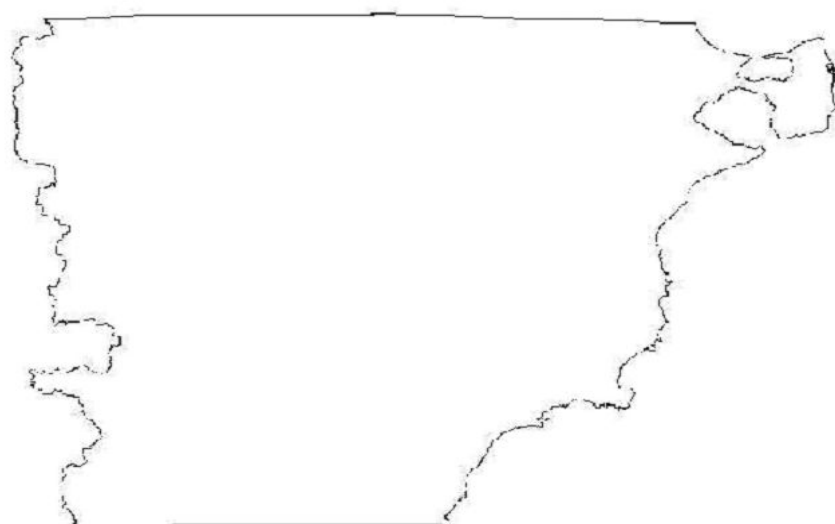




EPI - CHUBUT 2018

Provincia del Chubut

Boletín semanal epidemiológico
Semana Epidemiológica 34 (19 al 25 de Agosto de 2018)



Dirección Provincial de Patologías Prevalentes y Epidemiología
MINISTERIO DE SALUD DEL CHUBUT

Reporte N°62/2018



Índice

7 < I 6 I H	.
Eventos de Notificación Obligatoria Nominal SE 34 en Chubut	3
Alcoholismo	4
Síndrome de Rubéola Congénita (SRC)	7
Hidatidosis	9
Catastro Ecográfico de Hidatidosis Telsen - Sepaucal Mayo 2018	12
BCH7 5 G	%
7 < I 6 I H	%
Capacitarán en prevención de adicciones a docentes de centros de promoción barrial	15
5 F; 9 BHB5	%
Tratarán una nueva ley que prevé la vacunación obligatoria para chicos y adultos	16
AI B8 C	%
En Europa, el crecimiento del sarampión es “dramático”	17
5 bYI c	%
.	.
.	.



La información contenida en este boletín se extrae de fuentes formales e informales de información, y tiene por objeto brindar un panorama semanal y actualizado sobre la situación de salud a nivel provincial, nacional e internacional. Entre las fuentes formales, se incluyen reportes extraídos del SNVS de los Referentes de Epidemiología provinciales, responsables de Programas, Laboratorios de Referencia. Entre las fuentes informales, están las publicaciones realizadas en medios masivos de comunicación de todo el país y del exterior, listas de correo y rumores.

9 j Ybrcg'XY'BchjzWUjOB'CV][Urcf]UBca]bU'G9'' ('Yb'7\ i Vi hi

Evento	SE*	Notificado por	*Tipo de Caso				ID	Edad	Sexo	Localidad	Dpto.
			S	P	C	D					
EFE	34	HZT	X				TF	5 años	M	TRELEW	RAWSON
DENGUE	34	HRCR	X				YE	15 años	M	COMODORO RIVADAVIA	ESCALANTE

*SE: Semana Epidemiológica

*Tipo de caso: (S) sospechoso, (P) probable, (C) confirmado, (D) descartado.



5.1.1. Alcoholismo

(Fuente: Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima revisión, CIE-10, OMS, 1992)

Definición

Estado transitorio consecutivo a la ingestión de alcohol que produce alteraciones del nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológicas o psicológicas. Suele tener relación estrecha con la dosis de la sustancia. Su intensidad disminuye con el tiempo, y los efectos desaparecen si no se repite el consumo de la sustancia.

El consumo nocivo de alcohol se asocia con una serie de consecuencias sanitarias y sociales, incluyendo las lesiones, las diversas formas de cáncer, la enfermedad crónica del hígado, enfermedades del corazón, la dependencia del alcohol y la violencia doméstica. Los temas transversales prioritarios del programa incluyen: género, derechos humanos, la promoción de la salud y los servicios de atención primaria de salud.

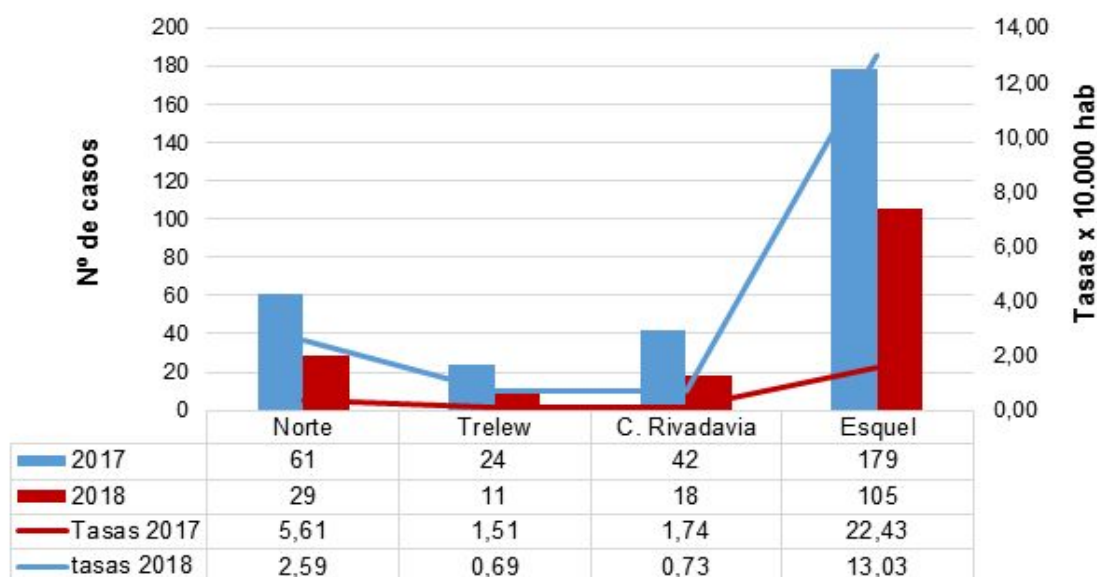
Fuente: OMS y OPS link:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1581&Itemid=1400&lang=es

