



**DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA**  
Dirección de Epidemiología y Ambiente Saludable

## **BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO AÑO 2013**



**Av. España 1425-1° Piso -CP 5500  
Capital-Mendoza  
Tel.: 4294478-Fax 4250486  
e-mail: [epidemiologia@mendoza.gov.ar](mailto:epidemiologia@mendoza.gov.ar)**

## INDICE

<b>Introducción.....</b>	<b>2</b>
<b>I. Eventos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 11 en la provincia de Mendoza.....</b>	<b>3</b>
<b>II. Situación epidemiológica de eventos seleccionados:</b>	
II.1 Diarreas.....	4-7
II.2 Infecciones Respiratorias Agudas.....	8-12
II.3 Dengue en Argentina y Mendoza.....	13-15
<b>III. Estado de la notificación en Mendoza.....</b>	<b>16</b>
<b>IV. Recordatorio Día Mundial de la Salud.....</b>	<b>17</b>

## Introducción

Nuestro boletín tiene por finalidad mostrar el estado de situación epidemiológica de la provincia y de sus regiones sanitarias, con la intención de proveer información para la toma oportuna de decisiones. Es elaborado principalmente con información de Infosalud, producto de todas las notificaciones que desde las Áreas Departamentales de Atención Primaria y de los Hospitales Generales ingresan al sistema de Vigilancia de la Provincia, en cumplimiento de la Ley Nacional 15.465 como así también de otras estrategias como la de vigilancia diaria en hospitales seleccionados, el SIVILA y las Unidades Centinelas.

Los datos que ingresan a Infosalud por planilla C2 corresponden a 95 eventos bajo vigilancia, tanto casos sospechosos como confirmados. La inclusión en la notificación de eventos que se sospechan, garantizan la oportunidad de las acciones de control cuando estas correspondan. El presente informe hasta el 16 de marzo (SE 11) se realizó con el aporte de datos de 216 efectores que representan el 61 % de un total de 352 establecimientos integrados al Sistema de Vigilancia. Se carece de información de los Hospitales Lencinas, Gailhac e Illia. Los Hospitales General Las Heras y Perrupato solo notificaron 3 semanas. Las Áreas Departamentales notifican en forma irregular.

En la primera tabla se muestra el estado de las notificaciones de los eventos bajo vigilancia tanto los casos acumulados hasta la semana de corte en que se elabora el presente boletín como los casos correspondientes acumulados del año anterior. Además se muestran los casos notificados en la semana de corte y los esperados en función a la mediana de los últimos cinco años. Cuando corresponde, en los eventos prevalentes, se agrega, además, el índice epidémico.

La visualización de esta tabla alerta, especialmente sobre los eventos que superan el valor esperado con el objeto de poder evaluar la situación de los mismos en cada territorio y facilitar la toma oportuna de decisiones.

El presente boletín ofrece un rápido análisis de la situación actual en Mendoza de las diarreas y de las enfermedades respiratorias utilizando para ello fuentes epidemiológicas y de laboratorio.

Además contiene un resumen de la evaluación del Sistema de Notificaciones en Mendoza durante las primeras semanas del año como así también medidas de prevención y control de enfermedades estacionales de las que se espera aumente la incidencia durante los próximos meses.

En futuros boletines se incluirá mayor información sobre eventos de notificación que puedan poner en riesgo la salud de la población mendocina.

**Equipo de Epidemiologia-Mendoza**

## I. Eventos ordenados por grupo. Años 2013- 2012- Casos acumulados a la SE 11

Grupo	Eventos	Acum SE 11 2013	Acum SE 11 2012	Casos nuevos en la Semana 11 (10 al 16/03) 2013	*Casos esperados en la Semana 11 (10 al 16/03)	Índice** epidémico
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Escorpionismo o alacranismo	4	2	1	0	
	Ofidismo	2	1	0	0	
	Aracnoidismo	31	17	1	3	
Gastroentéricas	Botulismo alimentario	3	0	1	0	
	Botulismo del lactante	1	1	1	0	
	Diarreas	16269	17414	624	1604	0,38
	SUH	4	8	0	0	
	Toxoinfecciones alimentarias	0	7	0	0	
	Triquinosis	1	2	0	0	
Hepatitis virales	Hepatitis C	0	6	0	0	
	Hepatitis D	0	0	0	0	
	Hepatitis E	0	1	0	0	
Hepatitis virales inmunoprevenibles	Hepatitis S/especificar	6	26	1	2	
	Hepatitis A	4	6	0	3	
	Hepatitis B	6	5	1	0	
Infecciones de transmisión sexual	Sífilis temprana y S/E	14	24	0	2	
	Sífilis congénita	1	3	0	0	
	Supuración genital gonococcica	5	11	0	0	
	Supuración genital no gonococcica y S/E	98	70	4	10	
Inmunoprevenibles	Coqueluche	49	46	6	1	
	Varicela	564	923	28	49	0,57
	Parotiditis	139	102	4	14	0,28
Intoxicaciones agudas por agentes químicos	Intox. medicamentosa	160	168	10	17	0,58
	Intox. por monóxido de carbono	10	3	0	0	
	Intox. por Pesticidas	53	27	0	1	
	Intox. por tóxico no clasificado	200	195	10	8	
Meningoencefalitis	Meningitis bacteriana sin aislar	2	4	0	0	
	Meningitis por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1	1	0	0	
	Meningitis meningocócica (Nm)	2	1	0	0	
	Meningitis sin especificar etiología	3	4	1	0	
	Meningitis viral S/E	0	26	0	0	
	Meningitis viral sin clasificar	1	0	0	0	
	Meningitis bacteriana otros germenés	1	0	0	0	
	Meningococcemia aguda (enf. no meníngea)	0	1	0	0	
Meningitis neumocócica (Sn)	0	1	0	0		
Respiratorias	Bronquiolitis	708	695	72	59	1,22
	Enfermedad tipo influenza (ETI)	1796	2704	115	393	0,29
	Neumonía	1260	1712	69	109	0,63
	Infección respiratoria aguda grave (IRAG)	200	445	18	***	
Vectoriales	Chagas agudo congénito	1	0	0	0	
	Chagas agudo vectorial	0	0	0	0	
	Dengue	0	0	0	0	
	Leishmaniasis cutánea	0	0	0	0	
	Paludismo	0	0	0	0	
Zoonóticas	Brucelosis	1	2	0	0	
	Hidatidosis	4	4	0	0	
	Psitacosis	5	0	0	0	
Otros eventos	SIDA/HIV y Tuberculosis se notifican al Programa					

Fuente: Departamento de Epidemiología

\* Según Mediana (últimos 5 años).

