



Gobierno de JUJUY
Unión, Paz y Trabajo



VIGIEPI 2023
DIRECCION PROVINCIAL DE SANIDAD

SE **20**

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

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

24 de Mayo de 2023, 19 hs.



AUTORIDADES

Directora Provincial de Sanidad

Dra. Fabiana Vaca

EQUIPO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

Unidad de análisis de información:

Agustín Guzmán, Cristian Alanez, Martín Urquiza, Fabio Amante, Gustavo Brito, Belén Janco, Juan Pablo Patagua, Beatriz Ortega, Juliana Morales Santos, Gonzalo Guzmán.

Area respiratorias:

Dra. Beatriz Resina, Cintia Rodríguez, Ivone Garzón.

Area Vectoriales:

Dra. Beatriz Resina, Nancy Miranda, Inocencia Condori, Fernanda Quipildor, Dalmira Cruz, Natalia Álvarez, Érica Mamani, Guadalupe Corbalán, Mercedes Torres.

Area Zoonoticas:

Dra. Silvina Sadir, Dra. Natalia Mattas, Natalia Nieves, Dalmira Cruz, Fernanda Quipildor.

Areas E.T.A.S:

Dra. Rosana Vilca, Dalma Armella, Dana Amante, Noelia Mendoza.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	Pág. 4
VIGILANCIA DE DENGUE.....	Pág. 6
VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS.....	Pág. 13
VIGILANCIA DE COVID-19.....	Pág. 26
VIGILANCIA DE DIARREAS.....	Pág. 30
VIGILANCIA DE LEISHMANIASIS VISCERAL CANINA.....	Pág. 35
GLOSARIO.....	Pág. 39

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
DENGUE





VIGILANCIA DE DENGUE

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

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

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

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

SITUACION REGIONAL

A continuación, se presenta un cuadro con información actualizada sobre la situación del 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 1. Casos confirmados de dengue situación regional, hasta SE 20/2.023.

PAIS	CASOS CONFIRMADOS	SEROTIPOS	FALLECIDOS	LETALIDAD
BOLIVIA	126.182	DEN 1, 2	70	0.055
PARAGUAY	3.928	DEN 1, 2	3	0.076
BRASIL	1.515.460	DEN 1, 2	387	0.026

Fuente: Plisa, OPS., 2.023

SITUACIÓN NACIONAL

Hasta SE 19/2.023 se registraron en Argentina 100.675 casos de dengue de los cuales 93.844 son autóctonos, 5.581 se encuentran en investigación y 1.249 presentan antecedentes de viaje (importados). La Tabla 2 muestra la cantidad de casos registrados por provincia de residencia.

Tabla 2. Casos confirmados de dengue en Argentina hasta SE 19/2023.

Provincias	Total de casos
Buenos Aires	9.274
CABA	10.896
Córdoba	6.011
Entre Ríos	500



Santa Fe	19.334
Centro	46.015
Mendoza	42
San Juan	6
San Luis	58
Cuyo	106
Chaco	4.214
Corrientes	726
Formosa	407
Misiones	160
NEA	5.507
Catamarca	944
La Rioja	305
Salta	11.870
Santiago del Estero	10.983
Tucumán	19.876
NOA	43.978
Chubut	5
La Pampa	28
Neuquén	29
Rio Negro	13
Santa Cruz	25
Tierra del Fuego	27
Sur	127
Total PAIS	95.733

Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2023.

Del total de casos fallecidos, en 30 casos se pudo identificar el serotipo involucrado: 21 serotipo DENV-2 y 9 serotipo DEN-1. La tabla 3, muestra la cantidad de casos fallecidos según provincia de residencia.

Tabla 3. Casos fallecidos según resultados de laboratorio por jurisdicción. N= 57

Provincia de residencia	DEN-1	DEN-2	Sin identificación de serotipo	Total
Buenos Aires		1	1	2
CABA		2	5	7
Córdoba	2	1		3
Corrientes			1	1
Entre Ríos		1		1
Jujuy		3	7	10
Salta		4	7	10
Santa Fe	5	2	2	9
Santiago del Estero	2		2	4
Tucumán		7	2	9
Total	9	21	27	57

Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2023.

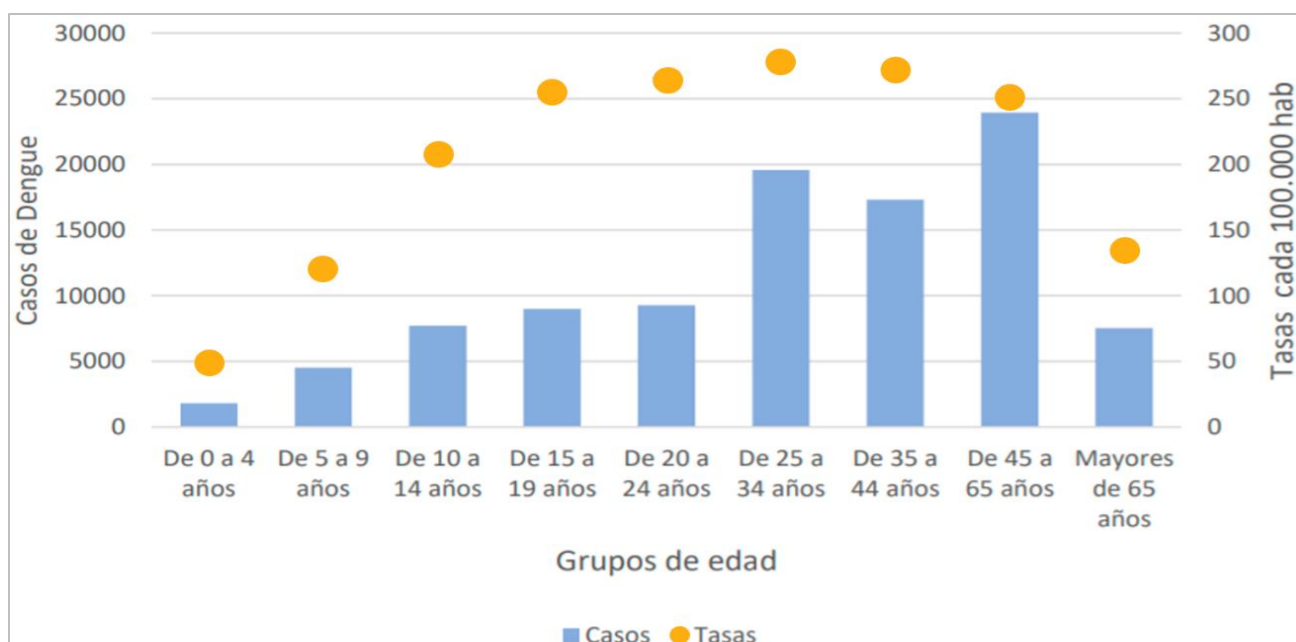


En la última SE no se han notificado nuevos casos de fallecidos. Hasta SE 19/2023 fueron notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 57 casos (letalidad de 0,06%), 56% de sexo legal femenino y 44% masculino.

En 33 casos se registraron una o más comorbilidades siendo las más frecuentes obesidad, diabetes y enfermedad neurológica crónica, mientras que 17 casos no poseían comorbilidades y en 7 no se registraron datos.

En relación a los grupos de edad, en la figura 1, puede observarse que afecta de forma mayoritaria y relativamente homogénea a personas entre 15 y 65 años, seguidos del grupo de 10 a 14, mayor de 65 y niños menores de 10 años.

Fig. 1. Casos y tasas de dengue según grupos de edad. SE 31/2022 a SE 19/2023. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2023.

SITUACIÓN PROVINCIAL

Hasta SE 19/2023 se notificaron un total de 7.074 casos, de los cuales 3.717 son confirmados.

Actualmente en la provincia el serotipo circulante es DEN-2. No obstante se registraron 10 casos aislados de DEN-1, correspondientes 1 (uno) a San Salvador y 9 (nueve) a la ciudad de Perico.

Como se observa en la Tabla 4, los departamentos con mayor cantidad de casos confirmados corresponden a San Pedro con 1374 y El Carmen con 974 del total de casos. Los casos confirmados de Humahuaca y Yavi presentan antecedente de viaje, uno a la provincia de Salta y el otro del país vecino de Bolivia.

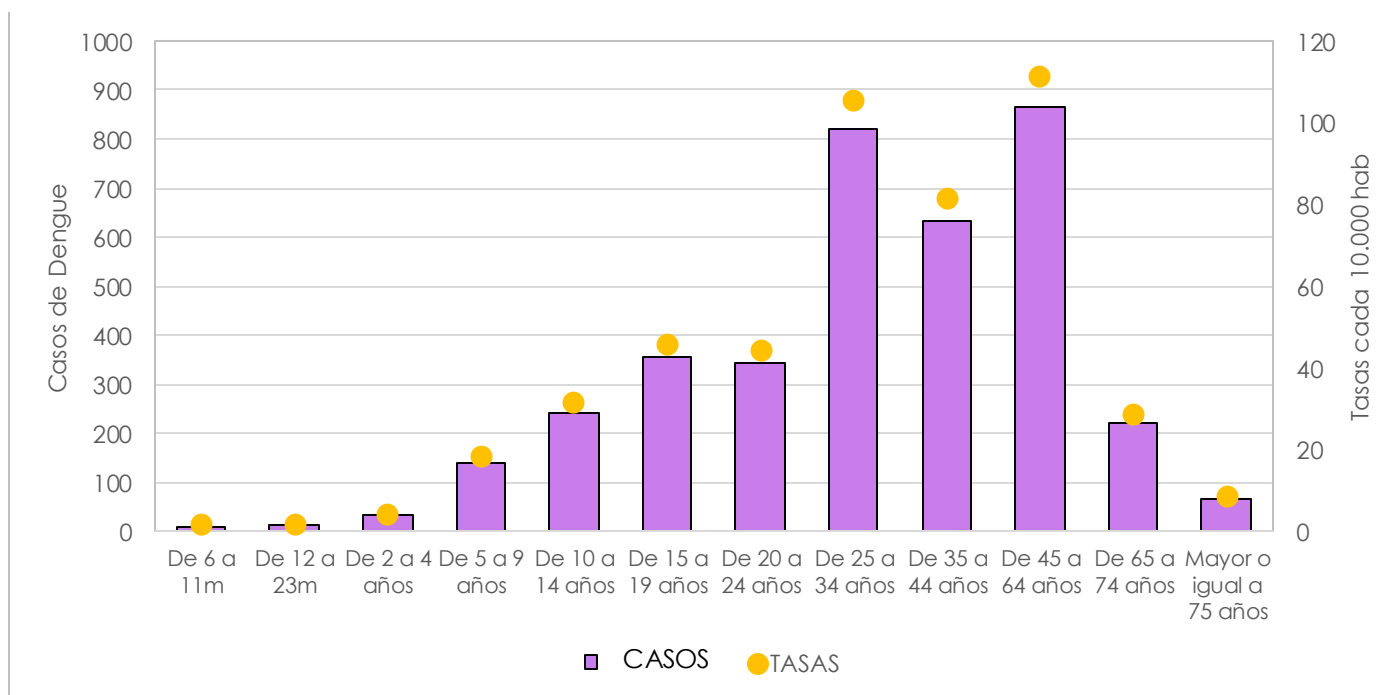
Tabla 4. Casos confirmados por Departamento. Jujuy SE19/2023.

DEPARTAMENTO	CANTIDAD
SAN PEDRO	1374
EL CARMEN	974
LEDESMA	878
SANTA BARBARA	343
DR. MANUEL BELGRANO	114
PALPALA	29
HUMAHUACA	2
SAN ANTONIO	2
YAVI	1

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

En relación a los grupos de edad, en la figura 2, 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.2. Casos y tasas de Dengue por grupo etario hasta SE19/2023, Jujuy.



