

Plan estratégico de abordaje integral para la prevención y el control del dengue y la chikungunya en Córdoba

Provincia de Córdoba – 2015 / 2017

AUTORIDADES

Gobernador

Dr. José Manuel De la Sota

Vicegobernadora

Cdra. Alicia Pregno

Ministro de Salud

Dr. Francisco Fortuna

Secretario de Salud

Dr. Daniel Roberto Pizzi

Secretaria de Prevención y Promoción de la Salud

Dra. Marcela Miravet

Secretario Administrativo

Cr. Alejandro Soliani

Jefa Área de Epidemiología

Dra. María Frías Céspedes

Jefa Laboratorio Central

Dra. Analía Cudolá

COMITÉ DE SEGUIMIENTO DE APLICACIÓN LEY N° 9666 “PLAN DIRECTOR DE LUCHA CONTRA EL DENGUE”

Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba

Dra. Marcela Miravet - Secretaria de Prevención y Promoción de la Salud (SPyPS)

Dra. María Frías Céspedes - Jefa Área de Epidemiología

Dra. Analía Cudolá - Jefa Laboratorio Central

Dr. Julio Cohen - Director Hospital Rawson

Lic. Gloria López – Responsable Área de Comunicación y TICS (SPyPS)

DENGUE - COMPONENTES

Vigilancia Epidemiológica

Mgter. Laura López (Área de Epidemiología)

Vigilancia Laboratorial

Bioq. Gabriela Barbás (Diagnóstico molecular - Laboratorio Central)

Bioq. Mariel Borda (Diagnóstico serológico - Laboratorio Central)

Atención al Paciente y Organización de los Servicios de Salud

Dra. Adriana Moriena (Subdirectora Hospital Rawson)

Manejo Integrado de Vectores (MIV)

Ing. Carlos H. Ríos (Jefe División Chagas y Vectores, Área de Epidemiología)

Comunicación y Participación Comunitaria

Lic. Ángeles Buteler (Área de Epidemiología)

Gestión

Dra. Marcela Miravet (Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud)

1. INTRODUCCION

Las infecciones causadas por virus transmitidos por artrópodos (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.

La situación del dengue a nivel de la Región de las Américas, ha tenido un incremento significativo en los últimos veinte años, llegando a estar presente prácticamente en toda América.

En 2008 se observó una tendencia ascendente de las formas graves de dengue, registrándose en la Región de las Américas 909.000 casos de dengue leve y 19.594 casos de dengue grave, con 306 muertes. El 80% de estos casos fue notificado por Brasil. En 2009, 23 países de la Región de las Américas registraron brotes de dengue y 15 de ellos con su presentación más agresiva y mortal, el dengue grave, cuya tasa de letalidad es del 5% al 15% en las personas que lo contraen. En el año 2012, 8 países concentraron el 90% de las muertes por dengue de los últimos 7 años, registrando una reducción del 26% de las muertes, comparado con el mismo período de 2011.

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. 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 Alfavirus, 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 de las 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.

En este contexto, se elabora el presente Plan provincial denominado “Plan estratégico de abordaje integral para la prevención y el control del dengue y de la chikungunya en Córdoba”, que tiene como fin establecer los lineamientos estratégicos generales para el abordaje integral de la problemática del dengue y la chikungunya, posibilitando el desarrollo de escenarios más propicios para el control de estas enfermedades, y proporcionando las herramientas técnicas necesarias que permitan hacer frente a futuros brotes epidémicos en la Provincia.

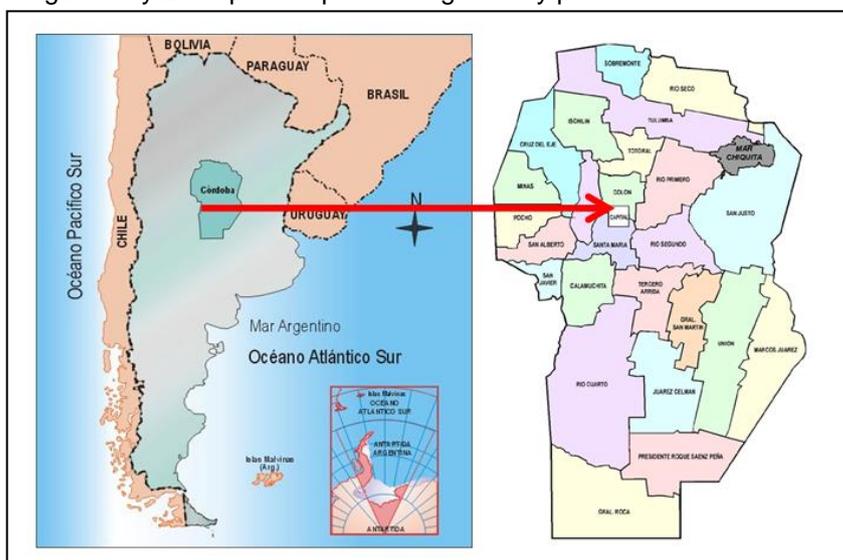
2. CONTEXTO DESCRIPTIVO PROVINCIA Y CIUDAD DE CÓRDOBA

2.1. Ubicación

Córdoba es una de las 23 provincias que integran la República Argentina. Está situada en la Región Centro del país, y limita al norte con Catamarca y Santiago del Estero; al este con Santa Fe; al sureste con Buenos Aires; al sur con La Pampa; y al oeste con San Luis y la Rioja.

Se divide políticamente en 26 departamentos y su territorio abarca 165.321 km² (Fig.1-2). Es la quinta provincia en extensión del país, al ocupar el 5.94% de su superficie total.

Figuras 1 y 2: Mapas: República Argentina y provincia de Córdoba



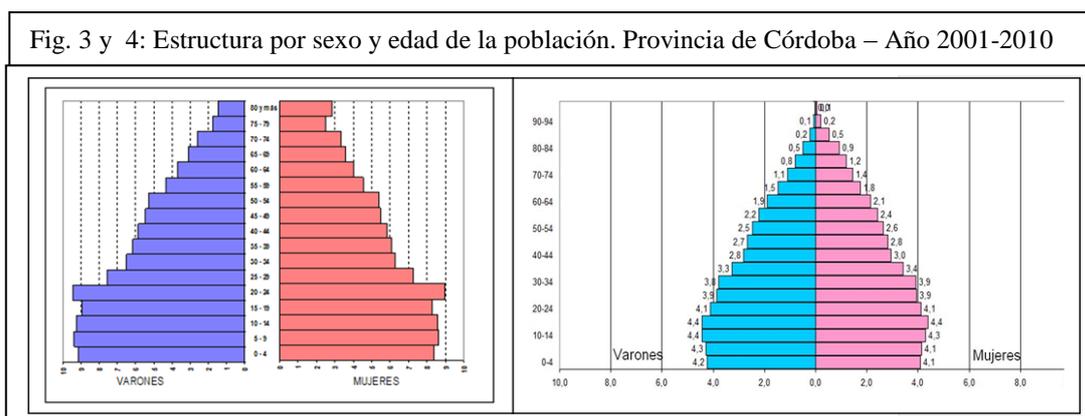
Su capital es la ciudad homónima. Es la segunda aglomeración urbana del país, después del Gran Buenos Aires. Se ubica en el centro de la provincia, y abarca la totalidad del departamento del mismo nombre. La superficie del departamento es de 562 Km², con una densidad de 2.366 personas por Km².

2.2. Organización política

Al igual que el resto de las provincias argentinas, Córdoba es autónoma respecto del gobierno nacional, a excepción de asuntos de naturaleza federal. La Constitución provincial establece la existencia de tres poderes: ejecutivo, legislativo y judicial.

2.3. Población

De acuerdo con el Censo Nacional 2010, es la segunda provincia más poblada de la República Argentina, con 3.308.876 de habitantes y con una densidad de 20 habitantes por Km². La estructura de la población para los años 2001 y 2010, según grupos de edades y sexo, se muestra en las figuras 3 y 4, respectivamente.



Fuente: INDEC – 2001-2010

La Capital es el distrito más pequeño y, a su vez, el más poblado de la provincia. Representa, según el Censo Nacional 2010, el 40,18% de la población provincial. Su población total, de acuerdo con dicho censo, es de 1.329.604 habitantes, de los cuales el 52.3% son mujeres.

2.4. Educación

El nivel de alfabetización en Córdoba es, según el censo provincial 2008, “prácticamente universal para la población mayor de 10 años”. En este sentido, la provincia de Córdoba cuenta con un tasa de alfabetización de 98.7%, en tanto que la

población analfabeta está compuesta en su mayoría por adultos mayores (grupo de 45 a 64 años de edad, principalmente mujeres).

2.5. Necesidades Básicas Insatisfechas

Según datos del censo 2008, la provincia de Córdoba tiene un 6,6% de hogares y un 9,6% de personas con al menos una necesidad básica insatisfecha. El hacinamiento es la necesidad básica insatisfecha más frecuente con un 3.9% de hogares y 7.4% de personas que cumplen esta condición.

2.6. Desagüe y agua potable

La disponibilidad de desagüe a red pública es de sumo valor para mejorar la calidad de vida de los hogares y evitar riesgos sanitarios. El agua potable y el saneamiento son dos de los principales motores de la salud pública, ya que son indicadores de la mejora de la calidad de vida. En este sentido, es relevante destacar que, en el año 2010, 395.433 hogares de la provincia de Córdoba (38.32%) se encontraban conectados a la red pública (cloaca). En el total de la Capital, el porcentaje es mayor: 50.47% (209.079 hogares).

Además, el 48.24% de los hogares particulares disponía de inodoro con descarga a cámara séptica y pozo ciego, 10.79% contaba con inodoro sólo con descarga a pozo ciego; el 0.92% a hoyo, excavación en la tierra; y 1.73% no contaba con retrete.

Considerando el acceso al agua potable, el Censo Nacional 2001 detectó en la provincia de Córdoba que el 89,3% de los hogares particulares contaba con cañería dentro de su vivienda, mientras que el 8,8% disponía de agua fuera de la vivienda y el 1,9% restante fuera del terreno.

2.7. Clima

Las condiciones climáticas son diferentes según la región, aunque predomina el clima templado. La provincia de Córdoba, presenta generalmente veranos cálidos e inviernos frescos a templados según la región. La temperatura media anual está comprendida entre 16° y 17°C. La porción oriental de la provincia tiene un clima templado pampeano al sur y subtropical con estación seca al norte. En el extremo oeste y noroeste el clima es semiárido. La zona central y los valles serranos presentan un clima templado de transición. Debido a la combinación de diferentes elementos naturales es posible encontrar en la Provincia climas regionales característicos y microclimas particulares locales.

Las lluvias son estacionales de verano con unos 800 mm anuales. No obstante, las temperaturas al igual que las precipitaciones disminuyen de norte a sur y de este a oeste, salvo en las faldas orientales de las sierras, que por influencia de los vientos del este, debido a la significativa humedad que transportan, las precipitaciones son abundantes siendo el régimen de hasta 1500 mm por año. La temperatura máxima promedio es de 30°C y la mínima de 10°C, existiendo una buena diferenciación de las cuatro estaciones.

En las zonas más altas de la Provincia, como las Sierras Grandes, ocurren nevadas todos los años. Incluso se han registrado nevadas muy tardías como en el mes de noviembre de 2006, casi entrando en el verano austral. Las precipitaciones en forma de nieve también suelen ocurrir casi todos los años en las zonas más bajas de la geografía cordobesa, como las Sierras Chicas y los distintos valles.

Las tormentas eléctricas son comunes en toda la provincia, con mayor presencia en los meses de primavera y verano y especialmente en la zona de altas cumbres de las Sierras de Córdoba. La zona pampeana presenta mayor frecuencia de días con tormentas algunas de las cuales pueden ser severas. El granizo es también un fenómeno bastante común en la provincia.

2.8. Salud

El Ministerio de Salud de la Provincia, órgano rector del Sistema General de Salud, se rige por la ley 9133 de Garantías Saludables y le corresponde la determinación de los objetivos y la formulación de las políticas del área de su competencia; como así también la elaboración de la propuesta y aplicación de la política sanitaria en todo el territorio provincial.

El Sistema de Salud de Córdoba está dividido en subsector público, subsector privado y de obras sociales y sindicales como en la mayoría de las provincias argentinas.

La cobertura de salud en la provincia de Córdoba es del 66% (2.139.701 habitantes). De este porcentaje, el 22,60% (483.621 habitantes) cuenta con cobertura a cargo de la Administración Provincial de Seguro de Salud (APROSS), mientras que el resto (77,4%) se encuentra adherido a alguna de las otras ofertas de prestadores de servicios de salud (Prepagas, obras sociales sindicales, etc.).

Se destaca que la cobertura de salud de la población en la provincia de Córdoba registró un aumento desde el censo nacional 2001 al censo provincial 2008 de un 11.8%.

El financiamiento de la salud se realiza a través del presupuesto provincial y de los recursos e insumos de los programas nacionales que así lo tengan previsto.

Para su organización, se divide en 9 regiones sanitarias, habiéndose establecido una red escalonada de complejidad creciente con tres niveles de atención.

La atención de la Salud Pública de la Provincia se organiza en tres niveles según el riesgo de la patología y la complejidad que poseen los efectores. Los Hospitales de referencia de Área están ubicados estratégicamente por sus vías de comunicación y áreas de influencia, siendo sus objetivos la atención de la demanda de su área, y secundariamente actuar como auxiliares a la derivación de los hospitales centrales.

Primer nivel:

De competencia de los gobiernos locales, autónomos (municipios, comunas) basado en la aplicación de la estrategia de la atención primaria de la salud (APS). Comprende las postas sanitarias, dispensarios, centro de salud y hospitales de I Nivel de atención sanitaria de baja complejidad.

Corresponde a la atención en los Establecimientos Sanitarios Municipales y Comunales, subdivididas en dos categorías:

1 A: Atención ambulatoria sin estudios complementarios

1 B: Atención ambulatoria con estudios complementarios (Rx, laboratorio).

Este nivel cuenta con 486 establecimientos.

Segundo nivel:

II Nivel de Atención - 1er Nivel de Referencia: estos hospitales son el primer escalón de referencia del I Nivel de Atención y actúan como nivel de derivación de los efectores Municipales. El hospital de referencia de APS orienta su servicio dando prioridad al diagnóstico precoz y al tratamiento o derivación oportuna, debiendo contar con especialidades permanentes o periódicas.

Hospitales municipales distribuidos en el interior de la provincia, que se clasifican en tres subniveles:

2 A: Establecimientos con interacción clínica y obstétrica de bajo riesgo (55 centros).

2B: Establecimientos con internación quirúrgica que no prevea el uso Unidad de Terapia Intensiva (36 centros).

2C: Interacción quirúrgica que prevea el uso de Terapia Intensiva.

Este nivel cuenta con 96 hospitales en total.

Entre 1º y 2º nivel se registran 486 establecimientos comunales y 96 hospitales municipales.

Tercer nivel:

Corresponde a hospitales de jurisdicción provincial de mayor complejidad en infraestructura, equipamiento y recursos humanos capacitados para dicha complejidad.

III Nivel de Atención - 2º Nivel de Referencia: corresponde a hospitales de referencia de alta complejidad en Maternidad, Neonatología, Terapia Intensiva y Cirugía, es el segundo escalón de referencia del I Nivel de Atención y actúan como nivel de derivación de efectores de II Nivel. Tienen una complejidad diferencial de infraestructura, equipamiento y RRHH, que les posibilita cumplir con el rol de organizador y coordinador de su área de referencia, involucrando a todos los hospitales de 1º Nivel de referencia.

III Nivel de Atención - 3º Nivel de Referencia: son los hospitales de máxima complejidad, de acuerdo a los perfiles hospitalarios, tienen la máxima excelencia en infraestructura, equipamiento y RRHH para cada especialidad.

2.9. Turismo

El turismo es, junto con la industria y los servicios, una de las principales actividades económicas de la provincia de Córdoba, por lo que las inversiones en infraestructura turística son fomentadas por la Ley de Fomento Turístico N° 7232 y sus Decretos Reglamentarios N°4557/85 y N° 1360/00. El principal atractivo turístico de Córdoba son sus sierras, así como también su clima y sus paisajes. La actividad turística provincial es favorecida también por la facilidad del acceso a la provincia debido a las

redes de comunicaciones, su posición central en la geografía del país y la presencia de un aeropuerto internacional.

La ciudad de Córdoba está ubicada en el centro de confluencia de numerosos caminos, se ve favorecida por su estratégica ubicación en el centro del país convirtiéndola en un centro de distribución de bienes y de personas en tránsito del resto de Argentina, países limítrofes, Estados Unidos y Europa Occidental. Tiene como valor agregado su proximidad con las Sierras, lo cual le permite al visitante tener un rápido acceso al marco natural que la provincia ofrece.

2.10. Recolección de residuos

Según el Ministerio de Agua, Ambiente y Servicios Públicos de la Provincia, “la incorrecta gestión de los residuos sólidos urbanos (RSU) figura entre los mayores problemas ambientales urbanos que presenta la provincia de Córdoba. Con una población superior a los 3 millones de habitantes y una generación de RSU del orden de las 2.900 toneladas anuales, la provincia de Córdoba cuenta con seis vertederos controlados (rellenos sanitarios) donde se le da disposición final adecuada a aproximadamente el 70 % de los RSU generados. El 30 % de los residuos restantes se dispone en aproximadamente 300 basurales a cielo abierto diseminados en toda la provincia, donde comúnmente se practica la quema incontrolada de residuos, con los impactos y riesgos ambientales que esto implica. En esta situación se encuentran actualmente el 90% de los municipios y comunas de la provincia”.

En este marco, nació en el seno de dicho Ministerio el Programa Córdoba Limpia, que tiene cuatro componentes fundamentales:

- La elaboración de una Normativa Provincial para la gestión adecuada de RSU.
- El asesoramiento y capacitación a las localidades de la Provincia para la Gestión Integral de RSU que contemple programas de recuperación y reciclado de residuos.
- La construcción de un sistema de vertederos controlados regionales y estaciones de transferencia de residuos para la transferencia y disposición final adecuada de los RSU no recuperados.
- La clausura de los basurales a cielo abierto con la recuperación de estos predios.

De acuerdo con lo indicado en la sitio web del Programa, “con la aprobación de la Ley Provincial 9088 de Gestión de RSU en marzo del 2003, la provincia cuenta con un marco legal que prohíbe la quema incontrolada de residuos y su disposición en basurales a cielo abierto. A su vez, los Términos de Referencia para Instalaciones de

Tratamiento y Disposición Final de RSU, establece los presupuestos mínimos que garantizan el tratamiento y la disposición final ambientalmente adecuados de los residuos generados en su territorio”.

Por otra parte, se destaca que, “desde su creación, el Programa planificó y construyó una serie de obras y proyectos muy importantes para gran parte de la Provincia# como ser: 2 Vertederos controlados (Villa Dolores y Cruz del Eje), Estación de transferencia de la Falda, plantas de tratamiento de residuos sólidos urbanos en Departamentos Roque Sáenz Peña (Laboulaye), General Roca (Huinca Renancó), Calamuchita (San Ignacio). Otras se encuentran .en plena construcción como Coronel Moldes y otras menores con participación municipal en Laborde y Alejandro Roca. También se encuentra proyectada una planta de RSU, para el departamento Punilla.

“Si consideramos a la ciudad de Córdoba y las 17 localidades que vierten sus residuos en Ruta 36 (Nuevo Vertedero controlado), sumados a los demás vertederos controlados, las nuevas plantas de tratamientos de enfardado o encapsulado, ya construidas o en vías de construcción, podemos asegurar que el 70 (setenta) por ciento de los residuos sólidos provinciales tienen algún tipo de tratamiento (una de las provincias de mayor tratamiento de residuos sólidos urbanos en el país)”, se indica en el sitio, al tiempo que se explica que “sin embargo, todavía padecemos en el territorio provincial, de más de 300 basurales a cielo abierto, que aún perduran especialmente en localidades y parajes de menor cantidad de habitantes, los cuales merecen ser asistidos con obras y proyectos menores, dado a que se encuentran en lugares distantes o la idiosincrasia del lugar así lo amerita.

El Programa prevé una nueva etapa en la que se proyecta asistir a estos municipios y comunas con asesoramiento integral, que incluya programas de separación en origen, reciclado, compostado y luego soluciones individuales para la disposición final, lo que convertirá a dichas localidades en puntos limpios sin necesidad de erogación de costos importantes como ser la instalación de vertederos y plantas de gran tamaño.

