



Gobierno de JUJUY
Unión, Paz y Trabajo



VIGIEPI 2023

DIRECCION PROVINCIAL DE SANIDAD

SE **33**

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

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

1 de Septiembre de 2023, 12 hs.

INDICE

| | |
|--------------------------------------------------|---------|
| INTRODUCCIÓN..... | Pág. 3 |
| VIGILANCIA DE LEISHMANIASIS VISCERAL CANINA..... | Pág. 4 |
| VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS..... | Pág. 9 |
| GLOSARIO..... | Pág. 23 |
| ANEXO FICHA IRA..... | Pág. 24 |

BOLETIN SEMANAL DE EVENTOS PRIORIZADOS

INTRODUCCIÓN

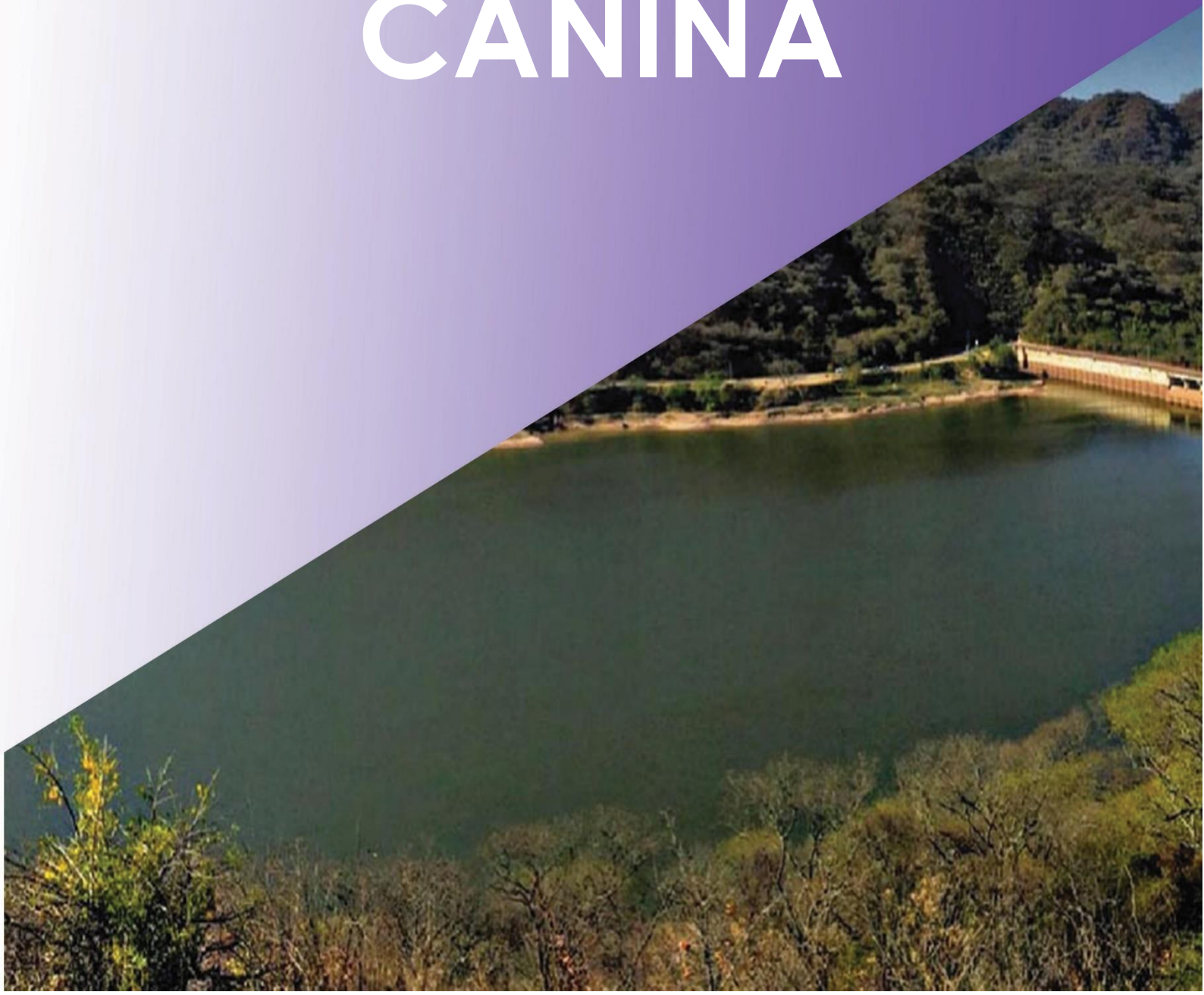
La Dirección Provincial de Sanidad, trabaja desde una mirada poblacional, en la gestión y análisis de datos epidemiológicos; en la Vigilancia y control de los eventos de notificación obligatoria; en la investigación de diferentes problemáticas; en la capacitación general y en el desarrollo de informes 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 LEISHMANIASIS VISCERAL CANINA



LEISHMANIASIS VISCERAL CANINA

La Leishmaniasis visceral canina (LVC) es causada por un parásito, *Leishmania infantum* (sinonimia chagasi). La principal especie de flebótomo incriminada en su transmisión es *Lutzomyia longipalpis* y el reservorio en ambiente urbano es el perro.

En cuanto al periodo de incubación en el perro varía de 2 a 12 meses y la vida media del canino que lo posee es de 2 a 3 años. Algunos animales pueden ser asintomáticos durante periodos de tiempo variable.

Los síntomas pueden tardar en aparecer desde varias semanas a meses.

Es importante reconocer que algunos animales pueden ser asintomáticos durante periodos de tiempo variable o pueden tardar en aparecer los síntomas desde varias semanas a meses.

El vector fue detectado a partir del año 2000 en las provincias de Misiones y en el año 2004 en Formosa. En el país se registraron los primeros casos humanos en 2006 (Misiones) y se han detectado casos humanos, caninos y presencia de vector de Leishmaniasis visceral en las provincias de Misiones, Corrientes, Santiago del Estero, Salta, Formosa, Tucumán, Jujuy, Córdoba y Entre Ríos además se ha registrado presencia del vector y perros positivos en el oeste de Chaco.

TRANSMISION

Se transmite por la picadura de la hembra de diferentes especies de flebótomos (insecto volador muy pequeño, parecido a un mosquito), que deben estar previamente infectados con el parásito. Al ser picados los perros, por flebótomos infectados, se convierten en reservorios de la enfermedad y pueden volver a ser picados por otros flebótomos que seguirán diseminando la Leishmaniasis. Los perros también pueden adquirir el parásito ya sea por vía sexual o desde las madres hacia sus crías a través de la placenta.

Cabe recalcar que los parásitos no se transmiten de persona a persona, ni a través de objetos. Los humanos no son reservorios de Leishmaniasis para los insectos.

SIGNOS Y SINTOMAS EN CANINOS

- Diarrea y vómitos
- Decaimiento
- Pérdida del apetito y pelo
- Decaimiento especialmente alrededor de los ojos y hocico
- Crecimiento exagerado de las uñas
- Ulceras en la piel y dermatitis seborreica
- Hemorragia nasal

DEFINICION DE CASO

Caso Canino Sospechoso: Todo perro sospechoso proveniente de área endémica, donde esté ocurriendo un brote, o cría de una perra positiva para Leishmaniasis Visceral. También que presente dos o más manifestaciones clínicas compatibles con la enfermedad: fiebre intermitente, apatía, pérdida de peso y del apetito, descamación furfurácea y úlceras en piel, (en general en hocico, orejas y extremidades) conjuntivitis, paresia de tren posterior, heces sanguinolentas y crecimiento exagerado de las uñas.



Caso Canino Probable: Todo perro sospechoso que presente serología positiva para Leishmaniasis Visceral, por inmunocromatografía rk39, ELISA, Inmunofluorescencia indirecta.

