

*Información para
los equipos de salud*



NÚMERO

10

... AGOSTO 2024 ...

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Dirección de Epidemiología,
Calidad y Control de Gestión

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES



MENDOZA



Autoridades Coordinación | Colaboración

Ministro | Rodolfo Montero

Subsecretaría de Gestión de Salud | Carina Copparoni

Directora de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión | Andrea Falaschi

Coordinación General | Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión

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: **30/08/2024**





CONTENIDO

1. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	
A. Situación nacional	Pág. 7
B. Situación provincial Corredores Epidemiológicos ETI/Neumonías/Bronquiolitis	Pág.8
C. COVID 19	Pág.11
D. Vigilancia de virus respiratorios	Pág.14
2. Diarreas	Pág.20
3. Arbovirosis: Dengue	Pág.23
4. Triquinosis	Pág.27
5. Viruela Símica	Pág.29
6. Programa provincial de pesquisa neonatal	Pag.32
7. Estado de notificación provincial	Pág.35



EDITORIAL

Directora de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión

| Andrea Falaschi

En este año 2024, hemos enfrentado en la Provincia de Mendoza una realidad que, hasta hace poco, parecía lejana: la llegada del dengue como una preocupación autóctona en nuestra provincia. Tras la primera temporada de casos locales, es imperativo reflexionar sobre lo que hemos vivido, aprender de esta experiencia y reforzar nuestros esfuerzos para proteger la salud de todos los mendocinos.

El dengue, transmitido por el mosquito *Aedes aegypti*, ha sido una amenaza creciente en muchas regiones del mundo, pero hasta ahora nuestra provincia había estado relativamente libre de casos autóctonos. La llegada de la enfermedad, con sus síntomas clínicos y, con sus casos graves, potencialmente mortales, nos demuestra la importancia de la prevención y la respuesta oportuna.

Durante la temporada 2023-2024, hemos sido testigos del impacto de un brote de esta enfermedad, desde el aumento en la demanda de atención médica hasta el esfuerzo comunitario para controlar la proliferación del mosquito. La situación pone a prueba nuestras capacidades y ha revelado oportunidades de mejora en la gestión de la enfermedad.

Uno de los aprendizajes más importantes ha sido la necesidad de un enfoque integral en la prevención. La eliminación de criaderos de mosquitos en nuestros hogares y comunidades es crucial, y cada uno de nosotros tiene un papel en esta tarea. Desde la revisión y limpieza de recipientes con agua estancada hasta el uso de repelentes, nuestras acciones individuales tienen un impacto colectivo significativo.

Además, la capacitación del equipo de salud para atender esta nueva enfermedad para la provincia es fundamental, garantizar que todos los equipos tengan procedimientos estandarizados y conozcan el manejo de la enfermedad a través de la realización del curso de OPS: **“Curso de Autoaprendizaje: Diagnóstico y Manejo Clínico del Dengue”** y el conocimiento de las **“Recomendaciones para el Manejo de Dengue en la Provincia de Mendoza”**.

Por otro lado, la educación a la población que le permita conocer los síntomas del dengue, buscar atención médica inmediata en caso de sospecha y seguir las recomendaciones de las autoridades sanitarias, son pasos esenciales para enfrentar esta enfermedad. La información y la prevención son nuestras mejores herramientas en esta lucha.

Nuestro compromiso no debe terminar con el final de la temporada de casos. La vigilancia continua, la capacitación de los profesionales de la salud y la concientización comunitaria deben ser pilares en nuestra estrategia a largo plazo. Solo con un enfoque sostenido y coordinado podemos protegernos eficazmente contra el dengue y otras enfermedades transmitidas por mosquitos.

Agradecemos a todos los profesionales de salud que han trabajado durante esta temporada.

Invitamos a cada uno de ustedes a ser agentes activos en la prevención del dengue. Sigamos trabajando con determinación, sabiendo que, al aprender de nuestras experiencias y actuar con responsabilidad, estamos mejorando la calidad de atención que ofreceremos a los pacientes en respuesta a la próxima temporada de Dengue.

1

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

La vigilancia epidemiológica de infecciones respiratorias agudas se centra principalmente en la vigilancia de virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico, como SARS-COV-2, Influenza y VSR (Virus Respiratorio Sincial).

Permite monitorear tendencias, estimar la carga de enfermedad por virus respiratorios, planificar los servicios de salud, orientar recursos y establecer medidas de prevención adecuadas. Esta vigilancia incluye componentes de vigilancia centinela, universal y por redes de establecimientos. **Estas Estrategias han sido recientemente modificadas (08/06/24) y nos encontramos actualmente en una etapa de transición de las estrategias utilizadas.**

- La **vigilancia centinela** se realiza en establecimientos seleccionados con recursos destinados a tal fin en los cuales se monitorea la patología ambulatoria y de pacientes internados con datos detallados clínicos, epidemiológicos y de laboratorio. En los casos ambulatorios se vigila la Enfermedad tipo Influenza (ETI) a partir de las Unidades de Monitoreo ambulatorio (UMA). En los casos internados se monitorean las Infecciones respiratorias Agudas Graves (IRAG) y las Infecciones Respiratorias Agudas Graves Extendidas (IRAG-E) a través de la estrategia de UC-IRAG (Unidad Centinela de IRAG). En nuestra Provincia las Instituciones que cuentan con UC-IRAG son: Hospital Schestakow, Hospital Notti y Hospital Lagomaggiore. Los Hospitales con UMA son el Hospital Notti y el Hospital Lagomaggiore.
- La **vigilancia universal** consiste en la notificación inmediata y nominal y con datos mínimos de: 1) casos confirmados, tanto internados como ambulatorios, de SARSCOV-2, Influenza y VSR; y 2) eventos inusuales
- La **vigilancia por redes de establecimientos** se basa en: 1) Vigilancia numérica y agrupada semanal de diagnósticos clínicos de neumonía, bronquiolitis y ETI; 2) Vigilancia numérica y agrupada semanal de diagnósticos de laboratorio de SARSCOV-2, Influenza, VSR, Adenovirus, ParaInfluenza, Metapneumovirus; 3) Vigilancia numérica y semanal (por corte transversal) de ocupación de camas de internación general y áreas críticas por todas las causas y causas respiratorias.

A- Situación nacional

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 33/2024(BEN 718-SE33)

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 32 de 2024 se registraron 765.935 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 103.697 casos de Neumonía y 108.025 casos de Bronquiolitis en menores de dos años, representando un aumento de las notificaciones del 1,36% para las ETI y una disminución de -17,39% para neumonías y -34,23% para bronquiolitis, respecto a los casos notificados en el mismo período del 2023.
- ✓ En las Unidades de Monitoreo Ambulatorio los casos de influenza registran una tendencia ascendente entre las SE16 y 23.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, durante la SE33/2024 se registraron 19 detecciones de SARSCoV-2, 30 casos de influenza y 132 de VSR. Entre las SE16 y 23, las detecciones de influenza presentan tendencia ascendente, con un menor número de notificaciones semanales desde SE24. Entre las SE16 y 26 de 2024 se observa un aumento de casos de VSR, con un número de detecciones inferior a partir de SE27. Las detecciones de SARS-CoV-2 permanecen en niveles bajos.
- ✓ Los estudios reportados por la red de virus respiratorios muestran un pronunciado aumento de las detecciones de Influenza entre las SE16 y 23, con un menor número de casos notificados a partir de la SE24. Un ascenso de detecciones de VSR desde la SE16, con un máximo en SE26 y un menor número de notificaciones semanales desde SE27. El porcentaje de positividad para VSR es superior al 18% en SE32, lo cual significa que la circulación estacional de VSR sigue en curso. En la SE32/2024, además se detecta circulación de metapneumovirus, SARS-CoV-2, parainfluenza y adenovirus.
- ✓ En las primeras 33 semanas de 2024, se notificó el fallecimiento de 159 personas con diagnóstico de influenza.
- ✓ En relación a las variantes de SARS-CoV-2, entre las SE5 y 12 de 2024, JN.1 se identificó en un 80,60% (n= 270), seguida de BA.2.86* en un 10,75% (n=36) (*Indica la inclusión de linajes descendientes).

B- Situación provincial- Corredores Epidemiológicos

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 2017-2023), excluyendo los años pandémicos 2020 y 2021¹.

IMPORTANTE:

- *La fecha de corte utilizada para la recolección de los datos fue el 21/08/2024, incluyendo semana epidemiológica 33 (SE 33, al 17/08/2024).*
- *Se presentan los corredores endémicos del año 2024, a SE33, el descenso en SE32 y 33, puede deberse al retraso en la notificación agrupada, que puede ser de 2 o más semanas, según el efector.*

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.

El comportamiento del corredor endémico de ETI (Enfermedad Tipo Influenza) durante las primeras semanas del 2024 muestra que los casos de influenza notificados llegan a la zona de Brote en SE 5 (297), ingresa en zona de alerta en SE10, con un pico en SE12 (600), luego desciende y se mantiene en zona de seguridad hasta SE19, en SE20 se inicia un marcado ascenso ingresando en zona de brote. Se observa un pico en SE24 (2699) que supera los casos históricos esperados. Desde esa SE, se produce un descenso sostenido a SE33. La curva epidemiológica muestra un comportamiento acorde a lo esperado para esta época del año pero con un adelanto de dos semanas.

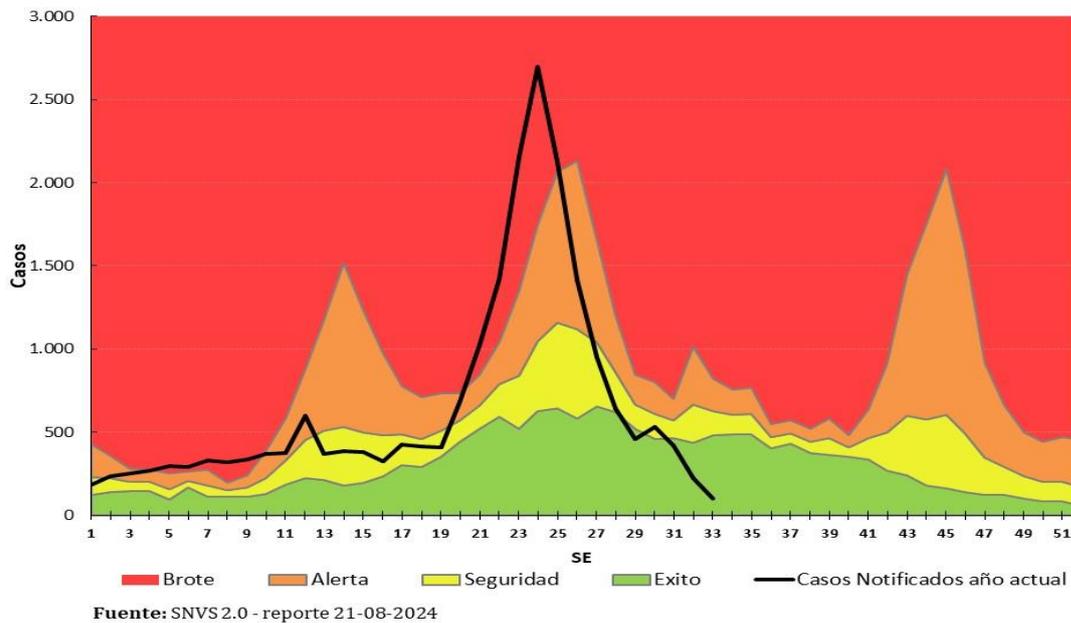
¹Modalidad de notificación vigente a la fecha de cierre de este Boletín (26/08/24): Hasta la SE 22 año 2022, componente de vigilancia clínica (C2) ante todo caso que cumpla con la definición de caso sospechoso de ETI, Neumonía y Bronquiolitis en menores de 2 años, modalidad agrupada/numérica. Periodicidad 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.

