



Gobierno de JUJUY
Unión, Paz y Trabajo



VIGIEPI 2023

DIRECCION PROVINCIAL DE SANIDAD

SE **28**

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

San Martin N° 41 - (Y4600DA)
Provincia de Jujuy - Argentina
e-mail: epidemiologiajujuy@gmail.com
www.msaludjujuy.gov.ar:8081

4 de Agosto de 2023, 12 hs.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	Pág. 3
VIGILANCIA DE HEPATITIS B.....	Pág. 4
VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS.....	Pág. 11
VIGILANCIA DE DENGUE.....	Pág. 26
GLOSARIO.....	Pág. 33
ANEXO FICHA IRA.....	Pág. 34

BOLETIN SEMANAL DE EVENTOS PRIORIZADOS

INTRODUCCIÓN

La Dirección Provincial de Sanidad, trabaja desde una mirada poblacional, en la gestión y análisis de datos epidemiológicos; en la Vigilancia y control de los eventos de notificación obligatoria; en la investigación de diferentes problemáticas; en la capacitación general y en el desarrollo de informes sistemáticos, para la caracterización de la situación y la retroalimentación de los datos a quienes los producen.

El *Boletín Epidemiológico VIGI-EPI* tiene como objetivo general, presentar la información epidemiológica sistematizada proveniente del *Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)* con periodicidad semanal. Se trata de un producto completamente dinámico que pretende cumplir con varios objetivos, entre ellos, devolver consolidada y sistematizada la información vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información, y junto con la retroalimentación del sistema, dar cuenta de la situación epidemiológica actual.

Recuerde: Según la ley 15.465 Ud. está obligado a realizar la notificación de casos sospechosos de los eventos incluidos en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) - Eventos de Notificación Obligatoria (ENO).

Toda la información incluida en este boletín es parcial, dinámica y sujeta a modificaciones.

VIGILANCIA DE HEPATITIS B



INFORMACION GENERAL

Las hepatitis son un grupo de enfermedades caracterizadas por producir inflamación del hígado. Pueden ser debidas a múltiples causas tales como infecciones (virus, hongos, parásitos o bacterias), alcohol, drogas, medicamentos, enfermedades autoinmunes o enfermedades metabólicas (fibrosis quística y enfermedad de Wilson), etc.

El pronóstico y la gravedad de la hepatitis viral dependen de muchos factores, incluyendo la edad de la persona, el tipo de virus, el tipo de respuesta inmunológica que genera el huésped para controlar el virus, y la existencia de otros trastornos de salud que puedan influir en la evolución de la enfermedad hepática o su tratamiento.

La hepatitis B es una infección hepática causada por el virus de la hepatitis B (VHB).

Se puede transmitir a través de relaciones sexuales sin protección, de madre a hijo (transmisión vertical) y por contacto directo con sangre y derivados. El virus, que es detectable entre 30 y 60 días después de la infección, puede persistir y dar lugar a una hepatitis B crónica.

La mayoría de las personas no tienen síntomas inmediatamente después de infectarse, cursa de manera asintomática. Sin embargo, algunas presentan un cuadro agudo con síntomas que duran varias semanas, como coloración amarillenta de la piel y los ojos (ictericia), orina oscura, cansancio extremo, náuseas, vómitos y dolor abdominal.

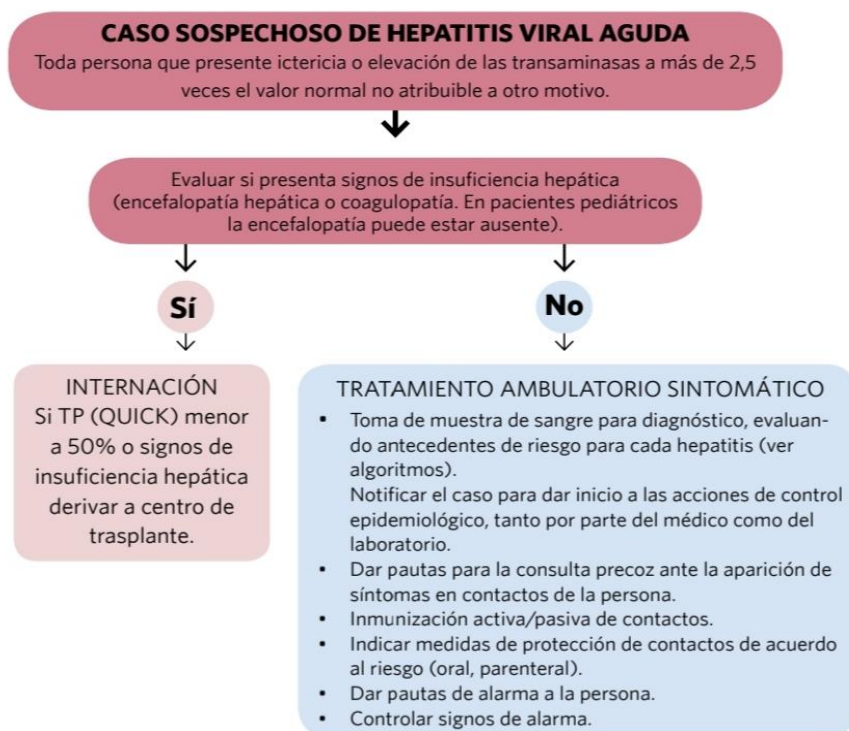
La infección por el VHB conforma una gran amenaza para el sistema de salud, tanto por su transmisibilidad como por su mortalidad y carga de enfermedad asociada, vinculado a las complicaciones a largo plazo por el desarrollo de hepatitis crónica, cirrosis y hepatocarcinoma (HCC).

La sospecha clínico-epidemiológica de Hepatitis B debe basarse en las definiciones de caso vigentes:

Definición de caso sospechoso clínico, toda persona que presente ictericia o elevación de las transaminasas a más de 2,5 veces el valor normal no atribuible a otras causas, y al menos uno de los siguientes síntomas: malestar general, dolores musculares o articulares, astenia, hiporexia, náuseas, vómitos o fiebre.



Fig. 1. Flujo de manejo clínico de casos sospechosos de hepatitis aguda. 2023



Fuente: Ministerio de Salud de Nación 2.016.

Es primordial confirmar el diagnóstico mediante pruebas analíticas. Se considera caso confirmado a todo caso sospechoso que tenga un diagnóstico de hepatitis por laboratorio (pruebas de antígenos o anticuerpos específicos para los diferentes virus o carga viral), o por nexos epidemiológicos. (Fig.2)

Fig. 2. Pruebas serológicas hepatitis B.

INTERPRETACIÓN DE PRUEBAS SEROLÓGICAS EN TAMIZAJE DE HEPATITIS B				
HBsAg	Anti HBcore IgG o total	Anti HBcore IgM	Anti HBs	Interpretación
-	-	-	-	Susceptible vacunar
-	-	-	+	Inmunizado ⁽¹⁾
-	+	-	+	Inmune posterior a infección resuelta
+	+	+	-	Infección aguda/reactivación crónica
+	+	-	-	Infección crónica
-	+	-	-	Considerar diferentes posibilidades: 1. infección resuelta 2. Falso positivo 3. Infección aguda en resolución 4. Infección oculta

Fuente: Ministerio de Salud de Nación 2.021.

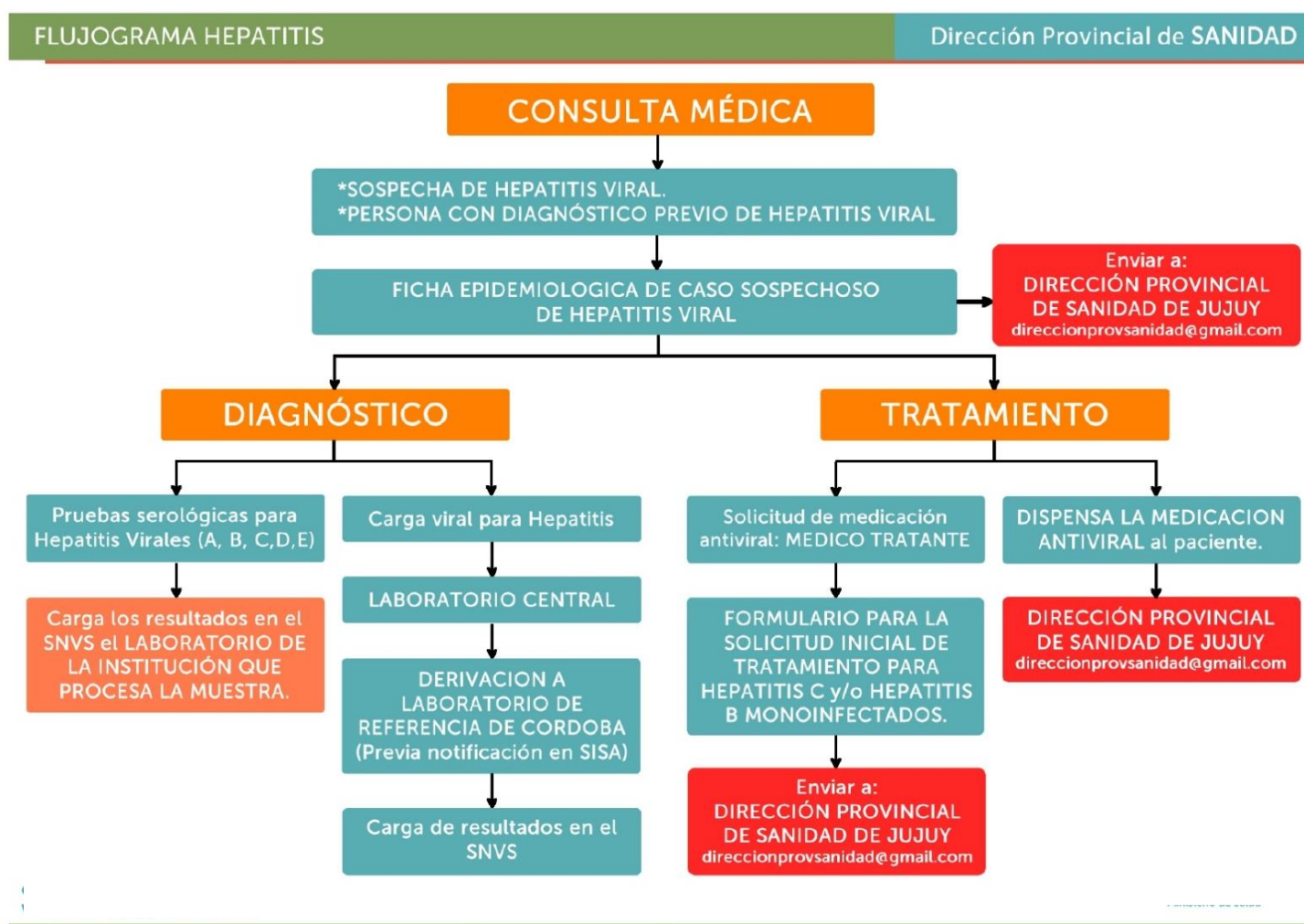


En cuanto a tratamiento las hepatitis agudas solo tienen tratamiento sintomático, ya que la sintomatología se revierte espontáneamente en pocas semanas. En algunos casos requieren tratamiento específico. Las personas con hepatitis crónicas son quienes habitualmente deben ser evaluadas para tratamiento antiviral con drogas específicas, por lo que deben ser derivadas al segundo nivel de atención para ser tratadas bajo supervisión del especialista.

Las hepatitis virales, agudas y crónicas son eventos de notificación obligatoria y deben ser informadas por todos los establecimientos de salud de los diferentes niveles (públicos y privados) a través de los procedimientos de notificación establecidos.

A continuación, se presenta el flujograma de manejo de las hepatitis B y C en la provincia de Jujuy; desde la captación del caso con sospecha de hepatitis en la consulta médica, la derivación a laboratorio para establecer el diagnóstico, hasta la indicación de tratamiento antiviral según criterio médico y las correspondientes fichas de notificación de caso y de solicitud de tratamiento que deben ser completadas y enviadas según sea el caso.

Fig. 3. Flujograma manejo hepatitis B y C, Jujuy, 2023.



Fuente: Dirección provincial de Sanidad 2.023.



