

Nº 64

Semana 19

Año 2024



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de
Salud Pública



SALTA
GOBIERNO

Gobernador

Dr. Gustavo Sáenz

Ministro de Salud

Dr. Federico Alejandro Javier Mangione

Director General de Coordinación Epidemiológica

Dr. Francisco Manuel García Campos

Staff de la DGCE

PROGRAMA SALA DE SITUACIÓN

Rocío Corrales
Facundo Riso
Liliana Estrada
Julio Agüero

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Vanina Galván
María Valdez
Horacio Kalriar
Maximiliano Biberos

PROGRAMA DE ZONOSIS

Nicolás Ruiz de Huidobro
José Serrat

PROGRAMA IACS

Paula Herrera
Marina Álvarez

PROGRAMA DE VIGILANCIA POR REDES DE LABORATORIO

Ruth Juárez
Nilsa Coronado
Luis Guaymas

PROGRAMA DE VIGILANCIA DE ETV Y OR

Sonia Guanca
Roque Vélez
Jairo Martínez
Paulo Maldonado

PROGRAMA DE VIGILANCIA POR REDES DE LABORATORIO

Ruth Juárez
Nilsa Coronado
Luis Guaymas

PROGRAMA BROMATOLOGÍA

Marta Chuchuy
Belén Carrión
Jorge Escalante
Roberto Pérez
Natalia Pastrana
Alejandra Choque
Andrea Escalante
Marcelo Madariaga
Marcelo Chocobar
Gustavo Talevi
Verónica Casarez
Laura Beltrán
Nora Gutiérrez

PROGRAMA EDIS Emilce Tapia

ADMINISTRACIÓN

Lorena Isaac
Belén Montenegro
Hugo Mendoza

RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA

María de la Cruz Plaza
Stella Pérez Arana
Cynthia Villagómez
Paula Di Filippo
Mariel Flores
Natalí Medina
Patricia Espejo
Noelia Olea
Daniela Burgos
Belén Miranda

LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES

Manuela Bono
Agostina Bruno
Carolina Herrero
María Barbagallo
Andrés Escalada
Viviana Álvarez

Imagen de tapa: personal del Programa de Zoonosis realizando tareas en terreno en el marco de la investigación de casos confirmados de Fiebre Manchada por Rickettsia en la localidad de Chicoana.



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de
Salud Pública



SALTA
GOBIERNO

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	2
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS	3
Dengue	4
Chikungunya	9
VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	12
Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas	13
COVID-19.....	13
Vigilancia Laboratorial - Panel de Virus Respiratorio	19
Enfermedad Tipo Influenza(ETI)	20
IRA	20
Bronquiolitis.....	21
Neumonía.....	22
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.....	23
Enfermedades prevenibles por vacunas.....	24
EFE	24
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL	25
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	26
Fiebre tifoidea y paratifoidea	26
Enfermedades diarreicas agudas	28
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONOTICAS HUMANAS.....	29
Enfermedades zoonoticas humanas.....	30
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO	31
Enfermedades dermatológicas	32
INFORMES ESPECIALES	33
Fiebre Manchada causada por rickettsias.....	34
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	37
Recomendaciones para el tratamiento de influenza	38
Diagnóstico y manejo clínico del dengue	42
NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS	43

INTRODUCCIÓN

El Boletín Epidemiológico de la Provincia de Salta es confeccionado por el programa Sala de Situación, dependiente de la Dirección General de Coordinación Epidemiológica de la Provincia de Salta.

El contenido de este documento es el resultado de la consolidación de datos recolectados y trabajados por los diferentes programas que conforman la estructura organizacional de esta dirección y las áreas operativas del sistema de salud provincial. La fuente de donde se extrae la información es el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

La información presentada a continuación se sustenta en la notificación regular y oportuna de los diferentes efectores, la cual es importante para la Vigilancia de la Salud, la toma de decisiones, el control y la prevención de los eventos de notificación obligatoria.

Agradecemos a todas las personas usuarios del SNVS: Vigilantes Epidemiológicos, bioquímicos, médicos, enfermeros y otros, que de manera sistemática aportan los datos y la información necesaria para la elaboración de este Boletín.

Para consultas o sugerencias comunicarse vía mail a saladesituacion.dgce@gmail.com

***ACLARACIÓN:** Las cifras volcadas en las tablas y gráficos de este boletín, rectifican los valores expresados en los boletines anteriores, debido a la actualización constante de carga en el Sistema Nacional de Vigilancia de Salud de la Argentina (SNVS 2.0), sitio del que se extrae TODA la información publicada.

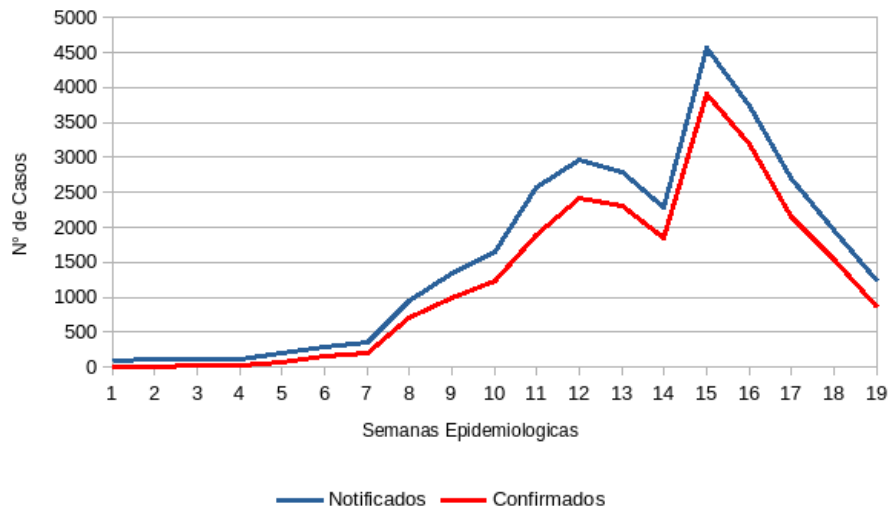


VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS

Dengue

Entre las SE 1/2024 a 19/2024 en curso, período comprendido entre 01 de enero hasta el 11 de mayo de 2024, se han confirmados 23.534 casos de Dengue, de los cuales 139 casos son importados, 22.949 autóctonos y 446 se encuentran en investigación. Los serotipos circulantes son DEN 1 y DEN 2. La tasa de incidencia acumulada para el periodo analizado es de 1.633 casos/100.000 habitantes. Para el mismo periodo se presentaron 29 fallecidos (tasa de letalidad de 1,27 fallecidos/1.000 casos).

GRÁFICO 1. CASOS NOTIFICADOS Y CONFIRMADOS DE DENGUE POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. PROVINCIA DE SALTA. SE 1/2024 A SE 19/2024. AÑO 2024.

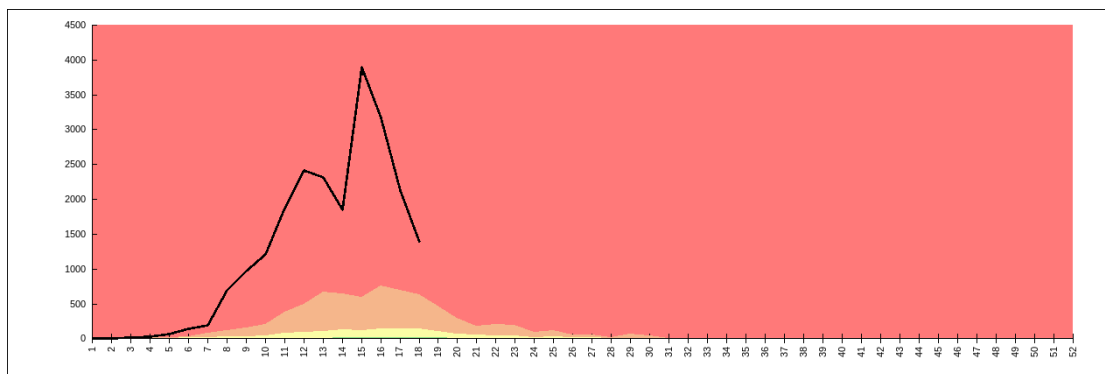


Fuente: Elaboración propia del Programa E.T.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En el gráfico 1, se observa la curva epidémica continúa el descenso sostenido de casos confirmados con respecto a la SE 16.

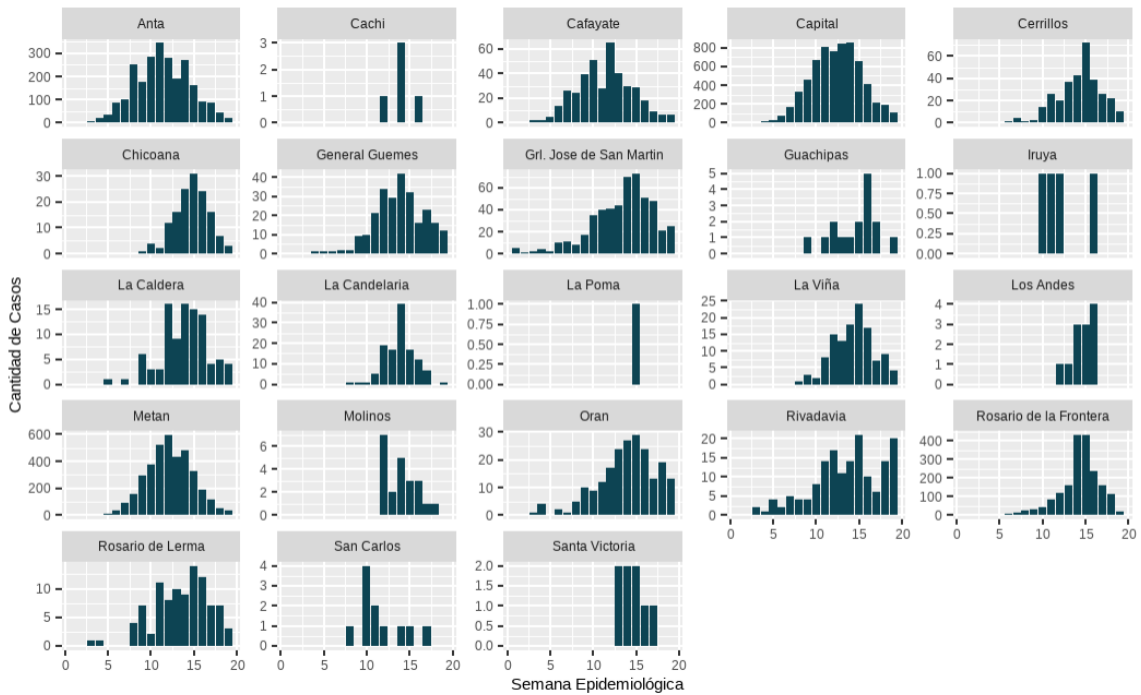
A nivel provincial el corredor endémico para dengue, en la SE 19 se observa un descenso de casos, al igual que la SE anterior, continuando en zona de brote desde la SE 4 en relación al comportamiento observado en años previos.

GRÁFICO 2. DENGUE. CORREDOR ENDÉMICO PROVINCIAL POR SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS. PERIODO: 5 TEMPORADAS. PROVINCIA DE SALTA. SE 1/2024 A 19/2024. AÑO 2024.



Fuente: Elaboración propia del Prog. E.T.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

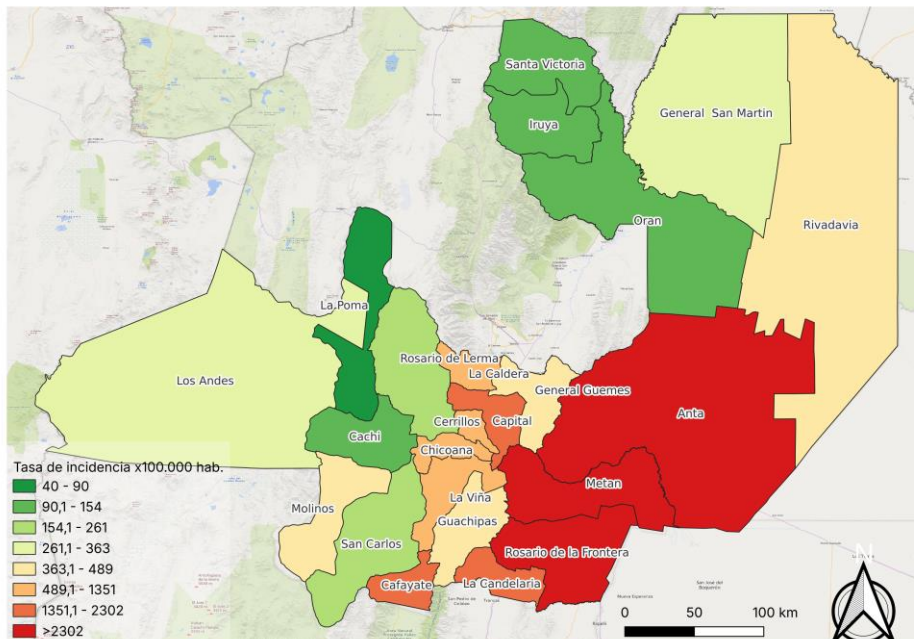
GRÁFICO 3. DENGUE. CASOS CONFIRMADOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. PROVINCIA DE SALTA. SE 1/2024 A 19/2024. AÑO 2024.



