

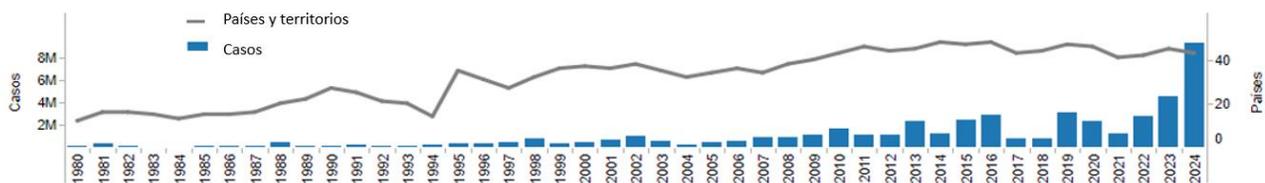
Resumen de la situación en la Región de las Américas

En la Región de las Américas, el número de casos de dengue registrados durante el primer semestre del 2024 superó al máximo número de casos reportado en un año, de todos los años anteriores registrados. Hasta la semana epidemiológica (SE) 23 del 2024, 43 países y territorios de la Región de las Américas han reportado en 9.386.082 casos de dengue, una cifra dos veces mayor al número de casos registrados durante todo el 2023, 4.617.108 casos (**Figura 1**) (1).

Desde la SE 1 a la SE 23 del 2024, del total de casos reportados, 4.630.669 (49%) fueron confirmados por laboratorio. De este total, 9.582 fueron caracterizados como dengue grave (0,10%) y se registraron 4.529 casos fatales (tasa de letalidad 0,048%) (1). Los seis países que concentran el 98% de los casos fatales en la Región de las Américas son: Brasil con 3.643 (82,4%), Argentina con 355 (8,0%), Perú con 203 (4,5%), Paraguay con 100 (2,3%), Colombia con 74 (1,7%) y Ecuador con 44 (0,9%) casos fatales (1).

Los cuatro serotipos del virus dengue están circulando en la Región de las Américas hasta la SE 23 del 2024. Brasil, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México y Panamá reportan circulación simultánea de los cuatro serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). Adicionalmente, Argentina, Perú y Puerto Rico reportaron circulación simultánea de DENV-1, DENV2 y DENV-3 (1).

Figura 1. Número total de casos reportados de dengue y número de países y territorios, 1980 – 2024 (hasta SE 23) en la Región de las Américas.



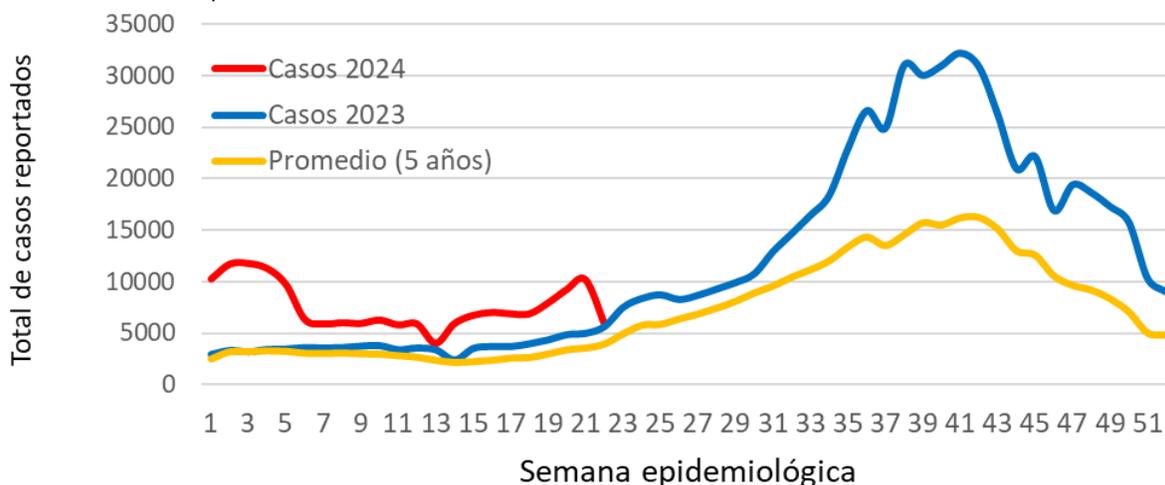
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 13 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Resumen de la situación actual por Subregión¹

Subregión Istmo Centroamericano y México

Entre la SE 1 y la SE 23 del 2024 se reportaron 174.868 casos de dengue, lo que representa un incremento del 92% respecto al mismo periodo del 2023 y del 155% con respecto al promedio de los últimos 5 años (**Figura 2**) (1).