SITUACION NACIONAL

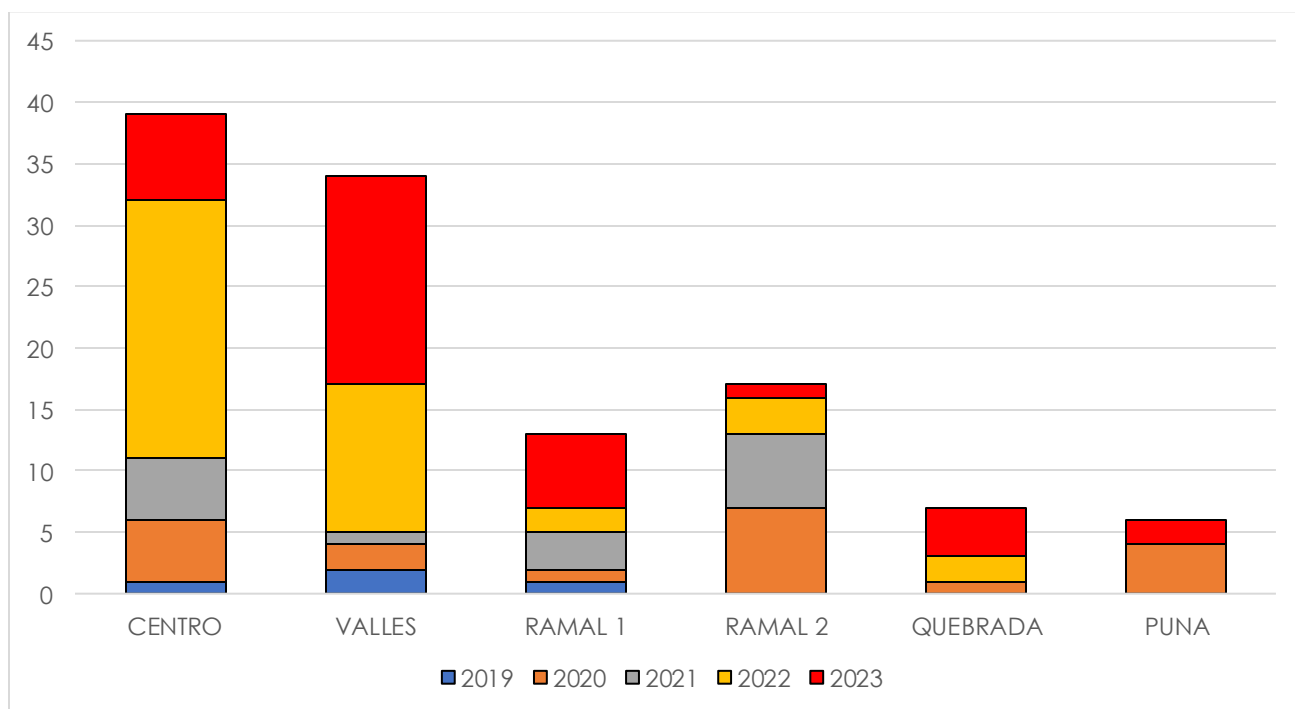
En base al Boletín N° 4 de Hepatitis virales¹ que analiza el periodo 1/1/2011 al 31/12/2021, los casos y tasas de notificación de hepatitis B muestran una tendencia estable, existe una fluctuación con leves ascensos en algunos años y leves descensos en otros con una mediana de 446 casos anuales, un mínimo de 347 y un máximo de 641 (tasa mínima de 0,8 casos cada cien mil habitantes en 2020 y máxima de 1,49 en 2015). Al considerar la población afectada, predomina el sexo masculino, en el rango etario de 20 a 60 años de edad. Los grupos mayores de 40 años muestran una leve tendencia ascendente a lo largo del período.

SITUACION PROVINCIAL DE HEPATITIS B

Se realizó el análisis de los casos de hepatitis B notificados al SNVS entre el 2019 y SE 28/2023, que contaban con el registro de los estudios de laboratorio que permitiera su clasificación. Los casos fueron clasificados como confirmados de acuerdo a los siguientes criterios de diagnóstico por laboratorio:

- Hepatitis B: casos con HBsAg positivo, detección cuantitativa de HBV-DNA o detección cualitativa de HBV-DNA positiva (excepto en donantes de sangre).

Fig. 4. Casos confirmados de Hepatitis B según zona sanitaria. Años 2019, 2020, 2021, 2022 y SE 28/2023 Jujuy



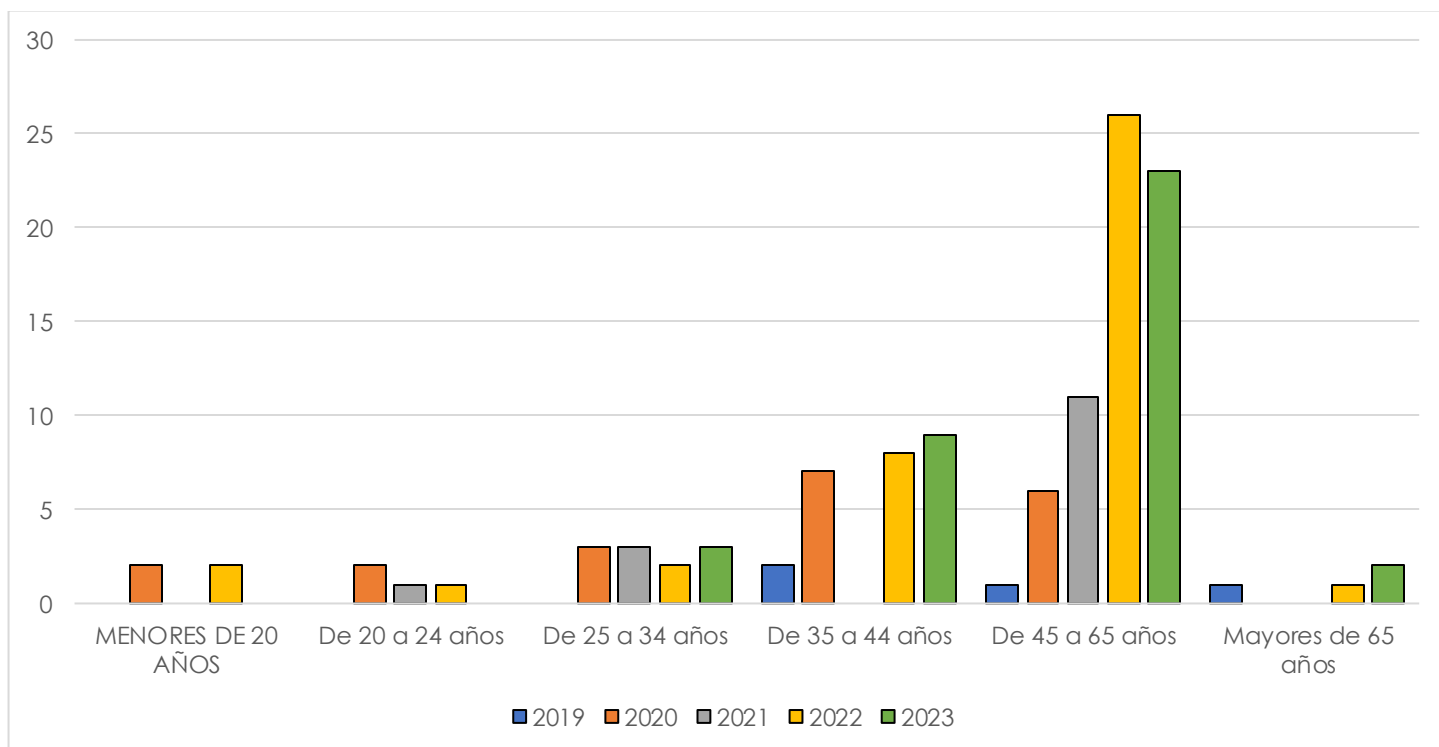
Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0.

En la figura 4 se observa la mayor cantidad de casos confirmados de Hepatitis B, en los últimos 5 años en las zonas sanitarias de Centro, Valles y Ramal.

¹ Boletín N° 4, Hepatitis virales en la Argentina, diciembre 2022. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-12/12-2022-boletin-de-hepatitis-virales-en-la-argentina-2022.pdf>



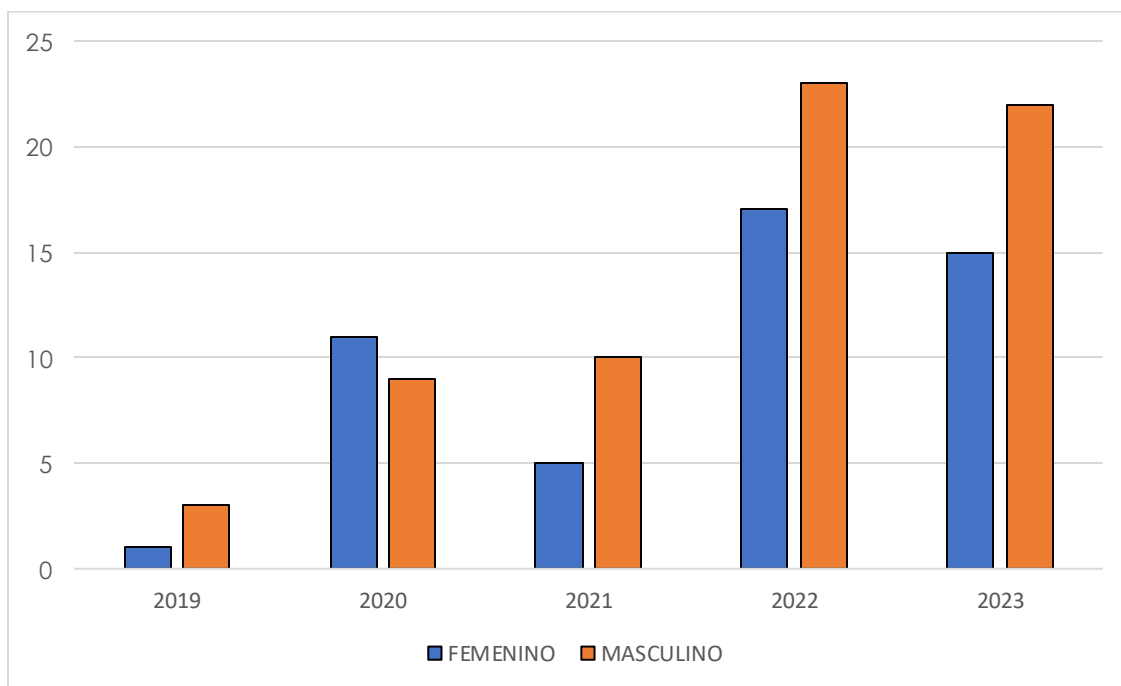
Fig. 5. Casos confirmados de Hepatitis B según grupo etario. Años 2019, 2020, 2021, 2022 y SE 28/2023 Jujuy



Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0.

En la figura 5 se observa mayor prevalencia de casos confirmados de hepatitis B en el grupo etario de 45 a 65 años, existiendo casos también en mayores de 65 años.

Fig. 6. Casos confirmados de Hepatitis B según sexo. Años 2019, 2020, 2021, 2022 y SE 28/2023 Jujuy



Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0.

En la figura 6 se puede observar que la distribución de los casos confirmados de hepatitis B según sexo presenta diferencias en el período completo y en casi todos los años de la serie se registran valores más altos entre los varones.

Medidas de prevención

- Independientemente de los factores de riesgo, CUALQUIER PERSONA pudo haber estado expuesta, por lo que se recomienda el estudio del VHB y VHC, al menos una vez en la vida.
- La hepatitis B cuenta con vacuna incorporada al Calendario Nacional. La vacuna tiene una eficacia del 90 al 95% para prevenir la infección aguda y las formas crónicas del virus de la hepatitis B en población pediátrica y adultos. Se recomienda aplicación de la vacuna, a los recién nacidos dentro de las 12 horas de vida, y otras tres dosis a los 2, 4 y 6 meses de vida. En todos los adolescentes y adultos, no vacunados esquema completo (3 dosis: 0, 1 y 6 meses) independientemente de los factores de riesgo, y completar esquemas con las dosis faltantes a quienes lo tengan incompleto, independientemente del tiempo transcurrido desde la última dosis. La vacuna tiene una eficacia del 90 al 95% para prevenir la infección aguda y las formas crónicas del virus de la hepatitis B en población pediátrica y adultos. Las vacunas se encuentran disponibles en todos los vacunatorios públicos del país en forma gratuita.
- Promover prácticas seguras como: utilizar preservativo y/o campo de látex en todas las relaciones sexuales, evitar compartir jeringas, canutos, elementos corto punzantes y artículos de cuidado personal que puedan tener sangre, como máquinas de afeitar, cepillos de dientes, etc.
- Finalmente, la detección de las embarazadas con VHB permite realizar intervenciones específicas para prevenir la transmisión al recién nacido, ya que su infección acarrea un alto riesgo de evolución a la cronicidad.

Vigilancia de
VIRUS
RESPIRATORIOS





SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Considerando el aumento de la actividad de los virus respiratorios a niveles pre-pandémicos y de las hospitalizaciones asociadas predominantes entre niños menores de 2 años, la OPS recomienda fortalecer e integrar la vigilancia de la influenza, el VRS y el SARS-CoV-2, y adoptar las medidas necesarias para la prevención y control de los casos graves.

América del Norte: La actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos. Durante las 4 últimas semanas epidemiológicas (SE) los virus influenza predominantes han sido B/Victoria, con circulación en menor medida de influenza A (mayoritariamente A(H1N1)pdm09). La actividad del virus sincitial respiratorio (VSR) se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un ligero incremento y continúa circulando en niveles moderados. Los casos de enfermedad tipo influenza (ETI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG) han presentado una tendencia decreciente, siendo la mayor parte de estos asociados a SARS-CoV-2 y en menor medida a influenza.

SITUACION LATINOAMERICANA

Tabla 1. Actividad de influenza y otros virus respiratorios en Latinoamérica.

