

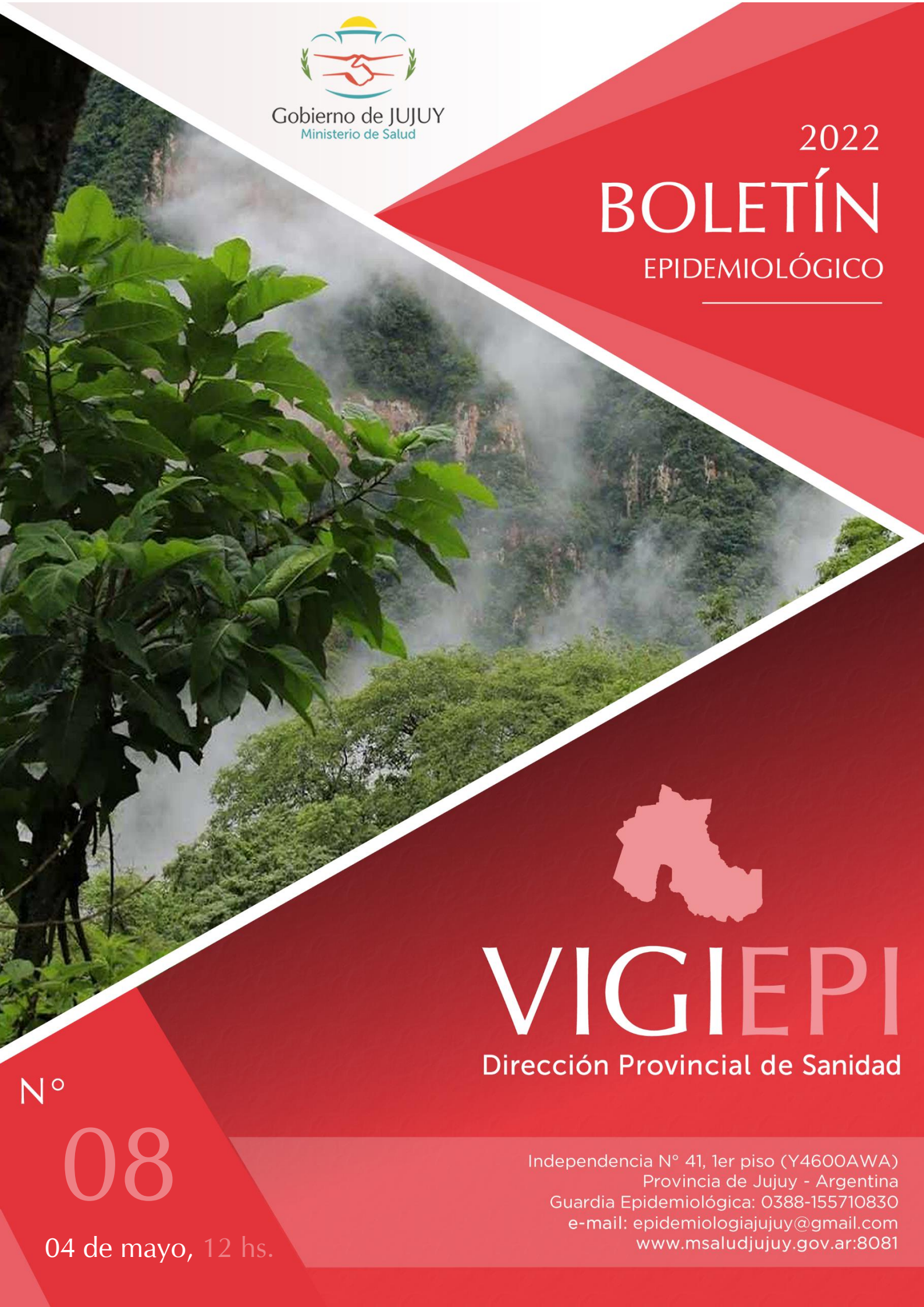


Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud

2022

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO



VIGIEPI

Dirección Provincial de Sanidad

Nº

08

04 de mayo, 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

Dra. Claudia Mónica Maza Díaz

Cintia Silvana Rodríguez

Estela María Román

Ariel Rolando Cruz

Juan Pablo Patagua

Silvia Soledad Alvarado

Belén Mariela Janco

Christian Ricardo Alanez

Mariano Agustín Guzman

José Nicolás Cruz

INDICE

INTRODUCCIÓN	Pág. 4
I. VIGILANCIA DE DENGUE	Pág. 5
II. VIGILANCIA DE ETMI PLUS	Pág. 13
II.1. VIGILANCIA DE SIFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA.....	Pág. 14
II.2. VIGILANCIA DE CHAGAS EN EMBARAZADAS Y CONGENITA.....	Pág. 17
II.3. VIGILANCIA DE HEPATITIS B EN EMBARAZADAS Y CONGENITA.....	Pág. 19
III. VIGILANCIA DE MENINGITIS	Pág. 22
GLOSARIO	Pág. 30



BOLETIN QUINCENAL DE EVENTOS PRIORIZADOS

INTRODUCCIÓN

La Dirección Provincial de Sanidad trabaja, desde una mirada poblacional, en la gestión y análisis de datos epidemiológicos; Vigilancia y control de los eventos de notificación obligatoria; investigación de diferentes problemáticas; capacitación general y 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 objetivo del *boletín epidemiológico VIGI-EPI*, es presentar la información epidemiológica sistematizada proveniente del *Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)* con periodicidad quincenal y ofrecer un producto completamente dinámico y tiene como *objetivos secundarios*, devolver de manera consolidada y sistematizada, la información vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información, y junto con la retroalimentación del sistema, dar cuenta de la situación epidemiológica actual.

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

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

Vigilancia de DENGUE





I. VIGILANCIA DE DENGUE

Es una enfermedad transmitida a través de la picadura del 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 con 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, compromiso 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), los que pueden estar presentes en una misma región, al mismo tiempo, aumentando el riesgo de padecer dengue grave y llevar a la muerte.

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 para los mosquitos.

SITUACIÓN REGIONAL

Desde el inicio del 2022 se registraron en las Américas 423.507 casos de dengue, de los cuales 742 corresponden a dengue grave, y 135 fallecimientos notificados.

En la tabla 1, se representan 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.

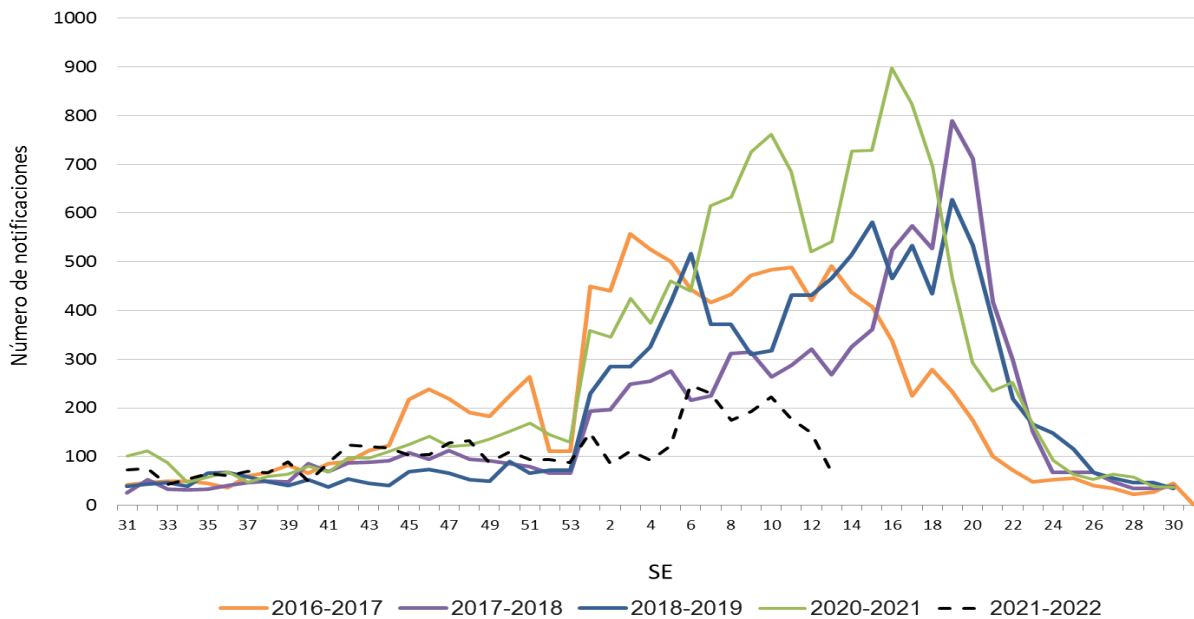
PAIS	CASOS CONFIRMADOS	DENGUE GRAVE	MUERTES
Paraguay	2.878	0	0
Brasil	346.382	178	70

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

SITUACIÓN NACIONAL

Entre las SE 31/2021 a 13/2022, 23 provincias notificaron casos con sospecha de dengue, alcanzando un total de 3.351 notificados. Las notificaciones por SE de casos con sospecha de dengue mostraron una tendencia distinta a los años no epidémicos, en los cuales desde la SE 01 iniciaba el aumento marcado de las notificaciones. Para la actual temporada, la primera parte del año registra números menores que años anteriores, y un aumento retrasado a partir de la SE 03 y descenso en las últimas cuatro semanas. (Fig. 1)

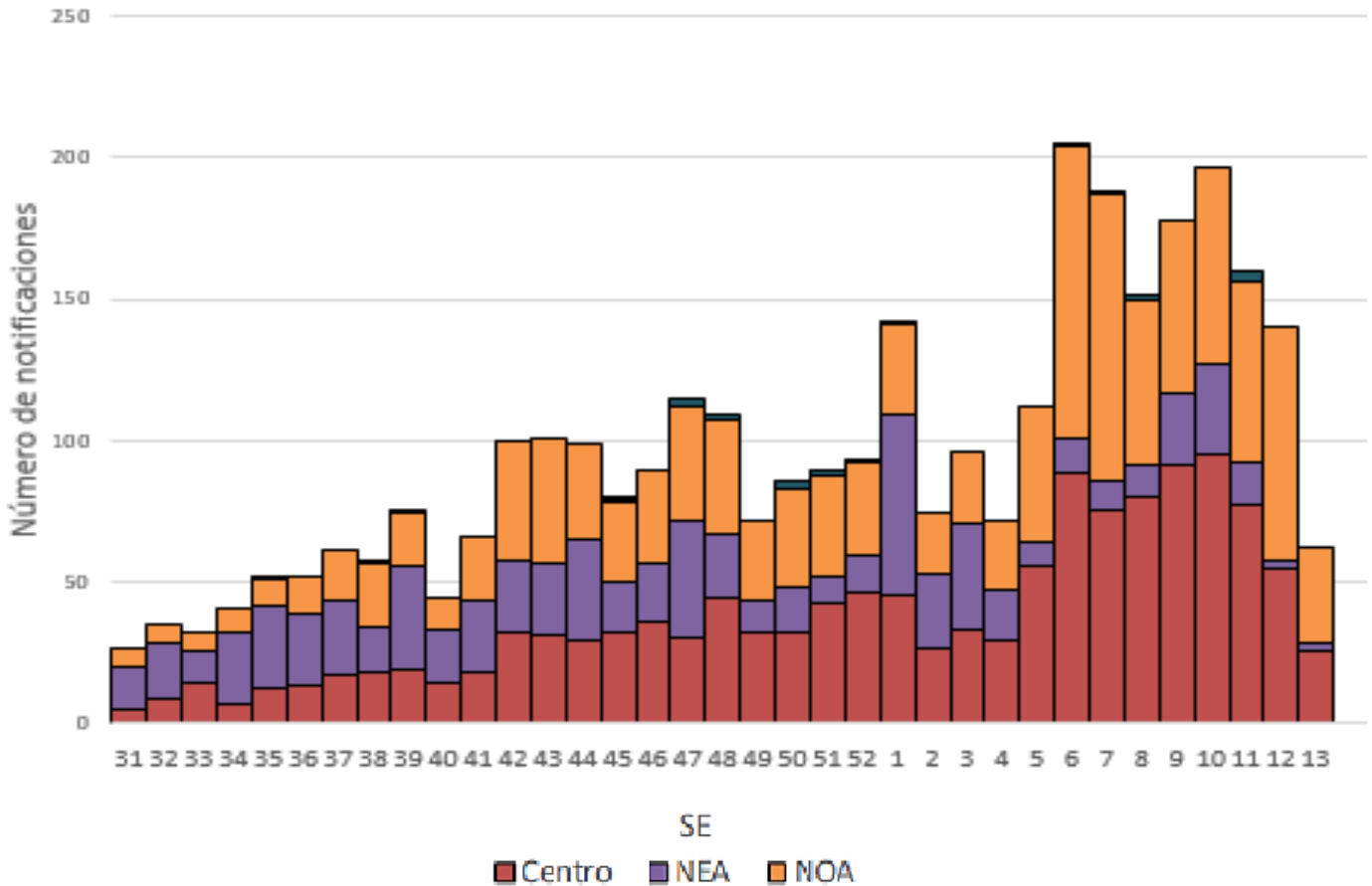
Fig. 1: Casos sospechosos de dengue notificados por semana epidemiológica, según temporada (desde 2016 al 2022). Argentina.



