

Plan Estratégico de Abordaje Integral
para la Prevención y Control
del dengue y del chikungunya en la
Provincia de Catamarca

Año 2020





Plan estratégico de abordaje integral para la prevención y el control del dengue y del chikungunya en la provincia de Catamarca.

AUTORIDADES

GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

LIC. RAÚL JALIL

MINISTRA DE SALUD

DRA. CLAUDIA PALLADINO

SECRETARIO DE MEDICINA PREVENTIVA Y PROMOCIÓN EN SALUD

DR. ALEJANDRO SEVERINI

DIRECTORA PROVINCIAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DRA. GLORIA BARRIONUEVO

DIRECTORA DE CONTROL DE VECTORES Y ZONOSIS

LIC. GABRIELA MEDINA



Plan estratégico de abordaje integral para la prevención y el control del dengue y del chikungunya en la provincia de Catamarca.

PRESENTACIÓN:

El siguiente plan tiene como objetivo principal establecer lineamientos estratégicos generales para el abordaje integral de la problemática del dengue, dando lugar a que se puedan tener escenarios más adecuados para el control de la enfermedad, y a vez proporcionar las herramientas técnicas necesarias basándose en la evidencia científica, para así poder hacer frente a futuros brotes epidémicos en la provincia y la región. Los mosquitos del género *Aedes aegypti*, presentes en la Provincia de Catamarca, pueden transmitir enfermedades virales que constituyen un problema creciente de Salud Pública a nivel mundial y en la Región de las Américas: el Dengue, la Fiebre Chikungunya, la Enfermedad por Virus Zika y la Fiebre Amarilla.

Aún más Durante los meses de calor la circulación del mosquito en horas de la tarde comienza a ser constante cuando las condiciones climáticas son propicias para la proliferación del mismo .en los meses de temporada fría cesa la actividad larvaria y hace más efectivas las acciones sobre las formas de resistencia (huevos del vector), al limpiar o eliminar los recipientes que las alojan. Si esas actividades se implementaran en forma amplia y sostenida, disminuirían los índices vectoriales del próximo ciclo y en consecuencia el impacto de la enfermedad sobre el total de la población.

En el contenido de este plan se podrán ver evidenciadas no solamente las acciones que tengan que llevar a cabo el sistema de salud sino también la de otros actores involucrados en la problemática con el fin de dar una respuesta global, basada no solamente en la atención del paciente, sino también en otros aspectos que escapan al ámbito de la salud pública, y que juegan un rol importante en la prevención del dengue, priorizando la disminución en la producción y la eliminación de los criaderos del vector como la única prevención primaria disponible en la actualidad.

INTRODUCCION:

Las infecciones causadas por virus transmitidos los arbovirus, constituyen un grupo de enfermedades emergentes y reemergentes de difícil control en todo el mundo. Este grupo de enfermedades, entre las que se encuentran el dengue y la fiebre chikungunya, comparten, además del mecanismo de transmisión y las acciones de control, características clínicas y una red de diagnóstico por laboratorio en Argentina que permite su vigilancia integrada.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), dos quintas partes de la población mundial vive en riesgo de ser infectada por dengue y más de 100 países han sido afectados por epidemias de dengue o dengue hemorrágico. La OMS estima que anualmente ocurren más de 50 millones de casos de dengue, 500.000 casos hospitalizados y 20.000 defunciones. El control de la enfermedad es costoso y las epidemias ocasionan un importante impacto negativo en el desarrollo socioeconómico de los países.

Las campañas de erradicación del *Aedes aegypti* fueron muy exitosas en la década de los 50 y de los 60, a partir de la Resolución de la Organización Panamericana de la Salud aprobada en 1947. Para 1972 se había logrado la erradicación del vector en 21 países de la Región. Sin embargo para la década de los 70, la falta de sostenimiento y en algunos casos abandono de los programas trajo como resultado la re-infestación de los países perdiéndose el esfuerzo realizado en los años anteriores. Las actividades específicas por parte de los servicios de salud y los programas de control se ven obstaculizados, con diferentes grados de complejidad por la influencia de factores económicos, políticos, sociales y administrativos.

Desde la reintroducción del dengue en Argentina en el año 1997 y hasta 2008, las únicas provincias que habían reportado casos autóctonos fueron Salta, Jujuy, Misiones, Formosa y Corrientes, registrando 3.452 casos confirmados de dengue. El 15,7% (509 casos) corresponde a casos importados y el 84,3% (2.943) a autóctonos.



Plan estratégico de abordaje integral para la prevención y el control del dengue y del chikungunya en la provincia de Catamarca.

Se evidenció la circulación de todos los serotipos, aunque los brotes de dengue ocurridos en el NOA argentino durante la última década han estado asociados a tres de los cuatro serotipos de dengue: los serotipos Den 1, 2 y 3. En cambio, en el NEA, se han registrado brotes debido a dos serotipos: Den 1 y 3.

En el primer semestre del año 2009, se produjo el mayor brote de dengue en la historia epidemiológica de la Argentina, registrando oficialmente 26.923 casos confirmados de este evento.

El brote de dengue a nivel nacional se inició en el departamento de Orán, en Salta, donde los primeros casos autóctonos se observaron durante la SE 53 de 2008, extendiéndose hasta la SE 21 de 2009.

La extensión del brote abarcó 14 provincias del país, siendo para 10 de ellas el primer episodio de brote de dengue autóctono registrado.

Las regiones NOA, Centro y NEA vieron afectadas a todas las provincias que las componen, mientras que en Cuyo, sólo La Rioja presentó casos autóctonos. La región Sur sólo notificó casos importados, tanto de países limítrofes como de otras provincias de Argentina.

La tasa de letalidad del brote fue de 1,85 muertes por 10.000 casos confirmados (5/26.923).

Luego de 2009, el mayor número de casos se registró en el año 2013 con 2922 casos, 17 localidades afectadas en 7 provincias, entre ellas Córdoba.

En lo que respecta a la fiebre chikungunya (CHIK), en el año 2013 se comprobaron los primeros casos autóctonos en América de esta enfermedad emergente causada por un Arbovirus, el virus chikungunya (CHIKV). Esta enfermedad es transmitida principalmente por mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, las mismas especies involucradas en la transmisión del dengue. Fue detectada por primera vez en Tanzania en 1952 y, desde entonces, ha afectado a millones de personas en el mundo y sigue causando epidemias en varios países. Es una enfermedad endémica en países del sudeste de Asia, África y Oceanía. A finales de 2013 fue introducida en la Región



Plan estratégico de abordaje integral para la prevención y el control del dengue y del chikungunya en la provincia de Catamarca.

delas Américas y, octubre de 2014 –cierre de redacción de este plan–, ya ha ocasionado epidemias importantes en 32 países diferentes.

En Argentina, en el periodo 2011-2013 solo se detectó un caso importado probable en 2011 con antecedentes de viaje a la India. Hasta el 28 de septiembre de 2014, de 40 casos notificados, se confirmaron 3 casos, 14 se clasifican como probables, 10 descartados y 13 en estudio; todos con antecedentes de viaje.

