



Gobierno de JUJUY  
Ministerio de Salud

2022

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLÓGICO



# VIGIEPI

Dirección Provincial de Sanidad

Nº

# 13

13 de julio, 12 hs.

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

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>Pág. 4</b>
<b>I. VIGILANCIA DE DENGUE.....</b>	<b>Pág. 5</b>
<b>II. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.....</b>	<b>Pág.10</b>
II.1. VIGILANCIA DE SÍFILIS.....	Pág. 11
II.2. VIGILANCIA DE VIH.....	Pág. 15
<b>III. VIGILANCIA DE HEPATITIS VIRALES.....</b>	<b>Pág.19</b>
III.1. VIGILANCIA DE HEPATITIS B.....	Pág. 20
III.2. VIGILANCIA DE HEPATITIS C.....	Pág. 25
<b>GLOSARIO .....</b>	<b>Pág. 31</b>



## 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

A continuación, se presentan los casos de dengue, dengue grave y fallecimientos según subregión de las Américas informados en 2022 hasta 21/06/2022. (Tabla 1).

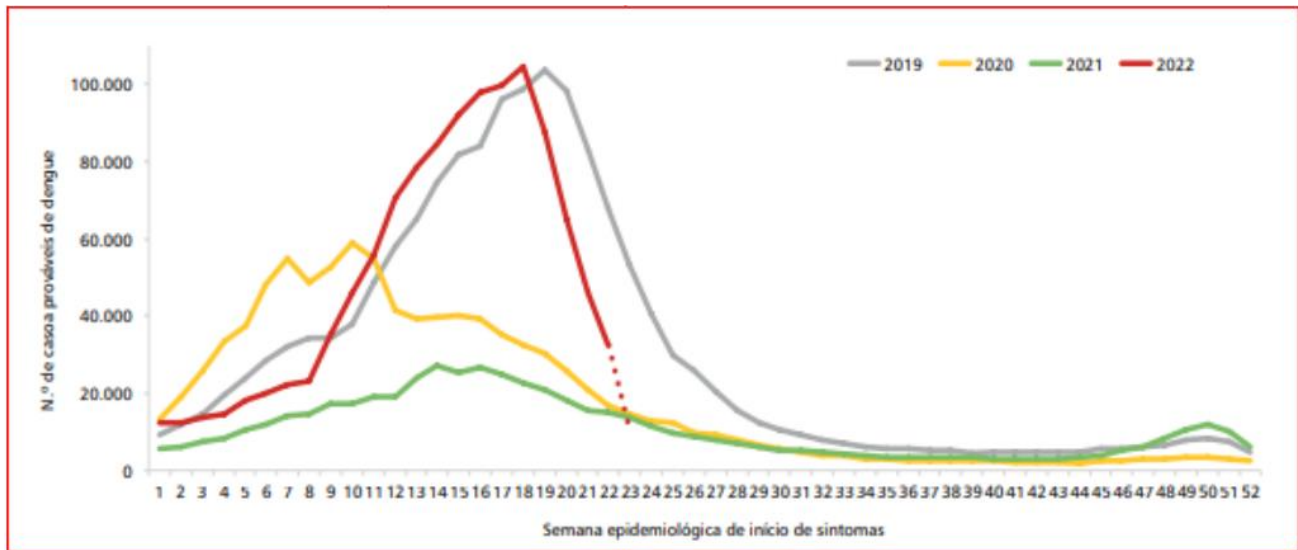
Tabla 1. Casos de dengue y dengue grave según subregión de las Américas.  
Año 2022 (SE 1 a 25 incompleta)

REGION	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	DENGUE GRAVE	MUERTES
América del Norte	81	0	0
Caribe Latino	2419	91	10
Caribe no Latino	187	2	0
Cono Sur	1480210	854	502
Istmo Centroamericano y México	46910	217	13
Subregión Andina	98565	791	97
<b>Total</b>	<b>1.628.372</b>	<b>1955</b>	<b>622</b>

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

En Brasil hasta la SE 23 de 2022 se registraron 1.143.041 casos probables de dengue, con una tasa de incidencia de 535,8 casos por 100.000 habitantes, con un aumento del 197,1% de los casos, en comparación con igual periodo de 2021. La mayor incidencia se registró en la región Centro Oeste. (Fig. 1).

Fig. 1. Casos probables de dengue. Brasil. SE 1 a 23. Años 2019 a 2022.



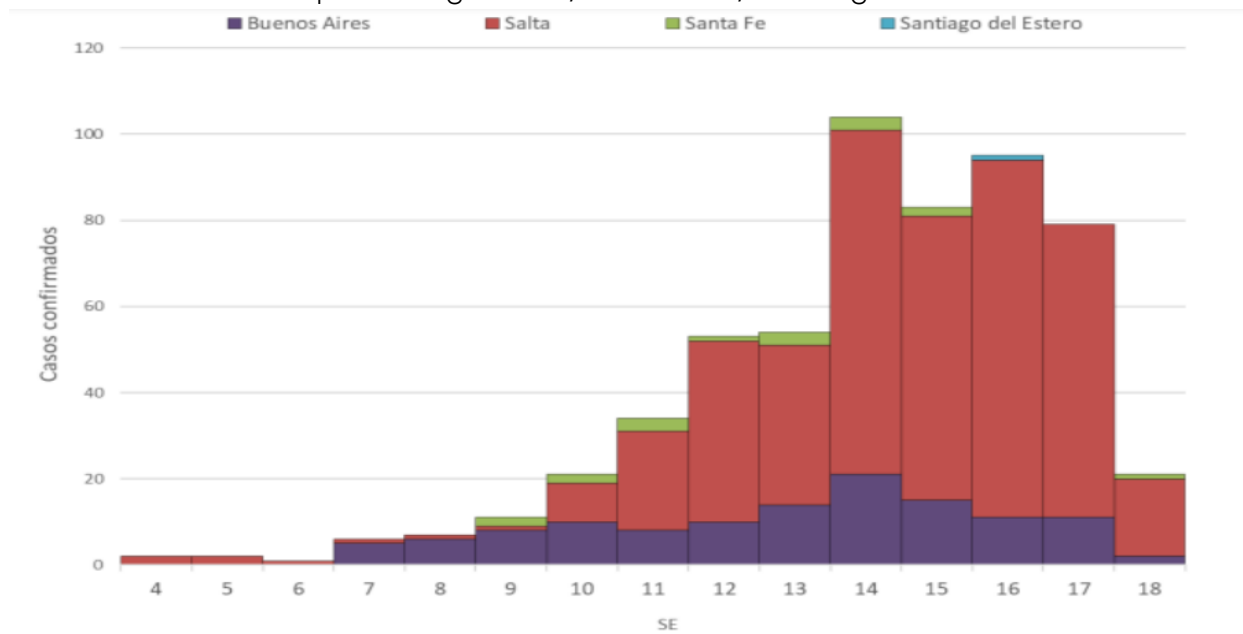
Fuente: Sinan Online (datos actualizados al 13/06/2022)

**SITUACIÓN NACIONAL**

En la temporada 2021-2022, desde SE 31 2021 a SE 18 2022, fueron notificados en el país 5.287 casos con sospecha de arbovirosis, de los que 4.655 corresponden a casos sospechosos de Dengue.

Se registraron brotes de dengue en la provincia de Salta (varias localidades), Buenos Aires (diversas localidades de un mismo partido) y en una localidad de Santa Fe (pocos casos). En total, se han confirmado 571 casos autóctonos y 16 con antecedentes de viaje. Los serotipos circulantes registrados son DEN-1 en Buenos Aires y Santa Fe y DEN-2 en Salta. Entre los casos confirmados autóctonos, en el periodo arriba mencionado, 121 corresponden a la provincia de Buenos Aires, 432 a Salta, 17 a Santa Fe y 1 a Santiago del Estero, proveniente de Salta (Fig. 2).

Fig. 2. Casos confirmados de Dengue sin antecedente de viaje según provincia de residencia por semana epidemiológica. SE 4/2022 a SE 18/2022. Argentina.



Fuente: Área de Vigilancia de la Salud (MSN) según información del SNVS<sup>2.0</sup>

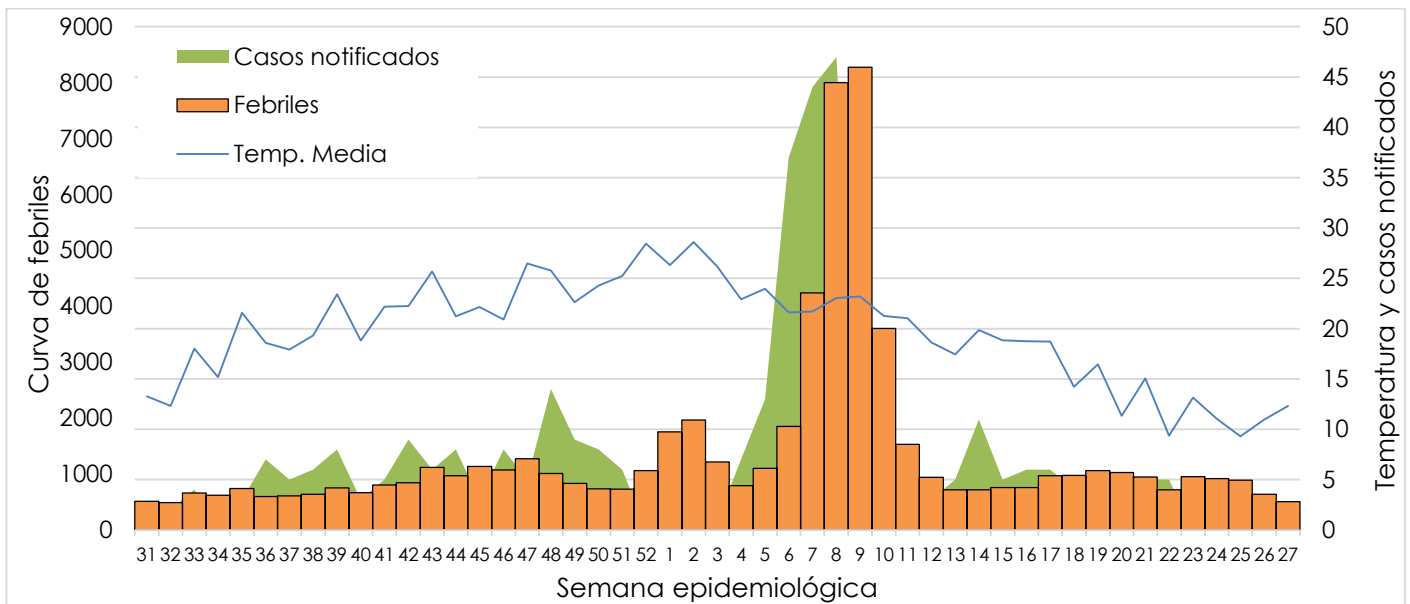




**SITUACIÓN PROVINCIAL**

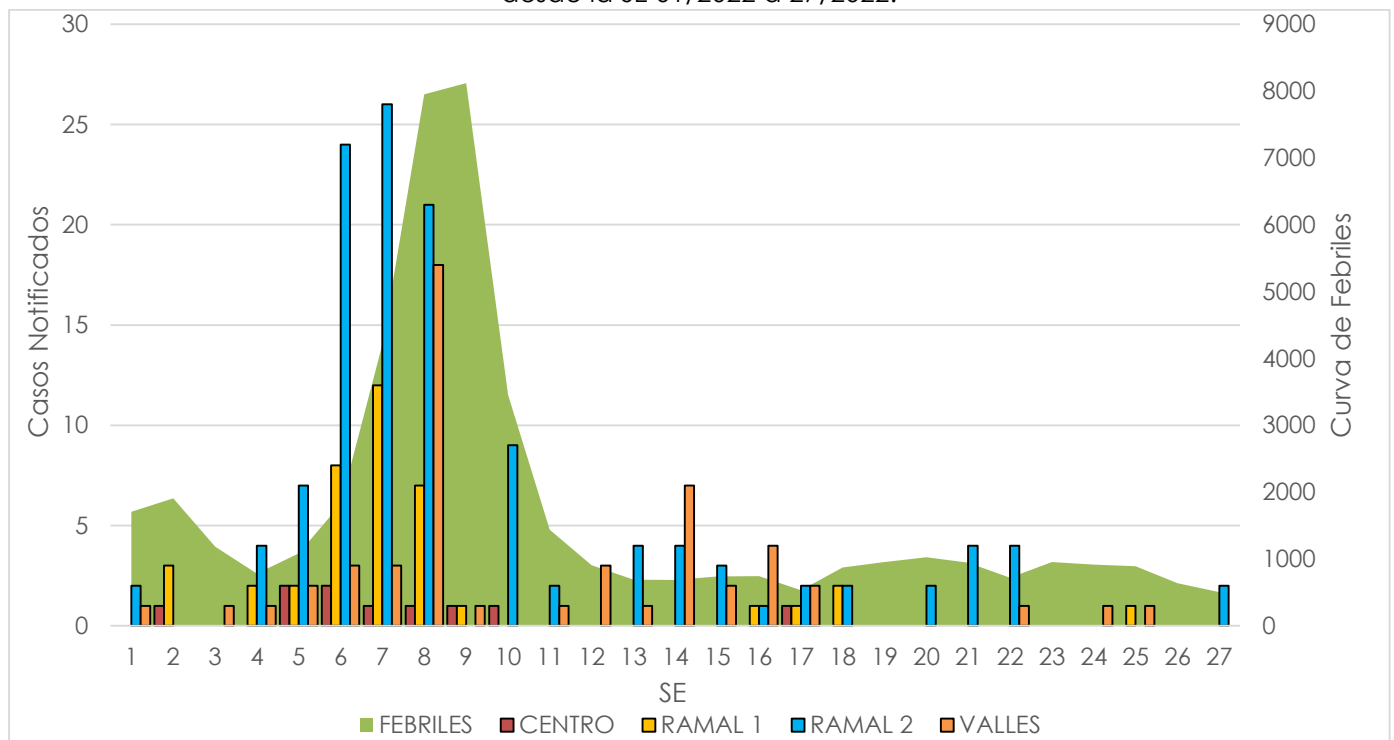
En este periodo (desde la SE 31/2021 a 27/2022), no se registraron casos confirmados hasta la fecha, se continúan con las acciones preventivas y de vigilancia epidemiológica ante casos sospechosos, ya que en la vecina provincia de Salta se observa un alto número de confirmados. Realizando un análisis comparativo con la curva de febriles se observa en la figura 3, que entre SE 8 y 9 tenemos el mayor número de notificaciones que concuerda con el aumento en la carga de febriles.

