



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud

2022

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO



VIGIEPI

Dirección Provincial de Sanidad

N°

07

20 de abril, 12 hs.

Independencia N° 41, 1er piso (Y4600AWA)
Provincia de Jujuy - Argentina
Guardia Epidemiológica: 0388-155710830
e-mail: epidemiologiajujuy@gmail.com
www.msaludjujuy.gov.ar:8081

AUTORIDADES

Ministro de Salud

Dr. Antonio Buljubasich

Directora Provincial de Sanidad

Dra. Fabiana M. Vaca

EQUIPO DE TRABAJO

Dra. Silvina Sadir

Dra. Beatriz Resina

Dra. Natalia Riveros Matas

Cintia Silvana Rodríguez

Estela María Román

Ariel Rolando Cruz

Juan Pablo Patagua

Silvia Soledad Alvarado

Belén Mariela Janco

Christian Ricardo Alanez

José Nicolás Cruz

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	Pág. 4
I. VIGILANCIA DE DENGUE.....	Pág. 5
II. VIGILANCIA DE TUBERCULOSIS.....	Pág. 13
III. VIGILANCIA DE NEUMONÍA.....	Pág. 19
GLOSARIO	Pág. 25



BOLETIN QUINCENAL DE EVENTOS PRIORIZADOS

INTRODUCCIÓN

La Dirección Provincial de Sanidad trabaja, desde una mirada poblacional, en la gestión y análisis de datos epidemiológicos; en la Vigilancia y control de los eventos de notificación obligatoria; en la investigación de diferentes problemáticas; en la capacitación general y en el desarrollo de informes sistemáticos para la caracterización de la situación y la retroalimentación de los datos a quienes los producen.

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

El *Boletín Epidemiológico VIGI-EPI* tiene como objetivo general presentar la información epidemiológica sistematizada proveniente del *Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)* con periodicidad quincenal. Se trata de un producto completamente dinámico que pretende cumplir con varios objetivos, entre ellos, devolver consolidada y sistematizada, la información vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información, y junto con la retroalimentación del sistema, dar cuenta de la situación epidemiológica actual.

Recuerde: Según la ley 15.465 Ud. está obligado a realizar la notificación de casos sospechosos de los eventos incluidos en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) - Eventos de Notificación Obligatoria (ENO).

Toda la información incluida en este boletín es parcial, dinámica y sujeta a modificaciones.

Vigilancia de DENGUE





I. VIGILANCIA DE DENGUE

Es una enfermedad transmitida a través de la picadura de un mosquito *Aedes aegypti* hembra infectado con el virus del dengue (familia *Flaviridae*), es decir, que debe haber picado a una persona infectada en periodo de viremia.

Puede ser asintomática o manifestarse mediante síntomas tales como fiebre, dolor de cabeza intenso, dolor detrás de los ojos, dolor en las articulaciones y músculos, cansancio intenso, sarpullidos y picazón. Puede progresar a formas graves con dificultad respiratoria, choque y/o daño en órganos.

Es posible infectarse cuatro veces, ya que existen cuatro serotipos del virus del dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DEN-V 4), que pueden estar presentes en una misma región, al mismo tiempo. El riesgo de padecer dengue grave, incluso de morir, aumenta en personas que fueron infectadas sucesivas veces con diferentes serotipos.

Se trata de una enfermedad estacional por lo que, en los países del hemisferio Sur como el nuestro, registran la mayor cantidad de casos los primeros meses del año por ser los más cálidos y lluviosos.

Según la presencia o no del vector y la ocurrencia de casos, los escenarios teóricos en el hemisferio sur pueden ser:

ESCENARIO 0	ESCENARIO 1 RIESGO BAJO	ESCENARIO 2 RIESGO MEDIO	ESCENARIO 3 RIESGO ALTO
JULIO- SEPTIEMBRE	OCTUBRE - NOVIEMBRE	DICIEMBRE - FEBRERO	MARZO- JUNIO
Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos	Baja presencia del vector sin existencia de casos.	Presencia del vector con existencia de casos sospechosos	Presencia del vector con existencia de casos confirmados

Intervienen en la incidencia:

- El cambio climático.
- El aumento de viajes y migraciones.
- El crecimiento desorganizado de la población en áreas urbanas.
- El almacenamiento de agua en recipientes descubiertos.
- La inadecuada recolección de residuos.
- La existencia de elementos que sirven de criaderos de los mosquitos.

SITUACIÓN REGIONAL

Desde el inicio del 2022 se registraron en las Américas 420.885 casos de dengue, de los cuales 730 corresponden a dengue grave. Además, se notificaron 131 fallecimientos.

En la siguiente tabla se observan los casos confirmados de dengue, dengue grave y muertes por dicha enfermedad registrados en Brasil y Paraguay. Los otros países que forman parte del Cono Sur (Chile y Uruguay), no presentan a la fecha casos confirmados de Dengue.

Tabla 1: Resumen de casos de dengue notificados, confirmados, dengue grave y muertes en Paraguay y Brasil. Año 2022.

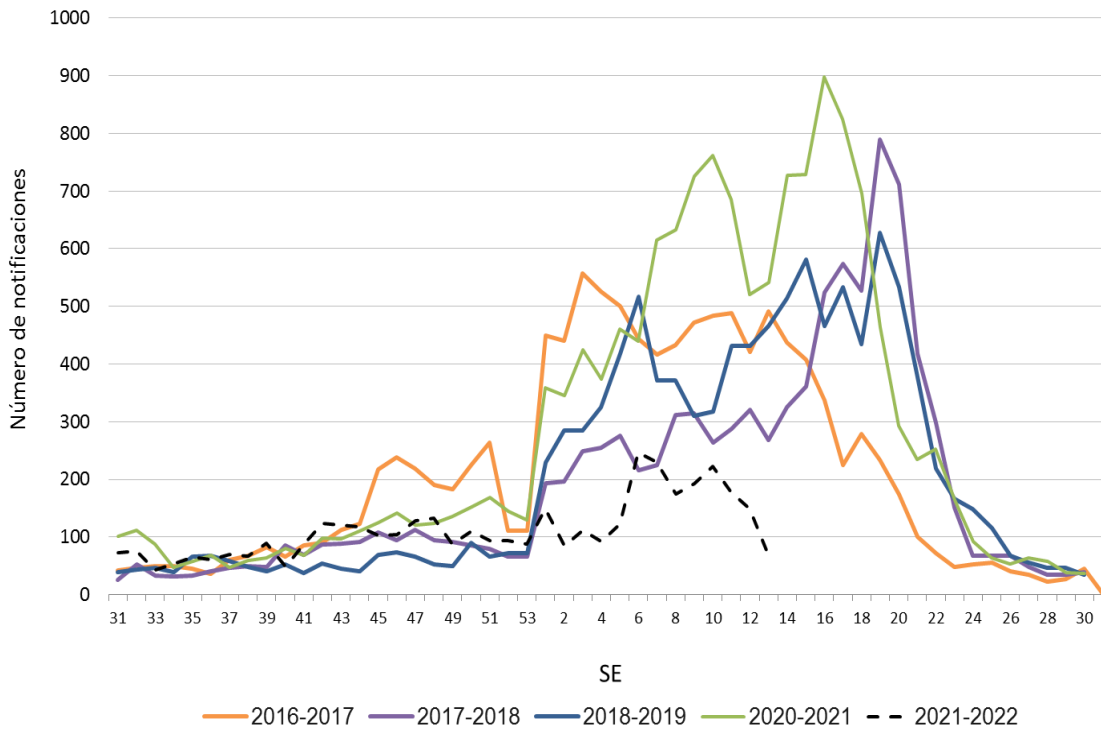
PAIS	CASOS CONFIRMADOS	DENGUE GRAVE	MUERTES
Paraguay	2.878	0	0
Brasil	346.382	178	70

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

SITUACIÓN NACIONAL

Entre las SE 31/2021 a 13/2022, 23 provincias notificaron casos con sospecha de dengue, alcanzando un total de 3.351 notificados. Las notificaciones por SE de casos con sospecha de dengue mostraron una tendencia distinta a los años no epidémicos, donde las notificaciones muestran marcado aumento luego de la SE 01. Para la actual temporada, las notificaciones de la primera parte del año registran números menores que los años anteriores, con un aumento retrasado a partir de la SE 03 y un descenso en las últimas cuatro semanas. (Fig. 1)