Argentina no ha evidenciado, hasta el momento, ser territorio endémico de dengue ni con circulación autóctona de virus chikungunya, pero se verifica la presencia del vector en la mayoría de las provincias del país. Por lo tanto, el comportamiento es epidémico en dengue y lo será en caso de presentarse la fiebre chikungunya, restringido a los meses de mayor temperatura (noviembre a mayo), y en estrecha relación con la ocurrencia de brotes en los países limítrofes. En consecuencia, la introducción del virus se produce a partir de viajeros que cursan la infección, provenientes de países con circulación viral o de zonas del país en las que se esté desarrollando un brote. Demostrándonos que Las actividades de control del vector no cuentan con sostenibilidad, en el tiempo y contigüidad en el espacio, lo cual se relaciona con la falta de integración intra e intersectorial, y de participación comunitaria.

Motivo por el cual se planea El desafío de Implementar el plan provincial denominado “Plan estratégico de abordaje integral para la prevención y el control del dengue y de la chikungunya en Catamarca” que consiste en implementar un nuevo modelo de trabajo integrado que incluye la promoción de la salud y la búsqueda de nuevas asociaciones, para prevenir y controlar el dengue.

CONTEXTO DESCRIPTIVO PROVINCIA DE CATAMARCA

La Provincia de Catamarca es una de las 23 provincias que componen a la República Argentina, situada en la Región del Norte Grande Argentino subregión noroeste, limita al Norte con la provincia de Salta, al noreste con Tucumán, al este con Santiago del Estero, al suroeste con La Rioja, al Sur con Córdoba y al Oeste con Chile.

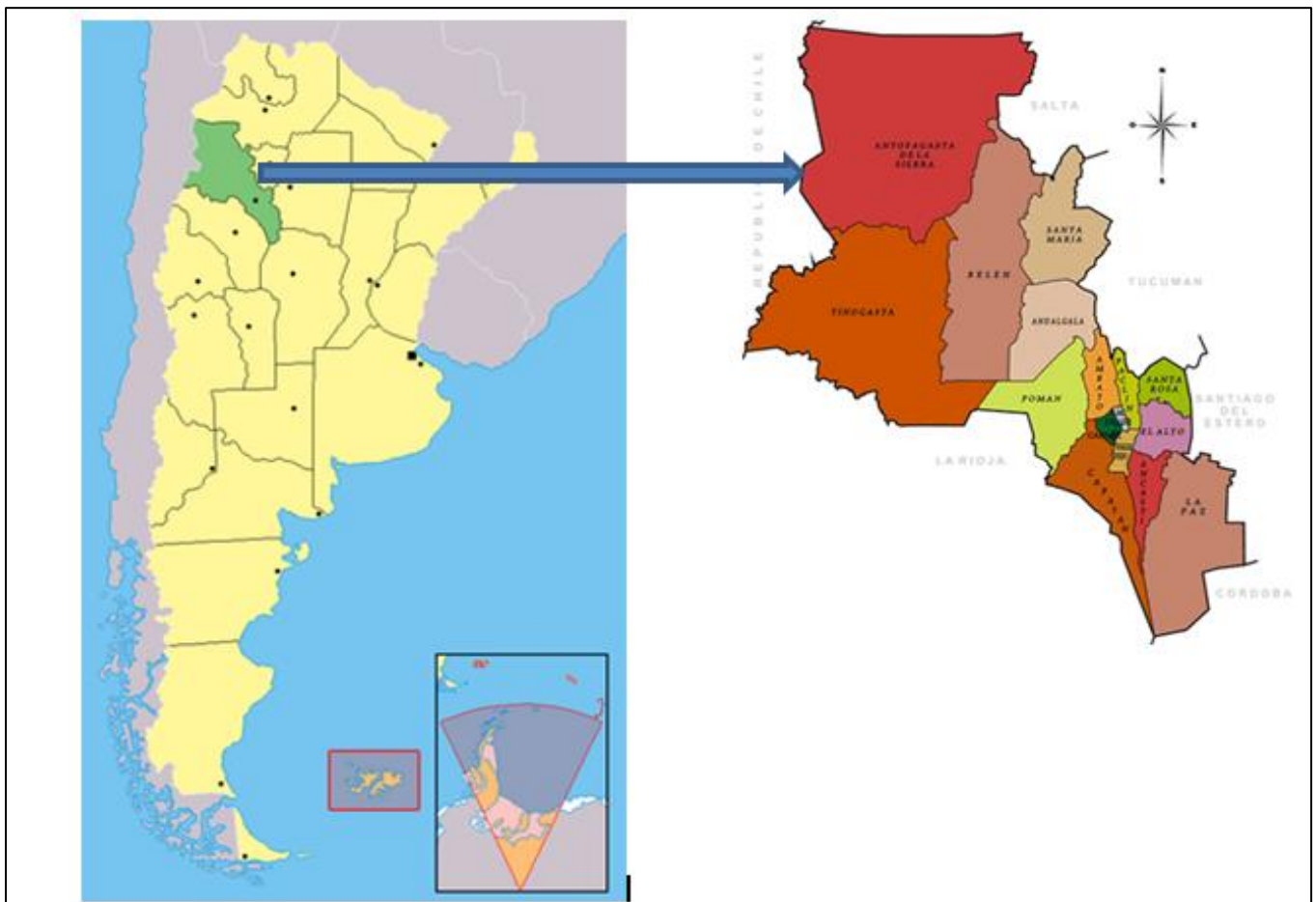
La provincia de Catamarca, con una superficie de 103.754 Km² y está integrada por 16 departamentos (mapa figura N°1 y 2), los cuales están agrupados por regiones en

función de las densidades de población, orografía, clima, comunicación, actividades humanas y servicios, estos son:

La Región de la Puna corresponde al departamento Antofagasta de la Sierra.

La Región Oeste, formada por los departamentos Andalgalá, Belén, Pomán, Santa María y Tinogasta.

La Región Centro integrada por los departamentos Ambato, Capayán, Capital, Fray



Mamerto Esquíú, Paclín y Valle Viejo.

La Región Este compuesta por los departamentos Ancasti, El Alto, La Paz y Santa Rosa.

Figura N° 1 y 2: Mapa República Argentina, Provincia de Catamarca con sus Departamentos.

