



Ministerio de
Salud
Presidencia
de la Nación

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción
y programas sanitarios

N° 106 - SE 4 Enero de 2012

PRESENTACIÓN DEL SR. SECRETARIO DE PROMOCIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS

Boletín integrado de vigilancia

Información para la acción: Una herramienta clave para la toma de decisión

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes con el objeto de informarles que el Ministerio de Salud de la Nación se encuentra trabajando intensamente para optimizar la calidad y la difusión de la información. En este sentido, consideramos clave la articulación entre todas las áreas y programas con el objeto de obtener y difundir información de alta calidad, analizada en conjunto con las correspondientes recomendaciones para el personal de salud y la población ante las situaciones descriptas.

En este sentido, a partir de agosto de 2011, el boletín de vigilancia semanal, se denomina “Boletín Integrado de Vigilancia”.

Esto significa no solo un cambio de denominación, sino el resultado de la articulación real del trabajo de las diferentes áreas del Ministerio de Salud de la Nación que unen sus esfuerzos para realizar un producto común que pretende cubrir las necesidades de información de todos los actores vinculados con la vigilancia de eventos de importancia para la Salud Pública y ser una herramienta útil para la toma de decisiones.

El propósito que persigue este nuevo formato es brindar, junto con la situación general de los eventos bajo vigilancia de notificación obligatoria, un análisis integral de la información disponible sobre este tipo de patologías.

Consideramos que este paso es un avance más en el fortalecimiento del análisis y difusión de la vigilancia nacional y en la posibilidad de contar cada vez con más y mejores herramientas de análisis para lograr intervenciones oportunas, efectivas y eficientes y, de esta manera, contribuir a la constante mejora de la salud de la población argentina.



Dr. Máximo Diosque
SECRETARIO DE PROMOCIÓN Y
PROGRAMAS SANITARIOS

Sobre el Boletín integrado de vigilancia

El ahora “Boletín integrado de vigilancia” muestra en primer lugar, la situación en que se encuentran en relación con lo esperado los 86 eventos bajo vigilancia por ley nacional a través de la Vigilancia Clínica del SNVS (Módulo C2). Estos datos incluyen todas las notificaciones al sistema de vigilancia, tanto los casos sospechosos como aquellos confirmados, los eventos en eliminación y aquellos que se notifican sin ninguna confirmación o estudio complementario. La visualización de la primera tabla alerta sobre eventos con notificaciones por encima de lo esperado y la consiguiente necesidad de evaluar, en particular en los niveles provinciales y sub-provinciales, la situación del evento en cada territorio.

Es fundamental destacar que los casos consignados, aunque no se aclare específicamente, incluyen notificaciones de eventos que se han sospechado desde el nivel local a partir de la primera consulta con el profesional médico. Precisamente eso es lo esperado del sistema de vigilancia clínica: la notificación oportuna ante la sospecha.

Los datos se presentan con 4 semanas de atraso para facilitar la comparación en el año actual y el 2010.

El boletín propone tres diferentes modalidades de presentar la información expuesta en las tablas iniciales.

En primer lugar un **“Análisis detallado de eventos seleccionados”**, donde se ofrece un análisis en profundidad de aquella o aquellas enfermedades escogidas, integrando

clínica, laboratorio y epidemiología, así como acciones de prevención y control cuando corresponda.

El análisis de cada evento permanecerá en el boletín durante 4 semanas.

En esta edición se presenta una actualización del evento “Coqueluche”.

En segundo término se presenta la **“Situación general de eventos seleccionados”**, donde se muestra un panorama más sucinto de algunos eventos seleccionados. Se expone la actualización de la Vigilancia de Dengue, ESAVI, PAF y las enfermedades febriles exantemáticas.

Por último, la **“Presentación de eventos seleccionados”** ofrece los casos y tasas provinciales (2009 a 2011) y los casos semanales de la vigilancia clínica comparando con años anteriores en forma de actualización semanal; de ciertas patologías, además, se presenta información de la vigilancia Laboratorial (módulo SIVILA).

Los siguientes grupos de eventos fueron actualizados para este boletín: gastroentéricas, envenenamientos por animales ponzoñosos, zoonóticas, intoxicaciones, infecciones de transmisión sexual y las respiratorias.

Quienes realizamos el boletín esperamos que esta nueva versión cumpla con las expectativas y esperamos contar con vuestras sugerencias para continuar mejorándolo!

Equipo de trabajo
Boletín Integrado de Vigilancia

ÍNDICE

Presentación del Sr. Secretario de Promoción y Programas Sanitarios	2
Índice	4
I. Tabla general	5
II. Análisis detallado de eventos seleccionados	7
II.1. Situación coqueluche: Aumento de casos y muertes.....	7
II.1.a. Sobre este análisis.....	7
II.1.b. Introducción.....	7
II.1.c. Antecedentes.....	7
II.1.d. Situación Actual.....	8
II.1.e. MORTALIDAD.....	10
II.1.f. Vacunación.....	11
II.1.g. Recomendaciones.....	13
II.2. Qué hacer ante la sospecha.....	13
II.2.a. Definiciones de caso.....	13
II.2.b. Implementación de acciones de control de foco - detalle.....	14
II.3. Responsabilidad por niveles.....	17
II.3.a. Nivel local.....	17
II.3.b. Nivel intermedio o provincial.....	18
II.3.c. Nivel nacional.....	18
II.3.d. Flujoograma de notificación.....	19
III. Situación general de eventos seleccionados	20
III.1. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	20
III.1.a. Situación actual de sarampión y rubéola.....	20
III.1.b. Casos notificados.....	22
III.2. Síndrome de rubéola congénita.....	23
III.2.a. Situación actual.....	23
III.2.b. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados.....	23
III.3. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años.....	24
III.3.a. Poliomielitis en el mundo.....	24
III.3.b. Situación de indicadores.....	25
III.3.c. Antecedentes y situación actual:.....	26
III.4. Vigilancia de Coqueluche.....	27
III.5. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs).....	28
III.5.a. Introducción.....	28
III.5.b. Preguntas frecuentes.....	28
III.5.c. Situación 2011.....	29
III.5.d. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 3 Año 2012.....	30
III.5.e. Conclusiones y Recomendaciones.....	31
III.6. Vigilancia de dengue.....	33
III.6.a. Resumen.....	33
III.6.b. Situación actual.....	33
III.6.c. Notificación en los países limítrofes.....	36
III.7. Vigilancia de Hantavirus.....	39
III.7.a. Sobre los datos consignados en este apartado.....	39
III.7.b. Casos notificados según provincia y departamento.....	39
III.7.c. Casos notificados según SE.....	41
III.7.d. Casos notificados según sexo y edad.....	41
IV. Presentación de eventos seleccionados	43
IV.1. Enfermedades gastroentéricas.....	43
IV.1.a. Diarreas.....	43
IV.1.b. Triquinosis.....	45
IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos.....	46
IV.2.a. Alacranismo.....	46
IV.2.b. Aracnoidismo.....	48
IV.2.c. Ofidismo.....	49
IV.3. Enfermedades zoonóticas.....	50
IV.3.a. Hidatidosis.....	50
IV.3.b. Leptospirosis.....	51
IV.3.c. Psitacosis.....	52
IV.4. Intoxicaciones.....	53
IV.4.a. Monóxido de carbono.....	53
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas.....	54
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico.....	55
IV.5. Infecciones de transmisión sexual.....	56
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar.....	56
IV.5.b. Supuración genital gonocócica.....	57
IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar.....	58
IV.6. Enfermedades respiratorias.....	59
IV.6.a. Vigilancia Clínica Enfermedad tipo influenza (ETI).....	59
IV.6.b. Vigilancia Clínica de Neumonía.....	61
IV.6.c. Bronquiolitis en menores de 2 años.....	63
IV.6.d. Vigilancia de virus respiratorios.....	65

I. TABLA GENERAL

Tabla 1: Eventos erradicados, en eliminación o control (n=6/86)

Grupo	Eventos	Casos sospechosos (notificaciones)	
		Acum SE 4/2012	Acum SE 4/2011
Inmunoprevenibles*	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	2	4
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	13	37
	Poliomelitis: PAF < 15 años	6	4
	Viruela	0	0

*La viruela es la única enfermedad inmunoprevenible erradicada del planeta gracias a la vacuna universal.

La poliomeilitis y el sarampión están eliminados en Argentina y la difteria, rubeola y rubeola congénita en control. El número de eventos corresponde a casos sospechosos, notificados, no confirmados.

Tabla 2: Eventos con umbral esperado 0 (Cero) o similar (n=15/86)

Grupo	Eventos	Acum SE 52/2011	Acum SE 52/2010
Gastroentéricas	Colera	0	0
Inf. de transm. sexual	Sifilis Congénita	704	656
Inmunoprevenibles	Tetanos Neonatal	0	0
	Tetanos Otras Edades	3	5
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	10	8
Otros eventos	Encefalopatía espongiiforme	26	4
Respiratorias	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)	0	0
Vectoriales	Fiebre del Nilo occidental	0	0
	Fiebre recurrente	1	3
	Peste	0	0
	Tifus epidémico	0	0
Vectorial/Inmunoprevenible	Fiebre Amarilla	0	0
Zoonóticas	Carbunco Extracutáneo (Antrax)	0	0
	Carbunco Cutáneo	6	2
Zoonótica/Inmunoprevenible	Rabia Humana	0	0

Referencias:

Comparación del evento ACUMULADO 2011 en relación con el acumulado 2010 o acumulado mediana últimos 5 años.

Las referencias se indicaron con tres colores:

	Acum. por debajo de lo esperado
	Acum. igual a lo esperado
	Acum. por encima de lo esperado

Tabla 3: Eventos ordenados por grupo con umbral por encima de 0 (cero) (n=65/86)

Grupo	Eventos	Acum SE 52/2011	Acum SE 52/2010	Semana 52/2011	Mediana/Media	Índice epidémico
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	7093	7882	75	7169,0	0,99
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	1129	1278	9	1278,0	0,88
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	626	699	2	739,0	0,85
Gastroentéricas	Botulismo	11	6	1	13,0	
	Botulismo del Lactante	49	54	1	33,0	
	Diarreas	1074392	1232340	5199	1127246,0	0,95
	Diarreas agudas sanguinolientas	989	1123	4	327,0	3,02
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	3	24	0	39,0	
	Intox. por moluscos	1	17	0	2,0	
	Síndrome uremico hemolítico (SUH)	255	270	3	348,0	0,73
	Toxo-Infecciones Alimentarias	7283	8949	15	8949,0	0,81
	Triquinosis	489	678	0	304,0	1,61
Hepatitis virales	Hepatitis C	405	365	1	515,0	0,79
	Hepatitis D	0	1	0	1,0	
	Hepatitis E	2	1	0	2,0	
	Hepatitis Sin Especificar	462	557	4	745,0	0,62
Hepatitis virales/ Inmunoprevenibles	Hepatitis A	310	370	0	932,0	0,33
	Hepatitis B	484	573	0	595,0	0,81
Infecciones de transmisión sexual	Infeccion por VIH*	Año 2010: 3551	Año 2009: 4731			
	SIDA*	Año 2010: 1147	Año 2009: 1533			
	Sífilis Temprana y sin especificar	2496	2162	3	2777,0	0,90
	Supuracion genital gonococcica	2504	3161	16	3004,0	0,83
	Supuracion genital no gonococcica y S/E	29481	26568	69	24521,0	1,20
Inmunoprevenibles	Coqueluche (C2)	6091	2452	27	2452,0	2,48
	Parotiditis	5268	5391	14	12026,0	0,44
	Varicela**	142484	182135	471	161153,0	0,88
Intoxicación aguda por agentes químicos	Intox. Medicamentosa	7912	8235	35	8235,0	0,96
	Intox. por Monóxido De Carbono	2299	2723	8	1661,0	1,38
	Intox. por Otros Toxicos	10329	9708	58	8963,0	1,15
	Intox. por Plaguicidas Agricolas	278	308	8	155,0	1,79
	Intox. por Plaguicidas de uso doméstico	442	469	2	439,0	1,01
	Intox. por Plaguicidas Sin Identificar	402	381	101	956,0	0,42
Meningoencefalitis	Mening. y otras inv. por <i>N. meningitidis</i>	189	137	1	156,0	1,21
	Mening. bacteriana por otros agentes	156	141	1	159,0	0,98
	Mening. bacteriana sin especificar agente	327	291	3	279,0	1,17
	Mening. micóticas y parasitarias	40	32	0	19,0	
	Mening. por <i>Haemophilus influenzae</i>	34	24	0	21,0	
	Mening. por otros virus	93	70	1	64,0	
	Mening. por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	200	188	0	223,0	0,90
	Mening. sin especificar etiología	257	238	2	227,0	1,13
	Mening. virales por enterovirus	57	62	0	62,0	
	Mening. virales sin esp. agente	554	537	3	560,0	0,99
Otros eventos	Mening. virales urleanas	0	0	0	0,0	
	Lepra	171	173	0	173,0	
Respiratorias	Tuberculosis***	Año 2010: 10579	Año 2009: 10657			
	Bronquiolitis < 2 años	334468	355271	226	239083,0	1,40
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	1134350	1334852	1221	1247315,0	0,91
	IRAG (IRA intermada)****	37538	32831	43		
Vectoriales	Neumonía	240829	260670	385	235483,0	1,02
	Chagas agudo congénito	194	255	10	255,0	0,76
	Chagas agudo vectorial*****	1	4			
	Dengue	167	160	0		
	Dengue grave	2	0	0	0,0	
	Encefalitis por arbovirus	127	9	0	4,0	
	Leishmaniasis Cutanea	139	131	0	179,0	0,78
	Leishmaniasis Mucosa	19	24	0	24,0	
	Leishmaniasis Visceral	22	28	0	22,0	
Zoonóticas	Paludismo	32	99	0	124,0	
	Brucelosis	235	170	1	200,0	1,18
	Fiebre Hemorrágica Argentina	34	15	1	10,0	
	Hantavirusis	271	95	6	91,0	2,98
	Hidatidosis	524	395	4	377,0	1,39
	Leptospirosis	464	427	8	90,0	5,16
Zoonóticas	Psitacosis	66	107	0	50,0	
	Rabia animal	7	21	0	28,0	

* Fuente: Dirección de SIDA e ITS. Incluye todos los nuevos diagnósticos notificados de infección por VIH, independientemente de si cumplen o no con los criterios para ser definidos como casos de SIDA. Nota: El año 2010 para los dos eventos se encuentra incompleto por retraso en la notificación.

** Nota: La varicela es un evento inmunoprevenible bajo vigilancia por resolución ministerial. En el calendario oficial de vacunación aún no se encuentra

*** Fuente: Programa Nacional de Tuberculosis - INER "E milio Coni". Dato 2010, información preliminar.

**** Nota: El evento IRAG (IRA intermada) comenzó a notificarse en forma oficial en 2010.

***** Fuente: Programa Nacional de Chagas - Coordinación Nacional de Control de Vectores

II. ANÁLISIS DETALLADO DE EVENTOS SELECCIONADOS

II.1. Situación coqueluche: Aumento de casos y muertes

II.1.a. Sobre este análisis

El presente texto es una transcripción, con leves cambios de formato, del alerta N° 1 emitido por el Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI) y la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación. El alerta en el formato correspondiente puede obtenerse en el siguiente link: <http://www.msal.gov.ar/index.php/home/alertas-epidemiologicos>.

II.1.b. Introducción

Coqueluche, conocida también como Tos ferina o Tos convulsa es una enfermedad respiratoria aguda altamente contagiosa y una de las principales causas de morbimortalidad en la niñez. Esta enfermedad es prevenible a través de la vacunación. Sin embargo, las coberturas de vacunación subóptimas, la pérdida natural de anticuerpos posvacunación y la falta de inmunidad duradera luego de la infección natural son factores que colaboran con la propagación de la enfermedad.

En Argentina particularmente durante el año 2011 se constató un aumento de los casos confirmados, con aumento de casos fatales superior a años previos, concentrado en los lactantes menores de 4 meses de edad.

Con el objetivo de controlar esta enfermedad, se recomienda enfáticamente mejorar las coberturas de vacunación del Calendario Nacional, sensibilizar la sospecha clínica y notificación ante la detección de signos y síntomas compatibles con la enfermedad; garantizar la investigación epidemiológica y las acciones de control ante todo caso sospechoso en forma inmediata.

Como estrategia complementaria, con el propósito de disminuir la mortalidad en los lactantes menores de 1 año, la Comisión Nacional de Inmunizaciones y el ProNaCEI (Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles) recomiendan que todas las mujeres embarazadas a partir de la vigésima semana de gestación reciban una dosis de vacuna triple bacteriana acelular.

II.1.c. Antecedentes

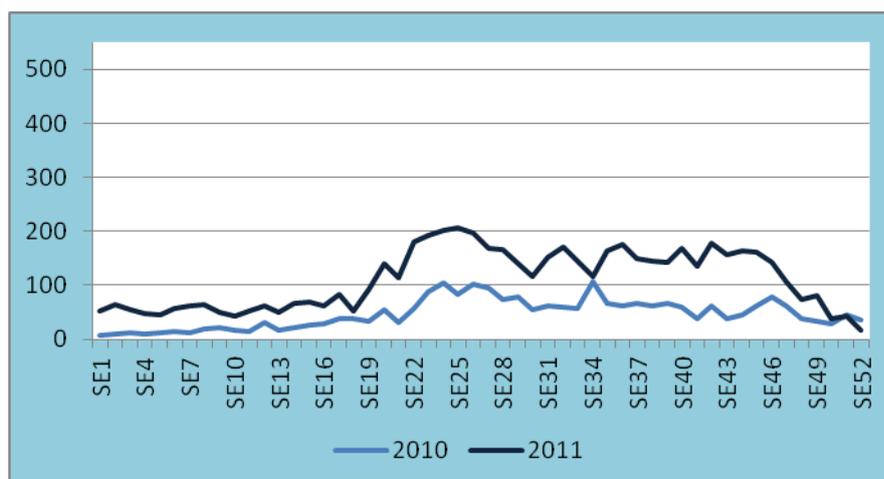
Con la introducción de la vacuna antipertussis de células muertas se observó un marcado descenso en el número de casos confirmados notificados en el país. Hasta 1984 el esquema básico de vacunación consistió en 3 dosis (2, 4 y 6 meses de edad), más un refuerzo a los 18 meses. En 1985, se agregó un segundo refuerzo al ingreso escolar esto tuvo impacto sobre la incidencia y el ciclo de brotes.

Sin embargo, a partir de 2003 se ha constatado un aumento de la incidencia y la ocurrencia de brotes de esta enfermedad.

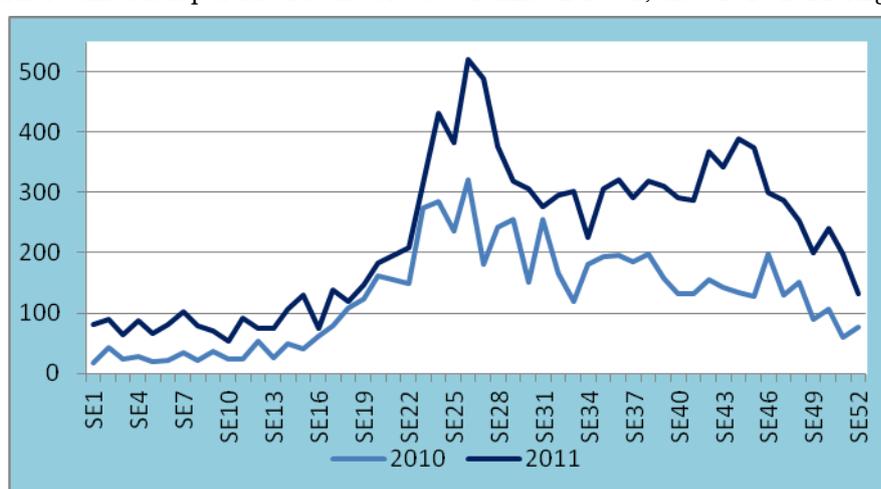
Adultos y adolescente se comportan como susceptibles y probables transmisores debido a múltiples causas, entre ellas la pérdida natural de anticuerpos posvacunación o por la falta de inmunización adecuada.

En el año 2009 se incluyó en el Calendario Nacional de Vacunación un tercer refuerzo con Vacuna Triple Bacteriana acelular al esquema básico a los 11 años y para los trabajadores de la salud en contacto con niños menores de un año.

En el año 2011 se observó un incremento de notificaciones de casos sospechosos provenientes de la vigilancia clínica y laboratorial en relación al año 2010. (Figuras 1 y 2).

Figura 1: Notificación por SNVS- C2 SE 1 a 52, años 2010-2011. Argentina.

Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 4 de enero año 2012.

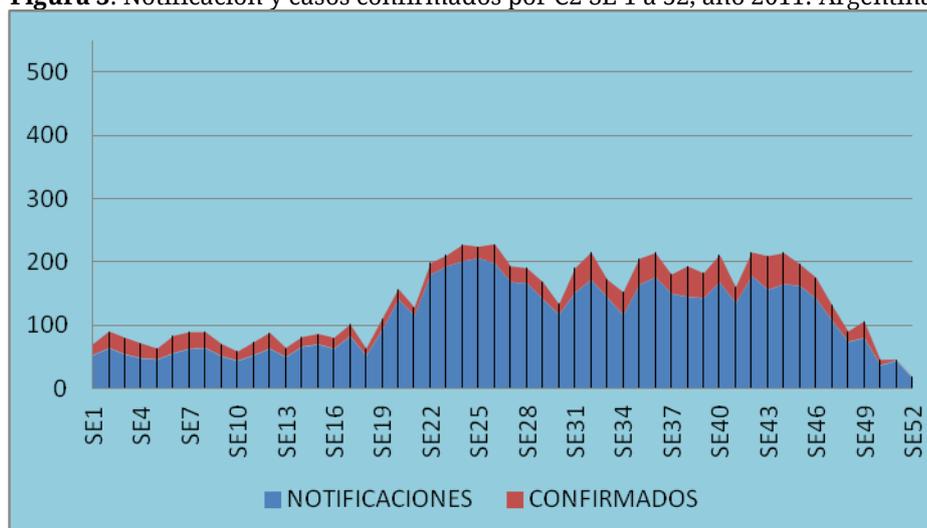
Figura 2: Notificación por laboratorio SNVS – SIVILA SE 1 a 52, años 2010-2011. Argentina.

Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 4 de enero año 2012.

II.1.d. Situación Actual

✓ Morbilidad

En el año 2011 se registraron **6052 casos sospechosos por C2**, de los cuales **1293 fueron registrados como confirmados**. En el **SIVILA** se notificaron para el mismo periodo **7778 casos sospechosos, con un total de 1653 casos positivos para *B. pertussis*** (1498 confirmados (*B. pertussis*) y 155 probables (*B. pertussis*)).(Figura 3 y 4) La notificación de casos sospechosos se mantuvo durante todo el año, con una mayor frecuencia en las semanas epidemiológicas correspondientes a la estación invernal, sin embargo la curva de los casos que finalmente fueron confirmados no mostró el mismo patrón estacional manteniéndose estable a lo largo de todo el año (Ver figuras 3 y 4).

Figura 3: Notificación y casos confirmados por C2 SE 1 a 52, año 2011. Argentina.

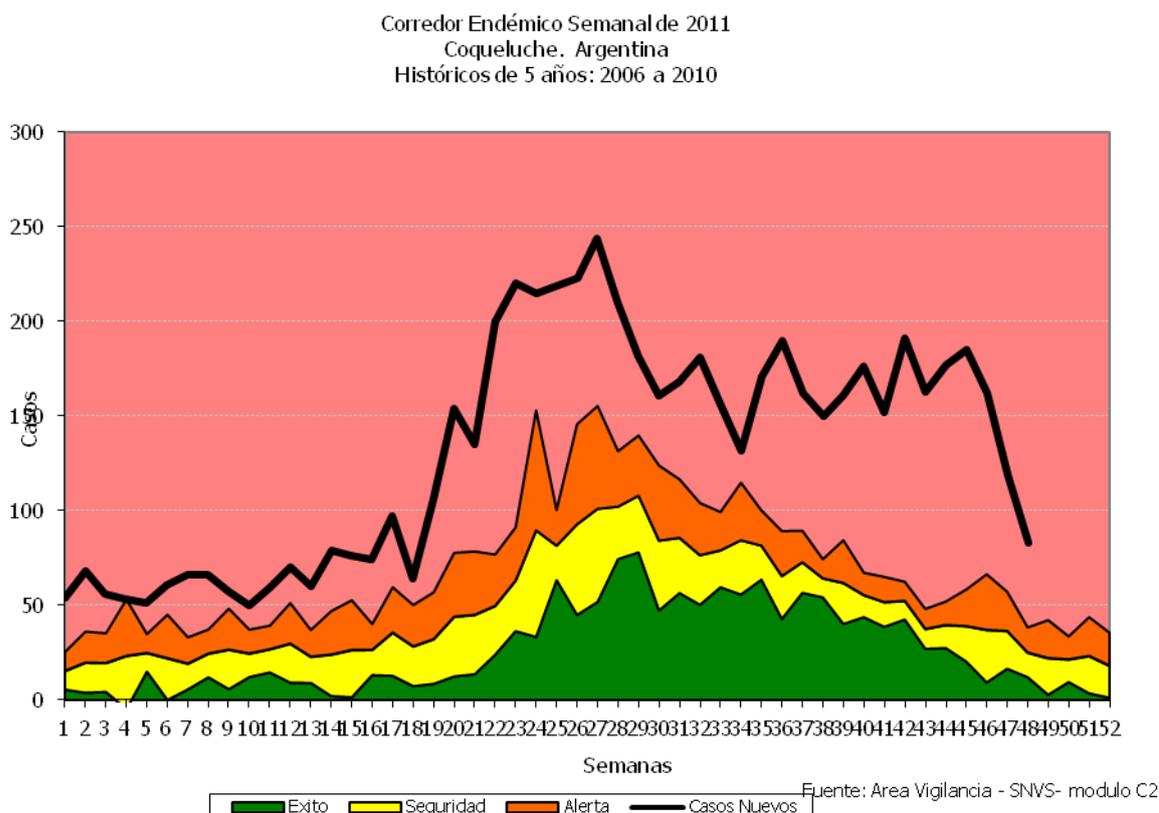
Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 4 de enero año 2012.

