



Universidad Nacional de Salta
Rectorado

"2026 - Año de la Grandeza Argentina"

"A 50 Años del Golpe de Estado de 1976:
Memoria, Verdad y Justicia"

SALTA, 05 AGO 2026

Expte. N° 32/2026-REC-UNSa

VISTO estas actuaciones y en particular el "PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA PACIENTES CON SÍNDROME FEBRIL AGUDO INESPECÍFICO EN LA UNSa - UNIVERSIDAD CENTINELA", presentado y elaborado por la Dra. Vilma Teresa YUGRA, a cargo de la DIRECCIÓN DE SALUD UNIVERSITARIA dependiente de la SECRETARÍA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO de esta Universidad; y

CONSIDERANDO:

QUE dicho Protocolo fue impulsado por la Dirección General de Coordinación Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta y elaborado por la citada Dirección, con el propósito de establecer lineamientos de actuación ante la presentación y/o incremento de casos con Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) en la Comunidad Universitaria, integrada por la población de Sede Central, Facultades y Sedes Regionales.

QUE el objetivo general es la unificación de criterios médicos y la coordinación con el Programa de Epidemiología de Salta para la notificación oportuna de casos sospechosos.

QUE mediante Resolución R-N° 0276-2026, dictada ad-referéndum del Consejo Superior, y homologada por Resolución CS N° 179/2026, se incorpora a la Universidad Nacional de Salta a la estrategia de Universidades Centinelas para la vigilancia de Chikungunya y otras Arbovirosis, en un todo de acuerdo con el Proyecto elevado por el Dr. Francisco GARCIA CAMPOS, Director General de Coordinación Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta.

Por ello, y en uso de las atribuciones que le son propias

LA VICERRECTORA A/C DEL RECTORADO
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA
R E S U E L V E:

ARTÍCULO 1º.- Aprobar el "PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA PACIENTES CON SÍNDROME FEBRIL AGUDO INESPECÍFICO EN LA UNSa - UNIVERSIDAD CENTINELA", presentado y elaborado por la Dra. Vilma Teresa YUGRA, a cargo de la DIRECCIÓN DE SALUD UNIVERSITARIA dependiente de la SECRETARÍA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO de esta Universidad, en el marco de la Resolución R-N° 0276-2026, dictada ad-referéndum del Consejo Superior, y homologada por Resolución CS N° 179/2026, por las que se incorpora a la UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA a la estrategia de "Universidades Centinelas para la vigilancia de Chikungunya y otras Arbovirosis", y que como ANEXO forma parte de la presente resolución.

ARTÍCULO 2º.- Publíquese en el Boletín Oficial de la Universidad dese amplia difusión. Cumplido, siga a RECTORADO a sus efectos y archívese.



Gr. JUAN ALBERTO MARISCAL RIVERA
SECRETARIO GENERAL
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA

Dra. MARÍA RITA MARTEARENA
VICERRECTORA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA

RESOLUCION R-N° 07432026



“PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA PACIENTES CON SÍNDROME FEBRIL AGUDO INESPECÍFICO EN LA UNSa”

“UNIVERSIDAD CENTINELA”

AUTOR: Méd. Vilma YUGRA – Dirección de Salud Universitaria

Abril, 2026

PROGRAMA DE EPIDEMIOLOGÍA – UNSa

VIGILANCIA DE CASOS CON SFAI

AUTORIDADES

RECTOR

Mag. Miguel Matín NINA

VICERRECTORA

Dra. María Rita MARTEARENA

SECRETARIO DE BIENESTAR UNIVERSITARIA

Lic. Luis PORTELLI

DIRECCIÓN DE SALUD UNIVERSITARIA

a/c Méd. Vilma YUGRA

COLABORADORES

1. Méd. Adrián EDELCOPP - Cátedra de Clínica de Enfermedades Infecciosas
2. Lic. Felipe LEZCANO - Cátedra de Enfermería Comunitaria 2. Fac. Cs Salud
3. Prof. Roberto NEUMANN - Sede Regional Metán y Rosario de la Frontera
4. Lic. Sergio ESCALANTE - Facultad Multidisciplinar Tartagal.
5. Lic. Elena CHOROLQUE - Facultad Regional Orán



PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON SÍNDROME FEBRIL AGUDO INESPECÍFICO (SFAI)

INTRODUCCIÓN

El presente protocolo fue impulsado por la Dirección General de Coordinación Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública de Salta y elaborado por la Dirección de Salud Universitaria, dependiente de la Secretaría de Bienestar Universitario - Universidad Nacional de Salta con el propósito de establecer lineamientos de actuación ante la presentación y/o incremento de casos con Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) en la Comunidad Universitaria integrada por la población de Sede Central, Facultades y Sedes Regionales.

En países en desarrollo, las infecciones son la causa predominante de este síndrome tanto en niños como en adultos, la dificultad del SFAI radica en su naturaleza inespecífica, lo que exige un enfoque clínico riguroso mediante una anamnesis exhaustiva que incluya enfermedades subyacentes, antecedentes personales, familiares y epidemiológicos, respaldada por estudios complementarios para confirmar el origen infeccioso. Debido a la gran cantidad de patologías que pueden "enmascarar" el cuadro, en ocasiones el diagnóstico es tan complejo que no se logra identificar el agente causal o el evento desencadenante antes de su resolución.

Los arbovirus se manifiestan principalmente con fiebre (signo capital) y la ausencia de síntomas respiratorios. Pueden producir brotes recurrentes en regiones tropicales y subtropicales. Los agentes principales, virus de mayor impacto global, son el Dengue, Chikungunya y Zika, seguidos con menor frecuencia por la Fiebre Amarilla y el Oropouche. Aunque la interacción de varios virus en un mismo paciente puede derivar en coinfección con cuadros clínicos más severos y dificultar el diagnóstico, lo que exige un monitoreo constante de la interacción viral. La detección precoz depende de distinguir estos cuadros de las infecciones respiratorias comunes, priorizando la observación de dolores articulares y la fiebre persistente.



VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS**1. Situación Regional Epidemiológica de Chikungunya (Marzo 2026)**

El panorama regional muestra un aumento sostenido de casos y la reaparición de la transmisión autóctona en zonas que habían estado libres del virus durante años, lo que ha motivado una alerta epidemiológica por parte de la OPS/OMS.

Estadísticas por País:

PAÍS	CASOS REPORTADOS	CONFIRMADOS (LAB)	FALLECIMIENTOS
BRASIL	29,224	<i>No especificado</i>	11
BOLIVIA	17,378	6,575	6
PARAGUAY	7	7	0
PERÚ	0	0	0

Entre finales de 2025 e inicios de 2026, la región ha experimentado un crecimiento constante en la propagación del virus. La OPS/OMS enfatiza el riesgo debido a la reanudación de la transmisión en áreas previamente saneadas, lo que sugiere una expansión geográfica del mosquito vector o de la población susceptible.

2. Vigilancia Epidemiológica del Dengue en Argentina (2022-2026)

La vigilancia epidemiológica se mide por temporadas (primavera-verano-otoño) y no por años calendario. Esto se debe a que las altas temperaturas y la humedad favorecen la proliferación del mosquito *Aedes Aegypti*, mientras que en invierno la actividad reproductiva se interrumpe en la mayor parte del país. Las temporadas 2023 y 2024 fueron las de mayor magnitud desde 1997, acumulando el 82% de todos los casos

históricos del país. La situación actual (SE 10/2026) evidencia el descenso sostenido de casos en comparación con los picos de los años anteriores. Si bien, la transmisión autóctona sostenida parece haberse interrumpido, se mantiene la alerta por posibles casos importados e ingreso de nuevos serotipos.

De acuerdo con el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0): se registran 15.620 de casos sospechosos, 35 casos confirmados por laboratorio; serotipos circulantes: DENV-1, DENV-2 y DENV-3. El 48% son casos autóctonos lo que indica circulación local residual.

3. Situación de la Fiebre Chikungunya en Argentina (SE 11/2026)

Se notificaron 4003 casos, de ellos 348 fueron confirmados y probables, los casos identificados con antecedente de viaje son importados de Bolivia, Brasil, Paraguay y Cuba. También se ha confirmado la transmisión local del virus en varias jurisdicciones, destacando que en Salta los primeros casos autóctonos fueron vinculados a personas que viajaron a Bolivia. En Tucumán 8 casos confirmados sin antecedente de viaje. En las últimas dos semanas se reportaron casos autóctonos en Jujuy, Catamarca, Santiago del Estero, Buenos Aires y CABA. Los síntomas reportados fueron: fiebre, mialgias, cefalea, poliartralgias y vómitos.

4. Situación Epidemiológica en Salta: Brote de Chikungunya

Debido a su ubicación y clima, Salta es una región crítica para la vigilancia de enfermedades endémicas (Dengue, Zika, Chikungunya y Hantavirus). Actualmente, el sistema de salud opera bajo la vigilancia integrada del **Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI)**.

Se notificaron 270 casos (162 confirmados y 108 probables). Se registró un incremento del 61% respecto a la semana anterior. Esta velocidad de propagación confirma un escenario de brote en curso en la provincia. Con respecto a la población afectada el grupo más afectado es el de 45 a 65 años. El 52% de los casos corresponden al sexo femenino. Hasta la fecha, no se han registrado casos graves ni fallecimientos. De los cuales 17 pacientes requirieron hospitalización de corta duración; todos evolucionaron

favorablemente y fueron dados de alta sin complicaciones. La magnitud del aumento (61%) es el indicador principal de la aceleración de la transmisión del virus en los departamentos salteños.

Tabla 3. Casos de fiebre Chikungunya por localidad. Salta. SE11/2026.

Departamento	Localidad	Casos de Chikungunya
Anta	Centro 25 de junio	1
	Joaquín V. González	1
	Las Lajitas	3
	Gaona	6
	General Pizarro	3
	Luis Burela	1
Capital	Salta	8
	Prof. Salvador Mazza	174
	Tartagal	5
	Embarcación	12
	Aguaray	3
Orán	Aguas Blancas	30
	San Ramón de la Nueva Orán	17
Rosario de la Frontera	Rosario de la Frontera	1
Rosario de Lerma	Campo Quijano	1
Rivadavia	Rivadavia	1
Cerrillos	Cerillos	1
General Güemes	General Güemes	1
Metán	Galpón	1
Total		270

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

La Comunidad Universitaria de la UNSa está conformada por una población aproximada de 30000 estudiantes, 2000 docentes, 500 empleados de apoyo universitario, personal contratado, investigadores entre otros; distribuidos en la Sede Central, Facultades Regionales y Sedes; cuyas actividades académicas, especialmente de algunos profesiones y alumnos, guardan relación con el traslado semanal y regular desde la Sede Central hacia las Facultades y Sedes Regionales y viceversa, lo que genera un factor de riesgo considerable en la cadena epidemiológica de la enfermedad; por ello es indispensable la implementación de medidas socio sanitarias de prevención en todas las áreas de funcionamiento de la Universidad.

En el marco del incremento de casos de la Enfermedad de Chikungunya en el Norte de la Provincia de Salta, provincias y países limítrofes, con la diseminación de la enfermedad en diversos departamentos, surge la necesidad de implementar medidas de prevención, unificar criterios diagnósticos y articulación entre las Instituciones de Salud

Pública de Salta y la UNSa; mediante la incorporación a la Estrategia Universidades Centinelas, de este modo buscar el fortaleciendo del sistema de Vigilancia Epidemiológica, la implementación de circuitos de notificación activando el sistema de referencia y contrareferencia de los casos sospechosos entre la Universidad Nacional de Salta y el Programa de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública.

