

**EVENTOS DE
NOTIFICACION OBLIGATORIA
- ENO -**

MENDOZA 2012 - 2011

**Dirección de Epidemiología y Ambiente Saludable
Departamento de Epidemiología
Sala de Situación de Salud**

Mendoza Diciembre 2013

Autoridades Ministerio de Salud Mendoza

Ministro de Salud

Dr. Matías Roby

Sub - secretaría de Planificación y Control

Lic. Diego Alvarez

Sub-secretaría de Gestión de Salud

Dr. Oscar Renna

Dirección de Epidemiología y Ambiente Saludable

Dr. Rubén Cerchiai

Departamento de Epidemiología

Dra. María Cristina Marsano de Mollar

Elaboración

Departamento de Epidemiología

Tec. Mirta Barros

Lic. Isabel Herrera

Dra. Marta Iglesias

Dr. José Vannucci

Dr. Gonzalo Vera Bello

Lic. Mirta Videla

Sala de Situación de Salud

Lic. Rosa Leticia Ramírez

Mgter. Lic. Silvana Braceli

Lic. Mariela Adriana Mancilla

Dra. María Mercedes Toplikar

Personal administrativo

Prof. Mariana Mollar

INDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUCCION..... | 4 |
| MATERIAL Y METODO..... | 4 |
| VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA..... | 5 |
| CONCEPTO – FUNCIONES – OBJETIVO – ATRIBUTOS..... | 5 |
| MARCO LEGAL..... | 6 |
| GLOSARIO / DEFINICIONES A UTILIZAR..... | 7 |
| VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN MENDOZA 2012-2011..... | 7 |
| <u>CAPITULO I</u> | |
| - ENO PROVINCIA DE MENDOZA 2012-2011..... | 8 |
| -MORBILIDAD: NUMERO DE CASOS Y PORCENTAJE MENDOZA2012..... | 9 |
| <u>CAPITULO II</u> | |
| ENO POR CAPITULOS SEGÚN GRUPOS DE EDADES POR REGIONES SANITARIAS: | |
| - ENO REGION SANITARIA METROPOLITANA NORTE..... | 13 |
| - ENO REGION SANITARIA METROPOLITANA SUR..... | 14 |
| - ENO REGION SANITARIA ESTE..... | 15 |
| - ENO REGION SANITARIA VALLE DE UCO..... | 16 |
| - ENO REGION SANITARIA SUR..... | 17 |
| <u>CAPITULO III</u> | |
| ENO Y SU RELACION CON LAS CONSULTAS | |
| MÉDICAS AMBULATORIAS EXTERNAS DE LA PROVINCIA 2012/2011..... | 18 |
| CONCLUSIONES..... | 21 |
| ANEXO 1..... | 22 |

SOBRE LOS “EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA”

El **Informe de Eventos de Notificación Obligatoria. Mendoza 2012-2011**, propone dos diferentes modalidades de presentar la información.

En **primer lugar**, muestra la **situación a nivel provincial** en que se encuentran los 95 eventos bajo vigilancia por ley nacional, su distribución en números absolutos, porcentaje relativo parcial y porcentaje relativo total, y, la ubicación de los primeros cinco capítulos según grupos etarios en la provincia de Mendoza y en las cinco Regiones Sanitarias. Incluye las notificaciones al sistema de vigilancia, tanto de los casos sospechosos (aquellos que se notifican sin ninguna confirmación o estudio complementario) y los confirmados.

Y, en **segundo lugar** en el capítulo III, los Eventos de Notificación Obligatoria y las Consultas Médicas Ambulatorias Externas de la Provincia. 2012-2011.

Quienes realizamos este informe anhelamos que esta nueva versión cumpla con las expectativas y esperamos contar con vuestras sugerencias para continuar mejorándolo!

Equipo de trabajo
Informe de ENO. Mendoza 2012-2011

INTRODUCCIÓN

La Vigilancia de la Salud constituye un aspecto esencial de la Salud Pública, tiene el propósito de identificar hechos sobre el estado de las poblaciones, con la finalidad de intervenir precozmente en el control de los problemas de salud, y asimismo, aportar conocimientos integrales para la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de salud ya que está orientada a obtener información actualizada y oportuna relacionada al **proceso salud enfermedad atención (PSEA)**.

Para la **Vigilancia de la Salud**, es necesaria la existencia de redes de información a través de las cuales se recopila, analiza e interpreta en forma sistemática y continua datos específicos sobre el PSEA. Esta información permite la toma de decisiones relativas al control, prevención, evaluación de programas y comunicación en salud.

El sistema de **Vigilancia de la salud** está conformado por dos subsistemas: la Vigilancia Epidemiológica (Vigilancia Clínica – SIVILA – U.Centinelas – SIVILE) y los ASIS (Análisis de Situación de Salud).

El presente trabajo hará referencia a la Vigilancia Epidemiológica, a través del Módulo C2, también llamada Vigilancia Clínica.

MATERIAL Y METODO

Proceso de la notificación a través de la Vigilancia Clínica - Módulo C2

Primer paso: Recopilación de la información y notificación

El proceso de la Vigilancia Epidemiológica comienza en el nivel Local, luego del registro del diagnóstico, realizado por el Médico, en la planilla de consulta ambulatoria, internación y libro de guardia. Allí se inicia el proceso de la notificación, ya que algunas de las patologías o consultas que se atienden son, por ley de notificación obligatoria. La notificación se realiza ante la sospecha clínica y ante la 1º consulta de cada caso.

Luego del registro de los casos, personal capacitado los resume en lo que se denomina planilla C2.

Segundo paso: Sistematización y análisis de la información

Los datos registrados en la planilla C2 se ingresan al software de alcance provincial Infosalud, en los nodos designados a nivel local (Centros de Salud u Hospitales). Posteriormente se revisan, consolidan y analizan, en los propios nodos o en el nivel central (Ministerios de Salud Provincial y Nacional). El resultado del análisis permite conocer la frecuencia, distribución y características de las ENO en la población.

Tercer paso: Difusión

Los datos obtenidos de la Vigilancia y su interpretación se difunden luego a través de distintos medios: alertas, boletines y comunicados.

Cuarto paso: Implementación de acciones

La Vigilancia permite a las autoridades sanitarias diseñar e implementar acciones más eficaces y eficientes para mejorar las condiciones de salud de la población.

Quinto paso: Evaluación

La utilidad de la Vigilancia depende de la calidad de los datos recolectados, por este motivo, es necesario fortalecerla mejorando la notificación, aumentando la cobertura a todos los establecimientos públicos y privados, y monitoreando los nodos del sistema con indicadores de oportunidad y regularidad, para regular los ajustes que se requieran.

El total de establecimientos que están integrados a la estrategia C2 son 344 establecimientos públicos de jurisdicción provincial, municipal y diversos CIC (Centro Integral Comunitario). De los cuales 23 corresponden a hospitales.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

- **CONCEPTO**

Es la recolección y análisis de los datos registrados en forma sistemática, periódica y oportuna, convertidos en información integrada estrechamente con su divulgación a quienes tienen la responsabilidad de intervención en el quehacer sanitario y a la opinión pública.

- **FUNCIONES**

1 - Detección oportuna del riesgo en salud pública, sustento de intervenciones de prevención y control para limitar el impacto.

