

PLAN ESTRATÉGICO INTEGRAL PARA EL ABORDAJE DEL DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Ministerio de Salud y Deportes, Gobierno de Mendoza.2025

INTRODUCCIÓN

El mosquito *Aedes aegypti* es el principal vector de las enfermedades causadas por arbovirus y ha logrado una rápida expansión en virtud de las condiciones favorables para su desarrollo a pesar de los esfuerzos realizados para su control. La transmisión vectorial es la principal vía de transmisión para estas enfermedades, sin embargo en el caso del ZIKV se ha demostrado además la transmisión sexual y vertical, y en el caso CHIKV la transmisión vertical.

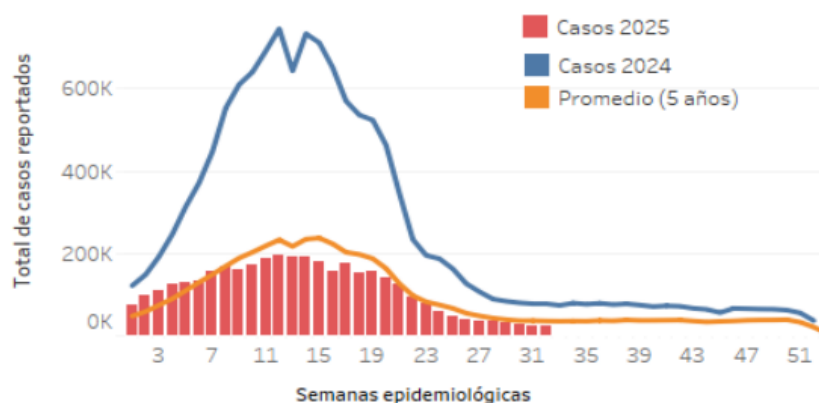
Las medidas de protección más eficaces contra estas enfermedades son las que evitan las picaduras de mosquitos. La identificación temprana, la asistencia clínica y el tratamiento oportunos, cuando ocurre la infección, pueden disminuir de manera significativa la carga de morbilidad y mortalidad, además del aislamiento del paciente virémico para limitar la dispersión de virus.

En cuanto a la inmunoprevención, si bien existen vacunas para dengue en distintas fases de evaluación clínica, actualmente no se recomiendan para su aplicación en el contexto epidemiológico de la provincia de Mendoza.

SITUACIÓN DE DENGUE EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

En la Región de las Américas, según el último informe de la “Situación epidemiológica del dengue en las Américas” SE 32-2025 - OPS/OMS actualizado el 28 de agosto de 2025, se reportan un total de 3.662.751 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 360 casos por 100,000 hab.). Esta cifra representa una disminución de 69% en comparación con el mismo periodo del 2024 y 10% con respecto al promedio de los últimos 5 años. El gráfico 1 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE 32.

Gráfico 1. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 32 en 2025, 2024 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas



Fuente: Plataforma de Información en Salud de las Américas. Datos epidemiológicos enviados a la OPS por los Ministerios e Institutos de Salud de países y territorios de las Américas

De los 3.662.751 casos de dengue reportados en las Américas, 1.482.524 casos (40%) fueron confirmados por laboratorio y 5,780 (0.2%) fueron clasificados como dengue grave. Se registraron un total de 1,847 muertes por dengue, para una letalidad del 0.050%.

Quince países han reportado la circulación de serotipos de dengue en las Américas. Brasil, Costa Rica, El Salvador, México, Panamá con circulación simultánea de DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV4.

En la Subregión Cono Sur, en relación con el año previo, durante el 2025, se observó una disminución de los casos de dengue:

- Brasil: hasta la SE 32/2025 se han reportado 3.208.572 casos de dengue, con 1.555 fallecimientos asociados, lo que implica una reducción del 67% respecto del mismo período de 2024.
- Bolivia: hasta la SE 27/2025, se han reportado 27.880 casos de dengue, con 2 fallecimientos asociados, lo que representa una disminución del 42% en comparación con el mismo período de 2024.
- Paraguay: hasta la SE 31/2025, se han reportado 22.698 casos de dengue y un fallecimiento asociado, un 92% menos respecto a la misma semana de 2024.
- Perú: hasta la SE 31/2025, se han notificado 34.652 casos de dengue, un 87% menos que el mismo periodo de 2024, con 47 fallecimientos registrados.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

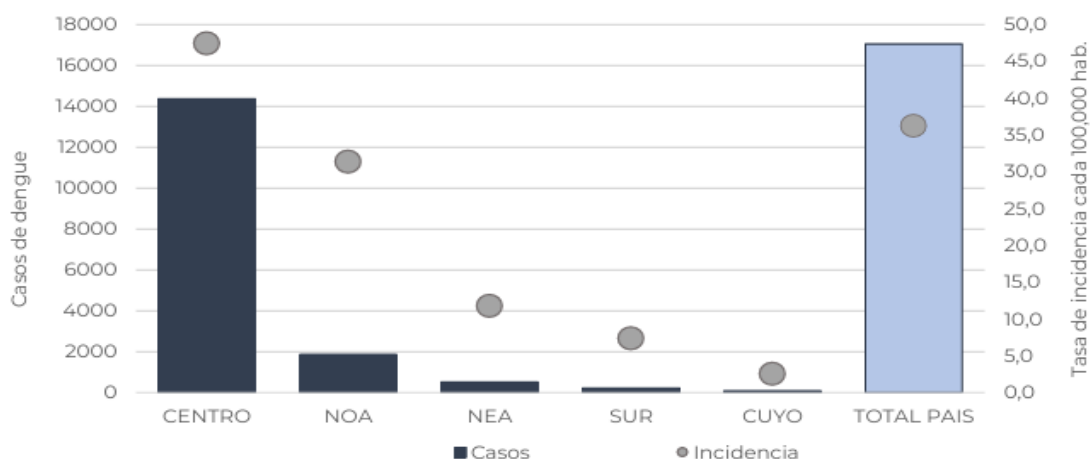
La temporada epidemiológica de dengue y otros arbovirus, se extiende por un período de 52 semanas desde la SE31 de un año a la SE30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos.

