

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA PROVINCIA DE JUJUY



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud

N° 5 | SE 34

EPIJUJUY

Quincenal / Año I
02 de Setiembre 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 Sífilis	Pág. 4
Vigilancia de intoxicaciones	Pág. 6
Rabia animal, riesgo para la salud humana	Pág. 9
Prevalencia de lesiones: El Carmen y Jujuy	Pág. 11
Casos y tasas	Pág. 13
Glosario	Pág. 16
Datos útiles de la Coordinación de Epidemiología	Pág. 17

INTRODUCCIÓN

El documento EPI-JUJY, 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.

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.

VIGILANCIA DE SIFILIS

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una de las causas principales de morbilidad en las personas sexualmente activas. Estas pueden desarrollar enfermedades leves o de larga duración que impactan de manera directa en la calidad de vida y la salud sexual y reproductiva de las personas.

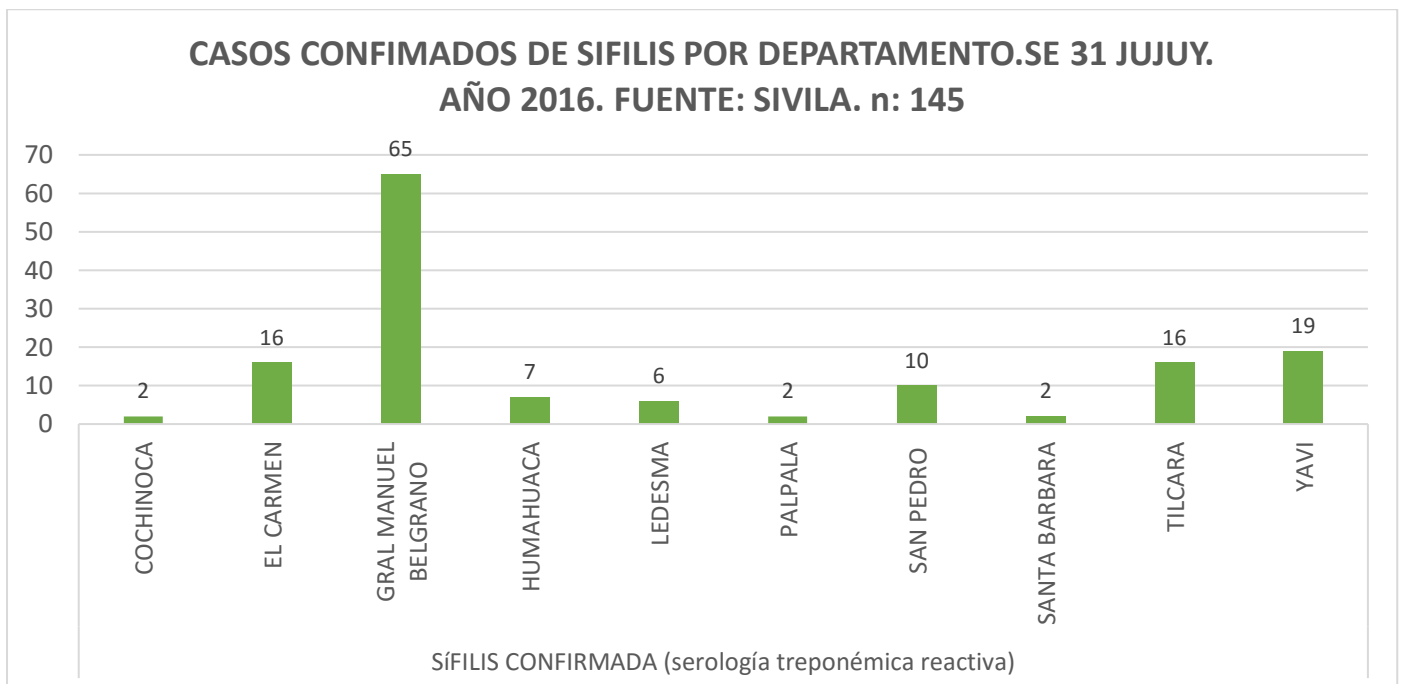
Es vital intensificar los esfuerzos para fortalecer la vigilancia de las ITS de forma tal que contribuyan a dar pautas para su control. Es necesario producir información más oportuna y representativa mejorando la calidad de los datos y posibilitando su utilización para las distintas acciones de salud pública.

En esta oportunidad desarrollamos el evento "Sífilis en mayores de 18 meses".

Los actores que participan son los protagonistas del sistema de vigilancia y a quienes se va a fortalecer para que los cambios estratégicos puedan realizarse y sostenerse en el tiempo. Es por ello imprescindible el compromiso y la participación de los principales generadores de información primaria que son los efectores de salud en las diferentes instancias del sistema, tanto a nivel hospitalario como en la atención primaria.

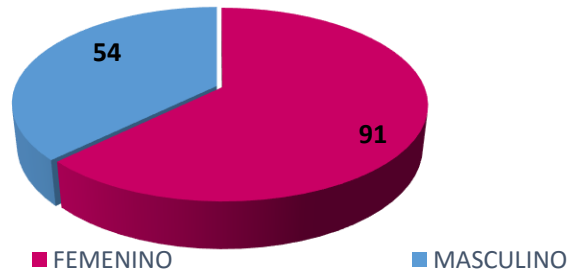
SIFILIS EN MAYORES DE 18 MESES

"Todo varón o mujer no embarazada, mayor de 18 meses, que presente úlcera indurada no dolorosa en región genital, lesiones en tronco, miembros superiores o inferiores con o sin pruebas de laboratorio específicas"



De acuerdo a los registros, los casos de Sífilis con mayor prevalencia lo presenta el departamento Dr. Manuel Belgrano, El Carmen, y Yavi a la fecha de corte SE 31 del presente año.