Figura 4: Notificación por laboratorio y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1 a 52, año 2011. Argentina.

Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 4 de enero año 2012.

Observando la información actual proveniente de la vigilancia clínica en relación con los últimos 5 años, se comprueba que durante todo el 2011 los casos notificados se encontraron por encima de lo esperado. Este aumento, junto con el real incremento de la enfermedad en la población, es acorde con el ciclo epidémico de la enfermedad y probablemente responda, además, a una mayor sensibilidad del sistema para la detección de casos.

Figura 5: Corredor Endémico de 2011- Coqueluche. Argentina.



Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 4 de enero año 2012.

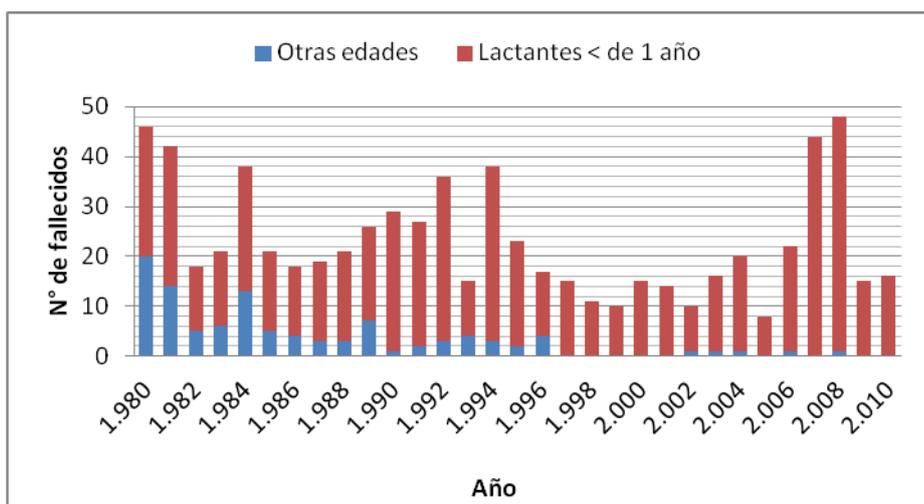
Ante esta situación, se recomienda continuar con el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, clínica y de laboratorio, que permitan identificar áreas con población susceptible para realizar las acciones de control y prevención de manera oportuna.

II.1.e. MORTALIDAD

✓ Antecedentes

Sobre mortalidad (ver figura 7), y en base en los datos registrados por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), se puede observar la disminución de las muertes en el grupo de edad mayor a 1 año. Durante los años 2007 y 2008 se registraron 44 y 48, muertes representando el grupo de edad de menores de 1 año el 100 % de los fallecidos en el 2007 y el 97,92% en el 2008. (Figura 8)

Figura 7: Número de fallecimientos asociados a coqueluche. Años 1980-2010. Argentina.



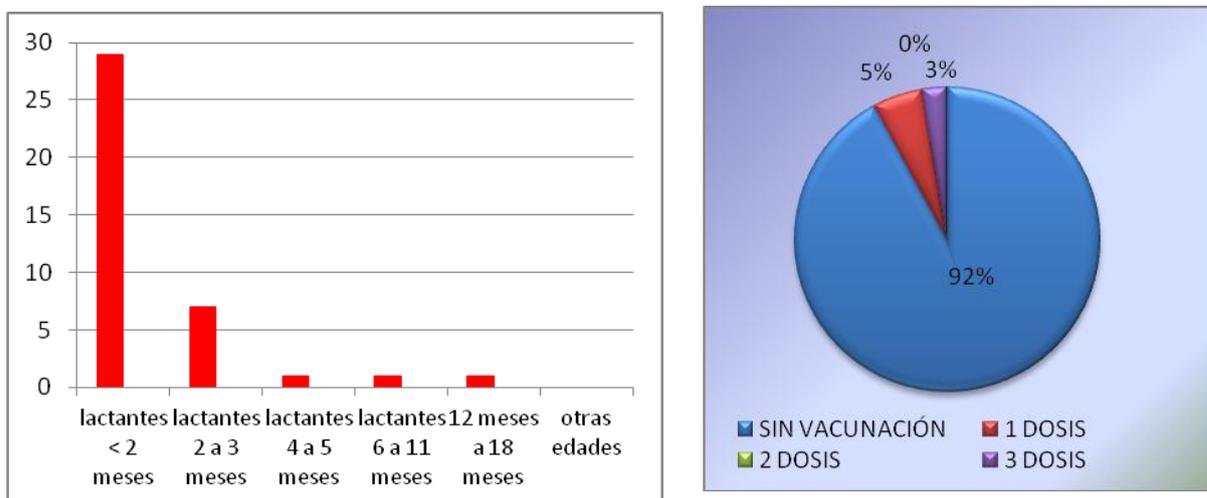
Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud.

✓ Situación actual

Durante el año 2011 y **hasta la semana epidemiológica 39**, fueron notificados al Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles 39 casos fatales asociados a coqueluche.

El grupo de edad más afectado fue el de lactantes menores de 2 meses, que representó el 74,36% del total de los fallecidos notificados hasta la fecha indicada. (Figura 8)

Figura 8: Número de fallecimientos asociados a coqueluche. Año 2011. Argentina



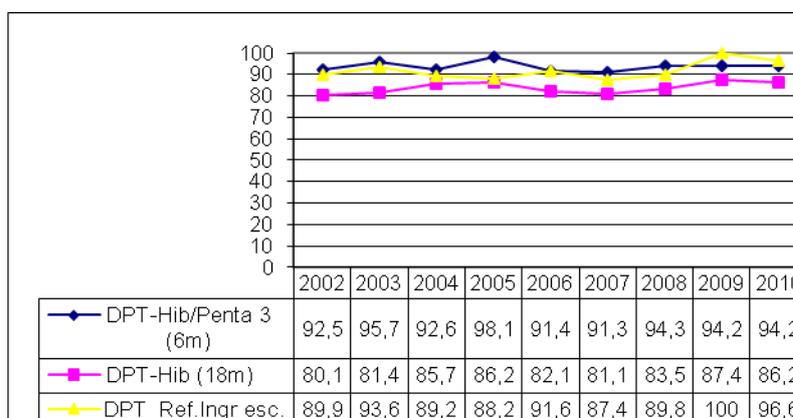
Fuente: Notificaciones provinciales a Programa Nacional de Control de enfermedades Inmunoprevenibles, datos parciales.

II.1.f. Vacunación

Si bien las coberturas de vacunación se encuentran en ascenso durante los últimos años en nuestro país, se observa una tasa de deserción importante entre la 3a y 4ta

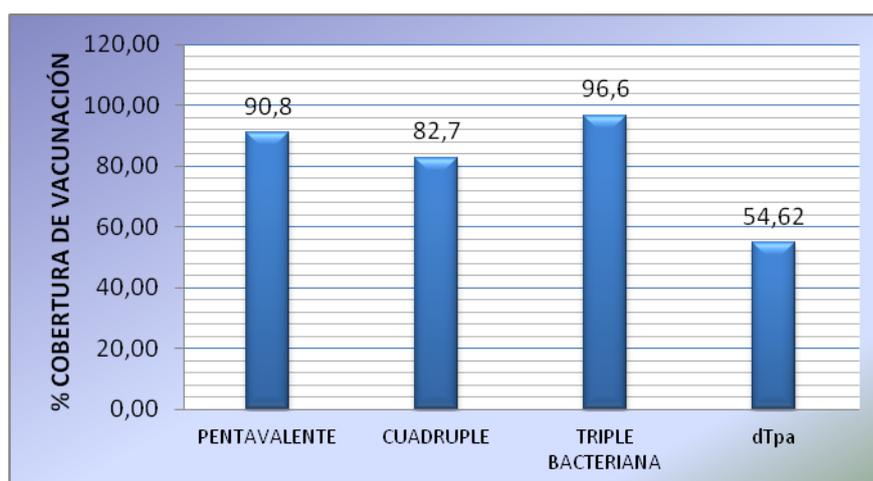
dosis. (Figura 6). Esta situación implica un riesgo de ocurrencia de brotes de esta patología.

Figura 6: Tendencia en la Cobertura Cuádruple-DPT . Años 2002-2010. Argentina



Fuente: Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Año 2010.

Figura 5: Coberturas Pentavalente 3 – Cuádruple 18 meses – DPT 6 años- dTpa 11 años Total país – 2010. Argentina



Fuente: Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Año 2010.

✓ **Estrategia complementaria ante la situación epidemiológica actual: Vacunación a todas las mujeres embarazadas partir de la vigésima semana de gestación**

Objetivo: Disminuir la morbimortalidad por coqueluche en los lactantes menores de 1 año

Vacuna: triple bacteriana acelular (dTpa)

Población objetivo: 750.000 embarazadas, en 2012

Meta: Lograr el 95% de cobertura en el 100% de los municipios de nuestro país.

En caso de no haber captado a la embarazada, se recomienda la vacunación en el post-parto inmediato, antes del egreso de la maternidad. Cabe destacar que esta es una estrategia de rescate ya que no es tan efectiva como la vacunación durante el periodo de gestación.

II.1.g. Recomendaciones

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda **mantener el alerta y sensibilizar la sospecha diagnóstica y la notificación de coqueluche** ante la detección de signos y síntomas compatibles con la enfermedad. Asimismo, se deben realizar acciones para **aumentar las coberturas de vacunación de todas las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación, en todas las etapas de la vida, particularmente las de los 18 meses de vida, al ingreso escolar y a los 11 años.**

Como **estrategia complementaria con el propósito de proteger ante la tos convulsa y disminuir la mortalidad de los lactantes menores de 1 año**, la Comisión Nacional de Inmunizaciones (Co.Na.In) y el ProNaCEI recomiendan la **vacunación con vacuna triple bacteriana acelular (dTpa) en mujeres embarazadas a partir de la vigésima semana de gestación**, independientemente de su esquema de vacunación antitetánica..

En el caso de no recibir la vacuna en el embarazo, la misma deberá ser aplicada en el puerperio, aunque esta estrategia es de menor efectividad para proteger a los lactantes.

Los lactantes pequeños, menores de 6 meses, son los que padecen la enfermedad más grave, no sólo por su corta edad sino porque no han logrado tener las 3 dosis del esquema básico contra la enfermedad.

Toda persona que no es vacunada, resultará en un incremento de los susceptibles a la enfermedad que se irán acumulando en el tiempo, y que transmitirán la enfermedad a los lactantes quienes la padecerán en forma más grave. De este modo, resulta imprescindible no perder oportunidades de vacunación en ninguna edad ni grupo de riesgo.

II.2. Qué hacer ante la sospecha

- I. Implementar acciones de control de foco.
- II. Realizar la toma de muestra para las pruebas de laboratorio correspondiente.
- III. Realizar la notificación inmediata al nivel correspondiente.
- IV. Continuar mejorando las coberturas de vacunación del calendario regular, detectando y priorizando aquellos sitios con bajas coberturas.

II.2.a. Definiciones de caso

✓ Caso sospechoso

Menores de 6 meses: Toda infección respiratoria aguda, con al menos uno de los siguientes síntomas: Apnea, cianosis, estridor inspiratorio, vómitos después de toser o tos paroxística.

Mayores de 6 meses hasta 11 años: Tos de 14 o más días de duración acompañado de uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor inspiratorio o vómitos después de la tos, sin otra causa aparente.

Mayores de 11 años: tos persistente de 14 o más días de duración, sin otra sintomatología acompañante

✓ **Caso confirmado**

- ✓ Paciente con infección respiratoria que presenta tos de cualquier duración y con cultivo positivo para el agente causal.
- ✓ Paciente con clínica compatible con coqueluche y resultados positivos en el laboratorio mediante ensayos de PCR específicos.
- ✓ Paciente con clínica compatible de coqueluche y resultados positivos (seroconversión) en el laboratorio mediante ensayo serológico específico.
- ✓ Paciente con clínica compatible con coqueluche y nexa epidemiológico con caso confirmado por laboratorio.

✓ **Caso probable**

- ✓ Paciente con clínica compatible con Coqueluche y sin confirmación por laboratorio (no estudiado o resultados de laboratorio No conclusivos) y sin nexa epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio.
- ✓ Paciente con clínica incompleta o datos insuficientes y con resultado positivo por PCR o por seroconversión.

✓ **Caso descartado**

- ✓ Clínica incompleta o datos insuficientes, y con resultado de laboratorio negativo y sin nexa epidemiológico con un caso confirmado.

II.2.b. Implementación de acciones de control de foco - detalle

DEBE REALIZARSE ANTE TODO CASO SOSPECHOSO

✓ **El caso sospechoso**

Aislamiento: las personas sintomáticas deben aislarse de los lugares habituales donde desarrollan sus actividades hasta completar 5 días de tratamiento antibiótico. Distanciar los casos sospechosos de los lactantes y niños de corta edad, especialmente los no inmunizados, hasta que los pacientes hayan recibido antibióticos durante 5 días por lo menos.

Aislamiento respiratorio estricto para los pacientes hospitalizados.

Toma de Muestra: Aspirado o hisopado nasofaríngeo y muestras de suero del caso sospechoso para confirmación de la enfermedad.

Tratamiento antibiótico específico (Eritromicina, Azitromicina, Claritromicina)

✓ **Contactos**

Protección de los contactos: Profilaxis antibiótica (Tabla 1)

Administrar a todos los contactos familiares y otros contactos cercanos cualquiera sea la edad o el estado inmunitario. Los antibióticos utilizados son los macrólidos. Se utiliza eritromicina: 40 a 50 mg/kg /día por vía oral, divididos en 4 dosis, dosis

máxima 2 g/día, durante catorce días, porque la inmunización que confiere la vacuna no es total y puede no impedir la infección.

Se ha comprobado que la eritromicina elimina el estado de portador y es efectiva para limitar la transmisión secundaria.

Se deben observar constantemente los síntomas respiratorios de todas las personas durante 14 días después de la interrupción del contacto.

Lactantes y niños

Eritromicina: dosis en Lactantes > 1 mes y niños: 40-50 mg/kg/día, dividido en 4 tomas. Vía oral, 14 días. Dosis máxima: 2gr/día.

Azitromicina*: Lactantes menores de 1 mes y de 1 a 6 meses de edad: 10 mg/kg/día, dosis única diaria, vía oral por 5 días. Lactantes y niños > 6 meses de edad: 10 mg/kg (máximo: 500 mg), el primer día seguido de 5 mg/kg/día (máximo: 250 mg), los días 2-5.

Claritromicina: No recomendado en menores de 1 mes de edad. Lactantes > 1 mes y niños: 15mg/kg/día en 2 tomas. Dosis máxima: 1gr/día. Vía oral, 7días.

****Azitromicina: macrólido de elección a esta edad por el riesgo de hipertrofia pilórica asociada a eritromicina***

Adolescentes y Adultos

Eritromicina: 2 g/día dividido en 4 tomas. Vía oral, 14 días.

Azitromicina: 500 mg una toma primer día, luego 250 mg/día, del día 2 al 5. Vía oral, 5 días.

Claritromicina: 1 g/día dividido en 2 tomas. Vía oral, 7 días

Tabla 1: Antibióticos recomendados para tratamiento y profilaxis post exposición a Bordetella pertussis

Edad	Azitromicina	Eritromicina	Claritromicina
Menor de 1 mes	10 mg/kg/día dosis única por 5 días*.	40-50 mg/kg/día dividido en 4 dosis por 14 días.	No recomendado.
1-5 meses	10 mg/kg/día dosis única por 5 días*.	40-50 mg/kg/día dividido en 4 dosis por 14 días.	15 mg/kg/día dividido en 2 dosis por 7 días.
≥ 6 meses y durante la niñez	10 mg/kg como dosis única el primer día (máximo 500 mg); luego 5 mg/kg como dosis única desde el día 2 al 5 (máximo 250 mg/día).	40-50 mg/kg/día dividido en 4 dosis por 14 días (máximo 2 gramos/día).	15 mg/kg/día dividido en 2 dosis por 7 días (máximo 1 gramo/día).
Adolescentes y adultos	500 mg como dosis única el primer día; luego 250 mg como dosis única desde el día 2 al 5.	2 gramos/día dividido en 4 dosis por 14 días.	1 gramo/día dividido en 2 dosis por 7 días.
Adolescentes y adultos	500 mg como dosis única el primer día; luego 250 mg como dosis única desde el día 2 al 5.	2 gramos/día dividido en 4 dosis por 14 días.	1 gramo/día dividido en 2 dosis por 7 días.

* Macrólido de elección en esta edad por el riesgo de hipertrofia pilórica asociado a eritromicina.

Fuente: CDC 2005

Vacunación de una dosis de vacuna DPT a los contactos de casos sospechosos cercanos menores de 7 años de edad que no hayan recibido cuatro dosis de vacuna DPT, ni una dosis de ella en los últimos tres años. Aplicar 1 dosis de **dTap** para completar esquemas en mayores de 7 años, hasta los 11 años.

Investigación de los contactos y de la fuente de infección

Desinfección concurrente de las secreciones nasofaríngeas y de los objetos contaminados con las mismas. Limpieza terminal.

Aislamiento: aislar de las escuelas, centros o jardines infantiles a los contactos del núcleo familiar menores de 7 años de edad cuya inmunización sea inadecuada, durante un período de 14 días después de la última exposición, o hasta que los casos y los contactos hayan recibido antibióticos apropiados durante cinco días. Para instituciones escolares el enfermo no debe concurrir a la institución durante 5 días con tratamiento antibiótico. Asegurar que todos los niños entre 5 a 6 años cuenten con el refuerzo escolar de la vacuna.

✓ **La toma de muestra**

Toma de Muestra: Aspirado o hisopado nasofaríngeo y muestras de suero del caso sospechoso para confirmación de la enfermedad.

Menores de un año: La reacción de PCR y cultivo, cuando esté disponible. La serología no resulta apropiada.

Niños: PCR y Cultivo, cuando esté disponible, sólo durante las fases catarral o paroxística. **Adultos:** serología, IgG pareadas o IgM, teniendo en cuenta que la vacunación no se haya recibido durante los tres años previos, en segundo término PCR.

Un resultado negativo por cualquier técnica diagnóstica (cultivo, PCR o serología) no descarta el caso. El caso deberá analizarse basándose en los datos clínicos-epidemiológicos para su clasificación final.

✓ Control del carnet de vacunación

Control de carnet de vacunación en el medio familiar y completar la cobertura antipertussis de la población según Calendario Nacional.* Verificar:

Edad	Vacunas
2 meses	1 dosis con comp pertussis (pentavalente, cuádruple, séxtuple)
4 meses	2 dosis con comp pertussis (pentavalente, cuádruple, séxtuple)
6 meses	3 dosis con comp pertussis (pentavalente, cuádruple, séxtuple)
18 meses	3 dosis con comp pertussis y 1er refuerzo (cuádruple)
Ingreso escolar	3 dosis con comp pertussis, 1er refuerzo (cuádruple) y 2do refuerzo (triple bacteriana)
11 años	3 dosis con comp pertussis, 1er refuerzo (cuádruple), 2do refuerzo (triple bacteriana) y 1 dosis triple acelular (dTpa)
Embarazadas**	1 dosis triple acelular (dTpa)
Personal de salud en contacto con niños menores de 1 año.	1 dosis triple acelular (dTpa)
Convivientes de recién nacidos menores de 1.500 gramos	1 dosis de triple acelular (dTpa), junto con vacuna antigripal

**** Vacunación en mujeres embarazadas a partir de la vigésima semana de gestación para proteger a los lactantes pequeños de la tos convulsa, en caso de no recibirla en el embarazo se aplicará en posparto inmediato.**

II.3. Responsabilidad por niveles

II.3.a. Nivel local

Asiste, notifica y realiza las acciones de control del caso sospechoso y su entorno.

✓ Vigilancia en el nivel local

Todo caso sospechoso evaluado en una institución de salud, pública, privada o de la seguridad social, debe ser notificado al nivel superior inmediato, en un plazo no mayor a 24 horas.

Modalidad de vigilancia: clínica (con ficha de investigación complementaria) y laboratorial.

Periodicidad: inmediata

* Según el Calendario de Vacunación de la República Argentina, vigente a partir del segundo semestre de 2009, las 3 primeras dosis (esquema básico) se indican como vacuna Pentavalente, el primer refuerzo (18 meses), como vacuna cuádruple celular y el segundo refuerzo (ingreso escolar) como vacuna triple bacteriana celular.

Las vacunas combinadas que incluyen DPT son:

Incluido en el Calendario Nacional

- Cuádruple celular y acelular: DPT/Pa + Hib.
- Pentavalente (celular): DPT + Hib + HB.

No incluido en el calendario Nacional

- Quintuple (acelular): DTPa + Hib + IPV.
- Séxtuple acelular: DTPa + Hib + HB + IPV.

La notificación debe realizarse de la siguiente forma:

- 1º. Adelantar la notificación por vía fax, teléfono o mail al nivel inmediato superior del servicio de salud donde se sospechó el caso.
- 2º. Notificar el caso en forma individualizada de manera inmediata al Módulo C2 del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2 -ante la sospecha clínica-). Si el establecimiento donde se sospechó el caso es nodo del SNVS-C2 debe notificar el caso sin esperar a que finalice la semana. Si no es nodo, debe instar a que el nivel inmediato superior lo notifique en el momento.
- 3º. Los laboratorios donde se tomen y/o procesen muestras provenientes de pacientes con sospecha de coqueluche deberán notificar el caso a través del Sistema de Vigilancia Laboratorial (SIVILA-SNVS), en ficha individual ante la recepción de la muestra sospechosa.¹

✓ **Acciones específicas en el nivel local**

- Enviar la ficha de investigación al responsable inmediato superior.
- Iniciar acciones de control de foco según ítem IV.2.
- Evaluar el estado de vacunación entre contactos familiares e institucionales (escuelas, guarderías, hospitales, comunidades cerradas, etc.), investigando la posible fuente de infección.
- Iniciar inmediatamente vacunación de bloqueo ante todo los casos sospechosos.
- Revisar y asegurar las coberturas vacunales en la comunidad en general.
- Solicitar y evaluar en todas las consultas los carnets de vacunación y cerciorarse de que se completen esquemas.
- Realizar monitoreos rápidos de cobertura en la comunidad.
- Vacunación comunitaria en áreas de riesgo (zonas con bajas coberturas).

II.3.b. Nivel intermedio o provincial

- Visualizar las notificaciones de los niveles locales.
- Aprobar y/o garantizar la notificación vía C2 al Nivel Central Nacional dentro de las 24 hs.
- Sistematizar la información de notificaciones de niveles operativos y red de laboratorio.
- Organizar logística de envío de muestras y recepción de informes con el laboratorio que le corresponda.
- Evaluar la información para la toma oportuna de medidas y notificar a los niveles operativos la situación epidemiológica de la jurisdicción.
- Informar la ocurrencia de brotes a Nivel Nacional.

II.3.c. Nivel nacional

- Visualización de la notificación a través de los Sistemas de información oficiales y recepción de e informes de nivel provincial.
- Sistematizar, analizar y evaluar la información de las jurisdicciones.
- Difundir los análisis de la situación epidemiológica del país a todas las jurisdicciones.
- Emitir recomendaciones e indicaciones para la prevención y control, conforme con la situación epidemiológica.

¹ Los laboratorios que no se encuentren habilitados como nodos de notificación al SIVILA deberán contactarse con la dirección de epidemiología de su jurisdicción para la gestión del usuario de acceso correspondiente.

III. SITUACIÓN GENERAL DE EVENTOS SELECCIONADOS

III.1. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)

III.1.a. Situación actual de sarampión y rubéola

Durante el período de enero a noviembre de 2011, la Región Europea ha notificado 28.887 casos de sarampión. Hubo ocho muertes relacionadas con el sarampión y 26 casos de encefalitis aguda del sarampión. La mayor incidencia se presentó entre los niños menores de un año (39,1 casos por 100.000 habitantes). El 97% de los casos la infección se adquirió en su país de residencia. De los casos con el estado de vacunación conocido, el 82% no estaban vacunados.

