

ISSN 2545-6792 (en línea)
ISSN 2545-7004 (correo electrónico)

Boletín Epidemiológico Semanal

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 250 | Año VI | 4 de junio de 2021
Información hasta SE 20

Gerencia Operativa de Epidemiología SSPLSAN



Buenos Aires Ciudad



Salud

AUTORIDADES

Jefe de Gobierno

Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno

Diego Santilli

Ministro de Salud

Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretario de Planificación Sanitaria

Daniel Carlos Ferrante

Gerente Operativo de Epidemiología

Julián Antman

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

Dr. Jorge Chaui
Dra. Catalina Bolea
Dra. María Emilia Borzi
Dra. Susana Devoto
Yasmin El Ahmed
Dra. María Aurelia Giboin Mazzola
Vet. Cecilia González Lebrero
Dra. Esperanza Janeiro
Marco Muñoz
Lic. Mara Tesoriero
Dra. Mónica Valenzuela
Dante Waisman
Lic. Hernán Zuberma

Integrantes de la Residencia Básica en Epidemiología

Jefa: Dra. Paula Machado
Instructora: Lic. María Julia Rosas
Dra. Yael Dobzewicz
Lic. David Herman
Lic. Kevin Viarengo
Lic. Agustina Villa

Data Entry

Germán Adell
Rosalía Páez Pérez
Bianca Spirito
Christian Turchiaro

Colaboración en el análisis espacial

Juan M. Gurevitz, INIBIOMA
(CONICET/UNCOMA)

ISSN 2545-6792 (en línea)

ISSN 2545-7004 (correo electrónico)

Gerencia Operativa de Epidemiología
Subsecretaría de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/epidemiologia>
gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar
Tel.: 4123-3240

Monasterio 480, CABA

Foto de portada, serie "Pintorxs porteñxs": Horacio Politi

Detalle modificado de óleo sobre tela - Sin título

Disponible en <https://artedelaargentina.com.ar/disciplinas/artista/pintura/horacio-politi>

Horacio Politi nació en Buenos Aires en 1928. Ha sido reconocido como uno de los grandes artistas del barrio de La Boca, apodado "el Picasso argentino". Aprendió a pintar junto a reconocidas figuras como Didianno Nardini y Enrique Larrañaga, como también en la Universidad del Norte de Tucumán. Expuso sus obras en Brasil, Alemania, Austria, España, Australia, Estados Unidos, Venezuela, Chile y Paraguay. En 1994 exhibió sus pinturas en el Salón Municipal Quinquela Martín, en Buenos Aires. Por más de que Horacio haya vivido gran parte de su vida en países europeos, así como también en Brasil, en sus obras se recrean las noches porteñas y postales del tango con una mirada nostálgica y melancólica. En 2013 falleció, siendo considerado uno de los grandes coloristas y representantes del arte porteño.

INDICE

EDITORIAL	5
INTRODUCCIÓN	6
RESUMEN EJECUTIVO	6
I. REPORTE DE ENFERMEDADES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES	7
I.1. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS.....	9
I.1.A. <i>De transmisión vertical y sexual</i>	9
I.1.B. <i>Envenenamiento por animal ponzoñoso</i>	9
I.1.C. <i>Gastroentéricas</i>	9
I.1.D. <i>Hepatitis</i>	9
I.1.E. <i>Inmunoprevenibles</i>	9
I.1.F. <i>Intoxicaciones</i>	9
I.1.G. <i>Meningitis y meningoencefalitis</i>	10
I.1.H. <i>Otras</i>	10
I.1.I. <i>Zoonóticas y por vectores</i>	10
II. CONCEPTOS Y LINEAMIENTOS INICIALES PARA UNA VIGILANCIA DE SEGUIMIENTO DE CASOS (VIGISEC)	11
II.1. INTRODUCCIÓN	11
II.2. JUSTIFICACIÓN	11
II.3. MARCO GENERAL DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD	11
II.4. DIFERENCIAS Y SIMILITUDES CON OTRAS ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA	12
II.5. LINEAMIENTOS PARA LA VIGISEC.....	12
II.5.A. <i>Objetivo</i>	12
II.5.B. <i>Metodología</i>	12
II.5.C. <i>¿En qué eventos se utiliza la VigiSeC?</i>	13
II.5.D. <i>La herramienta-producto de gestión de la VigiSeC: El árbol de seguimiento</i>	13

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL (Del BES 235)

Vuelve el arte a las tapas del BES!

