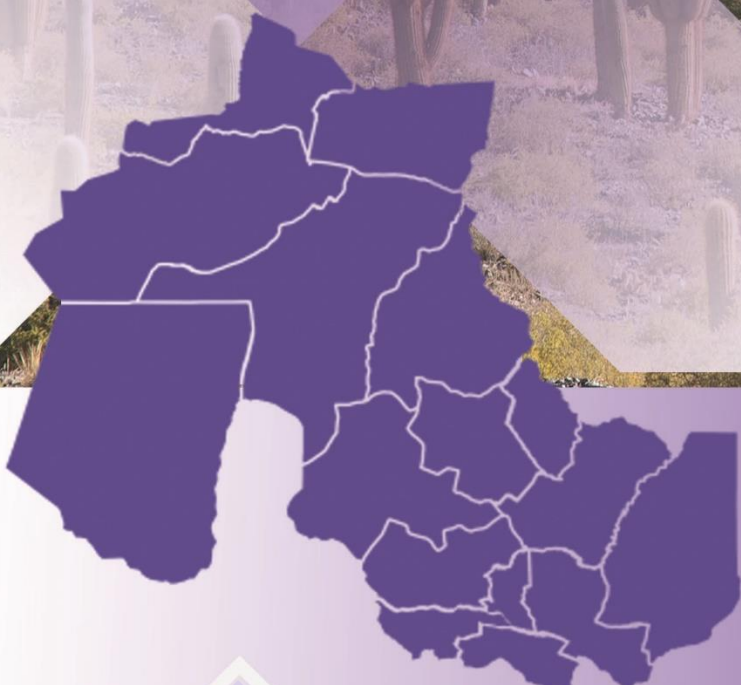




Gobierno de JUJUY  
Unión, Paz y Trabajo



# VIGIEPI 2023

DIRECCION PROVINCIAL DE SANIDAD

SE **24**

## BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

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

16 de Junio de 2023, 13 hs.

# AUTORIDADES

Ministro de Salud  
**Dr. Gustavo Bouhid**

Sub Secretaria de Atención Promoción y Prevención  
**Dra. Fabiana Vaca**

Sub Directora de Epidemiología  
**Dra. Beatriz Resina**

## 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 VIRUS RESPIRATORIOS.....	Pág. 5
VIGILANCIA DE DENGUE.....	Pág. 23
CHIKUNGUNYA.....	Pág. 32
GLOSARIO.....	Pág. 39
ANEXO FICHA IRA .....	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  
**VIRUS**  
**RESPIRATORIOS**





## SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Considerando el aumento de la actividad de los virus respiratorios a niveles pre-pandémicos y de las hospitalizaciones asociadas predominantes entre niños menores de 2 años, la OPS recomienda fortalecer e integrar la vigilancia de la influenza, el VRS y el SARS-CoV-2, y adoptar las medidas necesarias para la prevención y control de los casos graves.

La Región de las Américas presenta un aumento temprano de la influenza estacional y un aumento de la actividad del VRS. Los virus de la influenza A han predominado durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas, principalmente A(H1N1), con menor circulación de la influenza B. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos.

**América del Norte:** La actividad de influenza ha presentado un ligero incremento, aunque manteniéndose en niveles bajos. Durante las 4 últimas SE los virus influenza predominantes han sido B/Victoria, con circulación en menor medida de influenza A (mayoritariamente A(H1N1) pdm09). La actividad del VSR ha presentado un ascenso pronunciado con niveles medios de circulación. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido elevada. Los casos de ETI e IRAG han presentado una tendencia decreciente, siendo la mayor parte de estos asociados a SARS-CoV-2.

## SITUACION LATINOAMERICANA

Tabla 1. Actividad de influenza y otros virus respiratorios en Latinoamérica.

ACTIVIDAD DE VIRUS RESPIRATORIOS				
REGION	IRAG	INFLUENZA	VRS	SARS-COV-2
<b>AMERICA CENTRAL</b>	ACTIVIDAD BAJA	NIVELES MODERADOS. PREDOMINIO DE A (H1N1) PDM09 Y DE INFLUENZA A (H3N2) E INFLUENZA B/VICTORIA.	LA ACTIVIDAD PERMANECE BAJA	EN DISMINUCION EN LAS ULTIMAS SE
<b>PAISES ANDINOS</b>	NIVELES ALTOS CONDESCENSO EN LA ULTIMA SE	NIVELES ESTABLES. PREDOMINIO DE A (H1N1) PDM09 Y DE INFLUENZA B/VICTORIA.	NIVELES MEDIOS DE CIRCULACION	NIVELES MODERADOS DE CIRCULACION
<b>BRASIL Y CONO SUR</b>	NIVELES BAJOS CON DESCENSO DE CASOS EN LAS ULTIMAS 4 SE	NIVELES ALTOS DE CIRCULACION. PREDOMINIO DE A (H1N1) PDM09 Y DE INFLUENZA B/VICTORIA.	ACTIVIDAD EN ASCENSO EN LAS ULTIMAS 4 SE	BAJOS NIVELES DE CIRCULACION

## SITUACION ACTUAL

Desde SE 13 del año 2023 se ha registrado en Argentina un aumento paulatino de los casos de influenza en contexto de una actividad estacional





de VSR adelantada en comparación con años previos. En el periodo analizado, además de SARS-CoV2, se detecta circulación de VSR, influenza, parainfluenza, adenovirus y metapneumovirus.

### 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= 326.606 casos de Enfermedades Tipo Influenza. Las notificaciones de las ETI registradas en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud corresponden a personas de todas las edades a nivel país.

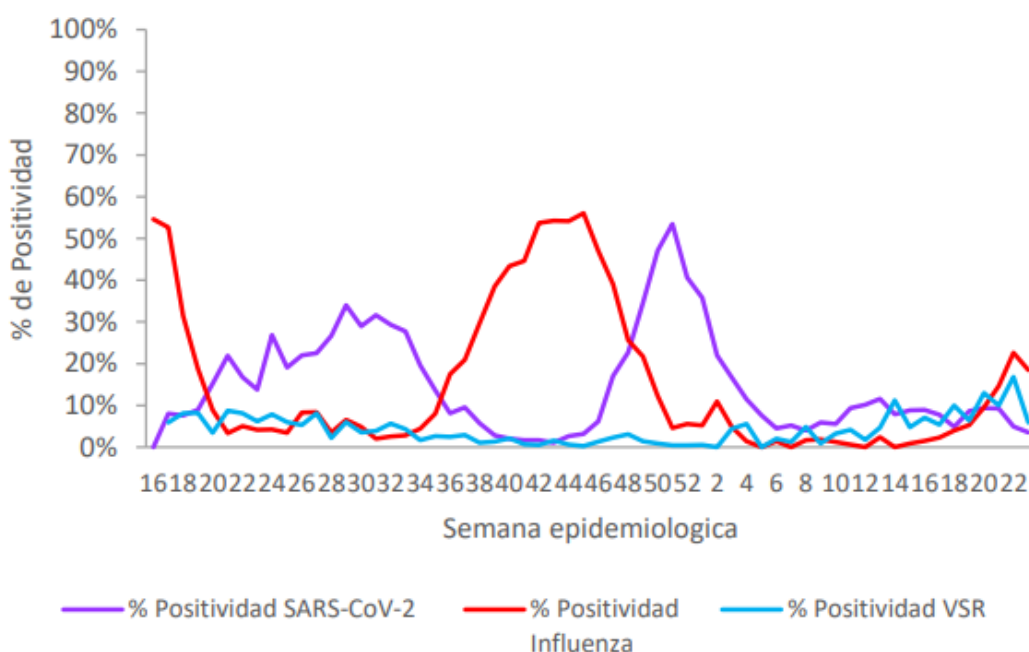
**Los cuadros clínicos respiratorios se presentan con fiebre, tos intensa, náuseas, y en algunos casos vómitos.**

### VIGILANCIA EN PACIENTES AMBULATORIOS

Para SE 23/2023, el porcentaje de resultados positivos entre las muestras analizadas por rt-PCR en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 3,57%, 18,42% y 5,88% para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente.

El porcentaje de positividad para Influenza presentó un ascenso desde la SE17, superando a partir de la SE21 el 10%, con un máximo de 22,65% en la SE22; mientras que en las primeras 20 semanas del año- excepto en SE 02 cuando alcanza un 10,96%- permaneció por debajo del 10%.

Fig. 1. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE 23/2023.



Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.



### VIGILANCIA EN PACIENTES INTERNADOS

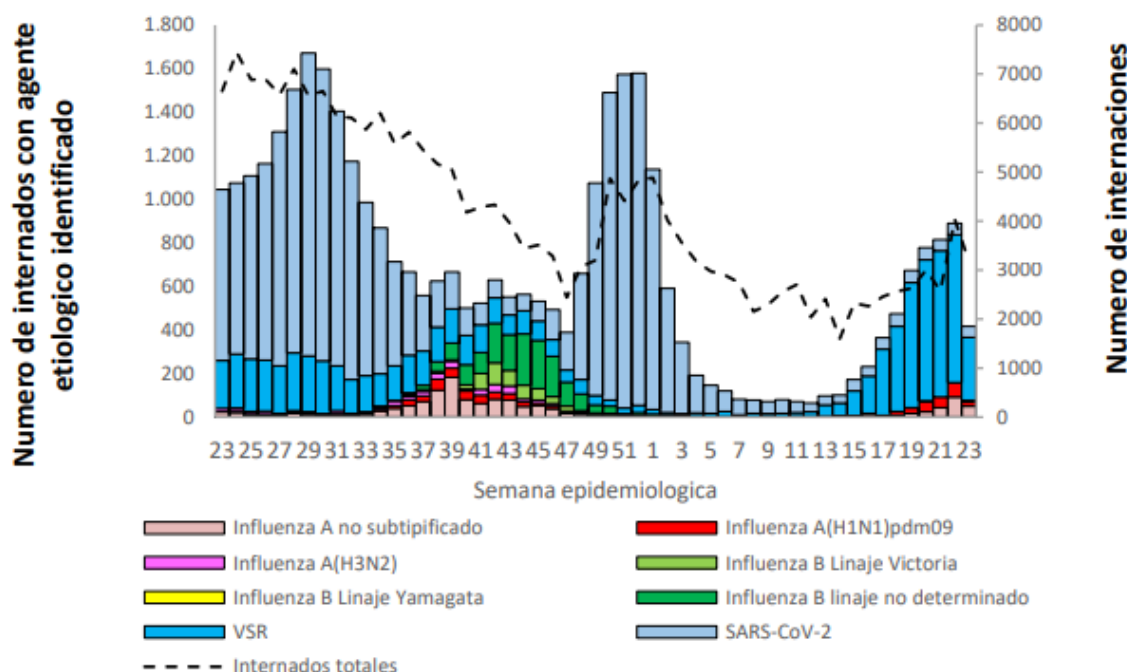
En términos acumulados, entre la SE23/2022 a SE23/2023, se notificaron 190.847 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 23.545 fueron positivas (porcentaje de positividad 12,34%). Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 29.036 muestras para virus influenza con 4.611 detecciones positivas (porcentaje de positividad 15,88%). De las mismas, 2.447 fueron influenza A y 2.164 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1022 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 621 (60,76%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 401 (39,24%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.670 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 494 a Influenza B linaje Victoria. Durante el mismo periodo, hubo 26.191 muestras estudiadas para VSR registrándose 8.537 con resultado positivo (porcentaje de positividad 32,60%). La positividad para VSR entre las muestras analizadas en casos hospitalizados continúa en ascenso, siendo de 75,19% en SE 23.

Tabla 2. Positividad de virus respiratorios SE 23. Estrategia UMAs. Argentina

MONITOREO	POSITIVIDAD SARS COV 2	POSITIVIDAD INFLUENZA	POSITIVIDAD VSR
AMBULATORIOS	7,89%	18,42%	5,88%
INTERNADOS	12,34%	15,88%	75,19%

Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.

Fig. 2. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados – SE 23/2022 a SE 23/2023.

