

18 de febrero del 2026

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) emite la presente Actualización Epidemiológica con el fin de sintetizar la situación del dengue en la Región y recordar a los Estados Miembros la necesidad de mantener y reforzar las acciones de prevención y vigilancia. Asimismo, insta a permanecer atentos a los incrementos de casos, a fin de organizar y adecuar oportunamente los servicios de salud para garantizar el manejo clínico oportuno y de calidad, prevenir complicaciones y evitar la saturación de los servicios de atención especializada. Adicionalmente, la OPS/OMS recomienda fortalecer y desplegar las acciones de manejo integrado de vectores en las áreas de mayor riesgo, incluidos los establecimientos de salud que atienden pacientes con dengue.

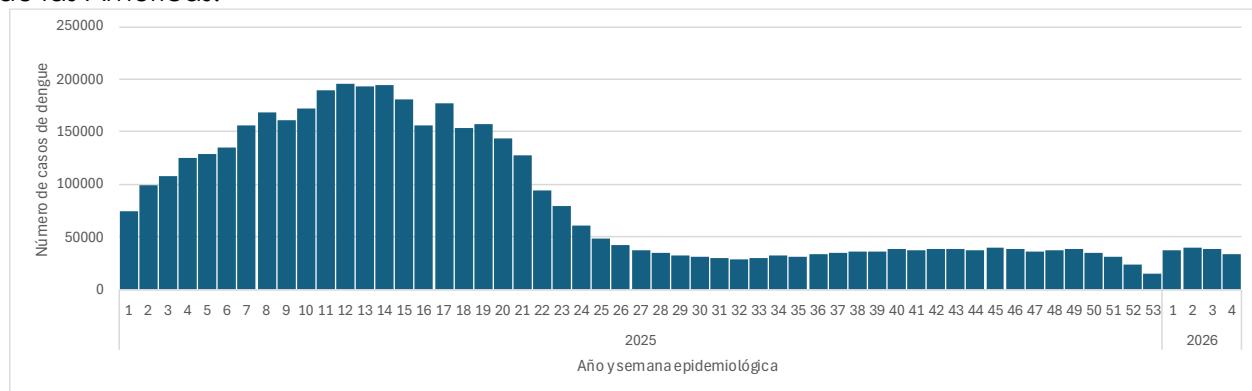
Resumen de la situación en la Región de las Américas

En la Región de las Américas, durante el año 2025, y hasta la semana epidemiológica (SE) 53, se notificaron 4.459.521 casos sospechosos de dengue¹ y 1.682.588 casos confirmados de dengue a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1). De este total, 8.966 (0,2%) fueron caracterizados como dengue grave y se registraron 2.207 defunciones (tasa de letalidad de 0,05%) (1). El total de casos notificados a través de PLISA en 2025 muestra una tendencia similar a lo observado en años no epidémicos (**Figura 1**) (1), mostrando un descenso de 66% en comparación con lo registrado en el 2024, año en el que se registró un incremento histórico de casos de dengue notificados en la Región de las Américas (n= 13.063.434 casos) (1, 2). Durante el 2026, hasta la SE 4, se han notificado 122.090 casos, incluyendo 22.409 casos confirmados por laboratorio, 242 casos de dengue grave y seis defunciones (1).

Durante el 2025, se identificó la circulación de los cuatro serotipos del virus dengue en la Región de las Américas. Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, México, Panamá y Puerto Rico reportan circulación simultánea de los cuatro serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). Adicionalmente, Argentina, Ecuador, Guatemala, Paraguay y Perú reportaron circulación simultánea de DENV-1, DENV-2 y DENV-3 (1).

¹ El número de casos sospechosos de dengue corresponde al total de casos de dengue siguiendo las definiciones descritas en PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de dengue. Washington, DC: OPS; 2026 [citado el 10 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis>.

Figura 1. Número total de casos notificados de dengue 2025 – 2026 (hasta SE 4 del 2026). Región de las Américas.



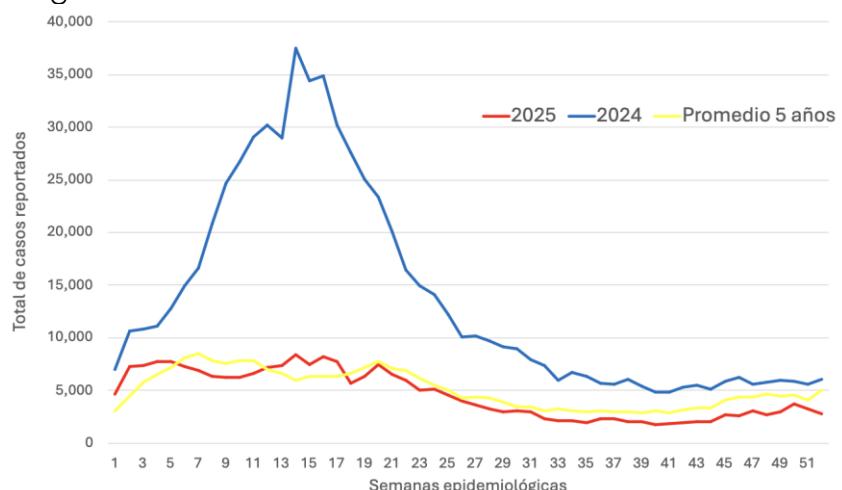
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPS; 2026 [citado el 10 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis> (1).

Resumen de la situación actual por Subregión²

Subregión Andina

Entre la SE 1 y la SE 53 del 2025 se reportaron 240.198 casos sospechosos de dengue, lo que representa un descenso del 66% respecto al 2024 (n= 712.790) y del 10% con respecto al promedio de los años 2019- 2023 en la subregión (**Figura 2**) (1).

Figura 2. Casos notificados de dengue en 2024 - 2025 (hasta SE 53 del 2025) y promedio 5 años (2023 - 2019). Subregión Andina.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPS; 2026 [citado el 10 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis> (1).

