



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud

2022

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO



VIGIEPI

Dirección Provincial de Sanidad

N°

03

23 de febrero, 12 hs

San Martín N° 41 (Y4600ADA)
Provincia de Jujuy - Argentina
Guardia Epidemiológica: 0388-155710830
e-mail: epidemiologiajujuy@gmail.com
www.msaludjujuy.gov.ar:8081

AUTORIDADES

Ministro de Salud
Dr. Antonio Buljubasich

Directora Provincial de Sanidad
Dra. Fabiana M. Vaca

EQUIPO DE TRABAJO

Dra. Silvina Sadir

Dra. Beatriz Resina

Dra. Rosana Nassr

Cintia Silvana Rodríguez

Estela María Román

Flavia Carolina Romero

Juan Pablo Patagua

Silvia Soledad Alvarado

José Nicolás Cruz

INTRODUCCIÓN.....	Pág. 4
I. VIGILANCIA DE DENGUE.....	Pág. 5
II. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL (ETMI PLUS).....	Pág. 12
II.1. VIGILANCIA DE SIFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA	Pág. 13
II.2. VIGILANCIA DE CHAGAS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITO.....	Pág. 19
II.3. VIGILANCIA DE HEPATITIS B EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA.....	Pág. 23
III. VIGILANCIA DE BOTULISMO.....	Pág. 29
IV. VIGILANCIA DE TRIQUINOSIS.....	Pág. 34
GLOSARIO.....	Pág. 38



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, 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 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, en 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 88.521 casos de dengue, de los cuales 222 corresponden a dengue grave. Además, se notificaron 17 fallecimientos.



En la siguiente tabla se observan los casos confirmados de dengue, dengue grave y muertes por dicha enfermedad registrados en Brasil (serotipos circulantes DEN 1 Y 2) y Paraguay (serotipos circulantes DEN 1, 2 Y 4). Los otros países que forman parte del Cono Sur (Chile, Uruguay y Argentina), no presentan a la fecha casos confirmados de Dengue.

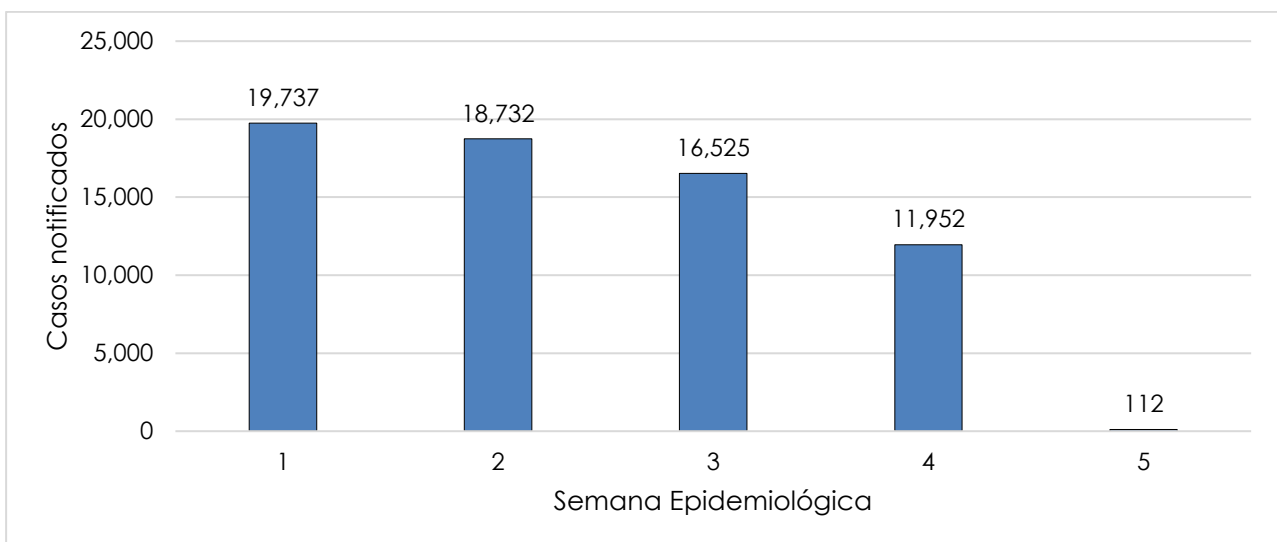
Tabla 1: Resumen de casos de dengue notificados, confirmados, dengue grave y muertes en Paraguay y Brasil. Año 2022.

PAIS	CASOS CONFIRMADOS	DENGUE GRAVE	MUERTES
Paraguay	1.417	0	0
Brasil	65.663	22	7

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

El 50% de los casos notificados a hasta la SE 3/2022, se registraron durante la SE 1/2022 (Fig. 1).

Fig. 1: Casos notificados de fiebre por dengue en Paraguay y Brasil, por semana epidemiológica. Desde la SE 1-5/2022. n=67.058



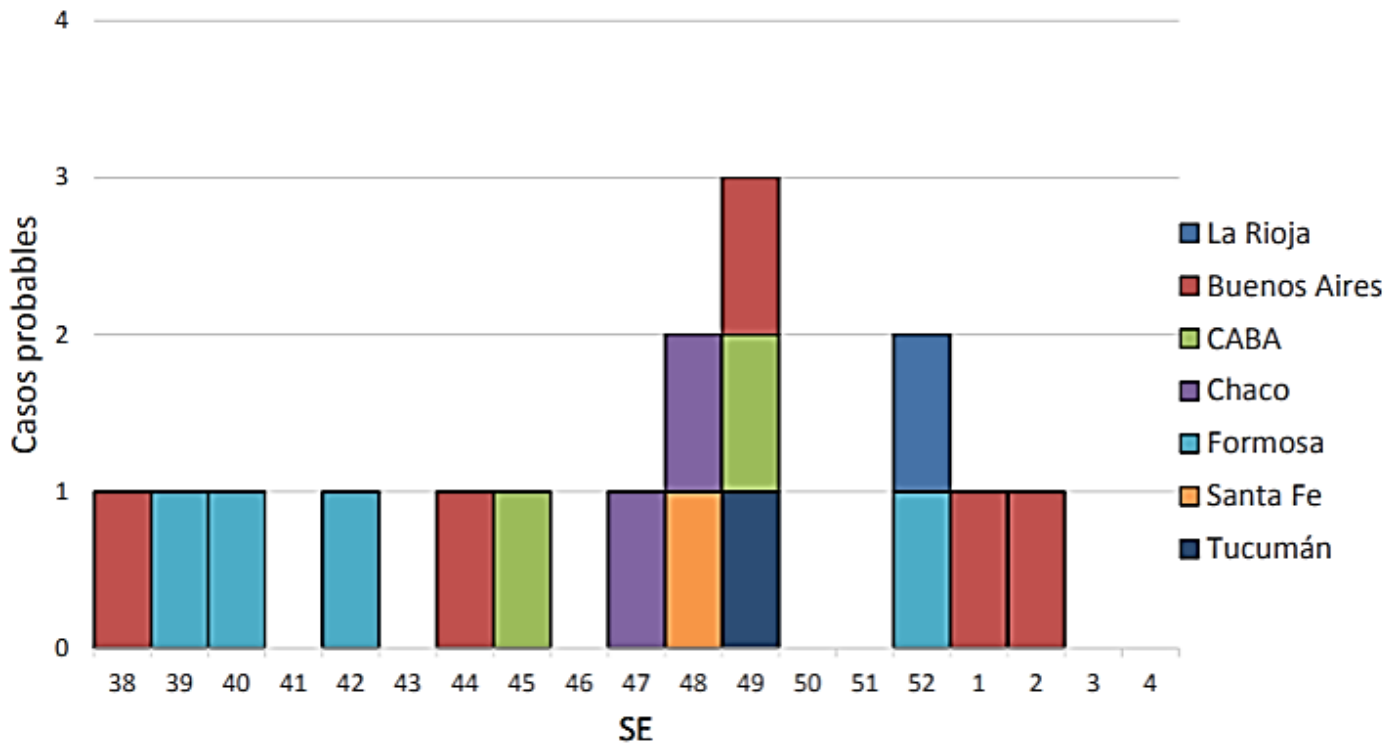
Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos de la Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA)

SITUACIÓN NACIONAL

En el período delimitado por la SE 31/2021 y 04/2022, se registraron 16 casos probables sin antecedente de viaje (el primero se registró en la SE 38/2021). que corresponden a Buenos Aires, CABA, Chaco, Formosa, Santa Fe, Tucumán y La Rioja (Fig. 2). Además, se notificó un caso probable importado de Perú (SE 45). Cabe destacar que se clasifican como probables aquellos casos que presentan serología positiva, que no permiten confirmar la infección. No se han registrado casos probables que coexistan en el mismo tiempo y espacio.



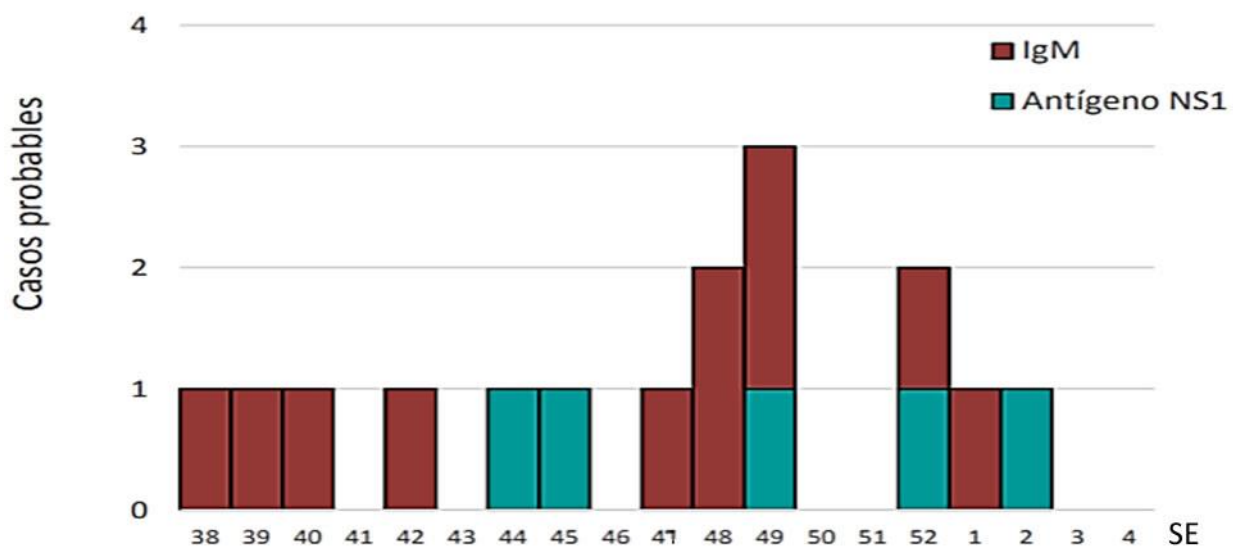
Fig. 2: Casos probables de dengue por SE según provincia de residencia. Argentina. SE 38/2021 a SE 04/2022.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, 2022.

De los casos probables estudiados a la fecha, 5 resultaron positivos en la prueba antigénica NS1: Buenos Aires (SE 44, 49 y 2/2022), CABA (SE 45) y Formosa (SE 52). Los 11 restantes presentaron IgM positiva: Buenos Aires (SE 38 y SE 01/2022), CABA (SE 49), Chaco (SE 47 y 48) y Formosa (SE 39, 40 y 42), Tucumán (SE 49), Santa Fe (SE 48) y La Rioja (SE 52) (Fig. 3).

Fig. 3: Casos probables de dengue por semana epidemiológica, según prueba de laboratorio. SE 38/2021 a SE 04/2022. 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 04/2022.

