

Nº 93

Semana 48

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 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: sendero hacia el paraje San Juan, localidad de Iruya, Provincia de Salta. Autor: Lic. José Martínez, vigilante Epidemiológico de Iruya durante su recorrido hacia el lugar para brindar asistencia sanitaria.



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.....	8
Vigilancia clínica.....	9
Enfermedad Tipo Influenza (ETI).....	9
Bronquiolitis.....	11
Neumonía.....	12
IRA.....	13
Vigilancia por laboratorios.....	14
Covid-19.....	16
Internados por IRAG.....	17
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.....	19
Enfermedades prevenibles por vacunas.....	20
EFE.....	20
Meningitis/Meningoencefalitis.....	21
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL.....	22
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	23
Fiebre tifoidea y paratifoidea.....	23
Enfermedades diarreicas agudas.....	25
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOOTICAS HUMANAS.....	26
Enfermedades zoonoticas humanas.....	27
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO.....	29
Enfermedades dermatológicas.....	29
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	31
Mosquitos Aedes aegypti resistentes a insecticidas y productos autorizados para el control vectorial.....	40
Diagnóstico y manejo clínico del dengue.....	45
Manual de normas y procedimientos de vigilancia.....	45
NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS.....	46

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

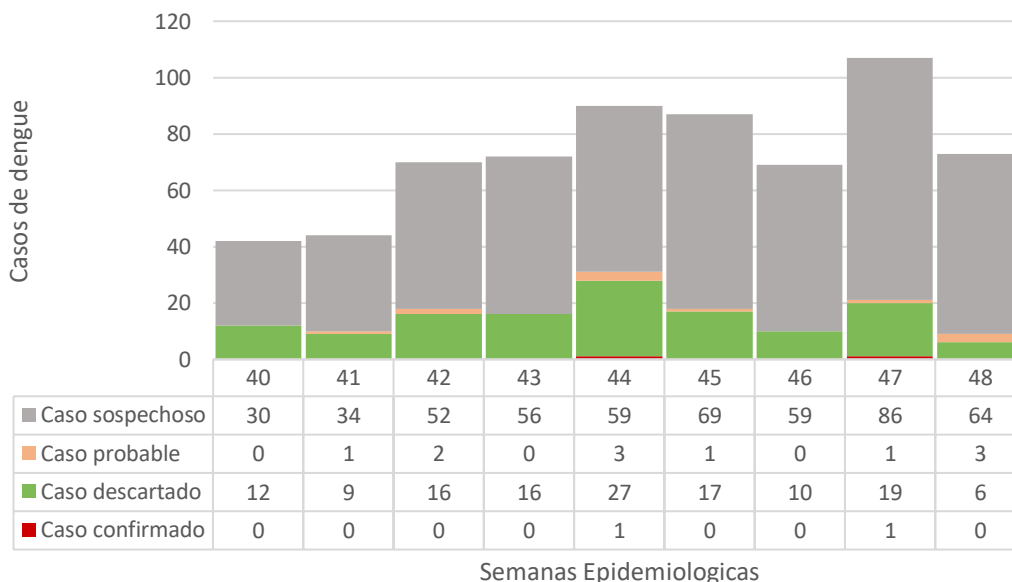
En lo que va de la temporada 2024-2025 (SE31/2024 hasta la SE48/2024), se notificaron en Argentina 13.647 casos sospechosos de dengue en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) de los cuales 195 fueron confirmados (180 sin antecedentes de viaje, correspondiendo el resto a personas con antecedentes de viaje al exterior o relacionado a trasplante de órgano).

Durante la SE48, se notificaron 1906 casos sospechosos de los cuales 7 se confirmaron y 111 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 anteriores.¹

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 47 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 48. 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°733, SE 48.

TABLA 1. DENGUE: CASOS ACUMULADOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN POR DEPARTAMENTO. TEMPORADA 2024-2025. SE 40 A 48. PROVINCIA DE SALTA*

Departamento	Confirmados	Probables ²	Descartados	Sospechosos	Invalidados	Notificaciones totales
Anta	0	2	23	91	0	116
Cachi	0	0	0	1	0	1
Cafayate	0	0	0	1	0	1
Capital	2**	7	45	201	1	256
Cerrillos	0	0	3	16	0	19
Chicoana	0	0	0	8	0	8
Gral. Güemes	0	1	2	7	0	10
Gral. San Martín	0	0	20	73	0	93
Guachipas	0	0	0	1	0	1
Iruya	0	0	0	0	0	0
La Caldera	0	0	1	6	0	7
La Candelaria	0	0	0	6	0	6
La Poma	0	0	0	0	0	0
La Viña	0	0	0	3	0	3
Los Andes	0	0	0	0	0	0
Metán	0	0	4	26	0	30
Molinos	0	0	0	0	0	0
Orán	0	0	28	53	0	81
Rivadavia	0	0	1	2	1	4
Rosario de la Frontera	0	0	1	7	0	8
Rosario de Lerma	0	1	4	7	0	12
San Carlos	0	0	0	0	0	0
Santa Victoria	0	0	0	0	0	0
Total	2	11	132	509	2	656

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 precedente 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.

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.

(***) Infecciones probables SE 47:

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

TABLA 2. DENGUE: PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO. TEMPORADA 2024-2025. SE 40 A 48. 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
48	112	48	1	35	0	24	1	9	0	9	1	45	0	18	1
Total	652	246	2	234	1	133	6	75	0	70	13	250	13	110	8

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 48. SALTA.

SE	NSI/PCR/IgM/MAC			TEST RAPIDO(TR)		
	Total determinaciones	Total de determinaciones Positivas	% Índice de positividad	Total determinaciones	Total de determinaciones Positivas	% Índice 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
48	116	2	1,72	72	2	2,78
Total	688	9	1,30	430	34	7,90

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 48. SALA.