\*\* Índice epidémico: razón entre el Nº de casos presentados en una semana y los que se esperan (según la mediana de los últimos 5 años) para la misma semana. Índices entre 0,76 y 1,24 se consideran esperables. Por sobre 1,25 la incidencia es alta.

\*\*\* Se notifican desde el año 2010.

## II. Situación general de eventos seleccionados

### II.1 DIARREAS

Las diarreas pueden tener distintas causas. En general poseen un comportamiento estacional, con mayor incidencia en verano. Durante el invierno generalmente son debidas a virus entéricos, especialmente a rotavirus. El cuadro clínico varía según la causa y la edad del paciente, pudiendo producir cuadros de deshidratación severa en edades extremas.

En el año 2013 hasta la semana 11 (16/03) se notificaron 16269 diarreas con una tasa de incidencia de 934,74 cada cien mil habitantes. En igual periodo del año 2012 los casos notificados fueron 17414 lo que significa que en el año actual las notificaciones descendieron un 6,58%.

En el año 2013, nueve de los dieciocho departamentos registraron tasas que superaron la media provincial. Sin embargo entre los departamentos que presentan tasas más bajas se encuentran aquellos con baja oportunidad en la notificación. Los valores de las tasas tanto provincial como departamentales del año 2013, son menores a las registradas en igual periodo del año 2012, excepto en los departamentos de Lavalle, Maipú, Rivadavia, Santa Rosa, Junín, San Carlos y Tunuyán.

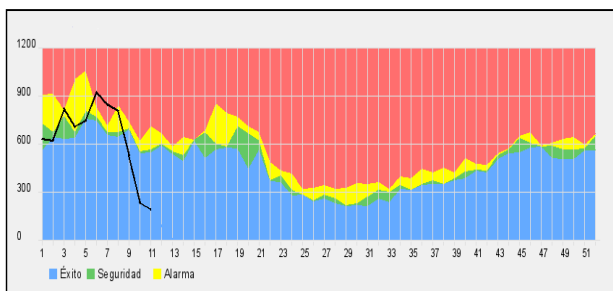
**TABLA: Diarreas - Distribución por zona sanitaria y departamento del efector**  
**Casos y Tasas por 100.000 hab.**  
**Mendoza - 2013 – 2012 (a la SE 11)**

Zona Sanitaria		2012		2013		Diferencia de Tasas 2012/2013
		Casos	Tasas	Casos	Tasas	
	<b>PROVINCIA</b>	<b>17414</b>	<b>1000,53</b>	<b>16269</b>	<b>934,74</b>	<b>-6,58</b>
Metropolitana Norte	<b>TOTAL ZONA</b>	<b>7785</b>	<b>1219,19</b>	<b>7066</b>	<b>1106,59</b>	<b>-9,24</b>
	Capital	2032	1727,98	1814	1542,60	-10,73
	Guaymallén	3892	1382,15	3758	1334,57	-3,44
	Las Heras	1318	651,16	777	383,88	-41,05
	Lavalle	543	1469,57	717	1940,48	32,04
Metropolitana Sur	<b>TOTAL ZONA</b>	<b>2968</b>	<b>611,14</b>	<b>2816</b>	<b>579,84</b>	<b>-5,12</b>
	Godoy Cruz	708	359,55	657	333,65	-7,20
	Luján	706	604,38	521	446,01	-26,20
	Maipú	1554	903,87	1638	952,72	5,41
Este	<b>TOTAL ZONA</b>	<b>2917</b>	<b>1200,21</b>	<b>2089</b>	<b>859,53</b>	<b>-28,39</b>
	Junin	390	1012,75	397	1030,93	1,79
	La Paz	18	173,21	4	38,49	-77,78
	Rivadavia	529	922,43	880	1534,48	66,35
	San Martín	1870	1566,92	685	573,98	-63,37
	Santa Rosa	110	630,44	123	704,95	11,82
Valle de Uco	<b>TOTAL ZONA</b>	<b>830</b>	<b>731,12</b>	<b>1274</b>	<b>1122,23</b>	<b>53,49</b>
	San Carlos	450	1414,90	814	2559,40	80,89
	Tunuyán	50	104,01	241	501,31	382,00
	Tupungato	330	980,80	219	650,89	-33,64
Sur	<b>TOTAL ZONA</b>	<b>2914</b>	<b>1121,95</b>	<b>3024</b>	<b>1164,30</b>	<b>3,77</b>
	General Alvear	474	1006,89	395	839,08	-16,67
	Malargüe	462	1801,82	681	2655,93	47,40
	San Rafael	1978	1057,69	1948	1041,65	-1,52

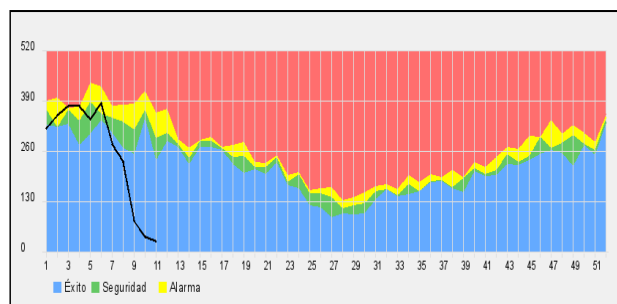
Fuente: Departamento de Epidemiología

Los corredores endémicos de las diferentes Regiones, excepto la del Sur y por momentos la Metropolitana Norte, no evidencian aumentos por encima de los esperados en el transcurso del año pero esto probablemente sea debido a la falta de notificaciones desde los distintos efectores.

