



Gobierno de JUJUY
Unión, Paz y Trabajo



VIGIEPI 2023

DIRECCION PROVINCIAL DE SANIDAD

SE 22

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

San Martin N° 41 - (Y4600DA)
Provincia de Jujuy - Argentina
e-mail: epidemiologiajujuy@gmail.com
www.msaludjujuy.gov.ar:8081

9 de Junio de 2023, 19 hs.

AUTORIDADES

Directora Provincial de Sanidad
Dra. Fabiana Vaca

EQUIPO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

Unidad de análisis de información:

Agustín Guzmán, Cristian Alanez, Martin Urquiza, Fabio Amante, Gustavo Brito, Belén Janco, Juan Pablo Patagua, Beatriz Ortega, Juliana Morales Santos, Gonzalo Guzmán, Mauricio Cervantes.

Area respiratorias:

Dra. Beatriz Resina, Cintia Rodríguez, Ivone Garzón.

Area VIH e Its:

Dra. Laura Paredi, Dra. Carolina Ávalos, Dra. Rosana Vilca, Gisela Erazo, Dana Amante, Noelia Mendoza, Anahí Machaca, Dalma Armella.

Area Vectoriales:

Dra. Beatriz Resina, Nancy Miranda, Inocencia Condori, Fernanda Quipildor, Dalmira Cruz, Natalia Álvarez, Érica Mamani, Guadalupe Corbalán, Mercedes Torres.

Area Zoonoticas:

Dra. Silvina Sadir, Dra. Natalia Mattas, Natalia Nieves, Dalmira Cruz, Fernanda Quipildor.

Areas E.T.A.S:

Dra. Rosana Vilca, Dalma Armella, Dana Amante, Noelia Mendoza.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	Pág. 4
VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS.....	Pág. 5
VIGILANCIA DE COVID-19.....	Pág. 21
VIGILANCIA DE DENGUE.....	Pág. 25
VIGILANCIA DE TUBERCULOSIS.....	Pág. 33
VIGILANCIA DE SIFILIS.....	Pág. 40
GLOSARIO.....	Pág. 45
ANEXO FICHA IRA	Pág. 46

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.

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 semanal. 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
VIRUS
RESPIRATORIOS





SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Considerando el aumento de la actividad de los virus respiratorios a niveles pre-pandémicos y de las hospitalizaciones asociadas predominantes entre niños menores de 2 años, la OPS recomienda fortalecer e integrar la vigilancia de la influenza, el VRS y el SARS-CoV-2, y adoptar las medidas necesarias para la prevención y control de los casos graves.

La Región de las Américas presenta un aumento temprano de la influenza estacional y un aumento de la actividad del VRS. Los virus de la influenza A han predominado durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas, principalmente A(H1N1), con menor circulación de la influenza B. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos.

América del Norte: La actividad por influenza ha presentado un ligero incremento, aunque manteniéndose en niveles bajos. Durante las 4 últimas SE los virus influenza predominantes han sido B/Victoria con circulación en menor medida de influenza A (mayoritariamente influenza A H1N1 pdm09). La actividad de VSR ha presentado un ascenso pronunciado con niveles medios de circulación. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido elevada. Los casos de ETI e IRAG han presentado una tendencia decreciente, siendo la mayor parte de estos asociados a SARS-CoV-2.

SITUACION LATINOAMERICANA

Tabla 1. Actividad de influenza y otros virus respiratorios en Latinoamérica.

ACTIVIDAD DE VIRUS RESPIRATORIOS				
PAISES	IRAG	INFLUENZA	VRS	INFLUENZA AVIAR
ARGENTINA	SE MANTIENE EN NIVELES BASALES	LEVE AUMENTO DURANTE SE 17. "INFLUENZA A" SE DETECTO CON MAYOR FRECUENCIA	NIVELES MAS ALTOS QUE EN AÑOS ANTERIORES	INFLUENZA AVIAR (H5N1) EN AVES DOMESTICAS, DE CORRAL, SILVESTRES Y MAMIFEROS
BRASIL	NIVELES EPIDEMICOS	NIVELES DE BAJA INTENSIDAD CON PREDOMINIO DE LA INFLUENZA B SEGUIDA DE INFLUENZA A (H1N1)	NIVELES ALTOS. INCREMENTO SIGNIFICATIVO EN NUEVOS CASOS Y HOSPITALIZACIONES EN NIÑOS PRINCIPALMENTE DE 2 AÑOS O MENORES	INFLUENZA AVIAR (H5N1) EN AVES DOMESTICAS, DE CORRAL, SILVESTRES Y MAMIFEROS
CHILE	NIVELES DE BAJA INTENSIDAD EN COMPARACION A TEMPORADAS ANTERIORES	NIVELES DE INTENSIDAD MODERADA CON PREDOMINIO DE INFLUENZA A (H1N1)	122% MAS ALTOS EN COMPARACION CON EL MISMO PERIODO DEL 2022	INFLUENZA AVIAR (H5N1) EN AVES DOMESTICAS, DE CORRAL, SILVESTRES Y MAMIFEROS
PARAGUAY	LOS CASOS DE IRAG POR 100 HOSPITALIZACIONES ESTUVIERON POR ENCIMA DEL PROMEDIO ESTACIONAL.	NIVELES DEBAJO DEL PROMEDIO ESTACIONAL, CON PREDOMINIO DE INFLUENZA A (H1N1)	NIVELES DE BAJA INTENSIDAD	



URUGUAY	NIVELES BAJOS Y RELACIONADOS A SARS COV-2 Y VRS	POR DEBAJO DEL PROMEDIO ESTACIONAL, SE DETECTO INFLUENZA A CON MAYOR FRECUENCIA	NIVELES BAJOS EN COMPARACION CON TEMPORADAS ANTERIORES	INFLUENZA AVIAR (H5N1) EN AVES DOMESTICAS, DE CORRAL, SILVESTRES Y MAMIFEROS
REGION SUBANDINA*	NIVELES POR ENCIMA DEL PROMEDIO ESTACIONAL, LA MAYORIA DE CASOS ENTRE MENORES DE 5 AÑOS	NIVELES DE BAJA INTENSIDAD EN INFLUENZA A (H1N1), SEGUIDA DE LA INFLUENZA B (VICTORIA)	NIVELES MEDIOS DE CIRCULACION	INFLUENZA AVIAR (H5N1) EN AVES DOMESTICAS, DE CORRAL, SILVESTRES Y MAMIFEROS
* CONFORMADA POR: BOLIVIA, ECUADOR , PERU, COLOMBIA Y VENEZUELA				

SITUACION NACIONAL DE INFLUENZA

La definición de los Casos de Enfermedades Tipo Influenza se aplica a aquellas personas que buscan atención médica, debido a una enfermedad respiratoria acompañada de fiebre igual o superior a 38°C, y que además presentan tos o dolor de garganta.

A nivel nacional se registraron n=244.381 casos de Enfermedades Tipo Influenza. Las notificaciones de las ETI registradas en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud corresponden a personas de todas las edades a nivel país.

Los cuadros clínicos respiratorios se presentan con fiebre, tos intensa, náuseas, y en algunos casos vómitos.

Tabla 2. Muestras estudiadas y positivas hasta SE 20/2023. Argentina.

EVENTO	MUESTRAS ESTUDIADAS	MUESTRAS POSITIVAS
INFLUENZA A	2.310	973
INFLUENZA B		1.337
INFLUENZA A (H3N2)	179	125
INFLUENZA A (H1N1)		54

Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.

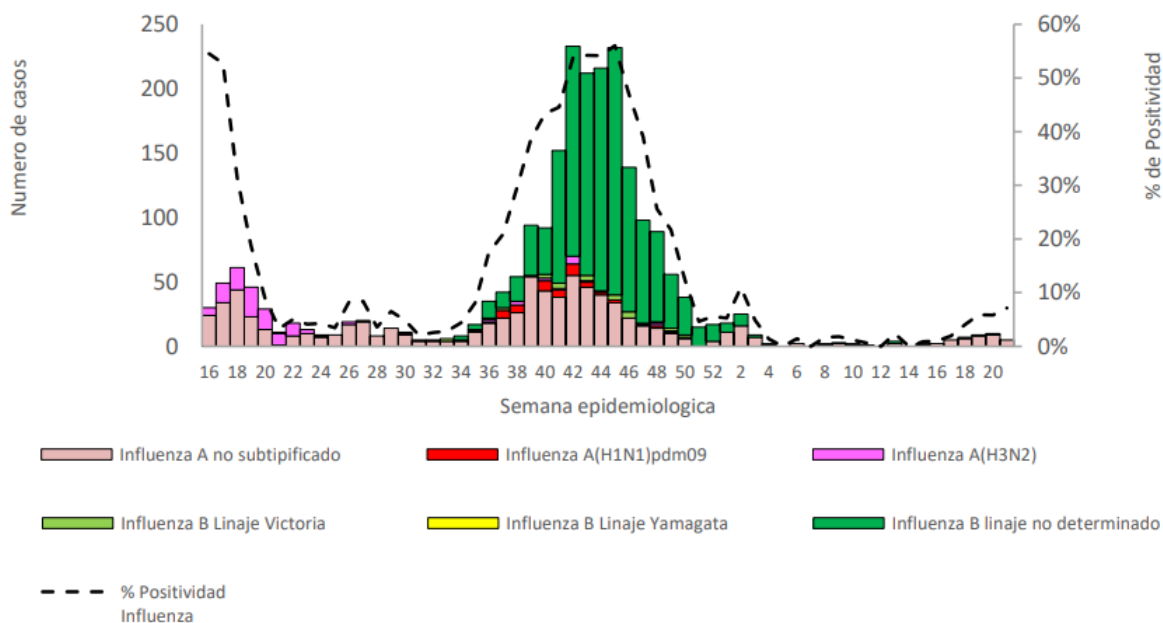
VIGILANCIA EN PACIENTES AMBULATORIOS

Los casos de influenza se detectan en todos los grupos de edad, con el mayor número de muestras positivas en el grupo de 25-34 años y 35-44 años. Las muestras positivas para Virus Sincicial Respiratorio también se registran en todos los grupos de edad, principalmente en los menores de 1 año y en el grupo de 45-64 años.



Como puede observarse en la figura 1 de los casos de influenza B, detectados entre SE 16 de 2022 y SE 21 de 2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.304 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje.

Fig. 1. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE 17/ 2022 a SE 21/2023 Estrategia UMAS. Argentina.



Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.

VIGILANCIA EN PACIENTES INTERNADOS

La curva de casos por Infecciones Respiratorias Agudas notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de Salud 2.0 en SE 21 (Fig. 2) desciende levemente respecto a la semana previa.

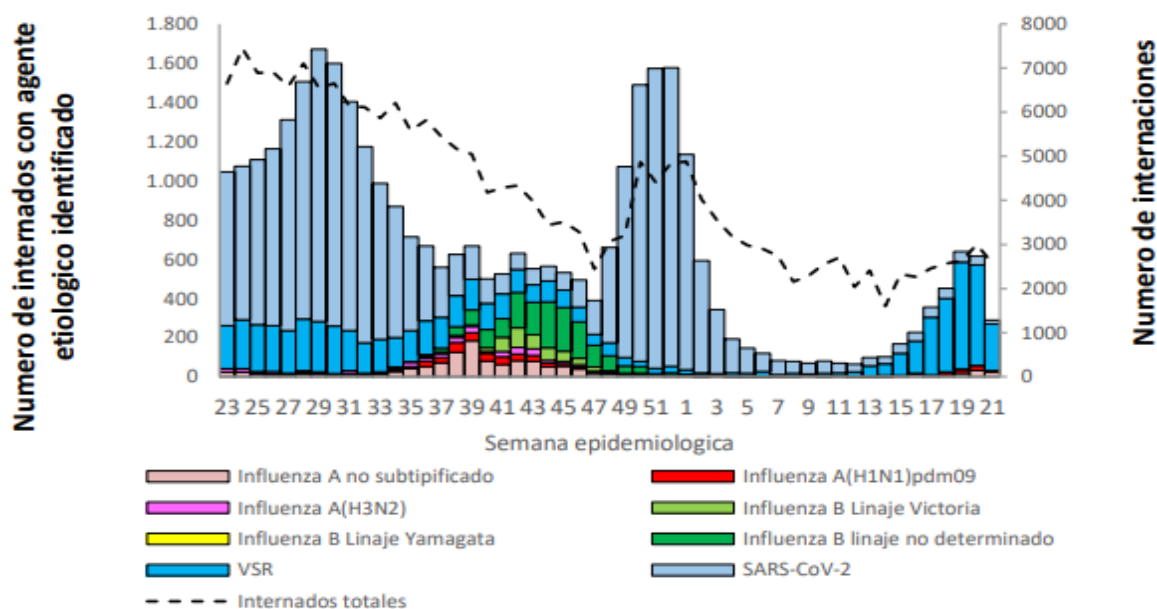
Tabla 3. Positividad de virus respiratorios.

MONITOREO	POSITIVIDAD SARS COV 2	POSITIVIDAD INFLUENZA	POSITIVIDAD VSR
AMBULATORIOS	9,33%	7,14%	11,19%
INTERNADOS	2,02%	13,19%	84,45%

Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.

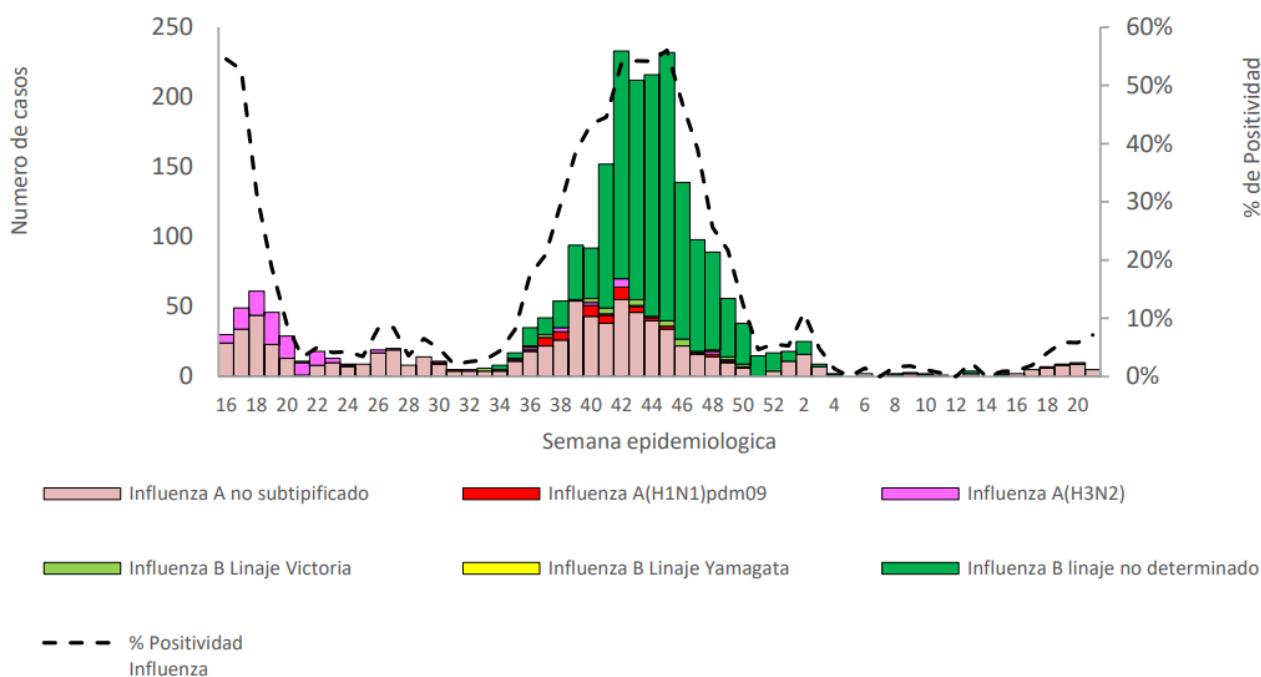


Fig. 2. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados – SE 23/2022 a SE 21/2023.



Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.

Fig. 3. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentajes de positividad por semana epidemiológica – SE 16/2022 a SE21/2023 Estrategia UMAs.



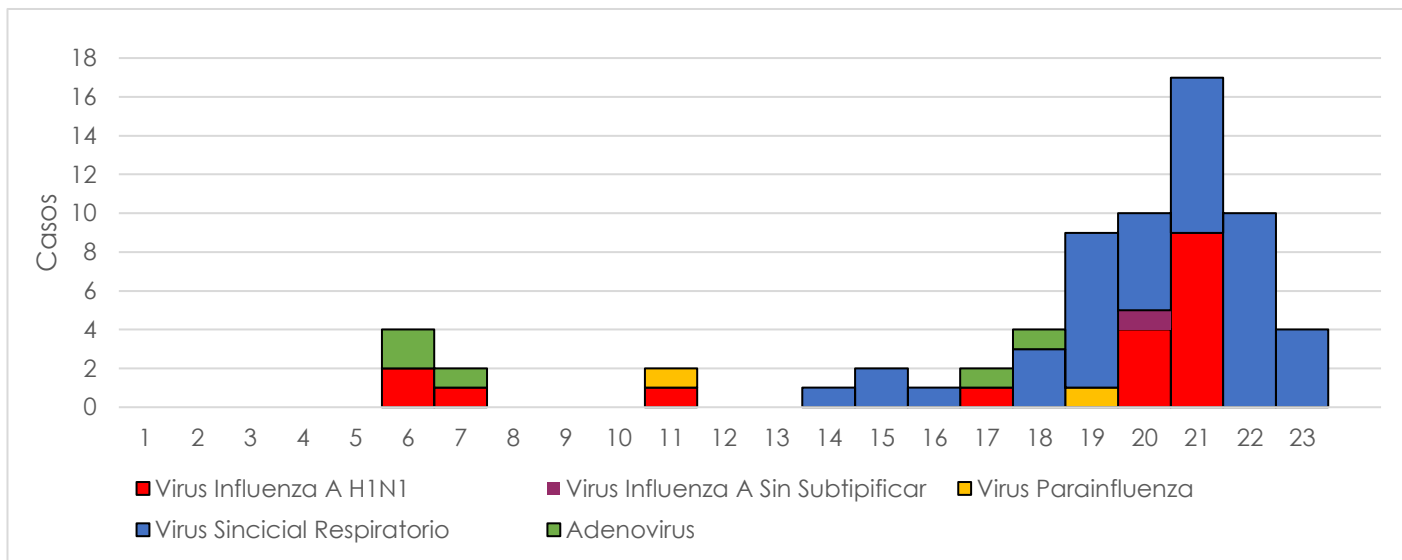
Fuente: Dirección de Epidemiología de Nación, 2.023.