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). En las últimas semanas, estas dos regiones han aportado casi todo el caudal de casos, con una baja proporción aportada por la región NEA. Por otra parte, se registra un pequeño aporte a los casos por parte de la región Cuyo, en las SE 47, 48, 50 y 51 del 2021 y 11 del año actual.

Fig. 2: Casos sospechosos de dengue notificados por semana epidemiológica, según región de carga. SE 31/2021 a SE 13/2022. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, 2022.

Para esta temporada (SE 31/2021 a 13/2022), se registran 142 casos autóctonos confirmados ubicados en las provincias de Buenos Aires, Salta, Santa Fe y Santiago del Estero. Además, fueron confirmados siete casos con antecedente de viaje, cinco de ellos a Brasil, uno en México y uno en Maldivas. Entre los casos con antecedente de viaje, se registró el serotipo DEN-2. proveniente de Brasil y DEN-1 en los provenientes de México, Maldivas y Brasil.

Del total de casos notificados correspondientes al período de estudio, el 4% corresponde a casos confirmados, 2% probables, 64% sospechosos no conclusivos, el 21% a casos descartados y un 9% se encuentran aún en estudio.

Hasta el momento, la mayor parte de casos confirmados y probables provino de la región NOA, donde la provincia de Salta concentra el mayor número de casos (confirmados y probables). La región Central es la segunda que presenta la mayor cantidad de notificaciones y casos confirmados, provenientes de la provincia de Buenos Aires y Santa Fe. Para el resto de las regiones, el aporte de casos fue menor en cantidad y de mayor distribución 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 13/2022.

Provincia	Sin Antecedente de viaje			Con AV a otras provincias		Con AV a otros países		Total notificados
	C	Nexo	P	C	P	C	P	
Buenos Aires	40	0	21	0	0	1	2	380
CABA	0	0	5	0	0	2	0	346
Córdoba	0	0	0	0	0	1	0	159
Entre Ríos	0	0	2	0	0	0	0	120
Santa Fe	9	0	3	0	0	1	0	300
Centro	49	0	31	0	0	5	2	1.305
Mendoza	0	0	0	0	1	0	1	3
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	4
San Luis	0	0	0	0	0	1	0	10
Cuyo	0	0	0	0	1	1	1	17
Chaco	0	0	1	0	0	0	0	185
Corrientes	0	0	0	0	0	0	0	94
Formosa	0	0	7	0	0	0	0	92
Misiones	0	0	0	0	0	0	0	384
NEA	0	0	8	0	0	0	0	755
Catamarca	0	0	0	0	1	1	0	32
Jujuy	0	0	0	0	0	0	0	313
La Rioja	0	0	4	0	0	0	0	139
Salta	91	1	6	0	0	0	0	632
Sgo. del Estero	0	0	0	1	0	0	0	45
Tucumán	0	0	2	0	0	0	0	106
NOA	91	1	12	1	1	1	0	1.267
Chubut	0	0	0	0	0	0	0	1
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0	2
Neuquén	0	0	0	0	0	0	0	4
Río Negro	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0	0	7
Total PAIS	140	1	51	1	2	7	3	3.351

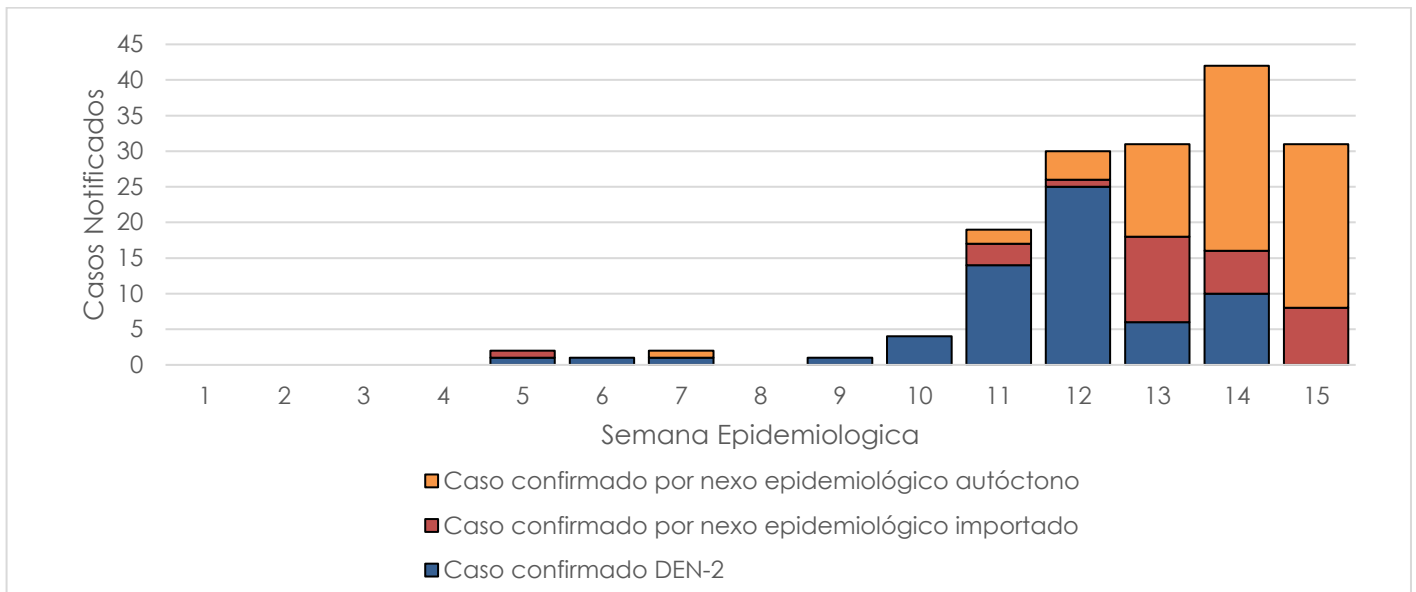
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, 2022.

SITUACIÓN EN SALTA

Entre las SE 39/2021 y 15/2022, en la provincia de Salta se notificaron 819 casos de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFIA), de los cuales 163 fueron casos confirmados de dengue. (Fig. 4).



Fig. 4: Casos confirmados de dengue desde SE 39/2021 a la 15/2022, según nexos epidemiológicos. Salta. n=163.

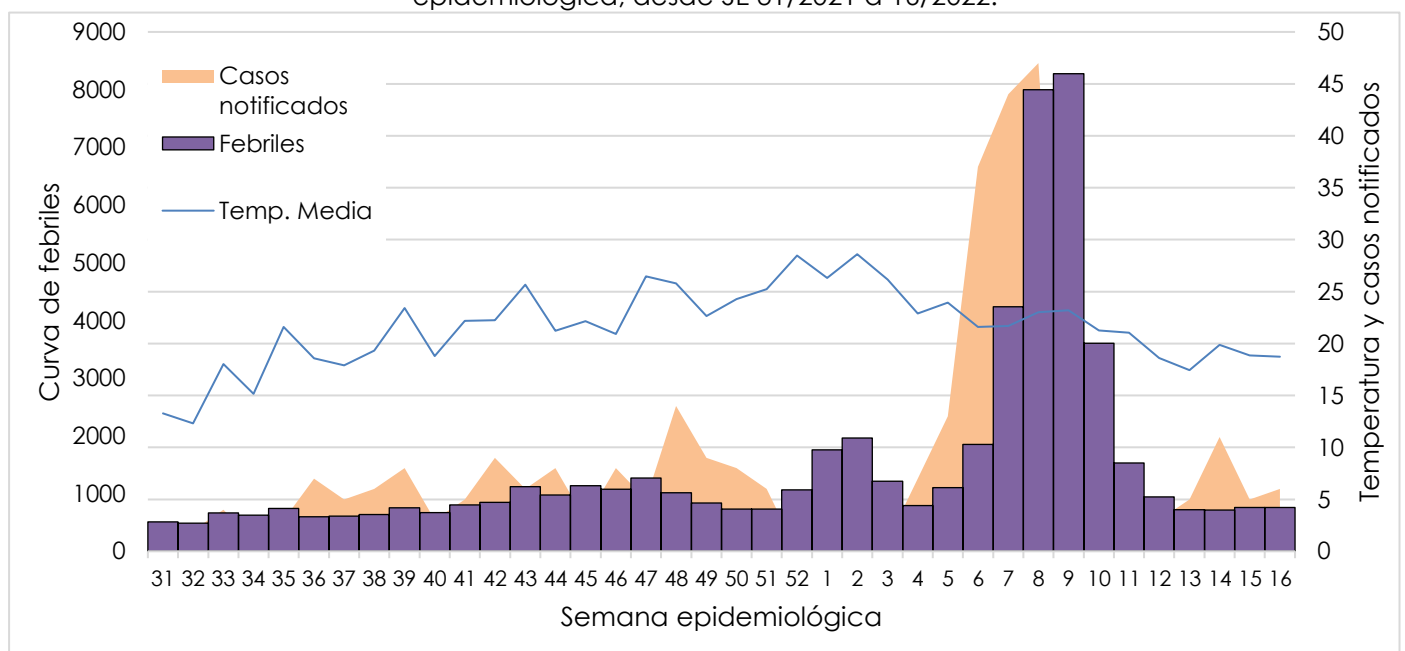


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad, en base a datos del Ministerio de Salud de Salta, 2022.

SITUACIÓN PROVINCIAL

La provincia se encuentra en el Escenario 3, 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 5, en las SE 1 y 2/2022 se registraron los mayores promedios de temperaturas. En relación a febriles, durante la SE 9 se observa el mayor número de casos.

