



Gobierno de JUJUY
Unión, Paz y Trabajo



VIGIEPI 2023

DIRECCION PROVINCIAL DE SANIDAD

SE **35**

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

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

19 de Septiembre de 2023, 12 hs.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	Pág. 3
PROGRAMA PROVINCIAL DE DIABETES.....	Pág. 4
VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS.....	Pág. 9
VIGILANCIA DE DENGUE.....	Pág. 25
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.

PROGRAMA PROVINCIAL DE DIABETES



¿QUE ES LA DIABETES?

Enfermedad crónica que se caracteriza por un evento común la **hiperglucemia** que resulta de un déficit en la secreción de insulina por el páncreas o por defectos en la acción de la insulina en los tejidos periféricos o por la asociación de ambos sucesos. Esta enfermedad mal controlada con el tiempo puede dañar de forma irreversible vasos sanguíneos órganos y sistemas.

SINTOMAS

- POLIURIA: excreción abundante de orina.
- POLIDIPSIA: sensación excesiva al ingerir líquidos (sed).
- POLIFAGIA: aumento del apetito, es selectivo para alimentos ricos en hidratos de carbono por ejemplo pan, golosinas, pastas.
- PERDIDA DE PESO: generalmente es de manera brusca por ejemplo 5 kilos en 2 semanas.
- FATIGA
- CALAMBRES Y DOLORES MUSCULARES

CRITERIOS DIAGNOSTICO

- GLUCEMIA EN SANGRE EN AYUNAS MAYOR O IGUAL A 126 mg/dl en dos oportunidades
- GLUCEMIA EN SANGRE SUPERIOR A 200 mg/dl al azar con síntomas
- PRUEBA ORAL DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA (PTOG) 200 mg/dl o más.

TRATAMIENTO

Plan de alimentación: prescripto por un Lic. En nutrición.

Actividad física: programada de acuerdo a la prescripción de su médico de cabecera.

Educación diabetológica: al ser una enfermedad crónica es necesario conocer cuidados y causas de la enfermedad para evitar complicaciones crónicas.

Medicación: hipoglucemiantes orales y/o insulinas.

Salud mental: se recomienda consultar con equipos de salud mental si es complicado asumir la enfermedad.

COMPLICACIONES

Se diagnostican cuando las personas no llegan con los objetivos metabólicos y al momento del mismo ya podemos encontrar daños en órganos blanco.

- **Agudas:** cetoacidosis diabética, coma diabético hiperosmolar.
- **Crónicas:** nefropatía diabética (riñones), cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaca (corazón), accidentes cerebro vasculares (cerebro), retinopatía diabética (ojos), neuropatía diabética (sistema nervioso autónomo), pie diabético (vasculopatía arterial periférica + neuropatía autonómica).

Para evitarlas se aconseja hacer controles periódicos con su médico de cabecera y aprender de la enfermedad.



EPIDEMIOLOGIA

- En Argentina 1 de cada 10 adultos mayores de 18 años o más tienen glucemia elevada o diabetes.
- Cuatro de cada 10 personas desconocen su situación.
- 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR, 2018), la prevalencia de glucemia elevada es del 12,7% respecto de la edición anterior.
- En la Provincia de Jujuy la prevalencia de diabetes /glucemia elevada es del 8,9%.

RESULTADOS DE LA 4TA ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES DE RIESGO

La prevalencia autorreportada de glucemia elevada o diabetes aumentó de 9,8% a 12,7% en la 4ta ENFR respecto de la edición anterior. Este aumento significativo era esperable dado que acompaña el crecimiento de la obesidad y de la inactividad física, ambos factores de riesgo reconocidos de diabetes tipo 2. Es decir que, para reducir la prevalencia de diabetes es fundamental implementar las políticas de prevención y control de la obesidad. A través de las mediciones bioquímicas de la encuesta, el 8,4% de la población registró glucemia capilar elevada (digitopunción con valor de glucemia ≥ 110 mg/dl). Asimismo, 3 de cada 10 individuos que se reconocieron con glucemia elevada o diabetes en el autorreporte, tuvieron registros de glucemia elevada en las mediciones bioquímicas; mientras que el 5,0% de los individuos que no declararon tener glucemia elevada o diabetes por autorreporte, tuvieron registros elevados de glucemia.

Resulta relevante que el 5% de la población que se refirió como no diabética por autorreporte, tuviera la glucemia elevada, lo cual demuestra por un lado el subdiagnóstico, y por el otro la necesidad de fortalecer la detección activa de personas con diabetes.

Tabla 1. Principales resultados de la 4ta encuesta nacional de factores de riesgo 2018 y comparacion 2005-2018. Autorreporte.

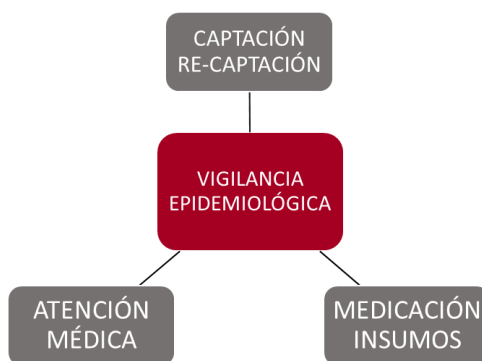
	2005 (IC 95)	2009 (IC 95)	2013 (IC 95)	2018 (IC 95)
PREVALENCIA DE GLUCEMIA ELEVADA O DIABETES (población total)	8.4% (7.8 – 9.1)	9.6% (9.1 – 10.1)	9.8% (9.1 – 10.4)	12.7% (12.1 – 13.4)

Fuente: Encuesta nacional de factores de riesgo 2018.

PROGRAMA PROVINCIAL DE DIABETES- ARTICULACION CON OTROS PROGRAMAS O DIRECCIONES

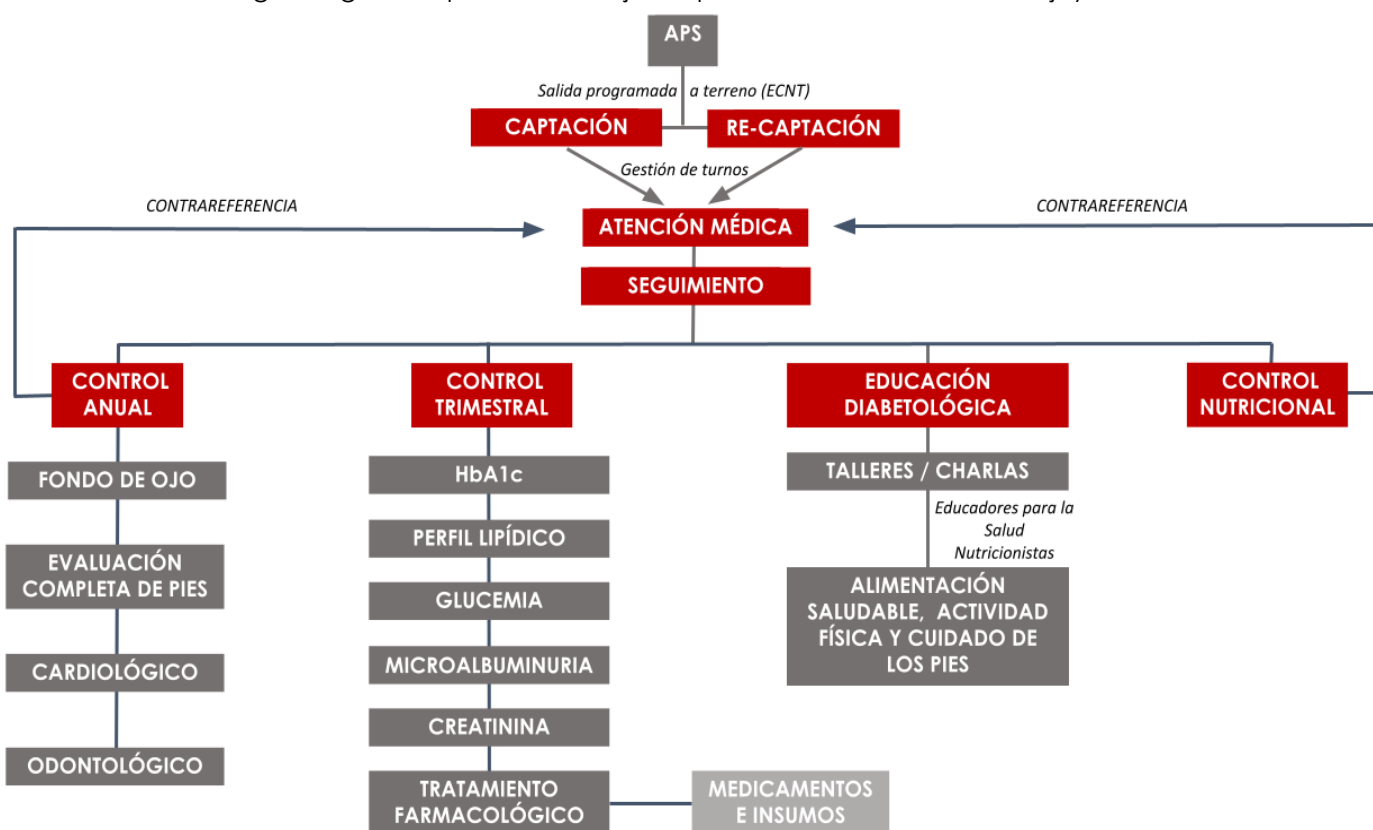
Comunicación activa y permanente con Atención Primaria de la Salud (APS), el Departamento de Farmacia (Ministerio de Salud), el Programa de HTA y de Obesidad.

Fig. 1. Pilares de la vigilancia epidemiológica en diabetes. Jujuy.



Fuente: programa provincial de prevención asistencia y seguimiento de personas con diabetes. 2023

Fig. 2. Algoritmo para el manejo de pacientes con diabetes. Jujuy.



Fuente: programa provincial de prevención asistencia y seguimiento de personas con diabetes. 2023

INFORMACION IMPORTANTE

VALORES DE REFERENCIA DE GLUCOSA

NORMALES
AYUNAS: 70-110 mg/dl
POST PRANDIAL (2 hs post ingesta de alimento): Hasta 140 mg/dl
ACEPTABLES PARA UNA PERSONA CON DIABETES:
AYUNAS: HASTA 126 mg/dl
POST PRANDIAL (2 hs post ingesta de alimento): Hasta 180 mg/dl.

RECOMENDACIONES

ADULTOS MAYORES DE 18 AÑOS CON AL MENOS DOS FACTORES DE RIESGO

- Familiar directo con DM (padre madre hermanos hijos)
- Antecedente de diabetes gestacional
- Antecedente de macrosomia fetal (RN con 4000gr.)
- Antecedente de glucosa en ayunas elevada.
- Síntomas de diabetes
- Obesidad
- Lesiones en pies (micosis interdigital úlceras crónicas onicomycosis)
- Consultar con el centro de salud más cercano a su domicilio

Vigilancia de
VIRUS
RESPIRATORIOS





ACTUALIZACION DE PATOLOGIAS RESPIRATORIAS HASTA SE 35/2023

✓ Entre SE01-34 de 2023 se registraron 741.107 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 121.082 casos de Neumonía, 158.587 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 13.462 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).

