

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA PROVINCIA DE JUJUY



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud

N° 4 | SE 32

EPIJUJUY

Quincenal / Año I

12 de agosto de 2016

Desde la Coordinación de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy, se confecciona este boletín quincenal en el cual se encuentra información obtenida a través del Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (módulos C2 y SIVILA), Unidades Centinelas y otras fuentes.

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

Coordinación de Epidemiología

Belgrano N° 1142 (CP Y4600ABV), Provincia de Jujuy
Tel/Fax: 0388-4222626 / 4238746 | Guardia Epidemiológica (celular): 0388-155700536
e-mail: epidemiologiajujuy@gmail.com | www.epidemiologiajujuy.com.ar

ÍNDICE

Introducción	Pág. 3
Vigilancia de Infecciones Respiratorias agudas (IRAs)	Pág. 4
Situación provincial de virus respiratorio	Pág. 6
Hantavirus 2016	Pág. 8
Hepatitis	Pág. 9
Prevalencia de lesiones (lesiones del hogar y lesiones sin especificar)	Pág. 10
Vigilancia de parálisis fláccida	Pág. 12
Glosario	Pág. 14
Datos útiles de la Coordinación de Epidemiología	Pág. 15

INTRODUCCIÓN

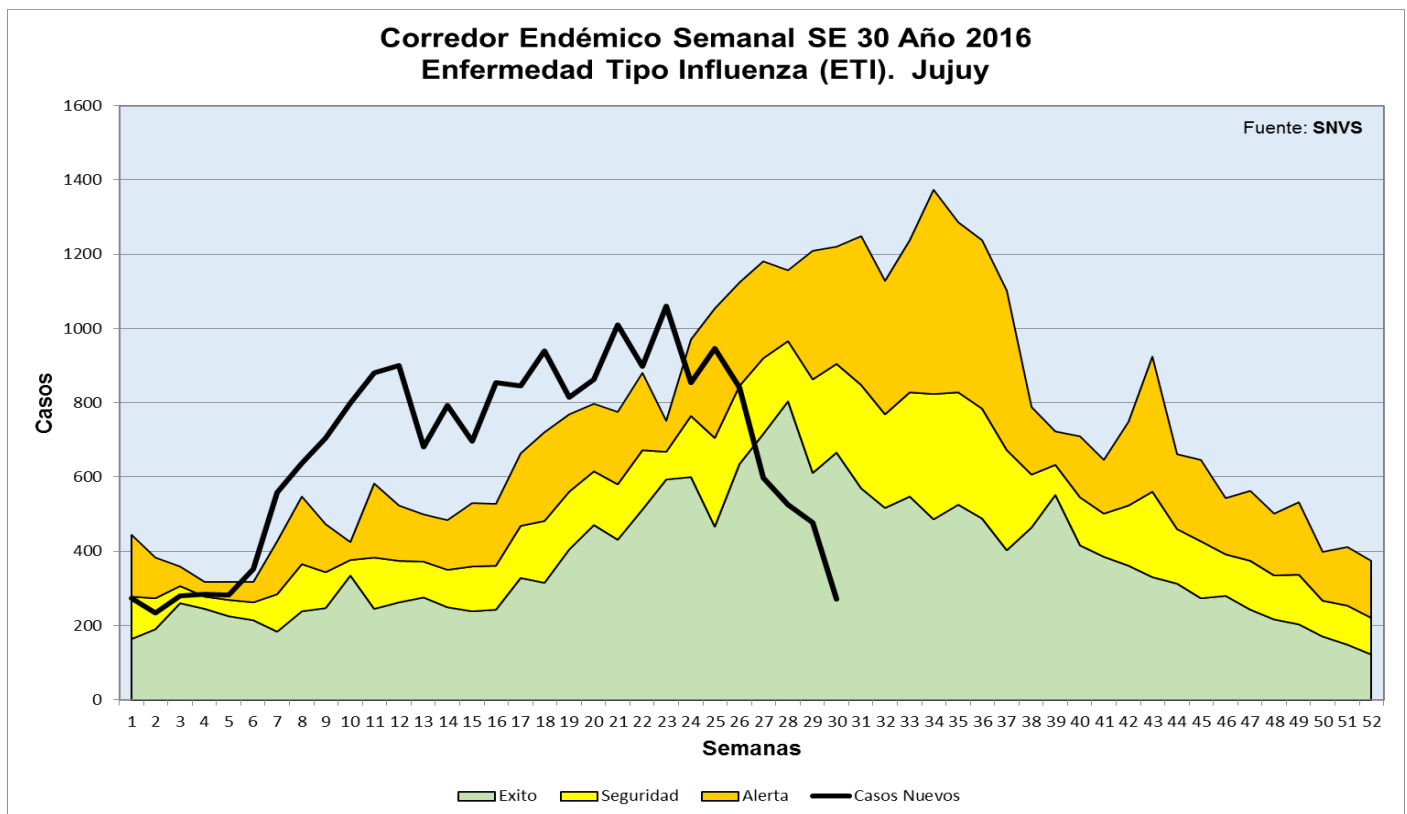
El documento EPI-JUY, tiene como propósito difundir la situación epidemiológica de la provincia, con el objetivo de promover las acciones locales de prevención, promoción y control y la toma de decisiones oportunas, de los eventos bajo vigilancia.

Esta información es aportada por diferentes fuentes: principalmente el SNVS en sus modalidades clínica (C2) y de laboratorio (SIVILA), también de Unidades Centinelas (Lesiones y Hepatitis) implementadas en la Provincia y del sistema de gestión de pacientes utilizados a nivel de atención hospitalaria. También se incorporará, en forma paulatina, la información aportada por programas específicos que involucran patologías bajo vigilancia tanto transmisibles como no transmisibles.

