



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud

2022

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO



VIGIEPI

Dirección Provincial de Sanidad

Nº
17

7 de septiembre, 12 hs.

San Martín Nº 41 (Y4600ADA)
Provincia de Jujuy - Argentina
Guardia Epidemiológica: 0388-155710830
e-mail: epidemiologiajujuy@gmail.com
www.msaludjujuy.gov.ar:8081

AUTORIDADES

Ministro de Salud
Dr. Antonio Buljubasich

Directora Provincial de Sanidad
Dra. Fabiana Vaca

EQUIPO DE TRABAJO

Dra. Silvina Sadir

Dra. Beatriz Resina

Dra. Natalia Riveros Matas

Dra. Claudia Mónica Maza Díaz

Cintia Silvana Rodríguez

Lic. Estela María Román

Ariel Rolando Cruz

Juan Pablo Patagua

Silvia Soledad Alvarado

Belén Mariela Janco

Christian Ricardo Alanez

Mariano Agustín Guzman

José Nicolás Cruz

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	Pág. 4
I. VIGILANCIA INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs).....	Pág. 5
II.1. VIGILANCIA DE COVID-19.....	Pág. 6
II.2. VIGILANCIA DE ETI, NEUMONÍA Y BRONQUIOLITIS.....	Pág. 9
II.3. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS.....	Pág. 11
II. VIGILANCIA DE DENGUE.....	Pág. 13
III. VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA.....	Pág.17
GLOSARIO	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.

Los cambios en el perfil de salud de la población se relacionan indudablemente con las transformaciones que se operan en forma continua en las distintas áreas: económica, ambiental, social, demográfica y política. Para comprender todos estos cambios y sus efectos, es necesaria la utilización de la epidemiología de manera tal que permita la instrumentación de programas y políticas de salud que esa comunidad requiere.

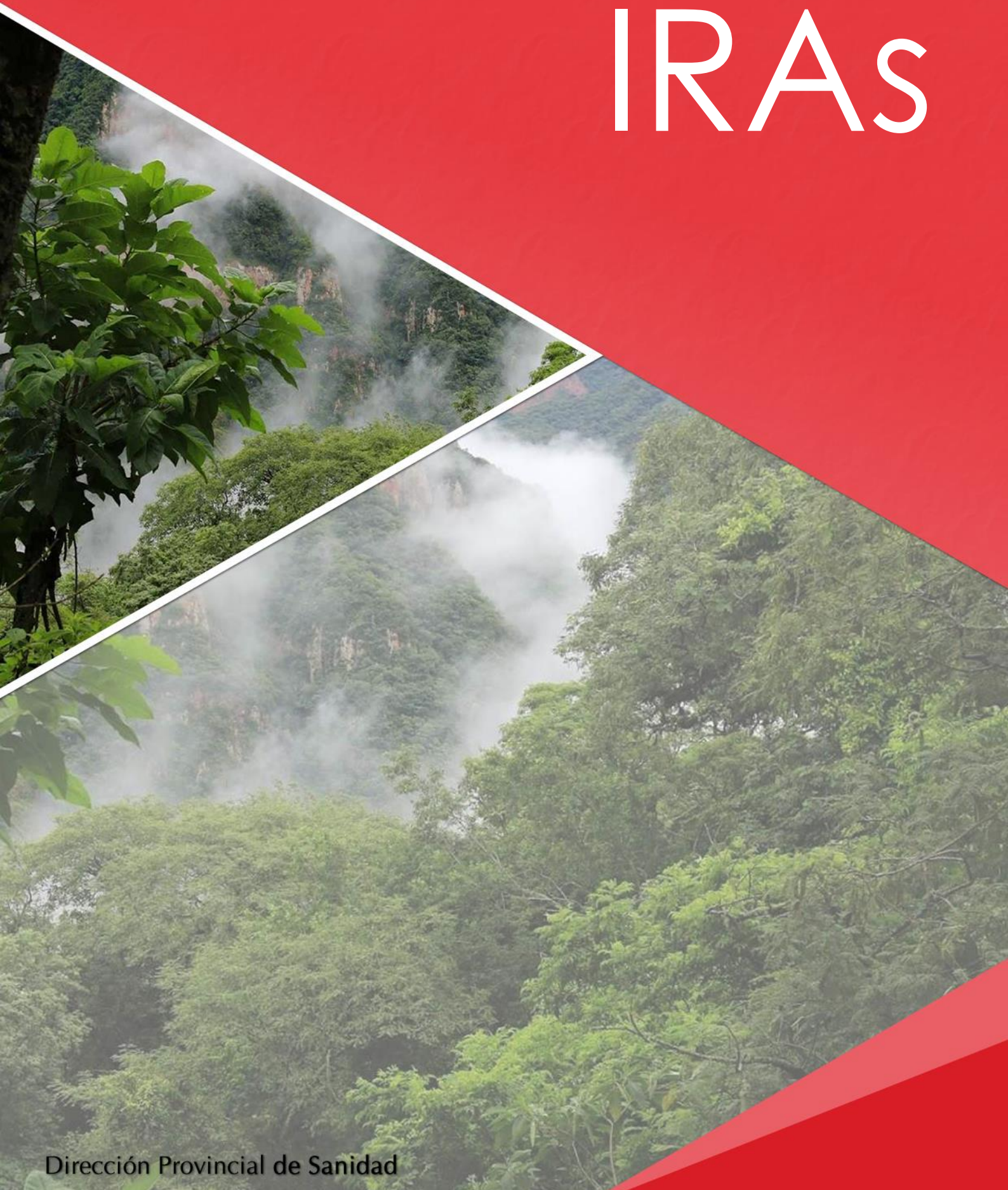
El *Boletín Epidemiológico VIGI-EPI* tiene como objetivo general presentar la información epidemiológica sistematizada proveniente del *Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)* con periodicidad quincenal. Se trata de un producto completamente dinámico que pretende cumplir con varios objetivos, 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

IRAs





I. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs)

A partir de abril de 2022 en Argentina se implementa una Estrategia de vigilancia epidemiológica integral de las infecciones respiratorias agudas con el objetivo de monitorear la frecuencia y distribución de agentes etiológicos involucrados, entre los mismos SARS-CoV-2, influenza, VSR y otros virus respiratorios, así como caracterizar la enfermedad respiratoria en cuanto a gravedad e impacto en la población.

En el presente informe se desarrolla el análisis del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria en la provincia, ligados a la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas: Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años, COVID-19, y otros virus respiratorios.

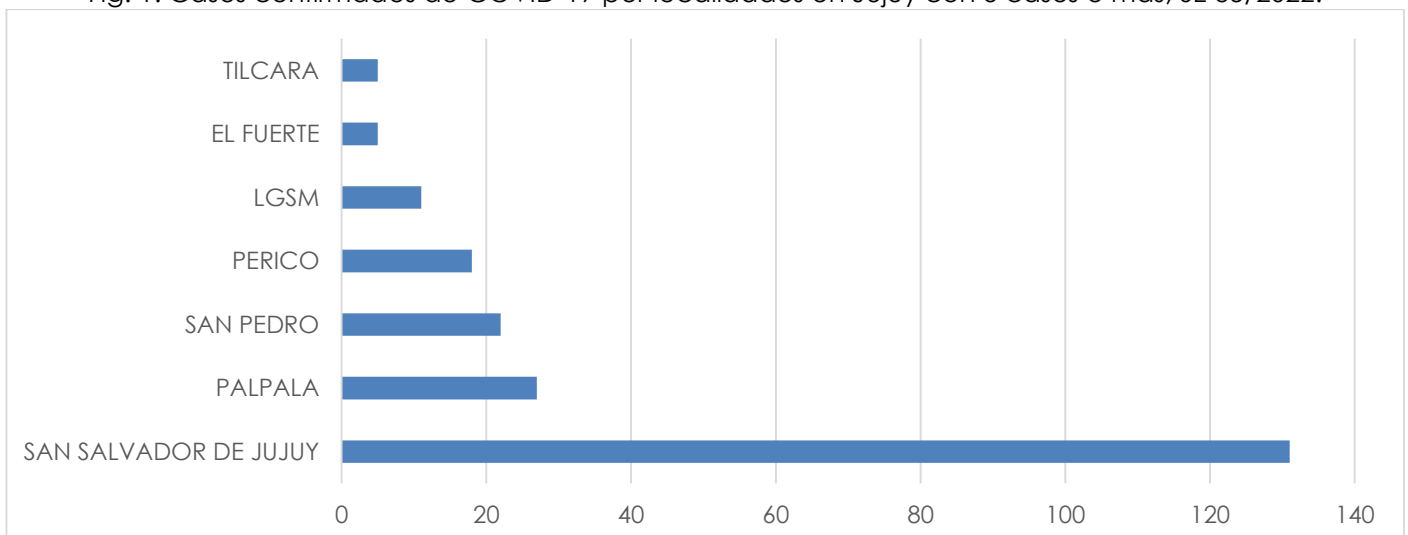
I.1. VIGILANCIA DE COVID-19

SITUACIÓN PROVINCIAL

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, y con las cantidades durante la SE/35 del año 2022.