Tres de los 29 países que presentaron informes no presentaron casos sarampión hasta el final de noviembre de 2011: Chipre, Hungría e Islandia.

Hungría presentó un pequeño brote de cinco casos importados de Rumania en diciembre de 2011.

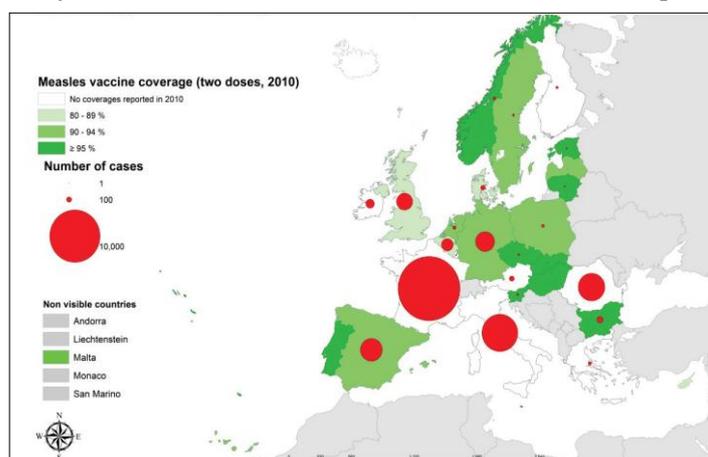
Nuevos brotes han sido reportados en dos países vecinos de la Región Europea: Ucrania y Rusia.

En Ucrania al 28 de diciembre de 2011, el Servicio Estatal Sanitaria y Epidemiológica había informado 1.112 casos sospechosos de sarampión en la región occidental del país desde noviembre de 2011. Un niño falleció por complicaciones respiratorias asociadas a la infección por sarampión, y durante 2011 se notificaron 1.382 casos.

En 2010, la cobertura de la primera dosis de vacuna contra el sarampión en Ucrania fueron del 56,1% y la de segunda dosis fue del 40,7%. Ucrania ya había presentado epidemias de sarampión en 2001 (16.970 casos) y 2006 (42.724 casos). En junio de 2012, Ucrania será la sede de la Eurocopa junto con Polonia.

De Rusia se cuentan con pocos datos, presentó un brote de sarampión Volgogrado donde un niño de 15 meses falleció de neumonía relacionada con el sarampión.

Figura 1: Distribución de casos de sarampión en países de la Región Europea para enero–noviembre 2011 (n=28.887) y cobertura con dos dosis de vacuna contra el sarampión (2010 CISID)



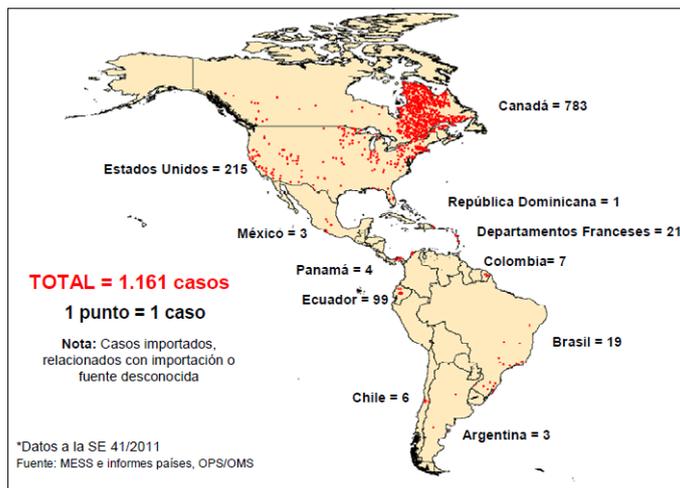
Fuente: European Centre For Disease Prevention and Control. Surveillance Report. Volumen 7. European monthly measles monitoring. 16 de enero de 2012.

La Región de África durante 2009 - 2010, un total de 28 de los 46 países tenían confirmados brotes de sarampión, durante el año 2011 el mayor brote se produjo en la República Democrática del Congo que ha informado 123.537 casos sospechosos de sarampión y 1519 las muertes hasta 9 de noviembre de 2011). Sudán del Sur ha informado de más de 1511 casos sospechosos de sarampión y 39 muertes relacionadas.

Nueva Zelanda ha informado de cerca de 400 casos de sarampión desde enero de 2011. Auckland ha sido la más afectada, aunque se han reportado casos en el Norte y las islas del sur.

En la Región de las Américas el último caso endémico de sarampión y rubéola se registró en el año 2002 y 2009 respectivamente. En 2011 la Región ha reportado un total de 1310 casos importados de sarampión, 7 casos importados de rubéola y 1 caso de SRC en Manitoba, Canadá, importado de las Filipinas, genotipo 2B.

Figura 2: Distribución de casos confirmados de sarampión en países de la Región de las Américas, 2011



*Datos hasta la SE 41/2011

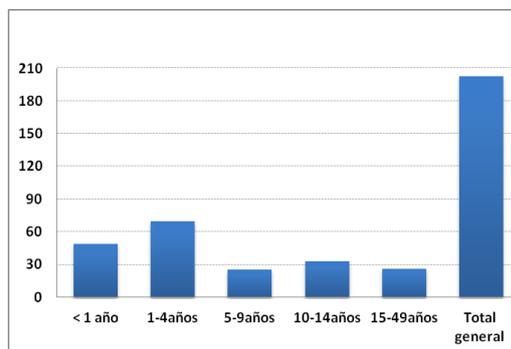
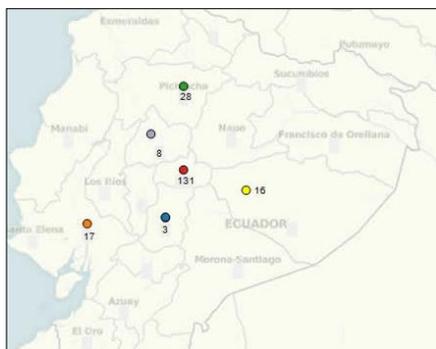
Fuente: Boletín semanal de Sarampión/Rubéola. OPS/OMS Vol. 17, N°.41 Informes de países a OPS/OMS.

Ecuador ha sido uno de los países más afectados por el brote de sarampión, ha reportado 203 casos hasta el 16 de enero de 2012. El brote se inició en julio de 2011 y se aisló el genotipo B3 de dos de los casos iniciales. Ecuador no había tenido casos de sarampión desde 1996. La provincia de Tungurahua tiene el mayor número de casos y los niños menores de cinco años son los más afectados. El Ministerio de Salud de Ecuador está llevando a cabo una campaña nacional de vacunación para niños menores de cinco años.

Figura 3: Localización geográfica de casos confirmados de sarampión.

Grafico 1: Distribución de casos confirmados de sarampión, según grupo de edad.

Enero 2012 - Ecuador



Fuente: <http://www.msp.gob.ec/index.php/Table/Boletines-Epidemiologicos/> MSP – PAI: Bases de datos de las Provincias.

Durante el 2011 en Argentina se han confirmado 3 casos de sarampión un caso en la SE 3, 4 y 12. El genotipo de sarampión aislado fue el D4. Los casos fueron clasificados como importados y relacionados con importación.

En la SE 27, se confirmó un caso de rubéola de SE 21 (por inicio de síntomas), confirmado por laboratorio. De la investigación se concluyó que corresponde a un caso importado.

III.1.b. Casos notificados

En la tabla 1 se presentan los casos confirmados de sarampión y rubéola, clasificación según la fuente de infección en importados (I), relacionados con importación (RI), caso adquirido en el país (CAP) y desconocido (D). Ha la SE 4 no se han confirmado casos.

En la tabla 2 se presentan los casos notificados en 2011 y 2012 para la misma SE, según jurisdicción. Para los casos notificados durante el corriente año se agrega el estado de clasificación de los mismos.

Tabla 1: Casos confirmados de sarampión-rubéola. SE 1 – 52. Total país. 2011

VIGILANCIA INTEGRADA SARAMPIÓN / RUBÉOLA								
SE 1 - 52 - AÑO 2011								
Argentina	SARAMPIÓN				RUBÉOLA			
	I	RI	CAP	D	I	RI	CAP	D
	1	2			1			

Fuente: SNVS-C2-SIVILA. ProNaCEI. Datos preliminares.

Tabla 2. Casos notificados de EFE según provincia. SE 1 a 4. Años 2011-2012. Total país.

Provincia	Casos	Tasas	Casos en estudio	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Tasas
Buenos Aires	8	0,05	4	0	0	0	4	0,03
CABA	4	0,14	1	0	0	0	1	0,03
Catamarca	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
Chaco	1	0,09	2	0	0	0	2	0,19
Chubut	1	0,20	0	0	0	0	0	0,00
Córdoba	3	0,09	0	0	0	0	0	0,00
Corrientes	1	0,10	0	0	0	0	0	0,00
Entre Ríos	1	0,08	1	0	0	0	1	0,08
Jujuy	3	0,45	0	0	0	0	0	0,00
Formosa	2	0,38	0	0	0	0	0	0,00
La Pampa	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
La Rioja	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
Mendoza	2	0,11	0	0	0	0	0	0,00
Misiones	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
Neuquén	1	0,18	0	0	0	0	0	0,00
Río Negro	4	0,63	1	0	0	0	1	0,16
Salta	2	0,16	0	0	0	0	0	0,00
San Juan	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
San Luis	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
Santa Cruz	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
Santa Fe	4	0,12	3	0	0	0	3	0,09
Santiago del Estero	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
Tierra del Fuego	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
Tucumán	0	0,00	1	0	0	0	1	0,07
Total	37	0,09	13	0	0	0	13	0,03

Fuente: SNVS-C2-SIVILA. ProNaCEI. Datos preliminares

Teniendo en cuenta los brotes que se están registrando en muchas regiones del mundo, es importante sensibilizar la vigilancia de los casos sospechosos de EFE, para detectar oportunamente los casos importados y así limitar la aparición brotes de la enfermedad.

Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones: <http://www.msal.gov.ar/index.php/ayuda/51-programa-nacional-de-inmunizaciones>

III.2. Síndrome de rubéola congénita

III.2.a. Situación actual

Hasta la SE 52 de 2011 se ha alcanzado una tasa de notificación de 0,8/ 10.000 Nacidos Vivos, total país, la tasa deseada es de 1 caso cada 10.000 NV, esta es la tasa mas elevada que se ha registrado en el país, si bien aun no se ha llegado a cumplir el estándar de calidad.

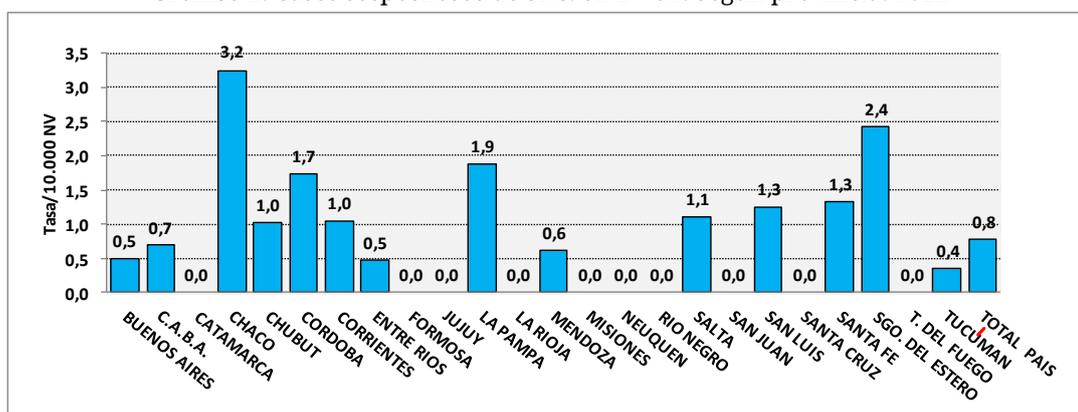
Es indispensable contar con un sistema de vigilancia que permita detectar en forma oportuna todos los casos sospechosos de SRC, para que pueda tomarse muestras para estudios diagnósticos y realizar la investigación correspondiente.

La vigilancia del SRC puede ser difícil porque se trata de un evento poco frecuente, los signos y síntomas son característicos, pero no específicos.

Se deben involucrar en la vigilancia desde hospitales de referencia de alta complejidad, hasta centros de salud, médicos pediatras y especialistas en cardiología, oftalmología y otorrinolaringología.

III.2.b. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados

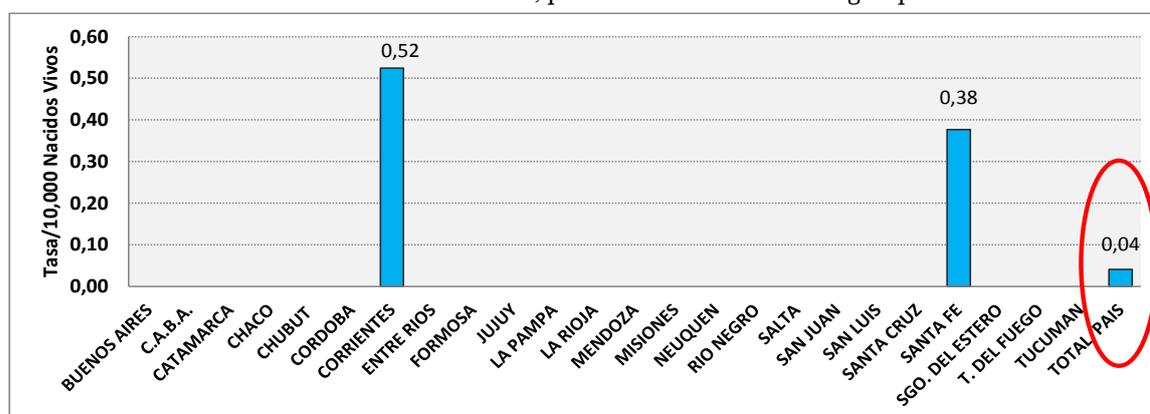
Gráfico 1: Casos sospechosos de SRC. SE 1 – 52. Según provincia. 2011



Fuente: SNVS-C2-SIVILA. ProNaCEI. Datos preliminares

De la SE 1 – 4 del corriente año 2012 se han notificado 2 casos sospechosos de SRC.

Gráfico 2: Tasa de notificación de SRC, por 10.000 NV. SE 1 – 4. Según provincia. 2012



Fuente: SNVS-C2-SIVILA. ProNaCEI. Datos preliminares

Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones: <http://www.msal.gov.ar/hm/site/inmunizaciones.asp>.

III.3. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años

III.3.a. Poliomielitis en el mundo

POLIOMIELITIS: INTENSIFICACIÓN DE LA INICIATIVA DE ERRADICACIÓN MUNDIAL

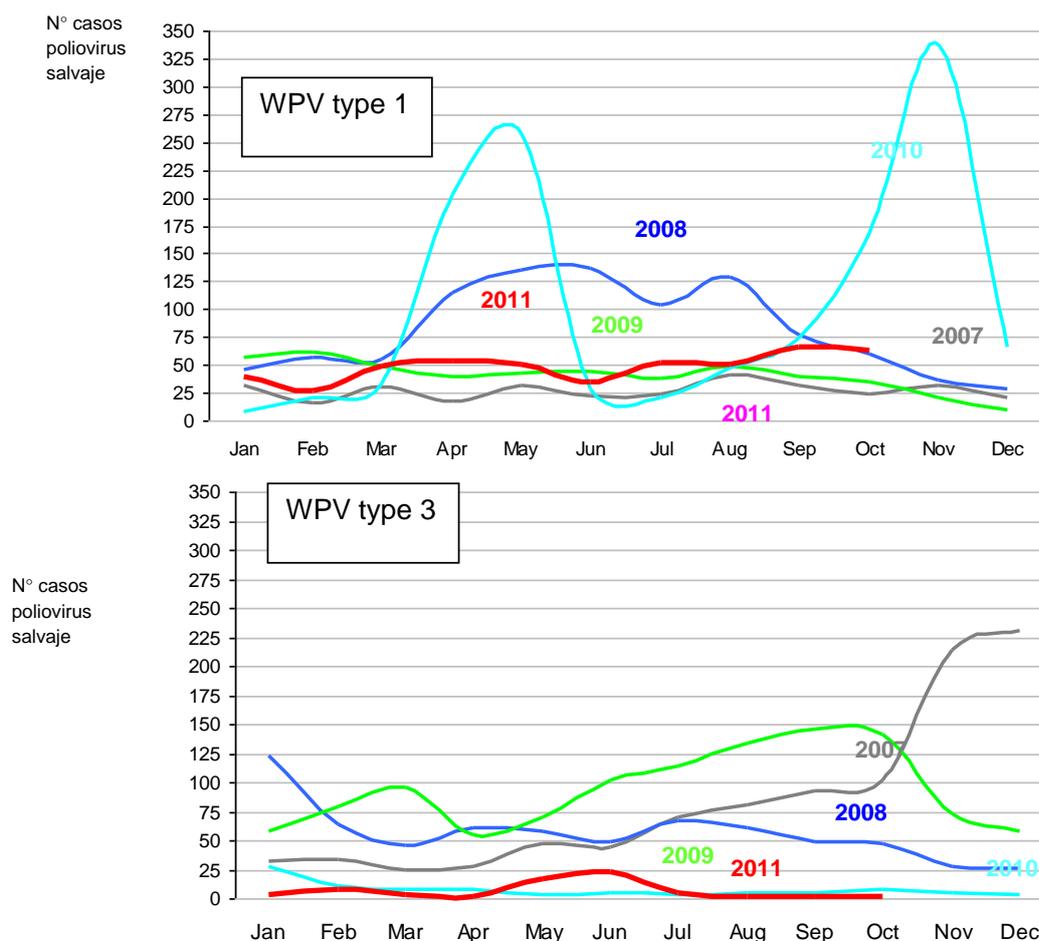
Durante la 130^a reunión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud se emitió una declaración en la que se señala que lograr la erradicación de la poliomielitis es una emergencia programática para la salud pública mundial. Esta resolución le será presentada a la Asamblea Mundial de la Salud en mayo para su consideración.

Los delegados instaron a que los países que aún tienen infección por poliomielitis a declarar la transmisión de la enfermedad como una "emergencia nacional de salud pública" que requiere la implementación de las estrategias nuevas y existentes y la implementación de mecanismos sólidos de seguimiento y rendición de cuentas.

La resolución está disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_R10-sp.pdf

Fuente: OMS

Distribución mensual de los casos de Poliovirus Salvaje en el mundo 2007-2011



Según fecha de inicio de la parálisis. WPV tipo 1 incluye 3 casos en 2009, 2 casos en 2008, 3 casos en 2007 and 2 casos en 2006 con una mezcla de W1W3 virus

WPV: Poliovirus salvaje

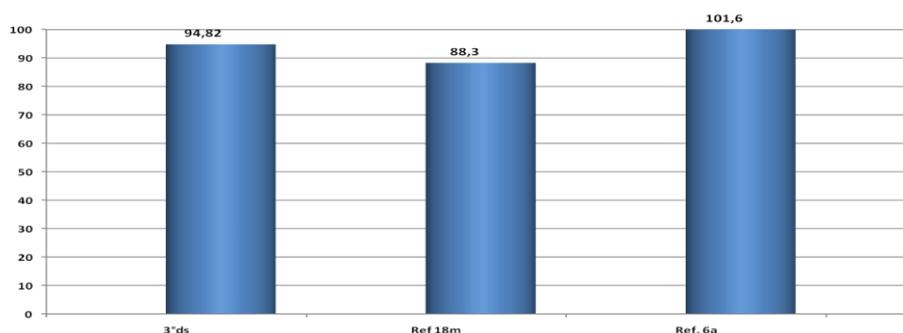
Fuente: WHO/HQ 13 Dic 2011

III.3.b. Situación de indicadores

Las estrategias más importantes para sostener la eliminación de la poliomielitis consisten en: a) vacunar en forma oportuna a todos los niños menores de 5 años y b) contar con un sistema de vigilancia epidemiológica que detecte rápidamente los casos de poliomielitis cuando aparecen. El laboratorio es un componente crítico para el funcionamiento de esta vigilancia permitiendo realizar la clasificación final de los casos.

El Servicio de Neurovirosis del Instituto ANLIS/Malbrán es el Laboratorio de Referencia acreditado por la OMS/OPS para los siguientes países: Argentina, Paraguay, Bolivia y Chile.

Gráfico 1: Coberturas Sabin. Total país – 2010. Argentina

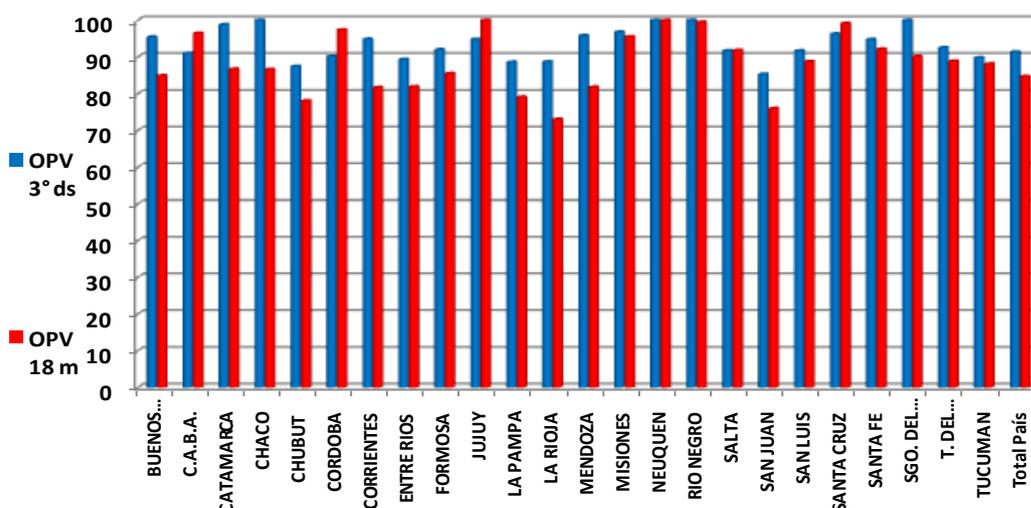


Fuente: Área de Cobertura de vacunación, Programa Nacional de Control de enfermedades Inmunoprevenibles.

Indicadores

- Notificación de todos los casos de PFA en menores de 15 años.
- Porcentaje de investigación dentro de las 48 hs de notificación de todos los casos de PFA.
- Cobertura \geq 95% con vacuna Sabin. Control de foco: completar esquemas de vacunación.
- Porcentaje de casos con muestra adecuada de materia fecal.
- Porcentaje de aislamiento viral.
- Unidades que notifican semanalmente.

Gráfico 2: Coberturas con vacuna Sabin según jurisdicción. 3a dosis y 18 meses. Argentina- Año 2010.



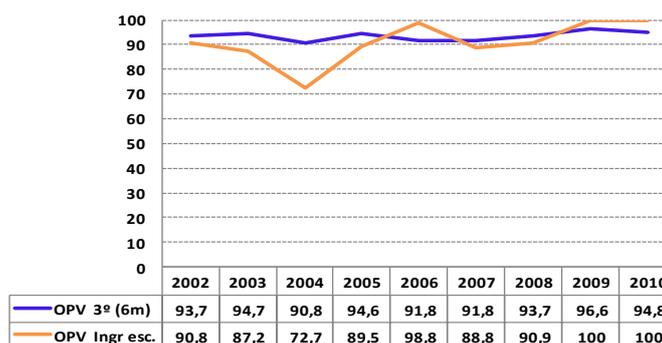
Fuente: Área de Cobertura de vacunación, Programa Nacional de Control de enfermedades Inmunoprevenibles.

Tabla 1: Coberturas Sabin 3ª. Dosis. Resumen departamentos. Argentina Año 2010

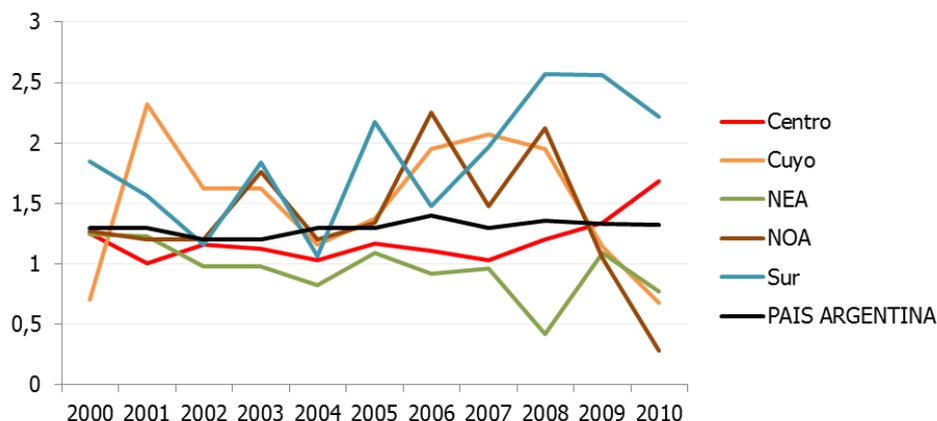
Coberturas con la 3ra dosis de Sabin	Nº de departamentos
<95%	262
Entre 80 y 95%	182
<80	67
Total	511

Fuente: Área de Cobertura de vacunación, Programa Nacional de Control de enfermedades Inmunoprevenibles.