Junto con la propuesta fundamental, básica y necesaria de presentar una información sistemática y válida de los eventos de notificación obligatoria y situaciones epidemiológicas seleccionadas, una de las aspiraciones del BES es brindar una mirada amplia de la construcción histórica de la salud a través de las diferentes propuestas de “series” en las tapas.

Bajo la idea general de vincular la cubierta del boletín con la Ciudad de Buenos Aires y/o la Salud, hemos presentado el comienzo de la iniciativa, allá por el 2016, con un recorrido por los barrios porteños, para narrar la dimensión geográfica de la capital.

Luego presentamos la serie “Personajes de la cultura vinculados con la CABA”, donde incorporamos la mirada social y cultural de la salud a través de las imágenes de los artistas.

La tercera serie añadió la dimensión histórica, presentado a una Buenos Aires según pasan las décadas, relacionando los diferentes momentos del acontecer de la ciudad con las formas de vivir urbanas e incluyendo no solo lugares sino situaciones, momentos y hasta elementos de la historia ciudadana.

Hace poco más de un año, en enero del 2020, inauguramos la serie “Hitos de la epidemiología y la salud pública”, dejando de lado momentáneamente a la ciudad y abocándonos al tema principal que convoca este informe.

A mediados del año pasado nos adentramos nuevamente en nuestra urbe, pero esta vez desde la arquitectura, exponiendo edificios y monumentos públicos representativos de diferentes estilos y épocas. Por último, con este nuevo BES, retomamos la dimensión artística, proponiendo ahora descubrir los colores, formas y texturas de las obras de los pintores porteños...

Todo este recorrido tiene como finalidad situarnos en la importancia de entender a la salud en forma integral, histórica y social. Continuaremos con esta propuesta y, sobre todo, con la presentación semanal de la situación epidemiológica de la CABA.

¡Nos veremos en próximas ediciones!



Mg. Julián Antman
Gerente Operativo de Epidemiología
Subsecretaría de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud, CABA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

INTRODUCCIÓN

La epidemiología en la gestión tiene como uno de los pilares la recolección, sistematización y análisis de los datos de diferentes fuentes en forma sistemática, periódica y oportuna, para convertirlos en información integrada con el fin de divulgarlos y que esta información permita generar acciones por parte diferentes actores y actrices involucrados en el concierto de la Salud.

El presente boletín es un producto completamente dinámico que pretende cumplir con varios objetivos, entre ellos, hay dos primordiales.

El primero es devolver, consolidada y sistematizada, la información mínima vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información.

Junto con la retroalimentación del sistema, el objetivo primario del BES es dar cuenta de la situación epidemiológica actual. En especial, esto se realiza a través de los eventos de notificación obligatoria por medio de tablas y gráficos y de eventos seleccionados por su importancia estacional o de gestión.

A lo anterior, se incorporan otras fuentes de datos, consolidados y análisis especiales que pretenden dar cuenta de la situación epidemiológica.

Este boletín es posible gracias al compromiso de los efectores de salud públicos y privados que se involucran en la tarea de vigilancia. El equipo de la gerencia agradece los trabajos remitidos para ser difundidos a través de esta publicación e invita a continuar el envío de los mismos para su divulgación y enriquecimiento de los BES.

RESUMEN EJECUTIVO

- Se presentan los datos comparativos entre las semanas epidemiológicas de los años 2020 y 2021.
- Se presentan los lineamientos y conceptos iniciales de la propuesta de una nueva estrategia de Vigilancia de la Salud: La Vigilancia de Seguimiento de Casos (VigiSeC).