2 - Conocer el perfil de morbilidad de la población bajo vigilancia epidemiológica.

- **OBJETIVO**

Conocer el comportamiento epidemiológico de los eventos seleccionados sujetos a vigilancia en Mendoza durante el año 2012 para ejecutar medidas eficaces y oportunas de intervención.

- **ATRIBUTOS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA PARA SU EVALUACION**

Simplicidad: representa la estructura y facilidad de operación del sistema.

Flexibilidad: representa la posibilidad de adaptarse a los cambios en las necesidades de información o de estructura con costo adicional, tiempo y recursos humanos mínimos.

Aceptabilidad: refleja el deseo manifiesto de individuos y organizaciones para participar activamente del sistema de vigilancia.

Sensibilidad: representa la habilidad para detectar brotes y epidemias a nivel comunitario.

Predicción positiva (PP): el valor de la PP es la proporción de personas como Caso confirmado sobre el total de notificados como casos; refleja la sensibilidad del sistema, especificidad del diagnóstico del caso definido y la prevalencia de la condición en la población.

Representatividad: es la posibilidad de generalizar la información que aporta el sistema a la población cubierta.

Oportunidad: representa el tiempo transcurrido entre la aparición del evento, la notificación al sistema, la demora en la identificación de las tendencias y/o la demora en el inicio de las intervenciones para la instalación de medidas de control o prevención.

MARCO LEGAL

La **Ley N° 15.465** del “**Régimen legal de las enfermedades de notificación obligatoria**”, de 1960; establece las siguientes pautas:

Art 3° “La notificación debe efectuarse en los casos **comprobados o sospechosos** de enfermedades.....”

Art 4° Están obligados a la notificación:
a) El médico que asista o haya asistido al enfermo o portador o hubiere practicado el reconocimiento del mismo o de su cadáver;
b) El médico veterinario, cuando se trate, en los mismos supuestos, de animales;
c) El laboratorista y el anatomopatólogo que haya realizado exámenes que comprueben o permitan sospechar la enfermedad.

Art 5° Están obligados a comunicar la existencia de casos sospechosos de enfermedad de denuncia obligatoria, en la persona humana o en animales, el odontólogo, la obstétrica y el kinesiólogo y los que ejercen algunas de las ramas auxiliares de las ciencias médicas.

En la provincia de **Mendoza, la Ley N° 5.714 del año 1991 dispone:**

Art 2° “La provincia de Mendoza adhiere a las leyes 12.331 y 15.465 nacionales... y a las que se pudieran presentar en el futuro...”

Art 14° “Las transgresiones a las obligaciones establecidas por la presente Ley serán sancionadas según la gravedad y/o reiteración de caso con:

Apercibimiento

- a) Multa desde mil (1.000) UT hasta Diez Mil (10.000) UT;
- b) Suspensión y /o inhabilitación de los profesionales responsables por un lapso de un(1) mes hasta 5 (cinco) años en la matrícula
- c) Clausura parcial o total, temporaria o definitiva, del establecimiento”

En este marco legal se incluye a todo el equipo de salud, más allá del subsector donde se desempeñen. A partir de esta legislación y las periódicas actualizaciones, se han

establecido eventos a vigilar (ENO), con distintas estrategias de vigilancia, modalidad y periodicidad de la notificación.

Las enfermedades y los eventos sujetos a la vigilancia establecidos por el Nivel Central Nacional, varían en cada Jurisdicción, dependiendo de las características propias y de los recursos con que cuenta cada lugar para identificar y atender sus problemas de salud. Las patologías que se encuentran actualmente bajo vigilancia en nuestra provincia se muestran en la Planilla C2 (Anexo 1).

GLOSARIO / DEFINICIONES A UTILIZAR

| |
|---|
| R = respiratorias |
| D = diarreas |
| A = accidentes |
| ENT = enfermedades no transmisibles |
| IP = inmunoprevenibles |
| IT = intoxicaciones |
| P = parasitosis |
| ZyV = zoonóticas y vectoriales |
| E.T.S. = enfermedades de transmisión sexual |
| ME = meningoencefalitis |
| E = emergentes |
| AL = alimentarias |
| H = hepatitis |
| ENV = envenenamiento por animal ponzoñoso |
| Infosalud = Sistema de información de Salud Pública Provincial |
| Nodos = red de unidades funcionales donde se carga, sistematiza, analiza y difunde la información de Vigilancia Clínica (C2) |

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN MENDOZA 2012-2011

En el análisis de los **Eventos de Notificación Obligatoria** (ENO), que surgen del total de consultas médicas y egresos notificados al Departamento de Epidemiología, y cargados a InfoSalud, en el año 2012 se notificaron 717.948 que representan un 2,9% más que las notificadas en el año 2011 (697.266). Hay un leve aumento relativo, en una tendencia descendente observada en los últimos 5 años en relación a las consultas médicas y egresos en el sub-sector estatal en la Provincia.

Los datos que se describen a continuación surgen de la **Vigilancia Clínica** a través del **Módulo C2** que comprende la modalidad de notificación de forma **individual** con datos completos y **agregados** según establecimiento notificador **por grupos de Edades**.

CAPITULO I

ENO: PROVINCIA DE MENDOZA. 2012 / 2011

Los ENO que mayor incidencia presentaron en Mendoza durante el año 2012 fueron las **Enfermedades Respiratorias** (554.700 casos), con peso relativo en el total de notificaciones del 77%, en este Capítulo es importante aclarar que la Provincia de Mendoza notifica IRAs altas y medias (no obligatorias a nivel nacional), razón por la cual, el % relativo en el total de notificaciones es tan elevado. En otros países del mundo, independientemente de su grado de desarrollo, las IRAs son la primer causa de consulta en cualquier época del año.

Las Enfermedades Respiratorias son seguidas a distancia por las **Diarreas** (65.084) 9% y las **Enfermedades no Transmisibles** (48.437) 7%. Los **Accidentes** (35.533) se ubican en cuarto lugar con un 5% y le siguen las **Enfermedades Inmunoprevenibles** (7.765) con un 1% de notificación respecto del total. El 1 % restante se reparte entre los demás ENO.

En relación a la distribución relativa de los ENO por capítulos en el año 2012, los porcentajes son similares al observar ambos años analizados.

EVENTOS POR CAPÍTULOS SEGÚN GRUPOS DE EDADES PROVINCIA DE MENDOZA – 2012

| | < 1 | 1 | 2 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 24 | 25 a 34 | 35 a 44 | 45 a 64 | 65 y + |
|----|-----|----|-------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 1° | R | R | R | R | R | R | R | R | R | R |
| 2° | D | D | D | D | D | D | D | ENT | ENT | ENT |
| 3° | IP | A | A | A | A | A | A | D | D | A |
| 4° | A | IP | IP | IP | IP | ENT | ENT | A | A | D |
| 5° | IT | IT | P | P | ENT | IT | IT | IT | IT | Z y V |

Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

En el año 2012, los Eventos por Capítulos según grupos de edades que surgen de la notificación, se observa que, las **Enfermedades Respiratorias** ocupan el **primer lugar** en todas las edades.

