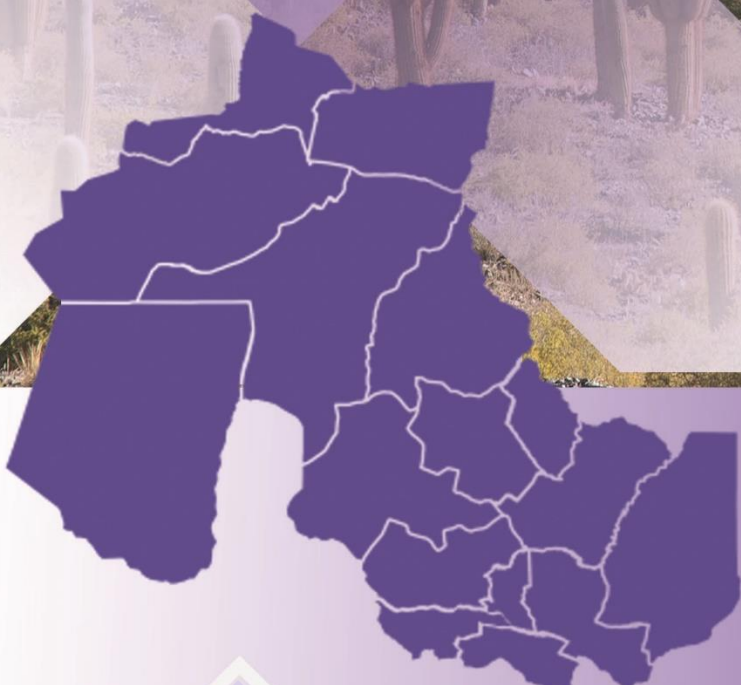




Gobierno de JUJUY  
Unión, Paz y Trabajo



# VIGIEPI 2023

DIRECCION PROVINCIAL DE SANIDAD

SE **25**

## 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)

30 de Junio de 2023, 12 hs.

# INDICE

INTRODUCCIÓN.....	Pág. 3
FIEBRE AMARILLA.....	Pág. 4
VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIO.....	Pág. 10
VIGILANCIA DE DIARREAS.....	Pág. 27
VIGILANCIA DE DENGUE.....	Pág. 31
GLOSARIO.....	Pág. 38
ANEXO FICHA IRA .....	Pág. 39

## BOLETIN SEMANAL DE EVENTOS PRIORIZADOS

### INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

# FIEBRE AMARILLA



## ¿QUE ES?

La fiebre amarilla es una enfermedad viral que se transmite a través de la picadura de ciertas especies de mosquitos. Puede ser grave y provocar la muerte. No tiene tratamiento, pero puede prevenirse:

- A través de la vacunación específica.
- Usando repelentes.
- Utilizando ropa de mangas largas y de colores claros y uniformes.
- Colocando mosquiteros en tu vivienda.
- Eliminando los recipientes que puedan acumular agua en las viviendas.
- Teniendo mosquiteros, aire acondicionado y/o ventilador en el lugar de hospedaje.

## ¿COMO SE TRANSMITE?

El virus de la fiebre amarilla es un arbovirus del género Flavivirus transmitido por mosquitos de los géneros Aedes y Haemagogus. Las diferentes especies de mosquitos viven en distintos hábitats. Algunos se crían cerca de las viviendas (domésticos), otros en el bosque (salvajes), y algunos en ambos hábitats (semidomésticos).

Si bien cualquier persona puede contraer la fiebre amarilla, las personas de mayor edad y los niños, tienen mayor riesgo de presentar una enfermedad grave.

## ¿CUALES SON LOS SINTOMAS?

Comienza en forma brusca, con mucha fiebre, escalofríos y dolor de cabeza. Además, pueden aparecer dolores musculares, náuseas y vómitos. Hay formas que cursan con síntomas leves e inespecíficos.

Muchas veces, las formas graves causan hemorragias, insuficiencia hepática y falla orgánica múltiple.

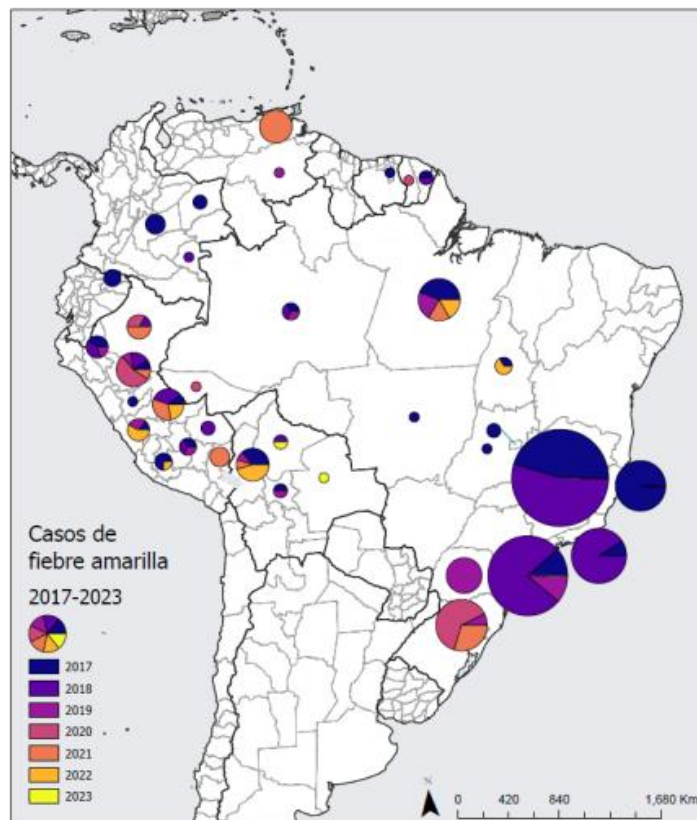
Es fundamental consultar rápidamente al médico ante la presencia de algunos de los síntomas mencionados y no automedicarse. Los antifebriles de uso habitual pueden ser extremadamente perjudiciales.

## INFORMACION REGIONAL

Durante SE 15 del año 2023, el Ministerio de Salud de Bolivia, emite un comunicado con la confirmación de dos casos de fiebre amarilla en los departamentos de Santa Cruz y Beni. Por tal motivo, es necesario reforzar las acciones de vigilancia de casos sospechosos y en primates no humanos, las acciones de prevención y de control ante la sospecha, minimizando el riesgo de reintroducción de FA en el país.

Según un informe de OPS, entre 2012 y 2021, se registró una media anual de 32 casos humanos confirmados notificados en 9 países (rango anual de 16 a 1326 casos) de América Latina.

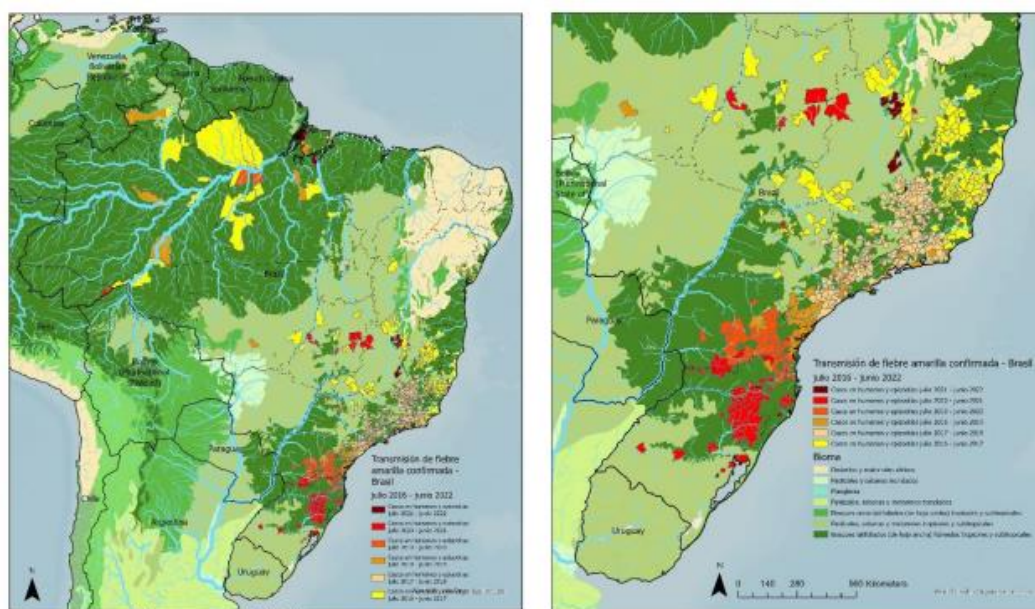
Fig. 1. Distribución geográfica de casos de fiebre amarilla en humanos. Región de las Américas. Enero 2017 a abril 2023.



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

El mayor número de casos humanos y epizootias registradas en varias décadas en la región, se produjo en el período 2017-2018; principalmente en el vecino país de Brasil, donde además se produjo una expansión del área histórica de transmisión del virus hacia zonas que no eran consideradas de riesgo, por tanto, con población no inmunizada. (Fig.2)

Fig. 2. Distribución geográfica de casos de fiebre amarilla en humanos y epizootias. Brasil, enero 2017 a junio 2022.



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



En tabla 1 se resume la actividad de los demás países de Sudamérica en relación a la actividad de fiebre amarilla.

Tabla 1. Actividad de fiebre amarilla en Latinoamérica.

FIEBRE AMARILLA	
PAIS	SITUACION
<b>PARAGUAY</b>	No se han registrado casos humanos de fiebre amarilla desde el año 2008, en el que se registraron 28 casos humanos confirmados y 11 fallecidos
<b>PERU</b>	En 2022, se confirmaron 7 casos por laboratorio. Todos tuvieron antecedente de exposición a áreas silvestres y/o boscosas. De los 7 casos confirmados notificados, 5 fallecieron. Entre SE 1 y SE 13 de 2023, se notificaron 4 casos probables de fiebre amarilla, aún bajo investigación.
<b>BOLIVIA</b>	Se detectó 2 casos positivos de fiebre amarilla con fecha de inicio de síntomas en febrero y marzo respectivamente. De ambos casos, 1 falleció.

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

## SITUACION EN ARGENTINA

En los últimos 60 años, Argentina ha registrado tres brotes de fiebre amarilla selvática (FAS). En la tabla 2 se detallan datos de los mismos.

Tabla 2. Brote de fiebre amarilla. Periodo 1996/2008, Argentina.

AÑO	PROVINCIAS	CASOS HUMANOS	CASOS PNHs
1966	Misiones y Corrientes (noreste)	62	-
2007	Norte y centro de Misiones	8	27
2008	Centro-sur de Misiones y norte de Corrientes	1	22
<b>TOTAL</b>		71	49

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

Entre el año 2007 y 2008, se registró una tasa de letalidad del 22%. Los casos correspondían a trabajadores que ingresaron al área selvática como parte de su dinámica laboral. Ninguno contaba con el antecedente de vacunación antiamarilica. Estas epizootias correspondieron a casos clínicos y óbitos en PNHs del género *Alouatta*, en su mayoría de la especie *Alouatta carayá* y en menor medida de *A. guariba clamitans* (esto está vinculado con la densidad de cada una de las especies en el territorio).

## SITUACION PROVINCIAL

Entre SE 1 y SE 24 del 2023, no se registraron casos de epizootias ni casos en humanos de Fiebre Amarilla en la provincia.

## VIGILANCIA

### Objetivo:

- ✓ Monitorear el riesgo de introducción del virus de la Fiebre Amarilla en el territorio argentino.
- ✓ Identificar tempranamente los casos humanos para procurar la atención adecuada.
- ✓ Direccionar las acciones de prevención y control

### Estrategias:

*Vigilancia de FA de casos humanos:*

- ✓ Vigilancia de casos con sospecha clínico-epidemiológica (síndrome febril agudo inespecífico y antecedente epidemiológico con zona con circulación viral o riesgo).

