

Información para los equipos de salud



6

NÚMERO

... JULIO 2023 ...

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Dirección General de Epidemiología
y Gestión Integral de la Calidad en Salud



MENDOZA GOBIERNO

Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes



Autoridades Coordinación | Colaboración

Ministra | Ana María Nadal

Subsecretaria de Planificación y Cobertura | Yanina Mazzaresi

Directora de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud | Andrea Falaschi

Coordinación General | Dirección General de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud

Colaboración | Dirección de Epidemiología- Sección Vigilancia de la Salud- Dpto. Coordinación, Procesamiento y Análisis de Datos -Dpto. Educación para la Salud

Contacto: direpidemiologia.mza@gmail.com

FECHA DE PUBLICACIÓN: **05/07/2023**





CONTENIDO:

1. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	Pág.6
A. Situación provincial	Pág.6
A1. ETI	Pág.7
A2. Neumonías	Pág.8
A3. Bronquiolitis	Pág.10
A4. COVID-19	Pág.11
B. Vigilancia de virus respiratorios	Pág.18
2. Arbovirosis	Pág.24
3. Lesiones por causas externas	Pág. 37
4. Mortalidad por causas externas	Pág. 42
5. Estado de notificación	Pág. 48



EDITORIAL:

Directora de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud

| Andrea Falaschi

La notificación consiste, básicamente, en la declaración oficial de la ocurrencia de cada caso de un evento bajo vigilancia que se detecta en la población, según la definición de caso vigente y la transmisión de los datos relacionados a cada caso. Este procedimiento está respaldado por el “Régimen legal de Notificación Obligatoria (Ley Nacional 15.465)”.

Desde la Dirección de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud, confeccionar un boletín epidemiológico tiene como objetivo resumir e interpretar datos de la vigilancia y otros datos epidemiológicos y comunicar esos datos eficazmente.

Hoy nuestro “Manual de normas y procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de notificación obligatoria” contiene un total de 151 eventos de notificación obligatoria, así como los procedimientos para la vigilancia y control de los mismos. Es necesario contar con una red de efectores en los distintos niveles debidamente comprometidos y capacitados a fin de optimizar la vigilancia y que sirva para tomar acciones sanitarias.

En el presente boletín, resaltamos la importancia de la vigilancia integrada de virus respiratorios, teniendo en cuenta la incorporación de la vigilancia de Covid-19 junto a otras enfermedades respiratorias, dada la coexistencia viral en la provincia.

La aparición de cinco casos autóctonos de Dengue (sin historial de viajes) durante la temporada 2022-2023 pone de manifiesto la necesidad de que el equipo de salud comprenda claramente que la vigilancia del Dengue se lleva a cabo a partir de la sospecha del SFAI (Síndrome Febril Agudo Inespecífico) y que el historial de viajes a zonas endémicas de circulación viral es importante pero no excluyente para sospechar de Dengue en la provincia de Mendoza.

Además, el aumento de casos importados durante los meses de abril y mayo ha dejado en evidencia la necesidad de establecer Equipos Técnicos Territoriales encargados de realizar acciones de bloqueo en cada uno de los departamentos de la provincia. Estos equipos estarán bajo la dependencia de las áreas sanitarias departamentales y trabajarán en coordinación con el Departamento provincial de Zoonosis y las áreas municipales de zoonosis y control de vectores.

A lo largo de todo el año, será fundamental llevar a cabo acciones de prevención comunitaria para evitar la proliferación de las etapas inmaduras del mosquito *Aedes aegypti* en los hogares, eliminando posibles criaderos. También se deben realizar campañas de educación y comunicación dirigidas a la población, abordando la biología del mosquito, el modo de transmisión de las Arbovirosis y los métodos de prevención. Asimismo, se deben promover campañas para la eliminación de recipientes inservibles en los hogares y el manejo adecuado de los desechos a nivel comunitario.

Por otra parte, adjuntamos un informe sobre la vigilancia de enfermedades no transmisibles, incluyendo lesiones y mortalidad por causas externas, así como información sobre la estrategia de vigilancia de la Unidad Centinela de Lesiones, la cual opera en el sur de la provincia.

Esperamos la información sea de utilidad para nuestros lectores.

1

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

La vigilancia epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA's), resulta de gran importancia para la detección de cambios o variaciones en la presentación de las mismas.

Conocer su comportamiento, con qué frecuencia y estacionalidad se presentan, a qué grupos poblacionales afectan, cuáles son los agentes etiológicos involucrados, permite tomar medidas de prevención y control en forma oportuna y eficaz.

Las infecciones respiratorias agudas representan, además, una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad en las edades extremas de la vida. En el presente boletín, analizaremos Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años y COVID-19.

La situación epidemiológica en el mundo y en nuestro país, ha cambiado debido al elevado nivel de inmunidad adquirida contra el SARS-CoV-2, sumado a la circulación de otros virus respiratorios. Es necesario entonces, mantener y fortalecer una estrategia integrada de vigilancia epidemiológica para las infecciones respiratorias agudas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 5 de mayo de 2023 el fin de la emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por COVID-19.

A. Situación provincial:

La siguiente información surge de los datos recolectados a partir de los registros de consultorios externos, internación, laboratorio y otros, que son notificados al SISA- SNVS^{2.0}. Se construyen **corredores endémicos** por evento, en base a 5 años (datos históricos 2016-2022), excluyendo los años pandémicos 2020 y 2021.¹

¹ Modalidad de notificación vigente a la fecha de cierre de este Boletín (30/06/23): Hasta la SE 22 año 2022, componente de vigilancia clínica (C2) ante todo caso que cumpla con la definición de caso sospechoso de ETI, Neumonía y Bronquiolitis en menores de 2 años, modalidad agrupada/numérica. Periodicidad semanal.

A partir de la SE 23 año 2022, en virtud de los cambios producidos por la actual estrategia de vigilancia de IRAS en Argentina, tanto para las Neumonías como para las Bronquiolitis en menores de 2 años, se contabilizan casos ambulatorios registrados con modalidad agrupada numérica y los casos hospitalizados notificados con modalidad Nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA que consignen en diagnóstico referido que se trata de una Neumonía o una Bronquiolitis.

Componente de vigilancia clínica (C2) ante todo caso que cumpla con la definición de caso confirmado de COVID-19, modalidad individual/nominal. Periodicidad diaria.

Fuente de información: notificaciones realizadas al SNVS^{2.0} a partir del año 2018, y la información anterior a ese año, proviene del registro en el Sistema Provincial INFOSALUD.

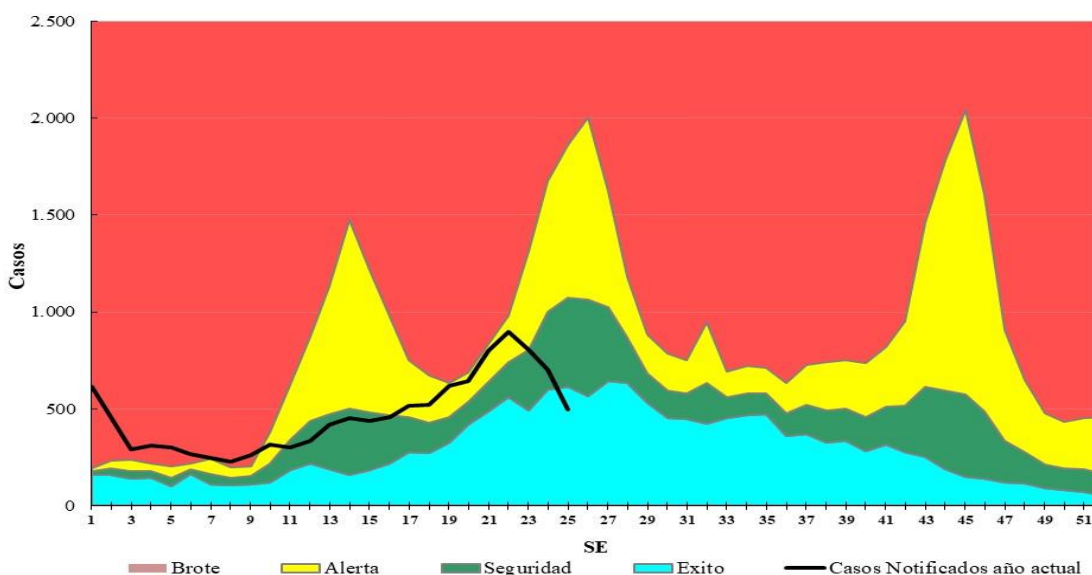
IMPORTANTE:

- La fecha de corte utilizada para la recolección de los datos fue el 28/06/2023, incluyendo semana epidemiológica 25 (SE 25, al 24/06/2023).
- En los corredores endémicos, se observa un descenso de las curvas, que en las SE 24 y 25 podrían corresponder al retraso en la notificación.

A.1. ETI (Enfermedad tipo influenza)

DEFINICIÓN DE CASO: Infección respiratoria aguda con fiebre mayor o igual a 38 °C, tos e inicio de los síntomas dentro de los 10 días.

Gráfico N° 1: Corredor endémico semanal de ETI. Año 2023 hasta SE 25. Histórico 5 Años. Período: 2016 a 2022.



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 28-06-2023

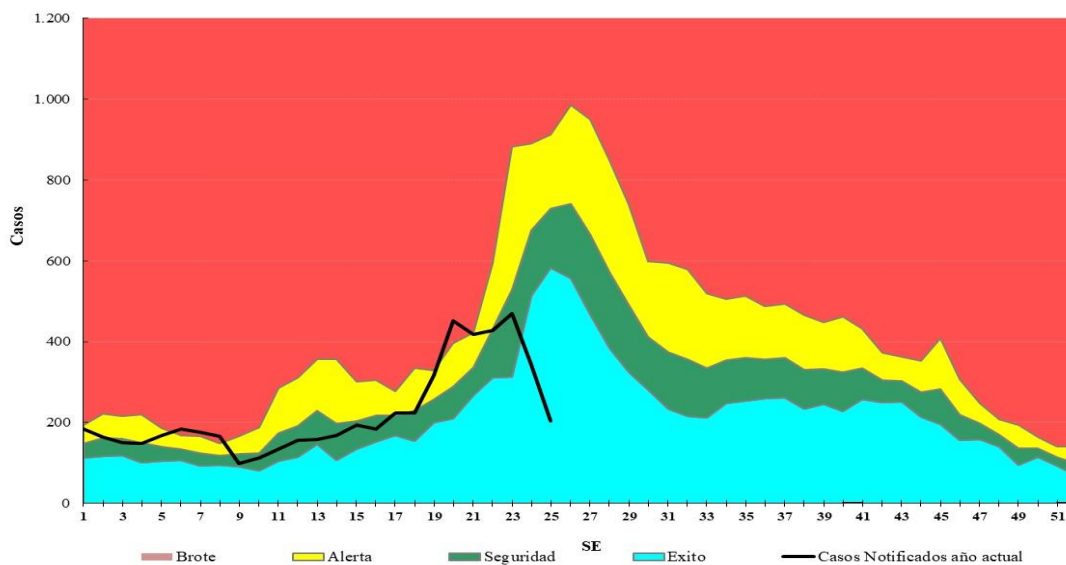
El comportamiento observado de los casos de ETI durante las primeras 25 SE de 2023, evidencian que los casos de influenza notificados se encuentran desde el inicio del año en zona de brote, pero en marcado descenso en las últimas semanas, correspondiendo con la pendiente del último pico que se produjo a SE 45 del año anterior (2022).

Los casos permanecen en zona de brote hasta SE 10, en que pasa a zona de alerta y posteriormente a zona de seguridad, iniciando un nuevo ascenso con pico en SE 22 (896 casos notificados). Este aumento es esperable para la época del año.

A.2. Neumonías

DEFINICIÓN DE CASO: Enfermedad respiratoria aguda febril ($> 38^{\circ}$) con tos, dificultad respiratoria, taquipnea y radiología que muestra un infiltrado lobar o segmentario o derrame pleural.

Gráfico N° 2: Corredor endémico semanal de NEUMONIA. Año 2023 hasta SE 25. Histórico 5 Años
Período: 2016 a 2022.



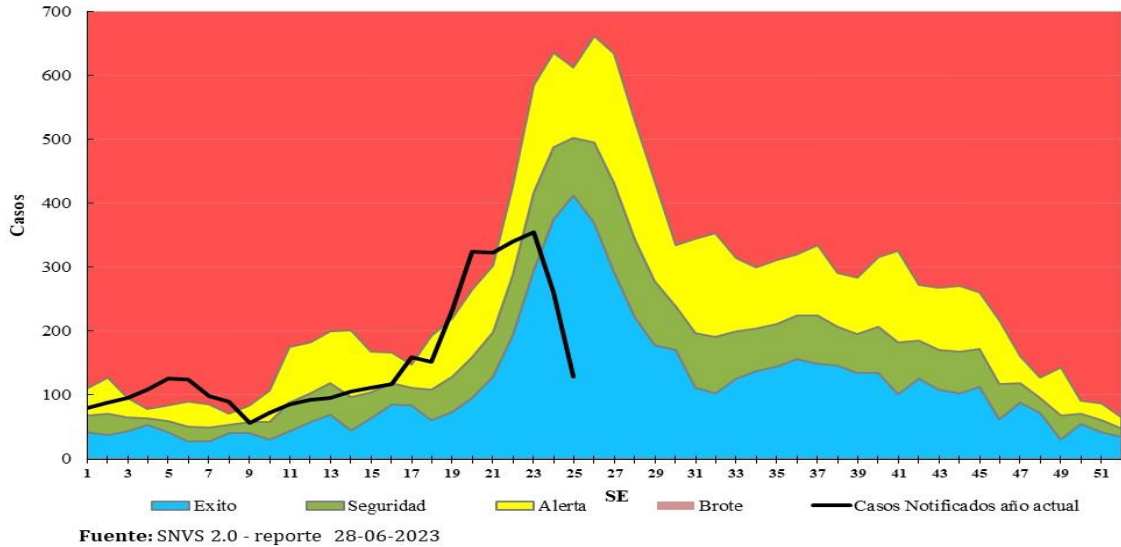
Fuente: SNVS 2.0 - reporte 28-06-2023

La observación del corredor endémico de Neumonía en todas las edades, muestra un aumento de casos en SE 4 que los ubica en la zona de brote hasta la SE 8, descendiendo luego hasta la zona de seguridad y permaneciendo allí hasta SE 19. A partir de esta semana comienza un nuevo ascenso que alcanza la zona de brote con pico a SE 20 (451 casos), anticipando en apenas una semana el ascenso esperado para esta época del año, con el pico en SE 23 (469 casos notificados).

NEUMONIA EN MENORES DE 15 AÑOS

El comportamiento de los casos notificados de neumonía en menores de 15 años, en las primeras semanas del año, supera los casos esperados en comparación al histórico, descendiendo a SE 9 hasta zona de seguridad. Desde esa semana, los casos se mantienen en ascenso, con un aumento pronunciado a SE 20, llegando a zona de brote y anticipando apenas una semana el ascenso esperado para esta época del año, equivalente a lo sucedido con el corredor de Neumonía en todas las edades y con pico en SE 23 (354 casos notificados).

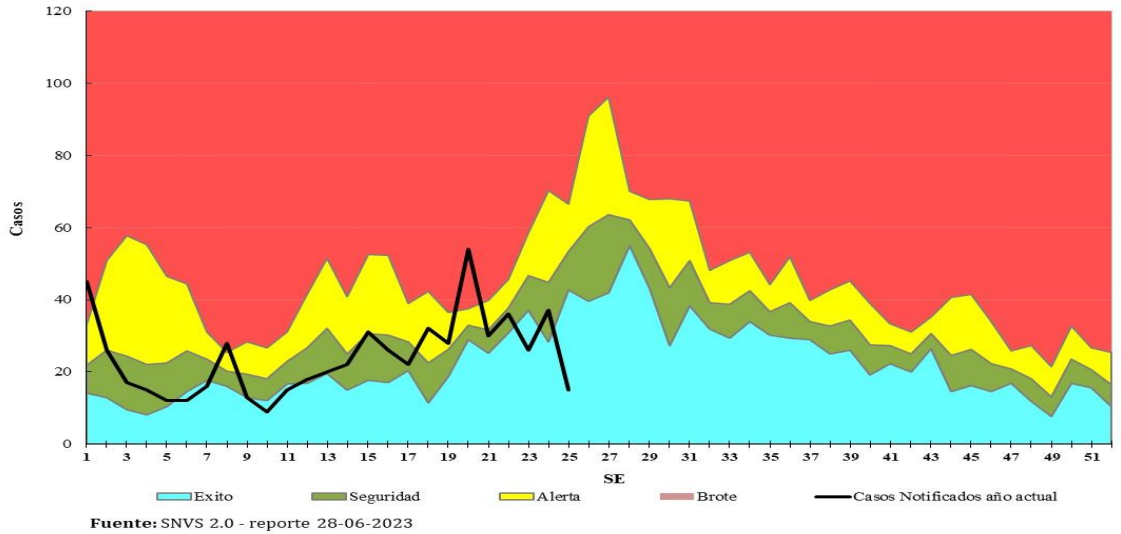
Gráfico N° 3: Corredor endémico semanal de NEUMONIA EN MENORES DE 15 AÑOS. Año 2023 hasta SE 25. Histórico 5 Años Período: 2016 a 2022.



NEUMONIA EN MAYORES DE 65 AÑOS

El comportamiento de los casos notificados de neumonía en mayores de 65 años tiene un perfil de serrucho debido a la variabilidad dada por los pocos casos notificados. Muestra un marcado descenso durante las primeras semanas del año, llegando a la zona de éxito a SE 06; este descenso se corresponde con la pendiente del último aumento que se produjo a SE 50 y 52 del año anterior (2022). A SE 8 los casos presentan un nuevo ascenso que los ubica en zona de brote, para luego continuar fluctuando, exhibiendo un nuevo pico a SE 20 (54 casos notificados).