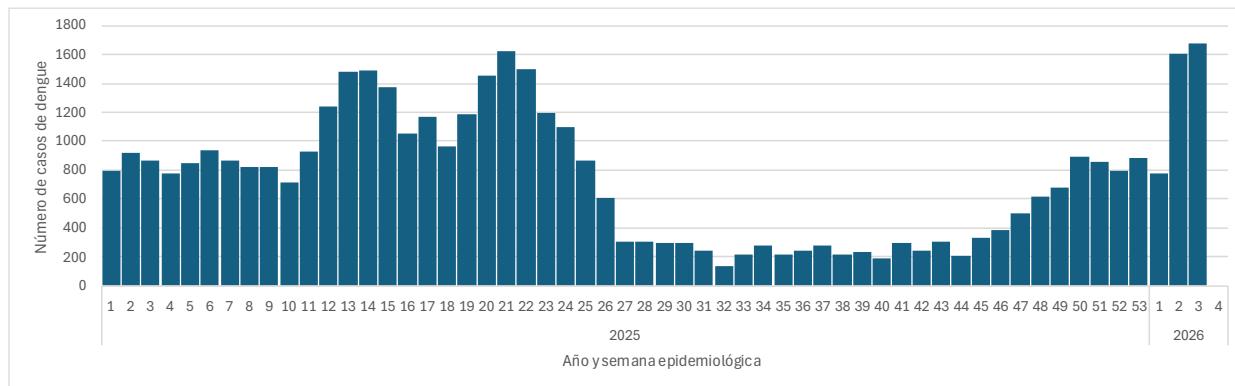
² Las subregiones y los países y territorios correspondientes siguen las divisiones descritas en PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de dengue. Washington, DC: OPS; 2026 [citado el 22 de enero del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis>.

En **Bolivia** (Estado Plurinacional de), entre la SE 1 y la SE 53 del 2025, se notificaron 38.028 casos sospechosos de dengue, incluyendo tres defunciones. Del total de casos notificados, 1.357 fueron confirmados, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 302,7 por 100.000 habitantes (hab.) y una letalidad de 0,008% (1). Durante el 2025 se identificó la circulación de dos serotipos del virus de dengue (DENV-1 y DENV-2) (3).

Durante el 2026, se han notificado 4.067 casos de dengue (entre la SE 1 y la SE 3) y no se reportan defunciones. Del total de casos notificados, 35 fueron confirmados, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 31,9 casos por 100.000 hab. De los casos notificados, el 0,3% correspondió a dengue grave (n= 10 casos) (1).

Respecto de la tendencia en 2025, se observó el comportamiento esperado con incremento de casos durante el primer semestre del año, y un pico de casos notificados en la SE 21, similar a lo registrado en años no epidémicos (**Figura 3**). En las últimas semanas del 2025 y primeras de 2026, se observa una tendencia ascendente (1, 3).

Figura 3. Número de casos notificados de dengue en Bolivia por semana epidemiológica y año, desde la SE 1 de 2025 hasta la SE 3 del 2026.



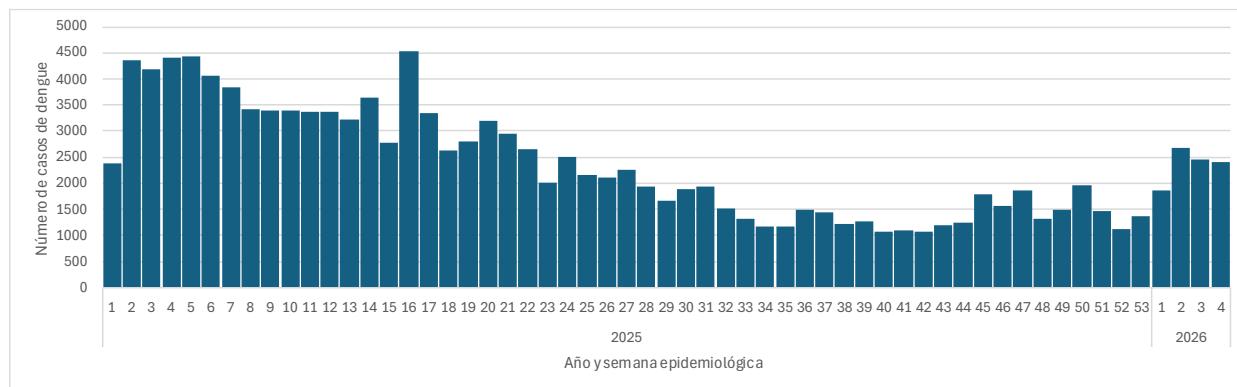
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPS; 2026 [citado el 10 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis> (1).

En **Colombia**, entre la SE 1 y la SE 53 del 2025, se notificaron 125.119 casos sospechosos de dengue, incluyendo 124 defunciones. Del total de casos notificados, 86.881 fueron confirmados incluyendo 124 defunciones, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 234 por 100.000 hab. y una letalidad de 0,9% (1). Del total de casos notificados, el 0,99% corresponden a casos de dengue grave (n= 1.241). Durante el 2025 se identificó la circulación de los cuatro serotipos del virus de dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4) (4).

Durante el 2026, se han notificado 9.383 casos de dengue (entre la SE 1 y la SE 4), incluyendo dos defunciones. Del total de casos notificados, 5.109 fueron confirmados, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 7,4 casos por 100.000 hab. De los casos notificados el 1,2% correspondió a dengue grave (n= 96 casos) (1).

Respecto de la tendencia en 2025 se observó el comportamiento habitual con incremento de casos notificados durante el primer semestre del año, y un pico en la SE 16, similar a lo registrado en años no epidémicos (**Figura 4**) (1, 4). En las últimas semanas del 2025 y primeras de 2026, se observa una tendencia ascendente, consistente con el comportamiento esperado para esta época del año.

Figura 4. Número de casos notificados de dengue en Colombia por semana epidemiológica y año, desde la SE 1 del 2025 hasta la SE 4 del 2026.



