



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud

2022

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO



VIGIEPI

Dirección Provincial de Sanidad

Nº

11

15 de junio, 12 hs.

San Martín Nº 41 (Y4600ADA)
Provincia de Jujuy - Argentina
Guardia Epidemiológica: 0388-155710830
e-mail: epidemiologiajujuy@gmail.com
www.msaludjujuy.gov.ar:8081

AUTORIDADES

Ministro de Salud
Dr. Antonio Buljubasich

Directora Provincial de Sanidad
Dra. Fabiana Vaca

EQUIPO DE TRABAJO

Dra. Silvina Sadir

Dra. Beatriz Resina

Dra. Natalia Riveros Matas

Dra. Claudia Mónica Maza Díaz

Cintia Silvana Rodríguez

Lic. Estela María Román

Ariel Rolando Cruz

Juan Pablo Patagua

Silvia Soledad Alvarado

Belén Mariela Janco

Christian Ricardo Alanez

Mariano Agustín Guzman

José Nicolás Cruz

INDICE

INTRODUCCIÓN	Pág. 4
I. VIGILANCIA DE ARBOVIRUS	Pág. 5
I.1. VIGILANCIA DE DENGUE.....	Pág. 6
I.2. VIGILANCIA DE ZIKA Y CHIKUNGUNYA.....	Pág. 11
I.3. VIGILANCIA DE FIEBRE AMARILLA.....	Pág. 13
II. VIGILANCIA DE CHAGAS	Pág. 15
GLOSARIO	Pág. 19



BOLETIN SEMANAL DE EVENTOS PRIORIZADOS INTRODUCCIÓN

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

Los cambios en el perfil de salud de la población se relacionan indudablemente con las transformaciones que se operan en forma continua en las distintas áreas: económica, ambiental, social, demográfica y política. Para comprender todos estos cambios y sus efectos, es necesaria la utilización de la epidemiología de manera tal que permita la instrumentación de programas y políticas de salud que esa comunidad requiere.

El *Boletín Epidemiológico VIGI-EPI* tiene como objetivo general presentar la información epidemiológica sistematizada proveniente del *Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)* con periodicidad quincenal. Se trata de un producto completamente dinámico que pretende cumplir con varios objetivos, entre ellos, devolver consolidada y sistematizada, la información vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información, y junto con la retroalimentación del sistema, dar cuenta de la situación epidemiológica actual.

Recuerde: Según la ley 15.465 Ud. está obligado a realizar la notificación de casos sospechosos de los eventos incluidos en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) - Eventos de Notificación Obligatoria (ENO).

Toda la información incluida en este boletín es parcial, dinámica y sujeta a modificaciones.

Vigilancia de

ARBOVIRUS





I. ARBOVIRUS

En este grupo se encuentran el Dengue, el Zika, la Chikungunya y Fiebre amarilla, que son transmitidas por mosquitos. En las Américas, el principal vector de la especie es *Aedes aegypti*, aunque también puede transmitirse por *Aedes albopictus*.

Aun no existe vacuna para la aplicación preventiva de virus dengue, zika y chikungunya.

En el caso de Fiebre Amarilla, deben recibir la vacuna quienes no presenten contraindicaciones o precauciones, al menos 10 días antes de arribar al destino comprobado como zona de riesgo. Una sola dosis es suficiente para protegerse a lo largo de toda la vida.

Las enfermedades transmitidas por vectores son responsables de aproximadamente el 17% de la carga de enfermedades transmisibles en el mundo.

I.1. VIGILANCIA DE DENGUE

Es una enfermedad febril transmitida por la picadura del mosquito *Aedes aegypti* infectado con uno de los cuatro serotipos del virus dengue, pudiendo afectar a las personas de todas las edades. Se presenta sin mal estar, o bien con síntomas acompañantes que varían desde dolor intenso de cabeza, músculos y articulaciones hasta dificultad respiratoria y/o daño grave en órganos.

El contagio solo se produce por la picadura de los mosquitos infectados, nunca de una persona a otra, ni a través de los objetos o leche materna.

El dengue tiene presencia en el hemisferio Sur en la primera mitad del año, meses correspondientes a clima cálido y lluvioso, y en hemisferio Norte los casos ocurren en la segunda mitad del año.

Serotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 Y DENV-4. Algunos de ellos pueden circular de forma simultánea.

Según la presencia o no del vector y la ocurrencia de casos, los escenarios teóricos en el hemisferio sur pueden ser:

ESCENARIO 0	ESCENARIO 1 RIESGO BAJO	ESCENARIO 2 RIESGO MEDIO	ESCENARIO 3 RIESGO ALTO
JULIO- SEPTIEMBRE	OCTUBRE - NOVIEMBRE	DICIEMBRE - FEBRERO	MARZO- JUNIO
Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos	Baja presencia del vector sin existencia de casos.	Presencia del vector con existencia de casos sospechosos	Presencia del vector con existencia de casos confirmados

Intervienen en la incidencia:

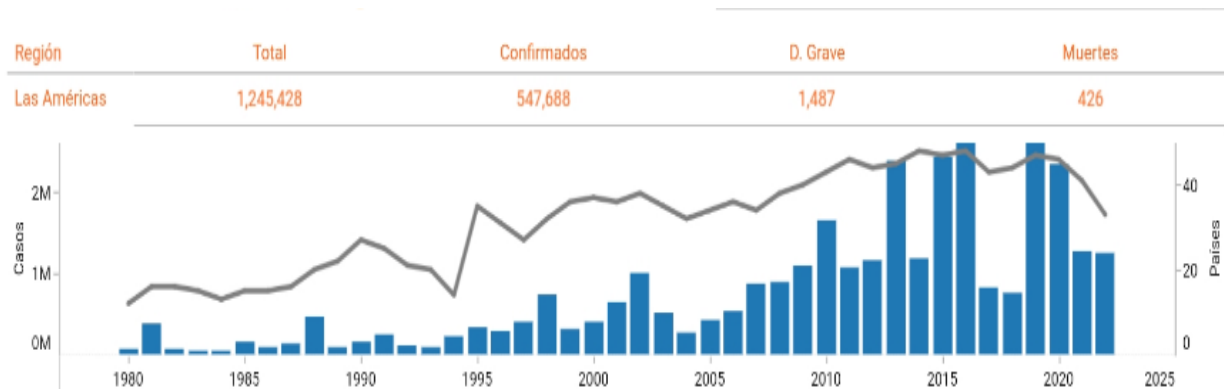
- El cambio climático.
- El aumento de viajes y migraciones.
- El crecimiento desorganizado de la población en áreas urbanas.
- El almacenamiento de agua en recipientes descubiertos.
- La inadecuada recolección de residuos.
- La existencia de elementos que sirven de criaderos para los mosquitos.

SITUACIÓN REGIONAL

En 2020 el dengue afectó a varios países, y se notificó un aumento del número de casos en Bangladesh, el Brasil, el Ecuador, la India, Indonesia, las Islas Cook, Maldivas, Mauritania, Mayotte (Francia), Nepal, Singapur, Sri Lanka, el Sudán, Tailandia, Timor-Leste y el Yemen. En 2021 el dengue sigue afectando al Brasil, Filipinas, la India, las Islas Cook, Colombia, Fiji, Kenya, el Paraguay, el Perú, la Reunión y Vietnam.