III.3.c. Antecedentes y situación actual:

Gráfico 3: Coberturas con vacuna Sabin (3a dosis e ingreso escolar). Argentina- Años 2002-2010

Fuente: Área de Cobertura de vacunación, Programa Nacional de Control de enfermedades Inmunoprevenibles.

Gráfico 4: Poliomielitis: Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años - Tasas por 100.000 habitantes según región. Años 2000-2010.

En la figura 1 se observa cómo, a excepción del NEA en el año 2008 y el NEA, NOA y CUYO en 2010, todas las regiones presentaron en todo el período analizado, una tasa de notificación que supera el 1/100.000 habitantes.

En los últimos 3 años el Sur es la región que mostró tasas de notificación más elevadas.

La media país para los últimos 11 años siempre se mantuvo entre 1 y 1,5 por 100.000.

El Programa Nacional para la Erradicación de la Poliomielitis y Contención del Poliovirus salvaje solicita a las jurisdicciones con casos de parálisis fláccida aguda de 2011 pendientes que los clasifiquen a la brevedad y los notifique a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS - Módulo C2, completando la Planilla de Investigación Epidemiológica Complementaria - PIEC)

Para definiciones de casos, flujo de notificación, recomendaciones y otros:
<http://www.msal.gov.ar/htm/site/inmunizaciones>.

III.4. Vigilancia de Coqueluche

Ver artículo principal.

III.5. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs)

III.5.a. Introducción

La evaluación del riesgo beneficio en la aplicación de las vacunas, nos permite afirmar que las vacunas disponibles son seguras. Esta seguridad de las vacunas y de la vacunación abarca tanto las características de los productos como su forma de aplicación.

El sistema de vigilancia de ESAVI se realiza en forma pasiva, mediante la notificación de todo caso de reacción post vacunal. La reacción de cada individuo puede variar y se ha informado que algunos componentes, entre ellos antibióticos, pueden provocar algunas reacciones que remiten sin consecuencias, o reacciones alérgicas a las proteínas del huevo en las vacunas contra la fiebre amarilla, contra la gripe o vacuna triple viral.

La notificación se realiza por una ficha específica, desde el efector local al provincial, el que, simultáneamente notifica al Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI) y a la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).

Con la pandemia de gripe A H1N1 se sensibilizó el sistema de vigilancia de los ESAVI.

III.5.b. Preguntas frecuentes

¿Qué es un ESAVI?

Un ESAVI es todo aquel cuadro clínico que aparece supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización. Un ESAVI, si bien denota una asociación temporal, no implica necesariamente una relación de causa - efecto. La causalidad entre el evento y la vacunación se determinará mediante la investigación del caso. Los casos sospechosos notificados son analizados por la Comisión de Expertos a nivel nacional para su clasificación de acuerdo a los datos de la historia clínica y los estudios complementarios. El ProNaCEI recibe notificaciones de eventos graves y efectúa un análisis de causalidad para arribar a conclusiones sólidas para implementar acciones oportunas y efectivas. La Comisión está conformada por integrantes de ProNaCEI, ANMAT, OPS, sociedades científicas y laboratorios nacionales de referencia.

¿Cómo se clasifica un ESAVI?

La clasificación final de los ESAVI es la utilizada por la OPS/OMS, considerándose:

1. Evento coincidente: definitivamente no relacionado a la vacuna (enfermedad producida por otra etiología)
2. Evento relacionado con la vacuna:
 - a. Evento relacionado con el proceso de manejo del producto (error programático)
 - b. Evento relacionado con los componentes el producto.
3. Evento no concluyente: la evidencia disponible no permite determinar la etiología.

A su vez, pueden ser eventos leves o graves. Un ESAVI grave o severo: todo aquel evento que resulte en hospitalización o fallecimiento, debiendo ser notificados obligatoriamente al sistema de vigilancia.

¿Qué ESAVI se investigan?

- ESAVI graves
 - Requieren hospitalización
 - Ponen en riesgo la vida de una persona
 - Producen desenlaces fatales

- Rumores
 - Eventos que afecten a un grupo de personas (clusters)
- Eventos relacionados con el programa

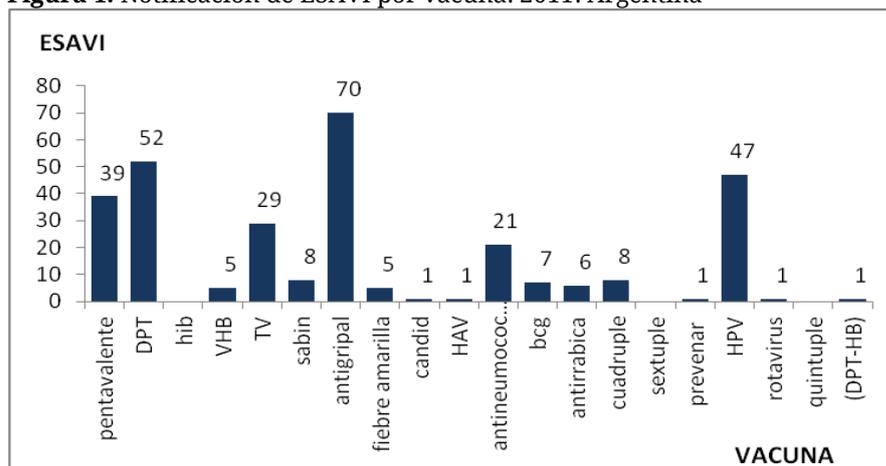
III.5.c. Situación 2011

En la tabla 1 y Figuras 1 y 2, se presenta el consolidado y clasificación de ESAVI de 2011, aún hay 28 eventos en estudio. Continúa el trabajo con las jurisdicciones para aumentar la notificación de ESAVI fundamentalmente en las áreas con silencio de notificación.

Tabla 1: Notificaciones ESAVI a SE 51 según provincia. 2011. Argentina.

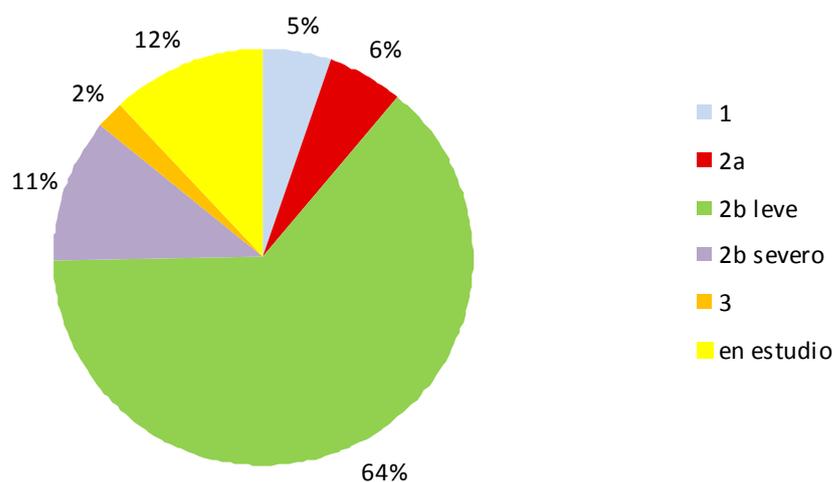
Localidad	Femenino	masculino	Total
Bs.As.	9	8	17
Caba	76	34	110
Chaco	3	1	4
Chubut	22	13	35
cordoba	3	3	6
Corrientes			
Entre Ríos		1	1
Formosa	3		3
Jujuy	3		3
La Pampa	4	3	7
La Rioja		1	1
Mendoza	14	8	22
Misiones	1		1
Neuquen		3	3
Rio Negro	2	1	3
Salta	4		4
San Juan	11	7	18
San Luis	2	1	3
Santa Cruz	7	1	8
Santa Fe	34	18	52
S del Estero		1	1
TDFuego	1	1	2
Total	199	105	304

Fuente: Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI)

Figura 1: Notificación de ESAVI por vacuna. 2011. Argentina

Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

NOTA: las tasas no están estimadas por retraso en las coberturas 2011

Figura 2: Clasificación de ESAVI a SE 51. 2011. Argentina.

Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

Del total de los ESAVI notificados durante el 2011, un 63,15% corresponden a ESAVI relacionados a la vacuna en forma leve, y un 12,17 fueron ESAVI graves. Cabe destacar que de los 37 ESAVI graves, 25 corresponden a vacuna pentavalente, es decir, el 67,56% los ESAVI graves. Siete casos graves se vincularon a vacuna antigripal, 2 casos a vacuna cuádruple, 1 caso a vacuna antineumococcica conjugada 13-valente y 2 casos a vacuna HPV. No hubo fallecidos ni, en los casos de vacuna antigripal, ESAVI en mujeres embarazadas hasta la fecha.

Se descartaron 22 eventos, y se notificaron 19 errores programáticos. Permanecen aún 28 casos de ESAVI notificados en estudio.

III.5.d. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 3 Año 2012

A la fecha, se han notificado 8 ESAVI de los cuales, el 75% está relacionado a la vacunación y el 25% restante se encuentra en estudio. De los 6 casos relacionados, hay 2 ESAVI graves, los cuales son por vacuna pentavalente.

Tabla 2: Clasificación de casos notificados de ESAVI a SE 3 Año 2012.

clasificación	nº
1	
2a	
2b leve	4
2b grave	2
3	
en estudio	2

Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

Figura 3: Notificación de ESAVI por jurisdicción.

Localidad	Femenino	masculino	Total
Bs.As.			
CABA		4	4
Chaco			
Chubut			
Córdoba			
Corrientes			
Entre Ríos			
Formosa			
Jujuy			
La Pampa	1	1	2
La Rioja			
Mendoza	1		1
Misiones			
Neuquén			
Rio Negro			
Salta			
San Juan		1	1
San Luis			
Santa Cruz			
Santa Fe			
S. del Estero			
TDF			
Total	2	6	8

Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

III.5.e. Conclusiones y Recomendaciones

Es fundamental destacar la importancia del trabajo multidisciplinario para la interpretación adecuada de los datos, así como también la notificación de los casos de ESAVI graves para poder realizar un análisis de causalidad y arribar a conclusiones sólidas, que permitan implementar acciones oportunas y efectivas. Esto nos permitirá poder mantener coberturas adecuadas de vacunación, en forma consistente, sin generar confusión en la población general.

Durante los últimos años se ha observado paulatinamente un aumento en la sensibilidad del sistema a partir de mayor notificación por parte de las jurisdicciones. Claro ejemplo de esto es que durante el año 2009 se registraron únicamente 109 casos de ESAVI, mientras que en 2010, si bien se notificaron 488 casos sospechosos de ESAVI, 453 correspondiente a ESAVI vacuna Virus Influenza A H1N1. Así, durante el 2011 se han reportado 304 notificaciones de sospecha de ESAVI, con una distribución más homogénea de la causalidad de los mismos en cuanto a las vacunas.

Con la incorporación en octubre del 2011 al Calendario Nacional de Inmunizaciones de la Vacuna contra Virus Papiloma Humano, y en enero del corriente año de la Vacuna Antineumocócica conjugada 13-valente, se espera un aumento de la notificación de ESAVIs, lo cuál generará evidencia sólida sobre la seguridad de las vacunas del Calendario Nacional de Inmunizaciones en nuestro país.

Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/inmunizaciones.asp>.

III.6. Vigilancia de dengue

III.6.a. Resumen

Desde el 1 de enero de 2012 (semana epidemiológica -SE- 1) al 24 de Enero de 2012 (SE 4) no se han registrado zonas con circulación viral autóctona de dengue en la Argentina. De los 169 casos estudiados en 18 provincias, 76 resultaron descartados² y 89 se encuentran en estudio. A la fecha no se registraron casos confirmados³.

El 53,8% de los casos sospechosos se notificaron en las provincias de Santa Fe, Chaco y Salta.

Se notificaron 4 casos probables en este periodo. En la provincia de Buenos Aires se registraron 2 casos, uno en la SE 1 en Quilmes y el segundo en la SE 2 en Esteban Echeverría. Otro caso probable se registró en la localidad de Aguas Blancas (Orán, Salta) y el cuarto en la localidad de Pampa del Infierno (Almirante Brown, Chaco).

III.6.b. Situación actual

Desde el 1 de enero de 2012 a la fecha, la vigilancia de dengue se mantuvo activa, notificándose estudiados en todas las semanas epidemiológicas.

En las primeras 4 semanas del año (Tabla 1) se notificaron 169 casos. Los departamentos de Comandante Fernández (Chaco), Rosario (Santa Fe), Orán (Salta) fueron los que más casos informaron.

Hasta el momento se han notificado 4 casos probables en lo que va del 2012. Dos de ellos se registraron en la provincia de Buenos Aires, uno en la SE 1 en la localidad de Quilmes, el cual resultó positivo para el estudio de Ac IgM comercial, con antecedentes de viaje a la selva amazónica y de vacunación anti amarílica a fines de diciembre de 2011, y el segundo en la SE 2 en el partido de Esteban Echeverría, sin antecedente de viaje, refiere actividad laboral en puesto en feria La Salada.

Otro de los casos fue notificado en la SE 1 en la localidad de Aguas Blancas, provincia de Salta, con un resultado positivo para la prueba de Ac IgM comercial.

El cuarto caso fue notificado en la SE 2 en la localidad de Pampa del Infierno Chaco, tiene un resultado positivo para la prueba de Ac IgM comercial y no se consignaron antecedentes de viaje.

² Incluye los descartados por laboratorio y los casos con pruebas negativas que no descartan la infección pero son interpretadas como descartadas por el contexto epidemiológico del caso.

³ Probable con nexos epidemiológicos con zona afectada.

Tabla 1: Total notificaciones de dengue por provincia de residencia según clasificación hasta la fecha. Argentina. 01-01-2012 al 24-01-2012.

PROVINCIA	Dengue CONFIRMADO	Dengue PROBABLE	En estudio	Descartado	Total general
BUENOS AIRES	0	2	4	1	7
CABA	0	0	2	0	2
CORDOBA	0	0	0	1	1
ENTRE RIOS	0	0	0	0	0
SANTA FE	0	0	22	16	38
TOTAL CENTRO	0	2	28	18	48
LA RIOJA	0	0	0	2	2
SAN JUAN	0	0	0	0	0
SAN LUIS	0	0	4	1	5
MENDOZA	0	0	1	0	1
TOTAL CUYO	0	0	5	3	8
CHACO	0	1	8	18	27
CORRIENTES	0	0	8	0	8
FORMOSA	0	0	0	0	0
MISIONES	0	0	14	11	25
TOTAL NEA	0	1	30	29	60
CATAMARCA	0	0	0	1	1
JUJUY	0	0	10	8	18
SALTA	0	1	13	12	26
SGO. DEL ESTERO	0	0	2	4	6
TUCUMAN	0	0	1	1	2
TOTAL NOA	0	1	26	26	53
TOTAL GENERAL	0	4	89	76	169

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

La región del NEA registró la mayor cantidad de notificaciones de casos sospechosos dentro del período analizado, con un total de 60 casos de los cuales 30 permanecen en estudio y 29 fueron descartados. En la provincia de Chaco, se observó el mayor número de notificaciones de la región con un total de 27. Los casos se registraron mayoritariamente en los departamentos de Comandante Fernández y Independencia.

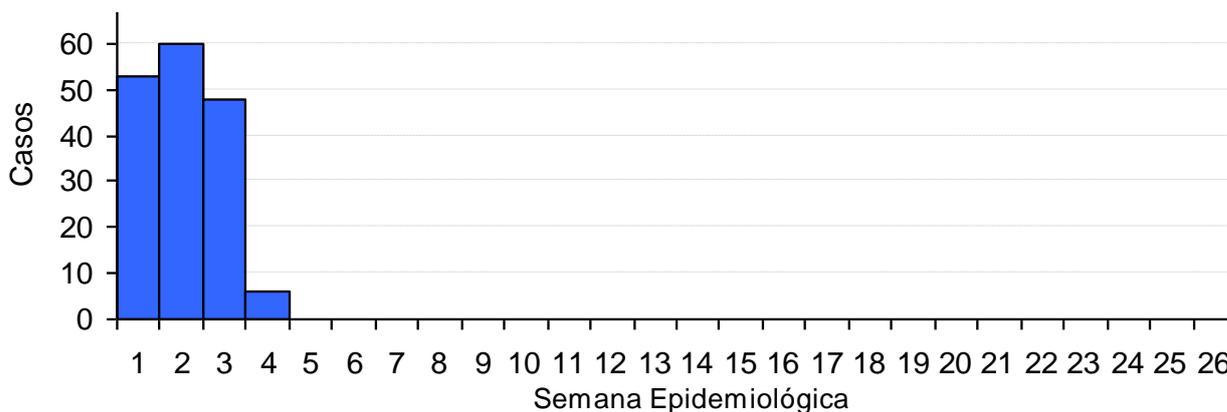
La región del NOA sigue al NEA en número de notificaciones, con 53 casos, registrándose el 49 % en la provincia de Salta.

La región Centro notificó un total de 48 casos sospechosos. La provincia de Santa Fe fue la que tuvo el mayor número de notificaciones de la región (79,2%) y del país (22,5%), con 38 notificaciones.

En Cuyo notificaron 8 casos, cinco en San Luis, dos en La Rioja y uno en San Juan, y la región Sur no presentó notificaciones.

A continuación se presentan los casos notificados por semana epidemiológica durante el año en curso al módulo SIVILA del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Gráfico 1: Casos estudiados de dengue SE 1 a 4 de 2012 según fecha de toma de muestra por SE. Argentina. N=169

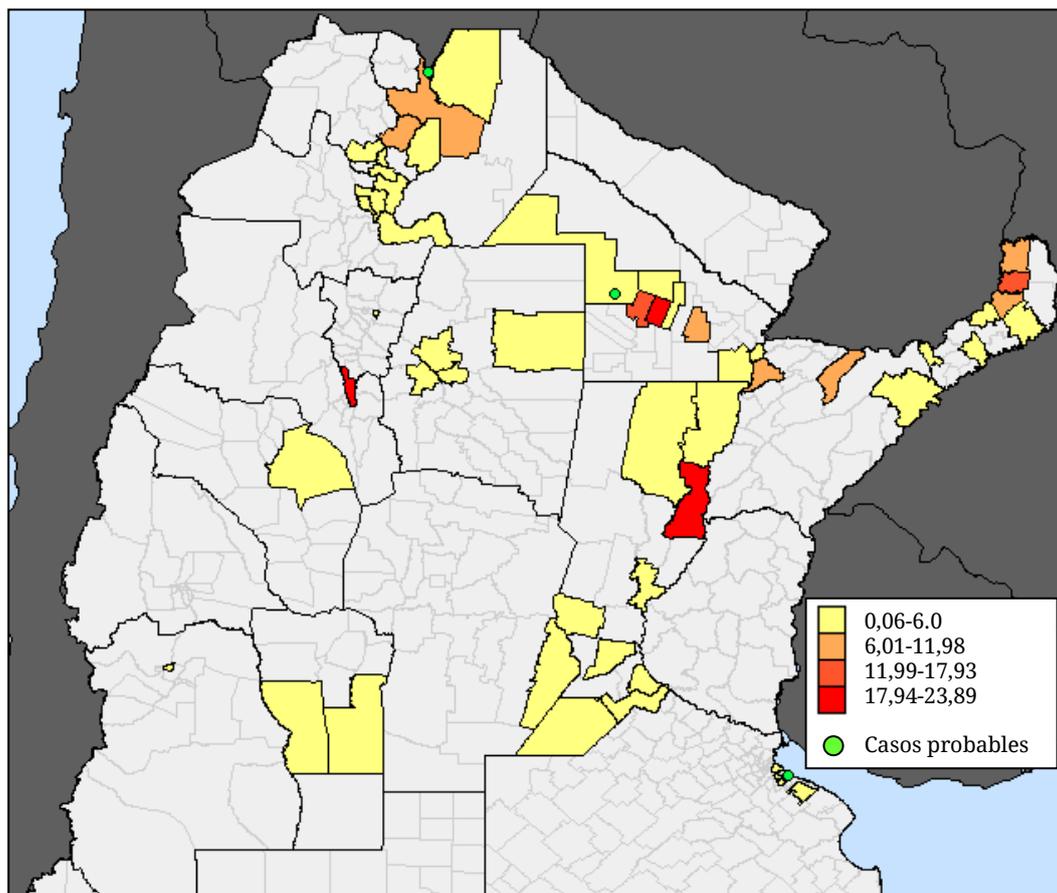


Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA).

Durante las primeras 3 semanas del año se notificaron 53 casos en promedio por semana.

A continuación se presenta el mapa con las tasas de notificación acumuladas según departamento y los casos correspondientes a cada una de las localidades de residencia.

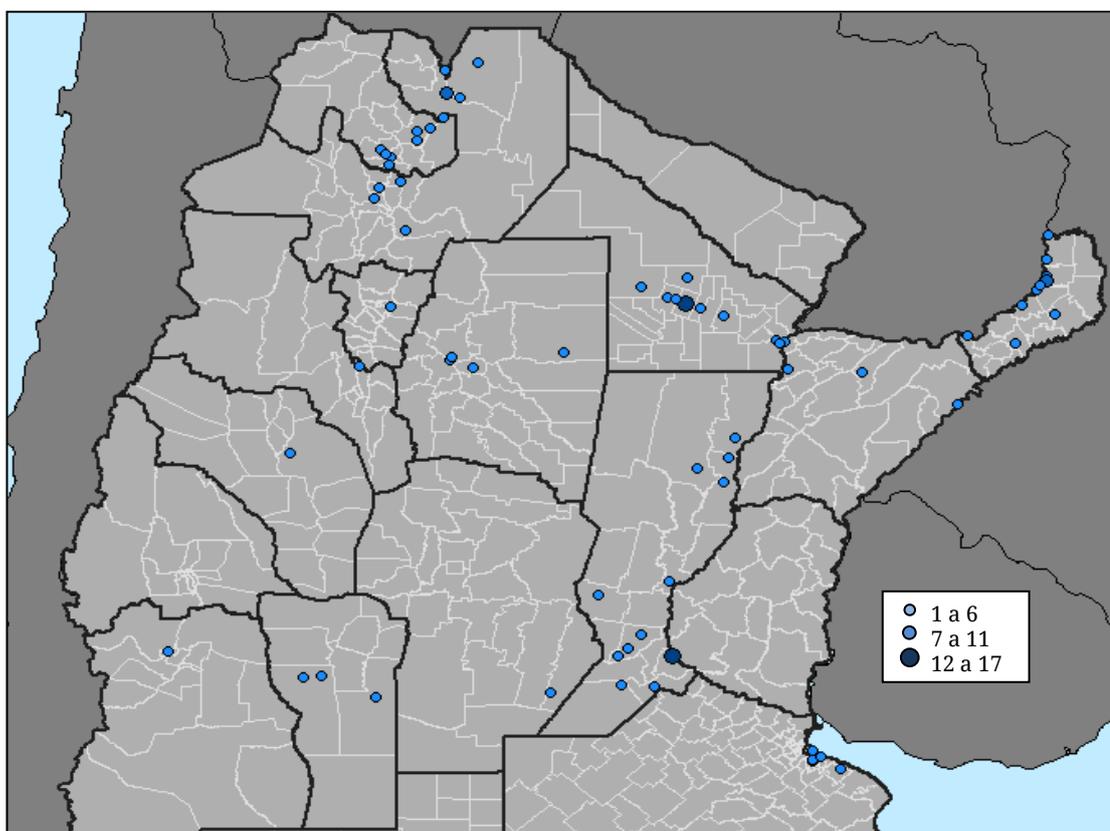
Mapa 1: Tasas de notificación de dengue cada 100.000 hab. según departamento de residencia. Argentina. 01/01/2012 al 24/01/2012.



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

Se observa que las provincias del Chaco, Misiones, Santa Fe y Salta presentan el mayor número de departamentos con casos notificados.

Mapa 2: Notificaciones de dengue. Casos según Localidad. Argentina. 03/07/2011 al 17/01/2012.



Fuente: SIVILA - SNVS

III.6.c. Notificación en los países limítrofes

Tabla 3: Caso de dengue según país. Año 2012.

PAIS	SE	Casos notificados	Casos confirmados	Serotipos	Muertes por dengue
BOLIVIA ⁴	SE 1	1.807	169	DEN 1-2-3	
BRASIL ⁵	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos
CHILE ⁶	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos
URUGUAY ⁷	SE 1	-	-	-	-
PARAGUAY ⁸	SE 1	268	29	DEN 2	-

BOLIVIA:

Al 27 de enero de 2012 se notificaron 1.808 casos sospechosos de dengue, de los cuales 169 (10%) han sido confirmados por laboratorio.

4 U. DE EPIDEMIOLOGÍA- CNE—CENETROP- INLASA- SNIS-VE.

<http://www.sns.gob.bo/snis/default.aspx>

5 MINISTERIO DE SALUD DE BRASIL. SECRETARIA DE VIGILANCIA EN SALUD.

<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/3852/162/mais-de-mil-municipios-tem-planos-contra-dengue.html>

6 DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA. MINISTERIO DE SALUD. GOBIERNO DE CHILE.

<http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/Dengue/Informedengue.pdf>

7 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. EPIDEMIOLOGÍA. GOBIERNO DE URUGUAY.

http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_4801_1.html

8 DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD.

http://www.vigisalud.gov.py/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=170&Itemid=129

El 58% de los casos se registraron en el departamento de Santa Cruz.
En la actualidad se encuentran circulando 3 serotipos en el país: 1, 2 y 3.
No se registraron fallecidos.