Acorde a la última información disponible publicada en el Boletín Epidemiológico Nacional¹ el 4 de agosto de 2025, en la temporada 2024-2025 (SE31/2024 hasta la SE30/2025), se notificaron en Argentina 77.213 casos sospechosos de dengue y dengue durante el embarazo en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) de los cuales 8.360 fueron confirmados por laboratorio y 8.705 por nexo clínico epidemiológico, con un total de 17.065 casos de dengue. Un total de 8.108 casos no registraron antecedentes de viaje (97%). Se confirmaron además 4 casos asociados a trasplante de órganos en Buenos Aires, CABA y Santa Fe. Se registraron 160 casos notificados con antecedente de vacunación contra el dengue dentro de los 30 días previos al inicio de los síntomas. Se confirmaron 252 casos con antecedente de viaje a Brasil, China, Colombia, Cuba, México, Venezuela, Tailandia, India, Perú, Paraguay y República Dominicana. **La incidencia acumulada a nivel país para la temporada actual es de 36 casos cada 100.000 habitantes.**

¹ BEN N° 767. Semana epidemiológica 30 publicado 4/08/2025.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben-767-se-30_vf.pdf

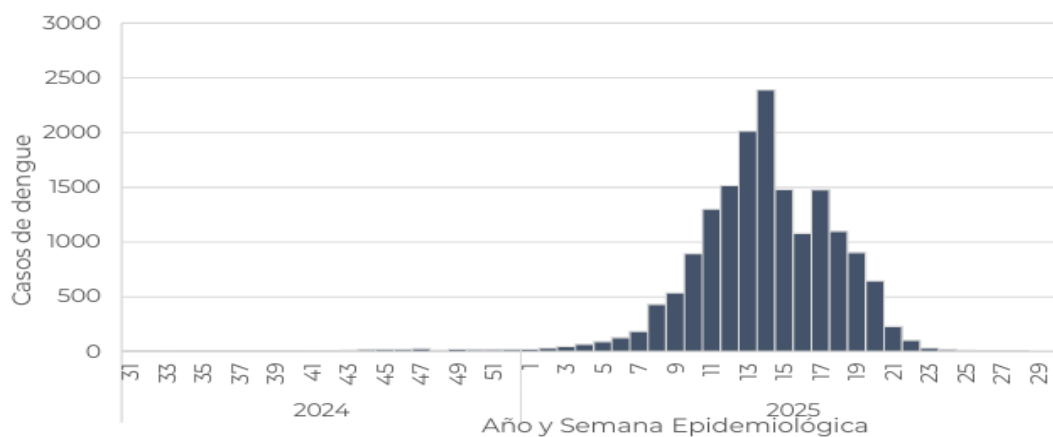
En cuanto a la afectación por región, la mayor incidencia acumulada fue la de la región Centro con 47 casos cada 100.000 habitantes, seguida por NOA con 31, NEA con 12, Sur con 7 y Cuyo con 3. En cuanto al aporte de casos absolutos, la región Centro aportó el 84,2% de todos los casos de dengue notificados, seguida por las Regiones NOA con el 10,9%, NEA con el 3%, Sur con el 1,3% y Cuyo con el 0,5%. (Gráfico 2)

Gráfico 2. Dengue: Casos y tasas de incidencia acumulada cada 100.000 hab. según Región. SE31/2024 a SE30/2025. Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Gráfico 3. Dengue: Casos de dengue por semana epidemiológica de fecha mínima. SE31/2024 a SE30/2025. Argentina.



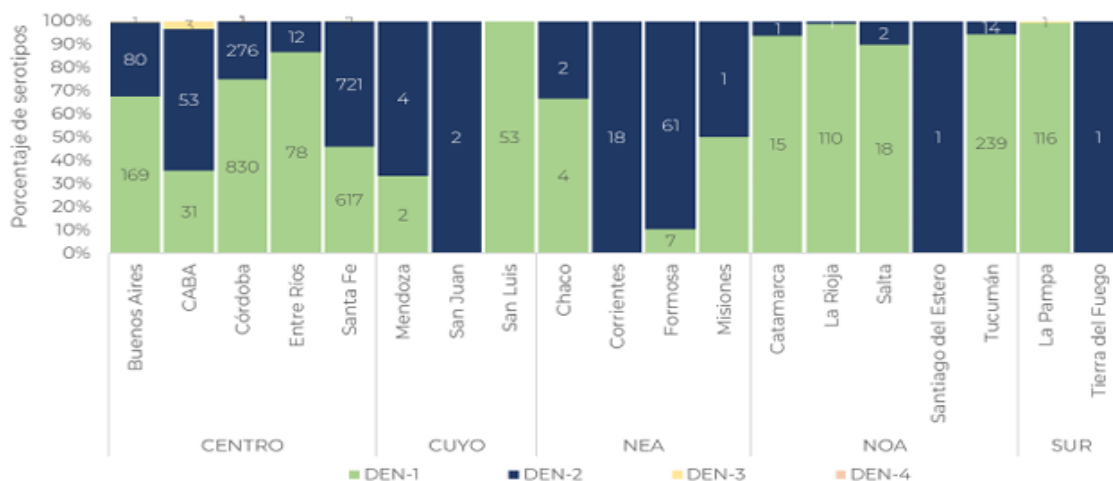
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

Circulación de serotipos

En relación con la distribución de los serotipos hallados, se observa una mayor prevalencia de DEN-1 (64,53%). Los casos a DEN-2 alcanzan un 35,22%, sobre todo a expensas de la notificación de las provincias de Córdoba, Formosa y Santa Fe. Menos del 1% corresponden a serotipos DEN3 y DEN-4.

Durante la SE4 se ha notificado el primer caso de dengue con serotipo DEN-3, sin antecedente de viaje, en el departamento de Rosario, Santa Fe. Los DEN-3 restantes y el caso asociado a DEN-4, corresponden a notificaciones de casos con antecedente de viaje al exterior del país (México, Venezuela, Brasil, Tailandia y Cuba). Cabe destacar, que el caso confirmado serotipo DEN-2 correspondiente a Tierra del Fuego cuenta con antecedente de viaje.