En la actual situación epidemiológica es importante que los equipos de salud estén sensibilizados para la detección de casos sospechosos en toda persona que cumpla con definición de casos y procedan de lugares donde se han detectado casos humanos (Santa Cruz y Beni, Bolivia) y en todo paciente que haya estado o viva en áreas de riesgo y sea negativo para dengue u otros diagnósticos diferenciales

### Definiciones de caso para la vigilancia de FA en humanos

Definición de caso humano sospechoso: Toda persona de cualquier edad y sexo que:

- presenta fiebre de menos de siete (7) días de duración, acompañada de mialgias o cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida; y
- que resida o haya viajado en los últimos 15 días a un área de riesgo para fiebre amarilla o de ocurrencia de casos de fiebre amarilla, independientemente del antecedente de vacunación contra la FA.
- La sospecha es mayor en presencia de ictericia, signos de sangrado o insuficiencia renal.

La vigilancia de casos humanos de fiebre amarilla y otros arbovirus en Argentina, se realiza en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI), al igual que las demás infecciones por otros arbovirus (dengue, Zika, Chikungunya, Encefalitis de Saint Louis, Fiebre del Nilo Occidental).

*Vigilancia de FA en primates no humanos:*

- ✓ Vigilancia de epizootias por fiebre amarilla de primates no humanos en áreas con mayor potencial de reintroducción del virus de la fiebre amarilla.
- ✓ Vigilancia negativa de epizootias a través de información sistemática acerca del buen estado de salud de las poblaciones de monos, tanto a través de la búsqueda activa de las tropas (vigilancia activa), como a través de las redes de informantes por visualización o escucha de aullidos (vigilancia pasiva).



- ✓ Vigilancia entomoviroológica en áreas con mayor potencial de reintroducción del virus de la fiebre amarilla.

**Definición de sospecha de epizootia:**

Ocurrencia de enfermedad, muerte o hallazgo de osamentas de PNH de cualquier especie. Se entiende como indicativo de enfermedad a la observación de un PNH con estado de desnutrición, deshidratación, presencia de lesiones cutáneas, secreciones hemorrágicas oculares y nasales, piel, esclerótica ocular y membranas mucosas con coloración amarillenta.

**Confirmación de epizootia:**

- Sospecha de epizootia con resultado positivo por laboratorio para FA en las muestras de animales.
- Sospecha de epizootia sin confirmación de laboratorio (o sin obtención de muestras) pero con detección viral de fiebre amarilla en vectores o registro de caso humano confirmado, en tiempo y espacio compatible con la epizootia.

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.

**VACUNACION**

La principal medida de prevención contra la fiebre amarilla es la vacunación.

La vacuna es segura y accesible, y proporciona una inmunidad efectiva para toda la vida contra la enfermedad.

Los efectos adversos son poco frecuentes, pero pueden ser graves.

*Tienen indicación de vacunarse contra la fiebre amarilla:*

1. Residentes de zonas consideradas con riesgo de circulación de virus de F.A
2. Personas que requieran viajar a áreas con mayor potencial de reintroducción del virus de la fiebre amarilla, cuyo viaje resulte impostergable. La vacuna debe aplicarse preferentemente 10 días antes de viajar.

Para personas cuyo destino de viaje sea Bolivia: Tener en cuenta la recomendación de vacunación contra Fiebre amarilla emitida por OMS y los requisitos de ingreso definidos por el Estado Plurinacional de Bolivia. Requisito del país a la entrada: se requiere comprobante de vacunación contra la fiebre amarilla para las personas de 1 año o más que viajan, provenientes de países con riesgo de transmisión de fiebre amarilla.

Vigilancia de  
**VIRUS**  
**RESPIRATORIOS**





## SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Considerando el aumento de la actividad de los virus respiratorios a niveles prepandémicos 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 permanecido 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 se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha disminuido, aunque continúa circulando en niveles moderados. Los casos de ETI e IRAG han presentado una tendencia decreciente, siendo la mayor parte de estos asociados a SARS-CoV-2 y en menor medida a influenza.

## SITUACION LATINOAMERICANA

Tabla 3. 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 ALTOS. PREDOMINIO DE A (H1N1) PDM09 Y DE INFLUENZA A (H3N2) E INFLUENZA B/VICTORIA.	LA ACTIVIDAD PERMANECE BAJA Y VA EN DISMINUCION.	NIVELES BAJOS Y EN DISMINUCION EN LAS ULTIMAS SE
<b>PAISES ANDINOS</b>	NIVELES ESTABLES CON DESCENSO EN LA ULTIMA SE	NIVELES BAJOS. PREDOMINIO DE A (H1N1) PDM09 Y DE INFLUENZA B/VICTORIA.	NIVELES MEDIOS DE CIRCULACION CON LIGERO INCREMENTO	NIVELES MODERADOS DE CIRCULACION
<b>BRASIL Y CONO SUR</b>	NIVELES BAJOS CON DESCENSO DE CASOS EN LAS ULTIMAS 4 SE	NIVELES MODERADOS DE CIRCULACION. PREDOMINIO DE A (H1N1) PDM09 Y DE INFLUENZA B/VICTORIA.	ACTIVIDAD EN DESCENSO EN LAS ULTIMAS 2 SE. NIVELES BAJOS	BAJOS NIVELES DE CIRCULACION

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



## SITUACION ACTUAL

En nuestro país se presenta un aumento paulatino de los casos de influenza en contexto de una adelantada actividad estacional de VSR 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.**

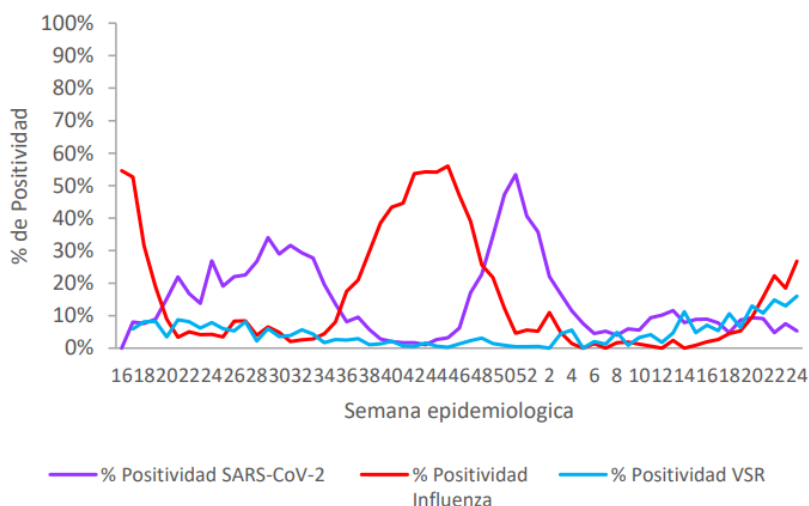
## VIGILANCIA EN PACIENTES AMBULATORIOS

Para SE 24/2023, el porcentaje de resultados positivos entre las muestras analizadas por rt-PCR en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 5,26%, 26,74% y 16% para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente.

El porcentaje de positividad para Influenza presentó un ascenso desde SE17, superando a partir de SE 21 el 10%, con un máximo de 26,74% en SE 24; mientras que en las primeras 20 semanas del año- excepto en SE 02 cuando alcanza un 10,96%- permaneció por debajo del 10%.

En cuanto a VSR, desde el inicio de la estrategia UMA el porcentaje de positividad se mantuvo por debajo del 10%, si bien con oscilaciones en las primeras semanas de 2023. A partir de SE 20 los valores registran un ascenso, con un máximo de 16% en SE 24.

Fig. 3. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE 24/2023.



Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.



### VIGILANCIA EN PACIENTES INTERNADOS

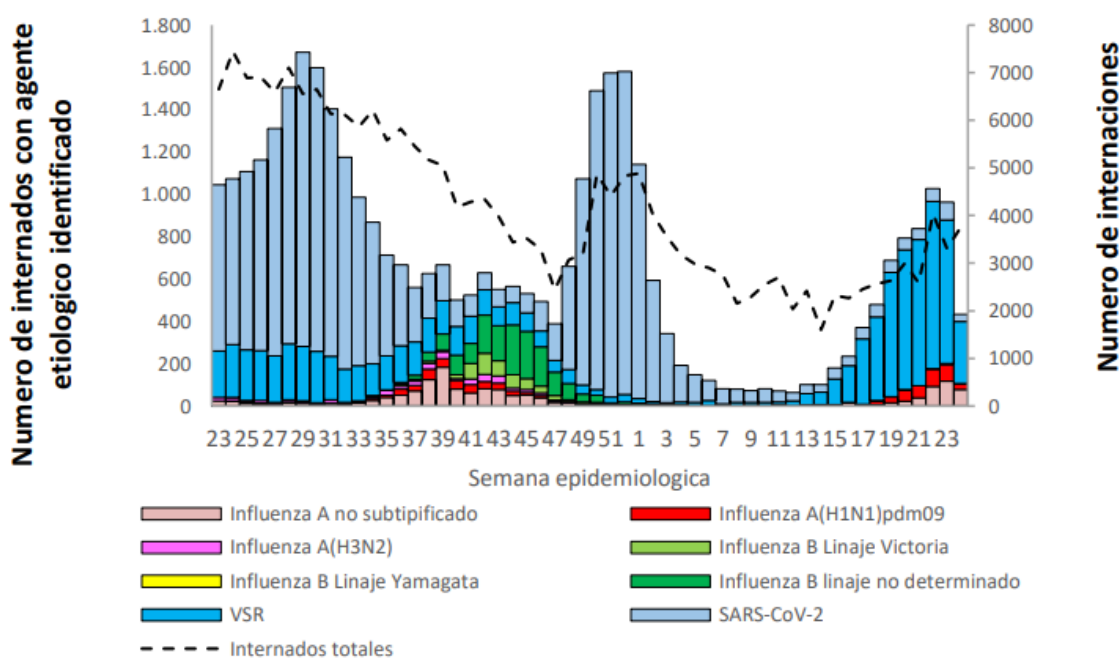
En términos acumulados, entre SE 23/2022 a SE 24/2023, se notificaron 193.943 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 23.638 fueron positivas (porcentaje de positividad 12,19%). Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 29.974 muestras para virus influenza con 4.867 detecciones positivas (porcentaje de positividad 16,24%). De las mismas, 2.700 fueron influenza A y 2.167 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1036 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 735 (64,70%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 401 (35,30%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.673 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 494 a Influenza B linaje Victoria. Durante el mismo periodo, hubo 27.514 muestras estudiadas para VSR registrándose 9.402 con resultado positivo (porcentaje de positividad 34,17%). La positividad para VSR entre las muestras analizadas en casos hospitalizados presento un ascenso desde la SE13, alcanzando un 75,19% en SE 21, siendo de 68,30% en SE 24.

Tabla 4. Positividad de virus respiratorios SE 24. Estrategia UMAs. Argentina

MONITOREO	POSITIVIDAD SARS COV 2	POSITIVIDAD INFLUENZA	POSITIVIDAD VSR
AMBULATORIOS	5,26%	26,74%	6%
INTERNADOS	12,19%	16,24%	34,17%

Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.