En la SE 2 el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia comenzó a implementar un plan de contención desde el 10 de enero en el departamento de Cochabamba, debido al riesgo que evidencia la situación epidemiológica de varias localidades.

BRASIL:

Hasta fines de noviembre de 2011 fueron notificados 742.364 casos de dengue. En comparación con el mismo período del año anterior, hubo una reducción del 25%, registrándose la circulación del virus dengue serotipo 1, 2, 3 y 4, con predominio del serotipo 1.

En tanto, en la región fronteriza con Argentina, registra circulación del virus dengue serotipo 1, 2, y 4.

CHILE:

En el transcurso del año 2011 y lo que va del 2012 se ha presentado 1 caso de dengue autóctono en la Isla de Pascua.

URUGUAY:

En Uruguay no se han confirmado casos autóctonos de este evento.

PARAGUAY:

Paraguay es un país endémico para esta enfermedad aunque se siguen verificando áreas con corte de circulación viral.

Actualmente todos los ejes subnacionales notifican casos dentro de lo que se considera endémico.

Desde el 1/1/2012 al 19/1/2012 se registraron 268 casos sospechosos de dengue, de los cuales se confirmaron 29 casos (10,8 %), se descartaron 29 (10,8 %) y continúan sospechosos 210 (78,4%).

De acuerdo a los resultados del laboratorio de referencia nacional, persiste el DEN-2 como serotipo circulante predominante.

No se registraron fallecidos.

La información con la que se confeccionó este informe proviene de las notificaciones realizadas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de los siguientes establecimientos:

BUENOS AIRES	HOSP INTERZONAL AGUDOS Y CRONICOS SAN JUAN DE DIOS
	HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS PROF DR R. ROSSI
	HOSP NACIONAL PROF DR A. POSADAS
	HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DESCENTRALIZ EVITA PUEBLO
	HOSP ZONAL GRAL AGUDOS PETRONA V. DE CORDERO
	INEVH Dr. JI Maiztegui
CAPITAL FEDERAL	CTRO DE ESTUDIOS INFECTOLOGICOS DR STAMBOULIAN
	HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ
	HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI
	HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU
	HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ
CHACO	HOSP 4 DE JUNIO DR RAMON CARRILLO
	LAB AN FRANCISCA LUNA DE BOLSI
CORDOBA	DIVISION LABORATORIO CENTRAL
CORRIENTES	HOSP DR MIGUEL SUSSINI
	LABORATORIO CENTRAL
ENTRE RIOS	HOSP JUSTO JOSE DE URQUIZA
	HOSPITAL DELICIA MASVERNAT
	HOSPITAL SAN JOSE
	SANATORIO ADVENTISTA DEL PLATA
FORMOSA	LABORATORIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
JUJUY	HOSP DR GUILLERMO PATERSON
	HOSP NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
	HOSP NUESTRA SEÑORA DEL PILAR
	HOSP PRESBITERO ESCOLASTICO ZEGADA
	HOSPITAL DR. OSCAR ORIAS
	LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA
LA RIOJA	CENTRO DE DIAG. Y TTO. DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION - CEDITET
MISIONES	HOSP BASE DE ZONA EL DORADO
	HOSP DE AREA SAMIC IGUAZU
	HOSP PUBLICO SAMIC OBERA
	HOSPITAL DE AREA PUERTO RICO
	HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRIA
SALTA	HOSP DEL MILAGRO
	HOSP SAN ROQUE
	HOSP SAN VICENTE DE PAUL
SAN JUAN	HOSP DR GUILLERMO RAWSON
SAN LUIS	LAB. DE SALUD PUBLICA DE LA PROV DE SAN LUIS
SANTA FE	HOSP. ANSELMO GAMEN - SAMCO
	HOSP. DR. JOSE MARIA CULLEN
	HOSP. J. B. ITURRASPE
	HOSP. ROMANG - SAMCO
	HOSPITAL RECONQUISTA
	LABORATORIO CENTRAL DE LA CIUDAD DE SANTA FE
	M - CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULATORIAS ROSARIO
	M - HOSPITAL ALBERDI
	P - HOSP. PROVINCIAL
SGO. DEL ESTERO	CENTRO ESPECIALIZADO DE ANALISIS MOLECULARES Y METABOLICOS
TUCUMAN	HOSP. DE CLINICAS PRESIDENTE DR. NICOLAS AVELLANEDA

III.7. Vigilancia de Hantavirus

III.7.a. Sobre los datos consignados en este apartado

Para el análisis del evento hantavirus se ha consolidado la información disponible desde la Vigilancia Clínica (SNVS-Módulo C2) y Laboratorial (SNVS-Módulo SIVILA); los datos aquí consignados son los que mejor representan la situación de hantavirus en Argentina.

En cada ocasión se explicita la fuente, ya sea una de las dos o ambas integradas.

III.7.b. Casos notificados según provincia y departamento

En la tabla 1 se presentan los casos confirmados y total notificados. Para la realización de la tabla se tuvieron en cuenta ambas estrategias, utilizando para los casos confirmados exclusivamente la información de SIVILA y para el total de notificados los datos de SIVILA y C2; el criterio utilizado fue consignar los casos de la estrategia donde más notificaciones hubo, solo las jurisdicciones de CABA, Formosa y Río Negro hubo más notificaciones en C2 que en SIVILA.

Tabla 1: Casos confirmados y total notificados de Hantavirus según provincia. SE 1 a 50. Argentina. 2011.

PROVINCIA	Confirmados	Total Notificados
Total Notificado CABA		1
Buenos Aires	6	91
Córdoba	1	5
Entre Ríos	9	192
Santa Fe	5	296
Centro	21	585
Mendoza		2
San Juan		1
Cuyo	0	3
Corrientes		2
Formosa		3
Misiones	1	3
NEA	1	8
Jujuy	12	112
Salta	22	128
NOA	34	240
Chubut	2	4
Neuquén	2	6
Río Negro	2	9
Sur	6	19
Total PAIS	62	855

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS SIVILA y C2).

En lo que va del año se confirmaron 62 casos de hantavirus en todo el país. Esta información, proveniente de la Vigilancia Laboratorial, coincide con la vigilancia

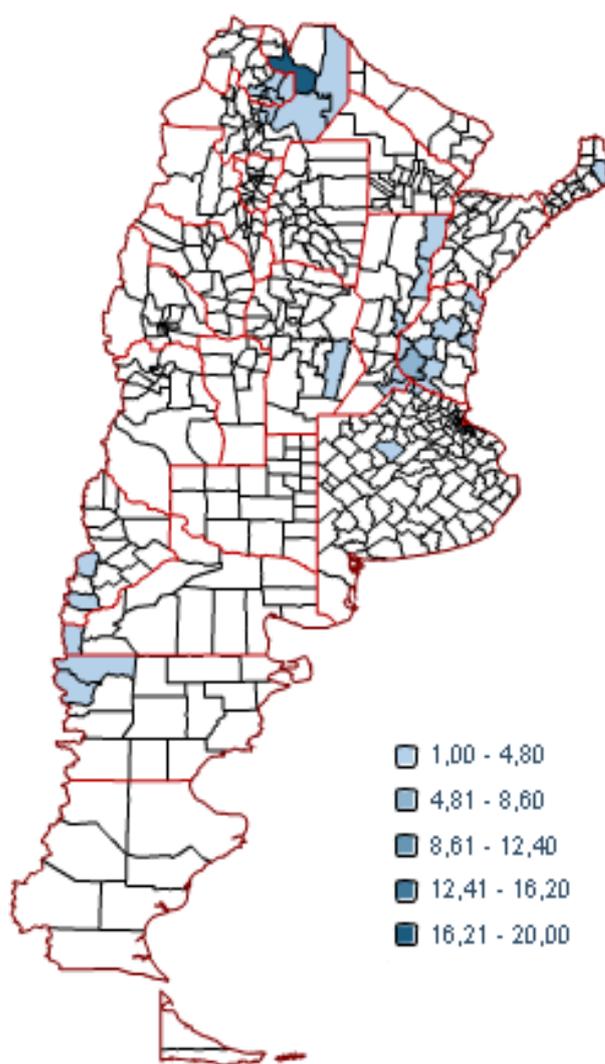
clínica, aunque existen 8 casos “confirmados” en el módulo C2 que se han omitido hasta comprobar que no se traten de duplicados.

Entre los confirmados, Salta en primer lugar y luego Jujuy son las provincias con mayor cantidad de casos, presentando más del 50% del total (34/60).

En todo el país se notificaron 855 casos sospechosos; de éstos, Santa Fe aporta el 35%, Entre Ríos el 22%, Salta el 15% y Jujuy 13%. En estas 4 jurisdicciones se agrupa el 85% del total de casos notificados.

Los departamentos con mayor número de casos confirmados de hantavirus notificados al SIVILA son Oran (Salta), San Pedro (Jujuy), Ledesma (Jujuy) y Victoria (Entre Ríos)

Mapa 1. Número de casos positivos de Hantavirus según departamento. SE 1 a 50 de 2011.

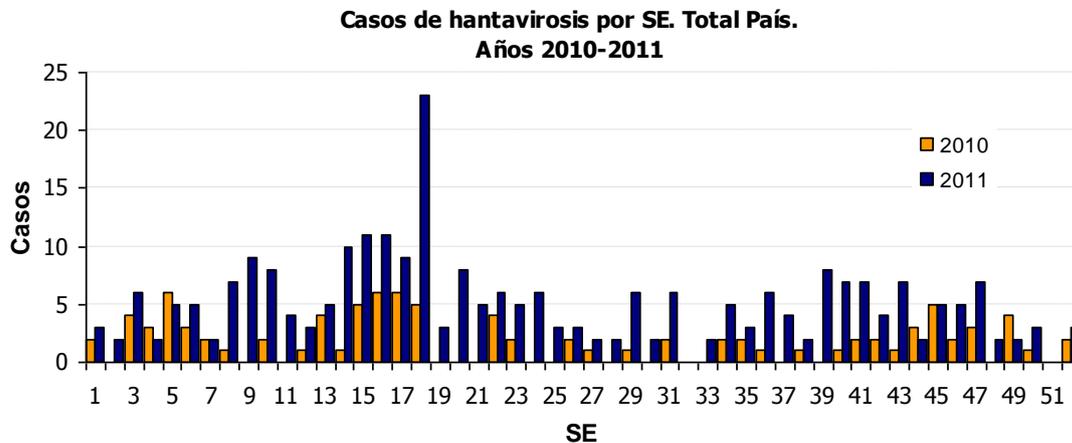


Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS SIVILA)

III.7.c. Casos notificados según SE

En el siguiente gráfico se presentan los casos semanales notificados a través del módulo C2.

Gráfico 1: Casos notificados de Hantavirosis según Semana Epidemiológica. SE 1 a 52. Argentina. 2010 (95 casos) y 2011 (266).



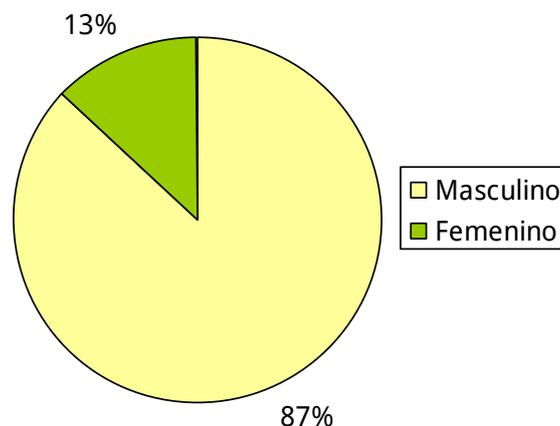
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2).

Para el 2011 se verifica la existencia de la estacionalidad que presenta esta patología; la mayor cantidad de notificaciones corresponden a las semanas de los meses de otoño y primavera. En prácticamente todas las semanas se observa que los casos notificados en 2011 superan a los de 2010.

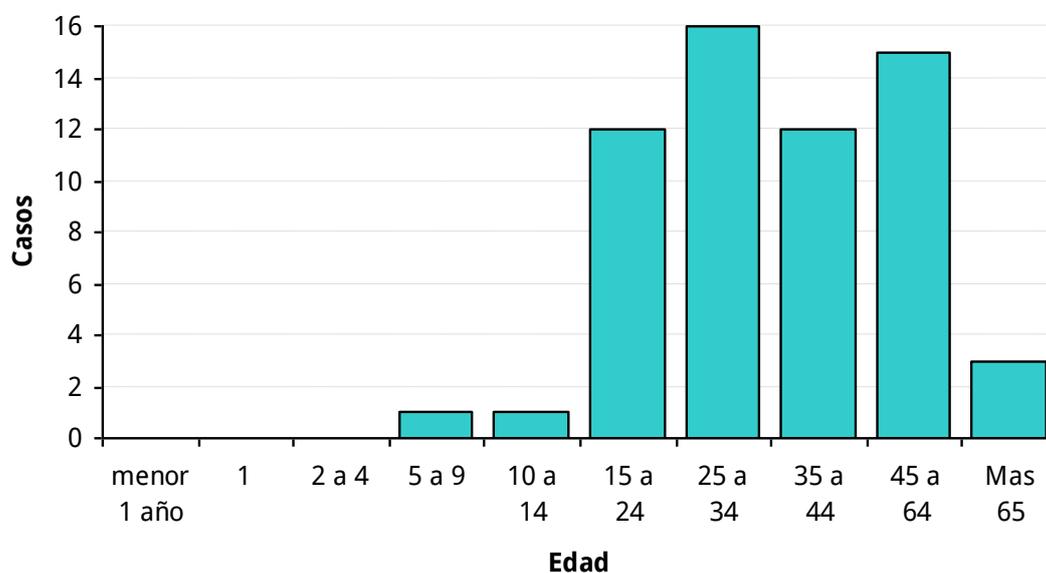
En la SE 18 se observa un pico en la notificación. De los 23 casos notificados en esa semana, 18 (78%) corresponden a la provincia de Entre Ríos. Analizando la provincia por departamento se observa que las notificaciones corresponden a la localidades de Diamante (8), Victoria (4), Paraná (3) Islas del Illicuy (2) y Federación (1).

III.7.d. Casos notificados según sexo y edad

Gráfico 2. Casos confirmados de hantavirus según sexo. SE 1 a 50. Argentina. 2011. n=62.



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

Gráfico 3. Casos confirmados de hantavirus según grupo de edad. SE 1 a 50. Argentina. 2011. n=62.

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

A partir de los datos de la vigilancia Laboratorial, se verifica que los casos confirmados corresponde a una población económicamente activa de sexo masculino.

IV. PRESENTACIÓN DE EVENTOS SELECCIONADOS

IV.1. Enfermedades gastroentéricas

IV.1.a. Diarreas

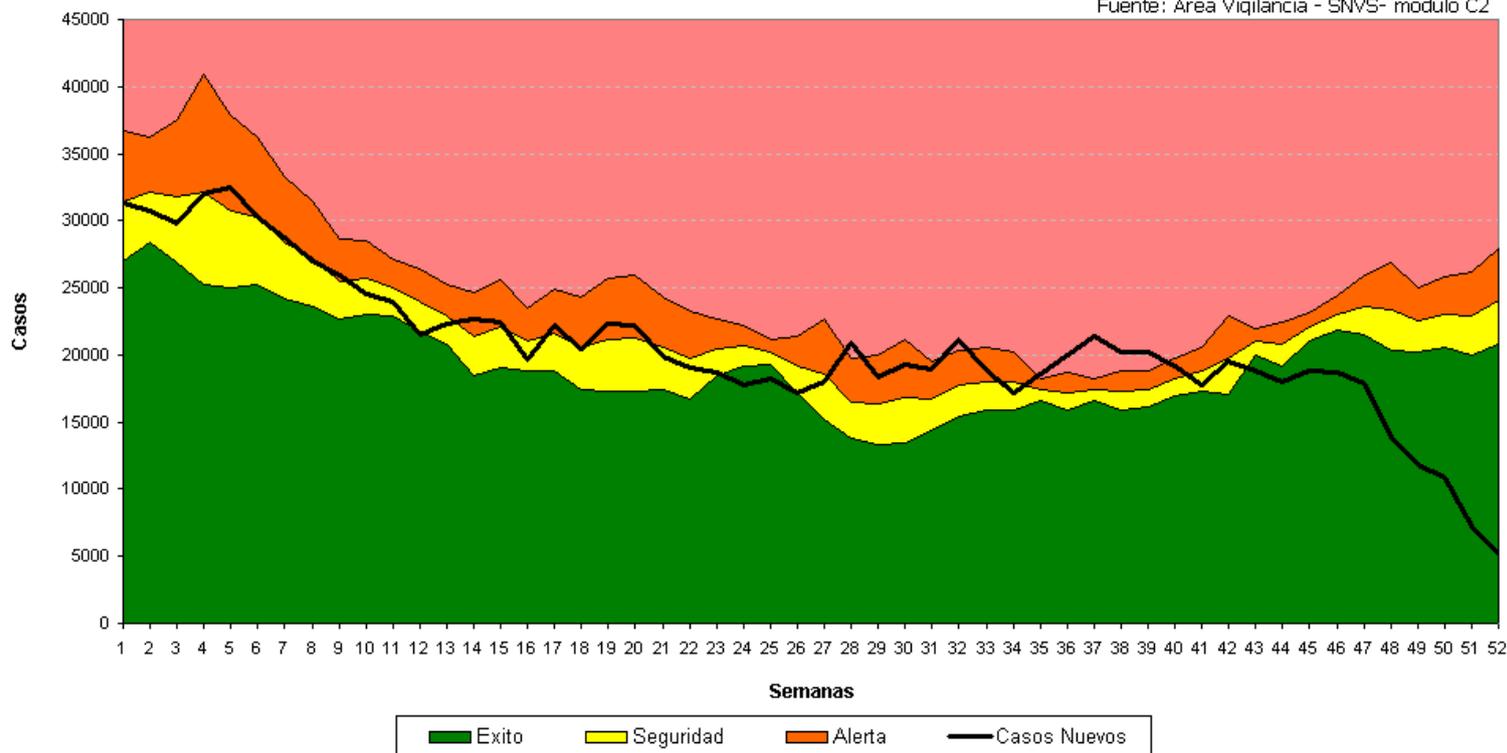
Diarreas
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CAB	37312		41321		34352		
Region Sanitaria I	22403	3320,31	24440	3605,29	23384	3449,51	-4%
Region Sanitaria II	9757	3729,47	11011	4189,66	9160	3485,35	-17%
Region Sanitaria III	7464	2917,84	7933	3089,75	4492	1749,55	-43%
Region Sanitaria IV	16078	2888,12	20252	3615,82	19691	3515,66	-3%
Region Sanitaria V	46741	1490,95	70112	2213,49	54509	1720,89	-22%
Region Sanitaria VI	46728	1258,03	64377	1719,37	48268	1289,14	-25%
Region Sanitaria VII	25148	1112,58	33501	1468,37	29382	1287,83	-12%
Region Sanitaria VIII	11406	990,98	24317	2094,18	18649	1606,05	-23%
Region Sanitaria IX	11102	3558,28	12250	3911,23	12423	3966,46	1%
Region Sanitaria X	2591	803,90	2737	844,51	6031	1860,89	120%
Region Sanitaria XI	18126	1558,61	18763	1596,82	18342	1560,99	-2%
Region Sanitaria XII	12351	895,93	19202	1379,85	13304	956,02	-31%
Total PROV. BUENOS AIRES	229895	1513,93	308895	2016,83	257635	1682,15	-17%
Córdoba	101345	3008,51	104204	3067,82	76158	2242,13	-27%
Entre Ríos	39750	3132,43	42406	3307,78	40196	3135,39	-5%
Santa Fe	80456	2464,87	80776	2458,81	63730	1939,93	-21%
Centro	488758	1869,93	577602	2193,04	472071	1792,36	-18%
La Rioja	16205	4653,32	18164	5111,64	12693	3572,01	-30%
Mendoza	60869	3482,61	62911	3562,99	55940	3168,19	-11%
San Juan	17663	2504,05	24860	3476,69	24825	3471,79	0%
San Luis	19646	4393,71	24482	5359,86	20672	4525,73	-16%
Cuyo	114383	3521,04	130417	3960,62	114130	3466,01	-12%
Corrientes	16374	1598,13	19499	1882,66	14839	1432,73	-24%
Chaco	40633	3827,48	34687	3238,35	28992	2706,67	-16%
Formosa	21263	3882,04	19897	3580,57	15218	2738,56	-24%
Misiones	28845	2635,15	28412	2556,30	25653	2308,07	-10%
NEA	107115	2872,84	102495	2715,83	84702	2244,36	-17%
Catamarca	18418	4647,52	17966	4444,51	16520	4086,79	-8%
Jujuy	57366	8323,15	52116	7461,47	49311	7059,88	-5%
Salta	117305	9417,62	121673	9600,95	109014	8602,05	-10%
Santiago del Estero	34045	3892,97	33130	3749,57	31802	3599,27	-4%
Tucumán	80127	5365,10	77707	5141,01	71161	4707,93	-8%
NOA	307261	6538,67	302592	6350,20	277808	5830,08	-8%
Chubut	19223	4127,25	22368	4751,71	21251	4514,42	-5%
La Pampa	15545	4605,63	13876	4063,86	13023	3814,04	-6%
Neuquén	37503	6738,73	37506	6635,43	36075	6382,27	-4%
Río Negro	24242	4035,71	24627	4078,96	27414	4540,57	11%
Santa Cruz	10394	4519,03	13426	5735,47	15145	6469,82	13%
Tierra del Fuego	7468	5747,75	7431	5558,22	12650	9461,91	70%
Sur	114375	4929,04	119234	5076,03	125558	5345,26	5%
Total PAIS	1131892	2820,25	1232340	3041,40	1074269	2651,28	-13%

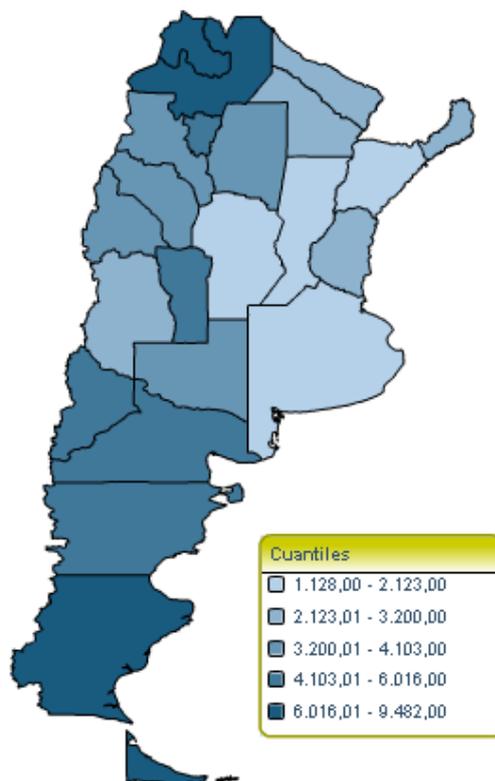
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Corredor Endémico Semanal de 2011
Diarreas . Argentina
Históricos de 5 años: 2006 a 2010

Fuente: Area Vigilancia - SNVS- modulo C2



Mapa: Tasas de Diarreas por 100.000 hab.
Total país. SE 1 a 52- Año 2011. Argentina



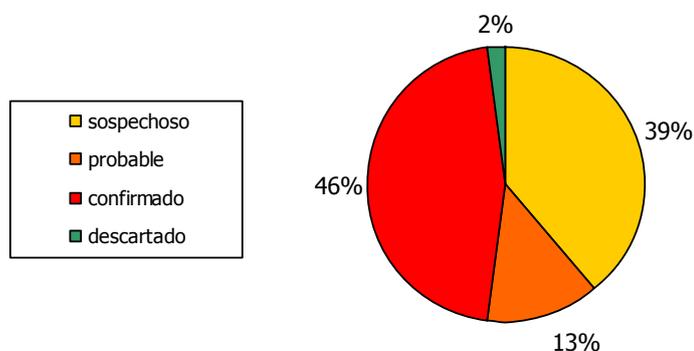
Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

IV.1.b. Triquinosis

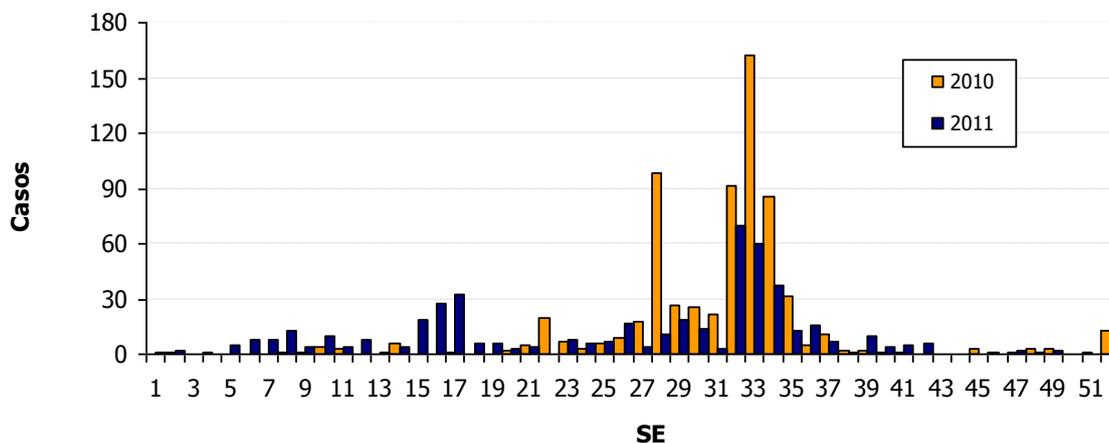
Triquinosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	3		1							
Buenos Aires	110	0,72	68	0,44	73	0,48	42	7	21	3
Córdoba	28	0,83	9	0,26	133	3,92	2	30	99	
Entre Ríos	3	0,24	54	4,21	6	0,47	2			4
Santa Fe	17	0,52	47	1,43	117	3,56	87	7	16	
Centro	161	0,62	179	0,68	329	1,25	133	44	136	7
Mendoza	3	0,17	413	23,39	111	6,29	no informa criterios			
San Juan	1	0,14								
San Luis	49	10,96	25	5,47	31	6,79	1		30	
Cuyo	53	1,63	438	13,30	142	4,31	1	0	30	0
Corrientes	0		0		1	0,10			1	
Chaco	0		4	0,37						
NEA	0		4	0,11	1	0,03	0	0	1	0
Santiago del Estero	0		0		10	1,13	6	3	1	
NOA	0		0		10	0,21	6	3	1	0
Chubut	1	0,21								
La Pampa	12	3,56	56	16,40	1	0,29	1			
Neuquén	1	0,18	1	0,18	3	0,53	1		2	
Río Negro	0		0		1	0,17	1			
Tierra del Fuego	3	2,31	0		2	1,50		2		
Sur	17	0,73	57	2,43	7	0,30	3	2	2	0
Total PAIS	231	0,58	678	1,67	489	1,21	143	49	170	7

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2
 Nota: No están actualizados los criterios epidemiológicos en esta edición.



