



Gobierno de JUJUY
Unión, Paz y Trabajo



VIGIEPI 2023

DIRECCION PROVINCIAL DE SANIDAD

SE **26**

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

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

07 de Julio de 2023, 12 hs.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	Pág. 3
LESIONES POR CAUSAS EXTERNAS Y DE TRANSITO.....	Pág. 4
VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS.....	Pág. 10
VIGILANCIA DE DENGUE.....	Pág. 27
GLOSARIO.....	Pág. 34
ANEXO FICHA IRA	Pág. 35

BOLETIN SEMANAL DE EVENTOS PRIORIZADOS

INTRODUCCIÓN

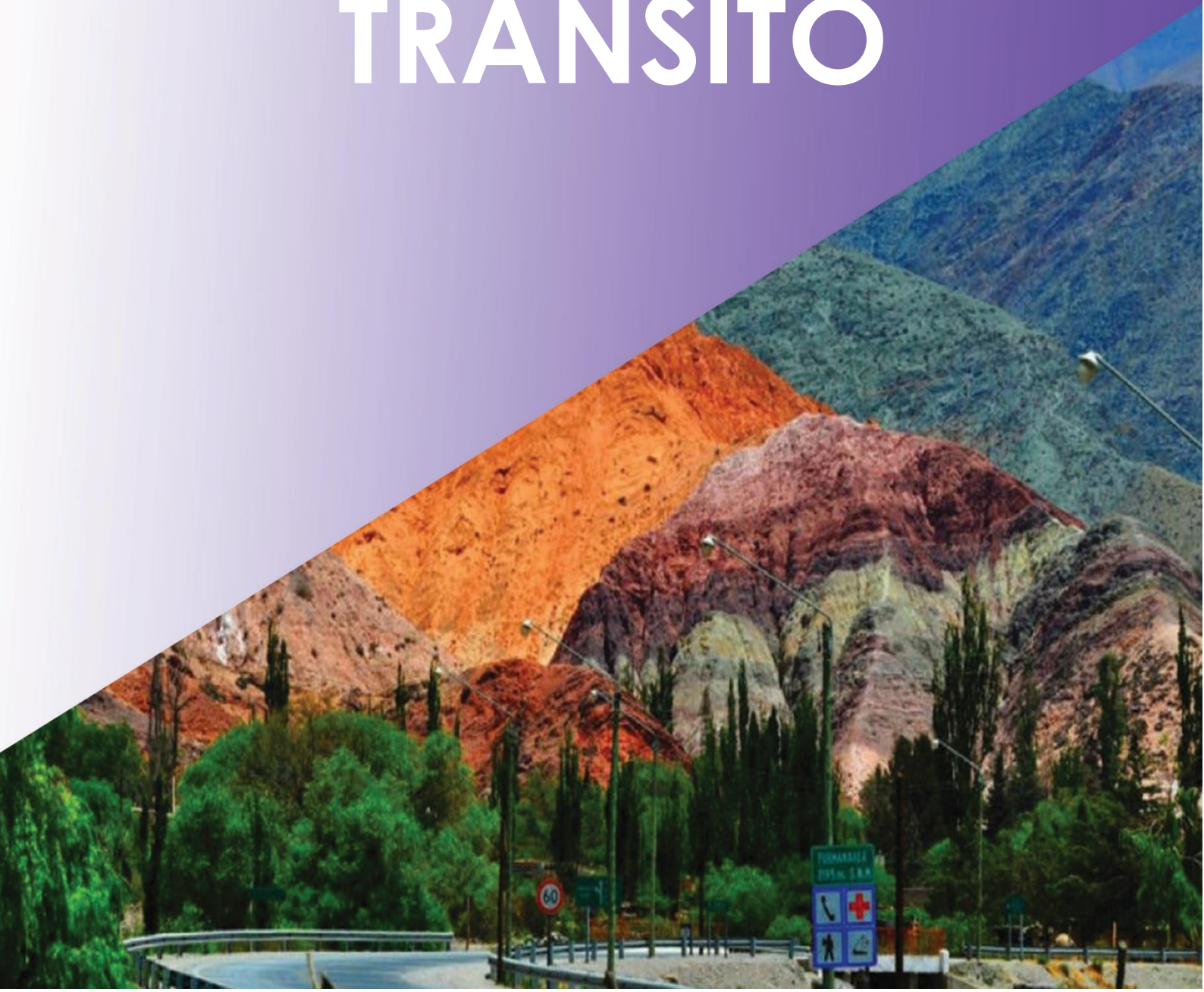
La Dirección Provincial de Sanidad, trabaja desde una mirada poblacional, en la gestión y análisis de datos epidemiológicos; en la Vigilancia y control de los eventos de notificación obligatoria; en la investigación de diferentes problemáticas; en la capacitación general y en el desarrollo de informes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

LESIONES POR CAUSAS EXTERNAS Y DE TRANSITO



INTRODUCCION

Desde hace varios años a nivel mundial, las lesiones por causas externas se encuentran entre las cinco (5) primeras causas de muerte, un capítulo aparte presenta las lesiones ocasionadas por tránsito adquiriendo cada vez mayor relevancia por su impacto en la sociedad y los elevados costos sanitarios, sociales y económicos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 1.3 millones de personas entre 15 y 29 años aproximadamente mueren anualmente en el mundo por esta causa, mientras que entre 20 y 50 millones padecen traumatismos no mortales como consecuencia de los siniestros viales, se infiere como causa el factor ambiental, humano y automotriz.

DEFINICION DE CASO

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), define como ACCIDENTE Y/O LESIONES DE TRANSITO un “acontecimiento fortuito, imprevisto, generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales”, aunque en realidad, un alto porcentaje de estos acontecimientos no son accidentes, sino “lesiones leves o graves, provocadas por el hombre en siniestros en la vía pública y que involucra a una o más vehículos.

SITUACION ACTUAL

En Argentina, las lesiones ocasionadas por el tránsito son unas de las principales causas de muerte en personas de 15 a 34 años. Este tipo de lesiones se ha incrementado en forma exponencial durante los últimos años, lo cual está fuertemente asociado a la expansión del parque automotor y a la rápida proliferación de la motocicleta como medio de transporte habitual.

Alrededor de 3861 personas fallecieron en todo el país en el periodo 2021, como consecuencia de siniestros viales; esta cifra representa una reducción del 21% de las víctimas mortales, en comparación con 2019, año con una circulación similar y exceptuando al 2020, debido a las medidas preventivas por la pandemia del COVID 19.

La provincia de JUJUY, no escapa a esta realidad, presenta características similares a las otras provincias respecto al incremento del parque automotor y al uso de la motocicleta, y como agregado los hábitos y costumbres, respecto a celebraciones y festejos en nuestra provincia que abarca una gran franja del calendario anual.

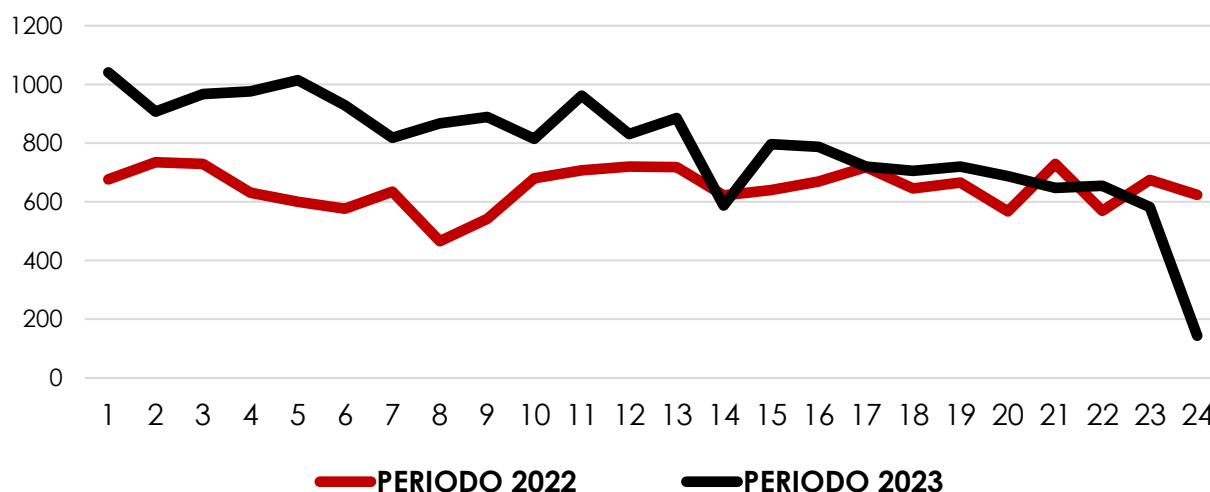
La Subdirección General de Epidemiología, cuenta con 2(dos) fuentes de datos relacionadas a la morbimortalidad de lesiones por causas externas, especialmente las lesiones de tránsito. La Unidad Centinela del Hospital “Nstra. Sra. Del Carmen” (SIVILE) y los Nodos Epidemiológicos provinciales (SNVS 2.O; MASSALUD).



INFORMACION PROVINCIAL

A partir de SE 1 del periodo 2023, se observa un incremento respecto al periodo 2022, descendiendo levemente en SE 14, para luego ascender nuevamente hasta SE 24. En la misma se observa una baja, que probablemente no se debe a una disminución de casos, sino a la falta de carga de datos.

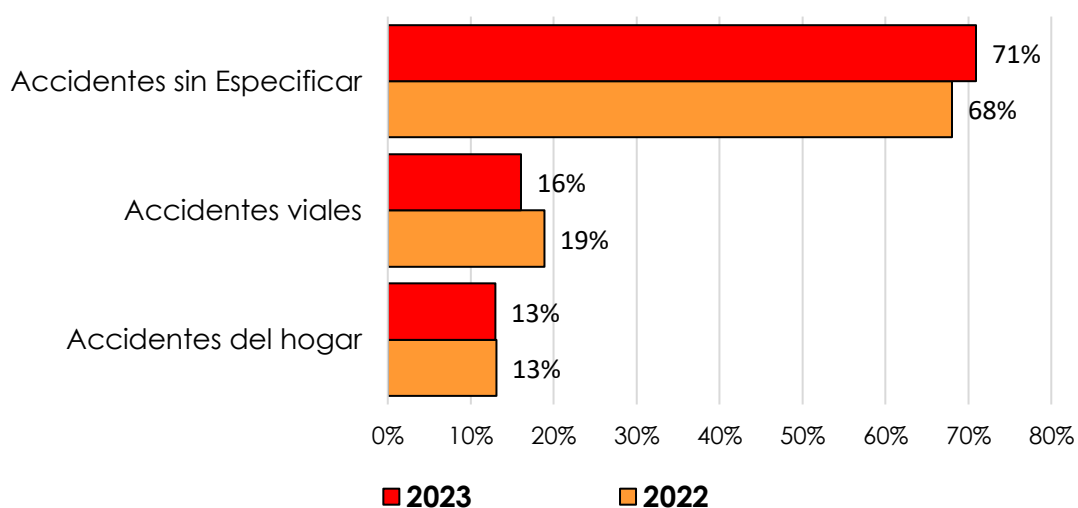
Fig. 1. Lesiones por causas externas, según semana epidemiológica (se 1-24), Jujuy, año 2023.