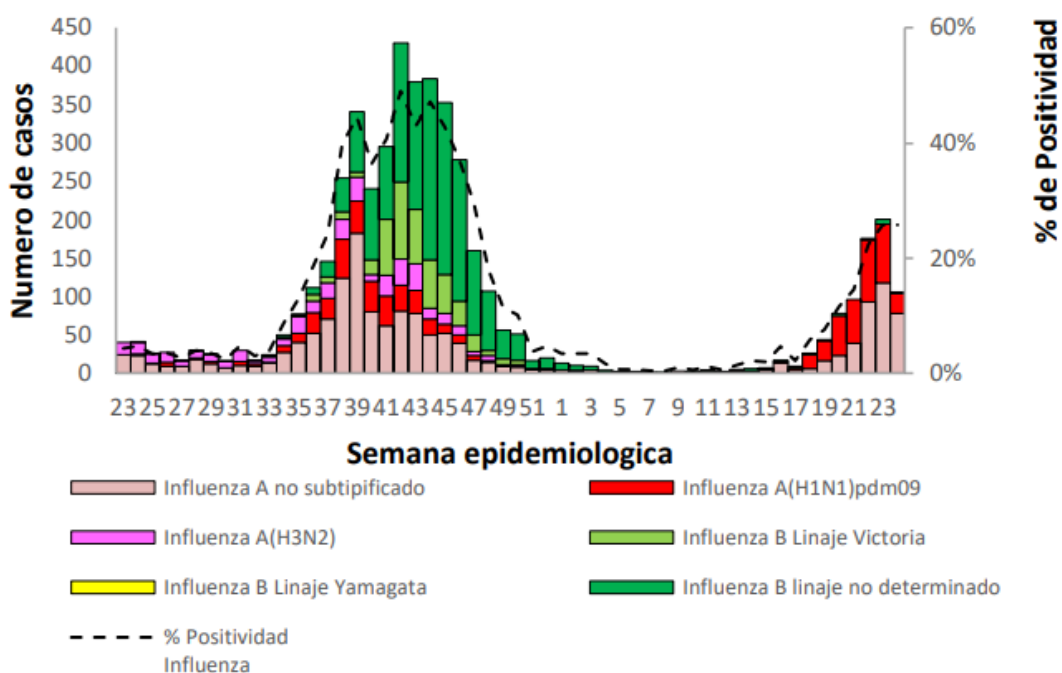
Fig. 4. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados – SE 23/2022 a SE 24/2023.



Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.



Fig. 5. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE24/2023. Argentina.

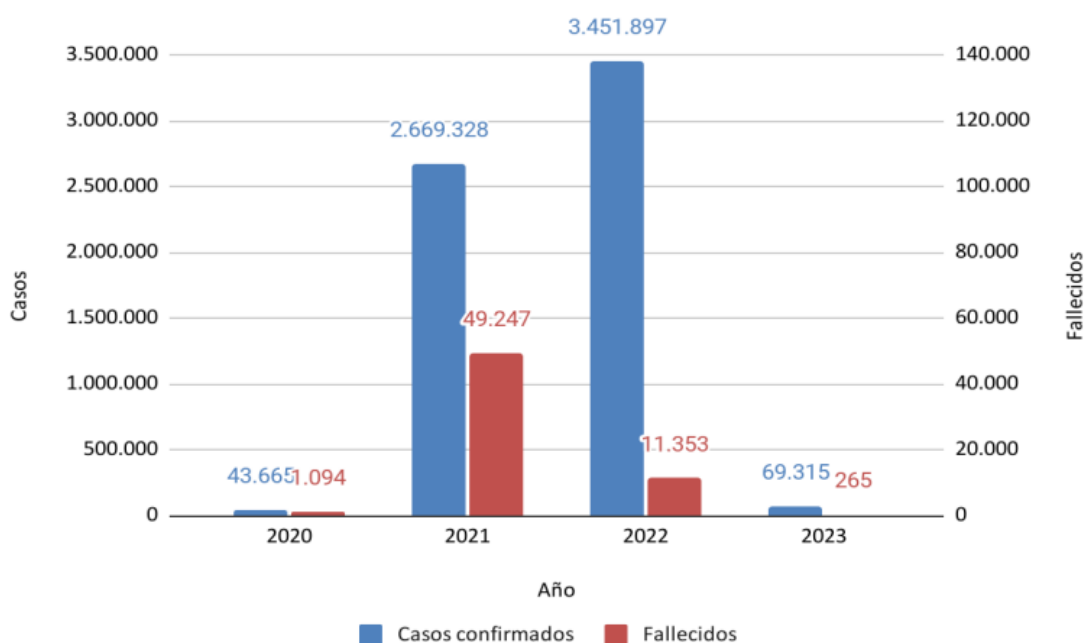


Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.

### SITUACION NACIONAL DE COVID-19

Los casos acumulados de Covid-19 hasta la semana 24 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. 6. Casos y fallecidos acumulados SE 1 a SE 24. Años 2020-2023. Argentina.



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

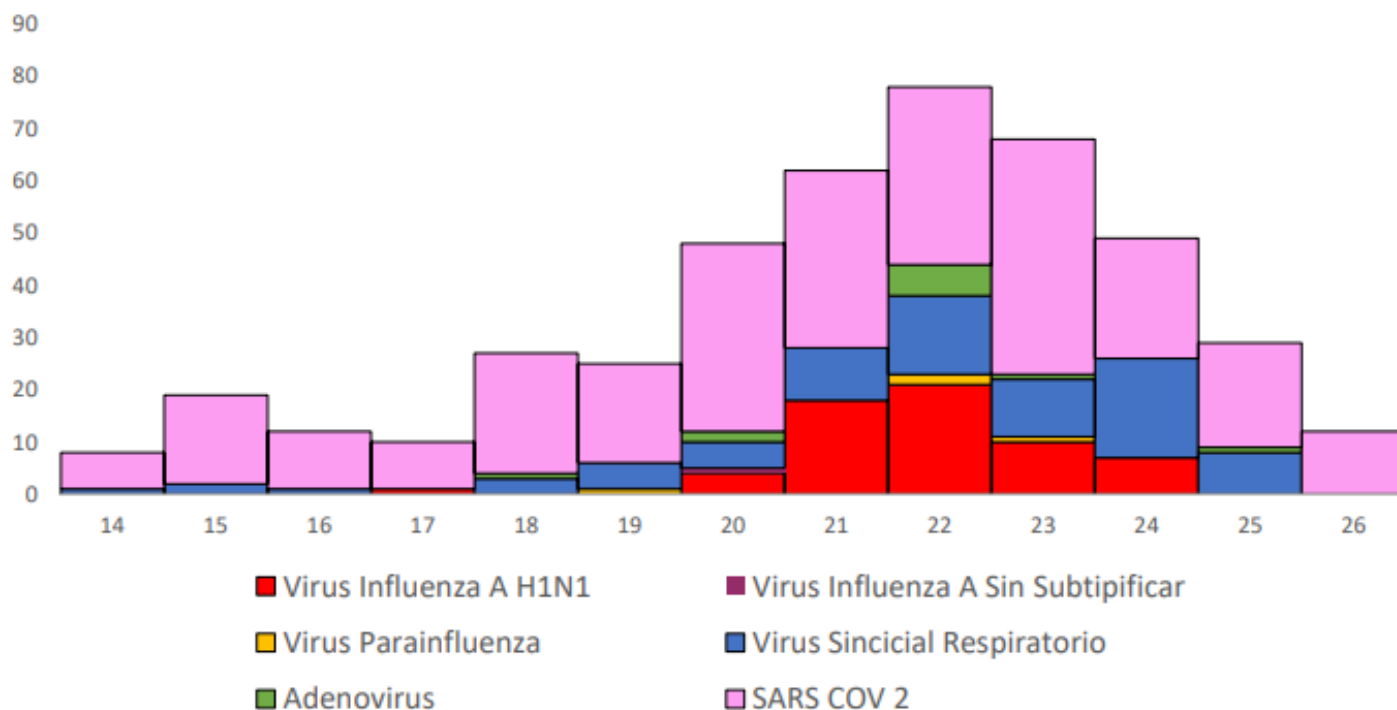
Del mismo modo, los casos confirmados por semana epidemiológica muestran un comportamiento establemente bajo durante las 24 semanas del año en curso.



### 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. 7)

Fig. 7. Distribución de influenza, VSR, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE 14 a SE 24 de 2023. Jujuy. N=465

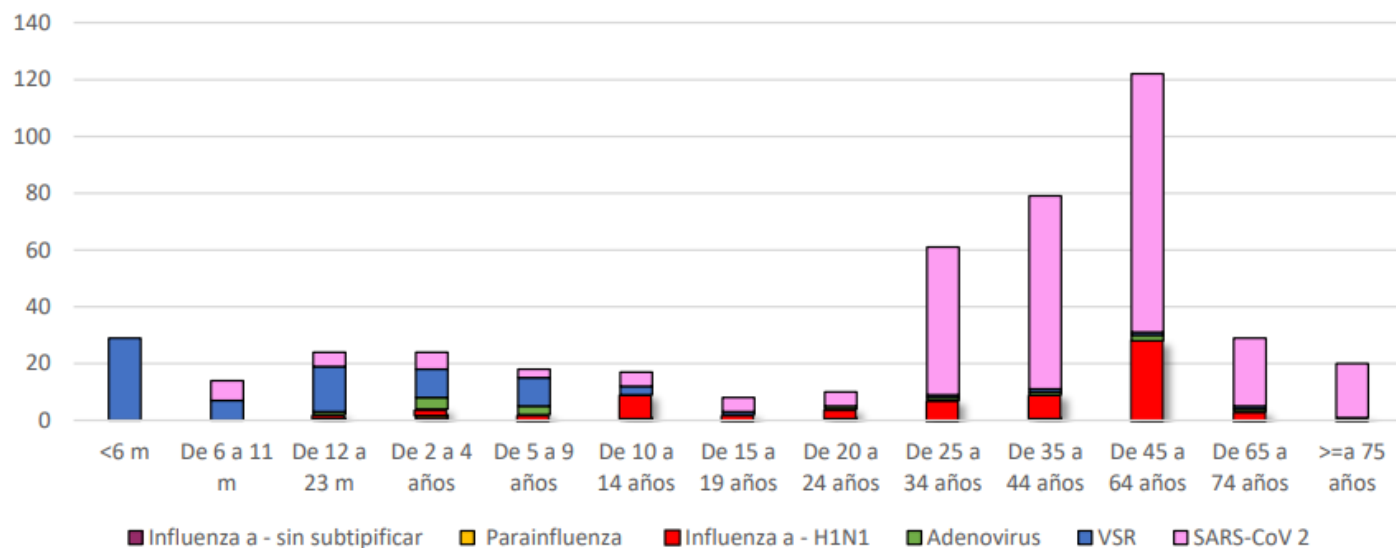


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.

Tal como se muestra en la figura 8, 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. 8. Distribución de influenza, VSR, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01 a SE 24 de 2023. Jujuy. N=465

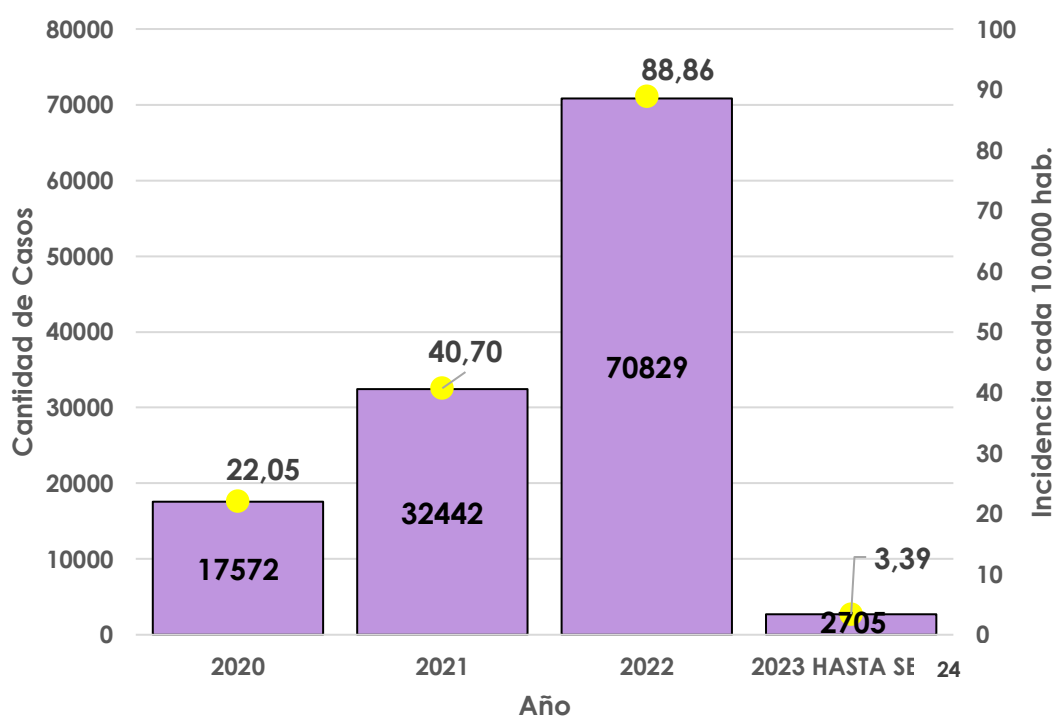


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.