Casos de Triquinosis por SE. Total país. Años 2010-2011



IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

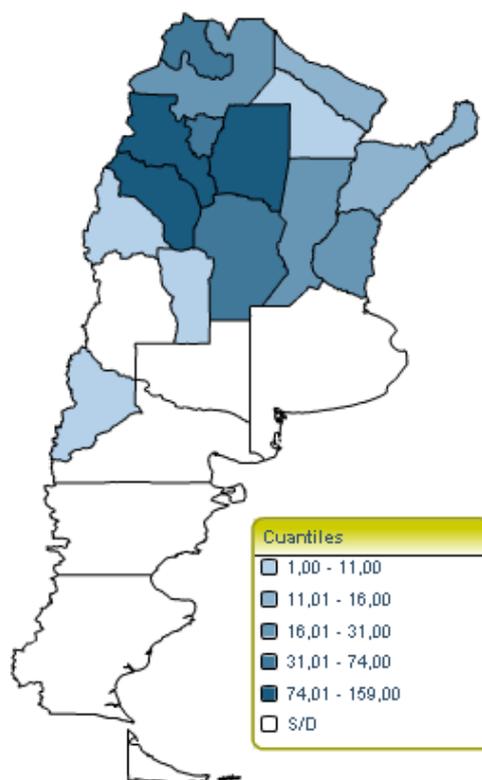
IV.2.a. Alacranismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	3		2		1		
Buenos Aires	44	0,29	44	0,29	21	0,14	-52%
Córdoba	1498	44,47	1537	45,25	1268	37,33	-18%
Entre Ríos	202	15,92	296	23,09	280	21,84	-5%
Santa Fe	1259	38,57	1428	43,47	1109	33,76	-22%
Centro	3006	11,50	3307	12,56	2679	10,17	-19%
La Rioja	766	219,96	612	172,23	503	141,55	-18%
Mendoza	27	1,54	21	1,19	9	0,51	-57%
San Juan	17	2,41	22	3,08	16	2,24	-27%
San Luis	7	1,57	7	1,53	26	5,69	271%
Cuyo	817	25,15	662	20,10	554	16,82	-16%
Corrientes	133	12,98	273	26,36	167	16,12	-39%
Chaco	323	30,43	168	15,68	125	11,67	-26%
Formosa	77	14,06	48	8,64	71	12,78	48%
Misiones	98	8,95	127	11,43	135	12,15	6%
NEA	631	16,92	616	16,32	498	13,20	-19%
Catamarca	624	157,46	618	152,88	655	162,04	6%
Jujuy	592	85,89	419	59,99	419	59,99	0%
Salta	67	5,38	215	16,97	248	19,57	15%
Santiago del Estero	402	45,97	811	91,79	864	97,79	7%
Tucumán	1008	67,49	1228	81,24	1165	77,08	-5%
NOA	2693	57,31	3291	69,06	3351	70,32	2%
Chubut	5	1,07	2	0,42487	4	0,84973	
La Pampa	9	2,67	2	0,58574			
Neuquén	8	1,44	2	0,35	7	1,24	250%
Sur	22	0,95	6	0,26	11	0,47	83%
Total PAIS	7169	17,86	7882	19,45	7093	17,51	-10%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

**Mapa: Tasas de Alacranismo por 100.000 hab.
Total país. SE 1 a 52- Año 2011. Argentina**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

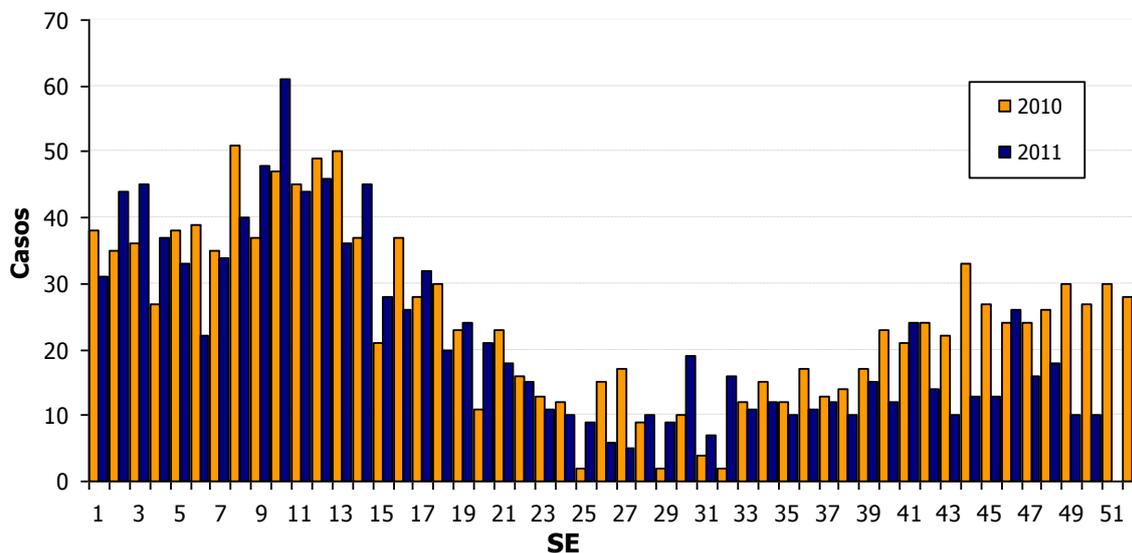
IV.2.b. Aracnoidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	1						
Buenos Aires	128	0,84	123	0,80	112	0,73	-9%
Córdoba	235	6,98	173	5,09	141	4,15	-18%
Entre Ríos	8	0,63	7	0,55	12	0,94	71%
Santa Fe	34	1,04	21	0,64	12	0,37	-43%
Centro	406	1,55	324	1,23	277	1,05	-15%
La Rioja	63	18,09	64	18,01	47	13,23	-27%
Mendoza	159	9,10	96	5,44	65	3,68	-32%
San Juan	19	2,69	19	2,66	13	1,82	-32%
San Luis	24	5,37	25	5,47	28	6,13	12%
Cuyo	265	8,16	204	6,20	153	4,65	-25%
Corrientes	3	0,29	3	0,29	2	0,19	-33%
Chaco	41	3,86	35	3,27	16	1,49	-54%
Formosa	24	4,38	44	7,92	21	3,78	-52%
Misiones	131	11,97	168	15,12	130	11,70	-23%
NEA	199	5,34	250	6,62	169	4,48	-32%
Catamarca	42	10,60	30	7,42	65	16,08	117%
Jujuy	9	1,31	16	2,29	13	1,86	-19%
Salta	15	1,20	22	1,74	25	1,97	14%
Santiago del Estero	199	22,76	341	38,59	301	34,07	-12%
Tucumán	32	2,14	36	2,38	65	4,30	81%
NOA	297	6,32	445	9,34	469	9,84	5%
Chubut	5	1,07	5	1,06	2	0,42	-60%
La Pampa	4	1,19	3	0,88	5	1,46	67%
Neuquén	19	3,41	22	3,89	33	5,84	50%
Río Negro	43	7,16	25	4,14	21	3,48	-16%
Santa Cruz	1	0,43					
Sur	72	3,10	55	2,34	61	2,60	11%
Total PAIS	1239	3,09	1278	3,15	1129	2,79	-12%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Casos de Envenenamiento por animal ponzoñoso - Aracnoidismo por S.E.
Total país. Años 2010-2011.



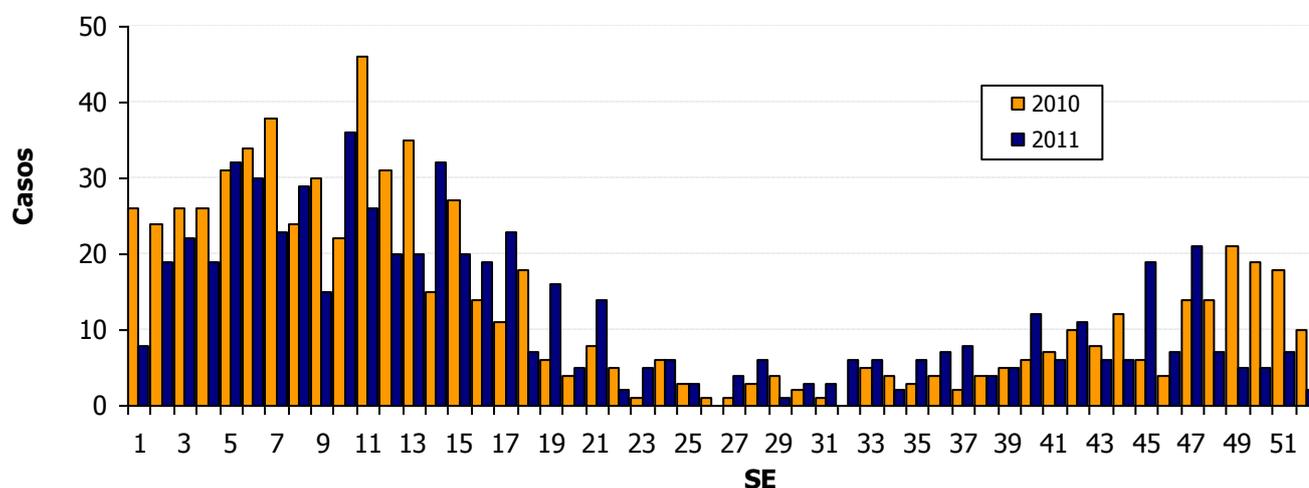
IV.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 52° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	1	0,03					
Buenos Aires	9	0,06	7	0,05	6	0,04	-14%
Córdoba	36	1,07	25	0,74	14	0,41	-44%
Entre Ríos	12	0,95	26	2,03	41	3,20	58%
Santa Fe	33	1,01	59	1,80	30	0,91	-49%
Centro	91	0,35	117	0,44	91	0,35	-22%
La Rioja	12	3,45	10	2,81	11	3,10	10%
Mendoza	9	0,51	4	0,23	1	0,06	-75%
San Juan	2	0,28	4	0,56			-100%
San Luis	22	4,92	11	2,41	20	4,38	82%
Cuyo	45	1,39	29	0,88	32	0,97	10%
Corrientes	20	1,95	17	1,64	6	0,58	-65%
Chaco	60	5,65	47	4,39	36	3,36	-23%
Formosa	52	9,49	57	10,26	48	8,64	-16%
Misiones	214	19,55	157	14,13	125	11,25	-20%
NEA	346	9,28	278	7,37	215	5,70	-23%
Catamarca	6	1,51	4	0,99	20	4,95	400%
Jujuy	12	1,74	26	3,72	8	1,15	-69%
Salta	69	5,54	48	3,79	47	3,71	-2%
Santiago del Estero	120	13,72	158	17,88	167	18,90	6%
Tucumán	45	3,01	34	2,25	42	2,78	24%
NOA	252	5,36	270	5,67	284	5,96	5%
Chubut	4	0,86	3	0,64	1	0,21243	
La Pampa	0		2	0,59			-100%
Neuquén	1	0,18	0		3	0,53	
Sur	5	0,22	5	0,21	4	0,17	-20%
Total PAIS	739	1,84	699	1,73	626	1,54	-10%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Casos de Envenenamiento por animal ponzoñoso - Ofidismo por SE. Total país.
Años 2010-2011.



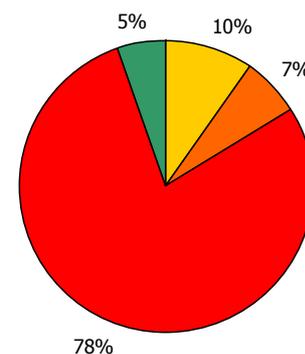
IV.3. Enfermedades zoonóticas IV.3.a. Hidatidosis

Hidatidosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

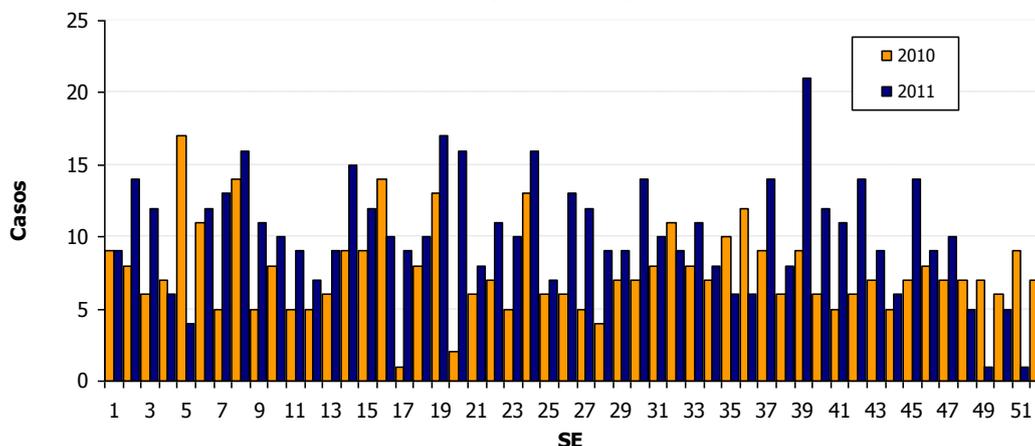
PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	7		17		12		3		9	1
Buenos Aires	53	0,35	48	0,31	66	0,43	9	2	54	1
Córdoba	5	0,15	16	0,47	19	0,56		17		
Entre Ríos	13	1,02	27	2,11	26	2,03	2		23	
Santa Fe	3	0,09	6	0,18	4	0,12	3			1
Centro	81	0,31	114	0,43	127	0,48	17	19	86	2
La Rioja	0		3	0,84	7	1,97			7	
Mendoza	40	2,29	25	1,42	33	1,87	no informa criterios			
San Juan	8	1,13	12	1,68	13	1,82	1		12	
San Luis	9	2,01	1	0,22	5	1,09			5	
Cuyo	57	1,75	41	1,25	58	1,76	1	0	24	0
Corrientes	7	0,68	6	0,58	15	1,45	3	3	9	
Chaco	0		0		1	0,09			1	
Formosa	2	0,37	10	1,80	2	0,36	2			
Misiones	1	0,09								
NEA	10	0,27	16	0,42	18	0,48	5	3	10	0
Catamarca	3	0,76	1	0,25	12	2,97	3		9	
Jujuy	10	1,45	6	0,86	10	1,43	3	2	1	
Salta	22	1,77	32	2,53	44	3,47	2	1	41	
Santiago del Estero	12	1,37	18	2,04	30	3,40		1	29	
Tucumán	13	0,87	21	1,39	14	0,93	1	2	11	
NOA	60	1,28	78	1,64	110	2,31	9	6	91	0
Chubut	53	11,38	69	14,66	59	12,53	2		57	
La Pampa	3	0,89	2	0,59	36	10,54	9	1	3	23
Neuquén	47	8,45	47	8,32	89	15,75	1		84	
Río Negro	55	9,16	13	2,15	7	1,16			7	
Santa Cruz	11	4,78	15	6,41	13	5,55	2	3	8	
Tierra del Fuego	0		0		7	5,24			7	
Sur	169	7,28	146	6,22	211	8,98	14	4	166	23
Total PAIS	377	0,94	395	0,97	524	1,29	46	32	377	25

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Nota: No están actualizados los criterios epidemiológicos en esta edición.



Casos de Hidatidosis por SE. Total país. Años 2010-2011

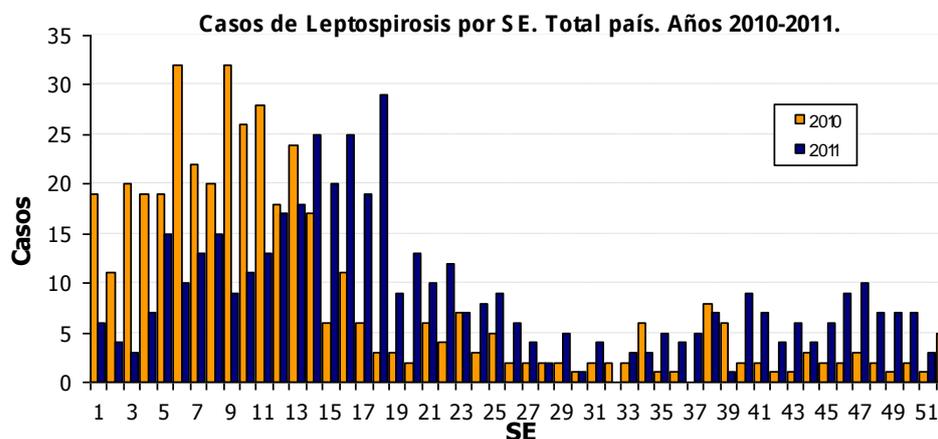
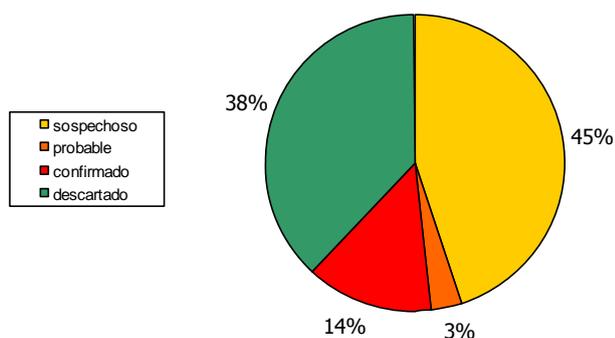


IV.3.b. Leptospiriosis

Leptospiriosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	5		10		1		1			
Buenos Aires	14	0,09	67	0,44	50	0,33	32	4	4	9
Córdoba	2	0,06	1	0,03	4	0,12	4			
Entre Ríos	27	2,13	84	6,55	245	19,11	48	1	35	151
Santa Fe	22	0,67	250	7,61	143	4,35	107	9	16	2
Centro	70	0,27	412	1,56	443	1,68	192	14	55	162
San Luis	0		0		1	0,22			1	
Cuyo	0		0		1	0,03			1	
Corrientes	0		3	0,29						
Chaco	0		1	0,09	1	0,09			1	
Formosa	0		0		2	0,36	1			
Misiones	1	0,0914	0		1	0,09		1		
NEA	1	0,0268	4	0,11	4	0,11	1	1	1	0
Catamarca	0		0		1	0,25				
Jujuy	1	0,15	1	0,14			2			
Salta	2	0,16	0		2	0,16			3	
NOA	3	0,06	1	0,02	3	0,06	2	0	3	0
La Pampa	0		7	2,05	7	2,05	2			5
Neuquén	1	0,1797	2	0,35	6	1,06				
Río Negro	0		1	0,17						
Sur	1	0,04	10	0,43	13	0,55	2	0	0	5
Total PAIS	75	0,19	427	1,05	464	1,15	197	15	60	167

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2
 Nota: No están actualizados los criterios epidemiológicos en esta edición.



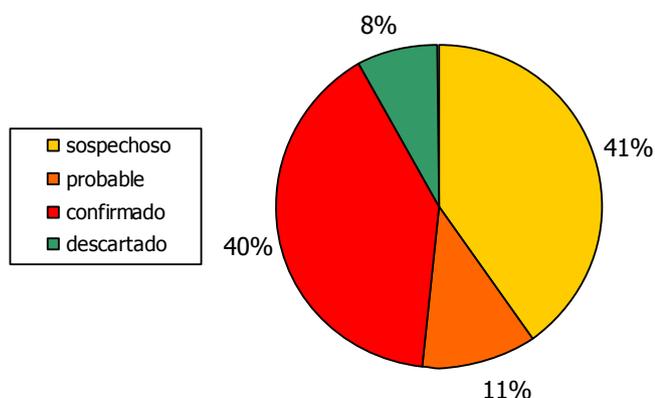
IV.3.c. Psitacosis

Psitacosis
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

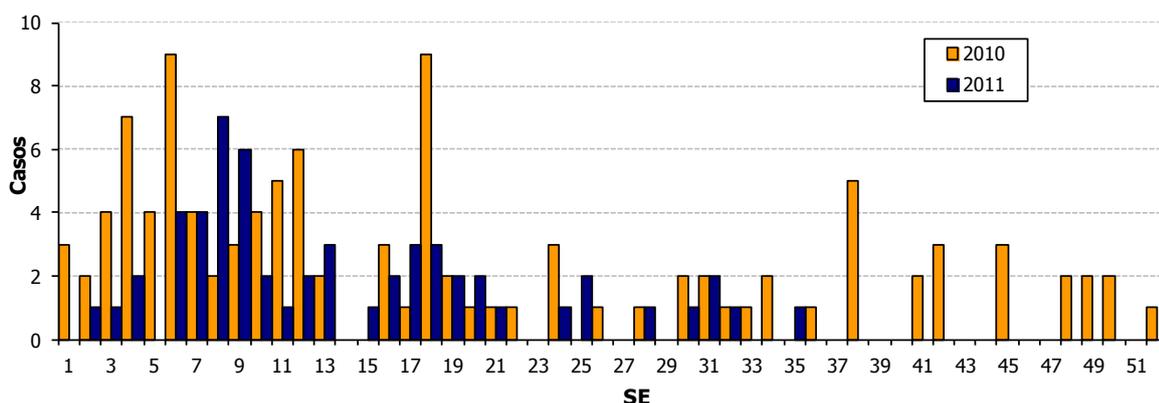
PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	11		9		6		7			
Buenos Aires	23	0,15	21	0,14	18	0,12	7	3	8	
Córdoba	8	0,24	3	0,09	2	0,06	1	1		
Entre Ríos	1	0,08	15	1,17	16	1,25	4	1	8	2
Santa Fe	3	0,09	7	0,21	3	0,09	2			
Centro	46	0,18	55	0,21	45	0,17	21	5	16	2
La Rioja	0		0		1	0,28				1
Mendoza	0		2	0,11	1	0,06	no informa criterios			
San Juan	0		0		4	0,56	1		2	1
Cuyo	0		2	0,06	6	0,18	1	0	2	2
Jujuy	3	0,44	18	2,58	3	0,43	1		2	
Salta	0		1	0,08	2	0,16		2		
Tucumán	0		0		1	0,07				1
NOA	3	0,06	19	0,40	6	0,13	1	2	2	1
La Pampa	1	0,30	7	2,05	6	1,76	1		5	
Neuquén	0		21	3,72	2	0,35				
Santa Cruz	0		3	1,28	1	0,43	1			
Sur	1	0,0431	31	1,32	9	0,38	2	0	5	0
Total PAIS	50	0,12	107	0,26	66	0,16	25	7	25	5

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Nota: No están actualizados los criterios epidemiológicos en esta edición.



Casos de Psitacosis por SE. Total país. Años 2010-2011.