Evento	Fiebre Chikungunya	Enfermedad por virus Zika	Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Zika	Fiebre amarilla (RSI)
Caso sospechoso	6	4	10	0
Caso sospechoso no conclusivo	0	0	0	0
Caso descartado	6	3	9	0
Caso invalidado	0	0	0	
Caso confirmado	0	0	0	0
Total	12	7	19	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 1-48.
PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	10353
Neumonía	8583
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	28155

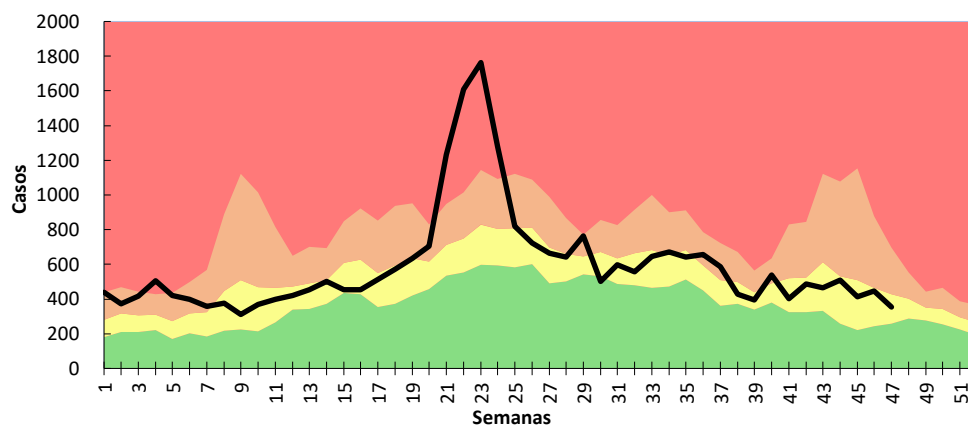
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

CASOS SEMANA 47/2024
353

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

GRÁFICO 2. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) - AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-47 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=27867)



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 48. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

Departamentos	Total general
Anta	534
Cachi	810
Cafayate	555
Capital	4829
Cerrillos	97
Chicoana	688
General Güemes	462
General José de San Martín	1640
Guachipas	84
Iruya	6
La Caldera	271
La Candelaria	2023
La Poma	0
La Viña	43
Los Andes	2229
Metán	2598
Molinos	10
Orán	6589
Rivadavia	4217
Rosario de la Frontera	169
Rosario de Lerma	89
San Carlos	14
Santa Victoria	198
Total general	28155

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 1-48. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

Grupo de Edad	Casos	Proporción
< 6 meses	620	2,2
6 - 11 meses	624	2,2
12 a 23 meses	1299	4,6
2 a 4 años	2793	9,9
5 a 9 años	4139	14,7
10 a 14 años	2922	10,4
15 a 19 años	2235	7,9
20 a 24 años	1994	7,1
25 a 34 años	3209	11,4
35 a 44 años	2633	9,4
45 a 64 años	3172	11,3
65 a 74 años	927	3,3
>= 75 años	529	1,9
Edad sin especificar	1059	3,8
Total general	28155	100

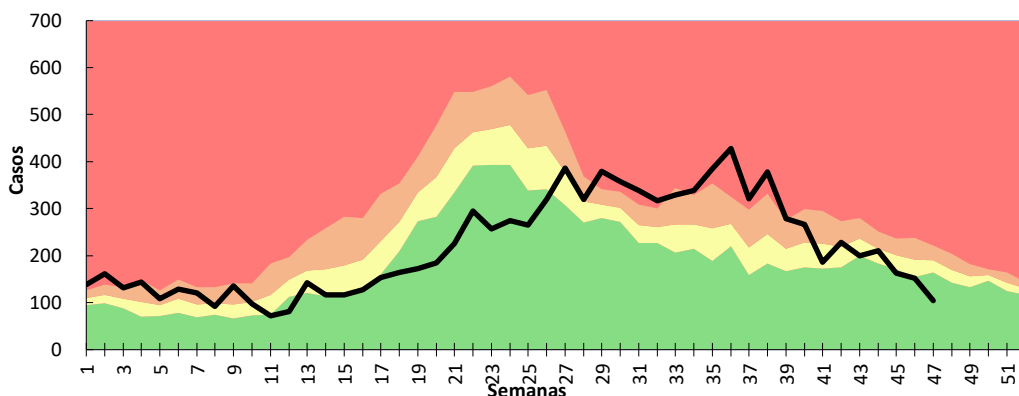
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Bronquiolitis

CASOS SEMANA 47/2024
104

Se observa una 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 01-47 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=10286)



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 1-48. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

Evento: Bronquiolitis	Casos	%
Menores de 6 meses	2979	28,8
De 6 a 11 meses	3477	33,6
De 12 a 23 meses	3835	37,0
Edad sin especificar	62	0,6
Total de Casos notificados	10353	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).

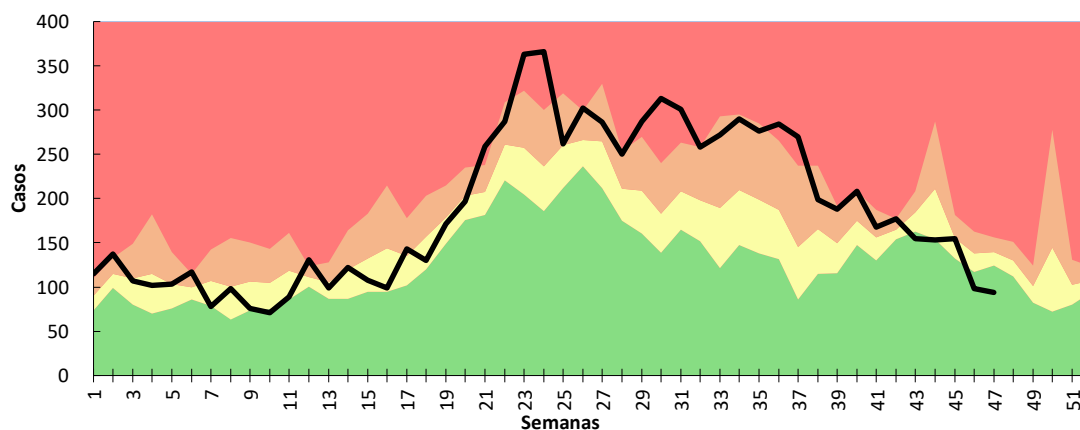
Neumonía

CASOS SEMANA 47/2024

94

En SE 47, se observa una leve disminución en las notificaciones de neumonía, permaneciendo el corredor endémico en zona de éxito.

GRÁFICO 5. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-47 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=8814)



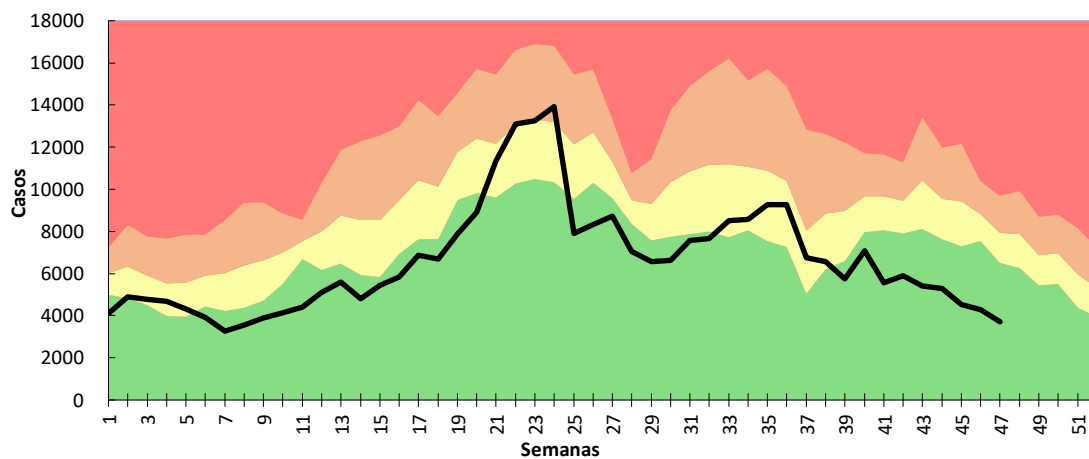
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

IRA

**CASOS SEMANA 47/2024
3715**

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

**GRÁFICO 6. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA
AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-47 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=311580)**



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).

