



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Actualización Epidemiológica Dengue en la Región de las Américas

5 de julio de 2023

Durante los primeros meses del 2023, se registraron brotes de dengue de magnitud importante en América del Sur. Considerando la estacionalidad del dengue caracterizada por una mayor transmisión en estos meses en América Central y el Caribe, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros que revisen y ajusten sus planes de preparación y respuesta para enfrentar posibles brotes de dengue y otras arbovirosis con el fin de evitar muertes y complicaciones por estas enfermedades.

Resumen de la situación

El dengue es la arbovirosis con mayor número de casos reportados en la Región de las Américas, con brotes que ocurren de manera cíclica cada 3 a 5 años. En 2019 se notificó el mayor número de casos de dengue históricamente registrado, con más de 3,1 millones de casos, incluyendo 28.203 casos graves y 1.773 muertes.

En 2022, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 52, se notificaron 2.811.433 casos¹ de dengue y se consideró que fue el tercer año de mayor registro en el número de casos de dengue, solo superado por los años 2016 y 2019.

En 2023, entre la SE 1 y la SE 24, se notificaron un total de 2.102.848 casos de dengue¹, con una tasa de incidencia acumulada de 214 casos por 100.000 habitantes. Las tasas de incidencia acumulada más altas se observaron en las siguientes Subregiones²: el Cono Sur con 564 casos por 100.000 habitantes, la Subregión Andina con 253 casos por 100.000 habitantes, y el Istmo Centroamericano y México con 54 casos por 100.000 habitantes. En este año, de los 2.102.848 casos de dengue notificados, 827.493 (39,3%), fueron confirmados por laboratorio y 3.201 (0,15%) fueron clasificados como dengue grave. El número más alto de casos de dengue se observó en Brasil con 1.515.460 casos, seguido por Perú con 169.504 casos y Bolivia con 133.452 casos.

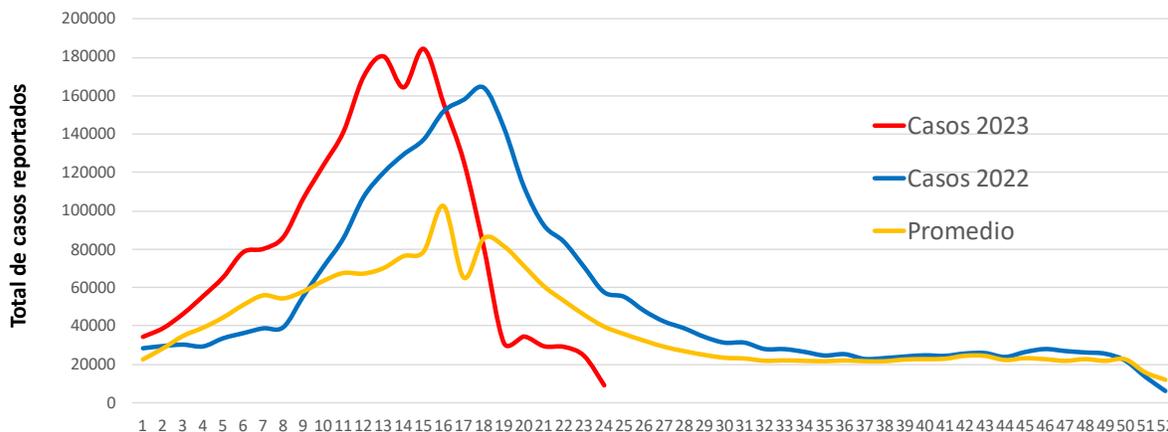
Respecto al número de casos de dengue grave reportados en 2023, el mayor número de casos se observó en los siguientes países: Brasil con 654 casos, Colombia con 652 casos, Perú con 597, Bolivia con 590 casos y México con 573 casos. Adicionalmente, en el mismo periodo, se notificaron un total de 876 muertes en la Región (tasa de letalidad [TL]: 0,042%).

¹ Datos disponibles en la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS), accedidos el 30 de junio de 2023. Disponibles en: <https://opendata.paho.org/es>

² Nota: las subregiones y los países y territorios correspondientes siguen las divisiones descritas en la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA), disponible en: <https://bit.ly/3IGwSwc>. Accedidos el 30 de junio de 2023.

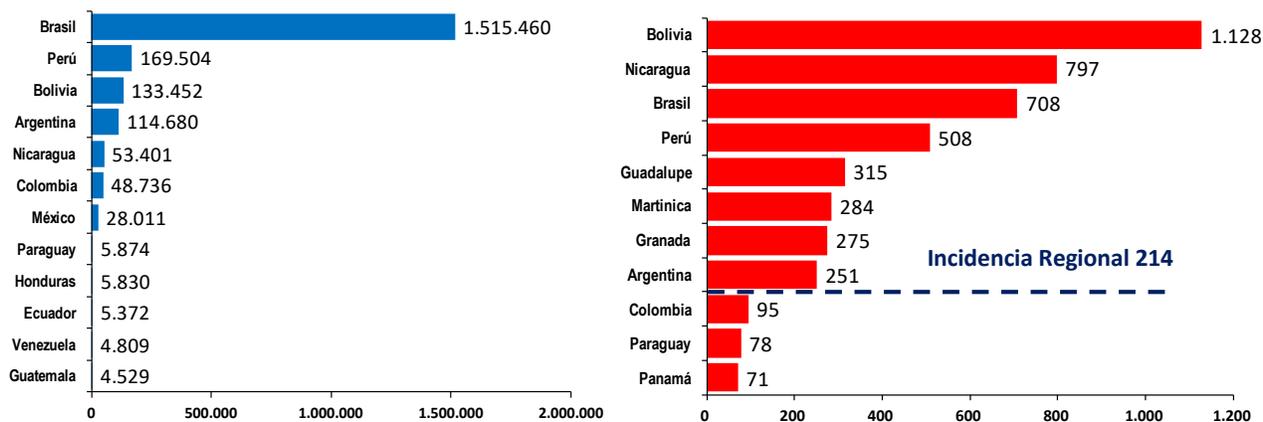
Mantener la tasa de letalidad por dengue por debajo del 0,05% es una de las metas de impacto en nuestra Región y por ello la importancia del diagnóstico clínico oportuno, la identificación temprana de signos de alarmas y el manejo y tratamiento adecuado de los pacientes, para evitar casos graves y muertes.

