

## **DE QUÉ SE ENFERMAN LOS MENDOCINOS**

### **EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA - ENO -**

**MENDOZA  
2013 - 2012**

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

**Mendoza Octubre 2014**

# **Autoridades Ministerio de Salud Mendoza**

## **Ministro de Salud**

Dr. Matías Roby

## **Sub - Secretaría de Administración y Planificación**

Lic. Diego Alvarez Rivero

## **Sub-Secretaría de Gestión de Salud**

Dr. Oscar Renna

## **Dirección General de Planificación y Sistemas de Información**

Cdor. Juan Carlos Juri

## **Dirección de Epidemiología, Bioestadística y Ambiente Saludable**

Dr. Rubén Cerchiai

## **Departamento de Epidemiología**

Dr. Gonzalo Vera Bello

## **Elaboración**

## **Departamento de Epidemiología**

Dr. Gonzalo Vera Bello

Lic. Mirta Videla

## **Departamento de Sala de Situación de Salud**

Lic. Mariela Adriana Mancilla

Lic. Rosa Leticia Ramírez

Lic. Laura Suden

Dra. María Mercedes Toplikar

## **Personal administrativo**

Prof. Mariana Mollar

## INDICE

<b>INTRODUCCION</b> .....	4
<b>GLOSARIO / DEFINICIONES A UTILIZAR</b> .....	4
<b>VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN MENDOZA 2013-2012</b> .....	5

### **CAPITULO I**

- ENO. PROVINCIA DE MENDOZA- 2013-2012.....	6
-MORBILIDAD: NUMERO DE CASOS Y PORCENTAJE. MENDOZA/2013.....	7

### **CAPITULO II**

#### **ENO POR CAPITULOS SEGÚN GRUPOS DE EDADES POR REGIONES SANITARIAS:**

- ENO REGION SANITARIA METROPOLITANA NORTE.....	11
- ENO REGION SANITARIA METROPOLITANA SUR.....	12
- ENO REGION SANITARIA ESTE.....	13
- ENO REGION SANITARIA VALLE DE UCO.....	14
- ENO REGION SANITARIA SUR.....	15

### **CAPITULO III**

- ENO, POBLACIÓN Y SU RELACION CON LAS CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAS EXTERNAS DE LA PROVINCIA 2013/2012.....	16
<b>CONCLUSIONES</b> .....	20
<b>ANEXO 1</b> .....	21
<b>ANEXO 2</b> .....	24

## **SOBRE LOS “EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA”. ENO**

El **Informe de Eventos de Notificación Obligatoria. Mendoza 2013-2012**, 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. Se incluyen las notificaciones al sistema de vigilancia (SNVS), tanto de los casos sospechosos como confirmados, y, aquellos que se notifican sin ninguna confirmación o estudio complementario.

Y, en **segundo lugar** en el capítulo III, la relación entre Población, Eventos de Notificación Obligatoria y las Consultas Médicas Ambulatorias Externas de la Provincia 2013-2012.

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 2013-2012

## INTRODUCCIÓN

La vigilancia epidemiológica en salud pública es un proceso continuo y sistemático de recolección, análisis e interpretación de datos de las enfermedades o eventos sujetos a notificación obligatoria en el País, para conocer su tendencia, evolución, identificar las regiones geográficas y los grupos poblacionales más comprometidos, conocer el estado de salud actual de la población, identificar precozmente los brotes o epidemias para su oportuna intervención y control. Finalmente, evaluar los resultados de las medidas de prevención y control que realiza el sector 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 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.

### GLOSARIO / DEFINICIONES A UTILIZAR

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

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN MENDOZA 2013-2012

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 2013 se notificaron 753.238 que representan un 5% más que las notificadas en el año 2012 (717.948). Se observa un leve aumento relativo en relación a la tendencia descendente registrada en los últimos años con respecto a las consultas médicas y egresos registrada 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 **agrupados** según establecimiento notificador **por grupos de Edades**.

## CAPITULO I

### ENO: PROVINCIA DE MENDOZA. 2013 / 2012

Los ENO que mayor incidencia presentaron en Mendoza durante el año 2013 fueron las **Enfermedades Respiratorias** (557.616 casos) con peso relativo en el total de notificaciones del 74%, seguidas a distancia por las **Diarreas** (81.399) 11% y las **Enfermedades no Transmisibles** (51.584) 7%. Los **Accidentes** (43.997) se ubican en cuarto lugar con un 6% y le siguen las **Enfermedades Inmunoprevenibles** (10.355) 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 – 2013

	<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	ETS	ETS	IT	IT	ZyV

Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

En el año 2013, 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.