**DISTRIBUCION DE CASOS DE SIFILIS EN ADULTOS SEGUN SEXO.
SE 31.JUJUY. AÑO 2016. N= 145**

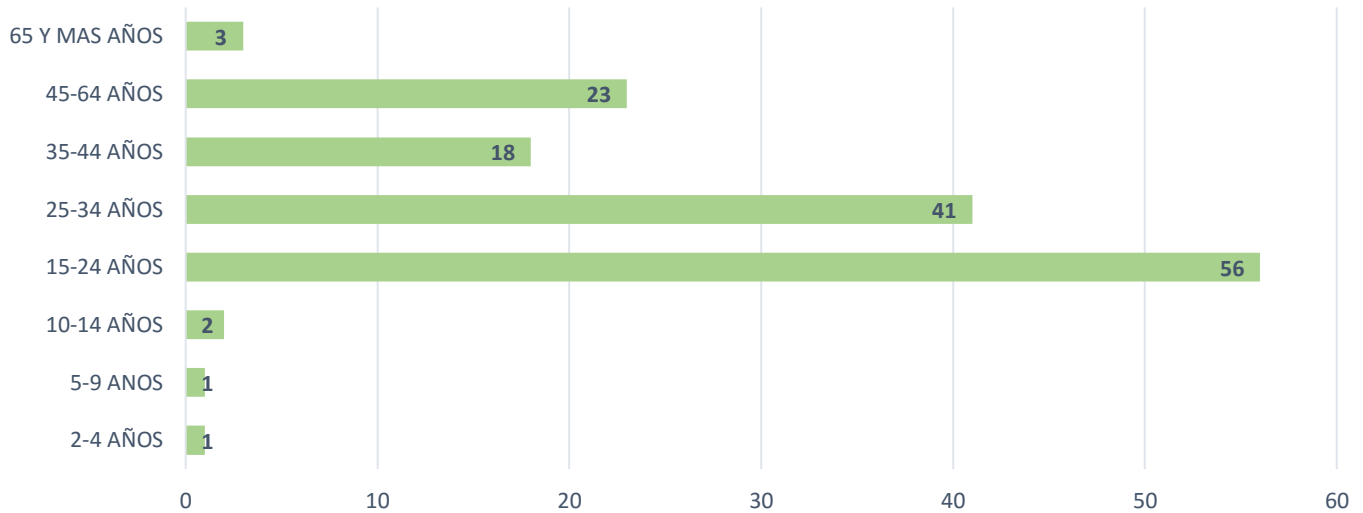


Fuente: SIVILA

De acuerdo al gráfico, observamos que la proporción se inclina hacia el sexo femenino, en aproximadamente un 70% del total de casos notificados.

**CASOS DE SIFILIS POR GRUPO ETARIO. SE 31 .
JUJUY. 2016**

Fuente: SIVILA



Con respecto a los grupos etarios con mayor cantidad de casos de sífilis confirmados, observamos que el grupo de edad de 15-24 años es el mayoritario. También hay que destacar el número que presenta la franja comprendida entre 45-64 años.

VIGILANCIA DE INTOXICACIONES

Dentro de un amplio espectro de problemas ligados a agentes químicos capaces de producir daño para la salud humana, en una etapa del desarrollo social, económico y cultural en el que la exposición a dichas sustancias se ha convertido en un importante problema de salud pública, es indispensable contar con información de calidad, oportuna y capaz de dirigir acciones que resulten en la prevención de riesgos y el control de daños hacia las personas.

La comprensión de este complejo abanico de eventos toxicológicos es una condición esencial para proteger la salud de la población y un desafío para los sistemas de vigilancia que deben dar cuenta de la diversidad e interacción creciente de los determinantes de la salud, en los que los medioambientales, los ligados a las formas de producción económica y reproducción social, en suma, cobran cada vez mayor importancia.

El presente material establece la propuesta de vigilancia de los eventos vinculados a las intoxicaciones de manera tal que permita al nivel, local y provincial disponer de información oportuna y de calidad para tomar las acciones pertinentes a cada uno de los niveles del sistema, poder establecer posibles zonas de riesgo de contaminación y de potencial riesgo de intoxicación en la población e identificar poblaciones con mayor vulnerabilidad.

En este informe realizamos un análisis sobre las intoxicaciones por plaguicidas en nuestra provincia.

