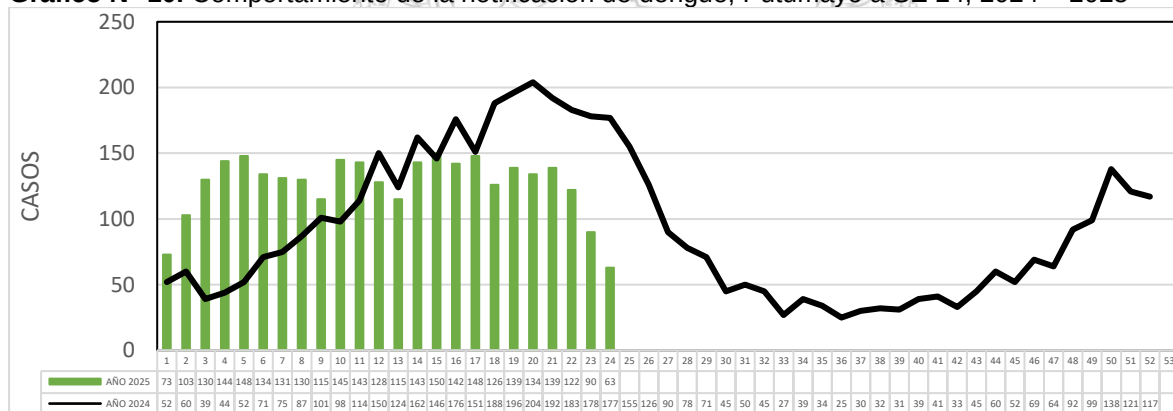
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental, Putumayo, 2025

E Esperado **A** Alerta **B** Brote

4.3 Tendencia del evento.

En la semana epidemiológica 24p de 2025, se notificaron al SIVIGILA 65 casos, en el periodo se notificaron 416 casos comparado con el periodo anterior un incremento en la notificación, hasta la misma semana epidemiológica de 2024 se notificaron 3 831 casos, un decremento 26,23 % en los casos notificados, casos acumulados hasta la fecha un total de 3085 casos; en notificación por municipio de procedencia son 3 035 casos. A semana epidemiológica 24 de 2025, se evalúa la confirmación del nivel departamental, un total de 53,38 % (1 175 / 2 201) de los casos son dengue sin signos de alarma, el 69,79 (5 646 / 811) de los casos de dengue con signos de alarma y 92,31 % (12/13) de los casos de dengue grave. Se hospitalizó al 98,89 % (802/811) de los casos de dengue con signos de alarma y el 100 % (13) de los casos con dengue grave (Gráfico N° 10).

Gráfico N° 10. Comportamiento de la notificación de dengue, Putumayo a SE 24, 2024 – 2025



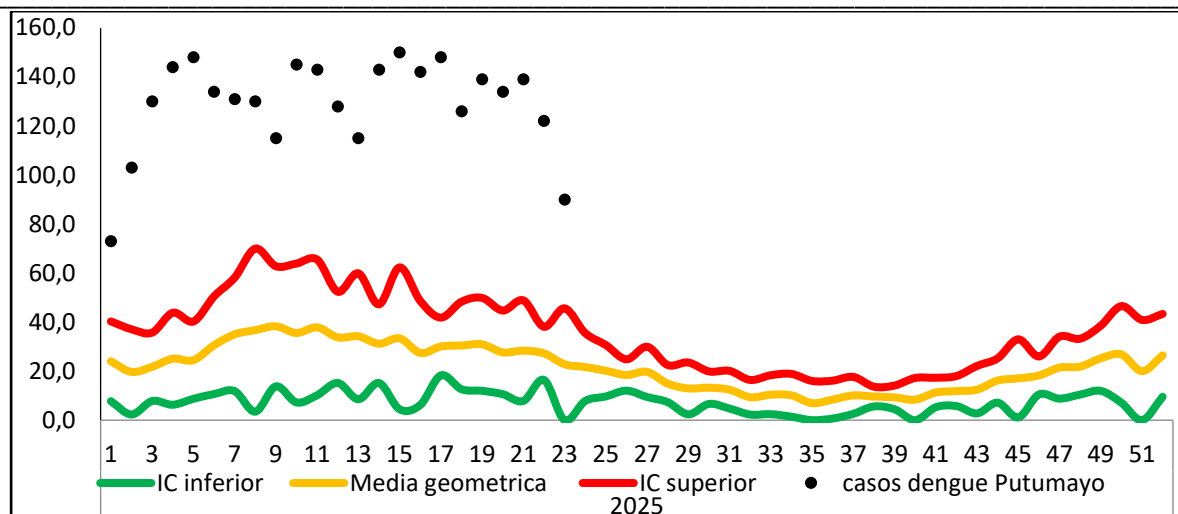
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental, Putumayo, 2025

