

## INFORME DE EVALUACIÓN

### I. Antecedentes Generales

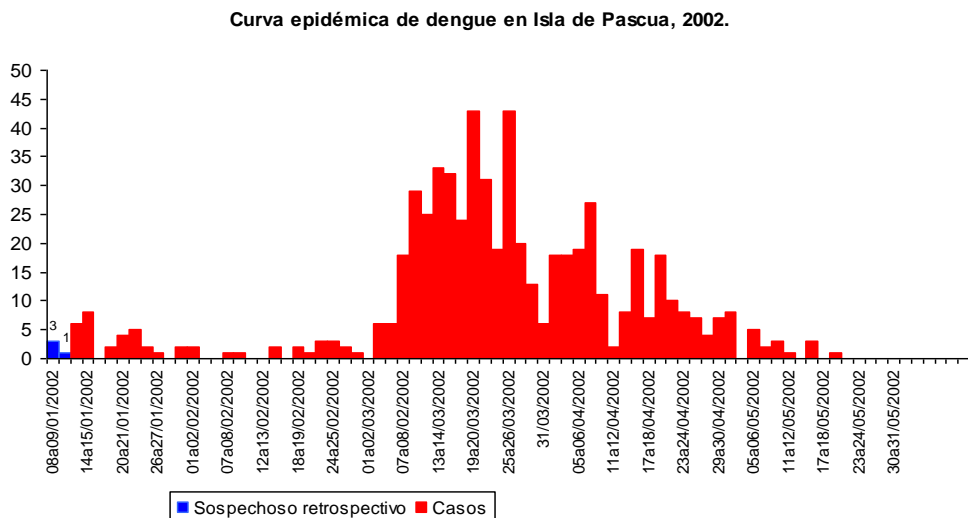
El territorio continental de Chile se mantiene libre de dengue y del vector. Sin embargo, se efectúan actividades de vigilancia epidemiológica y entomológica en el área definida como de riesgo de introducción de *Aedes aegypti*: Regiones de Arica y Parinacota a Metropolitana.

EL área endémica corresponde a Isla de Pascua, territorio ubicado en el océano pacífico a 3.800 Km. del territorio continental de Chile. Su población alcanza a las 5.300 personas aproximadamente, con una alta tasa de población flotante que visita la isla por razones turísticas. La población se concentra en Hanga Roa, único poblado existente en la isla.

### II. Situación Epidemiológica

En el año 2000 se registró oficialmente el ingreso de *Aedes aegypti* a Isla de Pascua. Subsecuente al ingreso del vector, en el año 2002 se presentó un brote de dengue que afectó clínicamente al 17% (636 casos) de la población residente de la época (3.500 habitantes aprox.). El brote fue producido por virus Den-1, y todos los casos registrados correspondieron a la manifestación clásica según antigua clasificación de OPS, sin presentarse casos fatales.

**Gráfico 1.- Curva epidémica del Brote de Dengue en Isla de Pascua, Chile, 2002**



**Fuente: Departamento de Epidemiología. DIPLAS. Ministerio de Salud de Chile.**

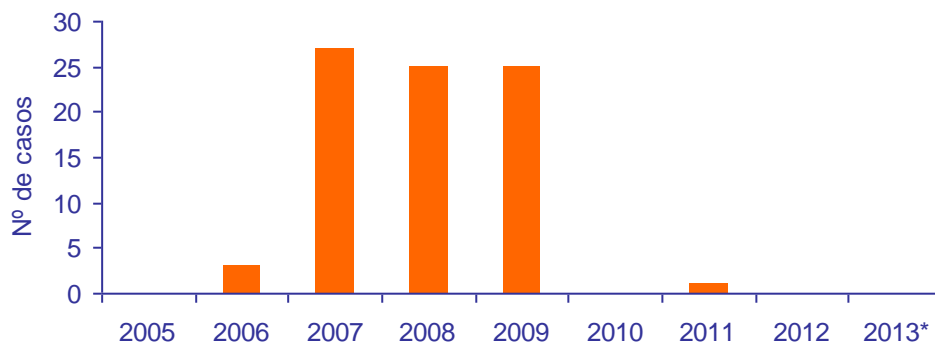
El dengue en Chile es una enfermedad de vigilancia universal <sup>1</sup>(caso a caso) e inmediata, desde el año 1999, cuando se incorporó al Decreto de Enfermedades de Declaración Obligatoria (D.S. N° 158/ del MINSAL).