Fig. 3: Temperaturas media, curva de febriles y casos notificados de dengue en Jujuy por semana epidemiológica, desde la SE 31/2021 a 27/2022.



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

Fig. 4: Curva de febriles y casos notificados de Dengue por zona en Jujuy por semana epidemiológica, desde la SE 01/2022 a 27/2022.



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  
ENFERMEDADES DE  
TRANSMISIÓN  
SEXUAL

## II. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

### II.1. VIGILANCIA DE SÍFILIS

La sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por la bacteria espiroqueta *Treponema pallidum* (TP). Esta infección se manifiesta en la zona genital, los labios, la boca o el ano, entre otras zonas, y puede producirse tanto en hombres como en mujeres.

En términos generales, se suele contagiar al mantener relaciones sexuales con una persona infectada o, en el caso de los bebés, si su madre la tiene durante el embarazo.

La mayoría de las personas con sífilis no tienen conocimiento de la infección, pudiendo transmitirla a sus contactos sexuales. Esto ocurre debido a la ausencia o escasez de sintomatología, dependiendo ésta de la etapa de la infección. Se caracteriza por presentar tres estadios a lo largo de su evolución:

- Sífilis primaria
- Sífilis secundaria
- Sífilis terciaria (la fase tardía de la enfermedad)

Las pruebas de sífilis pueden ayudar a diagnosticar la sífilis en las primeras etapas de la infección, cuando la enfermedad es más fácil de tratar.

**Reagina plasmática rápida (RPR): Prueba de sangre para la sífilis que busca anticuerpos contra las bacterias de la sífilis. Los anticuerpos son proteínas fabricadas por el sistema inmunitario para combatir sustancias extrañas como virus y bacterias.**

**Pruebas del laboratorio de investigación de enfermedades venéreas (VDRL): busca anticuerpos contra la sífilis. La prueba VDRL se puede hacer en sangre o en el líquido cefalorraquídeo. (LCR).**

### SITUACIÓN REGIONAL

En el 2012, hubo 471.000 nuevos casos de sífilis en mujeres y 466.000 nuevos casos en hombres en la Región de las Américas.

En el 2012, en la Región de las Américas había alrededor de 1 millón de casos ya existentes de sífilis en mujeres y 992.000 casos ya existentes en hombres.

Según los datos de los 37 países de la Región que aportaron información, se estima que hubo unos 22.800 casos de la transmisión maternoinfantil de sífilis en el 2015. Aproximadamente un 50% de las embarazadas con sífilis no tratadas transmiten la infección a su hijo antes del nacimiento.

Determinados grupos de población clave se ven afectados de manera desproporcionadamente alta y continúan presentando una carga elevada de sífilis, que oscila entre el 1% y el 27% en el caso de los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), y entre el 0,5% y el 14% en las trabajadoras sexuales.

Un 35% de los países de la Región no realizan pruebas de sífilis al llevar a cabo las pruebas de VIH en los grupos de población clave.

La sífilis no tratada aumenta el riesgo de transmitir o contraer el VIH en dos a tres veces en algunos grupos poblacionales.

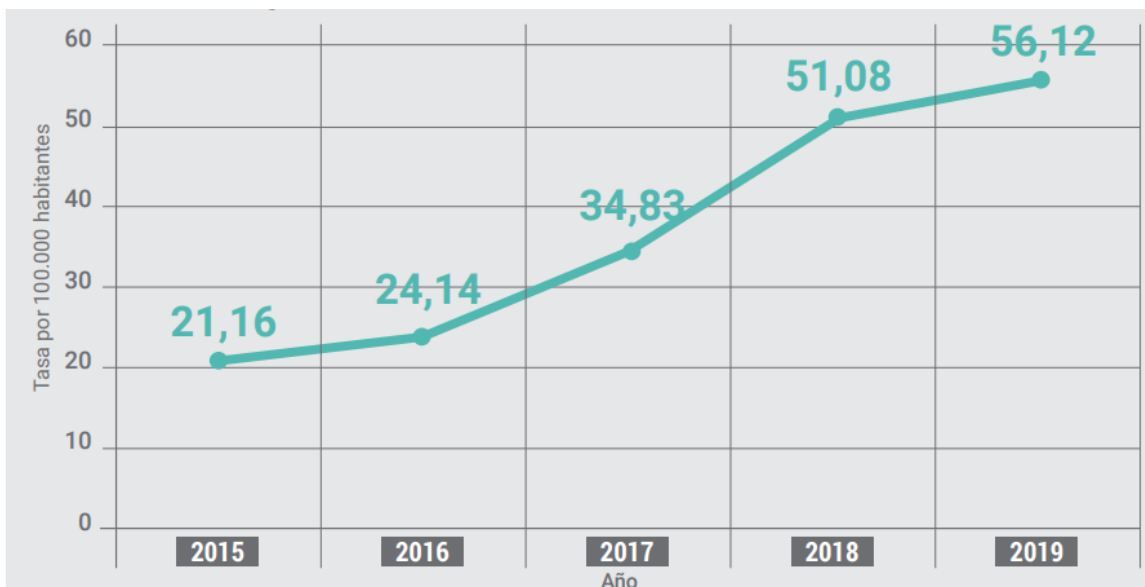


**SITUACIÓN NACIONAL**

La sífilis en nuestro país es un evento de notificación obligatoria, y se reporta de tres formas al SNVS 2.0: agrupados de muestras de laboratorio, agrupados por consultas clínicas y casos nominales, que incluyen información clínica y de laboratorio.

Los casos y tasas de sífilis en la población general muestran un aumento sostenido desde 2015, que alcanza en 2019 una tasa de 56,1 casos cada 100.000 habitantes en todo el país (Fig. 5). Este valor es dos veces y media mayor al registrado en 2015.

Fig. 5: Tasa de sífilis temprana y sin especificar en población general por 100 mil habitantes. Argentina, 2015-2019

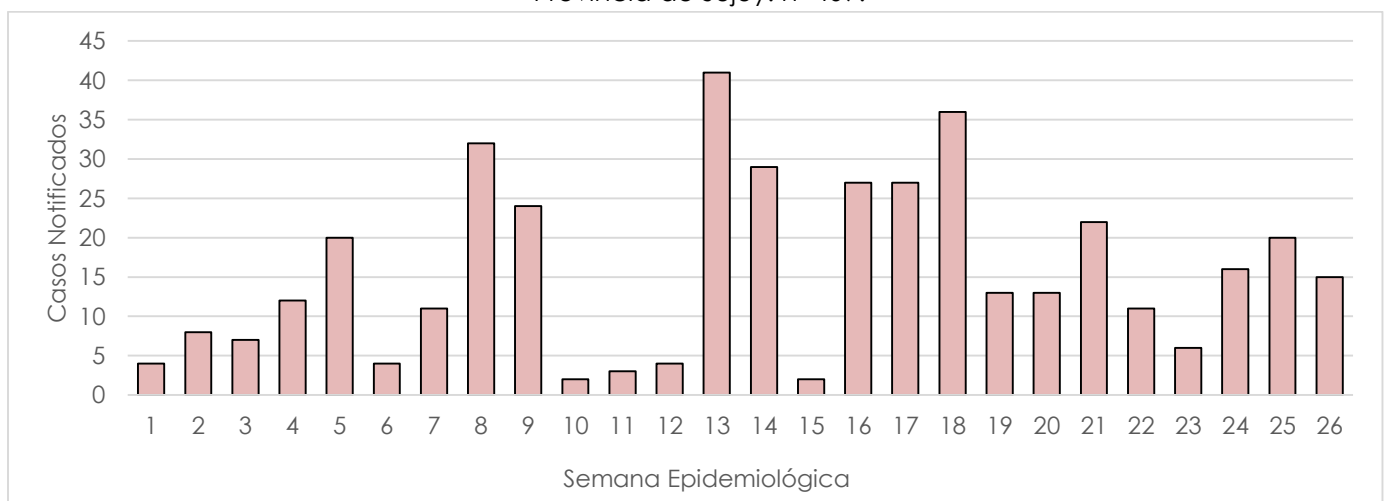


Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Notificación agrupada por consultas clínicas.

**SITUACIÓN PROVINCIAL**

Desde SE 1-27 del año 2022, se notificaron en la provincia de Jujuy 409 casos de Sífilis en Adultos. En la Figura 6, se observa las notificaciones registradas según semana epidemiológica de apertura.

Fig. 6: Casos notificados de Sífilis en adultos, según SE de apertura SE 1-26 Año 2022. Provincia de Jujuy. n=409.

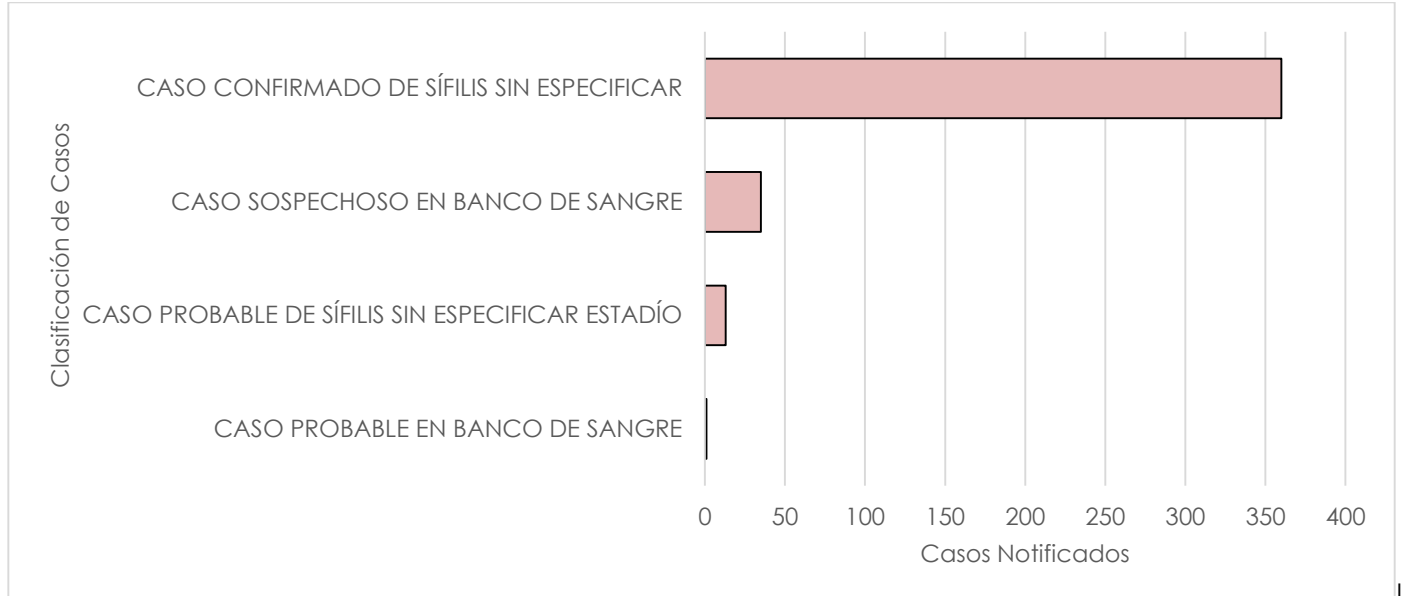


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0



De las 409 notificaciones registradas, el 88% de los casos fueron clasificados como Sífilis sin especificar estadio, el 8.6% casos sospechosos en Banco de sangre, el 3.17% caso probable de Sífilis sin especificar, y el 0.25% de los casos se clasificó como casos probables en banco de sangre (Fig. 7).