✓ La positividad calculada para la SE35/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 21,43% para SARS-CoV-2, 7,27% para Influenza y 0,00% para VSR, entre las muestras analizadas por rt-PCR. La positividad para SARS-CoV-2 en UMAs se encuentra en ascenso en las últimas semanas epidemiológicas.

✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE35/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 12,34%, influenza fue de 2,58% y VSR 3,26%.

✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de parainfluenza, metapneumovirus, influenza, VSR y adenovirus.

✓ Entre la SE 01-35 del año 2023, se registraron 88 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.

Fig. 3. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE 35/2023.

INDICADORES UMA	Última semana			SE16/2022 – SE35/2023		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	674	107	15,88%	165.547	46.545	28,12%
SARS-CoV-2 por PCR	112	24	21,43%	30.635	6.289	20,53%
Influenza	55	4	7,27%	16.060	2.952	18,38%
VSR	38	0	0,00%	12.125	447	3,69%

Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.

SITUACION NACIONAL COVID-19

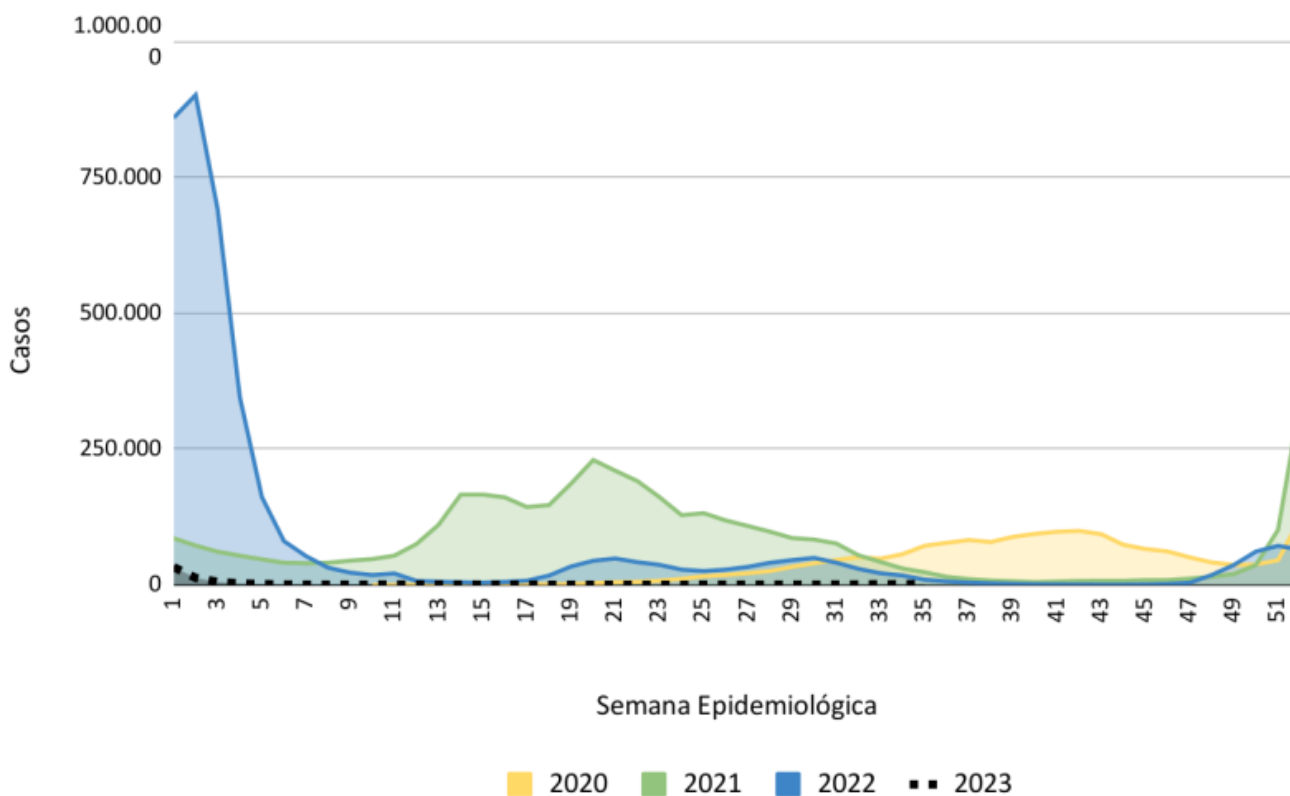
En cuanto a Covid-19, se produjo un aumento de casos de COVID-19 entre las SE 30 y 35. Bajas coberturas de dosis de refuerzo en población objetivo.

Ante este aumento en las últimas semanas 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 35 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.



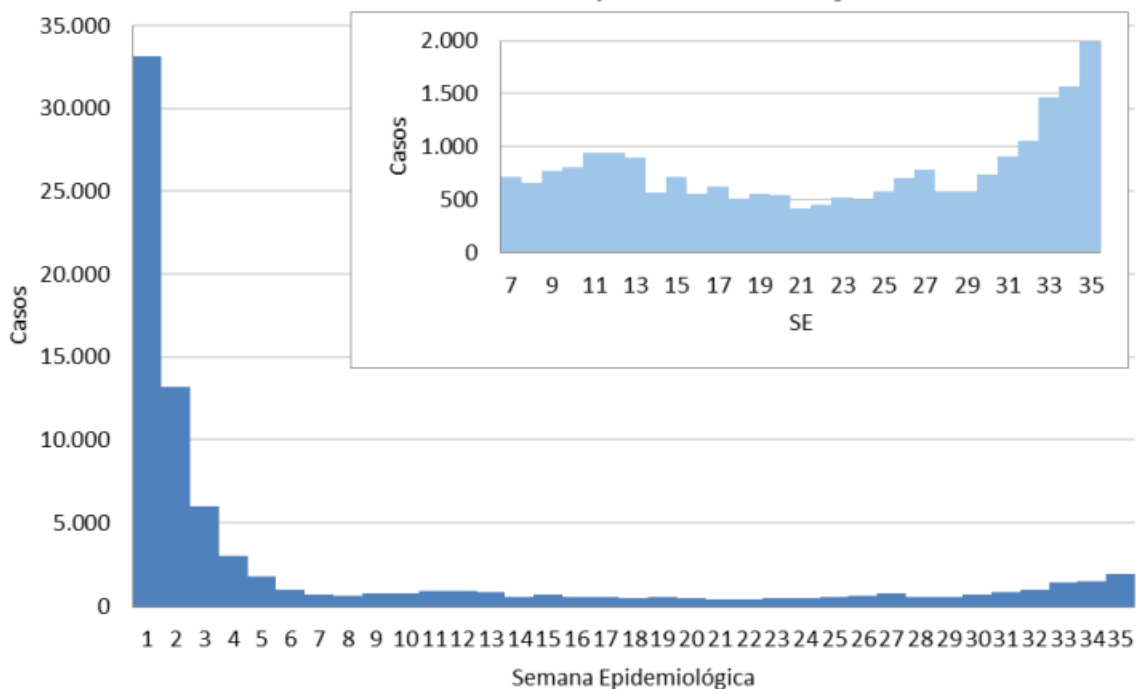
Fig. 4: COVID-19: Casos por semana epidemiológica, según año. 2020 a 2023. Argentina.



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

Durante 2023, los casos confirmados descendieron a comienzos del año y se mantuvieron por debajo de los 1.000 casos semanales entre las SE 7 y SE 31. Sin embargo, se observa un aumento de casos a partir de SE 30 y hasta SE35 inclusive. (Fig. 5, pequeño apartado)

Fig. 5: COVID-19: Casos confirmados, SE1 a 35 y SE7 a 35, 2023. Argentina.



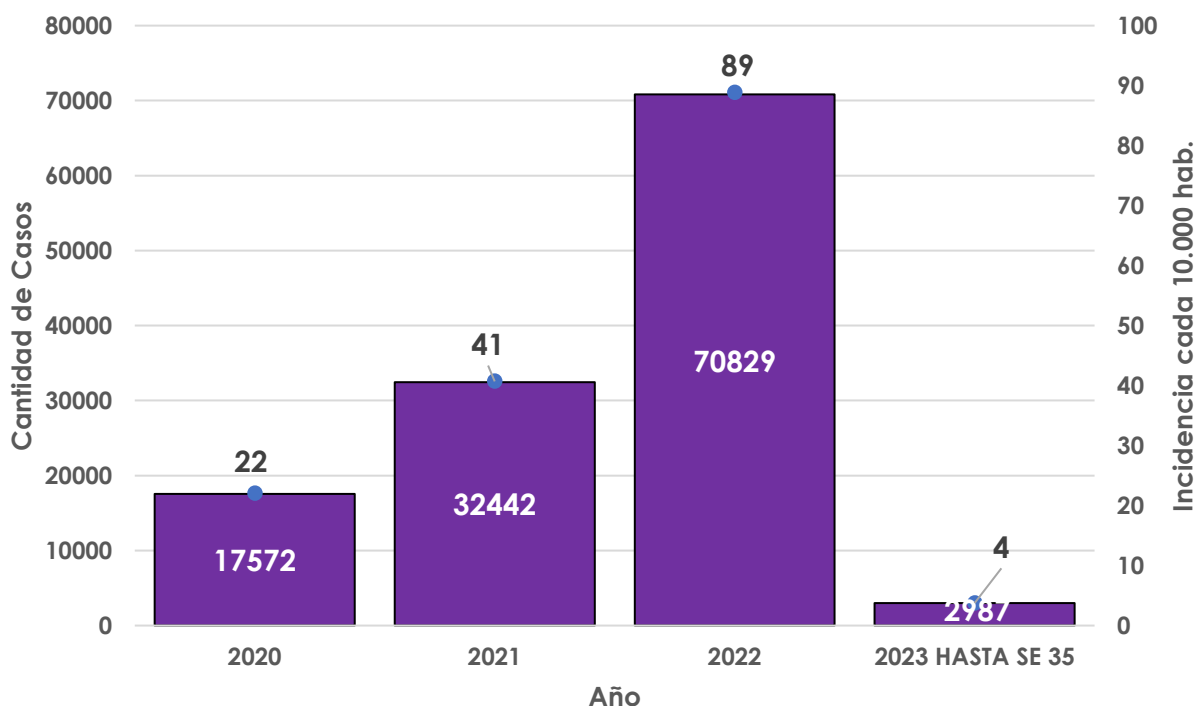
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0.



SITUACION PROVINCIAL

En la figura 6 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. 6. Casos y tasas de COVID-19, año 2020 hasta SE 35/2023. 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. 7. Situación provincial: Generalidades. Vigilancia Epidemiológica – Jujuy. Desde el inicio de la pandemia hasta SE 35/2023.