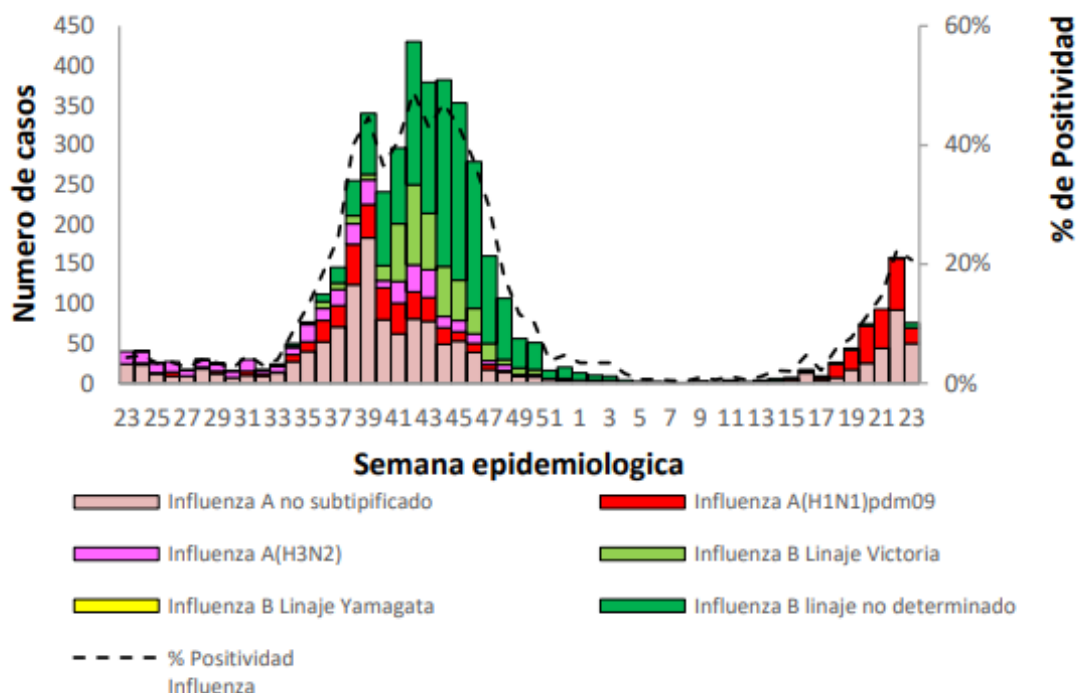


Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.





Fig. 3. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE23/2023. Argentina.

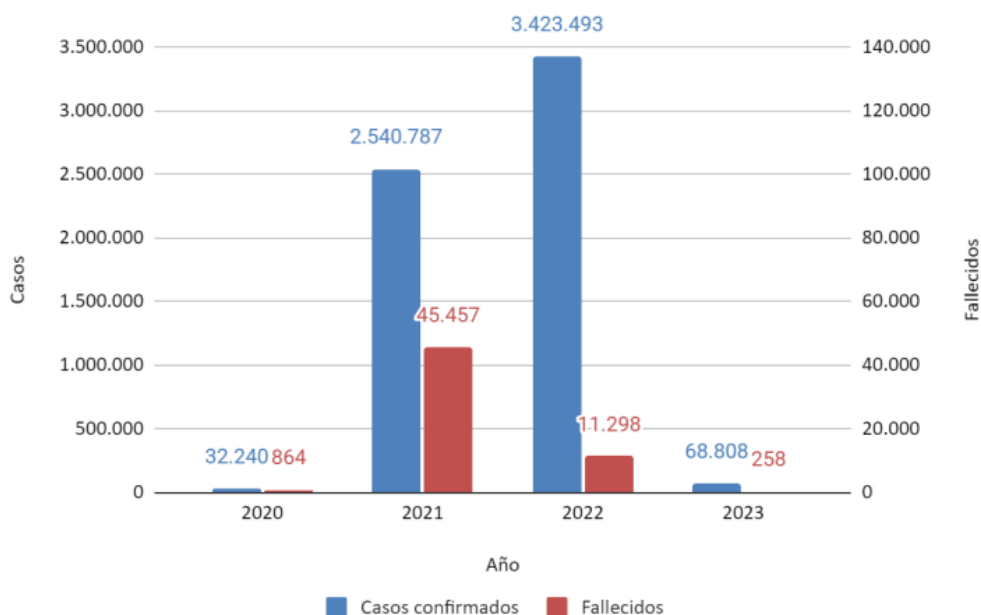


Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.

### SITUACION NACIONAL DE COVID-19

Los casos acumulados de Covid-19 hasta la semana 23 del año 2023 se encuentran muy por debajo a lo registrado para el mismo período de los años 2021 y 2022. Se observa lo mismo para los fallecidos.

Fig. 4. Casos y fallecidos acumulados SE 1 a SE 23. Años 2020-2023. Argentina.



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

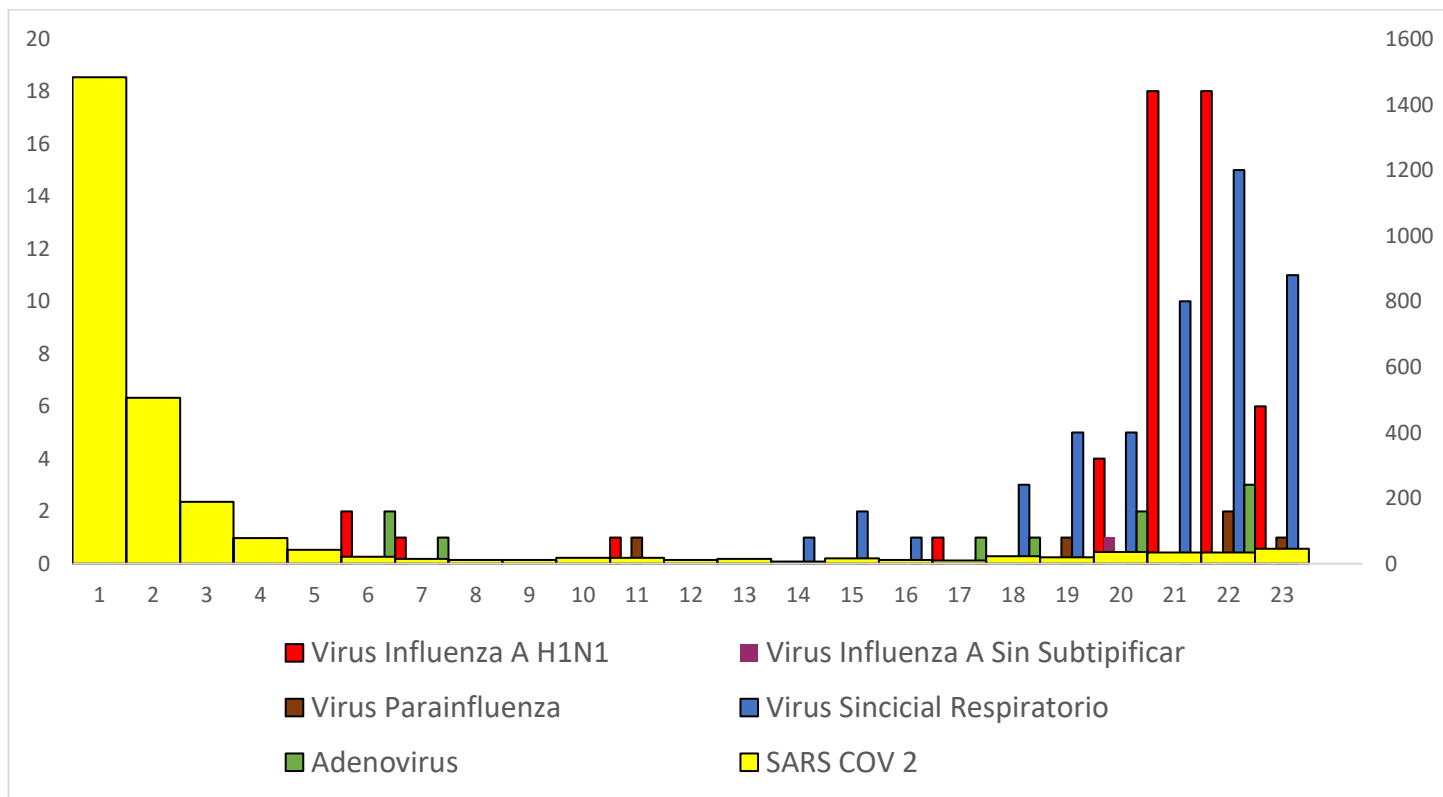
Del mismo modo, los casos confirmados por semana epidemiológica muestran un comportamiento establemente bajo durante las 23 semanas del año en curso.



### SITUACIÓN PROVINCIAL

En el transcurso del año 2023, se observa un inicio de la actividad estacional, a partir de SE 18 con una pendiente ascendente. Desde SE14 es notable la circulación del virus sincicial respiratorio (VSR) siendo el más detectado, seguido por el virus de influenza AH1N1. Se puede observar también que la curva en cuanto al virus SARS-COV-2 se mantiene estable a niveles bajos. (Fig. 5)

Fig. 5. Distribución de influenza, VSR, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01 a SE23 de 2023. Jujuy. N=119

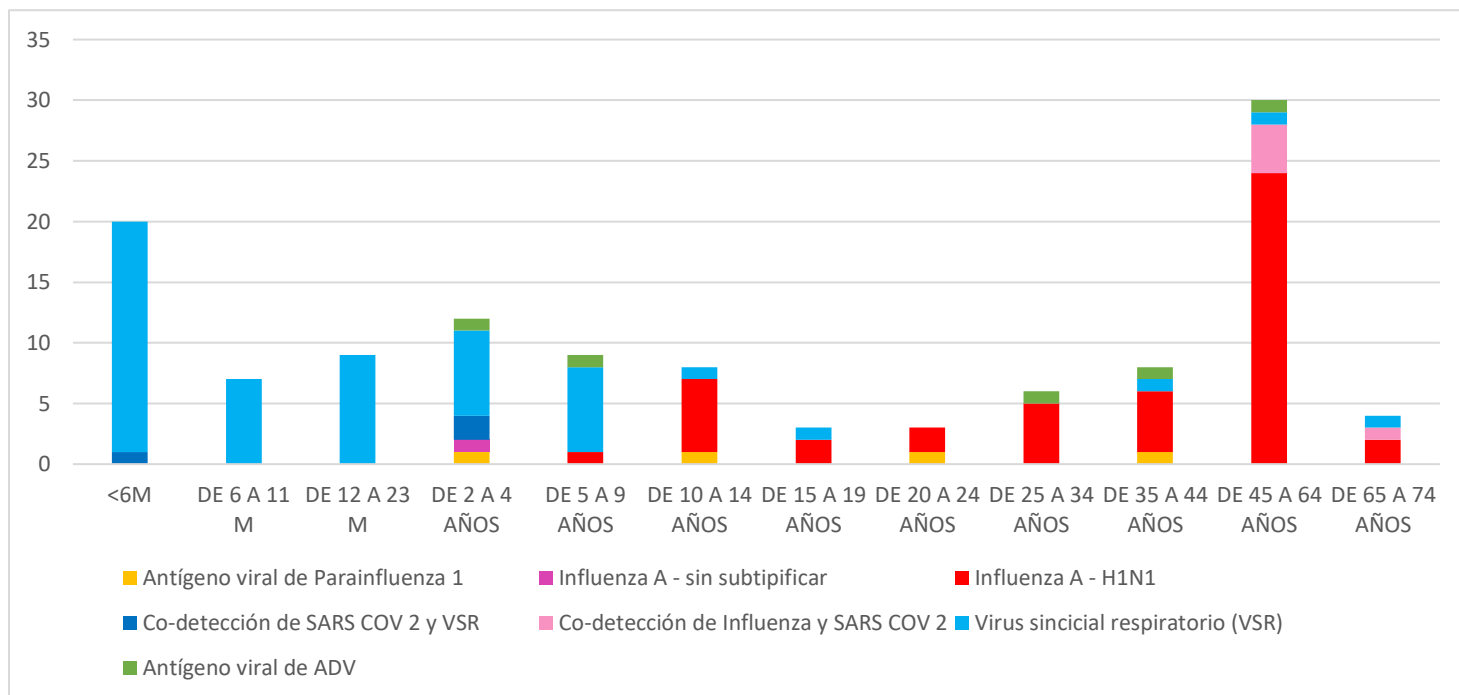


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.

