

Esther Elizabeth Esmeraldas Vélez ^a; Mariana Rosalía Falcones Centeno ^b;
Mariángel Gabriela Vásquez Zevallos ^c; María Gabriela Moreira Vélez ^d

La epidemia de Dengue: Generalidades de su control y tratamiento

The Dengue epidemic: Generalities of its control and treatment

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm.1, enero,
ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 108-125

DOI: [10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.108-125](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.108-125)

URL: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/360>

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 20/11/2018

Aceptado: 05/01/2019

Publicado: 31/01/2019

Correspondencia: director@recimundo.com

- a. Médica Cirujana de la Universidad Técnica de Manabí.
- b. Médico de la Universidad de Guayaquil.
- c. Médica Cirujana de la Universidad Técnica de Manabí.
- d. Médico de la Universidad de Guayaquil.

RESUMEN

Se realizó una revisión bibliográfica relacionada con la arbovirosis del Dengue en el mundo, las principales características de la misma, así como las estrategias desarrolladas para su control y tratamiento, lo anterior se llevó a cabo con el objetivo de ampliar los conocimientos de los profesionales de la salud sobre el tema y mostrar las tendencias actuales de la enfermedad proporcionando así las herramientas necesarias para un mejor manejo de dicha epidemia. Para ello se consultaron 8 referencias bibliográficas con un alto grado de actualización en revistas de prestigio científico. Arribándose a las siguientes conclusiones, el dengue como pandemia requiere una atención urgente y diferenciada por parte de todos los gobiernos significativamente los de los países de Américas y para su atención es vital la integración de los equipos de salud, la comunidad y el uso de la Medicina alternativa en la modalidad de la terapia homeopática.

Palabras Claves: Dengue; Epidemia; Enfermedades Tropicales; Dengue Hemorrágico; Mosquito Aedes.

La epidemia de Dengue: Generalidades de su control y tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Esther Elizabeth Esmeraldas Vélez; Mariana Rosalía Falcones Centeno; Mariángel Gabriela Vásquez Zevallos; María Gabriela Moreira Vélez

ABSTRACT

A bibliographic review related to the Dengue arbovirosis in the world, the main characteristics of the same, as well as the strategies developed for its control and treatment was carried out, the previous was carried out with the aim of expanding the knowledge of the professionals of health on the subject and show current trends of the disease thus providing the necessary tools for better management of the epidemic. For this purpose, we consulted 8 bibliographical references with a high degree of updating in prestigious scientific journals. Arriving at the following conclusions, dengue as a pandemic requires urgent and differentiated attention from all governments, significantly those of the countries of the Americas, and for its attention the integration of health teams, the community and the use of the Alternative medicine in the modality of homeopathic therapy.

Key words: Dengue; Epidemic; Tropical Diseases; Dengue Hemorrhagic; Aedes Mosquito.

La epidemia de Dengue: Generalidades de su control y tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Esther Elizabeth Esmeraldas Vélez; Mariana Rosalía Falcones Centeno; Mariángel Gabriela Vásquez Zevallos; María Gabriela Moreira Vélez

Introducción.

El dengue es considerado como la más importante arbovirosis a nivel mundial, se producen por año 50 millones de infecciones y más de 20 000 muertes en más de 100 países. Se calcula alrededor de dos mil millones de personas se encuentran en situación de riesgo y la enfermedad produce gran afectación social y económica; hoy se considera por la OMS como uno de los principales problemas de salud de la humanidad. (World Health Organization, 2013)

La situación epidemiológica del Dengue escala global, y particularmente en la región de las Américas, entraña grandes riesgos, particularmente para los países pobres donde las condiciones económicas, sociales, medioambientales y climáticas favorecen los sitios de cría del vector, con elevados niveles de densidad y de transmisión viral de producirse la entrada de alguno de los serotipos del virus. (World Health Organization, 2013)

Si se considera lo antes mencionado se espera que en los próximos años se observará un incremento de la enfermedad con mayor gravedad del cuadro clínico, con desarrollo de cuadros atípicos por dengue y la aparición de cepas más virulentas por su asociación al desarrollo de cuadros severos, así como por su potencial de mayor capacidad de transmisión. (World Health Organization, 2013)

