



6. VIGILANCIA Y RESPUESTA ANTE BROTES

El principal objetivo de la vigilancia es detectar en manera oportuna casos de CHIK en las Américas. La detección temprana permitirá una respuesta y caracterización adecuadas del brote y la identificación de las cepas virales circulantes.

6A. Modos de vigilancia

Se pueden considerar múltiples modelos de vigilancia para detectar la introducción de CHIK en un área, rastrear la enfermedad una vez introducida o hacer el seguimiento de la enfermedad cuando ésta se ha establecido.

1. Fase de preparación

Fortalecer los sitios existentes para la vigilancia centinela del síndrome febril, para que puedan detectar los casos de CHIK. Se deben hacer pruebas para CHIK en el laboratorio nacional de referencia en un porcentaje de los pacientes que presenten fiebre y artralgias, o fiebre y artritis de etiología desconocida (por ej., pruebas negativas para malaria o dengue) (ver Sección 4 para más detalles sobre las pruebas de laboratorio propuestas para vigilancia). Para garantizar que se realicen las pruebas de laboratorio adecuadas y se mantenga la capacidad de vigilancia, los laboratorios deben conocer la red de laboratorios establecida para realizar las pruebas y la eventual distribución de suministros.

2. Fase de respuesta

Introducción

Una vez detectado un caso autóctono de CHIK, se debe llevar a cabo una investigación epidemiológica exhaustiva para:

- Rastrear la diseminación del virus.
- Monitorear la posible introducción del virus en las áreas circundantes.
- Describir las características epidemiológicas y clínicas clave.
- Evaluar la severidad clínica y el impacto sobre la sociedad (por ej., días de ausencia al trabajo, cierre de escuelas, etc.).
- Identificar los factores de riesgo de infección o enfermedad severa.
- Identificar los linajes de CHIKV circulantes.

Estos esfuerzos serán la base para desarrollar medidas de control efectivas.

Se debe utilizar la vigilancia activa, pasiva y de laboratorio para calcular y monitorear indicadores tales como: incidencia, índice de diseminación, índice de hospitalización (por infecciones), proporción de enfermedad grave, ratios de mortalidad y tasas de incapacidad.

Transmisión sostenida

Una vez introducido el virus en un país, se puede considerar disminuir progresivamente el número de pruebas y la vigilancia activa (por ej., hacer las pruebas sólo en una fracción de los casos sospechosos o hacer las pruebas sólo en casos graves o atípicos, recién nacidos, casos identificados en regiones nuevas) para evitar costos innecesarios en contextos con recursos limitados. Sin embargo, se debe mantener la vigilancia continua para monitorear los cambios epidemiológicos o ecológicos de la transmisión del CHIKV. Todo cambio observado en la vigilancia a nivel nacional debe ser rápidamente comunicado a los demás responsables de la vigilancia y la prevención, como por ejemplo los especialistas en control de vectores, para garantizar la calidad y uniformidad de los datos recogidos.

6B. Detección de casos

Los médicos deben considerar la CHIK en el diagnóstico diferencial de individuos que presentan fiebre y artralgias no explicadas por otra etiología o que tienen una presentación atípica, por ej., una presentación atípica de dengue con dolor articular intenso o conjuntivitis. El índice de sospecha debe ser mayor en viajeros o personas en contacto con viajeros que han regresado recientemente de un área que presenta infecciones por CHIKV (para obtener información actualizada sobre la ubicación de los brotes de CHIK, visite <http://www.who.int/csr/don/en/index.html> o <http://wwwnc.cdc.gov/travel/default.aspx>).

El personal de laboratorio debe considerar la CHIK si hay una baja proporción de muestras seropositivas para una etiología que tenga una presentación clínica similar, como el dengue, o si hay una cantidad de muestras de líquido sinovial estériles en el cultivo bacteriano.