Tal como se muestra en la figura 6, la circulación de virus sincicial respiratorio tiene mayor predominio en menores de 5 años, sobre todo en los 6 meses de edad. Se ha observado también, que los casos de influenza A- H1N1 está presente en adultos de 45 a 64 años.



Fig. 6. Distribución de influenza, VSR, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01 a SE23 de 2023. Jujuy. N=119

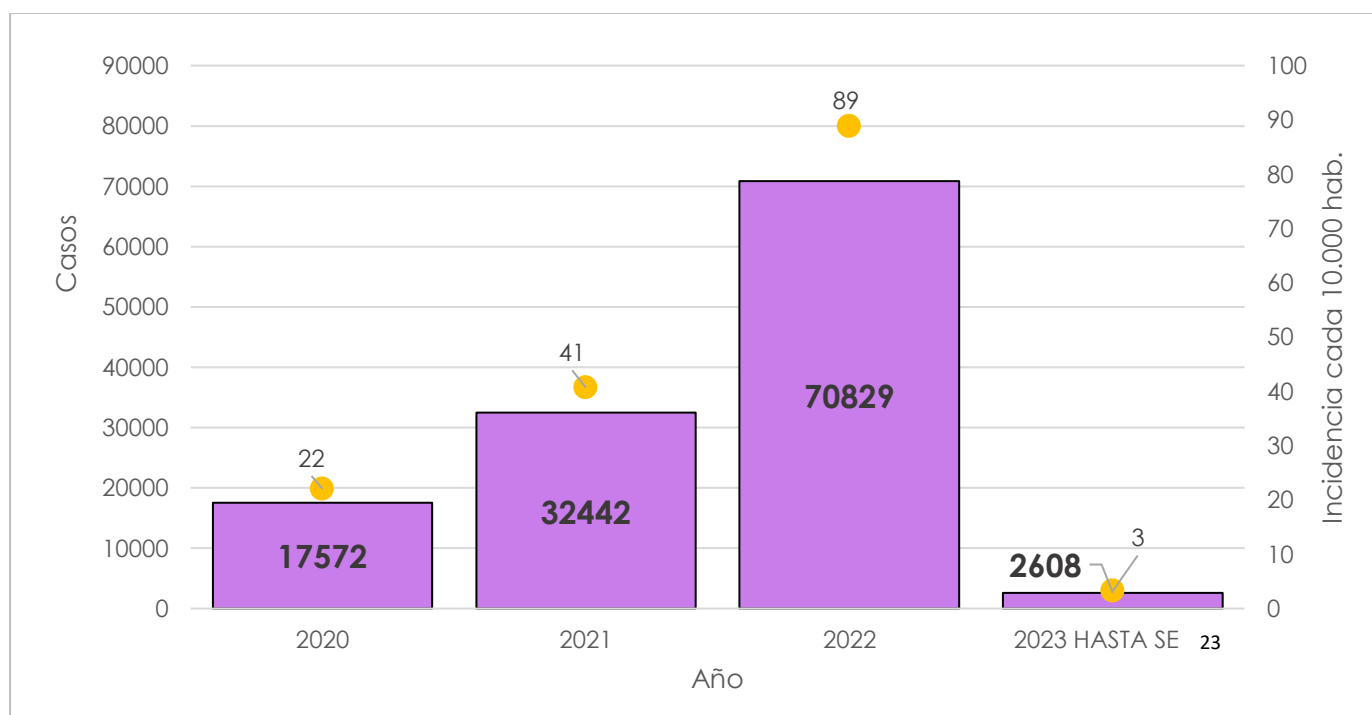


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.

## COVID-19

En la figura 7 se puede observar que el 2021, es el año con mayor incidencia en cuanto a casos y tasas en relación a 2020, 2022 y el año en curso.

Fig. 7. Casos y tasas de COVID-19, año 2020 hasta SE 23/2023. 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 SE 23 del año 2023.

Fig. 8. Situación provincial: Generalidades. Vigilancia Epidemiológica – Jujuy. Desde el inicio de la pandemia hasta SE 23/2023.

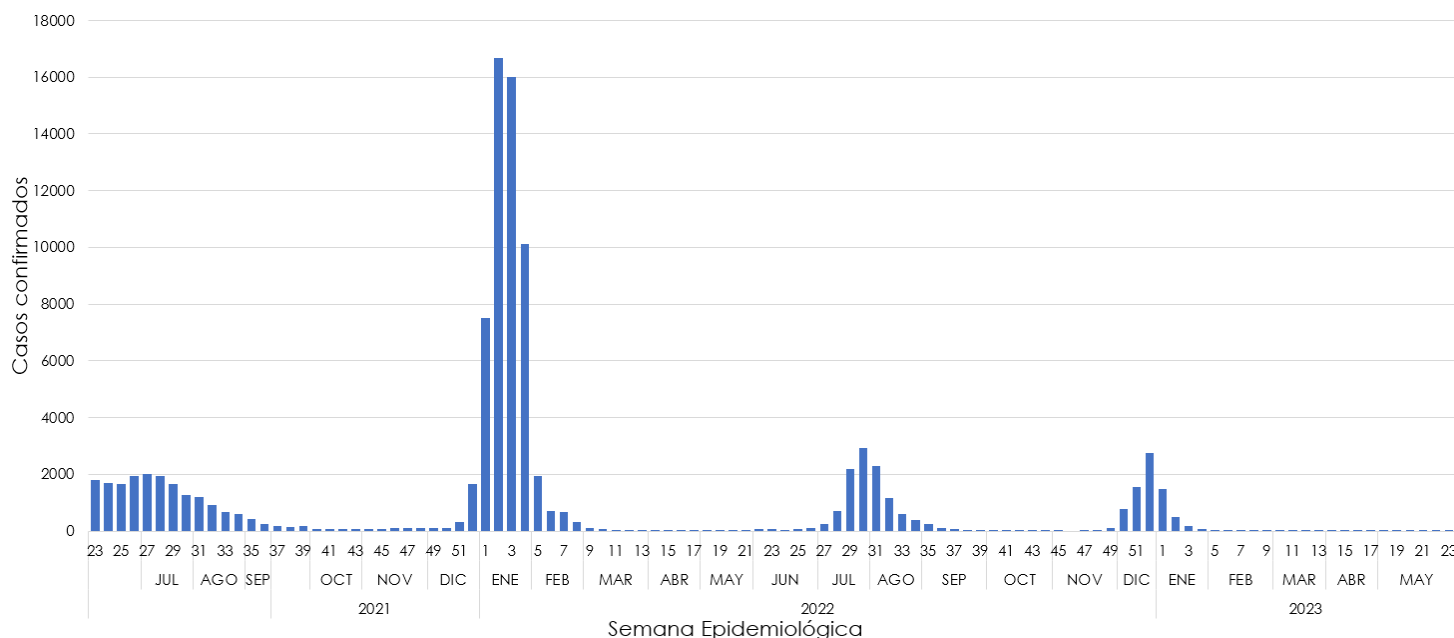


Fuente Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023

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 23/2023 se registran un total de 1.808 fallecidos con diagnóstico de COVID.

Fig. 9. Progresión de casos confirmados desde SE 23/2021 hasta SE 22/2023. Pcia. De Jujuy.



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

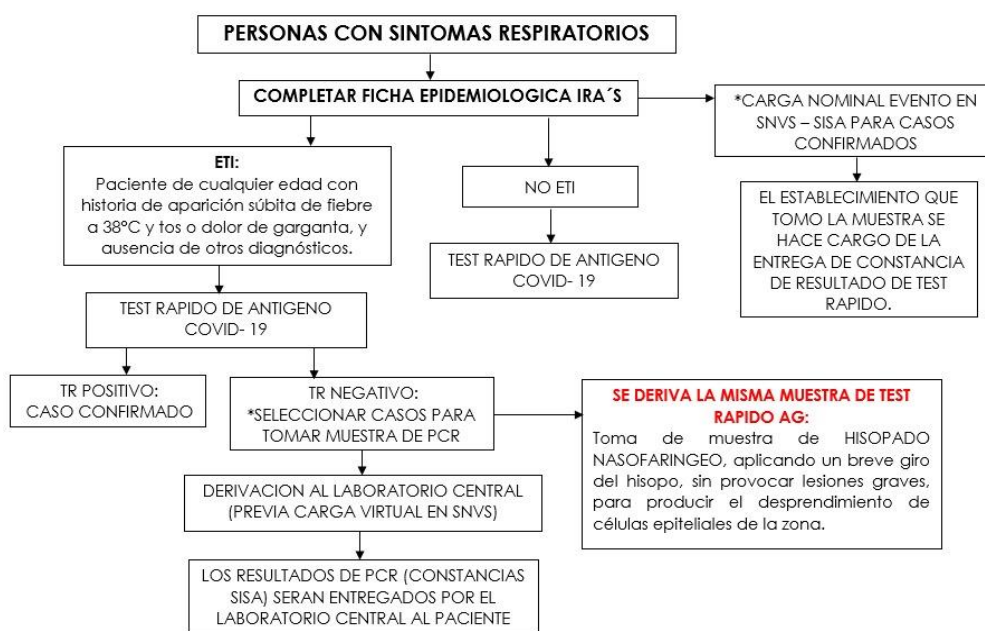
Desde mayo 2022, la provincia de Jujuy se adhiere a la estrategia nacional de vigilancia universal. La cual tiene como objetivo:

- 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. 10)

Fig. 10. Flujoograma de vigilancia universal.



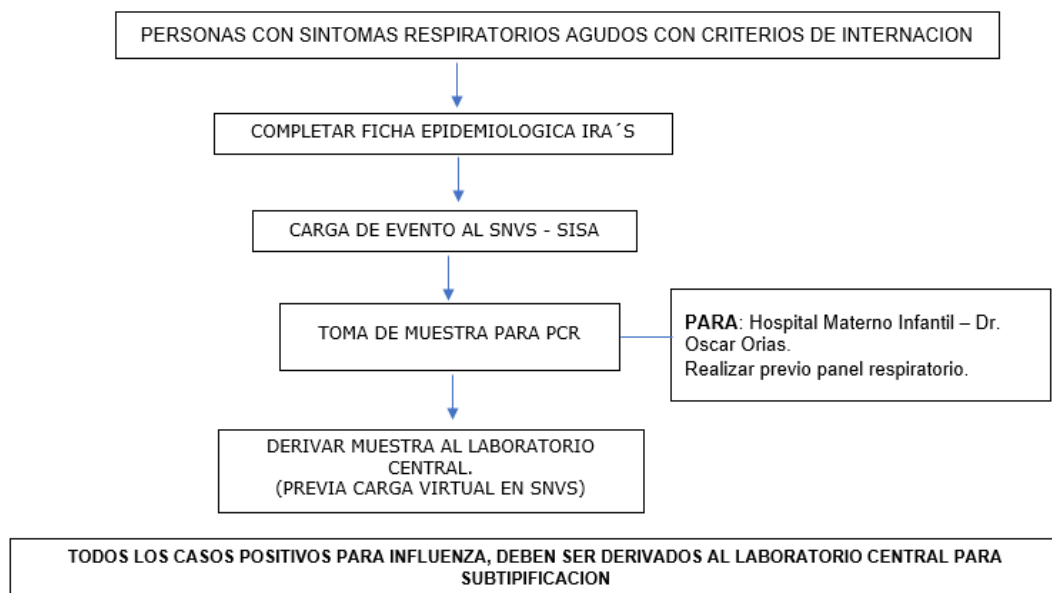
Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.

## VIGILANCIA EN INTERNADOS

Se deberá estudiar y notificar a todas las personas internadas con criterio clínico de internación por COVID-19. Además, se deberá 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. 11)

Fig. 11. Flujograma de vigilancia de internados.