El origen del término dengue proviene de la frase de la lengua swahili "Ka-dinga pepo", que describe esa enfermedad como provocada por un fantasma; la palabra swahili "dinga", del castellano "dengue", trata de describir las molestias del paciente por las artralgias. (CA, 2013)

La epidemia de Dengue: Generalidades de su control y tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Esther Elizabeth Esmeraldas Vélez; Mariana Rosalía Falcones Centeno; Mariángel Gabriela Vásquez Zevallos; María Gabriela Moreira Vélez

Como epidemia el Dengue fue descrito por primera vez en el siglo XVIII. En una enciclopedia médica china de la Dinastía Jin (265-420) en la que se asocia el vuelo de insectos con “agua venenosa”. En un inicio se pensó que el origen del virus del dengue era África y que con el comercio de esclavos se había expandido por el mundo. (World Health Organization, 2013)

Otros autores refieren que fue caracterizado primariamente en 1780 por Benjamín Rush, en Filadelfia, Pensilvania, Estados Unidos de América. Desde la fecha se han descrito cuatro serotipos de este virus que circulan principalmente en países del sudeste asiático, del Pacífico occidental y de América Latina y el Caribe, su agente transmisor el mosquito *Aedes Aegypti*, de origen africano, vivía en un ambiente peridoméstico, en aguas estancadas en las aldeas africanas; hoy es una especie del nuevo mundo, siendo el principal vector de los diferentes serotipos del virus del dengue que se adaptó a los humanos.

El virus, así transportado, tanto en los esclavos como en su vector, se asentó del otro lado del Atlántico. Durante los siglos XVIII y XIX fueron informadas pandemias de dengue en períodos de 20 a 30 años, principalmente en el Caribe y en el sur de los Estados Unidos; durante la primera mitad del siglo XX las epidemias se produjeron en intervalos más cortos y, en los años 60, el dengue sustituyó a la fiebre amarilla como problema de salud en la región. (CA, 2013)

Se hace necesario señalar que para transmitir la enfermedad es necesario la existencia del hospedero: hombre enfermo, el vector: hembra del mosquito *Aedes* (*A. aegypti* y *A. Albopictus*) y el huésped susceptible: hombre sano. La enfermedad tiene un período de incubación que oscila entre dos y 14 días, con un promedio entre tres y ocho días, sin embargo para transmitir la

La epidemia de Dengue: Generalidades de su control y tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Esther Elizabeth Esmeraldas Vélez; Mariana Rosalía Falcones Centeno; Mariángel Gabriela Vásquez Zevallos; María Gabriela Moreira Vélez

enfermedad es necesario que el mosquito haya picado a una persona con dengue durante los primeros tres a cinco días de la enfermedad, etapa en la que el virus circula en la sangre. (CA, 2013)

La hembra del mosquito *Aedes Aegypti* se infecta de por vida y es transmisor después de un período de siete a 10 días, tiempo en que el virus se desarrolla y se multiplica dentro de ella. Los mosquitos hembra pueden transmitir la enfermedad por el resto de su vida, que es un promedio de 65 días. (CA, 2013)

El complejo dengue lo constituyen cuatro serotipos virales serológicamente diferentes (1, 2,3 y 4) que comparten analogías estructurales y patogénicas con una homología de secuencia de aproximadamente 70% que es mayor entre los serotipos 1-3 y 2-4. (CA, 2013)

Hay diferencias en el origen evolutivo de los cuatro serotipos y cualquiera puede producir las formas más graves de la enfermedad, aunque se ha descrito que los serotipos 2 y 3 se asocian a la mayor cantidad de casos graves y fallecidos. (CA, 2013)

Existen varias teorías para explicar la fisiopatología del dengue entre las que se encuentran la de la inmunopotenciación mediada por anticuerpos, la hipótesis alterna o complementaria. (Paessler S, 2013)

Las anteriores teorías sentaron las bases para plantear que la fiebre hemorrágica del dengue complicado es más común en las infecciones secundarias que en las primarias. Durante la infección por dengue hay una respuesta aberrante de linfocitos T, lo que explica el daño tisular