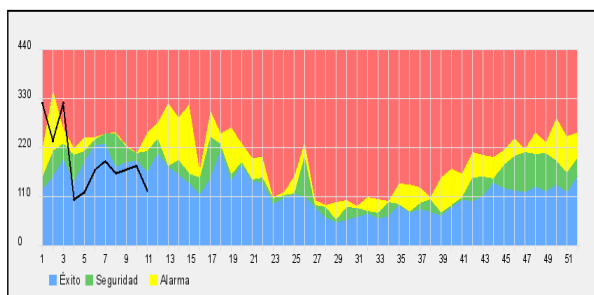
**REGION METROPOLITANA NORTE**



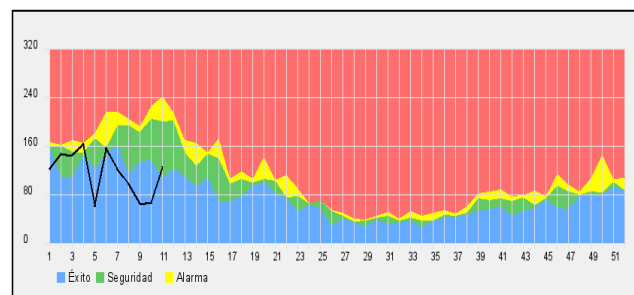
**REGION METROPOLITANA SUR**



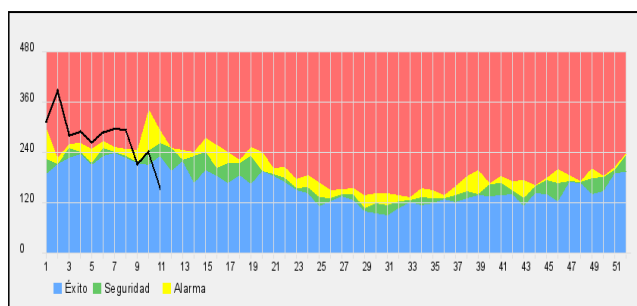
**REGION ESTE**



**REGION VALLE DE UCO**



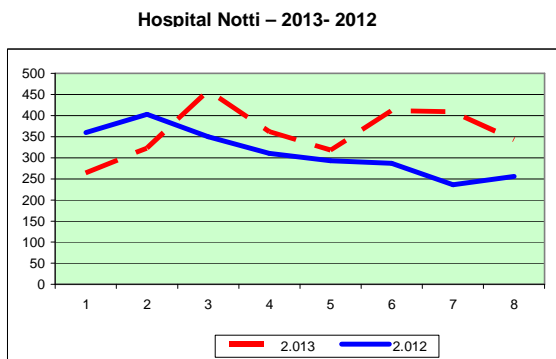
**REGION SUR**



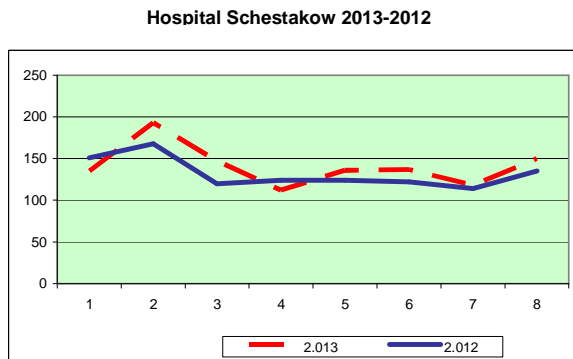
Fuente: Infosalud

Sin embargo, la información suministrada por la estrategia de Vigilancia Intensificada de la que participan hospitales de referencia y hospitales seleccionados por representar a las regiones sanitarias donde se ubican, muestran un aumento de los casos en relación con los notificados en el año 2012.

