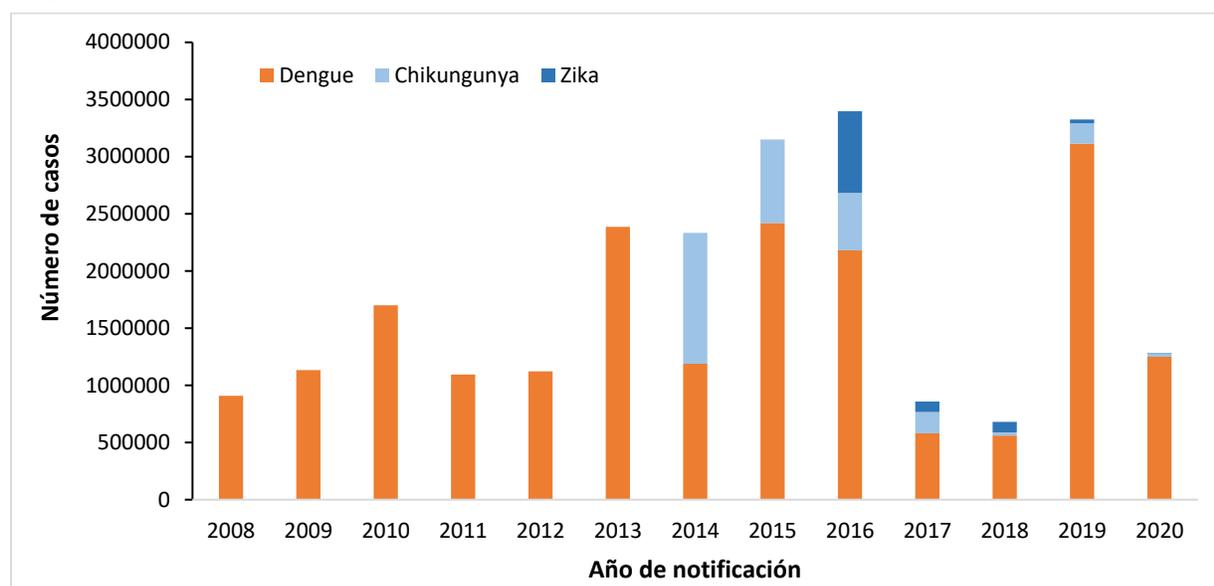


Resumen de la situación

En la Región de las Américas, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 21 de 2020, se notificaron 1.645.678 casos¹ de arbovirosis. Del total de casos, 1.600.947 (97,3%) fueron casos de dengue, 37,279 casos de chikungunya y 7,452 casos de Zika (**Figura 1**).

Figura 1. Distribución de casos de dengue, chikungunya y Zika por año de notificación. Región de las Américas, 2008-2020 (hasta la SE 21 de 2020).

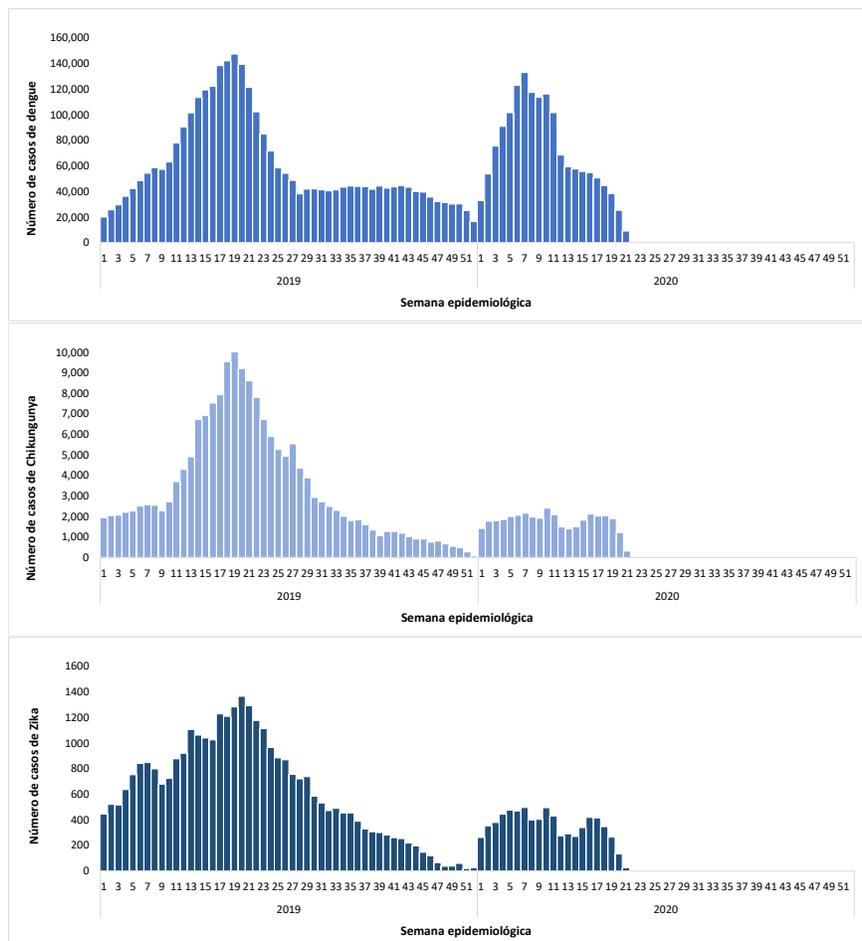


Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible en: <https://www.paho.org/data/index.php/es/>

En la Región de las Américas, el número de casos de arbovirosis notificadas en 2020 hasta la SE 21, representa aproximadamente una reducción de 10% comparado con el mismo periodo en 2019, que fue un año epidémico (**Figura 2**).

