



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud

2022

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO



VIGIEPI

Dirección Provincial de Sanidad

N°

06

06 de abril, 12 hs.

Independencia N° 41, 1er piso (Y4600AWA)
Provincia de Jujuy - Argentina
Guardia Epidemiológica: 0388-155710830
e-mail: epidemiologiajujuy@gmail.com
www.msaludjujuy.gov.ar:8081

AUTORIDADES

Ministro de Salud

Dr. Antonio Buljubasich

Directora Provincial de Sanidad

Dra. Fabiana M. Vaca

EQUIPO DE TRABAJO

Dra. Silvina Sadir

Dra. Beatriz Resina

Dra. Natalia Riveros Matas

Cintia Silvana Rodríguez

Estela María Román

Ariel Rolando Cruz

Juan Pablo Patagua

Silvia Soledad Alvarado

Belén Mariela Janco

Christian Ricardo Alanez

José Nicolás Cruz

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	Pág. 4
I. VIGILANCIA DE DENGUE.....	Pág. 5
II. VIGILANCIA DE ETMI PLUS.....	Pag.14
II.1. VIGILANCIA DE SIFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA.....	Pág. 15
II.2. VIGILANCIA DE CHAGAS EN EMBARAZADAS Y CONGENITA.....	Pág. 18
II.3. VIGILANCIA DE HEPATITIS B EN EMBARAZADAS Y CONGENITA.....	Pág. 20
III. VIGILANCIA DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMATICA.....	Pág. 23
IV. VIGILANCIA DE DIFTERIA.....	Pág. 26
V. VIGILANCIA DE VIRUELA.....	Pág. 29
GLOSARIO.....	Pág. 31



BOLETIN QUINCENAL 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, dan 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

Es una enfermedad transmitida a través de la picadura de un mosquito *Aedes aegypti* hembra infectado con el virus del dengue (familia *Flaviridae*), es decir, que debe haber picado a una persona infectada en periodo de viremia.

Puede ser asintomática o manifestarse mediante síntomas tales como fiebre, dolor de cabeza intenso, dolor detrás de los ojos, dolor en las articulaciones y músculos, cansancio intenso, sarpullidos y picazón. Puede progresar a formas graves con dificultad respiratoria, choque y/o daño en órganos.

Es posible infectarse cuatro veces, ya que existen cuatro serotipos del virus del dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DEN-V 4), que pueden estar presentes en una misma región, al mismo tiempo. El riesgo de padecer dengue grave, incluso de morir, aumenta en personas que fueron infectadas sucesivas veces con diferentes serotipos.

Se trata de una enfermedad estacional por lo que, en los países del hemisferio Sur como el nuestro, registran la mayor cantidad de casos los primeros meses del año por ser los más cálidos y lluviosos.

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

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

Intervienen en la incidencia:

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



SITUACIÓN REGIONAL

Desde el inicio del 2022 se registraron en las Américas 224.372 casos de dengue, de los cuales 541 corresponden a dengue grave. Además, se notificaron 74 fallecimientos.

En la siguiente tabla se observan los casos confirmados de dengue, dengue grave y muertes por dicha enfermedad registrados en Brasil y Paraguay. Los otros países que forman parte del Cono Sur (Chile y Uruguay), no presentan a la fecha casos confirmados de Dengue.

Tabla 1: Resumen de casos de dengue notificados, confirmados, dengue grave y muertes en Paraguay y Brasil. Año 2022.

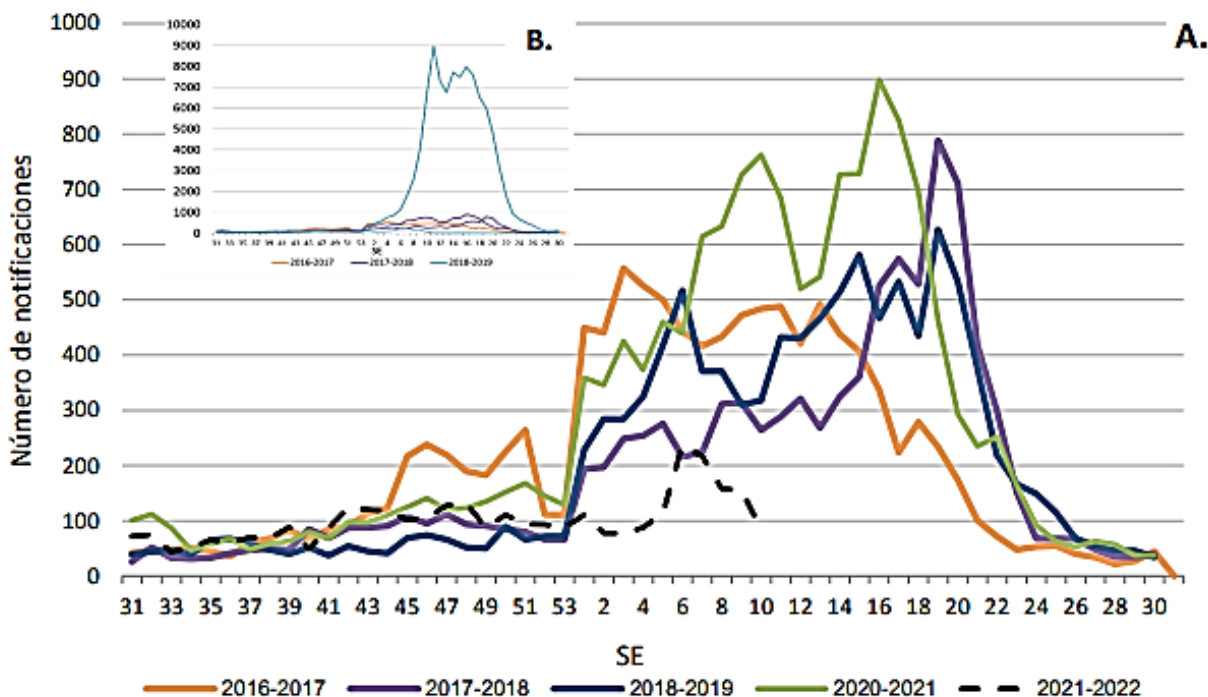
PAIS	CASOS CONFIRMADOS	DENGUE GRAVE	MUERTES
Paraguay	2.464	0	0
Brasil	167.602	97	30

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

SITUACIÓN NACIONAL

Entre las SE 31/2021 a 10/2022, 24 provincias notificaron casos con sospecha de dengue, alcanzando un total de 2.717 notificados. Las notificaciones por SE de casos con sospecha de dengue mostraron una tendencia distinta a los años no epidémicos, donde las notificaciones muestran marcado aumento luego de la SE 01. Para la actual temporada, las notificaciones de la primera parte del año registran números menores que los años anteriores, con un aumento retrasado a partir de la SE 03 (Fig. 1).

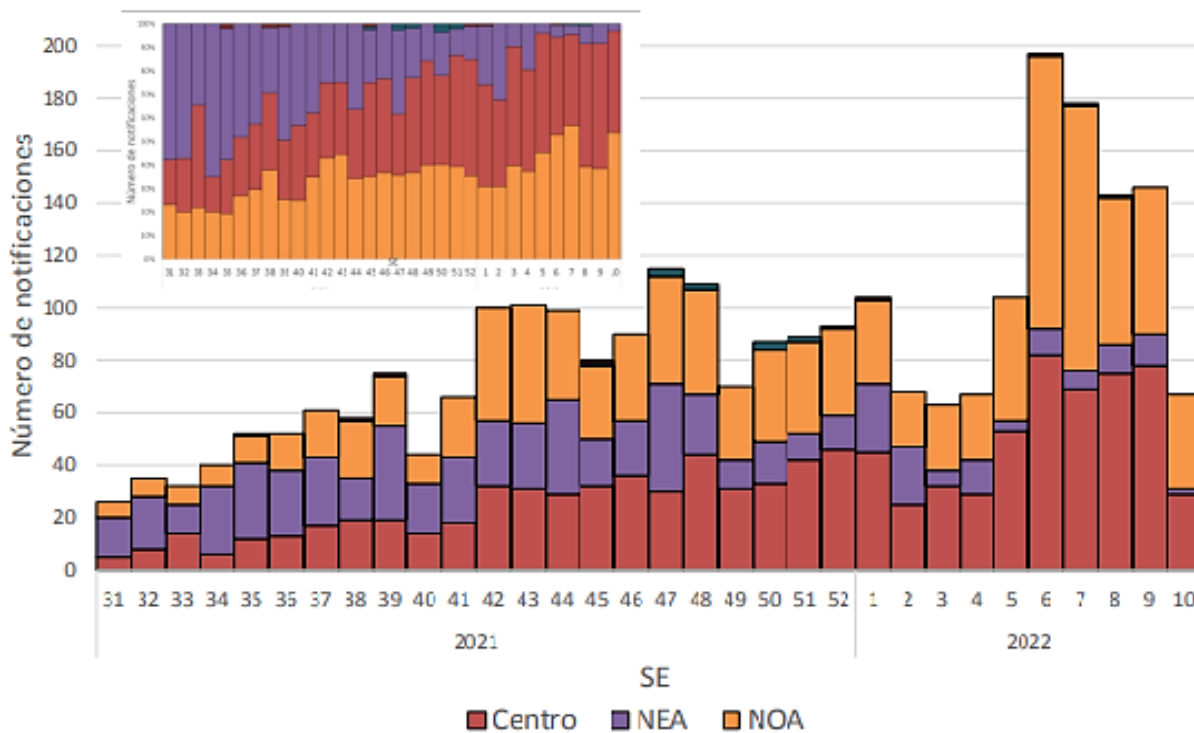
Fig. 1: Casos sospechosos de dengue notificados por semana epidemiológica, según temporada (desde 2016 al 2022). Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, 2022

Cabe destacar que, la mayor cantidad de las notificaciones provinieron de la región NEA, mientras que a lo largo del 2022 la contribución de dicha región fue en descenso y las notificaciones provenientes de las regiones Centro y NOA aumentaron paulatinamente (Fig. 2), coincidente con las regiones que han presentado casos confirmados al momento.

Fig. 2: Casos sospechosos de dengue notificados por semana epidemiológica, según región de carga. SE 31/2021 a SE 10/2022. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, 2022.

Para esta temporada (SE 31/2021 a 10/2022), se registran veintiséis casos autóctonos confirmados ubicados en las provincias de Buenos Aires, Salta, Santa Fe y Santiago del Estero. Además, fueron confirmados cinco casos con antecedente de viaje, tres de ellos a Brasil (SE 04, SE 05 y SE 08), uno a México (SE 04) y uno a Maldivas (SE 08). Entre los casos con antecedente de viaje, se registró el serotipo DEN-2 en el caso proveniente de Brasil y DEN-1 en el proveniente de México.

