

Anexo II

PERFIL EPIDEMIOLOGICO

AREA OPERATIVA: XI

Año 2006

Aspectos Generales

La provincia de Salta se divide, en lo que concierne a su organización sanitaria, en cuatro zonas:

Zona Sanitaria Centro
Zona Sanitaria Oeste
Zona Sanitaria Sur
Zona Sanitaria Norte

Cada una de esas zonas sanitarias comprende una serie de unidades más pequeñas, las Áreas Operativas, nucleadas alrededor de un hospital base, que prestan servicios de atención, prevención y promoción de la salud a una superficie geográfica determinada de la provincia.

Dentro de la Zona Sanitaria Norte, se encuentra el Área Operativa: XI, ORAN, con base en la ciudad del mismo nombre.

Dicha Área Operativa tiene una jurisdicción propia de aproximadamente 8.000 km² y, como su hospital base es en cuanto a infraestructura y dotación de camas segundo de la provincia, hospital de referencia de áreas operativas vecinas y de algunas localidades limítrofes bolivianas.

El Área operativa XI limita al norte con la vecina República de Bolivia, al este con las Áreas Operativas Tartagal, Moscón y Embarcación, al sur con el Área Operativa de Yrigoyen y al oeste con Áreas Operativas correspondientes a la Zona Sanitaria Oeste.

Se ubica en su mayor parte en el Departamento Orán y en menor medida en los Departamentos San Martín; iruya y Santa Victoria.

Comprende dos regiones con características geográficas y climáticas distintas:

- a) Una región de clima subtropical de baja altura sobre el nivel del mar, con tierras muy fértiles para cultivos tropicales, que se extiende por el valle del Zenta, con precipitaciones anuales que superan los 1000 milímetros y temperaturas estivales de más de 40 grados.
- b) Una región serrana, extendida en los departamentos de Iruya y Santa Victoria, con alturas mayores a 1000 metros sobre el nivel del mar, apta para ganadería y agricultura de supervivencia y difícil accesibilidad en época veraniega.

Los ríos más importantes que discurren por el área operativa son el Bermejo al norte, que es a su vez límite con Bolivia, el Blanco, ubicado inmediatamente al norte de la ciudad de Orán, el Pescado y el Solazuty a mitad de camino entre la ciudad cabecera de Aguas Blancas, pueblo fronterizo con Bolivia.

La fauna y flora son típicas de regiones subtropicales y la actividad económica se halla prácticamente concentrada en la explotación agrícola de tipo intensivo como es la producción de verduras, hortalizas y frutas. Últimamente se están realizando desmontes

importantes a lo largo de la ruta nacional 50: las tierras así obtenidas se dedicarán a cultivos extensos de soja y porotos.

En cuanto a los medios de comunicación, el área operativa se encuentra atravesada por la ruta nacional 50 que une la localidad de Aguas Blancas con la de Pichanal, donde se une con la ruta nacional 34 que la vincula al resto del país.

La Ciudad de San Ramón de la Nueva Orán cuenta con una pista de aviación con actividad reducida que permite enlazar con el sur del país.

La población estimada que habita el área operativa es de 80.000 personas, con una conformidad de su pirámide poblacional que muestra una población joven, con una gran concentración de habitantes en edad económicamente activa.

El Área Operativa cuenta con tres Sub Áreas rurales: Sub Área Río Pescado con cabecera en el Centro de Salud de Aguas Blancas, Sub Área Los Cerros, cuya base es el Centro de Salud de Islas Cañas y Sub Área Los Toldos, cuyo referente es el Centro de Salud de la localidad del mismo nombre.

MORBILIDAD:

Si analizamos el Área operativa desde el punto de vista de la morbilidad estamos en condiciones de afirmar que a semejanza de las áreas vecinas el problema predominante son las Infecciones respiratorias agudas IRAs, especialmente en los niños, las diarreas tanto en infantes como en adultos y la parasitosis. Las dos últimas debidas en su mayoría al mal saneamiento ambiental y a una serie de factores socio-económico-culturales predisponentes.

Si bien en las planillas de notificación de enfermedades y en números absolutos, las patologías nombradas precedentemente ocupan el primer lugar, es justo comentar que no ha habido incremento de calores respecto a años anteriores, estando dentro de los corredores endémicos.