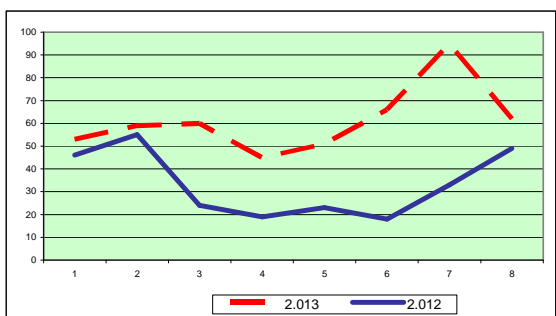
**Hospital Notti – 2013- 2012**



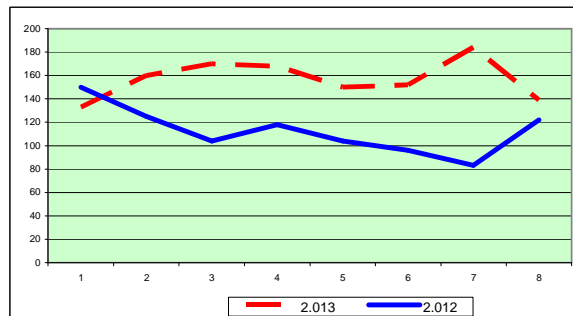
**Hospital Schestakow 2013-2012**



**Hospital Saporiti 2013 - 2012**

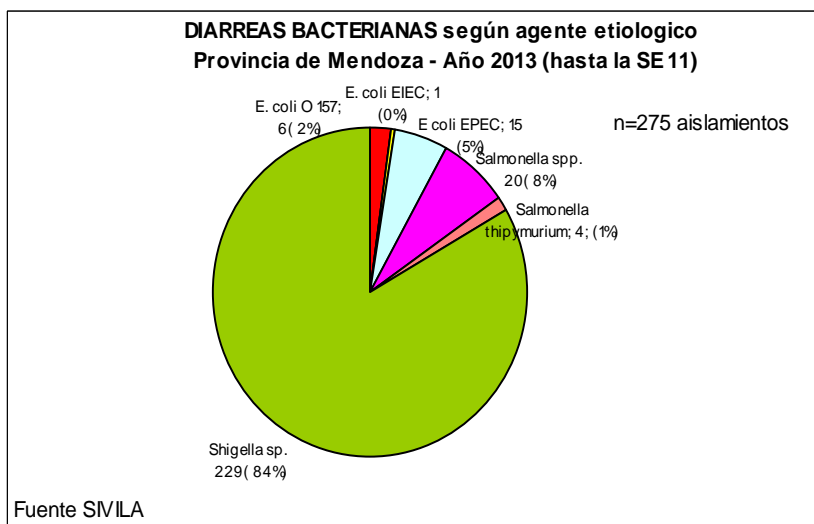


**Hospital Paroissien 2013- 2012**

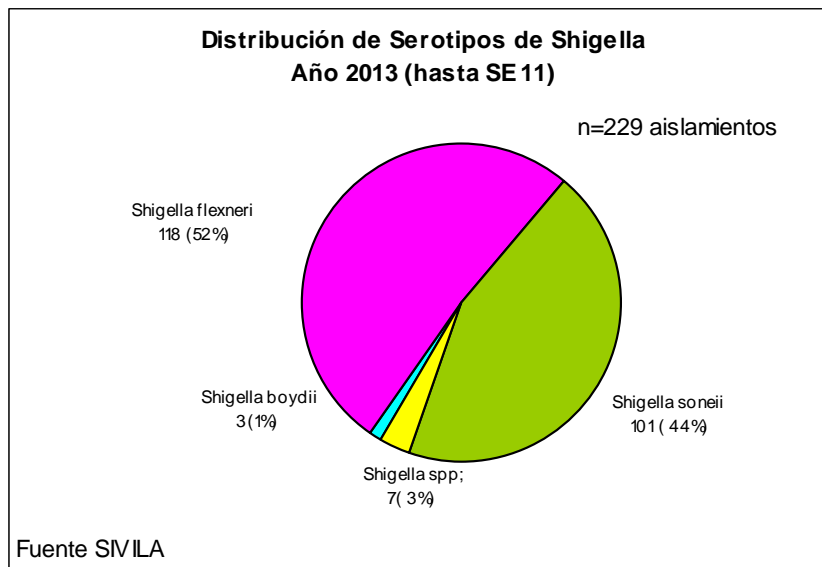


Fuente: Departamento de Epidemiología

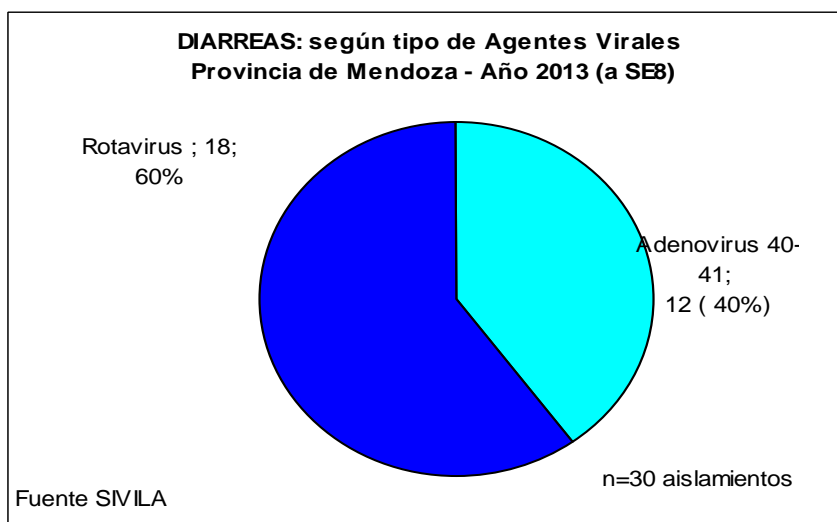
**Perfil etiológico:** De acuerdo a lo ingresado al SIVILA, sobre 1194 muestras analizadas bacteriológicamente hasta la semana 11 se rescataron 275 aislamientos de los que en el 84% (229) se aislaron **Shigellas** sp., en el 9% **Salmonellas** y en 7% **Escherichia coli** diarreogénicas.



Los serotipos de Shigella más aislados fueron **flexneri** en el 52% de los casos (118) y **sonnei** en el 44% (101).



Por virología se estudiaron 265 muestras con 30 aislamientos: **Rotavirus** en el 60% (18) y **Adenovirus** 40-41 en el 40% (12).





## II.2 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Las infecciones respiratorias agudas son importante motivo de consulta médica en todos los países y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad, especialmente en los países poco desarrollados.

Entre las más importantes por su frecuencia y gravedad se encuentran **la Enfermedad tipo Influenza (ETI), la Bronquiolitis y la Neumonía.**

### Enfermedad de Tipo Influenza (ETI)

**Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Casos y tasas acumulados x 100.000 hab.  
Hasta SE 11. Por departamento del efector.  
Mendoza - Años 2013-2012**

Departamento del Efector	casos 2013	Tasas 2013	Casos 2012	Tasas 2012	Diferencia de tasas 2012-2013
Capital	66	57,1	223	192,8	-70,4
General Alvear	99	211,1	83	177,0	19,3
Godoy Cruz	26	13,4	536	276,2	-95,1
Guaymallén	133	46,2	133	46,2	0,0
Junín	68	177,2	64	166,7	6,3
La Paz	2	19,7	3	29,5	-33,3
Las Heras	53	25,6	26	12,6	103,8
Lavalle	127	337,6	165	438,7	-23,0
Luján	49	40,2	86	70,6	-43,0
Maipú	242	138,1	318	181,5	-23,9
Malargüe	114	404,4	88	312,1	29,5
Rivadavia	106	185,4	77	134,7	37,7
San Carlos	68	204,3	23	69,1	195,7
San Martín	87	72,4	366	304,8	-76,2
San Rafael	372	195,5	406	213,3	-8,4
Santa Rosa	80	480,2	57	342,1	40,4
Tunuyán	91	180,3	13	25,8	600,0
Tupungato	22	66,1	37	111,2	-40,5
<b>Total pcial.</b>	1805	102,3	2704	153,3	-33,2

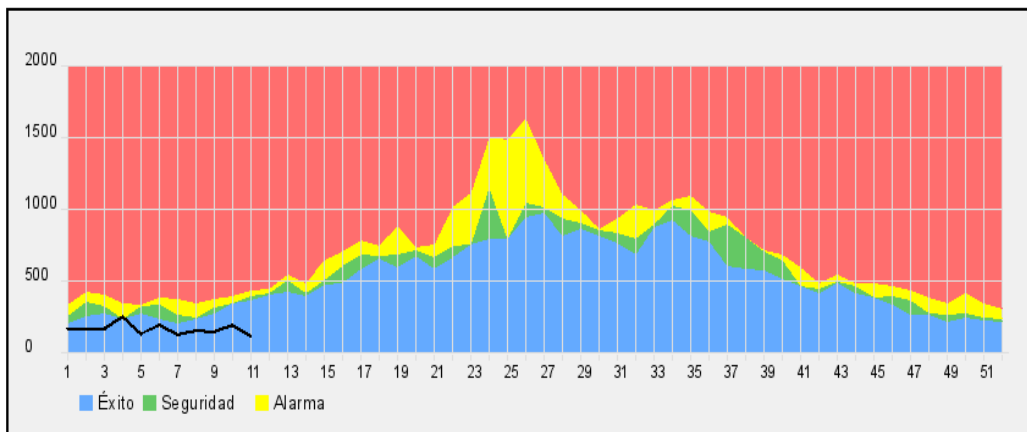
Fuente: Departamento de Epidemiología

La ETI causada por los virus influenza, se presenta habitualmente en la época invernal, aunque en los últimos años tuvo un comportamiento atípico, luego de la ampliación de la oferta de la vacuna a otros grupos de riesgo. La Gripe se caracteriza por mostrar amplia y rápida difusión. La mayor parte de los casos de ETI se recuperan sin complicaciones entre 3 a 7 días pero en ancianos, niños pequeños o personas con enfermedades crónicas degenerativas o en embarazadas y púerperas puede causar complicaciones que pueden conducir a la muerte. En ésta época además es esperable detectar casos importados por la alta circulación de la enfermedad en el hemisferio norte.