En las Américas, el *Aedes aegypti* es el mosquito vector para el dengue, y está ampliamente distribuido en las Américas. Cerca de 500 millones de personas están actualmente en riesgo.

Fig. 1: Casos de Dengue en las Américas. Período 1980-2022

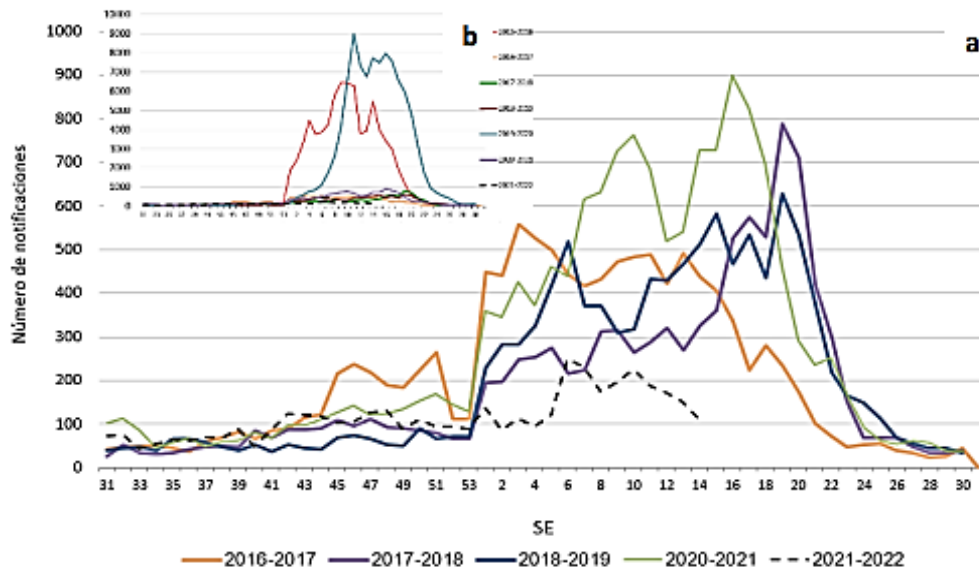


Fuente: Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA)

SITUACIÓN NACIONAL

Entre las SE 31/2021 a 14/2022, 23 provincias notificaron casos con sospecha de dengue, alcanzando un total de 3.567 notificados. Las notificaciones por SE de esos casos mostraron una tendencia distinta a la de años no epidémicos, donde se observó un marcado aumento luego de la SE 01. Para la actual temporada, las notificaciones de la primera parte del año registran números menores que los años anteriores, con un aumento retrasado a partir de la SE 03 y un pico en la SE 06. (Fig. 2)

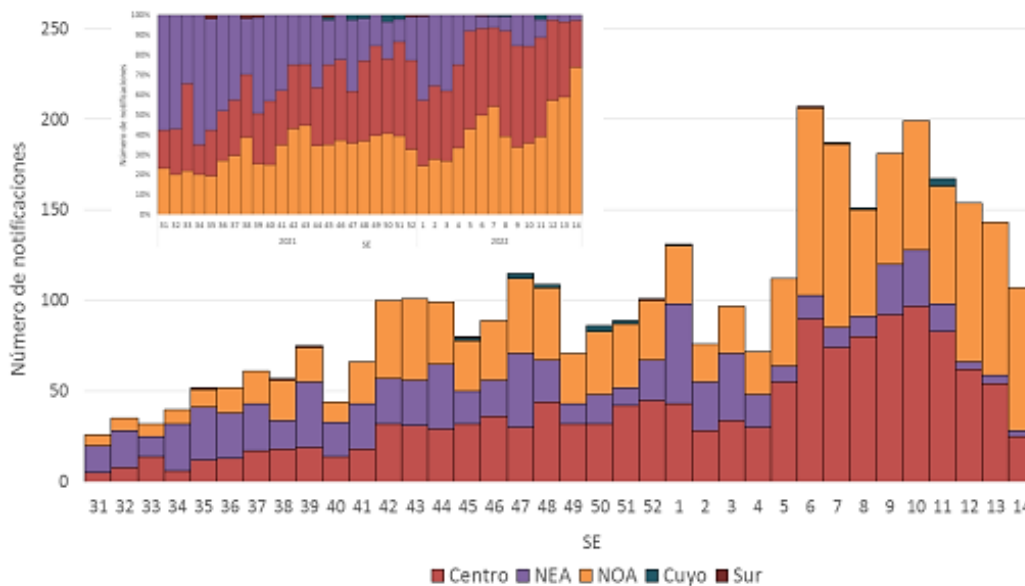
Fig. 2: Casos sospechosos de dengue notificados por semana epidemiológica. **a.** temporada no epidémica (desde 2016 al 2022). Argentina. **b.** Todas las temporadas desde 2015-2016 hasta temporada actual 31/2021 a 14/2022.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, 2022

Cabe destacar que, la mayor cantidad de las notificaciones provinieron de la región NEA, mientras que a lo largo del 2022 la contribución de dicha región fue en descenso y las provenientes de las regiones Centro y NOA aumentaron paulatinamente (Fig. 3), hasta aportar casi todo el caudal de casos, con una baja proporción aportada por la región NEA. En las tres últimas semanas, la mayor contribución fue por parte de la región NOA, superando el 50% de las notificaciones totales. El aporte a los casos por la región Cuyo es pequeño.

Fig. 3: Casos sospechosos de dengue notificados por semana epidemiológica, según región de carga. SE 31/2021 a SE 14/2022. Argentina.

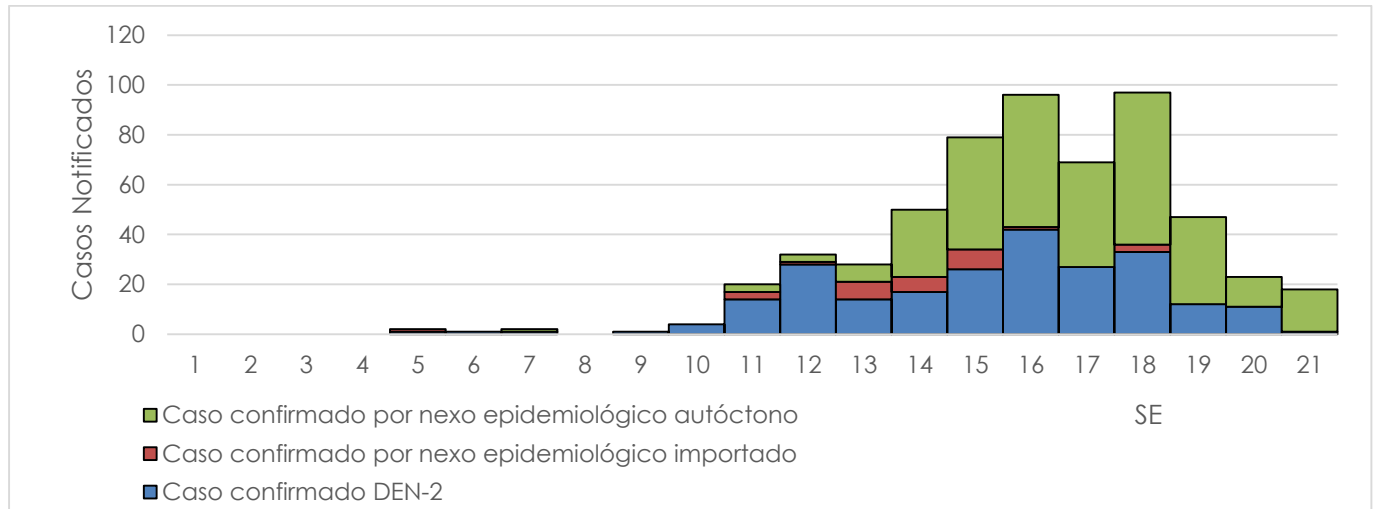


Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, 2022.