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

De esto surge, que entre las primeras 24 Semanas Epidemiológicas se procesaron alrededor de 19050 casos de lesiones por todo concepto; aquí se puede observar que solo un 16% corresponden a Lesiones de Transito, resaltando el alto porcentaje de lesiones inespecíficas o indeterminadas (71%), razón por la cual se impide analizar el perfil epidemiológico de este grupo. Haciendo referencia al periodo 2022, se observa que existe un incremento significativo entre estos 2 periodos. (Fig.2)

Fig. 2. Lesiones por causas externas, según semana epidemiológica, periodo de ocurrencia 2022-2023.

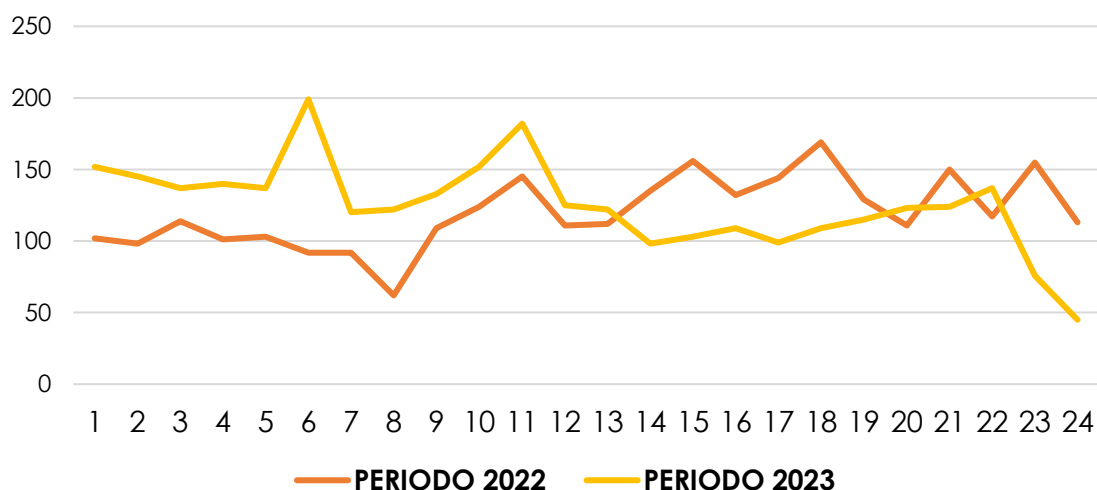


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.



En cuanto al comportamiento de las lesiones viales se observa un incremento significativo en relación a lo acontecido en el periodo 2022, hasta SE 12, luego con diferencias en todo el recorrido hasta SE 24, donde se observa una tendencia en baja, con probabilidad de falta de carga de datos. (Fig. 3)

Fig. 3. Lesiones de tránsito, según semana epidemiológica, Jujuy, año 2023.

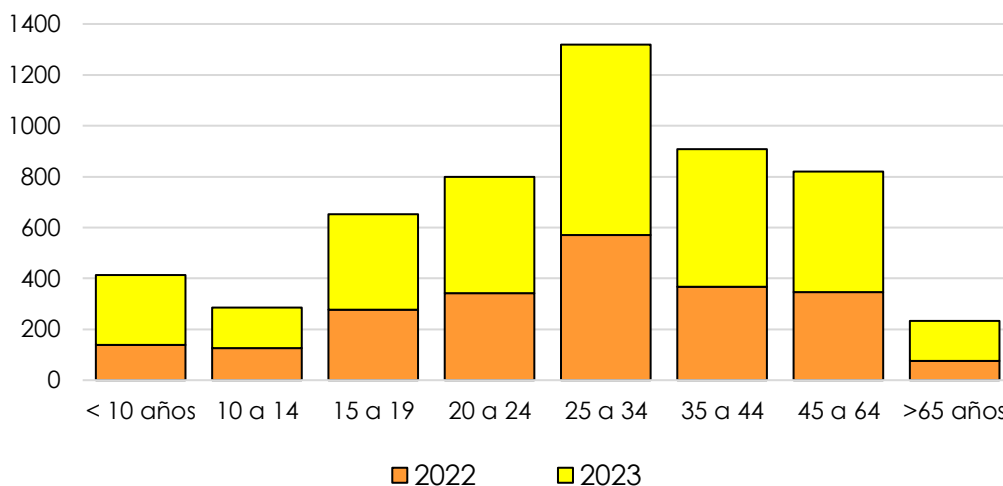


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.

Asimismo, entre las causas de este incremento, el consumo de alcohol tiene un papel importante en la explicación de la carga de la morbimortalidad que, estos excesos presentan con relación a los traumatismos ocasionados por el tránsito como también la falta de uso de cinturón de seguridad en los automovilistas y la falta de uso de casco en los usuarios de motocicletas. Los traumatismos de cráneo constituyen la principal causa de defunción en los usuarios de motocicletas y/o moto vehículos, si bien es cierto, que el uso de casco ofrece protección eficaz para este tipo de lesiones, no se observa un hábito y/o costumbre en los usuarios, esta situación se presenta en forma similar en los distintos Departamentos.

En cuanto al perfil epidemiológico de los lesionados, más del 50% corresponden a personas ubicadas en el rango de 20 a 45 años; se observa también que se profundiza en el grupo de 25 a 34 años, y si bien es cierto que esta situación se mantiene en los dos periodos, se presenta un leve incremento entre SE 1-24 del periodo 2023; por otra parte, surge del análisis que son los peatones, ciclistas y motociclistas los que presentan mayor riesgo de morir o quedar con secuelas en relación a los ocupantes de vehículo, por la exposición que presentan. (Fig. 4)

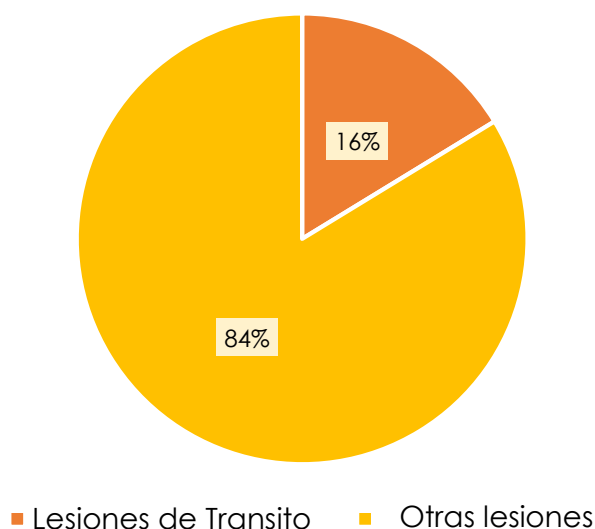
Fig. 4. Lesiones de tránsito, según grupo etario y semana epidemiológica, Jujuy, 2022-2023.



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

En lo que respecta a la fuente de datos SISTEMA DE VIGILANCIA DE LESIONES(SIVILE), que cuenta con funcionamiento de Unidades Centinelas (Guardia) Hospitales W. Gallardo, Nstra. Sra. Del Carmen y Pablo Soria, los registros de lesiones existentes solo corresponden al horario de la mañana; de donde surge que, de 1032 registros, solo el 16,2% corresponde a lesiones de tránsito y el resto a otras circunstancias de lesiones. (Fig. 5)

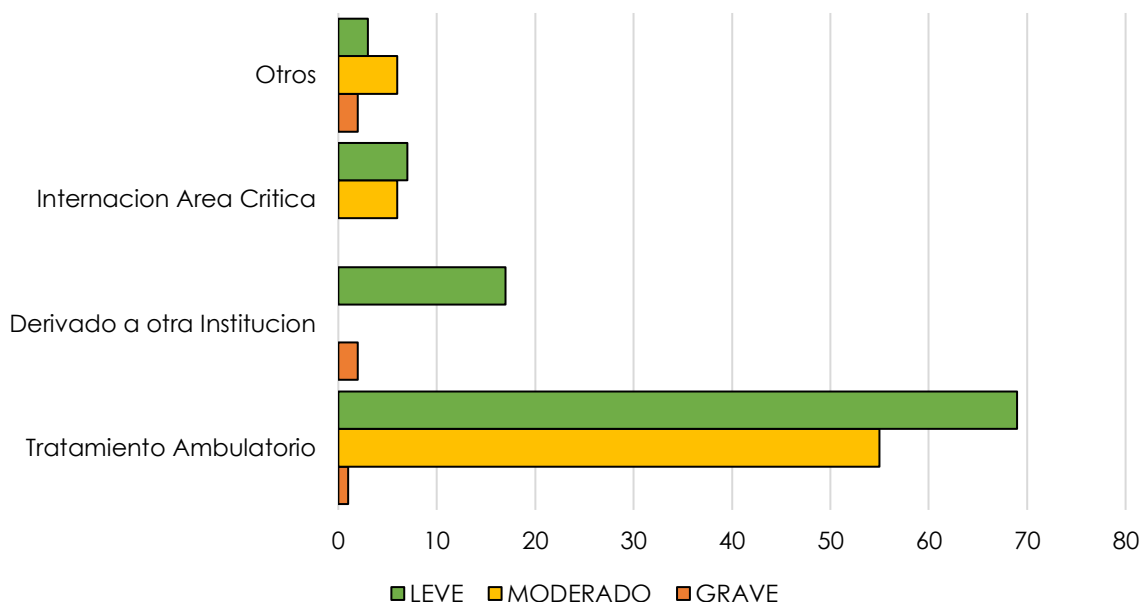
Fig. 5. Lesiones de tránsito, según mecanismo de lesión, SIVILE, Jujuy, enero-junio 2023.



Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SISTEMA DE VIGILANCIA DE LESIONES (SIVILE), 2.023.

Respecto al tratamiento de estos eventos, según se observa, más del 40% de los lesionados son tratados en forma ambulatoria y en menor porcentaje son derivados a alguna institución de mayor complejidad; también entre ellos, se identifica un alto porcentaje de lesionados leves.

Fig. 6. Lesiones de tránsito, según score práctico de gravedad y egreso, Jujuy, enero-junio 2023.



Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SISTEMA DE VIGILANCIA DE LESIONES (SIVILE), 2.023.

