



Gobierno de JUJUY
Unión, Paz y Trabajo



VIGIEPI 2023

DIRECCION PROVINCIAL DE SANIDAD

SE 21

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

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

2 de Junio 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, Martin Urquiza, Fabio Amante, Gustavo Brito, Belén Janco, Juan Pablo Patagua, Beatriz Ortega, Juliana Morales Santos, Gonzalo Guzmán, Mauricio Cervantes.

Area respiratorias:

Dra. Beatriz Resina, Cintia Rodríguez, Ivone Garzón.

Area VIH e Its:

Dra. Laura Paredi, Dra. Carolina Ávalos, Dra. Rosana Vilca, Gisela Erazo, Dana Amante, Noelia Mendoza, Anahí Machaca, Dalma Armella.

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. 14
VIGILANCIA DE COVID-19.....	Pág. 28
VIGILANCIA DE DIARREAS.....	Pág. 33
GLOSARIO.....	Pág. 40

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 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 1. Casos confirmados de dengue situación regional, hasta SE 20/2023.

PAIS	CASOS CONFIRMADOS	SEROTIPOS	FALLECIDOS	LETALIDAD
BOLIVIA	125.624	DEN 1, 2	70	0.055
PARAGUAY	3.928	DEN 1, 2	3	0.076
BRASIL	1.514.806	DEN 1, 2	387	0.026

Fuente: Plisa, OPS., 2.023

SITUACIÓN NACIONAL

Hasta SE 20/2023 se registraron en Argentina 106.672 casos de dengue de los cuales 99.456 son autóctonos, 5.937 se encuentran en investigación y 1.279 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 20/2023.

Provincias	Total, de casos
Buenos Aires	9.609
CABA	11.365
Córdoba	6.435
Entre Ríos	523



Santa Fe	20.102
Centro	48.034
Mendoza	44
San Juan	7
San Luis	59
Cuyo	110
Chaco	4.933
Corrientes	804
Formosa	446
Misiones	176
NEA	6.359
Catamarca	981
La Rioja	336
Salta	12.449
Santiago del Estero	12.006
Tucumán	21.053
NOA	52.042
Chubut	5
La Pampa	28
Neuquén	29
Rio Negro	13
Santa Cruz	25
Tierra del Fuego	27
Sur	127
Total PAIS	106.672

Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2.023.

Del total de casos fallecidos, se identifica: 29 con serotipo DEN-2 y 9 con 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=59

PROVINCIA DE RESIDENCIA	DEN-1	DEN-2	SIN IDENTIFICACION DE SEROTIPO	TOTAL
BUENOS AIRES		1	2	3
CABA		3	5	8
CORDOBA	2	1		3
CORRIENTES			1	1
ENTRE RIOS		1		1
JUJUY		10		10
SALTA		4	7	11
SANTA FE	5	2	2	9
SANTIAGO DEL ESTERO	2		2	4
TUCUMAN		7	2	9
TOTAL	9	29	21	59

Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2.023.

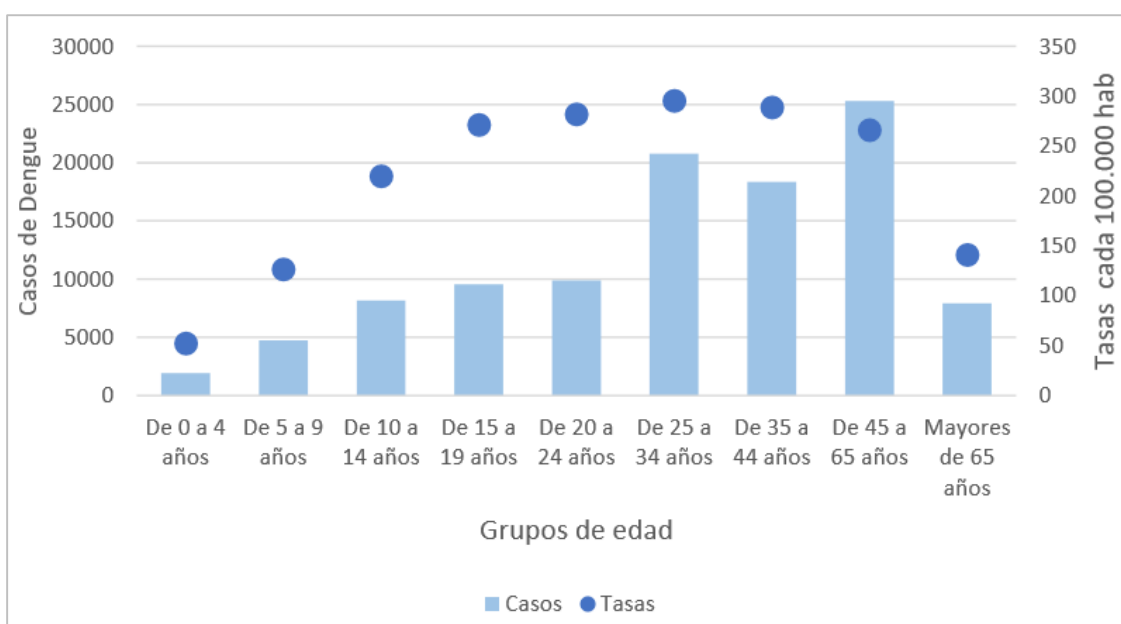


Hasta SE 20/2023 fueron notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de Salud, 59 casos fallecidos (dos de los cuales fueron notificados en la última semana, pero correspondían a semanas previas). La letalidad hasta el momento se ubica en 0,055%. En cuanto a la distribución por sexo, el 54% corresponden a personas de sexo legal femenino y 46% a masculino.

De 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, puede observarse que afecta de forma mayoritaria y relativamente homogénea a personas entre 15 y 65 años, seguidos del grupo de 10 a 14 años, mayor de 65 y niños menores de 10 años (Fig.1).

Fig. 1. Casos y tasas de dengue según grupos de edad. SE 31/2022 a SE 20/2023. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2.023.

SITUACIÓN PROVINCIAL

En SE 20/2023 se notificaron un total de 7.244 casos, de los cuales 3.831 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 1.396 y El Carmen con 979 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.



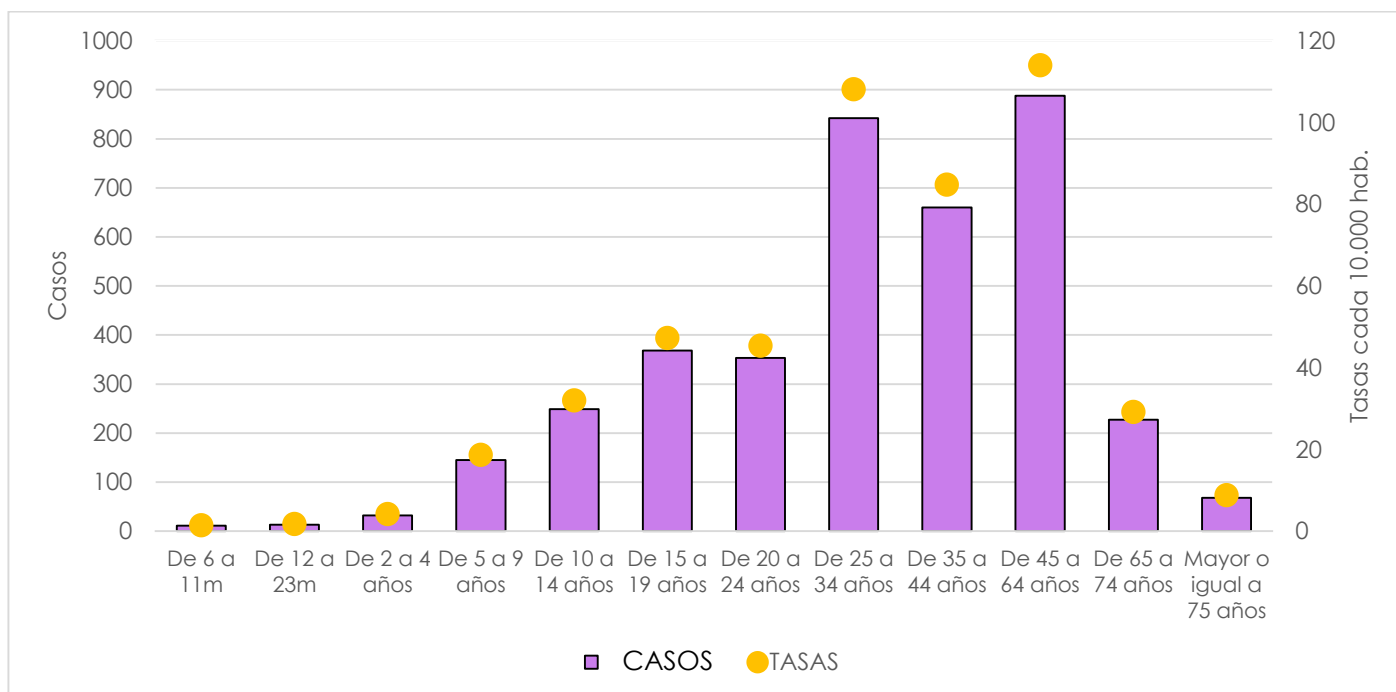
Tabla 4. Casos confirmados por Departamento SE 20/2023. Pcia. de Jujuy.

DEPARTAMENTO	CANTIDAD
SAN PEDRO	1.396
EL CARMEN	979
LEDESMA	962
SANTA BARBARA	350
DR. MANUEL BELGRANO	114
PALPALA	31
SAN ANTONIO	2
HUMAHUACA	1
YAVI	1

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

En relación al grupo etario, 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 SE 20/2023. Pcia. de Jujuy.