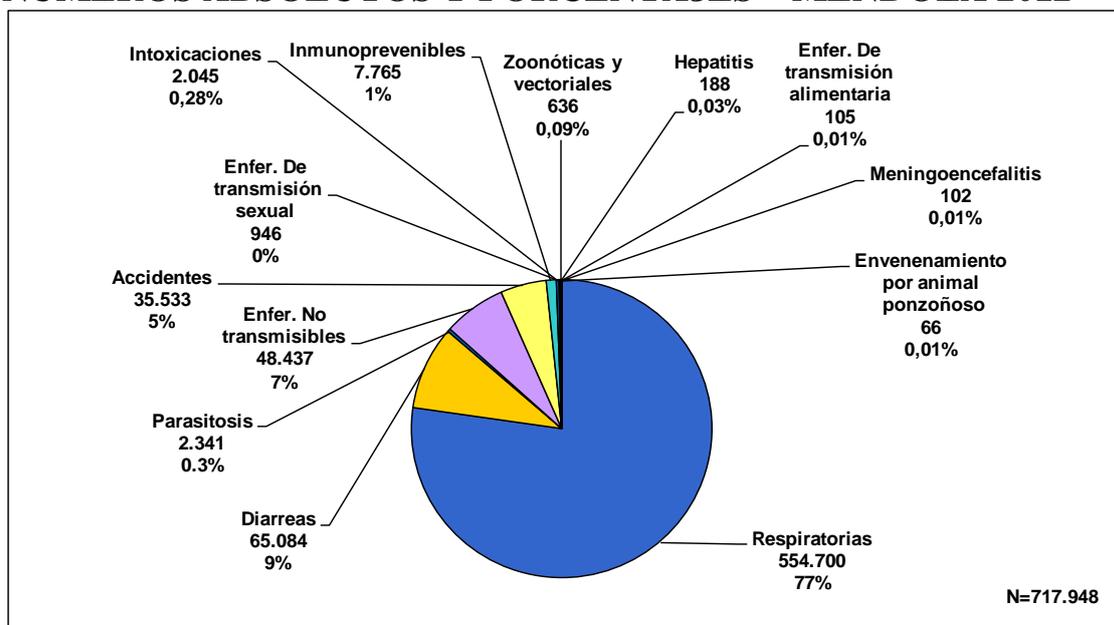
El **segundo lugar** es compartido por las **Diarreas** en el grupo de menores de 1 año y hasta 25 a 34 años, y, las **Enfermedades no Transmisibles** en los grupos de 35 a 44 y hasta 65 y más (principalmente HTA de 1ª vez y diabetes tipo II de 1ª vez).

El **tercer lugar**, está ocupado por: **Inmunoprevenibles** (principalmente coqueluche) en menores de 1 año, **Accidentes** (tránsito y hogar especialmente) en el grupo de 1 año y hasta 25 a 34 años, **Diarreas** de 35 a 44 años y 45 a 64 años y nuevamente los **Accidentes** en 65 y más años.

El **cuarto lugar**, se distribuye entre: **Accidentes** en menores de 1 año, **Inmunoprevenibles** (principalmente coqueluche, varicela y parotiditis) en el grupo de 1 año y hasta 10 a 14 años, **Enfermedades no Transmisibles** en 15 a 24 años y hasta 25 a 44 años. Luego los **Accidentes** 35 a 44 años y 45 a 64 años y las **Diarreas** en el grupo de 65 y más.

El **quinto lugar** lo integran: **Intoxicaciones** (intoxicaciones medicamentosas y por tóxicos no clasificados en general) en el grupo de menos de 1 año y 1 año, y, nuevamente en el grupo de 15 a 24 años y hasta 45 a 64 años, **Parasitosis** en 2 a 4 años y 5 a 9 años, **Enfermedades no Transmisibles** de 10 a 14 años, y **Zoonóticas y Vectoriales** en 65 y más (chagas indeterminado y sin especificar principalmente).

EVENTOS POR CAPÍTULOS NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES – MENDOZA 2012



Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

MORBILIDAD: NUMERO DE CASOS - PROPORCIONAL PARCIAL Y TOTAL POR CAPÍTULOS DE EVENTOS – MENDOZA 2012

| | PATOLOGÍA | CASOS | PORCENTAJE PARCIAL | PORCENTAJE TOTAL |
|--------------------------------------|---|---------|--------------------|------------------|
| RESPIRATORIAS (N= 554.700) | Infec. Respiratoria Alta | 324.984 | 59% | 77% |
| | Infec. Respiratoria Media | 123.598 | 22% | |
| | BOR | 54.484 | 10% | |
| | Enfermedad Tipo Influenza (ETI) | 27.088 | 5% | |
| | Neumonía de la comunidad (uni y multifocal) | 15.177 | 3% | |
| | Bronquiolitis en menores de 2 años | 9.175 | 2% | |
| | TBC sin especificar | 194 | 0,03% | |
| DIARREAS (N= 65.084) | Diarreas | 65.084 | 100% | 9% |

Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

| | PATOLOGÍA | CASOS | PORCENTAJE PARCIAL | PORCENTAJE TOTAL |
|---|---|--------|--------------------|------------------|
| ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (N= 48.437) | Hipertensión arterial de 1ª vez | 31.473 | 65% | 7% |
| | Diabetes tipo II (de 1ª vez) | 10.369 | 21% | |
| | Diabetes sin especificar | 3.696 | 8% | |
| | Diabetes tipo I (de 1ª vez) | 2.415 | 5% | |
| | Diabetes gestacional | 484 | 0,9% | |
| ACCIDENTES (N=35.533) | Accidentes del hogar | 19.109 | 54% | 5% |
| | Accidentes de tránsito | 12.043 | 34% | |
| | Mordidos por perros | 4.381 | 12% | |
| INMUNOPREVENIBLES (N= 7.765) | Varicela | 5.875 | 76% | 1% |
| | Coqueluche | 1.393 | 18% | |
| | Parotiditis | 467 | 6% | |
| | Rubéola (sin confirmar por laboratorio) | 14 | 0,18% | |
| | Parálisis Fláccida Aguda (en menores de 15 años) | 8 | 0,10% | |
| | Sarampión (sospechoso) | 7 | 0,09% | |
| | Tetanos no neonatal | 1 | 0,01% | |
| PARASITOSIS (N= 2.341) | Parasitosis | 2.341 | 100% | 0,3% |
| INTOXICACIONES (N= 2.045) | Intox. por tóxico no clasificado | 907 | 44% | 0,28% |
| | Intox. medicamentosa | 883 | 43% | |
| | Intox. por monóxido de carbono | 152 | 7% | |
| | Intox. por pesticida fosforado | 58 | 3% | |
| | Intox. por pesticida no clasificado | 32 | 2% | |
| | Intox. por pesticida clorado | 13 | 0,6% | |
| E.T.S. (N= 946) | Supuración genital sin especificar etiología | 219 | 23% | 0,13% |
| | Condiloma acuminado | 214 | 22,6% | |
| | VIH (infectados) | 155 | 16,4% | |
| | Supuración genital no gonocócica | 106 | 11,2% | |
| | Sífilis sin especificar | 87 | 9,19% | |
| | Herpes genital | 61 | 6,44% | |
| | Supuración genital gonocócica aguda | 38 | 4% | |
| | SIDA (enfermos) | 25 | 2,6 | |
| | Sífilis congénita | 18 | 1,9% | |
| | Sífilis primaria | 9 | 1,0% | |
| | Granuloma Inguinal | 4 | 0,4% | |
| | Chancro blando | 3 | 0,3% | |
| | Sífilis secundaria | 3 | 0,3% | |
| | Linfogranuloma venereo | 2 | 0,2% | |
| | Supuración genital gonocócica crónica (blenorragia) | 2 | 0,2% | |

Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

| | PATOLOGÍA | CASOS | PORCENTAJE PARCIAL | PORCENTAJE TOTAL |
|---|---|------------|--------------------|------------------|
| ZOONÓTICAS Y VECTORIALES (N=636) | Chagas sin especificar | 360 | 56,60% | 0,09% |
| | Chagas asintomático o indeterminado | 219 | 33,90% | |
| | Chagas crónico | 11 | 1,70% | |
| | Chagas agudo congénito | 5 | 0,70% | |
| | Hidatidosis | 29 | 4,50% | |
| | Brucelosis | 11 | 1,70% | |
| | Psitacosis | 1 | 0,10% | |
| HEPATITIS (N= 188) | Hepatitis sin especificar | 80 | 43% | 0,03% |
| | Hepatitis B | 43 | 23% | |
| | Hepatitis A | 33 | 18% | |
| | Hepatitis C | 26 | 14% | |
| | Hepatitis otras (no A - E) | 4 | 2% | |
| | Hepatitis D | 1 | 1% | |
| | Hepatitis E | 1 | 1% | |
| ENF. DE TRANSMISION ALIMENTARIA (N= 105) | Toxiinfección por agente sin especificar | 37 | 35% | 0,01% |
| | Triquinosis | 31 | 30% | |
| | Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) | 23 | 22% | |
| | Botulismo Del Lactante | 8 | 8% | |
| | Botulismo alimentario | | 0% | |
| | Toxiinfección por Salmonella | 6 | 6% | |
| MENINGOENCEFALITIS (N=102) | Meningitis viral sin especificar | 50 | 49% | 0,01% |
| | Meningitis neumocócica (Sn) | 18 | 18% | |
| | Meningitis bacteriana sin aislar | 10 | 10% | |
| | Meningitis sin especificar etiología | 10 | 10% | |
| | Meningitis meningococcica (Nm) | 5 | 5% | |
| | Meningitis haemophilus influenzae tipo b (Hib) | 5 | 5% | |
| | Meningitis bacteriana otros germen | 2 | 2% | |
| | Meningococcemia aguda (enf. no meníngea) | 2 | 2% | |

Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

| | PATOLOGÍA | CASOS | PORCENTAJE PARCIAL | PORCENTAJE TOTAL |
|--|---|-----------|--------------------|------------------|
| ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO (N= 66) | Aracnoidismo lactrodectus (viuda negra) | 30 | 45% | 0,01% |
| | Aracnoidismo loxosceles (araña homicida) | 25 | 38% | |
| | Escorpionismo | 10 | 15% | |
| | Ofidismo | 1 | 2% | |
| EMERGENTES (N=0) | | | | 0% |

Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

Al comparar los años 2011 – 2012, entre las diferencias observadas en cuanto a la posición de los distintos capítulos de eventos por grupos etarios, se destaca que, en el **año 2012**, en el segundo lugar, en el grupo de 15 a 24 años y 25 a 34 años las **Diarreas** desplazan a los **Accidentes**. Y, en el tercer lugar, las **Inmunoprevenibles** ocupan el lugar de los **Accidentes** en el grupo de menos de 1 año.

El resto de la composición del cuarto puesto se mantiene similar al 2011.

En quinto lugar, las **Parasitosis** en el grupo de menores de 1 año desplazan a las **Enfermedades no Trasmisibles**, y los otros capítulos de eventos mantienen las posiciones estables.

CAPITULO II

EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA POR CAPÍTULOS SEGÚN GRUPOS DE EDADES POR REGIONES SANITARIAS

Observación: existe una brecha entre la suma de los totales de las regiones sanitarias y el total de la provincia, debido a que esas notificaciones no contienen todos los datos (ej: sin identificación de departamento de residencia, ignorado, otra provincia)

REGION SANITARIA METROPOLITANA NORTE – 2012 (Departamentos: Capital, Guaymallén, Las Heras, Lavalle)

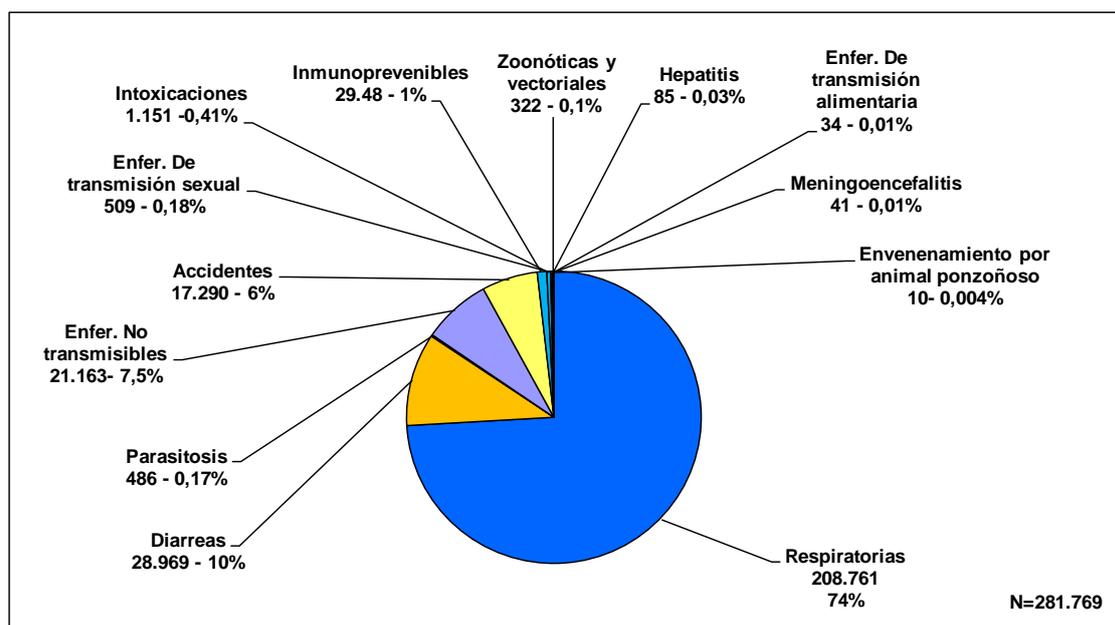
En la Región Sanitaria Metropolitana Norte, se notificaron 281.769 ENO, que representan el 39% del total provincial.