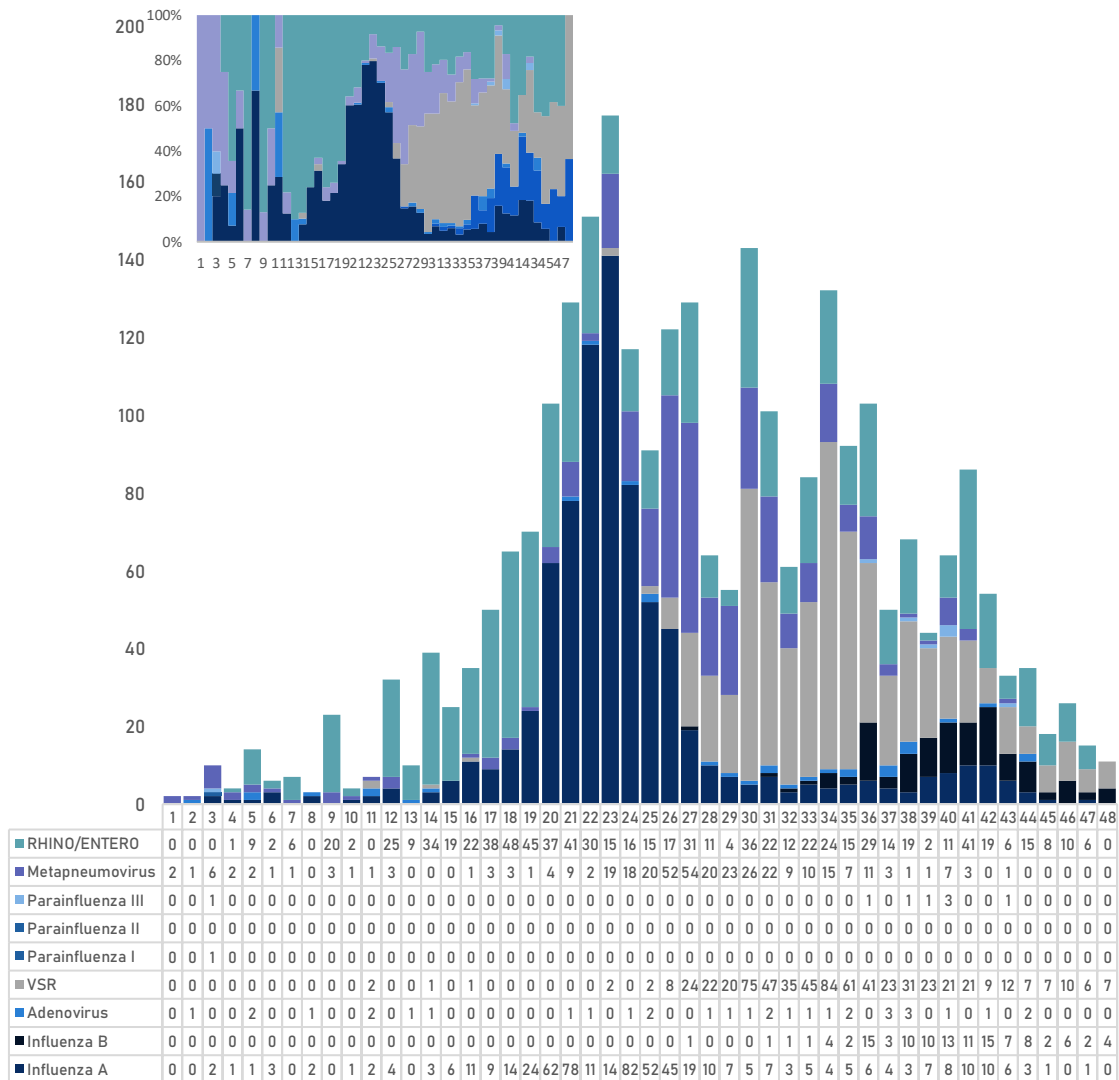
Vigilancia por laboratorios

TABLA 8: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. SE 1 A 48. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
368	785	116	808	647
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 48. 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 48. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

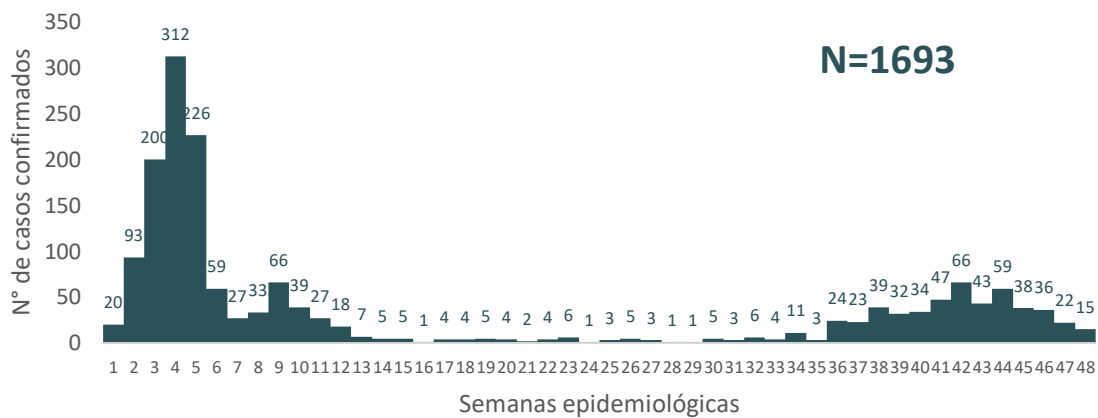
Grupo de Edad	Influenza A	Influenza B	Adenovirus	VSR	Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Metapneumovirus	Rhino/Enterovirus
Neonato (hasta 28 días)	1	1	0	6	0	0	0	1	7
Posneonato (29 hasta 365 días)	42	4	3	248	0	0	4	89	135
13 a 24 meses	27	3	9	115	1	0	3	51	96
2 a 4 años	58	3	11	115	0	0	1	102	193
5 a 9 años	122	15	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	50	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	18	1	10	0	0	0	7	15
De 45 a 65 años	112	23	1	29	1	0	0	15	5
Mayores de 65 años	85	7	3	37	0	0	0	8	2
Total	785	116	33	647	2	0	8	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.