Hasta el momento, la mayor parte de casos confirmados y probables provino de la región Centro, donde la provincia de Buenos Aires concentra el mayor número de casos (confirmados y probables), seguido de CABA (casos probables). Para el resto de las regiones, el aporte de casos fue menor en cantidad y distribuido de forma más dispersa en las distintas provincias (Fig. 3)



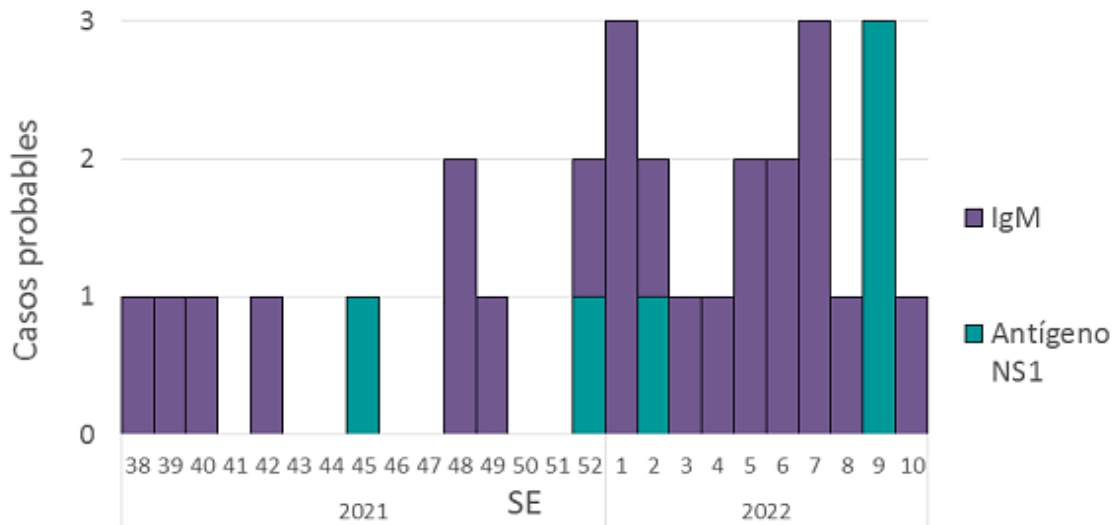
Fig. 3: Casos confirmados, probables y notificados totales de dengue con y sin antecedente de viaje según provincia de residencia. Total país SE 31/2021 a SE 10/2022.

Provincia	Sin Antecedente de viaje		Con AV a otros países		Total notificados
	C	P	C	P	
Buenos Aires	10	9	1	1	282
CABA	0	4	1	0	215
Córdoba	0	1	0	0	117
Entre Ríos	0	0	0	0	95
Santa Fe	0	3	1	0	237
Centro	10	17	3	1	946
Mendoza	0	0	0	1	2
San Juan	0	0	0	0	4
San Luis	0	0	1	0	7
Cuyo	0	0	1	1	13
Chaco	0	3	0	0	158
Corrientes	0	0	0	0	94
Formosa	0	4	0	0	59
Misiones	0	0	0	0	281
NEA	0	7	0	0	592
Catamarca	0	0	1	0	24
Jujuy	0	0	0	0	291
La Rioja	0	2	0	0	96
Salta	5	0	0	0	401
Santiago del Estero	0	0	0	0	41
Tucumán	0	2	0	0	100
NOA	5	4	1	0	953
Chubut	0	0	0	0	1
La Pampa	0	0	0	0	2
Neuquén	0	0	0	0	4
Río Negro	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	7
Total PAIS	15	28	5	2	2.511

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, 2022.

De los casos probables estudiados, sin antecedente de viaje (29), seis (6) presentan pruebas de antígeno NS1 positiva y veintitrés (23) IgM reactiva (Fig. 4). Los casos con prueba antigénica positiva se distribuyeron en Buenos Aires (SE 02), CABA (SE 45/2021 y 09/2022), Formosa (SE 52/2021) y Santa Fe (SE 09) y aquellos que sólo registran IgM positiva corresponden a Buenos Aires (SE 38/2021, 01, 03, 04, 05, 07 y 08); CABA (SE 49/2021, 05 y 07/2022); Chaco (SE 48/2021 y SE 06/2022), Formosa (SE 39, 40, 42 /2021), Santa Fe (SE 48/2021 y 10/2022), Tucumán (SE 01 y 02) y La Rioja (SE 52/2021 y 01/2022).

Fig. 4: Casos probables de dengue por semana epidemiológica, según prueba de laboratorio. SE 38/2021 a 10/2022. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, 2022.

A continuación, se muestra el resumen de los casos estudiados en el período mencionado a nivel nacional.

Tabla 2: Notificaciones de casos de Dengue según clasificación por Laboratorio. Argentina. SE 31/2021 a SE 10/2022.

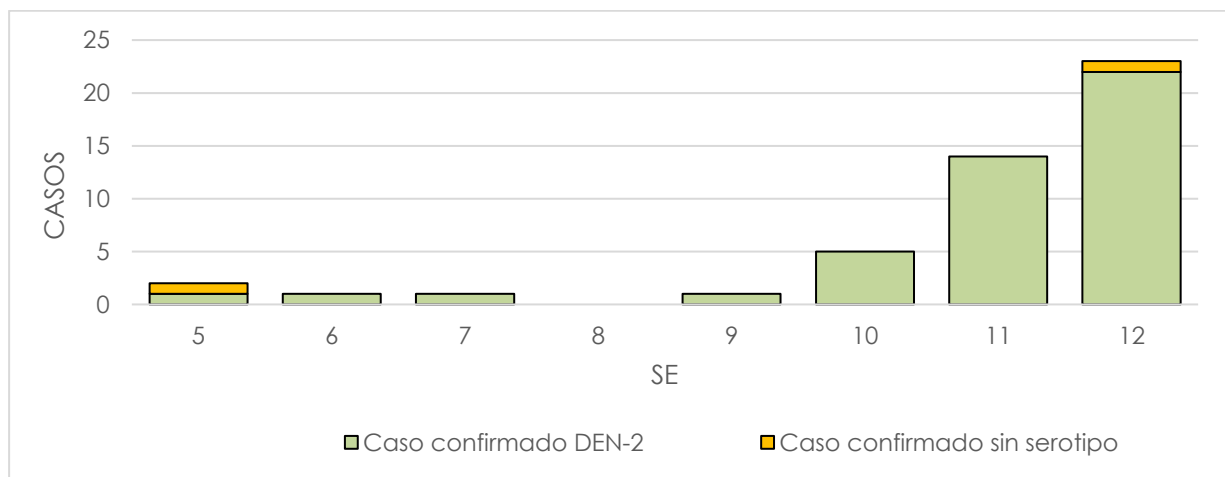
CASOS PROBABLES	CASOS SOSPECHOSOS NO CONCLUSIVOS	CASOS DESCARTADOS	CASOS SOSPECHOSOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS
31	1.535	848	272	2.511

Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos Ministerio de Salud de la Nación, 2022.

SITUACIÓN EN SALTA

Entre las SE 39/2021 y 12/2022, en la provincia de Salta se notificaron 548 casos de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFIA), de los cuales 47 fueron casos confirmados de dengue (45 de ellos serotipo DEN-2) (Fig. 5).

Fig. 5: Casos confirmados de dengue desde la SE 39/2021 a la 12/2022, según serotipo. Salta. n=47.



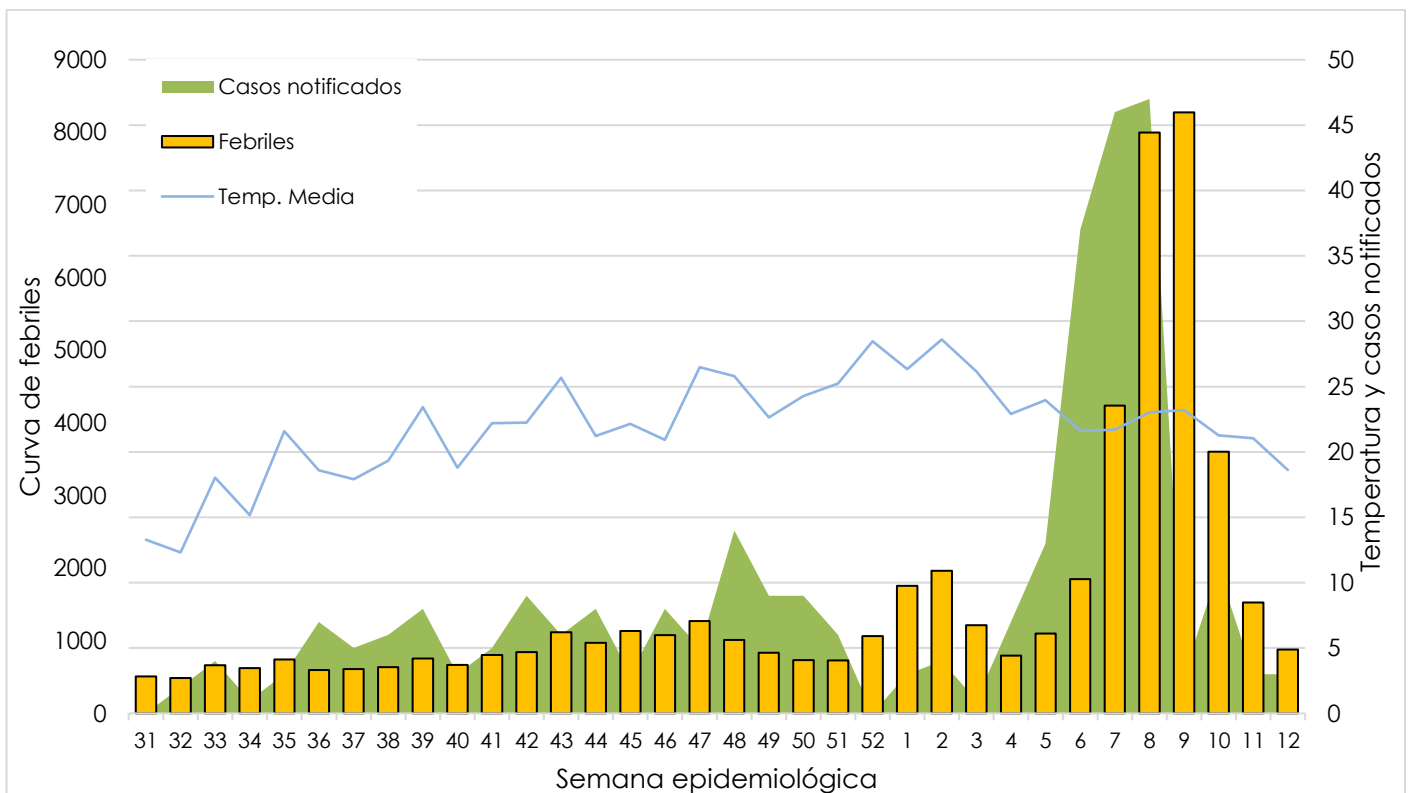
Fuente: Dirección Provincial de Sanidad, en base a datos del Ministerio de Salud de Salta, 2022.



