

Información para los equipos de salud



7

NÚMERO

... OCTUBRE 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](mailto:direpidemiologia.mza@gmail.com)

FECHA DE PUBLICACIÓN: **23/10/2023**

## > CONTENIDO:

- |  |         |
|--|---------|
| 1. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas                | Pág.6   |
| A. Situación provincial  | Pág.6   |
| A1. ETI  | Pág.7   |
| A2. Neumonías  | Pág.7   |
| A3. Bronquiolitis  | Pág.10  |
| A4. COVID-19   | Pág.11  |
| B. Vigilancia de virus respiratorios                             | Pág.19  |
| 2. Arbovirosis   | Pág.24  |
| 3. Botulismo   | Pág. 32 |
| 4. Intentos de suicidio: actualización vigilancia y notificación | Pág. 42 |
| 5. Eventos de notificación obligatoria- Actualización 2022       | Pág. 44 |
| 6. Estado de notificación provincial                             | Pág. 48 |



## EDITORIAL:

### Directora de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud

| Andrea Falaschi

Casi 100.000 personas mueren por suicidio cada año en el mundo. En Argentina, durante el período **2010-2019** se produjeron **31.847 muertes por suicidios**, según la información de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación (DEIS).

El suicidio es un grave problema de salud pública, implica un fenómeno complejo, multicausal, en el que interactúan diversos factores -biológicos, psicológicos, sociales, culturales y medioambientales.

En el país se producen **3.185 muertes por año, y ocho fallecimientos por día a causa del suicidio**. La tasa de mortalidad por suicidio para el año 2019 fue de **7,3 por cada 100.000 habitantes**, inferior a la media mundial, que supera los 11 decesos cada 100.000 habitantes.

En 2015 se sancionó la **Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130**. El objetivo de la misma es “la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio, a través de la prevención, asistencia y posvención”. La Ley declara “de interés nacional la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección y atención de las personas en riesgo de suicidio y la asistencia a las familias de víctimas del suicidio”. En el año 2020, desde la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, se elaboró el Proyecto de Decreto con la Reglamentación de la Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130.

Para abordar esta problemática y contribuir a disminuirla, la **estrategia principal es la prevención**, entendida desde una perspectiva de cuidados integrales y colectivos, en especial en los grupos etarios de adolescentes y de personas mayores (ya que son los dos grupos con mayor vulnerabilidad frente a esta problemática).

**El suicidio es prevenible y se requiere de un enfoque intersectorial para que las estrategias sean eficaces** de acuerdo a cada realidad local.

El Suicidio constituye un grave problema de salud pública, en función de los siguientes criterios:

- ✓ Magnitud / Relevancia epidemiológica.

- ✓ Impacto: un evento de suicidio afecta no sólo a quien ha muerto sino a las personas que conforman su entorno significativo.
- ✓ Evitabilidad: el suicidio puede prevenirse en la mayoría de los casos, por lo que requiere políticas públicas que atiendan su abordaje.
- ✓ Barreras de acceso al derecho a la salud y brechas existentes en el proceso de atención: en el caso del suicidio y las autolesiones suelen darse ciertas estigmatizaciones que vulneran y colocan en un riesgo aún mayor a los sujetos, ya sean víctimas o vínculos cercanos.

Una de las herramientas que promueve la Ley es “crear un **sistema de registro** que contenga información estadística de los intentos de suicidios, suicidios cometidos, causa de los decesos, edad, sexo, evolución mensual, modalidad utilizada y todo otro dato de interés a los fines del mejoramiento de la información estadística”.

**Este problema se agravó durante la pandemia de COVID-19**, aumentando los nuevos casos de afecciones de salud mental y empeorando las preexistentes. Por un lado, la compleja coyuntura afectó a la salud mental de las personas y, por el otro, los servicios de salud mental, neurológicos y de abuso de sustancias se vieron duramente afectados o interrumpidos, dada la necesidad de priorizar la atención a la emergencia.

Como parte de una realidad nacional, la provincia de Mendoza muestra una tendencia creciente que surge de las últimas estadísticas disponibles. De los datos obtenidos del Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS) se desprende un aumento de la notificación de eventos por intento de suicidio desde el año 2018. Durante ese mismo año se notificaron 118 eventos en el grupo etario de 10 a 14 años y 161 en el grupo de 15 a 19 años. Los mismos se incrementaron, llegando a 239 eventos para ambos grupos y para cada grupo etario en el año 2021. Dada la necesidad de poder estimar la magnitud del evento y caracterizar epidemiológicamente los intentos de suicidio, a partir de abril del año 2021 se debe realizar la notificación obligatoria en forma nominal al **Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA)**.

En este marco, se desarrolló el **Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025**, para abordar a la salud mental a través de acciones que incluyen el fortalecimiento de los servicios de salud mental en el primer nivel de atención, la rectoría de salud mental, la inclusión social, la promoción y prevención, y la transformación de prácticas, entre otras.



## 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, **en el marco de una estrategia integrada de vigilancia epidemiológica para las infecciones respiratorias agudas.**

### 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<sup>2.0</sup>. Se construyen **corredores endémicos** por evento, en base a 5 años (datos históricos 2016-2022), excluyendo los años pandémicos 2020 y 2021.<sup>1</sup>

#### IMPORTANTE:

- **La fecha de corte utilizada para la recolección de los datos fue el 17/10/2023, incluyendo semana epidemiológica 40 (SE 40, al 07/10/2023).**
- **En los corredores endémicos, se observa un descenso de las curvas, que en las SE 39 y 40 podrían corresponder al retraso en la notificación.**

<sup>1</sup> Modalidad de notificación vigente a la fecha de cierre de este Boletín (20/10/23): 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.

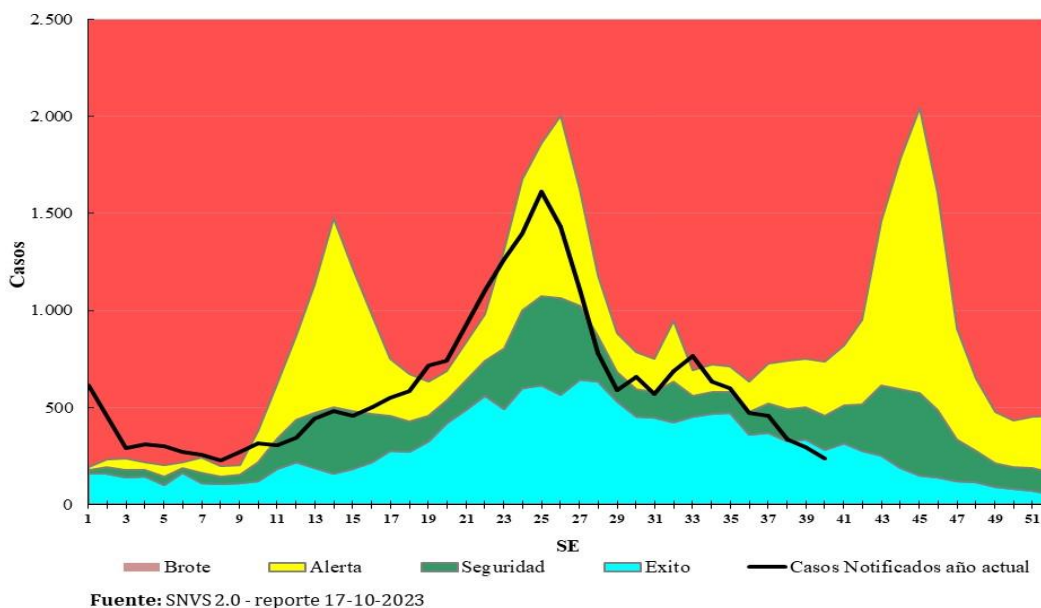
Componente de vigilancia clínica (C2) ante todo caso que cumpla con la definición de caso confirmado de COVID-19, modalidad individual/nominal. Periodicidad diaria.

**Fuente de información:** notificaciones realizadas al SNVS<sup>2.0</sup> a partir del año 2018, y la información anterior a ese año, proviene del registro en el Sistema Provincial INFOSALUD.

## 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 40. Histórico 5 Años. Período: 2016 a 2022.**



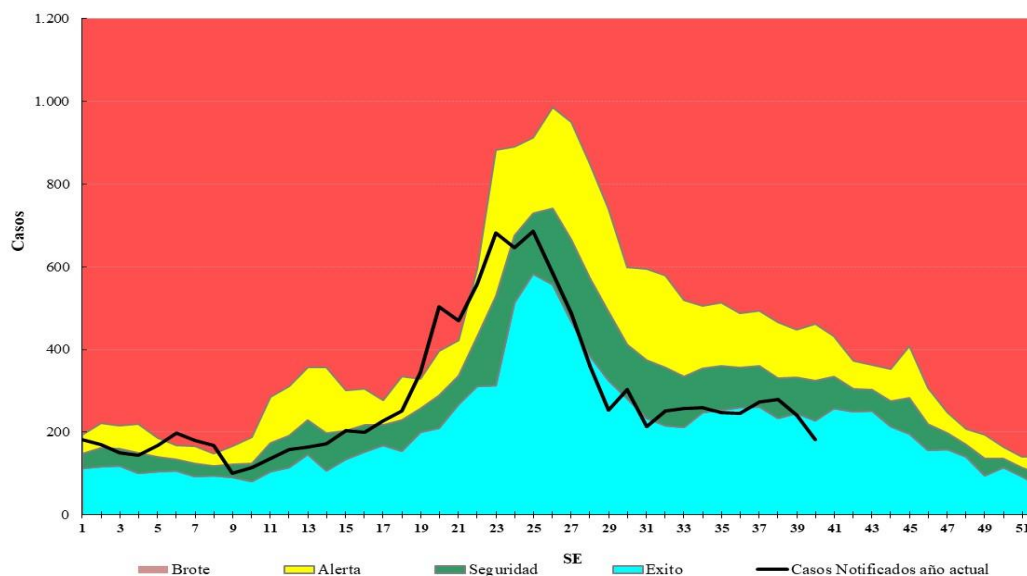
El comportamiento observado de los casos de ETI hasta la SE40 de 2023, evidencia que los casos de influenza notificados se encuentran desde el inicio del año en zona de brote, pero en marcado descenso en las semanas siguientes, correspondiendo con la pendiente del último pico que se produjo a SE 45 del 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 25 (1.612 casos notificados). Este aumento es esperable para la época del año, después se produce un marcado descenso hasta el pequeño aumento a SE 33 (765 casos) para luego continuar descendiendo.

## A.2. Neumonías

**DEFINICIÓN DE CASO:** Enfermedad respiratoria aguda febril (> 38°) 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 40. Histórico 5 Años Período: 2016 a 2022.**



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 17-10-2023

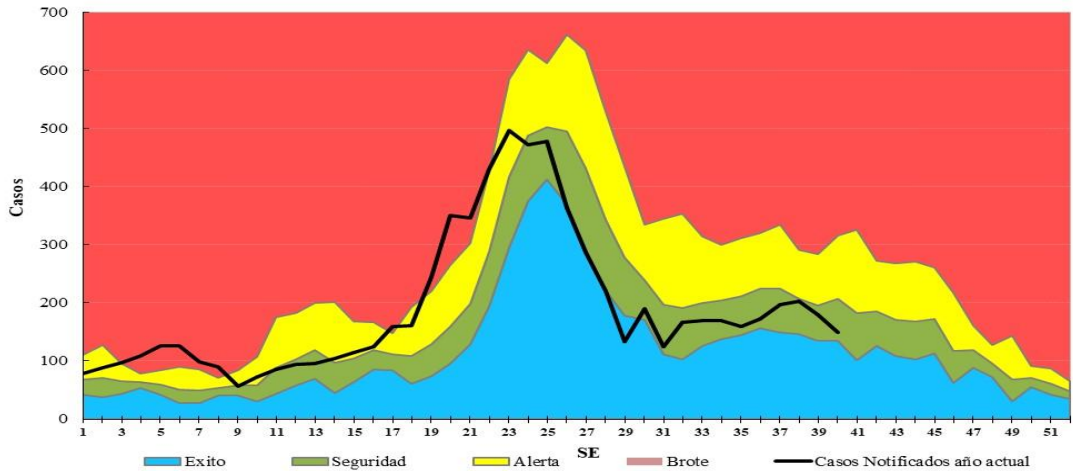
La observación del corredor endémico de Neumonía en todas las edades, muestra un aumento de casos en SE 4 que los ubica en la zona de brote hasta la SE 8, descendiendo luego hasta la zona de seguridad y permaneciendo allí hasta SE 19. A partir de esta semana comienza un nuevo ascenso que alcanza la zona de brote con pico a SE 20 (503 casos), anticipando en apenas una semana el ascenso esperado para esta época del año, alcanzando picos en SE 23 (681) y SE 25 (686) descendiendo luego abruptamente hasta alcanzar la zona de éxito a SE 29 para mantenerse desde entonces fluctuando entre la zona de éxito y seguridad.

## 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 (351 casos), 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. El ascenso se mantiene hasta alcanzar su pico a SE 23 (497) luego desciende hasta zona de éxito a SE 29, a partir de entonces se mantiene fluctuando en zona de seguridad.