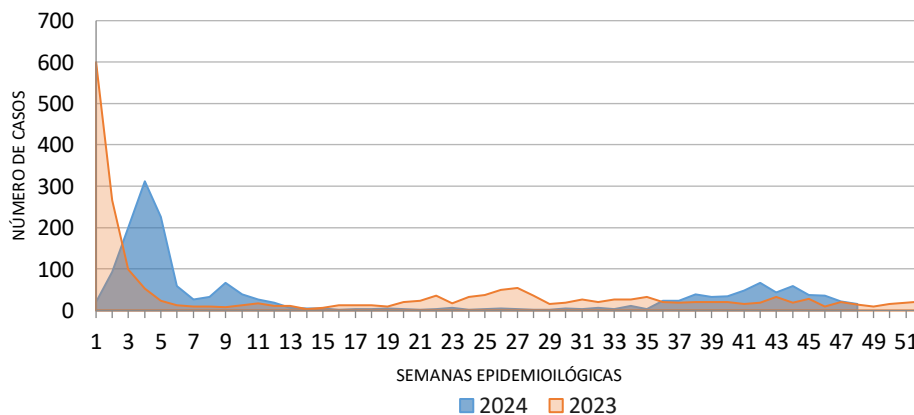
GRÁFICO 8. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 HASTA SE 48/2024. AÑO 2024. PROVINCIA DE SALTA



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 48. 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 48 se notificaron 1693 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 48/2024. 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 48, se notificaron 89 casos de internados por sospecha de infección respiratoria aguda (IRA), de los cuales 5 pacientes requirieron 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 48 Y ACUMULADOS. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

Departamento	SE 48	% SE 48	ACUMULADOS
Anta	3	3,4	263
Cachi	1	1,1	20
Cafayate	5	5,6	100
Capital	32	36,0	2930
Cerrillos	2	2,2	300
Chicoana	2	2,2	99
General Güemes	5	5,6	356
Gral. José de San Martín	15	16,9	426
Guachipas	0	0,0	18
Iruya	0	0,0	10
La Caldera	1	1,1	53
La Candelaria	1	1,1	26
La Poma	0	0,0	1
La Viña	0	0,0	37
Los Andes	0	0,0	12
Metán	1	1,1	124
Molinos	0	0,0	21
Orán	10	11,2	498
Rivadavia	4	4,5	136
Rosario de la Frontera	2	2,2	235
Rosario de Lerma	5	5,6	214
San Carlos	0	0,0	27
Santa Victoria	0	0,0	25
Total general	89	100	5931

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 48/2024. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 48	Acumulados 2024
Difteria	0	0
Coqueluche	0	41
Caso confirmado de Sarampión	0	1
PAF	0	0
Parotiditis	1	30
Varicela	6	389

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 48/2024. PROVINCIA DE SALTA

E.N.O.	CASOS SOSPECHOSOS S.E. 48	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 48. AÑO 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=198)

Clasificación manual de caso	Nº de casos
Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	10
Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	3
Caso confirmado de meningitis fúngica	8
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	30
Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	1
Caso invalidado por epidemiología	41
Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	87
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	9
Encefalitis por arbovirus	1
Meningitis tuberculosa	2
Meningoencefalitis secundaria	4
Meningoencefalitis sin especificar etiología	7
Total	216

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.

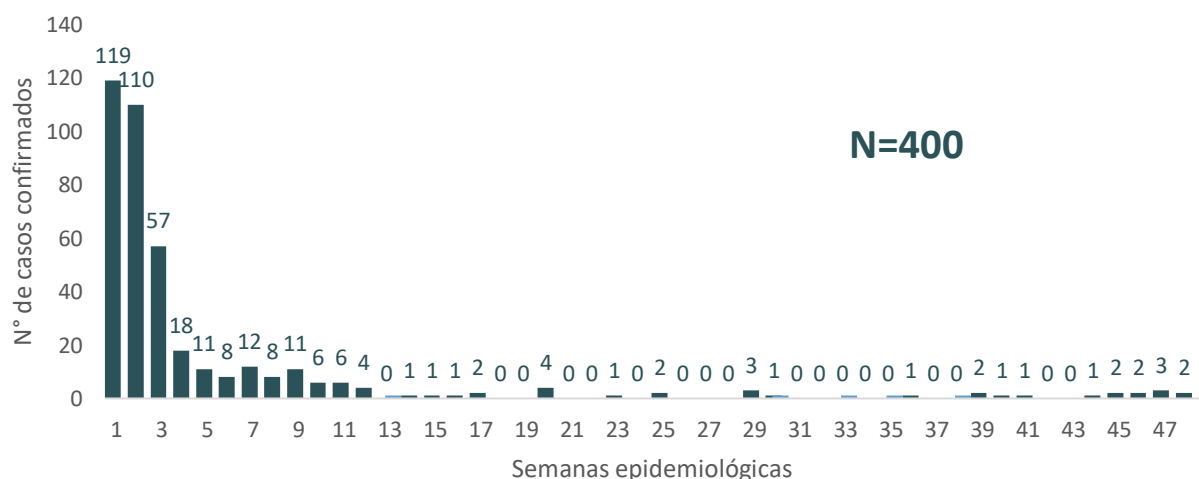
TABLA 15. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. S.E 48/2024. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 48	Acumulados 2024
Botulismo del lactante	0	1
Botulismo	0	0
Síndrome Urémico Hemolítico	0	3
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	400
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. 48/2024. 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. 48/2024. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

Departamentos	Acumulado 2024
Anta	1
Cachi	1
Cafayate	4
Capital	309
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	384

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

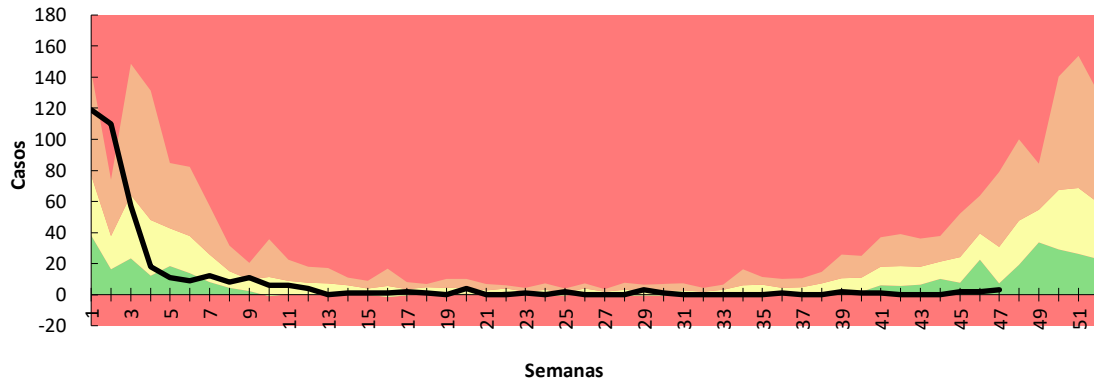
TABLA 17. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS HASTA S.E. 48/2024 Y POR RESIDENCIA EN OTRAS PROVINCIAS. AÑO 2024.