3. ANTECEDENTES EN LA PROVINCIA

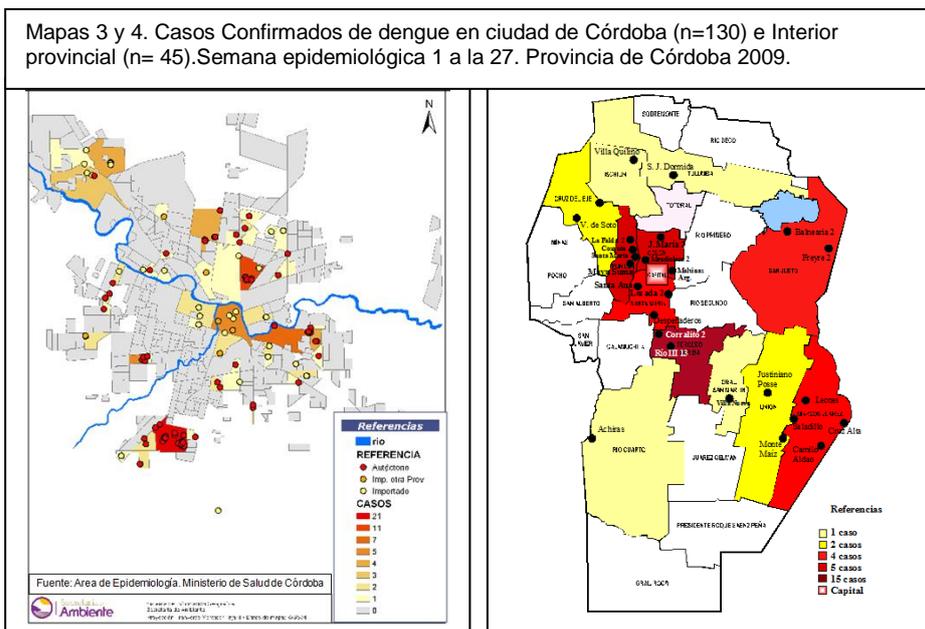
Los primeros casos registrados de esta enfermedad datan del año 2000, notificándose hasta el año 2008 un total de 11 casos, todos importados (Tabla N° 1).

Tabla n° 1. Casos confirmados importados de dengue. Provincia de Córdoba. 2000-2008

Año	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nº casos	3	1	0	1	3	0	0	3	0

Fuente: Área de Epidemiología. Ministerio de Salud de Córdoba

En el año 2009, se registró el primer brote autóctono de Dengue, documentándose así la circulación viral, se notificaron en la provincia 1334 casos de Síndrome Febril sospechosos de dengue, de los cuales se confirmaron 175 casos, 98 autóctonos y 77 importados. En capital se confirmaron 130 casos, 86 de ellos autóctonos. Los barrios más afectados fueron (Mapa n°3): Villa El Libertador, General Bustos, San Vicente, Arguello, Altamira, Centro y Ameguino Sud. En el interior de los 45 casos confirmados 12 fueron autóctonos y se presentaron 11 en la ciudad de Río III, Departamento Tercero Arriba y 1 en Mayú Sumaj, departamento Punilla (Mapa n°4). El serotipo Circulante fue Den 1.



Fuente: Área de Epidemiología. Ministerio de Salud de Córdoba

Durante los años 2010, 2011 y 2012 se notificaron 287, 58 y 138 casos de Síndrome Febril Agudo (Tabla n°2), respectivamente, de los cuales se confirmaron 6 casos en 2010, 3 casos en 2011 y 5 casos en 2012.

Tabla n° 2. Casos notificados y confirmados de dengue. Provincia de Córdoba. 2010 - 2012

Año	2010		2011		2012	
Nº Casos	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
	287	6 (4 a)	58	3	138	5

Fuente: Área de Epidemiología Ministerio de Salud de Córdoba

De los casos registrados en 2010, 4 fueron autóctonos y se presentaron en la ciudad de Córdoba (3 en barrio Villa Siburu y 1 en barrio Deán Funes). No se pudo establecer su relación con viajeros. Los dos restantes fueron casos importados de la localidad de Arroyito, departamento San Justo.

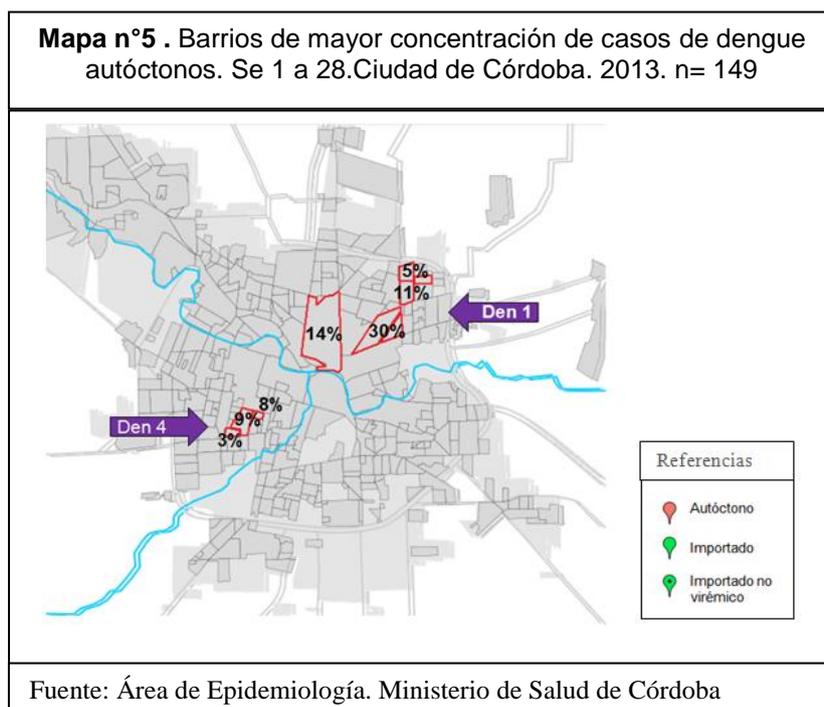
Los casos 2011 y 2012 fueron importados y correspondieron a pacientes de la ciudad de Córdoba, departamento Capital, y Bell Ville, departamento Unión. Todos con antecedentes de viaje a Brasil.

Durante el año 2013 ocurrió el segundo brote de Dengue en la provincia. En total se notificaron 1197 casos de Síndrome Febril sospechosos de dengue de los cuales se confirmaron 115 (10%) casos de dengue, 16 de ellos importados, 52 (4%) casos se clasificaron como probables ya que poseen una o dos pruebas de laboratorio no confirmatorias reactivas y 795 (66%) se clasificaron como en estudio o sospechosos para Dengue. Se descartaron 235 casos. Cabe destacar que de acuerdo al algoritmo Diagnóstico Nacional vigente, una vez detectada la circulación viral, los casos clasificados como probables se confirmaron por nexo epidemiológico, a excepción de 2 casos registrados en el interior sin antecedentes de viaje ni nexo con casos, uno en el departamento Río Primero y otro en Calamuchita. En éstos no se demostró circulación viral y además presentaron cruces serológicos con otros Flavivirus, quedando un total de 165 casos confirmados.

El 90% (149) de los casos confirmados fueron autóctonos mientras que el 10% (16) fueron importados. De estos últimos, 11 poseían antecedentes de viaje a Brasil, 2 a Bolivia, 1 a Colombia, 1 a Formosa y 1 a Paraguay. Del total de importados, 5 no cursaron la viremia en la provincia. Se identificaron los 4 Serotipos de dengue, aunque solo la circulación autóctona del serotipo Den 1 y Den 4.

En la Ciudad de Córdoba se presentaron 149 casos autóctonos de dengue y 13 casos importados. Cabe destacar que de los 3 casos importados restantes dos corresponden

a viajeros en tránsito, atendidos en la capital y uno se presentó en el Departamento Marcos Juárez. Los Barrios más afectados fueron: (Mapa n°5) Talleres E y O con el 20% (30) de los casos, Alta Córdoba con el 14% (21), Villa Corina con el 11% (16), San Rafael con el 9%(13), Los Naranjos con el 8% (12), Patricios con el 5% (7) y Residencial Santa Ana con el 3% (4). En los barrios contiguos Los Naranjos, San Rafael y Residencial Santa Ana se registró la circulación del Serotipo Den 4, mientras que en el resto de los barrios se identificó el serotipo Den 1.



4. ESTRUCTURA DEL PLAN

- **Objetivos;**
- **Líneas estratégicas;**
- **Matriz de metas, actividades e indicadores;**
- **Cronograma.**

5. OBJETIVOS

General

1. Reducir la morbi-mortalidad por Dengue en la provincia de Córdoba y el impacto sanitario, social y económico que causa la enfermedad.
2. Minimizar los efectos de la posible introducción del virus chikungunya en el territorio provincial y disminuir el riesgo de propagación de brote.

Específicos

1. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica provincial, para la vigilancia del Síndrome febril Agudo (dengue y chikungunya)
2. Prevenir, detectar y controlar en forma temprana la emergencia de brotes.
3. Reforzar la vigilancia laboratorial para establecer el diagnóstico oportuno de casos.
4. Reforzar la capacidad de respuesta de la red de servicios para la atención de enfermedades febriles, la detección precoz de casos de dengue y fiebre de chikungunya.
5. 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 en materia de prevención.
6. Intensificar las acciones de divulgación de la información a través de los medios masivos de comunicación.

6. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

Las intervenciones propuestas, consideran los diferentes momentos epidemiológicos:

A. Periodo inter epidémico de prevención y control. Tendiente a fortalecer la vigilancia para la detección temprana de casos y acciones oportunas de prevención de brotes, con el objeto de controlarlo y evitar su expansión.

B. Periodo epidémico de control y mitigación (Plan de Contingencia). Destinado a fortalecer las estrategias y acciones de respuesta en el sector salud y en la comunidad, para mitigar el impacto de la epidemia, disminuyendo la morbilidad y minimizando el riesgo de morir por dengue.

Estrategias de intervención

El Plan provincial, basado en recomendaciones Nacionales de la OMS, se organiza en base a los siguientes ejes:

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

A continuación se detallan las líneas estratégicas por objetivos específicos que abordará el presente Plan, y en las que se integran todos los componentes.

6.1. Estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica (OBJETIVO 1)

La rápida detección de la introducción del virus dengue y chikungunya es fundamental para tomar las medidas oportunas de control. Con el fin de detectar la ocurrencia de un caso de estas enfermedades, evitar la diseminación de la enfermedad y su impacto en la salud de la población es que se implementó una estrategia de vigilancia sindrómica que permite, además de monitorear las enfermedades ya conocidas, detectar otras desconocidas que pueden tener importancia para la Salud Pública Nacional e Internacional (ver Anexo VII).

Esta vigilancia incluye enfermedades infecciosas, emergentes y reemergentes que presentan un inicio clínico similar e inespecífico con fiebre, cefaleas, mialgias, artralgias, erupción cutánea y ocasionalmente hemorragia, entre ellas se encuentran a leptospirosis, hantavirus, fiebre amarilla, dengue, paludismo y otras flaviviriosis y la recientemente incorporada fiebre chikungunya.

Para el correcto funcionamiento de la misma es necesario:

- Incorporar a la comunidad y otros prestadores al sistema de vigilancia.
- Elaborar y armonizar criterios de coordinación entre el nivel central y los niveles locales, así como de éstos entre sí, para establecer referentes; unificar criterios epidemiológicos y operacionales para tomar las medidas correctas de prevención y control; identificar los distintos actores que llevarán a cabo las acciones de control.
- Difundir la información analizada por medio de la Sala de Situación de la Salud ministerial.

6.2. Estrategias para prevenir, detectar y controlar en forma temprana la emergencia de brotes. (OBJETIVO 2)

Si bien estas estrategias comprenden acciones relacionadas con todos los componentes, hacen fuerte hincapié en el Manejo Integrado de Vectores y,

específicamente, en el Plan de contingencia para situaciones de brote, lo cual se detalla a continuación:

6.2.1. Manejo Integrado de Vectores

El objetivo de esta estrategia es reducir la población del vector, y tiene como base los siguientes ejes:

6.2.1.1. Saneamiento ambiental

Consiste en:

- Solucionar 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. Las acciones de saneamiento básico ambiental deben ser jerarquizadas y categorizadas como las principales herramientas disponibles para la eliminación de la enfermedad.
- Mantener la limpieza y el orden en los edificios públicos y todos aquellos espacios sobre cuyo mantenimiento sean responsables los gobiernos municipales, provinciales o nacionales. Esta limpieza implica el desmalezado 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. Se debe poner especial énfasis en aquellos 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.). También se deben identificar aquellos espacios privados sobre los cuales sea posible ejercer actividades de control (gomerías, corralones, depósitos entre otros).
- 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.

La metodología de ejecución y los insumos necesarios para realizarlo se encuentran en la guía “Directrices para la prevención y control de *Aedes aegypti*” del Ministerio de Salud de la Nación: [http://www.msal.gov.ar/denque/images/stories/pdf/boton-institucional/directrices/guia %20acciones%20prevencion_control_aedes%20aegypti.pdf](http://www.msal.gov.ar/denque/images/stories/pdf/boton-institucional/directrices/guia_%20acciones%20prevencion_control_aedes%20aegypti.pdf)

6.2.1.2. Control focal

Este tipo de control está dirigido a la fase inmadura acuática del mosquito. Se considera “foco” a cualquier recipiente con agua que contiene larvas de *Aedes aegypti*. Se aplica en las viviendas y alrededores inmediatos. Los terrenos baldíos, las orillas de los canales, los parques y jardines públicos, se inspeccionan y tratan como viviendas.

Para su ejecución es necesario 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 antilarvarias, 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.

Para tipos de larvicidas, dosificación y metodologías de aplicación ver la guía “Directrices para la prevención y control de *Aedes aegypti*” del Ministerio de Salud de la Nación.

6.2.1.3. Monitoreo o evaluación entomológica

La vigilancia de *Aedes aegypti* es un proceso descentralizado (bajo la responsabilidad de los municipios y con el apoyo de las provincias y nación si fuera necesario), 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 vectores.

Esta vigilancia también permitiría detectar la posible introducción de *Aedes albopictus*, en localidades aún negativas para este otro vector, con la finalidad de hacer oportunas y eficaces acciones de control.

La metodología de trabajo y los insumos se presentan en la guía “Directrices para la prevención y control de *Aedes aegypti*” del Ministerio de Salud de la Nación:

La vigilancia será:

- Institucional: activa, programada y por muestreo, a cargo del Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba, en simultáneo a la vigilancia comunitaria-participativa.

- Comunitaria-participativa: continua, en el universo de las viviendas y monitoreada por la vigilancia institucional. El poblador notificará al sistema formal (Ambiente, estructura municipal o comunal) la presencia de vectores, y éste debe garantizar una respuesta inmediata de control. La vigilancia participativa debe ser incentivada y monitoreada por la vigilancia institucional, para lo cual se requiere del fortalecimiento de los sistemas locales de vigilancia.

6.2.1.4. Monitoreo de resistencia a insecticidas

Se prestará cooperación, según requerimiento y disponibilidad, en la elaboración y ejecución del programa de monitoreo de resistencia a insecticidas de vectores de interés sanitario, de acuerdo con protocolos internacionales, a cargo del Ministerio de Salud de la Nación.

6.2.2. Plan de Contingencia para situaciones de brote

El plan de contingencia (ver Anexo I) para dengue y chikungunya tiene por objetivo prevenir y mitigar el impacto de una epidemia en términos de morbilidad, eventual mortalidad en forma graves de dengue y su repercusión social y económica, así como también optimizar la capacidad de respuesta de los servicios de salud en el territorio provincial.

Para ello, se realizará una adaptación de las recomendaciones nacionales e internacionales, que integren las estrategias y acciones necesarias para dar respuesta y controlar la posible importación de casos y aparición de brotes en la provincia de Córdoba.

En este sentido, se requiere:

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de síndrome febril agudo para detectar focos de manera temprana, y orientar las acciones de control.
- Desarrollar en forma rápida y oportuna las acciones de control de foco.
- Garantizar la detección precoz y la implementación del tratamiento adecuado de todos los casos y en todos los sectores de salud. En el caso particular de dengue, para reducir la ocurrencia de casos graves y muertes.
- Profundizar las acciones de vigilancia entomológica e incorporar la vigilancia comunitaria.
- Reforzar el ordenamiento ambiental, a fin de disminuir el riesgo de transmisión.

- Detectar oportunamente la circulación viral y determinar los serotipos circulantes, para orientar las acciones de prevención y control.
- Desarrollar estrategias comunicacionales específicas, que posibiliten reducir al máximo el impacto sanitario y social derivado de estas problemáticas.

6.3. Estrategias para la vigilancia laboratorial (OBJETIVO 3)

El Laboratorio virológico otorga especificidad al diagnóstico de las enfermedades, por lo tanto debe ser accesible, oportuno, de calidad y seguro. 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. El diagnóstico etiológico oportuno del virus dengue y chikungunya es fundamental para tomar las medidas necesarias de control y seguimiento de casos. Para ello, tal como se implementó para el diagnóstico de virus dengue, es fundamental adecuar y establecer los algoritmos diagnósticos recomendados por las diferentes organizaciones internacionales y nacionales, de acuerdo a la situación epidemiológica local (ver Anexos II y III).

Para el diagnóstico de chikungunya se utilizan principalmente tres pruebas: aislamiento viral, reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa en tiempo real (qRT-PCR) y serología. Nuestra provincia tiene capacidad de realizar tanto pruebas moleculares como detección de Ig M específica, trabajando de manera centralizada bajo la misma estructura de la Red de Laboratorios de Dengue.

Para ello se prevé:

- Elaboración de los procedimientos para el diagnóstico de laboratorio del virus chikungunya.
- Implementación del diagnóstico de laboratorio del virus chikungunya
- Difundir los procedimientos para la toma y envío de muestras.
- Difundir el algoritmo para la interpretación de las pruebas de laboratorio para el diagnóstico del virus chikungunya y otras enfermedades febriles agudas.
- Fortalecer la capacidad de la Red provincial de Laboratorios mediante capacitación de personal, provisión de insumos, devolución oportuna de resultados.

-Capacitar y transferir las metodologías diagnósticas a los laboratorios del sub sector privado que cuenten con la infraestructura adecuada.

6.4. Estrategias para la atención al paciente y organización de los servicios (OBJETIVO 4)

Dengue y chikungunya son enfermedades febriles, agudas, con algunas características clínicas y geográfico-epidemiológicas similares. Puede ser difícil diferenciarlas, porque ambas presentan fiebre (CHIK describe 39.5° o más), algias y rash. Sin embargo, chikungunya tiene poliartralgias simétricas de pequeñas y grandes articulaciones (manos, pies, muñecas y tobillos). En el transcurso de la enfermedad se agrega artritis y tenosinovitis, que siempre compromete las mismas articulaciones que se afectaron. El dengue clásicamente tiene mialgias y no compromiso articular.

El equipo de Salud debe estar muy bien 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.

Los diagnósticos diferenciales más frecuentes son: Malaria, Influenza, Síndrome retroviral Agudo por VIH, Fiebre Amarilla, Leptospirosis, Fiebre de San Luis y del Nilo, Sepsis, Mononucleosis infecciosa por CMV y EB, Colagenopatías, entre otras.

El rash en ambas enfermedades es pruriginoso (tronco, palmas y plantas, extremidades, típicamente respeta cara), y puede ser de difícil manejo farmacológico, pero en chikungunya es macular o maculopapular, pudiendo ser vesiculobuloso e hiperpigmentado y comprometer las mucosas con úlceras tipo aftosas o simular dermatosis bullosa o Steven Johnson sobre todo en los niños.

Los profesionales también deben tener un gran manejo de los grupos de riesgo: extremos de la vida (menores de 1 año y mayores de 65), niños, embarazadas y pacientes con co-morbilidades y en las formas atípicas y graves de presentación de estas enfermedades (falla respiratoria, descompensación cardíaca, miocarditis, hepatitis, meningo-encefalitis y descamación bullosa de la piel).

El laboratorio químico y hematológico, tiene sutiles diferencias vinculadas a que en chikungunya son más leves. Hematocrito elevado (por hemoconcentración),

leucopenia, plaquetopenia, alteración de las transaminasas y disminución de los tiempos de protrombina.

Por último, chikungunya describe 0,3% de formas atípicas: adenopatías cervicales hasta un 41%, conjuntivitis, neuritis óptica, uveítis, retinitis, convulsiones, Guillan-Barré, signos de foco neurológico, nefritis e insuficiencia renal aguda.

Esta nueva enfermedad cursa una fase sub-aguda (más de 10 días y hasta 3 meses), caracterizada por manifestaciones reumatológicas como poliartritis distal, exacerbación de los dolores articulares, tenosinovitis, síndrome del túnel metacarpiano, Raynaud, roturas de tendón y asociaciones a fatiga crónica incapacitante y depresión.

Algunos pacientes evolucionan a una fase crónica (3 meses a 2 años) con dolor articular hasta el 51% y la presencia en el 100% de estos pacientes, de anticuerpos anti-CHIK en el líquido sinovial.

Un apartado merece destacarse, que es el manejo de las embarazadas, periparto, parto a término y puerperio con dengue y/o chikungunya. En el caso particular de chikungunya, dentro de lo posible, se debe retrasar el parto hasta que la paciente supere la fase aguda de la enfermedad (desaparición de la fiebre) y sus neonatos deben permanecer en lo posible, internados 5 días. Con dengue hay controversias sobre la transmisión vertical y perinatal, pero esta enfermedad tiene reportes de consecuencias sobre el embarazo y el recién nacido, que requieren de la intervención estricta de los profesionales en el control.