Fuente: Elaboración propia del Prog. De Sala de Situación de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

En el gráfico 3 podemos observar la curva de brote de dengue por cada uno de los departamentos de la provincia de Salta, el inicio del mismo en cada jurisdicción, la semana epidemiológica en el que los casos llegaron a su pico máximo y el progreso de la curva hasta la SE 19/24.

MAPA 1. CASOS DE DENGUE CONFIRMADOS POR DEPARTAMENTOS SEGÚN INCIDENCIA POR 100.000 HABITANTES DURANTE EL AÑO 2024.



Fuente: Elaboración propia del Prog. E.T.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) y del Sistema Acuario Salud- SAFESA provista por vigilancia epidemiología de AO Norte y Sur.

El análisis de la Tasa de Incidencia de casos por cada 100.000 habitantes arroja la siguiente información:

- La Tasa de incidencia a nivel provincial es 1.632,77 casos/100.000 habitantes.
- Los Departamentos Metán, Rosario de la Frontera, Anta, Cafayate, tienen una Tasa de Incidencia mayor que la provincial, y junto al Departamento Capital constituyen los cinco departamentos con mayor notificación de casos.

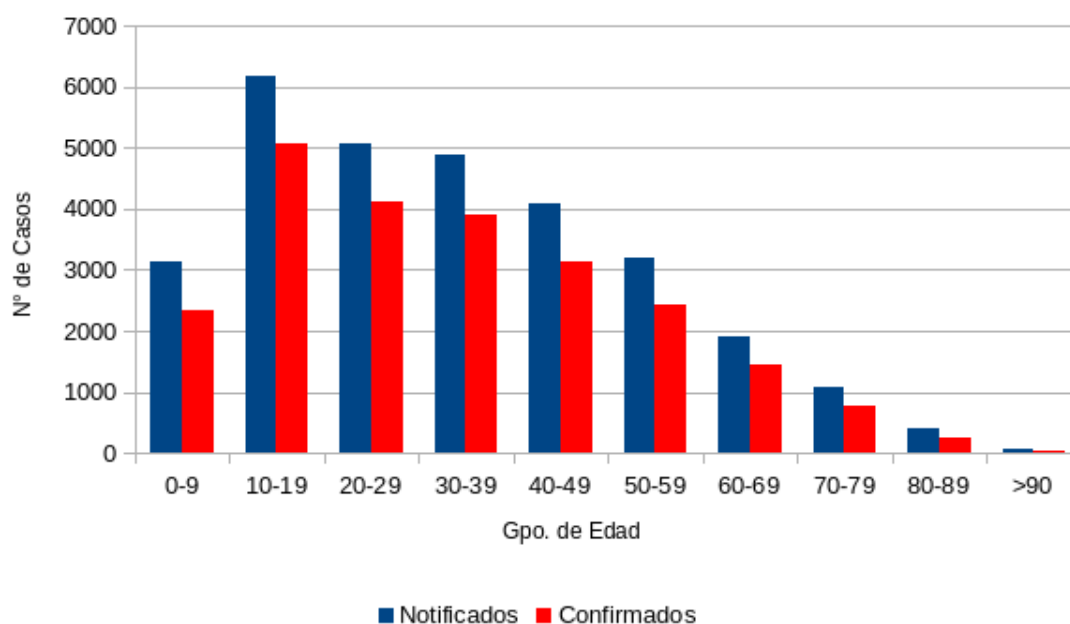
TABLA 1. CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE POR LABORATORIO Y NEXO EPIDEMIOLÓGICO SEGÚN DEPARTAMENTO DESDE SE 1/2024 HASTA SE 19/2024. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

Departamentos	Autóctono	Importado	En Investigación	Total Confirmados	Incidencia X 100.000 hab
Anta	2306	7	13	2326	3314,81
Cachi	0	6	4	10	111,76
Cafayate	391	3	0	394	2209,88
Capital	12936	32	294	13262	2112,78
Cerrillos	309	4	26	339	605,91
Chicoana	134	1	1	136	549,96
General Güemes	236	2	7	245	436,21
General San Martín	451	13	13	477	267,97
Guachipas	13	2	2	17	486,97
Iruya	0	3	6	9	147,11
La Caldera	86	1	16	103	837,47
La Candelaria	101	8	3	112	1554,48
La Poma	0	1	0	1	55,9
La Viña	106	1	6	113	1269,66
Los Andes	0	13	8	21	292,4
Metán	3594	6	7	3607	7476,42
Molinos	10	9	5	24	412,37
Orán	173	9	7	189	117,65
Rivadavia	132	5	7	144	377,82
Rosario de la Frontera	1876	1	2	1879	5557,69
Rosario de Lerma	86	4	14	104	203,81
San Carlos	9	1	3	13	166,71
Santa Victoria	0	7	2	9	95,61
Total provincial	22949	139	446	23534	1632,77

Fuente: Elaboración propia del Programa E.T.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

- Los Departamentos que se encuentran con localidades que registran circulación de virus Dengue son: Anta, Cafayate, Capital, Cerrillos, Chicoana, General Güemes, General José de San Martín, La Caldera, La Candelaria, La Viña, Metán, Orán, Rivadavia, Rosario de la Frontera, Rosario de Lerma y San Carlos, Guachipas y Molinos.
- Los Departamentos: Cachi, Iruya, La Poma, Los Andes, y Santa Victoria registran casos, pero con nexo epidemiológico en zonas o áreas con circulación.

GRÁFICO 4. CASOS DE DENGUE NOTIFICADOS Y CONFIRMADOS POR GRUPO DE EDADES. SE 1/2024 A SE 19/2024. PROVINCIA DE SALTA.



Fuente: Elaboración propia del Prog. E.T.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) y del Sistema Acuario Salud- SAFESA provista por vigilancia epidemiología de A0 Norte y Sur.

En el gráfico 4, podemos observar que durante el periodo de las SE 1/24 al 19/24, se registraron casos notificados en todos los grupos de edad y los que superaron los 3.000 casos confirmados abarcaron los de 10 a 19 años, seguido del de 20 a 29 y de 30 a 39 años.

TABLA 2. DEFUNCIONES ASOCIADAS AL EVENTO DENGUE. DISTRIBUIDAS POR GRUPOS DE EDADES Y POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. TASA DE LETALIDAD POR CADA 1000 CASOS NOTIFICADOS. DESDE SE 1 AL SE 19 - AÑO 2024. PROVINCIA DE SALTA.

DEPARTAMENTO	Defunciones vinculadas al evento dengue					Total	Tasa de letalidad por 1000 casos
	0 - 9 años	10 -19 años	20 - 49 años	50 - 69 años	70 y más años		
Anta	0	0	2	0	0	2	0,89
Cachi	0	0	0	0	0	0	0
Cafayate	0	0	1	0	0	1	2,56
Capital	0	0	6	4	2	12	0,94
Cerrillos	0	0	0	0	0	0	0
Chicoana	0	0	1	0	0	1	7,58
General Güemes	1	0	2	0	0	3	12,45
General José de San Martín	0	0	0	0	1	1	2,12
Guachipas	0	0	0	0	0	0	0
Iruya	0	0	0	0	0	0	0
La Caldera	0	0	0	0	0	0	0
La Candelaria	0	0	0	0	0	0	0
La Poma	0	0	0	0	0	0	0
La Viña	0	0	0	0	0	0	0
Los Andes	0	0	0	0	0	0	0
Metán	0	0	2	0	3	5	1,41
Molinos	0	0	0	0	0	0	0
Orán	1	0	0	0	0	1	5,46
Rivadavia	0	0	0	0	0	0	0
Rosario de la Frontera	0	0	0	1	2	3	1,60
Rosario de Lerma	0	0	0	0	0	0	0
San Carlos	0	0	0	0	0	0	0
Santa Victoria	0	0	0	0	0	0	0
Total Provincial	2	0	14	5	8	29	1,26

Fuente: Elaboración propia de la D.G.C.E. en base a información proveniente de la guardia de epidemiología y del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Las muestras derivadas hasta SE 19 para subtipificación de serotipo de Dengue, arrojaron los siguientes resultados:

TABLA 3. SEROTIPOS DE VIRUS DENGUE CIRULANTES POR DEPARTAMENTO HASTA SE 19/2024. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

DEPARTAMENTOS	SEROTIPOS (2024)			
	DEN 1	DEN2	DEN 3	DEN4
Anta				
Cafayate				
Capital				
Cerrillos				
Chicoana				
General Güemes				
General José de San Martín				
Guachipas				
Metán				
Iruya				
Molinos				
La Caldera				
La Viña				
Oran				
La Candelaria				
Rivadavia				
Rosario de la Frontera				
Rosario de Lerma				
San Carlos				
Santa Victoria				

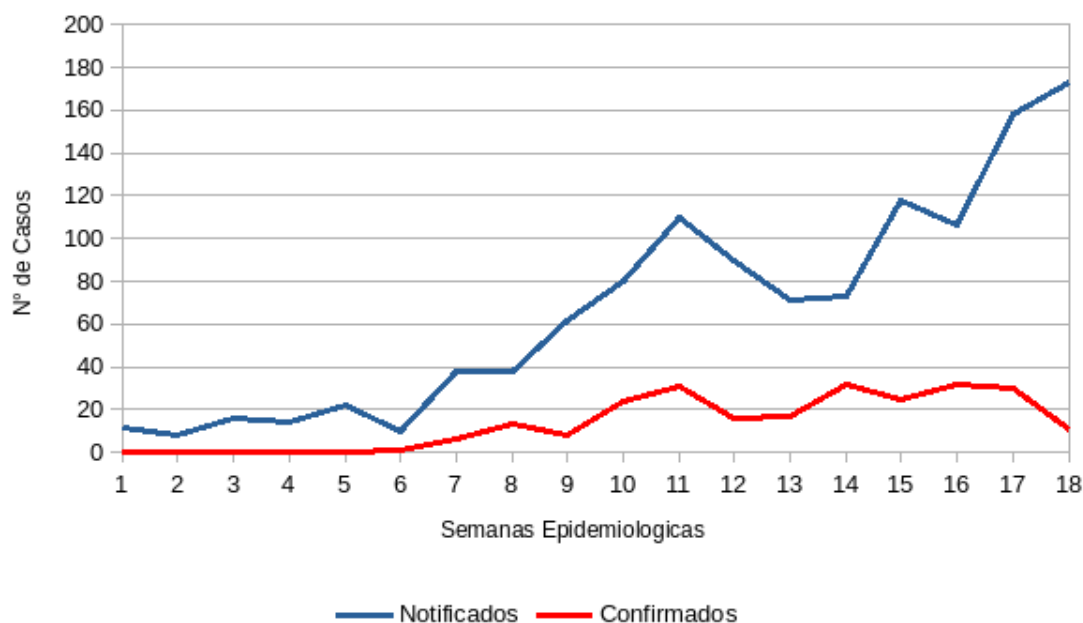
SEROTIPO DETECTADO = ██████████

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Chikungunya

Entre las SE 1/2024 y 19/2024 en curso, período comprendido entre 01 de enero hasta el 11 de Mayo de 2024, se han confirmado 269 casos de Chikungunya, notificándose la aparición de los casos a partir de la semana epidemiológica 6. Los datos obtenidos en base a la investigación epidemiológica realizada son: 3 casos son importados, 234 casos son autóctonos y 9 se encuentran en investigación.

GRÁFICO 5. CASOS DE CHIKUNGUNYA NOTIFICADOS Y CONFIRMADOS POR GRUPO DE EDADES. SE 1/2024 A SE 19/2024. PROVINCIA DE SALTA.