Fig. 5: Temperaturas media, curva de febriles y casos notificados de dengue en Jujuy por semana epidemiológica, desde SE 31/2021 a 16/2022.

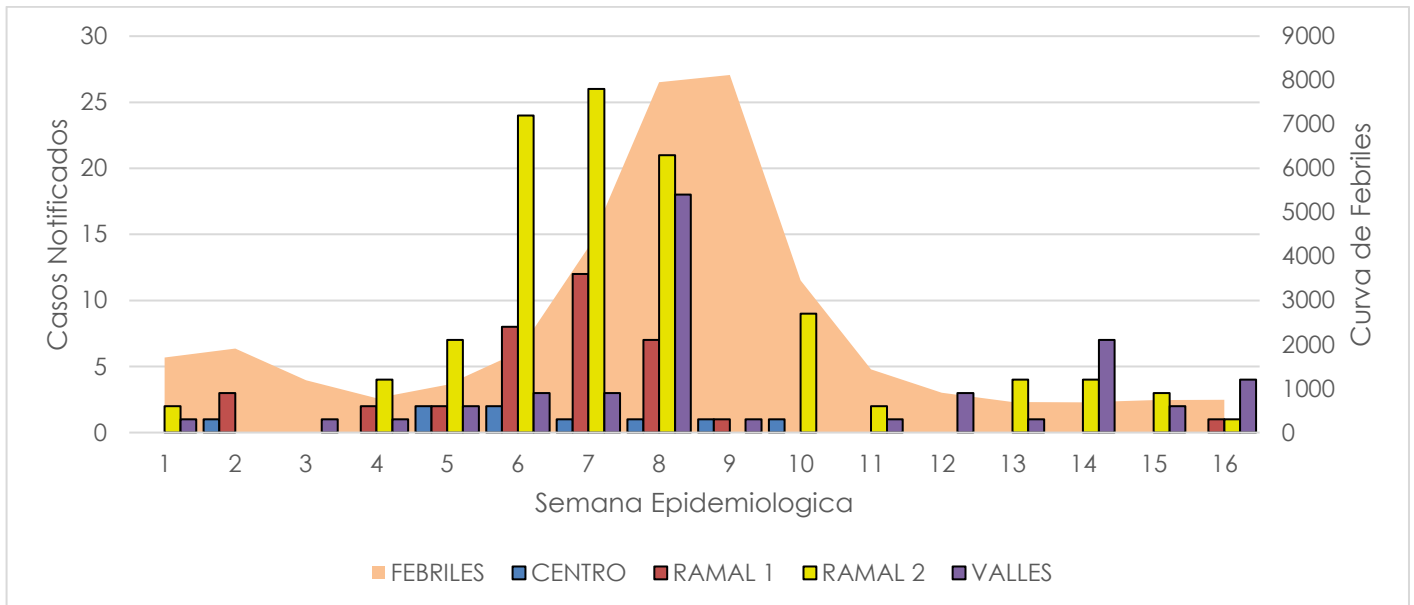


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del Servicio Meteorológico Nacional.



Realizando una comparación de casos notificados por región y carga de febriles, se observa que en la zona del Ramal 2, entre semanas epidemiológicas 6, 7 y 8 se visualiza mayor cantidad de casos notificados. Respecto a febriles tenemos un aumento entre las SE 8 y 9. (Fig. 6)

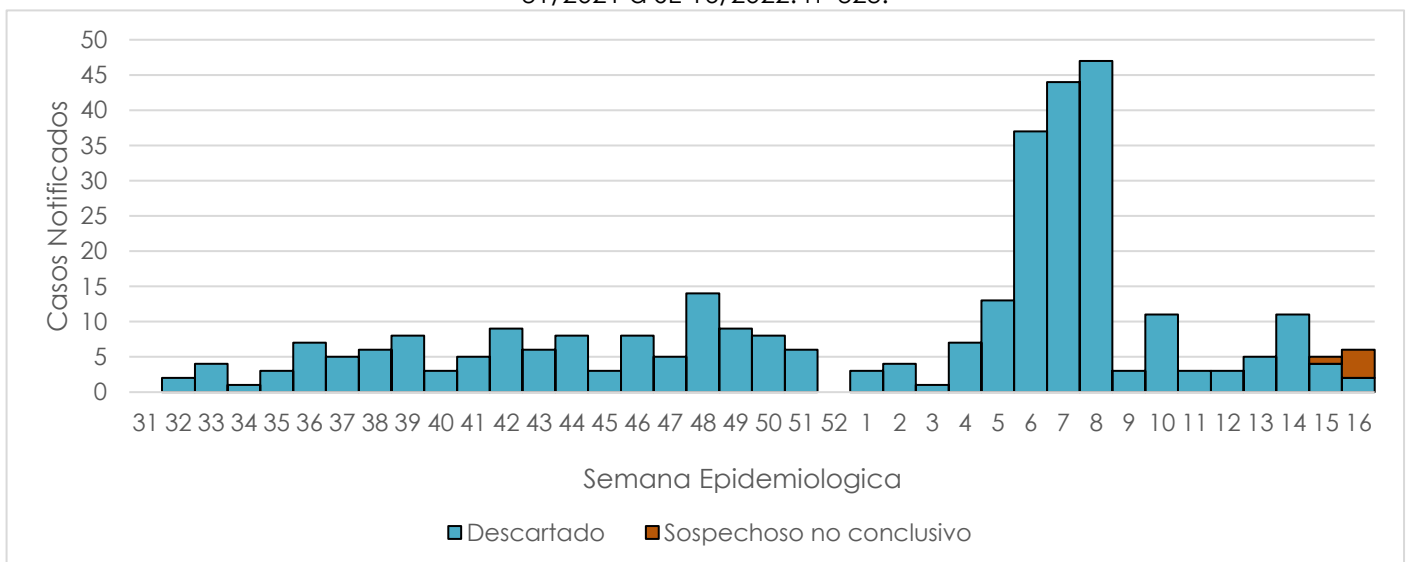
Fig. 6: Curva de febriles y casos notificados de dengue por zona en Jujuy por semana epidemiológica, desde SE 01/2022 a 16/2022.



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

En la Figura 7 se observa que, desde SE 31/2021 a SE 16/2022 se notificaron 323 casos sospechosos de dengue, de los cuales, 318 casos fueron descartados, y 5 permanecen en estudio. No se registran casos confirmados.

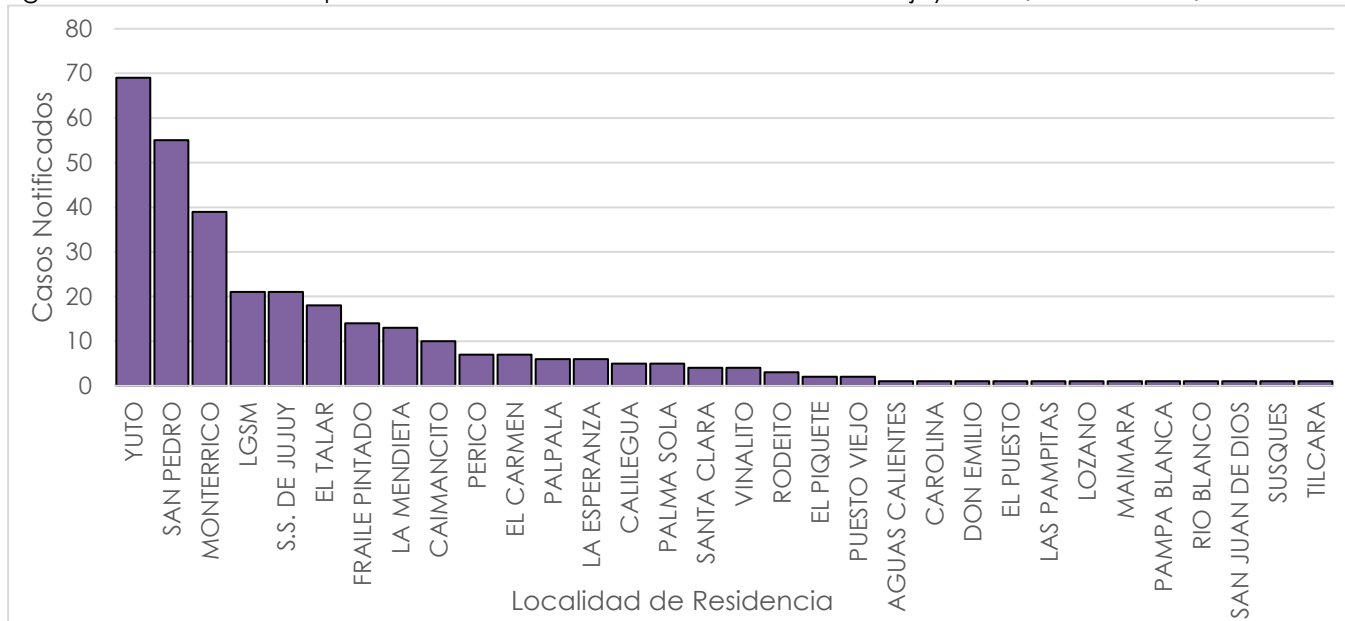
Fig. 7: Casos notificados de Dengue según semana epidemiológica de apertura. Provincia de Jujuy. SE 31/2021 a SE 16/2022. n=323.



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 (69), seguida de San Pedro (55) y Monterrico (39) (Fig. 8). En cada una de las siguientes localidades se notificó 1 caso: Aguas Calientes, Carolina, Don Emilio, El Puesto, Las Pampitas, Lozano, Mamará, Pampa Blanca, San Juan de Dios, Susques, Tilcara.

Fig. 8: Casos Notificados por Localidad de Residencia. Provincia de Jujuy. SE 31/2021 a SE 16/2022. n=323.



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 posibles criaderos de mosquitos.

- Descartar 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. 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 patios y jardines limpios, ordenados y desmalezados.
- Tapar los tanques y recipientes que se usan para recolectar agua.

Es importante prevenir la picadura del mosquito, para ello:

- 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 SÍFILIS CONGÉNITA

La sífilis es una enfermedad producida por la bacteria *Treponema pallidum*, siendo el humano, el reservorio 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, *nacimientos prematuros* o anencefalia.