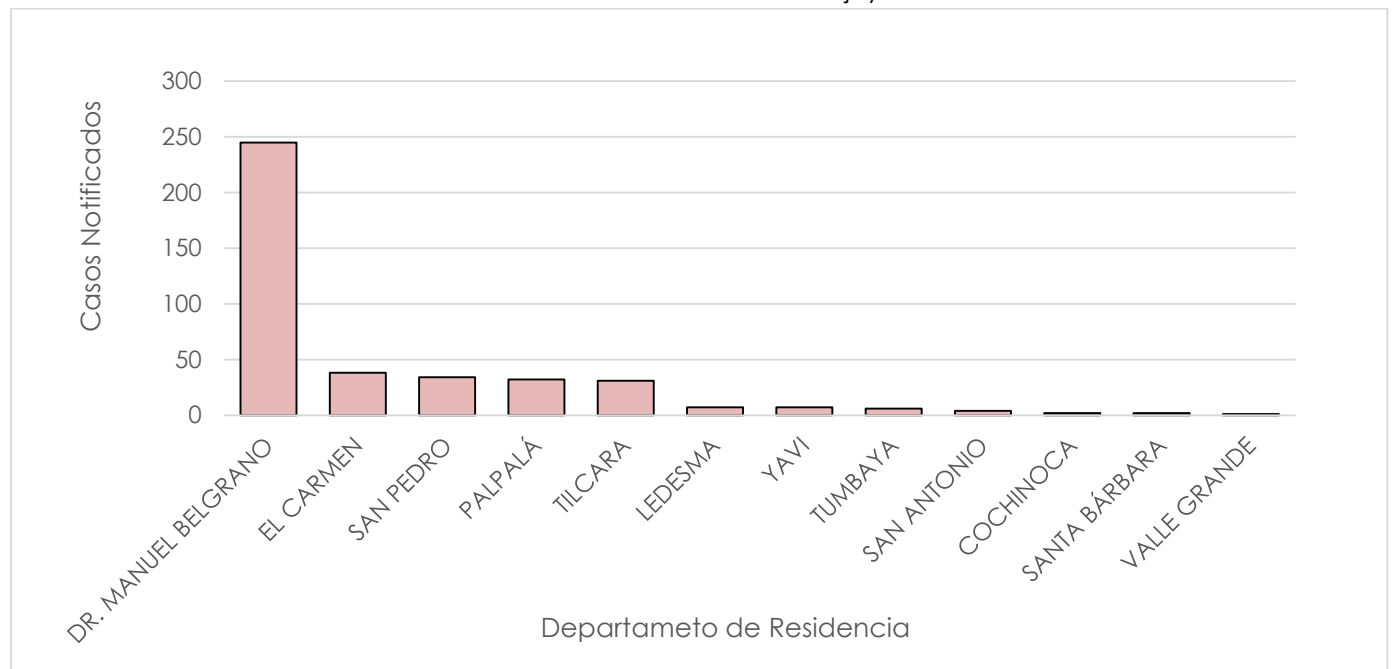
Fig. 7: Casos Notificados de Sífilis en adultos según clasificación. SE 1-27 año 2022. Provincia de Jujuy. n=409.



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

Los departamentos de la provincia con mayor cantidad de casos notificados fueron Dr. Manuel Belgrano (60 %), El Carmen (9.3%), San Pedro (8.31%), Palpalá (7.82%) y Tilcara (7.33) (Fig. 8).

Fig. 8: Casos Notificados de Sífilis en adultos según Departamento de Residencia. SE 1-27 año 2022. Provincia de Jujuy. n=409.



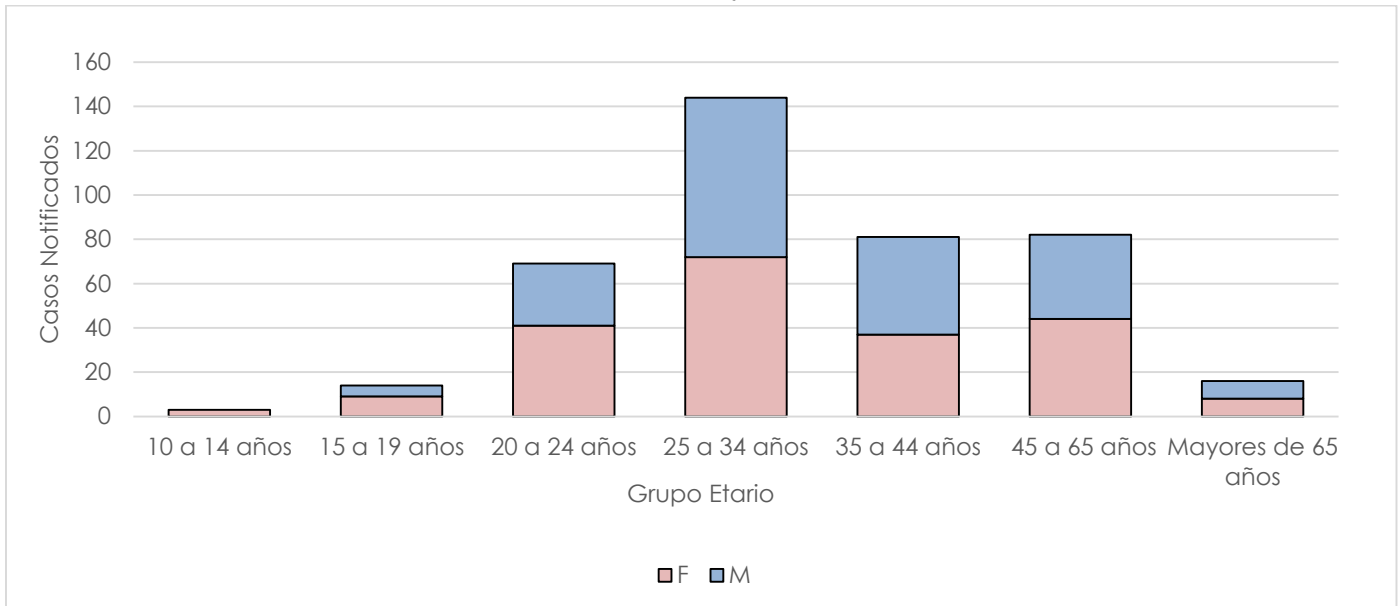
Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0

En relación al grupo etario, la mayor proporción de notificaciones pertenece al grupo etario de 25 a 34 (35.2%), seguido por el grupo de 45 a 65 (20%), de 34 a 45 años (19.8%) y el grupo de 20 a 24 años (17%) (Fig.9).



El 52% de las notificaciones corresponde a personas de sexo femenino.

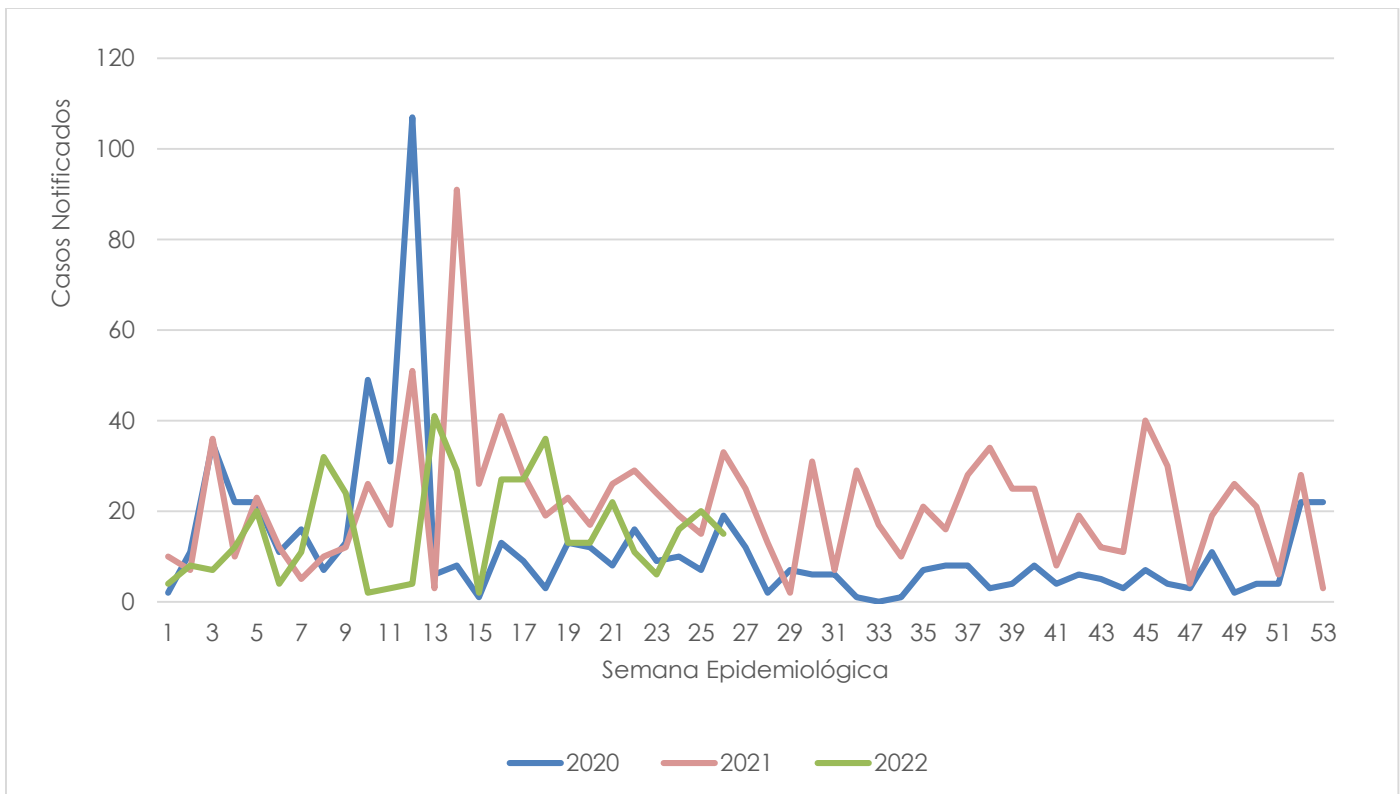
Fig. 9: Casos Notificados de Sífilis en adultos, según grupo etario y sexo. SE 1-27/2022. Provincia de Jujuy. n=409.



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

En la fig. 10 se observa una comparativa de las notificaciones desde el año 2020 a SE 1-27/2022, se observa un incremento en la cantidad de notificaciones del año 2020(630) con respecto al el año 2021(1123).

Fig. 10: Comparativa de casos notificados de Sífilis en adultos, según Semana Epidemiológica en el período 2020 hasta la SE 27- 2022.



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



## II.2. VIGILANCIA DE VIH

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer.

El VIH se transmite a través del intercambio de líquidos corporales de la persona infectada, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales. También se puede transmitir de la madre al hijo durante el embarazo y el parto.

No es posible infectarse en los contactos ordinarios cotidianos como los besos, abrazos o apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales, agua o alimentos.

Es importante tener en cuenta que las personas con VIH que reciben tratamiento antirretroviral (TAR) y han suprimido la carga vírica no transmiten el VIH a sus parejas sexuales (indetectable = intransmisible).

El acceso temprano al TAR y el apoyo para continuar el tratamiento son, por tanto, cruciales no solo para mejorar la salud de las personas con el VIH, sino para prevenir la transmisión del virus.

Los principales métodos para prevenir el contagio, que se suelen usar conjuntamente:

- Uso de preservativos masculinos y femeninos,
- Pruebas de detección y asesoramiento en relación con el VIH y las ITS.
- Reducción de daños en los consumidores de drogas inyectables.
- Eliminación de la transmisión del VIH de la madre al niño.

Un diagnóstico temprano permite iniciar el tratamiento para controlar la infección y evitar el desarrollo del sida.

### SITUACIÓN REGIONAL

La cantidad de nuevos casos de VIH en América Latina se estima que se han incrementado en 21% desde 2010, con aproximadamente 120 000 nuevas personas infectadas en 2019. El Caribe tuvo una reducción del 29% de 2010 a 2019, de 18,000 casos nuevos estimados en 2010 a 13,000 por año.

La epidemia de VIH en la Región afecta de manera desproporcionada a ciertas subpoblaciones (grupos de poblaciones clave), incluidos hombres gais y hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), mujeres transgénero y trabajadoras sexuales. En América Latina, estos tres grupos de poblaciones clave representan aproximadamente la mitad de las nuevas infecciones en 2019 y el 37% en el Caribe.

Se estima que en 2019 habrá 3,7 millones de personas con VIH en las Américas, 2,1 millones en América Latina y 330 mil en el Caribe.

En América Latina, el número de personas con causa de muerte relacionada con el SIDA disminuyó de 41 mil en 2010 a 37 mil en 2019, mientras que el Caribe tuvo una reducción de 11 mil a 6.900 mil en el mismo período.

Se estima que el 23% de las personas con VIH en América Latina y el Caribe desconocen su infección, y aproximadamente un tercio se diagnostica tarde, con inmunodeficiencia avanzada (menos de 200 CD4 por mm3 de sangre).

Aproximadamente 1.3 millones de personas que viven con VIH estaban recibiendo tratamiento antirretroviral (TAR) en América Latina y 210 mil en el Caribe a fines de 2019, lo que representa un 60% de cobertura de TAR entre todas las personas que viven con VIH en América Latina y 63 % en el Caribe.

