



Gobierno de JUJUY
Unión, Paz y Trabajo



VIGIEPI 2023

DIRECCION PROVINCIAL DE SANIDAD

SE **31**

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

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

18 de Agosto de 2023, 12 hs.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	Pág. 3
VIGILANCIA DE ETAS.....	Pág. 4
VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS.....	Pág. 11
VIGILANCIA DE DIARREAS.....	Pág. 26
NUEVA MODALIDAD DE VIGILANCIA DE DENGUE.....	Pág. 30
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 ETAS



INFORMACION GENERAL

Las enfermedades transmitidas por los alimentos (ETAS) abarcan un amplio espectro de enfermedades, son provocadas por el consumo de agua o alimentos contaminados con microorganismos o parásitos, o bien por las sustancias tóxicas que aquellos producen.

Las ETAS pueden ser:

- **Infección transmitida por alimentos:** se produce por la ingestión de alimentos que contienen microorganismos vivos perjudiciales para la salud, como virus, bacterias y parásitos (ej.: salmonella, virus de la hepatitis A, triquinella spirallis).
- **Intoxicación causada por alimentos:** se produce por la ingestión de toxinas o venenos que se encuentran presentes en el alimento ingerido, y que han sido producidas por hongos o bacterias (ej.: toxina botulínica, enterotoxina de Staphylococcus). Las toxinas, generalmente, no poseen olor o sabor y son capaces de causar la enfermedad incluso después de la eliminación de los microorganismos.
- **Toxiinfección causada por alimentos:** se produce por la ingestión de alimentos que contienen microorganismos patógenos y que son capaces de producir toxinas una vez que son ingeridos. Por ejemplo: Clostridium perfringens, cólera, botulismo del lactante.

Para las personas sanas, la mayoría de las ETAS son enfermedades pasajeras, que duran un par de días y no presentan complicaciones para la salud. Para los grupos de riesgo (niños menores de 5 años, adultos mayores de 60, mujeres embarazadas e inmunodeprimidos), pueden ser más severas, dejar secuelas e, incluso, hasta provocar la muerte.

¿COMO SE CONTAMINAN LOS ALIMENTOS?

Los microorganismos peligrosos pueden llegar a los alimentos en cualquier momento, desde que son producidos en el campo hasta que son servidos, "de la granja a la mesa". Cuando aquéllos sobreviven y se multiplican, pueden causar enfermedades en los consumidores. La contaminación es difícil de detectar, ya que generalmente no se altera el sabor, el color o el aspecto de la comida.

Causas de las ETAS:

1. El patógeno debe estar presente en cantidad suficiente como para causar una infección o para producir toxinas.
2. El alimento debe ser capaz de sustentar el crecimiento de los patógenos, o sea, debe presentar características intrínsecas que favorezcan el desarrollo del agente.
3. Alimento que debe tener condiciones de temperatura y tiempo, para para que el organismo patógeno se multiplique y/o produzca toxina.
4. Debe ingerirse una cantidad (porción) suficiente del alimento conteniendo el agente, para que la barrera de susceptibilidad del individuo sea sobrepasada.
5. Huésped susceptible: depende el Estado nutricional, Edad, Sistema inmunológico y la Acidez estomacal.



¿QUE ES UN BROTE DE ETAS?

Incidente en el que dos o más personas presentan una enfermedad semejante después de la ingestión de un mismo alimento, y los análisis epidemiológicos apuntan al alimento como el origen de la enfermedad. Los brotes pueden involucrar números diferenciados de casos: Un único caso de botulismo, Síndrome Urémico Hemolítico, envenenamiento químico o de una enfermedad que no se encuentre en el país, puede ser suficiente para desencadenar acciones relativas a un brote epidémico, debido a la gravedad de la enfermedad provocada por esos agentes. Además, es importante observar que pueden ocurrir casos aislados de enfermedades de origen alimentario.

EPIDEMIOLOGIA DE LAS ETAS

Las enfermedades transmitidas por los alimentos (ETA) constituyen una importante causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, según la OMS existen:

- **1600000** personas enferman cada día de promedio debido a los alimentos insalubres
- **340** niños menores de 5 años mueren cada día de promedio a causa de enfermedades prevenibles de transmisión alimentaria

La mayoría de los casos produce cuadros de gastroenteritis aguda, debido a la naturaleza autolimitada de los síntomas, solo una fracción de los mismos se visibiliza en una consulta médica y, por ende, no se logra dimensionar la magnitud del problema por la subnotificación a los sistemas de vigilancia de la salud. Además, de aquellos casos que han realizado una consulta médica, solo una pequeña porción es estudiada para identificar al agente etiológico y es notificada a las autoridades de Salud Pública.

SITUACION DE ETAS EN ARGENTINA

Fig. 1. ENOS. Periodo 2019- 2023. Argentina.

Grupo	Evento	2019		2020		2021		2022		2023		
		Notif.	Confi.	Notif.	Confi.	Notif.	Confi.	Notif.	Confi.	Notif.	Confi.	
Enfermedades Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	Botulismo	2	0	5	2	2	1	19	2	0	0	↓
	Botulismo Del Lactante	2	0	6	1	3	1	6	3	0	0	↓
	Diarreas	104477		103252		52056		57898		42317		↓
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	59	54	284	202	411	367	688	537	324	255	↔
	Intoxicacion por moluscos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Toxo-Infecciones Alimentarias	17	0	8	2	9	5	2	1	11	5	↑
	Triquinosis	15	3	26	7	11	2	3	1	54	24	↑

Fuente: Ministerio de Salud de Nación en base a datos del SNVS 2.0.

SITUACION NACIONAL SUH

La ocurrencia de los casos de SUH (síndrome urémico hemolítico) anualmente presenta un comportamiento estacional con un aumento en los meses cálidos. Durante la pandemia se registró un leve descenso de las notificaciones, con un promedio de 27 casos por semana en 2019, 24 en 2020, 22 en 2021 y 24 en 2022. Los casos y tasas de notificación de SUH para el total país muestran, una tendencia al descenso en los últimos 11 años, pasando



de alrededor de 400 casos por año para 2012 a poco más de 300 casos en 2022, las regiones del Centro, Cuyo y Sur del país son las más afectadas. La tasa de notificación es de 7/100.000 niños menores de 5 años. La tasa de mortalidad de casos notificados con diagnóstico de SUH entre SE1 y SE23/2023, fue de 0,064 por millón de habitantes (3 casos), siendo el promedio de mortalidad de los últimos cuatro años de 0,066 por millón de habitantes.

Fig. 2. Promedio de casos en población general entre los periodos 2018-2022 hasta SE23/2023 según provincia de residencia. Argentina.

Provincia	Promedio 2018-2022	Casos 2023
BUENOS AIRES	76	72
CABA	15	11
CORDOBA	14,2	13
ENTRE RIOS	5,8	6
SANTA FE	11,4	10
CENTRO	122,4	112
MENDOZA	11,6	11
SAN JUAN	2	4
SAN LUIS	2,2	3
CUYO	15,8	18
CHACO	1	0
CORRIENTES	2	1
FORMOSA	0,4	0
MISIONES	0	0
NEA	3	1
CATAMARCA	1	1
JUJUY	1	1
LA RIOJA	0,2	1
SALTA	2,6	5
SGO. DEL ESTERO	1	0
TUCUMAN	2	3
NOA	7,8	11
CHUBUT	7	3
LA PAMPA	3,2	3
NEUQUEN	5,6	7
RIO NEGRO	5,4	2
SANTA CRUZ	2,75	1
TIERRA DEL FUEGO	2,2	1
SUR	25,6	17
Sin dato	0,2	0
Total PAIS	175	159

Fuente: Dirección de epidemiología de nación en base a datos del SNVS 2.0 y SNVS C2, SIVILA, UCSUH.

SITUACION GENERAL DE FIEBRE PARATIFOIDEA

En el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0) a nivel nacional, desde SE1 a SE50 de 2022, existieron 1427 notificaciones, el 94% de las notificaciones corresponden a la provincia de Salta o detectados en otras provincias con antecedente de viaje a Salta. En SE 31/2023 Salta notifico 8 casos.

SITUACION PROVINCIAL DE LAS ETAS

En cuanto a la situación de la provincia se registraron los siguientes eventos Notificados (N) y Confirmados (C) en el año 2022 hasta SE31/2023. En ambos periodos no existieron casos de Botulismo y botulismo del lactante. Con respecto a SUH en el año 2022 existió 1 caso confirmado clínicamente y otro caso confirmado por laboratorio como Contacto familiar asintomático. Y en lo que va del año 2023 se notificaron 2 casos de 6 y 8 años



respectivamente, que se clasificaron como: CASO DE SUH CON CONFIRMACIÓN DE INFECCIÓN POR STEC y CASO CONFIRMADO DE SUH CLINICAMENTE y de fiebre tifoidea existió 1 caso con antecedente de viaje a Salta y los demás 7 fueron confirmados de fiebre paratifoidea.