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

Desde el inicio de la pandemia y hasta SE 35/2023 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.

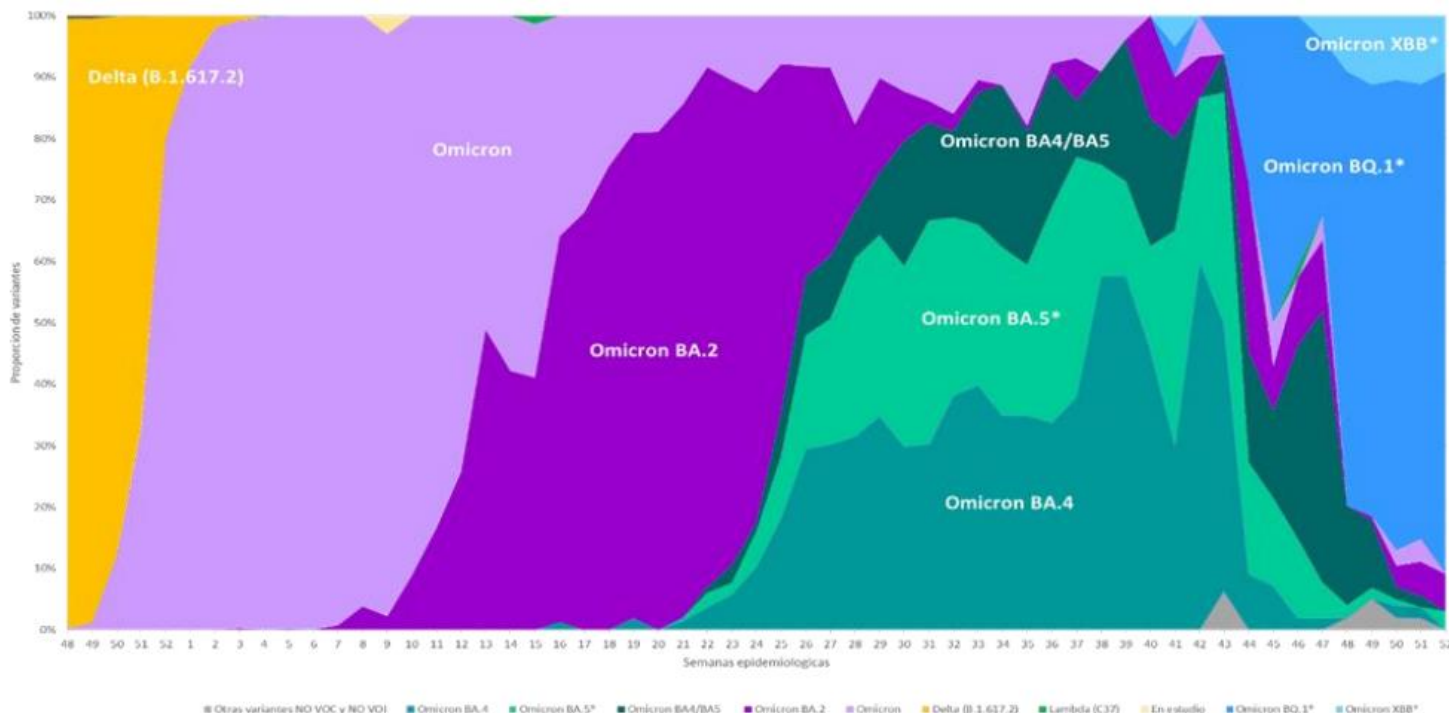
A nivel mundial, XBB.1.16 y EG.5 son los VOI prevalentes desde su aparición en 101 y 50 países respectivamente. En la semana epidemiológica 30 (24 al 30 de julio de 2023), tanto XBB.1.16 como EG.5 representaron el 21,1% de las secuencias. EG.5 duplicó su prevalencia respecto de la semana anterior. (10,2%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

Al 30 de agosto, fueron identificados 5 casos aislados de la VOI EG.5 en Argentina, cuatro de ellos con residencia en la provincia de Córdoba y 1 en Ciudad de Buenos Aires. Los casos fueron detectados a través de la vigilancia genómica realizada por la Red Federal de Genómica y Bioinformática.

Fig. 8. Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023.Total país.



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información estratégica - Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

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 741.107 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.

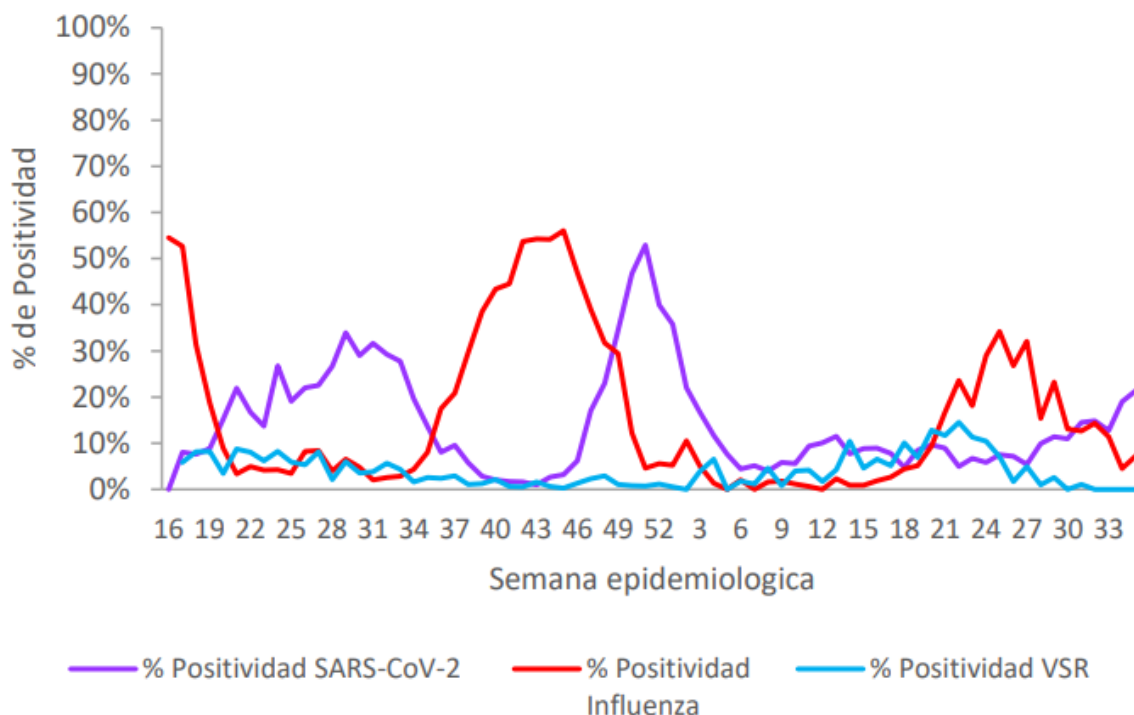
Los cuadros clínicos respiratorios se presentan con fiebre, tos intensa, náuseas, y en algunos casos vómitos.

VIGILANCIA EN PACIENTES AMBULATORIOS

Para SE 35/2023, el porcentaje de resultados positivos entre las muestras analizadas por rt-PCR en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 21,43%, 7,27% y 0,00% para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente.

La positividad para influenza continua con tendencia descendente, la de SARS CoV-2 en ascenso y no se registran casos de VSR en las últimas semanas.

Fig. 9. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE 35/2023.



Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.

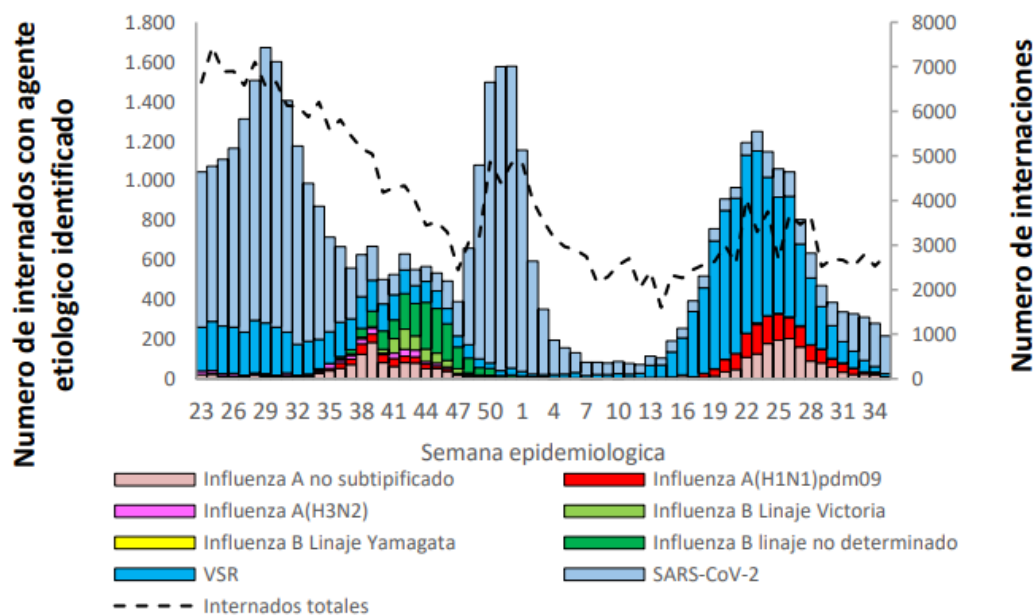
VIGILANCIA EN PACIENTES INTERNADOS

En términos acumulados, entre SE23/2022 a SE35/2023, se notificaron 220.225 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 25.507 fueron positivas (porcentaje de positividad 11,58%). Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 40.045 muestras para virus influenza con 6.855 detecciones positivas (porcentaje de positividad 17,12%). De las mismas, 4.657 fueron influenza A y 2.198 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 2.049 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 1.643 (80,19%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 406 (19,81%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.704 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 494 a Influenza B linaje Victoria. Durante el mismo periodo hubo 37.584 muestras estudiadas para VSR registrándose 13.095 con resultado positivo (porcentaje de positividad 34,84%). 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 75,22%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, con un valor de 3,26% en SE 35.

Respecto a las internaciones totales notificadas al evento “Internado y/o fallecido por COVID o IRA”, en SE35 se observa un ascenso del 9,50% respecto a la semana epidemiológica anterior.