Distribución de casos y tasas de Alcoholismo según Área Programática.

Pcia. de Chubut. SE1 a SE34 año 2017- 2018 N=163

(Fuente: SNVS- SNVS 2.0)



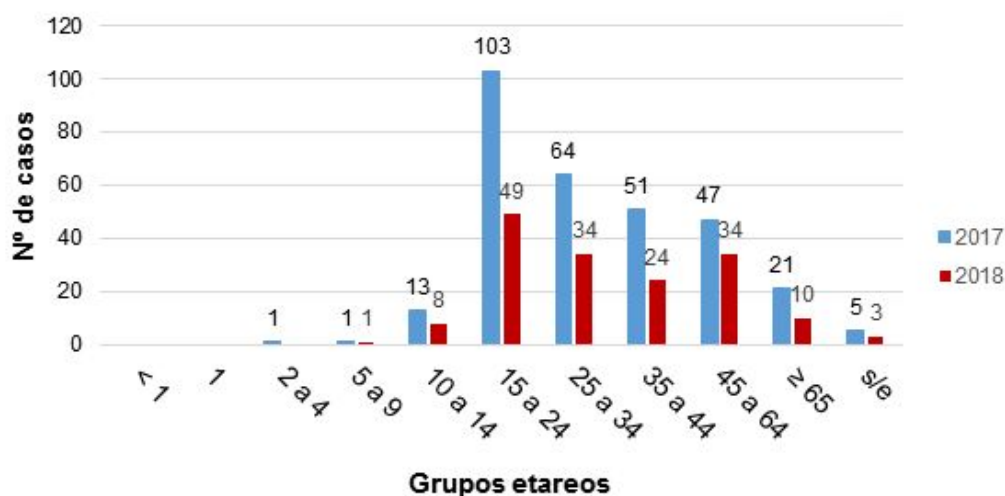
En el periodo observado, en la provincia de Chubut, el AP Esquel presenta la tasa más alta de registro de casos de Alcoholismo, con una tasa en 2017 de 22,43*10.000 hab., y en 2018 de 13,03*10.000 hab. En 2018, el AP Esquel presenta el 64,41% del total de las notificaciones provinciales de Alcoholismo.



Distribución de casos notificados de Alcoholismo según grupo etareo.

Pcia. de Chubut. SE1 a SE34, año 2017-2018 N=163

(Fuente: SNVS- SNVS 2.0)

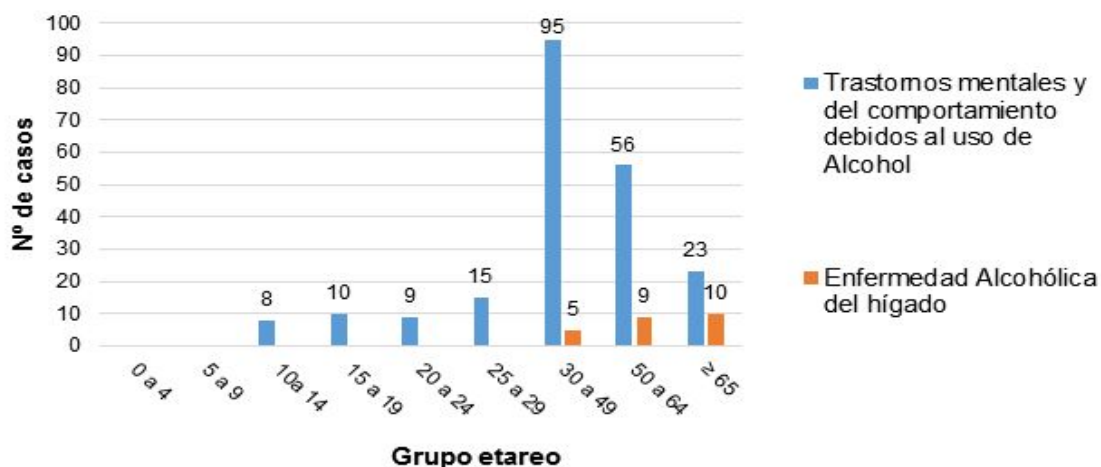


En la provincia de Chubut en el año 2017 y 2018 hasta la SE34, el mayor número de casos notificados de alcoholismo se reporta en el grupo etareo de 15 a 24 años, seguido del grupo de 25 a 34 años. En el año 2018 estos grupos etarios representan un 30% y un 21% del total de los casos notificados respectivamente.

Internaciones por síndrome de dependencia del alcohol y por grupo etareo.