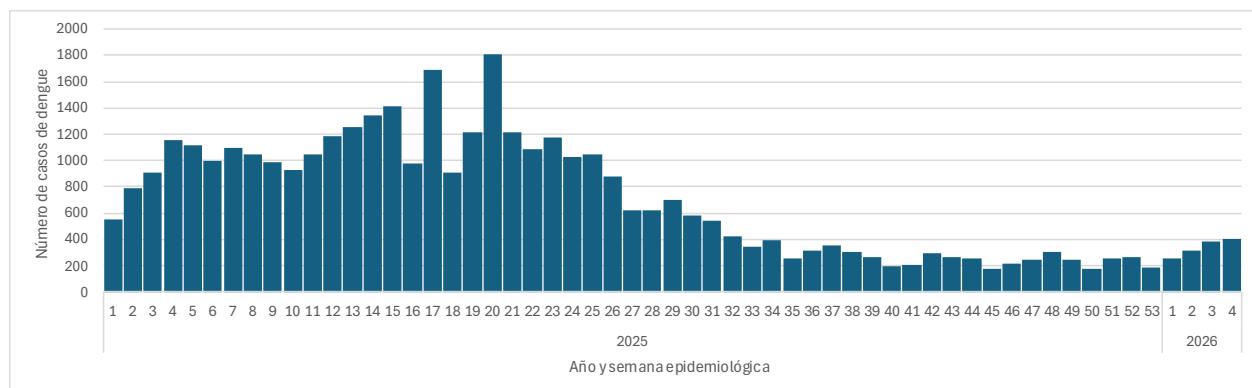
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPS; 2026 [citado el 10 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis> (1).

En **Ecuador**, entre la SE 1 y la SE 53 del 2025, se notificaron 37.840 casos confirmados de dengue, incluyendo 65 defunciones. Esto corresponde a una tasa de incidencia de 207 por 100.000 hab. y una letalidad de 0,17%. Los casos se registraron en las 24 provincias que conforman el país. Del total de casos notificados, el 0,97% correspondió a casos de dengue grave (n= 367) (6). Durante el 2025, se identificó la circulación de tres serotipos del virus de dengue (DENV-1, DENV-2 y DENV-3) (5).

Durante el 2026, se han confirmado 945 casos de dengue (entre la SE 1 y la SE 3), sin defunciones notificadas. De los casos notificados, el 0,3% corresponde a dengue grave (n= 3 casos) (1).

Respecto a la tendencia en 2025, se observó el comportamiento habitual con incremento de casos notificados durante el primer semestre del año y un pico en la SE 20, similar a lo registrado en años previos (**Figura 5**) (1, 5).

Figura 5. Número de casos confirmados de dengue en Ecuador por semana epidemiológica y año, desde la SE 1 del 2025 hasta la SE 4 del 2026.



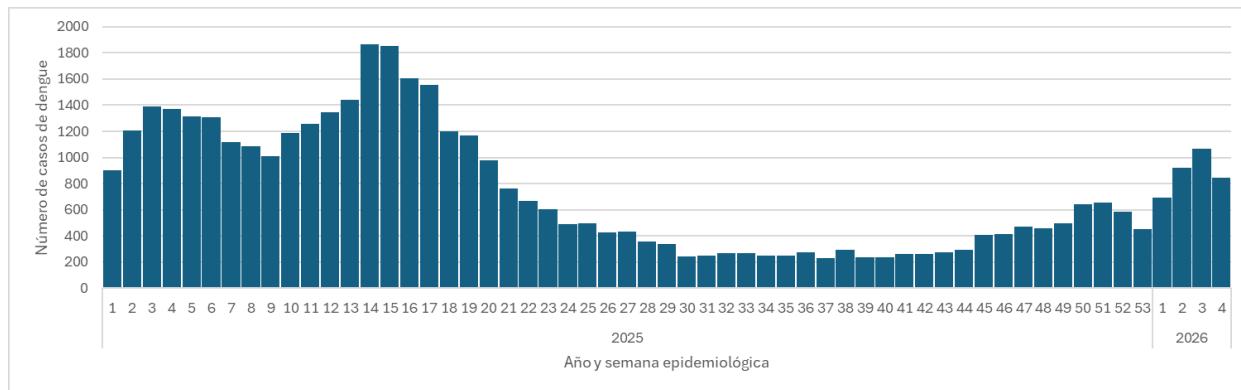
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPS; 2026 [citado el 10 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis> (1).

En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 53 del 2025, se notificaron 37.041 casos de dengue. Del total de casos notificados, 34.834 fueron confirmados, incluyendo 56 defunciones, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 108,9 por 100.000 hab. y una letalidad de 0,15% (6). Durante el 2025, se identificó la circulación de tres serotipos del virus de dengue (DENV-1, DENV-2 y DENV-3) (6).

Durante el 2026, se han notificado 4.344 casos de dengue (entre SE 1 a SE 5), y se reportaron tres defunciones por dengue. Del total de casos notificados, 38,7 % fueron confirmados y la tasa de incidencia fue de 12,5 casos por 100,000 hab. De los casos notificados, el 0,48% correspondió a dengue grave (n= 21 casos) (6).

Respecto de la tendencia, en 2025 se observó el comportamiento habitual con incremento de casos notificados durante el primer semestre del año, y un pico en la SE 14, similar a lo registrado en años no epidémicos (**Figura 6**). En las últimas semanas del 2025 y primeras de 2026, se observa una tendencia ascendente, consistente con el comportamiento esperado para esta época del año (1, 6).

Figura 6. Número de casos notificados de dengue en Perú por semana epidemiológica y año, desde la SE 1 del 2025 hasta la SE 4 del 2026.



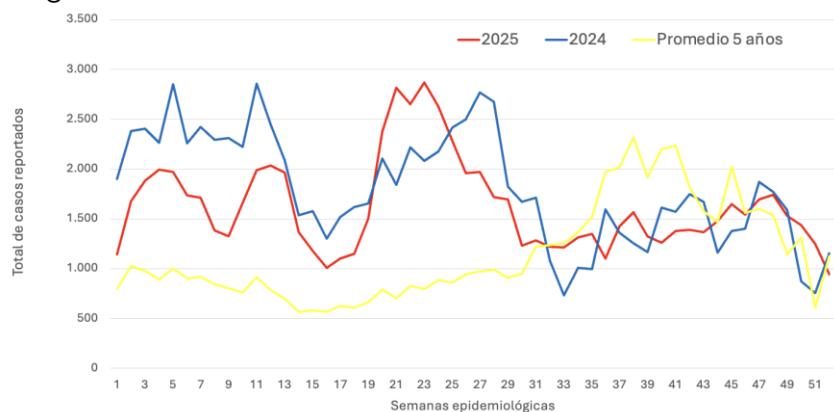
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPS; 2026 [citado el 10 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis> (1).

