 MENDOZA GOBIERNO Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes	Dirección General de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud	A DGEyGICS : 4 Revisión: 0 Fecha: 16 16/11/22
--	---	--

Actualización Situación Epidemiológica Arbovirosis. Provincia de Mendoza

Se emite la presente actualización epidemiológica, en la Provincia de Mendoza, con el objetivo de fortalecer la vigilancia de las Arbovirosis, grupo de enfermedades producidas por arbovirus (virus transmitido por artrópodos). El mosquito *Aedes aegypti*, se considera el principal vector de cuatro arbovirosis humanas: Fiebre Amarilla, Dengue, Chikungunya y Zika.

La vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI).

SÍNDROME FEBRIL AGUDO INESPECÍFICO (SFAI)

Caso sospechoso: Todo paciente que presenta al momento de la consulta (o haya presentado en los últimos 45 días) fiebre aguda -de menos de siete (7) días de duración- mialgias o cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida.

INCLUYE el estudio de Dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Encefalitis de San Luis y Fiebre del Nilo Occidental, entre otros agentes etiológicos; así mismo, la vigilancia del SFAI integra patologías como hantaviriosis, leptospirosis y paludismo, de acuerdo con el contexto epidemiológico del área y de los antecedentes epidemiológicos.

Ficha de notificación de SFAI:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/sindrome-febril-agudo-inespecifico-sfai-area-no-endemica>

Al completar la ficha, se debe tildar la/las enfermedades que se sospechan, según las definiciones de caso de cada patología:

CASO SOSPECHOSO DE DENGUE:

Persona que:

- Resida o haya viajado en los últimos 14 días a un área con circulación viral de dengue o presencia del vector **y**
- presente fiebre, de menos de siete (7) días de duración, sin síntomas de vías aéreas superiores (síndrome febril agudo inespecífico -SFAI) **y**
- presente dos o más de los siguientes signos y síntomas (sin etiología definida): Náuseas/vómitos, exantema (erupciones cutáneas), mialgias, artralgias, cefalea/dolor retro ocular, petequias/prueba del torniquete positiva, leucopenia, anorexia, malestar general, diarrea, plaquetopenia; cualquier signo de alarma*; cualquier criterio de gravedad**

* dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen, vómitos persistentes, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico), sangrado de mucosas, letargo / irritabilidad, hipotensión postural (lipotimia), hepatomegalia >2 cm, aumento progresivo del hematocrito.

** choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma, choque evidenciado por: pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar >2 segundos, presión de pulso ≤ 20 mmHg, hipotensión en fase tardía, sangrado grave: según la evaluación del médico tratante (ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del SNC, compromiso grave de órganos, como daño hepático (AST o ALT ≥ 1000 UI), SNC (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos.

CASO SOSPECHOSO DE ENFERMEDAD POR VIRUS ZIKA en áreas sin circulación viral (OPS-OMS modificada)

Persona que presente:

- Exantema (habitualmente maculopapular pruriginoso) y al menos dos o más de los siguientes signos o síntomas: fiebre, generalmente $< 38,5^{\circ}\text{C}$; conjuntivitis (no purulenta/hiperemia); artralgias; mialgia; edema periarticular **y**
- que refiera además alguno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:
 - residencia o viaje a un área con transmisión local del virus del Zika en las 2 semanas anteriores a la aparición de los síntomas;
 - ó contacto sexual sin protección para Zika* en las 2 semanas previas a la aparición de los síntomas;
 - ó forme parte de un conglomerado o aumento inusual de casos de fiebre o exantema en provincias con presencia del vector, y donde se descarten otras etiologías.

*contacto sexual sin protección para Zika: aquel contacto sexual que se produce sin protección con: una persona del sexo femenino que en las 8 semanas anteriores al contacto sexual tenga antecedente de enfermedad, residencia o viaje a un área con transmisión local del virus Zika; ó una persona del sexo masculino que en los 6 meses previos al contacto sexual tenga antecedente de enfermedad, residencia o viaje a un área con transmisión local del virus Zika.

CASO SOSPECHOSO DE FIEBRE CHIKUNGUNYA:

Persona que reúna los siguientes criterios:


- Presente fiebre mayor a 38.5°C y artralgias (habitualmente incapacitante) o artritis acompañada de dolor intenso, incapacitante que no se explica por otra condición médica, **y**
- resida o haya viajado en los últimos 14 días anteriores al inicio de los síntomas a zonas con circulación de virus Chikungunya o con presencia del vector.