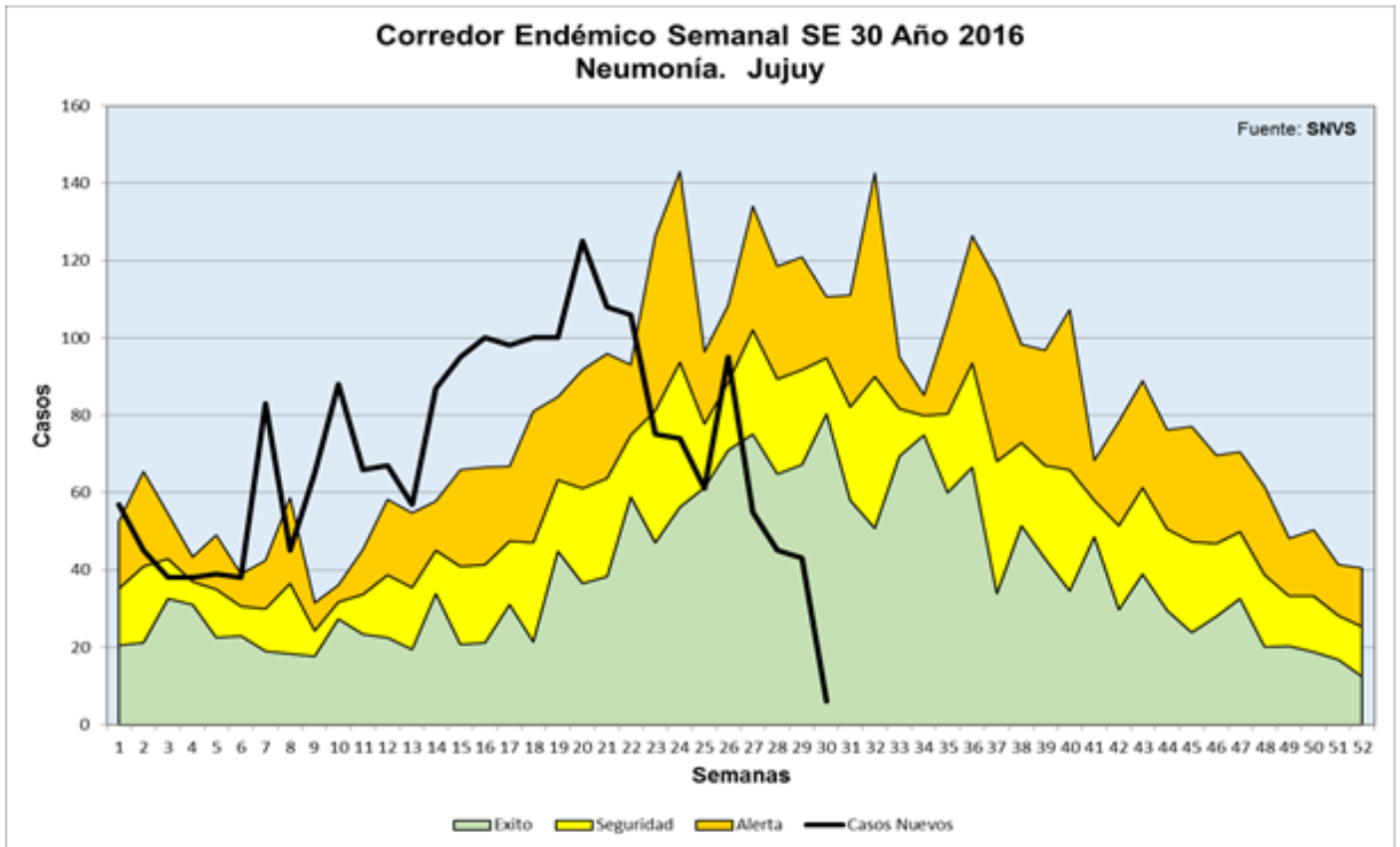
Se priorizará en cada emisión: los eventos de relevancia estacional, los que generen alguna alerta inesperada, los que requieran una vigilancia intensificada y una situación actual de la participación local mediante el monitoreo de notificación en C2.

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

En el presente informe se presenta un resumen del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria ligados a la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas - Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años, Infección respiratoria aguda internada (IRAG) y los casos estudiados por laboratorio para la detección de virus respiratorios bajo vigilancia- durante las primeras 31 semanas del año 2016. El objetivo es reconocer la situación actual de los eventos bajo vigilancia y fortalecer con la información a los niveles locales para la toma de decisiones.