CASOS PROBABLES	CASOS SOSPECHOSOS NO CONCLUSIVOS	CASOS DESCARTADOS	CASOS SOSPECHOSOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS
16	903	662	152	1.734

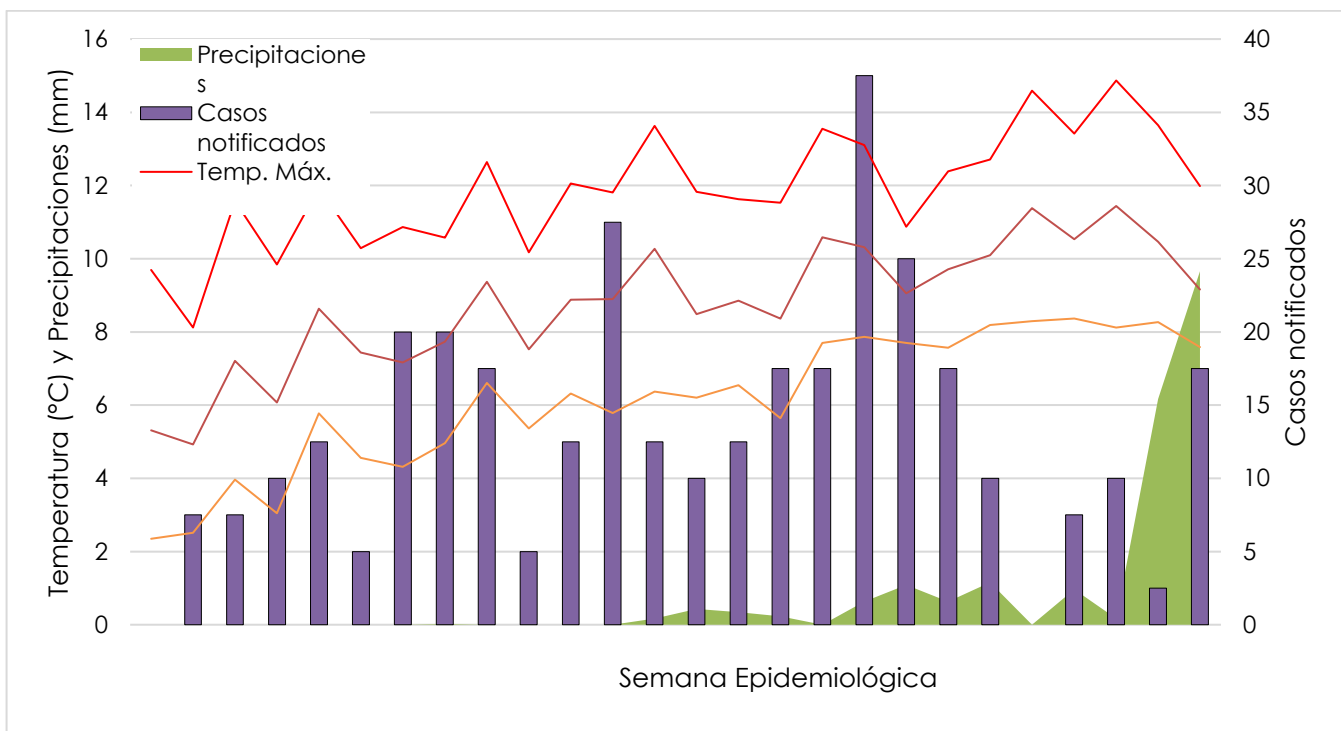
Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos Ministerio de Salud de la Nación, 2022.

SITUACIÓN PROVINCIAL

La provincia se encuentra en el Escenario 2, de riesgo medio. En este periodo se refuerzan las acciones preventivas, a través de charlas y capacitaciones.

Dado que se trata de un evento estacional, resulta relevante el análisis de condiciones climáticas tales como las temperaturas (mínimas, medias y máximas) y las precipitaciones. Como se observa en la figura 4, en las SE 52/2021 y 2/2022 se registraron los mayores promedios de temperaturas. En relación a las precipitaciones, durante la SE 4 superaron los 24 mm (Fig. 5).

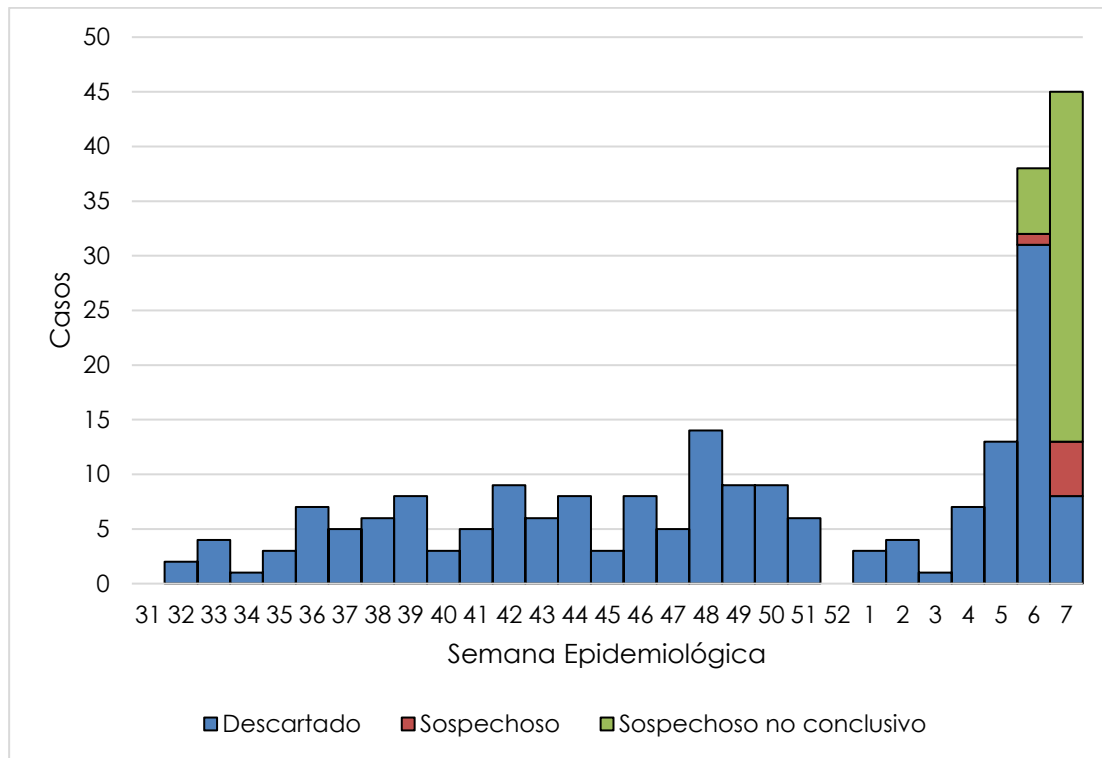
Fig. 4: Temperaturas (mínimas, medias y máximas), precipitaciones y casos notificados de dengue en Jujuy por semana epidemiológica, desde la SE 26/2021 a 4/2022.



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

En la Figura 5 se observa que desde la SE 31/2021 a la SE 7/2022 se notificaron 232 casos sospechosos de Dengue, de los cuales fueron descartados por laboratorio 188. Los casos restantes se encuentran en estudio. No se registran casos confirmados.

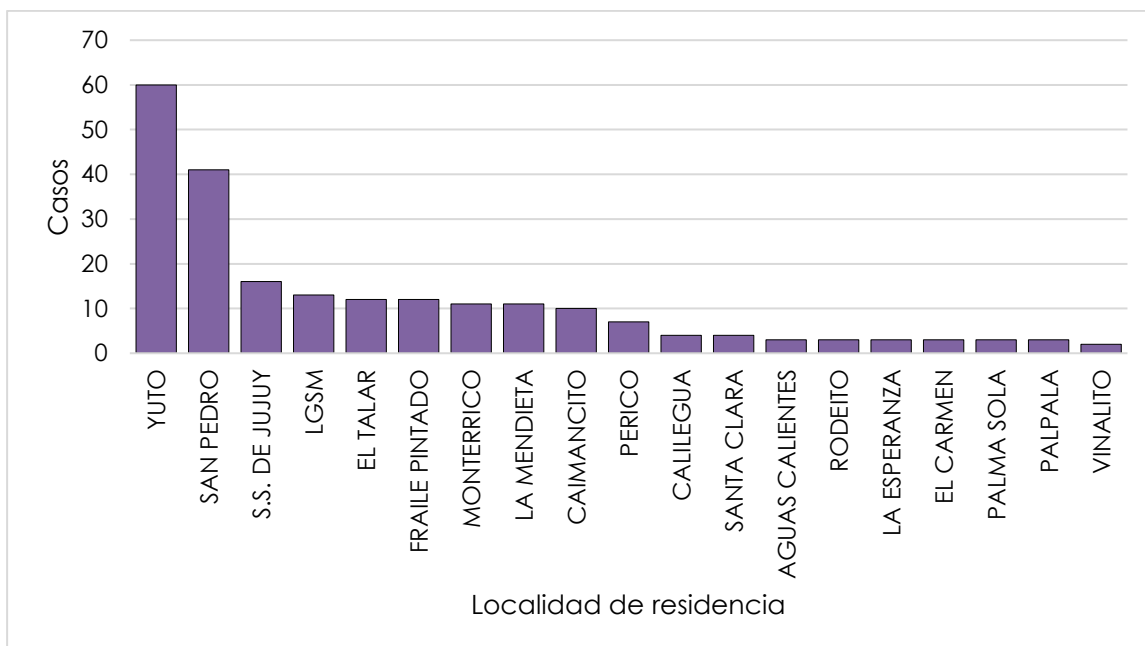
Fig. 5: Casos notificados de Dengue según semana epidemiológica de apertura. Provincia de Jujuy. SE 31/2021 a la SE 7/2022. n=232



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 (64), seguida de San Pedro (45) y San Salvador de Jujuy (18) (Fig. 7). En cada una de las siguientes localidades se notificó 1 caso: Pampa Blanca, Lozano, Puesto Viejo, El Puesto, Río Blanco, Don Emilio, El Piquete, Maimará y Manantiales.

Fig. 6: Casos Notificados por Localidad de Residencia. Provincia de Jujuy. SE 31/2021 a la SE 7/2022. n=221



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

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual (ETS), producida por la bacteria *Treponema pallidum*. Se contagia principalmente de una persona infectada a una persona sana, a través del contacto directo con una llaga de sífilis durante las relaciones sexuales, pero también se transmite por vía congénita y perinatal. Puede causar complicaciones a largo plazo o la muerte si no se trata de manera adecuada.

Para proteger al recién nacido, se debe realizar prueba de sífilis durante el embarazo (1° consulta prenatal y en el 3° trimestre) y en el momento del parto. Si el resultado es positivo debe recibir tratamiento de inmediato. El tamizaje debe repetirse en la pareja sexual de la mujer.

A pesar de que el diagnóstico es sencillo, el tratamiento accesible y es una enfermedad curable, en la actualidad es un problema de salud pública que está en aumento desde el 2015 poniendo en evidencia diferentes barreras institucionales y estructurales como también subjetivas (vergüenza, miedos, estigmatización, condiciones sociales de vida) que dificultan la consulta y el acceso a los servicios de salud.

En el presente documento, sólo abordaremos:

Sífilis congénita: todo recién nacido cuya madre tuvo sífilis no tratada o inadecuadamente tratada, independientemente de la presencia de signos o resultados de laboratorio.

Sífilis en embarazada: se diagnostica durante la gestación.

Ambas son de notificación OBLIGATORIA, INMEDIATA E INDIVIDUAL.

SITUACIÓN NACIONAL

Hasta la SE 6/2022 se notificaron 812 casos de Sífilis en embarazadas, de los cuales resultaron confirmados 697, siendo la provincia de Buenos Aires la que más casos presenta (191), seguida de Córdoba (166). (Tabla 3).

Tabla 3: Cantidad de casos notificados de Sífilis en embarazadas según Provincia de residencia.
SE 1-6/2022.

Provincia de residencia	Casos confirmados	Casos probables	Casos descartados	%	Total
Buenos Aires	164	27	-	23.5	191
Córdoba	158	6	2	22.7	166
Santa Fe	76	20	3	10.9	99
Tucumán	56	3	1	8.0	60
CABA	44	2	-	6.3	46
Salta	21	15	-	3.0	36
San Luis	22	7	-	3.2	29
Chaco	18	11	-	2.6	29
Misiones	21	-	5	3.0	26
Mendoza	17	2	4	2.4	23
Formosa	14	4	-	2.0	18
Santiago del Estero	15	-	-	2.2	15
Catamarca	14	1	-	2.0	15
Entre Ríos	13	-	-	1.9	13
La Pampa	10	-	-	1.4	10
Río Negro	8	-	-	1.1	8
San Juan	8	-	-	1.1	8
Jujuy	6	-	-	0.9	6
Chubut	5	-	-	0.7	5
Neuquén	3	-	-	0.4	3
Corrientes	3	-	-	0.4	3
Tierra del Fuego	1	2	-	0.1	3
TOTAL	697	100	15	100	812

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

Se notificaron 264 casos de Sífilis congénito hasta la SE 6/2022, siendo las provincias de Córdoba (64) y Buenos Aires (58) las que más casos registraron. Se confirmaron por laboratorio 79 casos de los cuales casi el 60% son de Buenos Aires y San Juan (Tabla 4).