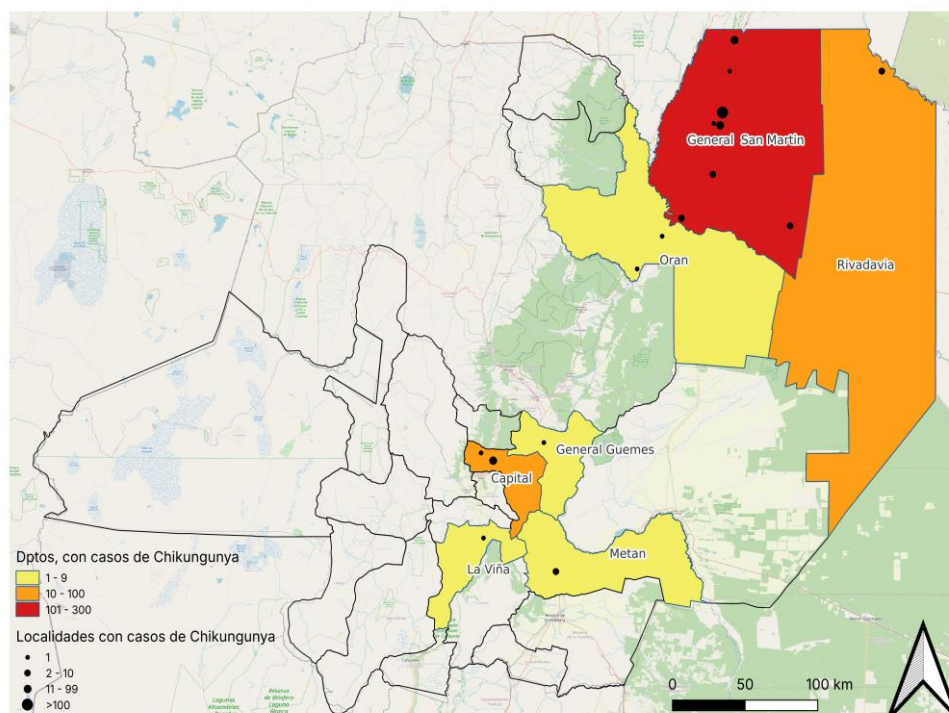
Fuente: Elaboración propia del Programa de E.T.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

TABLA 4. CASOS CONFIRMADOS DE CHIKUNGUNYA POR DEPARTAMENTO Y LOCALIDAD DESDE SE 1/2024 HASTA SE 19/2024. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

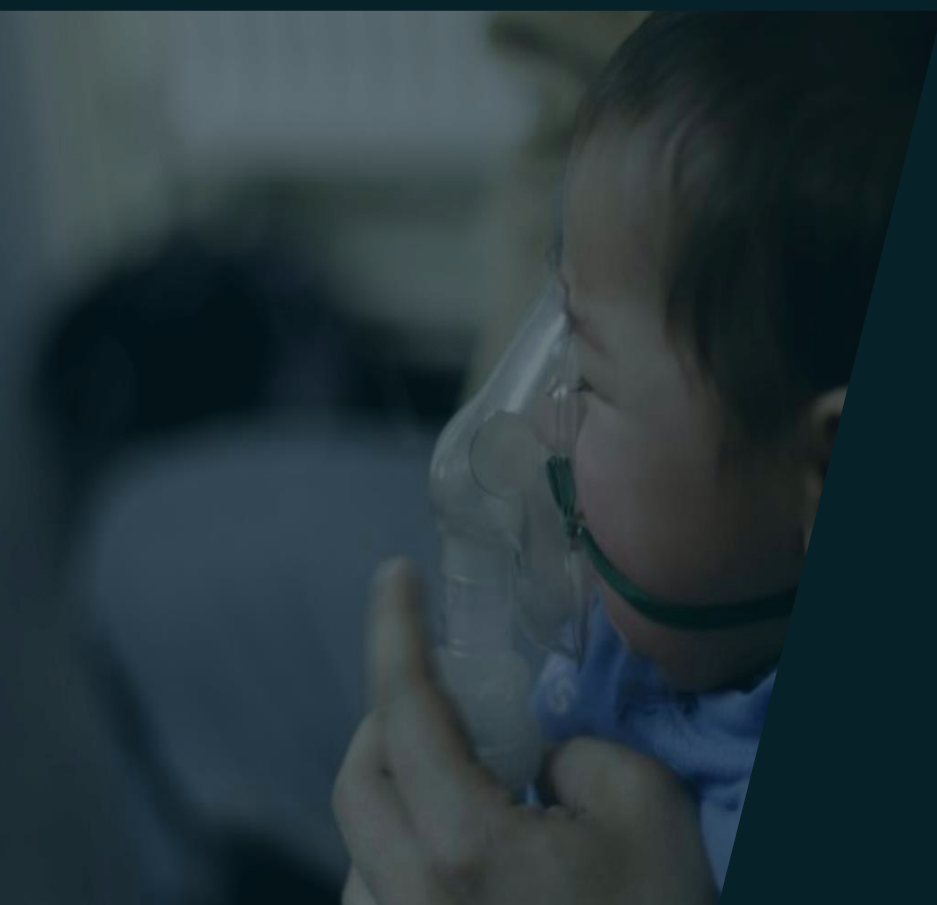
Departamentos	Localidad	Autóctono	Importado	En investig.	Total
Capital	Capital	18	2	0	20
General Güemes	General Güemes	0	1	0	1
General José de San Martín	General Mosconi	58	0		58
	Aguaray	1	0	0	1
	Tartagal	106	0	9	115
	C. Vespucio	1	0	0	1
	Campichuelo	2	0	0	2
	Embarcación	3	0	0	3
	Dragones	7	0	0	7
	S. Mazza	22	0	0	22
La Viña	C. Moldes	1	0	0	1
Metán	Metán	2	0	0	2
Orán	Urundel	1	0	0	1
Rivadavia	SVE	9	0	0	9
	Santa María	1	0	0	1
Total		234	3	9	246

Fuente: Elaboración propia del Programa de E.T.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

MAPA 2. CASOS DE CHIKUNGUNYA CONFIRMADOS POR DEPARTAMENTOS Y LOCALIDADES DURANTE EL AÑO 2024.



Fuente: Elaboración propia del Prog. E.T.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).



VIGILANCIA DE
INFECCIONES
RESPIRATORIAS
AGUDAS

Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) constituyen una importante causa de morbimortalidad, fundamentalmente entre los niños menores de cinco años, las personas mayores de 65 años y aquellas que presentan ciertas condiciones que aumentan el riesgo para desarrollar complicaciones que pueden derivar en formas graves.

La vigilancia epidemiológica de las IRAs resulta esencial para detectar precozmente el ascenso estacional del número de casos en cualquier época del año y lugar del país, o la ocurrencia de eventos inusitados; la identificación de los grupos poblacionales afectados; y la frecuencia, distribución y características de los agentes etiológicos involucrados. Dicha información permite direccionar las acciones de promoción, prevención y control, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los servicios de atención en particular, y del sector salud en su conjunto.

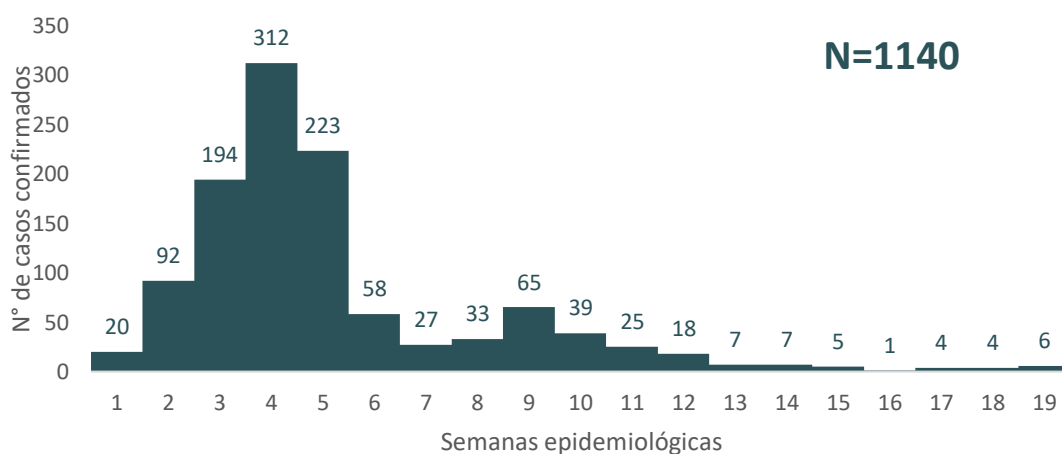
Los eventos bajo vigilancia universal de IRAs se agrupan bajo tres modalidades:

- Vigilancia Clínica – Modalidad agregada/numérica
- Vigilancia por Laboratorios – Modalidad agregada/numérica
- Vigilancia Nominal de Casos (Clínica, laboratorio, epidemiología)

COVID-19

El actual contexto epidemiológico caracterizado por una menor gravedad y letalidad de los casos de COVID-19 y la circulación de influenza y otros virus respiratorios, refuerza la necesidad de mantener una vigilancia fortalecida que integra los componentes epidemiológicos, clínico y laboratorial, incluyendo la vigilancia genómica, compuesta por diferentes estrategias que responde a diferentes preguntas que deben ser respondidas de forma permanente.

GRÁFICO 6. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 HASTA SE 19/2024. AÑO 2024. PROVINCIA DE SALTA



Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

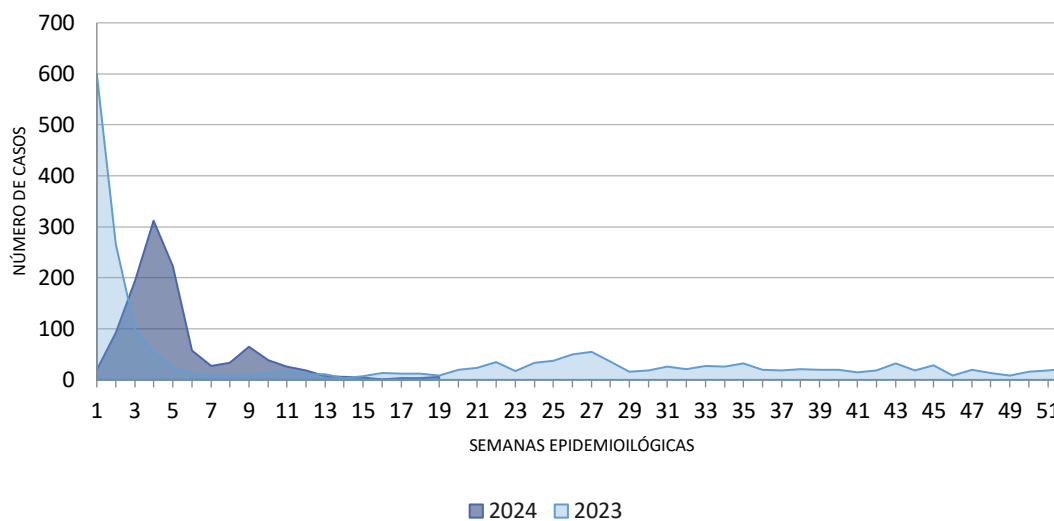
TABLA 5. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA HASTA SE 19/2024. AÑO 2024. PROVINCIA DE SALTA

Departamentos	Casos confirmados
Anta	36
Cachi	4
Cafayate	8
Capital	593
Cerrillos	41
Chicoana	20
General Güemes	54
General José de San Martín	43
Guachipas	7
Iruya	3
La Caldera	35
La Candelaria	18
La Poma	1
La Viña	22
Los Andes	4
Metán	12
Molinos	31
Orán	84
Rivadavia	14
Rosario de la Frontera	45
Rosario de Lerma	54
San Carlos	3
Santa Victoria	8
Total general	1140

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y las primeras semanas de 2024 es menor en comparación con años previos, se observó un ascenso pronunciado desde la SE01/24 hasta la SE04/24, con tendencia descendente durante las siguientes semanas. Durante la SE09 se observa nuevamente un pico de casos, aunque de menor magnitud que el de inicio de año.