## SITUACIÓN NACIONAL

Tabla 2. Resumen de indicadores sobre la situación del VIH y la sífilis en la Argentina

	Población 2019 <sup>1</sup>		Promedio anual de nuevos casos (2017-2018) <sup>2</sup>		Tasa de VIH c/100.000 habitantes (2017-2018) <sup>2</sup>	Porcentaje de diagnósticos tardíos (2018-2019) <sup>2</sup>	Tasa de mortalidad por sida c/100.000 habitantes (2018) <sup>1</sup>	Tasa de sífilis en población general c/100.000 habitantes (2019) <sup>3</sup>	Tasa de sífilis congénita c/1.000 nacidos vivos (2019) <sup>4</sup>	
	Población	% sobre el total del país	Casos	% sobre el total del país						
<b>Total País</b>	44.938.712	100,0%	4.574	100,0%	10,3	30,2%	3,0	56,1	1,55	
<b>Regiones</b>	<b>AMBA</b>	14.214.911	31,6%	1.304	28,5%	9,2	30,8%	3,4	82,9	1,16 <sup>5</sup>
	<b>Centro</b>	14.831.977	33,0%	1.041	22,7%	7,0	33,0%	3,9	44,6	
	<b>Cuyo</b>	3.244.858	7,2%	444	9,7%	13,9	25,4%	2,5	66,8	
	<b>NEA</b>	4.151.259	9,2%	332	7,2%	8,1	28,6%	3,1	48,7	
	<b>NOA</b>	5.612.165	12,5%	846	18,5%	15,3	32,4%	3,8	26,4	
	<b>Patagonia</b>	2.883.542	6,4%	515	11,3%	18,3	27,0%	2,5	40,2	
<b>Jurisdicciones</b>	Buenos Aires	17.370.144	38,7%	1.127	24,6%	6,6	34,2%	3,4	79,0	1,31
	24 partidos del GBA	11.142.882	24,8%	731	16,0%	6,7	33,0%	3,8	91,7	
	Resto de Buenos Aires	6.227.262	13,9%	396	8,7%	6,4	36,3%	2,6	56,2	
	CABA	3.072.029	6,8%	573	12,5%	18,7	28,2%	2,9	50,8	1,30
	Catamarca	411.824	0,9%	8	0,2%	1,8	33,3%	1,2	15,1	3,58
	Chaco	1.192.616	2,7%	93	2,0%	7,9	20,5%	1,9	89,7	0,61
	Chubut	608.729	1,4%	61	1,3%	10,3	21,8%	3,8	23,2	1,64
	Córdoba	3.722.332	8,3%	395	8,6%	10,8	30,1%	2,0	33,9	1,06
	Corrientes	1.111.052	2,5%	41	0,9%	3,7	32,3%	3,3	28,3	4,38
	Entre Ríos	1.373.270	3,1%	93	2,0%	6,8	25,2%	2,1	123,1	0,42
	Formosa	600.229	1,3%	79	1,7%	13,2	29,5%	3,4	14,3	6,94
	Jujuy	762.440	1,7%	248	5,4%	33,0	27,1%	8,0	40,3	0,08
	La Pampa	355.422	0,8%	58	1,3%	16,4	30,1%	0,6	132,0	0,63
	La Rioja	388.386	0,9%	5	0,1%	1,3	42,9%	0,3	16,7	0,35
	Mendoza	1.969.982	4,4%	306	6,7%	15,8	23,1%	2,7	62,9	2,49
	Misiones	1.247.362	2,8%	120	2,6%	9,7	37,5%	4,0	44,3	0,36
	Neuquén	655.501	1,5%	142	3,1%	22,0	28,8%	2,6	33,3	0,00
	Río Negro	738.060	1,6%	122	2,7%	16,9	26,6%	2,5	33,3	0,19
	Salta	1.406.584	3,1%	275	6,0%	19,9	35,2%	7,3	28,7	7,18
	San Juan	772.876	1,7%	97	2,1%	12,8	31,6%	2,0	121,8	4,22
	San Luis	502.000	1,1%	42	0,9%	8,4	22,2%	2,2	90,0	0,43
	Santa Cruz	356.647	0,8%	95	2,1%	27,5	23,0%	2,0	10,1	0,59
	Santa Fe	3.509.113	7,8%	158	3,4%	4,5	35,9%	1,7	4,6	0,74
	Santiago del Estero	968.309	2,2%	23	0,5%	2,4	37,5%	2,4	37,0	0,28
	Tierra del Fuego	169.183	0,4%	39	0,8%	23,6	32,7%	2,4	29,0	0,00
	Tucumán	1.674.622	3,7%	289	6,3%	17,6	33,0%	1,3	17,0	0,68
	Desconocido/Otro			94	2,0%					

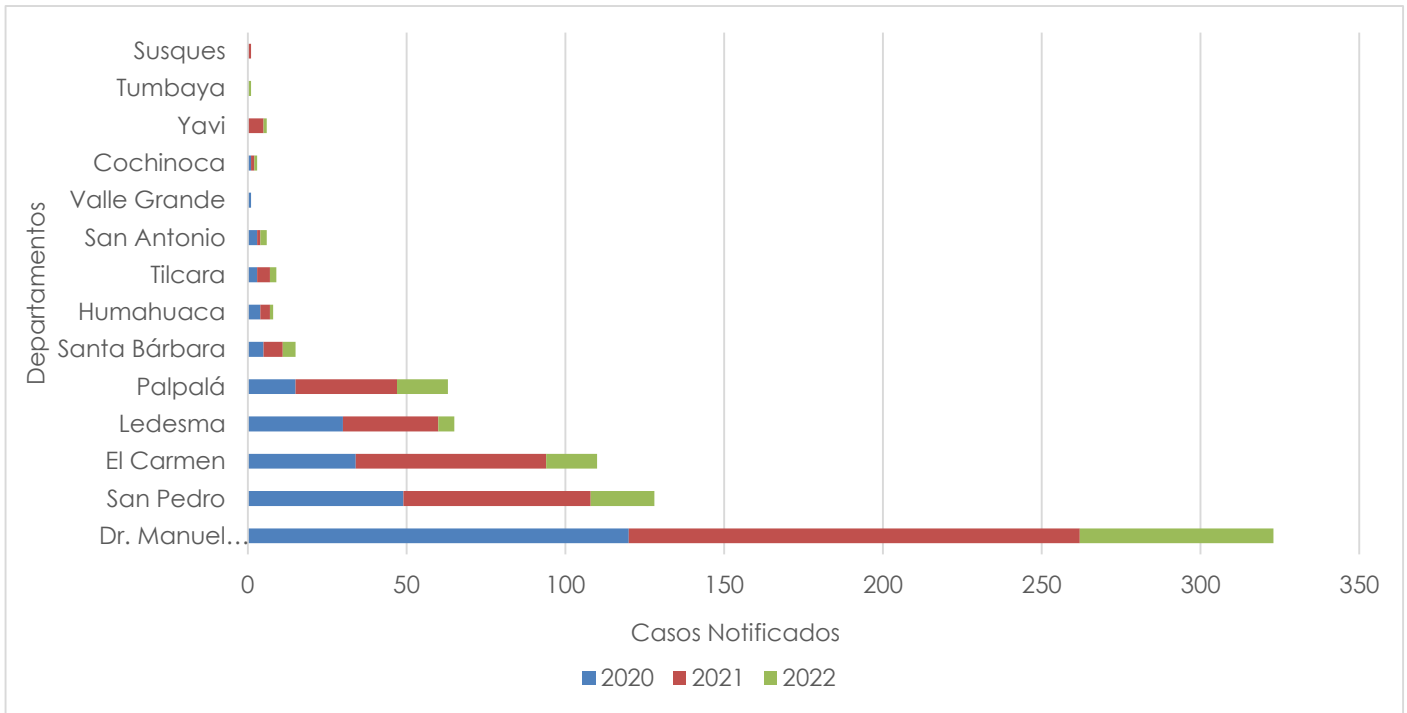
Fuente 1: Proyecciones poblacionales INDEC. 2: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) - Tasas calculadas a octubre 2020. 3: DEIS (Dirección de Estadística e Información en Salud). 4: Área de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica - Octubre 2020. 5: Dentro de la región Centro se incluye la región del AMBA. Nota: Para cada indicador se seleccionaron los años con información más completa y comparable.

## SITUACIÓN PROVINCIAL

En lo que va del año 2022 se notificaron 130 casos de VIH, donde el mayor número de casos pertenecen a los departamentos de Dr. Manuel Belgrano, San Pedro, Palpalá y El Carmen (Fig.11).



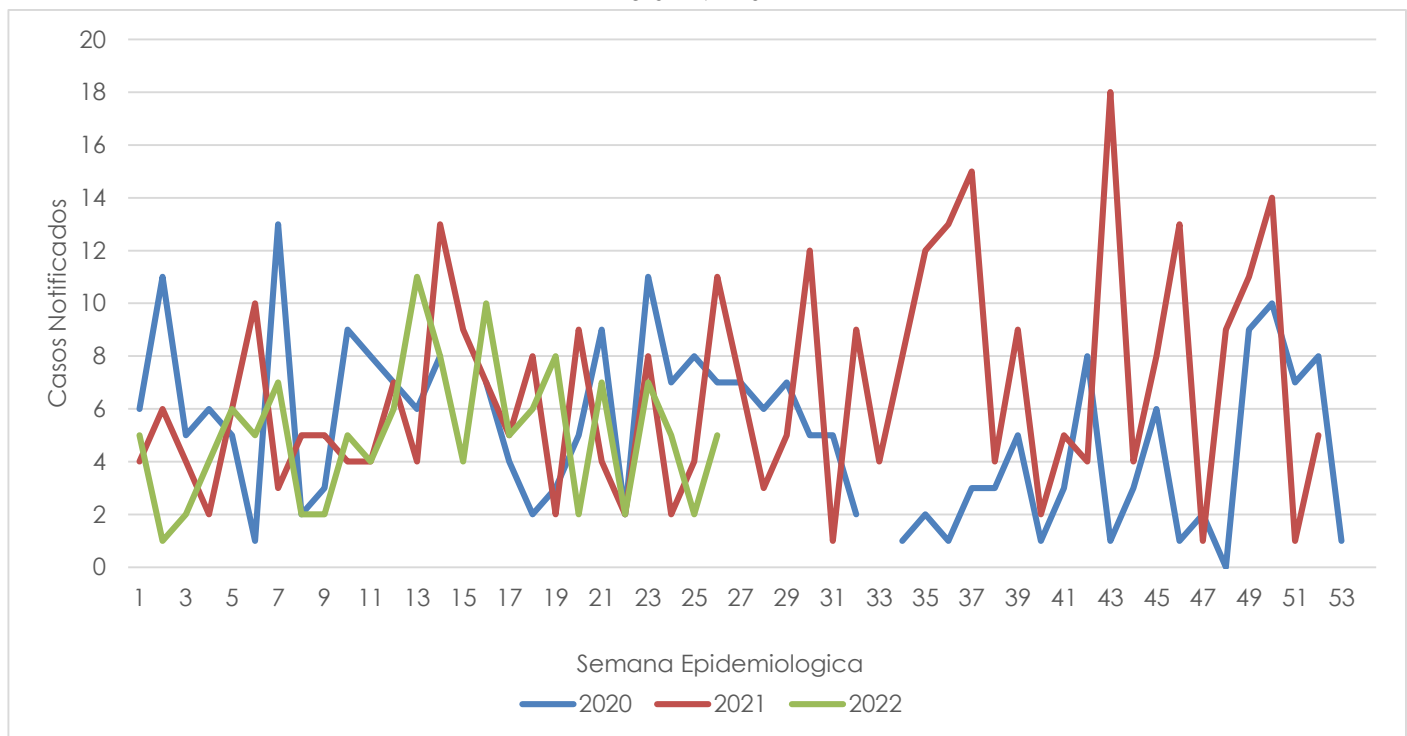
Fig.11: Comparativa de casos notificados de VIH según Departamento desde el año 2020 hasta la SE 27-2022.



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

En la figura 12 podemos notar que en el año 2021 se notificaron el mayor número de casos por SE a comparación de su año posterior (2020) y el actual (SE 27-2022) en cual llevamos 130 notificaciones.