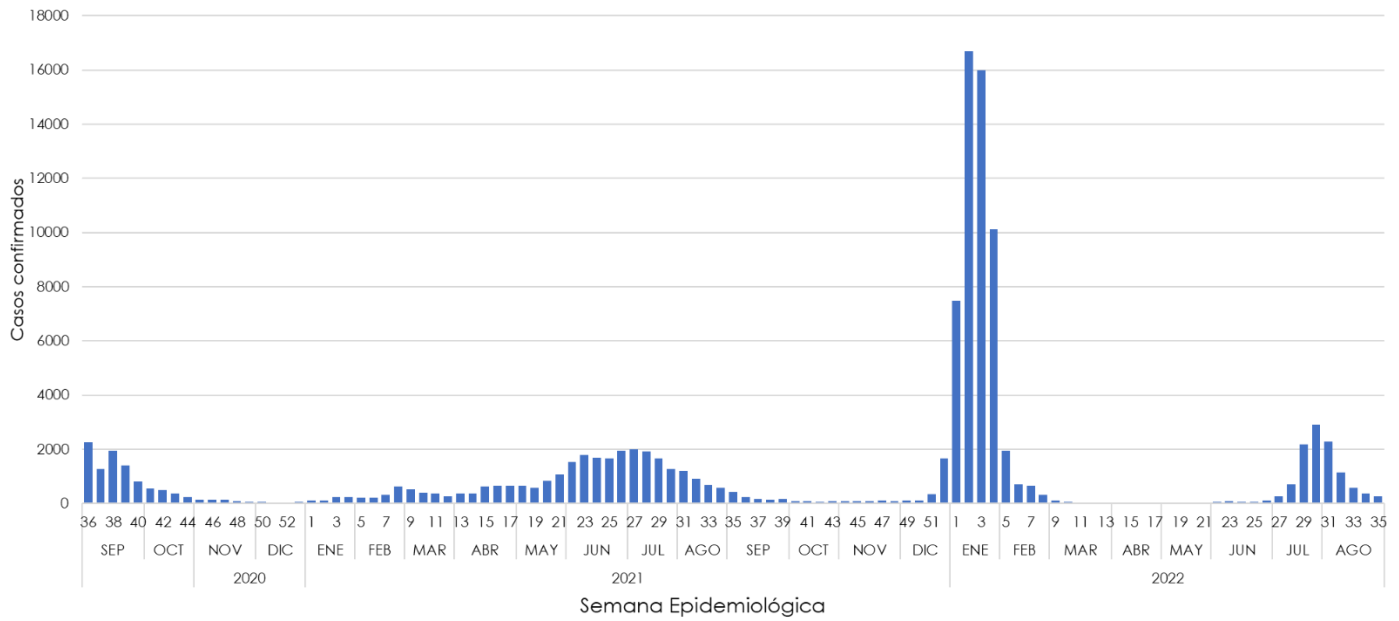
Fig. 1: Casos confirmados de COVID-19 por localidades en Jujuy con 5 casos o más, SE 35/2022.



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

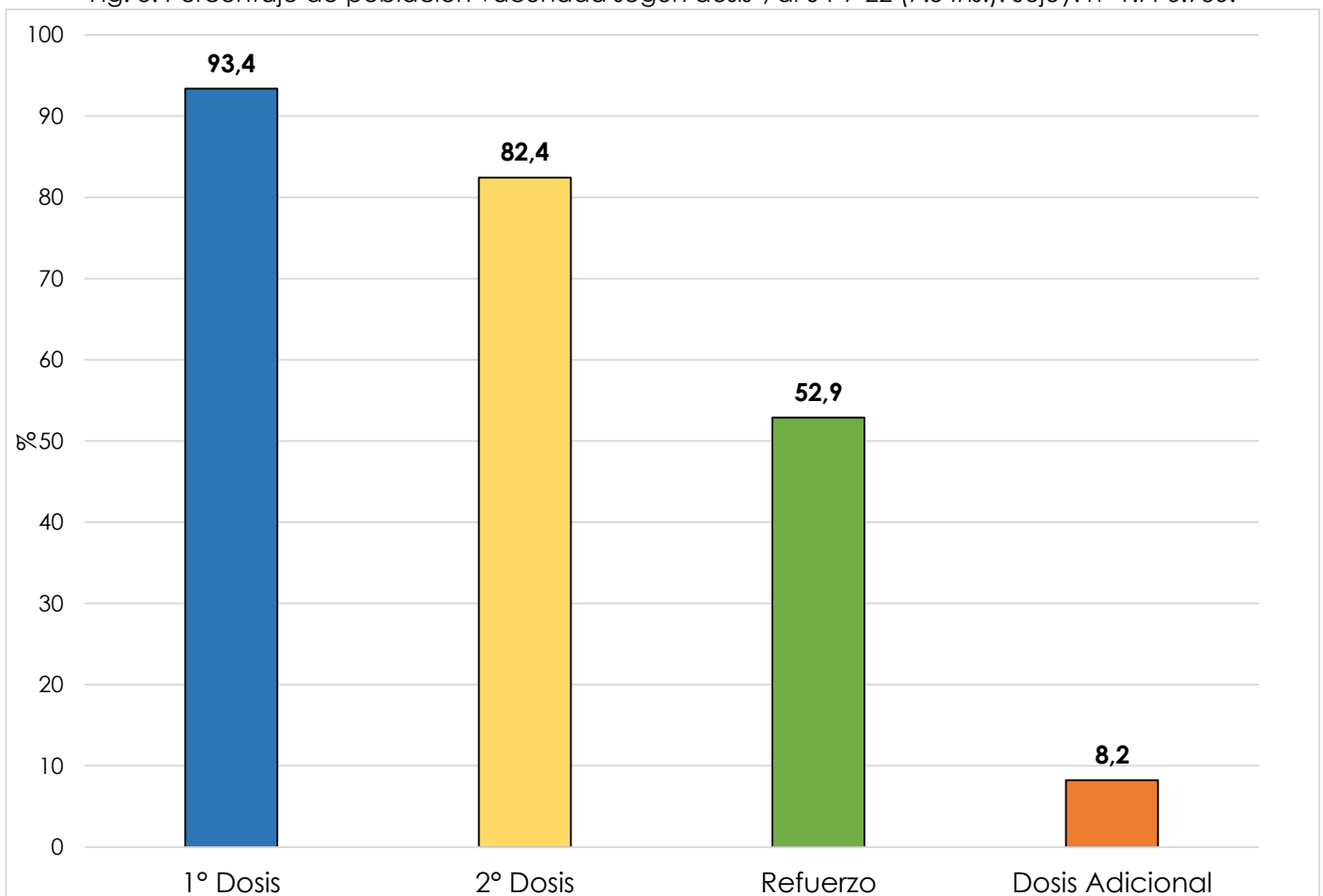


Fig. 2: Progresión de Casos confirmados desde SE 36/2020 a 35/2022. Jujuy.



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

Fig. 3: Porcentaje de población vacunada según dosis*, al 04-9-22 (7:54hs.). Jujuy. n=1.776.930.