Figura 1. Número de casos de dengue en 2022, 2023 (hasta SE 24) y promedio de últimos 5 años - Región de las Américas.



Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es>. Accedidos el 30 de junio de 2023.

Figura 2. Número de casos e incidencia acumulada* de dengue en países más afectados** en la Región de las Américas, a la SE 24 de 2023.

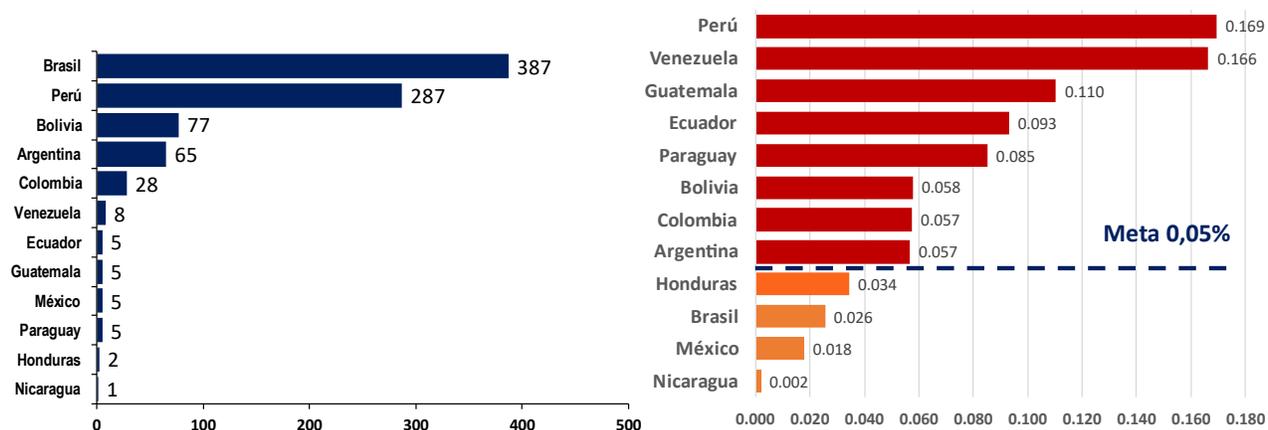


* por 100,000 habitantes

** Países que concentran el 99% de los casos de la Región de las Américas

Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es>. Accedidos el 30 de junio de 2023.

Figura 3. Número de defunciones y tasa de letalidad de dengue en la Región de las Américas, a la SE 24 de 2023.

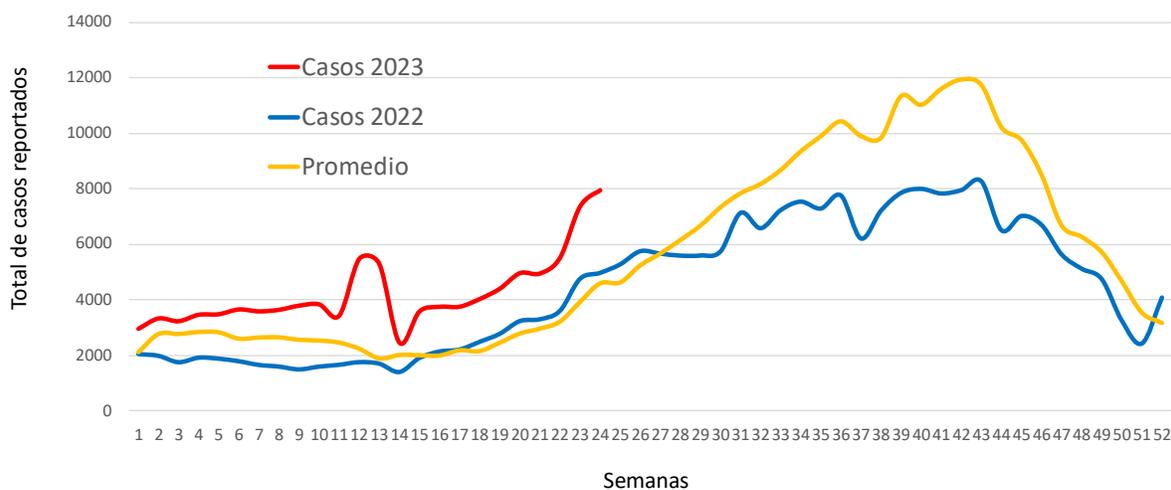


Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es>. Accedidos el 30 de junio de 2023.

Los cuatro serotipos del virus del dengue (DENV1, DENV2, DENV3 y DENV4) están presentes en la Región de las Américas. En 2023, hasta la SE 24, se ha detectado la circulación simultánea de todos ellos en Brasil, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México y Venezuela; mientras que, en Argentina, Panamá, Perú, y Puerto Rico circulan los serotipos DENV1, DENV2 y DENV3, y en Nicaragua los serotipos DENV1, DENV3 y DENV4.

Adicionalmente, se prevé que en el segundo semestre del año 2023, algunos países de la Región, especialmente en América Central y Caribe, tengan un aumento de las lluvias, la cual, dependiendo de su magnitud e impacto en las zonas endémicas para dengue, podría aumentar la incidencia de la enfermedad y constituir una carga adicional de enfermedad por arbovirosis para los sistemas de salud en las zonas afectadas (**Figura 4**).

Figura 4. Casos de dengue en 2022, 2023 (hasta SE 24) y promedio de últimos 5 años – Istmo Centroamericano y México.



Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es>. Accedidos el 30 de junio de 2023.