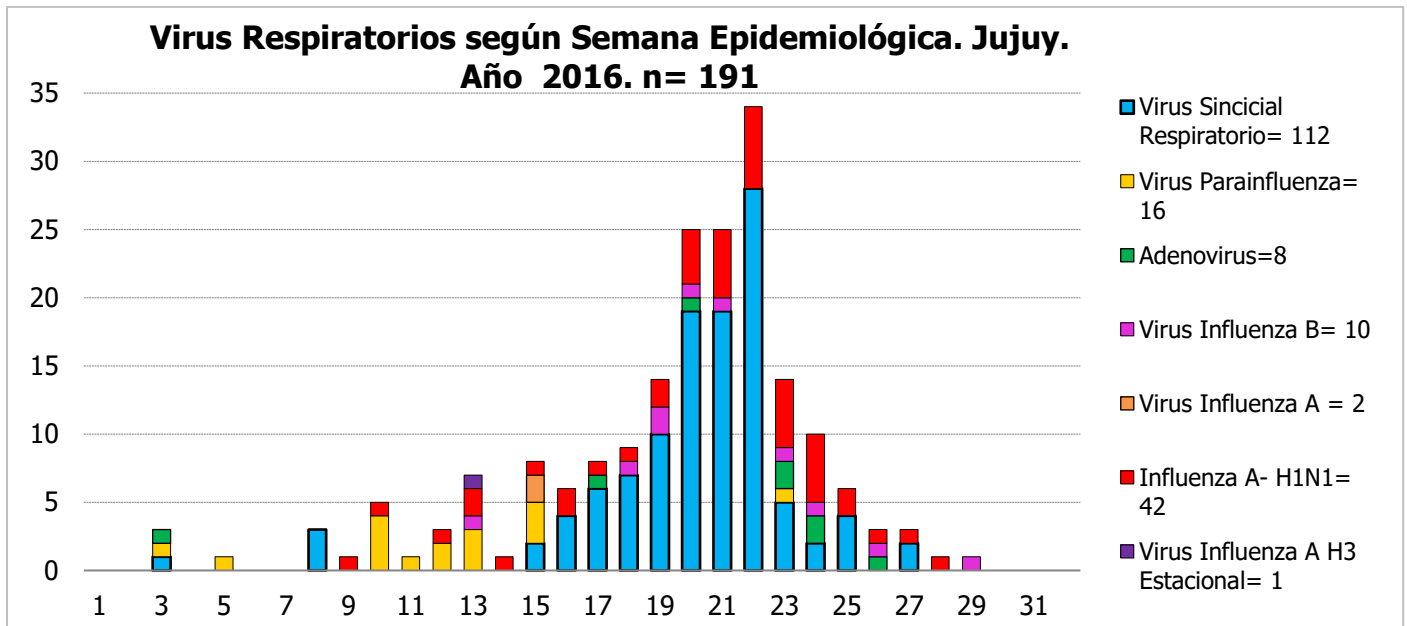


De acuerdo a las notificaciones al módulo C2 la curva casos notificados de ETI para el total provincial entre las SE 6 y SE 23 se ubicó en zona de brote. Desde SE 24 y hasta la fecha de corte la curva de ETI ingresa y desciende a zona de alerta, seguridad y éxito. Los departamentos con mayor notificación a este evento son San Pedro, Humahuaca, Dr. Manuel Belgrano y El Carmen.



Entre las semanas epidemiológicas 06 y 22, la curva de casos de neumonía se encuentra en la zona de brote con un número de casos superior a la mediana de los últimos 5 años. Posteriormente a partir de SE 23 la línea de notificaciones se ubicó en zona de seguridad y éxito hasta la fecha de corte. Los departamentos con mayor notificación son Dr. Manuel Belgrano, El Carmen, Ledesma.

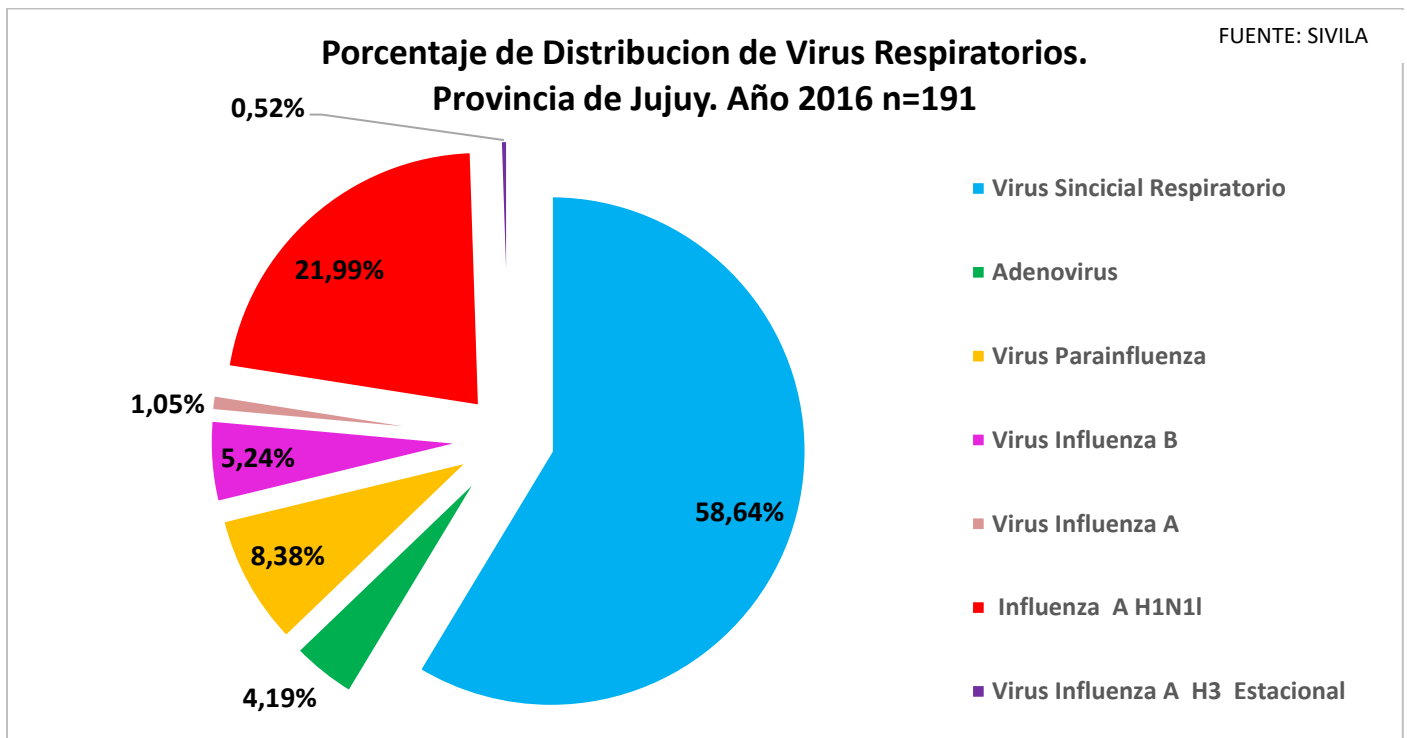
Situación provincial de virus respiratorios



Entre las SE01 y SE31 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 587 casos con 191 casos positivos (porcentaje de positividad de 32.65 %), considerando pacientes ambulatorios e internados.