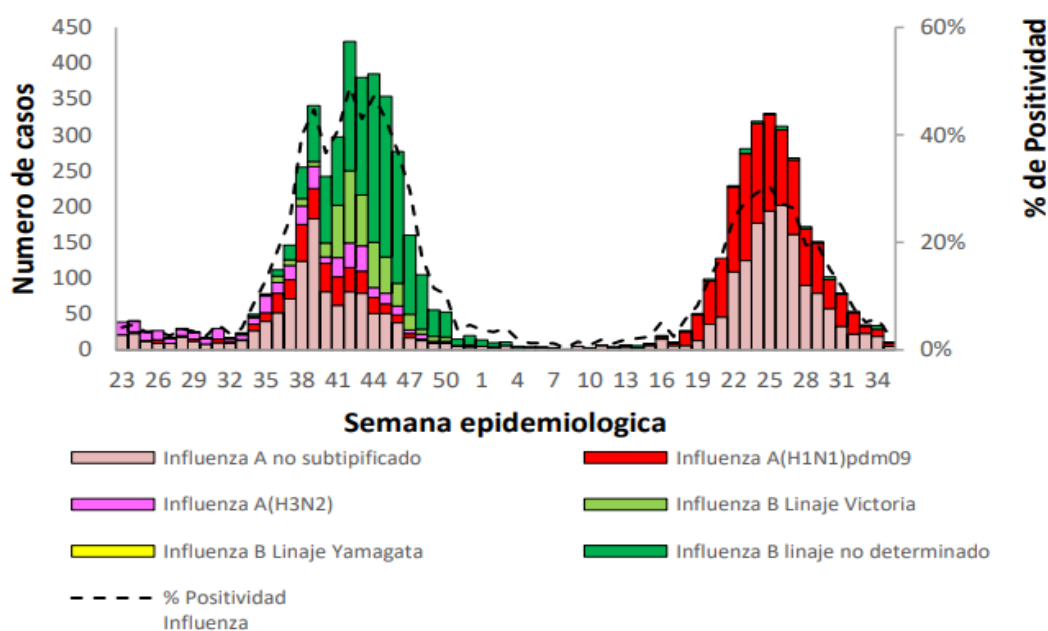


Fig. 10. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados – SE 23/2022 a SE 35/2023.



Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.

Fig. 11. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE35/2023. Argentina.



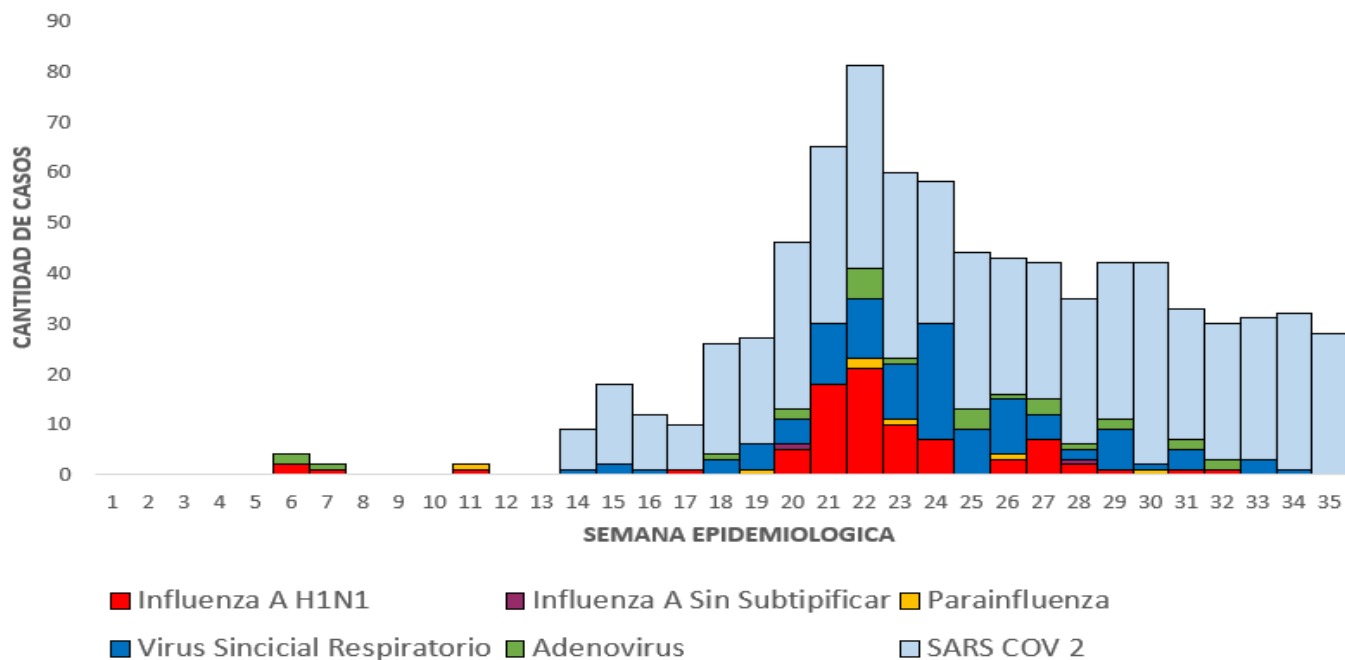
Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.

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 A(H1N1). En las 2 últimas SE, se observó un aumento en los casos de SARS-COV-2 (n=59) por lo que es importante solicitar panel para virus respiratorios, para poder confirmar el agente etiológico. (Fig. 12)



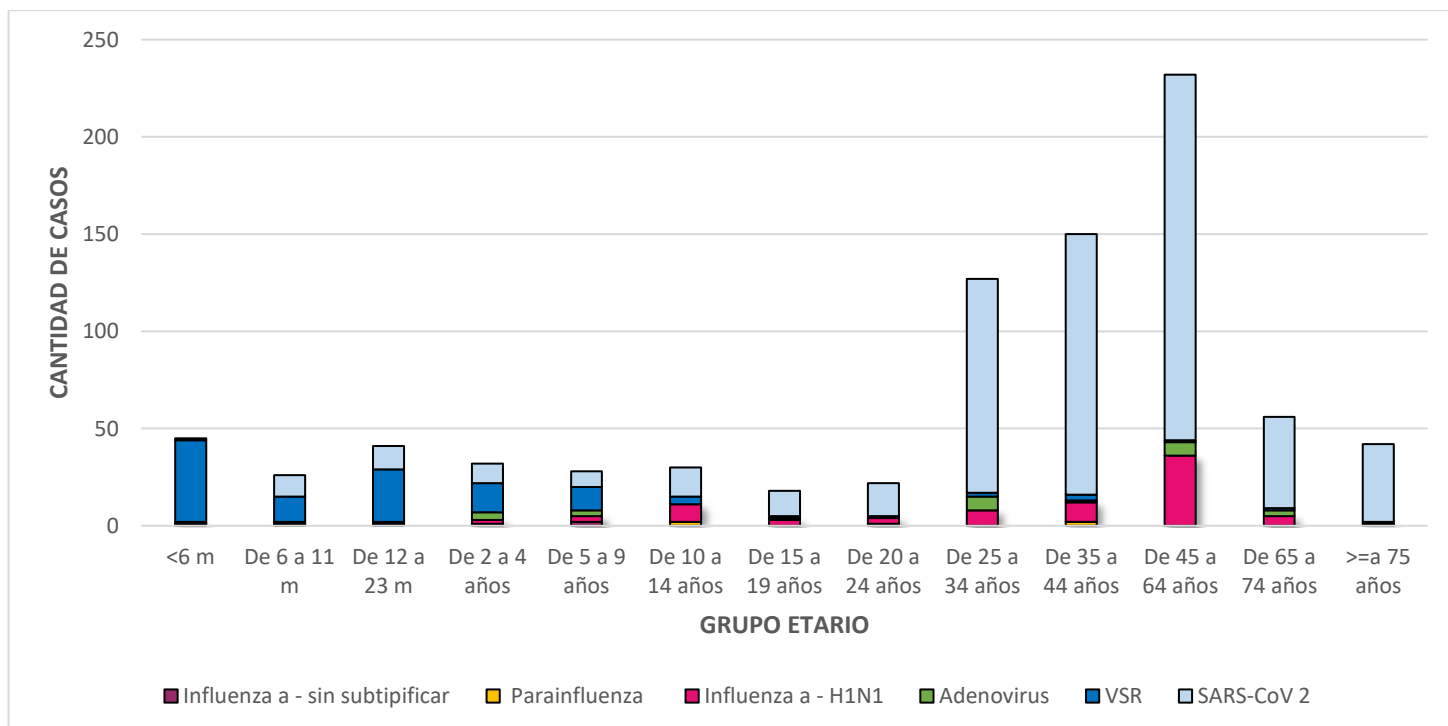
Fig. 12. Distribución de influenza, VSR, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE 14 a SE 35 de 2023. Jujuy. N= 829



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

En la figura 13, 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. 13. Distribución de influenza, VSR, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE 01 a SE 35 de 2023. Jujuy. N= 829



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



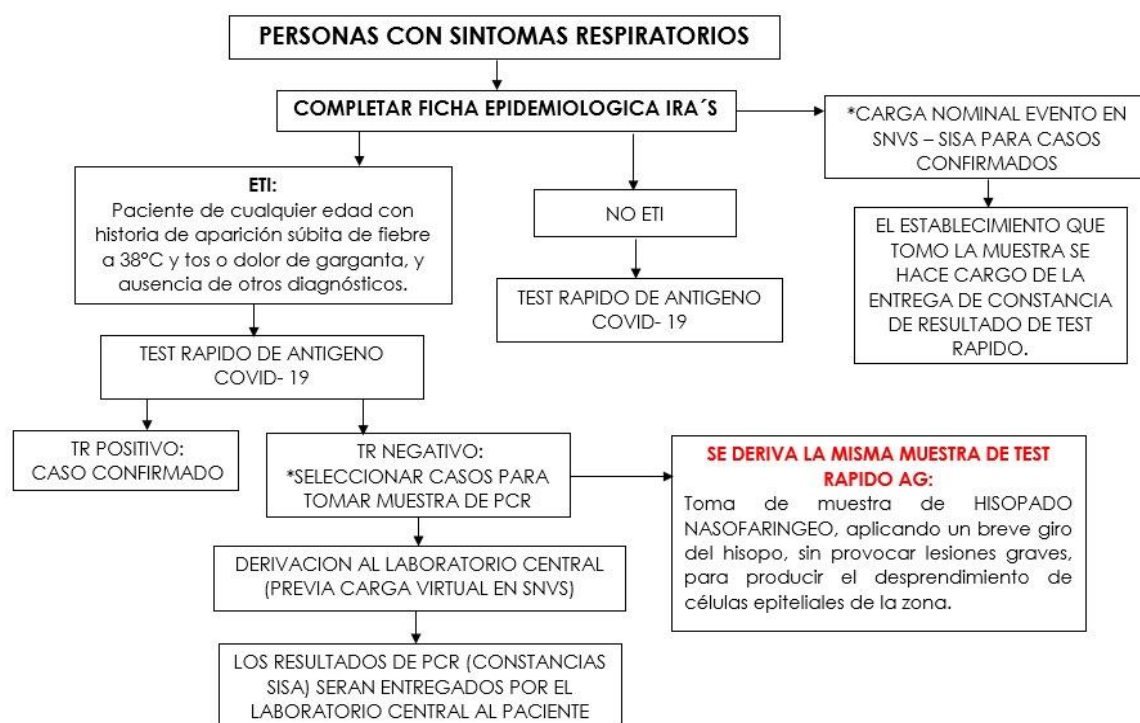
Ante esta situación epidemiológica se recomienda:

**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. 14)

Fig. 14. Flujograma de vigilancia universal.