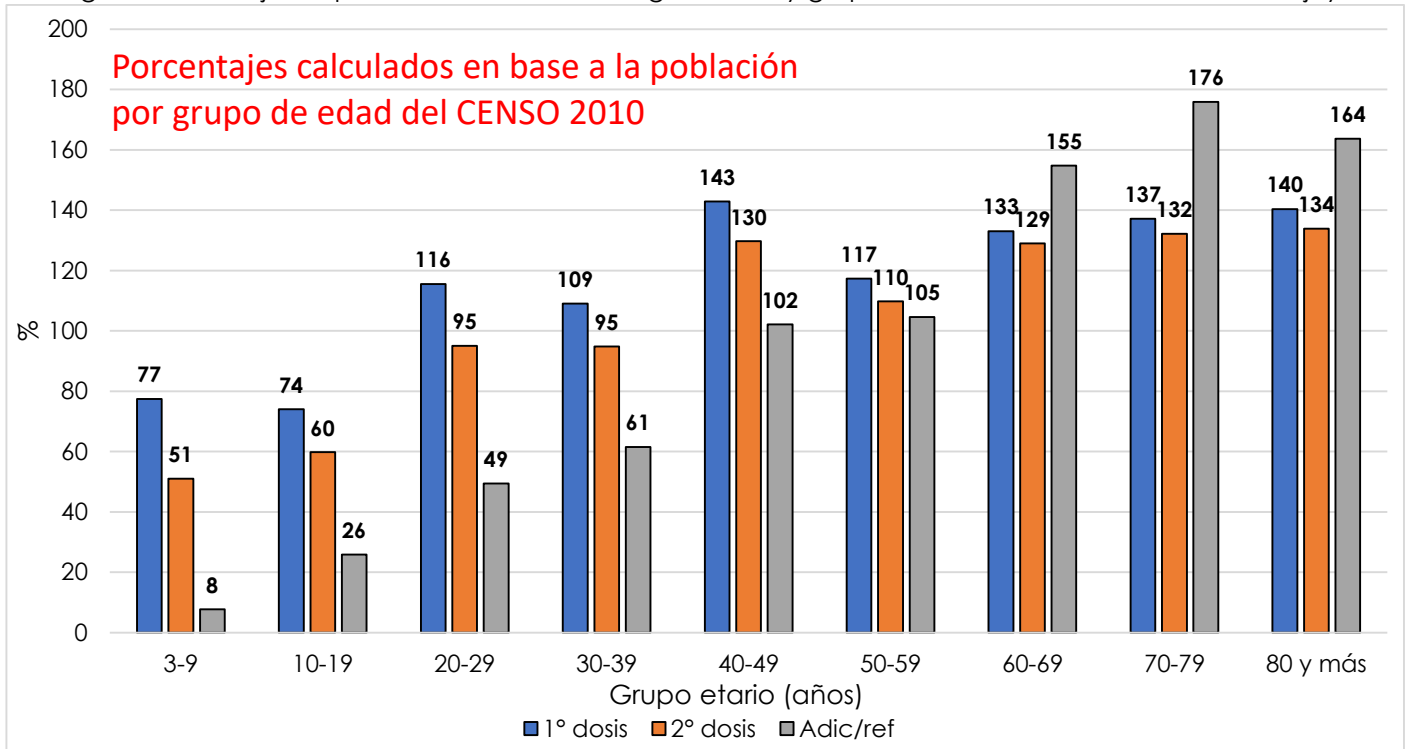


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

*Si bien se inició la aplicación de la vacuna Cansino (unidosis), a la fecha se colocaron un número pequeño de personas, por lo que no se incluyeron en los gráficos presentados en este informe.

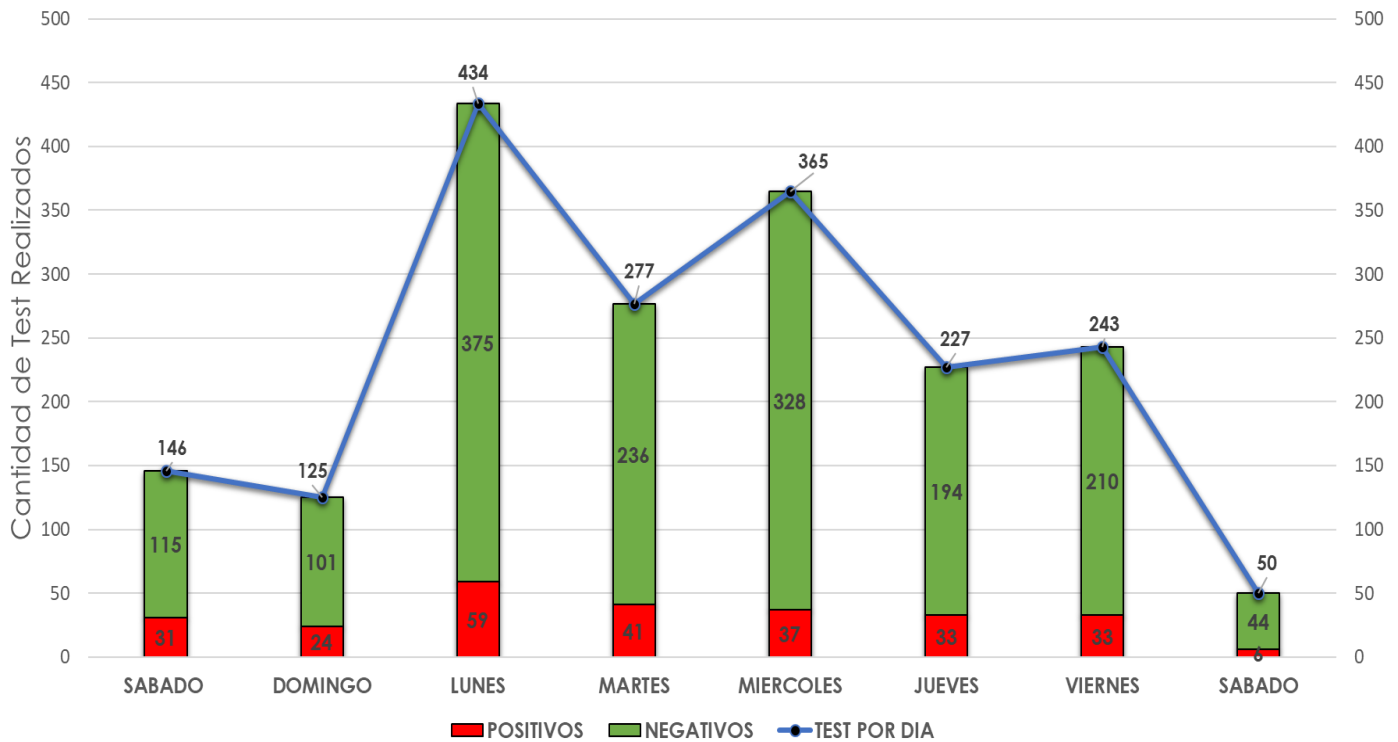


Fig. 4: Porcentaje de población vacunada según dosis* y grupo de edad hasta la SE 35/2022. Jujuy.



*Si bien se inició la aplicación de la vacuna Cansino (unidosis), a la fecha se colocaron un número pequeño de personas, por lo que no se incluyeron en los gráficos presentados en este informe.

Fig. 5: Cantidad de Test realizados por día, desde el día 27/08 al 03/09. Jujuy.