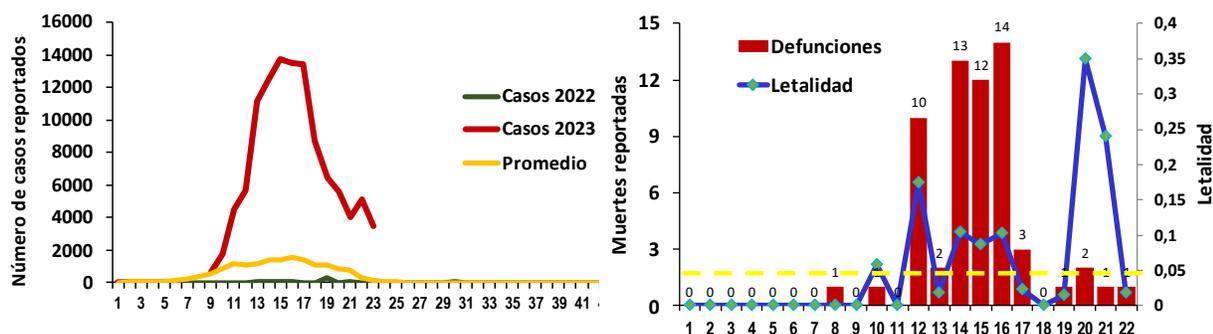
A continuación, se presenta un resumen de la situación epidemiológica de dengue en países seleccionados y por orden alfabético:

Argentina

En 2023, hasta la SE 24, de los 114.680 casos de dengue notificados, el 100% fueron confirmados por laboratorio. Los casos registrados a la SE 24 del 2023 son 153 veces superiores al mismo periodo del 2022 y 7 veces superiores en comparación al promedio de los últimos 5 años (**Figura 5a**). En el mismo periodo, se notificaron un total de 65 defunciones (tasa de letalidad: 0,057%) (**Figura 5b**)

Figura 5a. Casos de dengue en 2022, 2023 (hasta SE 23) y promedio de últimos 5 años - Argentina

Figura 5b. Defunciones y letalidad por dengue en 2023 (hasta SE 22) - Argentina



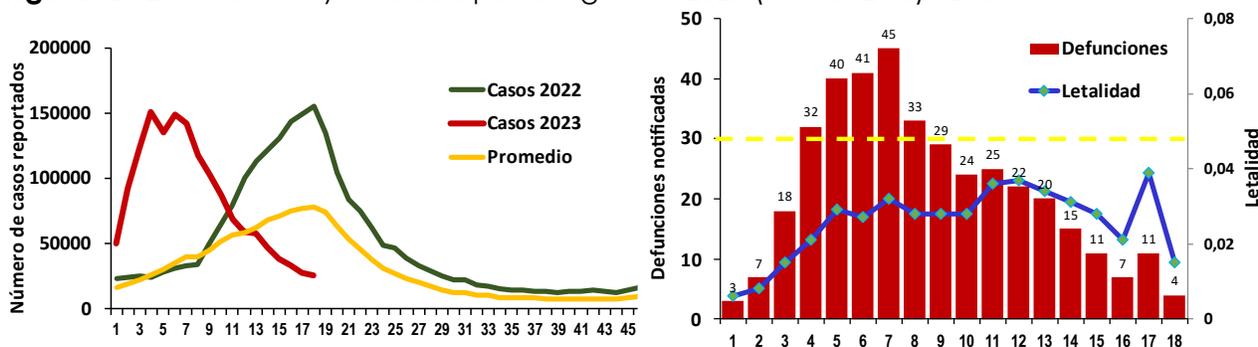
Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es>. Accedidos el 30 de junio de 2023.

Brasil

En 2023, hasta la SE 18, de los 1.515.460 casos de dengue notificados, 554.542 (36,6%) fueron confirmados por laboratorio y 654 (0,04%) fueron clasificados como dengue grave. Los casos registrados a la SE 18 del 2023 son 13% superiores al mismo periodo del 2022 y 73% superiores en comparación al promedio de los últimos 5 años (**Figura 6a**). En el mismo periodo, se notificaron un total de 387 defunciones (tasa de letalidad: 0,026%). (**Figura 6b**)

Figura 6a. Casos de dengue en 2022, 2023 (hasta SE 18) y promedio de últimos 5 años - Brasil.

Figura 6b. Defunciones y letalidad por dengue en 2023 (hasta SE 18) - Brasil.

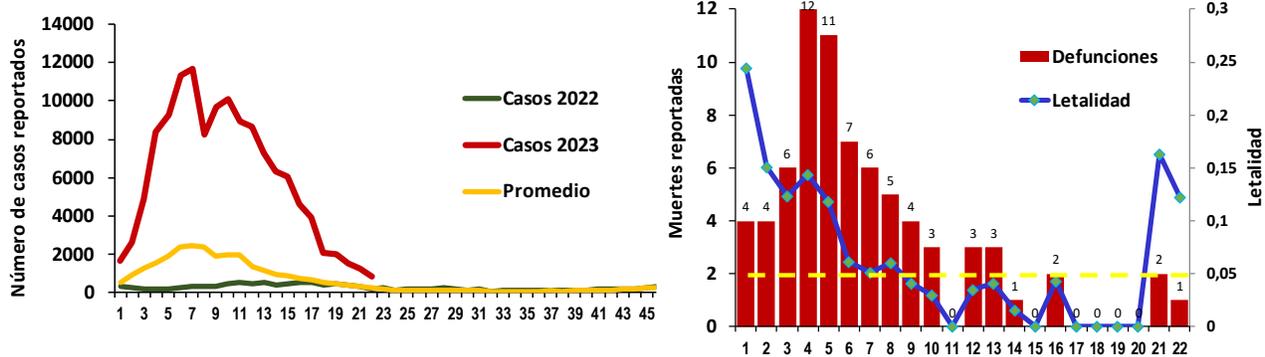


Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es>. Accedidos el 30 de junio de 2023.