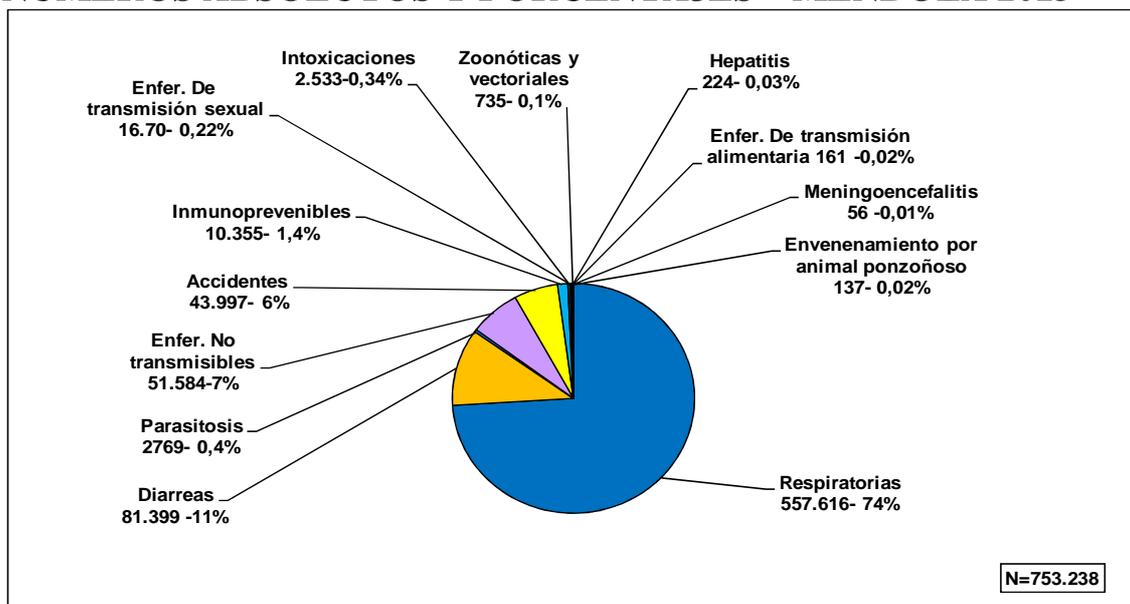
El **segundo lugar** es compartido por las **Diarreas** en el grupo de menores de 1 año y hasta 25 a 34 años, y, las **Enfermedades no Transmisibles** en los grupos de 35 a 44 y hasta 65 y más (principalmente HTA de 1ª vez y Diabetes tipo II de 1ª vez).

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 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 34 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 35 a 44 años y 45 a 64 años, **Parasitosis** en 2 a 4 años y 5 a 9 años, **Enfermedades no Transmisibles** de 10 a 14 años, **Enfermedades de Transmisión Sexual** (principalmente supuraciones genitales sin especificar etiología) de 15 a 24 y de 25 a 34 años y **Zoonóticas y Vectoriales** en 65 y más (Chagas indeterminado y sin especificar principalmente).

## EVENTOS POR CAPÍTULOS NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES – MENDOZA 2013



Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

## MORBILIDAD: NUMERO DE CASOS - PROPORCIONAL PARCIAL Y TOTAL POR CAPÍTULOS DE EVENTOS – MENDOZA 2013

	PATOLOGÍA	CASOS	PORCENTAJE PARCIAL	PORCENTAJE TOTAL
<b>RESPIRATORIAS</b> (N= 554.700)	Infec. Respiratoria Alta	324.984	59%	<b>77%</b>
	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%	
<b>DIARREAS</b> (N= 65.084)	Diarreas	65.084	100%	<b>9%</b>

Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

	PATOLOGÍA	CASOS	PORCENTAJE PARCIAL	PORCENTAJE TOTAL
<b>ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES</b> (N= 51.584)	Hipertensión arterial de 1ª vez	32.897	64%	7%
	Diabetes tipo II (de 1ª vez)	12.359	24%	
	Diabetes sin especificar	2.964	6%	
	Diabetes tipo I (de 1ª vez)	2.375	5%	
	Diabetes gestacional	989	2%	
<b>ACCIDENTES</b> (N=43.997)	Accidentes del hogar	24.316	55%	6%
	Accidentes de tránsito	15.035	34%	
	Mordidos por perros	4.646	11%	
<b>INMUNOPREVENIBLES</b> (N= 10.355)	Varicela	8.801	85%	1%
	Coqueluche	1.017	10%	
	Parotiditis	503	5%	
	Rubéola (sin confirmar por laboratorio)	21	0,20%	
	Parálisis Fláccida Aguda (en menores de 15 años)	9	0,10%	
	Sarampión (sospechoso)	4	0,04%	
	Tétanos no neonatal	0	0%	
<b>PARASITOSIS (N= 2.769)</b>	Parasitosis	2.769	100%	0,4%
<b>INTOXICACIONES</b> (N= 2.533)	Intox. por tóxico no clasificado	1167	46%	0,34%
	Intox. medicamentosa	1022	40%	
	Intox. por monóxido de carbono	203	8%	
	Intox. por pesticida fosforado	77	3%	
	Intox. por pesticida no clasificado	39	2%	
	Intox. por pesticida clorado	25	1%	
<b>E.T.S. (N= 1.670)</b>	Supuración genital sin especificar etiología	550	33%	0,22%
	Condiloma acuminado	219	13%	
	VIH (infectados)	203	12%	
	SIDA(enfermos)	42	3%	
	Supuración genital no gonocócica	259	16%	
	Herpes genital	82	5%	
	Supuración genital gonocócica aguda	43	3%	
	Sífilis congénita	27	2%	
	Sífilis primaria	22	1%	
	Sífilis secundaria	8	0,5%	
	Sífilis sin especificar	207	12%	
	Granuloma Inguinal	1	0,1%	
	Chancro blando	5	0,3%	
	Linfogranuloma venereo	2	0,1%	

Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

	PATOLOGÍA	CASOS	PORCENTAJE PARCIAL	PORCENTAJE TOTAL
<b>ZOONÓTICAS Y VECTORIALES (N=736)</b>	Chagas sin especificar	577	79%	<b>0,1%</b>
	Chagas asintomático o indeterminado	77	11%	
	Chagas crónico	28	4%	
	Chagas agudo congénito	18	2%	
	Hidatidosis	11	1%	
	Brucelosis	15	2%	
	Psitacosis	8	1%	
	Leishmaniasis sin especificar	1	0,1%	
	Carbunco humano cutáneo	1	0,1%	
<b>HEPATITIS (N= 224)</b>	Hepatitis sin especificar	75	33%	<b>0,03%</b>
	Hepatitis B	79	35%	
	Hepatitis A	28	13%	
	Hepatitis C	36	16%	
	Hepatitis otras (no A - E)	4	2%	
	Hepatitis D	2	1%	
	Hepatitis E	0	0%	
<b>ENF. DE TRANSMISION ALIMENTARIA (N= 162)</b>	Toxiinfección por agente sin especificar	47	29%	<b>0,02%</b>
	Triquinosis	13	8%	
	Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)	18	11%	
	Botulismo Del Lactante	11	7%	
	Botulismo alimentario	4	2%	
	Toxiinfección por Salmonella	68	42%	
	Fiebre tifoidea o paratifoidea	1	1%	
<b>MENINGOENCEFALITIS (N=56)</b>	Meningitis viral sin especificar	12	21%	<b>0,01%</b>
	Meningitis viral sin clasificar	1	2%	
	Meningitis neumocócica (Sn)	5	9%	
	Meningitis bacteriana sin aislar	4	7%	
	Meningitis sin especificar etiología	20	36%	
	Meningitis meningococcica (Nm)	3	5%	
	Meningitis por enterovirus	1	2%	
	Meningitis haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1	2%	
	Meningitis Tuberculosa (TBC)	1	2%	
	Meningitis bacteriana otros germen	8	14%	
	Meningococcemia aguda (ent. no meníngea)	0	0%	

Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

	PATOLOGÍA	CASOS	PORCENTAJE PARCIAL	PORCENTAJE TOTAL
<b>ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO (N= 137)</b>	Aracnoidismo lactrodectus (viuda negra)	68	50%	<b>0,02%</b>
	Aracnoidismo loxosceles (araña homicida)	37	27%	
	Escorpionismo	27	19%	
	Ofidismo	5	3%	
<b>EMERGENTES (N=0)</b>				<b>0%</b>

Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

Al comparar los años 2013 – 2012, entre las diferencias observadas en cuanto a la posición de los distintos capítulos de eventos por grupos etarios, la composición se mantiene similar en los dos años. Se observan diferencias en el quinto lugar, en el grupo etario de 15 a 24 y de 25 a 34 años en el **año 2013** ocupadas por **Enfermedades de Transmisión Sexual** que desplazan a las Intoxicaciones del año 2012.

## 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 – 2013

(Departamentos: Capital, Guaymallén, Las Heras, Lavalle)

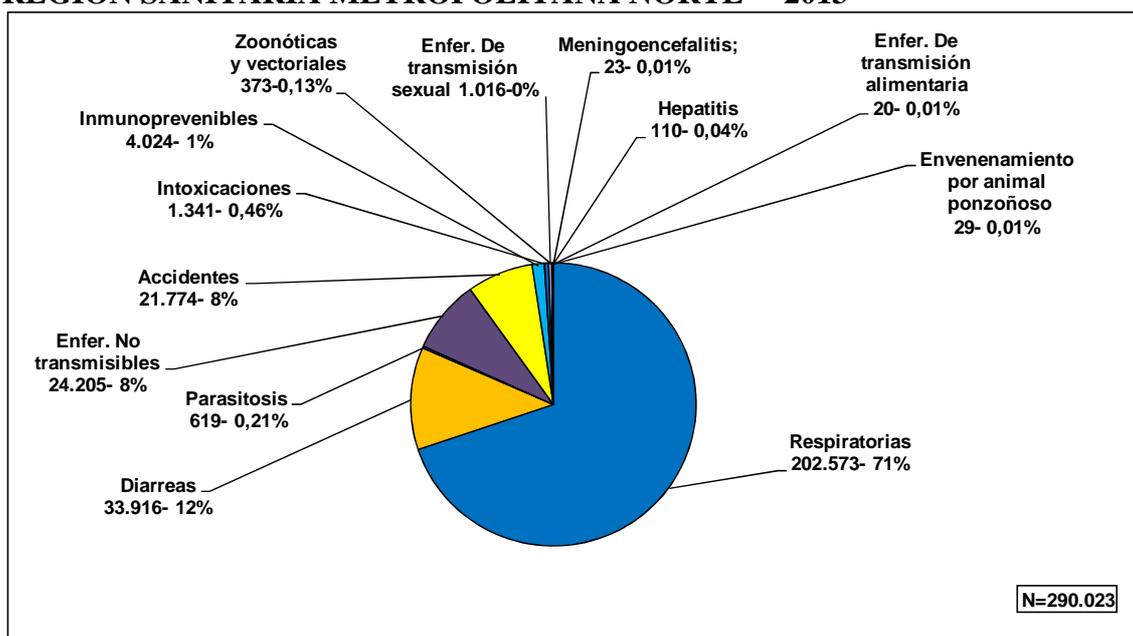
En la Región Sanitaria Metropolitana Norte, se notificaron 290.023 ENO, que representan el 39% del total provincial.