El Área Operativa ha sufrido en los últimos años el embate de las llamadas enfermedades emergentes y reemergentes que si bien han afectado a todo el país, lo han hecho en mayor medida en las regiones fronterizas y en aquellas más pobres. También son importantes para la región las llamadas enfermedades endémicas tropicales:

COLERA:

A partir del año 1992 y con origen en una epidemia en Perú el Cólera aparece en el país y en la provincia de Salta. Con el correr de los años los casos se han dado en número decreciente, registrándose los dos últimos casos en 1998. Aún sigue siendo una enfermedad de riesgo y en vigilancia epidemiológicamente activa.

PALUDISMO:

Es una enfermedad típicamente tropical. Entre los años 2000 / 2004 la cantidad de casos disminuyó anualmente en la medida en que se ejercieron acciones binacionales (Plan ARBOL, Argentina y Bolivia), en el control del mosquito vector. A partir de diciembre de 2005 y durante los primeros meses de 2006 hubo un incremento de notificaciones de la enfermedad, debido a un brote epidémico que se dio en distintos parajes del Área Operativa como así también en Áreas vecinas y en la zona fronteriza de la República de Bolivia. En la actualidad has disminuido las notificaciones, hecho coincidente con una mayor dedicación de personal de Control de Vectores del Ministerio de Salud de la Nación a tareas de fumigación específicas para Paludismo, como también a una mayor y mejor detección de enfermos.

Los casos notificados durante el año 2006 ascienden a 41 enfermos, todos con buena evolución.

LEISHMANIASIS:

Patología tropical que ha sufrido brotes epidemiológicos en los años 1998 (556 casos) y 2002 (105 casos). La media anual es de alrededor de 70 enfermos. Durante el año 2006 se notificaron 78 enfermos.

La explicación epidemiológica es que se han incrementado las áreas de desmonte y deforestación, con invasión del ser humano a áreas selváticas, hábitat natural del flebótomo transmisor.

Por otra parte, las ciudades se han visto desbordadas por la cantidad de asentamientos (producto del éxodo de poblaciones rurales nativas y extranjeras) hacia los centros urbanos, lo que conlleva el avance paulatino de las personas sobre la zona rural, ámbito de residencia del vector.

HANTAVIRUS:

Enfermedad emergente con diagnóstico de laboratorio a partir del año 1991, año en el que se hace diagnóstico etiológico de la enfermedad, con cantidad de casos que aumentan año a año hasta 1997. Es de suponer que el incremento en la cantidad de enfermos se debió a la búsqueda activa de los mismos. La media es de 20 casos anuales atendidos en el Hospital San Vicente de Paul, centro que asiste a las Áreas Operativas vecinas y algunas veces a enfermos derivados de Bermejo (Bolivia). La letalidad por la enfermedad tiene dos incrementos anuales, uno que hace su acmé en el mes de marzo de cada año y el otro en los meses de octubre-noviembre. En lo relativo al año 2006, la cantidad de casos registrados se incrementó notablemente respecto a años anteriores, notificándose un total de 46 pacientes asistidos en el Hospital local, 9 de ellos fallecidos y el resto con evolución satisfactoria. Veinte pacientes corresponden a enfermos con residencia en área Operativa XI.

La interpretación epidemiológica de este aumento de casos coincide con la vertida en párrafo anterior respecto a Leishmaniasis.

DENGUE:

Patología esencialmente tropical ligada a la presencia del mosquito transmisor *Aedes aegypti*. Si bien la presencia del vector se comprobó en todo el norte y centro del país, la enfermedad se manifestó en las provincias del norte de Argentina.

El Área Operativa XI registró solo un caso de Dengue en el año 1998 con nexo epidemiológico indeterminado. Es durante enero a abril de 1 año 2004 cuando en el Área Operativa XI se sufre el embate de un brote epidémico importante que afectó prácticamente a todas las áreas de la zona norte. En Orán se tomaron 1140 muestras (sospechosos), de las que resultaron 533 probables y 65 confirmadas para el serotipo Dengue 3. Alrededor de 400 muestras no fueron informadas.

