

PROTOCOLO PROVINCIAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y ACCIÓN SANITARIA ANTE INUNDACIONES



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de
Salud Pública



SALTA
GOBIERNO



OBJETIVO

Establecer un protocolo de acción para toda la provincia de Salta ante situaciones de inundación, con el fin de fortalecer la vigilancia epidemiológica y la implementación de medidas preventivas frente a eventos sanitarios previsibles, tomando como referencia la experiencia del Área Operativa VIII – Santa Victoria Este.

Objetivos específicos:

- Detectar y contener posibles brotes epidémicos asociados a inundaciones.
- Garantizar la notificación oportuna y regular de los eventos sanitarios.
- Emitir recomendaciones preventivas y de control dirigidas a la población y al equipo de salud.
- Realizar la investigación epidemiológica correspondiente ante la sospecha o confirmación de brotes.

INTRODUCCIÓN

El presente protocolo ha sido desarrollado por la Dirección General de Coordinación Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública de Salta, con el propósito de establecer lineamientos de actuación en situaciones de inundación en cualquier punto del territorio provincial. La experiencia de Santa Victoria Este en 2024, frente al desborde del Río Pilcomayo, constituye un antecedente relevante. Este evento afectó principalmente a comunidades originarias (Wichi, Chorote y Toba), que quedaron inundadas o aisladas, dificultando el acceso a la atención sanitaria. Como medida de respuesta, el Ministerio de Salud Pública instaló un hospital de campaña en La Curvita Nueva para reforzar la atención médica y descomprimir el Hospital de Santa Victoria Este. Durante la S.E. 3 del año 2026 en toda la provincia de Salta se mantuvo una alerta meteorológica por fuertes lluvias, con alerta Naranja en zona del valle de Lerma: La Caldera y Vaqueros, entre otros municipios. Igual situación se presentó en S.E. 5 en el sur de la provincia en los departamentos Metán y Anta.

Los eventos priorizados fueron: Los que se detallan en Tabla 1 conjuntamente con los mecanismos de asociación a las inundaciones.



Tabla 1

Tipo de amenaza	Evento / Enfermedad	Mecanismo asociado a la inundación
Agua y alimentos contaminados	Diarreas agudas (EDA)	Consumo de agua no segura y alimentos contaminados
	Hepatitis A	Contaminación fecal del agua
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	Falta de saneamiento
	Cólera	Colapso del saneamiento
	Giardiasis / Amebiasis	Ingesta de parásitos en agua contaminada
Zoonosis	Leptospirosis	Contacto con agua contaminada con orina de roedores
	Rickettsiosis	Picadura de garrapatas, pulgas, ácaros
	Hantaviriosis	Desplazamiento de roedores
Enfermedades transmitidas por vectores	Dengue	Aumento de criaderos
	Zika / Chikungunya	Proliferación de mosquitos
	Fiebre amarilla	Zonas endémicas
Enfermedades respiratorias	IRAs, neumonía, influenza	Hacinamiento y humedad
Piel y tejidos blandos	Dermatitis, micosis, infecciones de heridas	Contacto prolongado con agua contaminada
Eventos prevenibles por vacunación	Tétanos	Heridas contaminadas
Eventos traumáticos	Lesiones y traumatismos	Infraestructura dañada y rescates
Ofidismo	Picaduras de serpientes venenosas	Desplazamiento de ofidios hacia zonas habitadas
Otros eventos	Conjuntivitis	Higiene deficiente

Siguiendo las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), este protocolo distingue dos categorías de comunidades afectadas:



Una **comunidad inundada** es aquella que:

- Directamente afectada por el agua.
- Viviendas e infraestructuras cubiertas de agua, con daños sanitarios, eléctricos y materiales.
- Riesgo inmediato para la salud y la seguridad.
- Requiere evacuación, rescate y asistencia humanitaria inmediata.

Una **comunidad aislada** es aquella que:

- No afectada directamente por el agua, pero incomunicada por el corte de accesos.
- Dificultad para recibir suministros o asistencia.
- Situación que puede agravarse sin intervención oportuna.

Resulta indispensable, previo a la aplicación del protocolo específico, realizar una delimitación territorial precisa que permita identificar y diferenciar las áreas que se encuentran inundadas, pero con accesibilidad operativa de aquellas que permanecen aisladas de manera total o parcial.

Esta definición inicial es clave para orientar la toma de decisiones, priorizar intervenciones, organizar la logística de respuesta y garantizar la adecuación de las estrategias sanitarias, de vigilancia y asistencia, considerando las limitaciones de acceso, comunicación y disponibilidad de recursos en cada sector del territorio. Para ello se debe contar con cartografía actualizada para su demarcación.

Desde la Dirección General de Coordinación epidemiológica se requiere que el sistema local garantice la notificación de todos los eventos de notificación obligatoria (ENO), según la Ley 15.465/60 y la actualización en la resolución 2827/22. En esta línea, se debe mantener la notificación de los eventos bajo vigilancia, realizando monitoreo de los eventos esperables en el territorio durante y con posterioridad a la inundación.

Pueden ser necesaria la implementación de hospitales de campaña y la habilitación de centros de evacuados

- **Hospital de campaña** constituye una estrategia clave para garantizar la atención sanitaria oportuna y la continuidad del cuidado de la población afectada. Su ubicación deberá definirse en zonas seguras, accesibles y no anegables, considerando la proximidad a las comunidades aisladas y la articulación con la red de servicios de salud existente. En ANEXO I se detalla los insumos necesarios



Vigilancia epidemiológica

La vigilancia epidemiológica en el hospital de campaña deberá organizarse de manera activa e intensificada, con los siguientes componentes:

- Vigilancia sindrómica diaria, priorizando diarreas agudas, síndromes febriles, infecciones respiratorias, lesiones cutáneas, leptospirosis, dengue y otros eventos prevalentes según el contexto.
- Notificación obligatoria e inmediata de eventos priorizados al sistema de vigilancia (SNVS), asegurando oportunidad y completitud de la información.
- Búsqueda activa de casos en la población atendida y en refugios temporales, en articulación con equipos territoriales.
- Monitoreo de alertas tempranas y brotes, con análisis periódico de la información para la toma de decisiones.
- Registro sistemático de atenciones, diferenciando consultas por causa y grupo etario.
- Articulación intersectorial con saneamiento ambiental, control vectorial y bromatología para la implementación de medidas preventivas.
- Educación sanitaria a la comunidad sobre prevención de enfermedades asociadas a inundaciones, signos de alarma y consulta oportuna.