Figura 2. Casos de dengue en 2023 - 2024 (hasta SE 22) y promedio de últimos 5 años. Istmo Centroamericano y México.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de dengue. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 13 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

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

En **Guatemala** hasta la SE 23 del 2024, se reportaron 27.951 casos de dengue, lo que significa un incremento de 516% en comparación al mismo periodo en 2023 y un 734% con respecto al promedio de los últimos 5 años. La tasa de incidencia acumulada a la SE 23 del 2024 es de 153 casos por 100.000 habitantes, 20 casos (0,07%) fueron caracterizados como graves y se registraron 10 casos fatales (tasa de letalidad 0,036%) (**Figura 3**) (1).

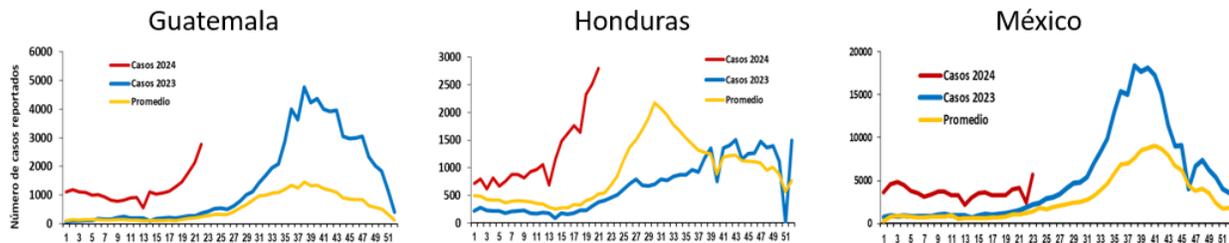
En **Honduras** hasta la SE 21 del 2024, se reportaron 25.859 casos de dengue, lo que significa un incremento de 436% en comparación al mismo periodo en 2023 y un 199% con respecto al promedio de los últimos 5 años. La tasa de incidencia acumulada a la SE 21 del 2024 es de 257 casos por 100.000 habitantes, 336 casos (1,29%) fueron caracterizados como graves y se registraron 20 casos fatales (tasa de letalidad 0,077%) (**Figura 3**) (1).

En **México** hasta la SE 23 del 2024, se reportaron 83.997 casos de dengue, lo que significa un incremento de 241% en comparación al mismo periodo en 2023 y un 357% con respecto al promedio de los últimos 5 años. Los estados que más reportaron casos fueron Guerrero,

¹ Nota: las subregiones y los países y territorios correspondientes siguen las divisiones descritas en el PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de dengue. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 13 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Tabasco y Quintana Roo. La tasa de incidencia acumulada a la SE 23 del 2024 es de 63 casos por 100.000 habitantes, 510 casos (0,61%) fueron caracterizados como graves y se registraron 26 casos fatales (tasa de letalidad 0,031%) (**Figura 3**) (1).

Figura 3. Casos de dengue en 2023 – 2024 y promedio de últimos 5 años. Guatemala y México (2024 hasta SE 23) y Honduras (2024 hasta SE 21).