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

Las **acciones a llevarse a cabo** cuando hay sospecha de casos de dengue o cuando se está ante un brote son:

Función de vectores

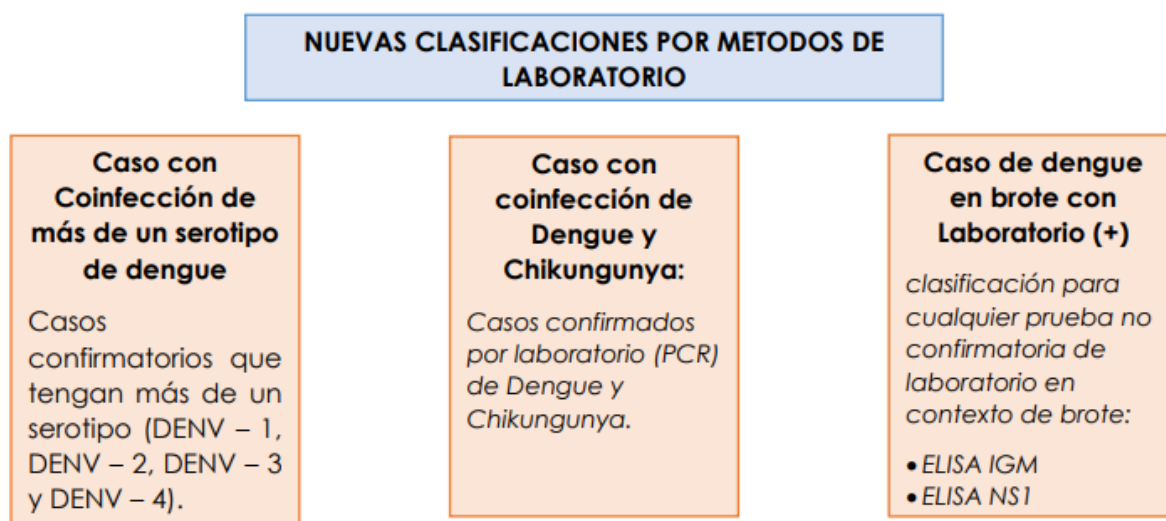
Se atienden las alertas emitidas por el SNVS en casos sospechosos, probables de dengue.

- Realizar la fumigación y el control focal.
- Colocación de ovitrampas (evaluación entomológica).
- Trabajar de forma simultánea con la municipalidad y el personal capacitado de APS para realizar el control focal y la eliminación de inservibles.
- Tratamiento con adulticidas: Utilizar equipo y elementos recomendados, mochila motora, termoniebla, maquina manual y maquina pesada.
- Utilizar EPP para la fumigación con insecticida proporcionado por Dirección Nacional de Vectores.

Desde la *Dirección Provincial de Sanidad*, se realizaron capacitaciones tanto a los municipios, personal de laboratorio y de vigilancia epidemiológica.

Se actuó en constante comunicación con personal de APS y en conjunto con referentes epidemiológicos de los hospitales de distintas localidades, con el fin de realizar controles focales y bloqueos químicos según correspondan los casos.

Fig.3. Nuevas clasificaciones por métodos de laboratorio de Dengue, Jujuy SE19/2023.



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

No obstante, a las nuevas clasificaciones, se mantienen las anteriores:

- **Caso confirmado por nexa epidemiológico:** En una situación de brote o epidemia, luego de la confirmación de la circulación del virus por pruebas de laboratorio, los siguientes casos se consideran: **casos de dengue por criterios clínico epidemiológicos** sin necesidad de estudiarlos por laboratorio, en las siguientes localidades: (SAN PEDRO, CAIMANCITO, FRAILE PINTADO, YUTO, LIBERTADOR GRAL. SAN MARTIN, PERICO, PAMPA BLANCA, PALMA SOLA, LA ESPERANZA, SANTA CLARA, CALILEGUA Y MONTERRICO).
- **Caso sospechoso no conclusivo:** Caso sospechoso con resultados negativos para la detección de genoma viral o para la detección de antígeno NS1 o IgM en una muestra aguda (con menos de 5 días de evolución), los cuales no permiten descartar la infección.
- **Caso descartado:** Casos con resultados negativos para la detección de IgM en muestras de 6 (seis) o más días de evolución o prueba de neutralización (PRNT) en muestras pareadas negativas o sin seroconversión. Todo caso sospechoso con resultados de laboratorio No Conclusivos e imposibilidad de obtener nuevas muestras.

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
VIRUS
RESPIRATORIOS



SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

América del Norte: La actividad por influenza ha presentado un ascenso siendo México el país donde se ha notificado un incremento en la actividad. La influenza B (linaje Victoria en los casos en los que se ha determinado) e influenza A (H1N1) pdm09 han circulado concurrentemente. La actividad por VSR se ha mantenido baja mientras que la actividad por SARS-CoV-2 ha permanecido en niveles moderados.

Brasil y Cono Sur: La actividad de influenza ha presentado un incremento, especialmente en Chile y Paraguay, con circulación mayoritaria de influenza A (H1N1) pdm09 e influenza B Victoria. La actividad del VSR y del SARS-CoV-2 se mantiene estable en niveles bajos.

SITUACION NACIONAL DE INFLUENZA

Se utiliza como definición de caso ETI a toda persona que consulta por enfermedad respiratoria tipo influenza con fiebre mayor o igual a 38°, que además presente tos o dolor de garganta.

A nivel nacional se registraron n= 164.045 casos de ETI.

Las notificaciones de ETI registradas en el sistema SNVS 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.

Fig. 8. Muestras estudiadas y positivas hasta SE19/2023.

EVENTO	MUESTRAS ESTUDIADAS	MUESTRAS POSITIVAS
COVID	176.849	23.167
INFLUENZA	25.269	4.118
INFLUENZA A	4.118	1970
INFLUENZA B		2148
INFLUENZA A (H3N2)	789	399
INFLUENZA A (H1N1)		390
VSR	21.186	5.092

Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2023.

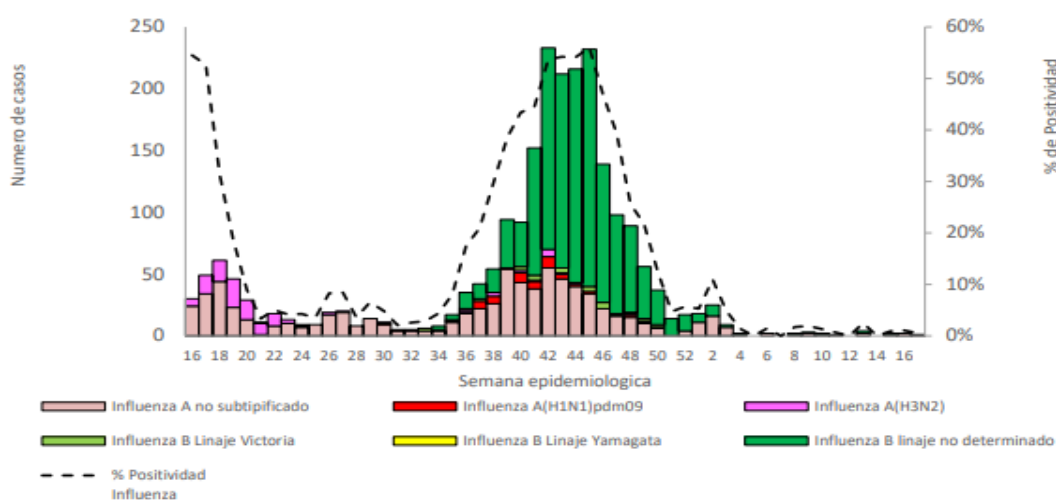


VIGILANCIA EN PACIENTES AMBULATORIOS

Los casos de influenza se detectan en todos los grupos de edad, con el mayor número de muestras positivas en el grupo de 25-34 años y 35-44 años. Las muestras positivas para VSR también se registran en todos los grupos de edad, principalmente en los menores de 1 año y en el grupo de 45- 64 años.

Como puede observarse en la figura 9 de los casos de influenza B detectados entre la SE16 de 2022 y la SE17 de 2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.300 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje.

Fig. 9. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE17/ 2022 a SE17/2023 Estrategia UMAS. Argentina.



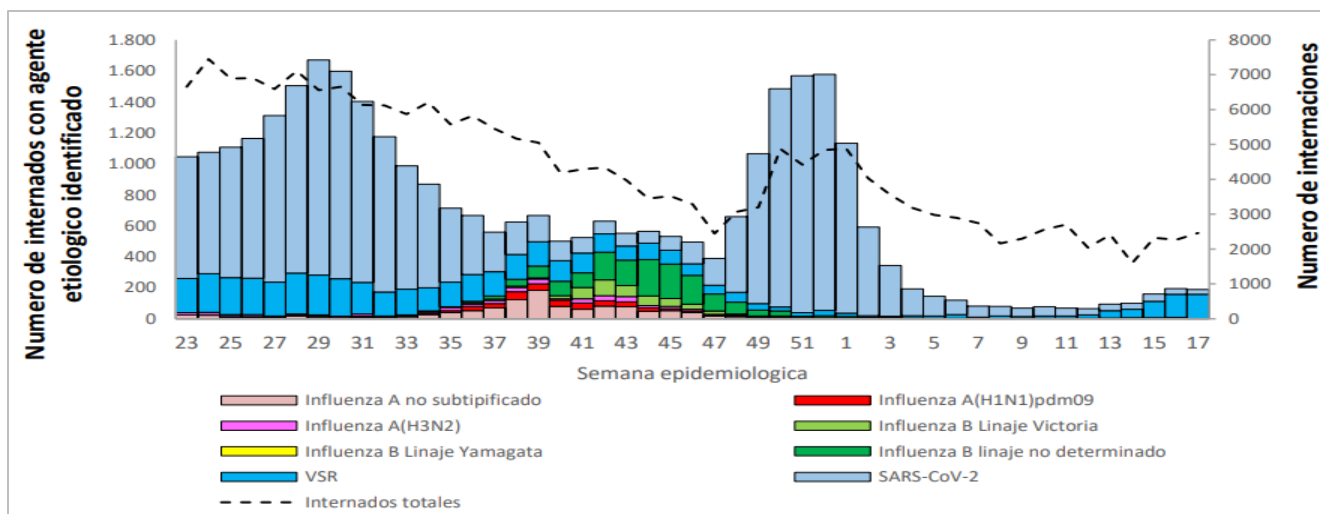
Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2023.

VIGILANCIA EN PACIENTES INTERNADOS.

La curva de casos por IRA notificados al SNVS 2.0 en SE17, tal como muestra la figura 10, asciende respecto a la semana previa.

Fig. 10. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente.

Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE17/2023.



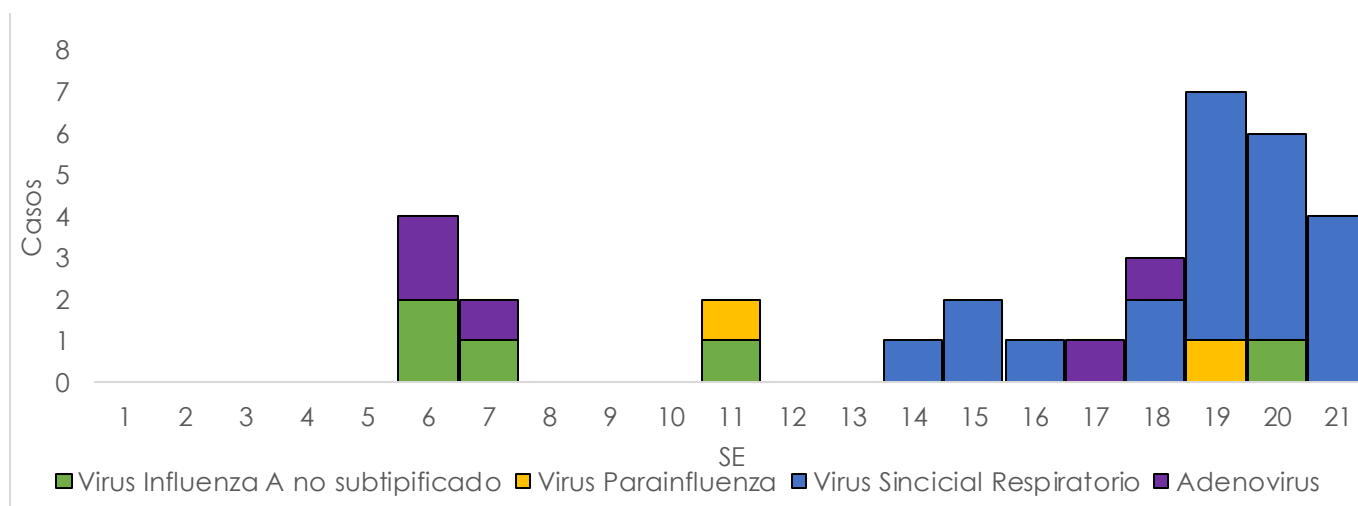
Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2023.



SITUACIÓN PROVINCIAL

En el transcurso del año 2023, desde SE 16 se observa la circulación del virus sincicial respiratorio, dichos casos se presentan en menores de 2 años. Tal como se muestra en la figura 11, los casos de influenza se detectan con predominancia en los grupos etarios que comprenden desde los 12 meses hasta los 9 años, con predominancia en el grupo de 2 a 4 años.

Fig. 11: Virus Respiratorios según semana epidemiológica. Jujuy. Año 2023; n=33.



Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2023.

