

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

**Secretaría de Promoción y
programas sanitarios**

Ministerio de Salud de la Nación

Año III - N° 93 - SE 40
Septiembre de 2011

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 la fecha, el boletín de vigilancia semanal, se denominará "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 oportunidad continúa el análisis del evento chagas.

En segundo término se presenta la "**Situación general de eventos seleccionados**", donde se muestra un panorama más sucinto de algunos eventos seleccionados.

En la presente entrega en esta categoría se encuentra la actualización de la vigilancia de coqueluche, Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs) y enfermedades exantemáticas. Asimismo se actualizó el resumen de respiratorias.

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).

Enfermedades seleccionadas de los grupos de las gastroentéricas, envenenamientos por animales ponzoñosos, zoonóticas, intoxicaciones e infecciones de transmisión sexual, completan el boletín.

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
Sobre el Boletín integrado de vigilancia	3
Índice	4
I. Tabla general	5
II. Análisis detallado de eventos seleccionados	7
II.1. Situación de chagas.....	7
II.1.a. Epidemiología	7
II.1.b. Situación regional/internacional	9
II.1.c. Notificación al programa de Chagas agudo vectorial.....	11
II.1.d. Notificación al Sistema de Vigilancia Laboratorial (SIVILA-SNVS) de Chagas en embarazadas	14
II.1.e. Vigilancia de Chagas agudo congénito.....	17
II.1.f. Medidas de prevención y control	23
II.1.g. Anexo	25
III. Situación general de eventos seleccionados	28
III.1. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)	28
III.1.a. Situación actual de sarampión y rubéola.....	28
III.1.b. Indicadores de calidad de vigilancia	28
III.1.c. Casos notificados	29
III.2. Síndrome de rubéola congénita.....	31
III.2.a. Situación actual.....	31
III.2.b. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados.....	31
III.3. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años.....	32
III.3.a. Situación de indicadores	32
III.3.b. Antecedentes y situación actual	32
III.4. Coqueluche	34
III.5. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs).....	37
III.5.a. Introducción	37
III.5.b. Preguntas frecuentes.....	37
III.5.c. ESAVI Vacuna Antigripal.....	39
III.6. Vigilancia de enfermedades respiratorias.....	41
III.6.a. Introducción.....	41
III.6.b. Resumen	41
III.6.c. Vigilancia Clínica.....	42
III.6.d. Vigilancia Laboratorial	48
IV. Presentación de eventos seleccionados	53
IV.1. Enfermedades gastroentéricas	53
IV.1.a. Diarreas.....	53
IV.1.b. Triquinosis	55
IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos.....	56
IV.2.a. Alacranismo	56
IV.2.b. Aracnoidismo.....	58
IV.2.c. Ofidismo.....	59
IV.3. Enfermedades zoonóticas.....	60
IV.3.a. Hantavirusosis	60
IV.3.b. Hidatidosis	61
IV.3.c. Leptospirosis	62
IV.3.d. Psitacosis	63
IV.4. Intoxicaciones	64
IV.4.a. Monóxido de carbono	64
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas	65
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico	66
IV.5. Infecciones de transmisión sexual	67
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar	67
IV.5.b. Supuración genital gonocócica.....	68
IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar.....	69

I. TABLA GENERAL

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

Grupo	Eventos	Casos sospechosos	
		Acum SE 38/2011	Acum SE 38/2010
Inmunoprevenibles*	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	46	15
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	413	1159
	Poliomelitis: PAF < 15 años	122	145
	Viruela	0	0

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

La poliomelitis y el sarampión están eliminados en Argentina y la difteria, rubeola y rubeola congénita en control.

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

Grupo	Eventos	Acum SE 35/2011	Acum SE 35/2010
Gastroentéricas	Colera	0	0
Inf. de transm. sexual	Sífilis Congénita	494	470
Inmunoprevenibles	Tetanos Neonatal	0	0
	Tetanos Otras Edades	3	4
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	6	6
Otros eventos	Encefalopatía espongiiforme	1	3
Respiratorias	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)	0	0
Vectoriales	Fiebre del Nilo occidental	0	0
	Fiebre recurrente	0	3
	Peste	0	0
	Tifus epidémico	0	0
Vectorial/Inmunopre	Fiebre Amarilla	0	0
Zoonóticas	Carbunco Extracutáneo (Antrax)	0	0
	Carbunco Cutáneo	4	2
Zoonótica/Inmunopre	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 35/2011	Acum SE 35/2010	Semana 35/2011	Mediana/ Media	Índice epidémico	
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	4416	4643	25	3234,0	1,37	
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	817	881	8	773,0	1,06	
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	470	535	2	468,0	1,00	
Gastroentéricas	Botulismo	6	1	0	7,0		
	Botulismo del Lactante	32	23	0	11,6		
	Diarreas	739414	883359	11832	761811,0	0,97	
	Diarreas agudas sanguinolientas	683	908	6	161,0	4,24	
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	4	21	0	12,6		
	Intox. por moluscos	0	8	0	1,8		
	Síndrome uremico hemolítico (SUH)	182	192	3	192,0	0,95	
	Toxo-Infecciones Alimentarias	5257	6072	56	6072,0	0,87	
	Triquinosis	294	631	0	136,0	2,16	
Hepatitis virales	Hepatitis C	243	249	7	249,0	0,98	
	Hepatitis D	0	1	0	0,2		
	Hepatitis E	1	1	0	0,4		
	Hepatitis Sin Especificar	326	381	5	381,0	0,86	
Hepatitis virales/ Inmunoprevenibles	Hepatitis A	231	284	4	284,0	0,81	
	Hepatitis B	287	425	5	402,0	0,71	
	Infección por VIH*	Año 2010: 3551	Año 2009: 4731				
Infecciones de transmisión sexual	SIDA*	Año 2010: 1147	Año 2009: 1533				
	Sífilis Temprana y sin especificar	1776	1482	27	1401,0	1,27	
	Supuración genital gonococcica	1665	2215	37	1946,0	0,86	
	Supuración genital no gonococcica y S/E	17640	18388	281	16836,0	1,05	
	Coqueluche (C2)	3220	1553	82	1415,0	2,28	
Inmunoprevenibles	Parotiditis	3244	3289	68	3289,0	0,99	
	Varicela**	69084	84855	1978	48554,0	1,42	
	Intox. Medicamentosa	4741	5306	90	5306,0	0,89	
Intoxicación aguda por agentes químicos	Intox. por Monóxido De Carbono	1837	2443	21	1143,0	1,61	
	Intox. por Otros Toxicos	6864	6482	118	5939,0	1,16	
	Intox. por Plaguicidas Agrícolas	169	207	6	49,0	3,45	
	Intox. por Plaguicidas de uso doméstico	293	323	8	270,0	1,09	
	Intox. por Plaguicidas Sin Identificar	212	290	1	290,0	0,73	
	Mening. y otras inv. por N. Meningitis	134	100	4	99,0	1,35	
	Mening. bacteriana por otros agentes	106	97	1	74,0	1,43	
Meningoencefalitis	Mening. bacteriana sin especificar agente	225	214	2	183,0	1,23	
	Mening. micóticas y parasitarias	30	21	0	11,6		
	Mening. por Haemophilus Influenzae	29	17	0	10,4		
	Mening. por otros virus	70	56	0	27,2		
	Mening. por Streptococco Neumoniae	127	117	9	109,0	1,17	
	Mening. sin especificar etiología	146	166	3	101,0	1,45	
	Mening. virales por enterovirus	43	54	0	23,4		
	Mening. virales sin esp. agente	349	383	6	313,0	1,12	
	Mening. virales urleanas	0	0	0	0,2		
	Lepra	106	94	1	94,0		
	Otros eventos	Tuberculosis***	Año 2010: 10579	Año 2009: 10657			
		Bronquiolitis < 2 años	250729	259132	5079	180049,0	1,39
	Respiratorias	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	792546	895922	19791	846588,0	0,94
IRAG (IRA internada)****		26984	23130	643			
Neumonía		165425	173150	4437	146091,0	1,13	
Chagas agudo congénito		140	200	1	134,0	1,04	
Vectoriales	Chagas agudo vectorial*****	1	4				
	Dengue	240	1201	0			
	Dengue grave	0	0	0	0,0		
	Encefalitis por arbovirus	88	6	0	4,0		
	Leishmaniasis Cutanea	91	98	1	66,8		
	Leishmaniasis Mucosa	13	20	0	11,0		
	Leishmaniasis Visceral	18	23	0	11,0		
	Paludismo	24	83	0	52,0		
	Brucelosis	162	114	4	114,0	1,42	
Zoonóticas	Fiebre Hemorrágica Argentina	15	14	0	8,6		
	Hantavirus	181	67	2	57,0	3,18	
	Hidatidosis	288	265	7	225,0	1,28	
	Leptospirosis	352	385	2	43,0	8,19	
	Psitacosis	56	86	1	28,2		
	Rabia animal	4	10	0	12,8		

* 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 incorporada la vacuna.

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

**** Nota: El evento IRAG (IRA internada) 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 de chagas

II.1.a. Epidemiología

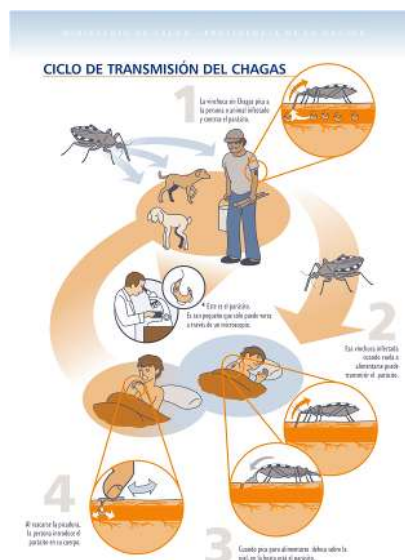
La enfermedad de Chagas constituye un serio problema sanitario y social en gran parte del continente americano. Se extiende desde el norte de México hasta el sur de Argentina y Chile, en zonas donde existen triatomíneos domiciliados. Este parásito normalmente se transmite al ser humano y a otros mamíferos a través de insectos hemípteros que se alimentan de sangre (hematófagos). La especie más importante en los países del Cono Sur, es *Triatoma infestans*, conocido en la mayor parte de Argentina como "vinchucas" o "chinchas". En otras áreas del continente americano es *el P. megistus*, *el R. prolixus* y *T. dimidiata*.

Históricamente la vía vectorial ha sido la principal vía de transmisión en los países endémicos. Esta forma de transmisión tiene lugar cuando la vinchuca (adulta o ninfa) infectada se alimenta sobre un hospedador sano, dejando sobre la piel del individuo sus deyecciones, las que contienen el *Trypanosoma cruzi*. Los parásitos pueden introducirse, a través de la piel lesionada, producto del rascado, al organismo humano o al animal doméstico. El *Trypanosoma cruzi* con el tiempo puede atacar órganos vitales como el corazón, colon, esófago, intestinos y sistema nervioso periférico. (Figura 1). Además existen otros mecanismos de transmisión: por transfusión de sangre infectada, por trasplante de órganos de donantes infectados, por transmisión congénita de madres infectadas, por ingestión de sustancias contaminadas con excrementos del vector y por accidentes de laboratorio. La transmisión congénita ha ido aumentando su importancia relativa a medida que mejora el control de la transmisión vectorial y la transfusional.

La urbanización de esta enfermedad se produce en nuestro país por la migración de personas infectadas de provincias del interior y de países limítrofes.

Más allá de los determinantes biológicos de la enfermedad, el *Trypanosoma cruzi* y la vinchuca, su vector, el soporte de esta realidad epidemiológica incluye diversos factores que juegan un rol potenciador del agente causal. El aislamiento geográfico, el escaso desarrollo rural, la falta de integración, el hábitat propicio, la carencia de trabajo y recursos, como así también los obstáculos para acceder a información y a adecuados procesos educativos, consolidan un escenario difícil de abordar si se pretende aplicar soluciones desde una concepción unicista, parcial y fragmentaria.