## COVID-19

En la figura 9 se puede observar que el 2022, es el año con mayor incidencia en cuanto a casos y tasas en relación a 2020, 2021 y el año en curso. Debido a la detección de una nueva variante, Ómicron, que se expandió rápidamente generando un alto nivel de contagios relacionada a una transmisión comunitaria muy elevada, sobre todo en el mes de enero de ese año.

Fig. 9. Casos y tasas de COVID-19, año 2020 hasta SE 24/2023. Pcia. De Jujuy.



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





## Medidas de prevención

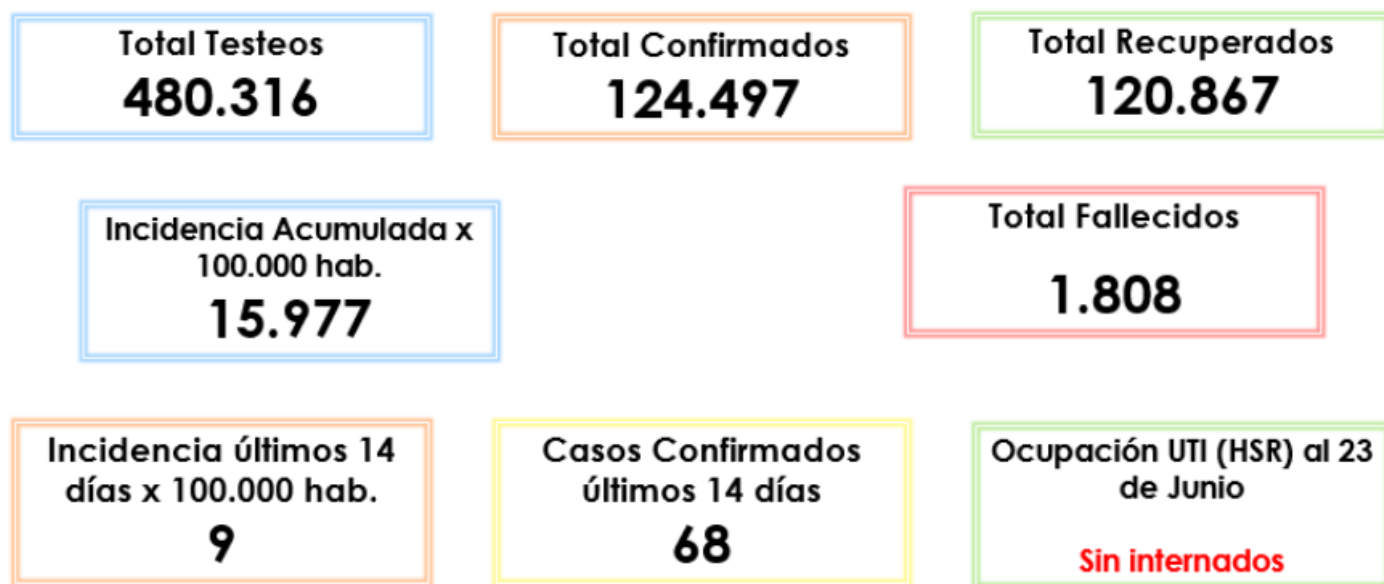
- Continuar con el uso adecuado del barbijo en espacios interiores, incluyendo los ámbitos laborales, educativos, sociales y el transporte público.
- Asegurar la ventilación de los ambientes.
- Mantener la higiene adecuada y frecuente de manos.
- Ante la presencia de síntomas, evitar el contacto con 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 autoreporte 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 24 del año 2023.

Fig. 10. Situación provincial: Generalidades. Vigilancia Epidemiológica – Jujuy. Desde el inicio de la pandemia hasta SE 24/2023.



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

Desde el inicio de la pandemia y hasta SE 24/2023 se registran un total de 1.808 fallecidos con diagnóstico de COVID.

## 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:

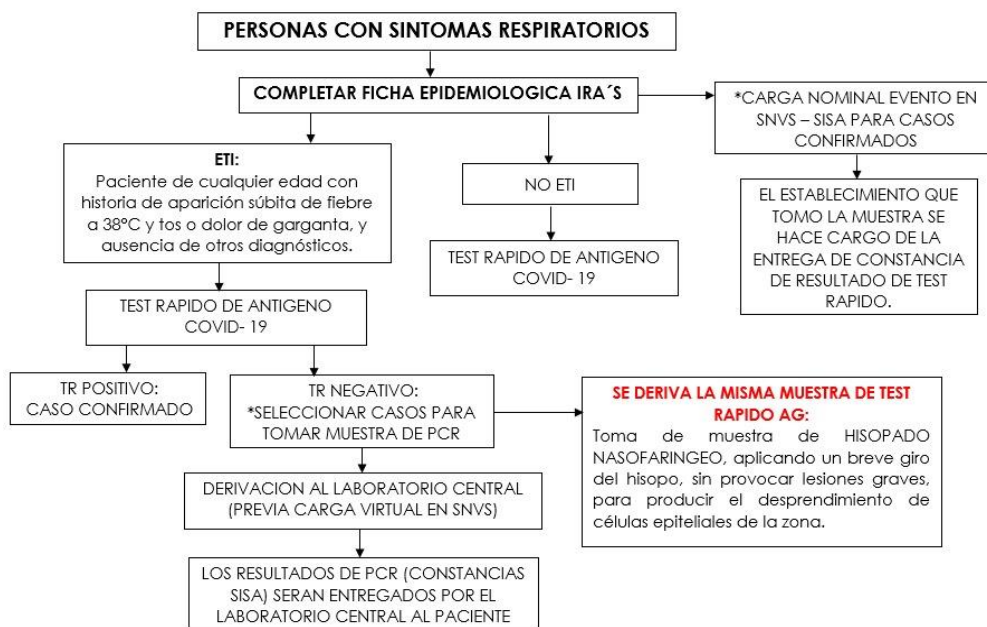
- Detectar en forma temprana la infección por SARS CoV-2 en población con riesgo aumentado de desarrollar formas graves para permitir el seguimiento clínico adecuado de los casos; identificar los casos positivos para Influenza y otros virus respiratorios para contribuir a la caracterización de la circulación 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.
- Identificar 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. 11)



Fig. 11. Flujograma de vigilancia universal.



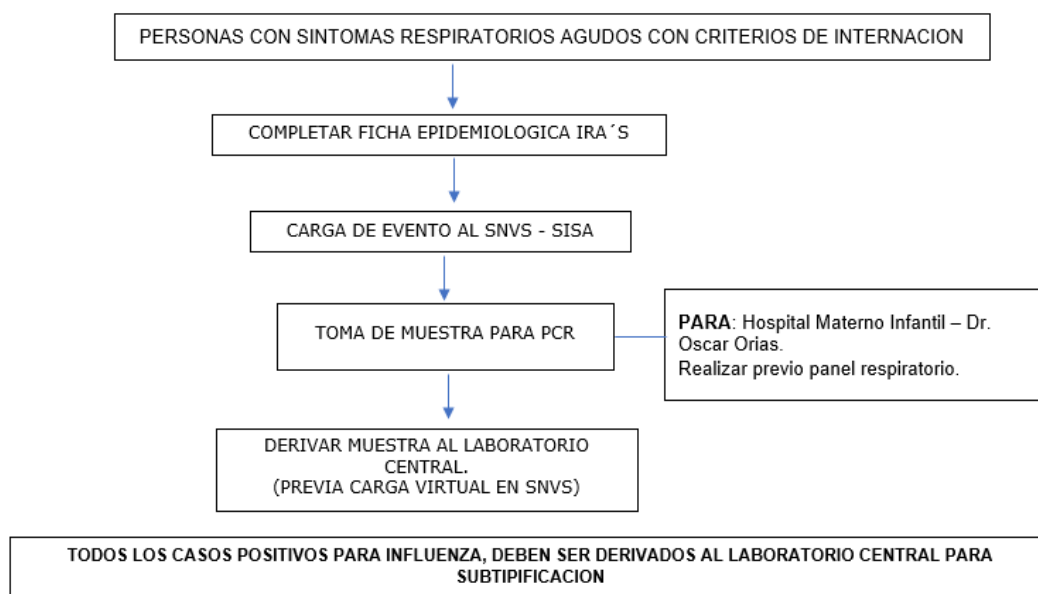
Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.

## 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. 12)

Fig. 12. Flujograma de vigilancia de internados.



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

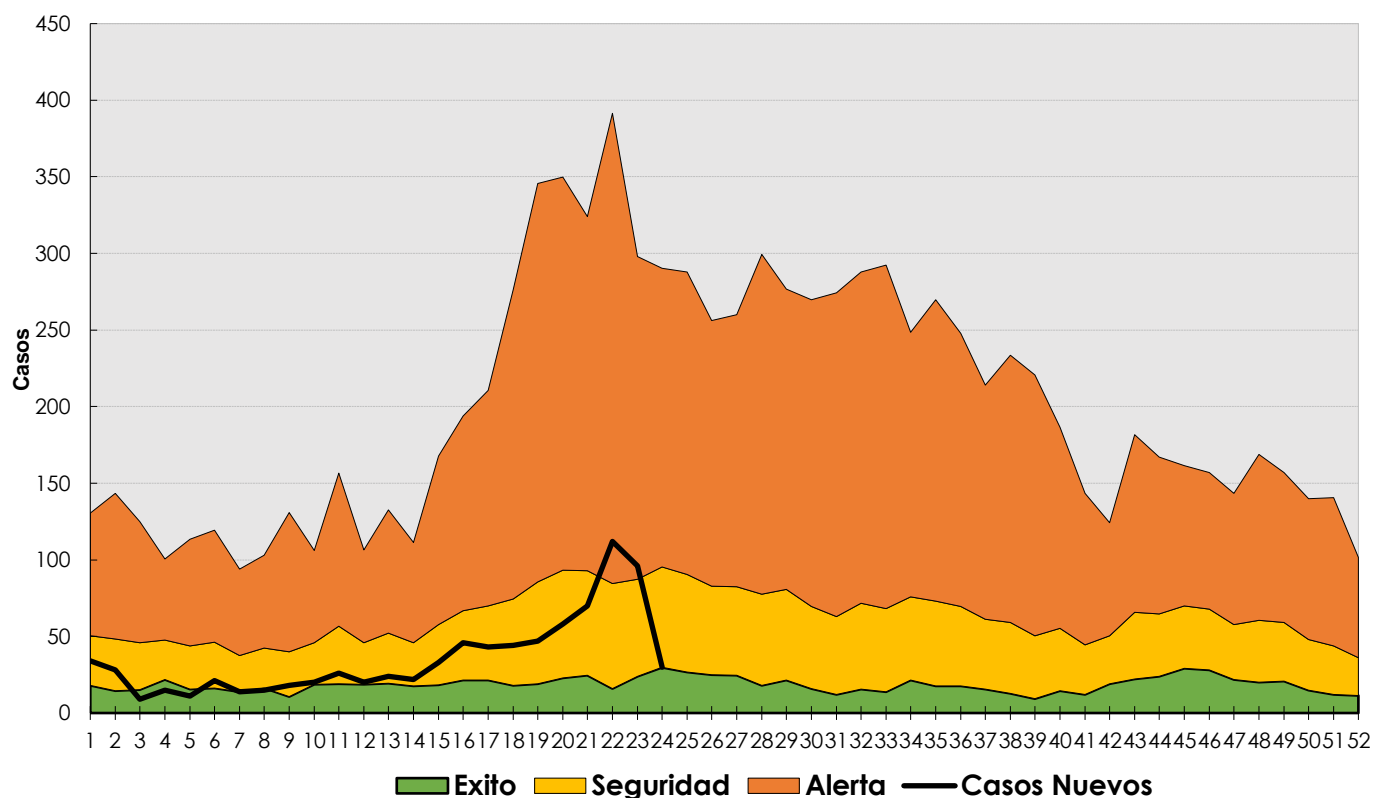
## BRONQUIOLITIS, ENFERMEDADES TIPO INFLUENZA Y NEUMONIA.