6.4.1. Organización de los servicios de salud

Esta estrategia apunta a brindar respuestas oportunas y eficientes ante el posible aumento de consultas o en caso de brote de estas enfermedades, situaciones que exigen al máximo la capacidad de los servicios de urgencia y de hospitalización. A ello se suman otros factores a tener en cuenta como son el ausentismo laboral, desgaste del personal, agotamiento de los recursos y limitación del apoyo externo.

En esta línea, esta estrategia contempla:

- Organización por niveles de atención.
- Fortalecer el Primer Nivel de Atención para el abordaje de los pacientes febriles que reúnan las condiciones de ambulatorios (A).

- Fortalecer el Segundo Nivel de Atención, para el abordaje de pacientes con criterios de internación B y C.
- Organizar y readecuar 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 chikugunya).
- Establecer y reforzar el circuito de referencia y contrareferencia entre los distintos niveles de atención.
- Designar en cada región sanitaria uno o más hospitales de referencia, que contemple maternidad, pediátrico y adulto.
- 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.
- Fortalecer las capacidades de atención e internación en maternidades y hospitales pediátricos – neonatales.
- Articular con los establecimientos de salud del subsector privado, de acuerdo a la situación epidemiológica de estas enfermedades en la Provincia.
- Garantizar el stock de medicamentos ambulatorios (ver Anexo IV) en todos los niveles de Atención Primaria de la Salud y en los hospitales de referencia. En éstos últimos, además, insumos de laboratorio analítico.

6.4.2. Fortalecimiento de las capacidades de atención al paciente

Se debe garantizar la detección precoz y la implementación del tratamiento adecuado de todos los casos de dengue y chikungunya, tanto a nivel público como privado y de la seguridad social, en todos los servicios de salud. Para ello, es fundamental que el equipo de salud cuente con la debida capacitación en el reconocimiento de los signos de alarma, los diagnósticos diferenciales, el manejo de los grupos de riesgo, así como las formas atípicas y graves de presentación de estas enfermedades.

Las acciones que deben desarrollarse en este eje son:

- Capacitar al personal de salud en el manejo clínico de dengue y fiebre chikungunya y sus diagnósticos diferenciales.
- Difundir y aplicar la guía para la atención de pacientes con dengue y fiebre de chikungunya, para la detección precoz y atención en pacientes con cuadro clínico compatible con estas enfermedades.
- Alertar a los servicios de salud acerca de la sintomatología del dengue y la fiebre de chikungunya, así como la importancia de recabar en aquellos pacientes con

sospecha clínica antecedentes epidemiológicos de viajes recientes a países endémicos.

- Articular abordajes de atención al paciente con los establecimientos de salud del subsector privado.
- Establecer un Sistema de Atención Telefónica Permanente, para evacuar eventuales interconsultas médicas.

6.5. Estrategias para la coordinación sectorial e interinstitucional

(OBJETIVO 5)

6.5.1. Funcionamiento del Comité de Seguimiento de aplicación de la Ley 9666

El “Plan Director de Lucha contra el Dengue” o Ley provincial N° 9666, prevé en su artículo 3° la creación de un “Comité de Seguimiento de aplicación” de dicha normativa, que tendrá a su cargo “la aplicación e implementación de las medidas que fueran menester” en el marco del Plan.

El Comité, según estipula la Ley, debe estar conformado al menos por un representante de cada una de las áreas que se detallan a continuación: Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba; Ministerio de Educación de la provincia de Córdoba; Ministerio de Obras y Servicios Públicos de la provincia de Córdoba; Secretaría de Ambiente de la provincia de Córdoba; y Comisión de Salud Humana de la Legislatura Provincial. También por tres representantes designados por los municipios y comunas de la provincia de Córdoba, uno de los cuales debe ser de la Municipalidad de la ciudad de Córdoba.

El Comité se reúne periódicamente para delinear y definir líneas de trabajo, según la situación epidemiológica de la Provincia.

6.5.2. Comunicación social y participación comunitaria.

El dengue y la chikungunya se encuentran actualmente entre las infecciones virales transmitidas por artrópodos (arbovirus) de mayor relevancia sanitaria en la Región de las Américas y nuestro país en particular. Ambas enfermedades son transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* y no existe un tratamiento específico ni una vacuna disponible para prevenir la infección por estos virus.

Por tal motivo, la prevención y el control se apoya 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 domiciliarios. Pero también está en manos de los diferentes gobiernos, que deben articular.

En este marco, la comunicación, como una dimensión básica de la vida, cumple un rol fundamental, ya que es una parte constitutiva e inseparable del proceso social.

Desde hace una década, el Ministerio de Salud de Córdoba viene incrementado las acciones de difusión hacia la comunidad sobre la importancia sanitaria del dengue y cómo prevenirlo por medio de la eliminación de criaderos de mosquitos. Sin embargo, recién a partir del primer brote autóctono de esta enfermedad, registrado en la provincia de Córdoba en el año 2009, se logró un mayor conocimiento y concientización por parte de la población acerca del mosquito *Aedes aegypti* y su relación con la enfermedad; las características de este vector y las medidas de prevención, control y eliminación.

Pero a pesar de los niveles crecientes de conocimiento y toma de conciencia acerca del dengue y los mosquitos, 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 reforzar o modificar comportamientos, valores y normas de las personas.

Tal como destaca el Ministerio de Salud de la Nación en la guía "Directrices para la prevención y control de *Aedes aegypti*", "la participación comunitaria es el proceso que permite involucrar a la población, autoridades locales, instituciones públicas y a los sectores social y privado en los programas y acciones de salud. Representa un compromiso e identificación con un fin social, es decir, no se reduce en un sentido simplista a la convocatoria de la población para que ésta se incorpore a actividades aisladas, por el contrario, hace referencia a un proceso en donde el individuo se transforma en un sujeto protagónico, capaz de incidir en la reconstrucción de su espacio, la prevención de enfermedades, la transformación de su entorno y la problemática cotidiana, a través de alternativas que promuevan la justicia e igualdad social".

Consideramos entonces que el acervo de conocimiento con el que cuenta actualmente la población de Córdoba requiere una profundización, a los fines de lograr un mayor cambio conductual en la comunidad y en los diferentes sectores estatales y de base.

Para ello, se elaborará una estrategia de comunicación social y participación comunitaria (ver Anexo V) que contemple, entre otras acciones, las siguientes:

- 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.
- Identificar líderes y organizaciones de los diferentes barrios o comunidades y detectar redes de participación, existentes y potenciales.
- Promover/fortalecer la elaboración de estrategias para la intervención local, según las redes existentes y potenciales.
- Capacitar a equipos de trabajo para la aplicación de estrategias de acción local para la prevención y el control.
- Elaborar y distribuir material gráfico, audiovisual y auditivo.
- Realizar actividades lúdico-educativas y sanitarias en los establecimientos educativos y otros ámbitos con participación de población infantil.
- Fortalecer el tratamiento de la temática del Dengue e incluir la de Chikungunya en la currícula de los niveles inicial, primario, secundario, universitario y carreras de formación docente.
- Impulsar el “Día de saneamiento ambiental” o acción similar por barrio o comunidad, en el que las familias y las redes sociales de su distrito se comprometen a realizar el descacharreo en su ámbito de influencia al menos una vez por semana.
- Construir redes de información barriales, que permitan la preparación para actuar ante un caso sospechoso.

6.6. Estrategias para la divulgación de información en los MMC (OBJETIVO 6)

6.6.1. Protocolo de recomendaciones comunicacionales

Desde una perspectiva en la que las comunidades son protagonistas y gestoras de los cambios y donde la salud es inseparable de lo social, la Comunicación en Salud debería ser vista de una manera integral y comprometida con el desarrollo humano. 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 el dengue y la chikungunya.

La elaboración de protocolos de recomendaciones comunicacionales, tanto en etapa pre-brote como de brote- permite evitar mensajes contradictorios, que instalen temores y desconfianza en la población y obstaculicen, en definitiva, la adopción de las recomendaciones de los organismos sanitarios.

También resulta conveniente que las áreas de prensa y comunicación difundan todas las acciones que se están implementando para prevenir y/o controlar estas problemáticas, facilitando a los medios locales información a través del envío de gacetillas y materiales especiales para periodistas y medios; contacto únicamente con los voceros designados y organización de conferencias de prensa, cuando éstas realmente se funden en motivos suficientemente sólidos.

En este sentido, se realizará una adaptación de las recomendaciones nacionales (ver Anexo VI), las que prevén tener en cuenta, entre otros, los siguientes lineamientos:

- Manejo de información y vínculo con medios.
- Verificación y confirmación de información disponible en forma periódica.
- Preparación de voceros.
- Difusión de mensajes simples, unificados, claros, transparentes y oportunos.
- Desestimación de mitos y aclaración de medidas preventivas.

Para asegurar una comunicación adecuada por parte de autoridades de salud pública, se podrán seguir las cinco recomendaciones clave de la OPS/OMS al respecto:

- Ser confiable;
- Dar un anuncio temprano ;
- Ser transparentes;
- Comprender al público;
- Prepararse para una respuesta planificada.

7. MATRIZ DE METAS, ACTIVIDADES E INDICADORES

OBJETIVO ESPECÍFICO			
1. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica provincial, para la vigilancia del Síndrome febril Agudo (dengue y chikungunya)			
METAS	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLE
El 100% de los casos sospechosos de dengue y/o chikungunya es investigado.	Investigar los casos sospechosos de dengue y/o chikungunya	Nº de casos sospechosos investigados/ Nº de Casos sospechosos notificados	Componente vigilancia epidemiológica
	Notificar oportunamente a Control de vectores los casos sospechosos con epidemiología compatible a dengue y/o chikungunya	Nº de casos sospechosos notificados a Control de vectores/Nº casos notificados como sospechosos con epidemiología compatible	Componente vigilancia epidemiológica
El Ministerio de Salud de Córdoba cuenta con un Instructivo de Vigilancia Epidemiológica de Síndrome Febril Agudo. (SFA)	Actualizar el instructivo de Vigilancia de SFA	Instructivo actualizado	Componente vigilancia epidemiológica Componente vigilancia laboratorial
	Difundir el Instructivo en hospitales públicos provinciales	Nº de instructivos enviados/ Nº de hospitales públicos provinciales	Componente vigilancia epidemiológica
El 90% de los hospitales públicos provinciales cuenta con un referente epidemiológico.	Gestionar con directores/as de hospitales la designación de referentes epidemiológicos	Nº de referentes designados/Nº de hospitales públicos provinciales	Área de Epidemiología
El 100% de establecimientos de salud, públicos y privados, cuenta con referentes epidemiológicos capacitados en vigilancia en SFA.	Realizar talleres de capacitación sobre vigilancia de SFA para referentes epidemiológicos	Nº de talleres realizados / total de talleres programados	Componente vigilancia epidemiológica Componente comunicación y PC SNVS
El Ministerio de Salud de Córdoba realiza al menos una jornada provincial de actualización por año.	Realizar Jornada de actualización anual dirigida al equipo de Salud	Jornada anual de actualización organizada y realizada	Todos los componentes

El 100 % de los establecimientos de salud con nodos informáticos notifica casos de dengue y/o chikungunya por C2 en el sistema de vigilancia.	Monitorear la carga en módulo C2 (SNVS) de casos de dengue y/ chikungunya según establecimiento	N° de nodos informáticos que notifican por C2 SNVS casos de dengue y/o chikungunya/ N° establecimientos con nodos que atendieron casos sospechosos de dengue y/o chikungunya	Componente vigilancia epidemiológica SNVS
El 100% de los casos de dengue y/o chikungunya notificados al sistema de vigilancia se reclasifican según diagnóstico definitivo.	Monitorear la reclasificación de casos al momento de contar con el diagnóstico definitivo en el SNVS C2	N° de reclasificados según establecimiento/N° de total de notificados según establecimiento	Componente vigilancia epidemiológica SNVS
El Ministerio de Salud cuenta con informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica	Realizar informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica y elevarlos a las autoridades correspondientes	Informes elaborados y elevados a las autoridades	Componente vigilancia epidemiológica

OBJETIVO ESPECÍFICO

2. Prevenir, detectar y controlar en forma temprana la emergencia de brotes.

METAS	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLE
El 80% de los municipios de la provincia de Córdoba cuenta con al menos un referente de Ambiente capacitado en tareas de saneamiento ambiental.	Efectuar una jornada de sensibilización sobre saneamiento ambiental con intendentes/as de la provincia de Córdoba.	N° de intendentes/as que participan de jornada de sensibilización/N° intendentes/as provincia de Córdoba	Componente Gestión Componente Manejo Integrado de Vectores
	Realizar un taller de trabajo sobre saneamiento ambiental con referentes municipales de Ambiente de la provincia de Córdoba	Taller de trabajo organizado y realizado	
	Relevar e identificar municipios de la provincia de Córdoba que realizan tareas de saneamiento ambiental.	N° de municipios de la provincia de Córdoba que realizan tareas de saneamiento ambiental/N° de municipios relevados	

El 80% de los municipios de Córdoba cuenta con al menos un referente capacitado en monitoreos entomológicos.	Realizar una capacitación anual o a demanda, según situación epidemiológica, sobre monitoreos aélicos para referentes ambientales de los municipios de Córdoba	Capacitación sobre monitoreos aélicos para referentes ambientales municipales organizada y efectuada.	Componente Manejo Integrado de Vectores
	Registrar los monitoreos aélicos realizados en la Provincia.	Nº de monitoreos aélicos realizados por municipio/Nº municipios de la provincia de Córdoba.	Componente Manejo Integrado de Vectores
EL Ministerio de Salud de Córdoba realiza monitoreos aélicos anuales en la ciudad de Córdoba	Realizar seis monitoreos aélicos anuales en la ciudad de Córdoba	Nº de monitoreos aélicos realizados anualmente en la ciudad de Córdoba/Nº de monitoreos aélicos planificados anualmente para la ciudad de Córdoba	Área de Epidemiología Centro de Investigaciones Entomológicas (UNC)
En el 100% de los casos sospechosos con epidemiología compatible con dengue y/o chikungunya se realiza control de foco.	Registrar las notificaciones de los casos sospechosos con epidemiología compatible a dengue y/o chikungunya para dirigir las acciones de control de foco	Nº de casos sospechosos notificados en los que se realiza control de foco/Nº casos notificados como sospechosos con epidemiología compatible	Manejo integrado de Vectores
	Coordinar las actividades de control de foco entre Epidemiología, Vectores, municipio, paciente y vecinos de la zona.	Actividades de control de foco coordinadas con todas las partes	Componente Vigilancia Epidemiológica Componente Manejo Integrado de Vectores Componente Comunicación Social y Participación Comunitaria Prensa Ministerio de Salud de Córdoba
	Realizar tareas de control de foco en el/los barrio/s afectados	Tareas de control de foco en barrio/s afectadas realizadas	Componente Manejo Integrado de Vectores

	Efectuar el seguimiento de los controles de foco	Nº de ciclos de control de foco efectuados/Nº total de ciclos de control de foco a realizar	Componente Vigilancia Epidemiológica Componente Manejo Integrado de Vectores
El 100% de los casos probables o confirmados de dengue y/o chikungunya con búsqueda activa de casos realizada	Realizar búsqueda activa de casos	N de Búsqueda activa de casos/N de casos probables o confirmados	Área de Epidemiología
El Ministerio de Salud de Córdoba cuenta con un plan de contingencia para la detección y el control temprano de la emergencia de brotes	Elaborar un plan de contingencia para la detección y control temprano de la emergencia de brotes	Plan de contingencia para la detección y control temprano de la emergencia de brotes elaborado y en ejecución.	Componente Manejo Integrado de Vectores
El Ministerio de Salud de Córdoba presta cooperación en la elaboración y ejecución del programa de monitoreo de resistencia a insecticidas según Protocolos del Ministerio de Salud de la Nación.	Elaborar el programa de monitoreo de resistencia a insecticidas según Protocolos del Ministerio de Salud de la Nación	Programa de monitoreo de resistencia a insecticidas elaborado y en ejecución.	Componente Manejo Integrado de Vectores
El Ministerio de Salud cuenta con informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica	Realizar informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica y elevarlos a las autoridades correspondientes	Informes elaborados y elevados a las autoridades	Todos los componentes

OBJETIVO ESPECÍFICO

3. Reforzar la vigilancia laboratorial para establecer el diagnóstico oportuno de casos.

METAS	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLE
El 100% de las muestras que ingresan para dengue y/o chikungunya son estudiadas	Procesar las muestras que ingresan para dengue y/o chikungunya	Nº de muestras estudiadas para dengue y/o chikungunya/ Nº total de muestras que ingresan para dengue y/o chikungunya	Componente Vigilancia Laboratorial
El 100% de las muestras que ingresan para dengue y/o chikungunya son notificados en SIVILA	Cargar al SIVILA la información de las muestras para dengue y/o chikungunya	Nº de muestras para dengue y/o chikungunya ingresadas al SIVILA/ Nº de Muestras que ingresan para estudio de dengue y/o chikungunya	Componente Vigilancia Laboratorial

		Nº de muestras para dengue y/o chikungunya que requieren derivación al Laboratorio Nacional de referencia/Nº de muestras que ingresan para dengue y/o chikungunya	Componente Vigilancia Laboratorial
	Derivar la información y muestras necesarias al Laboratorio Nacional de Referencia	Nº de muestras para dengue y/o chikungunya derivadas al Laboratorio Nacional de Referencia/ Nº Total de Muestras que requieren derivación para su estudio de dengue y/o chikungunya en el Laboratorio Nacional de referencia	Componente Vigilancia Laboratorial
El 100% de los casos de dengue y chikungunya notificados al SIVILA se reclasifican según diagnóstico definitivo.	Monitorear la reclasificación de casos al momento de contar con el diagnóstico definitivo en el SIVILA	Nº de reclasificados según establecimiento/Nº de total de notificados según establecimiento	Componente Vigilancia Laboratorial
El 100% de los establecimientos públicos provinciales que poseen servicio de laboratorio, cuenta con un referente laboratorial.	Gestionar con directores-as de establecimientos públicos provinciales la designación de referentes laborales para la derivación de la muestras.	Nº de referentes de laboratorio designados/Nº total de establecimientos públicos provinciales con servicio de Laboratorio identificados	Componente Vigilancia Laboratorial
El Ministerio de Salud cuenta con informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica	Realizar informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica y elevarlos a las autoridades correspondientes	Informes elaborados y elevados a las autoridades	Componente Vigilancia Laboratorial
OBJETIVO ESPECÍFICO			
4. Reforzar la capacidad de respuesta de la red de servicios para la atención de enfermedades febriles, la detección precoz de casos de dengue y fiebre de chikungunya.			
METAS	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLE

La Provincia de Córdoba cuenta con un flujograma para el manejo de casos con sospecha de dengue y/o chikungunya.	Actualizar flujograma para el manejo de casos de dengue y/o chikungunya.	Flujograma para el manejo de casos de dengue y/o chikungunya, actualizado y difundido.	Secretaría de Salud Componente Atención al Paciente y Organización de los servicios de salud.
El 100% de los establecimientos de salud públicos provinciales de los tres niveles cuenta con referentes capacitados en atención para el abordaje de los pacientes febriles.	Capacitar sobre atención para el abordaje de febriles, destinada a referentes del 1er nivel.	Nº de establecimientos del 1er nivel con referentes capacitados/Nº de establecimientos del 1er nivel	Componente Atención al Paciente y Organización de los servicios de salud
	Capacitar sobre atención para el abordaje de febriles, destinada a referentes del 2do nivel.	Nº de establecimientos del 2do nivel con referentes capacitados/Nº de establecimientos del 2do nivel	Componente Atención al Paciente y Organización de los servicios de salud
	Capacitar sobre atención para el abordaje de febriles, destinada a referentes del 3er nivel.	Nº de establecimientos del 3er nivel con referentes capacitados/Nº de establecimientos del 3er nivel	Componente Atención al Paciente y Organización de los servicios de salud
El Ministerio de Salud de Córdoba cuenta con un circuito de referencia y contra referencia entre los distintos niveles de atención.	Actualizar el circuito de referencia y contra referencia entre los distintos niveles de atención.	Circuito actualizado y difundido entre los distintos niveles de atención.	Secretaría de Salud Directores de Hospitales públicos provinciales de Capital e Interior. Componente de atención al paciente y organización de los servicios de salud.
El 100% de los establecimientos de salud públicos provinciales notifican los casos sospechosos de dengue y/o chikungunya.	Notificar oportunamente los casos sospechosos de dengue y/o chikungunya.	Nº de casos de dengue y/o chikungunya notificados al Área de Epidemiología/ Nº de casos que cumplen con la definición de caso sospechoso de dengue y/o chikungunya.	Secretaría de Salud Director de los hospitales del interior y capital

El 100% de las regiones sanitarias cuenta con al menos un hospital referente de segundo o tercer nivel.	Designar al menos un hospital, de segundo o tercer nivel, referente por región sanitaria	Nº de regiones sanitarias que cuenta con hospital de segundo o tercer nivel designado como referente/Nº total de regiones sanitarias	Secretaría de Salud Directores de hospitales del interior y capital
El 100% de los establecimientos públicos provinciales articula con Derivación de Pacientes el traslado de los casos con criterios de internación al hospital referente de segundo o tercer nivel.	Capacitar a referentes de establecimientos públicos provinciales sobre la articulación con Derivación de Pacientes de los casos con criterios de internación.	Taller de actualización realizado. Nº de casos con criterio de internación derivados al hospital referente de segundo o tercer nivel/Nº total de pacientes con criterio de internación derivados.	Secretaría de Salud Directores de hospitales del interior y capital Director de derivación de pacientes.
El 100% de las regiones sanitarias cuenta con un establecimiento público provincial referente en internación materno-neonatal y pediátrica.	Fortalecer los servicios de atención materno-neonatal y pediátrica. Capacitar al equipo de salud local en atención clínica de dengue y chikungunya.	Nº de camas específicas/ Nº de habitantes. Capacitación organizada y efectuada.	Secretaría de Salud Directores de Hospitales referentes. Componente atención clínica y organización de servicios.
El 100% de los hospitales de cabecera regional cuenta con cobertura de medicamentos e insumos de laboratorio para dengue y chikungunya.	Asegurar la distribución de medicamentos e insumos de laboratorio para dengue y chikungunya a los hospitales de cabecera regional.	Nº de hospitales de cabecera regional que cuentan con medicación e insumos de laboratorio/Nº de hospitales de cabecera regional.	Secretaría de Salud Directores de Hospitales referentes. Componente atención clínica y organización de servicios. Dirección de Farmacia Central.