SITUACIÓN PROVINCIAL

La provincia se encuentra en el Escenario 3, de riesgo alto. En este periodo, dado que no se registraron casos confirmados, se continúa reforzando las acciones preventivas y la acción ante casos sospechosos. Debido a que se trata de un evento estacional, resulta relevante el análisis de las temperaturas medias y la curva de febriles. Como se observa en la figura 6, en las SE 1 y 2/2022 se registraron los mayores promedios de temperaturas. En relación a febriles, durante la SE 10 se observa el mayor número de casos.

Fig. 6: Temperaturas media, curva de febriles y casos notificados de dengue en Jujuy por semana epidemiológica, desde la SE 31/2021 a 12/2022.

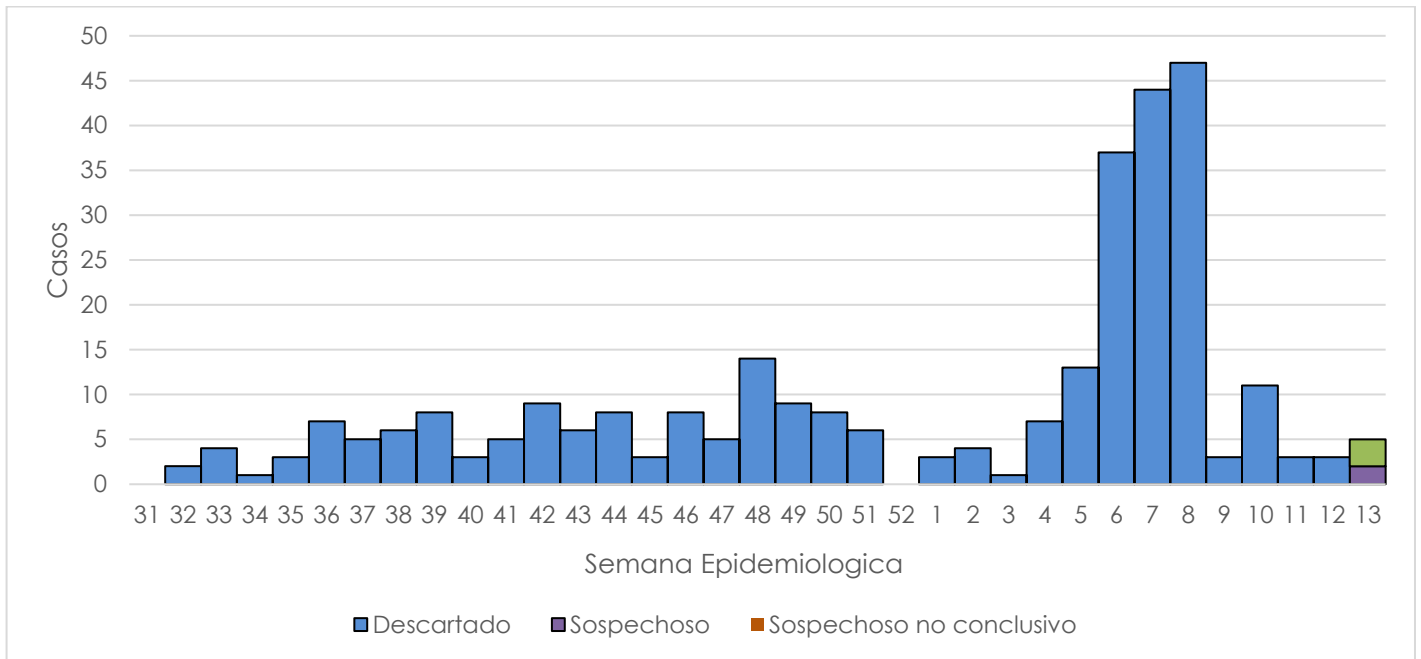


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del Servicio Meteorológico Nacional.

En la Figura 7 se observa que desde la SE 31/2021 a la SE 13/2022 se notificaron 301 casos sospechosos de Dengue, de los cuales fueron descartados 296, y 2 caso permanece en vigilancia epidemiológica. No se registran casos confirmados.



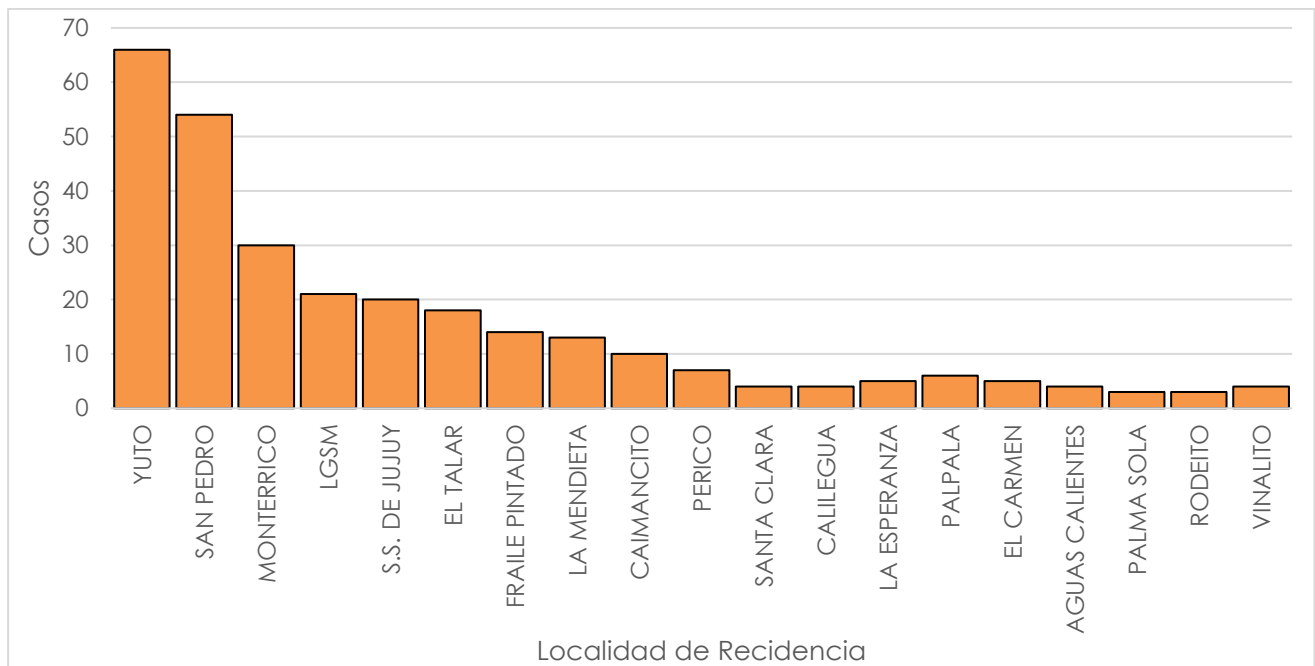
Fig. 7: Casos notificados de Dengue según semana epidemiológica de apertura. Provincia de Jujuy. SE 31/2021 a la SE 13/2022. n=301



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

La localidad que más casos notificados ha registrado en este periodo Interepidémico es Yuto (66), seguida de San Pedro (54) y Monterrico (30) (Fig. 8). En cada una de las siguientes localidades se notificó 1 caso: Pampa Blanca, Lozano, Puesto Viejo, El Puesto, Río Blanco, Don Emilio, El Piquete, Maimara, Las Pampitas, Tilcara y San Juan de Dios.

Fig. 8: Casos Notificados por Localidad de Residencia. Provincia de Jujuy. SE 31/2021 a la SE 13/2022. n=301



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

ETMI PLUS



II. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL (ETMI PLUS)

II.1. VIGILANCIA DE SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA

SÍFILIS CONGÉNITA

La sífilis es una enfermedad producida por la bacteria *Treponema pallidum*, con reservorio humano exclusivo.

La sífilis congénita es un importante problema de salud pública en nuestro país al igual que a escala mundial. Para enfrentarlo, Argentina adhirió a la iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud de eliminación de la transmisión vertical de sífilis.

La sífilis temprana, durante el primer año de contraída la infección, tiene una alta transmisibilidad, que en el caso de la transmisión gestacional puede alcanzar el **80%** y derivar en aborto espontáneo, muerte fetal y perinatal, bajo peso al nacer, prematuras o anencefalia.

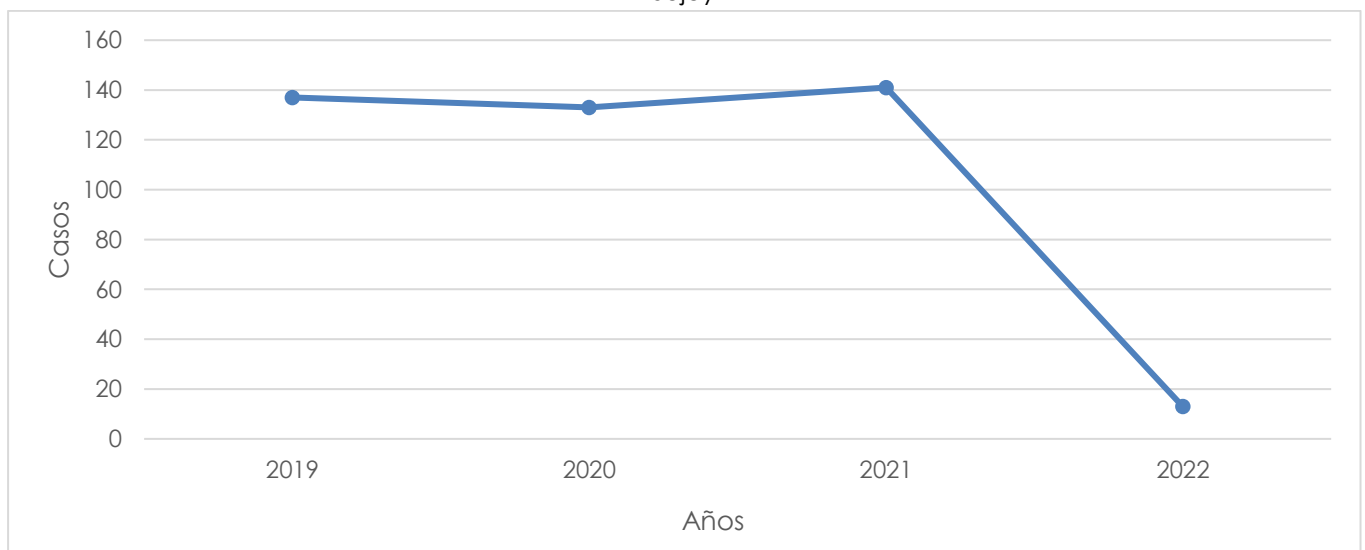
Si bien existen estrategias eficaces para la prevención de la transmisión perinatal de sífilis con intervenciones que colaborarían en la reducción de la morbimortalidad materna e infantil, en nuestro país el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) viene registrando un aumento de sífilis en la población general, en embarazadas y de sífilis congénita en los últimos años. Este aumento se debe en parte a una mejora en el reporte, pero sobre todo a un aumento de la incidencia.