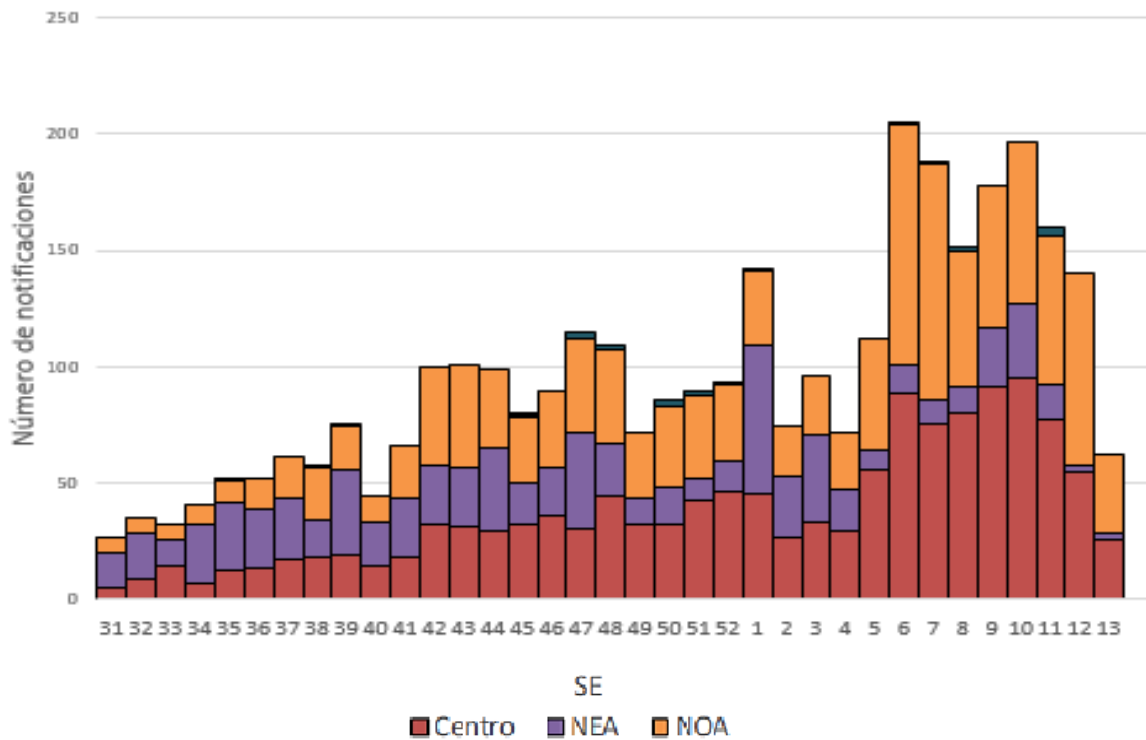
Fig. 1: Casos sospechosos de dengue notificados por semana epidemiológica, según temporada (desde 2016 al 2022). Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, 2022

Cabe destacar que, la mayor cantidad de las notificaciones provinieron de la región NEA, mientras que a lo largo del 2022 la contribución de dicha región fue en descenso y las notificaciones provenientes de las regiones Centro y NOA aumentaron paulatinamente (Fig. 2). En las últimas semanas, estas dos regiones han aportado casi todo el caudal de casos, con una baja proporción aportada por la región NEA. Por otra parte, se registra un pequeño aporte a los casos por parte de la región Cuyo, en las SE 47, 48, 50 y 51 del 2021 y 11 del año actual.

Fig. 2: Casos sospechosos de dengue notificados por semana epidemiológica, según región de carga. SE 31/2021 a SE 13/2022. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, 2022.

Para esta temporada (SE 31/2021 a 13/2022), se registran 142 casos autóctonos confirmados ubicados en las provincias de Buenos Aires, Salta, Santa Fe y Santiago del Estero. Además, fueron confirmados siete casos con antecedente de viaje, cinco de ellos a Brasil, uno en México y uno en Maldivas. Entre los casos con antecedente de viaje, se registró el serotipo DEN-2 en el caso proveniente de Brasil y DEN-1 en el proveniente de México, Maldivas y Brasil.

Del total de casos notificados correspondientes al período de estudio, el 4% corresponde a casos confirmados, 2% a casos probables, 64% a casos sospechosos no conclusivos, el 21% a casos descartados y un 9% se encuentran aún en estudio.

Hasta el momento, la mayor parte de casos confirmados y probables provino de la región NOA, donde la provincia de Salta concentra el mayor número. La región Central es la segunda región que presenta la mayor cantidad de notificaciones y casos confirmados, provenientes de la provincia de Buenos Aires y Santa Fe. Para el resto de las regiones, el aporte de casos fue menor en cantidad y de mayor distribución en las distintas provincias. (Fig. 3)



Fig. 3: Casos confirmados, probables y notificados totales de dengue con y sin antecedente de viaje según provincia de residencia. Total país SE 31/2021 a SE 13/2022.

Provincia	Sin Antecedente de viaje			Con AV a otras provincias		Con AV a otros países		Total notificados
	C	Nexo	P	C	P	C	P	
Buenos Aires	40	0	21	0	0	1	2	380
CABA	0	0	5	0	0	2	0	346
Córdoba	0	0	0	0	0	1	0	159
Entre Ríos	0	0	2	0	0	0	0	120
Santa Fe	9	0	3	0	0	1	0	300
Centro	49	0	31	0	0	5	2	1.305
Mendoza	0	0	0	0	1	0	1	3
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	4
San Luis	0	0	0	0	0	1	0	10
Cuyo	0	0	0	0	1	1	1	17
Chaco	0	0	1	0	0	0	0	185
Corrientes	0	0	0	0	0	0	0	94
Formosa	0	0	7	0	0	0	0	92
Misiones	0	0	0	0	0	0	0	384
NEA	0	0	8	0	0	0	0	755
Catamarca	0	0	0	0	1	1	0	32
Jujuy	0	0	0	0	0	0	0	313
La Rioja	0	0	4	0	0	0	0	139
Salta	91	1	6	0	0	0	0	632
Sgo. del Estero	0	0	0	1	0	0	0	45
Tucumán	0	0	2	0	0	0	0	106
NOA	91	1	12	1	1	1	0	1.267
Chubut	0	0	0	0	0	0	0	1
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0	2
Neuquén	0	0	0	0	0	0	0	4
Río Negro	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0	0	7
Total PAIS	140	1	51	1	2	7	3	3.351

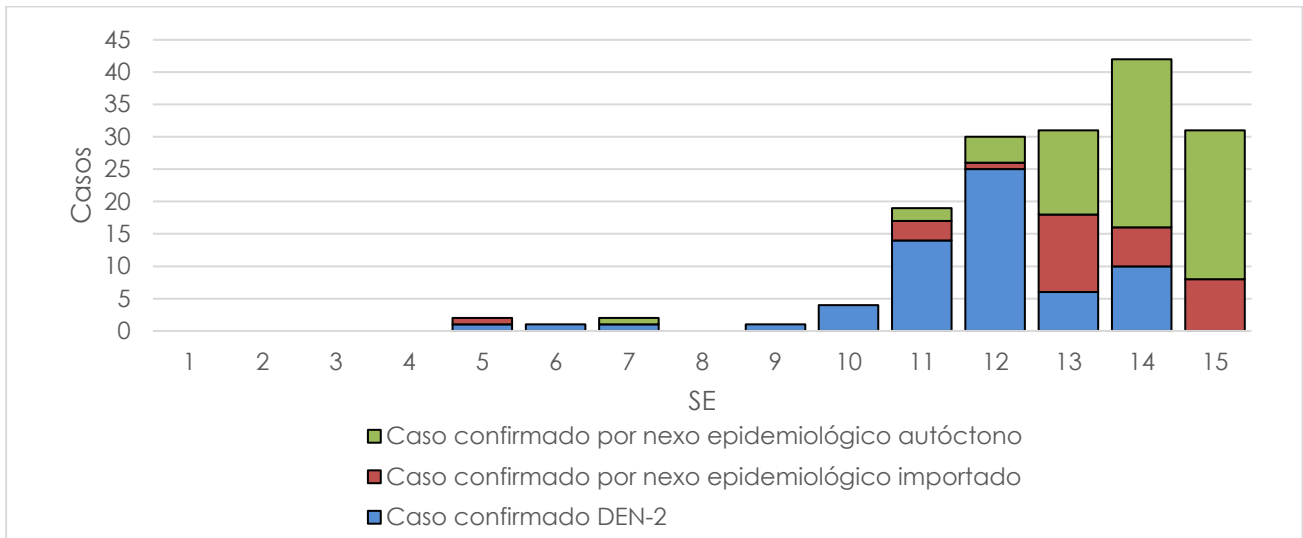
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, 2022.

SITUACIÓN EN SALTA

Entre las SE 39/2021 y 15/2022, en la provincia de Salta se notificaron 819 casos de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFIA), de los cuales 164 fueron casos confirmados de dengue (Fig. 4).