El Ministerio de Salud de Córdoba cuenta con un sistema de atención telefónica permanente para evacuar eventuales interconsultas médicas.	Establecer un sistema de atención telefónica permanente para evacuar eventuales interconsultas médicas.	Sistema de atención telefónica permanente para evacuar eventuales interconsultas médicas implementado.	Secretaría de Salud Componente Atención al Paciente y Organización de los servicios de salud.
El Ministerio de Salud cuenta con informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica	Realizar informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica y elevarlos a las autoridades correspondientes	Informes elaborados y elevados a las autoridades	Componente Atención al Paciente y Organización de los servicios de salud
OBJETIVO ESPECÍFICO			
5. 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 en materia de prevención.			
METAS	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLE
La provincia de Córdoba cuenta con un Comité de Seguimiento de aplicación de la Ley 9666, con un/a coordinador/a y un representante de cada organismo contemplado por la normativa participando activamente.	Convocar a la efectiva participación a los organismos previstos en la ley.	Comité integrado por un representante de todos los organismos contemplados en la Ley.	Componente Gestión
	Designar un/a coordinador/a.	Coordinador designado	Componente Gestión
	Promover la participación efectiva y continua de todos los miembros.	Porcentaje de asistencia igual o superior al 80% por representante del Comité.	Componente Gestión Componente Comunicación Social y PC
El comité de Seguimiento de la Ley 9666 cuenta con una estructura de comunicación interna básica, que permita centralizar y sistematizar la información relevante para su organización, buen funcionamiento y capacidad de respuesta.	Implementar estrategias de comunicación interna.	N° de estrategias de comunicación interna realizadas/N° de estrategias de comunicación interna propuestas.	Componente Comunicación Social y Participativa
El Ministerio de Salud de Córdoba cuenta con un Plan de Comunicación Social y Participación Comunitaria (PCSyPC) sobre dengue y CHIK	Elaborar un PCSyPC	Plan de Comunicación Social y Participación Comunitaria elaborado.	Componente Comunicación Social y Participativa

El Ministerio de Salud cuenta con informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica	Realizar informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica y elevarlos a las autoridades correspondientes	Informes elaborados y elevados a las autoridades	Componente Gestión Componente Comunicación Social y PC
OBJETIVO ESPECÍFICO			
6. Intensificar las acciones de divulgación de la información a través de los medios masivos de comunicación.			
METAS	ACTIVIDADES	INDICADORES	RESPONSABLE
El Ministerio de Salud de Córdoba cuenta con un Protocolo de recomendaciones comunicacionales en etapas pre-brote y brote.	Adaptar el Protocolo de recomendaciones comunicacionales en etapas pre-brote y brote del Ministerio de Salud de la Nación.	Protocolo elaborado y ejecución.	Componente Comunicación Social y Participativa Componente Gestión
	Difundir el Protocolo en Municipios y Hospitales Públicos Provinciales.	N° de organismos que recibieron el Protocolo/Total de Municipios y Hospitales Públicos Provinciales.	Unidad de Comunicación SPyPS Programa Municipios Saludables
El 50% de los principales medios gráficos, televisivos y radiales de la Provincia, o Nacionales con corresponsalía en Córdoba, cuenta con periodistas capacitados en dengue y chikungunya por el Ministerio de Salud de Córdoba (*)	Capacitar a comunicadores sociales/periodistas sobre la problemática e informar acerca de los mecanismos de difusión pública que se adoptarán en caso de brote.	N° de medios de comunicación con referentes capacitados por el Ministerio de Salud de Córdoba en dengue y chikungunya /N° medios de comunicación invitados a la capacitación en dengue y chikungunya	Componente Comunicación Social y Participativa Componente Gestión Unidad de Comunicación SPyPS Prensa Ministerio de Salud de Córdoba
El Ministerio de Salud cuenta con informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica	Realizar informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica y elevarlos a las autoridades correspondientes	Informes elaborados y elevados a las autoridades	Componente Comunicación Social y Participativa Componente Gestión Unidad de Comunicación SPyPS

			Prensa Ministerio de Salud de Córdoba
--	--	--	---------------------------------------

(*) La Voz, La Mañana, Día a Día, Hoy Día Córdoba, Clarín, La Nación - LV3, Mitre, Universidad, Nacional - Canal 8, 10 y 12

8. Cronograma.

OBJETIVO ESPECIFICO								
1. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica provincial, para la vigilancia del Síndrome febril Agudo (dengue y chikungunya)								
METAS	ACTIVIDADES	TAREAS	2015		2016		2017	
			1º sem	2º sem	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem
El 100% de los casos sospechosos de dengue y/o chikungunya es investigado.	Investigar los casos sospechosos de dengue y/o chikungunya	Investigar el caso sospechoso	x	x	x	x	x	x
		Enviar ficha y muestra al Laboratorio de referencia provincial	x	x	x	x	x	x
		Recibir resultados de laboratorio y realizar la clasificación de casos	x	x	x	x	x	x

		Realizar la devolución de Resultados al médico notificante o referentes epidemiológico	x	x	x	x	x	x
	Notificar oportunamente a Control de vectores los casos sospechosos con epidemiología compatible para dengue y/o chikungunya	Informar a control de Vectores cuando se trata de un caso con epidemiología compatible o alguna prueba de laboratorio reactiva	x	x	x	x	x	x
El Ministerio de Salud de Córdoba cuenta con un Instructivo de Vigilancia Epidemiológica de Síndrome Febril Agudo (SFA)	Actualizar el instructivo de Vigilancia de SFA	Actualizar el instructivo de Vigilancia de SFA incluyendo Fiebre chikungunya	x	x	x	x	x	x
	Difundir el Instructivo a establecimientos públicos provinciales	Enviar por vía mail, fax o correo el instructivo de vigilancia de SFA a los establecimientos públicos provinciales	x	x	x	x	x	x
El 90% de los hospitales públicos provinciales cuenta con un referente epidemiológico	Gestionar con directores/as de hospitales la designación de referentes epidemiológicos	Coordinar con referente del SNVS el envío de nota a directores para la designación de referentes epidemiológicos en hospitales públicos provinciales	x	x	x	x	x	x
		Elaborar una base actualizada de datos de todos los referentes epidemiológicos	x	x	x	x	x	x

El 100% de establecimientos de salud, públicos y privados, cuenta con referentes epidemiológicos capacitados en vigilancia en SFA	Realizar talleres de capacitación sobre vigilancia de SFA para referentes epidemiológicos	Organizar capacitación para todos los referentes epidemiológicos	x	x	x	x	x	x
El Ministerio de Salud de Córdoba realiza al menos una jornada provincial de actualización por año	Realizar jornada de actualización anual dirigida al equipo de Salud	Organizar jornada de capacitación para el equipo de Salud		x		x		x
		Coordinar capacitación con referentes nacionales de dengue/chikungunya		x		x		x
El 100 % de los establecimientos de salud con nodos informáticos notifica casos de dengue y/o chikungunya por C2 en el sistema de vigilancia	Monitorear la carga en módulo C2 (SNVS) de casos de dengue y/o chikungunya, según establecimiento	Coordinar con referente del SNVS los monitoreos de carga en el módulo C2	x	x	x	x	x	x
El 100% de los casos de dengue y/o chikungunya notificados al sistema de vigilancia se reclasifican según diagnóstico definitivo	Monitorear la reclasificación de casos al momento de contar con el diagnóstico definitivo en el SNVS C2	coordinar con referente del SNVS los monitoreos de reclasificación de casos en el módulo C2	x	x	x	x	x	x
El Ministerio de Salud cuenta con informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica	Realizar informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica y elevarlos a las autoridades correspondientes	Analizar la información y elaborar informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica y elevarlos a las autoridades correspondientes	x	x	x	x	x	x
OBJETIVO ESPECIFICO								
2.Prevenir, detectar y controlar en forma temprana la emergencia de brotes.								
METAS	ACTIVIDADES	TAREAS	2015		2016		2017	
			1º sem	2º sem	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem

El 80% de los municipios de la provincia de Córdoba cuenta con al menos un referente de Ambiente capacitado en tareas de saneamiento ambiental.	Efectuar una jornada de sensibilización sobre saneamiento ambiental con intendentes/as de la provincia de Córdoba.	Organizar y realizar una jornada de sensibilización sobre saneamiento ambiental con intendentes/as de la provincia de Córdoba		x		x		x	
	Realizar un taller de trabajo sobre saneamiento ambiental con referentes municipales de Ambiente de la provincia de Córdoba	Organizar capacitación para referentes municipales de Ambiente de la provincia de Córdoba		x		x		x	
	Relevar e identificar municipios de la provincia de Córdoba que realizan tareas de saneamiento ambiental.	Establecer contacto con los municipios a fin de identificar los que realizan tareas de saneamiento		x	x	x	x	x	x
		Elaborar una base de datos de todos los referentes municipales		x	x	x	x	x	x
El 80% de los municipios de Córdoba cuenta con al menos un referente capacitado en monitoreos entomológicos.	Realizar una capacitación anual o a demanda, según situación epidemiológica, sobre monitoreos aéricos para referentes ambientales de los municipios de Córdoba	Organizar capacitación para referentes municipales		x		x		x	
	Registrar los monitoreos aéricos realizados en la Provincia.	Establecer contacto con los municipios a fin solicitar información sobre los resultados de monitoreos	x	x	x	x	x	x	

EL Ministerio de Salud de Córdoba realiza monitoreos aéricos anuales en la ciudad de Córdoba	Realizar seis monitoreos aéricos anuales en la ciudad de Córdoba	Coordinar con Entomología de la UNC el muestreo del monitoreo	x	x	x	x	x	x
		Organizar y realizar los monitoreos en la ciudad de Córdoba	x	x	x	x	x	x
En el 100% de los casos sospechosos con epidemiología compatible con dengue y/o chikungunya se realiza control de foco.	Registrar las notificaciones de los casos sospechosos con epidemiología compatible a dengue y/o chikungunya para dirigir las acciones de control de foco	Registrar y organizar las tareas de control de foco junto al resto de los actores	x	x	x	x	x	x
	Coordinar las actividades de control de foco entre Epidemiología, Vectores, municipio, paciente y vecinos de la zona.	Coorganizar y articular las actividades de control de foco con todos los actores	x	x	x	x	x	x
	Realizar tareas de control de foco en el/los barrio/s afectados	Realizar un cronograma con los controles de foco y los ciclos correspondientes	x	x	x	x	x	x
	Efectuar el seguimiento de los controles de foco	Verificar el cumplimiento de los ciclos de rociado de cada control de foco	x	x	x	x	x	x
El 100% de los casos probables o confirmados de dengue y/o chikungunya con búsqueda activa de casos realizada	Realizar búsqueda activa de casos	Realizar la búsqueda activa de pacientes febriles en las 8 manzana alrededor del caso	x	x	x	x	x	x

		Toma de muestra del paciente febril para su estudio en laboratorio	x	x	x	x	x	x
		Recepción y devolución de resultado	x	x	x	x	x	x
El Ministerio de Salud de Córdoba cuenta con un plan de contingencia para la detección y el control temprano de la emergencia de brotes	Elaborar un plan de contingencia para la detección y control temprano de la emergencia de brotes	Elaborar un plan de contingencia, articulado con el resto de los actores, para la detección y control temprano de la emergencia de brotes	x					
		Difundir el plan de contingencia en todos los hospitales públicos provinciales	x	x	x	x	x	x
El Ministerio de Salud de Córdoba presta cooperación en la elaboración y ejecución del programa de monitoreo de resistencia a insecticidas según Protocolos del Ministerio de Salud de la Nación.	Elaborar el programa de monitoreo de resistencia a insecticidas según Protocolos del Ministerio de Salud de la Nación	Colaborar en la elaboración y ejecución del programa de monitoreo de resistencia a insecticidas según Protocolos del Ministerio de Salud de la Nación.	Según fecha de propuesta					
El Ministerio de Salud cuenta con informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica	Realizar informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica y elevarlos a las autoridades correspondientes	Analizar la información y elaborar informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica y elevarlos a las autoridades correspondientes	x	x	x	x	x	x
OBJETIVO ESPECIFICO								
3. Reforzar la vigilancia laboratorial para establecer el diagnóstico oportuno de casos.								
METAS	ACTIVIDADES	TAREAS	2015		2016		2017	
			1º sem	2º sem	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem

El 100% de las muestras que ingresan para dengue y/o chikungunya son estudiadas	Procesar las muestras que ingresan para dengue y/o chikungunya	Procesar las muestras que ingresan para dengue y/o chikungunya	x	x	x	x	x	x
		Informar resultados de las muestras procesadas	x	x	x	x	x	x
El 100% de las muestras que ingresan para dengue y/o chikungunya son notificados en SIVILA	Cargar al SIVILA la información de las muestras para dengue y/o chikungunya	Ingresar al SIVILA la información de las muestras para dengue y/o chikungunya	x	x	x	x	x	x
El 100% de los casos de dengue y chikungunya notificados al SIVILA se reclasifican según diagnóstico definitivo.	Monitorear la reclasificación de casos al momento de contar con el diagnóstico definitivo en el SIVILA	Verificar la correcta reclasificación de casos en SIVILA	x	x	x	x	x	x
El 100% de los establecimientos públicos provinciales que poseen servicio de laboratorio, cuenta con un referente laboratorial.	Gestionar con directores-as de establecimientos públicos provinciales la designación de referentes laboratoriales de Laboratorio para la derivación de la muestras.	Enviar nota a Directores para la designación de referentes Laboratoriales en hospitales públicos provinciales	x	x	x	x	x	x
		Elaborar una base actualizada de datos de todos los referentes Laboratoriales	x	x	x	x	x	x
El Ministerio de Salud cuenta con informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica	Realizar informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica y elevarlos a las autoridades correspondientes.	Analizar la información y elaborar informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica y elevarlos a las autoridades correspondientes	x	x	x	x	x	x
OBJETIVO ESPECIFICO:								
4. Reforzar la capacidad de respuesta de la red de servicios para la atención de enfermedades febriles, la detección precoz de casos de dengue y fiebre de chikungunya.								
METAS	ACTIVIDADES	TAREAS	2015		2016		2017	
			1º	2º	1º	2º	1º	2º

			sem	sem	sem	sem	sem	sem
La Provincia de Córdoba cuenta con un flujograma para el manejo de casos con sospecha de dengue y/o chikungunya.	Actualizar flujograma para el manejo de casos de dengue y/o chikungunya.	Elaborar y difundir flujograma para el manejo de casos de dengue y/o chikungunya.	x	X	X	X	X	X
El 100% de los establecimientos de salud públicos provinciales de los tres niveles cuenta con referentes capacitados en atención para el abordaje de los pacientes febriles.	Capacitar sobre atención para el abordaje de febriles, destinada a referentes del 1er nivel.	Realizar una jornada de capacitación sobre atención para el abordaje de febriles, destinada a referentes del 1er nivel.	x	X	X	X	X	X
	Capacitar sobre atención para el abordaje de febriles, destinada a referentes del 2do nivel.	Realizar una jornada de capacitación sobre atención para el abordaje de febriles, destinada a referentes del 2do nivel.	x	X	X	X	X	X
	Capacitar sobre atención para el abordaje de febriles, destinada a referentes del 3er nivel.	Realizar una jornada de capacitación sobre atención para el abordaje de febriles, destinada a referentes del 3er nivel.	x	X	X	X	X	X
El Ministerio de Salud de Córdoba cuenta con un circuito de referencia y contra referencia entre los distintos niveles de atención.	Actualizar el circuito de referencia y contra referencia entre los distintos niveles de atención.	Desarrollar y difundir el circuito de referencia y contra referencia entre los distintos niveles de atención.	x	X	X	X	X	X
El 100% de los establecimientos de salud públicos provinciales notifican los casos sospechosos de dengue y/o chikungunya.	Notificar oportunamente los casos sospechosos de dengue y/o chikungunya.	Informar al Área de Epidemiología los casos sospechosos de dengue y/o chikungunya.	x	X	X	X	X	X

El 100% de las regiones sanitarias cuenta con al menos un hospital referente de segundo o tercer nivel.	Designar al menos un hospital, de segundo o tercer nivel, referente por región sanitaria.	Elaborar y difundir nómina de hospitales cabeceras de región referentes en la atención de pacientes con dengue y/o chikungunya.	x	X	x	x	x	x
El 100% de los establecimientos públicos provinciales articula con Derivación de Pacientes el traslado de los casos con criterios de internación al hospital referente de segundo o tercer nivel.	Capacitar a referentes de establecimientos públicos provinciales sobre la articulación con Derivación de Pacientes de los casos con criterios de internación.	Realizar un taller para referentes de establecimientos públicos provinciales sobre derivación de pacientes con criterios de internación.	x	X	X	X	X	X
El 100% de las regiones sanitarias cuenta con un establecimiento público provincial referente en internación materno- neonatal y pediátrica.	Fortalecer los servicios de atención materno- neonatal y pediátrica.	Realizar un relevamiento de camas específicas.	x	X				
		Determinar N° de camas específicas necesarias, según N° de habitantes y equipar adecuadamente los servicios materno- neonatal y pediátrico.		x	x	X	X	X
	Capacitar al equipo de salud local en atención clínica de dengue y chikungunya.	Realizar una capacitación en atención de dengue y chikungunya.	x	X	X	X	X	X
El 100% de los hospitales de cabecera regional cuenta con cobertura de medicamentos e insumos de laboratorio para dengue y chikungunya.	Asegurar la distribución de medicamentos e insumos de laboratorio para dengue y chikungunya a los hospitales de cabecera regional.	Gestionar la compra y distribuir oportunamente medicamentos e insumos de laboratorio para dengue y chikungunya.	x	X	X	X	X	X
El Ministerio de Salud de Córdoba cuenta con un sistema de atención telefónica permanente para evacuar eventuales	Establecer un sistema de atención telefónica permanente para evacuar eventuales	Gestionar una línea telefónica para interconsultas médicas sobre dengue y chikungunya.	x					

interconsultas médicas.	interconsultas médicas.	Designar responsable de la atención telefónica para evacuar eventuales interconsultas médicas.	x						
		Difundir entre el equipo de salud el número de la línea telefónica para interconsultas médicas.	x	x	X	X	X	X	
El Ministerio de Salud cuenta con informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica	Realizar informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica y elevarlos a las autoridades correspondientes	Analizar la información y elaborar informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica y elevarlos a las autoridades correspondientes	x	X	X	X	X	X	

OBJETIVO ESPECIFICO:

5. 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 en materia de prevención.

