



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud

2022

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO



VIGIEPI

Dirección Provincial de Sanidad

Nº
12

29 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

INTRODUCCIÓN	Pág. 4
I. VIGILANCIA DE DENGUE	Pág. 5
II. VIGILANCIA DE ETMI PLUS	Pág. 12
II.1. VIGILANCIA DE SIFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA.....	Pág.13
II.2. VIGILANCIA DE CHAGAS EN EMBARAZADAS Y CONGENITA.....	Pág.17
II.3. VIGILANCIA DE HEPATITIS B EN EMBARAZADAS Y CONGENITA.....	Pág.20
III. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	Pág. 24
III.1. VIGILANCIA DE COQUELUCHE.....	Pág. 25
III.2. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMATICAS (EFE).....	Pág. 28
III.3 VIGILANCIA DE POLIOMELITIS.....	Pág.30
III.4 VIGILANCIA DE PAROTIDITIS.....	Pág.32
GLOSARIO	Pág. 35



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 DENGUE



I. VIGILANCIA DE DENGUE

El Dengue es una enfermedad vírica transmitida por mosquitos hembra principalmente de la especie *Aedes aegypti* y, en menor grado, de *A. albopictus*. La infección causa síntomas gripales y en ocasiones evoluciona hasta convertirse en un cuadro potencialmente mortal llamado dengue grave.

El dengue se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas.

No hay tratamiento específico del dengue ni del dengue grave, pero la detección oportuna y el acceso a la asistencia médica adecuada disminuyen las tasas de mortalidad por debajo del 1%.

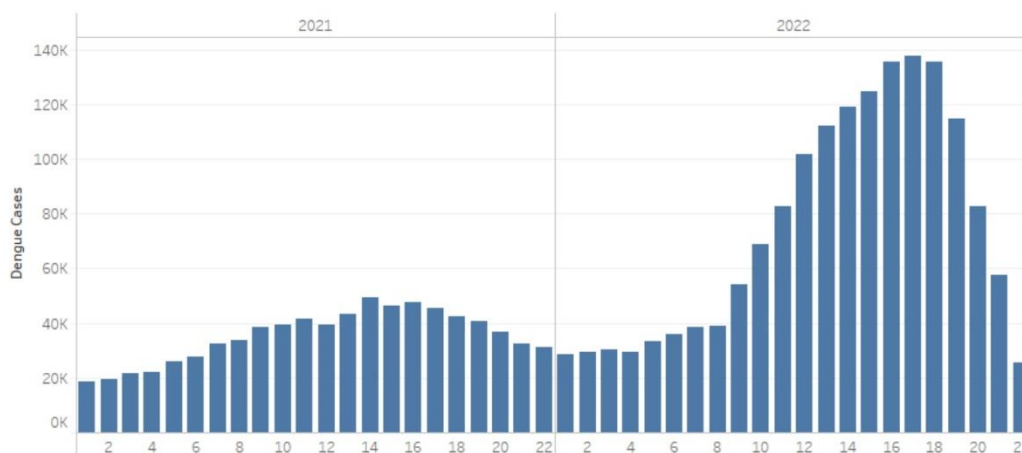
Se conocen 4 serotipos distintos del virus: DEN-1, DEN-2, DEN-3 Y DEN-4. Cuando una persona se recupera de la infección adquiere inmunidad de por vida contra el serotipo en particular, mientras que infecciones posteriores causadas por otros serotipos aumentan el riesgo de padecer el dengue grave.

SITUACIÓN REGIONAL

Entre las SE 1 y 22 del 2022, se notificaron un total de 1,620,682 casos de dengue en la Región de las Américas, con una incidencia acumulada de 165.60 casos por 100.000 habitantes. El año 2019 es el año con el mayor número de casos de dengue registrados desde que la Organización Panamericana de la Salud comenzó a recopilar datos de casos de dengue en 1980. El pico de casos en el 2019 se observó en la SE 14.

El año 2022 inició con una transmisión intensa de dengue, alcanzando su punto máximo en la SE 17, cuando la mayoría de los países comenzaron a imponer medidas de distanciamiento social y encierro debido al COVID-19 y la transmisión del dengue se observó una importante disminución. La tasa de crecimiento de la curva en la gráfica 3 para 2021 fue del 165%, entre la SE 1 hasta el pico de la SE 14, mientras que la tasa de crecimiento de la curva en el 2022 fue de 383%, entre la SE 1 hasta el pico de la SE 17 (Fig.1).

Fig.1: Distribución de casos regionales de dengue por semana epidemiológica en las Américas. Periodo 2021-2022.

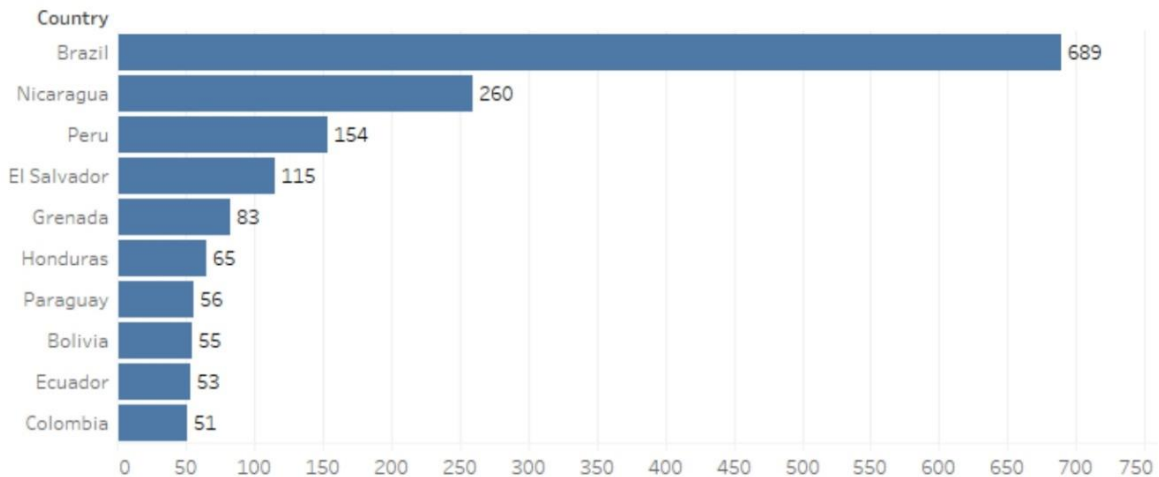


Fuente: Datos ingresados en la plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, PAHO / WHO) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región.

A la SE 22 del 2022, el mayor número de casos de Dengue en la Región lo han reportado los siguientes países:

Brasil con 1,476,486 casos (91.1%), Peru con 50,365 casos (3.1%), Colombia con 25,186 casos (1.6%), Nicaragua con 16,496 casos (1.0%), y Ecuador con 9,531 casos (0.6%) (Fig.2).

Fig.2: Incidencia acumulada de casos de dengue por 100.000 habitantes. Región de las Américas. Año 2022.

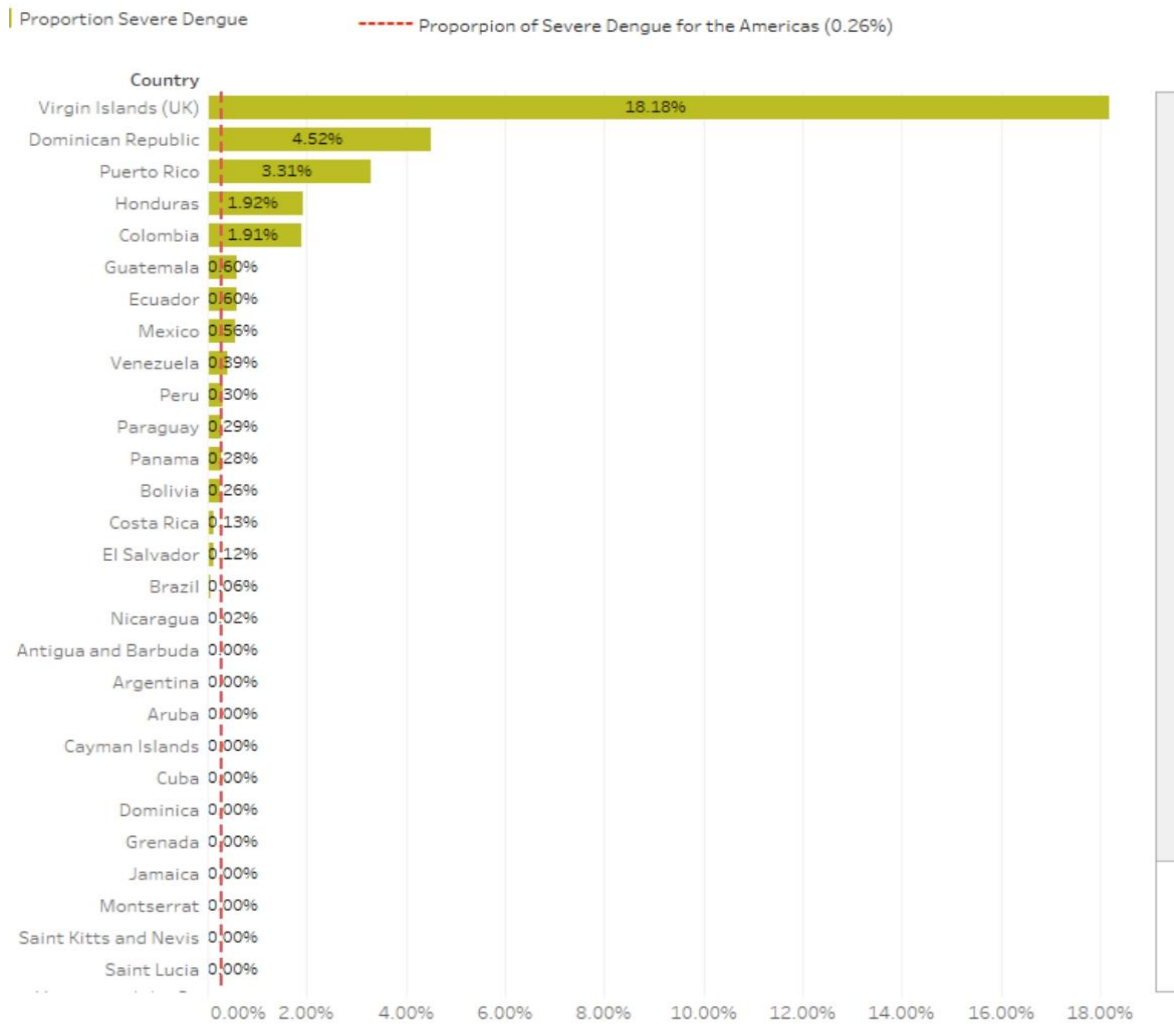


Fuente: Datos ingresados de información de salud para Américas (PLISA, PAHO / WHO) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región.

En el año 2022, del total de casos notificados en la Región, 753,733 (46.5%) fueron confirmados por laboratorio y 1,840 (0.1%) fueron clasificados como dengue grave (gráfica 5). El mayor número de casos de dengue grave lo notificaron los siguientes países: Brasil con 842 casos (45.8%), Colombia con 463 casos (25.2%), Perú con 157 casos (8.5%), Honduras con 126 casos (6.8%), y República Dominicana con 86 casos (4.7%).

La siguiente gráfica describe la proporción de casos de dengue grave entre todos los casos de dengue notificados. 14 países han informado una mayor proporción de casos graves que la media regional de 0.11. Es de destacar que los países que informaron la mayor proporción de casos graves entre el total de casos de dengue en 2022 fue de Colombia, (1.84%), Honduras, (1.92%), República Dominicana (4.52%), Puerto Rico, (6.62%), British Virgin Islands, (18.18%) (Fig.3).

Fig.3: Proporción de dengue grave. Países y territorios de las Américas. Año 2022.



Fuente: Datos ingresados en la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, PAHO / WHO) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región.

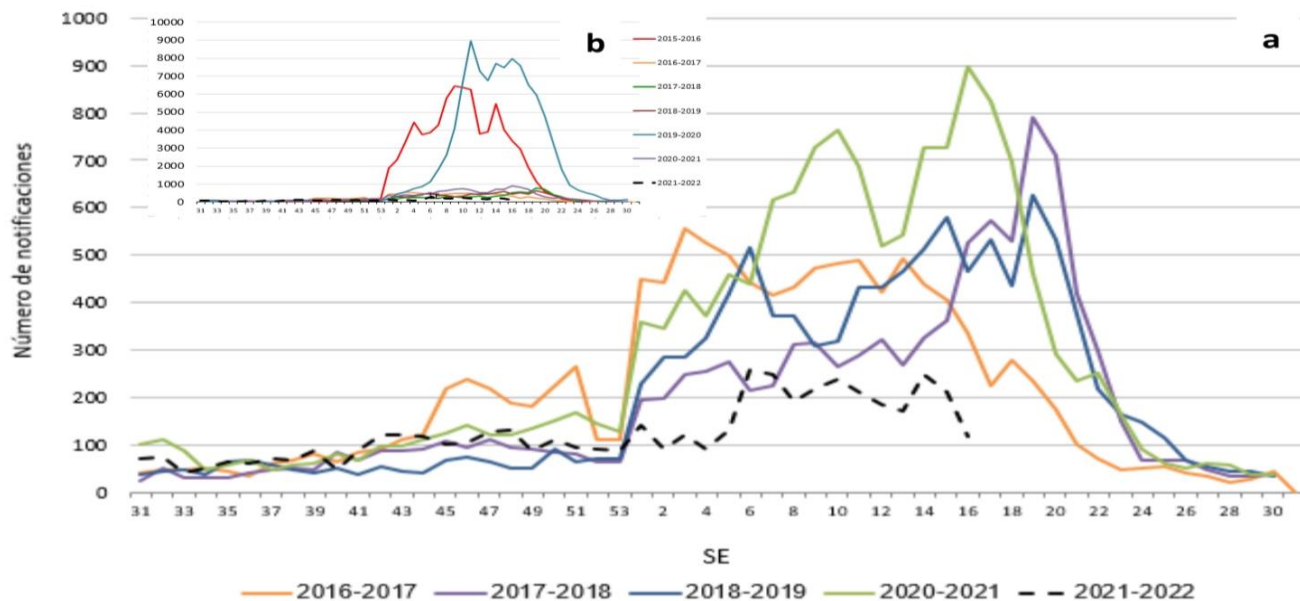
SITUACIÓN NACIONAL

Para esta temporada (SE 31/2021 a 16/2022), 23 provincias notificaron casos con sospecha de dengue, alcanzando un total de 4.172 notificaciones de este evento. Las notificaciones por SE de casos con sospecha de dengue mostraron una tendencia distinta a los años no epidémicos, donde las notificaciones muestran un marcado aumento luego de la SE 01. Para la presente 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, con picos en la SE 6, 10 y 14 (Fig.4).



Fig.4: Casos sospechosos de dengue notificados por semana SE en Argentina.

a. temporada no epidémica (desde 2016 al 2022). Argentina. b. Todas las temporadas desde 2015-2016 hasta temporada actual 31/2021 a 14/2022.