Pcia. de Chubut. año 2017 N=240

(Fuente: Anuario publicación 2018. DEIS. Pcia. de Chubut)



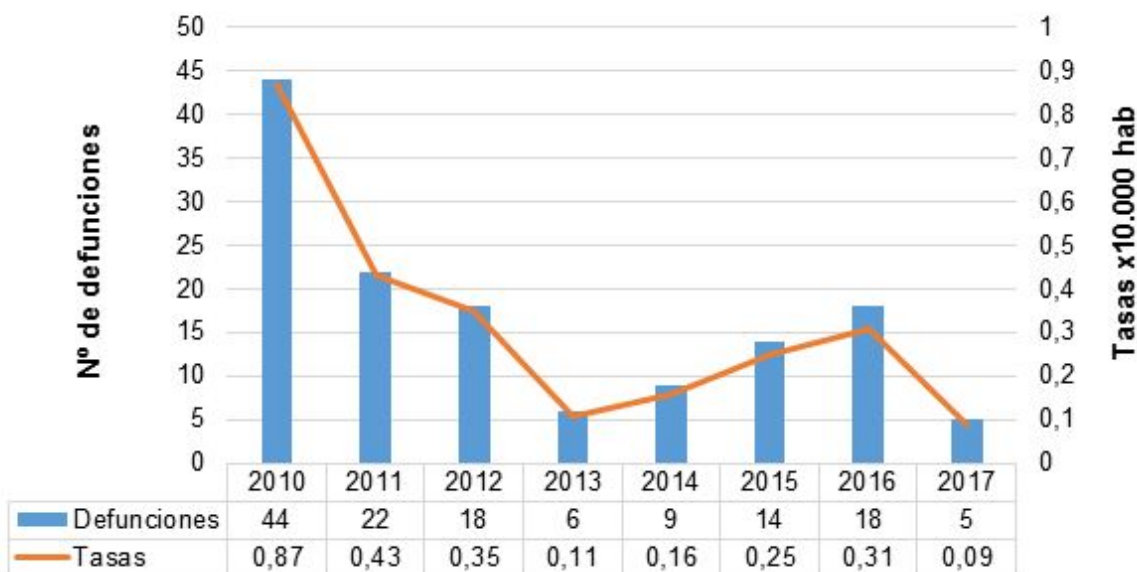
En la provincia de Chubut en el año 2017 el mayor porcentaje de internaciones por diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, se reportó en el grupo etareo de 30 a 49 años (40%), seguido del grupo etareo de 50 a 64 años (23%); Las internaciones por diagnóstico de enfermedad alcohólica del hígado se observan a partir de los 30 años de edad, presentando un incremento exponencial a partir de los 50 años.



Casos y tasas de defunciones por síndrome de dependencia del alcohol.

Pcia. de Chubut. Período 2010-2017

(Fuente: Anuario Publicación 2018. DEIS. Pcia. de Chubut)

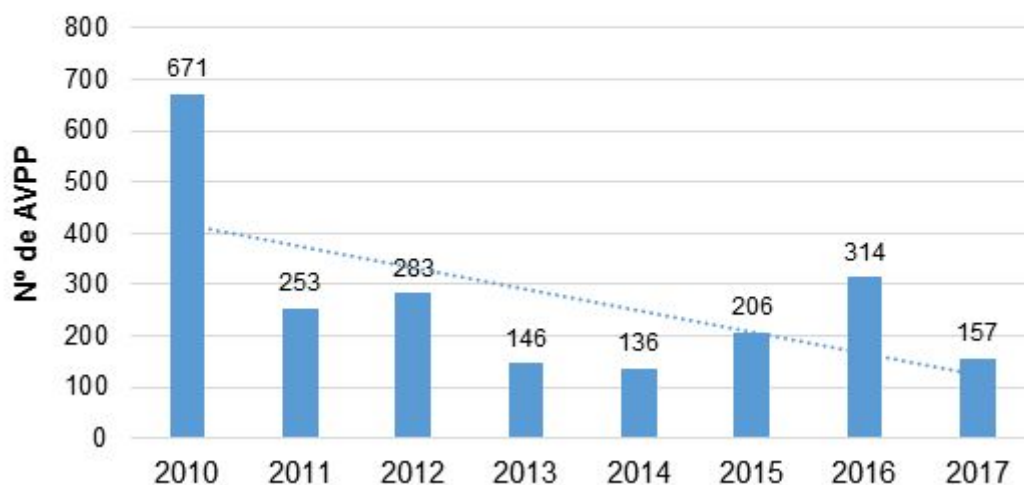


En la provincia de Chubut en el año 2010 se observa el mayor número de defunciones por dependencia al alcohol en el periodo observado, con una tasa de $0,87 \times 10.000$ hab. A partir del año 2010 se observa una tendencia descendente de la tasa de mortalidad específica, llegando a una tasa de $0,09 \times 10.000$ hab. en el año 2017.

Distribución de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por síndrome de dependencia del alcohol.

Pcia. de Chubut. Período 2010-2017

(Fuente: Anuario Publicación 2018- DEIS- Pcia. de Chubut)



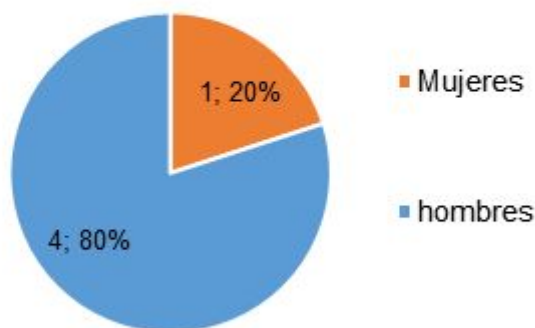
En la provincia de Chubut se observa que en el año 2010 es donde se registran mayor número de Años de Vida Potencialmente Perdidos, lo que corresponde a un 31% del total de AVPP de todo el período analizado (671/2166).



Distribución de defunciones por síndrome de dependencia del alcohol según sexo.

Pcia. de Chubut, año 2017 N=5

(Fuente: Anuario Publicación 2018-DEIS- Pcia. de Chubut)



Del total de defunciones reportadas en 2017 por síndrome de dependencia del alcohol, el 80% corresponde a hombres.