TRATAMIENTO ANTIVIRAL

El Oseltamivir sigue siendo la droga antiviral de elección para el tratamiento de las infecciones por virus influenza (Tanto A como B). Se recomienda idealmente, la administración dentro de las primeras 48 hs, desde el inicio de síntomas y está aprobado para el tratamiento de la influenza en niños de 14 días en adelante.

No se debe esperar la confirmación por infección del virus Influenza por laboratorio para tomar decisiones acerca del inicio de tratamiento con antivirales.

INDICACIONES DE TRATAMIENTO ANTIVIRAL

- **Infección respiratoria aguda grave**

Pacientes hospitalizados con enfermedad progresiva o grave que requiera ingreso a unidad de terapia intensiva:

- ✓ Iniciar tratamiento sin esperar el resultado de laboratorio.
- ✓ Si el resultado es influenza positivo o negativo para otros virus respiratorios, continuar con el tratamiento.
- ✓ Si el resultado es positivo para otro virus respiratorio considerar mantener o suspender el tratamiento según criterio médico (gravedad y progresión de la enfermedad), edad del paciente y presencia de comorbilidades.



• **Ambulatorios**

Enfermedad tipo influenza en toda persona que se encuentre dentro de los grupos considerados con riesgo aumentado para complicaciones por influenza teniendo en cuenta los siguientes escenarios:

- ✓ En escenarios de baja prevalencia de COVID-19 indicar tratamiento en aquellos pacientes con resultado positivo para influenza o en caso de no disponer de estudio diagnóstico o con resultado más allá de las 48 hs, iniciar tratamiento empírico.
- ✓ En escenarios de alta prevalencia de COVID-19 se recomienda indicar tratamiento en aquellos pacientes con resultado positivo para Influenza y si no se puede realizar el estudio de influenza o el resultado no está disponible dentro de las 48 hs, indicar tratamiento en aquellos con resultado negativo para SARS-CoV-2.

ADMINISTRACIÓN DE OSELTAMIVIR

- Tener en cuenta que, en niños menores de un año, la administración del tratamiento varía según el peso.

EDAD	DOSIS RECOMENDADA (5 DIAS)
ADULTOS	75 mg/ 12 hs
3-5 MESES	20 mg/ 12hs
6- 11 MESES	25 mg/ 12 hs

- Tratamiento en niños menores o iguales a 12 meses:

PESO	DOSIS RECOMENDADA (5 DIAS)
<15 KG	30 mg c/ 12 hs
15 -23 KG	45 mg c/ 12hs
24 – 40 KG	60 mg c/ 12 hs
>40 KG	75 mg c/12 hs

La administración de tratamiento antiviral con oseltamivir debe ser registrada al SNVS.2.0 completando la solapa clínica en el evento correspondiente y en todas las estrategias de vigilancia implementadas.

Se mantiene vigilancia activa y se intensifica la búsqueda de pacientes cuyos síntomas sean compatibles con la enfermedad.



ESTRATEGIA INTEGRADA DE VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS

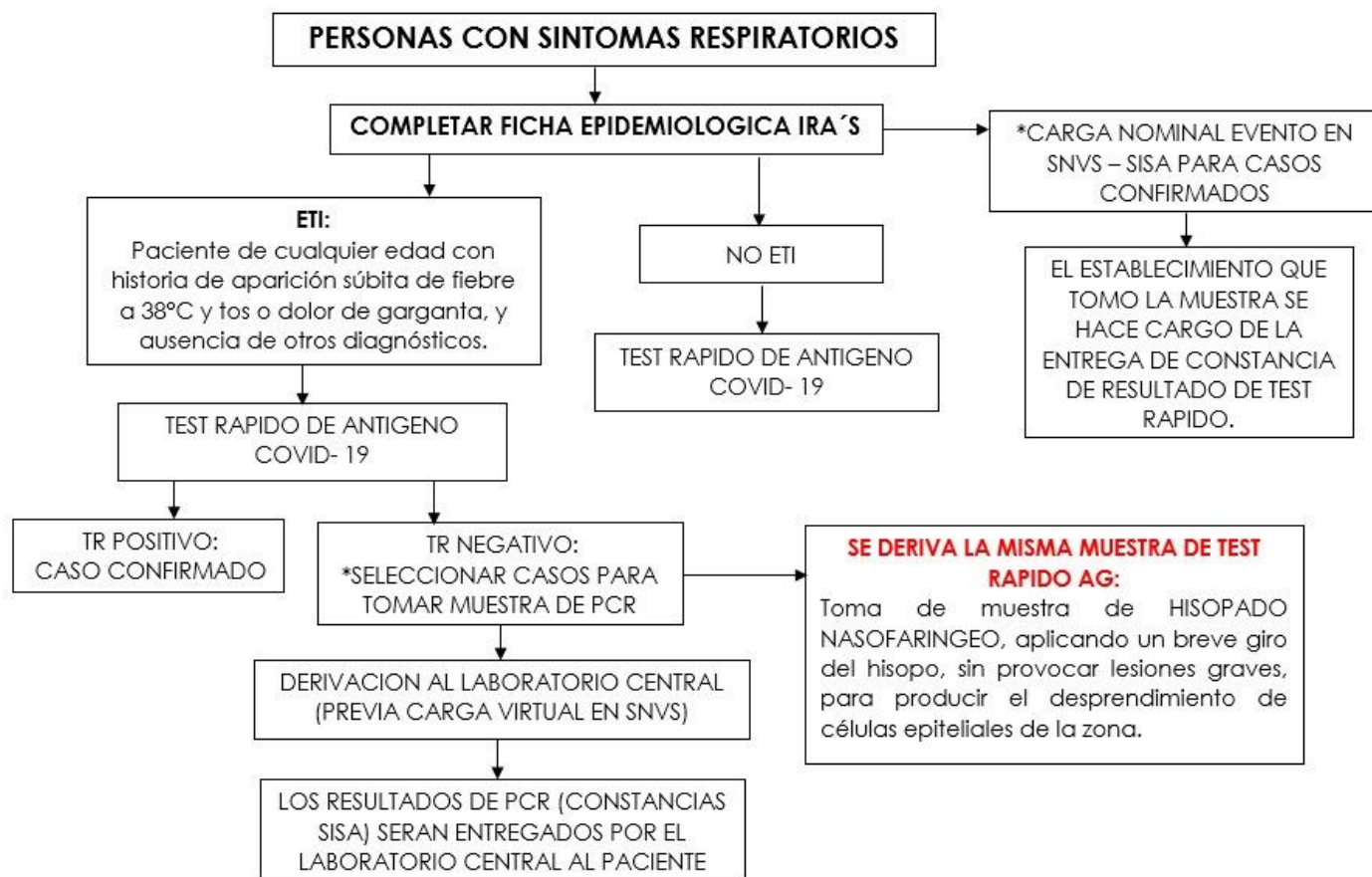
Desde Mayo 2022, la provincia de Jujuy se adhiere a la estrategia nacional de vigilancia universal. La cual tiene como objetivo:

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

VIGILANCIA UNIVERSAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

- Personas de todas las edades que asisten a la unidad de salud en forma ambulatoria.
- Tomar muestras de secreciones respiratorias, que cumplan con la definición de ETI y tengan hasta 72 hs de inicio de la fiebre.
- Entre los casos que cumplan con la definición de caso de ETI (enfermedad tipo influenza) se realizará un muestreo sistemático para ser estudiados por técnicas moleculares para SARS COV 2, influenza y VSR, las cuales serán derivadas al Laboratorio Central de Salud Pública de la provincia. (Fig. 12)

Fig. 12: Flujoograma de vigilancia universal.



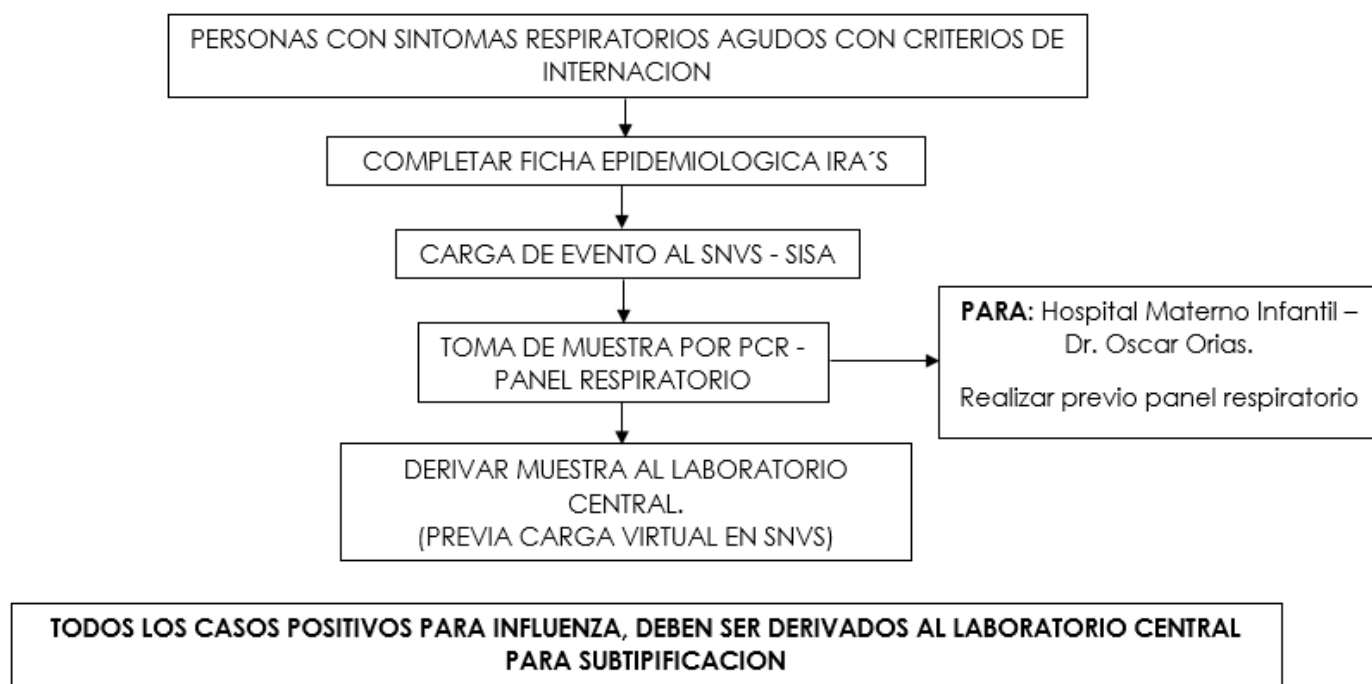
Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2023.

VIGILANCIA EN INTERNADOS

Deberán estudiar y notificar a todas las personas internadas con criterio clínico de internación por COVID-19. Además, deberán estudiar para Influenza y VSR, y notificar, a todas las personas internadas con criterio de severidad internación en cuidados intensivos por IRA o fallecidos por IRA. Los resultados de laboratorio negativos también deberán ser notificados.

Definición de caso de IRAG: Paciente de cualquier edad con infección respiratoria aguda con fiebre o antecedente de fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, tos e inicio de síntomas dentro de los 10 días y requerimiento clínico de internación. (Fig. 13)

Fig. 13: Flujoograma de vigilancia de internados.



Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2023.

MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN AL SNVS

Deberán estudiar para SARS COV 2, Influenza y VSR, y notificar a todas las personas internadas con criterio clínico de internación por IRA, completando la información clínica (signos y síntomas, diagnóstico sincrónico, tratamientos), los antecedentes epidemiológicos incluyendo los antecedentes de vacunación, según lo protocolos vigentes.

- **Grupo de eventos:** Infecciones respiratorias agudas
- **Evento:** Internado y/o fallecido por COVID o IRA
- **Modalidad:** individual
- **Periodicidad:** diaria



Fig. 14: Ficha epidemiológica IRAS, actualización mayo 2023.



Subdirección Provincial de EPIDEMIOLOGÍA



FICHA EPIDEMIOLOGICA IRA'S

ACTUALIZACION MAYO 2023

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. <input type="checkbox"/> D.E. <input type="checkbox"/> IND. <input type="checkbox"/> N° _____ Apellido y Nombre: _____					
Teléfono: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Embarazada: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Lugar de residencia: Provincia _____ Departamento: _____ Localidad: _____					
Domicilio: Calle/Manzana: _____ N° _____ Piso: _____ Depto.: _____ Cód. Postal: _____					
INFORMACIÓN CLÍNICA					
Fecha de primera consulta: ____/____/____ Fecha de Inicio de 1º síntomas (FIS): ____/____/____					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astenia <input type="checkbox"/>					
Diagnóstico sintromico:					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro: _____	
Bronquiolitis	Neumonía	IRAG	IRAG - I		
Presenta enfermedades previas, factores de riesgo, comorbilidades: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Internado: SI / NO		Fecha: ____/____/____	UTI: SI / NO		Fecha: ____/____/____
Fallecido: SI / NO		Fecha: ____/____/____	ARM: SI / NO		
ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS / VACUNACIÓN					
Antecedente de viaje los últimos 14 días: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha: ____/____/____ Lugar: _____					
Vacunación COVID-19: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha última dosis: ____/____/____					
Vacunación antigripal: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha última dosis: ____/____/____					



LABORATORIO

Tipo de muestra tomada:

Hisopado nasofaríngeo para test de Ag Hisopado nasofaríngeo para métodos moleculares Hisopado nasal Saliva

Otros: Fecha de toma de muestra: ____/____/____

¿No fue posible tomar muestra de laboratorio Por qué?.....
.....(consignar en observaciones)

Derivado para Influenza y OVR: SI NO Fecha de derivación ____/____/____

CLASIFICACIÓN DE CASO

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

Firma y aclaración notificador/a:

Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2023.