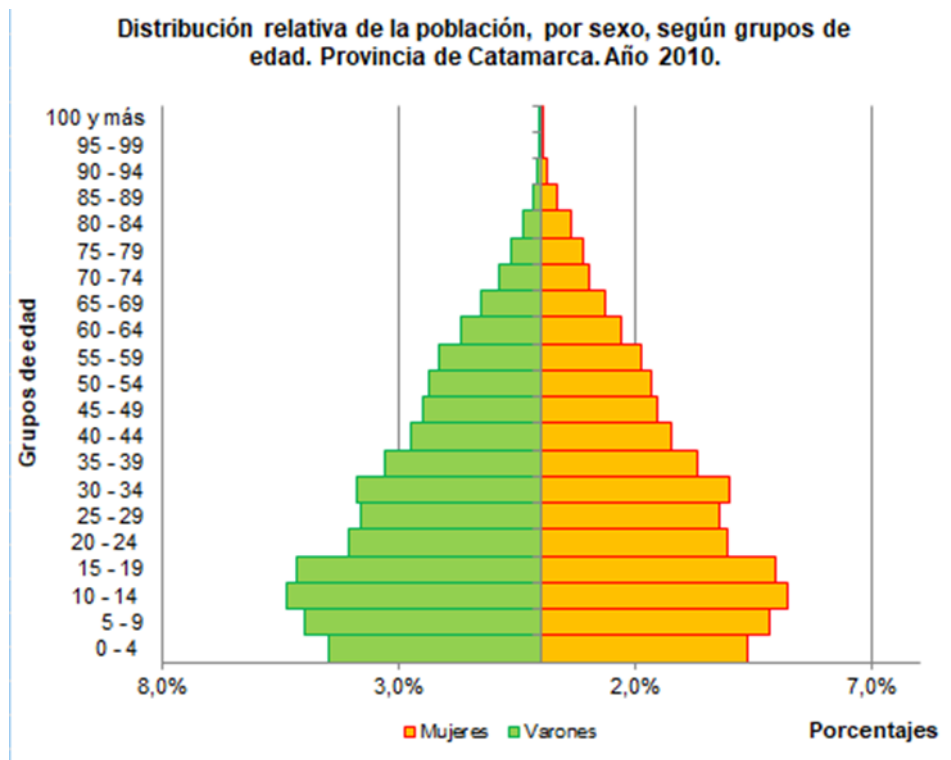
Población

La población de la provincia de Catamarca, según el censo 2010 suma un total de 367.828 habitantes en todo el territorio. El 61,94% de la misma se concentra en localidades de más de

2.000 habitantes y un 41,7% lo hace en la Capital. La variación absoluta de la población fue de 33.260 habitantes, lo que representa una variación relativa del 9,9 %.

Los grupos de edades más numerosos se sitúan en la base de la pirámide demográfica, entre 0 y 14 años, sumando el 36,8% de la población total de la provincia, como se puede observar en la figura N°3 de la Pirámide poblacional, según los datos del INDEC.

Figura N° 3 Pirámide Poblacional –Provincia de Catamarca, Año 2010.



Necesidades básicas insatisfechas

Las carencias sanitarias (NBI 2 incluye a los hogares que no poseen retrete.) constituyen la tipología dominante en los hogares de varias de las provincias del norte del país. Los registros más altos se presentan en Chaco (44,4%) y Catamarca (43 %). Cabe mencionar que la totalidad de las provincias de Cuyo, Noreste y Noroeste se encuentran por encima de la media del país.

Clima

Catamarca integra la región semiárida argentina. En la provincia se distinguen dos tipos de climas el cálido y árido.

Clima Cálido o Tropical Serrano: se localiza al noreste de la provincia con abundantes lluvias y altas temperaturas, veranos cálidos e inviernos suaves con abundante humedad. En las sierras de Aconquija nevadas permanentes. Los vientos del noroeste, este y sudeste con menos frecuencia.

Clima Cálido Andino Puneño: Las mesetas presentan bajas temperaturas, lluvias escasas debido que se encuentra al oeste, este y sur del departamento de Antofagasta de la Sierra los cordones montañosos no permiten el paso de los vientos húmedos provenientes del Pacífico.

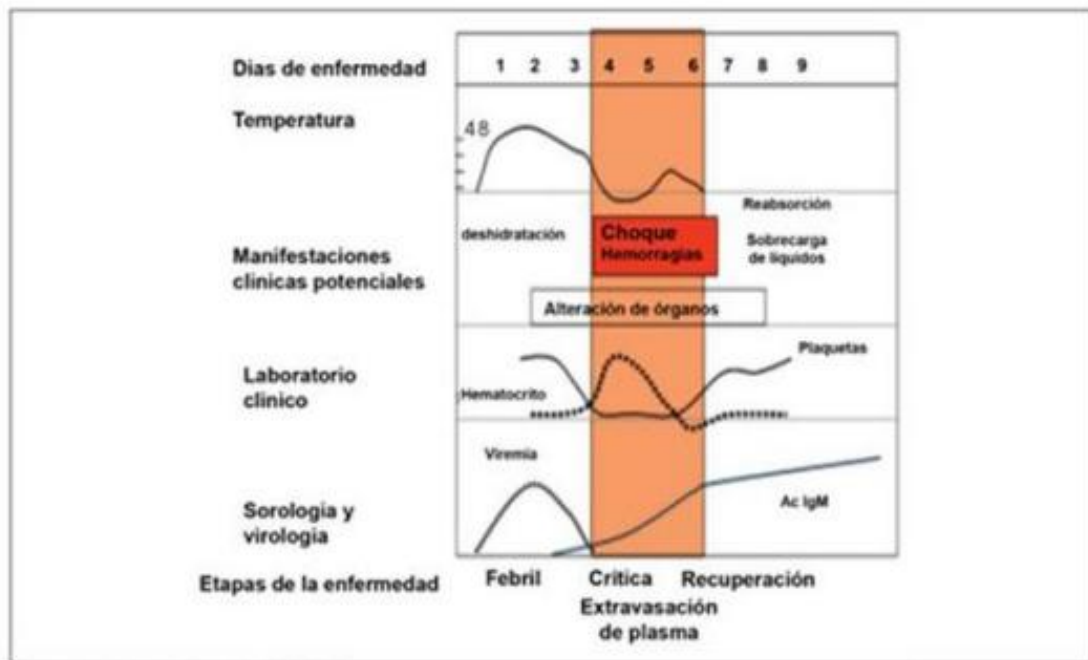
Clima Árido de Sierras y Bolsones: ocupa la mayor parte de la provincia. Allí se presentan escasas lluvias, aire seco y fuertes vientos del noreste, este y sudeste en primavera y verano. La provincia se encuentra en la región semiárida del país. El Clima es templado continental con una precipitación media anual entre los 500 y 700 mm en el este (en algunos sectores las precipitaciones superan los 1000 mm), pero con marcada disminución hacia el Oeste (Puna Cordillerana con menos de 150 mm), compensada parcialmente por nieve. Las temperaturas medias anuales son de 20°C en el Este y Centro, registrándose marcas de hasta 45 ° en el verano. En cambio, en las regiones montañosas ubicadas al oeste, por efecto de la altura, el invierno es muy frío, sin llegar a descender más allá de los -30° c). En general el clima es benigno para la mayoría de las actividades propias de climas templados.