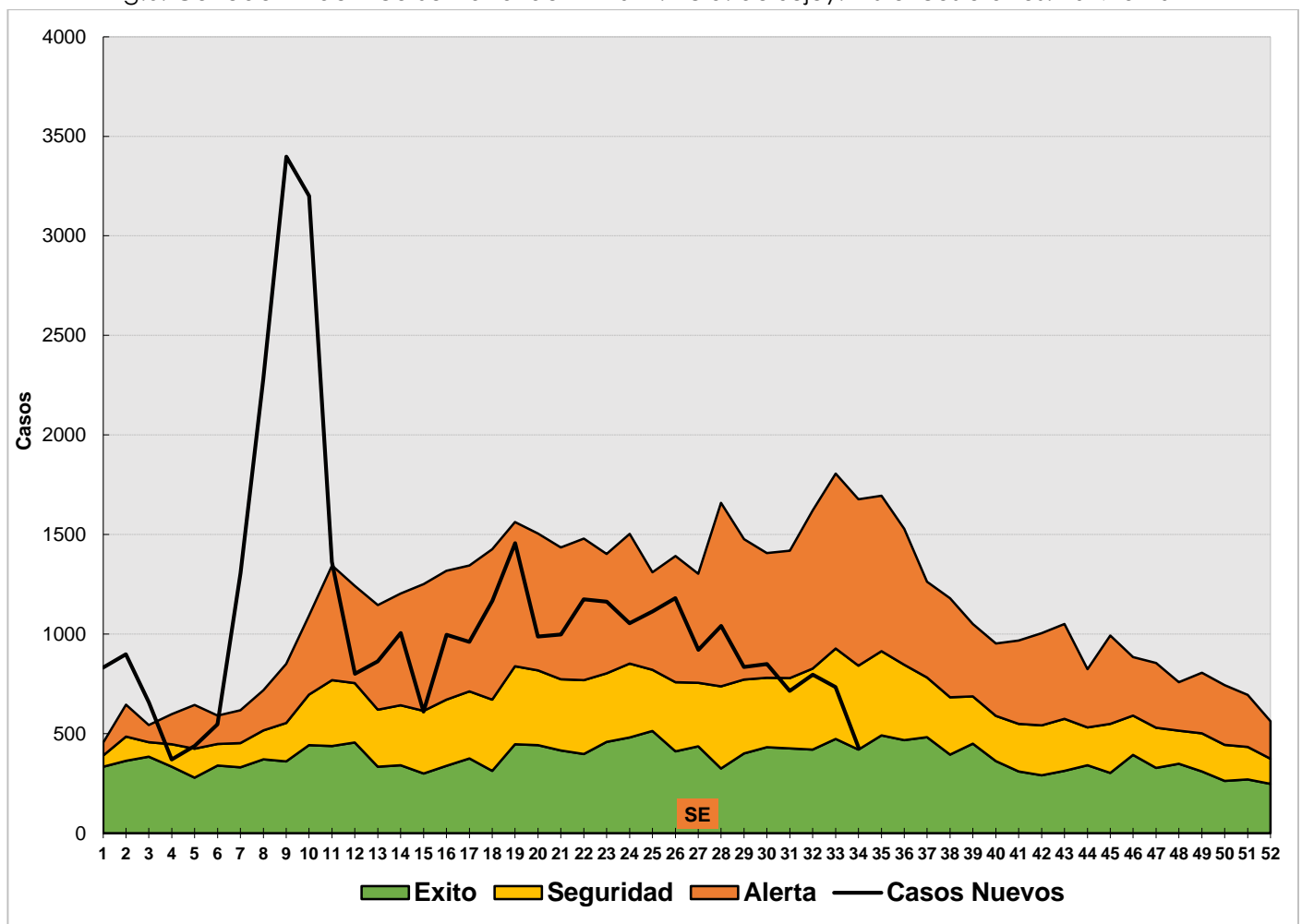


I.2. VIGILANCIA DE ETI, NEUMONÍA Y BRONQUIOLITIS

La vigilancia epidemiológica de las IRAs 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; y la frecuencia, distribución y características de los agentes etiológicos involucrados.

La vigilancia de las infecciones respiratorias agudas en nuestra provincia incluye históricamente los eventos: Enfermedad Tipo Influenza, Bronquiolitis en menores de 2 años, Neumonía y los agentes virales bajo vigilancia, constituyen todos ellos Eventos de Notificación Obligatoria de conformidad con lo previsto por Ley 15.465.

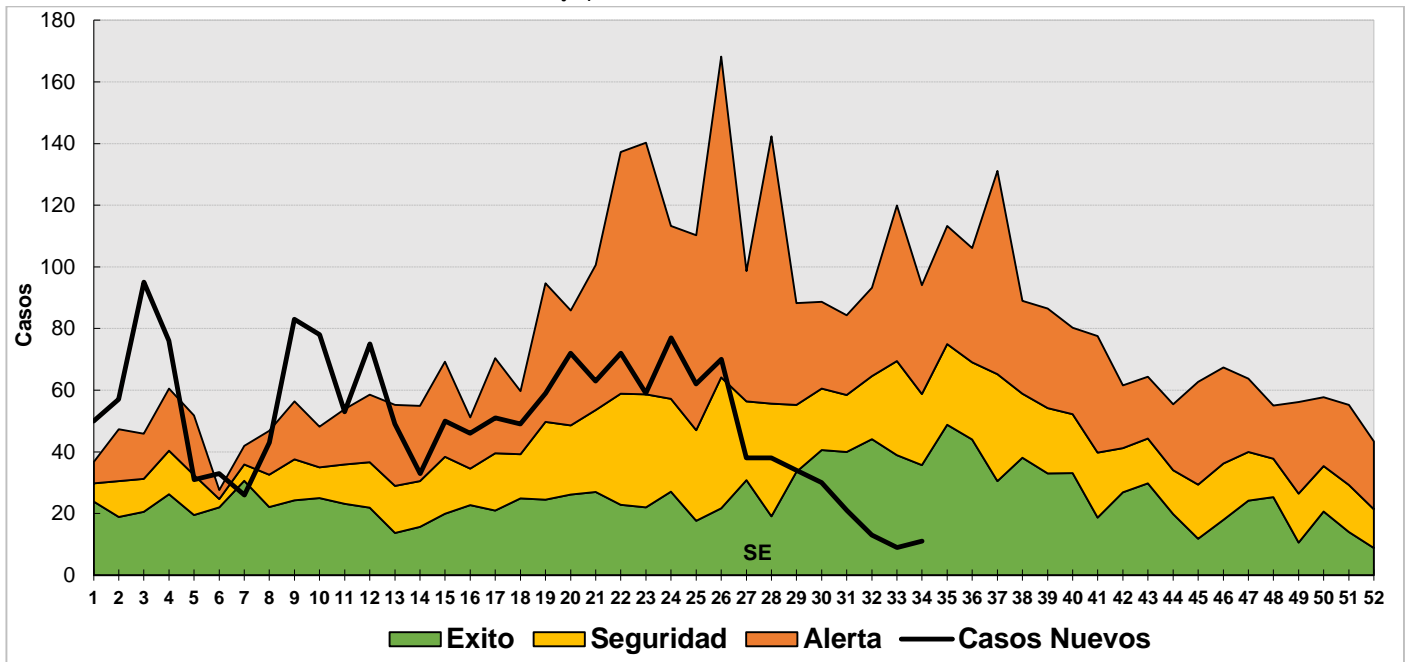
Fig.6: Corredor Endémico Semanal de ETI 2022. Pcia. de Jujuy. Históricos 5 años: 2017 a 2021



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

El evento enfermedad tipo influenza, se encuentra en zona de brote desde el inicio del año, y en zona de alerta desde SE 12, hasta la fecha actual. Las notificaciones registradas corresponden a personas que consultan en forma ambulatoria, se activa la vigilancia epidemiológica, con la toma de muestras y la posterior determinación laboratorial del panel de virus respiratorios.

Fig.7: Corredor Endémico Semanal de NEUMONIA -AMBULATORIO E INTERNADOS - 2022
Pcia. de Jujuy. Históricos 5 años: 2017 a 2021

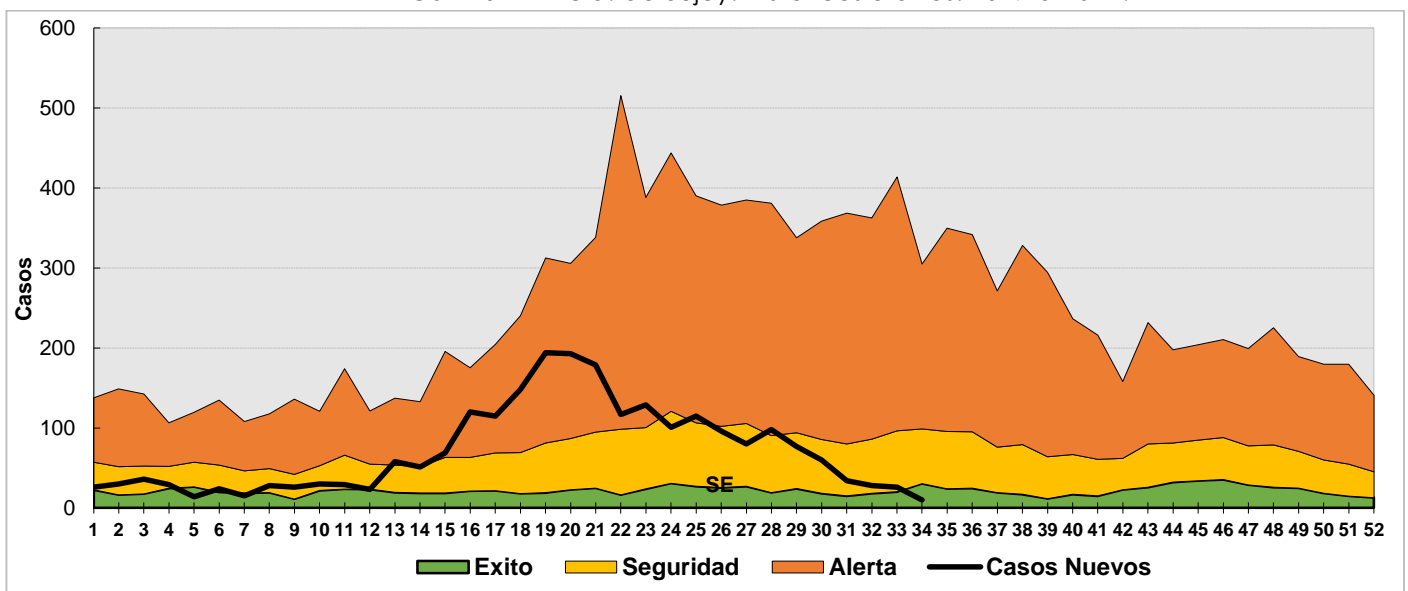


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las primeras semanas del año, se observa un claro incremento de casos, permaneciendo en zona de brote, hasta SE 13.