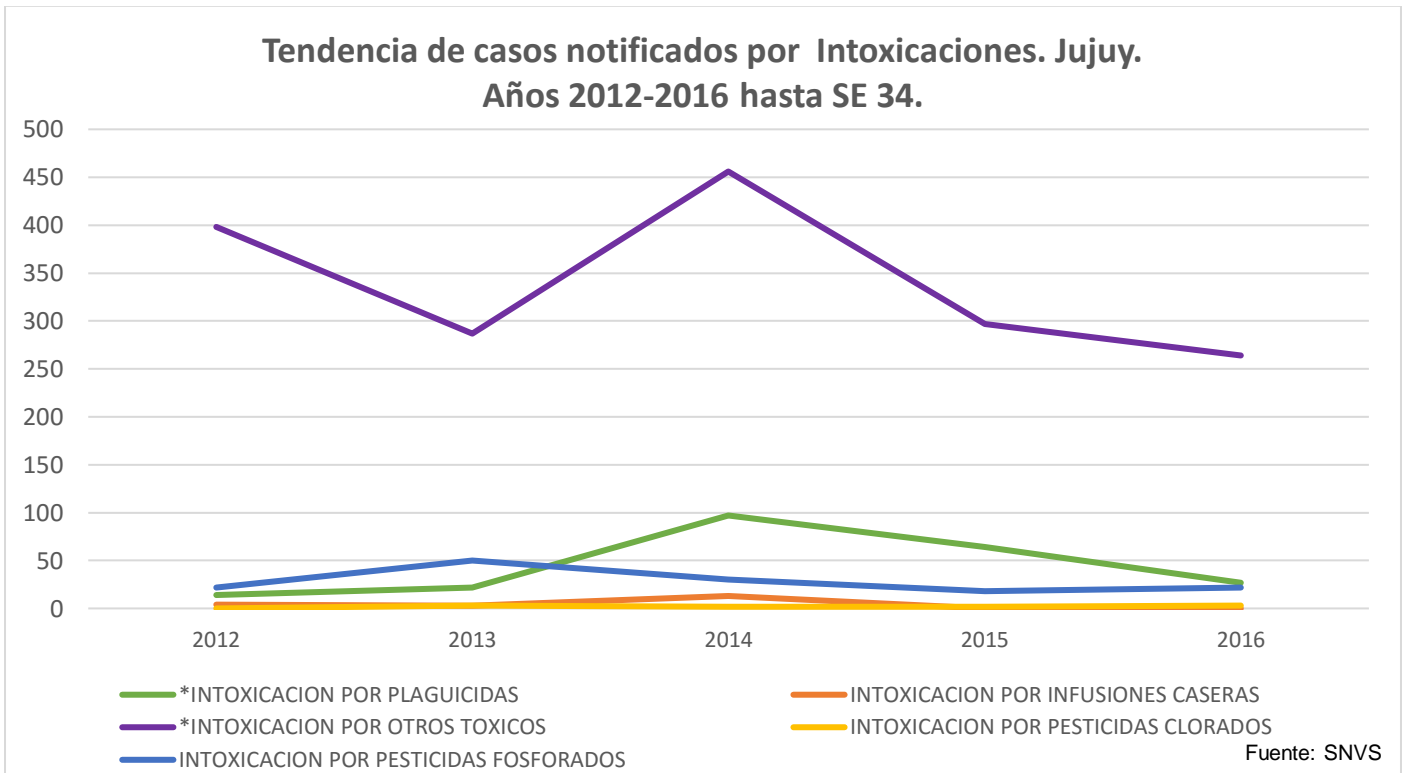
Definición de casos

Caso sospechoso: Toda persona con antecedentes de exposición a plaguicidas, aunque no presente signos ni síntomas de enfermedad atribuible a dichos compuestos en el momento de la consulta.

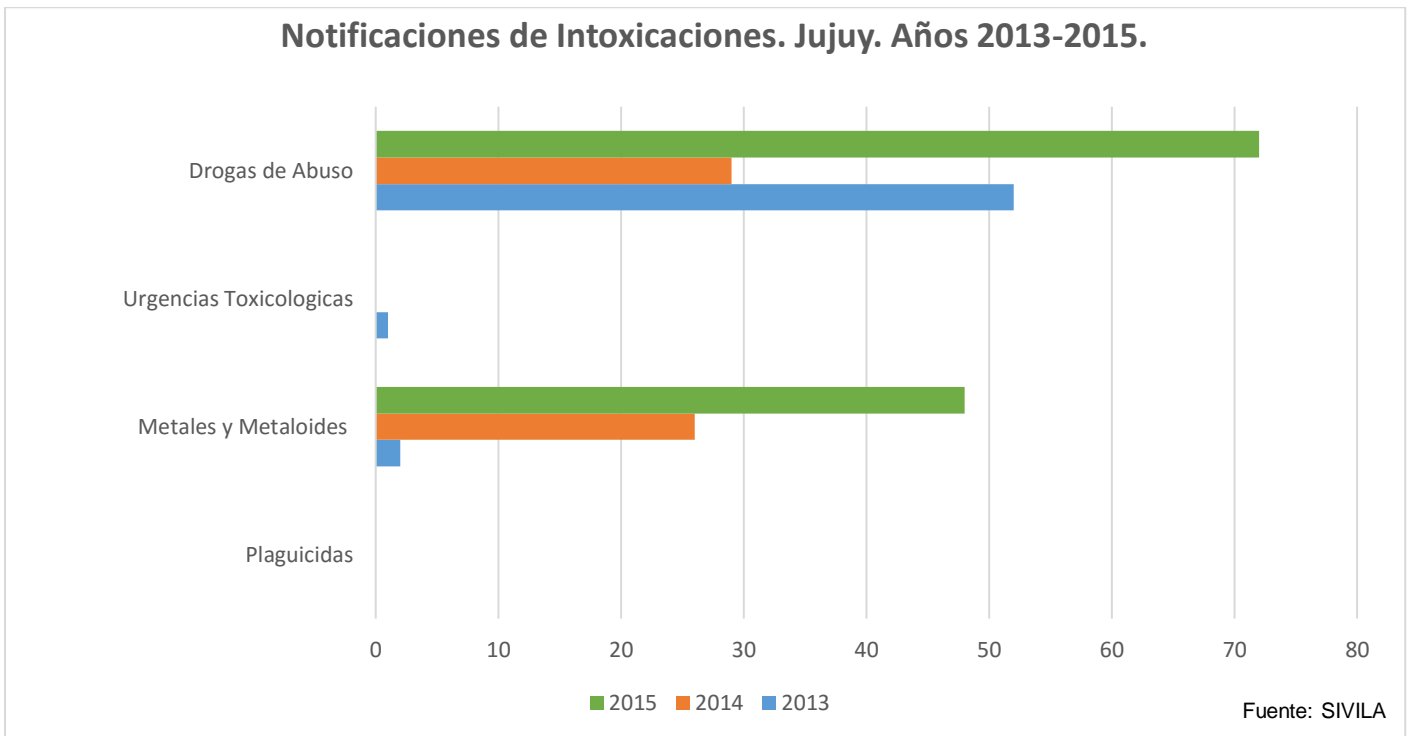
Caso confirmado: Toda persona con antecedentes de exposición a plaguicidas, con signos y síntomas de enfermedad atribuible, con concentraciones de dichos compuestos o de sus metabolitos superiores a los valores de referencia en muestras biológicas o alteraciones bioquímicas características como inhibición de colinesterasas plasmáticas y/o eritrocitaria o prolongación del tiempo de protrombina.