METAS	ACTIVIDADES	TAREAS	2015		2016		2017	
			1º sem	2º sem	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem
La provincia de Córdoba cuenta con un Comité de Seguimiento de aplicación de la Ley 9666, con un/a coordinador/a y un representante de cada organismo contemplado por la normativa participando activamente.	Convocar a la efectiva participación a los organismos previstos en la ley.	Enviar nota del Ministerio de Salud al resto de los ministros o directores para que cada organismo de los que aún no forman parte del Comité asigne al menos una persona referente.	x					
	Designar un/a coordinador/a.	Informar al comité sobre la designación de área o persona coordinadora	x					
	Promover la participación	Acordar día y horario de reunión	x					

	efectiva y continua de todos los miembros.	Enviar a todos los integrantes un recordatorio por correo electrónico, días previos a la reunión.	x	X	X	X	X	X
		Asignar personas suplentes en caso de que el referente no pueda asistir a la reunión.	x	X	X	X	X	X
El comité de Seguimiento de la Ley 9666 cuenta con una estructura de comunicación interna básica, que permita centralizar y sistematizar la información relevante para su organización, buen funcionamiento y capacidad de respuesta.	Implementar estrategias de comunicación interna.	Crear una cuenta de correo electrónico del Comité que sirva para el intercambio de información y notificación de eventos relacionados con su accionar.	x					
		Elaborar flujogramas de comunicación entre componentes para las etapas pre brote y brote.	x					
El Ministerio de Salud de Córdoba cuenta con un Plan de Comunicación Social y Participación Comunitaria (PCSyPC) sobre dengue y chikungunya	Elaborar un PCSyPC	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.	x	x	X	X	X	X
		Articular acciones con grupo técnico Dengue Nacional, municipios y otras áreas del Gobierno provincial.	x	x	X	X	X	X
		Promover/fortalecer la elaboración de estrategias para la intervención local, según las redes existentes y	x	x	X	X	X	X

		potenciales.						
		Capacitar a equipos de trabajo para la aplicación de estrategias de acción local para la prevención y el control.	x	x	X	X	X	X
		Coordinar con la Municipalidad de Córdoba, Secretaría de Ambiente y Ministerio de Educación de la Provincia la implementación de una prueba piloto de vigilancia comunitaria en la ciudad de Córdoba.	x	x	X	X	X	X
		Elaborar y distribuir material gráfico, audiovisual y auditivo.	x	x	X	X	X	X
		Realizar actividades lúdico-educativas y sanitarias en los establecimientos educativos y otros ámbitos con participación de población infantil.	x	x	X	X	X	X
		Articular con el Ministerio de Educación de la Provincia el abordaje de las temáticas de dengue y chikungunya en la currícula de los niveles primario y secundario.	x	x	X	X	X	X

		Impulsar, junto a municipios, el “Día de saneamiento ambiental” o acción similar por barrio o comunidad, en el que las familias y las redes sociales de su distrito se comprometen a realizar el descacharreo en su ámbito de influencia al menos una vez por semana.	x	x	X	X	X	X
El Ministerio de Salud cuenta con informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica	Realizar informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica y elevarlos a las autoridades correspondientes	Analizar la información y elaborar informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica y elevarlos a las autoridades correspondientes	x	X	X	X	X	X
OBJETIVO ESPECIFICO:								
6. Intensificar las acciones de divulgación de la información a través de los medios masivos de comunicación.								
METAS	ACTIVIDADES	TAREAS	2015		2016		2017	
			1º sem	2º sem	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem
El Ministerio de Salud de Córdoba cuenta con un Protocolo de recomendaciones comunicacionales en etapas pre brote y brote.	Adaptar el Protocolo de recomendaciones comunicacionales en etapas pre brote y brote del Ministerio de Salud de la Nación.	Redactar un nuevo protocolo en base a las sugerencias nacionales.	x					
	Difundir el Protocolo en Municipios y Hospitales Públicos Provinciales.	Realizar reuniones con directores de hospitales e intendentes para socializar el protocolo y capacitar sobre comunicación de riesgo.	X	X	X	X	X	X

El 50% de los principales medios gráficos, televisivos y radiales de la Provincia, o Nacionales con corresponsalía en Córdoba, cuenta con referentes capacitados en dengue y CHIK por el Ministerio de Salud de Córdoba (*)	Capacitar a comunicadores sociales/periodistas sobre la problemática e informar acerca de los mecanismos de difusión pública que se adoptarán en caso de brote.	Organizar jornada de capacitación para periodistas/comunicadores sociales	X			X		x
		Coordinar capacitación con referentes nacionales de dengue/chikungunya y Prensa	X			X		x
		Monitorear y evaluar mensajes sobre dengue y chikungunya en medios masivos de comunicación.	X	X	X	X	X	x
El Ministerio de Salud cuenta con informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica	Realizar informes diarios, semanales o mensuales según situación epidemiológica y elevarlos a las autoridades correspondientes	Elaborar informes y elevarlos a las autoridades	X	X	x	x	x	x

(*) La Voz, La Mañana, Día a Día, Hoy Día Córdoba, Clarín, La Nación - LV3, Mitre, Universidad, Nacional - Canal 8, 10 y 12

ANEXOS

Plan de contingencia para la prevención y el control de dengue y chikungunya

1. INTRODUCCIÓN

Las infecciones causadas por virus transmitidos por artrópodos (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 laboratorial en Argentina que permite su vigilancia integrada.

La situación del dengue a nivel de la Región de las Américas, ha tenido un incremento significativo en los últimos veinte años, llegando a estar presente prácticamente en toda América.

En 2008 se observó una tendencia ascendente de las formas graves de dengue, registrándose en la Región de las Américas 909.000 casos de dengue leve y 19.594 casos de dengue grave, con 306 muertes. El 80% de estos casos fue notificado por Brasil. En 2009, 23 países de la Región de las Américas registraron brotes de dengue y 15 de ellos con su presentación más agresiva y mortal, el dengue grave, cuya tasa de letalidad es del 5% al 15% en las personas que lo contraen. En el año 2012, 8 países concentraron el 90% de las muertes por dengue de los últimos 7 años, registrando una reducción del 26% de las muertes, comparado con el mismo período de 2011.

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. Se evidenció la circulación de todos los serotipos.

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. 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 Alfavirus, el virus chikungunya (CHIKV). Esta patología es transmitida 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 de las 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.

El presente Plan de Contingencia se encuentra enmarcado dentro del “Plan estratégico de abordaje integral para la prevención y el control del dengue y la fiebre chikungunya en Córdoba”, y es de destacar que si bien el manejo clínico

de los casos es diferente, las estrategias recomendadas para la contención de estas enfermedades son las mismas.

2. OBJETIVOS

Objetivos generales

- Reducir la morbilidad y la mortalidad por Dengue y Chikungunya en la provincia de Córdoba y el impacto sanitario, social y económico que causan estas enfermedades.
- Minimizar los efectos de la posible introducción del virus chikungunya en el territorio provincial
- Disminuir el riesgo de propagación de brotes

Objetivos específicos

- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de Síndrome Febril Agudo
- Detectar precozmente la enfermedad.
- Reforzar la capacidad de la red de servicios para la atención de enfermedades febriles, la detección temprana de casos de fiebre de chikungunya y dengue, su notificación, diagnóstico y manejo en todos los niveles de atención.
- Promover y desarrollar mecanismos de coordinación sectorial e intersectorial para la implementación de acciones de promoción y prevención de la salud y participación comunitaria, y respuesta inmediata ante posible presentación de casos o brotes de estas enfermedades.
- Intensificar las acciones de divulgación de la información a través de los medios masivos de comunicación.

Las estrategias de intervención se organizan en base a los siguientes ejes:

1. Coordinación general e intersectorial
2. Vigilancia epidemiológica
3. Atención al paciente y planificación de los servicios de salud
4. Control de vectores

5. Comunicación social y participación comunitaria

3. DESARROLLO

A continuación se detallan las principales actividades a ejecutar por cada componente de intervención:

3.1. Coordinación general e intersectorial

Dado que los factores causales y predisponentes que conllevan a la ocurrencia de estas enfermedades, así como también las actividades de prevención y control de un brote involucran a diferentes sectores de la sociedad y organismos nacionales, provinciales y municipales, se hace necesaria la coordinación interinstitucional y multisectorial a fin de implementar estrategias y acciones viables y sostenibles contempladas en este plan.

El Ministerio de Salud de la Provincia buscará la articulación con otras áreas y Ministerios, así como de otros sectores de la sociedad, a fin de lograr la coordinación e integración de las acciones sanitarias dispuestas.

Las acciones incluyen:

- Definición y seguimiento de decisiones estratégicas.
- Evaluación rápida de necesidades
- Elaboración e implementación de planes operativos

3.2. Vigilancia Epidemiológica

La rápida detección de la introducción del virus en nuestro país es fundamental para tomar las medidas de control, con el fin de evitar la diseminación de la enfermedad y su impacto en la salud de la población.

Se debe detectar y notificar en forma oportuna los pacientes que cumplan con la definición de caso de síndrome febril agudo: Persona de cualquier edad y sexo que presenta fiebre (38°C o más), de menos de 7 días de duración, mialgias, artralgias y cefalea, sin afeción de las vías respiratorias y sin etiología definida.

Las acciones que deben desarrollarse en este eje son:

- Fortalecer la vigilancia sindrómica de febriles y difundir instructivo de procedimiento para la notificación, toma y envío de muestras.
- Detectar y notificar en forma oportuna los casos para la toma de medidas de prevención y control de manera oportuna.
- Reforzar la vigilancia laboratorial para realizar el diagnóstico oportuno de casos y monitorizar la circulación de estos virus en la provincia.

3.3. Atención al paciente y planificación de los servicios de salud

Se debe garantizar la detección precoz y la implementación del tratamiento adecuado de todos los casos, tanto a nivel público como privado y de la seguridad social, en todos los servicios de salud y organizar los servicios para responder a la mayor demanda de atención

Las acciones que deben desarrollarse en este eje son:

- Capacitación del personal de salud en el manejo clínico de fiebre chikungunya y/o dengue y sus diagnósticos diferenciales.
- Difundir las guías para la atención de pacientes para la detección precoz y atención en pacientes con cuadro clínico compatible con la fiebre de chikungunya y/o dengue.
- Reforzar el circuito de referencia y contra referencia de casos.
- Organización de los espacios físicos, estableciendo zonas de triage y de atención de febriles.
- Activar planes institucionales en colaboración con el Ministerio de Salud.
- Garantizar la comunicación rápida y frecuente entre los centros sanitarios, y entre los centros sanitarios y los departamentos de salud.
- Implementar planes de capacidad de respuesta ante emergencias que aborden la dotación de personal, el número de camas disponibles, los insumos básicos y la sostenibilidad de los servicios médicos esenciales.

Los sistemas de triage efectivos en cada nivel de la atención sanitaria pueden ayudar a disminuir la carga que un eventual brote de chikungunya podría tener sobre el sistema de atención sanitaria.

Independientemente del nivel de atención médica disponible en el lugar del triage, una medida clave que debe considerarse en todos los niveles, es la instauración de **medidas adecuadas para el control del mosquito en las inmediaciones**. Si no se toma esta medida, los pacientes con infección aguda por dengue/chikungunya pueden servir como fuente de infección para otros pacientes y para los trabajadores sanitarios a través de la picadura del mosquito.

Además, se debe considerar el establecimiento de áreas de atención y, en caso necesario, internación para pacientes con sospecha de infección por dengue/chikungunya (por ej, establecer salas de atención para pacientes con dengue/ chikungunya con mallas mosquiteras).

3.3.1. Triage en el punto de contacto inicial (Atención primaria o ambulatoria urgente)

Es necesario descartar otras enfermedades mediante la valoración de los antecedentes, el examen clínico y las pruebas básicas de laboratorio, incluyendo al conteo sanguíneo completo (CSC), pruebas de función hepática y electrolitos, pero no limitándose a ello. Se debe evaluar cuidadosamente la presencia de signos de alarma compatibles con formas graves de dengue o malaria. Si estos signos existen, derivar al paciente inmediatamente al hospital.

Medidas de atención a tener en cuenta:

- Evaluar el estado de hidratación del paciente y administrar la terapia de rehidratación adecuada, según sea necesario.
- Evaluar el estado hemodinámico. **Estabilizar y derivar** inmediatamente a los pacientes con llenado capilar lento, pulso disminuido, hipotensión, oliguria, alteración del sensorio o manifestaciones hemorrágicas.
- Tratar los síntomas (paracetamol).

- En aquellas personas con dolor articular prolongado (después de tres días de tratamiento sintomático) considerar un tratamiento del dolor más agresivo, como morfina y corticoesteroides a corto plazo. Derivar a centros especializados que tengan la especialidad de Reumatología.
- Considerar la derivación de pacientes con mayor riesgo de complicaciones (personas mayores de 60 años, con enfermedades crónicas, mujeres embarazadas y niños pequeños).

3.3.2. Triage en el nivel de atención secundaria (hospital zonal de referencia)

- Tratar los síntomas (según lo mencionado anteriormente).
- Evaluar al paciente para determinar la presencia de insuficiencia renal, signos y síntomas neurológicos, insuficiencia hepática, enfermedad cardíaca, trombocitopenia.
- Evaluar el estado hemodinámico y valorar la presencia de deshidratación; administrar el tratamiento de soporte adecuado y la terapia de rehidratación según corresponda.
- Considerar la punción lumbar si se sospecha meningitis.
- Tomar muestras de sangre para realizar las pruebas serológicas para dengue/chikungunya y otras enfermedades consideradas en el diagnóstico diferencial.
- Revisar los antecedentes de la enfermedad actual y evaluar si el paciente tiene signos de alarma compatibles con dengue grave. Si los tiene, administrar tratamiento de soporte en una unidad que pueda monitorear los signos vitales cada hora durante la fase crítica.

- Derivar a un centro de salud de nivel superior a los pacientes con cualquiera de las siguientes condiciones: embarazo, oliguria/anuria, hipotensión refractaria, sangrado clínico significativo, alteración del sensorio, meningoencefalitis, fiebre persistente de más de una semana de duración y signos de descompensación de enfermedades subyacentes.

3.3.3. Triage en el nivel de atención terciaria (centros de atención especializada o centros con especialistas en enfermedades infecciosas)

- Asegurarse de que se hayan completado todos los procedimientos mencionados anteriormente y que haya un equipo médico integral para asistir en el manejo de los pacientes con enfermedad grave o atípica.
- Tomar muestras de sangre para serología y/o RT-PCR (ver sección de laboratorio para datos más específicos sobre pruebas para dengue/chikungunya y otras).
- Considerar otras enfermedades reumáticas (por ej., artritis reumatoide, gota, fiebre reumática) o infecciosas (por ej., meningoencefalitis viral o bacteriana).
- Tratar las complicaciones graves (por ej., uso de transfusiones para los trastornos hemorrágicos o diálisis para la insuficiencia renal aguda).
- Evaluar la discapacidad y recomendar terapias de rehabilitación.
- Dada la intensidad del dolor y el potencial dolor a largo plazo que produce la chikungunya, se debe disponer de tratamientos para el dolor, asistencia psicológica y se debe considerar el desarrollo de protocolos, equipos y centros para el manejo del dolor crónico.

Considerar la autopsia con intervención del patólogo en todos los pacientes fallecidos por dengue/chikungunya.
--

3.3.4. Dinámica de los consultorios de Febriles y Áreas de Internación

Los Consultorios de Febriles (identificados como tal), en el inicio del brote, comienzan a funcionar en el área de emergencia, con personal predestinado y entrenado en manejo de casos febriles agudos.

Todos los pacientes deben ficharse con planillas únicas de febriles (ver Anexo VIII), que tienen adosada la B1 y B2, indicaciones preimpresas domiciliarias, signos de alarma, próxima consulta y certificado que justifique la ausencia laboral (puede tenerse solicitud preimpresa de laboratorio básico)

En los consultorios se realiza interrogatorio, examen físico, laboratorio de rutina por Autoanalizador y B1, categorización y recategorización del cuadro clínico (A – B – C), en cada consulta.

Este recorrido, el paciente lo realiza cada 24 a 48 hs, hasta su alta definitiva.

Como es necesario un fichaje rápido diario, se recomienda que las fichas de atención se guarden por orden alfabético, en carpetas tipo biblioratos, identificadas (A, B, C, D...) de inmediato acceso.

En caso de internación, la ficha de atención del paciente, se utiliza como hoja de ingreso a sala de internados y las evoluciones en días sucesivos quedan registradas al dorso, correspondiendo a cada control.

Al alta de la internación, el paciente debe concurrir nuevamente a los consultorios de febriles, hasta su alta definitiva, con la fotocopia de la ficha única de atención.

Según la magnitud del brote, se convertirá la planta hospitalaria o del centro de salud y se abrirán nuevos consultorios de febriles (1, 2, 3...)

-Se debe prever que las salas de esperas de estos nuevos consultorios tengan insumos necesarios que permitan el manejo y la hidratación de los pacientes en control (personal entrenado en la recategorización de casos), se sugiere que se les provea de sales de rehidratación oral (SRO), jugos, paracetamol, balanza de pie, termómetros y tensiómetros, carpetas de triage de enfermería.

-Estas salas de hidratación oral, pueden reconvertirse en salas de hidratación EV transitorias, por lo cual se proveerá de pie de sueros.

-Se debe **nombrar un coordinador de área por turno**, para evacuar dudas y confirmación de recategorización de casos, que requieran internación.

-Tener en cuenta que se cumplan las recomendaciones de colocar repelente a los pacientes y al personal que esté afectado, para minimizar las picaduras de mosquitos en esta área con pacientes en probable viremia.

De preferencia, el área de internados debe contar con aire acondicionado o ventiladores, tela mosquitera en ventanas exteriores, protección con tul y repelente para cada cama.

El internado debe controlarse estrictamente, pues también requiere de recategorizaciones clínicas, por lo cual el personal médico y de enfermería debe estar capacitado en su manejo y tener referentes coordinadores en cada turno.

3.4. Control de vectores

El objetivo de esta estrategia es reducir la población del vector en caso de un brote de dengue o chikungunya.

Este tipo de control está dirigido a la fase inmadura acuática del mosquito. Se considera “foco” a cualquier recipiente con agua que contiene larvas de *Aedes aegypti*. Se aplica en las viviendas y alrededores inmediatos. Los terrenos baldíos, las orillas de los canales, los parques y jardines públicos, se inspeccionan y tratan como viviendas.

Para su ejecución es necesario 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 antilarvarias, no debe olvidarse la implementación de acciones de ordenamiento del medio, o saneamiento ambiental, y el trabajo conjunto con la comunidad, para involucrarla en la forma que sea posible.

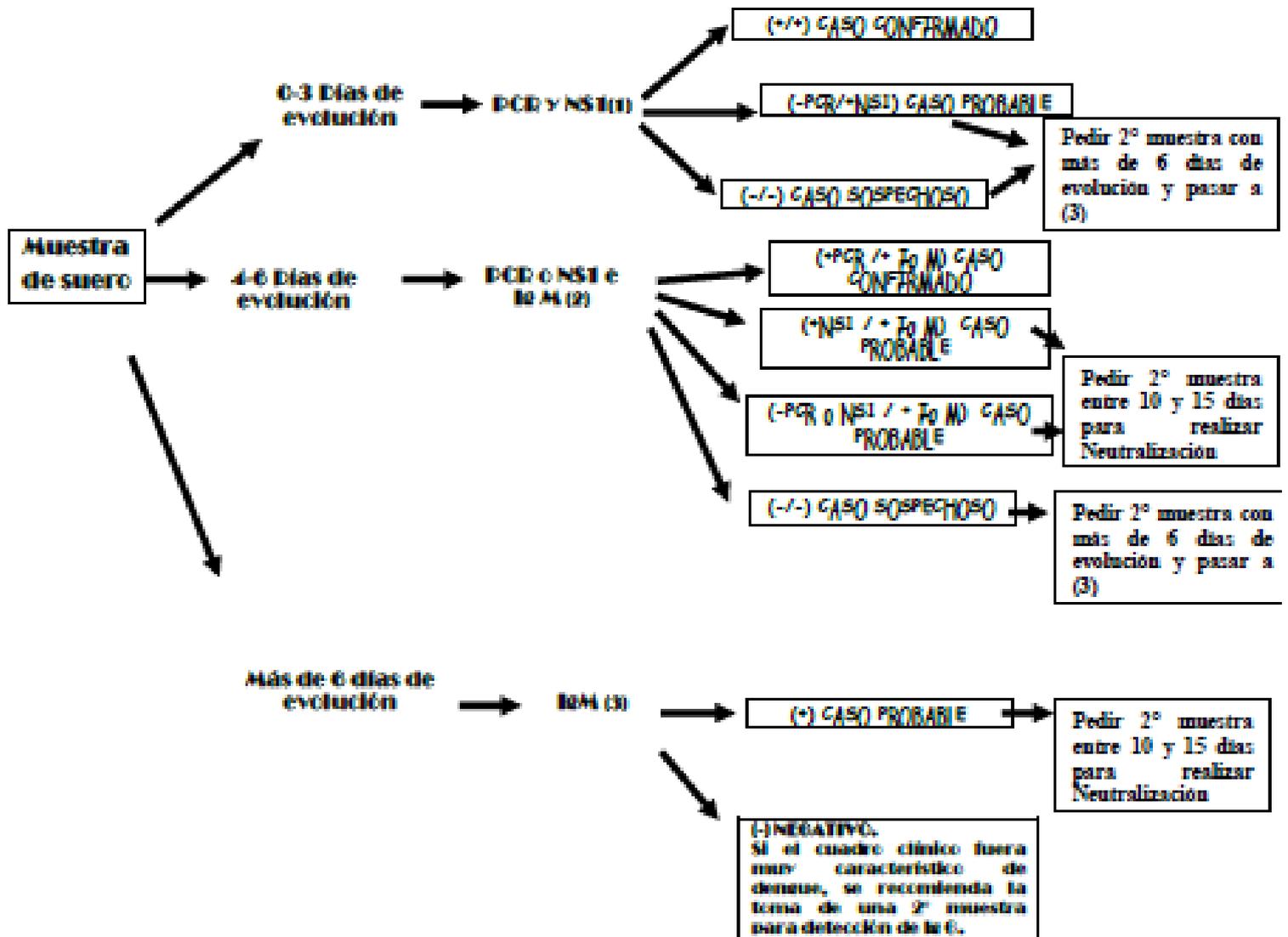
3.5. Comunicación social y participación comunitaria