Bolivia

En 2023, hasta la SE 24, de los 133.452 casos de dengue notificados, 22.755 (17,1%) fueron confirmados por laboratorio y 590 (0,44%) fueron clasificados como dengue grave. Los casos registrados a la SE 24 del 2023 son 16 veces superiores al mismo periodo del 2022 y 5 veces superiores en comparación al promedio de los últimos 5 años (**Figura 7a**). En el mismo periodo, se notificaron un total de 77 defunciones (tasa de letalidad: 0,058%). (**Figura 7b**)

Figura 7a. Casos de dengue en 2022, 2023 (hasta SE 22) y promedio de últimos 5 años - Bolivia.
Figura 7b. Defunciones y letalidad por dengue en 2023 (hasta SE 22) - Bolivia.

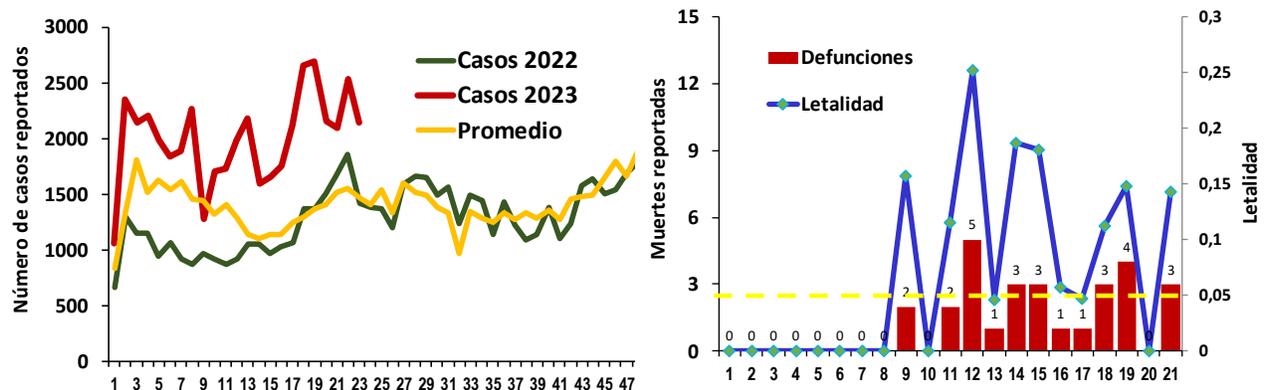


Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es>. Accedidos el 30 de junio de 2023.

Colombia

En 2023, hasta la SE 24, de los 48.736 casos de dengue notificados, 25.050 (51,4%) fueron confirmados por laboratorio y 652 (1,34%) fueron clasificados como dengue grave. Los casos registrados a la SE 24 del 2023 son 66% superiores al mismo periodo del 2022 y 47% superiores en comparación al promedio de los últimos 5 años (**Figura 8a**). En el mismo periodo, se notificaron un total de 28 defunciones (tasa de letalidad: 0,057%). (**Figura 8b**)

Figura 8a. Casos de dengue en 2022, 2023 (hasta SE 23) y promedio de últimos 5 años - Colombia.
Figura 8b. Defunciones y letalidad por dengue en 2023 (hasta SE 21) - Colombia.

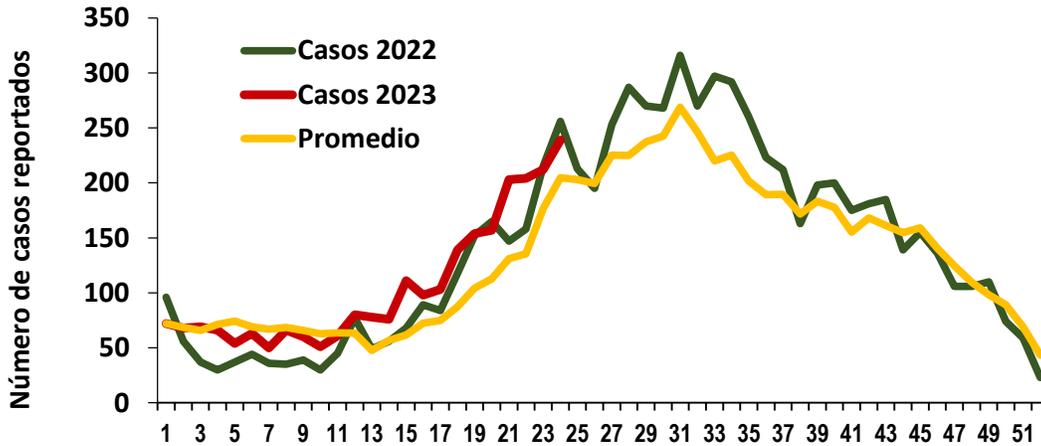


Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es>. Accedidos el 30 de junio de 2023.

Costa Rica

En 2023, hasta la SE 24, de los 2.534 casos de dengue notificados, 254 (10%) fueron confirmados por laboratorio y no se presentaron casos de dengue grave. Los casos registrados a la SE 24 del 2023 son 20% superiores en comparación con el mismo periodo del 2022 y 22% superiores en comparación al promedio de los últimos 5 años (**Figura 9**). En el mismo periodo, no se notificaron defunciones.

Figura 9. Casos de dengue en 2022, 2023 (hasta SE 24) y promedio de últimos 5 años – Costa Rica.