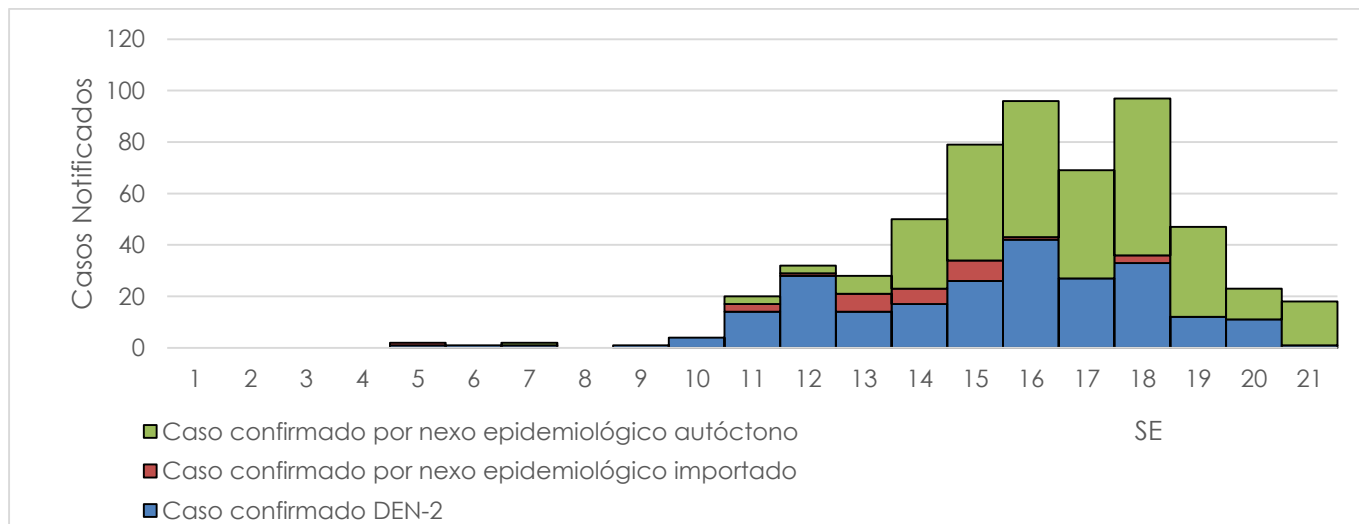
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, 2022 en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

A principio de la temporada, la mayor parte 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 notificaciones provenientes de las regiones Centro y NOA aumentaron paulatinamente, hasta aportar casi todo el caudal de casos, con una baja proporción aportada por la región NEA. A partir de la SE 9, la proporción de notificaciones del NOA aumentó hasta aportar más del 60% de casos en las últimas tres semanas. Por otra parte, se registra un pequeño aporte a los casos por parte de la región Cuyo, a fines del 2021 y en la SE 11 del año actual.

SITUACIÓN EN SALTA

Entre las SE 1-21 del año 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. 5).

Fig. 5: Casos confirmados de dengue desde la SE 39/2021 a la 22/2022. Prov. de Salta. n=573.



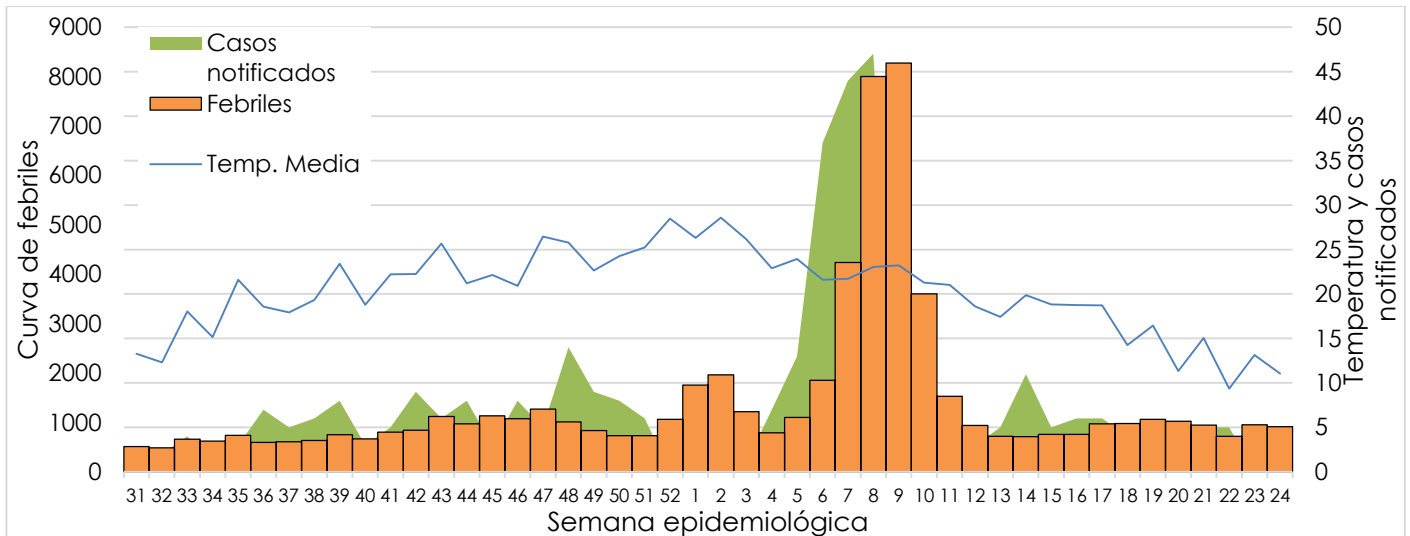
Fuente: Dirección Provincial de Sanidad, en base a datos del Ministerio de Salud de Salta, 2022.



SITUACIÓN PROVINCIAL

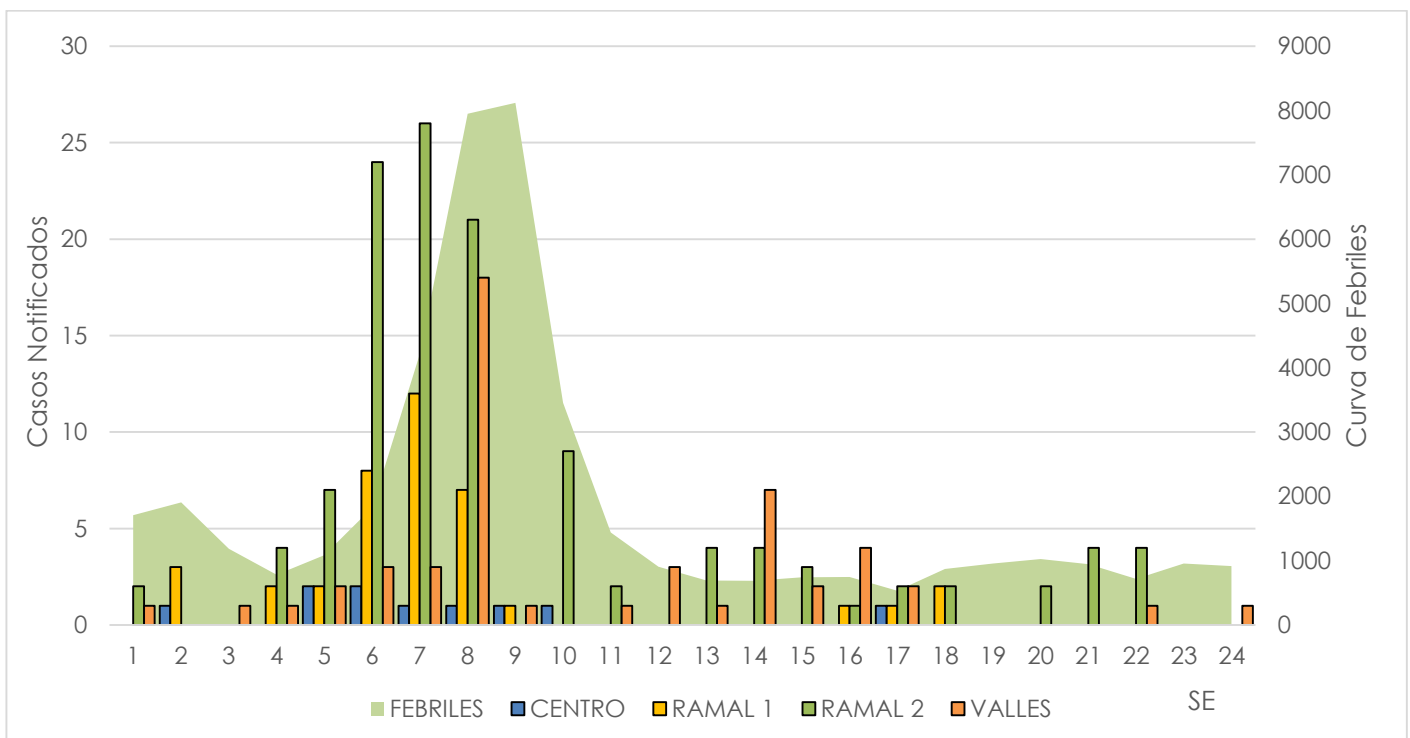
En este periodo (desde la SE 31/2021 a 24/2022), no se registraron casos confirmados hasta la fecha, se continúan con las acciones preventivas y de vigilancia epidemiológica ante casos sospechosos, ya que en la vecina provincia de Salta se observa un alto número de confirmados. Realizando un análisis comparativo con la curva de febriles se observa en la figura 6, que entre SE 8 y 9 tenemos el mayor número de notificaciones que concuerda con el aumento en la carga de febriles.

Fig. 6: Temperaturas media, curva de febriles y casos notificados de dengue en Jujuy por semana epidemiológica, desde la SE 31/2021 a 24/2022.



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

Fig. 7: Curva de febriles y casos notificados de dengue por zona en Jujuy por semana epidemiológica, desde la SE 01/2022 a 24/2022.



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.

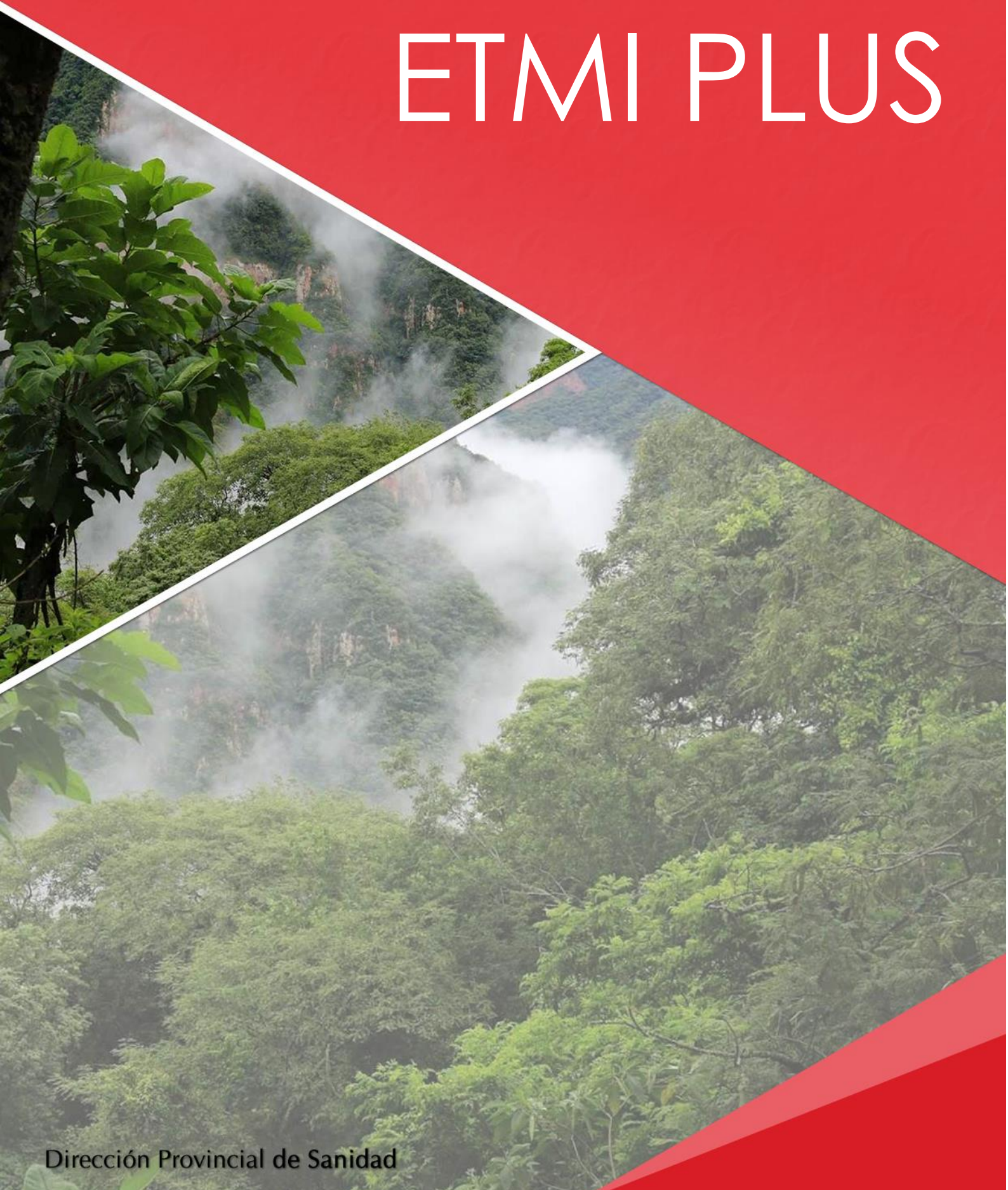
- Eliminar todos los recipientes en desuso que puedan acumular agua (como latas, botellas, neumáticos).
- Dar vuelta los objetos que se encuentran en el exterior y pueden acumular agua cuando llueve (baldes, palanganas, tambores, botellas).
- Cambiar el agua de bebederos de animales, colectores de desagües 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.

Vigilancia de

ETMI PLUS



II. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL (ETMI PLUS)

II.1. VIGILANCIA DE SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y SÍFILIS CONGÉNITA

SÍFILIS

Sífilis en embarazo: La infección materna es igual que en cualquier mujer no embarazada y puede adquirirse en cualquier estadio del embarazo. Independientemente del tiempo de gestación, con evidencia de signos o síntomas de sífilis (úlceras genitales o signos compatibles con sífilis secundaria) o que tenga un test treponémico reactivo (incluyendo test rápido) o un test no treponémico, y que no ha recibido tratamiento adecuado para sífilis durante el presente embarazo.

Todas las mujeres deben someterse a pruebas serológicas de tamizaje mediante la prueba de anticuerpos no treponémica y, si se confirma sífilis, deben recibir tratamiento durante la primera visita prenatal.

Sífilis congénita: se considera a todo recién nacido con una o más manifestaciones clínicas de sífilis congénita en el examen físico, radiográfico o con un resultado reactivo de prueba treponémica o no treponémica.

El primer cuadro clínico de sífilis es, generalmente, una lesión local en el sitio de la entrada del agente.

Típicamente aparece después de 2 a 6 meses del contacto como una única herida roja, firme, redonda e indolora llamada "chancro" y aparición de grandes ganglios linfáticos cercanos al área donde se produjo el contacto sexual con la persona infectada.

Muchas infecciones primarias no presentan síntomas y los signos de la infección se pierden porque el chancro puede estar escondido en la vagina, cuello uterino u orofaringe. Este chancro es sumamente infectante y cura después de 4 a 6 semanas.