Tabla 4: Cantidad de casos notificados de Sífilis congénito según Provincia de residencia, SE 1-6/2022.

Provincia de residencia	Casos sospechosos	Casos confirmados por laboratorio	Casos descartados	%	Total
Córdoba	58	5	1	24,1	64
Buenos Aires	33	24	1	21,8	58
Salta	16	7	-	9,0	24
San Juan	-	23	-	8,6	23
Santa Fe	14	7	1	8,3	22
CABA	12	5	-	6,4	17
Misiones	17	-	-	6,4	17
Tucumán	15	2	-	6,4	17
Mendoza	5	2	-	2,6	7
Chaco	4	1	-	1,9	5
Catamarca	2	-	1	1,1	3
Jujuy	2	-	-	0,8	2
Río Negro	-	1	-	0,4	1
La Pampa	1	-	-	0,4	1
Chubut	-	1	-	0,4	1
Neuquén	-	1	-	0,4	1
San Luis	1	-	-	0,4	1
TOTAL	180	79	4	100	264

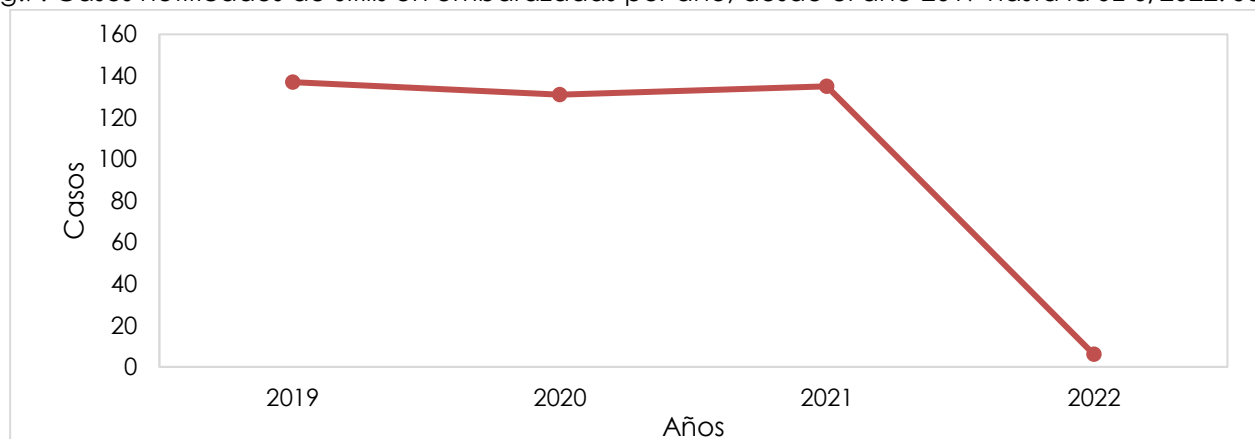
Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

SÍFILIS EN EMBARAZADAS

SITUACIÓN PROVINCIAL

En la Fig. 7 se muestra una comparativa de notificaciones de casos de sífilis en embarazadas desde el año 2019 hasta la SE 6/2022.

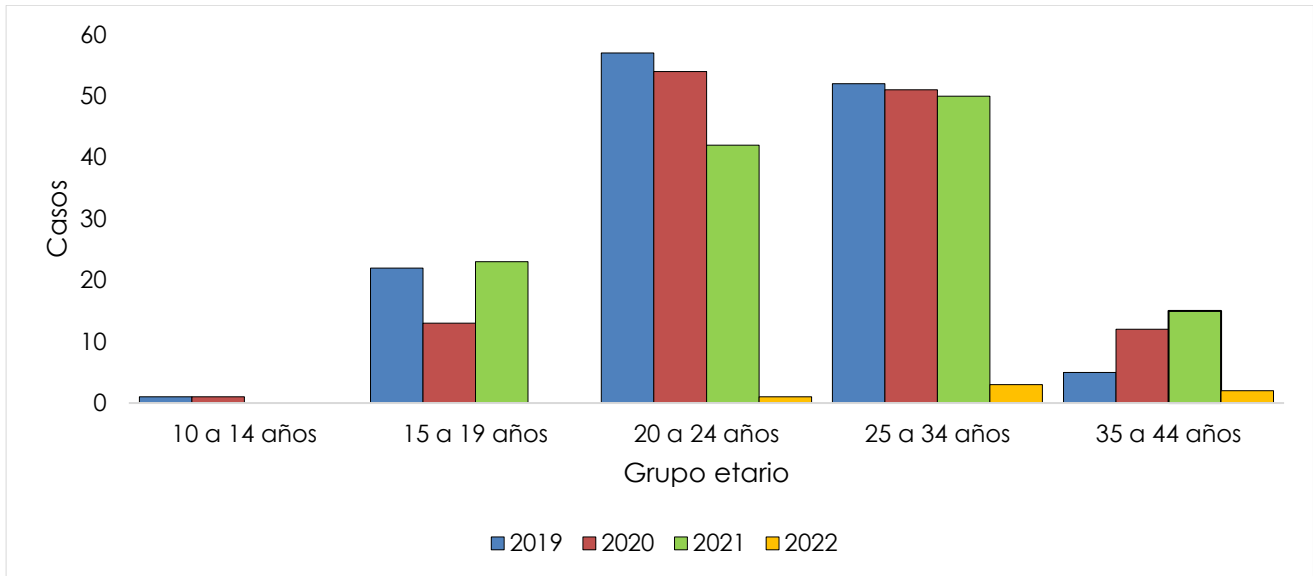
Fig.7: Casos notificados de Sífilis en embarazadas por año, desde el año 2019 hasta la SE 6/2022. Jujuy



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

En la Fig. 8 se puede observar que el 76,4 % del total de notificaciones realizadas desde el año 2019 a la SE 6/2022 correspondían a los grupos etarios de 20 a 24 años (38,1%) y de 25 a 34 años (38,3%), mientras que la menor cantidad fue en el grupo de 10 a 14 años (0,5 %).

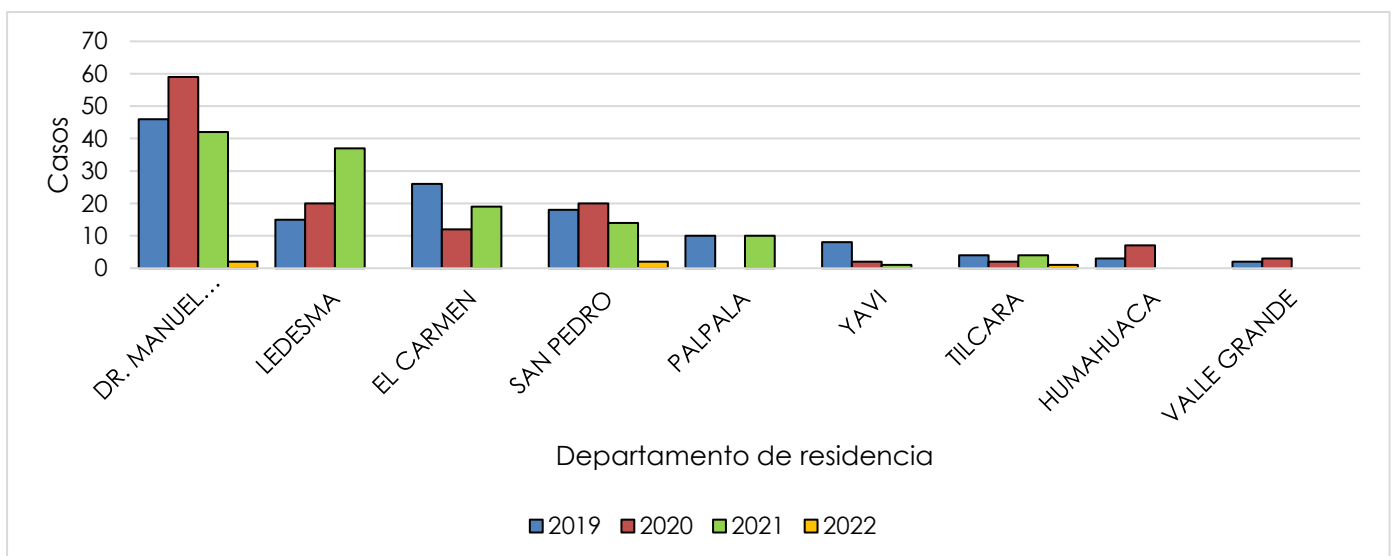
Fig. 8: Casos notificados de Sífilis en embarazadas según grupo etario, desde el año 2019 a la SE 6/2022. Provincia de Jujuy



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

Según los departamentos de residencia, aquellos que mayor cantidad de casos notificaron corresponden al departamento Dr. Manuel Belgrano (38%), seguido de Ledesma (18%), El Carmen (14%) y San Pedro (13%). No se incluyeron en el gráfico departamentos con menos de 5 casos acumulados en este periodo: Santa Bárbara (3), Cochinoca (2), San Antonio (2), Tumbaya (2), Santa Catalina (1), Santa Cruz (1).

Fig. 9: Casos notificados de Sífilis en embarazadas según departamento de residencia, desde el año 2019 a la SE 6/2022. Provincia de Jujuy

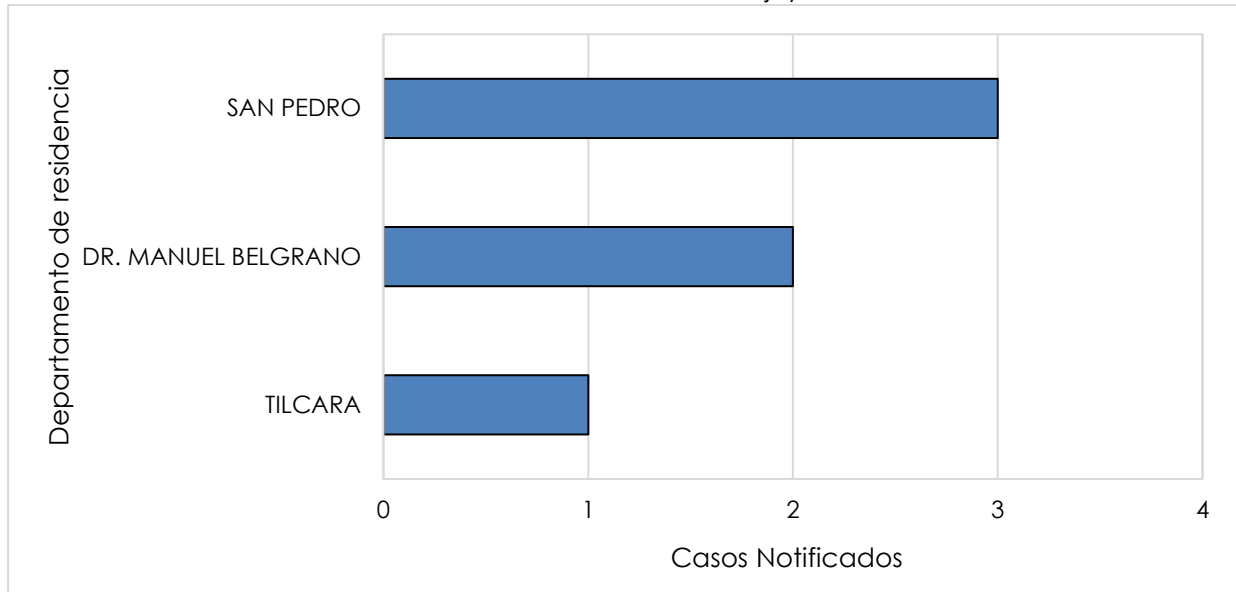


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS 2.0

AÑO 2022

Entre la SE 1 y la SE 6/2022 se notificaron en la provincia 6 casos de Sífilis en embarazadas. La mitad corresponden al departamento San Pedro (Fig. 10).