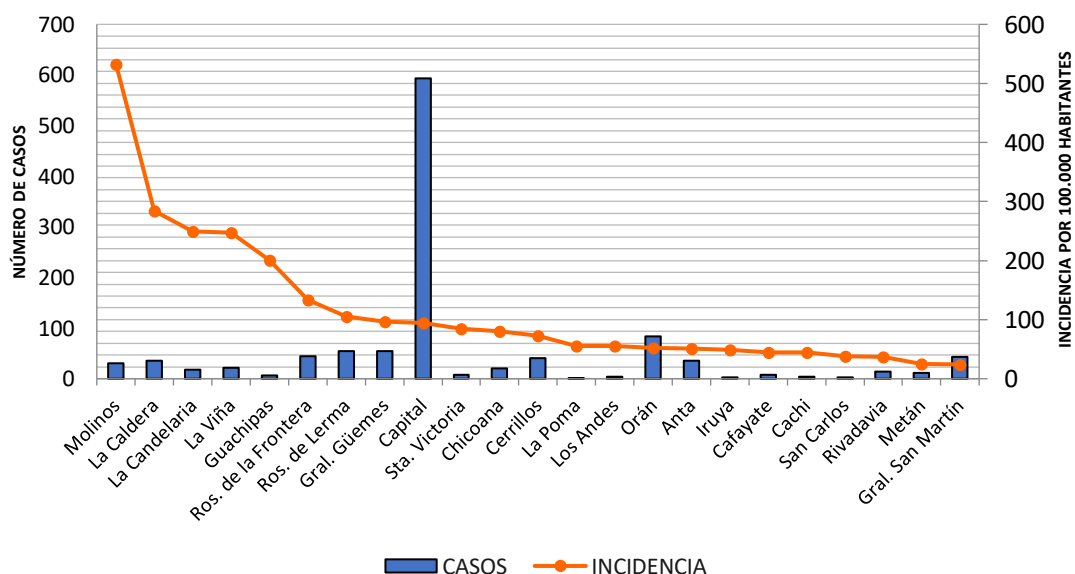
GRÁFICO N° 7. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. COMPARACIÓN AÑOS 2023 Y 2024 HASTA SE 19. PROVINCIA DE SALTA (N=1140)



Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

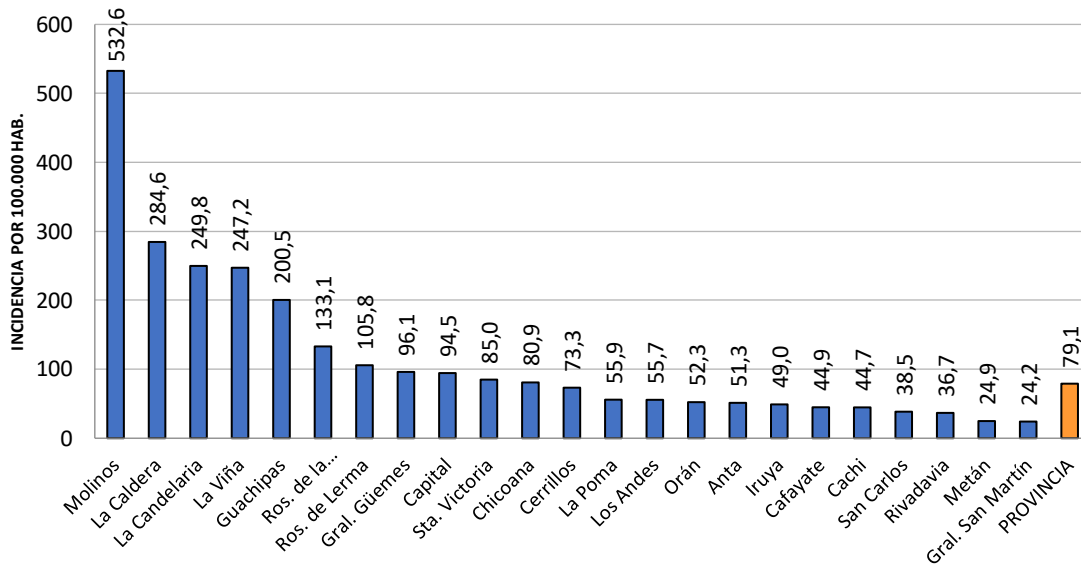
En cuanto a la incidencia de casos de COVID-19, la provincia de Salta presentó hasta la SE19/24 una media de 79 casos cada 100.000 habitantes. Los departamentos de Molinos, La Caldera, La Candelaria, La Viña, Guachipas se encuentra entre los primeros cinco departamentos con mayores tasas.

GRÁFICO N° 8. CASOS E INCIDENCIA DE COVID-19 POR DEPARTAMENTO. SE 1 A SE 19. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024



Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

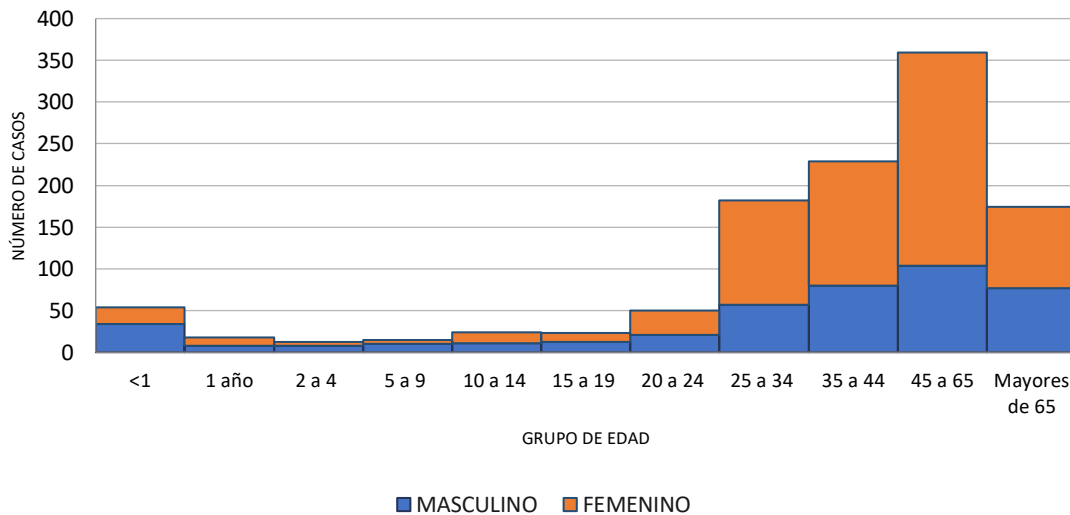
GRÁFICO N°9. INCIDENCIA DE COVID-19 POR DEPARTAMENTO Y PROVINCIAL. SE 1 A SE 19. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024



Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

El grupo etario en el que sucedieron el mayor número de casos fue el 45-65 años, superando más del 50% el sexo femenino al masculino.

GRÁFICO N° 10. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. SE 1 A SE 19. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024



Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

La vigilancia centinela se realiza en establecimientos seleccionados, implica actividades metodológicas e información diferente a la que se recolecta en la vigilancia universal, y está compuesta por un componente nominal y uno numérico.

Bajo este concepto, en la provincia de Salta continúa la vigilancia a través de una Unidad de monitoreo ambulatorio de SARS-CoV-2, influenza y OVR (UMA) ubicada en la localidad Capital y dependiente del Hospital Señor del Milagro.

TABLA 6. PORCENTAJE DE POSITIVIDAD DE SARS CoV-2 EN LA UMA. PROVINCIA DE SALTA S.E. 17/2024 a 19/2024. AÑO 2024.

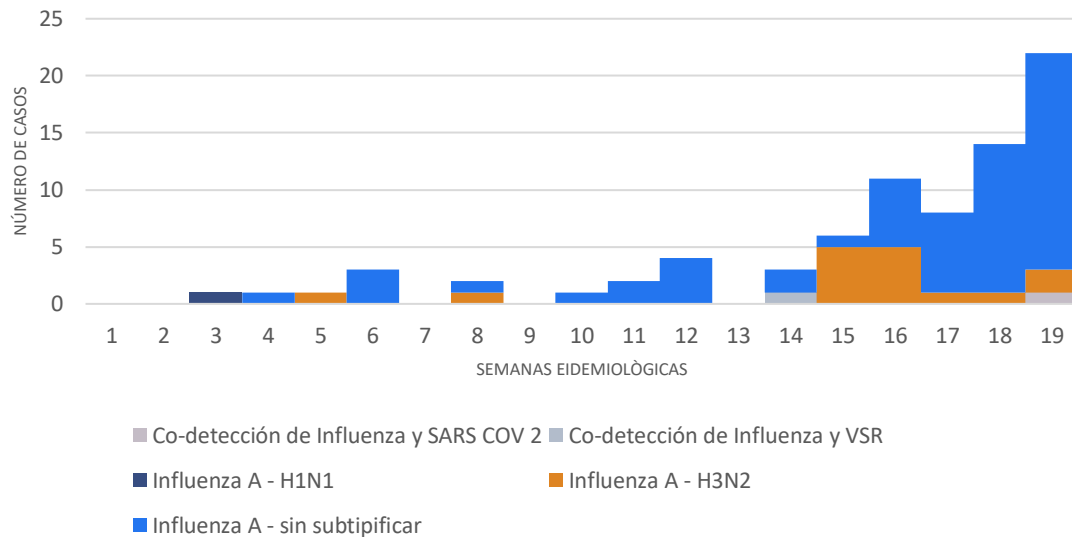
SE	Total de Muestras	Muestras positivas para COVID-19	% de positividad
17	8	0	0
18	7	0	0
19	10	0	0

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos de evento UMA del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

INFLUENZA A

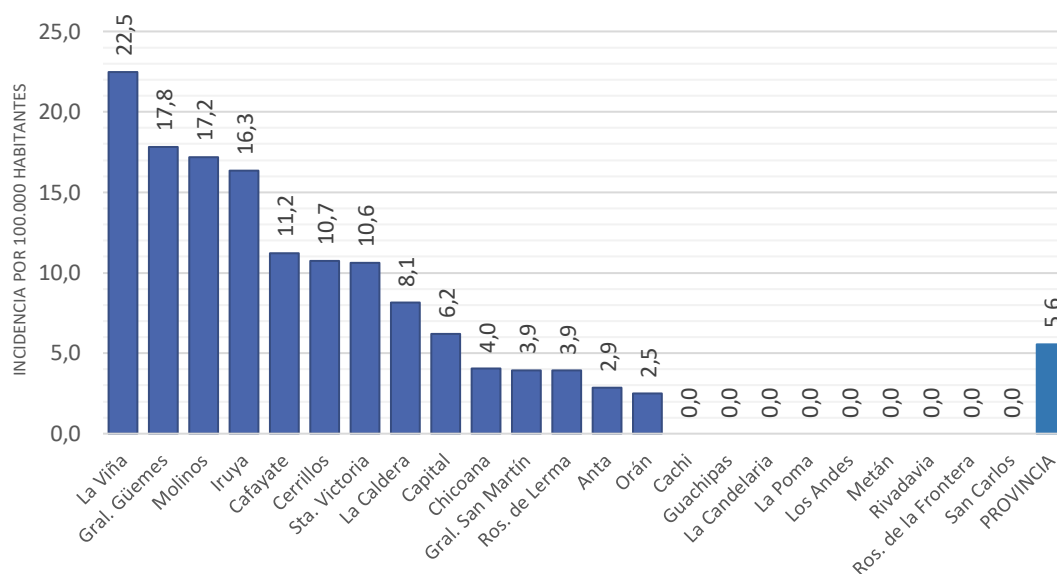
En cuanto a la vigilancia de virus respiratorios en la provincia de Salta, Influenza A empezó a registrarse desde la SE03/24, prevaleciendo frente a los otros virus respiratorios bajo vigilancia y ascendiendo los casos a un acumulado de 79 hasta la SE19.

GRÁFICO N°11. CASOS CONFIRMADOS DE VIRUS INFLUENZA A SEGÚN TIPO POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. SE 1 SE 19. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.