#### EVENTOS POR CAPÍTULO SEGÚN GRUPOS DE EDADES REGION SANITARIA METROPOLITANA NORTE – 2013

	< 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	ZyV

Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

#### EVENTOS POR CAPÍTULOS NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES REGION SANITARIA METROPOLITANA NORTE – 2013



Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

## REGION SANITARIA METROPOLITANA SUR – 2013

(Departamentos: Godoy Cruz, Maipú, Luján de Cuyo)

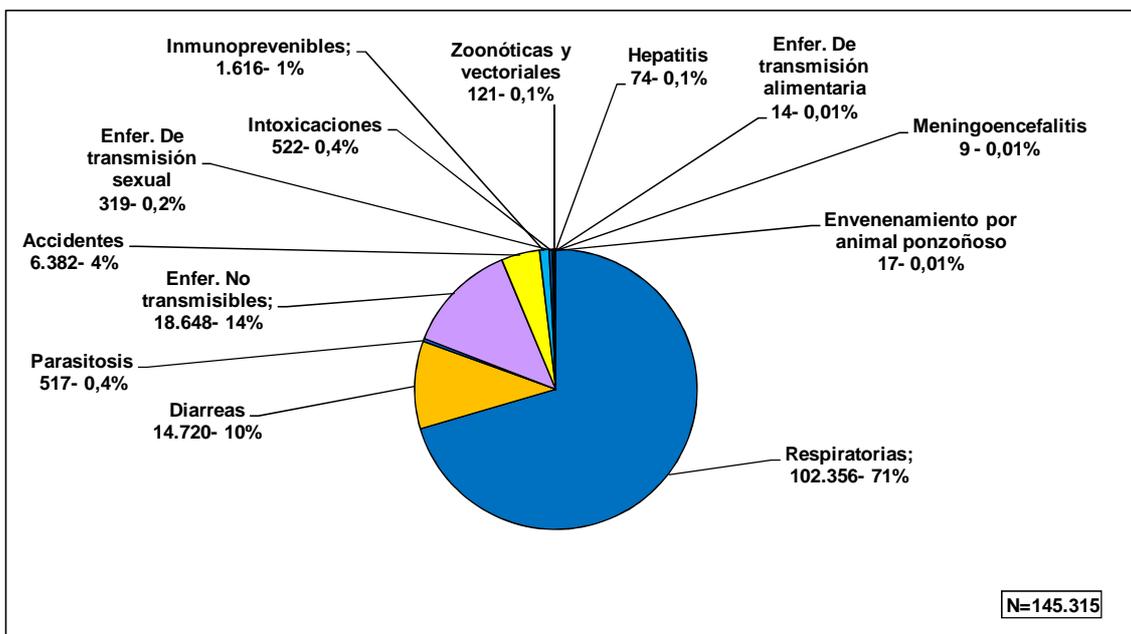
En la Región Sanitaria Metropolitana Sur, se notificaron 145.315 ENO, que representan el 19% del total provincial.

### EVENTOS POR CAPÍTULO SEGÚN GRUPO DE EDADES REGION SANITARIA METROPOLITANA SUR – 2013

	<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	A	IP	IP	A	A	A	D	D	A
4°	A	IP	P	A	IP	ENT	ENT	A	A	D
5°	P	IT	A	P	ENT	ETS	IT	IT	IT	H

Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

### EVENTOS POR CAPÍTULO NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES REGION SANITARIA METROPOLITANA SUR – 2013



Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiol

**REGION SANITARIA ESTE – 2013**  
(Departamentos: Junín, La Paz, Rivadavia, San Martín, Santa Rosa)

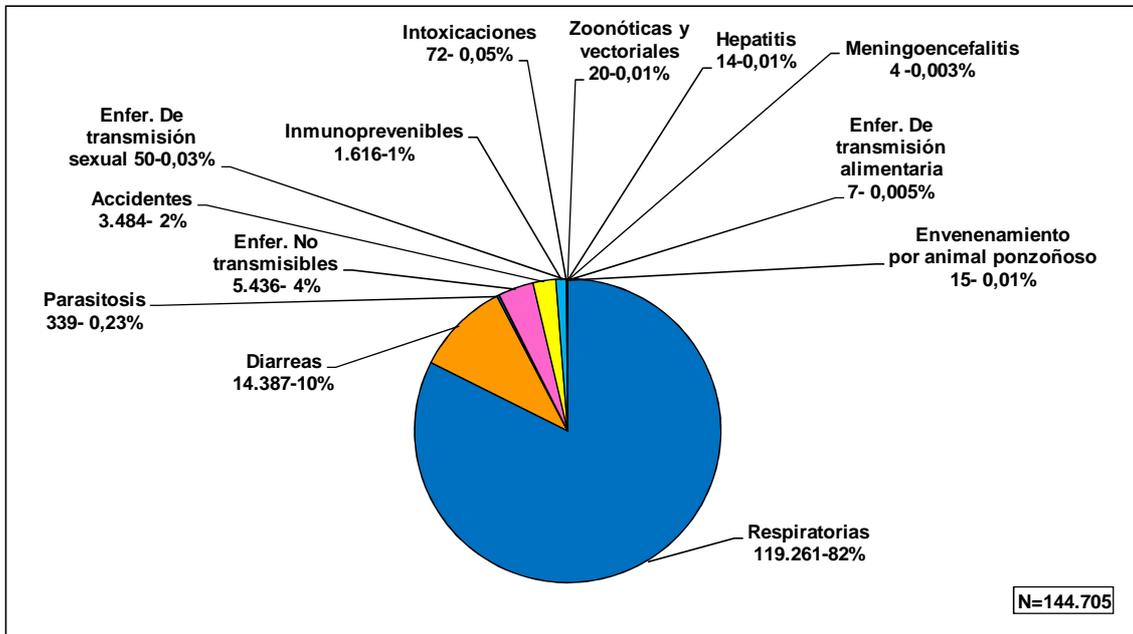
En la Región Sanitaria Este, se notificaron 144.705 ENO, que representan el 19% del total provincial.