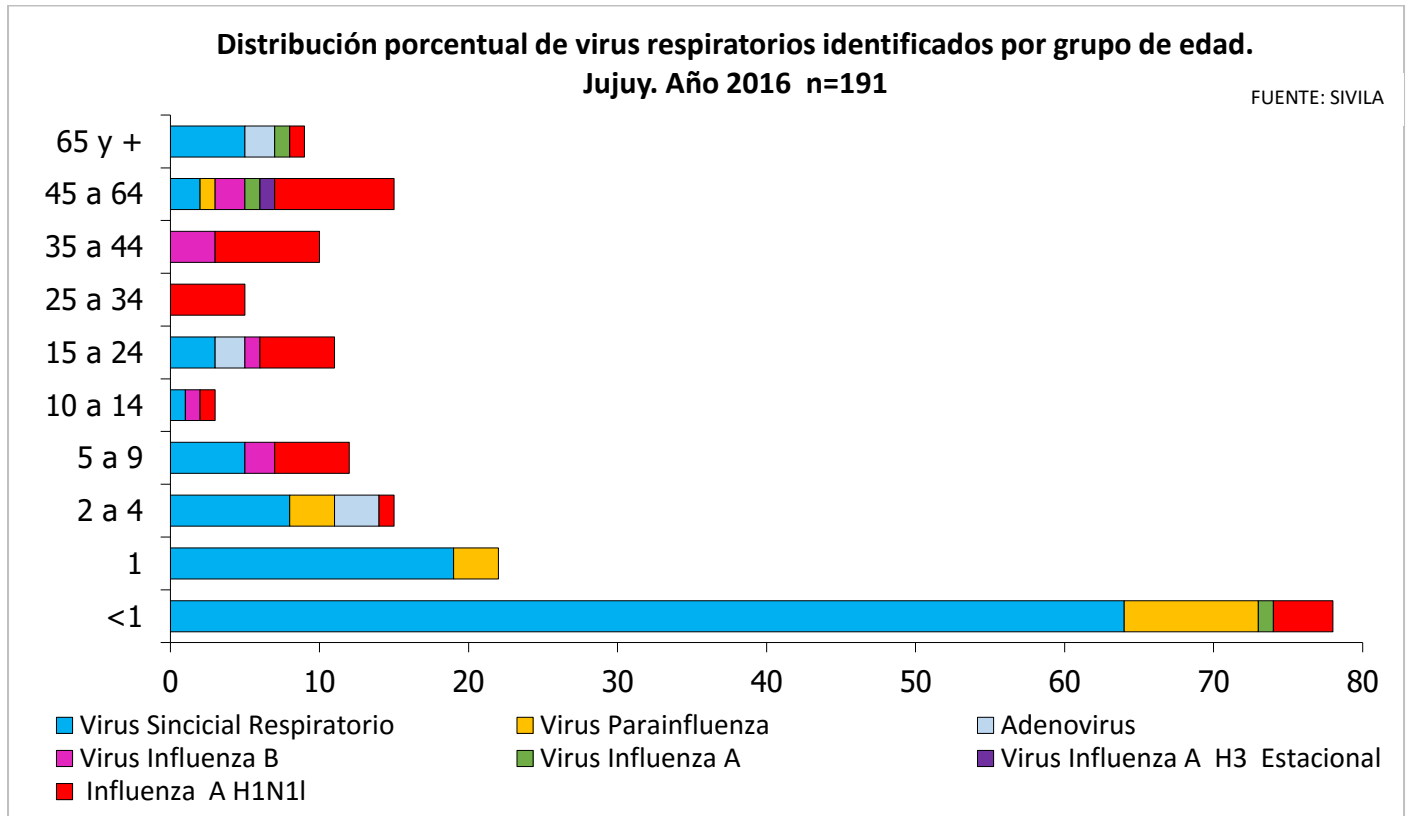
En el grafico también podemos observar que el pico de casos estudiados se dio alrededor de la semana 22, descendiendo desde entonces y de manera paulatina el número de casos estudiados.

Identificación de virus respiratorios



Entre las SE1 y SE31, en términos acumulados, de las 191 muestras positivas, el mayor número correspondió a Virus Sincicial Respiratorio (n=112) con 58,64% de los casos, seguido por el grupo de virus Influenza (A+B) que representó el 28,8% de los positivos identificados (n=55), en su mayoría, Influenza tipo A H1N1 (n= 42). En tercer lugar, Parainfluenza constituyó el 3,58% de los casos.

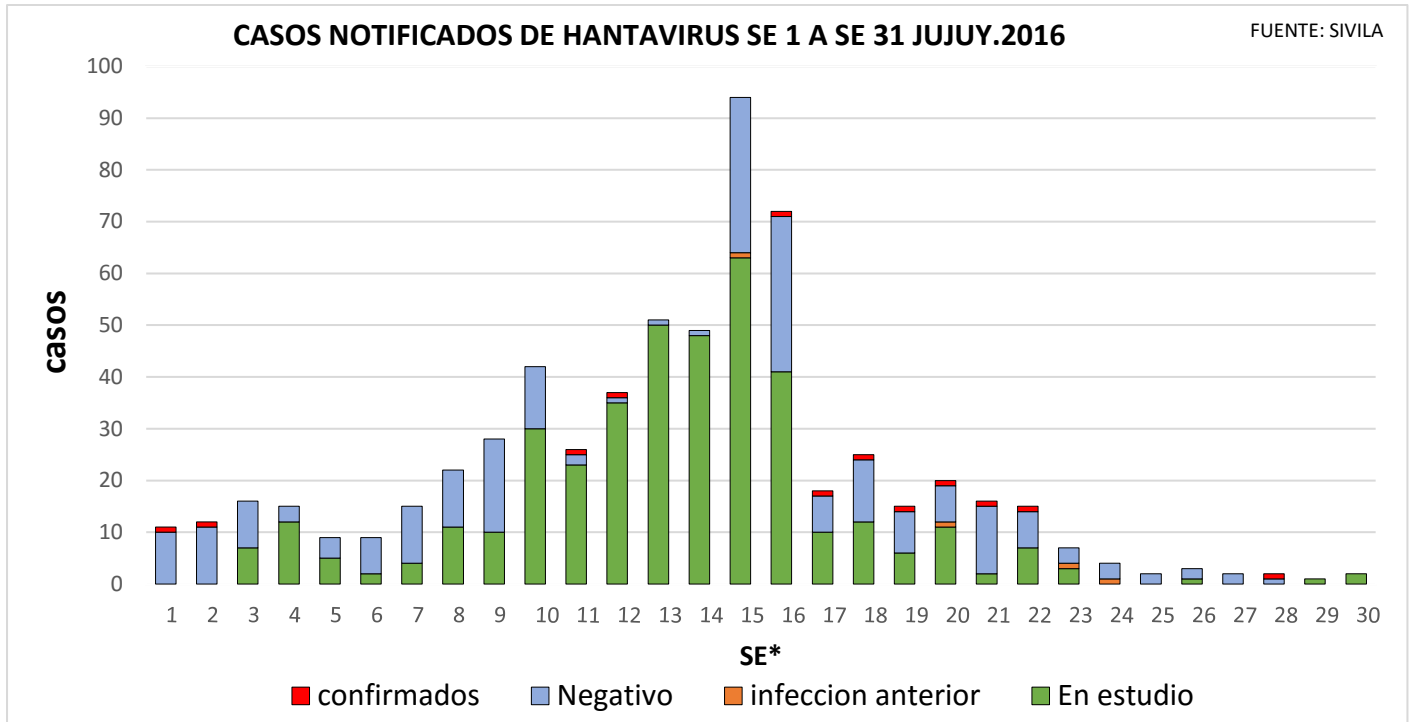
Virus respiratorios según grupos de edad 2016