SITUACIÓN PROVINCIAL

En el transcurso del año 2023, desde SE 14 se observa la circulación del Virus Sincicial Respiratorio (n=34) y desde SE 6 Virus Influenza A H1N1 (n=17) (Fig. 4)

Fig. 4. Virus Respiratorios según semana epidemiológica. Pcia. de Jujuy. Año 2023 n=68.

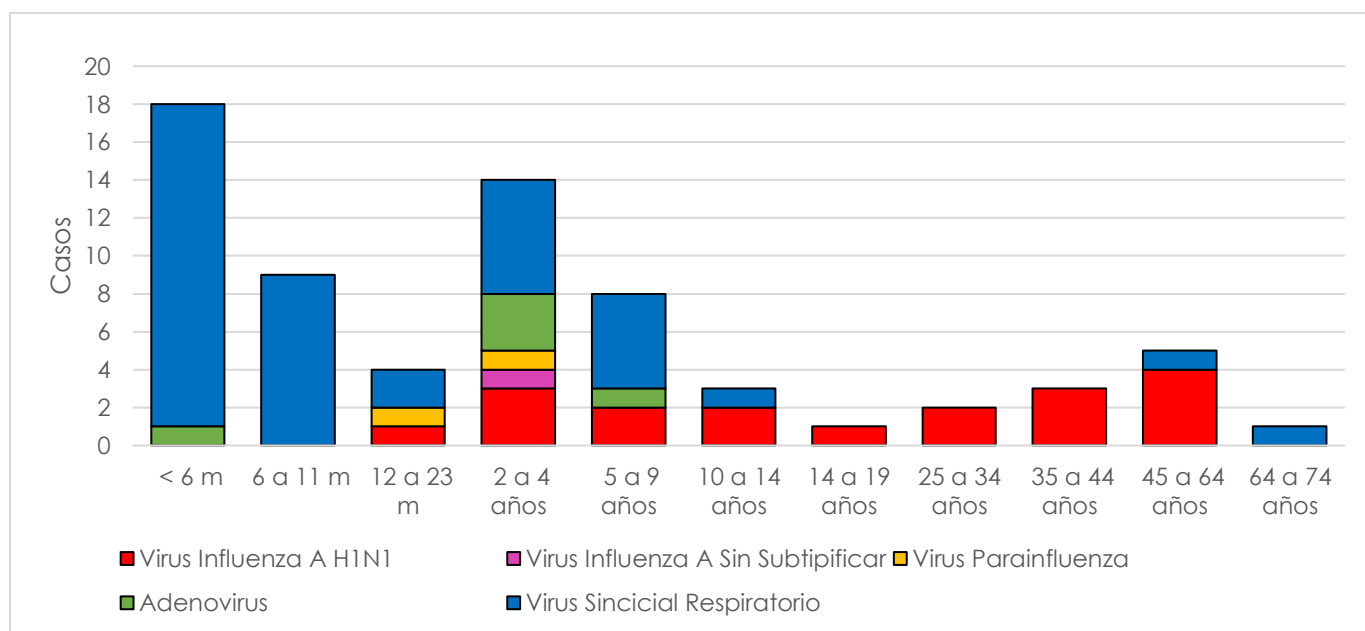


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.

Actualmente el HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR HECTOR QUINTANA, tiene en internación 10 menores con diagnóstico de Virus Sincicial Respiratorio, los mismos evolucionan favorablemente.

Tal como se muestra en la figura 5, la circulación de virus sincicial respiratorio tiene mayor predominio en menores de 5 años, sobre todo en los 6 meses de edad. Se ha observado también, que los casos de influenza H1N1 está presente en adultos.

Fig. 5. Virus Respiratorios según grupo etario. Pcia. de Jujuy. Año 2023 n=68.



Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.

TRATAMIENTO ANTIVIRAL

El Oseltamivir sigue siendo la droga antiviral de elección para el tratamiento de las infecciones por virus influenza (tanto A como B). Se recomienda idealmente, la administración dentro de las primeras 48 Hs. desde el inicio de síntomas y está aprobado para el tratamiento de la influenza en niños de 14 días en adelante.

No se debe esperar la confirmación por infección del virus Influenza por laboratorio para tomar decisiones acerca del inicio de tratamiento con antivirales.

INDICACIONES DE TRATAMIENTO ANTIVIRAL

- **Infección respiratoria aguda grave**

Pacientes hospitalizados con enfermedad progresiva o grave que requiera ingreso a unidad de terapia intensiva:

- ✓ Iniciar tratamiento sin esperar el resultado de laboratorio.
- ✓ Si el resultado es influenza positivo o negativo para otros virus respiratorios, continuar con el tratamiento.
- ✓ Si el resultado es positivo para otro virus respiratorio, considerar mantener o suspender el tratamiento según criterio médico (gravedad y progresión de la enfermedad), edad del paciente y presencia de comorbilidades.

- **Ambulatorios**

Enfermedad tipo influenza en toda persona que se encuentre dentro de los grupos considerados con riesgo aumentado para complicaciones por influenza, teniendo en cuenta los siguientes escenarios:

- ✓ En escenarios de baja prevalencia de COVID-19, indicar tratamiento en aquellos pacientes con resultado positivo para influenza o en caso de no disponer de estudio diagnóstico o con resultado más allá de las 48 Hs. iniciar tratamiento empírico.
- ✓ En escenarios de alta prevalencia de COVID-19, se recomienda indicar tratamiento en aquellos pacientes con resultado positivo para Influenza y si no se puede realizar el estudio de influenza o el resultado no está disponible dentro de las 48 Hs. indicar tratamiento en aquellos con resultado negativo para SARS-CoV-2.

ADMINISTRACIÓN DE OSELTAMIVIR

- Tener en cuenta que, en niños menores de un año, la administración del tratamiento varía según el peso.

EDAD	DOSIS RECOMENDADA (5 DIAS)
ADULTOS	75 mg/ 12 Hs.
3-5 MESES	20 mg/ 12 Hs.
6- 11 MESES	25 mg/ 12 Hs.



➤ Tratamiento en niños menores o iguales a 12 meses:

PESO	DOSIS RECOMENDADA (5 DIAS)
<15 KG	30 mg c/ 12 Hs.
15 -23 KG	45 mg c/ 12 Hs.
24 – 40 KG	60 mg c/ 12 Hs.
>40 KG	75 mg c/12 Hs.

La administración de tratamiento antiviral con oseltamivir debe ser registrada al SNVS 2.0 completando la solapa clínica en el evento correspondiente y en todas las estrategias de vigilancia implementadas.

Se mantiene vigilancia activa y se intensifica la búsqueda de pacientes cuyos síntomas sean compatibles con la enfermedad.

ESTRATEGIA INTEGRADA DE VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS

Desde mayo 2022, la provincia de Jujuy se adhiere a la estrategia nacional de vigilancia universal. La cual tiene como objetivo:

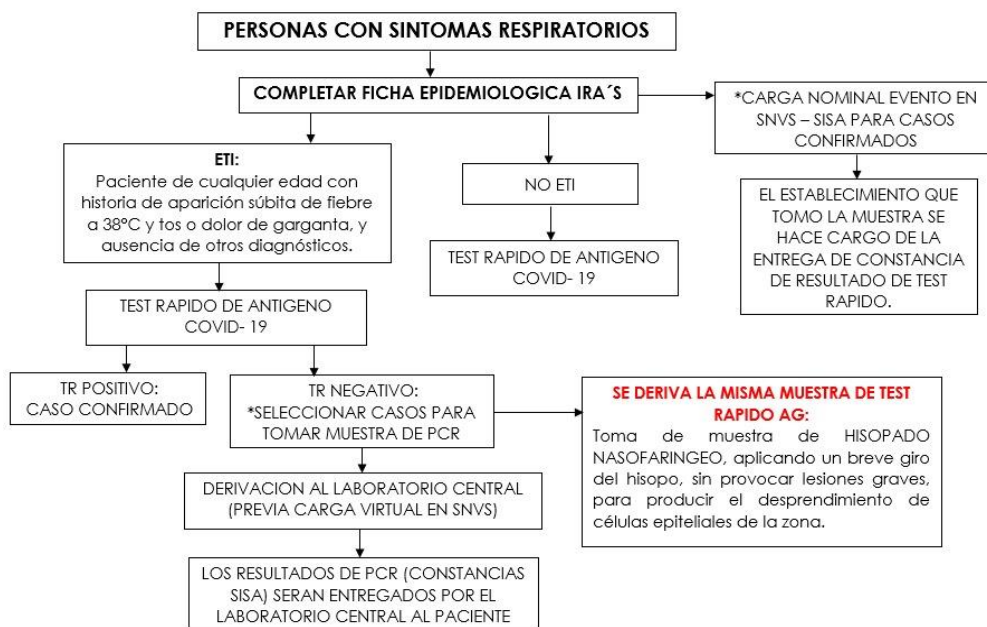
- Detectar en forma temprana la infección por SARS CoV-2 en población con riesgo aumentado de desarrollar formas graves para permitir el seguimiento clínico adecuado de los casos; identificar los casos positivos para Influenza y otros virus respiratorios para contribuir a la caracterización de la circulación de dichos eventos.
- Monitorear en forma universal en personas mayores de 50 años, permitiendo un seguimiento de los indicadores básicos de frecuencia, distribución y variantes.
- Caracterizar a la población que presenta formas graves de infecciones respiratorias por edad, sexo y condiciones de riesgo.

VIGILANCIA UNIVERSAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

- Personas de todas las edades que asisten a la unidad de salud en forma ambulatoria.
- Tomar muestras de secreciones respiratorias, que cumplan con la definición de ETI y tengan hasta 72 Hs. de inicio de la fiebre.
- Entre los casos que cumplan con la definición de caso de ETI (enfermedad tipo influenza) se realizará un muestreo sistemático para ser estudiados por técnicas moleculares para SARS COV 2, influenza y VSR, las cuales serán derivadas al Laboratorio Central de Salud Pública de la provincia. (Fig. 6)



Fig. 6. Flujograma de vigilancia universal.



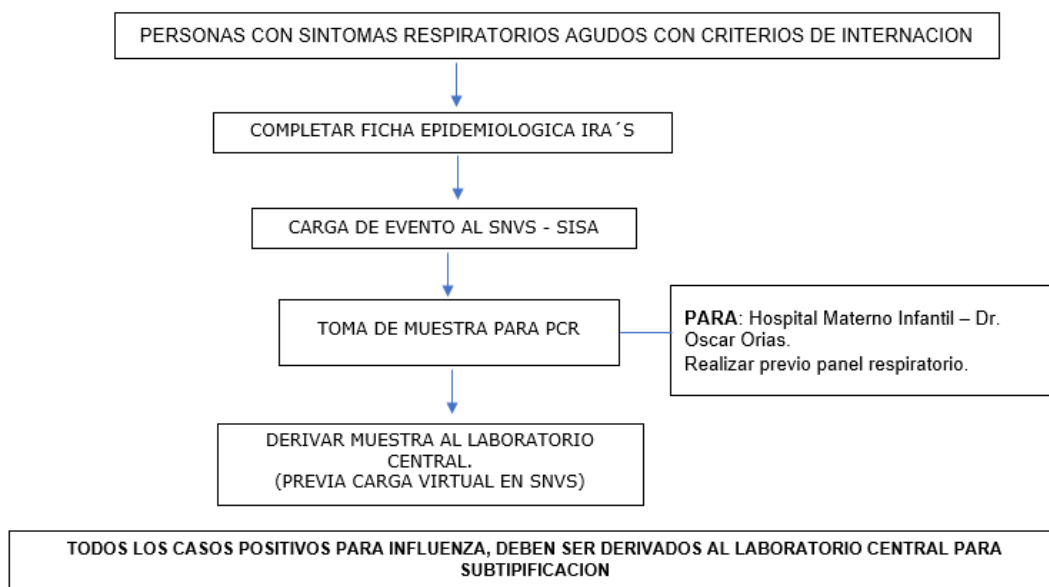
Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.

VIGILANCIA EN INTERNADOS

Se deberá estudiar y notificar a todas las personas internadas con criterio clínico de internación por COVID-19. Además, se deberá estudiar para Influenza y VSR, y notificar, a todas las personas internadas con criterio de severidad internación en cuidados intensivos por IRA o fallecidos por IRA. Los resultados de laboratorio negativos también deberán ser notificados.

Definición de caso de IRAG: Paciente de cualquier edad con infección respiratoria aguda con fiebre o antecedente de fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, tos e inicio de síntomas dentro de los 10 días y requerimiento clínico de internación. (Fig. 7)

Fig. 7. Flujograma de vigilancia de internados.



Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.

MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN AL SNVS

Se deberá estudiar para SARS COV 2, Influenza y VSR, y notificar a todas las personas internadas con criterio clínico de internación por IRA, completando la información clínica (signos y síntomas, diagnóstico sincrónico, tratamientos), los antecedentes epidemiológicos incluyendo los antecedentes de vacunación, según lo protocolos vigentes.

Grupo de eventos: Infecciones respiratorias agudas

Evento: Internado y/o fallecido por COVID o IRA

Modalidad: individual

Periodicidad: diaria

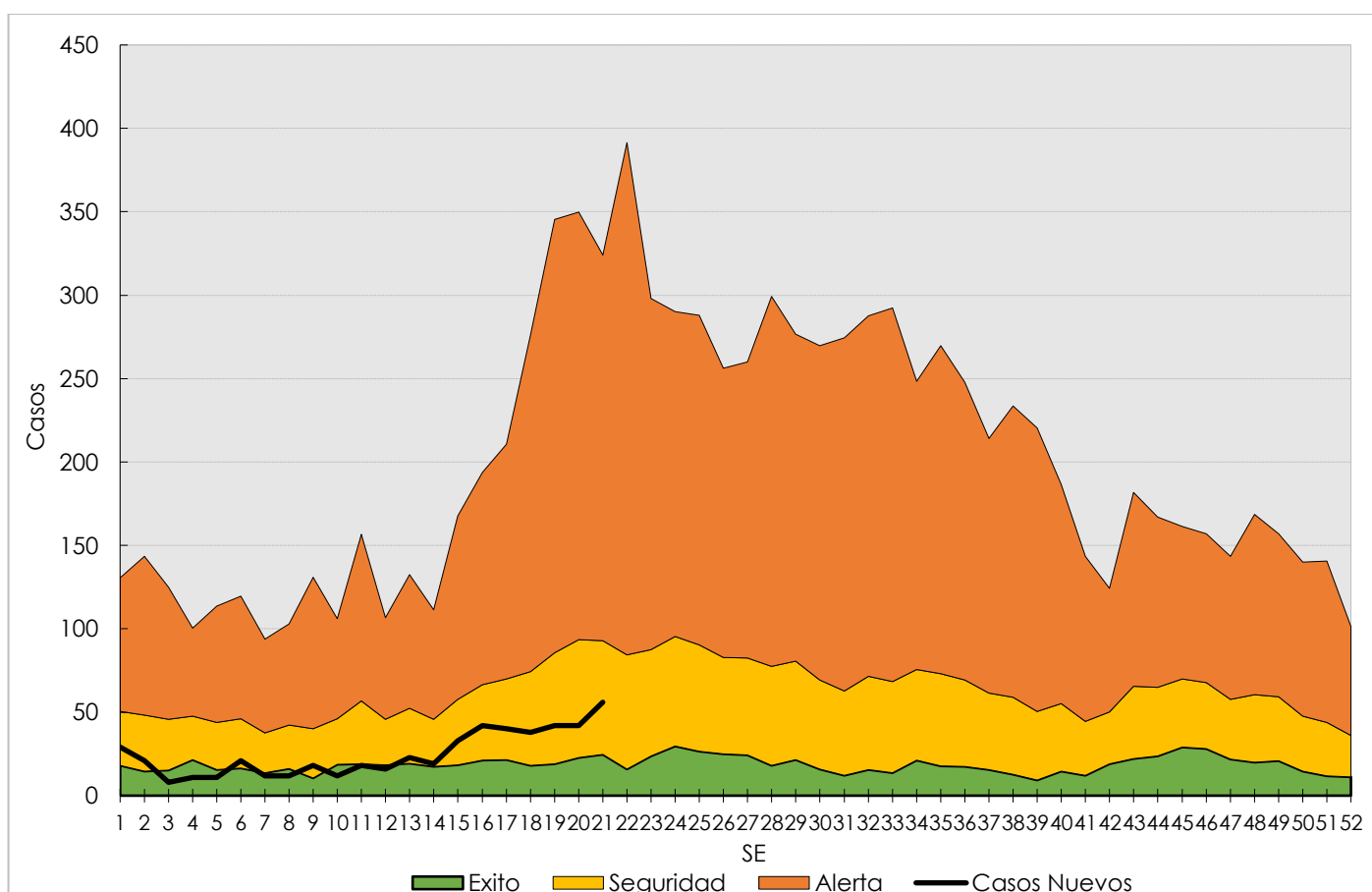
BRONQUIOLITIS, ENFERMEDADES TIPO INFLUENZA Y NEUMONIA.