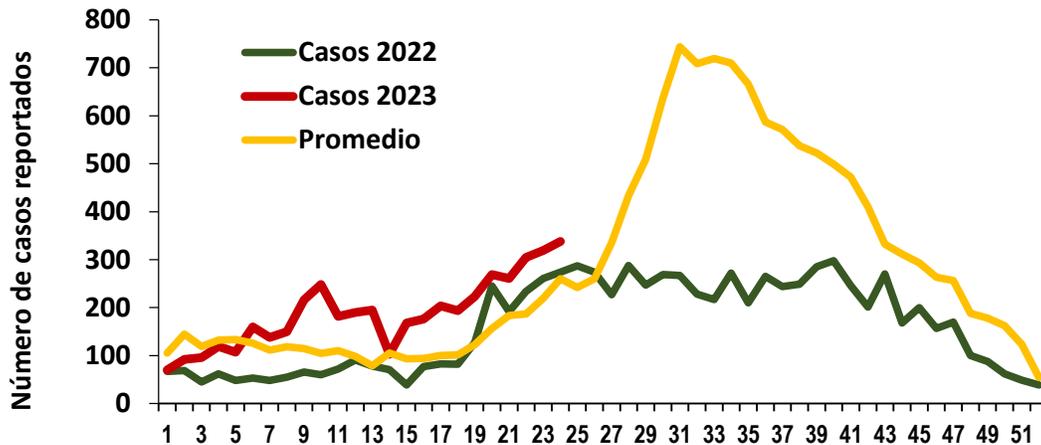


Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es>. Accedidos el 30 de junio de 2023.

Guatemala

En 2023, hasta la SE 24, de los 4.529 casos de dengue notificados, 699 (15%) fueron confirmados por laboratorio y 6 (0,13%) fueron clasificados como dengue grave. Los casos registrados a la SE 24 de 2023 son 81% superiores al mismo periodo del 2022 y 45% superiores en comparación al promedio de los últimos 5 años (**Figura 10**). En el mismo periodo, se notificaron un total de 5 defunciones (tasa de letalidad: 0,11%).

Figura 10. Casos de dengue en 2022, 2023 (hasta SE 24) y promedio de últimos 5 años – Guatemala.

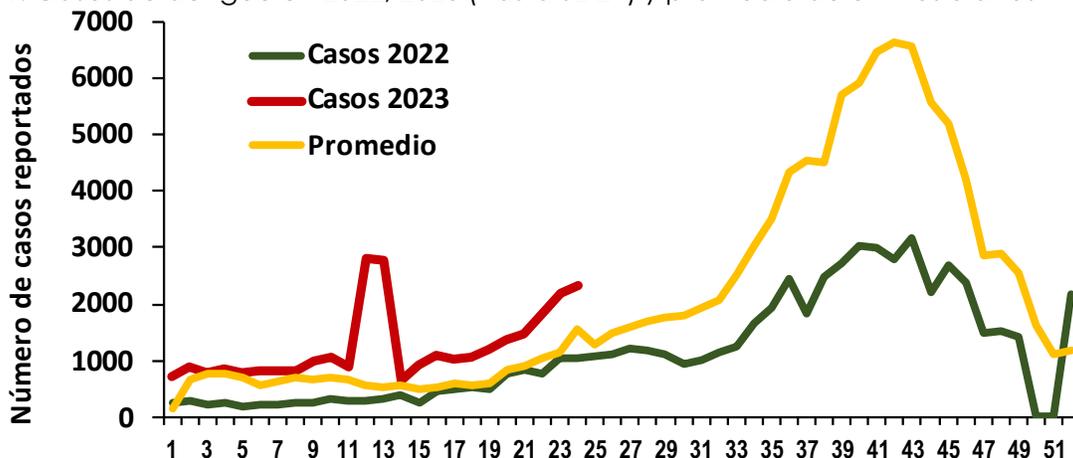


Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es>. Accedidos el 30 de junio de 2023.

México

En 2023, hasta la SE 24, de los 28.011 casos de dengue notificados, 3.937 (14%) fueron confirmados por laboratorio y 573 (2%) fueron clasificados como dengue grave. Los casos registrados a la SE 24 de 2023 son 2,8 veces superiores en comparación con el mismo periodo de 2022 y 78% superiores en comparación al promedio de los últimos 5 años (**Figura 11**). En el mismo periodo, se notificaron un total de 5 defunciones (tasa de letalidad: 0,018%).

Figura 11. Casos de dengue en 2022, 2023 (hasta SE 24) y promedio de últimos 5 años – México.

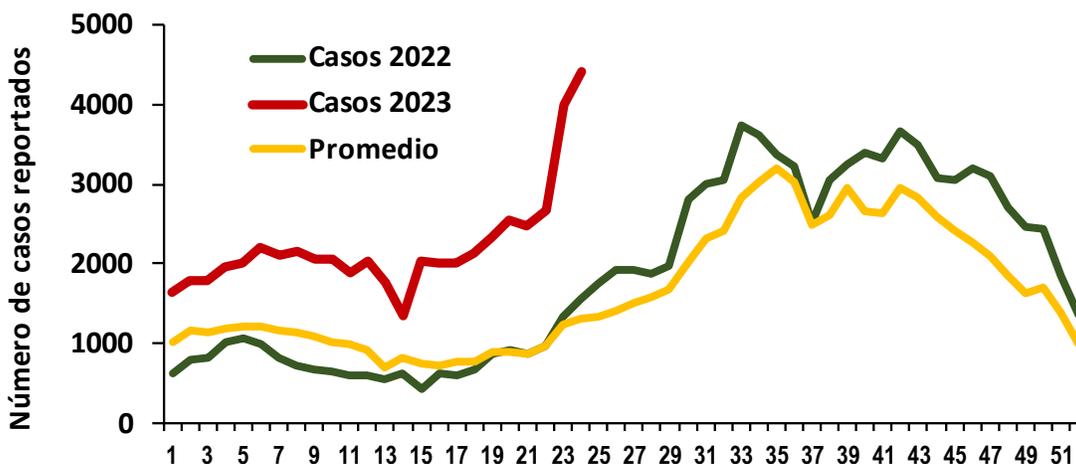


Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es>. Accedidos el 30 de junio de 2023.

