

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA PROVINCIA DE JUJUY



Gobierno de JUJUY  
Ministerio de Salud

# EPIJUJUY

N° 1 | SE 3

15 de Enero de 2019

Desde la Subdirección Provincial 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 (SNVS 2.0), Unidades Centinelas y otras fuentes.

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

**Subdirección Provincial de Epidemiología**

Independencia N° 41, 1er piso (Y4600AFA), Provincia de Jujuy  
Tel.: 0388-4245536 | Guardia Epidemiológica (celular): 0388-155700536  
e-mail: epidemiologiajujuy@gmail.com | [www.msaludjujuy.gov.ar:8081](http://www.msaludjujuy.gov.ar:8081)

**ÍNDICE**

---

Introducción .....	Pág. 3
Vigilancia de Hantavirus.....	Pág. 4
Vigilancia de Ponzosñosos .....	Pág. 8
Vigilancia de resistencia a los Antimicrobianos (ATM).....	Pág. 10
Vigilancia de Arbovirosis .....	Pág. 11
Vigilancia de Paludismo.....	Pág. 14
Vigilancia de Lesiones.....	Pág. 15
Glosario .....	Pág. 18
Datos útiles de la Subdirección Provincial de Epidemiología .....	Pág. 18

## 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 2.0, 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.

**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).

## VIGILANCIA DE HANTAVIRUS

### Introducción<sup>1</sup>

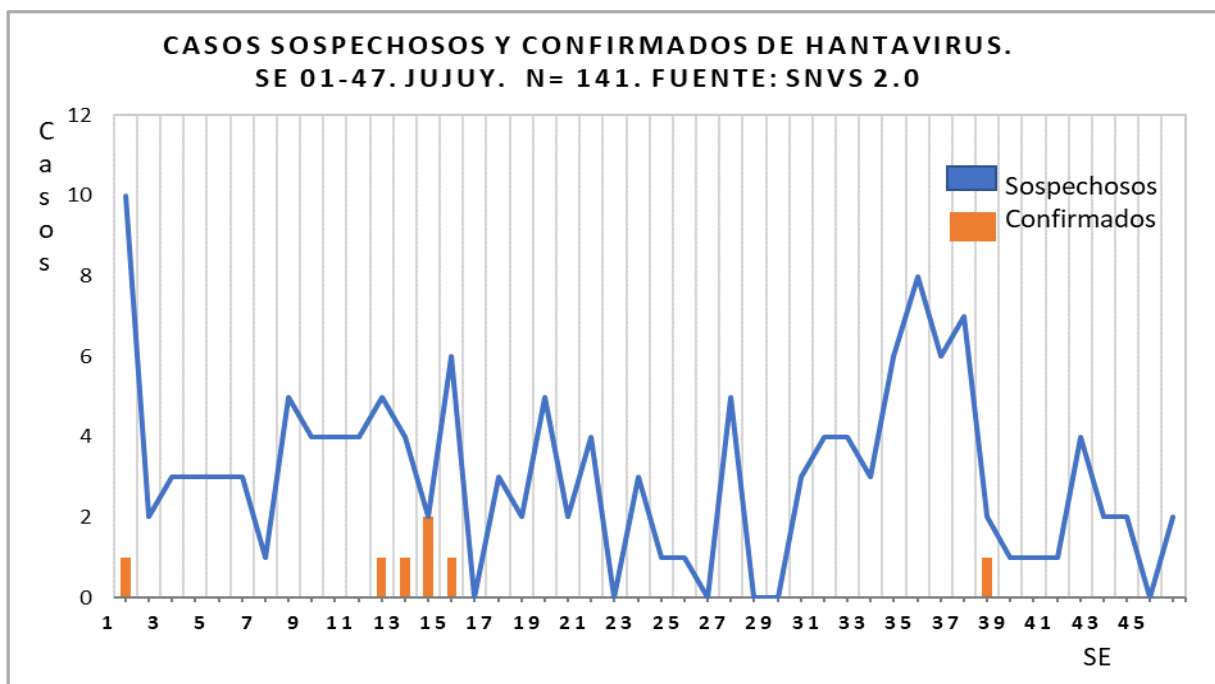
Las infecciones por hantavirus representan una zoonosis emergente, transmitida al hombre por roedores infectados por dichos virus. Los reservorios naturales de la infección son ciertos roedores silvestres, que presentan una infección crónica asintomática con viremia persistente y eliminan el virus a través de la orina, saliva y excretas; pudiendo ser agente causal del **Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus en América (SCPH)**

Si bien las infecciones por hantavirus tienen una baja incidencia (bajo número de casos), son de importancia para la salud pública por su mortalidad, por el riesgo de la presentación de brotes y por el hecho de que no existe un tratamiento específico, por lo que es imprescindible adoptar ciertas medidas de prevención en las áreas donde viven roedores.

### SITUACION PROVINCIAL

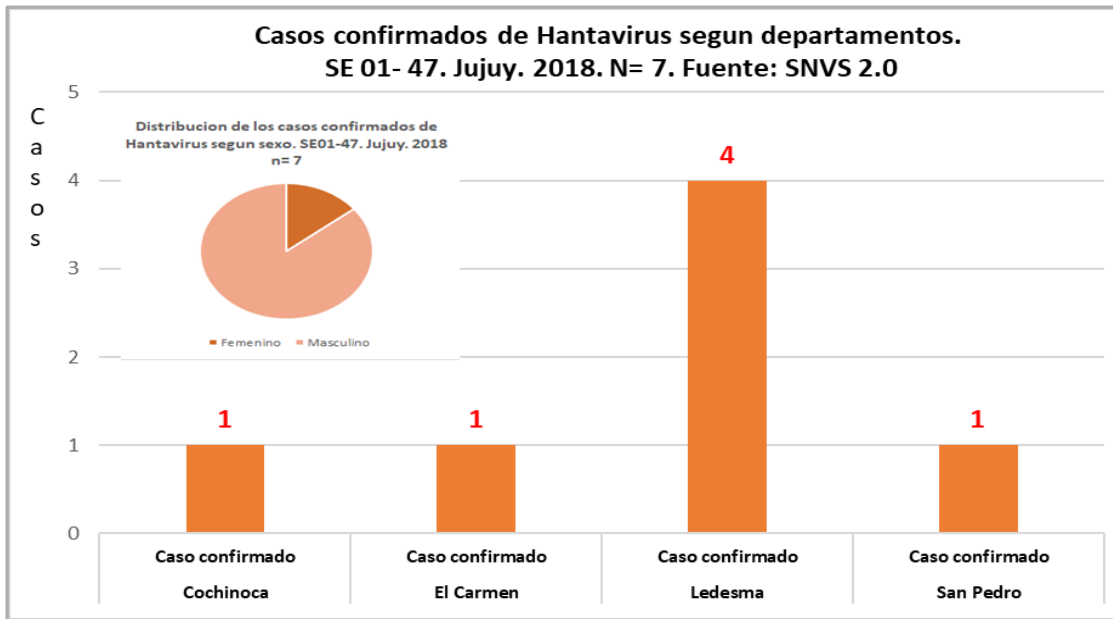
Se debe sospechar la infección por hantavirus en cualquier persona que consulte por un cuadro de fiebre mayor de 38° C, sin etiología definida, acompañado de alguno de los siguientes signos y síntomas: mialgias, escalofríos, astenia, cefalea o dolor abdominal y que en las seis semanas previas al inicio de los síntomas pudo estar expuesto al contacto con roedores silvestres.