Caso Canino Confirmado: Todo perro sospechoso o probable con un resultado positivo para alguna de las siguientes técnicas parasitológicas: frotis, cultivo, preparados histológicos y PCR.

Canino infectado asintomático: Todo perro ASINTOMÁTICO captado en estudios poblacionales en municipios con transmisión activa confirmada, o procedente de área endémica, con serología o parasitología positiva para Leishmaniasis.

En zonas con presencia del vector o durante un estudio de foco, se considerará como canino infectado a los casos confirmados y a los casos probables con rk39 positivo.

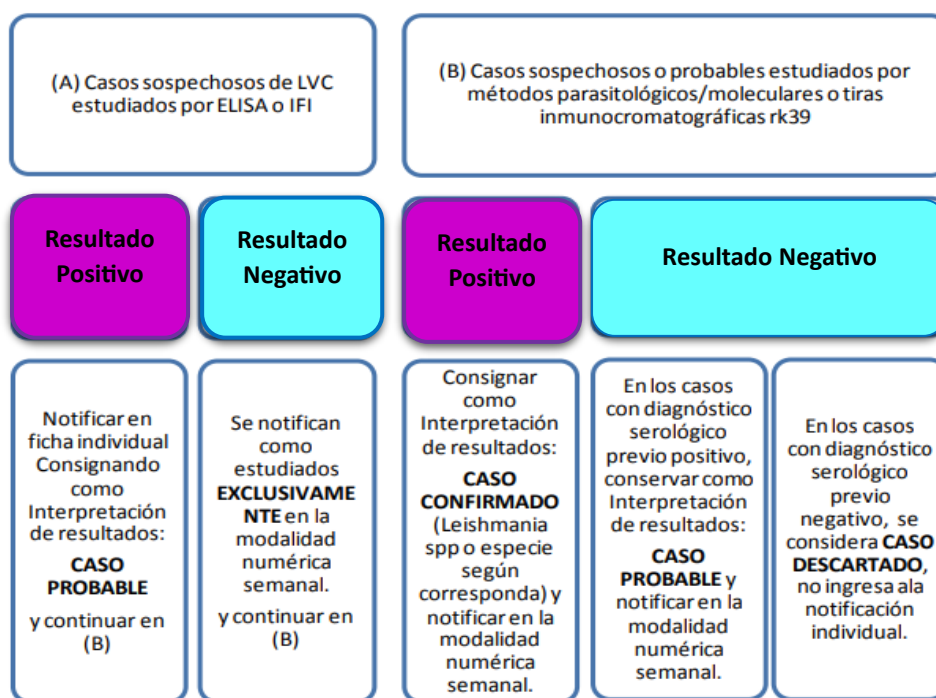
Para el diagnóstico de la LVC el Departamento de Zoonosis del Ministerio de Salud recibe muestras de animales sospechosos. El diagnóstico es gratuito y las muestras deben ser enviadas a la calle San Martín 41, de San Salvador de Jujuy.

TIPO DE MUESTRAS

- Serología: 2cc de suero, con tapa a rosca de seguridad. Hasta 48-72 hs, refrigerado a 2-8 grados. Más tiempo congelarlo.
- Punción-aspiración: toma de muestra en condiciones de esterilidad. Colocar muestras en tubo estéril.
- Frotis o extendidos: proteger el preparado del calor y la humedad.
- Histopatológica: cortes en Solución de Formol – Buffer al 10%.

La detección temprana y la notificación inmediata de casos de leishmaniasis visceral canina son fundamentales para la implementación de medidas de prevención, control y vigilancia por parte de los organismos competentes.

Fig. 1: Algoritmo diagnóstico de Leishmaniasis Visceral Canina.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación.

SITUACION PROVINCIAL

En la semana epidemiológica (SE) 15 del año 2023 se realizó el diagnóstico de un caso de Leishmaniasis Visceral Canina en la provincia de Jujuy.

Se trató de un canino mestizo, sexo macho de 2 años de edad aproximadamente. El animal fue rescatado en la localidad de Pampa Blanca en noviembre del año 2022, por una familia de San Salvador de Jujuy.

Los síntomas que presentaba al momento de la adopción fueron: caquexia, problemas de piel, dermatitis seborreica, úlcera en torso lateral, alopecia, miembros rígidos, dolor articular, crecimiento exagerado de uñas.

Se le realizó el diagnóstico mediante la técnica de RK 39, dando como resultado POSITIVO. Se enviaron muestras al Instituto Pasteur para confirmación mediante PCR, con resultado Detectable para Leishmania Infantum.

En SE 21 se realizó en la localidad de Pampa Blanca el Estudio de foco en un radio de 150 metros alrededor del lugar de transmisión del primer canino. Consistió en la detección de perros infectados a través de un censo serológico canino. Participaron médicos veterinarios del Ministerio de la Producción, personal de Zoonosis y Vectores del Ministerio de Salud y personal de la Municipalidad de Pampa Blanca y Puesto de Salud.

Se tomaron un total 108 muestras de perros. La proporción de perros examinados fue de 7.6. La prevalencia de LVC fue de 1.7 y la proporción de perros positivos de 17%.

Del total de animales positivos, 14 presentaban síntomas (78%) (Úlceras en piel (orejas, extremidades), fiebre, apatía, dermatitis seborreica, pérdida de apetito, pérdida de peso, anemia, desnutrición alopecia, atrofia muscular, uveítis, crecimiento exagerado de uñas). La edad promedio de los casos fue de 6 años.

MEDIDAS A ADOPTAR ANTE PERROS POSITIVOS:

Todo tenedor responsable tiene el derecho de ser adecuadamente informado del riesgo que implica para la salud individual, colectiva y de otros canes, tener un perro confirmado o probable de Leishmaniasis visceral.

Ante un perro infectado (rk39 positivo) asintomático u oligosintomático:

SI PRESENTA TUTOR RESPONSABLE:

- Proponer la eutanasia teniendo en cuenta el rol de reservorio del animal para este evento y el riesgo de ocurrencia de nuevos casos humanos o animales.
- Ante la negativa del tutor responsable, generar un **“Acta de compromiso de co-responsabilidad”**:
 - El acta deberá ser firmada por el profesional veterinario actuante y el tutor responsable del animal, quedando una copia para cada uno de los firmantes.
 - Identificación y registro unívoco del animal por algún sistema validado (microchip, chapa QR, entre otros)
 - En el caso que el profesional veterinario indique tratamiento específico, se contraindica la prescripción de drogas utilizadas para el tratamiento de LVh.



- Esterilización quirúrgica del animal infectado (sea macho o hembra),
- Restricción de su tránsito
- Utilización de pipetas con permetrina (50%) más imidacloprid (10%). Protege hasta 1 mes y/o collares con deltametrina al 4%. Protege 6 meses
- Medidas de reducción de contacto vectorial (uso de repelentes, tela mosquiteras)
- Controles periódicos cada dos meses de por vida
- El tenedor responsable debe informar cambios de domicilio, pérdida o muerte del animal, la muerte debe ser corroborada por el profesional actuante y la pérdida denunciada por el responsable a la policía.
- Eliminación en el domicilio y peri-domicilio de los lugares de cría del vector como son la hojarasca, guano de gallineros, y demás acumulo de materia orgánica húmeda.

MEDIDAS PREVENTIVAS

De nivel comunitario: Información, educación y comunicación a la población sobre la existencia de leishmaniasis y el vector, modo de transmisión y tenencia responsable de mascotas (por ser el perro el principal reservorio urbano de la enfermedad).

De nivel individual: Se debe restringir el tránsito y tráfico de perros desde zonas con transmisión a zonas sin transmisión.

CONTROL VECTORIAL:

Para el caso del vector, dadas sus características peridomésticas, se aconseja el tratamiento focal y peri focal de los domicilios y peri domicilios del caso y viviendas hasta 150 metros alrededor del mismo, con el fin de mitigar el riesgo de ocurrencia de nuevos casos humanos y de evitar la dispersión de flebótomos, respectivamente.