ENFERMEDADES POR GRUPOS DE EVENTOS SEGÚN EDADES REGION SANITARIA METROPOLITANA NORTE – 2012

| | < 1 | 1 | 2 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 24 | 25 a 34 | 35 a 44 | 45 a 64 | 65 y + |
|----|-----|----|-------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 1° | R | R | R | R | R | R | R | R | ENT | ENT |
| 2° | D | D | D | D | A | A | D | ENT | R | R |
| 3° | A | A | A | A | D | D | A | D | D | D |
| 4° | IP | IP | IP | IP | IP | ENT | ENT | A | A | A |
| 5° | IT | IT | IT | P | ENT | IT | IT | IT | IT | Z y V |

Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

ENFERMEDADES POR GRUPOS DE EVENTOS NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES REGION SANITARIA METROPOLITANA NORTE – 2012



Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

REGION SANITARIA METROPOLITANA SUR – 2012 (Departamentos: Godoy Cruz, Maipú, Luján de Cuyo)

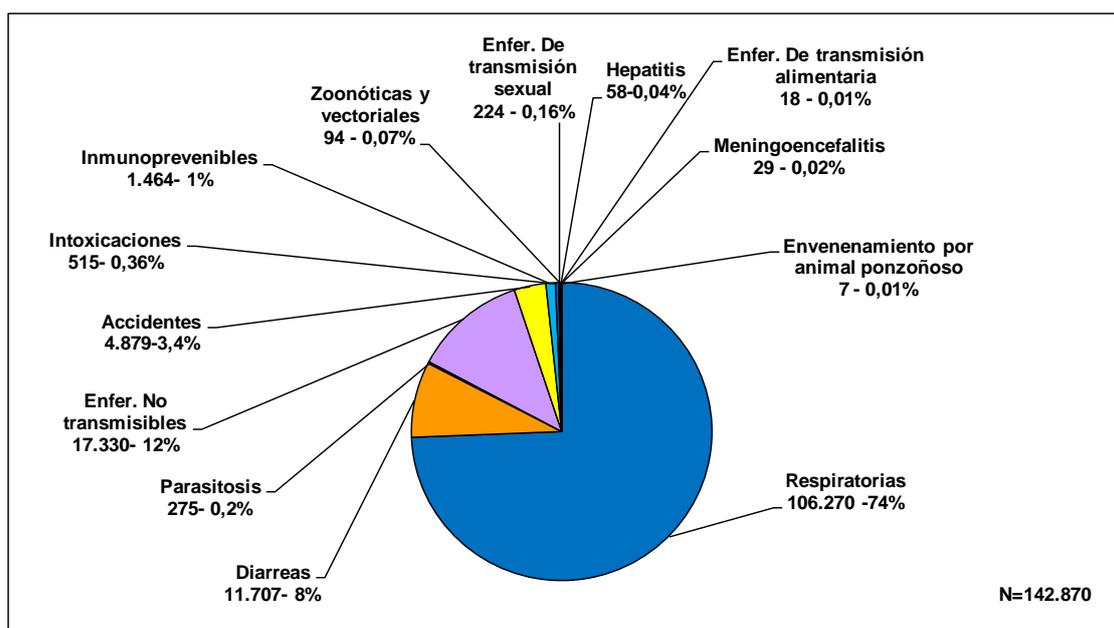
En la Región Sanitaria Metropolitana Sur, se notificaron 142.870 ENO, que representan el 20% del total provincial.

ENFERMEDADES POR GRUPOS DE EVENTOS SEGÚN EDADES REGION SANITARIA METROPOLITANA SUR – 2012

| | < 1 | 1 | 2 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 24 | 25 a 34 | 35 a 44 | 45 a 64 | 65 y + |
|----|-----|----|-------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 1° | R | R | R | R | R | R | R | R | ENT | ENT |
| 2° | D | D | D | D | D | D | D | ENT | R | R |
| 3° | IP | IP | IP | IP | A | A | ENT | A | D | A |
| 4° | A | A | A | A | IP | ENT | A | IT | A | D |
| 5° | ME | IT | P | P | ENT | IT | IT | E.T.S | IT | IT |

Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

ENFERMEDADES POR GRUPO DE EVENTOS NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES REGION SANITARIA METROPOLITANA SUR – 2012



Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

REGION SANITARIA ESTE – 2012
(Departamentos: Junín, La Paz, Rivadavia, San Martín, Santa Rosa)

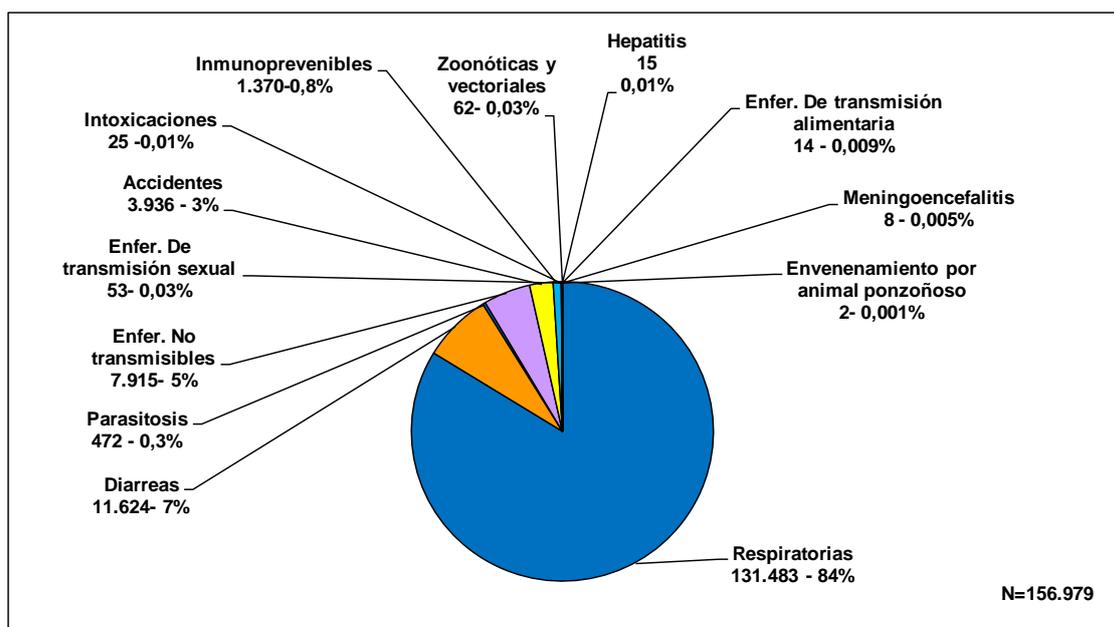
En la Región Sanitaria Este, se notificaron 156.979 ENO, que representan el 22% del total provincial.

**ENFERMEDADES POR GRUPOS DE EVENTOS SEGÚN EDADES
REGION SANITARIA ESTE – 2012**

| | < 1 | 1 | 2 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 24 | 25 a 34 | 35 a 44 | 45 a 64 | 65 y + |
|----|-----|----|-------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 1° | R | R | R | R | R | R | R | R | R | R |
| 2° | D | D | D | D | D | D | D | A | ENT | ENT |
| 3° | IP | IP | IP | IP | A | A | A | ENT | A | A |
| 4° | A | A | A | A | IP | ENT | ENT | D | D | D |
| 5° | P | P | P | P | P | P | P | P | Z y V | Z y V |

Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

**ENFERMEDADES POR GRUPO DE EVENTOS
NUMERO DE ABSOLUTOS Y PORCENTAJES
REGION SANITARIA ESTE – 2012**



Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

REGION SANITARIA VALLE DE UCO – 2012
(Departamentos: San Carlos, Tunuyán, Tupungato)