**En zonas endémicas, el diagnóstico debe sospecharse ante todo paciente con un síndrome febril inespecífico**

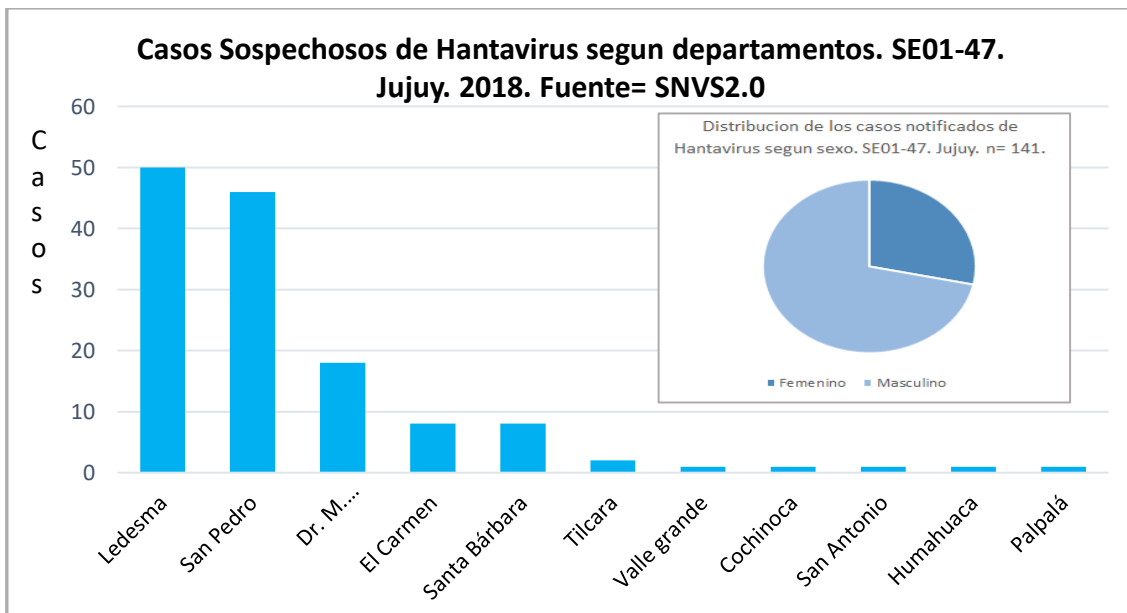


En nuestra provincia, se registró siete casos confirmados, durante el año 2018.

<sup>1</sup> Alerta de Contingencia-Chubut. SE 51.2018



En el grafico superior se observan los casos confirmados de Hantavirus y su departamento de residencia, el mayor número se encuentra en Ledesma, debido a que en ese lugar hay desmontes, tala de árboles, en forma continua. Pacientes de zonas tanto rurales, como urbanas, con la probabilidad de que hayan inhalado partículas virales de heces y orina del roedor infectados.



La mayoría de los departamentos de nuestra provincia presentan casos sospechosos y tiene en alerta el sistema de vigilancia, con la definición de caso y como proceder ante la aparición de un caso, esta alerta permite la investigación de casos con alta sensibilidad.

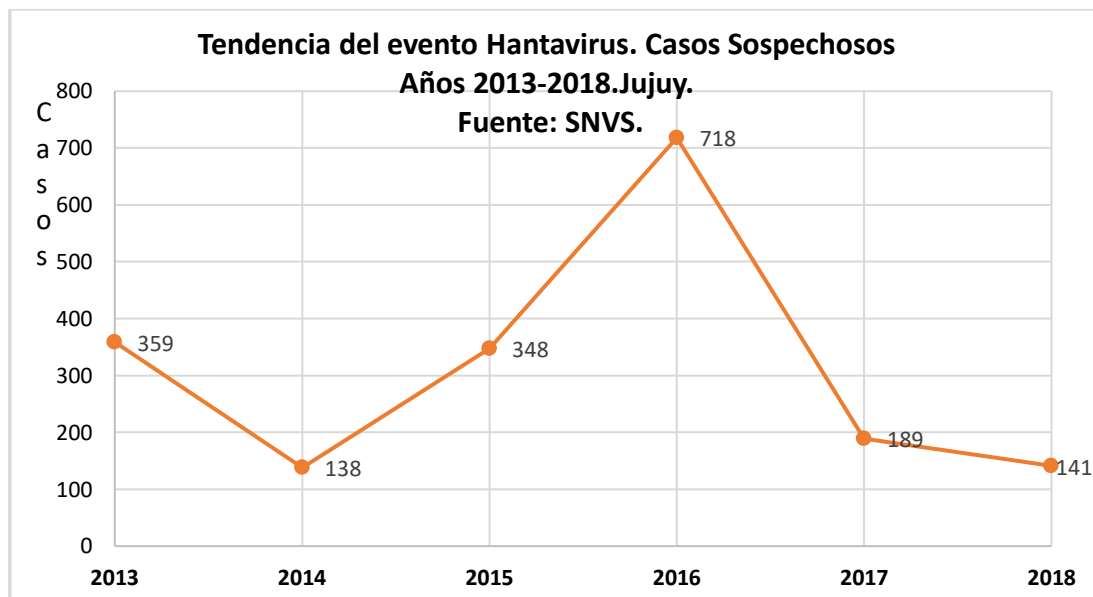
**DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO:** Persona de cualquier edad y sexo, que se presente con Síndrome febril con 48-72 horas de evolución y por lo menos 1 de los siguientes síntomas: mialgias, síntomas gastrointestinales, cefalea; asociado a Nexo epidemiológico (tareas laborales de riesgo /recreativas realizadas en las últimas 4 semanas; consultas previas por síndrome febril considerando un período de incubación de hasta 4 semanas, o haber tenido contacto estrecho con un caso confirmado de hantavirus).