ACTIVIDAD DE VIRUS RESPIRATORIOS				
REGION	IRAG	INFLUENZA	VRS	SARS-COV-2
AMERICA CENTRAL	ACTIVIDAD EN INCREMENTO EN LAS ULTIMAS 4 SE ASOCIADOS A INFLUENZA	NIVELES ALTOS DE CIRCULACION. PREDOMINIO DE A (H1N1) PDM09, INFLUENZA A (H3N2) E INFLUENZA B/VICTORIA.	LA ACTIVIDAD PERMANECE BAJA.	NIVELES BAJOS
PAISES ANDINOS	NIVELES ESTABLES CON LIGERO INCREMENTO	NIVELES BAJOS. PREDOMINIO DE A (H1N1) PDM09 Y DE INFLUENZA B/VICTORIA.	NIVELES BAJOS DE CIRCULACION	MINIMO INCREMENTO. NIVELES MODERADOS DE CIRCULACION
BRASIL Y CONO SUR	NIVELES BAJOS CON DESCENSO DE CASOS EN LAS ULTIMAS 4 SE	NIVELES BAJOS DE CIRCULACION. PREDOMINIO DE A (H1N1) PDM09 Y DE INFLUENZA B/VICTORIA.	ACTIVIDAD EN DESCENSO EN LAS ULTIMAS 4 SE. NIVELES MODERADOS	BAJOS NIVELES DE CIRCULACION

Fuente: Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA).



SITUACION ACTUAL

En nuestro país se presenta un aumento paulatino de los casos de influenza en contexto de una adelantada actividad estacional de VSR en comparación con años previos. En el periodo analizado, además de SARS-CoV2, se detecta circulación de VSR, influenza, parainfluenza, adenovirus y metapneumovirus.

SITUACION NACIONAL DE INFLUENZA

La definición de los Casos de Enfermedades Tipo Influenza se aplica a aquellas personas que buscan atención médica, debido a una enfermedad respiratoria acompañada de fiebre igual o superior a 38°C, y que además presentan tos o dolor de garganta.

A nivel nacional se registraron 531.596 casos de Enfermedades Tipo Influenza. Las notificaciones de las ETI registradas en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud corresponden a personas de todas las edades a nivel país.

Los cuadros clínicos respiratorios se presentan con fiebre, tos intensa, náuseas, y en algunos casos vómitos.

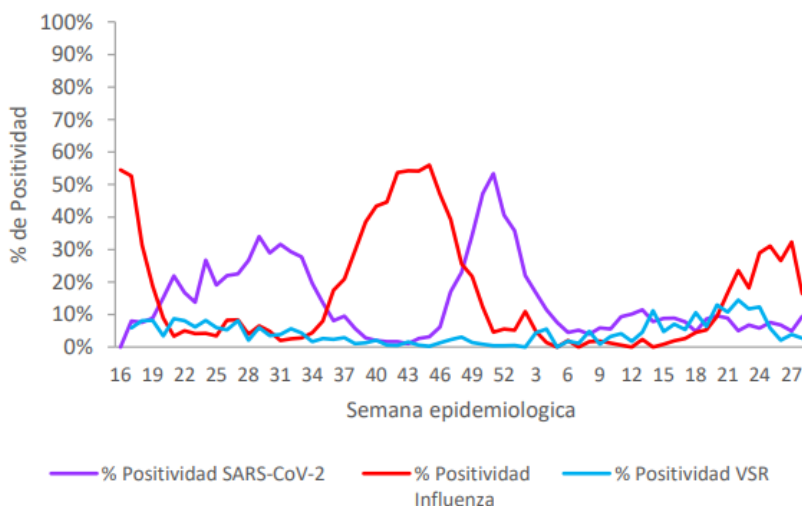
VIGILANCIA EN PACIENTES AMBULATORIOS

Para SE 28/2023, entre las muestras analizadas en pacientes ambulatorios la mayor positividad fue para el virus Influenza con 16,46%, seguido de SARS CoV-2 con 9,47% y VSR con 2,70%.

El porcentaje de positividad para Influenza presentó un ascenso desde SE 17, superando a partir de SE 21 el 10%, con un máximo de 32,30% en SE 27; mientras que en las primeras 20 semanas del año- excepto en SE 2 cuando alcanza un 10,96%- permaneció por debajo del 10%.

En cuanto a VSR, desde el inicio de la estrategia UMA el porcentaje de positividad se mantuvo por debajo del 10%, si bien con oscilaciones en las primeras semanas de 2023. Entre SE 20-24 del presente año la positividad de VSR superó ese valor, con un máximo de 14,52% en SE 22, ubicándose en 2,70% en SE 28.

Fig. 7. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE 28/2023.



Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.



VIGILANCIA EN PACIENTES INTERNADOS

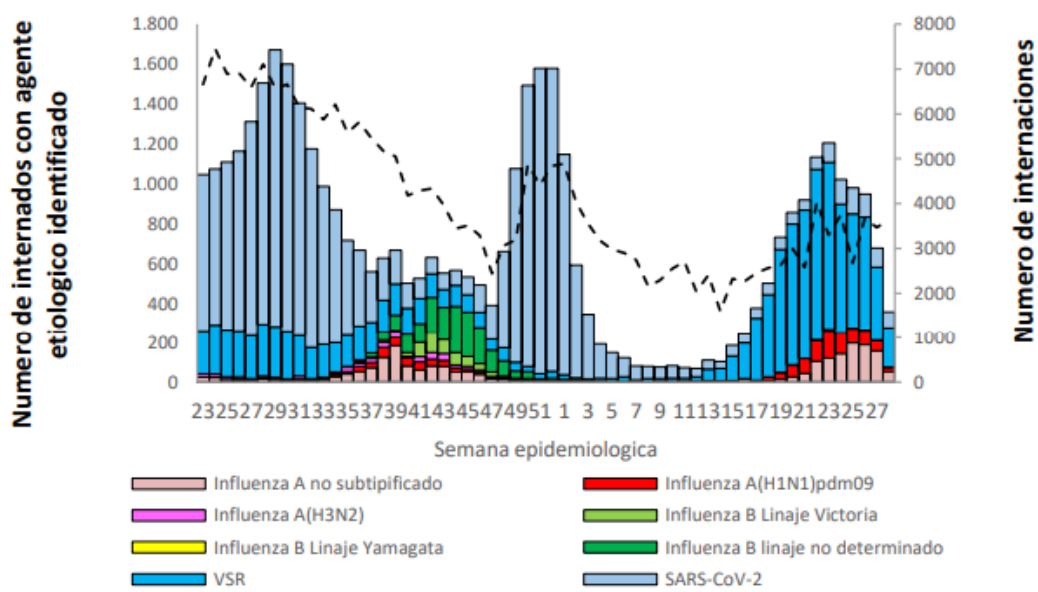
En términos acumulados, entre SE 23/2022 a SE 28/2023, se notificaron 205.001 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 24.189 fueron positivas (porcentaje de positividad 11,80%). Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 34.243 muestras para virus influenza con 5.991 detecciones positivas (porcentaje de positividad 17,50%). De las mismas, 3.812 fueron influenza A y 2.179 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1561 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 1159 (74,25%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 402 (25,75%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.685 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 494 a Influenza B linaje Victoria. Durante el mismo periodo, hubo 31.976 muestras estudiadas para VSR registrándose 11.884 con resultado positivo (porcentaje de positividad 37,17%). La positividad para VSR entre las muestras analizadas en casos hospitalizados presento un ascenso desde SE 13 a 21, cuando alcanzó su valor máximo de 76,06%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, con un valor de 41,84% en la SE28.

Tabla 2. Positividad de virus respiratorios SE 27. Estrategia UMAs. Argentina

MONITOREO	POSITIVIDAD SARS COV 2	POSITIVIDAD INFLUENZA	POSITIVIDAD VSR
AMBULATORIOS	9,47%	16,46%	2,70%
INTERNADOS	11,80%	17,50%	37,17%

Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.

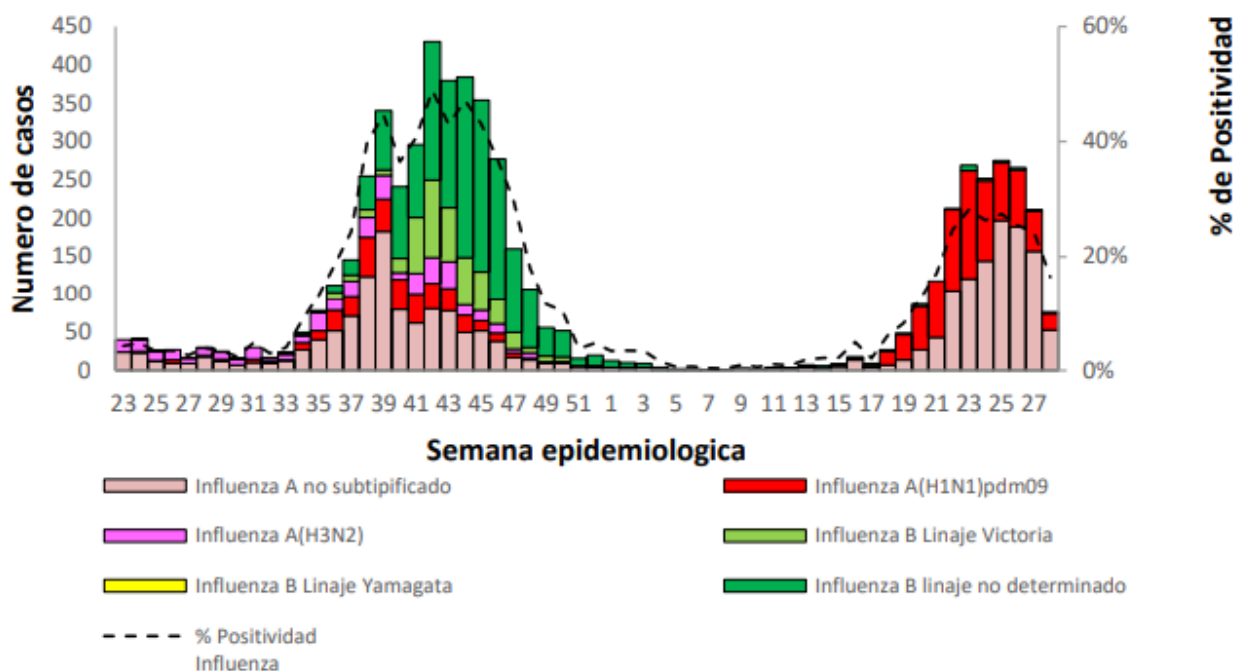
Fig. 8. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados – SE 23/2022 a SE 28/2023.



Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.



Fig. 9. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE28/2023. Argentina.

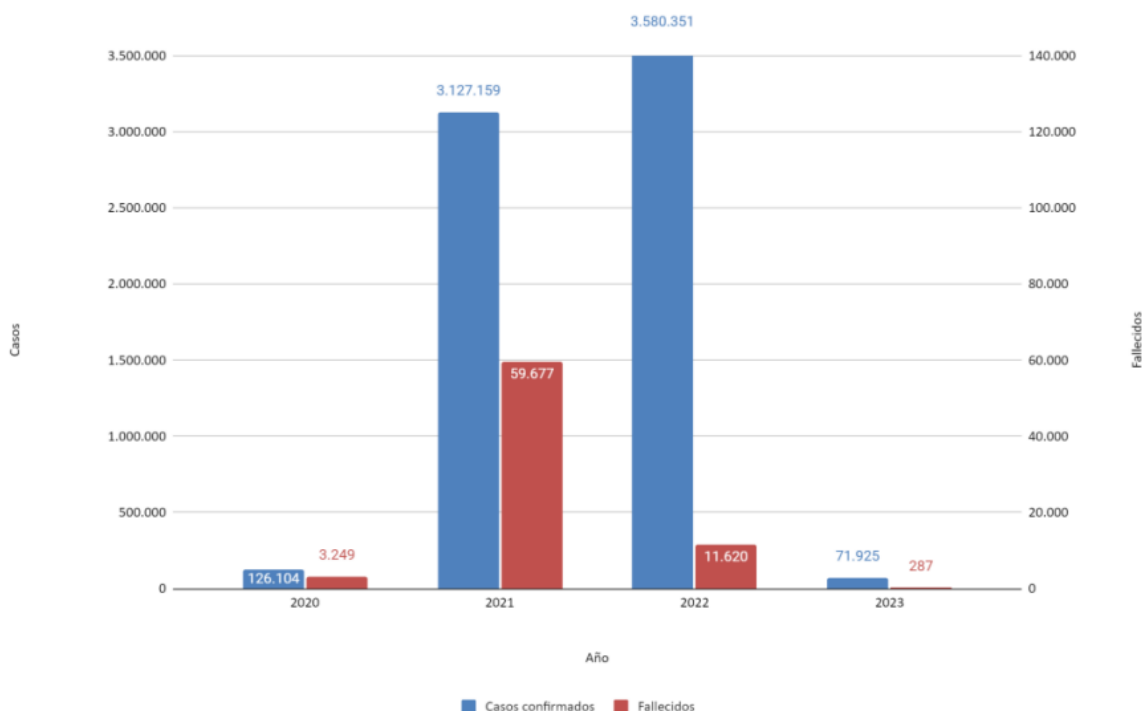


Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.

SITUACION NACIONAL DE COVID-19

Los casos acumulados de Covid-19 hasta la semana 28 del año 2023 se encuentran muy por debajo a lo registrado para el mismo período de los años 2021 y 2022. Se observa lo mismo para los fallecidos.

Fig. 10. Casos y fallecidos acumulados SE 1 a SE 28. Años 2020-2023. Argentina.