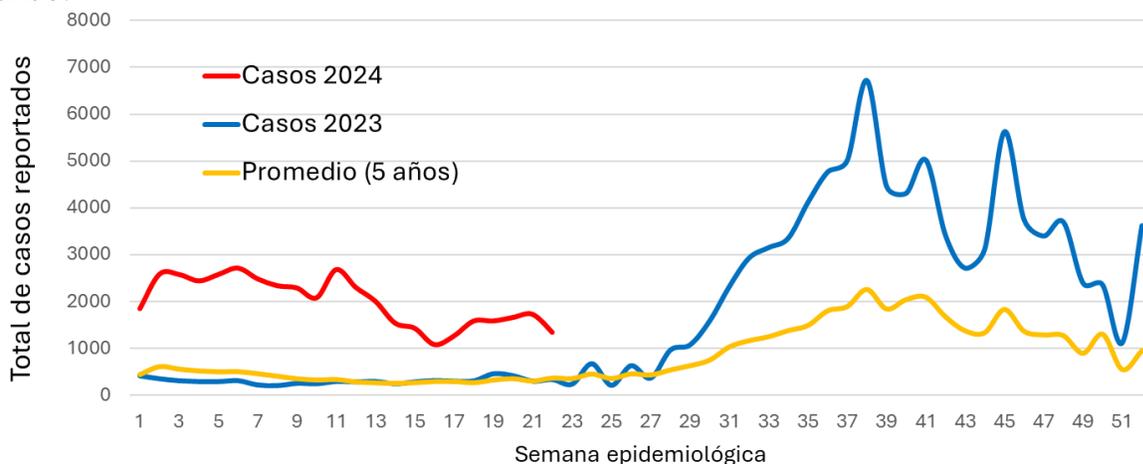
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 13 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Subregión Caribe

Entre la SE 1 y la SE 23 del 2024 se reportaron 56.024 casos sospechosos de dengue. La subregión registró un incremento de 469% en comparación con el mismo periodo del 2023 y de 552% con respecto al promedio de los últimos 5 años en la subregión (**Figura 4**) (1).

En la **República Dominicana** hasta la SE 23 del 2024, se reportaron 8.790 casos de dengue, lo que significa un incremento de 442% en comparación al mismo periodo en 2023 y un 320% con respecto al promedio de los últimos 5 años. La tasa de incidencia acumulada a la SE 23 del 2024 es de 80 casos por 100.000 habitantes. Adicionalmente, 60 casos (0,68%) fueron caracterizados como graves y no se reportaron casos fatales.

Figura 4. Casos de dengue en 2023 - 2024 (hasta SE 22) y promedio de últimos 5 años. Subregión Caribe.

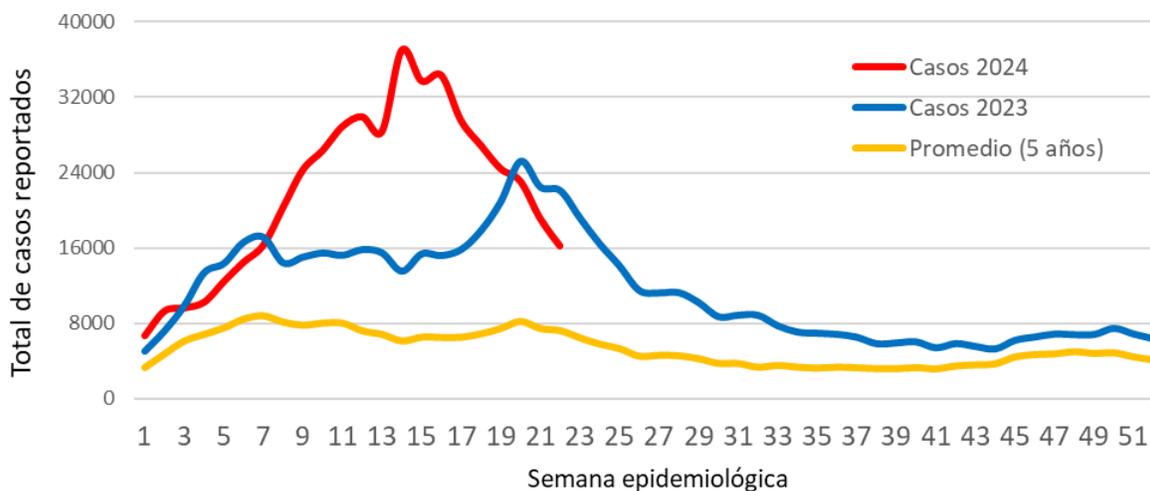


Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 13 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Subregión Andina

Entre la SE 1 y la SE 23 del 2024 se reportaron 497.741 casos sospechosos de dengue. La subregión Andina reportó un incremento de 37% respecto al mismo periodo de 2023 y un incremento de 211% con respecto al promedio de los últimos 5 años (**Figura 5**) (1).