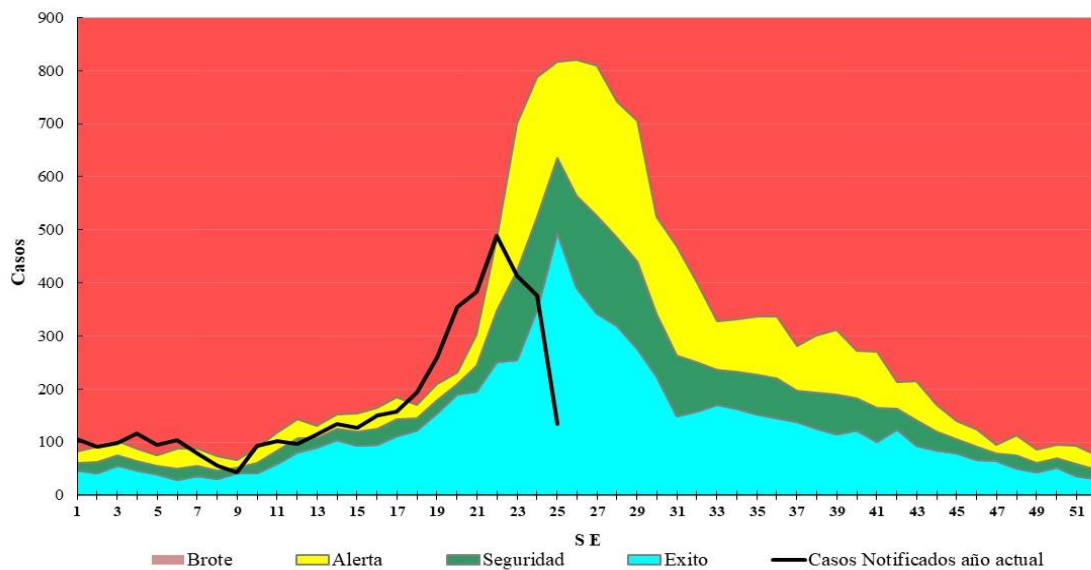
Gráfico N° 4: Corredor endémico semanal de NEUMONIA EN MAYORES DE 65 AÑOS. Año 2023 hasta SE 25. Histórico 5 Años Período: 2016 a 2022.



A.3. Bronquiolitis

DEFINICIÓN DE CASO: Todo niño menor de 2 años con primer o segundo episodio de sibilancias, asociado a evidencia clínica de infección viral, con síntomas de obstrucción bronquial periférica, taquipnea, tiraje o espiración prolongada, con o sin fiebre.

Gráfico N° 5: Corredor endémico semanal de BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS. Año 2023 hasta SE 25. Histórico 5 Años Período: 2016 a 2022.



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 28-06-2023

La curva de casos del corredor endémico de Bronquiolitis en menores de 2 años, evidencia que, durante las primeras semanas de año, los casos notificados superan los esperados, esto producto del aumento que se dio en las últimas semanas del 2022, cuando alcanzaron la zona de alerta a SE 48 y permaneciera fluctuando en esta zona hasta SE 52 del año pasado.

A partir de la SE 7 los casos notificados descienden y se mantienen fluctuando en zona de alerta hasta SE 18, cuando inician un ascenso con pico a SE 22 (488 casos) adelantando un par de semanas el ascenso esperado para esta época del año, sin superar la zona de alerta.

Los datos históricos de casos de bronquiolitis ubican la zona de brote y alerta para la estación invernal muy alta y esto se debe en gran medida al año 2019 que alcanzó un número de casos superior a los 880 a SE 24.

A.4. COVID-19

Desde el inicio de la pandemia hasta la SE22 (04/06/22), la fuente de datos ha sido la información notificada al SNVS bajo la modalidad de notificación nominal del evento “Caso sospechoso de COVID- 19, Influenza y OVR” (otros virus respiratorios). A partir de la SE23/2022, debido al cambio en la estrategia de vigilancia de COVID-19, la fuente de datos continúa siendo el SNVS, cambiando los eventos a:

- COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)
- Monitoreo de SARS-COV-2 y OVR en ambulatorios(UMA)
- Internado y/o fallecido por COVID-19 o IRA

A4.1- Vigilancia de COVID 19 - Año 2023 a SE25 (al 24/06/2023)

En la Tabla N°1 se observa el número de casos confirmados y defunciones con sus respectivas tasas de mortalidad y letalidad durante los años 2020-21- 22 y 2023 a SE 25.

TABLA N°1: COVID-19: Casos confirmados, Tasa de Incidencia, Mortalidad y Letalidad-Mendoza Años 2020 a 2022- Año 2023 a SE 25

AÑO	CASOS CONFIRMADOS	*TASA INC	CASOS FALLECIDOS	**TASA MORT	LETALIDAD
2020	60931	3180,5	2298	1,2	3,77%
2021	108589	5647,5	3283	1,7	3,02%
2022	109523	5436,6	346	0,17	0,32%
2023 a SE 25	2624	136,1	19	0,01	0,72%

*TASA INCIDENCIA X 100.000 HAB
**TASA MORTALIDAD X 1000 HAB

Durante el año 2022, la tasa de incidencia fue de 5436,6 casos confirmados por 100000 hab., con una tasa de mortalidad² de 0,17 por 1000 hab. A SE 25, del 2023, hay una reducción muy marcada de ambas tasas, la tasa de incidencia es de 136,1 y la de mortalidad de 0,01 por 100000 hab. La letalidad continúa siendo menor al 1%.

²Nota: la mortalidad es provisoria hasta que se cuente con los datos oficiales desde el Departamento de Bioestadística de la provincia

COVID 19 – AÑO 2023 A SE 25

A SE 25 (24/06) del presente año 2023³ se han reportado, 2.624 casos confirmados, el 80% en las primeras 3 semanas del año, debido a la circulación de sub variantes Ómicron de alta contagiosidad.

Luego se produjo un descenso sostenido de los casos con leve incremento en SE 23 y 24. Los fallecidos sumaron 12 personas en el mes de enero, 4 en febrero, 1 en abril y 2 personas en mayo.

Gráfico N°6: COVID-19: Casos confirmados notificados por SE y defunciones por mes año 2023. Mendoza



Incidenia y mortalidad por grupos de edad

A SE 25 de 2023, los casos se presentaron en un 61,3% entre los 30 a 69 años, siendo el grupo de 30 a 39 años el más frecuente, al igual que durante el año 2022.

La tasa de incidencia, aumenta en forma directa con los grupos de edad, siendo mayor para el grupo de 80 y más, seguida por el grupo de 70-79 años. La tasa más baja se presenta en el grupo de 10 a 19 años.

³ Fuente: <https://nubedngiss.msal.gov.ar/>. Descargada el 26/06/23

Gráfico N° 7: COVID-19 Casos confirmados y Tasa de incidencia acumulada por grupo de edad Mendoza- A SE25-Año 2023

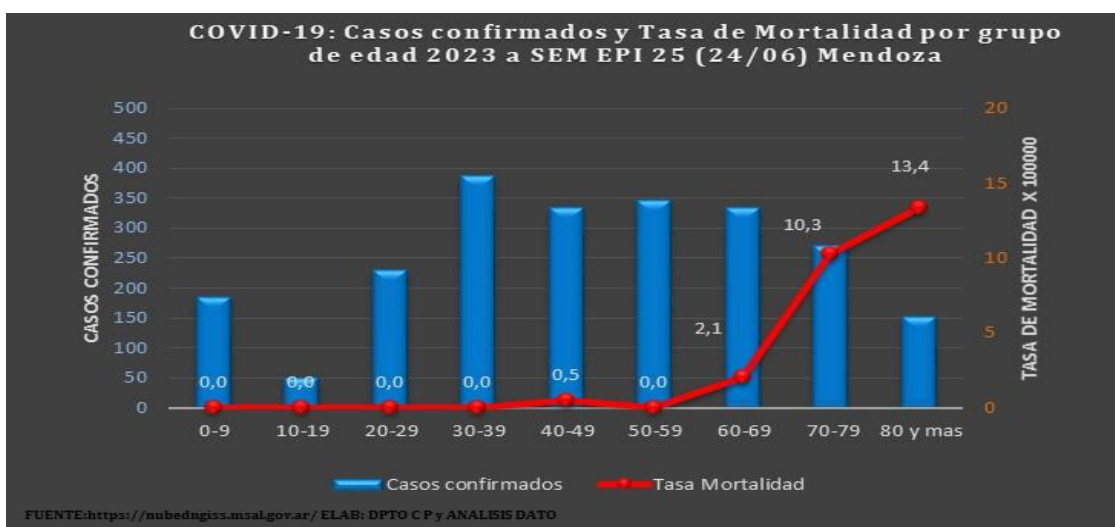


Las defunciones del año 2023 (a SE25) han ocurrido: el 47,4% entre los 70-79 años, el 31,6% en los mayores de 80 años, el 25,8% en el grupo 60-69 años, descendiendo a 5,3% en el grupo 40-49 años.

Las tasas de mortalidad por grupo de edad, al igual que durante el año 2022, son más altas en el grupo de 80 y más años, seguido por el grupo de 70-79 y de 60-69 años.

La proporción de defunciones en mayores de 70 años sobre el total de grupos de edad, es del 79%, registrándose un incremento respecto a lo ocurrido durante el año 2022, donde para estos grupos la proporción fue del 69%.

Gráfico N° 8: COVID-19 Casos confirmados y Tasa de Mortalidad (provisoria) por grupo de edad Mendoza- A SE25-Año 2023



A4.2- Vigilancia de COVID-19, influenza y OVR en Unidades de Monitoreo de pacientes ambulatorios (UMAs)

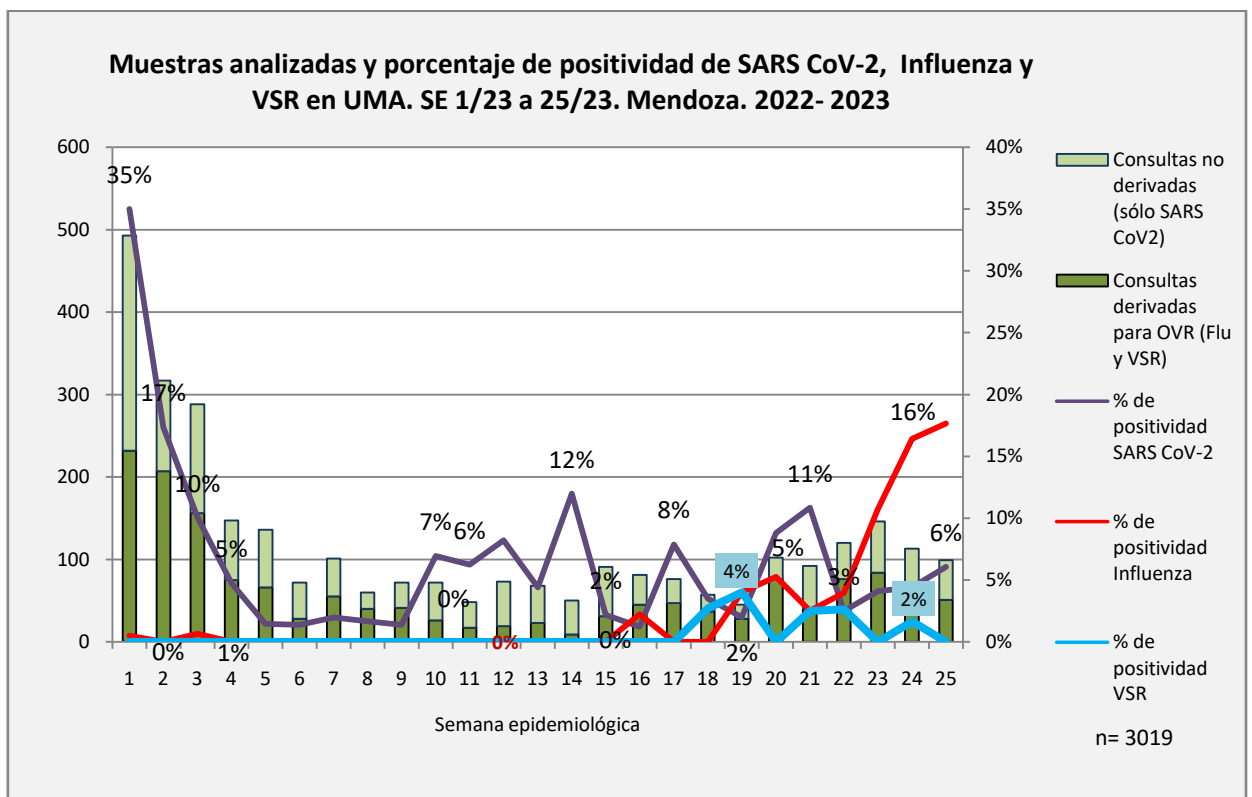
Las Unidades de Monitoreo de SARS COV- 2 y Otros Virus Respiratorios, son dispositivos de vigilancia ambulatoria que permiten, como su nombre lo indica, el monitoreo de la circulación de COVID - 19 y otros virus respiratorios estacionales, en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad, en centros seleccionados.

Desde el inicio de la estrategia en las UMAs en SE17 (25/04/22), hasta la SE52 del año 2022, se analizaron 6.959 muestras para SARS-CoV-2, y una proporción de ellas (2.260 muestras) se estudiaron para influenza y VSR.

En el año 2023, SE1 a SE25, se estudiaron 3.019 muestras para SARS-CoV-2 y de estas, 1.570 se estudiaron para influenza y OVR.

El porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 (por test rápido de antígeno y PCR) es de 35% en SE1, de 17% en SE2, descendiendo posteriormente en forma sostenida, para llegar al 1% en SE9 y ascender nuevamente con dos picos, un 12% en SE14 y un 11% en SE21, descendiendo al 6% en SE25.

Gráfico N° 9: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS CoV-2, Influenza y VSR. UMAs Mendoza. SE 1 a 25. Año 2023



Fuente: SNVS 2.0- Elaboración: Dirección de Epidemiología-DGEyGICS (según clasificación manual del caso)

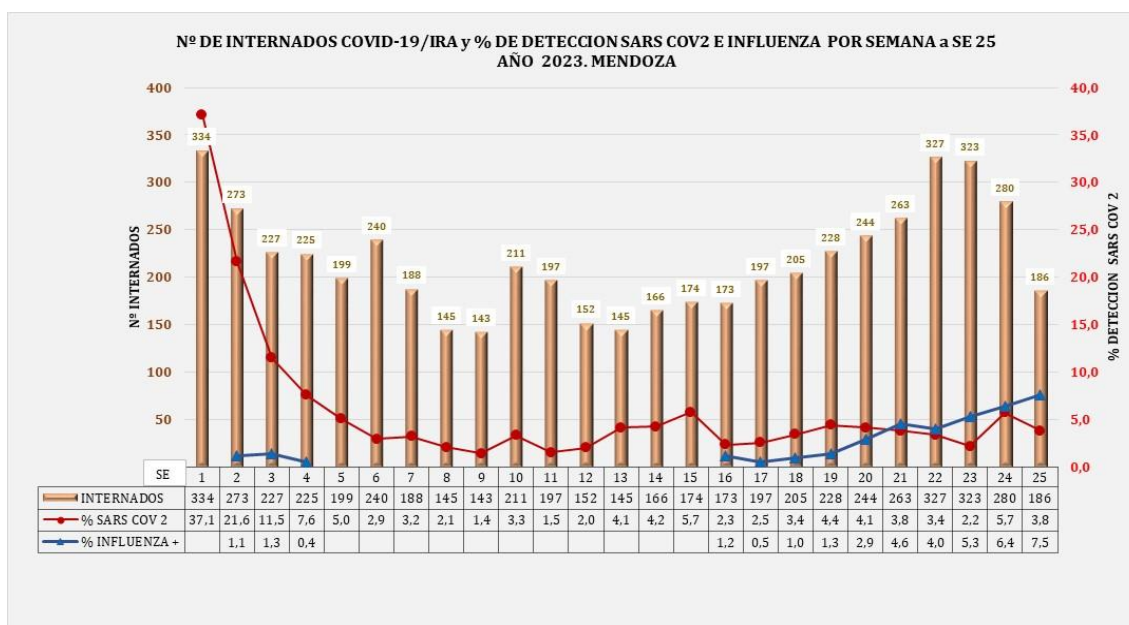
A4.3- VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OVR EN PERSONAS INTERNADAS

Desde la SE1 a SE25 del 2023 (con corte para la información al 26/06/2023), se notificaron un total de 5445 casos en el evento internados y/ o fallecidos por COVID-19 o IRA⁴.

La distribución de casos internados por SE presento un descenso sostenido hasta SE 9 (04/03), con posterior incremento sostenido de casos internados hasta SE 23 (10/06). El descenso observado en las últimas 2 semanas, puede deberse a retraso en la notificación. El porcentaje de detección de SARS- Cov-2 en pacientes internados tuvo un descenso importante desde la primera semana de enero, donde alcanzó un 37%, a la SE 23 (10/06), que arrojó un 2,2%.

El porcentaje de detección de virus Influenza, por su parte, ha ido incrementándose desde un 1% en SE 18 (06/05) hasta un 7,5% en SE 25 (24/06).