Subregión Caribe³

Entre la SE 1 y la SE 53 del 2025, de acuerdo con la información registrada en PLISA, se reportaron 115.711 casos notificados de dengue, lo que representa un aumento del 69% respecto al 2024 (n= 108.064) y del 112% con respecto al promedio de los años 2019- 2023 en la subregión (**Figura 7**) (1).

³ Incluye los países y territorios que pertenecen al Caribe Latino y el Caribe no Latino (Anguilla, Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Bermudas, Bonaire, Cuba, Curazao, Granada, Guadalupe, Guyana Francesa, Guyana, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes (Reino Unido), Islas Vírgenes (EE.UU.), Jamaica, Martinica, Montserrat, Puerto Rico, República Dominicana, Saint Barthelemy, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, Saint Martin, San Vicente y las Granadinas, Sint Maarten, Surinam y Trinidad y Tabago, según las divisiones descritas en PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de dengue. Washington, DC: OPS; 2025 [citado el 10 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis>.

Figura 7. Casos notificados de dengue en 2024 - 2025 (hasta SE 53 del 2025) y promedio 5 años (2023 - 2019). Subregión Caribe.

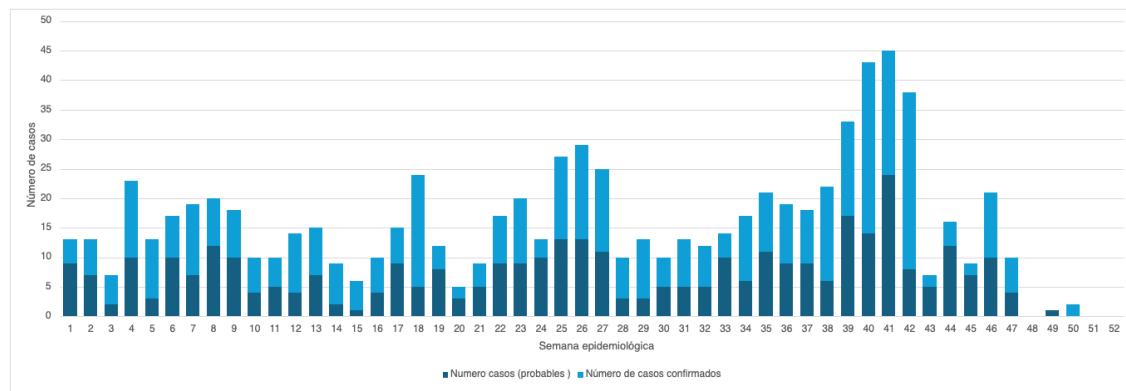


Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPS; 2026 [citado el 10 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis> (1).

En **Cuba**, entre la SE 1 y la SE 52 del 2025, se notificaron 30.692 casos sospechosos de dengue. Del total de casos notificados, 441 fueron confirmados (**Figura 8**), incluyendo 19 defunciones, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 281 por 100.000 hab. y una letalidad de 0.062% (1). Del total de casos notificados, el 2.5% correspondió a casos de dengue grave (n= 770) (8). Durante el 2025 se identificó la circulación de tres serotipos del virus del dengue (DENV-2, DENV-3 y DENV-4) (7).

Durante el 2026, se han notificado 202 casos sospechosos de dengue (entre la SE 1 y la SE 2), sin defunciones. De los casos notificados, el 10,4% corresponde a dengue grave (n= 21 casos) (1). Los casos se registraron en 10 de las provincias del país (7).

Figura 8. Número de casos sospechosos y confirmados de dengue en Cuba por semana epidemiológica de inicio de síntomas y año, desde la SE 1 de 2025 hasta la SE 53 de 2025.

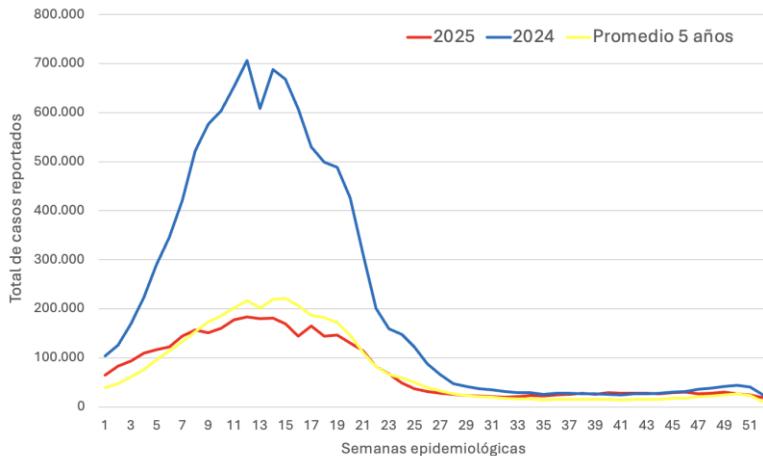


Fuente: Adaptado de Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Cuba. Información de correo electrónico del 20 de enero del 2026. La Habana; 2026. Inédito (7).

Subregión Cono Sur⁴

Entre la SE 1 y la SE 53 del 2025 se reportaron 3.851.402 casos sospechosos de dengue, lo que representa un descenso del 65% respecto al 2024 (n= 11.144.657) y un incremento del 83% con respecto al promedio de los años 2019- 2023 en la subregión (**Figura 9**) (1).

Figura 9. Casos de dengue en 2024 - 2025 (hasta SE 53 del 2025) y promedio 5 años (2023 - 2019). Subregión Cono Sur.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPS; 2026 [citado el 10 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis> (1).

A continuación, se detalla la situación de países seleccionados y ordenados en orden alfabético:

En **Argentina**, entre la SE 1 y la SE 53 del 2025, se notificaron 17.648 casos sospechosos, de los cuales 8.111 representaron casos confirmados de dengue (por laboratorio y por nexo clínico epidemiológico); incluyendo 13 defunciones. La tasa de incidencia de casos de dengue fue de 38,5 casos por cada 100.000 hab. con una letalidad de 0,074% (1). Del total de casos notificados, el 0,27% correspondió a casos de dengue grave (n= 47) (1). Durante el 2025 se identificó la circulación de tres serotipos del virus de dengue (DENV-1, DENV-2 y DENV-3) (1, 8).

Durante el 2026, se han notificado cuatro casos importados de dengue (entre la SE 1 y la SE 4), sin defunciones (1, 8).