Figura 5. Casos de dengue en 2023 - 2024 (hasta SE 22) y promedio de últimos 5 años. 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, D.C.: OPS; 2024 [citado el 13 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

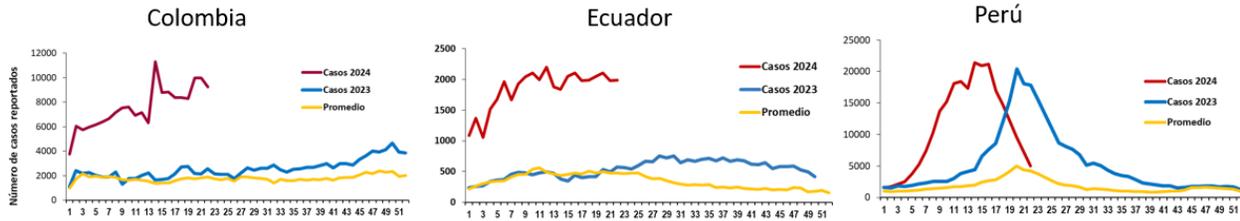
A continuación, se detalla la situación de países seleccionados y ordenados en orden alfabético:

Colombia notificó 175.962 casos entre la SE 1 y la SE 23 del 2024, representando un aumento del 352% en comparación al promedio de los últimos 5 años para el mismo periodo en el país. La tasa de incidencia acumulada a la SE 23 es de 343 casos por 100.000 habitantes, 1.592 casos (0,90 %) fueron caracterizados como graves y se registraron 81 casos fatales (tasa de letalidad 0,046%) (**Figura 6**) (1).

Ecuador notificó 35.189 casos entre la SE 1 y la SE 22 del 2024, representando un aumento del 273% en comparación al promedio de los últimos 5 años para el mismo periodo en el país. La tasa de incidencia acumulada a la SE 22 del 2024 es de 197 casos por 100.000 habitantes, 167 casos (0,47 %) fueron caracterizados como graves y se registraron 44 casos fatales (tasa de letalidad 0,125%) (**Figura 6**) (1).

Perú notificó 249.843 casos entre la SE 1 y la SE 23 del 2024, representando un aumento del 376% en comparación al promedio de los últimos 5 años para el mismo periodo en el país. La tasa de incidencia acumulada a la SE 23 del 2024 es de 749 casos por 100.000 habitantes, 671 casos (0,27 %) fueron caracterizados como graves y se registraron 207 casos fatales (tasa de letalidad 0,083%) (**Figura 6**) (1).

Figura 6. Casos de dengue en 2023 – 2024 (hasta SE 22) y promedio de últimos 5 años. Colombia, Ecuador y Perú.



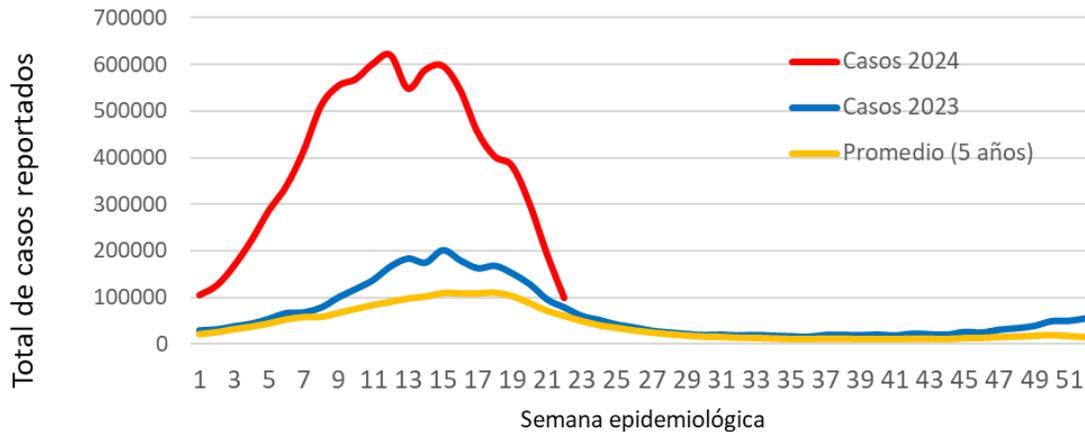
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 13 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Subregión Cono Sur

Entre la SE 1 y la SE 23 del 2024 se notificaron 8.656.706 casos sospechosos de dengue en la subregión del Cono Sur. Esto representa un incremento de 244% en comparación con el mismo periodo del 2023 y del 422% con respecto al promedio de los últimos 5 años en la subregión (Figura 7).