Como se observa el virus Influenza A H1N1, está presente en casi todos los grupos etarios. La mayoría de los hallazgos de VSR se presentan en el grupo más vulnerable de menores de 5 años, especialmente en menores de 1 año con 66 casos positivos en este grupo.

HANTAVIRUS 2016

A SE 31 en la provincia se encontraron 640 casos sospechosos para hantavirus en el marco de la vigilancia de síndrome febril, de los cuales 396 se encuentran en estudio, negativos 228, 4 casos de infección anterior y se confirmaron 12 casos de hantavirus.



El mayor porcentaje de casos confirmados corresponde a los departamentos de Libertador, San Pedro, el Carmen y Santa Bárbara. De los cuales 7 casos corresponden al grupo etario de 35-44 años. La distribución en cuanto al sexo es uniforme.

El caso fallecido corresponde al grupo etario de 5-9 años, y corresponde a la localidad de Perico.

En el gráfico se observa que la sospecha está presente en todas las SE en lo que respecta al primer semestre. Es de vital importancia continuar con esfuerzos para la detección, investigación, notificación, manejo de casos y toma de acciones para la prevención y el control de infecciones por hantavirus.

La aparición de un solo caso, obliga a hacer una evaluación médica y epidemiológica integral, realizar un análisis del factor de riesgo/exposición individual y una evaluación ecológica/ambiental a fin de elaborar estrategias futuras de prevención y control.

La notificación de este evento es individual, inmediata y la información que contiene la ficha epidemiológica debe ser cargada en C2-SNVS.

Medidas de prevención:

- Evitar la convivencia con roedores y el contacto con sus secreciones
- Evitar que los roedores entren o hagan nidos en las viviendas

- Tapar orificios en puertas, paredes y cañerías, mantener la higiene con agua y lavandina, cortar pastos y malezas hasta un radio de 30 mts alrededor del domicilio.
- Ventilar por lo menos 30 minutos antes de entrar a lugares que hayan estado cerrados (viviendas, galpones). Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo húmedo antes de ingresar.
- Realizar la limpieza (pisos, mesas, cajones y alacenas) con una parte de lavandina cada diez de agua (dejar 30 minutos y luego enjuagar). Humedecer el piso antes de barrer para no levantar polvo.
- Al acampar hacerlo lejos de maleza y basurales, no dormir directamente sobre el suelo y consumir agua potable.

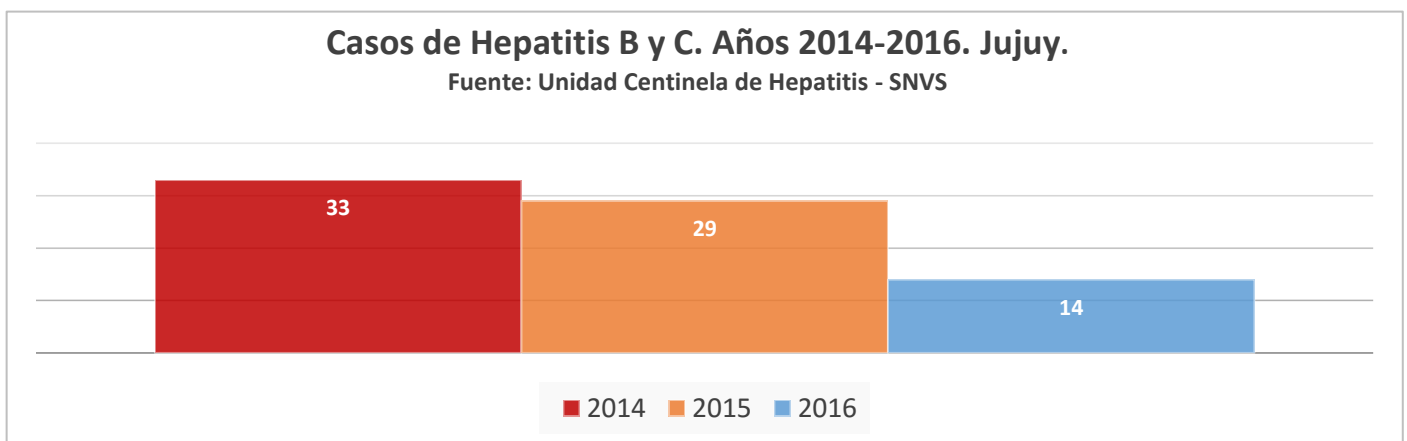
HEPATITIS¹

La hepatitis viral es una inflamación del hígado causada por uno de los cinco virus de la hepatitis, llamados tipo A, B, C, D y E. plantean un serio problema de salud pública a nivel mundial

La hepatitis A y la E son causadas generalmente por la ingestión de agua o alimentos contaminados. Las hepatitis B, C y D se producen por la transfusión de sangre o productos sanguíneos contaminados, en el caso de la hepatitis B, la transmisión de la madre a la criatura en el parto o de un miembro de la familia al niño, y también el contacto sexual.