Fig. 4: Casos confirmados de dengue desde la SE 39/2021 a la 15/2022, según nexos epidemiológicos. Salta. n=164.

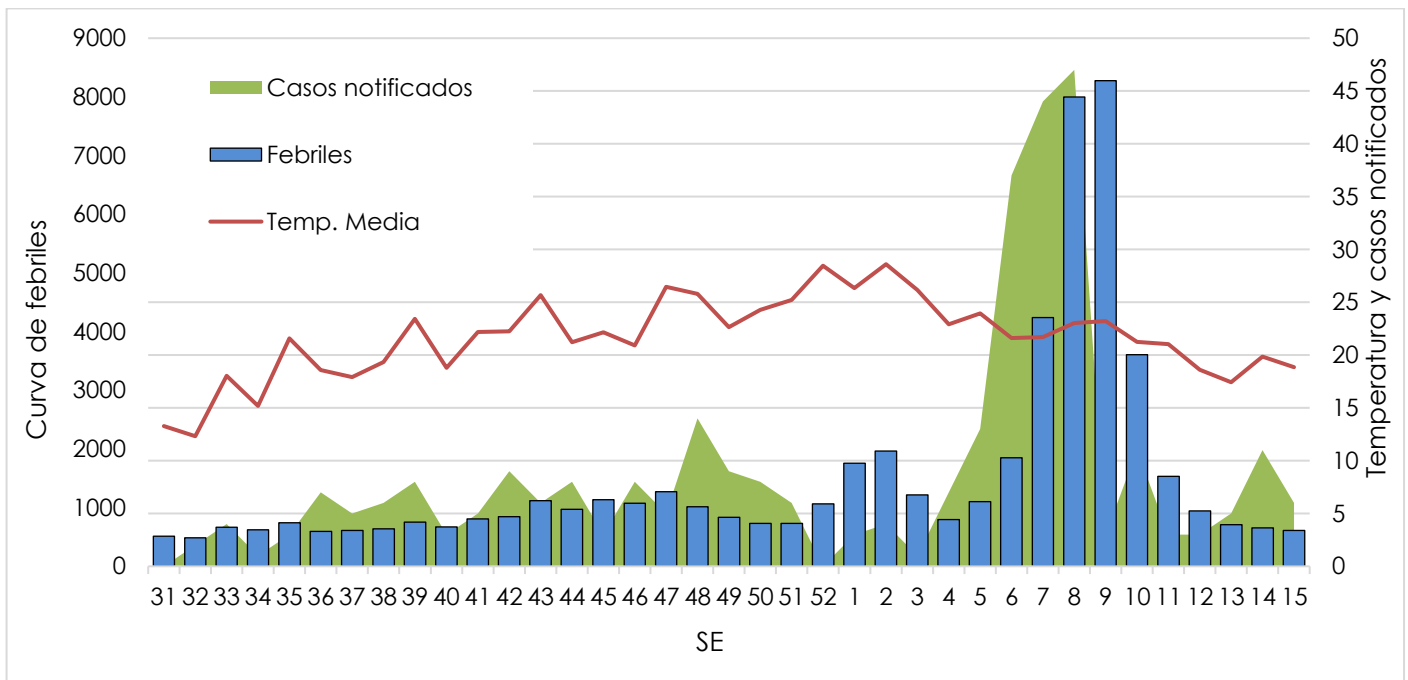


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad, en base a datos del Ministerio de Salud de Salta, 2022.

SITUACIÓN PROVINCIAL

La provincia se encuentra en el Escenario 3, de riesgo alto. En este periodo, dado que no se registraron casos confirmados, se continúa reforzando las acciones preventivas y la acción ante casos sospechosos. Debido a que se trata de un evento estacional, resulta relevante el análisis de las temperaturas medias y la curva de febriles. Como se observa en la figura 5, en las SE 1 y 2/2022 se registraron los mayores promedios de temperaturas. En relación a febriles, durante la SE 9 se observa el mayor número de casos.

Fig. 5: Temperaturas media, curva de febriles y casos notificados de dengue en Jujuy por semana epidemiológica, desde la SE 31/2021 a 15/2022.

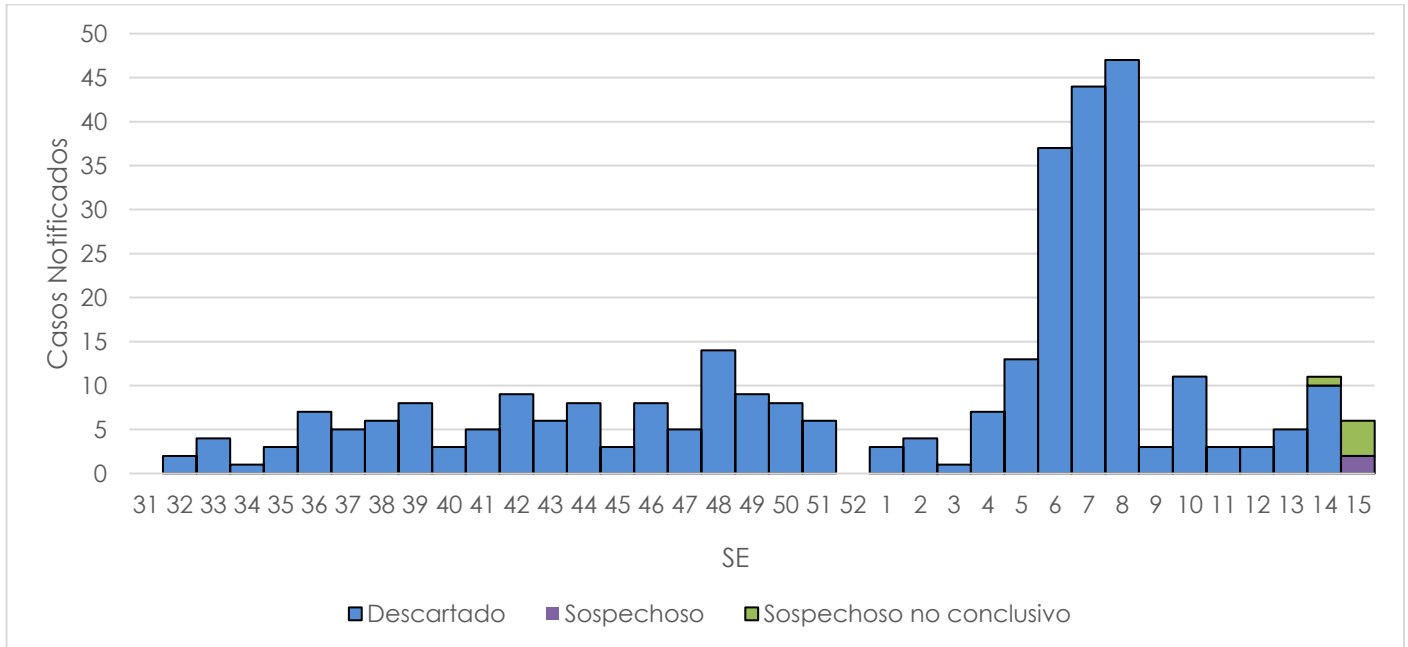


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del Servicio Meteorológico Nacional.



En la Figura 6 se observa que desde la SE 31/2021 a la SE 15/2022 se notificaron 318 casos sospechosos de Dengue, de los cuales fueron descartados 316, y 2 casos permanecen en estudio. No se registran casos confirmados.