Nicaragua

En 2023, hasta la SE 24, de los 53.401 casos de dengue notificados, 992 (1,9%) fueron confirmados por laboratorio y 10 (0,02%) fueron clasificados como dengue grave. Los casos registrados a la SE 24 del 2023 son 2,7 veces superiores en comparación con el mismo periodo del 2022 y 2,1 veces superiores en comparación al promedio de los últimos 5 años (**Figura 12**). En el mismo periodo, se notificó un total de una defunción (tasa de letalidad: 0,002%).

Figura 12. Casos de dengue en 2022, 2023 (hasta SE 24) y promedio de últimos 5 años – Nicaragua.

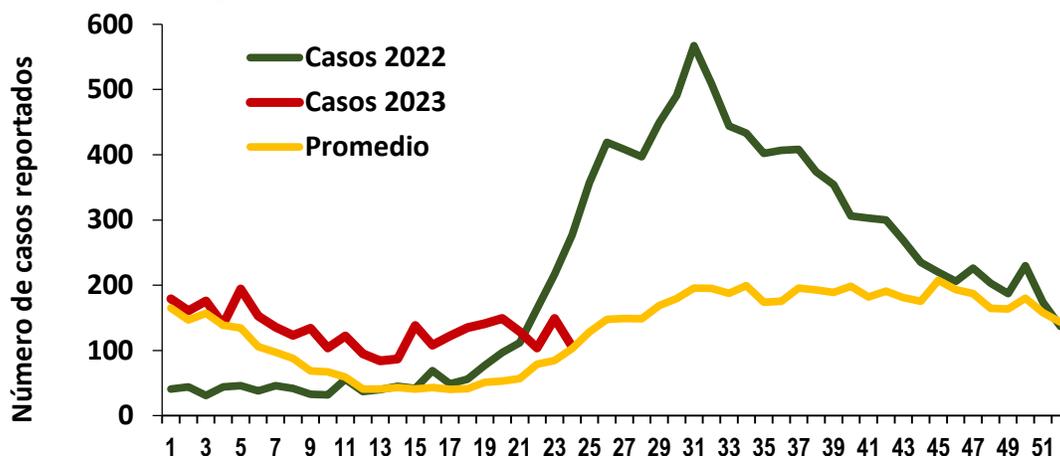


Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es>. Accedidos el 30 de junio de 2023.

Panamá

En 2023, hasta la SE 24, de los 3.176 casos de dengue notificados, 2.161 (68%) fueron confirmados por laboratorio y 7 (0,22%) fueron clasificados como dengue grave. Los casos registrados a la SE 24 de 2023 son 83% superiores en comparación con el mismo periodo de 2022 y 63% superiores en comparación al promedio de los últimos 5 años (**Figura 13**). En el mismo periodo, no se notificaron defunciones.

Figura 13. Casos de dengue en 2022, 2023 (hasta SE 24) y promedio de últimos 5 años – Panamá.



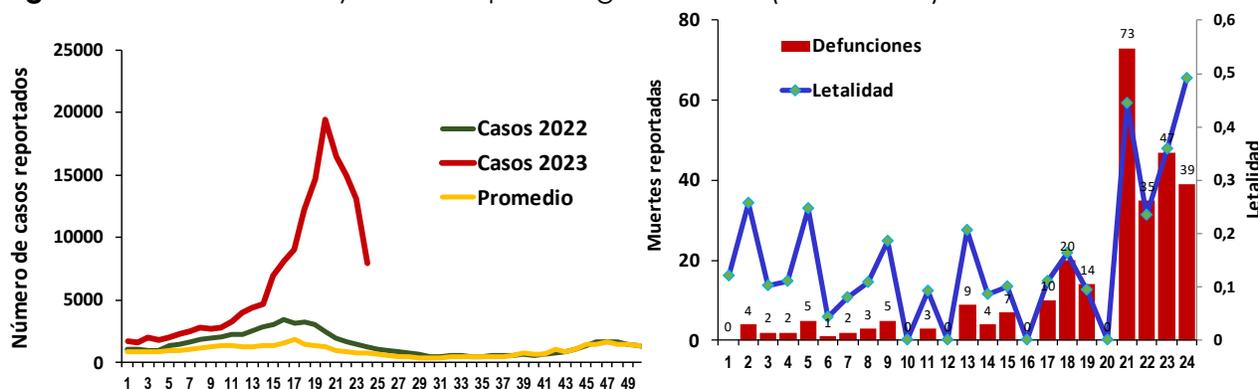
Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es>. Accedidos el 30 de junio de 2023.

Perú

En 2023, hasta la SE 24, de los 169.504 casos de dengue notificados, 88.648 (52,3%) fueron confirmados por laboratorio y 597 (0,35%) fueron clasificados como dengue grave. Los casos registrados a la SE 24 del 2023 son 3,3 veces superiores en comparación con el mismo periodo del 2022 y 5,9 veces superiores en comparación al promedio de los últimos 5 años (**Figura 14a**). En el mismo periodo, se notificó un total de 287 defunciones (tasa de letalidad: 0,169%) (**Figura 14b**). Del total de los casos notificados, el 55% fue en mujeres. El 38% de los casos se reportaron en el grupo de 30-59 años y el 22% en el grupo de 18-29 años.

Figura 14a. Casos de dengue en 2022, 2023 (hasta SE 24) y promedio de últimos 5 años - Perú.

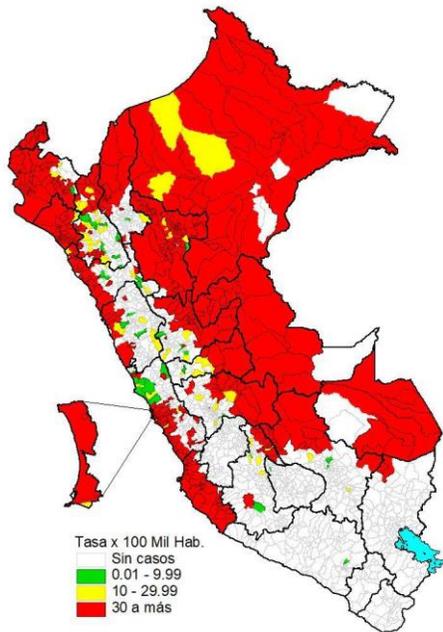
Figura 14b. Defunciones y letalidad por dengue en 2023 (hasta SE 24) - Perú.