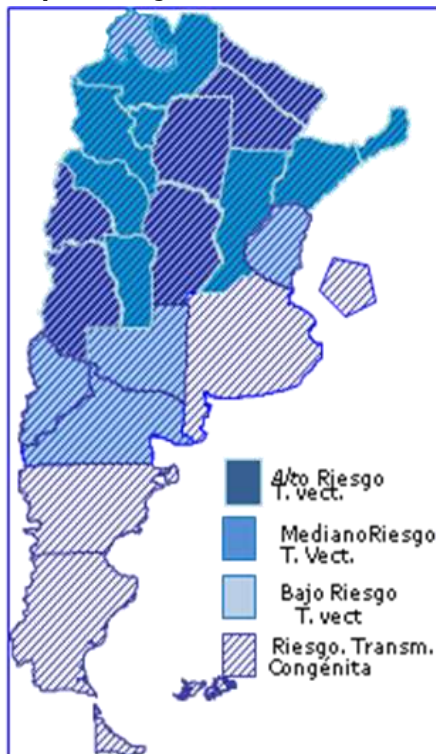
Figura 1: (Infografía): Ciclo de transmisión del chagas



En Argentina de acuerdo a estimaciones del año 2005, el número de infectados por *T. cruzi* sería de alrededor de 1,6 millones individuos, de los cuales 300.000 presentarían cardiopatías y aproximadamente 7.3 millones de individuos viven con el riesgo de infectarse, por lo que se considera la principal endemia del país¹.

La situación actual de control de Chagas en el país, es heterogénea entre las distintas regiones y provincias. La seroprevalencia de infección por *T. cruzi* en embarazadas en el país fue de 6,8% en 2000 a 4,84% en 2010. En base a estos datos, se estima que cada año nacen 1.300 niños infectados por transmisión congénita. Cabe consignar que 9/10 niños tratados en fase aguda y 8/10 tratados en fase crónica se curan. La prevalencia media de infección por *T. cruzi* en niños menores de 14 años fue de 2,3 % en 2010. Entre 2009 y 2010 algunos indicadores relacionados con la vigilancia entomológica y el control del vector han mejorado, al igual que los indicadores relacionados con el control de la transmisión no vectorial y la atención médica. No obstante todavía no se ha logrado la interrupción de la transmisión vectorial y el control de la transmisión congénita en todo el país. Actualmente, el escenario nacional de la enfermedad de Chagas es el siguiente (ver mapa 1).

Mapa 1: Riesgo de Transmisión Vectorial y Congénita de *T. cruzi*. Argentina. 2010.



Fuente: Programa Nacional de Chagas

- Situación de **alto riesgo** para la transmisión vectorial

Las provincias de Chaco, Formosa, Santiago del Estero, San Juan, Mendoza y Córdoba presentan una re-emergencia de la transmisión vectorial de Chagas debido a un aumento de la infestación domiciliar y a una alta seroprevalencia en grupos vulnerables.

- Situación de **riesgo moderado** para la transmisión vectorial

Las provincias de Catamarca, Corrientes, La Rioja, Misiones, Santa Fe, San Luis, Salta, y Tucumán, muestran una situación de riesgo intermedio con un índice de reinfestación mayor al 5% en algunos departamentos, e insuficiente cobertura de vigilancia en algunos casos.

- Situación de **bajo riesgo** para la transmisión vectorial

Las provincias de Jujuy, Entre Ríos, La Pampa, Neuquén y Río Negro lograron certificar la interrupción de la transmisión vectorial.

- Situación de **riesgo universal**

Las 24 jurisdicciones poseen riesgo de transmisión congénita derivado de las migraciones internas e internacionales de países vecinos con elevada endemidad.

Fases de la Enfermedad

Desde el punto de vista médico la enfermedad de Chagas evoluciona en dos fases: aguda y crónica. Esta última puede presentarse en dos formas: con o sin compromiso visceral. Ambas fases tienen características clínicas y criterios diagnósticos y terapéuticos diferentes.

¹ Organización Panamericana de la Salud, "Estimación cuantitativa de la enfermedad de Chagas en las Américas". OPS/HDM/CD/425-06

La fase aguda se caracteriza por la presencia de gran número de parásitos en sangre y tiene un periodo de incubación de aproximadamente 10 días; generalmente es asintomático. Sólo alrededor del 5% de los pacientes presentan síntomas específicos, como el chagoma de inoculación; si este se produce en el ojo se denomina signo de Romaña. Entre las manifestaciones clínicas generales se incluye fiebre prolongada, -que en zonas endémicas debe ser considerada como síntoma guía-, dolor de cabeza y malestar general, mientras que algunos pacientes, principalmente niños e inmunodeficientes, presentan cuadros meníngeos graves e insuficiencia cardíaca que pueden llevar a la muerte. Esta fase puede durar aproximadamente 16 semanas. Finalizada la etapa aguda se inicia la fase crónica en su forma indeterminada, en la que la parasitemia se hace indetectable por los métodos parasitológicos habituales y se caracteriza por la ausencia de manifestaciones clínicas, electrocardiográficas o radiológicas significativas. El 30% de las personas infectadas puede evolucionar a la fase crónica en su forma visceral, en la que se presentan manifestaciones orgánicas en el tracto digestivo, sistema nervioso y cardíaco. Los síntomas y/o signos son de expresión variada, siendo la forma cardíaca la más frecuente en nuestro país. (Ministerio de Salud de la Nación, 2006).

II.1.b. Situación regional/internacional

Entre las enfermedades transmisibles tropicales, la enfermedad de Chagas es la de mayor prevalencia en los países de América Latina. Su carga de enfermedad en la región es cinco veces mayor que la malaria y mayor que todas las demás enfermedades tropicales agrupadas.

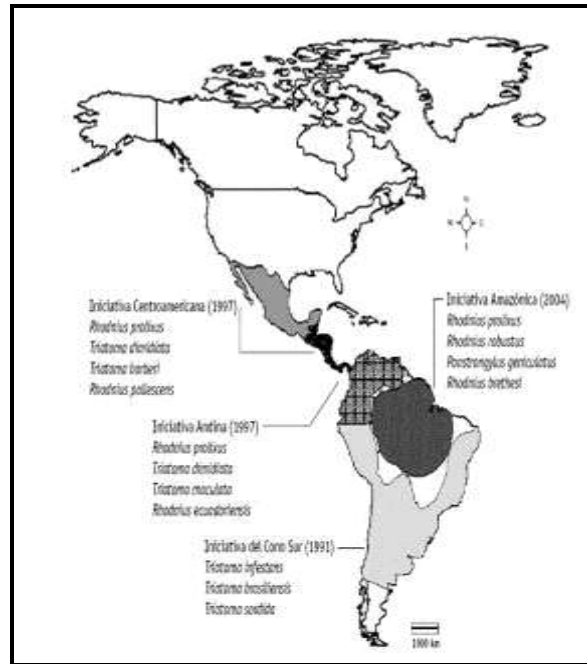
Hasta la fecha, las iniciativas regionales puestas en marcha en América Latina (del Cono Sur, Andina, Centroamericana y Amazónica) han permitido reducir drásticamente el número de casos, que pasó de 16 a 18 millones en 1990 a unos ocho millones en 2006. La transmisión de la enfermedad se ha interrumpido en Chile, el Uruguay, Brasil y amplias zonas de la Argentina, Bolivia, el Paraguay, Perú y América central. En Centroamérica, gracias a la importante colaboración de JAICA, se interrumpió recientemente la transmisión domiciliar por *R. prolixus* en Guatemala, El Salvador y Honduras. (Mapa 2)

La Organización Mundial de la Salud recientemente ha estimado, para Latinoamérica, que cerca de 8 millones de personas permanecen hoy infectadas por *T. cruzi*, con una incidencia anual de 40 mil casos vectoriales, 12 mil decesos anuales. Además, alrededor de 100 millones de personas estarían en riesgo de contraer la infección. En los países del Cono Sur se calcula que el total de la población infectada es de alrededor de 4,5 millones de individuos¹.

El mapa 4 muestra la dimensión de la expansión de la infección por *Trypanosoma cruzi* en países no endémicos debida a las migraciones de individuos infectados hacia países como los Estados Unidos, Canadá y en Europa principalmente, España. Esta globalización de la enfermedad de Chagas obliga a los países no endémicos a establecer medidas de prevención y control, además del establecimiento de nuevas políticas y estrategias para la tamización de donantes en bancos de sangre, así como el eventual seguimiento y tratamiento de los pacientes infectados. Como puede observarse en el mapa, el país que recibe el mayor número de inmigrantes procedentes de Latinoamérica, corresponde a los Estados Unidos, seguido de España, Canadá y los demás países de Europa en menor grado, al igual que Japón y Australia².

² Schmunis, G. "Epidemiology of Chagas disease in non-endemic countries: the role of international migration". Mem Inst Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Vol. 102(Suppl. 1): 75-85, 2007

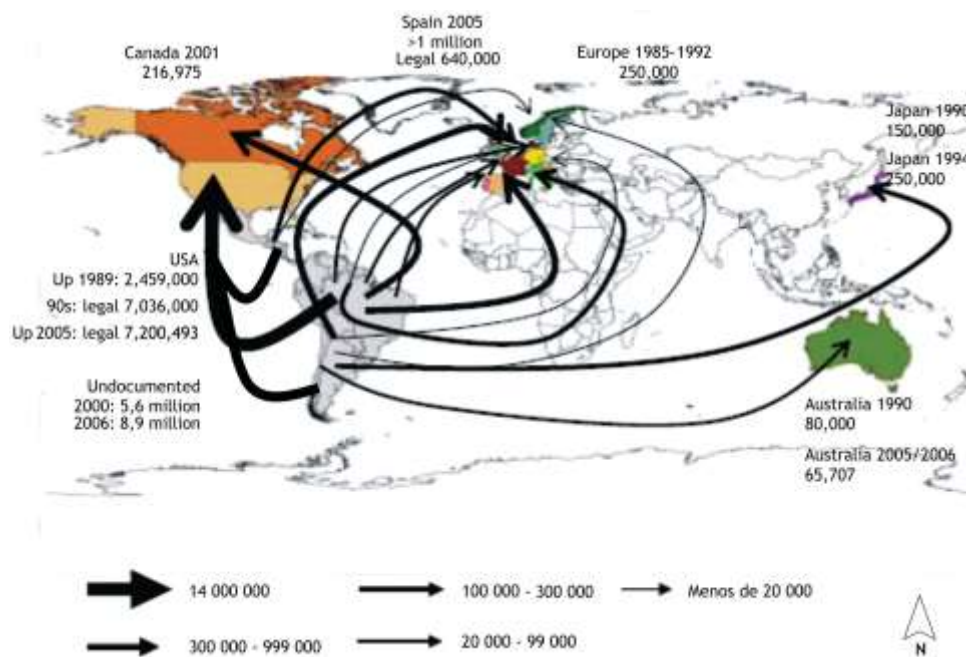
Mapa 2: Áreas geográficas correspondientes a la distribución de los diferentes insectos vectores y los países que conforman las Iniciativas con sus respectivas fechas de creación.



Fuente: Guhl, F. 2007

El mapa 2 muestra el mosaico epidemiológico en el cual se basaron las diferentes iniciativas continentales de control vectorial de la enfermedad de Chagas. Se muestran las áreas geográficas correspondientes a la distribución de los diferentes insectos vectores, y los países que conforman las iniciativas con sus respectivas fechas de creación.

Mapa 4: Flujo de migraciones de América latina hacia regiones no endémicas para la enfermedad de Chagas.



Fuente: Schmunis, G. 2007

II.1.c. Notificación al programa de Chagas agudo vectorial

La información que se presenta a continuación corresponde al reporte de casos confirmados de "Chagas agudo vectorial" recopilados por el Programa Nacional de Chagas. Desde el 1996 hasta 2011 se notificaron al Programa de Chagas 244 casos de "**Chagas agudo vectorial**". La tendencia de la notificación en el período analizado, a nivel país, presenta un leve descenso.³

Análisis general

Gráfico 1



Fuente: Programa Nacional de Chagas

En relación con los casos por provincia, en la tabla 1 se observa la notificación detallada.

Tabla 1: Casos de Chagas agudo vectorial según provincia. 1996-2011. Total país.