**EVENTOS POR CAPÍTULO SEGÚN GRUPO DE EDADES**  
**REGION SANITARIA ESTE – 2013**

	< 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	ENT	ENT
3°	IP	IP	IP	IP	A	A	A	ENT	D	D
4°	A	A	A	A	IP	IP	ENT	A	A	A
5°	P, IT, ETS	P	P	P	P	P	P	IP	ZyV	IP

Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

**EVENTOS POR CAPÍTULO**  
**NUMERO DE CASOS Y PORCENTAJES**  
**REGION SANITARIA ESTE – 2013**



Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

## REGION SANITARIA VALLE DE UCO – 2013 (Departamentos: San Carlos, Tunuyán, Tupungato)

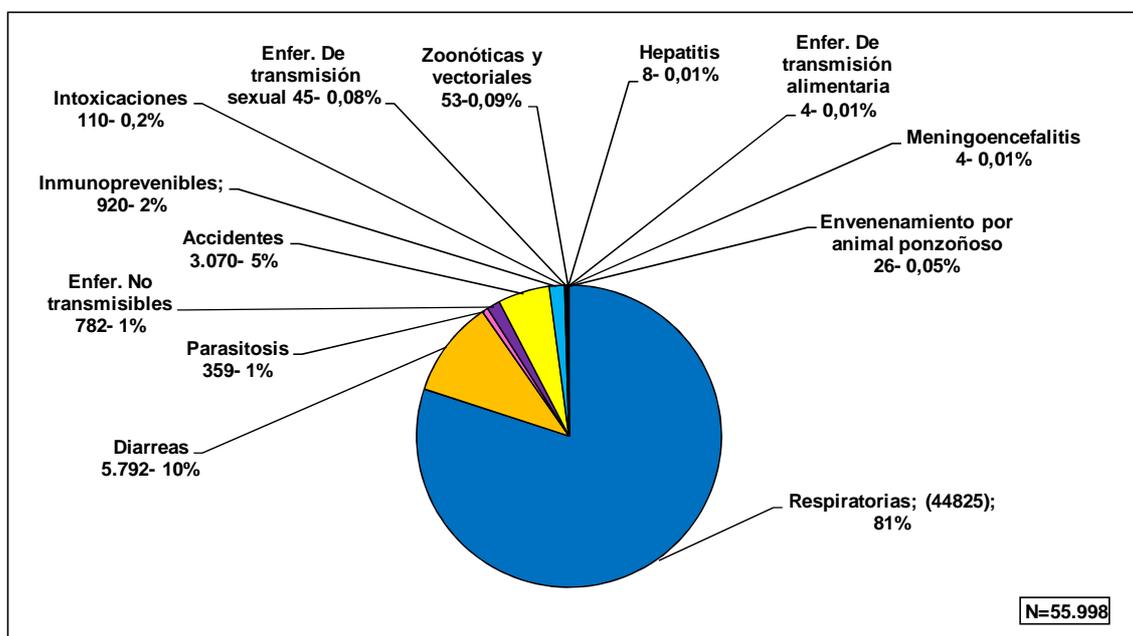
En la Región Sanitaria Valle de Uco, se notificaron 55.998 ENO, que representan el 7% del total provincial.

### EVENTOS POR CAPÍTULO SEGÚN GRUPO DE EDADES REGION SANITARIA VALLE DE UCO – 2013

	< 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	A	D	D	D	D
3°	IP	A	A	A	A	D	A	A	ENT	A
4°	A	IP	IP	IP	IP	ENT	ENT	ENT	A	ENT
5°	ZyV	P	P	P	P	IT	IT	IT	ZyV	IP

Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

### EVENTOS POR CAPÍTULO NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES REGION SANITARIA VALLE DE UCO – 2013



Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

**REGION SANITARIA SUR – 2013**  
(Departamentos: General Alvear, Malargüe, San Rafael)

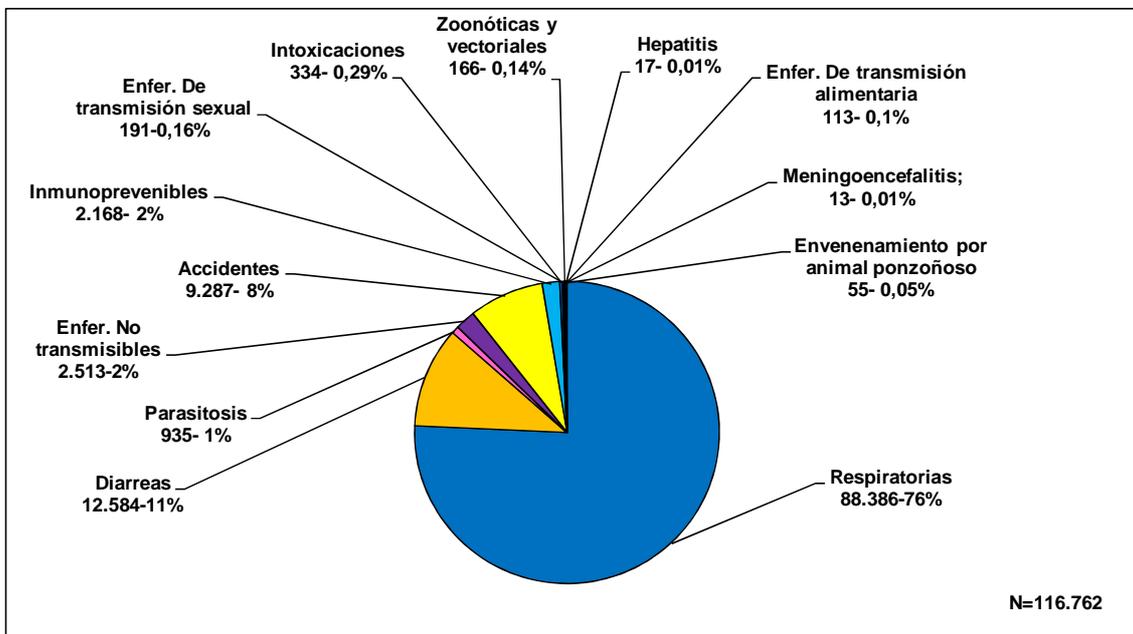
En la Región Sanitaria Sur, se notificaron 116.762 ENO, que representan el 16% del total provincial.