SITUACIÓN PROVINCIAL

SÍFILIS CONGÉNITA EMBARAZADA

En la Fig. 9 se muestra una comparativa de notificaciones realizadas por semana epidemiológica de casos de Sífilis en embarazada en el periodo 2019 a SE 12/2022 en la provincia de Jujuy.

Fig. 9: Casos notificados de Sífilis en embarazadas por año, periodo 2019 hasta la SE 12/2022. Provincia de Jujuy

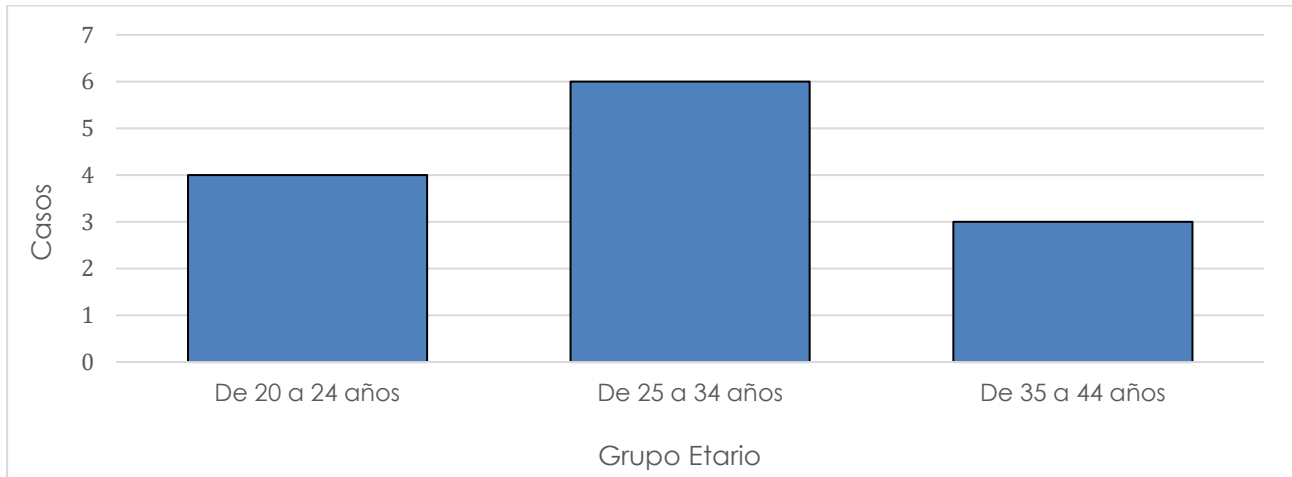


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.

Hasta la SE 12 del año 2022 en la provincia de Jujuy, se registraron 14 notificaciones de Sífilis en embarazadas.

En la figura 10, se puede observar que el 46.15 % del total de notificaciones realizadas hasta la SE 12/2022 corresponden al grupo etarios de 25 a 34 años, el 30.75% al grupo etario de 20 a 24 años y el 23.10 % al grupo etario de 35 a 44 años.

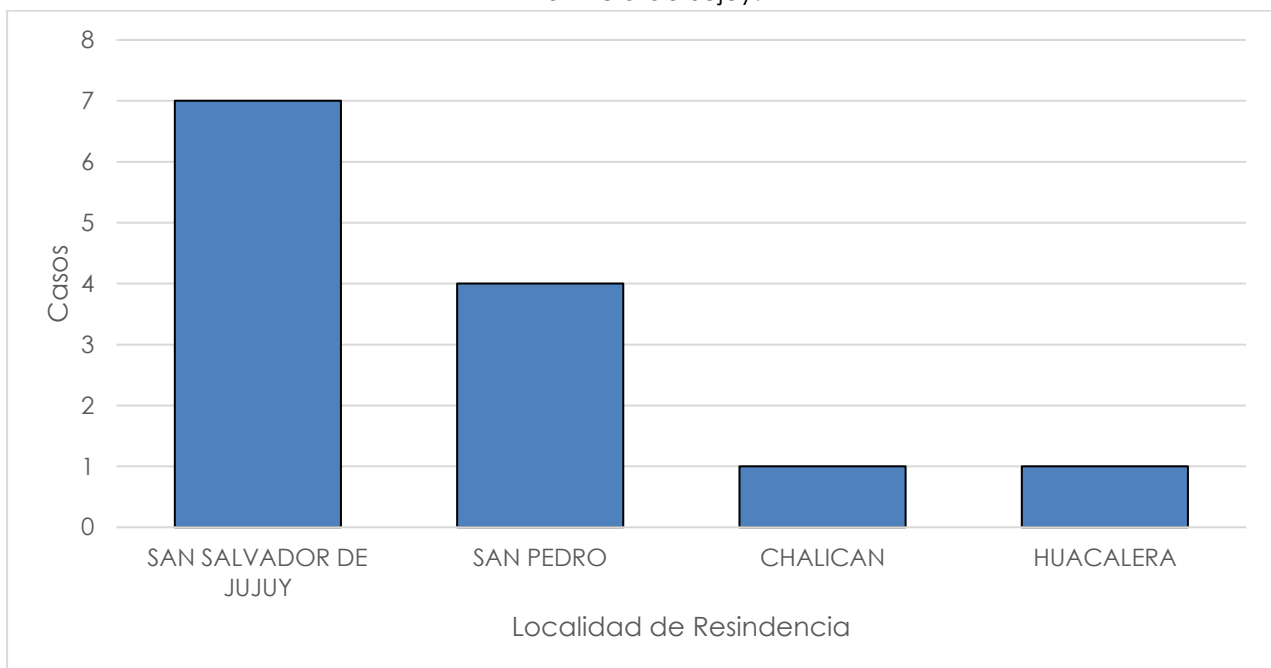
Fig. 10: Casos notificados de Sífilis en embarazadas según grupo etario hasta SE 12/2022. Provincia de Jujuy



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

En la Fig. 11 se pueden ver los casos notificados, según localidad de residencia, el mayor porcentaje de casos de Sífilis en Embarazadas corresponden al departamento Dr. Manuel Belgrano (53.85%), seguido por la localidad de San Pedro (30.75%), y con menor porcentajes (7.5%) de los casos en las localidades de Chalicán y Huacalera.

Fig. 11: Casos notificados de Sífilis en embarazadas según localidad de residencia, hasta SE 12/2022. Provincia de Jujuy.

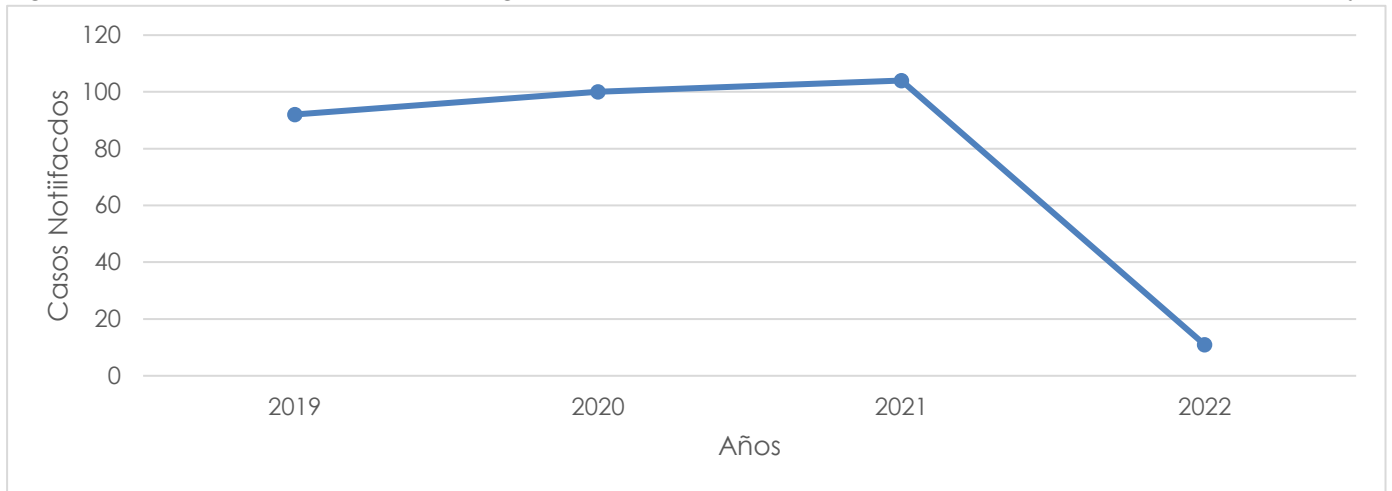


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2

SÍFILIS CONGENITA

En la figura 12 se observa que en el 2021 se notificaron la mayor cantidad de casos de Sífilis congénito del periodo comprendido entre el año 2019 y la SE 12/2022.