Fuente Dirección de Epidemiología de Nación en base a datos del SNVS2.0, 2.023.

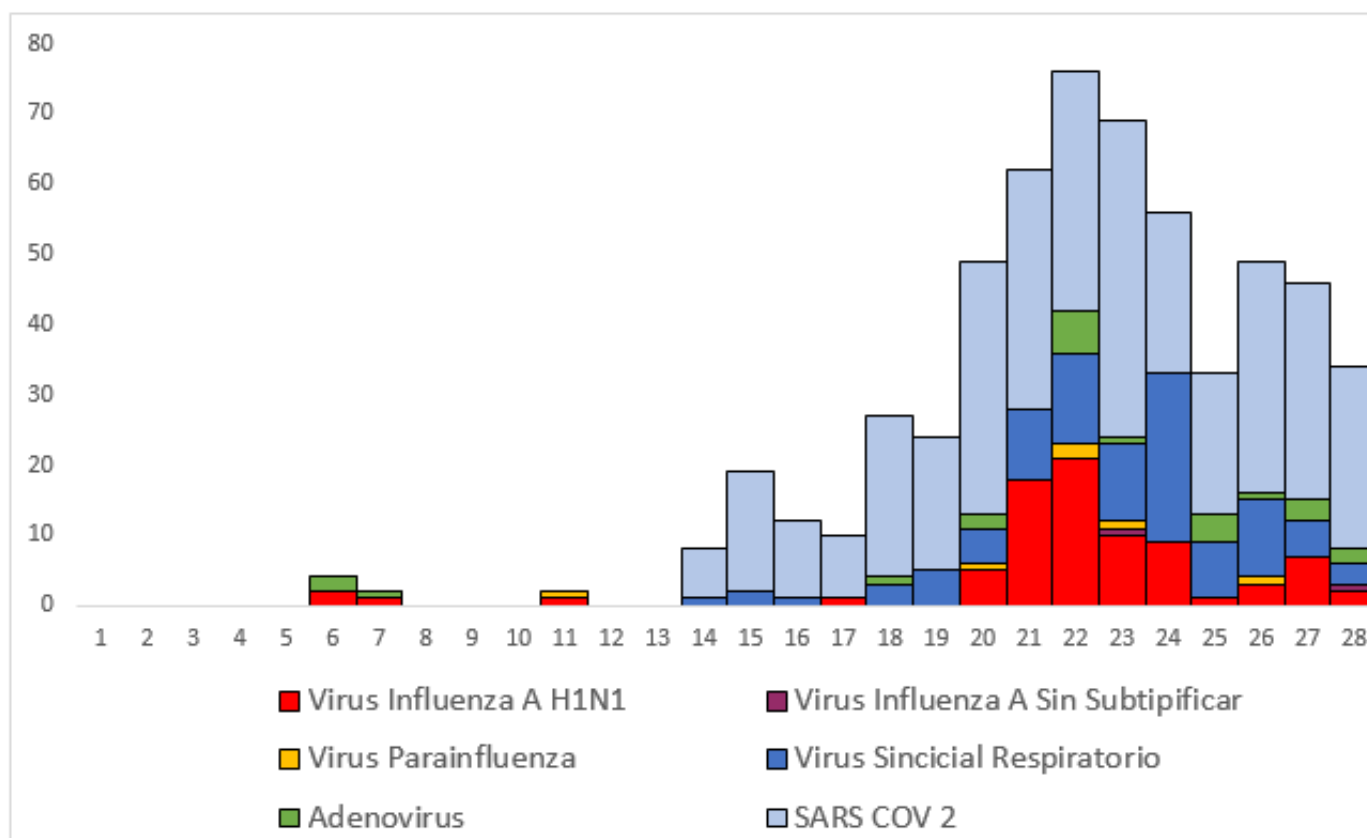


Del mismo modo, los casos confirmados por semana epidemiológica muestran un comportamiento establemente bajo durante las 28 semanas del año en curso.

SITUACIÓN PROVINCIAL

En el transcurso del año 2023, se observa un inicio de la actividad estacional, a partir de SE 18 con una pendiente ascendente. Desde SE 14 es notable la circulación del virus sincicial respiratorio (VSR) siendo el más detectado, seguido por el virus de influenza AH1N1. Se puede observar también que la curva en cuanto al virus SARS-COV-2 se mantiene estable a niveles estables. (Fig. 11)

Fig. 11. Distribución de influenza, VSR, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE 14 a SE 28 de 2023. Jujuy. N=576

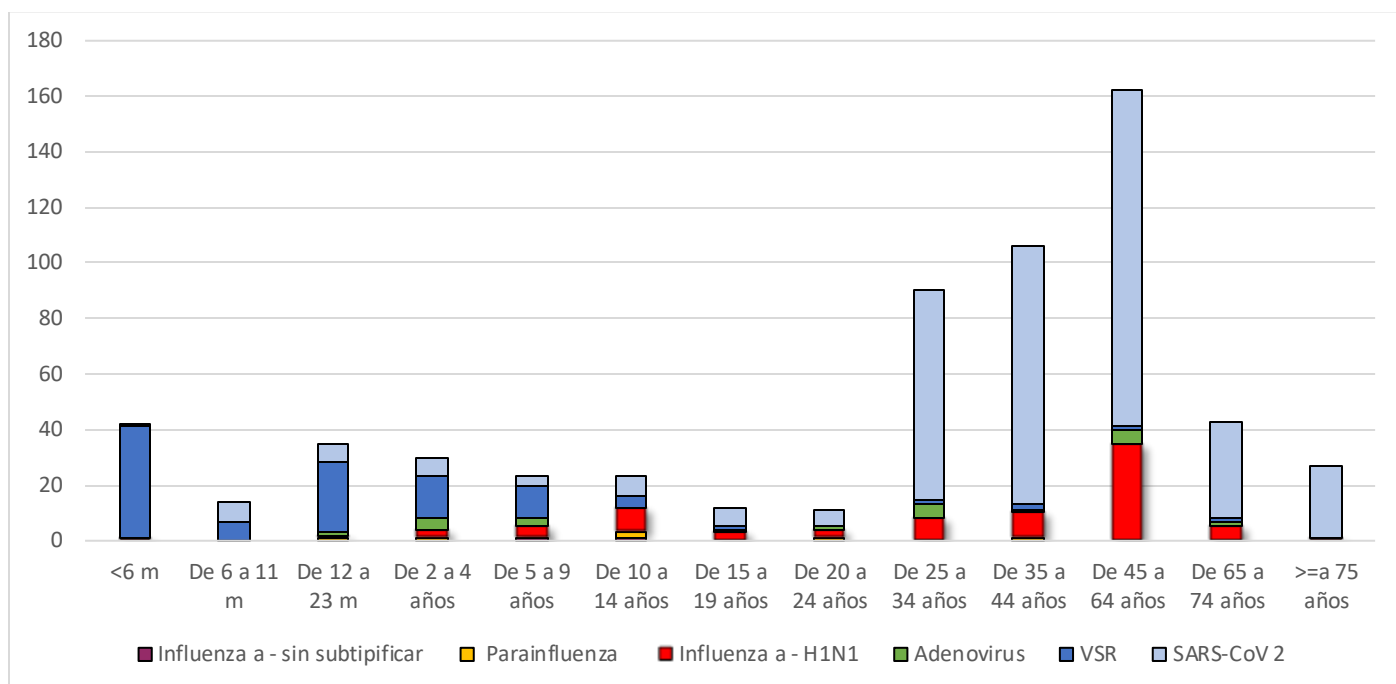


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.

En la figura 12, se observa un mayor número de casos confirmados a partir del grupo etario de mayores de 25 años para SARS-Cov 2 y en el grupo de 45 a 65 años un aumento importante tanto para Influenza A como SARS-Cov 2. En los menores de 5 años continua el predominio de VSR.



Fig. 12. Distribución de influenza, VSR, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE 01 a SE 28 de 2023. Jujuy. N= 576

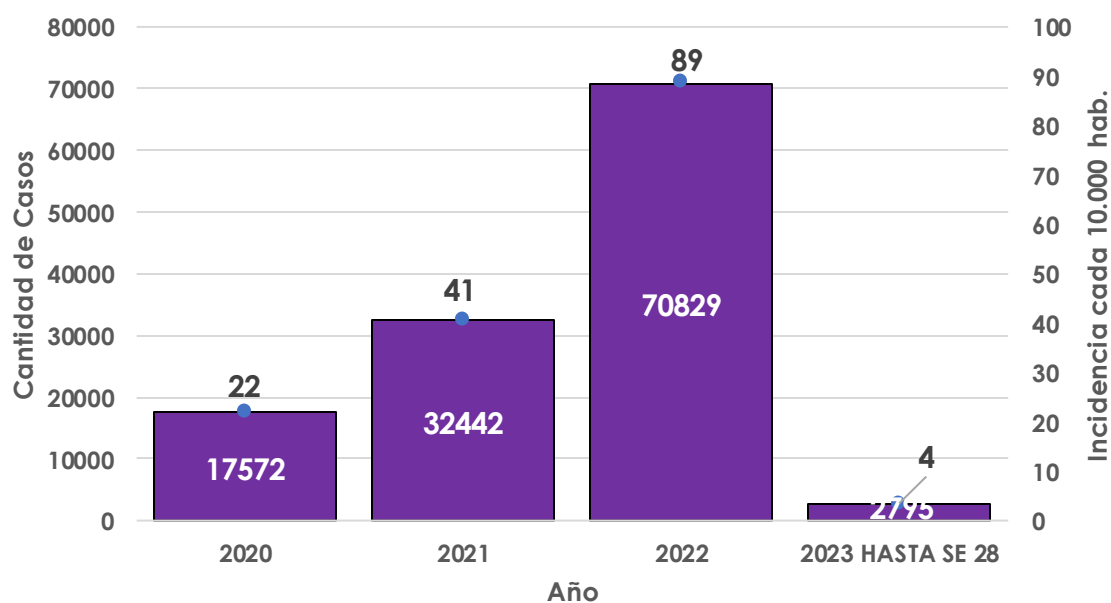


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.

COVID-19

En la figura 13 se puede observar que el 2022, es el año con mayor incidencia en cuanto a casos y tasas en relación a 2020, 2021 y el año en curso. Debido a la detección de una nueva variante, Ómicron, que se expandió rápidamente generando un alto nivel de contagios relacionada a una transmisión comunitaria muy elevada, sobre todo en el mes de enero de ese año.

Fig. 13. Casos y tasas de COVID-19, año 2020 hasta SE 28/2023. Pcia. De Jujuy.



Fuente Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.



Medidas de prevención

- Continuar con el uso adecuado del barbijo en establecimientos de salud, para atención de pacientes y personas con sintomatología.
- Asegurar la ventilación de los ambientes.
- Mantener la higiene adecuada y frecuente de manos.
- Ante la presencia de síntomas, evitar el contacto con otras personas, no acudir a actividades laborales, sociales, educativas, lugares públicos y evitar el uso del transporte público.

Queda sin efecto la obligatoriedad del uso del barbijo, del distanciamiento social de dos metros y el autoreporte de síntomas en la aplicación Cuidar.

Cada Jurisdicción podrá adoptar las recomendaciones pertinentes en función de su situación epidemiológica particular y la estrategia sanitaria planificada.

Siguiendo con la vigilancia epidemiológica clínica y por laboratorio de los pacientes con sospecha de COVID-19 en la provincia de Jujuy, en el siguiente cuadro se presenta la situación epidemiológica actual con las cantidades totales, durante SE 28 del año 2023.

Fig. 14. Situación provincial: Generalidades. Vigilancia Epidemiológica – Jujuy. Desde el inicio de la pandemia hasta SE 28/2023.



Fuente Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023

Desde el inicio de la pandemia y hasta SE 28/2023 aún se registran un total de 1.808 fallecidos con diagnóstico de COVID.

ESTRATEGIA INTEGRADA DE VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS

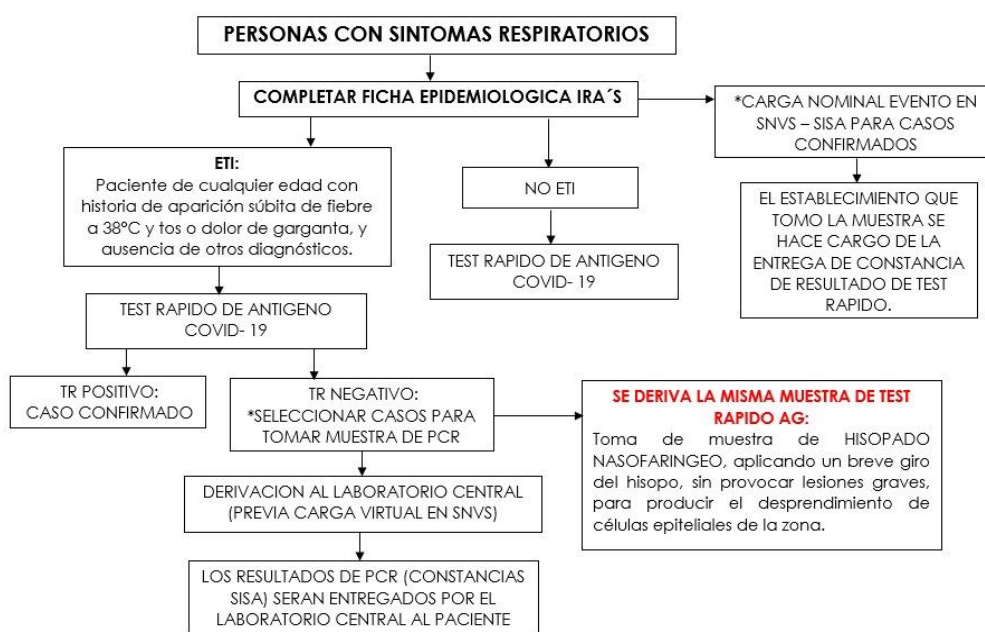
Desde mayo 2022, la provincia de Jujuy se adhiere a la estrategia nacional de vigilancia universal. La cual tiene como objetivo:

- Detectar en forma temprana la infección por SARS CoV-2 en población con riesgo aumentado de desarrollar formas graves para permitir el seguimiento clínico adecuado de los casos; identificar los casos positivos para Influenza y otros virus respiratorios para contribuir a la caracterización de la circulación de dichos eventos.
- Monitorear en forma universal en personas mayores de 50 años, permitiendo un seguimiento de los indicadores básicos de frecuencia, distribución y variantes.
- Identificar a la población que presenta formas graves de infecciones respiratorias por edad, sexo y condiciones de riesgo.