Gráfico 4. Dengue: distribución proporcional y número de casos de dengue con identificación de serotipo (n=3549) según provincia. SE31/2024 a SE30/2025. Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

Gravedad y mortalidad por dengue

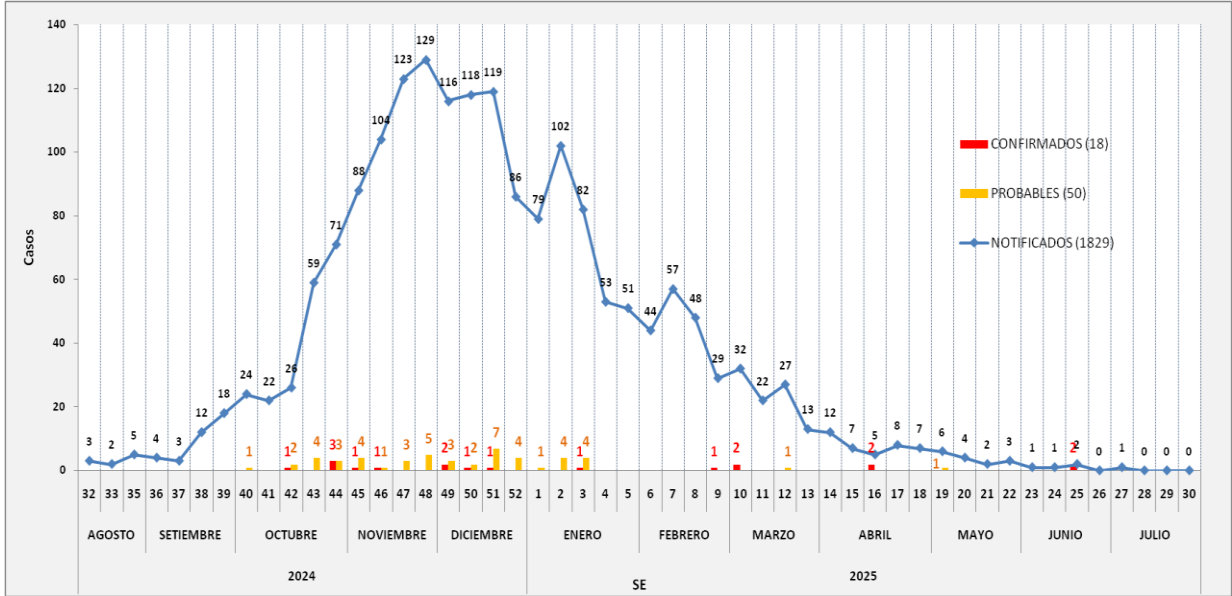
Entre la SE 31/2024 y la SE 30/2025 se notificaron 38 casos de dengue grave de los cuales 12 fallecieron. Las jurisdicciones que reportaron casos graves fueron: Buenos Aires, CABA, Córdoba, La Rioja, Entre Ríos, Mendoza y Santa Fe. Se registró en el SNVS 2.0 la recuperación con alta médica en 16 casos con criterio de gravedad. Con respecto a los casos fallecidos, desde la SE 31/2024 a la SE 30/2025 se han registrado doce óbitos vinculados al evento. Diez de los casos correspondieron a residentes de la provincia de Santa Fe. Los otros dos casos correspondieron a residentes de CABA y Córdoba. La mediana de edad es de 65 años, con un rango de edades entre 14 meses y 79 años. Nueve de los doce casos presentaban comorbilidades o condiciones clínicas preexistentes que contribuyeron al desarrollo de complicaciones asociadas a la infección por virus dengue y, por tanto, al fallecimiento.

SITUACIÓN DE DENGUE EN MENDOZA

Durante los períodos epidémicos previos en Mendoza, 2020-21, 2021-22 y 2022-23 se notificaron en la provincia un total 133 casos sospechosos de Dengue, de los cuales 123 casos notificados correspondieron a los reportados en el periodo epidémico 2022-23. En el período epidémico 2023-24, se produjo un significativo aumento del número de casos reportados en relación con los registros históricos; se reportaron 8.585 casos, con 5.342 casos confirmados, de los cuales el 90% se clasifican como casos autóctonos.

Durante la temporada 2024-2025, se notificaron en Mendoza 1.829 casos sospechosos de dengue. Según la última información disponible en nuestra provincia², **se confirmaron 18 casos** de dengue, de los cuales 11 casos fueron considerados autóctonos y 7 importados.

Gráfico N°5: Casos de Dengue notificados, confirmados y probables por SE, según fecha mínima - Mendoza-Período epidémico 2024-2025 (n=1.829)



Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dirección de Epidemiología- DECyCG

Durante el período epidémico 2024-2025, se internaron 275 personas con sospecha de SFAI (de estos 4 casos fueron confirmados y 11 probables). De los 15 casos internados en UTI, sólo uno se confirmó. Dentro de los casos notificados, tres casos fallecieron, todos ellos descartados.

Tabla N° 1: Casos de Dengue notificados, según departamento de residencia y clasificación manual en sistema – Mendoza - Período epidémico 2024-2025

Departamento	Caso confirmado sin serotipo	Caso descartado	Caso invalidado por epidemiología	Caso probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso con antecedente de vacunación menor o igual a 30 días	Caso descartado por diagnóstico diferencial	Caso descartado por epidemiología	Caso confirmado DEN-1	Caso confirmado DEN-2	Total general
Guaymallén	5	120	2	16	21		2	210	1		377
Las Heras		95	3	2	18		3	197	1		319
Godoy Cruz	2	75	1	5	17		1	166		1	268
Luján de Cuyo	3	61	1	7	16	1		133			222
Maipú	2	53	2	7	10		1	116			191
Capital		43	1	4	7			129		2	186
Rivadavia		27		3	1		1	24			56
San Martín		17		2				29			48
San Rafael		21		3	1			18			43
Lavalle		9		1	1			14			24
Tupungato		14						6		1	21
Tunuyán		12						6			18
General Alvear	3		1					11			15
Junín		6		1	1			5			13
San Carlos		4			1			6			11
La Paz		4			1			2			7
Santa Rosa		2						2			4
Otros		1					1	2			4
S/D								2			2
Total general	12	567	11	50	95	1	9	1078	2	4	1829

Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dirección de Epidemiología- DECyCG

² Boletín Epidemiológico N° 13, agosto 2025. <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2025/09/Boletin-Epidemiologico-N%C2%B013-2025.pdf>

ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA (EGI)

En línea con la propuesta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la provincia de Mendoza incorporó la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue (EGI-Dengue) como plataforma que aborda la integración de acciones para prevención y control de estas arbovirosis.

De esta forma se favorece el fortalecimiento de los programas, la reducción de la transmisión de la enfermedad y el aporte de un Plan Integrado por diferentes componentes.