La vigilancia epidemiológica de estas enfermedades resulta esencial para detectar precozmente el ascenso estacional de casos en cualquier época del año y lugar de la provincia; la identificación de los grupos poblacionales afectados; la frecuencia, distribución y características de los agentes etiológicos involucrados.

La vigilancia de las infecciones respiratorias agudas en nuestra provincia incluye históricamente los eventos: Bronquiolitis, Enfermedad Tipo Influenza, Neumonía y los agentes virales bajo vigilancia, constituyen todos ellos Eventos de Notificación Obligatoria de conformidad con lo previsto por Ley 15.465.

En la figura 8 se observa que el evento Bronquiolitis presenta notificaciones en la zona de seguridad durante las últimas semanas, desde SE 12 a SE 21.

Fig. 8. Corredor Endémico Semanal de BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR - AMBULATORIOS E INTERNADOS - 2023 - Pcia. de Jujuy. Históricos 5 años: 2018 a 2022.

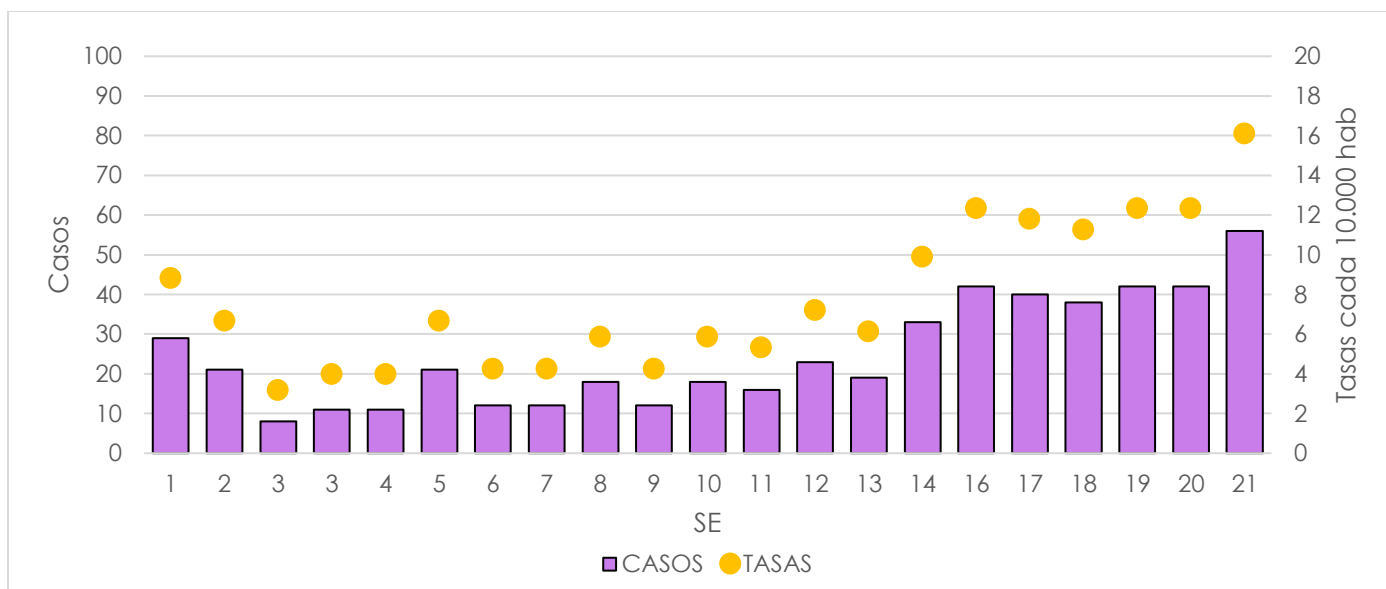


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.

En la figura 9 se observa una comparativa de casos acumulados de Bronquiolitis desde SE 1 a SE 21, denotando un decrecimiento en la cantidad de casos luego de SE 16-



Fig. 9. Casos y tasas de Bronquiolitis sin especificar, hasta SE 21/2023. Pcia. de Jujuy.

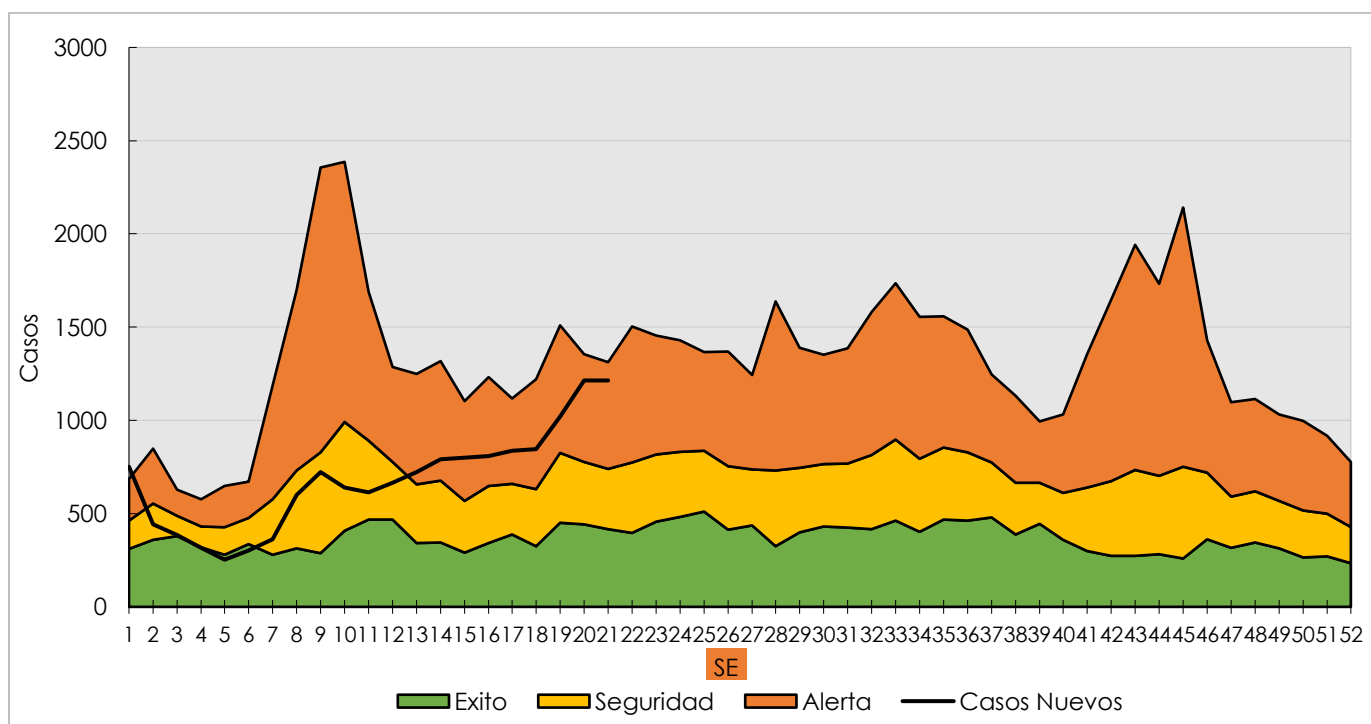


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.

Durante el evento Enfermedad Tipo Influenza (Fig. 10), se observa que la zona de alerta fue alcanzada durante la primera semana del año. Sin embargo, a partir de la SE 2 a SE 6, la situación se estabilizó y se consideró una zona segura. En las SE 13 a 21, se registró un incremento en los casos, regresando a la zona de alerta.

Además, se ha activado la vigilancia epidemiológica, incluyendo la toma de muestras y los análisis de laboratorio para identificar el panel de virus respiratorio.

Fig. 10. Corredor Endémico Semanal de Enfermedades Tipo Influenza 2023. Pcia. de Jujuy. Históricos 5 años: 2018 a 2022.

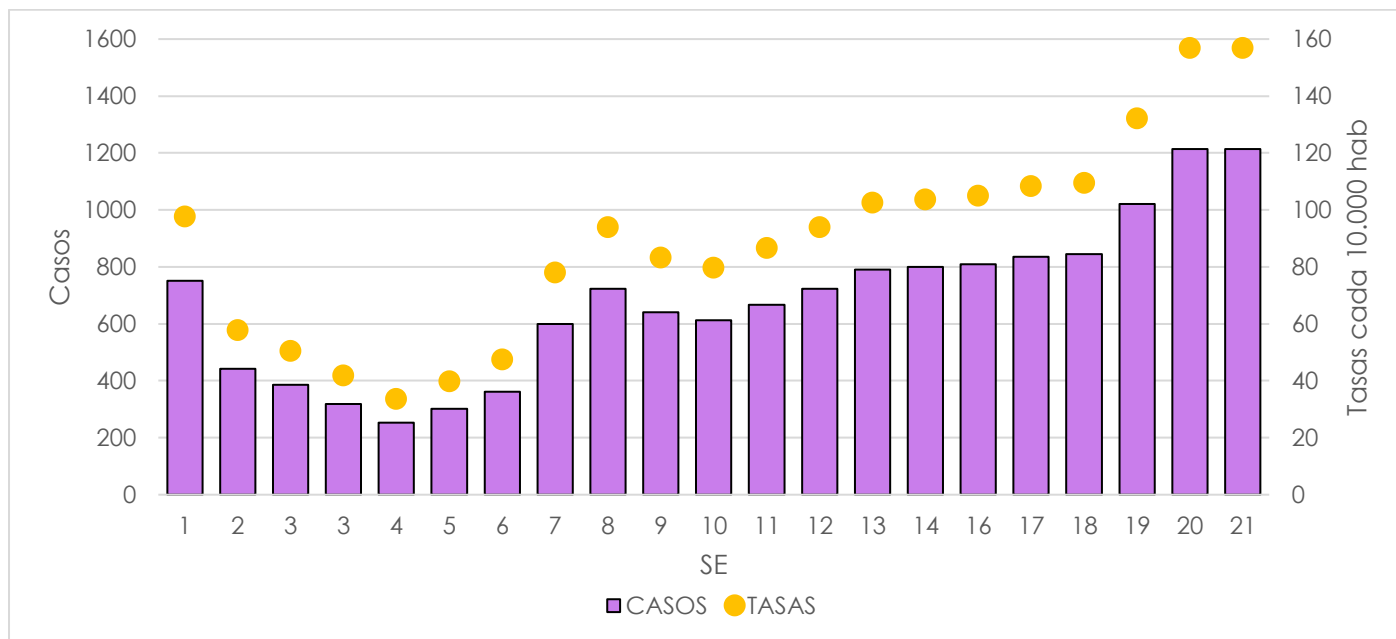


Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.



En la figura 11 se observa la cantidad de casos de Enfermedad Tipo Influenza desde SE 1 hasta SE 21, donde se puede notar un crecimiento en la cantidad de casos en SE 5 hasta SE 8, una disminución de los mismos de SE 8 a SE 10, luego nuevamente un crecimiento desde SE 11 hasta SE 21.

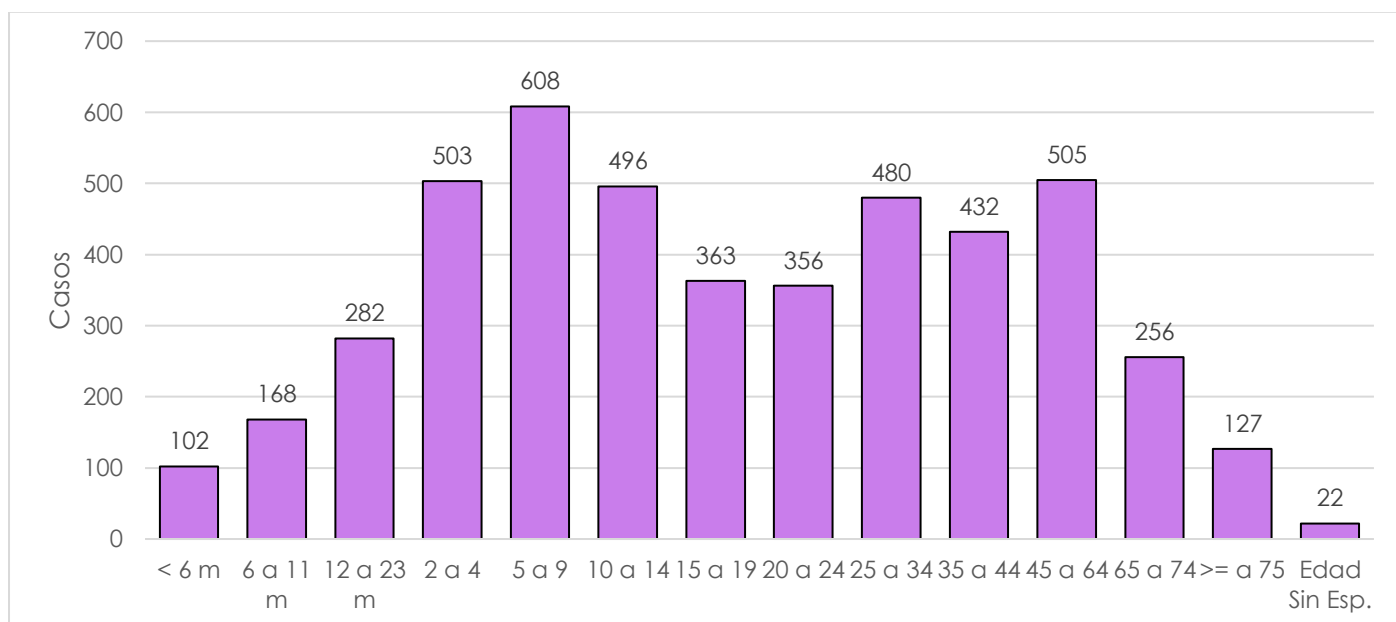
Fig. 11. Casos y tasas de Enfermedades Tipo Influenza por Semanas Epidemiológicas, hasta SE 21/2023. Pcia. De Jujuy.



Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023

En cuanto a la distribución por grupo etario se observa que los grupos de mayor prevalencia de casos son los de 5 a 9 años y 45 a 64 años (Fig.12).

Fig. 12. Casos acumulados de Enfermedades Tipo Influenza según grupo etario 2018 a 2023. Pcia. De Jujuy.



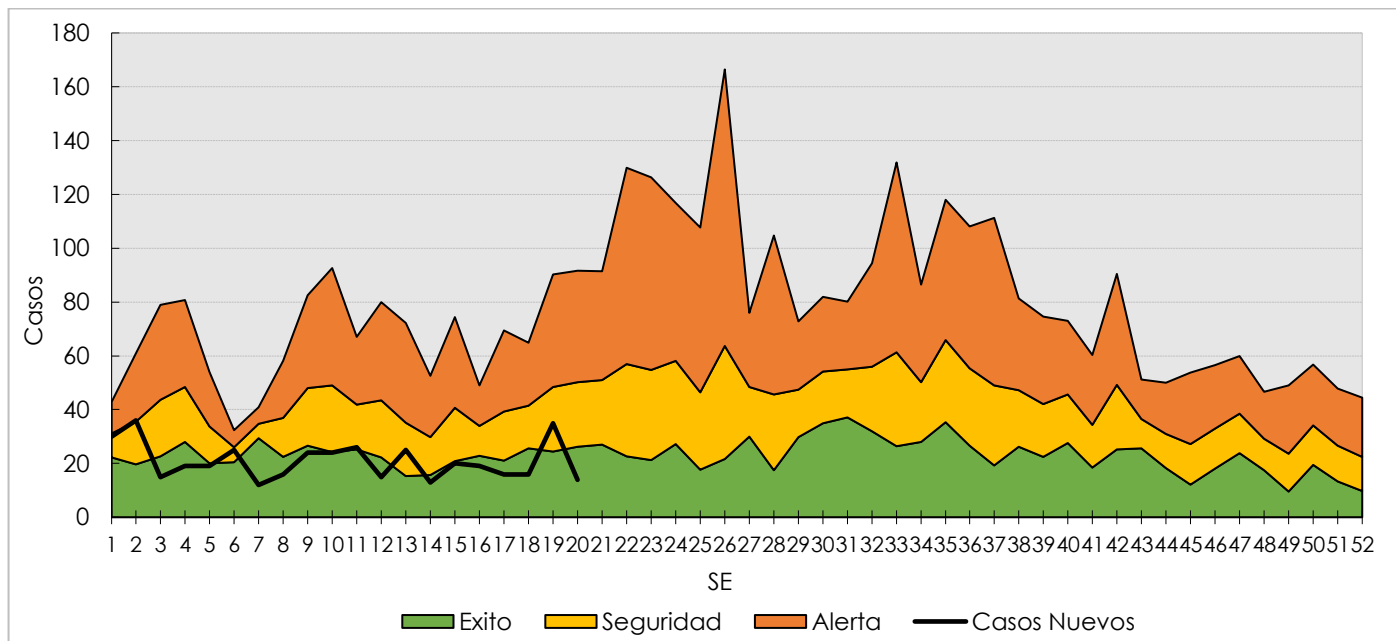
Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.



Con respecto al número de notificaciones de Neumonías en las primeras semanas del año, se observa un incremento de casos que se mantienen dentro de la zona de seguridad hasta SE 3.

Posteriormente las notificaciones, se mantienen en zona de éxito en la SE 5 a la 21, registrando casos en zona de seguridad en las SE 6 y 13 (Fig. 13).