El bloqueo debe ser por aspersión, aplicado a todas las estructuras potenciales donde repose el vector (troncos, gallineros, paredes, etc.). En todos los casos se debe ampliar la vigilancia para detectar otros casos y evaluar la intervención anti vectorial. Dado la baja efectividad de las intervenciones químicas se recomienda evaluar su impacto.

AMBIENTE INMEDIATO:

Mantener el terreno alrededor de la vivienda libre de malezas, hojarasca, frutos caídos, escombros y corrales. Alejar a la noche los animales domésticos por lo menos 5 metros de la vivienda.

Vigilancia de
VIRUS
RESPIRATORIOS





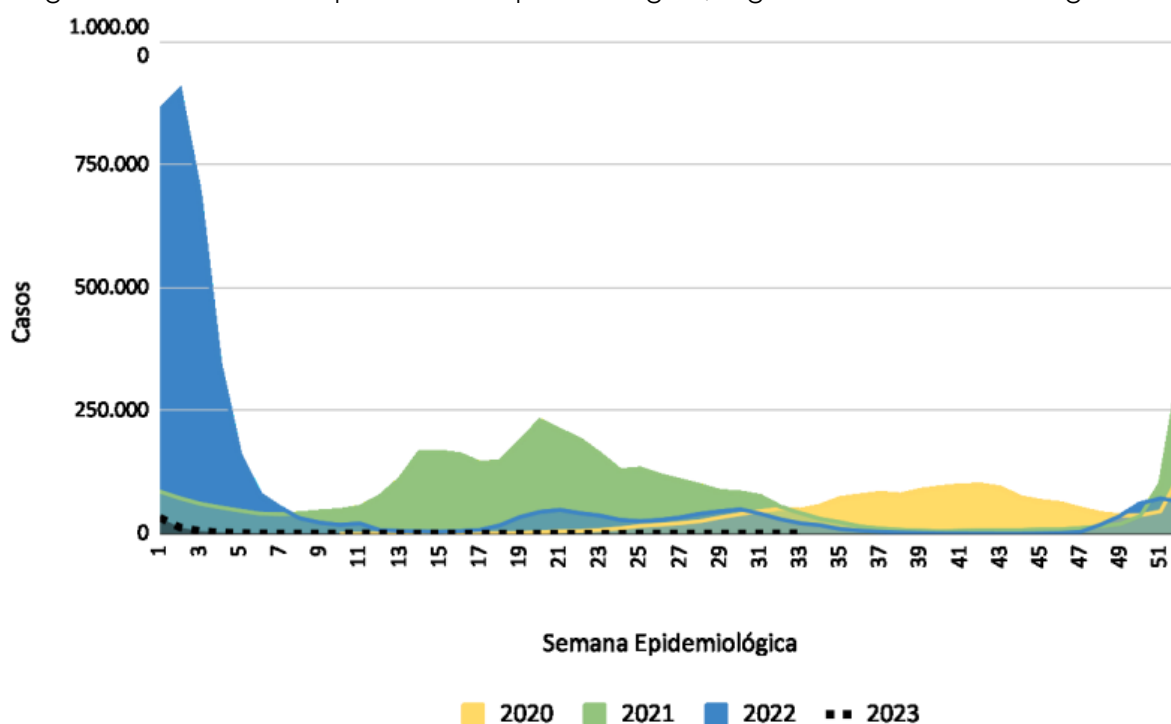
SITUACION NACIONAL COVID-19

En cuanto a Covid-19, se produjo un aumento de casos de COVID-19 entre las SE 30 y 33. Bajas coberturas de dosis de refuerzo en población objetivo.

Ante este aumento en las últimas 4 semanas (de la SE 30 a la SE 33) se insta a los equipos de salud a fortalecer la vigilancia epidemiológica de casos hospitalizados, reforzar las estrategias de vacunación de la población objetivo y difundir las medidas de prevención y control a la población.

Si bien la cantidad de casos de COVID-19 reportados en el SNVS 2.0 hasta SE 33 de 2023 es menor comparada con los casos registrados en años anteriores, en las últimas semanas se observa un aumento en el porcentaje de positividad registrado en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio (UMA), vinculado con el incremento del número de casos notificados en las últimas 4 semanas.

Fig. 2: COVID-19: Casos por semana epidemiológica, según año. 2020 a 2023. Argentina.



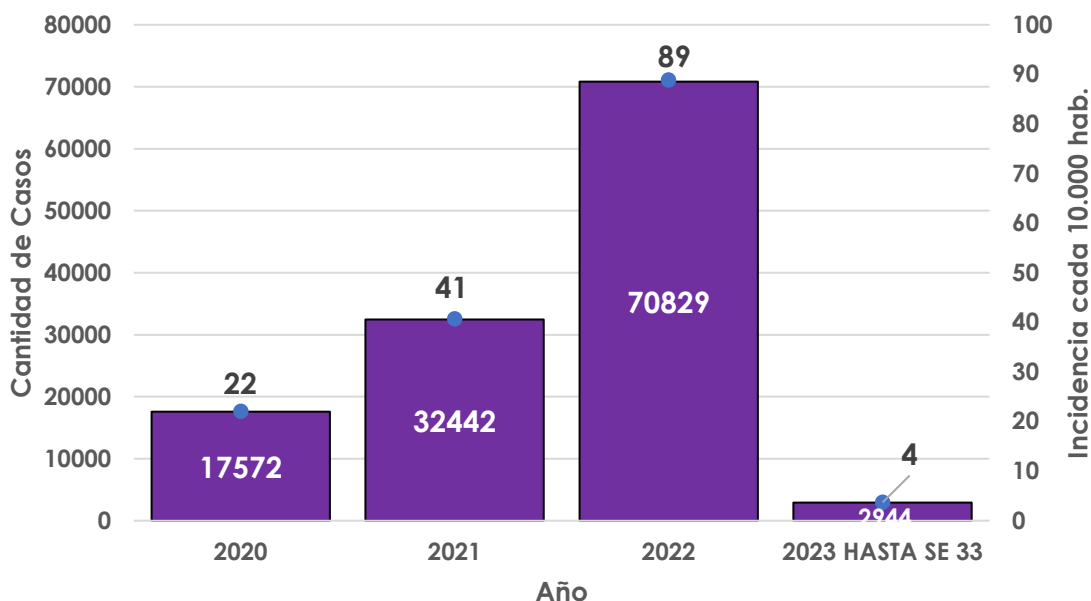
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.

SITUACION PROVINCIAL

En la figura 3 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. 3. Casos y tasas de COVID-19, año 2020 hasta SE 33/2023. 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. 4. Situación provincial: Generalidades. Vigilancia Epidemiológica – Jujuy. Desde el inicio de la pandemia hasta SE 33/2023.



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

Desde el inicio de la pandemia y hasta SE 33/2023 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 y EG.5 son los VOI prevalentes desde su aparición en 101 y 50 países respectivamente. En la semana epidemiológica 30 (24 al 30 de julio de 2023), tanto XBB.1.16 como EG.5 representaron el 21,1% de las secuencias. EG.5 duplicó su prevalencia respecto de la semana anterior. (10,2% en la semana epidemiológica 26).

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.



Durante las últimas cinco semanas, se destacan en naranja los VOI y los VUM que han mostrado tendencias crecientes, aquellos que se mantienen estables se resaltan en azul, mientras que aquellos con tendencias decrecientes se resaltan en verde.