Entre los años 2003 y 2005 se produjo silencio epidemiológico, reapareciendo 3 casos a fines del año 2006; en el año 2007: 27 casos; 2008: 25 casos; 2009: 25 casos y 2010: 0 casos. Durante el año 2011 se confirmó sólo un caso autóctono en Isla de Pascua y correspondió a un estudiante que se encontraba realizando su práctica profesional, que al mes de llegar, comenzó con fiebre. Tanto el Hospital Hanga Roa como el Instituto de Salud Pública (ISP) confirmaron la muestra sospechosa a través de ELISA IgM. En el 2012 y hasta la semana epidemiológica 08 del 2013, no se registraron casos autóctonos (Gráfico 2).

Todos los casos descritos corresponden a DEN-1, a excepción de 2 casos identificados de DEN-4 registrados en la semana epidemiológica 19 del 2009.

**Gráfico 2**

**Casos de Dengue en Isla de Pascua,  
2005- 16 de marzo 2013**



\*información hasta la SE 11

En relación a los casos de dengue importados, hasta la semana epidemiológica 10 del año 2013 se han confirmado 13 casos, todos provenientes de centro y Sudamérica. Del total de casos, el 46% (6 casos), se infectó en Brasil. El 62% de los casos son de sexo masculino. En relación a la edad, el promedio es de 36 años, con un rango entre 20-57. Con respecto a la región de atención de los casos, 11 concurrieron a centros hospitalarios de la región Metropolitana, 1 en la región de Tarapacá y 1 en la región de Atacama, estas últimas en el norte del país. Todos los casos tuvieron una presentación de dengue en su forma clásica y fueron dados de alta en buenas condiciones generales.

<sup>1</sup> Circular B51/10. Vigilancia Epidemiológica de Dengue en Chile. Ministerio de Salud

### III. Vigilancia Epidemiológica Activa de Febriles

La vigilancia de febriles fue implementada en Octubre del año 2000, cuando se tomó conocimiento de la existencia de *Aedes aegypti* en Isla de Pascua. Su objetivo consiste en detectar precozmente un eventual brote de dengue, con el fin de disponer oportunamente las acciones de respuesta.

El encargado de la vigilancia de febriles del Hospital Hanga Roa, registra diariamente el número total de febriles consultantes, independientemente del diagnóstico que presenten. El registro se hace en una planilla electrónica, la que se remite cada lunes por la encargada de Vigilancia Epidemiológica de la Oficina Provincial a la Unidad de Epidemiología de la SEREMI de Salud Región Valparaíso y al Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud.

Si el paciente, en el momento de la consulta se encuentra entre el día 1 a 3 de inicio de fiebre, se debe tomar una muestra de suero, para efectuar el examen de RT-PCR y aislamiento viral si el caso lo amerita.

Una segunda muestra para análisis serológico (IgM), se debe tomar cuando el paciente cumple 6 o más días de fiebre. Localmente se utiliza kit comercial de Elisa IgM, paralelamente se envía una muestra al Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), que actúa como laboratorio de referencia nacional.

Semanalmente se deben enviar las muestras y ficha del paciente al laboratorio de referencia (ISP) para RT-PCR y Elisa IgM. Si el resultado es positivo, se realiza tipificación viral en el mismo ISP.

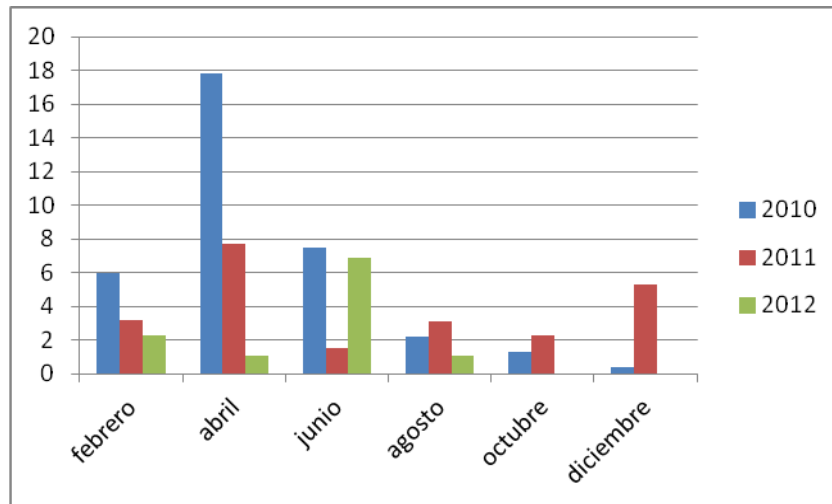
En el caso de identificar casos positivos con nexo epidemiológico (brote de dengue), se deberán enviar algunas muestras al comienzo del brote y de paciente con menos de 5 días de fiebre al ISP para su tipificación mediante PCR.

