



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



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 Risso
Liliana Estrada

PROGRAMA DE VIGILANCIA DE ETV Y OR

Sonia Guanca
Roque Vélez
Jairo Martínez
Paulo Maldonado

ADMINISTRACIÓN

Lorena Isaac
Belén Montenegro
Hugo Mendoza

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Vanina Galván
María Valdez
Horacio Kalriar
Natalia Pastrana
Paula Di Filippo

PROGRAMA BROMATOLOGÍA

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

RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA

María de la Cruz Plaza
Cynthia Villagómez
Mariel Flores
Patricia Espejo
Noelia Olea
Daniela Burgos
Florencia Cano
Miguel Choque
Tatiana Coronel

PROGRAMA DE ZONOSIS

Nicolás Ruiz de Huidobro
José Serrat

LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES

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

PROGRAMA DE VIGILANCIA POR REDES DE LABORATORIO

Ruth Juárez
Nilsa Coronado
Luis Guaymas

PROGRAMA EDIS

Emilce Tapia

PROGRAMA IACS

Paula Herrera

Imagen de tapa: jornada de concientización por el día mundial de la lucha contra el SIDA. Localidad de Colonia Santa Rosa. Provincia de Salta



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 |
| VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS..... | 7 |
| Vigilancia clínica..... | 8 |
| Enfermedad Tipo Influenza (ETI)..... | 8 |
| Bronquiolitis..... | 10 |
| Neumonía..... | 11 |
| IRA..... | 12 |
| Vigilancia por laboratorios..... | 13 |
| Covid-19..... | 15 |
| Internados por IRAG..... | 16 |
| VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS..... | 18 |
| Enfermedades prevenibles por vacunas..... | 19 |
| EFE..... | 19 |
| Meningitis/Meningoencefalitis..... | 20 |
| VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL..... | 21 |
| Enfermedades transmitidas por alimentos..... | 22 |
| Fiebre tifoidea y paratifoidea..... | 22 |
| Enfermedades diarreicas agudas..... | 24 |
| VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS HUMANAS..... | 25 |
| Enfermedades zoonoticas humanas..... | 26 |
| VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO..... | 28 |
| Enfermedades dermatológicas..... | 29 |
| HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA..... | 30 |
| Día Mundial del Sida - 1 de diciembre..... | 31 |
| Mosquitos Aedes aegypti resistentes a insecticidas y productos autorizados para el control vectorial..... | 32 |
| Diagnóstico y manejo clínico del dengue..... | 37 |
| Manual de normas y procedimientos de vigilancia..... | 37 |
| NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS..... | 38 |

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 de los 53 vigilantes responsables de las áreas operativas y hospitales 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

Situación Nacional

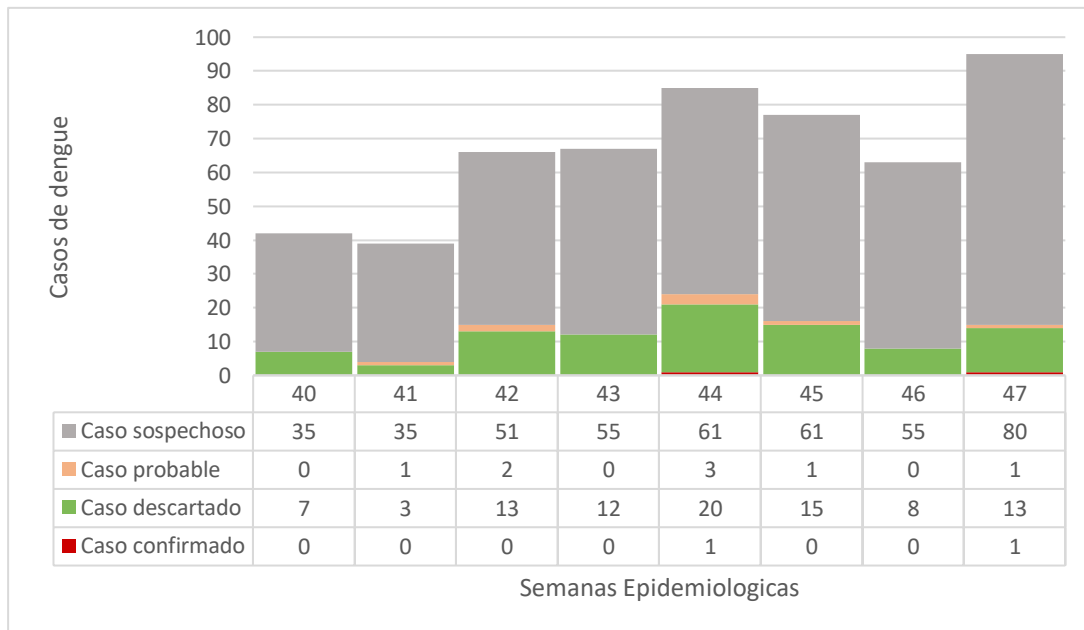
En lo que va de la temporada 2024-2025 (SE31/2024 hasta la SE47/2024), se registraron en Argentina 11.642 casos sospechosos de dengue en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) de los cuales 181 fueron confirmados (168 sin antecedentes de viaje, correspondiendo el resto a personas con antecedentes de viaje al exterior o relacionado a trasplante de órgano).

Durante la SE47, se notificaron 1384 casos sospechosos de los cuales 21 se confirmaron y 56 fueron clasificados como casos probables aún en investigación. Cabe destacar que estos casos pueden tener inicio de síntomas, consulta o toma de muestra en semanas anteriores¹.

Situación Provincial

En la provincia de Salta se inicia el periodo de vigilancia intensificada de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM), que se extiende desde el 1 de octubre (SE40) hasta el 30 de mayo aproximadamente del siguiente año teniendo en cuenta la dinámica epidemiológica de las ETM en la provincia. En la SE 44 se presentó el primer caso confirmado de dengue de la temporada, con residencia en el departamento de Capital y sin antecedentes de viaje por lo que se lo clasifico como autóctono. En la SE 37 se confirmó un nuevo caso de Dengue, paciente con residencia en capital, sin antecedente de viaje.

GRÁFICO 1. DENGUE: CASOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DESDE SE 40 A 47. AÑO 2024. SALTA



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

¹ NACION: Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°732, SE 47.

TABLA 1. DENGUE: CASOS ACUMULADOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN POR DEPARTAMENTO. TEMPORADA 2024-2025. SE 40 A 47. PROVINCIA DE SALTA*

| Departamento | Confirmados | Infecciones Probables ² | Sospechosos no conclusivos | Sospechosos | Descartados | Notificaciones totales |
|------------------------|-------------|------------------------------------|----------------------------|-------------|-------------|------------------------|
| Anta | 0 | 1 | 60 | 8 | 15 | 84 |
| Cachi | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Cafayate | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Capital | 2* | 6** | 158 | 12 | 33 | 211 |
| Cerrillos | 0 | 0 | 8 | 5 | 3 | 16 |
| Chicoana | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 7 |
| Gral. Güemes | 0 | 1 | 6 | 0 | 2 | 9 |
| Gral. San Martín | 0 | 0 | 52 | 8 | 18 | 78 |
| Guachipas | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| La Caldera | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 7 |
| La Candelaria | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 6 |
| La Viña | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Metán | 0 | 0 | 19 | 1 | 3 | 23 |
| Orán | 0 | 0 | 55 | 1 | 14 | 70 |
| Rivadavia | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 4 |
| Rosario de la Frontera | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 |
| Rosario de Lerma | 0 | 0 | 4 | 2 | 3 | 9 |
| Total | 2 | 8 | 396 | 37 | 91 | 534 |

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).

(*) Desde la semana epidemiológica N° 42 para la confección del parte semanal, se usará la clasificación resumen de la base de datos procedente del SNVS 2.0, suministrada por el Ministerio de Salud de la Nación.

(**) Caso confirmado 47:

Departamento Capital (1), sin serotipo, sin antecedente de viaje.

(***) Infecciones probables SE 47:

-Departamento Capital (1), por test rápido, antecedente en investigación.

² Por test rápido (*). **Caso probable**: todo caso sospechoso de dengue, es decir con clínica compatible y que además tiene: **por laboratorio**: Detección de IgM (ELISA o inmunocromatografía) o NS1 (inmunocromatografía) en una sola muestra de suero (recogida durante la fase aguda o convaleciente) **por nexa epidemiológico**: asociado con un caso confirmado.