I. Reporte de enfermedades en la Ciudad de Buenos Aires

En las siguientes tablas se presentan el total de las notificaciones, provenientes de la integración de los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 28 de abril de 2018 y a partir de esa fecha, el SNVS 2.0, correspondientes a residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Las mismas son cotejadas caso por caso, para evitar la presencia de notificaciones duplicadas y lograr la obtención de una base consolidada aprovechando los atributos de los dos módulos.

Las siguientes tablas se conforman con las notificaciones que contienen datos de domicilio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires junto con los casos donde no figura esta referencia. Por lo tanto, dependiendo el evento, la información puede contener sesgos, para lo cual la GOE está trabajando continuamente para la mejora de la calidad de los datos.

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la SE 20 del corriente año (finalizada el 22 de mayo) y se compara con el mismo período del año 2020 mostrando el aumento o descenso en las columnas “diferencia de casos” -donde se presenta la diferencia absoluta entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos)- y “variación porcentual” (para los eventos como más de 20 casos).

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 20 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2020	2021	Dif. de casos	Variación %
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	60	35		-42
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	32	45		41
	SÍFILIS CONGÉNITA	54	36		-33
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	141	117		-17
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	6	5	-1	
	ARANEISMO	2	0	-2	
	OFIDISMO	2	0	-2	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	91	22		-76
	DIARREAS BACTERIANAS	11	8	-3	
	DIARREAS VIRALES	2	3	1	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	1	1	
Hepatitis	HEPATITIS A	4	1	-3	
	HEPATITIS B	20	26		30
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	24	18	-6	
	HEPATITIS C	28	22		-21
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	10	16	6	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	14	1	-13	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	228	5	-223	
	PAF	0	0		
	PAROTIDITIS	13	3	-10	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	2	3	1	
	POR METALES PESADOS	7	0	-7	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	6	0	-6	
	POR OTROS TÓXICOS	1	0	-1	
	POR PLAGUICIDAS	2	0	-2	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0		

Nota: La información de la tabla es parcial y sujeta a modificaciones; se incluyen casos notificados con lugar de residencia en la CABA que pueden haber presentado antecedente de viaje.

*Los datos presentados del año 2019 corresponden a la semana epidemiológica 52

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 20 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2020	2021	Dif. de casos	Variación %
Meningitis y Meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	1	0	
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	0	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	1	0	-1	
	OTROS GERMENES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	2	0	-2	
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	3	1	-2	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	12	6	-6	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	1	1	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	1	0	-1	
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	1	0	-1	
	VIRALES URLEANAS	0	0		
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0		
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	2	0	-2	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	12	9	-3	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	1	0	-1	
	TUBERCULOSIS	460	332		-28
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	1	5	4	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0		
	HANTAVIROSIS	16	9	-7	
	PSITACOSIS	7	4	-3	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	3	0	-3	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	0	-3	
	LEPTOSPIROSIS	16	6	-10	
	PALUDISMO	3	2	-1	
	TRIQUINOSIS	1	2	1	
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	2	0	-2		

Nota: La información de la tabla es parcial y sujeta a modificaciones; se incluyen casos notificados con lugar de residencia en la CABA que pueden haber presentado antecedente de viaje.

* Los datos presentados del año 2019 corresponden a la semana epidemiológica 52

** El caso confirmado de Hantavirus corresponde a un paciente con antecedente de viaje en la Provincia de Buenos Aires.

I.1. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

Las tablas que se exponen a continuación corresponden al detalle de la Consolidada por Grupo de Eventos (ítem II), presentando los datos ampliados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. Por lo tanto, las especificaciones de metodología son las descritas anteriormente.