Posteriormente la notificación de casos, paso a zona de alerta, hasta SE23. Actualmente el evento se encuentra en zona de exito.

Fig.8: Corredor Endémico Semanal de BRONQUIOLITIS en menores de 2 años - AMBULATORIOS E INTERNADOS - 2022 - Pcia. de Jujuy. Históricos 5 años: 2017 a 2021.



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

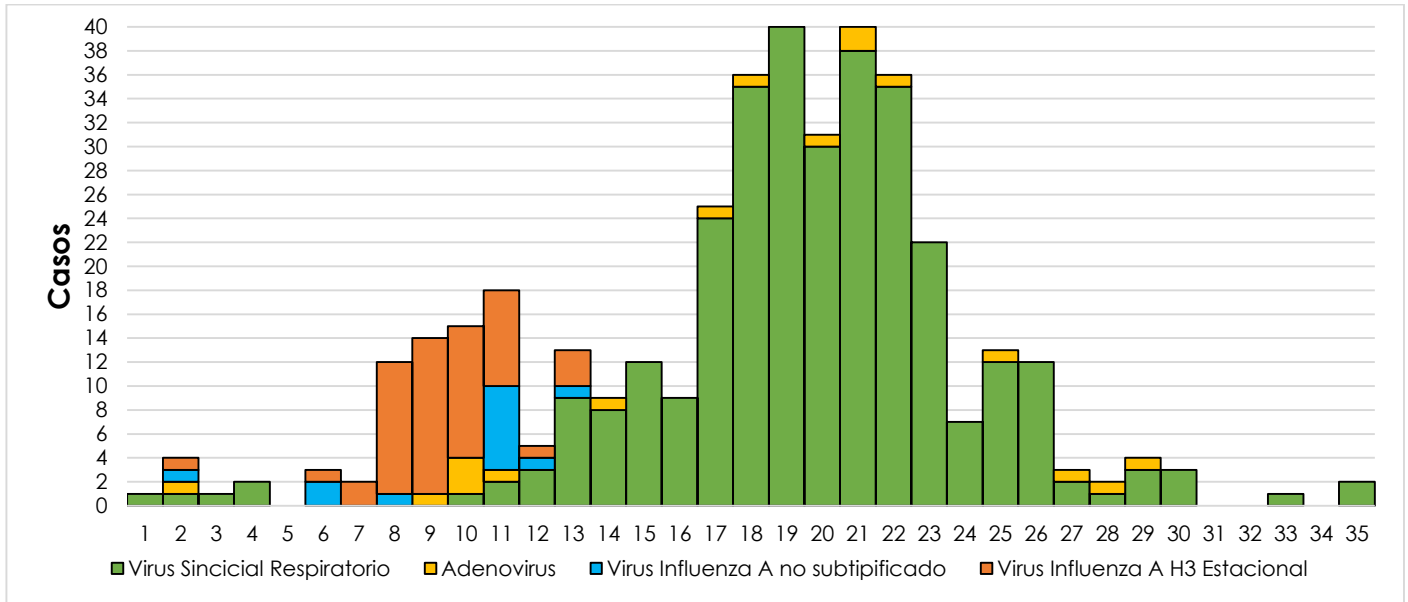
El evento bronquiolitis, en niños muestra en las últimas semanas, una notificación en zona de alerta, desde SE 13 A 23. Luego disminuya la carga de casos, por una debilidad en la oportunidad del dato.

El hospital pediátrico de referencia, recibe consultas, internaciones, de todos los hospitales de la provincia. Por eso la importancia de contar en ese hospital con la vigilancia intensificada de virus respiratorios agudos.

I.3. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS

Hasta SE 35, se han estudiado 1.299 muestras para virus respiratorios, manteniéndose con 397 casos positivos (porcentaje de positividad del 30,56%), considerando pacientes ambulatorios e internados de sector público.

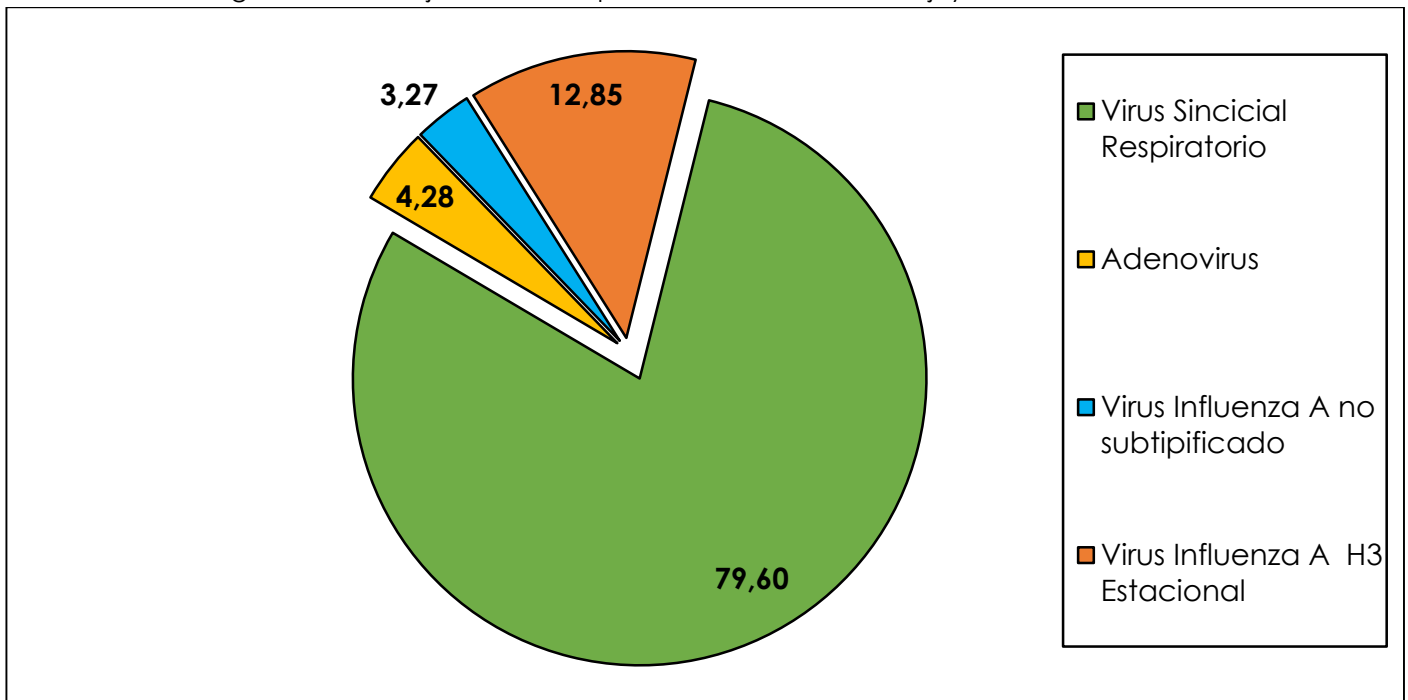
Fig. 9: Casos confirmados de Virus Respiratorios según Semana Epidemiológica. Jujuy. Año 2022; n=397.



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

Del total de casos positivos, la mayor proporción corresponde al Virus Sincicial Respiratorio (79,60%), seguido del Virus H3N2 (12,85%).

Fig. 10: Porcentaje de virus respiratorios confirmados. Jujuy. Año 2022; n=397.



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

Recomendaciones:

- Realizar vigilancia intensificada de febriles y enfermedad respiratoria, incluyendo magnitud, gravedad y virus circulantes.
- Vacunación a población objetivo.
- Manejo clínico adecuado de pacientes según normas.
- Implementación de medidas de control de infecciones en los servicios de atención de salud.
- Comunicación a la población sobre las medidas de prevención.
- Realizar Notificación oportuna (a semana concluida) y regular (todas las semanas continuas).
- Aplicar la Guía de vigilancia epidemiológica, recomendaciones para la prevención, diagnóstico y atención de IRA.
- Realizar análisis local de situación de salud.
- Reorganizar sus servicios en función de la información disponible y la situación epidemiológica.