TABLA 2. DENGUE: PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO. TEMPORADA 2024-2025. SE 40 A 47. SALTA

| SE | Total notificados | NSI (Elisa) | | PCR | | IgM Comercial (Elisa) | | MAC (Elisa) | | TES RAPIDO(TR) | | | | | |
|--------------|-------------------|-------------|----------|------------|----------|-----------------------|----------|-------------|----------|----------------|-----------|------------|-----------|-----------|----------|
| | | Total | Pos | Total | Pos | Total | Pos | Total | Pos | Total | IgG | Total | NSI | Total | IgM |
| 40 | 35 | 3 | 0 | 9 | 0 | 8 | 0 | 6 | 0 | 10 | 0 | 16 | 2 | 8 | 1 |
| 41 | 46 | 5 | 0 | 19 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 31 | 1 | 10 | 0 |
| 42 | 61 | 13 | 0 | 18 | 0 | 7 | 1 | 4 | 0 | 10 | 5 | 25 | 3 | 15 | 1 |
| 43 | 74 | 32 | 0 | 22 | 0 | 14 | 0 | 4 | 0 | 5 | 0 | 28 | 3 | 9 | 0 |
| 44 | 74 | 23 | 0 | 24 | 0 | 14 | 1 | 3 | 0 | 7 | 3 | 27 | 1 | 14 | 1 |
| 45 | 90 | 37 | 1 | 30 | 1 | 17 | 2 | 5 | 0 | 10 | 2 | 27 | 1 | 14 | 2 |
| 46 | 89 | 41 | 0 | 32 | 0 | 22 | 0 | 8 | 0 | 6 | 1 | 25 | 1 | 11 | 1 |
| 47 | 70 | 33 | 0 | 32 | 0 | 13 | 1 | 7 | 0 | 8 | 1 | 26 | 1 | 11 | 1 |
| Total | 540 | 198 | 1 | 199 | 1 | 109 | 5 | 66 | 0 | 61 | 12 | 205 | 13 | 92 | 7 |

Fuente: Elaboración propia del Programa Vigilancia por Redes de Laboratoriales de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

TABLA 3. DENGUE: INDICE DE POSITIVIDAD DE PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO. TEMPORADA 2024-2025. SE 40 A 47. SALTA.

| SE | NSI/PCR/IgM/MAC | | | TEST RAPIDO(TR) | | |
|--------------|-----------------------|------------------------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------------------|-------------------------|
| | Total determinaciones | Total de determinaciones Positivas | % Indice de positividad | Total determinaciones | Total de determinaciones Positivas | % Indice de positividad |
| 40 | 26 | 0 | 0,00 | 34 | 3 | 8,82 |
| 41 | 34 | 0 | 0,00 | 46 | 1 | 2,17 |
| 42 | 42 | 1 | 2,38 | 50 | 9 | 18,00 |
| 43 | 72 | 0 | 0,00 | 42 | 3 | 7,14 |
| 44 | 64 | 1 | 1,56 | 48 | 5 | 10,42 |
| 45 | 89 | 4 | 4,49 | 51 | 5 | 9,80 |
| 46 | 103 | 0 | 0,00 | 42 | 3 | 7,14 |
| 47 | 85 | 1 | 1,18 | 45 | 3 | 6,67 |
| Total | 472 | 7 | 1,48 | 358 | 32 | 8,93 |

Fuente: Elaboración propia del Programa Vigilancia por Redes de Laboratoriales de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

TABLA 4. OTROS ARBOVIRUS: CASOS ACUMULADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA. TEMPORADA 2024-2025. SE 40 A 47. SALTA.

| Evento | Fiebre Chikungunya | Enfermedad por virus Zika | Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Zika | Fiebre amarilla (RSI) |
|-------------------------------|--------------------|---------------------------|--|-----------------------|
| Caso sospechoso | 9 | 9 | 0 | 0 |
| Caso sospechoso no conclusivo | 12 | 4 | 0 | 0 |
| Caso descartado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Caso confirmado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 12 | 13 | 0 | 0 |

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).



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)

Vigilancia clínica

TABLA 5: DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. SE 1-47. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

| Evento | Cantidad |
|---------------------------------|----------|
| Bronquiolitis menores de 2 años | 10223 |
| Neumonía | 8466 |
| Enfermedad Tipo Influenza (ETI) | 27857 |

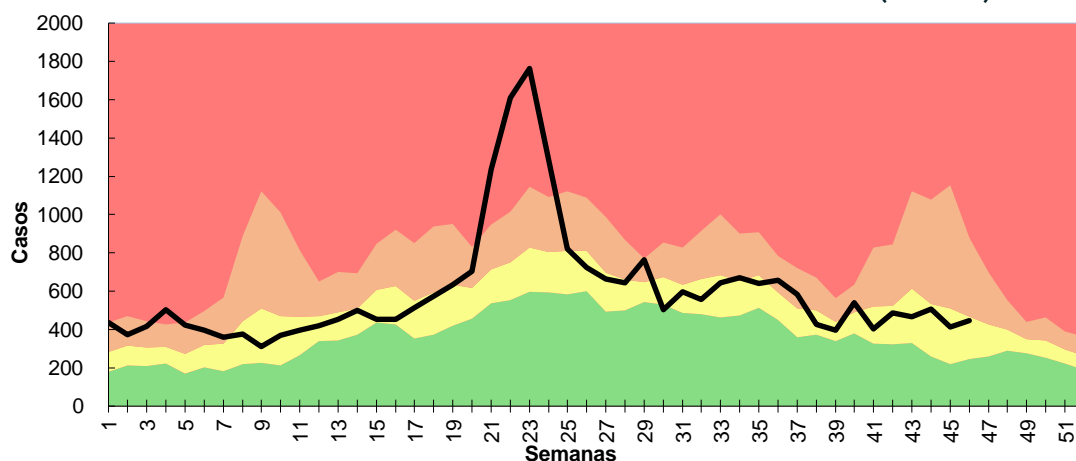
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

CASOS SEMANA 46/2024
447

Las notificaciones de casos de ETI con respecto a la semana anterior se observa un leve aumento, permaneciendo el corredor en zona de seguridad.

GRÁFICO 2. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) - AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-46 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=27514)



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)

TABLA 5: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) DIAGNOSTICADOS POR CRITERIO CLÍNICO SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 1 A 47. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

| Departamentos | Total general |
|----------------------------|---------------|
| Anta | 532 |
| Cachi | 810 |
| Cafayate | 552 |
| Capital | 4794 |
| Cerrillos | 97 |
| Chicoana | 683 |
| General Güemes | 446 |
| General José de San Martín | 1630 |
| Guachipas | 84 |
| Iruya | 6 |
| La Caldera | 271 |
| La Candelaria | 1988 |
| La Poma | 0 |
| La Viña | 43 |
| Los Andes | 2194 |
| Metán | 2569 |
| Molinos | 10 |
| Orán | 6464 |
| Rivadavia | 4215 |
| Rosario de la Frontera | 168 |
| Rosario de Lerma | 89 |
| San Carlos | 14 |
| Santa Victoria | 198 |
| Total general | 27857 |

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).

En relación a la edad, los grupos de edad más afectados son de 5 a 9 años, seguido de 25 a 34 y de 45 a 64 años respectivamente (tabla 6).

TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ETI POR GRUPO DE EDADES. SE 1-47. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

| Grupo de Edad | Casos | Proporción |
|----------------------|--------------|------------|
| < 6 meses | 607 | 2,2 |
| 6 – 11 meses | 612 | 2,2 |
| 12 a 23 meses | 1271 | 4,6 |
| 2 a 4 años | 2748 | 9,9 |
| 5 a 9 años | 4096 | 14,7 |
| 10 a 14 años | 2887 | 10,4 |
| 15 a 19 años | 2221 | 8,0 |
| 20 a 24 años | 1979 | 7,1 |
| 25 a 34 años | 3179 | 11,4 |
| 35 a 44 años | 2623 | 9,4 |
| 45 a 64 años | 3137 | 11,3 |
| 65 a 74 años | 918 | 3,3 |
| >= 75 años | 529 | 1,9 |
| Edad sin especificar | 1050 | 3,8 |
| Total general | 27857 | 100 |

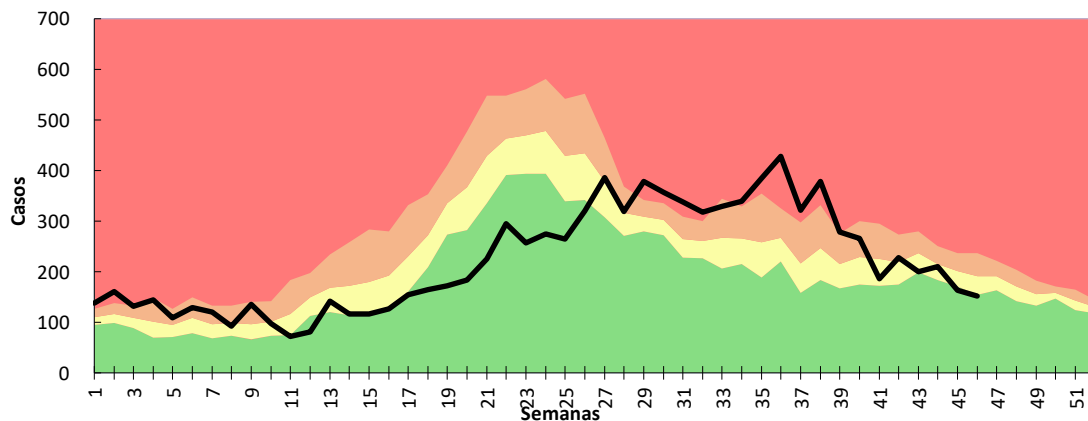
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Bronquiolitis

CASOS SEMANA 46/2024
152

Se observa una leve disminución en las notificaciones de bronquiolitis respecto a la semana anterior, permaneciendo el corredor endémico a la zona de éxito.

GRÁFICO 3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-46 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=10182)



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).

Las bronquiolitis en menores de 2 años, el grupo más afectado es el de 12 a 23 meses de edad (ver tabla 6).