Se debe alertar a las autoridades de salud pública sobre pequeños conglomerados de enfermos (fiebre y artralgias o artritis) asociados con viajeros que regresan de un área endémica de CHIK, o un aumento en el número de visitas al hospital debido a fiebre y artralgias o artritis que ocurren en un área localizada en un corto período de tiempo.

6C. Definición de caso

Caso sospechoso: paciente con fiebre $>38,5^{\circ}\text{C}$ ($101,3^{\circ}\text{F}$) y artralgia severa o artritis de comienzo agudo, que no se explican por otras condiciones médicas, y que reside o ha visitado áreas epidémicas o endémicas durante las dos semanas anteriores al inicio de los síntomas.

Caso confirmado: caso sospechoso con cualquiera de las siguientes pruebas específicas para CHIK:

- Aislamiento viral.
- Detección de ARN viral por RT-PCR.
- Detección de IgM en una sola muestra de suero (recogida durante la fase aguda o convaleciente).
- Aumento de cuatro veces en el título de anticuerpos específicos para CHIKV (muestras recogidas con al menos dos a tres semanas de diferencia).

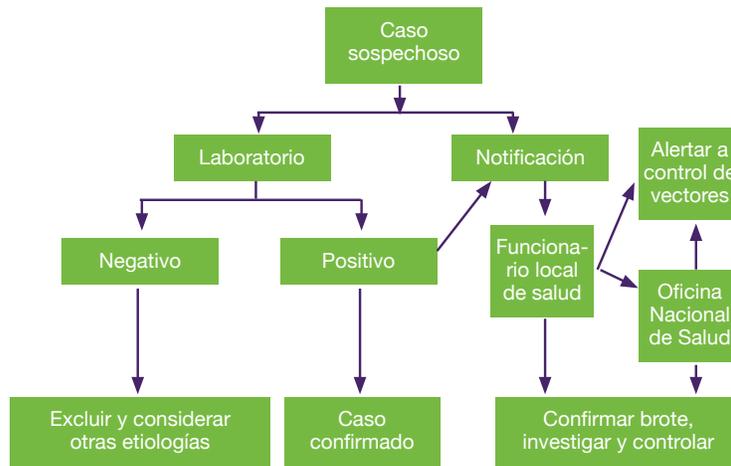
Durante una epidemia, no es necesario someter a todos los pacientes a las pruebas confirmatorias enumeradas anteriormente. El vínculo epidemiológico puede ser suficiente.

Durante un brote masivo de esta enfermedad se realizó una evaluación de la sensibilidad y la especificidad de los criterios clínicos de infección por CHIKV.⁵⁴ La combinación de fiebre y poliartalgias tuvo la mejor sensibilidad y especificidad con un 84% y 89%, respectivamente, y permitió la clasificación correcta del 87% de los individuos con infección por CHIKV confirmada por serología.

6D. Reporte de casos

La CHIK no es una enfermedad de declaración obligatoria en la mayoría de los países. Sin embargo, dependiendo de la situación epidemiológica, cada país debe determinar en forma independiente cuándo CHIK debe ser una enfermedad de declaración obligatoria. La aparición de casos sospechosos podría indicar un brote y, por lo tanto, debería ser reportada inmediatamente a las autoridades sanitarias más cercanas de acuerdo a las pautas del RSI. Antes de la introducción de la CHIK en un área, los médicos deben informar a los funcionarios locales de salud pública sobre cualquier caso sospechoso o confirmado relacionado con viajes. Estos, por su parte, deben reportarlo a nivel regional y posteriormente a nivel nacional, donde se debe resumir y compartir la información con los otros interlocutores clave (Figura 3). Además, se debe notificar a otros interlocutores clave, tales como los equipos de manejo y control de vectores.

Figura 3. Esquema para la notificación de una sospecha de brote de CHIK.



6E. Informes epidemiológicos

Idealmente, el informe epidemiológico debe establecerse a nivel nacional, con el apoyo de los funcionarios de salud pública locales y regionales. El tipo y la cantidad de informes epidemiológicos probablemente evolucionarán en el transcurso de un brote, reflejando las diferentes estrategias de vigilancia que se realicen en cada área.