**Gráfico N° 3: Corredor endémico semanal de NEUMONIA EN MENORES DE 15 AÑOS. Año 2023 hasta SE 40. Histórico 5 Años Período: 2016 a 2022.**

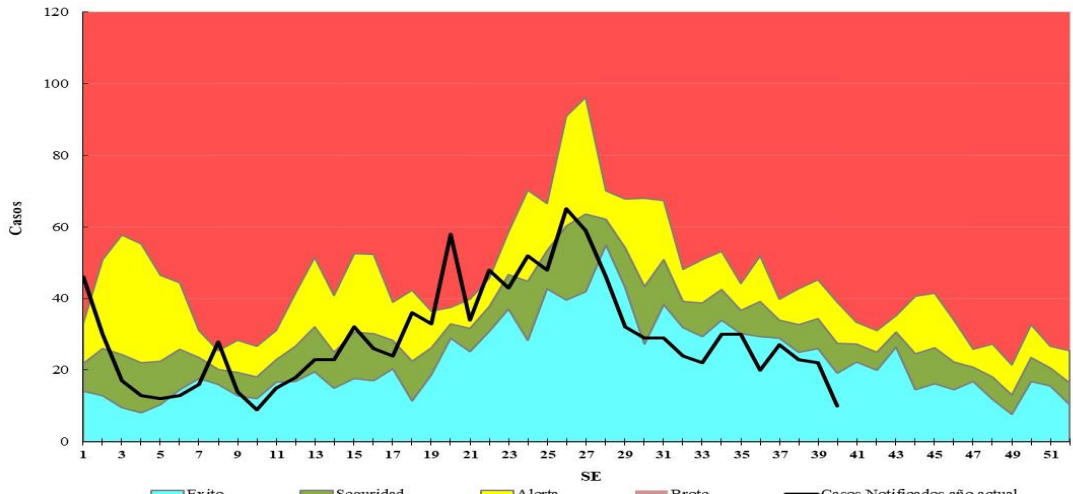


Fuente: SNVS 2.0 - reporte 17-10-2023

### NEUMONIA EN MAYORES DE 65 AÑOS

El comportamiento de los casos notificados de neumonía en mayores de 65 años, 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 (58 casos notificados) y un pico a SE 26 (65 casos) donde los casos apenas alcanzan la zona de alerta para luego descender hasta la zona de éxito donde se mantienen.

**Gráfico N° 4: Corredor endémico semanal de NEUMONIA EN MAYORES DE 65 AÑOS. Año 2023 hasta SE 40. Histórico 5 Años Período: 2016 a 2022.**

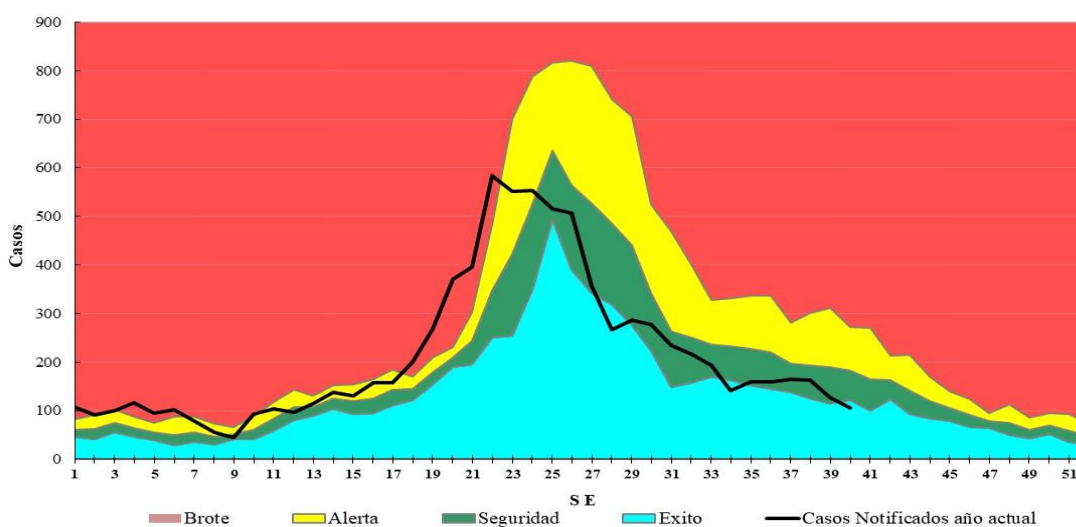


Fuente: SNVS 2.0 - reporte 17-10-2023

### 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 40. Histórico 5 Años Período: 2016 a 2022.**



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 17-10-2023

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 permanecieron 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 (584 casos) adelantando un par de semanas el ascenso esperado para esta época del año, luego de este ascenso, se produce un descenso sostenido.

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

### A4.1- Vigilancia de COVID 19<sup>2</sup> - Año 2023 a SE40 (al 07/10/2023)

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 40.

**TABLA N°1: COVID-19: Casos confirmados, Tasa de Incidencia, Mortalidad y Letalidad-Mendoza Años 2020 a 2022- Año 2023 a SE 40**

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 40	3543	183,8	26	0,01	0,73%

\*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 mortalidad<sup>3</sup> de 0,17 por 1000 hab. A SE 40, del 2023, hay una reducción muy marcada de ambas tasas, la tasa de incidencia es de 183,8 y la de mortalidad de 0,01 por 1.000 hab. La letalidad continúa siendo menor al 1%.

### COVID 19 -AÑO 2023 A SE 40

A SE 40 (07/10) del presente año 2023<sup>4</sup> se han reportado, 3.543 casos confirmados, el 59% 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 (del 4 al 17 de junio). Luego se produjo ascenso de casos en mes de agosto con pico en SE 33 (12 de agosto) desde la cual se inicia nuevamente un descenso paulatino a SE 40. Los fallecidos sumaron 26 personas hasta la SE 40/23.

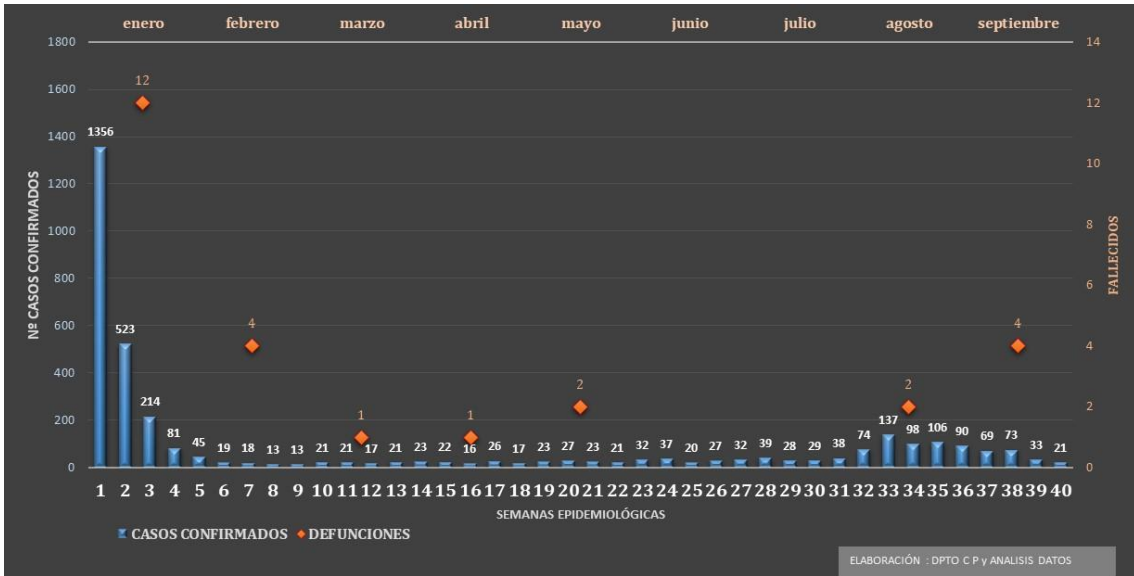
<sup>2</sup> Desde el inicio de la pandemia hasta la SE22/22 (04/06/22), la fuente de datos ha sido la información notificada al SNVS bajo la modalidad de notificación nominal del evento "Caso sospechoso de COVID- 19, Influenza y OVR" (otros virus respiratorios). A partir de la SE23/2022, debido al cambio 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

<sup>3</sup> Nota: la mortalidad es provisoria hasta que se cuente con los datos oficiales desde el Departamento de Bioestadística de la provincia

<sup>4</sup> Fuente: <https://nubedngiss.msal.gov.ar/>. Descargada el 10/10/23

**Gráfico N°6: COVID-19: Casos confirmados notificados por SE y defunciones por mes a SE 40- año 2023. Mendoza**

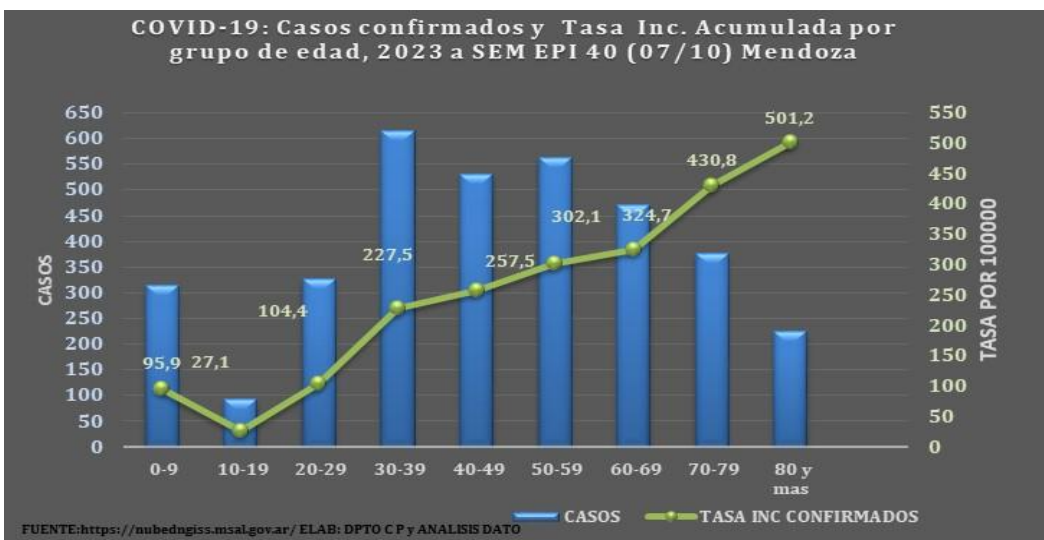


**Incidencia y mortalidad por grupos de edad**

A SE40 del 2023 la mayor frecuencia de casos se presenta entre los 30 a 69 años, representando un 62% del total de casos en todas las edades, siendo el grupo de 30 a 39 años el más frecuente como lo fue 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 70-79años. La tasa más baja se presenta en el grupo de 10 a 19 años.

**Gráfico N° 7: COVID-19 Casos confirmados y Tasa de incidencia acumulada por grupo de edad Mendoza- A SE40-Año 2023**



Las defunciones del año 2023 (a SE40) han ocurrido: el 57,7% entre los 70-79 años, el 30,8% en los mayores de 80 años, el 7,7% en el grupo 60-69 años, descendiendo a 3,8% en el grupo 40-49 años.

Las tasas de mortalidad por grupo de edad, son más altas en el grupo de 80 y más años y el de 70-79 (17,8 y 17,2 por 100000 hab. respectivamente).

La proporción de defunciones en mayores de 70 años sobre el total de grupos de edad, es del 88,5%, 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 SE40-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.

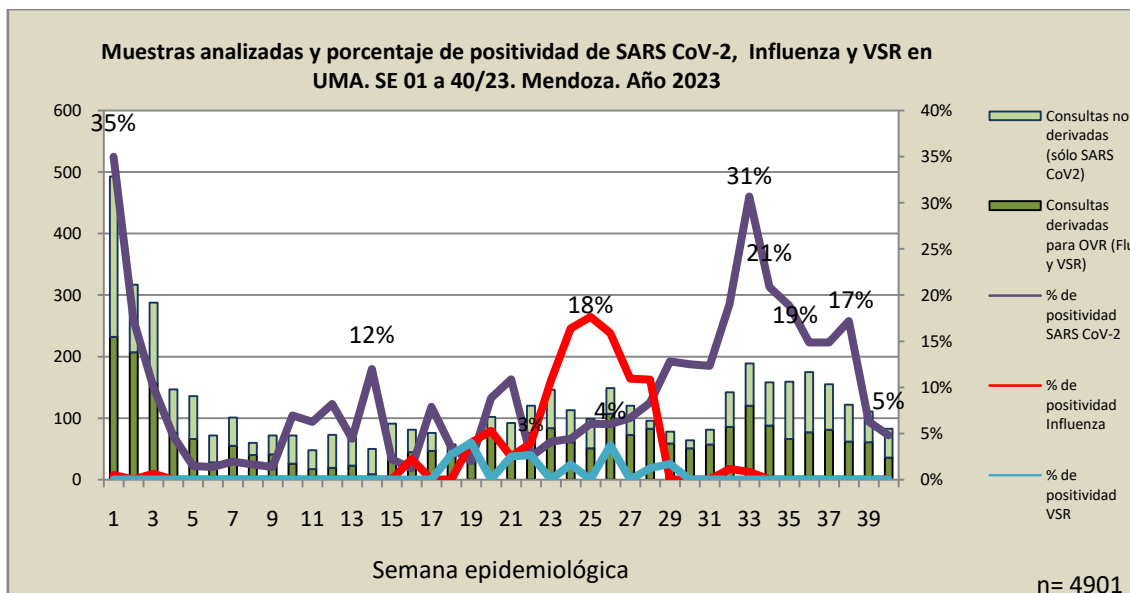
Desde el inicio de la estrategia en las UMAs en SE17 (25/04/22), hasta la SE52 del año 2022, se analizaron 6.959 muestras para SARS-CoV-2, y una proporción de ellas (2.260 muestras) se estudiaron para influenza y VSR.

