

28 de marzo de 2023

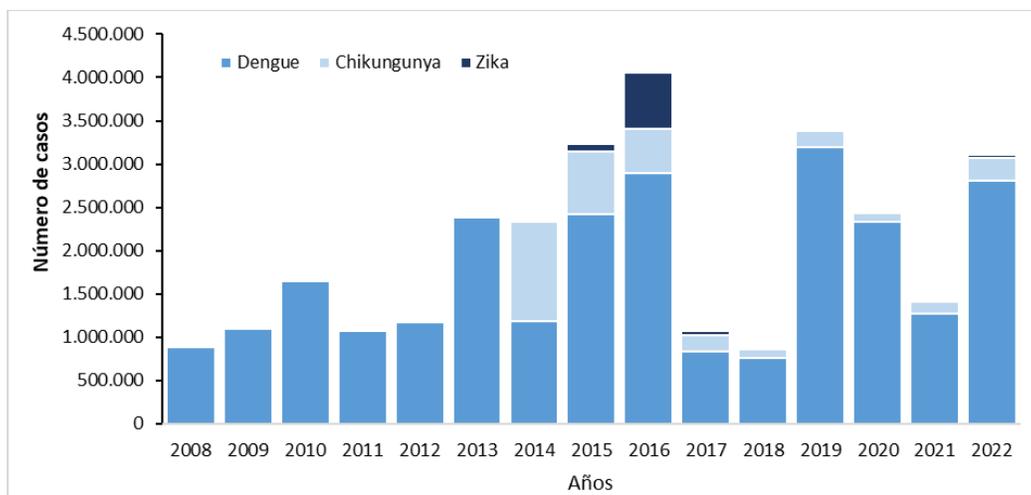
Durante el año 2022, se observó un aumento significativo en el número de casos y muertes por dengue en la región de las Américas en comparación con los años anteriores. Este comportamiento se ha mantenido en las primeras semanas de 2023 y, en algunos países se ha vuelto aún más pronunciado repercutiendo en una sobrecarga en los servicios de salud. Ante esta situación, la Organización Panamericana de Salud / Organización Mundial de Salud (OPS/OMS) reitera a los Estados Miembros a organizar la red de servicios y fortalecer los servicios de atención médica al mismo tiempo que reforzar las medidas de prevención individual y control vectorial para minimizar el impacto en la población.

Resumen de la situación

En la Región de las Américas, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 52 de 2022, se notificaron 2.809.818 casos de dengue, con una incidencia acumulada de 282,96 casos por 100.000 habitantes. Hasta la SE 10 de 2023, el dengue sigue predominando por sobre las otras arbovirosis, representando un 75% (342.243) de ellas (1).

En la **Figura 1** se observa la distribución temporal de los casos de dengue, chikunguña y Zika en los últimos 15 años donde se constata el predominio de la circulación de dengue por sobre las otras arbovirosis en la Región. El 2022 es el tercer año de mayor registro en el número de casos de dengue, solo superado por los años 2016 y 2019.

Figura 1. Distribución de casos de dengue, chikunguña y Zika por año de notificación. Región de las Américas, 2008-2022 (hasta la SE 52 de 2022).

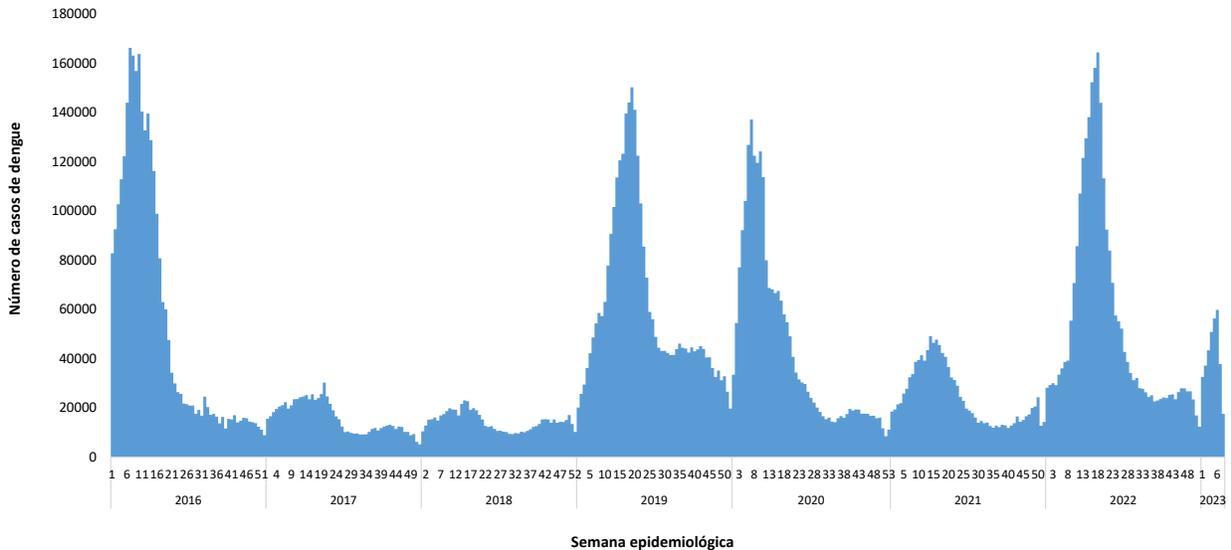


Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores básicos. Washington, DC: OPS; 2023 (accedidos el 14 de marzo de 2023). Disponibles en: <https://bit.ly/3H3BYwU>

