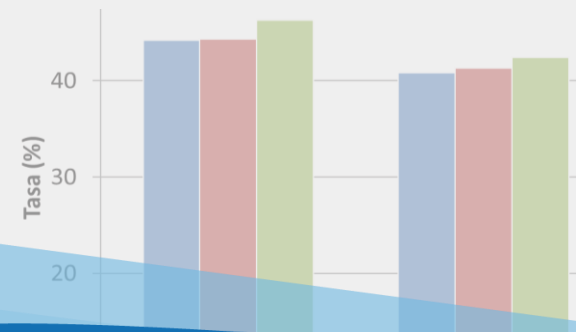
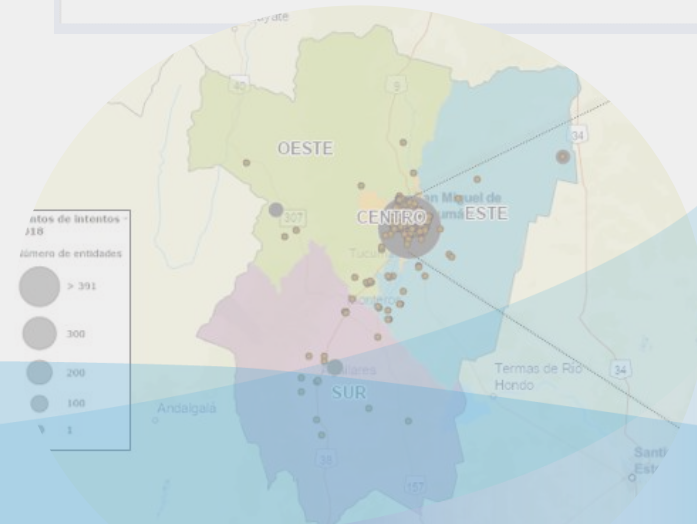


Sala de Situación de Salud

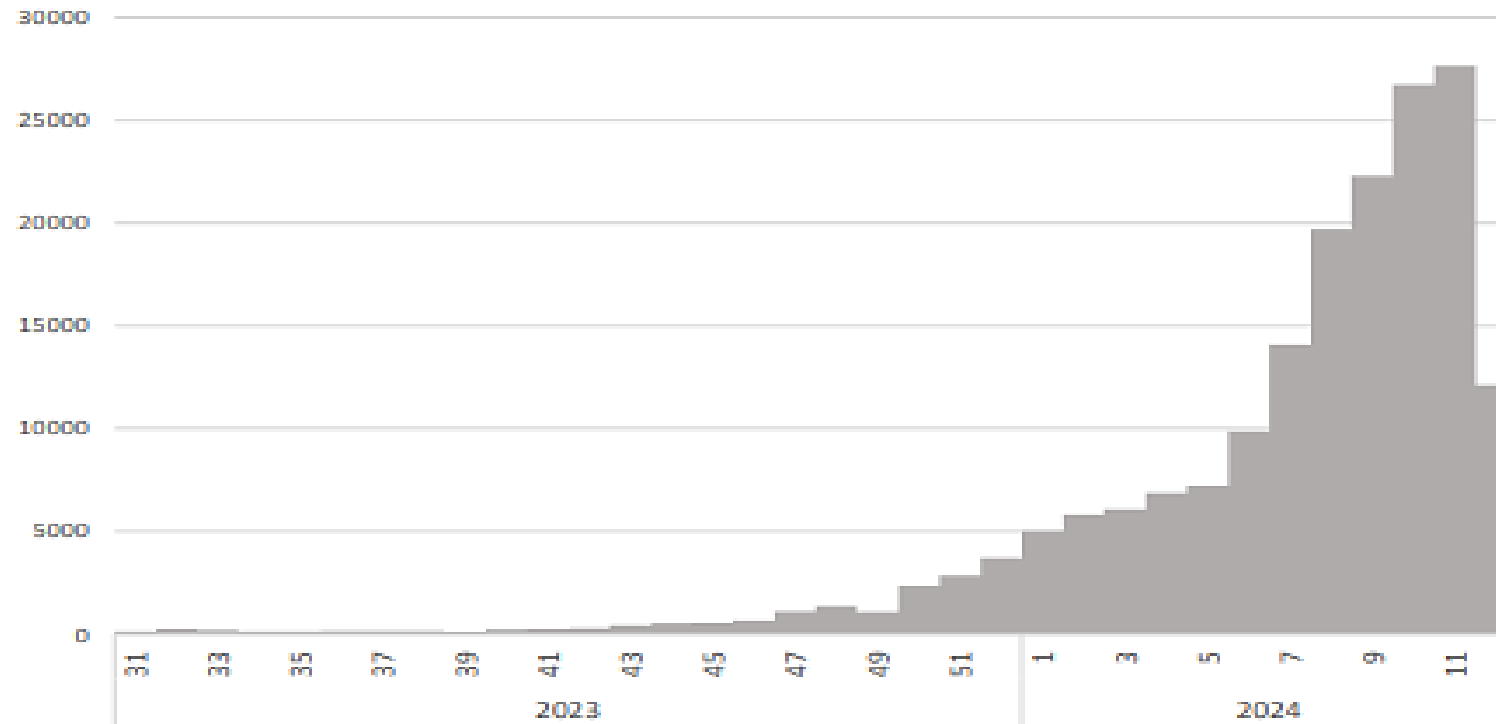


.csi 5252 4648 702135 736157 (casos - población no fallecidos)

	Exposed	Unexposed	Total
Cases	5252	4648	9900
Noncases	702135	736157	1438292
Total	707387	740805	1448192
Risk	.0074245	.0062743	.0068361
	Point estimate		[95% Conf. Interval]
	.0011503	.0008813	.0014192
	1.183323	1.137685	1.230803
		.1210224	.1875225



Dengue: Casos por semana epidemiológica. SE31/2023 a SE11/2024. Argentina.

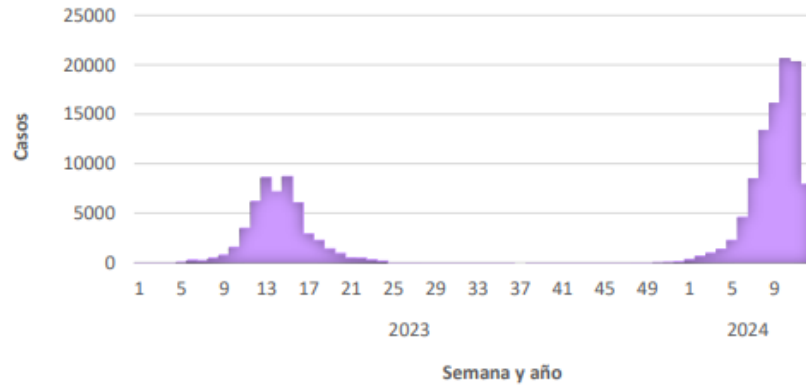


Temporada 2023/2024 (SE 31/2023 hasta la SE 12/2024) se registraron en Argentina 180.529 casos de dengue (90% autóctonos),
163.419 se registraron desde la SE1 a SE12 de 2024.
La incidencia acumulada: 384 casos cada cien mil habitantes.

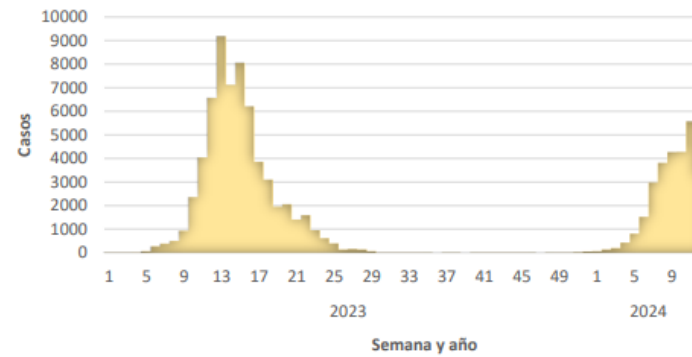


Dengue: Casos sin antecedentes de viaje y en investigación por semana epidemiológica según región. SE 31/2023 a SE 12/2024 Argentina.