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

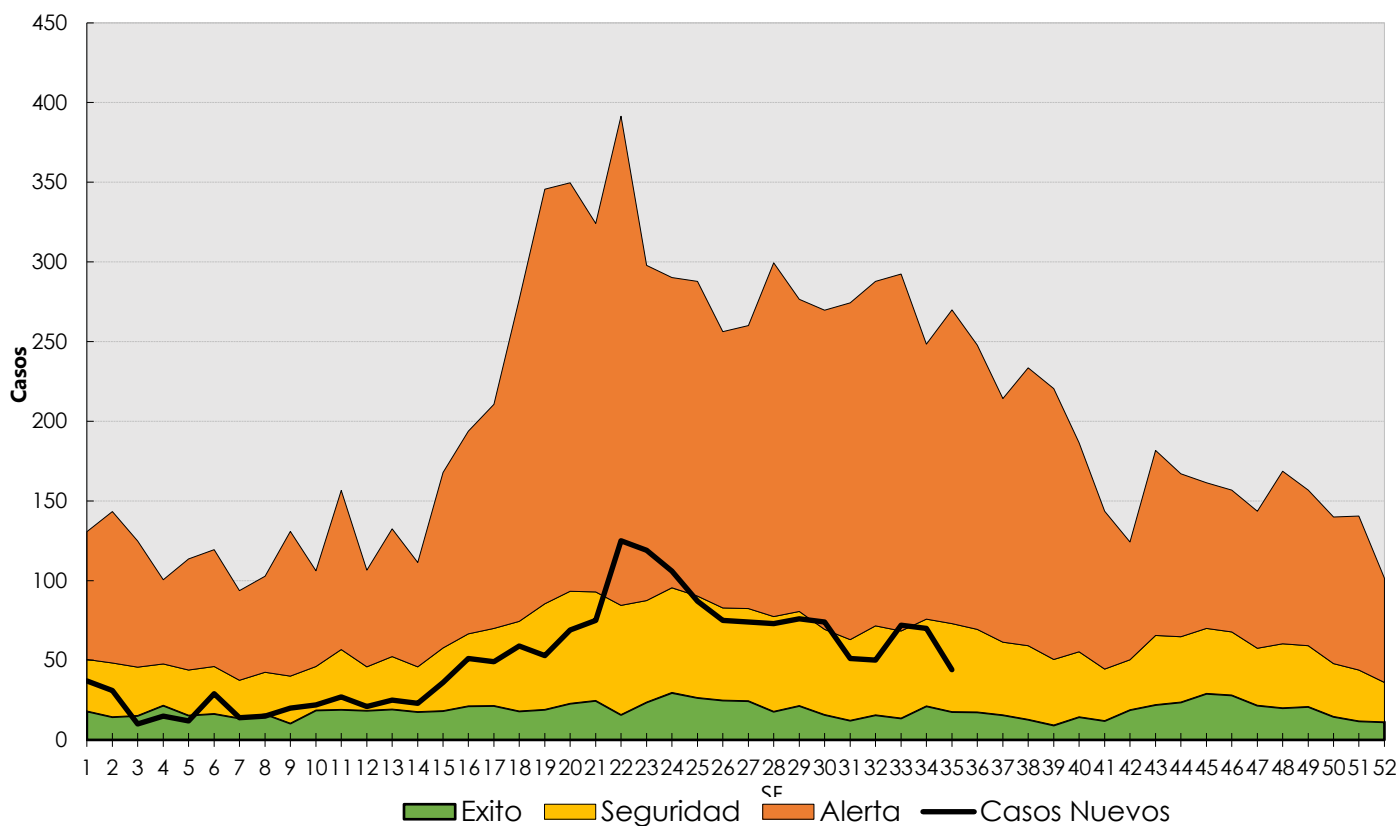
BRONQUIOLITIS, ENFERMEDADES TIPO INFLUENZA Y NEUMONIA

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 15 se observa que el evento Bronquiolitis alcanzó la zona de alerta entre SE 22 y 24, actualmente presenta notificaciones en la zona de seguridad.

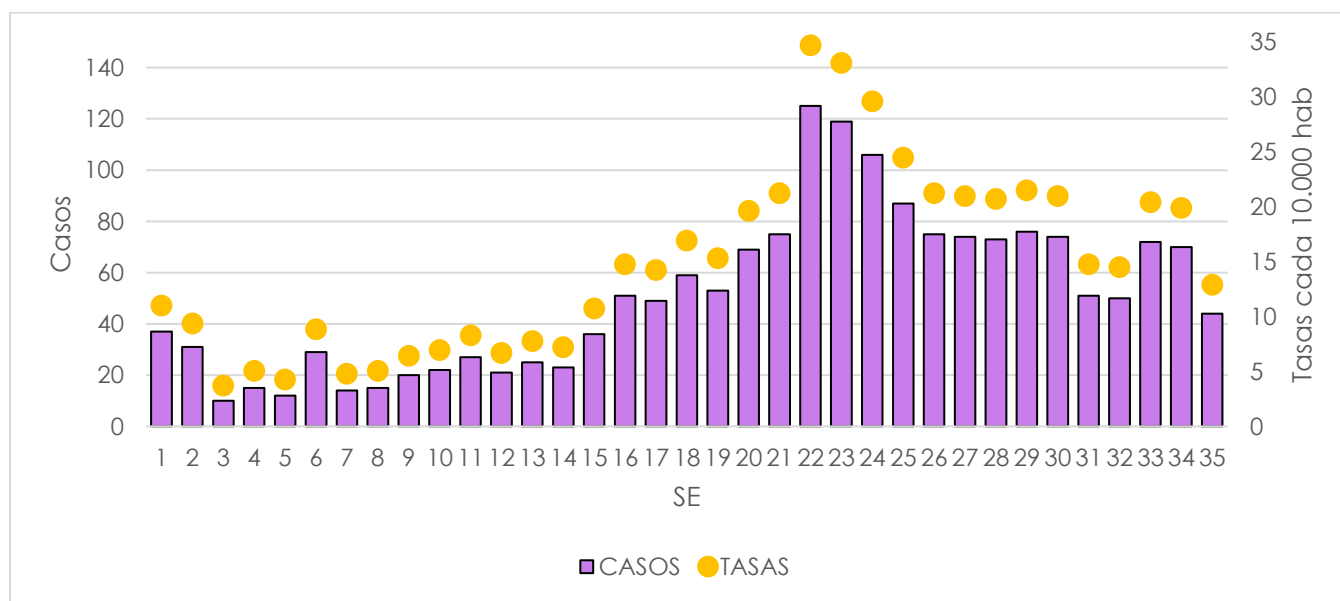
Fig. 15. Corredor Endémico Semanal de BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR - AMBULATORIOS E INTERNADOS - 2023 - Pcia. de Jujuy.



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

En la figura 16 se observa una comparativa de casos acumulados de Bronquiolitis desde SE 1 a SE 35, denotando un crecimiento significativo en la cantidad de casos en SE 22, luego disminuyendo en la última semana.

Fig. 16. Casos y tasas de Bronquiolitis sin especificar, hasta SE 35/2023. Pcia. de Jujuy.



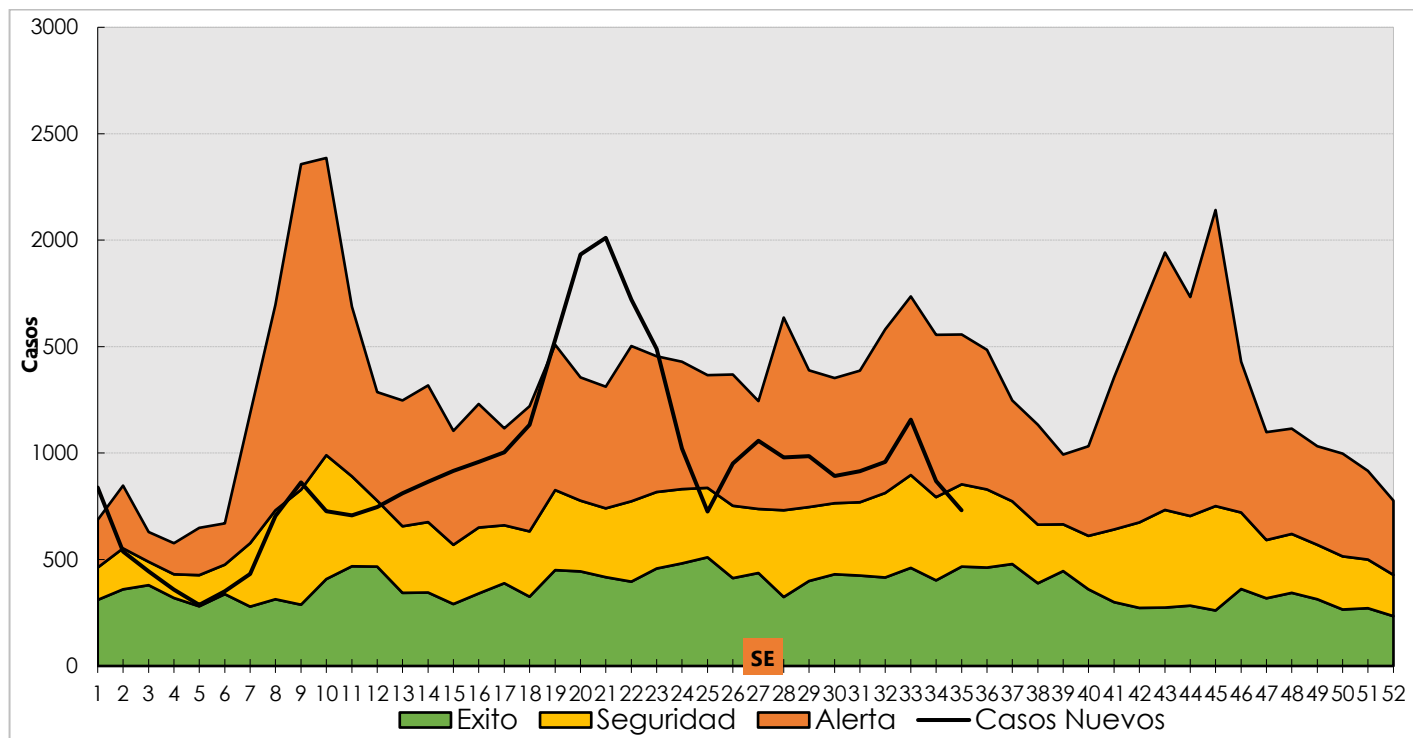
Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.



En cuanto al evento Enfermedad Tipo Influenza (Fig. 17), 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 34, 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.