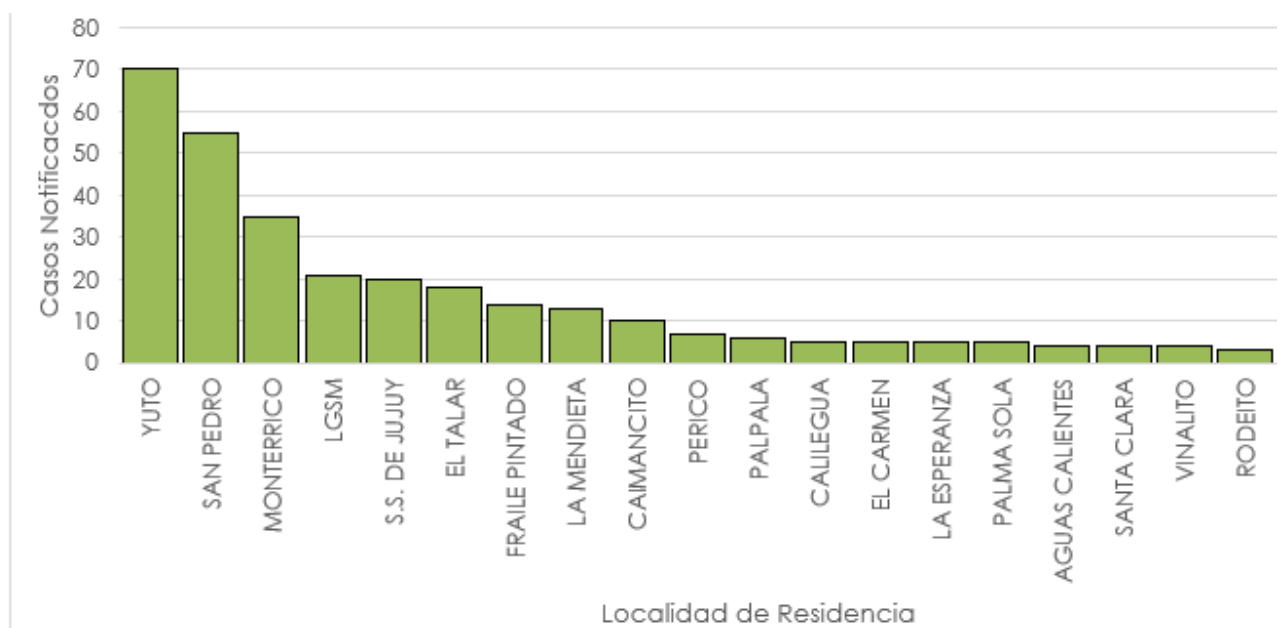
Fig. 6: Casos notificados de Dengue según semana epidemiológica de apertura. Provincia de Jujuy. SE 31/2021 a la SE 15/2022. n=318



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

La localidad que más casos notificados ha registrado en este periodo Interepidémico es Yuto (70), seguida de San Pedro (55) y Monterrico (35) (Fig. 7). En cada una de las siguientes localidades se notificó 1 caso: Pampa Blanca, Lozano, El Puesto, Don Emilio, Maimara, y Las.

Fig. 7: Casos Notificados por Localidad de Residencia. Provincia de Jujuy. SE 31/2021 a la SE 15/2022. n=318



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

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

TUBERCULOSIS



II. VIGILANCIA DE TUBERCULOSIS (TBC)

La Tuberculosis (TBC) es una enfermedad infecciosa crónica provocada por *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch) perteneciente a la familia *Micobacteriaceae* y al género *Mycobacterium* que incluye ciertas especies de importancia humana como *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. leprae* y un conjunto denominado “micobacterias atípicas”: *M. cansaii*, *M. fortuitum*, *M. ulcerans* y el complejo avium-intracellulare. Esta afección expresa un cuadro clínico de tuberculosis pulmonar o extrapulmonar, es de difusión mundial presentando un verdadero problema de Salud Pública.

En general, está asociado a condiciones socioeconómicas deficientes, tales como hacinamiento, trabajo insalubre, mala alimentación y/o bajos ingresos. También se la detecta como complicación de la drogadicción y la inmunodepresión, donde puede ser considerada como **infección oportunista**.

La transmisión se concreta casi siempre por la vía respiratoria, mediante la inhalación de gotitas contaminadas y expulsadas con la respiración y la expectoración por un enfermo con TBC cavitaria. La tos, los estornudos y el habla en una habitación mal ventilada pueden generar contagio aún con un tiempo de exposición mínimo. También se sabe que el aire de una habitación puede seguir contagiado después de la ausencia del paciente.

La transmisión por vía digestiva es mucho menos frecuente. La vía cutánea por inoculación directa del bacilo en la piel, es casi exclusiva de accidentes de laboratorio y por actividad profesional. El contagio directo por objetos, utensilios, etc. es prácticamente inexistente. La infección congénita es excepcional; solo es posible por aspiración de líquido amniótico contaminado o por vía hematógena placentaria.

Algunos síntomas son:

- Fiebre alta (mayor a 38° C) con más de 2 semanas de duración
- Tos persistente a pesar de estar con medicación
- Tos productiva (expectoración) mucopurulenta o hemoptoica
- Sudoración profusa
- Adenopatía cervical
- Cansancio
- Pérdida de peso (10% del peso habitual en un mes)

En las personas con tuberculosis pulmonar, que no ha recibido tratamiento previo, se aplica esquema farmacológico que dura 6 meses. En general, una persona que se encuentra liberando bacilos (microorganismo causante de la enfermedad) deja de contagiar a las 2 semanas de iniciar el tratamiento.

La medida de prevención se basa en 2 objetivos concretos: *prevenir la enfermedad y evitar el paso del estado de infección al de enfermedad*.

- Se recomienda aislamiento al comienzo de la enfermedad en casos con basiloscopía positiva.
- Es importante el control de las personas convivientes (control de foco).
- Promover y controlar estrictamente medidas de bioseguridad en hospitales.
- Vacunación con la BCG; se aplica una única dosis por vía intradérmica en el recién nacido antes del egreso de la maternidad.



En personas en etapa de infección se emplean fármacos tuberculostáticos con el objeto de evitar la enfermedad en ellos mismos y prevenir el contagio en grupos de riesgo. La denuncia a la autoridad sanitaria se impone en todos los casos ya que permite investigar a los contactos.

ANTE CUALQUIER SIGNO O SÍNTOMAS DEBE CONCURRIR A LA ATENCIÓN MÉDICA.

SITUACIÓN REGIONAL

En la Argentina durante el 2020 se notificaron 10.896 casos de TBC, de los cuales 10.268 fueron nuevos y recaídas. Aproximadamente el 84% de los casos se diagnosticaron en la población en edad productiva (20 a 44 años) (Fig. 8).

La tasa nacional del total de los casos, se ubica en 24,01 por cada 100 mil habitantes -14,8% más baja que la de 2019- con marcadas diferencias entre las jurisdicciones, aunque en todas ellas se presentaron casos de TBC. El descenso en la notificación de casos se debe atribuir principalmente al impacto de la emergencia por COVID-19. Datos preliminares indican que en 2021 se alcanzó el valor de casos de 2019.

La provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires registraron el mayor número de casos, concentrando el 65,94% de los casos notificados del país. Sin embargo, la tasa de notificación más alta la tuvo la provincia de Salta con un valor de 42,40 casos por 100 mil habitantes, mientras que la más baja es de La Rioja, con una tasa de 2,03.

Fig. 8: Distribución de la notificación de los casos y tasas de tuberculosis por jurisdicción y tipo de paciente. Argentina, 2020.

Jurisdicción	Total de casos		Nuevos y recaídas		Antes tratados	
	N°	Tasa ¹	N°	Tasa ¹	N°	Tasa ¹
Argentina	10.896	24,01	10.268	22,63	628	1,38
Buenos Aires	5.949	33,91	5.612	31,99	337	1,92
CABA	1.236	40,19	1.094	35,57	142	4,62
Catamarca	36	8,67	35	8,42	1	0,24
Chaco	268	22,25	259	21,50	9	0,24
Chubut	81	13,09	79	12,76	2	0,18
Córdoba	346	9,20	336	8,94	10	0,83
Corrientes	198	17,67	196	17,49	2	0,32
Entre Ríos	159	11,47	154	11,11	5	0,36
Formosa	233	38,50	227	37,51	6	0,99
Jujuy	264	34,25	255	33,08	9	1,17
La Pampa	39	10,88	39	10,88		0,00
La Rioja	8	2,03	8	2,03		0,00
Mendoza	91	4,57	90	4,52	1	0,05
Misiones	246	19,50	240	19,03	6	0,48
Neuquén	43	6,48	41	6,17	2	0,30
Río Negro	53	7,09	50	6,69	3	0,40
Salta	604	42,40	556	39,03	48	3,37
San Juan	57	7,30	56	7,17	1	0,13
San Luis	37	7,28	36	7,08	1	0,20
Santa Cruz	52	14,22	51	13,95	1	0,27
Santa Fe	556	15,72	531	15,02	25	0,71
Santiago del Estero	85	8,69	80	8,18	5	0,51
Tierra del Fuego	14	8,07	14	8,07		0,00
Tucumán	202	11,92	194	11,45	8	0,47
Sin especificar	39	-	35	-	4	-

¹Tasas por 100.000 habitantes

Fuente: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) Dr. Carlos Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0) registrados al 7/2/2022. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

El 17% de los casos corresponde a niños, niñas y adolescentes –en esta franja etaria la tasa más alta es de CABA siendo de 36,5 cada 100.000 habitantes con un total de 107 casos-. El 76,9% de los casos nuevos diagnosticados fueron con localización pulmonar.

Por último, las muertes por TBC en 2020 fueron 656, lo que representa una tasa de 1,45 por cada 100 mil habitantes.

Según datos de OPS, cada día mueren más de 70 personas y cerca de 800 se enferman por esta patología en la región de las Américas y se estima que las muertes anuales han aumentado en 3.000 en 2020 debido a la interrupción de los servicios esenciales.