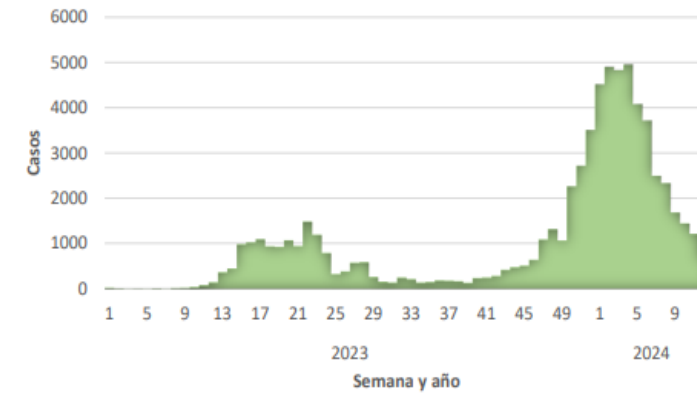
CENTRO



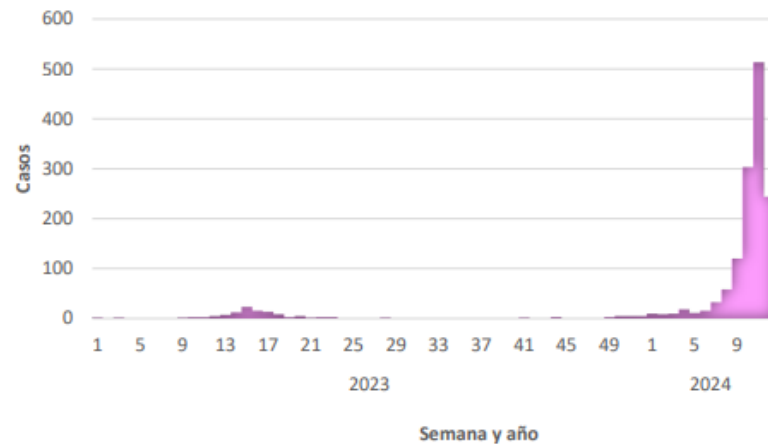
NOA



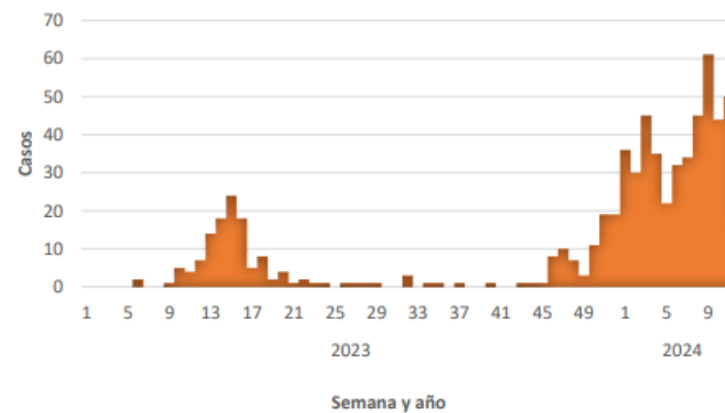
NEA



CUYO



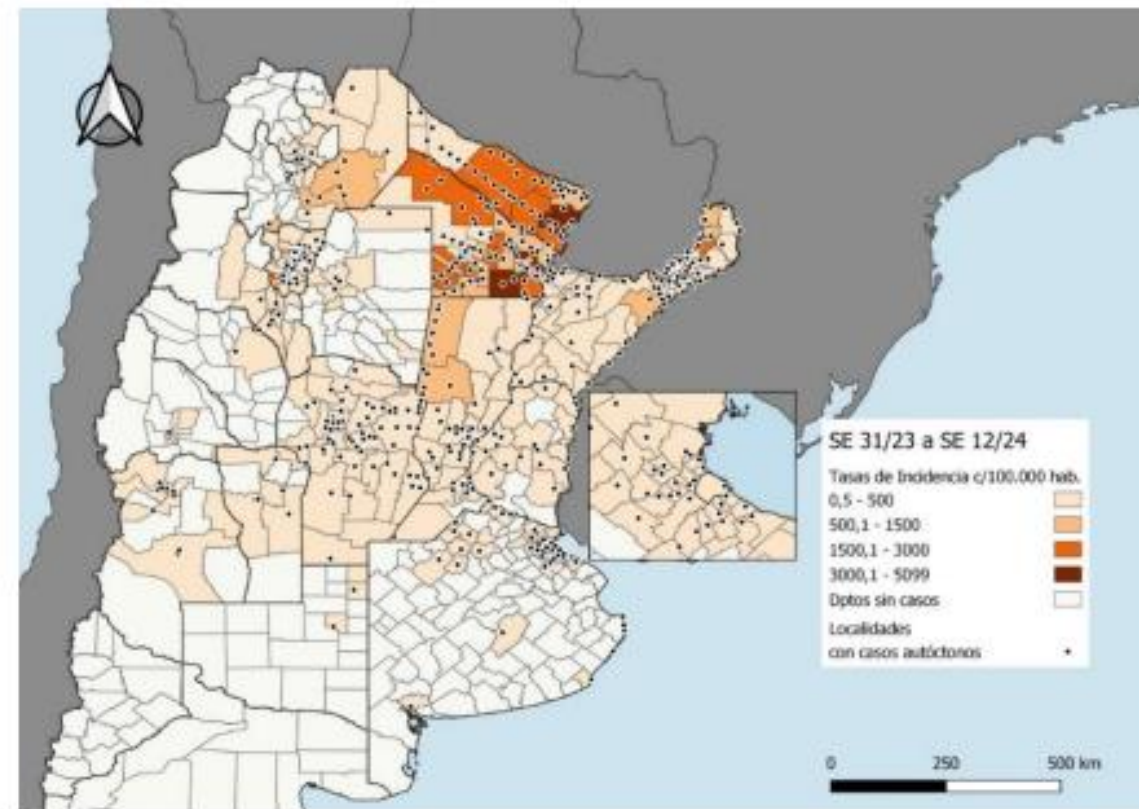
SUR



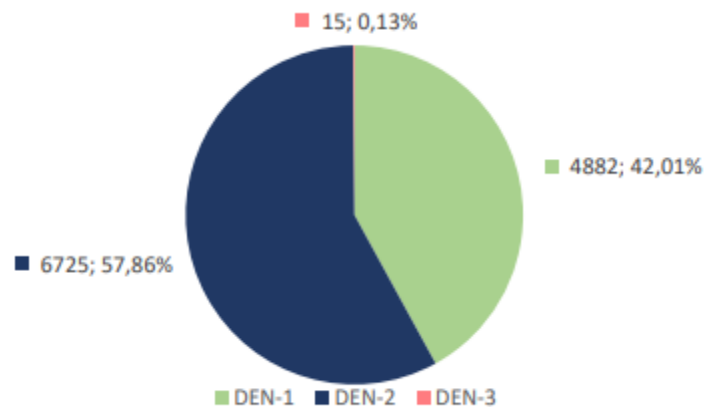
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación



Dengue: confirmados por departamento c/100 mil hab. y localidades con al menos 2 casos. SE 31/2023 a SE 12/2024. Argentina.



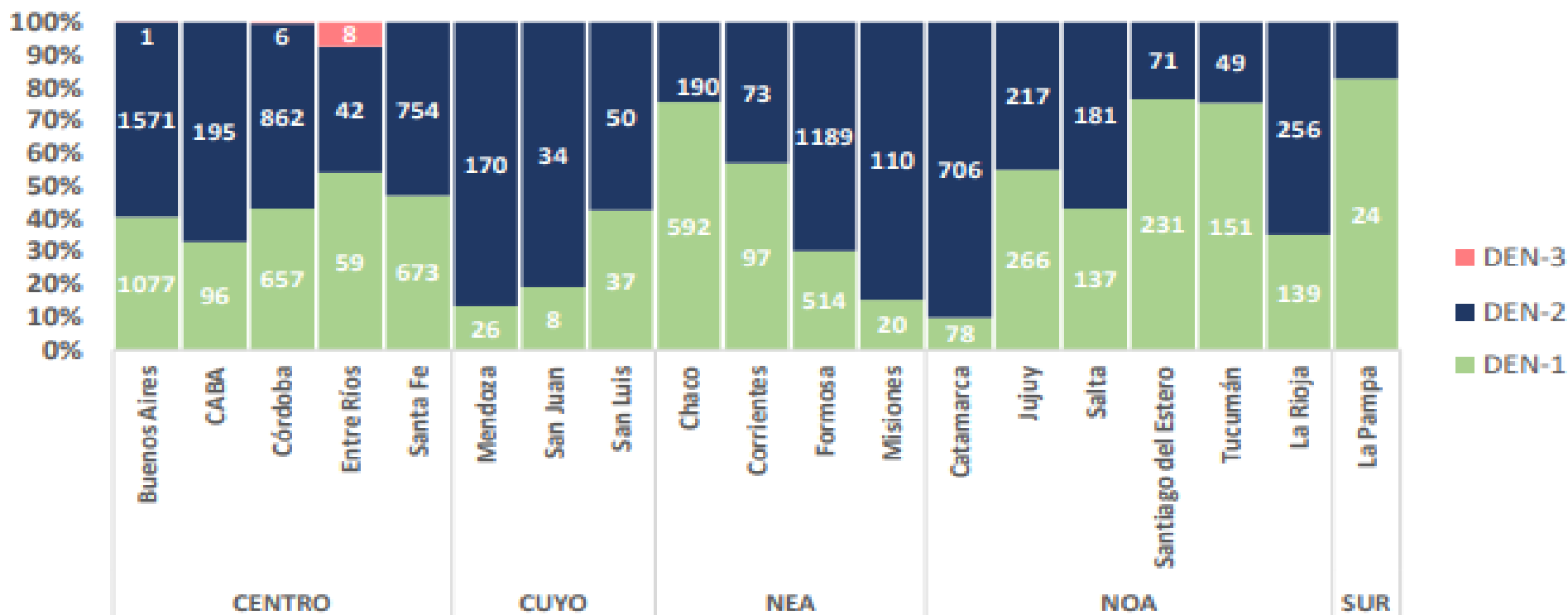
Distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje.



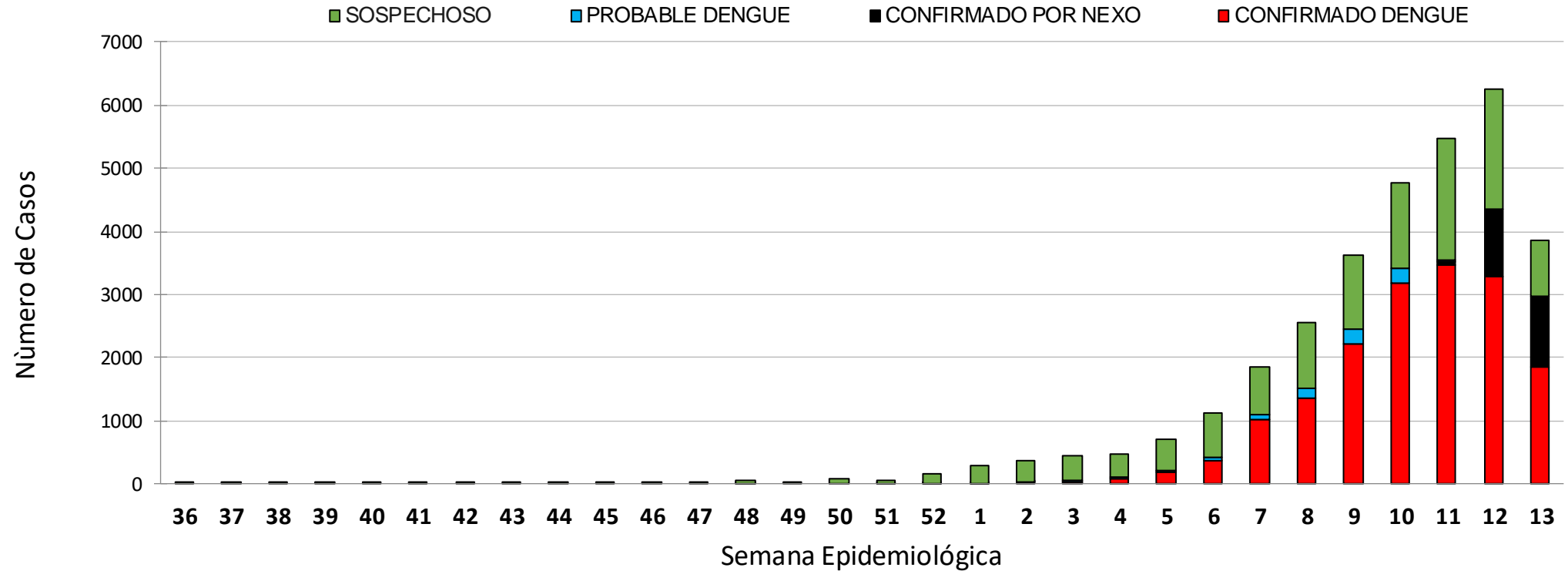
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Dengue: Distribución proporcional de serotipos y número absoluto de casos sin antecedente de viaje según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2023 a SE 11/2024 (n=11.622)



Curva epidémica de SFAI desde la SE 36 del 2023 hasta la SE 13 del 2024 (n=32597)

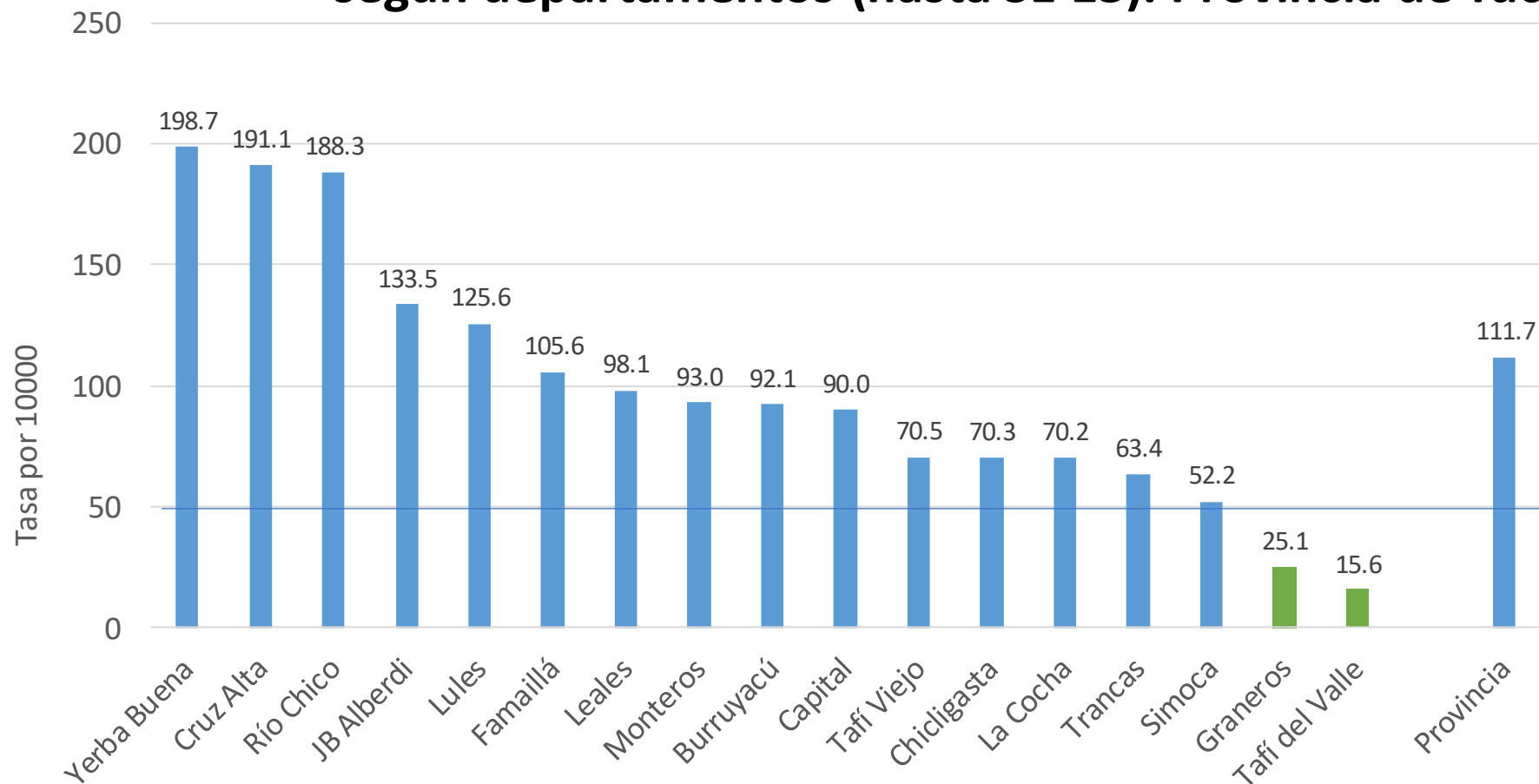


Casos Confirmados Dengue: 19.342

- 17117 por laboratorio
- 2225 por clínica y nexo epidemiológico



Incidencia acumulada de casos de dengue *10 mil hab. Temporada 2023-2024, según departamentos (hasta SE 13). Provincia de Tucumán