- **Centro de evacuados**

En caso que fuera necesario habilitar un centro de evacuados debe implementarse la vigilancia epidemiológica de manera activa, continua y sistemática, con el objetivo de detectar precozmente eventos de interés sanitario, prevenir brotes y reducir riesgos para la población albergada. Para ello, se deberá realizar:

- Relevamiento inicial de la población evacuada**, identificando grupos de riesgo (niños menores de 5 años, embarazadas, personas mayores y personas con enfermedades crónicas), así como las condiciones ambientales, de saneamiento básico y acceso a agua y alimentos seguros.
- Sistema de búsqueda activa diaria de casos**, mediante la identificación temprana de síndromes febriles, diarreas, infecciones respiratorias agudas, enfermedades exantemáticas, lesiones cutáneas y otros eventos priorizados, garantizando la notificación inmediata al sistema de vigilancia (SNVS 2.0) y la derivación oportuna de casos sospechosos.
- Monitoreo de indicadores sanitarios básicos**, como disponibilidad de insumos, condiciones de higiene, disposición de residuos y control de vectores.



-Acciones de **prevención y promoción de la salud**, incluyendo educación sanitaria a la población evacuada, refuerzo de esquemas de vacunación, provisión de insumos de higiene personal, control de manipuladores de alimentos y articulación permanente con el equipo de APS, enfermería, bromatología y saneamiento ambiental.

-Registro y reporte diario para la toma de decisiones oportunas.

En ANEXO II la circular normativa de inmunizaciones con las recomendaciones en caso de inundación.

En ANEXO III recomendaciones generales a difundirse en prensa local.

En ANEXO IV se detalla el correcto uso de las pastillas potabilizadoras

EVENTOS PRIORITARIOS A VIGILAR ANTE INUNDACIONES

Diarreas

Las condiciones de agua y saneamiento precarias pueden causar brotes de enfermedades diarreicas.

Acciones preventivas:

- Utilizar agua segura. Si no es agua de red: agregar dos gotas de lavandina por litro de agua o hervirla de 2 a 3 minutos.
- Practicar costumbres de higiene como lavado de manos con agua y jabón después de ir al baño.
- Mantener la lactancia materna.
- Disponer la basura en recipientes bien protegidos.
- No bañar a los niños en aguas contaminadas.
- Mantener la higiene en la preparación de alimentos.
- Utilizar alimentos frescos, limpios, bien cocinados y recientemente preparados.
- Lavar frutas y verduras.
- Cocinar bien los alimentos: los huevos hasta que tengan consistencia dura, las carnes hasta que pierdan el color rosado, teniendo especial cuidado con la carne picada.



Se acordó con el equipo de salud:

- Elaborar un registro de los agentes etiológicos más frecuentes a través de la realización de coprocultivos.
- Planificar las desparasitaciones con abordaje comunitario en periodos de 6 meses.
- Control del cloro residual en el hospital base, escuela del pueblo, puesto sanitario y colegio de la comunidad de Santa María.

Notificación

EVENTO SNVS	MODALIDAD	ESTRATEGIA / COMPONENTE	PERIODICIDAD
Diarreas Agudas	Agrupado de numérica / Agrupada por edad	Universal Clínica	Semanal

Hepatitis A

Las inundaciones acarrear mayor predisposición al contagio de enfermedades de transmisión fecal-oral como gastroenteritis y hepatitis A, entre otras, por lo cual es indispensable reforzar las medidas preventivas y disponer de una adecuada disposición de residuos y eliminación de excretas.

Medidas preventivas

- Lavado frecuente de las manos de la persona y sus cuidadores.
- Uso de alcohol en gel para lavado de manos.
- Lavado de manos antes de manipular alimentos.
- Adecuado manejo de excretas, con lavado de manos posterior y limpieza del sanitario con lavandina (por la eliminación de partículas virales en la materia fecal).
- Limpieza de superficies con lavandina al 1%
- Cuidado de los elementos personales de higiene (cepillo de dientes, utensilios para comer, etc.).
- Consumo de agua potable, filtrada o clorada.
- inmunización:
- Primera dosis: Entre los 12 y 23 meses de edad.
- Segunda dosis: Al menos 6 meses después de la primera dosis.



- Niños mayores y adultos: Se recomienda para aquellos que no se han vacunado o tienen un mayor riesgo, como personas con enfermedad hepática crónica o VIH.

Se acordó con el equipo de salud:

- Continuar con la vigilancia intensificada

Notificación

EVENTO SNVS	MODALIDAD	ESTRATEGIA / COMPONENTE	PERIODICIDAD
Hepatitis A	Nominal / Individual	Universal Clínica. Laboratorio. Investigación epidemiológica. Unidad Centinela.	Inmediata ante caso positivo con identificación del agente

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Las infecciones respiratorias son comunes después de las inundaciones debido a la exposición a ambientes húmedos y fríos.

Medidas preventivas

- Uso de barbijo quirúrgico en áreas comunes y atención médica en situaciones de alta circulación viral.
- Pacientes sintomáticos deben usar barbijo en todo momento dentro del establecimiento.
- Higiene de manos frecuente con agua y jabón o con alcohol en gel.
- Limpieza y desinfección frecuente de salas de espera.
- Mantener un sistema de ventilación adecuado (al menos 2,5 recambios de aire por hora).
- Mantener completos los esquemas de vacunación contra SARS-CoV-2, Influenza (gripe), Neumococo, Haemophilus Influenzae B, contra Bordetella Pertussis y Virus Sincial Respiratorio según las recomendaciones nacionales de vacunación.