Provincia	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total	Frecuencia relativa	FR acumulada
Santiago del Estero	10	10	11	3	9	3	8	13	14	12	16	10	13	5	3	1	141	57,8%	57,8%
Formosa		1		7	12		1		7			1	11				40	16,4%	74,2%
Chaco					1		1	3	1	3	11	2	2	1	2		27	11,1%	85,2%
San Juan		7		2	3		1	1	2								16	6,6%	91,8%
Córdoba			1		2	1		1	1	1							7	2,9%	94,7%
La Rioja				1	2	1			2								6	2,5%	97,1%
San Luis		2												1			3	1,2%	98,4%
Catamarca		1				1											2	0,8%	99,2%
Corrientes		1															1	0,4%	99,6%
Salta												1					1	0,4%	100%
Casos	10	22	12	13	29	6	11	18	27	16	27	14	26	7	5	1	244		

Fuente: Programa Nacional de Chagas.

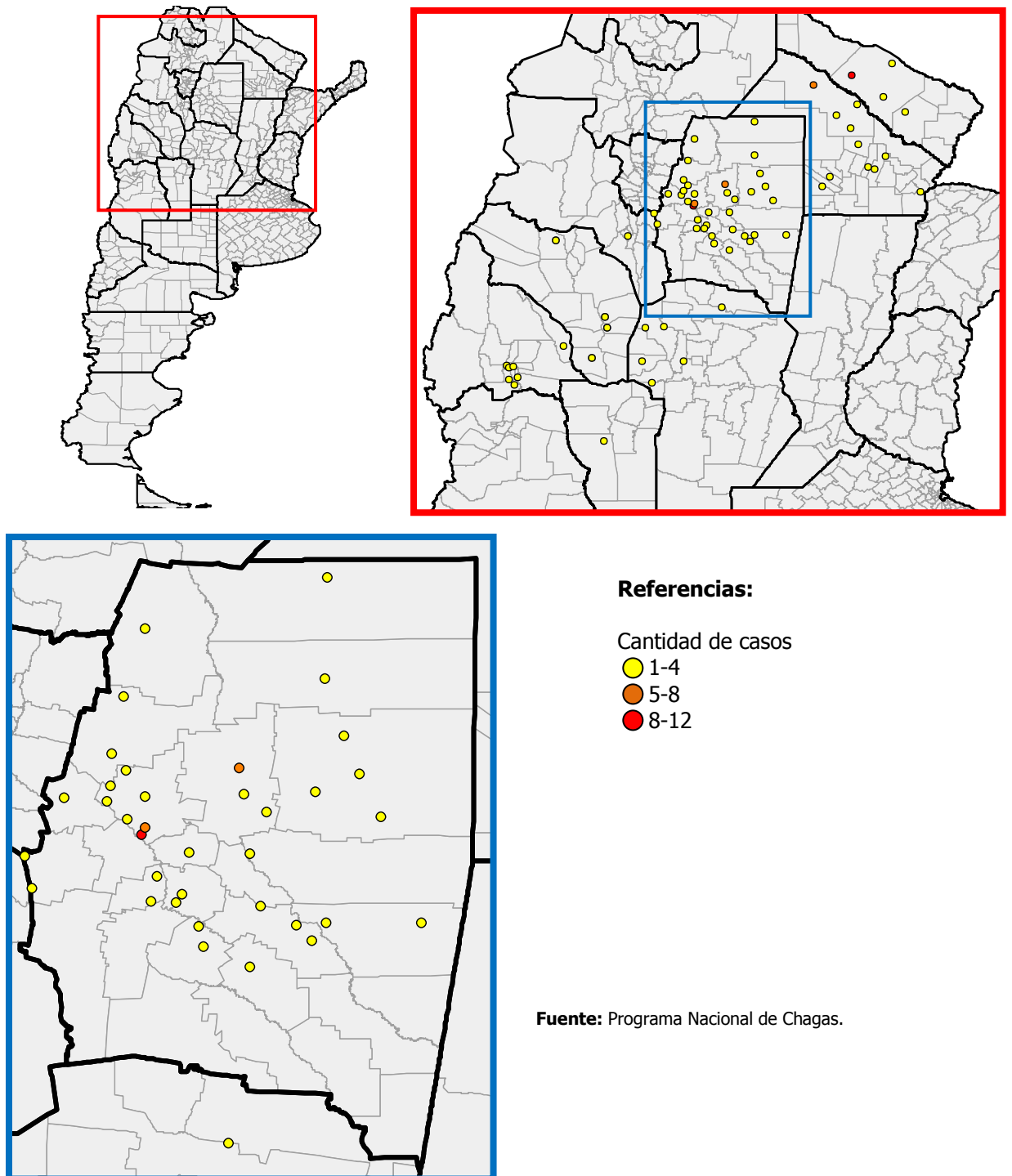
³ De los casos consignados en el gráfico, desde el programa nacional se cuenta con el detalle nominalizado de todos los afectados de los períodos 2000-2006 y 2009-2011. De los casos correspondientes a los años 2007/8 de las Provincias de Chaco y Formosa existe registro nominal en el Módulo C2 del SNVS; si bien los casos totales fueron enviados por los programas provinciales al nacional, aún éste no cuenta con la confirmación final de los casos presentes en el SNVS.

De las 24 jurisdicciones argentinas, 10 son las que han notificado al menos un caso de "Chagas agudo vectorial" en el período analizado.

Puede constatar, que casi el 90% de los casos se notificaron en 3 provincias: Santiago del Estero, Chaco y Formosa.

En el mapa 5 se observa el detalle de los departamentos y localidades más afectadas en las provincias. Los puntos con más cantidad de casos, corresponden a los dptos. de Capital, Moreno, La Banda, y Figueroa de Santiago del Estero, a Patiño - Las Lomitas de Formosa, y a Gral. Güemes-Nueva Pompeya de Chaco.

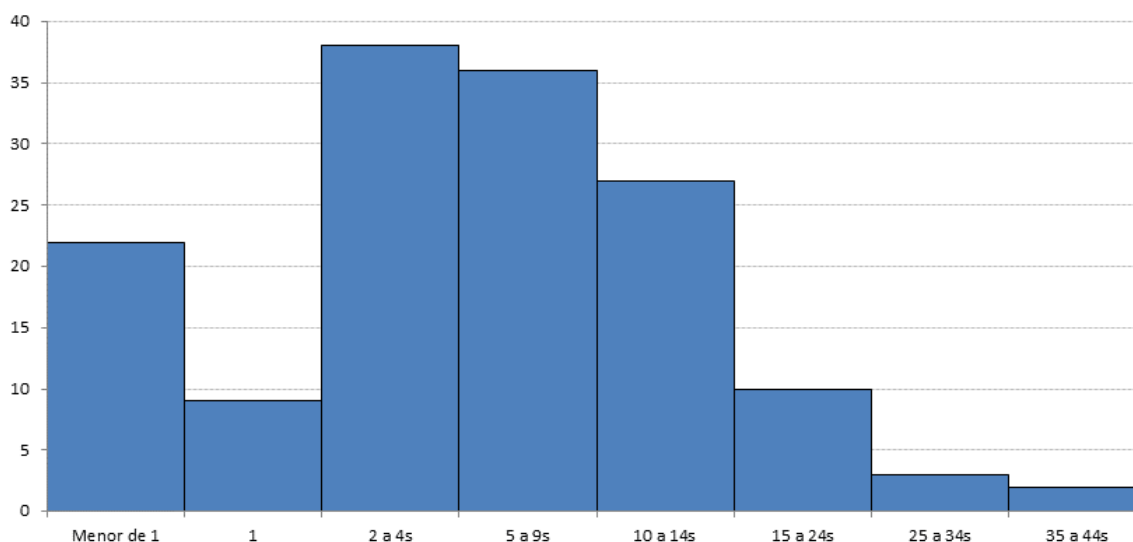
Mapa 5: Casos notificados según localidad. Detalle de Santiago del Estero como provincia más afectada. Años 2000-2006, 2009-2011. N: 149.



En el gráfico 2 se puede observar la notificación según grupo de edad. Para la realización del gráfico se utilizaron los casos notificados en forma nominal y, de estos, los que contaban con la información de la edad.

Gráfico 2

**Casos de chagas agudo vectorial según grupo de edad. 2000-2011.
n=147.**



Fuente: Programa Nacional de Chagas.

El análisis por grupo de edad muestra que casi el 90% (132) de los casos corresponde a menores de 15 años.

Detalle provincial

Santiago del Estero

Con un total de 141 casos para todo el período utilizado, Santiago del Estero presenta casi el 60% del total de casos notificados en todo el país en el periodo analizado. A excepción del año 2000, es la jurisdicción con mayor cantidad de casos en todos los años. Asimismo cabe destacar que es la provincia que notificó el último caso confirmado a la fecha.

Formosa

Durante el periodo analizado la provincia de Formosa registró 40 casos, 12 de los cuales ocurrieron en el departamento Patiño en 2000 y dentro del mismo 9 en la localidad de Las Lomitas.

Chaco

Durante el periodo analizado la provincia de Chaco notificó 27 casos, 11 ocurrieron en 2006. De estos 9 se notificaron en localidades del departamento General Güemes.

II.1.d. Notificación al Sistema de Vigilancia Laboratorial (SIVILA-SNVS) de Chagas en embarazadas

Se estima que en las Américas, existirían cerca de dos millones de mujeres en edad reproductiva infectadas por *T. cruzi*, de las cuales entre 4 a 8% transmitirían la infección al feto por vía transplacentaria, y consecuentemente nacerían anualmente unos 15.000 niños con Chagas congénito. La mayoría de ellos asintomáticos o paucisintomáticos, lo que plantea un desafío de eficacia, eficiencia y oportunidad a los servicios de salud⁴.

En Argentina se estima que nacen por año cerca de 1300 niños con infección congénita por *T. cruzi*, de los cuales en la actualidad se diagnostica menos del 40 %.

Para el Programa Nacional de Chagas (PNCh) y el Sistema de Salud, aumentar la cobertura del control, notificación y seguimiento de la madre infectada y su hijo hasta el año de vida, continúa siendo un desafío a alcanzar en el corto plazo. Para lograr el seguimiento de los niños, es necesaria una correcta articulación de los Servicios de Obstetricia, Neonatología, Laboratorio, el sistema de APS, y de asistencia social de las instituciones intervinientes.

Curar a un niño significa evitar morbi-mortalidad inmediata y/o en la edad adulta por esta causa, en el caso de las niñas la posibilidad de nuevos casos de Chagas congénito y para la sociedad aumentar el número de donantes potenciales de sangre y órganos y fundamentalmente reducir una evidente inequidad en salud que representa el riesgo al que están expuestos los niños hijos de madres infectadas a través de medidas de seguimiento y tratamiento oportuno. Para ello es fundamental el registro sistemático y universal de la población en riesgo y la disponibilidad de la información que permitan a los responsables de las acciones de APS garantizar la accesibilidad al diagnóstico y tratamiento de cada uno de ellos.

Evolución de la vigilancia basada en el laboratorio de Chagas crónico en embarazadas

En el año 2008 comenzó la implementación del Sistema de Vigilancia por Laboratorios (SIVILA-SNVS) para la vigilancia del riesgo de transmisión transplacentaria de la infección por *Trypanosoma cruzi* y de la tendencia de la transmisión a través de la prevalencia en embarazadas. En el año 2010 se actualizó –con la participación de las distintas áreas del Ministerio de Salud de la Nación que participan de la vigilancia y control de la enfermedad de Chagas- los objetivos y eventos a vigilar a través del SIVILA.

Se realizaron actividades de capacitación y sensibilización para aumentar la cobertura y calidad de la información con el objetivo de monitorear la prevalencia en embarazadas, y registrar de manera sistemática los casos de Chagas en embarazadas para posibilitar el seguimiento de la madre y el niño.