¹ Datos disponibles en la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS), accedidos el 5 de junio de 2020. Disponibles en: <https://bit.ly/2Pes0li>

Figura 2. Distribución de casos de dengue, chikungunya y Zika por semana epidemiológica. Región de las Américas, 2019-2020 (hasta la SE 21 de 2020).



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://www.paho.org/data/index.php/es/>

Dengue

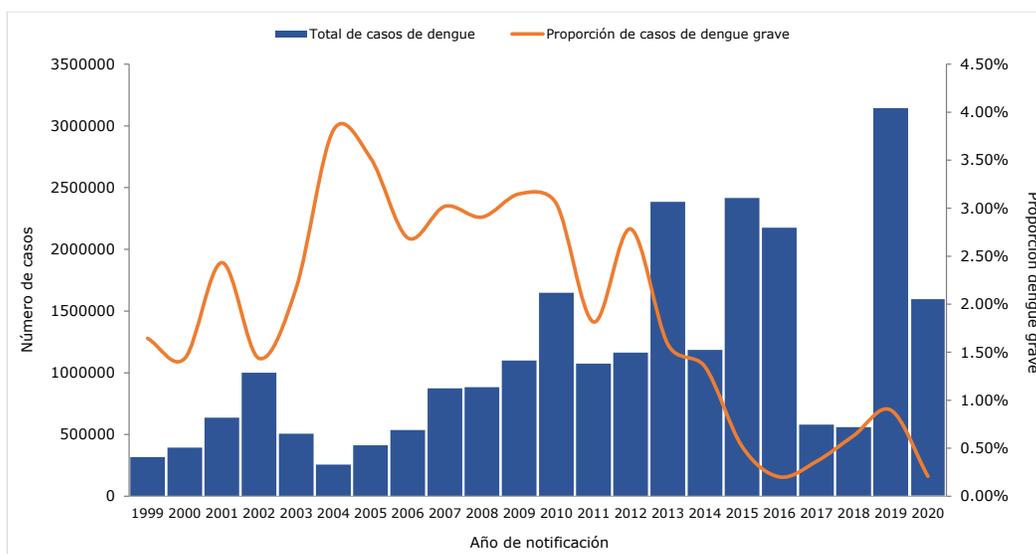
Entre la SE 1 y la SE 21 de 2020, se notificaron un total de 1.600.947 casos de dengue en la Región de las Américas, con una tasa de incidencia acumulada de 164,18 casos por 100.000 habitantes. Las tasas de incidencia acumulada más altas se observaron en las siguientes Subregiones, en orden decreciente: el Cono Sur con 412,8 casos por 100.000 habitantes, la Subregión Andina con 123,2 casos por 100.000 habitantes, y el Istmo Centroamericano, el Caribe No Latino con 62,9 casos por 100.000 habitantes, y México con 43,2 casos por 100.000 habitantes.

Hasta la SE 21 de 2020, la más alta proporción de casos de dengue en la Región se observó los siguientes países: Brasil con 1.040.481 casos (65%), Paraguay con 218.798 casos (14%), el Estado Plurinacional de Bolivia con 82.460 casos (5%), Argentina con 79.775 casos (5%) y Colombia con 54.192 casos (3%).

Hasta la SE 21 de 2020, del total de casos notificados en la Región, 668.099 (42%) fueron confirmados por laboratorio y 3.313 (0,21%) fueron clasificados como dengue grave (**Figura 3**). El número más alto de casos de dengue grave se observaron en los siguientes países: Honduras con 1.169 casos, Colombia con 600 casos y Brasil con 585 casos. Adicionalmente, en el mismo periodo, se notificaron un total de 553 muertes en la Región (tasa de letalidad (TL): 0.034%).

Los cuatro serotipos del virus del dengue (DENV 1, DENV 2, DENV 3 y DENV 4) están presentes en la Región de las Américas. En 2020, se ha detectado la circulación simultánea de todos ellos en Brasil, Colombia y México; mientras que, en Guatemala, Guadalupe, Guayana Francesa, San Martín circulan los serotipos DENV 1, DENV 2 y DENV 3; y en Argentina y Paraguay, los serotipos DENV 1, DENV 2 y DENV 4².

Figura 3. Distribución de casos notificados de dengue y proporción de dengue grave por año de notificación. Región de las Américas, 1999-2020 (hasta la SE 21 de 2020).



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. La información detallada por país está disponible en: <https://bit.ly/2UHpBBd>

A continuación, se presenta un resumen de la situación epidemiológica en países seleccionados de las Subregiones con mayor tasa de incidencia acumulada en 2020.