Antecedentes Epidemiológicos de la Provincia de Catamarca

En la Provincia de Catamarca, se detecta la presencia del vector *Aedes Aegypti* por lo tanto deben intensificar las medidas de vigilancia epidemiológica de casos, medidas de monitoreo y control vectorial mediante el plan de abordaje ordenado e integral. Con la vigilancia se pudo monitorear desde el año 2014 hasta lo que va transcurriendo del 2020 donde se notificaron 421 casos de los cuales ,213 se descartaron, ,176 continúan en estudio ,30 fueron sospechosos y 2 casos se confirmaron uno fue importado y el otro autóctono.

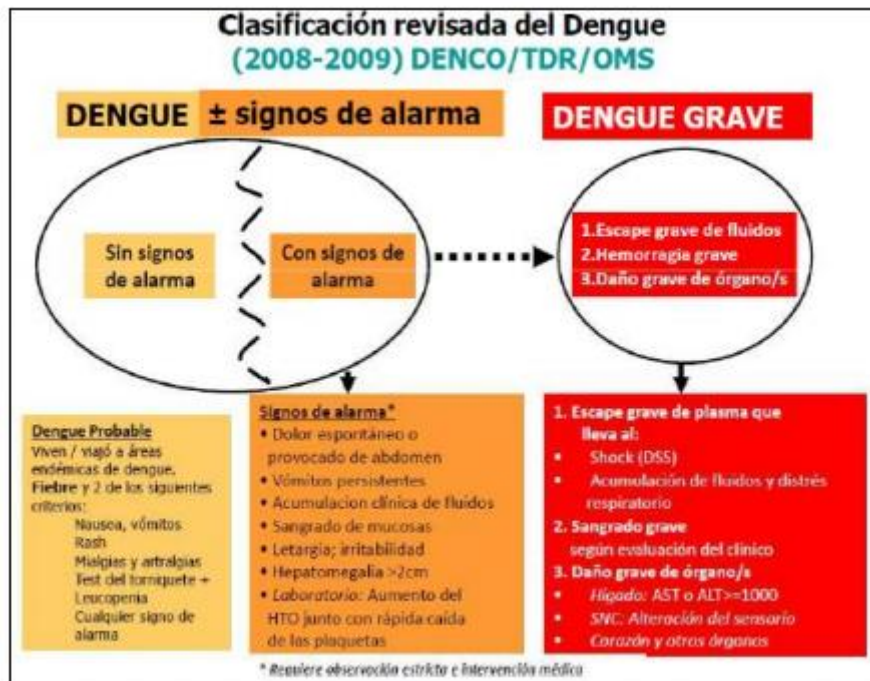
Características de la Enfermedad Dengue.

El dengue es una enfermedad viral, transmitida por mosquitos *Aedes aegypti*, con gran potencial epidémico y ocasionada por cualquiera de los cuatro serotipos virales (DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4). La infección por un determinado serotipo brinda inmunidad homóloga, de larga duración y solo protege a corto plazo para otros serotipos (inmunidad heteróloga). Estos serotipos no desencadenan inmunidad cruzada, lo que significa que una persona puede infectarse y enfermar cuatro veces. Se pueden distinguir dos tipos de respuesta inmune: primaria (a predominio de IgM) y secundaria (a predominio de IgG). La respuesta primaria se detecta en individuos que no son inmunes. La respuesta secundaria se observa en personas que sufrieron una infección previa por dengue, otro flavivirus e inclusive por vacunación para un flavivirus (por ejemplo: fiebre amarilla). Luego de la picadura el virus se replica en los ganglios regionales y en 2 a 3 días se disemina por sangre (monocitos, linfocitos B y T) a otros tejidos. La enfermedad se puede dividir en tres etapas: febril, crítica y de recuperación.



Fonte: Elaboración Eric M. Torres.

El virus se transmite al ser humano por medio de la picadura del mosquito *Aedes aegypti* (zancudo de patas blancas). Las hembras suelen ovipositar en objetos artificiales en los que se puede acumular agua. Estos objetos son frecuentes en el interior del domicilio o en área peri-domiciliaria. El hombre infectado es el principal portador y multiplicador del virus. No hay transmisión de persona a persona. Actualmente la OMS propone una clasificación binaria de la enfermedad, basada en un estudio internacional llamado DENCO (Dengue Control) en: Dengue y Dengue grave, que incluye otras formas graves de dengue como la encefalitis, miocarditis, hepatitis grave y afectación renal con insuficiencia aguda.



Los casos graves son más frecuentes en personas que padecieron dengue (infección primaria) por un serotipo y se infectan nuevamente (infección secundaria) con un serotipo diferente.

Objetivos General:

- Reducir la morbi-mortalidad de la enfermedad de Dengue en la provincia de Catamarca como así también el impacto sanitario, social y económico que causa.
- Disminuir el riesgo de propagación de brotes,
- Prevenir la endemidad de dengue en la Ciudad Catamarca

Objetivos Específicos:

A partir de los lineamientos estratégicos se proponen los siguientes objetivos específicos:

- ✓ Promover la participación comunitaria para la prevención de la enfermedad y la promoción de la Salud.
- ✓ Desarrollar y sostener el monitoreo permanente y evaluación de acciones interministeriales en la prevención de las Enfermedades Transmitidas por Mosquito a través de saneamiento y ordenamiento ambiental de acuerdo a cada escenario de riesgo.



Plan estratégico de abordaje integral para la prevención y el control del dengue y del chikungunya en la provincia de Catamarca.

- ✓ Generar un circuito de información y difusión de los datos del monitoreo y vigilancia del mosquito vector que guíe las acciones de prevención y control correspondientes a cada escenario epidemiológico.
- ✓ Desarrollar un plan comunicacional diferenciado para los distintos escenarios de riesgo de Enfermedades Transmitidas por Mosquito durante todo el año y adaptado a los diversos interlocutores en cada etapa
- ✓ Implementar acciones de vigilancia epidemiológica y virológica que permitan analizar e informar sobre la ocurrencia de casos de enfermedad e identificar precozmente el tipo del virus circulante.
- ✓ Asegurar el diagnóstico clínico precoz y el tratamiento adecuado en los distintos efectores asistenciales de la Ciudad.

Componentes del plan.

Frente a la aumento de la incidencia de casos en los últimos años como así también la intensa circulación viral registrada en el país y los países limítrofes en este último año, es necesario el desarrollo de un plan Integral de Prevención y Control del Dengue, se corresponden con los compromisos de gestión gubernamental y las políticas de Estado, el cual tiene como ejes los siguientes puntos, basándose en recomendaciones Internacionales de la OMS:

1. Gestión
2. Vigilancia epidemiológica
3. Vigilancia Laboratorio
4. Atención al Paciente y Organización de los servicios de salud
5. Manejo integrado de Vectores
6. Comunicación y participación comunitaria

Plan estratégico de abordaje integral para la prevención y el control del dengue y del chikungunya en la provincia de Catamarca.