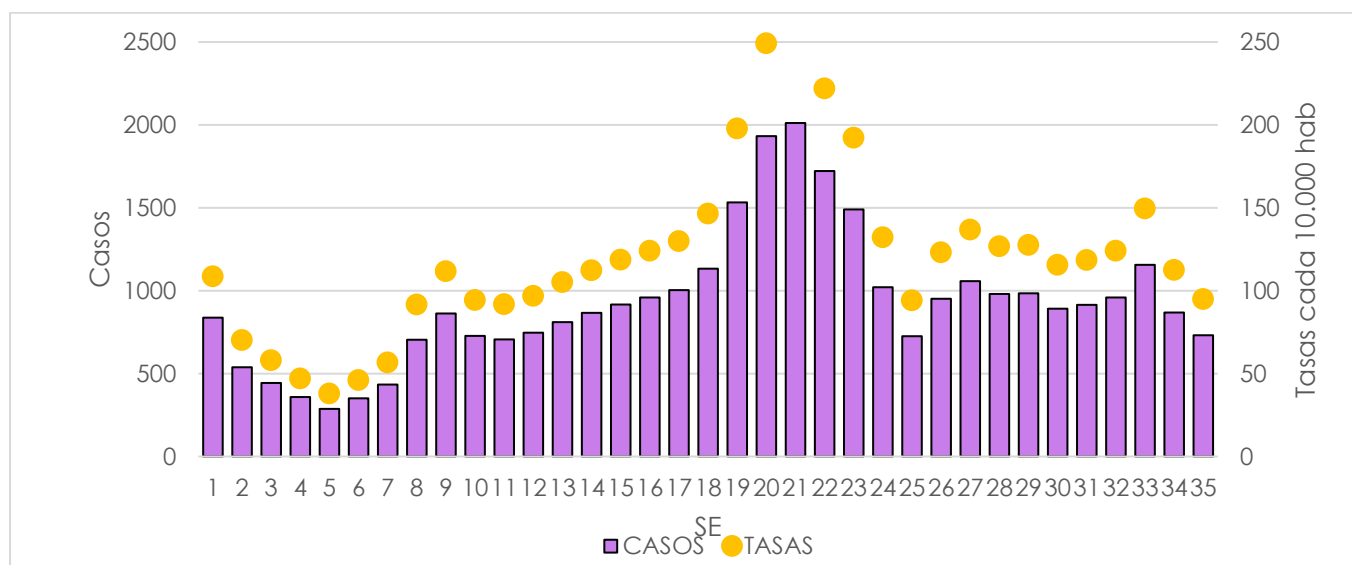
Fig. 17. Corredor Endémico Semanal de Enfermedades Tipo Influenza 2023. Pcia. de Jujuy.



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

En la figura 18 se observa un incremento en casos de Enfermedades Tipo Influenza desde SE 19 hasta SE 21, decayendo levemente en la última semana.

Fig. 18. Casos y tasas de Enfermedades Tipo Influenza por Semanas Epidemiológicas, hasta SE 35/2023. Pcia. De Jujuy.

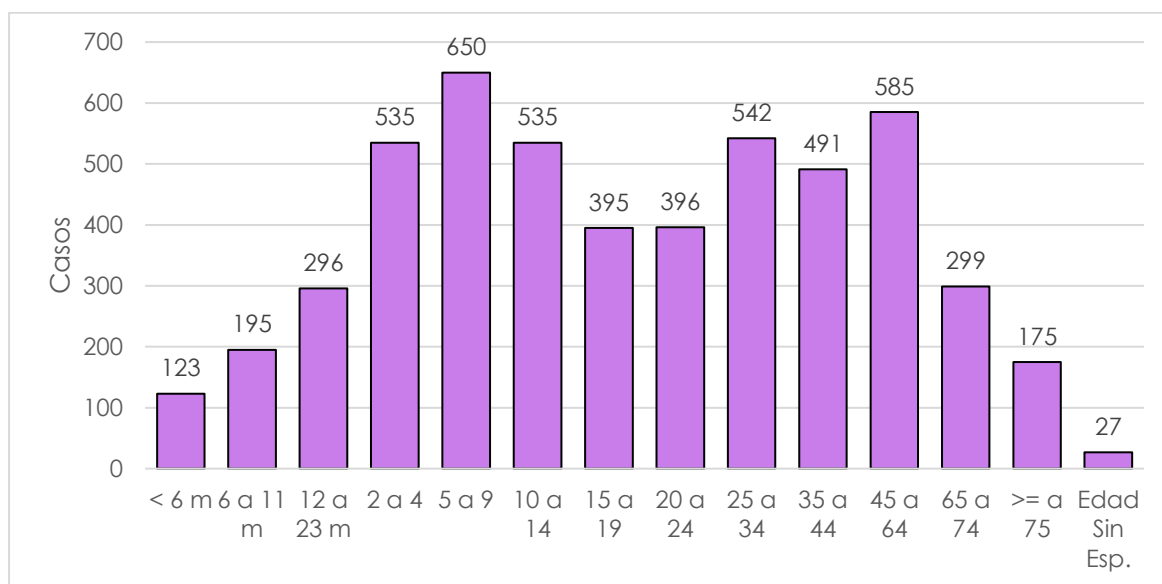


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023



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.19).

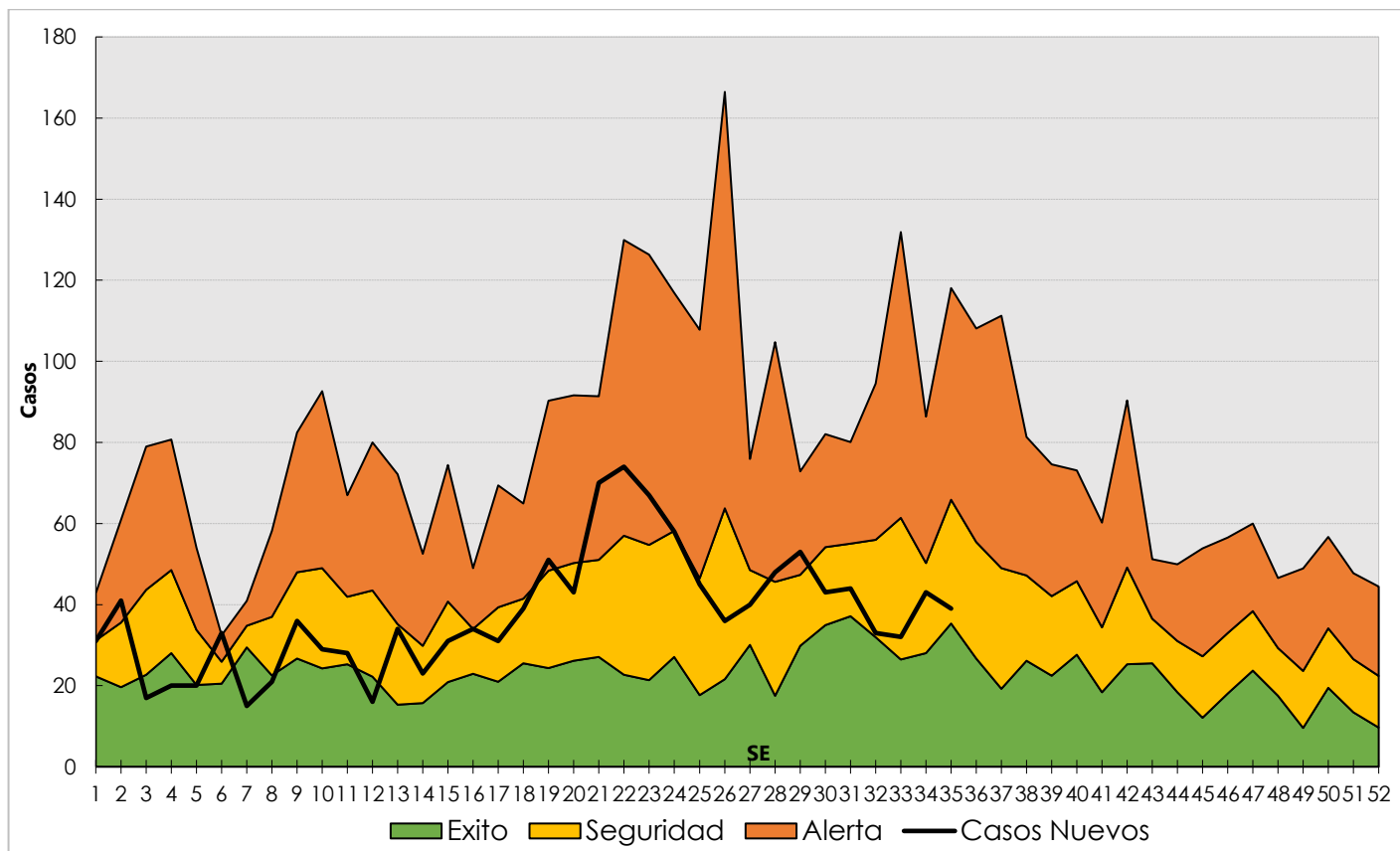
Fig. 19. Casos acumulados de Enfermedades Tipo Influenza según grupo etario 2018 a 2023. Pcia. De Jujuy.



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. Actualmente la curva está en zona segura. (Fig. 20)

Fig. 20. Corredor Endémico Semanal de Neumonía 2023. Pcia. De Jujuy.

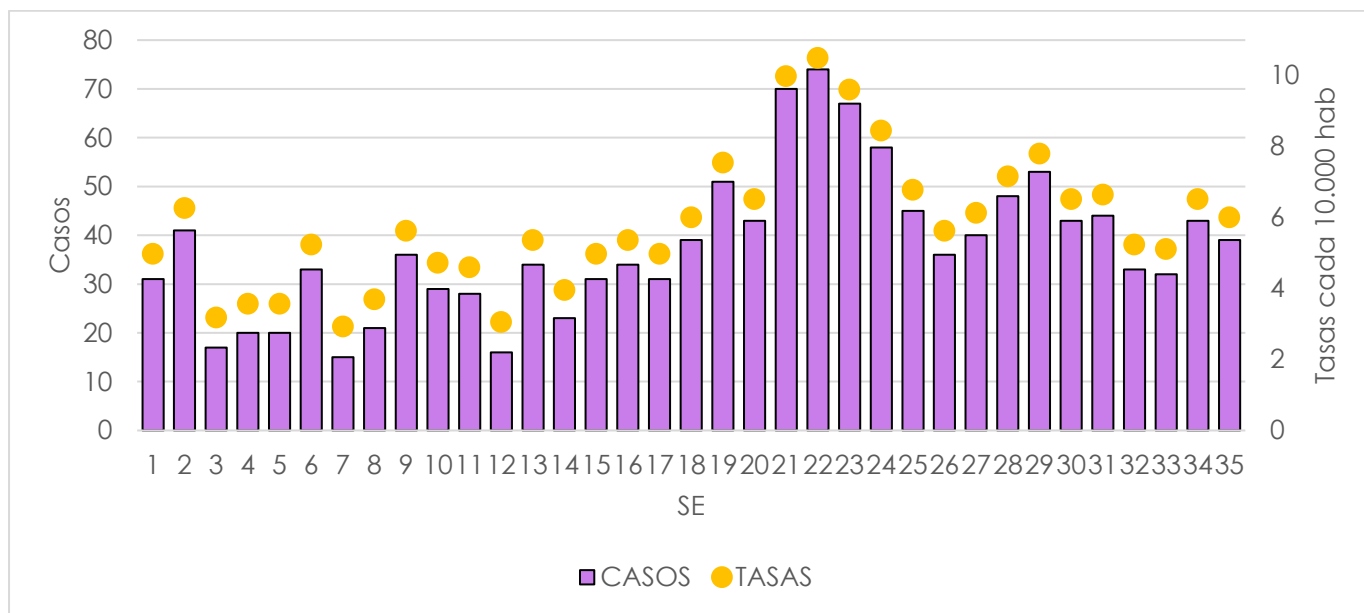


Fuente Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.