SITUACIÓN EN SALTA

Entre las SE 39/2021 y 22/2022, en la provincia de Salta se notificaron 1.571 casos de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFIA), de los cuales 573 fueron casos confirmados de dengue. (Fig. 4).

Fig. 4: Casos confirmados de dengue desde la SE 39/2021 a la 22/2022. Prov. de Salta. n=573.

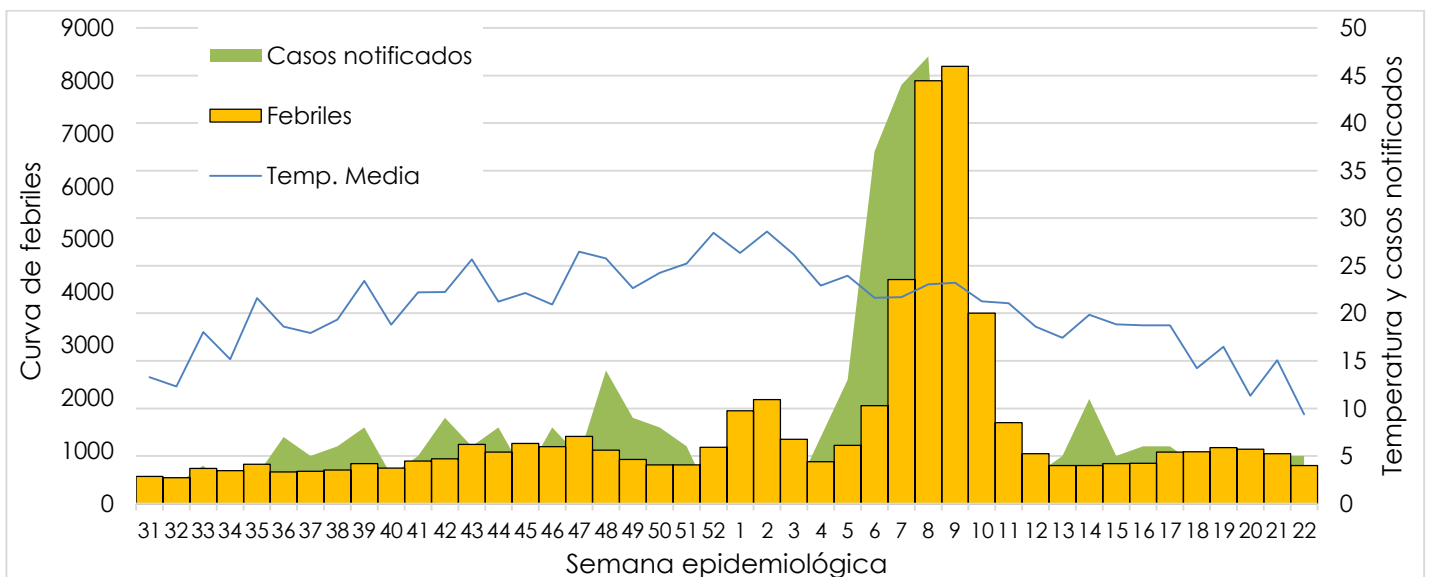


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad, en base a datos del Ministerio de Salud de Salta, 2022.

SITUACIÓN PROVINCIAL

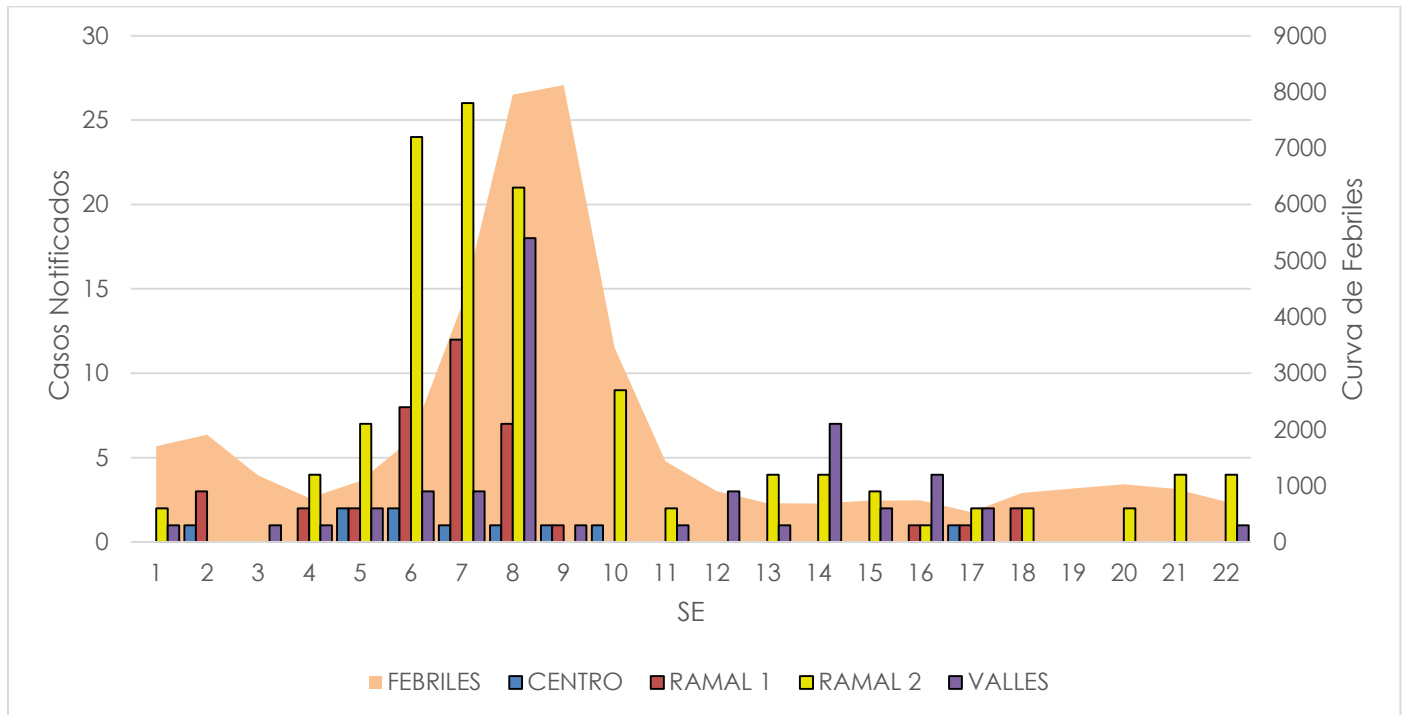
En este periodo (desde la SE 31/2021 a 22/2022), no se registraron casos confirmados hasta la fecha, se continúan con las acciones preventivas y de vigilancia epidemiológica ante casos sospechosos, ya que en la vecina provincia de Salta se observa un alto número de confirmados. Realizando un análisis comparativo con la curva de febriles se observa en la figura 5, que entre SE 8 y 9 tenemos el mayor número de notificaciones que concuerda con el aumento en la carga de febriles.