TABLA 7: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS POR GRUPO ETARIO. SE 1-47. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

| Evento: Bronquiolitis | Casos | % |
|-----------------------------------|--------------|------------|
| Menores de 6 meses | 2944 | 28,8 |
| De 6 a 11 meses | 3427 | 33,5 |
| De 12 a 23 meses | 3790 | 37,1 |
| Edad sin especificar | 62 | 0,6 |
| Total de Casos notificados | 10223 | 100 |

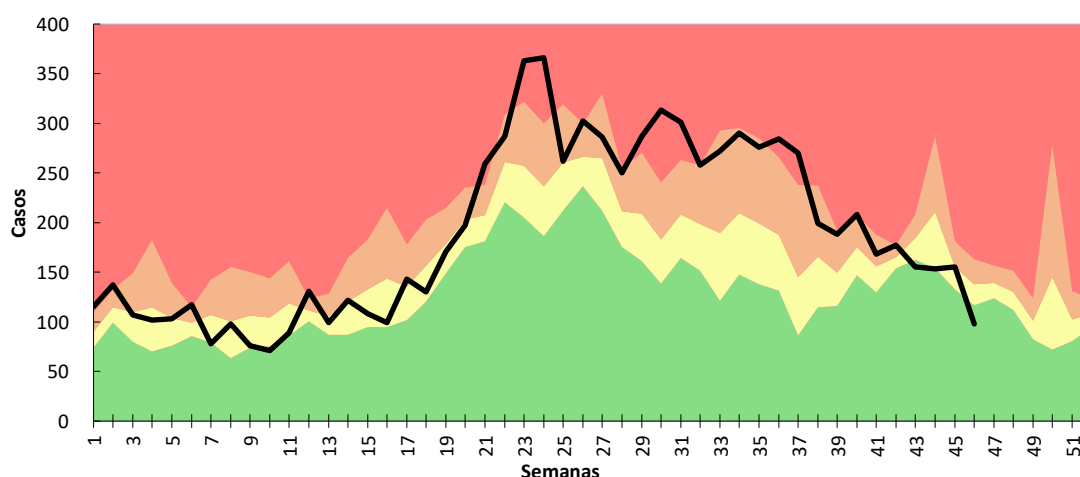
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Neumonía

CASOS SEMANA 46/2024
98

En SE 46, se observa una disminución importante en las notificaciones de neumonía, ingresando el corredor endémico en zona de éxito.

GRÁFICO 5. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2017 A 2023. SE 01- 46 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=8720)



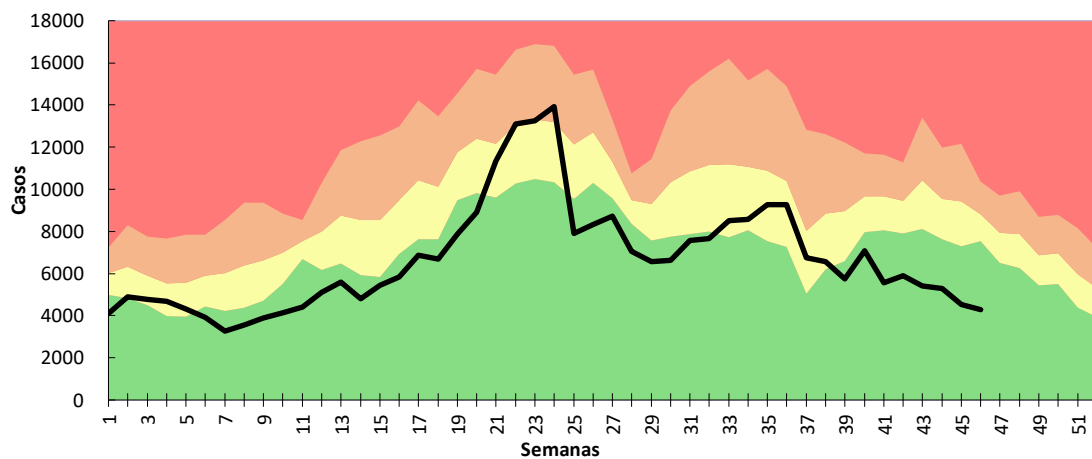
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

IRA

CASOS SEMANA 46/2024
4298

Las notificaciones de IRA registraron un leve descenso de casos, permaneciendo el corredor endémico en zona de éxito.

GRÁFICO 6. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA
AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-46 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=307865)



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).

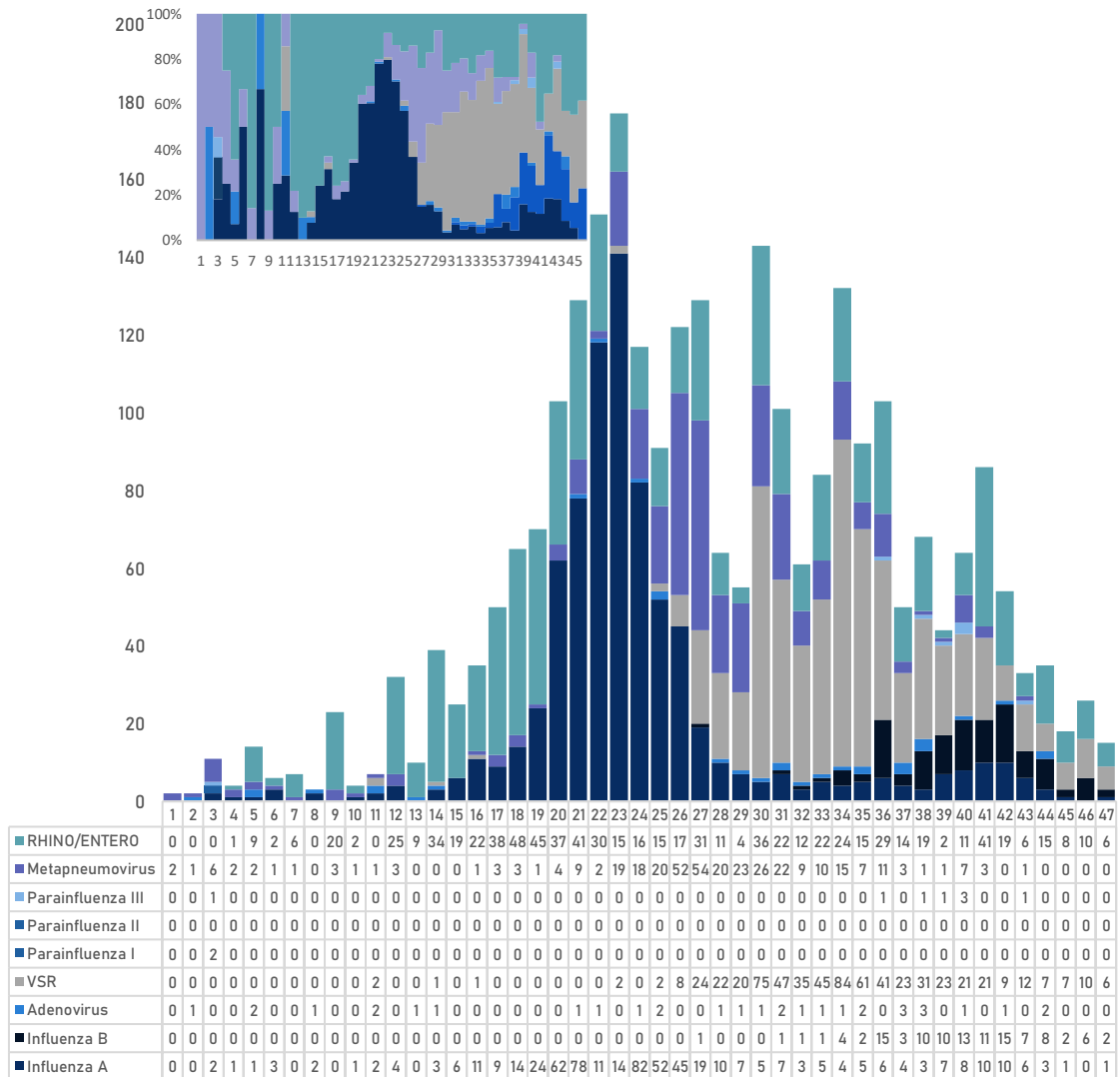
Vigilancia por laboratorios

TABLA 8: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. SE 1 A 47. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

| Metapneumovirus | Influenza A | Influenza B | RHINO/ENTERO | VSR |
|-----------------|------------------|-------------------|--------------|-----|
| 368 | 785 | 112 | 808 | 640 |
| Parainfluenza I | Parainfluenza II | Parainfluenza III | Adenovirus | |
| 2 | 0 | 8 | 33 | |

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). Ref. VSR (Virus sincial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

GRÁFICO 7. FRECUENCIA ABSOLUTA Y FRECUENCIA PORCENTUAL DE VIRUS INFLUENZA Y OVR. PROVINCIA DE SALTA. HASTA SE 47. AÑO 2024. (N=2748)



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). Ref. VSR (Virus sincial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

TABLA 9: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. SE 1 A 47. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