**CASO CONFIRMADO:** Caso sospechoso con confirmación por laboratorio o por algunos de los siguientes criterios:

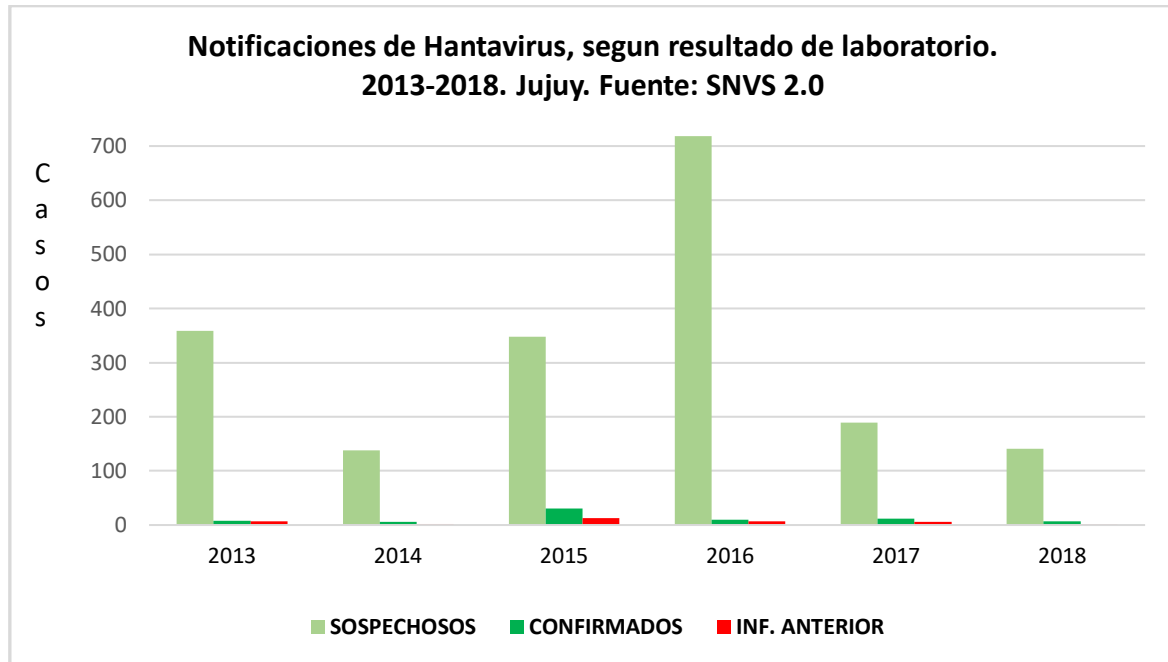
- 1) serología por ELISA (IgM o seroconversión por IgG).
- 2) RT- PCR en coágulo y/o órganos;
- 3) Inmunohistoquímica en órganos de autopsia.

**CONTACTOS:** individuos que viven bajo el mismo techo que el enfermo. Son las parejas sexuales, padres, familiares o personas que están en contacto con secreciones del enfermo en la etapa prodrómica o temprana de la enfermedad, independientemente de la exposición ambiental.

Debe ser notificada la sospecha clínica o de laboratorio de manera inmediata y en forma individual.



La tendencia de casos sospechosos en nuestra provincia, fue en línea ascendente hasta el año 2016, luego disminuyó notablemente, manteniéndose en valores próximos los dos últimos años.



Durante el año 2019, se notificaron siete (7) Casos sospechosos en edades entre 10 y 58 años, cinco de los cuales con residencia en el departamento San Pedro.

Resultó un (1) caso confirmado; hombre de 58 años, con residencia en el Departamento San Pedro, con buena evolución clínica.

### Recomendaciones para el equipo de salud:

#### Medidas de prevención Para la población

- 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.
- Colocar huertas a más de 30 metros de las viviendas, cortar pastos y malezas hasta un radio de 30 metros alrededor del domicilio.
- Ventilar por lo menos 30 minutos antes de entrar a lugares que hayan estado cerrados (viviendas, galpones). Colocarse previamente una mascarilla respiratoria y asegurarse que la misma sea impermeable, sellando nariz y boca.
- Realizar la limpieza (pisos, paredes, puertas, mesas, cajones y alacenas) con una parte de lavandina cada nueve 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.

Las personas que presenten síntomas de la enfermedad deben concurrir rápidamente a Un establecimiento de salud para la consulta

## VIGILANCIA DE PONZOÑOSOS

### 1-Alacranismo o Escorpionismo

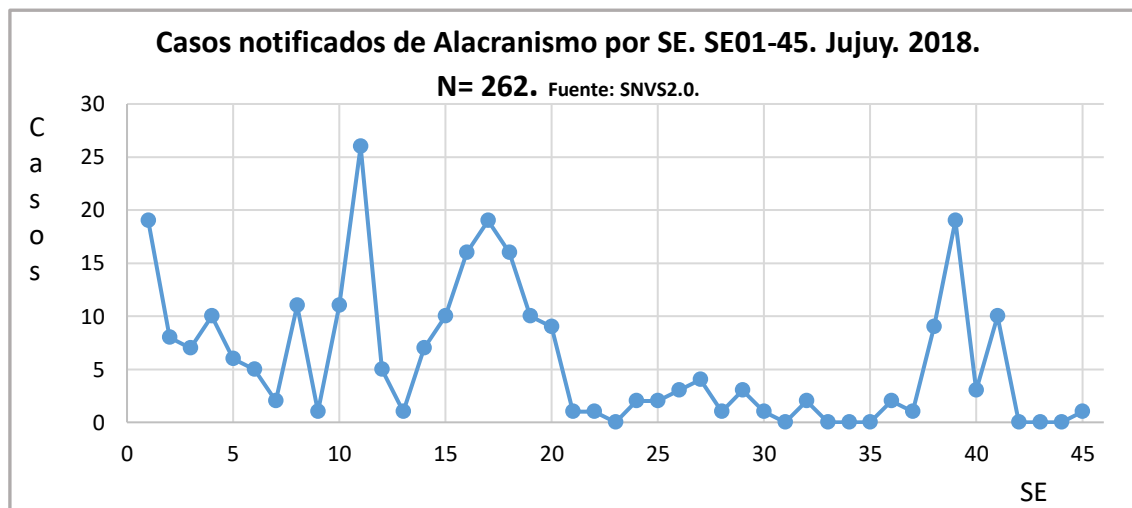
En la Argentina tenemos alrededor de 60 especies de escorpiones, de las cuales sólo 4 especies son de alta importancia médica hasta el momento. Los venenos de estos animales poseen toxinas que provocan cuadros de envenenamiento neurotóxico, que causa un muy fuerte y agudo dolor local y altera al sistema cardiovascular, al sistema digestivo y causa otras alteraciones, que pueden llegar a provocar la muerte, siendo su envenenamiento especialmente más peligroso en niños pequeños.