Los componentes constitutivos de la EGI son los siguientes:

- Vigilancia Epidemiológica:
- Manejo integrado de vectores
- Salud y medio ambiente
- Atención del paciente
- Laboratorio
- Vacunas



Fuente: Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas. Washington: OPS; 2019.

OBJETIVOS GENERALES:

1. Reducir la morbilidad y mortalidad por Dengue (DENV), Zika (ZIKV) y Chikungunya (CHIKV) en la provincia de Mendoza y el impacto sanitario, social y económico que causan estas enfermedades.
2. Fortalecer la coordinación de los equipos técnicos involucrados en la prevención y respuesta ante brotes.

Las intervenciones que se proponen para el logro de los objetivos consideran los diferentes momentos epidemiológicos dado que el Dengue tiene un comportamiento endemo-epidémico en algunas provincias del país y epidémico en otras. En nuestra provincia, el comportamiento es epidémico. Mendoza tuvo su primera temporada con casos autóctonos en el período 2022-

2023 y presentó aumento significativo de casos autóctonos que constituyeron brotes durante las temporadas 2023-2024/2024-2025.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Período inter-epidémico de vigilancia, prevención y control

- Fortalecer la vigilancia (clínica/epidemiológica/entomológica) para la detección temprana de casos aislados o brotes y establecer acciones oportunas de control y evitar su expansión.
- Sistematizar la información sobre la situación epidemiológica de países, provincias o regiones que históricamente aumentan la “oferta viral”, a través de viajeros virémicos que llegan a la Provincia de Mendoza.
- Normatizar las acciones de intervención en la eliminación de criaderos o potenciales criaderos, informando y sensibilizando a la comunidad para involucrarla en diferentes actividades de prevención y control del vector, durante todo el año, como ser el descacharrado de invierno.
- Garantizar que todo el equipo de Atención Sanitaria se encuentre capacitado para la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno del Dengue.
- Trabajar en de capacitación con un equipo multidisciplinario integrado por personal de Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión; Departamento de Zoonosis Programa de Control de Vectores y referentes de atención del paciente (clínico y laboratorio).

Periodo epidémico de control y mitigación (Plan de Contingencia)

- Fortalecer las estrategias y acciones de respuesta en el sector salud con un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno del paciente y manejo de la comunidad, mitigando el impacto de la epidemia, disminuyendo la morbilidad y minimizando el riesgo de morir.
- Optimizar la capacidad de respuesta de los servicios de salud en el territorio provincial.

El “Plan de preparación y respuesta integral a epidemias de dengue y otras enfermedades arbovirales” del mes de agosto del 2024 del Ministerio de Salud de la Nación, ha diferenciando dentro de la Temporada de Arbovirosis, 4 fases o momentos distinguibles según la situación epidemiológica: preparación, alerta temprana, respuesta y recuperación. La fase de preparación corresponde al período inter-epidémico, mientras que las fases de alerta temprana, respuesta y recuperación, corresponden al período epidémico.

EGI-Componente 1: Vigilancia Epidemiológica

El componente Epidemiología se centra en la vigilancia integrada de estos arbovirus con el objetivo de garantizar la detección oportuna de casos sospechosos y brotes de dengue, Zika y Chikungunya para la implementación precoz de las medidas de control con el fin de interrumpir la transmisión. El Dengue se vigila a través de la ficha de Síndrome febril Agudo Inespecífico

La notificación de los casos detectados debe ser realizada inmediatamente a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) para **garantizar** la sistematización de la

información relevante para permitir el diagnóstico y seguimiento de los casos, desplegar las acciones territoriales ante casos sospechosos, permitir el análisis de la información y la comunicación simultánea a todos los actores involucrados en la respuesta.

Para lograr este objetivo se requiere de personal de salud de **todos los subsectores del sistema de salud sensibilizados para la sospecha clínica**, entrenado en la notificación a través del SNVS 2.0.

Debido al registro permanente de casos importados de dengue y otros arbovirus en la provincia, las actividades de la vigilancia deben sostenerse en los distintos momentos epidemiológicos con adecuaciones según el período epidemiológico.

En período inter-epidémico los datos generados por la vigilancia son usados para la planificación de las medidas de control ambiental y vigilancia entomológica.

En período epidémico los datos de vigilancia se usan para optimizar el uso de los recursos particularmente de diagnóstico de laboratorio y de control de vectores

Actividades

1. Sostener el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) como sistema para la notificación de casos y de las acciones de investigación y control vinculadas a los mismos.

En período inter-epidémico: Notificación NOMINAL de todos los casos que cumplan con la definición de caso correspondiente. Ficha de notificación de SFAI (Síndrome febril agudo inespecífico)

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/ficha_epidemiologica_sfai_en_area_no_endemica_de_fha_13112024.pdf

En período epidémico: el sistema de notificación será simplificado de acuerdo con la capacidad operativa de los efectores de salud. Ficha de notificación de datos mínimos:

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/03/DENGUE-Notificacion-en-formato-listado-para-areas-en-brote-o-epidemia-Planilla-datos-minimos-1.pdf>

2. Elaborar Informes periódicos para el monitoreo de la situación a autoridades locales: Sala de situación Dengue provincial y municipales.
3. Elaborar mapas departamentales (con el mayor nivel de desagregación posible distrito) que permitan la estratificación del riesgo para las intervenciones a los efectores municipales, y provinciales
4. Identificación de usuarios notificadores en cada efector de salud que atienda casos, para capacitarlos (APS, Hospitales, Laboratorio).
5. Elaborar indicadores del funcionamiento del sistema de vigilancia para la notificación y respuesta ante casos sospechosos a través del SNVS 2.0 como insumo para su optimización:

Indicadores de OPORTUNIDAD:

- Número de casos de dengue notificados dentro de las 48 hs/total de casos.
- Casos de dengue con signos de alarma (DCSA) y casos de Dengue grave (DG) notificados dentro de las 24hs. Durante todo el período.
- Casos notificados dentro de las 48hs. durante el período preepidémico.
- Casos dengue sin signos de alarma (DSSA) notificados durante la semana de atención dentro del período epidémico.
- Casos de DCSA, DG y Dengue fallecidos (DF) con muestra para el diagnóstico/total de DCSA, DG y DF.

Indicadores sobre CASOS DEBIDAMENTE ESTUDIADOS:

- Porcentaje de casos de DSSA con muestra por semana epidemiológica.
- Porcentaje de DCSA, DG y DF con muestra para el diagnóstico.
- Casos rechazados para el estudio de laboratorio/casos con muestra.
- Casos con resultados de laboratorio notificados en forma oportuna.