Vigilancia de DENGUE



II. VIGILANCIA DE DENGUE

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

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

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

Se conocen 4 serotipos distintos del virus: DEN-1, DEN-2, DEN-3 Y DEN-4. Cuando una persona se recupera de la infección adquiere inmunidad de por vida contra el serotipo en particular, mientras que infecciones posteriores causadas por otros serotipos aumentan el riesgo de padecer el dengue grave.

SITUACIÓN REGIONAL

A continuación, se presentan los casos de Dengue, Dengue grave según subregión de las Américas informados en 2022 hasta 06/09/2022. (Tabla 1).

Tabla 1. Casos de Dengue y Dengue grave según región de las Américas. Año 2022 (SE 1 a 35).

PAIS	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	DENGUE GRAVE
BRASIL	2,014,352	1278
PERÚ	57,936	187
COLOMBIA	43,123	844
Total	2.115.411	2309

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

SITUACIÓN NACIONAL

INFORMACIÓN NACIONAL DE DENGUE TEMPORADA 2022-2023

De la actual temporada (SE 31/2022), se confirmó el primer caso dengue, con serotipo DEN-1. Se trata de una persona con residencia en Corrientes, que **registra antecedente de viaje** a Colombia; se realizaron las acciones de control y bloqueo pertinentes.

Para este periodo, se han notificado 50 casos con sospecha de dengue por parte de 7 provincias del país, de los cuales el 60% presentó pruebas de laboratorio negativas y el 40% se encuentran en estudio.

RESUMEN DE LA TEMPORADA 2021-2022

Fueron confirmados 789 casos sin antecedente de viaje al exterior para la temporada 2021-2022, todos ellos durante el 2022. Los casos se presentaron en las provincias de Salta, Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba, Santiago del Estero y Misiones. Salta aportó un 77% de los casos confirmados, seguida por Buenos Aires con un 19% y Santa Fe con un 3%.

Si bien los casos se distribuyeron entre las SE 04 y la SE 23 del 2022, el 62% de los mismos se concentró entre las SE 14 y 18. No se registraron casos confirmados fallecidos.

Durante este período, siete localidades presentaron circulación viral. En la provincia de Salta se evidenció circulación en Profesor Salvador Mazza, Tartagal, Aguaray, Santa Victoria Este y Rivadavia. En la provincia de Buenos Aires se registró un brote en varias localidades del partido de La Matanza y en la provincia de Santa Fe en la localidad de Rafaela. Se estudió el serotipo del 30% de los casos. De ellos, el 89% registró serotipo DEN-2 (Salta y un caso en Santiago del Estero), y el restante 11%, serotipo DEN-1 (Buenos Aires, Santa Fe y Córdoba).

En cuanto a casos importados, fueron confirmados 23 casos con antecedente de viaje al exterior del país, provenientes de Brasil, Bolivia, Costa Rica, México, Maldivas y Cuba. Del total de los casos reportados durante el período de estudio, el 15% corresponde a casos confirmados, 2% a casos probables, 57% a casos sospechosos no conclusivos, el 19% a casos descartados y un 6% se encuentran aún en estudio.

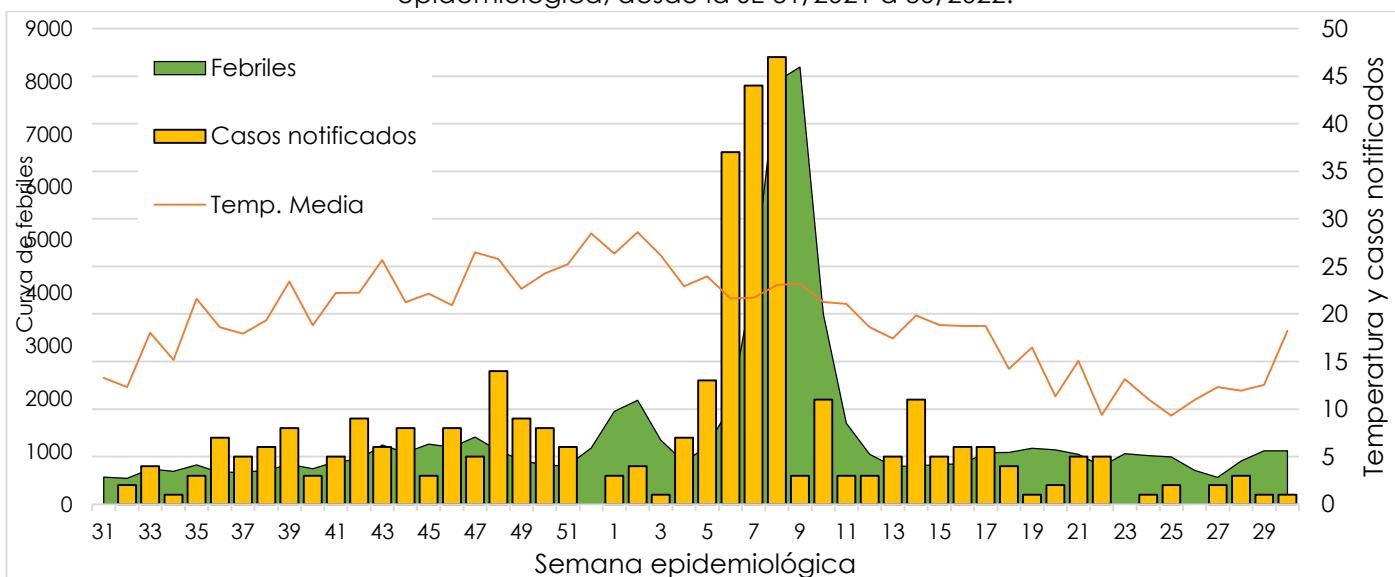
SITUACIÓN PROVINCIAL

RESUMEN CIERRE TEMPORADA SE 31/2021 A SE 30/2022

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por "temporada", entendiendo por tal, un período de 52 semanas epidemiológicas desde la SE 31 a la 30 del año siguiente, por lo tanto, el cierre de temporada anterior, concluye con 415 casos estudiados y descartados para dengue. No se registraron casos confirmados.

La figura 11, muestra el análisis comparativo con la curva de febriles, se observa que entre SE 7 y 8 se presentó el mayor número de notificaciones que concuerda con el aumento en la carga de febriles.

Fig. 11: Temperaturas media, curva de febriles y casos notificados de dengue en Jujuy por semana epidemiológica, desde la SE 31/2021 a 30/2022.



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del Servicio Meteorológico Nacional.

ACTUAL TEMPORADA SE31/2022

Esta temporada se analizará a partir de SE31/2022, correspondiente al periodo Interepidemico. Hasta la fecha se registran 10 casos descartados y 2 permanecen en estudio. En su mayoría los casos notificados corresponden al departamento de Ledesma. No se registran casos confirmados.

Se refuerzan medidas y acciones de prevención, con la vigilancia epidemiológica activa.

MEDIDAS PREVENTIVAS

La mejor forma de prevenir el dengue es eliminar todos los criaderos de mosquitos.

- Eliminar todos los recipientes en desuso que puedan acumular agua (como latas, botellas, neumáticos).
- Dar vuelta los objetos que se encuentran en el exterior y pueden acumular agua cuando llueve (baldes, palanganas, tambores, botellas).
- Cambiar el agua de bebederos de animales, colectores de desagües de aire acondicionado o lluvia (canaletas), dentro y fuera de la casa, cada 3 días. Recordar frotar las paredes de los recipientes con una esponja o cepillo a fin de desprender los huevos de mosquito que puedan estar adheridos.
- Mantener los patios y jardines limpios, ordenados y desmalezados.
- Tapar los tanques y recipientes que se usan para recolectar agua.

También es importante para prevenir la picadura del mosquito:

- Usar siempre repelentes siguiendo cuidadosamente las recomendaciones del envase.
- Utilizar ropa clara que cubra los brazos y las piernas, especialmente durante las actividades al aire libre.
- Colocar mosquiteros en puertas y ventanas, y cuando sea posible usar ventiladores o aire acondicionado en las habitaciones.
- Proteger cunas y cochecitos de bebés con telas mosquiteras.

Vigilancia de

VIRUELA SÍMICA



III. VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA

La viruela símica es una zoonosis viral, es decir un virus transmitido a los humanos por los animales, con síntomas muy similares a los observados en el pasado en pacientes con viruela, aunque clínicamente es menos grave.

Una vez erradicada la viruela humana en 1977, la viruela símica se ha convertido en la primera causa de brotes por Orthopoxvirus en humanos.

