



PAUTAS Y RECOMENDACIONES

**PARA LA ELABORACIÓN DE UN PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LA
AMENAZA DE EPIDEMIA DE DENGUE Y OTRAS ENFERMEDADES
TRANSMITIDAS POR VECTORES EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA DE
SARS-CoV-2**

Sala de Situación

**Dirección General de Coordinación Epidemiológica Ministerio de
Salud Pública**

Noviembre 2020

AUTORIDADES

GOBERNADOR

Dr. Gustavo Sáenz

MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

Dr. Juan José Esteban

SECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD

Martín Flores Perazzone. Médico

SUBSECRETARIO DE GESTION DE SALUD

Silvia Mabel Cardozo. Médica

DIRECTORA GENERAL DE COORDINACION EPIDEMIOLOGICA

Nélida Analía Ester Acevedo. Médica

JEFE DE PROGRAMA SALA DE SITUACION

Miguel Astudillo. Médico

INDICE

Pautas y recomendaciones para la elaboración de un plan de contingencia frente a la amenaza de epidemia de dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores en el contexto de pandemia de SARS-CoV 2.

| | |
|--|----|
| Introducción..... | 4 |
| Orientaciones básicas por líneas estratégicas de acción..... | 6 |
| A- Vigilancia integrada..... | 6 |
| B- Diagnóstico | 7 |
| C- Laboratorio | 14 |
| D- Manejo de casos | 18 |
| E- Control de vectores | 22 |
| Pautas para la confección de Planes de Contingencia | 24 |
| A- Generalidades | 24 |
| B- Determinación de riesgo epidemiológico local..... | 25 |
| C- Implementación de medidas según riesgo..... | 28 |
| D- Diseño de un plan de contingencia | 30 |
| Anexos | |
| 1- Lista de verificación general para evaluar un Plan de Contingencia..... | 34 |
| 2- Definición de casos asociados a virus del Zika..... | 41 |
| 3- Algoritmo diagnóstico inicial para Dengue y COVID-19..... | 45 |
| a. Guillain Barré | |
| b. Síndrome congénito asociado a Zika | |
| c. Aborto o muerte fetal asociada a Zika | |
| d. Transmisión vertical del virus del Zika sin síndrome congénito | |

Pautas y recomendaciones para la elaboración de un plan de contingencia frente a la amenaza de epidemia de dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores en el contexto de pandemia de SARS-CoV 2.

INTRODUCCION

Desde un enfoque epidemiológico, la provincia de Salta resulta de gran relevancia debido a la distribución de enfermedades endémicas como las enfermedades transmitidas por mosquitos (Dengue, Zika y Chikungunya entre otras), y las transmitidas por otros vectores como el Hanta, por el gran impacto que tienen sobre la población y su similitud clínica con la infección por el COVID-19.

Dengue, Chikungunya y Zika afectan a 129 países con más de 4 mil millones de personas en riesgo de estas enfermedades en todo el mundo. El año 2019 fue testigo de un brote de dengue sin precedentes en muchos países de las Américas, con más de 3.1 millones de casos reportados, incluidos 28,176 casos graves y 1,535 muertes.

En cifras de morbilidad el dengue es actualmente la enfermedad vírica más importante de las transmitidas por vectores. Se estima que 80 millones de personas se infectan de dengue anualmente en 100 países, cerca de 550 mil enfermos necesitan hospitalización y 20.000 personas mueren como consecuencia de dengue (OMS).

La pandemia de COVID-19 está ejerciendo una gran presión sobre los sistemas de atención y gestión de la salud de la Región de las Américas.

En el momento de la redacción del presente documento, la provincia de Salta ha confirmado más de 18.000 casos de enfermos de COVID-19, con alrededor de 800 fallecidos por dicha enfermedad, con circulación comunitaria en la mayoría de los departamentos de la provincia¹.

El impacto combinado de COVID-19 y las epidemias de dengue podrían tener consecuencias potencialmente devastadoras en la población en riesgo. Se espera que, más o menos durante el primer año de la pandemia, el clima no juegue un

¹ Sala de situación, DGCE. MSP de Salta. Consultado el 4 de noviembre de 2020.

papel importante en la modulación de la circulación de COVID-19².

En este contexto, se debe enfatizar en la necesidad crucial de mantener los esfuerzos para prevenir, detectar y tratar las enfermedades transmitidas por vectores.

Durante la pandemia de COVID-19, los equipos de atención médica que trabajen en áreas donde el dengue es endémico o que estén tratando a pacientes que hayan viajado recientemente a esas áreas, deben considerar tanto el dengue como el COVID-19 en el diagnóstico diferencial de casos de enfermedad febril aguda.

El manejo clínico de las personas cuyo cuadro se agrave con cualquiera de estas enfermedades (especialmente Dengue y COVID-19) es diferente, y requiere atención hospitalaria, poniendo en riesgo la accesibilidad a recursos sanitarios críticos.

En este contexto epidemiológico complejo, los equipos sanitarios deben elaborar planes de trabajo teniendo en cuenta la diversidad que caracteriza a la provincia.

PROPÓSITO DEL PRESENTE DOCUMENTO

Difundir a la comunidad y los profesionales del Sistema de Salud Pública de la provincia de Salta, el modelo de Plan de Contingencia ante el riesgo de propagación de enfermedades producidas por Arbovirus (Dengue, Chikungunya, Zika) y otros vectores, en el contexto de **PANDEMIA DE SARS-COV-2.**

ALCANCE

Este Plan permitirá difundir información confiable para establecer las competencias y alcance en la respuesta ante el riesgo de propagación de enfermedades producidas por Arbovirus (Dengue, Chikungunya, Zika) y otros vectores, en el contexto de Pandemia de SARS-CoV-2, por parte de todos los Servicios del Sistema de Salud Pública de la provincia de Salta adecuando las recomendaciones al nivel de complejidad de cada establecimiento.

² Prevención y control del dengue durante la pandemia de COVID-19. OPS.

FINALIDAD

Reducir el impacto sanitario, social y económico ante el riesgo de propagación de enfermedades producidas por Arbovirus (Dengue, Chikungunya, Zika), otros vectores y SARS-CoV-2 en la provincia de Salta.

I. ORIENTACIONES BÁSICAS POR LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ACCIÓN.

A- Vigilancia integrada: Se debe continuar la vigilancia epidemiológica y proporcionar informes de casos sospechosos y confirmados de dengue.

Las redes de vigilancia clínica establecidas para el dengue pueden ampliar sus criterios de detección para incorporar los síntomas de COVID-19, para maximizar el uso de los recursos.

Las estrategias utilizadas deben incluir: Vigilancia Clínica, Epidemiológica y por Laboratorio, a través de:

1. Notificación negativa diaria del Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI)
2. Notificación nominal diaria de casos de SFAI compatible con la definición de Dengue, Chikungunya, Zika, Fiebre Amarilla, Paludismo y COVID-19.
3. Vigilancia por Laboratorio a través del Programa de Vigilancia Epidemiológica de la Sala de Situación.

Conceptos utilizados:

Vigilancia Epidemiológica: Recopilación sistemática, periódica y oportuna de datos, para convertirlos mediante el análisis, en información útil para incrementar el conocimiento y favorecer la toma de decisiones y acciones de prevención y control.

Vigilancia Sindrómica: Se trata de una estrategia de vigilancia de un grupo de enfermedades que tienen similitud de signos y síntomas y etiología diversa. Se refiere a hechos clínicos, o sea que prioriza la detección de síndromes clínicos fácilmente reconocibles que NO DEPENDE de diagnósticos de laboratorio, permitiendo la detección precoz de un brote y su comunicación (ALERTA), así como la implementación de medidas de prevención y control oportunas (RESPUESTA) para disminuir su impacto en la morbilidad y letalidad.