La epidemia de Dengue: Generalidades de su control y tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Esther Elizabeth Esmeraldas Vélez; Mariana Rosalía Falcones Centeno; Mariángel Gabriela Vásquez Zevallos; María Gabriela Moreira Vélez

con citólisis y la inflamación que ocurren en estos pacientes producidos por un elevado número de células T. (Paessler S, 2013)

En cuanto al tropismo de la arbovirosis estudios in vitro y en autopsias que sugieren tres sistemas en el rol fundamental de la patogenia del dengue que son el sistema inmune, el hígado y las células epiteliales a continuación describiremos como se manifiesta en cada uno de ellos. (Paessler S, 2013)

a) Sistema inmune: la infección por virus del dengue ocurre por la picadura de un mosquito a través de la epidermis y la dermis, se infectan las células inmaduras de Langerhans (células dendríticas epidermales) y los queratinocitos.

La cantidad de células infectadas, así como el nivel de viremia, podrían ser determinantes en la relación de citoquinas proinflamatorias y antiinflamatorias, así como del nivel de quimoquinas y otros mediadores. (CA, 2013)

b) Hígado: durante la infección por dengue se han detectado en el hígado necrosis, esteatosis y cuerpos de Councilman (probablemente células apoptóticas), y aunque el virus se ha encontrado en el interior de los hepatocitos no hay inflamación del hígado, por lo que la necrosis y la apoptosis observadas son debidas al virus y no a mediadores inflamatorios; como manifestación clínica que predominante apareció la hepatomegalia, con epigastralgia y discreta elevación de las enzimas hepáticas. (CA, 2013)

c) Células endoteliales: el tropismo del dengue en las células endoteliales (CE) es controversial, las CE no tienen receptores Fc- γ , por lo que no hay complejos inmunes y la presencia del virus en estas células solo se podría explicar por pinocitosis. (CA, 2013)

A mediados de los años 70 la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso una clasificación de la gravedad de dengue con el fin de ayudar al diagnóstico, al abordaje de los pacientes y al monitoreo de la enfermedad. (World Health Organization, 2013)

Se definieron entonces los conceptos: fiebre del dengue (FD) o dengue clásico, dengue hemorrágico (FHD) y síndrome de choque por dengue (SCD).

No obstante, en los países donde existen casos de dengue y dengue hemorrágico los síntomas clínicos y los hallazgos de laboratorio no concuerdan con los definidos por la OMS en esa clasificación, por lo tanto, esta enfermedad se clasifica actualmente con niveles de gravedad: dengue con o sin presencia de señales de alarma y dengue grave, sobre la base de datos clínicos y de laboratorio. (Guzman MG, 2013)

En los últimos tiempos se informan las llamadas manifestaciones inusuales en el desarrollo del dengue, como el fallo hepático fulminante, la miocardiopatía y los trastornos neurológicos (encefalitis, encefalopatía y las convulsiones).

No se ha definido si las manifestaciones a nivel de dichos órganos sean debidas a la acción directa del virus en dichos tejidos o a una respuesta de hipersensibilidad de tipo autoinmune. Se ha descrito la afectación renal con insuficiencia renal aguda, así como la

La epidemia de Dengue: Generalidades de su control y tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Esther Elizabeth Esmeraldas Vélez; Mariana Rosalía Falcones Centeno; Mariángel Gabriela Vásquez Zevallos; María Gabriela Moreira Vélez

alteración selectiva de la función de reabsorción propia del túbulo renal distal, que provoca el aumento del líquido extravascular. (Guzman MG, 2013)

Para obtener un diagnóstico indiscutible de la infección por dengue se requiere la confirmación del laboratorio, ya sea por el aislamiento del virus o por la detección de anticuerpos específicos para lo cual se debe obtener una muestra de suero tan pronto sea posible (dentro de los tres primeros días después de la fecha del comienzo de los síntomas) que permitirá determinar el serotipo infectante. (World Health Organization, 2013)

En el caso del diagnóstico serológico (IGM dengue) se requiere una muestra de suero en la etapa convaleciente obtenida al menos seis días después de la fecha de comienzo del primer síntoma. Estas muestras pueden ser analizadas en el laboratorio para detectar anticuerpos anti-dengue por la prueba ELISA (enzyme-linkedimmunosorbentassay). (Guzman MG, 2013)

La positividad de la prueba suele extenderse alrededor de dos meses, por tanto solo expresa que el paciente ha tenido la infección, pero no necesariamente en este momento y se hace por la detección de anticuerpos de tipo IgG, tomada al sexto día la cual tiene un 98% de positividad, 10% de falsos negativos y 1.7% de falsos positivos.