En la **Subregión de Cono Sur**, los países con tasas de incidencia más altas son: *Paraguay* (660,05 casos por 100.000 habitantes), *Brasil* (370,4 casos por 100.000 habitantes), y *Argentina* (111 casos por 100.000 habitantes).

En *Paraguay*, entre la SE 1 y la SE 22 de 2020 se notificaron 218.744 casos³ de dengue, incluidas 72 defunciones. Del total de casos notificados, 1.553 (0,7%) fueron confirmados por laboratorio por técnicas de RT-PCR, 47.692 (22%) fueron clasificados como casos probables

² Mayor información sobre los serotipos circulantes por país está disponible en la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS): <https://bit.ly/2Pes0li>

³ Casos confirmados, probables y sospechosos.

y 167 (0,08%) como dengue grave. En las primeras semanas de 2020 se observó una tendencia ascendente de los casos notificados con un pico en la SE 6 de 2020; desde la primera semana de enero se observó un comportamiento por encima del umbral epidémico. El 86% de los casos confirmados se presentaron en 2 regiones sanitarias, Asunción (63%) y Central (24%).

La tasa de incidencia acumulada de casos de dengue a nivel país para el 2020 es de 660,05 casos por 100.000 habitantes, superior a lo registrado en el mismo periodo de 2019 (66,27 casos por 100.000 habitantes). De las 19 Regiones Sanitarias, las que presentaron la mayor tasa de incidencia son: Asunción con 5.906,33 casos por 100.000 habitantes y Boquerón con 1.605,43 casos por 100.000 habitantes.

En 2020, las tasas de incidencia más altas por grupo de edad se observaron en los grupos de 20 a 39 años con 813,60 casos por 100.000 habitantes y de 15 a 19 años con 720,92 casos por 100.000 habitantes.

La tasa de letalidad a nivel nacional para el 2020 fue de 0,14 %. Los departamentos donde ocurrieron las defunciones son: Central (35), Asunción (13), San Pedro (5), Concepción (5), Paraguarí (4), Cordillera (2), Presidente Hayes (2), Caaguazú (2), Amambay (1), Alto Paraná (1), Alto Paraguay (1) y Guairá (1).

Hasta la SE 21 de 2020, entre los casos confirmados con información de serotipo, se identificaron los serotipos DENV 1 (0,06%), DENV 2 (8,37%) y DENV 4 (91,56%), con predominio de este último.

En *Brasil*, entre la SE 1 y SE 21 de 2020 se notificaron 1.040.481 casos de dengue. Del total de casos notificados, 532.076 (51%) fueron confirmados por laboratorio o criterio clínico-epidemiológico, incluidas 342 defunciones confirmadas, y 20.986 casos se encuentran en investigación. Del total de casos confirmados, 585 (0,05%) fueron clasificados como dengue grave.

En 2020, la tasa de incidencia acumulada de los casos probables a nivel país fue de 370,4 casos por 100.000 habitantes. A continuación, se presentan las tasas de incidencia por regiones geográficas, en orden descendente: la Región Centro Oeste con 928,1 casos por 100.000 habitantes, seguida de la Región Sur con 867,2 casos por 100.000 habitantes, Sureste con 311 casos por 100.000 habitantes, Noreste con 132,6 casos por 100.000 habitantes y Norte con 90,6 casos por 100.000 habitantes. En la Región Sureste, se concentró el 35,3% (274.808 casos) del total de casos probables notificados en el país.

En 2020, las tasas de incidencia más altas por grupo de edad se observaron en los siguientes grupos en orden descendente: grupo de 20 a 24 años con 459,2 casos por 100.000 habitantes, seguido del grupo de 25 a 29 años con 431,0 casos por 100.000 habitantes y el grupo de 30 a 34 años con 416,7 casos por 100.000 habitantes.

La tasa de letalidad a nivel nacional para el 2020 es de 0,04%. Del total de defunciones notificadas en 2020, 342 defunciones fueron confirmadas por laboratorio o criterio clínico-epidemiológico y 253 continúan en investigación. Las mayores tasas de letalidad se observaron en las regiones Norte y Sur (ambas 0,06%) seguidas de Centro Oeste (0,05%), Sureste (0,04%) y Noreste (0,02%).

Hasta la SE 21 de 2020 se identificó la circularon de los 4 serotipos DENV 1, DENV 2, DENV 3 y DENV 4.

En *Argentina*, entre las SE 1 y la SE 20 de 2020 se notificaron 79.775 casos con sospecha de dengue, de los cuales 50.385 (63.1%) fueron confirmados por laboratorio o criterio clínico-epidemiológico, de ellos, 81 (0,16%) fueron clasificados como dengue grave y se notificaron 25 defunciones confirmadas. Desde la SE 1 a la SE 11 de 2020 se observó una tendencia ascendente de casos notificados, registrándose el mayor número de casos en el periodo entre la SE 11 y la SE 17, posteriormente se observa una tendencia descendente, pero se mantiene por encima de lo observado en los últimos dos periodos epidémicos (2017-2018 y 2018-2019).