Fig. 12: Casos notificados de Sífilis Congénito por año, desde el año 2019 a la SE 12/2022. Provincia de Jujuy

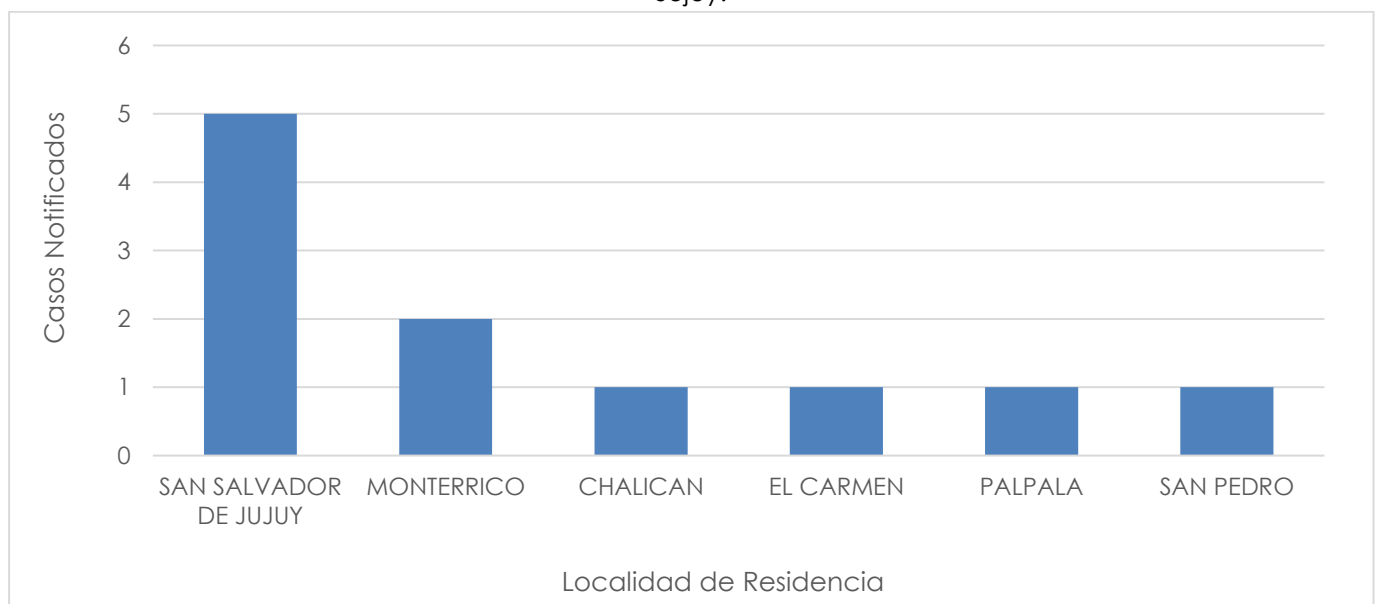


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2

Hasta la SE 12 del año 2022 en la provincia de Jujuy, se registraron 11 notificaciones de Sífilis Congénito, sin embargo, hay que esperar a que los bebés cumplan los 12 meses para poder realizar la clasificación definitiva según el resultado de sus estudios.

En la Fig.13 se puede observar las proporciones de notificaciones según localidad de residencia, el mayor porcentaje de casos notificados de Sífilis Congénito corresponden a la localidad de San Salvador de Jujuy (38%), seguido por la localidad de Monterrico (18.2%), y con menor porcentaje de notificaciones (9%) las localidades de Chalicán, el Carmen, Palpalá y San Pedro.

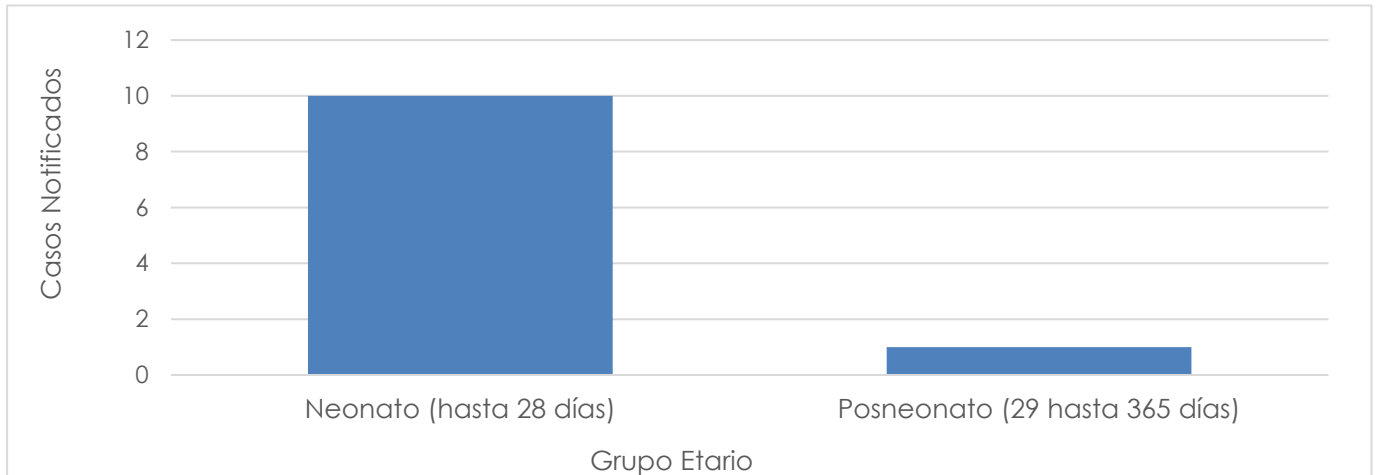
Fig. 13: Casos notificados de Sífilis Congénito según localidad de residencia, hasta SE 12/2022. Provincia de Jujuy.



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

El mayor porcentaje de notificaciones de Sífilis Congénito (90.1%) se realizó en el grupo etario Neonatos (hasta 28 días) y una menor cantidad en el grupo de Pos neonato (29 a 365 días) (0.9%). (Fig. 14).

Fig. 14: Casos notificados de Sífilis Congénito según grupo etario hasta SE 12/2022. Provincia de Jujuy



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

II.2. VIGILANCIA DE CHAGAS

¿Cómo se transmite?

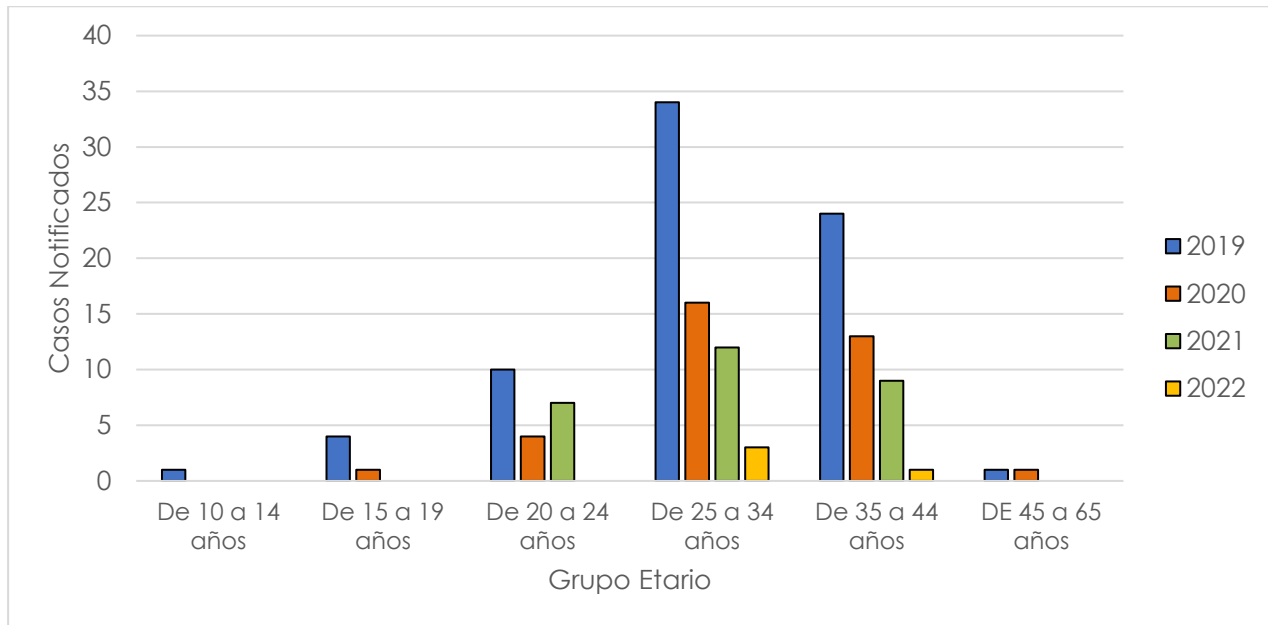
- A través de los insectos conocidos como “vinchucas” o “chinchas” infectadas con el parásito *Trypanosoma cruzi*. La enfermedad se transmite cuando la persona se rasca sobre la picadura e introduce las heces del insecto infectado en la herida; así también pueden introducirse a través de las mucosas de los ojos o la boca.
- De persona con capacidad de gestar a hijo/a durante el embarazo o el parto. Por este motivo, la Ley Nacional 26.281 establece la obligatoriedad de realizar los análisis de Chagas dentro de los controles del embarazo en todo el país y a toda persona gestante.
- Por transfusión de sangre o trasplante de algunos órganos de donantes infectados/as.
- Al consumir bebidas o alimentos contaminados con materia fecal de vinchucas infectadas.
- Por el uso compartido de jeringas en usuarios de drogas intravenosas.

SITUACIÓN PROVINCIAL

CHAGAS EN EMBARAZADAS

Tal como lo muestra la Fig. 15 el total de notificaciones de Chagas en embarazadas que se realizaron desde el año 2019 al año 2022 se encuentra entre los grupos etarios de 25 a 34 años, seguido por el rango de 35 a 44 años.

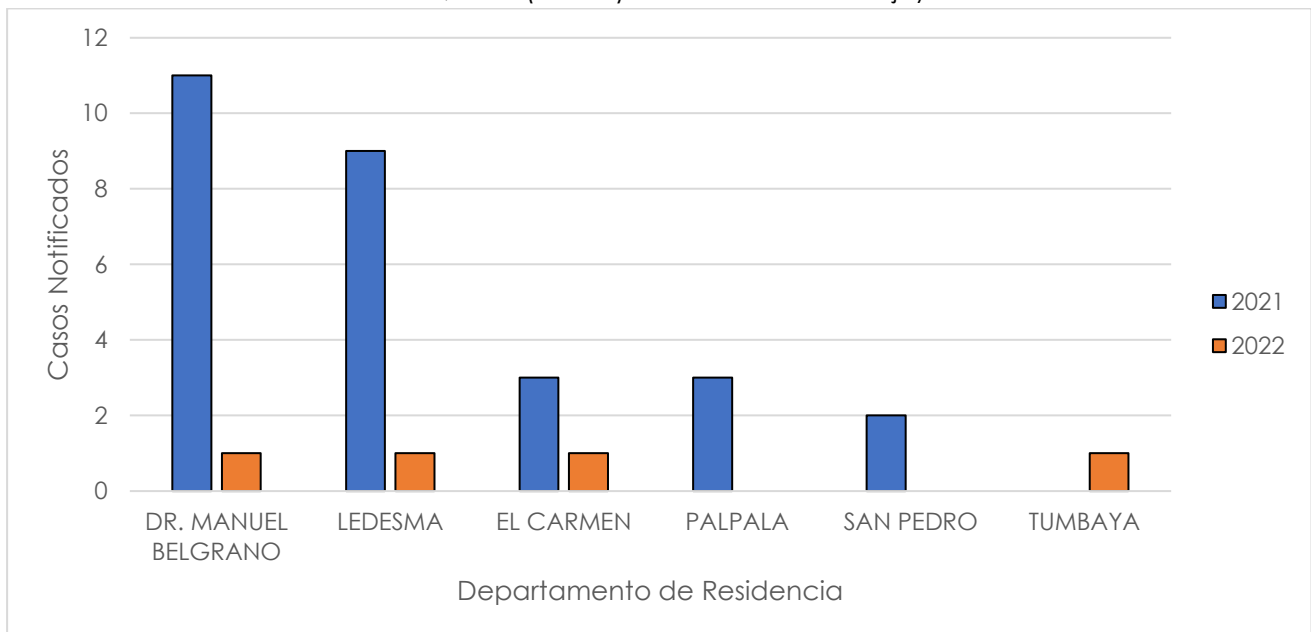
Fig. 15: Casos notificados de Chagas en embarazadas según grupo etario. Años: 2019 n=74; 2020 n=35; 2021 n=28; 2022 (SE1-12) n=4. Provincia de Jujuy.