En todos los casos, las referencias son: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

I.1.A. De transmisión vertical y sexual

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2020					2021					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	2	0	51	7	60	0	0	35	0	35		-42
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	32	0	0	0	32	45	0	0	0	45		41
	SÍFILIS CONGÉNITA	19	0	34	1	54	8	0	28	0	36		-33
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	141	0	0	0	141	117	0	0	0	117		-17

I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2020					2021					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	5	0	1	0	6	3	0	2	0	5		-1
	ARANEISMO	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0		-2
	OFIDISMO	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0		-2

I.1.C. Gastroentéricas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2020					2021					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	91	0	0	0	91	22	0	0	0	22		-76
	DIARREAS BACTERIANAS	11	0	0	0	11	8	0	0	0	8		-3
	DIARREAS VIRALES	2	0	0	0	2	3	0	0	0	3		1
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1		1

I.1.D. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2020					2021					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	3	0	1	0	4	1	0	0	0	1		-3
	HEPATITIS B	13	3	4	0	20	16	7	3	0	26		30
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	14	10	0	24	0	7	11	0	18		-6
	HEPATITIS C	19	6	2	1	28	8	7	7	0	22		-21
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	1	9	0	10	0	4	12	0	16		6
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0

I.1.E. Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2020					2021					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCE	9	0	2	3	14	0	0	1	0	1		-13
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	11	0	23	194	228	0	0	4	1	5		-223
	PAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	PAROTIDITIS	1	0	12	0	13	0	0	3	0	3		-10

I.1.F. Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2020					2021					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	2	0	0	0	2	1	0	2	0	3		1
	POR METALES PESADOS	0	0	7	0	7	0	0	0	0	0		-7
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	0	0	6	0	6	0	0	0	0	0		-6
	POR OTROS TÓXICOS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0		-1
	POR PLAGUICIDAS	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0		-2
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0

I.1.G. Meningitis y meningoencefalitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2020					2021					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Meningitis y meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	TUBERCULOSA	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2
	POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1	-2
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	1	0	10	1	12	0	0	5	1	6	-6
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

I.1.H. Otras

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2020					2021					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Otras	LEPRA	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	12	0	0	0	12	9	0	0	0	9	-3	
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	
	TUBERCULOSIS	460	0	0	0	460	332	0	0	0	332		-28

I.1.I. Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2020					2021					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	0	0	1	0	1	1	1	3	0	5	4	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa											
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	VER INFORME ETMAa											
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	VER INFORME ETMAa											
	FIEBRE AMARILLA	VER INFORME ETMAa											
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	HANTAVIROSIS	0	1	3	12	16	2	0	1	6	9	-7	
	PSITACOSIS	3	0	4	0	7	0	0	3	1	4	-3	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	2	0	3	0	0	0	0	0	-3	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	-3	
	LEPTOSPIROSIS	1	1	11	3	16	1	0	5	0	6	-10	
	PALUDISMO	2	0	1	0	3	0	0	2	0	2	-1	
	TRIQUEINOSIS	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2	1	
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	-2		

** El caso confirmado de Hantavirus corresponde a un paciente con antecedente de viaje en la Provincia de Buenos Aires.

Los datos de Dengue, Zika y Chikungunya se desarrollan de manera ampliada en el siguiente apartado

II. CONCEPTOS Y LINEAMIENTOS INICIALES PARA UNA VIGILANCIA DE SEGUIMIENTO DE CASOS (VigiSeC)¹

II.1. INTRODUCCIÓN

Desde 2018, la Gerencia Operativa de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires está desarrollando e implementando en forma colectiva un nuevo modelo de vigilancia de la salud. La propuesta en este apartado es compartir sus características principales y darle entidad a través de un nombre: *Vigilancia de Seguimiento de Casos* (VigiSeC). Si bien se propone como un modelo en construcción y comparte las propiedades generales de otras estrategias, se considera que posee tanto objetivos como desafíos y metodologías propias.

La VigiSeC consiste en una vigilancia de seguimiento de aquellos casos, detectados por la vigilancia universal, para los cuales el sistema de salud necesita garantizar que el procedimiento diagnóstico o terapéutico se ha completado, ya sea para que lxs afectadxs obtengan el manejo clínico adecuado, para evitar o reducir la diseminación de la enfermedad y/o para mejorar la calidad de vida futura. Además de estas características vinculadas a la población, el uso de la VigiSeC posibilita el abordaje de indicadores internacionales para eventos específicos.

En los párrafos siguientes se resumen los conceptos básicos, objetivos y características de la VigiSeC.

II.2. JUSTIFICACIÓN

La proporción de pérdida de seguimiento para determinadas patologías representa un importante problema de Salud Pública.