En el año 2023, SE1 a SE40, se estudiaron 4.901 muestras para SARS-CoV-2 y de estas, 2.667 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 un pico importante en SE33, que alcanza un 31%, descendiendo luego al 5% en SE40.

**Gráfico N° 9: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS CoV-2, Influenza y VSR. UMAs Mendoza. SE 1 a 40. 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 SE40 del 2023 (con corte para la información al 10/10/2023), se notificaron un total de 8409 casos en el evento internados y/ o fallecidos por COVID-19 o IRA<sup>5</sup>.

La distribución de casos internados por SE presentó un descenso sostenido hasta SE 9 (04/03), con posterior incremento sostenido de casos internados con pico en SE 26 (01/07) con 350 casos internados. A partir de SE 29 el número de casos se estabiliza en una media de 161 por semana, y el descenso de SE 40 puede deberse a retraso en la notificación.

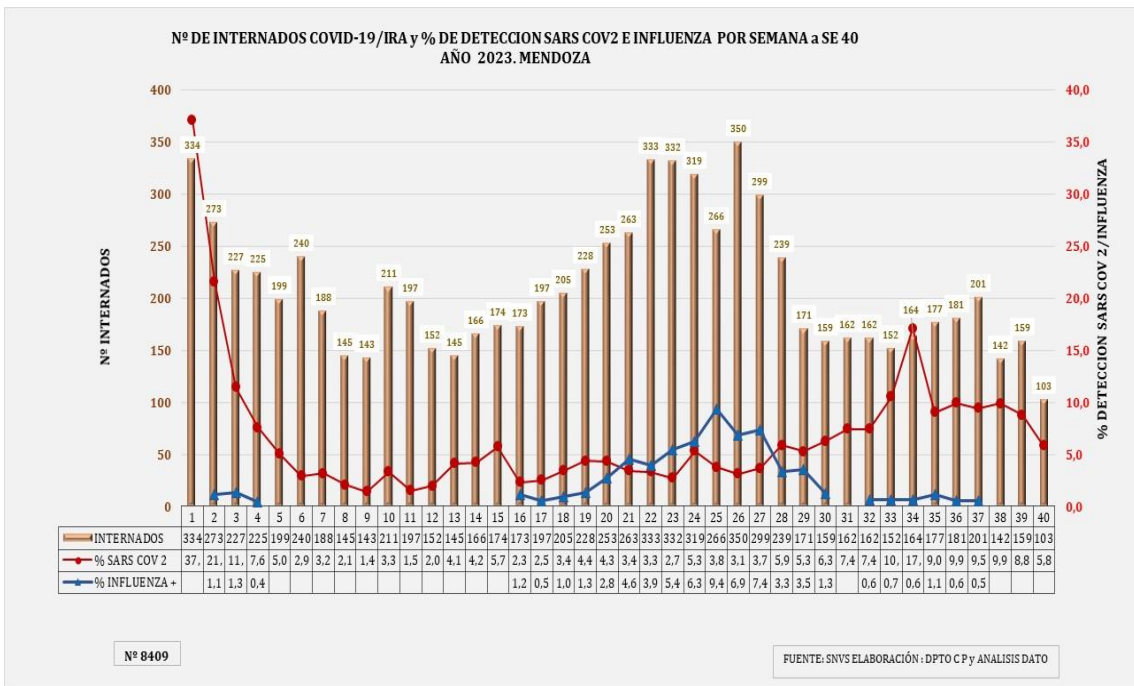
<sup>5</sup>El objetivo de esta estrategia es monitorear los casos moderados y graves de infección respiratoria aguda y caracterizar la clínica, epidemiología y etiología de estos casos. Se presentan los datos relevados al evento "Internado y/o fallecido por COVID o IRA", desde el cambio de modalidad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



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 26 (01/07), donde alcanzó un 3,1%. Luego hay un incremento sostenido de la detección de SARS- Cov-2 que alcanza el 17% del total en SE 34 (26/08) para descender y mantenerse en un 9% de detección en las últimas semanas

El porcentaje de detección de virus Influenza, por su parte, ha ido incrementándose desde un 1% en SE 18 (06/05) hasta un 9,4% 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 40. Mendoza. Año 2023**

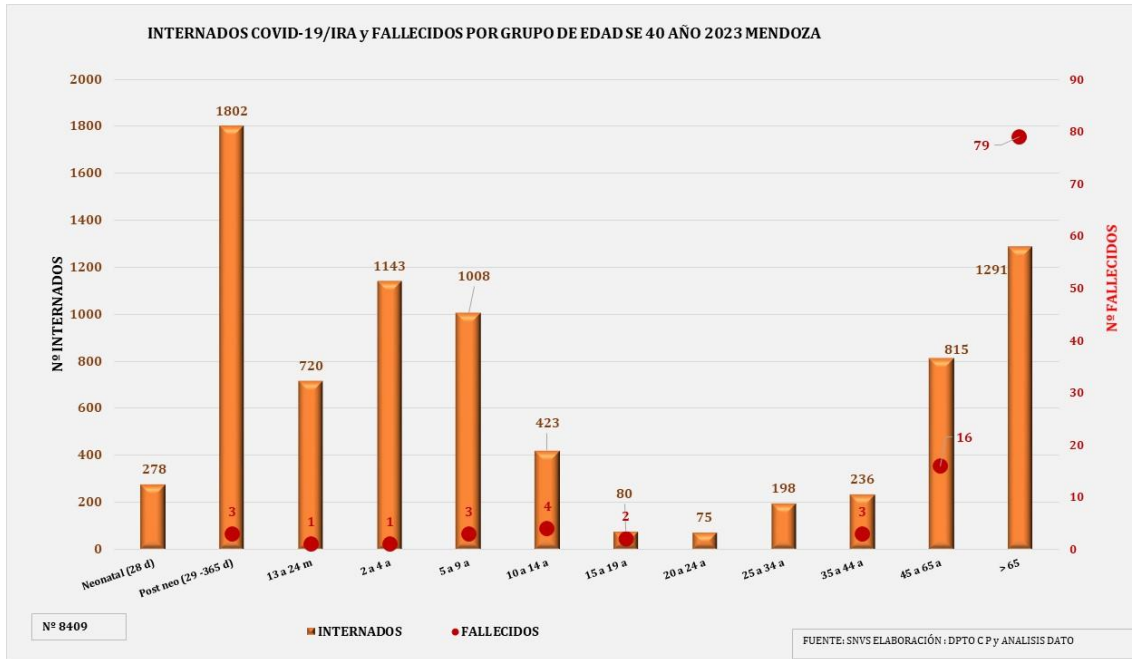


Las internaciones se presentan con mayor frecuencia en menores de 1 año (2080 internaciones notificadas) donde el 87% corresponde a periodo post-neonatal (1802/2080). Le sigue en frecuencia el grupo de mayores de 65 años con 1291 casos internados.

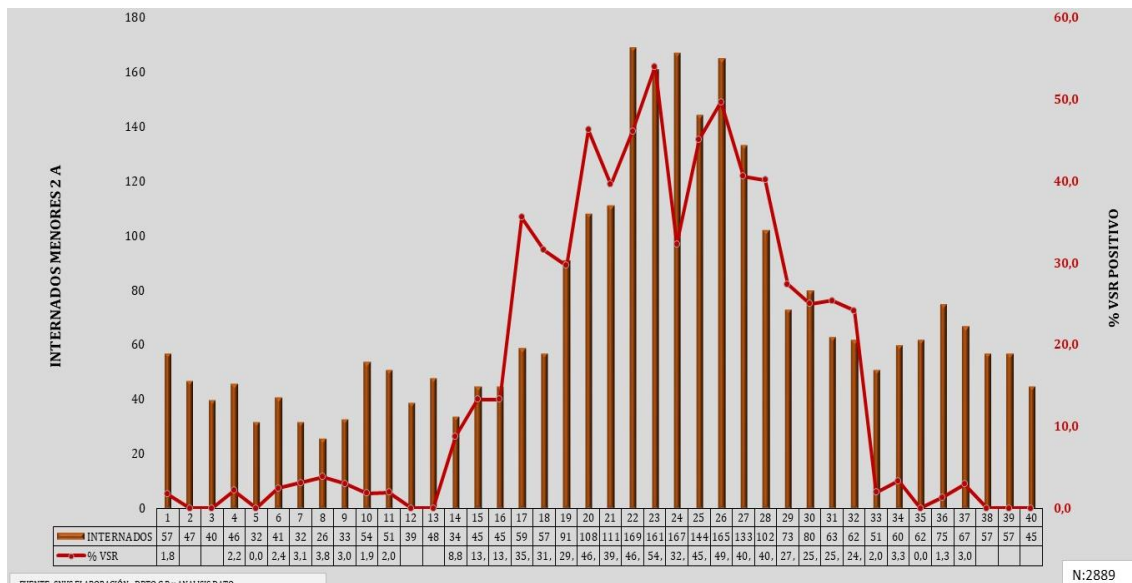
Las internaciones en menores de 10 representaron el 59% (4951/ 8409) del total de las internaciones en todos los grupos de edad.

En cuanto a los pacientes internados fallecidos, la letalidad sigue predominando en los mayores de 65 años y es del 6,2% (79/1291), le sigue grupo de 45-65 años con una letalidad de 1,9% (16/815). (Gráfico N°11)

**Gráfico N°11: COVID-19- Casos internados y/o fallecidos por Covid19/IRA, por grupo etario. SE 1 a 40-Mendoza-2023**



**Gráfico N°12: Internados y/o fallecidos por COVID o IRA –Menores de 2 años y % de detección VSR por SE a SE40- Año 2023- Mendoza**



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

Los menores de 2 años notificados en el evento internados y/o fallecidos por COVID o IRA sumaron 2.889 casos. Se observa un incremento de las internaciones desde la SE 19 (13/05) con pico entre las SE 22 a la SE 26 (mes de

junio) y descenso paulatino hasta la SE 33 (19/08) y leve incremento nuevamente durante el mes de septiembre.

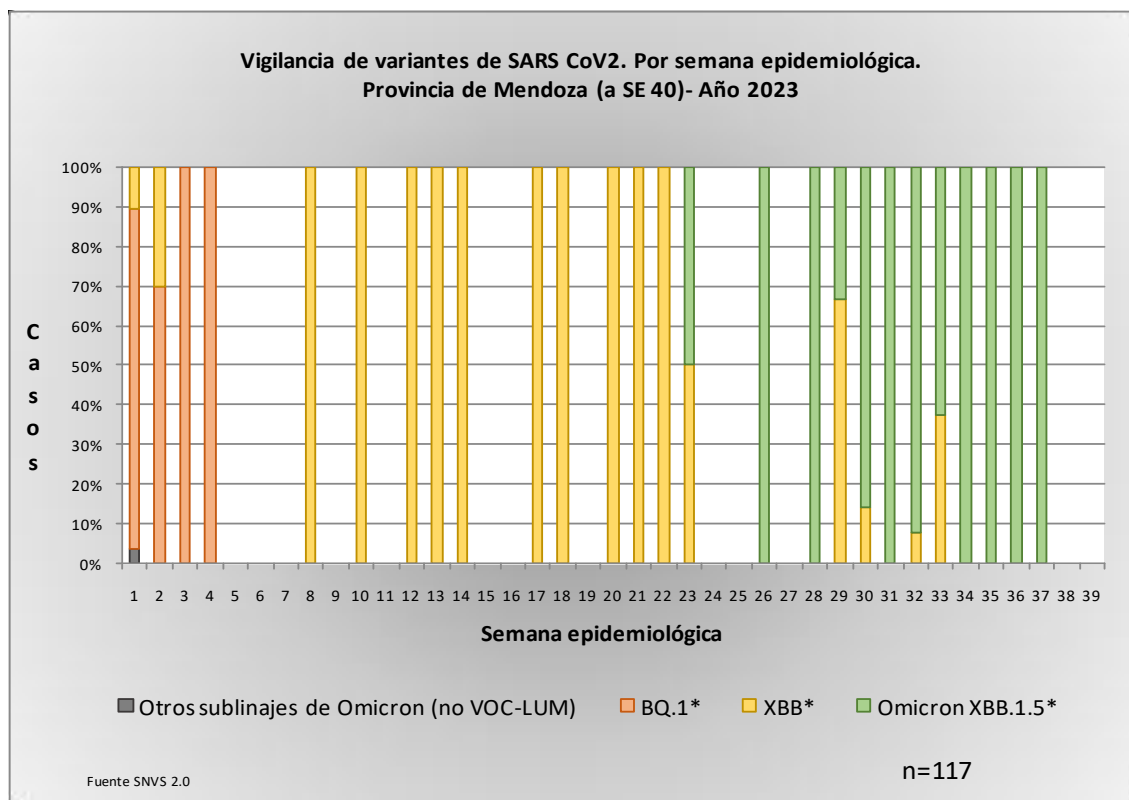
La detección de VSR se incrementa desde SE 17 (29/04) llegando al 54% en SE 23 (10/06) con gran descenso en septiembre.