Indicadores de CALIDAD DE LOS DATOS:

- % de casos con clasificación cerrada dentro de los 7 días.
- % de DCSA, DG y DF con ficha completa.

Indicadores de CASOS FALLECIDOS EVALUADOS EN FORMA OPORTUNA:

- Cantidad de casos fallecidos evaluados por comité de mortalidad dentro de los 7 días/total de casos fallecidos.

Indicadores de IDENTIFICACIÓN DE SEROTIPOS CIRCULANTES:

- % de muestras por semana con estudios moleculares para la identificación del serotipo.
- % de municipios con brotes de dengue en que se identificó el serotipo circulante.

6. Elaborar Plan de contingencia para la notificación oportuna en el período de brote, el sistema de notificación será simplificado de acuerdo con la capacidad operativa de los efectores de salud
7. Conformar el Comité de Mortalidad para evaluar dentro de los 7 días los casos graves o fallecidos de Dengue

EGI-Componente 2: Manejo Integrado de Vectores

La aparición y diseminación de los arbovirus depende de la presencia y abundancia de los vectores, que a su vez se relaciona con diversos factores sociales, económicos y ambientales. Este componente tiene por objetivo reducir la población del vector con actividades diferenciadas de acuerdo con los momentos epidemiológicos e incluye las actividades de vigilancia entomológica y control focal. La vigilancia entomológica (con atributos inherentes a los sistemas de vigilancia epidemiológica) de *Aedes aegypti* es un proceso descentralizado

(bajo la responsabilidad de los municipios y con el apoyo de las Provincias y la Nación), sostenible y evaluable, orientado al registro sistemático de información entomológica para su análisis constante.

Esta información permitirá predecir, prevenir y/o controlar a los mosquitos. Permitiría detectar la posible introducción de *Aedes albopictus*, en localidades aún negativas para este vector, con la finalidad de hacer oportunas y eficaces acciones de control.

La vigilancia será local e institucional, activa, programada y por muestreo, descentralizada en cada municipio para aumentar su sensibilidad y especificidad, con la coordinación y el control del Departamento de Zoonosis del Ministerio de Salud y Deportes.

El control focal, por otra parte, está dirigido a la fase inmadura acuática del mosquito. Se considera “foco” o potencial criadero, a cualquier recipiente con agua que contenga larvas de *Aedes aegypti*. El control focal, se efectúa en las viviendas y alrededores inmediatos. Para su ejecución es necesario contar con personal debidamente capacitado, el que trabaja con la cooperación de los vecinos, ya que éstos deben autorizar la entrada en las viviendas para la realización de las tareas. Cualesquiera sean las actividades anti larvarias, no debe olvidarse la implementación de acciones de ordenamiento del medio y el trabajo conjunto con la comunidad, para involucrarla en la forma que sea posible (Componente: Salud y Medio ambiente).

Actividades Período inter-epidémico

1. Fortalecer las capacidades técnico-operativas para el control de vectores, mediante capacitación y entrenamiento sistemático desde el Departamento de Zoonosis, dirigida a agentes sanitarios y personal de saneamiento ambiental e higiene urbana municipal.
2. Fortalecer la capacidad de respuesta para el control de vectores ante la detección de casos sospechosos o brotes con el equipamiento necesario para el combate del vector.
3. Relevar el personal y el stock de insumos disponibles para el control del vector.
4. Solicitar y/o consultar periódicamente a autoridades nacionales, estudios acerca de la efectividad de los larvicidas y adulticidas que se encuentran habilitados y autorizados para ser utilizados en el control químico del vector.
5. Relevar y evaluar las estrategias de vigilancia entomológica implementadas y que se llevan a cabo en terreno.
6. Promover el uso del SNVS2.0 para la notificación al personal de control de vectores de la ocurrencia de casos sospechosos como insumo para iniciar las acciones de control ante la notificación. (Alertas de notificación de caso sospechoso mediante SISA)
7. Promover la unificación de los datos obtenidos a partir del registro de actividades de vigilancia entomológica en ficha entomológica provista por el departamento de zoonosis para ser utilizada a nivel provincial. La información que se consigna en estas planillas, tiene como fin registrar manera efectiva las actividades que se llevan a cabo en terreno y también determinar el área de dispersión e infestación actual por el vector.
8. Brindar acceso y capacitar al personal de control de vectores en la notificación de las acciones de control de dengue y otros arbovirus a través del SNVS 2.0 de acuerdo con la normativa vigente.

9. Notificar a través del SNVS 2.0 las acciones de control vectorial implementadas a partir de la detección de casos sospechosos. Acciones y actividades que deben registrarse en planillas entomoepidemiológicas, como documentación respaldatoria, para posteriormente ser cargadas en el SNVS 2.0.
10. Consultar con autoridades u organismos competentes acerca de distintas estrategias alternativas para la lucha contra el vector (como irradiación, mosquitos transgénicos y uso del plan wolbachia), y evaluar la posibilidad de su utilización a mediano plazo.

Actividades Período Epidémico:

1. Adecuar la estrategia de control de vectores de acuerdo con la evaluación de riesgo.
2. Capacitar y supervisar la correcta utilización de los equipos e insecticidas.
3. Notificar a través del SNVS 2.0 las acciones de control vectorial implementadas a partir de la detección de casos sospechosos.
4. Monitorear la eficacia de las intervenciones **(para ser efectiva, desde municipios y áreas deben enviar escaneadas la planillas entomoepidemiológicas consignadas en terreno).**
5. Garantizar el circuito de notificación **al municipio y área de salud departamental** ante casos sospechosos para el inicio oportuno de las acciones de control (enfaticando **en la búsqueda, recolección y envío de larvas**) sin descuidar el control **focal** y el peri focal, **enfaticando en el control químico** de adultos **mediante el correcto** uso de insecticidas **autorizados.**

EGI-Componente 3: Medio Ambiente y Salud

El *Aedes aegypti* es un mosquito que se ha adaptado a la vida doméstica, debido a los problemas de almacenamiento de agua y gestión de residuos sólidos.