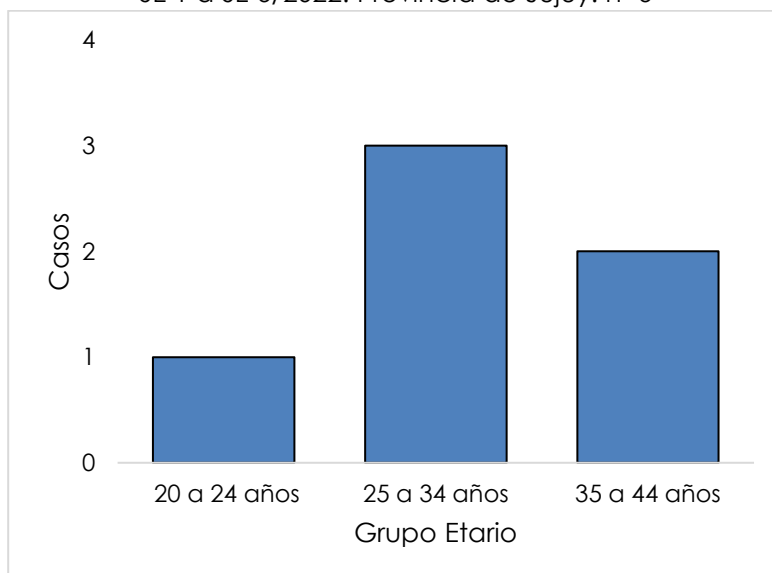
Fig. 10: Casos notificados de Sífilis en embarazadas según departamento de residencia. SE 1 a 6/2022. Provincia de Jujuy. n=6



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

El 50% de las notificaciones de Sífilis en embarazadas hasta la SE 6/2022, correspondieron a mujeres en el rango etario de 25 a 34 años (Fig.11).

Fig. 11: Casos notificados de Sífilis en embarazadas según grupo etario. SE 1 a SE 6/2022. Provincia de Jujuy. n=6

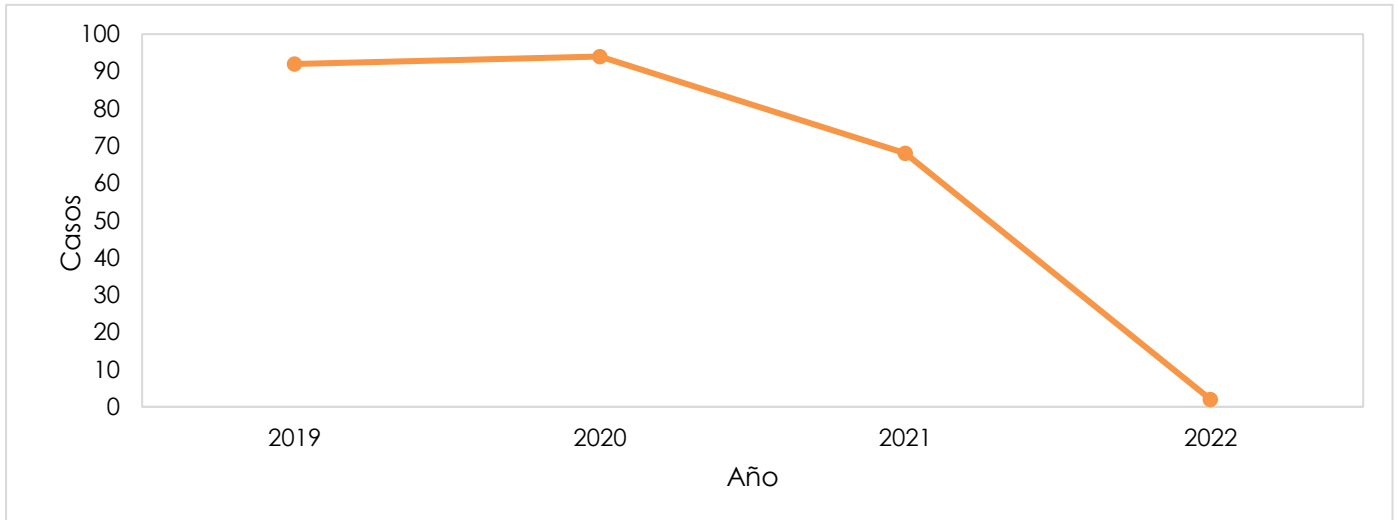


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2

SIFILIS CONGÉNITO

En la Fig. 12 se observa que en el 2020 se notificaron la mayor cantidad de casos de Sífilis congénito del periodo comprendido entre el 2019 y la SE 6/2022.

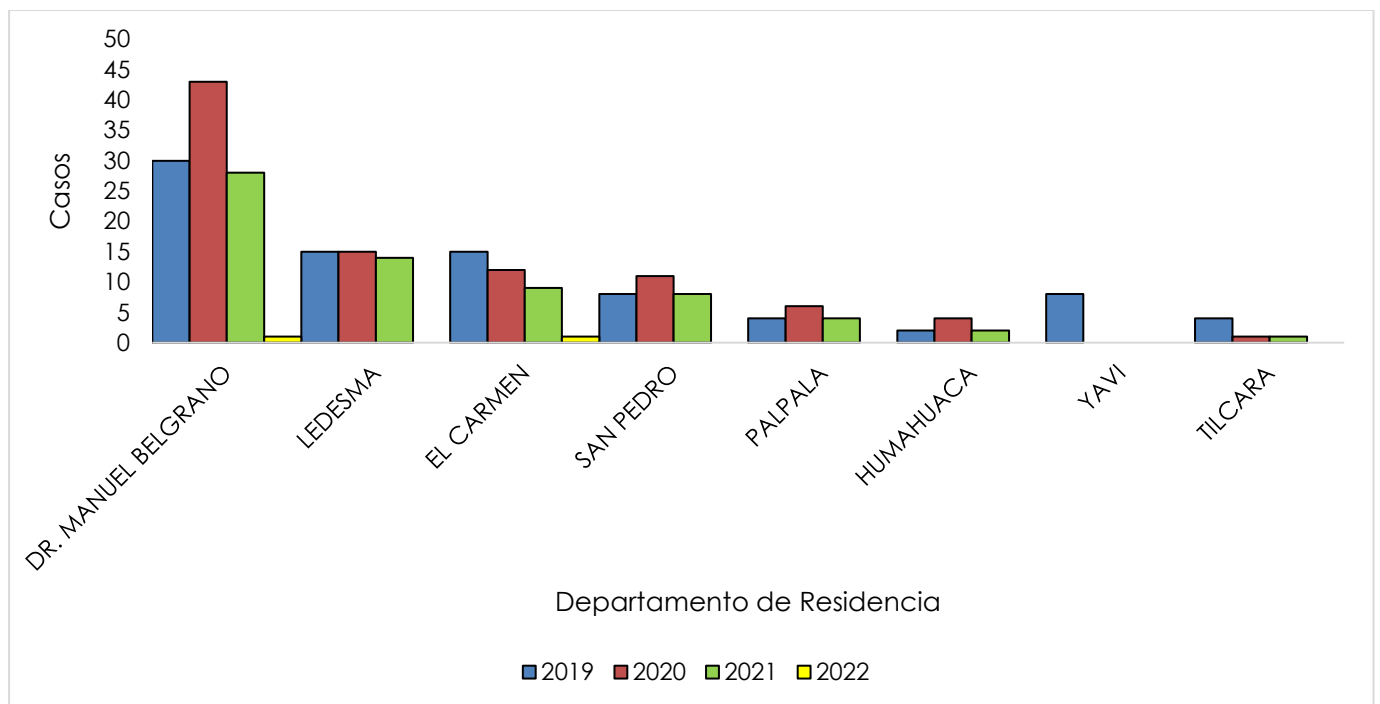
Fig. 12: Casos notificados de Sífilis Congénito por año, desde el año 2019 a la SE 6/2022. Provincia de Jujuy.



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

En la Fig. 13 se puede observar la cantidad de notificaciones según departamento de residencia (con más de 5 casos acumulados) en el periodo comprendido entre el 2019 y la SE 6/2022. El mayor porcentaje de casos notificados corresponde al departamento Dr. Manuel Belgrano (38%), seguido por Ledesma (16%), el Carmen (14%) y San Pedro (13%).

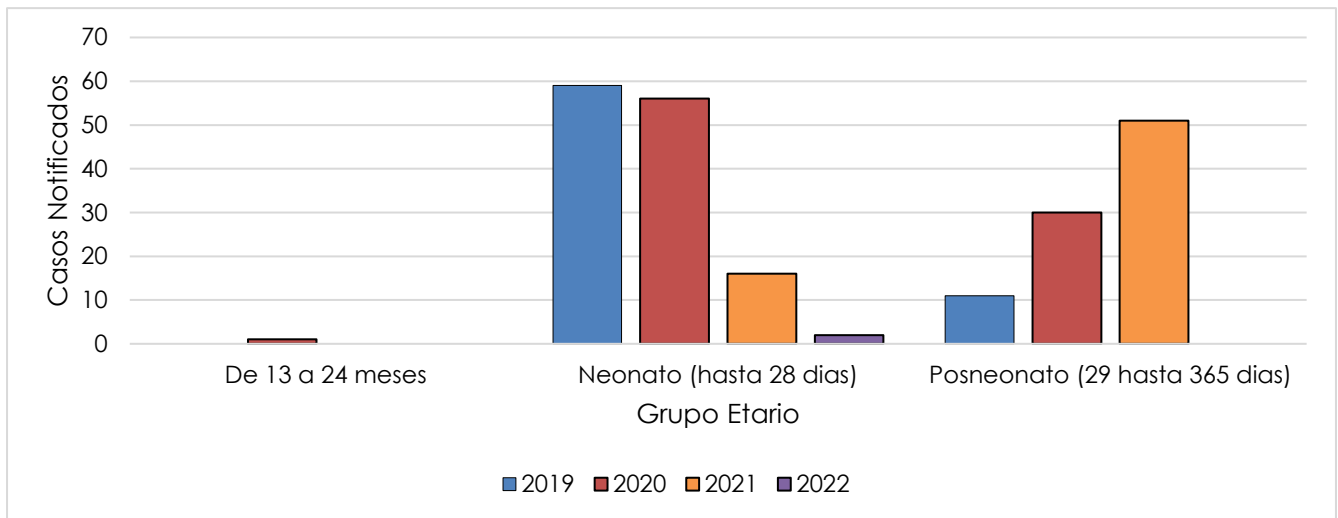
Fig. 13: Casos notificados de Sífilis congénito según Departamento de residencia, desde el 2019 a la SE 6/2022. Provincia de Jujuy



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

En la Fig. 14 se observa que la mayoría de las notificaciones se registró en el grupo de neonatos (54,4%), seguido de Posneonatos (38%).

Fig. 14: Casos notificados de Sífilis congénito por año, según grupo etario desde el 2019 a la SE 6/2022. Provincia de Jujuy



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

AÑO 2022

Hasta la SE 6 del año 2022, se notificaron 2 casos de sífilis congénita en nuestra provincia, ambos en neonatos, residentes en los departamentos Dr. Manuel Belgrano (SE 4) y El Carmen (SE 5), ambos casos continúan en estudio.

II. 2. CHAGAS

La enfermedad de Chagas es una afección parasitaria, sistémica, crónica, transmitida por vectores y causada por el protozooario *Trypanosoma cruzi*, con una firme vinculación con aspectos socio-económico-culturales deficitarios, considerándosela una enfermedad desatendida. Es una patología endémica en 21 países de las Américas, aunque las migraciones de personas infectadas pueden llevarla a países no endémicos de América y el mundo. Se puede curar si se trata en sus etapas iniciales con medicamentos.

El principal mecanismo de transmisión es vectorial, por hemípteros de la subfamilia *Triatominae*, con alimentación hematófaga, conocidos como vinchucas. Infectan a personas expuestas a su picadura, al depositar sus heces infectadas en heridas de la piel o sobre mucosas. La vinchuca es de hábitos nocturnos, la picadura es indolora, su saliva contiene sustancias anticoagulantes y anestésicas provocando una reacción alérgica.

Otras modalidades de transmisión son por transfusiones, congénita, por trasplante de órganos u oral (ingestión de alimentos contaminados). Aunque la mortalidad ha disminuido significativamente, la enfermedad puede causar consecuencias irreversibles y crónicas en el corazón, el sistema digestivo y el sistema nervioso.

Los signos y síntomas de la enfermedad de Chagas agudo pueden estar ausentes o ser leves, e incluyen los siguientes: signos de puerta de entrada del parásito, roncha o pápula en piel, edema palpebral unilateral con adenopatías satélites, fiebre, dolor de cabeza, náuseas, diarrea o vómitos,

dificultad para respirar y dolor de músculos, área abdominal o pecho. Si bien generalmente no presenta síntomas, en 3 de cada 10 personas puede provocar complicaciones en el corazón y en el sistema digestivo a largo plazo.