Fig. 5: Temperaturas media, curva de febriles y casos notificados de dengue en Jujuy por semana epidemiológica, desde la SE 31/2021 a 22/2022.



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del Servicio Meteorológico Nacional.

Fig. 6: Curva de febriles y casos notificados de dengue por zona en Jujuy por semana epidemiológica, desde la SE 01/2022 a 22/2022.



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

MEDIDAS PREVENTIVAS

La mejor forma de prevenir el dengue es eliminar todos los criaderos de mosquitos.

- Eliminar todos los recipientes en desuso que puedan acumular agua (como latas, botellas, neumáticos).
- Dar vuelta los objetos que se encuentran en el exterior y pueden acumular agua cuando llueve (baldes, palanganas, tambores, botellas).
- Cambiar el agua de bebederos de animales, colectores de desagües de aire acondicionado o lluvia (canaletas), dentro y fuera de la casa, cada 3 días. Recordar frotar las paredes de los recipientes con una esponja o cepillo a fin de desprender los huevos de mosquito que puedan estar adheridos.
- Mantener los patios y jardines limpios, ordenados y desmalezados.
- Tapar los tanques y recipientes que se usan para recolectar agua.

También es importante para prevenir la picadura del mosquito:

- Usar siempre repelentes siguiendo cuidadosamente las recomendaciones del envase.
- Utilizar ropa clara que cubra los brazos y las piernas, especialmente durante las actividades al aire libre.
- Colocar mosquiteros en puertas y ventanas, y cuando sea posible usar ventiladores o aire acondicionado en las habitaciones.
- Proteger cunas y cochecitos de bebés con telas mosquiteras.

I.2. ZIKA Y CHIKUNGUNYA

Son enfermedades virales del grupo de los arbovirus, transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* infectado con virus zika y *Aedes aegypti* o *albopictus* en caso de chikungunya. Los síntomas se presentan en forma de síndrome inespecífico como fiebre, dolor de articulaciones, dolor de cuerpo, erupciones, decaimiento, mal estar general, etc.

Zika, a diferencia del virus dengue y chikungunya, se puede contraer a través de relaciones sexuales.

Las personas gestantes; en edad reproductiva o sexualmente activa, deben extremar las medidas de prevención de picaduras de mosquitos y utilizar preservativos adecuadamente, debido al riesgo de malformaciones congénitas fetales, como microcefalia, que registra la infección por virus zika.

SITUACIÓN REGIONAL

En Brasil se registra la mayor cantidad de casos confirmados y fatales de Fiebre Chikungunya y de Enfermedad por virus de Zika. Bolivia confirmó casos para ambos eventos, sin evoluciones a muerte y Paraguay no ha registrado casos confirmados en lo que va del año (Tabla 1).

Tabla 1. Casos confirmados por laboratorio y tasas de incidencia (cada mil hab.) de Fiebre Chikungunya y Enfermedad por virus de Zika según país*. SE 1 a 52/2021.

País	Fiebre Chikungunya			Enfermedad por virus de Zika		
	Última actualización	Confirmados laboratorio	Muertes	Confirmados laboratorio	Última actualización	Muertes
Brasil	SE 47	62.642	11	3.299	SE 45	2
Bolivia	SE 46	43	0	2	SE 46	0
Paraguay	SE 50	0	0	0	SE 50	0
Argentina	SE 52	0	0	0	SE 51	0

*Se excluyen de la tabla a los países limítrofes Chile y Uruguay donde no hay circulación de los virus Zika y Chikungunya.

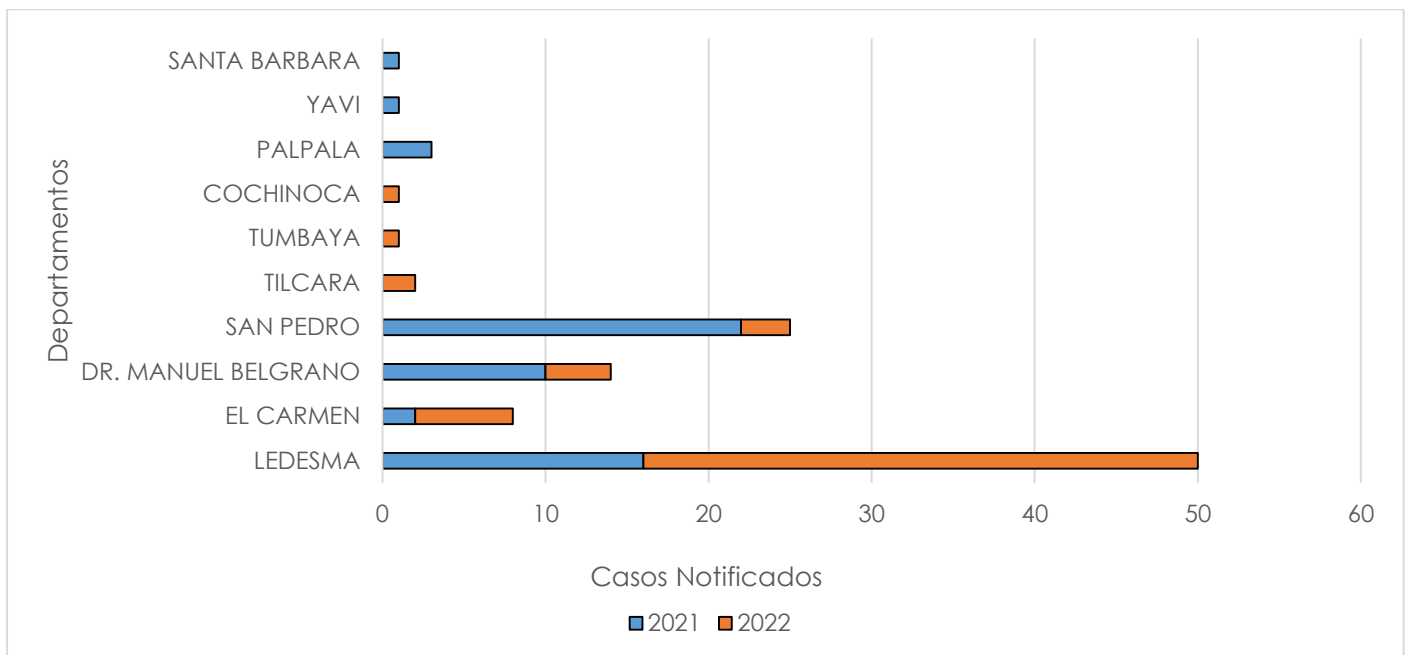
Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos provenientes de la Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA) y del SNVS2.0.

SITUACIÓN PROVINCIAL ENFERMEDAD POR VIRUS ZIKA

En lo que va del año hasta la SE 22 se notificaron 51 casos, de los cuales ninguno fue confirmado. La mayoría de las notificaciones provienen de los departamentos de Ledesma, El Carmen y Dr. Manuel Belgrano.