Los virus de las hepatitis B y C son una causa importante de enfermedad grave y defunción. La carga mundial de morbilidad por hepatitis B y C agudas y por cáncer y cirrosis (alrededor del 2,7% de todas las defunciones). *

La vacuna contra la hepatitis B es el principal pilar de la prevención de esa enfermedad.



La vigilancia de estas patologías es clínica, laboratorial y unidades centinelas.

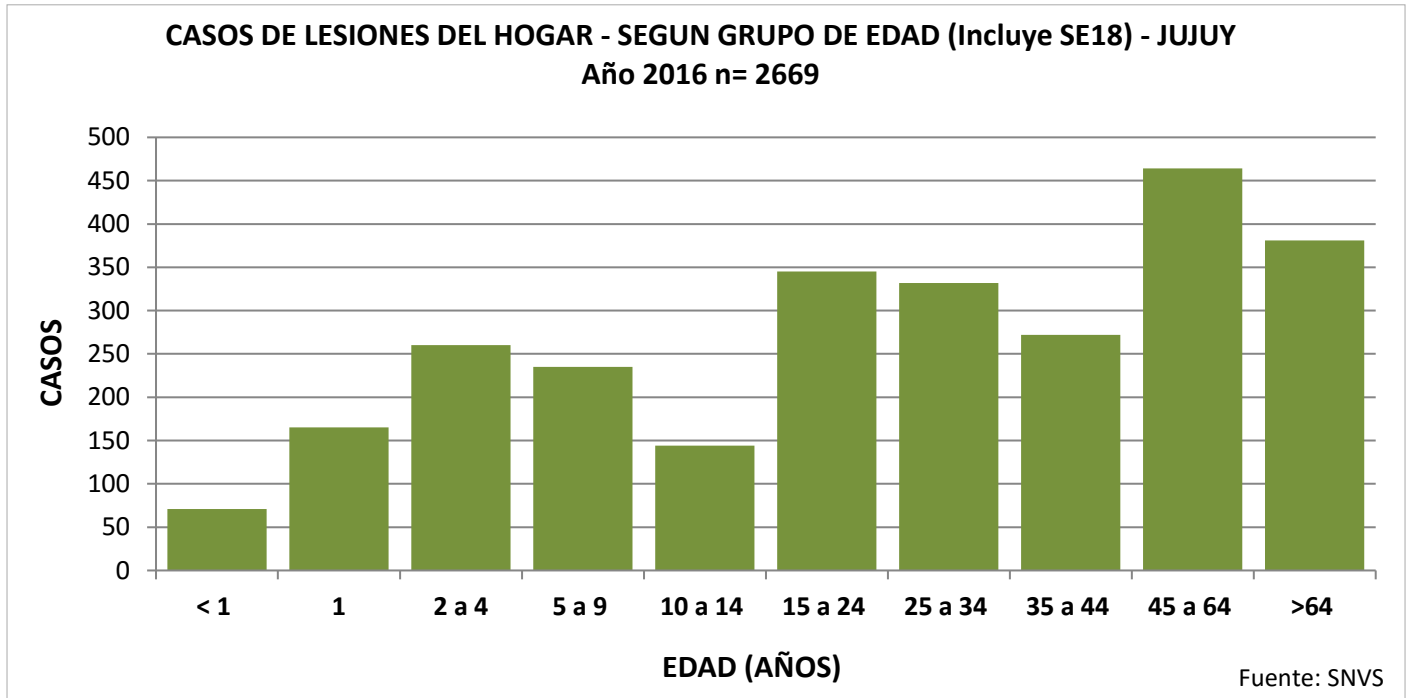
En las unidades centinela la notificación es semanal ante caso clínico, se recolecta la información en ficha epidemiológica y se carga el dato correspondiente.