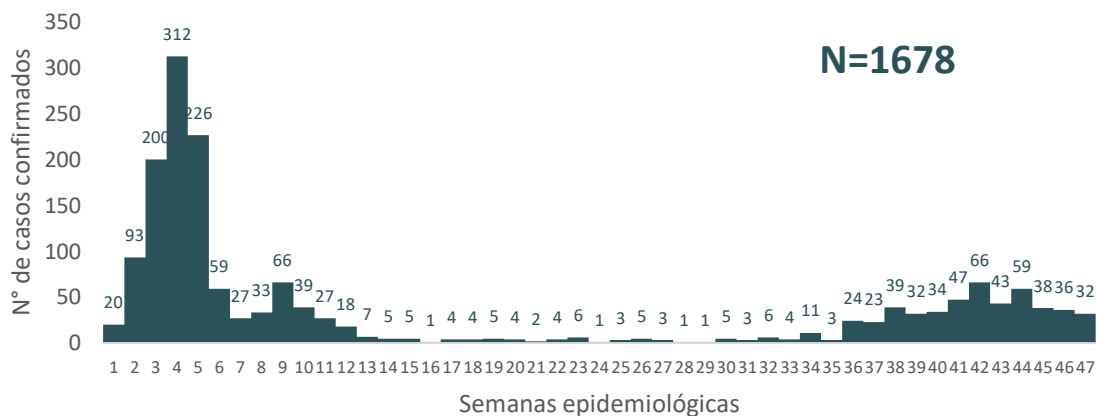
| Grupo de Edad | Influenza A | Influenza B | Adenovirus | VSR | Parainfluenza I | Parainfluenza II | Parainfluenza III | Metapneumovirus | Rhino/Enterovirus |
|--------------------------------|-------------|-------------|------------|------------|-----------------|------------------|-------------------|-----------------|-------------------|
| Neonato (hasta 28 días) | 1 | 1 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 |
| Posneonato (29 hasta 365 días) | 42 | 4 | 3 | 241 | 0 | 0 | 4 | 89 | 135 |
| 13 a 24 meses | 27 | 3 | 9 | 115 | 1 | 0 | 2 | 51 | 96 |
| 2 a 4 años | 58 | 3 | 11 | 115 | 0 | 0 | 1 | 102 | 193 |
| 5 a 9 años | 122 | 13 | 1 | 52 | 0 | 0 | 0 | 66 | 216 |
| 10 a 14 años | 81 | 16 | 1 | 11 | 0 | 0 | 0 | 18 | 77 |
| 15 a 19 años | 48 | 5 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 14 |
| 20 a 24 años | 52 | 5 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 18 |
| 25 a 34 años | 94 | 16 | 2 | 20 | 0 | 0 | 0 | 4 | 30 |
| De 35 a 44 años | 65 | 17 | 1 | 10 | 0 | 0 | 0 | 7 | 15 |
| De 45 a 65 años | 110 | 23 | 1 | 29 | 1 | 0 | 0 | 15 | 5 |
| Mayores de 65 años | 85 | 6 | 3 | 37 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2 |
| Total | 785 | 112 | 33 | 640 | 2 | 0 | 7 | 368 | 808 |

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). Ref. VSR (Virus sindicial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

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.

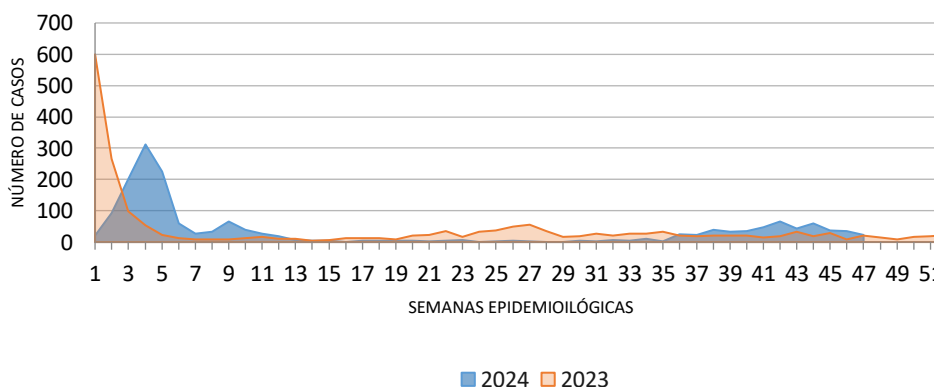
GRÁFICO 8. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 HASTA SE 47/2024. AÑO 2024. PROVINCIA DE SALTA



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).

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. Desde la SE32 se observa un aumento sostenido de casos que se mantiene hasta la semana de análisis.

GRÁFICO N° 9. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. COMPARACIÓN AÑOS 2023 Y 2024 HASTA SE 47. PROVINCIA DE SALTA.



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).

Durante el año 2024 hasta la semana epidemiológica 47 se notificaron 1678 casos confirmados de COVID-19.

TABLA 10. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 E INCIDENCIA POR *100.00 HABITANTES POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. SE 1 A 47/2024. AÑO 2024. PROVINCIA DE SALTA

| Departamentos | Total general | Incidencia * 100.00 |
|--------------------------|---------------|---------------------|
| Anta | 265 | 377,7 |
| Cachi | 5 | 55,9 |
| Cafayate | 12 | 67,3 |
| Capital | 758 | 120,8 |
| Cerrillos | 51 | 91,2 |
| Chicoana | 26 | 105,1 |
| General Güemes | 66 | 117,5 |
| Gral. José de San Martín | 57 | 32,0 |
| Guachipas | 8 | 229,2 |
| Iruya | 4 | 65,4 |
| La Caldera | 62 | 504,1 |
| La Candelaria | 23 | 319,2 |
| La Poma | 1 | 55,9 |
| La Viña | 22 | 247,2 |
| Los Andes | 4 | 55,7 |
| Metán | 28 | 58,0 |
| Molinos | 34 | 584,2 |
| Orán | 111 | 69,1 |
| Rivadavia | 15 | 39,4 |
| Rosario de la Frontera | 49 | 144,9 |
| Rosario de Lerma | 61 | 119,5 |
| San Carlos | 6 | 76,9 |
| Santa Victoria | 10 | 106,2 |
| Total general | 1678 | 116,4 |

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).

Internados por IRAG

En la SE 47, se notificaron 86 casos de internados por sospecha de infección respiratoria aguda (IRA), de los cuales 1 paciente requirió internación en unidad de cuidados intensivos.

En relación a la edad, los grupos etarios más afectados fueron los mayores de 65 años, seguido del grupo de 5 a 9 años y menores de 1 año respectivamente.

TABLA 11: NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR SOSPECHA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA ACUMULADO SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 47 Y ACUMULADOS. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

| Departamento | SE 47 | % SE 47 | ACUMULADOS |
|--------------------------|-----------|------------|-------------|
| Anta | 3 | 3,5 | 260 |
| Cachi | 1 | 1,2 | 19 |
| Cafayate | 1 | 1,2 | 95 |
| Capital | 35 | 40,7 | 2900 |
| Cerrillos | 2 | 2,3 | 299 |
| Chicoana | 2 | 2,3 | 97 |
| General Güemes | 6 | 7,0 | 353 |
| Gral. José de San Martín | 10 | 11,6 | 411 |
| Guachipas | 1 | 1,2 | 18 |
| Iruya | 0 | 0,0 | 10 |
| La Caldera | 1 | 1,2 | 52 |
| La Candelaria | 0 | 0,0 | 25 |
| La Poma | 0 | 0,0 | 1 |
| La Viña | 2 | 2,3 | 37 |
| Los Andes | 1 | 1,2 | 12 |
| Metán | 2 | 2,3 | 123 |
| Molinos | 0 | 0,0 | 21 |
| Orán | 11 | 12,8 | 489 |
| Rivadavia | 2 | 2,3 | 132 |
| Rosario de la Frontera | 2 | 2,3 | 234 |
| Rosario de Lerma | 4 | 4,7 | 210 |
| San Carlos | 0 | 0,0 | 27 |
| Santa Victoria | 0 | 0,0 | 25 |
| Total general | 86 | 100 | 5850 |

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).



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 12. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS. SE 47/2024. PROVINCIA DE SALTA.

| E.N.O. | Casos S.E. 47 | Acumulados 2024 |
|------------------------------|---------------|-----------------|
| Difteria | 0 | 0 |
| Coqueluche | 0 | 41 |
| Caso confirmado de Sarampión | 0 | 1 |
| PAF | 0 | 0 |
| Parotiditis | 1 | 30 |
| Varicela | 2 | 340 |

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

EFE

TABLA 13. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS SOSPECHOSOS DE EFE. SE 47/2024. PROVINCIA DE SALTA

| E.N.O. | CASOS SOSPECHOSOS S.E. 47 | Total Notificados con sospecha año 2024 |
|--------------------------------------|---------------------------|---|
| Enfermedad Febril Exantemática (EFE) | 1 | 82 |

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

Meningitis/Meningoencefalitis

La meningitis/meningoencefalitis es una enfermedad del sistema nervioso central (SNC) que consiste en la inflamación de las meninges (aracnoides y piamadre) sin o con (respectivamente) compromiso de sus estructuras adyacentes, como el encéfalo. Esta inflamación meníngea puede obedecer tanto a causas infecciosas como no infecciosas (lesiones traumáticas, cáncer, ciertos medicamentos y las hemorragias).

Las etiologías bacterianas y virales son las más frecuentes tanto en individuos sanos como en poblaciones de riesgo y las más importantes desde la perspectiva de salud pública, no sólo por la magnitud de casos ocurridos anualmente, sino también por su potencial para producir brotes.