Luego de la introducción de CHIK en un área, se debe preparar y actualizar diariamente un listado de casos sospechosos y confirmados por laboratorio. El reporte debe coordinarse a nivel nacional, usando a ser posible, un listado disponible en la web, que contenga unas pocas variables requeridas y variables adicionales según sea necesario. Rápidamente se debe desarrollar y compartir con los organismos asociados clave un formulario estandarizado para el reporte de casos, que incluya información demográfica, epidemiológica y de laboratorio, para facilitar la recopilación de información (ver ejemplo en el Apéndice D). A nivel nacional debe haber puntos de corte claramente definidos para la presentación y cierre de datos diarios. Además del recuento de casos por localización y fecha, el

reporte de la gravedad de la enfermedad (hospitalización, mortalidad), el número de camas de hospital ocupadas por día y la tendencia de los casos basada en la vigilancia sindrómica, podrían también considerarse en la presentación de los datos. Los datos a nivel nacional deben ser transferidos nuevamente a los distritos donde se recopilaron, así como a la prensa y a otros organismos de salud pública y organismos asociados que participen en las tareas de control (ver Sección 8, “Comunicación de riesgos y brotes” para más detalles). Una vez que un país ha confirmado la transmisión autóctona dentro de sus fronteras, debe activar su centro de operaciones de emergencia (“sala de situación”) para que funcione como fuente de comunicación rápida y toma de decisiones.

6F. Reglamento Sanitario Internacional y medidas en las fronteras

Reglamento Sanitario Internacional

Un solo caso importado de CHIKV (es decir, un viajero) en las Américas no constituye necesariamente una emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC) de acuerdo con el RSI,⁵⁵ si bien este caso debe ser investigado exhaustivamente para minimizar el riesgo de que CHIKV se establezca en el país. Sin embargo, la sospecha de una transmisión autóctona de CHIKV en las Américas cumpliría con los criterios de PHEIC y debe reportarse conforme al RSI (ver ejemplo en el Apéndice E). Dicho evento tendría un serio impacto sobre la salud pública debido a su potencial para causar una epidemia con elevadas tasas de ataque en una población inmunológicamente virgen, y debido a que los vectores son lo suficientemente abundantes como para sustentar el establecimiento permanente del virus y su transmisión durante todo el año. El evento también sería inusual para las Américas, ya que indicaría la presencia de un agente patógeno previamente ausente, y un riesgo significativo de diseminación internacional, dada la cantidad de viajes entre los países de la Región. Aunque el CHIKV no presenta un elevado índice de mortalidad, tiene elevados índices de morbilidad asociados a artralgias persistentes que pueden causar incapacidad y reducción de la productividad. El establecimiento de CHIKV en un País Miembro también afectaría a otras fuentes importantes de ingresos, tales como el turismo. Como ejemplo, la isla de La Reunión observó una disminución del turismo del 60% después de un brote de CHIKV.⁵⁶

Cada País Miembro debe garantizar la investigación exhaustiva de todo caso sospechoso de CHIK sin vínculo epidemiológico con viajes a otro país, para descartar la transmisión autóctona de CHIKV. La OPS recomienda que los Países Miembro consideren el establecimiento del reporte obligatorio de CHIK para permitir y promover una respuesta oportuna.