Fig. 12: Comparativa de casos notificados de VIH según Semana Epidemiológica desde el año 2020 hasta la SE 27-2022

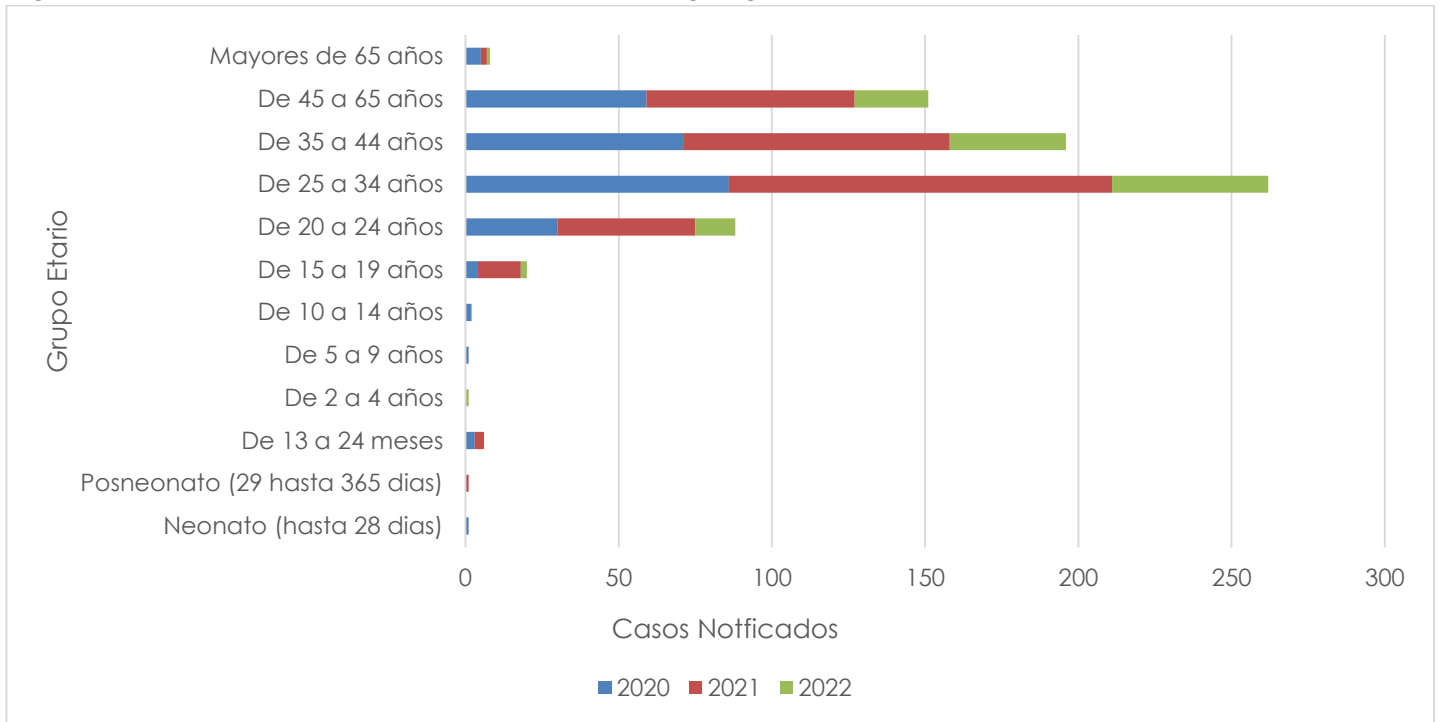


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS 2.0



En lo que lleva del año hasta la SE 27- 2022 el mayor número de casos notificados pertenece al grupo etario de 25 a 34 años, seguido por el grupo de 35 a 44 años y el grupo de 45 a 65 años. (Fig.13)

Fig. 13: Comparativa de casos notificados de VIH según grupo etario desde el año 2020 hasta la SE 27-2022



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

Vigilancia de

# HEPATITIS VIRALES



### III. VIGILANCIA DE HEPATITIS VIRALES

Es una inflamación del hígado que puede ser de causa infecciosa, tóxica o autoinmune. En la mayoría de los casos son causadas por virus de hepatitis A, B y C. El test para las hepatitis B y C permite iniciar un tratamiento oportuno y minimizar la transmisión. Las hepatitis A y B son prevenibles a través de vacunas. Los tratamientos para la hepatitis B crónica y la hepatitis C, son seguros y altamente efectivos, en conjunto, son la causa más común de defunciones relacionadas con cirrosis hepática, cáncer y hepatitis viral.

El tratamiento de las hepatitis B y C previene la necesidad de trasplante, el desarrollo de cirrosis y cáncer de hígado y disminuye la mortalidad global.

#### ¿Cómo prevenir?

Vacunación contra el virus de la Hepatitis B:

- Recién nacidos/as dentro de las 12 horas de vida, y otras dosis junto con las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación a los 2, 4 y 6 meses de vida.
- Trabajadores y trabajadoras de la salud.
- Personas en tratamiento de hemodiálisis.
- Personas politransfundidas.
- Personas con enfermedad hepática crónica.
- Personas con VIH.
- Personas privadas de la libertad y personal del servicio penitenciario.
- Personas usuarias de drogas endovenosas.
- Personas internadas por motivos de salud mental.
- Personas que realizan trabajo sexual.
- Convivientes y parejas de personas con hepatitis B.
- Adolescentes y adultos/as no vacunados/as previamente (Inmunización universal contra hepatitis B).

Se recomienda administración adecuada y sin riesgos de inyecciones por los trabajadores de la salud, manipulación y eliminación seguras de desechos y objetos cortopunzantes, realización de pruebas de detección del virus de la hepatitis B y del virus de la hepatitis C (además del VIH y la bacteria de la sífilis) en la sangre donada, prevención a la exposición de sangre y otros fluidos durante las relaciones sexuales en absolutamente todas las personas.

Es importante evitar el consumo de alcohol y medicamentos que puedan ser tóxicos para el hígado.

#### III.1. VIGILANCIA DE HEPATITIS B

La principal forma de contagio es por contacto directo con fluidos corporales como semen, secreciones vaginales o sangre que estén infectados con el virus de hepatitis B. Si no se adoptan medidas de prevención, el riesgo de transmisión de la madre al niño oscila entre el 70% y el 90% cuando la madre ha dado positivo en las pruebas del antígeno e (HBeAg) del virus de la hepatitis B (que indica por lo general una carga más elevada de VHB).



Algunas personas no presentan síntomas y en otras puede aparecer pérdida de apetito, cansancio, dolores en los músculos, las articulaciones o el estómago, diarrea o vómitos y con menos frecuencia, piel u ojos amarillos (ictericia) representando la forma "aguda" de la hepatitis B.

En un pequeño grupo de personas, la hepatitis aguda puede dar lugar a una insuficiencia hepática aguda potencialmente mortal.

El virus de la hepatitis B puede causar también una infección hepática crónica que, posteriormente, puede desembocar en cirrosis (endurecimiento del hígado) o cáncer hepático.

**No se transmite por saliva, sudor, lágrimas ni por leche materna.**

Las mujeres embarazadas con hepatitis B pueden transmitir el virus durante la gestación, por eso es vital el control de salud durante el embarazo.

**SITUACIÓN REGIONAL**

En la Región de las Américas: Según los datos más recientes, cada año hay 10 000 nuevas infecciones por el virus de la hepatitis B, y 23 000 muertes.

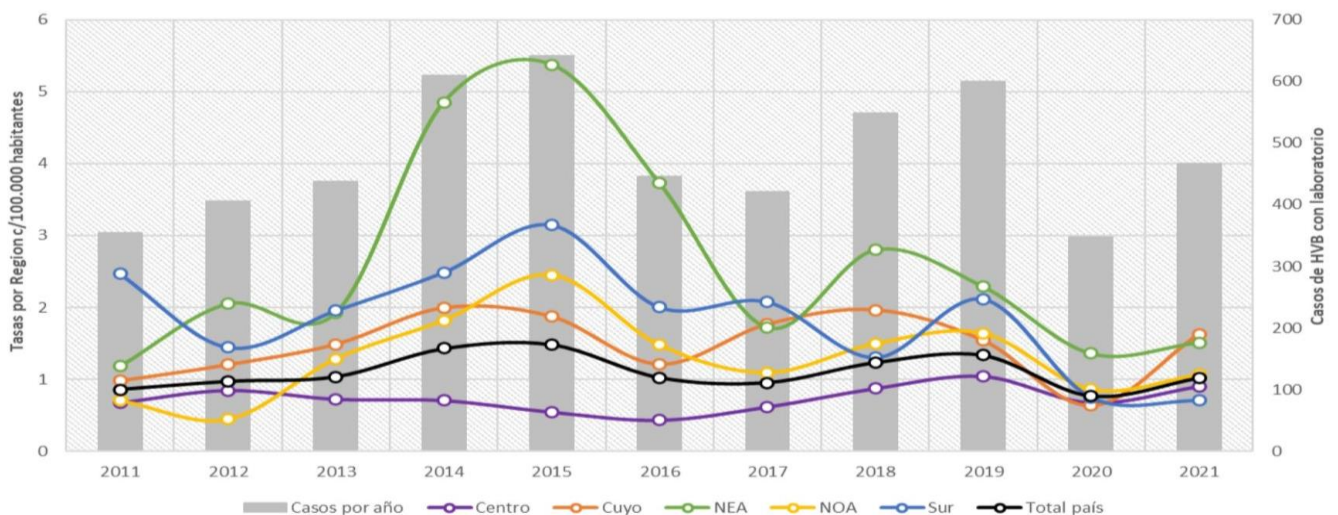
Solo en 18% de las personas con hepatitis B la infección llega a diagnosticarse; de ellas, apenas 3% reciben tratamiento.

**SITUACIÓN NACIONAL**

Los casos y tasas de notificación de hepatitis B para el total país muestran una fluctuación temporal con leves ascensos en algunos años y leves descensos en otros, observándose para el periodo una tendencia estable, con una mediana de 446 casos anuales con un mínimo de 347 y un máximo de 641 (tasa mínima de 0,8 casos c/100.000hab. en 2020 y una máxima de 1,49 en 2015). En los últimos años las tasas se ubican alrededor de 1/100 mil a excepción del año 2020 que presenta un descenso a 0,8 casos c/100.000 hab.

En cuanto al comportamiento según regiones, las tasas del NEA son las más elevadas seguidas por el Sur. En NEA se registró una tasa significativamente elevada entre los años 2014 a 2016 volviendo en 2017 a una tasa similar a la de las demás regiones (Fig. 14).

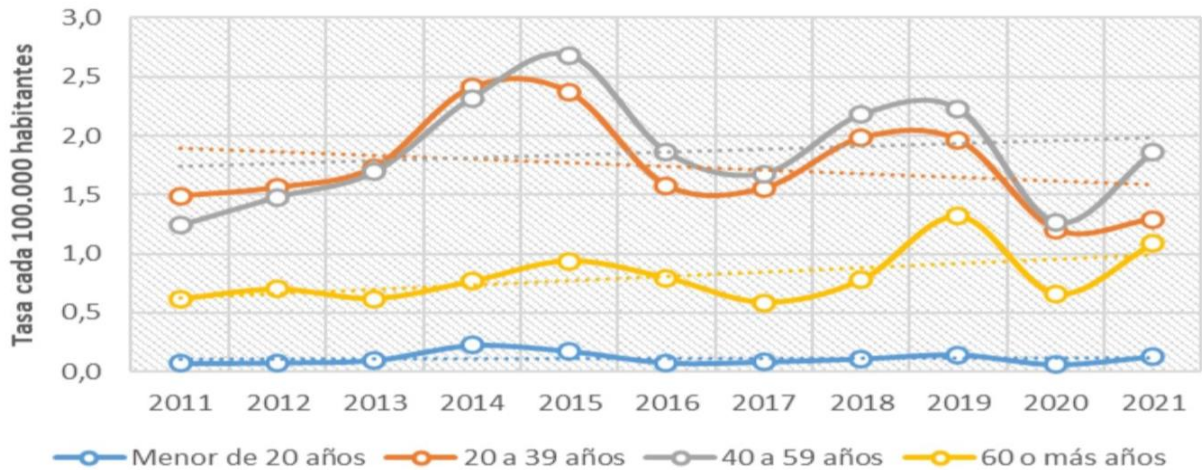
Fig. 14: Casos totales de hepatitis B y tasas por región según año. Año 2011 a 2021.



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).

En cuanto a la distribución por grupos de edad puede observarse que las tasas de notificación en menores de 20 años son cercanas a cero durante toda la serie, de manera estable, mientras que en los grupos de entre 20 y 60 años se observan las tasas más elevadas. Es destacable que las tasas para los mayores de 40 años muestran una leve tendencia ascendente durante el periodo (Fig. 15).