Se acordó con el equipo de salud llevar a cabo panel respiratorio, según los siguientes criterios:

- Niños menores de 2 años con signos y síntomas respiratorios de menos de 7 días de evolución que requiere internación.
- Niños menores de 5 años con signos y síntomas respiratorios de menos de 7 días de evolución que muestran signos de desnutrición
- Las muestras de aspirado nasofaríngeo (HNF) serán realizadas en el nosocomio y derivadas al laboratorio de virología del Hospital Señor del Milagro.
- El equipo de salud debe garantizar el esquema de vacunación para la población afectada siguiendo los lineamientos de inmunización.

Notificación

Vigilancia universal

GRUPO DE EVENTO	EVENTO SNVS	MODALIDAD	PERIODICIDAD
Infecciones respiratorias agudas	SARS-COV-2, Influenza y VSR en Internado y/o fallecido	Individual	Inmediata
	Sospecha de virus emergente		

Vigilancia regular

EVENTO SNVS	MODALIDAD	ESTRATEGIA / COMPONENTE	PERIODICIDAD
ETI	Agrupado de numérica / Agrupada por edad	Universal Clínica	Semanal
IRA			
Bronquiolitis en menores de 2 años (ambulatorio/internados)			
Neumonía (ambulatorio/internados)			



Tener en cuenta a la hora de realizar la vigilancia regular los códigos CIE-10 que se presentan en el siguiente cuadro:

Código C2	ENO	Síndrome clínico	Código CIE-10
C.39	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	Gripe debida a virus de la gripe identificados	J09
		Gripe debida a otros virus de la gripe identificados	J10
		Gripe debido a virus de la gripe no identificado	J11
	Equivalentes	Enfermedad tipo influenza o ETI o denominaciones como influenza, gripe, síndrome gripal, angina o cuadro gripales	
C.45.1	Bronquiolitis en menores de 2 años	Bronquiolitis aguda debida a virus sincitial respiratorio	J21.0
		Bronquiolitis aguda debida a Metapneumovirus humano	J21.1
		Bronquiolitis aguda debida a otros microorganismos especificados	J21.8
		Bronquiolitis aguda, no especificada	J21.9
C.62.1	IRA No Neumonía	Resfrió común	J00
		Sinusitis aguda	J01
		Faringitis	J02
		Amigdalitis	J03
		Glottitis (Laringitis)	J04
		Crups	J05
		Bronquitis menores de 15 años	J20
		Bronquitis 15 años y más	J40; J41; J42
		Otitis	H65; H66; H67
		Mastoiditis	H70
		Equivalentes	Amigdalitis, faringitis, resfrió común, mastoiditis, sinusitis, otitis, bronquitis y crups
C.62.2	IRA Neumonía	Neumonía vírica no clasificada bajo otro concepto. Incluye COVID-19	J12
		Neumonía por Streptococcus pneumoniae	J13
		Neumonía por Haemophilus influenzae	J14
		Neumonía bacteriana no clasificable bajo otro concepto	J15
		Neumonía por otros microorganismos infecciosos, no clasificados bajo otro concepto	J16
		Neumonía en enfermedades clasificadas bajo otro concepto	J17
		Bronconeumonía, microorganismo no especificado	J18
		Neumocistosis	B59

Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI)

El SFAI corresponde a un conjunto de posibles agentes etiológicos que generan signos y síntomas variables que tienen en común como signo la fiebre.

Medidas preventivas:

- **Control de roedores:**
 - Mantener limpios los alrededores de la vivienda, eliminando matorrales, pastizales y acumulación de basura.
 - Almacenar alimentos en recipientes herméticos.
 - Tapar agujeros en viviendas y galpones para evitar que entren roedores.
 - Si se encuentran roedores muertos, rociarlos con lavandina y enterrarlos o quemarlos.



● **Control de mosquitos:**

- Eliminar criaderos de mosquitos, como agua estancada.
- Usar repelentes y otros métodos de protección ante picaduras.
- Si se está en áreas con riesgo de dengue o otras enfermedades transmitidas por mosquitos, usar repelentes según las indicaciones del envase.

Notificación

EVENTO SNVS	MODALIDAD	ESTRATEGIA / COMPONENTE	PERIODICIDAD
Dengue	Nominal / Individual Agrupada	Universal clínica. Laboratorio. Investigación Epidemiológica.	Inmediata ante caso sospechoso.
Leptospirosis, Hantavirus, Paludismo, Zika, Chikungunya, Paludismo, Fiebre amarilla	Nominal. Individual	Universal clínica. Laboratorio. Investigación Epidemiológica.	Inmediata

Envenenamiento por Animales Ponzosñosos

Los animales ponzoñosos son una preocupación en áreas inundadas, ya que tienden a desplazarse en busca de refugio.

Medidas preventivas

- Evitar caminar descalzo o sin protección.
- Mantener limpia la vivienda y alrededores, evitando la acumulación de escombros y basura, que pueden atraer a estos animales.
- Sacudir la ropa y revisar el calzado antes de ponérselo.
- Despejar refugios potenciales para animales (maderas, piedras, maleza).

Notificación



EVENTO SNVS	MODALIDAD	ESTRATEGIA / COMPONENTE	PERIODICIDAD
Escorpionismo o Alacranismo	Nominal / Individual	Componente Clínico. Componente Epidemiológico.	Inmediata ante sospecha.
Ofidismo – Genero Bothrops (Yarará)	Individual	Componente Clínico. Componente Epidemiológico.	Inmediata.

Leptospirosis

La leptospirosis es una zoonosis fuertemente asociada a inundaciones, anegamientos y contacto con agua contaminada con orina, situación frecuente en contextos de lluvias intensas y desbordes hídricos.

Medidas preventivas prioritarias

- Educación comunitaria sobre signos de alarma, modos de transmisión y consulta precoz
- Evitar contacto con aguas y superficies que puedan estar contaminadas.
- Control de roedores y acumulación de agua en domicilio y peridomicilio.
- Eliminación de basurales y refugios de roedores (escombros, leña, pastizales).
- Identificación de áreas y suelos contaminando: Drenaje de aguas estancadas cuando sea posible.
- Uso de elementos de protección personal (botas, guantes impermeables) en tareas de limpieza u otras actividades de riesgo post-inundación.
- Garantizar acceso a agua segura.