Gráfico N° 10: COVID-19- Casos internados COVID-19/IRA-% positividad SARS CoV-2 e Influenza por SE. SE1 a 25. Mendoza. Año 2023

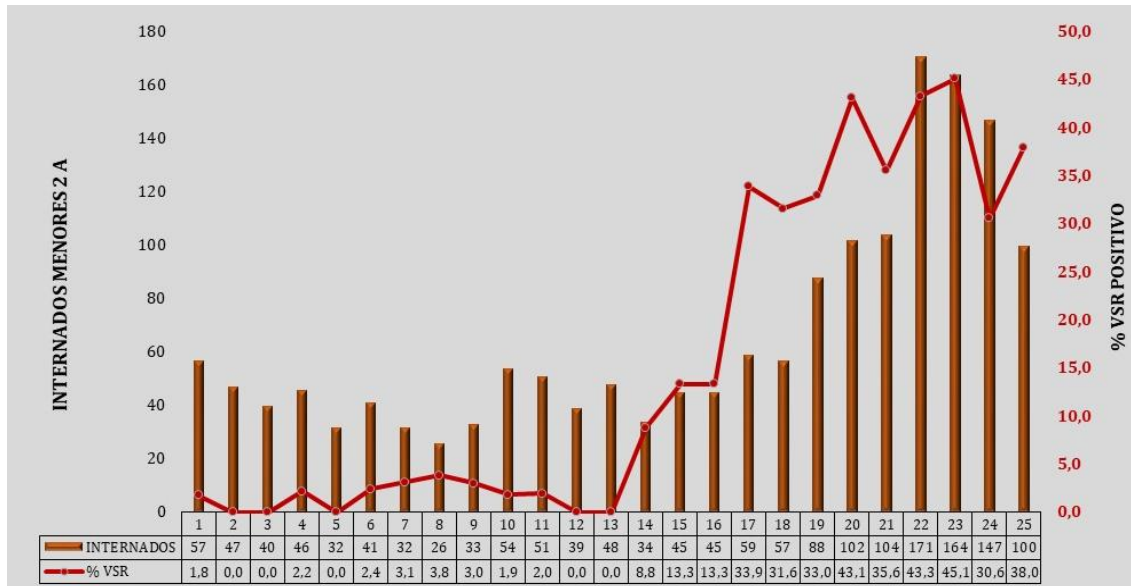


Fuente: SNVS 2.0- Elaboración: Sala de situación de Salud- Dirección de Epidemiología-DGEyGICS

Las internaciones se presentan con mayor frecuencia en menores de 1 año, periodo post-neonatal con 998 casos, seguido por el grupo de mayores de 65 años con 970 casos internados. Las internaciones en menores de 10 representaron el 58% del total.

⁴El objetivo de esta estrategia es monitorear los casos moderados y graves de infección respiratoria aguda y caracterizar la clínica, epidemiología y etiología de estos casos. Se presentan los datos relevados al evento "Internado y/o fallecido por COVID o IRA", desde el cambio de modalidad de notificación de las infecciones respiratorias agudas, que inició el 5 de junio de 2022 (correspondiente a SE 23) y continúa vigente.

Gráfico N° 11: Internados y/o fallecidos por COVID o IRA -Menores de 2 años y % de detección VSR por SE a SE25- Año 2023- Mendoza



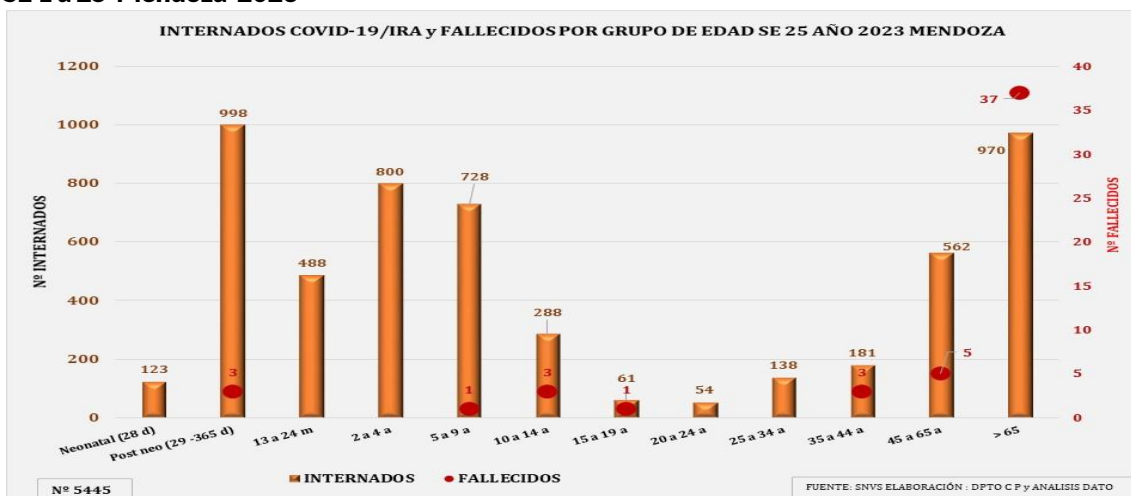
Fuente: SNVS 2.0- Elaboración: Sala de situación de Salud- Dirección de Epidemiología-DGEyGICS

Los menores de 2 años notificados en el evento internados y/o fallecidos por COVID o IRA sumaron 1662 casos. Se observa un incremento en la notificación a partir de SE 19 (13/05) con pico en SE 22 (03/06) de 172 casos y posterior descenso.

La positividad del VSR en estos pacientes se incrementa en forma sostenida desde SE 14 (08/04) con un 8,8% para alcanzar el 43,3% en SE 22.

En cuanto a los internados fallecidos, la letalidad sigue predominando en los mayores de 65 años, y es del 3,8% (37/970). (Gráfico N°12)

Gráfico N° 12: COVID-19- Casos internados y/o fallecidos por Covid19/IRA, por grupo etario. SE 1 a 25-Mendoza-2023



Fuente: SNVS 2.0- Elaboración: Sala de situación de Salud- Dirección de Epidemiología-DGEyGICS

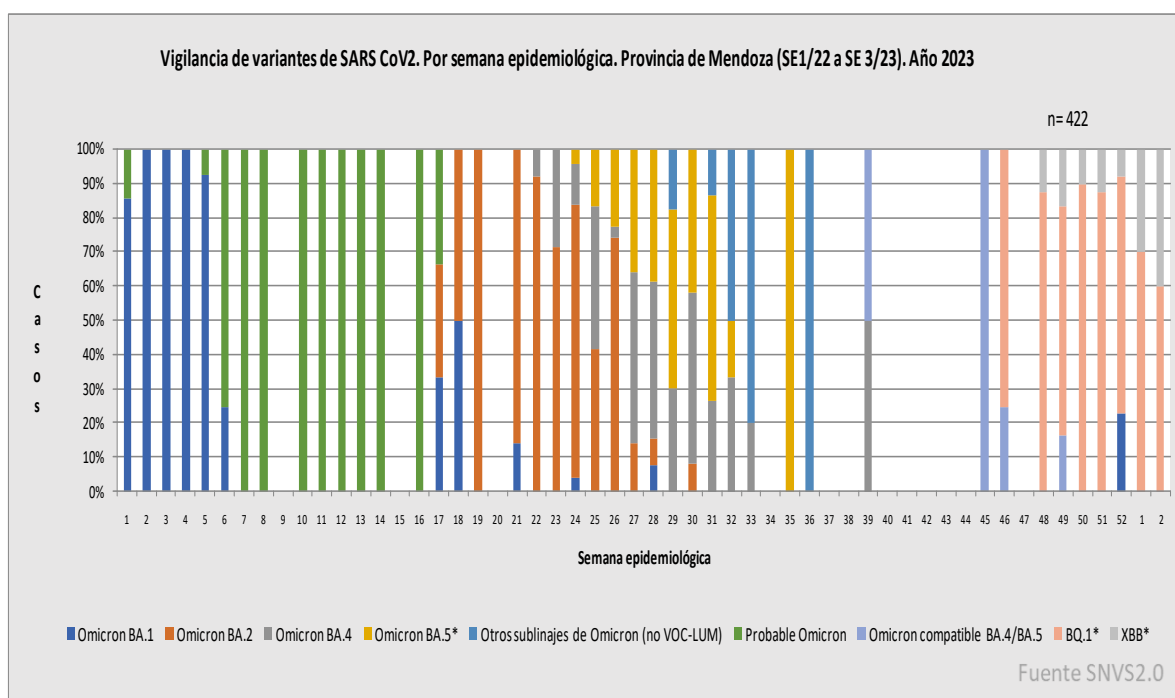
Porcentaje de detección: número de detecciones de VSR en el total de pacientes del evento internados y/o fallecidos por COVID o IRA

A4.4- COVID-19- VIGILANCIA GENÓMICA

Vigilancia de Variantes de SARS CoV- 2 en la provincia de Mendoza⁵

En el gráfico N°13, según la última información disponible, podemos observar la distribución de las variantes de SARS CoV-2 detectadas en el año 2022 y 2023 por SE, SE1/22 a SE3/23. De un total 422 muestras, se han obtenido distintas subvariantes; en la SE1 y 2 del 2023, la totalidad de las muestras corresponden a subvariantes Omicron: XBB* y BQ.1*

Gráfico N° 13: Variantes SARS CoV-2 por SE. SE 1 a 52/22 y SE 1y2/23. Mendoza.



Fuente: Sección Vigilancia. SNVS. Elaboración: Sección Vigilancia y Dirección de Epidemiología-DGEyGICS

Desde el 01/01/2023, en la SE 1, se detectaron en tres (3) muestras variante Ómicron-BQ1, en la SE3, una (1) muestra variante Ómicron-BQ1 y en la SE10, una(1) muestra variante Ómicron-XBB*.

Es importante recordar que sólo se procesan las muestras con un CT inferior a 26. El CT es un valor semicuantitativo inversamente relacionado con la cantidad de ARN de la muestra, de manera que un número bajo de CT está relacionado inversamente con mayor carga viral.

⁵En nuestra provincia, el Nodo de Genómica comenzó a realizar el estudio de variantes de SARS Cov-2 (por secuenciación, PCR in house y PCR multiplex) a partir de la SE 12 de 2021, contribuyendo a nivel local y nacional con la estrategia de Vigilancia Genómica de Variantes.

A4.5-VACUNACIÓN CONTRA COVID-19

Población alcanzada por vacunación en la provincia de Mendoza

Al 30 de junio de 2023, según información del monitor público de vacunación (MSAL) en la provincia de Mendoza, han sido aplicadas un total de 5.396.958 dosis, de las cuales corresponden a:

- 1° Dosis: 1.757.994
- 2° Dosis: 1.576.075
- Aplicación única: 11.658
- Adicionales (oncológicos, inmunocomprometidos, mayores de 50 con esquema de Sinopharm): 54.056
- Refuerzos: 1.374.045

VACUNAS: SPUTNIKV, COVISHIELD (Oxford/AstraZeneca), SINOPHARM, MODERNA, PFIZER, CANCINO, SPUTNIK LIGHT, PFIZER BIVARIANTE, MODERNA BIVARIANTE

B. Vigilancia de Virus Respiratorios

Fuente: SISA-SNVS 2.0 - Vigilancia: Red de Virus Respiratorios Mendoza-
Elaboración: Laboratorio de Salud Pública.

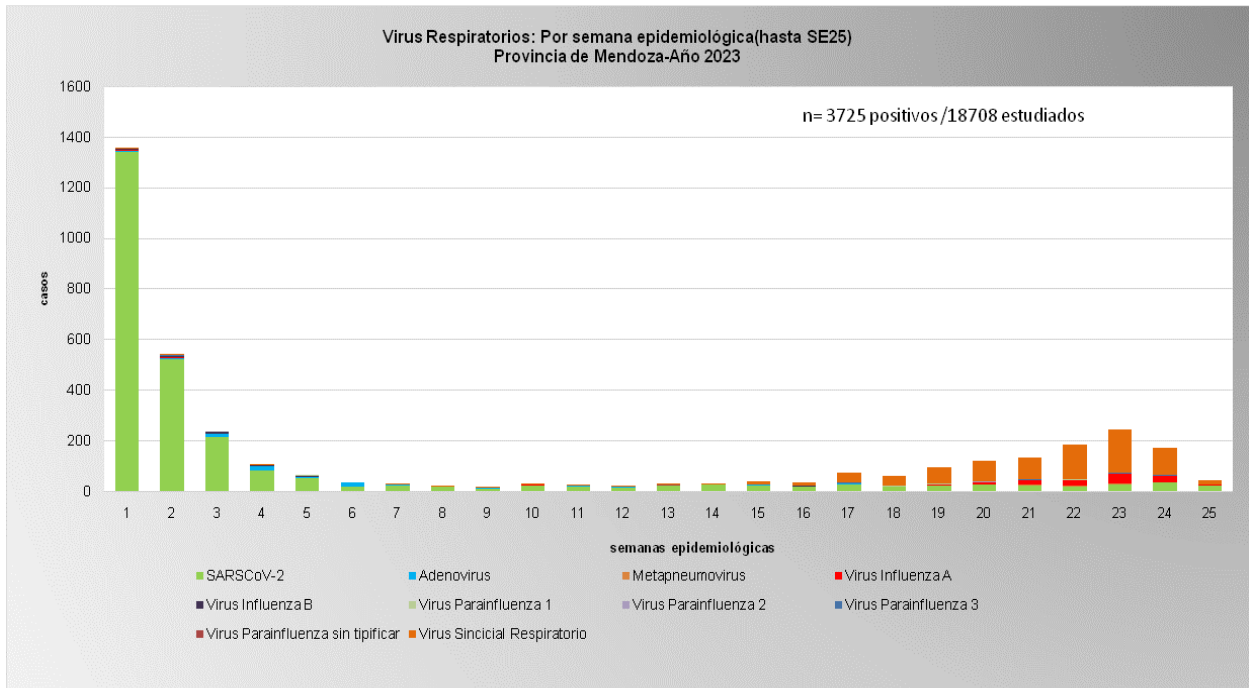
Datos: notificación agrupada del evento "*Infecciones Respiratorias Agudas Virales en Internados y Ambulatorios*".

B.1. SITUACIÓN AÑO 2023, A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 25

A SE25 (24/06) del presente año, se estudiaron y notificaron en la provincia un acumulado de **18.708** muestras de las cuales **3.725** resultaron positivas para los virus estudiados, lo que representa un **19,9%** del total de las muestras estudiadas. (Gráfico N°14)

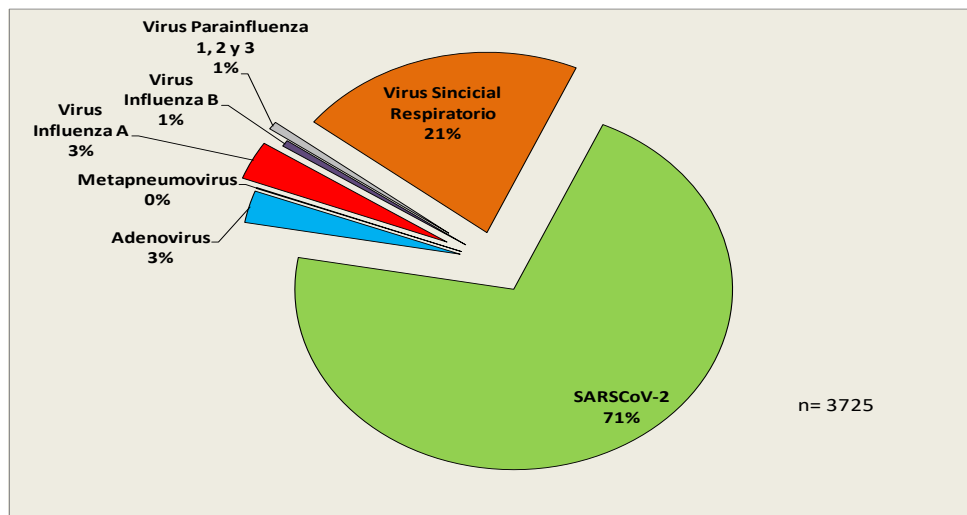
De las 3.725 muestras positivas, se aisló SARS Cov2 en el 71,1% y un 21% VSR. En un 3,5 % Influenza A, en un 2,9% se aisló Adenovirus, Influenza B en un 0,6%, y un 0,7% correspondió a virus Parainfluenza. (Gráfico N°15)

Gráfico N°14: Vigilancia Virus Respiratorios por SE. SE 1 a 25. Mendoza 2023



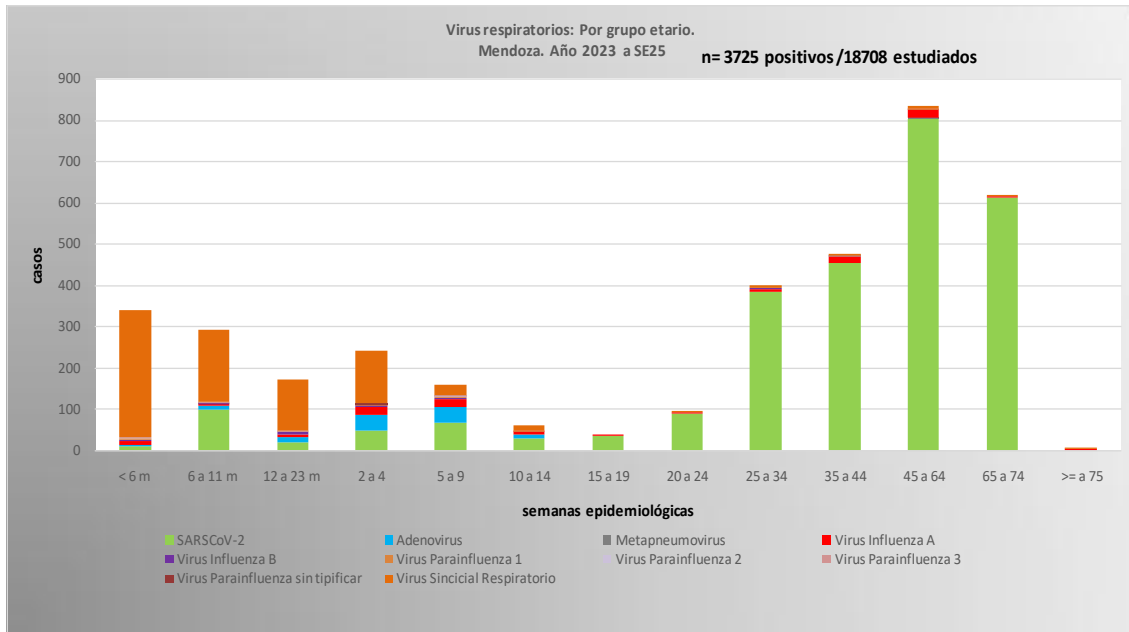
Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología-DGEyGICS