Signos y síntomas de enfermedad atribuible a intoxicación por plaguicidas

- Síntomas Generales: debilidad.
- Neurológicos: cefalea, mareos, confusión, fasciculaciones musculares, temblores, depresión o excitación, convulsiones, coma.
- Gastrointestinales: dolor abdominal, diarrea, náuseas, vómitos, sialorrea.
- Cardiovasculares: hipotensión, hipertensión, bradicardia, taquicardia.
- Respiratorios: rinorrea, broncorrea, broncoespasmo, dificultad respiratoria.
- Dermatológicos: dermatitis de contacto, lesiones ampollares, acné.
- Hematológicos: hemorragia.
- Otros: visión borrosa, miosis, midriasis, lagrimeo



En el gráfico se observa la tendencia con picos fluctuantes de las diferentes intoxicaciones considerando el último trienio y el presente año con punto de corte hasta SE 34. De acuerdo a los registros casi el 90% de los datos corresponden a la localidad de Perico, departamento de El Carmen.



Se visualizan la presencia de los marcadores biológicos de efecto o exposición a agentes tóxicos detectados con indicadores biológicos, clasificándolos en alto o bajo riesgo, con su posterior notificación Agrupada o Numérica semanal en SIVILA en el grupo que corresponda.

Desde la Coordinación de Epidemiología se pone en aviso que:

- Alertar en forma temprana la aparición de casos de intoxicaciones para investigar acerca de las posibles fuentes determinantes del evento.
- También poder determinar la tendencia de la notificación y conocer donde se producen agrupamientos de casos con riesgo elevado.

Rabia Animal, Riesgo para la Salud Humana¹

La Coordinación de Epidemiología recibió en fecha 24 de agosto, la información de casos de rabia canina en la provincia de Salta y en Bolivia. Ante la notificación de casos confirmados e informaciones periodísticas de aumento de casos de rabia canina en distintas ciudades de Bolivia y, teniendo en cuenta que:

- 1) ...un solo caso de rabia canina puede ser determinante para la re-emergencia de la enfermedad en animales y humanos;
- 2) ...existe un intenso movimiento de personas y animales entre Bolivia y Argentina, y dentro de nuestra provincia y con provincias vecinas;
- 3) ... los animales domésticos son una fuente permanente de riesgo de infección para animales y humanos; la Coordinación de Epidemiología y el Departamento de Zoonosis de la provincia, recomiendan a los equipos de salud de las Áreas Programáticas y a los M0unicipios a:
 - a) Fortalecer la cobertura de vacunación antirrábica en caninos y felinos;
 - b) reforzar la vigilancia de epizootias de rabia animal (consistente en el envío de cerebros de animales sospechosos, en especial de caninos y felinos) y;
 - c) fortalecer la vigilancia epidemiológica de accidentes rábicos (o por mordedura de perros/gatos) con el objetivo de aplicar las medidas adecuadas y oportunas de control.

CONTROL DE FOCO DE BROTE DE RABIA

Comprende todas las medidas realizadas en un área expuesta a la infección rábica y tiene por objetivo primordial evitar que se presenten nuevos casos.

- Identificación exacta del animal comprometido en el accidente rábico, el aislamiento adecuado por el tiempo establecido según el contexto epidemiológico y la búsqueda de los posibles contactos del perro enfermo o sospechoso con otros animales o personas y el territorio donde se haya desplazado.
- Aplicación casa por casa de la vacuna antirrábica a todos los perros de la región, incluyendo aquellos animales que hayan sido vacunados.
- Una vez identificados los contactos humanos, todos ellos deben ser remitidos al Centro de Salud, donde sean informados de la situación y reciban el tratamiento adecuado cuando sea preciso. Ver Lineamientos Técnicos de Vacuna Antirrábica Humana
- <http://www.msal.gov.ar/zoonosis/images/stories/info-equipos-de-salud/pdf/lineamientos-antirrabica.pdf>
- En el caso de animales en contacto con el perro enfermo, se debe verificar el estado de vacunación. En caso que acredite certificado vigente de vacuna antirrábica, revacunarlos y mantenerlos en observación durante un tiempo mínimo de 90 días según el contexto epidemiológico.
- Observar a todos los animales contactos que no estén vacunados e instruir a los propietarios sobre las medidas que han de seguir en caso que el animal enferme o muera.