EVENTO SNVS	MODALIDAD	ESTRATEGIA / COMPONENTE	PERIODICIDAD
Leptospirosis	Individual	Universal Clínica/ Laboratorio/	Inmediata



		Investigación Epidemiológica	
--	--	---------------------------------	--

2. Rickettsiosis

Las Rickettsiosis, transmitidas por artrópodos (garrapatas, pulgas, piojos), pueden aumentar su riesgo durante inundaciones debido a desplazamiento de reservorios animales, hacinamiento humano y condiciones ambientales favorables.

Medidas preventivas prioritarias

- Uso de ropa protectora y repelentes durante actividades rurales o de limpieza.
- Inspección corporal frecuente para detección temprana de garrapatas.
- Mantener limpia y ventilada las viviendas: Cambiar y lavar regularmente las sábanas, colchas, fundas y cobijas de las camas y todo aquello que esté en contacto con tus mascotas.
- Control de garrapatas y pulgas en animales domésticos.
- Evitar contacto directo con animales silvestres o potencialmente infestados.
- Educación sanitaria al equipo de salud y a la comunidad sobre consulta precoz ante fiebre post-exposición.

ATENCIÓN!!

- 1- **No está recomendada la fumigación para eliminar el vector**, así como **tampoco la administración profiláctica de antibióticos en personas que sufrieron mordeduras de garrapatas y sin manifestaciones clínicas**. Su implementación debe ser evaluada por las autoridades sanitarias y ante situaciones especiales
- 2- En caso de hallar una garrapata sobre la piel o cuero cabelludo se debe remover siempre con una pinza de punta fina. La técnica consiste en fijar el extremo anterior (capítulo) de la garrapata, lo más cerca de la piel posible, con la pinza y traccionar hacia arriba con firmeza, y en forma continua, poder removerla.
Jamás se debe realizar movimientos giratorios para desprenderla, ya que pueden quedar las partes bucales de la garrapata adheridas a la piel. Se debe evitar quemarla o usar



alcohol para su remoción. Luego de ser removida, se debe limpiar la zona de la piel con agua y jabón.

- 3- Ante fiebre, cefalea o exantema luego de mordedura de garrapata, se debe **consultar al servicio de salud en forma inmediata**

EVENTO SNVS	MODALIDAD	ESTRATEGIA / COMPONENTE	PERIODICIDAD
Fiebre Manchada Rickettsias	Individual	Universal Clínica/ Laboratorio/ Investigación Epidemiologica	Inmediata ante caso sospechoso y confirmado

3. Hantavirus

La hantavirus se asocia a aumento del contacto humano-roedor posterior a inundaciones, debido al desplazamiento de roedores silvestres hacia viviendas y refugios.

Medidas preventivas prioritarias

- Evitar convivencia con roedores y sus secreciones: evitar nidos en viviendas y refugios.
- Almacenamiento seguro de alimentos.
- Educación comunitaria sobre limpieza segura post-inundación : Limpieza húmeda de superficies (evitar barrer o aspirar en seco).
- Ventilación previa de ambientes cerrados al menos 30 min antes de ingresar.
- Uso de protección respiratoria y guantes durante tareas de limpieza.
- Educación comunitaria sobre prácticas seguras post-inundación.
- Comunicación inmediata de síntomas compatibles al sistema de salud.

ATENCIÓN!!

- Si se encuentra un roedor vivo: NO intentar tocarlo o golpearlo. Informar inmediatamente a la autoridad competente.



- Si se encuentra un roedor muerto: rociarlo con hipoclorito de sodio (Lavandina) junto con todo lo que haya podido estar en contacto y esperar un mínimo de 30 minutos e informar inmediatamente a la autoridad competente.

EVENTO SNVS	MODALIDAD	ESTRATEGIA / COMPONENTE	PERIODICIDAD
Hantavirus- Síndrome Pulmonar	Nominal/ Individual	Universal Clínica/ Laboratorio/ Investigación Epidemiológica	Inmediata

TÉTANOS

El tétanos es una enfermedad prevenible por vacunación, pero que reemerge como riesgo prioritario en contextos de inundaciones debido al aumento de lesiones cutáneas expuestas a ambientes contaminados. Durante estos eventos, el contacto con objetos punzantes, escombros, barro, metales oxidados y suelos contaminados se incrementa no solo en la fase aguda de la emergencia, sino especialmente en las etapas posteriores de limpieza, desescombro y reconstrucción.

Estas tareas suelen ser realizadas por la población local, voluntarios y personal interviniente (fuerzas de seguridad, bomberos, defensa civil, personal sanitario), lo que amplía el universo de personas expuestas. En este contexto, el riesgo de tétanos se ve potenciado por esquemas de vacunación incompletos o desactualizados

Medidas preventivas prioritarias

- Asegurar disponibilidad suficiente de vacuna en el nivel local durante emergencias por inundación.
- Revisión sistemática del estado de vacunación antitetánica en personas con heridas, especialmente:
 - Mayores de 60 años.



- Personas que participan en tareas de limpieza, rescate o desescombro.
- Personal interviniente en la emergencia.
- Aplicación de profilaxis antitetánica según tipo de herida y antecedentes vacunales, de acuerdo con las pautas nacionales vigentes.
- Limpieza adecuada y oportuna de heridas, con derivación precoz ante lesiones profundas, sucias o punzantes.
- Uso de elementos de protección personal (calzado cerrado, guantes resistentes) durante tareas post-inundación.
- Sensibilización del equipo de salud para no subestimar heridas menores en contexto de inundaciones.