En relación con la evolución temporal durante 2025, se observó el comportamiento estacional habitual, con un incremento progresivo de casos notificados a lo largo del primer semestre del año y un pico en la SE 14 (1, 8). En las últimas semanas de 2025 y las primeras de 2026, se encuentra por debajo del notificado en el mismo período de las tres temporadas previas (1, 8).

En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 53 del 2025, se han notificado 1.655.644 casos probables de dengue, incluyendo 1.793 defunciones. Del total de casos notificados 1.453.633 fueron confirmados, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 775,7 por 100.000 hab. y una letalidad de 0,12% (n= 1.786 defunciones). Del total de casos probables, el 2,2% correspondió a casos de dengue grave (n= 35.976) (1). Durante el 2025 se identificó la circulación de los cuatro serotipos del virus de dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4), con predominio del

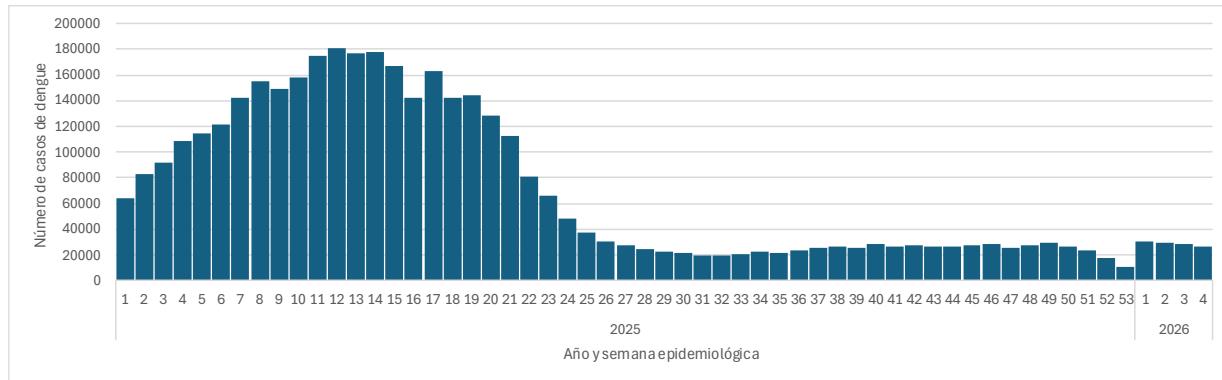
⁴ Esta subregión incluye Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay.

DENV-2. Se observó un aumento en la proporción de DENV-3 durante el primer semestre del 2025 (9).

Durante el 2026, se notificaron 62.707 casos probables de dengue (entre la SE 1 y la SE 5). Del total de casos notificados, 21.671 fueron confirmados, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 29,4 casos por 100.000 hab. Se confirmaron 8 defunciones hasta la SE 5. De los casos probables, el 1,2% correspondió a dengue grave (n= 739 casos) (9).

Respecto de la tendencia en 2025, se observó el comportamiento habitual con incremento de casos durante el primer semestre del año, y un pico en la SE 12, similar a lo registrado en años no epidémicos (**Figura 10**) (1, 9). En las últimas semanas del 2025 y primeras de 2026, se observa una tendencia leve al ascenso, consistente con el comportamiento esperado para esta época del año (1).

Figura 10. Número de casos notificados de dengue en Brasil por semana epidemiológica y año, desde la SE 1 del 2025 hasta la SE 4 del 2026.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPS; 2026 [citado el 10 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis> (1).

En **Paraguay**, entre la SE 1 y la SE 53 del 2025, se registraron 31.656 casos sospechosos de dengue. Del total de casos notificados, 1.374 fueron confirmados y un fallecido fue reportado, con una tasa de incidencia de 451 casos por 100.000 hab. y una letalidad de 0,003% (1). Durante el 2025, se identificó la circulación de tres serotipos del virus de dengue (DENV-1, DENV-2 y DENV-3), con predominio de DENV-1) (1).

Durante el 2026, se han notificado 2.412 casos sospechosos de dengue, de los cuales 16 corresponden a casos confirmados (entre la SE 1 y SE 4). No se registran defunciones a la fecha de la publicación de esta actualización (10). Respecto de la tendencia en 2025 se observó el comportamiento habitual con incremento de casos notificados durante el primer semestre del año, y un pico en la SE 10, similar a lo registrado en años no epidémicos. En las últimas semanas del 2025 y primeras del 2026, se observa una tendencia ascendente, consistente con el comportamiento esperado para esta época del año (1, 10).

En **Uruguay**, entre la SE 1 y la SE 53 del 2025, se notificaron siete casos confirmados de dengue, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 0,21 casos confirmados por 100.000 hab. No se reportaron casos de dengue grave y no se registraron defunciones (1).

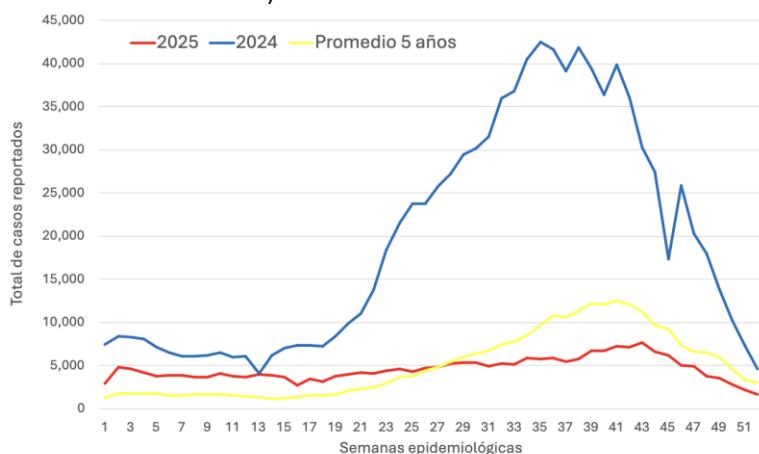
Durante el 2026, se no se han notificado casos de dengue. Respecto de la tendencia en 2025, se observó el comportamiento habitual con incremento de casos notificados durante el primer

semestre del año, y un pico en la SE 20. En las últimas semanas del 2025 y primeras del 2026, se observa una tendencia ascendente, consistente con el comportamiento esperado para esta época del año (1, 11).