- Todo recién nacido de persona gestante con viremia intraparto (desde cuatro días previos al parto y dos días posteriores)

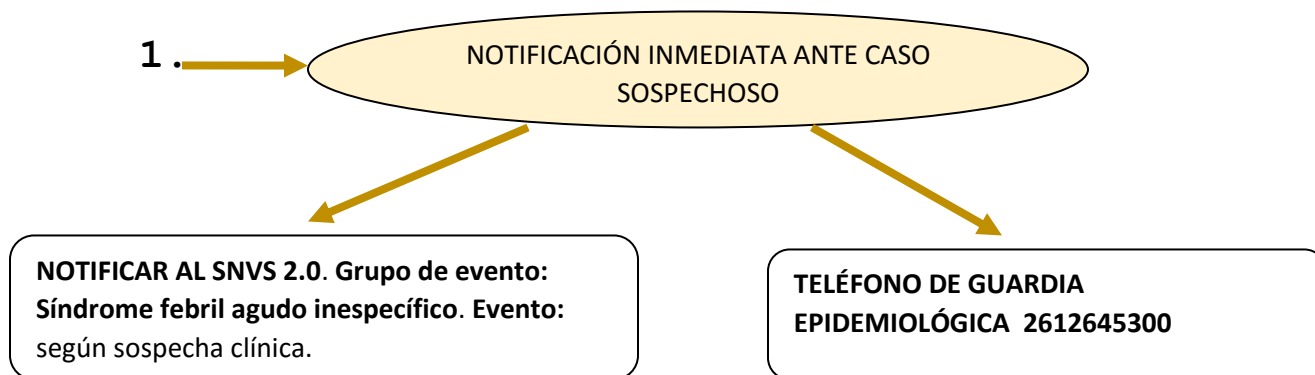
CASO SOSPECHOSO DE FIEBRE AMARILLA:

Persona de cualquier edad y sexo que presenta:

- Fiebre de menos de siete (7) días de duración, acompañada de mialgias o cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida, residente o procedente en los últimos 15 días de área de riesgo para fiebre amarilla o de ocurrencia de casos de fiebre amarilla, e independientemente del antecedente de vacunación contra la FA. La sospecha es mayor en presencia de ictericia, signos de sangrado o insuficiencia renal.

 MENDOZA GOBIERNO Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes	Dirección General de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud	A DGEyGICS : 4 Revisión: 0 Fecha: 16 16/11/22
--	---	--

PROCEDIMIENTO ANTE UN CASO SOSPECHOSO DE SFAI (DENGUE-ZIKA-CHIKUNGUNYA-FIEBRE AMARILLA)



¡Asegurar que estén todos los datos filiatorios. CORROBORAR y REGISTRAR DOMICILIO Y TELÉFONO, indispensables para localizar la vivienda e iniciar las acciones de CONTROL Y BLOQUEO!

2. CONFECCIONAR FICHA EPIDEMIOLOGICA COMPLETA y enviar:


- ✓ **POR MAIL, EN FORMA INMEDIATA** a zoonosis@mendoza.gov.ar y a vigilanciadelasaludmza@gmail.com
- ✓ foto de la ficha o scan por whatsapp al teléfono de guardia epidemiológica **2612645300**

Ficha Disponible en:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/sindrome-febril-agudo-inespecifico-sfai-area-no-endemica>

3. TOMA DE MUESTRA: el laboratorio que notifica el caso, ya sea de una institución pública o privada, será el encargado de la toma de muestra del paciente para su confirmación diagnóstica en TODOS los casos y deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- **Enviar muestra de suero y orina del paciente** (en investigación de Dengue, Zika, Chikungunya y Fiebre Amarilla).
- **Las muestras deben ser derivadas en condiciones de Bioseguridad (triple envase) y refrigeradas.**
- **EN TODOS LOS CASOS** las muestras deben venir acompañadas de la ficha epidemiológica correspondiente: **La ficha debe estar completa.** Verificar antes de enviar: si tiene datos filiatorios del paciente, mail de contacto, **MUY IMPORTANTE fecha de inicio de síntomas** (este dato es clave para seleccionar el método diagnóstico a utilizar) y el antecedente de viaje (aclarar lugar, provincia/país)