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

En la Fig. 16 Se puede observar que se ha notificado la mayor cantidad de casos de Chagas en embarazadas en el departamento Dr. Manuel Belgrano, representando un 39%, seguido por el departamento Ledesma con un 32% de lo que fue el total general durante el periodo 2021 (n=28). En lo que corresponde a 2022 se han notificado casos en los departamentos Dr. Manuel Belgrano, Ledesma, El Carmen y Tumbaya.

Fig. 16: Casos notificados de Chagas en embarazadas según departamento de Residencia. Años: 2021 n=28; 2022 (SE1-12) n=4. Provincia de Jujuy.

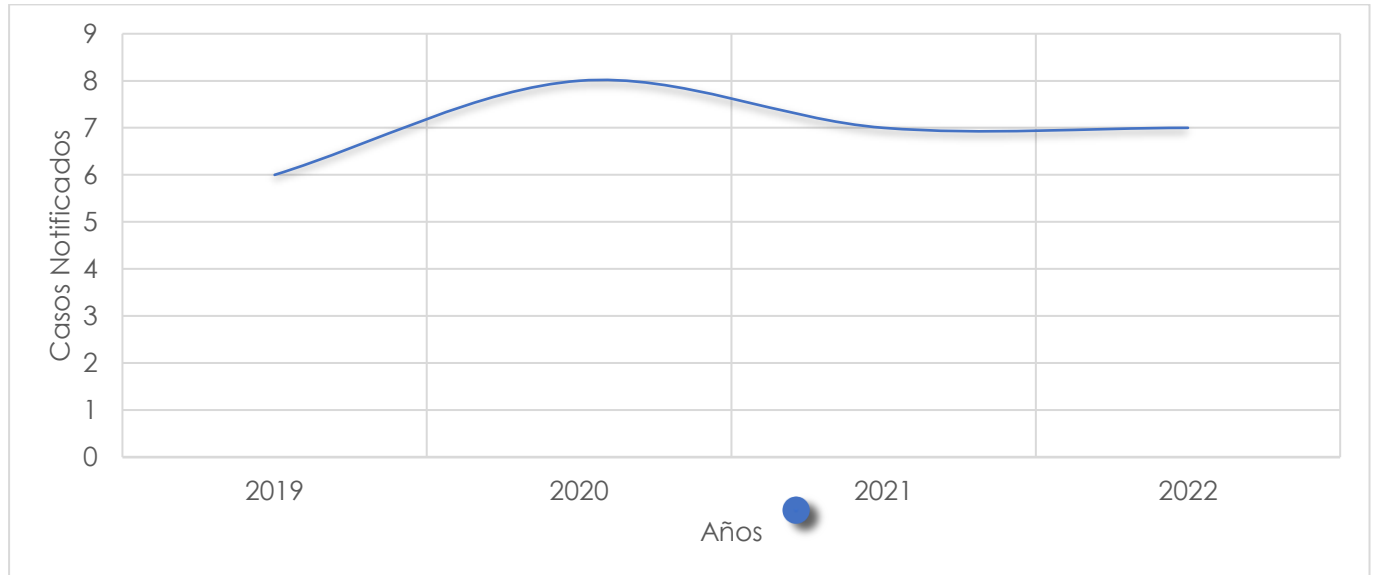


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

CHAGAS CONGÉNITO

A continuación, en la Fig. 17, se presenta la curva de notificaciones por año, en el periodo 2019-2022 (SE 1-12) de los casos de Chagas congénito de los residentes de la Provincia de Jujuy.

Fig. 17: Cantidad de casos notificados por año de Chagas Congénito desde el periodo 2019 a 2022 (SE 1-12) n=7. Provincia de Jujuy.



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

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

El virus de la hepatitis B (VHB) afecta al hígado y se transmite mediante la exposición percutánea o de mucosas a la sangre u otros fluidos corporales. Para los recién nacidos y niños, la fuente primaria de infección es la transmisión por las madres infectadas. Después del nacimiento el riesgo de infección sigue mediante la transmisión de los contactos familiares infectados. La transmisión de la madre al recién nacido ocurre con mayor frecuencia en el momento del parto. La infección en útero es muy poco frecuente. No se ha demostrado que la lactancia al seno aumente el riesgo de contagio de la madre a su hijo. Los niños que no están infectados al nacer permanecen en riesgo por el contacto interpersonal y prolongado con sus madres infectadas. Hasta 40% de los recién nacidos de madres HBsAg positivas y que no son infectados durante el parto pueden contraer la infección durante los primeros 4 años de vida. Algunos de los síntomas más habituales son la ictericia (coloración amarillenta de piel y ojos), orina oscura, dolor abdominal, vómitos, náuseas, entre otros. La vacunación contra hepatitis B es la medida más eficaz para prevenirla.

SITUACIÓN PROVINCIAL

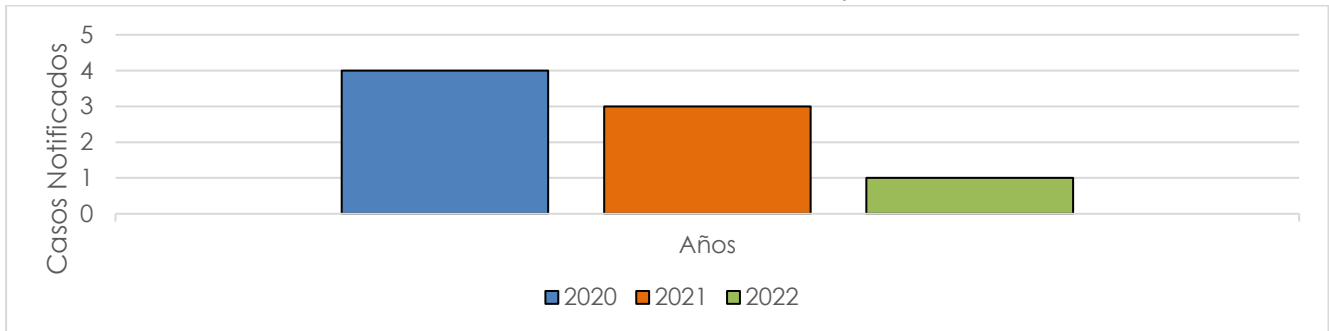
HEPATITIS B EN EMBARAZADAS

En el año 2020, se notificaron 4 casos de HBsAg con resultado reactivo, los mismos fueron registrados en los departamentos de Yavi (SE 2), Cochinoca (SE 2 y 8) y Dr. Manuel Belgrano (SE 7). Los rangos de edad varían de entre 25 a 44 años.

Entre las SE 19 y 33/2021, se estudiaron 3 casos sospechosos de Hepatitis B en embarazadas de entre 20 y 44 años de edad, residentes en la región del Ramal, resultando reactivos para HBsAg dos de ellos.

En la SE 8/2022, se notificó un caso de HBsAg en embarazadas de entre 35 a 44 años, residente de la localidad de Fraile Pintado. (Fig.18)

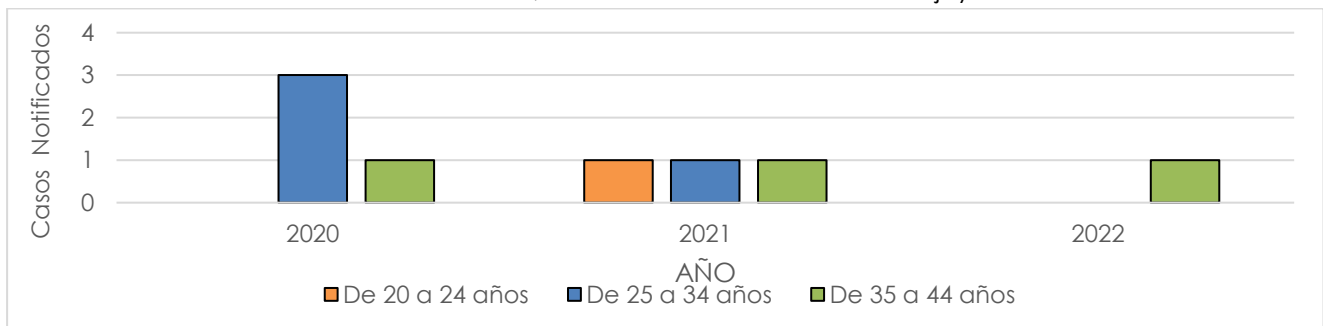
Fig. 18: Comparativa de Casos Notificados de Hepatitis B en embarazadas. Año 2020 n=4, Año 2021 n=3, Año 2022 n=1. Provincia de Jujuy



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

La Fig. 19 muestra las notificaciones realizadas de Hepatitis B en Embarazadas, según Grupo Etario, en el periodo que va desde el año 2020 a 2022.

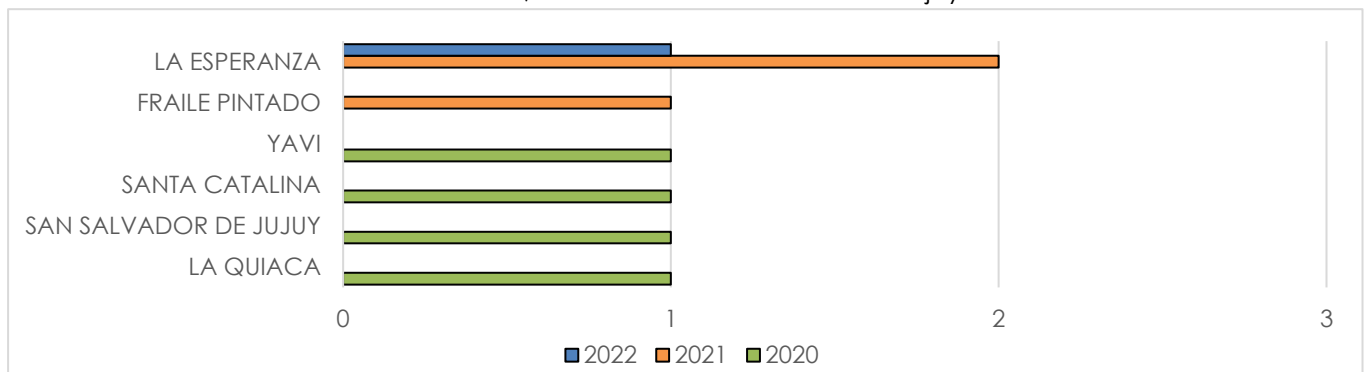
Fig. 19: Comparativa de Casos Notificados de Hepatitis B en embarazadas por Grupo Etario. Año 2020 n=4, Año 2021 n=3, Año 2022 n=1. Provincia de Jujuy



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

La Fig. 20 muestra las notificaciones realizadas de Hepatitis B en Embarazadas, según localidad de residencia, en el periodo que va desde el año 2020 a 2022.