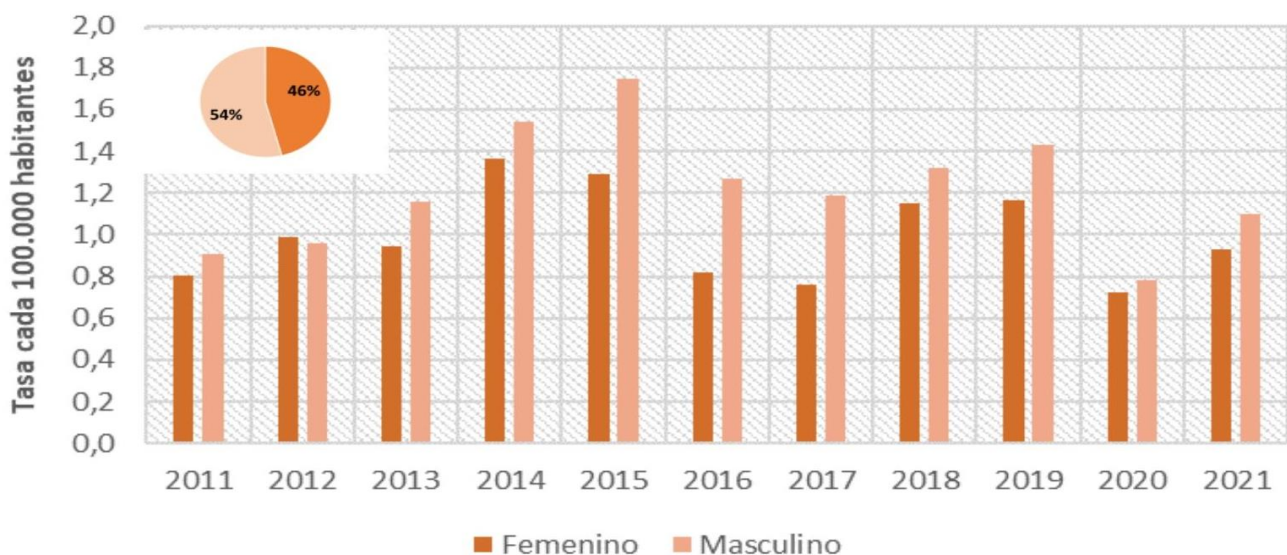
Fig. 15: Tasa de hepatitis B c/100.000 habitantes según grupos de edad. Argentina. Años 2011 a 2021.



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).

En cuanto al análisis por sexo pueden observarse diferencias en el período completo y en casi todos los años de la serie, registrándose un número mayor de casos de sexo masculino respecto del femenino (Fig. 16).

Fig. 16: Casos de hepatitis B por año según sexo. Argentina. 2011 a 2021.



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).

Los casos notificados de hepatitis B en los últimos diez años muestran una tendencia ascendente en la población de más de 40 años y un muy bajo número de casos en menores de 20 años, producto de la universalización de la vacuna. Esta información acentúa la necesidad de promover

la vacunación a población mayor de 20 años que no haya sido previamente vacunada, tal cual se realiza desde 2012 a través de la vacunación universal y gratuita contra la hepatitis B (Tabla 3).

Tabla 3: Casos confirmados de hepatitis B por laboratorio acumulados hasta la SE 52 según año. ARGENTINA por provincia y regiones. Años 2011 - 2021.

PROVINCIA	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Buenos Aires	50	51	38	66	47	56	72	127	149	99	144
CABA	0	0	0	0	0	16	28	35	17	26	46
Córdoba	18	30	12	28	21	11	21	4	58	24	36
Entre Ríos	12	28	12	4	5	2	5	14	7	2	3
Santa Fe	102	121	137	98	80	38	50	71	68	47	37
<b>Centro</b>	<b>182</b>	<b>230</b>	<b>199</b>	<b>196</b>	<b>153</b>	<b>123</b>	<b>176</b>	<b>251</b>	<b>299</b>	<b>198</b>	<b>266</b>
Mendoza	21	12	25	52	50	31	42	52	37	9	35
San Juan	4	2	2	0	2	2	5	5	2	0	3
San Luis	4	22	18	9	6	5	9	6	11	12	16
<b>Cuyo</b>	<b>29</b>	<b>36</b>	<b>45</b>	<b>61</b>	<b>58</b>	<b>38</b>	<b>56</b>	<b>63</b>	<b>50</b>	<b>21</b>	<b>54</b>
Chaco	34	27	27	63	89	45	15	11	22	4	4
Corrientes	0	0	2	2	2	1	1	4	11	0	1
Formosa	3	4	0	8	3	0	5	6	8	9	4
Misiones	8	48	46	118	120	104	49	94	54	44	55
<b>NEA</b>	<b>45</b>	<b>79</b>	<b>75</b>	<b>191</b>	<b>214</b>	<b>150</b>	<b>70</b>	<b>115</b>	<b>95</b>	<b>57</b>	<b>64</b>
Catamarca	0	0	0	0	1	2	0	1	1	3	3
Jujuy	16	12	32	40	38	14	29	36	31	9	9
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	9	0	1	1
Salta	13	6	20	40	60	30	21	28	30	32	38
Santiago del Estero	3	1	0	0	0	0	0	2	3	1	3
Tucumán	4	4	15	16	32	34	10	7	27	3	7
<b>NOA</b>	<b>36</b>	<b>23</b>	<b>67</b>	<b>96</b>	<b>131</b>	<b>80</b>	<b>60</b>	<b>83</b>	<b>92</b>	<b>49</b>	<b>61</b>
Chubut	3	12	6	4	6	14	5	6	13	1	3
La Pampa	1	1	1	0	2	5	1	7	7	3	1
Neuquén	45	11	25	31	60	19	38	7	19	3	5
Río Negro	5	7	17	30	15	12	13	10	8	10	8
Santa Cruz	2	5	2	1	0	0	1	5	9	4	3
Tierra del Fuego	6	1	0	0	2	5	0	2	4	1	1
<b>Sur</b>	<b>62</b>	<b>37</b>	<b>51</b>	<b>66</b>	<b>85</b>	<b>55</b>	<b>58</b>	<b>37</b>	<b>60</b>	<b>22</b>	<b>21</b>
OTRO PAIS o desc.	0	1	9	9	9	5	5	2	0	0	0
<b>Total PAIS</b>	<b>354</b>	<b>406</b>	<b>446</b>	<b>619</b>	<b>650</b>	<b>451</b>	<b>425</b>	<b>551</b>	<b>596</b>	<b>347</b>	<b>466</b>

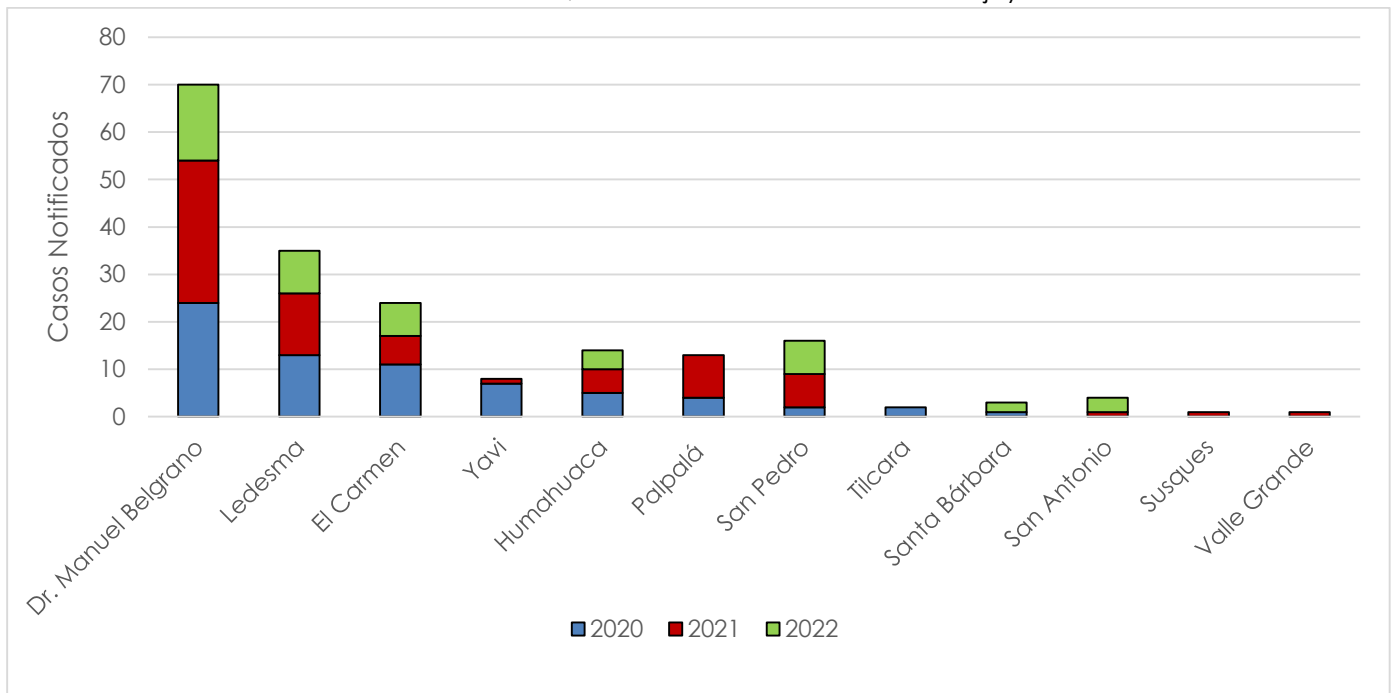
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SIVILA-UC-SNVS 2.0.

## SITUACIÓN PROVINCIAL

Durante el periodo 2020/2022 se notificaron en la provincia 191 casos de Hepatitis B, el mayor número de casos notificados pertenecen a los departamentos de Dr. Manuel Belgrano, Ledesma, El Carmen y San Pedro (Fig. 17).



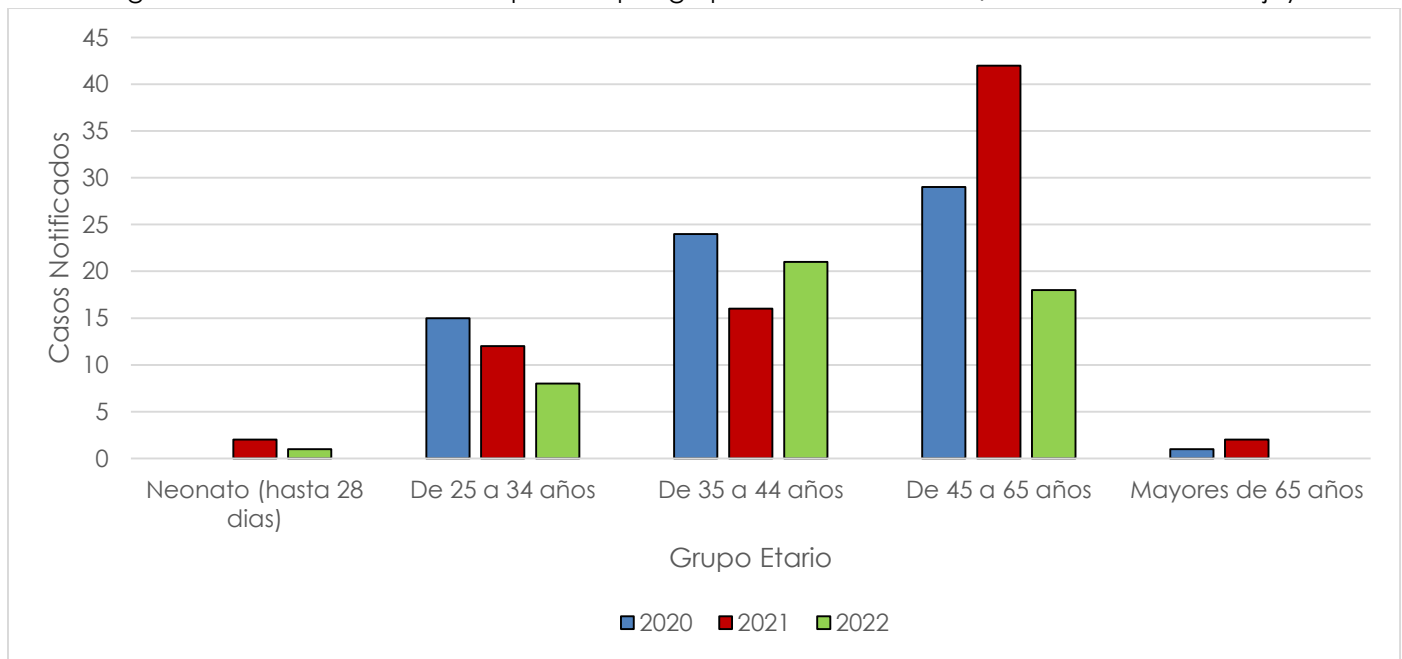
Fig. 17: Comparativa de casos notificados de Hepatitis B por Departamento de residencia. Año 2020 n=69, Año 2021 n=74, Año 2022 n=48. Provincia de Jujuy



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

En cuanto a la distribución por grupo etario puede observarse en la figura 18 que los grupos de mayor prevalencia de casos notificados de Hepatitis B son los de 45 a 65 y 35 a 44 años (Fig.18).