OBJETIVOS

General

Establecer medidas preventivas para reducir la transmisión del Virus Chikungunya en la Comunidad Universitaria, mediante la unificación de criterios médicos y la coordinación con el Programa de Epidemiología de Salta para la notificación oportuna de casos sospechosos.

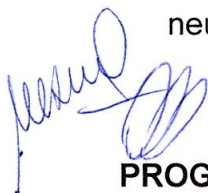
Específicos

1. Identificar focos de criaderos de mosquitos en el predio universitario, mediante el recorrido y la observación exhaustiva de espacios y objetos que impliquen riesgo.
2. Coordinar con la Municipalidad de Salta para llevar a cabo una nueva campaña de descacharrado en la Universidad.
3. Implementar acciones de promoción con el fin de concientizar sobre la Enfermedad por Chikungunya en la comunidad universitaria, mediante la colocación de un stand para la difusión de información.
4. Coordinar con el sistema de salud provincial para activar el sistema de referencia y contrareferencia en el manejo de casos de SFAI. (derivación y vigilancia de casos)

ABORDAJE INSTITUCIONAL DE CONTROL DE LA POBLACIÓN DE MOSQUITOS

Recorrido de espacios de la Universidad para identificar focos de criaderos de mosquitos, con la participación interdisciplinaria e interinstitucional.

Descacharrado: Eliminar objetos inservibles que acumulen agua (latas, botellas, neumáticos).



Ordenamiento ambiental: Tapar herméticamente tanques, cepillar bebederos de animales y colectores de desagües, y rellenar con arena porta macetas. Mantener el césped corto y desmalezar como una medida de control de focos, ya que el pasto alto, las malezas y las plantas densas ofrecen sombra y humedad, esenciales para la supervivencia y refugio del adulto.

Sellado: Sellar pozos ciegos y grietas para evitar la reproducción del mosquito.

Fumigación: Para eliminar adultos ante brotes.

Educación Comunitaria: Capacitación a la Comunidad Universitaria sobre el ciclo de vida del mosquito (7-14 días), haciendo énfasis en que la hembra vive 30 días, la importancia del descacharrado, ya que el Aedes prefiere entornos domiciliarios y medidas de autocuidado ante la presencia de SFAI.

COORDINACIÓN PARA EL MANEJO DE CASOS SFAI

A) PRIMERA ATENCIÓN EN LA DIRECCIÓN DE SALUD UNIVERSITARIA

El servicio de atención médica de la Dirección de Salud Universitaria (DSU) cuenta con personal médico y de enfermería de 7 a 21 hs, distribuidos en 2 turnos de acuerdo al siguiente detalle:

Nº	Apellido y Nombre	Horario laboral	Funciones
1	Méd. Bardavid, Sara	7 a 14	Médica
2	Méd. Cruz, José	7 a 14	Médico
3	EU Akinci, Pablo	7 a 14	Enfermero
4	Méd. Yugra, Vilma	14 a 21	Médica
5	Lic. Vilte, Mirta	14 a 21	Enfermera
6	EU Sandobal, Iván	Rotador	Enfermero

ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

→ Mediante la colocación de un **Stand** en el área techada de la Dirección de Salud Universitaria: Promover la campaña de sensibilización sostenida, enfocada en la detección y eliminación de criaderos y el uso de barreras físicas, con el fin de empoderar a la población objetivo sobre la Enfermedad de Chikungunya, con la entrega de material didáctico.

→ Preparación de Flyer (folleto digital) para su publicación por redes sociales.

→ Difusión de material audiovisual producido por el Programa de Epidemiología – Ministerio de Salud de Salta.

→ En el IEM: Jornada de Educación Sanitaria sobre Chikungunya: Destinada a toda la comunidad educativa de la Institución, con la participación del equipo directivo, docentes, nodocentes y alumnos de ambos turnos, mediante las siguientes estrategias educativas:

A. Dramatización ***“Alerta en las aulas: el mosquito silencioso”***.

B: Charla Educativa a cargo de la Cátedra de Enfermería Comunitaria 2 – Carrera de Licenciatura en Enfermería – Facultad de Ciencias de la Salud – con coordinación de la Dirección de Salud Universitaria.

ATENCIÓN DE CASOS CON SÍNDROME FEBRIL AGUDO INESPECÍFICO

El protocolo de atención del SFAI incluye la anamnesis detallada, examen físico y derivación de acuerdo al algoritmo mencionado, ya que en la Universidad no se dispone de los recursos para determinar la causa o el origen del síndrome febril, para lo cual debemos basarnos de la sintomatología del paciente.

Evaluación clínica en Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI)

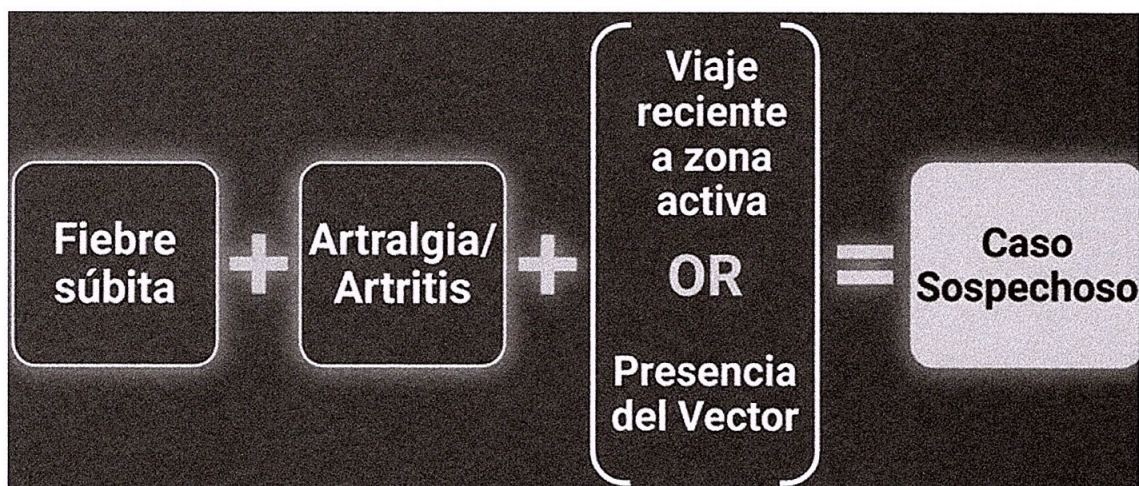
→ **Historia clínica exhaustiva: Tener en cuenta lo siguiente**