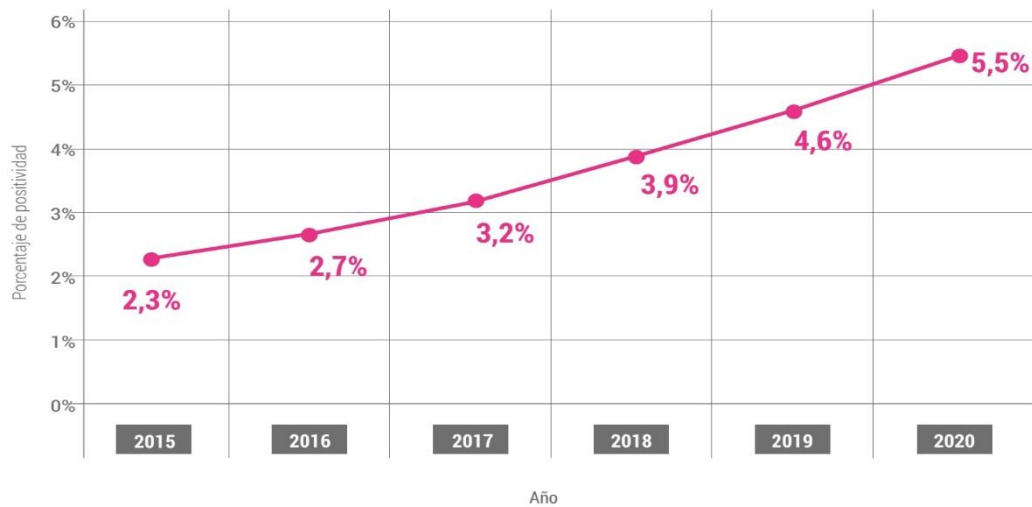
El estadio secundario empieza 1 a 2 meses después. En los casos no tratados, las manifestaciones incluyen erupciones cutáneas, lesiones muco-cutáneas y linfadenopatía.

Aproximadamente un tercio de sífilis secundaria no tratadas permanecerán latentes durante semanas o años. Si no se trata, las manifestaciones clínicas del estadio terciario de la infección pueden reaparecer, incluso después de muchos años, afectando al cerebro, los nervios periféricos, los ojos, los grandes vasos, el corazón, la piel, las articulaciones y huesos, persistiendo a lo largo de toda la vida.

SITUACIÓN NACIONAL

En el último año, encontramos un aumento de resultados positivos en pruebas de sífilis de embarazadas. En nuestro país el porcentaje de positividad en pruebas de tamizaje fue del 5,5% (siguiente gráfico), casi un 20% por encima de lo registrado en el año previo. Esta suba se produce a la vez que baja la cantidad de muestras analizadas un 50%: 267.689 en 2019 y 132.240 en 2020(Fig.8).

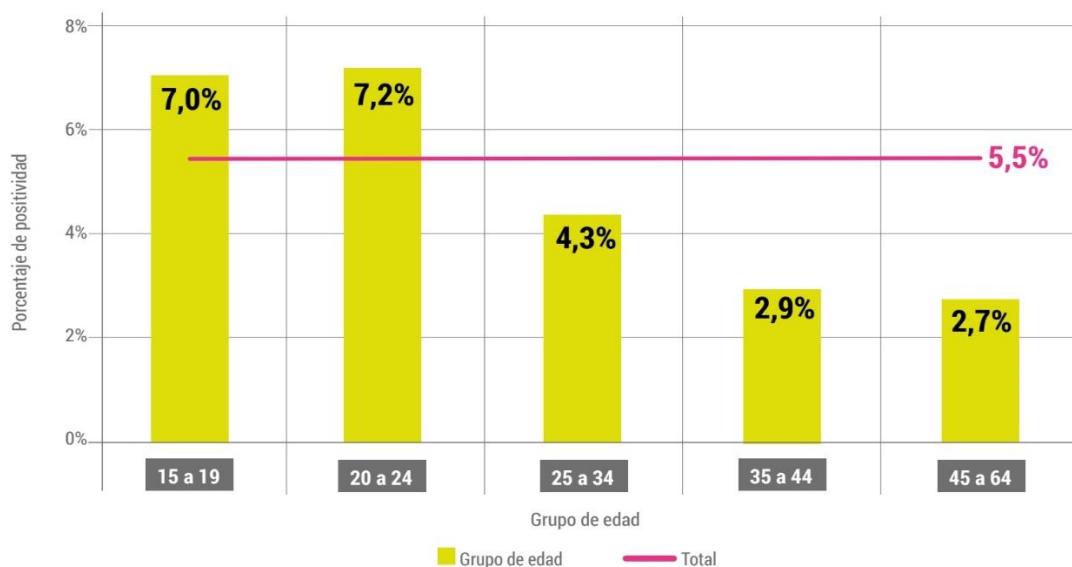
Fig. 8: Evolucion de la positividad de sífilis en pruebas de tamizaje de personas gestantes. Argentina 2015-2020.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS 2.0). Notificación agrupada de laboratorios. Datos cerrados al 31/8/2021.

Al analizar por edad el tamizaje de sífilis en personas gestantes, observamos que los más altos índices de positividad, al igual que en población general, se presentan en los grupos más jóvenes: los gestantes de 15 a 24 años son las más afectadas (Fig.9).

Fig.9: Positividad en pruebas de sífilis en personas gestantes, según grupo etario y total. Argentina 2020.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS 2.0). Notificación agrupada de laboratorio. Datos cerrados al 31/8/2021.

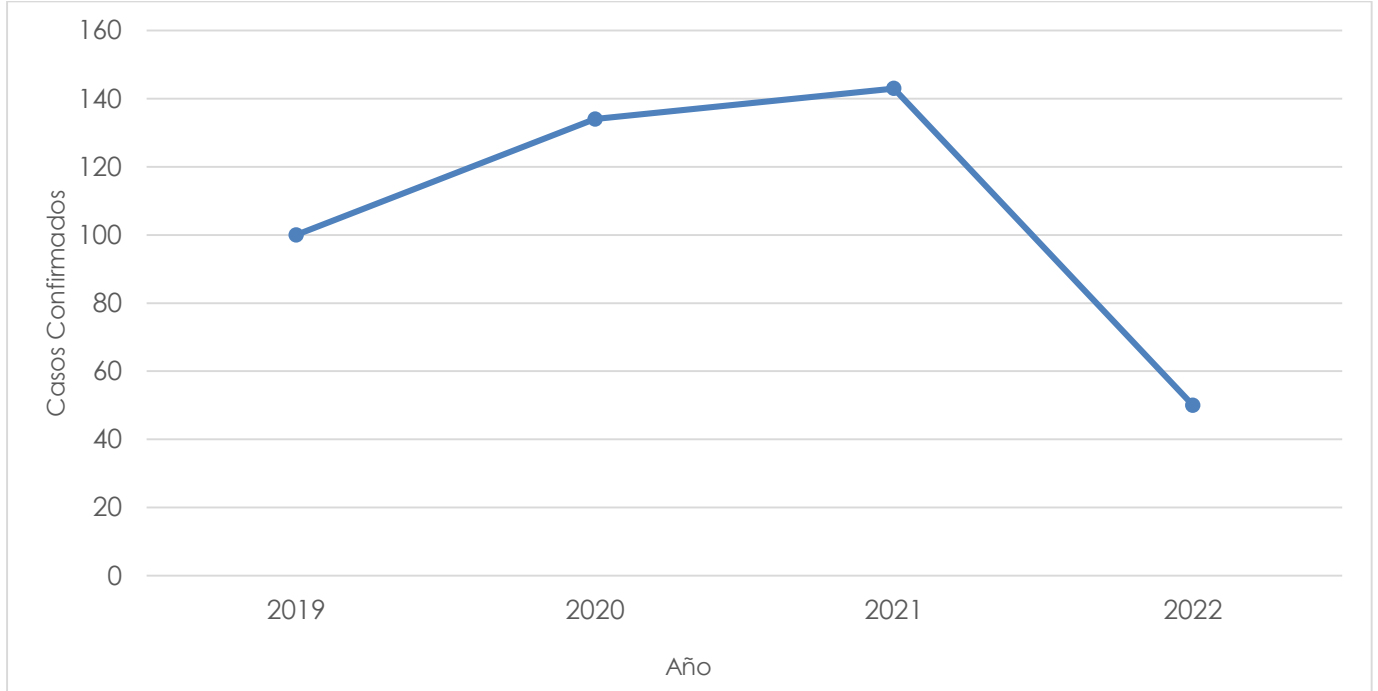
SITUACIÓN PROVINCIAL

SIFILIS EN EMBARAZADA

En la figura 10, se muestra una comparativa de notificaciones realizadas por año de casos de Sífilis en embarazada en el periodo 2019 a SE 24/2022 en la provincia de Jujuy.



Fig.10: Casos confirmados de Sífilis en embarazadas por año. Período 2019-SE 24/2022. Provincia de Jujuy

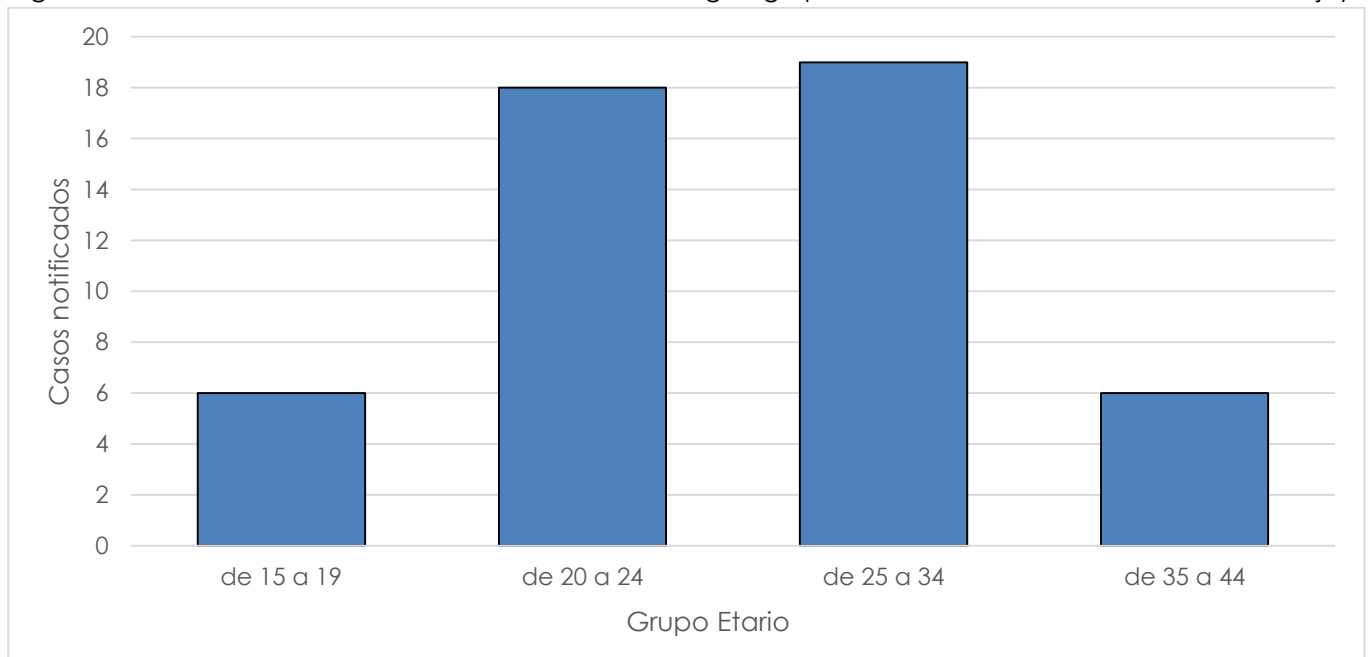


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS 2.0

Hasta la SE 24 del corriente año, en la provincia se registraron 50 casos confirmados de Sífilis en embarazadas.

En la figura 11, se observa que, la mayor cantidad de casos confirmados (58 %), corresponde al grupo etario de 25 a 34 años, seguido del grupo comprendido entre 20 a 24 años, con un 55 % de casos.

Fig. 11: Casos notificados de Sífilis en embarazadas según grupo etario. SE 1-24 /2022. Provincia de Jujuy.

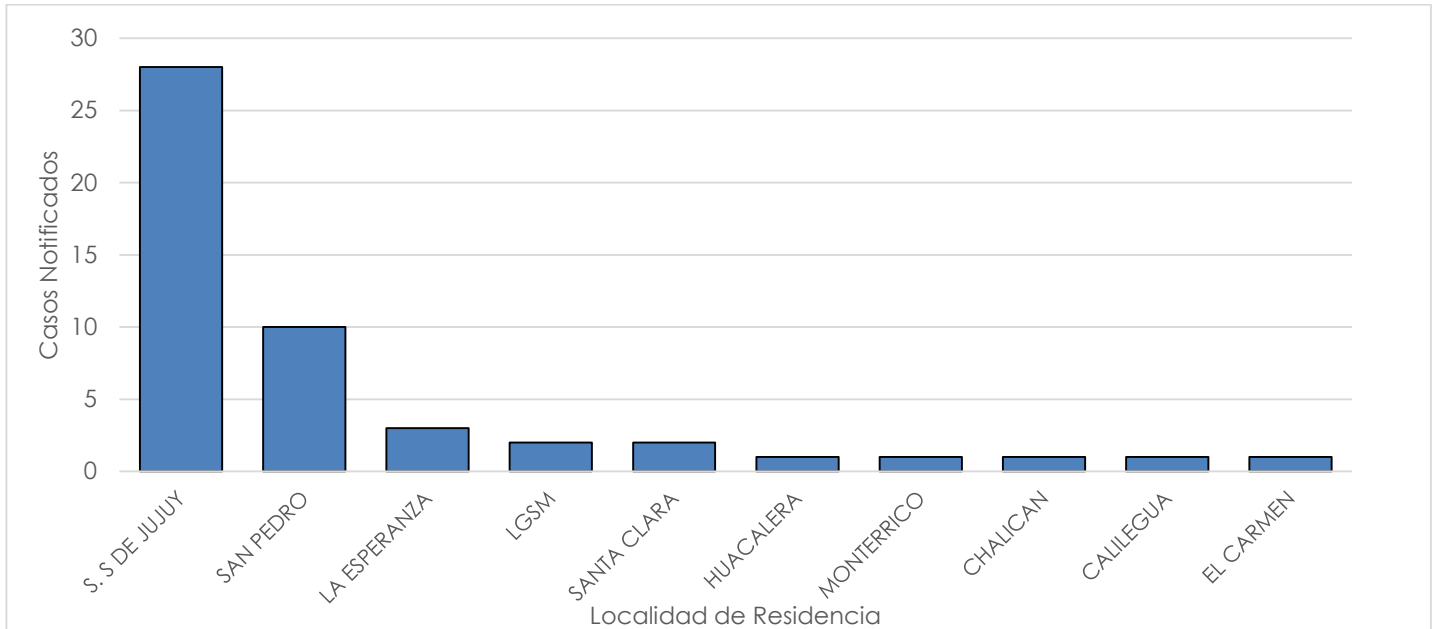


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS 2.0



En la figura 12, se observan casos confirmados por localidad de residencia. La mayor cantidad de casos corresponde a la localidad de San Salvador de Jujuy (56%), San Pedro (20%), La Esperanza (6%), Libertador General San Martín y Santa Clara (4%), el restante está dividido entre las localidades de Chalicán, Huacalera, Monterrico, Calilegua y El Carmen con un 2% cada una.