TABLA 14. CASOS NOTIFICADOS DE MENINGITIS SEGÚN CLASIFICACIÓN Y ETIOLOGÍA. SE 1 A SE 47. AÑO 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=198)

| Clasificación manual de caso | Nº de casos |
|---|-------------|
| Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente | 4 |
| Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple | 3 |
| Caso confirmado de meningitis fúngica | 7 |
| Caso confirmado de meningitis parasitaria | 1 |
| Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - otros agentes | 2 |
| Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana s/especificar agente | 3 |
| Caso confirmado de meningoencefalitis por Haemophilus influenzae | 1 |
| Caso confirmado de meningoencefalitis por Streptococcus pneumoniae | 6 |
| Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus | 24 |
| Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes | 1 |
| Caso invalidado por epidemiología | 42 |
| Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales | 81 |
| Caso probable de meningoencefalitis bacteriana | 9 |
| Encefalitis por arbovirus | 1 |
| Meningitis tuberculosa | 2 |
| Meningoencefalitis secundaria | 4 |
| Meningoencefalitis sin especificar etiología | 7 |
| Total | 198 |

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.

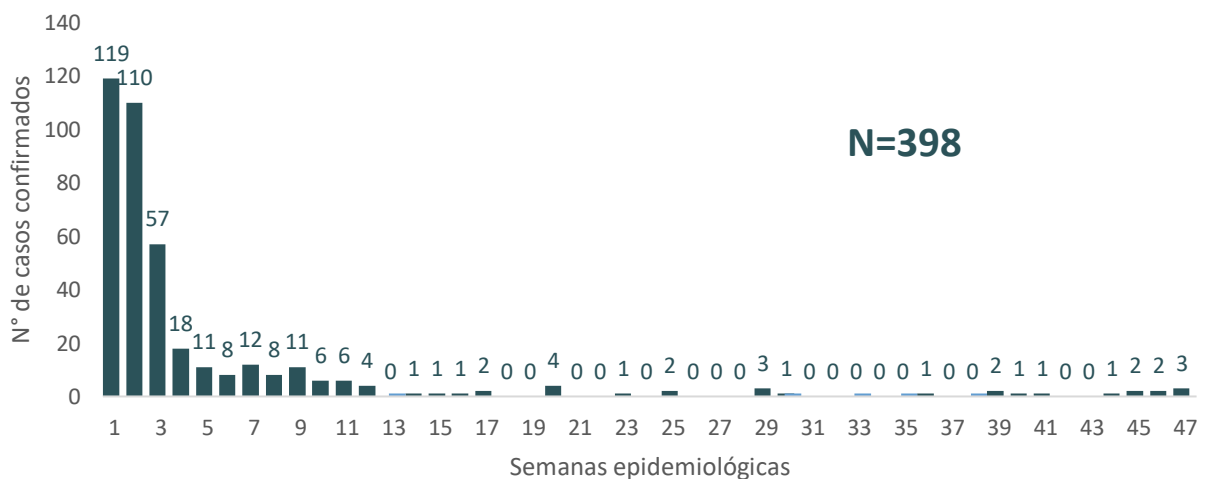
TABLA 15. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. S.E 47/2024. PROVINCIA DE SALTA.

| E.N.O. | Casos S.E. 47 | Acumulados 2024 |
|---|---------------|-----------------|
| Botulismo del lactante | 0 | 1 |
| Botulismo | 0 | 0 |
| Síndrome Urémico Hemolítico | 1 | 3 |
| Fiebre tifoidea y paratifoidea | 3 | 398 |
| Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) | 0 | 3 |
| Diarrea aguda (Salmonelosis) | 0 | 9 |

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 10. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 47/2024. 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 16. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA HASTA S.E. 47/2024. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

| Departamentos | Acumulado 2024 |
|----------------------------|----------------|
| Anta | 1 |
| Cachi | 1 |
| Cafayate | 4 |
| Capital | 307 |
| Cerrillos | 18 |
| Chicoana | 2 |
| General Güemes | 3 |
| General José de San Martín | 4 |
| Guachipas | 1 |
| Iruya | 0 |
| La Caldera | 6 |
| La Candelaria | 0 |
| La Poma | 0 |
| La Viña | 4 |
| Los Andes | 3 |
| Metán | 1 |
| Molinos | 0 |
| Orán | 3 |
| Rivadavia | 0 |
| Rosario de la Frontera | 0 |
| Rosario de Lerma | 23 |
| San Carlos | 0 |
| Santa Victoria | 1 |
| Total general | 382 |

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

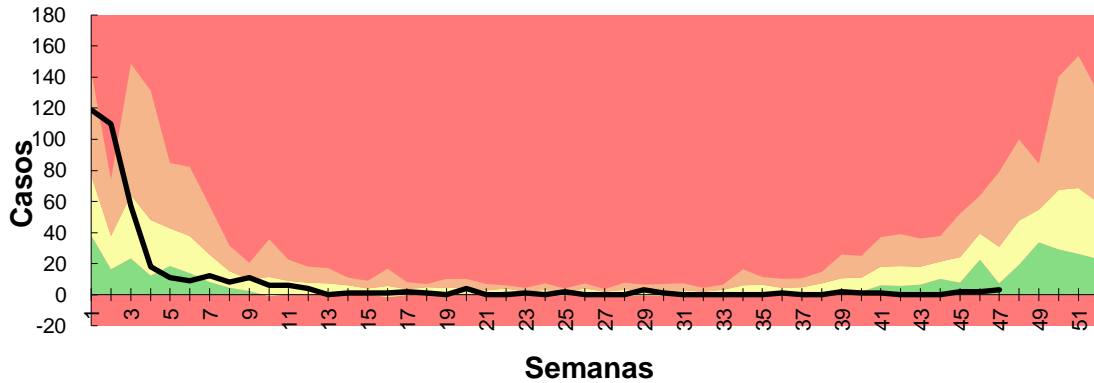
TABLA 17. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS HASTA S.E. 47/2024 Y POR RESIDENCIA EN OTRAS PROVINCIAS. AÑO 2024.

| Residencia | Acumulados 2024 |
|------------------|-----------------|
| Otras provincias | 16 |

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. En el gráfico número 10 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 5/24. En SE 47 se mantiene con mínimo ascenso en la cantidad de casos notificados respecto a la SE anterior, el corredor continúa en zona de éxito.

GRÁFICO 11. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA
AÑOS: 2017 A 2023. SE 01- 47 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).

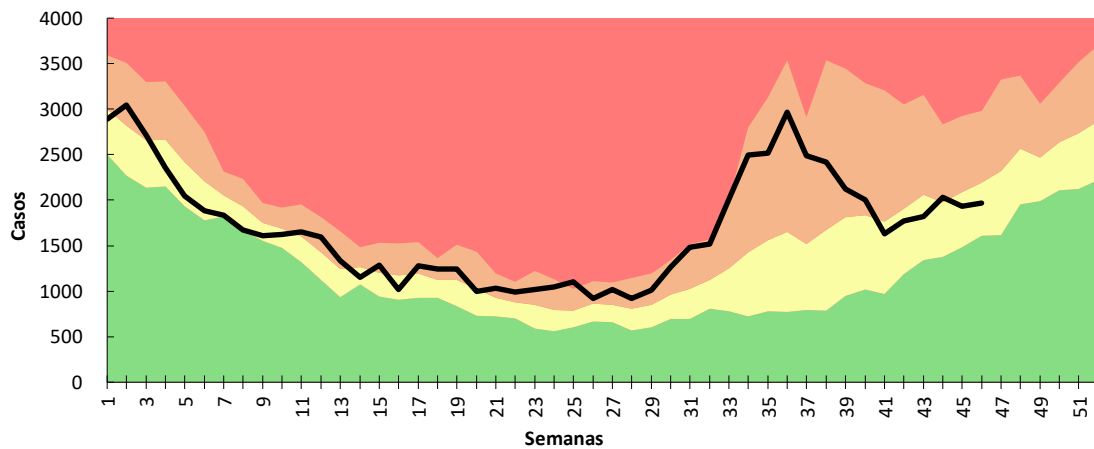
Enfermedades diarreicas agudas

CASOS SEMANA 46/2024
1971

CASOS ACUMULADOS 2024
77972

Se evidencia un aumento sostenido de casos notificados a partir de la SE 29, sin embargo desde la SE 37 se observa que continua la disminución de casos notificados, al analizar el corredor endémico de enfermedades diarreicas agudas se observa un leve aumento en las notificaciones en la semana de análisis, permaneciendo el corredor en zona de seguridad.

GRÁFICO 12. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS
AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-46 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=77972)



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 18. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS. SE 47/2024. PROVINCIA DE SALTA.

| ENO | Casos S.E. 47 | Acumulado 2024 |
|--|------------------|-------------------|
| Accidente potencialmente rábico (APR) | 18 | 703 |
| Alacranismo | 49 | 509 |
| Araneísmo sin especificar especie | 0 | 2 |
| Araneísmo-Envenenamiento por Latrodictus (Latrodictismo) | 0 | 14 |
| Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo) | 0 | 14 |
| Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo) | 0 | 1 |
| Brucelosis | 0 | 6 |
| Brucelosis en embarazadas | 0 | 0 |
| Hantaviriosis | 0 | 17 |
| Hidatidosis | 0 | 45 |
| Leishmaniasis visceral | 0 | 10 |
| Leishmaniasis visceral canina | 4 | 75 |
| Leptospirosis | 0 | 2 |
| Ofidismo sin especificar especie | 0 | 1 |
| Ofidismo-Género Bothrops (Yarará) | 3 | 50 |
| Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní) | 0 | 4 |
| 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).