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

Figura 7. Casos de dengue en 2023 - 2024 (hasta SE 22) y promedio de últimos 5 años. Subregión del Cono Sur.



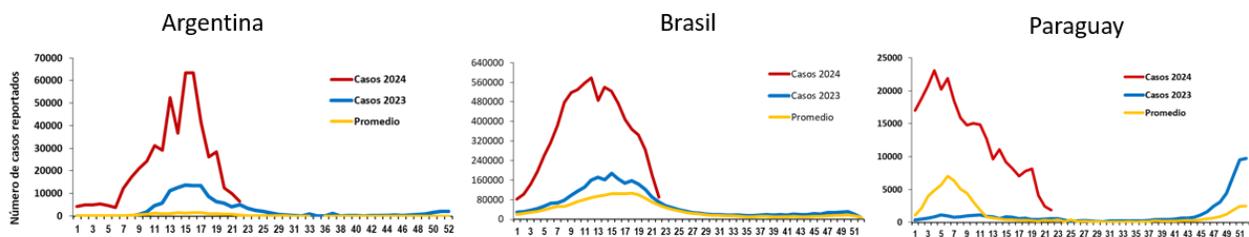
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 13 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

En **Argentina**, el número de casos notificados en las primeras 22 semanas epidemiológicas del 2024 fue 504.580. Esto representan un aumento de más de 1.387% en comparación al promedio de los últimos 5 años para el mismo periodo en el país. La tasa de incidencia acumulada a la SE 22 del 2024 es de 1.106 casos por 100.000 habitantes, 722 casos (0,14%) fueron caracterizados como graves y se registraron 722 casos fatales (tasa de letalidad 0,070%) (Figura 8) (1).

En **Brasil**, el número de casos notificados en las primeras 23 semanas epidemiológicas del 2024 fue 7.866.769, representando un aumento del 230% con respecto al mismo periodo del 2023. La tasa de incidencia acumulada a la SE 23 es de 3.676 casos por 100.000 habitantes, 5.210 casos (0,07%) fueron caracterizados como graves y se registraron 3.643 casos fatales (tasa de letalidad 0,046%) (**Figura 8**) (1).

En **Paraguay**, el número de casos notificados en las primeras 23 semanas epidemiológicas del 2024 fue 284.502, lo que representa un aumento del 461% en comparación al promedio de los últimos 5 años para el mismo periodo en el país. La tasa de incidencia acumulada a la SE 23 del 2024 es de 3.766 casos por 100.000 habitantes, se registraron 100 casos fatales (tasa de letalidad 0,035%) (**Figura 8**) (1).

Figura 8. Casos de dengue en 2023 – 2024 y promedio de últimos 5 años. Argentina (2024 hasta SE 22), Brasil y Paraguay (2024 hasta SE 23).



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado el 13 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Orientaciones para las autoridades nacionales

La OPS/OMS reitera a los Estados Miembros a que continúen con el fortalecimiento de las acciones de vigilancia, triaje, diagnóstico, manejo oportuno y adecuado de los casos de dengue y otras arbovirosis, así como las acciones de control del vector.

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 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 defunciones 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 presente al menos uno de estos signos. 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.

Es importante que previo a la temporada de mayor transmisión de dengue (y otras arbovirosis), el personal de salud a cargo de la atención clínica de estos casos esté debidamente capacitado. La OPS cuenta con un curso virtual de dengue para este fin, disponible de forma gratuita en su Campus Virtual de Salud Pública (2). 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 Zika (3) y en el Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis (4), 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://iris.paho.org/handle/10665.2/52079> (5).

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 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, para evitar así, la saturación de los hospitales.
- 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 el virus dengue (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 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 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 9**) (6).

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 10**) (6).

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 (6).

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, también conocidas como pruebas rápidas (NS1 y/o anticuerpos) ya que debido a su baja sensibilidad pueden obtenerse 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.