La estrategia que se conceptualiza a continuación, se dirige a aquellos eventos transmisibles bajo vigilancia universal o programática que tienen una duración temporal prolongada respecto a patologías de presentación aguda.

Debido a que también requieren mantener un seguimiento extendido en el tiempo, la pérdida de este seguimiento representa un mayor riesgo para la mejora de la patología, el cumplimiento en la realización de diagnósticos acertados, el tratamiento oportuno, la mayor transmisión en la comunidad, ampliación de resistencia y una morbimortalidad mayor; dependiendo de las consecuencias de la enfermedad vigilada.

Se considera que las acciones de seguimiento continuo por parte del sistema sanitario, son una estrategia costo-efectiva y sostenible para evitar las consecuencias indeseables de la falta de control y/o tratamiento.

El modelo que a continuación se expone tiende específicamente a minimizar la pérdida de seguimiento de pacientes, ya sea para diagnóstico, control de la evolución o tratamiento.

II.3. MARCO GENERAL DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

Tomando en cuenta el concepto general de “Información para la acción”, la Vigilancia de la Salud se define como la “recopilación, análisis, interpretación y difusión, en forma sistemática y constante, de datos específicos sobre ciertos eventos de salud-enfermedad, para utilizarlos en la planificación, ejecución y evaluación de la salud pública”².

¹ La GOE agradece al Dr. Jaime Lazovski por sus aportes conceptuales, su honestidad profesional y por la motivación brindada a todo el equipo para promover el desarrollo de la VigiSeC.

² Módulos de Epidemiología Básica y Vigilancia de la Salud. Ortiz, Z; Esandi, M E; Bortman, M. Organización Panamericana de la Salud. Buenos Aires. Argentina. Programa Vigía. Segunda Edición; 2004. Módulo 5.

A la Vigilancia de la Salud se la puede dividir, conceptual y operativamente, en los denominados “Sistemas de Vigilancia”. Existe un consenso sobre la existencia de, al menos, los siguientes seis sistemas:

1. **De carácter universal:** toma en cuenta todos los casos.
2. **Basados en muestras de casos:** considera información proveniente de una parte del total de casos.
3. **Basados en la revisión de registros institucionales:** se identifican o analizan variables de interés.
4. **Basados en encuestas:** se aplican cuestionarios enfocados a temáticas generales o específicas.
5. **De carácter centinela:** basada en establecimientos o servicios elegidos para focalizar la vigilancia.
6. **De laboratorio:** confirma diagnósticos, identifica factores de riesgo, da especificidad.

II.4. DIFERENCIAS Y SIMILITUDES CON OTRAS ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA

La VigiSeC contempla los requisitos generales de la vigilancia de la salud: continua y sistemática; y los criterios de oportunidad, representatividad, sencillez, flexibilidad y valor predictivo positivo.

Conceptualmente, la diferencia principal con otros sistemas de vigilancia es su carácter transversal dado que, como estrategia, resulta de la combinación de diferentes sistemas o modelos de vigilancia:

- **Es intensiva:** requiere de datos adicionales a los considerados “universales” y variables específicas dependiendo de cada evento;
- **Es activa:** incorpora el seguimiento de los casos a fin de asegurar el cumplimiento del proceso clínico diagnóstico o terapéutico a través de la solicitud y búsqueda de datos en diferentes registros desde los servicios, así como la búsqueda poblacional en territorio;
- Se basa en registros institucionales: los datos referidos al tratamiento se obtienen de diferentes fuentes, tales como historias clínicas, registros informales, fichas epidemiológicas;

- **Incorpora el laboratorio:** en los casos en los que se requiere confirmación del diagnóstico clínico o del diagnóstico de laboratorio inicial o de sospecha.

II.5. LINEAMIENTOS PARA LA VIGISEC

II.5.A. Objetivo

El objetivo de esta modalidad de vigilancia es promover la mayor responsabilización de todos los equipos involucrados en la atención integral de las personas desde la consulta inicial o etapa de sospecha, hasta la resolución del caso. De esta manera, la autoridad sanitaria, en calidad de garante del derecho a la salud, puede dar cuenta de la situación en forma sistemática y centralizada, con información oportuna para las intervenciones que correspondan en cada nivel de acción.