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

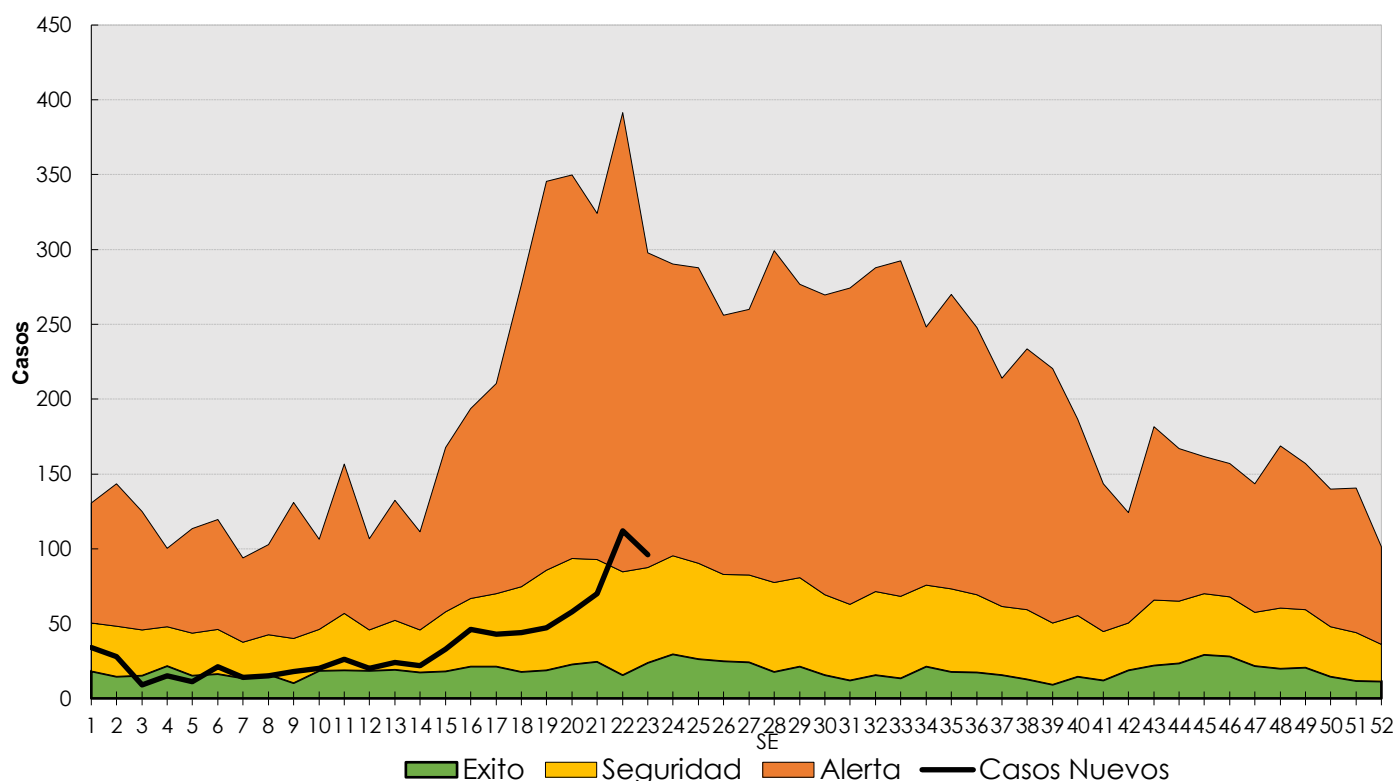
## BRONQUIOLITIS, ENFERMEDADES TIPO INFLUENZA Y NEUMONIA.

La vigilancia epidemiológica de estas enfermedades resulta esencial para detectar precozmente el ascenso estacional de casos en cualquier época del año y lugar de la provincia; la identificación de los grupos poblacionales afectados; la frecuencia, distribución y características de los agentes etiológicos involucrados.

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

En la figura 12 se observa que el evento Bronquiolitis presenta notificaciones en la zona de seguridad durante las últimas semanas, desde SE 12 a SE 23.

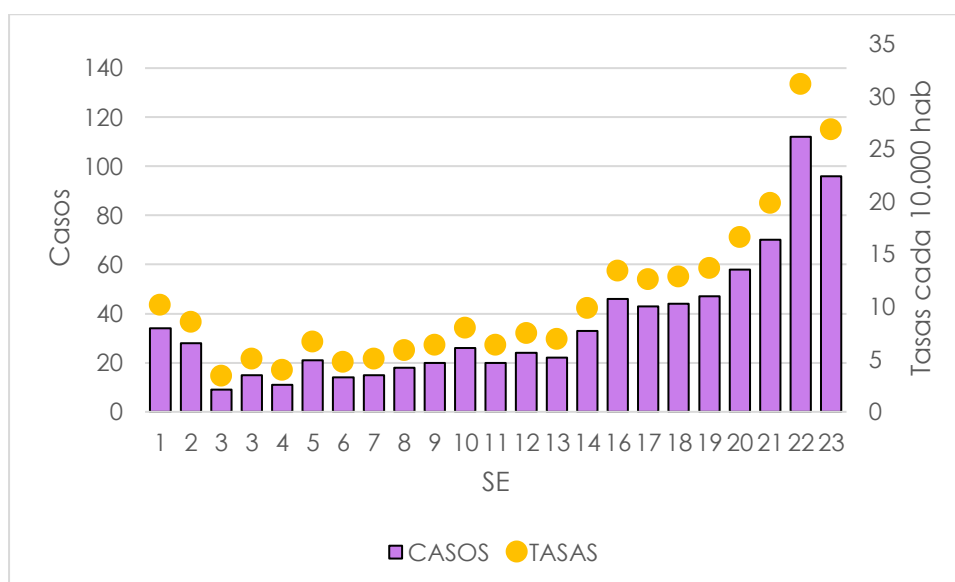
Fig. 12. Corredor Endémico Semanal de BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR - AMBULATORIOS E INTERNADOS - 2023 - Pcia. de Jujuy. Históricos 5 años: 2018 a 2022.



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

En la figura 13 se observa una comparativa de casos acumulados de Bronquiolitis desde SE 1 a SE 23, denotando un crecimiento significativo en la cantidad de casos en relación a las últimas 3 semanas.

Fig. 13. Casos y tasas de Bronquiolitis sin especificar, hasta SE 23/2023. Pcia. de Jujuy.



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

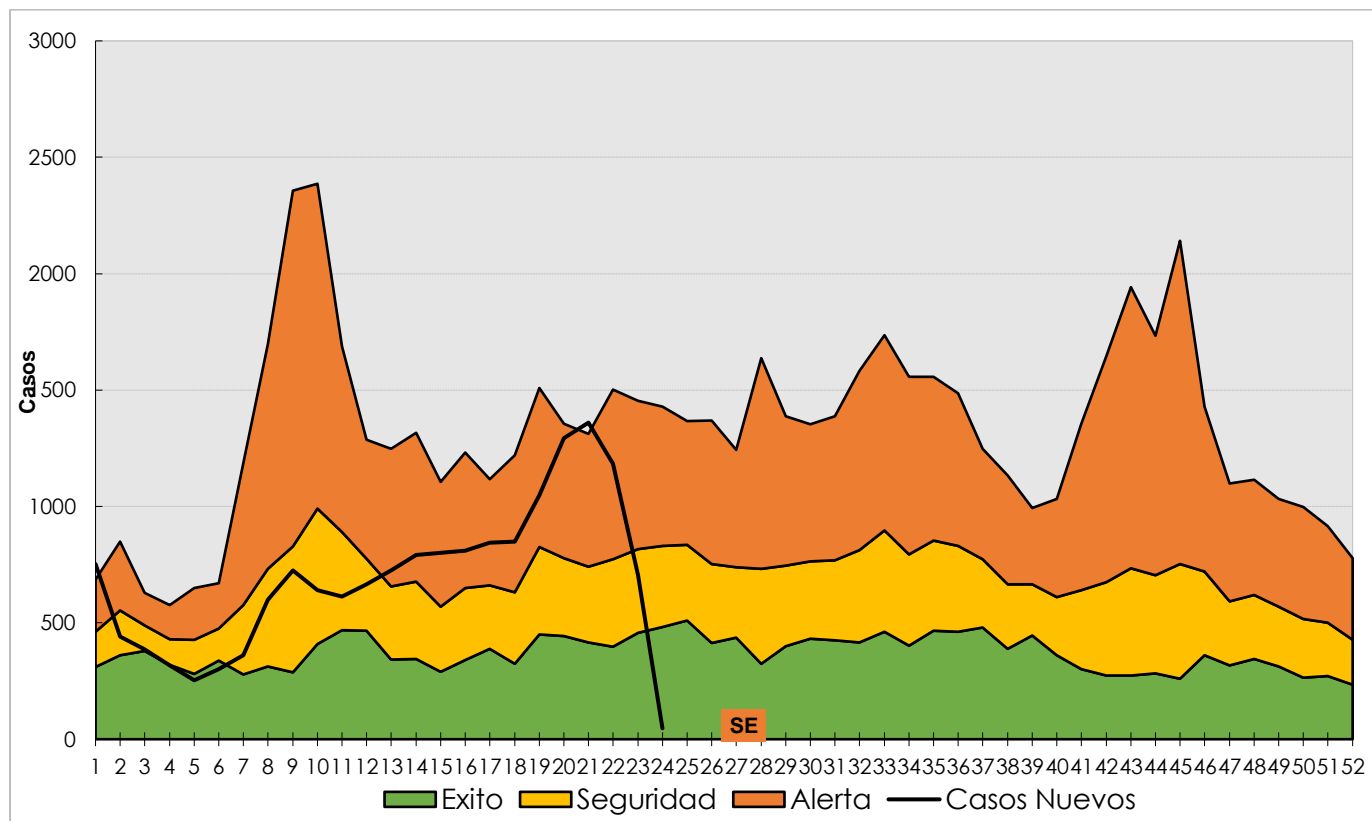




En cuanto al evento Enfermedad Tipo Influenza (Fig. 14), se observa que la zona de alerta fue alcanzada durante la primera semana del año. Sin embargo, a partir de la SE 2 a SE 6, la situación se estabilizó y se consideró una zona segura. En las SE 13 a 22, se registró un incremento en los casos, regresando a la zona de alerta. En la última semana, se aplacó la curva ubicándose en zona segura.

Además, se ha activado la vigilancia epidemiológica, incluyendo la toma de muestras y los análisis de laboratorio para identificar el panel de virus respiratorio.

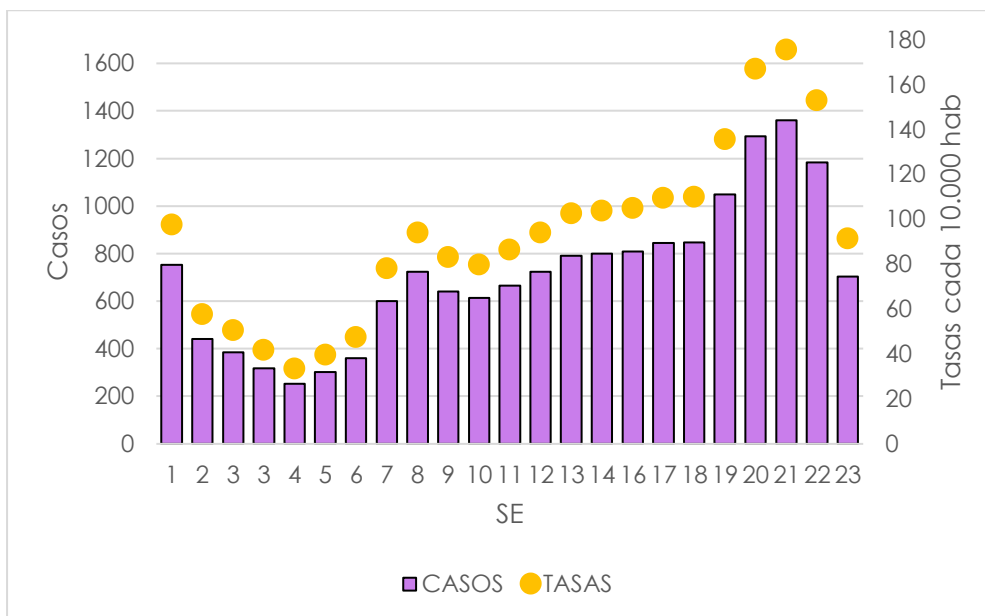
Fig. 14. Corredor Endémico Semanal de Enfermedades Tipo Influenza 2023. Pcia. de Jujuy. Históricos 5 años: 2018 a 2022.



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

En la figura 15 se observa un incremento en casos de Enfermedades Tipo Influenza desde SE 18 hasta SE 21, decayendo levemente en la última semana.