En Mendoza, hasta la semana 11 del año 2013, se notificaron 1805 casos con una tasa de incidencia de 102,3 cada 100.000 habitantes lo que significa una reducción del 33,2% respecto a lo observado el año anterior. A pesar del retraso en la notificación, por encima de la tasa media provincial en el año 2013 se encuentran los departamentos de Santa Rosa, Malargüe, Gral. Alvear, San Carlos, San Rafael Tunuyán, Junín, Rivadavia, Lavalle y Maipú. Respecto a la diferencia de tasas entre los años 2012-2013, el aumento del riesgo se observa especialmente en los departamentos de Tunuyán, San Carlos, Las Heras, Santa Rosa, Rivadavia, Malargüe, Junín y General Alvear.

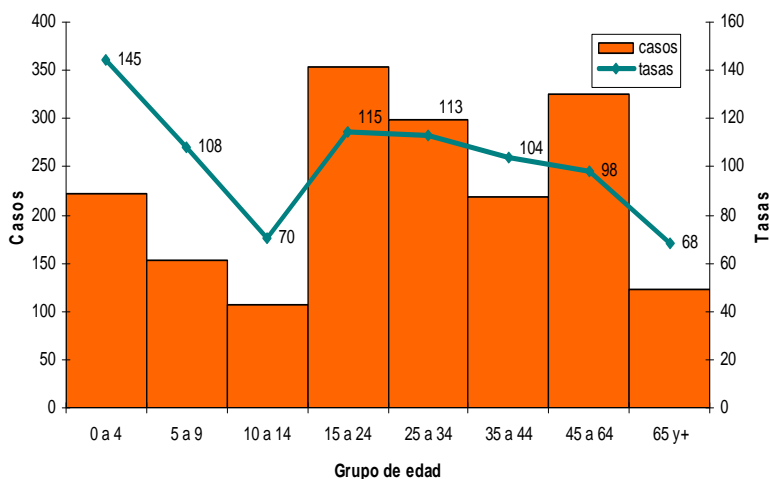
Hasta la semana 3 la tendencia decreciente de las ETI continúa a la de las cinco últimas semanas del 2012. En la semana 4 asciende levemente a la zona de alarma, decreciendo posteriormente a la zona de éxito, lo que puede deberse a la falta de notificación. No obstante, SIVILA no registra aún circulación de virus influenza en la provincia

**Corredor endémico semanal de ETI \*  
Mendoza - Año 2013 (hta SE 11)**



\*Histórico 5 años (2007-2012). Se excluye 2009 (año epidémico)  
Fuente: Infosalud

**Casos y tasas de ETI. Por grupo de edad.  
Mendoza – 2013 (hta SE 11)**



Al analizar la ETI por grupos de edad, se observa en el grupo de 0 a 4 años la tasa más elevada con un valor de 145 por 100.000 habitantes, seguido por el grupo de 15 a 24 y luego el de 25 a 34 años.

Fuente: Departamento de Epidemiología

## Neumonía

**Neumonías. Casos y tasas acumuladas x 100.000 hab.  
Hasta SE 11. Por departamento de residencia.  
Mendoza- Años 2013-2012**

Departamento de Residencia	casos 2013	Tasas 2013	casos 2012	Tasas 2012	Diferencia de tasas 2012-2013
Capital	56	48,4	80	69,2	-30,0
General Alvear	37	78,9	33	70,4	12,1
Godoy Cruz	110	56,7	190	97,9	-42,1
Guaymallén	240	83,4	317	110,2	-24,3
Junín	20	52,1	25	65,1	-20,0
La Paz	2	19,7	0	0,0	0,0
Las Heras	143	69,1	285	137,8	-49,8
Lavalle	44	117,0	40	106,3	10,0
Luján	66	54,2	97	79,6	-32,0
Maipú	122	69,6	165	94,2	-26,1
Malargüe	4	14,2	10	35,5	-60,0
Rivadavia	76	132,9	74	129,4	2,7
San Carlos	65	195,3	24	72,1	170,8
San Martín	53	44,1	89	74,1	-40,4
San Rafael	170	89,3	212	111,4	-19,8
Santa Rosa	7	42,0	18	108,0	-61,1
Tunuyán	31	61,4	12	23,8	158,3
Tupungato	10	30,1	15	45,1	-33,3
<b>Total pcial</b>	1256	71,2	1712	97,1	-26,6

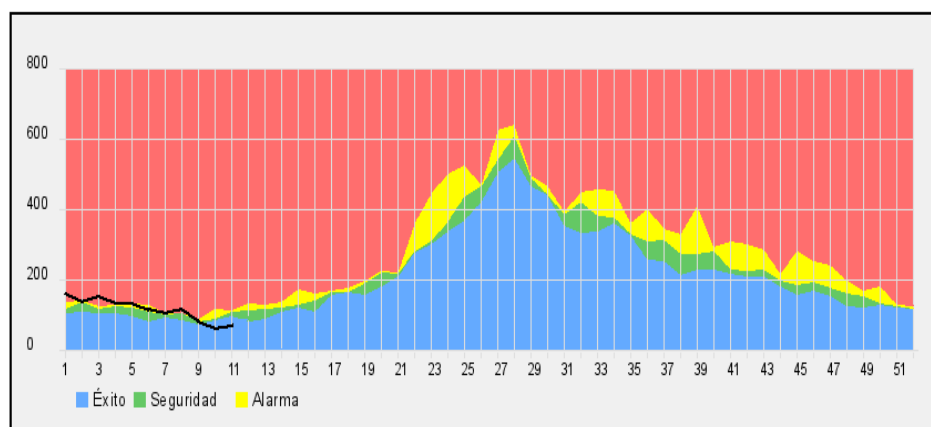
Fuente: Departamento de Epidemiología

La neumonía es una enfermedad respiratoria aguda transmisible. Afecta a toda la población, pero sus formas más graves comprometen particularmente a niños y ancianos. En la Argentina y en Mendoza es la tercer causa de muerte, razón por la cual se vigila semanalmente su comportamiento.

En la provincia y hasta la semana 11 del año en curso las tasas han disminuido un 26% respecto a las observadas para igual período del año anterior. Los valores de las mismas en relación con la media provincial del año 2013 son mayores en los departamentos de San Carlos, Rivadavia, Lavalle, Gral. Alvear, Guaymallén y San Rafael. Al comparar las tasas de Neumonía con igual periodo del año anterior, se observa un aumento de las mismas en General Alvear, Lavalle, Rivadavia, San Carlos y Tunuyán.