 MENDOZA GOBIERNO Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes	Dirección General de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud	A DGEyGICS : 4 Revisión: 0 Fecha: 16 16/11/22
--	---	--

- **Realizar derivación virtual de la muestra a través del SNVS- SISA!!!!**
- **En caso de investigación de Zika congénito, Virus de Encefalitis de S. Louis y el Virus West Nile comunicarse con el Laboratorio de Salud Pública al Cel 261-7555638.**

**HORARIOS DE RECEPCIÓN Y RESPONSABLES DE ESTABLECIMIENTOS QUE REALIZAN
DIAGNÓSTICO DE DENGUE, DE LUNES A VIERNES:**

- ✓ **Hospital Notti, responsable Dra. Sandra Grucci: de 8 a 12 hs**
- ✓ **Hospital Central, responsable Dr. Héctor Cuello: 8 a 18hs (Servicio de Biología Molecular)**
- ✓ **Hospital Schestakow, responsable Dra. Noelia Lucero: 8 a 10 hs**
- ✓ **Laboratorio de Salud Pública, responsable Abigail Moreta: 9 a 14 hs. Cel. Laboratorio de Salud Pública 261-7555638**

SE RECIBIRÁN MUESTRAS DE INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS. EL TRASLADO ES RESPONSABILIDAD DE LA INSTITUCIÓN QUE DERIVA LA MUESTRA.

“Recordar que las recomendaciones para el estudio por laboratorio en casos con sospecha de dengue se deciden en base a diferencias en el escenario epidemiológico (zonas con presencia del vector y evidencia de circulación viral; zonas con presencia del vector y sin evidencia de circulación viral autóctona y zonas sin presencia del vector)”.


En todos los escenarios todos los casos graves, atípicos o fatales serán estudiados por laboratorio procurando confirmar o descartar el caso.

LA PROVINCIA DE MENDOZA, corresponde a **ZONAS SIN CIRCULACIÓN VIRAL Y PRESENCIA DEL VECTOR**, por ello se debe estudiar:

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje: En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO y se debe procurar concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar la infección.
2. Casos sospechosos CON antecedentes de viaje (a zonas con circulación viral de dengue conocida): En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO, pero NO es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso. Los casos deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de Dengue con nexo epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT)¹

¹Boletín Epidemiológico Nacional N°622 SE 40/2022

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-622-se-40-2022>

 MENDOZA GOBIERNO Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes	Dirección General de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud	A DGEyGICS : 4 Revisión: 0 Fecha: 16 16/11/22
--	---	--

INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA EN EL EMBARAZO


Caso sospechoso de infección por virus Zika en embarazada en áreas sin circulación viral:

- persona gestante que presente exantema y al menos dos o más de los siguientes signos o síntomas: fiebre, generalmente <38,5°C; conjuntivitis (no purulenta/hiperemia); artralgias; mialgia; edema periarticular;
ó
- persona gestante en la cual se constate hallazgo ecográfico de microcefalia, u otras anomalías cerebrales y de otras estructuras intracraneanas fetales descriptas en relación a la infección por Zika**
- **Y** presente además alguno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:
 - residencia o viaje a un área con transmisión local del virus del Zika en las 2 semanas anteriores a la aparición de los síntomas;
 - ó contacto sexual de riesgo para Zika* en las 2 semanas previas a la aparición de los síntomas;
 - ó forme parte de un conglomerado o aumento inusual de casos de fiebre o exantema en provincias con presencia del vector, y donde se descarten otras etiologías;

**calcificaciones cerebrales, hiperecogenicidad periventricular o focales dispersas, ventriculomegalia/ hidrocefalia, megacisterna magna, disgenesia cerebelosa, disgenesia de cuerpo calloso, atrofia cerebral)