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

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

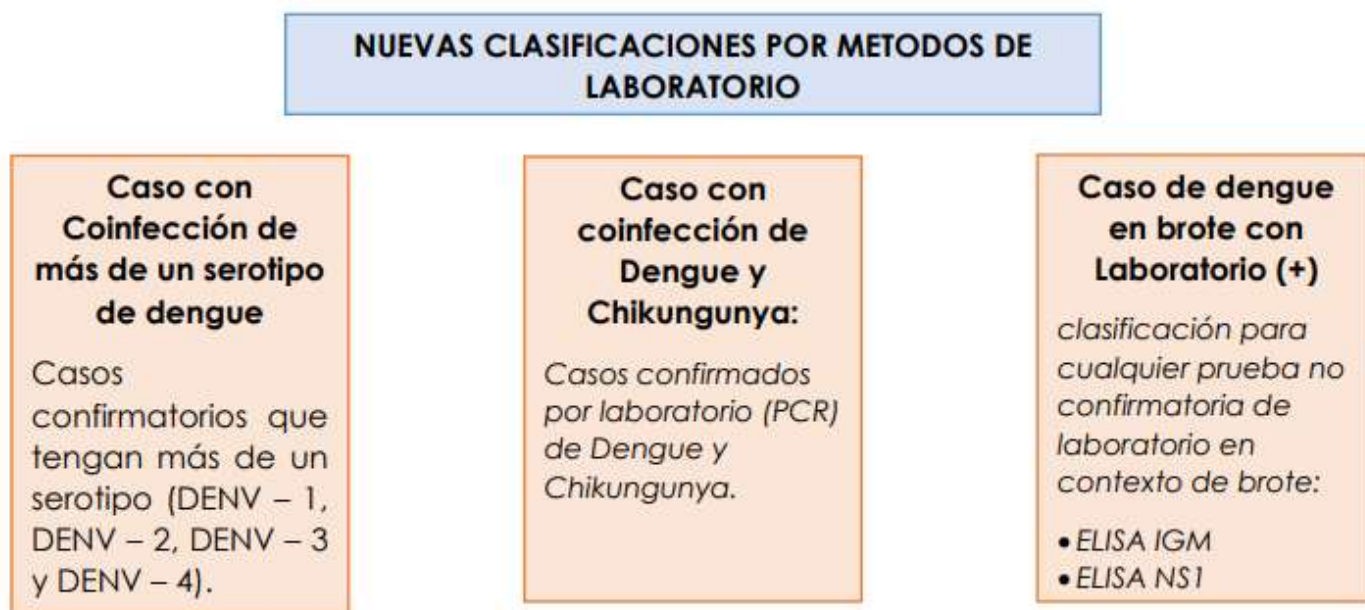
Función de vectores

- Atención de alertas emitidas por el SNVS ante casos sospechosos y/o 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, termo niebla, maquina manual y maquina pesada.
- Utilizar EPP para la fumigación.
- Utilizar 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 SE 20/2023. Pcia. de Jujuy.



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 nexos epidemiológicos:** En 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.

DIRECTRICES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE AEDES AEGYPTI SEGÚN MEDIDAS NACIONALES

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.

Acciones ante reportes de casos de Dengue o brote.

- Intensificación de las tareas de control focal, eliminación de inservibles, educación y comunicación.
- Tratamiento con adulticidas: Este proceso tiene como objetivo cortar el ciclo de transmisión a través de la eliminación/disminución de los mosquitos adultos. **NO TIENE PODER RESIDUAL Y DEBE ESTAR ACOMPAÑADO DE ACCIONES DE CONTROL FOCAL.**

Este tratamiento puede ser **INTRADOMICILIARIO** y se realiza con máquinas livianas y portátiles. La aplicación se realiza hacia el interior de la vivienda y su alrededor.

En caso que el brote se extienda, se aplica otra metodología de trabajo llamada **ROCIADO ESPACIAL** o **BLOQUEO QUIMICO**, con equipamiento pesado montado en vehículos. La eficacia de esta actividad es reducida, ya que se estima que extermina



aproximadamente un 30 o 40% de la población de mosquitos adultos y deben repetirse cada 10 días.

Otras preguntas:

Tabla 5. Preguntas sobre Acciones ante reportes de casos de Dengue o brote.

¿Qué hacer cuando se está ante un caso sospechoso de dengue?	Búsqueda y eliminación de recipientes que no son útiles en el domicilio y el ROCIADO INTRADOMICILIARIO de la vivienda y las 8 manzanas circundantes.
¿Qué hacer si surge otro caso sospechoso dentro de las 8 manzanas?	Se continúa con el ROCIADO INTRADOMICILIARIO en el mismo rango nombrado anteriormente.
¿Hasta cuándo se debe continuar con el bloqueo?	Hasta que finalice el brote o se cuente con el material para realizarlo.
¿Cada cuánto tiempo debe repetirse el bloqueo?	Con una sola vez es suficiente.
¿Qué áreas deben cubrirse con el equipo pesado?	Se debe analizar según antecedentes epidemiológicos y densidad poblacional.
¿Hay algún requisito para que el ROCIADO ESPACIAL sea más eficaz?	Se solicita al público que para que el insecticida penetre en la vivienda, abra puertas y ventanas exteriores e interiores.
¿Durante cuánto tiempo se debe efectuar el rociado con el equipo pesado?	Se deben realizar ciclos cada 10 días, dependiendo de la curva epidemiológica.
Se recalca que en lugares como: HOSPITALES, CENTROS DE SALUD, ESCUELAS E IGLESIAS, NO SE RECOMIENDAN REALIZAR BLOQUEOS CON MAQUINARIA PESADA.	

Fuente: Directrices para la prevención y control de Aedes Aegypti

Vigilancia de
VIRUS
RESPIRATORIOS





SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

América del Norte: La actividad relacionada con la influenza ha experimentado un ligero aumento, aunque sigue siendo baja en general. Durante las cuatro últimas Semanas Epidemiológicas se ha observado una predominación del virus B/Victoria, con circulación en menor medida de influenza A (mayormente influenza A H1N1 pdm09). Por otro lado, la actividad del Virus Sincicial Respiratorio (V.S.R.) ha experimentado un notable incremento, con niveles de circulación moderado. En cuanto a SARS-CoV-2 se ha mantenido elevada.

Brasil y Cono Sur: La actividad de influenza ha presentado un notable aumento, alcanzando niveles altos de circulación. Durante las últimas cuatro Semanas Epidemiológicas, los virus predominantes han sido principalmente A (H1N1) pdm09 y, en menor medida, B (Victoria). Por otro lado, la actividad de Virus Sincicial Respiratorio, que había mostrado un incremento pronunciado en semanas anteriores, ha comenzado a descender. En cuanto a SARS-CoV-2, su actividad se ha mantenido en niveles bajos.

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 n=221.514 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.

Tabla 6. Muestras estudiadas y positivas hasta SE 20/2023. Argentina.

EVENTO	MUESTRAS ESTUDIADAS	MUESTRAS POSITIVAS
INFLUENZA A	2.304	967
INFLUENZA B		1.337
INFLUENZA A (H3N2)	179	125
INFLUENZA A (H1N1)		54

Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.

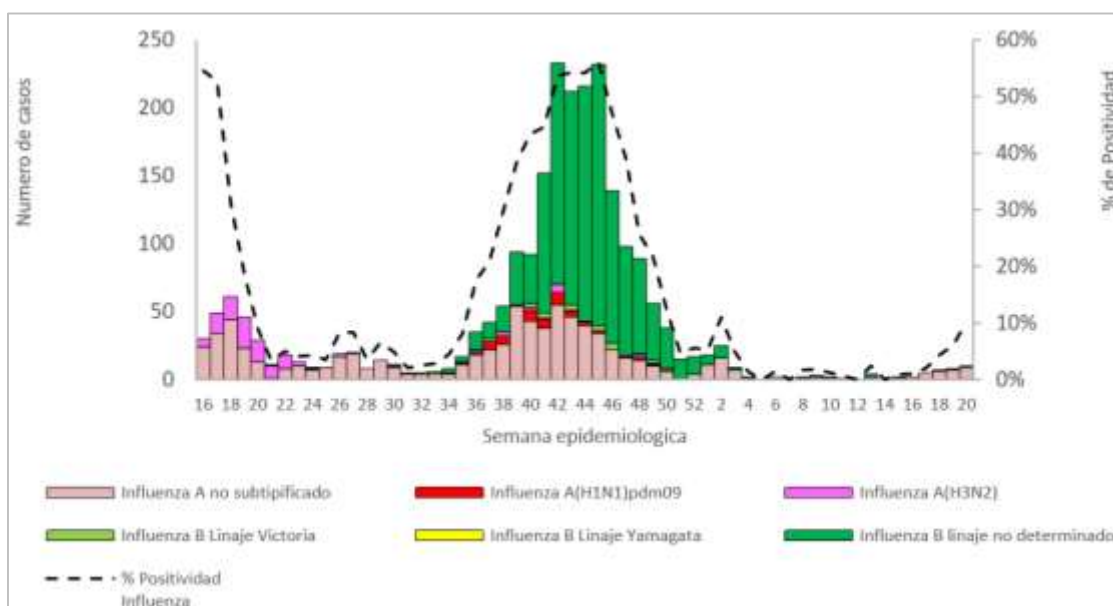


VIGILANCIA EN PACIENTES AMBULATORIOS

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 Virus Sincicial Respiratorio 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 4 de los casos de influenza B, detectados entre SE 16 de 2022 y SE 20 de 2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.304 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje.

Fig. 4: Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE 17/ 2022 a SE 20/2023 Estrategia UMAS. Argentina.

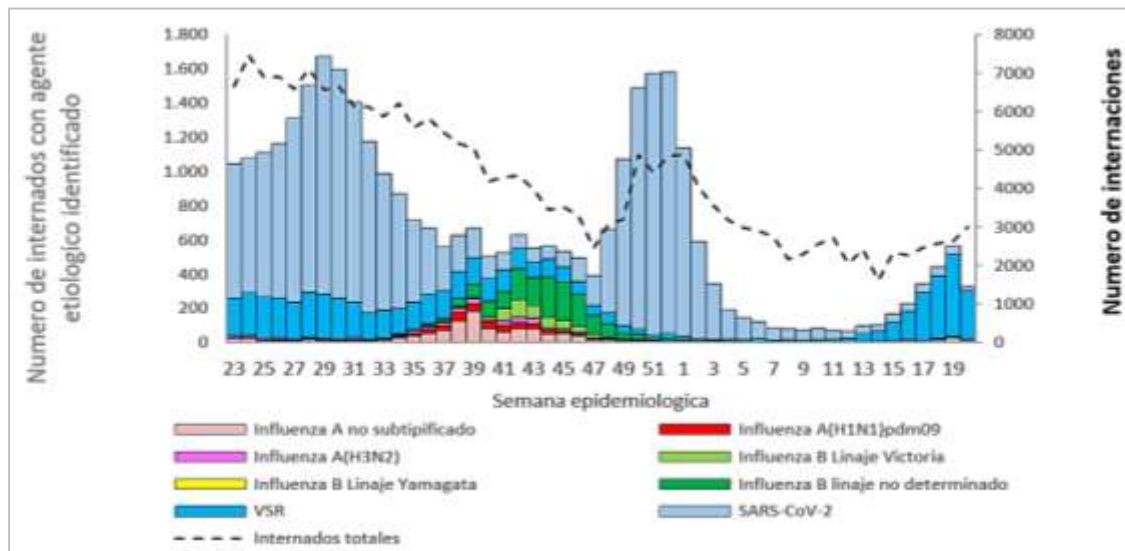


Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.

VIGILANCIA EN PACIENTES INTERNADOS.

La curva de casos por Infecciones Respiratorias Agudas notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de Salud 2.0 en SE 20 (Fig. 5) asciende respecto a la semana previa.

Fig. 5: Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados – SE 23/2022 a SE 20/2023.