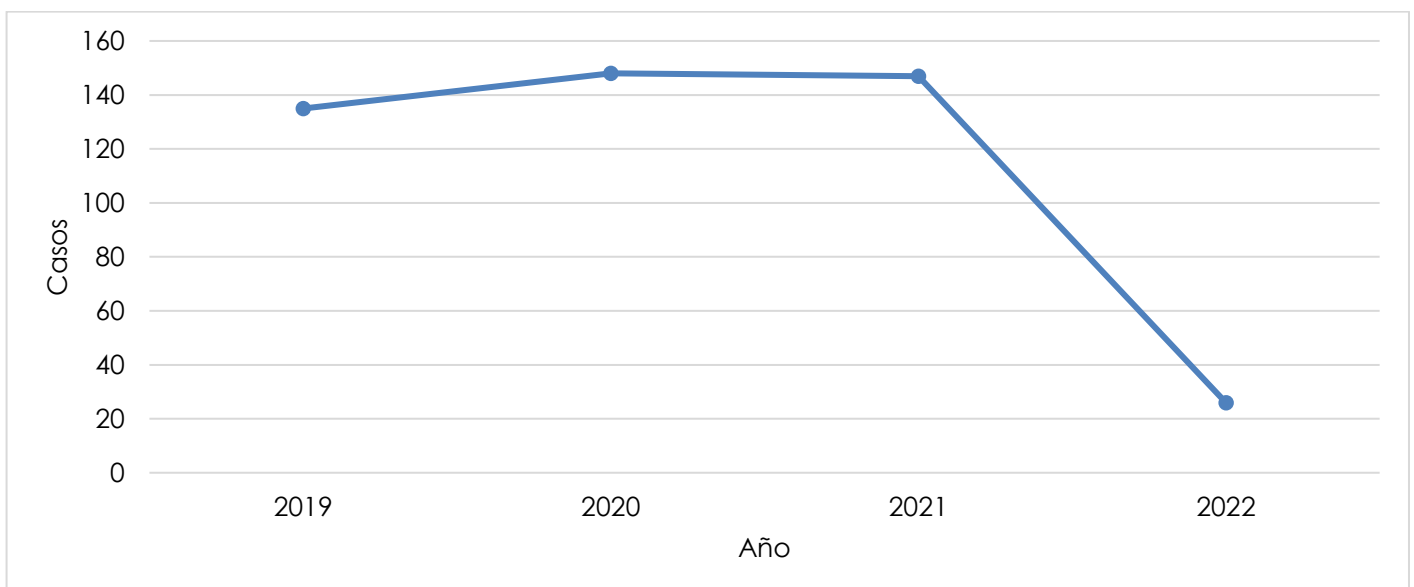
Si bien existen estrategias eficaces para la prevención de la transmisión perinatal de sífilis con intervenciones que colaborarían en la reducción de la morbimortalidad materna e infantil, en nuestro país el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) viene registrando un aumento de sífilis 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 EN EMBARAZADA

En la figura 9, se muestra una comparativa de notificaciones realizadas por semana epidemiológica de casos de Sífilis en embarazada en el periodo 2019 a SE 16/2022 en la provincia de Jujuy.

Fig. 9: Casos notificados de Sífilis en embarazadas hasta SE 16/2022 en la Provincia de Jujuy.

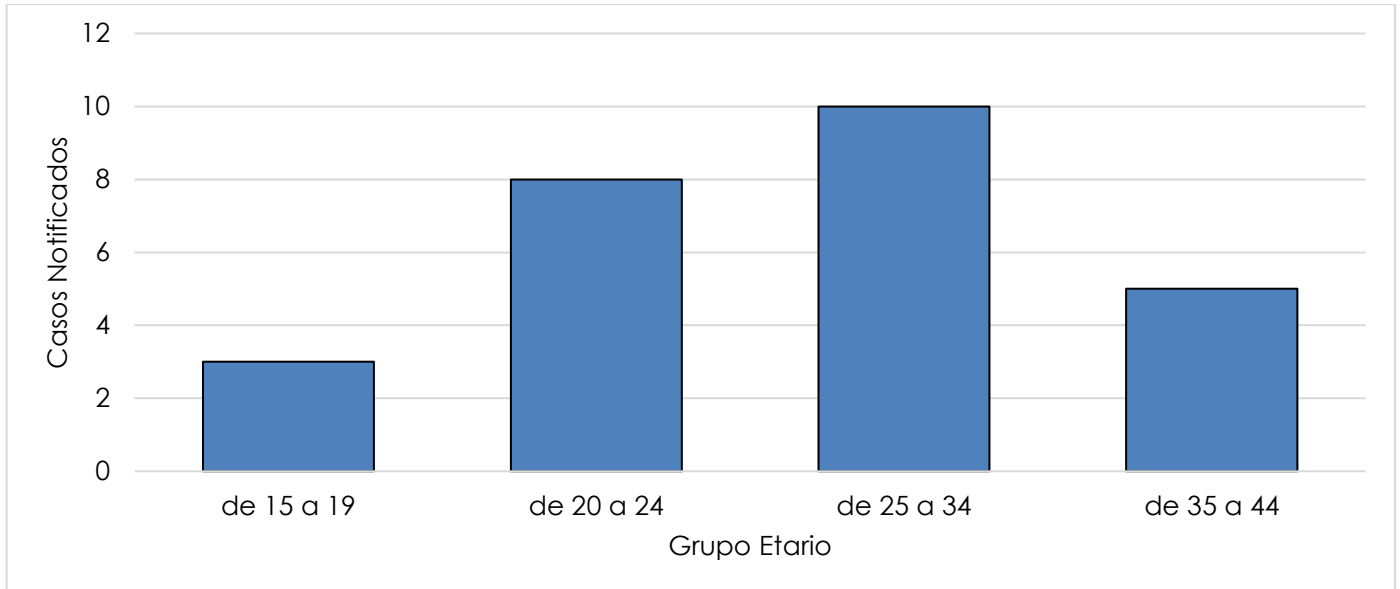


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.

Hasta la SE 16 del corriente año, en la provincia, se registraron 26 casos de Sífilis en embarazadas.

En la figura 10, se observa que, la mayor cantidad de casos notificados (38,46%), corresponde al grupo etario de 25 a 34 años. Seguido del grupo comprendido entre 20 a 24 años, con un 30,76% de casos.

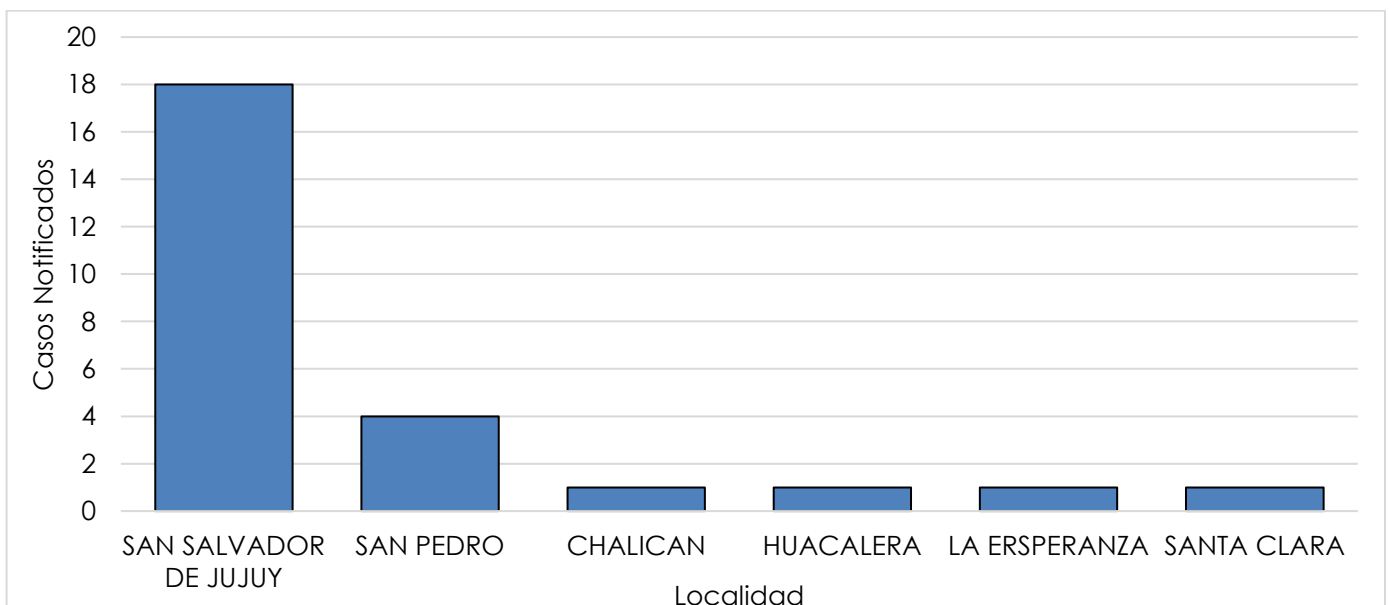
Fig.10: Casos notificados de Sífilis en embarazadas según grupo etario hasta SE 16/2022. Provincia de Jujuy.



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

En la figura 11, se observan casos notificados por localidad de residencia. La mayor cantidad de casos corresponde a San Salvador de Jujuy (69,23%), San Pedro (15,38%), el restante 15,36% está dividido entre las Localidades de Chalican, Huacalera, La Esperanza y Santa Clara con un 3,84% cada una.

Fig. 11: Casos notificados de Sífilis en embarazadas, según localidad de residencia, hasta SE 16/2022. Provincia de Jujuy.

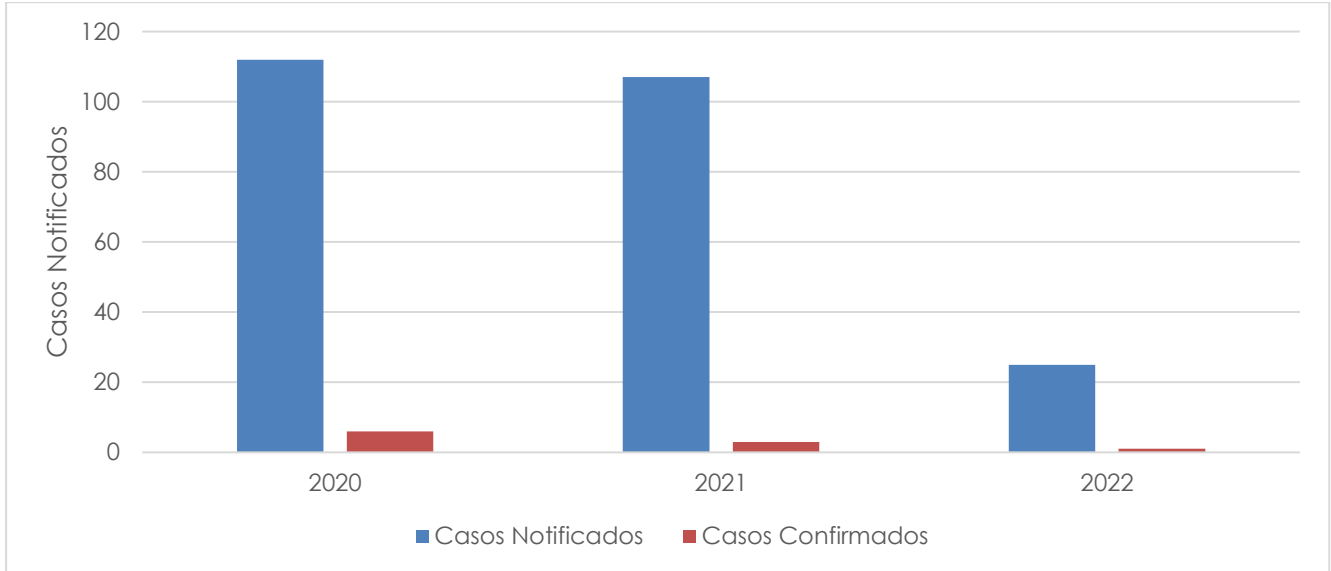


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.

SIFILIS CONGENITA

En la figura 12, se observa que, en el año 2020, se notificó la mayor cantidad de casos de Sífilis congénita, como así también de casos confirmados (6) del periodo comprendido entre el año 2020 y la SE 16/2022. En el año 2021, decreció ese número a 3 y en lo que va del año 2022, hasta SE 16, solo 1 caso confirmado.

Fig. 12: Casos notificados de Sífilis Congénita por año, desde el año 2020 a SE 16/2022. Provincia de Jujuy.