#### Situación nacional

Los escorpiones de importancia médica en el país pertenecen todos al género Tityus, siendo T. trivittatus la especie de mayor importancia por distribución y número de muertes provocadas. Son también de alta importancia médica T. confluens, T. bahiensis, y otros. Del centro al norte del país, en todas las provincias se encuentra al menos una especie de escorpión con importancia médica. La mayoría de los accidentes se producen intradomiciliariamente, dado que estos escorpiones, se adaptaron a vivir en construcciones humanas, en las que su control es difícil. La picadura puede ser más peligrosa además de en los niños, en personas que tengan el estado de salud comprometido (hipertensos, problemas cardíacos o respiratorios, diabéticos, ancianos).

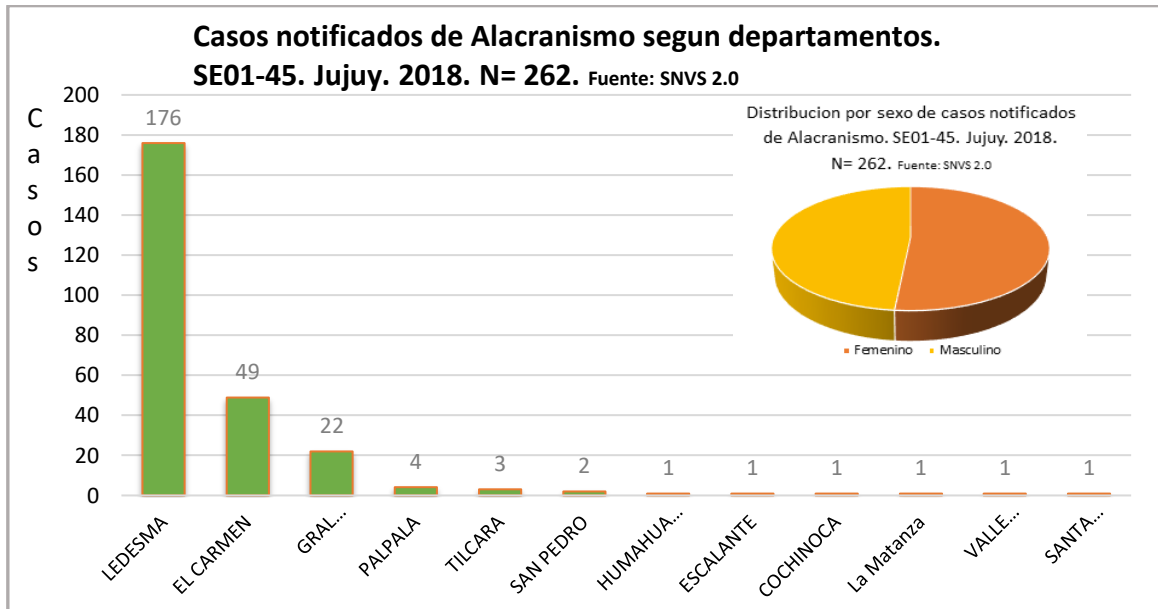
**Ante la picadura (en especial en niños) debe acudir de inmediato para recibir atención médica y evaluar la aplicación del anti veneno y la internación en terapia intermedia o intensiva.**

#### Situación provincial

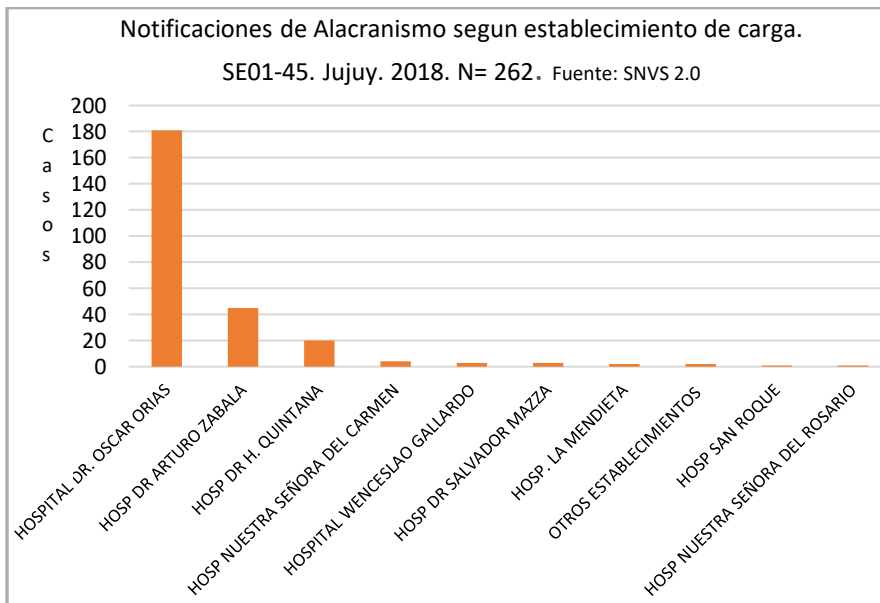


Los accidentes por escorpiones son eventos de notificación obligatoria (Ley 15.465).





Los datos que se reciben son analizados por la Sub Dirección de Epidemiología, las localidades y departamentos a las que pertenecen, son utilizados para conocer de esta forma, el mapa y la dinámica de la ocurrencia de accidentes.



Los casos notificados por los diferentes hospitales de la provincia, como por ejemplo, el hospital O.Orias, que notifica casos de las localidades de : Fraile Pintado, Yuto, Calilegua, Caimancito y El Talar.

Dicho hospital pertenece a una zona con altas temperaturas, de clima subtropical, lluviosos, nubosos, vegetación de selva húmeda. Presenta la mayor notificación de casos.

**Recomendaciones:**

- **La mayoría de los accidentes se producen en el domicilio, por lo cual la prevención debe estar orientada a evitar el ingreso de los alacranes a la casa y tener la precaución en aquellos sitios donde se los pueda encontrar**
- Se deben revisar y sacudir las prendas de vestir y el calzado antes de vestir o calzar, especialmente si han quedado tiradas en el suelo. Sacudir la ropa de cama antes de acostarse o acostar un bebe o un niño.
- Tener precaución cuando se examinan cajones o estantes. Retirar progresivamente los elementos de su interior en lugar de introducir la mano o revolver. Evitar caminar descalzo en zonas donde se conozca la presencia de escorpiones.