SUGERENCIAS

En caso de sufrir un accidente, es importante mantener la calma y realizar estas acciones imprescindibles:

- ✓ Detenerse en un lugar seguro, es decir que, si es posible movilizar el vehículo, sacarlo de la zona de circulación. De lo contrario, balizar inmediatamente el lugar (con las balizas del auto y balizas triangulares o linternas), para evitar nuevos siniestros y proteger a las víctimas.
- ✓ Si hay personas heridas, solicitar auxilio al número de emergencias médicas o policial.
- ✓ No movilizar a los heridos, salvo que se tenga preparación en primeros auxilios y/o exista peligro de incendio o explosión del vehículo o riesgo de que la persona sea atropellada en la calzada. Hay que tener en cuenta que es posible que la persona herida esté lesionada en su columna vertebral o con traumatismo cráneo-encefálico, situaciones en que un movimiento equivocado puede agravar sus lesiones. La movilización debe ser realizada por personal capacitado y especializado.
- ✓ Permanecer junto a la persona herida. Si está consciente, intentar tranquilizarla. Explicarle que tuvo un accidente pero que la ayuda ya está en camino y lo más importante, asegurarse de que no se mueva.
- ✓ Nunca darle a ingerir agua, ni hacerle inhalar alcohol a una víctima.

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.

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 virus sincicial respiratorio (VSR) se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha disminuido, aunque continúa circulando en niveles moderados. Los casos de enfermedad tipo influenza (ETI) e infección respiratoria aguda grave (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 1. Actividad de influenza y otros virus respiratorios en Latinoamérica.

ACTIVIDAD DE VIRUS RESPIRATORIOS				
REGION	IRAG	INFLUENZA	VRS	SARS-COV-2
AMERICA CENTRAL	ACTIVIDAD EN INCREMENTO ASOCIADOS A INFLUENZA	NIVELES ALTOS DE CIRCULACION. PREDOMINIO DE A (H1N1) PDM09, INFLUENZA A (H3N2) E INFLUENZA B/VICTORIA.	LA ACTIVIDAD PERMANECE BAJA Y VA EN DISMINUCION.	NIVELES BAJOS Y EN DISMINUCION EN LA ULTIMA SE
PAISES ANDINOS	NIVELES ESTABLES CON LIGERO INCREMENTO	NIVELES BAJOS. PREDOMINIO DE A (H1N1) PDM09 Y DE INFLUENZA B/VICTORIA.	NIVELES MEDIOS DE CIRCULACION CON LIGERO INCREMENTO	MINIMO INCREMENTO. NIVELES MODERADOS DE CIRCULACION
BRASIL Y CONO SUR	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 MODERADOS	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= 402.061 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.

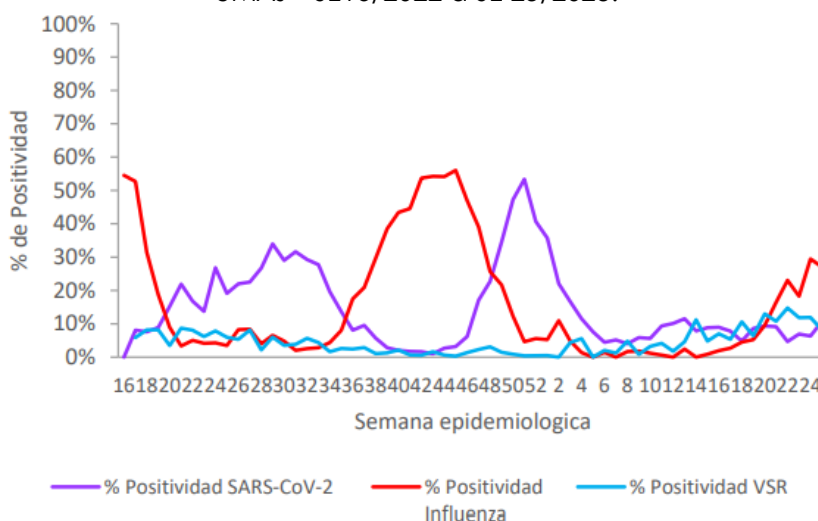
VIGILANCIA EN PACIENTES AMBULATORIOS

Para SE 25/2023, entre las muestras analizadas en pacientes ambulatorios la mayor positividad fue para el virus Influenza con 27,08%, seguido de SARS CoV-2 con 10,68% y VSR con 8,16%.

El porcentaje de positividad para Influenza presentó un ascenso desde SE 17, superando a partir de SE 21 el 10%, con un máximo de 29,45% en SE 24; mientras que en las primeras 20 semanas del año- excepto en SE 2 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. Entre SE 20-24 del presente año la positividad de VSR superó el 10%, con un máximo de 14,75% en SE22, ubicándose en 8,16% en la SE25.

Fig. 7. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE 25/2023.



Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.



VIGILANCIA EN PACIENTES INTERNADOS

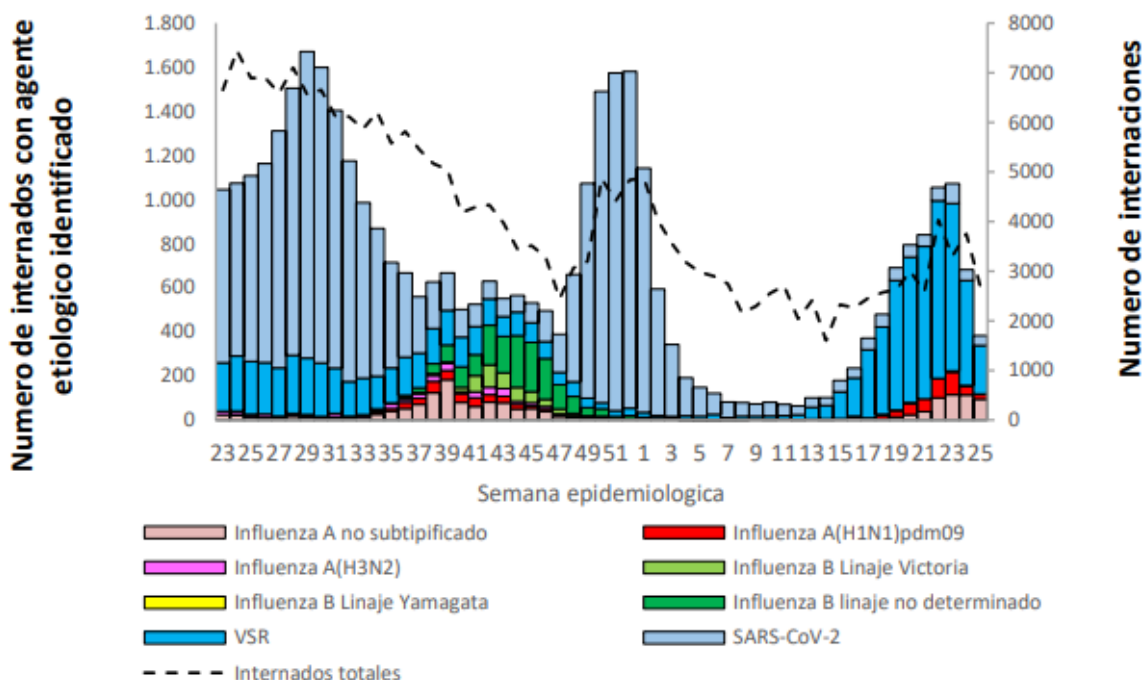
En términos acumulados, entre SE 23/2022 a SE 25/2023, se notificaron 195.998 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 23.705 fueron positivas (porcentaje de positividad 12,09%). Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 30.756 muestras para virus influenza con 5.073 detecciones positivas (porcentaje de positividad 16,49%). De las mismas, 2.904 fueron influenza A y 2.169 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1206 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 805 (66,75%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 401 (33,25%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.675 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 494 a Influenza B linaje Victoria. Durante el mismo periodo, hubo 28.284 muestras estudiadas para VSR registrándose 9.906 con resultado positivo (porcentaje de positividad 35,02%). La positividad para VSR entre las muestras analizadas en casos hospitalizados presento un ascenso desde SE 13, alcanzando un 75,14% en SE 21, siendo de 65,87% en SE 25.

Tabla 2. Positividad de virus respiratorios SE 24. Estrategia UMAs. Argentina

MONITOREO	POSITIVIDAD SARS COV 2	POSITIVIDAD INFLUENZA	POSITIVIDAD VSR
AMBULATORIOS	10,68%	27,08%	8,16%
INTERNADOS	12,09%	16,49%	35,02%

Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.

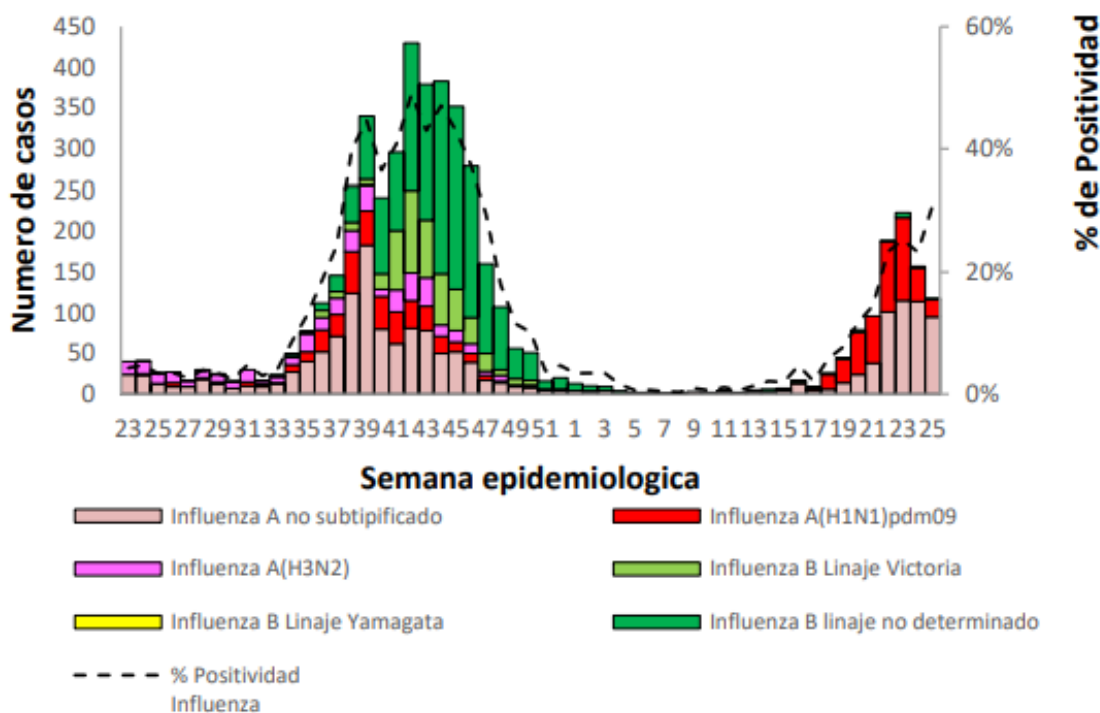
Fig. 8. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados – SE 23/2022 a SE 25/2023.



Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.



Fig. 9. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE25/2023. Argentina.

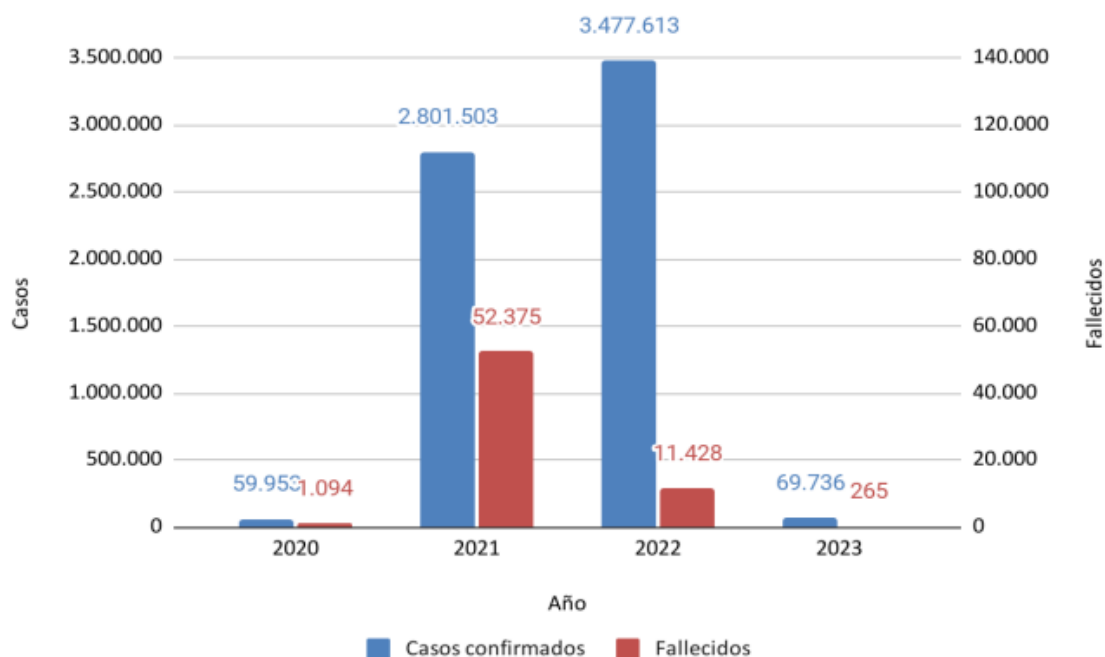


Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.

SITUACION NACIONAL DE COVID-19

Los casos acumulados de Covid-19 hasta la semana 25 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. 10. Casos y fallecidos acumulados SE 1 a SE 25. Años 2020-2023. Argentina.



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

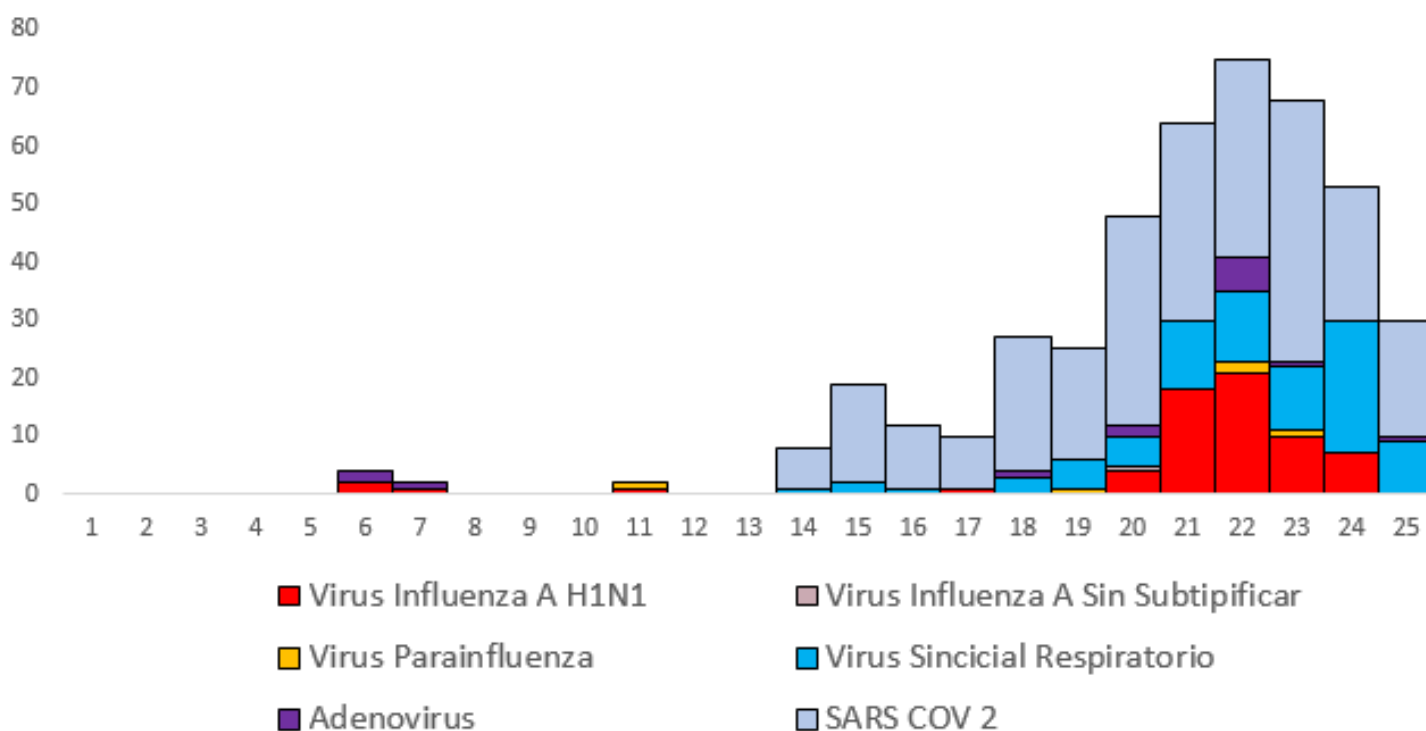


Del mismo modo, los casos confirmados por semana epidemiológica muestran un comportamiento establemente bajo durante las 25 semanas del año en curso.

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 SE 14 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. 11)

Fig. 11. Distribución de influenza, VSR, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE 14 a SE 25 de 2023. Jujuy. N=445

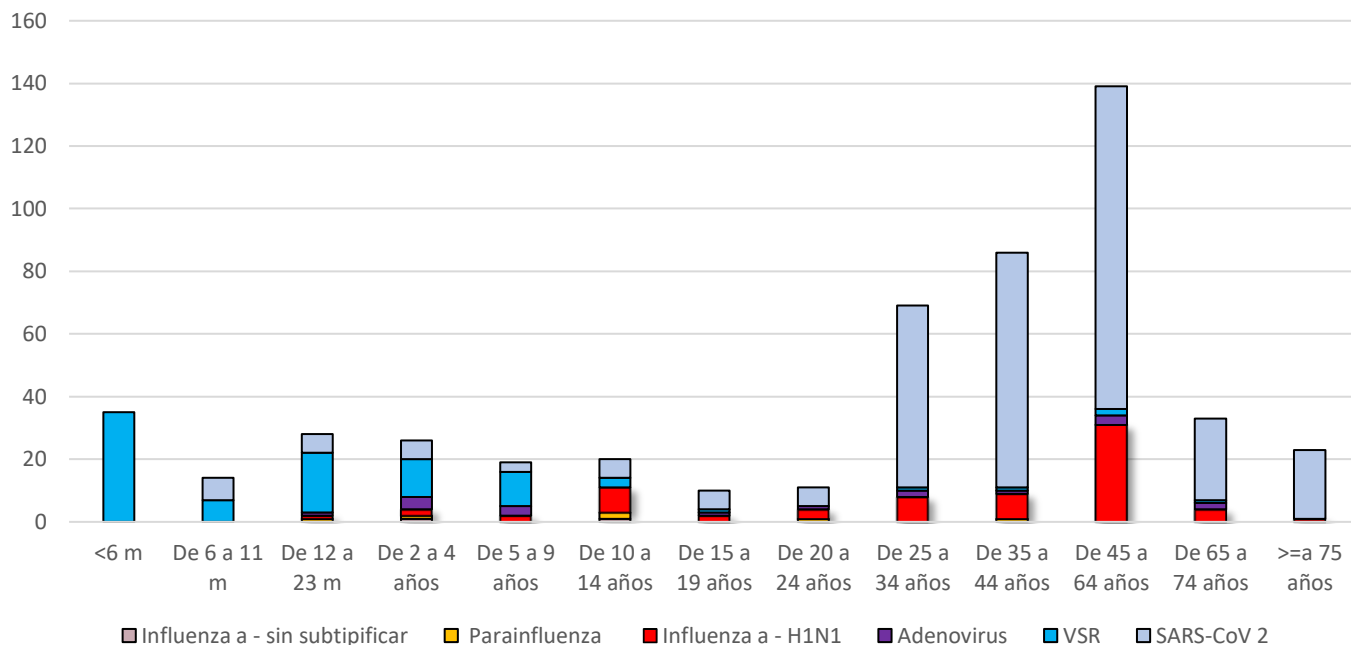


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.

Tal como se muestra en la figura 12, 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. 12. Distribución de influenza, VSR, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE 01 a SE 25 de 2023. Jujuy. N=445

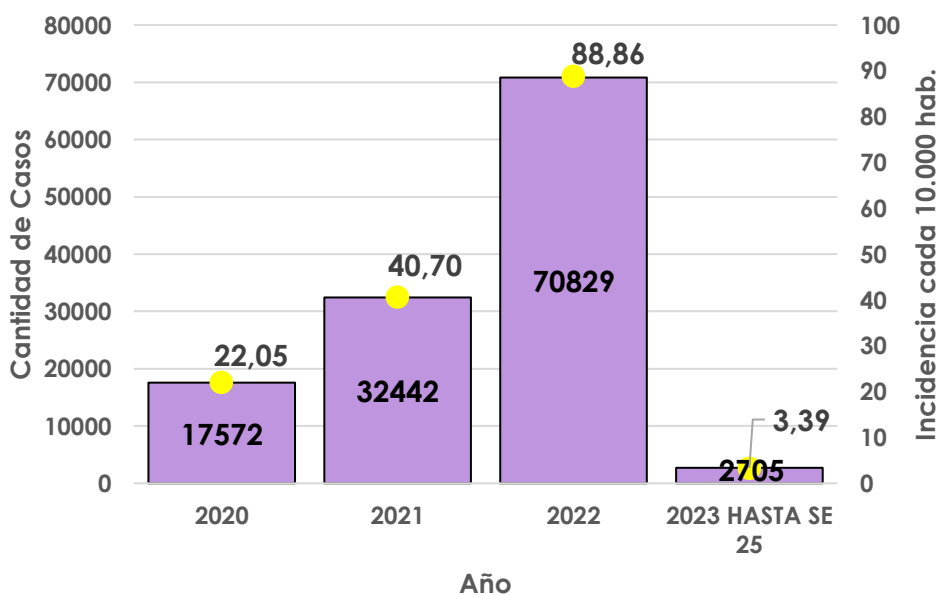


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.