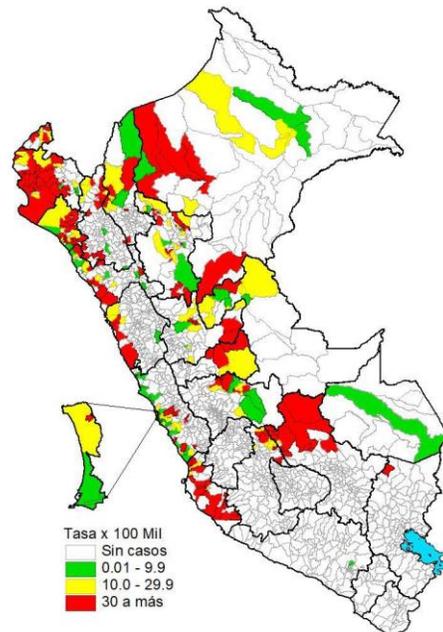
Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es>. Accedidos el 30 de junio de 2023.

Figura 15: Incidencia de dengue por distritos, Perú 2023.

Incidencia acumulada de dengue en 2023 (hasta SE 24)



Incidencia de dengue en la SE 24 del 2023



Fuente: Sala de Situación de Salud de la SE 24 de 2023. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud. Perú. Disponible en [este enlace](#)

Orientaciones para las autoridades nacionales

Ante el incremento de casos y defunciones por dengue y chikunguña registrado en países del hemisferio Sur durante el periodo estacional en el primer semestre del 2023 y dado el inicio de la temporada de mayor transmisión de dengue y otras enfermedades transmitidas por mosquitos en el hemisferio Norte, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los Estados Miembros a que continúen con el fortalecimiento de la vigilancia, triaje, diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado de los casos de dengue, chikunguña y otras arbovirosis. Al mismo tiempo hace un llamado para intensificar las acciones de preparación de los servicios de atención de salud para facilitar el acceso y el manejo adecuado de los pacientes con estas enfermedades.

La OPS/OMS recuerda a los Estados Miembros que continúan vigentes las mismas orientaciones publicadas en la Actualización Epidemiológica del 10 de junio de 2020 sobre dengue y otras arbovirosis, disponible en: <https://bit.ly/3dRrUZR>.

Adecuación de los servicios de atención de salud

Frente a este aumento reciente de la incidencia de dengue en algunas zonas de la Región, se insta a los estados miembros a adecuar sus servicios de salud para dar respuesta oportuna y correcta a la población en todos los niveles de atención.

- Organizar el tamizaje, el flujo de pacientes y las áreas de vigilancia clínica y de hospitalización en cada institución, en los distintos niveles de atención.
- Reorganizar los servicios de salud en situaciones de brote/epidemias en los diferentes niveles de atención al paciente.
- Fortalecimiento de las redes de atención de pacientes en el diagnóstico, manejo y seguimiento de pacientes con sospecha de chikunguña (incluyendo la fase crónica de la enfermedad) o dengue.

Vigilancia Integrada

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

Dado que la agrupación de casos es común en ambas enfermedades (dengue, chikunguña), 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 información de los puntos críticos de dengue y chikunguña debe ser dirigida para el control intensivo de vectores.

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.

Confirmación por laboratorio

Es importante tener en cuenta que el diagnóstico inicial de la infección por DENV es clínico, y una sospecha adecuada puede guiar el protocolo de confirmación. Sin embargo, los

resultados de laboratorio deben ser siempre analizados en conjunto con la información demográfica y según contexto epidemiológico, con fines de vigilancia y no para toma de decisiones clínicas.

La confirmación por laboratorio de la infección por dengue está basada en pruebas virológicas (RT-PCR, detección de antígeno NS1, y en algunos casos aislamiento viral en cultivo para caracterización adicional) y serológicas (detección de IgM y/o IgG). Sin embargo, para la confirmación de los casos se debe priorizar los ensayos virológicos que demuestran la presencia del virus completo, 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 (**Figura 16**).

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 (**Figura 17**).

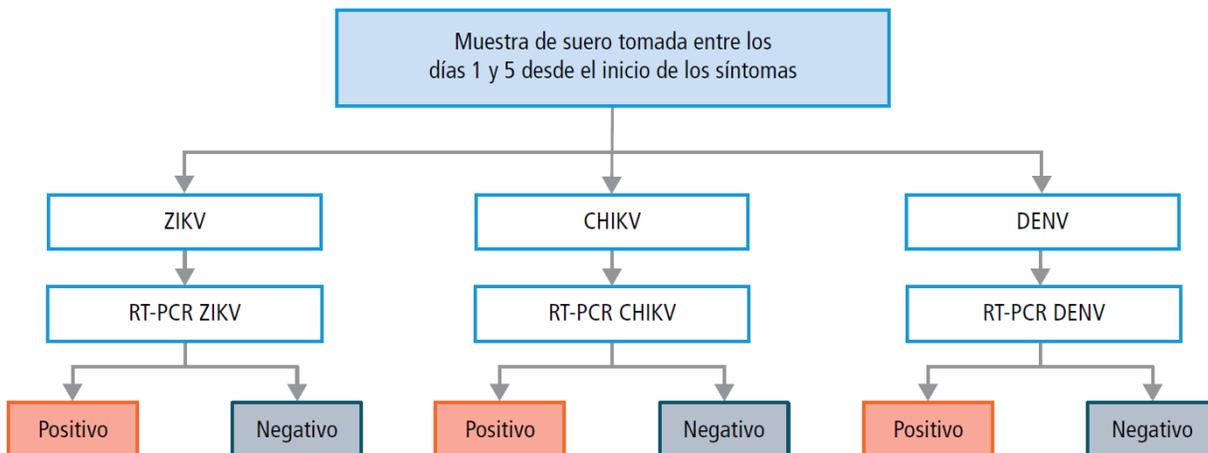
Es importante contar con un algoritmo claro de laboratorio que permita hacer una detección temprana. Si bien las metodologías moleculares múltiples (*multiplex PCR*) son útiles cuando no hay una sospecha clínica clara, ante un caso de dengue que cumple con las definiciones establecidas y donde la clínica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

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.