Hasta la SE 20 de 2020, la tasa de incidencia acumulada a nivel país es de 111 casos por 100.000 habitantes. Las 24 jurisdicciones han notificado casos de dengue, pero en 6 de ellas solo se registraron casos importados (sin circulación viral autóctona). Las tasas de incidencia más elevadas se registraron en las regiones del Noroeste argentino (NOA) con 345 casos por 100.000 habitantes y el Noreste argentino (NEA) con 248 casos por 100.000 habitantes; aunque el mayor número de casos se registró en la región Centro con 19.414 casos autóctonos.

Las tasas de incidencia más altas de casos confirmados⁴ por grupo de edad en 2020 se observaron en el grupo de edad de 20 a 24 años con 131,6 casos por 100.000 habitantes y el de 25 a 34 años con 129,3 casos por 100.000 habitantes.

La tasa de letalidad a nivel nacional para el 2020 fue de 0,049%. De las 36 defunciones notificadas, 25 fueron confirmadas por laboratorio y 11 continúan en investigación.

Hasta la SE 20 de 2020 se identificó la circularon de los serotipos DENV 1, DENV 2 y DENV 4, con predominancia de DENV 1.

En la **Subregión Andina**, los países con tasas de incidencia más altas son: *Bolivia* (735,20 casos por 100.000 habitantes), *Colombia* (207,8 casos por 100.000 habitantes) y *Perú* (81.36 casos por 100.000 habitantes).

En *Bolivia*, ente la SE 1 y la SE 21 de 2020 se notificaron 82.460 casos de dengue, incluidas 19 defunciones. Del total de casos notificados, 14.469 fueron confirmados por laboratorio y 215 fueron clasificados como dengue grave. En las primeras semanas de 2020 se observó una tendencia ascendente los casos notificados por encima del umbral epidémico.

Hasta la SE 21 2020, la tasa de incidencia acumulada a nivel país es de 735,20 casos por 100.000 habitantes, lo que representa una variación porcentual de 966,5% respecto al mismo periodo de 2019 (76,07 por 100.000 habitantes). En el mismo periodo la tasa de letalidad a nivel nacional para el 2020 fue de 0,023%.

Hasta la SE 21 de 2020, se identificó la circulación de los serotipos DENV 1 y DENV 2.

⁴ Casos confirmados por laboratorio o por nexu epidemiológico

En Colombia, entre la SE 1 y la SE 22 de 2020 se notificaron 55.585 casos de dengue, de estos, 24.342 fueron confirmados por laboratorio, incluidos 600 casos fueron clasificados como dengue grave y 28 defunciones confirmadas. Desde la SE 8 de 2019 hasta la SE 11 de 2020 se observó un comportamiento por encima del umbral epidémico, comparado con su comportamiento histórico (2013-2019).

Hasta la SE 22 de 2020, la tasa de incidencia acumulada a nivel país fue de 207,8 casos por 100.000 habitantes, lo que representa una variación porcentual de 58,4 % respecto al mismo periodo del 2019 (170,9 casos por 100.000 habitantes). De las 36 entidades territoriales del país, 14 presentaron tasas de incidencia por encima de la tasa nacional. Los 3 departamentos con más alta tasa de incidencia se mencionan a continuación en orden decreciente: Valle de Cauca (817,4 casos por 100.000 habitantes), Huila (756,3 casos por 100.000 habitantes) y Caquetá (547,8 casos por 100.000 habitantes).

En 2020, las tasas de incidencia más altas por grupo de edad se observaron en el grupo de 5 a 9 años con 366,2 casos por 100.000 habitantes, seguido del grupo de 10 a 14 años con 351,5 casos por 100.000 habitantes, el de 0 a 4 años con 251,8 casos por 100.000 habitantes y el de 15 a 19 años con 238 casos por 100.000 habitantes.

Hasta la SE 22 de 2020, la tasa de letalidad a nivel nacional para el 2020 fue de 0,05%. De las 106 defunciones notificadas, 28 fueron confirmadas por laboratorio, 33 fueron descartadas y 45 continúan en investigación.

Hasta la SE 22 de 2020 se identificó la circulación de los 4 serotipos DENV 1, DENV 2, DENV 3 y DENV 4.

En Perú, entre la SE 1 y la SE 22 de 2020 se notificaron 26.543 casos de dengue, de estos, 52,2% fueron confirmados por laboratorio, incluyendo 116 casos clasificados como dengue grave y 36 defunciones. Entre la SE 39 del 2019 y la SE 10 de 2020 se observó un comportamiento epidémico, principalmente en la región de selva (llano amazónico y selva centro y sureste), posteriormente se observó una tendencia descendente con un pico en la SE 16 del 2020, el promedio de casos en las tres últimas semanas a nivel del país es de 769 casos por semana.

Hasta la SE 22 de 2020, la tasa de incidencia acumulada a nivel país fue de 81,36 casos por 100.000 habitantes, mayor a lo observado en el mismo periodo del 2019 (13,32 casos por 100.000 habitantes). De los 24 departamentos del país, 8 presentaron tasas de incidencia por encima de la tasa nacional. Los 3 departamentos con más alta tasa de incidencia se mencionan a continuación en orden decreciente: Madre de Dios (1.913,57 casos por 100.000 habitantes), Loreto (669,45 casos por 100.000 habitantes) e Ica (566,87 casos por 100.000 habitantes).