- Utilizar rejillas sanitarias o de trama adecuada o con protección sanitaria en desagües de ambientes y sanitarios. Controlar las entradas y salidas de cañerías, así como las aberturas y hendiduras. En puertas y ventanas conviene colocar burletes donde queden hendiduras. También puede utilizarse alambre tejido (mosquitero). Hacer lo mismo con las rejillas de desagües.
- Revocar las paredes, reparar las grietas en pisos, paredes y techos. Controlar cámaras sépticas, cañerías, sótanos, huecos de ascensor y huecos en paredes en los que pueden encontrarse.
- Realizar un aseo cuidadoso y periódico de las casas y alrededores. Efectuar un control de la basura para reducir la cantidad de insectos que sirven de alimento a escorpiones. (pueden encontrarse debajo de cortezas de árboles, piedras, ladrillos, sótanos, depósitos, y otros) por lo cual se recomienda mantener especial cuidado cuando se examinan lugares oscuros y húmedos.

## VIGILANCIA DE RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS (ATM)

### PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL SOBRE LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS <sup>2</sup>

Prologo:

"La resistencia a los antimicrobianos supone una amenaza a la esencia misma de la medicina moderna y a la sostenibilidad de una respuesta de salud pública mundial eficaz ante la amenaza persistente de las enfermedades infecciosas. Los antimicrobianos eficaces son imprescindibles para las medidas preventivas y curativas, para proteger a los pacientes frente a enfermedades potencialmente mortales y para garantizar que se puedan llevar a cabo procedimientos complejos, como la cirugía y la quimioterapia, con escasos riesgos. Sin embargo, el mal uso y el abuso sistemático de estos fármacos en la medicina y la producción de alimentos han puesto en riesgo a todas las naciones. Hay pocos productos de recambio en fase de investigación y desarrollo. Sin medidas armonizadas e inmediatas a escala mundial avanzamos hacia una era posantibiótica en la que infecciones comunes podrían volver a ser mortales."

Según este documento, la OMS propone que todos los planes de acción deben integrar los siguientes principios:

- 1) **Participación de toda la sociedad con inclusión de un enfoque de «Una salud».** La resistencia a los antimicrobianos afectará a todas las personas, independientemente de su lugar de residencia, su salud, circunstancias económicas, estilo de vida o comportamiento. Afectará a otros sectores además del de la salud humana, como la salud animal, la agricultura, la seguridad alimentaria y el desarrollo económico. Por lo tanto, todas las personas –en todos los sectores y disciplinas– deben participar en la aplicación del plan de acción y, en particular, en los esfuerzos por preservar la eficacia de los medicamentos antimicrobianos mediante programas de conservación y rectoría.
- 2) Lo primero, **la prevención.** La infección que se previene no necesita tratamiento alguno. La prevención de las infecciones puede ser costo eficaz y aplicarse en todos los entornos y sectores, incluso cuando los recursos son limitados. Un buen saneamiento, higiene y otras medidas de prevención de las infecciones que pueden ralentizar la aparición de infecciones resistentes a los antibióticos de difícil tratamiento y restringir su propagación son **«la mejor opción».**

---

<sup>2</sup>Fuente: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255204/9789243509761-  
opa.pdf;jsessionid=04710DF93C99E76B67F298299FCD2F3B?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255204/9789243509761-<br/>opa.pdf;jsessionid=04710DF93C99E76B67F298299FCD2F3B?sequence=1)

**3) Acceso.** El objetivo de conservar la capacidad de tratar las infecciones graves exige un acceso equitativo a los medicamentos antimicrobianos nuevos y los ya existentes, y un uso adecuado de ellos. La ejecución eficaz de los planes de acción nacionales y mundiales para abordar la resistencia a los antimicrobianos depende también del acceso, entre otras cosas, a servicios de salud, profesionales sanitarios, veterinarios, tecnologías preventivas, medios de diagnóstico, en particular los que están en el «lugar de consulta», y a conocimientos, formación e información.

**4) Sostenibilidad.** Todos los países deben tener un plan de acción nacional sobre la resistencia a los antimicrobianos que incluya una evaluación de las necesidades de recursos. La ejecución de los planes exigirá inversiones a largo plazo, por ejemplo, en vigilancia, investigaciones operativas, laboratorios, sistemas de salud humana y de salud animal, capacidades normativas competentes, y formación y capacitación de profesionales, tanto en el sector de la salud humana como en el de la salud animal.

**5) Metas progresivas para la aplicación.** Los Estados Miembros se encuentran en etapas muy diferentes por lo que respecta a la elaboración y aplicación de planes nacionales para combatir la resistencia a los antimicrobianos. Para que todos los países puedan avanzar tanto como sea posible hacia la aplicación del plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos, la flexibilidad formará parte integral de los procesos de vigilancia y notificación, a fin de que cada país pueda determinar las medidas prioritarias que necesita adoptar para lograr cada uno de los cinco objetivos estratégicos y para aplicar las medidas de un modo progresivo que satisfaga a la vez las necesidades locales y las prioridades mundiales.

## VIGILANCIA DE ARBOVIROSIS

### FIEBRE AMARILLA

La Fiebre Amarilla (FA) es una arbovirosis, causada por el virus homónimo. Enfermedad infecciosa de origen viral, de duración breve con cuadros clínicos de gravedad variable. La FA urbana (FAU) se transmite por la picadura del mosquito *Aedes Aegypti*, de forma similar a la transmisión del Dengue; en tanto la FA selvática (FAS) es transmitida por mosquitos del género *Haemagogus* o *Sabethes*. Tiene un período de incubación de 3 a 6 días luego de la picadura. Se sospecha por su sintomatología que incluye un comienzo agudo con fiebre, escalofríos, cefalea, dolores musculares en dorso y generalizados, postración, náuseas y vómitos. Puede cursar, en casos más graves, con insuficiencia hepatorenal (ictericia, hematemesis, melena y síndrome hemorrágico; oligoanuria con albuminuria) y postración. El reservorio natural del virus es el hombre en la ciudad y los marsupiales y mosquitos en las zonas selváticas, donde el hombre sería un huésped accidental. Endémica en regiones tropicales selváticas como Brasil, Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, y en África, por la exposición de las personas a sitios con gran cantidad de vectores infectantes.

En Argentina no se registran casos de FAU desde 1905 y de FAS desde 1967, a pesar del riesgo potencial por la circulación del vector. Es por eso importante recalcar la **vacunación ante viajes a zonas endémicas** antes mencionadas, obligatoria para protección de las personas y comunidades de zona endémica y para el ingreso a algunos países.

## Definición de caso

### **Área sin vector**

#### **Caso sospechoso**

Toda persona que presente fiebre de 7 a 10 días seguida de ictericia y/o manifestaciones hemorrágicas, con antecedente **de viaje a zonas endémicas y/o con evidencia de transmisión viral**.