Existe una clasificación operacional de los enfermos en diferentes grupos que se lleva a cabo durante la epidemia y ellas son:

Grupo 0- fiebre indeterminada (caso sospechoso): no reúne los signos y síntomas del dengue, debe mantenerse vigilancia clínico-epidemiológica. En todos los casos evitar aspirina, esteroides, fármacos antiinflamatorios no esteroideos e inyecciones intramusculares, la conducta

La epidemia de Dengue: Generalidades de su control y tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Esther Elizabeth Esmeraldas Vélez; Mariana Rosalía Falcones Centeno; Mariángel Gabriela Vásquez Zevallos; María Gabriela Moreira Vélez

resulta en ingreso en el hogar o el hospital de acuerdo a la situación epidemiológica, la conducta a seguir con los pacientes será indicada según la situación epidemiológica del territorio, con toma de muestra IgM al 6to día de comienzo de los síntomas. (Enfermedades infecciosas. Dengue. Guías para el equipo de salud, 2013)

Grupo 1- fiebre por dengue (caso probable): Existencia de fiebre que se asocia a dos o más síntomas: cefalea, dolor retroocular o a los movimientos de los ojos, dolores osteomioarticulares, rash eritematoso, náuseas, vómitos y diarreas, este grupo requiere ingreso en el hospital o en el hogar de acuerdo a la situación epidemiológica (la conducta a seguir con los pacientes será indicada por el médico, se realizará la prueba del lazo torniquete la que resultará positiva si aparecen 20 o más petequias por pulgada. (Enfermedades infecciosas. Dengue. Guías para el equipo de salud, 2013)

Grupo 2- fiebre de dengue con sangrado: reúne los criterios del grupo 1 al que se añaden la presencia de algún tipo de sangrado, las petequias y la prueba del lazo positiva (o ambas) se lleva a cabo la hidratación oral y endovenosa, si es necesario; se recomiendan para ello dos formas: 2000-3000ml/m² de superficie corporal o calcular el volumen de rehidratación, el que es el doble del recomendado para el de mantenimiento, por lo que se utiliza la fórmula: $1500 + 20$ (peso en kg-20) y se multiplica el resultado por dos. (Enfermedades infecciosas. Dengue. Guías para el equipo de salud, 2013)

Grupo 3- signos de alarma (presencia de uno o más): descenso brusco de la temperatura, dolor abdominal intenso o mantenido, vómitos reiterados, inquietud o somnolencia, diarreas (más frecuente en niños) postración excesiva, palidez exagerada, sudoración profusa y derrames

La epidemia de Dengue: Generalidades de su control y tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Esther Elizabeth Esmeraldas Vélez; Mariana Rosalía Falcones Centeno; Mariángel Gabriela Vásquez Zevallos; María Gabriela Moreira Vélez

serosos se realiza la hospitalización urgente en la sala de cuidados intensivos.(Enfermedades infecciosas. Dengue. Guías para el equipo de salud., 2013)

Grupo 4- Síndrome de choque por dengue: con manifestaciones clínicas de hipoperfusión periférica, taquicardia, llene capilar lento, frialdad y una conducta de hospitalización urgente en la sala de cuidados Intensivos. Aquí el tratamiento al paciente se debe iniciar con soluciones cristaloides o coloides en dosis de 20ml por kg/peso en infusión para 15 minutos, se puede mantener así hasta 24 a 48 horas. (Enfermedades infecciosas. Dengue. Guías para el equipo de salud., 2013)

Desarrollo.