Según la curva de casos de Neumonía notificados, la tendencia es descendente, oscilando entre las zonas de brote, alarma y seguridad. En el año 2012 se mantuvieron en zona de brote desde la semana 31 a la 52.

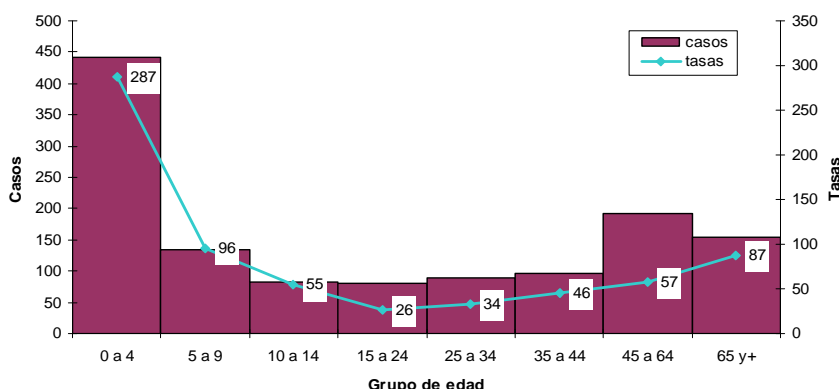
### Corredor endémico semanal de Neumonía \* Mendoza - Año 2013 (hta SE 11)



**Histórico 5 años (2008-2012).**

Fuente: Infosalud

**Neumonía. Por grupo de edad.  
Casos y tasas x 100.000 hab.  
Mendoza- Años 2013 (hasta SE 11)**



En el análisis por grupo de edad se aprecia que las tasas más elevadas corresponden al grupo 0 a 4 años igual que en las ETI., seguido por el grupo de 5 a 9 años.

Fuente: Departamento de Epidemiología

**Bronquiolitis**

**Bronquiolitis en <2 años. Casos y tasas acumulados x 100.000 hab. hasta SE 11. Por departamento de residencia. Mendoza - Años 2013-2012**

Departamento de Residencia	casos 2013	Tasas 2013	casos 2012	Tasas 2012	Diferencia de tasas 2012-2013
Capital	32	979,8	24	734,8	33,3
General Alvear	15	974,7	15	974,7	0,0
Godoy Cruz	43	692,3	68	1094,8	-36,8
Guaymallén	114	1128,8	126	1247,6	-9,5
Junin	7	546,9	5	390,6	40,0
La Paz	2	647,2	1	323,6	100,0
Las Heras	77	987,8	111	1424,0	-30,6
Lavalle	14	848,5	14	848,5	0,0
Luján	20	464,1	33	765,8	-39,4
Maipú	80	1239,9	76	1177,9	5,3
Malargüe	7	637,5	8	728,6	-12,5
Rivadavia	38	1853,7	18	878,0	111,1
San Carlos	13	1010,1	5	388,5	160,0
San Martín	26	587,4	46	1039,3	-43,5
San Rafael	198	3106,9	111	1741,7	78,4
Santa Rosa	1	157,7	5	788,6	-80,0
Tunuyán	11	514,0	5	233,6	120,0
Tupungato	8	544,6	13	885,0	-38,5
<b>Total pcial</b>	<b>706</b>	<b>1131,6</b>	<b>711</b>	<b>1139,7</b>	<b>-0,7</b>

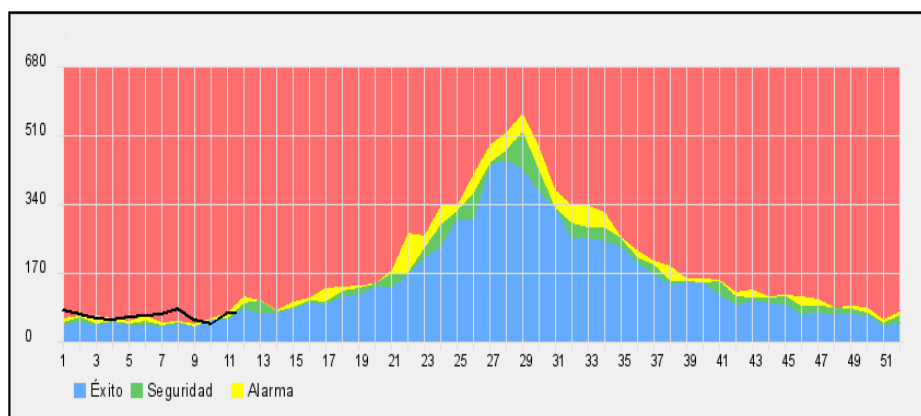
Fuente: Departamento de Epidemiología

La infección con el VRS es sobre todo de temporada invernal. Se estima que a los tres años casi todos los niños ya han tenido contacto con el virus. El mecanismo de transmisión es a través del contacto directo con gotas de secreciones respiratorias y de las manos contaminadas con dichas secreciones. Todos los años la Provincia cursa un brote estacional de bronquiolitis, de diversa magnitud.

Hasta la SE 11 del 2013 se notificaron 706 casos con una tasa de 1131,6 cada cien mil hab., valor muy similar al del año pasado. San Rafael, Rivadavia y Maipú superan este valor medio. Comparando las tasas de bronquiolitis hasta la SE 11 del año 2013 con igual período del 2012, se visualiza un aumento en Capital, Junín, La Paz, Rivadavia, San Carlos, Tunuyán y San Rafael.

Al observar el corredor provincial se evidencia que la curva de casos notificados como Bronquiolitis en < de 2 años se mantuvo en zona de brote hasta la semana 2, descendiendo posteriormente a la zona de éxito y seguridad, subiendo en la semana 5 nuevamente a la zona de brote, en la que se mantiene hasta la actualidad.