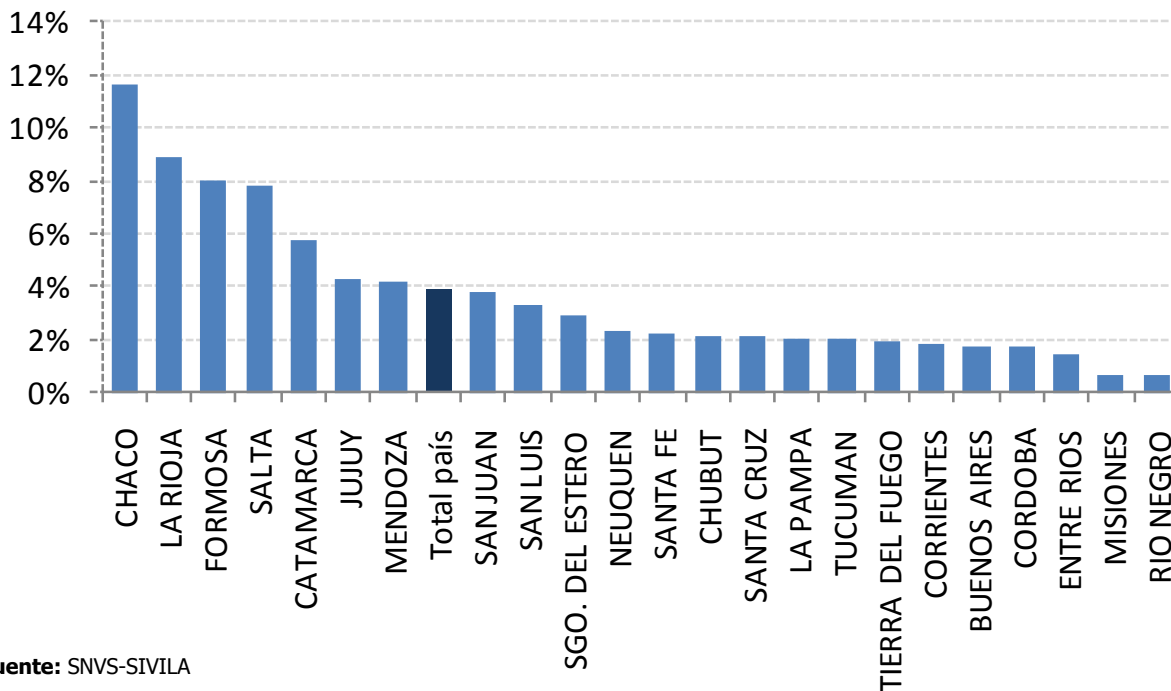
Como resultado de este trabajo conjunto entre los laboratorios de la red de Chagas, los referentes provinciales de Programa de Chagas, de Redes de Laboratorios, de Epidemiología, el Laboratorio Nacional de Referencia, el Programa Nacional de Chagas y el Área de Vigilancia de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, entre los años 2008 a 2011 se incrementó el número de establecimientos notificadores para el evento Chagas estudiado por 2 técnicas en el grupo Embarazadas de 119 a 319 en todo el país.

⁴ Informe de la Consulta Técnica sobre Información, Educación y Comunicación (IEC) en Enfermedad de Chagas Congénita (CLAP, Montevideo, Uruguay, 17 y 18 de mayo de 2007).

Prevalencia de Chagas crónico en Embarazadas

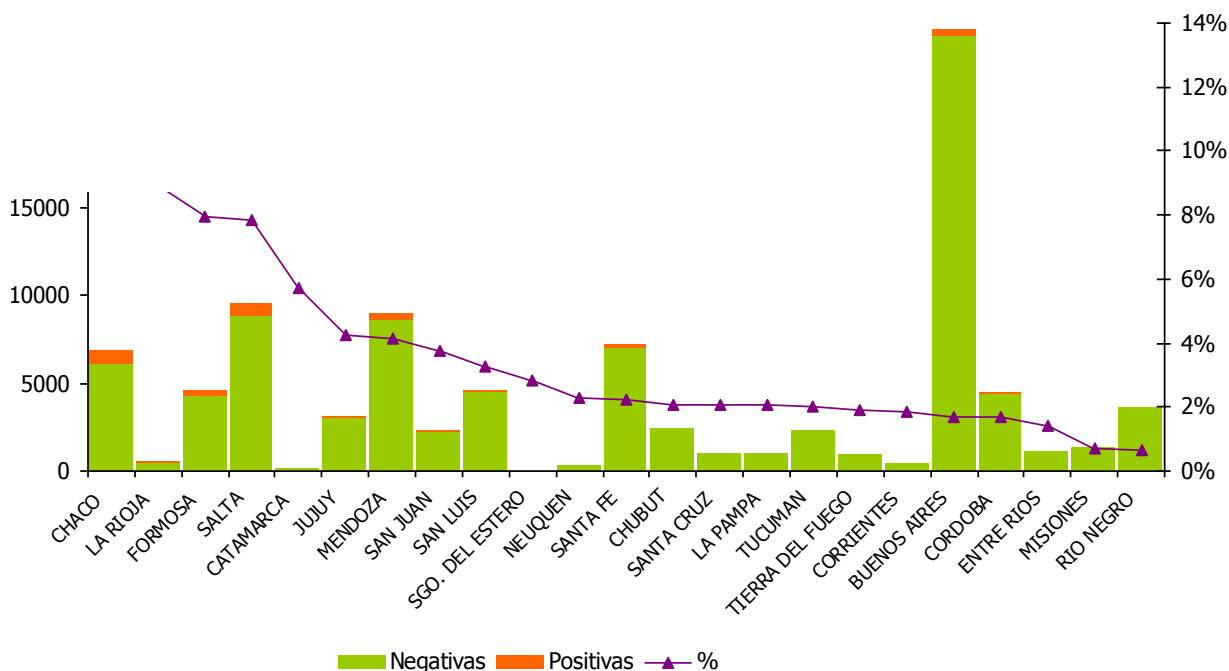
El gráfico 3 muestra la prevalencia en embarazadas según provincia a partir de la notificación al SIVILA; el gráfico 4 presenta la información con los valores absolutos de embarazadas estudiadas según provincia.

Gráfico 3: Proporción de embarazadas con estudios positivos para Chagas del total de embarazadas estudiadas, por provincia. SE 1 a 37 de 2011. Argentina.



Fuente: SNVS-SIVILA

adas según resultado y porcentaje de positividad por provincia.



Fuente: SNVS-SIVILA

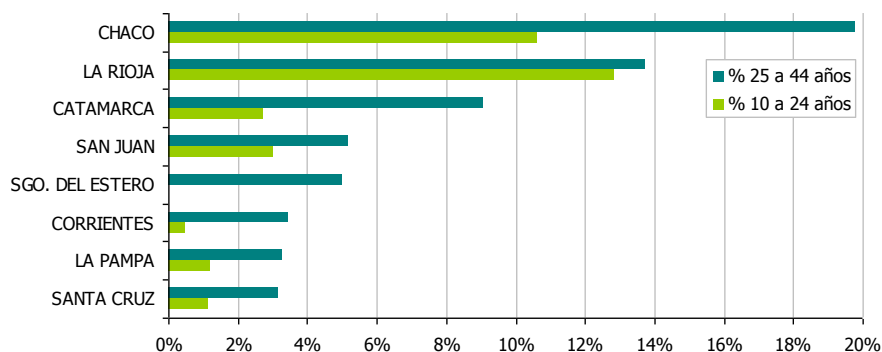
Las provincias con mayor prevalencia de infección crónica entre las embarazadas estudiadas y notificadas al SIVILA entre las semanas 1 a 37 del 2011 fueron el Chaco, La Rioja, Formosa, Salta y Catamarca; Jujuy y Mendoza completan las jurisdicciones que se encuentran sobre la media país que alcanza el 4%. El rango del porcentaje de positividad oscila entre el 0,6% en Río Negro y el 11,7 en la Provincia del Chaco.

Situación por grupo de edad

El grupo de edad donde mayor porcentaje de embarazadas con infección crónica se identificó fue el de 45 o más años (7%), seguido del grupo de 25 a 44 años (5%) y en último lugar las de 10 a 24 años (3%). Esta información permite tener un indicador de la tendencia de la transmisión a nivel poblacional, mostrando (con los datos disponibles hasta el momento) que con el paso de los años la prevalencia de la infección decrece sostenidamente.

Este patrón no es uniforme entre las distintas provincias pudiendo identificarse 3 grupos:

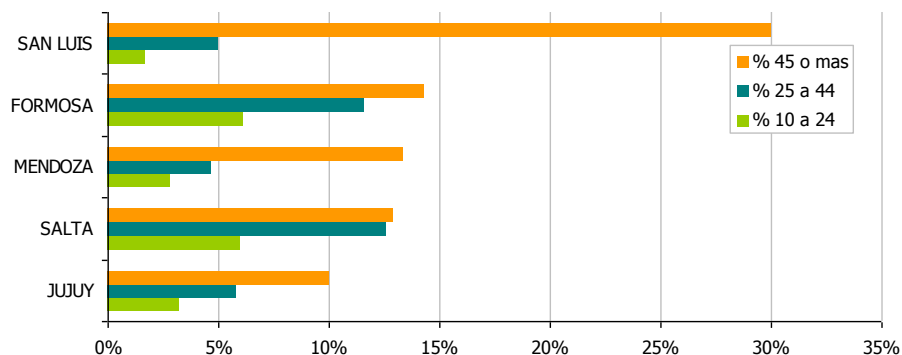
Gráfico 5: Provincias con mayor prevalencia en el grupo de 25 a 44 años. Año 2011



Fuente: SNVS-SIVILA

Dentro de las provincias que se encuentran en este grupo se destacan aquellas con elevada prevalencia tanto en el grupo de 25 a 44 años como en el de 10 a 24 años como el Chaco y La Rioja. Solo San Juan presenta notificaciones de embarazadas pertenecientes al grupo de 45 y más años, ninguna de las cuales resultó positiva.

Gráfico 6: Provincias con mayor prevalencia en el grupo de 45 o más años. Año 2011

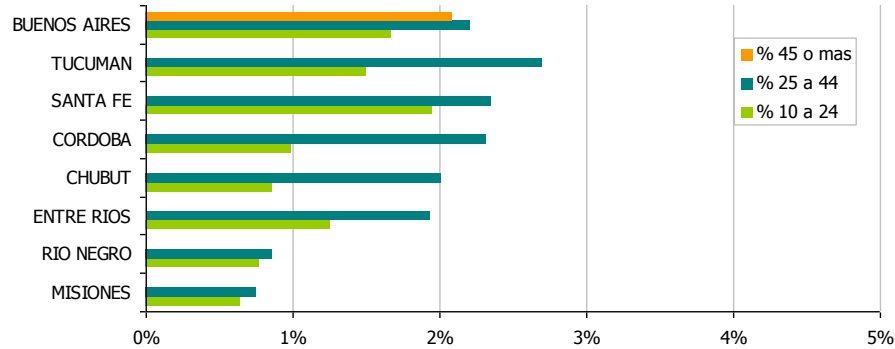


Fuente: SNVS-SIVILA

El grupo de embarazadas estudiadas de 45 y más años en general presenta los denominadores más bajos, por lo cual la relación entre estudiados y positivos puede tener grandes fluctuaciones producto del bajo número de estudiados. Teniendo en cuenta lo

dicho, se destaca la provincia de San Luis con 3 embarazadas con Chagas crónico de 10 estudiadas, seguidas de Formosa (1/7), Mendoza (4/30), Salta (4/31) y Jujuy (1/10). La prevalencia en el grupo de 25 a 44 años se encuentra en segundo lugar presentando valores entre el 4.7% al 12.6%, siendo las más elevadas las de las provincias de Formosa y Salta.

Gráfico 7: Provincias con baja prevalencia en todos los grupos. Año 2011



Fuente: SNVS-SIVILA

Estas provincias presentan una prevalencia de Chagas crónico inferior al 3% en todos los grupos, siendo la del grupo de 25 a 44 años la que alcanza los mayores valores en todas ellas.

Una limitación de los datos presentados es que no en todos los casos es posible diferenciar embarazadas estudiadas de controles de embarazo lo que podría estar subestimando la prevalencia en los laboratorios que no pueden discriminar en el denominador de estudiados casos nuevos (embarazadas estudiadas) de casos viejos (embarazadas ya estudiadas en un control previo del mismo embarazo).