En 2020, las tasas de incidencia más altas por grupo de edad se observaron en el grupo de 12 a 17 años con 119,8 casos por 100.000 habitantes, el grupo de 18 a 29 años con 107,11 casos por 100.000 habitantes) y el grupo de 0 a 11 años con 74,95 casos por 100.000 habitantes.

La tasa de letalidad a nivel nacional para el 2020 fue de 0,14%. Los departamentos donde ocurrieron las defunciones son: Loreto (16), Madre de Dios (9), Ica (3), San Martín (3), Ucayali (2), Ayacucho (1), Cusco (1) y Piura (1).

Hasta la SE 22 de 2020 se identificó la circulación de los serotipos DENV 1 y DENV 2. El serotipo DENV 2 genotipo Cosmopolita fue identificado en la región de Madre de Dios.

En la **Subregión del Istmo Centroamericano y México**, los países con tasas de incidencia más altas son: *Nicaragua* (411,81 casos por 100.000 habitantes) y *Honduras* (140,16 casos por 100.000 habitantes).

En *Nicaragua*, entre la SE 1 y la SE 22 de 2020 se notificaron un total de 25.882 casos sospechosos de dengue, de los cuales 694 (2.7%) fueron confirmados por laboratorio, no se notificaron defunciones. Del total de casos sospechosos, 25 (0.1%) fueron clasificados como dengue grave.

Hasta la SE 22 de 2020, la tasa de incidencia acumulada a nivel país es de 411.81 casos por 100.000 habitantes. En el mismo periodo, se identificó el serotipo DENV 2.

En *Honduras*, entre la SE 1 y la SE 21 de 2020 se notificaron un total de 13.030 casos sospechosos de dengue, de los cuales 75 (0,6%) fueron confirmados por laboratorio, incluyendo 9 defunciones. Del total de casos sospechosos, 1.169 (9%) fueron clasificados como dengue grave⁵.

Hasta la SE 21 de 2020, la tasa de incidencia acumulada a nivel país es de 140.16 casos por 100.000 habitantes. Las tasas de incidencia más altas se observaron en los siguientes departamentos: Gracias a Dios (308,59 casos por 100.000 habitantes), El Paraíso (299,10 casos por 100.000 habitantes), Islas de la Bahía (271,62 casos por 100.000 habitantes), Yoro (240,77 casos por 100.000 habitantes), Francisco Morazán (211,53 casos por 100.000 habitantes), Colón (172,01 casos por 100.000 habitantes), Cortes (157,55 casos por 100.000 habitantes) y Atlántida (150,29 casos por 100.000 habitantes).

La tasa de letalidad a nivel nacional para el 2020 fue de 0.07%. Los departamentos donde ocurrieron las defunciones son: Cortes (4), Francisco Morazán (4) y El Paraíso (1).

Hasta la SE 21 de 2020, se identificaron los serotipos DENV 1 y DENV 2.

En el **Caribe No Latino**, los territorios con tasas de incidencia más altas son: *San Martín* (4.462,5 casos por 100.000 habitantes), *San Bartolomé* (3.566,7 casos por 100.000 habitantes), *Guadalupe* (1.396 casos por 100.000 habitantes) y *Martinica* (1.160 casos por 100.000 habitantes)

En *San Martín*, entre la SE 3 y la SE 22 de 2020, se notificaron 1,415 casos sospechosos de dengue, de estos, 353 fueron confirmados por laboratorio, incluyendo 1 caso de dengue grave (fatal). Se observó una tendencia estable de la epidemia por varias semanas.

En 2020, tasa de incidencia acumulada a nivel nacional es de 4.215 casos por 100.000 habitantes, superior a lo observado en el mismo periodo del 2019 (76 casos por 100.000 habitantes).

⁵ En 2019, la alta proporción de casos de dengue grave en Honduras se debe a que se estuvieron incluyendo en esta clasificación clínica a los casos de dengue con señales de alarma. En 2020, ya no se están incluyendo los casos de dengue con señales de alarma como dengue grave.

habitantes) y ha superado a lo observado en los 5 años previos. Se identificaron 3 conglomerados activos de casos de dengue en las siguientes áreas: Cul-de-Sac, Orient Bay y Bay Nettle. Hasta la SE 21 de 2020 se identificaron los serotipos DENV 1, DENV 2 y DENV 3, con predominio de DENV 1.

En San Bartolomé, entre la SE 49 de 2019 y la SE 22 de 2020, se notificaron 392 casos sospechosos de dengue, de los cuales 133 casos fueron confirmados por laboratorio, no se notificaron casos de dengue grave ni fallecidos. Se observó una tendencia ascendente desde la SE 49 de 2019.

En 2020, tasa de incidencia acumulada a nivel nacional es de 3.645 casos por 100.000 habitantes, se notificaron muy pocos casos en los 4 años previos. Se identificaron 4 conglomerados activos de casos de dengue en las siguientes áreas: Gustavia, Vittet, Grand Cul de Sac y Saline. En 2020 se identificaron los serotipos DENV 1 y DENV 2, con predominio de DENV 2.

En Guadalupe, entre la SE 42 de 2019 y la SE 22 de 2020, se notificaron 8,560 casos de dengue, no se han notificado casos de dengue grave ni defunciones. Se observa una tendencia ascendente por encima del umbral epidémico desde la SE 42 de 2019 y una tendencia estable por encima del umbral epidémico desde hace varias semanas.