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- 48 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).

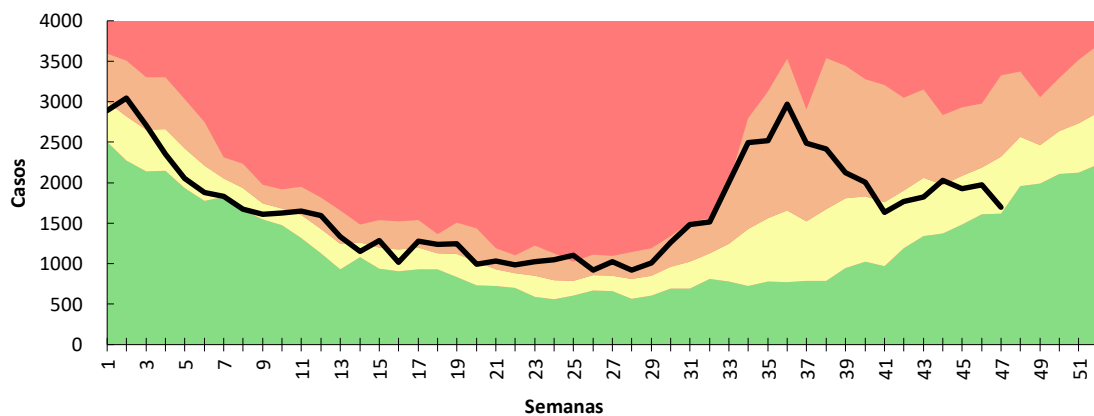
Enfermedades diarreicas agudas

CASOS SEMANA 47/2024
1696

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 una disminución 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 01-47 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=79668)



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 48/2024. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos S.E.	Acumulado
	48	2024
Accidente potencialmente rábico (APR)	11	714
Alacranismo	26	535
Araneísmo sin especificar especie	0	2
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	2	16
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	1	15
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	7	82
Leptospirosis	0	2
Ofidismo sin especificar especie	0	1
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	4	54
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: 7
- Rivadavia: 2
- San martin: 26

Ofidismo (yarará)