El dengue reemerge a nivel mundial porque la situación epidemiológica en la región de las Américas favorece la cría del vector y la transmisión viral. En el futuro se espera la aparición de cepas productoras de una mayor viremia por la diversidad genética del virus, con casos clínicos más complicados; estamos ante una enfermedad que ofrece un reto a los médicos ya que tras la infección por virus del dengue hay un fenómeno inmunopatogénico complejo. En este contexto se necesita continuar con la vigilancia y los controles del riesgo medio-ambiental, que favorecen la cría de los vectores. (WorldHealthOrganization, 2013)

Las características del cuadro clínico, la gravedad de la enfermedad y la magnitud de la epidemia dependen de las características del vector, del virus y de la persona infectada siendo estos los factores microdeterminantes. Aquellos factores que influyen en el medio ambiente, el clima y las características higiénico-sanitarias, son considerados los factores macrodeterminantes. (WorldHealthOrganization, 2013)

La epidemia de Dengue: Generalidades de su control y tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Esther Elizabeth Esmeraldas Vélez; Mariana Rosalía Falcones Centeno; Mariángel Gabriela Vásquez Zevallos; María Gabriela Moreira Vélez

En el caso del Dengue dichos factores antes mencionados, ambos inclusive, tienen un comportamiento desigual en relación con el sistema socioeconómico determinante. En países con un sistema de salud gratuito, los factores macrodeterminantes pueden ser cambiados o controlados en dependencia de cómo se manifiestan sin embargo en los sistemas de salud pública privados existe falta de programas sostenibles para el control del vector lo que ha llevado a que el dengue se convierta en una enfermedad endémica, a tal punto que en la actualidad los únicos países latinoamericanos donde el dengue no es endémico son Chile, Cuba y Uruguay. (WorldHealthOrganization, 2013)

En el resto de los países de América las consecuencias de esta enfermedad tropical afectan principalmente a las poblaciones que viven en condiciones socioeconómicas pobres, con bajos ingresos, bajo nivel educativo, vivienda precaria, carencia de acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento básico, en zonas de conflicto o en condiciones ambientales deterioradas, y con barreras en el acceso a los servicios de salud. (WorldHealthOrganization, 2013)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han establecido cuatro elementos básicos o principios que son necesarios para controlar el dengue. Ellos son: la voluntad política de los gobiernos, la coordinación intersectorial, la participación activa de la comunidad, y el fortalecimiento de las leyes sanitarias nacionales. (Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud, 2014)

Para complementar estos principios se han implementado una serie de programas para la prevención y control del dengue en América los cuales están encaminados a lograr una

La epidemia de Dengue: Generalidades de su control y tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Esther Elizabeth Esmeraldas Vélez; Mariana Rosalía Falcones Centeno; Mariángel Gabriela Vásquez Zevallos; María Gabriela Moreira Vélez

adecuada vigilancia y el control de la transmisión con un enfoque ecosistémico. Lo anterior nos hace pensar que está establecido bien lo que hay que hacer; el reto consiste en hacerlo de forma integrada y sostenible.(Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud, 2014)

Aun así, en la gran mayoría de los países de la Región aún no se aplican a cabalidad estos principios y no se cuenta con programas de control preventivo, integrado y sustentable. En cada país las autoridades sanitarias nacionales deben reaccionar de inmediato ante el riesgo de epidemias de dengue, sin esperar a que ocurran muertes por dengue hemorrágico, evitando poner en riesgo a la población desarrollando una voluntad política adecuada mediante campañas intensivas de control del vector, tanto preventivas como durante las epidemias, lo anterior constituye la única opción que se tiene en la actualidad para controlar la transmisión de la enfermedad, pues a pesar de que se han desarrollado varias vacunas candidatas contra el dengue, aún no se cuenta con una capaz de proteger a la población en riesgo, convirtiéndose entonces la lucha antivectorial la estrategia eficaz y oportuna ante la epidemia del Dengue. (World Health Organization, 2013)

Durante las campañas de lucha antivectorial, el sector de la salud desempeña un papel protagónico en la dirección de la vigilancia epidemiológica para la detección temprana de los brotes y la capacitación del personal médico lo que permite lograr un diagnóstico oportuno y certero que evite muertes. Sin embargo, numerosas actividades, tales como el suministro de agua potable, su adecuado almacenamiento y la disposición de residuos líquidos y sólidos, no dependen de las estructuras del sistema de salud.(Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud, 2014)

La epidemia de Dengue: Generalidades de su control y tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Esther Elizabeth Esmeraldas Vélez; Mariana Rosalía Falcones Centeno; Mariángel Gabriela Vásquez Zevallos; María Gabriela Moreira Vélez