Los lineamientos se aplicarán según los distintos escenarios teóricos de riesgo que atraviesa la Ciudad ante el dengue:

Escenario	Escenario 1 Bajo Riesgo	Escenario 2 Riesgo Medio	Escenario 3 Riesgo Alto
Julio- Septiembre	Septiembre-Noviembre	Diciembre- Febrero	Marzo-Junio
Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos.	Presencia del vector sin la existencia de casos de Dengue, fiebre chikungunya, fiebre zika, fiebre amarilla.	Presencia del vector con existencia de casos sospechosos “importados” de dengue, fiebre chikungunya, fiebre zika , fiebre amarilla. (ausencia de circulación viral confirmada)	Presencia del vector con existencia de casos confirmados “importados” de dengue, fiebre chikungunya, fiebre zika , fiebre amarilla. (con circulación viral confirmada)

METAS

- Fortalecer la notificación oportuna al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) de los casos detectados.
- Promover acciones de educación para la salud en todas las regiones sanitarias de la provincia de Catamarca.
- Determinar oportunamente los índices vectoriales y orientar las acciones tendientes al control de Aedes aegypti.
- Lograr el 100% de controles de foco realizados ante la aparición de vectores confirmados por laboratorio de referencia Provincial.
- Garantizar la atención médica al 100% de las personas afectadas.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA: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, para la implementación precoz de las medidas de control con el fin de interrumpir la transmisión. Mejorar la cobertura, oportunidad y calidad de la notificación de Dengue para la vigilancia epidemiológica, se podrá llevar a cabo con las siguientes actividades:

Plan estratégico de abordaje integral para la prevención y el control del dengue y del chikungunya en la provincia de Catamarca.

- ✓ Revisión, estandarización de definición de caso, mecanismos de notificación y flujo de la información, vigilancia de los Síndrome Febril Inespecífico
- ✓ Respuesta rápida para los Controles de Foco.
- ✓ Capacitación continua a los efectores de salud y a la comunidad.
- ✓ Elaboración de informe
- ✓ Realizar un relevamiento de todas las instituciones de salud implicadas, tanto a nivel estructural, de personal y de su equipamiento para estimar los requerimientos necesarios.

Se deberá sostener el Sistema Integrado de Información Sanitario Argentina (SISA) como único 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 .
- ✓ Creacion del Comité de Preparacion y Respuesta COE DENGUE : Las autoridades Ministeriales y los referentes de todas las Instituciones de la Provincia de manera interdisciplinaria del se reúnan en el COE Dengue a fin de consensuar y coordinar las acciones generales a llevarse a cabo en este periodo. Este órgano posee capacidad para tomar rápidas decisiones. El alerta epidemiológica se origina en la Dirección de Epidemiología, información que determina que el COE intrahospitalario ponga en marcha el plan correspondiente.

Funciones del COE:

1. Reforzar la vigilancia epidemiológica, investigación y control de brotes.
2. Manejar el flujo de información y la comunicación con los medios.
3. Gestionar Los insumos necesarios para el control de la epidemia.
4. Coordinar el apoyo logístico necesario para una adecuada distribución de recursos, y para la conducción técnica y operativa de los servicios involucrados, según lo previsto en el “Plan para el control de la presencia del mosquito Aedes Aegypti”.

Plan estratégico de abordaje integral para la prevención y el control del dengue y del chikungunya en la provincia de Catamarca.

- ✓ ii. En período epidémico: el sistema de notificación será simplificado de acuerdo con la capacidad operativa de los efectores de salud. Se podrá optar por la Notificación NUMÉRICA (AGRUPADA) en forma semanal de los casos correspondientes al brote discriminados por edad.

ORGANIZACIÓN DE LA OFERTA SANITARIA: Mejoramiento de la capacidad del sistema de salud para la atención de los casos de pacientes con Dengue y Dengue grave, actividades a realizarse:

- ✓ Presentación y consenso de la Guía de Atención de Dengue para los equipos de salud.
- ✓ Organización de talleres de capacitación para el abordaje de pacientes con dengue.
- ✓ Impresión y distribución de la guía y flujo grama en los distintos centros asistenciales tanto a nivel público como privado.
- ✓ Supervisar la aplicación de las guías y flujogramas de atención en todos los servicios de salud y evaluación del resultado.
- ✓ **ESTABLECER LAS UNIDADES DE DENGUE (AISLAMIENTOS) CON TULES Y REPELENTES.**
- ✓ Disponibilidad de equipamiento en laboratorios para recuento de plaquetas

VIGILANCIA: Acciones de vigilancia epidemiológica etapa sin circulación viral de Dengue -Vigilancia de pacientes con síndrome febril inespecífico al igual que las demás infecciones por arbovirus (dengue, Zika, Chikungunya, Encefalitis de Saint Louis, Fiebre del Nilo Occidental).

Para detectar la posible aparición de casos de Dengue, todas las instituciones Hospitalarias y Postas sanitarias de la provincia, realizan activamente una vigilancia intensificada de pacientes que llegan a la consulta médica con lo que se denomina “Síndrome Febril Inespecífico” (Anexo N°1). Estas personas padecen fiebre mayor a 38°C, sin signos de infección o enfermedad respiratoria, pudiendo deberse a diferentes causas, entre ellas al virus Dengue.

MANEJO CLINICO Y PRESTACION DE SERVICIOS CLINICOS DEFINICIONES Y CLASIFICACIONES DE CASO (ANEXO N°2)

La notificación será a través del SNVS 2.0 que formará parte de la plataforma SISA (Sistema Integrado de Salud Argentino) tanto la parte clínica como de laboratorio. Deberán considerarse las siguientes clasificaciones de caso en el marco de la vigilancia y seguimiento de casos de Dengue:

Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI)

Paciente de cualquier edad y sexo que presenta al momento de la consulta (o haya presentado en los últimos 45 días) fiebre aguda de menos de siete (7) días de duración y mialgias o cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida.

Caso Sospechoso de Dengue

Si bien la vigilancia de dengue se enmarca en la vigilancia de SFAI, la definición clínica y epidemiológica de dengue sospechoso permitirá la priorización de la búsqueda del diagnóstico etiológico para esta enfermedad. Toda persona que reúna los siguientes criterios:

- Fiebre, de menos de siete (7) días de duración al momento de la consulta.
- Resida o haya viajado en los últimos 15 días a un área con circulación viral de dengue o presencia del vector;
- Sin síntomas de vías aéreas superiores;
- Se haya descartado otra etiología.
- Con dos o más de los siguientes signos y síntomas: cefalea, dolor retro ocular, anorexia, náuseas, erupciones cutáneas, malestar general, mialgias, artralgias, petequias, diarrea, vómitos, prueba del torniquete positiva, leucopenia, plaquetopenia.

Caso Probable de Dengue

Caso sospechoso que posea pruebas positivas para la detección de anticuerpos IgM en muestras de 4 (cuatro) o más días de evolución desde la fecha de inicio de síntomas (FIS) o pruebas positivas para detección de antígenoNS1 en muestras de menos de 7 (siete) días de evolución desde la FIS.