Hasta la SE 21 de 2020, la tasa de incidencia acumulada a nivel nacional es 1.396 casos por 100.000 habitantes, superior a lo observado en el mismo periodo en 2019 (84 casos por 100.000 habitantes) y por encima de lo observado en los últimos 5 años. Las tasas de incidencia más altas (más de 1000 casos clínicos por 100.000 habitantes) se observaron en 5 municipios: Petit-Bourg, Le Gosier, Saint-François, Vieux-Habitants y Bouillante. En el mismo periodo, se identificaron los serotipos DENV 1, DENV 2 y DENV 3, con predominio de DENV 2.

En Martinica, entre la SE 45 de 2019 y la SE 22 de 2020, se notificaron 5.200 casos sospechosos de dengue, incluyendo 5 casos de dengue grave y una defunción. Se observó una tendencia ascendente por encima del umbral epidémico desde la SE 45 de 2019.

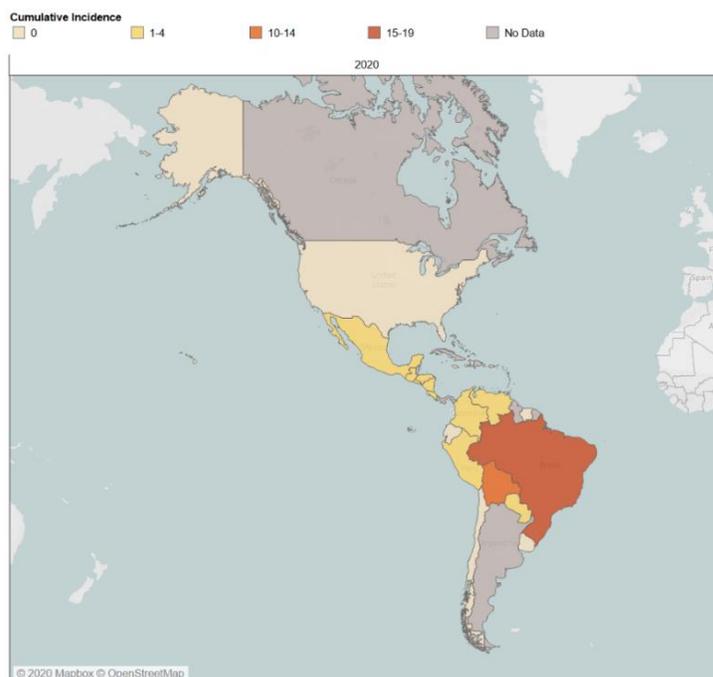
En 2020, tasa de incidencia acumulada a nivel nacional es de 1.160 casos por 100.000 habitantes, superior a lo observado en el mismo periodo en 2019 (117 casos por 100.000 habitantes) y por encima de lo observado en los últimos 5 años. Las tasas de incidencia más altas se observaron en 9 municipios: Marin, Sainte-Anne, Sainte-Luce, Rivière-Salée, Trois-Ilets, Trinité, Schoelcher, Bellefontaine y Morne-Vert, 5 de estos municipios se encuentra en el Sur de la isla. En 2020, se identificaron los serotipos DENV 2 y DENV 3, con predominio de DENV 3.

Chikungunya

Entre la SE 1 y la SE 21 de 2020, se notificaron un total de 37.279 casos de chikungunya en 11 de los 24 países y territorios de la Región de las Américas. La mayoría de los casos (95%) fueron notificados por Brasil, con 35.447 casos de chikungunya. En el mismo periodo, la tasa de incidencia acumulada en la Región es de 3,82 casos por 100,000 habitantes. Los países con las tasas de incidencia más altas fueron Brasil con 17 casos por 100,000 habitantes y Bolivia con 13,3 casos por 100,000 habitantes (**Figura 4**)

Hasta la SE 21 de 2020, se notificaron 10 casos importados de chikungunya en la Región de las Américas, todos por los Estados Unidos de América. En el mismo periodo, se notificaron ocho defunciones atribuidas a chikungunya, todas en Brasil.

Figura 4. Tasa de incidencia acumulada de casos de chikungunya por 100,000 habitantes. Región de las Américas, SE 1 a la SE 21 de 2020.