¹ Departamento Provincial de Zoonosis. Contacto: zoonosisprovincial@gmail.com.ar o teléfono 0388-4311865

Acciones para evitar el ingreso de la rabia en la provincia:

- Aumentar la cobertura de vacunación de caninos y felinos
- Enviar muestras de animales muertos con o sin sospecha de rabia para la detección precoz del ingreso de casos.
- Realizar la atención de personas mordidas según Normas.

DEFINICIONES Y CLASIFICACIONES DE CASO DE RABIA HUMANA:**CASO PROBABLE**

Todo enfermo que presente un cuadro clínico neurológico compatible y antecedente de exposición a infección por el virus rábico (mordedura, rasguño o lamedura de mucosa producida por animal rabioso, murciélagos u otros animales silvestres).

Sistema de información

- Vigilancia clínica
 1. Se notificará toda persona que cumpla con los criterios de "caso probable".
 2. Se cargará en el SNVS-módulo C2 en forma inmediata en el establecimiento donde el paciente fue atendido y se sospechó el evento. Se completarán los campos mínimos solicitados: Fecha de inicio de síntomas, de consulta, DNI, Sexo, Edad, lugar de contagio. En este momento se disparará un correo electrónico de alerta a los referentes.
 3. Se notificará en forma inmediata a la autoridad superior que corresponda por la vía más rápida existente.

- Vigilancia por laboratorio

Se notificará en ficha de Notificación Individual del SIVILA-SNVS a través del Grupo de Eventos RABIA/Evento: RABIA HUMANA toda vez que el laboratorio obtenga o reciba una muestra proveniente de un caso probable de Rabia.

RABIA ANIMAL**TOMA Y ENVÍO DE MUESTRA:**

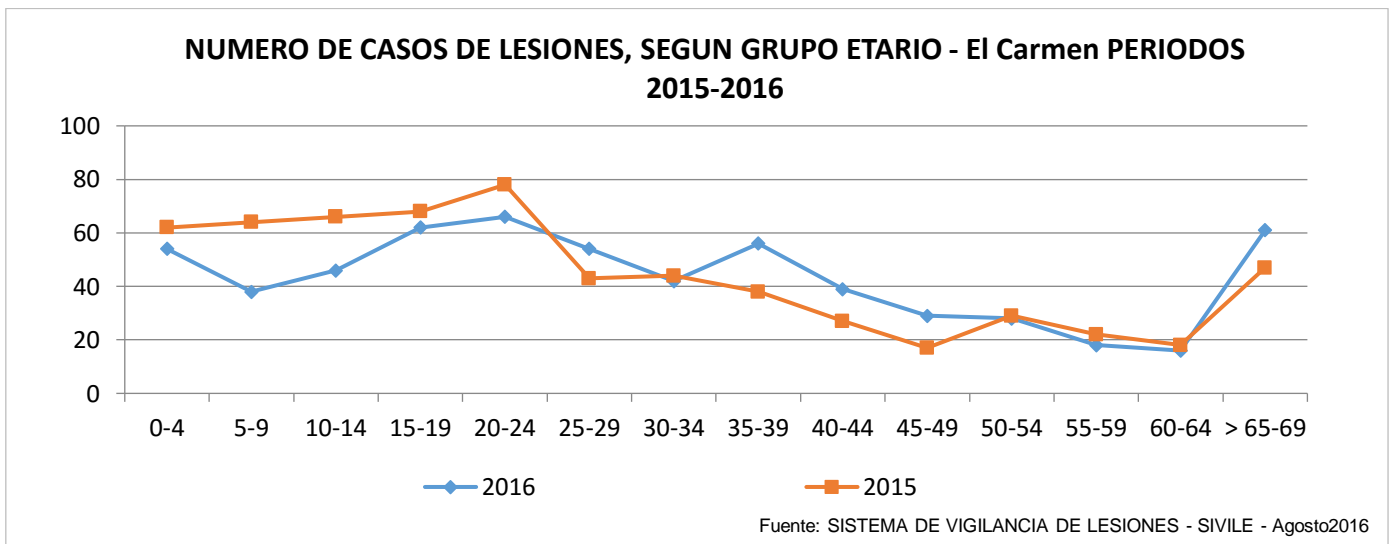
- a) Todo animal fallecido que cumple los criterios de caso sospechoso de rabia deberá enviarse al laboratorio para ser examinado.
- b) La cabeza debe refrigerarse y enviarse al laboratorio. El resto del cuerpo debe incinerarse. Cuando los animales son pequeños, como los murciélagos pueden enviarse el cuerpo entero al laboratorio.
- c) La cabeza del animal, o su cuerpo en caso de ser pequeño, debe enviarse refrigerados dentro de recipientes impermeables y cerrados. Deberá enviarse al Departamento Provincial de Zoonosis, Belgrano 1142. TE: 0388-4311865, por un servicio de transporte rápido, siendo el remitente el responsable de la bioseguridad durante el mismo.
- d) Debe acompañar el envío la ficha clínico-epidemiológica correspondiente.
- e) Debe comunicarse al laboratorio receptor el modo y vía de transporte del material.
- f) Si no es posible enviar las muestras inmediatamente, deben conservarse a -20C o menor temperatura.
- g) Las muestras deberán ser remitidas de acuerdo a los lineamientos de la Red Nacional de Laboratorios de Rabia.

PREVALENCIA DE LESIONES²: EL CARMEN Y JUJUY – PRIMER SEMESTRE 2016

En el Hospital Nuestra Sra del Carmen, funciona una Unidad Centinela de Lesiones, el objetivo de la misma es contar con información válida sobre la ocurrencia de lesiones de tal modo que permita realizar intervenciones, recomendaciones y toda otra acción que disminuya la morbimortalidad por estas causas en la población de referencia.