#### A4.4- COVID-19- VIGILANCIA GENÓMICA

##### Vigilancia de Variantes de SARS CoV- 2 en la provincia de Mendoza<sup>6</sup>

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 2023 por SE, SE1/23 a SE40/23. De un total de 117 muestras, se han obtenido distintas subvariantes; en la SE1 y 4 del 2023, las muestras corresponden a subvariantes Omicron: XBB\* y BQ.1\*; durante las SE8 a SE22, se detectó la subvariante XBB\*; en la SE23, comienza a detectarse la subvariante XBB.1.5\*, la que desde la SE34 a la fecha se presenta en la totalidad de las muestras analizadas.

**Gráfico N° 13: Variantes SARS CoV-2 por SE. SE 1 a 40/23. Mendoza.**



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

<sup>6</sup>En 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.

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.

#### **A4.5-VACUNACIÓN CONTRA COVID-19**

##### **Población alcanzada por vacunación en la provincia de Mendoza**

Al 18 de octubre de 2023, según información del monitor público de vacunación (MSAL) en la provincia de Mendoza, han sido distribuidas un total de 5.406.558 dosis, de las cuales se aplicaron las correspondientes a:

- 1º Dosis: 1.758.584
- 2º Dosis: 1.576.919
- Aplicación única: 11.916
- Adicionales (oncológicos, inmunocomprometidos, mayores de 50 con esquema de Sinopharm): 54.056
- Refuerzos: 1.405.800

**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.

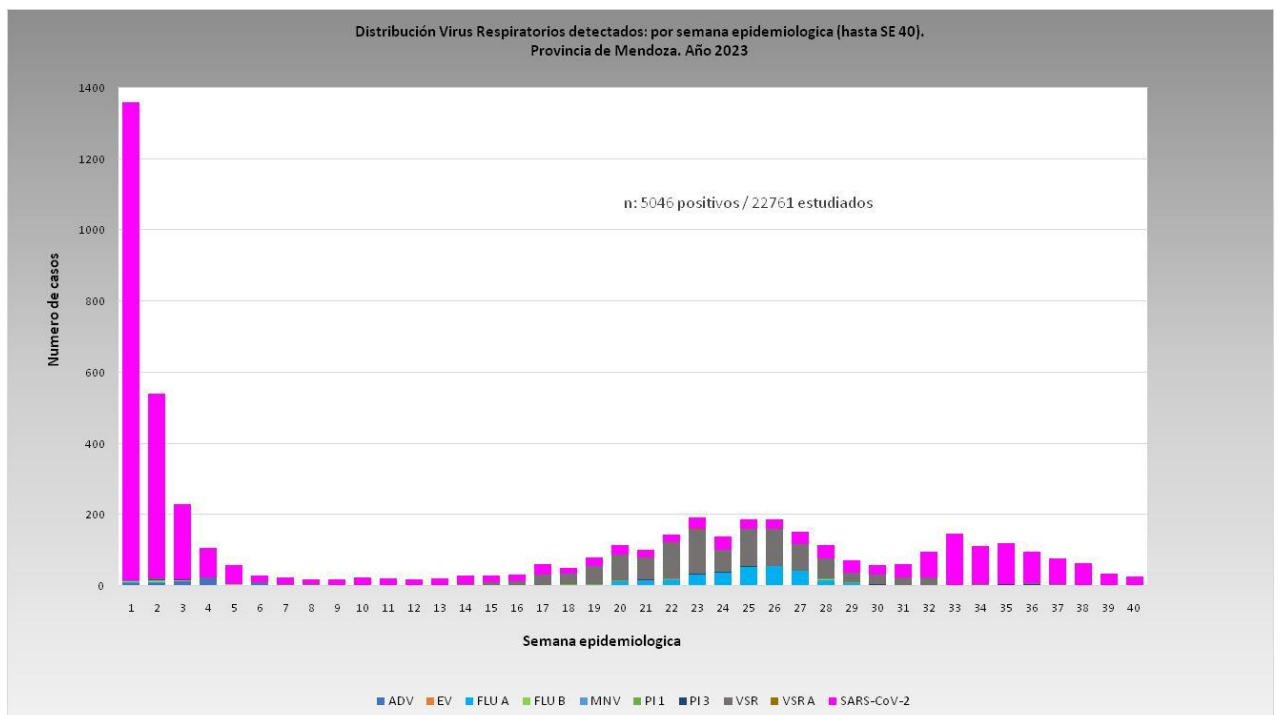
Datos: notificación agrupada del evento "Infecciones Respiratorias Agudas Virales en Internados y Ambulatorios".

### B.1. SITUACIÓN AÑO 2023, A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 40

A SE40 (07/10) del presente año, se estudiaron y notificaron en la provincia un acumulado de **22.761** muestras de las cuales **5.046** resultaron positivas para los virus estudiados, lo que representa un **22,2%** del total de las muestras estudiadas. (Gráfico N°14)

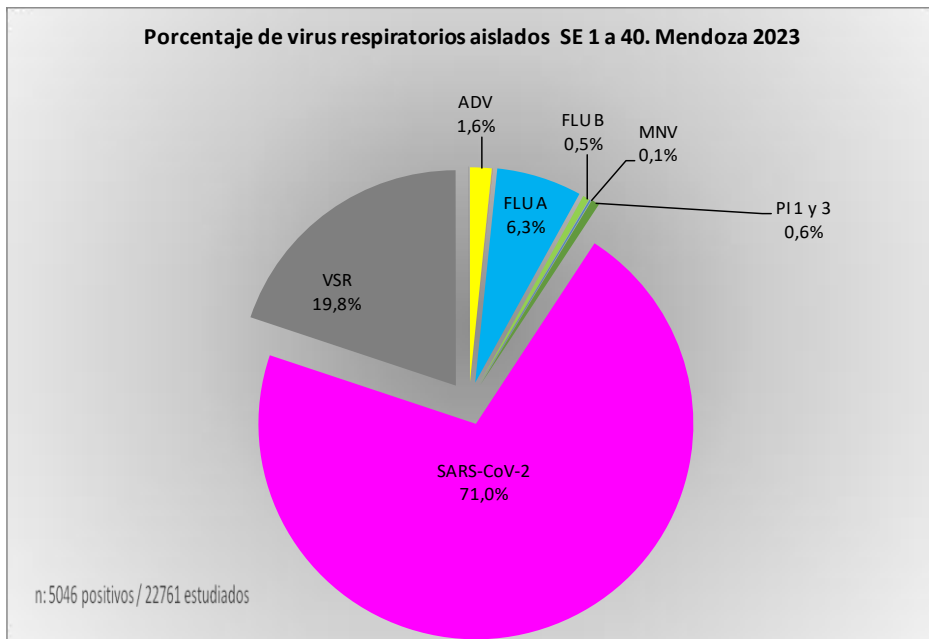
De las 5.046 muestras positivas, se aisló SARS Cov2 en el 71,0% y un 19,8% VSR. En un 6,3 % Influenza A, en un 1,6% se aisló Adenovirus, Influenza B en un 0,5%, y un 0,6% correspondió a virus Parainfluenza. (Gráfico N°15)

**Gráfico N°14: Vigilancia Virus Respiratorios por SE. SE 1 a 40. Mendoza 2023**



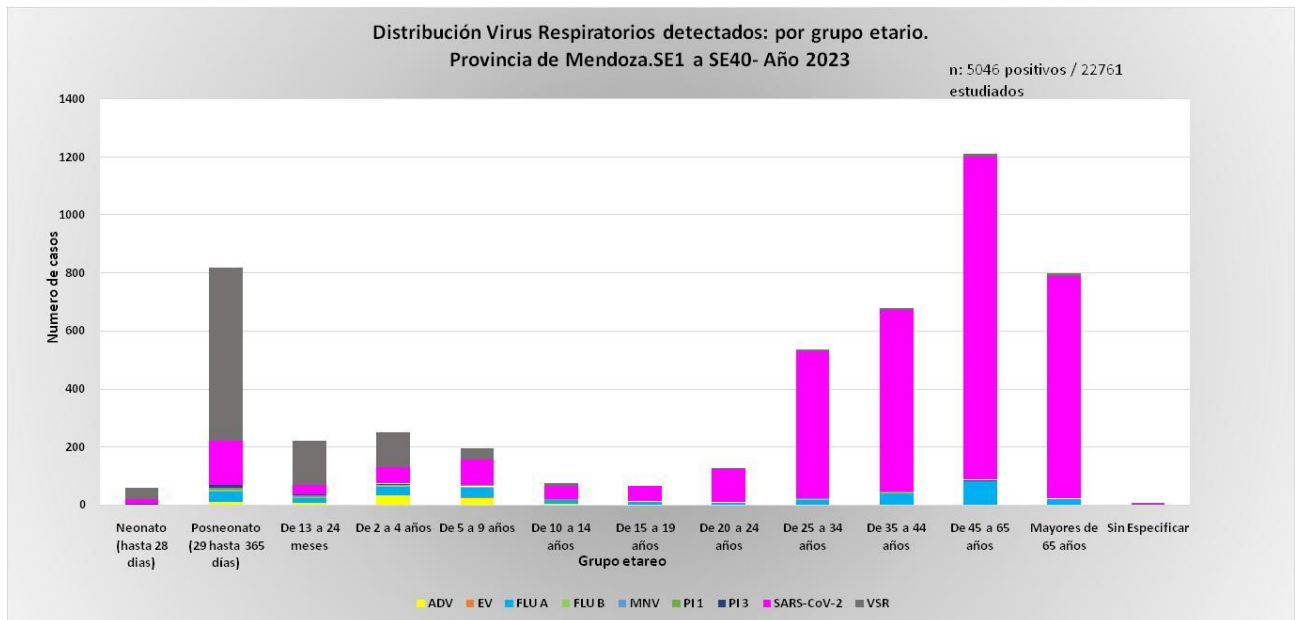
Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología-DGEyGICS

**Gráfico N° 15: Porcentaje de virus respiratorios aislados SE 1 a 40. Mendoza 2023**



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

**Gráfico N° 16: Vigilancia Virus Respiratorios por Grupo Etario. SE 1 a 40. Mendoza 2023**



Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología-DGEyGICS

A SE40 del presente año, de las 5.046 determinaciones positivas, el 67,9% (3426) corresponden a mayores de 15 años y el 32,1% (1620) a población pediátrica

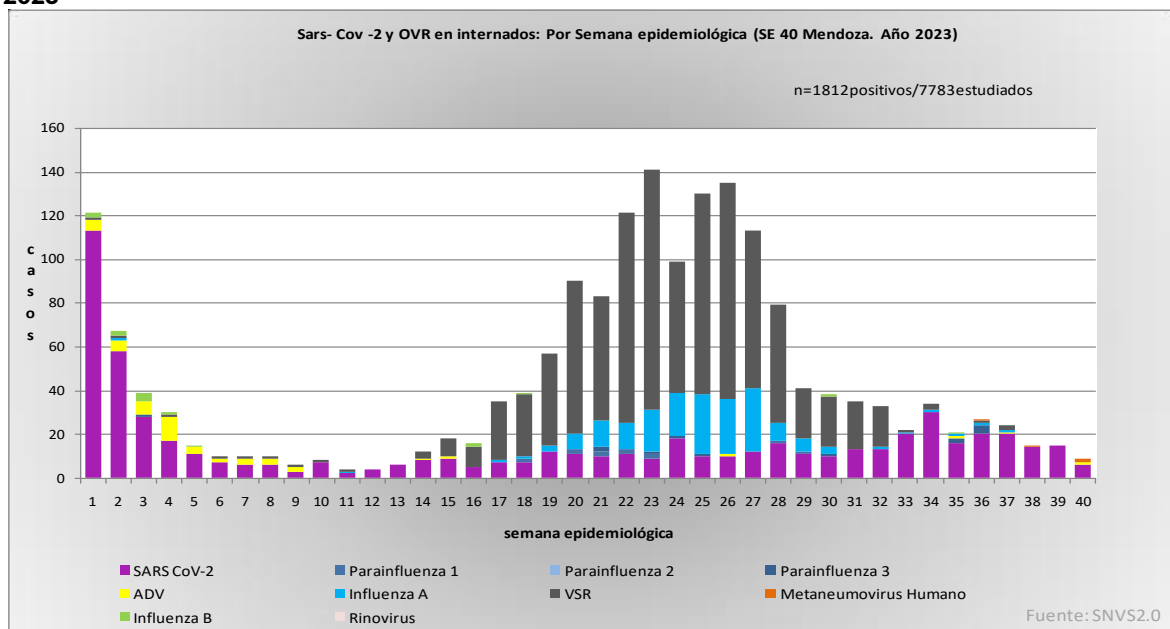


menor de 15 años. De las muestras positivas en mayores de 15 años, el 93,2% corresponde a SARS CoV2. (Gráfico N°16)

### 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 (datos de base hasta SE40, al 16/10/2023). De los casos “Internados y/o fallecidos por COVID-19 o IRA”, entre la SE 1 y 40 del 2023, se estudiaron 7.783 muestras, de las cuales 1.812 (23,3%) resultaron positivas.