Fig. 5. Prevalencia semanal (%) de VOI y VUM de SARS-CoV-2, SE26 a SE30 de 2023.

| Lineage | Countries [§] | Sequences [§] | 2023-26 | 2023-27 | 2023-28 | 2023-29 | 2023-30 |
|----------------------|------------------------|------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| VOIs | | | | | | | |
| XBB.1.5* | 121 | 265 053 | 14.5 | 12.6 | 12.3 | 12.4 | 11.0 |
| XBB.1.16* | 101 | 46 752 | 22.1 | 23.1 | 22.6 | 24.0 | 21.1 |
| EG.5* | 50 | 7 988 | 10.2 | 12.6 | 15.5 | 17.7 | 21.1 |
| VUMs | | | | | | | |
| BA.2.75* | 125 | 123 414 | 2.7 | 2.4 | 2.3 | 1.6 | 2.1 |
| BA.2.86 [†] | 3 | 4 | | | | | |
| CH.1.1* | 96 | 42 886 | 0.5 | 0.6 | 0.5 | 0.7 | 0.5 |
| XBB* | 130 | 68 382 | 6.0 | 6.6 | 6.5 | 6.9 | 5.4 |
| XBB.1.9.1* | 102 | 55 183 | 15.3 | 13.5 | 12.5 | 11.6 | 14.7 |
| XBB.1.9.2* | 86 | 25 989 | 7.1 | 7.6 | 7.2 | 5.8 | 5.2 |
| XBB.2.3* | 70 | 9 437 | 4.3 | 4.6 | 4.7 | 5.1 | 4.7 |
| Unassigned | 94 | 152 253 | 6.0 | 4.8 | 4.0 | 3.1 | 2.8 |
| Other [‡] | 209 | 6 768 445 | 10.8 | 11.2 | 11.3 | 10.6 | 10.9 |

Fuente: OMS, Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. 17 de agosto de 2023.

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

COVID-19 continúa siendo una amenaza importante y la Organización Mundial de la Salud insta a los Estados Miembros a sostener sus sistemas establecidos, mantener un sistema de alerta temprana, la vigilancia, la elaboración y presentación de informes, comunicación periódica, el seguimiento de variantes, la prestación de atención clínica, administración de refuerzos de vacunas a grupos de alto riesgo, optimización de los espacios y la ventilación.

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 660.661 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.

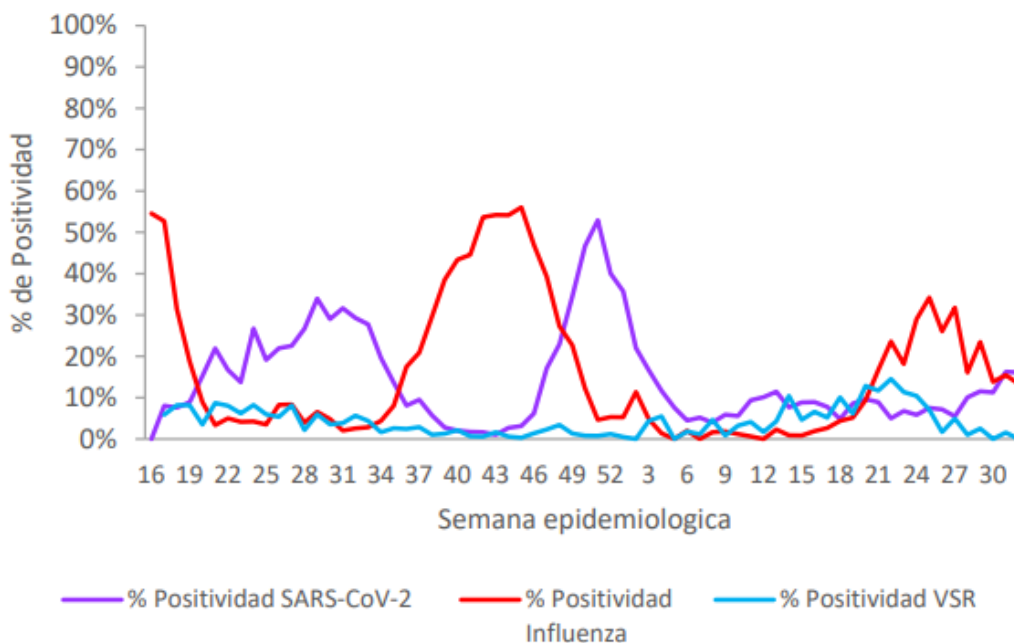
VIGILANCIA EN PACIENTES AMBULATORIOS

Para SE 33/2023, el porcentaje de resultados positivos entre las muestras analizadas por rt-PCR en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 16,09%, 13,33% y 0,00% para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente.

El porcentaje de positividad para Influenza presentó un ascenso desde la SE17, 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 SE02 cuando alcanza un 10,96%- permaneció por debajo del 10%. Entre las SE 28 Y 32, la positividad oscila entre 23,48% y 13,33% (última semana epidemiológica).

En cuanto a VSR, desde el inicio de la estrategia UMA el porcentaje de positividad se mantuvo mayormente por debajo del 10%, si bien con oscilaciones en las primeras semanas de 2023. Entre las SE 20-24 los valores superaron ese valor, con un máximo de 14,52% en SE 22. Posteriormente se observó un descenso de la positividad, sin casos notificados en la última semana.

Fig. 6. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE 32/2023.



Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.



VIGILANCIA EN PACIENTES INTERNADOS

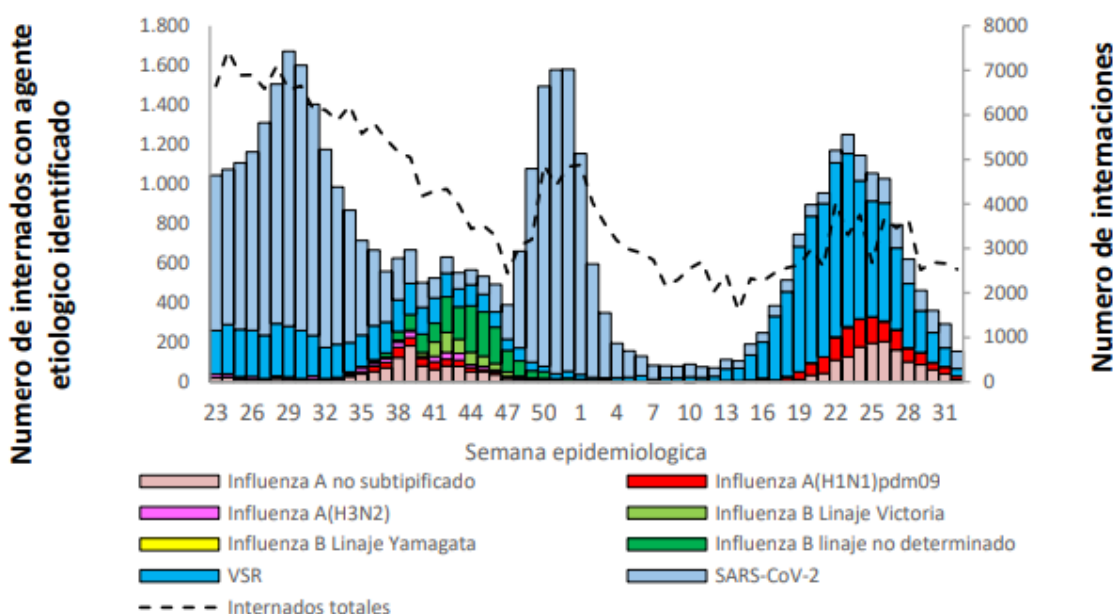
En términos acumulados, entre SE23/2022 a SE32/2023, se notificaron 213.453 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 24.736 fueron positivas (porcentaje de positividad 11,59%). Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 37.720 muestras para virus influenza con 6.727 detecciones positivas (porcentaje de positividad 17,83%). De las mismas, 4.538 fueron influenza A y 2.190 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1.952 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 1.547 (79,25%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 405 (20,75%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.694 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 495 a Influenza B linaje Victoria. Durante el mismo periodo hubo 35.093 muestras estudiadas para VSR registrándose 12.830 con resultado positivo (porcentaje de positividad 36,56%). 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 76,53%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, con un valor de 9,57% en SE 32.