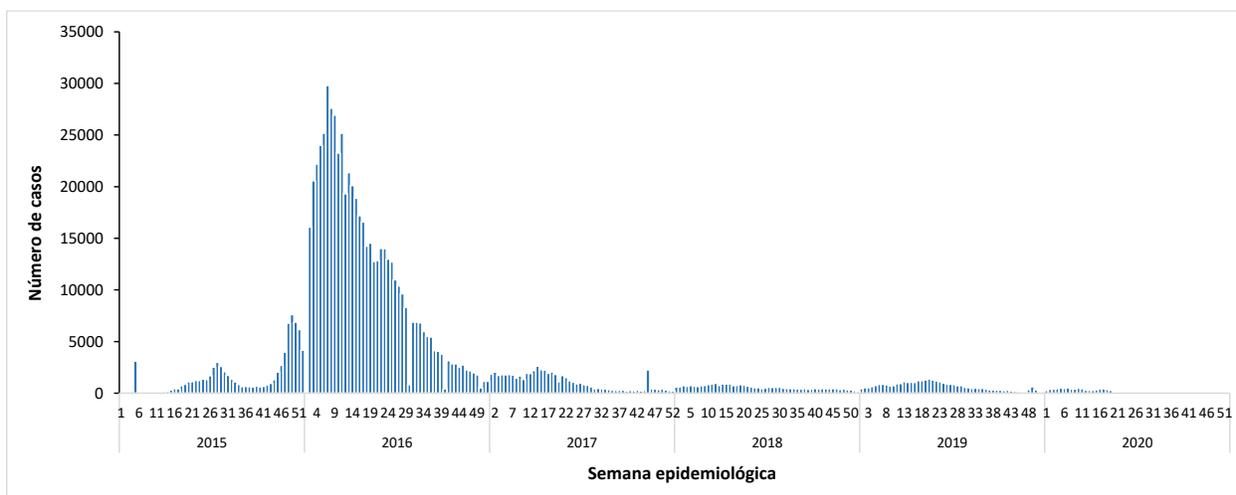
Fuente: Datos ingresados a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. La información detallada por país está disponible en: <https://bit.ly/2UHpBBd>

Zika

Entre la SE 1 y la SE 21 de 2020, se notificaron un total de 7,452 casos de Zika, incluyendo un fallecido (notificado en Brasil) en la Región de las Américas.

La más alta proporción de casos en la Región se notificaron en los siguientes países: Brasil con 6,387 casos (86% de los casos en la Región), Bolivia con 537 casos (8.4%) y Guatemala con 133 casos (2%). Desde la primera detección en Brasil en marzo de 2015, se ha confirmado transmisión local en todos los países y territorios de las Américas, excepto por Chile continental, Uruguay y Canadá. En 2016, se notificaron un total de 651.590 casos y se observó una reducción significativa de la transmisión en los siguientes años (**Figura 5**).

Figura 5. Distribución de casos notificados de Zika por semana epidemiológica. Región de las Américas, 2019-2020 (hasta la SE 21 de 2020).



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. La información detallada por país está disponible en: <https://bit.ly/2BFupAp>

Orientaciones para los Estados Miembros

La pandemia por COVID-19 pone una carga importante en los sistemas de salud y gerencia a nivel mundial. A pesar del impacto de COVID-19, existe una necesidad crucial de mantener los esfuerzos para abordar el dengue y otras arbovirosis en el marco de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y el control de arbovirosis (IMS-arbovirus), que incluye manejo, epidemiología, atención al paciente, laboratorio, gestión integrada de vectores y medio ambiente.

Se insta a los Estados Miembros a hacer un uso efectivo de los recursos disponibles, ya que es probable que el personal, el equipo y los suministros se desvíen para dar respuesta a la epidemia de COVID-19 dentro de los países. Teniendo esto en cuenta, los programas de arbovirosis deberían apuntar a reducir la transmisión y esforzarse por identificar predictores tempranos de dengue grave en servicios de atención primaria de salud. 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 brindarán atención a casos severos de infección por COVID-19.

Vigilancia Integrada

Se alienta a los Estados Miembros 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 información previa de los puntos críticos de dengue 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.

Diagnóstico por laboratorio

Muchas pruebas de diagnóstico de COVID-19 y dengue se basan en la PCR, sin embargo, utilizan diferentes reactivos y muestras (hisopado orofaríngeo / nasofaríngeo para COVID-19 y sangre para dengue).

Con respecto a las pruebas serológicas, ambos virus no están relacionados antigénicamente (es decir, pertenecen a una familia viral diferente y distante), por lo tanto, no se espera reacción cruzada.

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 severidad en dengue (como dolor abdominal o sensibilidad, vómitos persistentes, acumulación clínica de líquido, sangrado de la mucosa, letargo, inquietud, agrandamiento del hígado > 2 cm y aumento 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.

El personal médico y paramédico debe cumplir estrictamente con los lineamientos de prevención y control de infecciones dirigidas a los trabajadores de la salud por las autoridades nacionales en el contexto de COVID-19. El cumplimiento de estas medidas permitirá la continuidad de las principales acciones para la prevención y el control de las arbovirosis.

Recientemente, se han emitido recomendaciones importantes para los equipos técnicos a cargo del control de la malaria, que también se aplican al personal involucrado en la atención de arbovirosis, son las siguientes:

- Garantizar la protección de los trabajadores de salud y todo el personal involucrado en el servicio de salud, ya que la atención al paciente y la exposición a entornos de servicios de salud podrían aumentar su riesgo de exposición al COVID-19.
- Los trabajadores de salud deben cumplir con las políticas y procedimientos nacionales de protección personal.
- Protección de los pacientes con las medidas de prevención recomendadas, ya que pueden enfrentar un mayor riesgo de exposición al COVID-19 en los servicios de salud.
- Los pacientes deben protegerse manteniendo una distancia física adecuada al llegar a los servicios de salud y mientras esperan la atención.

Control del Vector

La reducción de la fuente de criaderos de mosquitos y las medidas de control del vector adulto deben implementarse en áreas afectadas o en riesgo de dengue.