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Dengue en la Región de las Américas. 28 de marzo de 2023. Washington, D.C. OPS/OMS. 2023

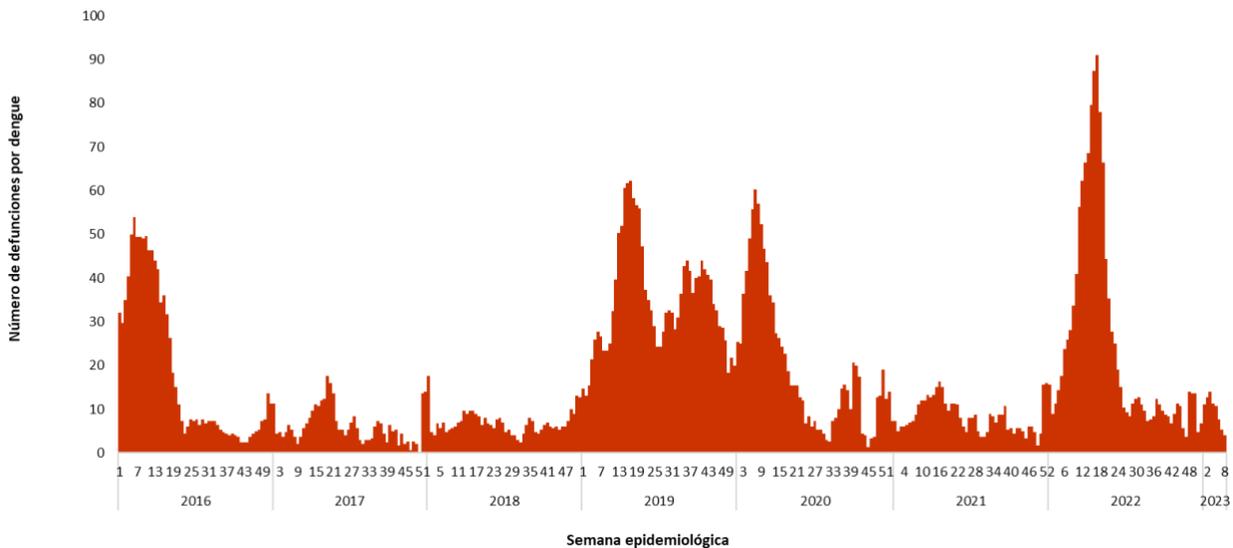
En 2019 se registró el mayor número de casos de dengue con más de 3,1 millones de casos (Figura 2), incluyendo 28.203 casos graves y 1.823 defunciones (1) (Figura 3).

Figura 2. Distribución de casos de dengue por semana epidemiológica de notificación. Región de las Américas, 2016-2023 (hasta SE 8).



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores básicos. Washington, DC: OPS; 2023 (accedidos el 14 de marzo de 2023). Disponibles en: <https://bit.ly/3H3BYwU>.

Figura 3. Distribución de defunciones por dengue por semana epidemiológica de notificación. Región de las Américas, 2016-2023 (hasta SE 8).



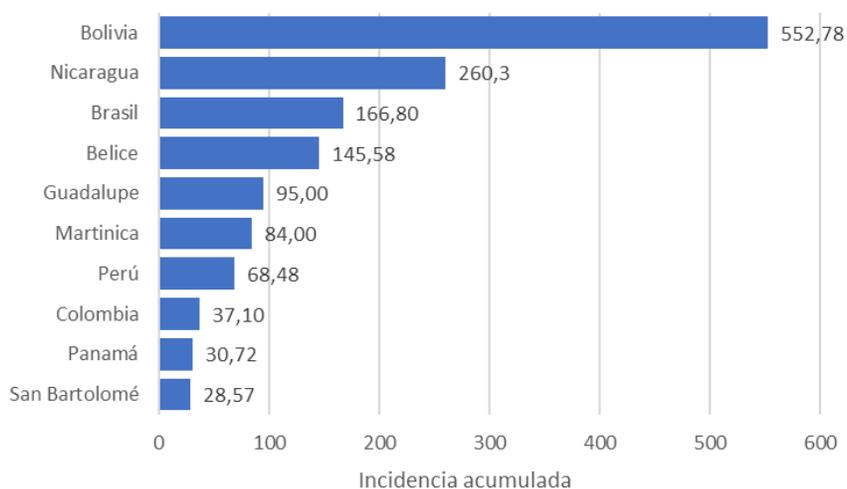
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores básicos. Washington, DC: OPS; 2023 (accedidos el 14 de marzo de 2023). Disponibles en: <https://bit.ly/3H3BYwU>.

En 2023, entre la SE 1 y 10, se reportaron 393.185 casos de dengue en la Región de las Américas, mientras que en el mismo periodo de 2022 se registraron 390.733 casos. Las mayores incidencias

acumuladas se notificaron en las siguientes subregiones¹: Cono Sur con 84,65 casos por 100.000 habitantes, Subregión Andina con 78,55 casos por 100.000 habitantes, y el Istmo Centroamericano y México con 18,77 casos por 100.000 habitantes. En la Subregión Andina y en la Subregión del Istmo Centroamericano y México se observa incremento de la incidencia acumulada respecto del mismo periodo del 2022 (1).