El Chagas congénito se presenta de forma asintomática en la mayoría de los casos, o con síntomas que pueden aparecer antes o después de los primeros 30 días de haber nacido. Los mismos incluyen: palidez, ictericia, hipotonía muscular, fiebre, o hígado agrandado, siendo este último el signo más importante de la enfermedad.

En este boletín abordaremos sólo la enfermedad de Chagas en embarazadas y congénito.

CHAGAS EN EMBARAZADAS

SITUACIÓN NACIONAL

En el periodo comprendido entre las SE 1-6/2022 se notificaron 197 casos de Chagas en embarazadas, de los cuales 185 fueron confirmados. Las provincias que mayor cantidad de casos registraron fueron: Chaco (85), Santiago del Estero (22) y Salta (11) (Tabla 5).

Tabla 5: Casos notificados, confirmados, en estudio y discordantes de Chagas en embarazadas según Provincia de residencia, desde la SE 1-6/2022. Argentina

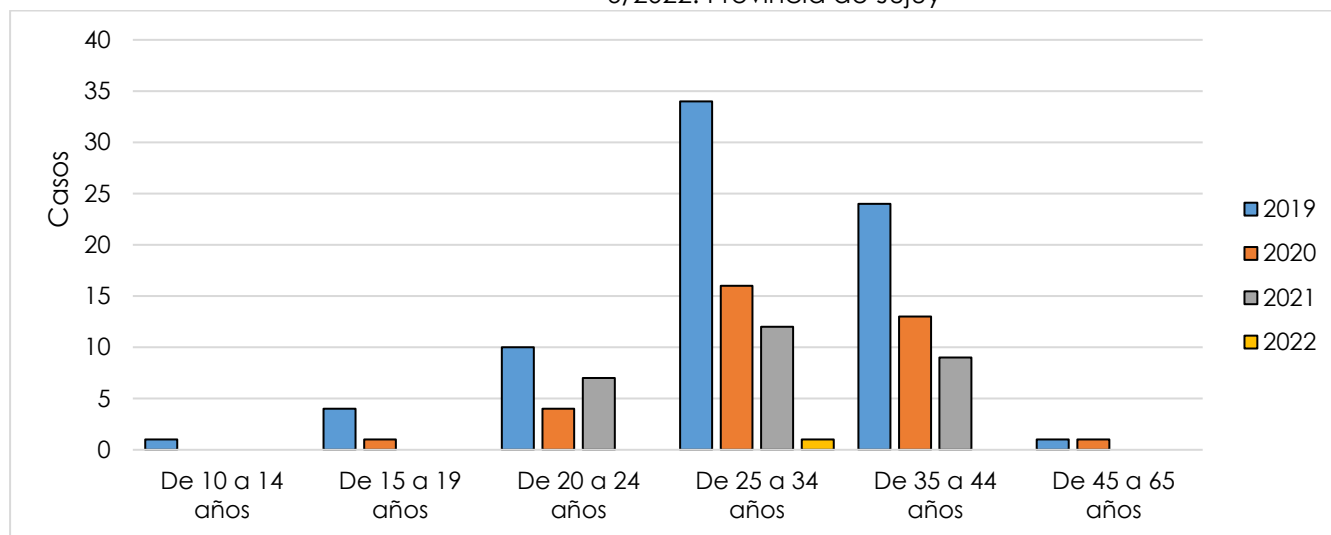
Provincia de residencia	Casos confirmados	Casos en estudio	Casos discordantes	%	Total
Chaco	85	-	2	43,3	87
Santiago del Estero	22	-	-	10,9	22
Salta	11	1	-	6,0	12
Santa Fe	9	1	-	5,0	10
Buenos Aires	8	-	1	4,5	9
Corrientes	6	2	-	4,0	8
San Juan	7	-	-	3,5	7
Tucumán	6	-	-	3,0	6
CABA	6	-	-	3,0	6
Córdoba	3	3	-	3,0	6
Formosa	5	-	-	2,5	5
San Luis	4	-	-	2,0	4
Mendoza	3	-	1	2,0	4
Misiones	3	-	-	1,5	3
Catamarca	2	-	-	1,0	2
La Rioja	1	-	-	0,5	1
Entre Ríos	-	1	-	0,5	1
La Pampa	1	-	-	0,5	1
Jujuy	1	-	-	0,5	1
Río Negro	1	-	-	0,5	1
Tierra del Fuego	1	-	-	0,5	1
TOTAL	185	8	4	100	197

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

SITUACIÓN PROVINCIAL

La mayor cantidad de casos notificados en el periodo en estudio corresponde al grupo de 25 a 34 años, seguido de 35 a 44 años (Fig. 15).

Fig. 15: Casos notificados de Chagas en embarazadas por año, según grupo etario, desde el 2019 a la SE 6/2022. Provincia de Jujuy



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

CHAGAS CONGÉNITO

SITUACIÓN NACIONAL

Hasta la SE 6/2022 se notificaron 106 casos de Chagas congénito, de los cuales 24 corresponden a la provincia de Santa Fe y 23 a Buenos Aires (Tabla 6).

Tabla 6: Casos notificados de chagas agudo congénito según Provincia de residencia, desde la SE 1-6/2022. Argentina.

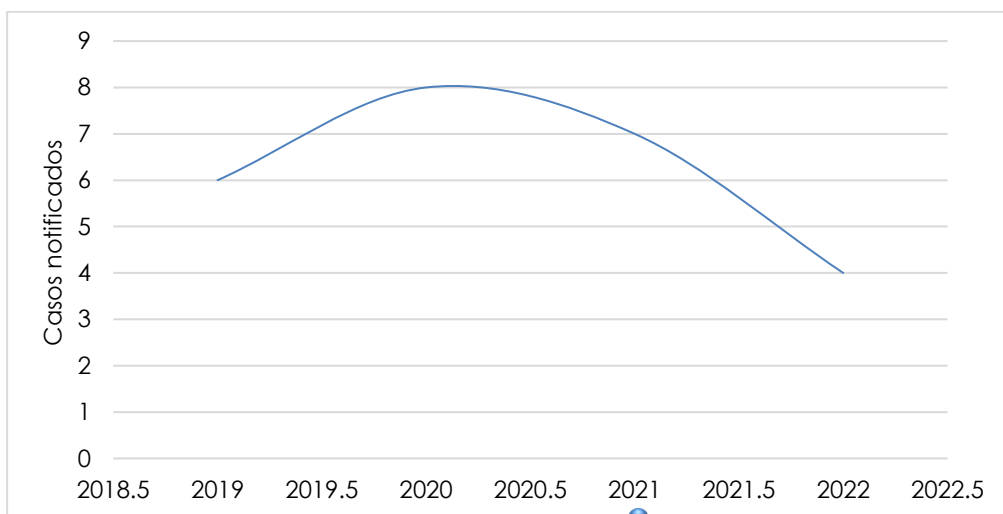
Provincia de residencia	Chagas agudo congénito	%
Santa Fe	24	22,2
Buenos Aires	23	21,3
CABA	14	13,0
Chaco	12	11,1
Córdoba	12	11,1
Tucumán	7	6,5
San Juan	5	4,6
Jujuy	4	3,7
Entre Ríos	1	0,9
Misiones	1	0,9
Santiago del Estero	1	0,9
Río Negro	1	0,9
Tierra del Fuego	1	0,9
TOTAL	106	100

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

SITUACIÓN PROVINCIAL

A continuación, se presentan las notificaciones por año de Chagas congénito, en el periodo desde el 2019 a la SE 6/2022. En el 2020 se registró la mayor cantidad de casos del periodo en estudio (Fig. 16).

Fig. 16: Casos de Chagas congénito desde el año 2019 a la SE 6/2022. Provincia de Jujuy.



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

El porcentaje de casos con residencia en los departamentos Dr. Manuel Belgrano y El Carmen entre el 2019 y el 2022, alcanza el 80% (Tabla 7).

Tabla 7: Casos notificados por año según Departamento de residencia. Provincia de Jujuy.

Departamento de residencia	2019	2020	2021	2022	Total
DR. MANUEL BELGRANO	2	2	4	2	10
EL CARMEN	1	6	1	2	10
TILCARA	1		1		2
SAN PEDRO			1		1
COCHINOCA	1				1
LEDESMA	1				1
TOTAL	6	8	7	4	25

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

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Mantener lo más ordenada posible la casa y sus alrededores.
- Ventilar diariamente las camas y los catres.
- Limpiar detrás de los muebles y objetos colgados de las paredes.
- Mover y revisar los objetos amontonados lo más frecuente posible.
- Construir los corrales con alambre o palo a pique; si no es posible, cambiar la enramada al menos una vez al año.
- Tapar las grietas y los agujeros de las paredes y techos.

- Poner los gallineros y corrales lo más lejos posible de la vivienda, para que no entren a la casa las vinchucas que están instaladas en estos lugares.
- Procurar que los perros y gatos duerman en un lugar resguardado fuera de la vivienda.
- Los palomares constituyen sitios de cría de las vinchucas. Por eso, es necesario impedir que las palomas hagan nidos cerca de las viviendas.
- Si el techo es de paja, hay que revisarlo. Si es posible, cambiarlo una vez al año.
- Uso de insecticidas a las viviendas con presencia de vinchucas. Esta tarea solo se debe realizar por personal técnico capacitado.

IMPORTANTE: Ante cualquier síntoma, no auto-medarse. Consulte al centro de salud más cercano.

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.

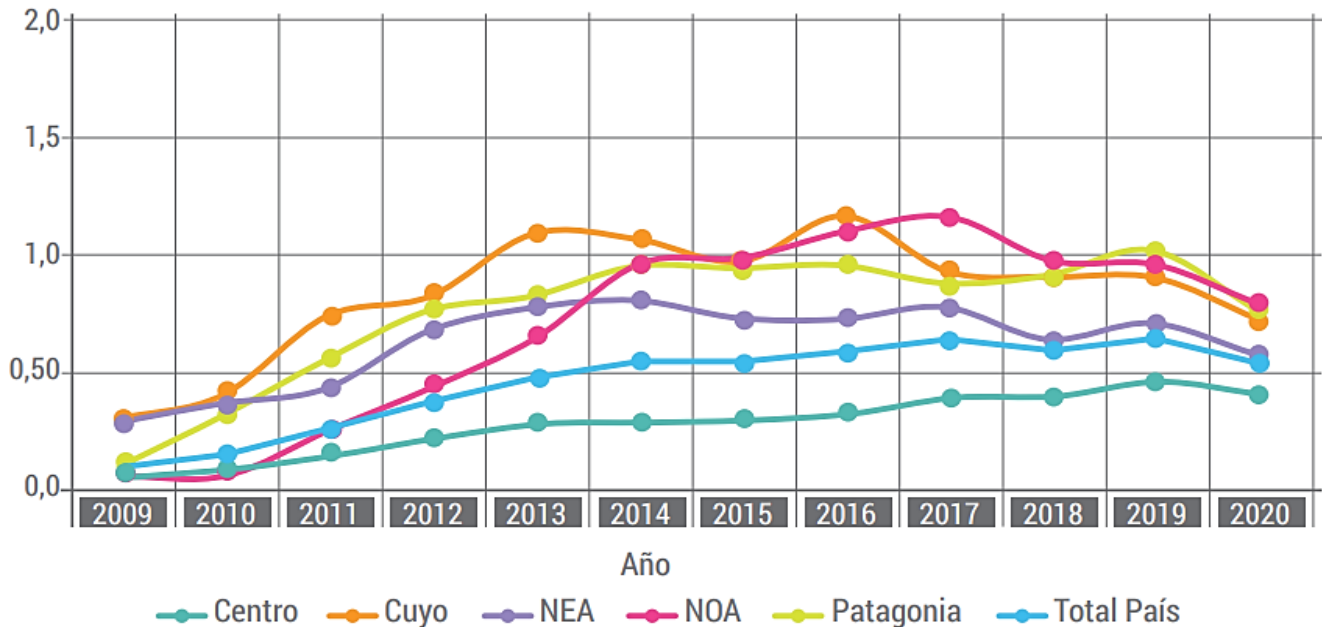
La vacunación contra hepatitis B es la medida más eficaz para prevenirla.