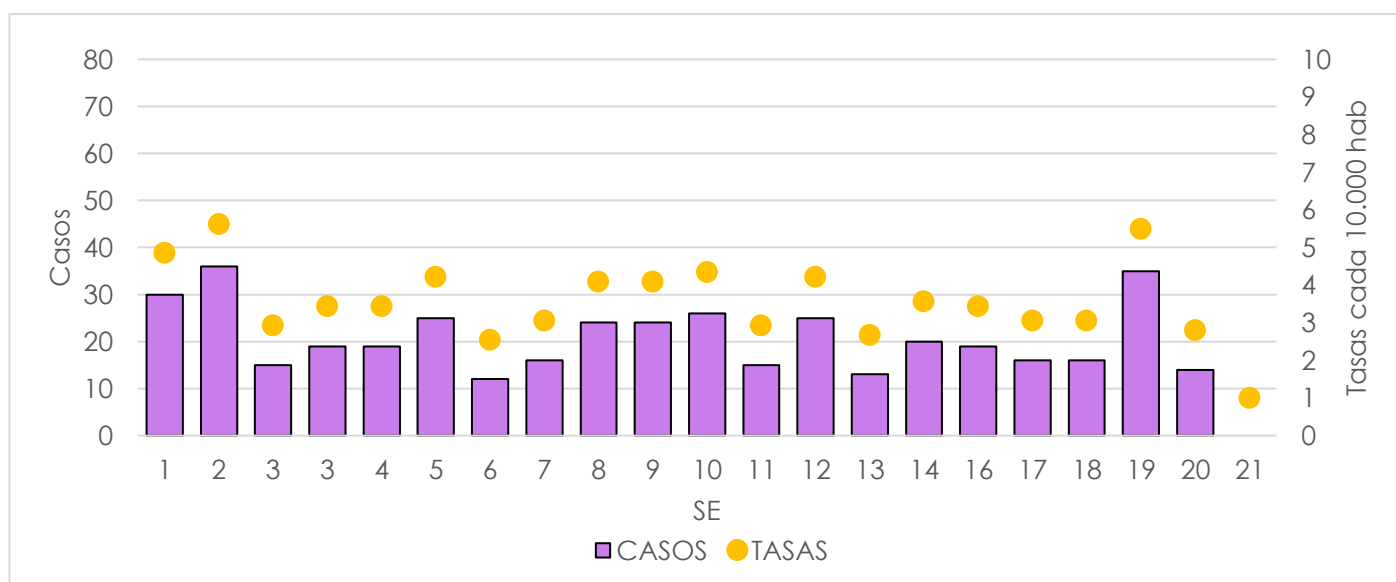
Fig. 13. Corredor Endémico Semanal de Neumonía 2023. Pcia. De Jujuy. Históricos 5 años: 2018 a 2022.



Fuente Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.

En la figura 14 se observa una comparativa de casos de Neumonía desde SE 1 hasta SE 21, observando un decrecimiento en la cantidad de casos con respecto a SE 2, con un leve crecimiento posterior durante SE 6 disminuyendo luego el número de casos notificados.

Fig. 14. Casos y tasas de neumonías por Semanas Epidemiológicas, hasta SE 21/2023. Pcia. de Jujuy.



Fuente Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023

RECOMENDACIONES SEGÚN ALERTA EPIDEMIOLÓGICO EMITIDO POR OPS/OMS

Teniendo en cuenta el aumento de la actividad y las hospitalizaciones causados por las IRAG, se reitera las recomendaciones con relación a la vigilancia, prevención e inmunización contra la influenza y el COVID-19, el manejo clínico de los pacientes, la adecuada organización de los servicios de salud y la comunicación de las medidas preventivas.

MANEJO CLINICO

Los grupos con mayor riesgo de complicaciones relacionadas con la infección por influenza incluyen niños menores de dos años, adultos mayores de 65 años, mujeres embarazadas o en posparto, personas con morbilidad clínica, personas con inmunosupresión y personas con obesidad mórbida.

Cualquier persona con presentación clínica grave o progresiva de enfermedad respiratoria debe ser tratada con antivirales tan pronto como se sospeche. El tratamiento debe iniciarse incluso antes de tener la confirmación de laboratorio ya que el tratamiento tiene más éxito si se inicia pronto. La medicación sugerida es el Oseltamivir para personas con sospecha o riesgo de enfermedad grave.

En lo que respecta al tratamiento clínico y la profilaxis del VRS, los lactantes pequeños corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones graves, de ser hospitalizados por la infección y representan la mayor carga de morbilidad. No existe tratamiento eficaz y los cuidados de apoyo siguen siendo la piedra angular del tratamiento clínico.

Las recomendaciones clave para el manejo del VRS incluyen:

- El diagnóstico de bronquiolitis y la evaluación de la gravedad de la enfermedad.
- Los factores de riesgo de enfermedad grave, como la edad inferior a 12 semanas, nacimiento prematuro, enfermedades cardiopulmonares entre otras.
- Los broncodilatadores, la epinefrina y los corticosteroides no deben administrarse a los lactantes y niños con diagnóstico de bronquiolitis. La solución salina hipertónica nebulizada se puede administrar a bebés y niños hospitalizados por bronquiolitis.
- No se debe usar antibióticos en niños con bronquiolitis a menos que haya infección bacteriana concomitante.
- Para evitar la propagación del virus respiratorio sincitial, las manos deben descontaminarse antes y después del contacto con los pacientes u objetos. El alcohol es el método preferido para esta acción.
- Los bebés no deben estar expuestos al humo del tabaco.
- Se recomienda la lactancia materna exclusiva durante al menos 6 meses para disminuir la morbilidad de infecciones respiratorias.

VACUNACION

La inmunización es una estrategia importante para prevenir resultados graves de influenza estacional y COVID-19, incluidas las hospitalizaciones y muertes asociadas.

La OPS/OMS recomienda la vacunación de grupos con riesgo particular de influenza grave incluidos adultos mayores, personas con afecciones subyacentes, niños menores de 59 meses y mujeres embarazadas. También los trabajadores de la salud ya que corren un mayor riesgo de exposición y transmisión del virus.

Vigilancia de COVID-19

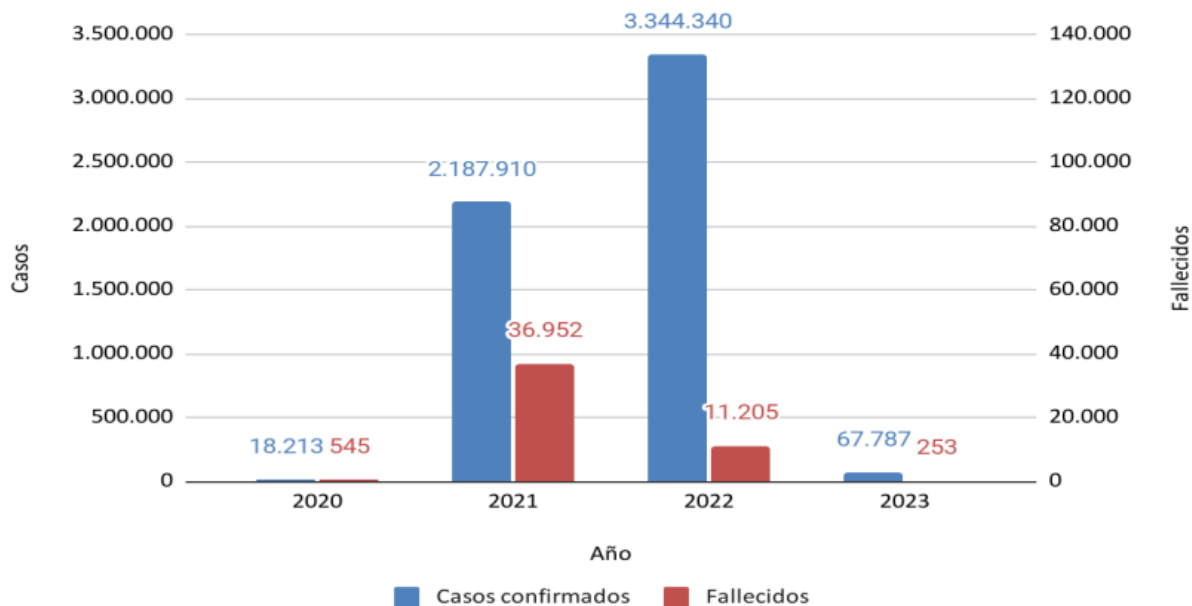




SITUACION NACIONAL DE COVID-19

En las primeras 21 SE del año 2023, los casos acumulados de COVID-19 se encuentran por debajo a lo registrado para el mismo período de los años 2021 y 2022. Se observa lo mismo para los fallecidos.

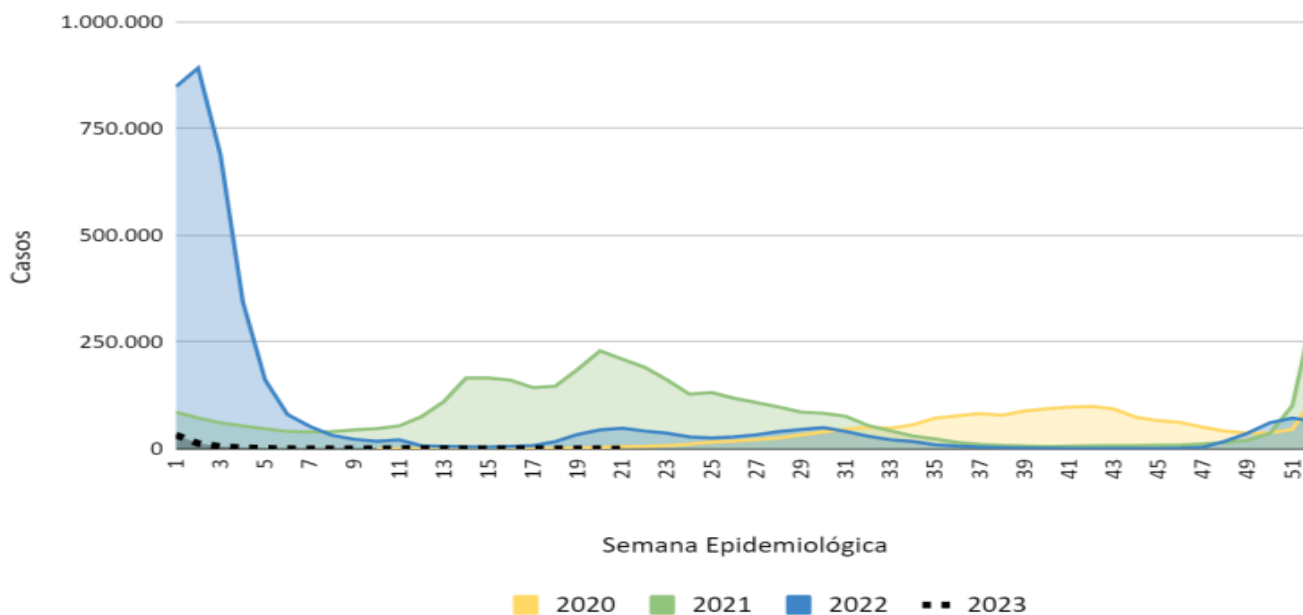
Fig. 15. Casos y fallecidos acumulados SE 1 a SE 21. Años 2020-2023. Argentina.



Fuente Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.

Del mismo modo, los casos confirmados por semana epidemiológica muestran un comportamiento estable bajo en el año en curso durante las primeras 21 SE.

Fig. 16. Comparativa de casos Covid-19. Años 2020-2023. Argentina.

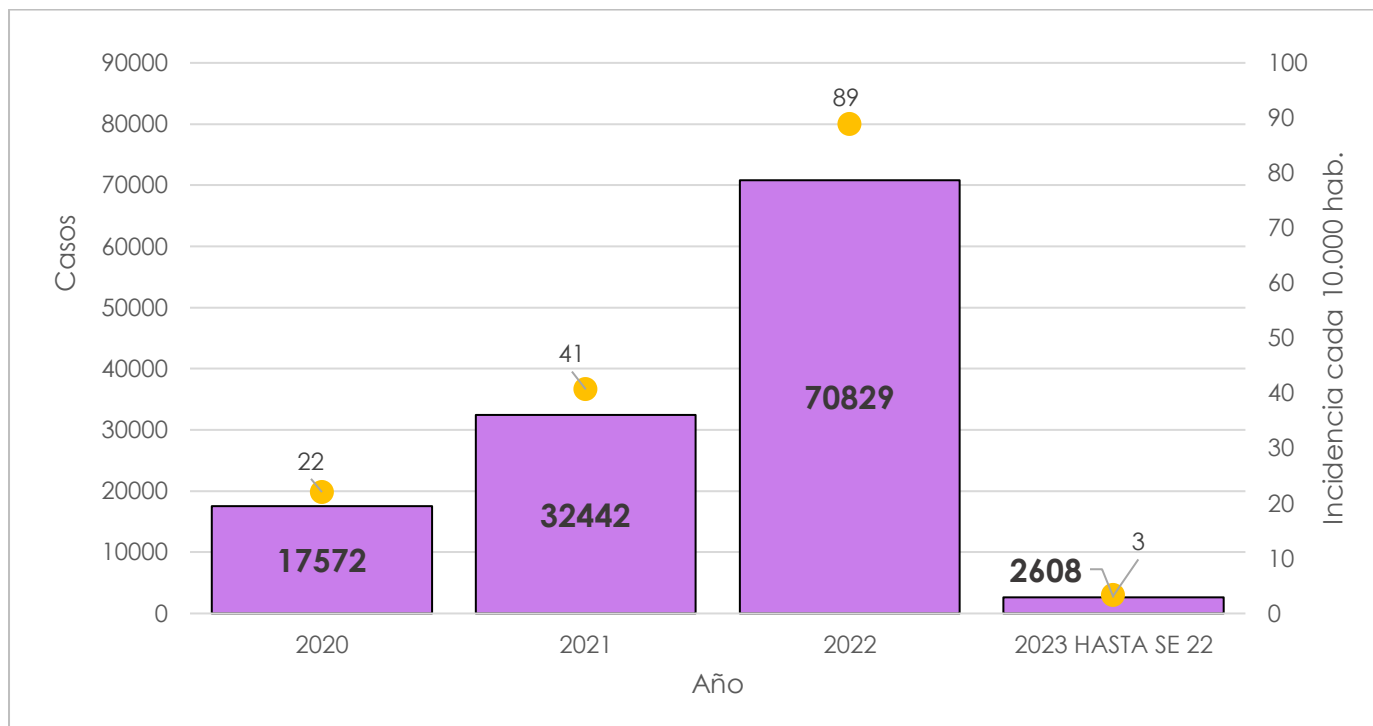


Fuente Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.

SITUACION PROVINCIAL DE COVID

En la figura 17 se puede observar que el 2021, es el año con mayor incidencia en cuanto a casos y tasas en relación a 2020, 2022 y el año en curso.

Fig. 17. Casos y tasas de COVID-19, año 2020 hasta SE 21/2023. Pcia. De Jujuy.



Fuente Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.

Medidas de prevención

- Continuar con el uso adecuado del barbijo en espacios interiores, incluyendo los ámbitos laborales, educativos, sociales y el transporte público.
- Asegurar la ventilación de los ambientes.
- Mantener la higiene adecuada y frecuente de manos.
- Ante la presencia de síntomas, evitar el contacto con otras personas, no acudir a actividades laborales, sociales, educativas, lugares públicos y evitar el uso del transporte público.

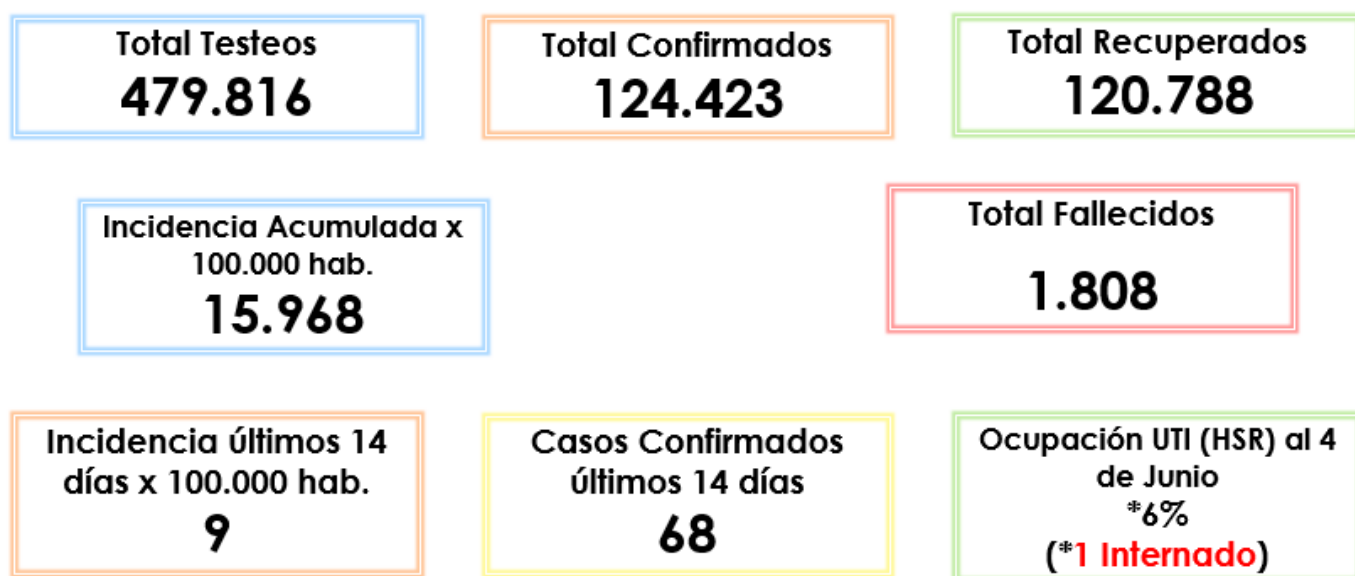
Queda sin efecto la obligatoriedad del uso del barbijo, del distanciamiento social de dos metros y el auto reporte de síntomas en la aplicación Cuidar.