El virus de la viruela símica se transmite de una persona a otra por contacto cercano con lesiones, fluidos corporales, gotitas respiratorias y materiales contaminados (como la ropa de cama).

Signos y síntomas:

El período de incubación de la viruela símica, es decir el periodo entre el contacto con una persona enferma y que se desarrollan síntomas, suele ser de 6 a 13 días, pero puede oscilar entre 5 y 21 días.

En general es una enfermedad autolimitada y la mayoría de las personas se recuperan en el transcurso de las semanas, sin embargo, en algunos grupos se puede presentar enfermedad grave, como en población pediátrica o en personas inmunocomprometidas.

La enfermedad suele comenzar con:

- ❖ fiebre o equivalentes febriles
- ❖ cefalea
- ❖ dolor muscular
- ❖ dolor de espalda
- ❖ linfadenopatías
- ❖ astenia
- ❖ entre 1 y 5 días posteriores se agrega exantema que pasa por distintos estadios hasta formar una costra que luego se cae, la persona contagia hasta que se hayan caído todas las costras.

SITUACIÓN INTERNACIONAL

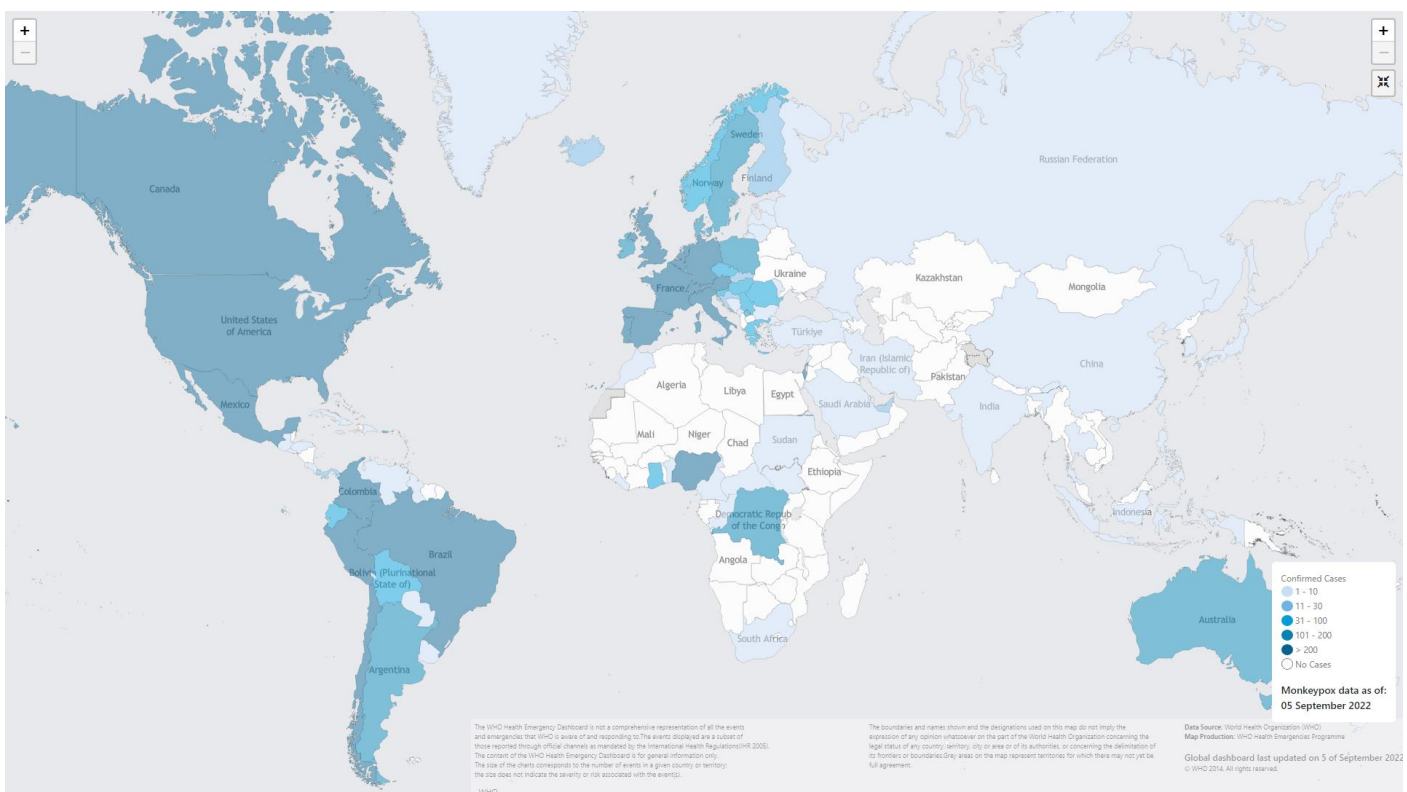


Tabla 2. Casos por región reportados a OMS hasta el 24 de agosto. Año 2022.

Regiones de la OMS	Casos	Fallecidos
Región de África	404	7
Región de las Américas	21.120	2
Región del Mediterráneo Oriental	36	0
Región de Europa	21.098	2
Región del Sudeste Asiático	14	1
Región del Pacífico Occidental	121	0
Acumulado	42.800	12

Fuente: Multi-country outbreak of monkeypox External Situation Report 2

Fig. 12: Distribución geográfica de casos de viruela símica reportados a OMS entre el 01/01 y el 24/08. Año 2022.



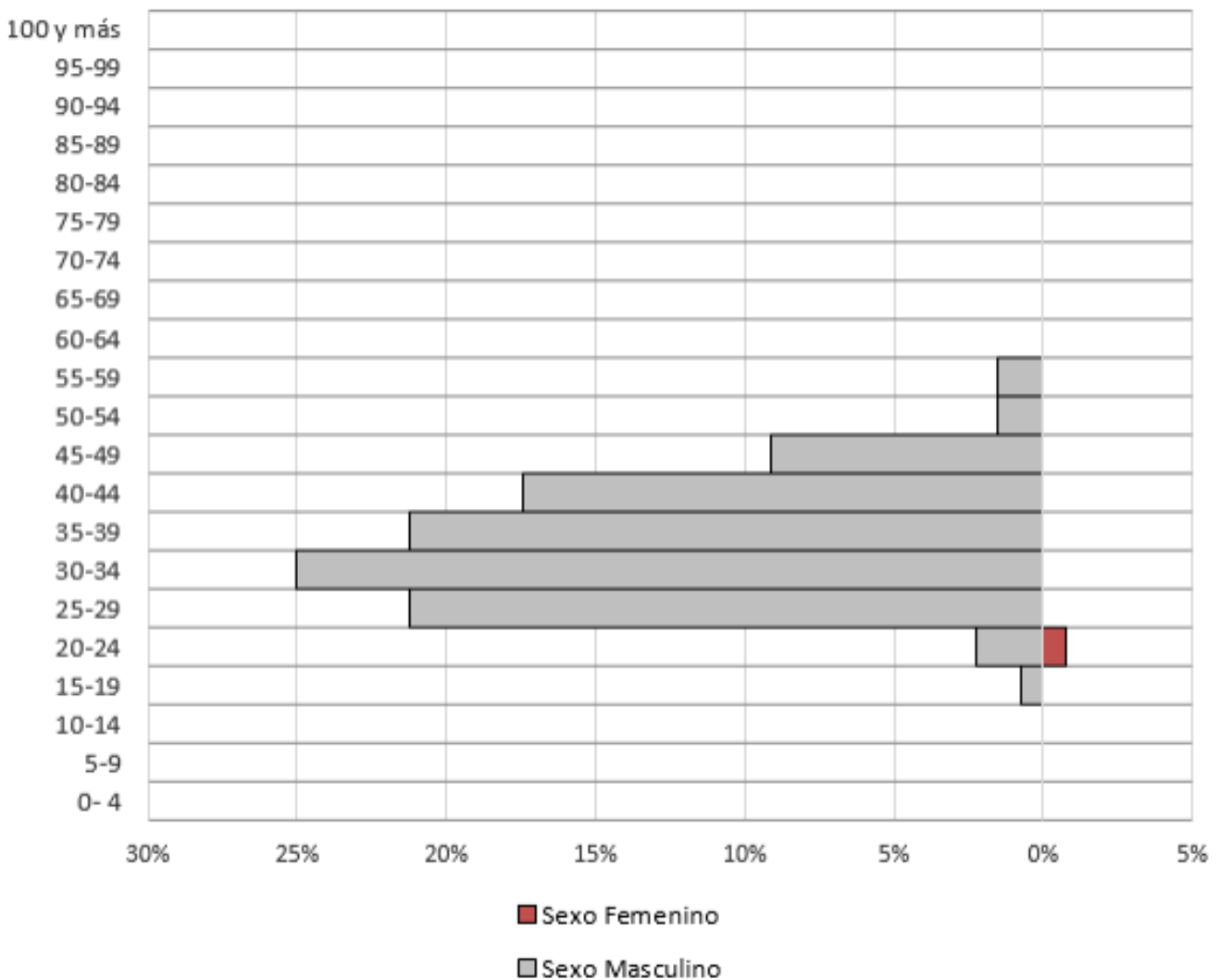
Fuente: OMS. <https://extranet.who.int/publicemergency/>.