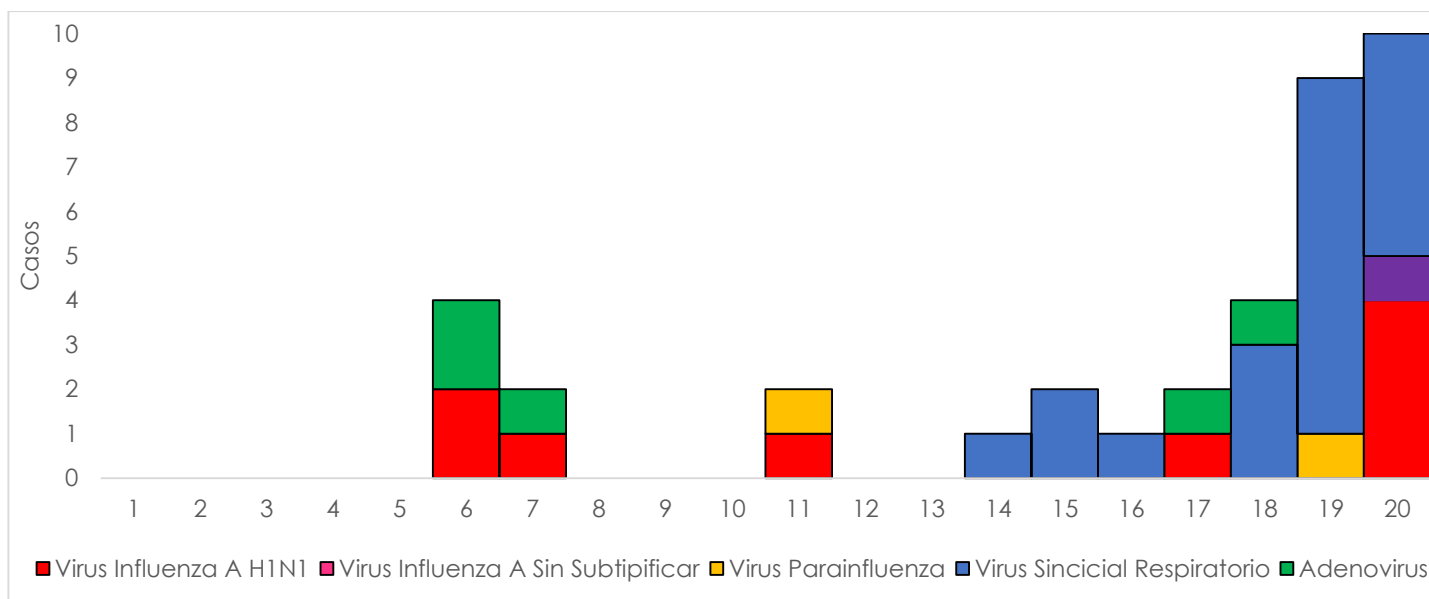


Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.

SITUACIÓN PROVINCIAL

En el transcurso del año 2023, desde SE 14 se observa la circulación del Virus Sincicial Respiratorio (n=20) y desde SE 6 Virus Influenza A H1N1 (n=9) (Fig. 6)

Fig. 6: Virus Respiratorios según semana epidemiológica. Pcia. de Jujuy. Año 2023 n=59.



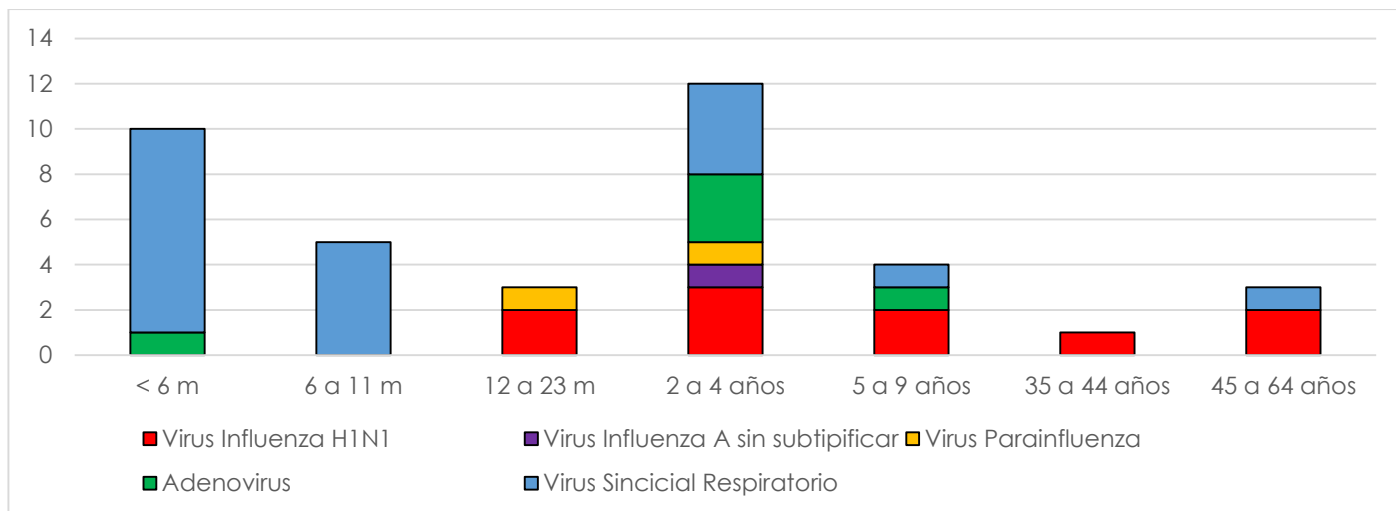
Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.



Actualmente el HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR HECTOR QUINTANA, tiene en internación 7 menores, con Dx. de Virus Sincicial Respiratorio, los mismos evolucionan favorablemente. El Hospital San Roque, tiene un internado con Dx. de Influenza A, de entre 45 a 64 años, presenta comorbilidades (asma, obesidad mórbida e hipertensión arterial). Actualmente con evolución favorable.

Tal como se muestra en la figura 7, los casos de virus respiratorios se detectan en los grupos etarios que comprenden a los menores de 6 meses hasta los 74 años, con predominio en el grupo de 2 a 4 años.

Fig. 7: Virus Respiratorios según grupo etario. Pcia. de Jujuy. Año 2023 n=59.



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

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/ 12 Hs.
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/ 12 Hs.
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

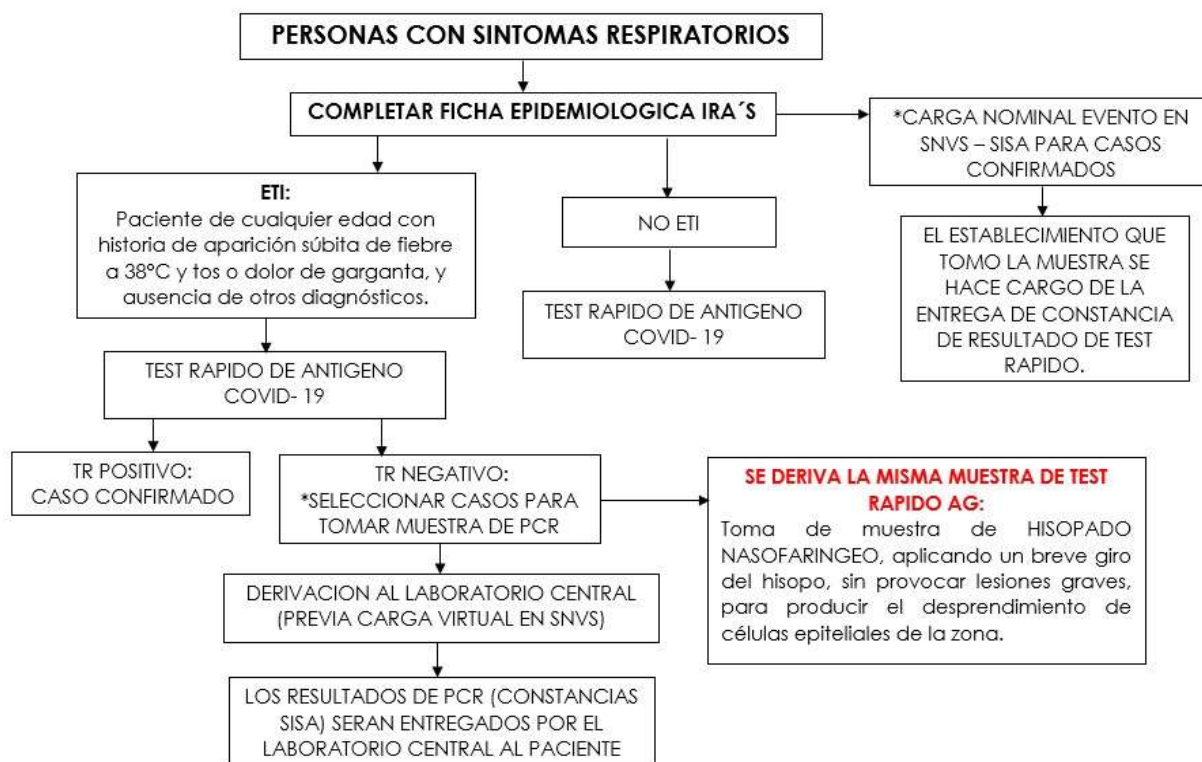
Desde mayo 2022, la provincia de Jujuy se adhiere a la estrategia nacional de vigilancia universal. La cual tiene como objetivo:

- 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. 8)

Fig. 8: Flujograma de vigilancia universal.



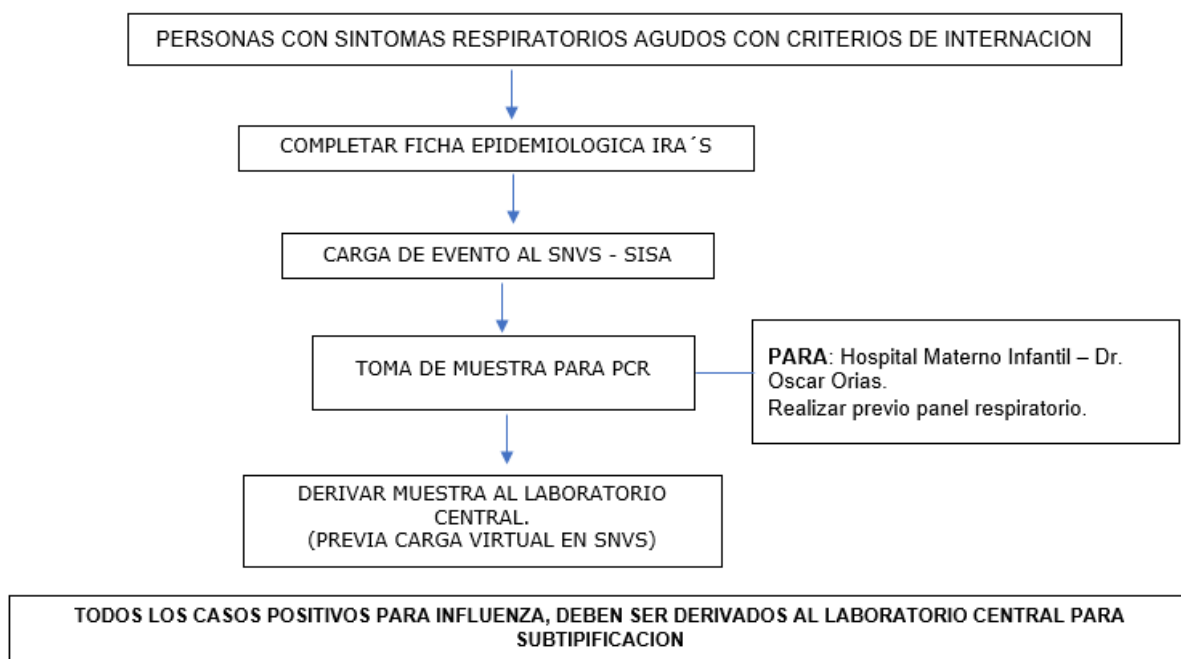
Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.