- San Martin: 2
- Orán: 1
- Anta: 1

Alacranismo

- Capital: 26

Latrodectismo

- Gral Guemes: 1
- Importado: 1

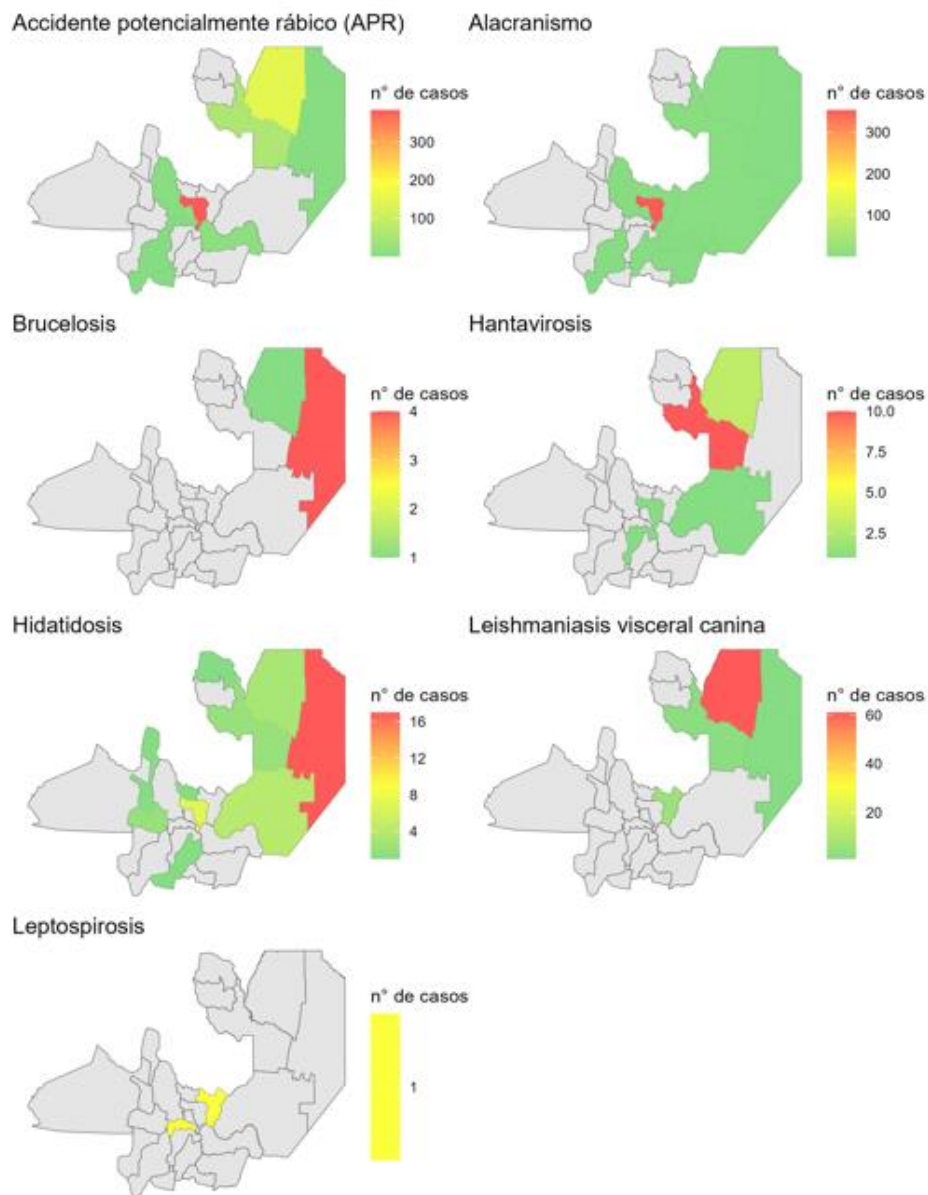
LVC

- San Martin: 7

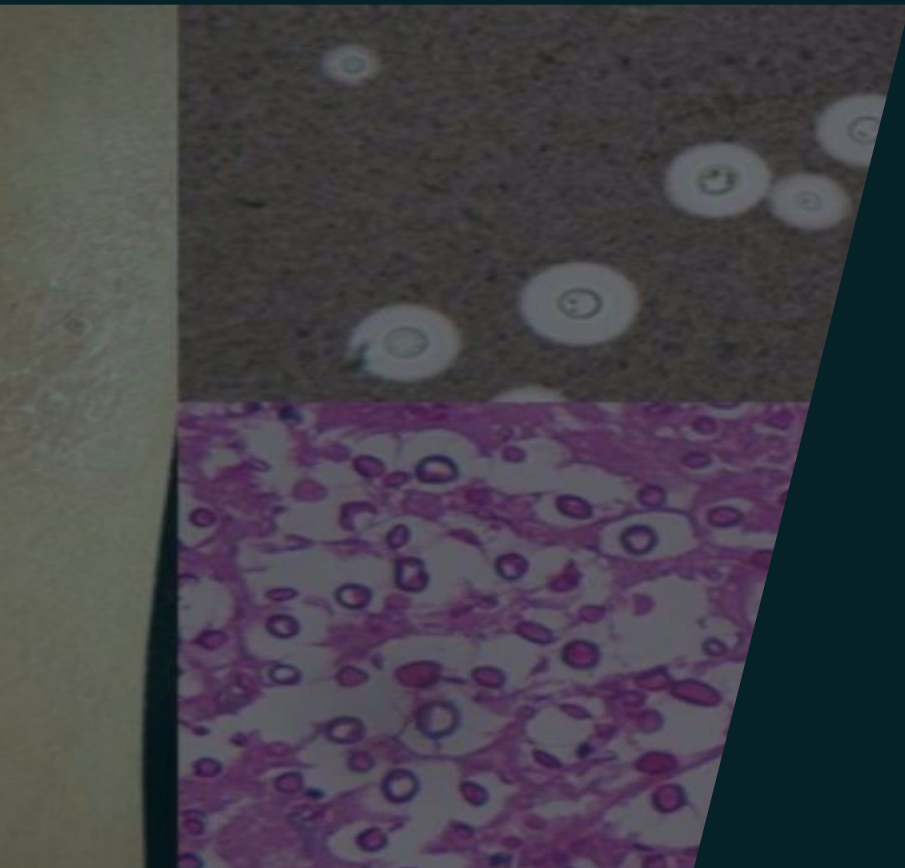
Loxoscelismo

- Capital: 1

GRÁFICO 13. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA 48/2024. 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

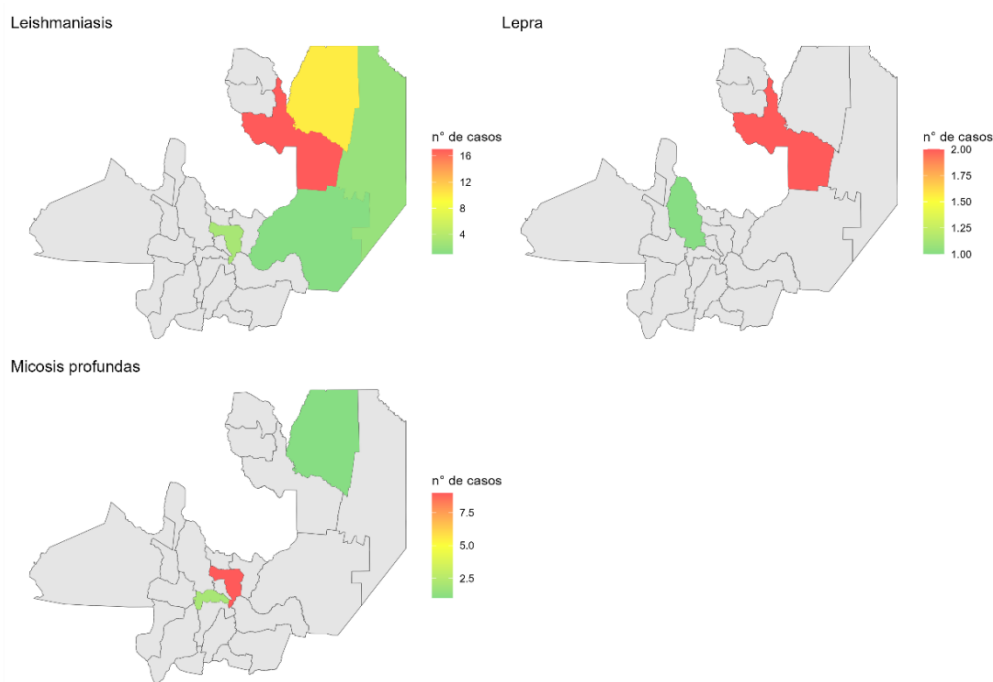
En el marco de Resolución 2827/2022 NOMINA DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA las enfermedades dermatológicas persisten dentro del listado de eventos bajo vigilancia. Desde la Dirección General de Coordinación Epidemiológica se vigilan las tendencias de estos eventos posibilitando la obtención de 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 48/24. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos S.E. 48	Acumulado 2024
Leishmaniasis (mucosa, cutánea)	0	37
Leishmaniasis visceral humana	0	13
Lepra	0	5
Micosis profunda	0	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 48/2024. 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

COMUNICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Meningoencefalitis



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de
Salud Pública



VIERNES 29 DE NOVIEMBRE DE 2024

La Dirección General de Coordinación Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta, emite la siguiente comunicación sobre un incremento en el número de casos de meningitis viral causado por enterovirus durante el año 2024. La meningitis viral, a diferencia de la meningitis bacteriana, suele ser menos grave, aunque puede causar síntomas importantes, especialmente en niños pequeños y personas con sistemas inmunológicos debilitados. Hasta la semana epidemiológica 47 del presente año se presentaron 24 Casos confirmados de meningoencefalitis viral por enterovirus.

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). En general, son urgencias infectológicas ya que pueden tener una evolución fatal, aunque la mayoría de las personas se recuperan si se instaura un tratamiento adecuado y oportuno. Sin embargo, no es poco frecuente que los individuos afectados sobreviven con discapacidades permanentes (daño cerebral, pérdida de audición y problemas de aprendizaje, entre otros) como resultado de la infección.