Gráfico N° 15: Porcentaje de virus respiratorios aislados SE 1 a 25. Mendoza 2023



Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología-DGEyGICS

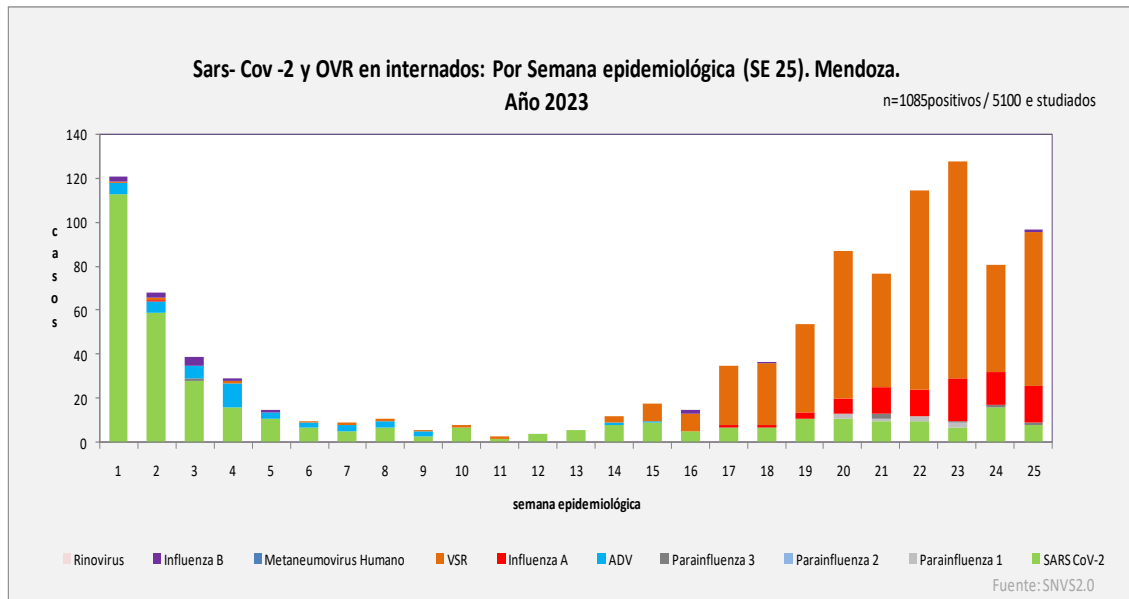
A SE25 del presente año, de las 3.725 determinaciones positivas, el 66,1% (2461) corresponden a mayores de 15 años y el 33,9% (1264) a población pediátrica menor de 15 años. De las muestras positivas en mayores de 15 años, el 96,5% corresponde a SARS CoV2. (Gráfico N°16)

Gráfico N° 16: Vigilancia Virus Respiratorios por Grupo Etario. SE 1 a 25. Mendoza 2023

Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología-DGEyGICS

B.1.a. Virus respiratorios, SARS CoV- 2 y OVR en internados:

El gráfico N° 17, incluye la notificación agrupada de infecciones respiratorias agudas en internados y casos positivos notificados de forma individual en el evento internado y/o fallecidos (fecha de corte al 29/06/2023). De los casos “Internados y/o fallecidos por COVID-19 o IRA”, entre la SE 1 y 25 del 2023, se estudiaron 5.100 muestras, de las cuales 1.085(21,3%) resultaron positivas.

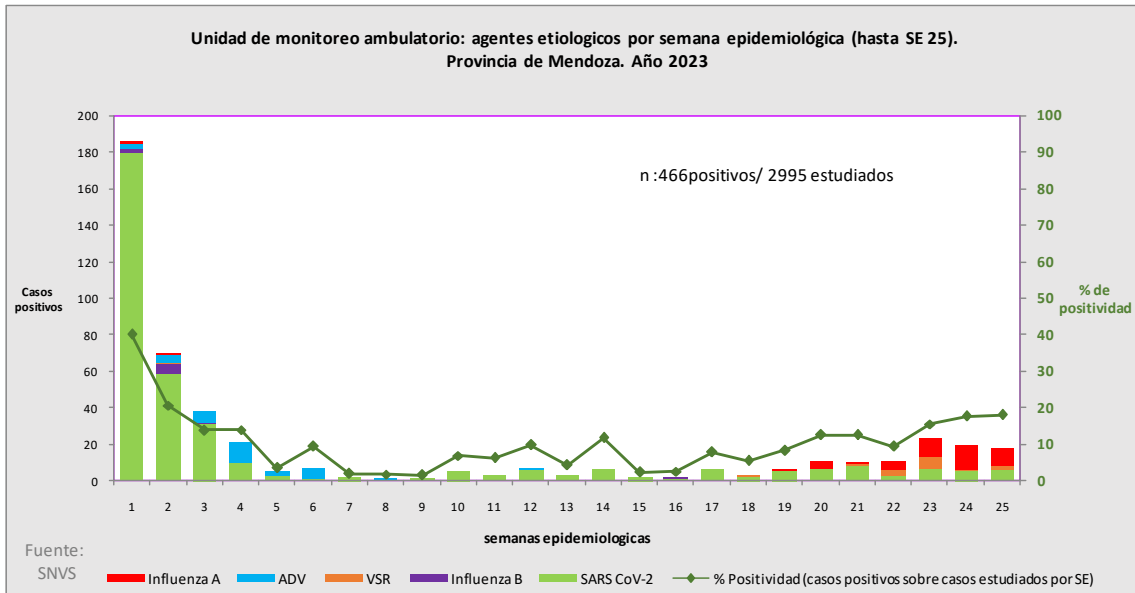
Gráfico N° 17: Virus Respiratorios- SARS CoV-2 y OVR en pacientes internados. SE1 a 25. Mendoza. Año 2023

Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología-DGEyGICS

B.1.b. Virus respiratorios, SARS CoV- 2 Y OVR en UMA´s:

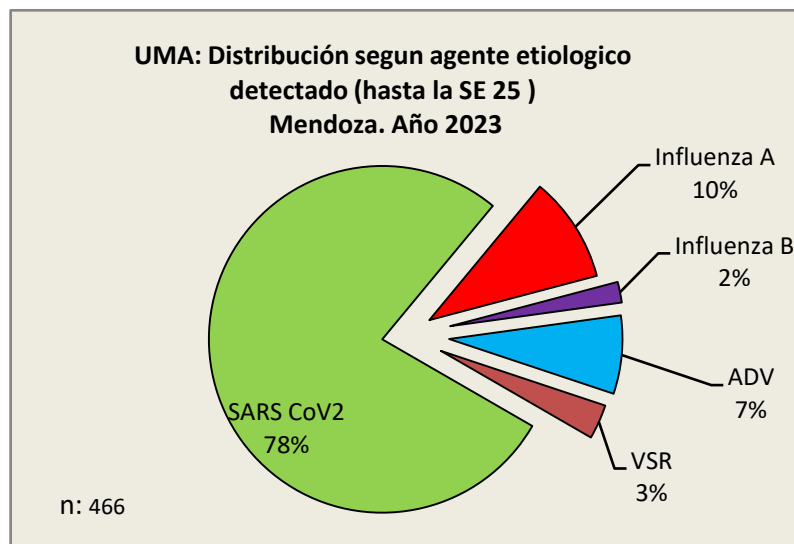
De las 2995 muestras estudiadas en las UMA´s, 466 (15,6%) resultaron positivas. De las positivas, el 77,7%(362) fueron positivas para SARS CoV-2.

Gráfico N° 18: UMA´s. Agentes etiológicos por SE (hasta SE25). Mendoza. 2023



Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología-DGEyGICS

Gráfico N°19: UMA´s. Distribución por agente etiológico. SE 1 a 25. Mendoza. 2023



Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología-DGEyGICS

NUEVAS GUÍAS RESPIRATORIAS NACIONALES- MAYO/ JUNIO 2023

1. “Guía de vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas”, donde se presenta la estrategia de vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas virales, coqueluche, infecciones invasivas por *S. pneumoniae* y *H. influenzae*; recomendaciones de vacunación para la prevención de infecciones por dichos agentes, de tratamiento antiviral para la Influenza así como recomendaciones para la prevención y control para la población general, en entornos de servicios de salud y residencias para adultos mayores.

https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/guia-vigilanciaira_2023.pdf

2. En el actual contexto de circulación de virus Influenza, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios es importante que los establecimientos de salud adopten las medidas necesarias para el cuidado del personal sanitario y para sostener el funcionamiento de los servicios. En este sentido, surge como fundamental la organización de los establecimientos en relación a los aspectos que se mencionan en el documento:

Recomendaciones para la prevención de infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud – Diciembre 2022, actualización mayo 2023

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/prevencion-infeccionesrespiratorias-establecimientos-salud-mayo-2023.pdf>

BIBLIOGRAFÍA VIGILANCIA INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

1. Manual de normas y procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de notificación obligatoria, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina actualización 2022.



Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia
y Control de Eventos de Notificación Obligatoria
2022

Actualización 25/07/2022

2. Estrategia de vigilancia y control integral de COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas, abril 2022: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/vigilancia>
3. “Guía de vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas” https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/guia-vigilanciara_2023.pdf
4. Ficha epidemiológica “COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorio (no UMAS)” (Disponible en https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/06/Ficha_COVID-19_Influenza_y_OVR_en_ambulatorios_No_UMAs.pdf)
5. Ficha epidemiológica: “Internado y/o fallecido por COVID-19 o IRA” (Disponible en: https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/06/Ficha_Internado_y_o_fallecido_por_COVID-19_o_IRA.pdf)
6. Boletín Epidemiológico Nacional 658 SE 24
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-658-se-24>

2

ARBOVIROSIS

Son un grupo de enfermedades producidas por arbovirus (virus transmitido por artrópodos). El mosquito *Aedes aegypti*, se considera el principal vector de cuatro arbovirosis humanas: Fiebre Amarilla, Dengue, Fiebre Chikungunya y Enfermedad por virus Zika.

La vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI)⁶.

SÍNDROME FEBRIL AGUDO INESPECÍFICO (SFAI)

Caso sospechoso: Todo paciente que presenta al momento de la consulta (o haya presentado en los últimos 45 días) fiebre aguda -de menos de siete (7) días de duración- mialgias o cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida.

INCLUYE el estudio de Dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Encefalitis de San Luis y Fiebre del Nilo Occidental, entre otros agentes etiológicos; así mismo, la vigilancia del SFAI integra patologías como hantavirosis, leptospirosis y paludismo, de acuerdo con el contexto epidemiológico del área y de los antecedentes epidemiológicos.

Ficha de notificación de SFAI: al completar la ficha, se debe tildar la/las enfermedades que se sospechan, según las definiciones de caso de cada patología:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/sindrome-febril-agudo-inespecifico-sfai-area-no-endemica>

⁶El presente informe se elaboró con la información disponible en el SNVS^{2.0} hasta el día 24 de junio de 2023 e incluye los casos notificados de Dengue en la provincia de Mendoza durante los períodos epidémicos 2020-2021, 2021- 2022 y 2022-2023 (a SE 25).

Período epidémico arbovirus: comprendido entre la SE 31 de un año a la SE 30 del año siguiente (agosto a agosto), donde se produce la mayor incidencia de casos.

PROCEDIMIENTO ANTE UN CASO SOSPECHOSO DE SFAI (DENGUE-ZIKA-CHIKUNGUNYA-FIEBRE AMARILLA)

1.



¡Asegurar que estén todos los datos filiatorios. CORROBORAR y REGISTRAR DOMICILIO Y TELÉFONO, indispensables para localizar la vivienda e iniciar las acciones de CONTROL Y BLOQUEO!

2. CONFECCIONAR FICHA EPIDEMIOLÓGICA COMPLETA y enviar:

- ✓ Por mail, en forma inmediata a zoonosis@mendoza.gov.ar y a vigilanciadelasaludmza@gmail.com
- ✓ Foto de la ficha o scan por whatsapp al teléfono de guardia epidemiológica 2612645300

3. TOMA DE MUESTRA: el laboratorio que notifica el caso, ya sea de una institución pública o privada, será el encargado de la toma de muestra del paciente para su confirmación diagnóstica en TODOS los casos y deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Enviar muestra de suero y orina del paciente (en investigación de Dengue, Zika, Chikungunya y Fiebre Amarilla).
- Las muestras deben ser derivadas en condiciones de Bioseguridad (triple envase) y refrigeradas.
- EN TODOS LOS CASOS las muestras deben venir acompañadas de la ficha epidemiológica correspondiente: **La ficha debe estar completa.** Verificar antes de enviar: si tiene datos filiatorios del paciente, mail de contacto, **MUY IMPORTANTE** fecha de inicio de síntomas (este dato es clave para seleccionar el método diagnóstico a utilizar) y el antecedente de viaje (aclarar lugar, provincia/país)
- **Realizar derivación virtual de la muestra a través del SNVS- SISA!!!!**
- En caso de investigación de Zika congénito, Virus de Encefalitis de S. Louis y el Virus West Nile comunicarse con el Laboratorio de Salud Pública al Cel. 261-7555638.

HORARIOS DE RECEPCIÓN Y RESPONSABLES DE ESTABLECIMIENTOS QUE REALIZAN DIAGNÓSTICO DE DENGUE, DE LUNES A VIERNES:

- ✓ Hospital Notti, responsable Dra. Sandra Grucci: de 8 a 12 hs
- ✓ Hospital Central, responsable Dr. Héctor Cuello: 8 a 18hs (Servicio de Biología Molecular)
- ✓ Hospital Schestakow, responsable Dra. Noelia Lucero: 8 a 10 hs
- ✓ Laboratorio de Salud Pública, responsable Abigail Moreta: 9 a 14 hs. Cel. Laboratorio de Salud Pública 261-7555638

SE RECIBIRÁN MUESTRAS DE INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS. EL TRASLADO ES RESPONSABILIDAD DE LA INSTITUCIÓN QUE DERIVA LA MUESTRA.

“Recordar que las recomendaciones para el estudio por laboratorio en casos con sospecha de dengue se deciden en base a diferencias en el escenario epidemiológico (zonas con presencia del vector y evidencia de circulación viral; zonas con presencia del vector y sin evidencia de circulación viral autóctona y zonas sin presencia del vector)”.

En todos los escenarios, todos los casos graves, atípicos o fatales serán estudiados por laboratorio procurando confirmar o descartar el caso.

LA PROVINCIA DE MENDOZA, en el período epidémico 2022-2023 en curso, presentó una mayor frecuencia de casos, en su mayoría importados, pero también se registraron casos autóctonos. Acorde a la situación epidemiológica local, en Mendoza se continúa recomendando el estudio etiológico de la totalidad de los casos sospechosos notificados:

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje: En el actual escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO y se debe procurar concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar la infección.
2. Casos sospechosos CON antecedentes de viaje (a zonas con circulación viral de dengue conocida): En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO, pero NO es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso. Los casos deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de Dengue con nexo epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT)⁷

⁷Boletín Epidemiológico Nacional N° 643 SE 09/2023
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-03/BEN_643_SE_9_10032023.pdf

MEDIDAS PREVENTIVAS ARBOVIROSIS

De nivel individual ante casos:

- Adoptar medidas de protección personal que eviten las picaduras del mosquito⁸
- Mantener una buena hidratación diaria y controles médicos diarios. No automedicarse (No se recomienda el consumo de ibuprofeno, aspirinas, diclofenac o cualquier otro AINE).
- Frente a la presencia de síntomas de alarma (dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, sangrado abundante, dificultad para respirar y/o ciclos alternados de somnolencia e irritabilidad), es importante acudir urgente al centro de salud u hospital más cercano.

En el mes de abril de 2023, Mendoza publica las “**Recomendaciones para el manejo de casos de Dengue en la provincia**”, disponible en:

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2023/04/Recomendaciones-para-el-Majejo-de-Dengue-en-la-Provincia-de-Mendoza.-Version-0.-Abril-2022.pdf>

De nivel comunitario ante casos sospechosos:

- Medidas ambientales de control vectorial para las arbovirosis transmitidas por Ae. Aegypti: se debe evitar el desarrollo de formas inmaduras del vector en los domicilios, eliminando potenciales criaderos⁹
- Información, educación y comunicación a la población sobre la biología del mosquito, el modo de transmisión y los métodos de prevención.
- Campañas de eliminación de recipientes inservibles y el tratamiento comunal de basura.