**Gráfico N° 17: Virus Respiratorios- SARS CoV-2 y OVR en pacientes internados. SE1 a 40. Mendoza. Año 2023**

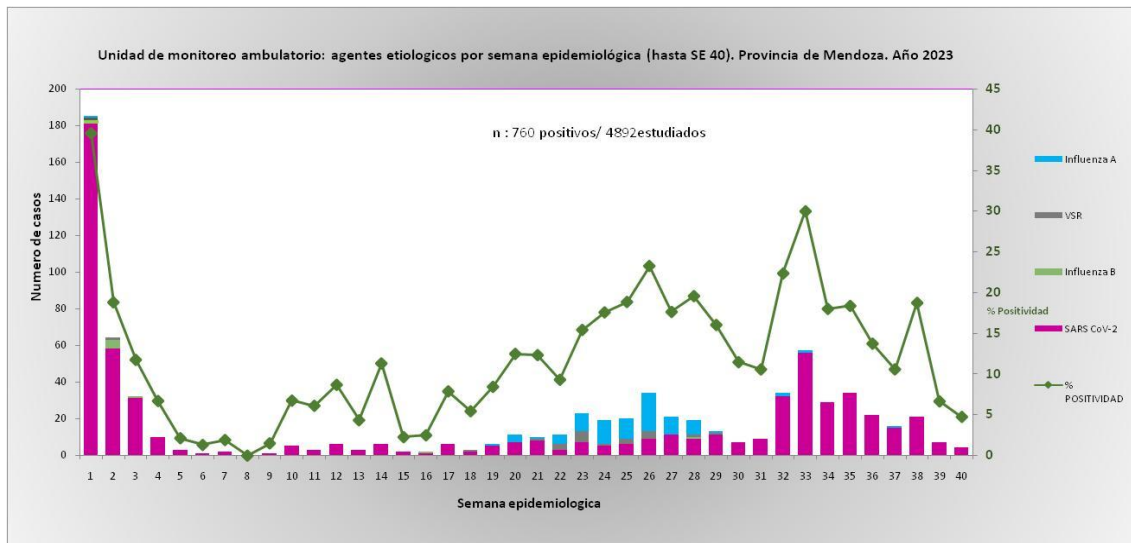


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología-DGEyGICS

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

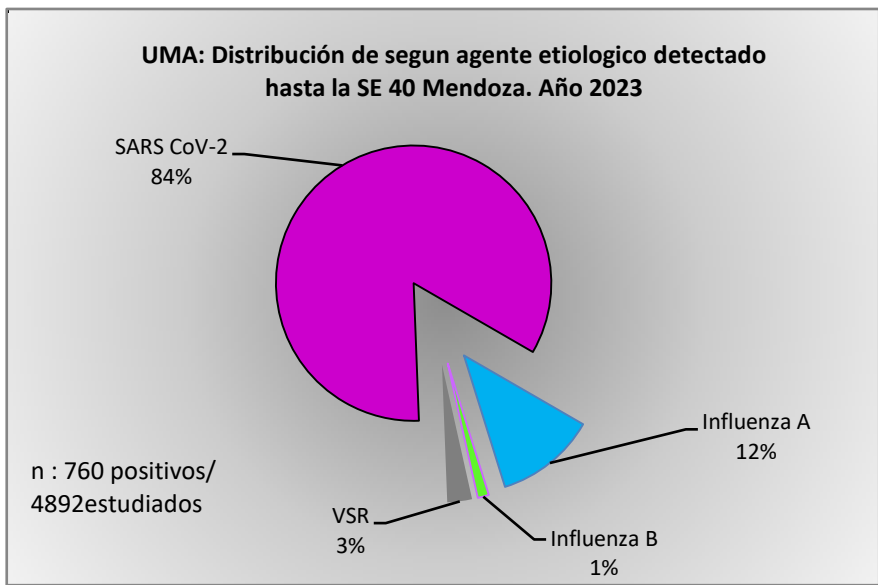
De las 4892 muestras estudiadas en las UMA's, 760 (15,5%) resultaron positivas. De las positivas, el 84% (638) fueron positivas para SARS CoV-2.

**Gráfico N° 18: UMA´s. Agentes etiológicos por SE (hasta SE40). 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 40. Mendoza. 2023**



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

## 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](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/guia-vigilanciara_2023.pdf)
4. 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>
5. 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](https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/06/Ficha_COVID-19_Influenza_y_OVR_en_ambulatorios_No_UMAs.pdf))
6. 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](https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/06/Ficha_Internado_y_o_fallecido_por_COVID-19_o_IRA.pdf))

## 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)<sup>7</sup>.*

### 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>

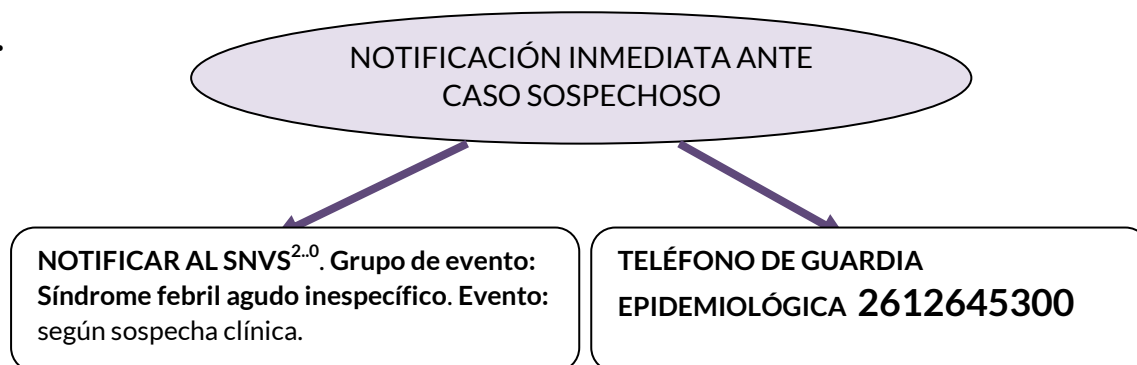
---

<sup>7</sup>El presente informe se elaboró con la información disponible en el SNVS<sup>2.0</sup> hasta el día 01 de agosto 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.

**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 EPIDEMIOLOGICA COMPLETA y enviar:

- ✓ Por mail, en forma inmediata a [zoonosis@mendoza.gov.ar](mailto:zoonosis@mendoza.gov.ar) y a [vigilanciadelasaludmza@gmail.com](mailto: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.**

***LA PROVINCIA DE MENDOZA, en el período epidémico 2022-2023, 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 (por laboratorio) de la TOTALIDAD de los casos sospechosos notificados.***

## **MEDIDAS PREVENTIVAS ARBOVIROSIS**

**De nivel individual ante casos:**

- Adoptar medidas de protección personal que eviten las picaduras del mosquito<sup>8</sup>. Recordar los hábitos diurnos del mismo.
- 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>

<sup>8</sup> 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.



### 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 criaderos<sup>9</sup>
- 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 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 Control de Vectores y las Áreas Municipales de Zoonosis y Control de Vectores.

---

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

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<sup>2.0</sup> las acciones desarrolladas.

- <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2023/10/ARBOVIRUS.-DOCUMENTO-TECNICO-PARA-ORIENTAR-A-LOS-EQUIPOS-EN-LAS-ACCIONES-TERRITORIALES.-VERSION-2.-3-OCT-2023.pdf>
- <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2023/10/PLANILLAS-REGISTRO-ACCIONES-TERRITORIALES-ARBOVIRUS.-MENDOZA.-FINAL.pdf>
- <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2023/05/Video-%C2%BFComo-subir-documentos-a-SISA-SNVS.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**

### **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.

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

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA PROVINCIA DE MENDOZA

### DENGUE

En los tres últimos períodos epidémicos, 2020-2021, 2021-2022 y 2022-2023 (hasta la fecha de corte 01/08/2023) se notificaron en la provincia un total 126 casos sospechosos de Dengue. Como se observa en la Tabla N°2, el 93% (117) de los casos notificados corresponden a los reportados en el último 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 (períodos epidémicos cerrados)**

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	3	10	1	17	49	6	3	28	117

Fuente SNVS<sup>2.0</sup> (según fecha de apertura del evento)

Adicionalmente, en la **temporada 2022-23, Mendoza reportó un total de 31 casos confirmados de dengue**, de los cuales **25 fueron importados y 6 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)

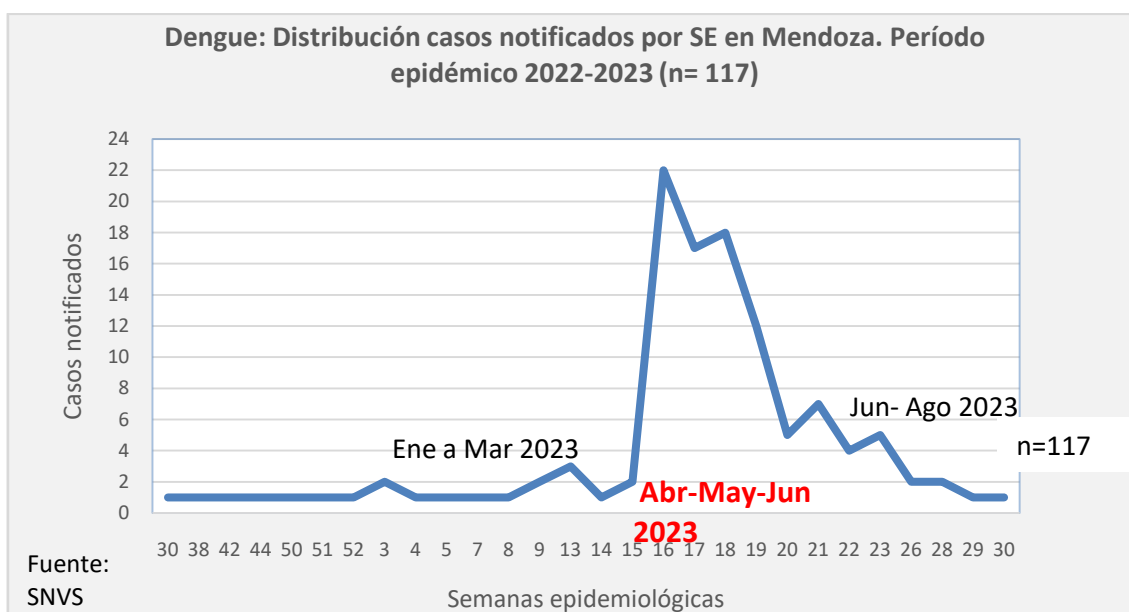
**Tabla N° 3: Casos confirmados de dengue en Mendoza, según antecedente de viaje y serotipo, periodo epidémico 2022-23 (desde SE31/22 a SE30/23)**

Antecedente de viaje	Casos autóctonos				Casos importados				Total
Período	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		3		6	2		13	
01 al 31/05/23			1	1	1	9		12	
01 al 29/07/23						2		2	
Total según viaje		6			25			31	

Fuente SNVS<sup>2.0</sup> (según fecha de apertura del evento)-DGEyGICS

Cuando se analiza el número de casos de Dengue notificados en el período 2022-23 (117 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) y julio (5 casos).

**Gráfico N°20: Distribución temporal y según clasificación de los casos de Dengue notificados en Mendoza durante el período epidémico 2022-2023**



Fuente SNVS<sup>2.0</sup> -DGEyGICS

## CHIKUNGUNYA:

Durante el período epidémico 2022-2023 a SE 30, 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. Documento técnico para orientar las acciones de bloqueo. <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2023/10/ARBOVIRUS.-DOCUMENTO-TECNICO-PARA-ORIENTAR-A-LOS-EQUIPOS-EN-LAS-ACCIONES-TERRITORIALES.-VERSION-2.-3-OCT-2023.pdf>
9. 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>
10. 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](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-10/afiche_Algoritmo_dengueA3_6-07-2022.pdf)
11. Guía Dengue: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000062cnt-guia-dengue-2016.pdf>
12. Fiebre Chikungunya: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/00000000547cnt-guia-equipo-salud-fiebre-chikungunya-2015.pdf>
13. 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>
14. Fiebre amarilla: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000064cnt-01-guia-fiebre-amarilla.pdf>
15. 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 BOTULISMO

Es una enfermedad neuromuscular grave, causada por las toxinas producidas por *Clostridium botulinum*, un bacilo anaerobio obligado, formador de esporas. Es potencialmente letal, tratable y prevenible.

Se presentan tres tipos de botulismo:

**Botulismo alimentario**, a partir de la intoxicación grave que surge después de ingerir la toxina preformada presente en alimentos contaminados.

**Botulismo por heridas** donde se observa el mismo cuadro clínico después de que el microorganismo causal contamina una herida y produce la toxina in situ (es poco frecuente)

**Botulismo del lactante** que afecta a niños menores de un año y resulta de la ingestión de las esporas.

**TOXINA BOTULÍNICA:** Es una neurotoxina que se fija a nivel presináptico en la placa mioneural, bloqueando la liberación normal de acetilcolina y conduciendo a una parálisis muscular.

### BOTULISMO DEL LACTANTE

Es una enfermedad potencialmente grave, que cursa con una parálisis flácida descendente simétrica en su fase aguda, seguido de una lenta recuperación de la función muscular. Su severidad varía desde hipotonía leve hasta parálisis flácida súbita que conlleva riesgo de muerte. Afecta a niños menores de un año, siendo más frecuente entre las dos semanas y los seis meses de edad.

Se produce como resultado de la colonización del intestino por el bacilo *Clostridium botulinum*, y posterior absorción de la toxina botulínica allí producida.

El principal reservorio es el suelo, el polvo ambiental y alimentos contaminados. Las esporas llegarían al intestino de los lactantes vía oral, a través de cualquier elemento contaminado con polvo ambiental o tierra, junto a alimentos o por la simple deglución de secreciones respiratorias contaminadas.

**CLÍNICA:** Podemos describir como triada orientadora:

- Hipotonía
- Constipación
- Reflejo fotomotor lento o perezoso.