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 13 se observa que el evento Bronquiolitis presenta notificaciones en la zona de seguridad durante las últimas semanas, desde SE 12 a SE 24.

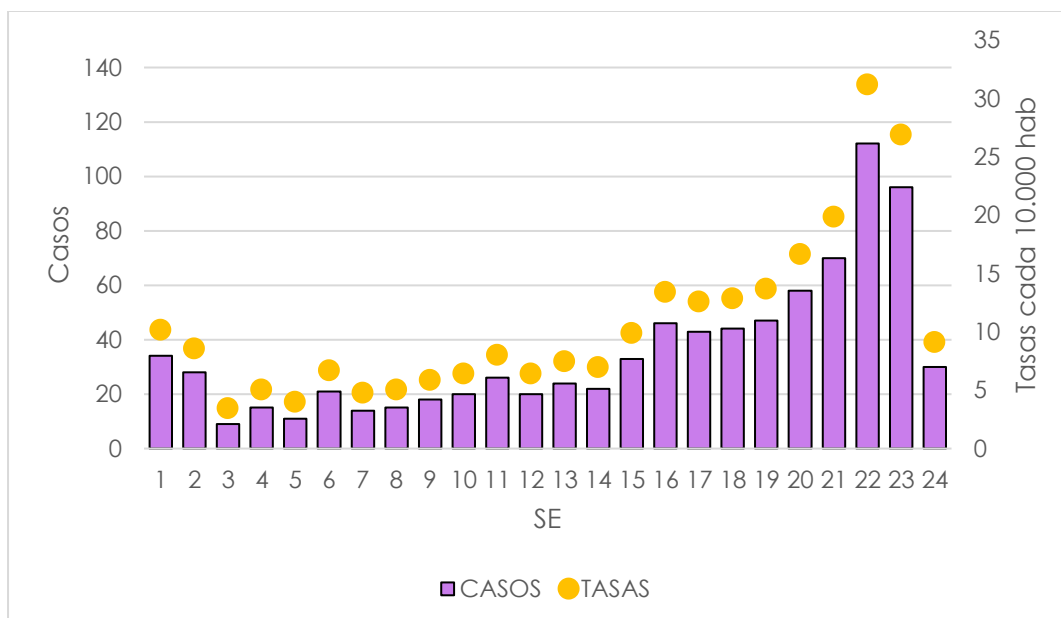
Fig. 13. Corredor Endémico Semanal de BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR - AMBULATORIOS E INTERNADOS - 2023 - Pcia. de Jujuy.



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

En la figura 14 se observa una comparativa de casos acumulados de Bronquiolitis desde SE 1 a SE 24, denotando un crecimiento significativo en la cantidad de casos en SE 22, luego disminuyendo en las últimas 2 semanas.

Fig. 14. Casos y tasas de Bronquiolititis sin especificar, hasta SE 24/2023. Pcia. de Jujuy.

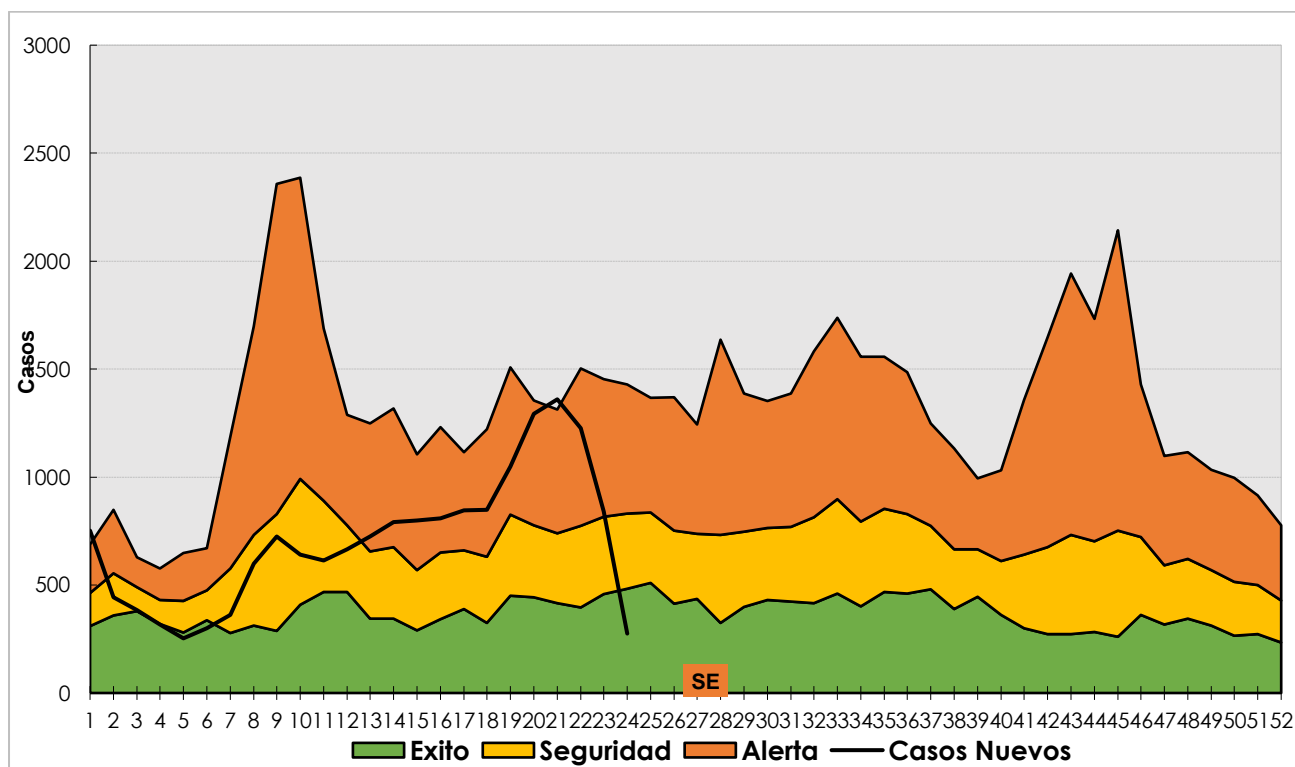


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.

En cuanto al evento Enfermedad Tipo Influenza (Fig. 15), 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. 15. Corredor Endémico Semanal de Enfermedades Tipo Influenza 2023. Pcia. de Jujuy.

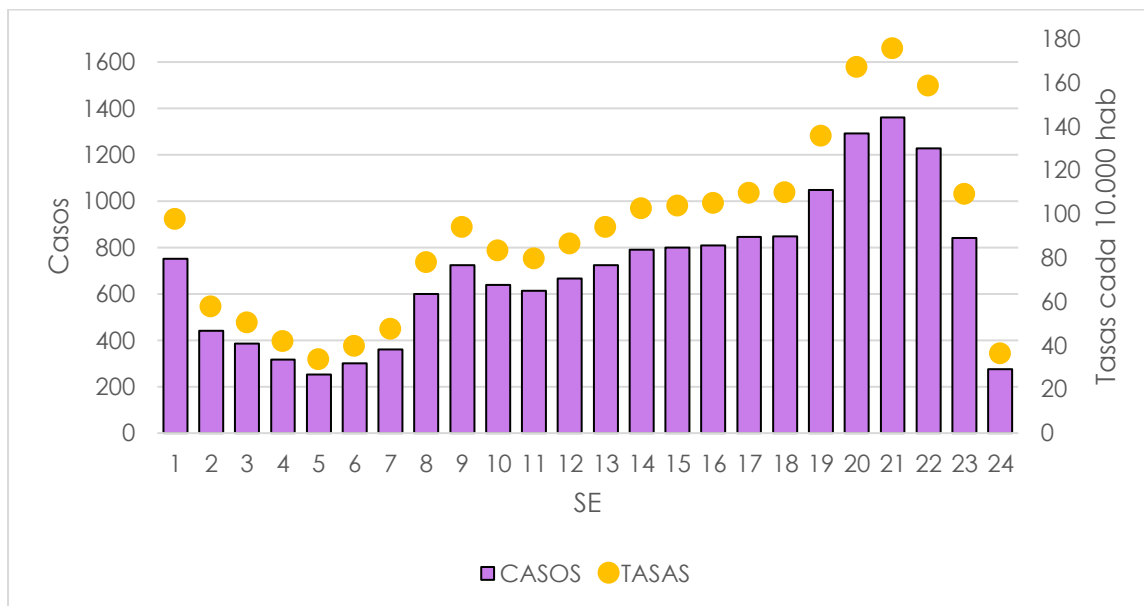


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.



En la figura 16 se observa un incremento en casos de Enfermedades Tipo Influenza desde SE 18 hasta SE 21, decayendo significativamente en la última semana.

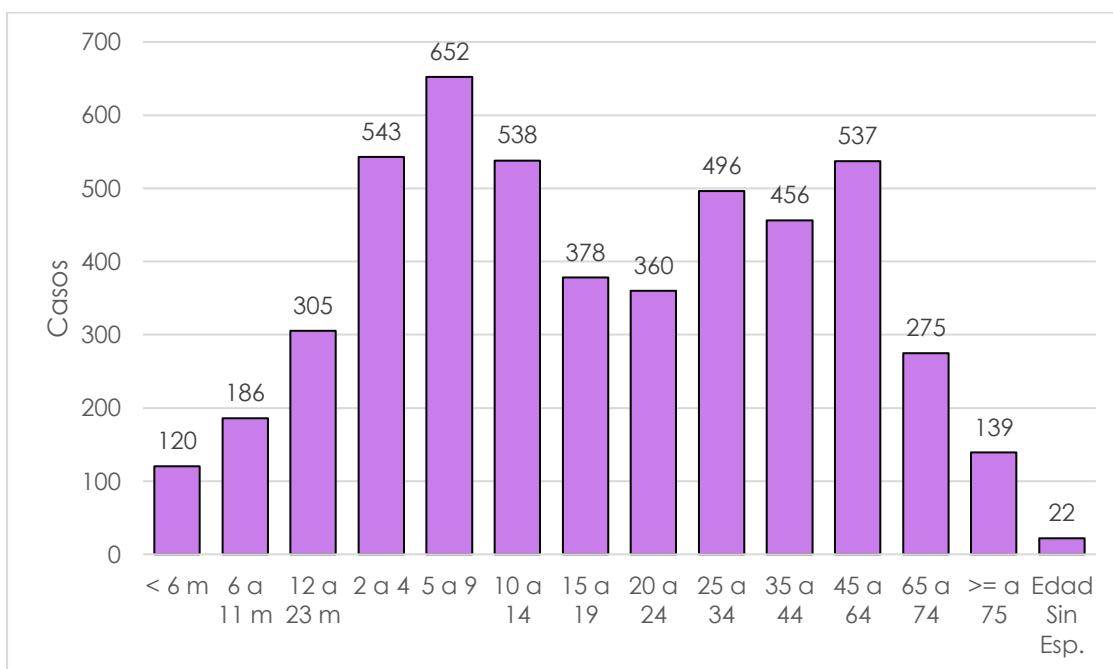
Fig. 16. Casos y tasas de Enfermedades Tipo Influenza por Semanas Epidemiológicas, hasta SE 24/2023. Pcia. De Jujuy.