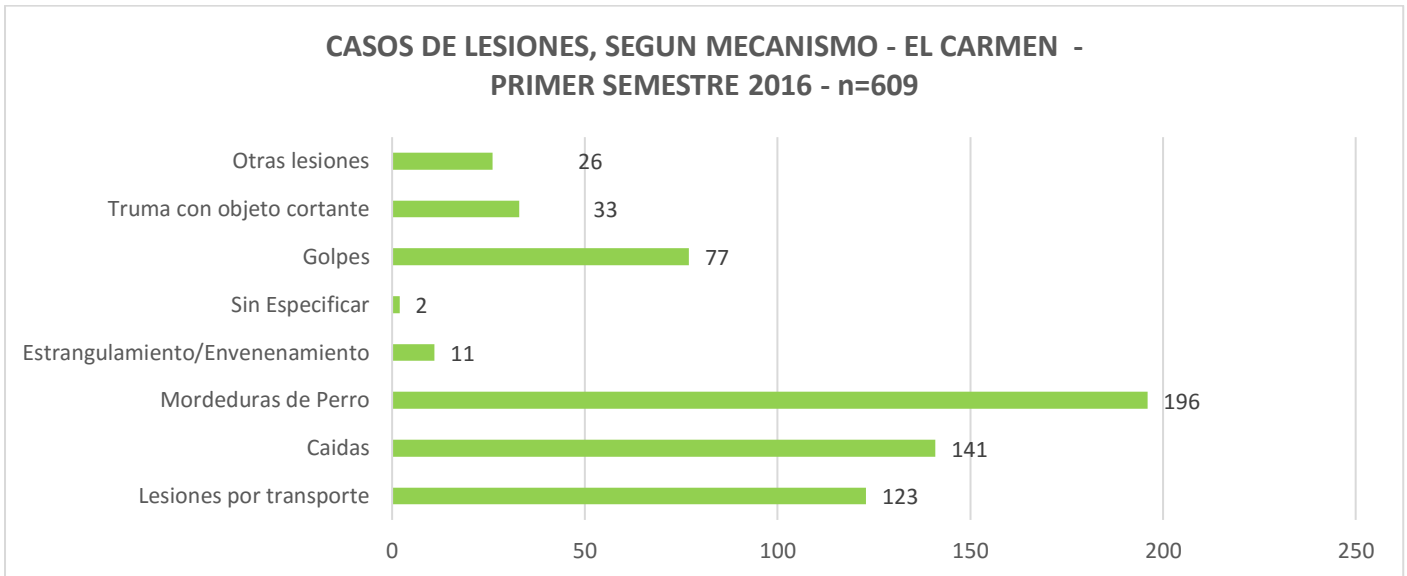
Las lesiones causadas por el tránsito son la 8va., causa mundial de muerte y la primera entre los jóvenes de 15 a 29 años, las tendencias actuales indican que si no se desarrollan acciones “en conjunto”, en 2030 se convertirá en una de las tres (3) primera causa de muerte.

Definición de Lesión. Una lesión causada por la exposición aguda a agentes físicos tales como energía mecánica, calor, electricidad, químicos y radiación ionizante, que interactúan con el cuerpo en cantidades o a una tasa que excede el límite de la tolerancia humana (Baker y col citados por Gibson 1961 y Haddon 1963).



La relación en referencia a los grupos etarios, presenta una disparidad entre ellos, mientras los casos eran mayores en los de 15-24 años en el Primer Semestre del 2015, los mismos grupos presentan una disminución en el Primer Semestre del 2016, en este periodo también, se observa un leve aumento del grupo de 35-39 años, respecto a 2015. De acuerdo a los registros, no existe diferencia en relación al número absoluto de casos de lesiones, en el Primer Semestre 2015-2016 en relación al sexo.

² SISTEMA DE VIGILANCIA DE LESIONES. SIVILE-SNVS



FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA DE LESIONES - SIVILE - Agosto2016

En cuanto a los registros sobre mecanismo de lesión, observamos que en el Primer Semestre 2016, surge en primer lugar las mordeduras de perro, caídas y lesiones de transporte, quienes agrupan el 68% del total (609 casos); luego los golpes y otras lesiones.

Mecanismo de Lesión/Egreso	Tratamiento Ambulatorio	Derivado a otra Institución	Defunciones	Totales
Mordeduras de Perro	190	6		196
Lesiones de Transporte	35	83	5	123
Caídas	27	114		141
Otras Lesiones	49	98		147
Totales	307	297	5	609

FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA DE LESIONES - SIVILE - Agosto2016

Aquí observamos, que las lesiones ocurridas en El Carmen, también pueden ser clasificadas según el egreso, corresponde decir que, 307 casos presentaron una atención ambulatoria solamente, 297 fueron trasladadas y/o derivados a otros centros de mayor complejidad para su tratamiento y solo 5 personas fallecieron por causa de lesiones de transporte. Entre las derivadas a otros centros, el politraumatismo como primera causa de internación.

CASOS Y TASAS

Bronquiolitis en menores de 2 Años

Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.