4.3.1 Alertas para el evento a semana epidemiológica 24 de 2025

El canal endémico de dengue desde la semana epidemiológica 24 se ubica en comportamiento histórico(2019-2023), sin inclusión del año 2024 , por encima del límite superior de casos, sin embargo, se observa una tendencia al decremento en el último periodo analizado, (semana epidemiológica 20 a 23 de 2025) con respecto al periodo anterior (semanas epidemiológicas 16 a 19 de 2025); el análisis del canal no incluye semana epidemiológica actual (Gráfico N° 11).

Gráfico N° 11. Canal endémico de dengue, Putumayo, semanas epidemiológicas 01-24, 2025





Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental, Putumayo, 2025

Hasta SE 24 de 2025, se realizó un análisis minucioso del comportamiento epidemiológico de dengue para el departamento y los municipios durante el período (2019-2023) sin inclusión del año 2024; hasta SE 24 de 2025, evidentemente el departamento se ha mantenido por encima del número de casos esperado de acuerdo con la información histórica del evento (Gráfico N°11); por encima del límite superior de casos los municipios de Mocoa, Villagarzón, Valle del Guamuez, Puerto Caicedo, Puerto Guzmán, Orito, Puerto Asís, Leguízamo y San Miguel (Tabla N° 5).

Tabla N° 5. Comparación de los casos notificados de dengue con su comportamiento histórico (2019-2024) se excluye año 2024, por municipio de procedencia, Putumayo, SE 1 a 24, 2025

POR DEBAJO DE LO ESPERADO	DENTRO DE LO ESPERADO	SITUACION DE ALERTA	POR ENCIMA LIMITE SUPERIOR
			PUTUMAYO
			Mocoa
			Valle del Guamuez
			Villagarzón
			Orito
			Puerto Guzmán
			Puerto Asís
			Puerto Caicedo
			Leguízamo
			San Miguel

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental, Putumayo, 2025

Dentro de las metodologías de análisis para este evento se utiliza Poisson, nivel de estratificación de riesgo donde se logra evidenciar comportamientos inusuales por el evento.

Dentro de la metodología Poisson por período (comprende las últimas cuatro semanas epidemiológicas, no se incluye semana epidemiológica actual) de los casos notificados al aplicativo Sivigila por municipio de procedencia se evidencia el siguiente comportamiento a semana epidemiológica 24 de 2025, el análisis período comprende desde la SE 20 a 23 de 2025 (11 de mayo 7 de junio de 2025) encontramos que de los nueve (9) municipios endémicos para el evento Dengue, nueve (9) municipios y el departamento se encuentran en incremento; el análisis por razón nos indica que nueve (9) municipios y el departamento están en aumento, (Tabla N° 6).

Tabla N° 6. Metodología de análisis periodo a SE 24 de 2025

Municipio Procedencia	Observado	Esperado	Razón	Poisson	Análisis
Mocoa	122	18	6,78	0,0000	Incremento

Orito	61	21	2,85	0,0000	Incremento
Puerto Asís	29	7	4,26	0,0000	Incremento
Puerto Caicedo	19	6	3,17	0,0000	Incremento
Puerto Guzmán	82	17	4,71	0,0000	Incremento
Leguízamo	45	10	4,41	0,0000	Incremento
San Miguel (La Dorada)	29	8	3,72	0,0000	Incremento
Valle Del Guamuez	36	14	2,50	0,0000	Incremento
Villagarzón	60	21	2,82	0,0000	Incremento
Putumayo	483	119	4,06	0,0000	Incremento

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental, Putumayo, 2025

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Los municipios de acuerdo con la variación en la confirmación de pruebas diagnósticas cambian su comportamiento histórico a SE 24, y los municipios de Orito, Valle del Guamuez, Villagarzón, Mocoa, Puerto Asís, Puerto Caicedo, Leguízamo, San Miguel y Puerto Guzmán se encuentra por encima del límite superior de casos esperados; el porcentaje de confirmación departamental 57,97 % (Tabla N° 7).