Tabla. 1. Casos notificados y confirmados de Etas, prov. de Jujuy. Años 2022 hasta SE 31/2023

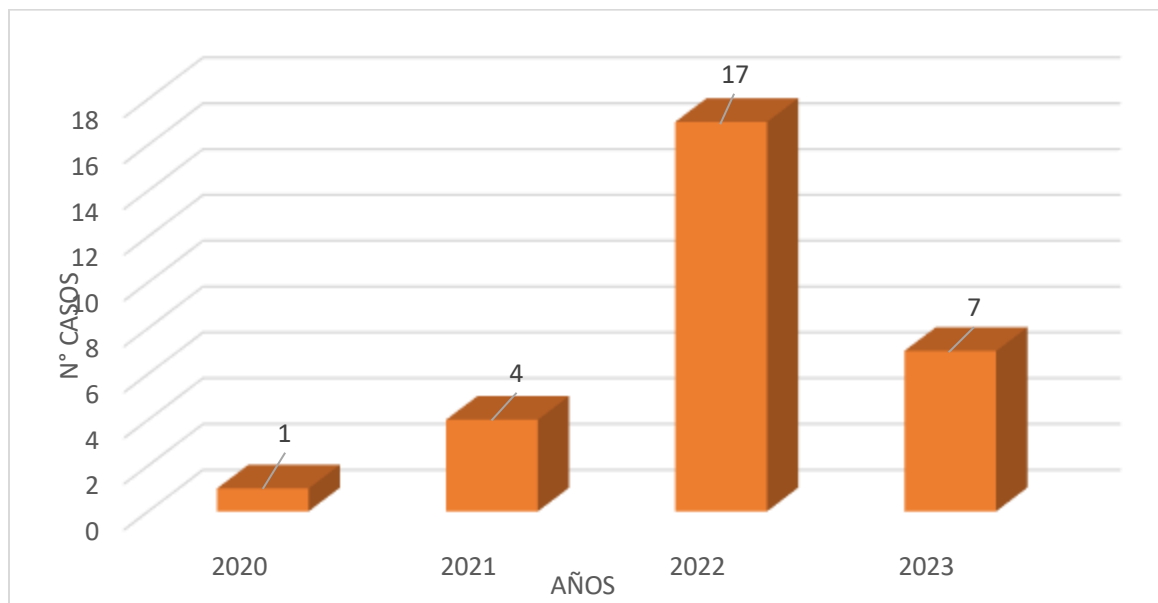
		2022		2023	
GRUPO	EVENTO	N	C	N	C
Enfermedades Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	Botulismo	1	0	0	0
	Botulismo del lactante	2	0	1	0
	Síndrome Urémico Hemolítico	1	2	2	2
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	26	17	15	8

Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS 2.0.

SITUACION DE FIEBRE PARATIFOIDEA EN LA PROVINCIA DE JUJUY

En la figura 3, se observa un comparativo de un periodo de 4 años de casos confirmados en la provincia de Jujuy, de Salmonella paratyphi B en población general, el año 2022 presento el mayor número de casos. Hasta SE 31/2023 se han confirmados 7 casos, siendo el último en SE 15/2023.

Fig. 3. Casos confirmados de Salmonella paratyphi. Años 2020, 2021, 2022 y SE31/2023. Jujuy.



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS 2.0.

En el año 2022, 13 casos tienen antecedente de viaje a Salta, los demás fueron casos aislados en la provincia de Jujuy. La población más afectada fue la de menores entre 5 a 9 años.

En 2023, 7 casos confirmados de S. paratyphi B: 5 con antecedente de viaje Salta.

BROTE DE SALMONELLOSIS EN LA PROVINCIA DE JUJUY. AÑOS 2022- 2023

1° BROTE: DICIEMBRE 2022: INICIAN LOS REPORTES DE CASOS DE NIÑOS Y ADULTOS DE JUJUY QUE PARTICIPARON DE UN TORNEO DEPORTIVO EN LA PROVINCIA DE SALTA: como resultado entre los internados 1 menor con diagnóstico de Shock séptico con foco enteral y Endocarditis a causa de salmonella invasiva Paratyphi B y todos los demás internados con sintomatología más leve, confirmados también de S. paratyphi B.

Tabla. 2. Total de asistentes jujeños al evento deportivo prov. de Salta. Año 2022

Total de asistentes	Grupo etario	Con Síntomas	Sin Síntomas	Familiares con Síntomas	Pacientes Internados
300	7-13 años	86	208	18	6
	30-45 años	6	-	-	-

Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS 2.0.

2° BROTE: ENERO 2023: REPORTE DE CASOS DE JOVENES PERTENECIENTES A UN CLUB DE FUTBOL DE JUJUY, CONCENTRADOS EN CIUDAD DE SALTA, donde uno de ellos fue confirmado de salmonella Paratyphi B.

Tabla. 3. Total de deportistas jujeños, prov. de Salta. Año 2023

Total de asistentes	Grupo etario	Con Síntomas	Sin Síntomas	Familiares con Síntomas	Pacientes Internados
57	20-33 años	8	43	0	1
	34-61 años	6	-	-	-

Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS 2.0.

RECOMENDACIONES

- Lavarse las manos con agua segura y jabón antes de preparar alimentos y varias veces durante su preparación. Hacerlo también luego de ir al baño.
- Lavar y desinfectar superficies, utensilios y equipos usados en la preparación de alimentos; por ejemplo, las tablas de cortar y cuchillos, después de que hayan tomado contacto con carne cruda y/o sus jugos.
- Separar los alimentos crudos de los cocidos.
- Proteger los alimentos y las áreas de la cocina de insectos, mascotas y de otros animales. Si bien la mayoría de las bacterias no causan enfermedades, algunas de ellas son peligrosas y están ampliamente distribuidas en el suelo, en el agua, en los animales y en las personas. Al ser transportadas por las manos, la ropa y los utensilios, pueden entrar en contacto con los alimentos y transferirse a éstos, provocando enfermedades.



- Cocinar completamente los alimentos, especialmente carnes, pollos, huevos y pescados.
- No dejar alimentos cocidos a temperatura ambiente durante más de 2 horas.
- Utilizar agua de red o asegurarse de potabilizarla antes de su consumo.
- No descongelar a temperatura ambiente, ni con mucha anticipación, los alimentos a cocinar (carne, pollos). Trasladar el alimento congelado desde el freezer hasta la heladera.
- Evitar el consumo de leche cruda, productos lácteos y jugos sin pasteurizar. Como así también es recomendable no consumir brotes crudos o levemente cocidos de cualquier tipo (como brotes de cebollas, alfalfa, trébol, rabanito, y soja), sobre todo la población susceptible.
- Evitar nadar, bañarse o jugar en el agua de lagos, lagunas, arroyos, canales o ríos que no estén habilitados para bañarse, ya que pueden estar contaminados con efluentes de criaderos de ganado o cloacales.
- Antes de comprar un alimento, controlar que su envase posea fecha de vencimiento y número de registro. Si no los tiene, denunciar la situación ante la autoridad competente.
- Si sospecha de padecer una ETA, se debe preservar la evidencia, guardando si existiera una porción del alimento sospechoso, envolverla, marcarla claramente con la palabra PELIGRO, y conservarla (refrigerada o congelada, según la naturaleza del producto) guardar el envase, rótulo, etc; así las autoridades competentes podrán analizar el alimento.

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 incremento en las 4 últimas SE 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 4. 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 628.039 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.

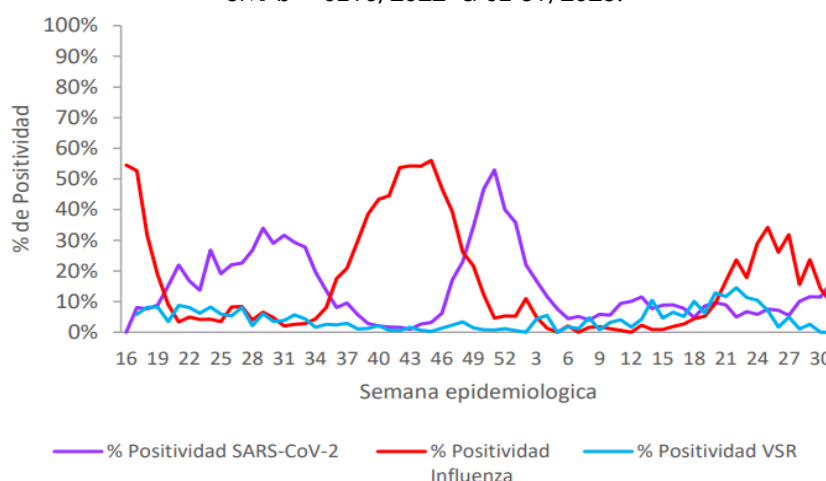
VIGILANCIA EN PACIENTES AMBULATORIOS

Para la SE31/2023, el porcentaje de resultados positivos entre las muestras analizadas por rt-PCR en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 16,05%, 9,72% y 0,00% para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente.

El porcentaje de positividad para Influenza presentó un ascenso desde SE 17, superando a partir de SE 21 el 10%, con un máximo de 31,78% 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. Posteriormente se observó un descenso de la positividad, sin casos notificados en las últimas dos semanas.

Fig. 4. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE 31/2023.



Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.