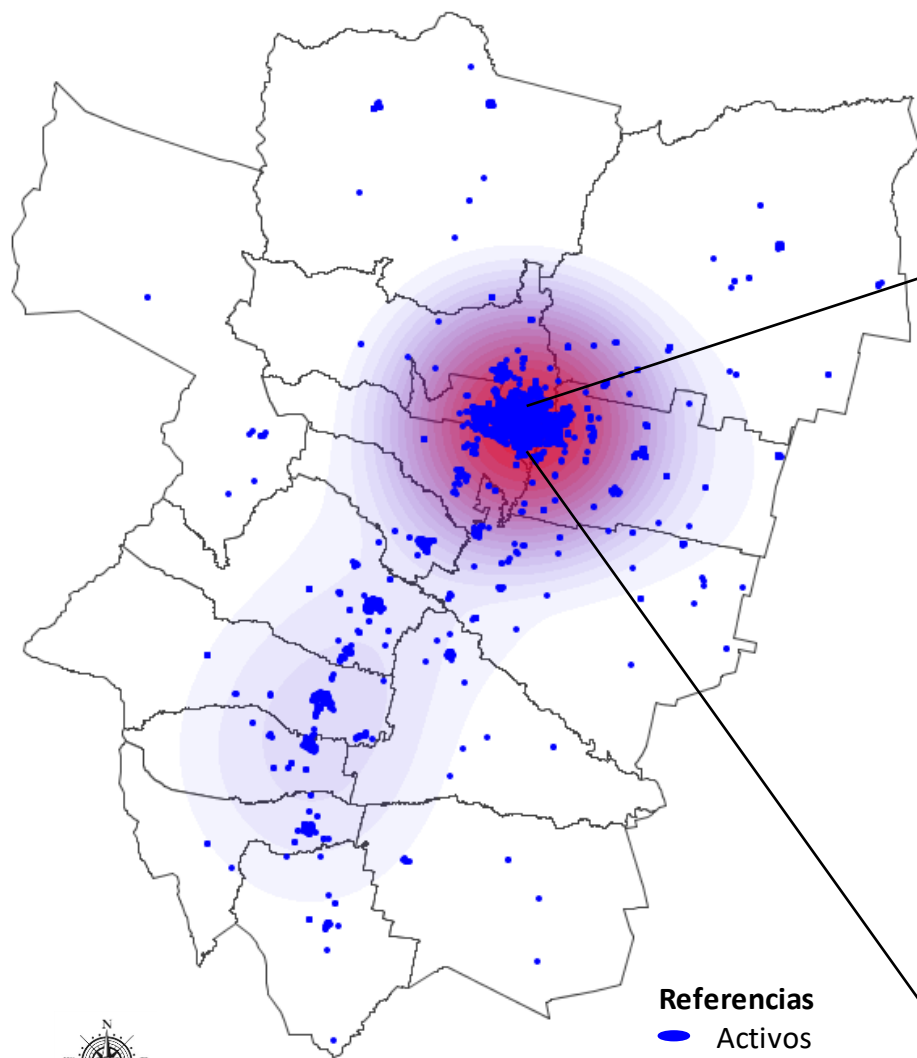


Departamentos con incidencia menor a 50 por 10.000 hab (en color verde), continúan con estrategia de diagnóstico por laboratorio

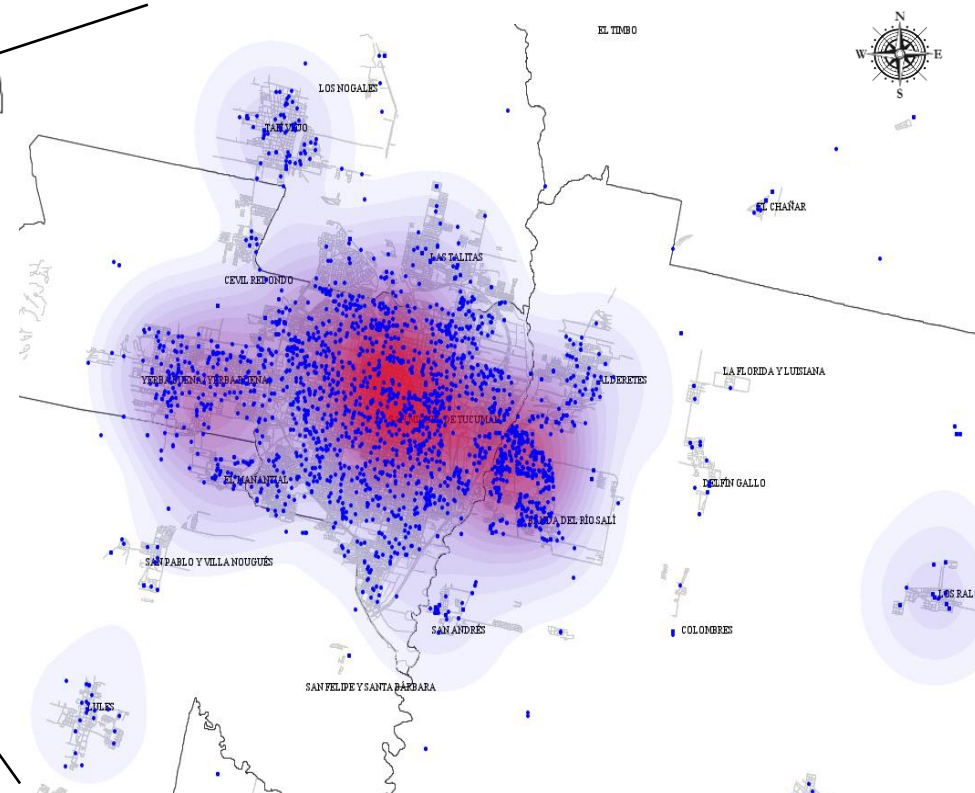
INTERNADOS: Independientemente de la zona de procedencia, en todos los pacientes internados que cumplan con la definición de caso se mantiene la confirmación con criterios de laboratorio.



Casos confirmados y Probables de Dengue. Tucumán, Año 2024

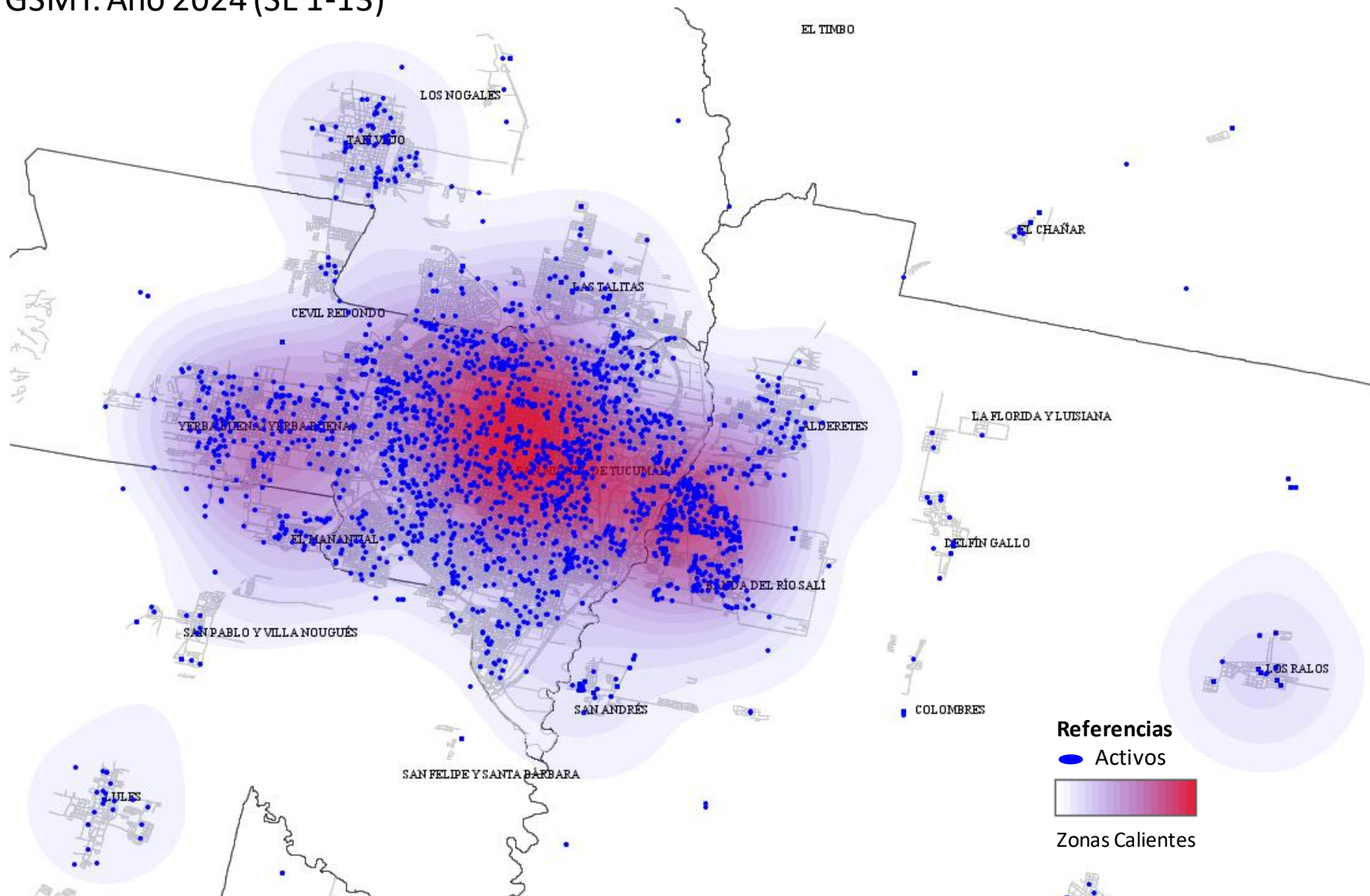


Casos confirmados y Probables de Dengue. GSMT. Año 2024 (SE 1-13)



Casos confirmados y Probables de Dengue.