IV.4. Intoxicaciones

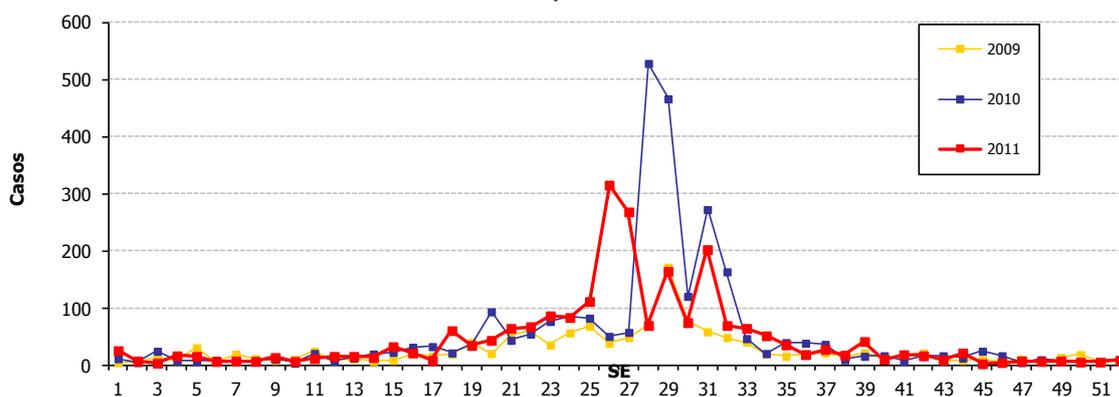
IV.4.a. Monóxido de carbono

Intoxicación Por Monóxido De Carbono
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	118		139		176		
Region Sanitaria I	42	6,22	95	14,01	55	8,11	-42%
Region Sanitaria II	7	2,68	11	4,19	10	3,80	-9%
Region Sanitaria III	3	1,17	0		9	3,51	
Region Sanitaria IV	17	3,05	13	2,32	20	3,57	54%
Region Sanitaria V	20	0,64	62	1,96	52	1,64	-16%
Region Sanitaria VI	0		111	2,96	82	2,19	-26%
Region Sanitaria VII	23	1,02	46	2,02	60	2,63	30%
Region Sanitaria VIII	17	1,48	89	7,66	92	7,92	3%
Region Sanitaria X	17	5,45	38	12,13	35	11,17	-8%
Region Sanitaria IX	0		0		3	0,93	
Region Sanitaria XI	51	4,39	42	3,57	60	5,11	43%
Region Sanitaria XII	2	0,15	26	1,87	9	0,65	-65%
Total PROV. BUENOS AIRES	199	1,31	533	3,48	487	3,18	-9%
Córdoba	185	5,49	237	6,98	174	5,12	-27%
Entre Ríos	14	1,10	42	3,28	38	2,96	-10%
Santa Fe	18	0,55	33	1,00	30	0,91	-9%
Centro	534	2,04	984	3,74	883	3,35	-10%
La Rioja	9	2,5844	110	30,96	21	5,91	-81%
Mendoza	165	9,44	204	11,55	185	10,48	-9%
San Juan	70	9,92	300	41,96	186	26,01	-38%
Cuyo	244	7,51	614	18,65	392	11,90	-36%
Corrientes	5	0,49	12	1,16	9	0,87	-25%
Formosa	6	1,10	5	0,8998	10	1,80	100%
Misiones	91	8,31	14	1,26	27	2,43	93%
NEA	102	2,74	31	0,82	46	1,22	48%
Catamarca	72	18,17	166	41,07	95	23,50	-43%
Salta	80	6,42	231	18,23	84	6,63	-64%
Santiago del Estero	64	7,32	143	16,18	135	15,28	-6%
Tucumán	0		206	13,629	138	9,13	-33%
NOA	216	4,60	746	15,66	452	9,49	-39%
Chubut	33	7,09	120	25,49	156	33,14	30%
Neuquén	103	18,51	87	15,39	168	29,72	93%
Río Negro	65	10,82	88	14,58	100	16,56	14%
Santa Cruz	31	13,48	48	20,51	53	22,64	10%
Tierra del Fuego	17	13,08	5	3,74	49	36,65	
Sur	249	10,73	348	14,82	526	22,39	51%
Total PAIS	1345	3,35	2723	6,72	2299	5,67	-16%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Casos por semana de Intoxicación por monóxido de carbono.
Total país. Años 2009 a 2011.



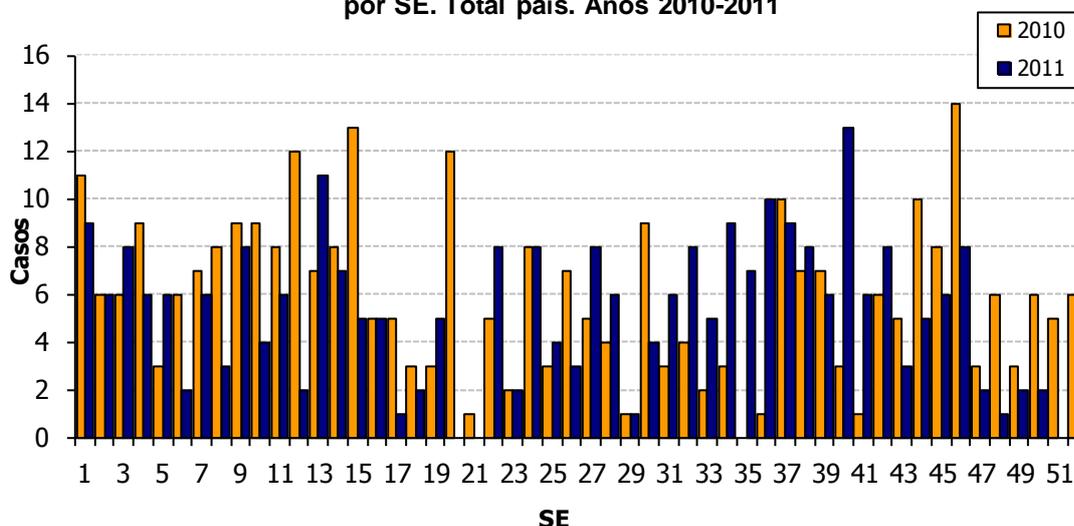
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas

Intoxicación Por Plaguicidas Agrícolas
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	8		12		27	
Córdoba	39	1,16	30	0,88	13	0,38
Entre Ríos	2	0,16	3	0,23	2	0,16
Santa Fe	10	0,31	25	0,76	10	0,3044
Centro	59	0,23	70	0,27	52	0,20
Mendoza	0		122	6,91	82	4,64
San Juan	5	0,71	2	0,2797	6	0,84
Cuyo	5	0,15	124	3,77	88	2,67
Corrientes	9	0,88	7	0,68	6	0,58
Formosa	3	0,54772	1	0,18		
Misiones	53	4,84	94	8,46	92	8,28
NEA	65	1,74	102	2,70	98	2,60
Catamarca	11	2,78	2	0,49	3	0,74
Salta	0		1	0,08	3	0,23672
Santiago del Estero	3	0,34	1	0,11	1	0,11318
Tucumán	0		2	0,13232	20	1,32
NOA	14	0,30	6	0,13	27	0,57
Chubut	0		0		5	1,06
Neuquén	11	1,98	6	1,06	6	1,06
Río Negro	1	0,17	0		2	0,33
Sur	12	0,52	6	0,26	13	0,55
Total PAIS	155	0,39	308	0,76	278	0,69

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Casos de Intoxicación por plaguicidas agrícolas
por SE. Total país. Años 2010-2011



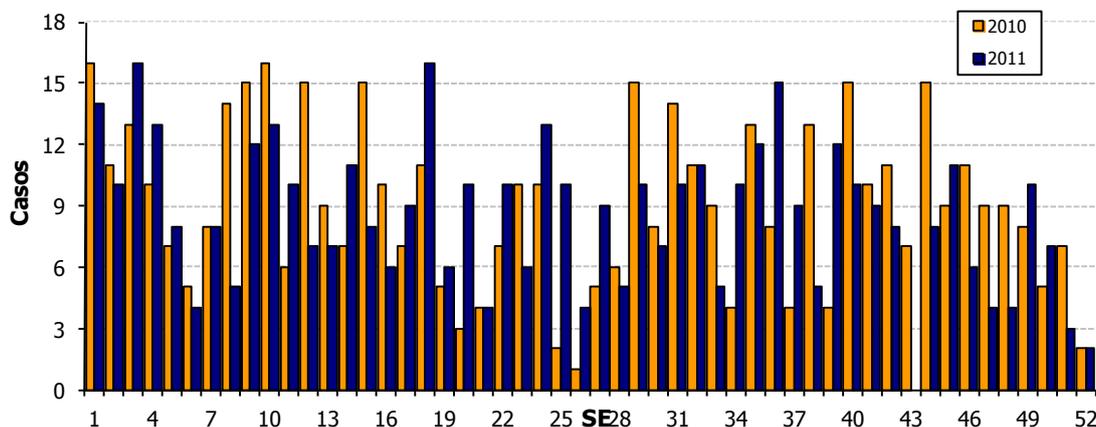
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico

Intoxicación Por Plaguicidas De Uso Domestico
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Total Notificado CABA	8		12		27	
Region Sanitaria I	11	1,63	14	2,07	20	2,95
Region Sanitaria II	3	1,15	3	1,14	1	0,38
Region Sanitaria III	2	0,78	2	0,78	2	0,78
Region Sanitaria IV	2	0,36	3	0,54	10	1,79
Region Sanitaria V	13	0,41	23	0,73	24	0,76
Region Sanitaria VI	2	0,05	16	0,43	19	0,51
Region Sanitaria VII	8	0,35	12	0,53	11	0,48
Region Sanitaria VIII	7	0,61	6	0,52	7	0,60
Region Sanitaria IX	2	0,64	8	2,55	10	3,19
Region Sanitaria X	5	1,55	0		1	0,31
Region Sanitaria XI	15	1,29	26	2,21	19	1,62
Region Sanitaria XII	0		1	0,07		
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	70	0,46	114	0,74	124	0,81
Córdoba	153	4,54	129	3,80	69	2,03
Entre Ríos	16	1,26	24	1,87	50	3,90
Santa Fe	8	0,25	16	0,49	24	0,73
Centro	252	0,96	289	1,10	282	1,07
La Rioja	2	0,57	0		1	0,281416
San Juan	4	0,57	8	1,12	17	2,38
Cuyo	6	0,18	8	0,24	18	0,55
Corrientes	9	0,88	5	0,48	1	0,096552
Formosa	3	0,55	6	1,08	1	0,18
Misiones	22	2,01	27	2,43	15	1,35
NEA	34	0,91	38	1,01	17	0,45
Catamarca	58	14,64	72	17,81	50	12,37
Salta	44	3,53	25	1,97	7	0,55
Santiago del Estero	5	0,57	3	0,34	9	1,02
Tucumán	0		19	1,26	47	3,11
NOA	107	2,28	119	2,50	113	2,37
Chubut	0		0		2	0,42
Río Negro	7	1,17	14	2,32	9	1,49
Santa Cruz	0		1	0,43	1	0,43
Sur	7	0,30	15	0,64	12	0,51
Total PAIS	406	1,01	469	1,16	442	1,09

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Casos de Intoxicación por plaguicidas de uso doméstico por SE. Total país.
Años 2010-2011



IV.5. Infecciones de transmisión sexual

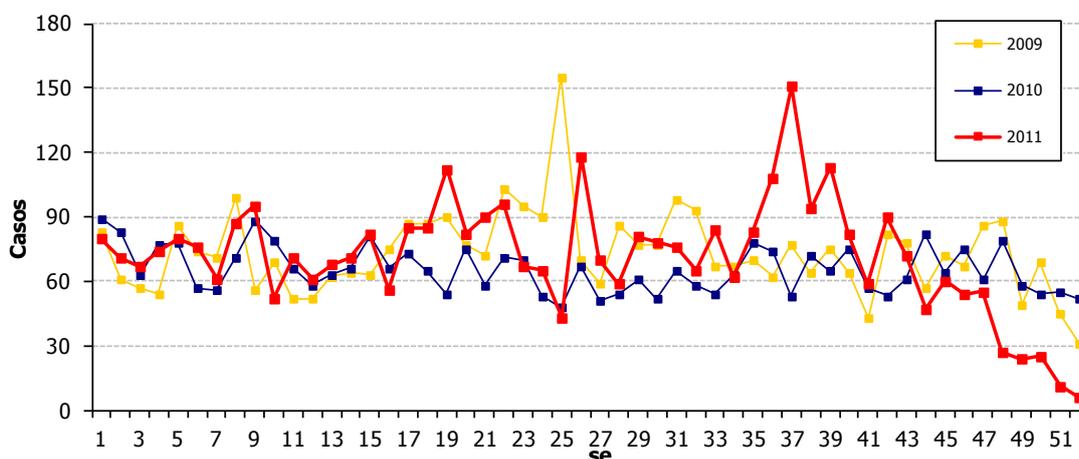
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar

Sífilis Temprana Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	972		763		663		
Buenos Aires	769	5,06	1017	6,64	1156	7,55	14%
Córdoba	271	8,04	387	11,39	320	9,42	-17%
Entre Ríos	15	1,18	16	1,25	39	3,04	144%
Santa Fe	382	11,70	264	8,04	189	5,75	-28%
Centro	2409	9,22	2447	9,29	2367	8,99	-3%
La Rioja	102	29,29	86	24,20	101	28,42	17%
Mendoza	123	7,04	122	6,91	148	8,38	21%
San Juan	6	0,85	6	0,84	40	5,59	
San Luis	8	1,79	9	1,97	6	1,31	-33%
Cuyo	239	7,36	223	6,77	295	8,96	32%
Corrientes	52	5,08	73	7,05	69	6,66	-5%
Chaco	36	3,39	35	3,27	31	2,89	-11%
Formosa	370	67,55	117	21,05	202	36,35	73%
Misiones	162	14,80	75	6,75	178	16,02	137%
NEA	620	16,63	300	7,95	480	12,72	60%
Catamarca	16	4,04	21	5,20	126	31,17	
Jujuy	123	17,85	50	7,16	53	7,59	6%
Salta	157	12,60	169	13,34	189	14,91	12%
Santiago del Estero	109	12,46	98	11,09	72	8,15	-27%
Tucumán	72	4,82	49	3,24	65	4,30	33%
NOA	477	10,15	387	8,12	505	10,60	30%
Chubut	1	0,2147	4	0,85	29	6,16	
La Pampa	8	2,37	4	1,17	3	0,878609	-25%
Neuquén	16	2,87	8	1,42	10	1,77	25%
Río Negro	19	3,16	18	2,98	22	3,64	22%
Santa Cruz	18	7,83	10	4,27	15	6,41	50%
Tierra del Fuego	0		0		5	3,74	
Sur	62	2,67	44	1,87	84	3,58	91%
Total PAIS	3807	9,49	3401	8,39	3731	9,21	10%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Casos de Sífilis temprana y sin especificar por SE.
Total país. 2009-2011



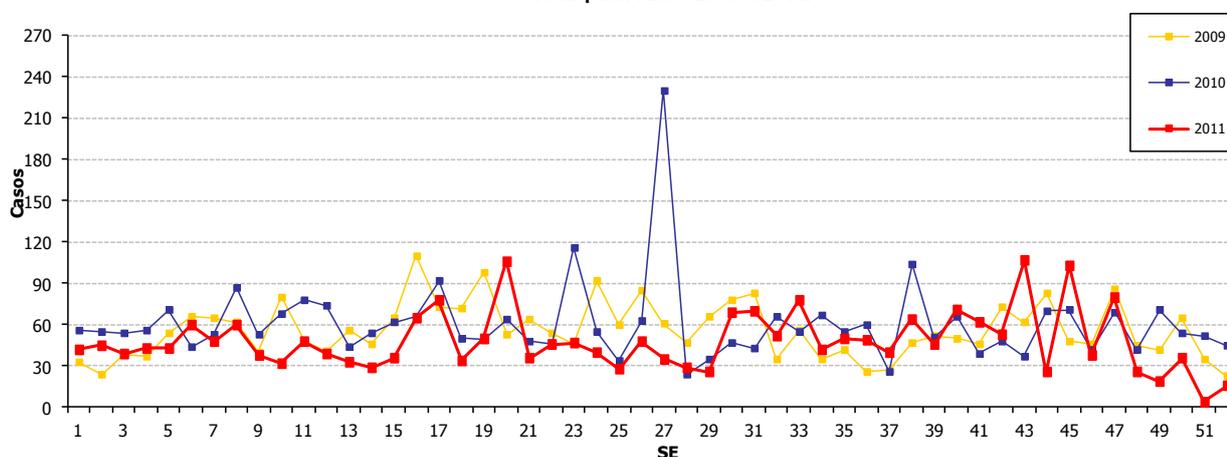
IV.5.b. Supuración genital gonocócica

Supuración Genital Gonocócica
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	64		79		65		
Buenos Aires	161	1,06	494	3,23	360	2,35	-27%
Córdoba	73	2,17	73	2,15	92	2,71	26%
Entre Ríos	153	12,06	276	21,53	101	7,88	-63%
Santa Fe	147	4,50	140	4,26	84	2,56	-40%
Centro	598	2,29	1062	4,03	702	2,67	-34%
La Rioja	34	9,76	31	8,72	13	3,66	-58%
Mendoza	16	0,92	12	0,68	23	1,30	92%
San Juan	27	3,83	81	11,33	96	13,43	19%
San Luis	22	4,92	13	2,85	9	1,97	-31%
Cuyo	99	3,05	137	4,16	141	4,28	3%
Corrientes	132	12,88	102	9,85	86	8,30	-16%
Chaco	420	39,56	428	39,96	466	43,51	9%
Formosa	168	30,67	243	43,73	229	41,21	-6%
Misiones	950	86,79	527	47,42	332	29,87	-37%
NEA	1670	44,79	1300	34,45	1113	29,49	-14%
Catamarca	58	14,64	101	24,99	136	33,64	35%
Jujuy	67	9,72	60	8,59	30	4,30	-50%
Salta	202	16,22	241	19,02	196	15,47	-19%
Santiago del Estero	74	8,46	105	11,88	77	8,71	-27%
Tucumán	64	4,29	77	5,09	50	3,31	-35%
NOA	465	9,90	584	12,26	489	10,26	-16%
Chubut	0		0		6	1,27	
La Pampa	4	1,19	4	1,17	1	0,29	-75%
Neuquén	46	8,27	27	4,78	23	4,07	-15%
Río Negro	21	3,50	45	7,45	21	3,48	-53%
Santa Cruz	17	7,39	2	0,85	8	3,42	300%
Tierra del Fuego	1	0,77					
Sur	89	3,84	78	3,32	59	2,51	-24%
Total PAIS	2921	7,28	3161	7,80	2504	6,18	-21%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Casos por semana de Supuración genital Gonocócica.
Total país. Años 2009 a 2011.



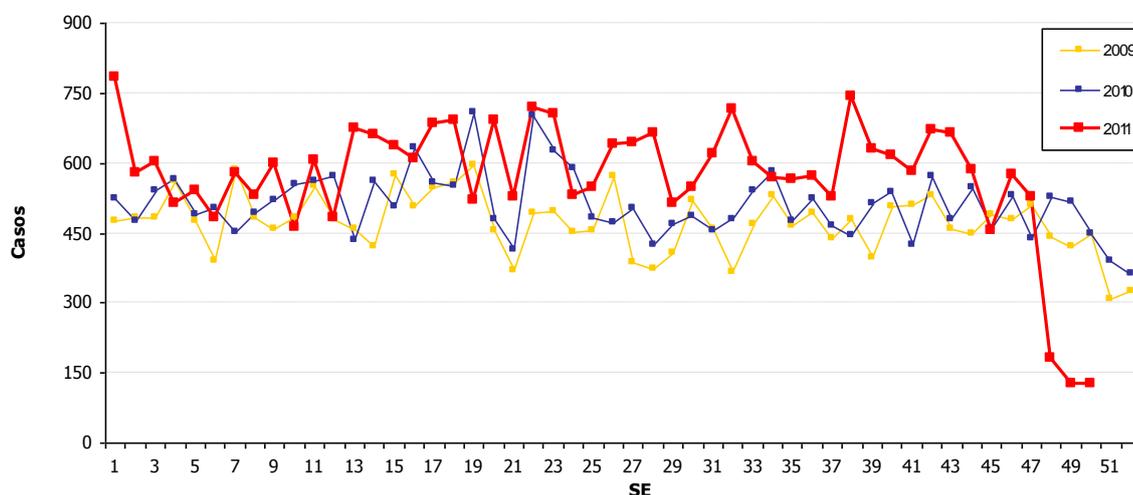
IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar

Supuración Genital No Gonocócica Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	996		526		323		
Buenos Aires	322	2,12	383	2,50	1243	8,12	225%
Córdoba	1135	33,69	1307	38,48	1744	51,34	33%
Entre Ríos	1457	114,82	2387	186,19	2216	172,85	-7%
Santa Fe	542	16,60	954	29,04	1373	41,79	44%
Centro	4452	17,03	5557	21,10	6899	26,19	24%
La Rioja	47	13,50	15	4,22	13	3,66	-13%
Mendoza	467	26,72	441	24,98	314	17,78	-29%
San Juan	127	18,00	509	71,18	1115	155,93	119%
San Luis	67	14,98	36	7,88	18	3,94	-50%
Cuyo	708	21,79	1001	30,40	1460	44,34	46%
Corrientes	128	12,49	210	20,28	226	21,82	8%
Chaco	4521	425,86	4074	380,35	5421	506,10	33%
Formosa	2483	453,33	2616	470,76	2022	363,87	-23%
Misiones	1936	176,86	1414	127,22	1403	126,23	-1%
NEA	9068	243,21	8314	220,30	9072	240,38	9%
Catamarca	299	75,45	376	93,02	296	73,23	-21%
Jujuy	358	51,94	482	69,01	497	71,16	3%
Salta	7147	573,78	8887	701,25	8839	697,47	-1%
Santiago del Estero	733	83,82	386	43,69	400	45,27	4%
Tucumán	472	31,60	528	34,93	550	36,39	4%
NOA	9009	191,72	10659	223,69	10582	222,07	-1%
Chubut	5	1,07	1	0,21	9	1,91	
La Pampa	822	243,54	543	159,03	577	168,99	6%
Neuquén	190	34,14	246	43,52	216	38,21	-12%
Río Negro	157	26,14	147	24,35	127	21,03	-14%
Santa Cruz	110	47,83	70	29,90	104	44,43	49%
Tierra del Fuego	0		30	22,44	416	311,16	
Sur	1284	55,33	1037	44,15	1449	61,69	40%
Total PAIS	24521	61,10	26568	65,57	29462	72,71	11%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C 2

Casos por semana Supuración genital no Gonocócica y sin especificar. Total país. Años 2009 a 2011.