VIGILANCIA EN PACIENTES INTERNADOS

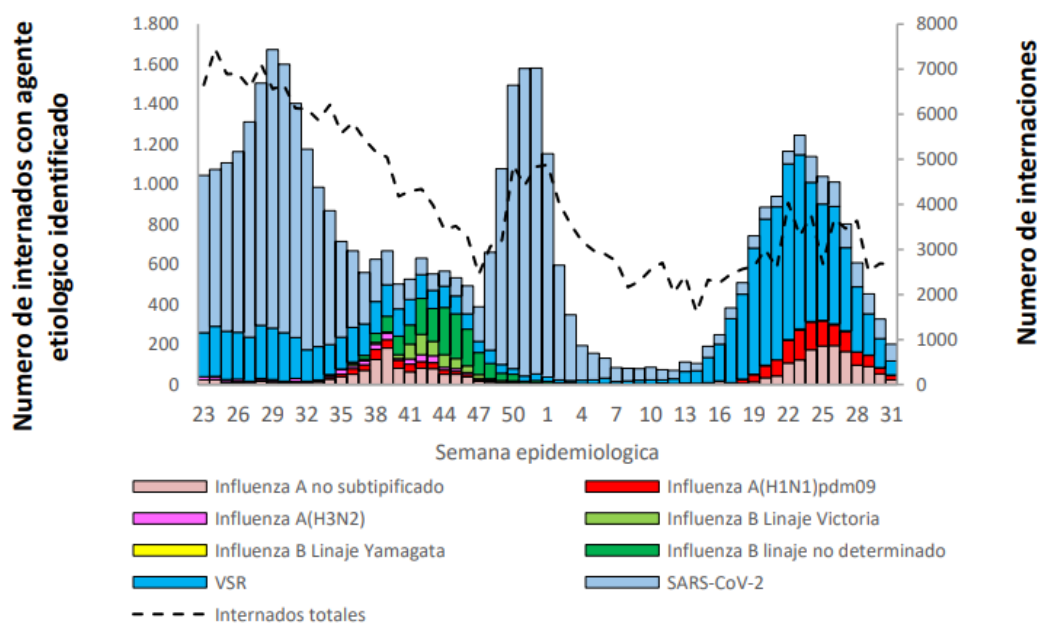
En términos acumulados, entre la SE23/2022 a SE31/2023, se notificaron 211.451 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 24.586 fueron positivas (porcentaje de positividad 11,63%). Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 36.821 muestras para virus influenza con 6.620 detecciones positivas (porcentaje de positividad 17,98%). De las mismas, 4.430 fueron influenza A y 2.190 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1.904 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 1.502 (78,89%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 402 (21,11%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 2.190 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 495 a Influenza B linaje Victoria. Durante el mismo periodo hubo 34.283 muestras estudiadas para VSR registrándose 12.695 con resultado positivo (porcentaje de positividad 37,03%). La positividad para VSR entre las muestras analizadas en casos hospitalizados presentó un ascenso entre las semanas 13 a 21, cuando alcanzó su valor máximo de 76,50%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, con un valor de 20,71% en la SE31.

Tabla 5. Positividad de virus respiratorios SE 231. Estrategia UMAs. Argentina

MONITOREO	POSITIVIDAD SARS COV 2	POSITIVIDAD INFLUENZA	POSITIVIDAD VSR
AMBULATORIOS	16,05%	9,72%	0%
INTERNADOS	11,63%	17,98%	37,03%

Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.

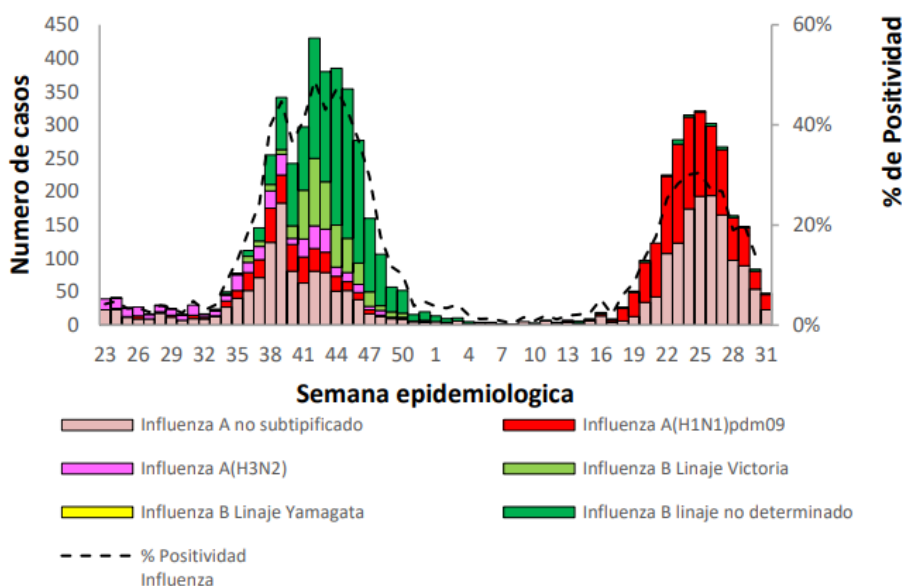
Fig. 5. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados – SE 23/2022 a SE 231/2023.



Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.



Fig. 6. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE29/2023. Argentina.

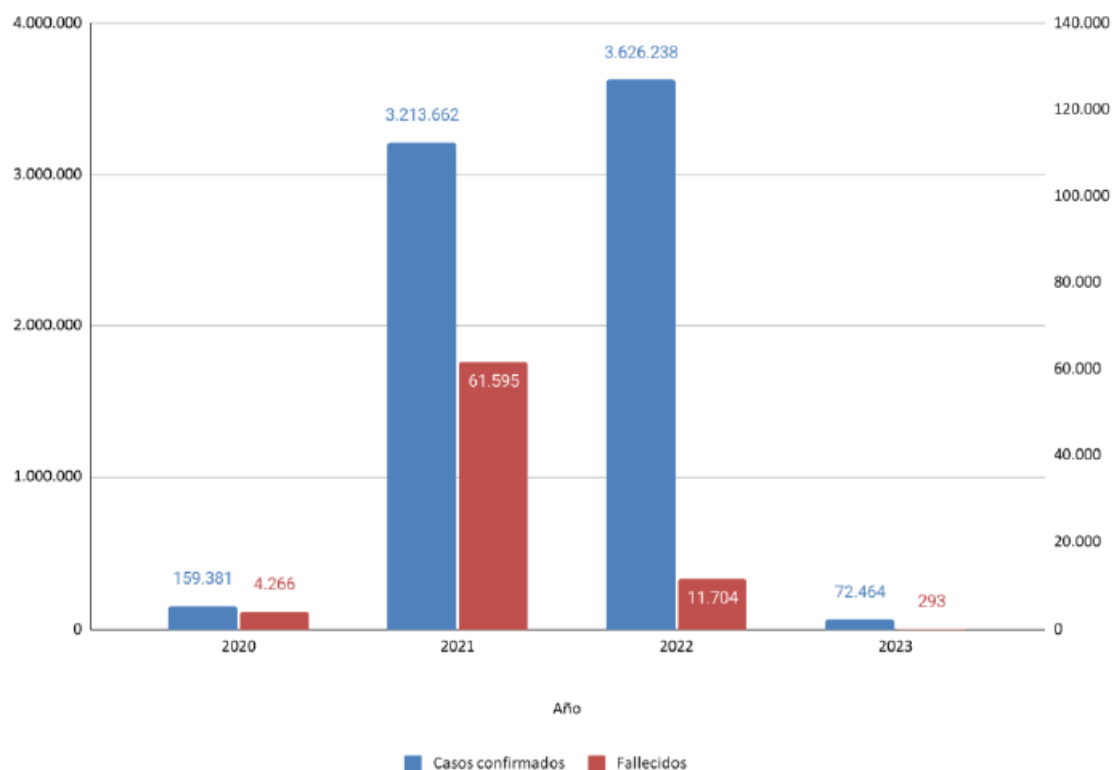


Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.

SITUACION NACIONAL DE COVID-19

Los casos acumulados de Covid-19 hasta la semana 31 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. 7. Casos y fallecidos acumulados SE 1 a SE 31. Años 2020-2023. Argentina.



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

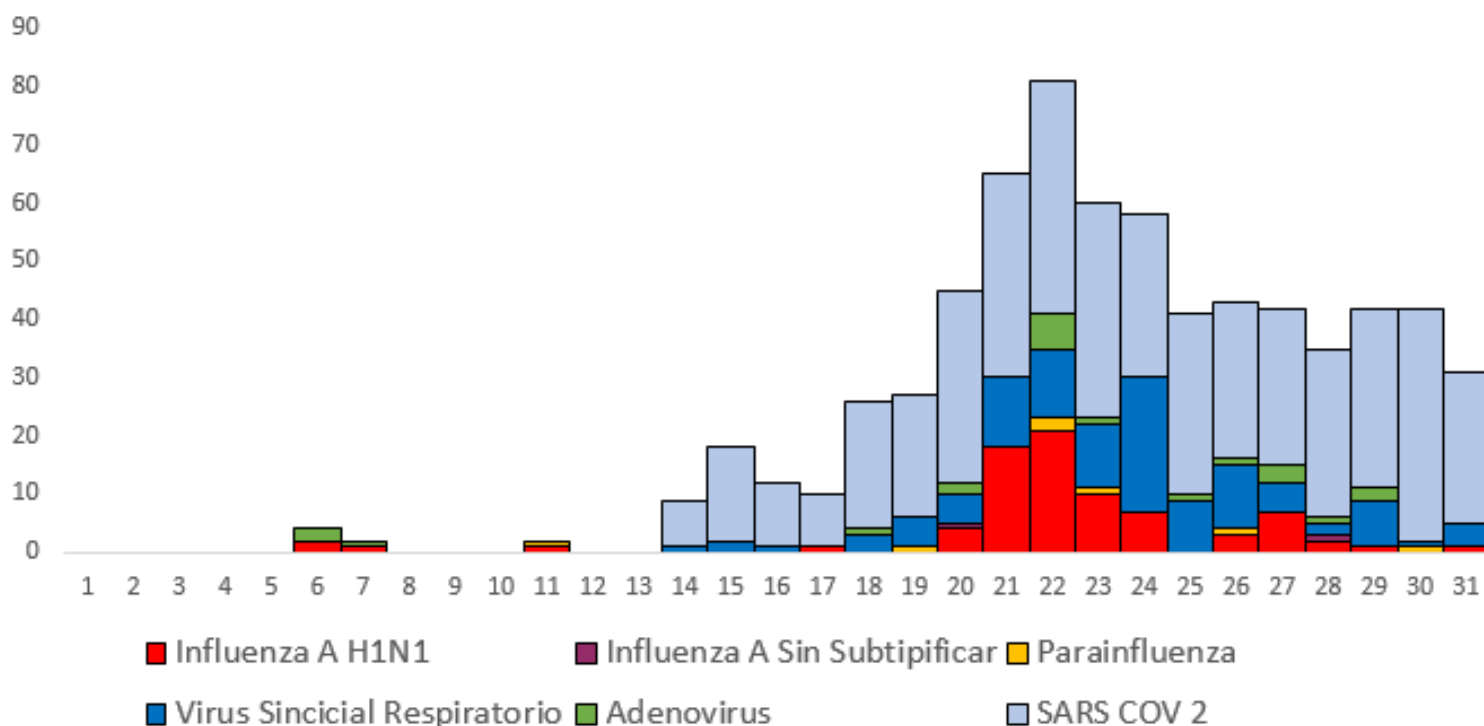


Del mismo modo, los casos confirmados por semana epidemiológica muestran un comportamiento establemente bajo durante las 29 semanas del año en curso.