Estos servicios en países capitalistas desarrollados o del tercer mundo en muchas ocasiones, son privados y, aunque las entidades responsables obtienen cuantiosas ganancias, no participan en las acciones dirigidas a controlar la transmisión del dengue y de otras enfermedades relacionadas con la higiene ambiental, se calcula que cerca de 2700 millones de personas en el mundo viven en condiciones de pobreza y más de 1000 millones de personas se encuentran afectadas por una o varias enfermedades tropicales desatendidas por estos grandes monopolios de recursos. (Pita-Conde, 2014)

La OMS ha encaminado estrategias de integración en salud, que abarquen la problemática global de estas comunidades y en un marco de inclusión resalta los aportes que las Medicinas Tradicionales y Complementarias pueden proporcionar en la atención primaria de estas comunidades. (Pita-Conde, 2014)

Dentro de estas estrategias encontramos la terapia homeopática, la misma ha contribuido a través de la historia al control y tratamiento de las enfermedades epidémicas incursionando su utilidad en los distintos ámbitos de manejo de las Enfermedades Tropicales. (Pita-Conde, 2014)

El tratamiento con medicamentos homeopáticos es muy beneficioso en la terapéutica de las enfermedades tropicales por la poca incidencia de efectos adversos y lo barato de su aplicación, así algunos de ellos como la *Aconitum napellus*, se usa cuando se acompaña de grandes temores, ansiedad y preocupaciones, la *Bryonia alba*, si está excesivamente irritable, todo le pone de mal humor, la *Belladonna*, cuando hay alucinaciones, delirio; está furioso, rasga, muerde, golpea; deseo de escapar y el *Arsenicum album*, en pacientes con gran angustia e

La epidemia de Dengue: Generalidades de su control y tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Esther Elizabeth Esmeraldas Vélez; Mariana Rosalía Falcones Centeno; Mariángel Gabriela Vásquez Zevallos; María Gabriela Moreira Vélez

inquietud así como necesidad de cambiar de lugar continuamente.(Estrategia de la OMS sobre la Medicina Tradicional 2014-2023, 2013)

En el caso específico del Dengue como arbovirosis se han introducido a lo largo del tiempo una serie de variantes de la medicina alternativa en el tratamiento de ella que han posibilitado su terapéutica entre ellas *Crotalus horridus*, medicamento que se usa cuando el paciente se encuentra con humor lloroso; percepción y memoria borrosa; está impaciente; locuaz, con deseo de escapar su uso es practicado además cuando existe una hemorragia concomitante con descomposición de la sangre, diátesis hemorrágica, fiebres malignas de un carácter hemorrágico o pútrido, fiebres remitentes biliosas agotantes y sudor sanguinolento. Se indica además el *Phosphorus*, en enfermos de Dengue con gran abatimiento; que fácilmente se enojan; hipersensibles a las impresiones externas y con pérdida de la memoria, degeneración grasa de los vasos sanguíneos de cada tejido y órgano, produciendo hemorragias e ictericia hematógena, el *Mercurius solubilis*, cuando hay lentitud para contestar preguntas; existe memoria debilitada y pérdida de la voluntad así como aparecen manchas de sangre con hemorragias de la nariz y de las encías. Cada uno de estos fármacos no debe ser administrado con una potencia inferior de 200C con una frecuencia de cada dos a cuatro horas pues disminuirían sus efectos farmacológicos y no mejoraría de manera notable y eficaz el cuadro clínico del paciente. (Estrategia de la OMS sobre la Medicina Tradicional 2014-2023, 2013)

Realizando un análisis somero de la situación epidemiológica actual se refleja que la Región no se encuentra preparada aún para evitar nuevas epidemias de dengue. No existen condiciones para erradicar el vector, por lo que es necesario que los sistemas de salud pública fortalezcan sus vínculos con otros sectores de la sociedad, como se expresa en el proyecto

La epidemia de Dengue: Generalidades de su control y tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Esther Elizabeth Esmeraldas Vélez; Mariana Rosalía Falcones Centeno; Mariángel Gabriela Vásquez Zevallos; María Gabriela Moreira Vélez

Impacto Conductual Comunitario (COMBI) promovido por la OMS y la OPS.(World Health Organization, 2013)