Subregión Istmo Centroamericano y México⁵

Entre la SE 1 y la SE 53 del 2025 se reportaron 251.057 casos sospechosos de dengue, lo que representa un descenso del 77% respecto al 2024 (n= 1.094.852) y del 9% con respecto al promedio de los años 2019- 2023 en la subregión (**Figura 11**) (1).

Figura 11. Casos notificados de dengue en 2024 - 2025 (hasta SE 53 del 2025) y promedio 5 años (2023 - 2019). Istmo Centroamericano y México.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPS; 2026 [citado el 10 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis> (1).

A continuación, se detalla la situación de países seleccionados y ordenados en orden alfabético:

En **Guatemala**, entre la SE 1 y la SE 53 del 2025, se notificaron 48.278 casos sospechosos de dengue. Del total de casos notificados, 1.002 fueron confirmados, incluyendo seis defunciones, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 258 por 100.000 hab. y una letalidad de 0,01%. Del total de casos notificados, el 0,3% correspondió a casos de dengue grave (n= 6) (12). Durante el 2025, se identificó la circulación de tres serotipos del virus de dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3), con predominio de DENV-3 (12)

Durante el 2026, se han notificado 337 casos de dengue (entre la SE 1 y la SE 2) lo que corresponde a una tasa de incidencia de 1.86 casos por 100.000 hab. No se han notificado casos de dengue grave hasta el momento (12).

En **México**, entre la SE 1 y la SE 53 del 2025, se notificaron 145.251 casos sospechosos de dengue. Del total de casos notificados 22.001 se confirmaron por laboratorio, incluyendo 84 defunciones. Con una tasa de incidencia de 110 por 100.000 hab. y una letalidad de 0,058% (1). Del total de casos notificados, el 0,5% correspondió a casos de dengue grave (n=772) (1).

⁵ Esta subregión incluye Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá.

Desde el inicio de 2025, se identificó la circulación de todos los serotipos del virus del dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4) (1, 13).

En el 2026, hasta la SE 4 del 2026, se han notificado 4.700 casos de dengue, sin registro de defunciones. Del total de casos notificados 552 se han confirmado; lo que corresponde a una tasa de incidencia de 3,5 casos por 100.000 hab. El 11,7% correspondió a dengue grave (n= 21 casos) (1).

El comportamiento observado durante 2025 fue similar comparado con años previos, a partir de la SE 19 se observó un incremento gradual de notificación de casos notificados hasta llegar a la SE 43 donde se reportó el mayor número de casos (**Figura 12**) (1, 13).

Figura 12. Número de casos notificados de dengue en México por semana epidemiológica y año, desde la SE 1 del 2025 hasta la SE 4 del 2026.



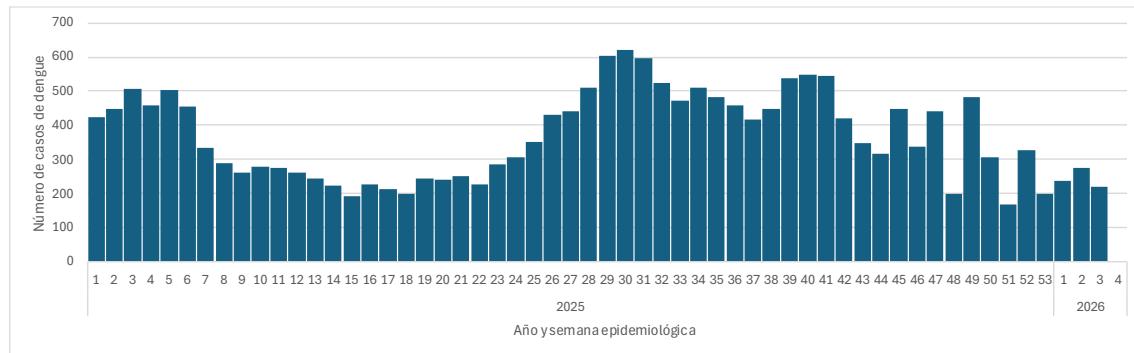
Fuente: Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026 [citado el 10 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis>.

En **Panamá**, entre la SE 1 y la SE 53 del 2025, se notificaron 19.809 casos sospechosos de dengue. Del total de casos notificados, 16.262 fueron confirmados, incluyendo 28 defunciones, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 444 por 100.000 hab. y una letalidad de 0.141%. Del total de casos notificados, el 0,6% correspondió a casos de dengue grave (n= 122) (1). Durante el 2025 se identificó la circulación de los 4 serotipos del virus del dengue, con predominio de DENV-3. Se observó un aumento en la proporción de DENV-3 durante primer y tercer trimestre (14).

Durante el 2026, se han notificado 732 casos sospechosos de dengue (entre la SE 1 y la SE 3). Del total de casos notificados, 475 fueron confirmados, incluyendo dos defunciones; lo que corresponde a una tasa de incidencia de 15,8 casos por 100.000 hab. y una letalidad de 0,27%. Se notificaron 33 casos de dengue grave (0,48%) (1).

Respecto de la tendencia en 2025, se observó el comportamiento habitual con incremento de casos notificados durante las primeras semanas del año, y un pico en la SE 30 (n= 571 casos), similar a lo registrado en años no epidémicos (**Figura 13**). En las últimas semanas del 2025 y primeras de 2026, se observa una tendencia ascendente, consistente con el comportamiento esperado para esta época del año (1, 14).

Figura 13. Número de casos notificados de dengue en Panamá por semana epidemiológica, desde la SE 1 del 2025 hasta la SE 3 del 2026



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026 [citado el 10 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis>.

Orientaciones para las autoridades nacionales

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://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-otras-arbovirosis-10-junio-2020> (15), las cuales se resumen a continuación:

Vigilancia Integrada

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

Ante el riesgo de un mayor predominio de DENV-3 en las subregiones Andina y Cono Sur con riesgo potencial de ocurrencia de brotes, formas graves y muertes, debe fortalecerse la vigilancia integrada (epidemiológica, clínica, laboratorial y entomológica).

Dado que la agrupación de casos es común en estas enfermedades (dengue, chikunguña y Zika), 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 las tres enfermedades 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.

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 chikungunya y el Zika (16), en el Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis (17), ambos publicados por la OPS y en las Directrices para el manejo del dengue grave en unidades de cuidados intensivos (18).

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://iris.paho.org/handle/10665.2/52079> (19).