VIGILANCIA DE BRONQUIOLITIS, ENFERMEDADES TIPO INFLUENZA Y NEUMONIA

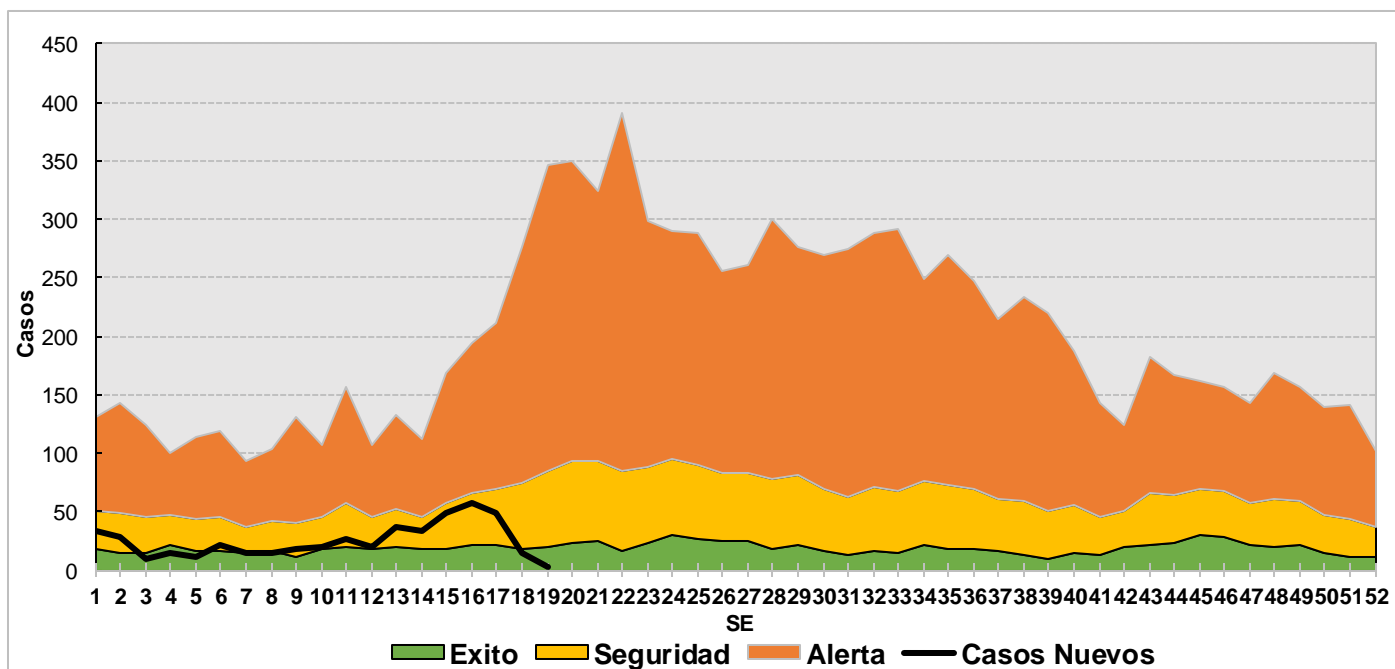
La vigilancia epidemiológica de estas enfermedades resulta esencial para detectar precozmente el ascenso estacional de casos en cualquier época del año y lugar de la provincia; la identificación de los grupos poblacionales afectados; la frecuencia, distribución y características de los agentes etiológicos 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 puede observar como el evento bronquiolitis, muestra en las últimas semanas, una notificación en zona de seguridad, desde SE 6 A 19. Luego disminuye 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 con la vigilancia intensificada de virus respiratorios agudos.

Fig. 15: Corredor Endémico Semanal de BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR - AMBULATORIOS E INTERNADOS - 2023 - Pcia. de Jujuy. Históricos 5 años: 2018 a 2022.

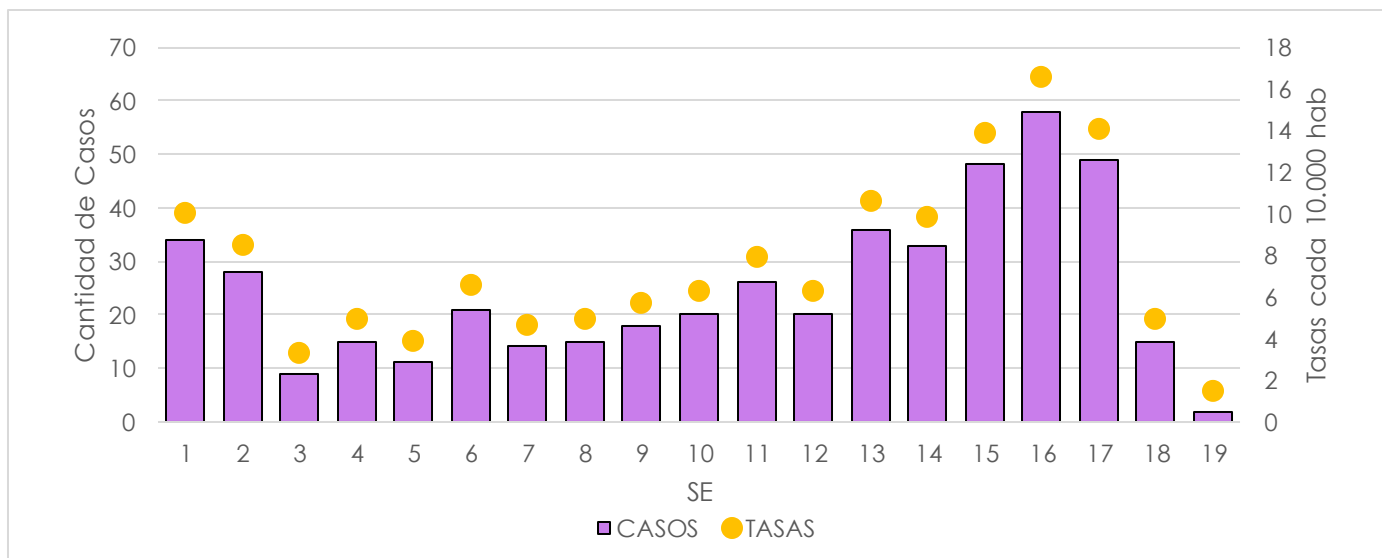


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2023.



En la fig. 16 se observa una comparativa de casos acumulados de bronquiolitis desde SE1 a SE19/2023, se observa un decrecimiento en la cantidad de casos luego de SE16/2023.

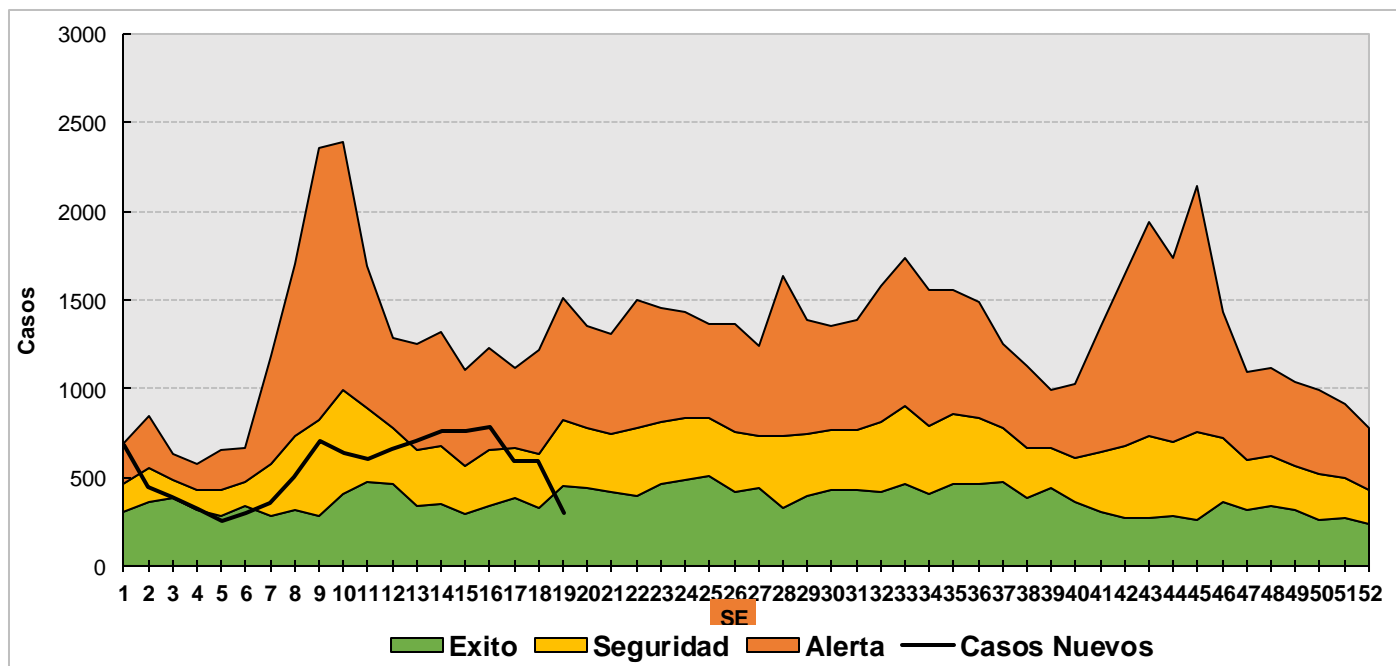
Fig. 16: Cantidad de casos y tasas de bronquiolitis sin especificar, hasta SE19/2023. Jujuy.



Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2023.

El evento enfermedad tipo influenza (Fig. 17), estuvo en zona de alerta la primera semana del año, pasando a zona segura en las semanas 2 a 12, posteriormente en la semana 13 a 16 paso a zona de alerta nuevamente disminuyendo hasta la actualidad a zona de éxito. 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 de laboratorio del panel de virus respiratorios.

Fig. 17: Corredor Endémico Semanal de ETI 2022. Pcia. de Jujuy. Históricos 5 años: 2018 a 2023.

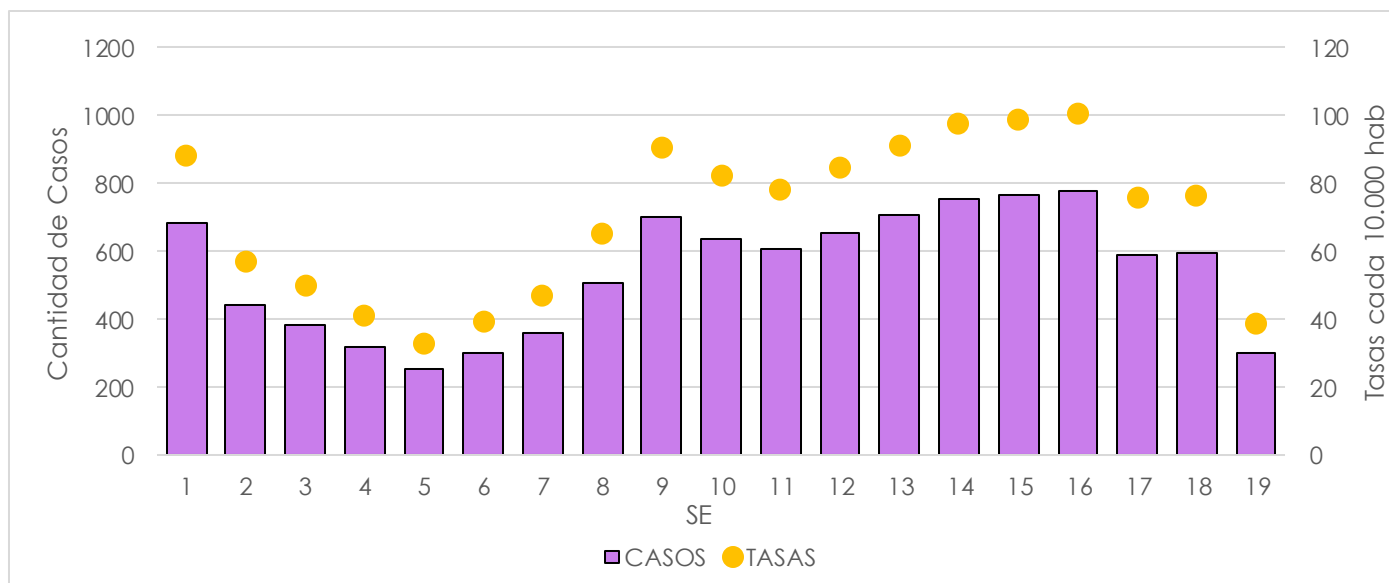


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2023.