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. 9)

Fig. 9: Flujograma de vigilancia de internados.



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

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. 10: Ficha epidemiológica IRAS, actualización mayo 2023.



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):		
Fiebre < 38 °C	Dolor garganta	Tos	Dificultad respiratoria	Cefalea	Mialgias
Fiebre ≥ 38 °C	Vómitos	Rinitis/Congestión nasal	Anosmia de reciente aparición	Disgeusia de reciente aparición	Diarrea
Astenia					
Diagnóstico sintromico:					
Bronquiolitis	Neumonía	IRAG	IRAG - I	Otro:	
Presenta enfermedades previas, factores de riesgo, comorbilidades: SI <input type="checkbox"/> NO <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: ARM: SI / NO	
Fallecido: SI / NO		Fecha:			
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 SNVS 2.0, 2.023.



VIGILANCIA DE BRONQUIOLITIS, ENFERMEDADES TIPO INFLUENZA Y NEUMONIA

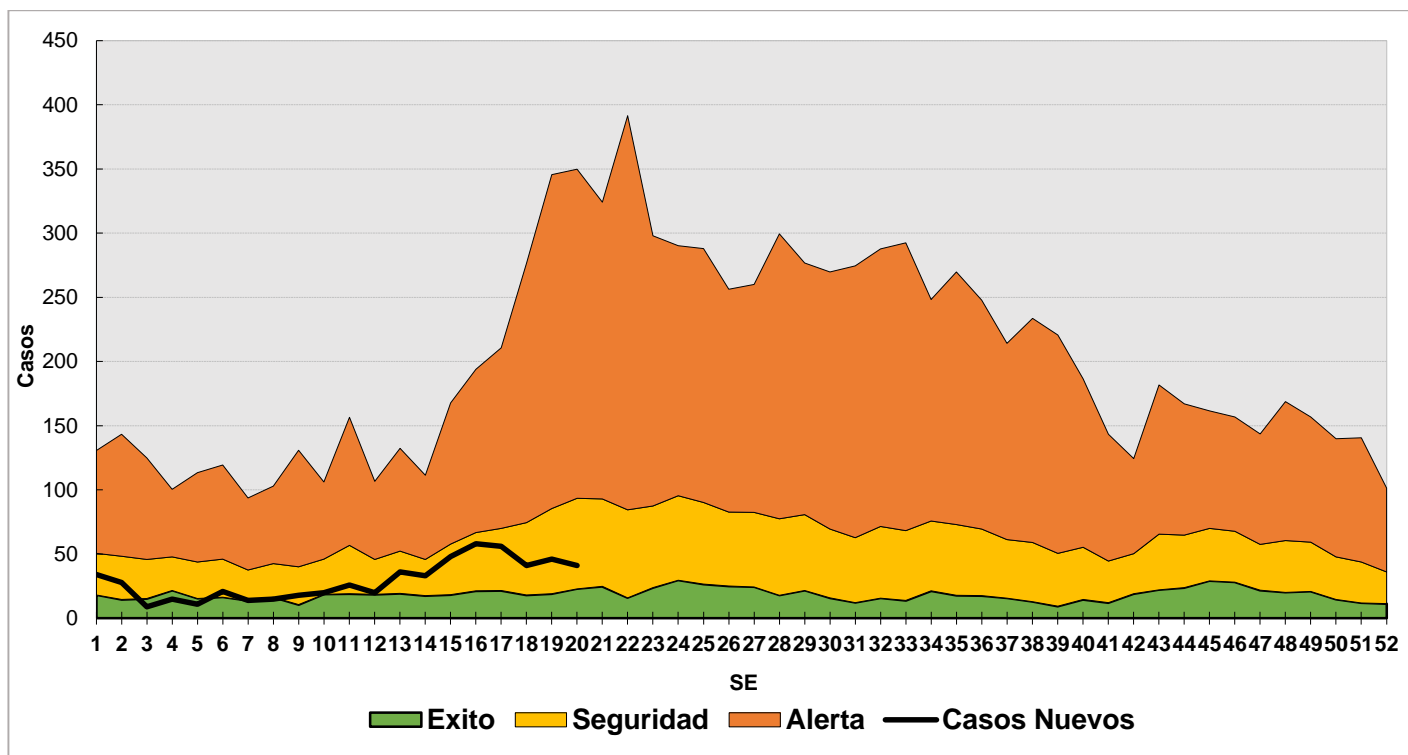
La vigilancia epidemiológica de estas enfermedades resulta esencial para detectar precozmente el ascenso estacional de casos en cualquier época del año y lugar de la provincia; la identificación de los grupos poblacionales afectados; la frecuencia, distribución y características de los agentes etiológicos 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 11 se puede observar que el evento Bronquiolitis ha presentado una notificación en la zona de seguridad durante las últimas semanas, desde SE 6 a SE 20. Posteriormente, se ha registrado una disminución en la carga de casos, posiblemente debido a una falta de oportunidad en la recolección de datos.

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

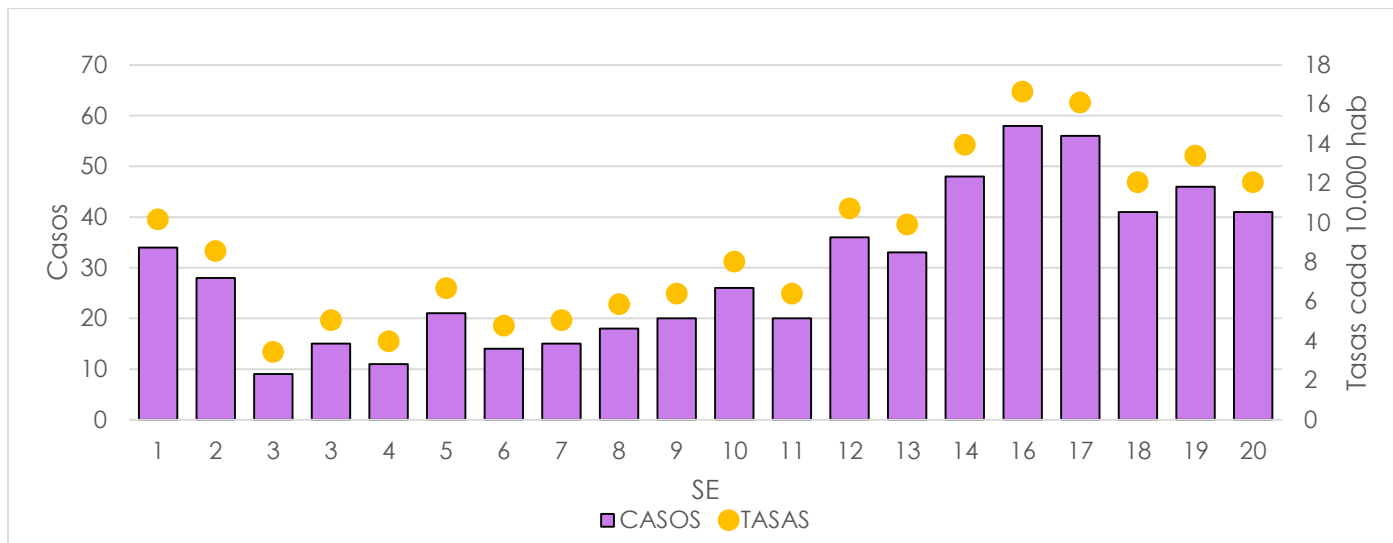


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.



En la figura 12 se observa una comparativa de casos acumulados de Bronquiolitis desde SE 1 a SE 20/2023, se observa un decrecimiento en la cantidad de casos luego de SE 16/2023.

Fig. 12: Casos y tasas de Bronquiolitis sin especificar, hasta SE 20/2023. Pcia. de Jujuy.

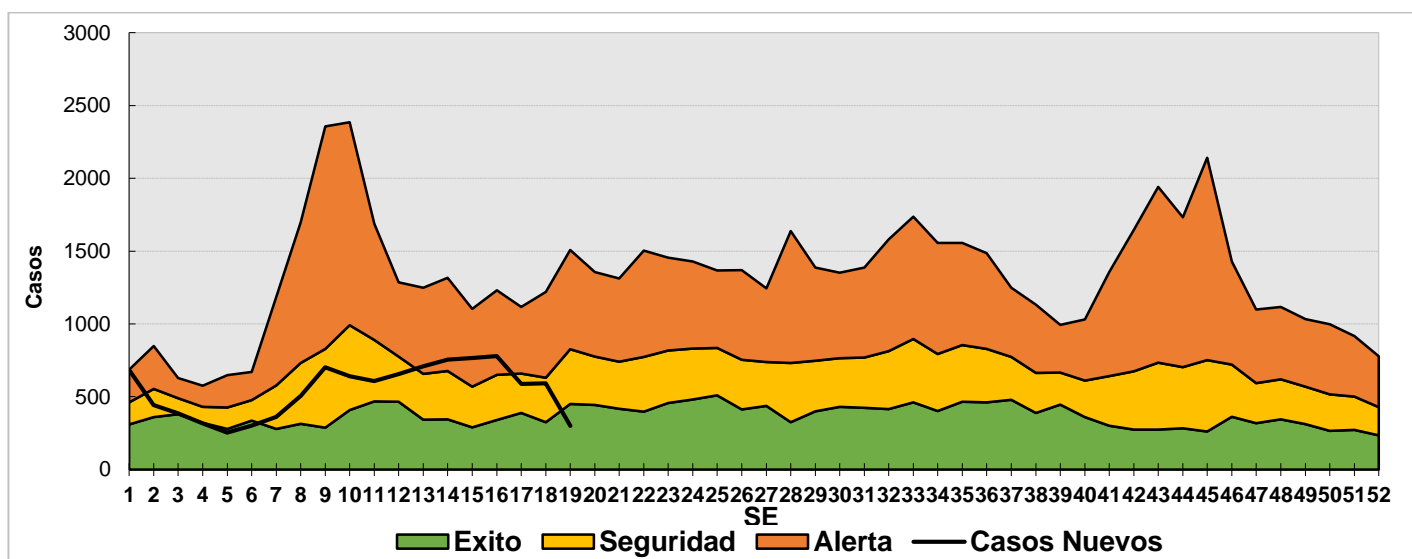


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.