Vigilancia intensificada: Aquella en la cual existe la necesidad de reforzar los mecanismos de captura de casos, utilizando para ello definiciones de caso muy amplias que permiten detectar los eventos precozmente o descartar aquellos que no son.

- Desarrolla actividades como respuesta a programas de control específicos, cuyos objetivos requieren de información de alta calidad, oportunidad, sensibilidad y especificidad.
- Se realiza sobre enfermedades o eventos en salud que sean transmisibles y con potencial epidémico.
- La investigación de cada caso es exhaustiva.
- La notificación es obligatoria e inmediata (dentro de las 24 horas de la sospecha) por el medio más rápido posible.

B- Diagnóstico:

Clínico:

Definición de casos

Tabla 1: Definiciones de caso de las diferentes ETM, Hanta y COVID-19.

| PATOLOGÍA | DEFINICIÓN DE CASO |
|---------------|---|
| DENGUE | <p>Caso probable³:</p> <p>Dengue sin signos de alarma: enfermedad febril aguda (<7 días) en la que se observan dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retroocular, mialgias, artralgias, erupción o rash.</p> <p>Dengue con signos de alarma: Paciente que cumple con la anterior definición y además presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma: Dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, diarrea, somnolencia y/o irritabilidad, hipotensión postural, hepatomegalia dolorosa, disminución de la diuresis, caída de la temperatura, hemorragias en mucosas, caída abrupta de plaquetas (<100.000) asociada a hemoconcentración.</p> |

³ Protocolo para la vigilancia en salud pública del dengue. OPS Perú.

| | |
|--------------------|--|
| | <p>Dengue grave: Cumple con cualquiera de las manifestaciones graves de dengue que se mencionan a continuación:</p> <p><i>Extravasación severa de plasma:</i> Que conduce a Síndrome de choque por dengue o acumulo de líquidos con dificultad respiratoria.</p> <p><i>Hemorragias Severas:</i> Paciente con enfermedad febril aguda, que presenta hemorragias severas con compromiso hemodinámico.</p> <p>Daño grave de órganos: Paciente con enfermedad febril aguda y que presente signos clínicos de daño severo de órganos como:</p> <p>miocarditis, encefalitis, hepatitis, colecistitis alitiásica, insuficiencia renal aguda y afección de otros órganos.</p> <p>Caso confirmado:</p> <p>Por laboratorio: Caso probable de dengue, dengue grave, o mortalidad por dengue confirmado por alguno de los criterios de laboratorio para el diagnóstico.</p> <p>Por nexa epidemiológico: El nexa epidemiológico consiste en confirmar los casos probables de dengue a partir de casos confirmados por laboratorio utilizando la asociación de persona, tiempo y espacio.</p> |
| <p>ZIKA</p> | <p>Caso sospechoso de enfermedad por virus del Zika⁴</p> <p>Paciente que presente exantema* y al menos dos o más de los siguientes signos o síntomas:</p> <p>Fiebre, generalmente menor a 38,5°C</p> <p>Conjuntivitis (no purulenta/ hiperémica)</p> <p>Artralgias</p> <p>Mialgia</p> <p>Edema periarticular</p> <p>* habitualmente maculopapular y pruriginoso</p> |

⁴ OPS/OMS. Recursos de Zika: Definiciones de caso. Actualizado el 15 de abril de 2016.

Caso sospechoso de enfermedad por virus del Zika en áreas sin casos autóctonos y sin presencia de vectores para la transmisión del virus

Paciente que cumpla los criterios de caso sospechoso de enfermedad por virus del Zika; y
que en las 2 semanas anteriores a la aparición de los síntomas tenga antecedente de residencia o viaje a un área con transmisión local del virus del Zika o con presencia de vectores; o
tenga antecedente de contacto sexual sin protección en las 2 semanas previas a la aparición de los síntomas, con una persona que en las 8 semanas previas al contacto sexual tenga antecedente de residencia o viaje a un área con transmisión local del virus del Zika o con presencia de vectores.

Caso probable de enfermedad por virus del Zika

Paciente que cumpla los criterios de caso sospechoso y presente también anticuerpos IgM anti-ZIKV, sin hallazgos de laboratorio que indiquen infección por otros flavivirus.

Caso confirmado de enfermedad por virus del Zika

Paciente que cumpla los criterios de caso sospechoso y cuente con confirmación de laboratorio de infección reciente por el virus del Zika, es decir, presencia de:
RNA o antígeno del virus del Zika en muestras de suero o de otro tipo (por ejemplo, orina, saliva, tejidos o sangre entera); o bien
anticuerpos IgM anti-ZIKV positivos y prueba de neutralización por reducción de placa para ZIKV a títulos cuatro o más veces mayores que para otros flavivirus; y exclusión de otros flavivirus; o
en fallecidos, detección molecular del genoma viral a partir de tejido de autopsia, fresco o en parafina, o detección específica de antígeno viral a partir de tejido de la autopsia mediante prueba inmunohistoquímica.

| | |
|--------------------|---|
| | Ver más definiciones en ANEXO 1 |
| CHIKUNGUNYA | <p>Caso sospechoso</p> <p>Paciente que presente exantema y/o fiebre y al menos uno de los signos o síntomas siguientes: artralgias; o bien artritis; o bien conjuntivitis (no purulenta/hiperémica).</p> <p>Caso probable</p> <p>Paciente que cumpla los criterios de caso sospechoso y presente también anticuerpos IgM anti-ZIKV1 y un vínculo epidemiológico.</p> <p>Caso confirmado</p> <p>Paciente con confirmación de laboratorio de infección reciente por el virus de Zika, es decir, presencia de:</p> <p>RNA o antígeno del virus de Zika en muestras de suero o de otro tipo (por ejemplo, saliva, tejidos, orina o sangre entera); o bien</p> <p>anticuerpos IgM anti-ZIKV positivos y prueba de neutralización por reducción de placa (PRNT90) para ZIKV a títulos \geq 20, y cuatro o más veces mayores que para otros flavivirus; y exclusión de otros flavivirus.⁵</p> |
| HANTA | <p>Caso sospechoso: cualquier persona que consulte por un cuadro de fiebre mayor de 38° C, sin etiología definida, acompañado de alguno de los siguientes signos y síntomas:</p> <p>mialgias</p> <p>Escalofríos</p> <p>Astenia</p> <p>Cefalea</p> <p>Dolor abdominal, náuseas, diarrea.</p> <p>y que en las seis semanas previas al inicio de los síntomas pudo estar expuesto al contacto con roedores silvestres.</p> <p>La sospecha debe ser mayor si se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trombocitopenia, - recuento de blancos con desviación izquierda, |

⁵ Enfermedad por el virus de Zika Definiciones provisionales de los casos 12 de febrero de 2016
WHO/ZIKV/SUR/16.1

| | |
|-----------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - presencia de inmunocitos, - hemoconcentración, - radiografía de tórax con infiltrado intersticial <p>Caso confirmado: todo caso sospechoso con confirmación por laboratorio por alguno de los siguientes criterios:</p> <p>1) Detección de anticuerpos específicos IgM o seroconversión de IgG por técnica de ELISA.</p> <p>2) Detección del genoma viral por RT- PCR en suero/coágulo y/u órganos. Es posible obtener un resultado positivo hasta los 7-10 días de comienzo de los síntomas.</p> |
| COVID-19 | <p>Caso sospechoso⁶ Toda persona que (de cualquier edad) que presente dos o más de los siguientes síntomas</p> <p>Fiebre (37.5°C o más)</p> <p>Tos</p> <p>Odinofagia</p> <p>Dificultad respiratoria</p> <p>Cefalea</p> <p>Mialgias</p> <p>Diarrea/vómitos</p> <p>sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica</p> <p>Este criterio incluye toda infección respiratoria aguda grave</p> <p>Ó</p> <p>Pérdida repentina del gusto o del olfato, en ausencia de cualquier otra causa identificada</p> <p>Caso confirmado:</p> <p><i>Definición de caso confirmado por laboratorio:</i> todo caso sospechoso con resultado detectable para <i>genoma viral de SARS CoV-2 por técnicas directas</i></p> <p><i>Definición de caso confirmado por criterios clínico/epidemiológicos:</i> Toda persona que:</p> <p>En los últimos 14 días</p> |