ANTIVENENO	COMPOSICIÓN	ESPECIE	MODO DE ADMINISTRACIÓN
Crotálico	Inmunoglobulinas equinas anti- <i>Crotalus</i>	<i>Crotalus durissus terrificus</i> / Cascabel	La velocidad en la aplicación del antiveneno es muy importante dado que las neurotoxinas principales del veneno se fijan en sus blancos disminuyendo la eficacia del antiveneno una vez fijada Vía: Endovenosa por goteo a través de soluciones parentales. Preparación: Diluir en 100 ml o 200 ml de solución parental según masa corporal del paciente. Velocidad: Inicialmente se aplicara por goteo lento para comprobar reacciones anafilácticas o anafilactoideas. En ausencia de reacciones adversas se pasara la dosis del antiveneno en 30 minutos o tiempo máximo de 1 hora para asegurar eficacia de tratamiento. Si hubiese reacciones adversas, tras estabilizar al paciente se pasara el antiveneno en tiempos similares de ser posible
Bothrópico bivalente	Inmunoglobulinas equinas anti- <i>Bothrops</i>	<i>Bothrops alternatus</i> , <i>B. diporus</i> / Yarará-Cabeza candado-	Vía: Endovenosa por goteo a través de soluciones parentales. Preparación: Diluir en 100 ml o 200 ml de solución parental según masa corporal del paciente. Velocidad: Inicialmente se aplicara por goteo lento para comprobar reacciones anafilácticas o anafilactoideas. En ausencia de reacciones adversas se pasara la dosis del antiveneno en 30 minutos o tiempo máximo de 2 horas. Si hubiese reacciones adversas, tras estabilizar al paciente se pasara el antiveneno en tiempos similares de ser posible. Si no hay respuestas al tratamiento (uno de los indicadores es el tiempo de cuagulación, que debería comenzar a mejorar tras 4 a 6 hs de la aplicación del antiveneno) puede repetirse la dosificación (aplicando el 50% de la dosis estimada de acuerdo a lo descrito).
Elapídico	Inmunoglobulinas equinas F(ab') ₂ anti-veneno elapídico.) ₂ anti-veneno elapídico	<i>Micrurus pyrrhocryptus</i> , <i>M. corallinus</i> / Coral verdadera-Mboi Chumbe	La velocidad en la aplicación del antiveneno es muy importante dado que las neurotoxinas principales del veneno se fijan en sus blancos disminuyendo la eficacia del antiveneno una vez fijada Vía: Endovenosa por goteo a través de soluciones parentales. Preparación: Diluir en 100 ml o 200 ml de solución parental según masa corporal del paciente. Velocidad: Goteo lento para comprobar reacciones anafilácticas o anafilactoideas. En ausencia de reacciones adversas se pasara la dosis del antiveneno en 30 minutos. Si hubiese reacciones







ANTIVENENO	COMPOSICIÓN	ESPECIE	MODO DE ADMINISTRACIÓN
			adversas, tras estabilizar al paciente se pasara el antiveneno en tiempos similares de ser posible
Loxo Célico	Inmunoglobulinas equinas específicas-anti-Loxosceles	<i>Loxosceles laeta</i> , <i>L. gaucho</i> / Araña del rincón- marron-violinista- asesina- monje dorado- parda- araña de los cuadros - reclusa	Vía: Endovenosa por goteo a través de soluciones parentales. Preparación: Diluir en 100 ml a 200 ml de solución parental según masa corporal del paciente. Velocidad: Goteo lento para comprobar reacciones alérgicas. En ausencia de reacciones adversas se pasara a goteo rápido. Eficacia: Dentro de las primeras 24 a 36 hs de ocurrida la picadura. En casos cutáneos viscerales deben aplicarse SIEMPRE, aun transcurridas las 36hs
Latrodéctico	Inmunoglobulinas equinas anti-latrotoxina	<i>Latrodectus mirabilis</i> , <i>L. geometricus</i> / Viuda negra- araña de lino- araña rastrojo- rastrojera- poteo colorado	Vías: ⇒ Intramuscular: en deltoides, glúteos o cara anterior al muslo ⇒ Endovenosas por goteo a través de soluciones parentales. Preparación La dosis total se debe diluir en 10ml a 20ml de solución parental Velocidad: Goteo lento para comprobar reacciones anafilácticas o anafilactoideas. Se aplica la dosis total estimada según el grado de envenamamiento de una sola vez En ausencia de reacciones adversas se pasara la dosis del antiveneno de forma rápida La administración debe ser lo mas precoz posibles, evitándose prolongar el tiempo de aplicación por razones humanitarias
Escorpiónico	Inmunoglobulinas equinas F(ab') ₂ ,) ₂ anti-escorpión	<i>Tityus trivittatus</i> , <i>T. confluens</i> / Alacrán- Escorpiones	Vía: Endovenosa rapida, pudiendo aun ser aplicado en forma de boio . Puede ser diluido con escasa solución parental en no mas de 20mil. La administración del total de las dosis deben realizarse en una única vez. La velocidad en la aplicación del antiveneno es muy importante dado que las neurotoxinas principales del veneno se fijan en sus blancos disminuyendo la eficacia del antiveneno una vez fijada. Tiempo de



ANTIVENENO	COMPOSICIÓN	ESPECIE	MODO DE ADMINISTRACIÓN
			administración ideal es antes de los 30 min de ocurrido el accidente- siendo el tiempo máximo recomendado 2 hs posteriores al evento. Cabe aclarar que aun transcurridas las 2hs el antiveneno deben aplicarse igualmente
Phoneútrico	Inmunoglobulinas equinas específicas. Anti- <i>Phoneutria</i>	<i>Phoneutria nigriventer</i> / Araña bananera-Armadeira	Vía: Endovenosa por goteo a través de soluciones parentales. Preparación: Diluir en 100 ml o 200 ml de solución parental según masa corporal del paciente. Velocidad: Inicialmente se aplicara por goteo lento para comprobar reacciones anafilácticas o anafilactoideas. Se aplica la dosis total estimada según el grado de evenenamiento de una sola vez . En ausencia de reacciones adversas se pasara la dosis del antiveneno en 30 minutos. La velocidad en la aplicación del antiveno es muy importante dado que las neurotoxinas principales del veneno se fijan en sus blancos disminuyendo la eficacia del antiveno una vez fijada Por lo tanto el tiempo de administración ideal es en 30 minutos a máximo de 2 horas. Aun transcurridas las dos horas posteriores a la mordedura el antiveneno debe aplicarse igualmente

Bibliografía

-  Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria. Actualización 2022. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/msal-manual_de_normas_y_procedimientos_de_vigilancia_y_control_de_eno_2022.pdf
-  Ministerio de Salud de la Nación. Infecciones respiratorias agudas: Guía para la vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2024. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_la_vigilancia_prevencion_y_control_ira-2024.pdf
-  Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia epidemiológica sanitaria en situaciones de desastre: Guía para el nivel local. Washington, D.C.: OPS/OMS; septiembre de 2022. Disponible en:
-  <https://iris.paho.org/handle/10665.2/42822>



ANEXO I

CHECK LIST DE INSUMOS ESENCIALES – POST INUNDACIONES

Objetivo:

Garantizar la disponibilidad de insumos críticos para la atención sanitaria, la vigilancia epidemiológica activa y la prevención de eventos sanitarios asociados a inundaciones.