Fig. 12: Casos confirmados de Sífilis en embarazadas según localidad de residencia. SE 1-24 /2022. Provincia de Jujuy.

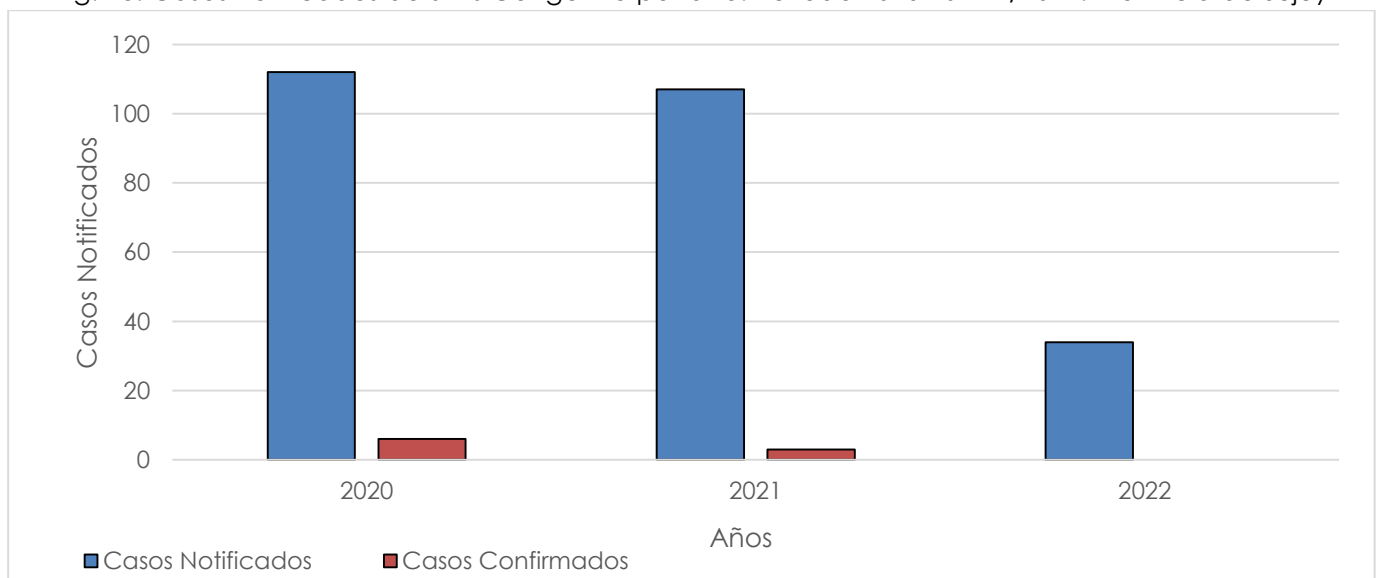


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS 2.0

SIFILIS CONGENITA

En la figura 13 se observa que en el año 2020 se notificó la mayor cantidad de casos de Sífilis congénita, como así también de casos confirmados (6) del periodo. En el año 2021, decreció ese número a 3 y en lo que va del año 2022 hasta SE 24, de los 34 casos notificados, no se registraron confirmados. Sin embargo, hay que esperar a que los bebés cumplan los 12 meses para poder realizar la clasificación definitiva según el resultado de sus estudios.

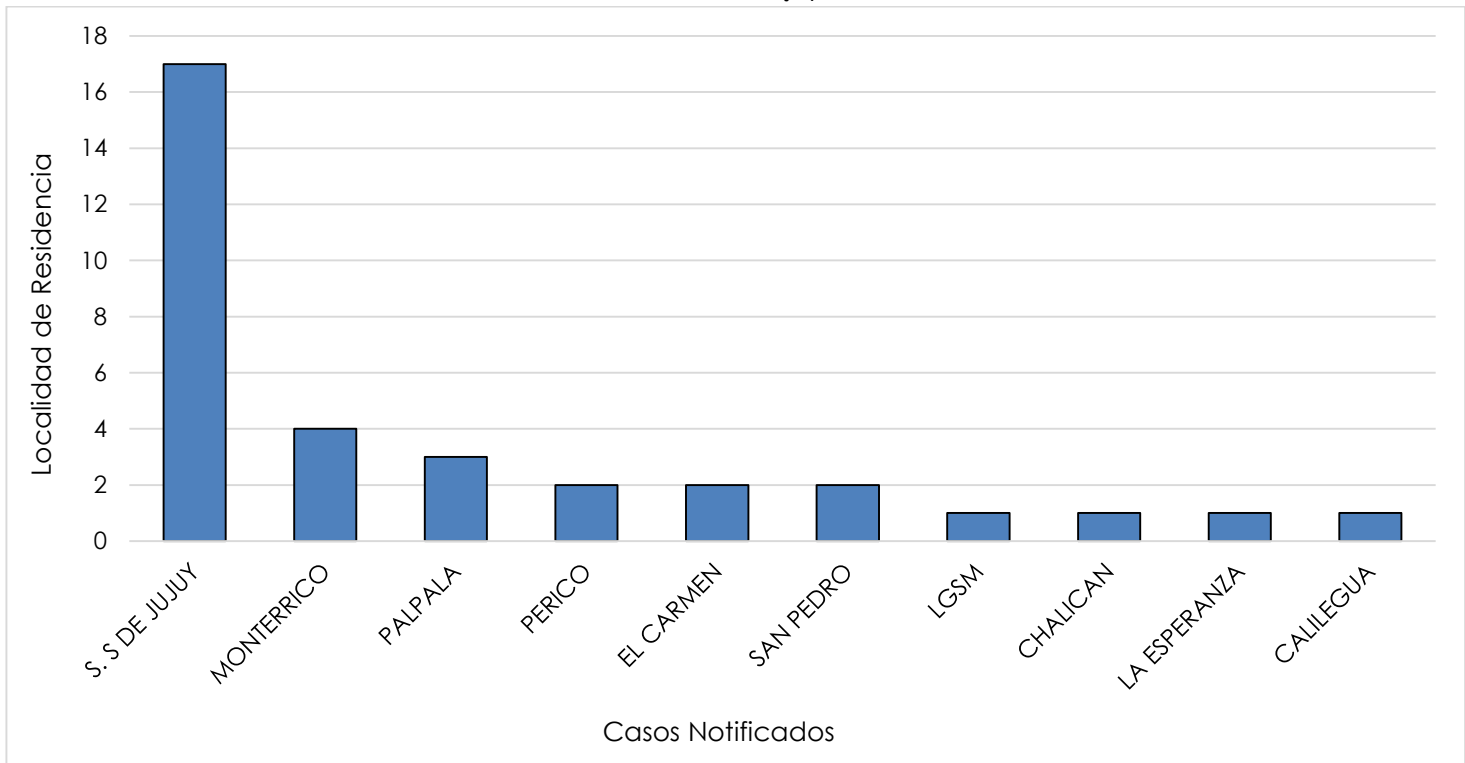
Fig. 13: Casos notificados de Sífilis Congénito por año. Período 2020 - SE 24/2022. Provincia de Jujuy



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

En la Fig.14 se pueden observar los porcentajes de notificaciones según localidad de residencia, el mayor porcentaje de casos notificados de Sífilis Congénito corresponden a la localidad de San Salvador de Jujuy (50%), seguido por la localidad de Monterrico (12%), Palpalá (9%), un escalón más abajo, la localidad de Perico, El Carmen y San Pedro (7%); y con menor porcentaje de notificaciones (4%) las localidades de Chalicán, La Esperanza, Libertador General San Martín y Calilegua.

Fig. 14: Casos notificados de Sífilis Congénito según localidad de residencia. SE1-24 Año 2022. Provincia de Jujuy



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

El mayor porcentaje de notificaciones de Sífilis Congénita (59%) se registró en el grupo etario Neonatos (hasta 28 días) y una menor cantidad en el grupo de Pos neonato (29 a 365 días) (41%).

II.2. VIGILANCIA DE CHAGAS EN EMBARAZADAS Y CONGENITA

CHAGAS

La enfermedad de Chagas es causada por el parásito protozoario *Trypanosoma cruzi*. Es una zoonosis que puede transmitirse a los seres humanos por los triatomas (vinchuca), insectos hematófagos, cuando sus heces infectadas son inoculadas en la herida cutánea de la picadura o en la mucosa de las conjuntivas.

La enfermedad de Chagas también se transmite mediante transfusiones de sangre, el trasplante de órganos, en accidentes de laboratorio y por la transmisión transplacentaria de una madre a su feto. Además, mediante la ingestión de alimentos o líquidos contaminados como por ejemplo en casos de jugo de caña de azúcar donde pueden triturarse triatomas infectados que pueden habitar en dicho producto.

La fase aguda es generalmente asintomática o solo causa síntomas inespecíficos, pero se puede presentar con manifestaciones que incluyen fiebre, anorexia, linfadenopatía, agrandamiento de hígado y bazo (hepatoesplenomegalia) leve y miocarditis.

La mayoría de las personas infectadas que cursan la fase crónica permanecen asintomáticos durante décadas o por el resto de su vida.

La infección congénita puede ser asintomática o sintomática en el recién nacido; cuando es sintomática puede causar fiebre, petequias, hepatomegalia, esplenomegalia y/o anemia y microcefalia.

En la madre se debe realizar una prueba serológica en la visita prenatal o en el momento del parto,

En la fase crónica, el diagnóstico depende de la detección de los anticuerpos IgG en un mínimo de 2 pruebas diferentes, como ELISA y anticuerpo fluorescente indirecto (IFA) o la hemoaglutinación indirecta.

Diagnóstico neonatal: debe realizarse el tamizaje sistémico a todos los recién nacidos.

Todos los lactantes de las madres chagásicas, a los que no se les diagnosticó infección por T. cruzi al nacer, deben ser controlados con prueba serológica a los 9-12 meses de edad usando dos valoraciones de IgG convencional como ELISA e IFA.

SITUACIÓN REGIONAL

Con alrededor de 8 mil bebés que nacen con Chagas cada año en la región de las Américas, la transmisión materno-infantil es ahora la principal vía de infección y diseminación en los países que han controlado la transmisión vectorial, mejorado sus estándares de vivienda y aplicado el tamizaje universal en bancos de sangre.

El Chagas ha viajado de los ámbitos rurales a los urbanos y ha cruzado las fronteras de América Latina con las migraciones humanas hacia países y continentes que desconocen la enfermedad y donde la transmisión ocurre por vía transfusional o congénita, afectando a miles de personas.

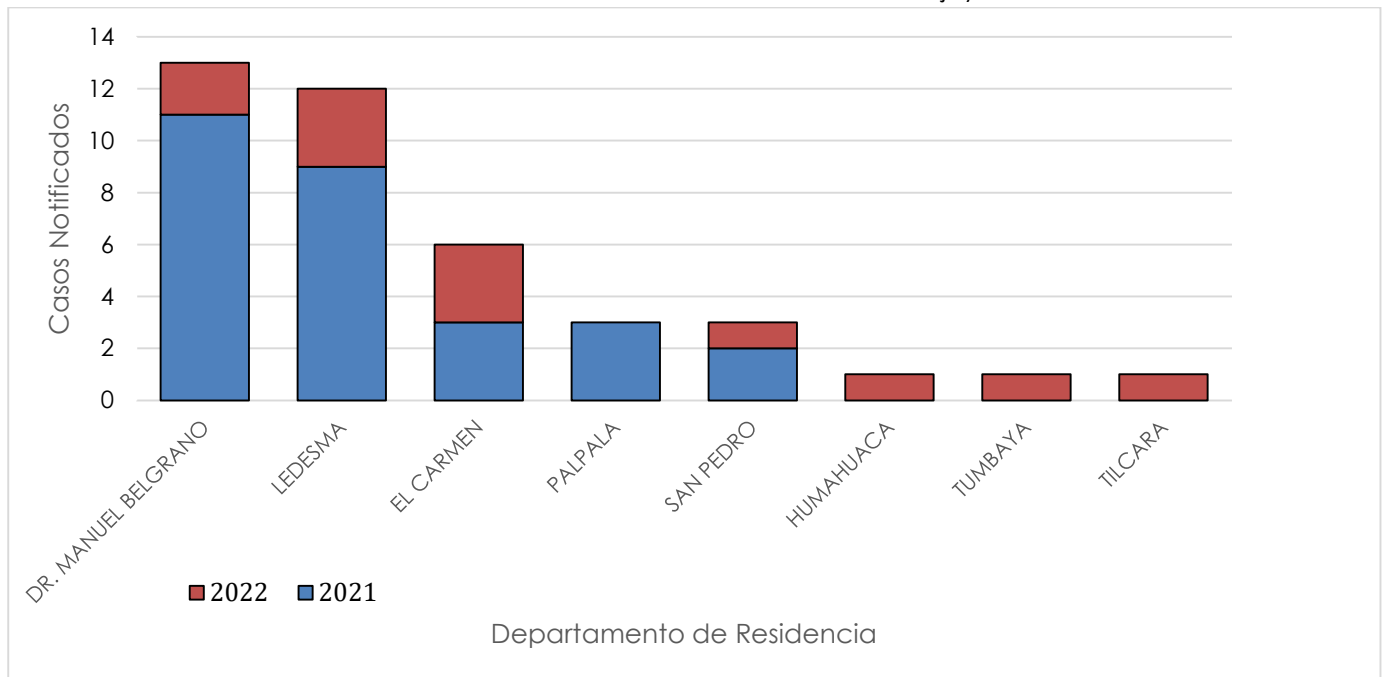
Se calcula que a largo plazo hasta un 30% de los enfermos crónicos puede desarrollar complicaciones, las que a su vez pueden tener consecuencias irreversibles y crónicas para el aparato digestivo y el corazón. Sin embargo, detectada a tiempo y en su fase inicial, la enfermedad puede curarse o mejorar su evolución clínica. En la fase crónica, el tratamiento puede frenar o retrasar su progreso.

Entre el 2 y 8% de las embarazadas infectadas con Chagas puede transmitirla a su bebé. Los 21 países endémicos mantienen el tamizaje universal de donantes de sangre, 0,2% es la prevalencia promedio de donantes de banco de sangre detectados con Chagas en América Latina.

SITUACIÓN PROVINCIAL

En el año 2021 el departamento Dr. Manuel Belgrano ha notificado la mayor cantidad de casos de Chagas en embarazadas, representando un 39%, seguido por el departamento Ledesma con un 32% como casos relevantes. Por otro lado, hasta la SE-24 del año 2022 se han notificado casos en los departamentos Dr. Manuel Belgrano (2), Ledesma (3), El Carmen (3), San Pedro (1), Humahuaca (1), Tumbaya (1) y por último Tilcara (1), los que hacen un total de 12 casos notificados(Fig.15).