En la fig. 18 se observa una comparativa de casos de Enfermedad Tipo Influenza desde SE1 hasta SE19, se observa un decrecimiento en la cantidad de casos en SE9 hasta SE16, y una disminución de los mismos de SE16 a SE19.

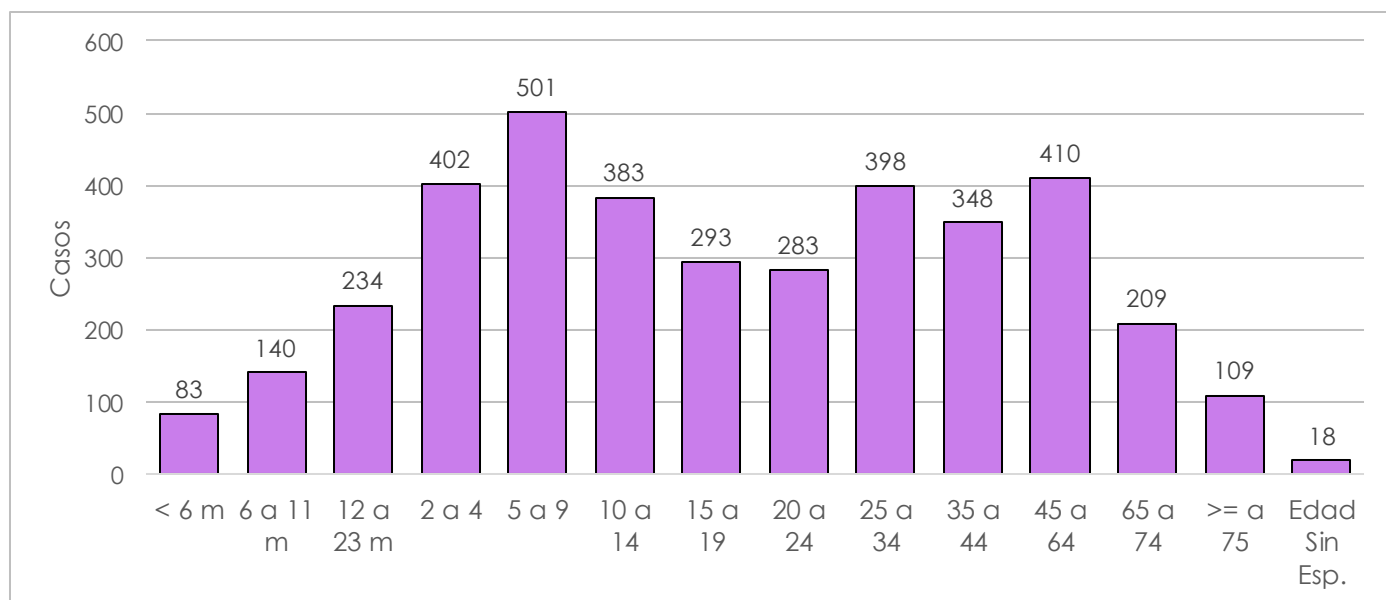
Fig. 18: Cantidad de casos y tasas de ETI, hasta SE19/2023. Jujuy.



Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2023

En cuanto a la distribución por grupo etario puede observarse que los grupos de mayor prevalencia de casos son los de 5 a 9 y 45 a 64 años (Fig.19).

Fig. 19: Casos acumulados de ETI según grupo etario. Pcia. de Jujuy. Históricos 5 años: 2018 a 2023.

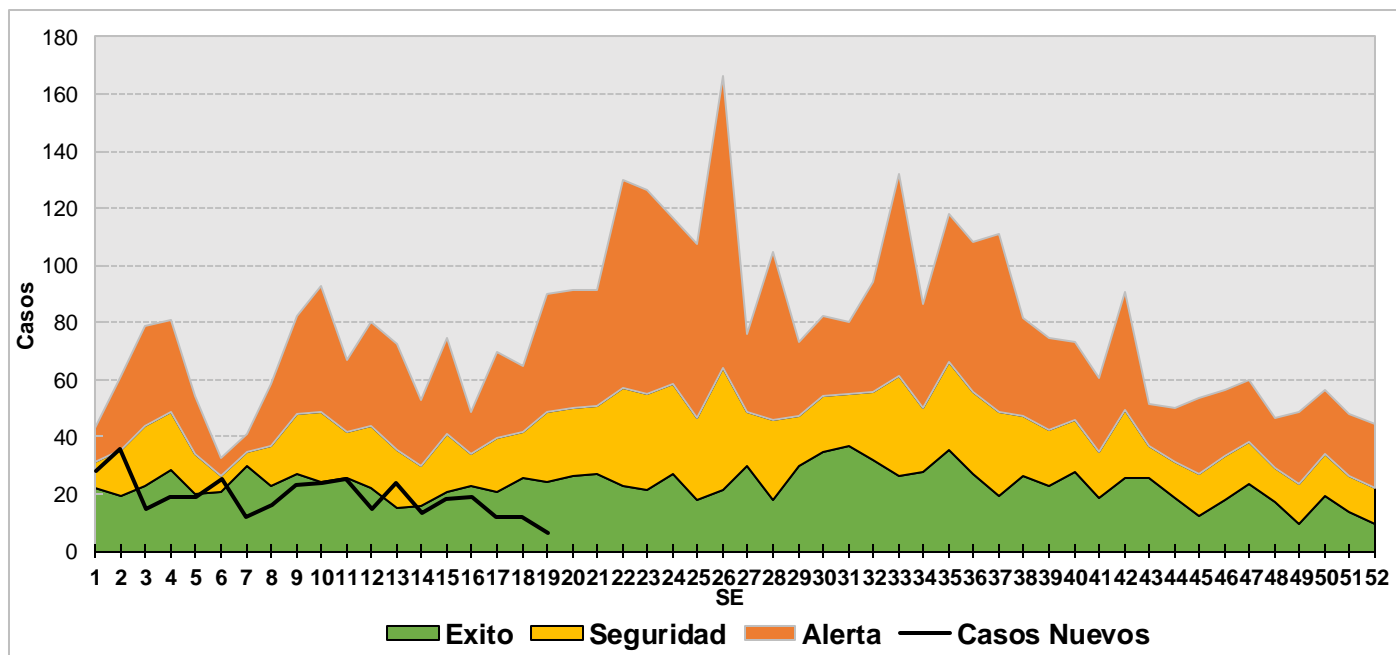


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2023.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las primeras semanas del año, se observa un incremento de casos, permaneciendo en zona de seguridad, hasta SE 3. Posteriormente la notificación de casos, pasó a zona de éxito, hasta SE 5, con un descenso de casos hasta 12. En SE 13 volvió a zona de seguridad, posteriormente estando en zona de éxito hasta la actualidad. (Fig. 20)



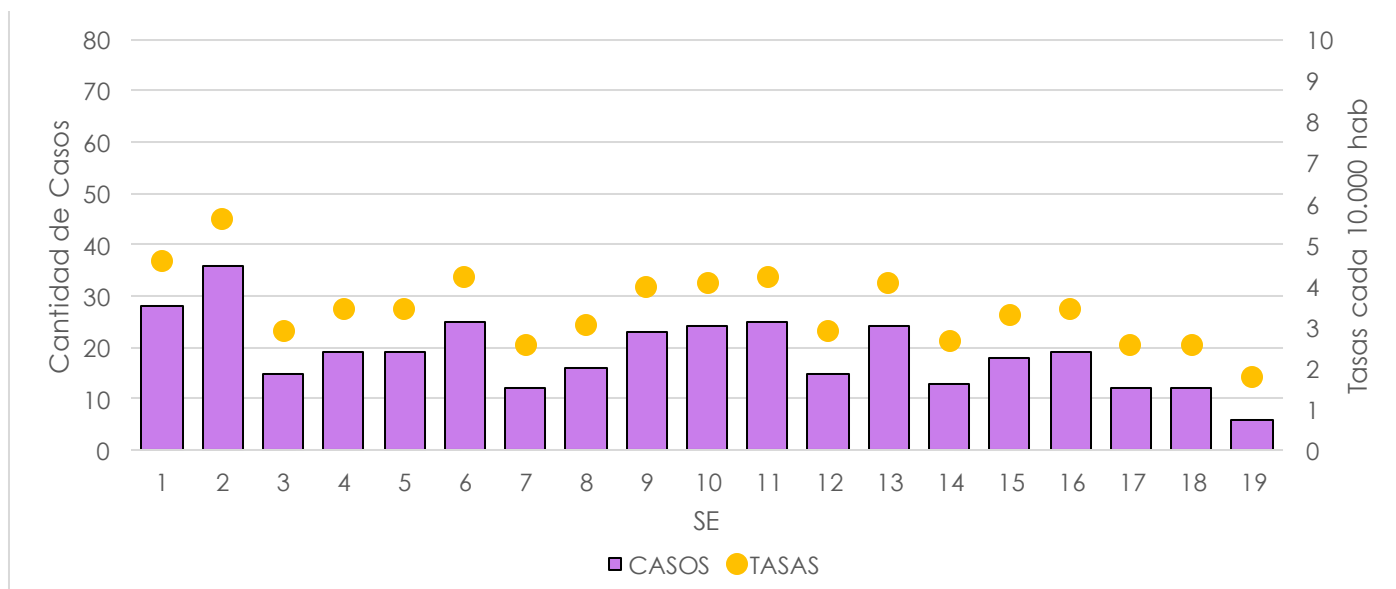
Fig. 20: Corredor Endémico Semanal de Neumonía 2022. Pcia. de Jujuy. Históricos 5 años: 2018 a 2023.



Fuente Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2023.

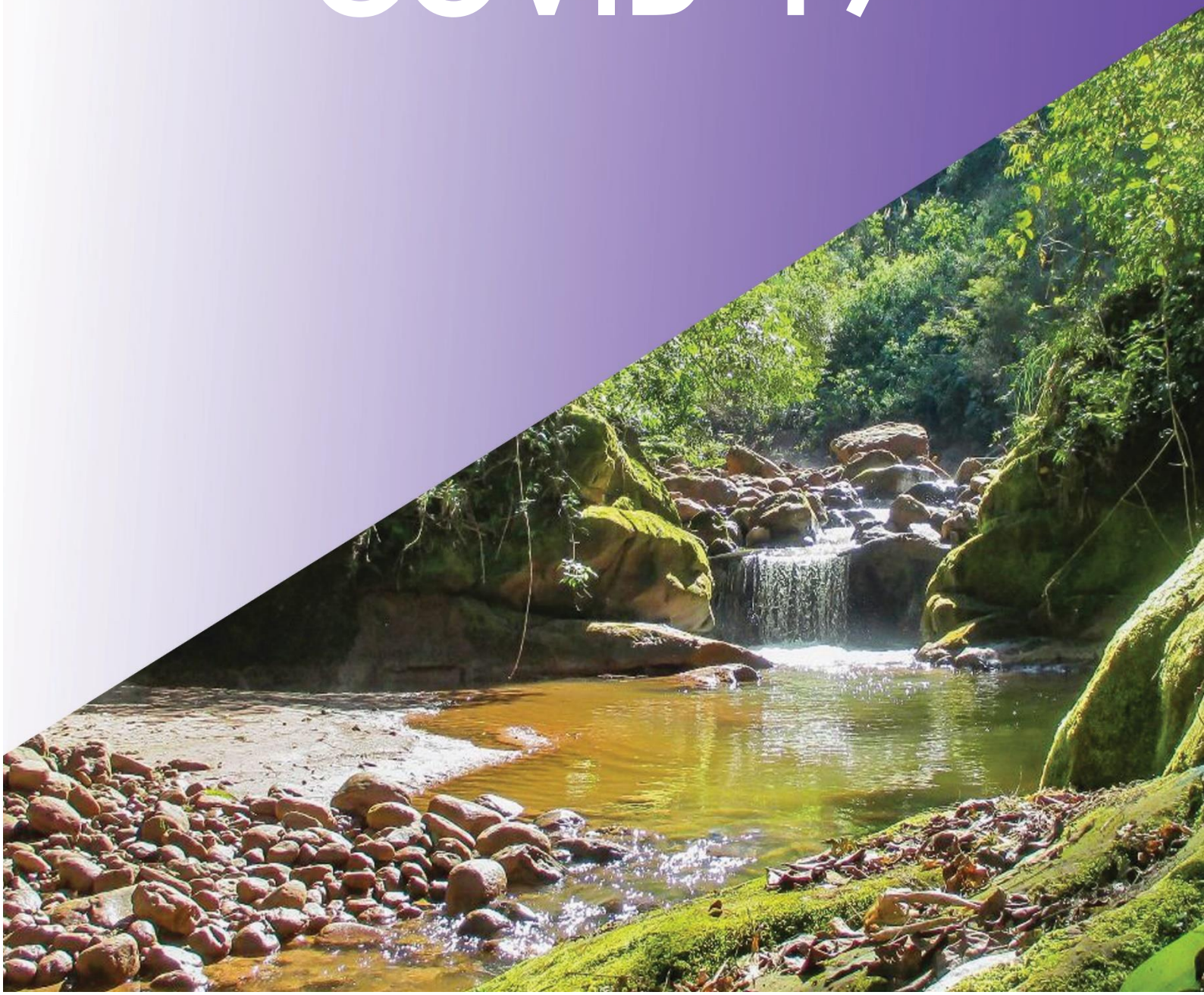
En la fig. 21 se observa una comparativa de casos de Neumonía desde SE 1-19/2023, se observa un decrecimiento en la cantidad de casos con respecto a SE2, con un leve crecimiento posterior durante SE6 disminuyendo luego el número de casos notificados.