GSMT. Año 2024 (SE 1-13)

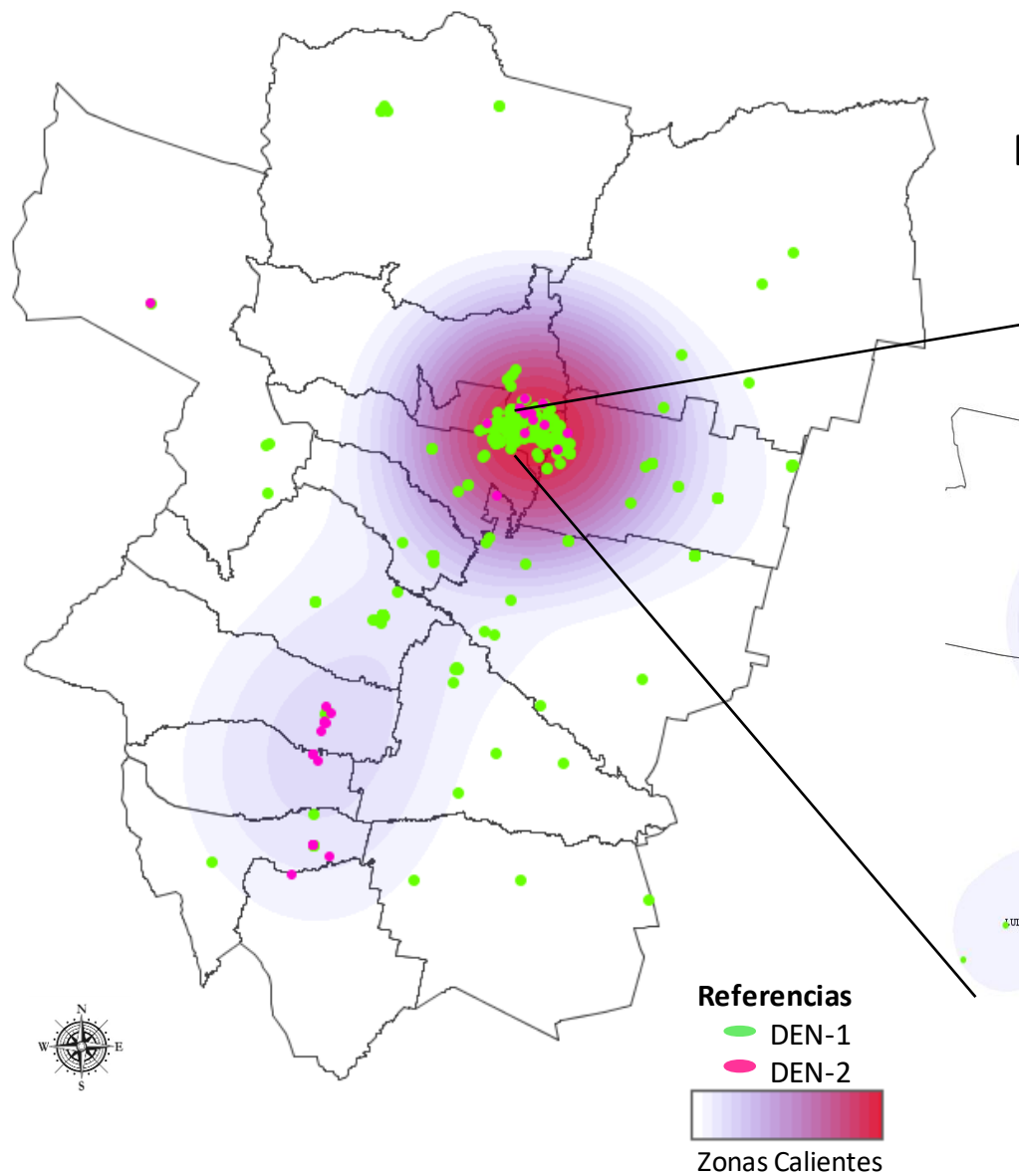


Gobierno de
TUCUMÁN

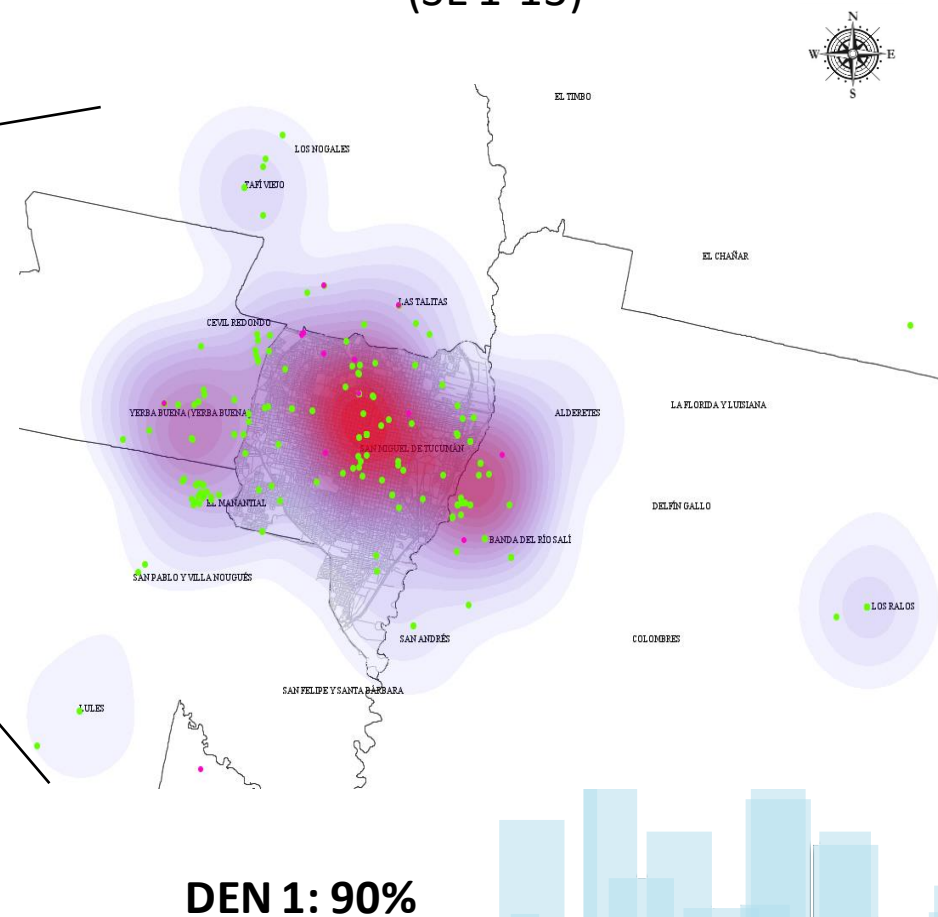


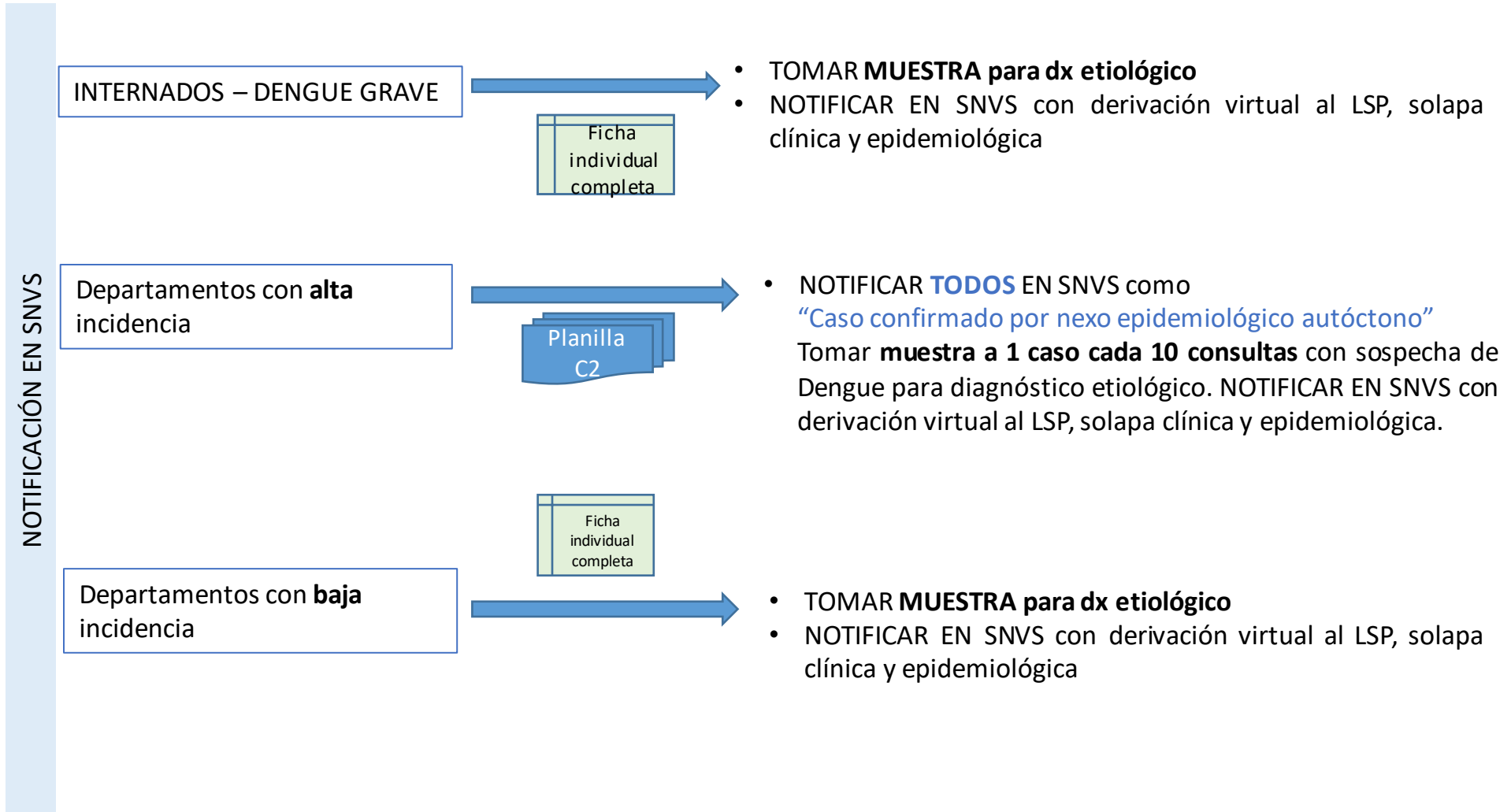
Ministerio de
Salud Pública

Casos confirmados y Probables de Dengue según serotipos. Tucumán, Año 2024



Casos confirmados y Probables de Dengue según serotipos. GSMT. Año 2024 (SE 1-13)





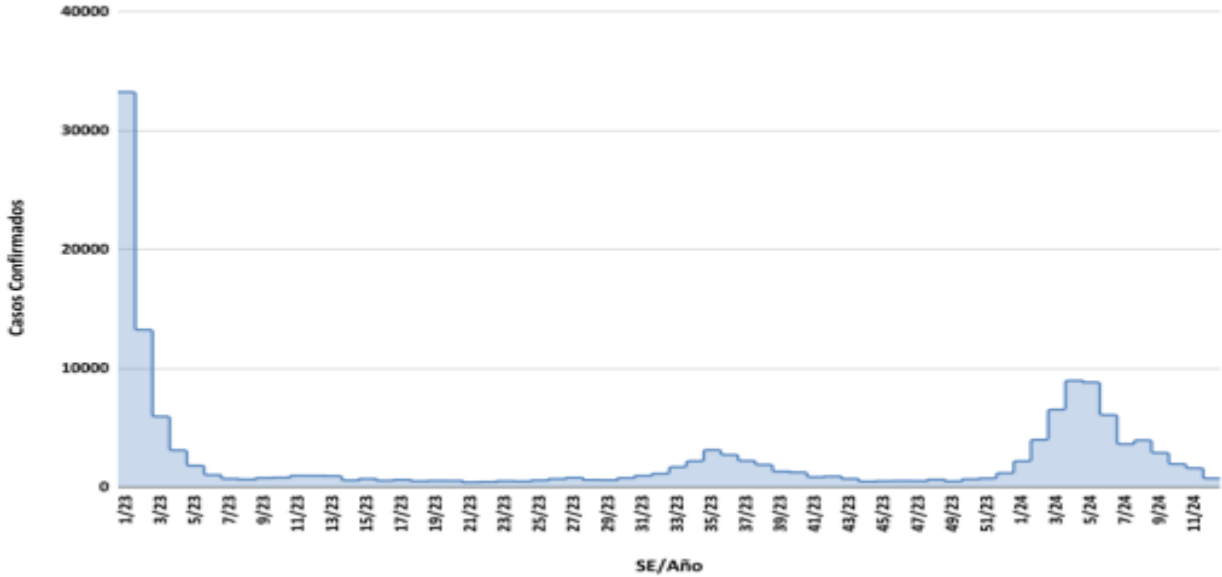
Referencia:

Alta >50/10000 hab

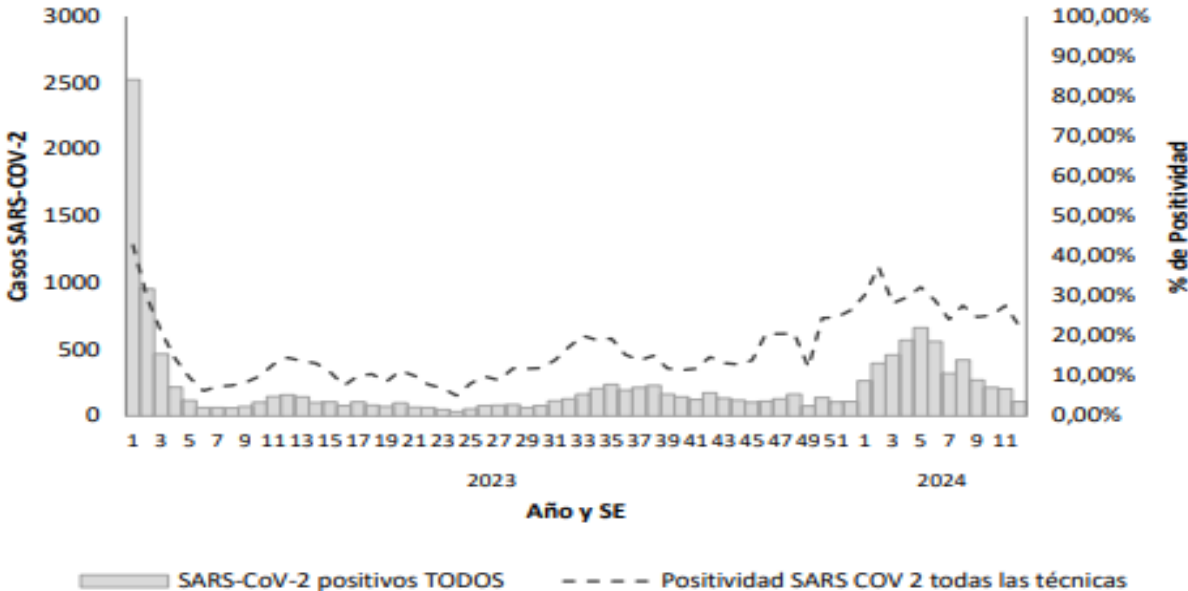
Baja: <50/10000 hab



COVID-19: Casos confirmados por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 12/2024. Argentina.