⁶ Actualizada al 11 de septiembre 2020. Ministerio de Salud de la Nación

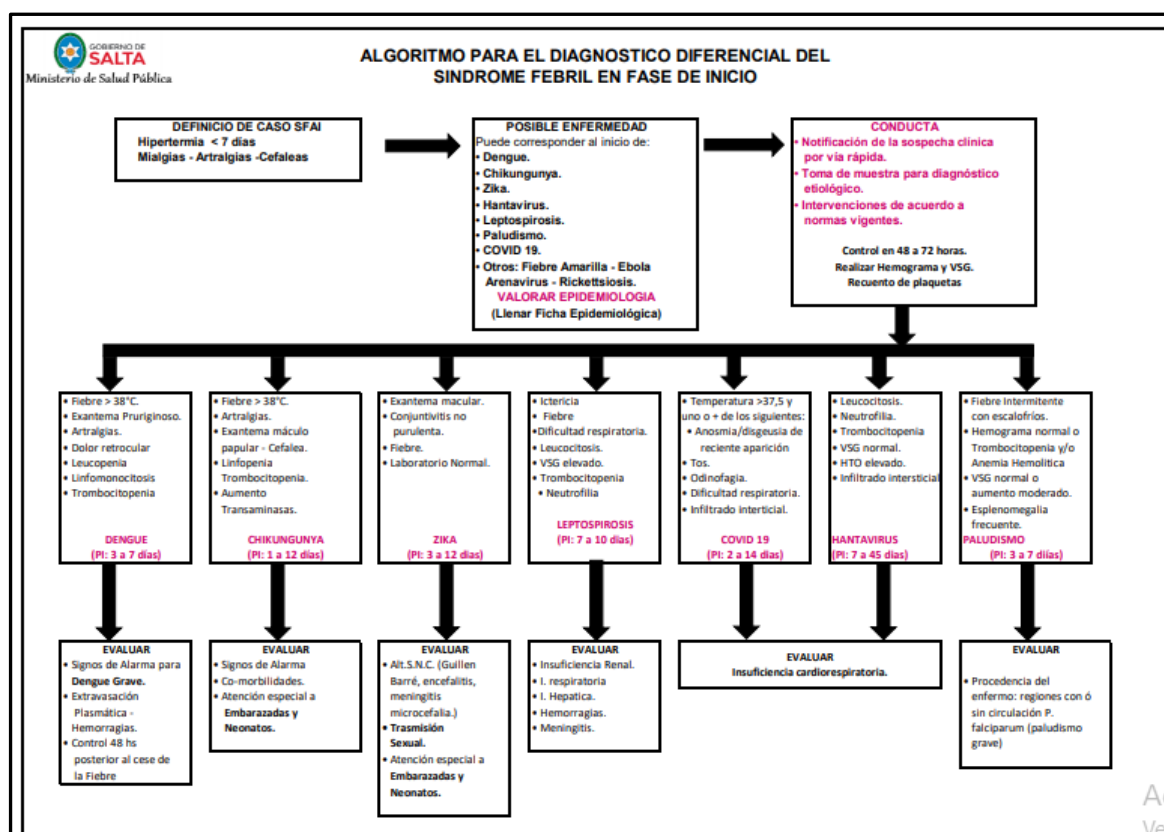
| | |
|--|---|
| | <p>Haya sido contacto estrecho con un caso confirmado</p> <p>Ó</p> <p>Forme parte de un conglomerado de casos, con al menos un caso confirmado por laboratorio, sin otro diagnóstico definido,</p> <p>Y</p> <p>que presente dos o más de los siguientes síntomas:</p> <p>fiebre</p> <p>tos</p> <p>odinofagia</p> <p>dificultad para respirar</p> <p>vómitos/diarrea/cefalea/mialgias.</p> |
|--|---|

Tabla 2: características principales de los diferentes virus.

| | Tipo de virus | Reservorio | Mecanismo de transmisión |
|--------------------|--|---|--|
| DENGUE | Dengue virus (DENV) Virus envuelto, ARN sc + Familia <i>Flaviviridae</i> Género <i>Flavivirus</i> 4 serotipos (DENV-1 a DENV-4) NS1 proteína extracelular | - Humano - Vector: Aedes aegypti, Aedes albopictus | - Vector: mosquito-humano - Vertical - Trasplante de medula ósea |
| ZIKA | Zika virus (ZIKV) Virus envuelto, ARN sc + Familia <i>Flaviviridae</i> Género <i>Flavivirus</i> | - Humano Vector: Aedes aegypti, Aedes albopictus | - Vector - Vertical - Sexual |
| CHIKUNGUNYA | Chikungunya virus (CHICK) Virus envuelto, ARN sc + Familia <i>Togaviridae</i> Género <i>Alphavirus</i> | - Humano - Vector: Aedes aegypti, Aedes albopictus | - Vector - Vertical |

| | | | |
|-------------------|---|---|---|
| HANTAVIRUS | Virus envuelto, ARN sc – Familia <i>Bunyaviridae</i> Género <i>Hantavirus</i> | - Roedores: principalmente <i>rottus norvegicus</i> | - Inhalación de vapores de heces, orina de roedores infectados - Contacto directo con roedores infectados vivos o muertos - Mordedura de roedores infectados - Persona a persona (sólo en virus Andes) |
| COVID-19 | Virus: SARS CoV-2 Virus envuelto, ARN sc + Familia <i>Coronaviridae</i> Género <i>Betacoronavirus</i> | - Desconocido | - Vías aéreas - ¿otras? |

Figura 1: Principales características para el diagnóstico diferencial del SFAI⁷.



C- Laboratorio:

Muchas pruebas de diagnóstico de COVID-19 y ETM se basan en PCR, sin embargo, utilizan diferentes reactivos y muestras (hisopos orofaríngeos/nasofaríngeos para COVID-19 y sangre para dengue). Con respecto a las pruebas serológicas, los virus involucrados no están relacionados antigénicamente (es decir, pertenecen a una familia viral diferente y distante), por lo tanto, la reacción cruzada es una ocurrencia improbable⁸.

Todas las pruebas de diagnóstico rápido (PDR) han mostrado baja sensibilidad con un valor predictivo negativo muy bajo, por lo tanto, un caso negativo no descarta la enfermedad. Debido a esto, la implementación y el uso de estos tipos de pruebas para propósitos de salud pública deben de ser cuidadosamente evaluados, y el ELISA debe ser prioritario para serología.

Se deben hacer esfuerzos para fortalecer la vigilancia de virus y la capacidad de diagnóstico de laboratorio en todas las Áreas Operativas.

⁷ Dirección General de Coordinación Epidemiológica.

⁸ Se hará mención especial para Hanta virus.

Con respecto a ETM, la provincia cuenta con un laboratorio de referencia ubicado en el Hospital Señor del Milagro y cuatro laboratorios de referencia regional con diferentes capacidades diagnósticas (ver tabla)

Tabla 3: Capacidades diagnósticas de los laboratorios de referencia provinciales y regionales para las distintas ETM⁹.

| Establecimiento | Dengue | Chikungunya | Zika |
|--|--|------------------|------------------|
| HSM (Hospital Señor del Milagro) | PCR-RT NS1 MAC ELISA IgM comercial | PCR MAC ELISA | PCR MAC ELISA |
| L. E. T. Orán (Laboratorio de Enfermedades Tropicales de Oran) | PCR convencional. NS1 MAC ELISA IgM comercial | IgM comercial | IgM comercial |
| Hospital de Embarcación | NS1 IgM comercial | IgM comercial | |
| Hospital de Tartagal | NS1 IgM comercial | IgM comercial | IgM comercial |
| Hospital de Salvador Mazza | NS1 IgM comercial | IgM comercial | IgM comercial |

Con respecto a la capacidad diagnóstica de COVID-19, el HSM dispone PCR, Amplificación isotérmica y test rápidos para Ag y Ac.