II.1.e. Vigilancia de Chagas agudo congénito

La fuente de datos utilizada para el análisis de Chagas agudo congénito es el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, tanto el módulo C2 de Vigilancia Clínica como el módulo SIVILA de vigilancia Laboratorial.

Se realiza a continuación un análisis diferenciado de los datos, según el tipo de información disponible en dos períodos diferentes: desde el año 2000 a 2007 se cuenta en el SNVS con información proveniente del Módulo C2, en el que constan los casos notificados sin distinguir entre sospechosos y confirmados. Para el período 2008 a 2011 se analizará la información integrada del módulo SIVILA y C2 identificando casos sospechosos, en estudio y confirmados.

Tabla 2: Chagas agudo congénito. Casos y tasas de notificación. 2000-2007. Argentina.

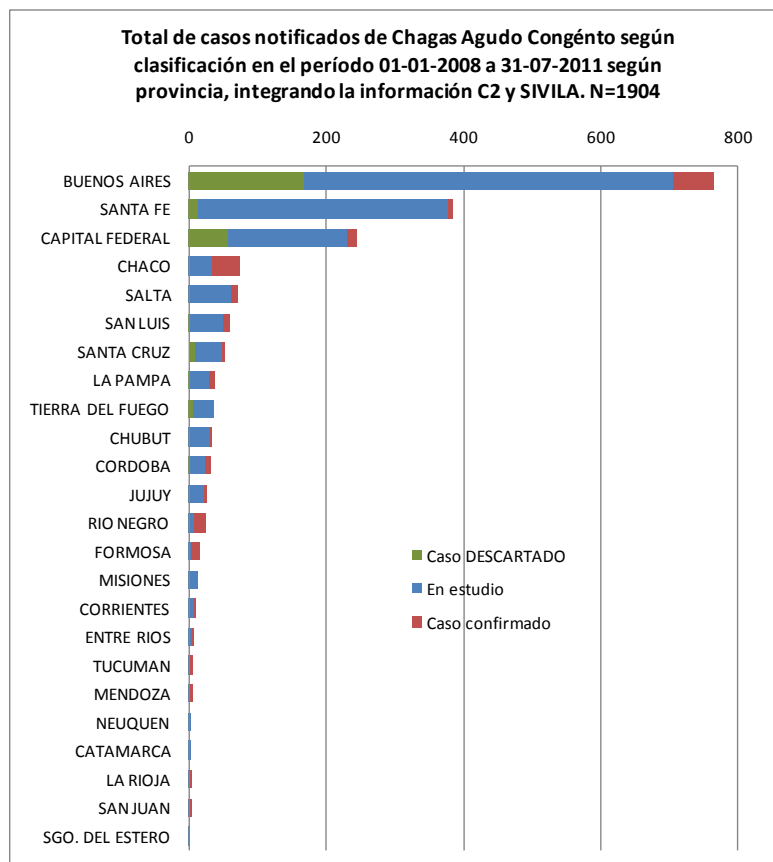
PROVINCIA	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad de Buenos Aires	8	0,22	3	0,08	0		0		46	1,08	100	2,27	72	1,61	74	1,66
Buenos Aires	0		0		0		0		37	0,16	69	0,30	172	0,73	110	0,47
Córdoba	12	0,21	11	0,19	4	0,07	18	0,35	11	0,23	6	0,13	5	0,11	10	0,23
Entre Ríos	2	0,09	6	0,26	2	0,09	8	0,36	5	0,23	9	0,42	11	0,50	2	0,09
Santa Fe	21	0,41	6	0,12	8	0,16	12	0,25	30	0,63	36	0,76	43	0,91	23	0,48
Centro	43	0,10	26	0,06	14	0,03	38	0,09	129	0,33	220	0,56	303	0,77	219	0,55
La Rioja	1	0,15	0		0		4	0,72	7	1,34	3	0,59	2	0,40	1	0,19
Mendoza	4	0,14	8	0,27	4	0,14	0		6	0,21	2	0,07	2	0,07	1	0,03
San Luis	4	0,48	2	0,24	4	0,48	2	0,24	0		0		0		4	0,46
Cuyo	9	0,15	10	0,17	8	0,14	6	0,11	13	0,24	5	0,09	4	0,07	6	0,10
Corrientes	0		0		0		0		0		0		0		1	0,05
Chaco	7	0,29	1	0,04	2	0,09	5	0,25	12	0,64	20	1,12	18	1,01	16	0,88
Formosa	2	0,17	7	0,60	1	0,09	1	0,10	0		3	0,32	1	0,10	0	
Misiones	0		0		0		0		0		3	0,13	0		0	
NEA	9	0,11	8	0,10	3	0,04	6	0,08	12	0,17	26	0,38	19	0,27	17	0,24
Catamarca	0		0		1	0,12	1	0,12	0		6	0,75	0		0	
Jujuy	66	4,50	32	2,18	108	7,69	53	3,93	26	1,98	7	0,54	9	0,68	4	0,34
Salta	32	1,15	41	1,47	23	0,85	15	0,57	24	0,94	13	0,51	34	1,33	23	0,88
Santiago del Estero	0		0		0		0		2	0,14	19	1,47	4	0,34	0	
Tucumán	0		0		0		0		5	0,18	0		1	0,04	5	0,20
NOA	98	0,94	73	0,70	132	1,33	69	0,74	57	0,64	45	0,53	48	0,58	32	0,38
Chubut	0		0		0		0		0		0		0		0	
La Pampa	0		0		0		0		0		0		0		1	0,20
Neuquén	1	0,11	0		0		2	0,23	0		4	0,46	0		2	0,21
Río Negro	0		1	0,10	3	0,30	3	0,31	0		30	3,12	10	1,01	2	0,20
Tierra del Fuego	0		0		0		0		0		1	0,51	1	0,48	2	0,90
Sur	1	0,03	1	0,03	3	0,08	5	0,14	0		35	0,96	11	0,29	7	0,18
Total PAIS ARGENTINA	160	0,23	118	0,17	160	0,23	124	0,19	211	0,33	331	0,52	385	0,60	281	0,43

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, Módulo C2.

Hasta el año 2007 se notificaron casos en todos los años. Sin embargo, no es posible discriminar en los mismos casos sospechosos (hijos de madres positivas) de casos confirmados.

A continuación se muestra la información que sí consigna los casos según su clasificación.

Gráfico 8



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, Módulo C2 y SIVILA

Las jurisdicciones de residencia en el 73,3% (1396) de los casos corresponden a CABA, Buenos Aires y Santa Fe.

El Instituto Nacional de Chagas Fatale Chaben y el Centro de Especialidades Médicas ambulatorias de Rosario fueron los principales establecimientos que notificaron casos.

Tabla 3: Frecuencias absolutas según clasificación por año y frecuencias relativas del total de casos notificados en el período 2008 a 2011 según provincia de residencia.

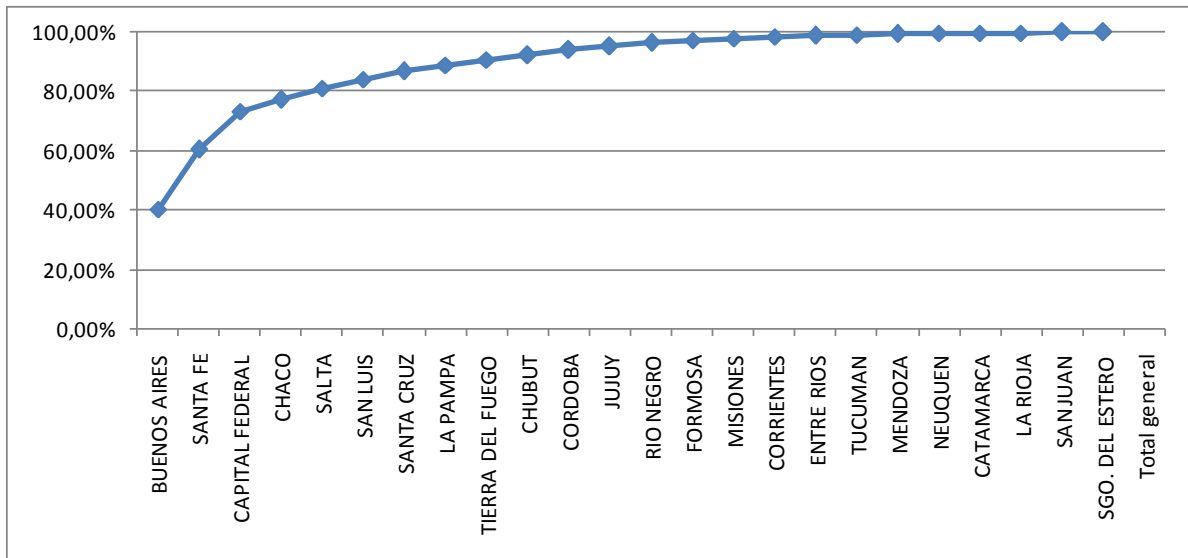
Provincia Residencia	2008			2009			2010			2011			Totales	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
	C	D	E	C	D	E	C	D	E	C	D	E			
BUENOS AIRES			53	15	33	182	29	123	295	15	13	7	765	40,18%	40,18%
SANTA FE			6			88	5	10	265	1	4	6	385	20,22%	60,40%
CAPITAL FEDERAL		1	33	4	17	42	4	33	99	6	6	1	246	12,92%	73,32%
CHACO			1	14		7	24		11	2		14	73	3,83%	77,15%
SALTA			16	1		17	4		29	5			72	3,78%	80,93%
SAN LUIS			7	2	1	8	4		25	3		9	59	3,10%	84,03%
SANTA CRUZ	1		2		4	13	1	1	17	2	5	5	51	2,68%	86,71%
LA PAMPA		1	15	7		6			1	2		6	38	2,00%	88,71%
TIERRA DEL FUEGO			3					2	22		4	5	36	1,89%	90,60%
CHUBUT			1			2			25	1		3	32	1,68%	92,28%
CORDOBA			19		1	2	7		2				31	1,63%	93,91%
JUJUY			12			7	1		3	2			25	1,31%	95,22%
RIO NEGRO			4			2	4		2	11			23	1,21%	96,43%
FORMOSA			4	1			7			4			16	0,84%	97,27%
MISIONES			8			4						1	13	0,68%	97,95%
CORRIENTES			3			1			1	1		2	8	0,42%	98,37%
ENTRE RIOS	1					2			4				7	0,37%	98,74%
TUCUMAN						2				4			6	0,32%	99,05%
MENDOZA	2		1	1					1				5	0,26%	99,32%
NEUQUEN						1			3				4	0,21%	99,53%
CATAMARCA									2			1	3	0,16%	99,68%
LA RIOJA			1							1			2	0,11%	99,79%
SAN JUAN							1		1				2	0,11%	99,89%
SGO. DEL ESTERO			2										2	0,11%	100,00%
Total general	4	2	191	45	56	386	91	169	808	60	32	60	1904		

C= Confirmado; D= Descartado; E= En estudio.

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, Módulo C2 y SIVILA

En 5 provincias se concentra más del 80% de los casos notificados: Buenos Aires, Santa Fe, Capital Federal, Chaco y Salta.