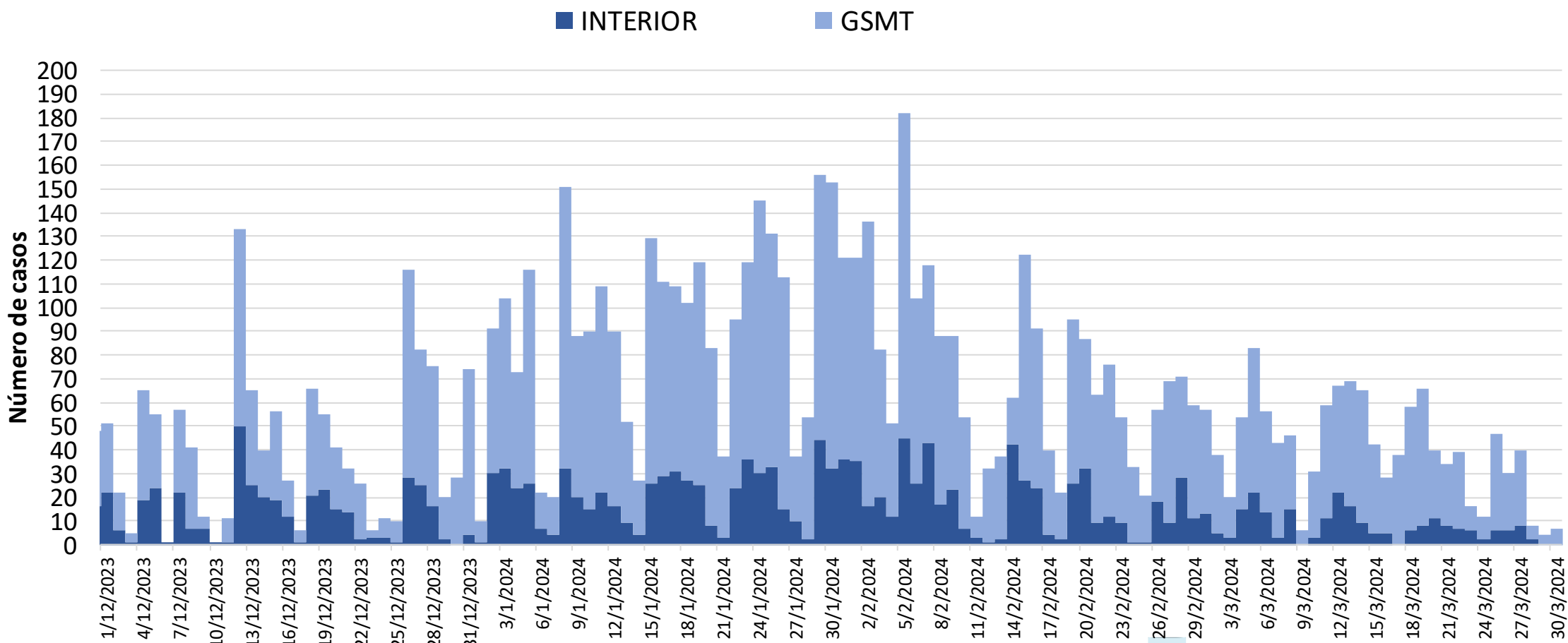
Casos y porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 por todas las técnicas, por SE. SE1/2023 a SE12/2024.



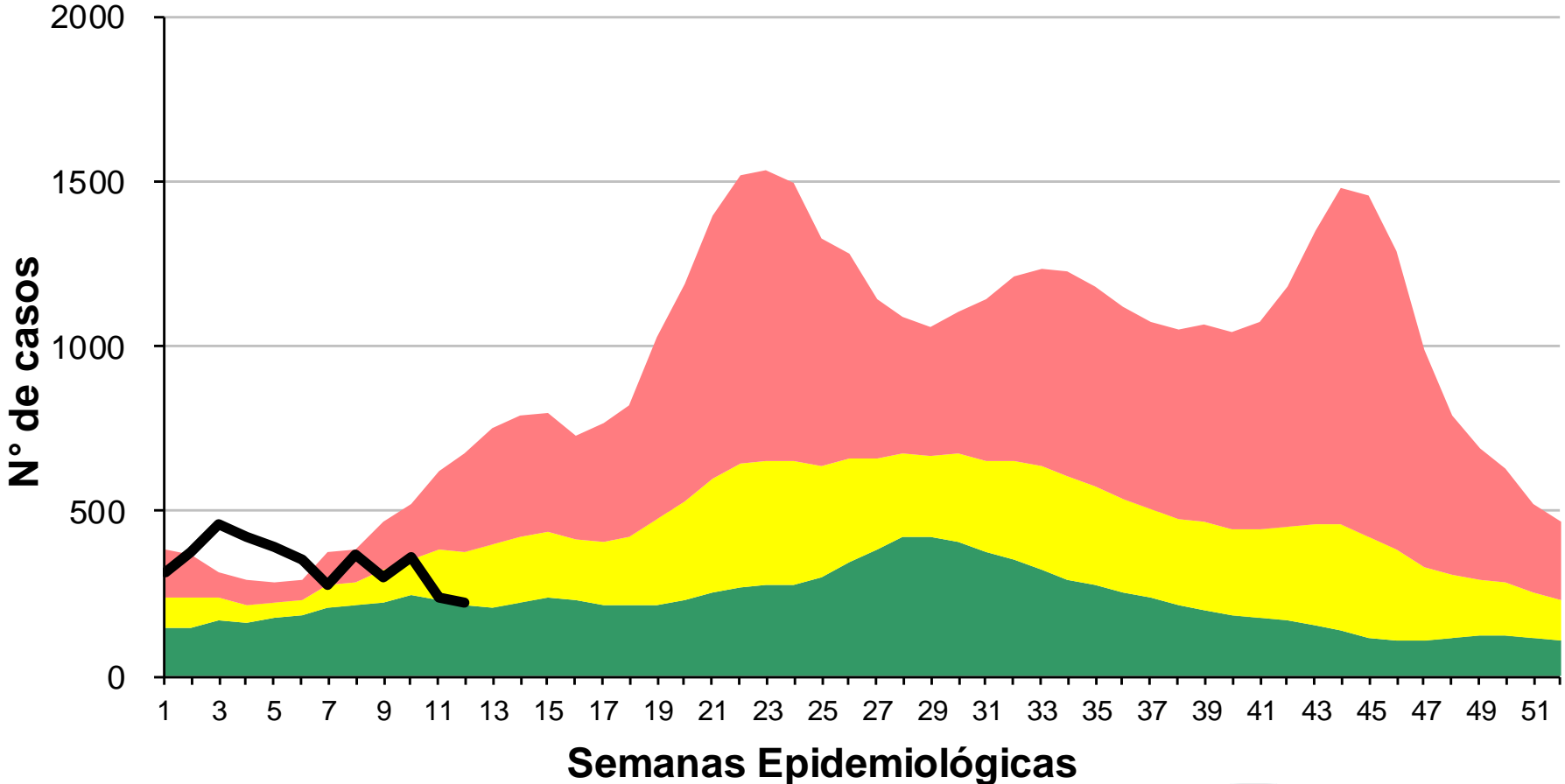
SE 12: 746 casos confirmados de COVID-19
Positividad: 22,5% (UMA)

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Curva de casos confirmados de COVID-19 en GSMT e Interior de la Provincia de Tucumán, 1 de diciembre 2023 al 30 de marzo 2024.



Corredor endémico de Enfermedad Tipo Influenza Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 12

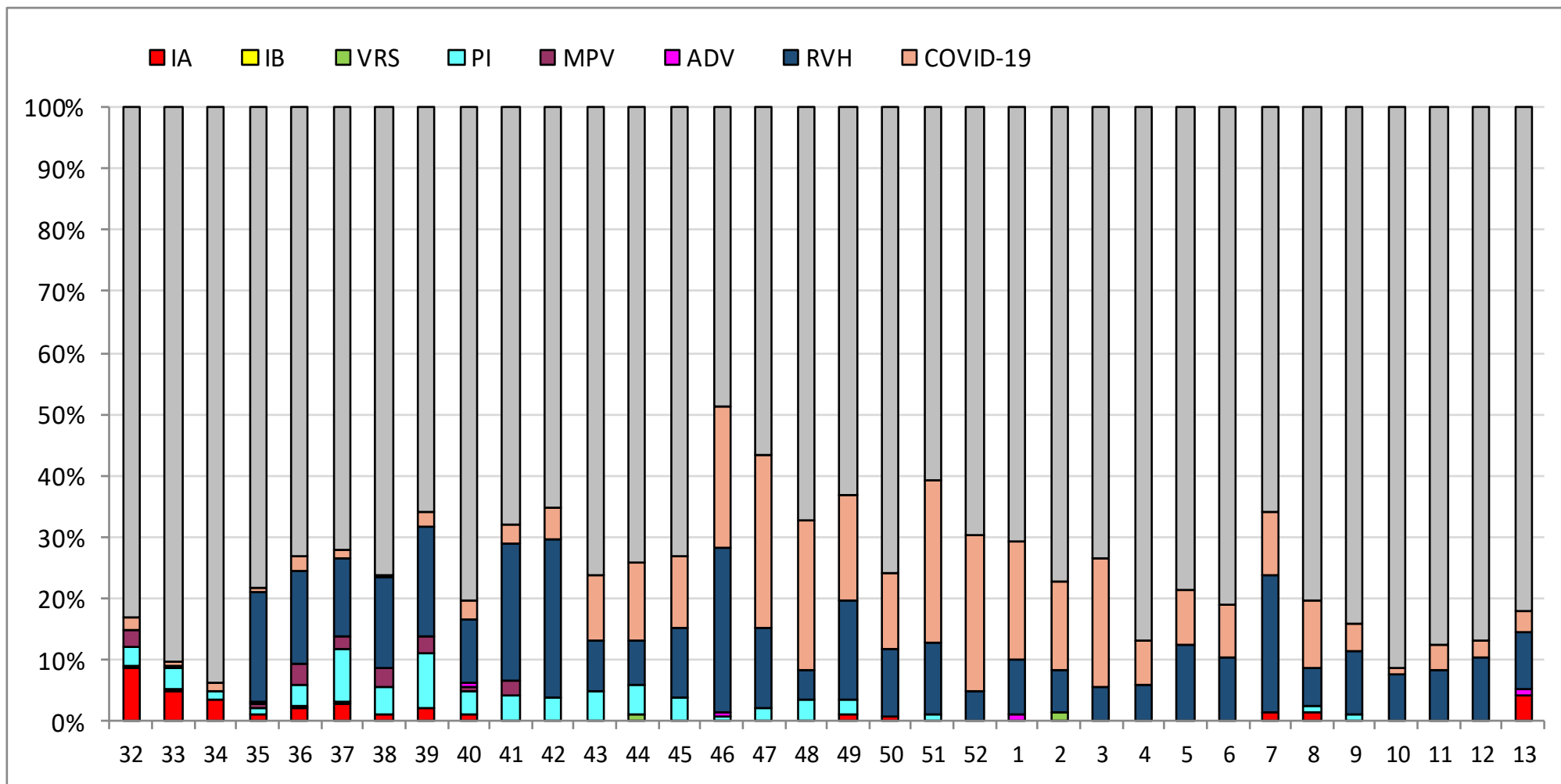


- REFERENCIAS
- Zona de Éxito
 - Zona de Seguridad
 - Zona de Alerta
 - Zona Epidémica
 - N° de Casos