¹ Fuente: Boletín de OMS, Edición 40. <http://www.who.int/topics/hepatitis/es/>

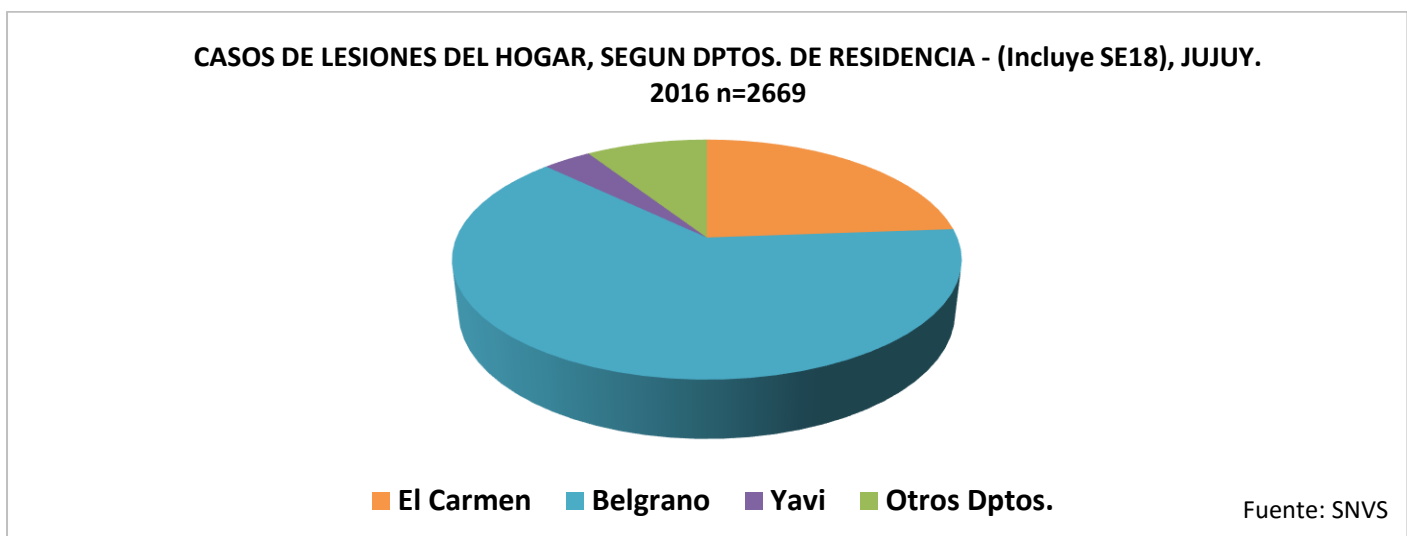
PREVALENCIA DE LESIONES

Prevalencia de lesiones del hogar y lesiones sin especificar

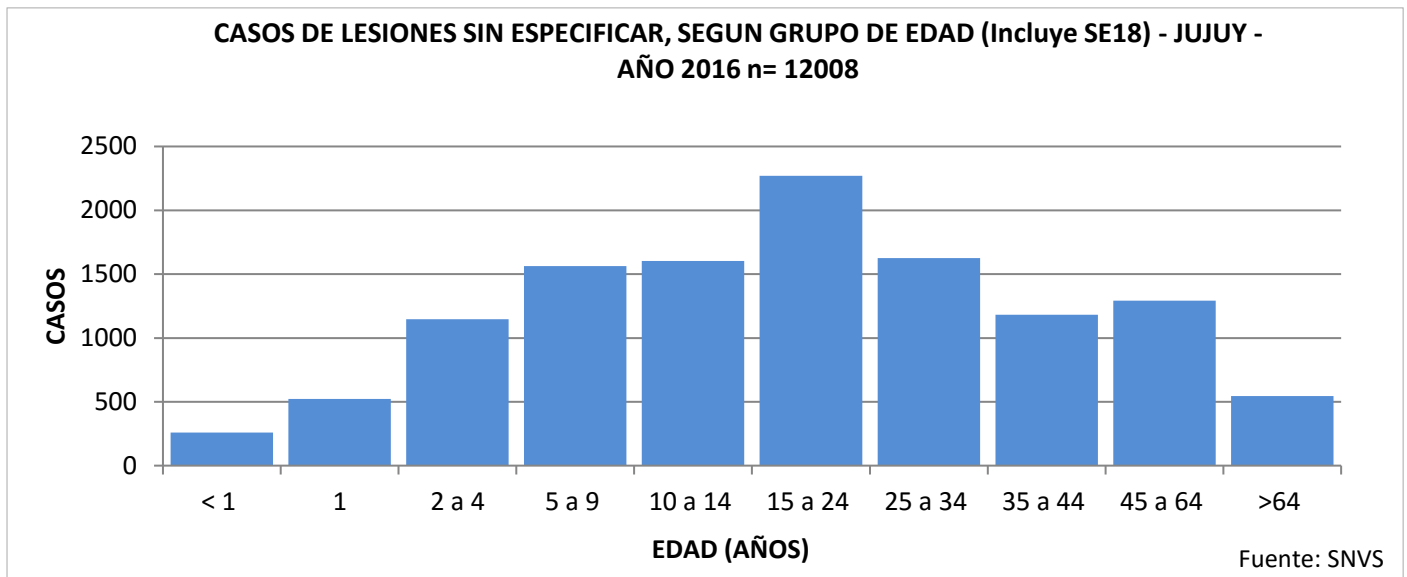
Los accidentes generalmente nos provocan daños físicos que conocemos como lesiones en el hogar, esto puede deberse a acciones que realizamos diariamente, las cuales pueden ser riesgosas o inseguras, también existen aquellas que son provocadas por condiciones del ambiente que encierran peligros, muchas veces que escapan de nuestras reacciones.



Como se observa, en este Grafico, la mayor morbilidad corresponde a los mayores de 60 años, jóvenes de 15 a 34 años y niños, quienes padecen discapacidad a causa de las caídas, y en particular los ancianos, corren más riesgo de necesitar atención a largo plazo y con el costo económico que ello significa.



Según el lugar de residencia, el Dpto. Manuel Belgrano presenta la mayor prevalencia de casos.



Respecto a los casos de lesiones sin especificar, llama la atención la falta de identificación de las categorías a la que pertenecen, solo observar que el grupo etareo de mayor prevalencia, sigue siendo de 15 a 24 años.

ESTRATEGIAS DE PREVENCION:

Según la OMS, las estrategias de prevención de las caídas deben ser integrales y polifacéticas.

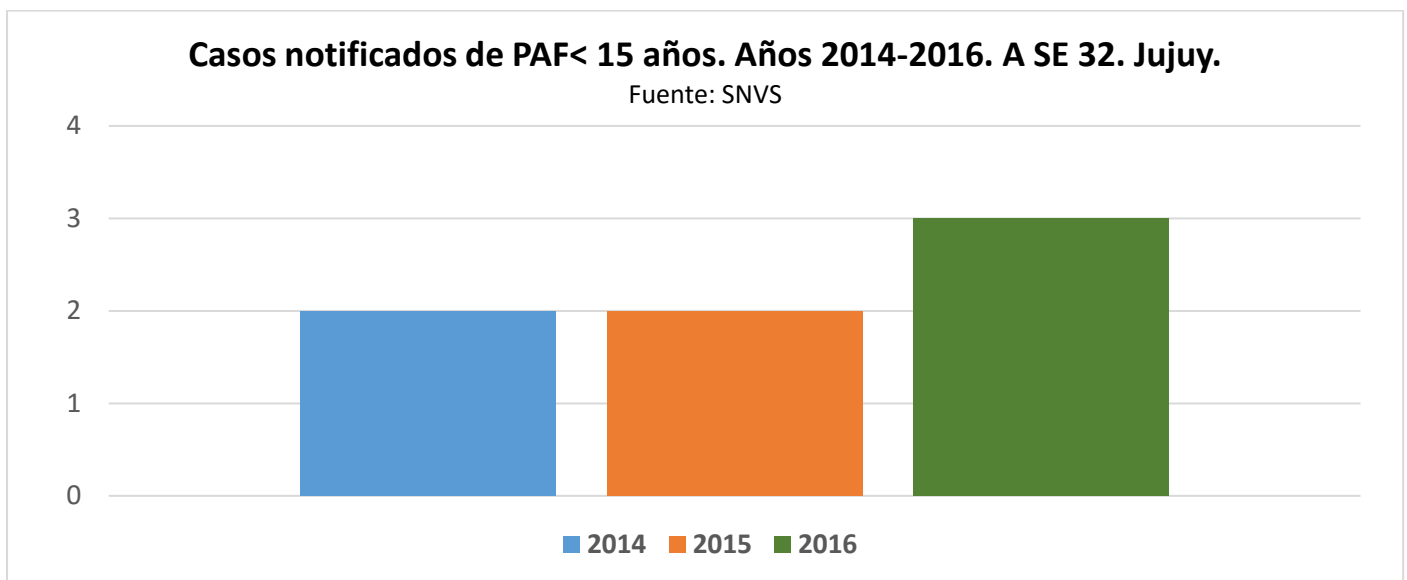
- Programas Eficaces de Prevención de las caídas que tienen como objetivo reducir el número de personas que la sufren, disminuir su frecuencia y reducir la gravedad de las lesiones que la producen.
- Modificar los riesgos, tales como examen del entorno donde vive.
- Examen y modificación de la medicación, hipotensión, administración de suplementos de calcio y vitamina D, tratamiento de visuales corregibles.
- Para los niños, barreras de protección, campañas educativas. Etc.