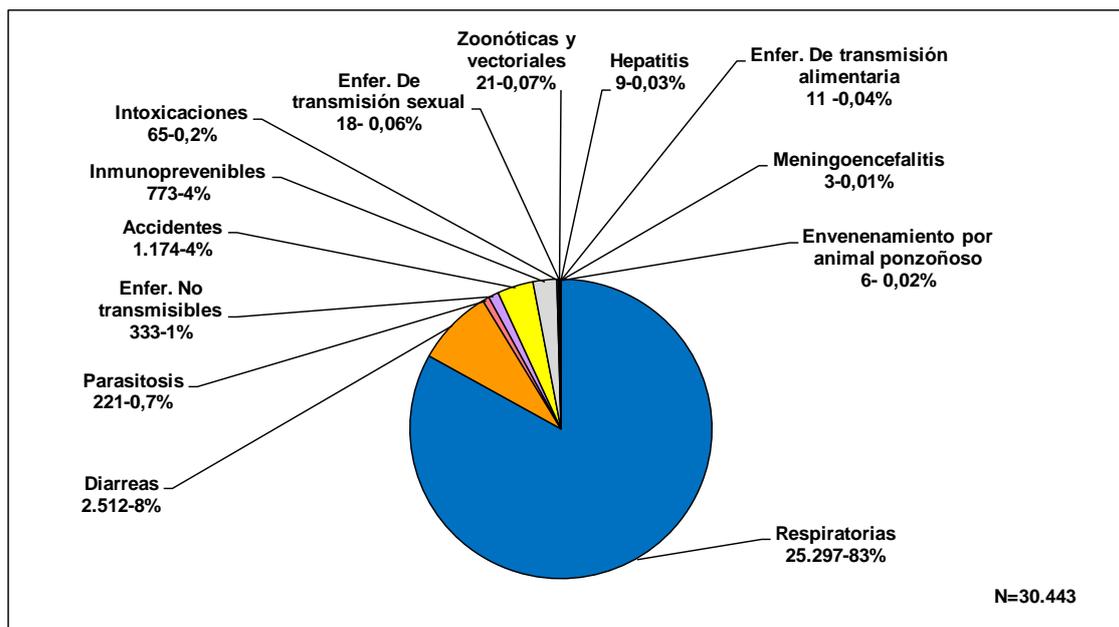
En la Región Sanitaria Valle de Uco, se notificaron 30.443 ENO, que representan el 4% del total provincial.

ENFERMEDADES POR GRUPOS DE EVENTOS SEGÚN EDADES
REGION SANITARIA VALLE DE UCO – 2012

| | < 1 | 1 | 2 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 24 | 25 a 34 | 35 a 44 | 45 a 64 | 65 y + |
|----|-------|----|-------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 1° | R | R | R | R | R | R | R | R | R | R |
| 2° | D | D | D | D | D | D | D | D | D | D |
| 3° | IP | A | IP | IP | A | D | A | A | ENT | A |
| 4° | A | IP | A | A | IP | IP | ENT | ENT | A | ENT |
| 5° | E.T.A | P | P | P | IT | P | P | IT | P | P |

Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

ENFERMEDADES POR GRUPO DE EVENTOS
NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES
REGION SANITARIA VALLE DE UCO – 2012



Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

REGION SANITARIA SUR – 2012
(Departamentos: General Alvear, Malargüe, San Rafael)

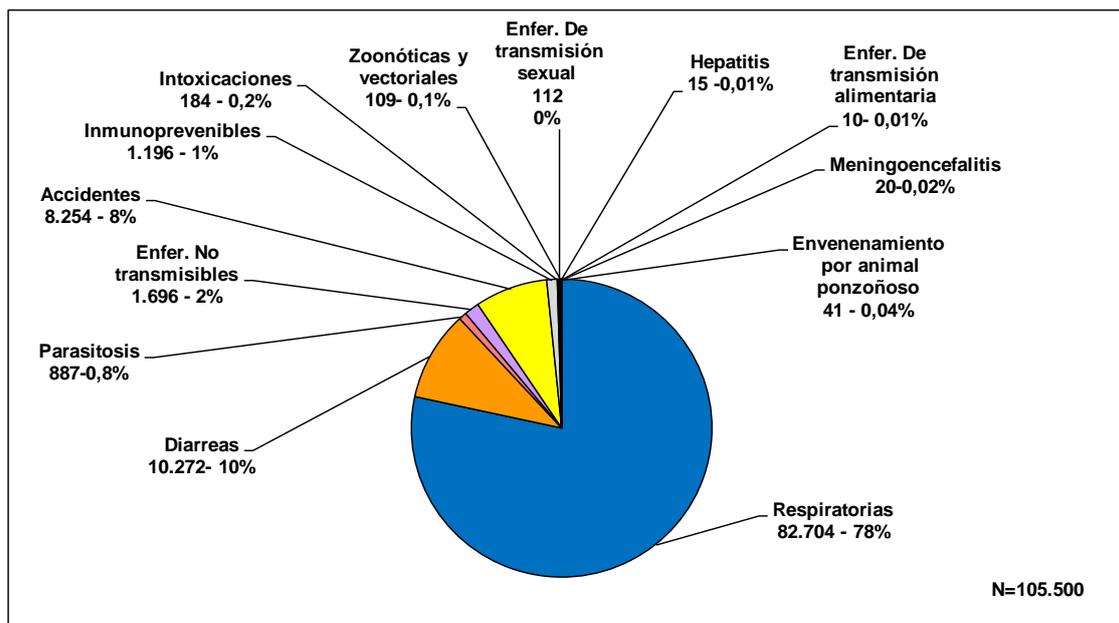
En la Región Sanitaria Sur, se notificaron 105.500 ENO, que representan el 15% del total provincial.

**ENFERMEDADES POR GRUPOS DE EVENTOS SEGÚN EDADES
REGION SANITARIA SUR – 2012**

| | < 1 | 1 | 2 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 24 | 25 a 34 | 35 a 44 | 45 a 64 | 65 y + |
|----|-----|----|-------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 1° | R | R | R | R | R | R | R | R | R | R |
| 2° | D | D | D | D | A | A | A | A | A | A |
| 3° | A | A | A | A | D | D | D | D | D | D |
| 4° | IP | IP | IP | IP | IP | ENT | ENT | ENT | ENT | ENT |
| 5° | IT | IT | P | P | P | P | P | P | P | P |

Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

**ENFERMEDADES POR GRUPOS DE EVENTOS
NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES
REGION SANITARIA SUR – 2012**



Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

CAPITULO III

ENO Y CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAS EXTERNAS 2012-2011

La información sobre la morbilidad debe ser abordada cuidadosamente pues está influenciada por una serie de factores que deben ser considerados para realizar una adecuada interpretación. Por ejemplo, la morbilidad no se presenta en eventos únicos sino que el mismo daño, en la misma persona, puede repetirse varias veces al año. Aquí hay que considerar las definiciones referidas a consultas de 1ª vez y ulteriores. En la Planilla C2, la notificación de eventos en modalidad individual, permite sacar duplicados y sólo registrar la 1ª vez que se consulta, por otro lado, los eventos notificados en modalidad agrupada no permite esta discriminación y se registran todos los casos nuevos o repetidos de eventos de notificación obligatoria. Además, el registro puede estar limitado por la organización misma de los servicios y por la manera cómo las estrategias sanitarias y los programas condicionan el registro apremiante de los daños.