Tabla N° 7. Indicadores de Vigilancia en salud Pública de Dengue, Putumayo a SE 24 de 2025

Entidad territorial	CASOS*		Incidencia	CASOS**			CONFIRMACION**			HOSPITALIZACION**	
	Dengue	Dengue Grave		Dengue sin signos de alarma	Dengue con signos de alarma	Dengue Grave	Dengue sin signos de alarma	Dengue con signos de alarma	Dengue Grave	Dengue con signos de alarma	Dengue Grave
Colón				4	0	0	100,00	N/A	N/A	N/A	N/A
Mocoa	859	5	1333,19	643	253	4	87,19	74,60	100,00	98,42	100,00
Orito	404	5	998,05	260	89	4	90,31	89,16	50,00	100,00	100,00
Puerto Asís	233	1	319,93	141	174	2	59,17	68,29	100,00	98,85	100,00
Puerto Caicedo	92	1	545,68	68	12	1	14,71	33,33	100,00	100,00	100,00
Puerto Guzmán	566	1	1469,44	401	142	1	8,00	16,90	100,00	99,30	100,00
Leguízamo	133	0	406,50	73	60	0	71,83	55,00	N/A	100,00	N/A
San Miguel (La Dorada)	136	1	643,40	103	22	1	11,65	22,73	100,00	100,00	100,00
Valle Del Guamuez	89	0	247,33	71	6	0	76,19	87,50	N/A	66,67	N/A
Villagarzón	507	2	1877,47	437	53	0	56,61	94,34	N/A	100,00	N/A
UPGD de otro departamento				30	24	3	83,33	83,33	100,00	87,50	100
PUTUMAYO	3019	16	863,04	2201	811	13	53,38	69,79	92,31	98,89	100