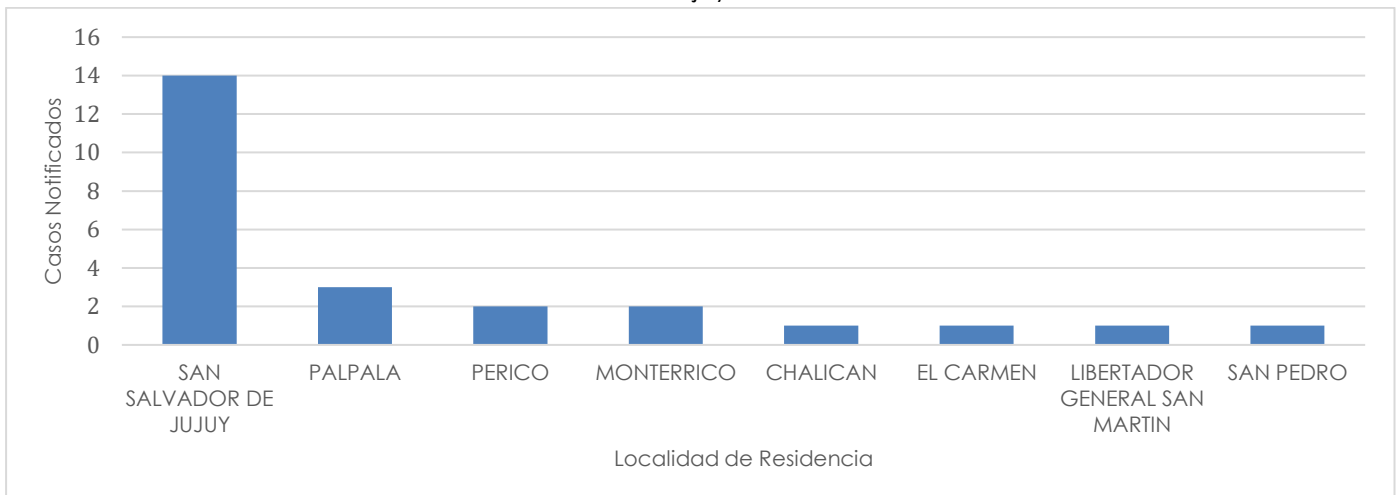


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS 2.0

Hasta la SE 16 del año 2022 en la provincia de Jujuy, se registraron 25 notificaciones de Sífilis Congénita, 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 figura 13, se observa que, el mayor porcentaje de casos notificados de Sífilis Congénita, corresponden a la localidad de San Salvador de Jujuy (56%), seguido por la localidad de Palpalá (12%), las localidades de Perico y Monterrico (8%); y con menor porcentaje de notificaciones (4%) las localidades de Chalicán, El Carmen, Libertador General San Martín y San Pedro.

Fig. 13: Casos notificados de Sífilis Congénita según localidad de residencia, hasta SE 16/2022. Provincia de Jujuy.



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

II.2. VIGILANCIA DE CHAGAS

Enfermedad de Chagas o también conocida como Tripanosomiasis Americana, es una antroponosis que se caracteriza por tener una evolución crónica de la enfermedad, es endémica de América; producida por el *Trypanosoma cruzi* y transmitida por diversas especies de triatomíneos, siendo el *Triatoma infestans* el principal vector conocido como vinchuca.

La alta prevalencia de esta parasitosis y las elevadas tasas de morbimortalidad de las formas cardíacas de la enfermedad, le dan una gran importancia sanitaria, especialmente en las poblaciones rurales, constituyendo uno de los principales problemas de salud pública de diversos países de América latina.

¿Cómo se transmite?

- A través de los insectos conocidos como "vinchucas", 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.

Existen dos formas del curso de la enfermedad, la fase asintomática que corresponde a la gran mayoría de los casos y la fase sintomática que puede ser precoz o tardía según aparezcan los síntomas antes o después de los 30 días del nacimiento.

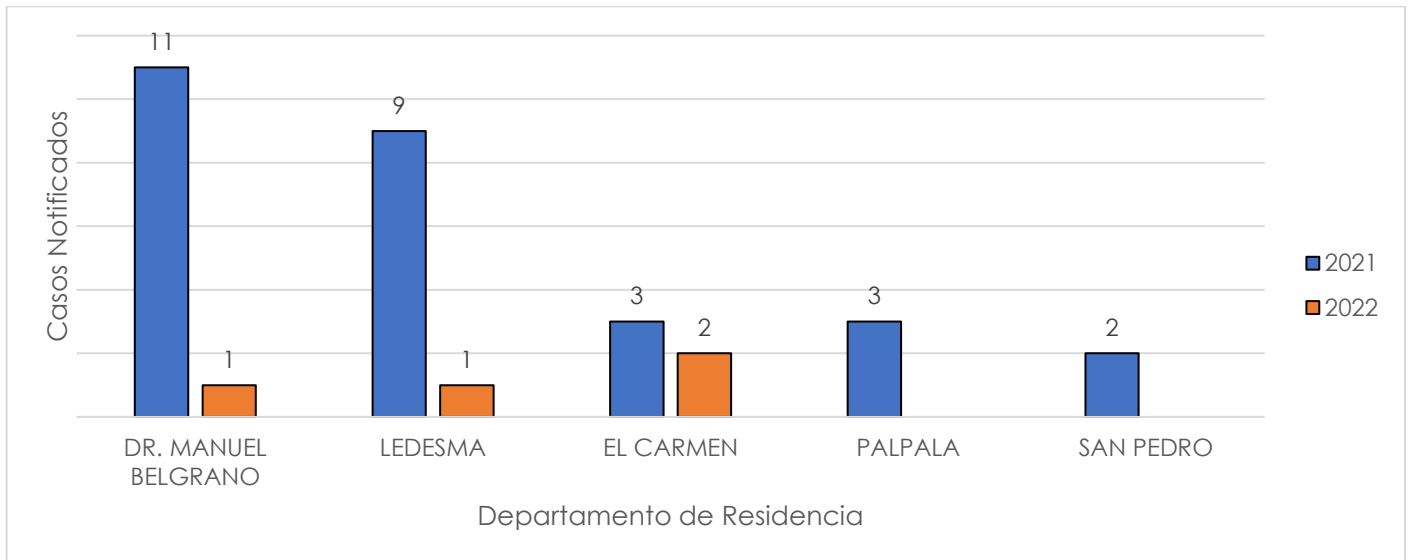
Los niños presentan compromiso del estado general, palidez, ictericia, hipotonía muscular, fiebre, hígado agrandado y bazo aumentado de tamaño. Siendo este último el signo más importante de la enfermedad. En caso aislado puede haber compromiso cardíaco. La afectación del sistema nervioso central como encefalitis y meningitis son también un importante componente de infección aguda en niños.

CHAGAS EN EMBARAZADAS

SITUACIÓN PROVINCIAL

En la figura 14, se puede observar que el departamento Dr. Manuel Belgrano ha notificado la mayor cantidad de casos de Chagas en embarazadas, representando un 38%, seguido por el departamento Ledesma con un 31% como casos relevantes durante el periodo 2021 (n=28). Hasta la SE-16 del año 2022 se han notificado casos en los departamentos Dr. Manuel Belgrano (1), Ledesma (1) y El Carmen (2).

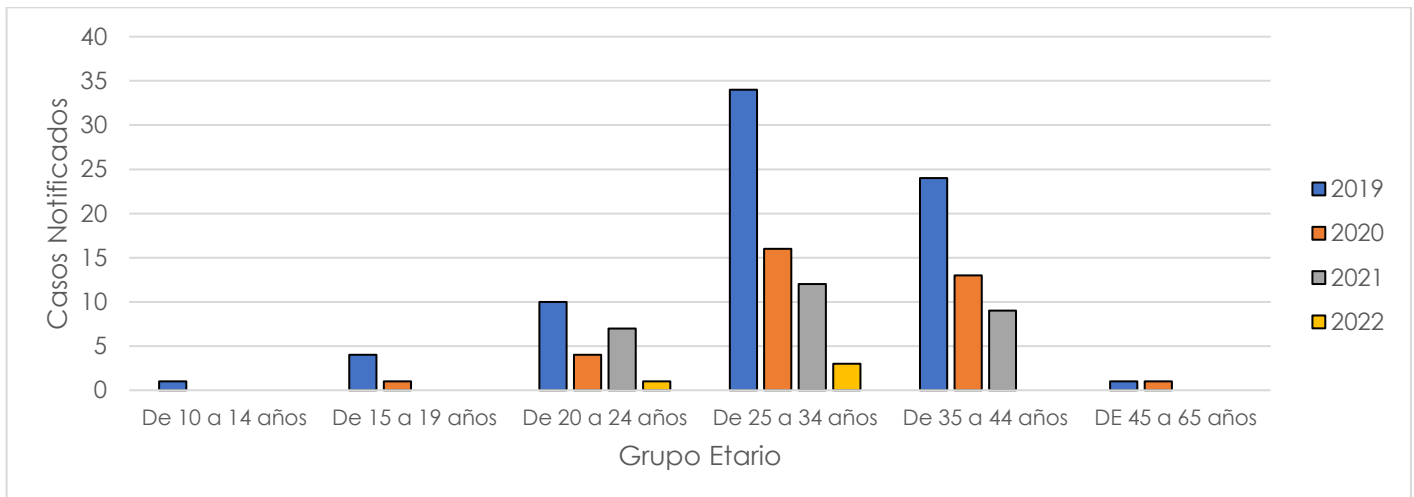
Fig. 14: Casos notificados de Chagas en embarazadas según departamento de Residencia. Años: 2021 n=28; 2022 (SE1-16) n=4. Provincia de Jujuy.



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

Tal como lo muestra la figura 15, el mayor número de notificaciones de Chagas en embarazadas, desde el año 2019 al año 2022, se encuentra en los siguientes rangos de edades: 20 a 24 años, 25 a 34 años y, 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 n=4 (SE1-16). Provincia de Jujuy.



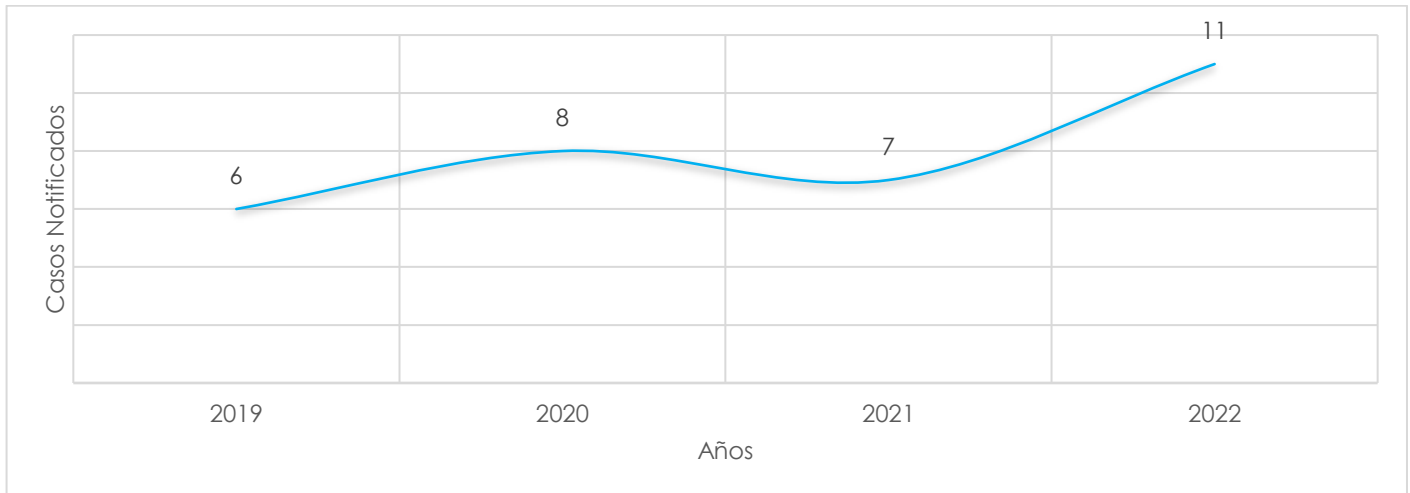
Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

CHAGAS CONGÉNITO

SITUACIÓN PROVINCIAL

A continuación, en la figura 16, se presenta la curva de notificaciones por año, en el periodo 2019 a SE-16/2022 de los casos de Chagas congénito de la provincia de Jujuy. Se debe aguardar a que los niños expuestos cumplan los 18 meses para poder realizar la clasificación definitiva según el resultado de los estudios serológicos.