Caso confirmado de Dengue

Caso sospechoso o probable con aislamiento viral y/o detección del genoma viral (PCR) en muestras de menos de 5 (cinco) días de evolución, o prueba de neutralización positiva para dengue en sueros pareados con 10 a 15 días de diferencia.

Signos de alarma para dengue: Todo caso de dengue que presente uno o más de los siguientes síntomas al momento en que baja la fiebre:

- Dolor abdominal intenso y continuo o a la palpación del abdomen
- Vómitos persistentes (tres o más en una hora o cuatro en seis horas)
- Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural o pericárdico)
- Sangrado activo de mucosas
- Letargo/irritabilidad
- Hipotensión postural (lipotimia)
- Hepatomegalia > 2 cm
- Aumento progresivo del hematocrito

Dengue grave: Todo caso de dengue que tenga una o más de las siguientes manifestaciones:

1. Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. Choque evidente por pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar > 2 segundos, presión de pulso ≤ 20 mmHg: hipotensión en fase tardía.
2. Sangrado grave según la evaluación del médico tratante (ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central).
3. Compromiso grave de órganos, tales como daño hepático (alaninoaminotransferasa *ALT+ o aspartato amino transferasa *AST+ ≥ 1000 UI), sistema nervioso central (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos.

Captación de casos en Área de la Guardia Hospitalaria

FLUJOGRAMA – PERIODO INTEREPIDEMICO:

- Organizar consultorios de triage con el fin de identificar a los pacientes que presenten algún signo de gravedad o alerta para que puedan ser evaluados y tratados sin demora.
- En la sala de TRIAGE de enfermería la misma realizará un interrogatorio más dirigido buscando pacientes febriles sin foco.
- El médico evaluará al paciente y si cumple con la definición de caso sospechoso de Dengue se le realizará:
- Ficha de denuncia de dengue- síndrome febril inespecífico (Nombre y apellido, DNI si no se acuerda, domicilio claro y con alguna referencia que sea útil para su localización, consignar teléfono propio o de algún familiar o vecino), sello del médico.
- En el mismo momento de atención del paciente dar pautas de alarma por escrito y citarlo al paciente por Consultorio externo /Área de infectología/CAPS más cercano.
- Paciente con sospecha de Dengue sin signos de alarma, pero con factores coexistentes y/o riesgo social: Evaluar Internación en A) SALA DE INTERNACIÓN ABREVIADA (SIA) o B) CLÍNICA MÉDICA, según requerimientos para Dengue.

Plan estratégico de abordaje integral para la prevención y el control del dengue y del chikungunya en la provincia de Catamarca.

- **CONDICIONES COEXISTENTES O RIESGO SOCIAL:** Embarazo, niños, obesidad, diabetes, cardiopatías, otras condiciones clínicas (hemoglobinopatías, etc.)
- **RIESGO SOCIAL:** difícil acceso a Instituciones Hospitalarias, pobreza extrema, otros.

Consultorio:

- El médico que evalúa al paciente y cumple con la definición de caso sospechoso de dengue realizar hemograma completo, solicitar serología para Dengue y llenar la ficha epidemiológica de síndrome febril inespecífico/sospecha de dengue.
- Evaluar factores coexistentes, signos de alarma y/o riesgo social.
- Dar pautas de alarma por escrito y citarlo al paciente para control en 24 hrs.
- Realizar tratamiento según guías e internación en caso de que corresponda.

FLUJOGRAMA – PERIODO EPIDEMICO

1- Generar Consultorios de Atención de pacientes, en área Ambulatoria en las instituciones Hospitalarias (mañana y tarde) que permitan la atención específica de los mismos, de manera tal que se facilite la atención del paciente.

2- Durante el periodo epidémico se suspenderán los turnos programados de las distintas especialidades.

c. Reforzar el servicio de infectología con personal médico y auxiliar para poder cubrir la demanda clínico/epidemiológica que amerite una epidemia.

d. Se realizará un interrogatorio dirigido para el paciente que consulta por guardia, por parte del personal.

- Paciente con Dengue sin signos de alarma, sin factores coexistentes ni riesgo social: se evaluará en consultorios externos.
- Paciente con dengue y comorbilidad y/o riesgo social: Controlar por guardia, en consultorio de síndromes febriles sin foco/dengue:

Evaluar internación

- Paciente con dengue y signos de alarma: Iniciar tratamiento inmediato en el sitio de atención y durante el traslado a clínica médica o UCE según criterio médico.
- Paciente con dengue grave: Requiere internación en UTI.
-

RESPUESTA Y TRATAMIENTO PACIENTE ADULTO

TRATAMIENTOS AL PACIENTE CON DENGUE

1)- En pacientes **con** sospecha de **dengue**, **sin** signos de alarma y, **sin** condiciones coexistentes.

- SE TOMA MUESTRA, SE COMPLETA LA FICHA DE DENUNCIA Y SE ENVIAAMBOS
AL LABORATORIO CENTRAL.

El tratamiento puede ser ambulatorio, indicando al paciente y su familia que concurran nuevamente al centro de salud si aparecen signos de alarma.

- Reposo relativo, con adecuada ingesta de líquidos (2 litros)
- Paracetamol 500 mg cada 6 hs. máximo 2 gramos por día (QUEDA CONTRAINDICADO LA INGESTA DE ACIDO ACETIL SALICILICO)
- Educación al paciente y la familia
- Aislamiento de los mosquitos.

Buscar signos de alarma, particularmente desde el inicio de la caída de la fiebre hasta 48 hs. después.

2)- En pacientes **con** sospecha de dengue, **sin** signos de alarma, **con** condiciones coexistentes o riesgo social

- SE TOMA MUESTRA, SE COMPLETA LA FICHA DE DENUNCIA Y SE ENVIAN
AMBOS AL LABORATORIO CENTRAL

El tratamiento de estos pacientes debe ser hospitalario, requiriendo una atención diferente, que, en muchos casos, no es factible brindar en el domicilio.

- Internación en Área de aislamiento (Clínica Médica)
- Hidratación oral de acuerdo a las condiciones pre-existente.

- Si no tolera la vía oral, iniciar hidratación endovenosa de acuerdo a las condiciones pre-existente.
- Aislamiento de los mosquitos.
- Vigilancia clínica específica acorde a la condición asociada.
- Tratamiento Sintomático ídem a los casos ambulatorios.
- Educación al paciente y la familia

3)- Pacientes **con dengue, con signos de alarma y con criterio para dengue grave**

El tratamiento de estos pacientes es exclusivamente hospitalario, y será tratado en una sala de características específicas, UTI – Aislamiento (ANEXO N°3)

**TRATAMIENTO PACIENTE PEDIATRICO HOSPITAL EVA PERON-PROVINICA
DECATAMARCA.**

La evaluación inicial del paciente definirá si el tipo de atención será ambulatoria u hospitalaria y qué decisiones clínicas y terapéuticas deben ser tomadas.