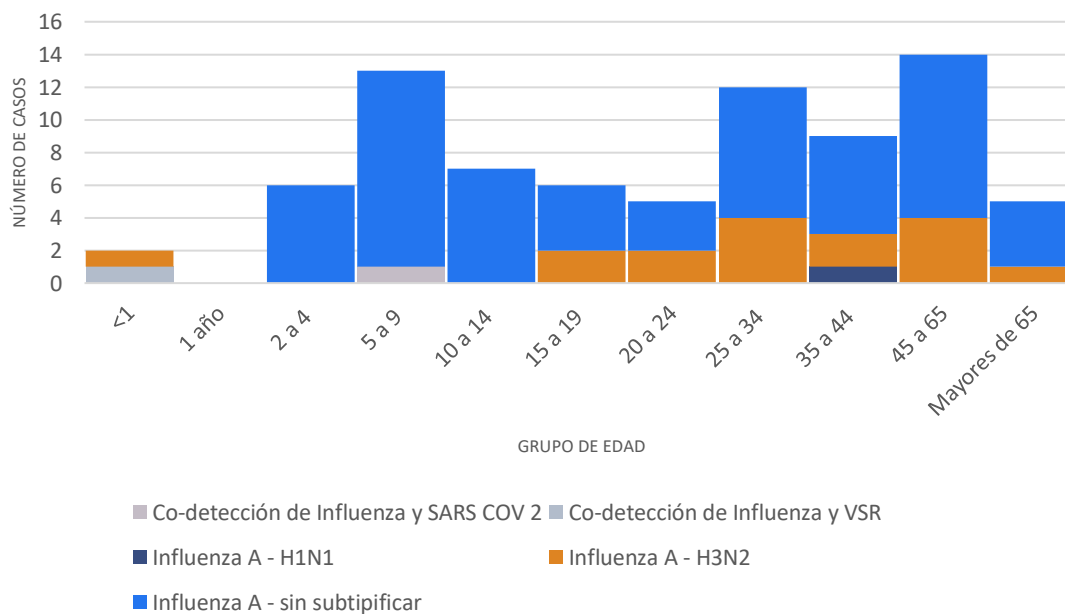
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

GRÁFICO N°12. INCIDENCIA DE INFLUENZA A POR DEPARTAMENTO Y PROVINCIAL. SE 1 A SE 19. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024



Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

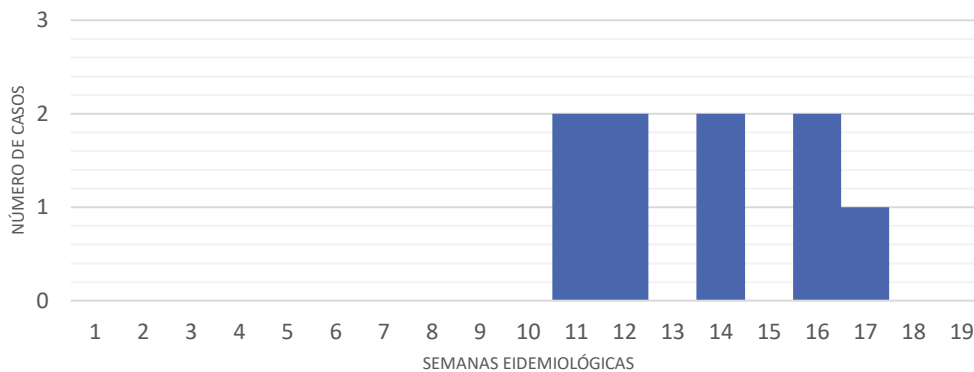
GRÁFICO N°13. CASOS CONFIRMADOS DE VIRUS INFLUENZA A SEGÚN TIPOS POR GRUPOS DE EDAD. SE 1 A SE 19. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024. (N=79)



Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO

GRÁFICO N°14. CASOS CONFIRMADOS DE VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024. (N=9)

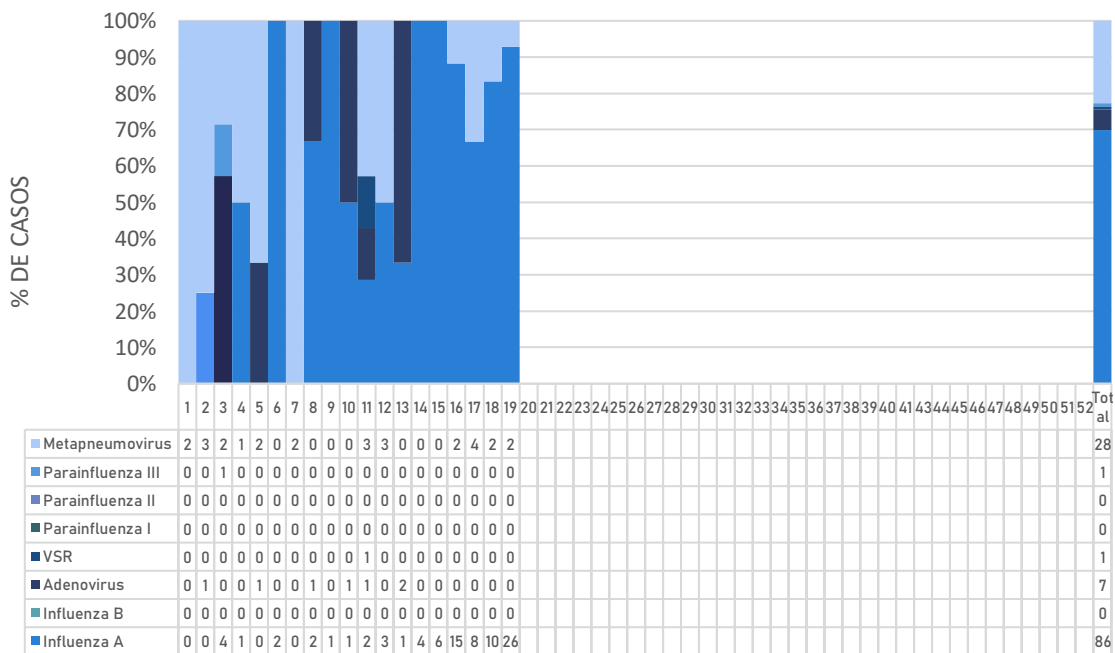


Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Vigilancia Laboratorial - Panel de Virus Respiratorio

La circulación de Virus Influenza y Otros Virus Respiratorios, en las últimas siete semanas epidemiológicas del año 2024, evidencia una persistente positividad de Metapneumovirus, con registro además de dos casos de Adenovirus y uno de Parainfluenza III. Hasta la semana epidemiológica 19 se registraron 86 casos de influenza A, de las que se obtuvieron como resultado FLUA H1N1 y FLUA H3N2 en la subtipificación del genoma viral.

GRÁFICO 15. FRECUENCIA ABSOLUTA Y FRECUENCIA PORCENTUAL DE VIRUS INFLUENZA Y OVR. PROVINCIA DE SALTA. HASTA SE. 19/2024. AÑO 2024.



Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos de vigilancia por laboratorio agregado provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Ref. VSR (Virus sincicial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

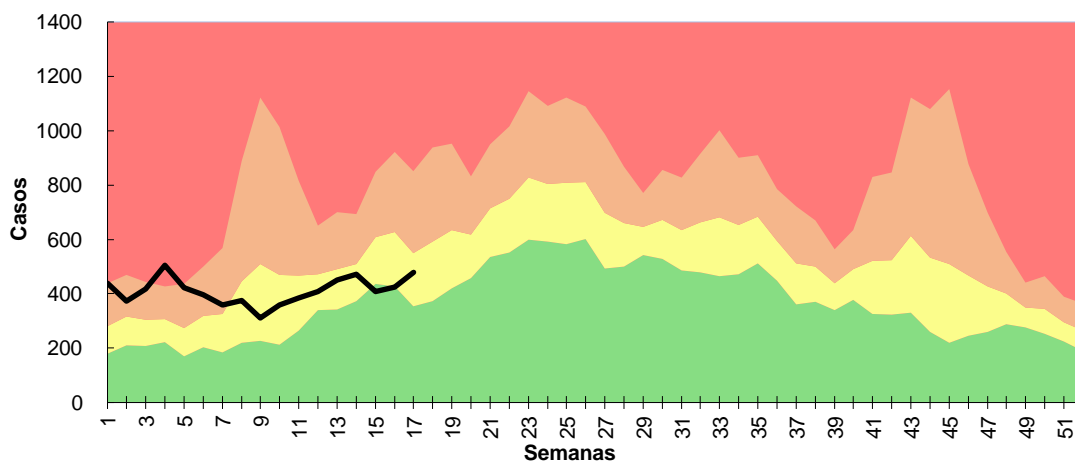
Enfermedad Tipo Influenza(ETI)

CASOS SEMANA 17/2024
478

CASOS ACUMULADOS 2024
6982

Se observa un ascenso en los casos de ETI con respecto a la semana anterior, manteniéndose en zona de seguridad.

GRÁFICO 16. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) - AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-17 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA.



Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

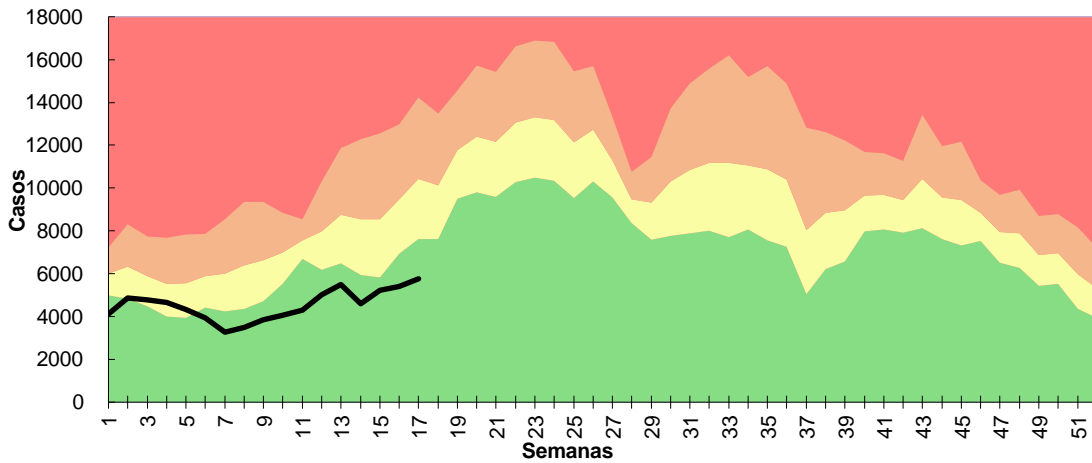
IRA

CASOS SEMANA 17/2024
5763

CASOS ACUMULADOS 2024
77139

Las notificaciones de IRA permanecen en zona de éxito, con un leve ascenso en la SE 16.

GRÁFICO 17. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA
AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-17 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA.



Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

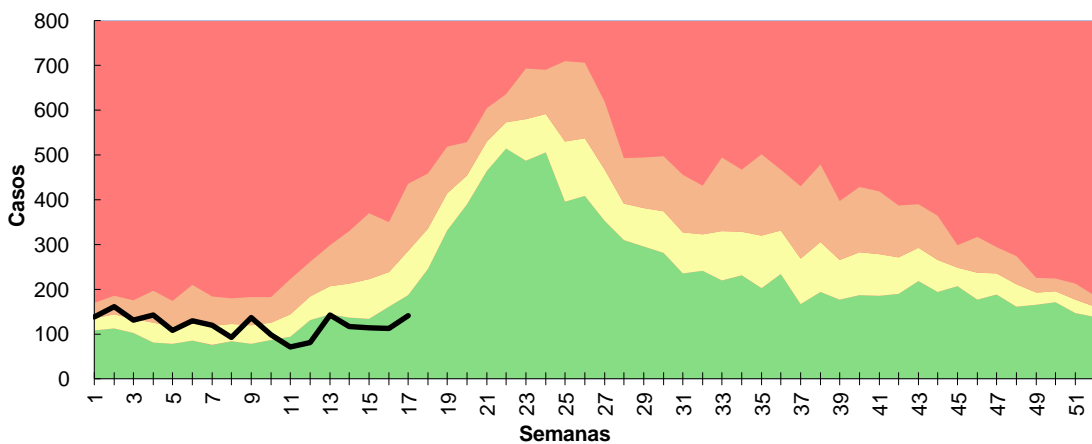
Bronquiolitis

CASOS SEMANA 17/24
141

CASOS ACUMULADOS 2024
2033

Con respecto a la semana anterior, se observa que las notificaciones de Bronquiolitis en menores de 2 años presentaron un leve ascenso en la SE 16, permaneciendo en zona de éxito.

GRÁFICO 18. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS
AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-17 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA.



Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

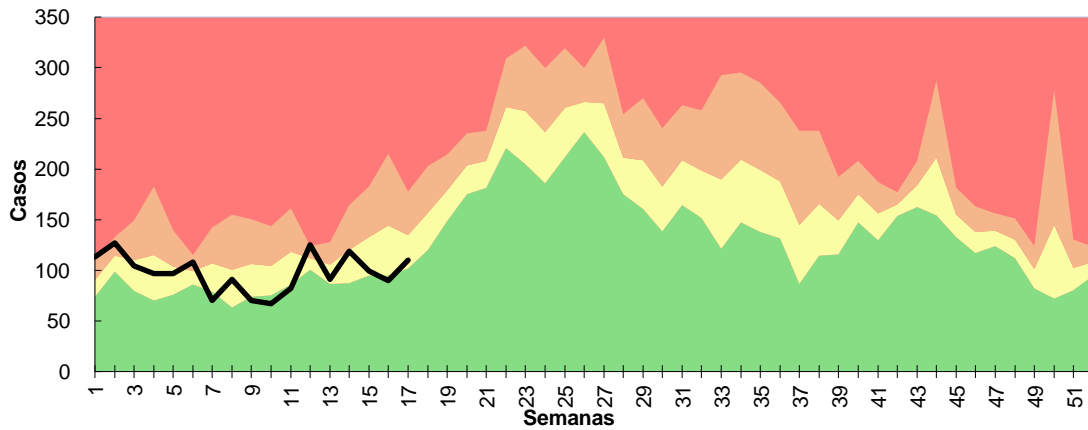
Neumonía

CASOS SEMANA 17/24
110

CASOS ACUMULADOS 2024
1660

En el corredor de neumonía, se observa un ascenso en las notificaciones para la semana 16/2024 ingresando el corredor en zona de seguridad.