Al analizar las incidencias acumuladas por país y territorio en toda la Región, entre la SE 1 y la SE 10 de 2023, los 4 países con mayor incidencia acumulada fueron Bolivia (552,78 casos por 100.000 habitantes) (1), Nicaragua (260,30 casos por 100.000 habitantes) (2), Belice (145,58 casos por 100.000 habitantes) (1) y Brasil (166,8 casos por 100.000 habitantes) (3) (Figura 4). Todos los países mencionados aumentaron su incidencia acumulada comparada con el mismo periodo del 2022. Bolivia reporta un incremento de incidencia acumulada de alrededor de 23 veces con respecto a los casos registrados durante el mismo periodo en el año 2022.

Figura 4. Incidencia acumulada (por 100.000 habitantes) de dengue por país y territorio de la Región de las Américas 2023 (SE 1 a SE 10).



Fuentes: Adaptado de: Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores básicos. Washington, DC: OPS; 2023 (accedidos el 27 de marzo de 2023). Disponibles en: <https://bit.ly/3H3BYwU>; Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) en Nicaragua. Informe de correo electrónico recibido el 22 de marzo de 2023. Managua; 2023. Inédito.; y Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) en Brasil. Informe de correo electrónico recibido el 22 de marzo de 2023. Brasilia; 2023. Inédito.

Respecto del número de casos de dengue grave durante el 2023 (hasta SE 10), el mayor número de casos se observó en los siguientes países: Colombia con 284 casos (1), Brasil con 231 casos (3), Bolivia con 216 casos (1) y Perú con 71 casos (1). Adicionalmente, en el mismo periodo, se notificaron un total de 114 defunciones en la Región (tasa de letalidad [TL]: 0,029 %) (1).

A continuación, se presenta un resumen de la situación epidemiológica de dengue en las Subregiones y países con mayor incidencia acumulada en 2023:

¹ Nota: las subregiones y los países y territorios correspondientes siguen las divisiones descritas en la PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores básicos. Washington, DC: OPS; 2023 (accedidos el 14 de marzo de 2023). Disponibles en: <https://bit.ly/3H3BYwU>.

Cono Sur ²

Entre la SE 1 y la SE 10 de 2023 se notificaron 245.282 casos de dengue con una incidencia acumulada de 84,65 casos por 100.000 habitantes, incluidos 43 casos de dengue grave y 26 defunciones. La tasa de letalidad fue de 0,01 %. Durante el mismo periodo, esta es la subregión que registró el mayor número de casos notificados de dengue en la Región de las Américas, al igual que en 2022 (1).

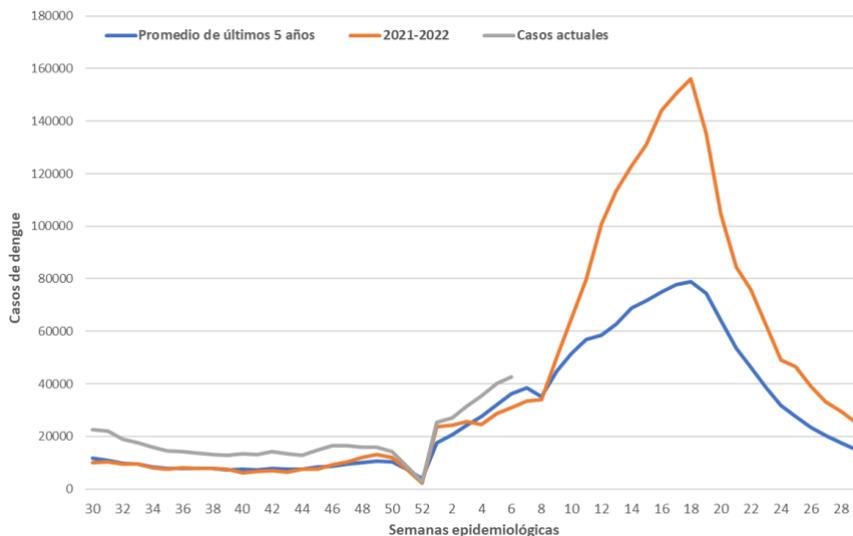
En 2023, hasta la SE 10, los países con incidencias acumuladas más altas en esta subregión son: **Brasil** (166,8 casos por 100.000 habitantes) (3), **Argentina** (20,4 casos por 100.000 habitantes) (4) y **Paraguay** (4 casos por 100.000 habitantes) (5).

Brasil (3)

Entre la SE 1 y la SE 11 de 2023, se reportaron 385.131 casos probables de dengue en Brasil, representando un incremento de alrededor de un 45% comparado con el mismo periodo en 2022 (Figura 5). En el año 2015 se registró la incidencia acumulada más alta en Brasil, con 436.743 casos probables reportados con 307 fallecidos hasta la SE 10.

Del total de casos reportados hasta la SE 10 de 2023, 103.315 fueron confirmados por laboratorio, 231 casos fueron clasificados como dengue grave, incluyendo 105 defunciones. Los casos confirmados fueron reportados en las 27 Unidades Federativas, 62,9% fueron reportados en tres Estados: Minas Gerais (30%; 106.849 casos, incluyendo 13 defunciones), São Paulo (21,5%; 76.425 casos, incluyendo 44 defunciones) y Espírito Santo (11,4%; 40.764 casos, incluyendo 15 defunciones). Hasta la SE 8 de 2023, se reporta circulación de los serotipos DENV-1 y DENV-2, mientras que en el mismo periodo del año 2022 se reportó DENV-1, DENV-2 y DENV-4. Los estados de Santa Catarina, Paraná y Río Grande do Sul han reportado casos de dengue desde SE 1 de 2023. Hasta la SE 10 de 2023, estos estados han reportado 34.715 casos probables, representando un incremento relativo de 45% respecto del mismo periodo de 2022.