- Grupos de riesgo: adultos mayores, niños y embarazadas.
- Antecedentes personales: Diabetes, trastornos oncohematológicos, patologías autoinmunes, trasplantados, cardiopatías, portadores de prótesis/ dispositivos. Cirugías y accesos venosos recientes (abdominal, cardíacas, diálisis, dentales, sondajes, etc.)
- Hábitos tóxicos: alcohol, tabaquismo.
- Vacunas: Antecedente de vacunas contra Dengue
- Exposición ambiental: Contacto con animales (zoonosis). Ambiente laboral.
- Procedencia: Antecedente de viajes 15 días previos al inicio del cuadro febril.
- Contactos: Individuos cercanos con síntomas similares.

→ **Examen físico completo.**

Debe ser exhaustivo y sistematizado, en búsqueda de cambios sutiles que puedan orientarnos al diagnóstico etiológico.

Caso sospechoso: persona que vive o ha viajado en las últimas dos semanas a zonas con transmisión de Chikungunya, y presenta fiebre aguda $> 38,5^{\circ}\text{C}$, asociada a artralgia o artritis que no se explican por otras condiciones médicas, con o sin otras manifestaciones extra articulares que pueden ir de leves a graves.



MANEJO DE PACIENTE

1. Identificación del Caso Sospechoso

Se considera "caso sospechoso" a cualquier persona que presente:

- **Fiebre alta de inicio agudo** (superior a $38,5^{\circ}\text{C}$).
- **Dolor articular intenso** (artralgia) o inflamación articular, que a menudo son incapacitantes.
- **Otros síntomas posibles:** Dolor de cabeza, náuseas, fatiga, erupciones cutáneas o conjuntivitis.
- **Antecedente epidemiológico:** Residencia o viaje a zonas con transmisión activa en los últimos 15 días.

2. Procedimiento de actuación inmediata

Ante la detección de una persona con síntomas compatibles dentro del predio universitario:

- a). **Aislamiento preventivo:** Trasladar a la persona a la Dirección de Salud Universitaria o espacio específico asignado para éstos casos.
- b). **Protección mecánica:** Aplicar repelente a la persona afectada y, de ser posible, colocarla en un lugar con mosquiteros para interrumpir la cadena de transmisión.
- c). **Entrevista breve:** Consultar sobre antecedentes de viaje recientes y duración de los síntomas.
- d). **Notificación Obligatoria:** notificar de forma inmediata al Programa de Epidemiología del Ministerio de Salud de Salta.
- d). **Derivación:** Llamar al Samec y derivar al Hospital Nuestro Señor del Milagro, para confirmación del diagnóstico clínico.

3. Manejo Inicial y Recomendaciones (No automedicarse)

- **Prohibición de AINES:** Informar estrictamente que **NO debe tomar aspirina, ibuprofeno ni naproxeno** por el riesgo de complicaciones hemorrágicas.
- **Tratamiento:** Paracetamol para controlar la fiebre y poliartralgia u otro dolor, bajo supervisión médica.
- **Hidratación:** Recomendar ingesta abundante de líquidos (agua o suero oral).
- La DSU podrá justificar las inasistencias a clases de los alumnos afectados y realizará el control de ausentismo al personal de acuerdo a los reglamentos vigentes de la Institución.