II.5.B. Metodología

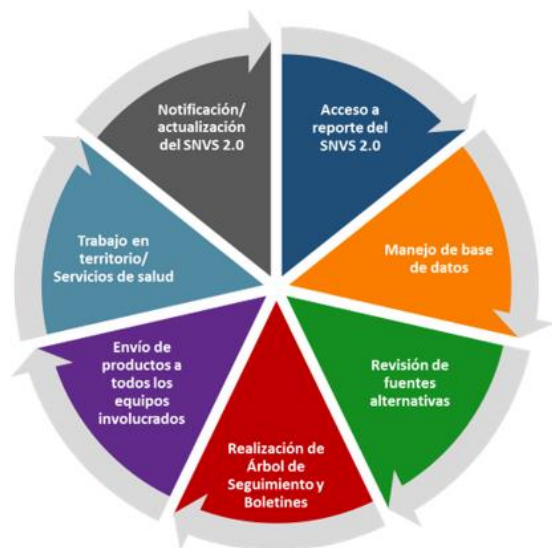
El procedimiento consiste en la Gestión Integral de la información de pacientes (por parte de diferentes equipos y niveles) proveniente de los establecimientos de salud asistenciales y/o notificadores, en los cuales se detecta el caso, se diagnostica o se trata.

Se basa en un ciclo continuo y de retroalimentación de 7 pasos:

1. Notificación y/o actualización del SNVS 2.0 por parte de los usuarios según corresponda.
2. Acceso a reporte del SNVS 2.0 provisto por el Nivel Nacional.
3. Manejo de base de datos (consistir los datos, agregar información si fuera necesario, revisar la base en forma integral)
4. Revisión de fuentes alternativas o complementarias para la obtención de información (Historias clínicas, contacto con efectores del sector privado y de OOSS, registros informales, etcétera).
5. Realización de productos para la gestión: Árbol de seguimiento/Boletines.
6. Envío de productos a todos los equipos involucrados: representa el

momento más importante para la retroalimentación de la información.
7. Seguimiento del trabajo en territorio y/o Servicios de Salud para continuar completando la información obtenida.

Síntesis del Ciclo de la VigiSeC:



Fuente: Elaboración propia

A modo de ejemplo, se vigila el seguimiento de los pacientes con tuberculosis que han completado, o deberían haber completado el tratamiento. También, se realiza el seguimiento de lxs niñxs hijxs de madres con diagnóstico de Chagas en el embarazo para determinar si han realizado las pruebas serológicas correspondientes al 10º mes de vida.

Con estos datos se elaboran flujogramas que clasifican a los casos según si el periodo de seguimiento ha finalizado o se encuentra aún en curso, y si se posee o no el dato de haber cumplido con el tratamiento y/o proceso diagnóstico, según corresponda.

Esta estrategia implica un mecanismo que promueve la responsabilidad de los diferentes equipos y niveles de atención de los ámbitos de gestión, especialmente intermedia y central. Asimismo, representa un incentivo para completar el seguimiento de los casos y asegurar el cumplimiento de las acciones para la prevención y el control de la enfermedad, ya que es parte de la dinámica de la VigiSeC la retroalimentación constante del trabajo realizado en todos los niveles.

II.5.C. ¿En qué eventos se utiliza la VigiSeC?

La Vigilancia de Seguimiento de Casos se aplica a las siguientes situaciones:

- Enfermedades transmisibles en las cuales la administración del tratamiento completo tiene alto impacto sobre el riesgo de propagación de la patología (riesgo para la salud pública) o de lxs afectadxs (riesgo individual). Ejemplos: Tuberculosis, Infección VIH/SIDA.
- Enfermedades transmisibles en las cuales la realización del procedimiento diagnóstico completo tiene alto impacto sobre la salud y el bienestar del paciente (riesgo individual) o de recién nacidxs. Ejemplos: Chagas congénito, Sífilis en el embarazo, Sífilis congénita.
- Otros eventos de salud cuyo seguimiento sobre los casos notificados sea relevante para la seguridad del paciente y/o la salud pública.