GubXfca YXYFi Vfc`U7 cb[fb]UfGF7 Ł'

(Fuente: Boletín integrado de vigilancia N418

Ministerio de Salud de la Nación Argentina -21/08/2018 -SE33)

Gracias a la vacunación, en Argentina no se registran casos endémicos de sarampión desde el año 2000, y de rubéola y síndrome de rubéola congénita desde el 2009. Argentina certificó la eliminación de ambos virus ante la Organización Panamericana de la Salud- Organización Mundial de la Salud en septiembre de 2016.

Desde el año 2012, a nivel país, se ha alcanzado la tasa de notificación de 1 cada 10.000 Nacidos Vivos. Es indispensable contar con un sistema de vigilancia que permita detectar en forma oportuna todos los casos sospechosos de SRC y realizar la investigación adecuada para evitar la reintroducción del virus de la rubéola a Argentina y la Región de las Américas.

Caso sospechoso

Todo paciente de menos de 1 año de edad, de quien el trabajador de salud sospeche que tiene SRC debido a:

- 1. Que se le ha detectado una o más de las siguientes anomalías al nacer: cataratas congénitas, defectos cardíacos congénitos (conducto arterioso persistente, estenosis de la arteria pulmonar, etc.), deficiencias auditivas (hipoacusia uni o bilateral), o púrpura*
- 2. Historia de infección por rubéola (confirmada o sospechosa) de la madre durante el embarazo. Pueden o no estar acompañados por: bajo peso al nacer, púrpura, ictericia, hepatoesplenomegalia, microcefalia, retraso mental, meningoencefalitis, osteopatía radiolúcida, etc. Estas manifestaciones se presentan aisladas o combinadas. Los lactantes con bajo peso para la edad gestacional deben ser examinados en busca de defectos congénitos específicos de SRC.*

Fuente: Boletín integrado de vigilancia N418

Ministerio de Salud de la Nación Argentina (21/08/2018 SE33)

Modalidad de notificación ante caso sospechoso: Individual-Inmediata

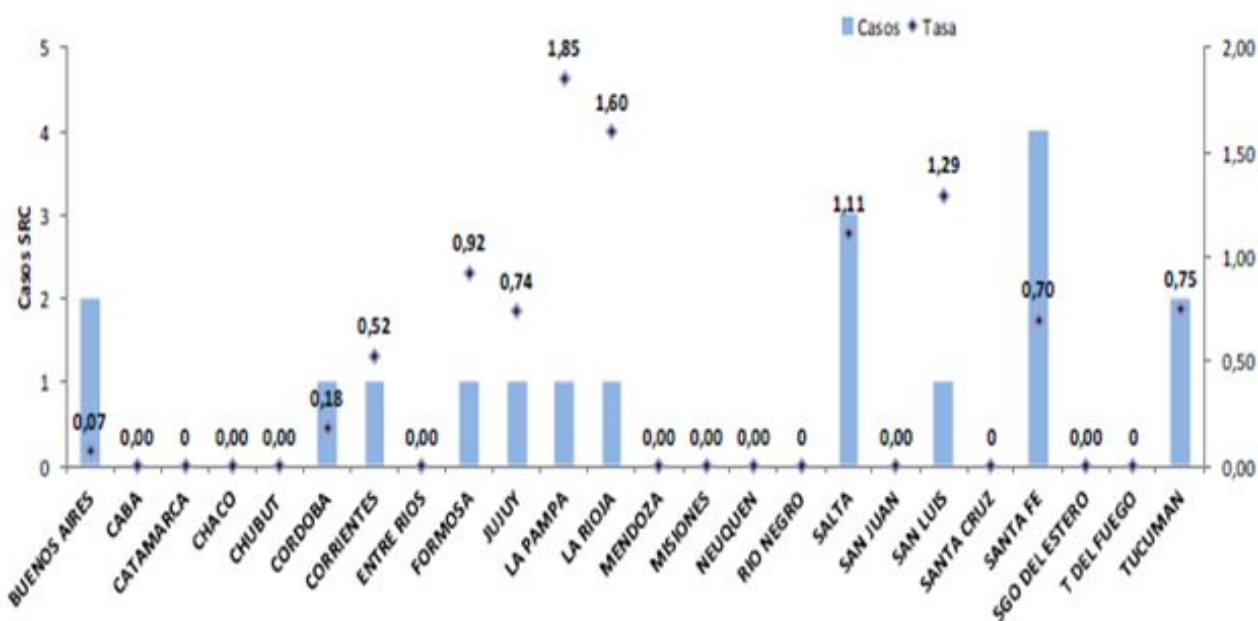
Frecuencia de la notificación Negativa: Semanal

Estrategia de vigilancia: Clínica y Laboratorio

Notificación de casos sospechosos de SRC en Argentina, 2018

(Fuente: Boletín integrado de vigilancia N°418

Ministerio de Salud de la Nación Argentina)



En Argentina, en el año 2018, SE 1 – 30, se notificaron 18 casos sospechosos de SRC a nivel país, alcanzando una tasa de 0.24 casos/ 10.000 nacidos vivos.

En el gráfico, se observa que en la provincia de Chubut en el año 2018 no se han notificado casos sospechosos de rubéola congénita.