Por otro lado, no se recomienda el uso de pruebas rápidas (NS1 y/o anticuerpos) ya que por su baja sensibilidad puede llevar a resultados falsos negativos; su uso debe estar limitado a estudios comunitarios bajo protocolos establecidos, pero en ningún caso para descartar la infección o para implementar conductas médicas.

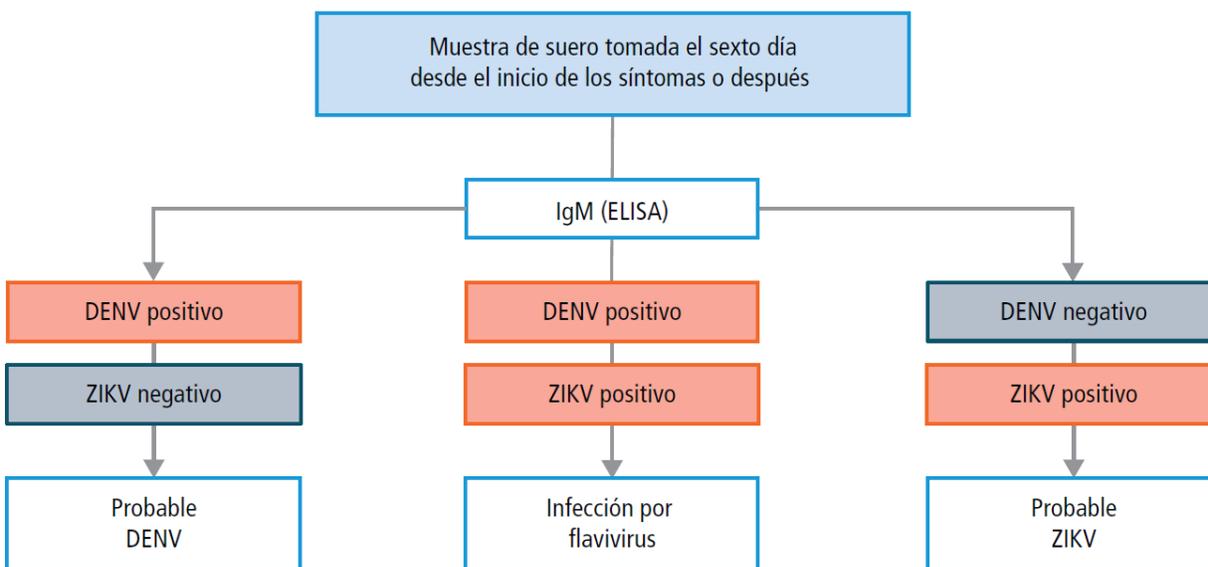
Dado que los servicios de laboratorio son un componente clave de la vigilancia epidemiológica y virológica del dengue, se debe mantener la detección y caracterización oportuna en muestras apropiadas. En lo posible y según las capacidades de cada laboratorio, se recomienda la confirmación de todos los casos graves y fatales de dengue, mientras que solo una proporción (10-20 % o un número limitado de muestras según la capacidad instalada) de aquellos casos sin signos de alarma será necesario para la vigilancia.

Figura 16. Algoritmo para pruebas virológicas en casos sospechosos de dengue, chikunguña y zika



Fuente: OPS/OMS. Recomendaciones para la detección y el diagnóstico por laboratorio de infecciones por arbovirus en la Región de las Américas. 29 de agosto del 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3YtZPIR>

Figura 17. Algoritmo para pruebas serológicas en casos sospechosos de dengue y zika



Fuente: OPS/OMS. Recomendaciones para la detección y el diagnóstico por laboratorio de infecciones por arbovirus en la Región de las Américas. 29 de agosto del 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3YtZPIR>

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 en el nivel de la atención primaria en salud y desde este nivel evitar la progresión a formas graves y muertes por dengue. Para esto es necesario que los

trabajadores de la salud realicen un diagnóstico clínico temprano y el reconocimiento de signos de alarma 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) para así, iniciar un manejo adecuado acorde a las recomendaciones publicadas en las directrices clínicas de la OPS. 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 también 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 de dengue con signos de alarma y casos de dengue grave.

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 zika³ y en el Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis⁴, 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>.

Participación de la Comunidad

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 contra 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.

³ 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>

⁴ 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>

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 control⁵ 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 riesgo⁶), 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

⁵ Organización Panamericana de la Salud. Métodos de vigilancia entomológica y control de los principales vectores en las Américas. Washington, DC: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55241>

⁶ Organización Panamericana de la Salud. Documento técnico para la implementación de intervenciones basado en escenarios operativos genéricos para el control del *Aedes aegypti*. Washington, DC: OPS; 2019. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51654>

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 área 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*⁷ de la OPS y el documento Control de *Aedes aegypti* en el escenario de transmisión simultánea de COVID-19⁸.
- 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 insecticida⁹.
- 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.

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.

⁷ 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>

⁸ 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>

⁹ Organización Panamericana de la Salud. Procedimientos para evaluar la susceptibilidad a los insecticidas de los principales mosquitos vectores de las Américas Washington, DC: OPS; 2023. Disponible en: <http://bitly.ws/HTNA>

Recursos adicionales

- Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores básicos. Washington, DC: PAHO; 2023. Disponibles en: <https://bit.ly/3H3BYwU>
- 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>
- 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>
- 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/2CO15bT>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.