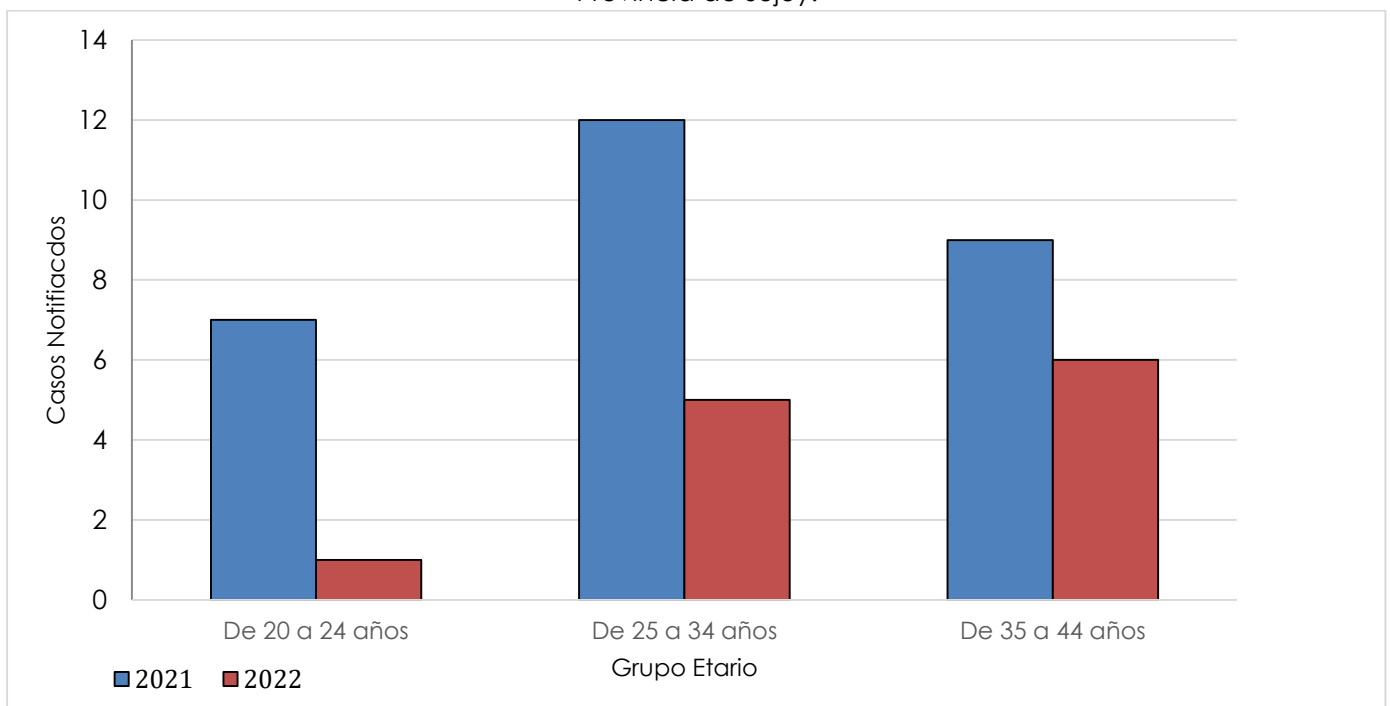
Fig.15: Casos notificados de Chagas en embarazadas según departamento de Residencia. Período 2019 - SE 24/2022. Provincia de Jujuy.



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

Tal como lo muestra la Fig.16 del total de notificaciones de Chagas en embarazadas que se realizaron entre el año 2021 y de lo que va del año 2022 (SE-24), el mayor número de notificaciones de Chagas en embarazadas según grupo etario se encuentra en los rangos comprendidos entre 25 a 34 años, seguido de 35 a 44 años y por último las de 20 a 24 años.

Fig.16: Casos notificados de Chagas en embarazadas según grupo etario. Período 2021 - SE 24/2022. Provincia de Jujuy.



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

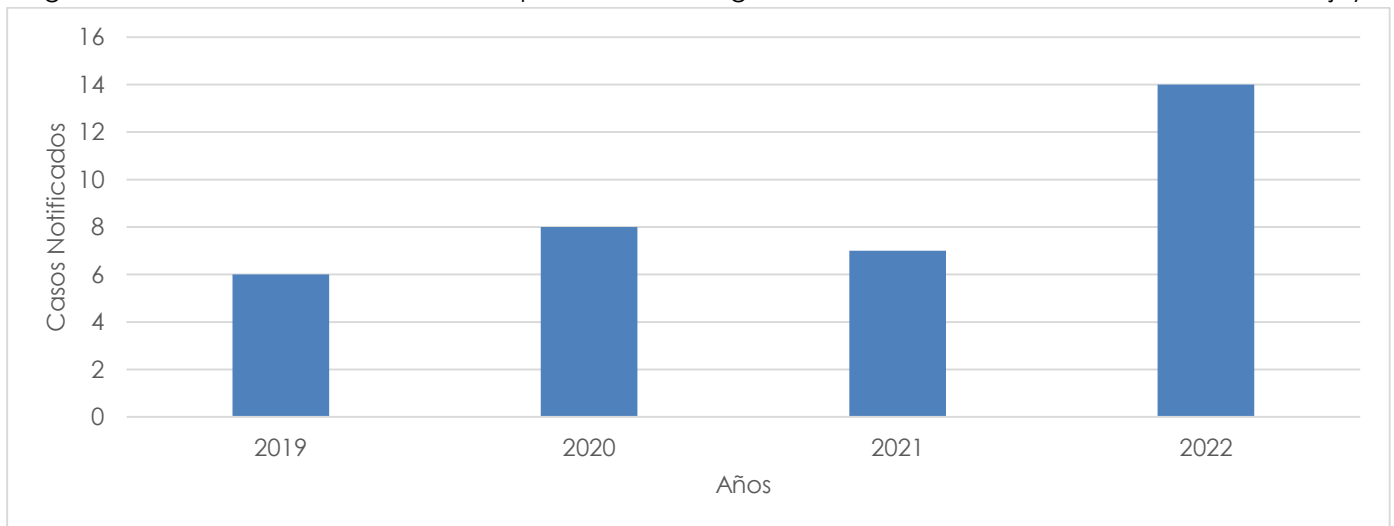
CHAGAS CONGÉNITO

SITUACIÓN PROVINCIAL

Desde SE 1-24 del año 2022, se notificaron 14 casos de Chagas Congénito de los cuales, 1 (uno) resultó con parasitológico positivo (micrometodo STROUT) por lo que se confirma un caso de Chagas agudo congénito en un neonato (hasta 28 días) perteneciente al departamento Ledesma (localidad de Yuto), el mismo es hijo de mamá chagásica de 20 años de edad, el niño se encuentra en tratamiento antiparasitario y con seguimiento médico.

Por último, en la Fig.17, se puede observar la cantidad de notificaciones por año, desde el periodo 2019 a SE-24/2022 de los casos de Chagas congénito de la Provincia de Jujuy. Se debe esperar a que los niños expuestos cumplan los 18 meses para poder realizar la clasificación definitiva según el resultado de los estudios serológicos.

Fig.17: Cantidad de casos notificados por año de Chagas. Período 2019 - SE 24/2022. Provincia de Jujuy.



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

II.3. VIGILANCIA DE HEPATITIS B EN EMBARAZADAS Y CONGENITA

El virus de la hepatitis B (VHB) es un virus que transmite mediante la exposición percutánea o de mucosas a la sangre u otros fluidos corporales.

Para los recién nacidos y niños, la fuente primaria de infección por VHB es la transmisión por las madres infectadas. Después del nacimiento el riesgo de infección sigue mediante la transmisión de los contactos familiares infectados. Las fuentes principales de transmisión entre los adultos son los contactos sexuales y la exposición percutánea a la sangre.

La estrategia primaria para prevenir la infección por virus de la hepatitis B es la vacunación universal de todos los recién nacidos con dosis de la vacuna anti-hepatitis B integrada en el esquema habitual de vacunación.



No obstante, se debe evitar el comportamiento de alto riesgo (coito sin protección con múltiples compañeros, compartir material de inyección).

- Evitar el contacto sanguíneo en las ocupaciones que incluyen contacto con sangre humana
- Vacunación de las mujeres embarazadas con alto riesgo de infección por VHB durante el embarazo (por ejemplo, más de un compañero sexual durante los 6 meses anteriores, evaluada o tratada recientemente por una enfermedad de transmisión sexual, uso actual de drogas inyectable, o haber tenido un compañero sexual infectado)
- Si el resultado de las pruebas en la mujer es positivo debe recibir manejo médico apropiado.

SITUACIÓN REGIONAL

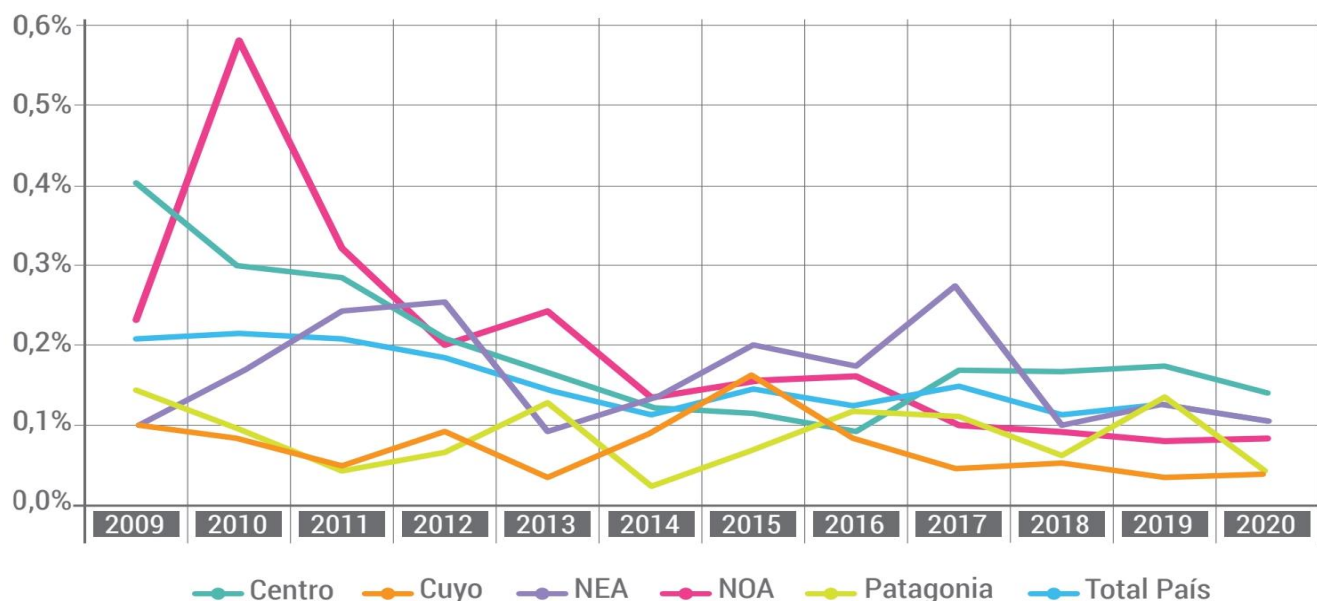
Las regiones de la OMS del Pacífico Occidental y de África tienen las tasas más elevadas de prevalencia de la enfermedad, con una tasa de infección en los adultos del 6,2% y del 6,1%, respectivamente. En las regiones del Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y Europa, se estima que la tasa de infección en la población general es del 3,3%, el 2,0% y el 1,6%, respectivamente.

En la Región de las Américas, está infectado el 0,7% de la población.

SITUACION NACIONAL

En cuanto a la positividad para HBsAg en personas gestantes, a nivel país la tendencia fue en descenso desde 2014 y es relativamente estable desde ese año hasta 2020, oscilando entre 0,15% y 0,10% (Fig.18).

Fig.18: Evolución anual del porcentaje de positividad de HBsAg en controles del embarazo según región y total país. Argentina. Período 2009-2020.



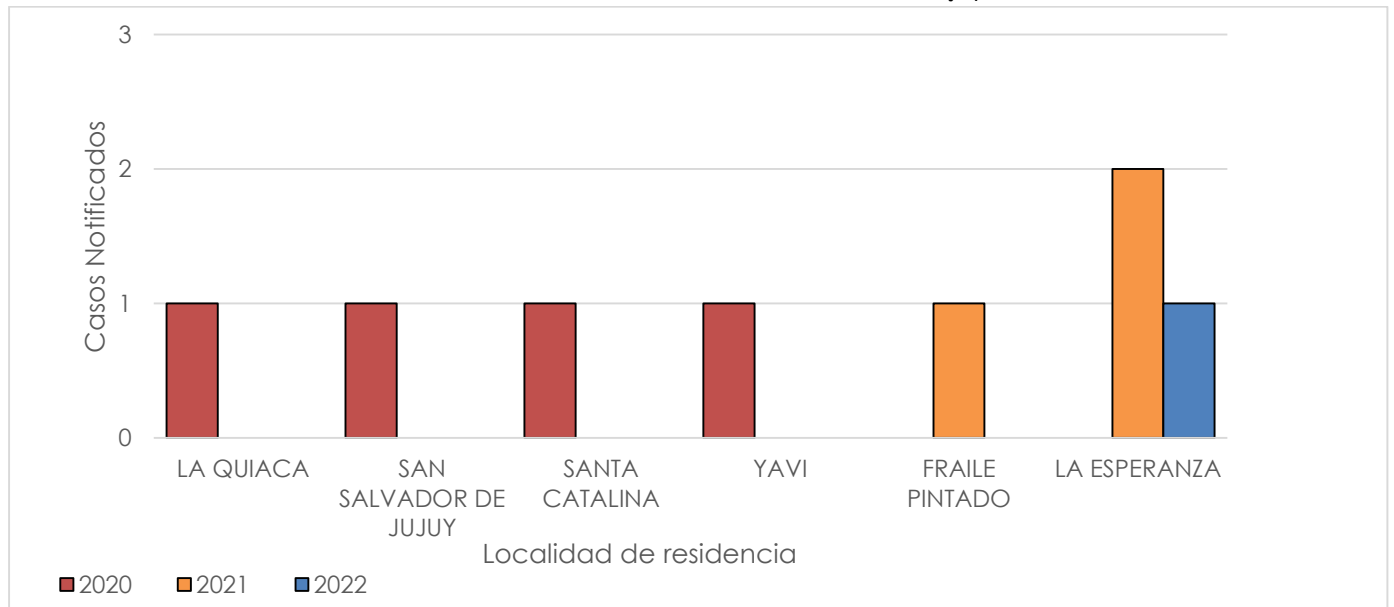
Fuente: Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología, en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

SITUACIÓN PROVINCIAL

HEPATITIS B EN EMBARAZADAS

En el periodo 2020 a SE 16/2022, se estudiaron ocho (8) casos de HBsAg en la Provincia, en la Figura 1 se puede observar que la localidad La Esperanza notificó la mayor cantidad de casos (37,5%), las localidades La Quiaca, San Salvador de Jujuy, Santa Catalina, Yavi y Fraile Pintado notificaron solo un (1) caso cada una de HBsAg en Embarazadas (Fig. 19).