IV.6. Enfermedades respiratorias

IV.6.a. Vigilancia Clínica Enfermedad tipo influenza (ETI)

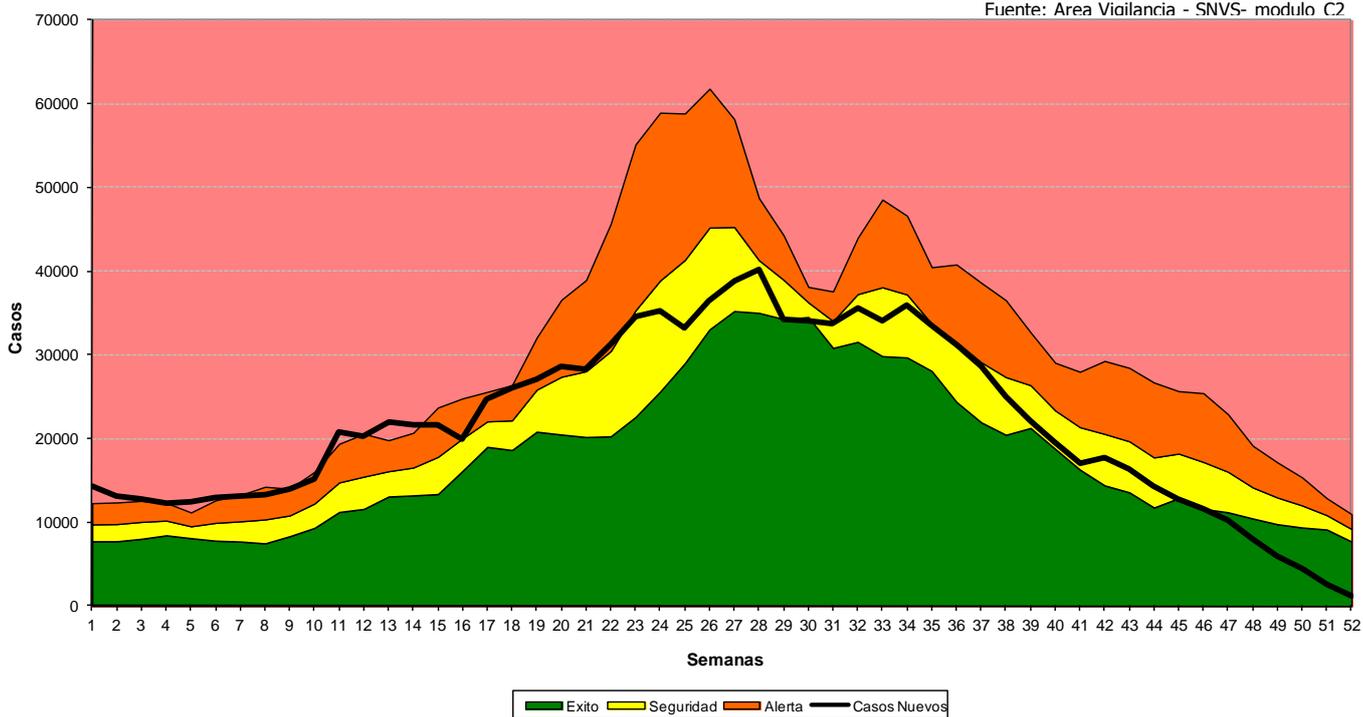
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52° semana epidemiológica
PAIS por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	46221		29176		27255		
Region Sanitaria I	37245	5520,01	31490	4645,28	26977	3979,54	-14%
Region Sanitaria II	23737	9073,12	16762	6377,89	14824	5640,49	-12%
Region Sanitaria III	10513	4109,76	8070	3143,11	6522	2540,19	-19%
Region Sanitaria IV	16331	2933,56	9510	1697,93	8523	1521,71	-10%
Region Sanitaria V	152379	4860,61	147318	4650,95	139935	4417,86	-5%
Region Sanitaria VI	96405	2595,46	62840	1678,32	62496	1669,14	-1%
Region Sanitaria VII	37904	1676,92	47779	2094,18	49748	2180,49	4%
Region Sanitaria VIII	15994	1389,59	24709	2127,94	23097	1989,11	-7%
Region Sanitaria IX	19842	6359,51	10399	3320,23	8253	2635,05	-21%
Region Sanitaria X	6119	1898,51	4009	1236,99	9135	2818,64	128%
Region Sanitaria XI	27115	2331,55	12260	1043,38	10800	919,13	-12%
Region Sanitaria XII	7358	533,74	14706	1056,77	10637	764,37	-28%
Total PROV. BUENOS AIRES	450942	2969,59	389852	2545,42	370947	2421,98	-5%
Córdoba	133650	3967,52	96204	2832,30	87025	2562,06	-10%
Entre Ríos	91861	7238,96	90607	7067,58	73155	5706,28	-19%
Santa Fe	67922	2080,88	61948	1885,69	80658	2455,21	30%
Centro	790596	3024,73	667787	2535,45	639040	2426,30	-4%
La Rioja	6455	1853,57	5096	1434,10	6510	1832,02	28%
Mendoza	48901	2797,87	29804	1687,96	31603	1789,85	6%
San Juan	25455	3608,71	24228	3388,30	23565	3295,58	-3%
San Luis	17431	3898,34	15318	3353,58	11297	2473,26	-26%
Cuyo	98242	3024,17	74446	2260,85	72975	2216,17	-2%
Corrientes	39051	3811,43	50117	4838,88	39664	3829,62	-21%
Chaco	82050	7728,81	66805	6236,86	49138	4587,48	-26%
Formosa	37840	6908,54	37382	6727,10	27560	4959,57	-26%
Misiones	107402	9811,75	103494	9311,62	78107	7027,49	-25%
NEA	266343	7143,36	257798	6830,91	194469	5152,88	-25%
Catamarca	19324	4876,14	21449	5306,15	14741	3646,70	-31%
Jujuy	62450	9060,78	42877	6138,72	26438	3785,14	-38%
Salta	80640	6474,04	63715	5027,61	40324	3181,88	-37%
Santiago del Estero	53724	6143,21	48204	5455,60	32640	3694,11	-32%
Tucumán	93496	6260,26	55370	3663,22	33821	2237,56	-39%
NOA	309634	6589,17	231615	4860,67	147964	3105,17	-36%
Chubut	32644	7008,79	26110	5546,63	19318	4103,79	-26%
La Pampa	22117	6552,76	13667	4002,65	12451	3646,52	-9%
Neuquén	28964	5204,40	24626	4356,75	16185	2863,40	-34%
Río Negro	30668	5105,49	25188	4171,88	21711	3595,98	-14%
Santa Cruz	8862	3852,96	8468	3617,46	6326	2702,41	-25%
Tierra del Fuego	8064	6206,47	5147	3849,84	3662	2739,09	-29%
Sur	131319	5659,25	103206	4393,69	79653	3390,99	-23%
Total PAIS	1596134	3976,97	1334852	3294,40	1134101	2798,95	-15%

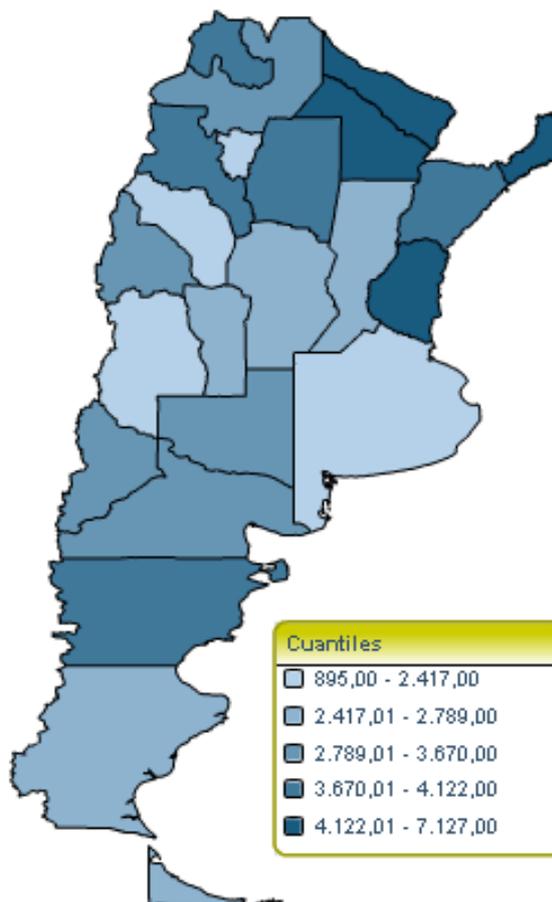
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Corredor Endémico Semanal de 2011
Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Argentina
Históricos de 5 años: 2005 a 2010 (excluyendo 2009)

Fuente: Area Vigilancia - SNVS- modulo C2



Mapa: Tasas de ETI por 100.000 hab.
Total país. SE 1 a 52- Año 2011. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

IV.6.b. Vigilancia Clínica de Neumonía

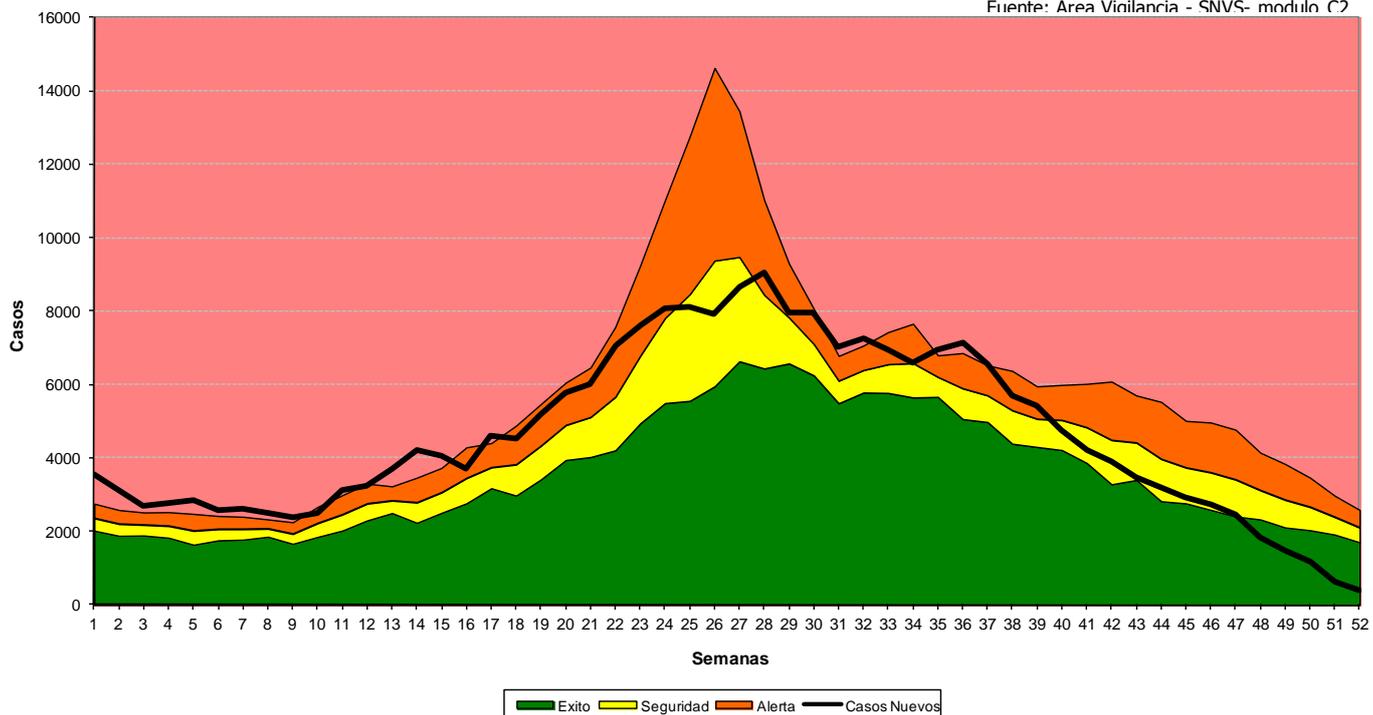
Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	18582		22899		16297		
Region Sanitaria I	4694	695,69	5107	753,36	5721	843,94	12%
Region Sanitaria II	1888	721,66	2089	794,86	2055	781,92	-2%
Region Sanitaria III	986	385,45	867	337,68	882	343,52	2%
Region Sanitaria IV	3878	696,61	3860	689,17	4345	775,76	13%
Region Sanitaria V	12458	397,39	15260	481,77	13194	416,55	-14%
Region Sanitaria VI	12341	332,25	13296	355,11	12663	338,20	-5%
Region Sanitaria VII	10557	467,06	12600	552,27	12061	528,64	-4%
Region Sanitaria VIII	8160	708,96	9200	792,30	6794	585,10	-26%
Region Sanitaria IX	2746	880,11	2613	834,29	2618	835,88	0%
Region Sanitaria X	936	290,41	1364	420,87	3185	982,74	134%
Region Sanitaria XI	6116	525,90	5029	427,99	6604	562,03	31%
Region Sanitaria XII	2906	210,80	4379	314,67	4062	291,89	-7%
Total PROV. BUENOS AIRES	67666	445,60	75664	494,02	74184	484,36	-2%
Córdoba	21524	638,96	20197	594,61	17174	505,61	-15%
Entre Ríos	7081	558,01	7903	616,45	7656	597,19	-3%
Santa Fe	22314	683,62	20478	623,35	19137	582,53	-7%
Centro	137167	524,78	147141	558,66	134448	510,47	-9%
La Rioja	2143	615,37	2482	698,47	2234	628,68	-10%
Mendoza	13349	763,76	12323	697,92	13601	770,30	10%
San Juan	3687	522,70	5281	738,55	6026	842,74	14%
San Luis	4694	1049,79	6175	1351,90	4702	1029,41	-24%
Cuyo	23873	734,88	26261	797,52	26563	806,69	1%
Corrientes	6125	597,81	7876	760,44	5877	567,43	-25%
Chaco	14647	1379,69	13536	1263,71	10294	961,04	-24%
Formosa	6189	1129,94	5094	916,69	4695	844,89	-8%
Misiones	8316	759,71	8866	797,70	7847	706,01	-11%
NEA	35277	946,13	35372	937,26	28713	760,81	-19%
Catamarca	2724	687,36	3173	784,95	2930	724,84	-8%
Jujuy	4201	609,52	3092	442,68	3579	512,41	16%
Salta	13743	1103,33	13158	1038,27	11669	920,78	-11%
Santiago del Estero	5342	610,85	5022	568,38	3902	441,62	-22%
Tucumán	6185	414,13	7329	484,88	7569	500,76	3%
NOA	32195	685,13	31774	666,81	29649	622,21	-7%
Chubut	3380	725,70	3893	827,00	3374	716,75	-13%
La Pampa	2341	693,58	1877	549,72	1966	575,78	5%
Neuquén	4956	890,52	4796	848,49	5177	915,90	8%
Río Negro	4691	780,94	4661	772,00	4926	815,89	6%
Santa Cruz	3036	1319,97	4194	1791,64	4062	1735,25	-3%
Tierra del Fuego	795	611,87	701	524,33	1930	1443,60	175%
Sur	19199	827,39	20122	856,63	21435	912,53	7%
Total PAIS	247711	617,20	260670	643,33	240808	594,31	-8%

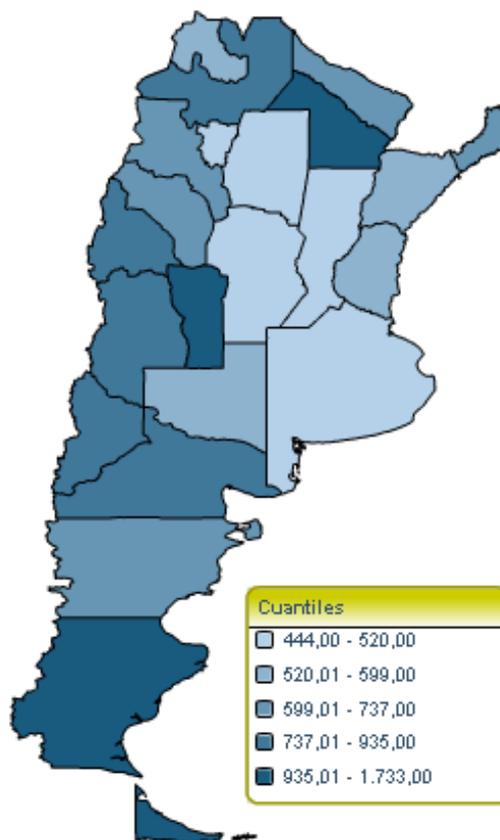
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

**Corredor Endémico Semanal de 2011
Neumonía. Argentina
Históricos de 5 años: 2006 a 2010**

Fuente: Area Vigilancia - SNVS- modulo C2



**Mapa: Tasas de Neumonía por 100.000 hab.
Total país. SE 1 a 52- Año 2011, Argentina**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

IV.6.c. Bronquiolitis en menores de 2 años⁹

Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 50ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

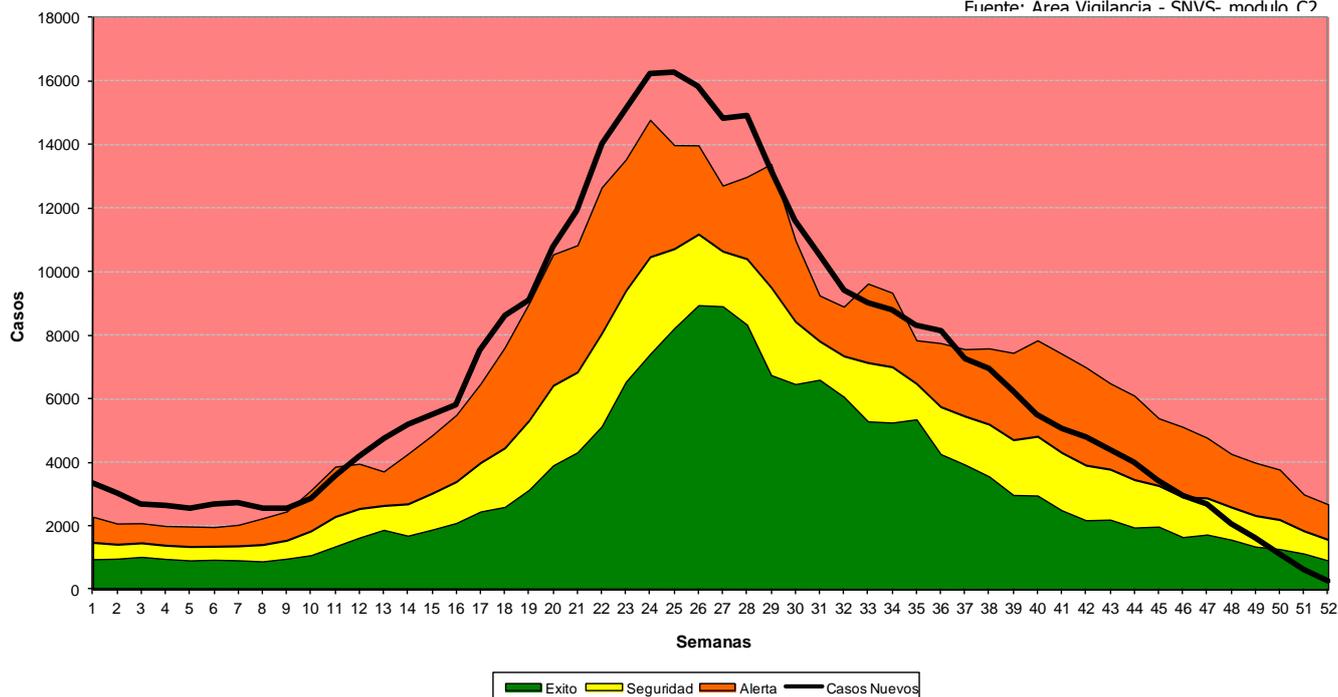
PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	13984		18104		11602		
Residentes	14799	18748,57	18625	24116,59	13892	17988,06	-25%
Total Notificado CABA	28783		36729		25494		
Region Sanitaria I	6016	31658,16	6021	31803,30	4721	24936,62	-22%
Region Sanitaria II	2013	24376,36	1696	20612,54	1521	18485,66	-10%
Region Sanitaria III	1127	15568,45	1830	25409,61	2017	28006,11	10%
Region Sanitaria IV	2692	15657,54	3347	19503,53	4422	25767,73	32%
Region Sanitaria V	36280	34375,27	43748	41268,58	38985	36775,53	-11%
Region Sanitaria VI	23115	18640,98	35194	28335,19	35902	28905,21	2%
Region Sanitaria VII	18202	24983,53	23812	32569,65	22515	30795,64	-5%
Region Sanitaria VIII	3300	10076,03	10682	32603,85	10885	33223,45	2%
Region Sanitaria IX	4230	44966,51	5456	58259,48	3901	41655,10	-29%
Region Sanitaria X	1201	12711,69	2394	25416,71	2978	31616,94	24%
Region Sanitaria XI	7545	20741,70	15750	43163,69	16138	44227,03	2%
Region Sanitaria XII	4192	8959,37	7817	16670,93	6280	13393,05	-20%
Total PROV. BUENOS AIRES	109913	22483,44	157747	32208,12	150265	30680,48	-5%
Córdoba	12047	12187,52	13584	13433,81	11451	11324,39	-16%
Entre Ríos	5371	11532,43	10416	22202,80	9987	21288,34	-4%
Santa Fe	6704	6519,82	11908	11542,90	10089	9779,67	-15%
Centro	162818	19952,18	230384	28157,66	207286	25334,61	-10%
La Rioja	1308	9685,30	1108	7990,77	1028	7413,82	-7%
Mendoza	8190	12644,35	8498	13130,41	9335	14423,67	10%
San Juan	9287	32660,45	9450	33029,25	10601	37052,18	12%
San Luis	1709	9306,76	2554	13725,28	2242	12048,58	-12%
Cuyo	20494	16385,37	21610	17177,38	23206	18446,01	7%
Corrientes	4726	11182,89	7627	17694,82	5347	12405,17	-30%
Chaco	14237	32199,48	19673	43297,31	17478	38466,45	-11%
Formosa	2933	11530,45	4195	16067,87	4083	15638,88	-3%
Misiones	7975	15181,51	10634	19859,93	10098	18858,90	-5%
NEA	29871	18164,85	42129	25048,01	37006	22002,10	-12%
Catamarca	2501	14147,53	4329	24096,85	4109	22872,25	-5%
Jujuy	9045	30106,85	9482	31131,39	8032	26370,74	-15%
Salta	9617	16788,87	15991	27340,18	18149	31029,77	13%
Santiago del Estero	20125	62215,97	17292	50808,02	19738	57994,95	14%
Tucumán	9834	17445,14	9323	16192,51	9564	16611,09	3%
NOA	51122	26389,50	56417	28418,51	59592	30017,83	6%
Chubut	2699	15777,17	2120	12343,52	3143	18299,85	48%
La Pampa	2192	19486,18	1871	16535,57	1596	14105,17	-15%
Neuquén	6093	29174,05	5342	25468,41	5012	23895,11	-6%
Río Negro	3641	16575,62	4084	18610,16	4117	18760,54	1%
Santa Cruz	2282	25327,41	2978	32757,67	3069	33758,66	3%
Tierra del Fuego	1371	26456,97	1942	36920,15	1935	36787,07	0%
Sur	18278	21403,06	18337	21381,51	18872	22005,34	3%
Total PAIS	282583	20407,82	368877	26414,88	345962	24773,97	-6%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

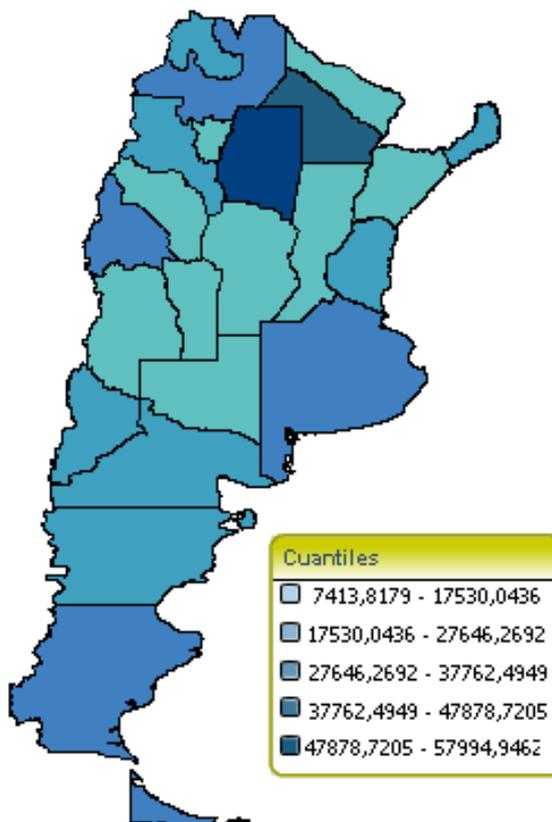
⁹ El evento bronquiolitis en menores de 2 años comenzó a notificarse a nivel nacional de manera oficial a partir del 2006.

**Corredor Endémico Semanal de 2011
Bronquiolitis en menores de 2 años. Argentina
Históricos de 5 años: 2006 a 2010**

Fuente: Área Vigilancia - SNVS- módulo C2



**Mapa: Tasas de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 hab.
Total país. SE 1 a 50- Año 2011. Argentina**



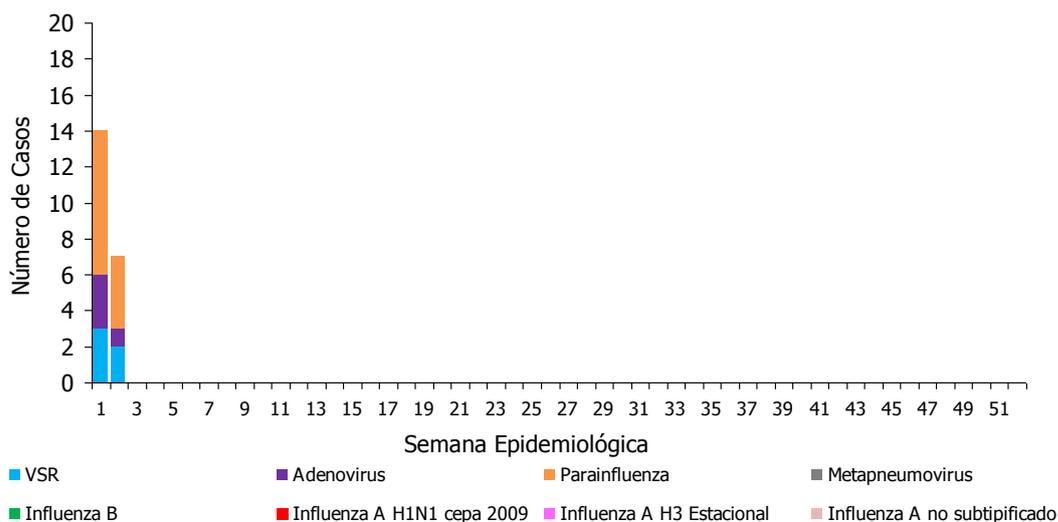
Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

IV.6.d. Vigilancia de virus respiratorios

En las primeras dos semanas epidemiológicas del año 2012 se reportaron un promedio de 230 muestras semanales analizadas por laboratorio provenientes de casos con infección respiratoria aguda, con un porcentaje de positividad del 4.5% para alguno de los virus bajo vigilancia (21/461).

De estos 21 casos positivos, 12 correspondieron a virus parainfluenza, 5 a virus sincicial respiratorio y 4 a adenovirus, todos correspondientes a menores de 4 años.

Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica SE 1 a 2 de 2011. Argentina n=21



El 83% de los casos estudiados reportados y que cuentan con el registro de la edad (396 casos) correspondieron a niños menores de 5 años, y dentro de este grupo los menores de 1 año representaron el 67%.