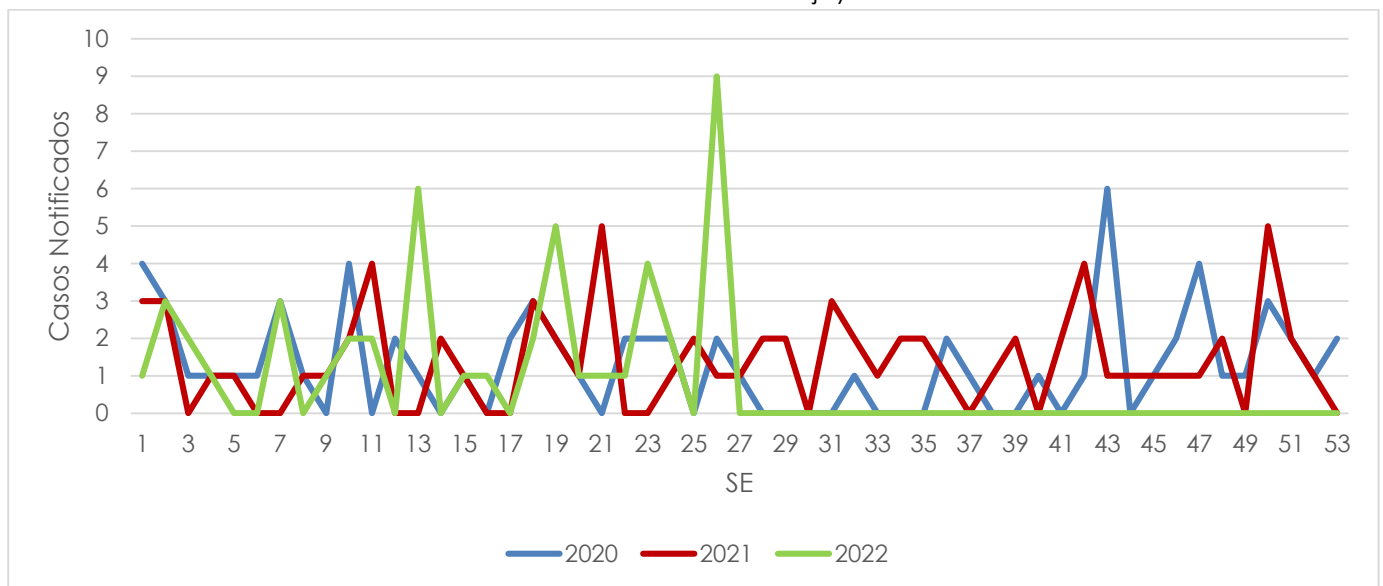
Fig.18: Casos notificados de Hepatitis B por grupo etario hasta SE 27/2022. Provincia de Jujuy



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

Los casos de notificación de Hepatitis B durante los años 2020 a 2022 muestran una tendencia en ascenso como puede observarse en la figura 19.

Fig. 19: Comparativa de casos notificados de Hepatitis B por SE. Año 2020 n=69, Año 2021 n=74, Año 2022 n=48. Provincia de Jujuy



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

### III.2. VIGILANCIA DE HEPATITIS C

Puede causar hepatitis aguda o crónica, que varía en gravedad desde una enfermedad leve hasta una enfermedad grave de por vida.

La Hepatitis C se transmite por contacto directo con sangre infectada al compartir agujas, jeringas o elementos cortopunzantes con personas infectadas, al realizarse un tatuaje o piercing con material no descartable o debidamente esterilizado y por tener relaciones sexuales sin preservativo u otro método de barrera.

Los síntomas pueden aparecer de 2 semanas a 6 meses después de haber tenido contacto con el virus. La Hepatitis C crónica pueden tardar hasta 30 años en manifestarse, y el daño al hígado suele ser silencioso durante este tiempo.

Algunos síntomas pueden incluir: cansancio, fatiga (astenia), Náuseas o vómitos, fiebre y escalofríos, orina de color oscuro y materia fecal de color más claro, coloración amarilla en la piel y mucosas (ictericia), problemas de coagulación de la sangre, vómitos de sangre o materia fecal negra (sangrado digestivo), distensión abdominal con líquido dentro del abdomen (ascitis).

No se transmite a través de la leche materna, los alimentos, el agua o el contacto ocasional, por ejemplo, a través de abrazos o besos o por compartir comidas o bebidas con una persona infectada.

La Hepatitis C se puede curar. En los últimos años aparecieron nuevos medicamentos antivirales que permiten tratamientos cortos (8 o 12 semanas).

El tratamiento de la Hepatitis C es universal, seguro y efectivo en el 95% de los casos.



**SITUACIÓN REGIONAL**

Informe mundial de la OMS: Nuevos datos muestran que 9,4 millones de personas están recibiendo tratamiento para la infección crónica por el virus de la hepatitis C, un aumento de

casi 10 veces desde 2015. Se ha demostrado que esta escala de progreso detiene la tendencia al aumento de las muertes por hepatitis C. La mortalidad se redujo de 1,3 muertes en 2016 a 1,1 muertes en 2019.

Según las estimaciones más recientes de la OMS, en toda la Región de las Américas se producen cada año 67 000 nuevas infecciones por el virus de la hepatitis C, y 84 000 muertes. Solo en 22% de las personas con hepatitis C crónica la infección llega a diagnosticarse; de ellas, solo 18% reciben tratamiento.

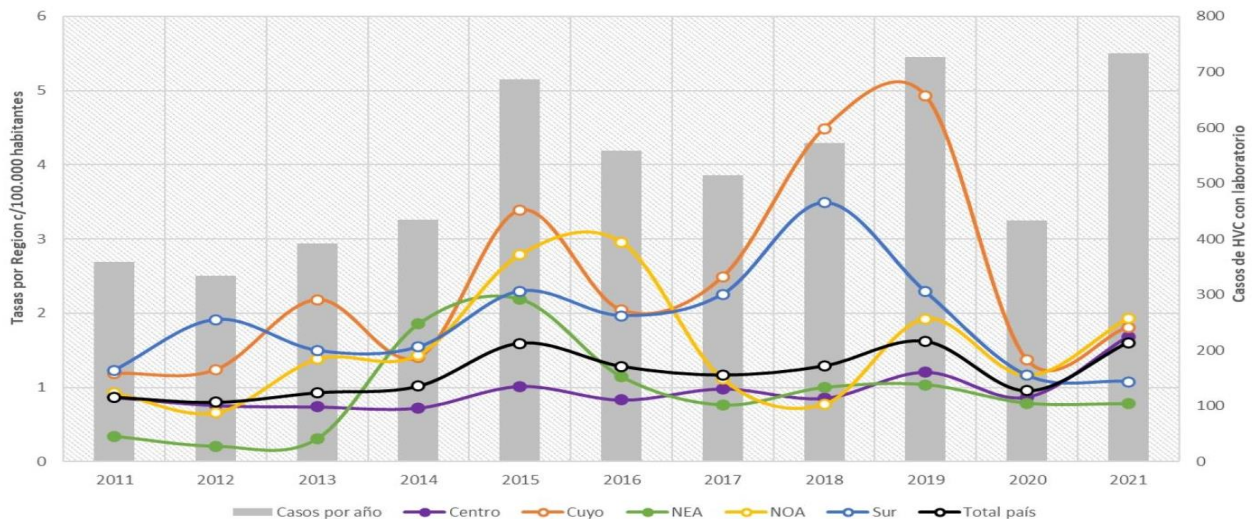
**SITUACIÓN NACIONAL**

Los casos y tasas de notificación de hepatitis C (VHC) para el total país muestran una tendencia en ascenso paulatino de 2011 a 2014 y se produce un importante aumento en el 2015, traccionado por la posibilidad de tratamiento surgida en ese momento. Luego de ese año los casos y tasas se mantuvieron por debajo del valor alcanzado en 2015 hasta los años 2019 y 2021, donde se registraron 698 y 732 casos anuales respectivamente y tasas similares a las registradas en el 2015 (en todo el período se registró una mediana de 514 casos anuales con un mínimo de 334 y un máximo de 732).

Las tasas de notificación de casos de hepatitis C para el total país oscilan entre 0,8 (en 2012) y 1,60 (en 2015) casos cada 100.000 habitantes. En 2019 se registró la segunda tasa de notificación más alta de toda la serie.

En cuanto al análisis por regiones, el aumento de 2015 se evidencia también en la mayoría de ellas. Asimismo, en el año 2018 puede observarse un aumento en la notificación de la región Sur, con una tasa de 3,49 y en 2018 y 2019 en la región Cuyo con tasas de 4,49 y 4,5 respectivamente. Luego, se registra un descenso en 2020 en todas las regiones. En el 2021 la tasa para el total país se ubicó en 1,6 casos cada 100.000 habitantes (Fig. 20).

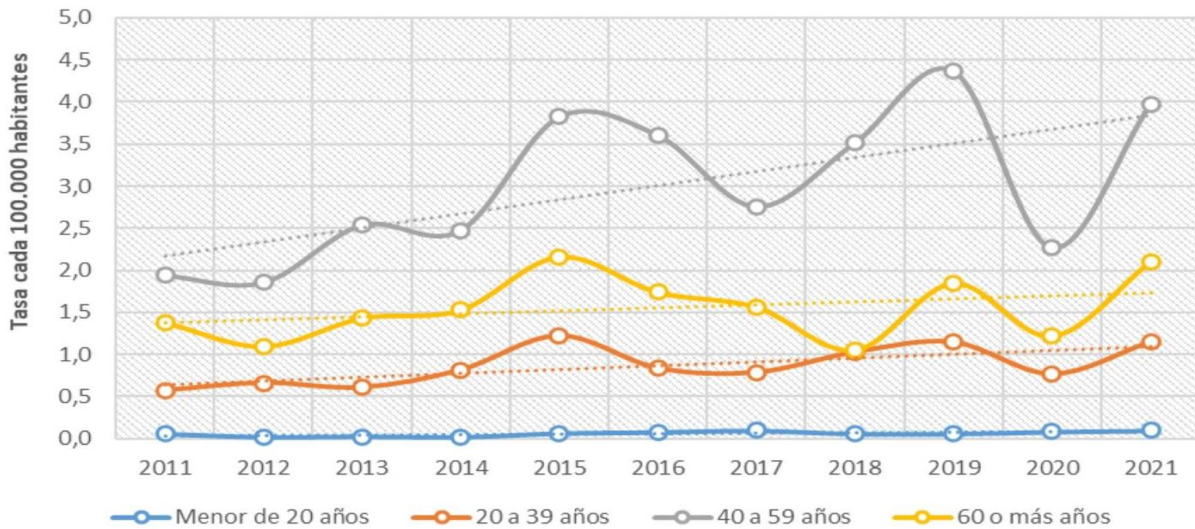
Fig. 20: Casos totales y tasas de hepatitis C por región según año. Argentina. Años 2011 a 2021.



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).

En cuanto a la distribución por grupos de edad puede observarse que las tasas de notificación en menores de 20 años son cercanas a cero también en VHC durante toda la serie; el resto de los grupos de edad evidencian el aumento de 2015, a diferencia de los grupos de edad de mayores de 60 años y de 20 a 40 años donde la tasa de VHC se mantuvo estable, el grupo con tendencia nuevamente en ascenso y con mayores tasas es el de 40 a 59 años (Fig. 21).

Fig. 21: Tasas de hepatitis C c/100.000 habitantes según grupos de edad. Argentina. Años 2011 a 2021.

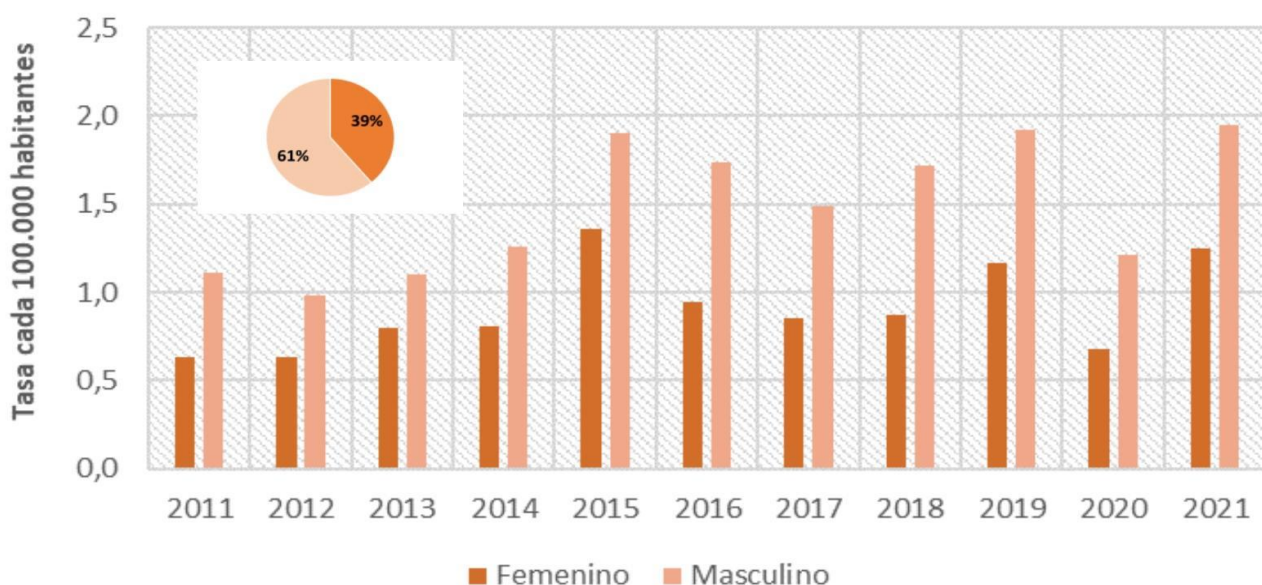


Fuente: Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

El grupo de edad con mayor tasa de notificación y con tendencia en ascenso es el de 40 a 59 años, y son más los casos de sexo masculino que los de sexo femenino.

En cuanto al análisis por sexo pueden observarse diferencias en el período completo y en los diferentes años de la serie, registrándose un 61% de los casos de sexo masculino y esa diferencia es aún más marcada desde el año 2016 en adelante (Fig. 22).