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental, Putumayo, 2024

*Por entidad territorial de procedencia

** Por entidad territorial notificadora

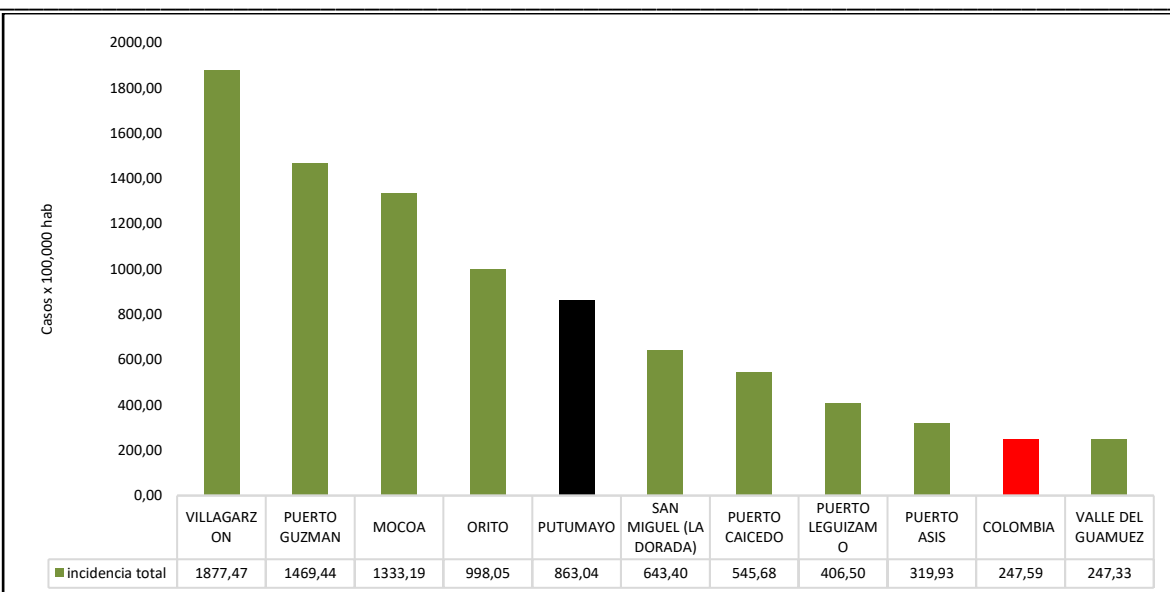
N/A: No aplica o sin casos

Porcentaje	Categoría indicador
< 25 %	No cumple con la meta
26 % - 49 %	
50 % - 75 %	
76 % - 99 %	
100 %	Cumple con la meta

4.3.1. Proporción de incidencia de dengue

La incidencia departamental de dengue es de 863.04 casos por 100.000 habitantes en riesgo. Villagarzón (1877.47 x 100000 habitantes) registran las mayores incidencias superando al departamento y al país (247.59 casos x 100.000 habitantes) (Gráfico N°12).

Gráfico N° 12. Incidencia de dengue por municipio de procedencia, Putumayo, semanas epidemiológicas 01-24,2025

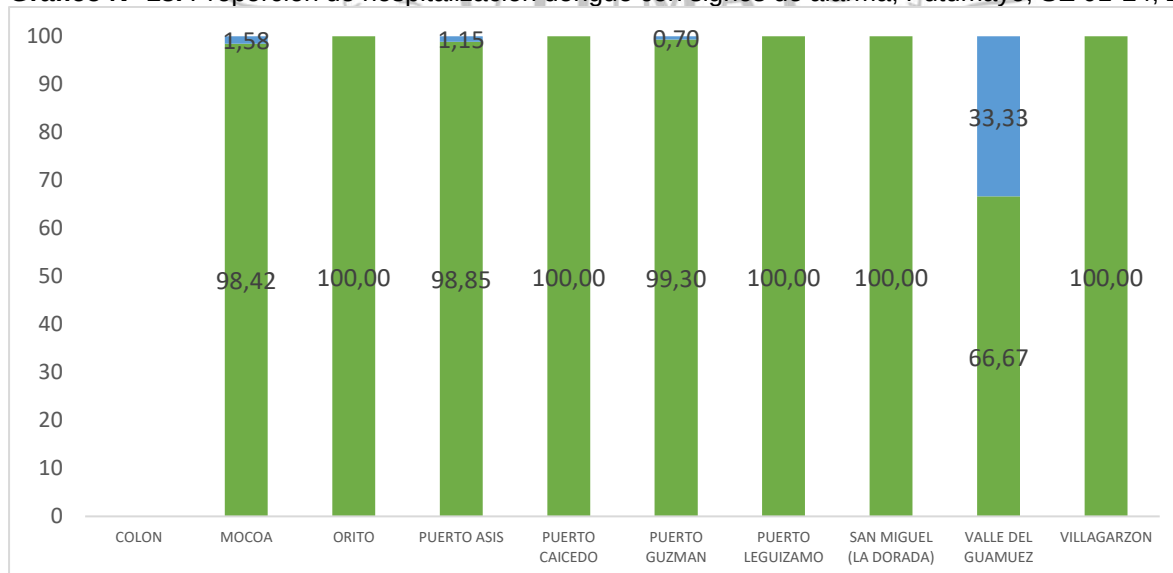


Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental, Putumayo, 2025

4.3.2. Porcentaje de hospitalización dengue con signos de alarma y dengue grave

Del total de casos de dengue con signos de alarma notificados por los municipios del departamento se hospitalizaron el 98,89 % (802/811). Con indicadores de hospitalización por debajo del 100 % se observa el municipio Mocoa 98,42 % (249/253), Puerto Asís 98,85 % (172/174), Valle del Guamuez 66,67 % (4/6) para lo cual se solicitó ajuste a la UPGD el cual se verá reflejado en el siguiente informe, se envía la información de manera semanal a programa para que se tomen acciones frente a los casos que no se hospitalizaron cumpliendo con definición de caso de dengue con signos de alarma (Gráfico N°13).