Adecuación de los servicios de atención de salud

Frente al actual aumento de la incidencia de dengue en 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 atención 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 clínico, manejo, seguimiento, así como la referencia y contrarreferencia de pacientes con sospecha de dengue, chikunguña o Zika.

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. Los resultados de laboratorio deben analizarse con la información clínica y según contexto epidemiológico, para 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 por ELISA, y en algunos casos aislamiento viral en cultivo para caracterización adicional) 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 completo, de su material genético o de sus proteínas. Los ensayos virológicos para dengue se realizan en muestras de suero tomadas durante los primeros 5 días después de iniciados los síntomas (fase aguda) (**Figura 14**).

Por otro lado, los ensayos serológicos basados en la detección de IgM 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 contacto con el virus, siendo estos casos definidos como un caso probable de dengue. 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 15**).

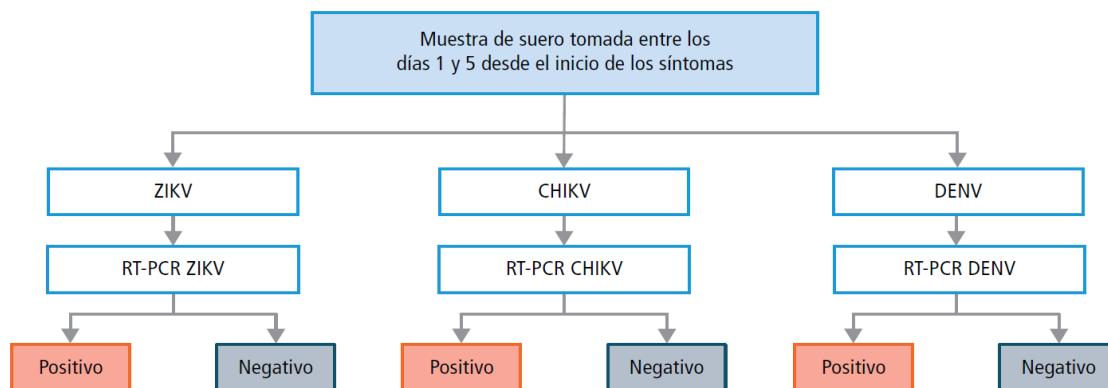
Es importante contar con un algoritmo claro de laboratorio que permita hacer una detección temprana. Si bien las metodologías moleculares múltiples (*multiplex PCR*) son útiles cuando no hay una sospecha clínica clara, ante un caso de dengue que cumple con las definiciones establecidas y donde la clínica es compatible, se sugiere priorizar los protocolos para detección específica (*singleplex*) del virus (20).

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 inmunocromatográficas o 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.

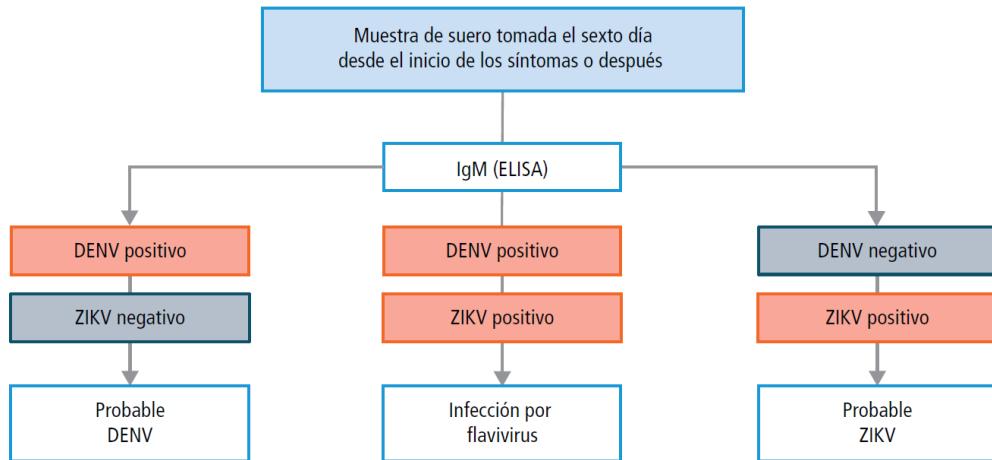
Dado que los servicios de laboratorio son un componente clave de la vigilancia epidemiológica y virológica del dengue, se debe mantener la detección y caracterización oportuna en muestras apropiadas. En lo posible y según las capacidades de cada laboratorio, se recomienda la toma de muestra del 100% de los casos graves y fatales de dengue, mientras que solo una proporción (10-30 % o un número máximo de muestras según la capacidad instalada) de aquellos casos sin signos de alarma será necesario para la vigilancia.

Figura 14. 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://iris.paho.org/items/9b154948-6dc9-4cf0-8808-3fbe72ca95bd>

Figura 15. 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://iris.paho.org/items/9b154948-6dc9-4cf0-8808-3fbe72ca95bd>

Medidas de prevención y control del Aedes

La OPS/OMS insta a los Estados Miembro 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.
- Participación activa 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 participación activa de la población local. Las medidas de prevención y control a implementarse por las autoridades nacionales y locales deberán incluir lo siguiente:

- Fortalecer las acciones de ordenamiento ambiental, principalmente la eliminación de criaderos del vector en domicilios, alrededores 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 o necesite de recolecciones adicionales.

- Aplicar medidas para el control (21) 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) (22), 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 a las unidades de salud, para que estén libres de la presencia del vector y sus criaderos y 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 esta se produce de manera intensiva es la eliminación de mosquitos adultos infectados con el virus Dengue (transmisión activa) mediante la fumigación intradomiciliaria, utilizando equipos individuales o la fumigación espacial utilizando equipos pesados montados en vehículos, sumado a la destrucción y/o control de criaderos del vector dentro de los domicilios y sus alrededores (23).
- 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 alimentos, recipientes de almacenamiento de agua para beber o aquellos que se usa para cocinar. Esta intervención en áreas tratadas es efectiva por un período de hasta cuatro 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* (24) de la OPS y el documento Control de *Aedes aegypti* en el escenario de transmisión simultánea de COVID-19 (25).
- Elegir adecuadamente el insecticida a ser utilizado (siguiendo las recomendaciones de OPS), su formulación y tener conocimiento sobre la susceptibilidad de las poblaciones de *Aedes* a dicho insecticida (26).
- Garantizar el adecuado funcionamiento de los equipos de fumigación y su mantenimiento. Asegurar reservas de insumos estratégicos, tales como, insecticidas (larvicidas y adulticidas), equipos de protección personal, repuestos para los equipos de fumigación y combustible, entre otros.
- Intensificar las acciones de supervisión (control de calidad y cobertura) del trabajo de campo de los operarios, tanto de las acciones de fumigación intradomiciliaria con equipos individuales, como de las tareas de fumigación espacial con equipos pesados montados en vehículos, asegurando el cumplimiento de las medidas de protección personal.