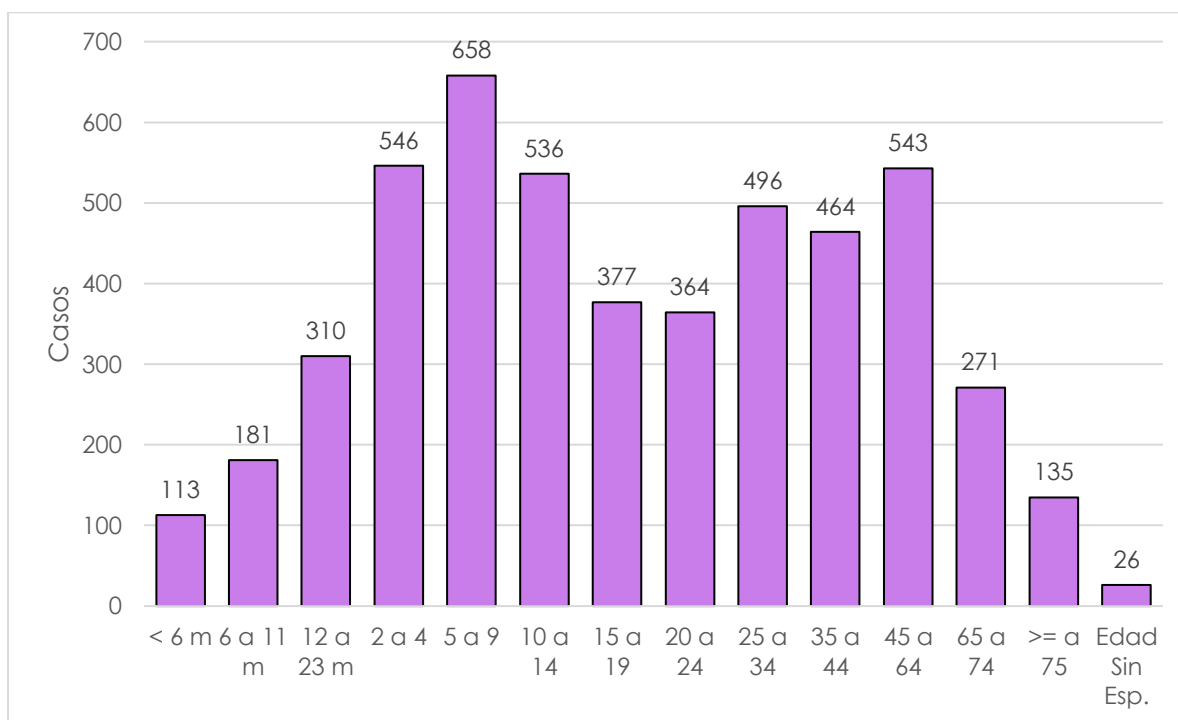
Fig. 15. Casos y tasas de Enfermedades Tipo Influenza por Semanas Epidemiológicas, hasta SE 23/2023. Pcia. De Jujuy.



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

En cuanto a la distribución por grupo etario se observa que los grupos de mayor prevalencia de casos son los de 5 a 9 años y 45 a 64 años (Fig.16).

Fig. 16. Casos acumulados de Enfermedades Tipo Influenza según grupo etario 2018 a 2023. Pcia. De Jujuy.

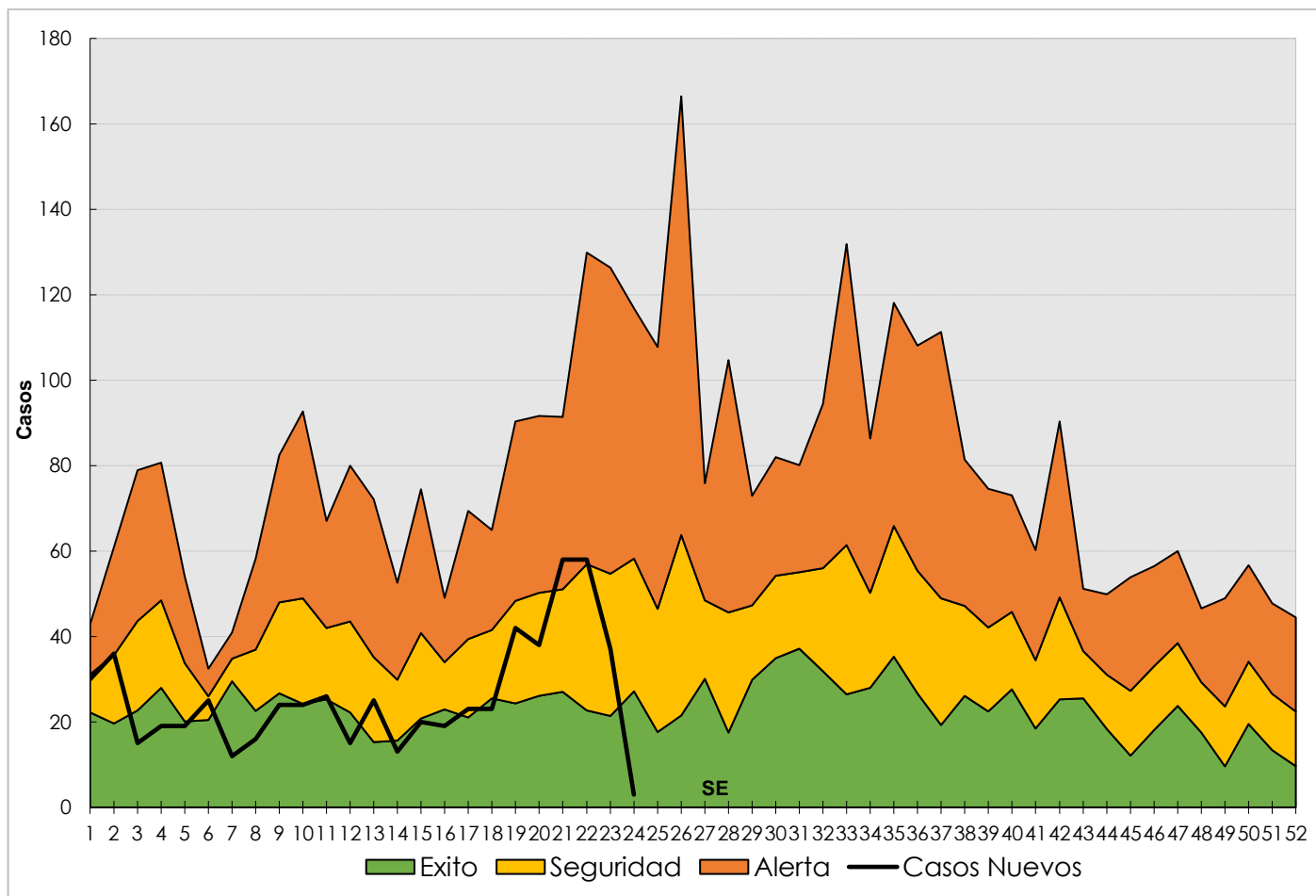


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.

Con respecto al número de notificaciones de Neumonías en las primeras semanas del año, se observa un incremento de casos que se mantienen dentro de la zona de seguridad hasta SE 3.

Posteriormente las notificaciones, se mantienen en zona de seguridad desde SE 19 a 23 (Fig. 17).

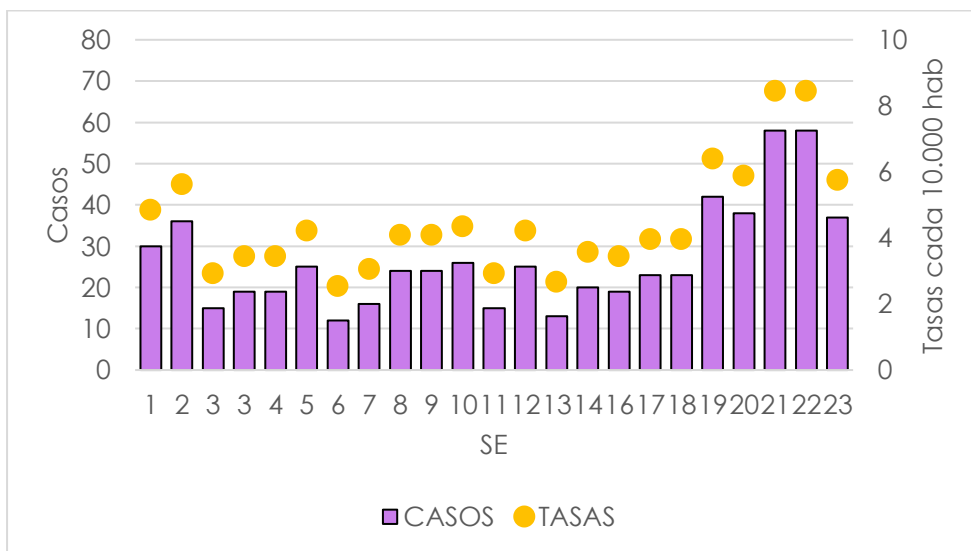
Fig. 17. Corredor Endémico Semanal de Neumonía 2023. Pcia. De Jujuy. Históricos 5 años: 2018 a 2022.



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

En la figura 18 se observa una comparativa de casos de Neumonía desde SE 1 hasta SE 22. En las 2 últimas SE, se resalta un crecimiento significativo en los casos notificados.

Fig. 18. Casos y tasas de neumonías por Semanas Epidemiológicas, hasta SE 22/2023. Pcia. de Jujuy.



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

## RECOMENDACIONES SEGÚN ALERTA EPIDEMIOLOGICO EMITIDO POR OPS/OMS

Teniendo en cuenta el aumento de la actividad y las hospitalizaciones causados por las IRAG, se reitera las recomendaciones con relación a la vigilancia, prevención e inmunización contra la influenza y el COVID-19, el manejo clínico de los pacientes, la adecuada organización de los servicios de salud y la comunicación de las medidas preventivas.

### MANEJO CLINICO

Los grupos con mayor riesgo de complicaciones relacionadas con la infección por influenza incluyen niños menores de dos años, adultos mayores de 65 años, mujeres embarazadas o en posparto, personas con morbilidad clínica, personas con inmunosupresión y personas con obesidad mórbida.

Cualquier persona con presentación clínica grave o progresiva de enfermedad respiratoria debe ser tratada con antivirales tan pronto como se sospeche. El tratamiento debe iniciarse incluso antes de tener la confirmación de laboratorio ya que el tratamiento tiene más éxito si se inicia pronto. La medicación sugerida es el Oseltamivir para personas con sospecha o riesgo de enfermedad grave.

En lo que respecta al tratamiento clínico y la profilaxis del VRS, los lactantes pequeños corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones graves, de ser hospitalizados por la infección y representan la mayor carga de morbilidad. No existe tratamiento eficaz y los cuidados de apoyo siguen siendo la piedra angular del tratamiento clínico.

Las recomendaciones clave para el manejo del VRS incluyen:

- El diagnóstico de bronquiolitis y la evaluación de la gravedad de la enfermedad.
- Los factores de riesgo de enfermedad grave, como la edad inferior a 12 semanas, nacimiento prematuro, enfermedades cardiopulmonares entre otras.
- Los broncodilatadores, la epinefrina y los corticosteroides no deben administrarse a los lactantes y niños con diagnóstico de bronquiolitis. La solución salina hipertónica nebulizada se puede administrar a bebés y niños hospitalizados por bronquiolitis.
- No se debe usar antibióticos en niños con bronquiolitis a menos que haya infección bacteriana concomitante.
- Para evitar la propagación del virus respiratorio sincitial, las manos deben descontaminarse antes y después del contacto con los pacientes u objetos. El alcohol es el método preferido para esta acción.
- Los bebés no deben estar expuestos al humo del tabaco.
- Se recomienda la lactancia materna exclusiva durante al menos 6 meses para disminuir la morbilidad de infecciones respiratorias.