Gráfico N° 13. Proporción de hospitalización dengue con signos de alarma, Putumayo, SE 01-24, 2025





Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental, Putumayo, 2025

4.3.3. Mortalidad por Dengue

Hasta la SE 24, se notificaron un total de cuatro (4) casos de muerte probable por dengue al sistema de vigilancia del departamento. Se realizaron las unidades de análisis correspondientes y se confirmaron tres (3 defunciones) con procedencia Orito y una mortalidad en estudio de procedencia del Municipio de San Miguel.

4.3.4. Letalidad

La tasa de letalidad para el departamento es de 0,103 %, siendo el municipio de Orito con la mayor tasa de letalidad 0,763 %.

Prevalencia del dengue en Putumayo hasta la SE 24 del 2025

De acuerdo con el protocolo de vigilancia epidemiológica para enfermedades transmitidas por vectores, la prevalencia de dengue en el departamento de Putumayo hasta la semana epidemiológica 24 del año 2025 fue de **3 056 casos por cada 100,000 habitantes**. Este valor se obtuvo dividiendo el número total de casos acumulados (3 083 casos) entre la población total en riesgo estimada para el departamento.

El valor de prevalencia obtenido es comparado con los valores históricos registrados en la misma región, lo que permite identificar un incremento significativo en la prevalencia, sugiriendo un comportamiento epidémico.

5. DISCUSIÓN

El canal endémico de dengue desde inicio del año 2025 se ha ubicado por encima del número de casos esperados según su comportamiento histórico reportado; respecto al año 2024 para las mismas semanas se observa un decremento de casos de un 26,23 % es decir 796 casos más en lo notificado con respecto al año anterior.

La presencia de casos de dengue de manera continua en nuestro territorio se debe a la presencia de determinantes sociales relacionados con el agua y saneamiento ambiental por las deficientes condiciones de salubridad, limitado acceso a servicios públicos, la necesidad de almacenamiento de agua, y la infestación por *Aedes aegypti* en más del 90% de territorio nacional situado por debajo de los 2.200 m.s.n.m. A los estilos de vida por la baja percepción al riesgo, no uso de medidas de barreras protectoras, hacinamiento, migración entre otras, y por último a los servicios de salud en cuanto a la limitación del acceso, desconocimiento de la guía de manejo del paciente con dengue, aumento de las formas graves de la enfermedad por inadecuadas prácticas en el manejo del dengue, etc.

En relación con los factores socioeconómicos, es importante mencionar que la vivienda, la densidad de la población, el asentamiento, "la falta de agua potable, el manejo de los residuos y bajos ingresos económicos juegan un papel importante en la propagación del virus del dengue (17).

En nuestro país, ha sido evidente la falta de sostenibilidad y estrategias efectivas para reducir la carga de la enfermedad dengue, en el año 2023 se implementó el plan de contingencia el cual tiene como objetivo hacer un abordaje integrado entre los 6 componentes de la estrategia (vigilancia epidemiológica, atención al paciente, diagnóstico por laboratorio, control integrado del vector, comunicación social y medio ambiente) insta a reducir la morbilidad, la mortalidad y la carga social y económica generada por el dengue, pese a las actividades realizadas año tras año, los indicadores epidemiológicos muestran debilidades y falencias, por lo tanto las acciones que se realizan especialmente desde el programa de ETV no ha permitido disminuir o contener brotes, al igual que en otras líneas estratégicas y esto da cuenta que esta enfermedad tiene un componente cultural y comportamental de un abordaje integral complejo.



Adicional a esto, determinantes sociales estructurales como el deterioro de los programas de control del vector (gobernanza), la urbanización no planificada (asentamientos, invasiones y flujos migratorios), saneamiento (políticas públicas), crecimiento acelerado de la población e infraestructura de salud deficiente (política macroeconómica, salud y sociedad) (16)

Se implementó la estrategia de Manejo integrado de vectores- MVI por parte del nivel nacional, pero hasta el momento en el territorio no se ha evidenciado que las acciones que se han desarrollado estén generado impacto que reduzca la carga de la enfermedad.