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0



Proporción de virus respiratorios desde la SE 32 del 2023 a SE 13 del 2024. UC y UMA. Provincia de Tucumán. (n= 4400)

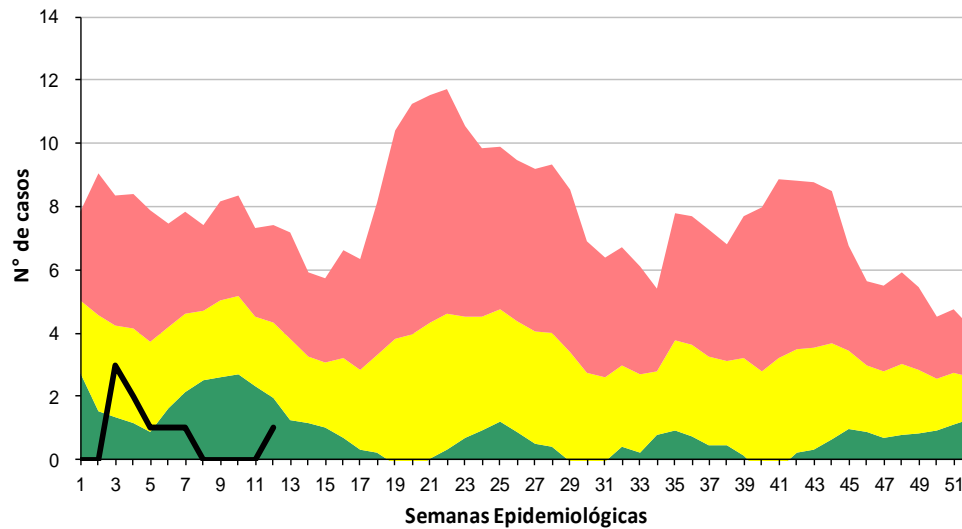


Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0 – Laboratorio de Salud Pública

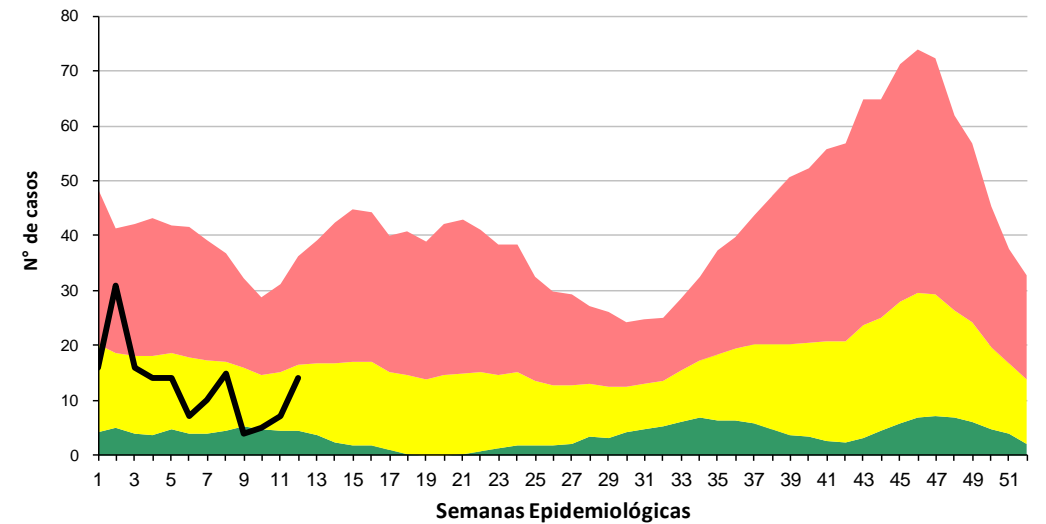


Comportamiento de otras ENO Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 12

Parotiditis



Varicela

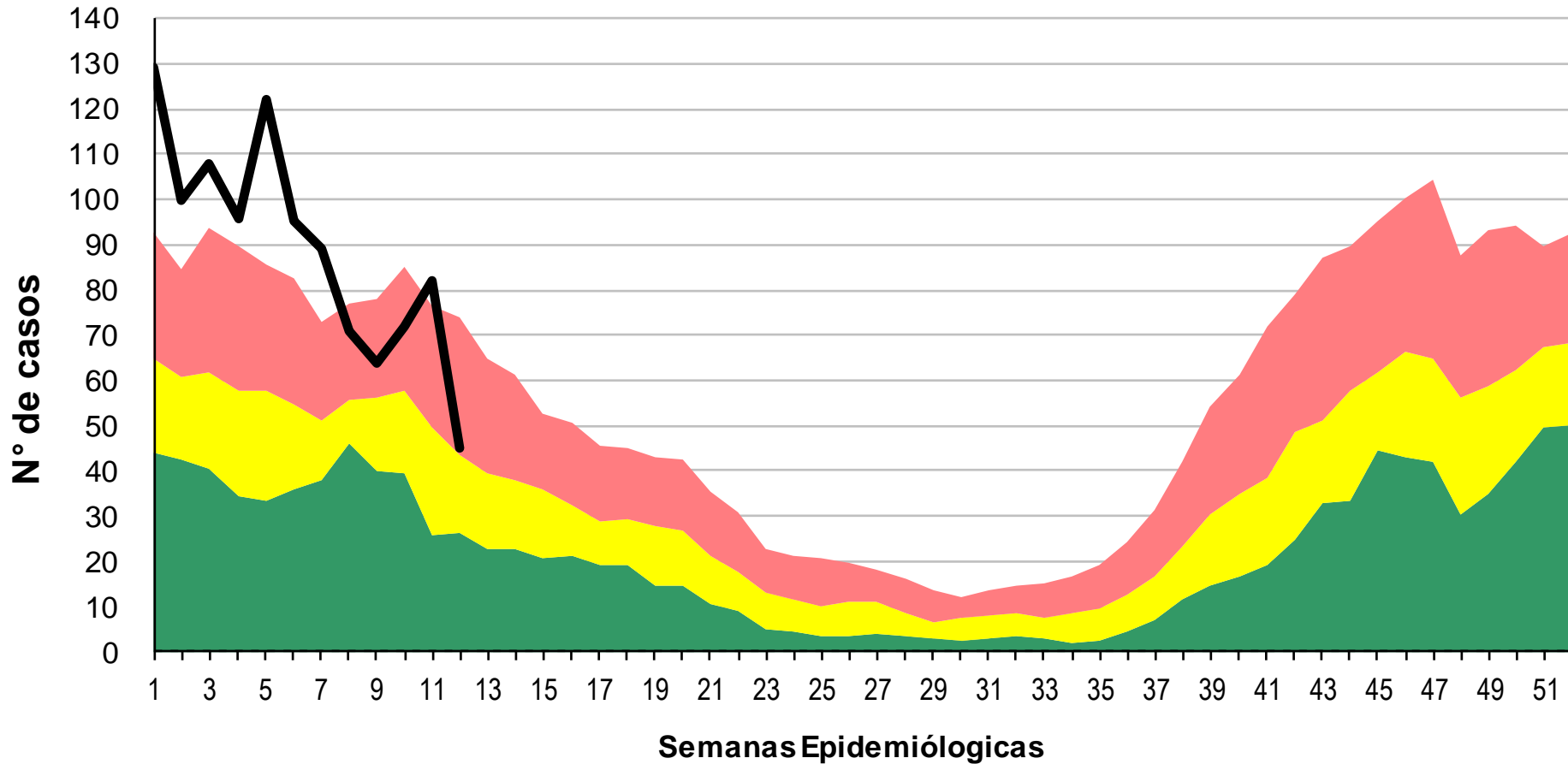


REFERENCIAS

- Zona de Éxito
- Zona de Seguridad
- Zona de Alerta
- Zona Epidémica
- Nº de Casos

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

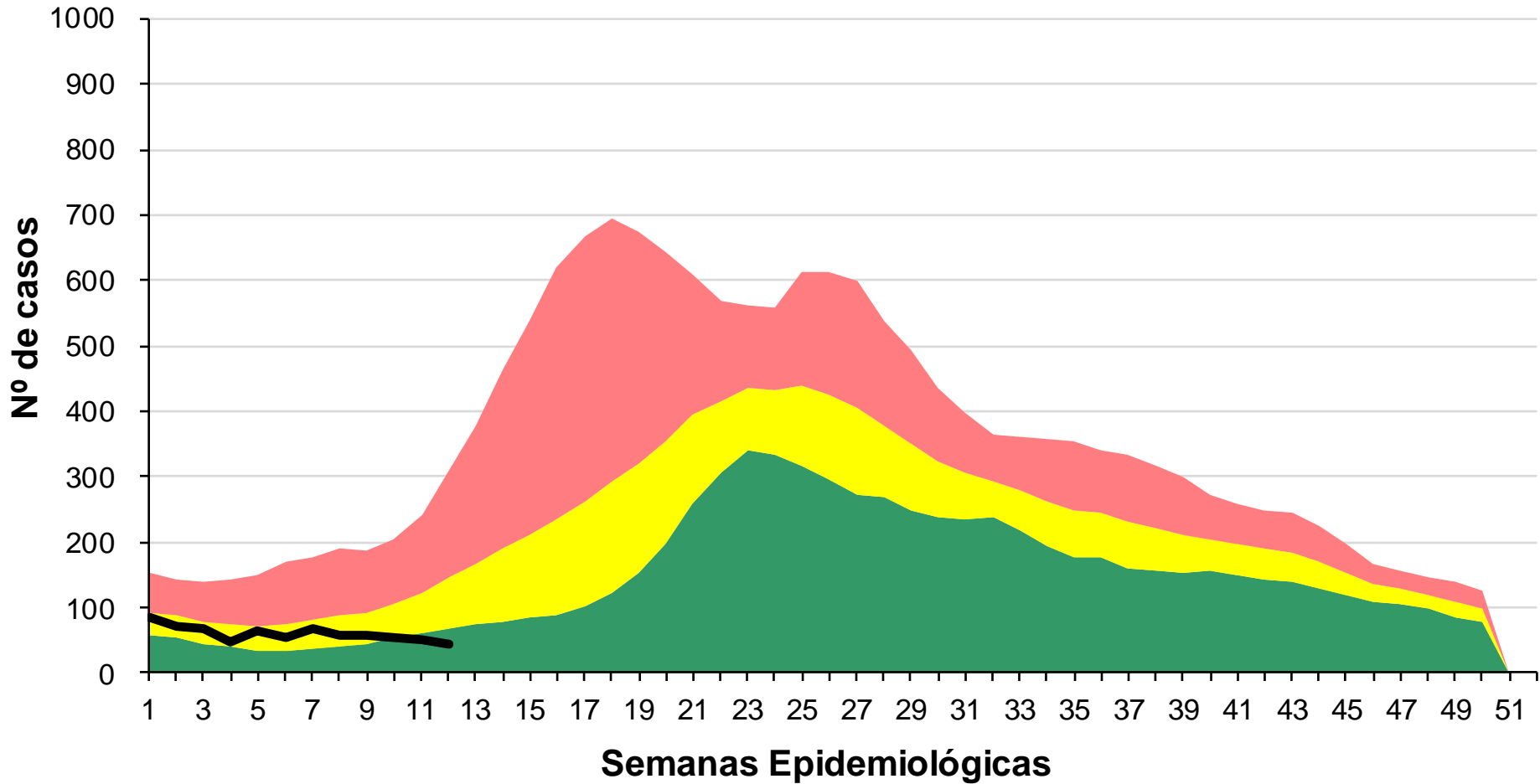
Corredor endémico de Alacranismo Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 12



- REFERENCIAS
- Zona de Éxito
 - Zona de Seguridad
 - Zona de Alerta
 - Zona Epidémica
 - Nº de Casos