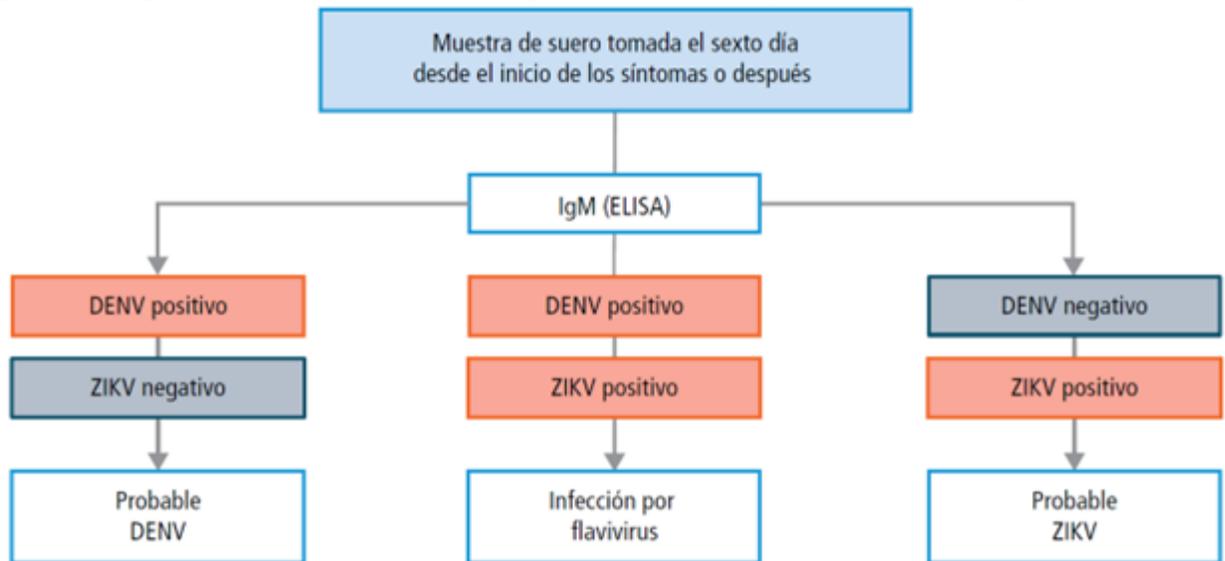
Dado que los servicios de laboratorio son un componente clave de la vigilancia epidemiológica y virológica del dengue, se debe mantener la detección y caracterización oportuna en muestras apropiadas. En lo posible y según las capacidades de cada laboratorio, se recomienda la toma de muestra del 100%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

Figura 9. Algoritmo para pruebas virológicas en casos sospechosos de dengue, chikunguña y Zika



Fuente: 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>.

Figura 10. Algoritmo para pruebas serológicas en casos sospechosos de dengue y Zika



Fuente: 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>.

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

- Fortalecer las acciones de ordenamiento ambiental, principalmente la eliminación de criaderos del vector en domicilios y en áreas comunes (parques, escuelas, cementerios, etc.).
- Reorganizar los servicios de recolección de residuos sólidos para apoyar las acciones de eliminación de criaderos en las áreas de mayor transmisión y de ser necesario planificar acciones intensivas en áreas específicas donde se haya interrumpido la recolección regular de basura.
- Aplicar medidas para el control (7) 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) (8), 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 (9).

- 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 *Ae. 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* (10) de la OPS y el documento Control de *Ae. aegypti* en el escenario de transmisión simultánea de COVID-19 (11).
- 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 *Aedes* a dicho insecticida (12).
- 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 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 ante el aumento de casos o casos de defunciones 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 y control del 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 (7).

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; 2024 [citado el 13 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>
2. Organización Panamericana de la Salud. Curso de Autoaprendizaje: Diagnóstico y Manejo Clínico del dengue. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://campus.paho.org/es/curso/diagnostico-manejo-clinico-dengue>
3. 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>
4. 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>
5. 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. Washington, D.C.: OPS, 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52079>
6. 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>
7. 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>
8. 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>
9. 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: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51654>.
10. 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>
11. 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>
12. 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 inglés en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Comm_health_care-2020.1