Medidas en las fronteras

Sería contraproducente cerrar las fronteras debido al reporte de casos sospechosos de CHIKV y la OMS no lo recomienda. Tampoco es consecuente con el RSI, que enfatiza la detección y la contención en la nueva fuente de transmisión, en lugar del control en las fronteras de entrada. Los costos asociados con la detección sistemática de CHIK en los puertos de entrada no compensan los beneficios puesto que esta medida no sería suficientemente sensible y específica, y resultaría demasiado costosa si se utiliza como herramienta de prevención para la introducción y diseminación del CHIKV. La prevalencia prevista entre viajeros que llegan de áreas del mundo con actividad para CHIKV es baja, los síntomas son inespecíficos y la detección tendría un valor predictivo positivo bajo. La experiencia reportada por Taiwán en detección sistemática de CHIKV en el punto de entrada lo certifica. Durante el año 2006, más de 11,7 millones de pasajeros llegaron a Taiwán. De estos pasajeros, se identificaron 6.084 que tenían fiebre usando cámaras infrarrojas térmicas; las pruebas de laboratorio realizadas a los pasajeros detectaron 44 casos de dengue, 13 casos de shigellosis, 1 caso de malaria, 1 caso de fiebre paratifoidea y 1 caso de CHIK (JW Hsieh, Centros para el Control de Enfermedades, Ministerio de Salud, Taiwán, *comunicación personal*, 2007).

Incluso desestimando el tema del costo y la complejidad de su implementación, es improbable que las actividades de detección sistemática en el puerto de entrada prevengan o demoren la importación de CHIKV. No hay evidencias que sustenten que se pueda prevenir efectivamente la introducción y diseminación de CHIKV en las Américas requiriendo que el piloto o capitán de la embarcación complete declaraciones de salud, solicitando a los pasajeros que completen cuestionarios para la detección sistemática, tomando mediciones de la temperatura o incluyendo otras modalidades de detección en el puerto de entrada. Los Países Miembros deben usar sus escasos recursos de salud pública en actividades que tengan más



probabilidades de lograr los resultados deseados, incluyendo la implementación de medidas sostenibles para el control de vectores, la optimización de la vigilancia sindrómica para la enfermedad producida por el CHIKV, la educación pública y considerar la colaboración a los Países Miembros afectados. Por razones similares, no se recomienda la detección sistemática en el puerto de salida si los Países Miembro de las Américas enfrentan brotes de CHIKV dentro de sus fronteras.

Algunas jurisdicciones fuera de las Américas han instituido actividades para la reducción del mosquito en los aeropuertos internacionales y el rociado con adulticidas en las cabinas de pasajeros de vuelos internacionales entrantes como parte de los esfuerzos destinados a prevenir la importación de dengue. Sin embargo, los mosquitos infectados con el virus que llegan en aeronaves de pasajeros no se consideran fuentes significativas en la mayoría de las importaciones arbovirales. Para los arbovirus con un ciclo de transmisión humano-mosquito-humano, la fuente más importante de importación viral es el viajero en fase virémica. En una región como las Américas, donde vectores competentes están presentes en la mayoría de los países, las autoridades nacionales pueden implementar esfuerzos localizados principalmente en los aeropuertos y puertos marítimos internacionales para la reducción del número de mosquitos y la vigilancia del vector, con el fin de prevenir la importación del CHIKV, pero estas medidas no son recomendadas por la OPS. La excepción sería si se detectaran casos cerca de un aeropuerto o puerto marítimo internacional, o si los casos sospechosos trabajaran en estos puertos de entrada o sus alrededores. Se deben implementar medidas rutinarias para el control de vectores conforme al Artículo 22 del RSI, que requiere la eliminación de vectores en las instalaciones utilizadas por los viajeros en los puntos de entrada, aunque no están destinadas a ser el medio principal de prevención de la importación del CHIKV.

De forma similar, en presencia de casos de CHIK y transmisión local del virus, no hay necesidad de aplicar restricciones al equipaje, la carga, los contenedores, las mercancías, y/o las encomiendas más allá de las prácticas habituales; esto evitará interferencias innecesarias con el tráfico internacional en ausencia de un claro beneficio para la salud pública. Sin embargo, se recomienda establecer vías de comunicación entre las autoridades de salud pública y los operadores de los medios de transporte (por mar y por aire, de carga y de pasajeros) y otras organizaciones con base en puertos, en caso de que exista la necesidad de implementar una campaña de comunicación para el CHIKV.