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 sincial 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.8)

Fig. 8. Distribución de influenza, VSR, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE 14 a SE 31 de 2023. Jujuy. N=707

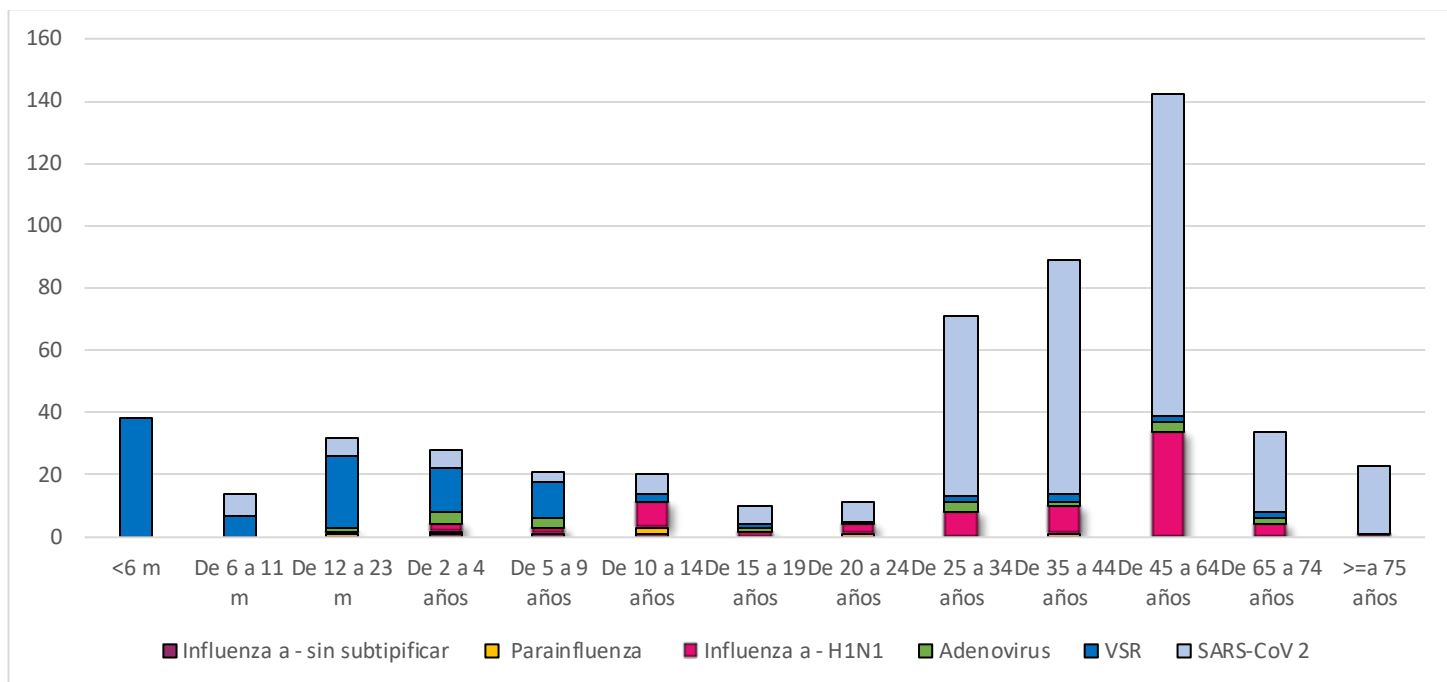


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.

En la figura 9, 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. 9. Distribución de influenza, VSR, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE 01 a SE 31 de 2023. Jujuy. N=707

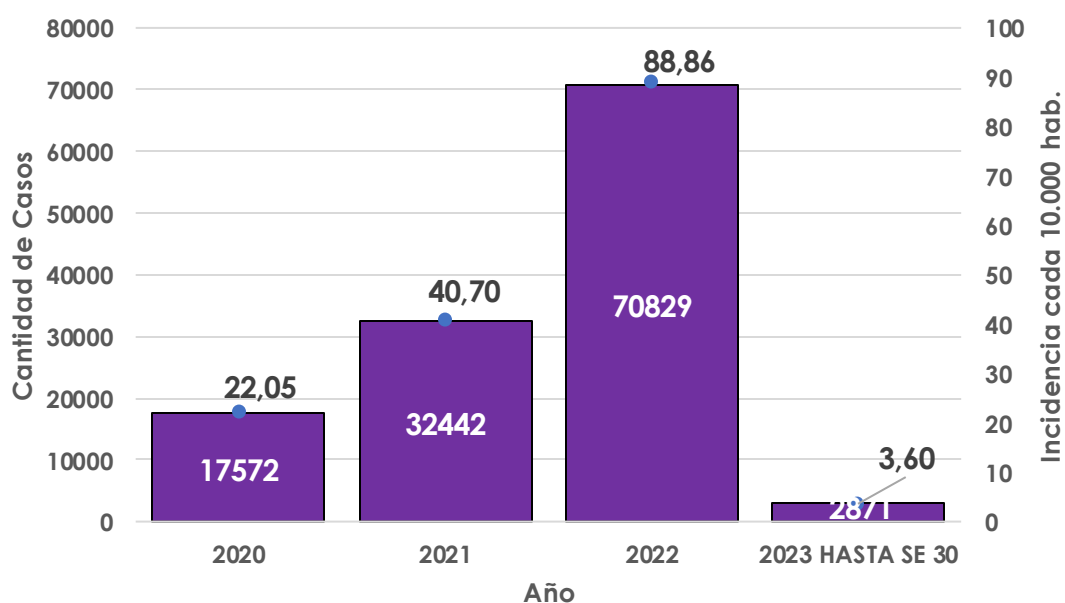


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.

COVID-19

En la figura 10 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. 10. Casos y tasas de COVID-19, año 2020 hasta SE 30/2023. Pcia. De Jujuy.



Fuente Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 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. 11. Situación provincial: Generalidades. Vigilancia Epidemiológica – Jujuy. Desde el inicio de la pandemia hasta SE 31/2023.



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

Desde el inicio de la pandemia y hasta SE 31/2023 aún se registran un total de 1.808 fallecidos con diagnóstico de COVID.

INFORMACION NUEVAS VARIANTES SARS-COV-2

Actualmente, la OMS está monitoreando 3 variantes de interés (VOI), XBB.1.5, XBB.1.16 y EG.5 (designada como VOI el pasado 9 de agosto) y seis variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes. 13 BA.2.75, CH.1.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3.

A nivel mundial, XBB.1.16 sigue siendo la VOI más frecuente, informado de un total de 101 países desde su aparición. XBB.1.5, informado de un total de 121 países a nivel mundial, continúa mostrando una tendencia descendente.

Así mismo la OMS publicó su primera evaluación de riesgos de EG.5 y la clasificó como VOI (variante de interés) y ha sido reportada por un total de 48 países.

Según la evidencia disponible, el riesgo para la salud pública que representa EG.5 se evaluó como bajo a nivel mundial, alineándose con el riesgo asociado con XBB.1.16 y XBB.1.5. Si bien EG.5 ha mostrado una mayor prevalencia, ventaja de crecimiento y propiedades de escape inmunológico, no se han informado cambios en la gravedad de la enfermedad hasta la fecha.

En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En relación a los linajes de Ómicron, a partir de SE48 de 2022, comienza a observarse predominancia de las variantes BQ.1* y XBB*, con algunas detecciones de BA.2, BA.4 y BA.5.