Fecha: _____

Lugar: _____

Área Operativa: _____

Responsable: _____

Marcar ✓ si está disponible / ✗ No está disponible

1. Insumos médicos básicos

- Guantes descartables
- Gasas estériles
- Vendas
- Jeringas descartables
- Aguja hipodérmica
- Soluciones parenterales (SF, Dextrosa,)
- Equipos de venoclisis
- Material para curaciones
- Set de sutura (hilos, portaagujas, tijeras)
- Oxígeno
- Dispositivos de administración de oxígeno (cánulas, máscaras)

2. Medicamentos esenciales

- Analgésicos
- Antitérmicos



- Antiinflamatorios
- Antibióticos de uso frecuente
- Sales de rehidratación oral
- Suero antiofídico
- Suero antitetánico
- Medicación para enfermedades crónicas prevalentes
 - Antihipertensivos
 - Hipoglucemiantes / Insulina
 - Broncodilatadores
- Antihistamínicos

3. Vacunas

(Según Calendario Nacional y situación epidemiológica)

- Vacuna antitetánica
- Vacuna Hepatitis A
- Vacuna EFE
- Jeringas y descartadores para vacunación
- Carnets / registros de vacunación

4. Insumos de diagnóstico

- Termómetros
- Tensiómetros
- Estetoscopios
- Oxímetros



- Test rápidos (según eventos priorizados):
 - Dengue
 - COVID-19 / Influenza / VSR
 - Otros: _____

5. Elementos de bioseguridad

- Barbijos quirúrgicos
- Barbijos N95 (según riesgo)
- Camisolines descartables
- Cofias
- Alcohol en gel
- Soluciones desinfectantes (lavandina, amonio cuaternario)
- Contenedores para residuos patogénicos

6. Insumos para agua segura y saneamiento

- Pastillas potabilizadoras
- Cloro / lavandina apta para desinfección
- Recipientes seguros para almacenamiento de agua
- Elementos para higiene de manos
- Bolsas para residuos

7. Logística y soporte

- Generador eléctrico
- Combustible disponible



- Iluminación de emergencia
- Sistema de comunicación (telefono / radio)
- Refrigeración para medicamentos y vacunas
- Conservadoras con frío
- Mobiliario básico (camillas, sillas, mesas)

8. Insumos para vigilancia epidemiológica

- Planillas de registro de atenciones
- Fichas epidemiológicas
- Cartelería preventiva (Dengue, IRA, leptospirosis)

Observaciones:

Firma _____ del responsable: _____

Fecha: _____



ANEXO II

Programa de
Inmunizaciones

Subsecretaría de
Medicina Social

Ministerio de
Salud Pública



Programa de Inmunizaciones
Circular Normativa N° 1

Radiograma N° 530

Salta, 20 de enero de 2026

ACTUALIZACIÓN DE RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN FRENTE A INUNDACIONES

1. FUNDAMENTACIÓN Y MEDIDAS GENERALES

Las inundaciones incrementan el riesgo de enfermedades de transmisión fecal-oral (Gastroenteritis, Hepatitis A), enfermedades respiratorias y patologías asociadas a lesiones de piel (Tétanos).

Medidas de Higiene Críticas:

- **Agua y Alimentos:** Consumo exclusivo de agua segura y alimentos bien cocidos.
- **Higiene de Manos:** Lavado frecuente con agua y jabón o uso de alcohol en gel.
- **Saneamiento:** Limpieza de superficies con solución de hipoclorito de sodio al 1% (lavandina) y eliminación adecuada de excretas.

2. ESQUEMA DE PREVENCIÓN: TÉTANOS Y DIFTERIA

Población	Situación del Esquema	Acción a Seguir / Esquema
Niños menores de 6 años	Completo	No requieren dosis adicionales.
	Incompleto	Completar dosis según edad.
	Sin vacunación	Iniciar esquema de calendario.
Niños mayores de 7 años	Completo	No requieren dosis.
	Incompleto	Completar dosis pendientes.
	Sin vacunación	Iniciar esquema (0-1-6 meses): 1° dosis dTpa; 2° y 3° dosis dTa.
Adolescentes	Completo	Refuerzo si pasaron más de 5 años de la última dosis.
	Incompleto	Completar dosis pendientes.
	Sin vacunación	Iniciar esquema (0-1-6 meses): 1° dosis dTpa; 2° y 3° dosis dTa.
Embarazo	Indistinto	Aplicar dTpa desde la semana 20 de gestación.
Jóvenes y Adultos	Completo	Refuerzo si pasaron 5 o más años.
	Incompleto	Completar dosis pendientes.
	Sin vacunación	Iniciar esquema (0-1-6 meses) con dTa.
	Sin antecedentes	Aplicar dTa (verificables).

Nota: Ante heridas tetanígenas en pacientes que hubieran recibido menos de tres dosis de vacuna con toxoide tetánico o esquema desconocido, o presenta inmunocompromiso grave se debe administrar **Gammaglobulina antitetánica** simultáneamente con la vacuna correspondiente.

3. PREVENCIÓN DE HEPATITIS A

Priorizar el control de brotes en entornos de hacinamiento o riesgo ambiental.