De nivel estatal:

- **Se debe proceder inmediatamente, dentro de las 48 horas de detectado el caso, con las acciones de BLOQUEO DE CASO SOSPECHOSO**, que consisten en la búsqueda, control y eliminación de los recipientes que resulten criaderos para el vector (eliminar objetos en desuso, neutralizar

⁸ Usar repelentes (N-N dietil toluamida en concentraciones de 25% al 35%), adecuados según edad y recomendaciones de etiqueta del producto. Utilizar ropa clara que cubra los brazos y las piernas, especialmente durante las actividades al aire libre. Utilizar adecuadamente ahuyentadores domiciliarios de mosquitos como tabletas, espirales o aerosoles. Colocar mosquiteros en puertas y ventanas. Proteger cunas y cochecitos de bebés con telas mosquiteras o tules.

⁹ tachos, latas, botellas plásticas, cubiertas en desuso, y proteger mediante tapas los tanques de agua en áreas de mayor riesgo.

aquellos que no puedan ser eliminados y/ o tratar con larvicida), la búsqueda activa de casos febriles (SFAI) y aplicación de adulticidas mediante rociado intradomiciliario y peridomiciliario; todas acciones realizadas en la vivienda del caso sospechoso, como así también de todas las viviendas de la manzana y de las ocho manzanas circundantes. Estas acciones de control deben ser acompañadas de actividades de vigilancia epidemiológica, educación sanitaria y comunicación de riesgo.

→ Las actividades de vigilancia epidemiológica deben comprender el seguimiento de los sitios por los que circuló el paciente con sospecha de dengue y determinar la necesidad o no de realizar las acciones correspondientes (bloqueo y búsqueda de febriles) de esas zonas.

Debido a la mayor frecuencia de casos notificados durante el actual período epidémico en Mendoza, se conformaron **Equipos Técnicos Territoriales** encargados de las acciones de bloqueo en cada uno de los departamentos de la provincia, dependientes de las áreas sanitarias departamentales y en coordinación con el Departamento provincial de Zoonosis y las áreas municipales de zoonosis y control de vectores.

Para mayor información, en los siguientes vínculos se encuentran disponibles un **documento técnico para orientar las acciones de los equipos territoriales**, la planilla para la búsqueda y registro de los casos febriles y un video instructivo acerca de cómo notificar en el SNVS^{2.0} las acciones desarrolladas.

- <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2023/04/ARBOVIRUS.-DOCUMENTO-TECNICO-PARA-ORIENTAR-A-LOS-EQUIPOS-TERRITORIALES.-Revision-1.pdf>
- <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2023/05/PLANILLA-DE-REGISTRO-BUSQUEDA-ACTIVA-DE-FEBRILES.pdf>
- <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2023/05/Video-%C2%BFComo-subir-documentos-a-SISA-SNV5.mp4>

NO SE DEBE ESPERAR LA CONFIRMACIÓN DEL CASO PARA INICIAR LAS ACCIONES DE BLOQUEO DE CASOS SOSPECHOSOS

Las áreas operativas de Control de Vectores, Vigilancia entomológica y Vigilancia epidemiológica deben trabajar coordinadamente para poder contar con la información en tiempo y forma y por ende llegar a tiempo con los bloqueos.

OTRAS RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

VIRUS ZIKA

Prevención de la infección por transmisión sexual y de la infección congénita por virus Zika: La OMS recomienda el uso correcto del preservativo. Las personas que regresen de zonas donde se sepa que hay transmisión local de este virus, deben utilizar preservativo al mantener relaciones sexuales durante ocho semanas después del regreso en el caso de personas de sexo femenino, y 6 meses en el caso de las personas masculinas. En caso de que las personas desarrollen síntomas de la infección, las acciones de prevención deben mantenerse durante al menos 6 meses luego de padecer la enfermedad en el caso de las personas de sexo masculino, y 8 semanas en caso de las personas de sexo femenino. En estas situaciones, se recomienda también que el equipo de salud brinde información sobre el riesgo de infección congénita para que la persona evalúe prevenir un embarazo; prevención de embarazos no planificados, mediante la utilización de métodos anticonceptivos, en el contexto de una posible exposición al Zika.

FIEBRE AMARILLA (FA)

La vacuna contra fiebre amarilla se considera la mejor medida de prevención. Tienen indicación de vacuna contra la fiebre amarilla quienes residan en una zona con riesgo de circulación del virus de fiebre amarilla y los viajeros cuyo destino sea una zona de riesgo o se dirijan a un territorio donde se solicite el certificado internacional como requisito de ingreso. Los departamentos considerados con riesgo de circulación viral que actualmente incluyen la vacunación contra FA dentro del calendario regular comprenden en su totalidad a las provincias de Misiones, Corrientes y Formosa y los algunos departamentos de las provincias de Chaco, Salta y Jujuy. El esquema de vacunación contempla una dosis a los 18 meses de vida y un refuerzo a los 11 años de edad. La población adulta, debe recibir una dosis de vacuna en algún momento de su vida, siempre y cuando no existan contraindicaciones para hacerlo.

Viajeros vacunación contra fiebre amarilla en Mendoza. Disponible en:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/viajeros/vacunatoriosfiebreamarilla#13>

SITUACIÓN NACIONAL (Boletín Epidemiológico Nacional N° 658, SE 24- 2023)

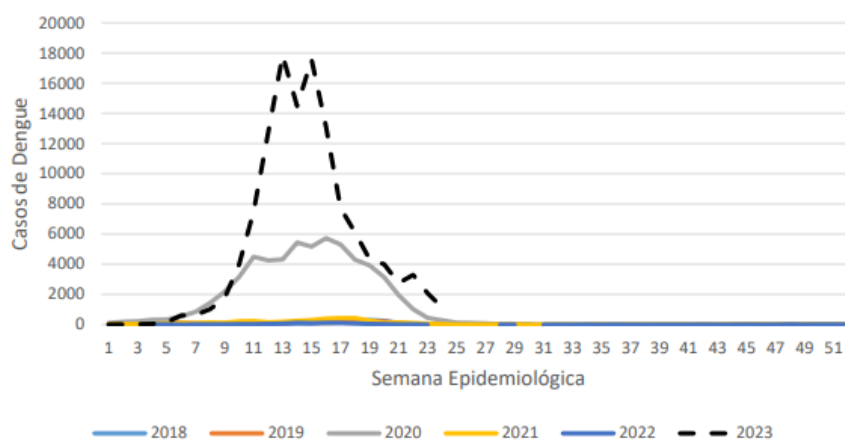
Dengue:

Entre la SE 31/2022 hasta la SE 24/2023 de la temporada 2022-2023, se registraron en Argentina 122.854 casos de dengue de los cuales 114.680 no tienen antecedentes de viaje (adquirieron la infección en su lugar de residencia), 1.391 presentan antecedentes de viaje (importados) y 6.783 se encuentran en investigación¹⁰.

En cuanto a la distribución temporal puede observarse que la epidemia ocurrida en 2023 ha registrado el mayor número de casos entre las semanas 8 y 23, período similar al que se registró el mayor número de casos de la epidemia anterior sucedida en el año 2020, coincidiendo en la estacionalidad. En esta temporada los casos se concentraron entre las semanas 8 a 16, con pico en la SE 13 y, un posterior descenso paulatino a partir de la SE 17 (Gráfico 20)

En relación con la tendencia temporal por provincia pudo observarse en todas las jurisdicciones un descenso en el número de casos durante las últimas semanas.

Gráfico N°20: Casos de dengue por SE según año. 2018 a 2023 Argentina.

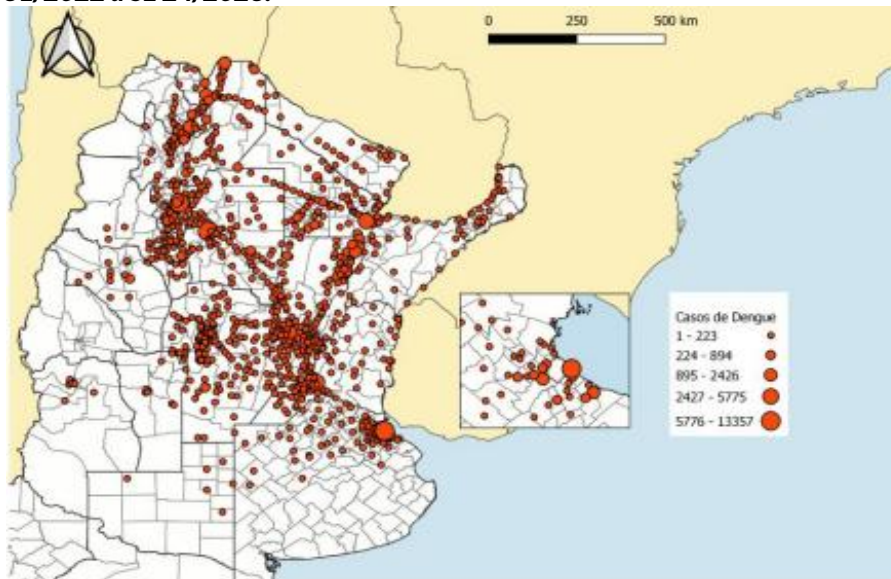


Fuente: Boletín Epidemiológico Nacional N° 658, SE 24, 2023

En cuanto a la distribución espacial, 18 jurisdicciones han confirmado la circulación autóctona de dengue: todas las de la región Centro (Buenos Aires, CABA, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe); todas las de la región NOA (Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán); todas las de la región NEA (Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones), en la región Cuyo (San Luis y Mendoza) y La Pampa en la región Sur. (Mapa 1)

¹⁰En los que no es posible establecer el sitio de adquisición de la infección con los datos registrados en el SNVS.

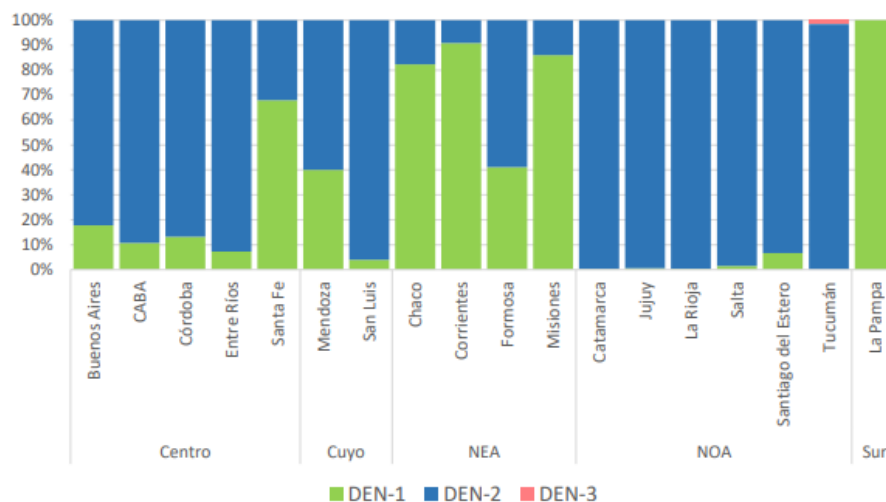
Mapa 1. Casos de dengue autóctonos y en investigación según localidad de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 24/2023.



Fuente: Boletín Epidemiológico Nacional N° 658, SE 24, 2023

Hasta el momento se registró en el país circulación predominante de DENV-2 identificándose en el 80,15% de los casos sub tipificados; seguido de DENV-1, en el 19,81%; y DENV-3, en muy baja circulación, con el 0,05% (Gráfico 21). A nivel regional, DENV-2 predomina en NOA y Centro y DENV-1 en NEA. En Cuyo se registran pocos casos con predominio de DENV-2 en San Luis y DENV-1 en Mendoza. En el Sur se registra un caso autóctono de DENV-1 en La Pampa.

Gráfico N°21. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 24/2023. N=12.809.

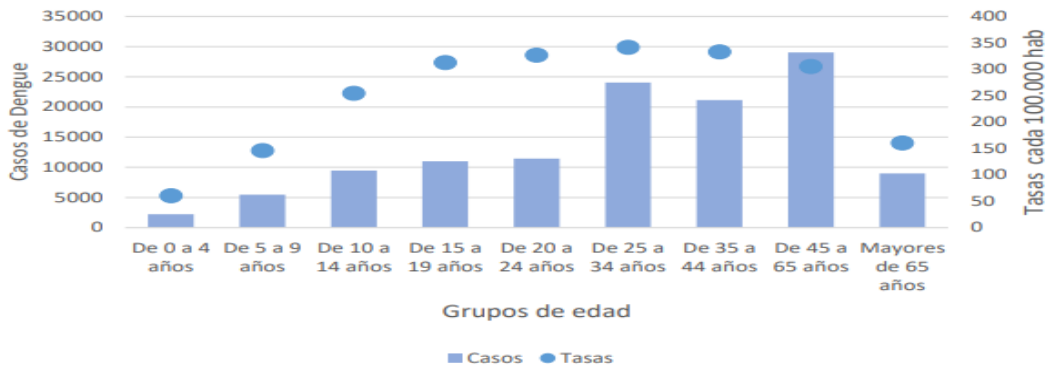


Fuente: Boletín Epidemiológico Nacional N° 658, SE 24, 2023

La incidencia acumulada a nivel país en población general hasta la SE 24 fue de 262,7 casos cada 100.000 habitantes, con valores que superan los 300 en

población entre 15 y 65 años con menor afectación en niños menores de 10 años y personas mayores de 65 años. (Gráfico 22).

Gráfico N°22. Casos y tasas de dengue según grupos de edad. SE 31/2022 a SE 24/2023. Argentina.



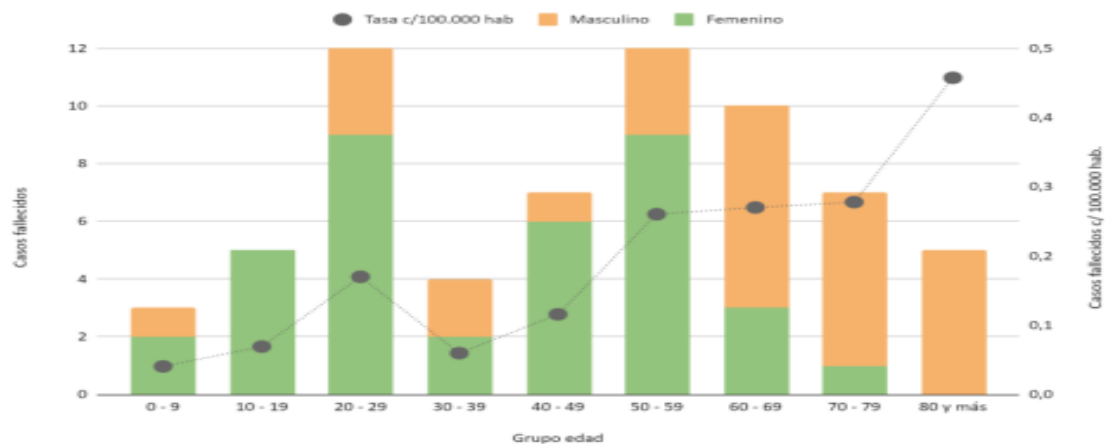
Fuente: Boletín Epidemiológico Nacional N° 658, SE 24, 2023

Con 65 casos fallecidos notificados hasta la SE 24/2023, la letalidad se ubica en el 0,05%. El 57% de los casos fallecidos correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 43% masculino. En relación a la distribución por edad, se registran casos en todos los grupos con una mediana de 51 años, mínimo menor de 1 año y máximo 87. Las tasas de mortalidad más elevadas corresponden a mayores de 80 años. (Gráfico 23)

En 36 casos fallecidos se registraron una o más comorbilidades, siendo las más frecuentes obesidad, diabetes y enfermedad neurológica crónica, mientras que 18 casos no poseían comorbilidades y en 11 no se registraron datos.

Del total de casos fallecidos, en 35 se pudo identificar el serotipo involucrado: 26 serotipo DENV-2 y 9 serotipo DEN-1.

Gráfico N°23. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/100.000 hab. SE 31/2022 a SE 24/2023 (n=65).



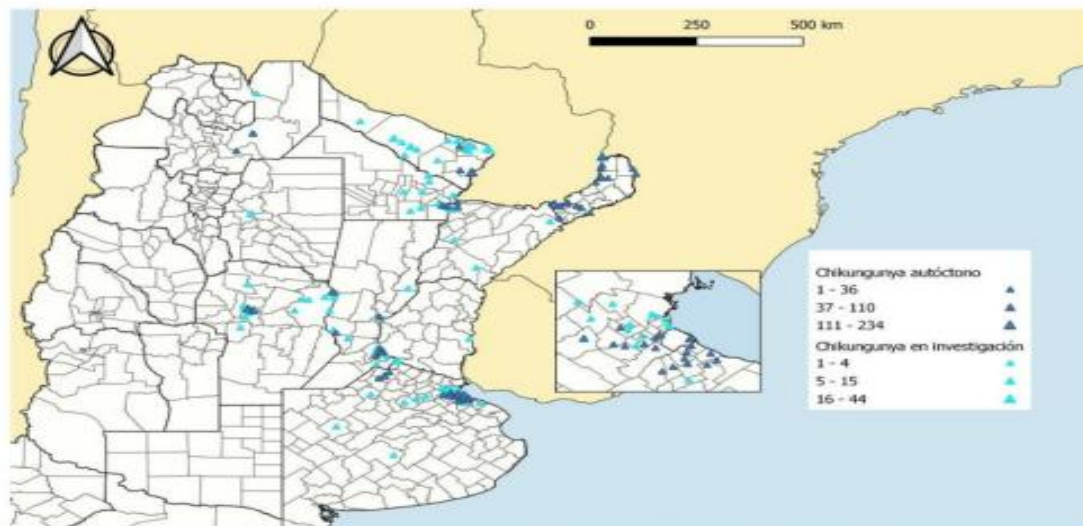
Fuente: Boletín Epidemiológico Nacional N° 658, SE 24, 2023

Chikungunya:

Hasta la SE24/2023 se registraron en Argentina 2.180 casos de fiebre Chikungunya, de los cuales son 1.535 autóctonos, 324 son importados y 321 se encuentran en investigación.