Durante el evento Enfermedad Tipo Influenza (Fig. 13), 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 12, la situación se estabilizó y se consideró una zona segura. Luego, en SE 13 a 17, volvió a haber un aumento en los casos, regresando a la zona de alerta. Desde entonces, la situación ha mejorado progresivamente hasta alcanzar una zona de éxito.

Las notificaciones registradas corresponden a personas que han consultado en forma ambulatoria. 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. 13: Corredor Endémico Semanal de Enfermedades Tipo Influenza 2023. Pcia. de Jujuy. Históricos 5 años: 2018 a 2022

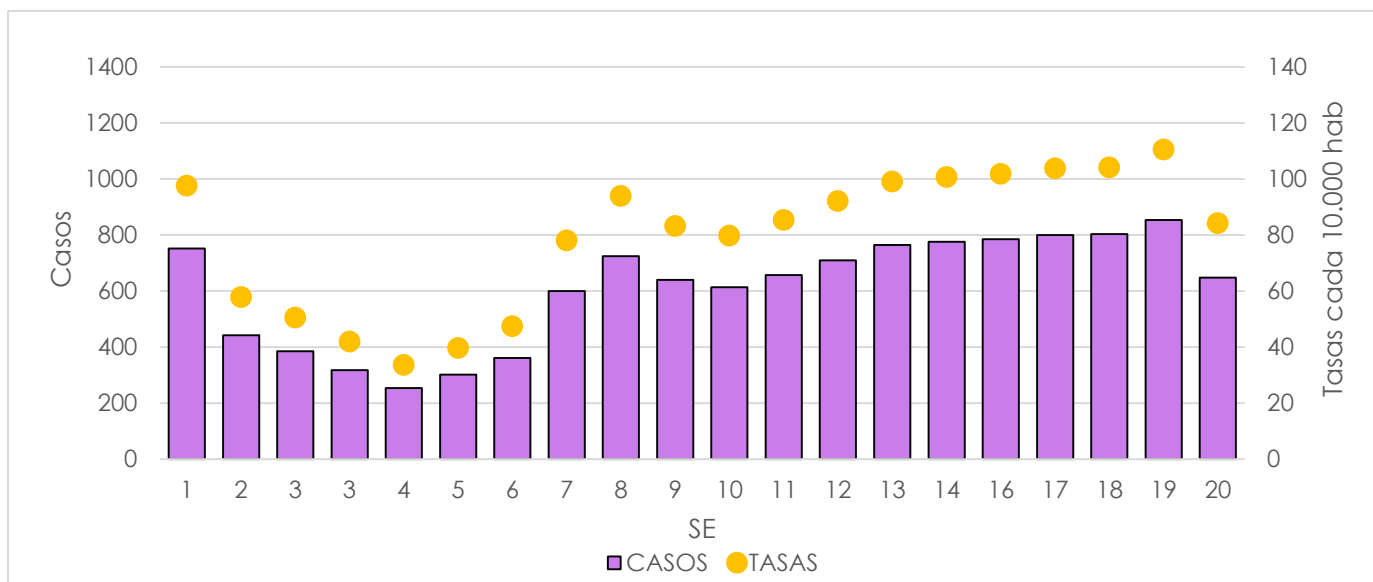


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.



En la figura 14 se observa la cantidad de casos de Enfermedad Tipo Influenza desde SE 1 hasta SE 20, podemos ver un crecimiento en la cantidad de casos en SE 5 hasta SE 8, una disminución de los mismos de SE 8 a SE 10, luego nuevamente un crecimiento desde SE 11 hasta SE 19.

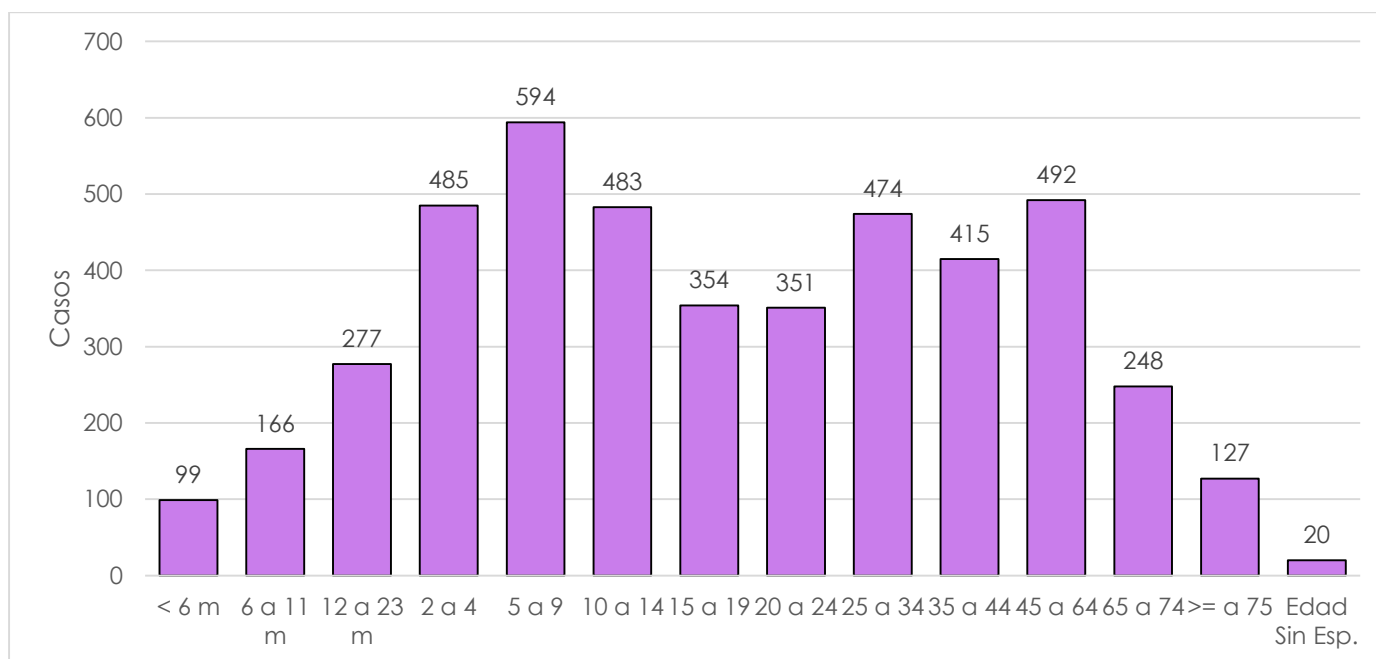
Fig. 14: Casos y tasas de Enfermedades Tipo Influenza por Semanas Epidemiológicas, hasta SE 20/2023. Pcia. De Jujuy.



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

En cuanto a la distribución por grupo etario puede observarse que los grupos de mayor prevalencia de casos son los de 5 a 9 años y 45 a 64 años (Fig.15).

Fig. 15: Casos acumulados de Enfermedades Tipo Influenza según grupo etario 2018 a 2023. Pcia. De Jujuy.



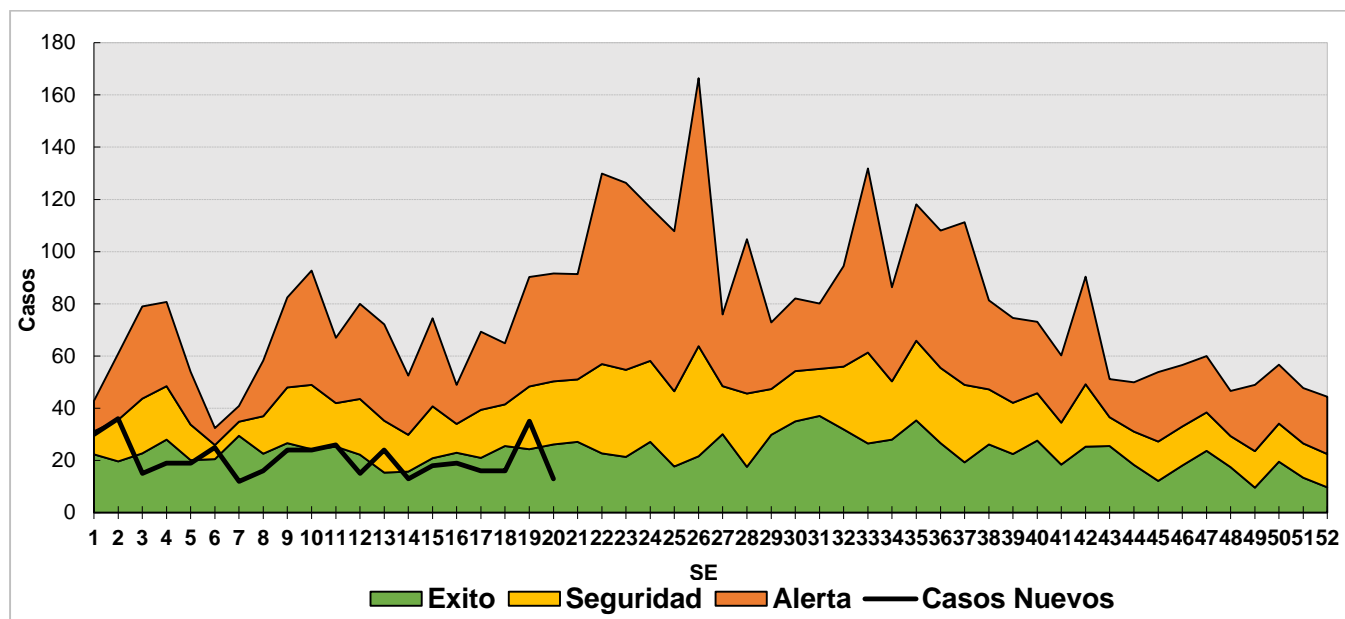
Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.



Con respecto al número de notificaciones de Neumonías en las primeras semanas del año, se ha observado un incremento de casos que se mantienen dentro de la 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 SE 12. En SE 13, se ha vuelto a situar en la zona de seguridad y posteriormente ha estado en la zona de éxito hasta SE 18, donde se ha vuelto a la zona de seguridad. A partir de SE 19, se ha observado un notable descenso en los casos (Fig. 16).