Podemos observar que a nivel mundial se han notificado 5.100 casos en los últimos 7 días. En la región de las Américas, del 11/08 al 17/08. Hubo 18.659 casos confirmados, siendo un incremento del 34% con respecto a la semana previa. Además, **la mayoría de los casos confirmados son hombres** entre las edades de 25 a 45 años. Cinco países en la Región reportaron 46 casos confirmados con personas menores a 18 años (Brasil, Canadá, Ecuador, México y Perú).

SITUACIÓN NACIONAL



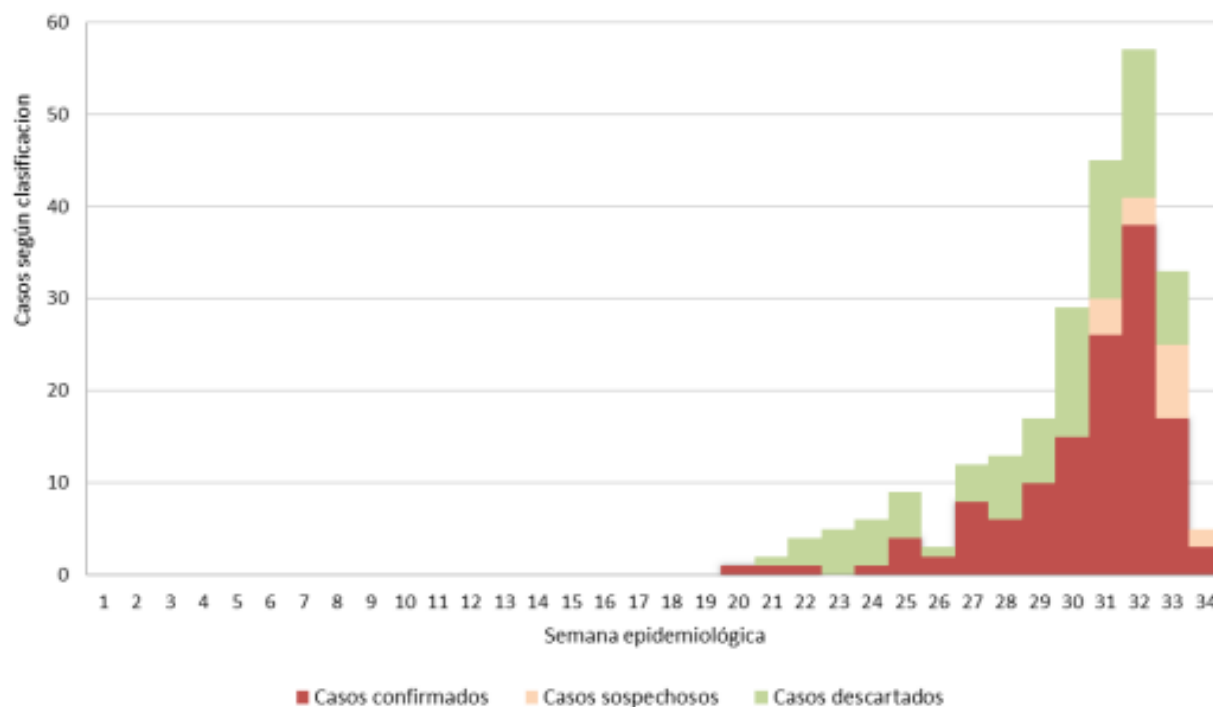
Fig. 13: Casos confirmados de viruela símica por edad y sexo. Argentina. Año 2022. n=133



Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2022

Como se puede observar en la fig. 13, la mediana de edad de los casos es de 35 años con un mínimo de 18 años y un máximo de 58 años. **El 99% de los casos corresponde a personas de sexo legal masculino, con un caso de sexo legal femenino y género mujer trans.** A la fecha la mayoría de los casos han presentado síntomas leves, y no hay fallecidos por esta causa. Los casos se caracterizaron principalmente por la presencia de exantemas vesiculares, en varios casos pocas lesiones en diferentes localizaciones incluyendo genitales, perianales, manos, torso y cara.

Fig. 14: Casos notificados de viruela símica según clasificación y semana de notificación. Argentina. Actualizado al 24/8/2022 (n=245)



Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, en base al SNVS 2.0. Año 2022.

Tabla 3: Casos notificados de viruela símica según clasificación y semana de notificación. Argentina.

Provincia de residencia	Confirmado	Sospechoso	Descartado	Total
CABA	91	13	36	140
Buenos Aires	32	7	39	78
Córdoba	5	0	2	7
Santa Fe	2	0	4	6
Mendoza	1	0	3	4
Río Negro	2	0	1	3
San Juan	0	0	2	2
Neuquén	0	1	1	2
Chaco	0	0	1	1
La Pampa	0	0	1	1
Acumulado	133	21	91	245

Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2022

DIAGNOSTICO POR LABORATORIO

Ante la sospecha de viruela símica se debe **obtener muestra para realización de diagnóstico etiológico** en el Servicio Microscopía Electrónica del Departamento de Virología del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán".

MUESTRA

El tipo de muestra recomendada para la confirmación de laboratorio de la viruela símica es el material de la lesión cutánea, que incluye:

- Hisopado del contenido vesicular
- Hisopado enérgico del lecho de más de una lesión ulcerada
- Costras de lesiones
- Hisopado Proctal (en caso de proctitis)

Se utilizan hisopos de Dacrón o poliéster. Se debe frotar vigorosamente la lesión para garantizar que se recolecte suficiente material para la obtención del ADN viral.

Colectar 1 tubo seco estéril y 2 o más tubos con máximo 1 ml de medio de transporte viral (VTM).

Dos lesiones del mismo tipo deben recogerse en un solo tubo, preferiblemente de diferentes lugares del cuerpo y que difieran en apariencia.

Usar correctamente el EPP al manipular muestras.

El transporte de las muestras debe realizarse en contenedores de bioseguridad con triple envase.

MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN

- ❖ Nominal e inmediata (dentro de las 24hs) ante todo caso sospechoso.
- ❖ Grupos de eventos:
 - Viruela, o;
 - Otros eventos de importancia para la salud pública
- ❖ Evento: Viruela símica Los casos de viruela símica deben notificarse además de manera inmediata a la OMS a través del punto focal para el RSI (CNE) en virtud del Reglamento Sanitario Internacional

La detección de un caso de viruela símica en Argentina debe ser considerado como un brote, por lo tanto, todo caso que cumpla con los criterios de la definición de caso sospechoso constituye un evento de notificación obligatoria al Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS 2.0) debiendo notificarse dentro de las 24hs de la identificación del caso, con datos completos según lo dispuesto en la ficha de notificación e investigación epidemiológica.

Recomendaciones al equipo de salud:

- Sospechar la enfermedad en personas con síntomas compatibles y antecedentes epidemiológicos de contacto con casos probables o confirmados, viaje a países endémicos o que vengan de zonas no endémicas con brotes en curso.
- Los y las profesionales de la salud que atiendan a casos sospechosos o confirmados de viruela símica deben utilizar protección para los ojos, máscara facial, barbijo quirúrgico, bata y guantes desechables. Durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles deben utilizar máscaras N95 o equivalentes.
- Los casos deben notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de forma inmediata.
- Desde la sospecha del caso se debe iniciar la investigación correspondiente, incluida la búsqueda e identificación de posibles contactos estrechos. Se consideran contactos estrechos de la persona sintomática desde el comienzo de los síntomas, hasta que todas las costras han caído.

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.

DATOS ÚTILES DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SANIDAD

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

Teléfono: 0388-4245530

Guardia Epidemiológica (celular): 0388 -155710830

epidemiologiajujuy@gmail.com

www.msaludjujuy.gov.ar:8081/

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SANIDAD



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud



Ministerio de Salud de Jujuy
www.salud.jujuy.gob.ar
facebook: saludjujuy | twitter: @saludjujuy