Hasta el momento 9 jurisdicciones han informado la circulación viral autóctona de fiebre Chikungunya en su territorio: Buenos Aires, CABA, Córdoba, Chaco, Corrientes, Formosa, Misiones, Salta y Santa Fe. Se suman un caso en Entre Ríos, un caso en Mendoza, dos casos en Santiago del Estero, y un caso en Jujuy en investigación. Por último, 12 jurisdicciones notificaron casos importados. (Mapa 2)

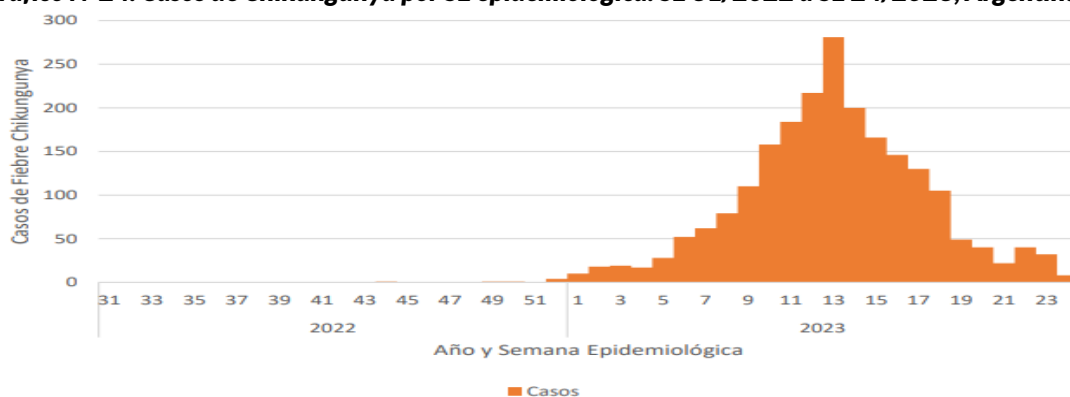
Mapa 2. Casos de Chikungunya según antecedente de viaje y localidad de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 24/2023



Fuente: Boletín Epidemiológico Nacional N° 658, SE 24, 2023

En cuanto a la curva de casos por semana epidemiológica a nivel país, se registra la novena semana consecutiva con descenso de casos (Gráfico 24).

Gráfico N°24. Casos de Chikungunya por SE epidemiológica. SE 31/2022 a SE 24/2023, Argentina.



Fuente: Boletín Epidemiológico Nacional N° 658, SE 24, 2023

Otros Arbovirus

De la SE 31/2022 hasta la SE 22/2023, se registraron en total 7 casos confirmados de Encefalitis de San Luis, 4 de ellos en Buenos Aires y 3 en Entre Ríos. Hasta la semana 24 se reportaron 2 casos fallecidos ambos, residentes de Entre Ríos.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA PROVINCIA DE MENDOZA

DENGUE

En los tres últimos períodos epidémicos, 2020-2021, 2021-2022 y 2022-2023 (hasta la fecha de corte 30/06/2023) se notificaron en la provincia un total 121 casos sospechosos de Dengue. Como se observa en la Tabla N°2, el 93% (112) de los casos notificados corresponden a los reportados en el actual periodo epidémico (2022-23). Esto pone en evidencia que, en la provincia de Mendoza, se produjo un significativo aumento del número de casos reportados en relación con los registros históricos.

Tabla N°2: Casos de dengue notificados en Mendoza durante los períodos epidémicos 2020- 2021, 2021- 2022 y 2022-2023 ((a SE 25; corte 30/06/2023)

Período epidémico	Caso conf. DEN-1	Caso conf. DEN-2	Caso conf. DEN-3	Caso confirmado sin serotipo	Caso descartado/invalidado	Caso prob.	Caso sospechoso	Caso sospechoso o no conclusivo	Total general
2020-2021	1				1			3	5
2021-2022				1		1	1	1	4
2022-2023 (a SE 25)	3	10	1	15	33	7	3	40	112

Fuente SNVS^{2.0} (según fecha de apertura del evento)

Adicionalmente, en la **temporada 2022-23, Mendoza** reportó un total de **29 casos confirmados de dengue**, de los cuales **24 fueron importados** y **5 casos resultaron autóctonos**, es decir, casos confirmados sin antecedente de viaje que adquirieron la infección en nuestra provincia, lo que abona un cambio en el escenario epidemiológico, integrando nuestra provincia el conjunto de jurisdicciones que informaron circulación autóctona del virus en la Argentina durante el actual periodo epidémico. (Tabla N°3)

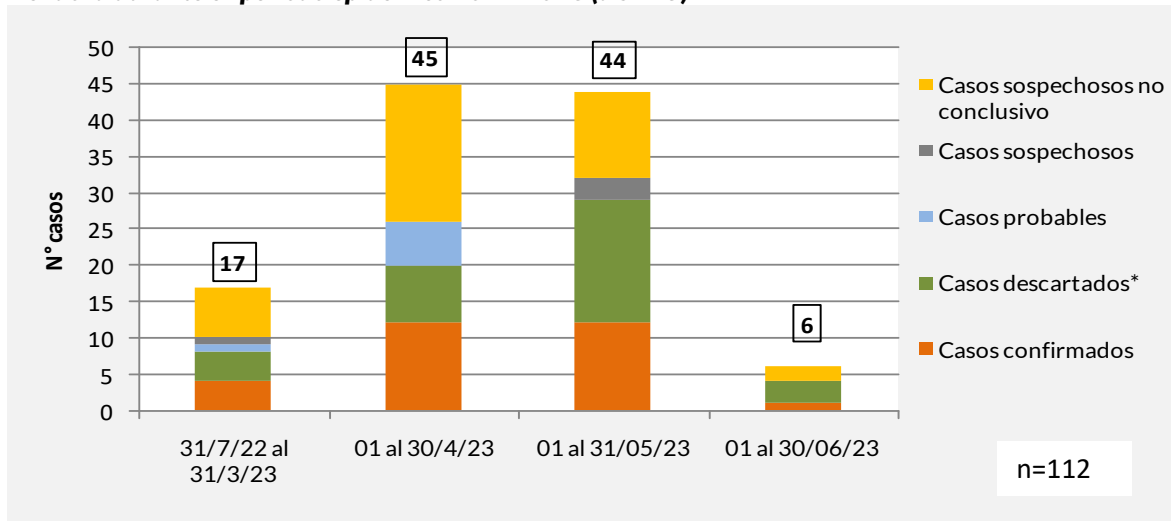
Tabla N° 3: Casos confirmados de dengue en Mendoza, según antecedente de viaje y serotipo, período epidémico 2022-23 (a SE 25; corte 30/06/2023)

Antecedente de viaje	Casos autóctonos				Casos importados			Total
	Caso conf. DEN-1	Caso conf. DEN-2	Caso conf. sin serotipo	Caso conf. DEN-1	Caso conf. DEN-2	Caso conf. sin serotipo	Caso conf. DEN-3	Total según período
31/7/22 al 31/3/23					3		1	4
01 al 30/4/23	2		2		6	2		12
01 al 31/05/23			1	1	1	9		12
01 al 24/06/23						1		1
Total según viaje	5				24			29

Fuente SNVS^{2.0} (según fecha de apertura del evento)-DGEyGICS

Cuando se analiza el número de casos de Dengue notificados en el período 2022-23 (112 casos en total), se aprecia que durante todos los meses transcurridos entre agosto de 2022 y marzo de 2023, se reportaron el 15 % de los casos (17 casos). En el mes de abril de 2023, comienzan a aumentar las notificaciones de casos, alcanzando un total de 45 casos notificados en abril; un número similar de casos se notificaron en mayo (44 casos), para luego descender durante junio (6 casos) hasta el 30/6/2023.

Gráfico N°25: Distribución temporal y según clasificación de los casos de Dengue notificados en Mendoza durante el período epidémico 2022-2023 (a SE 25)



Fuente SNVS^{2.0} -DGEyGICS

CHIKUNGUNYA:

Durante el período epidémico 2022-2023 a SE 25, se notificaron en Mendoza un total de 16 casos de Fiebre Chikungunya, en su totalidad con antecedente de viaje a otras provincias o países de la región. Se confirmaron tres casos, dos por pruebas de laboratorio y uno asociado a uno de los casos confirmados por laboratorio, se confirmó por nexo clínico epidemiológico.

BIBLIOGRAFÍA ARBOVIROSIS

7. Recomendaciones para el manejo de Dengue en la provincia de Mendoza.
<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2023/04/Recomendaciones-para-el-Majejo-de-Dengue-en-la-Provincia-de-Mendoza.-Version-0.-Abril-2022.pdf>
8. Boletín epidemiológico nacional N658 SE24/2023:
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-06/ben-658_se24.pdf
9. Documento técnico para orientar las acciones de bloqueo. <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2023/04/ARBOVIRUS.-DOCUMENTO-TECNICO-PARA-ORIENTAR-A-LOS-EQUIPOS-TERRITORIALES.-Revision-1.pdf>
10. Guía para equipos de salud para la prevención del dengue, zika y chikungunya:
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000902cnt-2016-10-30-manejo-ambiental-equipos.pdf>
11. Algoritmo de notificación de dengue para laboratorios a través de SNVS 2.0, año 2022:
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-10/afiche_Algoritmo_dengueA3_6-07-2022.pdf
12. Guía Dengue: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/000000062cnt-guia-dengue-2016.pdf>
13. Fiebre Chikungunya: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000547cnt-guia-equipo-salud-fiebre-chikungunya-2015.pdf>
14. Guía para la vigilancia integrada de la infección de virus Zika:
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000933cnt-2017-01-25-zika-guia-para-equipos-de-salud.pdf>
15. Fiebre amarilla: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/000000064cnt-01-guia-fiebre-amarilla.pdf>
16. Manual de normas y procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de notificación obligatoria, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina actualización 2022.



Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia
y Control de Eventos de Notificación Obligatoria
2022

Actualización 25/07/2022

3 LESIONES POR CAUSAS EXTERNAS

Las lesiones por causas externas se definen como el daño físico que se produce cuando el cuerpo humano se somete bruscamente a algún tipo de energía en cantidades que exceden el umbral de tolerancia fisiológica, o cuando se ve privado de uno o más elementos vitales como el oxígeno.

Las causas externas más prevalentes se clasifican en dos grupos:

- Lesiones no intencionales: incluye todas las lesiones relacionadas con siniestros viales, las ocurridas en los hogares, en el lugar de trabajo, etc.
- Lesiones relacionadas con la violencia (o también llamadas intencionales): incluye las lesiones relacionadas con la violencia interpersonal, colectiva y las autoinflingidas, como autolesiones y suicidio.¹¹

Las lesiones por causas externas son un importante problema de salud pública. La vigilancia epidemiológica permite estimar la magnitud de la morbilidad de los eventos por causas externas. Los casos se notifican en SISA al SNVS^{2.0} mediante la notificación agrupada clínica. Este módulo agrupa y suma el número de casos notificados por semana, por grupo etario, por establecimiento y por evento. Las Lesiones por causas externas que se notifican incluyen como eventos a: Accidentes sin especificar, Accidentes del hogar y Accidentes Viales. Asimismo, bajo esta misma modalidad de notificación (agrupada) se agregan los eventos provinciales de Mendoza, que como causas externas vigila los Intentos de suicidio y las Mordeduras por animal doméstico.

La vigilancia de estos eventos permite contar de manera continua con información sobre su magnitud, posibilita la identificación de grupos de edades de riesgo asociados a la ocurrencia de estos eventos y la elaboración de acciones de prevención, atención y rehabilitación acorde con las variaciones en las edades de ocurrencia.

Lesiones por Causas Externas notificadas al SNVS^{2.0} periodo 2019 a 2022 - Mendoza

Se presentan los casos notificados en Mendoza en los últimos 4 años (2019-2022).

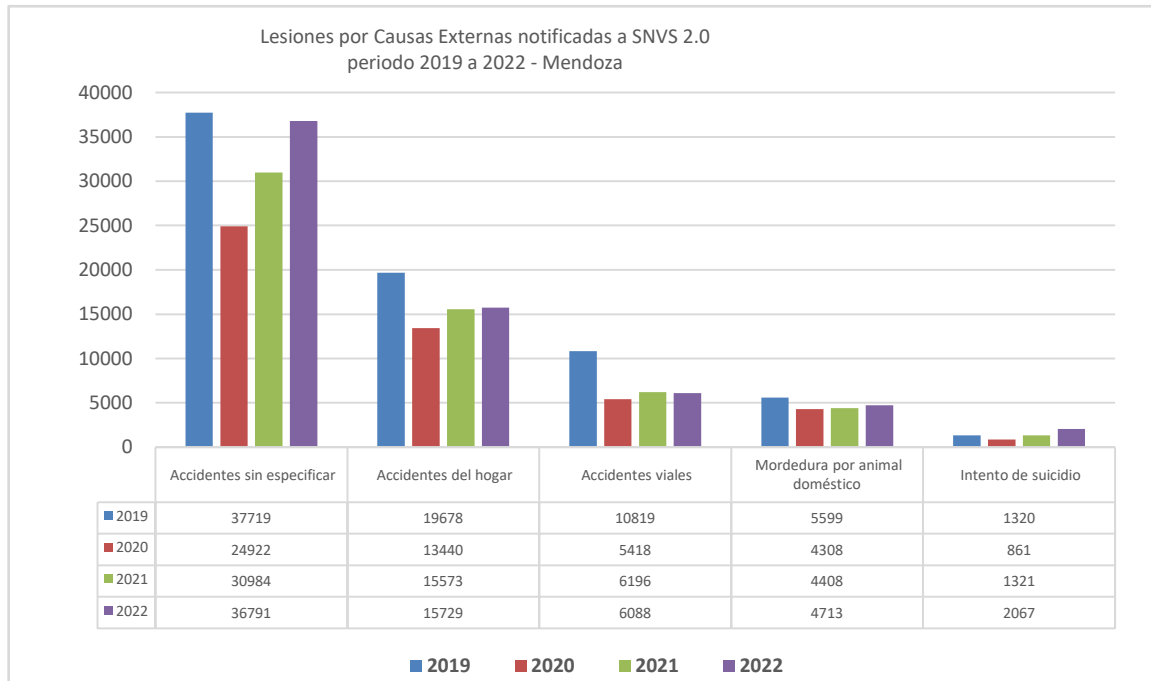
Los datos muestran que el año prepandémico 2019 es el que registra, a excepción de los Intentos de suicidio, el mayor número de casos en casi todos los eventos,

¹¹ Glosario de Salud - Ministerio de Salud de la Nación – Argentina.gob.ar

exhibiendo un descenso durante el año 2020 que puede atribuirse a diferentes escenarios producto de las medidas adoptadas para evitar la propagación del virus de COVID- 19.

En 2021 y 2022 comienza un aumento sostenido de los eventos pero que no alcanzan a superar los casos del 2019, a excepción de los Intentos de suicidio que registran notificaciones superiores a las que se producían antes de la pandemia.

Gráfico N°26: Lesiones por causas externas- Años 2019 a 2022- Mendoza

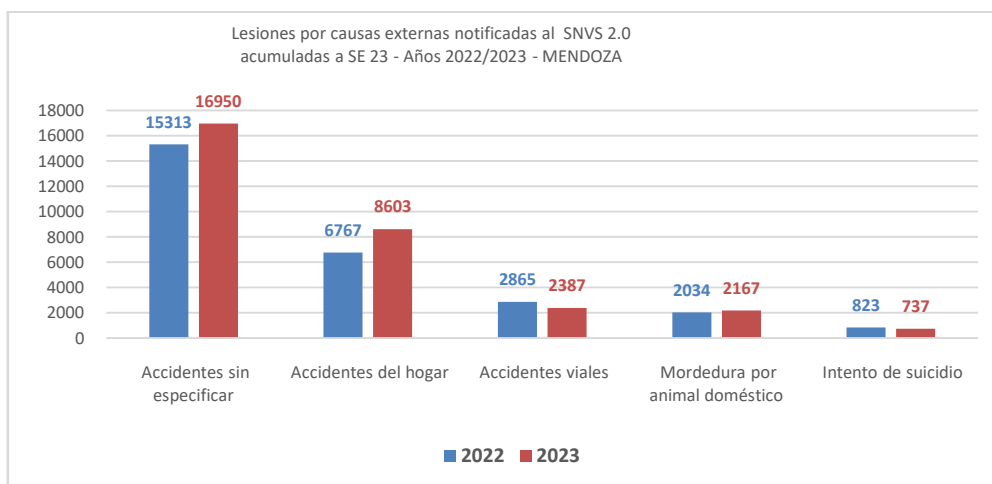


Fuente: SISA – SNVS 2.0 – Sección Vigilancia. Elaboración: Dpto. Coord. Procesamiento y Análisis de Datos

Lesiones por Causas Externas notificadas al SNVS acumuladas a SE 23 - Años 2022/2023 - MENDOZA

Al comparar el número de casos notificados acumulados a la SE 23, correspondientes a los años 2022 y 2023, se observa un incremento en el año 2023 respecto al 2022 en los Accidentes sin especificar, los Accidentes del hogar y en los casos de Mordedura por animal doméstico, mientras que la comparación de los eventos de Accidentes viales e Intentos de suicidio muestran una leve disminución en 2023 respecto del 2022. Es importante tener en cuenta que los datos observados del año en curso son provisorios y puede existir demora en la carga de los mismos.