Las meningitis/meningoencefalitis infecciosas pueden ser ocasionadas por bacterias, virus, parásitos y hongos y su ocurrencia depende de múltiples factores entre ellos: la edad, la condición inmunológica del huésped, la presencia de comorbilidades y la situación epidemiológica. 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. De acuerdo con el cuadro clínico, las meningitis y/o meningoencefalitis

infecciosas pueden clasificarse en: Meningitis "aséptica o a líquido claro". Este es el tipo más común de meningitis y la etiología virales, a su vez, la más frecuente pudiendo presentarse como casos aislados o brotes epidémicos. Las manifestaciones clínicas más frecuentes de las meningitis virales son: fiebre de comienzo repentino, cefalea, fotofobia, y signos y síntomas de compromiso meníngeo que se prolongan por no más de 5-10 días. El cuadro clínico suele ser autolimitado y, a menudo, menos grave que el de la meningitis bacteriana; no suele presentar complicaciones y tiene una baja tasa de mortalidad. Sin embargo, algunas etiologías virales específicas pueden resultar en cuadros más graves, prolongados, recurrentes o progresivos, y generar secuelas discapacitantes o muerte, especialmente si cursan con compromiso encefálico. Se estima que los enterovirus son la causa de aproximadamente el 85% de las meningitis asépticas. En este caso, el cuadro clínico de meningitis puede verse acompañado de signos y síntomas inespecíficos como: vómitos, anorexia, dolor abdominal y diarrea, tos, faringitis, mialgias y exantema. y Meningitis bacterianas (MB), también denominada "purulentas o piógenas", se caracterizan por provocar cuadros clínicos graves que constituyen una urgencia médica. Presentan alta tasa de mortalidad y alto porcentaje de secuelas neurológicas permanentes, especialmente en los casos tardíamente tratados o mal tratados. Alrededor de un 95% acontecen en la edad pediátrica y es especialmente frecuente en el lactante y niño pequeño. Requieren de una hospitalización inmediata y un tratamiento adecuado y oportuno para disminuir el riesgo de morbimortalidad asociada. Las meningitis infecciosas tienen una distribución muy amplia. Las meningitis bacterianas son una patología relevante en todo el mundo por la morbimortalidad a la que se encuentran asociadas. Presentan mayor incidencia durante el invierno y la primavera. Las meningitis/meningoencefalitis virales también son de distribución mundial, en forma de epidemias y casos esporádicos. El aumento estacional al fin del verano y comienzos del otoño se debe principalmente a enterovirus y a arbovirus, en tanto que los brotes de finales del invierno y primavera son causados sobre todo por el virus de la parotiditis. En nuestro país las meningitis/meningoencefalitis virales tienen mayor prevalencia que las meningitis bacterianas, especialmente en la actualidad dado el impacto que han tenido diversas estrategias de vacunación sobre la incidencia de éstas últimas.

ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL EN LA PROVINCIA DE SALTA

Antecedentes

En la provincia de Salta, durante el año 2018, se registró un brote de meningitis por enterovirus con un total de 41 casos confirmados. En los años posteriores, se observaron casos aislados sin vínculo epidemiológico entre sí.

Situación actual

Hasta la semana epidemiológica 47 del presente año hubo 174 notificaciones de meningitis-meningoencefalitis (Tabla N°1). De estos, 24 casos han sido confirmados como meningitis-meningoencefalitis viral causada por enterovirus.

Tabla N° 1: Casos notificados de meningitis-meningoencefalitis según clasificación y etiología. SE 1 A SE 47. Año 2024. Provincia de Salta

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)

Tabla N° 2: Casos confirmados de meningitis-meningoencefalitis por enterovirus por grupo de edad. SE 1 A SE 47. Año 2024. Provincia de Salta

Grupo de edad	Nº de casos	%
Neonato (hasta 28 días)	1	4,2
Posneonato (29 hasta 365 días)	3	12,5
De 2 a 4 años	4	16,6
De 5 a 9 años	12	50,0
De 10 a 14 años	3	12,5
De 45 a 65 años	1	4,2
Total	24	100

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

Tabla N° 3: Casos confirmados de meningitis-meningoencefalitis por enterovirus según departamento de residencia. SE 1 A SE 47. Año 2024. Provincia de Salta

Departamento	Nº de casos
Capital	15
Cerrillos	1
Chicoana	3
Orán	1
Rosario de Lerma	4
Total	24

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

RECOMENDACIONES PARA EQUIPOS DE SALUD

Ante la situación actual, se recomienda a los equipos de salud reforzar la sospecha clínico-epidemiológica de meningoencefalitis en personas que cumplan con la definición de caso, priorizando el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado. Además, implementar acciones de investigación para identificar y controlar posibles fuentes de infección. Es fundamental sensibilizar a la población sobre las medidas preventivas y la importancia de consultar rápidamente ante la aparición de signos y síntomas.

Vigilancia Epidemiológica Meningitis Viral

Objetivos

- Establecer la incidencia de meningitis en la comunidad, su distribución y etiología. Determinar la tendencia.
- Caracterizar la población afectada.
- Posibilitar las acciones de prevención y control de brotes y evaluar el impacto de las acciones.

Definición y clasificaciones de caso (*)

CASO PROBABLE DE MENINGITIS, MENINGOENCEFALITIS O ENCEFALITIS VIRALES	CASO CONFIRMADO DE MENINGITIS, MENINGOENCEFALITIS O ENCEFALITIS VIRALES
<p>Paciente que presenta criterio clínico y de laboratorio.</p> <p>Criterio clínico: fiebre de comienzo repentino, con signos y síntomas de ataque meníngeo.</p> <p>Criterio de laboratorio: pleocitosis en el LCR (por lo regular mononuclear pero puede ser polimorfonuclear en las etapas incipientes), (pleocitosis mononuclear a veces polimorfonuclear, glucorraquia normal y ligero aumento de proteínas) y estudio bacteriológico negativo.</p>	<p>Caso probable con identificación de enterovirus en LCR por técnicas moleculares</p>

Fuente: Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria

Notificación

Los casos confirmados de meningoencefalitis constituyen eventos de notificación obligatoria al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) en el marco de la ley 15465 y la res.2827/2022.

- **Evento:** Meningitis, encefalitis y meningoencefalitis bacterianas y virales.
- **Estrategias de vigilancia:** Clínica, Laboratorio y Epidemiología.
- **Modalidad de notificación:** Individual (Nominal).
- **Periodicidad de notificación:** Inmediata

Medidas ante un caso

- Notificar desde la sospecha al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0) en forma inmediata.
- En caso de enterovirus están indicadas las precauciones de tipo entéricas durante 7 días después de haber comenzado la enfermedad. Inmunización de contactos: si corresponde a la enfermedad específica.
- En la mayoría de los casos, no existe ningún medicamento que pueda eliminar el virus que causa la meningitis viral. En cambio, el tratamiento es de apoyo, esto generalmente incluye descansar, alentar al paciente a beber una cantidad adecuada de líquido (cuando esté lo suficientemente alerta como para hacerlo), administrar líquidos por vía intravenosa (si no puede beber suficiente líquido) y medicamentos para tratar la fiebre y/o dolor de cabeza.
- Evitar el hacinamiento en las viviendas y los sitios laborales.