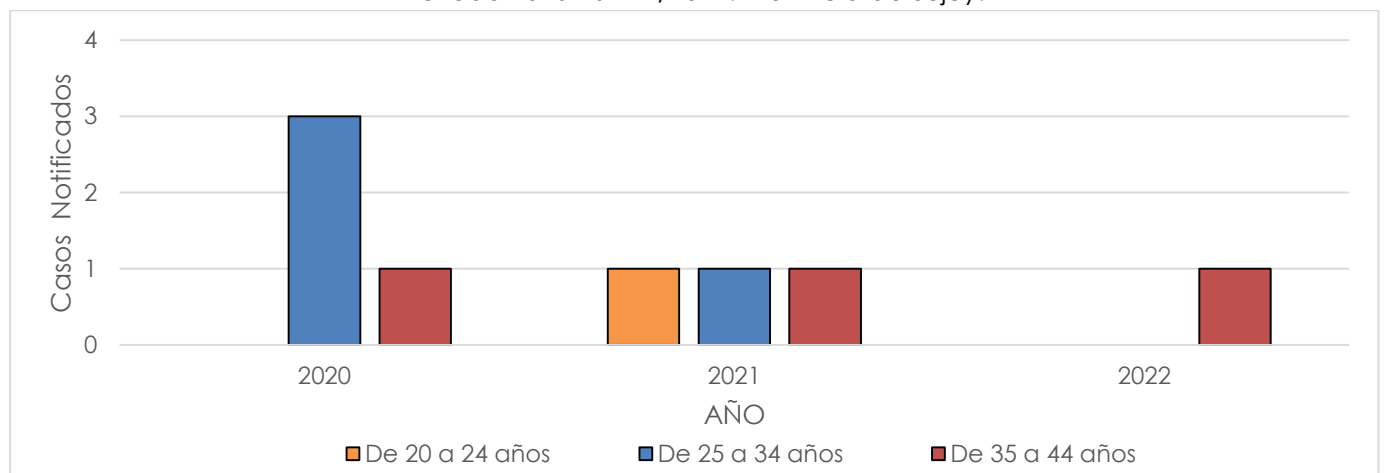
Fig.19: Casos Notificados de Hepatitis B en embarazadas por localidad de residencia. Período 2020 - SE 24/2022. Provincia de Jujuy



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

En relación a los grupos etarios estudiados, el de mayor prevalencia es el grupo de 25 a 34 años con un total de cuatro (4) notificaciones en el periodo observado, tres (3) en el año 2020 y una (1) en el año 2021, para el grupo de 35 a 44 años se notificaron tres (3) casos durante los años, 2020, 2021 y 2022 respectivamente, por último, para el grupo de 20 a 24 años solo se notificó un (1) caso durante el año 2021 (Fig.20).

Fig. 20: Casos Notificados de Hepatitis B en embarazadas por Grupo Etario. Período 2020 - SE 24/2022. Provincia de Jujuy.



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

HEPATITIS B CONGÉNITO

En la provincia de Jujuy, en el año 2021 y 2022 no se registraron notificaciones de Hepatitis B Congénito.

RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN

Medidas de prevención para infecciones comunes que implican la higiene de manos regular, evitar el contacto con personas enfermas, cubrirse al toser o estornudar y evitar tocarse ojos, nariz y boca. Estar alerta ante síntomas de hepatitis (fiebre, fatiga, pérdida del apetito, náuseas, vómitos, dolor abdominal, orina oscura, heces blancas, dolor articular e ictericia) en menores de 16 años. Controlar y completar los esquemas de vacunación para la edad.

Vigilancia de

INMUNOPREVENIBLES



III. ENFERMEDAD DE INMUNOPREVENIBLES

III.1. VIGILANCIA DE COQUELUCHE

La tos ferina o tos convulsiva es una infección de las vías respiratorias altas. Es causada por la bacteria *Bordetella pertussis*. Es una enfermedad grave que puede afectar a personas de cualquier edad y causar discapacidad permanente en los bebés e incluso la muerte.

Transmisión

Cuando una persona infectada estornuda o tose, pequeñas gotitas que contienen la bacteria se mueven a través del aire. La enfermedad se propaga fácilmente de una persona a otra.

Los síntomas de la infección a menudo duran 6 semanas, pero pueden durar hasta 10 semanas.

Síntomas

Los síntomas iniciales son similares a los del resfriado común. En la mayoría de los casos, se presentan aproximadamente una semana después de la exposición a la bacteria.

Los episodios graves de tos comienzan alrededor de 10 a 12 días más tarde. En los bebés y niños pequeños, la tos a veces termina con un "estertor", sonido que se produce cuando la persona trata de tomar aire. Este estertor es raro en bebés menores de 6 meses de edad y en niños más grandes y adultos.

Los episodios de tos pueden llevar al vómito o a una breve pérdida del conocimiento. Siempre se debe pensar en la posibilidad de tos ferina cuando se presenta vómito con tos. En los bebés, los episodios de asfixia y de pausas largas en la respiración son comunes.

Otros síntomas de tos ferina incluyen:

- Rinorrea
- Fiebre leve, 102°F (38.9°C) o más baja
- Diarrea

SITUACIÓN NACIONAL

Tabla 1: Coqueluche. Casos sospechosos y confirmados acumulados e incidencia acumulada por 100000 habitantes hasta 12ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018			
	Casos confirmados	Incidencia acumulada	Casos notificados	Incidencia acumulada	Casos confirmados	Incidencia acumulada
Buenos Aires	178	1,1	1444	8,5	198	1,2
CABA	12	0,4	83	2,7	14	0,5
Córdoba	48	1,3	465	12,8	35	1
Entre Ríos	32	2,4	268	19,9	74	5,5
Santa Fe	22	0,6	1185	34,3	14	0,4
Centro	292	1	3445	12,1	335	1,2
Mendoza	143	7,4	1277	66,2	242	12,5
San Juan	1	0,1	10	1,3	3	0,4
San Luis	4	0,8	14	2,9	0	0
Cuyo	148	4,7	1301	41	245	7,7
Corrientes	4	0,4	58	5,3	1	0,1
Chaco	25	2,1	152	13	8	0,7
Formosa	1	0,2	21	3,6	3	0,5
Misiones	2	0,2	61	5	13	1,1
NEA	32	0,8	292	7,2	25	0,6
Catamarca	4	1	191	47,2	14	3,5
Jujuy	0	0	47	6,3	4	0,5
La Rioja	1	0,3	7	1,9	1	0,3
Salta	103	7,5	912	66,6	216	15,8
Santiago del Estero	3	0,3	35	3,7	3	0,3
Tucumán	45	2,8	198	12,1	12	0,7
NOA	156	2,8	1390	25,4	250	4,6
Chubut	0	0	64	10,9	20	3,4
La Pampa	8	2,3	101	28,9	14	4
Neuquén	3	0,5	70	11	0	0
Río Negro	13	1,8	42	5,8	5	0,7
Santa Cruz	3	0,9	11	3,2	0	0
Tierra del Fuego	21	13,1	23	14,3	3	1,9
Sur	48	1,7	311	11,1	42	1,5
Total PAIS	676	2,5	6756	15,3	900	2

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

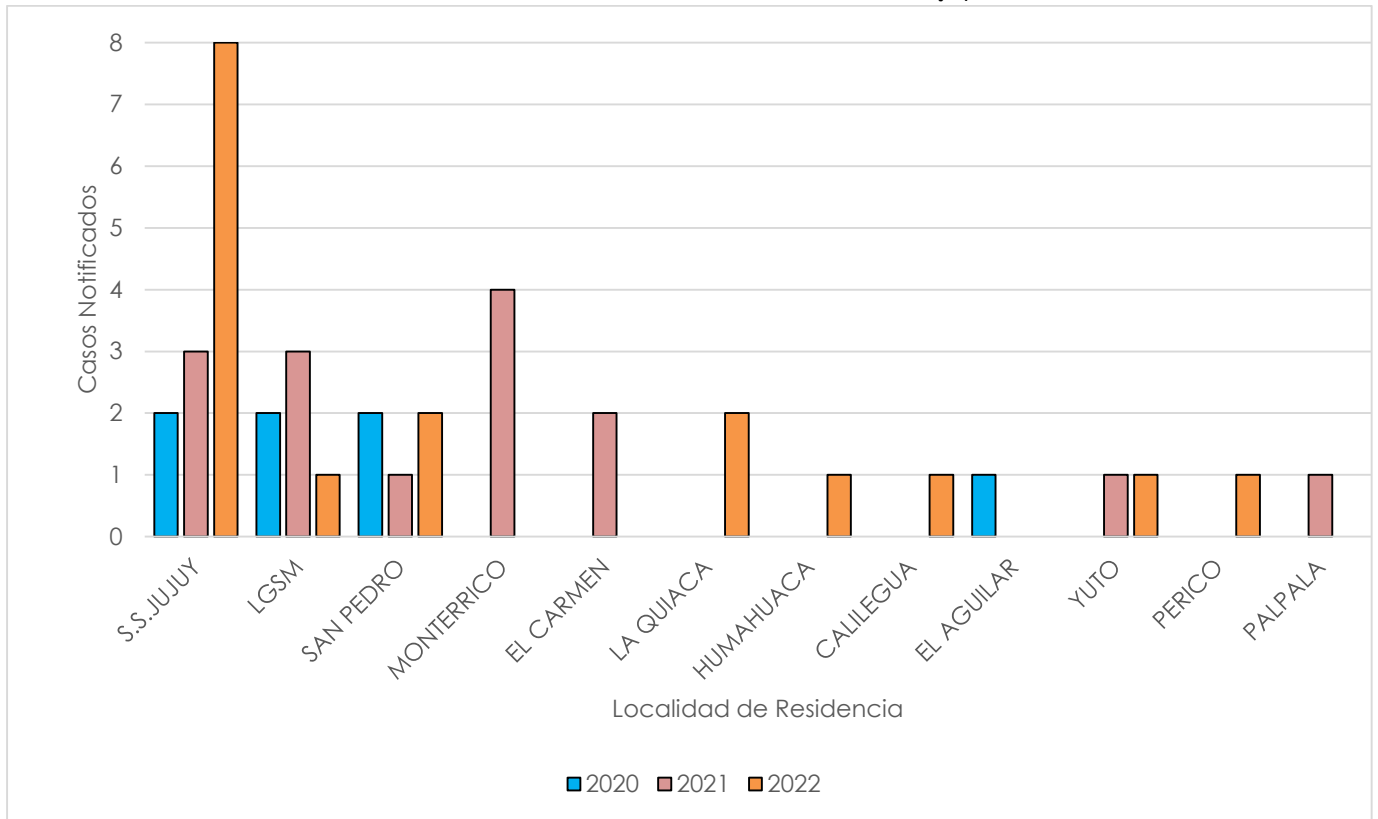
SITUACIÓN PROVINCIAL

En la provincia de Jujuy desde SE 1-24 del año 2022, se notificaron 17 casos de Coqueluche, de las cuales 13 resultaron No detectables para este evento y 4 aún continúan como casos sospechoso.

Los últimos casos de Coqueluche confirmados se registraron entre la SE 16 a 18 del año 2021, en las localidades de Monterrico (2 casos) y El Carmen (1 caso).

En la figura 21 se muestra una comparativa de las notificaciones realizadas en los años 2020, 2021 y SE 1-24 del año 2022 según la localidad de residencia, se observa que en éste período San Salvador de Jujuy es la localidad que registro mayor cantidad de notificados(33.5%), seguidos por la localidad de Libertador Gral. San Martín (15.4%), San Pedro(13%) y Monterrico(10.5%).

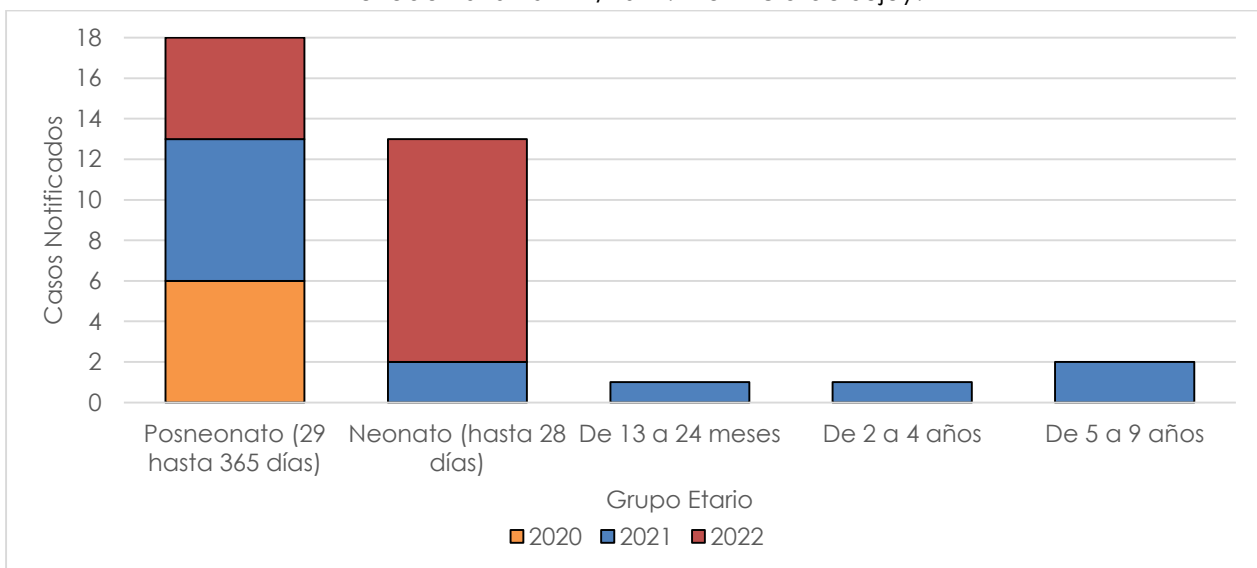
Fig. 21: Comparativa de casos notificados de Coqueluche según localidad de residencia. Período 2020 - SE 24/2022. Provincia de Jujuy.



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

En la figura 22 se observa que la mayor proporción de notificaciones en menores de 10 años, en el periodo 2020 a SE 24/2022, corresponden a los grupos etario Posneonato (29 hasta 365 días) (47.5%) y Neonato (hasta 28 días) (29%).

Fig. 22: Comparativa de casos notificados de Coqueluche según grupo etario en menores de 10 años. Período 2020 - SE 24/2022. Provincia de Jujuy.



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

III.2. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMATICAS (EFE)

El nombre de enfermedad febril eruptiva o exantemática (EFE) se aplica a un grupo de infecciones caracterizado por erupción de la piel, la cual se presenta simultáneamente con elevación de temperatura o algún tiempo después de iniciada esta. Dentro de las enfermedades eruptivas febriles se encuentran las enfermedades virales o bacterianas como rubéola, varicela, sarampión, eritema infeccioso (quinta enfermedad), exantema súbito (sexta enfermedad) y escarlatina, como las más frecuentes.