HPF: Amplificación isotérmica y test rápidos para Ag y Ac.

Orán (LET): Amplificación isotérmica y test rápidos para Ag y Ac.

El resto de hospitales de las Áreas Operativas, disponen de Test rápidos de Ag y Ac.

En la tabla 4, se presenta un algoritmo para el diagnóstico diferencial entre Dengue y COVID-19, elaborado en la DGCE del MSP de Salta

⁹ Las capacidades diagnósticas estarán sujetas a disponibilidad de insumos.

Tabla 4: Algoritmo para diagnóstico de laboratorio para Dengue y COVID-149

| | | VIREMIA ANTES DEL INICIO DE SINTOMAS | | | | | | | | | | | | | | FASE AGUDA | | | | | | | FASE DE CONVALESCENCIA | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|--------------------------------------|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------------------------|---|---|---|---|---|---|------------------------|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | | -14 | -13 | -12 | -11 | -10 | -9 | -8 | -7 | -6 | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | fiebre/sintomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| DENGUE | | | | | | | | | | | | | | | | VIREMIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | Muestras tempranas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | NS1 | (+): caso probable. Confirma con PCR (-): No conclusivo. Solicitar muestra con más de 5 días de evolución para IgM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | PCR | (+): Caso confirmado. Determina serotipo (-): No conclusivo. Solicitar muestra con más de 5 días de evolución para IgM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | Muestras tardías | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | IgM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | IgM (+) (*) (**) Caso probable | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | IgM (-) Caso negativo (Descarta Dengue) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COVID | | | | | | | | | | | | | | | | VIREMIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | Muestras tempranas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | PCR | (+): Confirma (-): Valorar contexto (**) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | Test de Ag | (+): Confirma (-): No descarta Valorar contexto (****) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | Amplificación Isotérmica | (+): Confirma (-): No descarta Valorar contexto (****) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(*) en área sin circulación autóctona de Dengue: IgM positiva (Dengue probable) solicitar nueva muestra obtenida entre los 10 y 15 días de la primera para realizar IgG – Neutralización.

(**) En las áreas con circulación autóctona de Dengue: IgM positiva confirma Dengue por Nexo Epidemiológico.

(***) En pacientes pertenecientes a grupos de riesgo, que presentan o persisten con síntomas graves, presentan antecedentes epidemiológicos altamente sospechosos para COVID, o cualquier otra situación que la autoridad de salud considere, un paciente con PCR negativa puede ser sometido a una repetición de la misma, o ser confirmado por clínica y epidemiología.

(****) En pacientes pertenecientes a grupos de riesgo, que presentan o persisten con síntomas graves, presentan antecedentes epidemiológicos altamente sospechosos para COVID, o cualquier otra situación que la autoridad de salud considere, un paciente con Test de Antígeno, o Amplificación Isotérmica negativa, puede ser sometido a un Hisopado nasofaríngeo para PCR, o ser confirmado por clínica y epidemiología.

D- Manejo de casos:

SARS-CoV-2 y los virus causantes de las ETM, especialmente el virus del Dengue, coexisten actualmente en los países endémicos para dichas enfermedades. Por lo tanto, la coinfección de estos virus a los pacientes se ha informado recientemente en diferentes países como Singapur, Tailandia, India y Bangladesh.

La coinfección plantea un desafío para el diagnóstico y el tratamiento precisos, particularmente cuando los síntomas como la fiebre y los dolores son similares para varias enfermedades virales como COVID-19 y el dengue. La distinción se puede hacer con la progresión de la enfermedad. De hecho, los síntomas de estas enfermedades virales comienzan con fiebre. Guan et al¹⁰ en su estudio reciente informaron que la fiebre, la tos y el dolor de cabeza se observaron como los síntomas más comunes en los pacientes con COVID - 19, mientras que la fiebre, el dolor de cabeza y la erupción cutánea se observaron en los pacientes con dengue.

Las características clínicas y de laboratorio del dengue y del COVID-19 son bastante idénticas y, por lo tanto, es difícil de distinguir. En Singapur, el paciente con COVID-19 produjo resultados falsos positivos de dengue en una prueba serológica rápida¹¹. El informe advirtió que los pacientes con COVID-19 fueron considerados erróneamente como dengue, lo que provocó un retraso en el diagnóstico de la infección por corona y una mayor propagación del virus.

Ante la co-circulación viral y la ocasional dificultad para diferenciar las dos enfermedades a través de la clínica o con pruebas de laboratorio, es claro que se requieren protocolos de atención para el abordaje clínico de pacientes en zonas endémicas, que incluya un estudio cribado tanto para dengue como para COVID-19 en todos los pacientes con cuadros febriles, reforzando el concepto de que el diagnóstico de COVID-19 se debe considerar en un paciente con fiebre y prueba rápida positiva para dengue, en especial si la evolución clínica no es satisfactoria o se acompaña de signos o síntomas respiratorios¹²

Los flujogramas diagnósticos para SFAI en el contexto de COVID-19

¹⁰ Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Eng J Med*. 2020;**382**:1708-1720.

¹¹ Yan G, Lee CK, Lam L, et al. Covert COVID-19 and false-positive dengue serology in Singapore. *Lancet Infect Dis*. 2020; **20**:536.

¹² Saavedra. V. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba [Internet]. 2020. [09 Abril 2020]; 77 (1): 52-54 Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med>.

deberán tener en cuenta:

- a. Que la presencia de SARS-CoV2, debe ser la prioridad diagnóstica, debido a la probabilidad de diseminación persona-persona de la enfermedad,
- b. Tener calculado el riesgo epidemiológico global y particular de la localidad,
- c. La capacidad diagnóstica instalada local
- d. Las pruebas diagnósticas deben ser dirigidas teniendo en cuenta los períodos de incubación y las fechas de inicio de síntomas.

Las medidas para garantizar una atención clínica adecuada a los casos sospechosos de ETM deben ser una prioridad acompañado de una estricta aplicación de medidas de prevención y control de infecciones en el contexto de la transmisión de COVID-19.

El fortalecimiento a nivel de atención primaria de salud es clave para manejar especialmente los casos de dengue, dada la probabilidad de muertes asociadas a esta enfermedad, con énfasis en la capacitación para el diagnóstico clínico temprano y el reconocimiento de signos de advertencia de severidad en el dengue.

Los equipos de atención médica deben realizar las pruebas adecuadas (para ETM o para el COVID-19) y hacer un seguimiento cercano del paciente para detectar signos de alarma (ver tabla 5 y ANEXO 3).

La identificación precoz y la diferenciación entre estas dos patologías especialmente, ayudarán a prevenir la progresión de las ETM graves y muertes, lo que a su vez también ayudará a reducir la cantidad de pacientes que necesitan ser remitidos a hospitales, evitando así la saturación de estas instalaciones y de las unidades de cuidados intensivos y la posible transmisión descontrolada de COVID-19.

Es más probable que ambas infecciones (dengue/ COVID) causen complicaciones en los adultos con afecciones crónicas subyacentes, como la diabetes y las enfermedades cardíacas, por lo que resulta fundamental detectar a esta población.

En la tabla 5, se muestran algunas características diferenciales entre Dengue y COVID.