4. Notificación y Vigilancia Epidemiológica

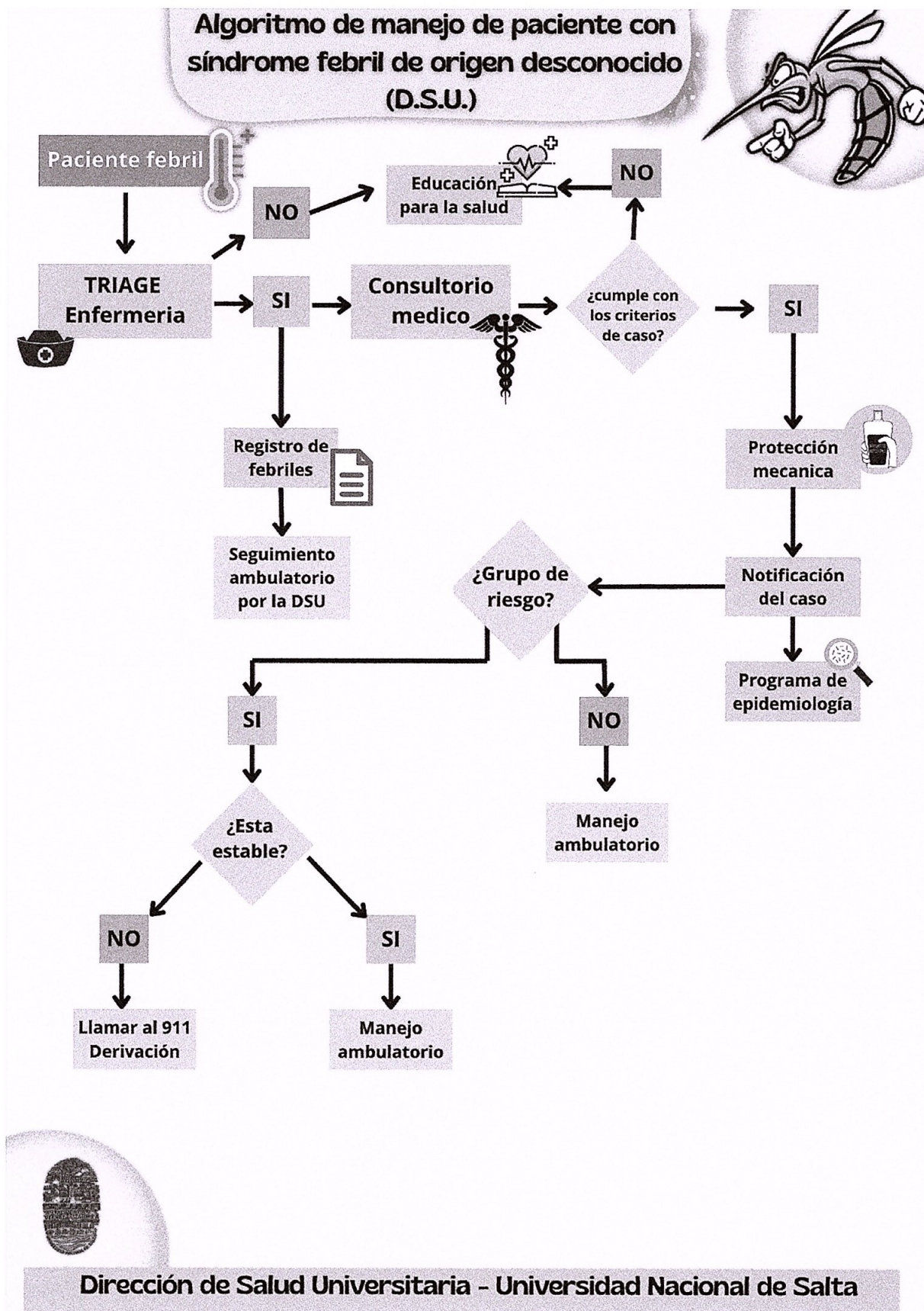
- **Registro Interno:** En la base de datos de la Dirección de Salud Universitaria (Registro de Vigilancia diaria de febriles).
- **Licencias:** Otorgar o validar la licencia correspondiente. En contextos educativos, se recomienda reposo de al menos **7 días** y evaluar evolución.



ALGORITMO DE MANEJO DE SFAI – DSU

Este algoritmo tiene como finalidad unificar criterios y guiar la intervención de los profesionales de Salud de la DSU, a partir de un enfoque estructurado que comienza con una evaluación inicial exhaustiva, incluyendo la historia clínica y el examen físico.





- **Análisis Epidemiológico Local:** Las acciones del protocolo se fundamentarán en un análisis de riesgo situado. Esto permitirá adecuar las intervenciones a la realidad epidemiológica de la región, asegurando que los recursos y procedimientos sean proporcionales a la amenaza detectada.

2. Vigilancia Epidemiológica y Registro Técnico

- **Implementación del Formulario SF:** Se establece el uso sistemático de la **Planilla Clínico-Epidemiológica de Síndrome Febril (SF)**. Los datos del paciente deberán consignarse antes de su derivación hospitalaria para agilizar los procesos sanitarios.
- **Responsable de Registro:** La cumplimentación de fichas y el registro de vigilancia estarán a cargo del **Dr. Rodrigo M. Acevedo** (Médico Infectólogo y Gerente Sanitario del AO XII), en su rol como encargado del Departamento de Sanidad de la FRMT.
- **Referencia Hospitalaria:** Se ratifica al **Hospital Juan Domingo Perón (Tartagal)**, cabecera del Área Operativa XII, como el centro de referencia para la coordinación, atención y seguimiento de casos febriles.

3. Optimización de la Respuesta Clínica

- **Triage y Priorización:** Se incorporarán criterios clínicos de priorización dentro del protocolo. El objetivo es identificar casos urgentes o de gravedad para optimizar la toma de decisiones y garantizar un abordaje inicial eficiente.

4. Control Ambiental y Prevención Institucional

- **Vigilancia de Vectores:** Se implementará un monitoreo continuo de criaderos de mosquitos dentro del ámbito institucional para reducir el riesgo de transmisión in situ.

5. Articulación Intersectorial e Intercultural

- **Abordaje Integral:** Se propone una estrategia de trabajo conjunto con el equipo de salud del Hospital Juan Domingo Perón y las comunidades originarias.



B) ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS FACULTADES REGIONALES Y SEDES

1) FACULTAD REGIONAL DE ORAN

A. Asistencia Médica y Reporte de Casos

- **Atención Primaria:** Ante la presencia de cuadros febriles, se recomienda a estudiantes y docentes acudir al **Hospital San Vicente de Paul**.
- **Circuito de Comunicación:**
 - **Personal Administrativo y Secretaría Académica:** La Dirección de Personal será la encargada de informar las novedades a la **Dirección de Salud Universitaria**.
 - **Cuerpo Docente:** En caso de detectar estudiantes con síntomas febriles o diagnóstico confirmado de **Chikungunya**, deberán notificar de inmediato a la **Secretaría Académica**: Efectuará el registro y seguimiento de casos.

B. Medidas de Prevención y Mantenimiento

Con el objetivo de mitigar riesgos epidemiológicos, se están intensificando las tareas de limpieza en las instalaciones:

- **Mantenimiento de Predios:** Se prioriza el desmalezado y limpieza integral de las sedes, con especial énfasis en el predio de la **Calle Fassio**.
- **Colaboración Externa:** Se ha gestionado el apoyo de la **Municipalidad** para las tareas de corte de pasto y mantenimiento de áreas verdes.