VIGILANCIA UNIVERSAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

- Personas de todas las edades que asisten a la unidad de salud en forma ambulatoria.
- Tomar muestras de secreciones respiratorias, que cumplan con la definición de ETI y tengan hasta 72 Hs. de inicio de la fiebre.
- Entre los casos que cumplan con la definición de caso de ETI (enfermedad tipo influenza) se realizará un muestreo sistemático para ser estudiados por técnicas moleculares para SARS COV 2, influenza y VSR, las cuales serán derivadas al Laboratorio Central de Salud Pública de la provincia. (Fig. 15)

Fig. 15. Flujoograma de vigilancia universal.



Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.

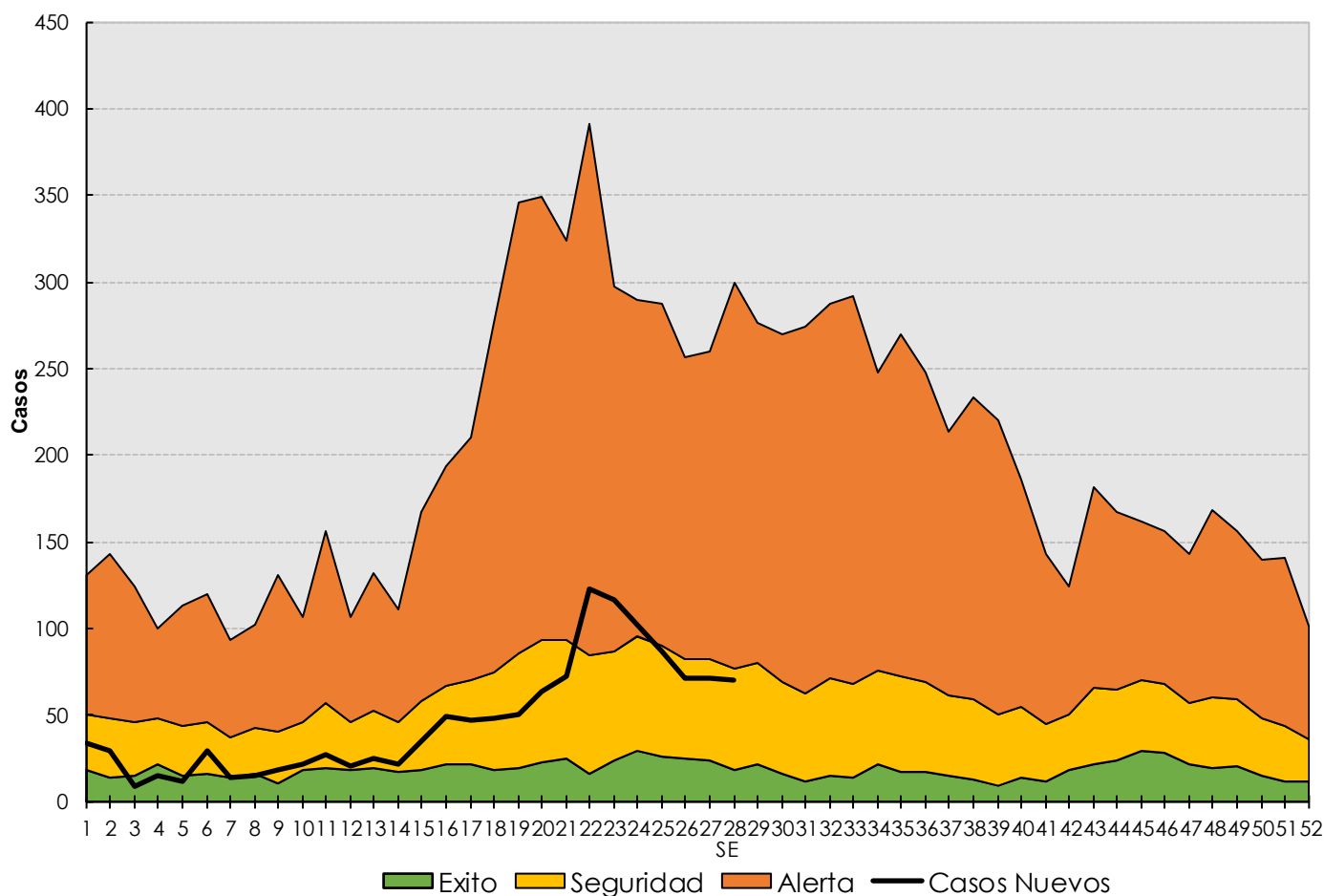
BRONQUIOLITIS, ENFERMEDADES TIPO INFLUENZA Y NEUMONIA

La vigilancia epidemiológica de estas enfermedades resulta esencial para detectar precozmente el ascenso estacional de casos en cualquier época del año y lugar de la provincia; la identificación de los grupos poblacionales afectados; la frecuencia, distribución y características de los agentes etiológicos involucrados.

La vigilancia de las infecciones respiratorias agudas en nuestra provincia incluye históricamente los eventos: Bronquiolitis, Enfermedad Tipo Influenza, Neumonía y los agentes virales bajo vigilancia, constituyen todos ellos Eventos de Notificación Obligatoria de conformidad con lo previsto por Ley 15.465.

En la figura 16 se observa que el evento Bronquiolitis alcanzó la zona de alerta entre SE 22 y 24, actualmente presenta notificaciones en la zona de seguridad durante las últimas semanas.

Fig. 16. Corredor Endémico Semanal de BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR - AMBULATORIOS E INTERNADOS - 2023 - Pcia. de Jujuy.

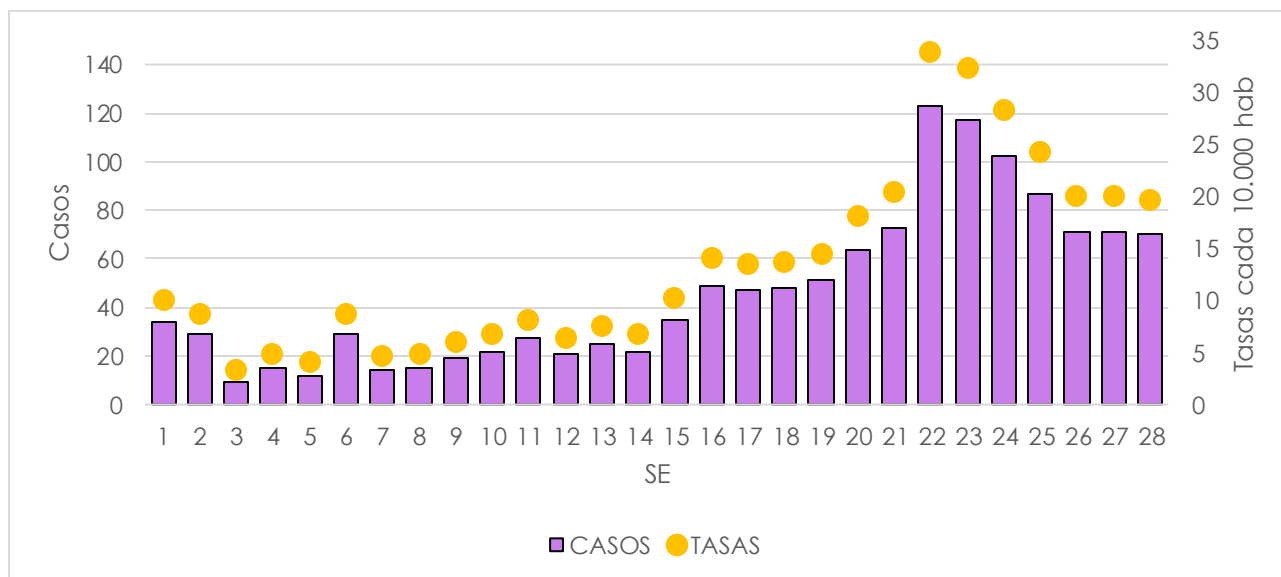


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.

En la figura 17 se observa una comparativa de casos acumulados de Bronquiolitis desde SE 1 a SE 28, denotando un crecimiento significativo en la cantidad de casos en SE 22, luego disminuyendo en las últimas semanas.



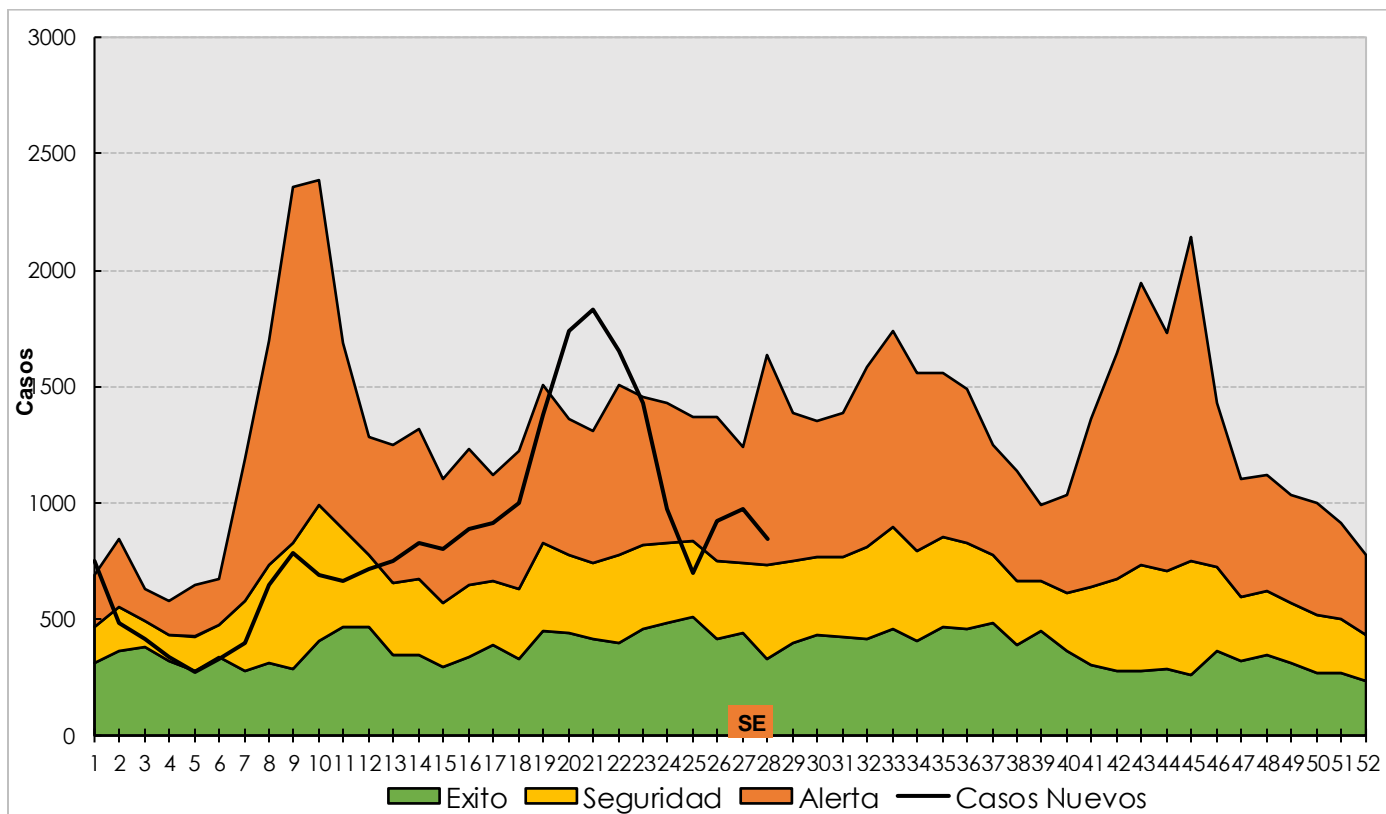
Fig. 17. Casos y tasas de Bronquiolitis sin especificar, hasta SE 28/2023. Pcia. de Jujuy.



Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.