En los años 2005 y 2006 se han tomado muestras de enfermos con síndrome febril, las que en su totalidad dieron resultado negativo. A la fecha se continúa la vigilancia epidemiológica activa, con la captación e investigación de febriles y el permanente relevamiento entomológico, con información actualizada semanalmente en cuanto a Índices de Infestación de viviendas y Breteau. Dicha información se obtiene por brigadas especialmente conformadas por personal perteneciente a APS y también por parte de agentes de Control de Vectores. A la fecha, los índices de infestación por mosquitos *Aedes aegypti* ronda el 15% para I. Viviendas y el 30% para I. de Breteau.

TUBERCULOSIS:

La media de los últimos años fue de alrededor de 90 pacientes. Durante el período 2005 se notificaron 78 casos, mientras que los enfermos denunciados durante el año 2006 han sido 63. El Hospital San Vicente de Paul cuenta con un sector de Tisio Neumonología, desde donde se insta permanentemente a la búsqueda de sintomáticos respiratorios.

OFIDISMO:

Sigue siendo un problema par el Área Operativa XI y áreas vecinas la incidencia de casos de Ofidismo, con predilección por pobladores rurales, en especial en zonas de cultivo de bananas. En el año 2005 se registraron 11 casos en el área oprativa, todos con buena evolución. Las notificaciones durante 2006 descendieron a 5. Es de hacer notar que el Hospital San Vicente de Paul asiste por lo general a pacientes con accidentes ofídicos derivados de otras Áreas Operativas.

ACCIDENTES DE TRANSITO:

Es de primordial importancia para el autor del presente informe la cantidad e incremento anual de accidentes de transito con alta morbi-mortalidad que se dan en esta área, producto de la falta de control de las autoridades competentes: nacionales, provinciales y municipales. Durante los últimos años las cifras que causan estos accidentes, los ha colocado dentro de las 10 primeras causas de morbilidad de la región. En el año 2006 se han notificado 701 casos, lo que representa un 30% de incremento respecto al año anterior, ocupando el 7º lugar en cuanto a eventos más notificados.

HEPATITIS:

Durante el año 2005 se registró un incremento en las notificaciones, lo que fue debido a un pequeño brote epidémico que se registró en casi todas las áreas de la zona norte. Es importante aclarar que con seguridad se ha registrado una subnotificación de casos, ya que los profesionales médicos son habitualmente reacios a llenar fichas epidemiológicas de notificación, siendo esta una de las enfermedades que así lo requieren. Las hepatitis no fueron problema epidemiológico en el 2006, ya que fue mínima la cantidad de notificaciones.

L.T.S.:

Las enfermedades de transmisión sexual se mantienen en sus datos históricos, a pesar de los esfuerzos que se hacen desde la institución para revertir esa situación. El mayor problema radica en notificar dichas patologías, ya que por su carácter de enfermedad vergonzante los pacientes tratan de atenderse fuera del hospital público, (farmacias, consultorios privados, etc.). Actualmente y desde hace más de dos años se hace la búsqueda activa de pacientes desde el programa de Epidemiología con la colaboración de APS, a partir de datos obtenidos del Laboratorio Central.

Durante el año 2005 se notificaron 113 pacientes (Sífilis y Gonococias). En el año 2006 los pacientes denunciados por C2 de ambas patologías fueron 103.

MORTALIDAD:

El análisis de la mortalidad merece ser considerado como un ítem sumamente importante en la realización de cualquier diagnóstico de situación sanitaria.

Para si correcta lectura en necesario considerar cada uno de sus componentes:

- Mortalidad General: La tasa de mortalidad general de l área operativa se mantiene dentro del promedio de la zona norte que es a su vez el de la provincia. No ha

habido cambios significativos en los últimos años. En el período 2006 la tasa fue del 5,3%.

- Mortalidad Materna: El índice de mortalidad materna que era alta hace unos años, generalmente a expensas de pacientes provenientes de áreas operativas de la región chaqueña, comenzó a disminuir hace un par de años y mantiene esa tendencia. La explicación de lo antedicho radica en un notorio incremento por parte de la provincia del parque automotor de las diversas aras operativas, lo que redundó en evacuaciones más rápidas y eficientes (de pacientes que así lo requieran) a hospitales de mayor complejidad.
- Mortalidad Infantil: En toda la zona norte y en particular en esta Área, la tasa de mortalidad infantil se encuentra en franco descenso y en forma sostenida en los últimos años, estando en este momento en valores inferiores al general de la provincia. Para el período 2006 la tasa de Mortalidad infantil en el Área Operativa XI fue del 15,3%.