Los países pueden elegir distribuir notificaciones de alertas sanitarias (THANs) para viajeros internacionales si existe preocupación por una probable transmisión del CHIKV o si se ha detectado transmisión en curso. Esta información ofrecería pautas a los viajeros sobre cómo reducir los riesgos de contraer CHIKV, los pasos a seguir para reducir la probabilidad de ser picados por mosquitos, o buscar un diagnóstico temprano si desarrollan signos y síntomas compatibles con CHIK. Estos mensajes podrían ser transmitidos a través de los sistemas de reserva en línea, las clínicas de salud para viajeros, los sitios web para viajeros, y anuncios en puertos internacionales cuando los brotes están en curso.

Será importante monitorear los patrones de viajes aéreos entre los países en los que está circulando el CHIKV y cualquier otro país o área de las Américas, con el fin de identificar las zonas de mayor riesgo de introducción del virus. En un análisis preliminar limitado exclusivamente a datos de vuelos directos, los datos de los vuelos comerciales programados mostraron que los países que importaban CHIKV tenían 23 veces más asientos totales programados para pasajeros provenientes de países con actividad para CHIKV que los países no importadores (CDC, datos no publicados). Análisis posteriores usando datos específicos de los pasajeros, que incluyan conexiones y volumen real de pasajeros, pueden brindar información más precisa que sirva de base para una evaluación de riesgo de importación de CHIKV.

Resumen de la sección de vigilancia y respuesta ante brotes

- La vigilancia epidemiológica es clave para la detección oportuna de casos y para una respuesta adecuada y rápida con participación activa de todas las partes interesadas.
- La vigilancia de CHIK debe desarrollarse a partir de la vigilancia existente para el dengue (resaltando las diferencias en la presentación clínica).
- Si se identifica transmisión autóctona de CHIK, debe ser reportada inmediatamente como una PHEIC conforme al RSI.



7. VIGILANCIA Y CONTROL
DE VECTORES

Puesto que no se dispone de una vacuna efectiva para el CHIKV, la única herramienta disponible para prevenir la infección es la reducción del contacto humano-vector. Los vectores primarios del CHIKV son *Ae. aegypti* y *Ae. albopictus*. *Ae. aegypti* es el vector principal en las zonas de África donde el virus se considera endémico. Sin embargo, se incriminó a *Ae. albopictus* durante epidemias recientes, después de la introducción del virus en zonas templadas de Europa¹⁷ y algunas áreas tropicales del Océano Índico.^{27, 57} Estos brotes se asociaron con la adaptación de las cepas del CHIKV a *Ae. albopictus*.^{58, 59} Tanto *Ae. aegypti* como *Ae. albopictus* están presentes en las Américas (Figuras 4 y 5). *Ae. aegypti* sería probablemente el vector más importantes en áreas urbanas, y *Ae. albopictus* jugaría, posiblemente, un rol más significativo en áreas templadas y en áreas donde está bien establecido. Ambos mosquitos podrían permitir la introducción de cepas del CHIKV en una variedad de áreas geográficas de la Región. Por lo tanto, los esfuerzos de planificación para el control de vectores deben focalizarse en la supresión de las poblaciones tanto de *Ae. aegypti* como de *Ae. albopictus* para prevenir el potencial establecimiento del CHIKV y para sentar las bases de las intervenciones de emergencia en caso de brote.