### VACUNACION

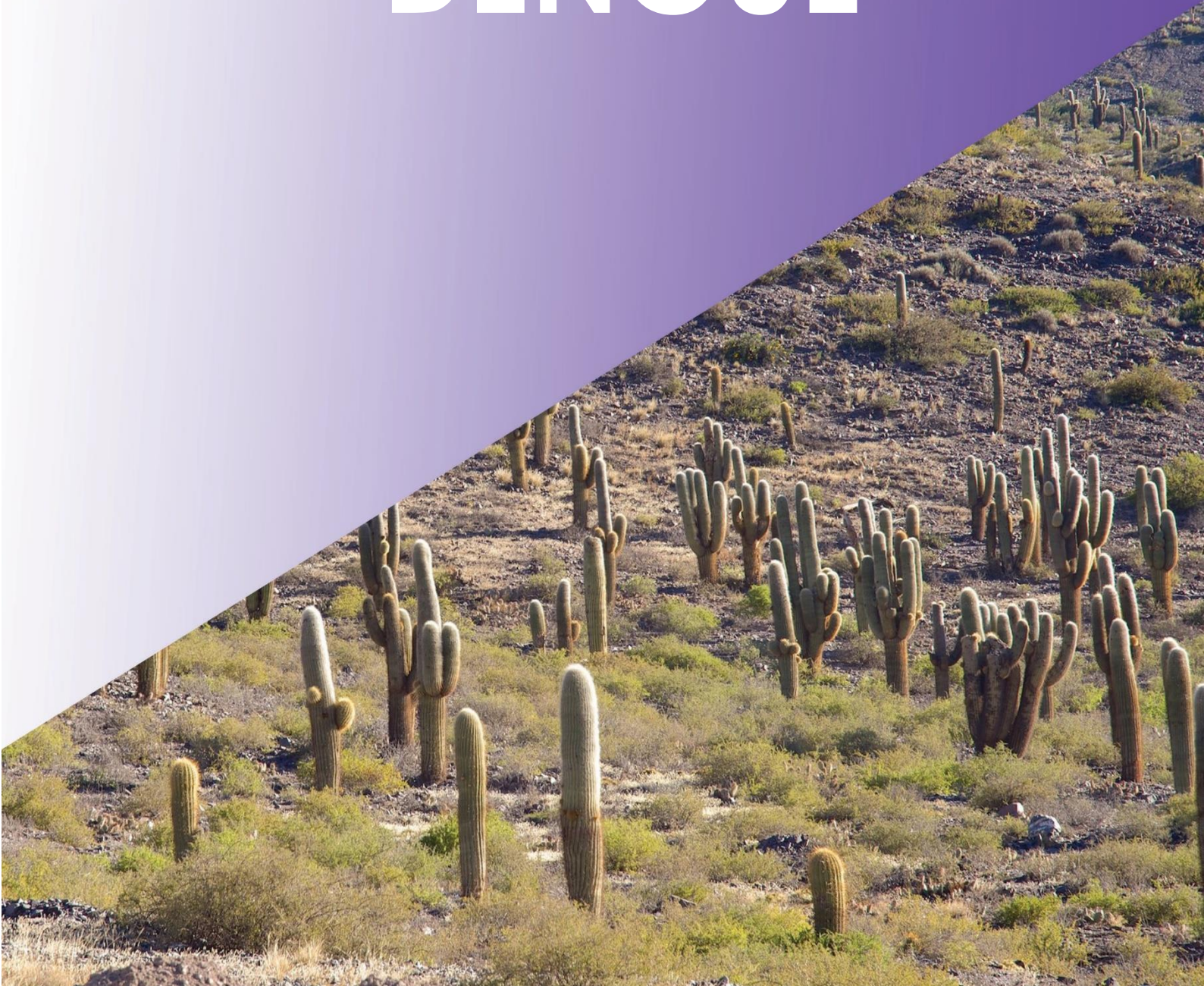
La inmunización es una estrategia importante para prevenir resultados graves de influenza estacional y COVID-19, incluidas las hospitalizaciones y muertes asociadas.



La OPS/OMS recomienda la vacunación de grupos con riesgo particular de influenza grave incluidos adultos mayores, personas con afecciones subyacentes, niños menores de 59 meses y mujeres embarazadas. También los trabajadores de la salud ya que corren un mayor riesgo de exposición y transmisión del virus.



# 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.

## 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 3. Casos confirmados de dengue situación regional, hasta SE 23/2023.

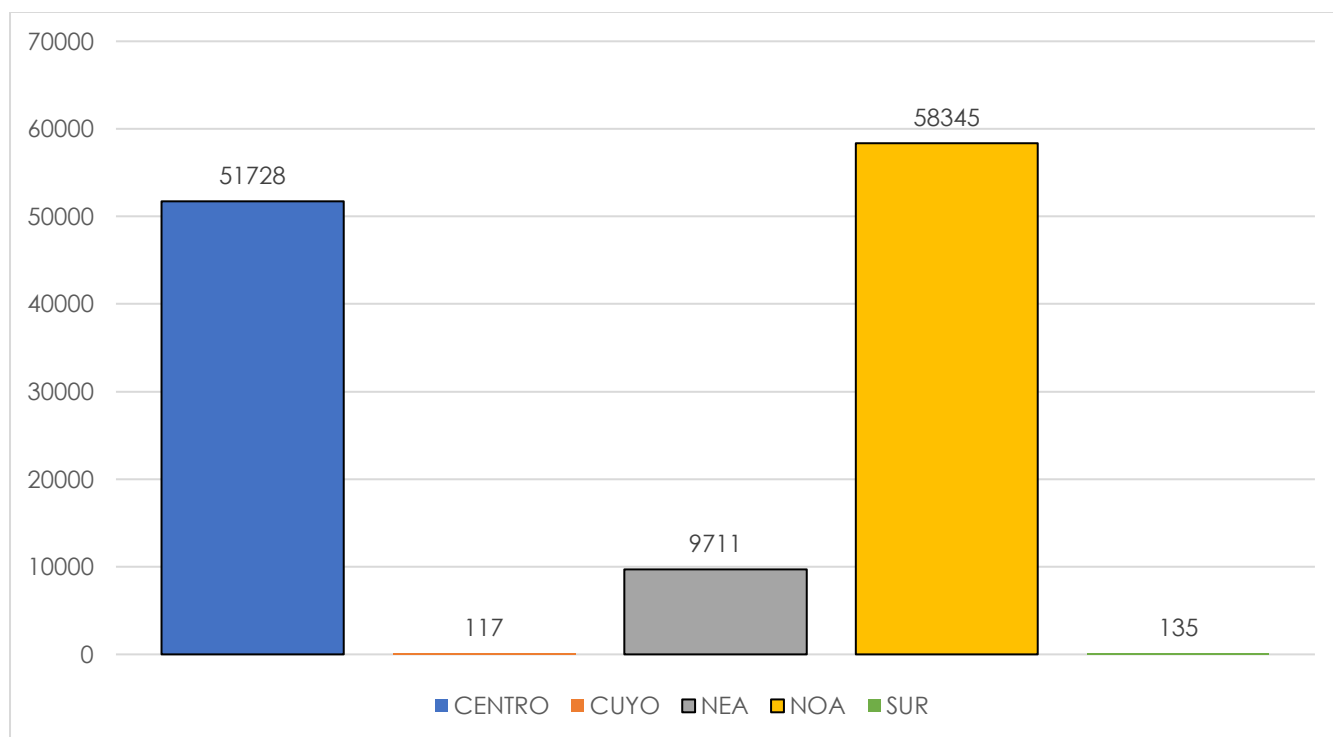
PAIS	CASOS CONFIRMADOS	SEROTIPOS	FALLECIDOS	LETALIDAD
BOLIVIA	131.782	DEN 1, 2	74	0,06
PARAGUAY	5.874	DEN 1, 2	5	0,09
BRASIL	1.515.460	DEN 1, 2	387	0,03

Fuente: Plisa, OPS., 2.023

### SITUACIÓN NACIONAL

Se han registrado en Argentina 120.036 casos de dengue de los cuales 112.109 son autóctonos, 6.561 se encuentran en investigación y 1.366 presentan antecedentes de viaje (importados).

Fig. 19. Casos confirmados por región, año 2023.



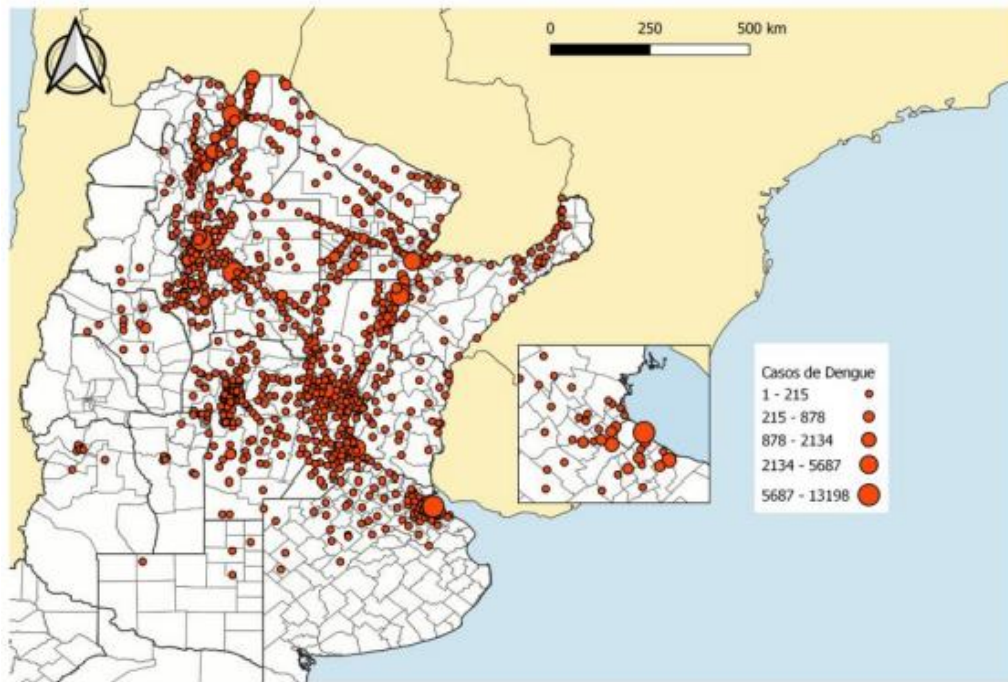
Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2.023.

En cuanto a la distribución espacial, 18 jurisdicciones han confirmado la circulación autóctona de dengue: todas las de la región Centro (Buenos Aires, CABA, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe); todas las de la región NOA (Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del



Estero y Tucumán); todas las de la región NEA (Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones), todas las de la Cuyo (San Luis y Mendoza y La Pampa en la región Sur. (Fig. 20)

Fig. 20. Casos de dengue autóctonos y en investigación según localidad de residencia. SE 31/2022 a SE 23/2023



Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2.023.

Del total de casos fallecidos, se identifica: 33 serotipo DENV-2 y 9 serotipo DEN-1. La tabla 4, muestra la cantidad de casos fallecidos según provincia de residencia.