GRÁFICO 19. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-17 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA.



Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).



**VIGILANCIA DE
ENFERMEDADES
PREVENIBLES
POR VACUNAS**

Enfermedades prevenibles por vacunas

En el marco de la Ley de Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación N° 27.491, se declara de interés nacional la investigación, vigilancia epidemiológica, toma de decisiones basadas en la evidencia, adquisición, almacenamiento, distribución, provisión de vacunas.

La mencionada Ley entiende a la vacunación como una estrategia de salud pública, que permite la detección, notificación, investigación y documentación de todo caso sospechoso de enfermedad prevenible por vacunación, que se presente en cualquier nivel de la red de servicios públicos y privados, para la ejecución de medidas de prevención y control.

TABLA 7. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS. SE 19/2024. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 19	Acumulados 2024
Difteria	0	0
Coqueluche	0	20
Caso confirmado de Sarampión	0	1
Meningoencefalitis	0	18
PAF	0	0
Parotiditis	0	9
Varicela	3	88

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

EFE

TABLA 8. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS SOSPECHOSOS DE EFE. SE 19/2024. PROVINCIA DE SALTA

E.N.O.	CASOS SOSPECHOSOS S.E. 19	Total Notificados con sospecha año 2024
Enfermedad Febril Exantemática (EFE)	0	28

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).



VIGILANCIA DE
ENFERMEDADES
TRANSMITIDAS
POR ALIMENTOS,
AGUA O RUTA
FECAL ORAL

Enfermedades transmitidas por alimentos

La vigilancia de las enfermedades transmitidas por alimentos (VETA) comprende las acciones de recolección sistemática de la información pertinente, producto de la notificación o investigación, consolidación, evaluación e interpretación de los datos, las cuales posibiliten conocer la conducta o historia natural de las enfermedades y detectar o prever cambios que puedan ocurrir debido a alteraciones en los factores condicionantes o determinantes, con el fin de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, las medidas indicadas y eficientes para su prevención y control.

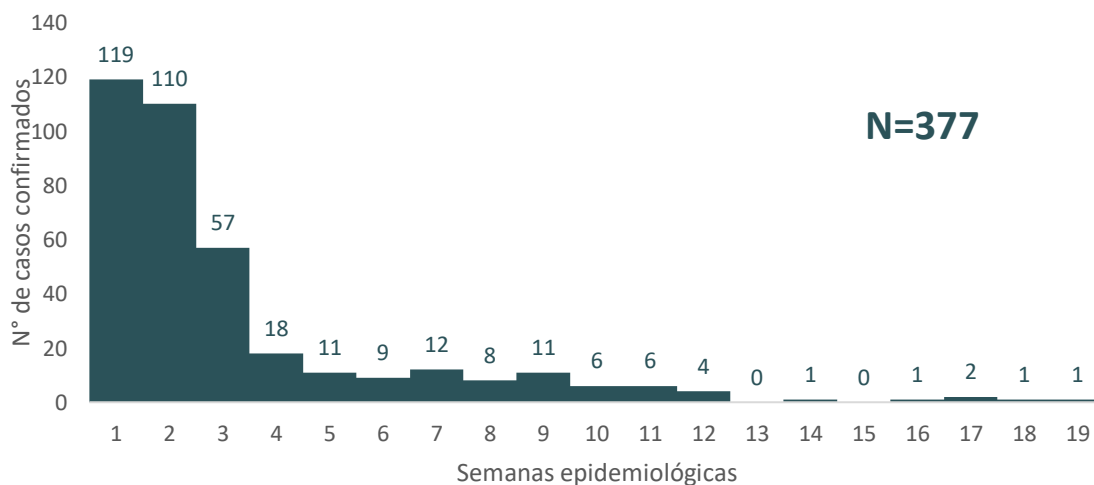
TABLA 9. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. S.E 19/2024. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 19	Acumulados 2024
Botulismo del lactante	0	0
Botulismo	0	0
Síndrome Urémico Hemolítico	0	2
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	377
Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	0	1

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Fiebre tifoidea y paratifoidea

GRÁFICO 20. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 19/2024. AÑO 2024. PROVINCIA DE SALTA.



Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

TABLA 10. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA HASTA S.E. 19/2024. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

Departamentos	Acumulado 2024
Anta	1
Cachi	1
Cafayate	4
Capital	296
Cerrillos	17
Chicoana	2
General Güemes	3
General José de San Martín	3
Guachipas	1
Iruya	0
La Caldera	5
La Candelaria	0
La Poma	0
La Viña	3
Los Andes	2
Metán	0
Molinos	0
Orán	2
Rivadavia	0
Rosario de la Frontera	0
Rosario de Lerma	20
San Carlos	0
Santa Victoria	1
Total general	361

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

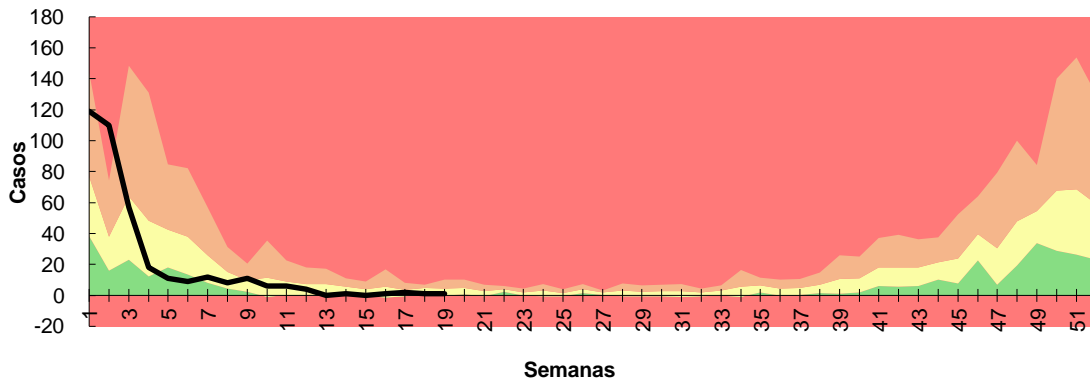
TABLA 11. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS HASTA S.E. 19/2024 Y POR RESIDENCIA EN OTRAS PROVINCIAS. AÑO 2024.

Residencia	Acumulados 2024
Otras provincias	17

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Se elaboró el corredor endémico de Salmonella para la provincia de Salta. Podemos observar que, para la primera semana epidemiológica del año, la incidencia se encontraba en zona de alerta y se mantuvo en descenso hasta la SE 05 donde se mantuvo en área de seguridad hasta la SE19/24.

GRÁFICO 21. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA
AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-19 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA.



Fuente: Elaboración propia del Programa de Sala de Situación con datos de vigilancia nominal provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedades diarreicas agudas

CASOS SEMANALES 17/24

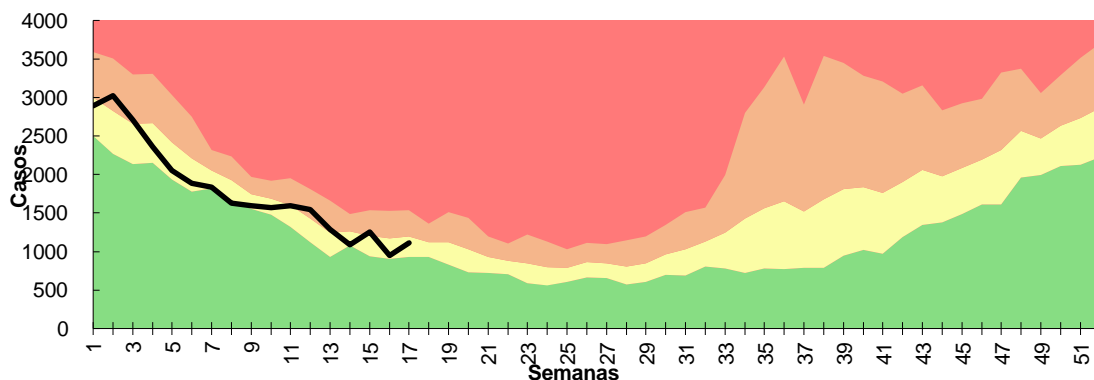
1112

CASOS ACUMULADOS 2024

30374

En cuanto al corredor endémico de enfermedades diarreicas agudas, se observa una disminución de casos notificados, con respecto a la semana anterior, SE 15 ingresando en la zona de éxito.

GRÁFICO 22. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS
AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-17 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA.



Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).



VIGILANCIA DE
ENFERMEDADES
ZOO NOTICAS
HUMANAS

Enfermedades zoonoticas humanas

La vigilancia de Enfermedades Zoonoticas en humanos se encuentra entre los objetivos actuales de salud pública como un pilar imprescindible para la toma acciones de prevención y control de forma oportuna a los fines de construir un ambiente sano y sustentable poniendo foco en la sanidad, el bienestar, la calidad y la seguridad alimentaria para todos los seres vivos.

TABLA 12. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEADES ZONÓTICAS HUMANAS. SE 19/2024. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos S.E. 19	Acumulado 2024
Accidente potencialmente rábico (APR)	25	260
Alacranismo	5	292
Araneísmo sin especificar especie	0	2
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	0	7
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	0	9
Brucelosis	0	2
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantaviriosis	0	10
Hidatidosis	1	17
Leishmaniasis visceral	0	2
Leishmaniasis visceral canina	9	35
Leptospirosis	0	1
Ofidismo sin especificar especie	0	1
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	0	34
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	0	2
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	0	0
Psitacosis	0	0
Rabia animal	0	0

Fuente: Elaboración propia del Programa de Zoonosis con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

CASOS POR DEPARTAMENTO

APR:

- Capital: 18
- San Martín: 4
- Orán: 1

Alacranismo:

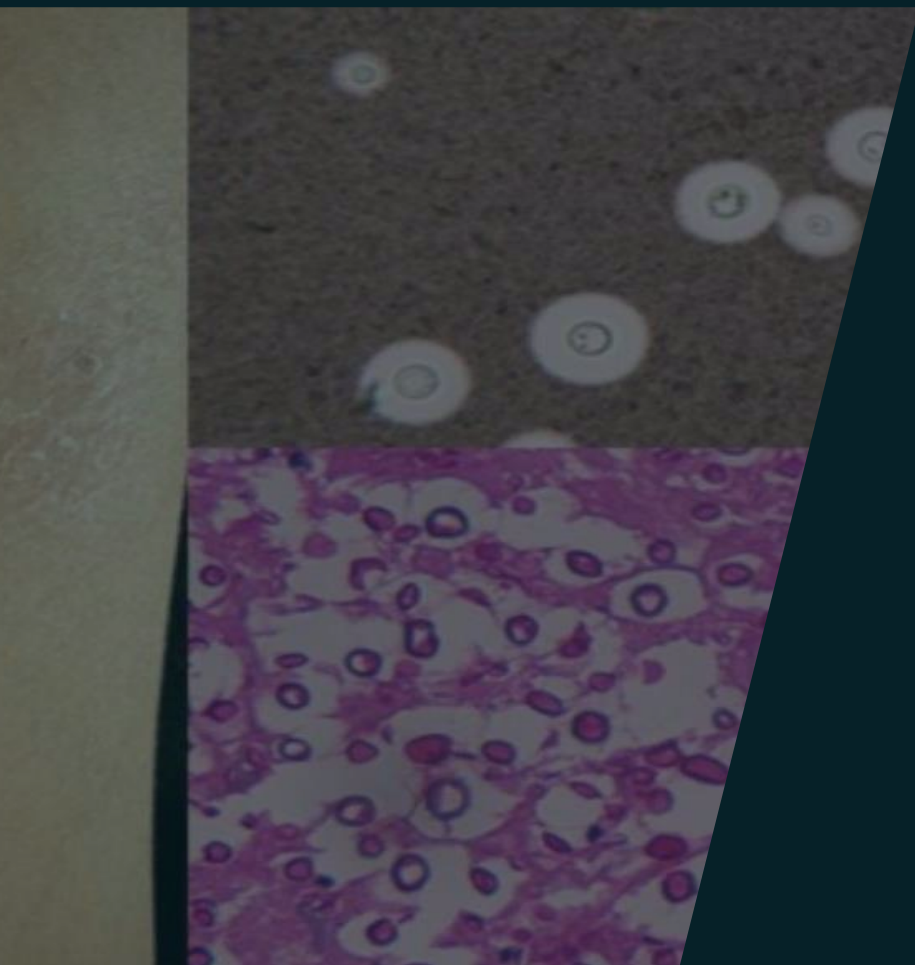
- Capital: 5

Hidatidosis:

- Anta: 1

Leishmaniasis Visceral Canina:

- San Martin: 9



VIGILANCIA DE
ENFERMEDADES
DERMATOLÓGICAS DE
INTERÉS SANITARIO

Enfermedades dermatológicas

En el marco de Resolución 2827/2022 NOMINA DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA las enfermedades dermatológicas persisten dentro del listado de eventos bajo vigilancia. Desde la Dirección General de Coordinación Epidemiológica se vigilan las tendencias de estos eventos posibilitando la obtención de líneas de base acerca de los cambios, impactando directamente en la implementación de medidas de control y prevención.