#### **Situación Entomológica de *Aedes aegypti* en Isla de Pascua**

Luego de la asesoría efectuada por el Grupo de Expertos de Dengue de MERCOSUR, con apoyo de OPS, en 2009, la vigilancia entomológica se realiza través de la metodología LIRAA, adaptado a las condiciones de la Isla. El levantamiento vectorial se realiza regularmente cada dos meses (febrero, abril, junio, agosto, octubre y diciembre). En 2011, se efectuó un levantamiento extraordinario, como control de calidad a los resultados. Se cuenta con un total de 2.211 unidades domiciliarias y 72 puntos estratégicos (datos a diciembre de 2010).

En los gráficos 2 y 3, se observan los niveles de infestación de *Aedes aegypti* desde el 2010, año en que se cuentan mediciones estandarizadas. El promedio de los índices entomológicos obtenidos corresponde a 4,3 (índice de Bretau), con un pico en abril del 2010 de 17,8. Si se descarta este dato, que se dispersa considerablemente del resto, el promedio corresponde a un 3,4. Si bien es un índice alto, la presión de control del programa desde el brote de DEN 1, se traduce en un índice de menor valor en los últimos años y una clara disminución en la percepción de mosquitos adultos.

**Gráfico 2.- Índice de Infestación de *Aedes aegypti* (Índice de Bretau), Isla de Pascua. Chile 2010 – 2012**



Fuente: Oficina Provincial de Isla de Pascua, SEREMI de Salud de Valparaíso

De acuerdo a los resultados de los levantamientos entomológicos y considerando la clasificación estandarizada de criaderos de *Aedes aegypti* de la metodología LIRAA (Tabla 2), se evidencia que los depósitos móviles triplican en importancia a los otros tipos de criaderos, seguido por depósitos a nivel de suelo y basura. Por lo tanto, se evidencia la relevancia de los criaderos de origen antrópico en la infestación persistente de *Aedes aegypti* en Isla de Pascua (gráfico 3). No se observan criaderos A1 debido a que la Isla cuenta con cobertura total y de forma permanente de agua potable, por lo que la población no tiene la necesidad de acopiar agua proveniente de la red.

### **Estado General de la Estrategia de Gestión Integrada en Isla de Pascua**

Posterior al establecimiento de la EGI en Isla de Pascua, en el 2009, se iniciaron mesas intersectoriales por cada uno de los componentes, con participación de la municipalidad, otros servicios públicos y establecimientos educacionales. En estas mesas se elaboraron los planes de trabajo integrado. Estas mesas potenciaron un trabajo sistemático de movilización social que a nivel local se venía desarrollando desde el año 2006. Sin embargo, todos los esfuerzos no han permitido lograr la participación activa de todos los actores, posiblemente debido a la baja percepción de riesgo derivado de la ausencia de casos graves o letales.

A nivel local, se han mantenido las coordinaciones intersectoriales para intentar relevar el tema. La Gobernación Provincial estructura su gestión con los servicios públicos a través de mesas temáticas, la Oficina Provincial Isla de Pascua (OPIPA) de la SEREMI de Salud, es responsable de la secretaria técnica de la Mesa de Salud y Ambiente, en la que también participa el Hospital Hanga Roa. Durante el 2012, se definió como objetivo estratégico la educación en preescolares, donde se incluyó la prevención del dengue. Además, como parte del Consejo Técnico Asesor el sector salud (HHR y OPIPA) tienen participación en los "Gobiernos en Terreno", actividades que realizan todos los servicios públicos, donde se aprovecha de sensibilizar a los otros sectores y la comunidad.

Adicionalmente, se refuerzan las coordinaciones con instituciones públicas que realizan actividades de terreno, como la Corporación Nacional Forestal y (CONAF) y el Servicio Agrícola y Ganadero (SAG). Otro sector actor relevante, dada las características de la Isla, es el sector turismo, con el cual se intenta coordinar y fortalecer la comunicación de riesgo, vigilancia epidemiológica en población flotante y control ambiental en sus establecimientos.

Cabe señalar que Isla de Pascua, participa en un programa piloto denominado "Sustentabilidad de Destino", donde se enfatiza el mejoramiento medioambiental, particularmente la gestión de residuos sólidos domiciliarios y establecimiento de acuerdos de producción limpia, donde se incorpora la problemática del dengue.