NOTIFICACION DE VARIANTES DE INTERES AL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA SNVS 2.0

Las 3 variantes de interés (VOI) actualmente reconocidas como tales por la Organización Mundial de la Salud se encuentran incorporadas las categorías en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, dentro del listado de resultados de laboratorio en el Evento "Vigilancia genómica de SARS-CoV-2":

- XBB.1.5*
- XBB.1.16*
- EG.5*

*incluye linajes descendientes

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

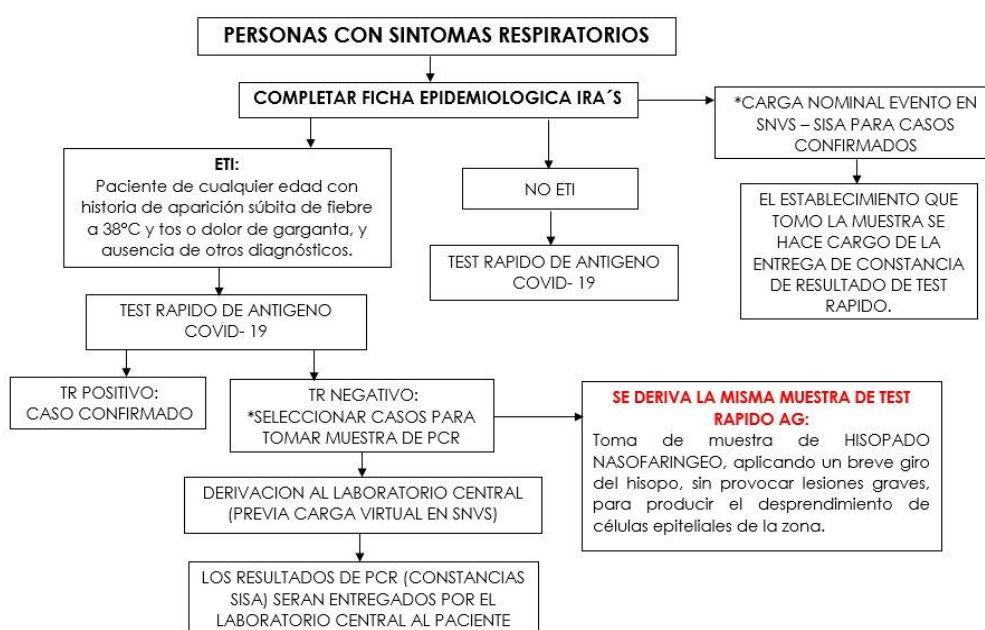


por edad, sexo y condiciones de riesgo.

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. 12)

Fig. 12. Flujograma de vigilancia universal.



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

BRONQUIOLITIS, ENFERMEDADES TIPO INFLUENZA Y NEUMONIA

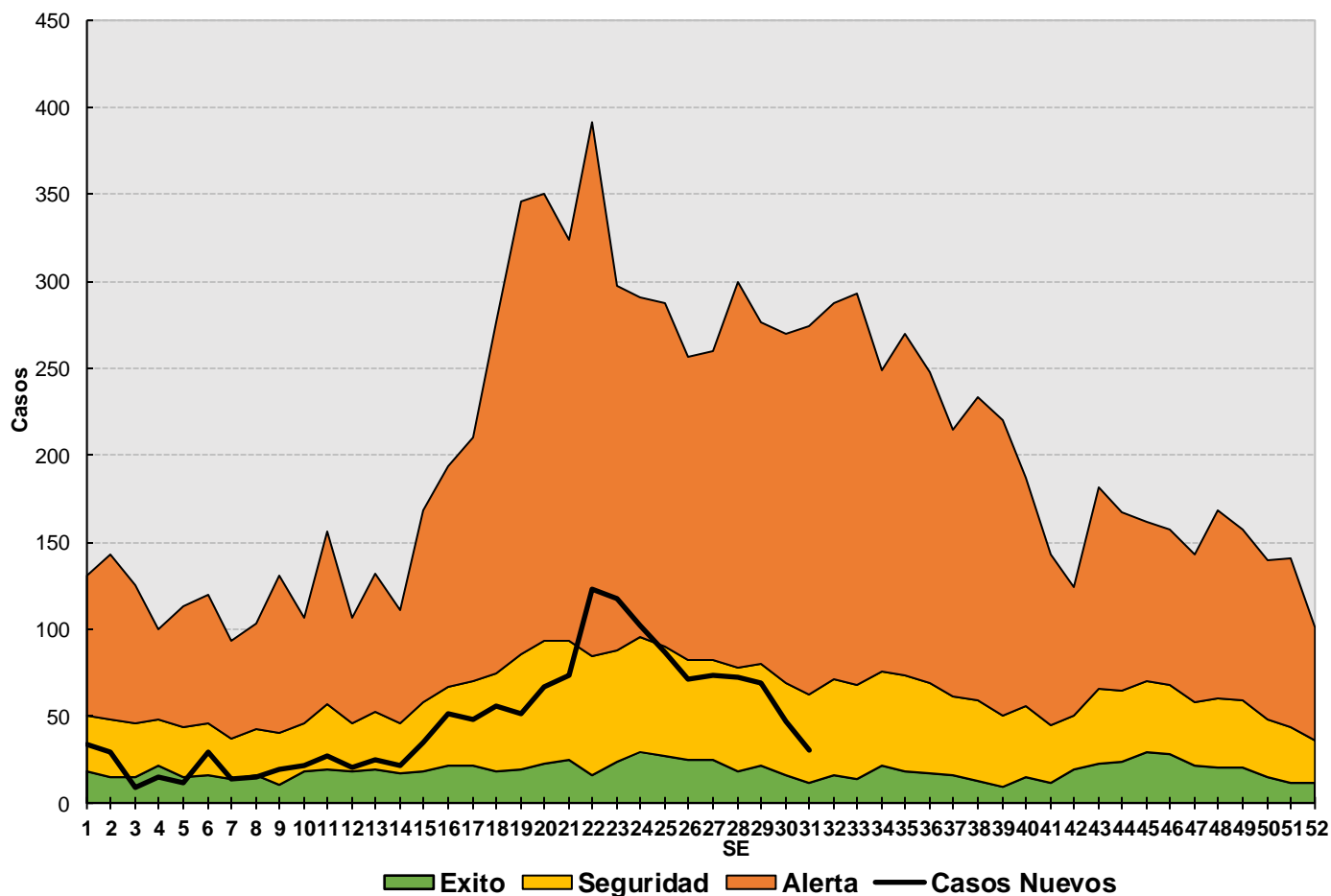
La vigilancia epidemiológica de estas enfermedades resulta esencial para detectar precozmente el ascenso estacional de casos en cualquier época del año y lugar de la provincia; la identificación de los grupos poblacionales afectados; la frecuencia, distribución y características de los agentes etiológicos 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 13 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.



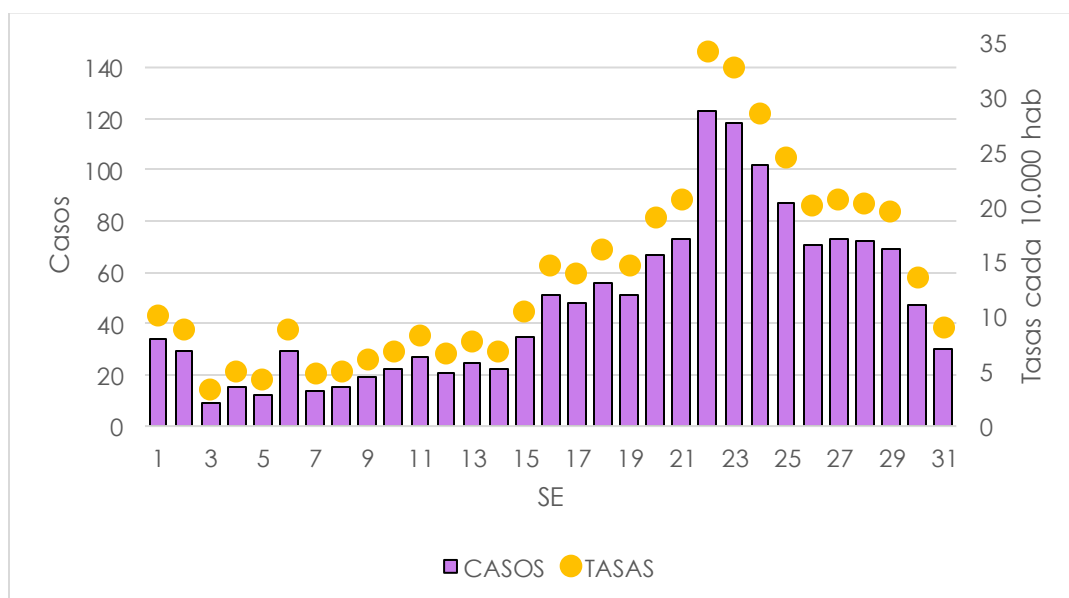
Fig. 13. Corredor Endémico Semanal de BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR - AMBULATORIOS E INTERNADOS - 2023 - Pcia. de Jujuy.



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

En la figura 14 se observa una comparativa de casos acumulados de Bronquiolitis desde SE 1 a SE 31, denotando un crecimiento significativo en la cantidad de casos en SE 22, luego disminuyendo en las últimas semanas.

Fig. 14. Casos y tasas de Bronquiolitis sin especificar, hasta SE 31/2023. Pcia. de Jujuy.