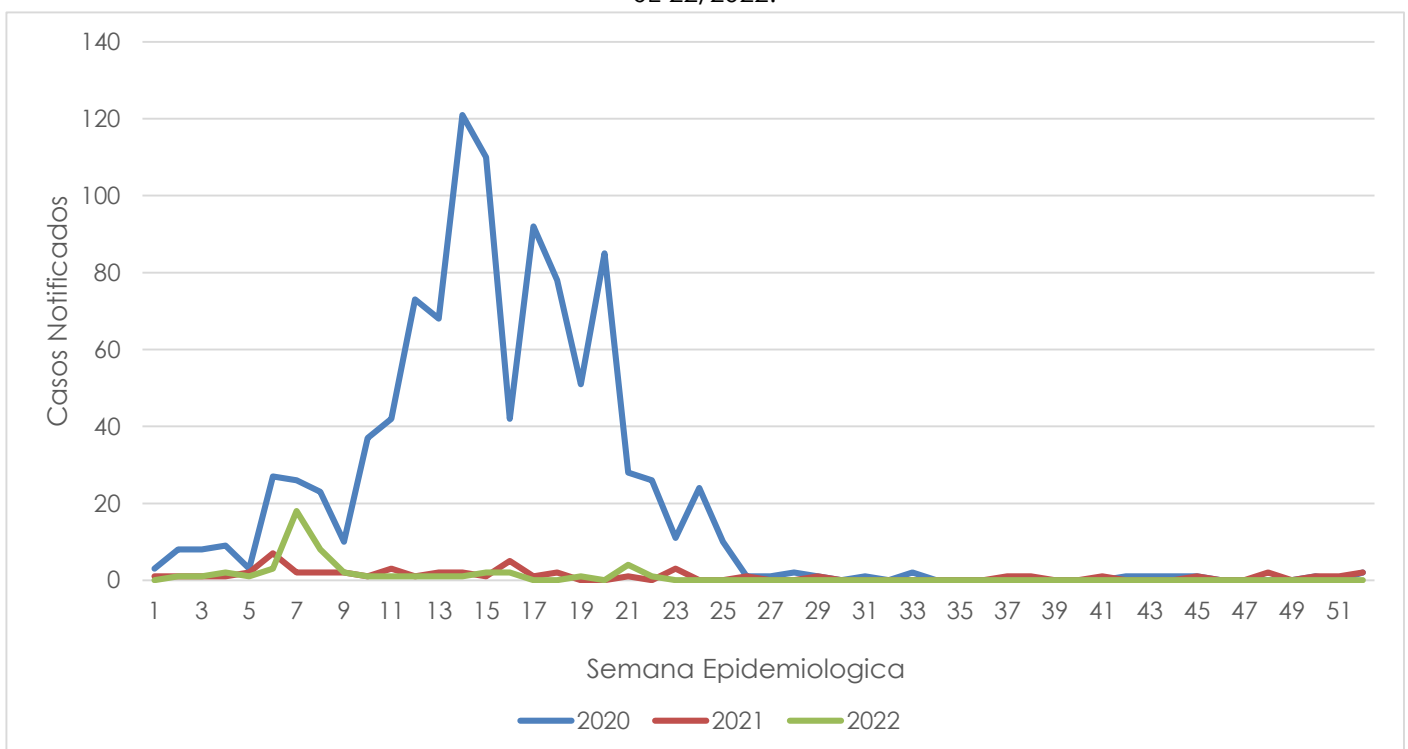


Fig. 7: Comparativa de casos notificados de Zika según Departamento de residencia del año 2021 hasta la SE 22/2022.



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS 2.0

Fig. 8: Comparativa de casos notificados de Zika según semana epidemiológica desde el año 2020 hasta la SE 22/2022.

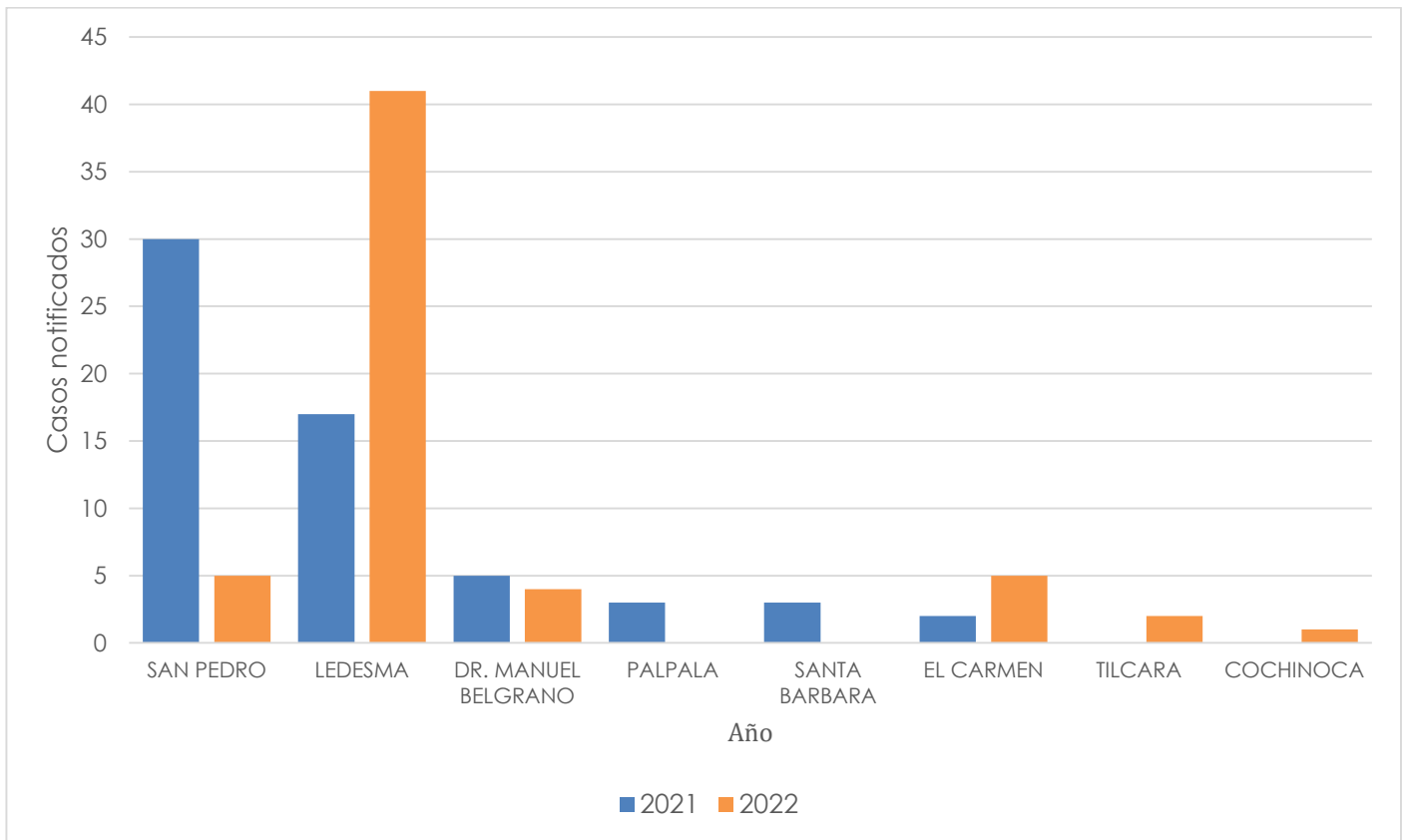


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS 2.0

SITUACION PROVINCIAL FIEBRE CHIKUNGUNYA

En el año 2021 se notificó en total 60 casos, en 2022 hasta la SE 22, el número de casos notificados fue de 58 casos. No se registró ningún confirmado.