**Corredor endémico semanal de Bronquiolitis en < de 2 años  
Mendoza - Año 2013 (hta SE 11)**

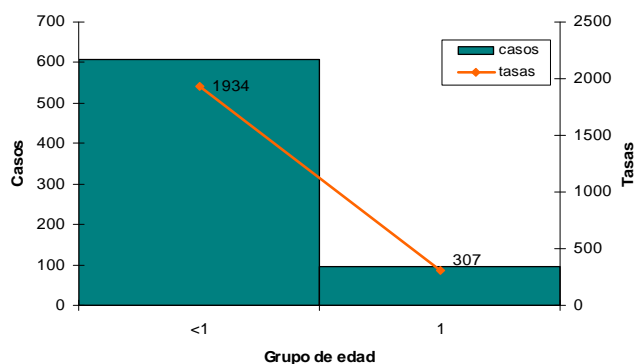


**Histórico 5 años (2008-2012).**

Fuente Infosalud

El grupo de menores de 1 año presenta la tasa más elevada

**Casos y tasas de Bronquiolitis en < de 2 años.  
Mendoza – 2013 (hta SE 11).**



Fuente: Departamento de Epidemiología

**IMPORTANTE:** Si bien las tasas de notificación de casos sospechosos de bronquiolitis son importantes, especialmente en algunos departamentos, en la vigilancia de virus respiratorios, según SIVILA, a la semana 11 no se ha detectado la circulación del Virus Sincicial Respiratorio en la provincia. En cambio se ha confirmado circulación de Adenovirus y de virus Parainfluenza 3.

### II.3 Vigilancia epidemiológica de dengue (extraído de la Actualización de la situación de vigilancia de dengue en la República Argentina al 26-03-2013)

#### Situación actual

En todo el país desde la SE 1 del 2013 hasta el 25 de marzo (SE12) se estudiaron 2870 pacientes con síntomas compatibles con dengue, confirmándose la enfermedad en 181 de ellos. De estos casos confirmados, 3 se registraron durante la última semana, 1 en Buenos Aires y 2 en Salta.

Durante el corriente año, se confirmó en la Argentina la **circulación viral autóctona** de dengue en las localidades salteñas de Salvador Mazza, General Ballivian y Tartagal, con identificación del serotipo DEN4; en la Ciudad de Córdoba, con identificación del serotipo DEN1 y DEN4; en la Ciudad de Buenos Aires, con identificación de serotipo DEN2 y en la localidad de José Mármol de la provincia de Buenos Aires, con identificación del serotipo DEN2.

En la provincia de Buenos Aires se confirmó un total de 34 casos, 10 correspondientes a José Mármol. Mientras que los 24 casos restantes presentan antecedente de viaje, de los cuales 23 viajaron a Paraguay y Costa Rica, identificándose los serotipos DEN2 y 1 con el antecedente de viaje a México, con identificación del serotipo DEN1.

En la provincia de Córdoba se confirmaron un total de 41 casos, 4 de los cuales registran antecedentes de viaje a Bolivia, Venezuela y Brasil con identificación de serotipos DEN3, DEN4 y DEN1 respectivamente, los 37 restantes son autóctonos, entre los que se pudo identificar el serotipo DEN1 en 29 casos, DEN4 en 7 casos y sin especificar serotipo en los demás.

En la provincia de Salta se confirmaron un total de 75 casos, 61 correspondientes a las localidades que presentan circulación viral: 13 en la localidad de General Ballivián, 28 en Salvador Mazza y 20 en Tartagal. El serotipo circulante en dichas localidades es DEN4. Los 14 casos restantes presentan antecedentes de viaje a países limítrofes con circulación viral.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se confirmó un caso sin antecedentes de viaje en el que pudo identificarse el serotipo DEN2. Se confirmaron otros 16 casos con antecedentes de viaje reciente a Paraguay, Perú, Brasil, Costa Rica y República Dominicana. Entre los casos con antecedentes de viaje se identificaron los serotipos DEN2 y DEN4.

En dichas áreas se están realizando búsqueda activa de febriles, acciones de bloqueo de foco y rociado espacial. La situación está siendo controlada por los equipos intervinientes del Municipio, la Provincia y personal técnico del Ministerio de Salud de la Nación.

En la provincia de Jujuy se notificaron 5 casos confirmados de dengue, tres correspondientes al serotipo DEN4 y dos con serotipo DEN2 con antecedentes de viajes a Bolivia y Paraguay.

En la provincia de Formosa fueron confirmados 6 casos por serotipo DEN2 con antecedente de viaje a Paraguay.

En la provincia de La Rioja se confirmó el primer caso de dengue con antecedente de viaje a Córdoba en la SE9, aún no se identificó el serotipo. En la provincia de Santa Fe se confirmaron dos casos entre las SE2 y SE4 con identificación de serotipo DEN2 y antecedente de viaje a Paraguay.

La región Centro registró el mayor número de notificaciones de casos sospechosos para el período analizado con un 44% del total de los casos, con Córdoba aportando el 27%, y Buenos Aires el 7%. La región NEA concentra el 28% de los casos notificados; Misiones aportando el 10% y Chaco un 9%.

La Región del NOA aporta también un 27%, de los cuales un 13% corresponde a Salta, y otro 9% a Jujuy. En la Región Sur no se registraron casos confirmados.

**Tabla 1: Total notificaciones y total de casos confirmados de dengue según provincia de residencia desde el 30 de diciembre de 2012 (SE1) al 25 de marzo de 2013 (SE12) acumulado y última semana. Argentina. 2013.**

PROVINCIA	Desde SE 1 a 12		Ultima semana	
	Notificaciones	Casos de dengue	Notificaciones	Casos de dengue
<b>BUENOS AIRES</b>	188	34	6	1
<b>CABA</b>	109	17	1	0
<b>CORDOBA</b>	785	41	0	0
<b>ENTRE RIOS</b>	27	0	0	0
<b>SANTA FE</b>	144	2	7	0
<b>TOTAL CENTRO</b>	<b>1253</b>	<b>94</b>	<b>14</b>	<b>1</b>
<b>LA RIOJA</b>	13	1	0	0
<b>SAN JUAN</b>	1	0	0	0
<b>SAN LUIS</b>	3	0	0	0
<b>MENDOZA</b>	4	0	0	0
<b>TOTAL CUYO</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>CHACO</b>	269	0	24	0
<b>CORRIENTES</b>	149	0	4	0
<b>FORMOSA</b>	115	6	1	0
<b>MISIONES</b>	280	0	24	0
<b>TOTAL NEA</b>	<b>813</b>	<b>6</b>	<b>53</b>	<b>0</b>
<b>CATAMARCA</b>	65	0	0	0
<b>JUJUY</b>	272	5	11	0
<b>SALTA</b>	377	75	28	2
<b>SGO. DEL ESTERO</b>	14	0	1	0
<b>TUCUMAN</b>	51	0	0	0
<b>TOTAL NOA</b>	<b>779</b>	<b>80</b>	<b>40</b>	<b>2</b>
<b>CHUBUT</b>	0	0	0	0
<b>LA PAMPA</b>	2	0	0	0
<b>RIO NEGRO</b>	0	0	0	0
<b>SANTA CRUZ</b>	1	0	0	0
<b>NEUQUEN</b>	1	0	0	0
<b>TOTAL SUR</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>2870</b>	<b>181</b>	<b>107</b>	<b>3</b>

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA)

**Observación:** Dos de los casos sospechosos con residencia en Mendoza fueron notificados por las provincias de Salta y Jujuy mientras que los restantes lo fueron por el Hospital Lagomaggiore correspondiendo a un residente de Lavalle y a una persona que volvió de Brasil. Todos los casos fueron descartados luego de los estudios específicos de laboratorio.