### **Área con vector**

#### **Caso sospechoso**

Paciente no vacunado, con un cuadro febril de 7 a 10 días, de inicio súbito, con antecedente de viaje a zonas endémicas tanto de FAU como de FAS.

#### **Caso confirmado**

Todo paciente sospechoso con diagnóstico confirmatorio por laboratorio, o caso sospechoso que evolucionó a la muerte en menos de 10 días sin diagnóstico confirmatorio.

## Modalidad de notificación

Notificación nominal inmediata ante caso sospechoso, mediante cualquier medio de comunicación, más ficha de notificación individual y notificación al SNVS2.0. **RECORDAR:** La notificación del caso es **siempre ante la sospecha clínica**, sin aguardar el resultado del laboratorio.

## Toma de muestra

Por lo menos 1ml. de suero. No usar anticoagulantes. Enviar refrigerado (entre 4 y 8°C) al laboratorio de referencia junto con la ficha.

## **VACUNACIÓN<sup>3</sup>**

- Se realiza la vacunación sistemática en personas residentes de zonas de riesgo (Misiones y Formosa y algunos departamentos de Corrientes, Chaco, Salta y Jujuy, con un refuerzo a los 11 años).
- Vacunación única, obligatoria, individualizada para personas que realicen viajes a países endémicos.

La vacuna debe aplicarse preferentemente 10 días antes de la fecha de viaje y una sola dosis es suficiente para protegerse a lo largo de toda la vida. Se recomienda la consulta médica, al menos 4 semanas antes de la partida, para recibir las recomendaciones de vacunación.

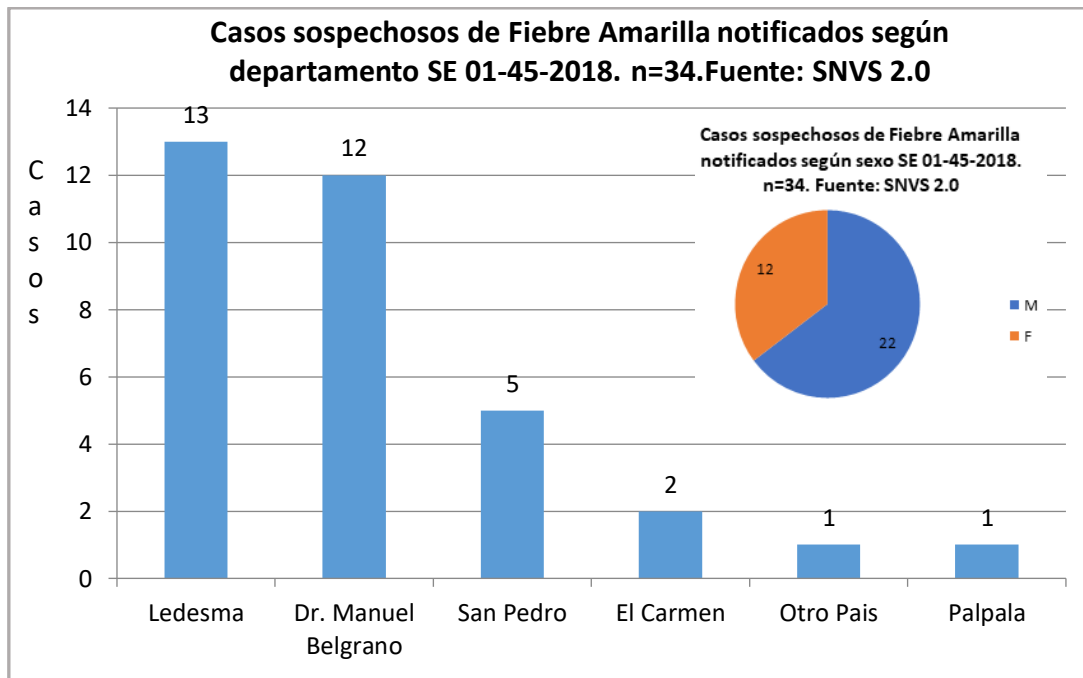
---

<sup>3</sup> Para más información sobre vacunación <https://www.argentina.gob.ar/febreamarilla/vacuna>

### Contraindicaciones

No deben aplicarse la vacuna aquellas personas que presenten estas condiciones. Se recomienda cambiar la región o destino del viaje.

- Niños menores de 6 meses.
- Antecedentes de alergia a cualquiera de los componentes de la vacuna: huevo, proteínas de pollo o gelatina.
- Alteraciones del sistema inmune incluyendo la infección por VIH según recuento de linfocitos CD4+T.
- Enfermedad del timo, miastenia gravis, síndrome de Di George.
- Otras Inmunodeficiencias, tumores malignos y trasplantes de órganos.
- Enfermedades que requieran tratamientos con inmunosupresores y/o inmunomoduladores.
- Embarazo.



Dentro del departamento Ledesma, el total de los casos sospechosos se distribuye: el 50% para Yuto, el 25% para Fraile Pintado y el resto entre Calilegua, Caimancito y LGSM. Del departamento Dr. Manuel Belgrano el 100% de los casos fueron notificados en San Salvador de Jujuy. TODOS resultaron negativos. Hay un caso notificado con residencia en Asunción, Paraguay que también resulto negativo.

## VIGILANCIA DE PALUDISMO

En el marco de la prevención del restablecimiento de Paludismo, se adopta para la Argentina la siguiente definición de caso adaptada al contexto epidemiológico actual. Esta definición será aplicada a la vigilancia en la provincia de Jujuy.

### CASO SOSPECHOSO:

1-Toda persona que presente fiebre (> de 38° C) o historia de fiebre, sin etiología definida y que refiera al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:

- ✓ Que haya viajado a una zona con transmisión activa de paludismo en el último año (extendido a 3 años<sup>4</sup> para las áreas en riesgo de *P. vivax*).
- ✓ Antecedente personal de haber padecido la enfermedad en los últimos 5 años<sup>5</sup>
- ✓ Que resida o haya viajado a zonas receptoras de Argentina en las que se hayan presentado casos de paludismo en el último mes.

O:

- 2- Persona que presente anemia, hepatomegalia y/o esplenomegalia de causa desconocida (con o sin referencia de fiebre) y antecedente de viaje a zona con transmisión de paludismo.
- 3- Receptores de donaciones de sangre o trasplantes que presenten fiebre sin etiología conocida durante los 3 meses posteriores a la recepción.

### CASO CONFIRMADO:

Toda persona con detección de parásitos palúdicos por microscopía en gota gruesa y extendido fino (frotis) o por PCR, o prueba rápida positiva.