HEPATITIS B EN EMBARAZADAS

SITUACIÓN NACIONAL

La cobertura de la información a nivel país tiene una tendencia creciente hasta 2017, cuando se estabiliza en torno a los 0,6 controles por nacido vivo. El análisis por regiones muestra que las mayores coberturas de información para este indicador se encuentran en las regiones del NOA, la Patagonia y Cuyo, mientras que el más bajo se encuentra en la región Centro en toda la serie (Figura 17).

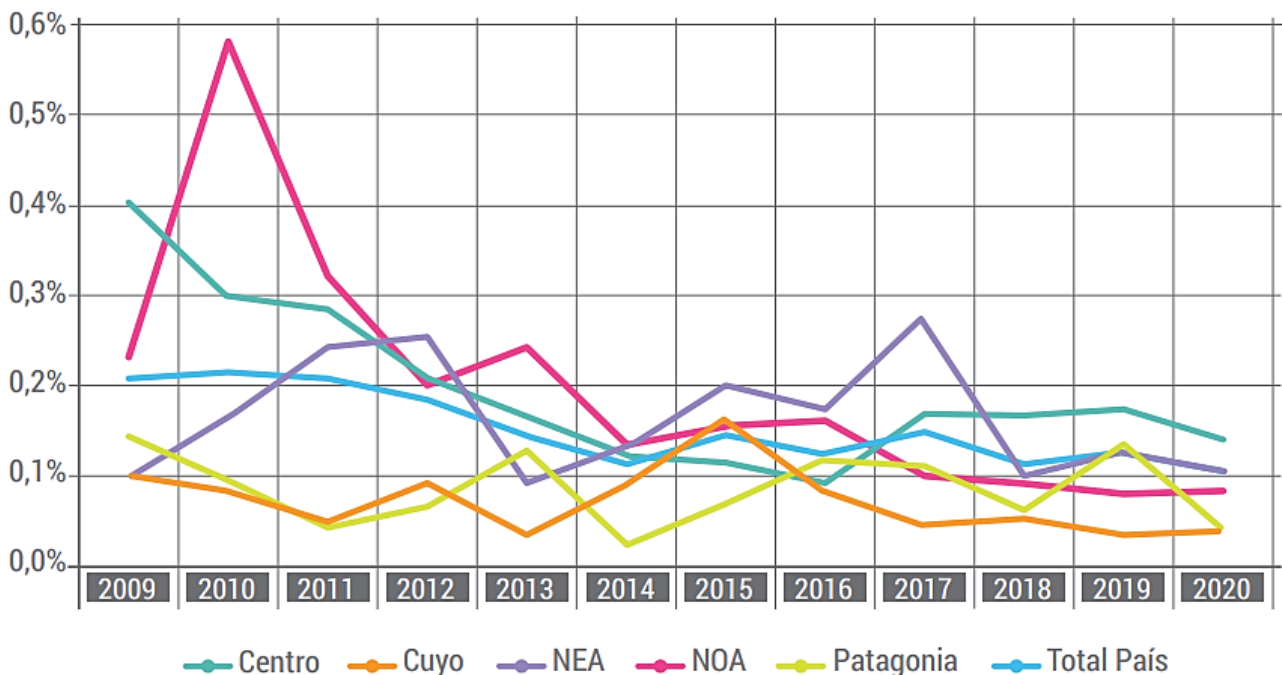
Fig. 17: Evolución anual de la cobertura de controles de embarazo para HBsAg* según región y total país. Argentina, 2009-2020.



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

En cuanto a la positividad para HBsAg en personas gestantes, a nivel país la tendencia fue en descenso desde 2014 y es relativamente estable desde ese año hasta 2020 (Figura 18).

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



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



En la Tabla 8 se observa que el porcentaje de positividad en control de embarazo para HBsAg en el NOA durante el período 2009-2020 registró un descenso con el paso de los años, oscilando entre 0,6% y 0,15%. Al 2020, en el NOA, Catamarca es la provincia con porcentaje de positividad más elevado, seguida de Jujuy.

Tabla 8: Proporción de positividad de HBsAg en controles de embarazo, hasta la semana epidemiológica 52ª, según jurisdicción, región y año. Argentina, 2009-2020.

Jurisdicción	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Buenos Aires	1,0%	0,3%	0,3%	0,2%	0,14%	0,12%	0,20%	0,10%	0,21%	0,25%	0,24%	0,10%
CABA					1,13%	0,55%			0,92%	0,61%	0,62%	0,26%
Córdoba	0,1%	0,0%	0,4%	0,1%	0,05%	0,07%	0,08%	0,05%	0,13%	0,06%	0,13%	0,19%
Entre Ríos	1,2%	0,4%	0,4%	0,6%	0,30%	0,17%	0,04%	0,13%	0,21%	0,03%	0,05%	0,10%
Santa Fe	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,18%	0,06%	0,07%	0,10%	0,02%	0,11%	0,04%	0,13%
Centro	0,4%	0,3%	0,3%	0,2%	0,17%	0,13%	0,12%	0,09%	0,17%	0,17%	0,17%	0,14%
Chaco	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%	0,08%	0,07%	0,16%	0,11%	0,56%	0,06%	0,05%	0,04%
Corrientes			0,0%	0,0%	0,00%	0,00%	0,14%	0,64%	0,28%	0,03%	0,27%	0,31%
Formosa	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,12%	0,13%	0,15%	0,11%	0,18%	0,05%	0,08%	0,05%
Misiones	1,0%	0,7%	0,5%	0,3%	0,09%	0,22%	0,28%	0,22%	0,18%	0,18%	0,15%	0,18%
NEA	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%	0,09%	0,13%	0,20%	0,17%	0,28%	0,10%	0,12%	0,10%
Jujuy			0,6%	0,5%	1,00%	0,40%	0,41%	0,37%	0,32%	0,19%	0,20%	0,15%
Salta	0,8%	1,1%	0,9%	0,5%	0,45%	0,15%	0,16%	0,17%	0,12%	0,10%	0,07%	0,10%
Catamarca	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,84%	0,00%	0,24%	0,06%	0,47%	0,54%	0,57%	0,68%
La Rioja		1,1%	0,8%	0,3%	0,10%	0,00%	0,00%	0,00%	0,05%	0,10%	0,10%	0,04%
Santiago del Estero					0,00%	0,00%	0,00%	0,15%	0,01%	0,03%	0,02%	0,06%
Tucumán		0,0%	0,0%	0,0%	0,02%	0,03%	0,06%	0,09%	0,03%	0,03%	0,02%	0,03%
NOA	0,2%	0,6%	0,3%	0,2%	0,24%	0,14%	0,16%	0,16%	0,11%	0,09%	0,08%	0,08%
San Luis	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,04%	0,15%	0,18%	0,02%	0,09%	0,15%	0,07%	0,04%
San Juan	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,00%	0,06%	0,03%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Mendoza	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,04%	0,07%	0,18%	0,12%	0,03%	0,02%	0,03%	0,05%
Cuyo	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,03%	0,09%	0,16%	0,08%	0,05%	0,05%	0,03%	0,04%
Chubut	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,07%	0,00%	0,00%	0,00%	0,03%	0,10%	0,00%	0,00%
La Pampa	0,2%	0,0%	0,1%	0,0%	0,15%	0,04%	0,28%	0,83%	0,74%	0,07%	0,12%	0,06%
Neuquén			0,0%	0,1%	0,19%	0,05%	0,07%	0,06%	0,06%	0,05%	0,28%	0,02%
Río Negro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,11%	0,00%	0,01%	0,01%	0,01%	0,05%	0,11%	0,05%
Santa Cruz	0,3%	0,5%	0,1%	0,4%	0,12%	0,04%	0,06%	0,18%	0,05%	0,17%	0,00%	0,21%
Tierra del Fuego	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,00%		0,29%	0,11%	0,00%	0,00%	0,26%	0,00%
Patagonia	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,13%	0,02%	0,07%	0,12%	0,11%	0,06%	0,14%	0,04%
Total País	0,21%	0,22%	0,21%	0,18%	0,14%	0,11%	0,14%	0,13%	0,15%	0,12%	0,13%	0,10%

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

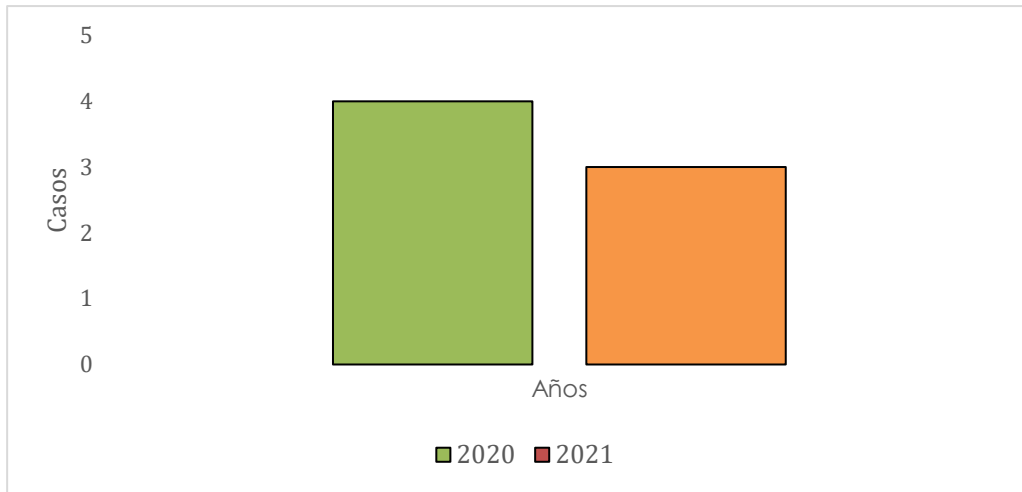
Si bien en el período analizado se registraron cinco casos en menores de un año (cuatro en la región Centro y uno en el NEA), en los últimos años no hubo casos positivos por transmisión vertical.

SITUACIÓN PROVINCIAL

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. (Fig. 19)

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. (Fig. 20)

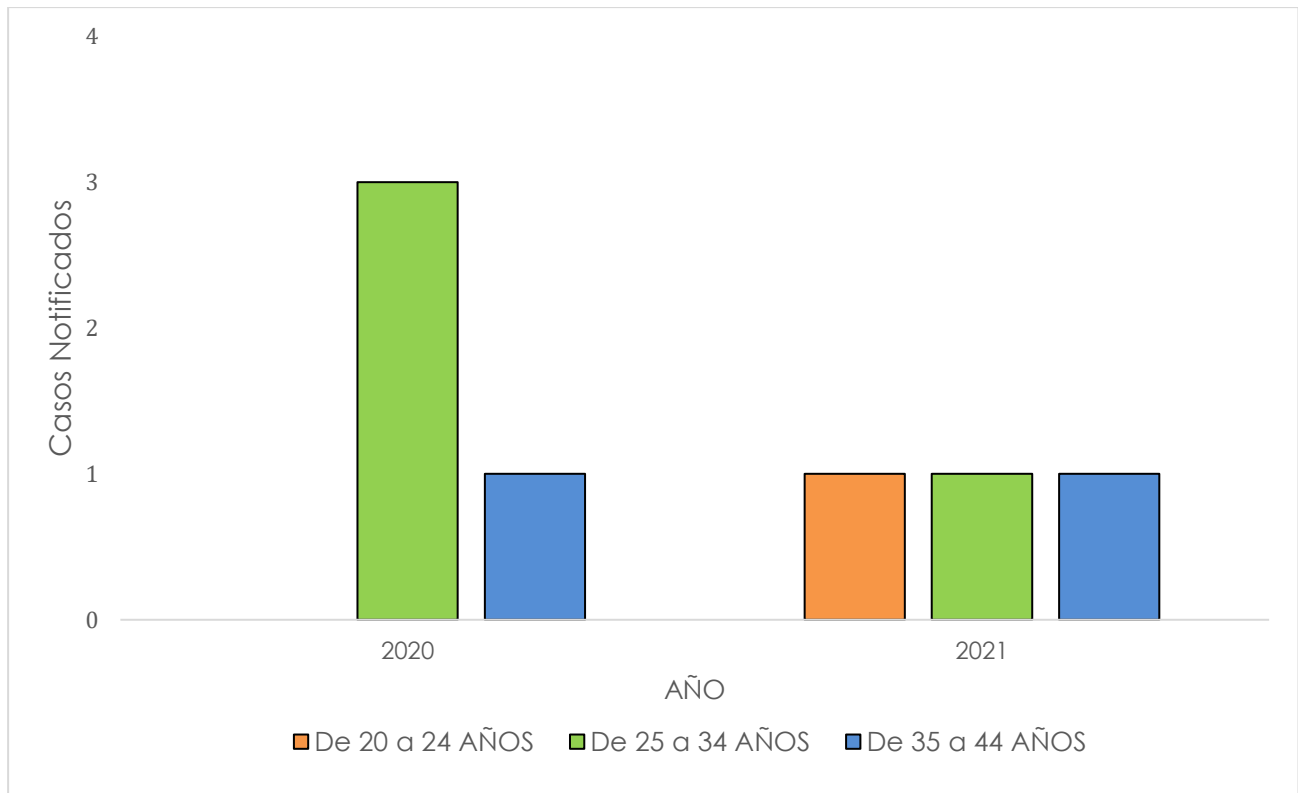
Fig. 19. Comparativa de Casos Notificados de Hepatitis B en embarazadas. Año 2020 n=4, Año 2021 n=3. Provincia de Jujuy



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 Grupo Etario, en el periodo que va desde el año 2020 a 2021.