## NO SE CONOCEN CASOS DE BROTES O EPIDEMIAS DE BOTULISMO DEL LACTANTE.

### Clasificación del cuadro clínico según criterios de severidad:

**Leve:** Ptosis palpebral, facies inexpresiva, constipación. Sin dificultad para tragar o alimentarse.

**Moderado:** Se agrega alteraciones de los reflejos de succión y deglución. Disminución del reflejo nauseoso y tusígeno.

**Grave:** Se adiciona trastornos en la mecánica ventilatoria que evoluciona a insuficiencia respiratoria.

**Fulminante:** Forma parte del síndrome de muerte súbita.

### DEFINICIÓN DE CASO-BOTULISMO DEL LACTANTE

#### Caso sospechoso:

Todo niño menor de un año que presente hipotonía con disminución de la fuerza muscular o constipación de 3 o más días y uno o más de los siguientes signos: reflejo fotomotor lento, oftalmoplejía externa, estrabismo, ptosis palpebral; llanto ronco o débil; disminución del reflejo de succión y deglución (disfagia, babeo, dificultad para alimentarse); disminución del reflejo nauseoso y del reflejo tusígeno; pérdida de la sonrisa social, facies inexpresiva; letargo; indiferencia.

#### Caso confirmado:

Caso sospechoso con identificación de *C. botulinum* en materia fecal o identificación de toxina botulínica en materia fecal o suero.

Evento SNVS	Modalidad	Estrategia / Componente	Periodicidad
Botulismo del lactante	Nominal / individual	Universal Clínica / Laboratorio	Inmediata ante caso sospechoso

### FICHA DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA:

<https://bancos.salud.gov.ar/recurso/ficha-de-notificacion-botulismo-todos-los-tipos>

## BOTULISMO ALIMENTARIO

Es una intoxicación grave que ocurre por la ingestión de la neurotoxina producida por *Clostridium botulinum*, presente en alimentos conservados, previamente contaminados.

El período de incubación oscila entre 12 y 36 horas, (extremos desde las 6 horas a 10 días. En más de la mitad de los casos, la enfermedad comienza con un síndrome gastroentérico, caracterizado por: sequedad de mucosas, náuseas, vómitos, cólicos y a veces diarrea, seguido luego de constipación persistente.

En ocasiones, la enfermedad puede debutar con el cuadro neurológico. Visión borrosa y diplopía, agregándose rápidamente ptosis palpebral, midriasis y mucosas secas. Luego aparece disfagia, dificultad respiratoria y parálisis de los músculos respiratorios accesorios. Finalmente se produce la parálisis proximal de los miembros superiores y posteriormente de los inferiores. En los casos graves esta progresión puede ser muy rápida con la posibilidad de un paro respiratorio.

La transmisión alimentaria es poco frecuente pero **puede matar rápidamente**, por lo que **resulta una EMERGENCIA para los sistemas de salud y debe ser notificado en forma INMEDIATA a las autoridades de Salud Pública.**

El botulismo por herida ocurre como consecuencia de la contaminación de las lesiones con tierra o arena con esporas botulínicas o del tratamiento inadecuado de fracturas expuestas y cursa con el mismo cuadro clínico.

### ¿CUÁNDO SOSPECHAR BOTULISMO?

#### Orientación diagnóstica

Parálisis muscular flácida - descendente - simétrica.

Parálisis secretoras

Sin trastorno de conciencia

Sin alteraciones de sensibilidad

Ausencia de fiebre (solo presente en casos de sobreinfección)

Evento SNVS	Modalidad	Estrategia / Componente	Periodicidad
Botulismo	Nominal / individual	Universal Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica	Inmediata ante caso sospechoso

## DEFINICIÓN DE CASO-BOTULISMO ALIMENTARIO

### Caso sospechoso:

Toda persona que presente visión borrosa, seguida de diplopía, disfagia y sequedad de mucosas a las que se les agrega ptosis palpebral, siempre de presentación bilateral y descendente, afebril y con conservación del estado de conciencia.

### Caso Confirmado:

Caso sospechoso con identificación de la toxina botulínica en suero; o en contenido gástrico; o en contenido intestinal (materia fecal); o en alimento consumido o que tenga nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio.

***TODO CASO SOSPECHOSO DE BOTULISMO, DEBE SER CONSIDERADO COMO UN POSIBLE BROTE.***

### ANTE UN CASO SOSPECHOSO:

Internación del enfermo en una Unidad de Cuidados Intensivos con equipo de asistencia respiratoria mecánica disponible.

Recolectar sangre (suero), heces y contenido gástrico del intoxicado (si la ingestión fue reciente). La extracción de sangre debe realizarse ANTES de comenzar el tratamiento específico con la antitoxina.

### INVESTIGAR EL ALIMENTO INVOLUCRADO:

- ✓ Alimentos ingeridos en las últimas 24 a 48 horas.
- ✓ Lugar, fecha y circunstancias en que fue ingerido.
- ✓ Cantidad ingerida.
- ✓ Tiempo transcurrido entre la ingestión y el comienzo de los síntomas.
- ✓ Estado de conservación, olor, color, aspecto y presencia de gases.
- ✓ Tipo de elaboración (casera/industrial/artesanal) y fecha de elaboración.
- ✓ Si el alimento es de elaboración industrial:
  - ✓ Marca de fábrica, fecha de elaboración/vencimiento, identificación de lote.
  - ✓ Conservar el rótulo que permitirá conocer los datos citados y los del industrial elaborador. Contactar inmediatamente con la fábrica.
    - c. Lugar de venta del alimento.
- ✓ Si el alimento es de elaboración casera:

- a. Nombre y dirección de la persona o la familia que lo elaboró.
- b. Lugar donde se consumió. Esto con el fin de advertir inmediatamente a quien lo elaboró, a convivientes del caso y a otros posibles tenedores de envases del alimento.

### **MEDIDAS CON EL ALIMENTO SOSPECHOSO**

Rescatar en forma inmediata los alimentos y envases involucrados (tengan o no restos de alimento), para ser remitidos al laboratorio de referencia.

No descartar ningún alimento como posible vehículo de la toxina

Si el alimento involucrado es de elaboración industrial o artesanal con distribución en comercios, los organismos pertinentes deberán retirar de las bocas de expendio el lote involucrado y emitir una alerta por los medios de difusión masiva para evitar su consumo.

### **BÚSQUEDA DE NUEVOS CASOS**

Identificar familiares u otras personas que posiblemente hayan consumido el alimento contaminado.

Es necesario identificar rápidamente:

Personas que ingirieron o presuntamente ingirieron el mismo alimento, en el mismo lugar o en la misma oportunidad, o en otros lugares.

Personas que probablemente compraron el mismo tipo de alimento y que aún no lo ingirieron (alerta).

La rápida administración de antitoxina reduce a menos del 10% la letalidad, y la identificación oportuna del vehículo (alimento) previene casos adicionales.

La vigilancia epidemiológica, es necesaria para:

- el tratamiento temprano de los casos,
- la detección de casos secundarios,
- la identificación de la fuente
- la planificación de las intervenciones.

Se deben iniciar intervenciones coordinadas de las áreas de Epidemiología, Hospitales, Centros de Salud, Laboratorio Nacional de Referencia y Bromatología.

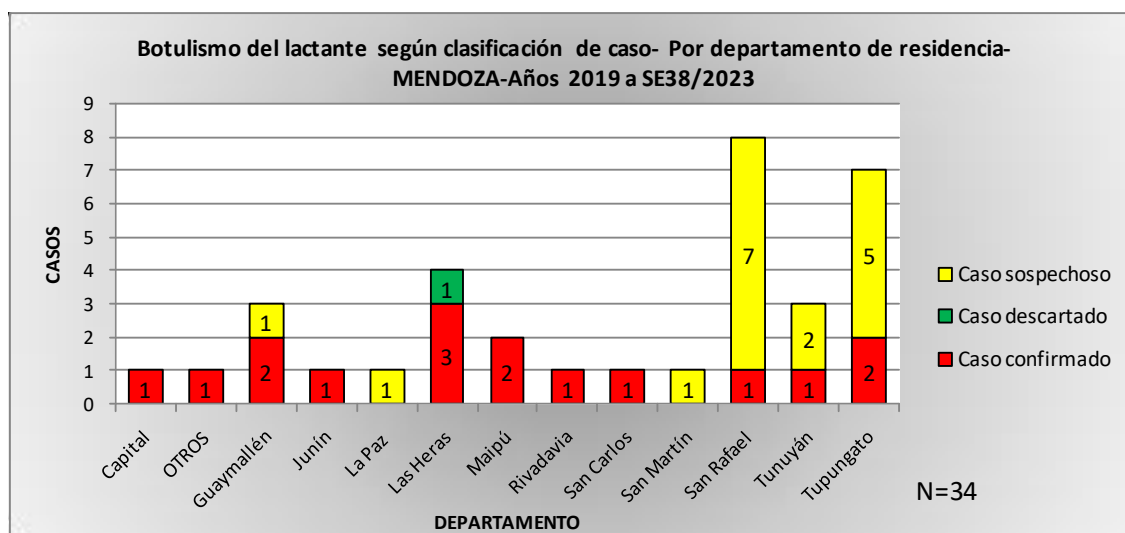
## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA PROVINCIA DE MENDOZA

Instrumento de recolección: SNVS 2.0 Estrategia: Clínica y de Laboratorio. Modalidad: individual. Periodicidad: inmediata. Para este informe se trabajaron casos notificados en los años 2019 al 2023 (este último a SE 38, 23/09) como Botulismo alimentario/por heridas y Botulismo del lactante.

La fuente de los datos corresponde a la Sección de vigilancia epidemiológica.

Durante los años 2019-20-21-22, hasta la SE38 del año 2023, se notificaron 44 casos de sospecha de botulismo en la provincia, de los cuales 34 correspondieron a sospecha de **Botulismo del lactante** y 10 a sospecha de **Botulismo alimentario y/o por heridas**.

**Gráfico N°21: Botulismo del lactante por Dpto. de residencia- Mendoza-Años 2019 a SE38/23**



Fuente SNVS<sup>2.0</sup> (según fecha de apertura del evento)-DGEyGICS

Los casos de **Botulismo del lactante**, durante el periodo estudiado 2019 a SE 38 del 2023, se notificaron 34 casos, 1 fue descartado y de los restantes en clasificación manual del caso, 16 quedaron como confirmados y 17 sospechosos.

Todos los casos fueron internados. No se reportó ninguna defunción.

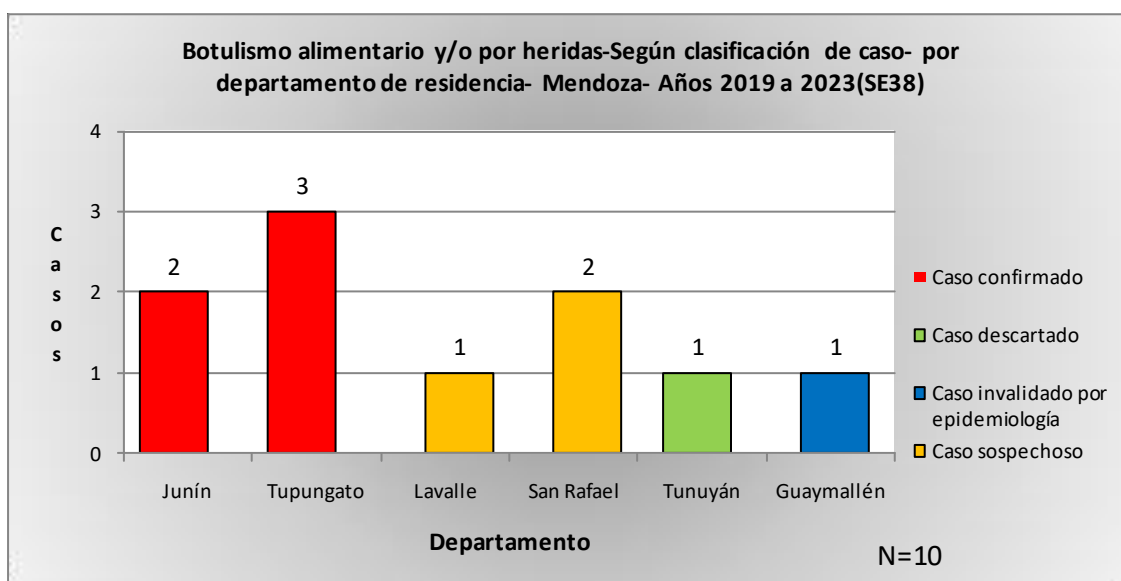
Los signos y síntomas que presentaron con mayor frecuencia resultaron:

- ✓ Reflejo fotomotor lento o ausente,
- ✓ Disminución del reflejo de succión,
- ✓ Somnolencia,
- ✓ Ptosis palpebral (facies miasténica),
- ✓ Llanto débil,
- ✓ Disminución de actividad espontánea,

- ✓ Pérdida del control cefálico,
- ✓ Babeo aumentado,
- ✓ Hipotonía,
- ✓ Debilidad progresiva.

En la distribución según departamento de residencia, se observa que San Rafael reporta la mayor cantidad de casos, seguido por Tupungato y Tunuyán y luego zonas del gran Mendoza, como las Las Heras y Guaymallén. (Gráfico N°21)

**Gráfico N°22: Botulismo alimentario y/o por heridas- Por Dpto. de residencia- Mendoza-Años 2019 a SE38/23**



Fuente SNVS<sup>20</sup> (según fecha de apertura del evento)-DGEyGICS

Los casos notificados al SNVS de **Botulismo alimentario y/o por heridas**, en el periodo 2019- a SE 38 del 2023 sumaron 10 casos. En clasificación manual del caso, figuran 5 confirmados, 3 sospechosos, uno descartado y uno invalidado por epidemiología.