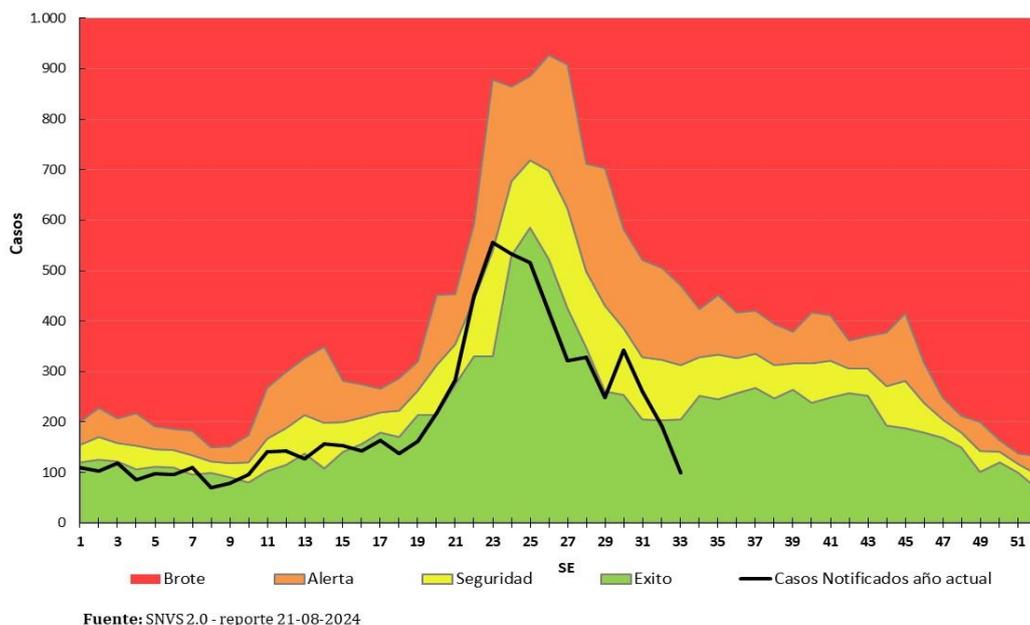
Gráfico N° 1: Corredor endémico semanal de ETI. Año 2024 hasta SE33. Histórico 5 Años. Período: 2017 a 2023. Mendoza.



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 2024 hasta SE 33. Histórico 5 Años Período: 2017 a 2023. Mendoza.



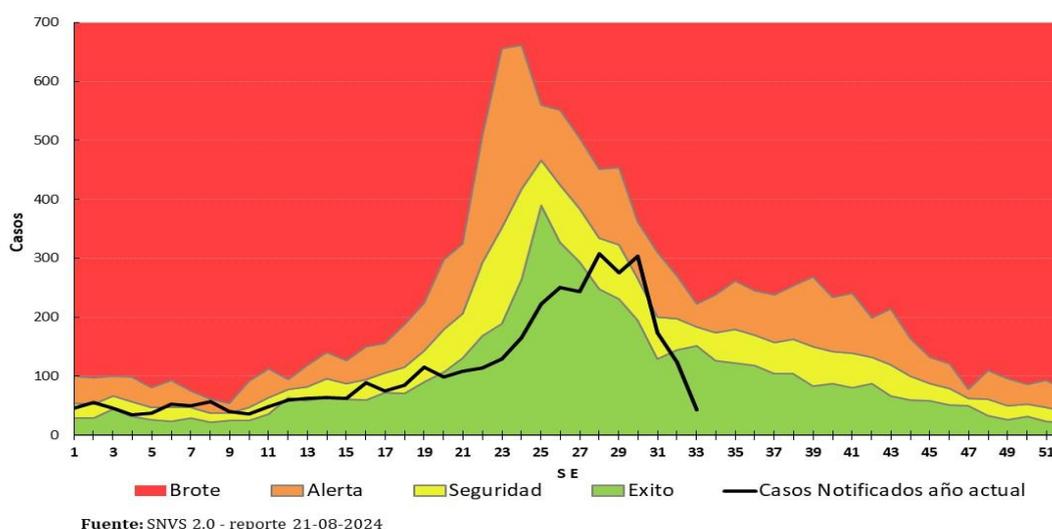
La observación del corredor endémico de Neumonía en todas las edades, muestra que las notificaciones de casos en las primeras semanas del año se ubican en la zona de éxito con una tendencia descendente, que se interrumpe en SE 11. Desde entonces alterna entre zonas de seguridad y éxito, hasta la SE 20 en que se produce el ascenso esperado para esta época del año, manifestándose un pico a SE 23 (555), para iniciar un descenso hasta SE 33. En lo que va del año la curva de casos notificados no ha superado la zona de seguridad.

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.

La observación del corredor endémico de Bronquiolitis en menores de 2 años muestra que las notificaciones de casos en las primeras semanas del año se encuentran fluctuando entre la zona de Seguridad y Éxito hasta SE 23 (127) cuando se inicia el ascenso esperado para esta época del año con picos a SE 28 (308) y SE 30 (303) en que los casos alcanzan la zona de Alerta con posterior descenso sostenido a SE 33. Los casos notificados presentan un comportamiento mejor de lo esperado en comparación con datos históricos.

Gráfico N° 3: Corredor endémico semanal de BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS. Año 2024 hasta SE33. Histórico 5 Años Período: 2017 a 2023. Mendoza.



C- COVID 19

Vigilancia de COVID 19² – Años 2020 a 2024

En la Tabla N°1 se observa el número de casos confirmados y defunciones con sus respectivas tasas de mortalidad³ y letalidad durante los años 2020-21- 22 -23.

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

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	5393,2	346	0,17	0,32%
2023	4421	216,6	35	0,02	0,79%

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

Durante el año 2022, la tasa de incidencia fue de 5393,2 casos confirmados por 100.000 hab., con una tasa de mortalidad de 0,17 por 1.000 hab.

Durante el año 2023, hay una reducción muy marcada de ambas tasas, la tasa de incidencia fue de 216,6 por 100.000 hab., y la de mortalidad de 0,02 por 1.000 hab. La letalidad durante 2023 fue menor al 1%

La tasa de incidencia global a la SE 33 del 2024 es de 75,6 por 100.000 hab.

COVID 19 – AÑO 2024⁴

Los casos de COVID 19 confirmados a la SE 33 (17/08) del 2024, suman **1546** en total, con marcado ascenso desde la SE 1 a SE 5 (03/02) y posterior descenso sostenido a SE33.

² 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:

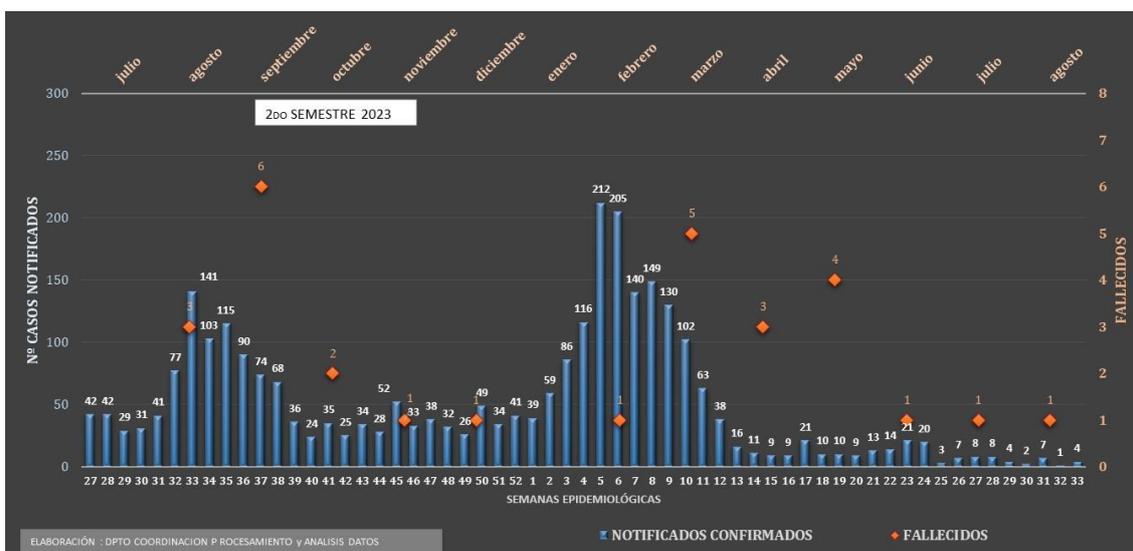
- COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)
- Monitoreo de SARS-COV-2 y OVR en ambulatorios(UMA).
- Internado y/o fallecido por COVID-19 o IRA

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

⁴ Fuente: <https://nubedngiss.msal.gov.ar/>. Descargada el 21/08/24

En el gráfico N° 4 se muestra el comportamiento de COVID 19 en el 2° semestre del año 2023 y el año 2024 a SE 33. Vemos un ascenso en SE 33/23 (12/08), con descenso paulatino el resto del año 2023. Desde la primer semana del año 2024 inicia un ascenso sostenido con pico en SE 5 (03/02), con 212 casos, seguido por un descenso sostenido hasta SE 16 (20/04), con un incremento en SE 17 (27/04) para volver a descender y mantenerse estable hasta SE 24 (20 casos). Desde SE 25 a SE 33 el número de casos confirmados notificados disminuye considerablemente.

Gráfico N°4: COVID-19: Casos confirmados notificados por SE y defunciones por mes - 2° Semestre Año 2023 y año 2024 a SE33- Mendoza



En el año 2023 se notificaron en el SNVS 36 defunciones por Covid-19, de las cuales 13 se registraron en el 2° semestre. **Hasta la SE33/2024** se han registrado en SNVS 16 defunciones por Covid-19 confirmado. En relación a la edad, 12 pacientes pertenecen al grupo de 75 y más años, 4 pacientes eran menores de 75 años, uno de ellos de 50 años. En cuanto al lugar de residencia, 6 eran residentes en Gran Mendoza y 10 en región sur.