Tabla 5: Características diferenciales entre los virus de Dengue y COVID-19.

| Dengue | COVID-19 |
|---|---|
| Etiología | |
| Lo produce cuatro serotipos de virus RNA del género flavivirus que se transmiten por los mosquitos Aedes Aegypti y albopictus. | La produce el virus SARS-CoV-2, un coronavirus, virus RNA que se transmite fácil de persona a persona por gotitas de saliva. La transmisión fecal-oral se presenta en pacientes con diarreas. Se ha identificado el virus en el semen y las lágrimas. |
| Transmisión | |
| El dengue, una enfermedad causada por cualquiera de los 4 virus del dengue, se transmite a las personas principalmente por medio de las picaduras de mosquitos de la especie Aedes | El COVID-19, una enfermedad respiratoria causada por el virus SARS-CoV-2, se transmite principalmente de persona a persona por medio de gotitas respiratorias que se propagan cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. |
| Periodo de incubación | |
| El periodo de incubación del dengue varía de 3 a 10 días; generalmente es de entre 5 y 7 días. | e cree que el periodo de incubación del COVID-19 se extiende a 14 días, con una mediana de 4 a 5 días desde la exposición hasta el comienzo de los síntomas. |
| <p data-bbox="225 1547 469 1576">Evolución clínica</p> <p data-bbox="225 1599 1339 1688">Las manifestaciones clínicas del dengue y el COVID-19 pueden variar de leves a graves.</p> | |
| Signos y síntomas | |
| <p data-bbox="225 1783 655 1812">Enfermedad leve a moderada</p> <p data-bbox="225 1839 389 1868">Fase febril</p> <p data-bbox="225 1895 320 1924">Fiebre</p> <p data-bbox="225 1951 767 1980">Dolor de cabeza con dolor en los ojos</p> <p data-bbox="225 2007 331 2036">Mialgia</p> | <p data-bbox="799 1783 1246 1812">Enfermedad leve a moderada</p> <p data-bbox="799 1839 890 1868">Fiebre</p> <p data-bbox="799 1895 852 1924">Tos</p> <p data-bbox="799 1951 890 1980">Fatiga</p> <p data-bbox="799 2007 1123 2036">Dificultad para respirar</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Náuseas Vómitos Sarpullido Leucopenia</p> <p>Signos de advertencia de enfermedad grave: dolor o sensibilidad abdominal, vómitos persistentes, acumulación de líquido sintomático, hemorragia mucosa, letargo, inquietud y agrandamiento del hígado.</p> <p>Fase crítica Los signos de advertencia pueden aparecer y un deterioro clínico rápido puede ocurrir dentro de 48 horas después de la defervescencia (entre 3 y 7 días después del comienzo de la fiebre).</p> | <p>Anorexia Mialgia Dolor de cabeza Anosmia o ageusia Náuseas o vómitos Diarrea Dolor de garganta Esputo</p> <p>NOTA: Estos signos y síntomas del COVID-19 son los que ha tenido la mayoría de las personas con la enfermedad. Sin embargo, esta lista no incluye todos los signos y síntomas.</p> |
| Enfermedad grave | |
| <p>El dengue grave se define como dengue con cualquiera de estos síntomas y signos:</p> <p>Extravasación del plasma que cause shock. Acumulación de líquido con dificultad respiratoria Hemorragia intensa con trombocitopenia Deterioro grave de los órganos, como enfermedad hepática con transaminasas elevadas o meningoencefalitis con disminución del nivel de conciencia Insuficiencia cardiaca</p> | <p>Entre los pacientes que se han enfermado gravemente, el periodo medio para presentar disnea varió de 5 a 8 días, el periodo medio para presentar síndrome de dificultad respiratoria aguda varió de 8 a 12 días, y el periodo medio para el ingreso en la unidad de cuidados intensivos varió de 10 a 12 días.</p> <p>Los signos y síntomas de enfermedad grave pueden incluir:</p> <p>Disnea Hipoxia Insuficiencia respiratoria Shock</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>Falla multiorgánica sistémica</p> <p>Los médicos deben estar alertas a la probabilidad de que la condición de algunos pacientes se deteriore rápidamente una semana después del comienzo de la enfermedad.</p> |
| Factores de riesgo de enfermedad grave | |
| <p>La edad</p> <p>Una segunda infección por dengue</p> <p>En la mayoría de los países donde el dengue es endémico, los niños y los adultos jóvenes tienen el riesgo más alto de una segunda infección</p> <p>Los pacientes con afecciones médicas crónicas, incluidas la diabetes, el asma o las enfermedades cardíacas</p> | <p>Tener 65 años o más</p> <p>Las afecciones subyacentes como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedad respiratoria crónica, hipertensión, accidentes cerebrovasculares previos, enfermedad hepática, obesidad, enfermedad renal crónica por la que se recibe tratamiento de diálisis, inmunodepresión, fumar.</p> <p>Personas que viven en hogares de ancianos o establecimientos de cuidados a largo plazo</p> |

E- Control de vectores:

La reducción de la fuente de los criaderos de mosquitos y las medidas de control de adultos deben implementarse en áreas afectadas o en riesgo de Dengue.

En la situación actual, incluso durante el encierro, se debe alentar a los hogares a que trabajen juntos dentro y alrededor de sus hogares para eliminar el agua estancada, reducir los desechos sólidos y garantizar la cobertura adecuada de todos los contenedores de almacenamiento de agua. Esto se puede hacer como una actividad familiar semanal.

El personal de control de vectores debe usar EPP al llevar a cabo medidas de control basadas en la comunidad con distanciamiento social.

Se debe alentar a los grupos vulnerables (ancianos, mujeres embarazadas, bebés y enfermos) a usar repelentes de insectos y se debe iniciar la coordinación

intersectorial para obtener más apoyo de los sectores no relacionados con la salud. A la luz de las opiniones y datos expuestas hasta ahora, es absolutamente necesario enfatizar en la necesidad de optimizar todas las estrategias tendientes a reducir la población de vectores en las áreas donde las ETM son endémicas.

El programa de vectores de la Dirección General de Coordinación epidemiológica de la provincia, en su nota técnica de eliminación de inservibles en el contexto de Pandemia COVID-19, implementa para las cuadrillas de descacharrado, las siguientes medidas de protección personal:

De acuerdo a normas vigentes, durante las acciones de bloqueo de casos sospechosos, si en alguna vivienda hay alguna persona enferma que no puede abandonar la vivienda, **NO PUEDE REALIZARSE EL TRATAMIENTO DOMICILIARIO CON ADULTICIDAS.**

Respecto a las acciones de control de criaderos, se sugiere **NO INGRESAR A LA VIVIENDA** donde se encuentren personas cumpliendo período de cuarentena obligatorio por ser considerada caso sospechoso de COVID-19 o contacto estrecho.

Todo el personal debe estar equipado con barbijo común o quirúrgico, antiparras oculares y debe cumplir con la higiene de manos antes y después del ingreso a cada vivienda, extremar el distanciamiento social de seguridad (entre 1 a 2 m)

En caso de la presencia de operarios sintomáticos, se procederá al cumplimiento de los protocolos sanitarios vigentes para casos sospechosos, confirmados y contactos.

II- PAUTAS PARA LA CONFECCIÓN DE PLANES DE CONTINGENCIA PARA MITIGAR LAS ETM EN CONTEXTO DE PANDEMIA DE COVID-19

A- Generalidades

Ante todo, cabe puntualizar algunas generalidades de primordial importancia que se deben tener en cuenta ante la necesidad de elaborar cualquier Plan de Contingencia y remarcar que **todo Plan de Contingencia debe ser elaborado localmente**¹³.