VECTORES

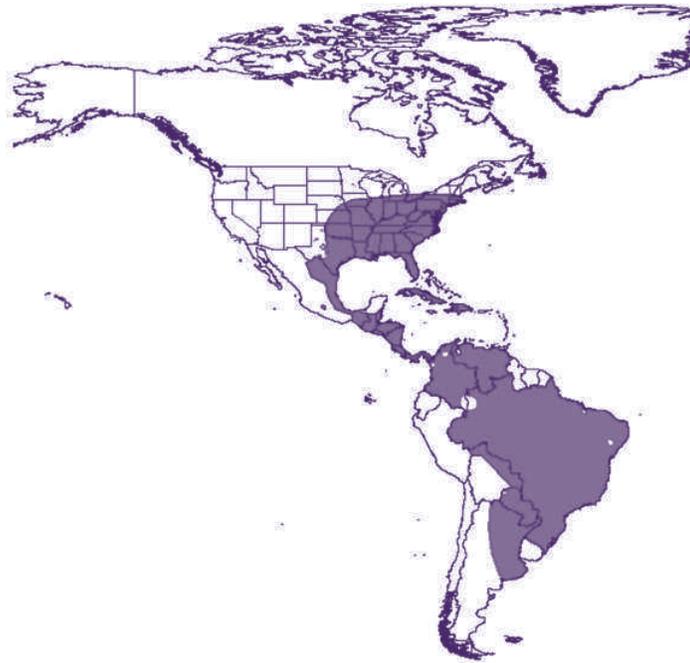


Figura 4. Distribución del *Ae. aegypti* en las Américas.^a



^a Adaptado de Arias, 2002.⁶⁰

Figura 5. Distribución aproximada del *Ae. albopictus* en las Américas.^a



^a Adaptado de Benedict et al. 2007.⁶¹



Hay algunas diferencias importantes entre *Ae. aegypti* y *Ae. albopictus* que deben considerarse para desarrollar la vigilancia y los procesos de control. *Ae. aegypti* está más estrechamente relacionado con el ser humano y su vivienda, y se alimenta principalmente de humanos. El *Ae. aegypti* adulto descansan en los interiores y el hábitat de sus larvas lo constituyen con frecuencia los contenedores en el área peridomiliaria. *Ae. albopictus* se alimenta también de humanos, pero utiliza una variedad más amplia de huéspedes para alimentarse,⁶² deposita sus larvas en hábitats peridomésticos y en hábitats naturales circundantes. *Ae. albopictus* puede invernar como huevo y, por lo tanto, distribuirse en climas más templados⁶³ que *Ae. aegypti*. Estas especies tienen características morfológicas específicas, y la identificación de los especímenes recolectados durante los programas de vigilancia y control en las Américas se puede lograr fácilmente.^{64, 65}

Un programa de control efectivo y operativo para el dengue brinda las bases para una preparación adecuada frente al CHIKV, debido a que la biología y los procedimientos de control para *Ae. aegypti* son similares a los de *Ae. albopictus*. Para responder a la introducción del CHIKV, se pueden utilizar e intensificar las recomendaciones para la vigilancia y control desarrolladas para el manejo del dengue⁶⁶ como parte de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y el control del dengue (EGI-dengue). Los programas de control exitosos requieren profesionales y personal técnico capacitados, así como fondos suficientes. También, se debe incorporar al esquema de manejo integrado de vectores (MIV) un programa de control de calidad independiente.

Para tener éxito, el programa de MIV para CHIKV debe contar con la participación y colaboración intersectorial de todos los niveles del gobierno y de los organismos de salud, educación, medio ambiente, desarrollo social y turismo. Los programas de MIV también se benefician con la participación de organizaciones no gubernamentales (ONGs) y organizaciones privadas. El programa de control del CHIKV deben mantener la comunicación y movilizar a toda la comunidad.⁶⁷ De hecho, la participación de la comunidad es un componente esencial del MIV.⁶⁸ Para ser efectiva, la estrategia de MIV debe desarrollarse y establecerse antes de la introducción del CHIKV.