Fig. 20: Casos Notificados de Hepatitis B en embarazadas por localidad de residencia. Año 2020 n=4, Año 2021 n=3, Año 2022 n=1. Provincia de Jujuy



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

En las Tablas 3 y 4 se observan las notificaciones de HBsAg en Embarazadas durante los años 2020, 2021 y 2022 respectivamente, por semana epidemiológica, grupo etario y departamento de Residencia con su correspondiente clasificación.

Tabla 3: Notificaciones de HBsAg en embarazadas desde SE 2 a SE 8/2020. Provincia de Jujuy.

SEMANA EPIDEMIOLOGICA	GRUPO ETAREO	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	CLASIFICACION
2	De 25 a 34 años	YAVI	CASO PROBABLE DE INFECCIÓN POR VHB
2	De 35 a 44 años	SANTA CATALINA	CASO PROBABLE DE INFECCIÓN POR VHB
7	De 25 a 34 años	DR. MANUEL BELGRANO	VIRUS HEPATITIS B
8	De 25 a 34 años	YAVI	CASO CONFIRMADO DE INFECCIÓN POR VHB

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

Tabla 4: Notificaciones de HBsAg en embarazadas desde SE 19 a SE 33/2021. Provincia de Jujuy

SEMANA EPIDEMIOLOGICA	GRUPO ETAREO	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	CLASIFICACION
19	De 35 a 44 años	SAN PEDRO	CASO DESCARTADO HEPATITIS B
22	De 20 a 24 años	SAN PEDRO	VIRUS HEPATITIS B
33	De 25 a 34 años	LEDESMA	VIRUS HEPATITIS B

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

Tabla 5: Notificaciones de HBsAg en embarazadas desde SE 8/2022. Provincia de Jujuy

SEMANA EPIDEMIOLOGICA	GRUPO ETAREO	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	CLASIFICACION
8	De 35 a 44 años	LEDESMA	CASO PROBABLE DE INFECCIÓN POR VHB

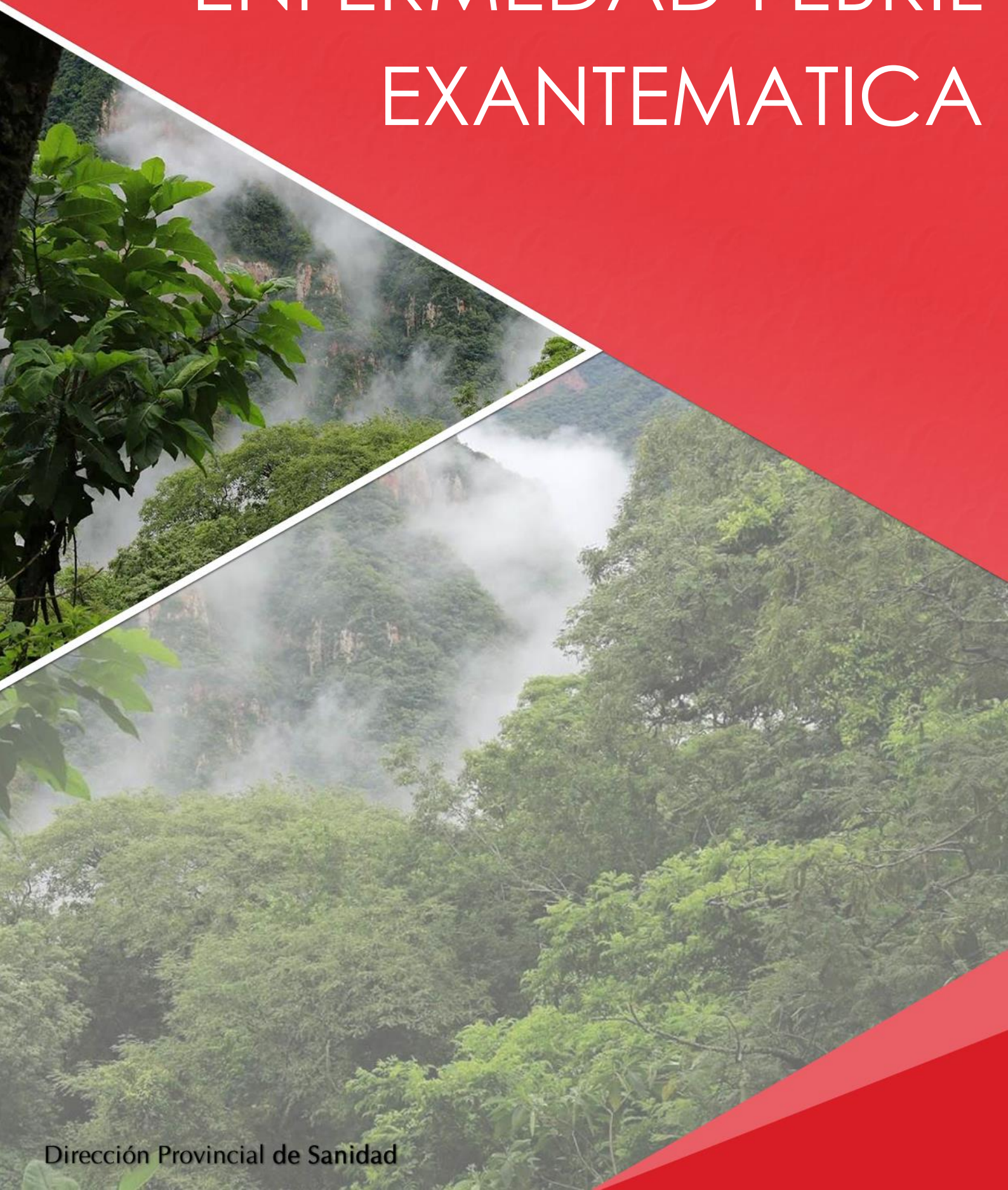
Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2

HEPATITIS B CONGÉNITO

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

Vigilancia de

ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA



III. VIGILANCIA DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA (SARAMPION-RUBEOLA)

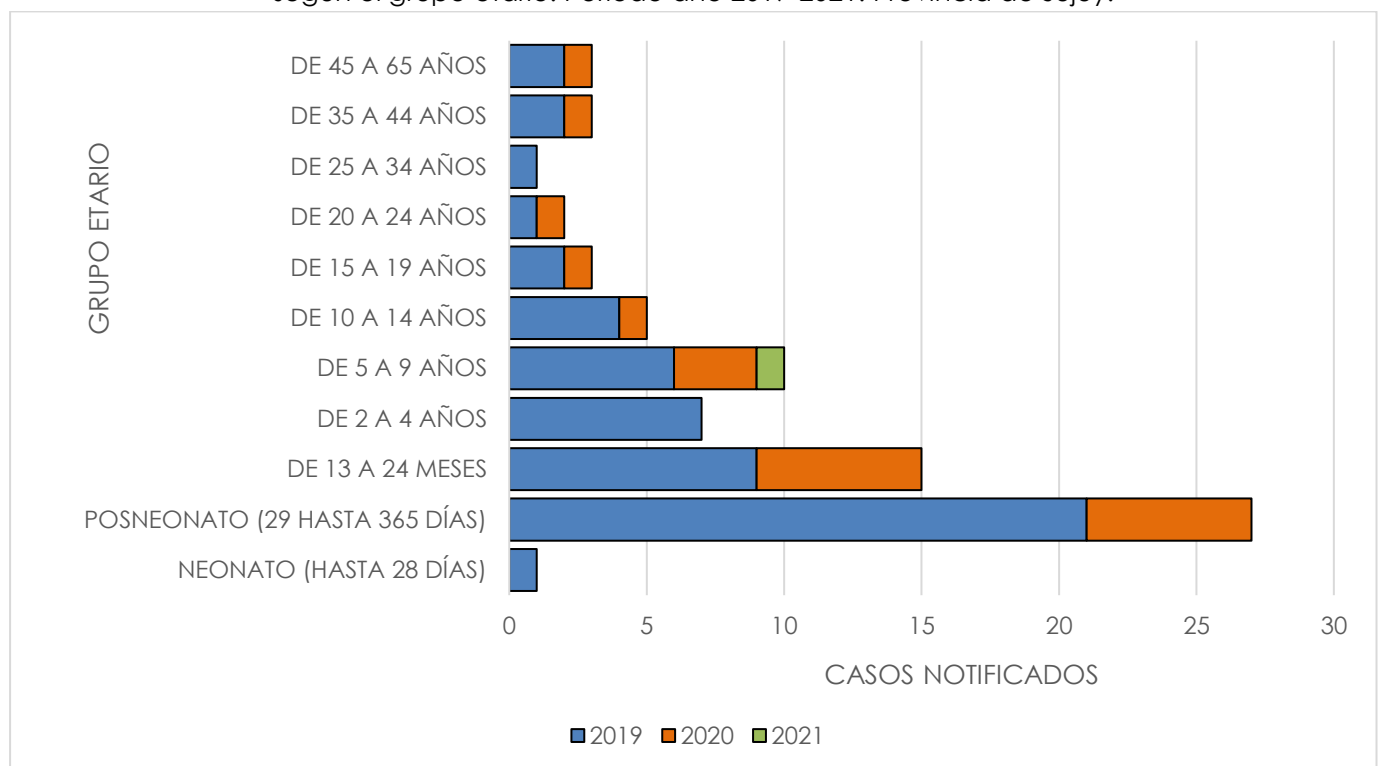
SITUACIÓN PROVINCIAL

Desde SE 1-12/2022, no se registraron notificaciones de Enfermedades febriles exantemáticas (Sarampión/Rubeola) en la Provincia de Jujuy.

En el periodo que abarca los años 2019-2021, se estudiaron un total de 77 casos, de los cuales 76 resultaron descartados o invalidados y uno reactivo relacionado a vacunación (2019).

En el Fig. 21 podemos ver la distribución de casos estudiados desde el año 2019 a 2021 según grupo etario. Se puede observar que la mayor cantidad de notificaciones 38% se realizó en el grupo Posneonato (29 a 365 días), seguido del grupo de 13 a 24 meses 19%, y con la menor cantidad de notificaciones 1.3 %, los grupos de Neonato (hasta 28 días) y grupo etario de 25 a 34 años.