Cada Jurisdicción podrá adoptar las recomendaciones pertinentes en función de su situación epidemiológica particular y la estrategia sanitaria planificada.

Siguiendo con la vigilancia epidemiológica clínica y por laboratorio de los pacientes con sospecha de COVID-19 en la provincia de Jujuy, en el siguiente cuadro se presenta la situación epidemiológica actual con las cantidades totales, durante la SE 21 del año 2023.



Fig. 18. Situación provincial: Generalidades. Vigilancia Epidemiológica – Jujuy. Desde el inicio de la pandemia hasta SE 21/2023.

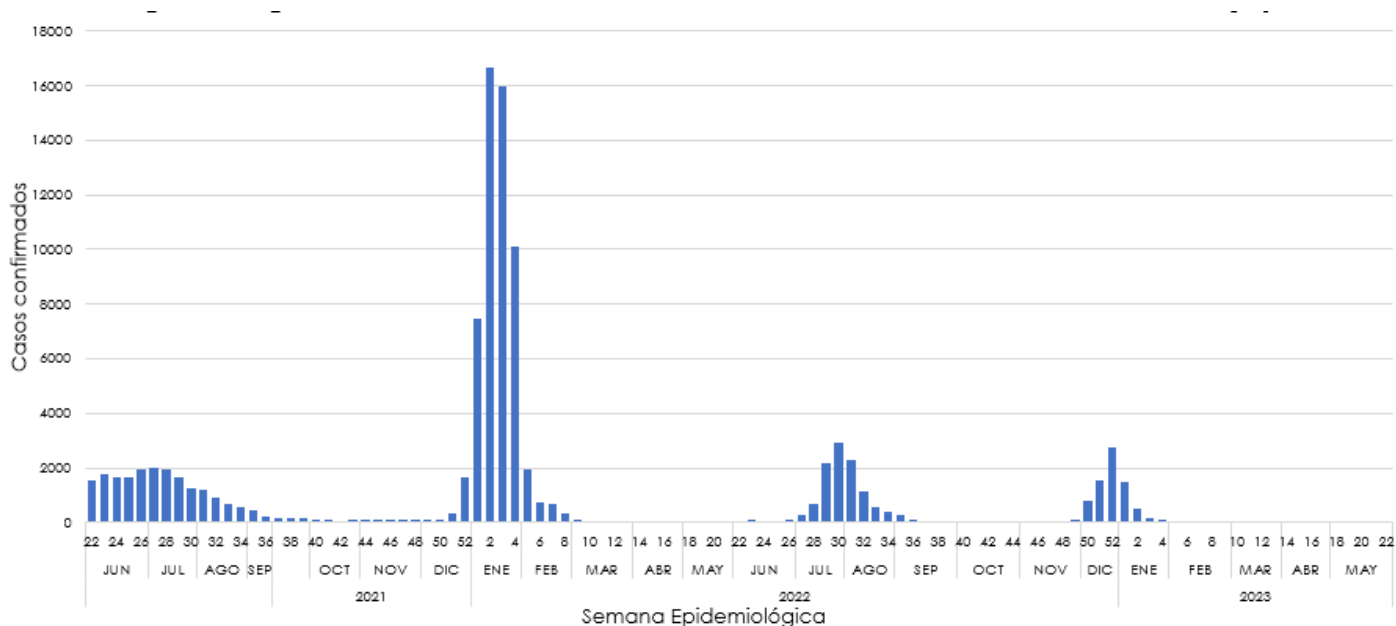


Fuente Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023

Con respecto al único caso internado en la provincia, el mismo se encuentra con respirador en el sector de Unidad de Terapia Intensiva.

Desde el inicio de la pandemia y hasta SE 21/2023 se registran un total de 1.808 fallecidos con diagnóstico de COVID.

Fig. 19. Progresión de casos confirmados desde SE 21/2021 hasta SE 21/2023. Pcia. De Jujuy.



Fuente Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.

Vigilancia de **DENGUE**





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.

SITUACION REGIONAL

A continuación, se presenta un cuadro con información actualizada sobre la situación de dengue en América. Los datos muestran la cantidad de casos confirmados y la circulación del virus en diferentes países de la región, destacando Brasil, Bolivia y Paraguay.

Tabla 4. Casos confirmados de dengue situación regional, hasta SE 21/2023.

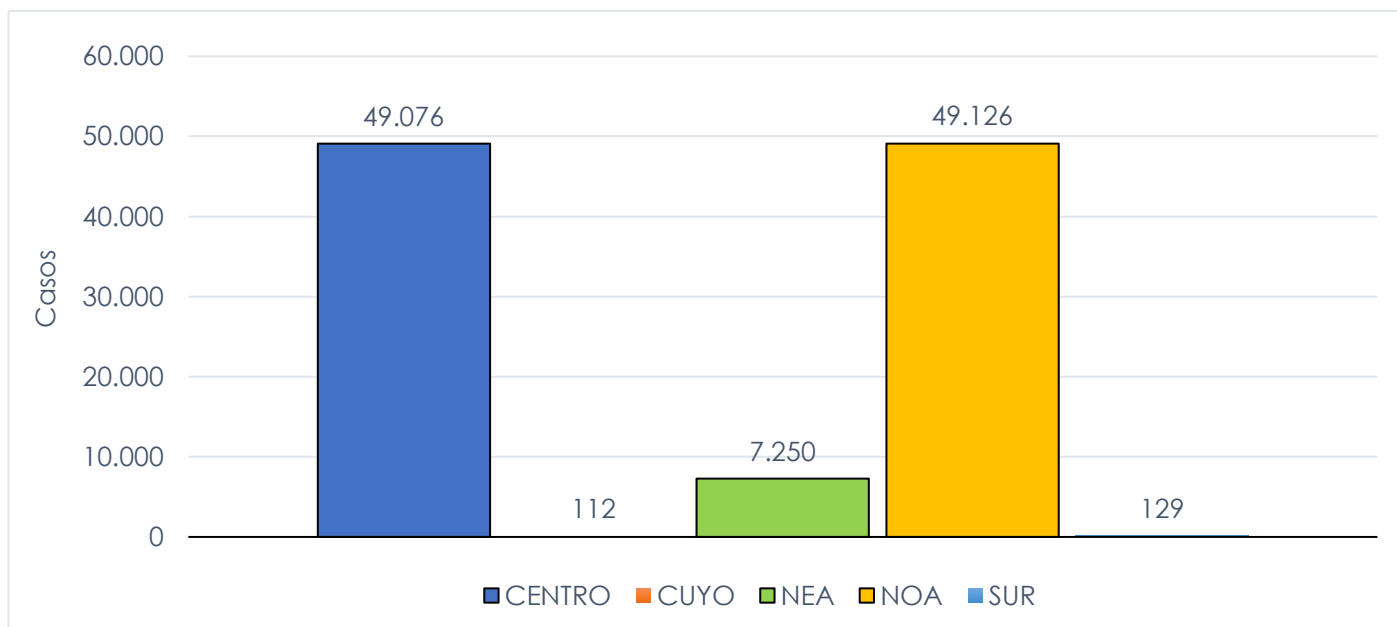
PAIS	CASOS CONFIRMADOS	SEROTIPOS	FALLECIDOS	LETALIDAD
BOLIVIA	1.514.806	DEN 1, 2	70	0,055
PARAGUAY	4.812	DEN 1, 2	5	0,104
BRASIL	1.514.806	DEN 1, 2	387	0,026

Fuente: Plisa, OPS., 2.023

SITUACIÓN NACIONAL

Hasta SE 21/2023 se han registrado en Argentina 106.672 casos de dengue de los cuales 99.456 son autóctonos, 5.937 se encuentran en investigación y 1.279 presentan antecedentes de viaje (importados).

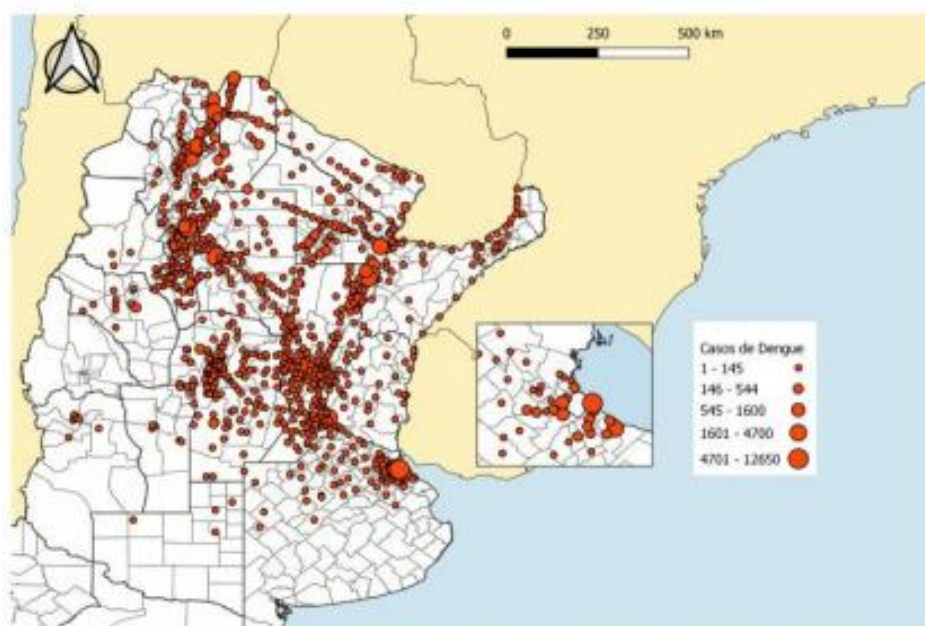
Fig. 20. Casos confirmados por región, año 2023. Total país: 105.393



Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2.023.

En cuanto a la distribución espacial, 18 jurisdicciones han confirmado la circulación autóctona de dengue: todas las de la región Centro (Buenos Aires, CABA, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe); todas las de la región NOA (Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán); todas las de la región NEA (Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones), las provincias de San Luis y Mendoza en la región Cuyo y La Pampa en la región Sur. (Fig. 21)

Fig. 21. Casos de dengue autóctonos y en investigación según localidad de residencia. SE 31/2022 a SE 21/2023



Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2.023.

Del total de casos fallecidos, se identifica: 24 con serotipo DEN-2 y 9 con serotipo DEN-1. La tabla 5, muestra la cantidad de casos fallecidos según provincia de residencia.

Tabla 5. Casos fallecidos según resultados de laboratorio por jurisdicción. N=60

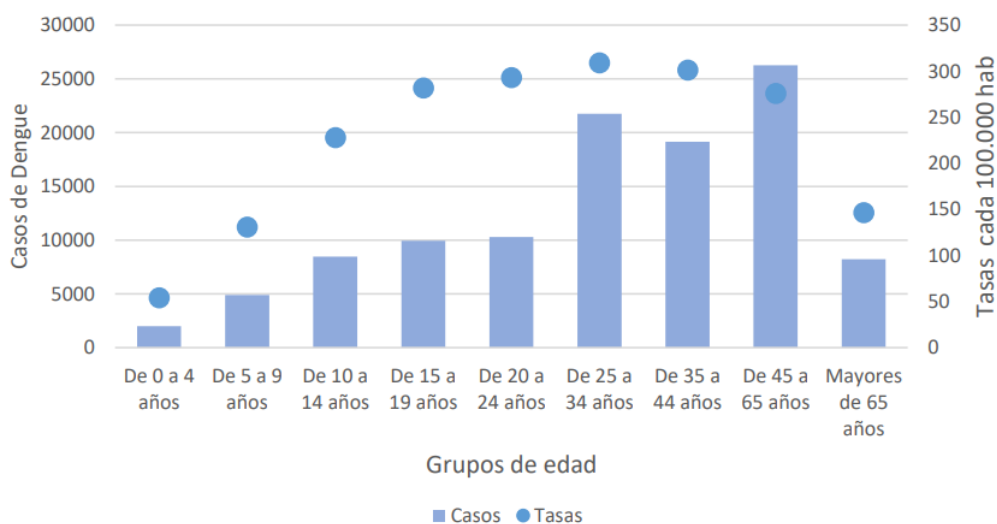
PROVINCIA DE RESIDENCIA	DEN-1	DEN-2	SIN IDENTIFICACION DE SEROTIPO	TOTAL
BUENOS AIRES		2	1	3
CABA		3	5	8
CORDOBA	2	1		3
CORRIENTES			1	1
ENTRE RIOS		1		1
JUJUY		10		10
SALTA		5	7	12
SANTA FE	5	2	2	9
SANTIAGO DEL ESTERO	2		2	4
TUCUMAN		7	2	9
TOTAL	9	31	20	60

Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2.023.

Hasta SE 21/2023 fueron notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de Salud, 60 casos, 55% de sexo legal femenino y 45% masculino. En cuanto a la distribución por edad, se registran casos en todos los grupos con una mediana de 52 años (mínimo menor de 1 año y máximo 87 años). La tasa de mortalidad más elevada se presenta a partir de los 50 años. De 35 casos se registraron una o más comorbilidades siendo las más frecuentes obesidad, diabetes y enfermedad neurológica crónica, mientras que 17 casos no poseían comorbilidades y en 8 no se registraron datos.

En relación a los grupos de edad, puede observarse que afecta de forma mayoritaria y relativamente homogénea a personas entre 15 y 65 años, seguidos del grupo de 10 a 14, mayor de 65 y niños menores de 10 años. (Fig.22).

Fig. 22. Casos y tasas de dengue según grupos de edad. SE 31/2022 a SE 21/2023. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2.023.



SITUACIÓN PROVINCIAL

En SE 21/2023 se han notificado un total de 7.646 casos, de los cuales 3.961 son confirmados.

La provincia registra el serotipo DEN-2. No obstante se registraron 10 casos aislados de DEN-1, correspondientes 1 (uno) a San Salvador y 9 (nueve) a la ciudad de Perico.

Como se observa en la Tabla 3, los departamentos con mayor cantidad de casos confirmados corresponden a San Pedro con 1.437 y El Carmen con 1015 del total de casos. Los casos confirmados de Humahuaca y Yavi presentan antecedente de viaje, uno a la provincia de Salta y el otro del país vecino de Bolivia.

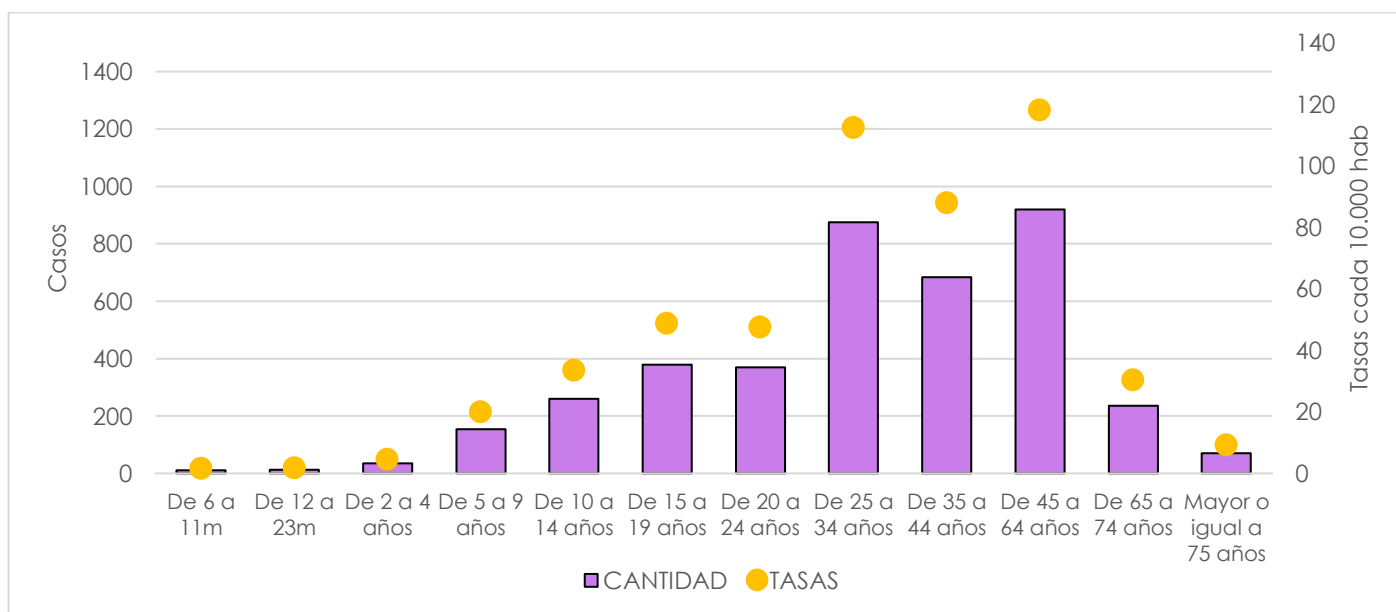
Tabla 6. Casos confirmados por Departamento SE 21/2023. Pcia. de Jujuy.

DEPARTAMENTO	CANTIDAD
SAN PEDRO	1.437
EL CARMEN	1015
LEDESMA	992
SANTA BARBARA	368
DR. MANUEL BELGRANO	112
PALPALA	32
SAN ANTONIO	2
HUMAHUACA	2
YAVI	1

Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

En relación al grupo etario, en la figura 4, puede observarse que afecta de forma mayoritaria y relativamente homogénea a personas entre 45 y 64 años, seguidos del grupo de 25 a 34 años y adultos de entre 35 a 44 años.