Todos los casos fueron internados, 2 pacientes fallecieron en los años 2020 y 2021 respectivamente.

Los síntomas notificados más frecuentes fueron: diplopía, vómitos, parálisis de músculos respiratorios, afectación de músculos de miembros inferiores, debilidad. Sólo en 5 pacientes se registra el antecedente de consumo de alimentos conservados/fermentados y en ninguno se menciona botulismo por herida.

La distribución por grupo de edad en el periodo estudiado, muestra el mayor número de casos a partir de los 40 años donde se presenta el 60% (6) de los casos. Los casos notificados corresponden a 7 varones y 3 mujeres.



Se observa que Tupungato tiene el mayor número de casos reportados seguido por Junín y San Rafael. (Gráfico N°22)

## DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO

Ante la interrupción temporal del servicio de diagnóstico de Botulismo, brindado por parte de la Cátedra de Microbiología en la Universidad Nacional de Cuyo, las muestras sospechosas deberán ser remitidas al ANLIS INEI "Dr. Carlos G. Malbrán", Servicio de Bacteriología Sanitaria.

### Datos de los referentes:

- Jefa de Servicio: Dra. María Isabel Farace; Cel: (11)57658760. Particular: (011)21399503
- Edgardo Castelli: Móvil (11)61489346
- Diego Ruggeri: Móvil (11)67826964
- Alicia Rodríguez: Móvil (11)59751996
- Teléfono laboratorio: 4303-2333. Int 103

El equipo de botulismo está preparado para dar respuesta a la emergencia, cualquier día, incluso feriado y fines de semana, **solo en caso de botulismo de origen alimentario o por herida (adultos) que son considerados EMERGENCIA.** En el caso de lactantes se manejan los tiempos habituales.

**Para coordinar el envío de las muestras desde la provincia,** deberá comunicarse con el Coordinador Jurisdiccional de Red, Dr. Carlos Espul 261-3346307, o el Laboratorio de Salud Pública, Jefe Dr. Mario Bustos 261- 3470263 o con la Bioq. Viviana Leiva 261-5255783.

**!!!Previo a remitir cualquier muestra deben comunicarse con el Referente de Botulismo y con las personas que coordinan el envío de las mismas!!!!**

### Toma de Muestras

TIPO DE MUESTRA	CANTIDAD	OBSERVACIONES
SUERO	6 - 7 ml	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Refrigerado</li> <li>➤ Enviar <b>URGENTE!!!</b></li> <li>➤ Respetar la cantidad <b>IMPORTANTE!!!</b></li> </ul>
MATERIA FECAL (*)	Cantidad suficiente (5 gr. o más) en tubo o frasco limpio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Refrigerada- FRESCA</li> <li>➤ SIN CONSERVANTE NI MEDIO DE TRANSPORTE</li> </ul>

		➤ QUE NO DEMORE EL ENVIO DE SUERO.
LAVADO GÁSTRICO	Mínimo 2-3 ml. En tubo o frasco limpio.	➤ Refrigerado ➤ SOLO SI LA INGESTA FUE RECIENTE
VÓMITO	Mínimo 2-3 ml. En tubo o frasco limpio.	➤ Refrigerado ➤ SOLO SI LA INGESTA FUE RECIENTE
ALIMENTOS SOSPECHOSOS	<u>Comercial:</u> Envase original.	➤ Refrigerados ➤ Conservar rótulo
	<u>Elaboración casera:</u> Envase original o frasco limpio con buen cierre.	➤ Refrigerados ➤ <u>Especificar</u> tipo de producto, composición, conservación, fecha de elaboración

(\*) En caso que el paciente padezca estreñimiento, se puede intentar tomar la muestra realizando un lavaje rectal con un mínimo volumen de solución fisiológica estéril. Que la imposibilidad de obtener la muestra de materia fecal, NO DEMORE el envío de la muestra de suero, la misma puede ser remitida posteriormente.

**Las muestras deben ser remitidas en triple envase de bioseguridad, correctamente identificadas y con la ficha epidemiológica correspondiente. Se debe NOTIFICAR EL CASO INMEDIATAMENTE al Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS 2.0) y DERIVAR VIRTUALMENTE al referente que realizara el diagnostico.**

## BIBLIOGRAFÍA BOTULISMO

16. Guía de prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del botulismo alimentario / Aldo Sergio Saracco y Rafael Fernández. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Prevención y Control de las Intoxicaciones, edición 2016

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-prevencion-diagnostico-tratamiento-y-vigilancia-epidemiologica-del-botulismo>

17. Guía de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Vigilancia Epidemiológica del Botulismo del Lactante, 1º Edición, Buenos Aires /Adriana I. Haas [et.al.]. -1a ed. - Buenos Aires. Programa Nacional de Prevención y Control de las Intoxicaciones- Ministerio de Salud de la Nación, 2012.

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-prevencion-diagnostico-tratamiento-y-vigilancia-epidemiologica-del-botulismo-del>

18. Ficha de notificación:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/ficha-de-notificacion-botulismo-todos-los-tipos>

## 4

## INTENTOS DE SUICIDIO. Actualización de la modalidad de la vigilancia y procedimientos para la notificación.

En 2015 se sancionó en nuestro país la Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130. El objetivo de la norma es “la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio, a través de la prevención, asistencia y posvención”

En el año 2021 el decreto 603/2021 reglamentó la Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130. Dicha reglamentación promueve la unificación de registros sobre suicidios e intentos de suicidios como así también la creación de un sistema de registro de notificación obligatoria.

A través de la resolución ministerial 2827/2022 el Ministerio de Salud de la Nación aprobó la actualización de la nómina de Eventos de Notificación Obligatoria (Art.1º) y el “Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria” (Art.2º) y estableció el SNVS<sup>2.0</sup> como el medio oficial de información para su registro (Art.3º).

La nueva nómina y el manual de normas incluyen “Intento de suicidio” como un E.N.O.

### DEFINICIÓN DE CASO:

Todo comportamiento para el que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte

### CLASIFICACIONES DE CASO:

- SIN RESULTADO MORTAL: todo comportamiento con resultado no mortal para el que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte
- CON RESULTADO MORTAL: todo comportamiento con resultado mortal para el que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte

**GRUPO DE EVENTO:** Lesiones Intencionales

**EVENTO:** Intento de suicidio

- Modalidad: INDIVIDUAL/NOMINAL
- Estrategia/componente: Universal/Clínica
- Periodicidad: SEMANAL

LOS OBJETIVOS DE LA VIGILANCIA SON:

- ✓ Estimar la magnitud del evento en tiempo, persona y lugar.
- ✓ Caracterizar epidemiológicamente los intentos de suicidio.
- ✓ Identificar las poblaciones o grupos de riesgo para fortalecer las estrategias de prevención y posvención.
- ✓ Obtener información para procurar las acciones de acompañamiento, seguimiento y asistencia a las personas con intento de suicidio y a sus referentes vinculares.

El suicidio es prevenible y se requiere de un enfoque intersectorial para desarrollar las estrategias preventivas. Ante el intento de suicidio se deben coordinar las acciones de seguimiento y acompañamiento, con monitoreo profesional del caso y sus referentes vinculares.

**FICHA EPIDEMIOLÓGICA:**

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/notificacion-de-intentos-de-suicidio-al-sistema-nacional-de-vigilancia-de-la-salud-snvs20>

## 5

## EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA-ACTUALIZACIÓN 2022

En el año 2022 se llevó a cabo una actualización en la nómina de eventos de notificación obligatoria que fue consensuada y aprobada por grupo de expertos representantes de todas las provincias.

La resolución 2827/2022, del Ministerio de Salud de la Nación, aprueba el “Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria - Actualización 2022”, manual que contiene los 151 eventos de notificación obligatoria, ordenados en 14 subcategorías.

Las subcategorías son:

- ✓ Enfermedades de transmisión materno –infantil y pesquisa neonatal
- ✓ Enfermedades prevenibles por vacunas
- ✓ Enfermedades transmisibles por vectores
- ✓ Enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral
- ✓ Enfermedades zoonóticas animales
- ✓ Enfermedades zoonóticas humanas
- ✓ Hepatitis virales
- ✓ Infecciones de transmisión sexual
- ✓ Infecciones respiratorias agudas
- ✓ Micosis
- ✓ Tuberculosis y lepra
- ✓ Intoxicaciones
- ✓ Lesiones, Salud Mental y otros eventos no transmisibles
- ✓ Otros eventos de importancia para la salud pública

A partir de esta actualización, el agrupamiento que históricamente se ha realizado desde el Departamento de Epidemiología, Sección de vigilancia epidemiológica, ya no es comparable con años anteriores a los fines de observar cómo se comportan las ENO por grupo de edad en nuestra provincia.



## RANKING DE SUBCATEGORIAS POR GRUPO DE EDAD

Fuente de datos: exportaciones SNVS 2.0-SISA Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica MINSAL 08/09

El número absoluto de notificaciones ENO por grupo de edad, consolidando las notificaciones nominales y agrupadas se muestran en la TABLA N° 4.

**Tabla n°4: Total de notificaciones ENO por grupo de edad año 2022, Mendoza**

< 1 a	13 a 24 meses	2 a 4 a	5 a 9 a	10 a 14 a	15 a 19 a	20 a 24 a	25 a 34 a	35 a 44 a	45 a 65 a	> 65 a	S/Esp	Total general
45465	44237	106980	124332	65043	28916	29995	51386	38252	42978	16019	62157	655760

A partir de estas notificaciones se ordenaron las sub-categorías de eventos y se elaboraron las tablas y gráficos para observar el comportamiento durante el año 2022 con la nueva modalidad de clasificación.

**TABLA N°5: Ranking de las 5 primeras subcategorías de eventos por grupo de edad. Mendoza 2022**

	< 1 a	13 a 24 meses	2 a 4 a	5 a 9 a	10 a 14 a	15 a 19 a	20 a 24 a	25 a 34 a	35 a 44 a	45 a 65 a	> 65 a	
1º	I Resp Agudas	I Resp Agudas	I Resp Agudas	I Resp Agudas	I Resp Agudas	I Resp Agudas	I Resp Agudas	I Resp Agudas	I Resp Agudas	I Resp Agudas	I Resp Agudas	
2º	Enf transm alimentos,agua, fecal-oral	Enf transm alimentos,agua, fecal-oral	Enf transm alimentos,agua, fecal-oral	Enf transm alimentos,agua, fecal-oral	Lesiones, s. mental, otros no transm	Lesiones, s. mental, otros no transm	Lesiones, s. mental, otros no transm	Lesiones, s. mental, otros no transm	Lesiones, s. mental, otros no transm	Lesiones, s. mental, otros no transm	Lesiones, s. mental, otros no transm	
3º	Lesiones, s. mental, otros no transm	Lesiones, s. mental, otros no transm	Lesiones, s. mental, otros no transm	Lesiones, s. mental, otros no transm	Enf transm alimentos,agua, fecal-oral	Enf transm alimentos,agua, fecal-oral	Enf transm alimentos,agua, fecal-oral	Enf transm alimentos,agua, fecal-oral	Enf transm alimentos,agua, fecal-oral	Enf transm alimentos,agua, fecal-oral	Enf transm alimentos,agua, fecal-oral	
4º	Enf prevenibles por vacunas	Enf prevenibles por vacunas	Enf prevenibles por vacunas	Enf prevenibles por vacunas	Enf prevenibles por vacunas	Infecc transm sexual	Infecc transm sexual	Infecc transm sexual	Infecc transm sexual	Infecc transm sexual	Enf trans Vectores	
5º	Enf transm materno infantil y pesq neonatal	Intoxicaciones	Intoxicaciones	Intoxicaciones	Infecc transm sexual	Infecc transm sexual	Intoxicaciones	Intoxicaciones	Enf transm materno infantil y pesq neonatal	Enf trans Vectores	Enf trans Vectores	Infecc transm sexual

La subcategoría Infecciones respiratorias agudas representan el 79% (517.671/655.760) de las notificaciones totales y ocupan el 1º lugar en todos los grupos de edad.

La subcategoría de Lesiones, salud mental y otros eventos no transmisibles, donde se agrupan las lesiones de causa externa, los intentos de suicidio e internaciones por motivos de salud mental ocupan el 2º lugar en frecuencia, con un peso del 10% (65.394).

Si vemos la distribución por grupo de edad, en menores de 10 años ocupan el 3º lugar, después de las Infecciones respiratorias agudas y las enfermedades transmitidas por alimentos y agua.

Desde los 10 a mayores de 65 años se ubican en 2º lugar, después de las respiratorias agudas.

La subcategoría Enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral representa el 9% (57.671) del total de las notificaciones.

Si vemos la distribución por grupo de edad, en menores de 10 años ocupan el 2° lugar, después de las respiratorias agudas. Desde los 10 a mayores de 65 años se ubican en 3° lugar, después de las Lesiones, salud mental y otros eventos no transmisibles.

La subcategoría Infecciones de transmisión sexual, representa el 1,2% (7.802) del total de notificaciones.

Si vemos la distribución por grupo de edad, aparecen entre las 5 primeras subcategorías de notificación en el grupo de NNA de 5-9 años y 10 -14 años ocupando el 5° lugar después de las Enfermedades prevenibles por vacunas.

Desde los 15 años a los 65 años ocupan el 4° lugar en la notificación, después de las Enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral. En los mayores de 65 años se ubica en 5° lugar, por debajo de las Vectoriales.