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.17).

Fig. 17. Casos acumulados de Enfermedades Tipo Influenza según grupo etario 2018 a 2023. Pcia. De Jujuy.



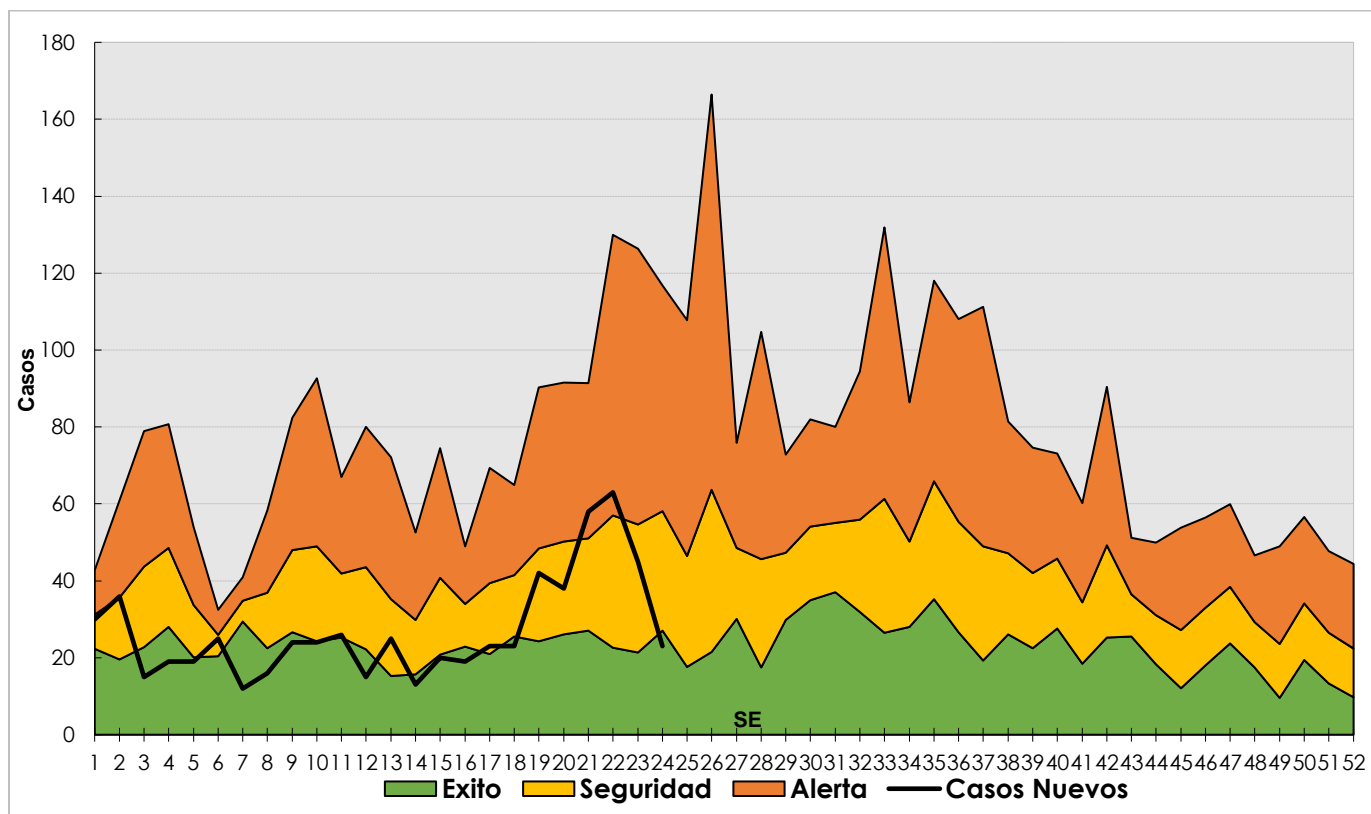
Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.



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 la curva alcanza la zona de alerta en SE 21 y 22, decayendo a zona de éxito en la última semana. (Fig. 18).

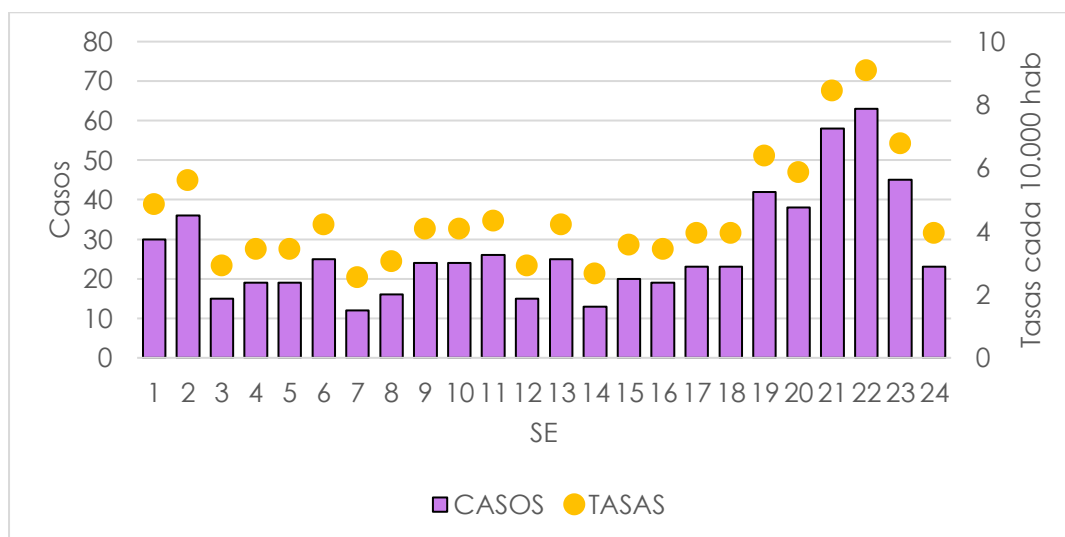
Fig. 18. Corredor Endémico Semanal de Neumonía 2023. Pcia. De Jujuy.



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

En la figura 19 se observa una comparativa de casos de Neumonía desde SE 1 hasta SE 24, donde se resalta un crecimiento significativo en los casos notificados en SE 21 Y 22, descendiendo en la última semana.

Fig. 19. Casos y tasas de neumonías por Semanas Epidemiológicas, hasta SE 24/2023. 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 **DIARRREAS**





### SITUACIÓN PROVINCIAL

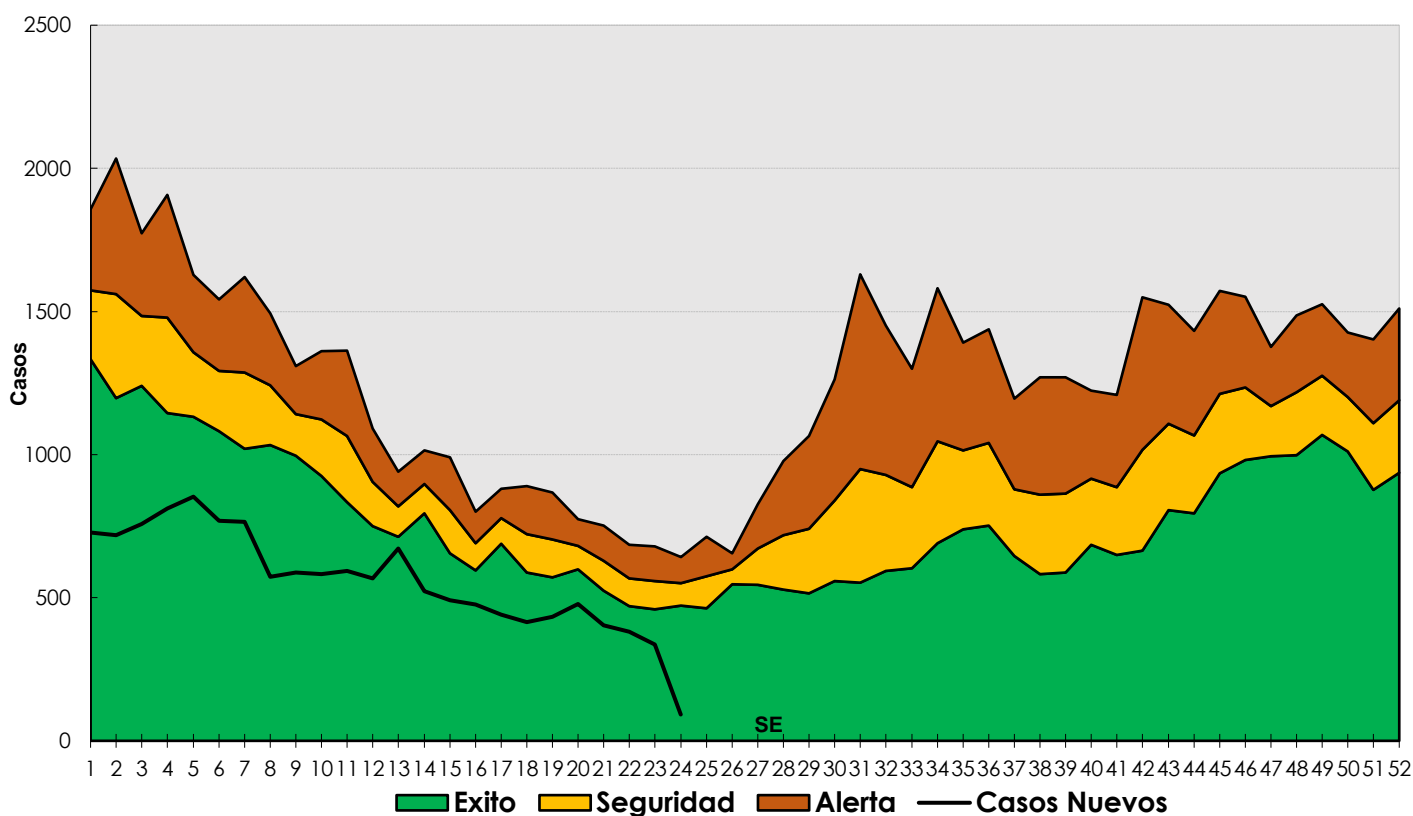
Se denomina Diarrea, a la evacuación de 3 o más deposiciones diarias de heces sueltas o líquidas, normalmente es leve y auto limitada, es decir, en la mayoría de las ocasiones no persiste más de 1 semana. Puede acompañarse de fiebre, dolor y distensión abdominal, náuseas y vómitos.

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

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

En la fig. 20 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 19 donde vuelve a aumentar levemente para luego descender, manteniéndose en una zona de éxito.