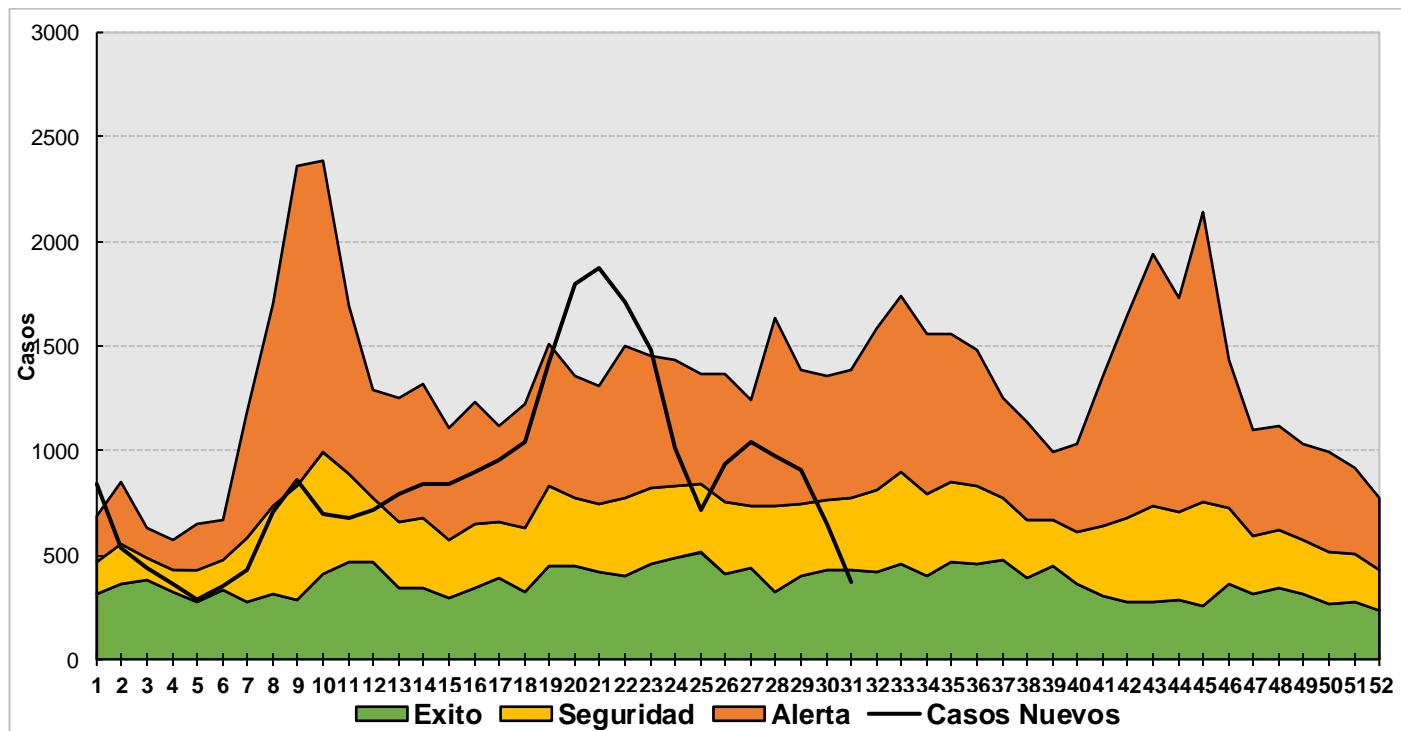


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.



En cuanto al evento Enfermedad Tipo Influenza (Fig. 15), 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 21, 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.

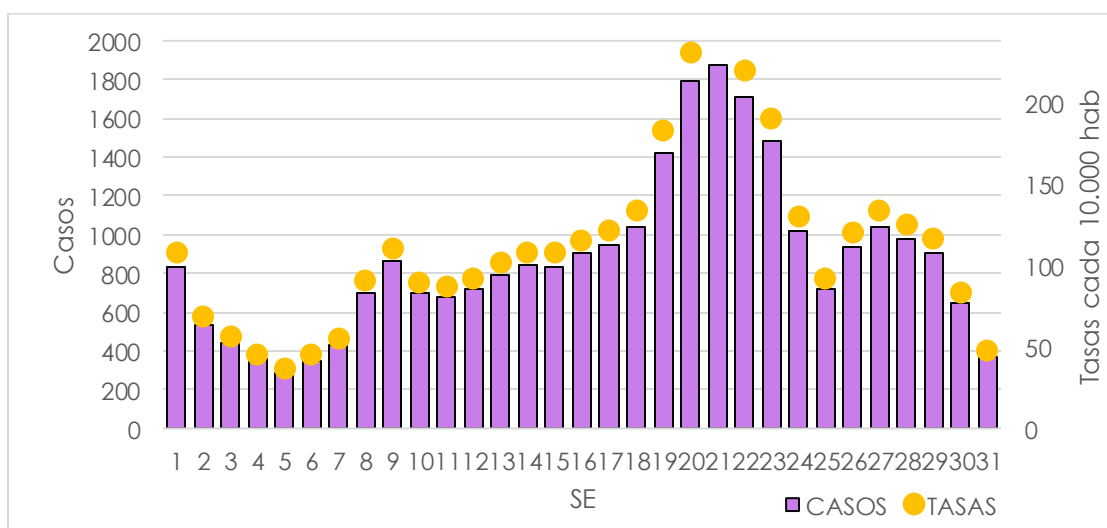
Fig. 15. Corredor Endémico Semanal de Enfermedades Tipo Influenza 2023. Pcia. de Jujuy.



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

En la figura 16 se observa un incremento en casos de Enfermedades Tipo Influenza desde SE 19 hasta SE 22, decayendo significativamente en las últimas 3 semanas.

Fig. 16. Casos y tasas de Enfermedades Tipo Influenza por Semanas Epidemiológicas, hasta SE 31/2023. Pcia. De Jujuy.

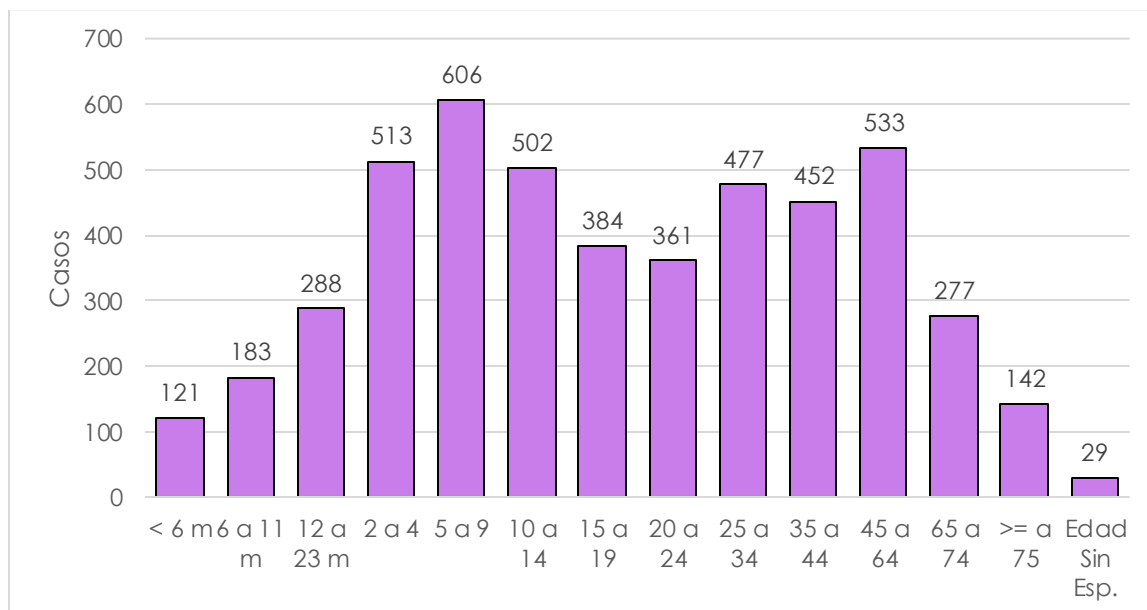


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023



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.17).

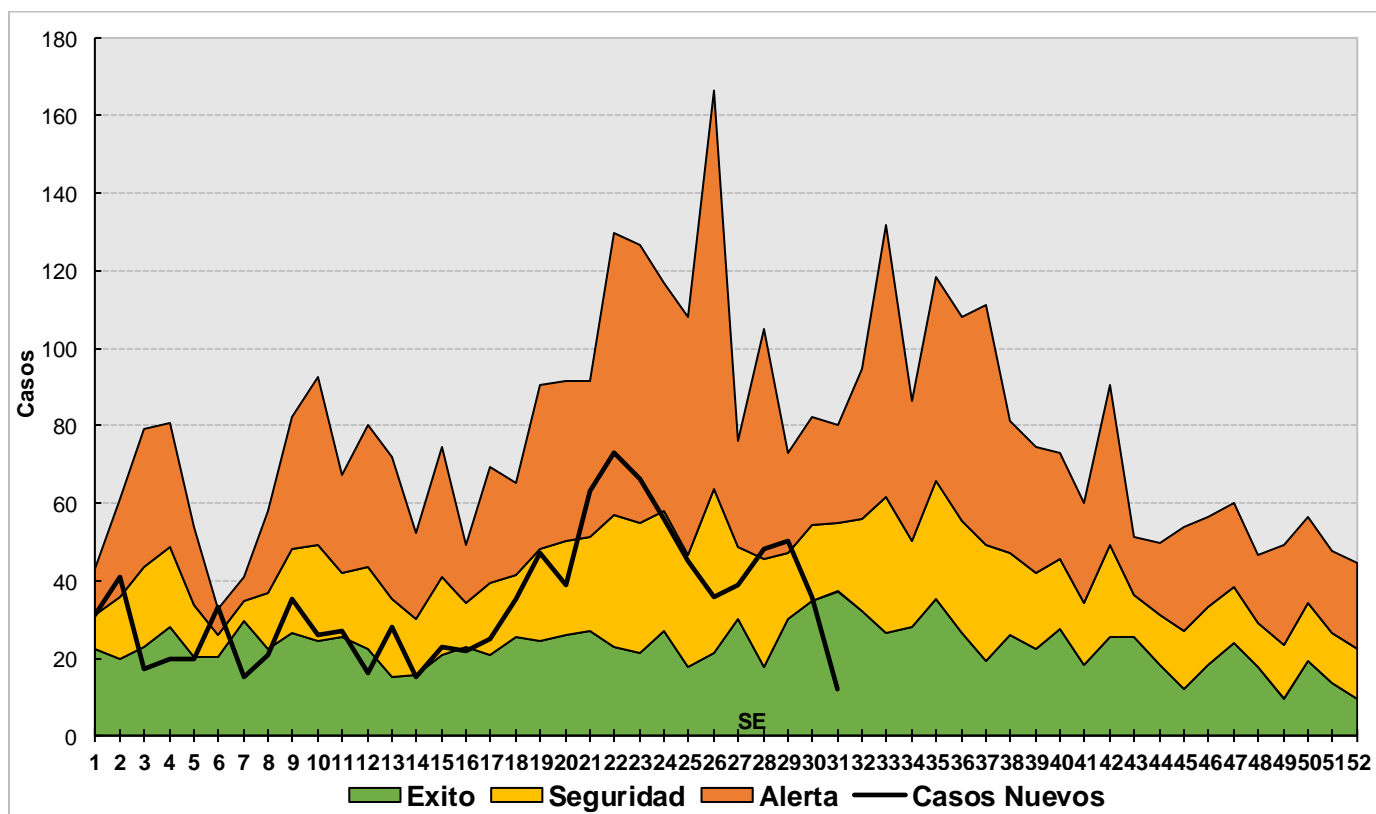
Fig. 17. Casos acumulados de Enfermedades Tipo Influenza según grupo etario 2018 a 2023. Pcia. De Jujuy.