Gráfico N°27: Lesiones por causas externas acumuladas a SE23- Año 2022/23 - Mendoza

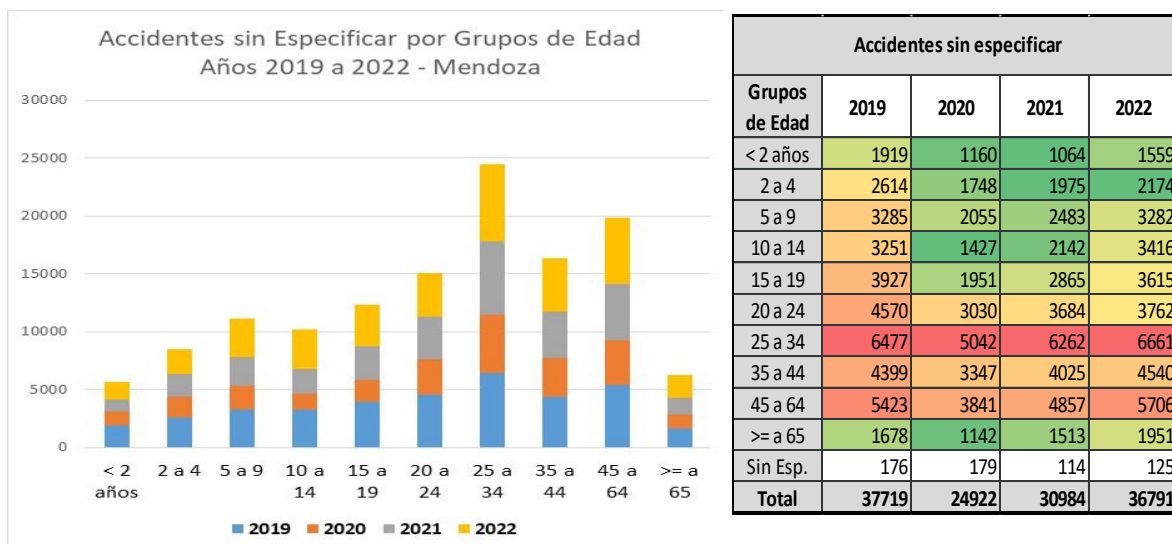


Fuente: SISA – SNVS 2.0 – Sección Vigilancia. Elaboración: Dpto. Coord. Procesamiento y Análisis de Datos

Lesiones por Causas Externas por grupos de edad - 2019 a 2022 - Mendoza

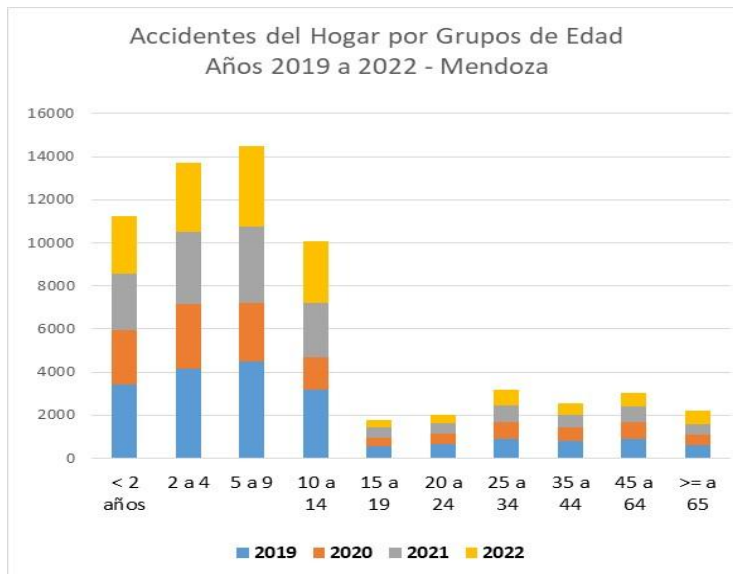
Los eventos de lesiones por causas externas que se notifican, presentan diferencias en su frecuencia según los distintos grupos de edad que se mantienen constantes en el periodo observado.

Gráfico N°28: Accidentes sin Especificar por Grupos de Edad – Años 2019 a 2022 – Mendoza



Fuente: SISA – SNVS 2.0 – Sección Vigilancia. Elaboración: Dpto. Coord. Procesamiento y Análisis de Datos

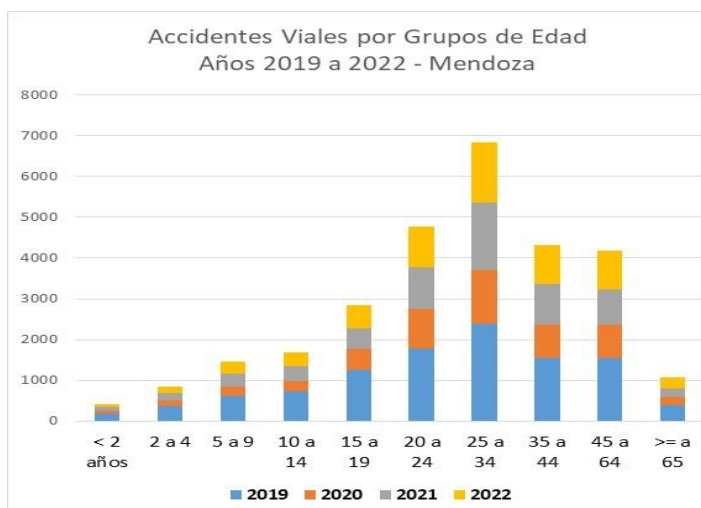
Los casos de Accidentes sin especificar, según grupos de edad, en el periodo observado, evidencian una mayor ocurrencia en el grupo de 25 a 34 años, seguido en mayor frecuencia por el grupo de 45 a 64 años, estos grupos tienen en forma continua mayor número de casos en todos los años observados.

Gráfico N°29: Accidentes del Hogar por Grupos de Edad – Años 2019 a 2022 – Mendoza

Accidentes del hogar				
Grupos de Edad	2019	2020	2021	2022
< 2 años	3407	2546	2640	2646
2 a 4	4178	2972	3342	3237
5 a 9	4481	2752	3505	3735
10 a 14	3171	1524	2504	2868
15 a 19	580	394	446	368
20 a 24	638	514	496	376
25 a 34	899	758	817	691
35 a 44	785	656	589	536
45 a 64	882	802	733	621
>= a 65	613	482	483	634
Sin Esp.	44	40	18	17
Total	19678	13440	15573	15729

Fuente: SISA – SNVS 2.0 – Sección Vigilancia. Elaboración: Dpto. Coord. Procesamiento y Análisis de Datos

Los Accidentes del Hogar se concentran en los grupos de edad correspondientes a las infancias. Puede observarse que la ocurrencia de este evento, en todo el periodo, reúne el mayor número de casos en el grupo de 5 a 9 años, seguido del grupo de 2 a 4 años y luego el de menores de 2 años; sobre este último grupo (< 2 años), es necesario destacar que el aumento de casos se produce cuando los niños adquieren autonomía para desplazarse, puesto que en los menores de 11 meses hay menos casos notificados.

Gráfico N°30: Accidentes Viales por Grupos de Edad – Años 2019 a 2022 – Mendoza

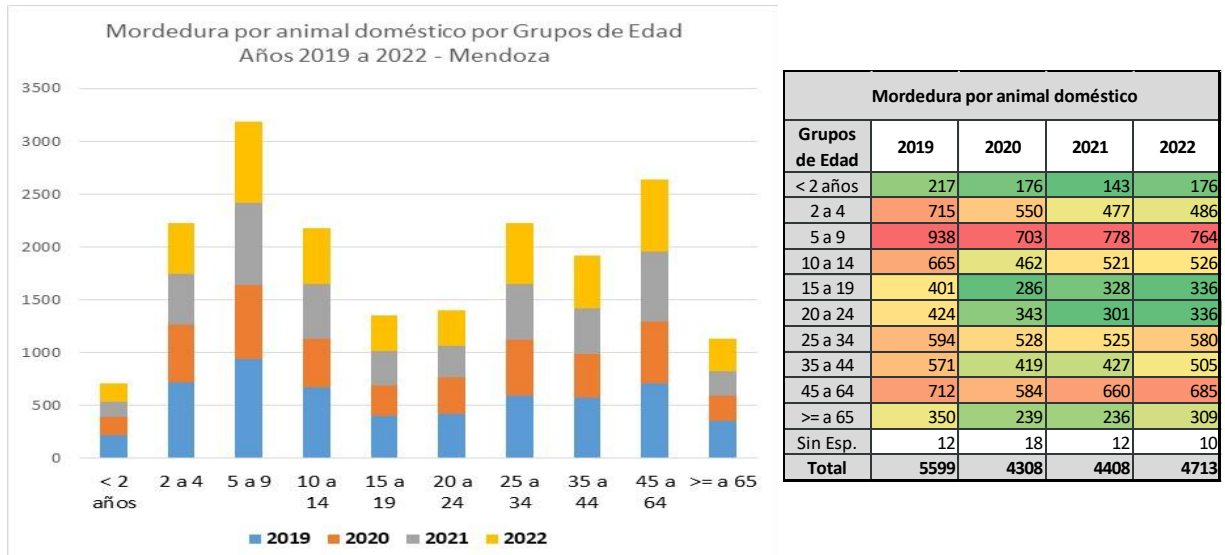
Accidentes viales				
Grupos de Edad	2019	2020	2021	2022
< 2 años	176	86	81	72
2 a 4	365	149	161	167
5 a 9	615	229	315	305
10 a 14	726	264	344	347
15 a 19	1242	523	518	553
20 a 24	1773	968	1038	995
25 a 34	2393	1319	1644	1491
35 a 44	1548	822	1000	946
45 a 64	1539	819	879	949
>= a 65	396	199	212	254
Sin Esp.	46	40	4	9
Total	10819	5418	6196	6088

Fuente: SISA – SNVS 2.0 – Sección Vigilancia. Elaboración: Dpto. Coord. Procesamiento y Análisis de Datos

Las notificaciones de Accidentes viales por grupos de edad se concentran en los jóvenes y adultos, con mayor número de casos en el grupo de 25 a 34 años de

manera continua en todos los años observados, independientemente del número total de casos notificados.

Gráfico N°31: Mordedura por animal doméstico por Grupos de Edad – Años 2019 a 2022 – Mendoza

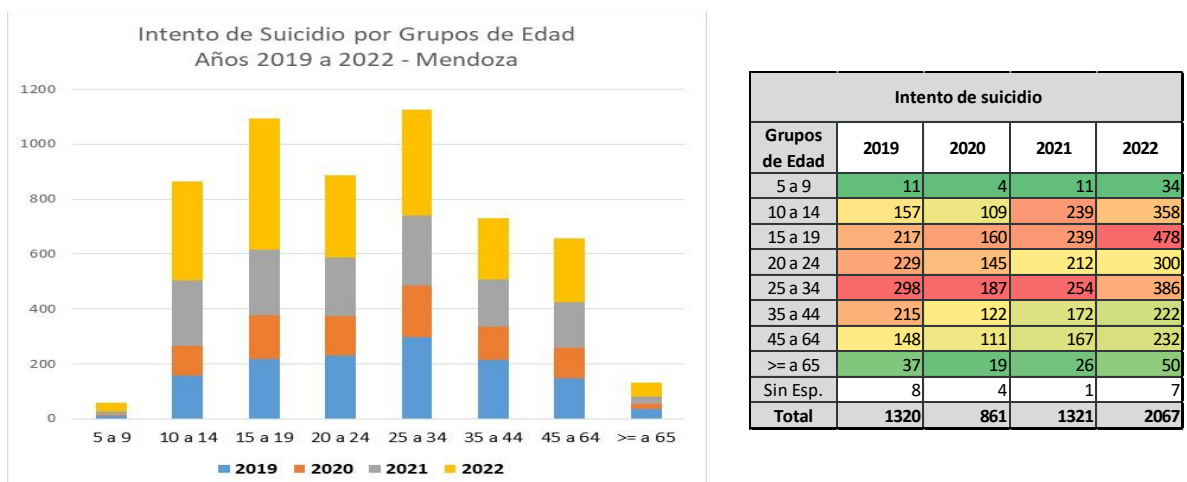


Fuente: SISA – SNVS 2.0 – Sección Vigilancia. Elaboración: Dpto. Coord. Procesamiento y Análisis de Datos

El número de notificaciones de Mordedura por animal doméstico es mayor en el 2019, se produce una disminución en el 2020 para comenzar a ascender nuevamente en los años consecutivos, pero sin alcanzar el número de notificaciones del comienzo del periodo.

La distribución por grupos de edad es heterogénea, pero el grupo más afectado de forma continua en todos los años analizados es el de 5 a 9 años, seguido del grupo de 45 a 64 años.

Gráfico N°32: Intento de suicidio Grupos de Edad – Años 2019 a 2022 – Mendoza



Fuente: SISA – SNVS 2.0 – Sección Vigilancia. Elaboración: Dpto. Coord. Procesamiento y Análisis de Datos

Los Intentos de suicidio notificados presentan un marcado aumento en el año 2022. En el año 2020 la notificación de este evento disminuyó respecto del 2019, pero en el 2021 alcanzó nuevamente el número de notificaciones que se producían al comienzo del periodo.

La observación por grupo de edad muestra que, en los tres primeros años del periodo, el mayor número de casos correspondía al grupo de 25 a 34 años, pero en el 2022 las notificaciones aumentaron en el grupo de 15 a 19 años, grupo que en todo el periodo había ocupado el segundo lugar en orden de frecuencia. Otro grupo que llama la atención al final del periodo, es el de 10 a 14 años, que presenta un aumento en los años 2021 y 2022.

4

MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS

Con el objetivo de contar con una mayor consistencia de los datos reportados, se consideró el periodo comprendido entre los años 2017 y 2021. La fuente de datos de mortalidad corresponde a INFOSALUD, estadísticas vitales elaboradas por el Departamento de Bioestadística.

El capítulo de “Causas Externas CIE 10”, que abarca los códigos V01-Y98, representa un porcentaje menor respecto del total de causas de defunción, en comparación con las defunciones por causa cardiovascular o tumoral.

La mortalidad por causas externas se produce con mayor frecuencia entre los jóvenes y adultos jóvenes, donde el impacto en la pérdida de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) es alto.

El porcentaje de las defunciones por causas externas en 2017 fue del 7,2% con una lenta y progresiva disminución hasta 2019. En los años pandémicos 2020 y 2021, la reducción porcentual fue aún mayor.

Tabla Nº 4: Defunciones por todas las causas, defunciones y porcentaje por causas externas años 2017 a 2021 Mendoza

	TOTAL	C. EXTERNAS	%
2017	14426	1037	7,2
2018	14048	933	6,6
2019	14227	836	5,9
2020	16655	715	4,3
2021	18108	804	4,4

Fuente: INFOSALUD. Elaboración: Dpto. Coord. Procesamiento y Análisis de Datos

Del total de causas externas de mortalidad se seleccionaron las que tienen mayor peso e impacto social y sanitario, tales como Incidentes viales, Suicidio, Agresiones, Ahogamientos accidental y Envenenamiento accidental.

Estas causas seleccionadas representaron en el periodo 2017-2021, el 62% del total de mortalidad por causas externas.

Las defunciones por incidentes viales ocupan el primer lugar en frecuencia, seguidas por los suicidios y luego las agresiones.

Los envenenamientos accidentales ocuparon el cuarto lugar en frecuencia desde 2017a 2019 y en quinto lugar, se encuentran los ahogamientos accidentales.

Gráfico N°33: Defunciones por causas externas seleccionadas-Años2017-2021- Mendoza



Fuente: INFOSALUD. Elaboración: Dpto. Coord. Procesamiento y Análisis de Datos

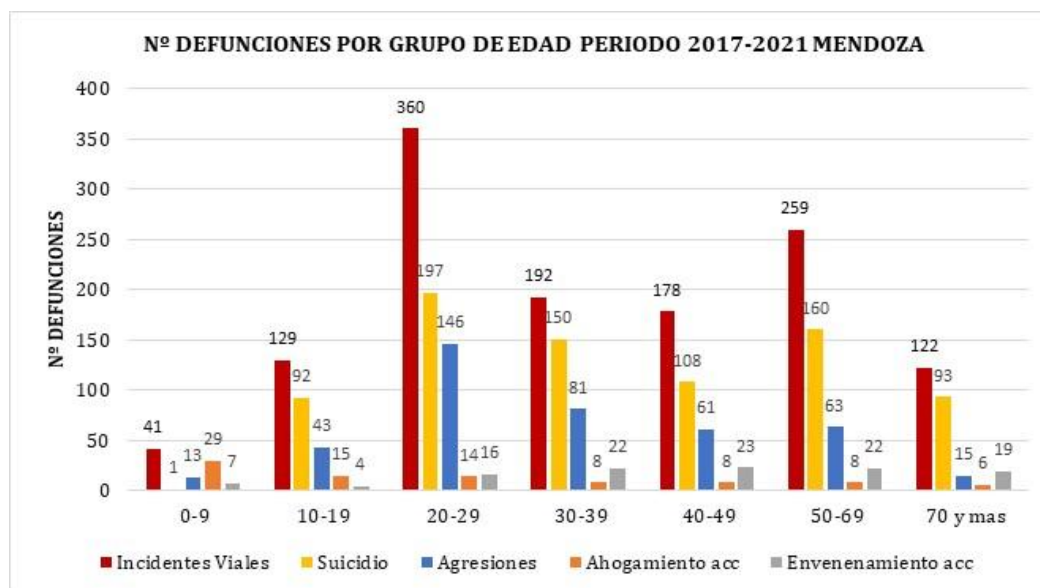
La mortalidad por Incidentes viales y los suicidios, mostraron una tendencia descendente hasta el año 2020, con incremento posterior en el año 2021.