Fig. 23: Casos y tasas de Dengue por grupo etario hasta SE 21/2023. Pcia. de Jujuy.



Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0, 2.023.

Las **acciones a llevarse a cabo** cuando hay sospecha de casos de dengue o cuando se está ante un brote son:

Función de vectores

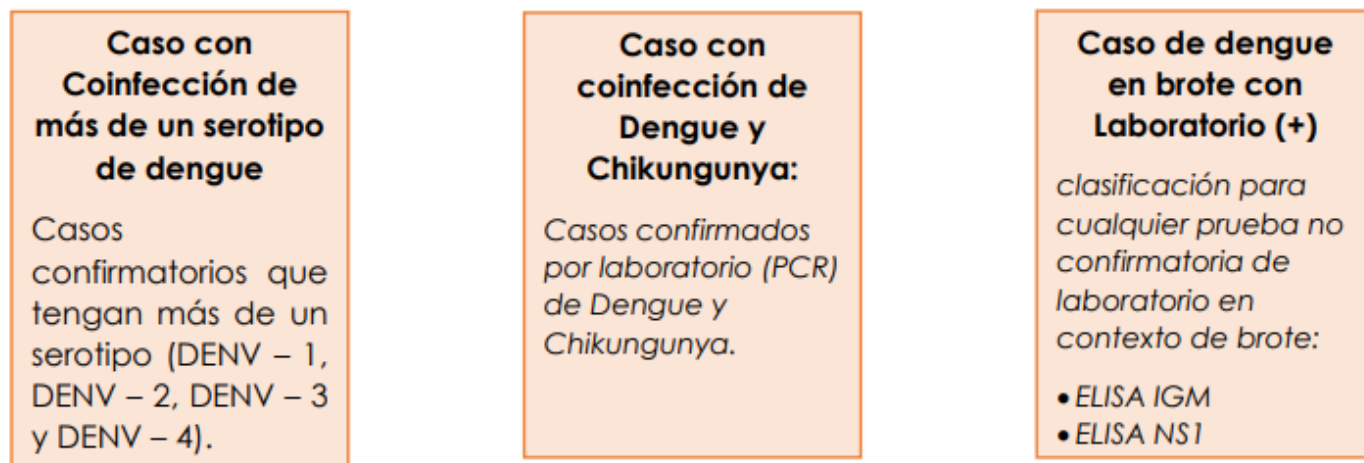
- Atención de alertas emitidas por el SNVS ante casos sospechosos y/o probables de dengue.
- Realizar la fumigación y el control focal.
- Colocación de ovitrampas (evaluación entomológica).
- Trabajar de forma simultánea con la municipalidad y el personal capacitado de APS para realizar el control focal y la eliminación de inservibles.
- Tratamiento con adulticidas: Utilizar equipo y elementos recomendados, mochila motora, termo niebla, maquina manual y maquina pesada.
- Utilizar EPP para la fumigación.
- Utilizar insecticida proporcionado por Dirección Nacional de Vectores.

Desde la *Dirección Provincial de Sanidad*, se realizaron capacitaciones tanto a los municipios, personal de laboratorio y de vigilancia epidemiológica.

Se actuó en constante comunicación con personal de APS y en conjunto con referentes epidemiológicos de los hospitales de distintas localidades, con el fin de realizar controles focales y bloqueos químicos según correspondan los casos.

Fig. 24. Nuevas clasificaciones por métodos de laboratorio de Dengue SE 21/2023. Pcia. de Jujuy.

NUEVAS CLASIFICACIONES POR METODOS DE LABORATORIO



Fuente: Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

No obstante, a las nuevas clasificaciones, se mantienen las anteriores:

- **Caso confirmado por nexos epidemiológicos:** En situación de brote o epidemia, luego de la confirmación de la circulación del virus por pruebas de laboratorio, los siguientes casos se consideran: **casos de dengue por criterios clínico epidemiológicos** sin necesidad de estudiarlos por laboratorio, en las siguientes

localidades: SAN PEDRO, CAIMANCITO, FRAILE PINTADO, YUTO, LIBERTADOR GRAL. SAN MARTIN, PERICO, PAMPA BLANCA, PALMA SOLA, LA ESPERANZA, SANTA CLARA, CALILEGUA Y MONTERRICO.

- **Caso sospechoso no conclusivo:** Caso sospechoso con resultados negativos para la detección de genoma viral o para la detección de antígeno NS1 o IgM en una muestra aguda (con menos de 5 días de evolución), los cuales no permiten descartar la infección.
- **Caso descartado:** Casos con resultados negativos para la detección de IgM en muestras de 6 (seis) o más días de evolución o prueba de neutralización (PRNT) en muestras pareadas negativas o sin seroconversión. Todo caso sospechoso con resultados de laboratorio No Conclusivos e imposibilidad de obtener nuevas muestras.

DIRECTRICES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE AEDES AEGYPTI SEGÚN MEDIDAS NACIONALES

Acciones de forma permanente y sostenida durante el año

- **Saneario ambiental:** Consiste en mantener la limpieza y el orden en los edificios públicos, implicando el desmalezado y eliminación de los recipientes que puedan ser potenciales criaderos para el mosquito. Eliminación de inservibles, anteriormente llamado “descacharrado”.
- **Control focal:** Se considera “foco” a cualquier recipiente con agua que contiene larvas de Aedes aegypti. Se aplica en viviendas, alrededores inmediatos, terrenos baldíos, parques y jardines públicos. Para su ejecución, es necesario un personal debidamente capacitado.
- **Educación:** Implica participación comunitaria y comunicación de riesgo, que hace referencia a un proceso donde el individuo se transforma en un sujeto protagónico, capaz de incidir en la reconstrucción de su espacio, la prevención de enfermedades, la transformación de su entorno y las problemáticas cotidianas. Una herramienta activa también es la difusión de campañas de promoción por distintos medios de comunicación y capacitación a profesionales de la salud.

Acciones ante reportes de casos de Dengue o brote.

- Intensificación de las tareas de control focal, eliminación de inservibles, educación y comunicación.
- Tratamiento con adulticidas: Este proceso tiene como objetivo cortar el ciclo de transmisión a través de la eliminación/disminución de los mosquitos adultos. **NO TIENE PODER RESIDUAL Y DEBE ESTAR ACOMPAÑADO DE ACCIONES DE CONTROL FOCAL.**

Este tratamiento puede ser **INTRADOMICILIARIO** y se realiza con máquinas livianas y portátiles. La aplicación se realiza hacia el interior de la vivienda y su alrededor.



En caso que el brote se extienda, se aplica otra metodología de trabajo llamada **ROCIADO ESPACIAL** o **BLOQUEO QUIMICO**, con equipamiento pesado montado en vehículos. La eficacia de esta actividad es reducida, ya que se estima que extermina aproximadamente un 30 o 40% de la población de mosquitos adultos y deben repetirse cada 10 días.

Otras preguntas:

Tabla 7. Preguntas sobre Acciones ante reportes de casos de Dengue o brote.

¿Qué hacer cuando se está ante un caso sospechoso de dengue?	Búsqueda y eliminación de recipientes que no son útiles en el domicilio y el ROCIADO INTRADOMICILIARIO de la vivienda y las 8 manzanas circundantes.
¿Qué hacer si surge otro caso sospechoso dentro de las 8 manzanas?	Se continúa con el ROCIADO INTRADOMICILIARIO en el mismo rango nombrado anteriormente.
¿Hasta cuándo se debe continuar con el bloqueo?	Hasta que finalice el brote o se cuente con el material para realizarlo.
¿Cada cuánto tiempo debe repetirse el bloqueo?	Con una sola vez es suficiente.
¿Qué áreas deben cubrirse con el equipo pesado?	Se debe analizar según antecedentes epidemiológicos y densidad poblacional.
¿Hay algún requisito para que el ROCIADO ESPACIAL sea más eficaz?	Se solicita al público que para que el insecticida penetre en la vivienda, abra puertas y ventanas exteriores e interiores.
¿Durante cuánto tiempo se debe efectuar el rociado con el equipo pesado?	Se deben realizar ciclos cada 10 días, dependiendo de la curva epidemiológica.
Se recalca que en lugares como: HOSPITALES, CENTROS DE SALUD, ESCUELAS E IGLESIAS, NO SE RECOMIENDAN REALIZAR BLOQUEOS CON MAQUINARIA PESADA.	

Fuente: Directrices para la prevención y control de Aedes Aegypti

Vigilancia de **TUBERCULOSIS**



VIGILANCIA DE TUBERCULOSIS (TBC)

La Tuberculosis (TBC) es una enfermedad infecciosa crónica provocada por *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch) bacilo aerobio estricto, perteneciente a la familia *Micobacteriaceae* y al género *Mycobacterium* que incluye ciertas especies de importancia humana como *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. leprae* y un conjunto denominado "micobacterias atípicas": *M. cansaii*, *M. fortuitum*, *M. ulcerans* y el complejo *avium-intracellulare*. Esta afección se expresa como un cuadro clínico de tuberculosis pulmonar o extrapulmonar, siendo de difusión mundial, por lo que presenta un verdadero problema de Salud Pública.

En general, está asociado a condiciones socioeconómicas deficientes, tales como hacinamiento, trabajo insalubre, mala alimentación y/o bajos ingresos. También se la detecta como complicación de la drogadicción y la inmunodepresión, donde puede ser considerada como una infección oportunista.

La transmisión es por la vía respiratoria, mediante la inhalación de gotitas contaminadas y expulsadas con la respiración y la expectoración por un enfermo con TBC. La tos, los estornudos y el habla en una habitación mal ventilada pueden generar contagio, sobre todo en contactos prioritarios, es decir aquellos que convivan con el paciente por más de 4 hs diarias. También se sabe que el aire de una habitación puede seguir contagiado después de la ausencia del paciente.

El contagio directo por objetos, utensilios, etc. es inexistente. La infección congénita es excepcional; solo es posible por aspiración de líquido amniótico contaminado o por vía hematogena placentaria.

Algunos síntomas son:

- Fiebre alta (mayor a 38° C) con más de 2 semanas de duración
- Tos persistente, por más de 15 días
- Tos productiva (expectoración) mucopurulenta o hemoptoica.
- Sudoración profusa, especialmente nocturna.
- Adenopatía cervical
- Cansancio
- Dolor torácico
- Pérdida de peso (10% del peso habitual en un mes)

TRATAMIENTO

En las personas con tuberculosis pulmonar, se aplica esquema farmacológico que dura de 6 a 12 meses, dependiendo de si tengan o no comorbilidades, empleando fármacos tuberculostáticos con el objeto de evitar la enfermedad en ellos mismos y prevenir el contagio en grupos de riesgo. Por lo general, una persona que se encuentra liberando bacilos (microorganismo causante de la enfermedad) deja de contagiar a las 2 semanas de iniciar el tratamiento.

PREVENCIÓN

Se basa en 2 objetivos concretos: prevenir la enfermedad y evitar el paso del estado de infección al de enfermedad.



- Se recomienda aislamiento y barbijo al comienzo de la enfermedad en casos con baciloscopia positiva.
- Es importante el control de las personas convivientes (control de foco).
- Promover y controlar estrictamente medidas de bioseguridad en hospitales.
- Vacunación con la BCG; se aplica una única dosis por vía intradérmica en el recién nacido antes del egreso de la maternidad.
- La denuncia a la autoridad sanitaria se impone en todos los casos ya que permite investigar a los contactos.

ANTE CUALQUIER SIGNO O SÍNTOMAS DEBE CONCURRIR A LA ATENCIÓN MÉDICA.

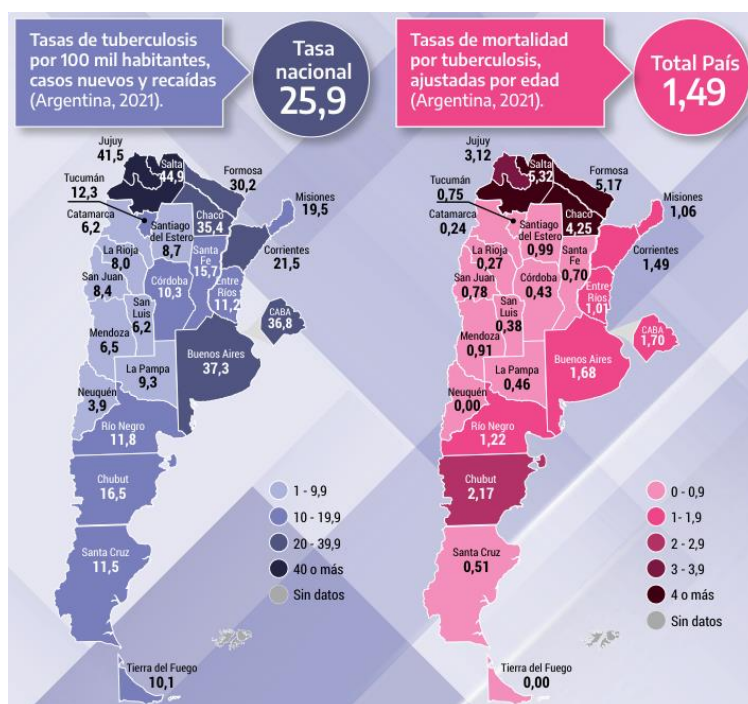
SITUACION ACTUAL

CASOS NOTIFICADOS A NIVEL MUNDIAL 2021	INCIDENCIA	PULMONARES	CONFIRMADOS POR LABORATORIO
12.569	94,60%	81%	82,40%

SITUACION NACIONAL

En la Argentina durante el 2021, la tasa por 100.000 hab fue de 25,9%, detectando un aumento del 15,3 % en la tasa (24,01 x 100.000 hab en 2020) y un 14,2 % en casos, con respecto al 2020. Aproximadamente el 59,8% de los casos se distribuyeron en población en edad productiva (20 a 44 años). La tasa de mortalidad ajustada por edad en argentina, en 2021, fue de 1,49 x 100.000 habitantes.

Fig. 25. Tasas de tuberculosis y mortalidad por tuberculosis. Año 2021. Argentina.



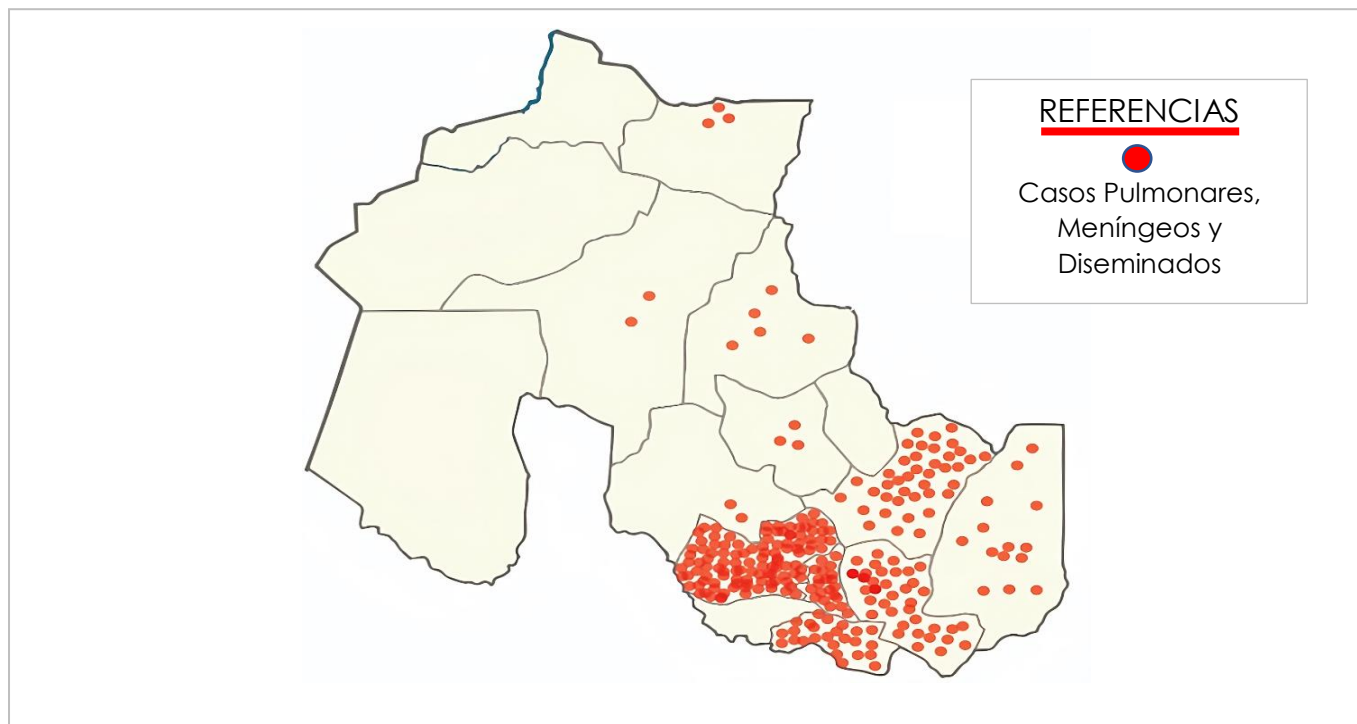
Fuente: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) Dr. Carlos Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0) registrados al 7/2/2022. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

SITUACIÓN PROVINCIAL

En la provincia de Jujuy, para 2021 la tasa de incidencia fue de 41,5 x 100.000 habitantes, por arriba de la media nacional, mientras que la tasa de mortalidad fue de 3,12, duplicando la media nacional.