Figura 5. Casos de dengue notificados por semana epidemiológica en Brasil: promedio de casos de los últimos 5 años, temporada 2021-2022 y brote actual (hasta SE 6 de 2023).



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores básicos. Washington, DC: OPS; 2023 (accedidos el 14 de marzo de 2023). Disponibles en: <https://bit.ly/3H3BYwU>.

Argentina (4)

² Argentina, Brasil, Chile Paraguay y Uruguay

Entre la SE 1 y 11 de 2023, se han reportado un total de 9.388 casos de dengue en Argentina, representando un incremento de casi 100 veces comparado con el mismo periodo en el 2022 cuando se notificaron 95 casos. En el año 2020 se registró la incidencia acumulada más alta en Argentina, con 59.723 casos reportados. Del total de casos reportados hasta la SE 11 de 2023, 6.481 fueron confirmados por laboratorio, cuatro casos se han clasificado como dengue grave y se han registrado tres defunciones. Los casos confirmados en ese periodo fueron reportados en 22 de 24 provincias, de las cuales 13 registran circulación viral. Hasta la SE 11 de 2023 los serotipos circulantes son DENV1 y DENV 2, al igual que en 2022.

Paraguay (5)

Entre la SE 1 y 10 de 2023 se reportaron 791 casos de dengue en Paraguay. El año 2020 (SE 1 a SE 52) se registró la incidencia acumulada más alta de dengue en Paraguay, con 173.284 casos reportados (confirmados y probables) en el país, 165.378 de ellos fueron reportados entre la SE 1 y 10. Del total de casos reportados hasta la SE 10 de 2023, 791 fueron confirmados por laboratorio, ninguno se clasificó como dengue grave y no se reportaron defunciones. Los casos confirmados fueron reportados en las 18 regiones sanitarias del país, 53% se reportó en tres de ellos: Amambay (20%; 157 casos), Central (20%; 167 casos) y Asunción (13%; 101 casos). Hasta la SE 10 de 2023, se reporta circulación de los serotipos DENV 1 y DENV 2, al igual que en el año 2022.

Istmo Centroamericano y México³

En 2023, hasta la SE 9, los países con incidencias acumuladas más altas en esta subregión son: **Nicaragua** (260,30 casos por 100.000 habitantes)(2), **Belice** (145,58 casos por 100.000 habitantes)(1), y **Panamá** (30,72 casos por 100.000 habitantes)(1).

Nicaragua (2)

En 2023, hasta la SE 7, de los 13.502 casos de dengue sospechosos notificados, 319 (2,36%) fueron confirmados por laboratorio, dos fueron clasificados como dengue grave, y no se notificaron defunciones. Esto evidencia un aumento en casi el doble de los casos respecto del mismo periodo del 2022.

Subregión Andina⁴

Entre la SE 1 y la SE 9 de 2023 se notificaron 99.044 casos de dengue con una incidencia acumulada de 69,24 casos por 100.000 habitantes en esta subregión, incluidos 534 casos de dengue grave y 79 defunciones (el 62% de las defunciones ocurrieron en Bolivia, mientras que el 33% ocurrió en Perú) (1). La tasa de letalidad fue de 0,08% (1). En el mismo periodo de 2022 se reportaron 27.610 casos con 25 defunciones (1).

Los países con incidencias acumuladas más altas en esta subregión son: **Bolivia** (476,24 casos por 100.000 habitantes), **Perú** (61,37 casos por 100.000 habitantes) (1) y **Colombia** (33,71) casos por 100.000 habitantes) (1).

Bolivia⁵ (1)

Entre la SE 1 y 9 de 2023, se han reportado un total de 56.353 casos de dengue en Bolivia, lo que representa un incremento en los casos de 24 veces comparado con el mismo periodo en el 2022 (**Figura 6**). El año 2020 se registró la incidencia acumulada más alta de dengue en Bolivia, con un total de 111.347 casos. Del total de casos reportados hasta la SE 9 de 2023, 14.094 fueron confirmados por laboratorio, incluyendo 199 casos clasificados como dengue