APR

- Capital: 16
- Orán: 2

Alacranismo

- Capital: 49

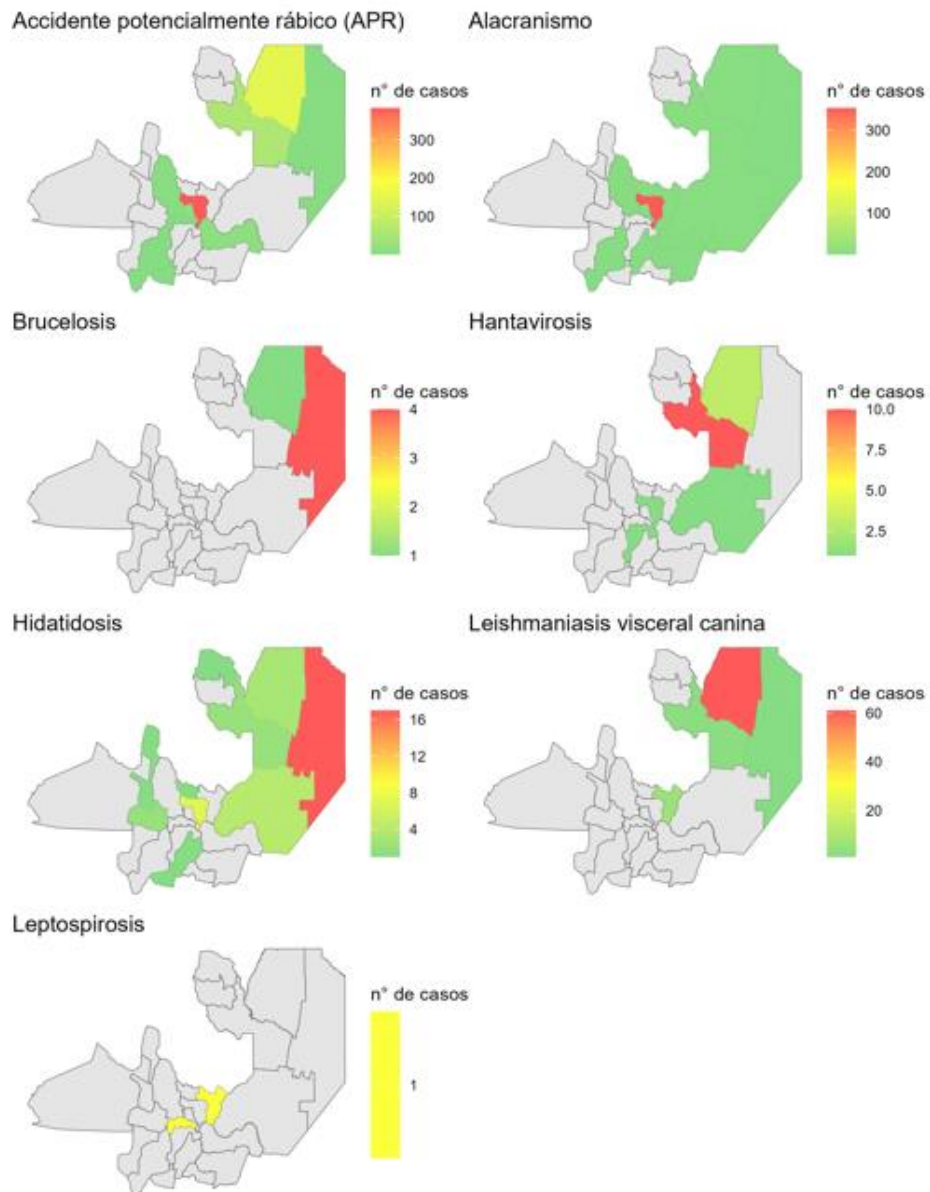
Ofidismo (yarará)

- Rivadavia: 1
- Orán: 1
- Capital: 1

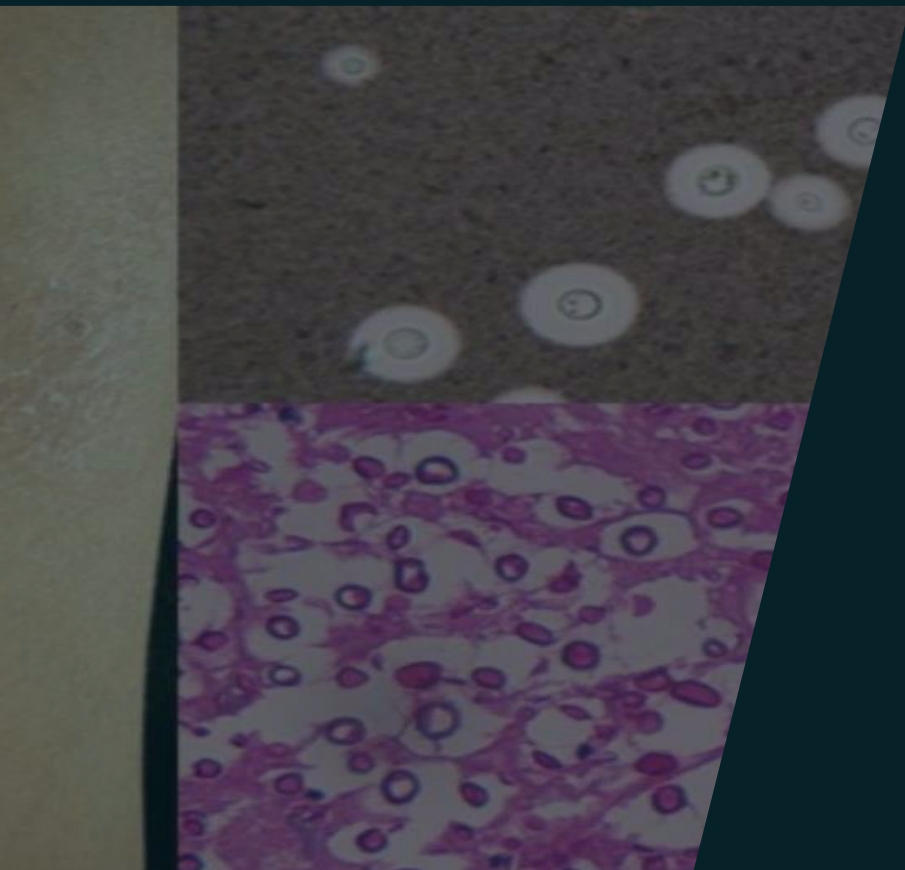
LVC

- San Martín: 3
- Gral. Guemes: 1

GRÁFICO 13. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA 47/2024. PROVINCIA DE SALTA.



Fuente: Elaboración propia del Prog. de Sala de Situación de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Prog. de Zoonosis.



VIGILANCIA DE
ENFERMEDADES
DERMATOLÓGICAS DE
INTERÉS SANITARIO

Enfermedades dermatológicas

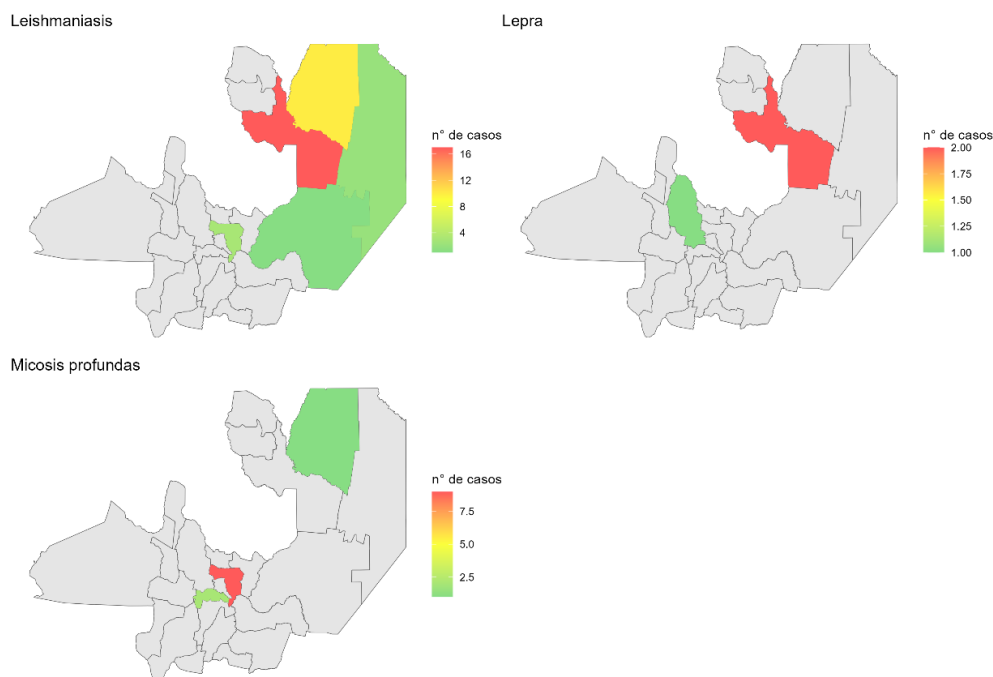
En el marco de Resolución 2827/2022 NOMINA DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA las enfermedades dermatológicas persisten dentro del listado de eventos bajo vigilancia. Desde la Dirección General de Coordinación Epidemiológica se vigilan las tendencias de estos eventos posibilitando la obtención de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

TABLA 19. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 47/24. PROVINCIA DE SALTA.

| ENO | Casos S.E. 47 | Acumulado 2024 |
|---------------------------------|---------------|----------------|
| Leishmaniasis (mucosa, cutánea) | 0 | 37 |
| Leishmaniasis visceral humana | 3 | 13 |
| Lepra | 1 | 5 |
| Micosis profunda | 1 | 15 |

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

GRÁFICO 14. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO POR DEPARTAMENTO HASTA 47/2024. PROVINCIA DE SALTA.