La subcategoría de Enfermedades prevenibles por vacunas representa el 0,4% (2.534) del total de notificaciones. En menores de 15 años ocupan el 4° lugar después de las Lesiones, salud mental y otros eventos no transmisibles, y Enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral en el grupo de 10-14 años. Mayores de 15 años si bien hay casos no son suficientes para aparecer en el ranking de las 5 primeras subcategorías.

La subcategoría Enfermedades transmisibles por vectores, representa el 0,22% (1.417) del total de notificaciones. Desde los 35 a 65 años ocupan el 5° lugar después de las Infecciones de transmisión sexual. En los mayores de 65 años ocupan el 4° lugar después de las Enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

La subcategoría de las Intoxicaciones representa el 0,21% (1.366) del total de las notificaciones. De 1 a 9 años, ocupa el 5° lugar después de las Enf prevenibles por vacunas y compartiendo lugar en el grupo 5-9 años con las Infecciones de transmisión sexual.

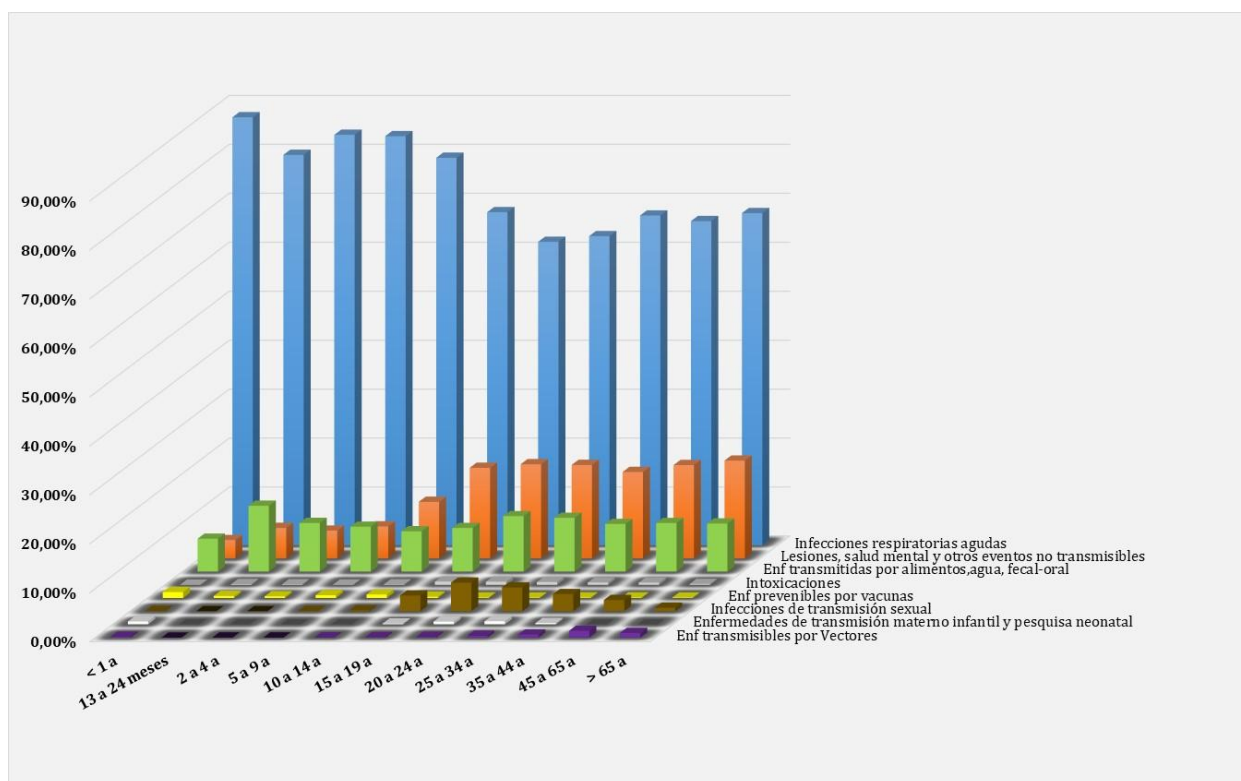
De 15 a 24 años ocupan el 5° lugar después de las Infecciones de transmisión sexual.

La subcategoría Enfermedades de transmisión materno infantil y pesquisa neonatal, representa el 0,15% (979) del total de notificaciones. En menores de 1 año se encuentra en 5° lugar después de las Enfermedades prevenibles por

vacunas y en grupo de 25 a 34 años también en 5° lugar después de las Infecciones de transmisión sexual.

En el GRÁFICO N°23 y TABLA N° 6, se observa el peso que tiene cada grupo de subcategorías notificadas para cada grupo de edad.

**GRAFICO N°23: Distribución porcentual de 8 subcategorías ENO de mayor peso, por grupo de edad. Mendoza 2022**



**TABLA N°6: Distribución porcentual de 8 subcategorías ENO de mayor peso, por grupo de edad. Mendoza 2022**

	< 1 a	13 a 24 meses	2 a 4 a	5 a 9 a	10 a 14 a	15 a 19 a	20 a 24 a	25 a 34 a	35 a 44 a	45 a 65 a	> 65 a
<b>Infec Resp Agudas</b>	87,41%	79,72%	83,83%	83,55%	79,13%	68,03%	61,97%	63,13%	67,35%	66,21%	67,83%
<b>Lesiones, salud mental, otros no transm</b>	3,74%	6,23%	5,67%	6,53%	11,56%	18,50%	19,24%	19,09%	17,64%	19,07%	19,97%
<b>Enf transm alimentos, agua, fecal-oral</b>	6,72%	13,45%	9,94%	9,17%	8,25%	8,91%	11,31%	10,98%	9,73%	9,92%	9,81%
<b>Infec transm sexual</b>	0,05%	0,01%	0,00%	0,05%	0,16%	3,21%	5,82%	4,86%	3,50%	2,28%	0,71%
<b>Enf prevenibles por vacunas</b>	1,21%	0,42%	0,35%	0,58%	0,71%	0,27%	0,11%	0,08%	0,10%	0,10%	0,09%
<b>Enf transmitidas por Vectores</b>	0,20%	0,01%	0,01%	0,02%	0,04%	0,10%	0,16%	0,38%	0,62%	1,38%	0,95%
<b>Intoxicaciones</b>	0,02%	0,14%	0,11%	0,05%	0,10%	0,65%	0,62%	0,56%	0,47%	0,44%	0,17%
<b>Enf transm materno infantil y pesq neonatal</b>	0,60%	0,01%	0,02%	0,00%	0,00%	0,18%	0,57%	0,65%	0,28%	0,02%	0,00%

El resto de las subcategorías, Zoonóticas humanas, TBC y Lepra, Hepatitis virales y Otros eventos de importancia para la salud pública representan en conjunto un 0,13% (926) del total de notificaciones.

FUENTE: Equipo Dpto de C.P.y Analisis de Datos- Mendoza, 12 de septiembre de 2023

## 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 40) 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 40 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 40) 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°7, 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°8, la última semana notificada y las semanas de atraso en la notificación.

**Tabla N° 7- 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	Promedio de última semana notificada a SE 40/23
<b>CAPITAL</b>			
Centros de Salud Provinciales	8	21	39
Centros de Salud Municipales	8	25	40
<b>GUAYMALLÉN</b>	8	20	36
<b>LAS HERAS*</b>			
Centros de Salud Provinciales	9	23	38
Centros de Salud Municipales	9	23	38
<b>LAVALLE</b>	9	13	29
<b>MAIPÚ</b>			
Centros de Salud Provinciales	6	19	30
Centros de Salud Municipales	9	19	38
<b>LUJÁN DE CUYO</b>	8	20	39
<b>GODOY CRUZ</b>	9	22	31
<b>JUNÍN</b>	10	23	40
<b>RIVADAVIA</b>	7	17	30
<b>SAN MARTÍN</b>	6	22	33
<b>LA PAZ</b>	4	17	27
<b>SANTA ROSA</b>	9	22	38
<b>SAN CARLOS</b>	10	17	34
<b>TUNUYÁN</b>	9	17	37
<b>TUPUNGATO</b>	9	23	34
<b>SAN RAFAEL</b>			
Centros de Salud Provinciales	9	23	39
Centros de Salud Municipales	8	22	37
<b>GENERAL ALVEAR</b>	10	23	39
<b>MALARGÜE</b>	0	19	20

\* 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° 8- 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	Última semana notificada a SE40	Semanas de atraso a SE40
HOSPITAL ENFERMEROS ARGENTINOS	9	1	25	0	40	0
HOSPITAL CENTRAL	5	5	12	13	29	11
HOSPITAL MILITAR REGIONAL	0	10	23	2	23	17
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE	9	1	23	2	39	1
O.S.E.P. HOSPITAL ALEXANDER FLEMING	10	0	23	2	40	0
HOSPITAL HUMBERTO J. NOTTI	10	0	24	1	40	0
HOSPITAL ARTURO U. ILLIA**	10	0	25	0	38	2
HOSPITAL DOMINGO S. F. SICOLI	10	0	25	0	40	0
HOSPITAL ALFREDO METRAUX.	4	6	24	1	39	1
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN	9	1	24	1	40	0
HOSPITAL REGIONAL MALARGUE	10	0	24	1	39	1
HOSPITAL CARLOS F. SAPORITI	9	1	23	2	38	2
HOSPITAL VICTORINO TAGARELLI	10	0	25	0	40	0
HOSPITAL ALFREDO I. PERRUPATO	4	6	17	8	40	0
HOSPITAL TEODORO J. SCHESTAKOW	10	0	25	0	40	0
HOSPITAL EVA PERON.-	8	2	22	3	39	1
HOSPITAL FERNANDO ARENAS RAFFO	9	1	25	0	40	0
HOSPITAL ANTONIO J. SCARAVELLI	4	6	24	1	39	1
HOSPITAL GREGORIO LAS HERAS	8	2	24	1	40	0
HOSPITAL JOSÉ NESTOR LENCINAS	0	10	25	0	39	1
HOSPITAL CARRILLO	10	0	25	0	40	1
HOSPITAL DEL CARMEN	10	0	25	0	39	1
HOSPITAL DR. HÉCTOR ELIAS GAILHAC	5	5	13	12	38	2
HOSPITAL LUIS CHRABALOWSKI	0	10	0	25	0	40

\*\*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 9 y 10)

**Tabla N° 9- 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	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40		
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

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

**Tabla N° 10- 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
O.S.E.P. HOSPITAL ALEXANDER FLEMING	12	22	1	3	27															
HOSPITAL ESPAÑOL	13	12	9															8	12	13
HOSPITAL GREGORIO LAS HERAS	3	1	3	4	8	5	6	4	2	2	6	7	1	6	3	3	3	2	1	2
HOSPITAL CARLOS F. SAPORITI	5	7	13	11	12	6	2	6	12	4	4	7	6	1	16	2	1	8	4	3
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN	1	48	30	15	42	42	30	6	12	20	3	20	30	25	14	35	5	30	25	18
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
HOSPITAL ANTONIO J. SCARAVELLI	6	13	2	3	6	3	2	2	6	7	8	3	6	7	3	5	12	7	3	3
HOSPITAL CENTRAL				164					120				150				156			
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
HOSPITAL VICTORINO TAGARELLI	7	4		4		2	4		1		2				4	6		4	4	2
HOSPITAL RAMON CARRILLO	3	4			1	6	5	10	12	13	6	6	11	4	5	7	8	2	4	3
HOSPITAL JOSE N. LENCINAS	3		16	16	16	8	8		8	24	12	12	28	24	13	28	16	4	8	12
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

Establecimientos	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
O.S.E.P. HOSPITAL ALEXANDER FLEMING																				
HOSPITAL ESPAÑOL	20	11	10	10	9	10	12	9	9	22	9	13	19	16	7	10	14	18	18	17
HOSPITAL GREGORIO LAS HERAS	2	1	1	8	3	1	3	2	2		3	4	1	2	6	5	5	6	14	6
HOSPITAL CARLOS F. SAPORITI		4	1			3	6	5	9	4	4	6		1	3	2	3	2	3	4
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN	15		2	1	4	1	6	1	3		6	3	1	2	8	8	3	6	3	18
HOSPITAL HECTOR E. GAILHAC								1			1	1								1
HOSPITAL REGIONAL MALARGUE		1	2	3	1	2			3		2	1	1			1	2	3		
HOSPITAL ANTONIO J. SCARAVELLI	2	2	2		2	3		1	2	3	1	1	2							
HOSPITAL CENTRAL	232				144					140										
HOSPITAL ENFERMEROS ARGENTINOS																				
C.A.P.S. 031 DAVID BUSANA																				
C.A.P.S. 016 VILLA NUEVA																				
HOSPITAL ALFREDO I. PERRUPATO	32	24	8	15	5	20	14	18	2	22	18	30	9	8	7	6	34	6	15	
HOSPITAL VICTORINO TAGARELLI				2		2														
HOSPITAL RAMON CARRILLO	1	5	7	4	5	6	1	2	2	5										
HOSPITAL JOSE N. LENCINAS		8	4	8		6	11	8	4	4	20		12	8	8					
HOSPITAL TEODORO J. SCHESTAKOW																				
HOSPITAL HUMBERTO J. NOTTI	138	92	51	52	80	60	126	30	80	75	140	104	126	72	42	40	120	60	170	130

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](mailto:vigilanciadelasaludmza@gmail.com)