TABLA 13. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 19/24. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos S.E. 18	Acumulado 2024
Leishmaniasis (mucosa, cutánea)	1	22
Leishmaniasis visceral humana	0	3
Lepra	1	1
Micosis profunda	0	2

Fuente: Elaboración propia del Programa de EDIS con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).



INFORMES ESPECIALES

Fiebre Manchada causada por rickettsias

Las Fiebres Manchadas (FM) constituyen un grupo de zoonosis causada por diferentes bacterias intracelulares del género *Rickettsia*, transmitidas al ser humano por garrapatas. Distintas especies de garrapatas transmiten algunas especies de *Rickettsias*. Es una problemática mundial, que se caracteriza por sus diferencias epidemiológicas debido a la diversidad de vectores, reservorios, factores ambientales y demográficos que determinan la transmisión a las personas.

Agente etiológico: *R. rickettsii* (Salta, Jujuy).

Modos de transmisión: Mordedura de la garrapata infectada

Período de incubación: Su período de incubación es de aproximadamente 7 días, pero puede oscilar entre 2 y 14 días.

Definición y clasificaciones de caso

Fiebre Manchada por *Rickettsia*.

Caso sospechoso: paciente con síndrome febril agudo, hiperemia faríngea, con o sin exantema cutáneo, cefalea, manifestaciones sistémicas y que presente alguno/s de los siguientes antecedentes epidemiológicos de exposición:

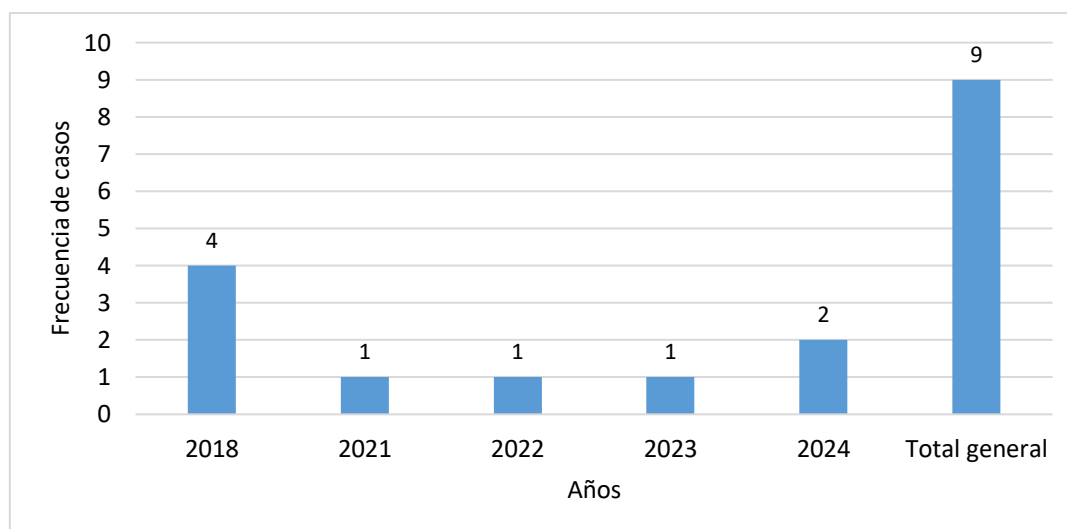
- Antecedente de mordedura de garrapata en los 15 días previos
- Haya realizado actividades ocupacionales o recreacionales en espacios abiertos en áreas endémicas y/o en contacto con animales.

Caso confirmado: caso sospechoso en el que se confirme presencia de *Rickettsia rickettsii* por PCR de biopsia cutánea y/o aumento de 4 veces el título de igG en IFI en muestras pareadas de suero (seroconversión).

Situación provincial

En la Provincia de Salta, desde el año 2018 hasta mayo del presente año, se reportaron un total de 9 casos confirmados por Fiebre Manchada por *Rickettsia*, 2 en el departamento de Metán, Capital, Anta y un caso en los departamentos de Cerrillos, Orán y Chicoana.

Gráfico 23: Casos confirmados de Fiebre Manchada por años, 2018, 2021 a 2024.
Provincia de Salta



Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Tabla 14: Casos confirmados de Rickettsiosis por departamentos y años 2018 a 2024.
Provincia de Salta

Departamentos/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Anta	1	0	0	0	0	1	0	2
Capital	1	0	0	0	0	0	1	2
Cerrillos	0	0	0	0	1	0	0	1
Chicoana	0	0	0	0	0	0	1	1
Metán	1	0	0	1	0	0	0	2
Orán	1	0	0	0	0	0	0	1
Total	4	0	0	1	1	1	2	9

En el presente año 2024, en el mes de abril, se reportaron dos casos positivos de Fiebre Manchada por *Rickettsia*, se trató de un paciente de sexo masculino de 53 años de edad, con residencia en Salta Capital y en una paciente de sexo femenino, de 66 años, oriunda de la Localidad de Chicoana.

Último caso reportado

La Dirección General de Coordinación Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública, a través del Programa de Zoonosis, la Residencia en Epidemiología, y la vigilante epidemiológica de la Área Operativa XXXIII Chicoana, realizaron la investigación epidemiológica correspondiente, en cual se pudo constatar que la mujer, perteneciente a la localidad de Chicoana, presentaba picadura de un insecto, en una de su pierna, fiebre, también manchas rojas en su brazo, según testimonio de su nieta, quien convivía con la señora del caso reportado.

El médico Veterinario, Jefe del Programa de Zoonosis, tomo muestras del insecto, presentes en dos caballos y dos perros pertenecientes a la familia de la paciente, para realizar análisis. Las muestras se encuentran aún en estudio. (Imagen)



Medidas preventivas

- ➔ Uso de repelentes
- ➔ Vestimenta que cubra las extremidades si se van a realizar actividades al aire libre en zonas con presencia de los vectores (pantalones largos, uso de medias, etc.). En el caso de las áreas naturales, circular por los caminos señalizados donde la vegetación es menos densa.
- ➔ Realizar la inspección del cuerpo después de haber estado en un área natural o en donde exista circulación de garrapatas. (cuero cabelludo, detrás del cuello, axilas, piernas y zona inguinal).
- ➔ Mantener la vivienda limpia y ventilada.
- ➔ Cambiar y lavar regularmente las sábanas, colchas, fundas y cobijas de las camas y todo aquello que esté en contacto con tus mascotas.
- ➔ No está recomendada la fumigación para eliminar el vector, así como tampoco la administración profiláctica de antibióticos en personas que sufrieron mordeduras de garrapatas y sin manifestaciones clínicas. Su implementación debe ser evaluada por las autoridades sanitarias y ante situaciones especiales.

Medidas ante casos y contactos

- ☑ En caso de hallar una garrapata sobre la piel o cuero cabelludo se debe remover siempre con una pinza de punta fina. La técnica consiste en fijar el extremo anterior (capítulo) de la garrapata, lo más cerca de la piel posible, con la pinza y traccionar hacia arriba con firmeza, y en forma continua. Jamás se debe realizar movimientos giratorios para desprenderla, ya que pueden quedar las partes bucales de la garrapata adheridas a la piel. Se debe evitar quemarla o usar alcohol para su remoción. Luego de ser removida, se debe limpiar la zona de la piel con agua y jabón.
- ☑ Ante fiebre, cefalea o exantema luego de mordedura de garrapata, se debe consultar al servicio de salud en forma inmediata.



HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

COMUNICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

INFLUENZA



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de
Salud Pública



Recomendaciones para el tratamiento de influenza

Definición y clasificación de caso

Caso sospechoso: Infección respiratoria aguda febril (fiebre 38 °C o más), con espectro patológico que abarca desde Enfermedad Tipo Influenza (ETI) hasta neumonía.

Grupo de prioridad para el tratamiento con Oseltamivir

En la situación epidemiológica actual, se recomienda el tratamiento antiviral ante caso sospechosos, sin necesidad de realizar estudios confirmatorios en los siguientes casos:

	Adultos	Niños y Adolescentes
Ambulatorios	Sólo se tratan los pacientes de grupo de riesgo con menos de 48 horas de inicio de los síntomas.	Tanto en niños como adolescentes con IRAG, sólo se deben tratar aquellos factores de riesgo comprobados.
Internados	Se tratan todos los pacientes. La prolongación del tratamiento más allá del 5to día deberá ser evaluada por el equipo médico en función de evolución del paciente y resultados de exámenes complementarios, así como el uso de dosis mayores, según función renal y cuadro clínico.	Se tratan todos los niños graves. En aquellos niños internados con cuadros moderados, puede esperarse el resultado de la IFI (siempre que el resultado de la IFI esté disponible dentro de las 24 horas de ingreso del paciente) para iniciar el tratamiento, mientras que, en los niños con cuadros graves progresivos, debe iniciarse ante sospecha. Se debe priorizar el tratamiento al diagnóstico virológico, si el IFI es negativo o no se puede realizar. En caso de que el resultado virológico confirme otro virus respiratorio distinto, se debe suspender el tratamiento antiviral.
Embarazadas y Puérperas	Dentro de las dos semanas post parto.	

El tratamiento antiviral con Oseltamivir puede ser eficaz para reducir la morbilidad y mortalidad en pacientes hospitalizados con influenza, especialmente en adultos.

Si es indicado, el tratamiento antiviral debe iniciarse cuanto antes después de la aparición de la enfermedad, lo ideal sería **dentro de las 48 horas** de la aparición de los síntomas para obtener el mayor beneficio clínico. Sin embargo, según estudios de observación, se ha notificado que el tratamiento de la influenza con antivirales también puede ser beneficioso para los pacientes que tienen enfermedades progresivas, complicadas o graves o que han sido hospitalizados si se administra después de 48 horas del inicio de la enfermedad.

Factores de riesgo para influenza A

Grupo 1: Enfermedades respiratorias:

- a) Enfermedad respiratoria crónica (hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.)
- b) Asma moderado y grave.

Grupo 2: Enfermedades cardíacas:

- a) Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, enfermedad valvular.
- b) Cardiopatías congénitas

Grupo 3: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no hemato-oncológica).

- a) Infección por VIH independientemente del recuento de cd4.
- b) Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides a altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días)
- c) Inmunodeficiencia congénita.
- d) Asplenia funcional o anatómica
- e) Desnutrición grave.

Grupo 4: Pacientes oncohematológicos y trasplantados.

- a) Tumor de órgano sólido en tratamiento
- b) Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la remisión completa
- c) Trasplantados de órganos sólidos o tejido hematopoyético.

Grupo 5: Otros.

- a) Obesos con índice de masa corporal [IMC] mayor a 40
- b) Diabetes.
- c) Insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses
- d) Retraso madurativo grave en menores de 18 años de vida-
- e) Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves
- f) Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años.
- g) Convivientes de enfermos oncohematológicos
- h) Convivientes de prematuros menores de 1500 g.
- i) Edades extremas de la vida, menores de 2 años y mayores e 65 años.

Tratamiento

No se requiere la confirmación de la infección por virus influenza para tomar las decisiones sobre el comienzo del tratamiento antiviral.