Fuente: Elaboración propia del Prog. de Sala de Situación de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Prog. de Zoonosis.



HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Efemérides

Día Mundial del Sida - 1 de diciembre

Cada 1 de diciembre, Día Mundial del SIDA, personas de todo el mundo aúnan esfuerzos para generar una mayor conciencia de lo que supone el VIH/SIDA y mostrar solidaridad internacional ante la pandemia.

La OMS se une a sus asociados y comunidades para celebrar el Día Mundial del Sida 2024. Con el lema «Emprendamos la senda de los derechos: Mi salud, mi derecho», la OMS apela a mandatarios y ciudadanos de todo el mundo a defender el derecho a la salud subsanando las desigualdades que entorpecen los progresos hacia el fin del sida.

El propósito es reducir el estigma en torno a la PrEP y aumentar su adopción, promoviendo su uso como una de las mejores formas de protección contra el VIH, junto con el uso de preservativos y las pruebas regulares de detección.

El Día Mundial del Sida es un recordatorio de que aún queda mucho por hacer para poner fin al VIH en la región. La OPS reitera su compromiso con el acceso universal a la salud y con la implementación de una prevención combinada, que incluya la PrEP, la PEP (profilaxis post exposición), los preservativos y los testeos.

"El VIH sigue siendo un problema de salud pública en nuestra región, pero podemos cambiar el curso de la epidemia si integramos la prevención en la atención primaria de salud. La PrEP es una herramienta clave en esta lucha, y debemos garantizar que todos, especialmente las poblaciones en mayor riesgo, tengan acceso a ella de manera equitativa y sin discriminación

Medidas preventivas

- Políticas públicas en salud sexual y reproductiva con perspectiva de género y diversidad.
- ESI (educación sexual integral) y campañas de información en relación con la prevención de ITS y embarazos no planificados.
- Consultorios de salud sexual y reproductiva con perspectiva de género y diversidad.
- Descentralización del testeo.
- Oferta de pruebas para la detección de la infección por el VIH.
- Oferta oportuna para el diagnóstico de VIH, otras ITS y hepatitis virales en la consulta preconcepcional a las personas gestantes y sus parejas sexuales.
- Garantizar la accesibilidad a preservativos e información sobre prevención de VIH y otras ITS.
- Garantizar el acceso oportuno a tratamiento antirretroviral. Acompañamiento para la adherencia al tratamiento.
- Inicio o adecuación del TARV precoz y seguimiento de las personas con diagnóstico de VIH, para lograr la indetectabilidad.
- Atención en caso de violencia de género y abuso sexual infanto-juvenil, con perspectiva de derechos y medidas de prevención y protección.

Mosquitos *Aedes aegypti* resistentes a insecticidas y productos autorizados para el control vectorial



2024 - Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad

Ref. Mosquitos *Aedes aegypti* resistentes a insecticidas y productos autorizados para el control vectorial

Durante los últimos días, circuló en los medios de comunicación información acerca del fenómeno de resistencia a insecticidas detectado en poblaciones del mosquito *Aedes aegypti*, transmisor del dengue y otras arbovirosis, en distintas localidades de Argentina. Los datos fueron obtenidos a partir de un estudio realizado por investigadores e investigadoras del CONICET que registró tres variantes genéticas asociadas a la resistencia al insecticida piretroide que se utiliza actualmente para el control de vectores en nuestro país. Asimismo, se informó que se realizaron ensayos para probar la efectividad de otro compuesto, el pirimifosmetil (o metil pirimifos), el cual habría logrado el 100% de mortalidad en las poblaciones rociadas, planteándolo de forma explícita como "una alternativa de control en nuestro país".

Desde la Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores del Ministerio de Salud de la Nación, consideramos fundamental aclarar que:

1. **El uso de insecticidas adulticidas no constituye nunca una estrategia de prevención contra el dengue y otras arbovirosis.** Su uso está reservado para el control de casos sospechosos y medidas de contingencia frente a brotes o epidemias de dengue mediante estrategias de tratamiento intradomiciliario o peridomiciliario, según la situación epidemiológica y la capacidad operativa de respuesta.
2. **El fenómeno de resistencia en las poblaciones del mosquito *Aedes aegypti* a piretroides ya fue confirmado por estudios científicos previos del Ministerio de Salud** tanto a nivel genético como en experimentos toxicológicos directos sobre los ejemplares. Esta problemática viene siendo abordada, y monitoreada en el marco de la Red Argentina de Vigilancia de la Resistencia a los Plaguicidas de uso en Salud Pública (RAReP) (Res Min IF-2021-110526471-APN-SGA#MS) en conjunto con el CENDIE-ANLIS Malbrán, la ANMAT y diversos grupos de investigación de referencia.
3. **Actualmente, en nuestro país el insecticida recomendado para el control de ejemplares adultos de *Aedes aegypti* es la permetrina con una concentración del 10% (1).** El metilpirimifos no se encuentra aprobado en nuestro país para su uso en Salud Pública ni está actualmente recomendado para el control vectorial de mosquitos en Argentina.
4. El registro y fiscalización de nuevos plaguicidas para su uso en salud pública es regulada por la ANMAT (las normas que las reglamentan), específicamente la **disposición ANMAT N°:143/09, que establece la categoría de uso exclusivo en salud pública que son los productos para control de vectores utilizados por el ministerio de salud de la nación** dónde deben presentar además de los requisitos para los productos de otros tipo de venta deben realizar, la evaluación de eficacia a campo por el CeNDIE-ANLIS



2024 - Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad

Malbrán (Resolución Ministerial N°900/09). Por otro lado, la evaluación en campo de aquellos productos domisanitarios utilizados para Salud pública del Ministerio de Salud es realizada por el CeNDIE-ANLIS Malbrán (Resolución Ministerial N°900/09). Estos estrictos requisitos tienen un propósito fundamental: resguardar la biodiversidad y la salud humana frente al daño que pueden ocasionar ciertos plaguicidas.

5. **Los compuestos organofosforados, dentro de los cuales se encuentra el metilpirimifos, presentan elevada toxicidad, no sólo para mosquitos sino también para otros artrópodos (2), peces (3, 4), aves (5) y mamíferos (6, 7, 8).** La exposición ambiental a organofosforados como consecuencia de su uso extensivo, tanto en la agricultura como en salud pública para el control de vectores, ha sido asociado, en otros países, a un mayor riesgo para desarrollar distintos tipos de cáncer (9,10) y a la ocurrencia de malformaciones congénitas (11).
6. En este sentido, resulta fundamental recordar que en la **evaluación de riesgo de los formulados para uso exclusivo en Salud Pública** se contempla no sólo la toxicidad del formulado, sino también la plaga a combatir, la epidemiología de la enfermedad a prevenir, la calificación de los trabajadores que operan en la guarda y aplicación de los productos, el medio en que se aplicará, la forma de aplicación, el tipo de formulado y de envase, el nivel de exposición del ser humano y el impacto potencial sobre el ambiente.

Dada la ocurrencia documentada de resistencia a permetrina en las poblaciones de *Aedes aegypti* de nuestro país y al aumento sistemático de la ocurrencia y envergadura de las epidemias de dengue en Argentina, los equipos técnicos de la DCETV y el CeNDIE-ANLIS Malbrán se encuentran trabajando actualmente en evaluación de compuestos alternativos para el control de ejemplares adultos de esta especie.