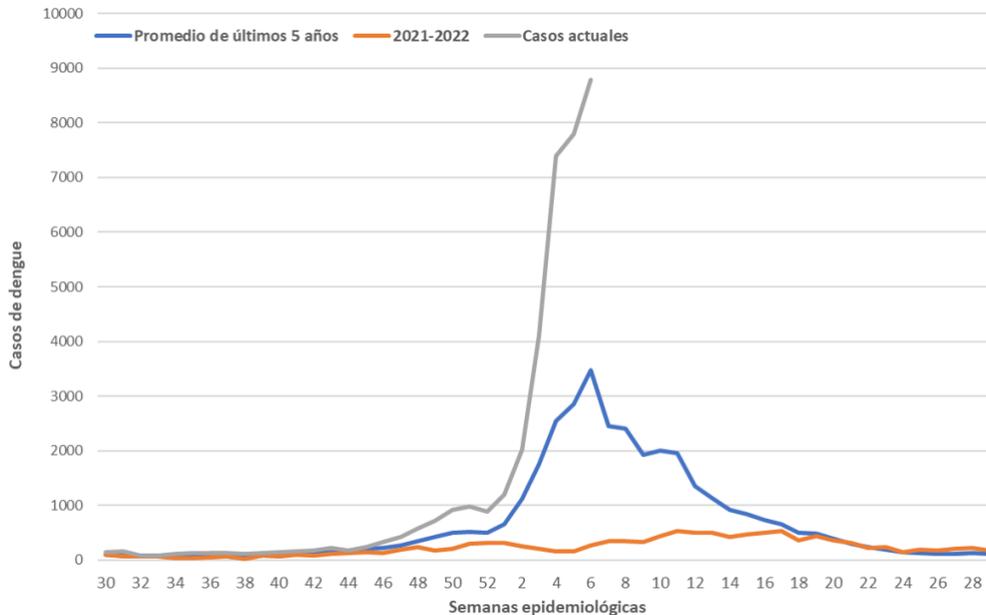
³ Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá.

⁴ Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y República Bolivariana de Venezuela.

⁵ Estado Plurinacional de Bolivia

grave y 49 defunciones. La tasa de letalidad nacional en 2022 fue de 0,084%, más baja que la observada en 2023 (0,087%) en el mismo periodo. Hasta la SE 9 de 2023 circula el serotipo DENV 2, mientras que desde el 2019 al 2022 circularon de manera simultánea los serotipos DENV 1 y DENV 2.

Figura 6. Casos de dengue notificados por semana epidemiológica en Bolivia: promedio de casos de los últimos 5 años, temporada 2021-2022 y brote actual (hasta SE 6 de 2023).

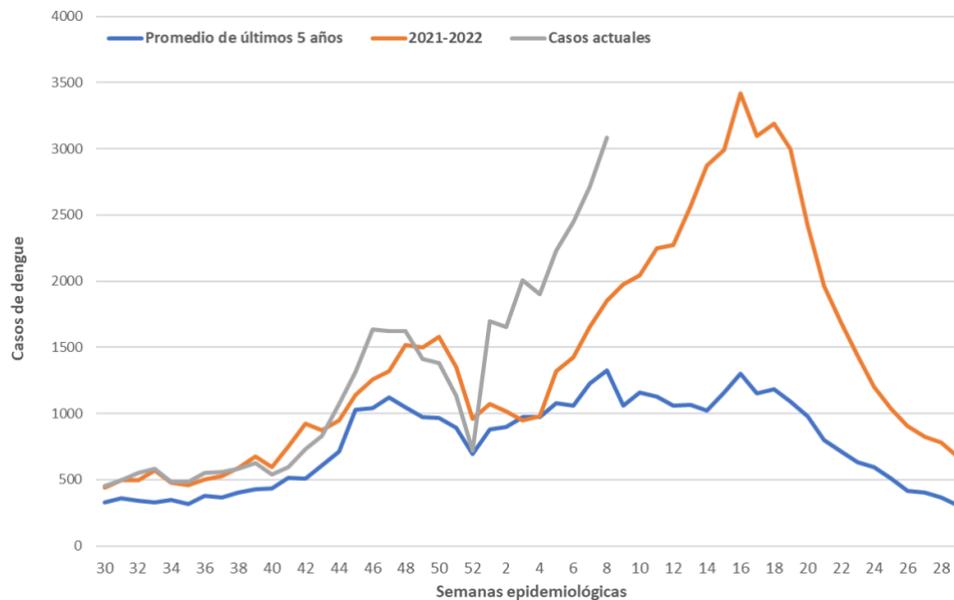


Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores básicos. Washington, DC: OPS; 2023 (accedidos el 14 de marzo de 2023). Disponibles en: <https://bit.ly/3H3BYwU>.

Perú (6)

En 2023, hasta la SE 9, de los 20.017 casos de dengue notificados, 10.200 (51%) fueron confirmados por laboratorio, 80 fueron clasificados como dengue grave y se notificaron un total de 25 muertes (tasa de letalidad [TL]: 0,12%). Se identificaron los serotipos DENV 1, DENV 2 y DENV 3; a diferencia del año 2022 donde sólo se identificó DENV 1 y DENV 2. Comparado con el mismo periodo de 2022, los casos aumentaron en 8.311 (**Figura 7**) y hubo igual número de defunciones. En la figura 7 se observa que el brote actual se inicia alrededor de 4 semanas epidemiológicas antes comparado con el de años anteriores (6).

Figura 7. Casos de dengue notificados por semana epidemiológica en Perú, promedio de casos de los últimos 5 años, temporada 2021-2022 y brote actual (hasta SE 8 de 2023).



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores básicos. Washington, DC: OPS; 2023 (accedidos el 14 de marzo de 2023). Disponibles en: <https://bit.ly/3H3BYwU>.

Colombia (7)

Entre la SE 1 y SE 9 de 2023, se reportaron 17.283 casos de dengue en Colombia, lo que representa un aumento del 86,8% de los casos comparado con el mismo periodo en 2022 cuando se notificaron 9.251 casos. Del total de casos reportados, 8.300 fueron confirmados por laboratorio, 256 fueron clasificados como dengue grave y se han confirmado dos defunciones. Los casos confirmados fueron reportados en el 100% (37/37) de las entidades territoriales, el 30% (2.538) de los casos confirmados fueron reportados en tres entidades territoriales: Barranquilla (13,8%: 1.142 casos), Atlántico (8,6%: 715 casos) y La Guajira (8,2%: 681 casos). Hasta la SE 9 de 2023 se reporta circulación de los serotipos DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4, similar a lo observado en el mismo periodo del 2022 donde se identificó la circulación de los cuatro serotipos (7).