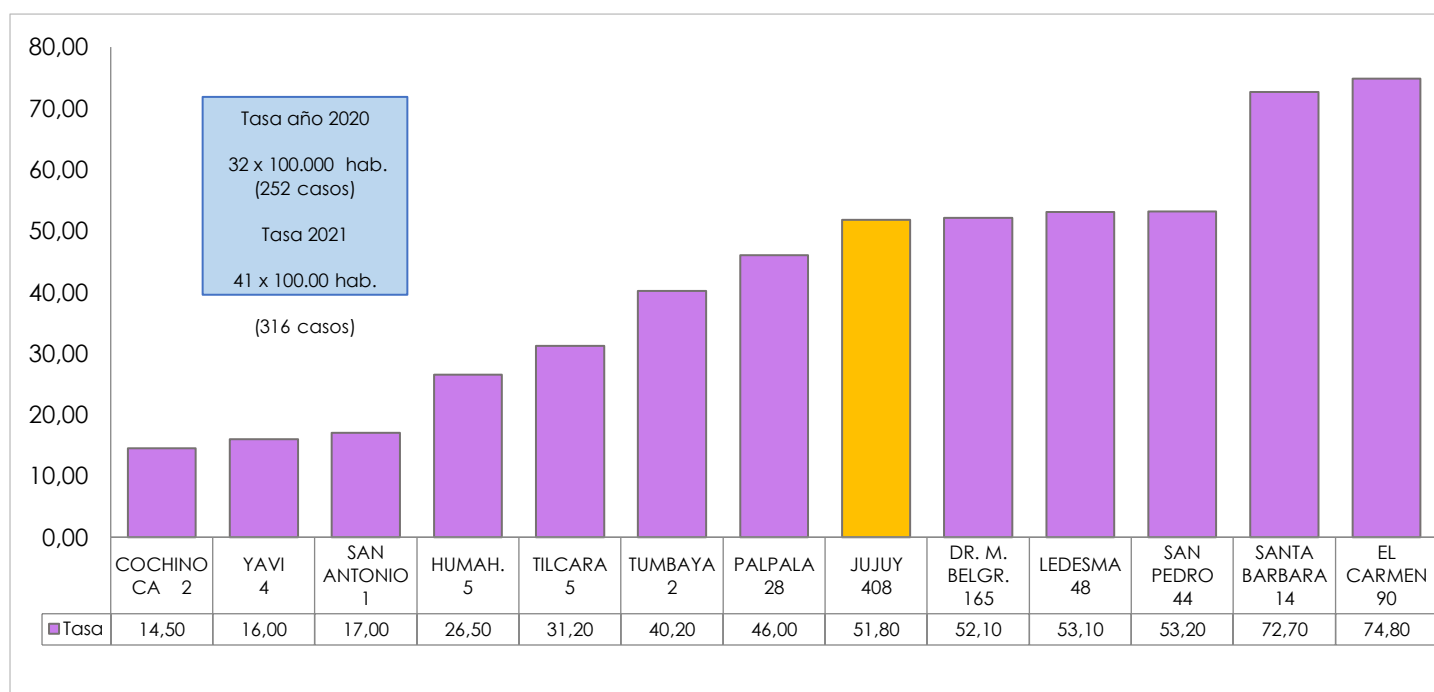
En el año 2022 en la provincia de Jujuy, se registraron 406 notificaciones de TBC.

Fig. 26. Casos de TBC por departamento 2021. Pcia de Jujuy.



Fuente: Programa provincial de control de la Tuberculosis – Jujuy año 2022

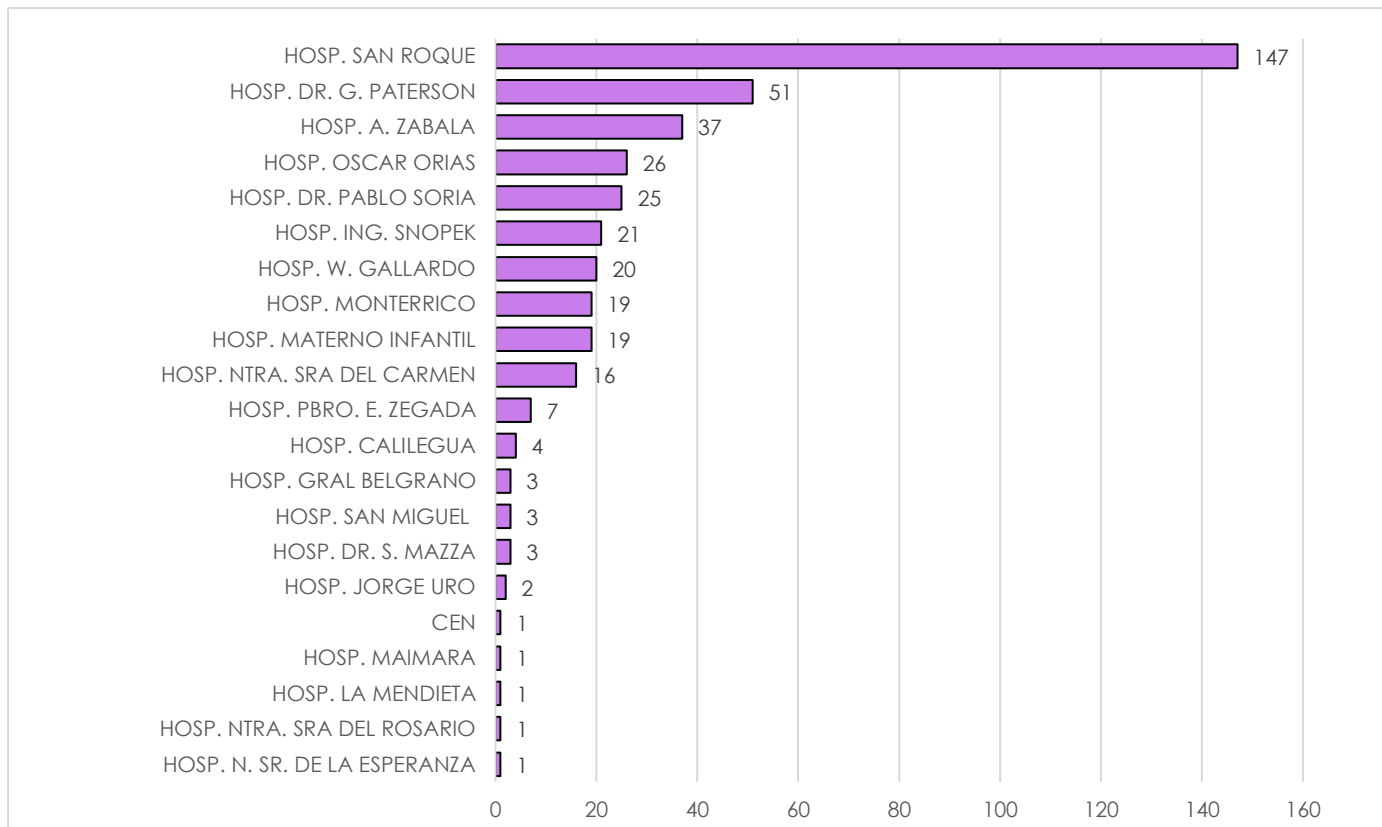
Fig. 27. Cantidad total de notificaciones de TBC por departamento Año 2022.Pcia. De Jujuy. (n= 316)



Fuente: programa provincial de control de la tuberculosis – Jujuy año 2022.

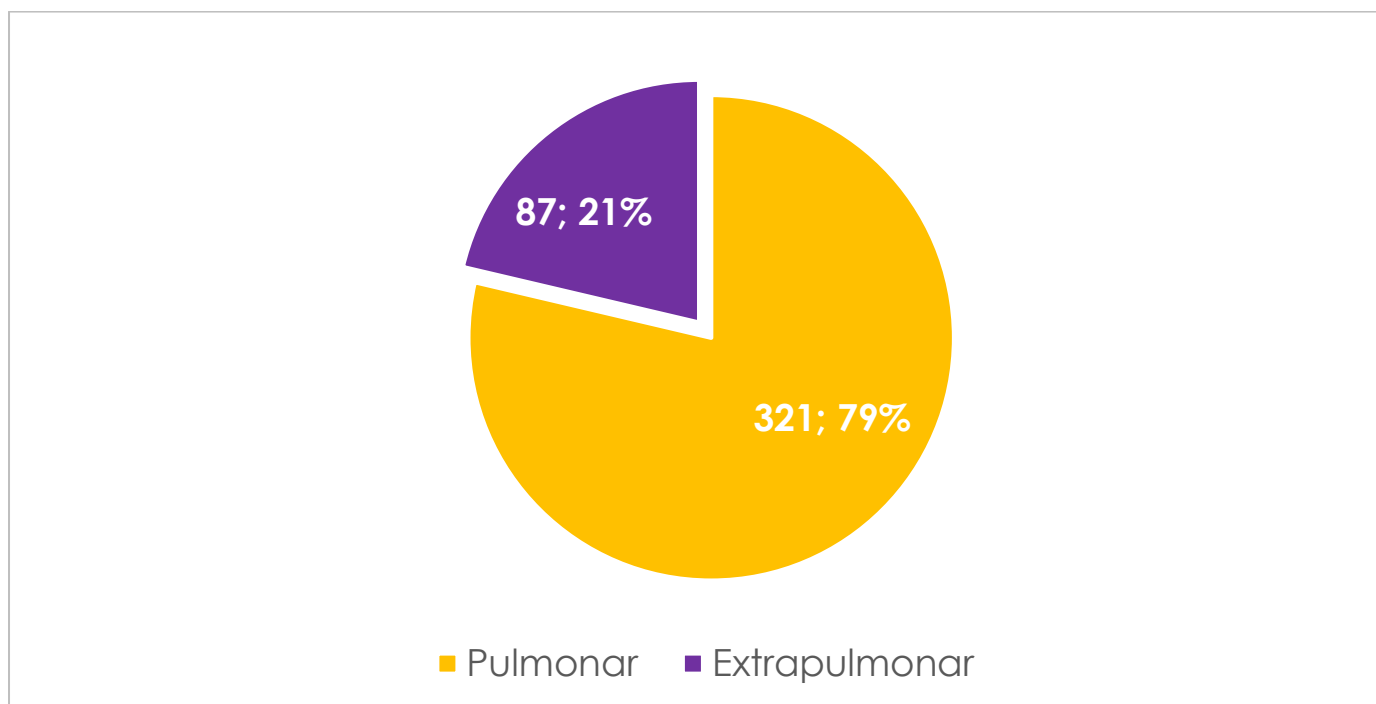


Fig. 28: Notificación de TBC por hospital año 2022. Pcia. de Jujuy.



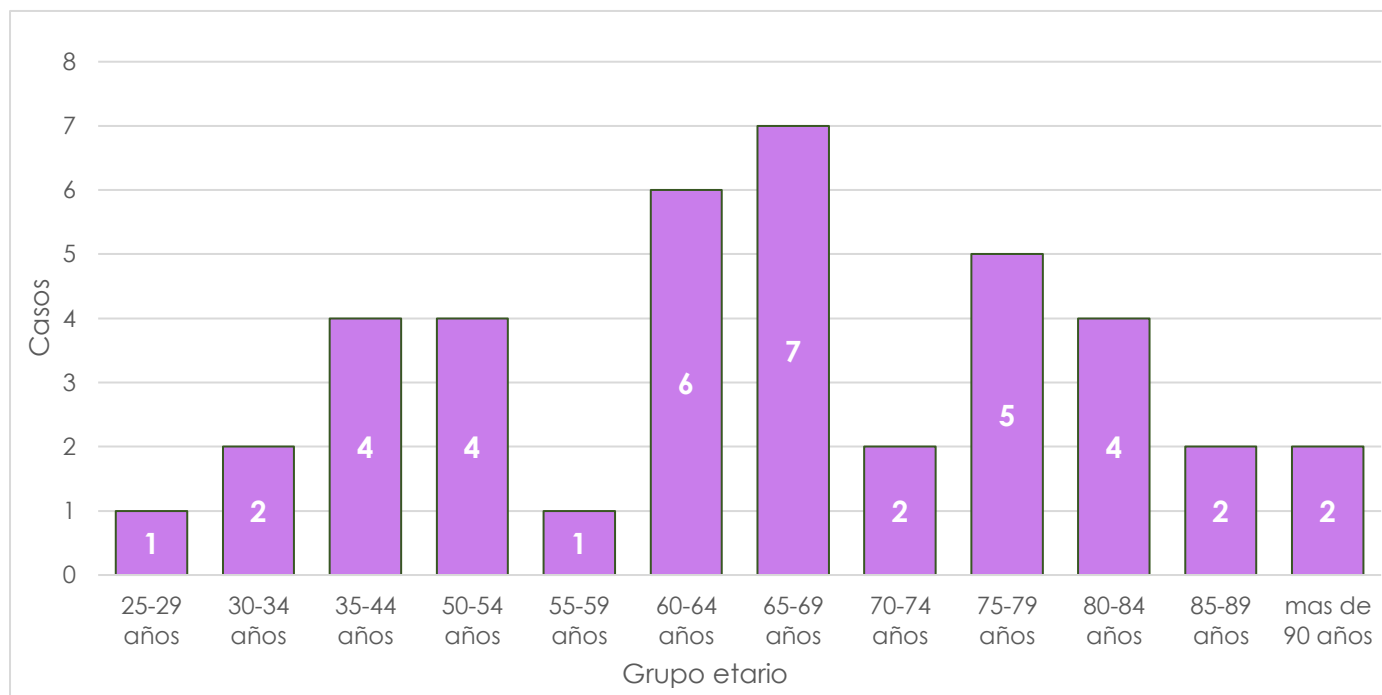
Fuente: programa provincial de control de la tuberculosis – Jujuy año 2022

Fig. 29. Casos de TBC según localización 2022. Pcia. Jujuy.



Fuente: programa provincial de control de la tuberculosis – Jujuy año 2022

Fig. 30. Notificación de mortalidad de TBC según grupo etario 2022. Pcia. Jujuy.



Fuente: programa provincial de control de la tuberculosis – Jujuy año 2022

DESCENTRALIZACIÓN EN TBC

Para abordar esta grave situación provincial, se implementará la Estrategia de descentralización en los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) para captar y diagnosticar tempranamente a los pacientes, brindar seguimiento al enfermo y controlar a sus contactos prioritarios. Este proyecto se encuentra aprobado por el Ministerio de Salud de la provincia, con fecha 15 de mayo, 2023, para ser plenamente implementado en todo el territorio provincial.

Para poder hacer efectiva esta estrategia, se implementa el plan de capacitación a los profesionales médicos, de enfermería, agentes Sanitarios y a todo el equipo de salud a fin de garantizar la accesibilidad y oportunidad de un diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y seguimiento integral en todas las etapas del tratamiento

La estrategia incluye la búsqueda identificada de sintomáticos respiratorios (SR) y la recolección de las muestras de esputo para baciloscopia.

El tratamiento y seguimiento de los casos positivos son responsabilidad del médico del CAPS, con apoyo de los servicios de Tisiología del área Hospitalaria. Se presta especial atención a los niños, adolescentes y personas con VIH, y se recomienda derivar los casos complejos al servicio de Tisiología correspondiente.

En el ámbito escolar, se implementará el control de contactos que involucra a estudiantes, docentes y personal no docente que tengan el criterio de contacto prioritario. Ante la confirmación de un caso de tuberculosis, se notifica a la Dirección de Salud Escolar para organizar reuniones informativas y realizar controles médicos y radiológicos en intervalos específicos. El control y seguimiento del tratamiento de tuberculosis se realiza en los CAPS y Centros de Salud de APS, con controles clínicos mensuales y pruebas bacteriológicas



periódicas. En caso de complicaciones o sospechas de resistencia a los medicamentos, se deriva al servicio de Tisiología del área.

En resumen, con esta estrategia se busca abordar la tuberculosis mediante la descentralización en los CAPS, con énfasis en la detección temprana, tratamiento adecuado, seguimiento y control de los contactos. Se involucra a diferentes actores, como médicos, personal de enfermería, servicios de Tisiología y la comunidad escolar, para lograr una respuesta efectiva ante la enfermedad.

Vigilancia de **SIFILIS**



VIGILANCIA DE SIFILIS EN POBLACION GENERAL

La sífilis es una Infección de transmisión sexual (ITS) producida por la bacteria *Treponema pallidum*, el reservorio es el humano.

Se transmite por:

- ✓ **Vía sexual:** a través del contacto con semen, líquido pre eyaculatorio, fluidos vaginales, sangre. La bacteria de la sífilis es transmitida especialmente por contacto directo con las LASTIMADURAS que se presentan en el pene, vulva, ano, recto o los labios y la boca.
- ✓ **Vía perinatal:** a través de los fluidos presentes en el proceso de gestación o durante el canal de parto.

Se caracteriza por presentar tres estadios a lo largo de su evolución:

Sífilis primaria: se presenta clásicamente con un chancro indoloro en el sitio de infección y puede pasar desapercibido, generalmente se acompaña de linfadenopatía local o regional. El período de incubación tiene una duración entre 10 y 90 días (media de tres semanas). Esta etapa puede durar entre dos y ocho semanas y desaparecer de forma espontánea, independientemente del tratamiento.

Progresar a la **Sífilis secundaria**, caracterizada por lesiones mucocutáneas que afectan piel, mucosas y adenopatías. La erupción puede afectar de manera característica las palmas de las manos y las plantas de los pies. Puede presentar compromiso del sistema nervioso central (SNC), oftálmico (enfermedades inflamatorias de los ojos que resulta de la infección de los tejidos oculares) o auditivo (neurosífilis temprana), hepatitis y glomerulonefritis por complejos inmunes. Las lesiones en la piel que aparecen en la segunda etapa de la infección son muy contagiosas. Los síntomas y signos se resuelven espontáneamente, incluso sin tratamiento.