**EVENTOS POR CAPÍTULOS SEGÚN GRUPOS DE EDADES**  
**REGION SANITARIA SUR – 2013**

	< 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	D	A	ENT	ENT
3°	A	A	A	A	D	D	A	D	D	A
4°	IP	IP	IP	IP	IP	ENT	ENT	ENT	A	D
5°	IT	IT	P	P	P	P	P	P	ZyV	P

Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

**EVENTOS POR CAPÍTULOS**  
**NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES**  
**REGION SANITARIA SUR – 2013**



Fuente: Módulo C2 – InfoSalud. Departamento de Epidemiología

## CAPITULO III

### POBLACION - CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAS EXTERNAS Y ENO - 2013-2012

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. 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 más que la demanda de servicios. El Servicio de consulta externa, es la atención médica realizada en forma ambulatoria para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente y, en caso necesario, 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, guardia e internación de los establecimientos del sub-sector estatal en la Provincia de Mendoza, en el año 2013, fueron las infecciones de vías respiratorias 74% (557.616 casos notificados), estas constituyen un importante problema de salud pública y representan la primera causa de consulta en los centros de salud de nuestras jurisdicciones.

#### A. Población total estimada por Departamento, Región Sanitaria y por sexo. 2013 -2012. Provincia de Mendoza.

POBLACIÓN DE LA PROVINCIA DE MENDOZA							
Región Sanitaria	Departamentos	2013			2012		
		Mujeres	Varones	Total	Mujeres	Varones	Total
Metropolitana Norte	Ciudad	61.681	54.677	116.358	61.307	54.345	115.652
	Guaymallén	150.275	140.712	290.987	148.601	139.144	287.745
	Las Heras	107.257	102.060	209.317	106.006	100.871	206.877
	Lavalle	18.905	19.407	38.312	18.561	19.054	37.615
	<b>Sub total</b>	<b>338.118</b>	<b>316.856</b>	<b>654.974</b>	<b>334.475</b>	<b>313.414</b>	<b>647.889</b>
Metropolitana Sur	Godoy Cruz	102.793	92.903	195.696	101.921	92.114	194.035
	Luján de Cuyo	62.685	60.852	123.537	61.839	60.031	121.870
	Maipú	90.045	87.451	177.496	88.899	86.338	175.237
	<b>Sub total</b>	<b>255.523</b>	<b>241.206</b>	<b>496.729</b>	<b>252.659</b>	<b>238.483</b>	<b>491.142</b>

Fuente: Dirección de Estadística e Investigaciones Económicas - Ministerio de Agroindustria y Tecnología.

POBLACIÓN DE LA PROVINCIA DE MENDOZA							
Región Sanitaria	Departamentos	2013			2012		
		Mujeres	Varones	Total	Mujeres	Varones	Total
Este	San Martín	62.047	59.522	121.569	61.291	58.796	120.087
	Junín	19.668	19.120	38.788	19.464	18.921	38.385
	Rivadavia	29.383	28.463	57.846	29.043	28.133	57.176
	Santa Rosa	8.313	8.570	16.883	8.203	8.457	16.660
	La Paz	5.160	5.111	10.271	5.112	5.064	10.176
	<b>Sub total</b>	<b>124.571</b>	<b>120.786</b>	<b>245.357</b>	<b>123.113</b>	<b>119.371</b>	<b>242.484</b>
Valle de Uco	Tupungato	16.681	17.246	33.927	16.355	16.909	33.264
	Tunuyán	25.973	25.341	51.314	25.550	24.928	50.478
	San Carlos	16.871	16.866	33.737	16.645	16.640	33.285
	<b>Sub total</b>	<b>59.525</b>	<b>59.453</b>	<b>118.978</b>	<b>58.550</b>	<b>58.477</b>	<b>117.027</b>
Sur	San Rafael	99.118	93.071	192.189	98.146	92.158	190.304
	General Alvear	24.351	22.995	47.346	24.118	22.776	46.894
	Malargüe	14.032	14.610	28.642	13.812	14.380	28.192
	<b>Sub total</b>	<b>137.501</b>	<b>130.676</b>	<b>268.177</b>	<b>136.076</b>	<b>129.314</b>	<b>265.390</b>
<b>TOTAL</b>	<b>915.238</b>	<b>868.977</b>	<b>1.784.215</b>	<b>904.873</b>	<b>859.059</b>	<b>1.763.932</b>	

Fuente: Dirección de Estadística e Investigaciones Económicas - Ministerio de Agroindustria y Tecnología.

## B. Eventos de Notificación Obligatoria. Tasa x 100.000 habitantes según Regiones Sanitarias y porcentaje relativo. 2013-2012.