Caribe Latino⁶

Entre la SE 1 y la SE 9 de 2023, en las áreas considerados en el Caribe Latino, se notificaron 528 casos de dengue con una incidencia acumulada de 3,83 casos por 100.000 habitantes, incluidos 11 casos de dengue grave y 2 defunciones. La tasa de letalidad fue de 0,38%. Comparado con el mismo periodo del 2022, se observa una disminución de alrededor de 200 casos y 6 defunciones.

En 2023, hasta la SE 9, los países y territorios con incidencias acumuladas más altas en esta subregión son: **Puerto Rico** (6,58 casos por 100.000 habitantes) (1) y **República Dominicana** (3,12 casos por 100.000 habitantes) (1).

⁶ Cuba, República Dominicana y Puerto Rico.

Orientaciones para las autoridades nacionales

Después de casi 2 años con escasos números de casos de dengue reportados en la Región de las Américas, a partir de 2022 y en este primer cuatrimestre de 2023 los servicios de salud volvieron a enfrentar un aumento de casos por esta enfermedad; y en algunos países con aumento concomitante de otras patologías incluido la COVID-19. La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) insta a los Estados Miembros a que revisen y ajusten sus protocolos de vigilancia, triaje, diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado durante la ocurrencia de brotes por arbovirosis y COVID-19. Al mismo tiempo orienta a fortalecer la comunicación de riesgo para que los pacientes con signos de alarma de dengue acudan al servicio de salud de manera oportuna. La OPS/OMS recomienda el triaje adecuado de pacientes tanto para la detección oportuna de signos de alarma de dengue como para disminuir el posible riesgo de infecciones por SARS-CoV-2 que pueden ser adquiridas en los servicios de atención de salud en momentos de afluencia masiva de pacientes.

La identificación temprana y el manejo de casos con signos de alarma reducirán la cantidad de casos de dengue que requieren hospitalización, aliviando la carga adicional en niveles de atención más complejos que brindan atención a casos graves de infección por COVID-19.

Vigilancia Integrada

OPS/OMS alienta a continuar con la vigilancia epidemiológica y proporcionar informes de casos sospechosos y confirmados de dengue.

Dado que la agrupación de casos es común en ambas enfermedades (dengue y COVID-19), se deben hacer esfuerzos para analizar la distribución espacial de los casos para permitir una respuesta rápida a nivel local de las áreas más afectadas.

La vigilancia entomológica centinela ayudará a evaluar los cambios en el riesgo de enfermedades transmitidas por vectores y el impacto de las medidas de control de vectores.

Diagnóstico por laboratorio

El diagnóstico por laboratorio de la infección por dengue está basado en pruebas virológicas (RT-PCR, detección de antígeno NS1, aislamiento viral en cultivo) y serológicas (detección de IgM); sin embargo, para la confirmación de los casos se debe priorizar los ensayos virológicos que demuestran la presencia del virus, de su material genético o de sus proteínas. En general, los ensayos virológicos para dengue se realizan en muestras de suero tomadas durante los primeros 5 días después de iniciados los síntomas (fase aguda), aunque metodologías moleculares altamente sensibles pueden detectar el RNA viral por hasta 7 días dependiendo de la viremia.

Por otro lado, los ensayos serológicos basados en la detección de IgM (o IgG) deben ser analizados con cuidado, teniendo en cuenta el tiempo que circulan los anticuerpos en sangre después de una infección, así como la posibilidad de reacción cruzada con otros flavivirus (incluyendo Zika, fiebre amarilla y otros) y detección inespecífica. Así, un único resultado de IgM en un paciente sólo indica un posible contacto reciente con el virus, pero el mismo puede haber ocurrido hasta 6 meses atrás. Una segunda muestra tomada con al menos una semana de diferencia, procesada en paralelo con la primera y con un ensayo serológico cuantitativo (PRNT, por ejemplo) que permita demostrar seroconversión o aumento en el título de anticuerpos, puede ser útil para aclarar el diagnóstico.

En casos fatales, las muestras de tejido (hígado, bazo, riñón) deben ser consideradas tanto para la detección del material genético (RT-PCR) como para estudio histopatológico e inmunohistoquímica. La toma de biopsias en un paciente con sospecha de dengue está completamente contraindicada.

Finalmente, es importante contar con un algoritmo claro de laboratorio que permita hacer una detección temprana. Si bien las metodologías moleculares múltiples (*multiplex PCR*) son útiles cuando no hay una sospecha clínica clara, ante un caso de dengue que cumple con las definiciones establecidas y donde la clínica es compatible, se sugiere priorizar los protocolos para detección específica (*singleplex*) del virus (8).

Dado que los servicios de laboratorio son un componente clave de la vigilancia epidemiológica del dengue, en países con brotes simultáneos de dengue y COVID-19, se debe mantener la detección y caracterización del virus del dengue.

Manejo de caso

Las medidas para garantizar el manejo clínico adecuado de casos sospechosos de dengue deben ser una prioridad.