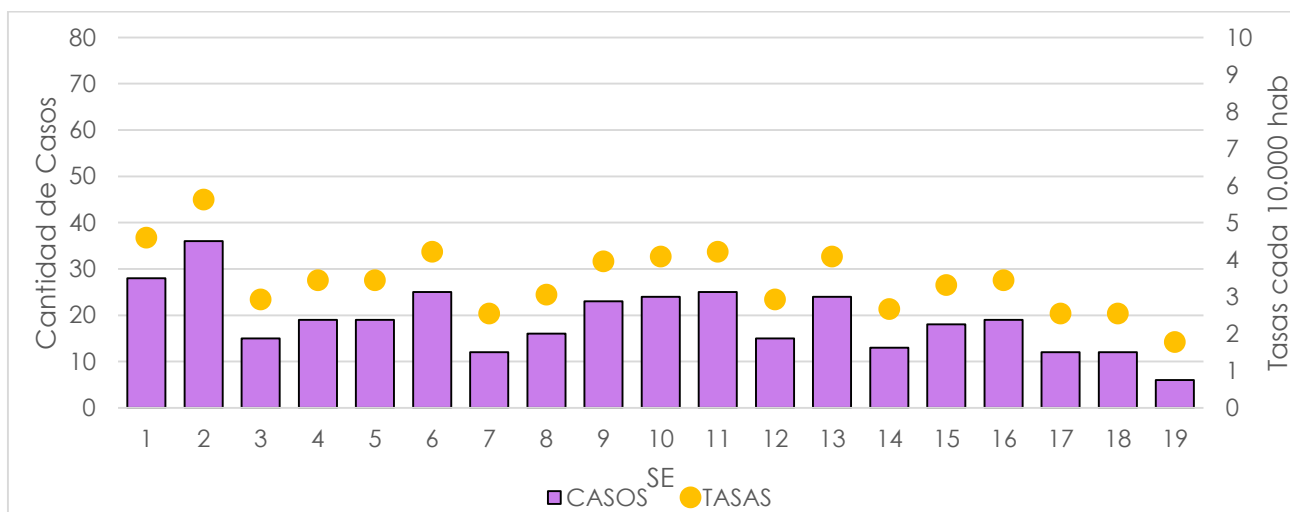
Fig. 16: Corredor Endémico Semanal de Neumonía 2023. Pcia. De Jujuy. Históricos 5 años: 2018 a 2022.



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

En la figura 17 se observa una comparativa de casos de Neumonía desde SE 1 hasta SE 20/2023, se observa un decrecimiento en la cantidad de casos con respecto a SE 2, con un leve crecimiento posterior durante SE 6 disminuyendo luego el número de casos notificados.

Fig. 17: Casos y tasas de neumonías por Semanas Epidemiológicas, hasta SE 20/2023. Pcia. de Jujuy.



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

Vigilancia de **COVID-19**

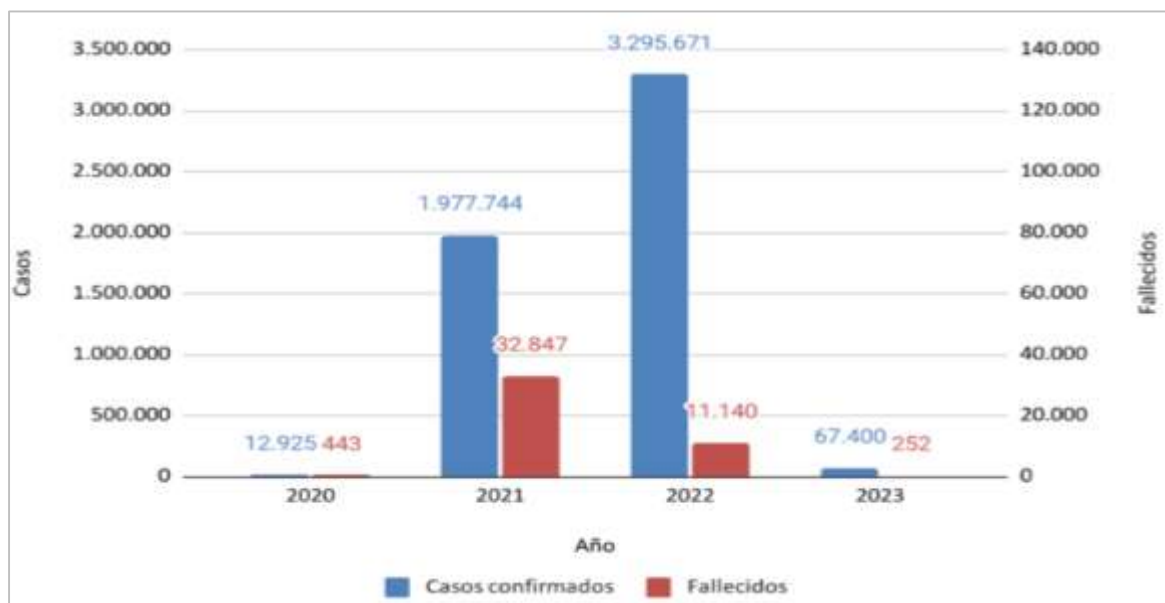




SITUACION NACIONAL DE COVID-19

En las primeras 20 SE del año 2023, los casos acumulados de COVID-19 se encuentran por debajo a lo registrado para el mismo período de los años 2021 y 2022. Se observa lo mismo para los fallecidos.

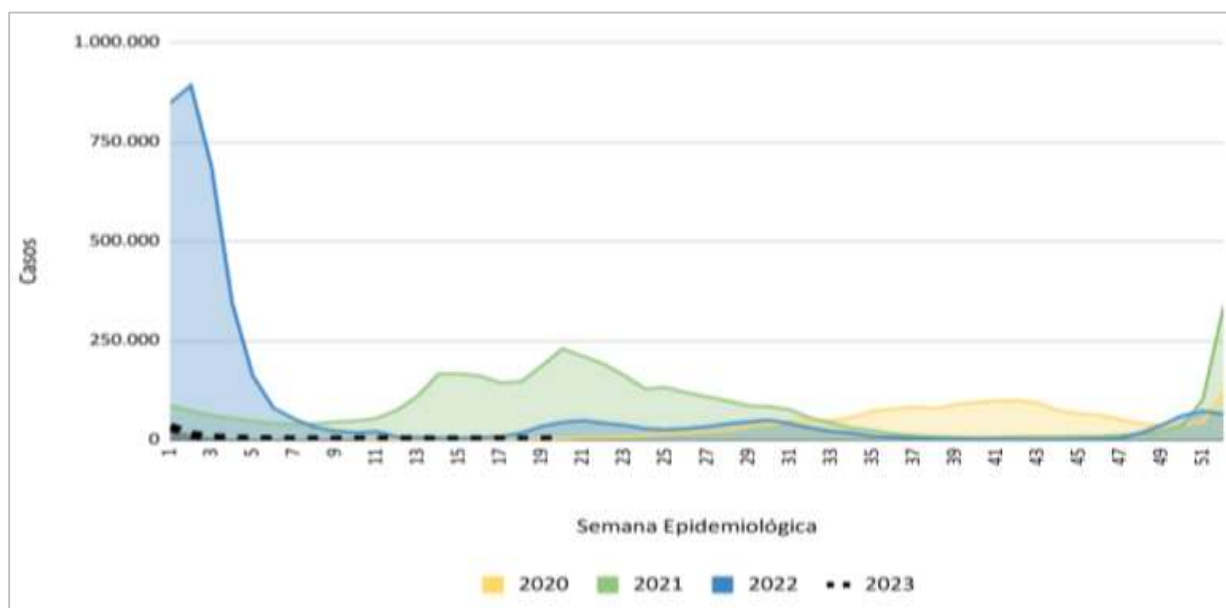
Fig. 18. Casos y fallecidos acumulados SE 1 a SE 20. Años 2020-2023. Argentina.



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

Del mismo modo, los casos confirmados por semana epidemiológica muestran un comportamiento estable bajo en el año en curso durante las primeras 20 SE.

Fig. 19. Comparativa de casos Covid-19. Años 2020-2023. Argentina.



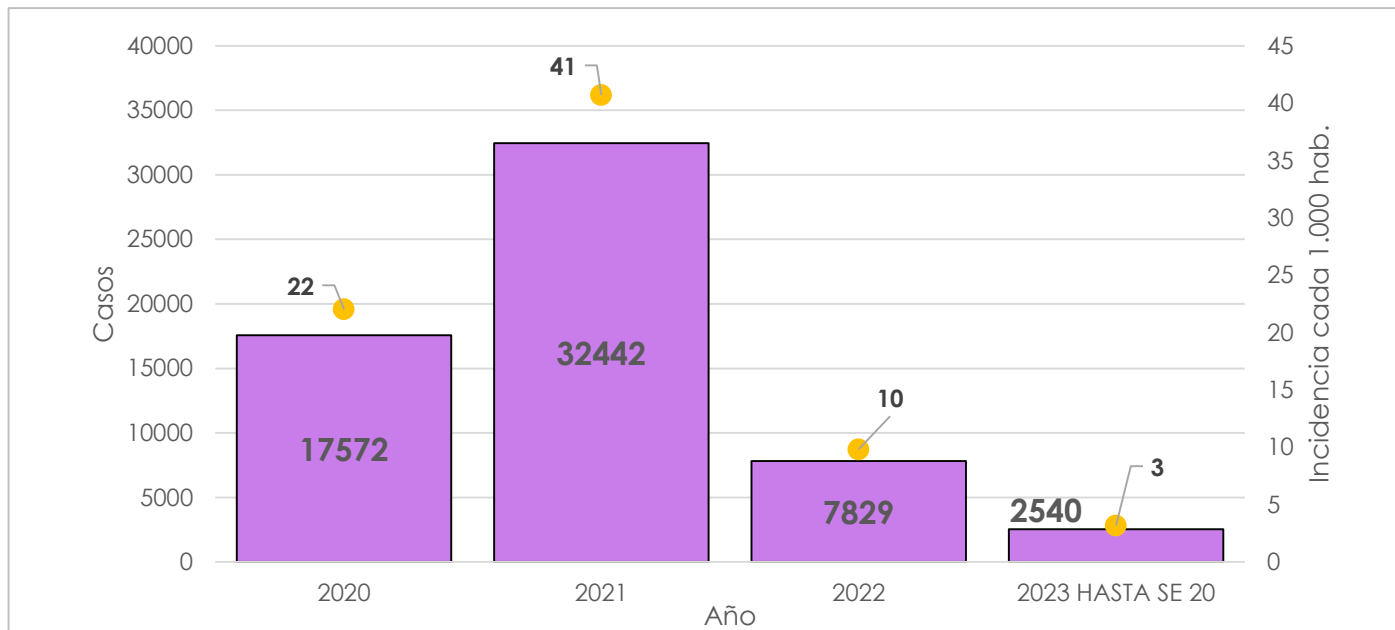
Fuente Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.



SITUACION PROVINCIAL DE COVID

En la figura 20 se puede observar los casos y tasas de casos confirmados desde el año 2020 hasta SE 20/2023, siendo el año 2021, el año con mayor incidencia.