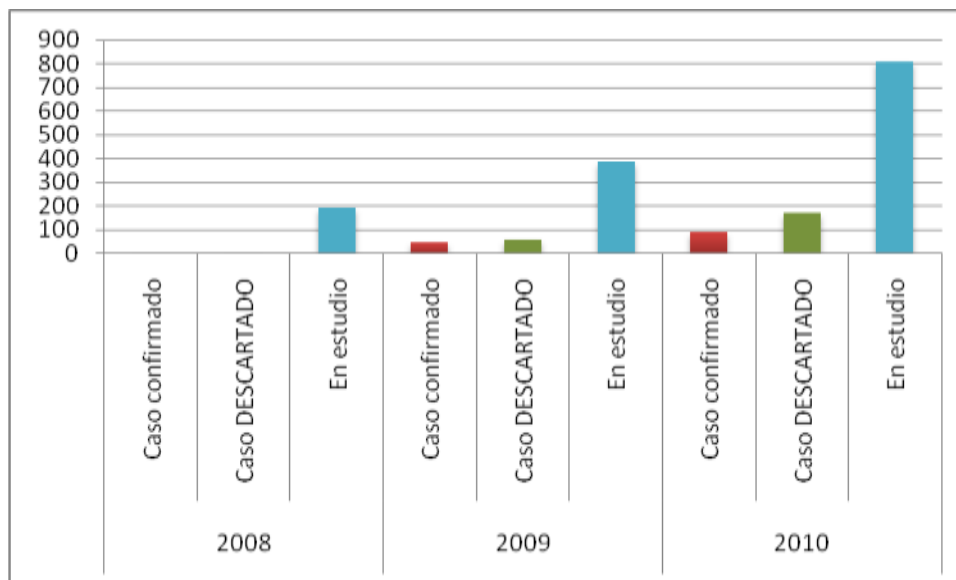
Gráfico 9: Chagas agudo congénito: Frecuencias relativas acumuladas de notificaciones según provincia. Todas las clasificaciones. 2008 a 2011.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, Módulo C2 y SIVILA

Los casos "en estudio" corresponden a casos que no han completado el diagnóstico y brindan información acerca del riesgo de que el caso pierda contacto con el servicio de salud y permite iniciar las acciones para su búsqueda activa.

Gráfico 10: Casos notificados según clasificación por año. Argentina. 2008 a 2010.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, Módulo C2 y SIVILA

Hasta el año 2010 creció la notificación en todas las categorías de clasificación de casos (En estudio, descartados y confirmados) lo que muestra una tendencia a la mejora en la captación y seguimiento de los casos en el sistema.

Gráfico 11: Chagas agudo congénito: Distribución de los casos según clasificación hasta la SE 37 de 2011. Argentina. 2008 a 2011.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, Módulo C2 y SIVILA

El 10% de los casos han sido confirmados, lo que indica una mayor sensibilidad del sistema para captar los casos desde la sospecha, aunque aparentemente continúa una proporción de casos que están siendo notificados exclusivamente ante la confirmación del diagnóstico (esta es una posible explicación a la diferencia entre lo que la bibliografía indica como tasa de transmisión y lo actualmente notificado).

Chagas Agudo Congénito. Casos confirmados

En el período 2008-2011, 19 provincias han reportado casos confirmados de Chagas Agudo Congénito.

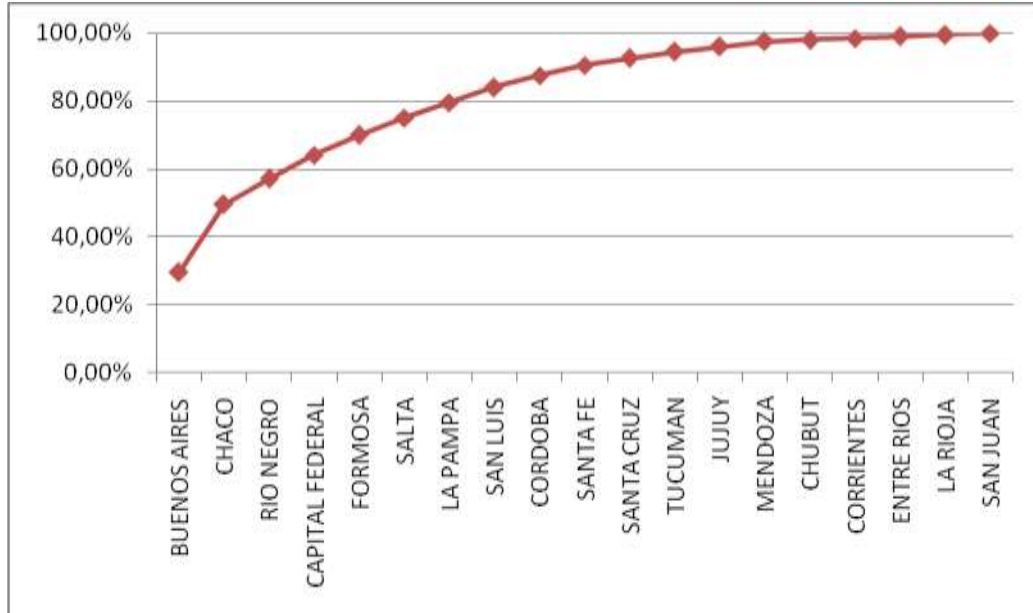
Tabla 4: Chagas agudo congénito: Frecuencia absoluta de casos confirmados según año por provincia. 2008 a 2011.

Provincia Residencia	2008	2009	2010	2011	Totales	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
BUENOS AIRES		15	29	15	59	29,5%	29,5%
CHACO		14	24	2	40	20,0%	49,5%
RIO NEGRO			4	11	15	7,5%	57,0%
CAPITAL FEDERAL		4	4	6	14	7,0%	64,0%
FORMOSA		1	7	4	12	6,0%	70,0%
SALTA		1	4	5	10	5,0%	75,0%
LA PAMPA		7		2	9	4,5%	79,5%
SAN LUIS		2	4	3	9	4,5%	84,0%
CORDOBA			7		7	3,5%	87,5%
SANTA FE			5	1	6	3,0%	90,5%
SANTA CRUZ	1		1	2	4	2,0%	92,5%
TUCUMAN				4	4	2,0%	94,5%
JUJUY			1	2	3	1,5%	96,0%
MENDOZA	2	1			3	1,5%	97,5%
CHUBUT				1	1	0,5%	98,0%
CORRIENTES				1	1	0,5%	98,5%
ENTRE RIOS	1				1	0,5%	99,0%
LA RIOJA				1	1	0,5%	99,5%
SAN JUAN			1		1	0,5%	100,0%
Total general	4	45	91	60	200	100,0%	

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, Módulo C2 y SIVILA

Noventa y nueve de los 200 (49,5% de los casos) fueron notificados por Buenos Aires y Chaco, seguidos por Río Negro y CABA.

Gráfico 12: Chagas agudo congénito confirmados: Frecuencias relativas acumuladas de notificaciones según provincia. Todas las clasificaciones. 2008 a 2011.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, Módulo C2 y SIVILA

Es de destacar que la transmisión congénita en base a los datos disponibles en el sistema, no sigue el patrón de riesgo de transmisión vectorial en tanto de las primeras 6 provincias en orden de frecuencia de casos confirmados de Chagas Agudo Congénito sólo dos son de alto riesgo de transmisión vectorial. Sumado a esto, como podemos ver y a pesar del subregistro evidente que aún persiste, en los últimos 3 años se confirmaron 200 casos de transmisión congénita desde el año 2008 hasta la fecha, mientras que sólo fueron registrado 170 casos de transmisión vectorial en casi 10 años, lo que acentúa la importancia de intensificar la vigilancia y control de la transmisión de la madre al niño como la principal vía de transmisión en Argentina en el momento actual. Esta vía, a diferencia de la vectorial, extiende el riesgo de transmisión a toda la Argentina y requiere redoblar los esfuerzos para garantizar el seguimiento, diagnóstico y eventual tratamiento de los niños infectados.

II.1.f. Medidas de prevención y control⁵

I. Prevención y control de la transmisión vectorial

Se incluyen en esta línea estratégica las acciones de vigilancia entomológica con acciones directas para eliminación del vector, así como actividades tendientes al mejoramiento de viviendas y ambiente. La vigilancia entomológica, tiene como objetivo la detección temprana de infestación de viviendas con triatominos y su posterior rociado químico de manera oportuna según normas técnicas. El rociado químico debe seguir criterios de continuidad, contigüidad y cobertura.

Además de las actividades mencionadas, las actividades de control y prevención de la transmisión vectorial incluyen el monitoreo de resistencia a insecticidas, siguiendo protocolos internacionales, así como la mejora de viviendas, estructuras peridomiciliarias y del ambiente

Prevención y control de la transmisión no vectorial.

Evaluación de donantes de sangre, de donantes y receptores de trasplantes de órganos, así como la atención médica de personas afectadas con formas agudas y crónicas de la enfermedad.

En relación a la evaluación de donantes de sangre, el objetivo es prevenir la transfusión de sangre de individuos potencialmente infectados por *T. cruzi*, garantizando la calidad de los componentes de la sangre que se transfunden en centros asistenciales públicos o privados. Las actividades que se desarrollan en los bancos de sangre y/o en los laboratorios incluyen el tamizaje serológico, implementación de cuestionarios autoadministrados y donación voluntaria y repetida de sangre.

En cuanto a la evaluación de donantes y receptores de órganos, el mismo permite prevenir su transmisión al receptor (mediante la detección de donantes infectados), así como el diagnóstico precoz de casos de reactivación por inmunosupresión mediante el monitoreo de receptores con infección crónica.

- *Estrategias para el control de la infección congénita* El objetivo es lograr el diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y notificación de los casos de infección congénita por *T. cruzi* en el recién nacido y el niño hasta el año de edad, para lo cual se requiere:

⁵ El Programa Nacional de Chagas (PNCh), integrado por 23 estados provinciales y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en un área endémica de 516.379 viviendas, mayoritariamente rurales y periurbanas, realiza las acciones de control del vector (*T. infestans*) transmisor de la Enfermedad de Chagas, utilizando una estrategia integral, propiciando la participación de distintos sectores de la Salud (Maternidad e Infancia, Atención Primaria de la Salud, Médicos Comunitarios, Plan Nacer, Redes de Laboratorio – SIVILA – SNVS, Atención Médica, PROSANE, otros), de gobierno (Municipios), de educación, infraestructura y desarrollo social, de asociaciones profesionales, de la secretaría de Ciencia y Técnica – CONICET y de la propia comunidad. Las actividades que se realizan en el Programa comprenden los tres niveles de prevención: Promoción de la salud, Prevención de la enfermedad, (Prevención primaria), Diagnóstico y tratamiento específico de la enfermedad (Prevención secundaria) y Rehabilitación (Prevención terciaria). Estas actividades son planificadas y ejecutadas por diferentes efectores: agentes de las jurisdicciones nacionales y provinciales, agentes sanitarios o promotores de salud, agentes municipales y líderes comunitarios con el apoyo y supervisión del PNCh. El área históricamente de mayor endemicidad está representada en el Noroeste y Centro de nuestro país con una superficie de 1.045.087 Km² y comprendiendo a 13 estados provinciales de los 19 endémicos. Las acciones de control no vectorial se extienden a todo el territorio del país, ya que por los movimientos migratorios de las personas, en las provincias donde históricamente no se ha detectado la presencia del vector, existe el riesgo de transmisión vertical (congénita) y también se debe controlar la Sangre a transfundir.

Las acciones que se realizan en el marco del Programa son: Tratamiento químico, vigilancia del vector, control de embarazadas, detección de recién nacidos, hijos de madres infectadas por *T. cruzi*, control de la sangre a transfundir, estudios poblacionales en niños menores de 15 años, tratamiento médico específico a los infectados en fase aguda y en niños menores de 15 años, desarrollo y colaboración en trabajos de investigación operativa y capacitación a equipos de salud nacionales y provinciales, efectores municipales, a docentes y a la comunidad.

- a) de elaboración de estrategias articuladas con otros programas (Dirección de Maternidad e Infancia, Atención Primaria de la Salud, Plan de Reducción de la Mortalidad Infantil, Plan Nacer, Libreta Sanitaria y Seguro Universal por Hijo) para la optimización del diagnóstico en la madre y su hijo y realizar el tratamiento de los niños infectados.
- b) incorporación de procedimientos de control en las guías de atención perinatal.
- c) articulación entre los diferentes niveles de atención;
- d) capacitación del personal de salud en el diagnóstico y tratamiento de la infección congénita;
- e) Provisión sostenida y oportuna de insumos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de la infección por *T. cruzi*.

- *Estrategias para el control de la infección aguda y crónica.* Deben basarse en la atención en el Primer Nivel de Atención, con sistema de referencia y contrarreferencia y en coordinación con otros sistemas existentes que faciliten la instalación de la atención de rutina a personas infectadas ya sea en fase aguda o crónica. Para lo cual se requiere de:

- (a) Capacitación del personal de salud en diagnóstico y tratamiento de la infección aguda y crónica,
- (b) confirmación del diagnóstico y tratamiento a través de efectores naturales.