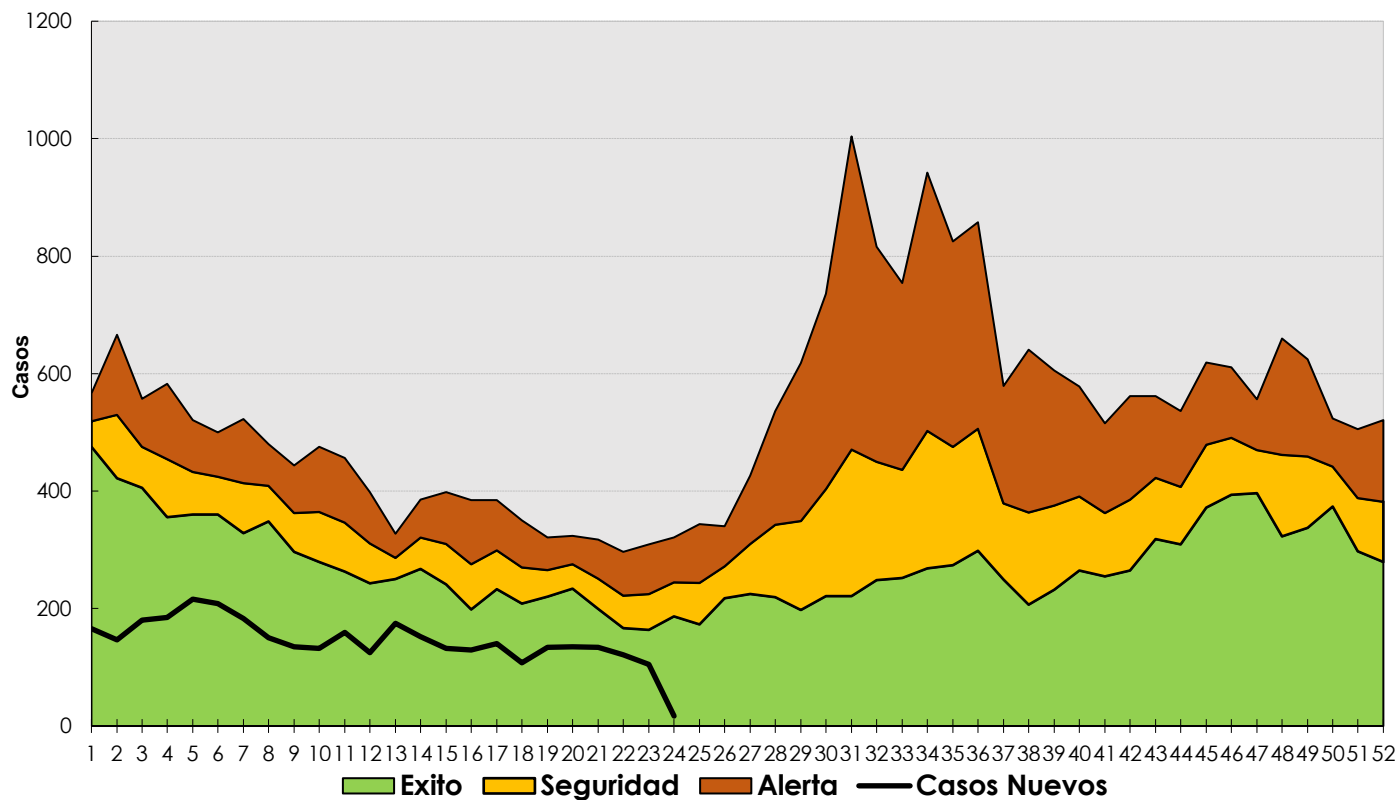
Fig. 20: Corredor Endémico Semanal de Diarreas de todas las edades 2023. Pcia. de Jujuy.



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

En la fig. 21 si bien la notificación de diarreas en menores de 5 años presento un leve aumento en SE 13, hasta SE 23 la curva se mantuvo estable, descendiendo en la última semana manteniéndose en zona de éxito.

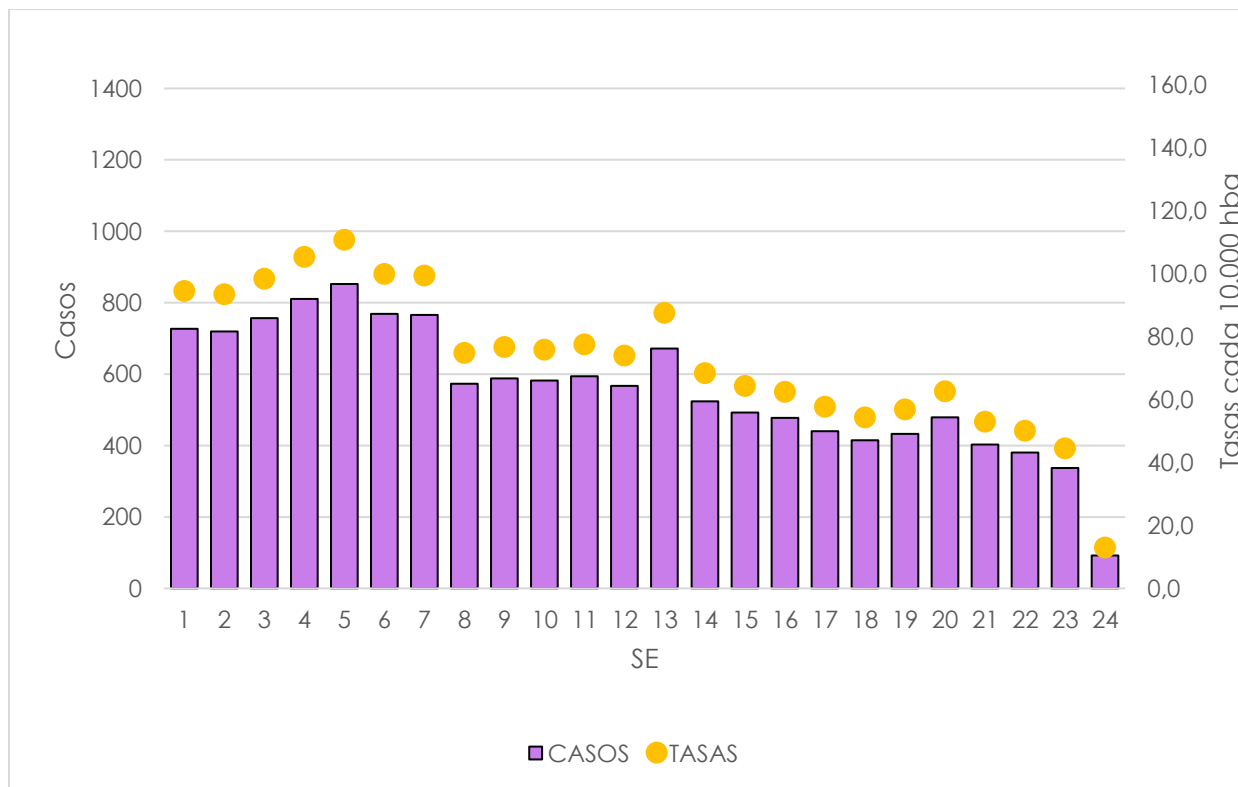
Fig. 21: Corredor Endémico Semanal Diarreas en menores hasta 5 años 2023. Pcia. de Jujuy.



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

En la fig. 22 se expone una comparativa de casos de diarreas desde SE 1-24/2023, observando un decrecimiento en la cantidad de casos con respecto a SE 4, con un leve crecimiento posterior durante SE 13, disminuyendo luego el número de casos notificados.

Fig. 22: Casos y tasas de diarreas de todas las edades, hasta SE 24/2023. Pcia. de Jujuy.



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

## RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

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

## MEDIDAS DE PREVENCIÓN

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

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

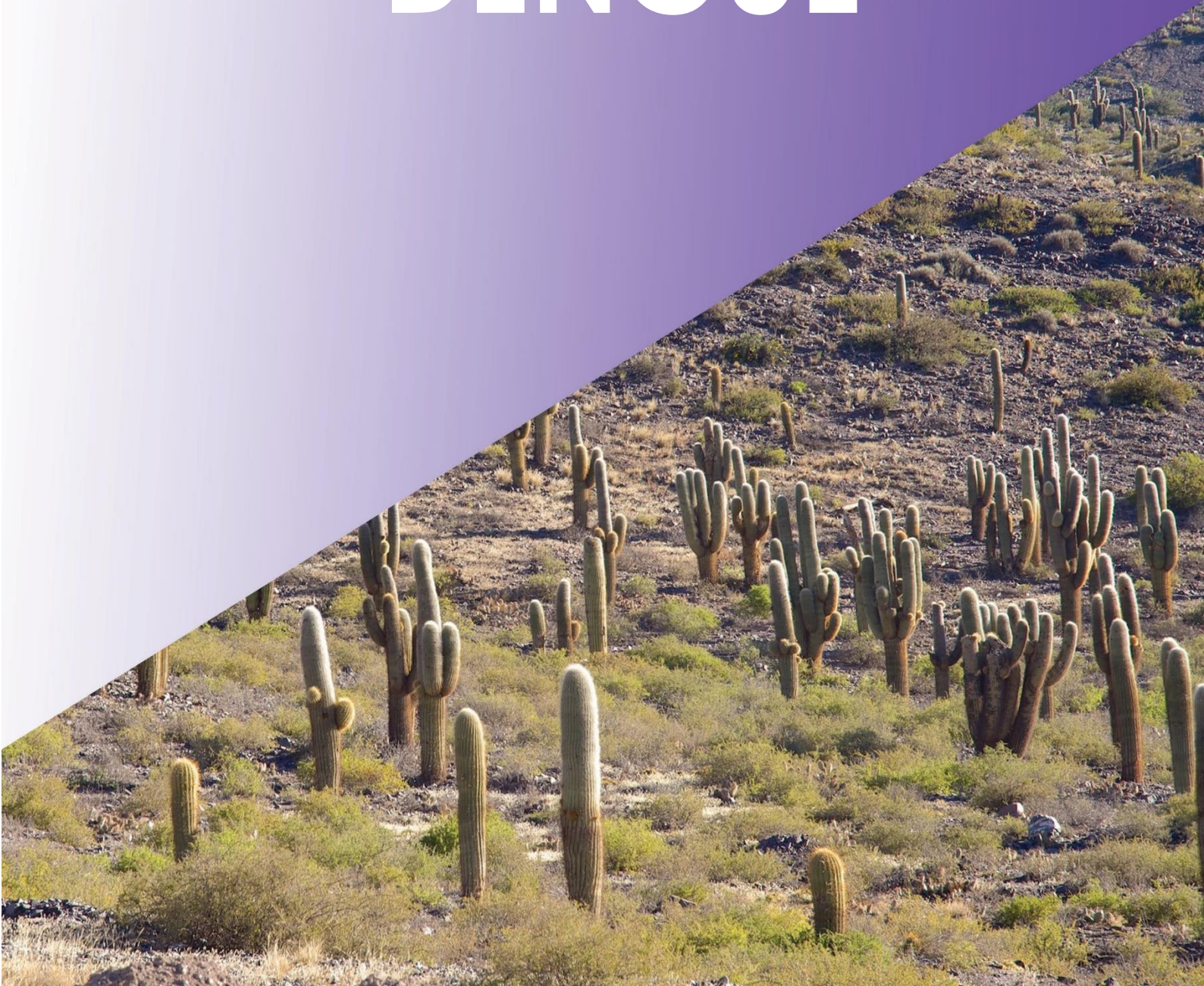
## PRINCIPALES MEDIDAS PARA PREVENIR LA DIARREA EN BEBÉS Y NIÑOS

Alimentar al niño con leche materna durante, al menos, los primeros 6 meses de vida. Entre las múltiples ventajas de la leche materna está la de proporcionar defensas contra las infecciones gastrointestinales.

- ✓ Mantener las manos limpias (tanto de los niños como de los adultos que los cuidan).
- ✓ Lavar y esterilizar adecuadamente las mamaderas.
- ✓ Desechar los pañales descartables en bolsas bien cerradas.
- ✓ Desechar la materia fecal de los pañales de tela en baños o letrinas, y lavar bien los pañales con agua y jabón.

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

# Vigilancia de **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 5. Casos confirmados de dengue situación regional, hasta SE 24/2023.