TABLA N° 2 Defunciones COVID 19 registradas en SNVS a SE 33/ 2024-Mendoza

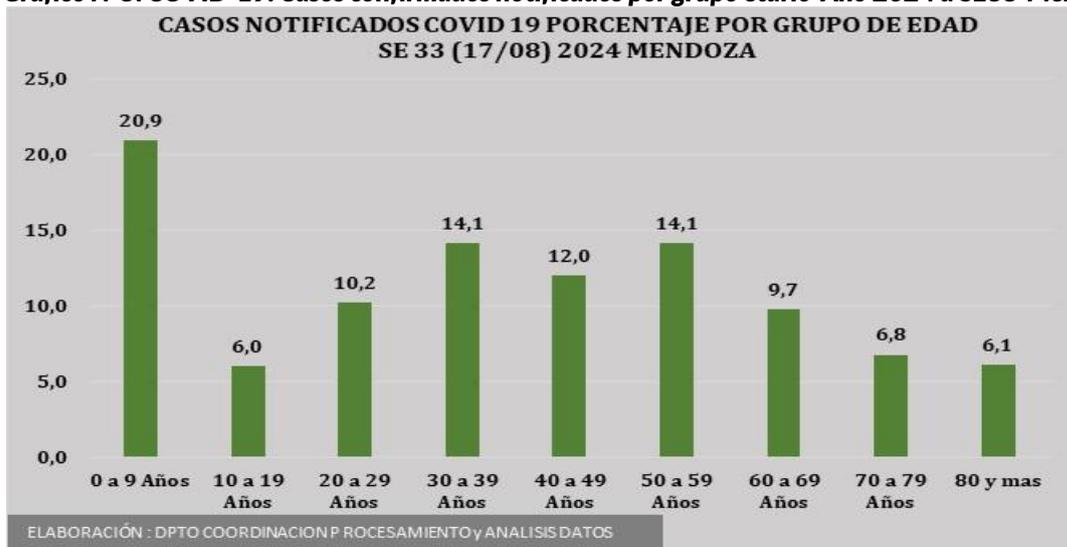
MES	DEFUNCIONES
Febrero	1
Marzo	5
Abril	3
Mayo	4
Junio	1
Julio	1
Agosto	1

DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD

En los años 2022 y 2023 la mayor frecuencia de casos se presentó en el grupo de 30-39 años (42%) y, el grupo de 0-9 años, representó el 8,3 % de los casos.

En cambio, los casos de COVID 19 por grupo de edad a SE 33/2024, se presentan con un aumento en la proporción de casos en el grupo de 0-9 años, respecto a los demás grupos, alcanzando el 20,9 % de los casos notificados, seguido por el grupo de 30-39 años y el de 50-59 años con el 14,1% cada uno.

Gráfico N°5: COVID-19: Casos confirmados notificados por grupo etario-Año 2024 a SE33-Mendoza



Al desagregar el grupo de 0-9 años, se observa que el 51,4%(160/311) de los casos notificados se presenta en menores de 1 año.

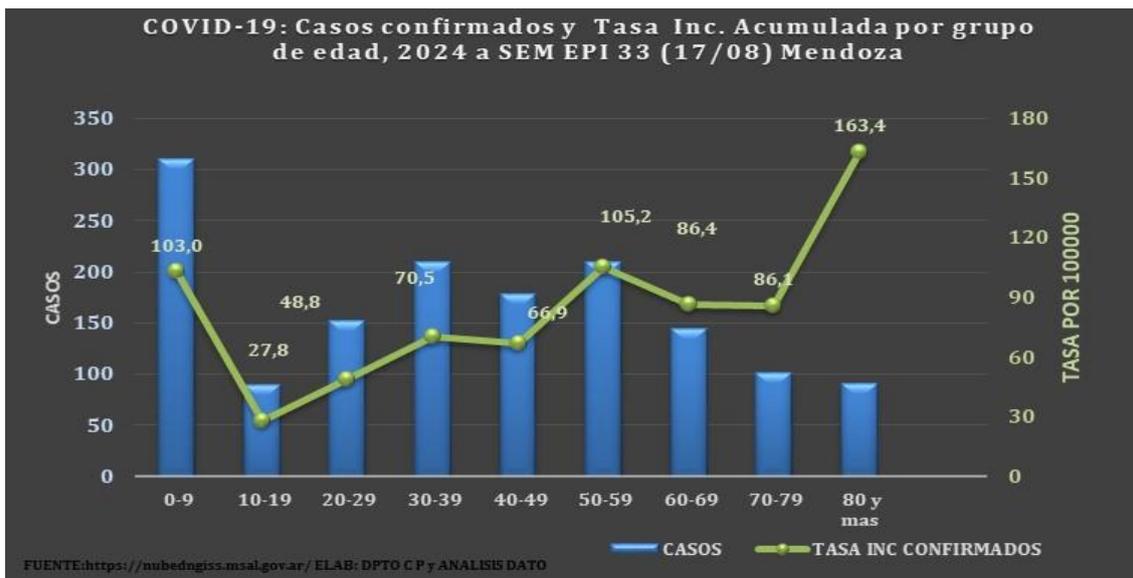
TABLA N°3: COVID-19: Casos confirmados año 2024 a SE33- Grupo etario de 0 a 9 años- Mendoza

EDAD	N° DE CASOS
<1 a	160
12-23 m	39
2 a 4 a	57
5 a 9 a	55

TASA DE INCIDENCIA POR GRUPO ETARIO-COVID 19-AÑO 2024

La Tasa de Incidencia específica según grupo de edad es mayor en el grupo de 80 y más años, presentando 163,4 casos x 100000 hab. Le sigue el grupo de 50-59 años, con una tasa de 105,2 casos x 100000 hab. y en tercer lugar el grupo de 0-9 años con una tasa de 103 casos x 100000 hab.

Gráfico N°6: COVID-19: Casos confirmados y tasa de incidencia acumulada por grupo etario-Año 2024 a SE33-Mendoza



D- Vigilancia de virus respiratorios

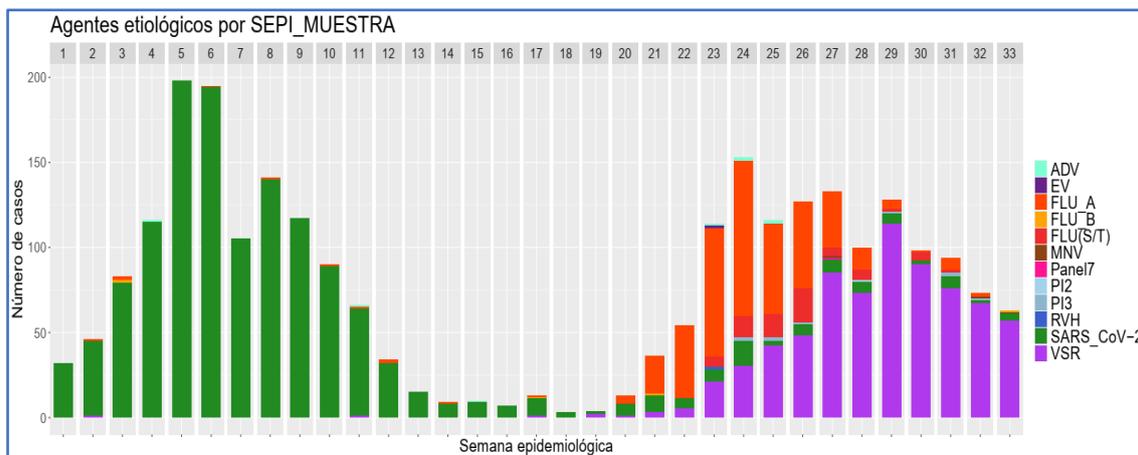
Fuente: SISA-SNVS 2.0 - Vigilancia: Red de Virus Respiratorios Mendoza-
Elaboración: Laboratorio de Salud Pública.

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

D.1. SITUACIÓN AÑO 2024 a SE33

A SE33 (17/08) del 2024, se estudiaron y notificaron en la provincia un acumulado de **10274** muestras de las cuales **2586** resultaron positivas para los virus estudiados, lo que representa un **25,17%** del total de las muestras estudiadas.

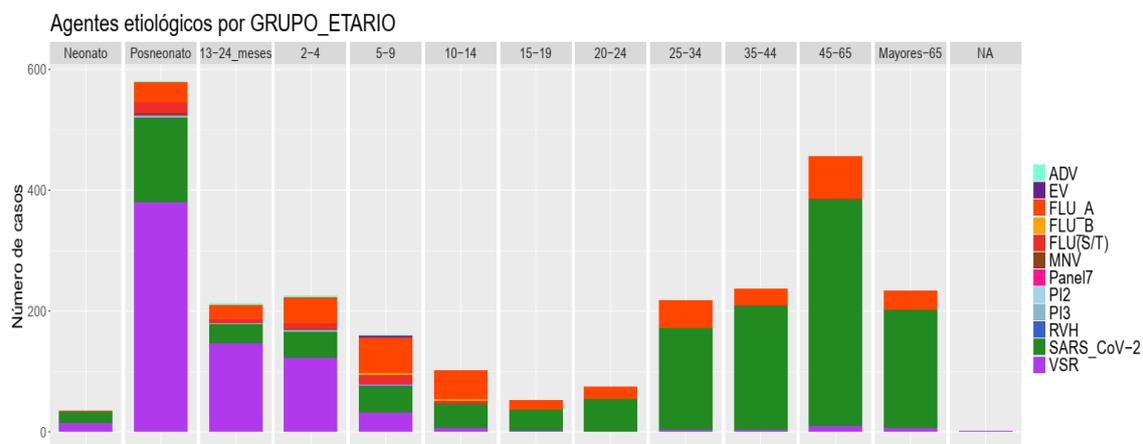
Gráfico N°7: Vigilancia Virus Respiratorios por SE. A SE33/2024 Mendoza



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

De las 2586 muestras positivas, se aisló SARS Cov2 en 1353 casos (52,32%). Se aislaron además, 412(15,93%) muestras positivas de Influenza A, 73 muestras de Flu S/T (2,82 %) y un 27,72% (717) de VSR. (Gráfico N°7)

Gráfico N°8: Vigilancia Virus Respiratorios por Grupo Etario a SE33/2024. Mendoza



Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

A SE33 del presente año, de las 2586 determinaciones positivas, el 49,19% (1272) corresponden a mayores de 15 años y el 50,81% (1314) a población pediátrica menor de 15 años.

De las muestras positivas en mayores de 15 años, el 81,21% corresponde a SARS CoV2 y 16,19% a Flu A.