COVID-19

En la figura 13 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. 13. Casos y tasas de COVID-19, año 2020 hasta SE 25/2023. Pcia. De Jujuy.



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



Medidas de prevención

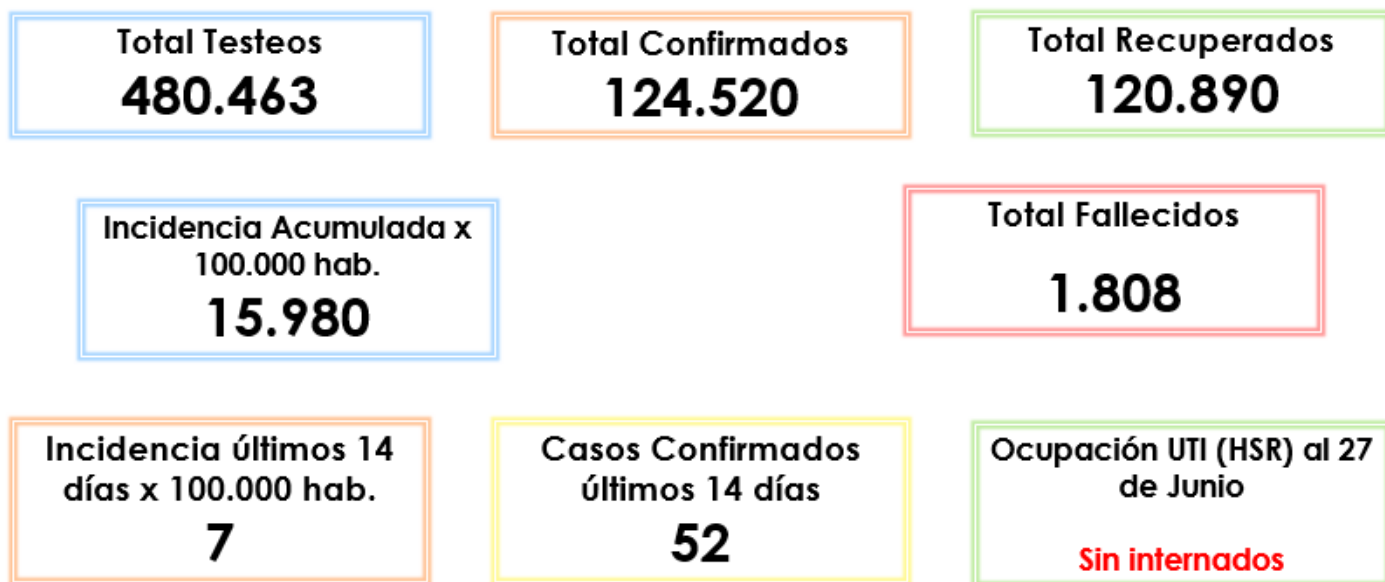
- Continuar con el uso adecuado del barbijo en espacios interiores, incluyendo los ámbitos laborales, educativos, sociales y el transporte público.
- Asegurar la ventilación de los ambientes.
- Mantener la higiene adecuada y frecuente de manos.
- Ante la presencia de síntomas, evitar el contacto con 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 25 del año 2023.

Fig. 14. Situación provincial: Generalidades. Vigilancia Epidemiológica – Jujuy. Desde el inicio de la pandemia hasta SE 25/2023.



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

Desde el inicio de la pandemia y hasta SE 25/2023 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:

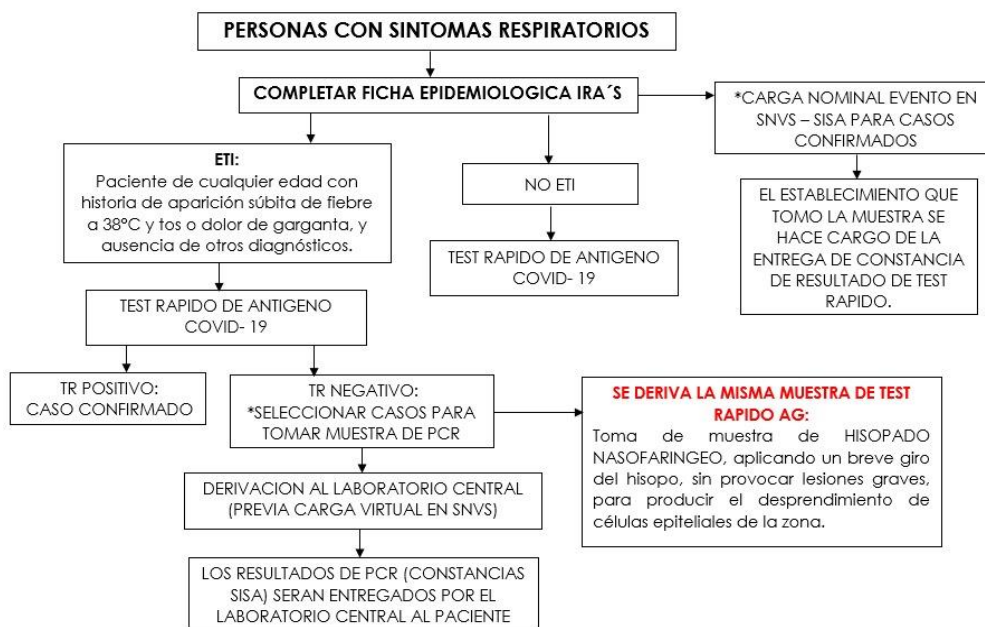
- Detectar en forma temprana la infección por SARS CoV-2 en población con riesgo aumentado de desarrollar formas graves para permitir el seguimiento clínico adecuado de los casos; identificar los casos positivos para Influenza y otros virus respiratorios para contribuir a la caracterización de la circulación 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. 15. Flujograma de vigilancia universal.



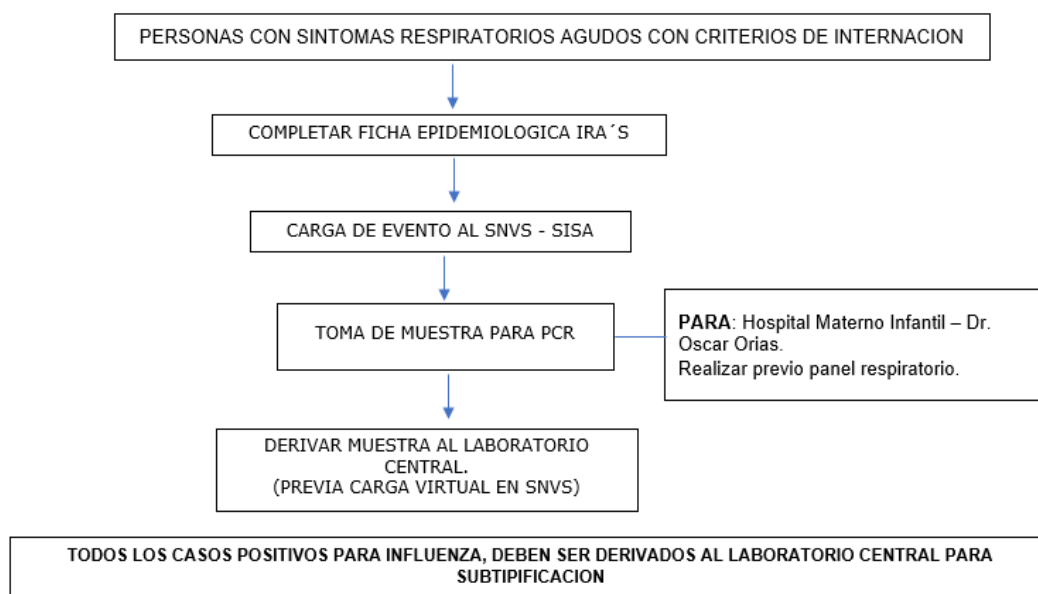
Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.

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. 16)

Fig. 16. Flujograma de vigilancia de internados.