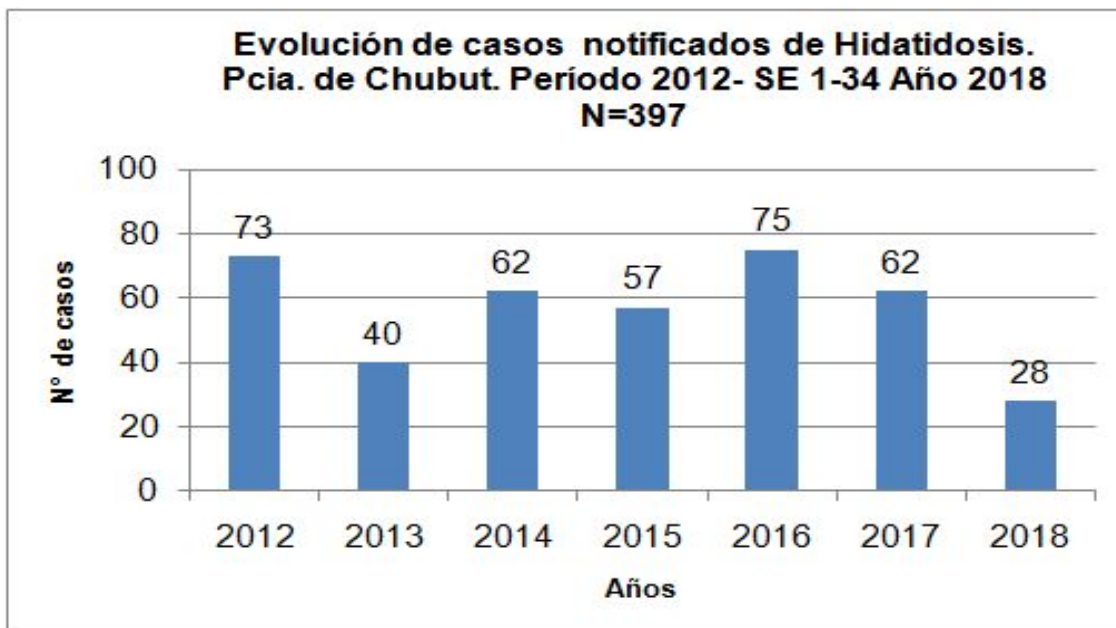
En la provincia de Chubut en el año 2017 se notificó un caso de SRC en la semana epidemiológica N°50 (del 9 al 15 de diciembre), en un recién nacido con encefalopatía, varón de 7 días de vida en AP Norte. El caso fue descartado por el Instituto Malbrán.

Se define caso descartado a todo caso sospechoso con muestra adecuada de suero que ha resultado negativa para IgM antirubeólica.

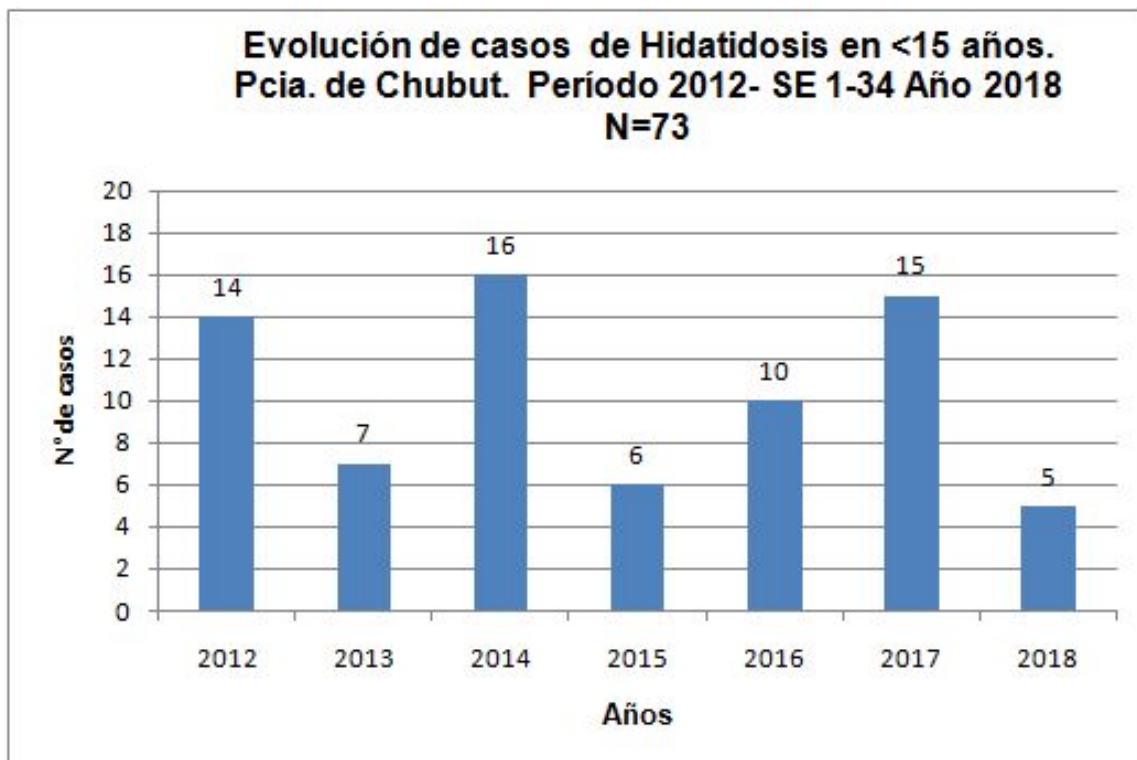
(Definición: Manual de vigilancia de Síndrome de Rubeola Congénita, ProNaCEI, año 2011)