Fig. 20: Casos y tasas de COVID-19 del año 2020 hasta SE 20/2023. 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 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.

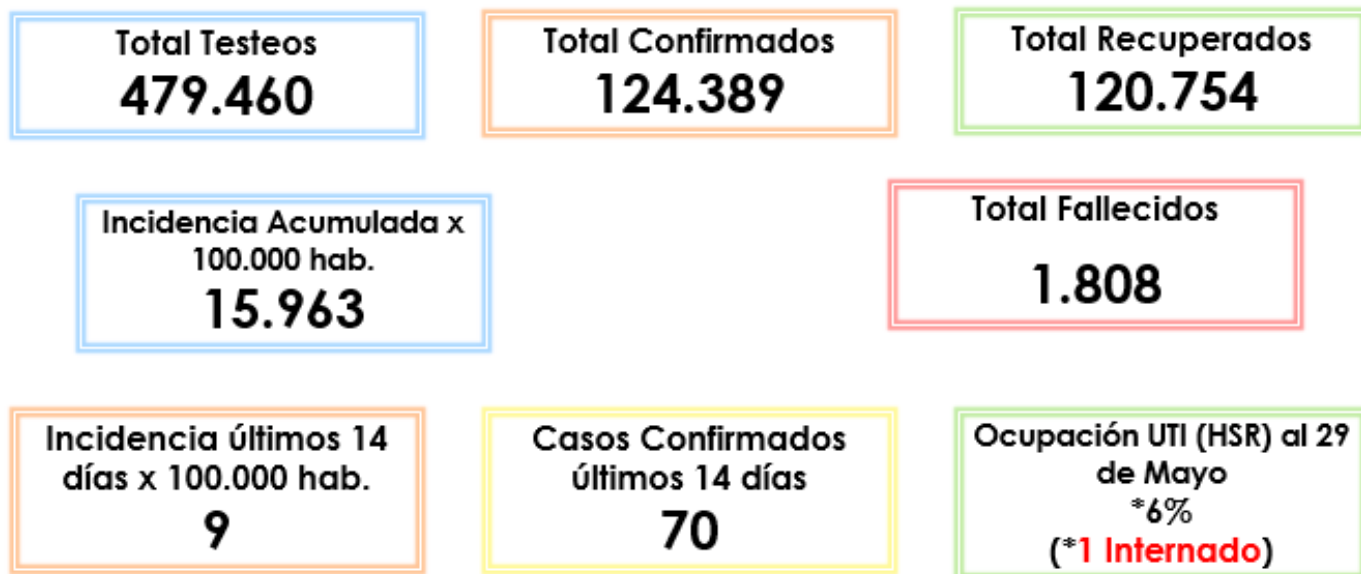
Queda sin efecto la obligatoriedad del uso del barbijo, del distanciamiento social de dos metros y el auto reporte de síntomas en la aplicación Cuidar.

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 20 del año 2023.



Fig. 21: Situación provincial: Generalidades. Vigilancia Epidemiológica – Jujuy. Desde el inicio de la pandemia hasta SE 20/2023.

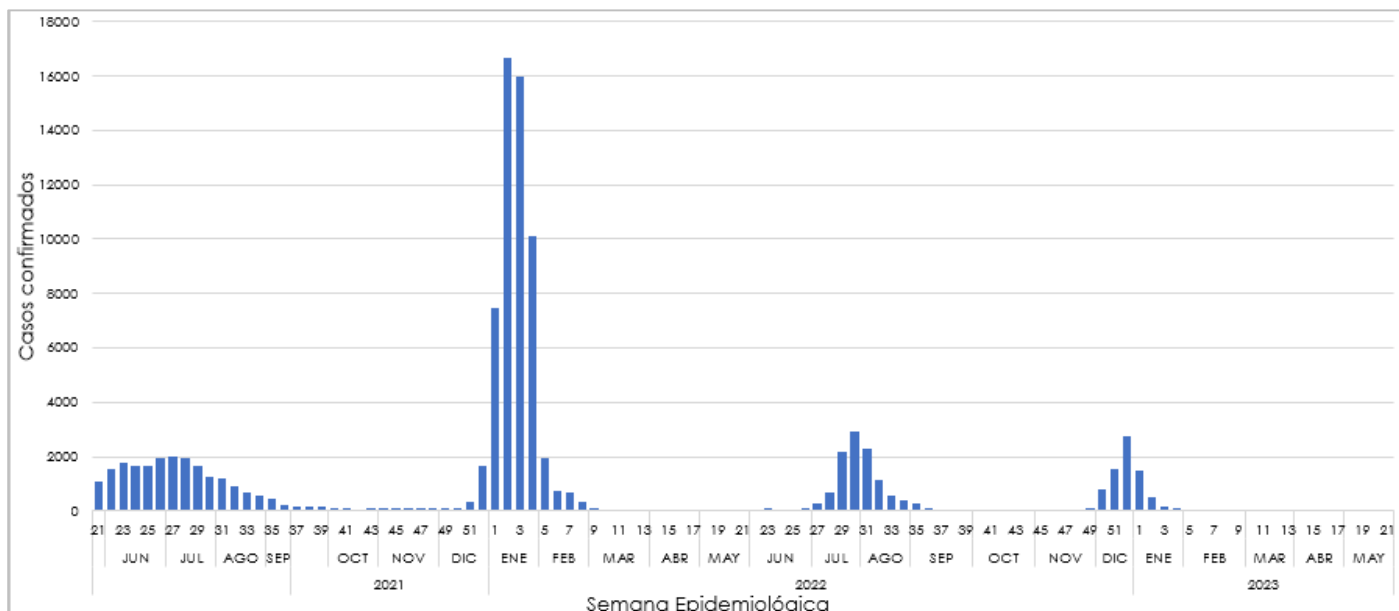


Fuente Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023

Con respecto al único caso internado en la provincia, el mismo se encuentra con respirador en el sector de Unidad de Terapia Intensiva.

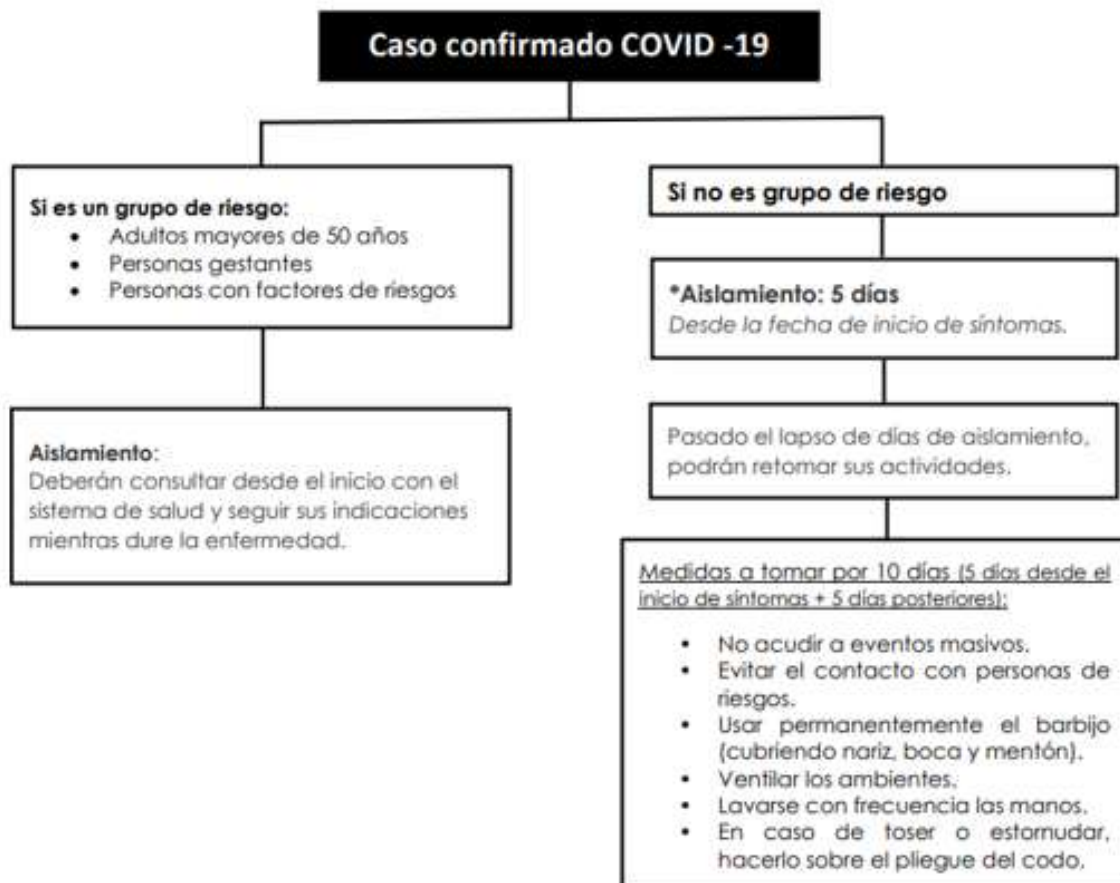
Desde el inicio de la pandemia y hasta SE 20/2023 se registran un total de 1.808 fallecidos con diagnóstico de COVID.

Fig. 22: Progresión de casos confirmados desde SE 20/2021 hasta SE 20/2023. Pcia. de Jujuy.



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

Fig. 23: Flujograma con medidas de aislamiento COVID-19.