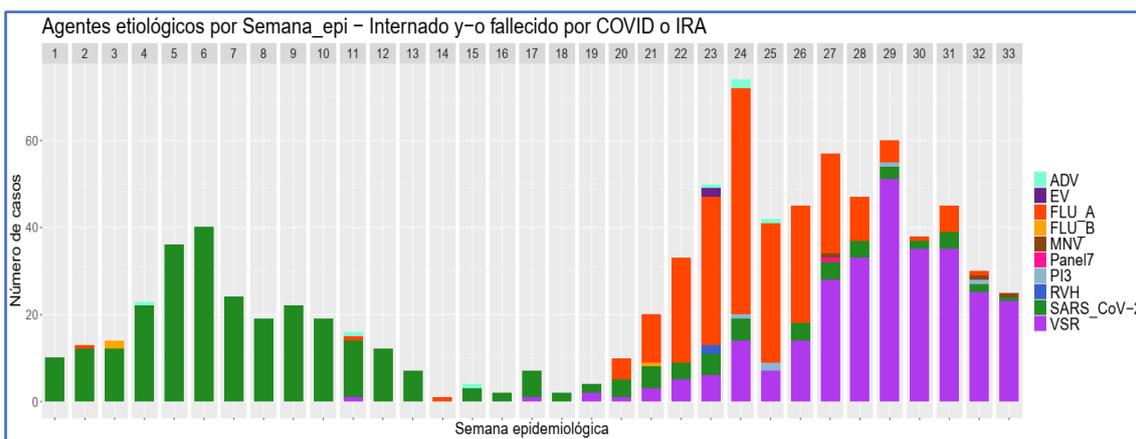
De las muestra positivas de menores de 15 años, el 52,9% corresponden a VSR, un 24,35% a SARS CoV2 y un 15,68 % a Flu A. (Gráfico N°8)

D.2. Virus respiratorios, SARS CoV- 2 y OVR en internados:

El gráfico N° 9, 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 SE33).

De los casos “Internados y/o fallecidos por COVID-19 o IRA”, hasta la SE33 del 2024, se estudiaron 3521muestras, de las cuales 851 (24,17%) resultaron positivas.

Gráfico N°9: Virus Respiratorios- SARS CoV-2 y OVR en pacientes internados. A SE33/2024. Mendoza.

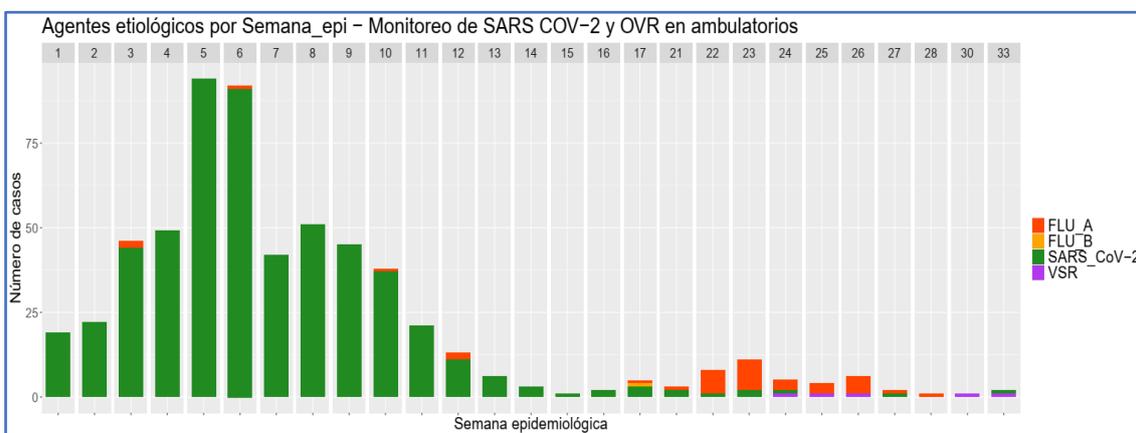


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

D.3. Virus respiratorios, SARS CoV- 2 Y OVR en UMA´s:

De las 2800 muestras estudiadas en las UMA´s, 592 (21,14%) resultaron positivas. De las positivas, el 92,74% (549) fueron positivas para SARS CoV-2. Se aislaron 37 muestras de influenza A.

Gráfico N°10: UMA´s. Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE33/2024

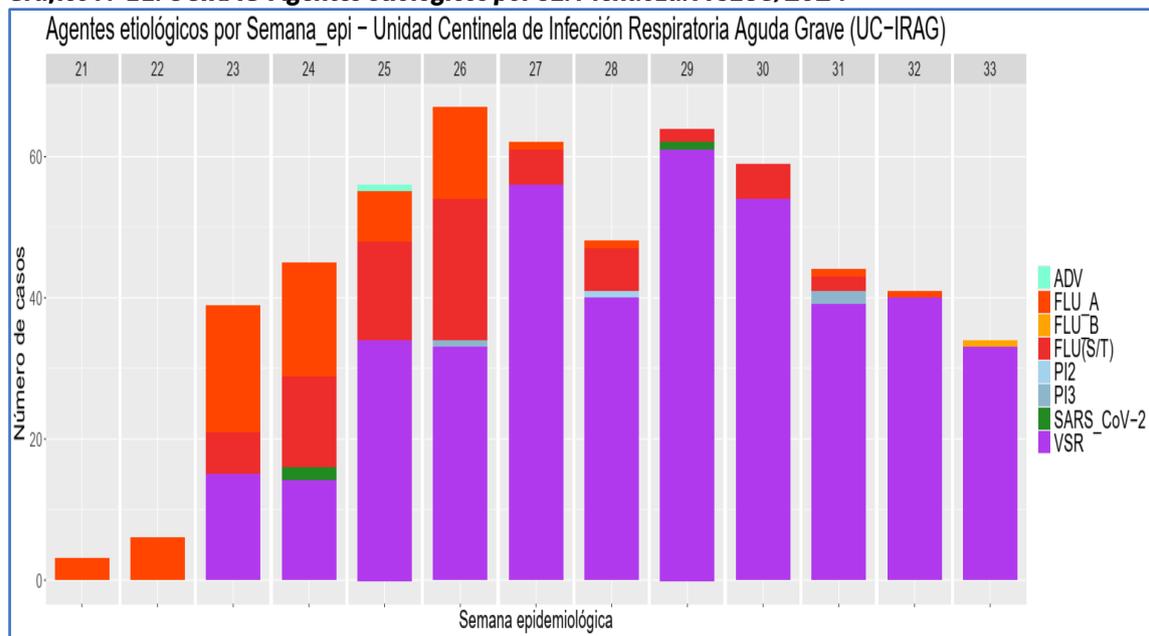


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

D.4 . Virus respiratorios, SARS CoV- 2 Y OVR en UCIRAG:

La estrategia centinela UCIRAG, se inicia en la provincia a partir de la SE 21/24 (del 19 al 25/05/24), desde la SE21 a la SE33, se estudiaron 809 muestras, de las cuales 568 (70,2%) resultaron positivas.

Gráfico N°11: UCIRAG-Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE33/2024



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

TABLA N°4: UCIRAG-Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE33/2024

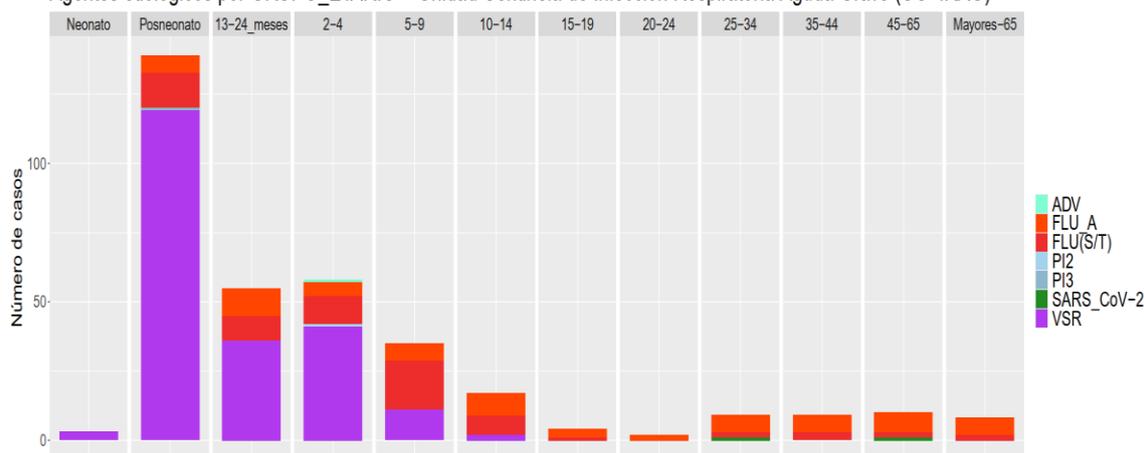
DET	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	Total
FLU_A	3	6	18	16	7	13	1	1	0	0	1	1	0	67
FLU(S/T)	0	0	6	13	14	20	5	6	2	5	2	0	0	73
VSR	0	0	15	14	34	33	56	40	61	54	39	40	33	419
SARS_CoV-2	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
ADV	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
PI3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	3
PI2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
FLU_B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	3	6	39	45	56	67	62	48	64	59	44	41	34	568

En la tabla N°4 se observa, que la mayor parte de las determinaciones positivas fueron para VSR (73,77%), seguido por FLU(S/T), sin tipificar y FLU A con un 12,85% y 11,8% respectivamente.

Gráfico N°12: UCIRAG-Agentes etiológicos por grupo etario. Mendoza. A SE33/2024

DET	Neonato	Posneonato	13-24_meses	2-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-65	Mayores-65	Total
VSR	7	239	75	71	21	4	0	0	0	0	1	1	419
FLU(S/T)	0	19	8	11	18	7	1	0	2	3	2	2	73
FLU_A	0	8	10	4	7	8	3	2	6	6	7	6	67
PI3	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
ADV	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
PI2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
FLU_B	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
SARS_CoV-2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3
Total	7	268	94	88	47	20	4	2	9	9	11	9	568

Agentes etiológicos por GRUPO_ETARIO - Unidad Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (UC-IRAG)



Fuente: SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

En relación al grupo etario, de 466 muestras positivas, 524 (92%) correspondieron a menores de 15 años.

VIGILANCIA GENÓMICA

Vigilancia de Influenza en la provincia de Mendoza

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.

En el año 2024, inició la vigilancia genómica de Influenza. El Laboratorio de Salud Pública (LSP) de Mendoza ha recibido el siguiente número de muestras positivas para estudio de influenza durante el presente año hasta la fecha:

Mayo: 8 muestras (3 de niños internados, semanas epidemiológicas 20 y 21)

Junio:

→ 28 muestras del 4/06/24 al 14/06/24 (todas de vigilancia universal)

- 14 muestras del 19/06/24 al 30/06/24 (UCIRAG)
- 21 muestras del 19/06/24 al 30/06/24 (vigilancia universal)

Julio:

- 14 muestras del 04-11/07/24 (UCIRAG)
- 7 muestras del 04-11/07/24 (vigilancia universal)

Agosto: Una muestra influenza B

Durante el mes de mayo del 2024, de 8 muestras, solo 3 fueron aptas por su CT. Todas fueron H3N2.