Tabla 1. Positividad de virus respiratorios SE 32. Estrategia UMAs. Argentina

| MONITOREO | POSITIVIDAD SARS COV 2 | POSITIVIDAD INFLUENZA | POSITIVIDAD VSR |
|--------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| AMBULATORIOS | 16,09% | 13,33% | 0% |
| INTERNADOS | 11,59% | 17,83% | 36,56% |

Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.

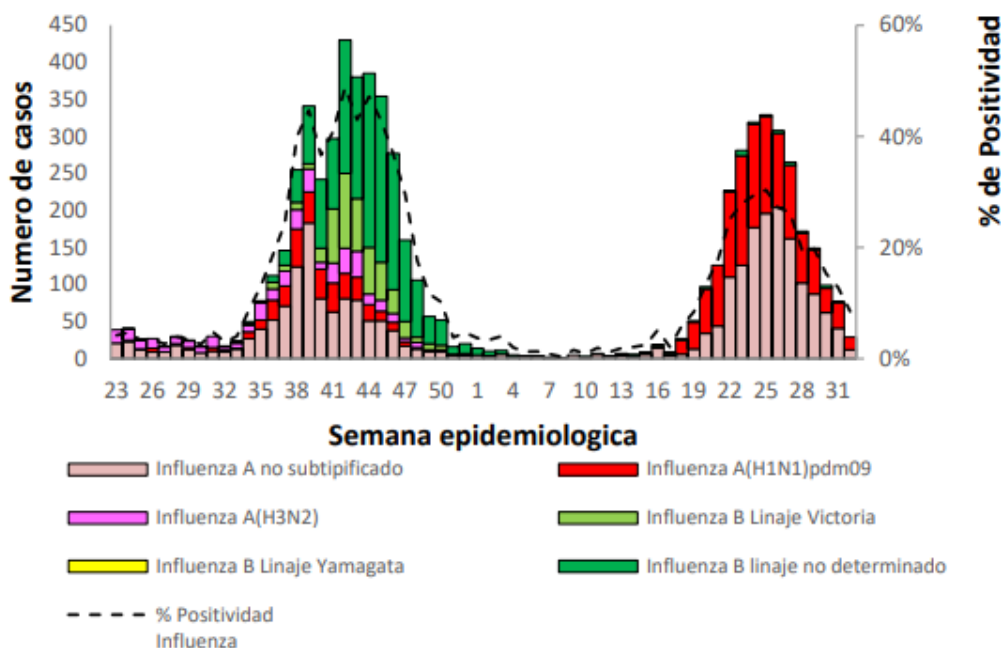
Fig. 7. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados – SE 23/2022 a SE 32/2023.



Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.



Fig. 8. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE32/2023. Argentina.



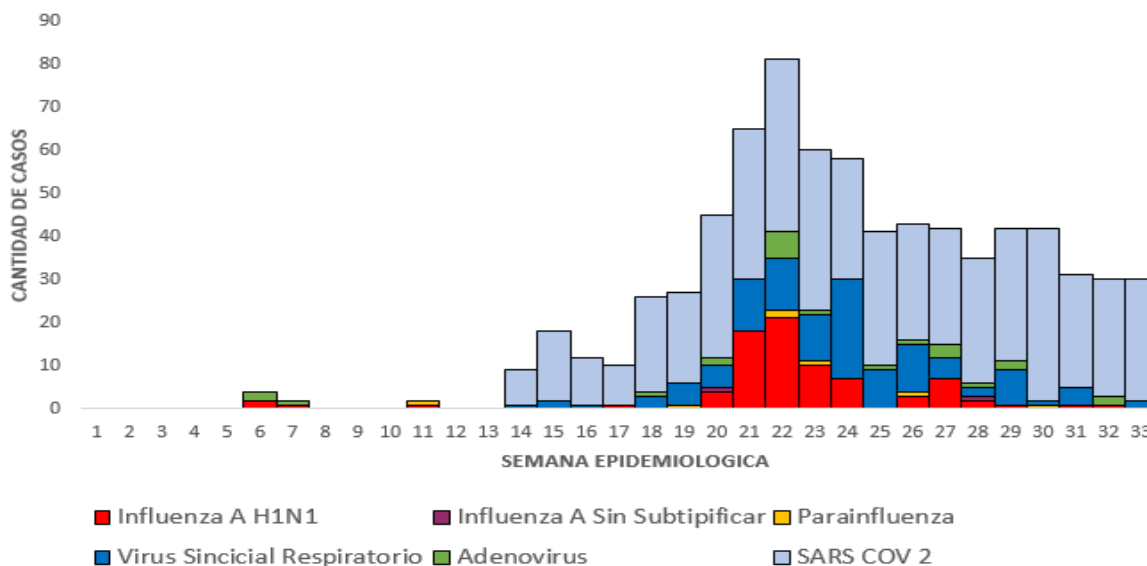
Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.

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.

En las 2 últimas SE, se observó un aumento en los casos de SARS-COV-2 (n=56) por lo que es importante solicitar panel para virus respiratorios, para poder confirmar el agente etiológico. (Fig. 9)

Fig. 9. Distribución de influenza, VSR, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE 14 a SE 33 de 2023. Jujuy. N=759

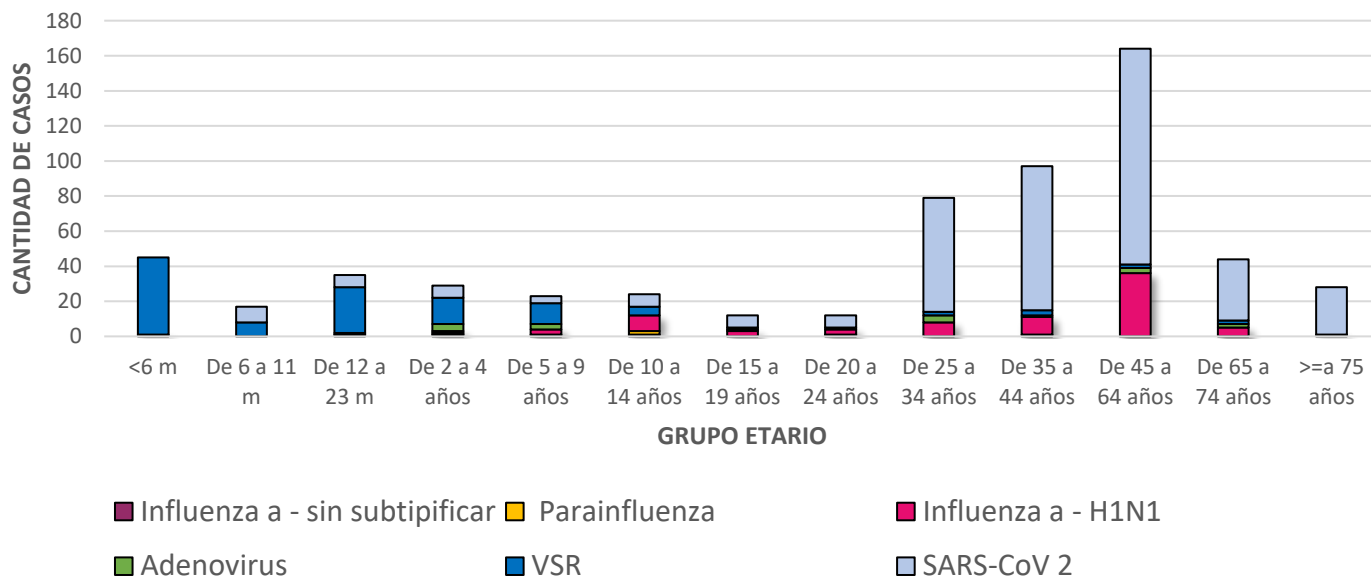


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.