1. Cada establecimiento de salud debe contar con su propio plan de gestión del riesgo y mitigación de la vulnerabilidad, según su nivel de complejidad.
2. El Plan de Contingencia **debe ser elaborado por el equipo local**, multidisciplinario, escogido entre el recurso disponible en la institución.
3. Recordar que el Plan de Contingencia es un compromiso escrito y refrendado con las autoridades y un comité constituido a tal fin.
4. Debe constituir un Plan de Acción detallado, con responsables nominalizados.
5. Representa la confluencia de un conjunto adicional de recursos y un listado de procedimientos de actuación.
6. Se deben asignar claramente las responsabilidades de cada nivel.
7. Se deben cuantificar numéricamente los recursos humanos y materiales.
8. El Plan Local de Emergencia debe ser dinámico y actualizarse periódicamente.
9. El objetivo final del plan, es restablecer el normal funcionamiento de los servicios de salud, alterados por la ocurrencia del evento contingente.
10. Para efectos de seguimiento y evaluación del plan se recomienda formularlo con elementos de verificación cuantitativa y cualitativa (listas de

¹³ Guía metodológica para la elaboración de Planes de Contingencia, emergencia y desastres. Comisión Técnica asesora de desastres del sector salud de Guatemala. Guatemala, 2002.

verificación o checklist).

B- Determinación del riesgo epidemiológico local

Este punto, resulta particularmente complejo, dado que la estimación para cada grupo de enfermedades, debe contemplar diversos y distintos factores. En líneas generales, es importante tener en cuenta los siguientes:

- **Registro de actuaciones en brotes anteriores** (magnitud del brote, serotipos involucrados).
- **Cuantificación de población más vulnerable.**
 - ◆ Susceptibles.
 - ◆ Embarazadas.
 - ◆ Adultos mayores de 65 años.
 - ◆ Menores de 2 años
 - ◆ Patología crónica descompensada.
 - ◆ Inmunocomprometidos.
 - ◆ Inaccesibilidad a los servicios de salud.
 - ◆ Situación de calle.
 - ◆ Sin posibilidad de implementar medidas de aislamiento domiciliario.
 - ◆ Sin posibilidad de realizar tratamiento sintomático domiciliario completo y supervisado¹⁴.
- **Riesgo de introducción:** Basados en la experiencia adquirida en prevención y control de Dengue, y en las actuaciones hasta ahora desarrolladas para la prevención y control de la propagación del SARS-CoV-2, la introducción y transmisión de los virus va a depender de:

⁶ *Plan de contingencia para una epidemia de Dengue.* Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. División Salud de la Población. Unidad Asesora Gestión de Riesgo. Uruguay, 2007

- **Niveles de infestación y su distribución**
 - ◆ Índices Aédicos (ETM)
 - ◆ Mapas de riesgo y de incidencia de casos (ETM y COVID)
- **Susceptibilidad humana**
 - ◆ Brotes anteriores (ETM y COVID)
 - ◆ Presencia de casos importados (ETM y COVID)
 - ◆ Fronteras (situaciones fronterizas) (ETM y COVID)
 - ◆ Turismo (ETM y COVID)
 - ◆ Migraciones (ETM y COVID)
 - ◆ Desplazamiento poblacional (ETM y COVID)
- **Capacidad de supervivencia del vector** (solo para las ETM)
 - ◆ Ciclo extrínseco
 - ◆ Presencia del virus en glándulas salivares
- **Factores ambientales determinantes** (especialmente para las ETM)
 - ◆ Temperatura
 - ◆ Humedad relativa
 - ◆ Precipitaciones
- Velocidad de duplicación viral
 - ◆ Índice de Vivienda o de Infestación Aedica:
 - Bajo riesgo: < 1%
 - Mediano riesgo: 1 a 5%
 - Alto riesgo: > 5%

Estos índices, se correlacionan con las tasas de ataque previstas para Dengue y la capacidad de respuesta institucional según riesgo epidemiológico (Ver Plan de

contingencia para detalles técnicos consulte¹⁵).

- ◆ Riesgo multifactorial para COVID-19
 - Razón de duplicación de casos bisemanal
 - Porcentaje de ocupación de camas críticas
 - Niveles de transmisión

Tabla 6: Indicadores Epidemiológicos para la determinación de riesgo epidemiológico COVID-19.

| Indicador | Bajo | Mediano | Alto |
|--|--|---|--|
| Niveles de transmisión | Zonas sin casos o con casos importados. | Zonas con casos esporádicos /con transmisión local por conglomerados /brotes controlados. | Zonas con transmisión local con predominio de conglomerados y casos confirmados de posible transmisión comunitaria/zonas de transmisión comunitaria sostenida. |
| Relación entre nuevos casos de las últimas dos semanas y las dos semanas anteriores | Sin casos comunitarios o en descenso <0.80 | Estable 0.81-1.20 | En aumento >1.21 |
| Porcentaje de ocupación de camas de unidades de cuidados intensivos | <60% | 60 a 80% | >80% |

De la interacción entre estos tres factores, se obtiene un score que posiciona a las localidades en tres categorías de riesgo:

- Bajo riesgo
- Mediano riesgo

¹⁵

http://saladesituacion.salta.gov.ar/php/includes/etm/documentos/modelo_general_de_plan_contingencia_SFA_agosto_2016.pdf

- Alto riesgo

La Dirección General de Coordinación Epidemiológica, actualizará con la frecuencia que estime necesaria, el estado de riesgo de las localidades.

Determinado el riesgo específico por patología y para cada localidad, es necesario clasificar las mismas de manera global. Para ello, puede ser útil utilizar la siguiente tabla de doble entrada:

| | | COVID | | |
|-----|-------|-------|-------|------|
| | | Bajo | Medio | Alto |
| ETM | Bajo | 1 | 4 | 7 |
| | Medio | 2 | 5 | 8 |
| | Alto | 3 | 6 | 9 |

De su interacción se constituyen 9 áreas:

| Área | Característica epidemiológica | |
|------|-------------------------------|-------|
| | ETM | COVID |
| 1 | Bajo | Bajo |
| 2 | Medio | Bajo |
| 3 | Alto | Bajo |
| 4 | Bajo | Medio |
| 5 | Medio | Medio |
| 6 | Alto | Medio |
| 7 | Bajo | Alto |
| 8 | Medio | Alto |
| 9 | Alto | Alto |

C- Implementación de medidas según riesgo epidemiológico particular.

Una vez obtenido el riesgo específico y global del departamento o la localidad, corresponde determinar las acciones prioritarias epidemiológico-sanitarias a implementar. La siguiente tabla plantea las actividades necesarias en cada escenario (Tabla 7)

Tabla 7: Actividades recomendadas en base a riesgo epidemiológico particular.

| | ETM | | | COVID-19 | | |
|---------------------------|--|--|---|--|--|------|
| | Bajo | Medio | Alto | Bajo | Medio | Alto |
| Vigilancia | Especial control de poblaciones vulnerables | Vigilancia intensificada. «Puntos calientes» Vigilancia clínica domiciliaria. | Vigilancia intensificada. En caso de brote, notificación agrupada. | Nominal individualizada. Vigilancia y control de zonas fronterizas. | Nominal individualizada. Vigilancia y control de zonas fronterizas. Investigación de probables brotes. Evaluar confirmación de casos por criterio clínico epidemiológico Intensificar búsqueda de sintomáticos | |
| Servicios de Salud | Satisfacción de demandas habituales. Atención a los casos CHIK atípicos y Dengue (vigilar mortalidad) | Satisfacción de demandas habituales Expansión de oferta a febriles | Riesgo de servicios saturados. Implementación de los Planes de Contingencia ¹⁶ | Satisfacción de demandas habituales. Disposición de unidades de aislamiento en salas generales y cuidados intensivos. | Adequar planes de contingencias locales ¹⁷ . Aislamiento estricto de casos sospechosos, internación según criterio clínico. | |

¹⁶

http://saladesituacion.salta.gov.ar/php/includes/etm/documentos/modelo_general_de_plan_contingencia_a_SFA_agosto_2016.pdf

¹⁷ http://saladesituacion.salta.gov.ar/php/plan_contingencia.php

Tabla 7 (continuación)

| | ETM | COVID-19 | | ETM | COVID-19 |
|--------------|--|--------------------|--|---|---|
| | Bajo | Medio | | Bajo | Medio |
| Otras | Capacitación SFA al equipo de salud y a la comunidad | Laboratorio Insumo | | Aislamiento estricto de casos sospechosos y confirmados, en ámbito centralizado (hospitales, otros centros) o domiciliario. Cumplimiento estricto de aislamiento. | Casos confirmados COVID asintomáticos o leves con o sin factores de riesgo internación en domicilio o instituciones intermedias. Sintomático moderado y grave en instituciones hospitalarias. |

D- Diseño de un Plan de Contingencia.