- **Caso sospechoso de Síndrome congénito asociado a infección por virus Zika:** Recién nacido vivo que presente: microcefalia (medida de perímetro cefálico por debajo de -2 desvíos estándar a las 24 horas post-parto, según referencias estandarizadas de acuerdo a edad gestacional y sexo), ú otra malformación congénita del sistema nervioso central; y cuya madre, durante el embarazo, haya tenido antecedentes de: residencia o viaje a un área con presencia de vectores del virus Zika; ó contacto sexual de riesgo para Zika*
- **Caso sospechoso de transmisión vertical del virus Zika sin síndrome congénito:** Persona recién nacida viva de cualquier edad gestacional que no cumpla con la definición de caso sospechoso de síndrome congénito asociado a infección por virus Zika, y cuya madre haya sido clasificada como caso sospechoso, probable o confirmado de enfermedad por virus Zika durante el embarazo.
- **Aborto, muerte fetal o mortinato asociado a la infección por virus Zika:** Todo aborto, muerte fetal o mortinato de una gestante que durante el embarazo haya presentado exantema y uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos: tenga antecedente de residencia o viaje a un área con presencia de vectores para virus Zika; y/ó contacto sexual de riesgo para Zika* en cualquier momento del embarazo.

*contacto sexual sin protección para Zika: aquel contacto sexual que se produce sin protección con: una persona del sexo femenino que en las 8 semanas anteriores al contacto sexual tenga antecedente de enfermedad, residencia o viaje a un área con transmisión local del virus Zika; ó una persona del sexo masculino que en los 6 meses previos al contacto sexual tenga antecedente de enfermedad, residencia o viaje a un área con transmisión local del virus Zika.

	<p>Dirección General de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud</p>	<p>A DGEyGICS : 4 Revisión: 0 Fecha: 16 16/11/22</p>
---	---	--

MEDIDAS PREVENTIVAS ARBOVIROSIS

De nivel individual ante casos:

- Adoptar medidas de protección personal que eviten las picaduras del mosquito*
- Mantener una buena hidratación diaria y controles médicos diarios. No automedicarse (No se recomienda el consumo de ibuprofeno, aspirinas, diclofenac o cualquier otro AINE).
- Frente a la presencia de síntomas de alarma (dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, sangrado abundante, dificultad para respirar y/o ciclos alternados de somnolencia e irritabilidad), es importante acudir urgente al centro de salud u hospital más cercano.

* Usar repelentes (N-N dietil toluamida en concentraciones de 25% al 35%), adecuados según edad y recomendaciones de etiqueta del producto. Utilizar ropa clara que cubra los brazos y las piernas, especialmente durante las actividades al aire libre. Utilizar adecuadamente ahuyentadores domiciliarios de mosquitos como tabletas, espirales o aerosoles. Colocar mosquiteros en puertas y ventanas. Proteger cunas y cochecitos de bebés con telas mosquiteras o tules.


De nivel comunitario ante casos sospechosos:

- Medidas ambientales de control vectorial para las arbovirosis transmitidas por Ae. Aegypti: se debe evitar el desarrollo de formas inmaduras del vector en los domicilios, eliminando potenciales criaderos**
- Información, educación y comunicación a la población sobre la biología del mosquito, el modo de transmisión y los métodos de prevención.
- Campañas de eliminación de recipientes inservibles y el tratamiento comunal de basura.

**tachos, latas, botellas plásticas, cubiertas en desuso, y proteger mediante tapas los tanques de agua en áreas de mayor riesgo.

De nivel estatal:

- **Se debe proceder inmediatamente, dentro de las 48 horas de detectado el caso, con las acciones de BLOQUEO DE CASO SOSPECHOSO**, que consisten en la búsqueda, control y eliminación de los recipientes que resulten criaderos para el vector (eliminar objetos en desuso, neutralizar aquellos que no puedan ser eliminados y tratar con larvicida los recipientes que no) y aplicación de adulticidas mediante ROCIADO INTRADOMICILIARIO y peridomiciliario; todas acciones realizadas en la vivienda del caso sospechoso, como así también de todas las viviendas de la manzana y de las ocho manzanas circundantes. Estas acciones de control deben ser acompañadas de actividades de vigilancia epidemiológica, educación sanitaria y comunicación de riesgo.
- Las actividades de vigilancia epidemiológica deben comprender el seguimiento de los sitios por los que circuló el paciente con sospecha de dengue y determinar la necesidad o no de realizar las acciones correspondientes (bloqueo y búsqueda de febriles) de esas zonas.