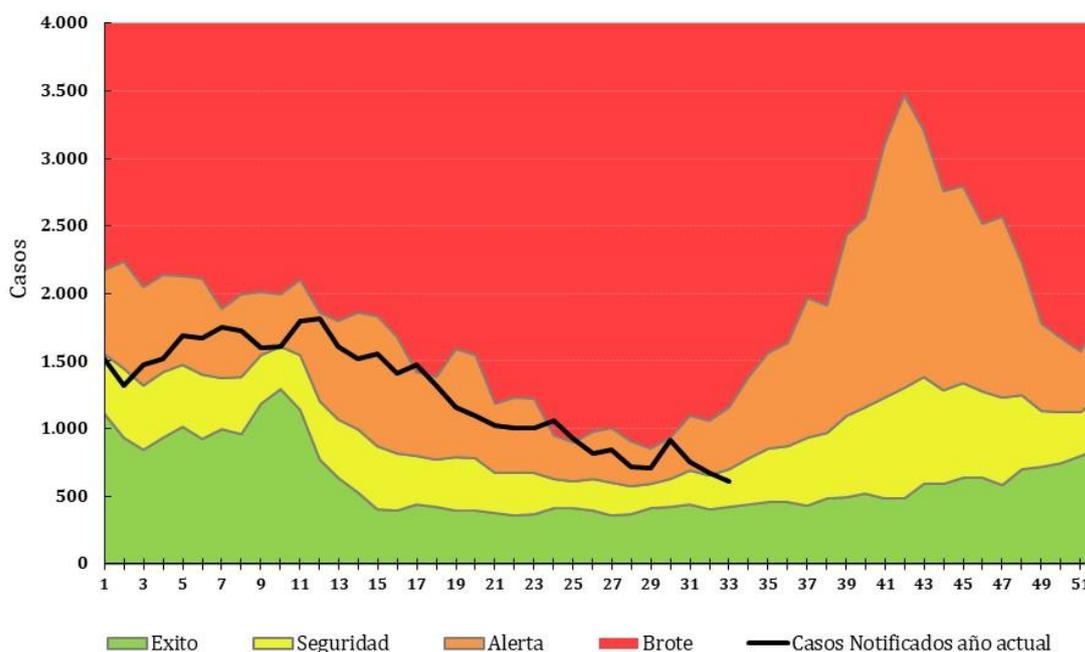
En el mes de julio 2024 se han secuenciado 18 muestras positivas para influenza. Un total de 5 de las 18 muestras fueron de adultos internados pertenecientes a la SE21. El resto son de las SE22, SE23 y SE24, provenientes de las UCIRAG. Se obtuvieron resultados en 17 de las 18 muestras analizadas, y todas resultaron ser Influenza tipo A H3N2 clado 3C.2a1b.2a.2a.3a.1.

2 DIARREAS

SITUACIÓN PROVINCIAL DIARREAS- AÑO 2024

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 2019-2023).

Gráfico N°13: Corredor endémico (2019-2023) por SE a SE33- DIARREAS -Año 2024- Mendoza



Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dpto de procesamiento y análisis de datos

Durante el año 2024 a SE33, se han notificado al SNVS, un total de 41.683 casos de diarreas. En la SE 1, la curva se ubica en zona de seguridad (1518 casos), mostrando un incremento respecto a la última semana del año 2023, cuando se notificaron 1392 casos.

En SE3 se alcanza la zona de alerta, manteniéndose en ésta hasta la SE 24 (15/06), donde se ubican en zona de brote con 1063 casos notificados, para posteriormente descender paulatinamente hasta SE 33(17/08) donde se notifican 605 casos, solo se observa interrumpido este descenso en SE 30 con 916 casos notificados. Considerar que en las últimas 2 semanas falta carga de datos desde los establecimientos.

DIARREAS NOTIFICADAS POR GRUPO DE EDAD

El 32,2% (13.406) de las notificaciones corresponden a los grupos entre 2 y 9 años, seguidas por el grupo 25 a 34 años, 10 a 14 años y 45 a 64 años con el 11% (4604), 10,8% (4522) y 8,6 % (3570) de los casos respectivamente.

Gráfico N°14: Diarreas, casos notificados por grupo etario -Año 2024 a SE33- Mendoza

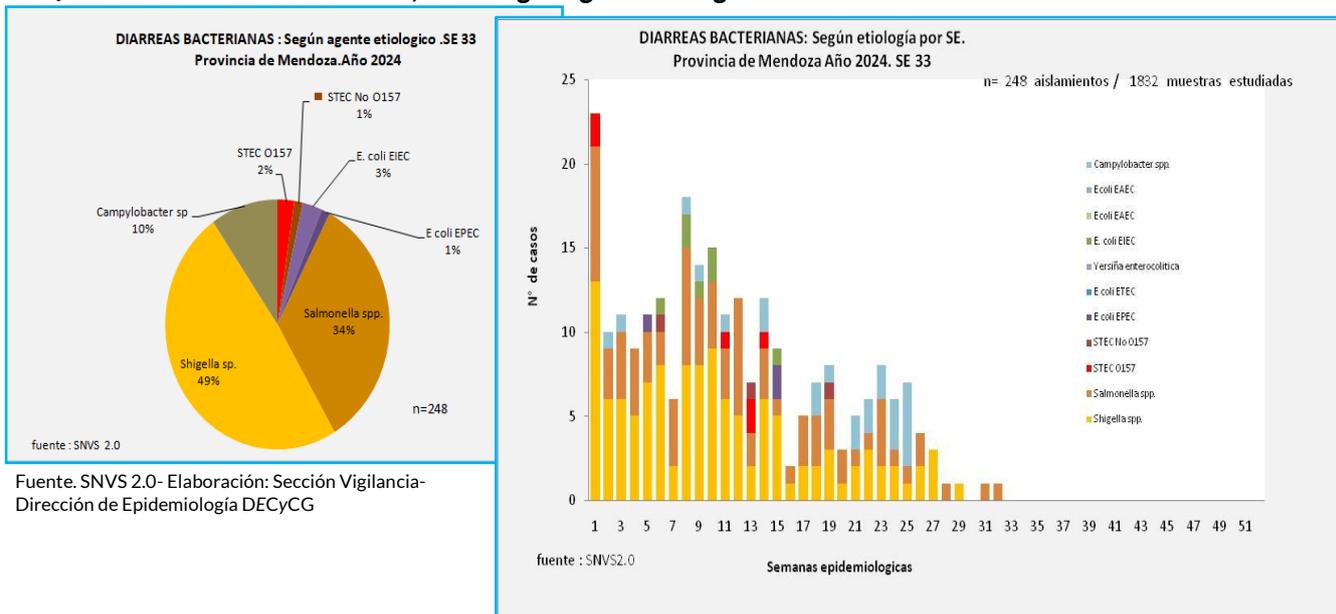


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dpto de procesamiento y análisis de datos

DIARREAS POR LABORATORIO

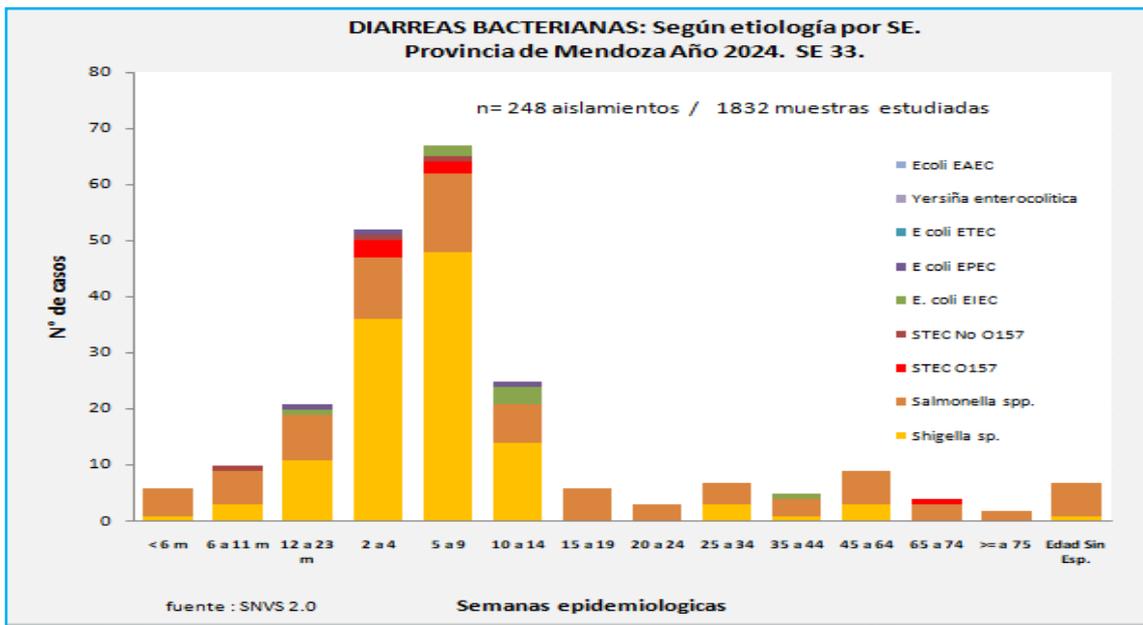
Hasta la SE33/2024, se procesaron 1832 muestras de materia fecal, y se aislaron 248 muestras positivas para diarreas bacterianas y 115 fueron virales. De las diarreas bacterianas, el 49% correspondió a *Shigella spp.* y un 34% a *Salmonella spp.* Los aislamientos se efectuaron en el 82,25% (204 casos) en menores de 15 años.

Gráfico N°15: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico a SE33-Año 2024- Mendoza



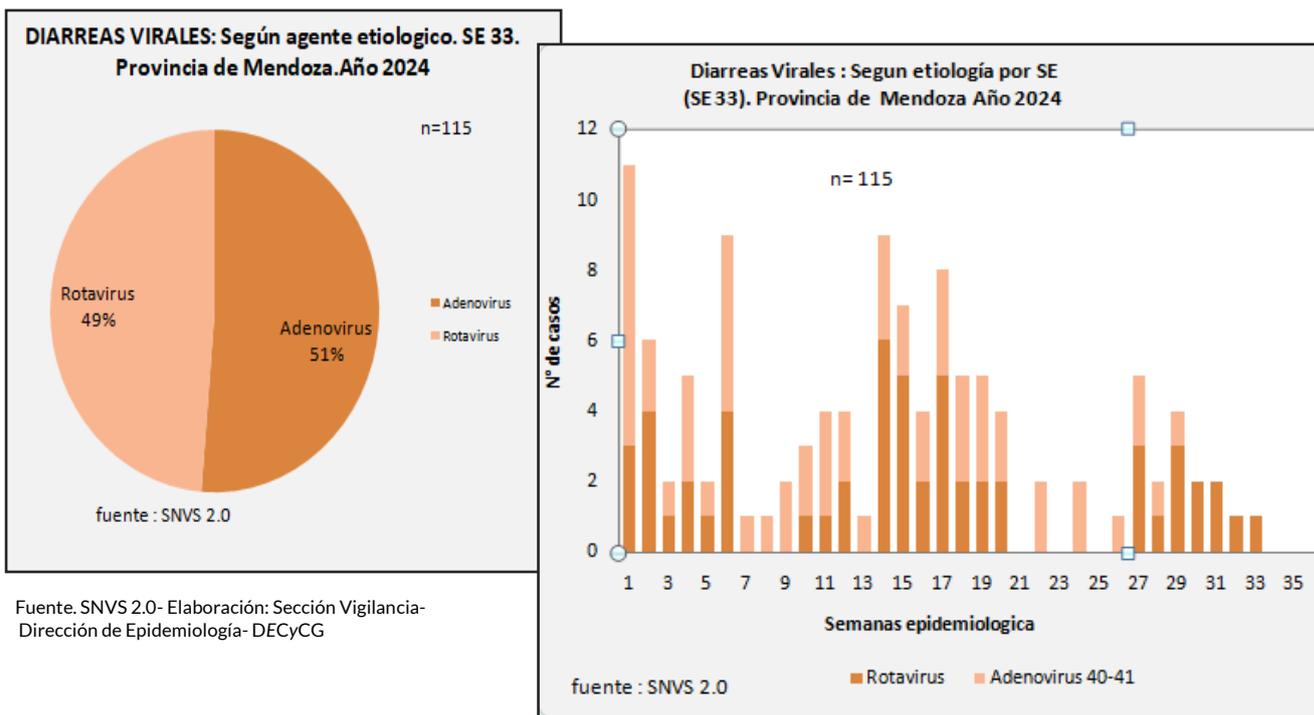
Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología DECyCG

Gráfico N°16: Diarreas bacterianas, casos según grupo etario -Año 2024 a SE33-Mendoza



Elaboración: Sección Vigilancia

Gráfico N°17: Diarreas virales, casos según ag. etiológico por SE -Año 2024 a SE33-Mendoza



De las muestras positivas para diarreas virales, a SE33 del año 2024, el 51% (59) fueron positivas para adenovirus; el 93,9% de las muestras positivas corresponden a menores de 15 años.