En la figura 21 se observa una comparativa de casos de Neumonía desde SE 1 hasta SE 35, donde se resalta un crecimiento significativo en los casos notificados en SE 21, 22 y 23. En las últimas 2 semanas se observa un leve aumento en casos notificados.

Fig. 21. Casos y tasas de neumonías por Semanas Epidemiológicas, hasta SE 35/2023. Pcia. de Jujuy.



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

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Tabla 2. Actividad de influenza y otros virus respiratorios en Latinoamérica.

ACTIVIDAD DE VIRUS RESPIRATORIOS				
REGION	IRAG	INFLUENZA	VSR	SARS-COV-2
AMERICA DEL NORTE	LIGERO INCREMENTO EN LA ULTIMA SE ASOCIADOS A INFLUENZA.	NIVELES BAJOS DE CIRCULACION. PREDOMINIO DE A (H1N1) PDM09 E INFLUENZA B/VICTORIA.	LA ACTIVIDAD PERMANECE BAJA.	NIVELES MODERADOS. INCREMENTO EN LAS ULTIMAS 4 SE.
AMERICA CENTRAL	ACTIVIDAD EN DESCENSO EN LAS ULTIMAS SE ASOCIADOS A VSR.	ACTIVIDAD EN DESCENSO. PREDOMINIO DE A (H1N1) PDM09, INFLUENZA A (H3N2) E INFLUENZA B/VICTORIA.	ACTIVIDAD EN INCREMENTO. NIVELES MEDIO- ALTO DE CIRCULACION.	NIVELES BAJOS CON TENDENCIA DECRECIENTE.
PAISES ANDINOS	NIVEL EN DESCENSO ASOCIADO A INFLUENZA Y VSR	NIVELES BAJOS. PREDOMINIO DE A (H1N1) PDM09 Y DE INFLUENZA B/VICTORIA.	NIVELES BAJOS DE CIRCULACION	ACTIVIDAD EN DESCENSO. NIVELES MODERADOS DE CIRCULACION.
BRASIL Y CONO SUR	LUEGO DE UN PICO, LA ACTIVIDAD SE ENCUENTRA EN DESCENSO.	NIVELES BAJOS DE CIRCULACION. PREDOMINIO DE A (H1N1) PDM09 Y DE INFLUENZA B/VICTORIA.	ACTIVIDAD EN DESCENSO EN LAS ULTIMAS 4 SE. NIVELES BAJOS	BAJOS NIVELES DE CIRCULACION

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

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.

CAMPAÑA DE VACUNACION CONTRA COVID-19

La vacunación es voluntaria e independiente de haber padecido la enfermedad, actualmente la población objetivo incluye a las personas a partir de los 6 meses de edad.

La estrategia contó con tres plataformas vacunales: ARN mensajero (Moderna y Pfizer-BioNTech mono y bivalentes), vector viral no replicativo (AstraZeneca/COVISHIELD, Sputnik V, Sputnik light, CONVIDECIA) y virus inactivados (Sinopharm). El esquema inicial fue de 1 o 2 dosis según el tipo de vacuna. En octubre de 2021 se definió la vacunación con una dosis adicional contra la COVID-19 en personas con inmunocompromiso y en personas de 50 años y mayores, que hayan recibido esquema primario con vacuna inactivada (Sinopharm). Paulatinamente se avanzó con la dosis de vacunación de refuerzo, iniciando en grupos poblacionales con mayor riesgo de padecer una enfermedad grave, alcanzando a toda la población de 18 años y mayores, y personas con inmunocompromiso a partir de los 12 años. En mayo de 2022, se avanzó con la estrategia de refuerzos en la población de 5 a 11 años, incorporando posteriormente a la población a partir de los 6 meses de edad. En mayo de 2023 se recomendó la aplicación de refuerzos estratificado según riesgo:

1. Riesgo alto de COVID-19 grave (personas con inmunocompromiso a partir de los 6 meses, personas gestantes, personas de 50 años y mayores) dosis de refuerzo 6 meses posterior a última dosis, continuar con igual periodicidad.
2. Riesgo intermedio de COVID-19 grave o alta exposición laboral a la infección por SARS-CoV-2 (personas menores de 50 años con comorbilidades no inmunosupresoras (enfermedades crónicas u obesidad), personal de salud y personal estratégico) dosis de refuerzo 6 meses posterior a última dosis aplicada, continuar con dosis anuales.
3. Riesgo bajo de COVID-19 grave (entre 6 meses y 49 años inclusive sin comorbilidades) refuerzo 12 meses posteriores a la última dosis aplicada, continuar con dicha periodicidad.

Vigilancia de **DENGUE**





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 35/2023.

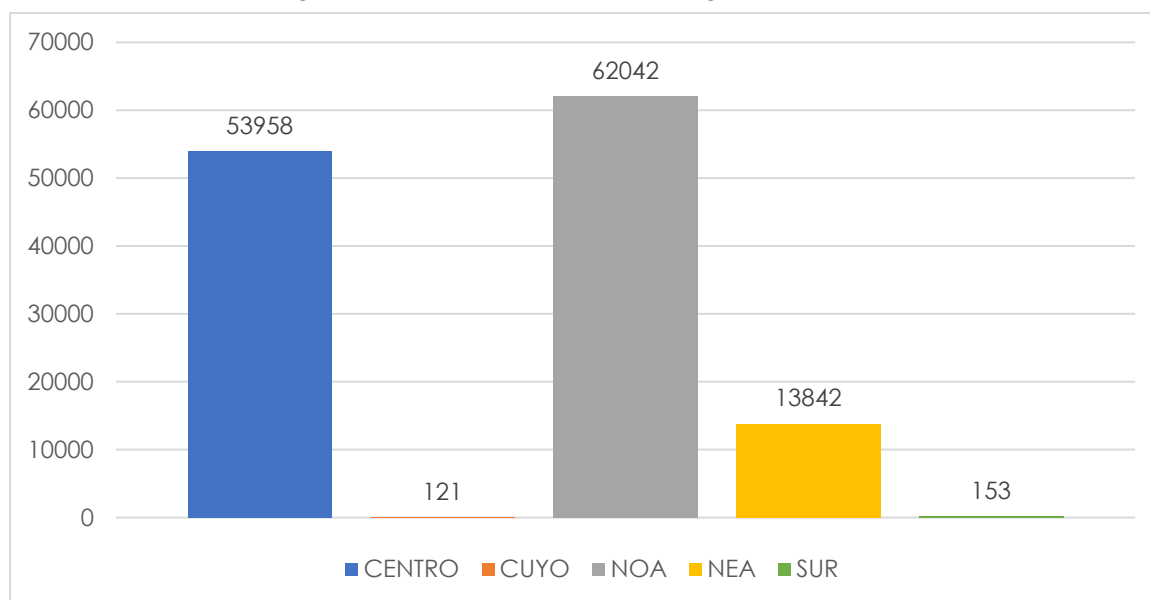
PAIS	CASOS CONFIRMADOS	SEROTIPOS	FALLECIDOS	LETALIDAD
BOLIVIA	137.110	DEN 1, 2	79	0,06
PARAGUAY	8.000	DEN 1, 2	10	0,13
BRASIL	2.569.746	DEN 1, 2	912	0,04

Fuente: Plisa, OPS., 2.023

SITUACIÓN NACIONAL

Desde SE1/2023 hasta SE35/2023 se han registrado en Argentina 130.116 casos de dengue de los cuales 121.528 son autóctonos, 7.088 se encuentran en investigación y 1.500 presentan antecedentes de viaje (importados).

Fig. 22. Casos confirmados por región, año 2023.



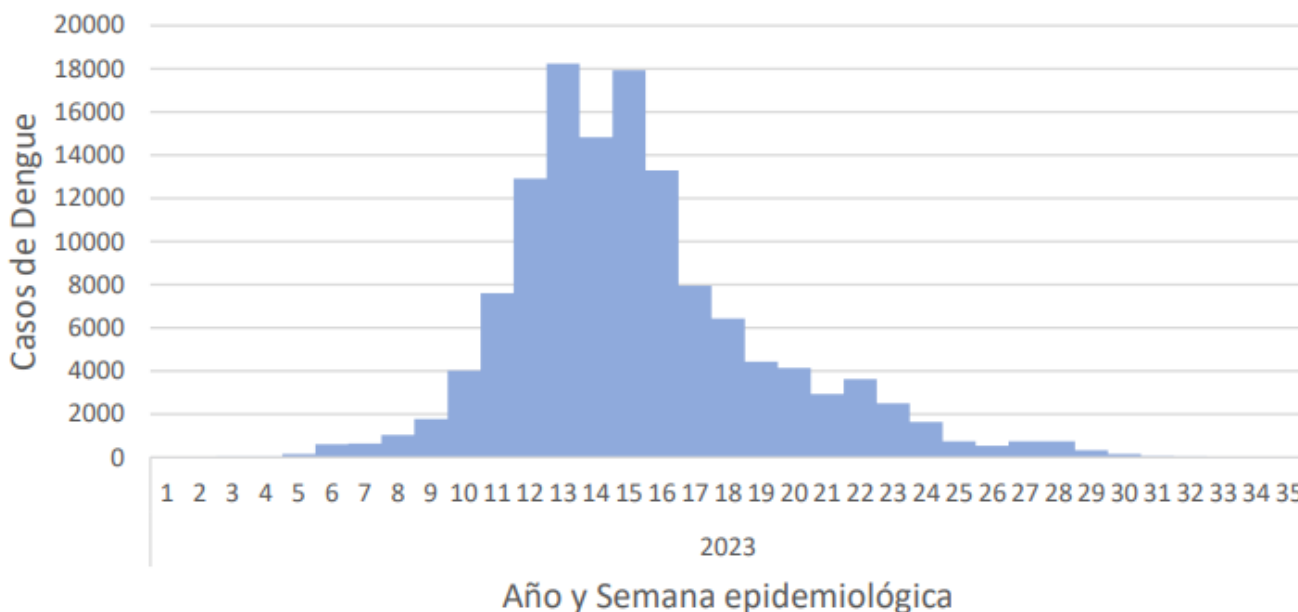
Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2.023.