En cuanto al evento Enfermedad Tipo Influenza (Fig. 18), se observa que la zona de alerta fue alcanzada durante la primera semana del año. Sin embargo, a partir de la SE 2 a SE 6, la situación se estabilizó y se consideró una zona segura. En las SE 13 a 22, se registró un incremento en los casos, regresando a la zona de alerta. En las últimas 3 SE nuevamente se alcanzó la zona de alerta, relacionado a la estación por la que se atraviesa. Además, se ha activado la vigilancia epidemiológica, incluyendo la toma de muestras y los análisis de laboratorio para identificar el panel de virus respiratorio.

Fig. 18. Corredor Endémico Semanal de Enfermedades Tipo Influenza 2023. Pcia. de Jujuy.

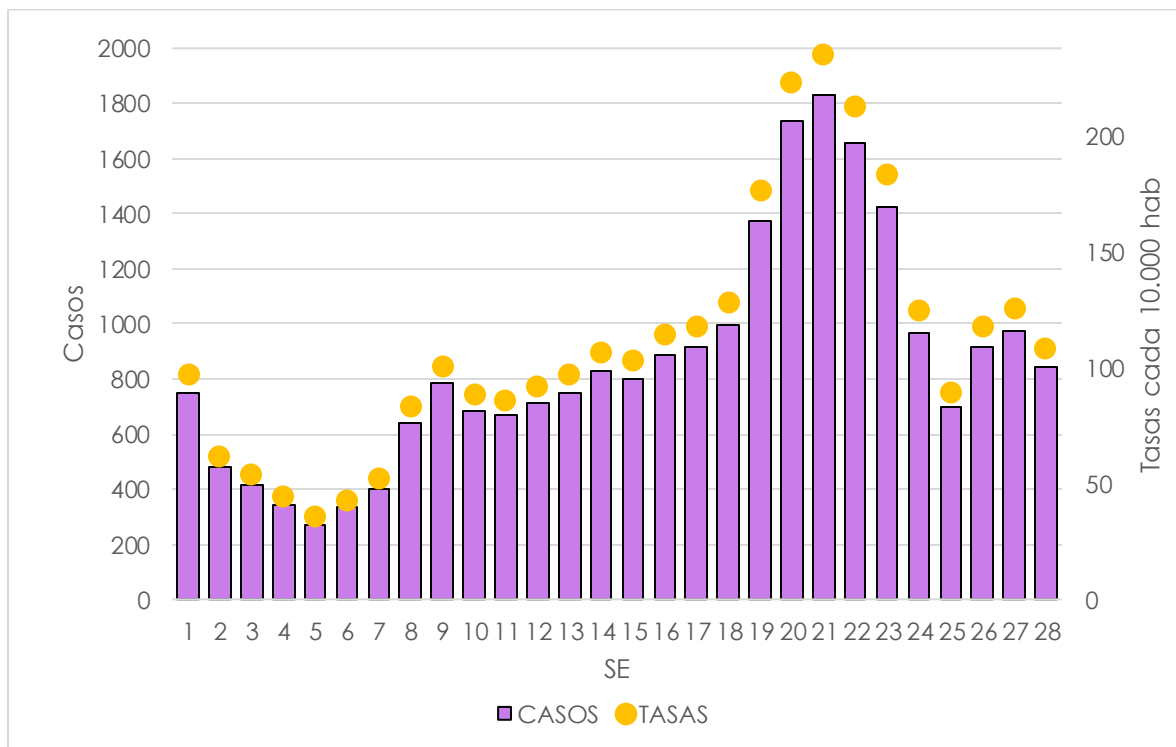


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.



En la figura 19 se observa un incremento en casos de Enfermedades Tipo Influenza desde SE 19 hasta SE 22, decayendo significativamente en las últimas 3 semanas.

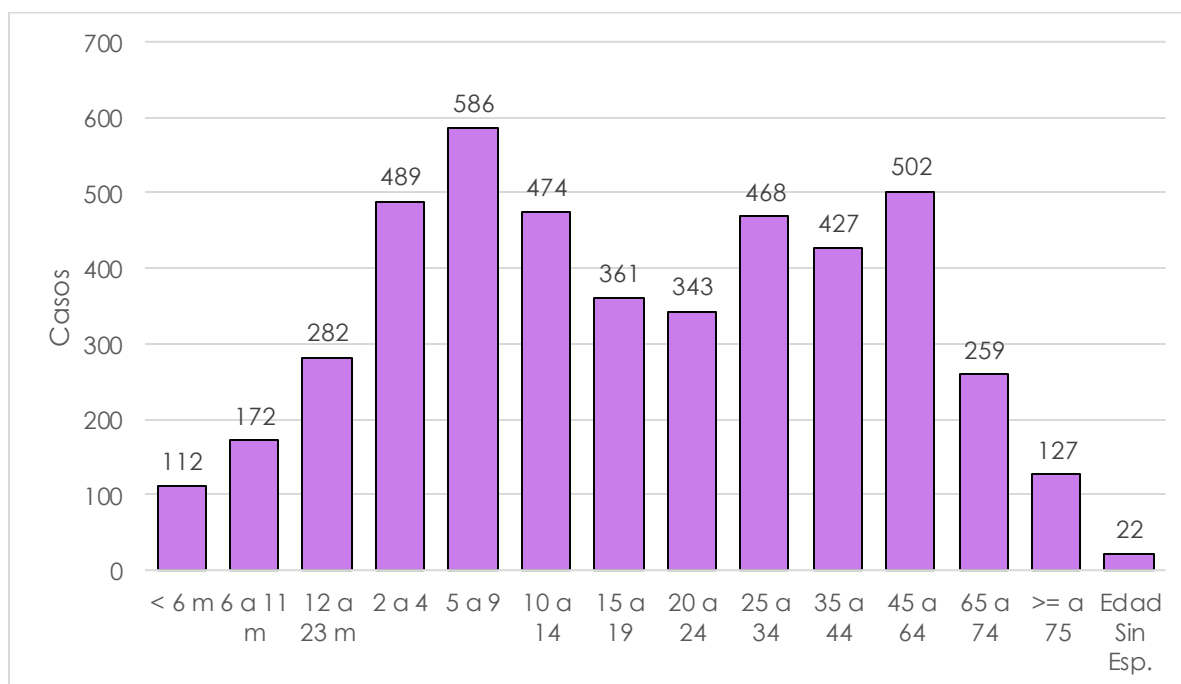
Fig. 19. Casos y tasas de Enfermedades Tipo Influenza por Semanas Epidemiológicas, hasta SE 28/2023. Pcia. De Jujuy.



Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023

En cuanto a la distribución por grupo etario se observa que los grupos de mayor prevalencia de casos se encuentran en el grupo de 5 a 9 años y 45 a 64 años. (Fig.20).

Fig. 20. Casos acumulados de Enfermedades Tipo Influenza según grupo etario 2018 a 2023. Pcia. De Jujuy.

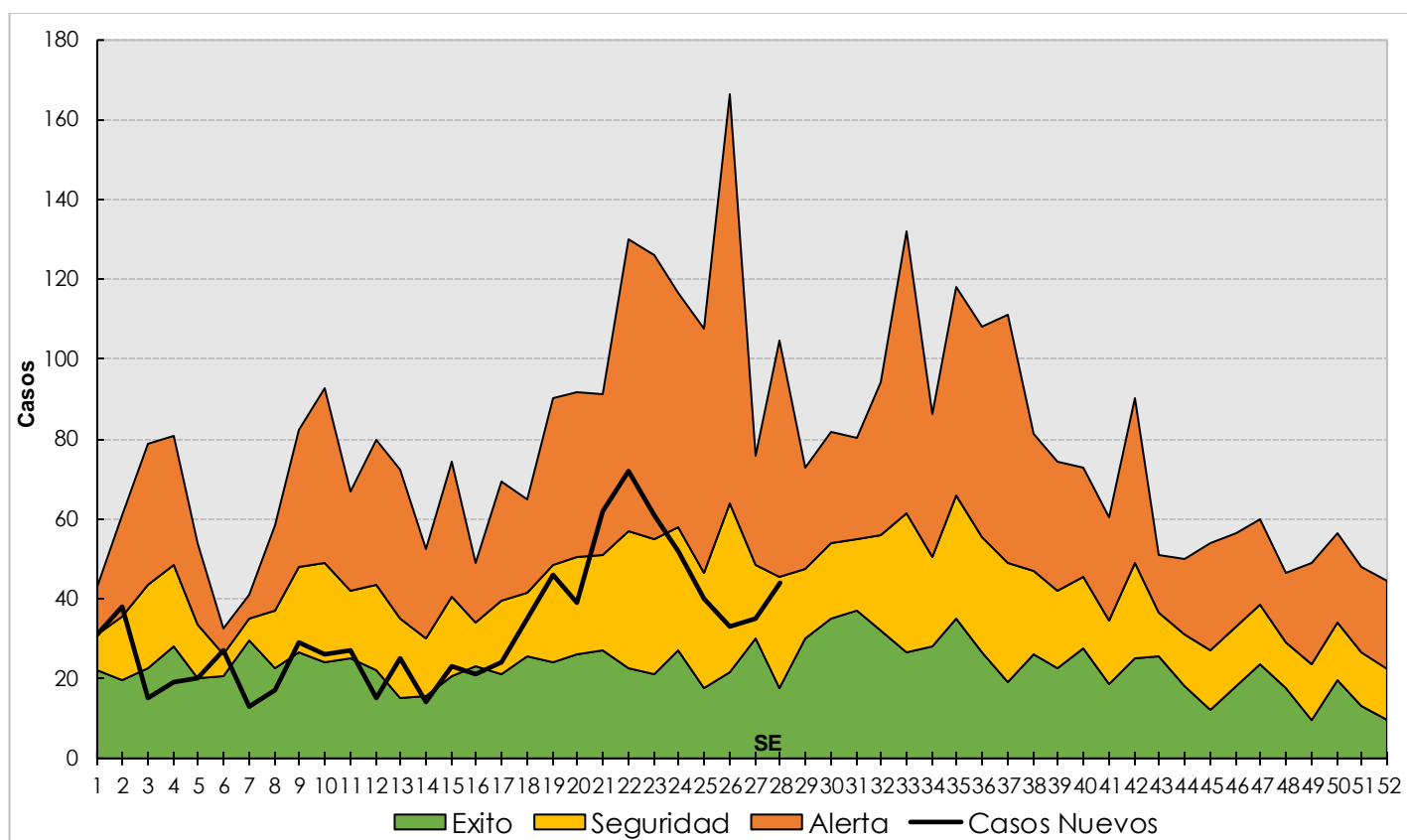


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.



Con respecto al número de notificaciones de Neumonías en las primeras semanas del año, se observa un incremento de casos que se mantienen dentro de la zona de seguridad hasta SE 12; posteriormente la curva alcanza la zona de alerta en SE 21 y 22, decayendo a zona de seguridad en las últimas 3 semanas. (Fig. 21).

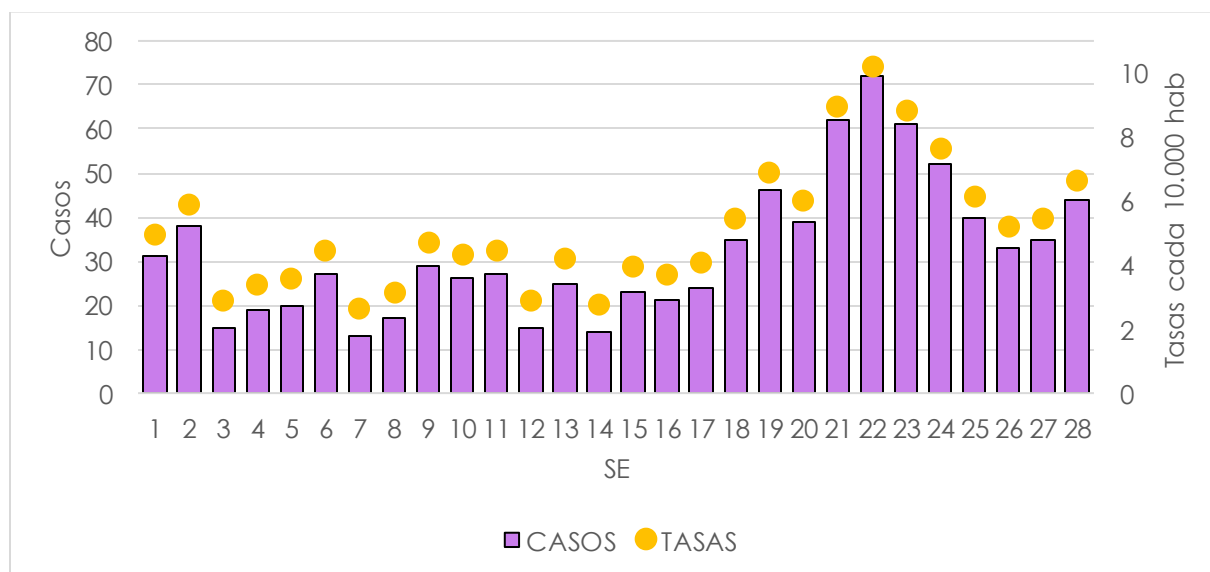
Fig. 21. Corredor Endémico Semanal de Neumonía 2023. Pcia. De Jujuy.



Fuente Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.