3 ARBOVIROSIS: DENGUE

Dengue es una enfermedad producida 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)⁵.

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.

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

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA PROVINCIA DE MENDOZA

DENGUE

En el período epidémico 2023-24, desde SE31/23 a SE30/24, se reportaron **8585** casos, con **5342** casos confirmados.

De los casos confirmados, el 90% de ellos, se clasifican como casos **AUTÓCTONOS** (sin antecedente de viaje), el 3% como casos importados y 7% aún en investigación del lugar de adquisición.

⁵El presente informe se elaboró con la información disponible en el SNVS^{2.0} hasta el día 21/08/2024, a SE 30 cerrada, corresponde a período epidémico 23-24

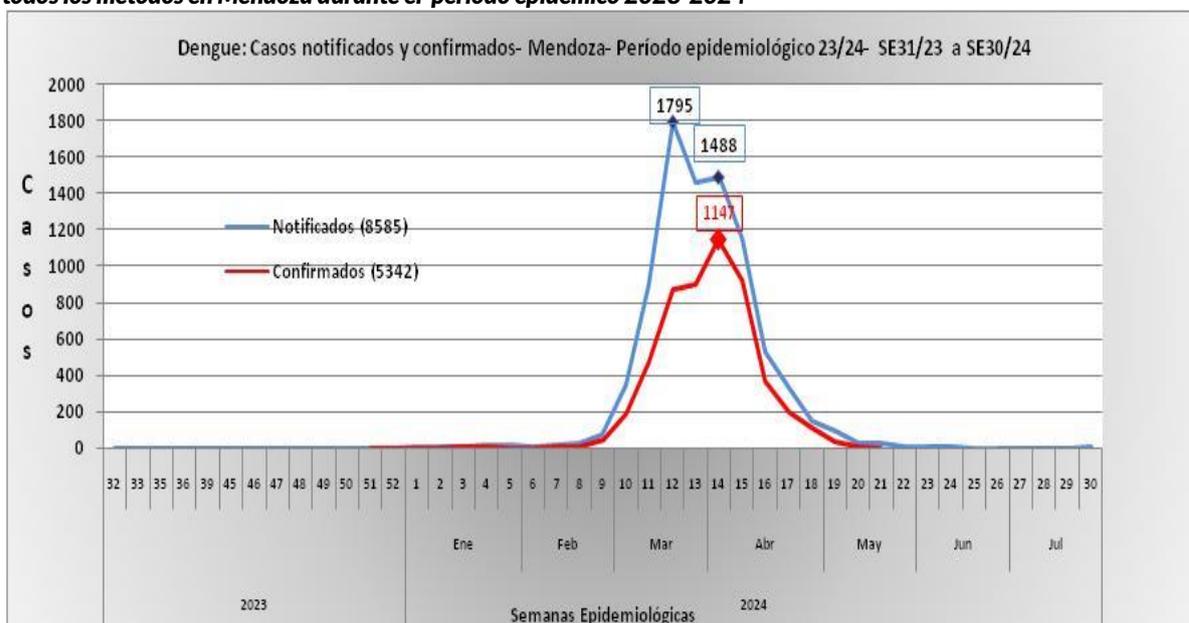
Período epidémico arbovirus: comprendido entre la SE 31 de un año a la SE 30 del año siguiente (agosto a agosto), donde se produce la mayor incidencia de casos.

Tabla N°5: Casos de dengue notificados en Mendoza según clasificación manual de caso-Período epidémico 2023-2024 cerrado

Clasificación de casos		Casos Dengue-SE31/23 a SE30/24
CONFIRMADOS	Caso conf. DEN-1	99
	Caso conf. DEN-2	371
	Caso conf. DEN-3	1
	Caso conf sin serotipo	847
	Caso conf x NE importado	39
	Caso conf x NE autóctono	2952
	Caso de Dengue en brote con laboratorio (+)	1033
DESCARTADOS	Caso descartado/invalidado	2975
PROBABLES	Caso probable	259
SOSPECHOSOS	Caso sospechoso no conclusivo	9
TOTAL DE NOTIFICADOS	Total general de notificados	8585

Fuente SNVS^{2.0} (2023-2024 según fecha de inicio de síntomas del evento)

Gráfico N°18: Distribución temporal y según clasificación de los casos de Dengue notificados y confirmados por todos los métodos en Mendoza durante el período epidémico 2023-2024

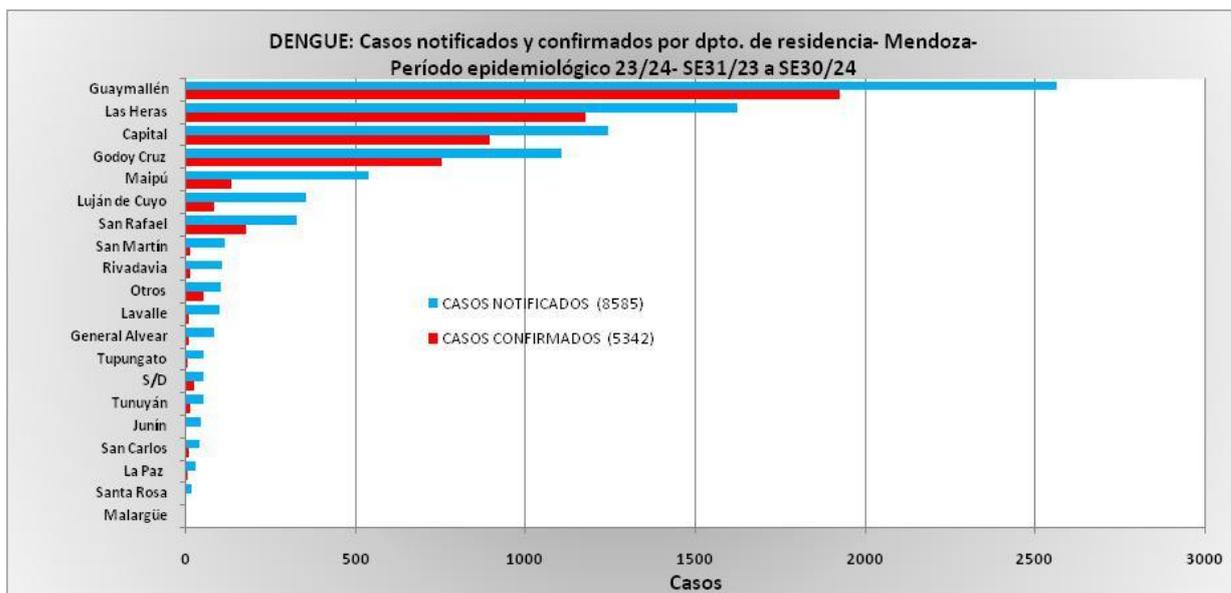


Fuente SNVS^{2.0} -DECyCG

En período epidémico 2023/24, se evidencia un ascenso en el número de casos notificados desde la SE 9, con un pronunciado aumento desde la SE10, con pico en SE12 (1795). El pico en los casos confirmados de la SE14 (1147), se corresponde a la inclusión en la clasificación, a los casos confirmados por nexo epidemiológico en las zonas declaradas en brote.

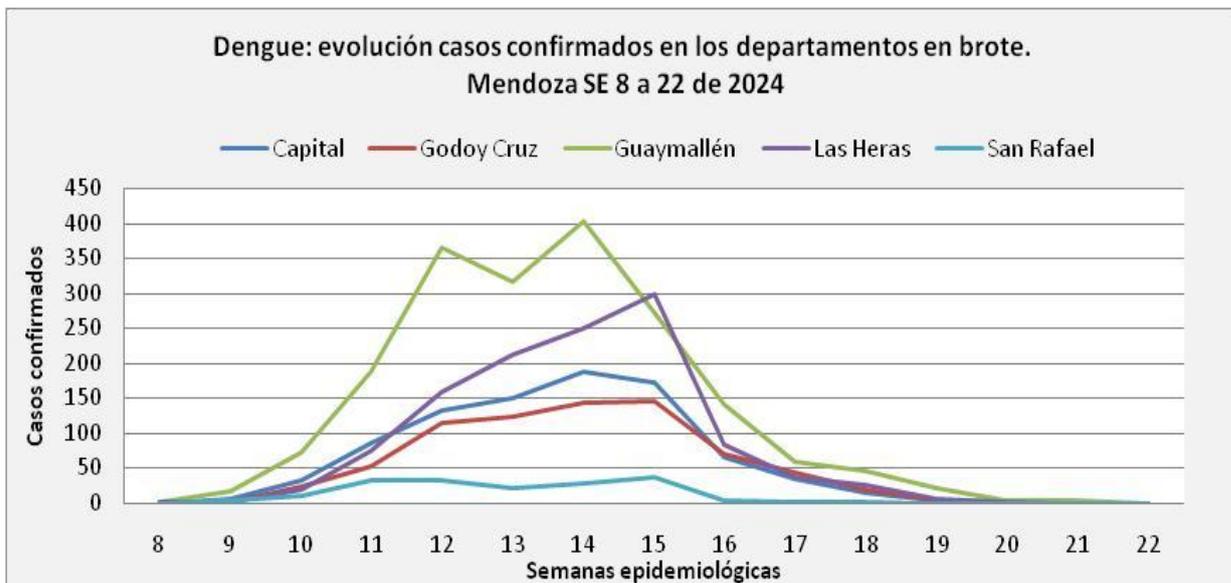
Los departamentos más afectados por Dengue fueron los correspondientes a la Región Metropolitana (Guaymallén, Las Heras, Capital, Godoy Cruz), y fuera de esta, San Rafael (Ciudad).