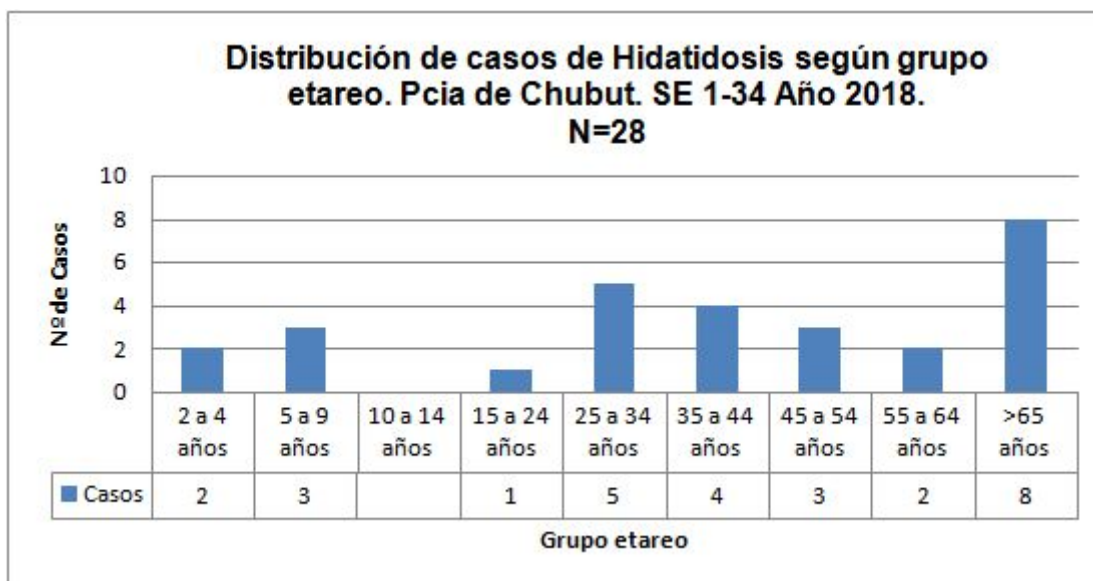
<XUjXcglg'



En la provincia de Chubut, se observa que la mayor cantidad de casos notificados de Hidatidosis se produjo en el año 2016 (75 casos), seguido del año 2012 (73 casos).

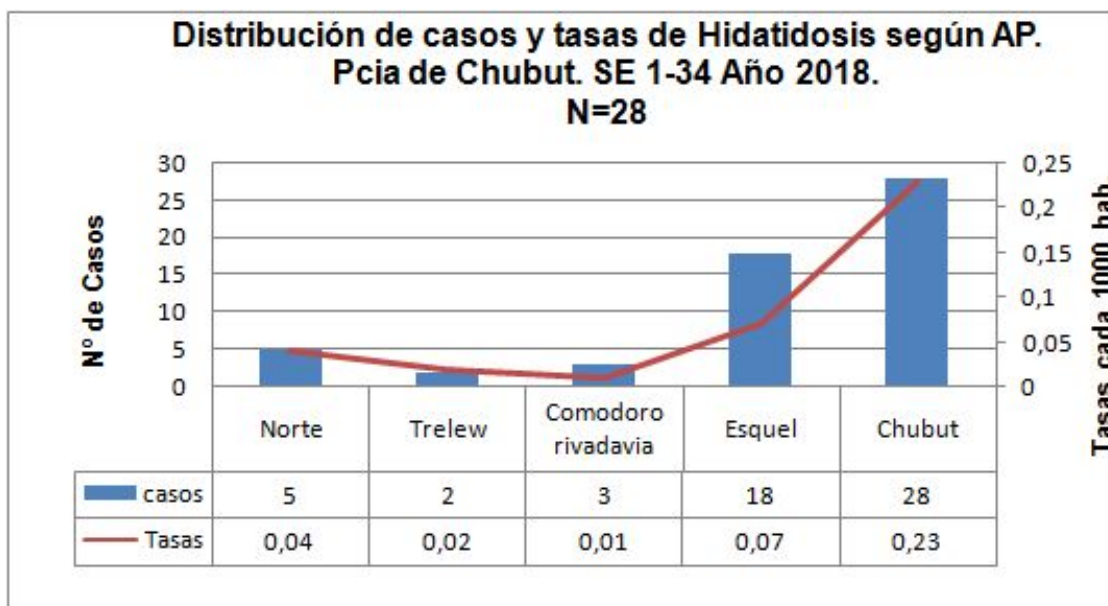


En el período observado, el año en el que se notificaron la mayor cantidad de casos de Hidatidosis es en el 2014 (22%), seguido del año 2017 con el 21% de los casos notificados.



En el año 2018 se notificaron 28 casos de Hidatidosis en la Provincia de Chubut. El grupo etareo con mayor incidencia de casos notificados es el de 65 años o más (28 %), de los cuales 3 son mayores de 75 años.

Del total de casos notificados el 82% corresponden a personas mayores de 15 años.-



En el año en curso el área programática Esquel presenta la mayor tasa de incidencia de Hidatidosis en la provincia de Chubut con el 64% de los casos notificados.



**9 ghi X]c`XY`g]hi U]jCb`Yd]XYa]c`O]]WUXY`<]XU]Xcg]g.`
7 U]Ug]fc`9 W]c[fz]W]c`XY`<]XU]Xcg]g`HY`gYb`!`GYdU] WU`A U]nc`&\$%,`**

El Departamento de Zoonosis dependiente de la Dirección de Patologías Prevalentes y Epidemiología a través del Programa de Control de la Hidatidosis, desarrolla acciones integrales tendientes no solo a lo curativo, sino fundamentalmente a estrategias de Promoción, Prevención, Protección y Control de la enfermedad. Entre sus múltiples actividades para alcanzar las metas fijadas en su Plan Estratégico de trabajo, el programa desarrolla actividades encuadradas en la aplicación de un concepto integrador de la Historia Natural de la Enfermedad, por lo cual forma equipos multidisciplinarios de trabajo integrado por médicos, bioquímicas, veterinarios, técnicos extraccionistas, agentes sanitarios, etc. Con ello se trata de lograr un trabajo donde se realice un aprovechamiento óptimo de los recursos con resultados costo-efectivos; y cuyo fin es mejorar la salud de la población.