- **Paciente con dengue, sin signos de alarma y sin co-morbilidades: MANEJO AMBULATORIO**

Son pacientes que pueden tolerar volúmenes adecuados de líquido por boca, mantienen buena diuresis, no tienen signos de alarma. Se los debe controlar diariamente, en búsqueda de signos de alarma, hasta que se encuentren fuera del período crítico (al menos 2 días después de la caída de la fiebre). Indicar reposo en cama, ingerir líquidos en abundante cantidad (leche, jugos de frutas, sales de rehidratación). El agua sola no es suficiente para reponer las pérdidas de electrolitos asociadas a la sudoración, vómitos y otras pérdidas. En lactantes mantener la lactancia materna y otros líquidos por vía oral cada 2 a 3 hs. Para aliviar los dolores y bajar la fiebre puede usarse paracetamol 10 a 15 mg/kg/día. No dar aspirinas ni antiinflamatorios no esteroideos. Debe educarse al paciente y familiares acerca de los signos de alarma, para la consulta urgente en caso de la presencia de alguno de ellos. Esta fase es virémica y se recomienda el uso de mosquiteros. Debe insistirse sobre la búsqueda y destrucción de criaderos de mosquitos.

- **Pacientes con dengue, sin signos de alarma y con co-morbilidades asociadas a Riesgo social: MANEJO AMBULATORIO/INTERNACION**

Este grupo de pacientes puede requerir, en ocasiones, internación. El tratamiento de sostén y el seguimiento es igual al grupo anterior, con la excepción que si el paciente no tolera la administración de líquidos por vía oral, se debe administrar hidratación parenteral con cristaloides a 2-3 ml/kg según necesidad

- **Pacientes con dengue y signos de alarma: INTERNACION**

Se debe derivar para su internación. Asegurarse, durante el traslado, la administración intravenosa de solución fisiológica o Ringer lactato. Requieren una hidratación adecuada, previa toma de sangre para Hto. Se indicará expansión con Solución fisiológica o Ringer lactato a 10ml/kg/hora durante una hora y se evaluará la persistencia de signos de alarma. Ante la persistencia de los mismos, se continuará con expansiones de igual volumen hasta un total de 3 expansiones. De no presentar mejoría clínica y/o descenso del hematocrito, se manejará como dengue grave. Si presenta mejoría clínica y disminución del hematocrito, se disminuye el aporte intravenoso a 5 a 7 ml/kg/hora, por 2 a 4 horas. Si continúa mejorando se disminuye el aporte a 3 a 5ml/kg/hora, por 2 a 4 horas y luego 2 a 3 ml/kg/hora, durante 24 a 48hs mas, luego se sigue con rehidratación oral. El control clínico debe ser estricto, cada 1 o 4 hs. (signos vitales, perfusión periférica). Control del hematocrito durante la hidratación y cada 12 horas, hasta 24 -48 de establecida la vía oral. También control de enzimas hepáticas, hemograma completo, glucemia, TP, TPTA, fibrinógeno, proteínas totales y albúmina.

- **Pacientes con dengue y con signos de gravedad: INTERNACION**

Deberán internarse en Unidades de Cuidados Intensivos. Se iniciará la expansión con coloides (albúmina, dextrano) bolo inicial a 20 ml/kg/30 minutos. Si no mejora, repetir. Si no mejora evaluar inotrópicos, transfusiones (hemorragias), concentrado

de plaquetas. Si mejora continuar con plan de cristaloides. En este grupo de pacientes es necesario realizar: hemograma completo con recuento de plaquetas, grupo sanguíneo y factor, TP, TPTA, fibrinógeno, glucemia, enzimas hepáticas, proteinograma, albúmina, Rx tórax, ecografía abdominal (detectar colecciones serosas). Los estudios actuales no muestran que la adición de esteroides sea efectiva en la disminución de mortalidad en caso de shock.

INSTRUCCIONES PARA LA TOMA Y EL ENVÍO DE MUESTRAS PARA

DIAGNÓSTICO DE DENGUE

1- Ante un caso sospechoso de SFI - DENGUE, (que se ajuste a la definición de caso sospechoso) obtener una muestra biológica para su estudio: SUERO obtenido en forma estéril, sin aditivos, para detección de anticuerpos al quinto día del inicio de los síntomas. Volumen: Mínimo 2 ml.

2- Condiciones de envío: Enviar las muestras inmediatamente después de obtenidas, refrigeradas a 4°C al Servicio de Laboratorio Central en el Ministerio de Salud de Provincia.

CONDICIONES DE ENVÍO DE LAS MUESTRAS:

1. Bioseguridad y refrigerado: la muestra deberá colocarse para su envío en (Triple Envase: muestra en tubo de plástico con tapa a rosca, dentro de otro envase plástico, todo dentro de un tercer envase exterior), rotulados con los siguientes datos:

- Apellido y Nombres del paciente.
- Tipo de muestra.
- Fecha de obtención.

2. Acompañar las muestras con ficha epidemiológica correspondiente. Dado que la elección del método de diagnóstico a emplear depende de los días de evolución de los síntomas, las muestras no podrán ser procesadas si carecen de los siguientes datos:



Plan estratégico de abordaje integral para la prevención y el control del dengue y del chikungunya en la provincia de Catamarca.

- a) Identificación del paciente.
- b) Fecha de comienzo de los síntomas.
- c) Fecha de recolección de la muestra.
- d) Historia de viajes recientes del paciente o de sus contactos cercanos.

CONTROL ENTOMOLOGICO:

Implementación de la vigilancia entomológica y del control de vectores- actividades:

- ✓ Estratificación de áreas de acuerdo al riesgo medio ambiental.
- ✓ Normalización de las metodologías de vigilancia y control del vector estableciendo los roles de cada sector.
- ✓ Realización del Lira al menos cuatro veces al año.
- ✓ Tratamiento espacial y focal contra *Aedes aegypti*.
- ✓ Capacitación de técnicos en manejo seguro y responsable de plaguicidas

CONTROL AMBIENTAL:

Fortalecer el control en el uso de insecticidas intensificando acciones en el manejo adecuado de residuos sólidos con el Ordenamiento y saneamiento ambiental- actividades:

- ✓ Definición de criterios sobre el acopio seguro de plaguicidas.
- ✓ Promoción de la minimización en la generación de residuos sólidos.
- ✓ Promover y organizar el Descacharrado. Identificar y erradicar basurales a cielo abierto.
- ✓ Liberar el escurrimiento de los desagües y canales.
- ✓ Desmalezamiento y recolección de residuos

LABORATORIO

Incrementar la capacidad de diagnóstico de las infecciones por Dengue en los laboratorios de la red – actividades:



Plan estratégico de abordaje integral para la prevención y el control del dengue y del chikungunya en la provincia de Catamarca.