Fig. 16: Cantidad de casos notificados por año de Chagas Congénito desde el periodo 2019 a SE-16/2022 n=11. 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.

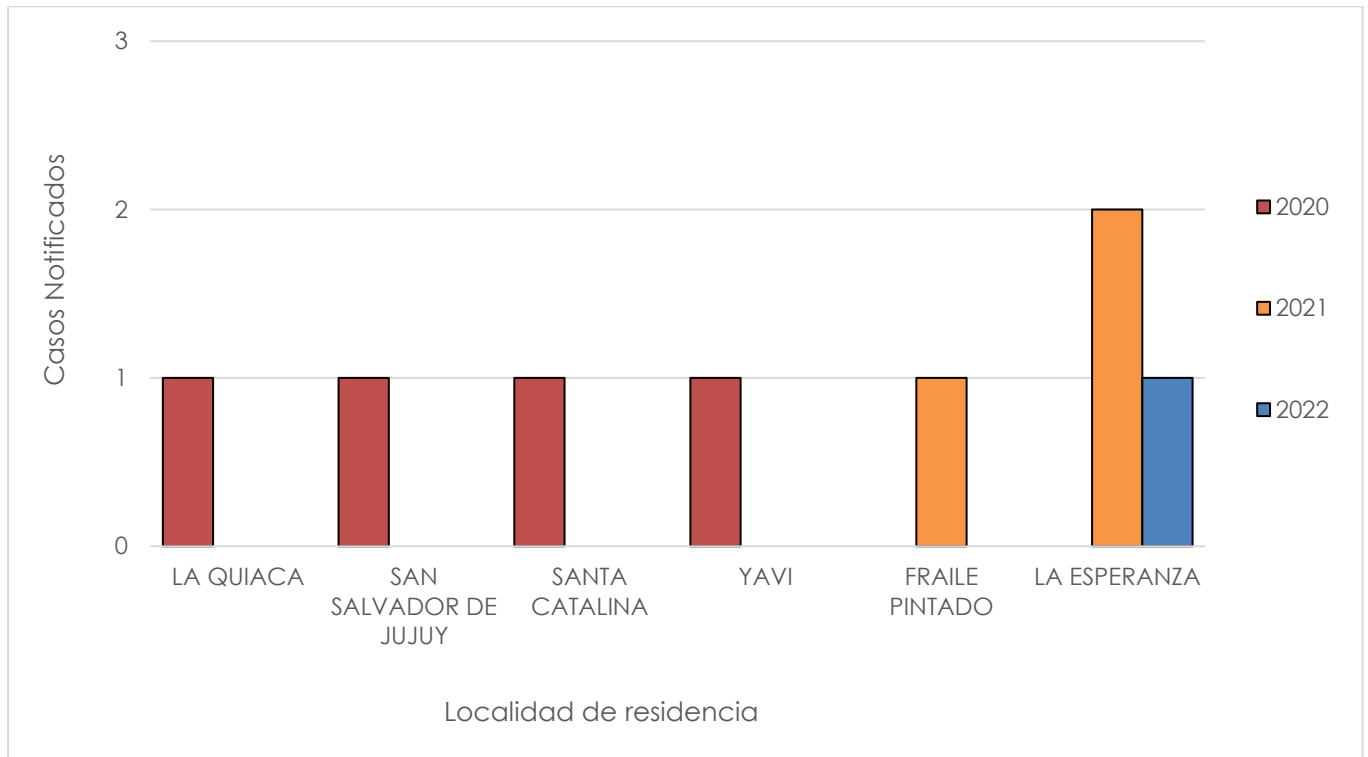
SITUACIÓN PROVINCIAL

En el periodo 2020 a SE 16/2022, se estudiaron ocho (8) casos de HBsAg en la provincia. En la figura 17, se puede observar que la localidad La Esperanza, notificó la mayor cantidad de casos (37,5%), las localidades La Quiaca, San Salvador de Jujuy, Santa Catalina, Yavi y Fraile Pintado notificaron solo un (1) caso cada una de HBsAg en Embarazadas.

En relación a los grupos etarios estudiados, el de mayor prevalencia es el grupo de 25 a 34 años con un total de cuatro (4) notificaciones en el periodo observado, tres (3) en el año 2020 y una (1) en el año 2021, para el grupo de 35 a 44 años se notificaron tres (3) casos durante los años, 2020, 2021 y 2022 respectivamente, por último, para el grupo de 20 a 24 años solo se notificó un (1) caso durante el año 2021. (Fig. 18)

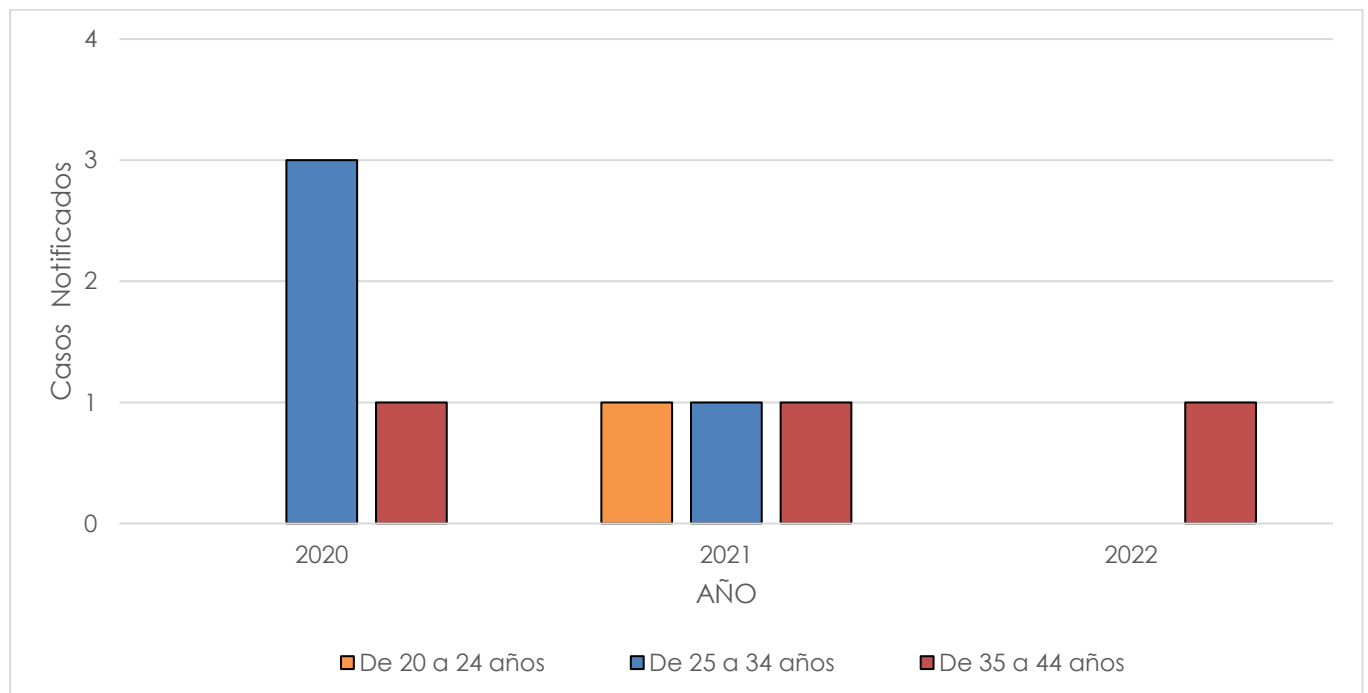


Fig. 17. Casos notificados de Hepatitis B en embarazadas por localidad de residencia. Año 2020 n=4, Año 2021 n=3, Año 2022 (SE 16) n=1. Provincia de Jujuy



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

Fig. 18. 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

HEPATITIS B CONGÉNITO

SITUACIÓN PROVINCIAL

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

RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN

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

Vigilancia

MENINGITIS



III. VIGILANCIA DE MENINGITIS

MENINGITIS BACTERIANA

La meningitis es la inflamación de las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal, a raíz de una infección bacteriana o viral.

Cuatro principales bacterias que causan la meningitis bacteriana aguda:

- *Neisseria meningitidis* (meningococo)
- *Streptococcus pneumoniae* (neumococo)
- *Haemophilus influenzae*
- *Streptococcus agalactiae* (estreptococo del grupo B)

¿Cómo se transmite la meningitis?

La transmisión es por contacto directo (persona a persona), o bien por contacto con las secreciones nasofaríngeas (gotitas) de la persona infectada. Eso generalmente ocurre durante un contacto cercano como toser, estornudar, besar o contacto a largo plazo, *acinamiento* con otras personas.

¿Qué síntomas tiene la meningitis?

Los síntomas dependen de la edad del enfermo;

Los niños mayores de 1 año y los adultos pueden tener fiebre, intensos dolores de cabeza, fotosensibilidad, rigidez de nuca, *en algunos casos manchas en la piel (petequias)* y, en las formas graves alcanzar el estado de coma, convulsiones o alteraciones neurológicas.

Los niños menores de 1 año presentan normalmente irritabilidad, fiebre, hipotermia y alteración del estado general como vómitos o rechazo de alimentos. La muerte puede sobrevenir a las pocas horas de la aparición de los síntomas y sin tratamiento pueden morir hasta un 50% de las personas infectadas.

¿Puede prevenirse la meningitis?

La vacunación masiva temprana es el medio más eficaz para limitar la propagación de epidemias. La OMS considera que las inmunizaciones masivas contra las diferentes cepas *bacterianas que causan la meningitis* han logrado prevenir hasta el 70% de los casos que podían esperarse en los brotes en África.

SITUACION EN ARGENTINA

En la figura 19, se muestra en forma de tabla los casos de las meningitis bacterianas registradas a nivel nacional.