Comunicación social y participación comunitaria.

El objetivo es lograr la movilización social y participación comunitaria para potenciar y lograr la sustentabilidad de todas las acciones del Programa. Para ello es necesario:

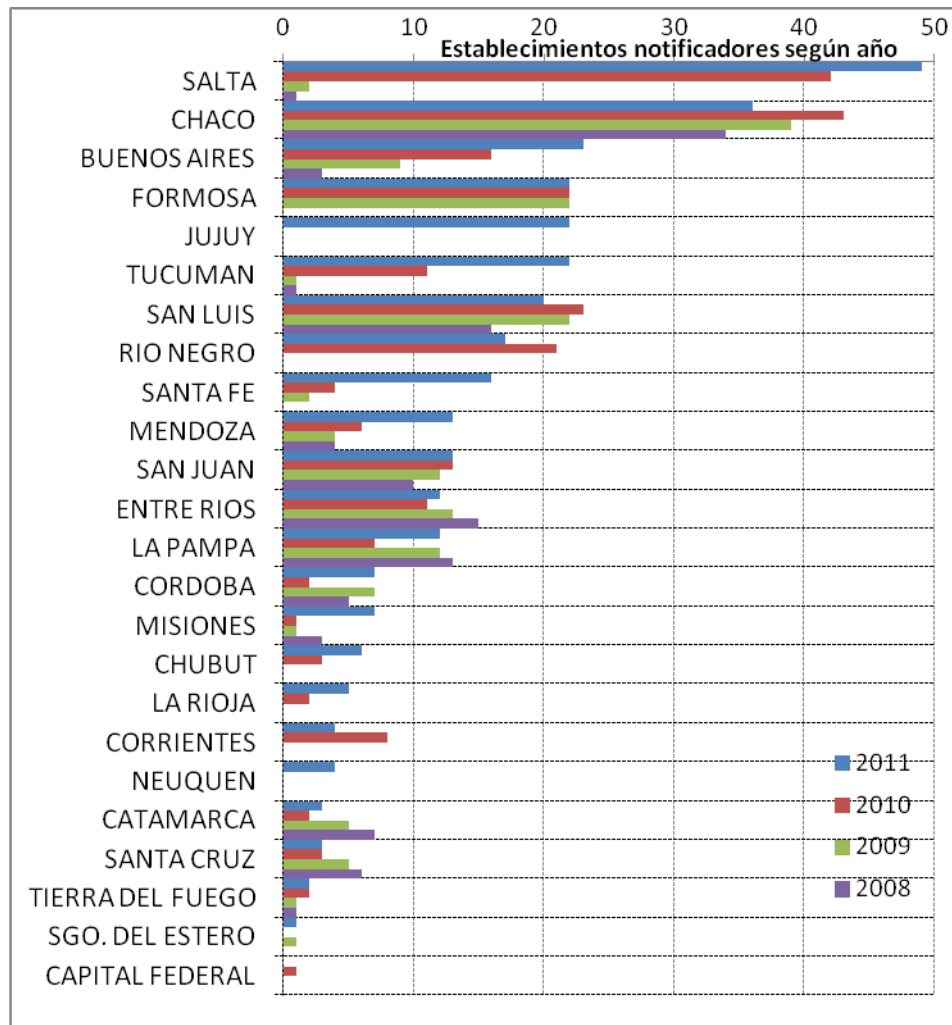
- (a) elaborar un plan de comunicación social y participación comunitaria a fin de socializar los conocimientos, fomentar la vigilancia comunitaria-participativa, promover la práctica de hábitos saludables en la población y facilitar el diagnóstico y tratamiento de la infección;
- (b) incorporar la temática de las enfermedades transmisibles por vectores en la currícula de los niveles primario, secundario, universitario y carreras de formación docente;
- (c) Implementar el Día Nacional por una Argentina sin Chagas, con participación de los Ministerios de Salud nacional y provinciales, Educación, Desarrollo Social y de ONGs.

II.1.g. Anexo

Se presentan diferentes indicadores de la vigilancia por laboratorio del Chagas crónico en embarazadas a través del Módulo SIVILA del SNVS.

A continuación se muestra la cobertura de la información analizada en el cuerpo del informe a través de la cantidad de establecimientos notificadores por provincia según año.

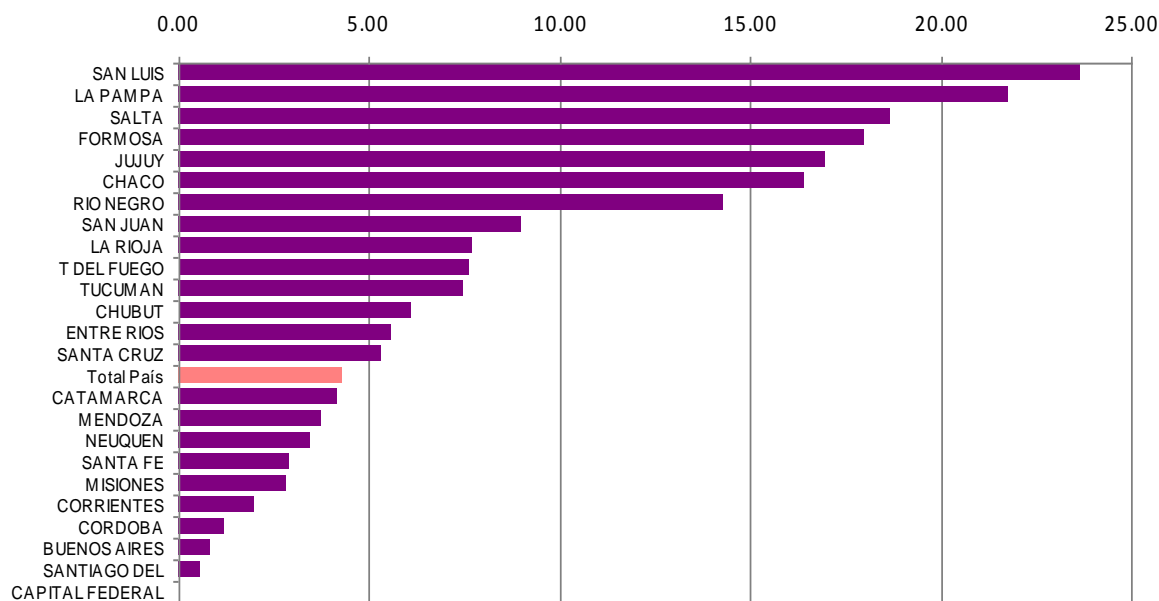
Gráfico 1: Establecimientos notificadores por año según provincia (Año completo 2008 a 2010 y SE 1 a 37 de 2011)



Fuente: SNVS-SIVILA

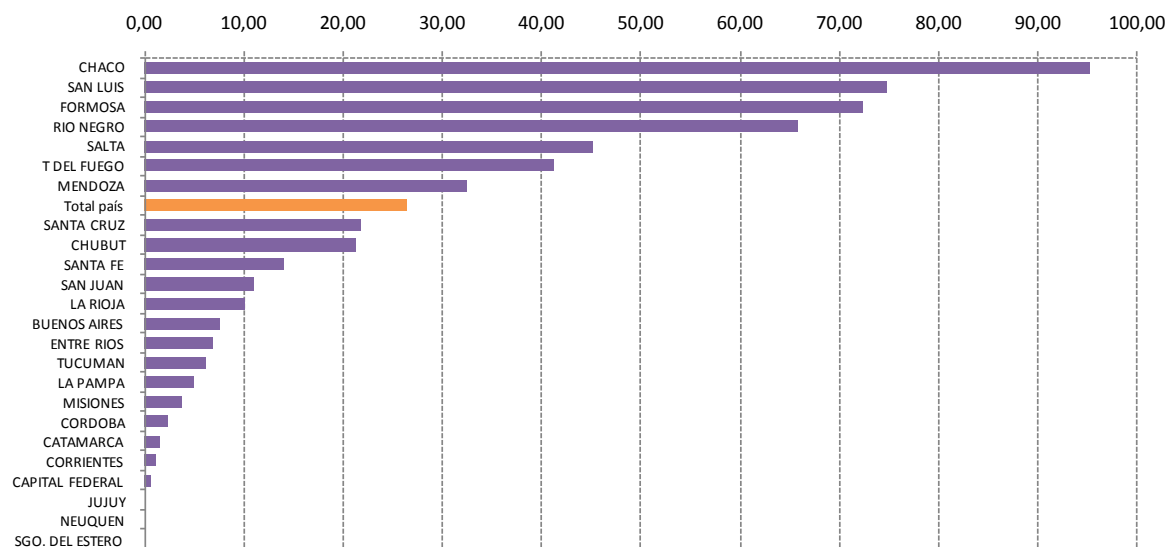
Uno de los indicadores de acceso y cobertura es el número de establecimientos notificadores por cada 10000 nacidos vivos. En la actualidad se observa que el valor de este indicador a nivel país es de 4 establecimientos notificadores cada 10000 nacidos vivos. Este valor encierra diferencias muy importantes entre cada una de las provincias, relacionado con el grado de implementación del sistema de cada una de ellas. En el gráfico 2 se muestra el valor de esta razón de cobertura para cada provincia.

Gráfico 2: Razón de cobertura de establecimientos notificadores por cada 10.000 NV según provincia. Se 1 a 37 de 2011



Fuente: SNVS-SIVILA

Gráfico 3: Razón de embarazadas estudiadas por cada 100 N.V. SE 1 a 37 de 2011



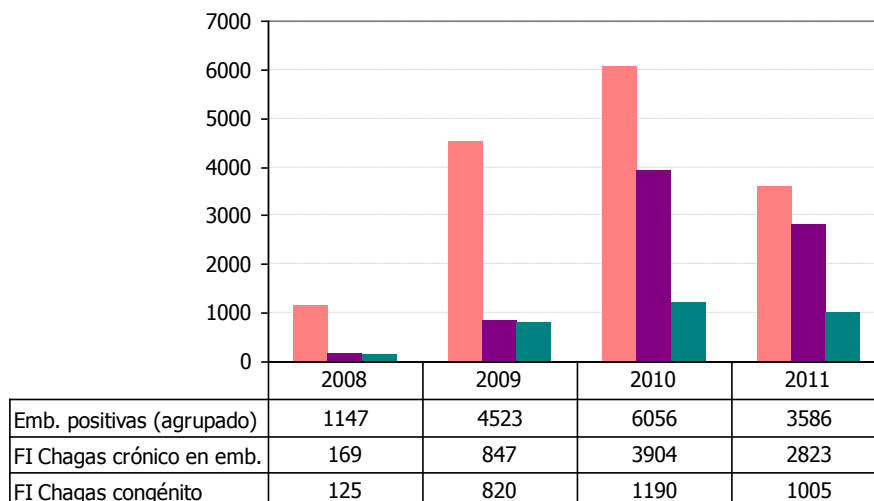
Fuente: SNVS-SIVILA

Es de destacar que las provincias de Jujuy, Neuquén y Santiago del Estero que no habían notificado al SIVILA en el año 2010 embarazadas estudiadas para Chagas tienen en 2011 laboratorios notificando a este grupo, contribuyendo a achicar las brechas de cobertura.

La modalidad de vigilancia del riesgo de transmisión congénita involucra la notificación semanal de embarazadas estudiadas y número de casos positivos por dos técnicas serológicas; la notificación nominal de los casos positivos para su seguimiento y la correlativa ficha nominal del niño en riesgo (hijo de madre positiva). Esta correlación permite tener indicadores para medir la calidad de la información para hacer posible el seguimiento, diagnóstico y control. A continuación se muestra la correlación de los

diferentes eventos notificados vinculados a la transmisión vertical de Chagas según año de notificación.