Fig. 20. Comparativa de Casos Notificados de Hepatitis B en embarazadas por Grupo Etario. Año 2020 n=4, Año 2021 n=3. Provincia de Jujuy

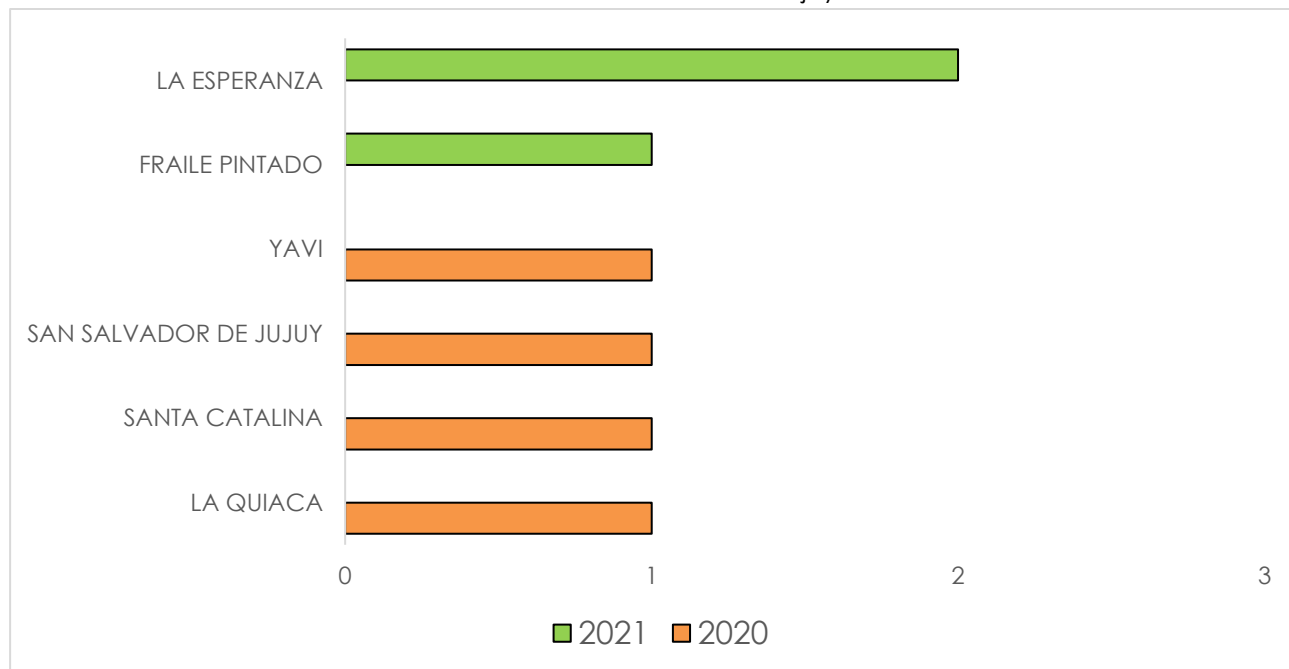


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0



La Fig. 21 muestra las notificaciones realizadas de Hepatitis B en Embarazadas, según localidad de residencia, en el periodo que va desde el año 2020 a 2021.

Fig. 21. Casos Notificados de Hepatitis B en embarazadas por localidad de residencia. Año 2020 n=4, Año 2021 n=3. Provincia de Jujuy



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

En las Tablas 9 y 10 se observan las notificaciones de HBsAg en Embarazadas durante los años 2020 y 2021 respectivamente, por Semana Epidemiológica, Grupo Etario y Departamento de Residencia con su correspondiente Clasificación.

Tabla 9. 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 10. 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

HEPATITIS B CONGÉNITO

SITUACIÓN PROVINCIAL

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

Vigilancia de

BOTULISMO



III. VIGILANCIA DE BOTULISMO

Es una enfermedad producida por la neurotoxina producida por una bacteria llamada *Clostridium botulinum*. Esta neurotoxina se encuentra contenida en esporas que son resistentes a las temperaturas y se difunden en el medio ambiente (polvo, suelo y contaminando ciertos alimentos como miel, verduras, etc.). Existen siete formas diferentes de toxina botulínica identificadas con las letras A a la G. Cuatro de ellas (tipos A, B, E y ocasionalmente F) pueden causar botulismo humano, el cual no se transmite de persona a persona. Los tipos C, D y E provocan enfermedades en otros mamíferos, aves y peces.

La enfermedad se caracteriza por presentar parálisis flácida descendente, iniciar con fatiga intensa, debilidad y vértigo, seguidos generalmente por visión borrosa, sequedad de boca y dificultad para tragar y hablar. Puede producir insuficiencia respiratoria. También pueden aparecer otros síntomas como vómitos, diarrea, constipación e inflamación abdominal. No se presentan síntomas febriles o pérdida de consciencia.

Dichos síntomas se manifiestan por lo general entre 12 y 36 horas después de la ingesta (con un plazo mínimo de 4 horas y un máximo de 8 días).

La incidencia del botulismo es baja, pero la tasa de mortalidad es alta si no se realiza un diagnóstico precoz y administración de antitoxina sumada a la atención respiratoria intensiva.

El éxito del tratamiento depende considerablemente del diagnóstico precoz y la pronta administración de la antitoxina botulínica.

SITUACIÓN NACIONAL

Hasta la SE 6/2022 se han notificado 20 casos sospechosos de Botulismo, de los cuales 2 fueron confirmados por laboratorio. Los mismos pertenecen a la localidad de Coronel Moldes de la provincia de Salta. La tabla 11 hace referencia a la distribución de casos notificados por provincia.

Tabla 11: Casos notificados de Botulismo en Argentina. Año 2022

PROVINCIA	CASOS SOSPECHOSOS	CASOS CONFIRMADOS
Salta	1	2
Chubut	1	0
Misiones	16	0
TOTAL	18	2

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

Entre las SE 1 y SE 2, se notificaron 16 casos sospechosos en la localidad Almirante Brown (Misiones), de los cuales 9 requirieron internación. Los pacientes sospechosos presentaron debilidad muscular generalizada, disartria y disfagia.

Se tomaron muestras de embutidos, agua de vertientes cercanas, carne de animales silvestres y muestras biológicas de pacientes internados. Las muestras fueron enviadas al instituto Malbrán.

Respecto a los casos confirmados de Salta, se trata de dos hermanos de 23 y 24 años, oriundos de la localidad de Coronel Moldes, quienes presentaron vómitos, visión borrosa, parálisis de músculos respiratorios y debilidad muscular. En la investigación epidemiológica se pudo saber qué días anteriores a la manifestación de síntomas, consumieron escabeche de pescado casero. Se tomaron muestras de ambos pacientes, en las cuales se detectó la presencia de toxina botulínica según el instituto Malbrán.

SITUACIÓN PROVINCIAL

En la Tabla 12 se detallan los 2 casos notificados de Botulismo entre el 2020 y el 2021, ambos con resultado negativo.

Tabla 12: Casos notificados de Botulismo. Años 2020-2021. Provincia de Jujuy

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA/AÑO DE NOTIFICACIÓN	GRUPO ETARIO	LOCALIDAD DE RESIDENCIA
SE 19/2020	DE 5 A 9 AÑOS	PERICO
SE 6/2021	DE 10 A 14 AÑOS	LIBERTADOR GENERAL SAN MARTIN

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

Entre las SE1-6/2022 no se realizaron notificaciones de Botulismo.

BOTULISMO DEL LACTANTE

En menores de un año puede originar el llamado botulismo infantil o botulismo del lactante. Los síntomas observados incluyen constipación, letargo, falta de apetito, falta de expresión en el rostro, dificultad para tragar y, ocasionalmente, falla respiratoria. En casos severos, también puede causar parálisis flácida.

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Lavar y cocinar adecuadamente todas las verduras que suministre al bebé.
- No proporcionar miel ni alimentos que la contengan a niños menores de un año de edad.
- Mantener las manos de sus niños adecuadamente higienizadas.
- Controlar que los niños no se lleven a la boca alimentos que hayan estado en contacto con la tierra.

SITUACIÓN NACIONAL

En el periodo comprendido entre las SE 1 y SE 6/2022, se notificaron 7 casos de Botulismo en lactantes, 5 fueron confirmados por laboratorio y 2 permanecen en estudio (Tabla 13).

Tabla 13: Casos notificados de Botulismo en lactantes por provincia. Año 2022. Argentina

PROVINCIA	CASOS SOSPECHOSOS	CASOS CONFIRMADOS
Buenos Aires		3
Córdoba		1
Neuquén		1
La Pampa	1	
Chubut	1	
TOTAL	2	5

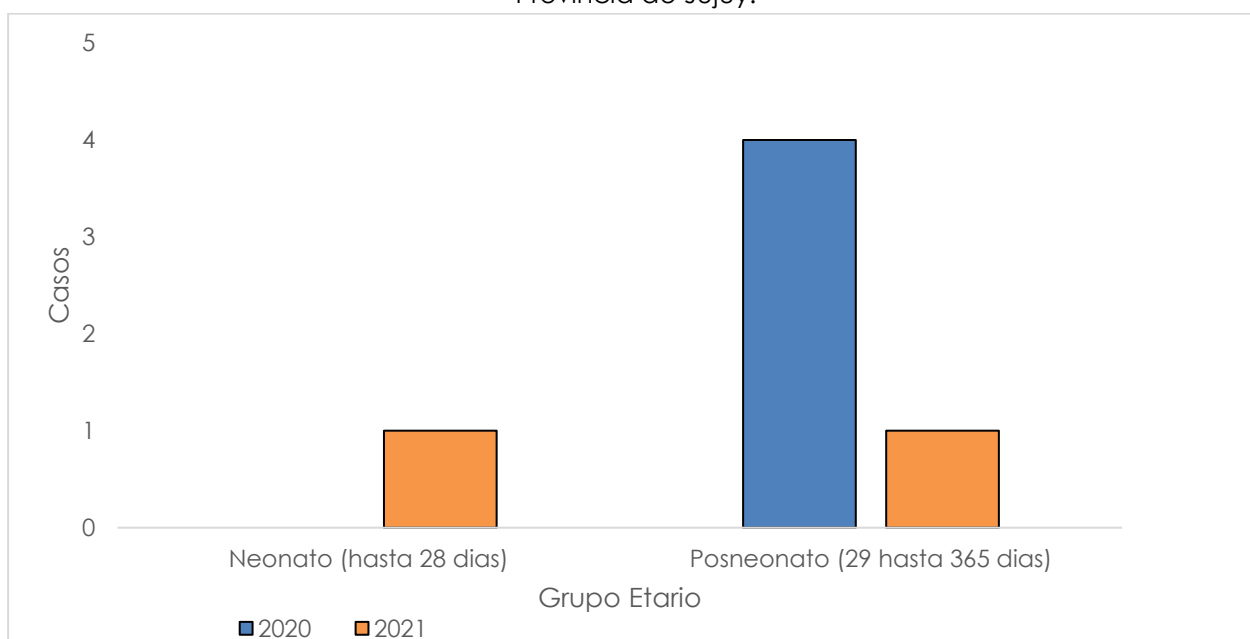
Fuente: Dirección provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

SITUACIÓN PROVINCIAL

En el periodo que va desde el año 2020 al 2021, se realizaron 6 notificaciones de Botulismo Lactante, 4 notificaciones en el año 2020 y 2 en el año 2021.