 MENDOZA GOBIERNO Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes	Dirección General de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud	A DGEyGICS : 4 Revisión: 0 Fecha: 16 16/11/22
--	---	--

NO SE DEBE ESPERAR LA CONFIRMACIÓN DEL CASO PARA INICIAR LAS ACCIONES DE BLOQUEO DE CASOS SOSPECHOSOS

Las áreas operativas de Control de Vectores, Vigilancia entomológica y Vigilancia epidemiológica deben trabajar coordinadamente para poder contar con la información en tiempo y forma y por ende llegar a tiempo con los bloqueos.

OTRAS RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

VIRUS ZIKA

Prevención de la infección por transmisión sexual y de la infección congénita por virus Zika: La OMS recomienda el uso correcto del preservativo. Las personas que regresen de zonas donde se sepa que hay transmisión local de este virus, deben utilizar preservativo al mantener relaciones sexuales durante ocho semanas después del regreso en el caso de personas de sexo femenino, y 6 meses en el caso de las personas masculinas. En caso de que las personas desarrollen síntomas de la infección, las acciones de prevención deben mantenerse durante al menos 6 meses luego de padecer la enfermedad en el caso de las personas de sexo masculino, y 8 semanas en caso de las personas de sexo femenino. En estas situaciones, se recomienda también que el equipo de salud brinde información sobre el riesgo de infección congénita para que la persona evalúe prevenir un embarazo; prevención de embarazos no planificados, mediante la utilización de métodos anticonceptivos, en el contexto de una posible exposición al Zika.

FIEBRE AMARILLA (FA)

La **vacuna contra fiebre amarilla** se considera la mejor medida de prevención. Tienen indicación de vacuna contra la fiebre amarilla quienes residan en una zona con riesgo de circulación del virus de fiebre amarilla y los viajeros cuyo destino sea una zona de riesgo o se dirijan a un territorio donde se solicite el certificado internacional como requisito de ingreso. Los departamentos considerados con riesgo de circulación viral que actualmente incluyen la vacunación contra FA dentro del calendario regular comprenden en su totalidad a las provincias de Misiones, Corrientes y Formosa y los algunos departamentos de las provincias de Chaco, Salta y Jujuy. El esquema de vacunación contempla una dosis a los 18 meses de vida y un refuerzo a los 11 años de edad. La población adulta, debe recibir una dosis de vacuna en algún momento de su vida, siempre y cuando no existan contraindicaciones para hacerlo.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA REGIONAL DE DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUNYA (ARGENTINA Y PAÍSES LIMÍTROFES)²

- ✓ Durante el 2022, a SE 44/2022, se registraron en Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay los serotipos DEN-1 y DEN-2. Además, se registró también circulación de los serotipos DEN-3 y DEN-4 en Brasil. Uruguay presenta 7 casos confirmados y Chile no registra casos de dengue.
- ✓ Brasil, Bolivia y Paraguay registran casos de Fiebre Chikungunya.
- ✓ Brasil y Bolivia de Enfermedad por virus Zika. En ambos eventos la mayor cantidad de confirmados se concentra en Brasil
- ✓ Fiebre Amarilla en países limítrofes para el año 2022, se registró únicamente un caso confirmado en Brasil, con lugar de contagio al norte de Brasil, región lejana a la frontera con Argentina. A lo largo del año 2021 se han registrado únicamente casos en Brasil y Bolivia.

Tabla 2. Casos totales, confirmados por laboratorio y tasas de incidencia cada 100.000 hab. de dengue. Muertes y tasas de letalidad cada 100mil hab., según país*. SE 01/2022 a 44/2022.

País	Última actualización	Serotipos circulantes	Total casos	Tasa de incidencia	Confirmados laboratorio	Muertes	Letalidad
<i>Brasil</i>	SE 40	DEN 1, 2, 3 y 4	2.582.229	1.019,77	1.141.264	929	0,04
<i>Bolivia</i>	SE 38	DEN 1 y 2	10.496	88,11	3.187	7	0,07
<i>Paraguay</i>	SE 43	DEN 1 y 2	1.764	57,20	187	0	0,00
<i>Uruguay</i>	SE 20	-	29	0,83	7	0	0,00
<i>Argentina</i>	SE 44	DEN 1 y 2	815	1,76	818	0	0,00

*Se excluye de la tabla al país limítrofe Chile, donde no hay circulación viral de dengue.