Fig. 19. Meningitis Bacterianas. Casos e incidencia Acumuladas por 100000 habitantes. Acumuladas desde SE 1 a SE 52. Años 2018- 2019. Argentina

PROVINCIA	2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos notificados	Incidencia acumulada	Casos notificados	Incidencia acumulada	
Buenos Aires	141	0,8	89	0,5	-37,5%
Total CABA	62		62		
Residentes	42	1,4	62	2,0	47,4%
No residentes	20		0		
Córdoba	22	0,6	16	0,4	-28,0%
Entre Ríos	15	1,1	20	1,5	32,1%
Santa Fe	35	1,0	30	0,9	-15,0%
Centro	275	1,0	217	0,7	-21,8%
Mendoza	20	1,0	35	1,8	73,2%
San Juan	12	1,6	6	0,8	-50,5%
San Luis	4	0,8	2	0,4	-50,6%
Cuyo	36	1,1	43	1,3	18,1%
Corrientes	15	1,4	4	0,4	-73,6%
Chaco	30	2,5	28	2,3	-7,6%
Formosa	4	0,7	1	0,2	-75,2%
Misiones	13	1,1	25	2,0	90,1%
NEA	62	1,5	58	1,4	-7,4%
Catamarca	5	1,2	4	1,0	-20,7%
Jujuy	12	1,6	8	1,0	-34,1%
La Rioja	5	1,3	1	0,3	-80,3%
Salta	44	3,2	33	2,3	-26,0%
Santiago del Estero	4	0,4	5	0,5	23,7%
Tucumán	20	1,2	15	0,9	-25,9%
NOA	90	1,6	66	1,2	-27,5%
Chubut	4	0,7	3	0,5	-26,3%
La Pampa	4	1,1	3	0,8	-25,6%
Neuquén	7	1,1	4	0,6	-43,6%
Río Negro	9	1,2	11	1,5	20,6%
Santa Cruz	2	0,6	0	0,0	-100,0%
Tierra del Fuego	0	0,0	3	1,8	
Sur	26	0,9	24	0,8	-9,1%
Total PAIS	489	1,1	408	0,9	-17,4%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

SITUACIÓN PROVINCIAL

En la tabla 2, se muestran los casos de Meningitis de la provincia de Jujuy, según clasificación en los años 2020, 2021 y SE 1-16 año 2022.

Tabla 2: Comparativa de casos de Meningitis según clasificación. Año 2020 n=56, y 2021 n=101 y SE 1-16 año 2022 n= 66. Provincia de Jujuy.

AÑO	Meningitis Bacterianas	Meningitis Virales
2020	3	1
2021	2	0
2022	4	6

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

La tabla 3, muestra la clasificación del total de los casos notificados en la provincia de Jujuy desde SE 1-16 2022.

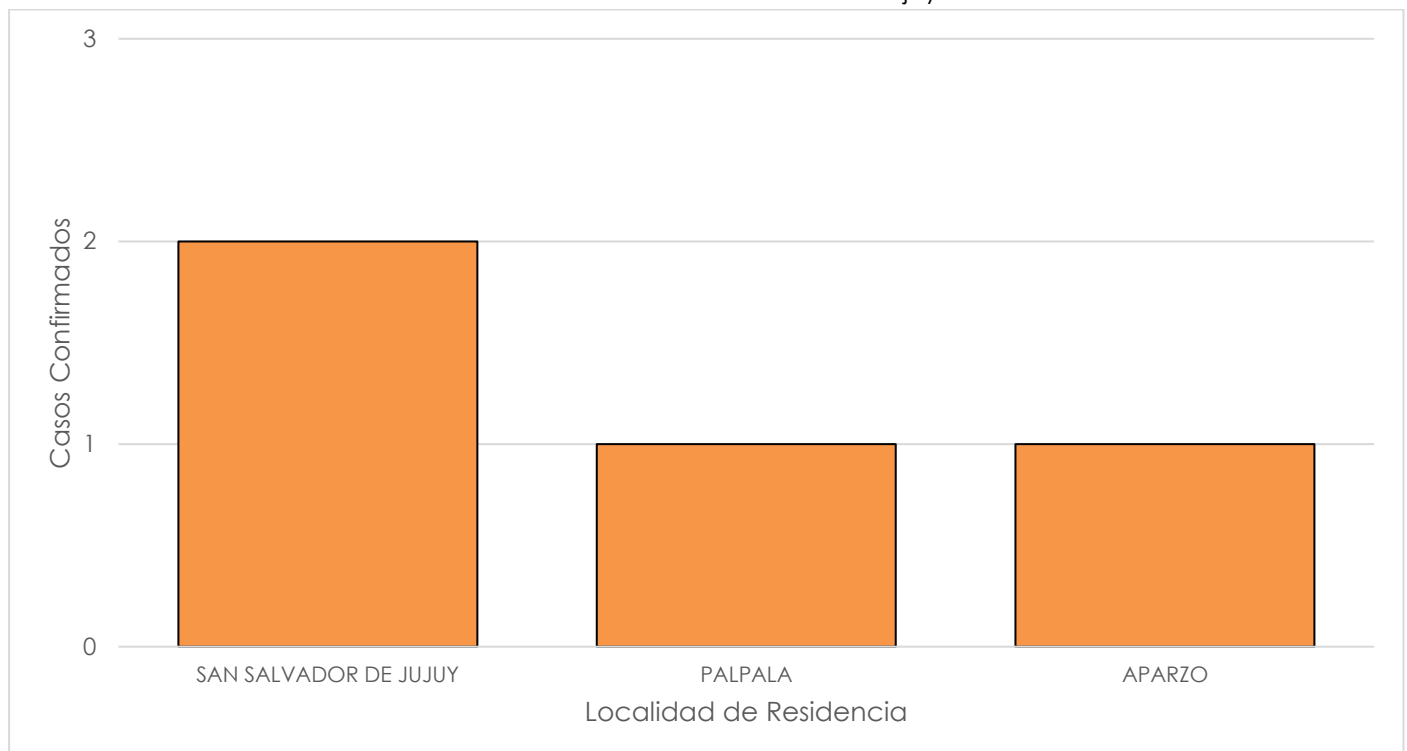
Tabla 3: Notificación de casos de Meningitis según clasificación.
Provincia de Jujuy. SE 1-16 Año 2022. n= 66.

Clasificación Manual	Cantidad
CASO DESCARTADO	56
CASO SOSPECHOSO	1
MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA - HAEMOPHILUS	1
MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA - STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	1
MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA - STREPTOCOCCUS INTERMEDIUS	1
MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA - OTROS AGENTES	1
MENINGOENCEFALITIS VIRAL	5

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

Hasta SE 16/2022, se registraron 4 casos de Meningitis Bacteriana. Estos corresponden a residentes de las localidades de San Salvador de Jujuy (2), Palpalá (1) y Aparzo (1).(Fig.20).

Fig.20: Casos confirmados de Meningitis Bacteriana según Localidad de Residencia
SE 1-16 Año 2022. Provincia de Jujuy.

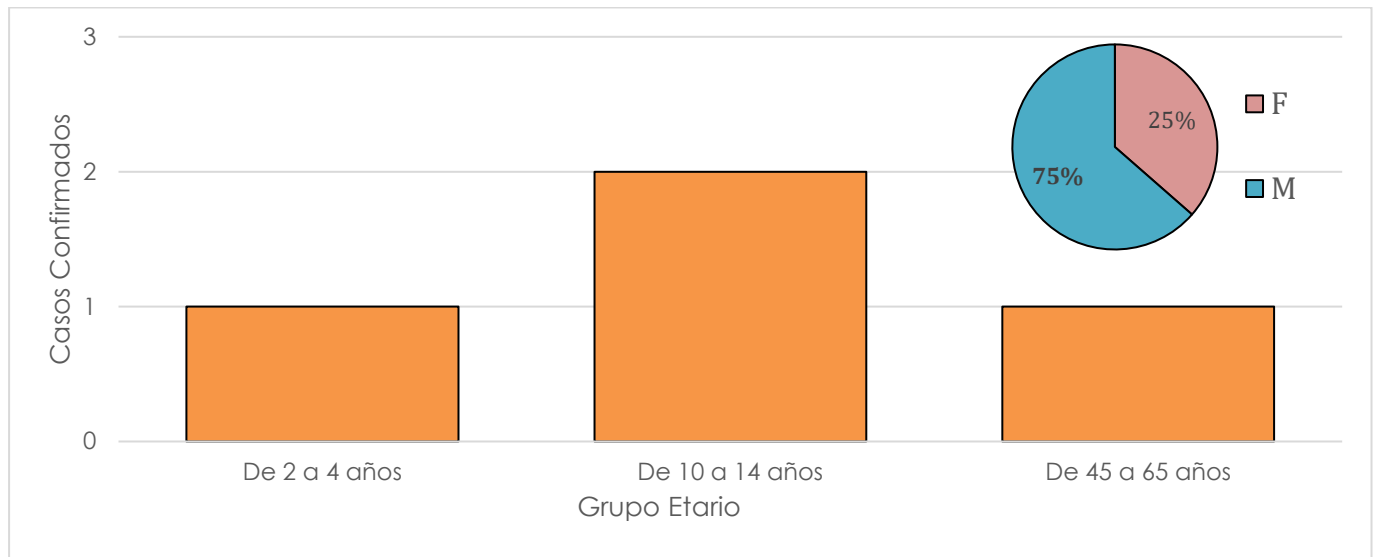


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.

En relación al grupo etario, los casos de Meningitis Bacteriana registrados corresponden el 50% al grupo etario de 10 a 14 años, el 25% al grupo de 2 a 4 años y el otro 25% de los casos al grupo etario de 45 a 65 años(Fig.21).

El mayor porcentaje de los casos confirmados corresponde a personas del sexo masculino 75% y el 25% al femenino.

Fig. 21: Casos confirmados de Meningitis Bacteriana según Grupo Etario y Sexo. SE 1-16 Año 2022. Provincia de Jujuy.



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

De los 4 casos registrados de Meningitis Bacteriana se determinaron las siguientes clasificaciones:

- Meningoencefalitis bacteriana-Haemophilus.
- Meningoencefalitis bacteriana-Streptococcus pneumoniae.
- Meningoencefalitis bacteriana-Streptococcus Intermedius.
- Meningoencefalitis bacteriana con otros agentes.

MENINGITIS VIRAL

La meningitis viral es el tipo más común, a menudo es menos grave que la meningitis bacteriana y la mayoría de las personas mejoran por sí solas (sin tratamiento). Sin embargo, cualquier persona con síntomas de meningitis debe consultar a un médico de inmediato porque pueden ser muy graves. Solo un médico puede determinar si alguien tiene meningitis, qué la está causando y cuál es el mejor tratamiento. Los bebés menores de 1 mes y las personas con sistemas inmunitarios debilitados tienen más probabilidades de tener una enfermedad grave a causa de la meningitis viral.

Los virus que pueden causar la meningitis se propagan de diferentes maneras. Se mencionan a continuación:

- Enterovirus no poliomiélfíticos
- Virus de las paperas
- Virus del herpes
- Virus de Epstein-Barr
- Virus de la varicela zóster
- Virus del sarampión
- Virus de la influenza (gripe)
- Arbovirus, como el virus del Nilo Occidental
- Virus de la coriomeningitis linfocítica

La meningitis vírica suele comenzar con síntomas de una infección vírica como fiebre, malestar general, tos, dolores musculares, vómitos, pérdida de apetito y dolor de cabeza. Sin embargo, en ocasiones el paciente no tiene síntomas en fases iniciales.



Diagnóstico

- Punción lumbar y análisis del líquido cefalorraquídeo
- A veces, cultivo y análisis de sangre, otros líquidos corporales o heces

SITUACION EN ARGENTINA

En la figura 22, se muestra en forma de tabla los casos de las meningitis virales registradas a nivel nacional.