En la figura 10, 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. 10. Distribución de influenza, VSR, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE 01 a SE 33 de 2023. Jujuy. N=759



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

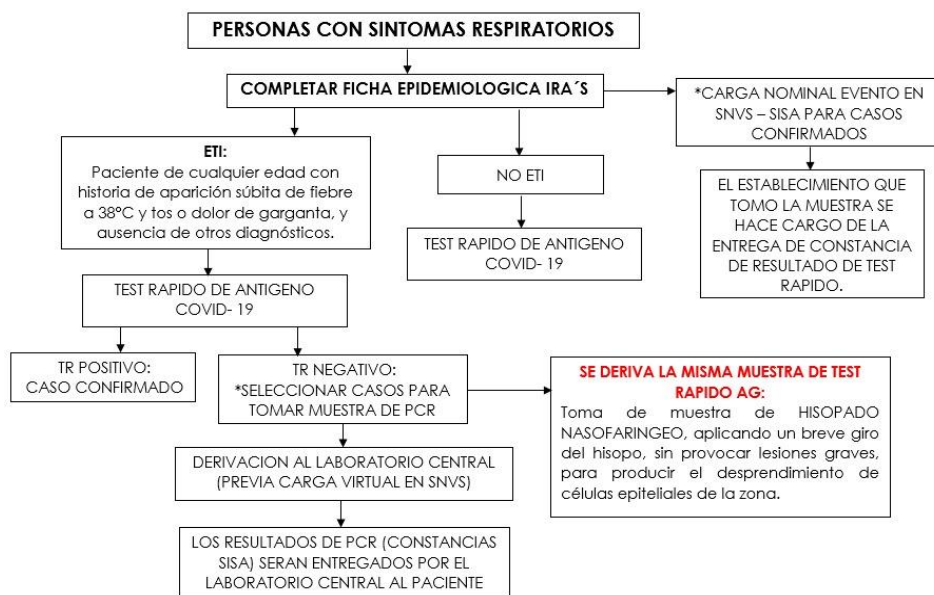
Ante esta situación epidemiológica se recomienda:

**Pacientes ambulatorios y que no requieran internación realizar test rápido.
Pacientes Internados realizar test PCR.**

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. 11)

Fig. 11. Flujo de vigilancia universal.



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

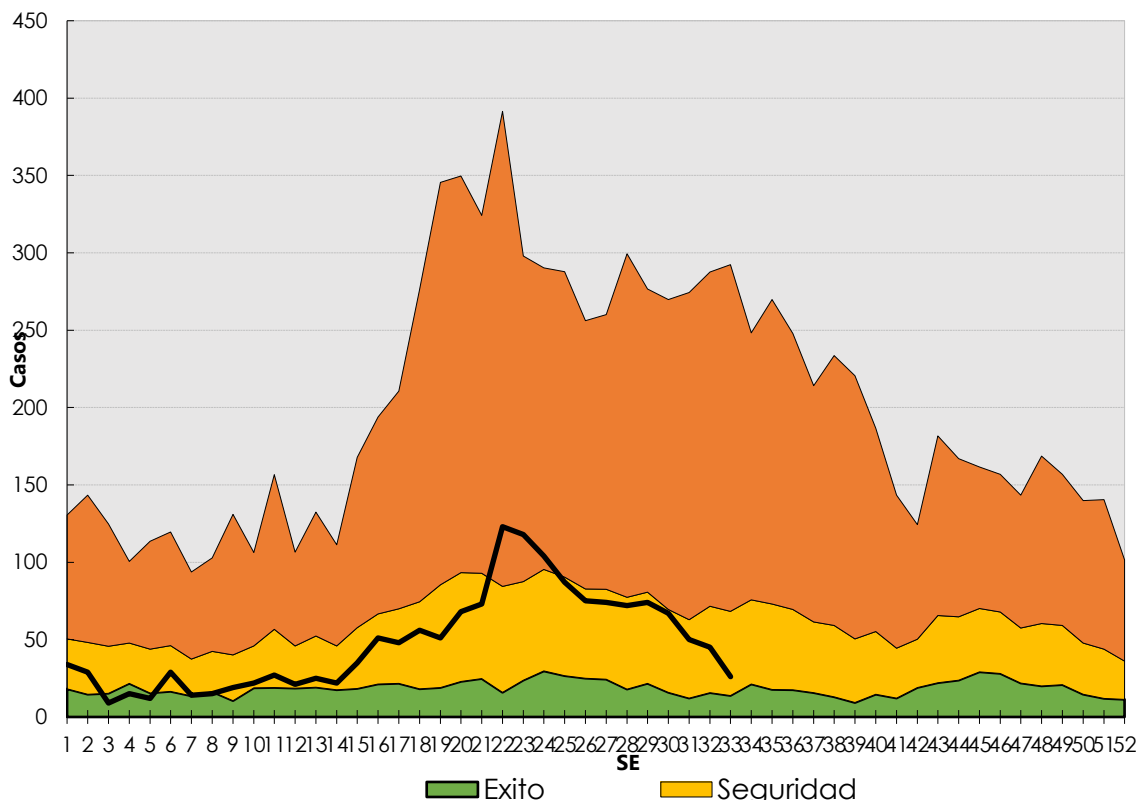
BRONQUIOLITIS, ENFERMEDADES TIPO INFLUENZA Y NEUMONIA

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 12 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.

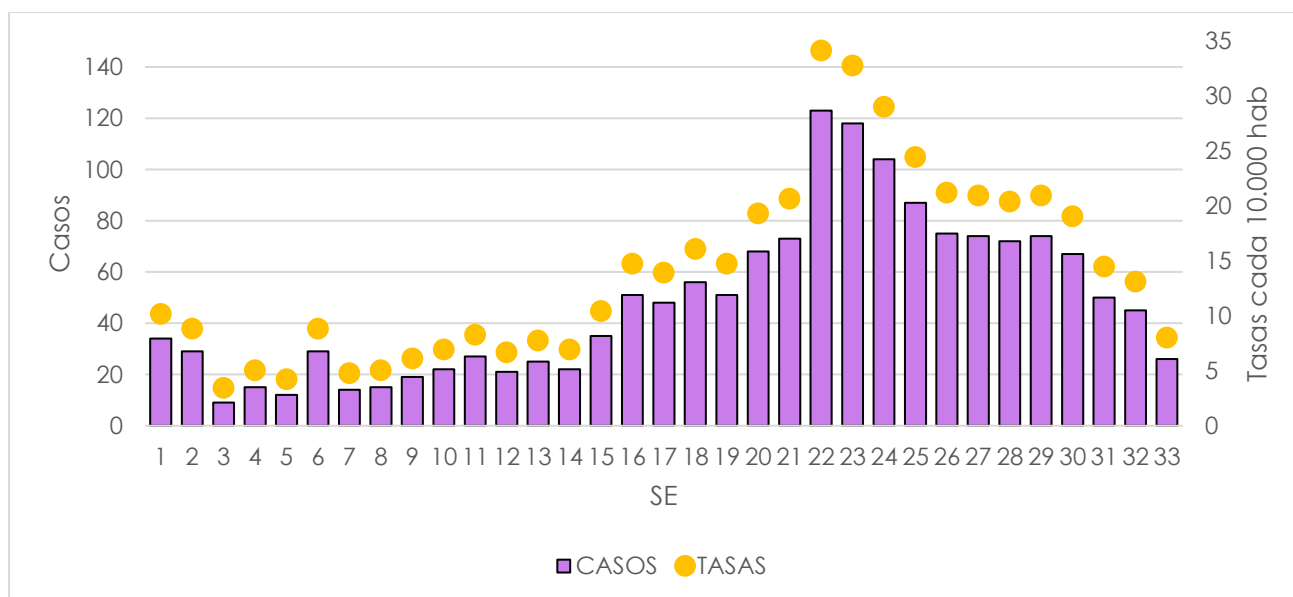
Fig. 12. Corredor Endémico Semanal de BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR - AMBULATORIOS E INTERNADOS - 2023 - Pcia. de Jujuy.