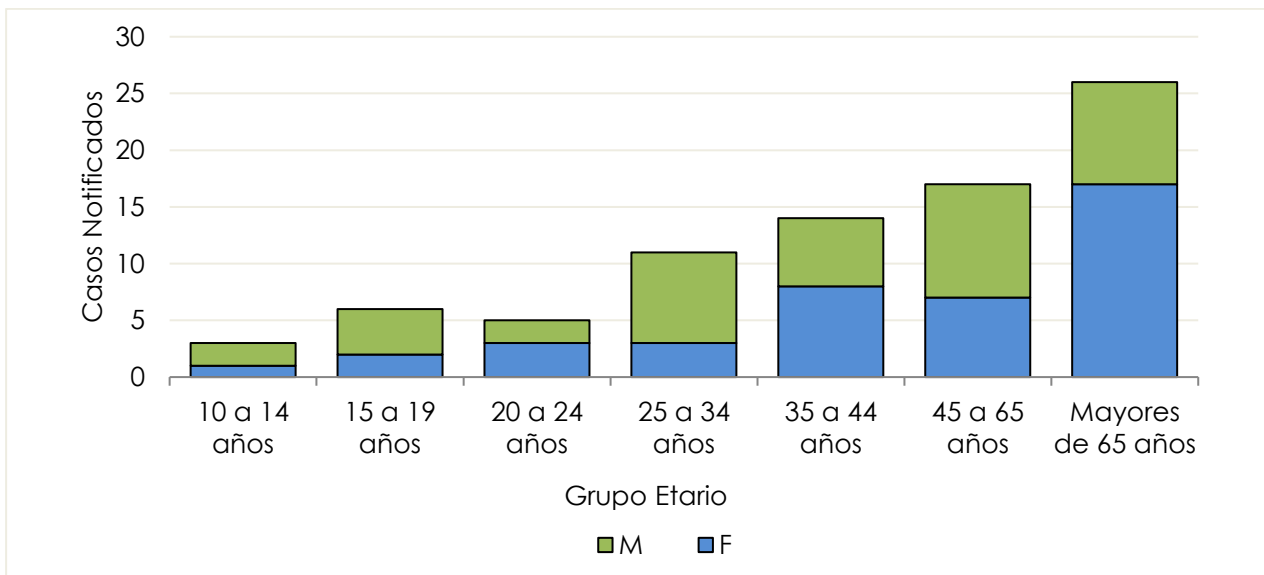
SITUACIÓN PROVINCIAL

Hasta la SE 14 del año 2022 en la provincia de Jujuy, se registraron 74 notificaciones de TBC. El 96% del total de los casos notificados corresponden a personas mayores de 16 años.

En la figura 8, se puede observar que la mayor proporción de notificaciones se realizó en el grupo de mayores de 65 años (32%), seguido por el grupo de 45 a 65 años (21,33%) y la menor cantidad de notificaciones fue en el grupo etario de 10 a 14 años (4%) (Fig. 9).

Con respecto al sexo de las personas notificadas el 51% corresponde a personas de sexo femenino y el 49% a personas de sexo masculino.

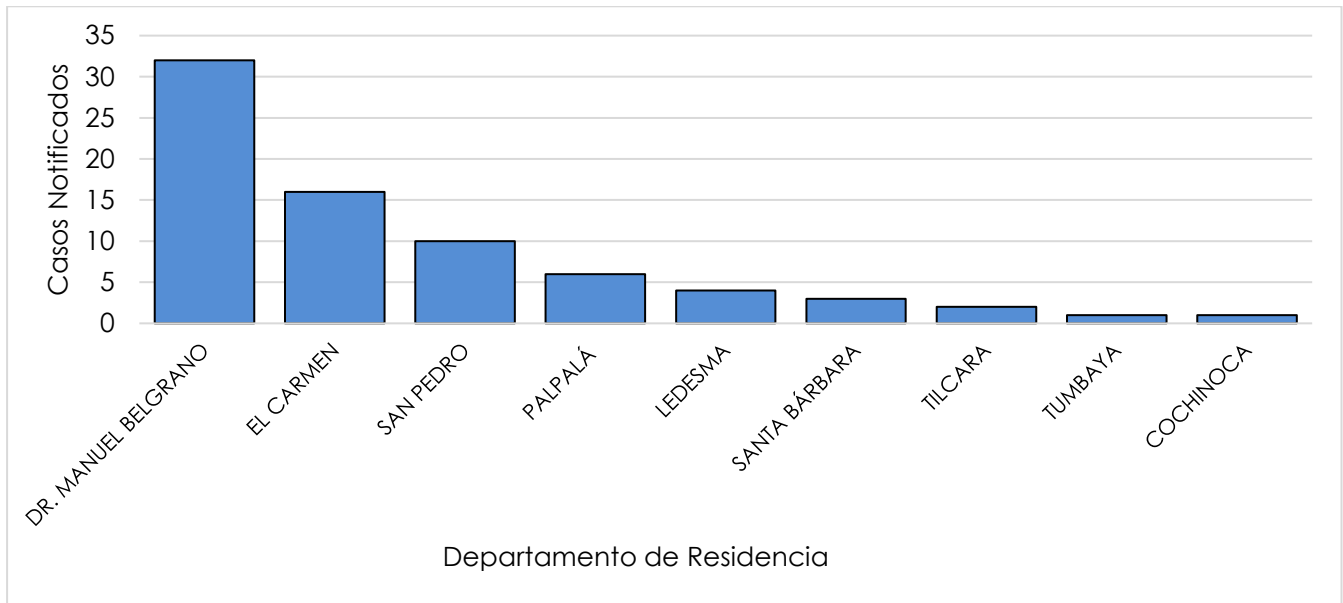
Fig. 9: Casos notificados de Tuberculosis según grupo etario y sexo. SE 1 a SE 14/2022. Provincia de Jujuy.



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

En relación al departamento de residencia, la mayor cantidad de casos se registraron en el departamento Dr. Manuel Belgrano (42,66%), seguido del departamento de El Carmen (21,33%) y el departamento de San Pedro (13,33%), mientras que los departamentos con menor cantidad de notificaciones fueron Tumbaya (1,33%) y Cochinoca (1,33%) (Fig.10).

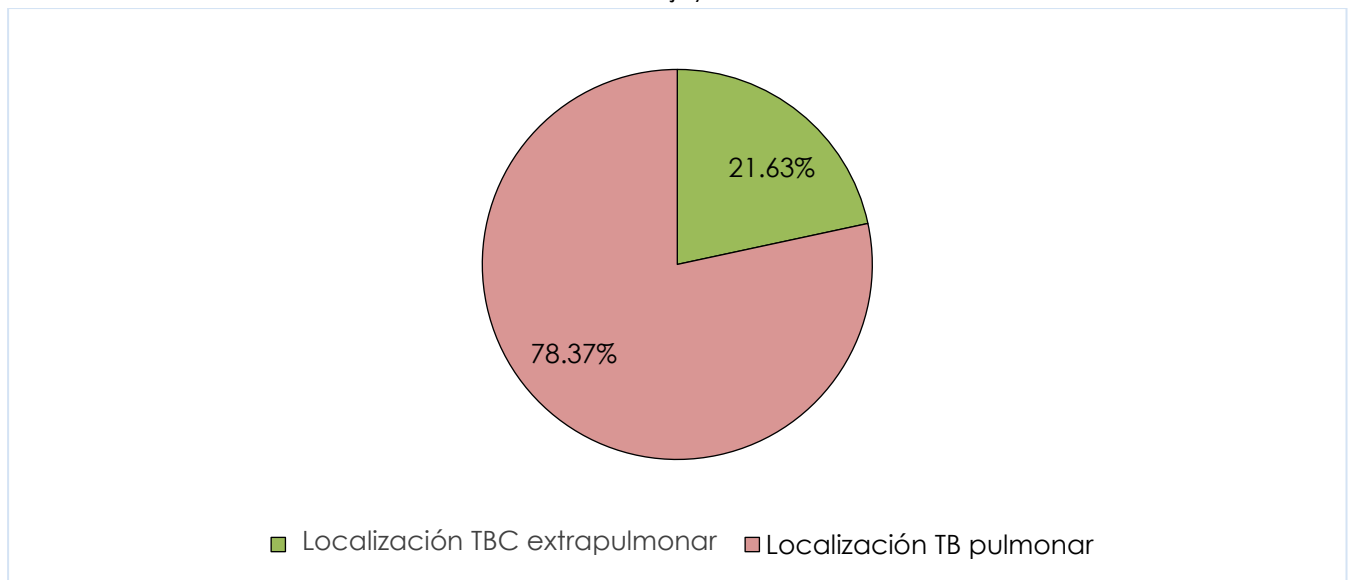
Fig. 10: Casos notificados de Tuberculosis según departamento de residencia. SE 1 a SE 14/2022. Provincia de Jujuy.