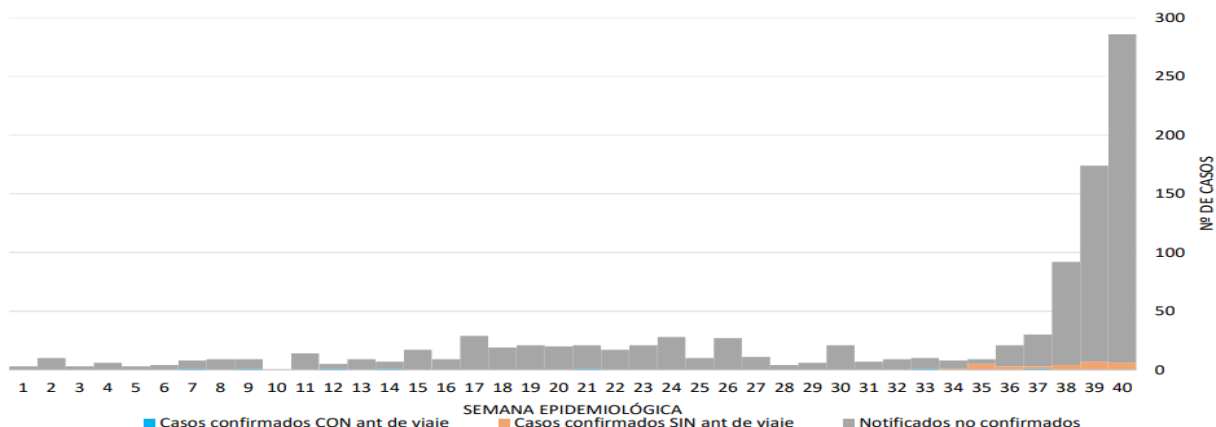
SITUACION REGIONAL

La circulación del virus del sarampión en la Región de las Américas continúa activa. En el corriente año, entre las SE 1 a 39 se notificaron más de 6.556 casos confirmados. Estados Unidos de Norteamérica y Brasil han dado cuenta de la mayor cantidad de casos. Brasil reporta en su última actualización (SE 28-39) 10, 35.522 casos sospechosos, 5.404 (15,2%) de ellos fueron confirmados, mientras que 22.564 (63,5%) continúan en investigación. Los casos confirmados durante el mencionado período representan el 81% del total de los casos confirmados en 2019. El número de estados afectados ascendió a 19. Cabe destacar que hasta la fecha se confirmaron 6 fallecidos: 4 niños menores de un año y 2 adultos de 31 y 42 años. De los fallecidos, 5 no contaban con antecedente de vacunación y 1 con estado vacunal desconocido. A esto se suma la situación epidemiológica en Europa, hasta agosto de 2019 se reportaron 90.000 casos, superando la cantidad identificada a lo largo del año 2018 (84.462).

SITUACION NACIONAL

En Argentina entre la SE 1 a 40 se registraron 35 casos de sarampión, 33 detectados en Argentina y 2 en España. De los 33 casos detectados en Argentina, 7 son casos importados o relacionados a la importación, y 26 no cuentan con antecedentes de viaje o vínculo hasta el momento con casos importados. Los 7 casos importados o relacionados a la importación fueron detectados en la CABA (4), Buenos Aires (1) y Santa Fe (2). La fecha de inicio de exantema de estos casos fue entre las SE 7 a 33. La información sobre los mismos fue publicada en las Actualizaciones Epidemiológicas entre las SE 8 a 37. 8 Los 26 casos restantes iniciaron exantema entre las SE 35 a 40 y corresponden a residentes de la CABA (13) y Buenos Aires (13). De estos casos, 18 se encuentran agrupados en dos cadenas de transmisión. El genotipo identificado en 4 de los casos fue D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16 (Fig.23).

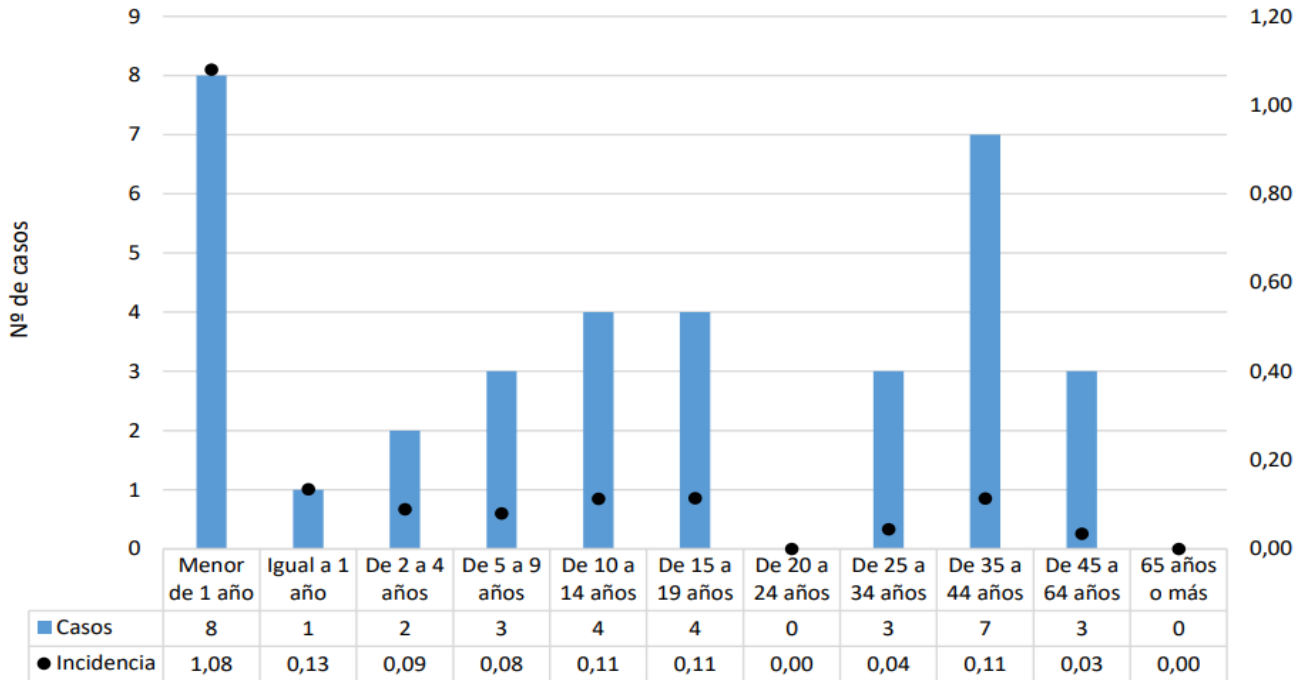
Fig. 23: Casos notificados de EFE y casos confirmados de sarampión según antecedente de viaje. SE1 a 40 de 2019. Argentina



Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la DNE en base a información proveniente del SNVS2.0

El mayor número de casos confirmados de sarampión corresponden menores de 1 año de edad, donde se observa la mayor tasa de incidencia, seguido de los grupos de 35 y 44 años y 10 a 19 años (Fig.24).

Fig. 24: Casos confirmados de sarampión y Tasa de incidencia por 100 mil habitantes según grupos de edad. Acumulados a la SE40 de 2019. Argentina



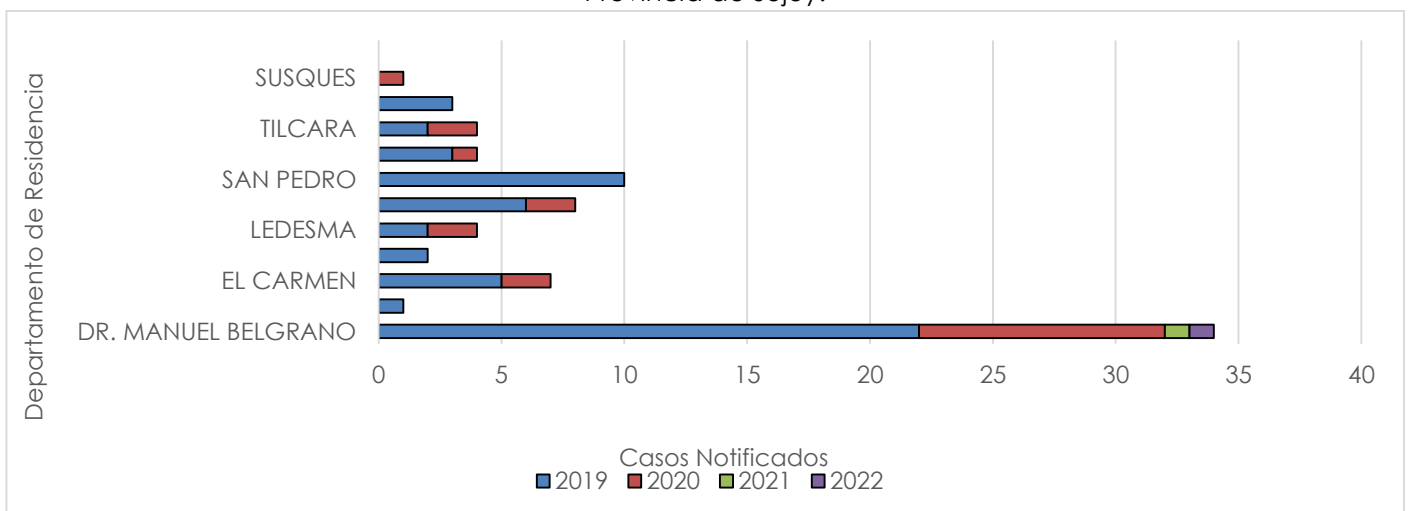
Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la DNE en base a información proveniente del SNVS2.00

SITUACIÓN PROVINCIAL

Desde SE 1/2021 a la SE 24/2022 se notificaron 2(dos) casos de EFE en la provincia de Jujuy, ambos casos pertenecían al departamento Dr. Manuel Belgrano, y ambos resultaron caso EFE descartado (para sarampión y rubeola).

De las notificaciones realizadas en el año 2019(57) y en 2021 (1) no se registraron resultados de casos confirmados. En el año 2020 se notificaron 19 casos de los cuales 2 (dos)resultaron como caso de EFE relacionado a vacunación.

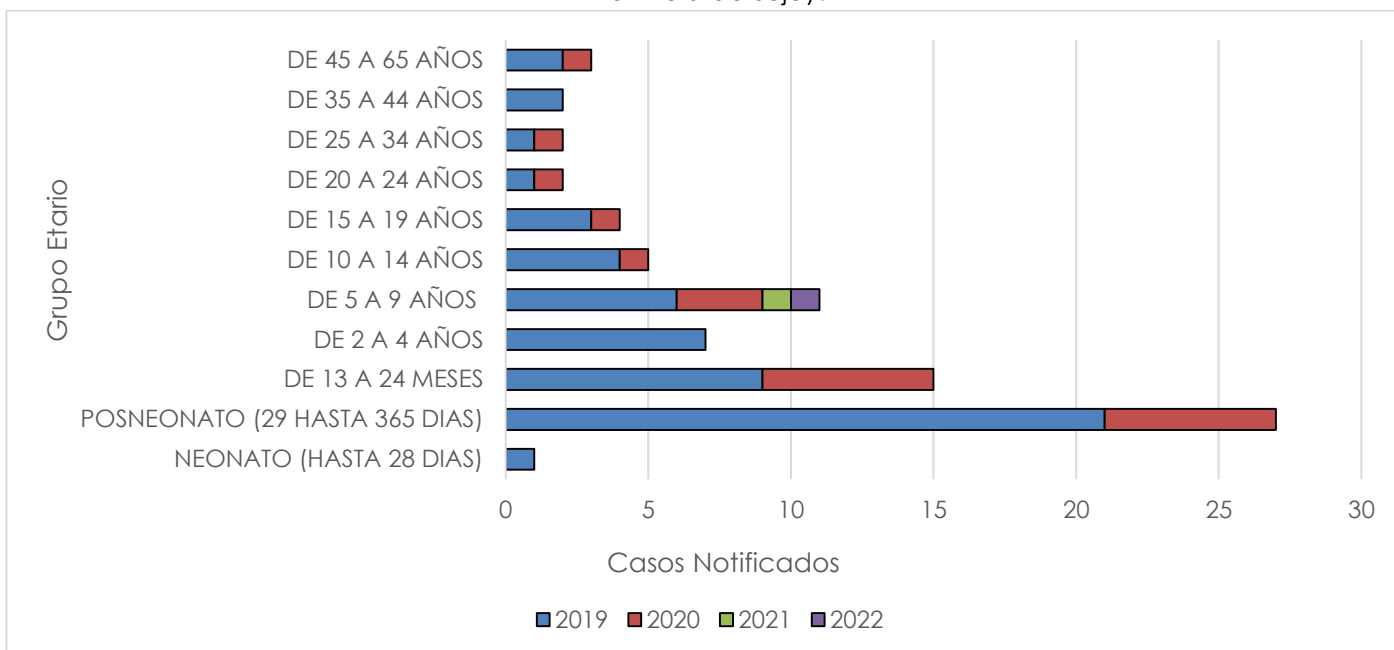
Fig. 25: Comparativa de casos notificados de EFE según el departamento. Período 2019 - SE 24/2022. Provincia de Jujuy.



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

En relación al grupo etario la mayor cantidad de notificaciones se registró en el grupo Posneonato (29 hasta 365 días) (Fig.26).

Fig. 26: Comparativa de casos notificados de EFE según el grupo etario. Período 2019 - SE 24/2022. Provincia de Jujuy.



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

III.3 POLIOMELITIS

La poliomielitis, o comúnmente llamada polio, es una enfermedad altamente contagiosa ocasionada por el virus de la poliomielitis. La gran mayoría de las infecciones por poliovirus no producen síntomas, pero de 5 a 10 de cada 100 personas infectadas con este virus pueden presentar algunos síntomas similares a los de la gripe. En 1 de cada 200 casos el virus destruye partes del sistema nervioso, ocasionando la parálisis permanente en piernas o brazos. Aunque es muy raro, el virus puede atacar las partes del cerebro que ayudan a respirar, lo que puede causar la muerte.

Generalmente el virus se transmite de persona a persona, a partir de las heces de un individuo infectado, que llegan a la boca de otro individuo susceptible. En algunos casos la fuente de la infección puede ser agua o alimentos contaminados con heces de personas infectadas. También se ha descrito la transmisión a partir de secreciones respiratorias. Debido a que una gran proporción de las personas infectadas no presentan síntomas, las medidas de higiene necesarias para evitar la transmisión pueden no ser tomadas en cuenta con la importancia requerida.

SITUACIÓN REGIONAL

Aunque el último caso confirmado de poliomielitis por poliovirus salvaje en la Región de las Américas ocurrió en 1991, la amenaza continúa. A pesar de los esfuerzos para su erradicación, al momento, en algunos países de Asia, sigue habiendo niños con parálisis permanente debida a este virus. Por su riesgo de importación, el principal factor de riesgo para que los niños menores de 5 años de edad adquieran esta enfermedad, son las bajas coberturas de vacunación.

SITUACION NACIONAL

Gracias a la vacunación contra la poliomielitis, no se registraron casos en Argentina desde 1984.

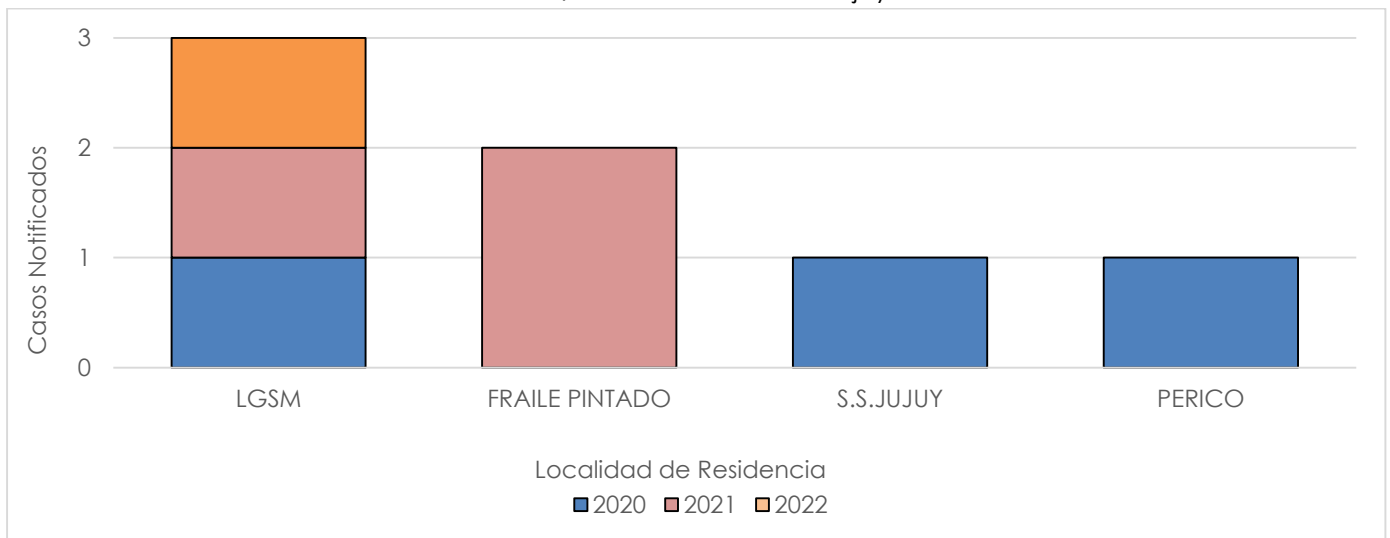
SITUACIÓN PROVINCIAL

Desde SE 1-24 del año 2022 se realizó 1 (una) notificación de Poliomieltis, la cual continúa en estudio.