En este proyecto la participación comunitaria constituye una tarea esencial a pesar de que la responsabilidad está en las manos de las autoridades sanitarias, por lo que debe lograrse una amplia participación de todas las instancias, desde los jefes de estado hasta los estratos sociales más alejados del poder. Los ministerios de salud deben desempeñar un papel determinante en las actividades de orientación, la educación de la población y el control de los programas nacionales, es preciso insistir en que la participación responsable de la comunidad puede y debe contribuir a eliminar los principales criaderos del vector, ya que están ligados al hábitat del ser humano y son producto de su actividad.(World Health Organization, 2013)

Los gobiernos deben seguir las recomendaciones de la OMS y la OPS expresadas en varias de sus resoluciones además de reforzar y aplicar adecuadamente las leyes sanitarias relacionadas directas o indirectamente con el control de los vectores. Es necesario tomar conciencia de que si las grandes sumas de dinero que se gastan cuando ocurren epidemias se invirtieran en eliminar o atenuar los macrofactores determinantes correspondientes, se podrían evitar muchas de ellas. Lograr este objetivo es el gran reto de la salud pública en América. Si se cumplen los principios de control propuestos por los organismos internacionales de la salud, se podrá ganar con seguridad la batalla contra el dengue.(Enfermedades infecciosas. Dengue. Guías para el equipo de salud, 2013)

Desde la salud pública, se busca integrar y poner en marcha acciones que tengan en cuenta la diversidad biológica, cultural y social del ser humano en los procesos de atención en

La epidemia de Dengue: Generalidades de su control y tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Esther Elizabeth Esmeraldas Vélez; Mariana Rosalía Falcones Centeno; Mariángel Gabriela Vásquez Zevallos; María Gabriela Moreira Vélez

salud, con el fin de generar políticas que incluyan los aspectos culturales, desarrollando estrategias de atención enmarcadas en escenarios de pluralismo y que favorezcan una mayor adherencia a los tratamientos ofrecidos por los servicios médicos en los distintos grupos sociales.(Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud, 2014)

Teniendo en cuenta lo antes expuesto podemos concluir que el dengue como pandemia requiere una atención urgente y diferenciada por parte de todos los gobiernos significativamente los de los países de Américas y para su atención es vital la integración de los equipos de salud, la comunidad y el uso de la medicina alternativa en la modalidad de la terapia homeopática.

Referencias bibliográficas

CA, A. (8 de Enero de 2013). *El Dengue*. Recuperado el 15 de Mayo de 2018, de Monografias.com: www.monografias.com/trabajos66/el-dengue/el-dengue.shtml

Enfermedades infecciosas. Dengue. Guías para el equipo de salud. (2013). *Ministerio de la nación*.

Enfermedades infecciosas. Dengue. Guías para el equipo de salud. (2013). *Ministerio de la nación*.

Enfermedades infecciosas. Dengue. Guías para el equipo de salud. (2013). *Ministerio de la nación*.

(2013). *Estrategia de la OMS sobre la Medicina Tradicional 2014-2023*. Hong Kong.

Guzman MG, A. M. (2013). Secondary infection as a risk factor for dengue hemorrhagic fever/dengue shock syndrome: an historical perspective and role of antibody-dependent enhancement of infection. *Arch Virol*, 158 (7), 1445-59.

Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. (2014). *Ultimos adelantos tecnicos en la prevención y el control del Dengue en la región de las Américas*. Washington D.C.EUA.

Paessler S, W. D. (2013). Pathogenesis of the viral hemorrhagic fevers. *Annu Rev Pathol* (8), 411-40.

La epidemia de Dengue: Generalidades de su control y tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Esther Elizabeth Esmeraldas Vélez; Mariana Rosalía Falcones Centeno; Mariángel Gabriela Vásquez Zevallos; María Gabriela Moreira Vélez

Pita-Conde. (2014). Fundamentos de la enfermedad aguda en homeopatía. el botiquín . *Farmacia Profesional* , 28 (2), 28-31.

World Health Organization. (2013). *Informal meeting on investment for impact in the control of neglected tropical diseases*. Geneva,Switzerland.

Zumla A, U. A. (2012). Tropical diseases:definition,geographic distribution,transmission,and classification. *Infect Dis Clin North Am* , 26 (2), 195-205.