Según los datos notificados al SIVIGILA, el comportamiento del evento según el canal de dengue se inició el año 2025 por encima del límite superior de casos acuerdo con el comportamiento con tendencia al aumento, en la última semana continua en situación de brote con respecto al año anterior, por lo cual se debe mantener y mejorar las estrategias para interrumpir el ciclo de infección y su rápida propagación, buscando fomentar el cambio de conducta tanto individual como colectiva en lo relacionado con un mejor ordenamiento ambiental, porque las decisiones sobre los modos de vivir, suelen no ser tenidas en cuenta por los trabajos que se han realizado, que son planteados desde modelos de comprensión reduccionistas y simples.

Los servicios de salud tienen la gran responsabilidad de atención adecuada y oportuna de los casos así como la verificación del cumplimiento de normas sanitarias a diferentes niveles que pueden verificarse mediante la vigilancia y control de los posibles criaderos donde es vital el trabajo con la comunidad, esta simple intervención reduciría en gran parte la carga de enfermedad, así mismo aprovechar las acciones educativas que actualmente los medios de comunicación están transmitiendo para generar conciencia del trabajo tan importante que se realizaría si se lleva a cabo esta intervención. Adicionalmente, continuar fortaleciendo la notificación, no solamente una notificación adecuada sino una notificación correcta con adecuada confirmación de caso y en los eventos de muerte enviar las muestras en cantidad y tamaño sugeridos para hacer las respectivas pruebas con el fin de que no quede ninguna muerte por con diagnóstico compatible por dengue, y enfocar las actividades propias del programa de ETV a la dinámica de hoy al comportamiento del evento y los cambios que el vector tiene a raíz de los cambios climáticos.

Los resultados obtenidos en Putumayo durante la semana epidemiológica 24 de 2025 muestran un decremento del 26,23 % en los casos notificados de dengue en comparación con el mismo periodo del año anterior. Este comportamiento está en línea con lo reportado en otros departamentos de Colombia, como Valle del Cauca y Huila, que también han registrado un decremento sostenido en el número de casos de dengue debido a factores climáticos de acuerdo con el boletín epidemiológico SE24 del Instituto nacional de salud

Al comparar los resultados de Putumayo con países vecinos como Ecuador y Perú, se observa que el aumento en la transmisión del dengue ha sido similar. En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública ha señalado un incremento del 40% en los casos de dengue para 2025, atribuido a condiciones climáticas similares, lo cual refleja la interconexión regional del fenómeno y la importancia de adoptar medidas conjuntas a nivel regional para mitigar su impacto (15) (16).

6. CONCLUSIONES

Situación epidemiológica: En cuanto al canal de dengue en el departamento del Putumayo, se ubicó durante 24 semanas en el 2025 por encima del límite superior de casos con un registro total de 3 056 casos de dengue, nueve (09) municipios y el departamento con casos por encima del valor esperado; sin embargo, hay que tener en cuenta que los datos son susceptibles al cambio por diferencias en la notificación de las Entidades Territoriales Municipales.

Se observa una un decremento a SE 24 en la notificación de casos de dengue en comparación con el mismo periodo de 2024. Los municipios de Villagarzón, Puerto Guzmán, y Mocoa superaron la incidencia departamental. Este aumento considerable pone en evidencia la necesidad de fortalecer las



medidas de control vectorial y de vigilancia epidemiológica para prevenir la propagación del dengue en la región.

Los municipios en situación de brote en las primeras veinticuatro semanas epidemiológicas son Orito, Valle del Guamuez, Villagarzón, Mocoa, Puerto Asís, Puerto Caicedo, Puerto Guzmán, Leguízamo y San Miguel, que corresponden a los municipios endémicos para dengue.

Distribución de casos: La mayor proporción de los casos de dengue se concentra en el grupo de edad de entre 10 a 14 años. A la fecha se ha notificado diez y seis (16) casos de dengue grave. Por aseguramiento, se observa un predominio en el régimen subsidiado, no hay diferencia significativa en variable sexo de los casos de dengue, lo que sugiere la necesidad de implementar campañas educativas específicas dirigidas a estos grupos de riesgo, con el fin de sensibilizar sobre la prevención del dengue y promover el uso de medidas de protección personal.