Fig. 9: Casos notificados de Chikungunya según departamento de residencia, años 2021 y 2022 SE 22/2022.
Provincia de Jujuy



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS 2.0

Como se observa en la misma Figura 9, en el año 2021, el departamento de San Pedro tuvo el mayor número de casos notificados con 30, seguido por el departamento de Ledesma y Dr. Manuel Belgrano, con 17 y 5 casos notificados respectivamente.

En 2022 el departamento con mayor número de casos notificados fue Ledesma con 41 casos, seguidos por el departamento de El Carmen y San Pedro, ambos con solo 5 casos notificados.

I.3. FIEBRE AMARILLA

La fiebre amarilla es una enfermedad viral que se transmite a través de la picadura de ciertas especies de mosquitos. Puede ser grave y provocar la muerte. No tiene tratamiento, pero puede prevenirse:

- A través de la vacunación específica.
- Usando repelentes.
- Utilizando ropa de mangas largas y de colores claros y uniformes.
- Colocando mosquiteros en tu vivienda.
- Eliminando los recipientes que puedan acumular agua en las viviendas.
- Teniendo mosquiteros, aire acondicionado y/o ventilador en el lugar de hospedaje.

¿Cómo se transmite?

El virus de la fiebre amarilla es un arbovirus del género Flavivirus transmitido por mosquitos de los géneros Aedes y Haemagogus. Las diferentes especies de mosquitos viven en distintos hábitats. Algunos se crían cerca de las viviendas (domésticos), otros en el bosque (salvajes), y algunos en ambos hábitats (semidomésticos).

Si bien cualquier persona puede contraer la fiebre amarilla, las personas de mayor edad y los niños, tienen mayor riesgo de presentar una enfermedad grave.

¿Cuáles son los síntomas?

Comienza en forma brusca, con mucha fiebre, escalofríos y dolor de cabeza. Además, pueden aparecer dolores musculares, náuseas y vómitos. Hay formas que cursan con síntomas leves e inespecíficos.

Muchas veces, las formas graves causan hemorragias, insuficiencia hepática y falla orgánica múltiple.

Es fundamental consultar rápidamente al médico ante la presencia de algunos de los síntomas mencionados y no automedicarse. Los antifebriles de uso habitual pueden ser extremadamente perjudiciales.

SITUACIÓN REGIONAL

En 2022, hasta la semana epidemiológica (SE) 18, se notificaron casos confirmados de fiebre amarilla en tres países de la Región: Bolivia (5 casos confirmados), Brasil (3 casos confirmados) y Perú (2 casos confirmados).

En **Bolivia**, entre la SE 1 y la SE 18 de 2022, se notificaron 14 casos sospechosos de fiebre amarilla en humanos, de los cuales 5 casos fueron confirmados por el laboratorio de referencia nacional. Cuatro de los 5 casos confirmados fueron fatales. De los 5 casos confirmados, 4 eran hombres, todos en el grupo de edad entre 18 y 60 años y sin antecedentes de vacunación.

En **Brasil**, entre julio de 2021 y la SE 18 de 2022, se notificaron 547 casos sospechosos de fiebre amarilla en humanos, de los cuales 4 casos fueron confirmados por laboratorio, todos ellos fatales. Todos los casos eran hombres, en el grupo de edad entre 20 y 29 años y sin antecedente de vacunación. Los 4 casos confirmados tuvieron antecedente de exposición a áreas silvestres y/o boscosas, debido a actividades laborales y/o de ocio.

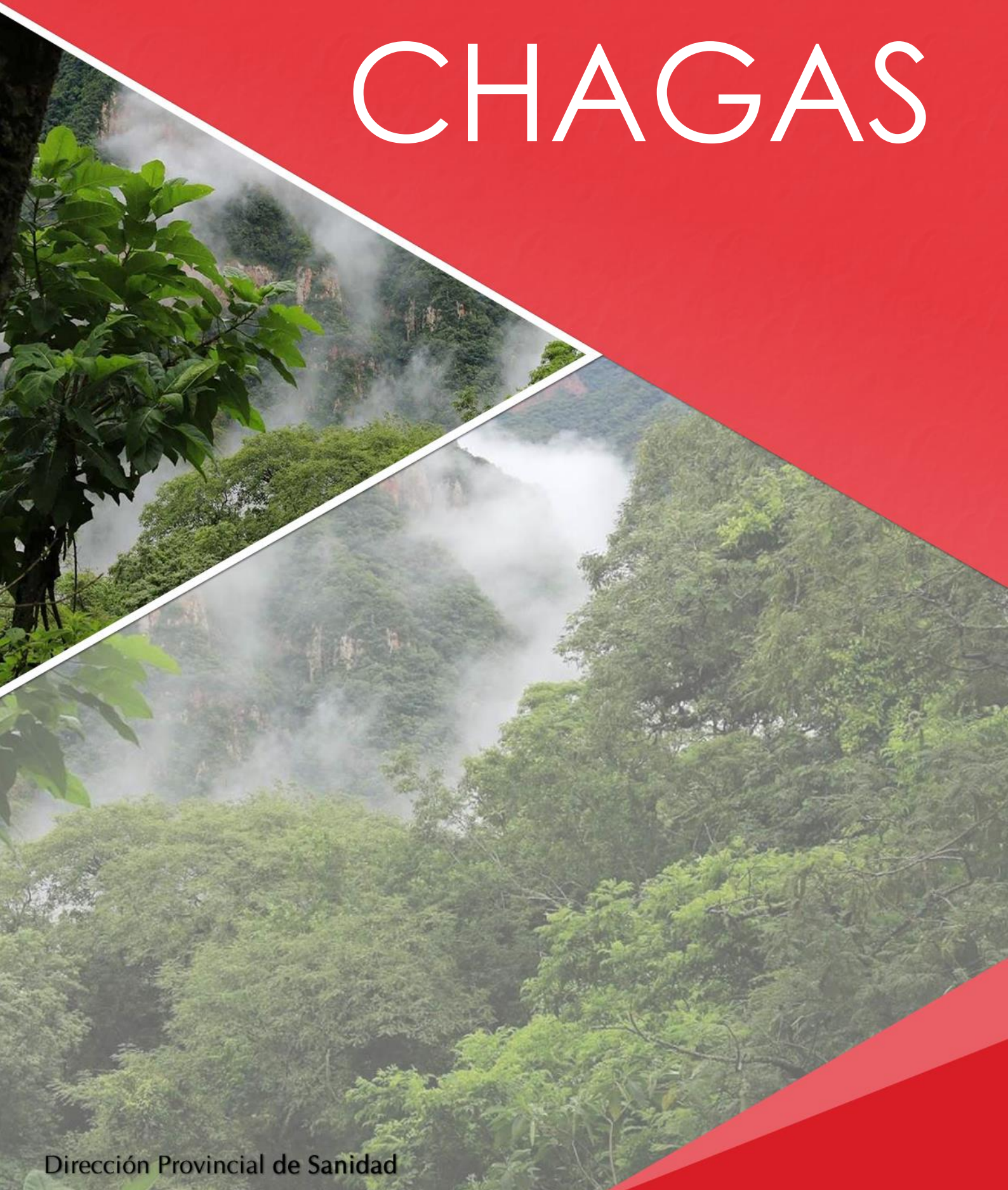
En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 17 de 2022, se notificaron 3 casos probables, de los cuales 2 fueron confirmados por laboratorio y 1 caso se encuentra en investigación. Todos tuvieron antecedente de exposición a áreas silvestres y/o boscosas, debido a actividades laborales agrícolas. Los 2 casos confirmados son adultos jóvenes entre 19 y 35 años.