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

En la Fig.11 se observa que el 78,37% tiene compromiso pulmonar mientras que el 21,63% de los casos de tuberculosis posee localización extra pulmonar; ésta es producida por la diseminación hematógica y linfática del bacilo de *M. tuberculosis* hacia otros órganos. Las localizaciones más frecuentes son la ganglionar, pleural y osteo-articular.

Fig. 11: Porcentaje de casos notificados de Tuberculosis según localización. SE 1 a SE 14/2022. Provincia de Jujuy.

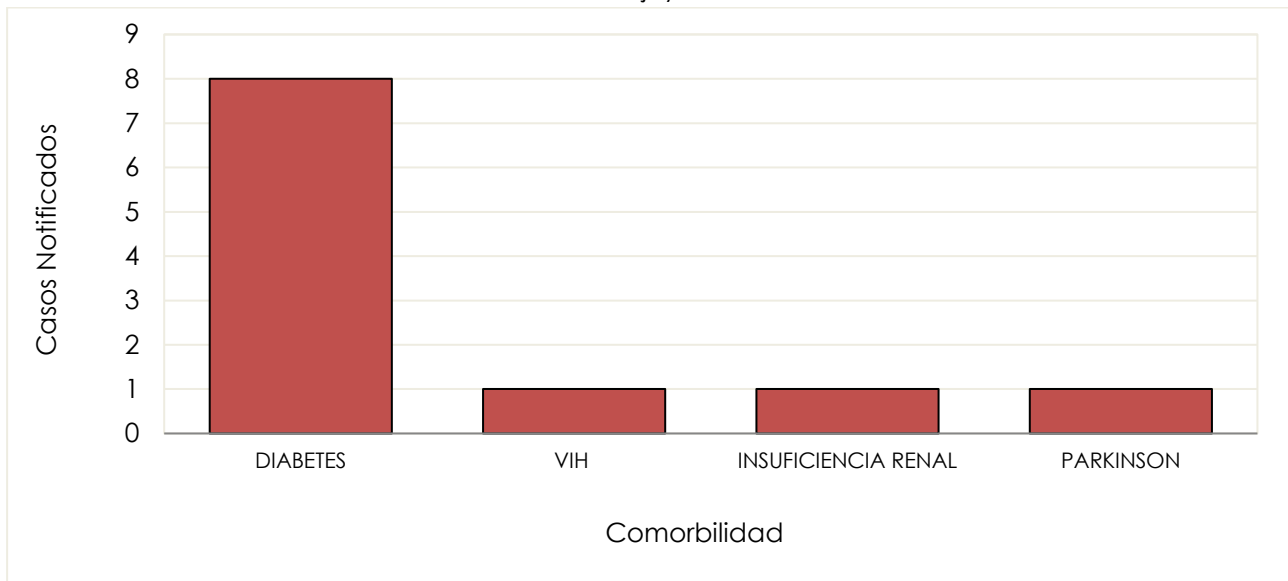


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2

Los pacientes con coinfección VIH, inmunosuprimidos y niños tienden a desarrollar más la Tuberculosis Extrapulmonar.

De los 74 casos notificados en éste año, hubo pacientes que registraron algún tipo de comorbilidades como Diabetes (10,8%), Parkinson (1,33%), insuficiencia renal (1,33%) y VIH (1,33) (Fig.12).

Fig. 12: Casos notificados de Tuberculosis según comorbilidades registradas. SE 1 a SE 14/2022. Provincia de Jujuy.



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

Hasta SE 14/2022 se registraron 8 fallecidos por TBC en la provincia de Jujuy, de los cuales el 50% de los casos presentó alguna comorbilidad (COVID-19 37,5% VIH 12,5%), las personas fallecidas corresponden a grupos etarios mayores de 45 años. Las muertes por TBC aumentaron desde 2020 en comparación con 2019, debido a la pandemia por Covid-19.

Vigilancia

NEUMONIA



III. VIGILANCIA DE NEUMONÍA

La neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones, ya sea en la luz de los alvéolos (sacos internos y pequeños del pulmón que permiten la respiración) o en el espacio entre los alvéolos. En enfermedad estos espacios se llenan de líquido o pus limitando el ingreso de oxígeno y provocando una respiración dolorosa. El neumococo es el segundo agente que causa las neumonías adquiridas en la comunidad (NAC) que requiere hospitalización, después del Virus Sincicial Respiratorio (VSR).

Existen 2 tipos fundamentales de neumonías: la típica y la neumonía atípica o neumonitis.

Pueden ser causadas por bacterias (ej.: *Streptococcus pneumoniae*), virus (ej.: *haemophilus influenzae b*, VSR, SARS-CoV-2) u hongos (ej.: *Pneumocystis jiroveci*).

La transmisión puede ser por vía aérea a través de las gotitas de flugge, los virus o bacterias habitualmente presentes en nariz o garganta de los niños también puede infectar al pulmón al inhalarse. Además, la neumonía puede propagarse por medio de la sangre, sobre todo en el parto y en el período inmediatamente posterior.

En menores de 5 años con tos y/o dificultad para respirar, acompañadas o no de fiebre, la neumonía se diagnostica por la presencia de taquipnea (respiración rápida) o tiraje subcostal (depresión o retracción de la parte inferior del tórax durante la inspiración, cuando en las personas sanas el tórax se produce una expansión). Las sibilancias son más frecuentes en las infecciones víricas.

Los lactantes con afectación muy grave pueden ser incapaces de comer o beber, y pueden presentar pérdida de consciencia, hipotermia y convulsiones.

Los síntomas de la neumonía vírica y bacteriana son similares, aunque las virales pueden ser más numéricas. Otras veces la enfermedad puede ser asintomática.

Algunos síntomas son:

- Tos productiva
- Fiebre mayor a 38°C
- Escalofríos
- Disnea (dificultad para respirar)
- Dolor en el tórax tipo puntada de costado
- Dolor muscular
- Cansancio
- Náuseas, vómito
- Hemoptisis (expectoración con sangre)
- Dolor de garganta
- Diarrea

En los casos de neumonía atípica por SARS-CoV2 (COVID-19) se pueden agregar el estado de anosmia (ausencia de gusto) y/o ageusia (ausencia de olfato) de forma repentina.

La prevención está dirigida a la neumonía infantil apuntando a la nutrición adecuada que comienza con la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, corregir factores ambientales como la contaminación del aire del interior del domicilio y promover una higiene adecuada en hogares hacinados.

Además, se debe asegurar la ventilación de los ambientes, mantener higiene adecuada de manos y objetos que se usan con frecuencia. Ante la presencia de síntomas evitar el contacto con otras personas.

Actualmente se recomienda continuar con el uso correcto de barbijo en espacios interiores, incluyendo los ambientes laborales, educativos, sociales y en el transporte público.

La VACUNA es fundamental para evitar la forma grave de la enfermedad:

- Neumococo conjugado: 1ra. dosis a los 2 meses de vida, 2da. dosis a los 4 meses y un refuerzo a los 12 meses de haber nacido.
- Vacunas contra COVID-19: Sputnik V, Covishiel, Sinopharm, AstraZeneca, Moderna, Convidecia, Comirnaty (Pfizer) según considere el personal de salud.

Todas las vacunas del Calendario Nacional son obligatorias, gratuitas y se aplican en los vacunatorios, centros de salud y hospitales públicos del país.

SITUACIÓN REGIONAL

Más de 95% de todos los episodios de neumonía clínica y más de 99% de muertes por neumonía que sufren los niños menores de 5 años en todo el mundo se producen en los países de bajos y medios ingresos. Al mismo tiempo, en estos países, las infecciones respiratorias agudas como las NAC son las principales causas de hospitalización y muerte en los menores de 5 años.