II.5.D. La herramienta-producto de gestión de la VigiSeC: El árbol de seguimiento

La herramienta-producto para la Gestión de los casos de la VigiSeC se denomina “Árbol de seguimiento”. Consiste en un flujograma que parte del total de casos del evento en seguimiento y se ramifica dependiendo de las características específicas que cada patología requiere monitorear.

A modo de ejemplo, se presentan dos Árboles diferentes: tuberculosis y embarazadas con VDRL+.

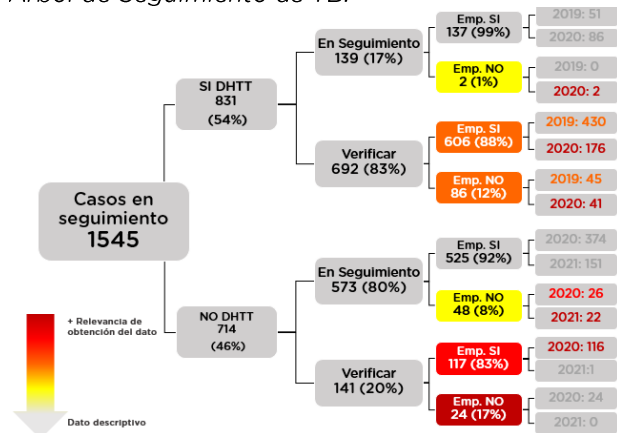
Para el caso de tuberculosis, la primera ramificación corresponde al conocimiento acerca de si las personas afectadas ya deberían haber terminado su tratamiento o no.

Luego, se constata si estos casos están en seguimiento a partir de las diferentes fuentes de información.

Generalmente la tercera ramificación corresponde a la situación respecto de su empadronamiento en el Sistema de Salud Público de la CABA. Luego en función de la posibilidad de seguimiento de cada caso, se constata a qué año de notificación o diagnóstico corresponde.

Junto a lo anterior y dependiendo de la importancia crítica de obtención del dato, se identifica cada situación en función de un gradiente de colores del rojo oscuro (mayor relevancia) al amarillo (menor relevancia), quedando el gris para el dato descriptivo.

Árbol de Seguimiento de TB:



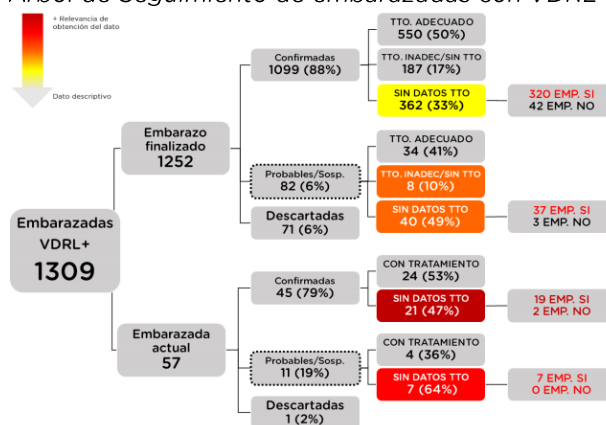
Fuente: Elaboración propia.

En el caso del Árbol de Seguimiento para eventos vinculados con la Transmisión vertical, las ramificaciones dependen, nuevamente, del tipo de evento a monitorear. En el caso de las embarazadas con VDRL+, es preciso discriminar entre las que cursan el embarazo y las que lo han finalizado.

La segunda ramificación está en relación con el status diagnóstico y la tercera con el tratamiento. Esta sección del árbol es el más importante, teniendo en cuenta el producto del embarazo (recién nacido vivo, aborto o mortinato), es allí donde se coloca el gradiente de colores relacionado con la importancia de la obtención del dato.

El árbol concluye nuevamente con el conocimiento acerca del empadronamiento de la embarazada en el Sistema de salud de la CABA.

Árbol de Seguimiento de embarazadas con VDRL+:



Fuente: Elaboración propia.



Salud