La curva epidémica muestra que los casos aumentaron desde SE 7/8 hasta SE 16, a partir de la cual comenzó el descenso de los casos a un ritmo similar al que había tenido el aumento, hasta las SE 17/18. A partir de entonces el descenso continuó a un ritmo más



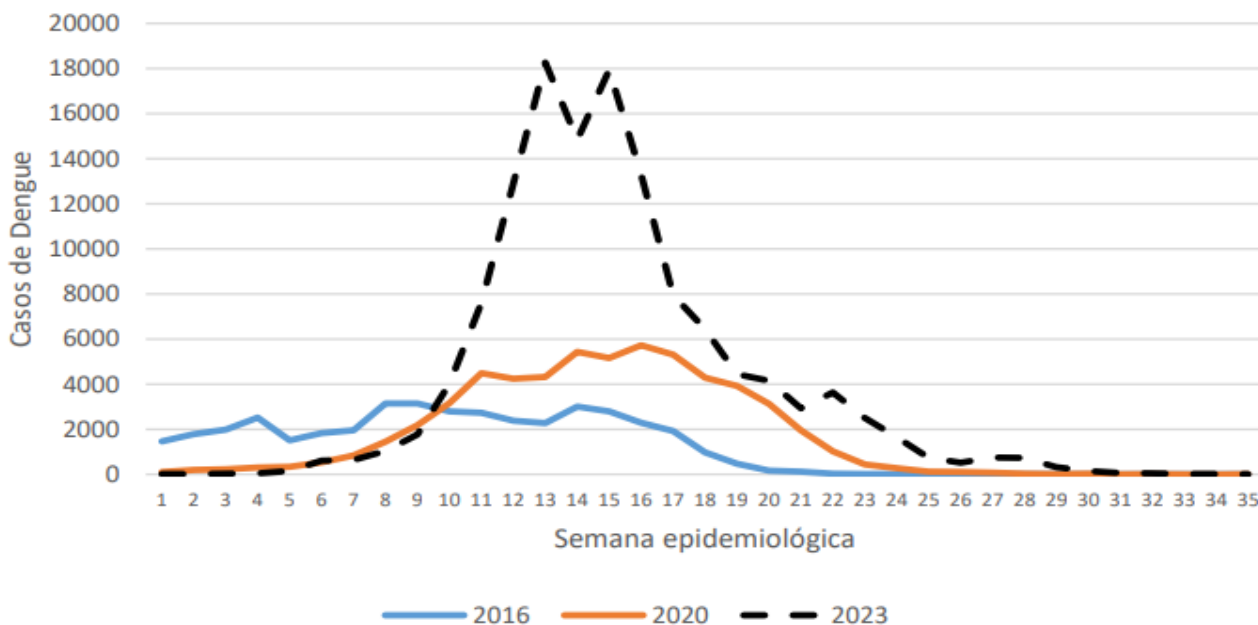
lento y, a partir de la SE 30 se registraron casos confirmados esporádicos en diferentes localidades. En las últimas 4 semanas se confirmaron 63 casos autóctonos. (Fig. 23)

Fig. 23. Casos de Dengue por SE epidemiológica. SE 1/2023 a SE 35/2023, Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2.023.

Fig. 24. Casos de dengue según año. Años 2016, 2020 y 2023. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2.023.

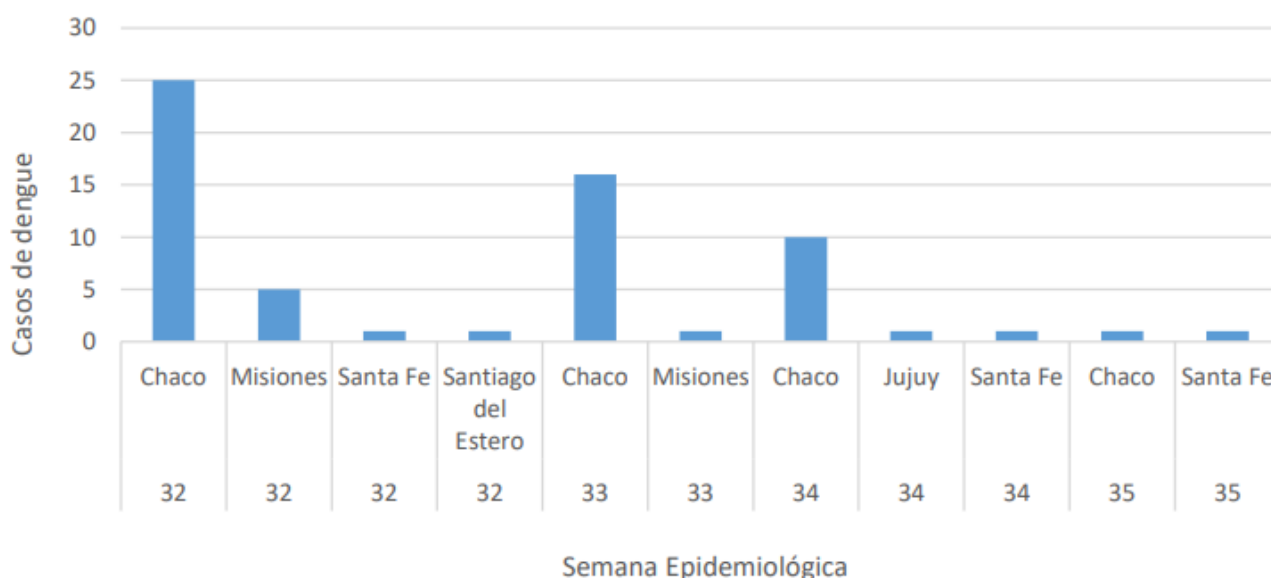
En cuanto a la distribución espacial, 186 departamentos pertenecientes a 18 jurisdicciones han presentado circulación autóctona de dengue durante esta temporada, de los cuales 176 han pasado 28 días o más sin registrar nuevos casos (interrupción de transmisión) y 10 departamentos notificaron uno o más casos confirmados en las últimas 4 semanas. Las jurisdicciones que registraron casos confirmados autóctonos o en investigación en las



últimas 4 semanas son: Chaco (San Fernando, Sargento Cabral, 1° de Mayo, General Güemes, Libertador General San Martín, Maipú), Misiones (Capital), Santa Fe (General Obligado), Santiago del Estero (Capital) y Jujuy (Santa Bárbara).

En la última semana se notificaron 2 casos de dengue: un caso en Chaco (San Fernando) sin antecedente de viaje y un caso en Santa Fe, en el departamento de Vera, pero con antecedente de viaje a General Obligado, también departamento perteneciente a Santa Fe. Salta presentó un caso probable durante SE 33, en la localidad de Pichanal perteneciente al departamento de Orán.

Fig. 25. Casos de dengue por jurisdicción. Casos autóctonos y en investigación confirmados por laboratorio. SE 32 a SE 35. Año 2023. Argentina.



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. 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.

SITUACIÓN PROVINCIAL

En esta nueva temporada 2023/2024, que inicio en SE 32 hasta SE 35, se notificó un total de 33 casos, de los cuales 1 fue confirmado con serotipo DEN-2. (Tabla 5)

No obstante, en la temporada 2022/2023 se registraron 10 casos aislados de DEN-1, correspondientes 1 (uno) a San Salvador y 9 (nueve) a la ciudad de Perico.

Tabla 5. Casos notificados y confirmados por Localidad desde SE 32 hasta SE 35/2023. Pcia. de Jujuy.

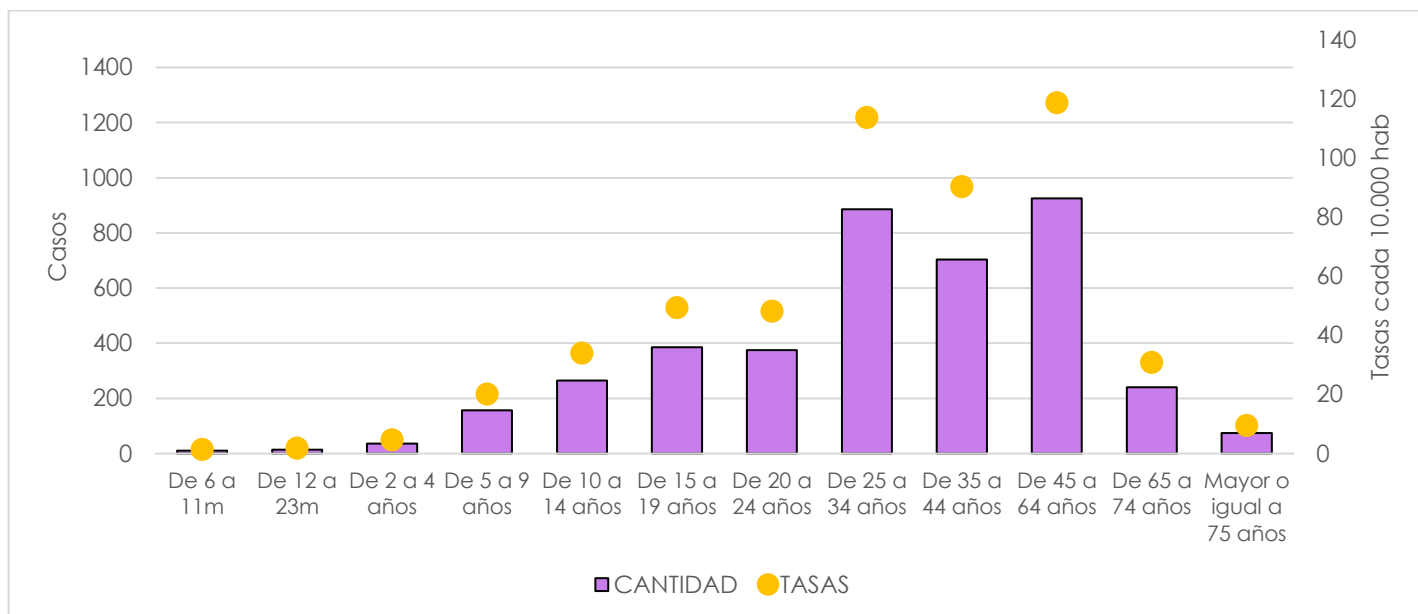
LOCALIDAD	CASOS NOTIFICADOS	CASOS CONFIRMADOS
SAN PEDRO	18	
SAN SALVADOR DE JUJUY	3	
MONTEERRICO	3	
YUTO	2	
LGSM	2	
LA ESPERANZA	2	
PALMA SOLA	2	1
ARRAYANAL	1	
EL CARMEN	1	
CALILEGUA	1	
EL CEIBAL	1	
EL TALAR	1	
PALPALA	1	
PERICO	1	

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 35/2023. 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

- **Saneario 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.

DM: Diabetes Mellitus.

RN: Recién nacido.

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