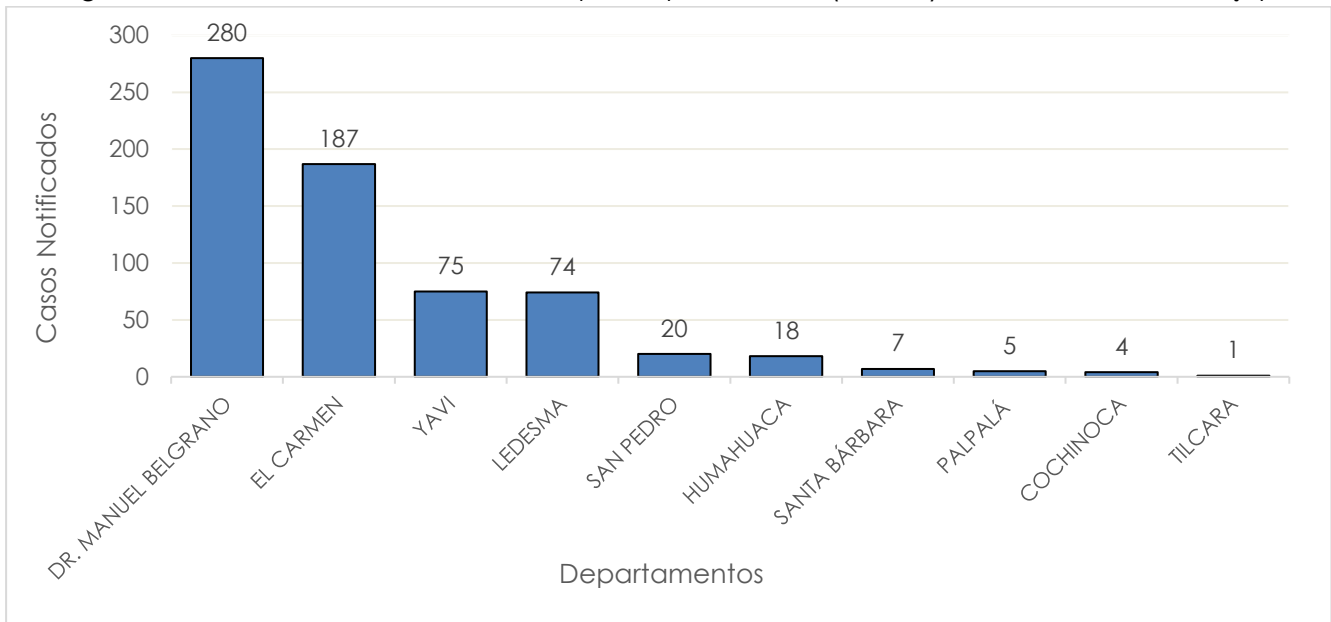
Entre las causas de muertes por infecciones neumocócicas, la neumonía representa 81% y la meningitis 12%. En cuanto a la meningitis bacteriana en niños menores de 5 años, hay aproximadamente 1,2 millones de casos y 180.000 muertes anuales.

SITUACIÓN PROVINCIAL

La presente información muestra la situación epidemiológica provincial de los casos de Neumonía notificados desde el inicio del presente año (SE 1-14).

A la fecha la Provincia de Jujuy acumula un total de 671 casos notificados, de los cuales 280 corresponden a los departamentos: Dr. Manuel Belgrano (42%), El Carmen (28%), Yavi (11%) y por último Ledesma (11%), el resto de los Departamentos no registran números de gran relevancia.

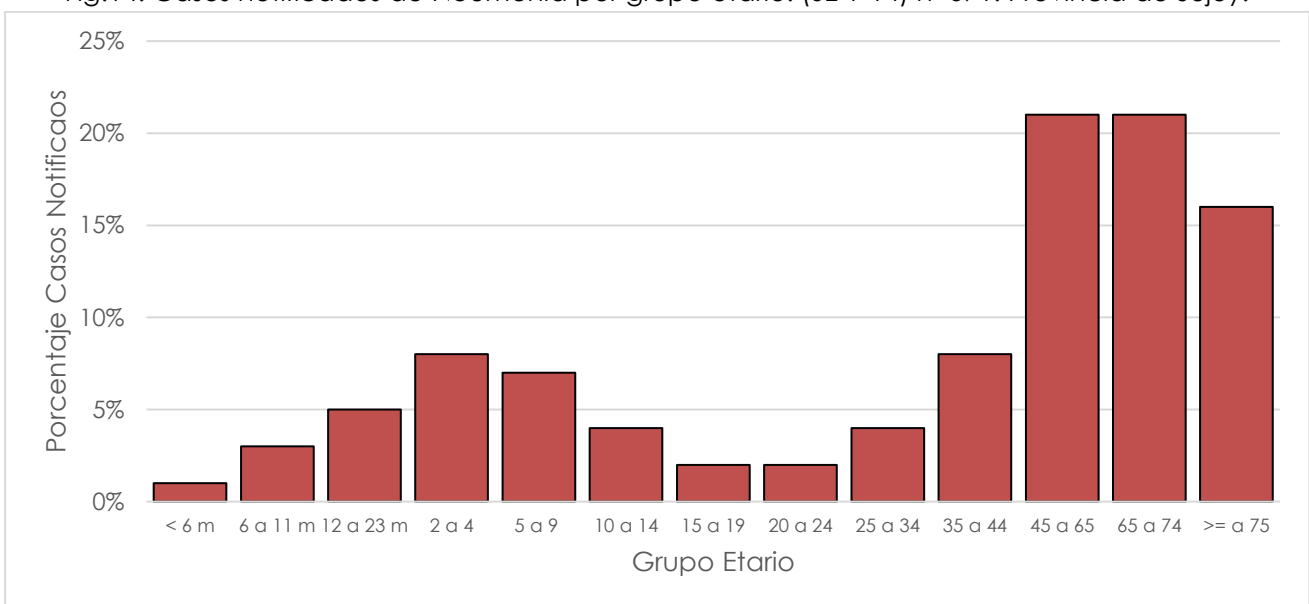
Fig. 13: Casos notificados de Neumonía por Departamento (SE 1-14) n=671. Provincia de Jujuy.



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

Los grupos etarios de 45 a 64 años y de 65 a 74 años presentaron las mayores cifras de casos notificados de Neumonía (21% en cada uno), seguidos de los mayores de 75 años (16%). Los que registraron menos casos notificados fueron de 5 a 9 años (7%) y los menores de 6 meses y de 15 a 24 años de (porcentajes inferiores al 5%).

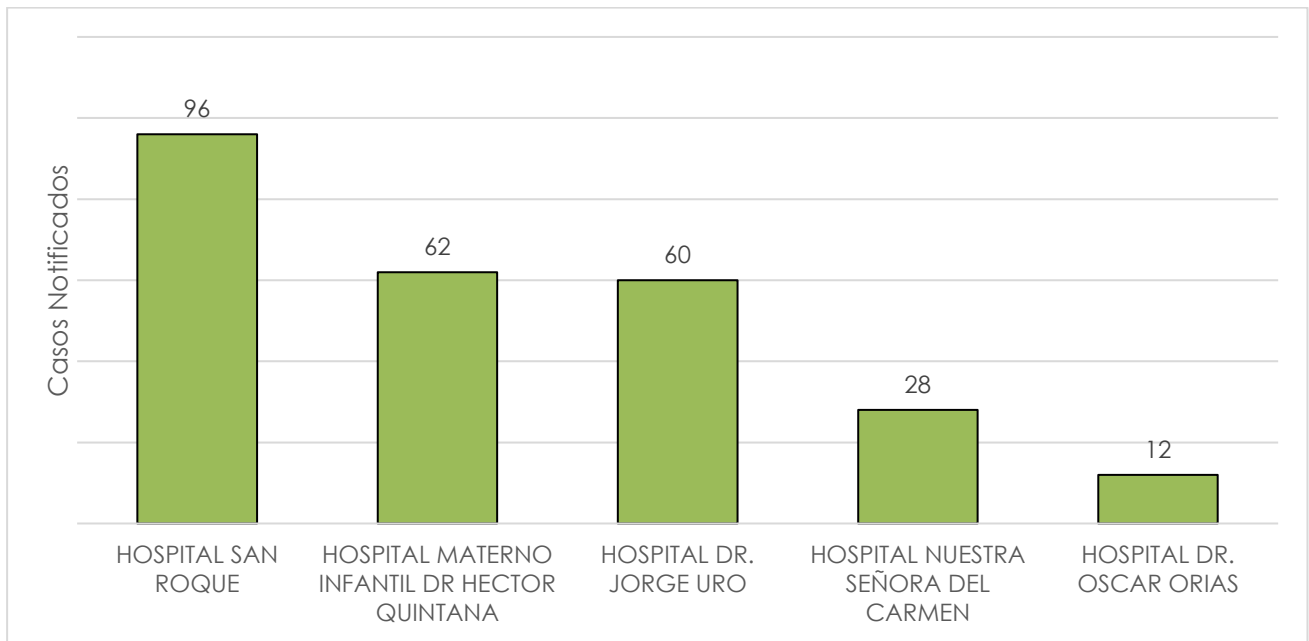
Fig.14: Casos notificados de Neumonía por grupo etario. (SE 1-14) n=671. Provincia de Jujuy.