SITUACIÓN PROVINCIAL

Entre la SE 1 y SE 22 del 2022, no se registraron casos de epizootias ni casos en humanos de Fiebre Amarilla en la provincia.

Vigilancia de

CHAGAS



ENFERMEDAD DE CHAGAS

La enfermedad de Chagas es una afección parasitaria, sistémica, crónica, transmitida por vectores y causada por el protozooario *Trypanosoma cruzi*, con una firme vinculación con aspectos socio-económico-culturales deficitarios, considerándosela una enfermedad desatendida. Es una patología endémica en 21 países de las Américas, aunque las migraciones de personas infectadas pueden llevarla a países no endémicos de América y el Mundo.

El principal mecanismo de transmisión es vectorial, por hemípteros (chinchas), de la Subfamilia Triatominae (con alimentación hematófaga). Infectan personas expuestas a su picadura, al depositar sus heces infectadas en heridas de la piel o sobre mucosas.

Otras modalidades de transmisión son transfusional, congénita, trasplantes de órganos u oral. Aunque la mortalidad ha disminuido significativamente, la enfermedad puede causar consecuencias irreversibles y crónicas en el corazón, el sistema digestivo y el sistema nervioso.

En Argentina, el área endémica para la enfermedad de Chagas, está definida por la presencia de la vinchuca y comprende a 19 provincias (Catamarca, Chaco, Córdoba, Corrientes, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Mendoza, Misiones, Neuquén, Río Negro, Salta, San Juan, San Luis, Santa Fe, Santiago del Estero y Tucumán).

No obstante, el perfil epidemiológico de la enfermedad de Chagas en Argentina en los últimos años se ha modificado y la transmisión congénita se convirtió en la vía que genera mayor número de casos nuevos por año.

El Programa Nacional de Chagas (PNCh) realiza las acciones de prevención y control en base a una estrategia integral, propiciando la participación de distintos sectores de la Salud tanto a nivel nacional como jurisdiccional, de Educación, de Desarrollo Social, de Infraestructura, de la Secretaría de Ciencia y Técnica (CONICET), de asociaciones profesionales y de la propia comunidad.

SITUACIÓN REGIONAL

- La enfermedad de Chagas es endémica en 21 países de las Américas y afecta a un estimado de 6 millones de personas.
- En las Américas, se registran 30.000 nuevos casos cada año, 12.000 muertes en promedio y 8.600 recién nacidos se infectan durante la gestación.
- Actualmente, unos 70 millones de personas en las Américas viven en áreas expuestas al Chagas y están en riesgo de contraer la enfermedad.

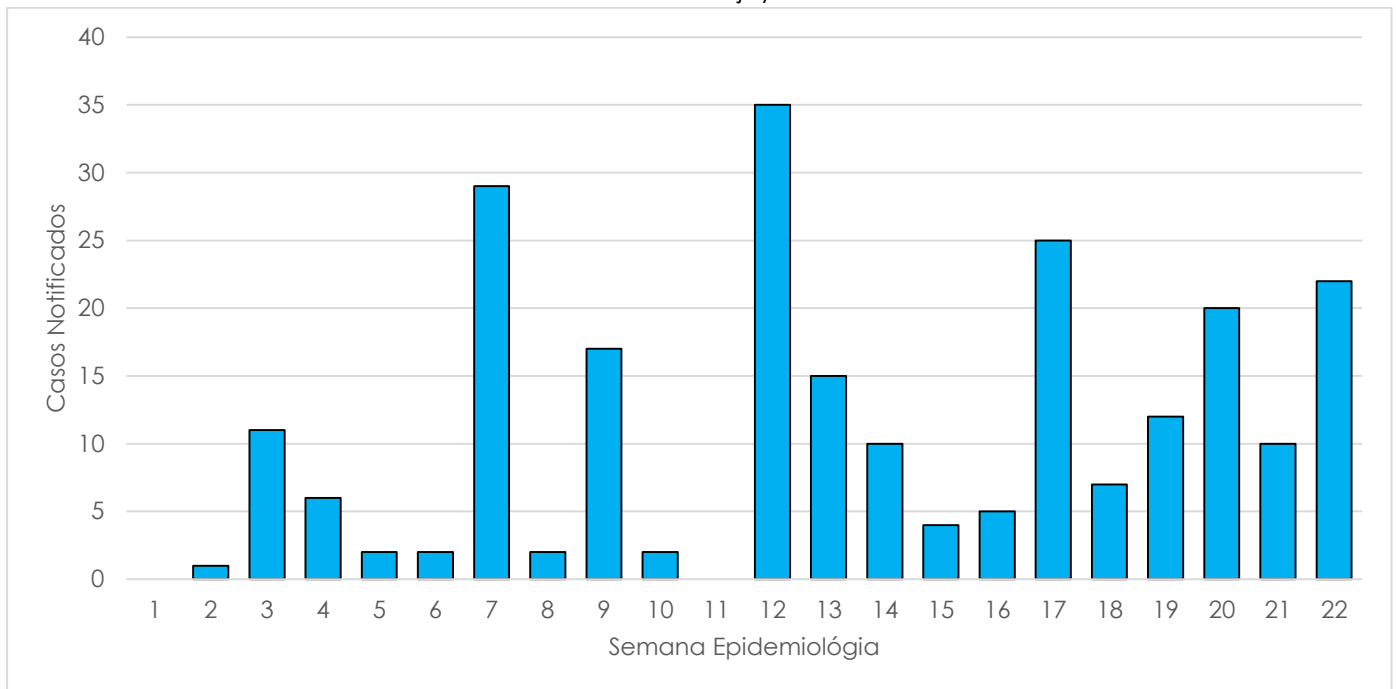
SITUACIÓN PROVINCIAL

CHAGAS CRONICO

Desde SE 1-22 del año 2022, se registraron en la provincia de Jujuy 237 notificaciones de Chagas crónico, de las cuales 218 fueron confirmados por laboratorio y 18 casos son sospechosos en banco de sangre.

En la Figura10, se observa las notificaciones registradas según semana epidemiológica.