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

En la figura 13 se observa una comparativa de casos acumulados de Bronquiolitis desde SE 1 a SE 33, denotando un crecimiento significativo en la cantidad de casos en SE 22, luego disminuyendo en las últimas semanas.

Fig. 13. Casos y tasas de Bronquiolitis sin especificar, hasta SE 33/2023. Pcia. de Jujuy.



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

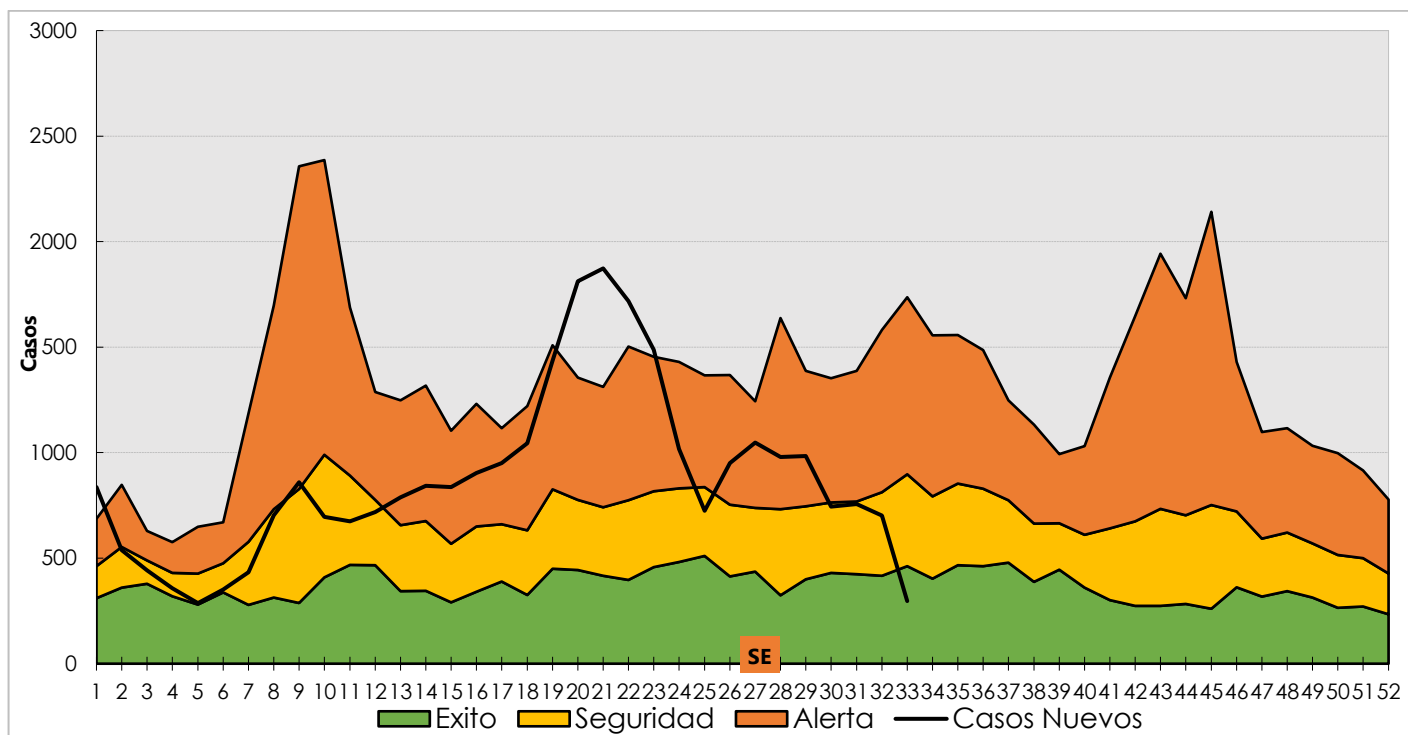
En cuanto al evento Enfermedad Tipo Influenza (Fig. 14), se observa que la zona de alerta fue alcanzada durante la primera semana del año. Sin embargo, a partir de la SE 2 a SE 6,



la situación se estabilizó y se consideró una zona segura. En las SE 13 a 21 y 26 a 30, se registró un incremento en los casos, regresando a la zona de alerta.

Además, se ha activado la vigilancia epidemiológica, incluyendo la toma de muestras y los análisis de laboratorio para identificar el panel de virus respiratorio.

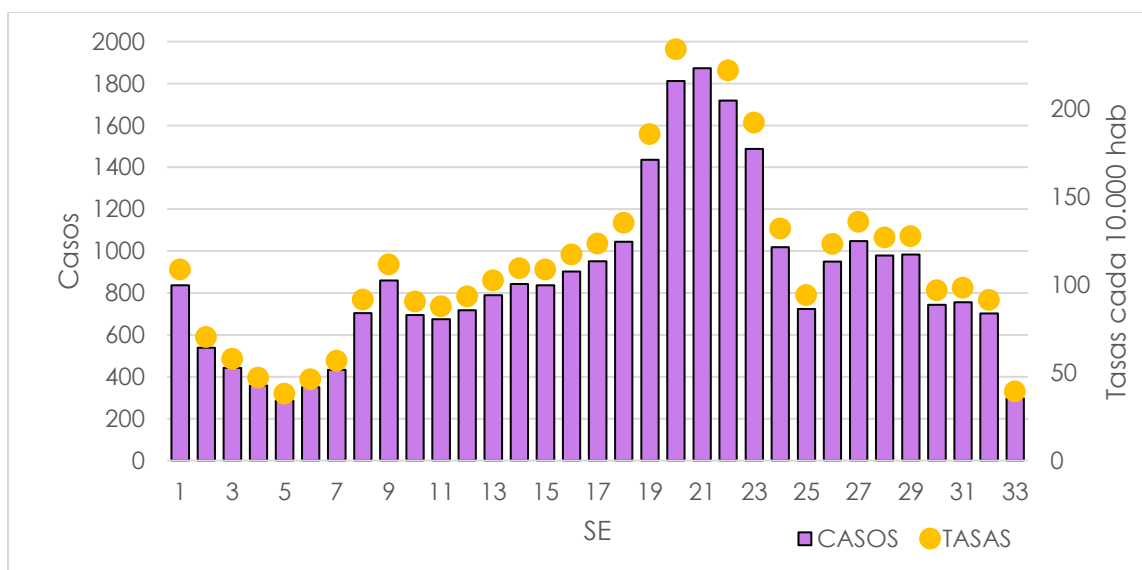
Fig. 14. Corredor Endémico Semanal de Enfermedades Tipo Influenza 2023. Pcia. de Jujuy.



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

En la figura 15 se observa un incremento en casos de Enfermedades Tipo Influenza desde SE 19 hasta SE 22, decayendo significativamente en las últimas 3 semanas.

Fig. 15. Casos y tasas de Enfermedades Tipo Influenza por Semanas Epidemiológicas, hasta SE 33/2023. Pcia. De Jujuy.