Se deben fortalecer las capacidades a nivel de atención primaria de salud. Los trabajadores de la salud deben centrarse en el diagnóstico clínico temprano y el reconocimiento de signos de alarma de gravedad en dengue (como dolor abdominal intenso y sostenido o dolor a la palpación del abdomen, vómitos persistentes, acumulación clínica de líquido, sangrado de la mucosa, letargo, inquietud, agrandamiento del hígado > 2 cm por debajo del reborde costal y aumento progresivo del hematocrito). En los casos en que se sospeche dengue, los trabajadores de la salud deben proporcionar una guía clara a los pacientes y / o familias para monitorear los signos de alarma y buscar atención médica inmediata en caso de que se presenten. Estas medidas ayudarán a prevenir la progresión de la enfermedad a dengue grave y muertes, lo que a su vez también ayudará a reducir la cantidad de pacientes que deben ser remitidos a hospitales, evitando así la saturación de estas instalaciones y las unidades de cuidados intensivos.

Al mismo tiempo, todos los hospitales de segundo y tercer nivel deben estar preparados para manejar casos graves de dengue.

Más información sobre el manejo clínico de los casos de dengue están disponibles en las Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika⁷ y en el Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis⁸, ambos publicados por la OPS.

OPS reitera las recomendaciones para equipos técnicos a cargo del control de la malaria, que también aplican al personal involucrado en la atención de arbovirosis disponibles en: <https://bit.ly/3ZucrpK> (9).

Participación de la Comunidad

⁷ Organización Panamericana de la Salud. Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika. Washington, DC. OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55125>

⁸ Organización Panamericana de la Salud. Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis. Washington, DC. OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31448>

Se deben hacer todos los esfuerzos para obtener el apoyo de la comunidad para la prevención de dengue.

Los materiales simples de Información, Educación y Comunicación (IEC) se pueden difundir a través de varios medios de comunicación (incluidas las redes sociales).

Se debe alentar a los miembros de los hogares a eliminar las fuentes de reproducción de mosquitos, tanto domiciliarios como peridomiciliarios.

Los criaderos de mosquitos altamente productivos, como los contenedores de almacenamiento de agua (tambores, tanques elevados, ollas de barro, etc.) deben ser objeto de medidas de prevención para evitar la reproducción del vector. Otros sitios de reproducción, como las canaletas del techo y otros contenedores de retención de agua, también deben limpiarse periódicamente.

Los equipos locales regularmente saben cómo hacer que esta información sea más efectiva, y en muchos casos las campañas y mensajes nacionales no son tan efectivos como las iniciativas locales.

Medidas de prevención y control del Aedes

OPS/OMS insta a hacer un uso efectivo de los recursos disponibles para prevenir y/o controlar la infestación de vectores en zonas afectadas y en los servicios de salud. Esto se logrará a través de la implementación de estrategias integradas de control vectorial en emergencias, que incluyen los siguientes procesos:

- Selección de métodos de control basados en el conocimiento de la biología del vector, la transmisión de la enfermedad y la morbilidad.
- Utilización de múltiples intervenciones, con frecuencia en combinación y de manera sinérgica.
- Colaboración del sector salud con sectores públicos y privados vinculados con la gestión del medio ambiente cuya labor impacte en la reducción del vector.
- Integración de los individuos, las familias y otros socios clave (educación, finanzas, turismo, agua y saneamiento y otros) a las actividades de prevención y control.
- Fortalecimiento del marco legal que permita el abordaje integrado e intersectorial.

Dada la alta infestación por *Aedes aegypti* y la presencia del *Aedes albopictus* en la Región, se recomienda que las medidas de prevención y control se orienten a reducir la densidad del vector y cuenten con la aceptación y colaboración de la población local. Las medidas de prevención y control a implementarse por las autoridades nacionales deberán incluir lo siguiente:

- Fortalecer las acciones de ordenamiento ambiental, principalmente la eliminación de criaderos del vector en domicilios y en áreas comunes (parques, escuelas, cementerios, etc.).
- Reorganizar los servicios de recolección de residuos sólidos para apoyar las acciones de eliminación de criaderos en las áreas de mayor transmisión y de ser necesario

planificar acciones intensivas en áreas específicas donde se haya interrumpido la recolección regular de basura.