Hasta la 34ª semana epidemiológica

PROVINCIA JUJUY por Departamento/Partido

Años 2015 – 2016

DEPARTAMENTO/PARTIDO	2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Cochinoca	7	1243,34	7	884,96
El Carmen	1606	41147,83	1211	24795,25
Dr Manuel Belgrano	2764	30927,60	2312	23060,04
Humahuaca	61	8155,08	86	11286,09
Ledesma	738	23906,71	652	18101,05
Palpalá	204	10658,31	148	7040,91
San Antonio	49	26630,43	38	20320,86
San Pedro	576	20960,70	519	15998,77
Santa Bárbara	83	11155,91	42	4294,48
Santa Catalina	1	980,39	1	490,20
Susques	1	588,24		
Tilcara	34	7623,32	75	14423,08
Tumbaya	7	4964,54	6	2343,75
Yavi	28	3402,19	12	1458,08
Total PROVINCIA JUJUY	6159	24915,05	5109	17626,97

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.

Hasta la 34ª semana epidemiológica

PROVINCIA JUJUY por Departamento/Partido

Años 2015 - 2016

DEPARTAMENTO/PARTIDO	2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Cochinoca	2735	21610,30	2370	19320,13
El Carmen	3159	3255,39	2943	3473,30
Dr Manuel Belgrano	2604	981,72	3542	1485,66
Humahuaca	3688	21236,90	3782	22332,45
Ledesma	1836	2244,77	1993	2545,31
Palpalá	713	1354,71	431	889,56
Rinconada	133	5345,66	82	3481,95
San Antonio	294	6583,07	213	5758,31
San Pedro	3375	4497,78	3879	5389,45
Santa Bárbara	373	2103,78	453	2631,43
Santa Catalina	65	2321,43	85	2639,75
Susques	221	5829,60	48	1319,77
Tilcara	1609	13029,40	2090	20036,43
Tumbaya	505	10841,56	660	14416,78
Valle Grande	0		21	877,19
Yavi	1270	6104,01	341	1846,34
Total PROVINCIA JUJUY	22580	3353,60	22933	3716,43

Neumonía

Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.

Hasta la 34ª semana epidemiológica

PROVINCIA JUJUY por Departamento/Partido

Años 2015 - 2016

DEPARTAMENTO/PARTIDO	2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Cochinoca	6	47,41	10	81,52
El Carmen	311	320,49	478	564,13
Dr Manuel Belgrano	999	376,63	1105	463,48
Humahuaca	28	161,23	33	194,86
Ledesma	196	239,64	339	432,94
Palpalá	113	214,70	162	334,36
Rinconada	0		1	42,46
San Antonio	11	246,31	4	108,14
San Pedro	161	214,56	128	177,84
Santa Bárbara	6	33,84	2	11,62
Susques	4	105,51	11	302,45
Tilcara	34	275,33	93	891,57
Tumbaya	2	42,94	1	21,84
Yavi	55	264,35	30	162,43
Total PROVINCIA JUJUY	1926	286,05	2397	388,45

Diarreas

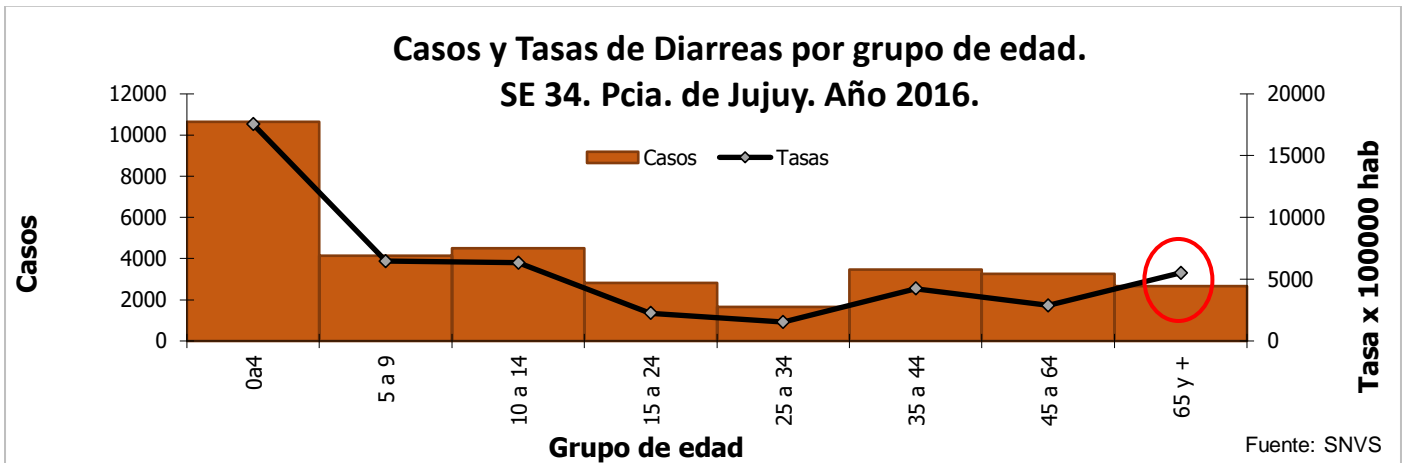
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.