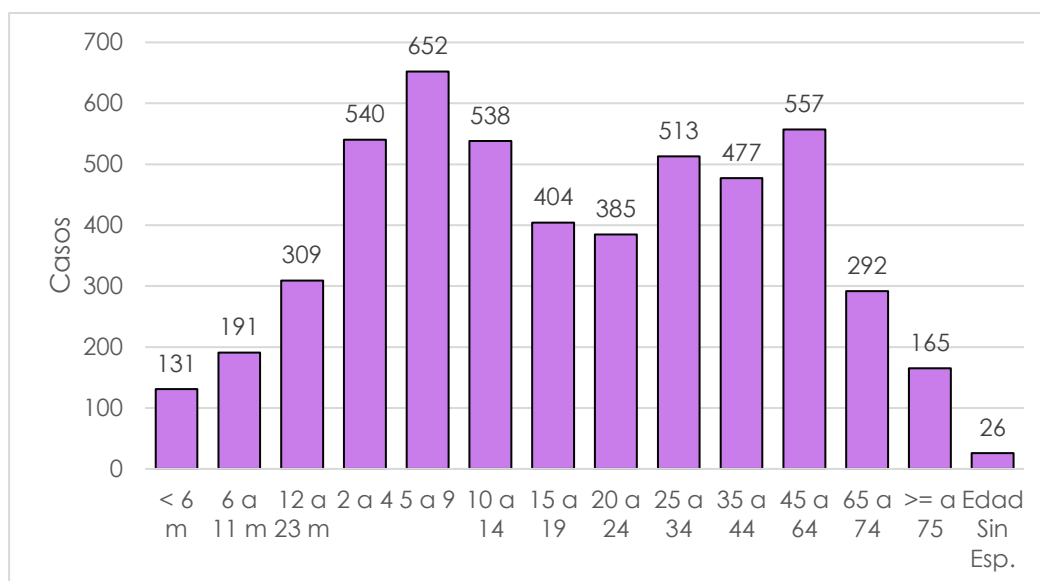


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023

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.16).



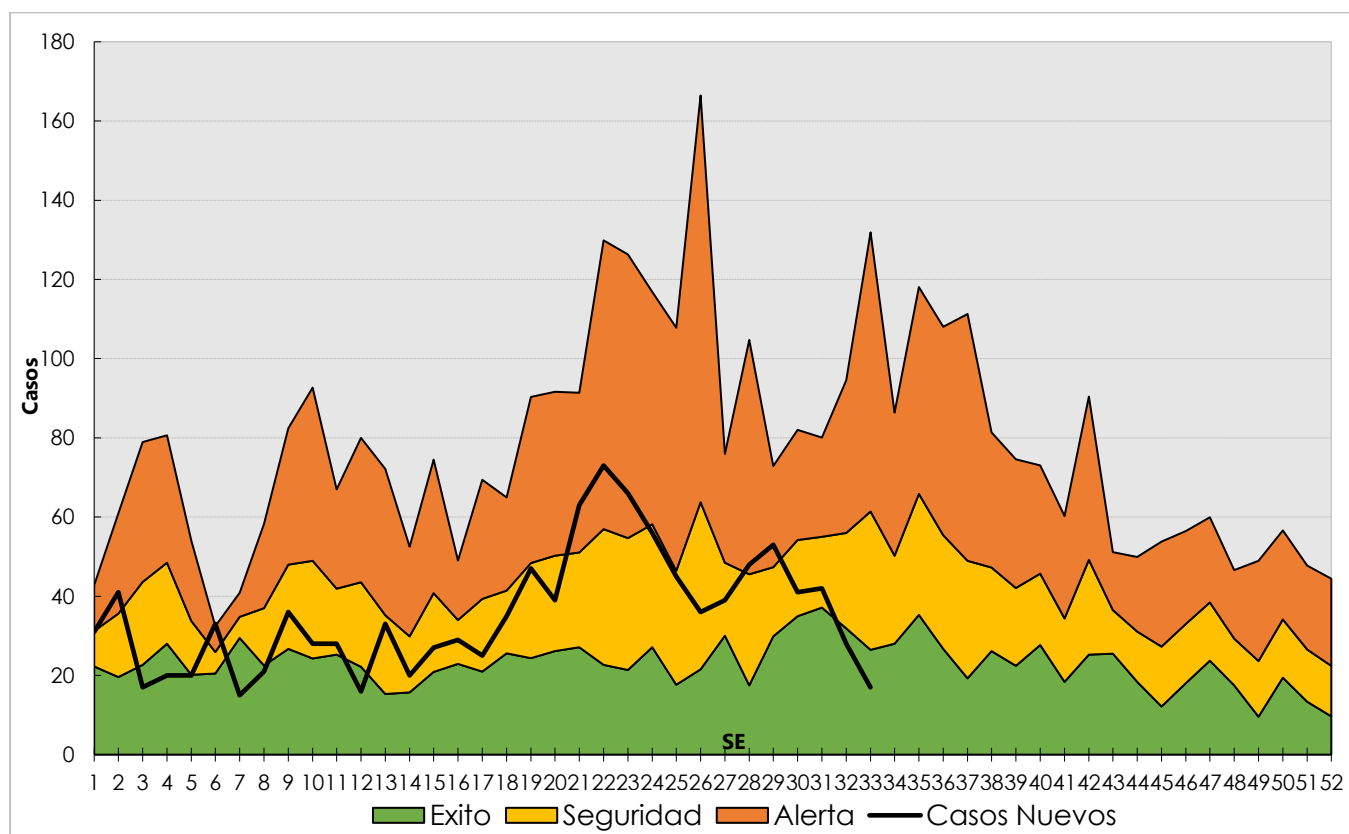
Fig. 16. Casos acumulados de Enfermedades Tipo Influenza según grupo etario 2018 a 2023. Pcia. De Jujuy.



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. En SE 29 se denota un leve aumento tocando la zona de alerta. (Fig. 17)

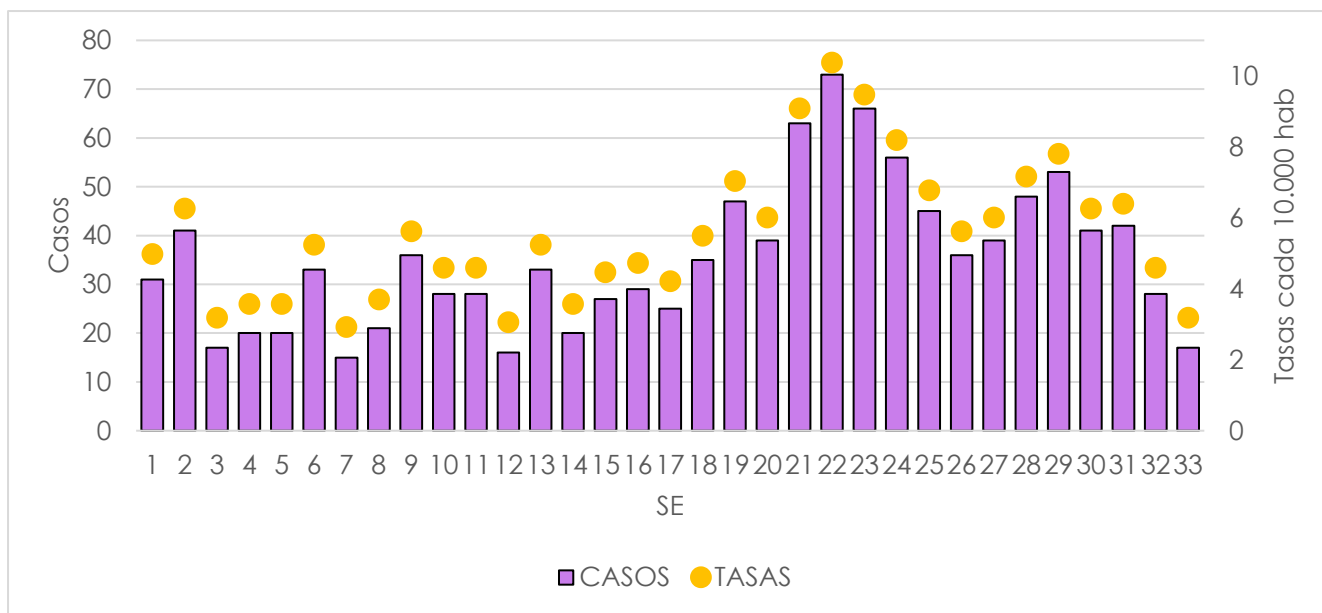
Fig. 17. Corredor Endémico Semanal de Neumonía 2023. Pcia. De Jujuy.



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

En la figura 18 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. 18. Casos y tasas de neumonías por Semanas Epidemiológicas, hasta SE 33/2023. 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.

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

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 sintomático:

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