Gráfico N°19: Casos de Dengue notificados y confirmados por Departamento- Mendoza durante el período epidémico 2023-2024



Fuente SNVS^{2.0} -DECyCG

Gráfico N°20: Casos de Dengue notificados y confirmados por Departamentos en brote-Período epidémico 2023-2024- SE8 a SE22



Fuente SNVS^{2.0} -DECyCG

En el gráfico N°20, se observa la distribución de casos notificados y confirmados en las SE8 a SE22, en los mencionados departamentos, declarados en brote.

En el período 23/24, se han internado por esta patología 743 pacientes. De estos, 24 pacientes (16 confirmados) se internaron en UTI, Se registraron cinco casos fallecidos por Dengue confirmado en la provincia.

Para mayor información acerca de la clínica, diagnóstico, tratamiento del Dengue, consultar las "Recomendaciones para el Manejo de Dengue en la Provincia de Mendoza-Versión2-Julio2024", cuyo propósito es proporcionar directrices para la organización de la atención de casos de Dengue en la provincia de Mendoza. Disponible en:

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/07/Recomendaciones-para-el-Manejo-de-Dengue-en-la-Provincia-de-Mendoza-V2-Julio-2024.pdf>

IMPORTANTE: Por Resolución N°1322/2024 del Ministerio de Salud y Deportes de la provincia de Mendoza, se implementa con carácter **OBLIGATORIO**, la realización por parte de los equipos de salud destinados a la atención de Dengue, el "Curso de Autoaprendizaje: Diagnóstico y Manejo Clínico del Dengue"

El propósito del curso es proveer al personal de salud encargado de atender casos sospechosos de dengue la información necesaria para realizar un diagnóstico y manejo clínico oportuno, evitando la progresión a las formas graves y las muertes ocasionadas por esta enfermedad.

LINK: <https://campus.paho.org/es/node/28968>

Puede comenzar el curso haciendo click en el siguiente enlace:

<https://campus.paho.org/mooc/course/view.php?id=149>

Solo necesita tener una cuenta de usuario del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS-OMS o crear una en la siguiente dirección:

<https://www.campusvirtualesp.org/es/user/register>

4 TRIQUINOSIS

La triquinosis es un **evento de notificación obligatoria** (ENO). La modalidad de notificación es **inmediata, individual y ante la sospecha clínica** (no esperar confirmación por laboratorio), ya que esto permite instaurar las medidas sanitarias de prevención y control de manera oportuna y apropiada.

La modalidad de presentación de la triquinosis es en forma de **brotes** en el ser humano, y de focos en los porcinos, lo que, aunado al carácter de emergencia parasitaria que tiene la enfermedad, determina que se deban tomar medidas con la mayor urgencia posible. El **tratamiento temprano e inmediato de las personas expuestas, y el retiro de los alimentos posiblemente contaminados, disminuyen las formas graves de enfermedad y el riesgo a enfermar de la población general.**

DEFINICIONES DE CASO:

CASO SOSPECHOSO: Paciente con **antecedente de haber ingerido carne de cerdo o de animal silvestre** y/o sus productos, subproductos y derivados hasta **45 días antes del inicio de los síntomas** y que presente **fiebre y uno o más de los siguientes signos o síntomas:** edema facial y/o periorbital, mialgias, conjuntivitis tarsal bilateral, diarrea, eosinofilia y/o enzimas musculares elevadas (LDH, CPK, etc).

CASO PROBABLE: Caso sospechoso con prueba de tamizaje serológico (ELISA) positivo o indeterminado o con títulos de Inmunofluorescencia Indirecta (I.F.I.) mayor o igual a 1/64 en una muestra tomada entre los 5 y los 45 días posteriores al inicio de los síntomas.

CASO CONFIRMADO: Caso probable o sospechoso con diagnóstico inmunológico confirmatorio positivo: Western blot positivo en una muestra tomada entre los 5 y los 45 días post inicio de los síntomas, o conversión serológica por I.F.I. en muestras pareadas tomadas entre 5 y 45 días post inicio de los síntomas.

CASO CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO: Caso sospechoso en el que se haya podido establecer una fuente común con un caso confirmado por laboratorio.

CASO DESCARTADO: Caso probable o sospechoso con resultado negativo de IFI o Western blot en una muestra obtenida al menos 45 días después del inicio de los síntomas.

DEFINICIONES DE BROTE:

BROTE CON SOSPECHA DE TRIQUINOSIS: Identificación de **dos o más casos sospechosos relacionados** por lugar, tiempo o sospecha de fuente común.

BROTE CONFIRMADO DE TRIQUINOSIS: Identificación de **dos o más casos relacionados en el que al menos uno se haya confirmado por laboratorio y en el que se haya podido establecer una fuente común.**

En Argentina, la **principal fuente de infección para el ser humano es el cerdo**, aunque también existen otras, como jabalí, puma, zorro gris, gato montés, zorrino, hurón menor, perros, gatos, armadillos y roedores. Se trata de una zoonosis que se transmite a los seres humanos, de modo accidental, por la ingestión de carne o

derivados cárnicos, crudos o mal cocidos, que contienen larvas musculares viables de *Trichinella* spp.

Los brotes de esta enfermedad se producen en su mayoría durante la **época de bajas temperaturas**, relacionado al momento del año en que se realiza con mayor frecuencia la **faena de animales provenientes de crianza familiar y el consumo de alimentos que contienen carne cruda o semi-cocida en forma de embutidos o chacinados**, utilizándose para su elaboración la carne procedente de cerdos faenados y procesados en el ámbito familiar, sin control sanitario.

Es importante destacar que en los últimos tres meses (junio, julio, agosto) se han identificado en nuestra provincia tres brotes de triquinosis dos han sido confirmados asociados a carneo de cerdos domésticos. El tercer brote se encuentra activo en investigación.

El **primero** de ellos, durante el mes de **junio**, correspondió al departamento de **San Martín** y, acorde a la información reportada en el SNVS 2.0, afectó a **31 personas**. En este brote resultaron positivas para la detección de *Trichinella spiralis*, tanto las muestras humanas (dos casos confirmados por laboratorio, los restantes confirmados por nexos epidemiológico), como las de los alimentos identificados.

El **segundo** brote, que inició durante el mes de **julio**, se registraron **25 personas** afectadas, residentes de los departamentos de **Luján de Cuyo (Perdriel) y Godoy Cruz**. En este brote resultaron positivas para la detección de *Trichinella spiralis*, tanto las muestras humanas (tres casos confirmados por laboratorio, los restantes confirmados por nexos epidemiológico), como las de los alimentos identificados.

El tercer brote, al día 27 de agosto de 2024, se encuentra activo, aún en investigación con 22 personas afectadas, en La Primavera y Corralitos, Guaymallén y en Rodeo del medio, Maipú; el brote fue **CONFIRMADO**, por positividad de dos muestras humanas. Se encuentran en investigación los lugares de origen de los alimentos. Las muestras de alimentos recuperados hasta la fecha resultaron negativas.

!!! Por lo expuesto, se solicita compartir esta información y sensibilizar a los equipos de salud para la detección y notificación oportuna de los casos sospechosos de triquinosis que pudiesen presentarse en los efectores de salud de nuestra provincia.

Para mayor información sobre el diagnóstico, tratamiento y notificación de esta enfermedad, ver el “ALERTA EPIDEMIOLÓGICA TRIQUINOSIS (TRICHINELLOSIS)” del 25 de junio del 2024, en el link:

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/06/ALERTA-EPIDEMIOLOGICA-TRIQUINOSIS-25-06-2024.pdf>

5 VIRUELA SÍMICA (MPOX)

Infección vírica causada por el virus de la viruela símica (MPXV) que pertenece a la familia de los orthopoxvirus.

Puede propagarse entre las personas y, en ocasiones, desde el entorno a las personas a través de objetos y superficies que haya tocado alguien infectado con viruela símica. En contextos donde algunos animales salvajes son portadores de la viruela símica, esta también puede transmitirse de los animales infectados a las personas que hayan tenido contacto con ellos.

Vías de transmisión: La transmisión de persona a persona puede producirse por:

- Contacto cercano directo con lesiones cutáneas o mucosas de una persona enferma, especialmente contacto estrecho sexual
- Contacto con objetos contaminados recientemente (ropa, sábanas, toallas, etc.)
- Probablemente con secreciones de las vías respiratorias de corto alcance que requieren contacto cercano prolongado.
- La evidencia disponible no es categórica sobre la posibilidad de que el virus de la viruela símica se transmita por vía sexual.

En áreas endémicas, por contacto directo o indirecto con las lesiones de la piel, las mucosas, sangre o fluidos corporales de animales infectados.

Período de incubación: rango de 5 a 21 días, habitualmente de 6 a 13 días.

La enfermedad es en general autolimitada y resuelve típicamente en 14 a 21 días con manejo sintomático. Los síntomas de la fase prodrómica incluyen fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, adenopatías, cansancio, dolor de garganta y/o dolor anorrectal o genital. Las lesiones cutáneo-mucosas son en general múltiples (aunque pueden ser únicas) y suelen aparecer algunos días después de los síntomas prodrómicos, aunque pueden ocurrir en simultáneo; y tienen a concentrarse en las regiones anal, genital, cara y extremidades.

Hay dos clados del virus MPXV; el clado I (previamente conocido como clado de África Central) y clado II (previamente denominado de África Occidental). La infección por MPXV del clado I se asocia a una mayor mortalidad, que puede alcanzar el 10% en comparación con el 1% reportado para el clado II. El clado I se

ha identificado hasta ahora en diversos países de África y un caso importado en Europa. No hay casos hasta el momento en la región de las Américas.

Las complicaciones y la mortalidad son mayores en personas inmunosuprimidas y con infección por VIH no controlada.

En alerta epidemiológica del 8/8/24, la Organización Panamericana de la Salud ha llamado a los países de las Américas a fortalecer la vigilancia, incluida la detección en laboratorio y la secuenciación genómica de los casos confirmados, tras la identificación de una nueva variante del virus mpox, clado Ib, en la Región de África Subsahariana. La nueva variante se asocia a una transmisión sostenida, así como a la aparición de casos en un rango más amplio de edad que los brotes anteriores, incluyendo niños/as.

Esta nueva variante (clado Ib) NO ha sido reportada hasta ahora en las Américas, los países deben permanecer alertas ante la posible introducción del virus.

La mayoría de los casos notificados en la Región de las Américas fueron identificados a través de servicios de atención a personas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), servicios de salud sexual o centros de atención primaria y/o secundaria de salud, involucrando principalmente, pero no exclusivamente, a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH). La vigilancia genómica identificó al clado Ib en todos los casos analizados, el cual sigue siendo el único detectado hasta la fecha en la Región.