Asimismo, los datos registrados reflejan en mayor medida la oferta que la demanda de servicios, en tanto que los indicadores no muestran la demanda insatisfecha / oculta ocasionada por distintos causales. El Servicio de consulta externa, es la Atención médica a los pacientes con padecimientos en general para su evaluación, y en caso, de ser necesaria su derivación posterior a los servicios de especialidad cuando así se requiera.

Los **eventos bajo vigilancia** que demandaron más atención en los servicios de consulta externa de los establecimientos del sub-sector estatal en la Provincia de Mendoza, en el año 2012, fueron las infecciones de vías respiratorias 77% (554.700 casos notificados), y, representan el 14,5 % del total de consultas médicas externas.

A continuación se analizan las consultas médicas ambulatorias externas, las cuales forman parte, junto a las no médicas, de las consultas externas totales realizadas en la Provincia de Mendoza durante los años 2011 – 2012, la fuente de esta información es el Departamento de Bioestadística a través de InfoSalud.

En el **CUADRO 1**, se realiza una comparativa de las consultas médicas ambulatorias externas y su porcentaje relativo según Regiones Sanitarias.

Luego, en el **CUADRO 2**, la comparativa es de los ENO y su porcentaje relativo según Regiones Sanitarias.

Por último, en el **CUADRO 3**, el análisis se realiza entre las consultas médicas ambulatorias externas y los ENO por Región Sanitaria

CUADRO 1. Consultas Médicas Ambulatorias Externas 2012-2011 según Regiones Sanitarias y porcentaje relativo.

| | 2012 | | 2011 | |
|--------------------------------------|---|------------|---|------------|
| | CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS EXTERNAS | % RELATIVO | CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS EXTERNAS | % RELATIVO |
| REGION SANITARIA METROPOLITANA NORTE | 1.447.183 | 38 | 1.402.993 | 38 |
| REGION SANITARIA METROPOLITANA SUR | 875.398 | 23 | 866.152 | 23 |
| REGION SANITARIA ESTE | 655.202 | 17 | 616.467 | 17 |
| REGION SANITARIA VALLE DE UCO | 315.768 | 8 | 303.933 | 8 |
| REGION SANITARIA SUR | 513.709 | 13 | 504.618 | 14 |
| TOTAL PROVINCIAL | 3.807.260 | 100 | 3.694.163 | 100 |

Fuente: InfoSalud

En el año 2012 las consultas médicas ambulatorias externas de la provincia fueron 3.807.260 lo que representa con respecto al año 2011 un 3 % más (3.694.163).

El porcentaje relativo de cada región sanitaria se mantuvo similar en el 2012 respecto al año anterior.

Estos porcentajes relativos de la Región Sanitaria Metropolitana Norte están afectados por el peso de la masa poblacional y la gran proporción de consultas realizadas por Áreas Sanitarias y, los Hospitales de mayor demanda y complejidad de la provincia.

CUADRO 2. Eventos de Notificación Obligatoria 2012-2011 según Regiones Sanitarias y porcentaje relativo.

| | 2012 | | 2011 | |
|--------------------------------------|----------------|------------------------|----------------|------------------------|
| | ENO POR REGION | % RELATIVO ENO TOTALES | ENO POR REGION | % RELATIVO ENO TOTALES |
| REGION SANITARIA METROPOLITANA NORTE | 281.769 | 39 | 257.265 | 37 |
| REGION SANITARIA METROPOLITANA SUR | 142.870 | 20 | 141.822 | 20 |
| REGION SANITARIA ESTE | 156.979 | 22 | 145.332 | 21 |
| REGION SANITARIA VALLE DE UCO | 30.443 | 4 | 42.898 | 6 |
| REGION SANITARIA SUR | 105.500 | 15 | 109.542 | 16 |
| TOTAL PROVINCIAL* | 717.948 | 100 | 697.266 | 100 |

Fuente: InfoSalud

* **Observación:** existe una brecha entre la suma de los totales de las regiones sanitarias y el total de la provincia, debido a que esas notificaciones no contienen todos los datos (ej: sin identificación de departamento de residencia, ignorado, otra provincia)

En el año 2012 los ENO de la provincia fueron 717.948 lo que representa con respecto al año 2011 un 2,9% más (696.266).

El porcentaje relativo de cada región sanitaria se mantuvo similar en el 2012 respecto al año anterior. Los porcentajes de ENO se dan en mayor proporción de la Región Sanitaria Metropolitana Norte esto debido a que, es allí donde se originan gran cantidad de consultas médicas ambulatorias generadas por Áreas Sanitarias y, la presencia de los Hospitales de mayor demanda y complejidad de la provincia.

CUADRO 3. Consultas Médicas Ambulatorias Externas y ENO 2012-2011 según Regiones Sanitarias y porcentaje relativo.

| | 2012 | | | 2011 | | |
|--------------------------------------|---|-------------|------------|---|-------------|------------|
| | CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS EXTERNAS | ENO TOTALES | % RELATIVO | CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS EXTERNAS | ENO TOTALES | % RELATIVO |
| REGION SANITARIA METROPOLITANA NORTE | 1.447.183 | 281.769 | 19,5 | 1.402.993 | 257.265 | 18,3 |
| REGION SANITARIA METROPOLITANA SUR | 875.398 | 142.870 | 16,3 | 866.152 | 141.822 | 16,4 |
| REGION SANITARIA ESTE | 655.202 | 156.979 | 24,0 | 616.467 | 145.332 | 23,6 |
| REGION SANITARIA VALLE DE UCO | 315.768 | 30.443 | 9,6 | 303.933 | 42.898 | 14,1 |
| REGION SANITARIA SUR | 513.709 | 105.500 | 20,5 | 504.618 | 109.542 | 21,7 |
| TOTAL PROVINCIAL * | 3.807.260 | 717.948 | 18,9 | 3.694.163 | 697.266 | 18,9 |

Fuente: InfoSalud

* **Observación:** existe una brecha entre la suma de los totales de las regiones sanitarias y el total de la provincia, debido a que esas notificaciones no contienen todos los datos (ej: sin identificación de departamento de residencia, ignorado, otra provincia)

En el año 2012, la notificación de ENO a nivel provincial, representan un 18,9% de las consultas médicas externas ambulatorias, valor relativo que se mantiene en los dos años analizados.

En el año 2012, según las Regiones Sanitarias, el **Este** representa el mayor valor, con un 24 % (156.979) sobre un total de consultas médicas ambulatorias externas de esa región, mientras que, el menor valor relativo se encuentra en la Región Sanitaria **Valle de Uco** con un 9,6% respecto a las consultas médicas ambulatorias externas de esa Región.

Comparativamente, **en el año 2011,** según Regiones Sanitarias, 4 de ellas se mantienen con valores en porcentaje relativo similares, excepto Región Sanitaria **Valle de Uco,** que durante el año 2011, es porcentualmente mayor respecto al año 2012.

CONCLUSIONES

Los **indicadores de salud representan medidas-resumen** que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud de la población y del desempeño del sistema de salud; vistos en conjunto intentan reflejar la situación sanitaria de la misma, permitiendo vigilarla. Son instrumentos de evaluación que pueden determinar, directa o indirectamente, modificaciones. Así, brindan una idea del estado que guarda una condición de salud, por ejemplo, la ocurrencia de una enfermedad u otro evento relacionado con la salud o de un factor asociado con la misma.