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

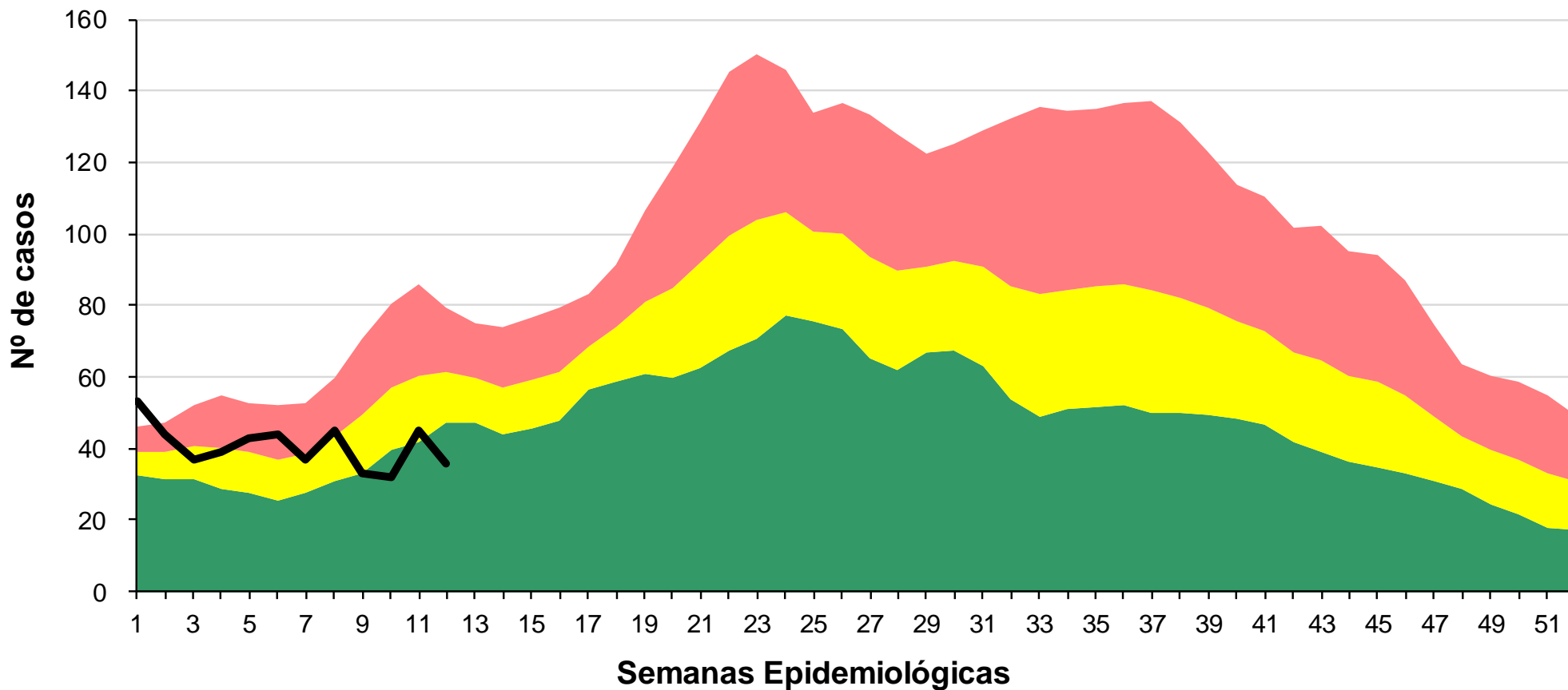
Corredor endémico de Bronquiolitis Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 12



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

- REFERENCIAS
- Zona de Éxito
 - Zona de Seguridad
 - Zona de Alerta
 - Zona Epidémica
 - Nº de Casos

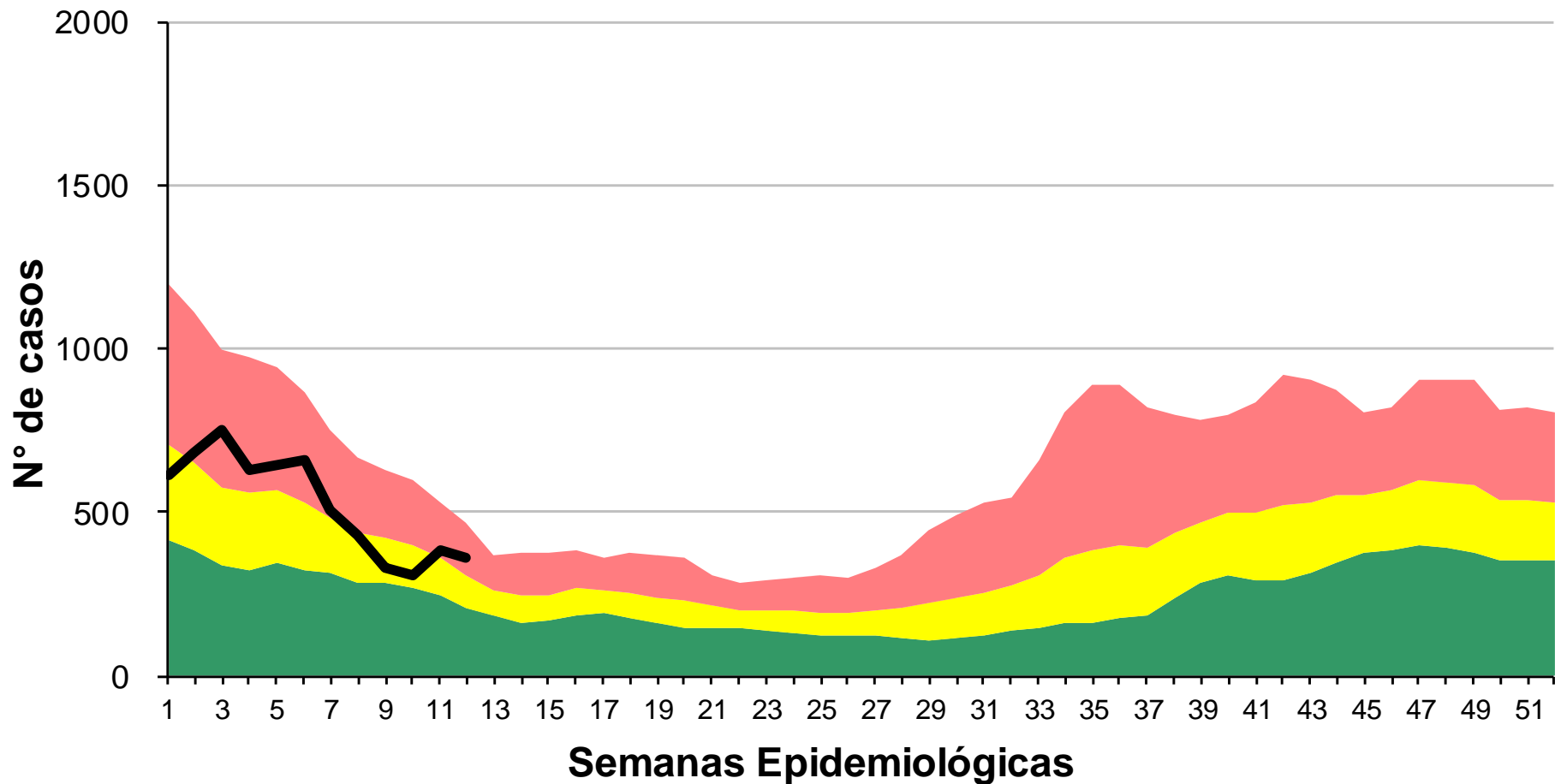
Corredor endémico de Neumonía Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 12



- REFERENCIAS
- Zona de Éxito
 - Zona de Seguridad
 - Zona de Alerta
 - Zona Epidémica
 - Nº de Casos

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Corredor endémico de Diarreas en < de 5 años Provincia de Tucumán. Año 2024 SE 12



- REFERENCIAS
- Zona de Éxito
 - Zona de Seguridad
 - Zona de Alerta
 - Zona Epidémica
 - Nº de Casos

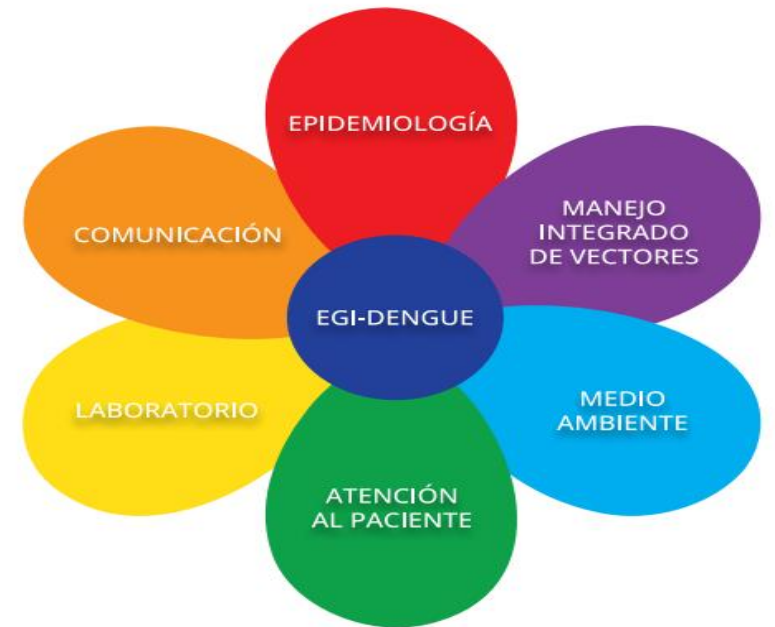
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0



Estrategia de Gestión Integrada Para la Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos

PLAN DE CONTINGENCIA

ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA PARA
PREVENCIÓN Y CONTROL DE
DENGUE 



OBJETIVOS



Objetivo general

- Disminuir la probabilidad de ocurrencia de epidemias por **Dengue y otras enfermedades transmitidas por mosquitos** en la provincia de Tucumán; reducir el impacto en la población, ante la potencial ocurrencia de las mismas.





FASE I: PERÍODO PRE - EPIDÉMICO

- Casos importados o predominio de éstos.
- Casos autóctonos aislados, sin presencia clara de conglomerados geográficos.
- No existe circulación autóctona de Dengue u otras ETM.

- Reducir la posibilidad de una epidemia.
- Asegurar el bloqueo de focos.
- Detectar serotipos
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica.
- Asegurar la toma de muestras.
- Garantizar el tratamiento

FASE II: PERÍODO - EPIDÉMICO

- Predominio de Casos Autóctonos.
- Clara evidencia de conglomerados o brotes en la población.

- Reducir el impacto de la epidemia.
- Reforzar acciones de reducción de mosquitos.
- Vigilar circulación viral.
- Fortalecer la vigilancia de febriles (internados y fallecidos).
- Asegurar el abordaje terapéutico oportuno.
- Adecuar la organización de los servicios.

FASE III: PERÍODO POST - EPIDÉMICO

- Necesidad de intensificar la vigilancia, documentar la interrupción o persistencia de circulación (EndemiA).
- Incremento de secuelas tardías (Chikungunya, Zika).

- Sostener la vigilancia (clínica y laboratorio).
- Reforzar acciones para la reducción de mosquitos.
- Mantener la capacitación continua del equipo de salud..
- Analizar el impacto global de la epidemia.