Medidas de prevención personal

Los pacientes infectados por los virus 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.
- Las personas enfermas, así como otros miembros del hogar, han de llevar mangas largas 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.

Comunicación y participación de la comunidad

Se recomienda establecer e implementar un plan de acción rápido de comunicación enfocado en:

- Medidas para prevenir la formación de criaderos del vector y eliminación de éstos para evitar la transmisión, y
- Información sobre síntomas y signos de alarma del dengue cuando la situación epidemiológica del país lo requiera como por ejemplo aumento de casos o casos de muerte por dengue.

Se recomienda tener en cuenta como audiencias principales a: individuos, comunidades, comités de barrio, municipalidades, sectores públicos y privados: mensajes sobre medidas para prevenir la formación de criaderos del vector y eliminación de éstos para evitar la transmisión de arbovirus.

Audiencias:

- Individuos, comunidades, comités de barrio, municipalidades, sectores públicos y privados: mensajes sobre medidas para prevenir la formación de criaderos del vector y eliminación de estos para evitar la transmisión del dengue y otros arbovirus. Además, información sobre los signos de alarma del dengue para buscar atención médica inmediata.
- Trabajadores de salud (incluidos enfermeros, médicos y personal del primer nivel de atención y hospitales) y técnicos del programa de control de vectores: información sobre síntomas y signos de alarma del dengue que estén presentes o en aumento en el país.

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 o circuitos cerrados de televisión en unidades de salud del primer nivel de atención).

Se debe alentar a la población y a los miembros de los hogares a eliminar las fuentes de reproducción de mosquitos, tanto domiciliarios como peri domiciliarios. Esto es una tarea de todos: la familia, la comunidad, el sector público y privado.

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.

Se debe de alentar a que, tanto el personal de atención de salud, como las comunidades afectadas conozcan los síntomas del dengue, así como sus signos de alarma y cómo actuar ante la aparición de dichas manifestaciones.

Se alienta a trabajar con los equipos locales, ya que 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 (21).

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026 [citado el 10 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis>.
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Riesgo de brotes de dengue por la mayor circulación de DENV-3 en la Región de las Américas. 7 de febrero del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-riesgo-brotes-dengue-por-mayor-circulacion-denv-3-region-americanas>.
3. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del Estado Plurinacional de Bolivia. Información de correo electrónico del 20 de enero del 2026. La Paz; 2026. Inédito.
4. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Colombia. Información de correo electrónico del 29 de enero del 2026. Bogotá; 2026. Inédito.
5. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Ecuador. Información de correo electrónico del 22 de enero del 2026. Quito; 2026. Inédito.
6. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Perú. Información de correo electrónico del 13 de febrero del 2026. Lima; 2026. Inédito.
7. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Cuba. Información de correo electrónico del 19 de enero del 2026. La Habana; 2026. Inédito.
8. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Argentina. Información de correo electrónico del 20 de enero y 13 de febrero del 2026. Buenos Aires; 2026. Inédito.
9. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil. Información de correo electrónico del 28 de enero del 2026. Brasilia; 2026. Inédito.
10. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Paraguay. Información de correo electrónico del 19 de enero y 13 de febrero del 2026. Asunción; 2026. Inédito.
11. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Uruguay. Información de correo electrónico del 19 de enero del 2026. Montevideo; 2026. Inédito.
12. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Guatemala. Información de correo electrónico del 19 de enero del 2026. Ciudad de Guatemala; 2026. Inédito.
13. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de México. Información de correo electrónico del 19 de enero del 2026. Ciudad de México; 2026. Inédito.
14. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Panamá. Información de correo electrónico del 23 de enero del 2026. Ciudad de Ciudad de Panamá; 2026. Inédito.

15. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Dengue y otras arbovirosis - 10 de junio de 2020. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-otras-arbovirosis-10-junio-2020>.
16. Organización Panamericana de la Salud. Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el Zika. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55125>.
17. Organización Panamericana de la Salud. Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis. Washington, D.C.: OPS; 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31448>.
18. Organización Panamericana de la Salud. Directrices para el manejo del dengue grave en unidades de cuidados intensivos. Washington, D.C.: OPS; 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275330487>.
19. 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, 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52079>.
20. 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, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56321>.
21. Organización Panamericana de la Salud. A medida que aumentan los casos de dengue a nivel mundial, el control de vectores y la participación comunitaria son clave para prevenir la propagación de la enfermedad. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/3-8-2023-medida-que-aumentan-casos-dengue-nivel-mundial-control-vectores-participacion>.
22. Organización Panamericana de la Salud. Métodos de vigilancia entomológica y control de los principales vectores en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55241>.
23. Organización Panamericana de la Salud. Documento técnico para la implementación de intervenciones basado en escenarios operativos genéricos para el control del *Aedes aegypti*. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51654>.
24. Organización Panamericana de la Salud. Manual para aplicar rociado residual intradomiciliario en zonas urbanas para el control de *Aedes aegypti*. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51638>.
25. Organización Panamericana de la Salud. Control del *Aedes aegypti* en el escenario de transmisión simultánea de COVID-19. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/control-aedes-aegypti-escenario-transmision-simultanea-covid-19>.
26. Organización Panamericana de la Salud. Procedimientos para evaluar la susceptibilidad a los insecticidas de los principales mosquitos vectores de las Américas Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57424>.

Recursos adicionales

- Organización Panamericana de la Salud. Metodología para evaluar las estrategias nacionales de prevención y control de enfermedades arbovirales en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55204>
- 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, D.C.: OPS/OMS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53961>
- Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic, Interim guidance, May 2020. Ginebra: OMS/UNICEF; 2020. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Comm_health_care-2020.1