Las defunciones por Agresiones, Envenenamiento accidental y Ahogamiento accidental tuvieron un comportamiento igual al de los incidentes viales y suicidios.

Mortalidad por grupo de edad

En el siguiente gráfico, se presenta la distribución por grupo de edad de las defunciones por Causas Externas, en el periodo 2017-2021.

Gráfico N°34: Defunciones por grupo etario- Período 2017-2021- Mendoza



Fuente: INFOSALUD. Elaboración: Dpto. Coord. Procesamiento y Análisis de Datos

Incidentes viales

El mayor número de defunciones se presentó en el grupo de 20-29 años, con el 28% de los casos (360) en el periodo considerado, seguido por el grupo de 50-69 años, con el 20% (259).

Las defunciones entre jóvenes y adultos jóvenes (20 a 49 años), representó el 57% (730) de las defunciones.

Los menores de 19 años sumaron 170 defunciones.

Suicidios

El mayor número de defunciones se presentó en el grupo de 20-29 años, con el 24,5% de los casos (197), seguido por el grupo de 50-69 años, con el 19,9% (160).

Las defunciones entre jóvenes y adultos jóvenes (20 a 49 años), representó el 57% (455) del total.

En el grupo de 10 a 19 años, se produjeron 92 defunciones en el periodo analizado.

Agresiones

El mayor número de defunciones coincide con en el grupo de 20-29 años, con el 34,5% de los casos (146), seguido por grupo de 30-39 años, con el 19% (81).

Entre los 40 y 69 años se presentaron el 29% (124) del total de defunciones por agresiones.

En los menores de 19 años se produjeron 56 defunciones en este periodo.

Envenenamiento accidental

Las defunciones por envenenamiento accidental presentan una frecuencia similar en los grupos etarios considerados a partir de los 20 años.

Las defunciones entre jóvenes y adultos jóvenes (20 a 49 años), representó el 54% (61) del total, mientras que en los mayores de 50 años fue del 36,2% (41)

En los menores de 19 años se produjeron 11 defunciones en este periodo.

Ahogamiento accidental

El 33% (29) de las defunciones por esta causa recae en el grupo de menores de 9 años.

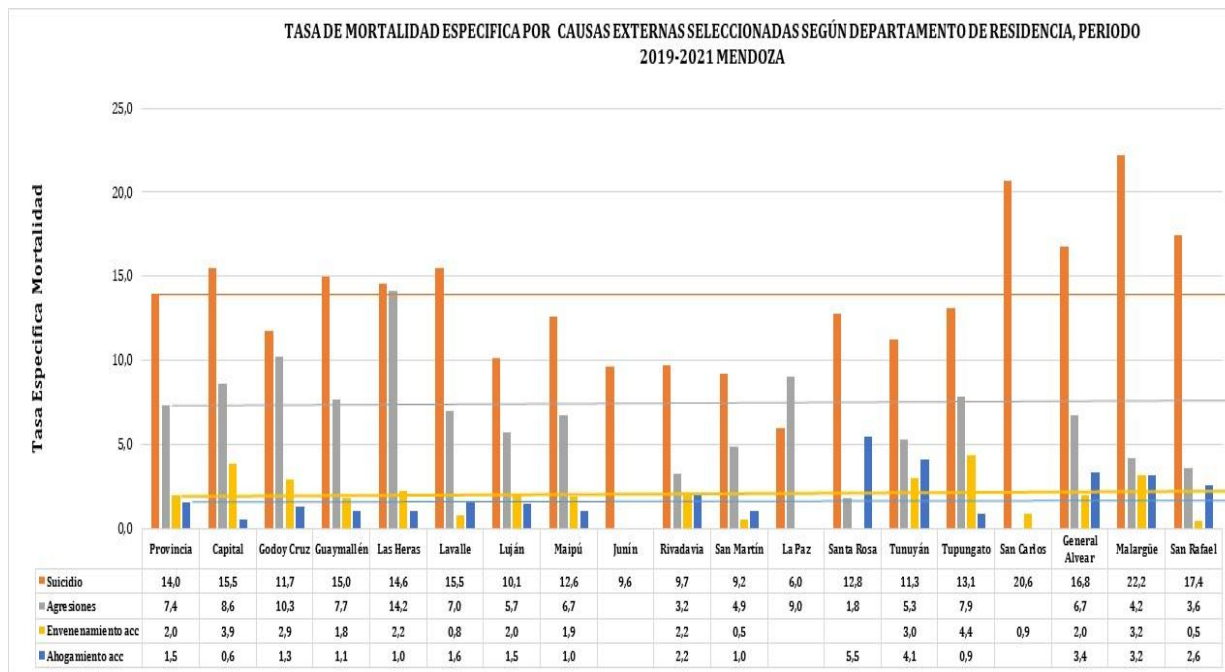
Entre los 10 y 29 años, los dos grupos suman otro 33% (29) de las defunciones respecto al total.

La distribución entre los restantes grupos de edad corresponde al 18% (16) en los grupos de 30 a 49 años y 16% (14) en los de 50 o más años.

Mortalidad por departamento de residencia

Para analizar la mortalidad por las causas externas seleccionadas es necesario aclarar que, en lo que se refiere a incidentes viales, desde lo metodológico, no se considera el departamento de residencia del fallecido, sino el lugar donde ocurrió el incidente vial que derivó en el fallecimiento. Esa información se procesa en la Dirección de Seguridad Vial, Ministerio de Seguridad de la provincia.

Gráfico N°35: Mortalidad específica por causas externas seleccionadas según departamento de residencia-Años2019-2021- Mendoza



Fuente: INFOSALUD. Elaboración: Dpto. Coord. Procesamiento y Análisis de Datos

La tasa provincial de suicidios fue de 14 x 100.000 hab., superada por 8 departamentos, resultando los primeros lugares para Malargüe (22,2), San Carlos (20,6) y San Rafael (17,4).

La tasa de mortalidad provincial por agresiones fue de 7,4 x 100.000 hab., superada por 6 departamentos, en primer lugar Las Heras (14,2), seguido por Godoy Cruz (10,3) y La Paz (9,0).

La tasa de mortalidad provincial por envenenamientos accidentales fue de 2,0 x 100.000 hab., superada por 7 departamentos, en orden decreciente Tupungato (4,4), Capital (3,9) y Malargüe (3,2).

La tasa de mortalidad provincial por ahogamientos accidentales fue de 1,5 x 100.000 hab., superada por 6 departamentos, de los cuales se ubica en primer lugar Santa Rosa (5,5), seguido por Tunuyán (4,1) y Gral. Alvear (3,4).

Las Tasas de Mortalidad Especificas por causas y departamento de residencia en el trienio 2019-2021,(se excluye incidentes viales), muestran en las defunciones por Suicidios las tasas más altas respecto de las demás causas externas seleccionadas, a excepción del departamento de La Paz, en el que la tasa de Agresiones, es mayor.

Sistema de Vigilancia de Lesiones (SI.VI.LE)

El Programa Nacional de Prevención y Control de Lesiones fue creado en el año 2007 a través de la Resolución Ministerial 978 con el propósito de dar respuesta a la principal causa de muerte en personas de 1 a 44 años: las lesiones por causas externas. Con el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad por la mencionada causa, se llevan a cabo distintas acciones de manera intersectorial e interdisciplinaria, con actores claves tanto en salud como en seguridad vial, justicia, educación, entre otros.

El Sistema de Vigilancia de Lesiones (SI.VI.LE) es una de las estrategias principales para cumplir con dicho objetivo. Está conformado por un conjunto de Unidades Centinelas localizadas en diferentes Provincias de la Argentina ubicadas mayormente en guardias de hospitales como también en servicios de emergencia. Cada una de estas unidades provee de manera continua información, con un alto nivel de detalle, de los aspectos más relevantes de las lesiones por causas externas. Esto posibilita la elaboración de acciones de prevención, atención y rehabilitación acorde con las variaciones socioculturales de cada lugar.¹²

En nuestra provincia, la unidad centinela de SI.VI.LE., se encuentra en San Rafael, Hospital Schestakow.

En el siguiente link, encontrará un informe del Programa Nacional de Prevención y Control de Lesiones: “Análisis de los datos SIVILE MENDOZA-Unidad Centinela Htal. Schestakow. Ciudad de San Rafael. Año 2021-2022”:

https://docs.google.com/document/d/12Dd32fyPUPc_wUec_n880ZzW6cASqkl/edit?usp=drive_link&oid=100659401199834594813&rtpof=true&sd=true

¹² INSTRUCTIVO PARA EL REGISTRO DE DATOS EN LAS UNIDADES CENTINELA DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE LESIONES (SI.VI.LE)- Programa Nacional de Prevención y Control de Lesiones-Ministerio de Salud de la Nación

5

ESTADO DE NOTIFICACIÓN AL SNVS 2.0

La oportunidad y regularidad en la notificación de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO) son parte de los atributos del Sistema de Vigilancia. El cumplimiento de los mismos es fundamental si se tiene en cuenta que la Vigilancia es:

- Un proceso continuo y sistemático, es decir, no es una actividad aislada en el tiempo.
- Un proceso de observación de tendencias.
- Un proceso de comparación, entre lo que se observa y lo que se espera, para detectar o anticipar cambios en la frecuencia, distribución o determinantes de la enfermedad en la población.

Estrategia de Vigilancia Clínica

Monitoreo de la oportunidad en la notificación

La oportunidad refleja el retraso de la notificación al sistema de vigilancia.

Para evaluar el estado de la notificación, se verificó la oportunidad de la notificación para los grupos de eventos provinciales por grupo etario, en Centros de Salud (agrupados en Áreas Departamentales de Salud), de dependencia provincial y municipal, y en Hospitales adheridos al SNVS2.0.

Para obtener la oportunidad en Hospitales se designa semana de corte (SE 25) y si hay casos notificados durante esa semana corresponde 0 de retraso. En caso que exista retraso en la notificación, se debe restar a la SE 25 el número de SE donde se haya notificado al menos 1 caso o haya sido notificada sin novedad.

Para los Centros de Salud se utiliza el mismo criterio: se designa también una semana de corte (SE 25) y se calcula para cada área departamental de salud el promedio en el retraso de semanas notificadas por los diferentes centros de salud que corresponden al área.

Del procedimiento mencionado, se obtienen los datos por Departamento que se detallan en la tabla N°5, donde puede observarse el promedio de la última semana notificada en el caso de los Centros de Salud y, para los Hospitales en la tabla N°6, la última semana notificada y las semanas de atraso en la notificación.

Tabla N° 5- Monitoreo de la oportunidad en la notificación- Áreas departamentales

Áreas Departamentales	Promedio de última semana notificada a SE 10/2023	Promedio de última semana notificada a SE 25/2023
CAPITAL		
Centros de Salud Provinciales	8	21
Centros de Salud Municipales	8	25
GUAYMALLÉN	8	20
LAS HERAS*		
Centros de Salud Provinciales	9	23
Centros de Salud Municipales	9	23
LAVALLE	9	13
MAIPÚ		
Centros de Salud Provinciales	6	19
Centros de Salud Municipales	9	19
LUJÁN DE CUYO	8	20
GODOY CRUZ	9	22
JUNÍN	10	23
RIVADAVIA	7	17
SAN MARTÍN	6	22
LA PAZ	4	17
SANTA ROSA	9	22
SAN CARLOS	10	17
TUNUYÁN	9	17
TUPUNGATO	9	23
SAN RAFAEL		
Centros de Salud Provinciales	9	23
Centros de Salud Municipales	8	22
GENERAL ALVEAR	10	23
MALARGÜE	0	19

* Las Heras: Responsable de la carga en el SNVS2.0, con parte médico prolongado. Carga Sección Vigilancia de la Salud

Fuente: SNVS2.0

Elaboración: Sección de Vigilancia de la Salud

0 a 2	Buena
3 a 4	Regular
> de 4	Mala

Tabla N° 6- Monitoreo de la oportunidad en la notificación- Hospitales

Hospitales	Última semana notificada a SE10	Semanas de atraso a SE10	Última semana notificada a SE25	Semanas de atraso a SE 25
HOSPITAL ENFERMEROS ARGENTINOS	9	1	25	0
HOSPITAL CENTRAL	5	5	12	13
HOSPITAL MILITAR REGIONAL	0	10	23	2
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE	9	1	23	2
O.S.E.P. HOSPITAL ALEXANDER FLEMING	10	0	23	2
HOSPITAL HUMBERTO J. NOTTI	10	0	24	1
HOSPITAL ARTURO U. ILLIA**	10	0	25	0
HOSPITAL DOMINGO S. F. SICOLI	10	0	25	0
HOSPITAL ALFREDO METRAUX.	4	6	24	1
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN	9	1	24	1
HOSPITAL REGIONAL MALARGUE	10	0	24	1
HOSPITAL CARLOS F. SAPORITI	9	1	23	2
HOSPITAL VICTORINO TAGARELLI	10	0	25	0
HOSPITAL ALFREDO I. PERRUPATO	4	6	17	8
HOSPITAL TEODORO J. SCHESTAKOW	10	0	25	0
HOSPITAL EVA PERON.-	8	2	22	3
HOSPITAL FERNANDO ARENAS RAFFO	9	1	25	0
HOSPITAL ANTONIO J. SCARAVELLI	4	6	24	1
HOSPITAL GREGORIO LAS HERAS	8	2	24	1
HOSPITAL JOSÉ NESTOR LENCINAS	0	10	25	0
HOSPITAL CARRILLO	10	0	25	0
HOSPITAL DEL CARMEN	10	0	25	0
HOSPITAL DR. HÉCTOR ELIAS GAILHAC	5	5	13	12
HOSPITAL LUIS CHRABALOWSKI	0	10	0	25

**Hospital Arturo U. Illia: No tiene responsable de carga en el SNVS2.0. Carga Sección Vigilancia de la Salud.

Fuente: SNVS2.0

Elaboración: Sección de Vigilancia de la Salud

0 a 2	Buena
3 a 4	Regular
> de 4	Mala

Estrategia de Vigilancia de Laboratorio Monitoreo de la oportunidad en la notificación

La oportunidad refleja el retraso de la notificación al sistema de vigilancia.

En este Boletín, se incluye el monitoreo de la notificación agrupada de laboratorio correspondientes al panel viral (infecciones respiratorias) y de la notificación agrupada de diarreas bacterianas. (Tablas 7 y 8)

Tabla N° 7- Monitoreo de la oportunidad en la notificación: Panel viral infecciones Respiratorias

Establecimientos	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
O.S.E.P. HOSPITAL ALEXANDER FLEMING																									
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN																									
HOSPITAL ANTONIO J. SCARAVELLI																									
HOSPITAL CENTRAL																									
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE																									
HOSPITAL ALFREDO I. PERRUPATO																									
HOSPITAL TEODORO J. SCHESTAKOW																									
HOSPITAL HUMBERTO J. NOTTI																									
DEPARTAMENTO LABORATORIO DE SALUD PUBLICA																									

Fuente: SNVS2.0 Elaboración: Sección de Vigilancia de la Salud

Tabla N° 8- Monitoreo de la oportunidad en la notificación: Diarreas bacterianas

Establecimientos	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
O.S.E.P. HOSPITAL ALEXANDER FLEMING	12	22	1	3	27																				
HOSPITAL ESPAÑOL	13	12	9															8	12	13	20	11	10	10	9
HOSPITAL GREGORIO LAS HERAS	3	1	3	4	8	5	6	4	2	2	6	7	1	6	3	3	3								
HOSPITAL CARLOS F. SAPORITI	5	7	13	11	12	6	2	6	12	4	4	7	6	1	16	2	1	8	4	3		4	1		
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN	1	48	30	15	42	42	30	6	12	20	3	20	30	25	14	35	5	30	25	18	15		2	1	4
HOSPITAL HECTOR E. GAILHAC			1	1				1		1					1	1	1	1							
HOSPITAL REGIONAL MALARGUE	1		2	3		1	4	3		3	3	3	2	3	2	4	2	3	2	5		1	2		
HOSPITAL ANTONIO J. SCARAVELLI	6	13	2	3	6	3	2	2	6	7	8	3	6	7	3	5	12	7	3	3	2	2			
HOSPITAL CENTRAL				164				120					150												
HOSPITAL ENFERMEROS ARGENTINOS	10	13	16	21	12	21	9	3	21	15	6	1	9	6	13	19									
C.A.P.S. 031 DAVID BUSANA										4															
C.A.P.S. 016 VILLA NUEVA	1																								
HOSPITAL ALFREDO I. PERRUPATO	52	85	38	56	48	66	20	30	55	51	57	8	27	7	55	22	65	20	24	5	32	24	8		
HOSPITAL VICTORINO TAGARELLI	7	4		4		2	4		1		2				4	6									
HOSPITAL RAMON CARRILLO	3	4			1	6	5	10	12	13	6	6	11	4	5	7	8	2	4	3	1	5	7		
HOSPITAL JOSE N. LENCINAS	3		16	16	16	8	8		8	24	12	12	28		13	28	8								
HOSPITAL TEODORO J. SCHESTAKOW	13	8	12	14	9	8	13	14	15	25	35	19	21	15	22	12									
HOSPITAL HUMBERTO J. NOTTI	120	259	120	174	140	96	222	60	196	150	180	150	129	135	245	180	92	150	105	121	138	92	51		

Fuente: SNVS2.0 Elaboración: Sección de Vigilancia de la Salud

SE notificada con casos ----- **SE sin notificar** ----- **SE notificada sin casos**

PARA CONSULTAR SOBRE NORMAS Y MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN AL SISA-SNVS 2.0, ENVIAR CORREO A SECCIÓN VIGILANCIA DE LA SALUD:

vigilanciadelasaludmza@gmail.com