Ver en anexos Plan de comunicación social y participación comunitaria para la prevención del dengue y la chikungunya

Algoritmos de dengue y chikungunya

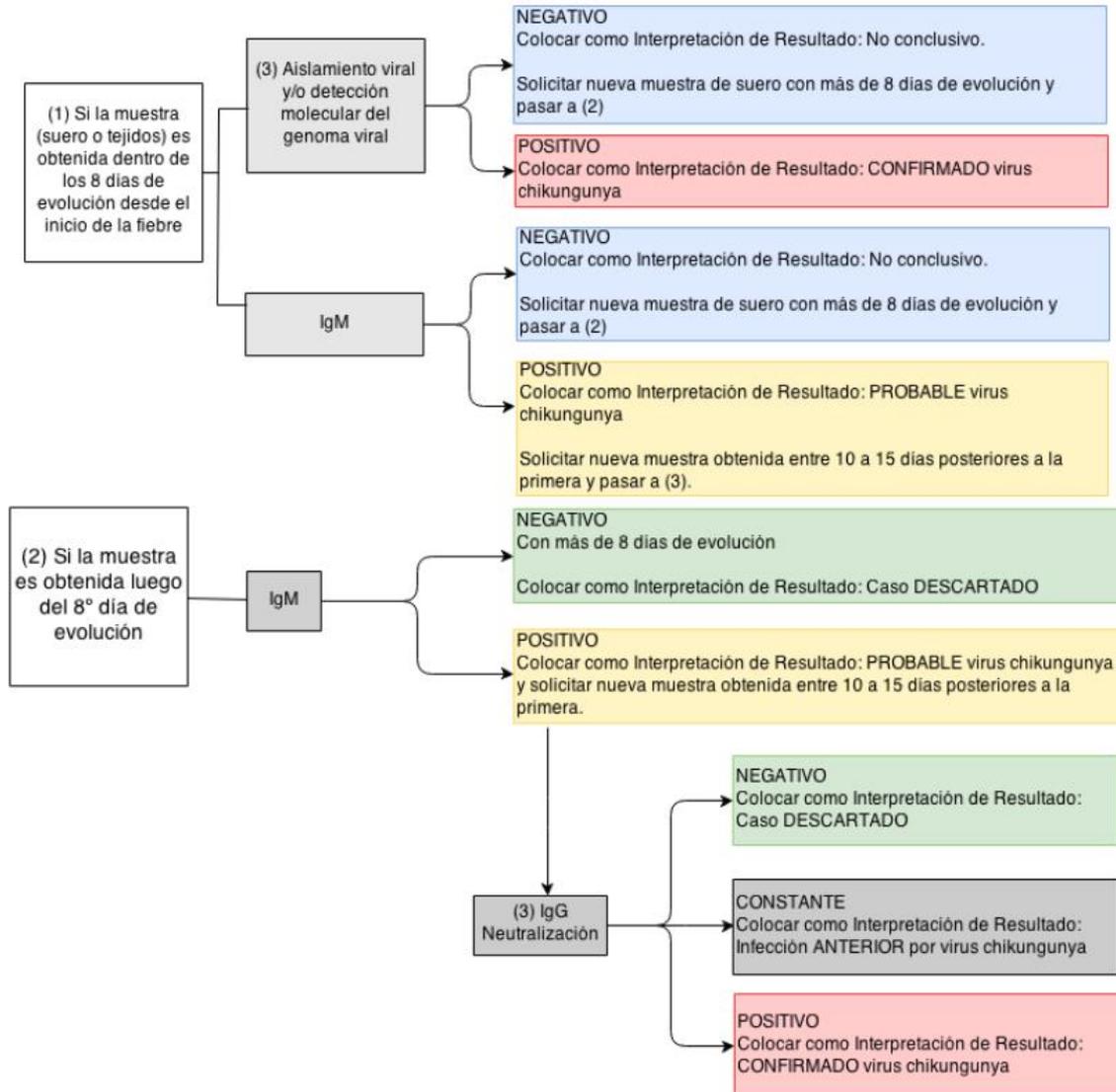


Algoritmo diagnóstico de Dengue 2014 (en revisión)



VIRUS CHIKUNGUNYA - Algoritmo de trabajo de la red de laboratorios y notificación de infección por virus chikungunya a través del SIVILA

Caso sospechoso: paciente con inicio agudo de fiebre mayor a 38.5°C y artralgiyas graves discapacitantes o artritis no explicada por otra condición médica, y que reside o ha visitado áreas endémicas dentro de las dos (2) semanas previas al inicio de síntomas .



Nota aclaratoria para las pruebas de Neutralización de anticuerpos IgG: se considera "CONSTANTE" cuando no hay cambio de título entre la primera y segunda muestra, y "POSITIVO" cuando hay seroconversión.

Stock de medicamentos e insumos de laboratorio analítico

- PARACETAMOL
 - Comprimidos: 500 mg
 - Gotas: 20 ml

- SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL
 - Sobres: 27.9 gr

- DIFENILHIDRAMINA
 - Comprimidos: 50mg
 - Jarabe: 120ml
 - Ampollas: 10mg
 - Loción: 150ml

- METOCLOPRAMIDA
 - Gotas: 0.2 %
 - Comprimidos: 10 mg
 - Ampollas; 10 mg

- SOLUCIÓN FISIOLÓGICA

- SOLUCIÓN RINGER LACTATO

- SOLUCIONES COLOIDALES

- CATÉTERES VENOSOS
 - Catéteres de veno-punción periférica Abocaht
14 - 18 – 20
 - Catéteres venosos centrales

Plan de comunicación social y participación comunitaria para la prevención del dengue y la chikungunya en Córdoba

1. INTRODUCCIÓN

El dengue y la chikungunya se encuentran actualmente entre las infecciones virales transmitidas por artrópodos (arbovirus) de mayor relevancia sanitaria en la Región de las Américas y nuestro país en particular. Ambas enfermedades son transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* y no existe un tratamiento específico ni una vacuna disponible para prevenir la infección por estos virus.

Por tal motivo, la prevención y el control se apoya 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 domiciliarios. Pero también está en manos de los diferentes gobiernos, que deben articular.

En este marco, la comunicación, como una dimensión básica de la vida, cumple un rol fundamental, ya que es una parte constitutiva e inseparable del proceso social.

Desde hace una década, el Ministerio de Salud de Córdoba viene incrementado las acciones de difusión hacia la comunidad sobre la importancia sanitaria del dengue y cómo prevenirlo por medio de la eliminación de criaderos de mosquitos. Sin embargo, recién a partir del primer brote autóctono de esta enfermedad, registrado en la provincia de Córdoba en el año 2009, se logró un mayor conocimiento y concientización por parte de la población acerca del mosquito *Aedes aegypti* y su relación con la enfermedad; las características de este vector y las medidas de prevención, control y eliminación.

Pero a pesar de los niveles crecientes de conocimiento y toma de conciencia acerca del dengue y los mosquitos, 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 reforzar o modificar comportamientos, valores y normas de las personas.

2. OBJETIVOS

2.1. General

Mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población y de las instituciones con relación a la prevención y el control del dengue y la chikungunya.

2.2. Específicos

- 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 en materia de prevención.
- Intensificar las acciones de divulgación de la información a través de los medios masivos de comunicación.

3. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

3.1. ETAPA PRE-BROTE

3.1.1. Conformación de un equipo de planificación y acción interministerial, intersectorial y multidisciplinario

El “Plan Director de Lucha contra el Dengue” o Ley provincial N° 9666, prevé en su artículo 3° la creación de un “Comité de Seguimiento de aplicación” de dicha normativa, que tendrá a su cargo “la aplicación e implementación de las medidas que fueran menester” en el marco del Plan. El Comité, según estipula la Ley, debe estar conformado al menos por un representante de cada una de las áreas que se detallan a continuación: Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba; Ministerio de Educación de la provincia de Córdoba; Ministerio de Obras y Servicios Públicos de la provincia de Córdoba; Secretaría de Ambiente de la provincia de Córdoba; y

Comisión de Salud Humana de la Legislatura Provincial. También por tres representantes designados por los municipios y comunas de la provincia de Córdoba, uno de los cuales debe ser de la Municipalidad de la ciudad de Córdoba.

El Comité se reúne periódicamente para delinear y definir líneas de trabajo, según la situación epidemiológica de la Provincia.

3.1.2. Investigación sobre conocimientos y contextos institucionales y sociales

3.1.2.1. Equipos de Salud

- Encuesta conocimientos, atención, y difusión/educación

3.1.2.2. Comunidad

- Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue y chikungunya para orientar medidas de prevención y control.

3.1.2.3. Conclusiones

3.1.3. Fortalecimiento de estrategias locales

3.1.3.1. Identificación de líderes y organizaciones de los diferentes barrios o comunidades y detección de redes de participación, existentes y potenciales.

3.1.3.2. Implementación de prueba piloto de vigilancia vectorial comunitaria.

3.1.3.3. Conformación de redes de información barriales, que permitan la preparación para actuar ante un caso sospechoso.

3.1.3.4. Realización de actividades lúdico-educativas y sanitarias en los establecimientos educativos y otros ámbitos con participación de población infantil.

- 3.1.3.5. Establecimiento del “Día de saneamiento ambiental” o acción similar por barrio o comunidad, en el que las familias y las redes sociales de su distrito se comprometen a realizar el descacharreo en su ámbito de influencia.

3.1.4. Capacitación

- 3.1.4.1. A equipos de trabajo para la aplicación de estrategias de acción local para la prevención y el control.
- 3.1.4.2. A docentes para fortalecer la incorporación de las temáticas en la currícula escolar.
- 3.1.4.3. A los equipos de salud para la oportuna y eficiente vigilancia, atención al paciente y organización de los servicios.
- 3.1.4.4. A legisladores, intendentes y jefes comunales para el logro de una vigilancia entomológica activa, así como para la implementación de acciones eficaces ante posibles brotes.
- 3.1.4.5. A periodistas de medios de comunicación locales para establecer/potenciar alianzas con los medios masivos de comunicación con el fin de lograr el compromiso de información objetiva y oportuna para la prevención y en situación de brote.

3.1.5. Acuerdos estratégicos

- Con gobiernos municipales para acciones de prevención y de control vectorial.
- Con líderes sociales para estrategias de promoción y prevención.
- Con agencias de viajes, aeropuerto, terminales para difusión de medidas preventivas previas y posteriores a los viajes a zonas con circulación viral.

3.1.6. Campañas de difusión

- 3.1.6.1. Elaboración de materiales gráficos, audiovisuales y radiales
- 3.1.6.2. Gestión de entrevistas y notas en medios masivos de comunicación
- 3.1.6.3. Elaboración de un protocolo de recomendaciones comunicacionales en etapas pre-brote.

La elaboración de protocolos de recomendaciones comunicacionales, tanto en etapa pre-brote como de brote- permite evitar mensajes contradictorios, que instalen temores y desconfianza en la población y obstaculicen, en definitiva, la adopción de las recomendaciones de los organismos sanitarios.

También resulta conveniente que las áreas de prensa y comunicación difundan todas las acciones que se están implementando para prevenir y/o controlar estas problemáticas, facilitando a los medios locales información a través del envío de gacetillas y materiales especiales para periodistas y medios; contacto únicamente con los voceros designados y organización de conferencias de prensa, cuando éstas realmente se funden en motivos suficientemente sólidos. En este sentido, se realizará una adaptación de las recomendaciones nacionales (Ver Anexo VI), las que prevén tener en cuenta, entre otros, los siguientes lineamientos:

1. Manejo de información y vínculo con medios.
2. Verificación y confirmación de información disponible en forma periódica.
3. Preparación de voceros.
4. Difusión de mensajes simples, unificados, claros, transparentes y oportunos.
5. Desestimación de mitos y aclaración de medidas preventivas.

3.1.7. Evaluación

Para conocer si hubo cambio en los conocimientos, prácticas y actitudes de la población en relación con dichas enfermedades tras la realización de las

actividades de comunicación social y participación comunitaria planificadas y ejecutadas.

3.2. ETAPA BROTE

En esta etapa se trabajará bajo los lineamientos de la denominada “Estrategia de comunicación de riesgo”, definida por la OPS/OMS como “un componente esencial de la gestión de riesgos que permite analizar los diversos escenarios probables de las emergencias, identificar colaboradores y aliados, fortalecer capacidad y establecer mecanismos de vigilancia y monitoreo de la comunicación, así como identificar canales alternativos de comunicación y de gestión de recursos.

En este sentido, la comunicación de riesgo tiene como objetivosⁱ:

- Propiciar la participación de todos los sectores involucrados, dando consistencia y transparencia a la toma de decisiones e instrumentación de medidas de manejo del riesgo.
- Promover el conocimiento y la comprensión de los riesgos conocidos y desconocidos, informando y sensibilizando de forma planificada al público sobre las necesidades de protección de la salud, respondiendo a sus inquietudes y tratando de disminuir la ansiedad.
- Integrar a la población en el proceso de manejo del riesgo y ayudar a establecer confianza pública en las instituciones encargadas de tomar decisiones, aliviando el miedo y la indignación generalizados. Esto permite hacer más eficiente y rápida la intervención o la respuesta de las autoridades.
- Colaborar en el diseño de actividades de educación que desarrollen capacidades en la población para que se prepare, participe de la minimización y prevención del riesgo en los espacios de su vida cotidiana: la familia, la comunidad, el trabajo, etc.

Acompañan a estos objetivos, “cinco prácticas óptimas” definidas por la OPS/OMS: ser confiable; dar un anuncio temprano; ser transparentes; comprender al público; prepararse para una respuesta planificada.

Para implementar esta estrategia, la OPS/OMS propone cinco etapas:

1. Etapa de preparación,
2. Etapa del inicio del evento de salud pública;
3. Etapa de control;
4. Etapa de recuperación;
5. Etapa de evaluación.

Fu



Fuente OPS/OMS

3.2.1. Etapa de preparación

De acuerdo con la OPS/OMS, esta etapa permite sentar las bases para establecer la confianza entre la población y las autoridades: es un momento valioso para establecer la coordinación a nivel interno y externo de las instituciones, así como para organizar las medidas de respuesta ante el inicio de una emergencia con impacto en la salud pública y las líneas generales de respuesta para las subsiguientes etapas (control, recuperación y evaluación).

Durante esta etapa se prevé la **conformación del equipo de comunicación de riesgos**, que debe estar compuesto por los integrantes de todos los componentes que conformar el Plan Estratégico, Prensa y otras áreas del Ministerio de Salud que pudieran tener injerencia en la temática (Legales, Recursos Humanos, Derivación de Pacientes, entre otros), además de otros ministerios como el de Comunicación, Educación, etc.

En las funciones de este equipo, se destacan:

- Investigar y analizar el contexto, elaboración del mapa de riesgos, identificación de las poblaciones vulnerables y su entorno cultural, canales de comunicación, percepción del riesgo, y otros.
- Definir el área que ejerce el liderazgo de comunicación.

- Identificar posible recurso humano capacitado en comunicación que pueda estar afectado a la situación de emergencia.
- Identificar un punto de coordinación central para los procesos de aprobación de mensajes y materiales.
- Formular una política de manejo de la transparencia que determine los criterios para divulgar la información al público, en consulta con las autoridades a cargo.
- Identificar y capacitar a los voceros oficiales.
- Identificar y capacitar a los colaboradores: periodistas, locutores, líderes comunitarios, etc.
- Elaboración de mensajes (naturaleza del riesgo, signos y síntomas, medidas y recomendaciones para la protección, actividades que la comunidad puede hacer, lugares donde la población puede concurrir para atención médica, etc.).

3.2.2. Etapa de inicio de la emergencia

En esta etapa es esencial que la información sea sencilla, creíble, verificable, congruente y rápida. Por ello, de acuerdo con la guía de la OPS/OMS, la estrategia de comunicación contempla la integración del equipo de comunicación a la instancia que se ocupa de manejar la emergencia, denominada en muchos países como “comité de operaciones de emergencia” o “Sala de situación”.

El plan de comunicación en esta etapa debe contemplar:

- Revisión y adaptación rápida de los mensajes claves elaborados en la etapa de preparación, integrando las necesidades de información de la población, y apoyo a los voceros.
- Prever posibles preguntas que quizás hagan los periodistas a los voceros.
- Movilización de una parte del equipo de comunicación al terreno.
- Seguimiento de los medios de comunicación y vigilancia de los rumores.
- Identificación y atención de las necesidades de información del personal de salud y otros que estén relacionados con la respuesta, ya que ellos son los responsables de orientar a la población en sus espacios geográficos de actividad, por lo cual deben estar muy seguros de que la información que difunden sea la correcta.
- Actualización regular de la información (de acuerdo con la evolución de la emergencia y en concordancia con los informes epidemiológicos).
- Activación del plan de medios: atención a los medios masivos para conferencia de prensa (la frecuencia se determina de acuerdo con la etapa en que se encuentre la emergencia); elaboración de notas de prensa; entrevistas a voceros, etc.

3.2.3. Etapa de control

De acuerdo con la Guía para la elaboración de la estrategia de comunicación de riesgo de la OPS/OMS, en esta etapa la población destinataria puede escuchar con más atención y se pueden corregir los rumores o las informaciones incorrectas. Los objetivos de la comunicación de riesgos deben estar centrados en ayudar a la población a entender de manera adecuada sus propios riesgos, para que pueda tomar las decisiones apropiadas y oportunas. Para ello, es necesario suministrarle más información que presente los antecedentes sobre la situación.

3.2.4. Etapa de recuperación

Es el momento de abordar con mayor precisión las causas que originaron el evento de salud y los probables nuevos riesgos que puedan surgir, con el

fin de procurar asimilar los conocimientos y lograr cambios de comportamientos sostenidos. Por lo tanto, los mensajes deben estar dirigidos a reforzar las medidas de prevención.

3.2.5. Etapa de evaluación

La etapa de evaluación permite entonces efectuar una auditoría de las actividades internas del equipo y del proceso de comunicación con la población. La evaluación comprende la conceptualización, el diseño, la ejecución y la utilidad de las intervenciones de la comunicación de riesgos.

Al ser la población el destinatario principal de este tipo de comunicación, ésta deberá participar en el proceso de evaluación del desempeño del equipo de comunicación. Esta evaluación puede realizarse por medio de entrevistas y encuestas de opinión de manera directa o a través de grupos focales.

También se debe incluir en la evaluación:

- El cumplimiento de los objetivos y actividades previstos en el plan
- La comprensión de los mensajes por parte de la población
- La rapidez con que se divulgaron los primeros anuncios y los anuncios que siguieron
- La eficacia de los canales utilizados
- El desempeño de los voceros, etc.

Fuentes:

- OPS/OMS. Guía para la elaboración de la estrategia de comunicación de riesgo. De la teoría a la Acción. 2011.
- Ministerio de Salud de la Nación. Coordinación de información pública y comunicación.

Protocolo de recomendaciones comunicacionales en fases brote y pre-brote

1. INTRODUCCIÓN

Desde una perspectiva en la que las comunidades son protagonistas y gestoras de los cambios, y donde la salud es inseparable de lo social, la Comunicación en Salud debería ser vista de una manera integral. 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 el dengue y la chikungunya.

La elaboración de protocolos de recomendaciones comunicacionales, tanto en etapa pre-brote como de brote- permite evitar mensajes contradictorios, que instalen temores y desconfianza en la población y obstaculicen, en definitiva, la adopción de las recomendaciones de los organismos sanitarios.

También resulta conveniente que las áreas de prensa y comunicación difundan todas las acciones que se están implementando para prevenir y/o controlar estas problemáticas, facilitando a los medios locales información a través del envío de gacetillas y materiales especiales para periodistas y medios; contacto únicamente con los voceros designados y organización de conferencias de prensa, cuando éstas realmente se funden en motivos suficientemente sólidos. En este sentido, se presenta a continuación el siguiente protocolo, realizado en base a las recomendaciones nacionales para el abordaje comunicacional en materia de dengue y chikungunya.

2. FASE PRE-BROTE

2.1. INFORMAR SOBRE ESTAS ENFERMEDADES Y SU VÍA DE TRANSMISIÓN

2.1.1. Dengue

Es una enfermedad viral transmitida por la picadura de los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. Cuando el mosquito se alimenta con sangre de una persona infectada con el virus del dengue y luego pica a otras personas, les transmite esta enfermedad. El contagio sólo se produce por la picadura de los mosquitos infectados, nunca de una persona a otra, ni a través de objetos o de la leche materna.