VIGILANCIA DE PARÁLISIS FLÁCCIDA

La poliomielitis es una enfermedad muy contagiosa causada por un virus que invade el sistema nervioso y puede causar parálisis en cuestión de horas. El virus se transmite de persona a persona, principalmente por vía fecal-oral o, con menos frecuencia, a través de un vehículo común, como el agua o los alimentos contaminados, y se multiplica en el intestino. Los síntomas iniciales son fiebre, cansancio, cefalea, vómitos, rigidez del cuello y dolores en los miembros. Una de cada 200 infecciones produce una parálisis irreversible (generalmente de las piernas), y un 5% a 10% de estos casos fallecen por parálisis de los músculos respiratorios.

La poliomielitis no tiene cura, pero es prevenible., la vacuna confiere una protección y la vigilancia epidemiológica se realiza a través de la notificación y seguimiento de los casos de Parálisis fláccida ocurridos en los establecimientos asistenciales.

En nuestra provincia, los casos notificados en el último trienio son:



Los casos reportados fueron investigados por laboratorio y resultaron negativos.

PARALISIS FLACIDA, SARAMPION Y RUBEOLA Y SU RELACION CON EL VIRUS ZIKA

La vigilancia de la parálisis flácida aguda (PFA) se lleva a cabo principalmente en los niños menores de 15 años de edad con notificación individual inmediata ante caso sospechoso.

Es importante la vigilancia de este evento, porque con la introducción del virus Zika en agosto de 2015, la tendencia de ambos arbovirus (dengue y chikungunya) empezó a crecer simultáneamente.

Aunque en nuestra provincia no hubo casos confirmados, es importante informar que a nivel nacional y en una provincia de región Noroeste con 35 casos confirmados de zika se encontró

que, al comparar la dinámica de dengue, chikungunya y Zika existió previamente un exceso de casos sospechosos de Enfermedad Febril Exantemáticas (EFE).

A nivel mundial, se observa una correlación temporal entre el aumento de los casos de la PFA y el comienzo de la epidemia por virus del Zika. Este pico coincide con el incremento de la notificación de casos sospechosos y confirmados de enfermedad por el virus del Zika. De acuerdo con los procedimientos de rutina de vigilancia e investigación de casos, el sarampión y la rubéola fueron descartados en todos. Además, dengue también fue descartado en una pequeña muestra de los casos reportados.

Estas observaciones ponen de relieve la necesidad de contar con sistemas de vigilancia consistentes contra el sarampión, la rubéola y la poliomielitis (enfermedades eliminadas) y **realzan la importancia del análisis integrado de los diferentes sistemas de vigilancia** para comprender mejor la aparición del virus Zika, debido a que todos estos eventos comparten signos y síntomas.

Es una enfermedad de denuncia obligatoria, Se debe notificar a la autoridad sanitaria de la provincia dentro de las 24 horas del inicio de la parálisis, completar la ficha epidemiológica, realizar la notificación por C2.

Por lo expuesto, desde la Coordinación de Epidemiología, en el mes de mayo, emitió un Comunicado en el que recomienda al equipo de salud intensificar la vigilancia de estos eventos y principalmente de Parálisis Fláccida en **Adultos**.

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) - Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), mediante el módulo de vigilancia clínica o C2 y de vigilancia de laboratorio o SIVILA.

GLOSARIO

SE: Semana Epidemiológica.

SNVS: 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.

SVILA: Módulo de Vigilancia por Laboratorio del SNVS. Integra a la vigilancia epidemiológica a laboratorios que procesan muestras provenientes de personas, animales, alimentos y el ambiente. Sus principales objetivos son brindar especificidad a la vigilancia epidemiológica, descartando o confirmando casos sospechosos, alertar en forma temprana acerca de eventos que requieren medidas de control inmediatas; colaborar en la identificación y caracterización de brotes y epidemias; proveer información acerca de la frecuencia y distribución de agentes productores de enfermedades y riesgos; y permitir la vigilancia integrada de los eventos estudiados en diferentes niveles y sectores de laboratorio, sirviendo como herramienta para la comunicación entre los mismos.

Lesión: Lesiones por causa externa: se define como "el daño físico que resulta cuando el cuerpo humano es sometido a niveles de energía que superan su margen de tolerancia.

SE: Hipoglucemiantes orales.

DATOS ÚTILES DE LA COORDINACIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Belgrano N° 1142 \ S. S. de Jujuy - Jujuy, Argentina

Guardia Epidemiológica (celular): 0388-155700536

Celular corporativo: 0388-154861810

Tel/Fax: 0388-4222626 / 4238746

epidemiologiajujuy@gmail.com

www.epidemiologiajujuy.com.ar