RECOMENDACIONES. MEDIDAS PREVENTIVAS

- Higiene de manos.
- Higiene de ambientes.
- Las familias de niños con meningitis deben tener cuidado de evitar la infección. Esto incluye lavarse las manos después de tocar al niño o cambiar pañales y antes de comer o preparar alimentos. Los utensilios y tazas no deben compartirse, la boca del niño debe cubrirse durante la tos y no se debe besar al niño en la boca. Utilizar para beber y cocinar agua segura. Estas medidas deben continuar hasta que el niño ya no tenga síntomas.

RECOMENDACIONES DE COMUNICACIÓN Y PREVENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS:

- **Brindar información confiable:** Organizar charlas y talleres educativos dirigidos a la comunidad escolar para reducir la ansiedad y promover medidas de prevención.

- **Fomentar la higiene de manos:**
 - Asegurar que los baños cuenten con solución jabonosa para el lavado de manos.
 - Enseñar la forma correcta de lavarse las manos:
 - Mojar con agua limpia, enjabonarlas y frotar durante al menos 20 segundos.
 - Enjuagar bien y secar con una toalla limpia, preferentemente de papel.
 - Promover el uso de alcohol en gel (mínimo 60 % de alcohol) cuando las manos no estén visiblemente sucias.
- **Implementar protocolos de limpieza en el establecimiento:**
 - Limpiar y desinfectar superficies de alto contacto (picaportes, llaves de luz, grifos, etc.) de forma regular.
 - Evitar métodos secos de limpieza, como plumeros o escobas, para minimizar la dispersión de polvo y partículas.
 - No mezclar detergente con hipoclorito de sodio (lavandina) ni diluir este último en agua caliente para evitar vapores tóxicos.
 - Realizar la limpieza en una sola dirección (de zonas limpias a sucias) y desde arriba hacia abajo.
 - Utilizar el sistema de doble balde para el fregado de pisos.
- **Desinfección específica:**
 - Limpiar y desinfectar baños, cocinas y comedores con hipoclorito de sodio diluido según la proporción adecuada (100 ppm o 20 ml en 10 litros de agua).
 - Los paños utilizados para limpieza de baños deben ser exclusivos para este uso.
 - Repasar superficies de contacto frecuente con hipoclorito de sodio al 1 %.
 -
- **Frecuencia de limpieza:**
 - Limpiar y desinfectar áreas comunes, baños, cocinas y comedores en cada turno y siempre que estén visiblemente sucios.

REFERENCIAS

- Ministerio de Salud de la Nación. (2022). *Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria. Actualización 2022* (RM 2827/2022). Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-aprobo-el-manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de>
- Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Coordinación Epidemiológica. (2023). *Normas de diagnóstico y tratamiento de la meningocéfalitis* (Resolución N° 2538, 22 de noviembre de 2023). Recuperado de http://saladesituacion.salta.gov.ar/php/documentos/circulares_normativas_epidemiologicas/eno/meningitis%202538.pdf

- Dirección General de Coordinación Epidemiológica, Ministerio de Salud Pública de Salta. (s. f.). *Cartilla de orientación para manejo escolar de la prevención de meningitis*. Recuperado de http://saladesituacion.salta.gov.ar/php/documentos/circulares_normativas_epidemiologicas/eno/manejo_escolar_meningitis.pdf

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)

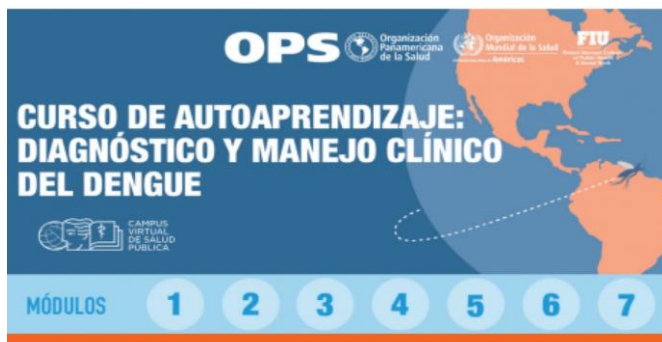
INSCRIPCIONES EN:



Consultas a: cursos.direpacion@gmail.com

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

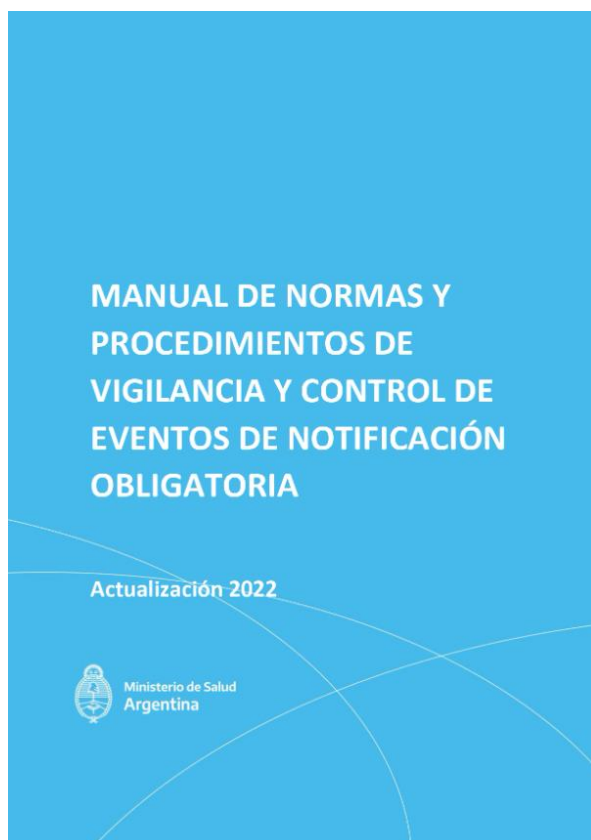
CURSO VIRTUAL



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

Nº	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	LORENA ORELLANA	lorena.35.bea@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	ANABEL LOPEZ	normanabellopez@outlook.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	epi.papafrancisco@gmail.com
56	CENTRO	PRIMER NIVEL A.O NORTE	MARIA CASTILLO	epidemiologia.aon@gmail.com
-	CENTRO	HOSP. MILITAR	RAMON VILLARREAL	ramonvillarreal84@gmail.com