Durante los días 28, 29 y 30 de Mayo del corriente año, se llevó a cabo un estudio de catastro en las localidades de Telsen y Sepaual, donde se conjugan los componentes de la triada epidemiológica (agente, huésped y ambiente).

bz`fa U]jCb`gcVfY`WU]Ug]fc`fYU]nUXc`

	HY`gYb`	GYdU] WU`
DcV`U]jCb`	544	60
9 W]c[fU]U]g]fYU]nUXUg`	159 (60% en adultos)	33 (58% en adultos)
7 Ugcg`bi Yj`cg` X]U]`bcgh]WUXcg`dcf` YW]c[fU]U]`	0	0
9 W]c[fU]U]dcg]h]j`U`Yb` dU]YbhYg`W]c`b`Ubh]WXYbhYg` XY`]XU]Xcg]g`f]Yb`]bj`Ygh]]U]jCb`Ubh]WXYbhYg` XY`fU]U]a]Yb]c`YgdYW]W]c`	4	0



BCH 5 G

7 < I 6 I H

7 UdUWfz b`Yb`dfYj YbVjCB`XY`UXjWYcbYg`UXcWbhYg`XY`Wbfcg`XY`dfca cVjCB`
VUffjU`

Las capacitaciones estarán a cargo de los integrantes de la Red Preventiva Comunitaria de Fundación Nuevo Comodoro. También se firmó un Convenio de Cooperación con la Dirección de Adicciones de Chubut. En el marco del Programa de Prevención en Adicciones que Pan American Energy (PAE) lleva adelante junto a la Fundación Nuevo Comodoro desde el año 2014, se dictarán capacitaciones destinadas a los docentes que realizan Apoyo Escolar en los centros de promoción barrial (CPB) municipales. La iniciativa -que comenzará a implementarse el 5 de septiembre- surge a partir de un acuerdo con la Secretaría de Desarrollo Humano y Familia de la Municipalidad de Comodoro Rivadavia.

Serán cinco encuentros que tienen como objetivo fortalecer a los docentes que están a cargo de realizar el Apoyo Escolar en los Centros de Promoción Barrial de San Martín, 30 de Octubre, Máximo Abasolo, Pte. Ortiz, Stella Maris e Isidro Quiroga. Alcanzará a unas quince docentes que tienen trato diario con chicos en edad escolar y se dictará en el Centro de Promoción barrial “Los Grillitos”.

“El nexa con la Fundación se da a partir de pensar que lo que están ofreciendo es muy interesante para los equipos que tenemos y que trabajan en tareas de apoyo escolar y de recreación para niños en edad escolar. Son equipos que están conformados por docentes y auxiliares y nos parece que la edad de los chicos que van a la escuela es muy propicia para brindarles herramientas que los fortalezcan en el momento en que deben decidir por opciones que les resulten más saludables”, explicó la licenciada Graciela Schweighofer de la Dirección General de Promoción Social y Comunitaria de la Secretaría de Desarrollo Humano y Familia.

Cronograma

1° encuentro: 5 de septiembre de 9 a 12, taller: “La prevención y los adultos como preventores”.

2° encuentro: 19 de septiembre de 9 a 12, taller: “La comunicación como herramienta de prevención”.

3° encuentro: 1 de octubre de 13 a 16, taller: “Comunicación y vínculos”.

4° encuentro: 17 de octubre de 9 a 12, taller “El desarrollo de habilidades sociales como estrategia preventiva”.

5° encuentro: 29 de octubre de 13 a 16, taller “Diseño e implementación de acciones preventivas”.



5 F ; 9 BH-B5

HfUfzb'i bUbi Yj U`Ymei YdfYj f`Uj UW bUWOB`cV][Urcf]UdUfUW]Wt'g'm UXi `hcg`

El próximo martes, a las 13.30, se reúne la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados para emitir dictamen sobre un proyecto de ley de vacunación que prevé su gratuidad y obligatoriedad no solo para los chicos, sino en todas las etapas de la vida. Además, otorga al Estado la potestad de verificar su cumplimiento (y eventualmente realizarla en forma compulsiva, previo fallo judicial) al ingreso escolar, en las universidades públicas y privadas, al gestionar documentos como el DNI, el pasaporte, el carnet de conducir, el certificado de supervivencia y de residencia, y al hacerse exámenes prelaborales y periódicos de trabajo.

El proyecto, presentado por el Diputado por Tucumán Pablo Yedlin, de Argentina Federal, ya fue aprobado por los asesores de la comisión y tiene consenso de todo el arco político. Hay acuerdo general." La iniciativa cuenta con el respaldo de la Sociedad Argentina de Pediatría, la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE), la Sociedad de Medicina, la OPS, Unicef y la Fundación Huésped.

"La idea es actualizar la ley existente, que data de 1983 -afirma el legislador-, generar una herramienta para la política pública de control de las enfermedades prevenibles por vacunas, facilitar la gestión y logística del programa de inmunizaciones, y eliminar el pago de impuestos a estos insumos prioritarios para la salud pública".

La norma establece la gratuidad de las vacunas y el acceso a los servicios de vacunación en todas las edades, declara a la vacunación como de interés nacional (incluyendo la investigación, la vigilancia epidemiológica, la toma de decisiones basadas en la evidencia, y también su producción, y las medidas tendientes a fomentar la vacunación y fortalecer la vigilancia de su seguridad). Además, dispone que el Estado Nacional debe asegurar las partidas de presupuesto necesarias para su cumplimiento, y prescribe la intangibilidad de esas partidas.