2) FACULTAD MULTIDISCIPLINAR DE TARTAGAL

Propuesta de Fortalecimiento del Protocolo Sanitario

Con el fin de garantizar una respuesta oportuna y eficaz ante la situación epidemiológica actual, se proponen los siguientes lineamientos técnicos para su incorporación al protocolo institucional:

1. Base Diagnóstica y Análisis de Riesgo

- **Acciones Conjuntas:** Esta articulación incluirá campañas de descacharrado, programas de inmunización y promoción del uso de repelentes, respetando las particularidades culturales de la zona para asegurar la efectividad de las medidas.

3) SEDE REGIONAL METAN Y ROSARIO DE LA FRONTERA

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN - SEDE REGIONAL SUR

La Sede Regional Sur, con sus asientos en San José de Metán (Coronel Vidt 346), Rosario de la Frontera (Avenida Pallau 451) y su anexo en Joaquín V. González (Mariano Moreno s/n), establece las siguientes pautas:

1. Medidas de Prevención y Mantenimiento

Dada la presencia de espacios verdes en los predios de Metán y Rosario de la Frontera, se ejecutan tareas periódicas de limpieza integral, que incluyen el corte de pasto, eliminación de residuos y descacharrado para evitar focos de infección.

Asimismo, se llevan a cabo operativos de desinfección mediante una empresa especializada. Estas acciones de control se extienden también al anexo de J. V. González, ubicado en el predio del Colegio Secundario N° 5232.

2. Protocolo ante Síntomas Febriles

En caso de detectar estudiantes, docentes o personal no docente con cuadros de fiebre de origen desconocido, se procederá al traslado inmediato para su evaluación médica en los centros de salud correspondientes:

San José de Metán: Hospital Del Carmen.

Rosario de la Frontera: Hospital Melchora Figueroa de Cornejo.

Joaquín V. González: Hospital Dr. Oscar Costas.

3. Notificación de Casos Sospechosos

Ante la sospecha de casos de Chikungunya, se debe informar de inmediato a la Dirección de Salud Universitaria. El reporte deberá especificar si la persona afectada es residente de la localidad de la sede o si proviene de una zona aledaña.

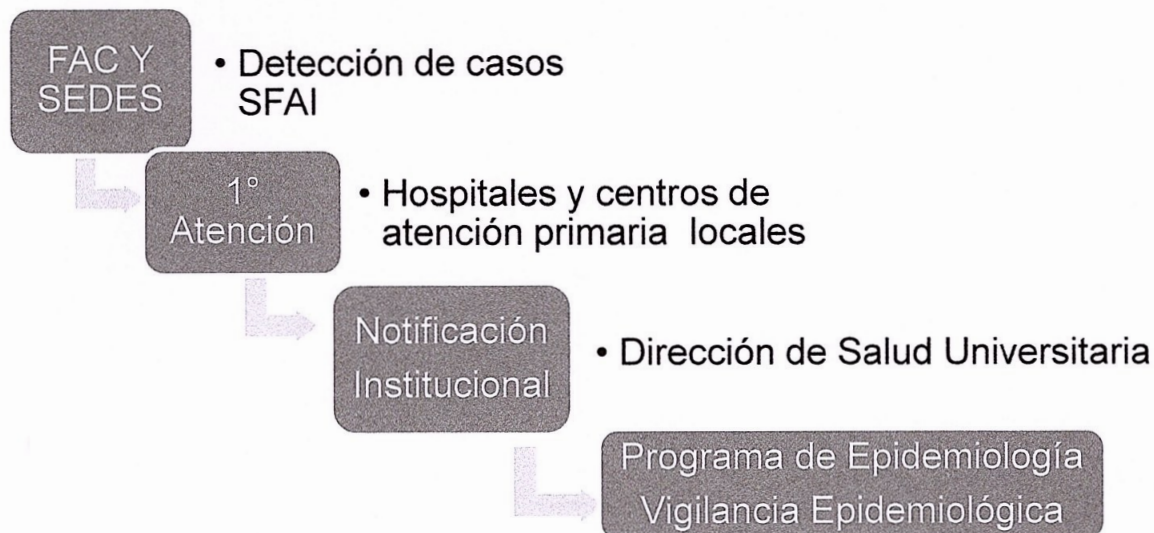


4. Seguimiento y Monitoreo

Una vez reportado el caso, el seguimiento clínico y epidemiológico quedará bajo la supervisión y responsabilidad del hospital local correspondiente.