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 2 semanas. En SE 29 se denota un leve aumento tocando la zona de alerta. (Fig. 18)

Fig. 18. Corredor Endémico Semanal de Neumonía 2023. Pcia. De Jujuy.

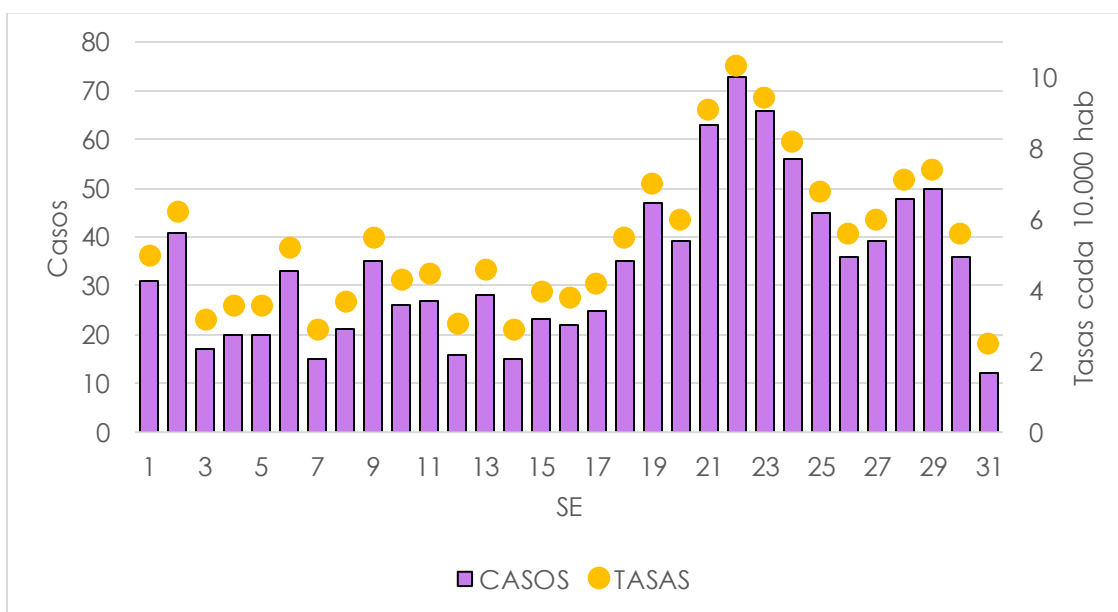


Fuente Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.



En la figura 19 se observa una comparativa de casos de Neumonía desde SE 1 hasta SE 31, 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. 19. Casos y tasas de neumonías por Semanas Epidemiológicas, hasta SE 31/2023. Pcia. de Jujuy.



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

RECOMENDACIONES SEGÚN ALERTA EPIDEMIOLOGICO 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 **DIARREAS**



SITUACIÓN PROVINCIAL

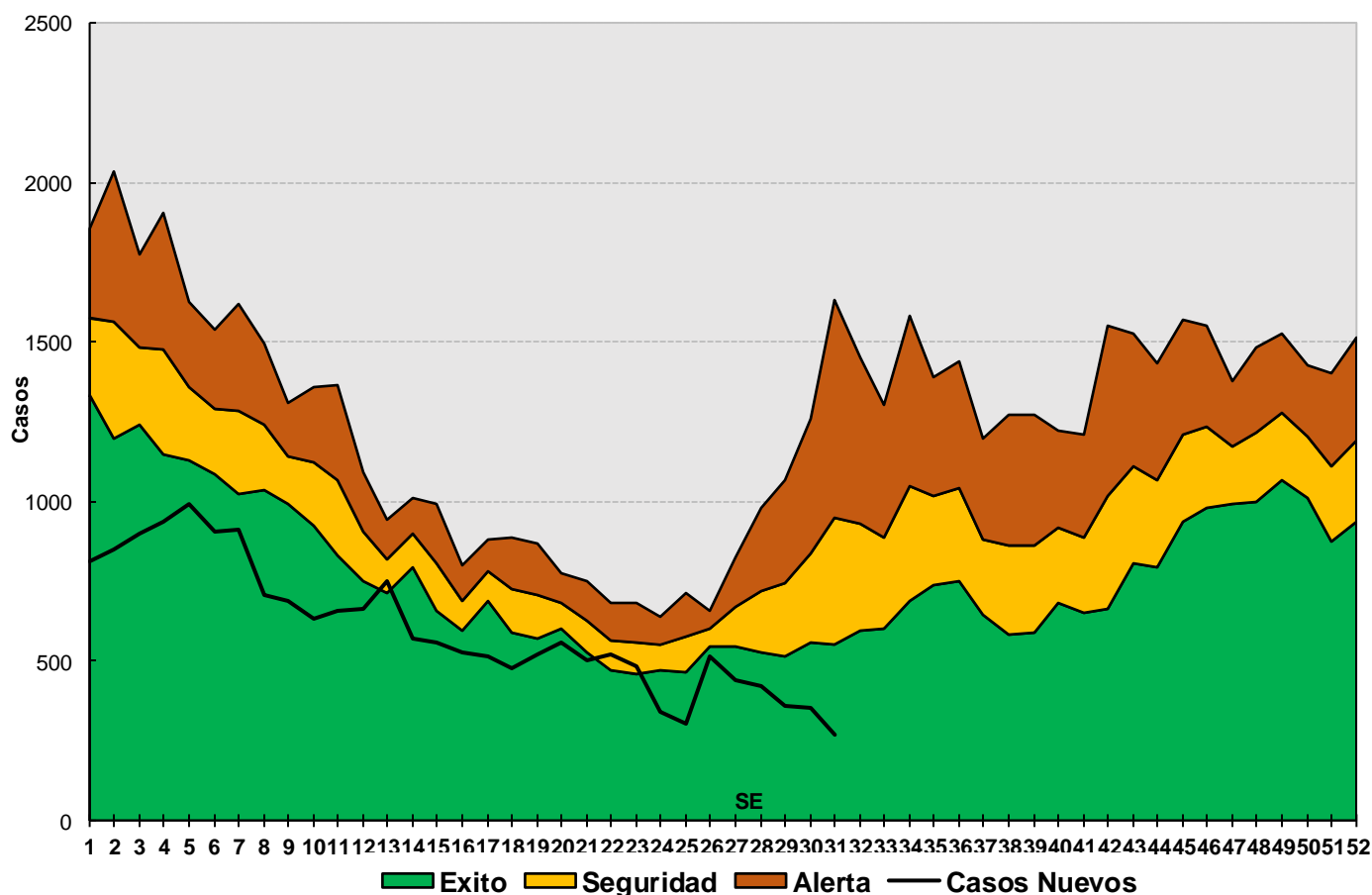
Se denomina Diarrea, a la evacuación de 3 o más deposiciones diarias de heces sueltas o líquidas, normalmente es leve y auto limitada, es decir, en la mayoría de las ocasiones no persiste más de 1 semana. Puede acompañarse de fiebre, dolor y distensión abdominal, náuseas y vómitos.

Las diarreas pueden tener diferentes orígenes, siendo los más frecuentes por bacterias, virus y parásitos. Además, son más habituales en verano debido a que las altas temperaturas favorecen la diseminación de las bacterias que las provocan.

Aclaración: La deposición frecuente de heces de consistencia sólida no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados.

En la fig. 20 se puede observar un ligero aumento de los casos de diarreas en todas las edades a partir de SE 13. Sin embargo, en SE 22 la curva aumenta levemente alcanzando la zona de seguridad para luego descender en las últimas semanas.