La persona entra en la **Etapa latente**; es asintomática, caracterizada por serología de sífilis positiva sin manifestaciones clínicas. Se divide en dos fases: la sífilis latente temprana que son aquellas cuya infección es de menos de un año de evolución; y la latente tardía, para infecciones de un año o más.

Si una persona gestante está infectada y no es tratada puede transmitir la infección durante el embarazo y/o parto, resultando sífilis congénita. Las personas recién nacidas con sífilis congénita pueden sufrir ceguera, daño severo de otros órganos y hasta incluso la muerte.

La sífilis se cura con un tratamiento accesible que está **disponible en forma gratuita en todos los servicios de salud**. El tratamiento debe realizarlo la **persona que tiene la infección y su/s pareja/s sexuales**, para evitar una reinfección. Si no se recibe tratamiento, la infección puede progresar y causar daños al corazón y lesiones en el sistema nervioso, entre otras consecuencias.



En la actualidad las Infecciones de Transmisión sexual (ITS) son una problemática de salud pública a nivel mundial, constituyen un problema en términos de morbimortalidad; afectando la salud sexual y reproductiva, aumentan la frecuencia de complicaciones obstétricas y actúan como facilitadores de la transmisión sexual del VIH.

El uso correcto de preservativo reduce significativamente el riesgo de infección. La transmisión materna infantil de la Sífilis (Sífilis congénita) es prevenible y puede alcanzarse a través de una detección y tratamiento oportunos en la persona gestante.

Es importante reconocer que la Sífilis no tratada aumenta el riesgo de transmitir o contraer el VIH. Es así que, ante un caso, el equipo de salud debe estudiar todas las ITS para un diagnóstico global.

SITUACION PROVINCIAL

En la Tabla 8, se observa que en el año 2021 se notificó la mayor cantidad de casos de Sífilis sin especificar en población general. Hasta SE 20/2023 se confirmaron 392 casos. Desde 2020 la tasa de incidencia de sífilis en Jujuy aumento hasta su pico en 2021, con 11,9 personas con infección de sífilis sin especificar por cada diez mil habitantes para ambos sexos en la provincia de Jujuy.

Los casos positivos de sífilis en los periodos 2020 a 2023 muestran que el sexo más afectado es el femenino, pero también se predice que en este sexo es más alto el acceso a los servicios de salud.

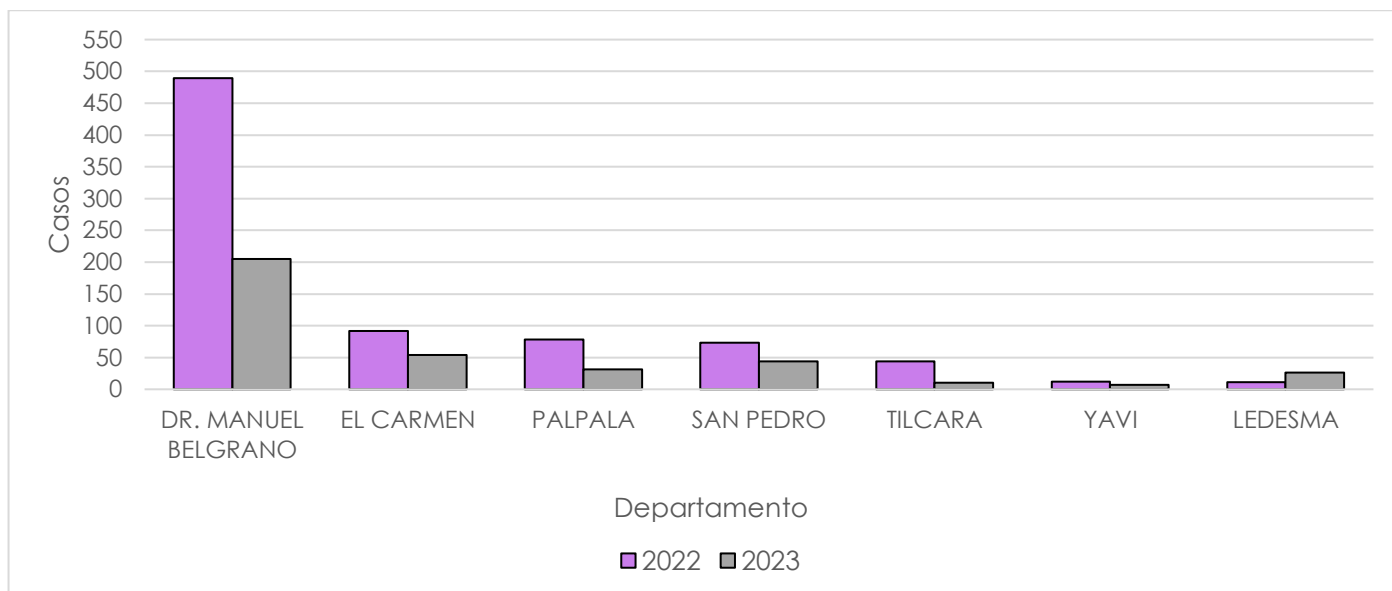
Tabla 8. Tasa de Incidencia de Sífilis sin especificar en población general en ambos sexos cada 10.000 Habitantes por año, desde SE 01/2020 a SE 20/2023. Pcia. De Jujuy.

AÑO	CASOS CONFIRMADOS	SEXO		TASA DE INCIDENCIA/10.000HAB.
		F	M	
2.020	443	250	193	5,7
2.021	935	504	431	11,9
2.022	824	438	386	10,4
2.023	392	220	172	4,9

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

En la figura 31 se observa una comparativa de los periodos 2022 y 2023 de casos confirmados de sífilis según Departamento de residencia, resaltando una prevalencia de casos en el Departamento Dr. Manuel Belgrano, seguido de El Carmen, Palpalá y San Pedro en ambos periodos de tiempo.

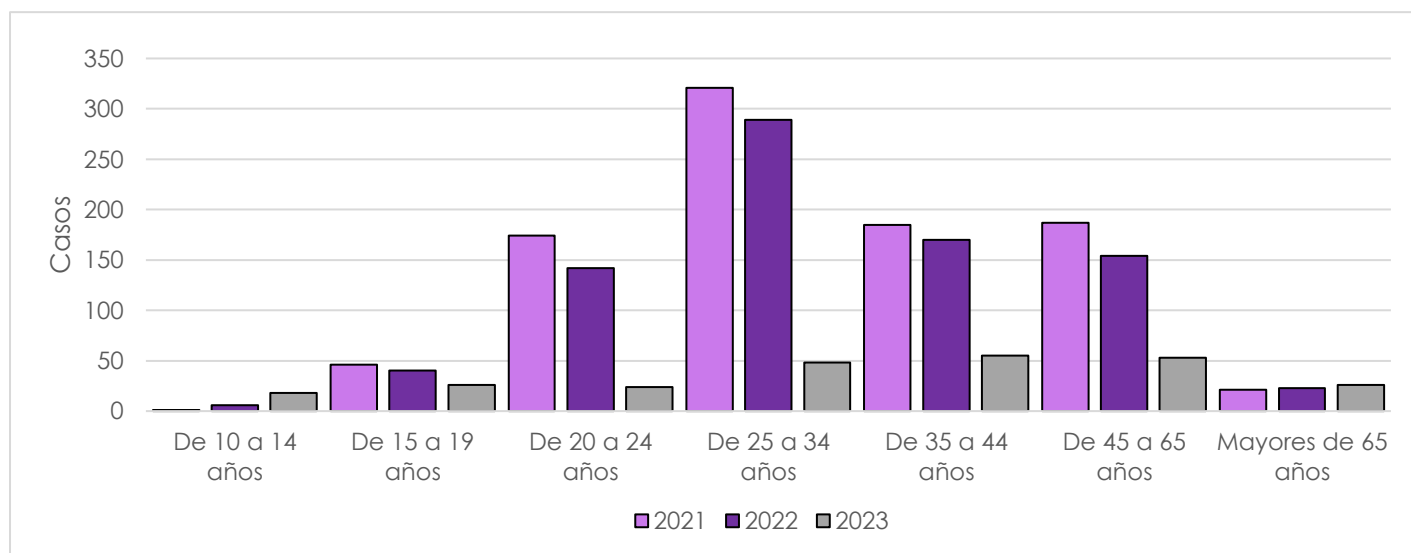
Fig. 31. Casos confirmados de Sífilis en población general según Departamento de residencia. Año 2022 y 2023. Pcia. De Jujuy.



Fuente Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.

Con respecto a la distribución de casos confirmados de sífilis sin especificar según grupo etario en la provincia de Jujuy, durante los periodos 2021 a 2023 se observa una mayor cantidad de casos en población adulta en la franja de los 25 a 34 años de edad. Sin embargo, es importante resaltar que existen casos en todas las franjas etarias desde adolescentes a adultos mayores de 65 años o más.

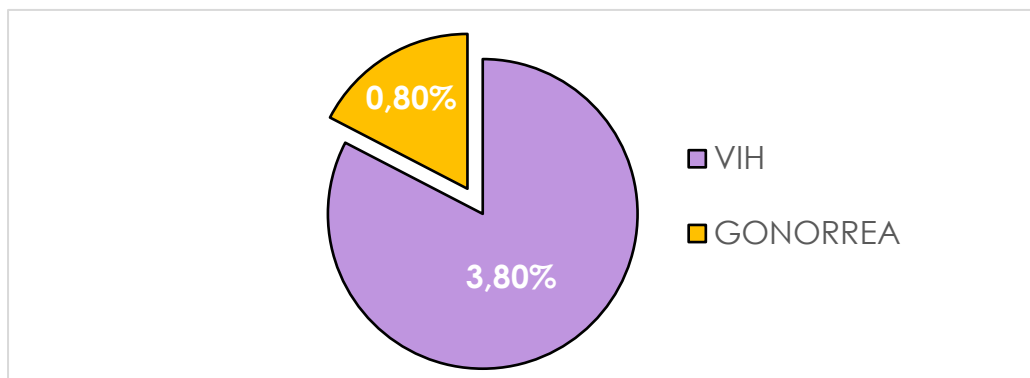
Fig. 32. Casos confirmados de Sífilis en población general según Grupo etario. Año 2022 y 2023. Pcia. De Jujuy.



Fuente Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.

Es importante destacar la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las ITS por parte del sistema de salud. Es así que existe el riesgo de contraer VIH en poblaciones con sífilis. En la figura 33 se observa en el gráfico de 392 casos confirmados de sífilis en población general de ambos sexos, un 3,8% presenta coinfección con VIH y un 0,8% con gonorrea.

Fig. 33. Comparativa de casos confirmados de sífilis en población general y que además presentan coinfección con VIH. Desde SE 01/2023 a SE 20/2023. Pcia. de Jujuy. N=392

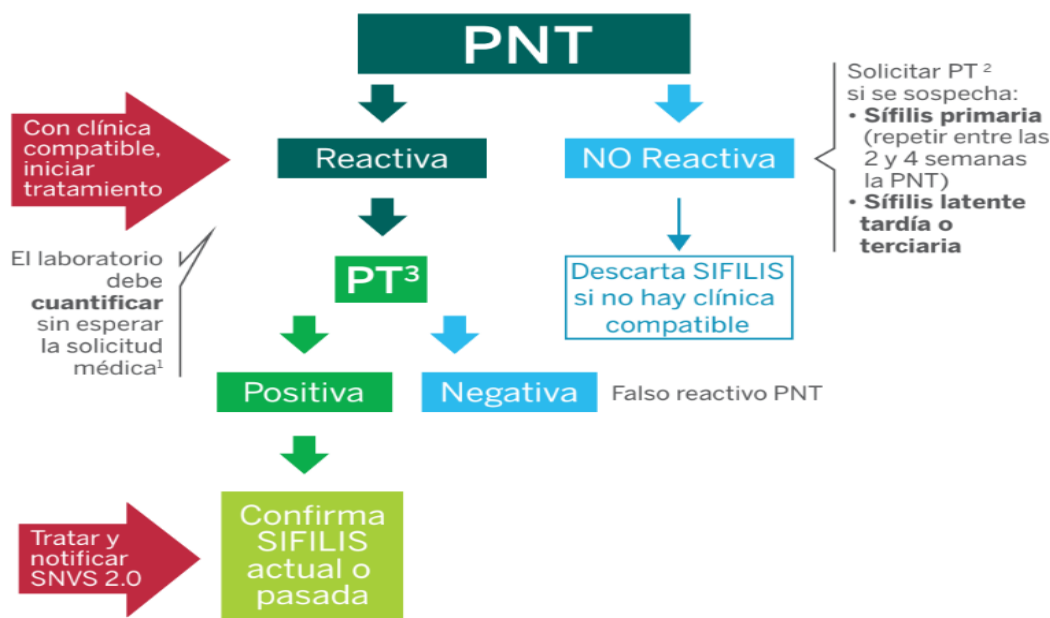


Fuente Subdirección Provincial de Epidemiología en base a datos del SNVS2.0, 2.023.

DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

Se realiza combinando criterios clínicos, de laboratorio y epidemiológicos. El diagnóstico de laboratorio incluye métodos directos (que detectan la presencia de *Treponema pallidum*) e indirectos, que detectan la presencia de anticuerpos con especificidad variable; pruebas Treponémicas, no Treponémicas y Pruebas Rápidas para el diagnóstico de sífilis (PRS).

Fig. 34. Algoritmo diagnóstico de Laboratorio de estudio de Sífilis en población general.



Fuente: Manual de diagnóstico y tratamiento de sífilis, Ministerio de Salud de la Nación. Año 2.019.

Es importante tener en cuenta que la persona que tiene la infección podrá transmitirla a otras personas mientras no realice el tratamiento. El uso de preservativo reduce el riesgo de la infección. Realizar controles prenatales para recibir tratamiento oportuno y evitar así la transmisión de la infección durante el embarazo.

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.

Dx: Diagnóstico Médico - proceso de determinación de tipo de enfermedad sobre la base de las quejas y síntomas.

ETI: Enfermedad Tipo Influenza

IRA: Infecciones Respiratorias Aguda

EPP: Equipamiento de Protección Personal.

VSR: Virus Sincicial Respiratorio

DATOS ÚTILES DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SANIDAD

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

Teléfono: 0388-4245530

epidemiologiajujuy@gmail.com

www.msaludjujuy.gov.ar:8081/

ANEXO





IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Establecimiento notificador: Provincia: Departamento:
 Fecha de notificación: / / Apellido y nombre del notificador/a:
 Teléfono: Correo electrónico:

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Tipo de documento: D.N.I. D.E. IND. Nº Apellido y Nombre:
 Teléfono: Fecha de nacimiento: / / Embarazada: SI NO
 Lugar de residencia: Provincia: Departamento: Localidad:
 Domicilio: Calle/Manzana: Nº: Piso: Depto.: Cód. Postal:

INFORMACIÓN CLÍNICA

Fecha de primera consulta: / / Fecha de Inicio de 1º síntomas (FIS): / /

Fiebre < 38 °C	Dolor garganta	Tos	Dificultad respiratoria	Cefalea	Mialgias
Fiebre ≥ 38 °C	Vómitos	Rinitis/Congestión nasal	Anosmia de reciente aparición	Disgeusia de reciente aparición	Diarrea
Astenia					

Diagnóstico sintromico:

Bronquiolitis Neumonía IRAG IRAG - I Otro:

Presenta enfermedades previas, factores de riesgo, comorbilidades: SI NO

Asma	Diálisis crónica	Insuficiencia renal crónica	Fumador/a	Tuberculosis
Bajo peso al nacer	Embarazo y/o puerperio	Obesidad (IMC 30-39,9)	Insuficiencia cardíaca	Obesidad mórbida (IMC >39,9)
Bronquiolitis previa	Hepatopatía crónica	Inmunosupresión congénita o adquirida	Hipertensión arterial	Otras:
Diabetes	Enfermedad neurológica crónica	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	Neumonía aguda de la comunidad previa	
Diálisis aguda	Enfermedad oncológica	Ex fumador/a	Prematuridad	

Tratamiento de oseltamivir administrado: SI NO

Internado: SI / NO Fecha: / / UTI: SI / NO Fecha: / / ARM: SI / NO
 Fallecido: SI / NO Fecha: / /

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS / VACUNACIÓN

Antecedente de viaje los últimos 14 días: SI NO Fecha: / / Lugar:
 Vacunación COVID-19 : SI NO Fecha última dosis: / /
 Vacunación antigripal: SI NO Fecha última dosis: / /

LABORATORIO

Tipo de muestra tomada:
 Hisopado nasofaríngeo para test de Ag Hisopado nasofaríngeo para métodos moleculares Hisopado nasal Saliva
 Otros: Fecha de toma de muestra: / /
 ¿No fue posible tomar muestra de laboratorio Por qué? (consignar en observaciones)
 Derivado para Influenza y OVR: SI NO Fecha de derivación: / /

CLASIFICACIÓN DE CASO

SARS COV-2 positivo por Test Ag – Derivado para OVR	Negativo COVID por TR – Derivado para OVR
Virus sincicial respiratorio (VSR) Positivo	SARS COV-2 positivo por Test Ag – No Derivado para OVR
Negativo para SARS COV 2 y OVR	Influenza A – Derivado para Subtipificación

Firma y aclaración notificador/a:

DIRECCION PROVINCIAL
DE SANIDAD



GOBIERNO DE JUJUY
MINISTERIO DE SALUD

Ministerio de Salud
www.salud.jujuy.gov.ar

Facebook: saludjujuy | Twitter: @saludjujuy

Dirección Provincial de Sanidad
www.msaludjujuy.gov.ar:8081

Facebook: Dirección Provincial de Sanidad
Instagram: dpsanidad