En la Fig. 22 se observa que las notificaciones realizadas en el año 2020 pertenecieron al grupo etario Posneonato (29 hasta 365 días), mientras que las 2 notificaciones correspondientes al año 2021 pertenecen una al grupo etario Neonato (hasta 28 días) y la otra al grupo Posneonato (29 hasta 365 días).

Fig. 22 Casos notificados de Botulismo Lactante, año 2020 n=4, año 2021 n=2.
Provincia de Jujuy.

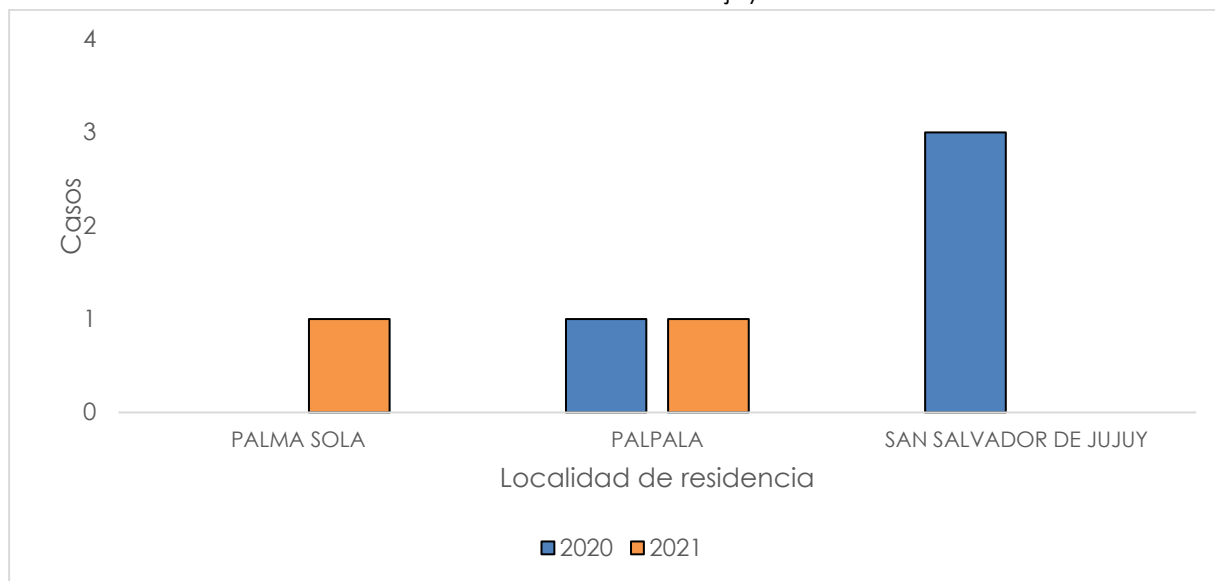


Fuente: Dirección provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

La Fig. 23 muestra que 3 de las notificaciones en el año 2020 corresponden a la localidad de San Salvador de Jujuy y 1 al departamento de Palpalá, mientras que las notificaciones del año 2021 corresponden 1 a la localidad de Palma Sola y otra a Palpalá.



Fig. 23 Casos notificados de Botulismo Lactante según localidad de residencia. Año 2020 n=4, Año 2021 n=2. Provincia de Jujuy.



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

Entre las SE 1-6/2022, no se realizaron notificaciones de Botulismo Lactante.

Vigilancia de

TRIQUINOSIS



IV. VIGILANCIA DE TRIQUINOSIS

La triquinosis es una zoonosis causada por gusanos nematodos (parásitos) del género *Trichinella spiralis*. Los seres humanos y los animales domésticos y salvajes pueden infestarse y ser portadores de los parásitos. Fundamentalmente los cerdos de cría domiciliaria y en menor medida jabalíes, osos, roedores y caballos respectivamente, son animales reservorios.

Las diferentes especies de *Trichinella* están presentes en todo el mundo, con mayor frecuencia en las regiones de climas templados. Cada año, a escala mundial, se infestan alrededor de 10.000 personas. En la epidemiología de la enfermedad desempeñan un papel importante los factores culturales tales como los platos tradicionales a base de productos derivados de la carne o carne cruda o poco cocida.

Los brotes epidémicos se registran en entornos donde varias personas consumen una misma carne infectada por *Trichinella*, no se transmite de persona a persona.

La persistencia de esta enfermedad está asociada a la pobreza, la falta de controles sanitarios y a los hábitos alimentarios de cerdos de la faena domiciliaria.

En el ser humano, la fase intestinal puede ir acompañada de síntomas gastrointestinales como diarrea, dolor abdominal, náuseas y vómitos. La migración de la larva a los tejidos musculares (una semana después de la infestación) puede causar malestar, edema facial o en los párpados (hinchazón), conjuntivitis, escalofríos asociados a fiebre, dolor muscular y picazón. Entre las manifestaciones ocasionales que pueden poner la vida en riesgo figuran la insuficiencia cardíaca, neumonía o encefalitis. Los síntomas cardiovasculares son las complicaciones más importantes de la triquinosis, y se manifiestan particularmente en los cursos moderados y graves de la enfermedad. Los animales infectados suelen ser asintomáticos.

En humanos, la triquinosis se trata con medicamentos antiparasitarios y esteroides. No existe tratamiento eficaz de la triquinosis una vez que las larvas han invadido los músculos.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Para los criadores:

- Prácticas higiénicas en la cría de cerdos (por ejemplo, abstenerse de alimentarlos con restos de carnes).
- Los cerdos deben ser criados en instalaciones adecuadas sin presencia de roedores.
- En el criadero, eliminar los cadáveres de cerdos y otros animales para que no puedan ser consumidos por otros cerdos, ratas ni animales carnívoros.
- En caso de realizar la faena casera de sus cerdos para consumo propio, se debe verificar mediante un análisis de laboratorio que la carne no esté infectada con el parásito. Este control es la única garantía para los consumidores de cerdo y sus productos derivados.
- Tener en cuenta que la salazón, el secado y el ahumado no matan a la *Trichinella spiralis*.

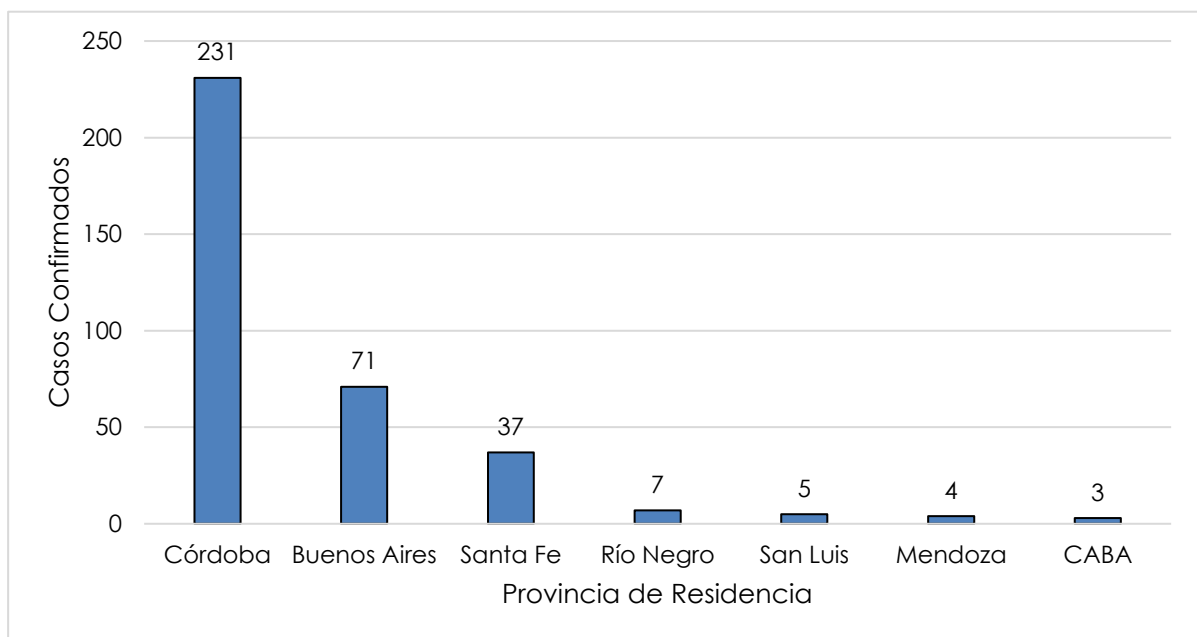
Para el consumidor:

- Consumir siempre carne de cerdo y sus productos derivados (embutidos y salazones) faenados y/o elaborados por establecimientos autorizados para tal fin por la Autoridad Sanitaria competente (SENASA, Ministerio de Agricultura provincial, Bromatología provincial / municipal según corresponda).
- Cocinar completamente la carne y los productos cárnicos tanto de cerdos domésticos como de animales salvajes.
- Limpiar cuidadosamente los molinillos o picadoras de carne después de cada uso.

SITUACIÓN NACIONAL

En el año 2021, se notificaron 1.225 casos sospechosos de Triquinosis en nuestro país, de los cuales 221 resultaron confirmados por laboratorio y 137 casos han sido confirmados por nexo epidemiológico. Esto hace un total de 358 casos confirmados. Las principales provincias afectadas fueron Córdoba (231), Buenos Aires (71) y Santa Fe (37). (Fig. 24)

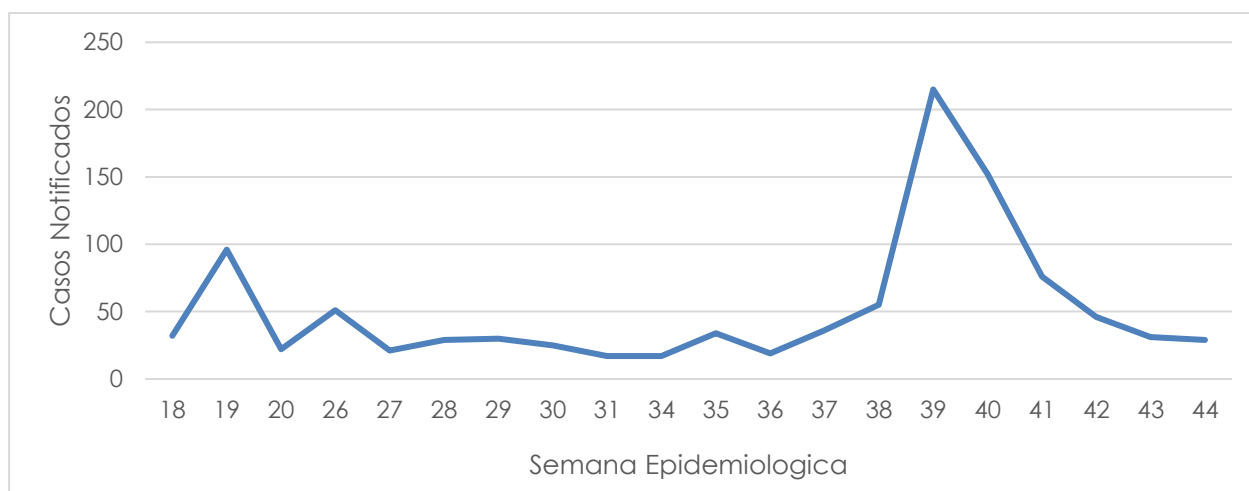
Fig. 24: Casos confirmados de Triquinosis según provincia de residencia, Argentina Año 2021.



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

La Fig. 25 muestra un aumento en la notificación de casos entre SE 38 a SE 40. El pico máximo fue de 215 casos en la SE 39, asociado al brote ocurrido en Córdoba, donde según el Ministerio de Salud de dicha provincia, se debió a la ingesta de carne de cerdo mal cocida y otros productos adquiridos. La mayoría de los casos se registró en la localidad de Villa del Totoral.

Fig. 25: Distribución anual de casos de Triquinosis según semana epidemiológica de notificación, Argentina Año 2021.



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

En el año 2022, se han notificado en total 10 casos sospechosos de Triquinosis. Hasta el momento solo 1 caso ha sido confirmado por laboratorio. La tabla 14, muestra los casos notificados por provincia.

Tabla 14: Casos notificados de Triquinosis en Argentina. Año 2022

PROVINCIA	CASOS SOSPECHOSOS	CASOS CONFIRMADOS	CASOS DESCARTADOS
Santa Fe	5	1	0
Buenos Aires	3	0	1
TOTAL	2	5	

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

A la fecha no se han notificado caso de Triquinosis en el año 2022.

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: 0388-4245536

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