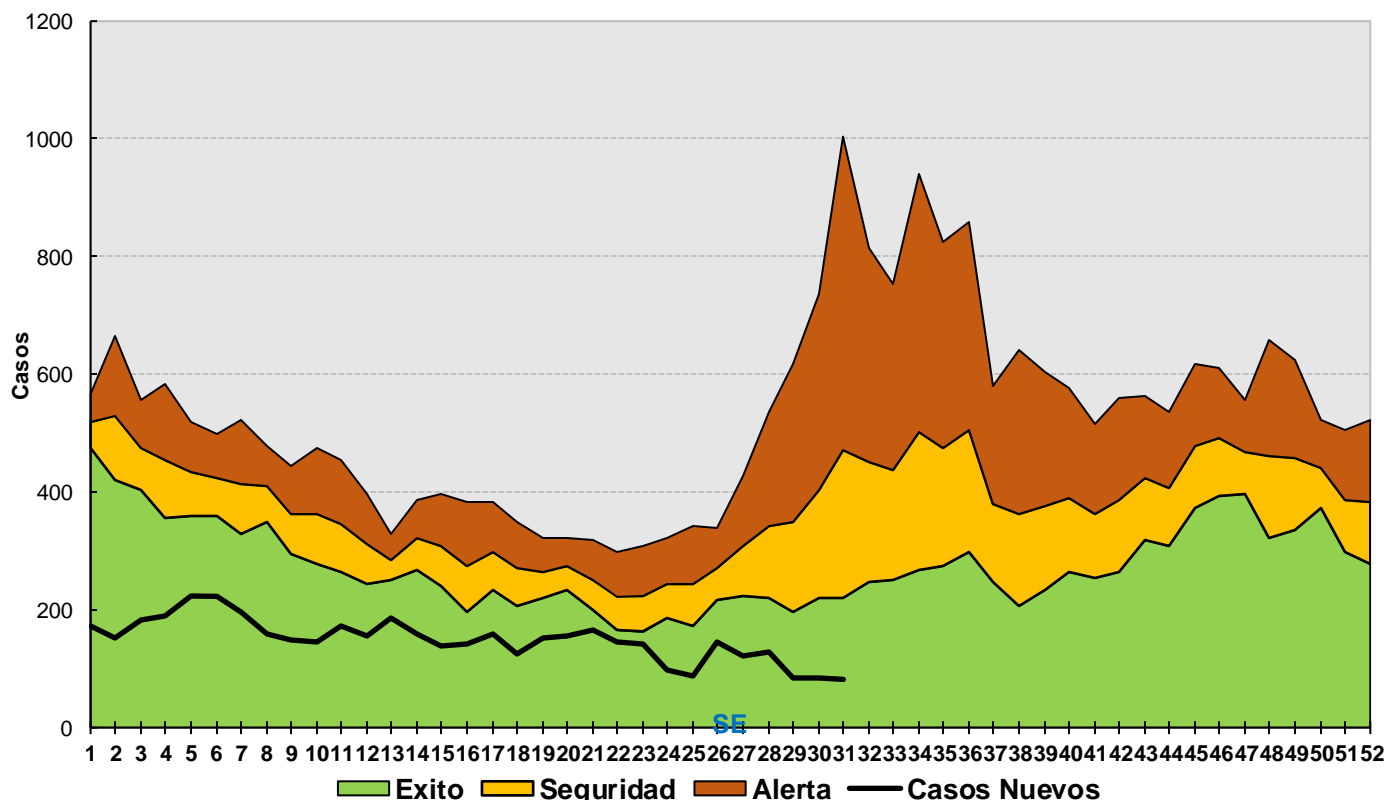
Fig. 20: Corredor Endémico Semanal de Diarreas de todas las edades 2023. Pcia. de Jujuy.



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

En la fig. 21 si bien la notificación de diarreas en menores de 5 años presento un leve aumento en SE 13 y 26, hasta SE 23 la curva se mantuvo estable, descendiendo en las últimas semanas manteniéndose en zona de éxito.

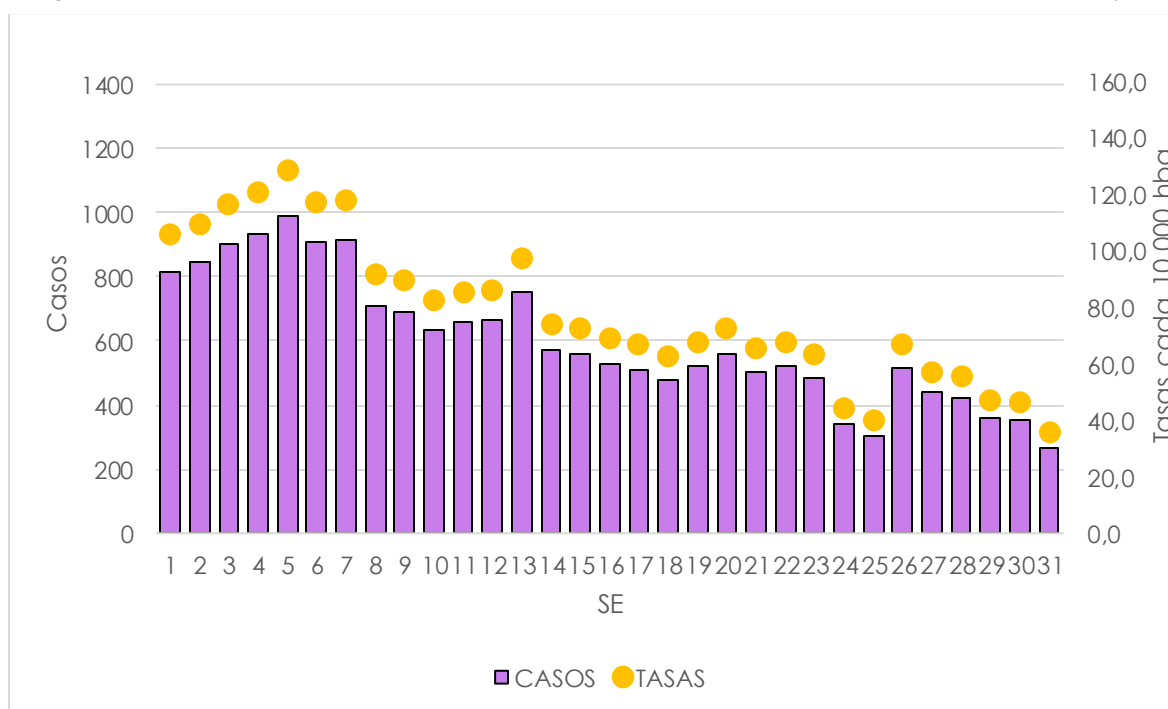
Fig. 21: Corredor Endémico Semanal Diarreas en menores hasta 5 años 2023. Pcia. de Jujuy.



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

En la fig. 22 se expone una comparativa de casos de diarreas desde SE 1-29/2023, observando un decrecimiento en la cantidad de casos con respecto a SE 5, con un leve crecimiento posterior durante SE 13 y SE 26, disminuyendo luego el número de casos notificados.

Fig. 22: Casos y tasas de diarreas de todas las edades, hasta SE 31/2023. Pcia. de Jujuy.



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

RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Ante estos hallazgos, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda aumentar la participación de los laboratorios, tanto a nivel de salud pública como privados, en las actividades de vigilancia y en la identificación del agente etiológico de las diarreas para la detección oportuna de casos o brotes, con el fin de orientar precozmente sobre el tratamiento antimicrobiano de los pacientes e implementar medidas de prevención y control.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Los agentes infecciosos se transmiten habitualmente por la ingesta de agua o alimentos contaminados con materia fecal, o debido a la falta de higiene mediante la contaminación directa de las manos u objetos utilizados diariamente (vía fecal-oral). Por lo que se recomiendan las siguientes medidas de prevención:

- ✓ Consumir agua envasada o de red. Si no se cuenta con agua de red, colocar 2 gotas de lavandina por cada litro de agua o hervirla durante 3 minutos, ya sea para beber, lavarse las manos o los dientes, cocinar o lavar las verduras y frutas.
- ✓ Lavarse las manos con agua y jabón. El lavado de manos con jabón, después de usar el baño y antes de comer o preparar una comida, es una intervención clave y costo-efectiva.
- ✓ Cuidar la ingesta de alimentos, consumirlos envasados, bien cocidos o fritos. Evitar el consumo de alimentos en la vía pública si estos están inadecuadamente conservados y si en su preparación no hay una correcta manipulación (almacenamiento, refrigeración, uso de agua potable o potabilizada).
- ✓ Mantener los alimentos bien tapados y refrigerados, ya que los microorganismos pueden ser transportados por insectos o polvo, y se multiplican con rapidez, especialmente en épocas de calor.
- ✓ Utilizar baños, letrinas o cualquier otro medio que garantice el aislamiento de las excretas.

PRINCIPALES MEDIDAS PARA PREVENIR LA DIARREA EN BEBÉS Y NIÑOS

Alimentar al niño con leche materna durante, al menos, los primeros 6 meses de vida. Entre las múltiples ventajas de la leche materna está la de proporcionar defensas contra las infecciones gastrointestinales.

- ✓ Mantener las manos limpias (tanto de los niños como de los adultos que los cuidan).
- ✓ Lavar y esterilizar adecuadamente las mamaderas.
- ✓ Desechar los pañales descartables en bolsas bien cerradas.
- ✓ Desechar la materia fecal de los pañales de tela en baños o letrinas, y lavar bien los pañales con agua y jabón.

En caso de presentar diarrea, consulte a su médico o concurra a un centro de salud. es importante investigar la causa de la misma para evitar complicaciones tanto a nivel individual como poblacional. además, se deben administrar líquidos abundantes para evitar la deshidratación. en caso de bebés y niños pequeños, no interrumpir nunca la lactancia.

Nueva modalidad de
vigilancia de
DENGUE



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

ETA: Enfermedad transmitida por alimentos

IRA: Infecciones Respiratorias Aguda

EPP: Equipamiento de Protección Personal

VSR: Virus Sincicial Respiratorio

OPS: Organización Panamericana de la Salud

VOI: Variante de interés (Sars-cov-2)

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 sincicial 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