REGIONES SANITARIAS	2013			2012		
	POBLACION ESTIMADA X REGION SANITARIA	ENO TOTALES	TASA DE ENO X 100.000 HABITANES	POBLACION ESTIMADA X REGION SANITARIA	ENO TOTALES	TASA DE ENO X 100.000 HABITANES
REGION SANITARIA METROPOLITANA NORTE	654.974	290.023	44.280,1	647.889	281.769	43.490,3
REGION SANITARIA METROPOLITANA SUR	496.729	145.315	29.254,4	491.142	142.870	29.089,3
REGION SANITARIA ESTE	245.357	144.705	58.977,3	242.484	156.979	64.737,9
REGION SANITARIA VALLE DE UCO	118.978	55.998	47.065,8	117.027	30.443	26.013,7
REGION SANITARIA SUR	268.177	116.762	43.539,2	265.390	105.500	39.752,8
<b>TOTAL PROVINCIAL</b>	<b>1.784.215</b>	<b>753.238</b>	<b>42.216,8</b>	<b>1.763.932</b>	<b>717.948</b>	<b>40.701,6</b>

Fuente: InfoSalud - DEIE

El análisis de la **Tasa de ENO** (relación ENO de la región/ Población estimada de la región x 100.000 habitantes) del año 2013 en relación al año 2012 se observa un aumento de la tasa a nivel provincial.

Esta tendencia se repite en las regiones: Metropolitana Norte, Sur y especialmente en el Valle de Uco. Valores similares en los dos años analizados de la Tasa de ENO se presenta en región Metropolitana Sur y sólo hay descenso de la Tasa en la región Este.

**C. Consultas Médicas Ambulatorias Externas 2013-2012 según Regiones Sanitarias y porcentaje relativo.**

REGIONES SANITARIAS	2013		2012	
	CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS EXTERNAS	% RELATIVO	CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS EXTERNAS	% RELATIVO
REGION SANITARIA METROPOLITANA NORTE	1.515.394	37	1.447.183	38
REGION SANITARIA METROPOLITANA SUR	886.423	22	875.398	23
REGION SANITARIA ESTE	713.298	18	655.202	17
REGION SANITARIA VALLE DE UCO	366.889	9	315.768	8
REGION SANITARIA SUR	577.622	14	513.709	13
<b>TOTAL PROVINCIAL</b>	<b>4.059.626</b>	<b>100</b>	<b>3.807.260</b>	<b>100</b>

Fuente: InfoSalud.

En el año 2013 las consultas médicas ambulatorias externas de la provincia fueron 4.059.626 lo que representa con respecto al año 2012 un 6,6% más (3.807.260).

El porcentaje relativo de cada región sanitaria se mantuvo similar en el 2013 respecto al año anterior.

**D. Eventos de Notificación Obligatoria 2013-2012 según Regiones Sanitarias y porcentaje relativo.**

REGIONES SANITARIAS	2013		2012	
	ENO POR REGION	% RELATIVO ENO TOTALES	ENO POR REGION	% RELATIVO ENO TOTALES
REGION SANITARIA METROPOLITANA NORTE	290.023	39	281.769	39
REGION SANITARIA METROPOLITANA SUR	145.315	19	142.870	20
REGION SANITARIA ESTE	144.705	19	156.979	22
REGION SANITARIA VALLE DE UCO	55.998	7	30.443	4
REGION SANITARIA SUR	116.762	16	105.500	15
<b>TOTAL PROVINCIAL*</b>	<b>753.238</b>	<b>100</b>	<b>717.948</b>	<b>100</b>

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 **2013 los ENO** de la provincia  **fueron 753.238** lo que representa con respecto al año 2012 un 5% más (717.948).

El porcentaje relativo de cada región sanitaria muestra cambios, el más significativo es el **aumento en la Región Sanitaria Valle de Uco** 7% en 2013 respecto a 4% del año anterior, (probablemente retoma el ritmo que presentaba en el año 2011). Ver fuente Informe ENO 2011-2010), y, se registra una **disminución en la Región Sanitaria Este** de 19% en relación 22% notificado en el 2012, y también, se observa en la **Región Metropolitana Sur** una **leve disminución** de ENO, el resto de las regiones se mantuvieron similares en el 2013 respecto al año anterior.

#### E. Consultas Médicas Ambulatorias Externas y ENO 2013-2012 según Regiones Sanitarias y porcentaje relativo.

REGIONES SANITARIAS	2013			2012		
	CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS EXTERNAS	ENO TOTALES	% RELATIVO	CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS EXTERNAS	ENO TOTALES	% RELATIVO
REGION SANITARIA METROPOLITANA NORTE	1.515.394	290.023	19,1	1.447.183	281.769	19,5
REGION SANITARIA METROPOLITANA SUR	886.423	145.315	16,4	875.398	142.870	16,3
REGION SANITARIA ESTE	713.298	144.705	20,3	655.202	156.979	24,0
REGION SANITARIA VALLE DE UCO	366.889	55.998	15,3	315.768	30.443	9,6
REGION SANITARIA SUR	577.622	116.762	20,2	513.709	105.500	20,5
<b>TOTAL PROVINCIAL *</b>	<b>4.059.626</b>	<b>753.238</b>	<b>18,6</b>	<b>3.807.260</b>	<b>717.948</b>	<b>18,9</b>

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 2013, la **notificación de ENO a nivel provincial**, representa un 18,6% de las consultas médicas externas ambulatorias, valor relativo similar y que se mantiene en los dos años analizados.