2.1.2. Chikungunya

Es una enfermedad viral que se transmite por la picadura de mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, especies también involucradas en la transmisión del dengue.

“Chikungunya” es una voz del idioma africano Kimakonde –de los habitantes del sudeste tanzanio–, que significa “lo que hace doblarse”, en alusión a la postura que suelen adoptar los pacientes debido a los dolores articulares que provoca la enfermedad.

Las mujeres embarazadas que contraen el virus de dengue o chikungunya en el período próximo al parto, pueden transmitir esta infección al bebé en el momento del nacimiento.

Mensaje: Suele confundirse al dengue (virus) con el mosquito (vector que transmite el virus). Conviene dejar siempre en claro al enunciar o generar mensajes al respecto, que el mosquito no es el dengue, y que éste transmite tanto esta enfermedad como la chikungunya si pica previamente a una persona enferma.

Mensaje: La chikungunya es una enfermedad que comenzó a circular en América hace poco. La transmiten los mismos mosquitos que el dengue, pero su propagación puede ser mucho más rápida porque es un virus nuevo en la Región y, por ende, toda la población es susceptible de adquirirlo porque no tiene defensas. Además, las especies de mosquitos *Aedes* están

ampliamente distribuidas por las condiciones de clima, temperatura y humedad de gran parte de estos países.

Mensaje: Ni el dengue ni la chikungunya se transmiten de persona a personas.

2.2. DAR A CONOCER CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS

2.2.1. Dengue

- Fiebre (mayor a 38° C);
- Dolor de cabeza (sobre todo detrás de los ojos);
- Dolor muscular y de articulaciones;
- Dolor abdominal.
- Malestar general.

Al principio de la enfermedad, no se puede saber si el paciente se curará en una semana o derivará en complicaciones tras el período de fiebre. Por lo tanto, se recomienda estar alerta ante la aparición de los siguientes síntomas:

- Dolor abdominal intenso y continuo
- Vómitos persistentes
- Sangrado de mucosas (encías, nariz, vagina, etc.)
- Cambios en el estado mental (mayor somnolencia o irritabilidad).

Si una persona con dengue presenta estos síntomas, es posible que padezca dengue grave. Por eso, deberá dirigirse en forma urgente a un hospital.

2.2.2. Chikungunya

Los síntomas comienzan a manifestarse por lo general de 3 a 7 días después de la picadura de un mosquito infectado, y son: fiebre (mayor a 38° C), dolor intenso e inflamación en las articulaciones, a menudo en las

manos y los pies. También puede aparecer dolor de cabeza, dolor muscular o sarpullido.

Si bien la mayoría de las personas se recupera totalmente en pocos días de esta afección, en algunos casos el dolor en las articulaciones puede durar meses o años; en ocasiones incluso puede llegar a convertirse en un dolor crónico y causar discapacidad.

El tratamiento del dengue y de la fiebre chikungunya se dirige a aliviar los síntomas, principalmente el dolor y la fiebre. En la mayoría de los casos el tratamiento es ambulatorio y como los dolores son intensos, los pacientes deben guardar reposo además de tomar abundante líquido para prevenir la deshidratación.

Mensaje: Concurrir lo antes posible a un centro de salud en caso de tener síntomas como fiebre mayor a 38° y de menos de 7 días de duración, dolores musculares y de articulaciones, erupción en la piel, dolor de cabeza y malestar general, sin afección respiratoria ni diagnóstico de otra infección, ya que puede tratarse de dengue o chikungunya.

Mensaje: Ante la aparición de estos síntomas, es muy importante no automedicarse, en especial no tomar aspirinas o ibuprofeno, ni aplicarse inyecciones intramusculares. Acudir inmediatamente a un centro de salud.

2.3. DIFUNDIR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN

No existen vacunas que eviten la infección por dengue o por chikungunya. Como el riesgo de transmisión depende de la presencia de los mosquitos Aedes, la principal medida preventiva es controlar a estos vectores. Cuanto menos mosquitos, menos riesgo de que se transmita el virus.

Este tipo de mosquito se cría en recipientes (botellas, floreros, tachos, baldes, palanganas, bebederos de animales, tanques de agua,

portamacetas) que contienen agua clara y quieta, presentes tanto en el interior de las casas como en patios, jardines, balcones y terrazas.

Informar que las principales medidas preventivas que puede adoptar la población en sus domicilios son las siguientes: mantener patios y jardines desmalezados y ordenados; destapar los desagües de lluvia; eliminar el agua de huecos de árboles, pozos, letrinas abandonadas y portamacetas; eliminar latas, cáscaras, llantas y demás objetos que puedan almacenar agua; tapar tanques y recipientes que se usan para recolectar agua; cambiar frecuentemente el agua de floreros y bebederos de animales y mantener limpias, cloradas o vacías las piletas de natación fuera de la temporada.

Se recomienda sugerirle a la población que la limpieza de patios y fondos en temporada estival debe ser más exhaustiva, teniendo cuidado de no transmitir la sensación de que estamos “ordenando” limpiar, sino que estamos sugiriendo tirar elementos que contengan agua y destruir potenciales criaderos de mosquito. Suele generarse en la población un efecto adverso (“me dicen que limpie como si yo fuera sucio o como si yo no limpiara habitualmente”). Lo que le estamos pidiendo a la población es prestar atención a los criaderos y eliminarlos.

Es conveniente generar el alerta de cuáles son los criaderos y que generalmente se concentran en objetos a los que no les prestamos atención o están en lugares poco visibles dentro de nuestras casas o en nuestros patios o jardines. En este sentido, es de suma importancia difundir, por ejemplo, los principales recipientes detectados como criaderos de mosquitos durante los monitoreos aéricos realizados por los equipos técnicos del Área de Epidemiología.

Pese a que en los meses de frío los mosquitos adultos reducen su actividad, si se encuentran en una casa conservan la temperatura de su interior. Sólo a muy baja temperatura (cerca de cero grado), los adultos se mueren pero los huevos son capaces de sobrevivir durante el invierno.

Debemos pedirle a la población que elimine estos recipientes o, en caso de que se requiera conservarlos porque necesita recolectar agua para consumo, debe asegurarse de tapar los recipientes.

Para prevenir estas enfermedades, también se deben evitar las picaduras de mosquitos. Para eso, se recomienda:

- › Aplicar repelente siguiendo las indicaciones de sus etiquetas y evitar su uso excesivo y reiterado, especialmente en niños/as.
- › Utilizar mallas o tela metálica en ventanas y puertas.
- › Evitar, en lo posible, estar a la intemperie en las horas de mayor proliferación de mosquitos (a la mañana temprano y al atardecer).
- › Dentro de lo posible, en esas horas usar ropas de mangas largas, pantalones largos y de colores claros, ya que los mosquitos huyen naturalmente de elementos que reflejan la luz del sol.
- › Proteger cunas y cochecitos del bebé con tul, en especial cuando permanezca en exteriores.

Mensaje: Sin mosquito no hay dengue. El mosquito se encuentra presente principalmente en nuestras casas o alrededor de ellas. Eliminar al mosquito en sus distintos estadios de crecimiento y cuidarse de las picaduras son las principales medidas para evitar el contagio de dengue y chikungunya.

Mensaje: La limpieza de patios y fondos en temporada estival debe ser más exhaustiva, pero tenemos que eliminar criaderos todo el año, no sólo en verano.

Mensaje: Entre los meses de noviembre y marzo, permitir a los equipos de Epidemiología que realizan los monitoreos aéricos, ingresar al domicilio para relevar y analizar recipientes y agua recolectada.

2.4. PROMOVER EL CUIDADO DE ESPACIOS PÚBLICOS

Propiciar, además, la importancia de contribuir a mantener ordenados los espacios públicos, evitando arrojar recipientes o basura en la que pueda acumularse agua, e identificando posibles criaderos para informar a las

autoridades municipales. Promover la colaboración de la población en las tareas de descacharrizado organizadas por los municipios y la provincia, facilitando el trabajo de los agentes responsables de estas tareas.

Mensaje: Debemos ser responsables no sólo en nuestros domicilios, sino también en nuestros entornos.

2.5. INFORMAR A VIAJEROS

La OPS/OMS no recomienda ninguna medida de restricción de viajes a las zonas o países en los que se registra circulación del virus del dengue y el de la chikungunya. En cambio, aconseja protegerse de las picaduras de los mosquitos, adoptando las mismas medidas a implementar en las áreas en las que existe riesgo de transmisión.

- › Evitar, en lo posible, estar a la intemperie en las horas de mayor proliferación de mosquitos (a la mañana temprano y al atardecer).
- › Utilizar camisas de manga larga y pantalones largos, de colores claros, ya que los mosquitos huyen naturalmente de elementos que reflejan la luz del sol.
- › Usar espirales, tabletas repelentes y mosquiteros en las camas.
- › Proteger cunas y cochecitos del bebé con redecillas protectoras para mosquitos, cuando permanezca en exteriores.
- › Aplicar repelente en cantidad suficiente para cubrir la piel y/o ropa expuesta, pero evitando aplicarlo en lastimaduras, piel irritada, manos o cerca de los ojos y la boca; como así también su uso excesivo y reiterado, especialmente en niños.
- › Para usar repelente en un niño, aplíquelo primero en sus propias manos y después frótelas en el niño. Evite aplicarlo en los ojos y boca del niño y úselo cuidadosamente alrededor de sus oídos.

Mensaje: Frente al alerta de circulación viral en otros países, tener en cuenta medidas preventivas si se viaja a esos destinos. No hay que alentar

a la gente a suspender viajes. No fomentar mensajes que puedan resultar discriminatorios con los países vecinos. Evitar decir que la “amenaza viene de otro lado”.

Mensaje: Transmitir la importancia de no automedicarse ante la aparición de síntomas y concurrir al servicio médico local, así como también al regreso al país durante las dos semanas posteriores al viaje a dichas zonas.

2.6. ACLARAR MITOS Y DUDAS

2.6.1. Dudas

¿El dengue y la fiebre chikungunya se transmiten de persona a persona?

Estas enfermedades no se transmiten por abrazos, besos, por los alimentos o por el aire que respiramos; por lo tanto no se transmiten de persona a persona.

¿Los mosquitos que transmiten dengue, pueden transmitir simultáneamente chikungunya?

Los mosquitos pueden transmitir las dos enfermedades, en raras ocasiones pueden hacerlo de manera simultánea, dado que no se han reportado un número significativo de pacientes con coinfección.

¿Las mujeres embarazadas infectadas con dengue o chikungunya pueden transmitir el virus durante la gestación o el parto?

Las embarazadas que contraen dengue o chikungunya en el período próximo al parto, pueden transmitir esta infección al bebé en el momento del nacimiento. La cesárea no evita la transmisión.

Estas enfermedades no se transmiten por medio de la leche materna.

¿Una persona puede contraer dengue o fiebre chikungunya varias veces?

En el caso del dengue si, ya que el virus que lo causa tiene cuatro variedades (serotipos): Den-1, Den-2, Den-3 y Den-4. Cuando una persona

que sufrió dengue es infectada por otro serotipo diferente, existe mayor probabilidad de que padezca una forma grave: el Dengue Hemorrágico (DH) y el Síndrome de Choque por Dengue (SCHD), mortales entre 10 y 40% de los casos.

La infección con un serotipo confiere inmunidad permanente contra el mismo (inmunidad homóloga) y, por unos meses, contra los otros serotipos (inmunidad heteróloga).

De esta manera, una persona podría tener dengue hasta cuatro veces en su vida, una por cada serotipo.

En cuanto a la fiebre chikungunya, una persona no puede contraerla varias veces. Sólo una vez. Luego se desarrollan los anticuerpos que se encargarán de proteger a las personas. De acuerdo a la evidencia disponible hasta el momento, habría inmunidad de por vida.

¿Pueden provocar la muerte?

Algunos casos de dengue pueden evolucionar a formas graves (dengue grave). Los casos de dengue grave son más frecuentes en personas que ya padecieron dengue por un serotipo (infección primaria) y se infectan nuevamente (infección secundaria) con un serotipo diferente al que le ocasionó el primer cuadro. No obstante, también la infección primaria puede asociarse a dengue grave, en relación a virulencia de la cepa o a otros factores del hospedero. El dengue puede complicarse cuando baja la fiebre y hay que estar atentos a los signos de alarma.

En cuanto a chikungunya, por tratarse de una enfermedad nueva en la región, aún no hay evidencia científica contundente para determinar la mortalidad por causa de esta patología. Entonces, los casos de muerte por chikungunya registrados hasta el momento suelen estar relacionados con problemas de salud preexistentes. Por eso, las personas que constituyen grupos de riesgo (adultos mayores, niños pequeños, mujeres embarazadas y personas con enfermedades crónicas) pueden sufrir mayores

complicaciones al infectarse con este virus. Es fundamental que los integrantes de estos grupos que contraigan la enfermedad tomen abundante agua, además de controlar la fiebre y llevarlos al médico si presentan síntomas compatibles con la enfermedad.

¿Los síntomas de chikungunya son los mismos que los de dengue?

Algunos síntomas de ambas enfermedades son similares, pero tanto la fiebre como el dolor de articulaciones son más intensos en la fiebre chikungunya. En esta enfermedad el dolor afecta manos, rodillas, espalda y puede incapacitar. Por otra parte, el dengue puede complicarse cuando baja la fiebre y hay que estar atentos a los signos de alarma.

2.6.2. Mitos

1. Son enfermedades de la pobreza.

Si bien determinadas condiciones como deficiencias en la red de agua potable y recolección de basura ponen en riesgo a los sectores sociales más humildes, el mosquito puede transmitir esta enfermedad a todas las personas por igual.

2. Las bajas temperaturas terminan con el mosquito.

Pese a que en los meses de frío los mosquitos adultos reducen su actividad, si se encuentran en una casa conservan la temperatura de su interior. Sólo a muy baja temperatura (cerca de cero grado), los adultos se mueren pero los huevos son capaces de sobrevivir durante el invierno.

3. Todos los mosquitos transmiten dengue y chikungunya.

Solo los mosquitos Aedes transmiten el dengue y la chikungunya en nuestro medio. Además, esta transmisión se produce solamente cuando las hembras de estas especies se han infectado previamente al picar a una persona enferma con alguna de estas enfermedades.

4. El dengue y la chikungunya se transmiten de persona a persona.

Estas enfermedades sólo se transmiten por la picadura del mosquito infectado, no de persona a persona, ni a través de objetos ni de la leche materna.

5. El mosquito sólo pica de día.

Si bien la mayor actividad del mosquito se da en las primeras horas de la mañana y al atardecer, también puede picar durante la noche.

6. Colocar borra de café en el agua de las plantas mata las larvas de los mosquitos.

No existe ningún estudio científico que pruebe esta afirmación. Lo único eficaz es cambiar el agua de floreros, platos y portamacetas cada 3 días o usar arena húmeda en lugar de agua en los floreros.

7. Tomar vitamina B impide la picadura del mosquito.

No existe ninguna evidencia científica que apoye esta afirmación. Las medidas recomendadas para evitar las picaduras son disponer mosquiteros en las ventanas y puertas de las viviendas, usar repelentes sobre la piel expuesta y la ropa, utilizar mangas largas y pantalones largos, entre otras.

8. Untarse la piel con vinagre o con ajo sirve como repelente.

Los únicos repelentes recomendados son aquellos que contienen DEET.

9. La aplicación de larvicidas es una medida recomendable para eliminar las larvas de todos los objetos.

Esta medida se utiliza sólo en los recipientes que no pueden ser destruidos o tapados como tanques, cisternas y aljibes. No deben ser tratados todos aquellos recipientes y depósitos que puedan ser eliminados, así como también ollas, utensilios de cocina, bebederos de animales, instalaciones sanitarias, piscinas, entre otros.

10. La fumigación termina con los mosquitos.

La aplicación de insecticidas no elimina los mosquitos, sino que sólo reduce la población de estos insectos en su fase adulta. Por eso, esta acción siempre debe ser acompañada por la eliminación de todos los recipientes que acumulan agua en las casas y espacios públicos.

2.7. DAR A CONOCER LAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS POR EL ESTADO

- Informar sobre la coordinación intersectorial. Las acciones de prevención y control requieren acciones conjuntas entre los diferentes niveles jurisdiccionales y de otros sectores, además de los de salud. Dar a conocer por los medios masivos las acciones o definiciones resultantes de cada reunión del Comité de seguimiento.
- Presentar públicamente el Plan estratégico, haciendo hincapié en las acciones que corresponden a cada componente y cómo está preparado el sistema. Explicar sintéticamente la importancia de cada una de estos ejes:
 - a. **Vigilancia epidemiológica:** La rápida detección es fundamental para tomar las medidas de control, con el fin de evitar la diseminación de esas enfermedades y su impacto en la salud de la población.
 - b. **Atención al paciente y organización de los servicios de salud.** Garantizar la detección precoz y la implementación del tratamiento adecuado de todos los casos de dengue y/o chikungunya, tanto a nivel público como privado y de la seguridad social, en todos los niveles del sistema de atención sanitaria.
 - c. **Manejo integrado de vectores.** Saneamiento ambiental, control focal y monitoreo entomológico para evitar la proliferación de mosquitos, controlar posibles focos de criaderos de estos insectos y registrar información entomológica para su análisis constante, a los fines de predecir, prevenir y/o controlar a los mosquitos vectores.

- d. **Vigilancia laboratorial.** Otorgar especificidad y oportunidad al diagnóstico de las enfermedades para tomar las medidas necesarias de control y seguimiento de casos.
- e. **Comunicación social y participación comunitaria.** La prevención y el control de estas enfermedades depende en gran medida de la participación y de la movilización de toda la comunidad (población, autoridades locales, instituciones públicas, sectores sociales y privado, medios de comunicación, etc.), ya que el mosquito transmisor crece, se reproduce y se alimenta principalmente en ámbitos domiciliarios. Ello dependerá, a su vez, de una buena coordinación intersectorial y de una comunicación desde el Estado que sea confiable, temprana, transparente, comprensible y planificada.
- Difundir los resultados de los monitoreos aéricos, en especial los elementos encontrados como principales focos de criaderos de mosquitos para alertar a la población sobre la importancia de eliminar dichos objetos.
 - Comunicar la aparición de nuevos casos y las acciones de control realizadas pertinentemente. Aprovechar la oportunidad para reforzar la difusión de medidas de prevención.
 - Reforzar las campañas de difusión masiva (spots televisivos, radiales, vía pública, publicidad, etc) en el sitio web oficial y hacer referencia a este espacio en todas las oportunidades que se presenten, a los fines de que la población conozca dónde puede encontrar información detallada sobre esta problemática, teléfonos o correos de contactos, entre otros datos de relevancia.

3. FASE BROTE

3.1. Comunidad

La comunicación a la población en esta etapa debe centrarse en los siguientes ejes:

- Difundir las principales manifestaciones clínicas
- Transmitir la necesidad de ir en forma inmediata a la consulta médica ante la aparición de estos síntomas –especialmente embarazadas, niños pequeños, adultos mayores y personas con afecciones crónicas– para recibir el tratamiento adecuado, así como también la importancia de no tomar aspirinas, ibuprofeno ni aplicarse inyecciones intramusculares para evitar las hemorragias.
- Transmitir a las mujeres que están amamantando y están cursando la enfermedad o sospechan que pueden llegar a tener dengue o chikungunya, que no deben suspender la lactancia, ya que la leche materna protege a los bebés de contraer esta enfermedad.
- Informar oportunamente a la comunidad de los barrios en los que se realizará control de foco, día, horarios y modalidad de esta actividad.
- Aclarar que dado que al principio de la enfermedad de dengue no se puede saber si se curará en una semana o derivará en complicaciones (dengue grave), se debe estar alerta cuando finaliza la etapa febril y acudir en forma urgente al médico ante la aparición de dolor abdominal intenso y continuo; vómitos persistentes; sangrado de mucosas (encías, nariz, vagina) y mayor somnolencia o irritabilidad.

3.2. Voceros

Los voceros oficiales deben estar preparados para dar respuesta a las numerosas preguntas que puedan surgir por parte de los medios. Con una preparación adecuada, muchas de esas preguntas se pueden anticipar a fin de poder comunicar a la comunidad con calma, honestidad y transparencia. Evadirlas nunca es recomendable.

Asimismo, los voceros deben aprovechar la oportunidad de contacto con los periodistas para explicar los mecanismos de organización de la respuesta y visibilizar lo que se está haciendo adecuadamente desde el sector salud: la capacitación del personal del sector salud de los centros de referencia, las medidas de prevención, etc.

Recomendaciones para asumir el rol de vocero en caso de brote de dengue y/o chikungunya:

- Comunicar con calma, honestidad, transparencia y apertura.
- Evitar la jerga científica o muy técnica y usar un mensaje sencillo.
- Tener presente a qué medio le está hablando y cuál es la audiencia de ese medio.
- Mostrar empatía, seguridad pero nunca arrogancia.
- Discutir sobre lo que se sabe; no sobre lo que se piensa u opina.
- Mantener la calma y el control; no actuar a la defensiva ante ningún medio.
- Aceptar entrevistas solo cuando se tenga un mensaje y un objetivo claro.
- Saber escuchar y respetar a los interlocutores.
- Anticipar las preguntas sobre la evaluación de la crisis y sobre lo que vendrá.
- Asumir que el micrófono está siempre abierto. No brindar declaraciones off de record o extraoficiales.