- ✓ Actualizar periódicamente las pautas del diagnóstico y vigilancia por laboratorio del Dengue.
- ✓ Fortalecimiento de la Red de Dengue en el SISA.
- ✓ Provisión y distribución de insumos para los laboratorios de la red.

COMUNICACIÓN SOCIAL

Elaboración de un plan estratégico de comunicación- actividades:

- ✓ Diseñar la metodología del estudio de consumo de medios.
- ✓ Desarrollo de materiales de comunicación masiva en el marco del Plan Provincial de Prevención y Control del Dengue: TV – Radio –Medios gráficos – Vía pública– Instituciones sociales.
- ✓ Comunicación de riesgo y comunicación en crisis.
- ✓ Jornada de capacitación a los medios locales de comunicación (prensa municipal, tv, diario, etc.).

ANEXO

**ANEXO N° 1: FICHA DE NOTIFICACION OBLIGATORIA SINDROME FEBRIL
INESPECIFICO.**

Plan estratégico de abordaje integral para la prevención y el control del dengue y del chikungunya en la provincia de Catamarca.

DATOS EPIDEMIOLOGICOS
 ¿Viajó durante los últimos 45 días? SI NO Fecha de viaje: ___/___/___ Destino: _____
 Fecha de regreso: ___/___/___

Sitio probable de adquisición de la infección:

País	Provincia	Departamento	Localidad

¿Este caso es parte del monitoreo de un brote en curso? Si () No () ¿De qué localidad? _____
 ¿Estuvo en el campo, monte, lugar de recreación? Si () No () Fecha: ___/___/___ Lugar: _____
 ¿Estuvo en contacto con animales? Si () No () Especificar cuáles: _____
 ¿Conoce casos similares? Si () No () Quiénes? _____

ANTECEDENTES:

Tuvo dengue previamente SI NO Año: _____
 Vacunación antamariánica SI NO Fecha: ___/___/___
 Vacunación Fiebre Hemorrágica Argentina SI NO Fecha: ___/___/___
 Vacunación Leptospirosis SI NO Fecha: ___/___/___

EVOLUCION DEL CASO A LA FECHA

Condición de Egreso: Vivo Muerto
 Fecha del alta: ___/___/___
 Fecha de defunción: ___/___/___
 Recibió tratamiento previo a la toma de muestra: Si () No () Ignora () Cual: _____

ESTABLECIMIENTO _____ Provincia: _____
 Departamento: _____ Localidad: _____ Teléfono/Fax: _____

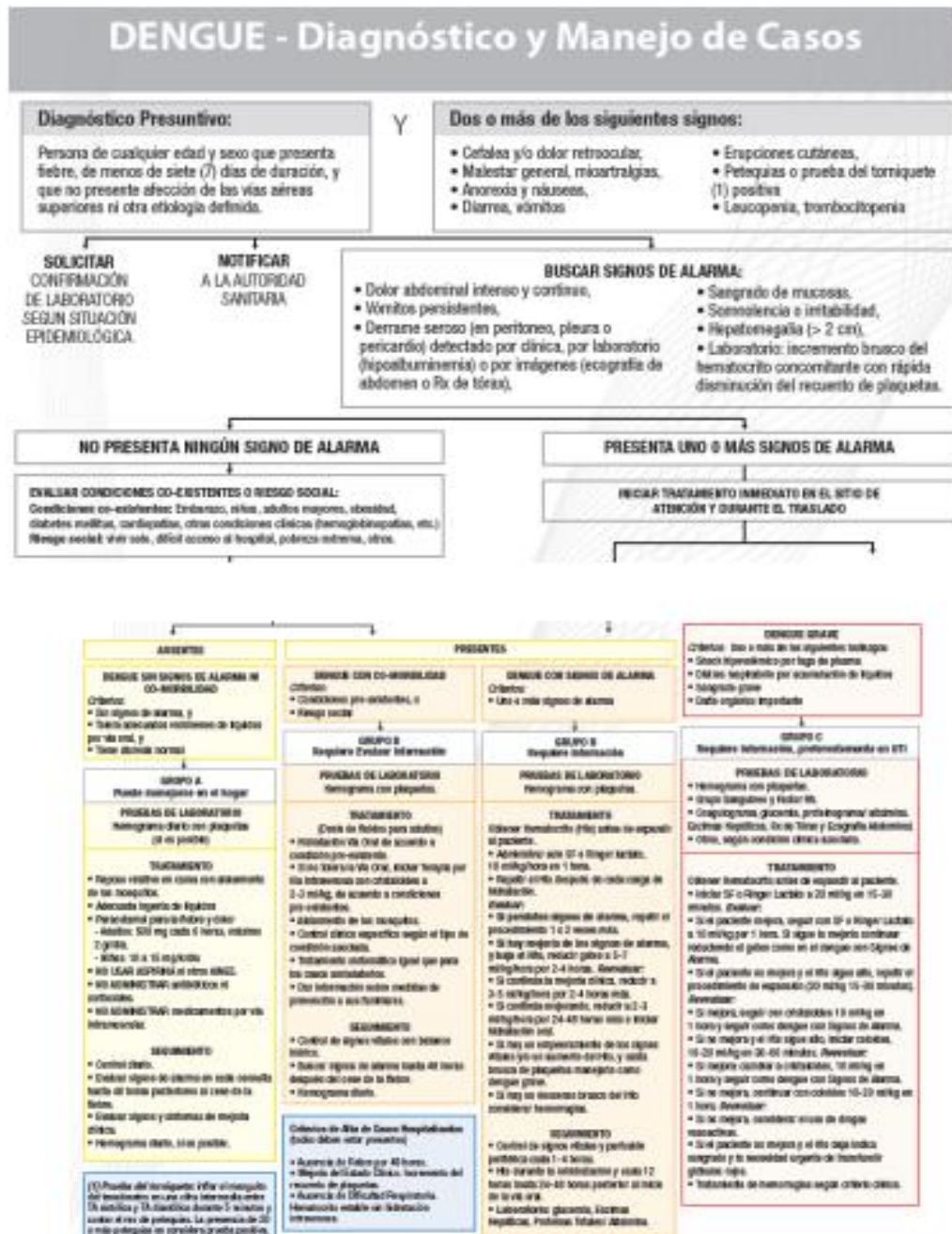
DATOS DEL MÉDICO: Apellido y nombre: _____
 Tel. Celular: _____ Correo electrónico: _____

Firma del médico: _____

PROVINCIA: _____ (11) 4379-9000 int. 4788
 notfca@msal.gov.ar

2

ANEXO N°2: ALGORITMO MANEJO Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON DENGUE.





Plan estratégico de abordaje integral para la prevención y el control del dengue y del chikungunya en la provincia de Catamarca.

**ANEXO N° 3: ÁREA DE AISLAMIENTO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA
PROVINCIA DE CATAMARCA.**

**PLANO HOSPITAL INTERZONAL
PLAN CONTINGENCIA DENGUE 2020
SAN JUAN BAUTISTA CATAMARCA**