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



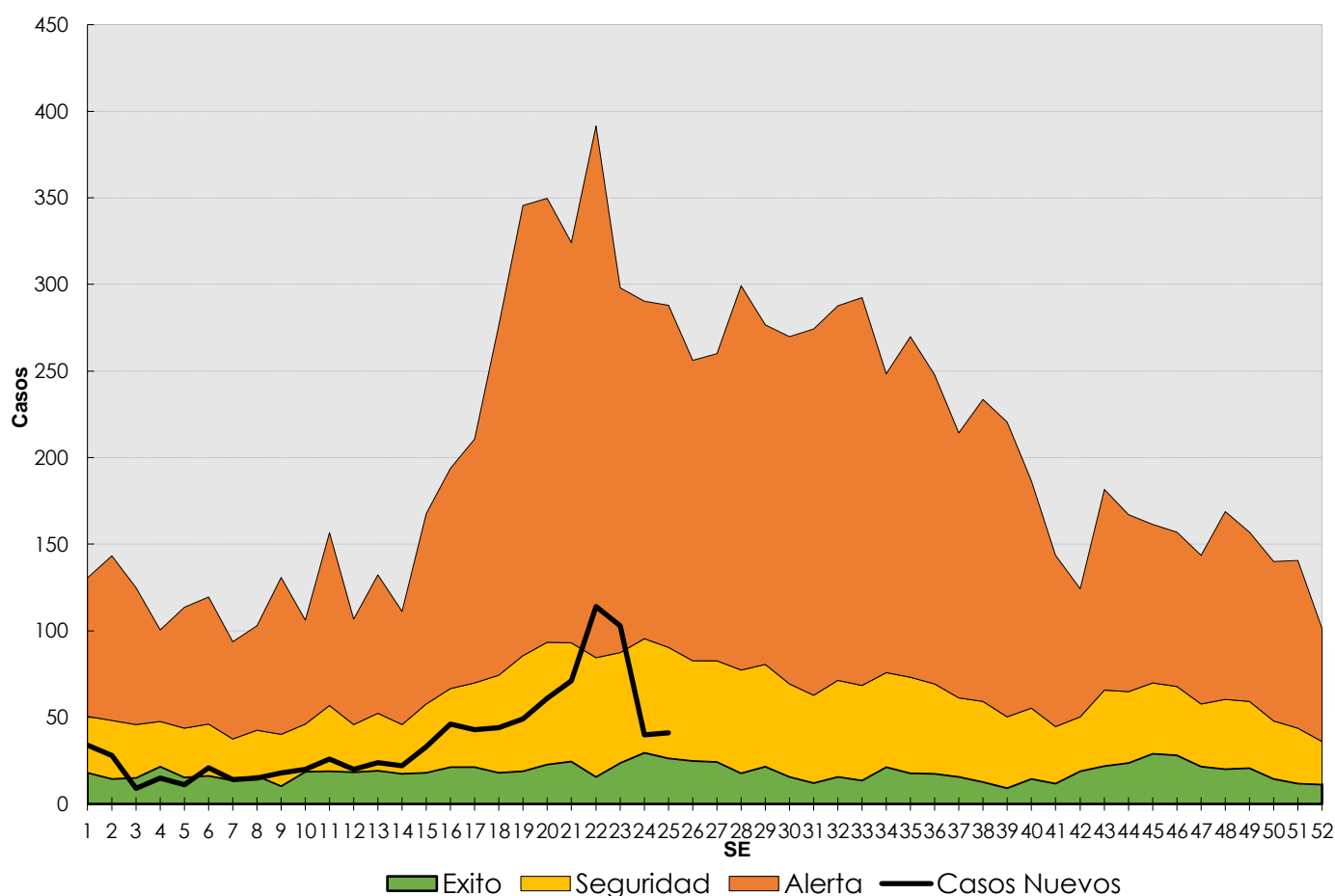
BRONQUIOLITIS, ENFERMEDADES TIPO INFLUENZA Y NEUMONIA

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 17 se observa que el evento Bronquiolitis presenta notificaciones en la zona de seguridad durante las últimas semanas, desde SE 12 a SE 25.

Fig. 17. Corredor Endémico Semanal de BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR - AMBULATORIOS E INTERNADOS - 2023 - Pcia. de Jujuy.

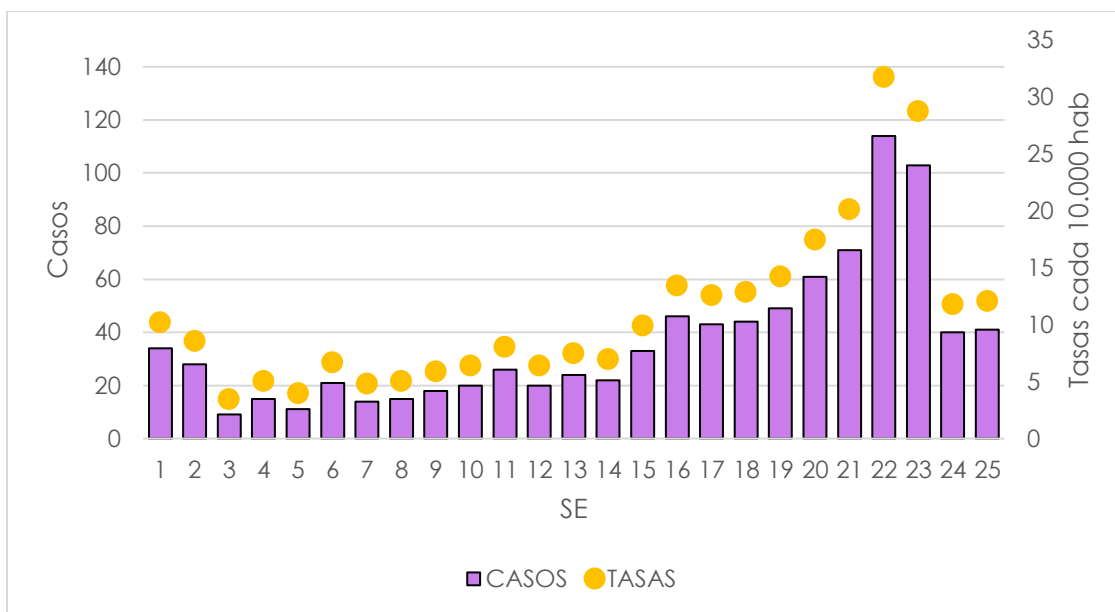


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.

En la figura 18 se observa una comparativa de casos acumulados de Bronquiolitis desde SE 1 a SE 25, denotando un crecimiento significativo en la cantidad de casos en SE 22, luego disminuyendo y manteniéndose estable en las últimas 2 semanas.



Fig. 18. Casos y tasas de Bronquiolitis sin especificar, hasta SE 25/2023. Pcia. de Jujuy.

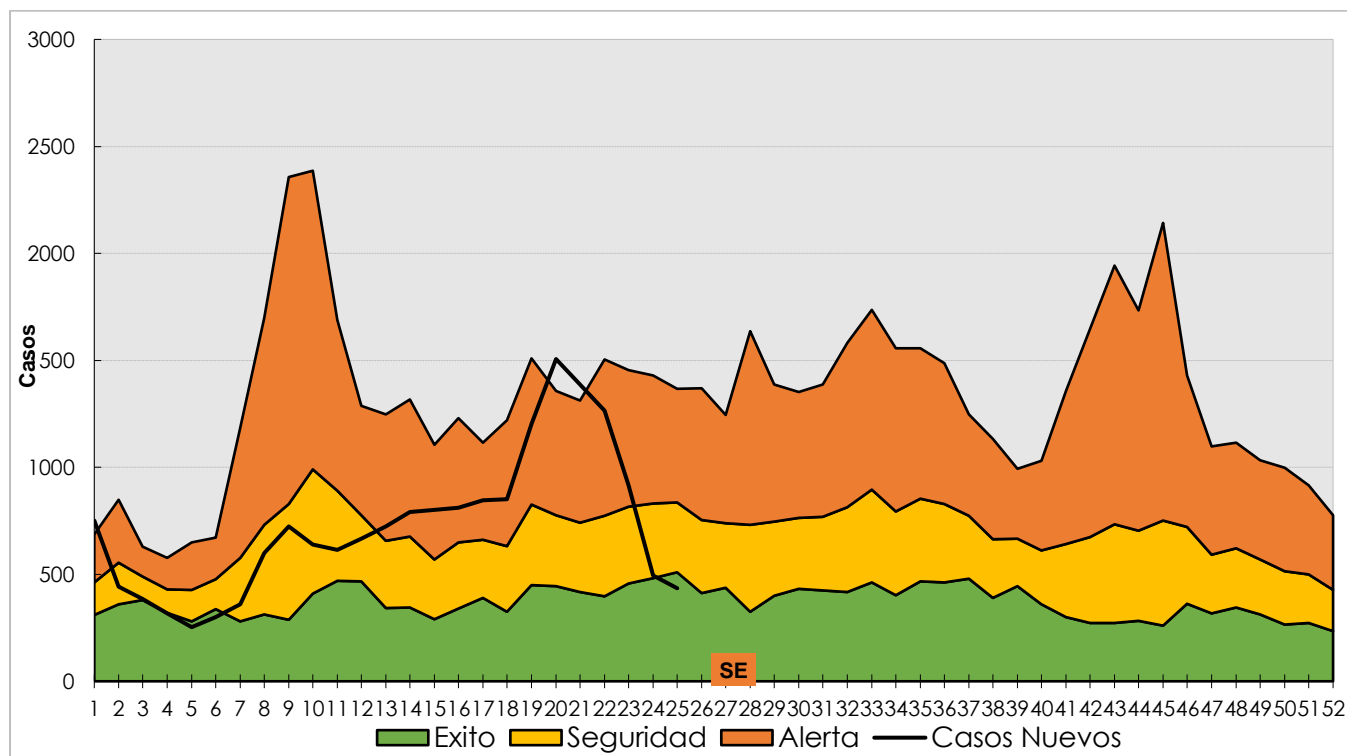


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.

En cuanto al evento Enfermedad Tipo Influenza (Fig. 19), 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 de éxito.

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. 19. Corredor Endémico Semanal de Enfermedades Tipo Influenza 2023. Pcia. de Jujuy.

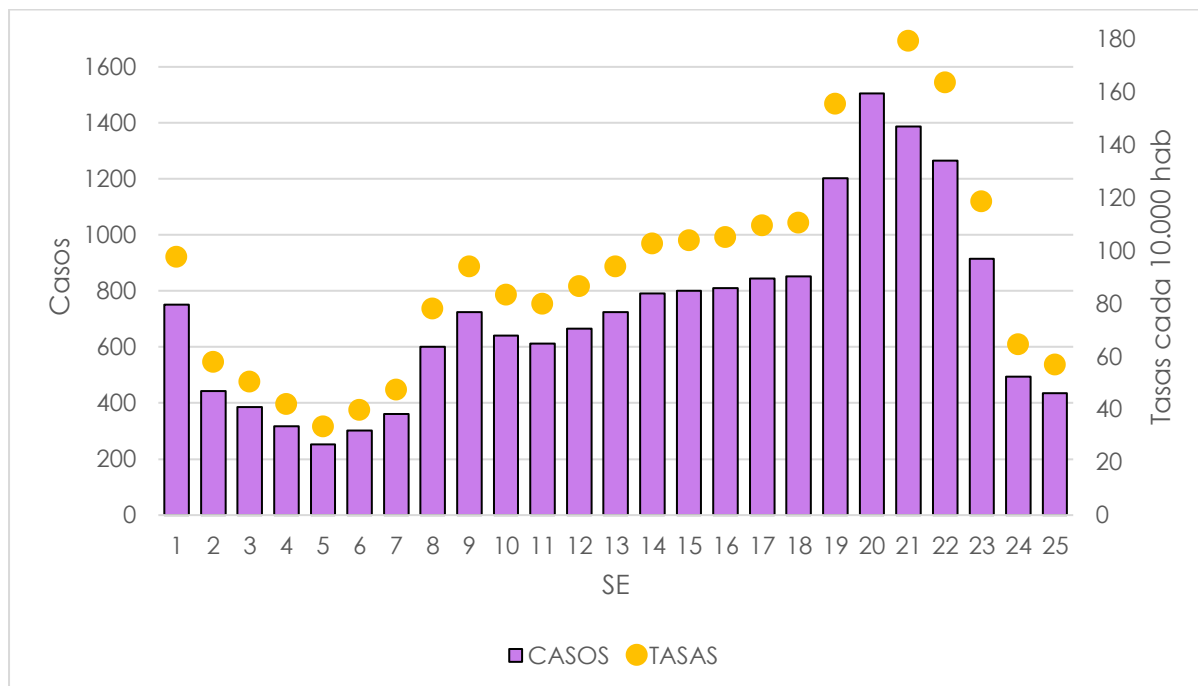


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.