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

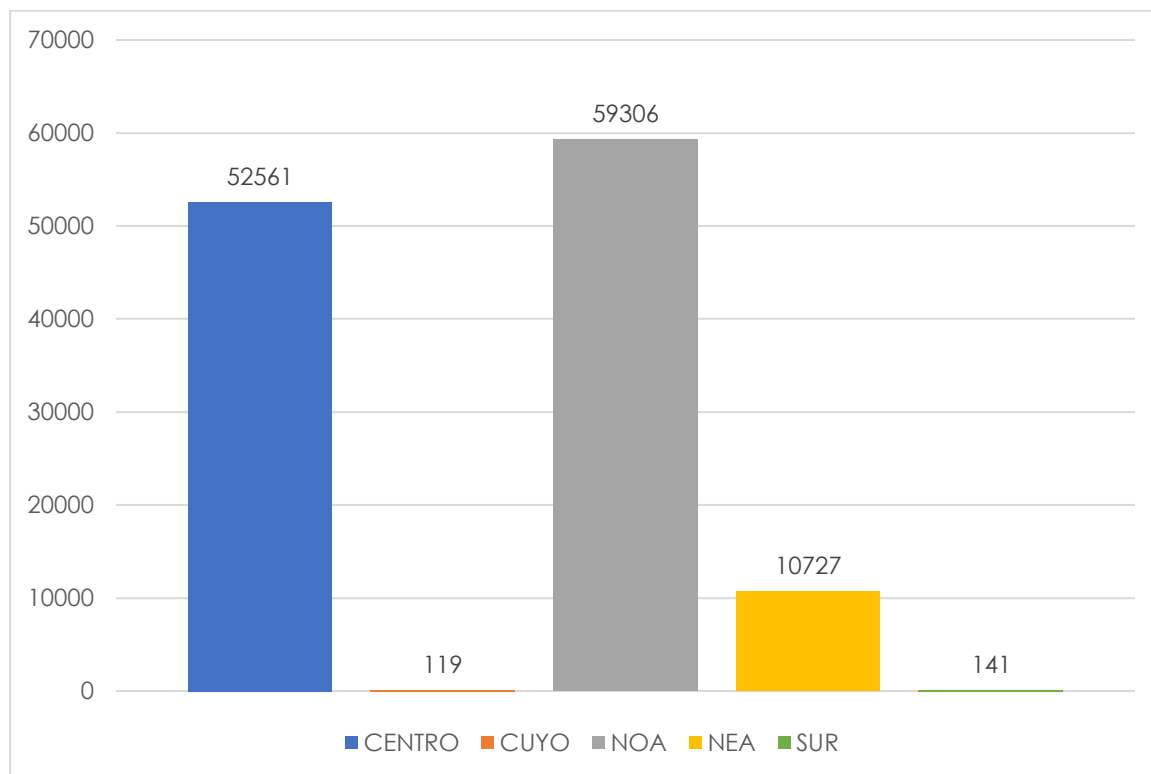
Fuente: Plisa, OPS., 2.023

## SITUACIÓN NACIONAL

Se han registrado en Argentina 122.854 casos de dengue de los cuales 114.680 son autóctonos, 6.783 se encuentran en investigación y 1.391 presentan antecedentes de viaje (importados).



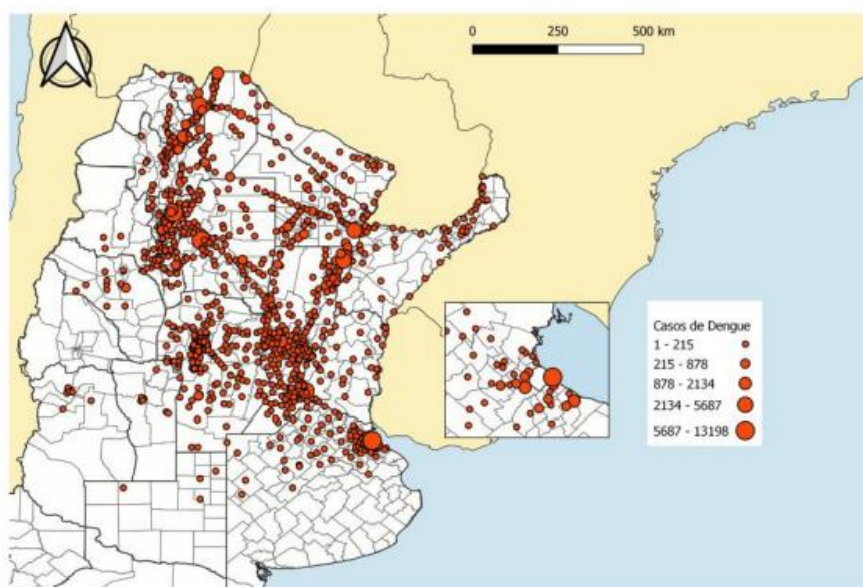
Fig. 23. Casos confirmados por región, año 2023.



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. 24)

Fig. 24. Casos de dengue autóctonos y en investigación según localidad de residencia. SE 31/2022 a SE 24/2023



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 6, muestra la cantidad de casos fallecidos según provincia de residencia.

Tabla 6. Casos fallecidos según resultados de laboratorio por jurisdicción. N=64

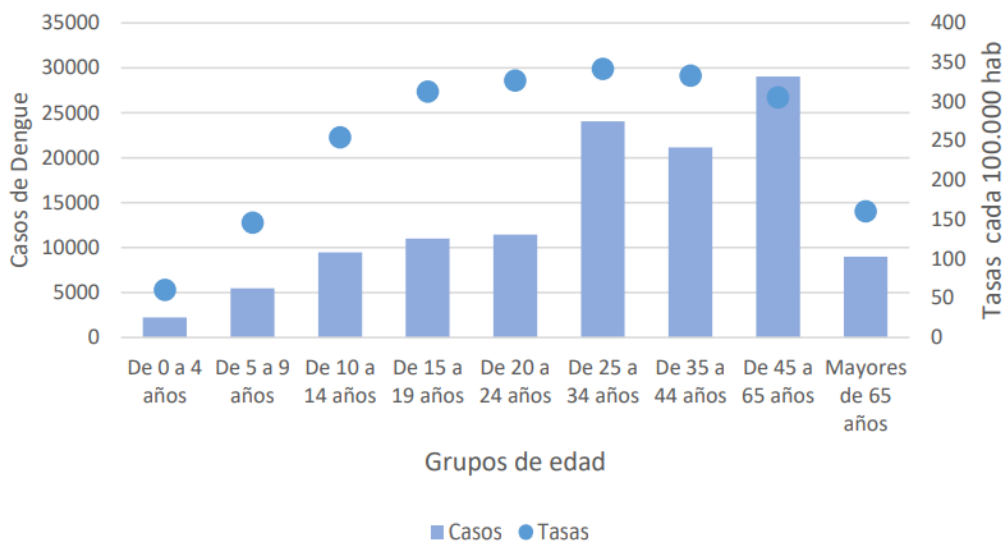
PROVINCIA DE RESIDENCIA	DEN-1	DEN-2	SIN IDENTIFICACION DE SEROTIPO	TOTAL
<b>BUENOS AIRES</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>CABA</b>		<b>3</b>	<b>5</b>	<b>8</b>
<b>CORDOBA</b>	<b>2</b>	<b>1</b>		<b>3</b>
<b>CORRIENTES</b>			<b>1</b>	<b>1</b>
<b>ENTRE RIOS</b>		<b>1</b>		<b>1</b>
<b>JUJUY</b>		<b>11</b>		<b>11</b>
<b>SALTA</b>		<b>6</b>	<b>8</b>	<b>14</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>2</b>	<b>5</b>
<b>TUCUMAN</b>		<b>7</b>	<b>2</b>	<b>9</b>
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>33</b>	<b>21</b>	<b>64</b>

Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2.023.

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 36 casos fallecidos se registraron una o más comorbilidades siendo las más frecuentes obesidad, diabetes y enfermedad neurológica crónica, mientras que 18 casos no poseían comorbilidades y en 11 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.25).

Fig. 25. Casos y tasas de dengue según grupos de edad. SE 31/2022 a SE 24/2023. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2.023.



### SITUACIÓN PROVINCIAL

En SE 24/2023 se notificó un total de 7.825 casos, de los cuales 4.069 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 7, los departamentos con mayor cantidad de casos confirmados corresponden a San Pedro con 1.501 y El Carmen con 1022 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.

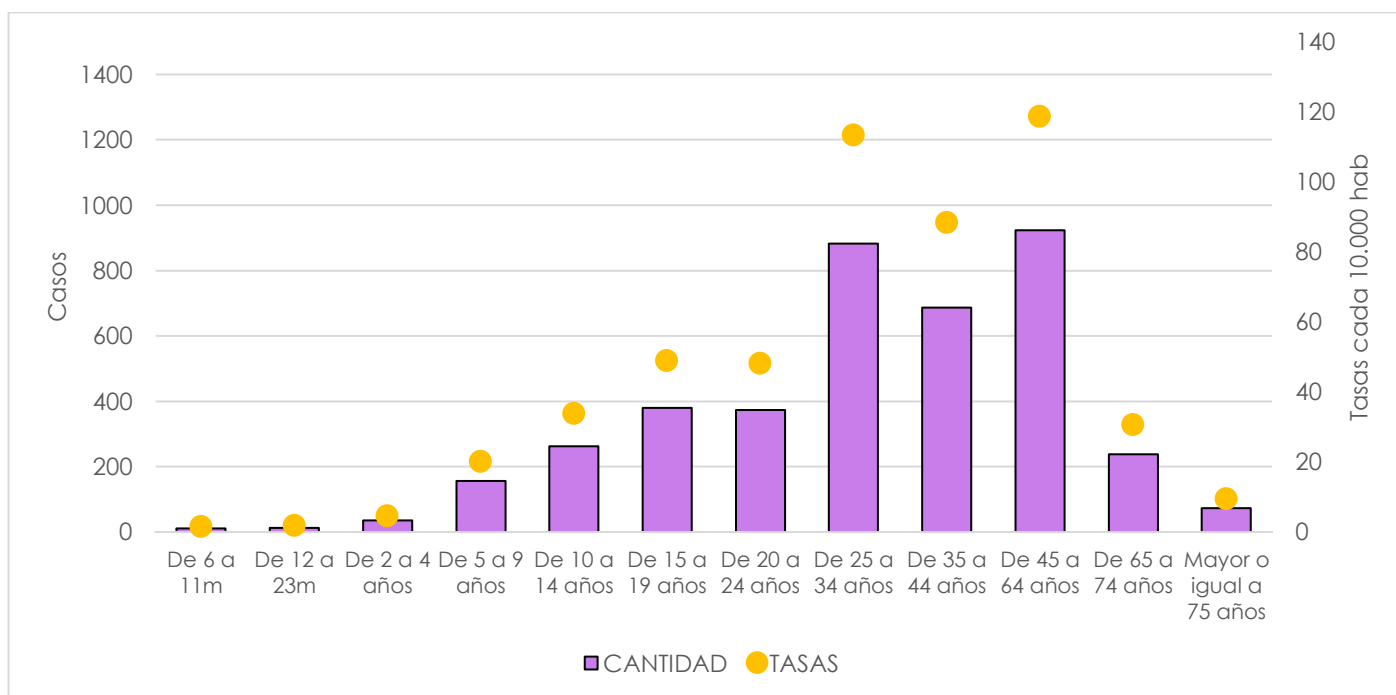
Tabla 7. Casos confirmados por Departamento SE 24/2023. Pcia. de Jujuy.

DEPARTAMENTO	CANTIDAD
SAN PEDRO	1.501
EL CARMEN	1.022
LEDESMA	1.006
SANTA BARBARA	389
DR. MANUEL BELGRANO	113
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 26, 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. 26: Casos y tasas de Dengue por grupo etario hasta SE 24/2023. 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.

### **Acciones de forma permanente y sostenida durante el año**

- **Saneamiento 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.

## 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

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**FA:** Fiebre Amarilla

## 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