Tabla 4. Casos fallecidos según resultados de laboratorio por jurisdicción. N=60

PROVINCIA DE RESIDENCIA	DEN-1	DEN-2	SIN IDENTIFICACION DE SEROTIPO	TOTAL
<b>BUENOS AIRES</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>CABA</b>		<b>3</b>	<b>5</b>	<b>8</b>
<b>CORDOBA</b>	<b>2</b>	<b>1</b>		<b>3</b>
<b>CORRIENTES</b>			<b>1</b>	<b>1</b>
<b>ENTRE RIOS</b>		<b>1</b>		<b>1</b>
<b>JUJUY</b>		<b>11</b>		<b>11</b>
<b>SALTA</b>		<b>5</b>	<b>7</b>	<b>12</b>
<b>SANTA FE</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>9</b>
<b>SANTIAGO DEL ESTERO</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
<b>TUCUMAN</b>		<b>7</b>	<b>2</b>	<b>9</b>
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>33</b>	<b>19</b>	<b>61</b>

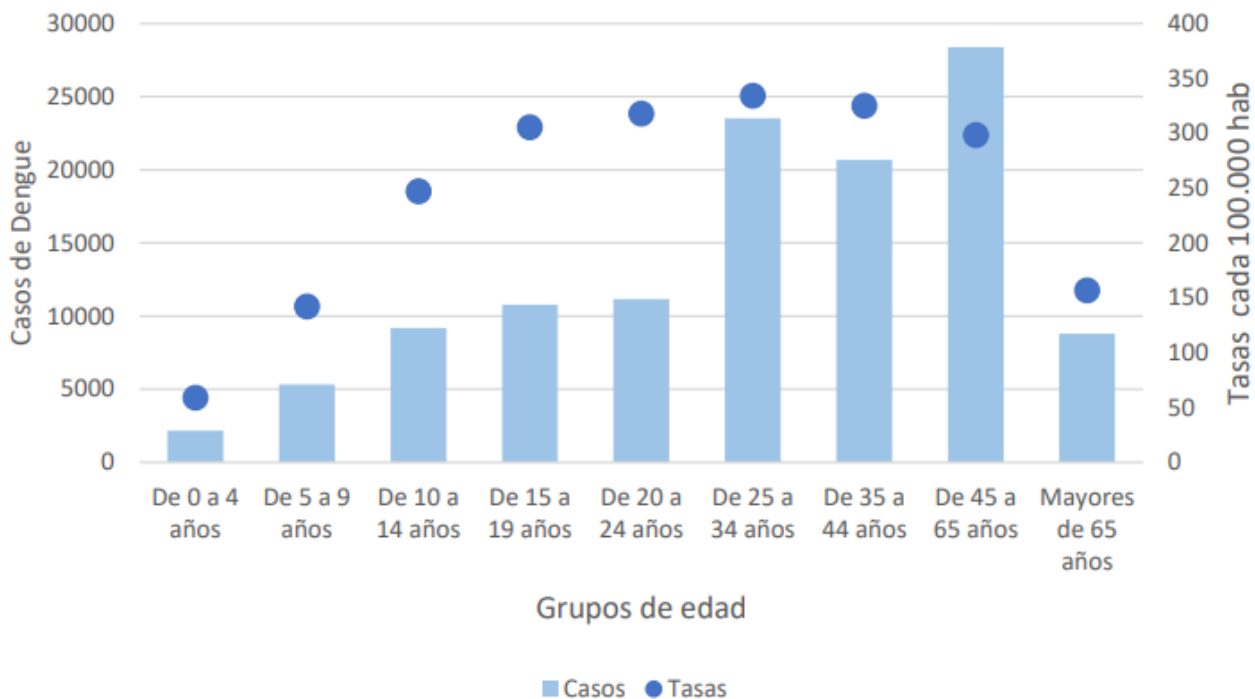
Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2.023.

Hasta SE 23 fueron notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de Salud, 61 casos, 54% de sexo legal femenino y 46% masculino. En cuanto a la distribución por edad, se registran



casos en todos los grupos con una mediana de 51 años (mínimo menor de 1 año y máximo 87 años). Las tasas de mortalidad más elevadas corresponden a mayores de 80 años y las más bajas a menores de 20 años. En 35 casos fallecidos 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 9 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, mayor de 5 y niños menores de 10 años. (Fig.21).

Fig. 21. Casos y tasas de dengue según grupos de edad. SE 31/2022 a SE 23/2023. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2.023.





SITUACIÓN PROVINCIAL

En SE 23/2023 se notificó un total de 7.736 casos, de los cuales 4.024 son confirmados. La provincia registra el serotipo 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 5, los departamentos con mayor cantidad de casos confirmados corresponden a San Pedro con 1.464 y El Carmen con 1020 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.

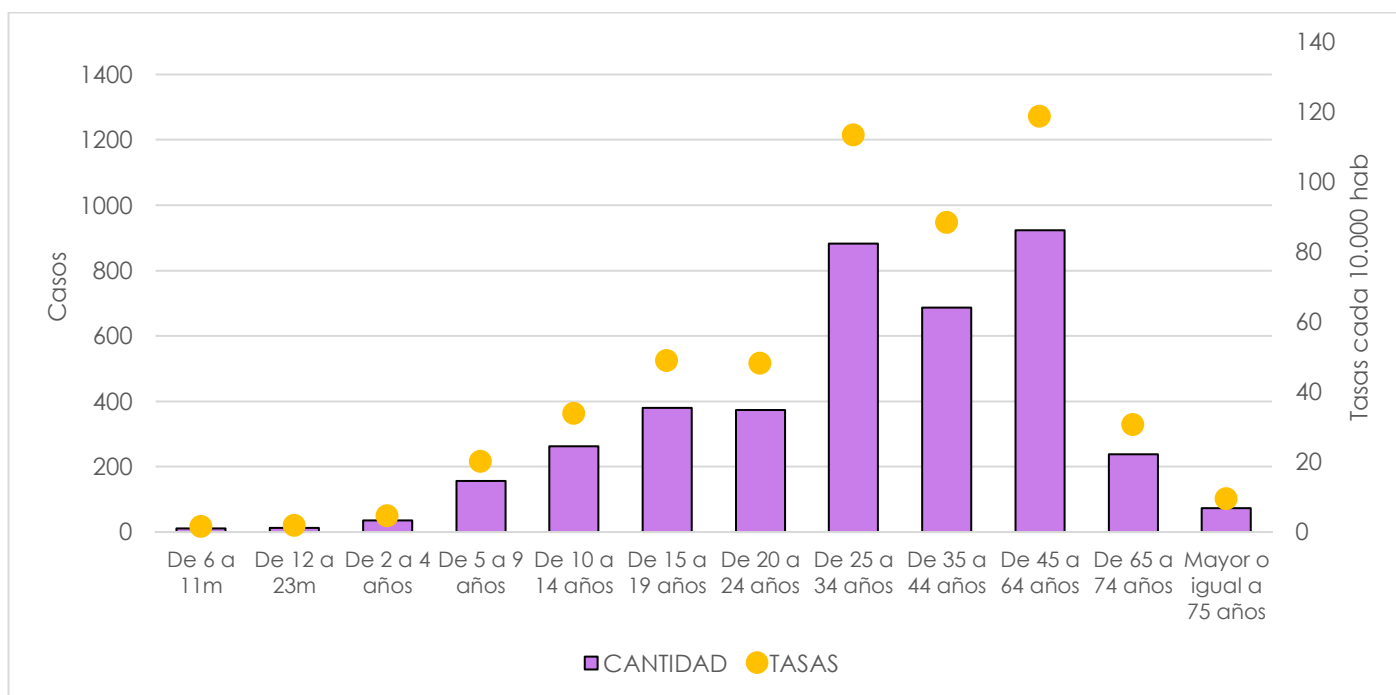
Tabla 5. Casos confirmados por Departamento SE 22/2023. Pcia. de Jujuy.

DEPARTAMENTO	CANTIDAD
SAN PEDRO	1.464
EL CARMEN	1.020
LEDESMA	1.006
SANTA BARBARA	384
DR. MANUEL BELGRANO	112
PALPALA	33
SAN ANTONIO	2
HUMAHUACA	2
YAVI	1

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

En relación al grupo etario, en la figura 22, 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. 22: Casos y tasas de Dengue por grupo etario hasta SE 23/2023. 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:

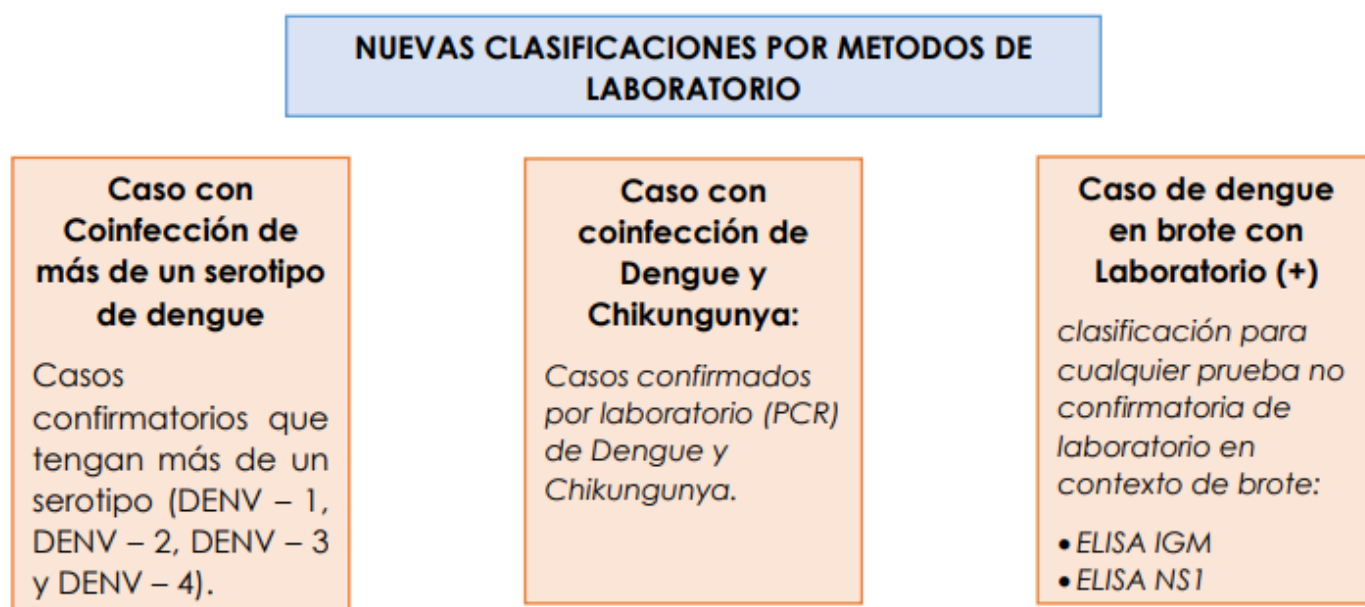
### **Función de vectores**

- 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. 23. Nuevas clasificaciones por métodos de laboratorio de Dengue SE 22/2023. 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 nexo epidemiológico:** 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 6. 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: <b>HOSPITALES, CENTROS DE SALUD, ESCUELAS E IGLESIAS, NO SE RECOMIENDAN REALIZAR BLOQUEOS CON MAQUINARIA PESADA.</b>	

Fuente: Directrices para la prevención y control de Aedes Aegypti



# CHIKUNGUNYA





## INFORMACION REGIONAL

De acuerdo a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud se presenta la situación epidemiológica de chikungunya en países limítrofes.

Tabla 7. Casos confirmados por laboratorio y tasas de incidencia (cada mil hab.) de Fiebre Chikungunya según país. SE 1 a 52/2021.

Fiebre Chikungunya			
PAISES	ULTIMA ACTUALIZACION	CONFIRMADOS	MUERTES
<b>Brasil</b>	SE 18	124.270	25
<b>Bolivia</b>	SE 22	1.287	0
<b>Paraguay</b>	SE 22	88.275	263

Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos provenientes de la Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA) y del SNVS2.0.

## SITUACION DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Hasta SE 23/2023 se registraron en Argentina 2.138 casos de fiebre chikungunya de los cuales 1.496 son autóctonos, 324 son importados y 318 se encuentran en investigación

Hasta el momento 9 jurisdicciones han informado la circulación viral autóctona de fiebre chikungunya en su territorio: Buenos Aires, CABA, Córdoba, Chaco, Corrientes, Formosa, Misiones, Salta y Santa Fe. Se suman un caso en Entre Ríos, un caso en Mendoza, dos casos en Santiago del Estero, y un caso en Jujuy en investigación. Por último, 12 jurisdicciones notificaron casos importados.

Tabla 8. Casos de fiebre chikungunya por provincia según antecedente de viaje SE 31/2022 a 23/2023.