En la figura 20 se observa un incremento en casos de Enfermedades Tipo Influenza desde SE 19 hasta SE 22, decayendo significativamente en las últimas semanas.

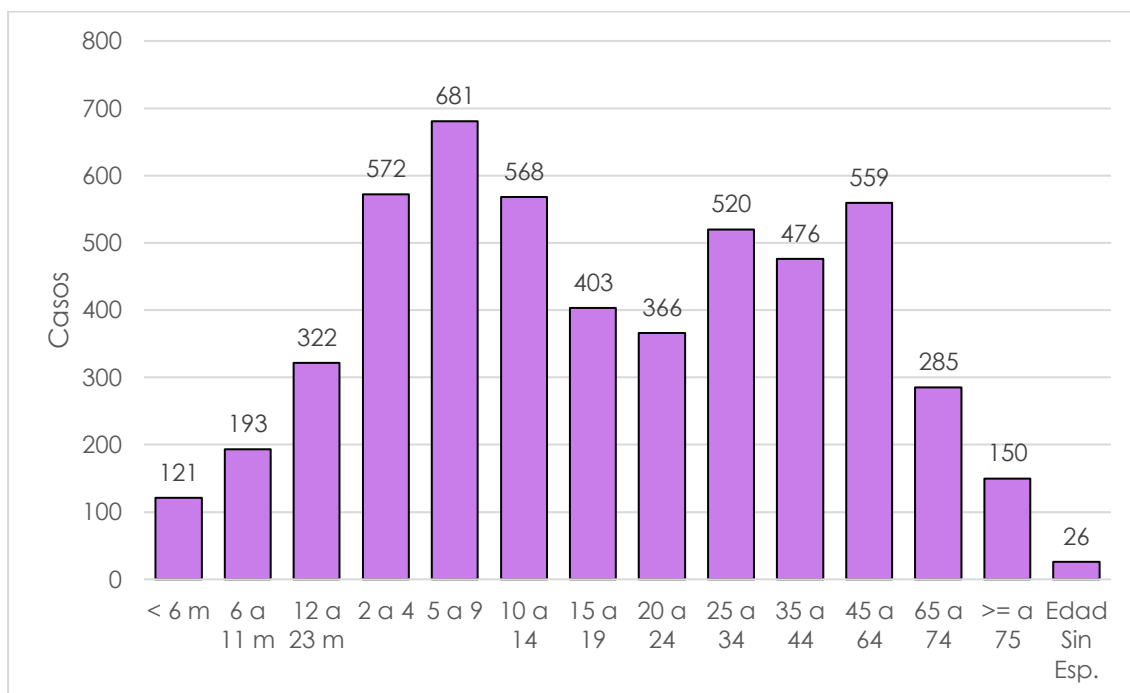
Fig. 20. Casos y tasas de Enfermedades Tipo Influenza por Semanas Epidemiológicas, hasta SE 25/2023. Pcia. De Jujuy.



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 se encuentran en el grupo de 5 a 9 años y 45 a 64 años. (Fig.21).

Fig. 21. Casos acumulados de Enfermedades Tipo Influenza según grupo etario 2018 a 2023. Pcia. De Jujuy.

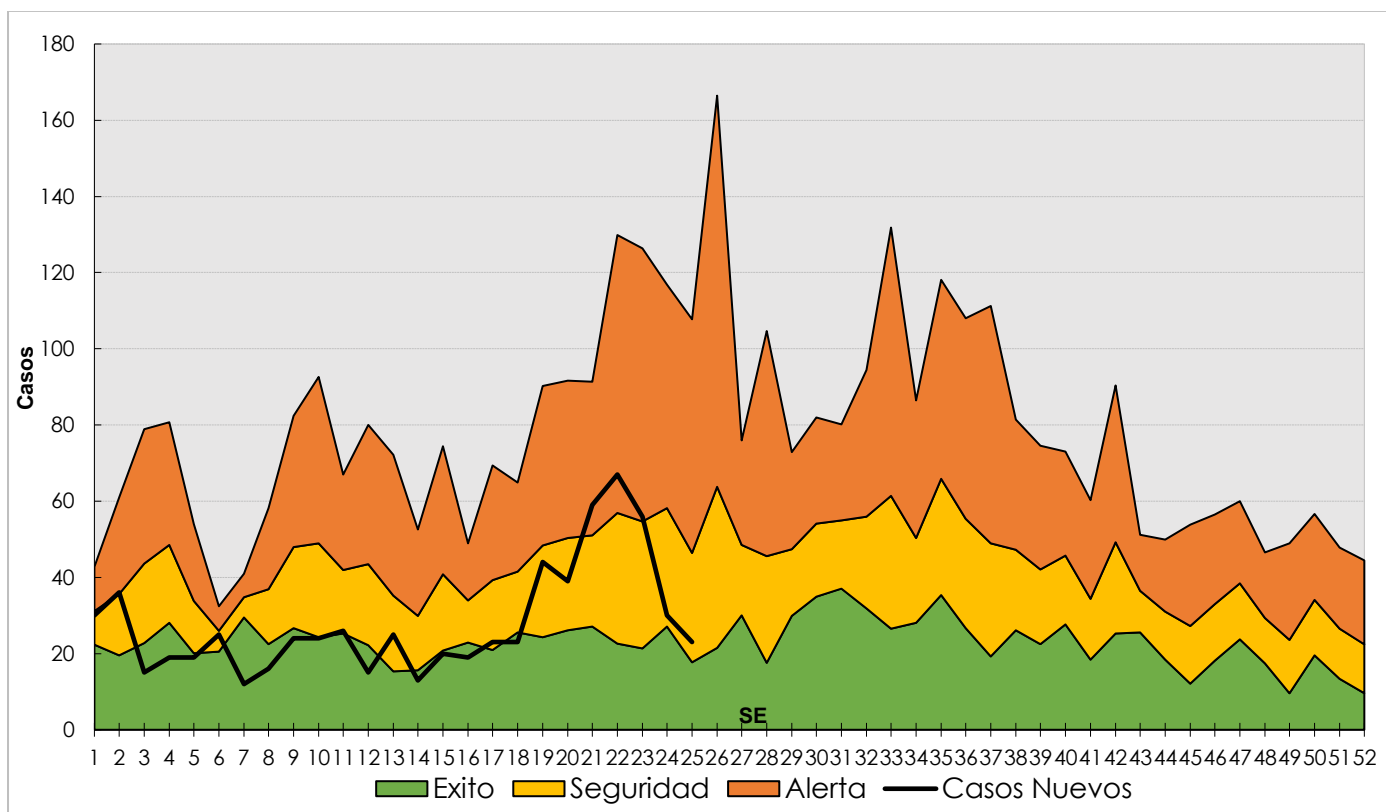


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.



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 12; posteriormente la curva alcanza la zona de alerta en SE 21 y 22, decayendo a zona de seguridad en la última semana. (Fig. 22).

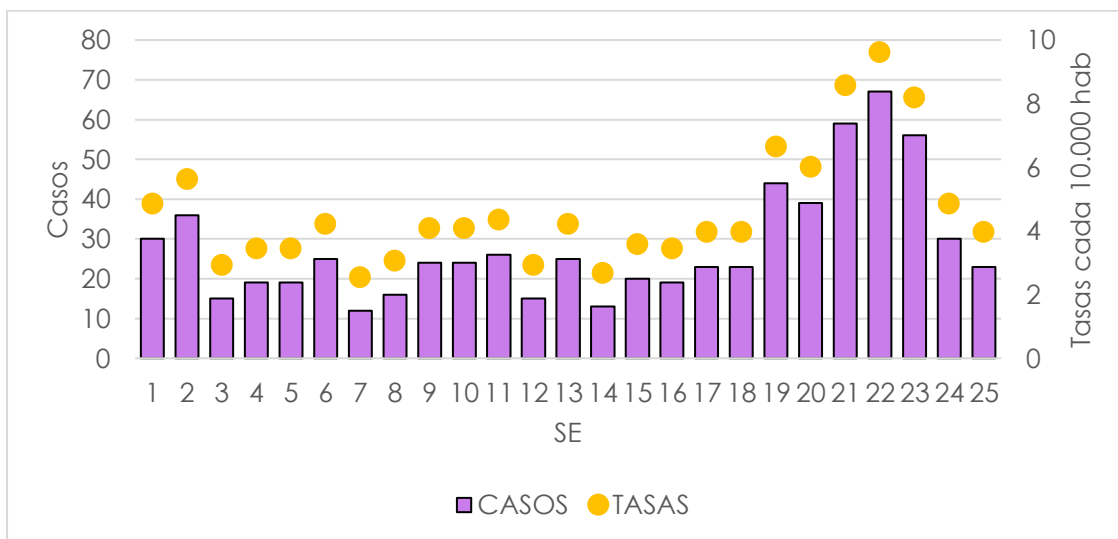
Fig. 22. Corredor Endémico Semanal de Neumonía 2023. Pcia. De Jujuy.



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

En la figura 23 se observa una comparativa de casos de Neumonía desde SE 1 hasta SE 25, donde se resalta un crecimiento significativo en los casos notificados en SE 21 Y 22, descendiendo en las últimas semanas.

Fig. 23. Casos y tasas de neumonías por Semanas Epidemiológicas, hasta SE 25/2023. 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.

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 25/2023.