Fig.22: Meningitis Viral. Casos e incidencia Acumuladas por 100000 habitantes. Acumuladas desde SE 1 a SE 52. Años 2018- 2019. Argentina

PROVINCIA	2018		2019		Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos notificados	Incidencia acumulada	Casos notificados	Incidencia acumulada	
Buenos Aires	131	0,8	80	0,5	-39,5%
Total CABA	42		19		
Residentes	24	0,8	19	0,6	-20,9%
No residentes	18		0		
Córdoba	80	2,2	62	1,7	-23,3%
Entre Ríos	47	3,5	23	1,7	-51,5%
Santa Fe	98	2,8	49	1,4	-50,4%
Centro	398	1,4	233	0,8	-42,0%
Mendoza	11	0,6	13	0,7	16,9%
San Juan	18	2,4	11	1,4	-39,6%
San Luis	5	1,0	4	0,8	-21,0%
Cuyo	34	1,1	28	0,9	-18,5%
Corrientes	23	2,1	7	0,6	-69,8%
Chaco	16	1,4	13	1,1	-19,6%
Formosa	2	0,3	0	0,0	-100,0%
Misiones	1	0,1	8	0,6	690,9%
NEA	42	1,0	28	0,7	-34,0%
Catamarca	2	0,5	0	0,0	-100,0%
Jujuy	9	1,2	21	2,8	130,7%
La Rioja	10	2,6	15	3,9	48,0%
Salta	150	10,8	21	1,5	-86,2%
Santiago del Estero	6	0,6	3	0,3	-50,5%
Tucumán	79	4,8	4	0,2	-95,0%
NOA	256	4,6	64	1,1	-75,3%
Chubut	2	0,3	0	0,0	-100,0%
La Pampa	7	2,0	0	0,0	-100,0%
Neuquén	40	6,2	25	3,8	-38,3%
Río Negro	6	0,8	6	0,8	-1,3%
Santa Cruz	17	4,9	2	0,6	-88,5%
Tierra del Fuego	0	0,0	1	0,6	
Sur	72	2,5	34	1,2	-53,5%
Total PAIS	802	1,8	387	0,9	-52,2%

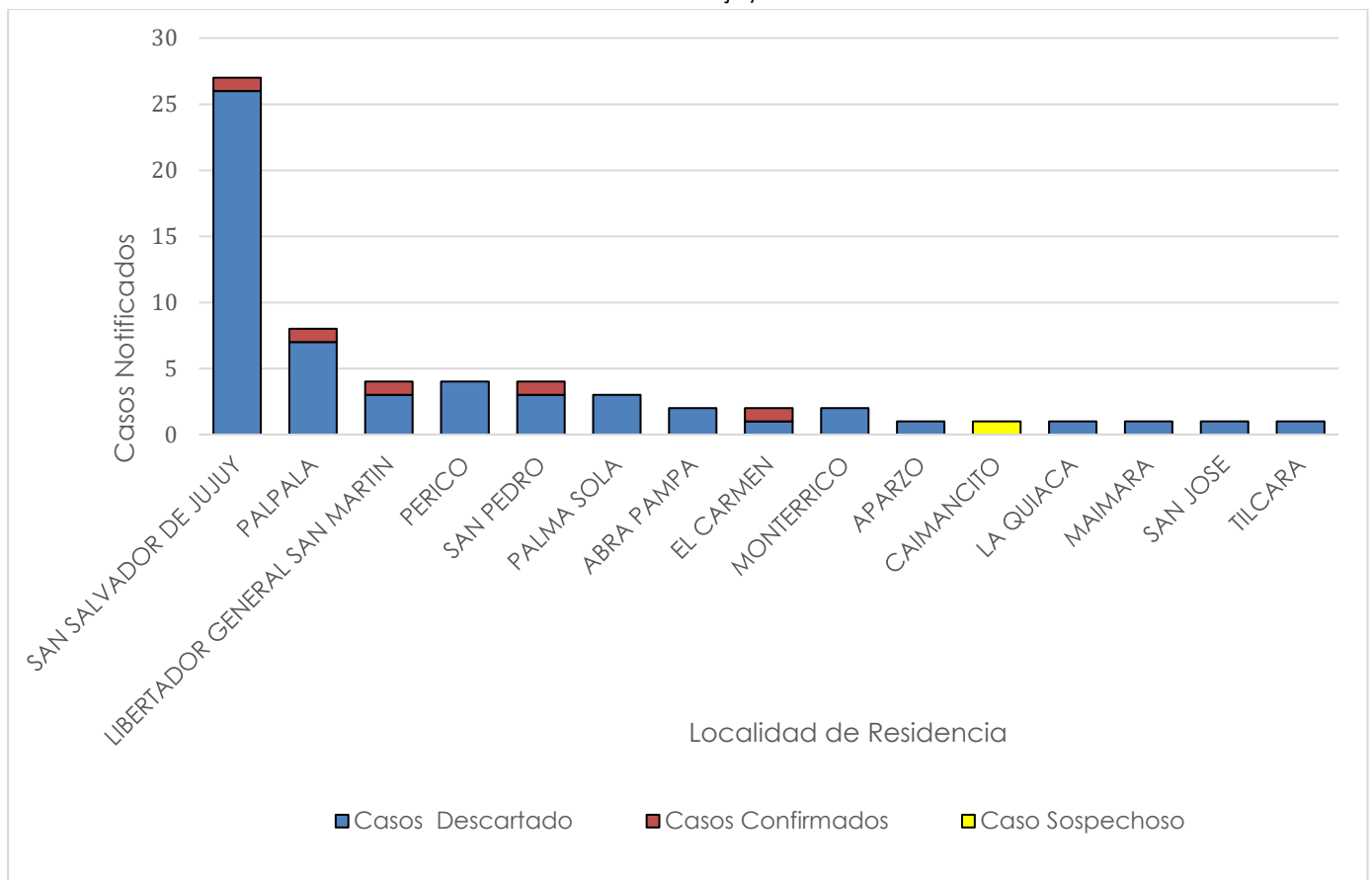
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

SITUACIÓN PROVINCIAL

Desde SE 1-16 del año 2022, se notificaron 62 casos sospechosos de Meningitis Virales, de los cuales 5 casos fueron confirmados para Meningitis Viral, 56 ya fueron descartados para este evento y 1 caso continúa en estudio.

La mayor cantidad de casos notificados corresponden a residentes de las localidades de San Salvador de Jujuy (43.5%), Palpalá (13%), Libertador Gral. San Martín (6.45%), Perico (6.45%) y San Pedro (6.45%) y la menor cantidad de casos notificados se registraron en las localidades de Caimancito, La Quiaca, Aparzo, Maimará, Tilcara y San José (1.6 % en cada una) (Fig.23).

Fig. 23: Notificaciones de casos de Meningitis Viral según Localidad de Residencia SE 1-16 Año 2022. Provincia de Jujuy. n=62.

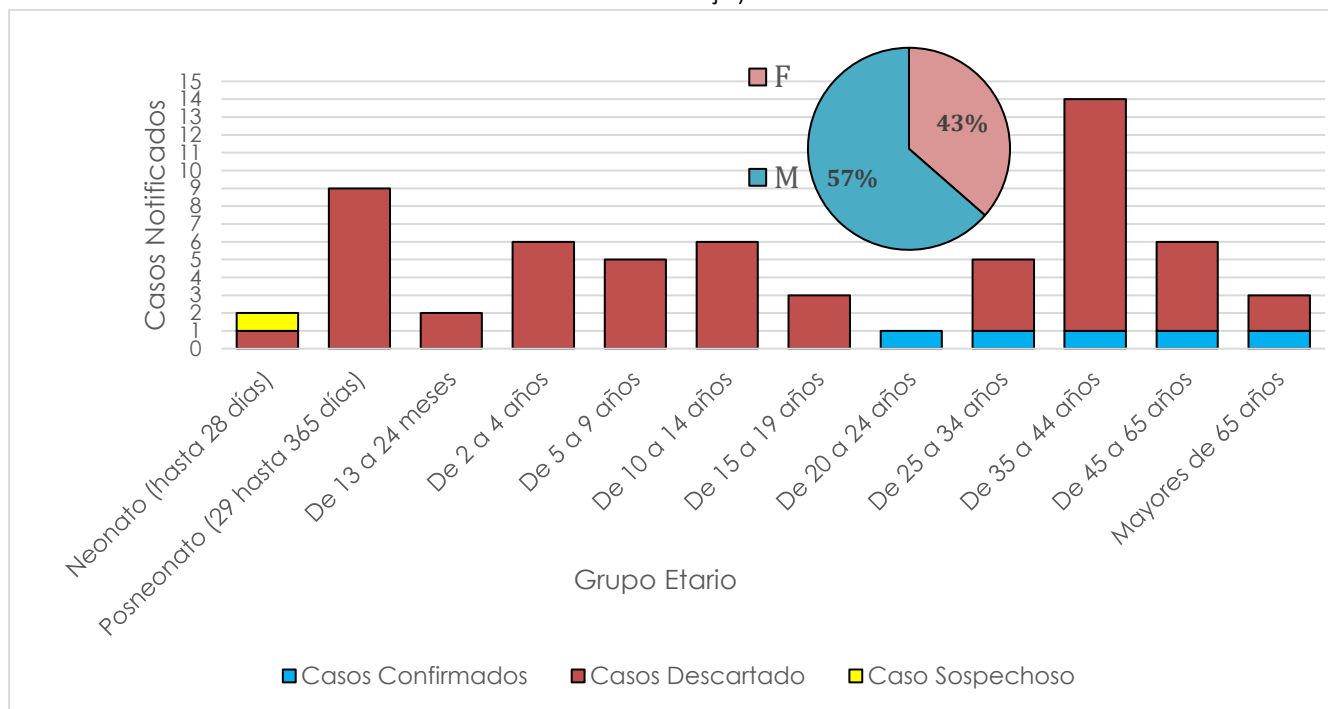


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.

En relación al grupo etario, el mayor número de casos notificados (22.6 %), pertenecen al grupo etario de 35 a 44 años, seguido del grupo Posneonato (de 29 a 365 días) con un 14,5%, mientras que la menor cantidad de notificaciones pertenecen a los grupos etarios de 20 a 24 años con 1.6% de notificaciones. (Fig. 24)

Todos los casos confirmados de Meningitis Viral corresponden a personas mayores de 20 años.

Fig. 24: Casos notificados de Meningitis Viral según Grupo Etario Y Sexo. SE 1-16 Año 2022. Provincia de Jujuy. n=62.



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

De los 5 casos confirmados de Meningitis Viral se determinaron las siguientes clasificaciones:

- CMV por Citomegalovirus.
- Varicela-Zoster.
- Herpes Virus.
- Polyoma Virus BK.

En la SE 2 de este año, se notificó un caso en Libertador General San Martín, de una persona trasplantada que a raíz del tiempo de diálisis por una glomerulonefritis se le realizan estudios y se detecta una meningoencefalitis por CMV y por Polyoma virus, este último virus es oportunista y se da en pacientes con trasplante renal.

Tabla 4: Resumen de casos confirmados de Meningitis Viral y Bacteriana según clasificación. SE 1-16 Año 2022. Provincia de Jujuy. n=62.

AÑO	Meningitis Bacterianas	Meningitis Virales	Bacterias	Virus
2020	3	1	CRONOBACTER SAKASAKII (1) HAEMOPHILUS INFLUENZAE (2)	WEST-NILE, SAINT LOUIS
2021	2	0	PROTEUS VULGARIS STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE STREPTOCOCCUS INTERMEDIUS	
2022	4	6	HAEMOPHILUS INFLUENZAE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE OTROS AGENTES	CITOMEGALOVIRUS (3) HERPES SIMPLE (1) VARICELA ZOSTER (1) POLYOMA VIRUS BK (1)

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

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