Fig. 22: Hepatitis C casos por año según sexo. Argentina. 2011 a 2021.



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).



Tabla 4: Casos confirmados Hepatitis C por laboratorio acumulados hasta la 52ª según año. ARGENTINA por Provincia. Años 2011 a 2021.

PROVINCIA	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Buenos Aires	60	59	40	52	107	87	116	147	202	167	298
CABA	0	0	0	0	0	32	45	32	23	22	107
Córdoba	16	21	24	15	13	11	18	8	21	18	50
Entre Ríos	6	9	7	9	7	6	5	11	11	2	0
Santa Fe	151	117	132	125	157	99	96	48	80	45	43
<b>Centro</b>	<b>233</b>	<b>206</b>	<b>203</b>	<b>201</b>	<b>284</b>	<b>235</b>	<b>280</b>	<b>246</b>	<b>337</b>	<b>254</b>	<b>498</b>
Mendoza	13	24	22	34	64	23	25	51	42	19	34
San Juan	7	6	28	0	14	8	21	2	47	5	1
San Luis	15	7	16	9	27	33	33	91	57	18	23
<b>Cuyo</b>	<b>35</b>	<b>37</b>	<b>66</b>	<b>43</b>	<b>105</b>	<b>64</b>	<b>79</b>	<b>144</b>	<b>146</b>	<b>42</b>	<b>58</b>
Chaco	13	6	5	57	58	10	6	2	3	2	0
Corrientes	0	1	0	0	0	0	0	7	10	0	3
Formosa	0	0	0	0	3	0	0	0	3	9	1
Misiones	0	1	7	16	26	36	25	32	27	22	29
<b>NEA</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>73</b>	<b>87</b>	<b>46</b>	<b>31</b>	<b>41</b>	<b>43</b>	<b>33</b>	<b>33</b>
Catamarca	0	0	4	0	2	7	0	0	1	3	10
Jujuy	13	7	12	6	14	5	4	4	2	1	2
La Rioja	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
Salta	20	15	32	23	13	16	15	4	8	16	13
Santiago del Estero	4	0	0	0	0	0	2	2	6	1	0
Tucumán	10	12	24	47	120	131	40	33	89	45	85
<b>NOA</b>	<b>47</b>	<b>34</b>	<b>72</b>	<b>76</b>	<b>149</b>	<b>160</b>	<b>61</b>	<b>43</b>	<b>107</b>	<b>66</b>	<b>111</b>
Chubut	8	21	9	2	3	10	15	31	19	0	7
La Pampa	0	1	0	1	2	2	1	12	9	7	3
Neuquén	15	16	18	12	40	22	19	15	9	12	13
Río Negro	6	11	12	26	17	15	21	30	19	8	7
Santa Cruz	0	0	0	0	0	2	0	4	3	3	2
Tierra del Fuego	2	0	0	0	0	3	7	7	6	4	0
<b>Sur</b>	<b>31</b>	<b>49</b>	<b>39</b>	<b>41</b>	<b>62</b>	<b>54</b>	<b>63</b>	<b>99</b>	<b>65</b>	<b>34</b>	<b>32</b>
OTRO PAIS o desc.	0	1	9	5	12	20	0	1	0	0	0
<b>Total PAIS</b>	<b>359</b>	<b>335</b>	<b>401</b>	<b>439</b>	<b>699</b>	<b>579</b>	<b>514</b>	<b>574</b>	<b>698</b>	<b>429</b>	<b>732</b>

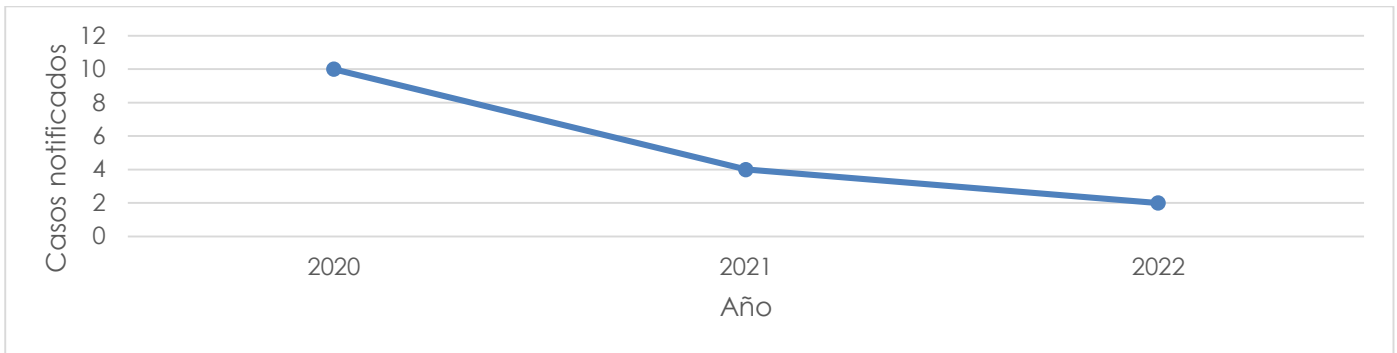
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud – SIVILA-UC-SNVS 2.0.

## SITUACIÓN PROVINCIAL

En la figura 23, se muestra una comparativa de notificaciones realizadas por semana epidemiológica de casos de Hepatitis C desde 2020 a SE 27/2022 en la provincia de Jujuy.

En la misma se observa que la curva de casos notificados decreció, donde en 2020, se notificaron 10 casos, 2021 4 casos y 2 en este año.

Fig. 23: Casos notificados de Hepatitis C por año, desde 2020 a la SE 27/2022. Provincia de Jujuy

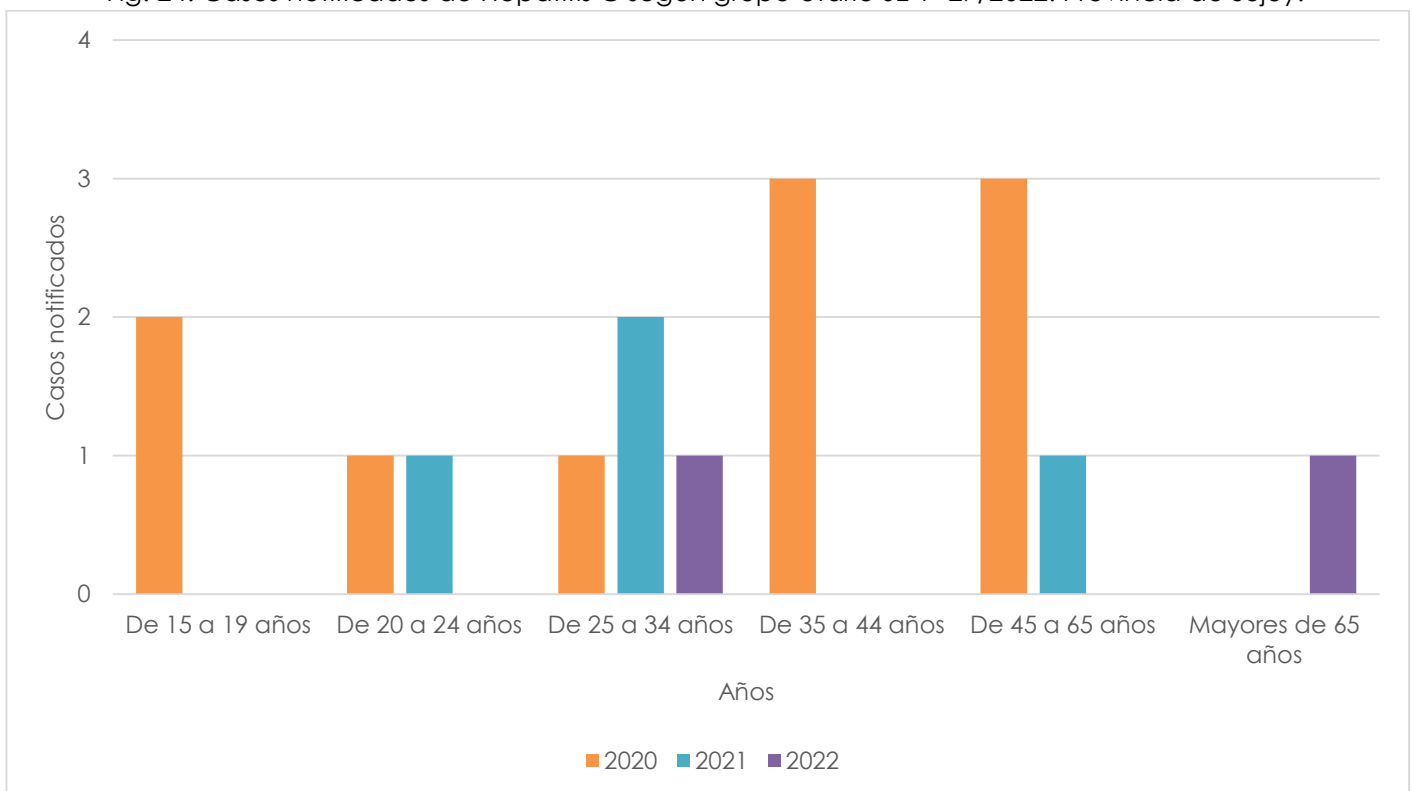


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS 2.0

Hasta la SE 27 del corriente año, los casos notificados pertenecen al grupo etario de 25 a 34 años y personas mayores de 65 años.

En la figura 24, se observan los rangos de edades por año más comunes en cuanto a casos notificados de Hepatitis C, siendo el rango más común de 35 a 65 años en 2020 y de 25 a 34 años en 2021.

Fig. 24: Casos notificados de Hepatitis C según grupo etario SE 1- 27/2022. Provincia de Jujuy.

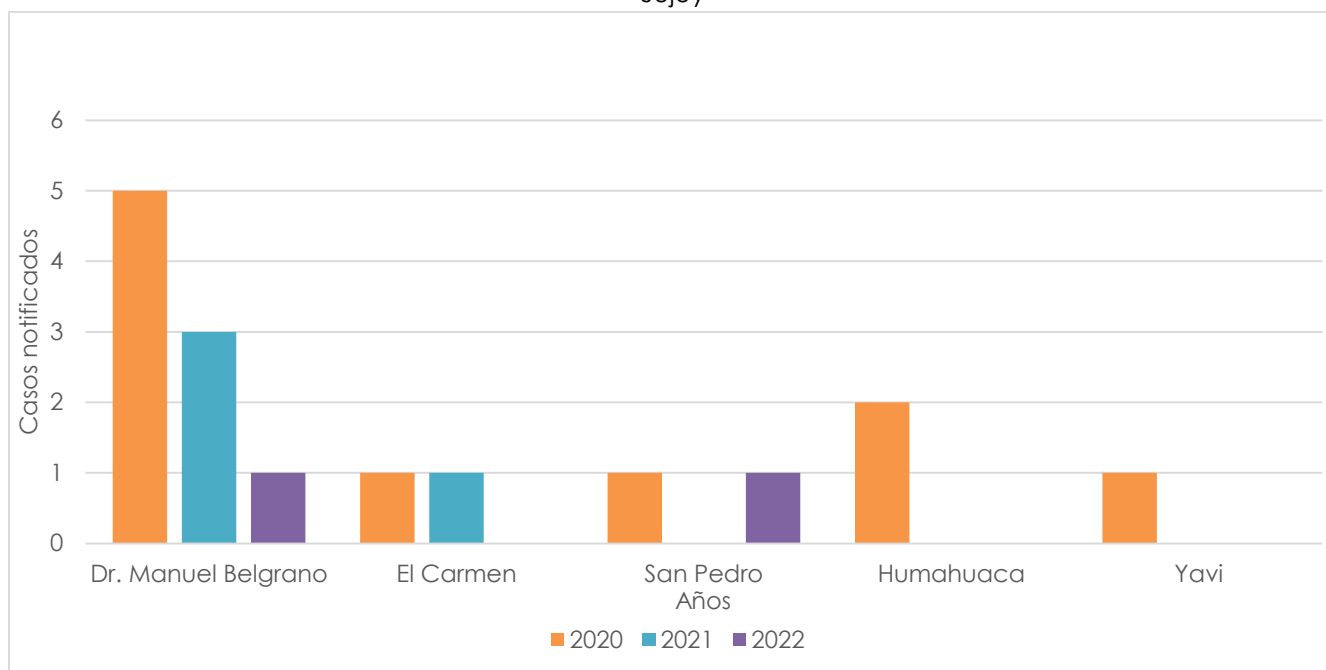


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS 2.0

En la figura 25, se observan casos confirmados por departamento de residencia. En el año 2020 y 2021, el departamento con más casos notificados fue el de Dr. Manuel Belgrano con 5 y 3 casos respectivamente. En 2022 los casos pertenecen a Dr. Manuel Belgrano y San Pedro con 1 caso cada uno.



Fig. 25: Casos confirmados de Hepatitis C según localidad de residencia hasta SE 27/2022. 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](mailto:epidemiologiajujuy@gmail.com)

[www.msaludjujuy.gov.ar:8081/](http://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](http://www.salud.jujuy.gob.ar)  
facebook: saludjujuy | twitter: @saludjujuy