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente de la Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA) y del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2,3}).

Se refuerza la importancia de la vigilancia por laboratorio para el cierre de casos mediante pruebas moleculares que permitan determinar la circulación actual del virus en las zonas afectadas. De igual manera, se refuerza la importancia del cierre de casos de otros arbovirus, en un contexto de circulación viral de otras arbovirosis en la región.

En cuanto a la situación regional, **Brasil presentó un gran número de casos** y un comportamiento epidémico durante el 2022. Ante esta situación, se insta a **“reforzar la vigilancia, prevención y control en zonas limítrofes con el país vecino”**.

²Reporte de casos OPS

<https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/indicadores-dengue-en/dengue-nacional-en/252-dengue-pais-ano-en.html>

Serotipos Dengue, por año y para países de las Américas

<https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/549-dengue-serotypes-es.html?start=1>

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA – PROVINCIA DE MENDOZA

En el período 2019-SE 44 2022, se notificaron 37 casos sospechosos de Dengue, en el marco de la estrategia de vigilancia integrada de Arbovirosis. También en el año 2022 se notificaron un caso de sospecha de enfermedad de Zika en el embarazo y la sospecha de Zika en el RN.

En el mismo período, se confirmaron 12 casos de Dengue, todos importados (con antecedente de viaje a otras provincias u otros países). No se confirmaron casos de Zika, Chikungunya ni FA.

Es importante destacar que en Mendoza en la SE 44 se confirmó un caso con serotipo DEN-3.

CUADRO N° 1- CASOS NOTIFICADOS DENGUE- MENDOZA- AÑOS 2019/2020/2021/ 2022(a SE 44)

CASOS NOTIFICADOS DENGUE- MENDOZA- AÑOS 2019/2020/2021/ 2022(a SE 44)										
AÑOS	Caso confirmado DEN-1	Caso confirmado DEN-2	Caso confirmado DEN-3	Caso confirmado DEN-4	Caso confirmado sin serotipo	Caso descartado	Caso probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Total general
2019						2	1	4	1	8
2020	1	1		4	2	1	1	3	4	17
2021	1					1		1	2	5
2022		1	1		1		1	1	2	7
TOTAL	2	2	1	4	3	4	3	9	9	37

FUENTE: SISA-SNVS 2.0

De los tres casos confirmados durante el año 2022, tienen antecedentes de viaje:

Sin serotipo, viaje a Misiones


Serotipo DEN-2, viaje a CUBA

Serotipo DEN-3, viaje a México

El caso probable, tiene antecedentes de viaje a Brasil.



**MENDOZA TIENE PRESENCIA DEL VECTOR (*Aedes aegypti*)
 PERO NO SE HA DEMOSTRADO CIRCULACIÓN VIRAL**

 MENDOZA GOBIERNO Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes	Dirección General de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud	A DGEyGICS : 4 Revisión: 0 Fecha: 16 16/11/22
--	---	--

BIBLIOGRAFÍA ARBOVIROSIS:

1. Guía Dengue. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000062cnt-guia-dengue-2016.pdf>
2. Guía para equipos de salud para la prevención del dengue, zika y chikungunya. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000902cnt-2016-10-30-manejo-ambiental-equipos.pdf>
3. Algoritmo de notificación de dengue para laboratorios a través de SNVS 2.0, año 2022. https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-10/afiche_Algoritmo_dengueA3_6-07-2022.pdf
4. Viajeros: vacunación contra fiebre amarilla en Mendoza. <https://www.argentina.gob.ar/salud/viajeros/vacunatoriosfiebreamarilla#13>
5. Boletín epidemiológico nacional N 626 SE 44 | 2022. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-11/ben-626-se44.pdf>
6. Guía Equipo Salud Fiebre Chikungunya. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000547cnt-guia-equipo-salud-fiebre-chikungunya-2015.pdf>
7. Guía para la vigilancia integrada de la infección por virus Zika. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000933cnt-2017-01-25-zika-guia-para-equipos-de-salud.pdf>
8. Fiebre amarilla. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000064cnt-01-guia-fiebre-amarilla.pdf>
9. Manual de normas y procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de notificación obligatoria, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina actualización 2022.



Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia
 y Control de Eventos de Notificación Obligatoria
 2022

Actualización 25/07/2022