Fig. 21: Cantidad de casos y tasas de neumonía, hasta SE19/2023. Jujuy.



Fuente Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2023.

Vigilancia de COVID-19





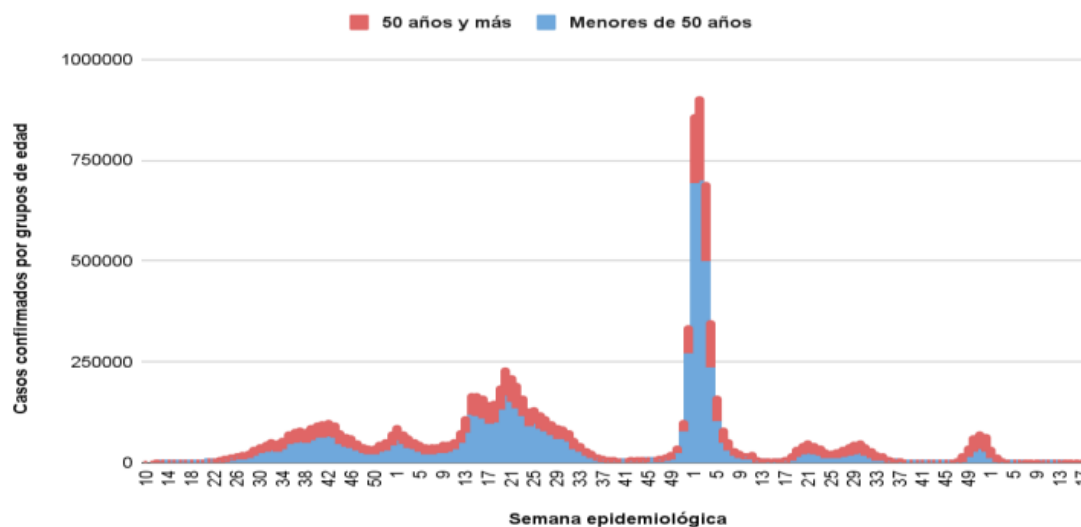
SITUACION NACIONAL DE COVID-19

En Argentina, durante la SE 18 se confirmaron 796 casos de Covid-19 y 2 fallecimientos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Desde el inicio de la pandemia hasta el 6 de mayo de 2023 se notificaron 10.053.606 casos confirmados de Covid-19 y 130.504 fallecimientos.

En cuanto a casos fallecidos, en SE 18 fueron informados 2 fallecimientos, de los cuales 1 ocurrió en dicha semana, con residencia registrada en Río Negro.

Fig. 22. Casos confirmados por semana epidemiológica según grupo de edad. SE 10/2020 - SE 17/2023, Argentina.





MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Continuar con el uso adecuado del barbijo en espacios interiores, incluyendo los ámbitos laborales, educativos, sociales y el transporte público.
- 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 auto reporte 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 la SE/19 del año 2023.

Fig. 24: Situación provincial: Generalidades. Vigilancia Epidemiológica – Jujuy. Desde el inicio de la pandemia hasta SE19/2023.

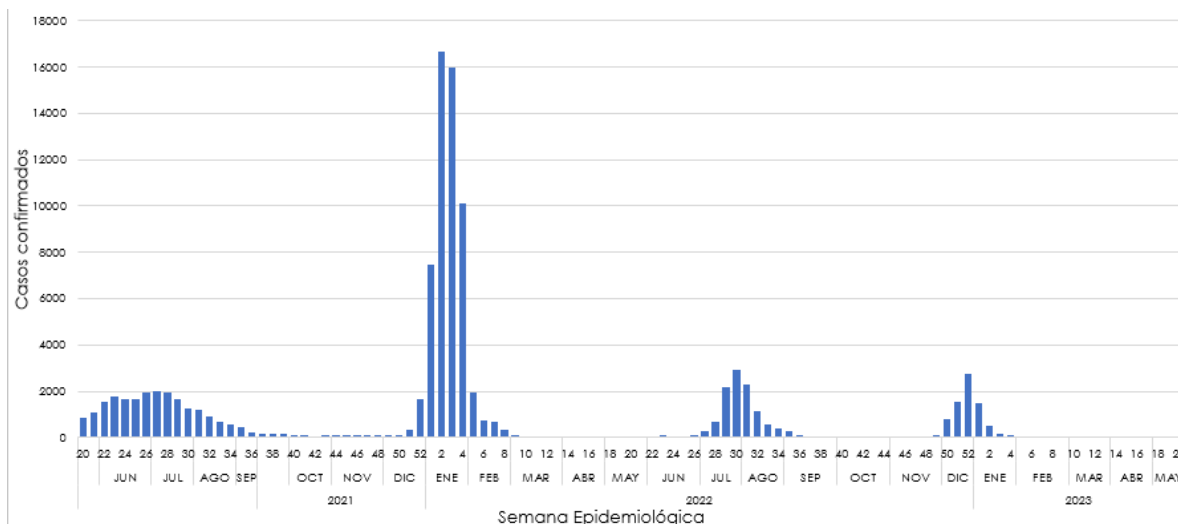


Fuente Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2023

Desde el inicio de la pandemia y hasta la SE19/2023 se registran un total de 1808 fallecidos con diagnóstico de COVID.

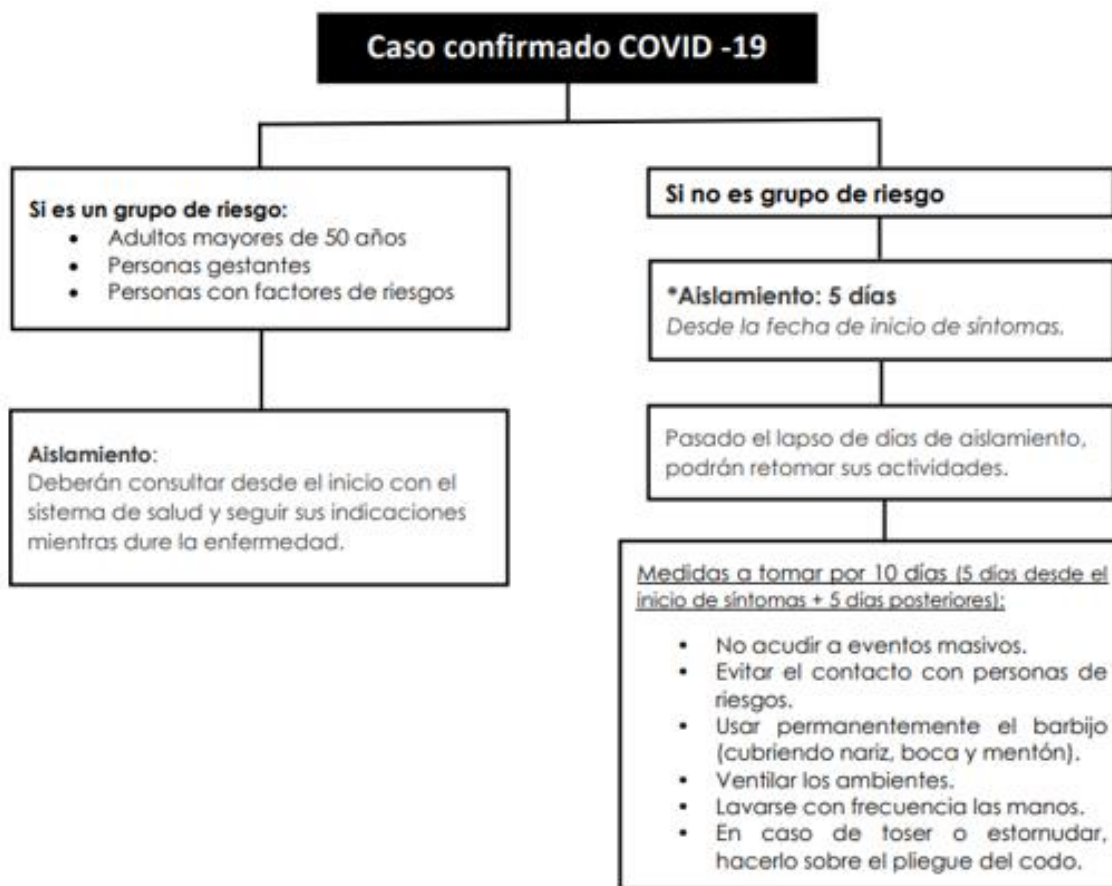


Fig. 25: Progresión de casos confirmados desde SE17/2021 hasta SE17/2023.



Fuente Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2023.

Fig. 26: Flujograma con medidas de aislamiento COVID-19.



Fuente Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2023.

Vigilancia de **DIARREAS**



SITUACION PROVINCIAL

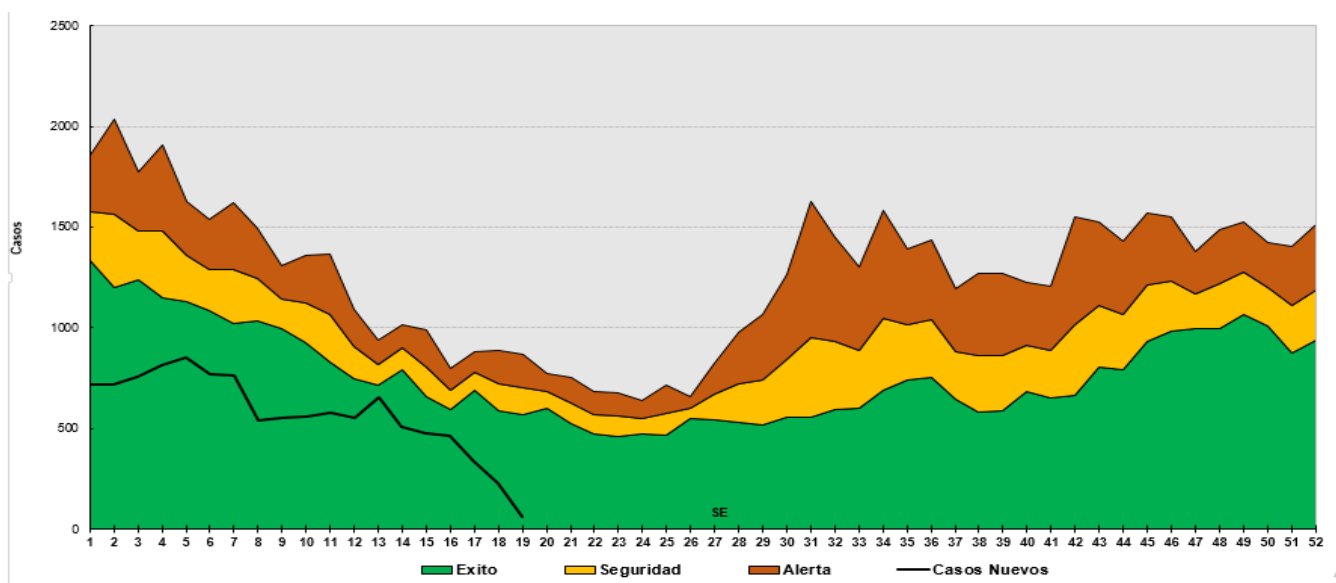
Se denomina Diarrea, a la evacuación de 3 o más deposiciones diarias de heces sueltas o líquidas, normalmente es leve y auto limitada, es decir, en la mayoría de las ocasiones no persiste más de 1 semana. Puede acompañarse de fiebre, dolor y distensión abdominal, náuseas y vómitos.