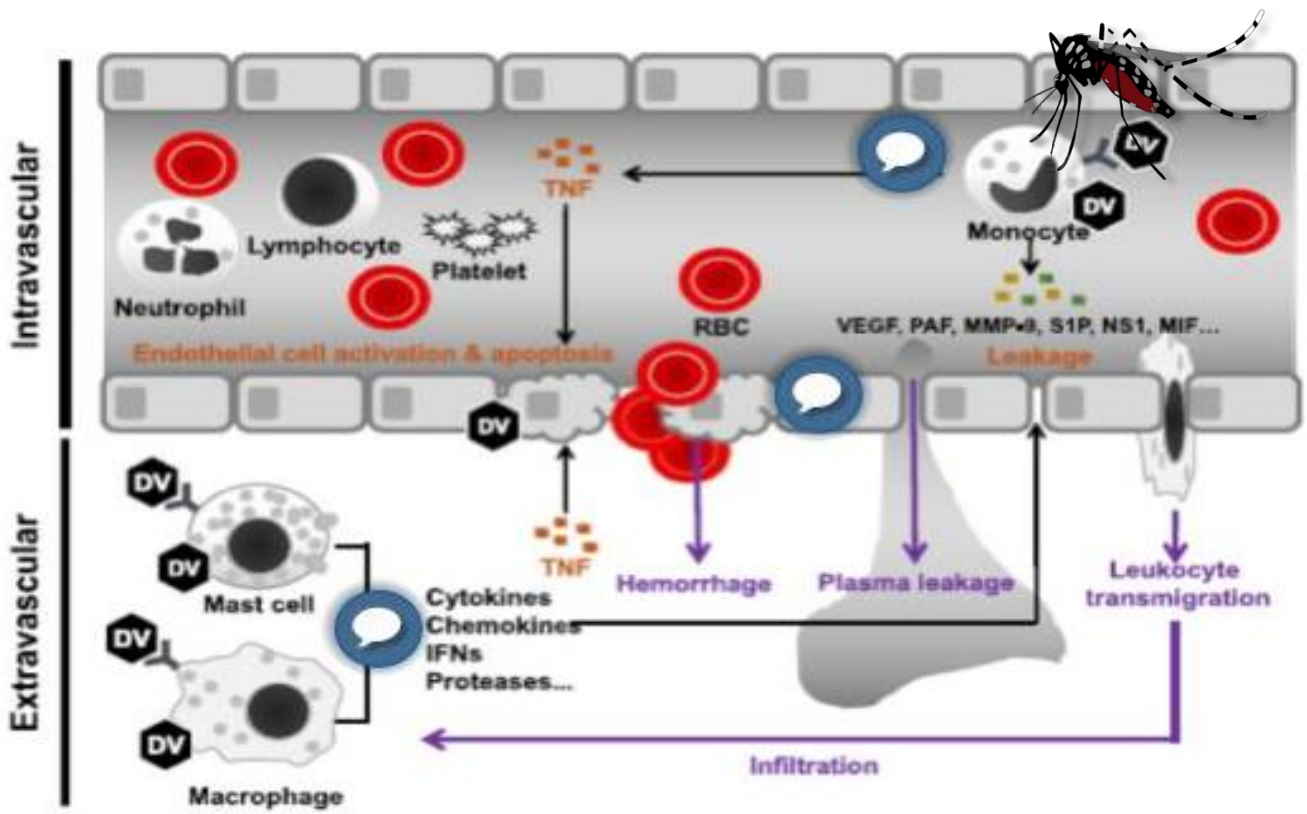


ABORDAJE TERAPEUTICO DE DENGUE

HERRAMIENTAS PARA EL TRATAMIENTO OPORTUNO

Dr. Sebastián Vega
Medico Generalista
Coordinador de Tele salud para
enfermedades emergentes
Dirección General de Gestión Sanitaria

Enfermedad sistémica y dinámica



Transmisión por vector

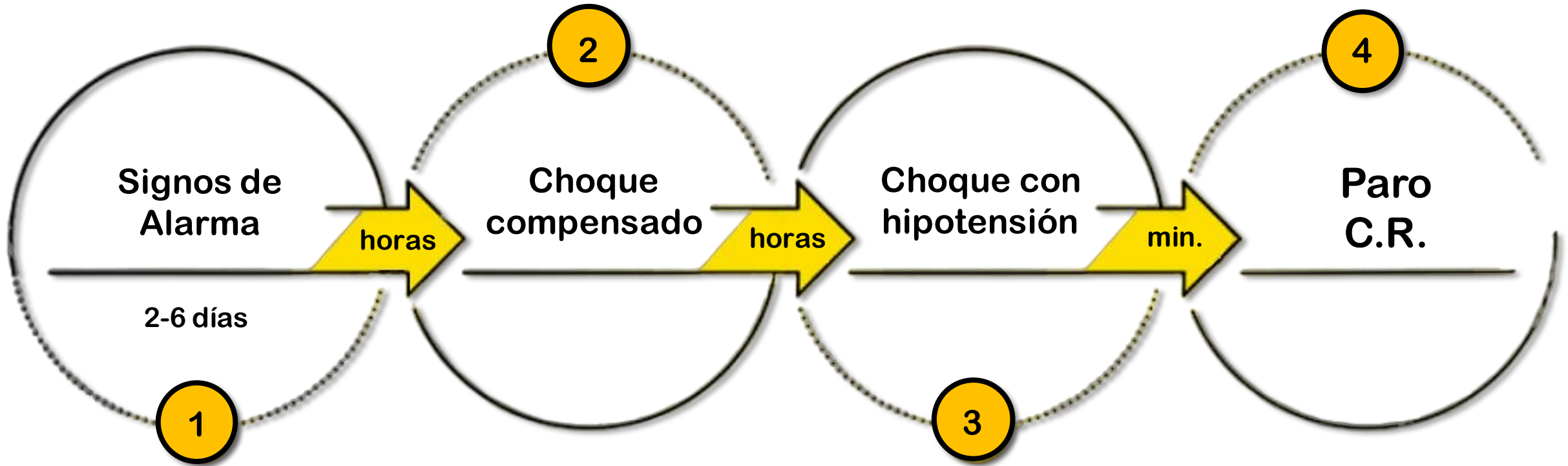
Excepcionalmente por transfusión o transplacentaria

disfunción endotelial

extravasación de Plasma



Evolución Natural del Dengue Complicado



1

Definición
de caso

Persona que **vive o ha viajado** en los últimos **14 días** a **zonas con transmisión** de dengue y presenta **fiebre** habitualmente de 2 a 7 días de evolución, y 2 o más síntomas.

2

Condición
clínica

1. ¿En qué **fase** del dengue se encuentra? (febril/crítica/recuperación)
2. ¿Tiene signos de **alarma**?
3. ¿Cuál es el estado **hemodinámico** y de **hidratación**? ¿Está en choque?
4. ¿Tiene **enfermedad o condición asociadas** o riesgo social?
5. ¿Requiere **hospitalización**?

Signos de Alarma

1

Irritabilidad/Letargo

Inquietud o somnolencia producidas por la hipoxia cerebral

2

Hepatomegalia >2 cm

Aumento del órgano (congestión, hemorragia intrahepática e infiltración grasa)

Desplazamiento por derrame pleural, ascitis o edema retroperitoneal

3

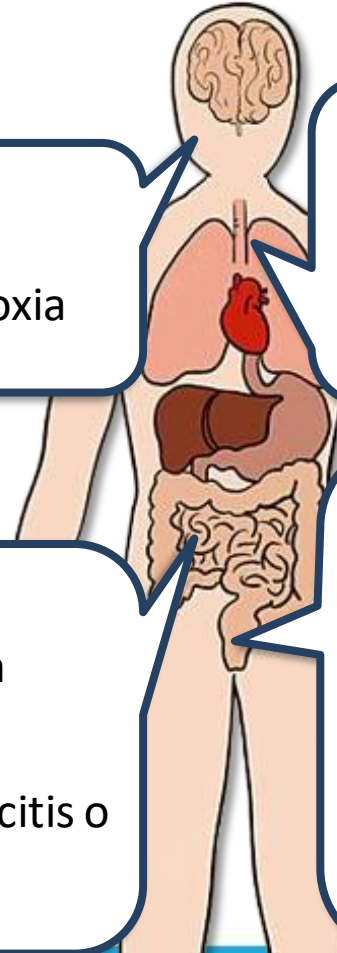
Sangrado de mucosas

Gingivorragias o epistaxis
Metrorragia e hipermenorrea
Vómitos con estrías sanguinolentas
Hematuria macroscópica

4

Dolor abdominal

Intenso y sostenido o a la palpación, que puede impedir la alimentación.
Dolor reflejo por extravasación súbita en región para/peri renal
Extravasación en las paredes intestinales y de la vesícula biliar



Signos de Alarma

5

Hemoconcentración

Aumento progresivo del Hto en al menos dos mediciones

En paciente con plan de hidratación, es signo de falta de compensación



7

Hipotensión postural (lipotimia)

Signo temprano de hipovolemia con hipoxia cerebral

6

Acumulación de líquidos

Derrame pleural, ascitis o derrame pericárdico sin compromiso hemodinámico o disnea, detectado por imagenología

Vómitos persistentes

3 o más episodios en 1 hora o cuatro en 6 horas con intolerancia oral

8



2

Identificar signos de Alarma

1. ***Detección temprana*** del enfermo que va a evolucionar a ***dengue grave***
2. ***Tratamiento oportuno*** con inicio temprano de la hidratación parenteral
3. ***Mejor pronóstico*** del enfermo

3

Clasificar
gravedad

Dengue
sin signos de
alarma

Dengue
con signos
de alarma

Dengue
grave



4

Grupo de
tratamiento

A Ambulatorio
Primer nivel
de atención

B₂ Unidad de
dengue
u
Hospital
de 2° nivel

C Hospital
de 3° nivel
UTI

B₁ Unidad de
dengue
Afección
asociada

Administración
de líquidos
intravenosos

Derivación de
urgencia
Administración
de líquidos
intravenosos

REORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Seleccionar a los pacientes (triage) según signos de alarma y estado hemodinámico

Compromiso hemodinámico

tratamiento inmediato para evitar la muerte.

Signos de alarma

prioridad mientras esperan para ser evaluados y tratados sin retraso.

No urgentes

que no cumplen con los criterios de dengue grave, ni presentan signos de alarma

ANEXO 4 – Tratamiento del Dengue con Signos de Alarma

DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA MANEJO DE LIQUIDOS INTRAVENOSOS

Administración inmediata de solución cristalóide (Ringer lactato o solución salina normal 0,9%)

10 ml/Kg en 1 hora

Reevalúe: si hay mejoría clínica, hemodinámica y la diuresis es \geq de 1 ml/kg/Kg/h, reducir el goteo a 5-7 ml/Kg/h por 2 a 4 horas, con monitoreo horario del paciente

Reevalúe: si hay mejoría clínica, hemodinámica y la diuresis es \geq de 1 ml/kg/Kg/h, reducir el goteo a 3-5 ml/Kg/h por 2 a 4 horas, con monitoreo horario del paciente

Reevalúe: si hay mejoría clínica, hemodinámica y la diuresis es \geq de 1 ml/kg/Kg/h, reducir el goteo a 2-4 ml/Kg/h por 2 a 4 horas, con monitoreo horario del paciente

ANEXO 5 – Tratamiento del Dengue Grave

DENGUE GRAVE – RESPONDE AL TRATAMIENTO MANEJO DE LIQUIDOS INTRAVENOSOS

Administración inmediata de solución cristalóide (Ringer lactato o solución salina normal 0,9%)

20 ml/Kg en 15 a 30 minutos

<p>Reevalúe: si desaparecen los signos del choque, entonces disminuir el volumen de líquidos a 10 ml/Kg/h por 1 a 2 horas, con monitoreo constante del estado hemodinámico del paciente</p>	<p>Reevalúe: si la evolución es satisfactoria, disminuir el goteo a 5-7 ml/Kg/h por 4 a 6 horas, con monitoreo horario del paciente</p>	<p>Reevalúe: si la evolución es satisfactoria, disminuir el goteo a 3-5 ml/Kg/h por 2 a 4 horas, con monitoreo horario del paciente</p>	<p>Reevalúe: si la evolución es satisfactoria, disminuir el goteo a 2-4 ml/Kg/h por 24 a 48 horas</p>

ANEXO 6 – Tratamiento del Dengue Grave

DENGUE GRAVE – RESPONDE AL TRATAMIENTO MANEJO DE LIQUIDOS INTRAVENOSOS

Administración inmediata de solución cristalóide (Ringer lactato o solución salina normal 0,9%)

20 ml/Kg en 15 a 30 minutos

Reevalúe:

si los signos del choque persisten, entonces pasar un segundo bolo de líquidos a razón de 20 ml/Kg/h en 15 a 30 minutos.

Reevalúe:

si los signos del choque persisten, entonces pasar un tercer bolo de líquidos a razón de 20 ml/Kg/h en 15 a 30 minutos.

Reevalúe:

si los signos del choque persisten, entonces se debe manejar como caso de choque prolongado o resistente con uso de coloides, inotrópicos o transfusión.



Referencias bibliográficas

1. Dengue: guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas. 2.ed. Washington, DC: OPS, 2016. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28232>
2. Curso Virtual: Diagnóstico y manejo clínico del dengue. Campus Virtual de Salud Pública. OPS, 2022. <https://campus.paho.org/es/curso/diagnostico-manejo-clinico-dengue>
3. Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue. Programa regional de las enfermedades arbovirales. OPS, 2020. <https://www.paho.org/es/documentos/algoritmos-para-manejo-clinico-casos-dengue>

Muchas gracias!