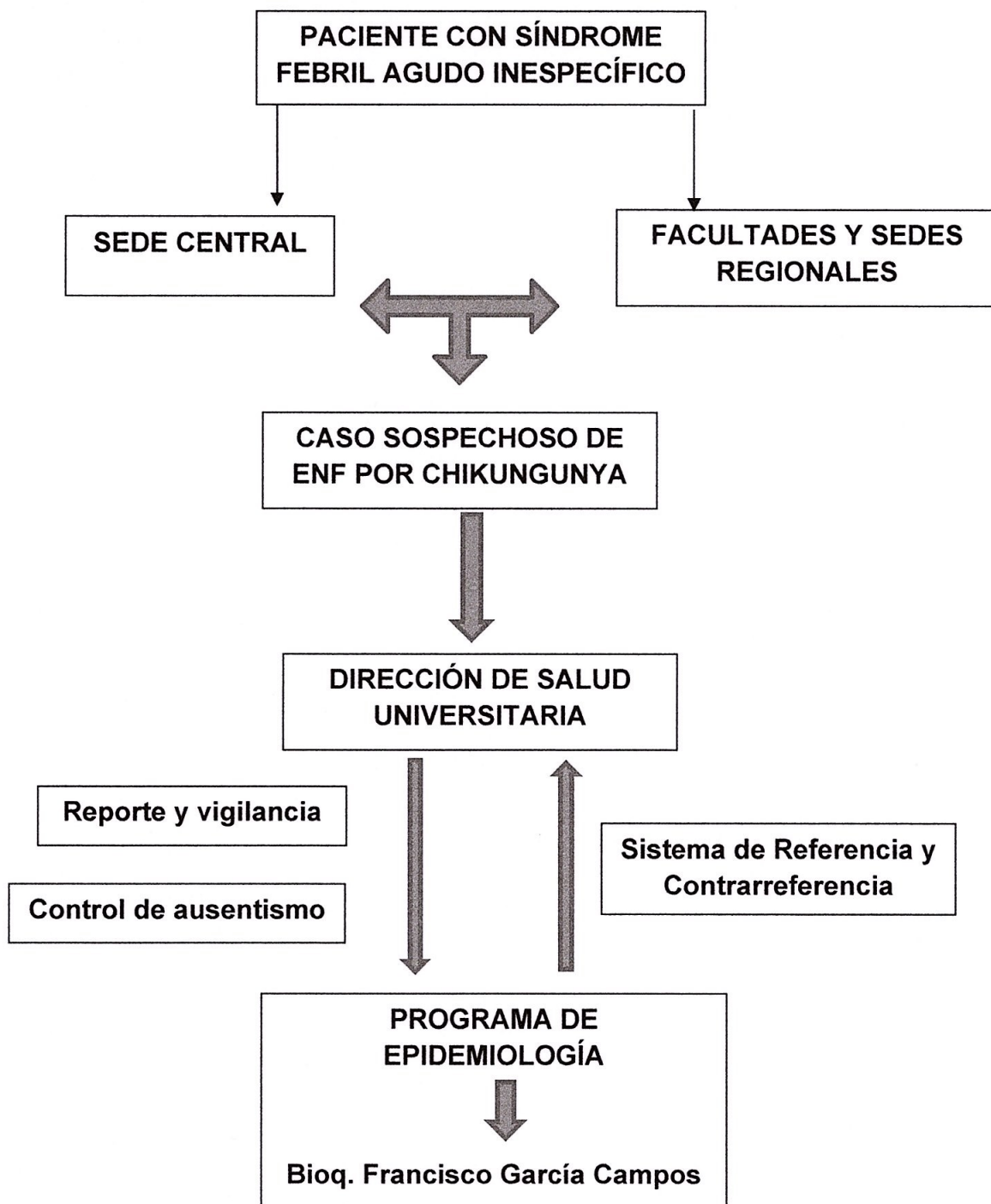


SEGUIMIENTO DE CASOS FEBRILES DE LAS SEDES



REPORTE Y VIGILANCIA INTERINSTITUTIONAL DE CASOS

UNSa - PROGRAMA DE EPIDEMIOLOGÍA



ANEXO

ENFERMEDAD POR CHIKUNGUNYA

I. INTRODUCCION

El Chikungunya o Fiebre de Chikungunya (CHIK) es una enfermedad infecciosa transmitida a los seres humanos por mosquitos infectados con el virus Chikungunya (CHIKV).

- Los mosquitos implicados en la transmisión son el *Aedes Aegypti* y el *Aedes albopictus*, las mismas especies involucradas en la transmisión del dengue en el mundo.
- El virus pertenece a la familia *Togaviridae* del género *Alphavirus*.

Los síntomas comienzan generalmente de 4 a 8 días después de la picadura del mosquito (rango entre 2 y 12 días).

- Las manifestaciones clínicas más comunes son la aparición repentina de **fiebre**, acompañada de **dolor e inflamación** en diferentes **articulaciones**.
- Otros síntomas incluyen **dolor muscular, cefalea, náuseas, fatiga y erupción cutánea**.

Las alteraciones articulares, por lo general, provocan incapacidad que dura unos pocos días, aunque puede persistir durante semanas, meses o incluso años.

Aunque las complicaciones graves son poco frecuentes, estas pueden comprometer la vida del paciente, especialmente si se presentan en personas con comorbilidades, adultos mayores o en niños menores de 1 año.

El virus fue identificado por primera vez en el año 1952 en Tanzania. Posteriormente se notificaron evidencias de su circulación en otros territorios del continente africano. Resultó de importante interés médico un brote que se produjo (años 2005-2006) en la Isla Reunión, perteneciente al Océano Índico, donde se notificaron más de 200 casos fallecidos, entre ellos, decenas de neonatos.

La primera identificación del CHIKV en la región de las Américas fue en diciembre del año 2013, en diferentes países del Caribe y posteriormente se expandió por otros países de la región, constituyendo desde esa fecha una constante amenaza su entrada y circulación en nuestro territorio nacional.

II. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El Chikungunya presenta síntomas que pueden confundirse con Dengue o Zika, pero se distingue por su afectación articular severa.

Síntomas agudos:

- Fiebre alta súbita ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$, dura 4–7 días)
- Poliartralgia intensa (dolor en múltiples articulaciones, simétrico, más común en manos, muñecas, tobillos y rodillas)
- Artritis (inflamación articular con edema y limitación funcional)
- Erupción cutánea, habitualmente maculopapular muy pruriginosa (en 40-50 % de los casos)
- Mialgias
- Cefalea
- Náuseas
- Vómito
- Conjuntivitis no purulenta
- Linfadenopatía

Síntomas menos comunes, pero que pueden resultar graves:

- Manifestaciones neurológicas (meningoencefalitis, mielitis, Síndrome de Guillain-Barré).
- Complicaciones cardíacas (miocarditis, arritmias, insuficiencia cardíaca).
- Hepatitis aguda.
- Nefropatía.
- Hemorragias (menos frecuente que en Dengue).
- Dermatitis graves.