7A. Reducción del riesgo de CHIKV

Los componentes de un programa de MIV para reducir el riesgo de CHIKV incluyen:

1. Vigilancia vectorial e identificación de áreas de alto riesgo

En las áreas donde el dengue es endémico, se debe llevar a cabo durante la fase de planificación para el CHIKV, un análisis retrospectivo de la transmisión del dengue en años anteriores para indicar las áreas donde se espera que circule el CHIKV (dada la similitud en los ciclos de transmisión de estos virus). Pueden estratificarse las áreas en términos de riesgo de transmisión.⁶⁹ Esta estratificación puede usarse para asignar recursos y establecer prioridades. Por ejemplo, el control o la prevención de la transmisión del CHIKV en barrios donde tradicionalmente se han producido muchos casos de dengue deberían, inhibir la amplificación del virus y su diseminación a barrios cercanos.

El programa debe tener la capacidad de recoger sistemáticamente datos sobre las densidades relativas de *Ae. aegypti* y *Ae. albopictus*. Los métodos de vigilancia para *Ae. aegypti* y *Ae. albopictus* son variados e incluyen métodos para monitorear la producción de huevos, hábitats de las larvas, abundancia de pupas y de adultos. Estos métodos se explican en el Capítulo 5 de las guías de la OMS para el dengue.⁶⁶ Se están desarrollando nuevas trampas y métodos de muestreo que pueden aportar datos de vigilancia más precisos.^{70,71} Los programas deben tener la capacidad de detectar e identificar los hábitats de las larvas ocultos y difíciles de controlar (por ej., lugares escondidos como pozos sépticos, desagües pluviales, bombas de sumidero, y lotes baldíos) y otros sitios donde se reproducen, así como los hábitats fácilmente identificables y habitualmente encontrados.



VECTORES

2. Protección personal

Los individuos pueden reducir el riesgo de infección mediante el uso de repelentes personales sobre la piel o la ropa. DEET (N,N-dietil-m-toluamida) y picaridin (también conocido como KBR3023 o Bayrepel™) son repelentes efectivos ampliamente disponibles en las Américas. Los niños pequeños y otras personas que duermen o descansan durante el día deben usar mosquiteros para evitar la infección transmitida por *Ae. aegypti* y *Ae. albopictus*, ya que ambos mosquitos pican durante el día. Es de particular importancia durante un brote que los individuos potencialmente infectados con CHIKV descansen bajo la protección de un mosquitero TI para evitar las picaduras del mosquito y la posterior diseminación de la infección. El uso de mosquiteros TI tiene el beneficio adicional de matar a los mosquitos que entran en contacto con el mosquitero, lo que puede reducir el contacto vector-humano para otros habitantes de la vivienda.⁷² Se pueden utilizar varios pesticidas para tratar los mosquiteros en forma segura (Tabla 6), o se pueden obtener en el mercado mosquiteros pre-tratados de larga duración.

Tabla 6. Insecticidas recomendados por la OMS para el tratamiento de mosquiteros.^a

1. Tratamiento convencional:		
Insecticida	Formula ^b	Dosificación ^c
Alfa-cipermetrina	SC 10%	20–40
Ciflutrina	EW 5%	50
Deltametrina	SC 1%; WT 25%; WT 25% + Binder ^d	15–25
Etofenprox	EW 10%	200
Lambda-cihalotrina	CS 2.5%	10–15

(Continúa)

Tabla 6. Insecticidas recomendados por la OMS para el tratamiento de mosquiteros.^a (Cont.)

2. Tratamiento de larga duración:		
Nombre del producto	Tipo de producto	Situación de la recomendación de OMS
Permetrina	EC 10%	200–500
ICON® MAXX	Lambda-cihalotrina 10% CS + Aglutinante Dosis objetivo de 50 mg/m ²	Provisional

^aAdaptado de http://www.who.int/whopes/Insecticidas_JTN_Malaria_ok3.pdf

^bEC = concentrado emulsionable; EW= emulsión, aceite en agua; CS = suspensión en cápsulas; SC= suspensión concentrada; WT=tableta dispersable en agua

^cMiligramos de ingrediente activo por metro cuadrado de red (mosquitero).