En la figura 22 se observa una comparativa de casos de Neumonía desde SE 1 hasta SE 28, donde se resalta un crecimiento significativo en los casos notificados en SE 21, 22 y 23. En la última semana se observa un leve aumento en casos notificados.

Fig. 22. Casos y tasas de neumonías por Semanas Epidemiológicas, hasta SE 28/2023. Pcia. de Jujuy.



Fuente Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023

RECOMENDACIONES SEGÚN ALERTA EPIDEMIOLÓGICO EMITIDO POR OPS/OMS

Teniendo en cuenta el aumento de la actividad y las hospitalizaciones causados por las IRAG, se reitera las recomendaciones con relación a la vigilancia, prevención e inmunización contra la influenza y el COVID-19, el manejo clínico de los pacientes, la adecuada organización de los servicios de salud y la comunicación de las medidas preventivas.

MANEJO CLINICO

Los grupos con mayor riesgo de complicaciones relacionadas con la infección por influenza incluyen niños menores de dos años, adultos mayores de 65 años, mujeres embarazadas o en posparto, personas con morbilidad clínica, personas con inmunosupresión y personas con obesidad mórbida.

Cualquier persona con presentación clínica grave o progresiva de enfermedad respiratoria debe ser tratada con antivirales tan pronto como se sospeche. El tratamiento debe iniciarse incluso antes de tener la confirmación de laboratorio ya que el tratamiento tiene más éxito si se inicia pronto. La medicación sugerida es el Oseltamivir para personas con sospecha o riesgo de enfermedad grave.

En lo que respecta al tratamiento clínico y la profilaxis del VRS, los lactantes pequeños corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones graves, de ser hospitalizados por la infección y representan la mayor carga de morbilidad. No existe tratamiento eficaz y los cuidados de apoyo siguen siendo la piedra angular del tratamiento clínico.

Las recomendaciones clave para el manejo del VRS incluyen:

- El diagnóstico de bronquiolitis y la evaluación de la gravedad de la enfermedad.
- Los factores de riesgo de enfermedad grave, como la edad inferior a 12 semanas, nacimiento prematuro, enfermedades cardiopulmonares entre otras.
- Los broncodilatadores, la epinefrina y los corticosteroides no deben administrarse a los lactantes y niños con diagnóstico de bronquiolitis. La solución salina hipertónica nebulizada se puede administrar a bebés y niños hospitalizados por bronquiolitis.
- No se debe usar antibióticos en niños con bronquiolitis a menos que haya infección bacteriana concomitante.
- Para evitar la propagación del virus respiratorio sincitial, las manos deben descontaminarse antes y después del contacto con los pacientes u objetos. El alcohol es el método preferido para esta acción.
- Los bebés no deben estar expuestos al humo del tabaco.
- Se recomienda la lactancia materna exclusiva durante al menos 6 meses para disminuir la morbilidad de infecciones respiratorias.

VACUNACION

La inmunización es una estrategia importante para prevenir resultados graves de influenza estacional y COVID-19, incluidas las hospitalizaciones y muertes asociadas.

La OPS/OMS recomienda la vacunación de grupos con riesgo particular de influenza grave incluidos adultos mayores, personas con afecciones subyacentes, niños menores de 59 meses y mujeres embarazadas. También los trabajadores de la salud ya que corren un mayor riesgo de exposición y transmisión del virus.

Vigilancia de **DENGUE**





VIGILANCIA DE DENGUE

El Dengue es una enfermedad vírica transmitida por mosquitos hembra principalmente de la especie *Aedes aegypti* y, en menor grado, de *A. albopictus*. La infección causa síntomas gripales y en ocasiones evoluciona hasta convertirse en un cuadro potencialmente mortal llamado Dengue grave.

El Dengue se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas.

No hay tratamiento específico del Dengue ni del Dengue grave, pero la detección oportuna y el acceso a la asistencia médica adecuada disminuyen las tasas de mortalidad por debajo del 1%.

Se conocen 4 serotipos distintos del virus: DEN-1, DEN-2, DEN-3 Y DEN-4.

Cuando una persona se recupera de la infección adquiere inmunidad de por vida contra el serotipo en particular, mientras que infecciones posteriores causadas por otros serotipos aumentan el riesgo de padecer el dengue grave.

SITUACION REGIONAL

A continuación, se presenta un cuadro con información actualizada sobre la situación de dengue en América. Los datos muestran la cantidad de casos confirmados y la circulación del virus en diferentes países de la región, destacando Brasil, Bolivia y Paraguay.

Tabla 3. Casos confirmados de dengue situación regional, hasta SE 28/2023.

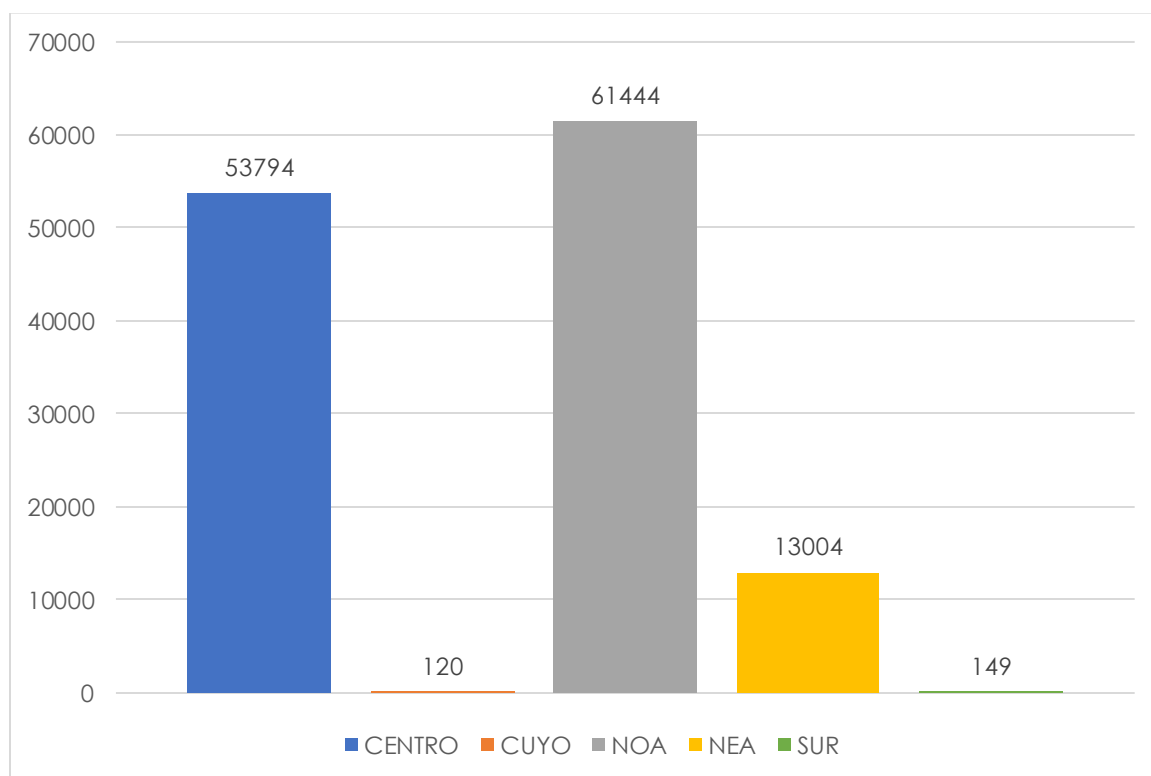
PAIS	CASOS CONFIRMADOS	SEROTIPOS	FALLECIDOS	LETALIDAD
BOLIVIA	133.779	DEN 1, 2	77	0,06
PARAGUAY	6.931	DEN 1, 2	8	0,12
BRASIL	2.376.522	DEN 1, 2	769	0,03

Fuente: Plisa, OPS., 2.023

SITUACIÓN NACIONAL

Se han registrado en Argentina 128.511 casos de dengue de los cuales 120.092 son autóctonos, 6.996 se encuentran en investigación y 1.424 presentan antecedentes de viaje (importados).

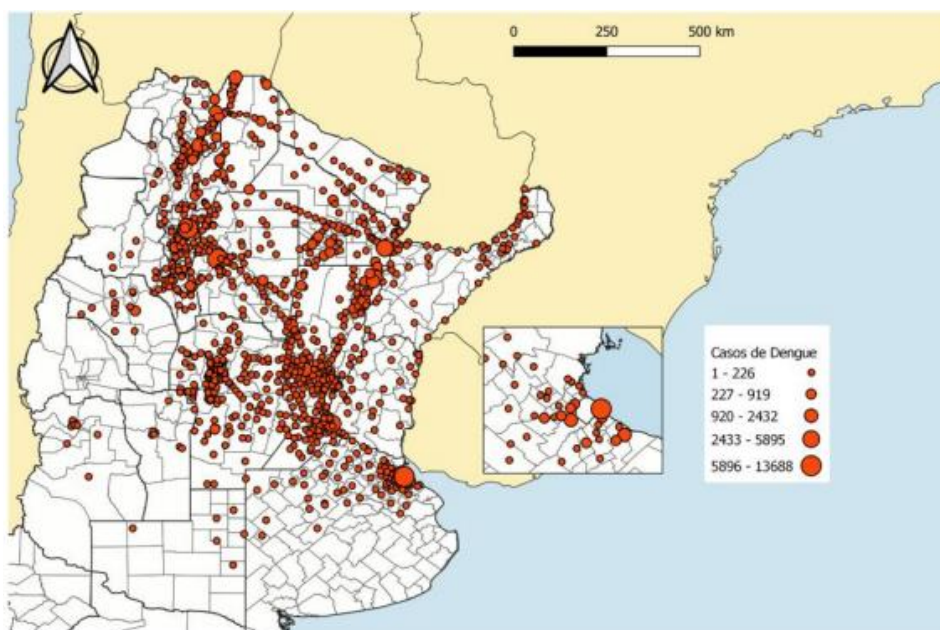
Fig. 23. Casos confirmados por región, año 2023.



Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2.023.

En cuanto a la distribución espacial, 18 jurisdicciones han confirmado la circulación autóctona de dengue: todas las de la región Centro (Buenos Aires, CABA, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe); todas las de la región NOA (Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán); todas las de la región NEA (Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones), todas las de la Cuyo (San Luis y Mendoza y La Pampa en la región Sur. (Fig. 24)

Fig. 24. Casos de dengue autóctonos y en investigación según localidad de residencia. SE 31/2022 a SE 28/2023



Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2.023.



Del total de casos fallecidos, se identifica: 33 serotipo DENV-2 y 9 serotipo DEN-1. La tabla 4, muestra la cantidad de casos fallecidos según provincia de residencia.

Tabla 4. Casos fallecidos según resultados de laboratorio por jurisdicción. N=64

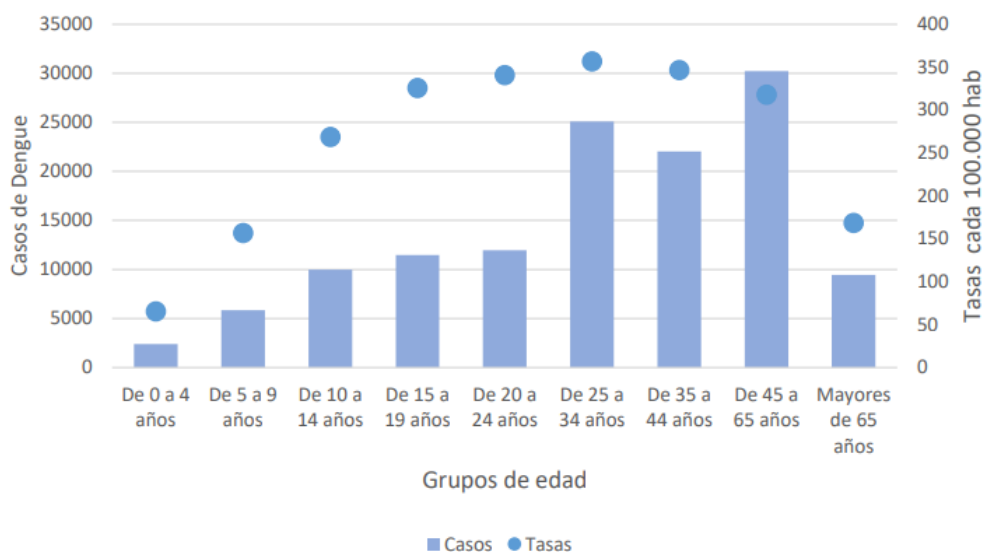
PROVINCIA DE RESIDENCIA	DEN-1	DEN-2	SIN IDENTIFICACION DE SEROTIPO	TOTAL
BUENOS AIRES		2	1	3
CABA		3	5	8
CORDOBA	2	1		3
CORRIENTES			1	1
ENTRE RIOS		1		1
JUJUY		11		11
SALTA		6	8	14
SANTA FE	5	2	2	9
SANTIAGO DEL ESTERO	2	1	2	5
TUCUMAN		7	2	9
TOTAL	9	33	21	64

Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2.023.

En cuanto a la distribución por edad, se registran casos en todos los grupos con una mediana de 51 años (mínimo menor de 1 año y máximo 87 años). Las tasas de mortalidad más elevadas corresponden a mayores de 80 años. En 36 casos fallecidos se registraron una o más comorbilidades siendo las más frecuentes obesidad, diabetes y enfermedad neurológica crónica, mientras que 18 casos no poseían comorbilidades y en 11 no se registraron datos.