Este componente tiene por objetivo reunir todas las actividades orientadas para un efectivo control del vector buscando promover el saneamiento ambiental para reducir el número de criaderos potenciales de mosquitos. Las acciones de saneamiento básico ambiental deben ser jerarquizadas y categorizadas como las principales herramientas disponibles para la eliminación de la enfermedad y deben realizarse durante todo el año.

Para el trabajo de este componente es necesario articular políticamente con el ministerio de Medio Ambiente y los municipios (Subsecretaría de Gestión, Jefatura de Gabinete de Salud)

Actividades:

1. Resolver las principales deficiencias en las condiciones de Gestión Integral del agua, excretas, de los residuos sólidos urbanos del hábitat humano y la protección de la masa viva vegetal.
2. Mantener la limpieza y el orden en los edificios públicos y todos aquellos espacios sobre cuyo mantenimiento sean responsabilidad del gobierno provincial y municipal. Esta limpieza implica el desmalezado (de parquizados y baldíos) y la eliminación de todos aquellos recipientes que puedan ser potenciales criaderos para *Aedes aegypti*. Aquellos recipientes que no puedan ser eliminados o tapados podrán ser tratados con larvicidas.

3. Enfatizar el saneamiento ambiental en sitios que por la abundancia de criaderos que ofrecen (los floreros en los cementerios, las cubiertas en las gomerías, los autos y chatarras viejas en las chatarrerías y desarmaderos de autos, por ejemplo) o por la cantidad de personas que congregan (hospitales, cárceles, terminales de transporte, centros de salud, talleres ferroviarios, clubes deportivos, balnearios, etc.). favorezcan la transmisión de dengue y otros arbovirus.
4. Identificar aquellos espacios privados sobre los cuales sea posible ejercer actividades de control (gomerías, corralones, depósitos entre otros).
5. Garantizar áreas priorizadas libres de vector como establecimientos de salud, escuelas, etc.
6. Eliminar los inservibles, que hace referencia a la erradicación en las viviendas y espacios públicos de todos aquellos recipientes inútiles para los moradores, que podrían ser utilizados por el mosquito como criadero.

EGI-Componente 4: Atención del paciente

Este componente tiene por objetivo reforzar la capacidad de respuesta de la red de servicios en los tres subsectores del sistema de salud para la detección precoz y atención adecuada de casos de dengue, zika y chikungunya. El propósito es garantizar que el diagnóstico y manejo clínicos de casos sospechosos de arbovirosis, en todos los niveles de atención, se realicen de manera oportuna y con calidad, utilizando triaje, flujogramas y siguiendo las recomendaciones de las guías y directrices clínicas de la OPS. En este componente, se deberá evidenciar un proceso continuo y sostenido de capacitación del personal de salud. Otro aspecto que se debe incluir son los planes de contingencia en las unidades de salud de los diferentes niveles (recursos humanos, insumos y espacio físico que se pueda adaptar en situaciones epidémicas).

Capacitación y sensibilización al equipo de salud: El equipo de salud debe estar capacitado en el reconocimiento de los signos de alarma y los diagnósticos diferenciales con otras enfermedades febriles agudas, ya que es clave para el inicio de medidas de resucitación con líquidos en la enfermedad por dengue y, eventualmente, otros tratamientos.

Actividades Período inter-epidémico

1. Capacitar el equipo destinado a la atención de Pacientes con Dengue implementando el curso de OPS “Curso de auto aprendizaje: Diagnóstico y Manejo Clínico del Dengue”, para quienes no pudieron completarlo en la temporada 2024-25.
2. Brindar acceso y capacitar al personal de salud en la notificación de casos de dengue y otros arbovirus a través del SNVS 2.0 de acuerdo con la normativa vigente, mediante capacitación virtual y videos disponibles en la Intranet Ministerial.
3. Difundir y aplicar Recomendaciones para el Manejo de Dengue en la Provincia de Mendoza en su última versión, disponible en la intranet, para la detección precoz y atención en pacientes con cuadro clínico compatible con esta enfermedad.
4. Alertar a los servicios de salud acerca de la sintomatología del dengue, fiebre chikungunya, y zika, así como la importancia de recabar información en aquellos

pacientes con sospecha clínica y/o antecedentes epidemiológicos de viajes recientes a zonas endémicas.

5. Eliminar todo criadero potencial del mosquito dentro del predio de los Servicios de Salud y disponer de barreras físicas (telas mosquiteras) en aberturas. **Evitar tener destapados desagotes del sistema de aire acondicionado, la presencia de agua en canales y sistemas de desagües externos.**
6. Garantizar el stock de medicamentos ambulatorios, repelentes e insumos de laboratorio analítico en todos los niveles de Atención Primaria de la Salud y en los hospitales de referencia.

Actividades Período Epidémico

1. Organizar la atención de los casos por niveles ver Recomendaciones para el Manejo de Dengue en la Provincia de Mendoza (triage, flujogramas, Unidades de febriles, Salas de Rehidratación)
2. Fortalecer el Primer Nivel de Atención para el abordaje de los pacientes febriles que reúnan las condiciones de ambulatorios.
3. Fortalecer el Segundo Nivel de Atención, para el abordaje de pacientes con criterios de internación.
4. Organizar y adecuar los espacios físicos en el Segundo Nivel de Atención, estableciendo zonas de triage y de atención de febriles y los Servicios de internación para facilitar la respuesta asistencial (casos graves y atípicos de dengue y chikungunya).
5. Designar en cada región sanitaria uno o más hospitales de referencia, atención pediátrica, maternidades y de adultos.
6. Articular con el sistema de derivación de pacientes el traslado de los casos con criterios de internación desde el Primer Nivel a los hospitales de referencia de Segundo y Tercer Nivel.
7. Fortalecer las capacidades de atención e internación en maternidades y hospitales pediátricos – neonatales

EGI-Componente 5: Laboratorio

La infección por virus Dengue, Zika o chikungunya pueden producir un cuadro clínico muy similar, principalmente durante la fase aguda, dificultando así el diagnóstico clínico. Es por ello que el diagnóstico etiológico otorga especificidad para el manejo de estas patologías debiendo, por lo tanto, ser accesible, oportuno, de calidad y seguro. El diagnóstico etiológico del virus dengue es fundamental para la detección precoz de circulación viral en períodos inter-epidémico y el monitoreo de los serotipos de dengue circulantes o de la introducción de otros arbovirus en los períodos epidémicos.