### CASO DESCARTADO:

Caso sospechoso en el cual no se detectaron parásitos palúdicos por microscopía en frotis de sangre o en gota gruesa, o PCR negativa. Para descartar el caso deben efectuarse al menos 2 gotas gruesas y frotis diarios, tomados con un lapso mínimo de 8 hs a 12 hs entre ambos, durante 3 días.

La definición de "caso sospechoso" especifica los criterios para definir qué casos deben ingresar al sistema de vigilancia.

El hallazgo de un "caso sospechoso" direcciona las acciones de diagnóstico, investigación y control que correspondan. En la situación epidemiológica actual de nuestro país, la búsqueda pasiva de casos es indispensable para detectar la mayoría de las infecciones por paludismo. Se requiere la notificación inmediata de los casos detectados en todo el país y la presencia continua de equipos de salud sensibilizados con la temática.

<sup>4</sup> Se considera un período de tres años para el antecedente epidemiológico de viaje, dado que es el lapso más frecuente en el cual se pueden manifestar las recaídas de la enfermedad.

<sup>5</sup> Considerando que se han documentado recaídas hasta 5 años, se toma este período para identificación de las mismas en los casos con enfermedad previa confirmada

Ante la detección de un caso en áreas receptoras, debe instalarse una vigilancia intensificada en los servicios de salud, que implica la toma de muestra a todos los casos febriles sin foco evidente.

Las principales variables a consignar en la ficha única de notificación en la provincia son:

1- **Identificación del ciudadano:** Apellido y nombre, Tipo y número de documento, Domicilio real (incluyendo dirección, localidad, departamento y provincia).

2- **Clínica:** consignar si es un paciente sintomático, en ese caso qué síntomas presenta y desde qué fecha. Consignar si el paciente tuvo previamente diagnóstico de paludismo y en qué fecha. Si recibió o recibe tratamiento antipalúdico, con qué drogas y durante cuánto tiempo.

3- **Epidemiología:** Antecedentes e itinerarios de viaje, entrevista al paciente para la búsqueda de información, consignando fecha desde y hasta que se extendió el mismo.

4- **Laboratorio:** estudios realizados y resultados obtenidos, incluyendo el diagnóstico y el seguimiento de caso.

5- **Clasificación al momento de la notificación:** se clasificarán los casos de acuerdo con la información disponible en el momento de la notificación y esta información se actualizará ante nueva evidencia producida por la investigación.

#### **Diagnóstico de Paludismo:**

Se basa en la detección microscópica de parásitos en sangre en lámina de gota gruesa y frotis.

Todos los casos de parasitemia detectados (incluida la gametocitemia solamente) se consideran un "caso confirmado de paludismo", independientemente de la presencia o ausencia de formas asexuadas.

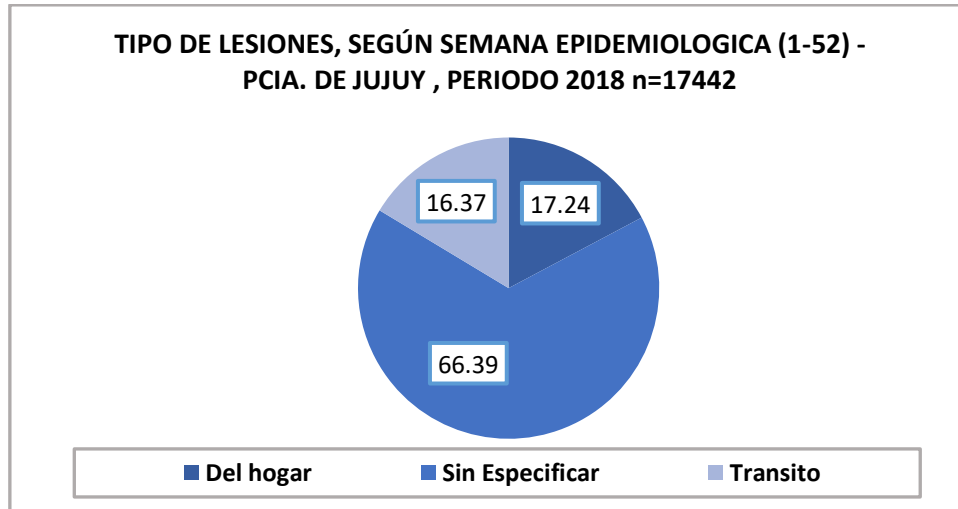
## **VIGILANCIA DE LESIONES**

En Argentina, las lesiones ocasionadas por el tránsito son unas de las principales causas de muerte en personas de 15 a 34 años. Este tipo de lesiones se ha incrementado en forma exponencial durante los últimos años, lo cual está fuertemente asociado a la expansión del parque automotor y a la rápida proliferación de la motocicleta como medio de transporte habitual.

La provincia de JUJUY, no escapa a esta realidad, presenta características similares a las otras provincias respecto al incremento del parque automotor y al uso de la motocicleta.

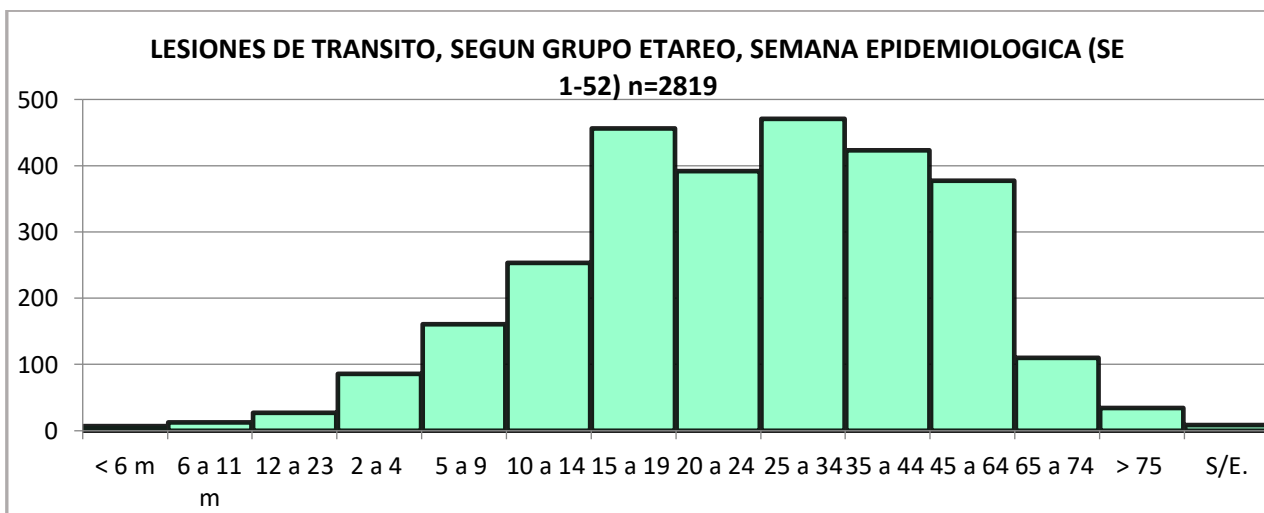
La Subdirección General de Epidemiología, cuenta con dos fuentes de información relacionadas a la morbimortalidad de lesiones por causas externas, especialmente las lesiones de tránsito. La Unidad Centinela del Hospital "Nstra. Sra. Del Carmen" y los Nodos Epidemiológicos provinciales.