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	473	67	122	662	4.170
CABA	100	2	68	170	616
Córdoba	176	20	9	205	2.308
Entre Ríos	0	1	0	1	31
Santa Fe	116	22	8	146	1.495
<b>Centro</b>	<b>865</b>	<b>112</b>	<b>207</b>	<b>1.184</b>	<b>8.620</b>
Mendoza	0	1	2	3	14
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	1	1	21
<b>Cuyo</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>36</b>
Chaco	34	14	8	56	488
Corrientes	118	10	12	140	243
Formosa	238	112	53	403	1.869
Misiones	225	64	39	328	647

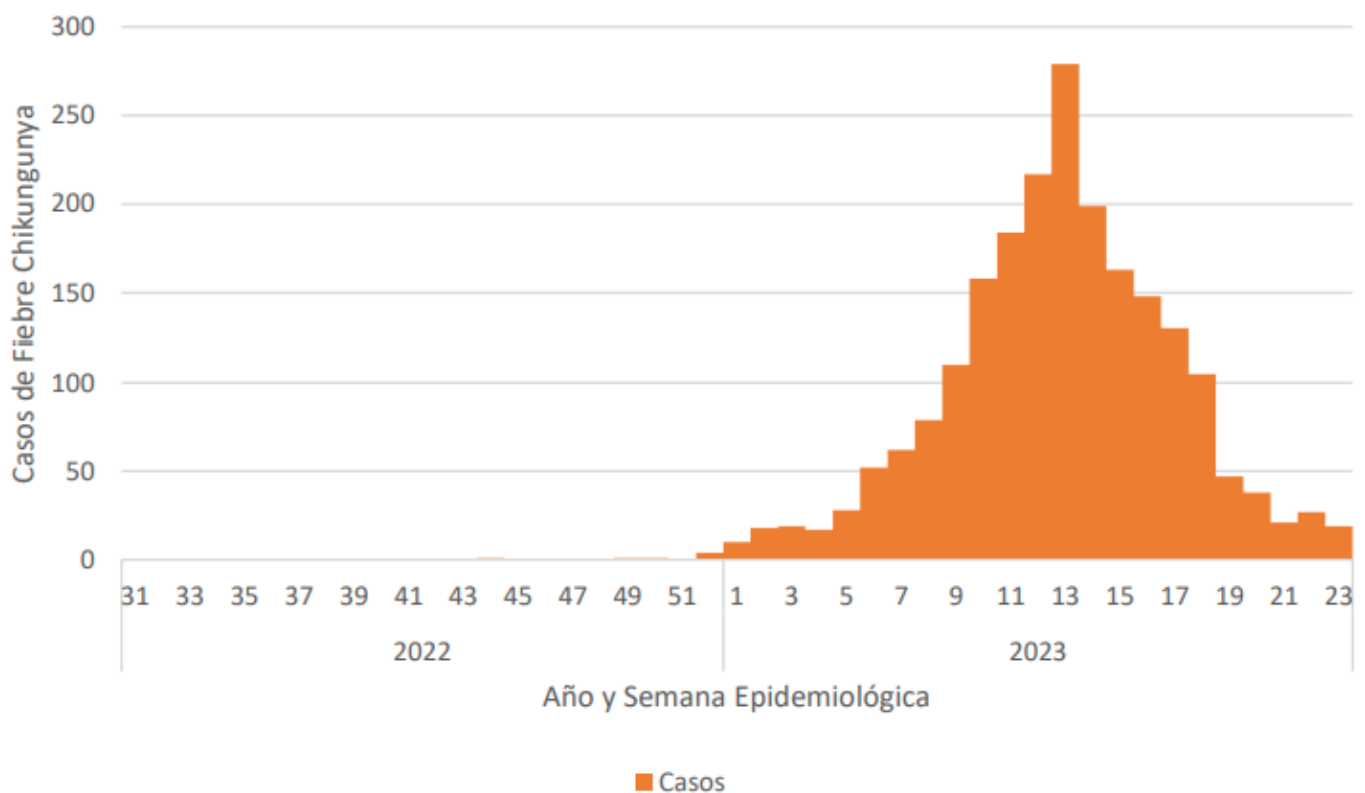


NEA	615	200	112	927	3.247
Catamarca	0	0	0	0	4
Jujuy	0	1	0	1	260
La Rioja	0	0	0	0	28
Salta	16	2	0	18	160
Santiago del Estero	0	2	0	2	13
Tucumán	0	0	0	0	43
NOA	16	5	0	21	508
Chubut	0	0	0	0	2
La Pampa	0	0	0	0	4
Neuquén	0	0	1	1	3
Río Negro	0	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	1	1	7
Tierra del Fuego	0	0	0	0	2
Sur	0	0	2	2	19
Total PAIS	1.496	318	324	2.138	12.430

Fuente: Fuente: Dirección Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

En cuanto a la curva de casos por semana epidemiológica a nivel país (figura x) se registra la octava semana consecutiva con descenso de casos (sin contar la última semana).

Fig. 24. Casos de Chikungunya por SE epidemiológica. SE 31/2022 a SE 23/2023, Argentina.



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS.



El 4 de abril se notificó el primer caso en Argentina de transmisión vertical del virus chikungunya en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, con buena evolución, sin complicaciones asociadas.

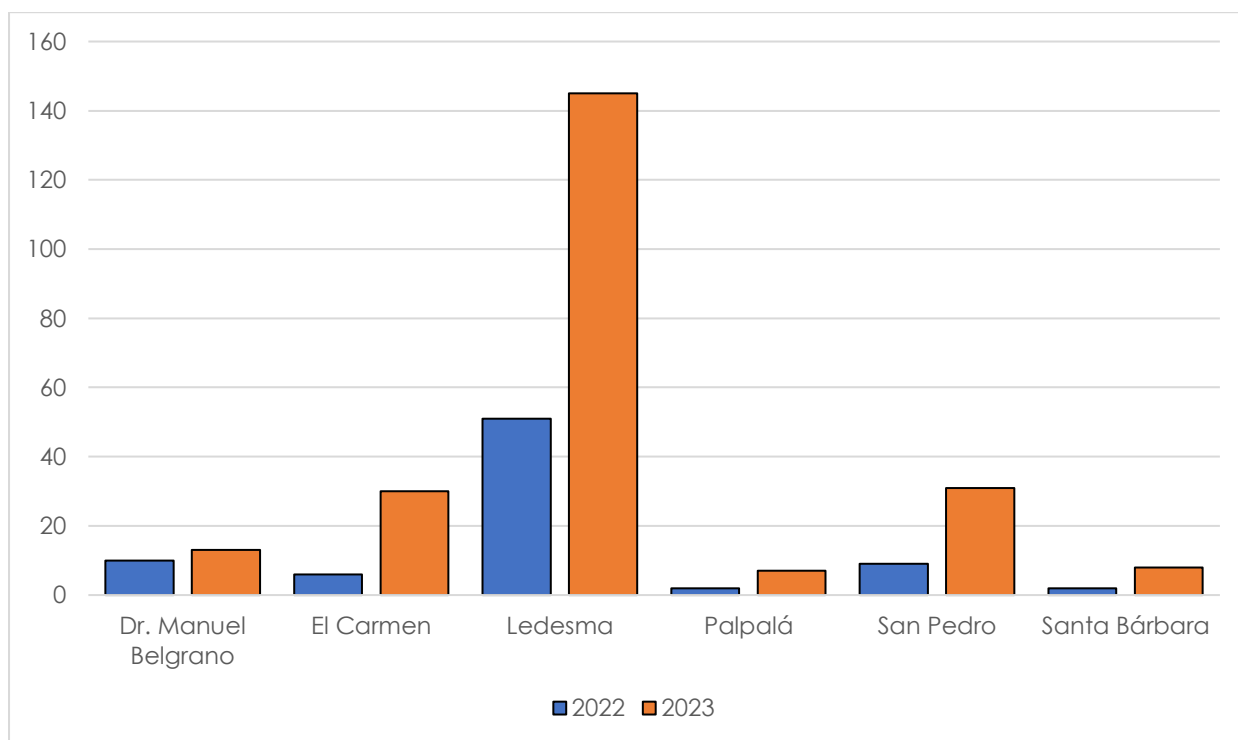
### SITUACION PROVINCIAL

El único caso en la provincia de Jujuy es de un paciente proveniente de Paraguay quien hace el síndrome febril en la localidad de yuto, se le descarta dengue y el laboratorio para chikungunya da positivo por lo que se lo asume como importado.

Ya que la persona estaba en tránsito por nuestro país y ante la mejoría de los síntomas retorno a su país de origen.

En el año 2021 se notificó en total 60 casos, en 2022 hasta SE 22, el número de casos notificados fue de 58 casos. No se registró ningún confirmado.

Fig. 25 Casos notificados de Chikungunya según departamento de residencia, años 2022 y 2023 SE 23/2022.



Fuente: Datos obtenidos de Sistema Provincial Mas Salud.

Como se observa en la misma Figura 25, en el año 2022, el departamento de Ledesma tuvo el mayor número de casos notificados con 51, seguido por el departamento de Dr. Manuel Belgrano y San Pedro, con 10 y 9 casos notificados respectivamente.

En 2022 el departamento con mayor número de casos notificados fue Ledesma con 145 casos, seguidos por el departamento de San Pedro y El Carmen con 31 y 30 casos notificados respectivamente.

## 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](mailto:epidemiologiajujuy@gmail.com)

[www.msaludjujuy.gov.ar:8081/](http://www.msaludjujuy.gov.ar:8081/)



# ANEXO





**IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

Establecimiento notificador: ..... Provincia: ..... Departamento: .....  
 Fecha de notificación: ..... / ..... / ..... Apellido y nombre del notificador/a: .....  
 Teléfono: ..... Correo electrónico: .....

**IDENTIFICACIÓN DEL CASO**

Tipo de documento: D.N.I.  D.E.  IND.  Nº ..... Apellido y Nombre: .....  
 Teléfono: ..... Fecha de nacimiento: ..... / ..... / ..... Embarazada: SI  NO   
 Lugar de residencia: Provincia: ..... Departamento: ..... Localidad: .....  
 Domicilio: Calle/Manzana: ..... Nº: ..... Piso: ..... Depto.: ..... Cód. Postal: .....

**INFORMACIÓN CLÍNICA**

Fecha de primera consulta: ..... / ..... / ..... Fecha de Inicio de 1º síntomas (FIS): ..... / ..... / .....

Fiebre < 38 °C	Dolor garganta	Tos	Dificultad respiratoria	Cefalea	Mialgias
Fiebre ≥ 38 °C	Vómitos	Rinitis/Congestión nasal	Anosmia de reciente aparición	Disgeusia de reciente aparición	Diarrea
Astenia					

Diagnóstico sintromico:

Bronquiolitis  Neumonía  IRAG  IRAG - I  Otro: .....

Presenta enfermedades previas, factores de riesgo, comorbilidades: SI  NO

Asma	Diálisis crónica	Insuficiencia renal crónica	Fumador/a	Tuberculosis
Bajo peso al nacer	Embarazo y/o puerperio	Obesidad (IMC 30-39,9)	Insuficiencia cardíaca	Obesidad mórbida (IMC >39,9)
Bronquiolitis previa	Hepatopatía crónica	Inmunosupresión congénita o adquirida	Hipertensión arterial	Otras:
Diabetes	Enfermedad neurológica crónica	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	Neumonía aguda de la comunidad previa	
Diálisis aguda	Enfermedad oncológica	Ex fumador/a	Prematuridad	

Tratamiento de oseltamivir administrado: SI  NO

Internado: SI / NO Fecha: ..... / ..... / ..... UTI: SI / NO Fecha: ..... / ..... / ..... ARM: SI / NO  
 Fallecido: SI / NO Fecha: ..... / ..... / .....

**ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS / VACUNACIÓN**

Antecedente de viaje los últimos 14 días: SI  NO  Fecha: ..... / ..... / ..... Lugar: .....  
 Vacunación COVID-19 : SI  NO  Fecha última dosis: ..... / ..... / .....  
 Vacunación antigripal: SI  NO  Fecha última dosis: ..... / ..... / .....

**LABORATORIO**

Tipo de muestra tomada:  
 Hisopado nasofaríngeo para test de Ag  Hisopado nasofaríngeo para métodos moleculares  Hisopado nasal  Saliva   
 Otros: ..... Fecha de toma de muestra: ..... / ..... / .....  
 ¿No fue posible tomar muestra de laboratorio  Por qué? ..... (consignar en observaciones)  
 Derivado para Influenza y OVR: SI  NO  Fecha de derivación: ..... / ..... / .....

**CLASIFICACIÓN DE CASO**

SARS COV-2 positivo por Test Ag – Derivado para OVR	Negativo COVID por TR – Derivado para OVR
Virus 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:

DIRECCION PROVINCIAL  
DE SANIDAD



GOBIERNO DE JUJUY  
MINISTERIO DE SALUD

Ministerio de Salud

[www.salud.jujuy.gob.ar](http://www.salud.jujuy.gob.ar)

Facebook: saludjujuy | Twitter: @saludjujuy

Dirección Provincial de Sanidad

[www.msaludjujuy.gov.ar:8081](http://www.msaludjujuy.gov.ar:8081)

Facebook: Dirección Provincial de Sanidad

Instagram: dpsanidad