La vigilancia basada en el laboratorio tiene como principal objetivo adecuarse a las demandas de la vigilancia epidemiológica, no siendo su propósito estudiar todos los casos sospechosos en los períodos epidémicos.

La interpretación de las pruebas serológicas tiene una relevancia especial en el diagnóstico de las infecciones por arbovirus y especialmente dentro del grupo de los flavivirus, debido a la

reacción cruzada entre los anticuerpos IgM/IgG del virus dengue y el virus Zika (así como otros flavivirus como los virus de la fiebre amarilla, de la Encefalitis de Saint Louis, del Nilo Occidental), requiriendo algoritmos que permitan la vigilancia integrada de los mismos adecuados al contexto epidemiológico. La transversalidad del laboratorio dentro de los Servicios de Salud realza su importancia y jerarquiza su rol porque la información que genera puede ser un instrumento para diseñar, implementar, evaluar y ejecutar las políticas de Salud a través de planes o programas.

Actividades Período inter-epidémico

1. Fortalecer la capacidad de respuesta de los laboratorios que constituyen la Red provincial de diagnóstico de dengue y otros arbovirus a partir de la provisión del personal, equipamiento adecuado y los insumos para el diagnóstico, así como las condiciones adecuadas de bioseguridad. Ver Recomendaciones para el Manejo de Dengue en la Provincia de Mendoza.
2. Garantizar las actividades de capacitación del personal de laboratorio de referencia de la provincia tanto para el diagnóstico de dengue y otros arbovirus, como para el control de calidad según protocolos.
3. Adecuar y establecer los algoritmos diagnósticos recomendados de acuerdo con la situación epidemiológica local y los insumos disponibles para el diagnóstico.
4. Capacitar al personal de laboratorio en la vigilancia de dengue y otros arbovirus y la notificación a través del SNVS 2.0 de acuerdo con la normativa vigente.
5. Monitorear Indicadores: (porcentaje de muestras útiles, porcentaje de positividad, aislamientos virales y confirmaciones moleculares)

Actividades Período epidémico

1. Evaluar la necesidad de ampliación de la Red provincial de diagnóstico de dengue y otros arbovirus de acuerdo con la evolución de la situación epidemiológica.
2. Contar con estrategias de **refuerzo de personal en contingencia** de los laboratorios referentes de la red
3. Monitorear el stock de insumos para el diagnóstico a través de la notificación de casos estudiados por laboratorio en el SNVS 2.0.
4. Elaborar indicadores del funcionamiento de la vigilancia basada en el laboratorio a través del SNVS 2.0 para su optimización.
5. Monitorear Indicadores: (porcentaje de muestras útiles, porcentaje de positividad, aislamientos virales y confirmaciones moleculares)

EGI-Componente 6: Vacunas

En la actualidad, los cuatro serotipos del dengue (DENV 1, 2, 3 y 4) circulan en la Región de las Américas y, en algunos países, varios de ellos lo hacen simultáneamente.

La vacuna atenuada tetravalente desarrollada por Takeda (TAK-003®), comercializada bajo el nombre QDENGGA®, es la vacuna disponible para la estrategia de inmunización Nacional, y ha demostrado su eficacia contra los cuatro serotipos del virus del dengue en los países endémicos como medio para prevenir la enfermedad sintomática (el dengue confirmado virológicamente) y la hospitalización en pacientes pediátricos de 4 a 16 años con resultado

positivo de la prueba serológica, es decir, que han contraído la infección antes de ser vacunados.

Cabe destacar que la eficacia de la vacuna ha resultado ser significativamente inferior en los niños y niñas vacunados entre los 4 y 5 años de edad en comparación con quienes recibieron la vacuna entre los 6 y los 16 años.

La eficacia frente a los serotipos 1 y 2 del virus ha quedado demostrada en los niños y niñas con resultado negativo de la prueba serológica (sin la infección por el dengue antes de la vacunación), pero en cambio, en este mismo grupo la vacuna no ha demostrado tener una eficacia adecuada contra la enfermedad sintomática del dengue, la hospitalización, la fiebre hemorrágica por dengue o la forma grave de la enfermedad cuando la infección es causada por los serotipos 3 y 4. Por esta razón, no se puede descartar el riesgo de agravamiento del dengue debido a los serotipos 3 y 4 asociado a la vacuna en niños y niñas seronegativos. En la reunión celebrada del 25 al 29 de septiembre del 2023, el SAGE de la OMS recomendó que los Estados Miembros consideren la administración de la vacuna TAK-003® a la población infantil y adolescente de 6 a 16 años que viva en entornos con una carga de enfermedad por el dengue y una transmisión elevadas. Aun así, siguen persistiendo importantes lagunas de información en cuanto a la seguridad y la eficacia de esta vacuna contra los virus del dengue de los serotipos 3 y 4 en las personas seronegativas.

En Argentina las Recomendación de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaIn) con referencia a la vacuna de Takeda son:

- ✓ Al momento actual según la situación epidemiológica, no es una vacuna para incorporar al Calendario Nacional para todas las jurisdicciones del país. Se plantea como una estrategia focalizada.
- ✓ La estrategia focalizada de vacunación, comenzará por localidades con una incidencia de 4000 casos /100.000 habitantes y tendrá como población objetivo las personas de 15 a 39 años en departamentos priorizados según situación epidemiológica.
- ✓ Se dará inicio por etapas con la población de 15 a 19 años y se avanzará de manera dinámica, progresiva, y escalonada de acuerdo con la disponibilidad de vacunas y según las estrategias ya implementadas por las jurisdicciones.
- ✓ Es fundamental el comienzo antes del periodo de mayor circulación viral a fin de completar el esquema previsto y la priorización de la población seropositiva, desde lo comunicacional, en las jurisdicciones seleccionadas.
- ✓ No hay datos actuales disponibles sobre campañas reactivas para frenar brotes epidémicos con la vacuna Takeda contra el Dengue.
- ✓ Esta estrategia se debe acompañar de una vigilancia intensificada de la seguridad de la vacuna.
- ✓ Se acuerda avanzar con los estudios económicos y de efectividad.

Actividades:

1. Monitorear las tasas de incidencia departamentales, por localidad y por edad para evaluar la necesidad de incluir vacunas en nuestra provincia.
2. Evaluar otras vacunas candidatas que aparezcan en el mercado.