En relación a los grupos de edad, puede observarse que afecta de forma mayoritaria y relativamente homogénea a personas entre 15 y 65 años, seguidos del grupo de 10 a 14, mayor de 5 y niños menores de 10 años. (Fig.25).

Fig. 25. Casos y tasas de dengue según grupos de edad. SE 31/2022 a SE 28/2023. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2.023.



SITUACIÓN PROVINCIAL

En SE 28/2023 se notificó un total de 7.980 casos, de los cuales 5.570 son confirmados. La provincia registra el serotipo DEN-2. No obstante se registraron 10 casos aislados de DEN-1, correspondientes 1 (uno) a San Salvador y 9 (nueve) a la ciudad de Perico. Como se observa en la Tabla 5, los departamentos con mayor cantidad de casos confirmados corresponden a San Pedro con 2.347 y El Carmen con 1.224 del total de casos. Los casos confirmados de Humahuaca y Yavi presentan antecedente de viaje, uno a la provincia de Salta y el otro del país vecino de Bolivia.

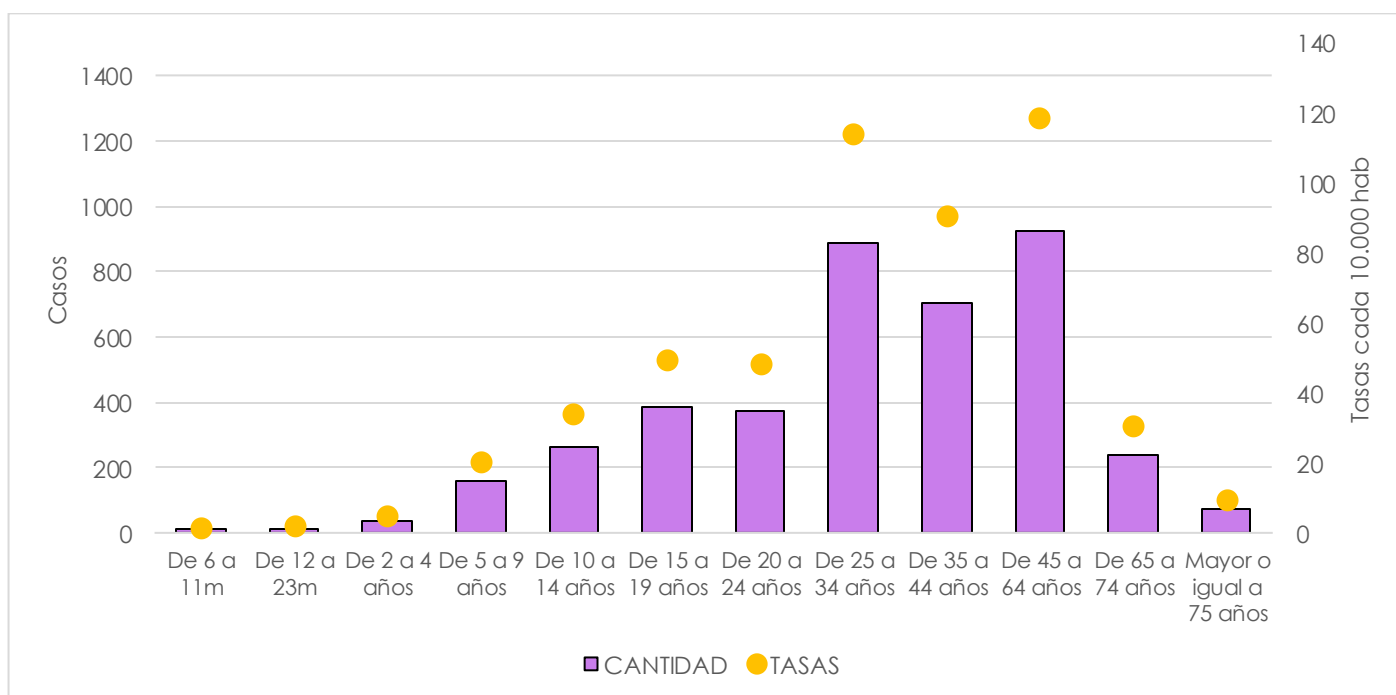
Tabla 5. Casos confirmados por Departamento SE 28/2023. Pcia. de Jujuy.

DEPARTAMENTO	CANTIDAD
SAN PEDRO	2.347
EL CARMEN	1.224
LEDESMA	1.164
SANTA BARBARA	451
DR. MANUEL BELGRANO	173
PALPALA	39
HUMAHUACA	3
SAN ANTONIO	2
YAVI	1

Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

En relación al grupo etario, en la figura 26, puede observarse que afecta de forma mayoritaria y relativamente homogénea a personas entre 45 y 64 años, seguidos del grupo de 25 a 34 años y adultos de entre 35 a 44 años.

Fig. 26: Casos y tasas de Dengue por grupo etario hasta SE 28/2023. Pcia. de Jujuy.



Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.

NUEVA MODALIDAD DE VIGILANCIA. Notificación e interpretación

A partir de SE29 la vigilancia de dengue en todo el territorio deberá seguir los mismos criterios aplicables a períodos inter-epidémicos, es decir, tomando en cuenta la necesidad de confirmar o descartar por laboratorio todo caso sospechoso (de la misma manera que se realiza la vigilancia en zonas con presencia del vector y sin circulación viral confirmada).

Para ello deberá observarse estrictamente la definición de caso sospechoso:

CASO SOPECHOSO DE DENGUE:

- Toda 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; plaquetopenia; anorexia,
 - malestar general; diarrea;

o:

- **Presente cualquier signo de alarma**
 - **1.** Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen
 - **2.** Vómitos persistentes
 - **3.** Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico)
 - **4.** Sangrado de mucosas
 - **5.** Letargo / irritabilidad
 - **6.** Hipotensión postural (lipotimia)
 - **7.** Hepatomegalia >2 cm
 - **8.** Aumento progresivo del hematocrito,

o:

Presente cualquier criterio de gravedad: **1.** Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma. **2.** Choque evidenciado por: pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar >2 segundos, presión de pulso ≤ 20 mmHg; hipotensión en fase tardía. **3.** Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante (ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central [SNC]) **4.** Compromiso grave de órganos, como daño hepático (AST o ALT ≥ 1000 UI), SNC (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos.

Modalidad de notificación: Inmediata ante la sospecha

- **Ya no puede utilizarse la confirmación por nexos epidemiológicos, sino que deben estudiarse por laboratorio el 100% de los casos sospechosos.**
- Deben realizarse acciones de control de foco ante todo caso sospechoso.



- Todas las localidades SIN casos confirmados por laboratorio durante dos períodos de incubación máximo (28 días) serán consideradas áreas en donde se ha interrumpido la circulación viral.
- Todas las localidades donde se registren dos o más casos confirmados por laboratorio, sin antecedente de viaje y con fecha de inicio de los síntomas en los últimos 14 días serán consideradas zonas con circulación viral activa.
- Se recuerda que un diagnóstico no realizado en la situación actual puede contribuir con una mala calidad de atención, ya que el valor predictivo positivo del diagnóstico sindrómico de dengue en el momento actual es bajo.
- **Los datos críticos para la vigilancia epidemiológica que deben ser registrados en todo caso notificado al Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS2.0):**
 - identificación correcta del ciudadano,
 - fecha de inicio de los síntomas recabada y registrada en el SNVS de manera correcta;
 - signos y síntomas compatibles con la definición de caso y datos de internación y condición de alta o egreso si correspondiera,
 - datos de laboratorio completos, incluyendo fecha de toma y tipo de muestra.
 - Antecedentes de viaje dentro de los últimos 14 días.

En la actual situación epidemiológica es importante la toma de muestras tempranas para el estudio por métodos directos.

Acciones de forma permanente y sostenida durante el año

- **Saneamiento ambiental:** Consiste en mantener la limpieza y el orden en los edificios públicos, implicando el desmalezado y eliminación de los recipientes que puedan ser potenciales criaderos para el mosquito. Eliminación de inservibles, anteriormente llamado “descacharrado”.
- **Control focal:** Se considera “foco” a cualquier recipiente con agua que contiene larvas de *Aedes aegypti*. Se aplica en viviendas, alrededores inmediatos, terrenos baldíos, parques y jardines públicos. Para su ejecución, es necesario un personal debidamente capacitado.
- **Educación:** Implica participación comunitaria y comunicación de riesgo, que hace referencia a un proceso donde el individuo se transforma en un sujeto protagónico, capaz de incidir en la reconstrucción de su espacio, la prevención de enfermedades, la transformación de su entorno y las problemáticas cotidianas. Una herramienta activa también es la difusión de campañas de promoción por distintos medios de comunicación y capacitación a profesionales de la salud.

GLOSARIO

SE: Semana Epidemiológica.

SNVS 2.0: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Integra las estrategias de vigilancia clínica, por laboratorios, unidades centinela y de programas específicos, a través de una plataforma montada en Internet que permite la notificación en tiempo real a diferentes niveles (locales, provinciales, nacionales) de distintos eventos bajo vigilancia y el análisis sistemático y rápido de la información disponible que permitan orientar las acciones de salud en cada uno de los niveles involucrados.

Dx: Diagnóstico Médico - proceso de determinación de tipo de enfermedad sobre la base de las quejas y síntomas.

ETI: Enfermedad Tipo Influenza

IRA: Infecciones Respiratorias Aguda

EPP: Equipamiento de Protección Personal

VSR: Virus Sincicial Respiratorio

OPS: Organización Panamericana de la Salud

DATOS ÚTILES DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SANIDAD

San Martín N° 41, (Y4600ADA) \ S. S. de Jujuy - Jujuy, Argentina

Teléfono: 0388-4245530

epidemiologiajujuy@gmail.com

www.msaludjujuy.gov.ar:8081/

ANEXO





IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Establecimiento notificador: Provincia: Departamento:
 Fecha de notificación: / / Apellido y nombre del notificador/a:
 Teléfono: Correo electrónico:

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Tipo de documento: D.N.I. D.E. IND. Nº Apellido y Nombre:
 Teléfono: Fecha de nacimiento: / / Embarazada: SI NO
 Lugar de residencia: Provincia: Departamento: Localidad:
 Domicilio: Calle/Manzana: Nº: Piso: Depto.: Cód. Postal:

INFORMACIÓN CLÍNICA

Fecha de primera consulta: / / Fecha de Inicio de 1º síntomas (FIS): / /

Fiebre < 38 °C	Dolor garganta	Tos	Dificultad respiratoria	Cefalea	Mialgias
Fiebre ≥ 38 °C	Vómitos	Rinitis/Congestión nasal	Anosmia de reciente aparición	Disgeusia de reciente aparición	Diarrea
Astenia					

Diagnóstico sintromico:

Bronquiolitis Neumonía IRAG IRAG - I Otro:

Presenta enfermedades previas, factores de riesgo, comorbilidades: SI NO

Asma	Diálisis crónica	Insuficiencia renal crónica	Fumador/a	Tuberculosis
Bajo peso al nacer	Embarazo y/o puerperio	Obesidad (IMC 30-39,9)	Insuficiencia cardíaca	Obesidad mórbida (IMC >39,9)
Bronquiolitis previa	Hepatopatía crónica	Inmunosupresión congénita o adquirida	Hipertensión arterial	Otras:
Diabetes	Enfermedad neurológica crónica	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	Neumonía aguda de la comunidad previa	
Diálisis aguda	Enfermedad oncológica	Ex fumador/a	Prematuridad	

Tratamiento de oseltamivir administrado: SI NO

Internado: SI / NO Fecha: / / UTI: SI / NO Fecha: / / ARM: SI / NO
 Fallecido: SI / NO Fecha: / /

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS / VACUNACIÓN

Antecedente de viaje los últimos 14 días: SI NO Fecha: / / Lugar:
 Vacunación COVID-19: SI NO Fecha última dosis: / /
 Vacunación antigripal: SI NO Fecha última dosis: / /

LABORATORIO

Tipo de muestra tomada:
 Hisopado nasofaríngeo para test de Ag Hisopado nasofaríngeo para métodos moleculares Hisopado nasal Saliva
 Otros: Fecha de toma de muestra: / /
 ¿No fue posible tomar muestra de laboratorio Por qué? (consignar en observaciones)
 Derivado para Influenza y OVR: SI NO Fecha de derivación: / /

CLASIFICACIÓN DE CASO

SARS COV-2 positivo por Test Ag – Derivado para OVR	Negativo COVID por TR – Derivado para OVR
Virus sincial respiratorio (VSR) Positivo	SARS COV-2 positivo por Test Ag – No Derivado para OVR
Negativo para SARS COV 2 y OVR	Influenza A – Derivado para Subtipificación

Firma y aclaración notificador/a:

**DIRECCION PROVINCIAL
DE SANIDAD**



**GOBIERNO DE JUJUY
MINISTERIO DE SALUD**

Ministerio de Salud

www.salud.jujuy.gob.ar

Facebook: saludjujuy | Twitter: @saludjujuy

Dirección Provincial de Sanidad

www.msaludjujuy.gov.ar:8081

Facebook: Dirección Provincial de Sanidad

Instagram: dpsanidad