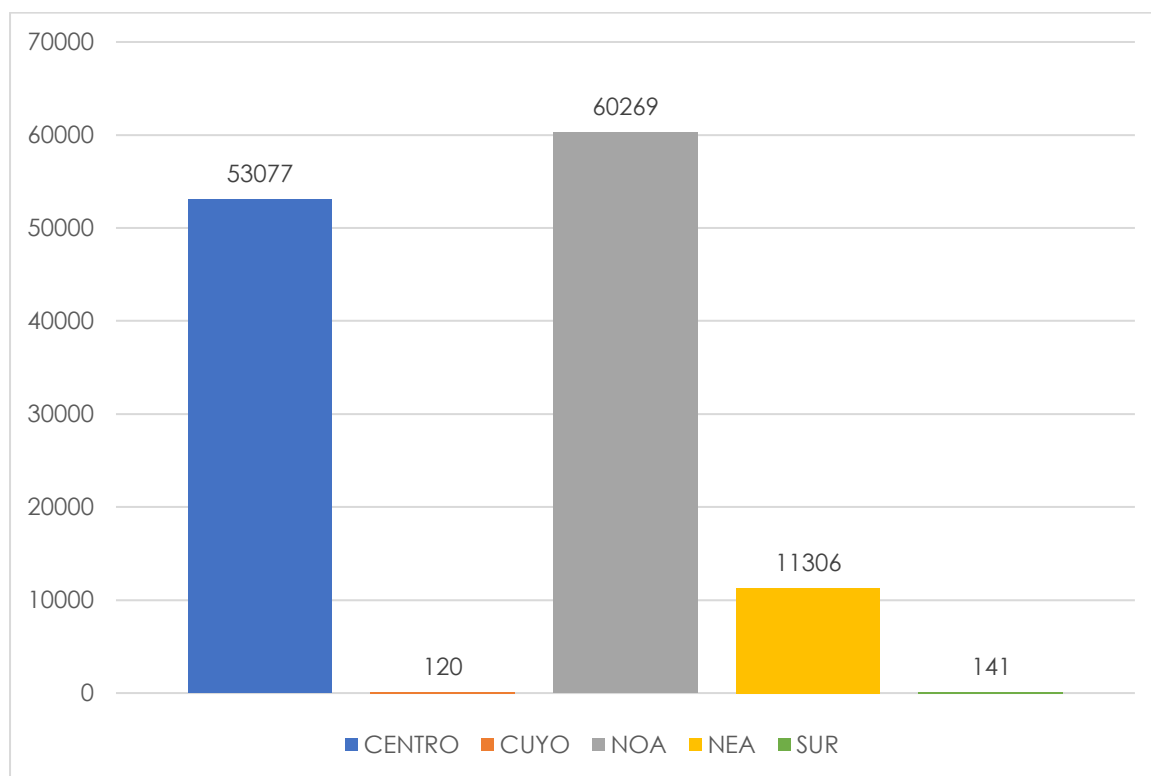
PAIS	CASOS CONFIRMADOS	SEROTIPOS	FALLECIDOS	LETALIDAD
BOLIVIA	133.779	DEN 1, 2	77	0,06
PARAGUAY	5.874	DEN 1, 2	5	0,09
BRASIL	1.515.460	DEN 1, 2	387	0,03

Fuente: Plisa, OPS., 2.023

SITUACIÓN NACIONAL

Se han registrado en Argentina 124.913 casos de dengue de los cuales 116.642 son autóctonos, 6.862 se encuentran en investigación y 1.409 presentan antecedentes de viaje (importados).

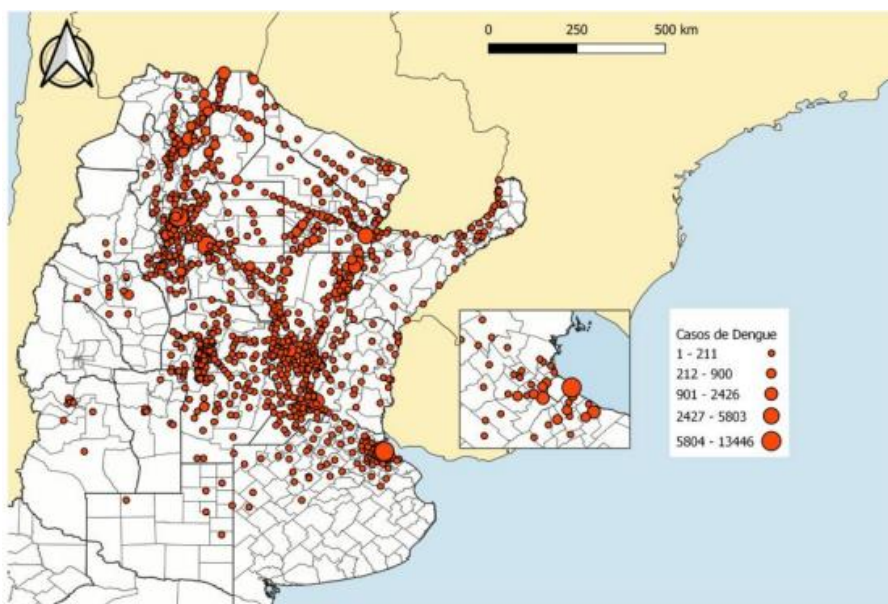
Fig. 24. Casos confirmados por región, año 2023.



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. 25)

Fig. 25. Casos de dengue autóctonos y en investigación según localidad de residencia. SE 31/2022 a SE 25/2023



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

Tabla 3. Casos fallecidos según resultados de laboratorio por jurisdicción. N=64

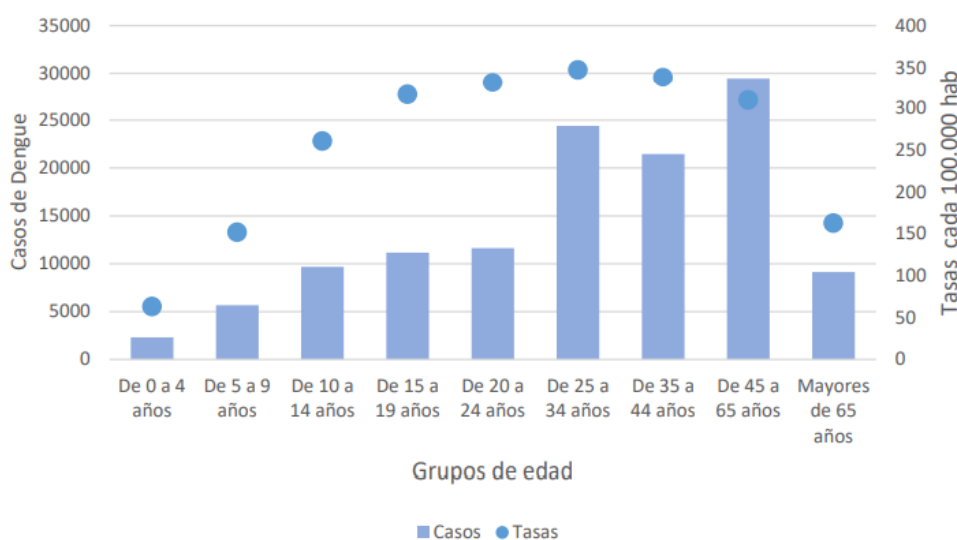
PROVINCIA DE RESIDENCIA	DEN-1	DEN-2	SIN IDENTIFICACION DE SEROTIPO	TOTAL
BUENOS AIRES		2	1	3
CABA		3	5	8
CORDOBA	2	1		3
CORRIENTES			1	1
ENTRE RIOS		1		1
JUJUY		11		11
SALTA		6	8	14
SANTA FE	5	2	2	9
SANTIAGO DEL ESTERO	2	1	2	5
TUCUMAN		7	2	9
TOTAL	9	33	21	64

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. 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.26).

Fig. 26. Casos y tasas de dengue según grupos de edad. SE 31/2022 a SE 25/2023. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2.023.



SITUACIÓN PROVINCIAL

En SE 25/2023 se notificó un total de 7.836 casos, de los cuales 4.090 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 1.510 y El Carmen con 1027 del total de casos. Los casos confirmados de Humahuaca y Yavi presentan antecedente de viaje, uno a la provincia de Salta y el otro del país vecino de Bolivia.

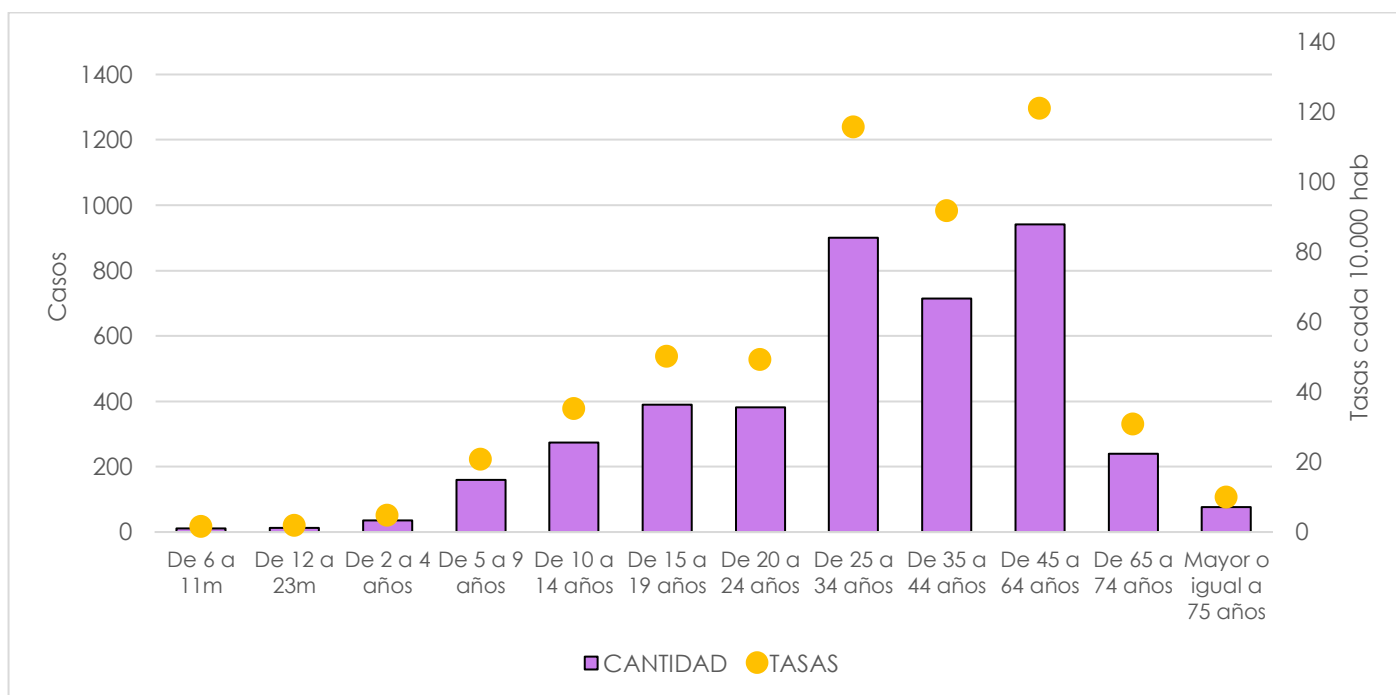
Tabla 4. Casos confirmados por Departamento SE 25/2023. Pcia. de Jujuy.

DEPARTAMENTO	CANTIDAD
SAN PEDRO	1.510
EL CARMEN	1.027
LEDESMA	1.007
SANTA BARBARA	396
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 27, 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. 27: Casos y tasas de Dengue por grupo etario hasta SE 25/2023. 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

DATOS ÚTILES DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SANIDAD

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

Teléfono: 0388-4245530

epidemiologiajujuy@gmail.com

www.msaludjujuy.gov.ar:8081/

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

Facebook: saludjujuy | Twitter: @saludjujuy

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

Facebook: Dirección Provincial de Sanidad
Instagram: dpsanidad