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

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

En la fig. 27 se observa un leve aumento de casos a partir de la SE 13, con un decrecimiento hasta la SE 18 a la zona de éxito.

Fig. 27: Corredor Endémico Semanal de diarreas de todas las edades. 2023. Pcia. de Jujuy. Históricos 5 años: 2018 a 2022.

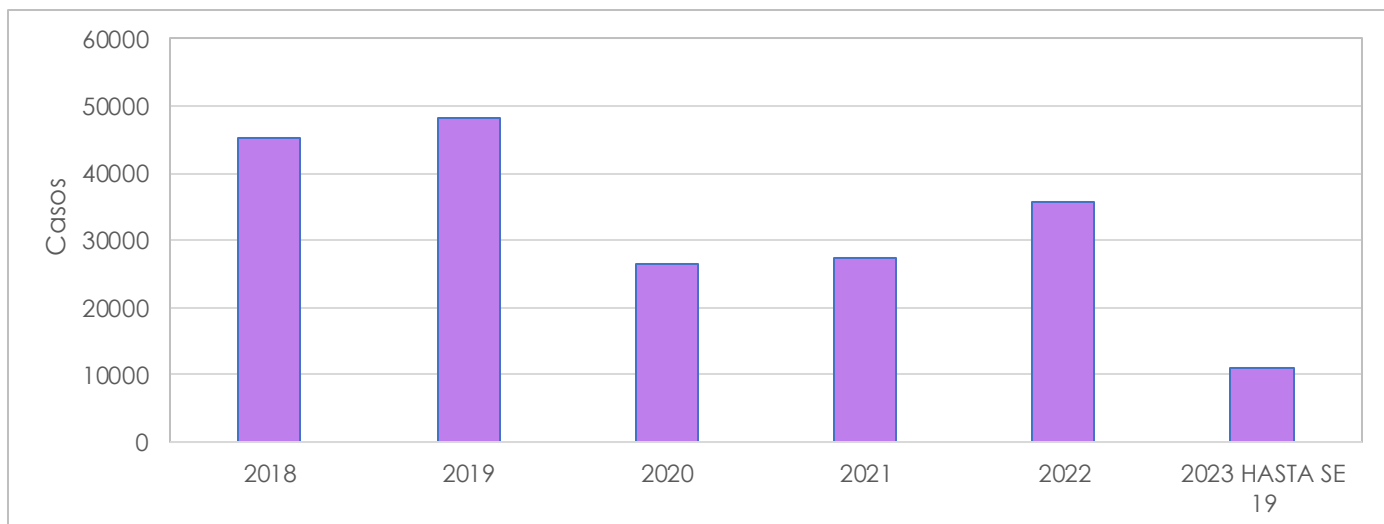


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.

En la fig. 28 se observa una comparativa de casos de diarreas desde el año 2018 a SE 1-19/2023, se observa un decrecimiento en la cantidad de casos con respecto al año 2019, con un leve crecimiento posterior durante el año 2022 de casos notificados.



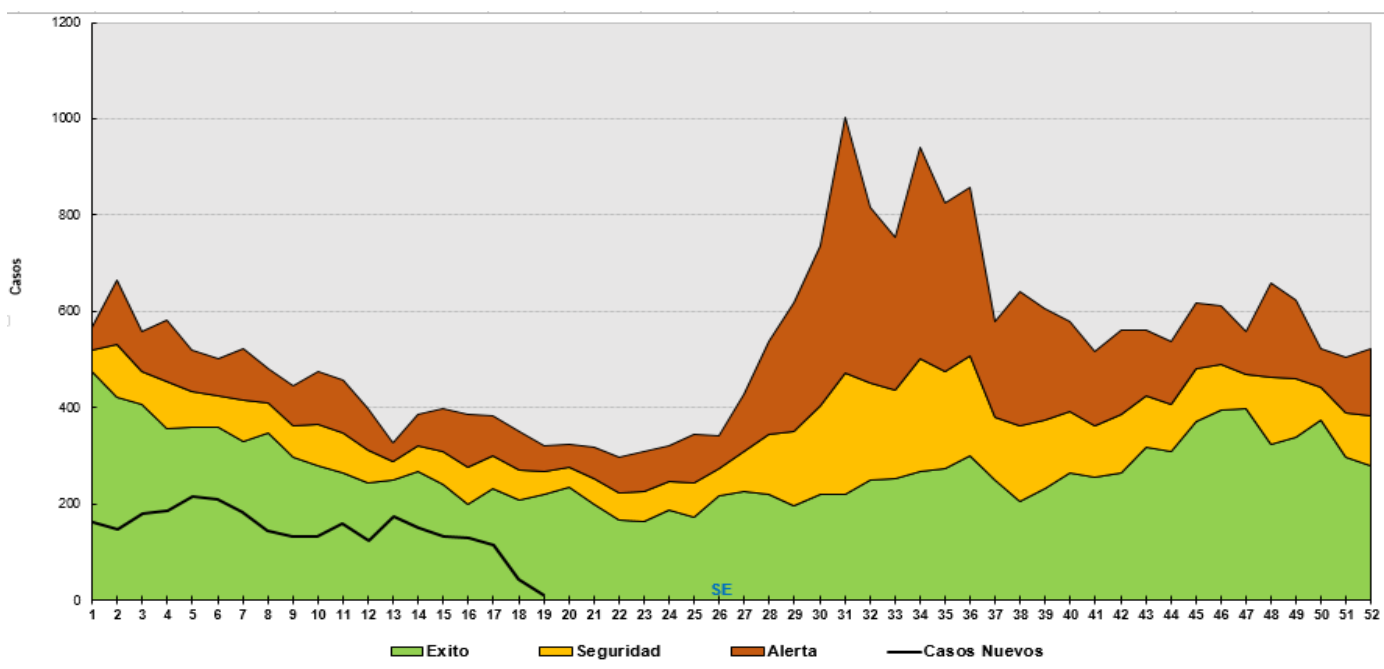
Fig. 28: Casos de diarreas de todas las edades desde 2018 hasta SE19/2023 – Jujuy.



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

En la fig. 29 si bien la notificación presenta un leve aumento en la SE 13, esta se mantiene en zona de éxito en la SE19/2023.

Fig. 29: Corredor Endémico Semanal diarreas en menores hasta 5 años. 2023. Pcia. de Jujuy
Históricos 5 años: 2018 a 2022.

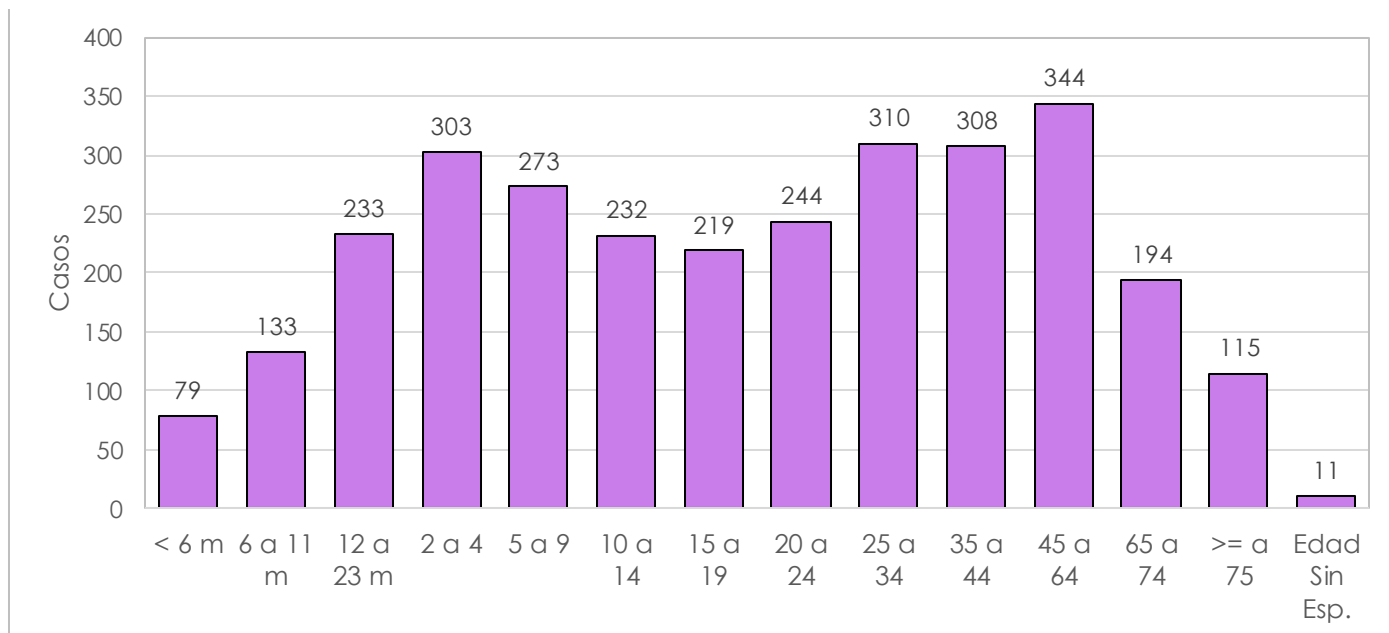


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0



En la fig. 30 observamos la cantidad de casos de diarrea en SE19/2023 por grupo etario, siendo de 45 a 64 años el grupo con mayor notificación del evento (344 casos), en segundo lugar, las notificaciones de 25 a 34 años (310 casos), y en el tercer lugar con 308 casos las personas de entre 35 y 44 años.

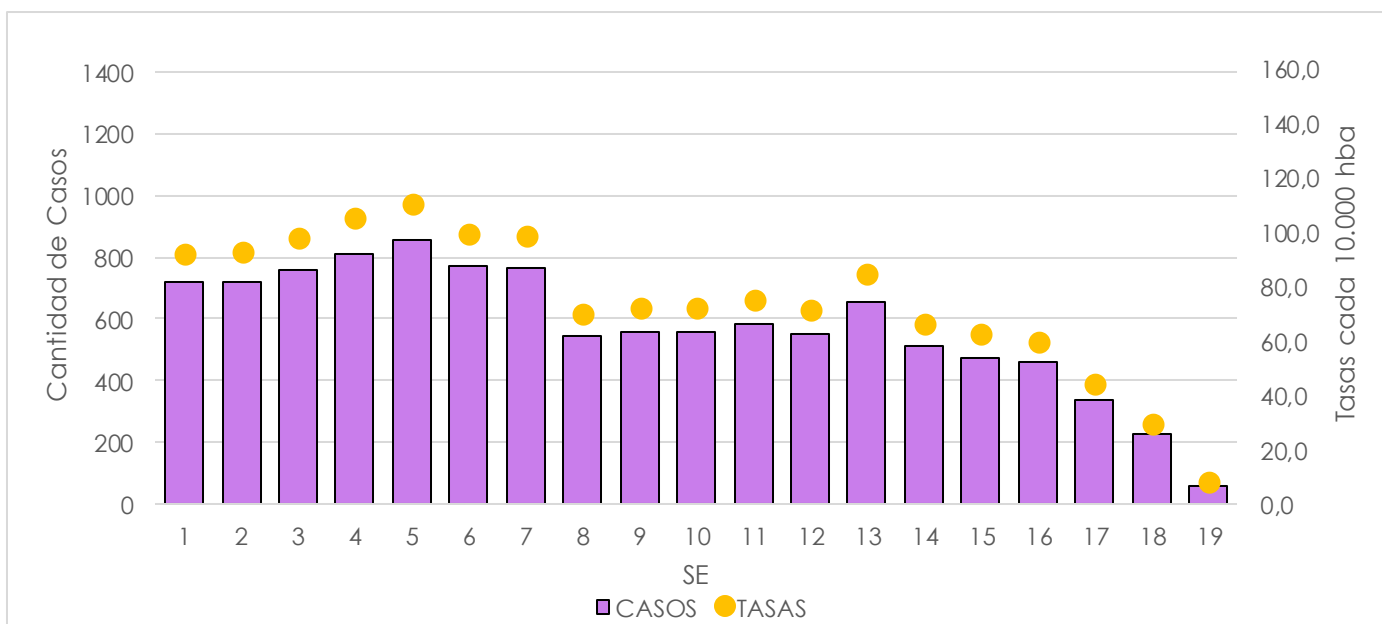
Fig. 30: Casos de diarrea según grupo etario. SE19/2023 Jujuy.