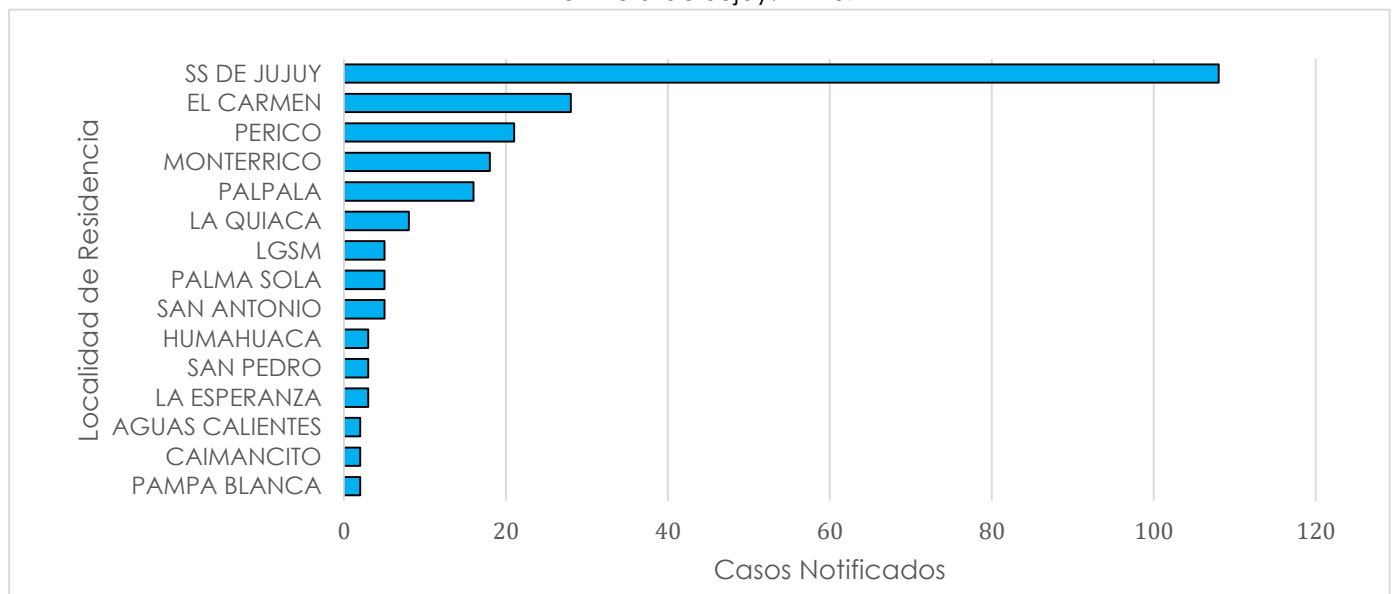
Fig. 10: Casos notificados de Chagas Crónico según SE de apertura SE 1-22 Año 2022.
Provincia de Jujuy. n=237



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

Las localidades con mayor cantidad de casos notificados fueron San Salvador de Jujuy (32%), El Carmen (8.3%), Perico (6.25%) y Palpalá (5.3%) (Fig.2).

Fig.11. Casos Notificados por Localidad de Residencia. SE 1-22 año 2022.
Provincia de Jujuy. n=237



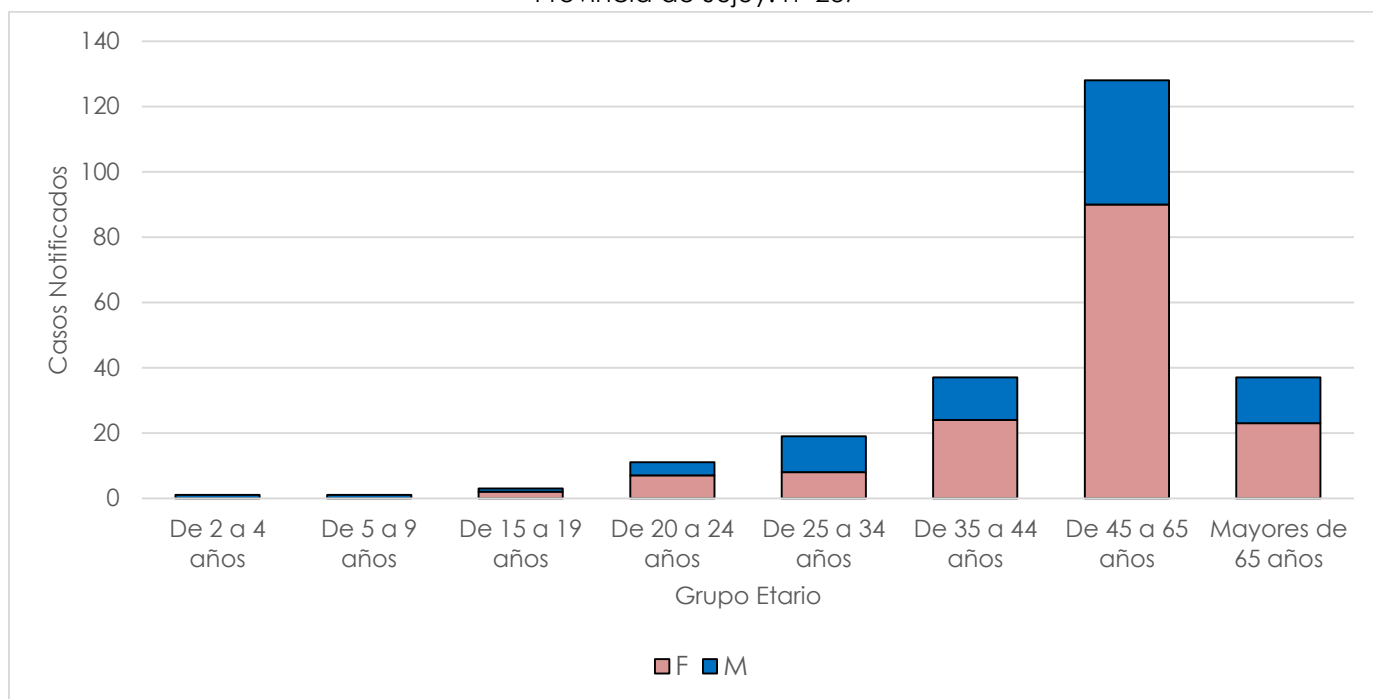
Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0

En relación al grupo etario la mayor cantidad de notificaciones pertenece al grupo etario de 45 a 65 años y la menor cantidad de casos a los grupos etarios de menores de 9 años (Fig.12).

La mayor cantidad de casos notificados (65%) corresponden a mujeres y el 35% a hombres.



Fig. 12: Casos Confirmados de Chagas Crónico, según sexo y grupo etario. SE 1-22/2022. Provincia de Jujuy. n=237



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

En la Tabla 2, se observa la comparativa de casos notificados según clasificación, de los años 2021 y SE1-22/2022.

Tabla 2: Comparativa de casos notificados de Chagas Crónico según clasificación años 2021 y SE 1-22/2022.

CLASIFICACIÓN	2022	2021	TOTAL GENERAL
CASO CONFIRMADO	218	493	712
CASO SOSPECHOSO EN BANCO DE SANGRE	18	26	44
CASO SOSPECHOSO	1	2	3
TOTAL GENERAL	237	521	759

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

GLOSARIO

SE: Semana Epidemiológica.

SNVS 2.0: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Integra las estrategias de vigilancia clínica, por laboratorios, unidades centinela y de programas específicos, a través de una plataforma montada en Internet que permite la notificación en tiempo real a diferentes niveles (locales, provinciales, nacionales) de distintos eventos bajo vigilancia y el análisis sistemático y rápido de la información disponible que permitan orientar las acciones de salud en cada uno de los niveles involucrados.

DATOS ÚTILES DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SANIDAD

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

Teléfono: 0388-4245530

Guardia Epidemiológica (celular): 0388 -155710830

epidemiologiajujuy@gmail.com

www.msaludjujuy.gov.ar:8081/

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SANIDAD



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud



Ministerio de Salud de Jujuy
www.salud.jujuy.gob.ar
facebook: saludjujuy | twitter: @saludjujuy