Fig. 21: Comparativa de Casos Notificados de Enfermedades febriles exantemáticas (Sarampión/Rubeola) según el grupo etario. Periodo año 2019-2021. Provincia de Jujuy.

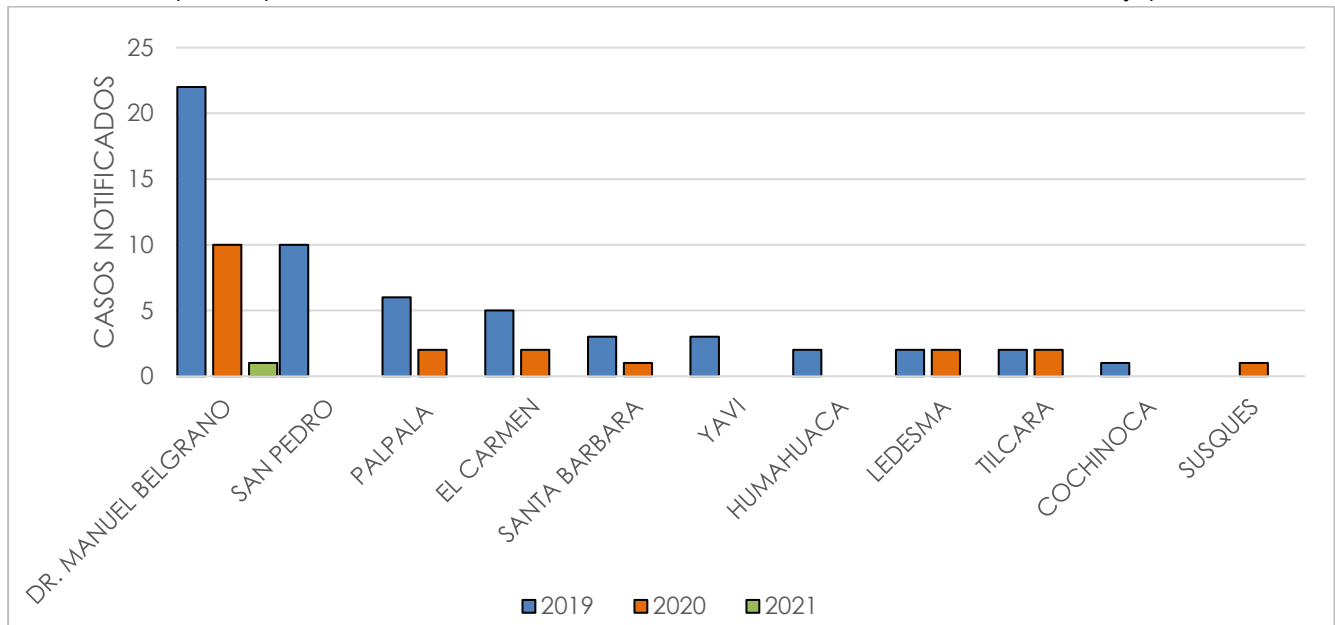


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

La mayor proporción de casos estudiados como se observa en la Fig. 22, corresponde al departamento Dr. Manuel Belgrano (25.4%), seguido de San Pedro (7.7%), y la menor cantidad de notificaciones, 0.75%, se registró en residentes de los departamentos de Cochinoca y Susques.



Fig. 22: Comparativa de Casos Notificados de Enfermedades febriles exantemáticas (Sarampión/Rubeola) por Departamento de residencia. Periodo año 2019-2021. Provincia de Jujuy.



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

Vigilancia de

DIFTERIA



IV. VIGILANCIA DE DIFTERIA

La difteria es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Corynebacterium diphtheria*, que infecta principalmente la garganta y las vías respiratorias superiores, y produce una toxina que afecta a otros órganos.

La enfermedad tiene un inicio agudo y los principales síntomas son dolor de garganta, fiebre baja y glándulas inflamadas en el cuello, secreción nasal y la toxina puede, en casos graves, causar miocarditis o neuropatía periférica.

La toxina difteria hace que una membrana de tejido muerto se acumule sobre la garganta y las amígdalas, dificultando la respiración y la deglución. La enfermedad se transmite a través del contacto físico directo o de la inhalación de las secreciones aerosolizadas por tos o estornudos de individuos infectados.

La enfermedad ocurre principalmente como casos esporádicos o en pequeños brotes. La difteria es mortal en 5 - 10% de los casos, con una tasa de mortalidad más alta en niños pequeños. El tratamiento consiste en la administración de la antitoxina de la difteria para neutralizar los efectos de la toxina, así como antibióticos para matar a las bacterias.

La **vacuna** contra la difteria es un toxoide bacteriano, es decir una toxina cuya toxicidad ha sido inactivada. La vacuna se administra normalmente en combinación con otras vacunas como la vacuna DTwP/DTaP o la vacuna pentavalente. Para adolescentes y adultos, el toxoide difteria se combina con frecuencia con toxoide del tétanos en menor concentración (vacuna Td).

SITUACION REGIONAL

En 2020, en el mes de septiembre, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió una actualización¹ sobre la situación de la difteria en las Américas, confirmando la ocurrencia de casos en cuatro países de la región: Brasil, Haití, la República Bolivariana de Venezuela y la República Dominicana.

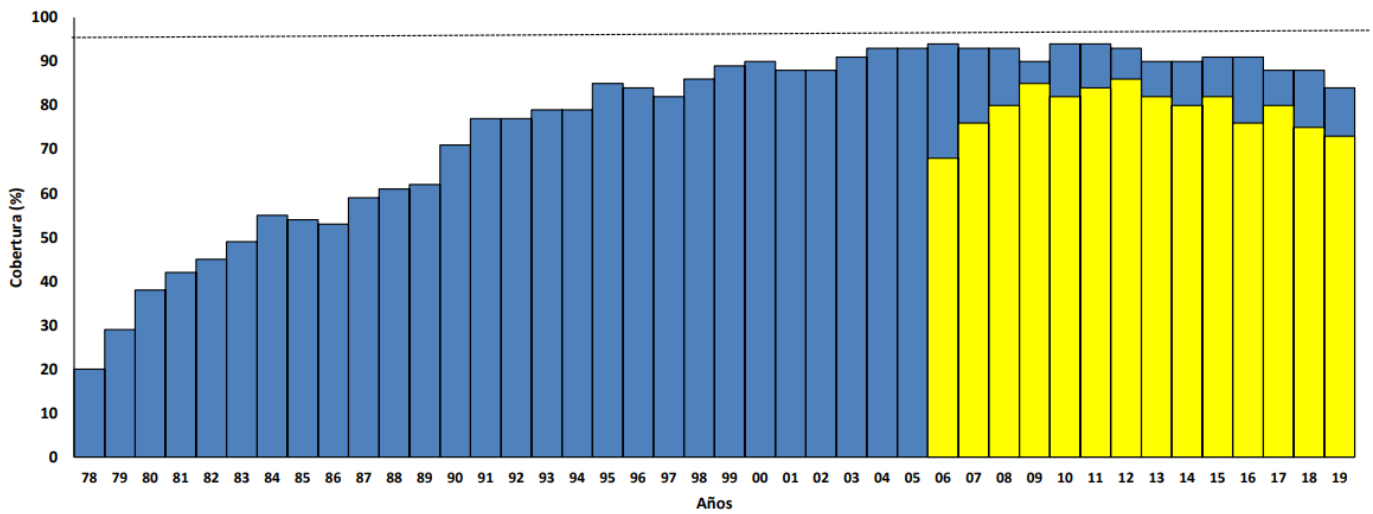
En octubre del mismo año, el Ministerio de Salud del Perú anunció que, se dio lugar al primer caso de difteria en 20 años. Se trataba de una niña de 5 años que falleció días después por una complicación cardíaca derivada del tratamiento a la difteria.

El Ministerio de Salud declaró la alerta epidemiológica nacional para que todos los servicios de salud estén atentos ante cualquier caso sospechoso de difteria.

En 2021, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 15, dos países notificaron casos confirmados: Haití con 11 casos, incluida 2 defunciones y la República Dominicana con 12 casos confirmados incluidas 9 defunciones. Ambos países ubicados en la isla La Española.

En la Región de las Américas, entre 1978 y 2019, la cobertura de la tercera y cuarta dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y pertusis (DPT 3 y DPT 4) se encontraron por debajo del 95%. La cobertura de DPT 3 desde 1978 se encuentra por debajo de 95% y tuvo un promedio de 90% entre 2010 y 2019 (rango: 84% - 94%), mientras que la vacunación con DPT4 cuyo registro está disponible desde el año 2006, alcanzó a un máximo de cobertura de 86% en 2012.

Fig. 23: Distribución de cobertura de vacunación con DPT3 y DPT4 según año.
Región de las Américas. 1978 a 2019.



Fuente: OMS Enfermedades prevenibles por vacunación: resumen mundial del sistema de seguimiento 2020.

SITUACION NACIONAL

En Argentina, el registro de casos de difteria cambió debido a la incorporación de la vacunación, pasando de cientos de casos anuales en la década del 70 a registros esporádicos hasta 1997. En el año 2006 se notificó el último caso de difteria en la provincia de Santa Fe (Venado Tuerto). Durante el 2017 se informaron dos casos sospechosos de Difteria, los cuales fueron descartados. En el año 2018 no se registraron casos sospechosos y durante el año 2019 se notificaron 4 casos sospechosos, se descartaron 3.

SITUACION PROVINCIAL

En la provincia de Jujuy, no se han registrado notificaciones de este evento.

Vigilancia de

VIRUELA



V. VIGILANCIA DE VIRUELA

La viruela es una enfermedad causada por el virus Variola mayor. Enfermedad altamente transmisible, erradicada en 1980.

- No ha habido casos de viruela desde 1977.
- La infección se contrae al respirar el aire exhalado o expulsado al toser por una persona infectada.
- Los afectados sufren fiebre, dolor de cabeza, dolor de espalda y erupción cutánea (exantema), en ocasiones con dolor abdominal grave.
- El diagnóstico se confirma cuando se identifica el virus en una muestra de la erupción.

La vacunación previa a la exposición o también los primeros días de exposición puede evitar la enfermedad o limitar su gravedad. La vacuna contra la viruela contiene virus vaccinia vivo y proporciona inmunidad contra este.

GLOSARIO

SE: Semana Epidemiológica.

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

DATOS ÚTILES DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SANIDAD

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

Teléfono: 0388-4245530

Guardia Epidemiológica (celular): 0388- 155710830

epidemiologiajujuy@gmail.com

www.msaludjujuy.gov.ar:8081/

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SANIDAD



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud



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