A continuación, se enunciarán los puntos fundamentales para la elaboración de los planes de contingencia, debiendo referirse a la documentación específica vigente, para la implementación de los mismos. (Plan de contingencia ETM¹⁸, y plan de contingencia para COVID ¹⁹).

A modo de generalidades, mencionamos que:

- Los planes de contingencia son un conjunto de procedimientos técnicos y administrativos específicos, que *se han establecidos previamente* para actuar en la coordinación, alerta, movilización y respuesta ante la ocurrencia de un evento o situación que es inusual y que *puede alterar el normal funcionamiento de las instituciones*⁹.

¹⁸

http://saladesituacion.salta.gov.ar/php/includes/etm/documentos/modelo_general_de_plan_contingencia_SFA_agosto_2016.pdf

¹⁹ http://saladesituacion.salta.gov.ar/php/plan_contingencia.php

- En el **período de preparación**, las actividades a realizar pueden categorizarse en esenciales y convenientes.
- La organización de la asistencia médica constituye sin duda, el punto focal de coordinación de respuesta, ya que la atención oportuna juega un papel crítico para salvar vidas⁸.
- Debe tenerse siempre presente que constituye una *anticipación estratégica* ante un evento amenazante, y que requiere la confluencia de un *conjunto adicional de recursos* disponibles ante la concreción de la amenaza.
- Algo de primordial importancia radica en comprender que durante el período de contingencia que obliga a desplegar el plan de respuesta, la institución no debe intentar continuar brindando los mismos servicios habituales. Los escasos recursos que se disponen, deben ser rediseñados a los fines de lograr el objetivo del Plan de Contingencia.

Objetivo:

Restablecer el normal funcionamiento de los servicios de salud, alterados por la ocurrencia del evento contingente. Definir las acciones, procedimientos y secuencias lógicas extraordinarias, adecuadas a los conocimientos científicos y empíricos que se tienen del potencial evento.

La **organización de un Plan de contingencia** puede dividirse en dos momentos:

- En el período de **preparación o pre-brote**, y
- Período de **brote**.

Algunas de las actividades que se sugieren se presentan a continuación²⁰:

- **Nominalización de responsables**
- **Prever la expansión de servicio**
- **Establecer y consensuar una red de atención** con el resto de los establecimientos asistenciales, públicos y privados.
- Poner en conocimiento de **TODO EL EQUIPO DE SALUD** dicha red de atención, y los protocolos de su utilización.
- Implementar ejercicios de simulación.

²⁰ Para detalles específicos diríjase a los planes de contingencia disponibles en la página de la DGCE.

Tabla 8: Actividades esenciales y convenientes en etapa de pre brote

| Actividad | Esencial | Conveniente |
|---|----------|-------------|
| Demarcación de Áreas de Riesgo | X | |
| Implementar Planes de capacitación. | X | |
| Diseñar o actualizar protocolos de actuación. | X | |
| Nominalización de responsables | | X |
| Prever la expansión de servicio | X | |
| Establecer y consensuar una red de atención | X | |
| Establecer medios y flujos de comunicación/información efectivos y al alcance de todos los involucrados. | | X |
| Simulación | | X |

En el **período de brote**, las actividades se centrarán en la capacidad de respuesta del establecimiento a las demandas de su población a cargo.

También se pueden ordenar en esenciales y convenientes.

Tabla 9: Actividades esenciales y convenientes en etapa de brote.

| Actividad | Esencial | Conveniente |
|---|----------|-------------|
| Misiones y funciones escritas para cada uno de los actores | X | |
| Responsables nominalizados | X | |
| Gestión de RRHH | X | |
| Gestión de RR Físicos | X | |
| Gestión de insumos vitales | X | |
| Plan de comunicación | | X |
| Implementar el plan de Expansión de oferta | X | |
| Implementar red de atención | | X |
| Confeccionar Lista de Verificación | X | |

Lista de Verificación. Como se mencionó inicialmente, es altamente aconsejable disponer de alguna herramienta que permita por escrito, controlar y evaluar todos los elementos de un Plan de Contingencia.

Presentamos a continuación un modelo sugerido de **Lista de Verificación** confeccionada en base a las recomendaciones volcadas anteriormente (Anexo 1)

ANEXO 1

LISTA DE VERIFICACIÓN GENERAL PARA UN PLAN DE CONTINGENCIA.

| | |
|-----------------------------|--|
| Establecimiento | |
| Provincia | |
| Departamento | |
| Localidad | |
| Área Operativa | |
| Hospital Base | |
| Nivel de Complejidad | |

| | |
|--|--|
| Relevamiento de Capacidad Instalada | |
| N° de camas comunes adultos | |
| N° de camas cuidados intensivos adultos | |
| N° de camas comunes pediátricas | |
| N° de camas cuidados intensivos pediátricas | |
| N° de respiradores para adultos | |
| N° de respiradores pediátricos | |
| ¿Dispone de laboratorio general? | |
| ¿Dispone de laboratorio específico? | |

| | | | | | |
|----------------------------------|----|----|-------|-------------|---------------|
| Etapa de preparación o pre-brote | | | | | |
| | SI | NO | FECHA | RESPONSABLE | OBSERVACIONES |
| ¿Tiene un plan elaborado? | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| Actualización de normativas | | | | | |
| Plan de capacitación personal en manejo de brote | | | | | |
| Redacción de protocolos de actuación previstos | | | | | |
| Nominalización de responsables según protocolos | | | | | |
| ¿Realizó cálculo de brechas? RRHH Capacidad instalada Insumos Equipamiento | | | | | |
| Previsión de Expansión de oferta²¹ RRHH | | | | | |

²¹ En este punto es vital tener identificado el recurso humano que estará disponible, las instituciones que brindarán camas accesorias, el número de camas que se dispondrán en cada una de las instituciones que conformen la asistencia a la que el establecimiento pertenece, etc.

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|-----------------------|
| Capacidad instalada Insumos Equipamiento | | | | | |
| ¿Realizó ejercicios de simulación? | | | | | |
| ¿Tiene consensuada la red de atención y derivación de pacientes? | | | | | |
| Esta red está en conocimiento de todo el recurso de salud | | | | | Medio de divulgación: |

| | | | | | | |
|---|-----------|-----------|--------------|----------------|--------------------|--|
| Etapa de preparación o pre-brote - Expansión de la oferta asistencial | | | | | | |
| | SI | NO | DÓNDE | QUIÉNES | COMENTARIOS | |
| ¿Prevé habilitar servicios adicionales? | | | | | | |
| ¿Dispone de RRHH extra? | | | | | | |
| Dispone de camas posibles por reconvertir en la institución o en la red de Salud | | | | | | |
| ¿Dispone de RRHH extra para servicio internación? | | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| ¿La capacidad física instalada para aumento de camas es adecuada? Salas Comunes Terapia intensiva | | | | | |
| Capacidad logística distribución y redistribución | | | | | |