- Aplicar medidas para el control de criaderos a través de la utilización de métodos físicos, biológicos y/o químicos, que involucren en forma activa a los individuos, la familia y a la comunidad.
- Definir las áreas de alto riesgo de transmisión (estratificación de riesgo), y priorizar aquellas donde existan concentraciones de personas (escuelas, terminales, hospitales, centros de salud, etc.). En estas instalaciones deberá eliminarse la presencia del mosquito en un diámetro de al menos 400 metros a la redonda. Es importante una especial atención con las unidades de salud, y que estas estén libres de la presencia del vector y sus criaderos para que no se conviertan en puntos irradiadores del virus.
- En las áreas donde se detecta transmisión activa, se sugiere implementar medidas orientadas a la eliminación de mosquitos adultos infectados (principalmente a través de uso de insecticidas) a fin de detener y cortar la transmisión. Esta acción es de carácter excepcional y solo es efectiva cuando se ejecuta con personal debidamente capacitado y entrenado bajo las orientaciones técnicas internacionalmente aceptadas; y cuando se realiza de manera concomitantemente con las otras acciones propuestas. La principal acción para interrumpir la transmisión en el momento que ésta se produce de manera intensiva es la eliminación de mosquitos adultos infestados (transmisión activa) mediante la fumigación intradomiciliaria, utilizando equipos individuales sumado a la destrucción y/o control de criaderos del vector dentro de los domicilios.
- Una modalidad eficaz de control de adultos que puede ser utilizada, considerando las capacidades operacionales disponibles, es el rociado residual en interiores, que debe aplicarse selectivamente a los lugares de descanso del *Aedes aegypti*, cuidando no contaminar recipientes de almacenamiento de agua para beber o que se usa para cocinar. Esta intervención en áreas tratadas es efectiva por un período de hasta 4 meses; y puede usarse en albergues, domicilios, servicios de salud, escuelas y otros. Para más información consultar el Manual para aplicar rociado residual intradomiciliario en zonas urbanas para el control de *Aedes aegypti*⁹ de la OPS y el documento Control de *Aedes aegypti* en el escenario de transmisión simultánea de COVID-19¹⁰.
- Elegir adecuadamente el insecticida a ser utilizado (siguiendo las recomendaciones de OPS/OMS), su formulación y tener conocimiento sobre la susceptibilidad de las poblaciones de mosquito a dicho insecticida.
- Garantizar el adecuado funcionamiento de los equipos de fumigación y su mantenimiento y asegurar reservas de insecticidas.
- Intensificar las acciones de supervisión (control de calidad), del trabajo de campo de los operarios, tanto durante el tratamiento focal como en el tratamiento adulticida (fumigación), asegurando el cumplimiento de las medidas de protección personal

⁹ Organización Panamericana de la Salud. Manual para aplicar rociado residual intradomiciliario en zonas urbanas para el control de *Aedes aegypti*. Washington, DC: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51638>

¹⁰ Organización Panamericana de la Salud. Control del *Aedes aegypti* en el escenario de transmisión simultánea de COVID-19. Washington, DC: OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/control-aedes-aegypti-escenario-transmision-simultanea-covid-19>

Medidas de prevención personal

Los pacientes infectados por el virus de dengue, chikunguña y/o Zika son el reservorio de la infección para otras personas tanto en sus hogares como en la comunidad. Es necesario comunicar a los enfermos, sus familias y a la comunidad afectada acerca del riesgo de transmisión y las maneras de prevenir el contagio al disminuir la población de vectores y el contacto entre el vector y las personas.

Para reducir al mínimo el contacto del vector-paciente se recomienda:

- El paciente debe descansar bajo mosquiteros, impregnados, o no, con insecticida.
- El paciente, así como otros miembros del hogar, han de llevar mangas largas (si hay enfermos en la casa) para cubrir las extremidades.
- Los repelentes que contienen DEET, IR3535 o Icaridina, se pueden aplicar en la piel expuesta o en ropa de vestir, y su uso debe estar en estricta conformidad con las instrucciones de la etiqueta del producto.
- Emplear alambre-malla/redes contra mosquitos en puertas y ventanas.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores básicos. Washington, DC: PAHO; 2023 (accedidos el 24 de marzo de 2023). Disponibles en: <https://bit.ly/3H3BYwU>.
2. Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Nicaragua. Informe de correo electrónico recibido el 22 de marzo de 2023. Managua; 2023. Inédito.
3. Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil. Informe de correo electrónico recibido el 22 de marzo de 2023. Brasilia; 2023. Inédito.
4. Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Argentina. Informe de correo electrónico recibido el 22 de marzo de 2023. Buenos Aires; 2023. Inédito.
5. Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Paraguay. Informe de correo electrónico recibido el 22 de marzo de 2023. Asunción; 2023. Inédito.
6. Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Perú. Informe de correo electrónico recibido el 22 de marzo de 2023. Lima; 2023. Inédito.
7. Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Colombia. Informe de correo electrónico recibido el 22 de marzo de 2023. Bogotá, D.C.; 2023. Inédito.
8. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la detección y el diagnóstico por laboratorio de infecciones por arbovirus en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS, 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56321>
9. Organización Panamericana de la Salud. Medidas para asegurar la continuidad de la respuesta a la malaria en las Américas durante la pandemia de COVID-19, 24 de abril de 2020. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3ZucrpK>

Recursos adicionales

- Organización Panamericana de la Salud. Metodología para evaluar las estrategias nacionales de prevención y control de enfermedades arbovirales en las Américas. Washington, DC.: OPS; 2021. Disponible en: <https://bit.ly/32hS8UO>
- Organización Panamericana de la Salud. Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el Zika. Washington, DC.: OPS/OMS; 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3H1OFbv>
- Organización Panamericana de la Salud. Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis. Washington, DC.: OPS/OMS; 2016. Disponible en: <https://bit.ly/40FhZrP>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Sistema de alerta y respuesta temprana ante brotes de dengue: guía operativa basada en el tablero

de mandos en línea. Segunda edición. Washington, DC.: OPS/OMS; 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3H1Oz3D>

- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica sobre dengue y otras arbovirosis. Washington, D.C. OPS/OMS. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3dRrUZR>
- Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Atención de salud basada en la comunidad, incluyendo divulgación y campañas, en el contexto de la pandemia de COVID-19. Orientaciones provisionales del 5 de mayo de 2020. OMS/UNICEF; 2020. Disponible en inglés en: <https://bit.ly/2CO15bI>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.