- **Población Objetivo (Calendario):** Nacidos a partir del 01/01/2004 (deben acreditar 1 dosis).
- **Grupos Prioritarios en Emergencia (hasta 40 años):**
 1. Personas alojadas en centros de evacuados.
 2. Personal de comedores infantiles y escuelas de verano.
 3. Personal de limpieza y manipuladores de alimentos en zonas afectadas.



Programa de Inmunizaciones

Subsecretaría de Medicina Social

Ministerio de Salud Pública



Insumo: Vacuna VaxiPat® (Sinergium Biotech)

- Dosis Pediátrica: Hasta los 15 años, 11 meses y 29 días.
- Dosis Adulto: A partir de los 16 años.

4. PREVENCIÓN DE SARAMPIÓN Y RUBEOLA

Para evitar brotes en centros de evacuados y zonas con baja cobertura asegurar esquema según calendario

- Población Infantil: Triple viral
 - 1ª dosis: A los 12 meses.
 - 2ª dosis: A los 15 meses (para nacidos desde el 01/07/2024).
 - Recupero: Niños de 16 a 18 meses nacidos desde el 01/07/2024 que adeuden la 2ª dosis.
 - Ingreso Escolar (Cohorte 2021): Asegurar 2ª dosis de TV junto a DTP, Varicela y Salk.
- Adultos (Nacidos desde 1965): Deben acreditar dos dosis de vacuna con componente contra sarampión (Doble o Triple Viral) aplicadas después del primer año de vida.

5. VIGILANCIA Y ACCIONES DE TERRENO

1. Vigilancia Epidemiológica: Notificación inmediata ante cualquier caso sospechoso de enfermedad febril exantemática, ictericia u otra patología
2. Población Vulnerable: Identificar gestantes e inmunosuprimidos en centros de evacuados para la administración de gammaglobulina específica si fuera necesario.
3. Protección del Personal: Todo el personal desplegado en territorio debe tener sus esquemas de vacunación (Hepatitis A, B, Tétanos y Gripe) al día.

RECUERDE:

- Toda interacción con el sistema de salud es una oportunidad de vacunación Verifique y complete esquemas de todo el Calendario Nacional en cada etapa de la vida.
- Registro: Toda dosis aplicada debe quedar asentada en el carnet físico y, en el sistema nominal digital (NOMIVAC).

Calendario Nacional de Vacunación

Las vacunas serán disponibles en centros de salud y hospitales públicos de todo el país y no requieren una orden médica.

Vacunas	Edad	DTG	Indicaciones	Reservado a	DTG	Indicaciones	Reservado a	DTG	Indicaciones	Reservado a	DTG	Indicaciones	Reservado a	DTG	Indicaciones	Reservado a	DTG	Indicaciones	Reservado a
Bacteriacas	2 meses	DTG	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...
...

Elaborado por el Programa de Inmunizaciones del Ministerio de Salud Pública de la Nación Argentina.

Actualizado por el Programa de Inmunizaciones del Ministerio de Salud Pública de la Nación Argentina.

Este calendario es una herramienta de referencia para el personal de salud y no constituye una orden médica.

0800 222 1002 argentina.gov.ar/salud/vacunas Ministerio de Salud República Argentina

Dra. Adriana B. Jure, Jefe Programa de Inmunizaciones A.P.S. - M.S.P. - Salta

Lic. BEATRIZ ADRIANA MAGDALENO, Directora de Atención Primaria de la Salud Ministerio de Salud Pública - Salta; Lic. María Gabriela Dorigato, Subsecretaria Subsecretaría de Medicina Social MSP - Salta



ANEXO III

Parte de Prensa

Recomendaciones sanitarias ante la situación de inundaciones

Ante el escenario de inundaciones registrado, el Ministerio de Salud recomienda a la población extremar las medidas de higiene y cuidado para prevenir enfermedades transmitidas por el agua, los alimentos y el contacto con animales.

Se recuerda la importancia de utilizar agua segura para consumo, higiene y preparación de alimentos. En caso de no contar con agua de red, se sugiere potabilizarla mediante alguno de los siguientes métodos: agregar dos gotas de lavandina por cada litro de agua, hervirla durante dos a tres minutos, o utilizar pastillas potabilizadoras según indicación.

Asimismo, se recomienda reforzar las prácticas de higiene personal, en especial el lavado de manos con agua y jabón después de ir al baño y antes de manipular alimentos. Se destaca la importancia de mantener la lactancia materna, por ser el alimento más seguro para los lactantes en estas situaciones.

Se solicita a la comunidad disponer los residuos en recipientes cerrados y protegidos, a fin de evitar la proliferación de insectos y roedores, y evitar que los niños se bañen o tengan contacto con aguas contaminadas o estancadas.

En relación con la alimentación, se recomienda mantener una adecuada higiene durante la preparación de los alimentos, consumir alimentos frescos, limpios, bien cocidos y recientemente preparados, lavar correctamente frutas y verduras con agua segura y evitar el consumo de alimentos crudos o mal cocidos.

Dado que las inundaciones aumentan el riesgo de enfermedades como la leptospirosis y el hantavirus, se recomienda evitar el contacto directo con aguas de inundación o barro, no caminar, nadar ni jugar en estas zonas sin protección. En caso de ser necesario ingresar a áreas anegadas, se debe utilizar botas de goma y guantes; si no se dispone de botas, se aconseja cubrir los pies con bolsas plásticas resistentes, aseguradas sobre el calzado. Asimismo, se recomienda cubrir adecuadamente heridas, raspaduras o cortes con vendajes impermeables antes de entrar en contacto con zonas húmedas.

Se refuerza la importancia del control de roedores, ya que las inundaciones los obligan a salir de sus nidos. Para ello, se solicita no ofrecerles alimento, agua ni refugio, mantener la basura en recipientes cerrados y evitar la acumulación de escombros. No se deben recoger ni manipular roedores muertos; ante su presencia, dar aviso a las autoridades sanitarias o municipales.

Ante el desplazamiento de fauna silvestre provocado por las inundaciones, se recomienda usar botas altas de goma o cuero al transitar por zonas inundadas o con vegetación, evitar andar descalzo o con calzado abierto y utilizar pantalones largos, preferentemente de tela gruesa.