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

En la fig. 31 se observa una comparativa de casos de diarreas desde SE 1-19/2.023, se observa un decrecimiento en la cantidad de casos con respecto a SE 5, con un leve crecimiento posterior durante SE 13 disminuyendo luego el número de casos notificados.

Fig. 31: Cantidad de casos y tasas de diarreas en todas las edades, hasta SE19/2023. Jujuy.



Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2023.

RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL DE SALUD

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

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

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

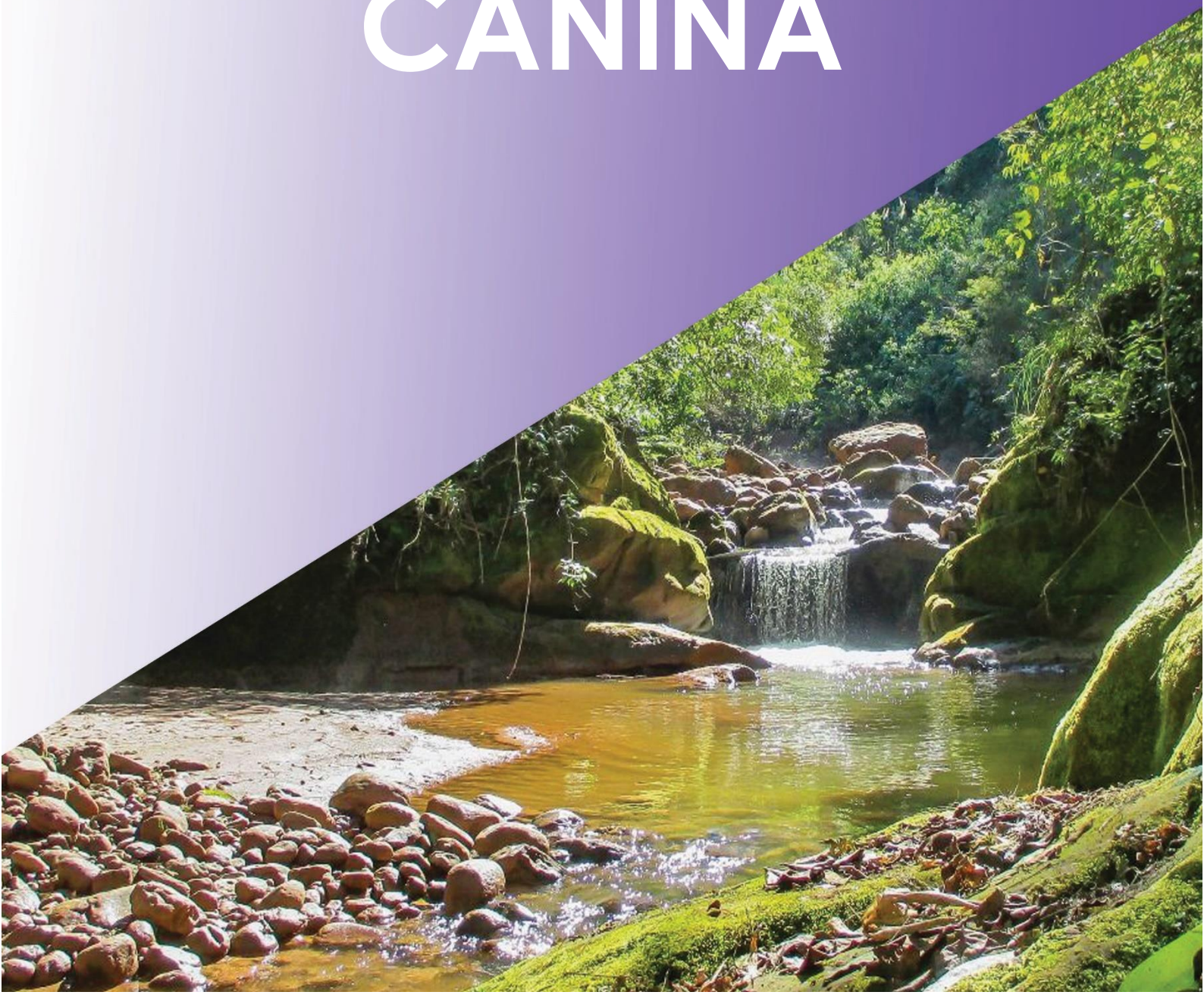
- Consumir agua envasada o de red. Si no se cuenta con agua de red, colocar 2 gotas de lavandina por cada litro de agua o hervirla durante 3 minutos, ya sea para beber, lavarse las manos o los dientes, cocinar o lavar las verduras y frutas
- Lavarse las manos con agua y jabón. El lavado de manos con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

PRINCIPALES MEDIDAS PARA PREVENIR LA DIARREA EN BEBÉS Y NIÑOS

- Alimentar al niño con leche materna durante, al menos, los primeros 6 meses de vida. Entre las múltiples ventajas de la leche materna está la de proporcionar defensas contra las infecciones gastrointestinales.
- Mantener las manos limpias (tanto de los niños como de los adultos que los cuidan).
- Lavar y esterilizar adecuadamente las mamaderas.
- Desechar los pañales descartables en bolsas bien cerradas.
- Desechar la materia fecal de los pañales de tela en baños o letrinas, y lavar bien los pañales con agua y jabón.

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

Vigilancia de
LEISHMANIASIS
VISCERAL
CANINA



LEISHMANIASIS VISCERAL CANINA

La Leishmaniasis visceral es la forma más grave de las Leishmaniasis y es causada por la especie *Leishmaniasis 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.

Es importante reconocer que algunos animales pueden ser asintomáticos durante periodos de tiempo variable o pueden tardar en aparecer 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.

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 caso sospechoso que presente serología positiva para leishmaniasis visceral, por inmunocromatografía (Rk39 u otras), ensayo inmunoenzimático (ELISA) o inmunofluorescencia indirecta (IFI).

Caso Canino Confirmado por Laboratorio: Todo caso sospechoso o probable con un resultado positivo para alguna de las siguientes técnicas parasitológicas:

- Frotis de punción aspiración de ganglio linfático, piel, médula ósea, bazo, hígado teñido con Giemsa o May-Grunwald-Giemsa para la búsqueda de amastigotes.
- Cultivo de promastigotes en medios específicos: NNN (Novy, Nicolle y McNeal), Senekjje, etc.,
- Inoculación en hámster: búsqueda y/o aislamiento parasitario.
- Preparados histológicos a partir de ganglio linfático, piel, médula ósea, bazo, hígado, para la búsqueda de amastigotes.
- PCR en muestras de tejidos.

Canino infectado asintomático: Todo perro asintomático con parasitología positiva para leishmaniasis visceral captado en estudios poblacionales, procedente de área endémica, por hallazgo en la práctica profesional, o por demanda.

IMPORTANTE: Se recomienda la práctica de eutanasia a los perros diagnóstico parasitológico o serológico positivos.

TOMA Y ENVIO 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%.

TRANSMISION

Se transmite por la picadura de la hembra de diferentes especies de flebótomos (*Lutzomyia longipalpis*, insecto volador muy pequeño, parecido a un mosquito), que deben estar previamente infectados con el parásito. Al ser picados, los perros 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. La enfermedad no se transmite de persona a persona, ni a través de objetos. Los humanos no son reservorios de Leishmaniasis para los insectos.

SIGNOS Y SINTOMAS

- Diarrea y vómito.
- Decaimiento.
- Pérdida de apetito y pelo.
- Decaimiento, especialmente alrededor de los ojos y hocico.
- Crecimiento exagerado de las uñas.
- Ulceras en la piel.
- Hemorragia nasal.

PREVENCION

Se recomienda siempre realizar la castración del perro, sea hembra o macho. Evitar el traslado de los caninos hacia zonas del país con presencia del insecto vector.

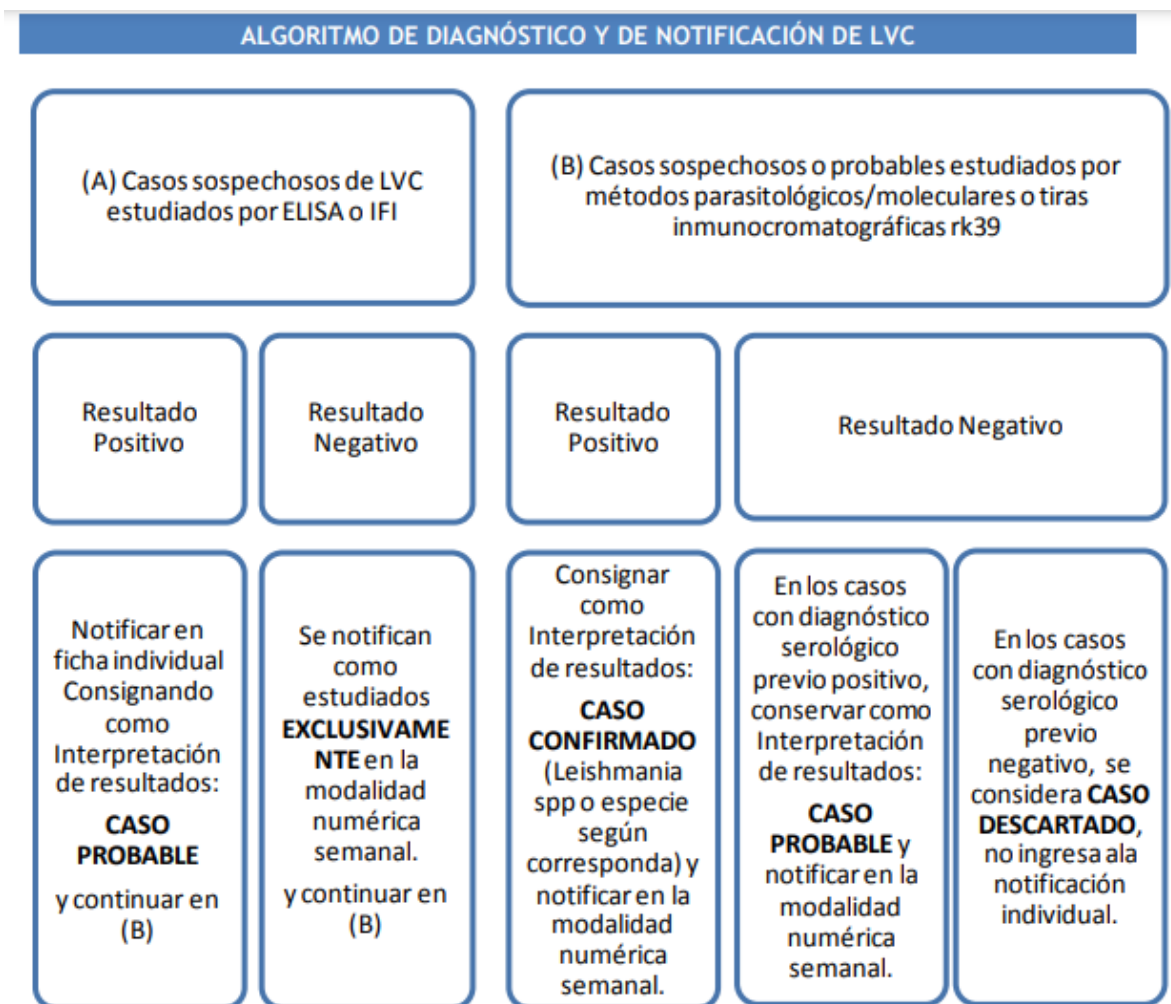
En caso de realizarlo, aplique a su perro algún repelente contra *Lutzomyia longipalpis*: Pipetas que contengan Permetrina (50%) más Imidacloprid (10%). Protección estimada por



3 semanas. También el uso de collares con Deltametrina al 4%. Protección estimada por 5 meses.

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. 32: Algoritmo de diagnóstico 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 canino mestizo, sexo macho de 1 año de edad aproximadamente.

Los síntomas que presentaba al momento de la adopción fueron: caquexia, problemas de piel, úlcera, alopecia, miembros rígidos, dolor articular, crecimiento exagerado de uñas. Luego de varias consultas al Médico Veterinario particular, se le realizó el diagnóstico de Leishmaniasis Visceral Canina mediante la técnica de RK 39, dando como resultado REACTIVO. Se enviaron las muestras al Instituto Pasteur para confirmación mediante PCR, con resultado Detectable para género Leishmaniasis.

Se está a la espera la identificación de la especie de leishmaniasis.

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 de leishmaniasis visceral, *Lutzomyia longipalpis*, 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, hojarascas, frutos caídos, escombros y corrales. Alejar a la noche los animales domésticos y mascotas por lo menos 5 metros de la vivienda.

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

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/

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