Gravedad y mortalidad: Con la confirmación de 3 casos de mortalidad por dengue en municipios como Orito, es indispensable continuar implementando y manteniendo herramientas que permitan fortalecer la calidad y oportunidad de atención médica del paciente conforme lo indica la guía para atención clínica integral del paciente con Dengue; comparados con el año inmediatamente anterior la letalidad se disminuyó significativamente.

Acciones concretas:

- Mejorar la vigilancia entomológica para identificar criaderos de mosquitos y realizar intervenciones inmediatas en zonas de alto riesgo.
- Fortalecer la comunicación comunitaria para la eliminación de criaderos en domicilios y áreas públicas, mediante campañas que involucren a líderes comunitarios y promuevan un cambio de comportamiento sostenible.
- Desarrollar acciones de vigilancia basada en comunidad para disminuir la morbilidad del evento.

Coordinación intersectorial: Es necesario fomentar una mayor colaboración entre las entidades de salud, gobiernos locales y la comunidad, mediante la canalización de agentes o vigías comunitarios y la integración de otros sectores como educación y medio ambiente para abordar de manera integral la situación del dengue en Putumayo.

7. RECOMENDACIONES

Fortalecer la vigilancia entomológica y el control vectorial:

- **Acciones:** Intensificar las actividades de identificación y eliminación de criaderos de mosquitos en los nueve municipios endémicos, siendo los de más alta incidencia Villagarzón y Mocoa. Estas acciones deben realizarse de manera continua, con apoyo de brigadas de control vectorial. Teniendo en cuenta que el dengue es la consecuencia de la mezcla de factores tales como: ubicación geográfica (latitud, altitud, humedad), aspectos socioeconómicos, políticos y culturales esto asociado a condiciones de vivienda y la calidad de la prestación de servicios sanitarios, lo cual propicia su aparición y permanencia y constituye la principal fuente de propagación del vector en nuestro entorno., desde el 30 de mayo de 2023 el ministerio de salud, INS y superintendencia de salud emiten la circular 00013 /2023 dirigida a Secretaria de salud Departamental, Secretarías de Salud Municipales, EAPB, IPS públicas y privadas del departamento, donde se emiten las instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de vigilancia, prevención, atención integral y control de Dengue en Colombia dentro de sus responsabilidades como actores del Sistema general de Seguridad Social.

Implementar campañas educativas y de sensibilización comunitaria:

- **Acciones:** Desarrollar programas educativos dirigidos a la población en riesgo (niños, mujeres, comunidades rurales), enfocándose en la prevención del dengue mediante la eliminación de criaderos y el uso de medidas de protección personal como repelentes y mosquiteros.

- Adicionalmente desarrollar campañas con enfoque diferencial y etnocultural dirigido a la población a riesgo, fortaleciendo medidas preventivas para disminuir la carga de la enfermedad.

Reforzar la capacidad de respuesta de los servicios de salud:

- **Acciones:** Aumentar la capacidad de atención de los centros hospitalarios, asegurando el suministro adecuado de medicamentos y recursos humanos capacitados para la detección temprana y tratamiento de casos graves de dengue. Además, establecer brigadas móviles para atención en zonas rurales de difícil acceso.

Fomentar la participación comunitaria:

- **Acciones:** Fortalecer la vigilancia basada en comunidad en todo el territorio departamental, motivando a personas líderes a vincularse a las redes municipales de comunitarias RevCom, y desarrollar con ellos estrategias de entrenamiento para este evento en identificación de dengue sin signos de alarma, con signos de alarma y dengue grave, adicionalmente enfatizar en la NO automedicación para este evento. Crear y fortalecer las redes de vigilancia comunitaria para identificar posibles focos de transmisión y coordinar acciones de control. Los líderes comunitarios deberán recibir formación en la identificación de signos de alarma del dengue y en la organización de actividades de eliminación de criaderos.