En el año 2012, la notificación de ENO a nivel provincial, representa un 18,9% de las consultas médicas externas ambulatorias, valor relativo que se mantiene en los dos años analizados

En la provincia, las consultas médicas externas ambulatorias, se incrementaron en un 2,6% en el año 2012 respecto a 2011, y los ENO mostraron similar comportamiento aumentando un 2,9% en el 2012 en relación al 2011.

El procesamiento, **análisis e interpretación de la información sistemática** tienen por objetivo la generación de la **información para la acción**, por lo que requiere trascender de la producción del dato a su utilización, y convierte a los niveles locales y jurisdiccionales en los principales usuarios de ésta.

Los datos de vigilancia pueden tener diversos usos como es la identificación de epidemias, sugerir hipótesis de vías de transmisión y agentes etiológicos, caracterizar la tendencia de una enfermedad, diseñar campañas de promoción, evaluar un programa preventivo, detectar nuevas enfermedades en un territorio y asignar recursos humanos – materiales y financieros, etc.

En la **provincia**, al analizar entre años 2012 – 2011 los distintos Grupos de Eventos, se destaca entre las diferencias observadas en el último año, que las **Diarreas** desplazan a los Accidentes de Tránsito en el segundo lugar en el grupo de edad de 25 a 34 años. Los **Accidentes de tránsito** representaron el 34% del total de accidentes en la provincia sobre el total de accidentes de tránsito notificados en M{odulo C2. Las **enfermedades respiratorias representan el 77%** (554.700) del total de casos notificados en toda la provincia y ocupan el 1° lugar en todos los grupos etáricos. Las patologías incluidas en este porcentaje se distribuyen: 59% Infecciones Respiratorias Altas, 22% Infecciones Respiratorias Media, 10% BOR, 5% ETI, 3% Neumonía de la comunidad y 2% el grupo Bronquiolitis <2años, 0,03% TBC. En el grupo de 10 a 14 años, las **Enfermedades no Trasmisibles** desplazan a las **Parasitosis** en quinto lugar.

Este informe ha sido posible realizarlo al disponer, en el sistema InfoSalud, de la **información cargada por los Nodos de manera regular, oportuna y con calidad**, sin ellos no sería factible su elaboración.

Agradecemos a todos los Efectores notificadores.

Departamento de Epidemiología

Avencia España 1425 - Primer Piso
Ciudad - Mendoza

Establecimiento:
Semana Epidemiológica:

Teléfono: (0261) 4294478 Fax: (0261) 4250486
E-mail: epidemiologia@mendoza.gov.ar

| Patología | Total | <1 | 1 | 2 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 24 | 25 a 34 | 35 a 44 | 45 a 64 | 65 y+ | s/esp |
|--|-------|----|---|-------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|-------|
| | | | | | | | | | | | | |
| Accidentes de Tránsito | | | | | | | | | | | | |
| Accidentes del Hogar | | | | | | | | | | | | |
| I.R.A. alta | | | | | | | | | | | | |
| I.R.A. media | | | | | | | | | | | | |
| Diabetes I (1° vez) | | | | | | | | | | | | |
| Diabetes II (1° vez) | | | | | | | | | | | | |
| Diabetes Gestacional | | | | | | | | | | | | |
| Diabetes sin especificar | | | | | | | | | | | | |
| Síndrome Bronquial Obstructivo Recurrente (BORB) | | | | | | | | | | | | |

| Patología | Total | <1 | 1 | 2 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 24 | 25 a 34 | 35 a 44 | 45 a 64 | 65 y+ | s/esp |
|----------------------------------|-------|----|---|-------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|-------|
| | | | | | | | | | | | | |
| Diarrea | | | | | | | | | | | | |
| Enfermedad tipo influenza (ETI) | | | | | | | | | | | | |
| Hipertensión arterial (1° vez) | | | | | | | | | | | | |
| Mordidos por animales domésticos | | | | | | | | | | | | |
| Parasitosis Intestinal | | | | | | | | | | | | |
| Variola | | | | | | | | | | | | |
| Síndrome Febril Inespecífico | | | | | | | | | | | | |
| Sintomáticos Respiratorios (TBC) | | | | | | | | | | | | |

Patologías que se notifican al dorso con datos completos

| | |
|---|---|
| Botulismo del Lactante (Intestinal) | Leishmaniasis Cutánea |
| Bronquiolitis (sólo menores de 2 años) | Lepra |
| Bruceosis Humana | Linfogranuloma Venéreo |
| Carbunco Humano Cutáneo | Meningitis |
| Chagas | Bacteriana (f) |
| Forma Indeterminada | Por Neumococo |
| Chancro Blando | Sin Aislamiento |
| Candiloma Acuminado | Virales (f) |
| Encefalitis (especificar etiología) | Enterovirus |
| Enfermedad 1 | Uricianas |
| Envenenamiento por animal ponzoñoso (especificar etiología) | Otras (especificar) |
| Envenenamiento (especificar tipo) | Sin especificar etiología definida |
| Exantema Escarlatinoso | Micosis Pulmonar (especificar etiología) |
| Exantema Escarlatinoso / Escorpionismo | Neumonía de la Comunidad |
| Escarlatina | Parotiditis |
| Esquistosomiasis | Supuración Genital |
| Fiebre reumática aguda | Gonococcia |
| Fiebre Tifoidea y Paratifoidea | No Gonococcia (especificar tipo) |
| Granuloma Inguinal (Donovanias) | SIDA / HIV / Tuberculosis: sólo notificar por programa de control |
| Hepatitis A / B / C / D / E / Otras | Sint. Respiratorios según definición Programa TBC |
| Herpes Genital | |
| Hidatidosis (especificar forma) | |
| Infecciones por medicamentos (especificar) | |
| Infecciones por nódulo de carbón | |
| Por plaguicidas | |
| (Identificar marca o principio activo) | |

Comunicación inmediata que además requieren notificarse con datos completos

| | |
|---------------------------------------|--|
| Botulismo alimentario (f) | Meningitis (f) |
| Brotos | por Haemophilus influenzae |
| Carbunco Humano Extracutáneo (Antrax) | por Meningococo |
| Caso de Enfermedad desconocida | Tuberculosis (sólo menores de 5 años) |
| Chagas Agudo, Congénito - Vectors | Meningococcemia (f) |
| Cólera (f) | Paludismo (f) |
| Coqueluche (f) | Peste Humana |
| Dengue (f) | Poliomielitis (f) / Parálisis Flaccida < 15 años (f) |
| Dengue Grave (f) | Psitacosis |
| Difteria (f) | Rabia Humana |
| Encefalopatía Espongiforme (f) | Rubéola Adquirida y Congénita (f) |
| Fiebre Hemorrágica Argentina (f) | Sarampión (f) |
| Fiebre Recurrente por piojos | Síndrome Uremico Hemolítico (SUH) (f) |
| Fiebre Amarilla | Tétanos Neonatal (f) / No Neonatal (f) |
| Hantavirus (f) | Tifus Exantemático por piojos |
| Leptospirosis | Triquinosis (f) |
| Leishmaniasis visceral | Vruela |
| Marea Roja (f) | (F) Requieren Ficha especial |

Brotos

| Tipo | Fecha | Afectados |
|------|-------|-----------|
| | | |
| | | |

Firma / Responsable