Para mayor información, ver:

- ➡ Alerta epidemiológica: Viruela símica (mpox): Declaración de la Organización Mundial de la Salud como Evento de Salud Pública de Importancia Internacional y vigilancia en Argentina. Ministerio de Salud de la Nación:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/alerta_viruela_simica_16082024.pdf
- ➡ “Actualización Epidemiológica Mpox Región de las Américas”-OPS-17 de agosto del 2024: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-mpox-region-americas-17-agosto-2024>

- ➡ Lineamientos para el abordaje comunicacional de la Viruela Símica
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/08/2024-08_recomendaciones_comunicacion_2082024.pdf
- ➡ Ministerio de Salud y Deportes- Mendoza- Material para equipos de salud
<https://www.mendoza.gov.ar/salud/alertas-y-boletines-epidemiologicos/viruela-simica/>

5

PROGRAMA PROVINCIAL DE PESQUISA NEONATAL

CE.P.E.I.I. (Centro de Prevención Enfermedades Inaparentes de la Infancia)

INTRODUCCIÓN

Mediante la pesquisa neonatal se identifican precozmente algunas patologías congénitas, consideradas “enfermedades inaparentes de la infancia”. Estas enfermedades son difíciles de reconocer en los primeros días de vida, ya que el recién nacido no presenta los signos clínicos o síntomas característicos de las mismas.

Se requiere la detección y diagnóstico precoz porque se trata de enfermedades potencialmente catastróficas, que pueden conducir a daños neurológicos severos e irreversibles, como el retraso mental, convulsiones, consecuencias hepáticas graves, deshidratación y hasta la muerte del recién nacido, si no se realiza el tratamiento a tiempo.

El Programa trabaja en el contexto de un “sistema integral de gestión de la calidad”, considerando los “aspectos éticos” y la “seguridad centrada en el paciente”. Por ello, la pesquisa neonatal es una importante estrategia de salud pública y resulta fundamental desde la perspectiva de medicina preventiva y atención primaria de la salud, siendo los principales beneficiarios los niños, sus familias y la sociedad en su conjunto.

PATOLOGÍAS INCLUIDAS EN EL PANEL DE PESQUISA NEONATAL OBLIGATORIA

Siete patologías endocrino-metabólicas congénitas están incluidas actualmente en el panel de pesquisa neonatal obligatoria:

Desde 1999 por Ley Prov. N° 6424/1996-Dec. Reg. N° 1081/1998:

- Hipotiroidismo congénito primario
- Fenilcetonuria

En 2010, se incorporaron por Ley Nac. N° 26279/2007

- Hiperplasia suprarrenal congénita

- Galactosemia
- Deficiencia de biotinidasa
- Fibrosis quística

En 2021, se amplió el panel de pesquisa por Res. Prov. Mendoza N° 4110/2021

- Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce

DESTINATARIOS

Todos los recién nacidos en maternidades de la provincia de Mendoza.

OBJETIVOS del PROGRAMA

Los principales objetivos de Programa son:

Cobertura: lograr la atención de todos los recién nacidos en las maternidades de la provincia de Mendoza.

Accesibilidad: tomar las medidas necesarias para que todas las maternidades de la provincia de Mendoza tengan la posibilidad de realizar la recolección y envío de las muestras de los recién nacidos al Programa Prov. de Pesquisa Neonatal.

Oportunidad: realizar el análisis, obtener el resultado de pesquisa y en caso de confirmarse el diagnóstico de la patología, comenzar el tratamiento lo antes posible.

Centralización: llevar a cabo el tratamiento y seguimiento de los niños con las patologías incluidas en el panel obligatorio, optimizar la capacidad operativa del Programa para realizar las determinaciones de pesquisa a todos los recién nacidos produciendo información estadístico-epidemiológica de alta calidad.

Eficiencia: coordinar esfuerzos y reducir los costos operativos para lograr una relación costo-beneficio efectiva, asegurando el desarrollo de las potencialidades físicas y mentales de los niños y adolescentes, permitiendo una mejor calidad de vida para ellos y sus familias.

PILARES del PROGRAMA

El Programa de Pesquisa Neonatal es un “sistema” multi e interdisciplinario, que requiere de un conjunto de acciones organizadas y coordinadas en todos sus procesos.

Los pilares que sustentan el Programa son:

- **Pesquisa:** “análisis del taloncito” o “prueba del talón”; detección de recién nacidos con “alto riesgo” de padecer alguna de las enfermedades incluidas en el panel obligatorio.
- **Confirmación del Diagnóstico** de la patología.
- **Tratamiento** de los niños con patología confirmada.
- **Seguimiento;** adherencia al tratamiento.
- **Educación y Capacitación continua** para el equipo de salud, niños, adolescentes y familias.
- **Difusión y Comunicación** dirigida al equipo de salud, familias, comunidad en su conjunto.
- **Evaluación sistemática** a través de **Indicadores** de un sistema integral de calidad.

Tabla N°6: Estadísticas aportadas por el Programa Provincial de Pesquisa Neonatal

PESQUISAS MENDOZA- AÑO 2023			
<u>Pesquisas Realizadas:</u>	<i>Tarjetas Evaluadas (Sector Público+Privado) (Muestras totales)</i>	<i>R.Nacidos Pesquisados Totales (Sector Público+Privado) (1ras muestras)</i>	<i>R.Nacidos Pesquisados Sector Privado (1ras muestras)</i>
<i>1er Trimestre (Ene-Feb-Mar)</i>	5044	4370	978
<i>2do Trimestre (Abr-May-Jun)</i>	4818	4145	977
<i>3er Trimestre (Jul-Ago-Sep)</i>	4276	3662	851
<i>4to Trimestre (Oct-Nov-Dic)</i>	4255	3734	873
PESQUISAS MENDOZA- 1° SEMESTRE-AÑO 2024			
<u>Pesquisas Realizadas:</u>	<i>Tarjetas Evaluadas (Sector Público+Privado) (Muestras totales)</i>	<i>R.Nacidos Pesquisados Totales (Sector Público+Privado) (1ras muestras)</i>	<i>R.Nacidos Pesquisados Sector Privado (1ras muestras)</i>
<i>1er Trimestre (Ene-Feb-Mar)</i>	4481	3846	915
<i>2do Trimestre (Abr-May-Jun)</i>	4515	3944	968

CONTACTO: Dirección: Programa Prov. de Pesquisa Neonatal - CE.P.E.I.I. - Hospital Pediátrico Dr. H. Notti; Bandera de los Andes 2603. C.P. 5519. Villa Nueva. Guaymallén. Mendoza

E-mail: cepeii@mendoza.gov.ar -Teléfono fijo: 0261 4455917

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 SNVS^{2.0}.

Para obtener la oportunidad en Hospitales se designa semana de corte (SE 33) 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 33 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 33) 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- SE15	Promedio de última semana notificada- SE33
CAPITAL		
Centros de Salud Provinciales	13	30
Centros de Salud Municipales	12	33
GUAYMALLÉN	12	32
LAS HERAS		
Centros de Salud Provinciales	0	0
Centros de Salud Municipales	0	0
LAVALLE	0	22
MAIPÚ		
Centros de Salud Provinciales	14	32
Centros de Salud Municipales	14	30
LUJÁN DE CUYO	0 *	22
GODOY CRUZ	12	33
JUNÍN	14	33
RIVADAVIA	0	26
SAN MARTÍN	12	30
LA PAZ	2	17
SANTA ROSA	13	31
SAN CARLOS	13	31
TUNUYÁN	13	22
TUPUNGATO	13	30
SAN RAFAEL		
Centros de Salud Provinciales	14	31
Centros de Salud Municipales	13	32
GENERAL ALVEAR	14	32
MALARGÜE	0	32

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(aSE15)	Semanas de atraso	Última semana notificada(a SE33)	Semanas de atraso-
HOSPITAL ENFERMEROS ARGENTINOS	14	1	33	0
HOSPITAL CENTRAL	0	15	0	33
HOSPITAL MILITAR REGIONAL	0	15	0	33
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE	13	2	32	1
O.S.E.P. HOSPITAL ALEXANDER FLEMING	15	0	33	0
HOSPITAL HUMBERTO J. NOTTI	15	0	33	0
HOSPITAL ARTURO U. ILLIA	0	15	0	33
HOSPITAL DOMINGO S. F. SICOLI	15	0	33	0
HOSPITAL ALFREDO METRAUX.	15	0	32	1
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN	14	1	33	0
HOSPITAL REGIONAL MALARGUE	15	0	33	0
HOSPITAL CARLOS F. SAPORITI	13	2	33	0
HOSPITAL VICTORINO TAGARELLI	14	1	33	0
HOSPITAL ALFREDO I. PERRUPATO	11	4	33	0
HOSPITAL TEODORO J. SCHESTAKOW	15	0	33	0
HOSPITAL EVA PERON.-	13	2	31	2
HOSPITAL FERNANDO ARENAS RAFFO	15	0	33	0
HOSPITAL ANTONIO J. SCARAVELLI	8	7	31	32
HOSPITAL GREGORIO LAS HERAS	15	0	33	0
HOSPITAL JOSÉ NESTOR LENCINAS	0	15	33	0
HOSPITAL CARRILLO	15	0	33	0
HOSPITAL DEL CARMEN	5	10	32	1
HOSPITAL DR. HÉCTOR ELIAS GAILHAC	8	7	31	2
HOSPITAL LUIS CHRABALOWSKI	0	15	30	3

Fuente: SNVS2.0

Elaboración: Sección de Vigilancia de la Salud

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

6

Referencias Bibliográficas

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. 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)
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)
7. Recomendaciones para el manejo de Dengue en la provincia de Mendoza. Versión 2. Julio 2024: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/07/Recomendaciones-para-el-Manejo-de-Dengue-en-la-Provincia-de-Mendoza-V2-Julio-2024.pdf>
8. 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
9. Lineamientos para la reorganización de los Servicios de salud en situaciones de Brotes o Epidemias de Dengue. Ministerio de Salud de la Nación. Marzo 2024

10. Directrices para el Diagnóstico Clínico y el Tratamiento del Dengue, el Chikungunya y el Zika. OPS-OMS. 2022
11. Circular de vigilancia epidemiológica- Vigilancia de la gravedad y mortalidad por Dengue- Junio 2024
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/05/circular_de_vigilancia_dengue_mortalidad_-_junio_2024.pdf
12. Ficha de notificación de SFAl: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/sindrome-febril-agudo-inespecifico-sfai-area-no-endemica>
13. Boletín Epidemiológico Nacional N°718, SE 33, Año 2024:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben_718_se_33.pdf
14. Plan de preparación y respuesta integral a epidemias de dengue y otras enfermedades arbovirales 2024-2025-Msal:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/08/plan_de_preparacion_arbovirus_2782024.pdf
15. Alerta epidemiológica: Viruela símica (mpox): Declaración de la Organización Mundial de la Salud como Evento de Salud Pública de Importancia Internacional y vigilancia en Argentina. Ministerio de Salud de la Nación
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/alerta_viruela_simica_16082024.pdf
16. “Actualización Epidemiológica Mpox Región de las Américas”-OPS-17 de agosto del 2024:
<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-mpox-region-americas-17-agosto-2024>
17. Lineamientos para el abordaje comunicacional de la Viruela Símica
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/08/2024-08_recomendaciones_comunicacion_2082024.pdf
18. Ministerio de Salud y Deportes- Mendoza- Material para equipos de salud
<https://www.mendoza.gov.ar/salud/alertas-y-boletines-epidemiologicos/viruela-simica/>