En el año 2018, se notificaron 17442 casos de lesiones por todo concepto; aquí podemos observar que solo un 16,12% corresponden a Lesiones de Tránsito, llama la atención el alto porcentaje de lesiones **inespecíficas o indeterminadas (67.6%)**, razón por la cual impiden analizar el perfil epidemiológico de esta franja etaria.



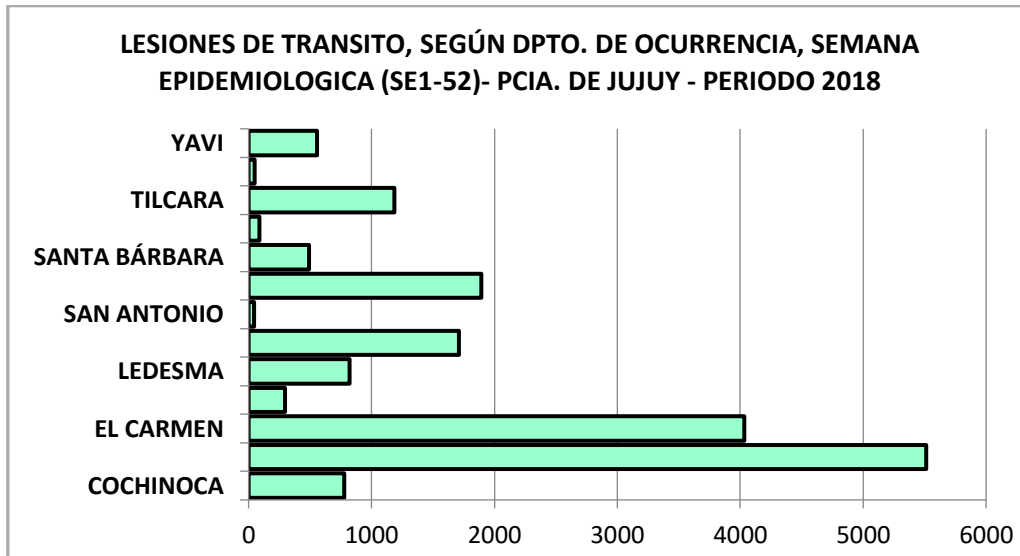
Fuente: SNVS 2.0 – SISA.-

En cuanto al perfil epidemiológico de los lesionados, más del 50% corresponden a personas ubicadas en el rango de 15 a 35 años; con énfasis en el grupo de 15 a 19 años. De acuerdo a los registros, los que viajan en motos representan el mayor índice de lesionados; alrededor del 36,17% son los conductores y un 9.10% para los acompañantes.



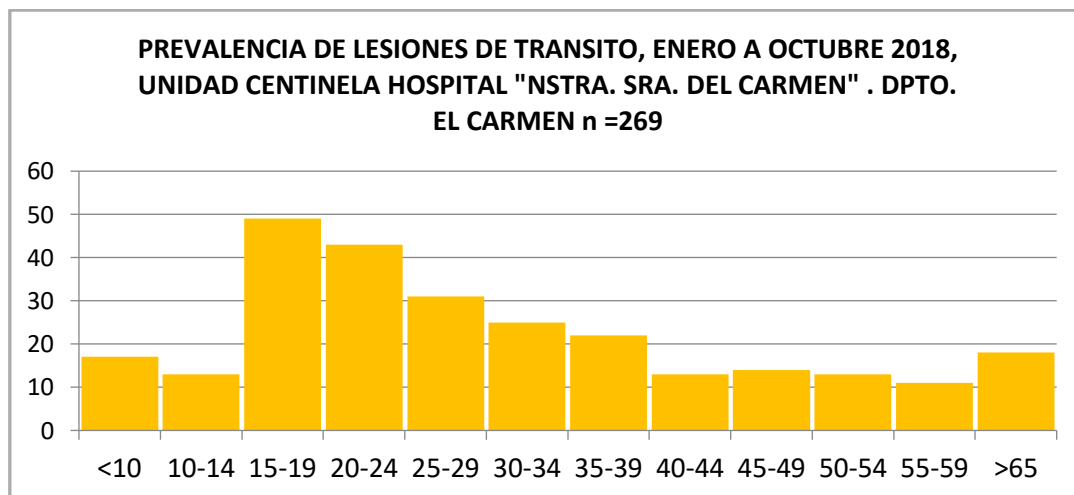
Fuente: SNVS 2.0 – SISA.-





**Fuente: SNVS 2.0 – SISA.-**

Es importante destacar el Dpto. El Carmen, quien presenta una alta prevalencia de casos de lesiones, es probable, que esté relacionado con el funcionamiento de la Unidad Centinela de Lesiones, donde los sucesos y/o eventos que ocurren presentan un alto porcentaje de llenado de registros.



**Fuente: SISTEMA DE VIGILANCIA DE LESIONES – SISA.**

En este caso, los mayores valores se concentran en los grupos entre 15 y 29 años, por lo que podemos afirmar que, la situación en este Dpto. es similar al resto de la provincia.

Respecto al tratamiento de estos eventos, entre el 32 y 36%, son tratados en forma ambulatoria y un porcentaje similar son derivados a alguna institución de mayor complejidad.

**Comentarios:** se recomienda al nivel local, insistir en el registro y la notificación adecuada y oportuna; mejorar los registros para obtener menor proporción de "lesiones indefinidas o mal definidas"

## 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 SUBDIRECCIÓN PROVINCIAL DE EPIDEMIOLOGÍA

---

**Av. Italia esq. Independencia, 1er piso (Y4600AWA) \ S. S. de Jujuy - Jujuy, Argentina**

**Teléfono: 0388-4245536 / Fax: 0388-4221282**

**Guardia Epidemiológica (celular): 0388-154566204**

[epidemiologiajujuy@gmail.com](mailto:epidemiologiajujuy@gmail.com)

[www.msaludjujuy.gov.ar:8081/](http://www.msaludjujuy.gov.ar:8081/)