En caso de picadura de víbora, alacrán, o lesiones cortantes se solicita concurrir de manera inmediata al centro de salud más cercano y evitar la automedicación o la aplicación de remedios caseros.



Estas medidas son fundamentales para proteger la salud de la población y reducir el riesgo de enfermedades y accidentes asociados a situaciones de inundación.

Tipo de amenaza	Evento / Enfermedad	Recomendación
Agua y alimentos contaminados	Diarreas agudas (EDA)	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizá agua segura. Si no es agua de red: agregá dos gotas de lavandina por litro de agua o hervirla de 2 a 3 minutos, o agregá pastilla potabilizadora
	Hepatitis A	<ul style="list-style-type: none"> • Practicá costumbres de higiene como lavado de manos con agua y jabón después de ir al baño.
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	<ul style="list-style-type: none"> • Mantené la lactancia materna.
	Cólera	<ul style="list-style-type: none"> • Disponé la basura en recipientes bien protegidos.
	Giardiasis / Amebiasis	<ul style="list-style-type: none"> • No bañar a los niños en aguas contaminadas. • Mantené la higiene en la preparación de alimentos. • Utilizá alimentos frescos, limpios, bien cocinados y recientemente preparados. • Lavá frutas y verduras. • Cociná bien los alimentos.
Zoonosis	Leptospirosis Hantavirus	<p>Esta bacteria sobrevive en el agua estancada y entra por la piel (especialmente si hay heridas) o mucosas. Evitá el contacto directo: No camines, nades ni juegues en aguas de inundación o barro sin protección. Vestimenta segura: Si debés entrar al agua, usá botas de goma y guantes. Si no tenés botas, cubrí tus pies con bolsas plásticas resistentes atadas sobre el calzado. Curá tus heridas: Cubrí cualquier raspadura o corte con vendajes impermeables antes de entrar en contacto con zonas húmedas. Control de roedores: Las inundaciones sacan a los ratones de sus nidos. Tratá de no ofrecer a los roedores alimento, agua y refugio, para ello mantené la basura en recipientes cerrados y evitá acumular escombros No recoger o levantar roedores muertos</p>
Eventos traumáticos	Lesiones y traumatismos	Concurrir urgente al centro de salud (llevar carnet de vacunación)
Ofidismo	Picaduras de serpientes venenosas	Usar botas altas de goma o cuero zonas inundadas. Evitar andar descalzo o con calzado abierto. Usar pantalones largos, preferentemente gruesos. En caso de picadura concurrir urgente al centro de salud más cercano.



ANEXO IV

RECOMENDACIONES USO DE PYAM

Qué es el PYAM

Es un potabilizador de agua, que previene la presentación de enfermedades o infecciones transmitidas por el agua, como: infecciones intestinales o diarreas, como salmonelosis, disenterías, cólera, parasitosis u otras, destruyendo los micro-organismos que las originan.

RECOMENDACIONES

Aquí te explicamos cómo hacer un uso adecuado de las pastillas de Pyam en las distintas situaciones que vas a utilizar el agua.

Modo de uso:

Para el consumo de agua*



AGREGAR 1
COMPRIMIDO EN
5 LITROS DE AGUA.



ESPERAR 30 MINUTOS
ANTES DE USAR.



EL AGUA RESULTA APTA
PARA BEBER, PREPARAR
ALIMENTOS E INFUSIONES.

Desinfección de frutas y verduras*



AGREGAR 2
COMPRIMIDOS EN
5 LITROS DE AGUA.



SUMERGIR EN
LA SOLUCIÓN.



MANTENER
SUMERGIDOS POR
30 MINUTOS.



PRODUCTO LISTO
PARA CONSUMIR.

Desinfección de utensillos, tetinas y mamaderas*



AGREGAR 2
COMPRIMIDOS EN
5 LITROS DE AGUA.



SUMERGIR EN
LA SOLUCIÓN.



MANTENER
SUMERGIDOS POR
30 MINUTOS.



PRODUCTO LISTO
PARA UTILIZAR.

Para preparación de alimentos en polvo e infusiones*



AGREGAR 1
COMPRIMIDO EN
5 LITROS DE AGUA.



ESPERAR 30 MINUTOS
ANTES DE USAR.



AGREGAR LA LECHE
EN POLVO U OTROS
DESHIDRATADOS.



LA LECHE O LOS
POLVOS ESTÁN LISTOS
PARA CONSUMIR.

*EN CASO DE AGUA TURBIA, SE RECOMIENDA FILTRAR PREVIAMENTE LA MISMA, UTILIZANDO UN PAÑO LIMPIO.

Tené siempre en cuenta la cantidad de NaDDC que tienen las mismas

Litros de Agua	NaDDC	Presentación	características	Modo de Uso			
				para consumo	desinfección de verduras y frutas	desinfección de utensillos	preparación de alimentos en polvo e infusiones
1 litro	8,5 mg	pastillas efervescente	segura para uso y consumo. Dosisación simple, exacta y segura. Fácil de transportar. 3 años de vida útil.	1 comprimido 30' reposo	2 comprimidos sumergir verduras y frutas x 30'	2 comprimidos sumergir los utensillos x 30'	1 comprimido 30' reposo luego agregar el polvo u otros deshidratados
3 litros	19mg	Pote x 220 pastillas Estuche x 100 pastillas (10 strips)	segura para uso y consumo. Dosisación simple, exacta y segura. Fácil de transportar. Pote: 3 años de vida útil. Strip: 5 años de vida útil.	1 comprimido 30' reposo	2 comprimidos sumergir las verduras y frutas por 30'	2 comprimidos sumergir los utensillos x 30'	1 comprimido 30' reposo luego agregar el polvo u otros deshidratados
5 litros	33mg	Estuche x 50 pastillas (5 strips)	segura para uso y consumo. Dosisación simple, exacta y segura. Fácil de transportar. 5 años de vida útil.	1 comprimido 30' reposo	2 comprimidos sumergir las verduras y frutas por 30'	2 comprimidos sumergir los utensillos x 30'	1 comprimido 30' reposo luego agregar el polvo u otros deshidratados