III. FACTORES DE RIESGO

- Edades extremas: recién nacidos, lactantes, adultos mayores (más de 65 años).
- Comorbilidades crónicas: HTA, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, diabetes mellitus, obesidad, insuficiencia renal crónica, hepatopatías, EPOC, asma grave, enfermedades del colágeno, coagulopatías y hemopatías malignas.
- Inmunosupresión (VIH/SIDA, tratamiento con corticoides, anti TNF, quimioterapia)
- Embarazo.
- Coinfecciones: Dengue, influenza, COVID, etc.

IV. FASES DE LA ENFERMEDAD**1. FASE AGUDA** (Días 1–21, en algunas citas se incluye solo las dos primeras semanas).

- Comienza con fiebre alta y dolor articular intenso en falanges, muñecas y tobillos, casi siempre acompañado de inflamación articular, que no ceden con analgésicos comunes.

- La erupción cutánea aparece entre el segundo y quinto día.
- La mayoría de los pacientes mejora en 7–10 días.

Es en esta fase donde pueden aparecer las formas graves de la enfermedad, que se presentan con más frecuencia en niños menores de 1 año de edad, ancianos y en enfermos con comorbilidades.

2. FASE SUBAGUDA (3ra semana a 3 meses).

- Los síntomas y/o signos articulares se mantienen por más de 2-3 semanas hasta el final del tercer mes y que pueden permanecer hasta un año después.
- Puede darse una evolución continua desde el inicio de los síntomas o presentarse periodos sin síntomas de manera intermitente.

3. FASE CRÓNICA (más de 3 meses).

- Se caracteriza por dolor crónico, edema o rigidez articular, especialmente en personas mayores de 45 años.
- Pueden también cursar con artritis crónica. Debe descartarse artritis de otra etiología inflamatoria.

V. DEFINICION DE CASO

Caso sospechoso: persona que vive o ha viajado en las últimas dos semanas a zonas con transmisión de Chikungunya, y presenta fiebre aguda $> 38,5^{\circ}\text{C}$, asociada a artralgia o artritis que no se explican por otras condiciones médicas, con o sin otras manifestaciones extra articulares que pueden ir de leves a graves.

Caso confirmado: caso sospechoso de Chikungunya con resultado positivo a los métodos aprobados por la Red Nacional de Laboratorios:

- Detección de ARN viral por RT-PCR
- Aislamiento viral (en BSL3)
- Detección de IgM (en muestra pareada aguda), seguida de un ensayo de neutralización positivo por seroconversión (ELISA IgM/IgG) o aumento en el título de anticuerpos por neutralización en muestras pareadas.

La muestra ideal para realizar la detección es suero colectado durante la fase aguda de la infección, preferiblemente en los primeros 5 días después del inicio de síntomas. Sin embargo, CHIKV suele presentarse con viremias más largas, por lo que una muestra incluso hasta el día 8 desde el inicio de síntomas puede ser útil para la confirmación molecular.

VI. MANEJO DE PACIENTE

1. Identificación del Caso Sospechoso

Se considera "caso sospechoso" a cualquier persona que presente:

- **Fiebre alta de inicio agudo** (superior a 38,5°C).
- **Dolor articular intenso** (artralgia) o inflamación articular, que a menudo son incapacitantes.
- **Otros síntomas posibles:** Dolor de cabeza, náuseas, fatiga, erupciones cutáneas o conjuntivitis.
- **Antecedente epidemiológico:** Residencia o viaje a zonas con transmisión activa en los últimos 15 días.

2. Procedimiento de actuación inmediata

Ante la detección de una persona con síntomas compatibles dentro del predio universitario:

- a). **Aislamiento preventivo:** Trasladar a la persona a la Dirección de Salud Universitaria o espacio designado.
- b). **Protección mecánica:** Aplicar repelente a la persona afectada y, de ser posible, colocarla en un lugar con mosquiteros para interrumpir la cadena de transmisión.
- c). **Entrevista breve:** Consultar sobre antecedentes de viaje recientes y duración de los síntomas.
- d). **Notificación Obligatoria:** notificar de forma inmediata al Programa de Epidemiología del Ministerio de Salud de Salta.
- d). **Derivación:** Solicitar la participación del SAMEC y derivar al Hospital Nuestro Señor del Milagro, para confirmación del diagnóstico clínico.

3. Manejo Inicial y Recomendaciones (No automedicarse)

- **Prohibición de AINES:** Informar estrictamente que **NO debe tomar aspirina, ibuprofeno ni naproxeno** por el riesgo de complicaciones hemorrágicas.
- **Tratamiento permitido:** Solo paracetamol para controlar la fiebre y poliartralgia u otro dolor, bajo supervisión médica.
- **Hidratación:** Recomendar ingesta abundante de líquidos (agua o suero oral).

4. Notificación y Vigilancia Epidemiológica

- **Registro Interno:** En la base de datos de la Dirección de Salud Universitaria (Registro de Vigilancia diaria de febriles).



- **Licencias:** Otorgar o validar la licencia correspondiente. En contextos educativos, se recomienda reposo de al menos **7 días**.



VII. BIBLIOGRAFIA

- Boletín Epidemiológico Nacional Nº 801, SE 11, Año 2026.
- Guía abreviada de Manejo clínico: Fiebre por Chikungunya. Síntesis visual basada en la guía oficial del Ministerio de Salud. Red de Referentes Clínicos para la Atención de Enfermedades Arbovirales. Marzo, 2026.
- Circular Normativa EPI 40 – Guía para el tratamiento de la Fiebre Chikungunya- Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta.
- Sala de Situación (D.G.C.E) Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta.
- Preparación de la respuesta a brotes de Fiebre Chikungunya. Resolución Nº 2007/14. Ministerio de Salud Pública de Salta.
- Ferreira Barijho, S (2015). Guía para el manejo clínico de la enfermedad producida por el virus del Chikungunya. Revista Salud Pública.
- https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/08/anuario_herramientas_2025.pdf