Durante los años 2020(3), 2021(3)y SE 1-24/2022(1) se estudiaron en total 7 casos de Poliomieltis-menores de 15 años, ninguna con resultado positivo.

En la figura 27 se muestra una comparativa de casos notificados en el período 2020 a SE 24/2022, se observa que la mayor cantidad de notificaciones fueron en la localidad de Libertador Gral. San Martin (43%), seguida por la localidad de Fraile Pintado (28.5%).

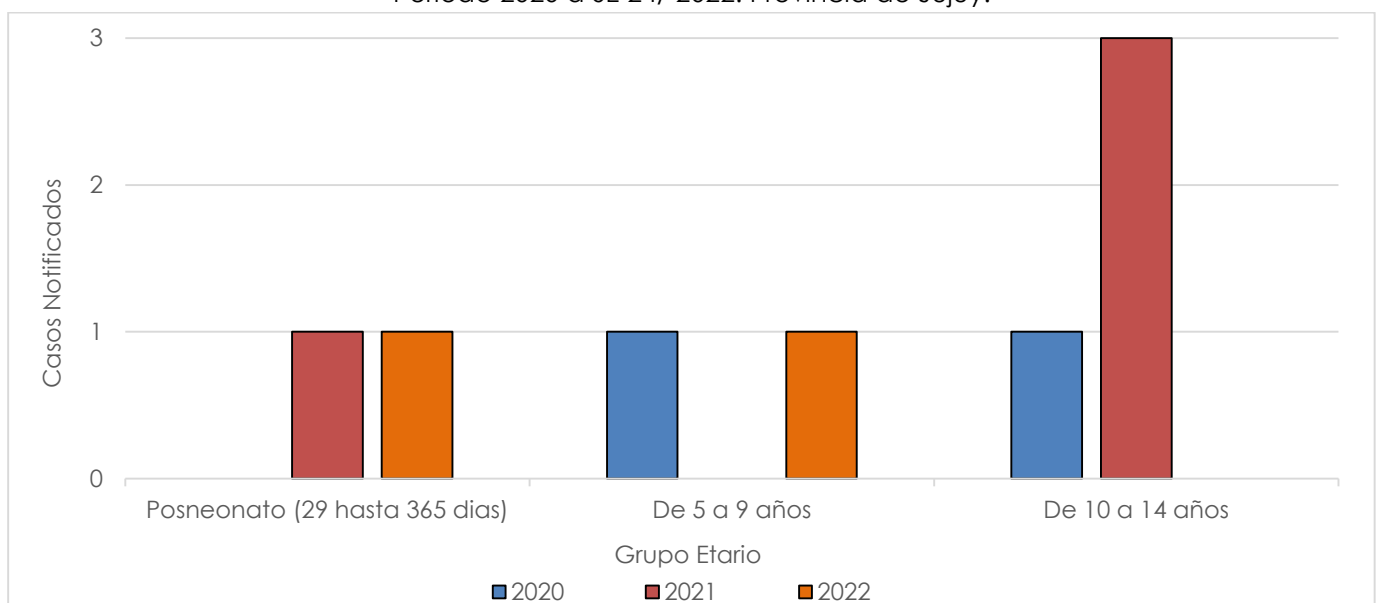
Fig. 27: Comparativa de casos notificados de Poliomieltis según localidad de residencia. Período 2020 a SE 24/ 2022. Provincia de Jujuy.



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

La mayor cantidad de casos notificados en el periodo 2020 a SE 24/2022, corresponde a grupo etario de 10 a 14 años(57%)(Fig.28).

Fig. 28: Comparativa de casos notificados de Poliomieltis según Grupo etario. Período 2020 a SE 24/ 2022. Provincia de Jujuy.



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



III.4 VIGILANCIA DE PAROTIDITIS

La parotiditis (paperas) es la inflamación de las glándulas parótidas, que son las **glándulas salivales** más grandes y están situadas a ambos lados de la cara. Aunque puede estar provocada por bacterias su causa más frecuente es la infección por virus. Los más frecuentes, y que son responsables de las epidemias de parotiditis, son los *paramyxovirus* o virus de las paperas.

Esta infección causa un **agrandamiento doloroso de las glándulas salivales**. También afectar a otros órganos, especialmente en los adultos. Cualquier persona puede padecer parotiditis, si bien es una enfermedad que se suele presentar en la edad infantil.

SITUACIÓN NACIONAL

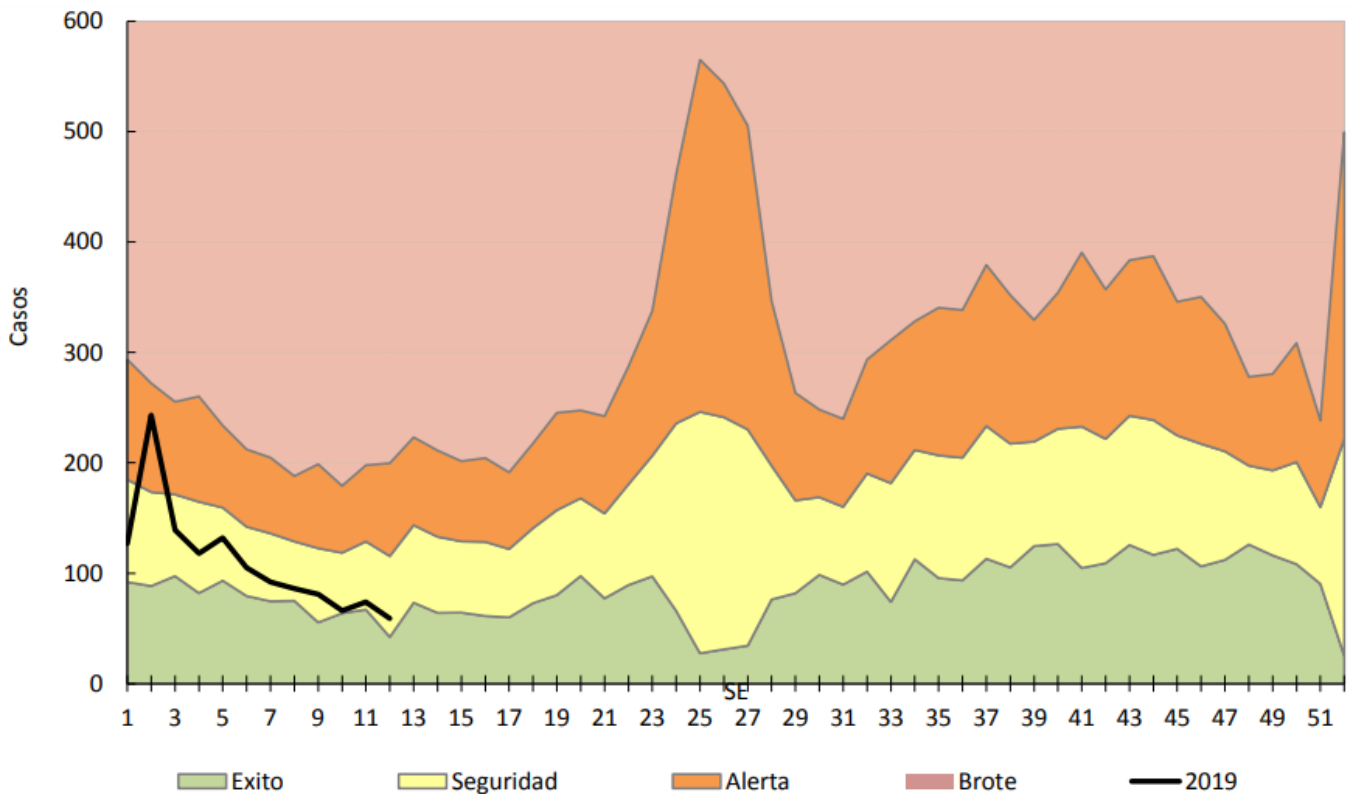
Tabla 2: Parotiditis Casos acumulados e Incidencia acumulada por 100000 habitantes. Hasta la 12ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2018 - 2019

PROVINCIA	2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos notificados	Incidencia acumulada	Casos notificados	Incidencia acumulada	
Buenos Aires	272	1,6	355	2,0	⊗ 29,2%
Total CABA	92		40		
Residentes	81	2,6	37	1,2	⊙ -54,4%
No residentes	11		3		
Córdoba	206	5,6	111	3,0	⊙ -46,7%
Entre Ríos	66	4,9	52	3,8	⊙ -21,9%
Santa Fe	91	2,6	48	1,4	⊙ -47,7%
Centro	727	2,5	606	2,1	⊙ -17,4%
Mendoza	226	11,6	195	9,9	⊙ -14,6%
San Juan	12	1,6	10	1,3	⊙ -17,6%
San Luis	27	5,4	36	7,2	⊗ 31,6%
Cuyo	265	8,3	241	7,4	⊙ -10,1%
Corrientes	2	0,2	4	0,4	⊗ 98,2%
Chaco	2	0,2	17	1,4	⊗ 741,3%
Formosa	4	0,7	8	1,3	⊗ 98,3%
Misiones	4	0,3	2	0,2	⊙ -50,6%
NEA	12	0,3	31	0,7	⊗ 155,8%
Catamarca	9	2,2	8	1,9	⊙ -11,9%
Jujuy	15	2,0	7	0,9	⊙ -53,9%
La Rioja	18	4,7	20	5,1	⊙ 9,6%
Salta	38	2,7	36	2,6	⊙ -6,5%
Santiago del Estero	58	6,1	116	12,0	⊗ 97,9%
Tucumán	50	3,0	106	6,3	⊗ 109,4%
NOA	188	3,4	293	5,2	⊗ 54,0%
Chubut	34	5,7	24	3,9	⊙ -30,6%
La Pampa	31	8,8	22	6,2	⊙ -29,6%
Neuquén	30	4,6	41	6,3	⊗ 34,8%
Río Negro	32	4,4	27	3,7	⊙ -16,7%
Santa Cruz	22	6,3	23	6,4	⊙ 1,9%
Tierra del Fuego	7	4,2	14	8,3	⊗ 95,0%
Sur	156	5,5	151	5,2	⊙ -4,7%
Total PAIS	1.348	3,0	1.322	2,9	⊙ -2,9%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.



Fig. 29: Corredor endémico semanal de Parotiditis. 2019. Total país. Históricos 5 años: 2014 a 2018 Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 0 100 200 300 400 500 600 1 3 5 7 9 11 13 15 17 19 21 23 25 27 29 31 33 35 37 39 41 43 45 47 49 51 Casos SE Corredor endémico semanal de Parotiditis. Argentina. 2019 hasta SE12. Históricos 5 años: 2014 a 2018.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

SITUACIÓN PROVINCIAL

En lo que va del año 2022 se notificaron 3 casos de Parotiditis en nuestra provincia, dichos casos aún continúan en estudio, y corresponden a los departamentos de Tilcara y Santa Bárbara (Fig.30).

De las notificaciones realizadas en el año 2019(4), 2020(1) y 2021(3) no se registraron resultados de casos confirmados de Parotiditis en la provincia.

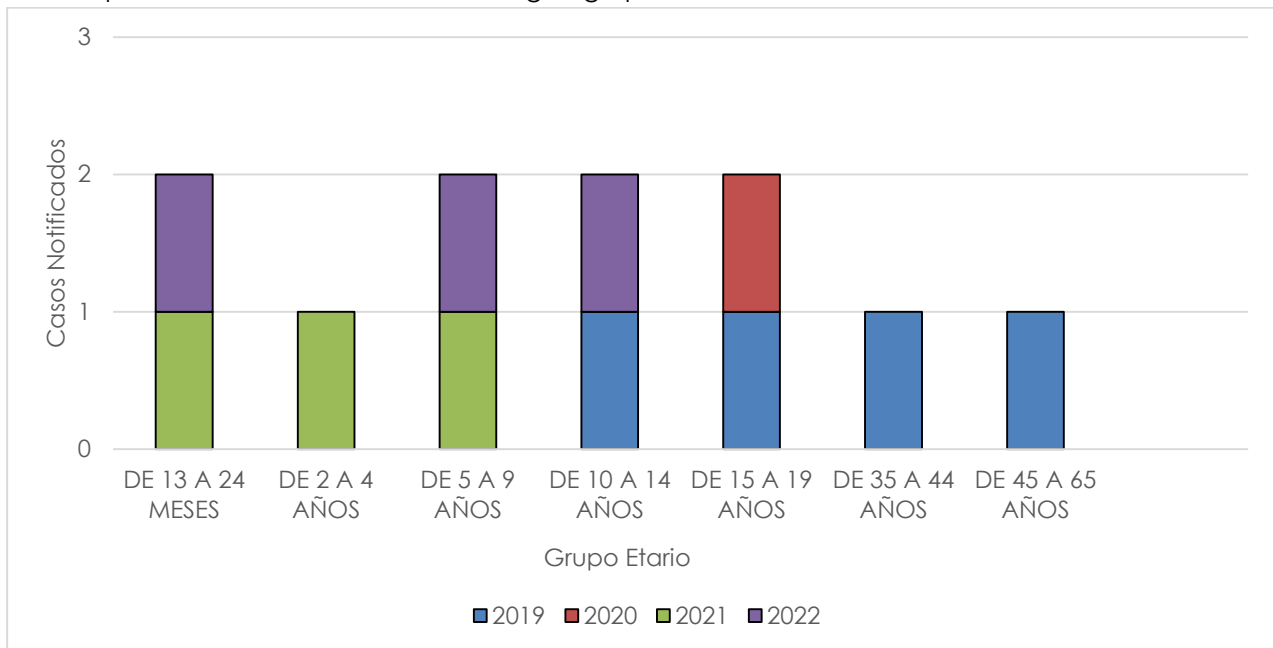
Fig.30: Comparativa de Casos notificados de Parotiditis por departamento Período 2019 - SE 24/2022. Provincia de Jujuy.



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

Los grupos etarios con mayor cantidad de notificaciones fueron los grupos de 13 a 24 meses, y los grupos que abarca de 5 a 19 años (Fig.31).

Fig. 31: Comparativa de casos notificados según grupo etario. Período 2019 - SE 24/2022. Provincia de Jujuy.



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

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