3. Realizar estudios de impacto económico

Eje transversal de Comunicación para el Cambio Cultural

Este componente tiene por objetivo promover y desarrollar mecanismos de coordinación sectorial e intersectorial para la implementación de acciones de promoción de la salud y participación comunitaria, a los fines de fortalecer conocimientos en la población y propiciar cambios conductuales para mantener el ambiente libre del vector.

La prevención y el control se apoyan fuertemente en reducir el número de hábitats que permiten los criaderos de mosquitos (contenedores de aguas naturales y artificiales). Ello depende, en gran medida, de la participación y de la movilización de las comunidades, ya que el mosquito transmisor crece, se reproduce y se alimenta principalmente en ámbitos domiciliario. La respuesta conductual para la prevención y el control de esta enfermedad aún es deficiente. De allí el rol fundamental que tienen la comunicación y la participación comunitaria para reforzarlo modificando comportamientos, valores y normas de las personas.

La estrategia de “descacharrado de invierno”, no es solamente una intervención de ordenamiento ambiental y destrucción o eliminación de criaderos de *Aedes aegypti*. Está acompañada de una tarea de información, que permite una llegada más directa al vecino.

Los actores claves involucrados serán las Áreas de Salud, Provinciales y Municipales a través de los Agentes Sanitarios, Departamento de Educación para la Salud, Prensa y Departamento de Zoonosis.

Actividades

1. Detectar las necesidades de difusión de información hacia la sociedad que tiene cada componente para poder abordarlo mediante estrategias de comunicación social y participación comunitaria. Para esto hay que aunar el trabajo de diferentes actores
2. Desarrollar Estrategias comunicacionales de promoción y prevención, coordinadas por un equipo de representantes del eje Central de Educación para la Salud, Prensa y Zoonosis.
3. Trabajo en conjunto con Municipios, ONGs, Universidades y Escuelas.
4. Coordinar con la DGE para llevar adelante las actividades en los diferentes niveles de educación.
5. Fortalecer el tratamiento de la temática de arbovirosis en la currícula de los niveles inicial, primario, secundario, universitario y carreras de formación docente
6. Identificar líderes y organizaciones de los diferentes barrios o comunidades y detectar redes de participación, existentes y potenciales.
7. Promover/fortalecer la elaboración de estrategias para la intervención local, según las redes existentes y potenciales.
8. Elaborar y distribuir material gráfico, audiovisual y auditivo.

Acciones de divulgación de la información a través de los medios de comunicación.

En esta línea, la comunicación educativa – participativa, horizontal, dialógica, comunitaria, popular, alternativa debería complementarse con la difusión de la información pública a través de los medios masivos de manera clara, unificada, transparente y confiable respecto de los

distintos escenarios epidemiológicos que pudieran presentarse en relación con las enfermedades por arbovirus. En este sentido, se realizará una adaptación de las recomendaciones nacionales, las que prevén tener en cuenta, entre otros, los siguientes lineamientos:

- ✓ Verificación y confirmación de información disponible en forma periódica. La difusión de la situación epidemiológica se debe realizar periódicamente con elaboración de reportes epidemiológicos, informes y una sala de situación que represente en tiempo real la situación.
- ✓ Preparación de voceros.
- ✓ Difusión de mensajes simples, unificados, claros, transparentes y oportunos.
- ✓ Desestimación de mitos y aclaración de medidas preventivas.
- ✓ Manejo de información y vínculo con medios.

Eje transversal de investigación operativa

La EGI-Arbovirus incluye una sección dedicada a la investigación operativa, la cual es fundamental para proporcionar evidencia científica durante su aplicación. Este eje transversal tiene como su principal objetivo la búsqueda de conocimientos sobre intervenciones, estrategias y herramientas que pueden mejorar la calidad, la efectividad y la cobertura. Además, apunta a aprender y aportar nuevos conocimientos que den sostenibilidad a medida que se avanza en el proceso de aplicación. Al igual que la comunicación y promoción de la salud para el cambio conductual, la investigación operativa es un eje transversal, es decir, es común en todos los componentes de la EGI-Arbovirus. De esta manera hay aspectos relacionados con la investigación operativa en su componente (gestión, epidemiología, atención, control de vectores).

Actividades:

1. Priorizar las principales líneas de investigación operativa para DENGUE y destinar un presupuesto para apoyar el desarrollo de las investigaciones operativas.
2. Fortalecer vínculos creados a través de la DYCIT con la academia para apoyar y fortalecer el desarrollo del plan de investigación operativa, en diversas temáticas, tales como gestión de la asistencia y seguimiento de pacientes a través de aplicativos digitales, técnicas innovadoras de control de vectores, fabricación de repelentes, etc.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1- Plan de preparación y respuesta integral a epidemias de dengue y otras enfermedades arbovirales- Agosto 2024-MSAL. Disponible en:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/08/plan_de_preparacion_arbovirus_2782024.pdf
- 2- Organización Panamericana de la Salud. Dengue: guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas [Internet]. 2.ª ed. Washington, D.C.: OPS; 2016 Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28232>.

- 3- Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas Organización Panamericana de la Salud 2017.
- 4- Metodología para evaluar las estrategias nacionales de prevención y control de enfermedades arbovirales en las Américas. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
<https://doi.org/10.37774/9789275324417>
- 5- Recomendaciones del GTA (Grupo Técnico Asesor) de la Organización Panamericana de la Salud sobre vacuna contra Dengue. Boletín de Inmunización, Volumen XLVI, número 1, marzo 2024.
- 6- Acta Reunión de la Comisión Nacional de Inmunización (CoNaIn) 11 de abril de 2024
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/03/07-05-acta-conain-11-04-2024_revision.pdf
- 7- Lineamientos generales para las acciones en terreno de prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM)-Febrero 2025-MSAL. Disponible en:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/2025-02-lineamientos_generales_para_las_acciones_preencion_y_control_de_las_etm.pdf
- 8- Boletín Epidemiológico Nacional N° 767, SE30, Año 2025
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben-767-se-30_vf.pdf
- 9- Boletín Epidemiológico de Mendoza N°13- Agosto 2025. Mendoza.
<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2025/09/Boletin-Epidemiologico-N%C2%B013-2025.pdf>
- 10- Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud, disponible en:
<https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>
- 11- Manejo de Dengue en la Provincia de Mendoza-Versión 2-Julio 2024
<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/07/Recomendaciones-para-el-Manejo-de-Dengue-en-la-Provincia-de-Mendoza-V2-Julio-2024.pdf>