Administración de Oseltamivir

Dosis según peso	
Peso	Dosis recomendada por 5 días
<15 kg	30 mg c/12hs
15–23 kg	45 mg c/12hs
24–40 kg	60 mg c/12hs
>40 kg	75mg c/12 hs

Niños <1 año*	
Edad	Dosis recomendada por 5 días**
3-5 meses	20 mg c/12 hs
6-11 meses	25 mg c/12 hs

*La FDA, a fines de 2012, aprobó el uso de Oseltamivir a partir de las 2 semanas de vida (antes era a partir de un año).

** 2-3 mg/kg. Dos veces por día

Presentación

- ➔ Cápsulas de 75 mg.
- ➔ Solución x 30 mg.

Duración del tratamiento

Regímenes de tratamiento más prolongados podrían ser necesarios en pacientes inmunodeprimidos y en pacientes hospitalizados en estado grave, ya que podrían experimentar una mayor replicación viral.

Algunos expertos han recomendado una dosis más alta de oseltamivir administrado por vía oral o por vía enteral (p. ej., 150 mg dos veces al día en adultos con función renal normal) para el tratamiento de la influenza en pacientes inmunodeprimidos, obesos y en pacientes hospitalizados en estado grave. No obstante, se ha notificado que el oseltamivir administrado por vía oral o por vía enteral es absorbido adecuadamente en adultos gravemente enfermos, y que la dosis estándar produce niveles terapéuticos en sangre.

Quimioprofilaxis pos exposición

En la situación epidemiológica actual, la quimioprofilaxis a la población general no está justificada, advirtiéndose que su uso indiscriminado, aumenta la posibilidad de resistencia a la medicación.

La quimioprofilaxis disminuye, pero no elimina el riesgo de padecer influenza.

El tratamiento temprano es una alternativa a la quimioprofilaxis en determinadas personas que han tenido una sospecha de exposición a virus Influenza.

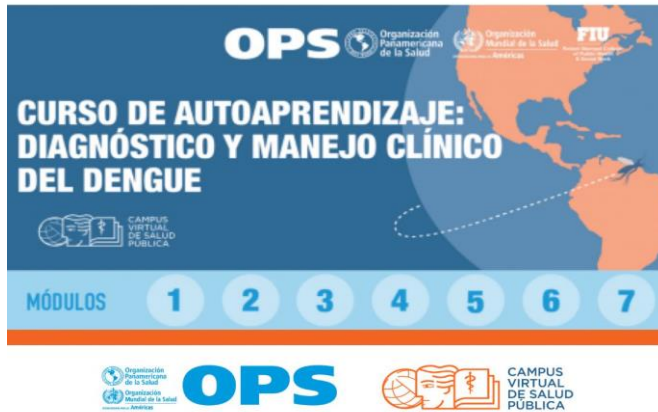
Estas recomendaciones se basan en estudios de observación publicados y opiniones de expertos, y están sujetas a modificaciones a medida que avanzan los productos en investigación y las características epidemiológicas y virológicas de la influenza a lo largo del tiempo.

Circuito de solicitud de la medicación

La medicación debe ser indicada por el médico tratante, mediante pedido medico en el cual debe indicar fecha de inicio de síntomas, diagnostico, dosis y tiempo de tratamiento. No se requiere confección de ficha epidemiológica ni estudio diagnostico confirmatorio para la solicitud del mismo. Dicho medicamento será entregado por las farmacias de las diferentes instituciones de salud pública de la provincia, quienes reciben su stock a través del Programa de Farmacia de nivel central del Ministerio de Salud Pública.

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

CURSO VIRTUAL



El dengue es una enfermedad infecciosa viral y representa uno de los principales motivos de consulta médica en las unidades de salud en los países y territorios de las Américas. Reconocer y diagnosticar clínicamente la enfermedad de manera temprana y ofrecer un tratamiento oportuno y adecuado puede significar la diferencia entre la vida y la muerte para aquellos que sufren la enfermedad. Por este motivo, es

necesario que el personal médico a cargo de la atención de los casos con sospecha de dengue esté debidamente capacitado y sensibilizado en el manejo de estos pacientes.

Con este fin, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en trabajo conjunto con el Consorcio de Salud Global, Facultad de Salud Pública y Trabajo Social Robert Stempel de la Universidad Internacional de la Florida (FIU), han desarrollado el primer curso en línea para el diagnóstico y manejo clínico del dengue.

El presente curso se desarrolló con una visión integral y está dividido en siete módulos que incluye información epidemiológica del dengue, fisiopatología de las manifestaciones clínicas, diagnóstico clínico y diagnóstico diferencial, clasificación de gravedad, recomendaciones para el manejo del dengue según su gravedad y en pacientes con comorbilidades. Además, el curso ofrece aspectos elementales sobre la organización y la reorganización de los servicios de salud durante epidemias de dengue, lo cual también juega un papel importante para salvar la vida de los pacientes.

FINALIDAD

El propósito de este curso es proveer al personal de salud encargado de atender casos sospechosos de dengue la información necesaria para realizar un diagnóstico y manejo clínico oportuno, evitando la progresión a las formas graves y las muertes ocasionadas por esta enfermedad.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Al finalizar el curso, los participantes estarán capacitados para:

- Demostrar familiaridad con la epidemiología del dengue.
- Describir los rasgos fisiopatológicos del dengue.
- Reconocer las manifestaciones clínicas del dengue y realizar un diagnóstico clínico diferencial.
- Definir el caso, reconocer los signos de alarma y clasificar según la gravedad del dengue.
- Aplicar las recomendaciones para el tratamiento del dengue de acuerdo a su gravedad.
- Conocer los principales aspectos del dengue asociado a comorbilidades y condiciones especiales.
- Explicar la necesidad y los medios para la reorganización de los servicios de salud durante un brote de dengue.

DESTINATARIOS

El curso está dirigido a médicos especialistas, médicos generales, personal de enfermería, así como a estudiantes de medicina y enfermería, y a todo el personal que de una u otra manera está involucrado en la atención de pacientes con sospecha de dengue, en todos los niveles de atención en salud, pero principalmente en el primer nivel de atención.

DURACIÓN DEL CURSO

Aproximadamente 20 horas.

MODALIDAD DEL CURSO

Curso de autoaprendizaje, gratuito, abierto al público y sin plazos para completarlo.

ESTRUCTURA DEL CURSO

- Módulo de Introducción
- Módulo 1: Epidemiología del dengue
- Módulo 2: Fisiopatología de las manifestaciones clínicas
- Módulo 3: Manifestaciones clínicas
- Módulo 4: Definición de caso y clasificación de gravedad
- Módulo 5: Recomendaciones para el tratamiento
- Módulo 6: Dengue asociado a comorbilidades y condiciones especiales
- Módulo 7: Organización y reorganización de los servicios de salud

Si usted forma parte del proceso de atención de casos de dengue puede comenzar el curso en el siguiente enlace: <https://campus.paho.org/mooc/course/view.php?id=149>



NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS

NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA

Nº	ZONA	A.O	VIGILANTE	MAIL
1	NORTE	COLONIA SANTA ROSA	LUCIANA FLORES	luciflores81@hotmail.com
2	NORTE	PICHANAL	ADELA ARAMAYO	aramayoamerica@gmail.com
3	NORTE	AGUARAY	TERESA REINAGA	reynagaortiz27@yahoo.com.ar
4	NORTE	MORILLO	ARIEL FREIRE	freyreariel@gmail.com
5	OESTE	SANTA VICTORIA OESTE	TERESA ALEMAN	bqcaaleman@gmail.com
6	OESTE	IRUYA	JOSE LUIS MARTINEZ	joseluismartinez8024@gmail.com
7	NORTE	SALVADOR MAZZA	CAROLINA CAMPO	carocampo2003@hotmail.com
8	NORTE	SANTA VICTORIA ESTE	MARILYN ARROYO	arroyomarilynelizabeth@gmail.com
9	NORTE	EMBARCACION	WALTER AGUILAR	waltergerardoaguilar91@gmail.com
10	OESTE	NAZARENO	UMBERTO SOCPASA	umbertosocpasa@gmail.com
11	NORTE	ORAN	GABRIELA MENDEZ	dra_gmendez@hotmail.com
12	NORTE	TARTAGAL	CARLOS LEAPLAZA	carlosleaplaza@gmail.com
13	NORTE	RIVADAVIA	EDUARDO ALZOGARAY	joseduardoalzogaray4@gmail.com
14	SUR	LAS LAJITAS	SERGIO GUAYMAS GONZALEZ	serg.guaims.gonz@gmail.com
15	SUR	JOAQUIN V. GONZALEZ	JULIO USANDIVARAS	juliousandivaras63@hotmail.com
16	SUR	EL QUEBRACHAL	LORENA CISNEROS	lorenacisneros516@gmail.com
17	SUR	GALPON	GRACIELA DEL VALLE OLIVA	gracielagalpon@hotmail.com
18	SUR	ROSARIO DE LA FRONTERA	GABRIELA GARCIA	gabicinia65@gmail.com
19	SUR	METAN	XIMENA IÑIGUEZ	ximeiniguez@yahoo.com.ar
21	SUR	EL TALA	DANIEL LIGORRIA	bqdanielligorria19@gmail.com
22	SUR	GRAL. GUEMES	LEANDRO ABAROA	leanabaroa@hotmail.com
23	SUR	APOLINARIO SARAVIA	GABRIELA GONZALES	kikimamatoto@gmail.com
24	OESTE	CAFAYATE	ANALIA ECHAZU	echazu_analia@yahoo.com.ar
25	OESTE	SAN CARLOS	PABLO JOSE CORIMAYO	pjcorimayo@gmail.com
26	OESTE	MOLINOS	FRANCISCO TAPIA	franrtapia1997@gmail.com
27	OESTE	CACHI	JUAN LIMA	juancho_bioq@yahoo.com
28	NORTE	GRA. MOSCONI	CELIA ALAVI	tonyarep18@gmail.com
29	OESTE	SAN ANTONIO DE LOS COBRES	VANESA MARTINEZ	alavicelia2012@hotmail.com

N°	ZONA	A.O	VIGILANTE	MAIL
30	OESTE	CERRILLOS	MONICA GIMENEZ	monica_patricia99@hotmail.com
31	NORTE	HIPOLITO YRIGOYEN	RICARDO GERONIMO	geronimoricardo35@gmail.com
32	OESTE	ROSARIO DE LERMA	PAOLA MONTAÑO	paolaalejandramontano@gmail.com
33	OESTE	CHICOANA	RAMON ROLANDO LOPEZ	lopez.ramonby@gmail.com
34	OESTE	EL CARRIL	SILVIA VILTE	silviabvilte@outlook.com
35	OESTE	CORONEL MOLDES	MARIEL GIMENEZ	drmarielgimenez@yahoo.com.ar
36	OESTE	LA VIÑA	CRISTIAN CABRERA	liccabrera510@gmail.com
37	OESTE	GUACHIPAS	ZAMBRANO DAVID	deividzam@yahoo.com.ar
38	SUR	EL POTRERO	LUIS APARICIO	luisapa707@outlook.com
39	OESTE	LA CALDERA	LUIS QUADRI	laqua19@hotmail.com
40	CENTRO	SAN BERNARDO	ANIBAL CASTELLI	anibal_castelli@yahoo.com.ar
41	CENTRO	SR. DEL MILAGRO	MELISA JORGE	epimilagro_9@hotmail.com
42	CENTRO	RAGONE	NATALIA PEREZ RIGOS	natyperezrigos@gmail.com
43	CENTRO	OÑATIVIA	LAURA TORREZ	lauratorrezemma@gmail.com
44	NORTE	ALTO LA SIERRA	LIVIA ARROYO	arroyoamandalivia@gmail.com
46	OESTE	CAMPO QUIJANO	ROSARIO GERONIMO	lic.carito.liz@gmail.com
47	CENTRO	HPMI	ADRIANA FALCO	hpmiepidemiologia@gmail.com
48	OESTE	SECLANTAS	GONZALO GUAYMAS	gonzalo_guaymas@yahoo.com.ar
49	NORTE	URUNDEL	SAUL FLORES	saulf_25@hotmail.com
50	OESTE	LA MERCED	CLAUDIO BARRERA DIB	itfclaudio@hotmail.com
51	NORTE	LA UNION	ROGELIO CARABAJAL	rogelio.c.launion@gmail.com
52	OESTE	LA POMA	ANAHI REYES	romina1863@gmail.com
53	OESTE	ANGASTACO	VIVIANA ORELLANA	orelvif@yahoo.com.ar
55	CENTRO	PAPA FRANCISCO	FACUNDO RUIZ	epi.papafrancisco@gmail.com
56	CENTRO	PRIMER NIVEL A.O NORTE	MARIA CASTILLO	Epidemiologia.aon@gmail.com