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

De los 671 casos notificados, 228 pertenecen a casos de neumonía en pacientes ambulatorios y 275 corresponden a pacientes internados. El Hospital San Roque es el nosocomio con mayores casos de internación, seguido por el Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana, el Hospital Dr. Jorge Uro, el Hospital Nuestra Señora del Carmen y por último el Hospital Oscar Orias; el resto de los casos de internación no registran números de gran notoriedad.

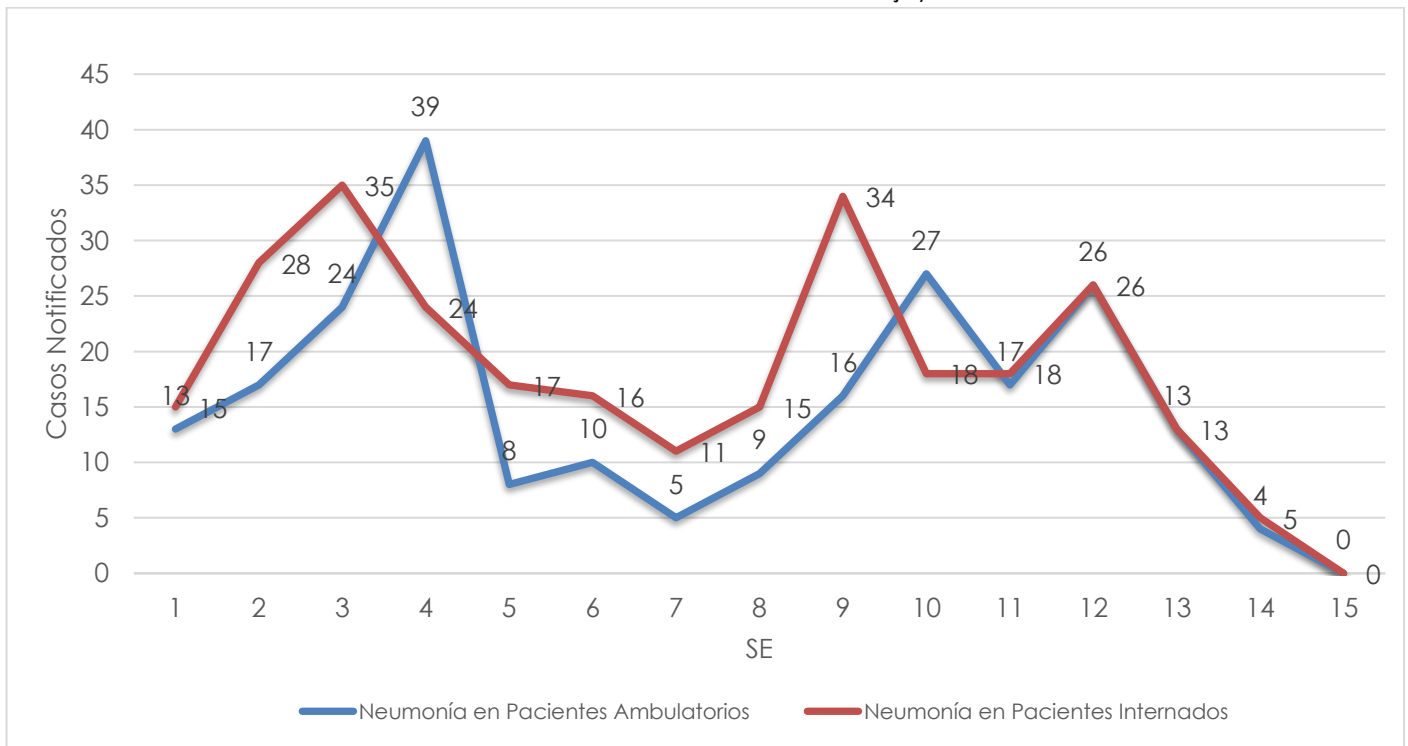
Fig. 15: Casos notificados de Neumonía en Pacientes Internados (SE 1-14) n=275. Provincia de Jujuy.



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

Por último, en el siguiente cuadro comparativo se puede observar que las mayores consultas en pacientes ambulatorios fue en la SE 4 (23 de enero al 29 de enero); y en el caso de pacientes internados hubo más casos durante la SE 9 (27 de febrero al 05 de marzo).

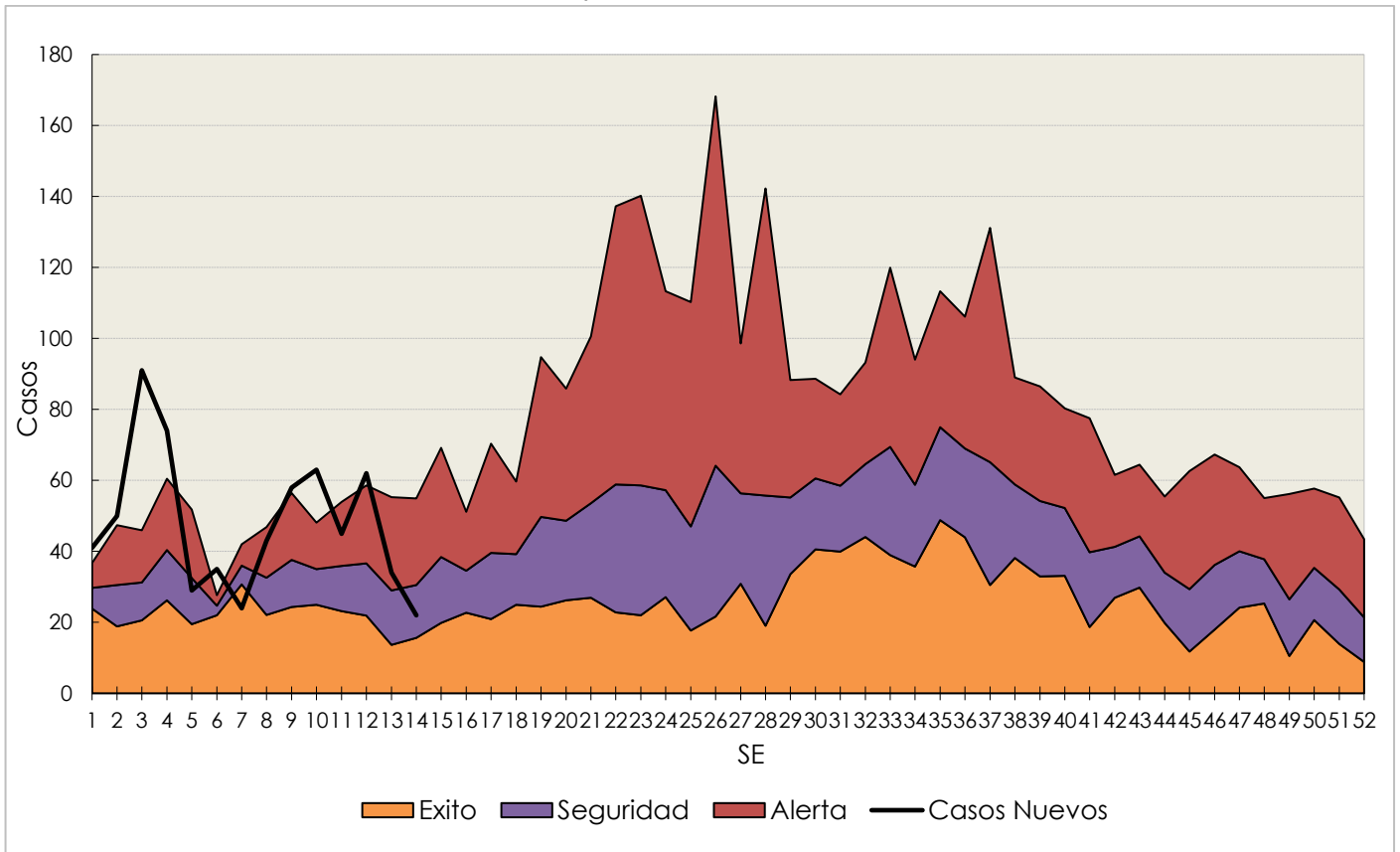
Fig. 16: Comparativa de casos notificados de Neumonía en Pacientes ambulatorios e Internados (SE 1-14) n=503. Año 2022. Provincia de Jujuy.



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



Fig. 17: Corredor Endémico Semanal de Neumonía sin especificar - Ambulatorio e Internados - 2022
Provincia de Jujuy. Históricos 5 años: 2017 a 2021



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

GLOSARIO

SE: Semana Epidemiológica.

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

DATOS ÚTILES DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SANIDAD

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

Teléfono: 0388-4245530

Guardia Epidemiológica (celular): 0388 -155710830

epidemiologiajujuy@gmail.com

www.msaludjujuy.gov.ar:8081/

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SANIDAD



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud



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