Finalmente, alertamos a los y las referentes jurisdiccionales y locales de control de vectores así como a la población en su conjunto acerca de la **necesidad de seguir y contemplar las resoluciones vigentes en relación al uso de plaguicidas para el control de *Aedes aegypti*.** Consideramos fundamental advertir acerca de los **potenciales riesgos que pueden tener los plaguicidas sobre la salud y el ambiente.**

*Área Enfermedades Transmitidas por Mosquitos
Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores
Ministerio de Salud de la Nación*



2024 - Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad

Referencias

1. Directrices para la prevención y control de *Aedes aegypti*. Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores. Ministerio de Salud de la Nación. 2016.
2. Malgorzata Lagisz, Kirsten Wolff, Gordon Port, Time matters: delayed toxicity of pirimiphos-methyl on *Tribolium castaneum* (Herbst) (Coleoptera: Tenebrionidae) and its effects on efficacy estimation of residual treatments, *Journal of Stored Products Research*, Volume 46, Issue 3, 2010, Pages 161-165, ISSN 0022-474X, <https://doi.org/10.1016/j.jspr.2010.02.003>.
3. Marc H.G. Berntssen, Grethe Rosenlund, Borja Garlito, Heidi Amlund, Nini H. Sissener, Annette Bernhard, Monica Sanden, Sensitivity of Atlantic salmon to the pesticide pirimiphos-methyl, present in plant-based feeds, *Aquaculture*, Volume 531, 2021, 735825, ISSN 0044-8486, <https://doi.org/10.1016/j.aquaculture.2020.735825>.
4. Marc H.G. Berntssen, Grethe Rosenlund, Borja Garlito, Heidi Amlund, Nini H. Sissener, Annette Bernhard, Monica Sanden, Sensitivity of Atlantic salmon to the pesticide pirimiphos-methyl, present in plant-based feeds, *Aquaculture*, Volume 531, 2021, 735825, ISSN 0044-8486, <https://doi.org/10.1016/j.aquaculture.2020.735825>.
5. Gaffard, A., Pays, O., Monceau, K., Teixeira, M., Bretagnolle, V., & Moreau, J. (2022). Feeding on grains containing pesticide residues is detrimental to offspring development through parental effects in grey partridge. *Environmental Pollution*, 312, 120005.
6. Nosiri, C. I., Okereke, S. C., Arunsi, U. O., Chujor, O. O., & Nwaogwugwo, J. C. (2017). Hepatotoxicity of pirimiphos-methyl on Wistar Rats. *IOSR J. Environ. Sci., Toxicol. Food Technol.*, 11, 88-93.
7. Alabi, O. A., Ogunwenmo, K. O., Adebusuyi, T. T., & Shobowale, O. D. (2014). Genotoxic potential of pirimiphos-methyl organophosphate pesticide using the mouse bone marrow erythrocyte micronucleus and the sperm morphology assay. *J Environ Occup Sci*, 3(2), 81-86.
8. D. Mantle, M.A. Saleem, F.M. Williams, R.M. Wilkins, A.R. Shakoori, Effect of pirimiphos-methyl on proteolytic enzyme activities in rat heart, kidney, brain and liver tissues in vivo, *Clinica Chimica Acta*, Volume 262, Issues 1–2, 1997, Pages 89-97, ISSN 0009-8981, [https://doi.org/10.1016/S0009-8981\(97\)06541-8](https://doi.org/10.1016/S0009-8981(97)06541-8).



2024 - Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad

9. Lerro, C. C., Koutros, S., Andreotti, G., Friesen, M. C., Alavanja, M. C., Blair, A., Hoppin, J. A., Sandler, D. P., Lubin, J. H., Ma, X., Zhang, Y., & Beane Freeman, L. E. (2015). Organophosphate insecticide use and cancer incidence among spouses of pesticide applicators in the Agricultural Health Study. *Occupational and environmental medicine*, 72(10), 736–744. <https://doi.org/10.1136/oemed-2014-102798>
10. Feulefack, J.; Khan, A.; Forastiere, F.; Sergi, C.M. Parental Pesticide Exposure and Childhood Brain Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis Confirming the IARC/WHO Monographs on Some Organophosphate Insecticides and Herbicides. *Children* 2021, 8, 1096. <https://doi.org/10.3390/children8121096>
11. Ueker, M.E., Silva, V.M., Moi, G.P. et al. Parenteral exposure to pesticides and occurrence of congenital malformations: hospital-based case-control study. *BMC Pediatr* 16, 125 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0667-x>

1º EDICIÓN DEL CURSO: "VIGILANCIA Y NOTIFICACIÓN DE DENGUE"

DESTINADO A PERSONAL DE SALUD QUE REALIZA TAREAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Modalidad Virtual Autoadministrada

Plataforma Virtual de Salud: <https://pvs.msal.gov.ar>

Inicia el 2 de diciembre

Duración: 25 horas.

INSCRIPCIONES EN:



Consultas a: cursos.direpacion@gmail.com

3a edición del curso: "Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS 2.0"

Modalidad Virtual Autoadministrada

Plataforma Virtual de Salud: <https://pvs.msal.gov.ar>

Inicia el 7 de octubre (abierto hasta el 13 de diciembre)

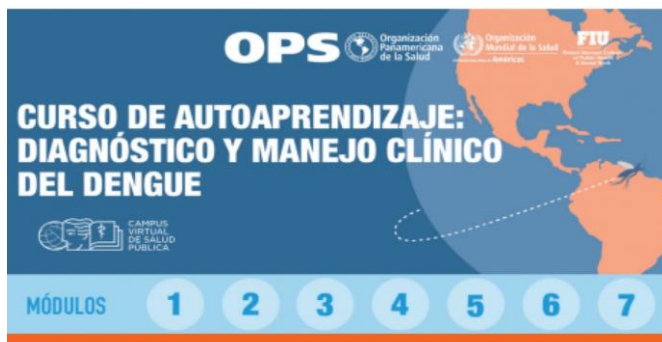
INSCRIPCIONES EN:



Consultas a: cursos.direpacion@gmail.com

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

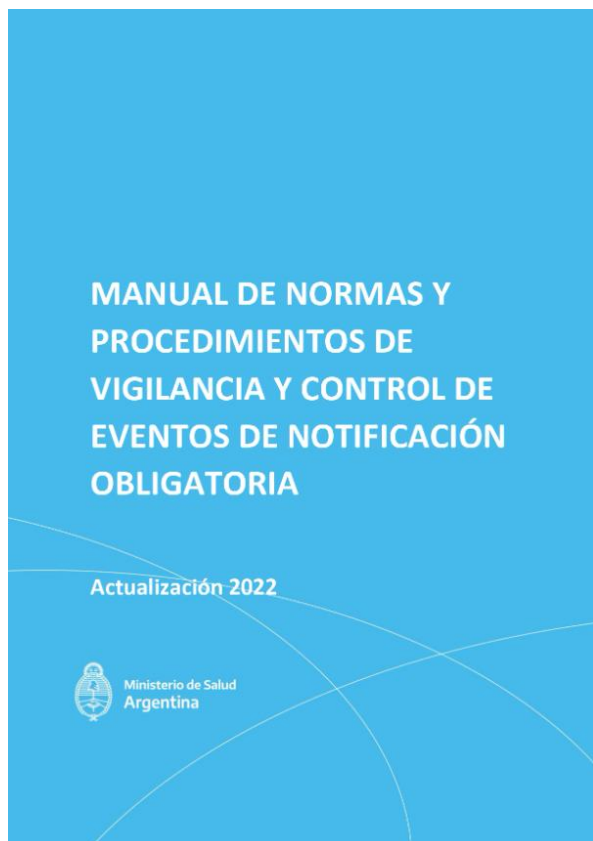
CURSO VIRTUAL



Reconocer y diagnosticar clínicamente la enfermedad del dengue 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. 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>

Manual de normas y procedimientos de vigilancia



Este manual pretende contribuir con el fortalecimiento de las capacidades institucionales y de conducción de las autoridades de salud para garantizar una adecuada vigilancia, control, gestión y respuesta a los riesgos para la salud, incluyendo los brotes de enfermedades transmisibles, eventos relacionados con la salud ambiental, con las lesiones, la salud mental, entre otros.





NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS

NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA

| N° | ZONA | A.O y Hospitales | 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 | EDGAR VILLAGRA | hedgar69villagra@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 | ELIANA CORTEZ | lilianaestercortez291@gmail.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 | carlosleaplazaepi@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 | AMANDA ALICIA ARIAS | epivigilanciahosper20@gmail.com |
| 17 | SUR | GALPON | ALVARO MAZA | hospitalelgalpon@gmail.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 | NATALIA VÁSQUEZ | hospitalsancarlos2015@gmail.com |
| 26 | OESTE | MOLINOS | FRANCISCO TAPIA | franrtapia1997@gmail.com |
| 27 | OESTE | CACHI | JUAN LIMA | juancho_bioq@yahoo.com |
| 28 | NORTE | GRAL. MOSCONI | SILVIA SINGH | epimosconi28@gmail.com |
| 29 | OESTE | SAN ANTONIO DE LOS COBRES | VANESA MARTINEZ | vanesaemilceners@gmail.com |

| N° | ZONA | A.O y Hospitales | 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 | JAVIER LOPEZ | jabelobeltran2020@gmail.com |
| 37 | OESTE | GUACHIPAS | ZAMBRANO DAVID | deividzam@yahoo.com.ar |
| 38 | SUR | EL POTRERO | LUIS APARICIO | luisapa707@outlook.com |
| 39 | OESTE | LA CALDERA | MÓNICA JUÁREZ | odmonicajuarez@gmail.com |
| 40 | CENTRO | Hosp. SAN BERNARDO | ANIBAL CASTELLI | anibal_castelli@yahoo.com.ar |
| 41 | CENTRO | Hosp. SR. DEL MILAGRO | MELISA JORGE | epimilagro_9@hotmail.com |
| 42 | CENTRO | Hosp. RAGONE | NATALIA PEREZ RIGOS | natyperezrigos@gmail.com |
| 43 | CENTRO | Hosp. OÑATIVIA | LAURA TORREZ | lauratorrezemma@gmail.com |
| 44 | NORTE | ALTO LA SIERRA | LIVIA ARROYO | arroyoamandalivia@gmail.com |
| 46 | OESTE | CAMPO QUIJANO | ROSARIO GERONIMO | rosario_geronimo@hotmail.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 | PRIMER NIVEL A.O SUR | FACUNDO RUIZ | eipi.papafrancisco@gmail.com |
| 56 | CENTRO | PRIMER NIVEL A.O NORTE | MARIA CASTILLO | epidemiologia.aon@gmail.com |