"Hoy en el país se atienden cuatro millones de personas en el sector privado, 22 millones a través de la seguridad social y 15 millones en el sector público -destaca Yedlin-. Una de las grandes ventajas de nuestro programa es que todos reciben las mismas vacunas, y no hay que discriminar por obra social o capacidad de pago. Eso es lo que no puede estar en riesgo y lo que esta ley intenta garantizar. Si el sistema se descentralizara, de modo que cada provincia tuviera que hacerse cargo de su propio programa de vacunación, sería un caos".

En las últimas cuatro décadas, las vacunas pasaron de ser una protección para los más chicos a prevenir enfermedades de toda la familia y en las distintas etapas. En el continente americano, se pasó de aplicar seis a 15 vacunas. En 1977, un chico recibía diez dosis vs. 20 en la actualidad. De cinco dólares invertidos en la vacunación de cada chico, se pasó a casi 70. De 27 millones de dosis en 2003, se pasó a aplicar 40 millones en 2014.

Por supuesto la logística y gestión de cada operativo son un desafío mayúsculo. Desde que en 2000 el país se incorporó al fondo rotatorio de la OPS, un sistema de compra internacional, se aseguró que los grandes montos involucrados en la compra de vacunas estén auditados de forma absolutamente transparente. "Nuestras coberturas de vacunación son buenas, pero no están mejorando en los últimos años. No podemos quedarnos tranquilos --dice Yedlin--. Hay siempre un grupo de pacientes que no se vacunan. Si se tienen altas coberturas, más del 95%, se genera el efecto rebaño. Por eso las vacunas son obligatorias: no me vacuno solo por mí, sino también por vos. Todo eso es lo que pretende asegurar esta ley. Ya hubo otros dos proyectos que perdieron estado parlamentario. Esperamos que éste finalmente se sancione."

Fuente: Info Salud - Diario La Nación - 23/8/2018



AI B8 C`

9b`9i fcdUZY`WYWa JYbhc`XY`gUfUa dJCb`Ygí XfUa zhVcÎ` `

Así lo califica la OMS. En lo que va del año registraron 41 mil casos, récord para la última década.

Europa registró en el primer semestre de este año 41 mil casos de sarampión en adultos y niños. Es por lejos el mayor registro de toda la década, según informó la oficina europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El récord anual databa del año pasado, cuando se registraron 23.927 casos, y la cifra más baja, en 2016, con 5.273, alertó la OMS en un informe que incluye a los 53 países de la región europea (los 28 de la UE, Rusia y otros de Europa del Este), con una población de unos 900 millones de habitantes.

Aunque la cobertura con la vacuna pasó en el último año del 88 al 90% de niños elegibles, existen aún grandes diferencias a nivel local, alerta la OMS, que señala que mientras en algunas comunidades llega al 95%, en otras se queda por debajo del 70%.

Según las últimas cifras de la Comisión Regional Europea para la verificación de la eliminación del sarampión y la rubéola, 43 de los 53 países miembros han interrumpido la transmisión endémica de la primera enfermedad, y uno menos, la de la segunda.

En siete países hubo más de 1.000 afectados entre enero y junio: Francia, Georgia, Grecia, Italia, Rusia, Serbia y Ucrania, este último líder destacado con más de 23.000 casos. Los informes mensuales aportados por los estados miembros reflejan 37 muertes por sarampión en lo que va de año, con Serbia con 14 casos como el más afectado. La directora regional de la OMS, Zsuzsanna Jakab, calificó el aumento de casos de “dramático” y llamó a los países a tomar “medidas apropiadas para evitar que la enfermedad se propague más”.

En Argentina se registraron cinco casos de sarampión hasta la primera semana de agosto.



5 bYI c'



Ministerio de Salud
PRESIDENCIA DE LA NACION

FICHA DE INVESTIGACION DE CASO
SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGENITA

RC

Definición de Caso:

Caso sospechoso: Es todo paciente menor de 1 año, en el que se detecte uno o más de las siguientes manifestaciones al nacer: cataratas congénitas, cardiopatía congénita (conducto arterioso persistente, estenosis de la arteria pulmonar, etc.), púrpura o deficiencias auditivas; de quien un profesional de la salud sospecha SRC. Sospechar SRC si la madre tuvo o se sospechó infección por rubéola o confirmación mediante pruebas de laboratorio durante el embarazo. Los lactantes con bajo peso deben ser examinados en busca de defectos congénitos específicos de SRC

CLASIFICACION INICIAL

Sospechoso por datos clínicos:

Hijo de madre con sospecha o confirmación de rubeola:

1. DATOS DEL DECLARANTE

Provincia: _____ Departamento: _____ Localidad: _____

Establecimiento Notificante: _____ Fecha de Notificación: ____/____/____

Apellido y Nombre del Profesional: _____

Tel.: _____ Fax: _____ e-mail: _____

2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Apellido y nombres: _____

Fecha de nacimiento ____/____/____ Edad: _____ Sexo: M F DNI: _____

Domicilio actual: _____ Tel. propio o vecino: _____

Referencia de ubicación domicilio: _____ Localidad _____

Urbano Rural Departamento _____ Provincia _____

3. DATOS CLINICOS

Fecha de consulta: ____/____/____ Peso Nacer: _____ gramos Edad Gestacional: _____ semanas

Signos Clínicos

Alteraciones Oculares Si No desc Hepatomegalia Si No desc

Alteraciones cardiacas Si No desc Ictericia Si No desc

Alteraciones Auditivas Si No desc Esplenomegalia Si No desc

Microcefalia Si No desc Osteopatía Si No desc

Púrpura Si No desc

Otros _____

Estudios	Fecha	Resultado
Otorrino		
Cardiología		
Oftalmología		
Neurología		

Hospitalizado SI NO Institución.....Fecha de Ingreso...../...../.....

Defunción SI NO Fecha de Defunción:/...../.....