Si bien existen medidas de distanciamiento social, se debe alentar a los hogares a que trabajen juntos dentro y alrededor de sus hogares para eliminar el agua estancada, reducir y eliminar los desechos sólidos y garantizar la cobertura adecuada de todos los contenedores de almacenamiento de agua. Estas medidas pueden hacerse como una actividad familiar.

En áreas en las que no se observan medidas estrictas de distanciamiento social, se podrían implementar medidas de control de vectores dirigidas a las larvas y los mosquitos adultos asegurando las medidas de prevención de infecciones adecuadas (como el uso de equipo de protección personal) para el personal que lleva a cabo medidas de control basadas en la comunidad.

Se debe alentar a los grupos vulnerables (ancianos, mujeres embarazadas, bebés y enfermos) a tomar medidas de protección personal, incluido el uso de repelentes de insectos.

Se pueden usar medidas adicionales de control de vectores, tales como larvicida, rociado residual intradomiciliario dirigido y rociado de espacios interiores para controlar los brotes de dengue dependiendo de los recursos, la capacidad y los planes de acción desarrollados a nivel local.

La aplicación espacial de insecticidas (ULV) es necesaria con el objetivo de eliminar rápidamente la población de mosquitos adultos y reducir la transmisión del dengue, y se recomiendan insecticidas precalificados por la OMS (<https://www.who.int/pq-vector-control/prequalified-lists/en/>), y preferiblemente basado en evidencia de susceptibilidad de la población local de *Aedes* a los productos aplicados.

La aplicación intradomiciliaria o el rociado residual en interiores dirigido debe aplicarse selectivamente a los lugares de descanso del *Aedes aegypti*, como debajo de los muebles y en superficies oscuras y húmedas. Se deben tomar precauciones para no tratar los tanques de almacenamiento de agua para beber o uso en cocinar. Esta intervención en áreas tratadas es efectiva por un período de hasta 4 meses; y puede usarse en servicios de salud, escuelas y lugares de culto. Se pueden encontrar más detalles sobre esta actividad en el documento: Control de *Aedes aegypti* en el escenario de transmisión simultánea de COVID-19. Disponible en: <https://bit.ly/3f8tYNl>

Participación de la Comunidad

Se deben hacer todos los esfuerzos para obtener el apoyo de la comunidad para la prevención de COVID-19 y el dengue.

Los materiales simples de Información, Educación y Comunicación (IEC) se pueden difundir a través de varios medios de comunicación (incluidas las redes sociales) para ambas enfermedades, cuando sea posible, en el marco de las medidas de distanciamiento social.

Dado que se recomienda a las personas que se queden en sus hogares como parte de las prácticas de distanciamiento social, 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.

En las áreas donde las escuelas y universidades han reanudado las clases, se deben dedicar sesiones especiales para generar conciencia sobre COVID-19 y la prevención del dengue. Las campañas en los medios pueden continuar para la prevención y el control del dengue respecto a criaderos de mosquitos *Aedes*.

Fuente de información

1. OPS/OMS Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA). Disponible en: <https://bit.ly/2Pes0li>
2. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Argentina**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
3. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Bolivia**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
4. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Brasil**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
5. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Colombia**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
6. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Francia**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
7. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Honduras**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
8. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Paraguay**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
9. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Perú**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.

Bibliografía

1. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas. Washington DC, 2017. OPS/OMS. Disponible en: <https://bit.ly/2INL7gB>
2. Dengue Guías para el manejo de pacientes en la región de las Américas. Segunda Edición OPS/OMS. Disponible en: <https://bit.ly/2U1Pp8t>
3. Training videos for vector control workers. OPS/OMS. Washington, D.C. 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2XMNUQ2>
4. Procedimientos de las pruebas para la vigilancia de la resistencia a los insecticidas en los mosquitos vectores del paludismo – segunda edición. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2UuPT9H>
5. Documento operativo de aplicación del manejo integrado de vectores adaptado al contexto de las Américas. Washington, D.C. : OPS/OMS; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2XN6XcM>

6. WHO Prequalification Team: Vector Control Products, Ginebra: OMS. Consultado: 05/03/2020. Disponible en: <https://bit.ly/3fd967o>
7. Equipment for vector control specification guidelines, second edition. Ginebra: OMS; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://bit.ly/2zluR5Z>
8. Manual para aplicar rociado residual intradomiciliario en zonas urbanas para el control de *Aedes aegypti*. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2YetlW0>
9. Estrategias de lucha antivectorial. OMS. Ginebra. Consultado: 05/03/2020. Disponible en: <https://bit.ly/2MINbsP>
10. La OMS insta a los países a garantizar la continuidad de los servicios contra la malaria en el contexto de la pandemia COVID-19. OMS. Consultado: 12/04/2020. Disponible en: <https://bit.ly/3cN0zqb>
11. Manual para rociado residual en interiores en zonas urbanas para el control de *Aedes aegypti*. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3dR3AY2>
12. Medidas para garantizar 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/2UymiMy>
13. Control de *Aedes aegypti* en el escenario de transmisión simultánea de COVID-19. 22 de abril de 2020. Washington, D.C.: OPS/OMS: 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2BT5nxi>