^dK-O TAB 1-2-3

3. Prevención en la vivienda

El uso de mallas en ventanas y puertas reduce la entrada de vectores a la vivienda, y los recipientes para almacenamiento de agua a prueba de mosquitos reducen los sitios de oviposición y de producción local. Dentro de una vivienda, el uso de mosquiteros TI⁷² y cortinas TI⁷³ también reduce el contacto vector-humano.

Se puede reducir la cantidad de mosquitos adultos en la vivienda utilizando rociadores en aerosol a base de piretroides comercialmente disponibles y otros productos diseñados para el hogar, tales como espirales para mosquitos y vaporizadores eléctricos. Los aerosoles en spray pueden aplicarse en toda la vivienda, pero se deben focalizar en las áreas donde descansan los mosquitos adultos (áreas oscuras y más frías) incluyendo dormitorios, armarios, cestos de ropa, etc. Al realizar las recomendaciones al público, se debe hacer énfasis en el uso apropiado de estos productos para reducir la exposición innecesaria a pesticidas.

4. Prevención en el barrio y la comunidad

La prevención en el barrio y en la comunidad frente a la eventual introducción del CHIKV en las Américas debe basarse en los métodos desarrollados para el control del dengue, utilizando estrategias efectivas para reducir la densidad de los mosquitos vectores.⁶⁶ Un programa de control contra el dengue totalmente operativo, reduciría la probabilidad de que los mosquitos *Ae. aegypti* o *Ae. albopictus* se alimenten de un ser humano virémico que llegue a las Américas, causando la transmisión secundaria y el potencial establecimiento del virus.

Los programas de dengue para controlar el *Ae. aegypti* tradicionalmente se centran en controlar las etapas inmaduras, generalmente a través del compromiso de la comunidad en el manejo ambiental y las medidas de reducción de las fuentes. Es esencial que la participación de la comunidad se incorpore a un programa de MIV.^{74, 75}

Procedimientos para el control de vectores

Las guías sobre dengue de la OMS⁶⁶ brindan información acerca de los principales métodos para el control de vectores y se las debe consultar para establecer o mejorar los programas existentes. El programa debe ser manejado por biólogos profesionales experimentados en el control de vectores para garantizar que se utilicen las recomendaciones vigentes para el control de vectores, se incorporen nuevos métodos y se incluyan las pruebas de resistencias. Los programas de prevención deben utilizar los métodos para el control de vectores que se presentan en el Apéndice F, según corresponda.^{66, 74}

7B. Respuesta ante la introducción del CHIKV

Ante la confirmación del primer caso autóctono de CHIKV, el departamento de salud debe informar tan pronto como sea posible al programa de MIV acerca de la fecha de inicio y la ubicación del caso. Se deben intensificar los procedimientos para el control de vectores con el objetivo de reducir de forma efectiva el número de vectores infectados y así detener la transmisión en las áreas donde se presentaron el o los casos. Al mismo tiempo, se debe informar sobre la situación y activar los comités de respuesta ante emergencias a nivel local y nacional. Los esfuerzos iniciales deben concentrarse en contener la transmisión del virus y prevenir su expansión (Apéndice G). Si la contención del virus fracasa, o si no se detectaron los casos hasta que el brote se diseminó en un área geográfica extensa, será necesario expandir los esfuerzos para el control intensivo de vectores a un programa de mayor escala.

Resumen de la sección de vigilancia y control de vectores

- La vigilancia epidemiológica es clave para la detección de casos. La detección temprana de casos aumenta las probabilidades de contener la transmisión del CHIKV en un área.
- Para que el MIV para CHIK sea exitoso, se necesitan expertos capacitados en entomología médica y control de vectores, recursos suficientes y un compromiso permanente.
- Para prevenir la transmisión del CHIKV, se deben utilizar y mejorar los actuales programas para el control del dengue en la Región.
- Las actividades y metodologías de vigilancia y control de vectores deben validarse y evaluarse continuamente para medir su eficacia.