Hasta la 34ª semana epidemiológica

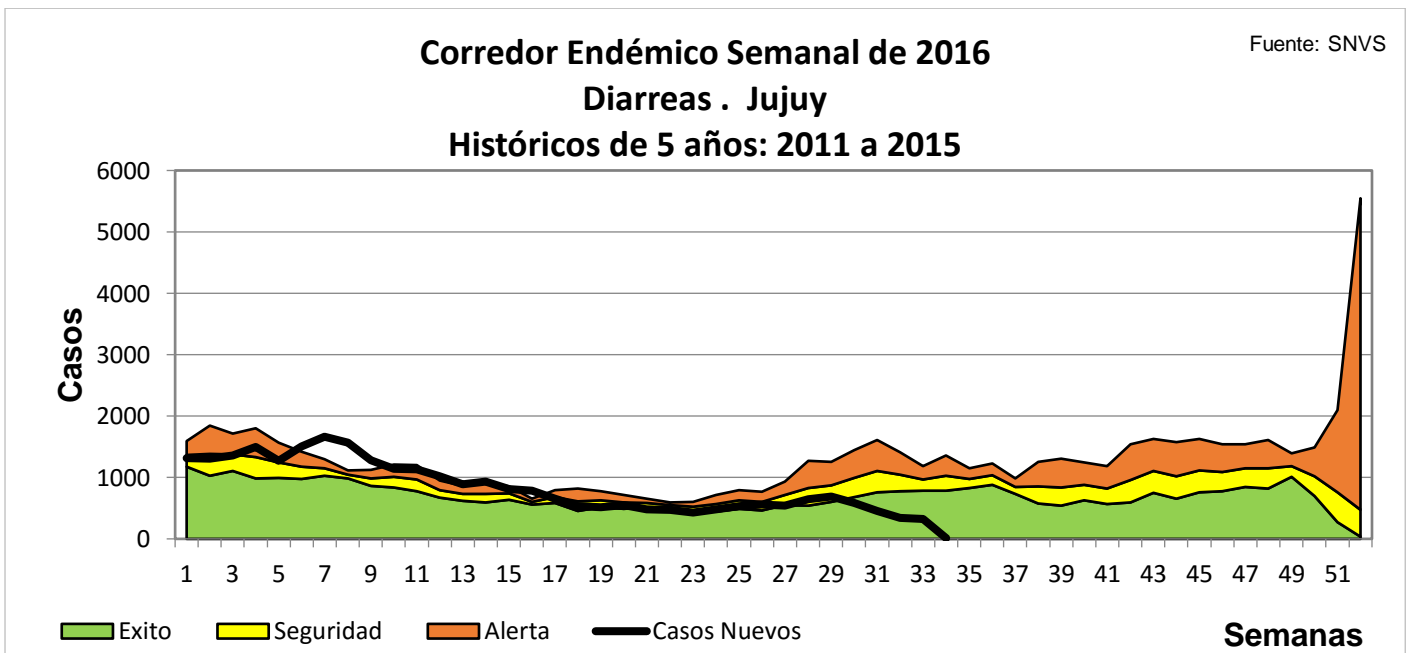
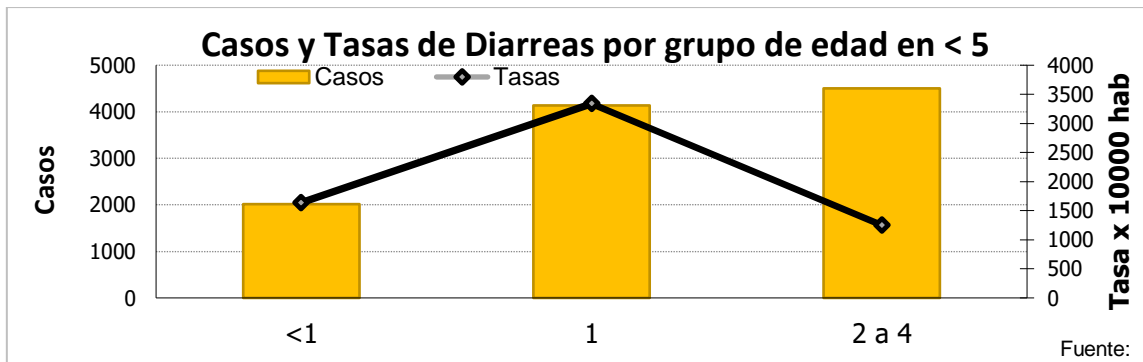
PROVINCIA JUJUY por Departamento/Partido

Años 2015 - 2016

DEPARTAMENTO/PARTIDO	2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Cochinoca	756	5973,45	905	7377,52
El Carmen	5302	5463,78	4726	5577,59
Dr Manuel Belgrano	11249	4240,92	10264	4305,15
Humahuaca	785	4520,33	711	4198,41
Ledesma	3830	4682,72	3215	4105,95
Palpalá	2002	3803,84	1989	4105,18
Rinconada	11	442,12	2	84,93
San Antonio	109	2440,66	85	2297,92
San Pedro	4082	5439,98	4085	5675,66
Santa Bárbara	404	2278,62	225	1307,00
Santa Catalina	7	250,00	6	186,34
Susques	222	5855,97	85	2337,09
Tilcara	1479	11976,68	1576	15108,81
Tumbaya	135	2898,24	163	3560,51
Valle Grande	2	81,60	1	41,77
Yavi	1710	8218,78	1192	6454,06
Total PROVINCIA JUJUY	32085	4765,29	29230	4736,90



De acuerdo a nuestros registros, el gráfico de notificación del evento Diarreas muestra tasa elevada en uno de los grupos más susceptibles que es 65 años y más, en el cual hay que fortalecer la vigilancia clínica y epidemiológica.



Al observar el corredor, la curva epidémica muestra una zona de brote entre SE 06 Y SE 10, posteriormente la línea desciende y permanece entre las zonas de seguridad y éxito a la fecha de corte. El brusco descenso de la notificación a partir de SE 30 a zona de éxito se debe a un atraso en la notificación del evento por parte de los nodos de carga.

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.

SIVILA: 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.

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