**En el año 2013, según las Regiones Sanitarias**, el **Este** presenta el mayor valor relativo con un 20,3% (144.705) sobre un total de consultas médicas ambulatorias externas de esa región, mientras que, el menor valor relativo de las regiones, se encuentra en la **Región Sanitaria Valle de Uco** con un 15,3% respecto a las consultas médicas ambulatorias externas de esa región.

Comparativamente, **en el año 2013-2012, según Regiones Sanitarias**, 3 de ellas se mantienen con valores en porcentaje relativo similares, excepto **Región Sanitaria Valle de Uco**, que durante el año 2013, es porcentualmente mayor respecto al año 2012 y la **Región Sanitaria Este** que registra una disminución del porcentaje relativo de 2013 en relación al 2012.

Pareciera que en la **Región Sanitaria Este**, hay una disociación entre la notificación de ENO al Dpto de Epidemiología que descendió y la correspondiente a Consultas Médicas al Dpto. de Bioestadística que aumentó.

## CONCLUSIONES

Los **indicadores de salud representan medidas-resumen** que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud; vistos en conjunto intentan reflejar la situación sanitaria de una población, 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 la provincia, las consultas médicas externas ambulatorias, aumentaron un 6,6% en el año 2013 respecto a las registradas en 2012, y, los ENO mostraron un incremento de un 5 % en el 2013 en relación a lo notificado 2012.

En el año 2013, la notificación de ENO a nivel provincial, representa un 18,6% de las consultas médicas externas ambulatorias, valor relativo que se mantiene similar en los dos años analizados 2013-2012.

El procesamiento, **análisis e interpretación de la información sistemática** tiene 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, evaluar un programa preventivo, detectar nuevas enfermedades en un territorio y asignar recursos humanos – materiales y financieros, etc.

En la **provincia**, al analizar los años 2013 – 2012 los distintos Grupos de Eventos, se destaca entre las diferencias observadas en el último año respecto al anterior que hay modificaciones en el 5to lugar de los grupos etarios de 15 a 24 y de 25 a 34 donde las Intoxicaciones desplazan a las Enfermedades de Transmisión Sexual, el resto de los lugares se mantienen iguales.

Respecto a la **Tasa de ENO** es importante destacar a la Región Sanitaria Valle de Uco que aumenta significativamente la tasa de 26.013,7 en el año 2012 a 47.065,8 en el 2013, esto debido a un aumento de 5,7% de notificación de ENO en esa región.

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  
Departamento de Sala de Situación

## ANEXO 1

### 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, comunicados y en el Departamento de Sala de Situación de Salud

[https://www.facebook.com/pages/Sala-de-Situaci%C3%B3n-de-Salud-Mendoza/244129275743969?ref=aymt\\_homepage\\_panel](https://www.facebook.com/pages/Sala-de-Situaci%C3%B3n-de-Salud-Mendoza/244129275743969?ref=aymt_homepage_panel)

#### ***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.

<p><b>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.</b></p>
--

## 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 2013 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 2)



# Departamento de Epidemiología

Avenida 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 (1º vez)												
Diabetes II (1º vez)												
Diabetes Gestacional												
Diabetes sin especificar												
Síndrome Bronquial Obstructivo Recurrente (BOR)												

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 (1º 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
Brucelosis Humana	Linfogranuloma Venéreo
Carbunco Humano Cutáneo	Meningitis
Chagas	Bacteriana (f)
Forma Indeterminada	Por Neumococo
Cronico	Sin Asiar Germen
Chancro Blanco	Virales (f)
Condiloma Acuminado	Enterovirus
Encefalitis (especificar etiología)	Ureanas
Enfermedad T	Otras (especificar)
Envenenamiento por animal ponzoñoso (especificar etiología)	Otros Gémenes (Chagas, Hongos, etc.)
Olidismo (especificar tipo)	Sin especificar etiología definida
Aracnoidismo Lactodectus	Micosis Pulmonar (especificar etiología)
Loxosotes	Neumonía de la Comunidad
Alacranismo / Escorpionismo	Un y/o multifoetal
Escarlatina	Parotiditis
Esquistosomiasis	Sifilis congénita / Primaria / Secundaria
Fiebre reumática aguda	Supuración
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	Genital
Granuloma Inguinal (Donovaniasis)	Conocócica
Hepatitis A / B / C / D / E / Otras	No Conocócica (especificar tipo)
Herpes Genital	SIDA / HIV / Tuberculosis: sólo notificar por programa de control
Hidatidosis (especificar forma)	Sint. Respiratorios según definición Programa TBC.
Intoxicaciones	(F) Requieren ficha especial
Por medicamentos (especificar)	
Por monóxido de carbono	
Por plaguicidas	
(Identificar marca o principio activo)	

## Comunicación inmediata que además requieren notificarse con datos completos

Botulismo alimentario (f)	Botulismo (f)
Brotos	por Haemophilus influenzae
Carbunco Humano Extracutáneo (Antrax)	por Meningococo
Caso de Enfermedad desconocida	Tuberculosis (sólo menores de 5 años)
Chagas Agudo: Congénito - Vecional	Meningococcemia (f)
Cólera (f)	Pseudotumor (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 Urémico Hemolítico (SUH) (f)
Fiebre Amarilla	Tétanos Neonatal (f) / No Neonatal (f)
Hantavirrosis (f)	Tifus Exantemático por piojos
Leptospirosis	Triquinosis (f)
Leishmaniasis visceral	Vuela
Marea Roja (f)	(F) Requieren Ficha especial

## Brotos

Tipo	Fecha	Afectados

Firma / Responsable