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

Vigilancia de **DIARREAS**





SITUACION PROVINCIAL

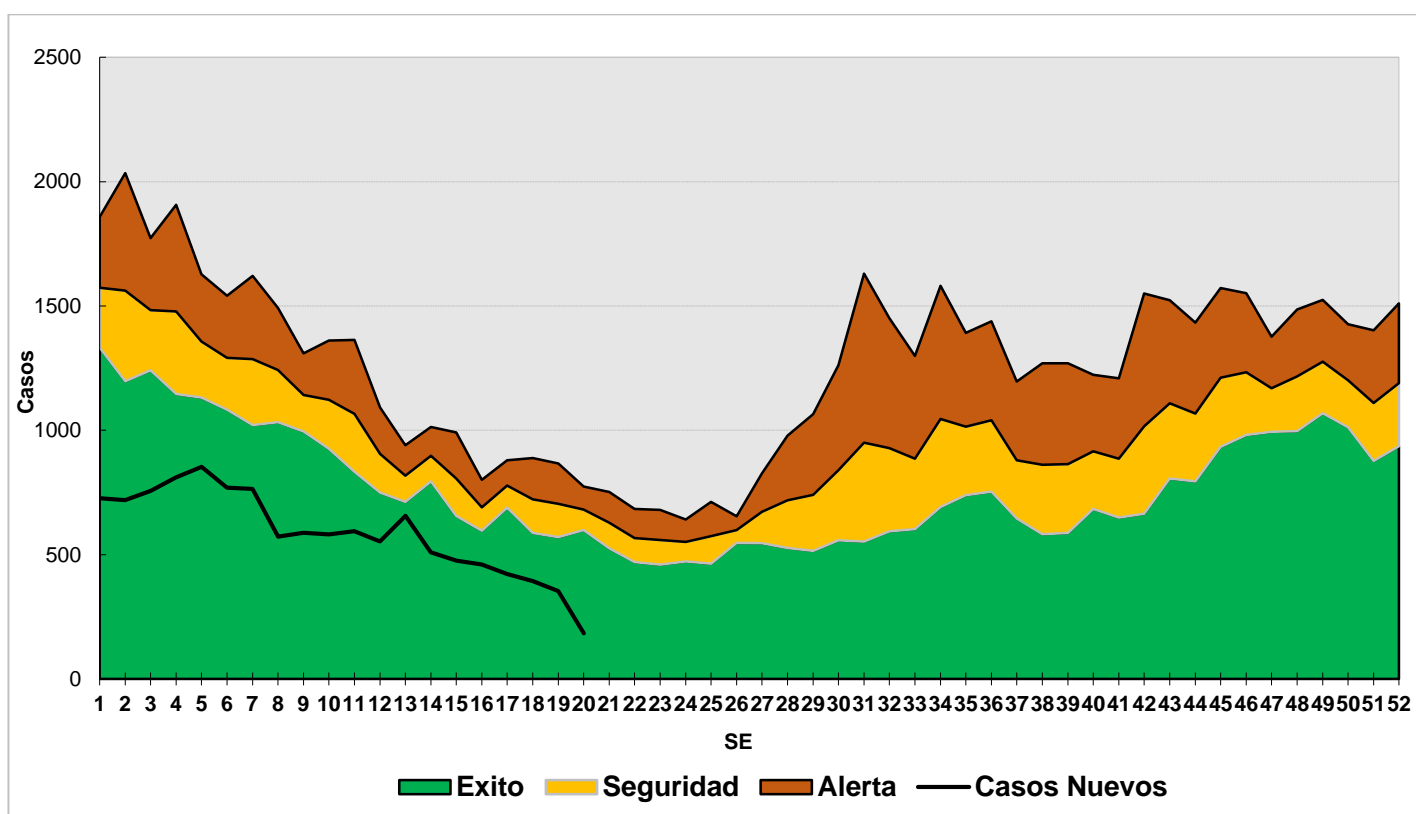
Se denomina Diarrea, a la evacuación de 3 o más deposiciones diarias de heces sueltas o líquidas, normalmente es leve y auto limitada, es decir, en la mayoría de las ocasiones no persiste más de 1 semana. Puede acompañarse de fiebre, dolor y distensión abdominal, náuseas y vómitos.

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 figura 24 se puede observar un ligero aumento de los casos de diarreas en todas las edades a partir de SE 13. Sin embargo, estos casos disminuyen hasta SE 20 manteniéndose en una zona de éxito.

Fig. 24: Corredor Endémico Semanal de Diarreas de todas las edades 2023. Pcia. de Jujuy. Históricos 5 años: 2018 a 2022.

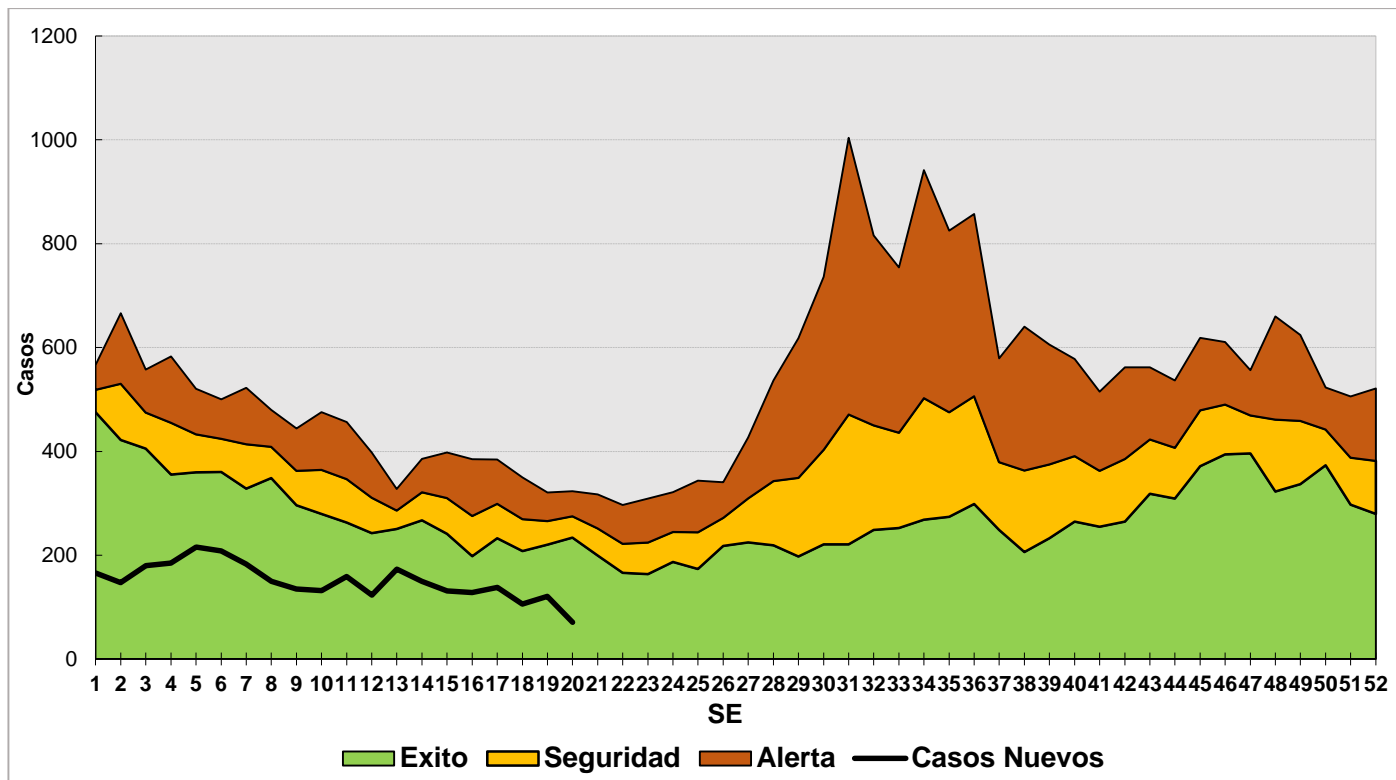


Fuente Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.



En la figura 25 si bien la notificación de diarreas en menores de 5 años presento un leve aumento en SE 13, ha SE 20 aún se mantiene en zona de éxito.

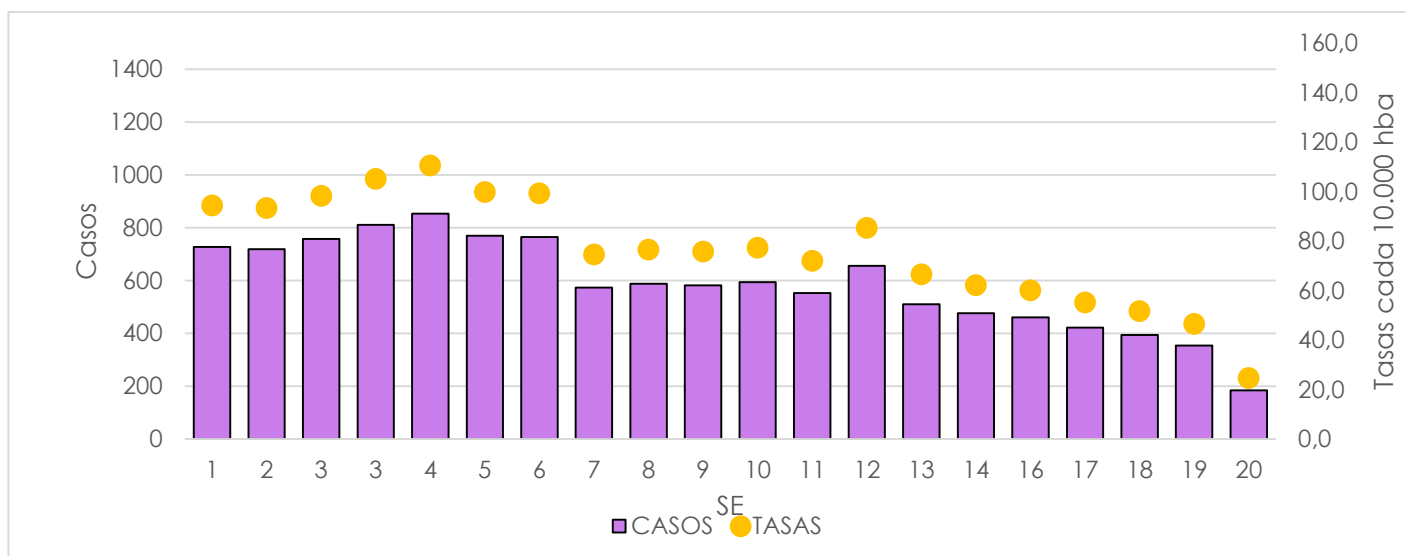
Fig. 25: Corredor Endémico Semanal Diarreas en menores hasta 5 años 2023. Pcia. de Jujuy
Históricos 5 años: 2018 a 2022.



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

En la fig. 26 se expone una comparativa de casos de diarreas desde SE 1-20/2023, observando un decrecimiento en la cantidad de casos con respecto a SE 4, con un leve crecimiento posterior durante SE 12 disminuyendo luego el número de casos notificados.

Fig. 26: Cantidad de casos y tasas de diarreas de todas las edades, hasta SE 20/2023. Pcia. de Jujuy.



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

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.

GLOSARIO

SE: Semana Epidemiológica.

SNVS 2.0: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Integra las estrategias de vigilancia clínica, por laboratorios, unidades centinela y de programas específicos, a través de una plataforma montada en Internet que permite la notificación en tiempo real a diferentes niveles (locales, provinciales, nacionales) de distintos eventos bajo vigilancia y el análisis sistemático y rápido de la información disponible que permitan orientar las acciones de salud en cada uno de los niveles involucrados.

Dx: Diagnóstico Médico - proceso de determinación de tipo de enfermedad sobre la base de las quejas y síntomas.

ETI: Enfermedad Tipo Influenza

IRA: Infecciones Respiratorias Aguda

EPP: Equipamiento de Protección Personal.

VSR: Virus Sincicial Respiratorio

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.gov.ar

Facebook: saludjujuy | Twitter: @saludjujuy

Dirección Provincial de Sanidad
www.msaludjujuy.gov.ar:8081

Facebook: Dirección Provincial de Sanidad
Instagram: dpsanidad