## Recomendaciones

### ¿Cuándo sospechar dengue?

El dengue tiene un período de incubación aproximado de 5 a 7 días, luego de ese período aparecen los síntomas. El cuadro más común se caracteriza por fiebre acompañada de un intenso malestar general (dolor de cabeza, de músculos y articulaciones), erupciones rojizas en brazos y piernas, picazón, náuseas y vómitos y sangrado de nariz y encías.

Ante estos síntomas se debe acudir sin demoras al médico para recibir el tratamiento adecuado.

Es importante no automedicarse. No se deben tomar aspirinas, ibuprofeno ni aplicarse inyecciones intramusculares ya que estas pueden empeorar el cuadro de la enfermedad.

En algunos casos el dengue se complica y cuando la fiebre disminuye, se produce una forma más grave de la enfermedad, caracterizada por hemorragias severas. También se pueden presentar derrames internos de líquido plasmático, lo que genera dificultades para respirar y daños en diversos órganos.

Cuando la enfermedad se torna crítica, pueden aparecer síntomas como piel fría, pulso débil, taquicardia y presión arterial baja.

Todos las personas con dengue deben estar alertas hasta 48 horas después de terminada la fiebre, que es el lapso en el que aparecen las complicaciones.

### **Cómo prevenir la proliferación de mosquitos transmisores de dengue**

Como no existen vacunas que prevengan el dengue, ni medicamentos que lo curen, la medida más importante de prevención es la eliminación de todos los criaderos de mosquitos, es decir, de todos los recipientes que contienen agua tanto en el interior de las casas como en sus alrededores.

Muchos de los recipientes donde el mosquito se cría no son de utilidad (latas, botellas, neumáticos, trozos de plástico y lona, bidones cortados). Estos recipientes deben ser eliminados.

Si los recipientes no pueden eliminarse porque se usan permanentemente debe evitarse que acumulen agua, dándolos vuelta (baldes, palanganas, tambores) o vaciándolos permanentemente (portamacetas, bebederos). En el caso de usar recipientes para el almacenamiento de agua, es imprescindible mantenerlos tapados.

Para mayor información visite el sitio web <http://www.msal.gov.ar/dengue/>.



### III. MENDOZA: Estado de la NOTIFICACION – Año 2013 hasta la SE 11.

Para el presente análisis se tomó como referente de corte la semana 11, finalizada el 16 de marzo, y la última semana notificada por los distintos efectores al día 8 de abril en que se realiza este estudio.

Se puede observar que de los 24 hospitales sólo el 58.33% (14) han notificado la semana 11.

De los 352 Centros de Salud ministeriales y municipales, sólo 119 (.33.8%) notificaron la semana 11, calificándolos como óptimo, 158 efectores (44.8%) notificaron la semana 4, recibiendo la calificación de bueno y el resto se encuadró en las categorías de regular y mala notificación.

**Tabla 1: Estado de la notificación según departamento al 8 de abril de 2013**

Departamento	semana corte	Area			Hospitales		
		C. Salud que notifican	C.S. Notificaron Sem. 11	% Notificacion Sem. 11	Hospitales que notifican	Hospitales Notificaron Sem. 11	% Notificacion Sem. 11
Capital	11	2	0	0,00	3	1	33,33
General Alvear	11	17	6	35,29	1	0	0,00
Godoy Cruz	11	14	1	7,14	2	0	0,00
Guaymallén	11	22	13	59,09	2	2	100,00
Junín	11	8	6	75,00	0	0	0,00
La Paz	11	4	0	0,00	0	0	0,00
Las Heras	11	6	1	16,67	2	1	50,00
Lavalle	11	26	10	38,46	1	1	100,00
Luján	11	18	4	22,22	0	0	0,00
Maipú	11	27	2	7,41	2	1	50,00
Malargüe	11	11	7	63,64	1	1	100,00
Rivadavia	11	18	10	55,56	1	1	100,00
San Carlos	11	11	7	63,64	1	1	100,00
San Martín	11	17	8	47,06	1	0	0,00
San Rafael	11	52	34	65,38	2	2	100,00
Santa Rosa	11	11	2	18,18	1	1	100,00
Tunuyán	11	15	2	13,33	1	1	100,00
Tupungato	11	7	6	85,71	1	1	100,00



\* El Hospital Gral. Las Heras, sólo notificó 3 semanas en el año, entre ellas la semana 11.

Fuente: Departamento de Epidemiología

De la oportunidad, regularidad y calidad de los datos que alimentan el sistema de vigilancia epidemiológica depende la intervención efectiva y oportuna de los servicios de salud.

Es por esto, que resulta de suma importancia revertir a la brevedad posible la situación reflejada en la tabla presentada precedentemente.

IV.

**Día Mundial de la Salud: 7 de abril**

La Organización Mundial de la Salud celebra todos los 7 de abril el “Día Mundial de la Salud” y establece un tema central para que sea trabajado por todos los que de una u otra forma estamos en el campo de la salud comunitaria.

El tema propuesto para que en el año 2013 sea trabajado por todos los efectores de salud del mundo tiene que ver con la importancia que cada vez más tienen para la Salud Pública las Enfermedades no Transmisibles y dentro de ellas principalmente las enfermedades cardiovasculares.

Es por eso que el lema elegido para que nos guíe en nuestra tarea de vigilar la salud de nuestras comunidades es “CONTROLESE LA TENSION ARTERIAL”

Este problema de salud que afecta a uno de cada tres adultos sigue siendo en gran medida un problema oculto ya que mucha gente no sabe que tiene hipertensión porque no siempre produce síntomas.

En el año 2008 en el mundo más de 17 millones de personas murieron afectadas por enfermedades cardiovasculares y en Mendoza representan desde hace tiempo la principal causa de defunción. De estas enfermedades más de la mitad se relacionan con la hipertensión arterial.

Los principales factores de riesgo asociados a estas enfermedades pueden ser controlados con medidas no necesariamente farmacológicas.

Este es en definitiva nuestro principal desafío.

**El equipo del Departamento de Epidemiología**