Monitoreo y seguimiento epidemiológico continuo:

- la efectividad de las medidas implementadas y ajustando las estrategias según la evolución de la situación epidemiológica. Intensificar las medidas necesarias a nivel intersectorial involucrando en las acciones a los diferentes actores que están inmersos en el control a fin de optimizar las estrategias dirigidas al control y mitigación de la enfermedad.

Se debe dar continuidad a las actividades relacionadas con la vigilancia y control del evento, haciendo énfasis en:

- ✓ Las acciones de vigilancia epidemiológica intensificada (notificación inmediata de casos graves en el nivel territorial y de mortalidades al nivel nacional).
- ✓ Cumplir con los lineamientos de la vigilancia virológica del dengue.
- ✓ Garantizar la confirmación del 100% de casos de dengue grave (suero) y mortalidades (tejidos y suero) mediante la toma de muestras adecuadas.
- ✓ Implementar el monitoreo mensual de los indicadores de la vigilancia del dengue (ver protocolo de vigilancia) en el nivel municipal.
- ✓ 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, la estratificación mencionada en dicha guía y 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.
- ✓ Se debe elaborar y ejecutar una estrategia de Información a la comunidad sobre los síntomas y signos de alarma en dengue y la necesidad de consultar al médico y evitar la automedicación.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Asociación de Médicos de Sanidad Exterior. (2013, 26 de marzo). *Dengue. Epidemiología y situación mundial*.
2. Organización Mundial de la Salud. (2022, 6 de abril). *Dengue y dengue hemorrágico*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
3. Organización Mundial de la Salud. (2021, 23 de diciembre). *Dengue y dengue hemorrágico*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55639/EpiUpdate23Dec2021_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
4. Pan American Health Organization. (2001). *A timeline for dengue in the Americas to December 31, 2000 and noted first occurrences*. http://www.paho.org/english/hcp/hct/vbd/dengue_history.htm
5. Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud. (2010). *Guía de atención clínica integral del paciente con dengue*. <http://www2.paho.org/col/dmdocuments/Guiadengue210310.pdf>
6. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2024). *Plataforma de información de salud para las Américas (PLISA)*. <https://bit.ly/3lGwSwc>
7. Instituto Nacional de Salud. (2024). *Boletín epidemiológico dengue SE 24 - 2025*. <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/2025-boletin-epidemiologico-semana-24.pdf>
8. Instituto Nacional de Salud. (2024). *Geovisor Instituto Nacional de Salud*. http://186.154.202.159/vectores/dengue_mapa_depto/
9. HealthMap. (2025). *Mapa de casos de dengue a nivel mundial*. <https://www.healthmap.org/dengue/en/>
10. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2025). *El dengue en el mundo*. <https://www.cdc.gov/dengue/es/areaswithrisk/around-the-world.html>
11. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2025). *Informe de Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 23, 2025*. <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-no-23-situacion-epidemiologica-dengue-americas-semana-epidemiologica>
12. Organización Mundial de la Salud. (2025, 30 de mayo). *Dengue - Situación mundial*. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON518>
13. World Health Organization. (2024). *Vigilancia mundial del dengue: Enero a mayo 2025*. https://worldhealthorg.shinyapps.io/dengue_global/
14. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2025). *Informe epidemiológico de dengue 2025*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2025/04/Eventos-VECTORES-DNVE-SE-15.pdf>
15. Pan American Health Organization. (2025). *Actualización epidemiológica del dengue en la Región Andina*. <https://www.paho.org>
16. Álvarez Escobar María del Carmen, Torres Álvarez Arnella, Torres Álvarez Arling, Semper Abel Iván, Romeo Almanza Daniel. Dengue, chikungunya, Virus de Zika. Determinantes sociales. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2018 Feb [citado 2022 Jun 12]; 40 (1): 120-128. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100013&lng=es
17. Fundación Hospital Santa fe. Así vamos en Salud. [Online]; 2009 [citado 2016 04 07]. Disponible en: <http://www.asivamosensalud.org/inidicadores/estado-desalud/grafica.ver/51>

Revisado y Aprobado por: Andrea Paola Morillo Gómez. Profesional Especializada GSP- Área de Epidemiología - SSD Putumayo.