ETAPA DE BROTE

| | | | |
|---|---|----|--|
| Dispone de misiones y funciones escritas para cada uno de los actores | SI | | |
| | NO | | |
| Dispone de responsables nominalizados | SI | | |
| | NO | | |
| PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN | Horas médicas disponibles | | |
| | Horas de enfermería disponibles | | |
| | Consultorios disponibles | | |
| | Laboratorio clínico | | |
| | Conocimiento de algoritmo de derivación | SI | |
| | de muestras para virología. Identificable | NO | |
| | Vigilancia clínica domiciliaria | SI | |
| | | NO | |

| | | | |
|-------------------------------|---------------------------------|----------------------|---------------|
| | Disponibilidad de | Fármacos | Suficientes |
| | | | Insuficientes |
| | | | Gestionados |
| | | Insumos | Suficientes |
| | | | Insuficientes |
| | | | Gestionados |
| | | Equipos | Suficientes |
| | | | Insuficientes |
| | | | Gestionados |
| SEGUNDO Y TERCER NIVEL | Horas médicas disponibles | Valor | |
| | Horas de enfermería disponibles | Valor | |
| | Camas disponibles | Valor | |
| | Camas reconvertibles | Valor | Dónde? |
| | Camas en la red | Generales | Dónde? |
| | | Cuidados intensivos | Dónde? |
| | | Cuidados neonatales | Dónde? |
| | | Cuidados obstétricos | Dónde? |

| | | | |
|---------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------|
| | Disponibilidad de | Fármacos | Suficientes |
| | | | Insuficientes |
| | | | Gestionados |
| | | Insumos | Suficientes |
| | | | Insuficientes |
| | | | Gestionados |
| | | Equipos | Suficientes |
| | | | Insuficientes |
| | | | Gestionados |
| CUARTO NIVEL | Horas médicas disponibles | | |
| | Horas de enfermería disponibles | | |
| | Camas disponibles | GENERALES | |
| | | Cuidados intensivos adultos | |
| | | Cuidados intensivos pediátricos | |
| | | Cuidados intensivos neonatales | |
| | Camas reconvertibles | | Dónde? |

| | | | | |
|--|-------------------|----------|---------------|---------------|
| | Disponibilidad de | Fármacos | Suficientes | |
| | | | Insuficientes | |
| | | | Gestionados | |
| | | Insumos | | Suficientes |
| | | | | Insuficientes |
| | | | | Gestionados |
| | | Equipos | | Suficientes |
| | | | | Insuficientes |
| | | | | Gestionados |

ANEXO 2

Síndrome de Guillain-Barré (SGB) asociado a la infección por el virus del Zika

Caso de SGB sospechoso de estar asociado a la infección por virus del Zika

Paciente

- con antecedente de residencia o viaje reciente a un área con presencia de vectores para el virus del Zika, **o**
- que haya tenido contacto sexual sin protección con persona con antecedente de residencia o viaje reciente a un área de circulación de vectores para el virus del Zika;

y que presente los siguientes signos y síntomas (nivel 3 de los criterios de Brighton):

- Debilidad bilateral y flácida de los miembros; **y**
- Reflejos tendinosos profundos disminuidos o ausentes en los miembros con debilidad; **y**
- Enfermedad monofásica; intervalo entre el inicio y el nadir de la debilidad entre 12 horas y 28 días; y posterior fase de meseta clínica; **y**
- Ausencia de una causa alternativa que justifique la debilidad.

Caso de SGB confirmado de estar asociado a la infección por virus del Zika

Caso sospechoso de SGB asociado a la infección por virus del Zika **y** con confirmación de laboratorio de infección reciente por el virus del Zika.

Síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika

Caso de síndrome congénito sospechoso de estar asociado a la infección por el virus del Zika

Recién nacido vivo que presente

- microcefalia (medida de circunferencia craneal occipitofrontal por debajo de -2 desviaciones estándar a las 24 horas después de nacer, según referencias estandarizadas de acuerdo a edad gestacional y sexo), **o**
- alguna malformación congénita del sistema nervioso central; **y** cuya madre, durante el embarazo,
- haya tenido antecedente de residencia o viaje a un área con presencia de vectores del virus del Zika, **o**
- **haya tenido relaciones sexuales sin protección con una pareja con antecedente de residencia o viaje a un área con presencia de vectores del virus del Zika.**

Caso de síndrome congénito probable de estar asociado a la infección por el virus del Zika

Recién nacido vivo que cumpla con los criterios de caso de síndrome congénito sospechoso de estar asociado a la infección por el virus del Zika; **y**

- presente alteraciones morfológicas intracraneales diagnosticadas por cualquier método de imagen, excluidas otras posibles causas conocidas; **o**
- cuya madre haya presentado exantema durante el embarazo.

Caso de síndrome congénito confirmado de estar asociado a la infección por el virus del Zika

Recién nacido vivo de cualquier edad gestacional que cumpla con los criterios de caso de síndrome congénito sospechoso de estar asociado a la infección por el virus del Zika; **y** en quien se haya confirmado por laboratorio la infección por virus del Zika, independiente de la detección de otros agentes.

Aborto o muerte fetal asociado a la infección por el virus del Zika

Aborto o muerte fetal con sospecha de asociación a la infección por el virus del Zika

Producto de un aborto o muerte fetal de una gestante que durante el embarazo haya presentado exantema, **y que**

- tenga antecedente de residencia o viaje a un área con presencia de vectores para el virus del Zika; **o**
- haya tenido relaciones sexuales sin protección durante el embarazo con una pareja con antecedente de residencia o viaje a un área con presencia de vectores para el virus del Zika.

Aborto o muerte fetal con confirmación de asociación a la infección por el virus del Zika

Todo caso sospechoso en el que se confirme la infección por el virus del Zika a partir de muestras de sangre u orina de la gestante o púérpera o de tejidos del producto de aborto o muerte fetal.

Transmisión vertical del virus del Zika sin síndrome congénito

Sospecha de transmisión vertical del virus del Zika sin síndrome congénito

Recién nacido vivo de cualquier edad gestacional que no cumpla con los criterios de la definición de caso sospechoso de síndrome congénito asociado al virus del Zika, **y** cuya madre haya sido clasificada como caso sospechoso, probable o confirmado de enfermedad por el virus del Zika durante el embarazo.

Probable transmisión vertical sin síndrome congénito

Recién nacido vivo que cumpla con los criterios de caso sospechoso de infección del virus Zika por transmisión vertical y en cuya muestra de sangre de cordón haya sido detectada IgM anti-ZIKV por ELISA o ARN del virus por PCR.

Caso confirmado de transmisión vertical o perinatal sin síndrome congénito

Recién nacido vivo que cumpla con los criterios de caso sospechoso de infección del virus del Zika por transmisión vertical **y** en cuya muestra de suero haya sido detectada IgM anti-ZIKV por ELISA.

ANEXO 3. Algoritmo diagnóstico inicial para Dengue y COVID-19.

| Algoritmo diagnóstico inicial para Dengue y COVID-19 | | |
|--|---|--|
| Signo/sintomatología | Antecedente de brote para Dengue y otras ETM | |
| | Si | No |
| 2 o + Fiebre Cefalea Mialgias Anorexia/náuseas Vómitos/diarrea (SFAI) | Considerar co-infección Solicitar confirmación para ambos eventos según FIS | Descartar COVID-19. Laboratorio diagnóstico según FIS. Considerar diagnósticos alternativos. |
| 2 o más de SFAI + 1 o más Dolor retro-ocular Erupción cutánea Petequias/torniquete (+) Leucopenia/trombocitopenia | Priorizar diagnóstico de Dengue con pruebas según FIS. Considerar co-infección | Con Epidemiología p/Dengue²²: confirmar con laboratorio según FIS Sin Epidemiología p/Dengue: considerar diagnósticos diferenciales. |
| 2 o más de SFAI + 1 o más Tos Odinofagia Dificultad respiratoria Anosmia/disgeusia IRAG | Priorizar diagnóstico de COVID-19 con pruebas según FIS. Considerar co-infección y Hanta en localidades con epidemiología compatible. | Descartar COVID-19 con pruebas según FIS. Evaluar diagnósticos diferenciales. Considerar Hanta en localidades con epidemiología compatible. |

Fuente: Sala de Situación. DGCE, MSP de Salta

²² Residencia o antecedente de viajes a zonas con presencia del vector *Aedes aegypti*.