4. RECOMENDACIONES GENERALES PARA MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Tanto en la fase pre-brote como ante el escenario de un potencial brote de fiebre chikungunya o dengue, los medios de comunicación cumplen un rol esencial para comunicar a la población las pautas de prevención y cuidado a adoptar a fin de contribuir a reducir el impacto sanitario y social derivado de esta problemática.

Como no está disponible actualmente una vacuna que permita evitar estas enfermedades, la difusión de medidas de prevención como el descacharrado, el ordenamiento del medio y la utilización de repelentes, es esencial para evitar y/o reducir un brote.

En este sentido, es recomendable:

- Difundir información basada en fuentes científicas confiables (Ministerio de Salud provincial y nacional; OPS/OMS, CDC) y evitar la diseminación de datos, sin chequear previamente su contenido con organismos oficiales.
- En ese sentido, el Ministerio Salud de la provincia de Córdoba brinda información para la prevención y cuidado frente a esta problemática por medio de diversos canales: la línea telefónica del Área de Epidemiología 0351 4341543/44; el correo electrónico infodengueychik@gmail.com; la Guardia epidemiológica en caso de urgencia 0351 153463803.
- Es importante informar a la población que las principales medidas se dirigen a eliminar todos los criaderos del vector, presentes en los espacios domiciliarios.
- También es importante promover en la población su colaboración para mantener ordenados los espacios públicos, y su participación en las tareas de descacharrizado organizadas por municipios o Provincia.
- Difundir las principales manifestaciones clínicas de ambas enfermedades y la importancia de la consulta médica inmediata ante su aparición, especialmente en el caso de las personas que pueden sufrir mayores complicaciones a causa de las enfermedades (embarazadas, niños pequeños, adultos mayores y personas con afecciones crónicas).
- Desalentar la automedicación frente a los síntomas y alentar la consulta rápida al centro de salud más cercano.

Fuentes:

- Ministerio de Salud de la Nación. Coordinación de información pública y comunicación.
- OPS/OMS
- Unicef

Instructivo de Vigilancia Epidemiológica de Síndrome Febril Agudo (dengue y chikungunya)

1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes que presentan un inicio clínico similar e inespecífico con fiebre, cefaleas, mialgias, erupción cutánea y ocasionalmente hemorragia pueden corresponder a múltiples afecciones tales como leptospirosis, hantavirus, fiebre amarilla, dengue, fiebre chikungunya, paludismo y otras flavivirosis. Estas patologías que tienen similitud de signos y síntomas, fisiopatología común y etiología diversa se agruparon para su estudio bajo la denominación de síndrome febril.

Para ello se implementa una estrategia de vigilancia epidemiológica que permite, además de monitorear las enfermedades ya conocidas, detectar otras desconocidas que pueden tener importancia para la Salud Pública Nacional e Internacional, que consiste en una Vigilancia Sindrómica.

2. OBJETIVOS DE LA VIGILANCIA

- Detectar precozmente casos y brotes de enfermedades febriles para la toma de decisiones y acciones oportunas.
- Identificar en forma oportuna la circulación de agentes nuevos en la provincia. (ej: fiebre chikungunya).

3. IMPLEMENTACIÓN DE LA VIGILANCIA

Para el correcto funcionamiento de la misma se hace necesario una coordinación del nivel central con los niveles locales, y de estos entre si, para:

1. Establecer referentes en los mismos.
2. Unificar criterios epidemiológicos y operacionales para tomar las medidas correctas de prevención y control.
3. Identificar los distintos actores que llevarán a cabo las acciones prevención y control de foco.

4. DEFINICIONES OPERACIONALES

Definición de caso de síndrome febril: Persona de cualquier edad y sexo que presenta fiebre (38°C o más), de menos de 7 días de duración, mialgias,

artralgias y cefalea, sin afección de las vías respiratorias y sin etiología definida.

5. PROCESO DE NOTIFICACIÓN (VER ALGORITMO)

Es responsabilidad del agente de salud, del sector público y privado, que ante la sospecha de un caso, según Ley 15465, notifique a su jefe inmediato superior y al Área de Epidemiología a los fines de poder actuar en forma oportuna. Así como también del llenado de la Planilla B1 o B2 y la toma y envío muestras correspondientes.

6. INSTRUMENTO DE NOTIFICACIÓN

Planilla Clínica o B1 (ver fichas epidemiológicas) Esta planilla se llenará al momento de la atención del paciente, en forma completa, sin excepción de ningún dato, y acompañará la primera muestra.

Planilla B2 (ver fichas epidemiológicas): Esta planilla se utilizará para derivar segundas o terceras muestras debiendo ser llenada en forma completa.

Es responsabilidad del Área de Epidemiología asegurarse de que se hayan tomado todas las medidas de prevención y control. Así como también de la recepción y derivación de las muestras a los laboratorios correspondientes y de la devolución de sus resultados al médico solicitante. Además se hará responsable de centralizar la información de todos los centros de salud y de laboratorio, elaborar informes periódicos y difundir la información.

7. TOMA Y ENVÍO DE MUESTRA

Toda muestra debe ser acompañada de su ficha epidemiológica específica COMPLETA, (Indispensable el DNI así como también fecha de inicio de síntomas y de extracción de muestra, dado que de estas fechas depende el método diagnóstico a emplear). Recordar que **siempre las muestras deben ser tomadas en tubos vacutainer** y que si la misma es una muestra temprana, es necesario SIEMPRE el par serológico.

De no poseer estos tubos podrán solicitarlos al Área de Epidemiología o al Laboratorio Central de la Provincia.

Procedimiento (tubos vacutainer):

- ∞ Llenar el tubo hasta 1,5cm por debajo del borde superior del mismo (tomar como referencia el borde superior de la etiqueta del tubo)
- ∞ Invertirlo suavemente 4 a 6 veces con la mano
- ∞ Dejar reposar verticalmente 15 minutos aprox.
- ∞ Centrifugar a 2000/2500 rpm (si esto no es posible derivar al centro para su centrifugado lo antes posible)
- ∞ Colocar a 4°C hasta su derivación.
- ∞ La derivación debe ser inmediata o no más de las 48-72 hs de la toma de la muestra.
- ∞ La manipulación y transporte de las muestras debe efectuarse cumpliendo estrictamente las medidas de bioseguridad correspondientes.

Muestras según diagnóstico sospechado:

Diagnostico presuntivo	Tipo de muestra	condiciones de envío	Observaciones
Dengue, Paludismo, Hantavirus, Chikungunya, Rickettsia(1), Fiebre Amarilla, Fiebre Hemorrágica*, Encefalitis por flavivirus, y Leptospirosis*	Suero obtenido en forma estéril	enviar refrigerada a 4°C en tubos vacutainers y rotuladas con Nombre, apellido, DNI y Fecha de extracción	*Se debe completar su ficha específica En muestras tempranas se tomara 2ª muestra a los 15-20 días de la primera

Rubéola*	Suero obtenido en forma estéril a partir del 5° día del exantema		
Encefalitis por flavivirus* (Virus San Luis, Virus del Nilo Occidental)	LCR obtenido en forma estéril.		En muestras tempranas se tomara 2ª muestra a los 15-20 días de la primera
Paludismo	Gota Gruesa y frotis de sangre periférica	2 láminas	

(1) Consultar por instructivo de toma de muestras

(2) Para el caso de Encefalitis por Flavivirus, Virus San Luis y Virus del Nilo Occidental siempre la muestra de LCR debe ir acompañada con una muestra de suero, obtenida tal como se describió previamente.

8. DERIVACIÓN DE MUESTRAS

Las muestras que ingresan al Área de Epidemiología serán derivadas según la patología sospechada al laboratorio de referencia correspondiente.

Diagnostico presuntivo	Laboratorio de referencia
Dengue, Chikungunya, Fiebre Amarilla	Lab. Central de la Provincia de Córdoba Instituto Maiztegui
Hantavirus, Fiebre Hemorrágica, Chikungunya, Rickettsia*	Instituto Maiztegui
Encefalitis por flavivirus, Virus San Luis, Virus del Nilo Occidental	Lab. Central de la Provincia de Córdoba Instituto Maiztegui
Leptospirosis	Lab. Central de la Provincia de Córdoba Instituto Malbrán
Rubeola	Instituto de Virología UNC

La manipulación y transporte de muestras debe efectuarse cumpliendo estrictamente las normas de bioseguridad correspondientes. Por tal motivo toda muestra que atente contra estas medidas o lleguen sin ficha será devuelta o descartada. Asimismo aquella que llegue con ficha epidemiológica incompleta será retenida hasta tanto se completen los datos necesarios para procesar la muestra.

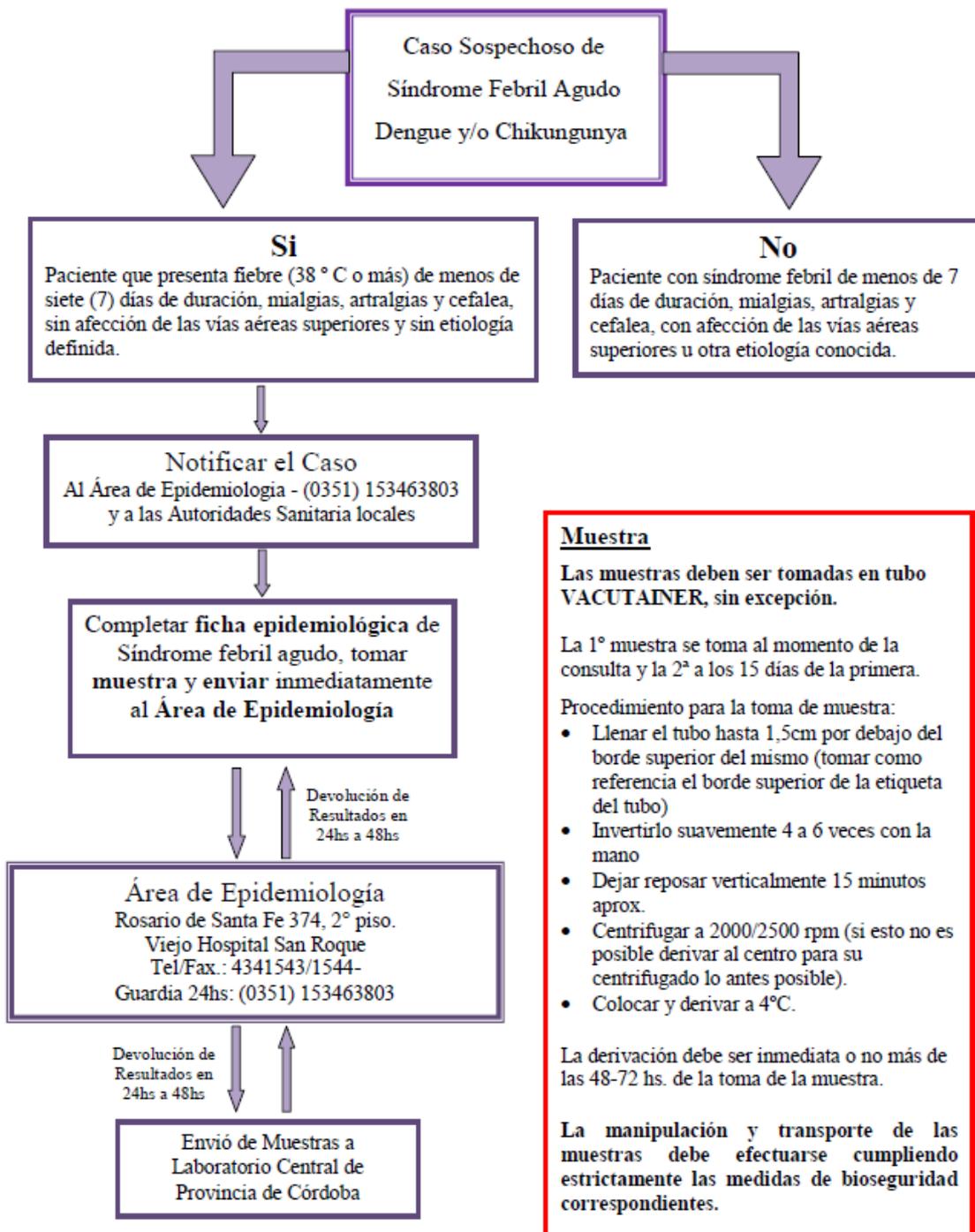
9. EJECUCIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL

Las medidas de control de foco se llevarán a cabo de acuerdo a la sospecha clínica y la epidemiología y serán ejecutadas por el municipio correspondiente o el Área de Control de vectores de la provincia según la situación.

Notificación de casos y derivación de muestras:

Área de Epidemiología-Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba
Rosario de Santa Fe 374 – 2º Piso – Viejo Hospital San Roque
Tel/Fax: (0351) 4341544/1543
Guardia 24hs: (0351) 153463803

**Algoritmo de notificación ante caso sospechoso
de dengue y/o chikungunya**



Definición de caso: Persona de cualquier edad y sexo que presenta fiebre de menos de siete (7) días de duración y, mialgias y/o cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida.

1. DATOS DEL PACIENTE

Apellido y nombres: _____
 Fecha de nacimiento ____/____/____ Edad: ____ Sexo: M () F () DNI _____
 Domicilio actual: _____ Tel. propio o vecino: _____
 Barrio: _____ Localidad _____
 Urbano () Rural () Departamento _____ Provincia _____

2. INFORMACIÓN CLINICA

Fecha de inicio de los síntomas: ____/____/____ Fecha de la consulta: ____/____/____

	Si	No	Ign.		Si	No	Ign.		Si	No	Ign.
Fiebre (.....°C)				Dolor abdominal				Ictericia			
Cefalea				Inyección conjuntival				Hepatomegalia			
Mialgias				Tos				Esplenomegalia			
Artralgias				Disnea				Oligoanuria			
Dolor retroocular				Taquipnea				Sind. confusional			
Erupción				Hemoptisis				Sind. meníngeo			
Náuseas				Prurito				Sind. Hemorrágico*			
Vómitos											
Diarrea				* Especificar _____ (*) Fecha de Inicio: ____/____/____							

Tensión: MIN/MAX..... Pulso:...../min. Prueba del torniquete: POS () NEG ()
 Hto:.....% GB:...../mm3. Fórmula:/...../...../...../..... Plaquetas:...../mm3. VSG:.....mm
 Diagnóstico sospechoso: (colocar n° de orden) Paludismo () Dengue() Fiebre Amarilla () Leptospirosis()
 FHA () Hantavirus () Flavivirus –SLE,WN() Rubéola () Chikungunya () Otros _____

3. DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Ocupación: _____ B°o Localidad de trabajo _____ Urb. () Rur ()
 Viajó los últimos 60 días? Si () No() Fecha: ____/____/____ Fecha Retorno ____/____/____ Destino _____
 ¿Estuvo en el campo, monte, lugar de recreación? Si () No () Fecha ____/____/____ Lugar _____
 ¿Conoce casos similares? Si () o () ¿Dónde? _____ Tuvo antes Dengue? SI/NO Año: 20__
ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN (confirmar con carnet) TV/DV*: Si () No (); Fecha ____/____/____
 Antiamarilla: Si () No () Ign (); Última fecha de vacunación: ____/____/____
 Fiebre Hemorrágica Argentina: Si () No () Ign (); Última fecha de vacunación: ____/____/____

4. FUENTE DE NOTIFICACION

Establecimiento: _____ Fecha de notificación: ____/____/____
 Dirección _____ Tel: _____ mail _____
 Apellido y nombre del notificador _____

5. EVOLUCION DEL CASO

Paciente Internado: () Ambulatorio: () Fecha hospitalización: ____/____/____
 Fecha toma de Muestra: ____/____/____ Tipo de muestra: Suero () LCR () Gota gruesa y frotis ()

Firma y sello del Médico: _____

* TV (Triple Viral) Sarampión, Rubéola, Paperas DV (Doble Viral) Sarampión, Rubéola

VIGILANCIA DE SINDROME FEBRIL AGUDO
SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
(Para 2° y 3° Muestras)

B2

DATOS DEL PACIENTE

Apellido y nombres: _____ DNI _____
Fecha de nacimiento ____/____/____ Edad: _____ Sexo: M () F () _____
Domicilio actual: _____ Tel. propio o vecino: _____
Barrio: _____ Localidad _____
Urbano () Rural () Departamento _____ Provincia _____

SOSPECHA CLINICA

Fecha de inicio de los síntomas: ____/____/____
Diagnóstico sospechoso: (colocar n° de orden) Paludismo () Dengue () Fiebre Amarilla () Leptospirosis ()
FHArenavirus () Hantavirus () Flavivirus – SLE, WN () Rubéola () Chikungunya ()
Otro _____

Pruebas de laboratorio solicitadas

Fecha extracción de muestra: ____/____/____ 2° muestra: () 3° muestra: ()

Tipo de muestra: Suero () LCR () Gota gruesa y frotis () Otra: _____

Establecimiento Notificador: _____

Tel/fax: _____

Firma: _____

Fecha: ____/____/____

**Fichas de control y
atención del paciente con
síndrome febril
sospechoso de dengue y/o
chikungunya**

HOSPITAL RAWSON PLANILLAS DE ATENCION Y CONTROL DE SINDROME FEBRIL AGUDO Y FIEBRES HEMORRAGICAS -AREA DE EMERGENCIA									
NOMBRE Y APELLIDO:					FECHA NACIMIENTO		SEXO:	EDAD:	
DOMICILIO:					PROVINCIA:		DNI:		
FECHA DE CONSULTA:					OBRA SOCIAL:		TE:		
FECHA INICIO FIEBRE:					DÍAS TRNSCURRIDOS:		HC:		
Fiebre	9C	Iny. conjuntival	Diarrea	Ictericia	ARTRITIS/TENOSINOVITIS				
Cefalea	Erupción	Dolor abdominal	Dolor abdominal	Hepatomegalia	Muñecas	Rodillas			
Mialgias	Prurito	Disnea	Disnea	Esplenomegalia	Columna	Codos			
Artralgias	Náuseas	Tos	Tos	S. meningeo	Cadera	Tobillos/Pies			
Dolor retrocular	Vómitos	Oliguria	Oliguria	Confusión	Manos	Hombro			
Edemas	Edema doloroso de pabellon auricular								
HEMORRAGIAS	PETEQUIAS	PÚRPURA	GINGIVORRAGIA	EPISTAXIS	METRRORRAGIA	MELENA	HEMATEMESIS	HEMOPTISIS	
S.VITALES	Tº	TA	FC	FR	PRUEBA LAZO:				
LABORATORIO	Hto	Hb	Plaquetas	Leucocitos	GOT	TGP	UREA	CREATININA	OTROS
VIAJES	SI	NO	LUGAR:						
FECHA IDA:	FECHA REGRESO:								
VACUNA FIEBRE AMARILLA	SI	NO	Conoce casos de Dengue/CHIKV		TUVO DENGUE ANTES?		SI	NO	
FECHA:	Donde?		Trabajo	Barrio	Familia	Otros:			
MUESTRA	SI	NO							
CLASIFICACIÓN	A	B	C	SE INTERNA EN:			FECHA DE CONTROL:		
SIGNOS DE ALARMA	Dolor abdominal intenso								
Pancreatitis	Letargia-irritabilidad								
Miocarditis	Sangrado								
Hipot Ortostática	Hto ↑								
Taquicardia	Hepatitis								
Convulsiones	Signos de foco								
							FIRMA Y SELLO		

OBSERVACIONES EN LA CONSULTA INICIAL Y PREGUNTAS EN CADA CONSULTA:							
COMORBILIDADES	CARDIOMIOPATÍAS:		ENF. RESPIRATORIAS:		INMUNODEPRESIÓN:		DIABETES:
	HEMATOLÓGICAS:		OBESIDAD:		NEFROPATÍAS:		OTRAS:
Es Dengue?	CONTROL 1	CONTROL 2	CONTROL 3	CONTROL 4	CONTROL 5	CONTROL 6	CONTROL 7
En que fase está?							
Hay signos de alarma?							
Hay signos de shock?							
Hay daño de órgano?							
Es Chikungunya?							
Forma típica o atípica?							
Fecha/ día N°	CONTROL 1	CONTROL 2	CONTROL 3	CONTROL 4	CONTROL 5	CONTROL 6	CONTROL 7
Tº							
FC							
TA							
LAZO							
Dolor abdominal							
Vómitos persistentes							
Letargia o irritabilidad							
Derrame pleural/ascitis							
Sangrados							
Hetatomegalia > 2cm							
Otros síntomas							
Hto/Hb							
GB							
Plaquetas							
GPT/GOT							
Urea/Creatinina							
Reclasificar (A-B-C)							
Debe volver? (fecha)							
FIRMA							