Gráfico 4: Correlación de las notificaciones de Embarazadas positivas en agrupado, fichas individuales de seguimiento y fichas de Chagas agudo congénito según año. Argentina. 2008 a 2011



Fuente: SNVS-SIVILA

La notificación detallada de embarazadas para su seguimiento aumentó del 15 al 78% de las embarazadas positivas reportadas. Por último, la disponibilidad de información detallada sobre los niños en riesgo aumentó del 11 al 28% entre 2008 y 2011. Esta es la condición de posibilidad para que casi 4000 embarazadas estén registradas, a fin de que los servicios e instancias responsables del seguimiento puedan garantizar el acceso al seguimiento, diagnóstico de los niños en riesgo y eventual tratamiento de los niños infectados. En lo que va de 2011 ya son casi 3000 las fichas detalladas de embarazadas con infección por *Trypanosoma cruzi*.

III. SITUACIÓN GENERAL DE EVENTOS SELECCIONADOS

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

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

Para la SE 40 se han notificado 413 casos sospechosos de EFE en todo el país. Hasta la fecha se han confirmado 3 casos de sarampión un caso en la SE 3, 4 y 12. El genotipo de sarampión aislado fue el D4.

En la SE 27, se confirmó un caso de rubéola, por laboratorio (serología positiva para infección aguda, sin aislamiento viral). Corresponde a un caso importado.

III.1.b. Indicadores de calidad de vigilancia

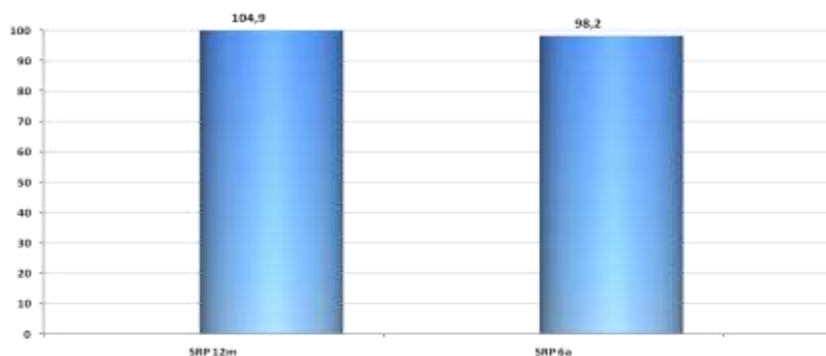
Los siguientes indicadores han sido acordados por los países de la Región de las Américas, para garantizar la calidad del sistema de vigilancia y mantener la eliminación de la circulación endémica del sarampión (2002) y la rubéola (2009).

El indicador más difundido es la tasa de notificación que debe alcanzar el estándar de **2 casos por cada 100.000 habitantes**, en el siguiente cuadro se exponen algunos de estos indicadores.

Tabla 1. Indicadores de la calidad de la vigilancia

INDICADORES	FORMULA	VALOR ESTÁNDAR DE CUMPLIMIENTO
Nº y % de sitios que notifican semanalmente	Nº de sitios que notifican semanalmente / de los que deberían notificar	≥80%
Nº y % de casos sospechosos con investigación epidemiológica adecuada	Nº de casos sospechosos investigados adecuadamente / del total de casos sospechosos notificados	≥80%
Nº y % de casos sospechosos con visita domiciliaria en las 48 horas que siguen a la notificación	Nº y % de casos sospechosos con visita domiciliaria en las 48 horas que siguen a la notificación / del total de casos sospechosos notificados	≥80%
Nº y % de casos sospechosos en los que se han recogido datos completos	Nº y % de casos sospechosos en los que se han recogido todos los datos pertinentes / del total de casos sospechosos notificados	≥80%
Nº y % de casos sospechosos en los que se obtuvo una muestra de sangre dentro de los 30 días siguientes al inicio del exantema	Nº y % de casos sospechosos en los que se obtuvo una muestra de sangre dentro de los 30 días siguientes al inicio del exantema / del total de casos sospechosos notificados	≥80%
Nº y % de casos sospechosos con una muestra de sangre que se procesó en el laboratorio dentro de los 4 días siguientes a su recepción	Nº y % de casos sospechosos con una muestra de sangre que se procesó en el laboratorio dentro de los 4 días siguientes a su recepción / del total de casos sospechosos de los que se enviaron muestras	≥80%
Nº y % de casos sospechosos descartados por el laboratorio	Nº y % de casos sospechosos descartados por el laboratorio / del total de casos sospechosos notificados	≥95%
Nº y % de cadenas de transmisión con muestras representativas para el aislamiento viral	Nº y % de cadenas de transmisión con muestras representativas para el aislamiento viral / del total de casos sospechosos notificados	≥90%

Coberturas Triple viral-Total país – 2010. Argentina



Fuente: Área de Cobertura de vacunación, Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI)

III.1.c. Casos notificados

En las siguientes tablas (2 y 3) se observa el estado de los casos notificados de EFE hasta la SE 39.

En primer término se presentan los casos confirmados de sarampión y rubéola, que se clasifican según la fuente de infección en importados (I), relacionados con importación (RI), caso adquirido en el país (CAP) y desconocido (D). Para la clasificación de los casos se tiene en cuenta los datos epidemiológicos y de genotipo viral que nos confirmara la procedencia del virus.

En la tabla 5 se presentan los casos notificados en 2010 y 2011 para la misma SE, según jurisdicción. Para los casos notificados durante el corriente año se agrega el estado de clasificación de los mismos.

Se puede apreciar claramente un aumento de la notificación de casos a partir de la SE 33 del año 2010, que corresponde a la semana posterior a la confirmación de los casos importados de sarampión luego de la Copa Mundial de Fútbol 2010 realizada en Sudáfrica, efecto de la sensibilización de los Alertas emitidos y la percepción de riesgo.

Durante el corriente año, se ha detectado un aumento en las tasas de notificación en algunas jurisdicciones, en comparación con lo que sucedía en el 2010, así mismo se han identificado jurisdicciones que se encuentran muy por debajo de la tasa. Es importante destacar la importancia de la notificación de todos los casos sospechosos de **Enfermedad Febril Exantemática**, teniendo en cuenta la situación de brotes continuos en Europa, África y brotes importados en muchos países de América.

Tabla 2: Casos confirmados de sarampión-rubéola. SE 1 – 40. Total país. 2011

VIGILANCIA SARAMPIÓN / RUBÉOLA								
SE 1 - 40 - AÑO 2011								
Argentina	SARAMPIÓN				RUBÉOLA			
	I	RI	CAP	D	I	RI	CAP	D
	1	2			1			

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

Tabla 3. Casos notificados de EFE según provincia. SE 1 a 40. Años 2010-2011. Total país.

Provincia	Casos	Tasas	Casos en estudio	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Tasas
	2010 hasta SE 40		2011 hasta SE 40					
Buenos Aires	536	3,44	34	41	0	0	75	0,48
Ciudad de Buenos Aires	207	7,16	13	16	0	1	30	1,04
Catamarca	6	1,63	0	3	0	0	3	0,82
Chaco	18	1,71	6	38	0	0	44	4,18
Chubut	10	1,97	8	7	0	0	15	2,96
Córdoba	90	2,72	8	21	0	0	29	0,88
Corrientes	23	2,32	2	1	0	0	3	0,30
Entre Ríos	14	1,13	1	18	0	0	19	1,54
Jujuy	1	0,15	2	6	0	0	8	1,19
Formosa	5	0,95	5	9	0	0	14	2,65
La Pampa	7	2,21	0	7	0	0	7	2,21
La Rioja	2	0,60	0	0	0	0	0	0,00
Mendoza	17	0,98	1	5	0	0	6	0,34
Misiones	13	1,18	5	14	0	0	19	1,73
Neuquén	26	4,72	7	5	0	0	12	2,18
Río Negro	8	1,26	3	11	2	0	16	2,53
Salta	7	0,58	2	9	0	0	11	0,91
San Juan	8	1,18	3	0	0	0	3	0,44
San Luis	16	3,71	2	7	0	0	9	2,09
Santa Cruz	14	5,14	3	7	0	0	10	3,67
Santa Fe	95	2,97	18	48	1	0	67	2,09
Santiago del Estero	10	1,12	0	4	0	0	4	0,45
Tierra del Fuego	1	0,79	0	0	0	0	0	0,00
Tucumán	25	1,73	1	8	0	0	9	0,62
Total	1159	2,89	124	285	3	1	413	1,03

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

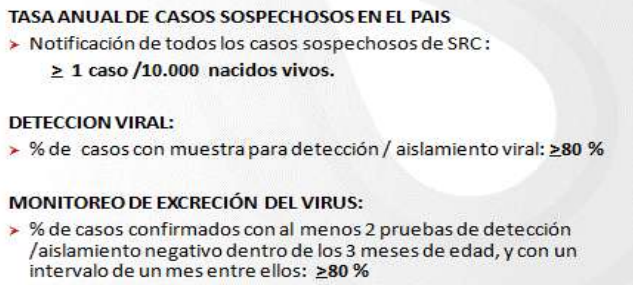
Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones:
<http://www.msal.gov.ar/htm/site/inmunizaciones.asp>.

III.2. Síndrome de rubéola congénita

III.2.a. Situación actual

Dado que en nuestro país no existe un registro oficial de casos de SRC, con la implementación de la vigilancia integrada sarampión/rubéola en 2003, se inicia la detección de casos por ficha específica.

Figura 1. Indicadores de la calidad de la vigilancia SRC

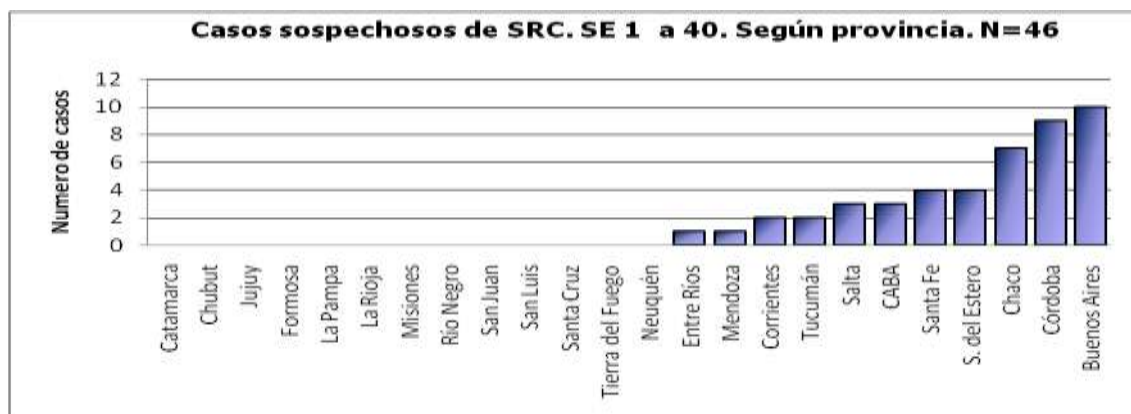


Para la vigilancia de SRC, también se debe supervisar con regularidad, la calidad del sistema de vigilancia utilizando en forma sistemática un conjunto de indicadores formales.

Hasta la SE 40 de 2011 se ha alcanzado una tasa de notificación mayor a la lograda los años previos,

pero aún lejos de alcanzar el estándar de calidad.

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



Hasta la SE 40 se han notificado un total de 46 casos sospechosos de SRC. No se han confirmado casos de SRC desde el año 2009 en el país.

Es importante sospechar y diagnosticar el SRC en forma temprana, pues la corrección oportuna de problemas como cataratas, evitará secuelas mayores, debido a que la falta de estímulo óptico antes de los tres meses puede ocasionar ceguera definitiva. Asimismo un tratamiento oportuno de la sordera disminuye las repercusiones en el habla y el desarrollo socio-afectivo del paciente, condiciones fundamentales para promover el desarrollo psicomotor.

Por otro lado, considerando que estos niños **excretan el virus de la rubéola hasta por un año**, se debe educar a la familia sobre la protección de las personas expuestas al virus excretado por el paciente, vacunación de susceptibles y seguimiento de embarazadas.

Argentina está trabajando para aumentar la notificación de este síndrome, a través de la capacitación y la interacción con especialistas para la detección temprana, con discusión de los casos en la Comisión de Eliminación del SRC en el Ministerio de Salud de la Nación.

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

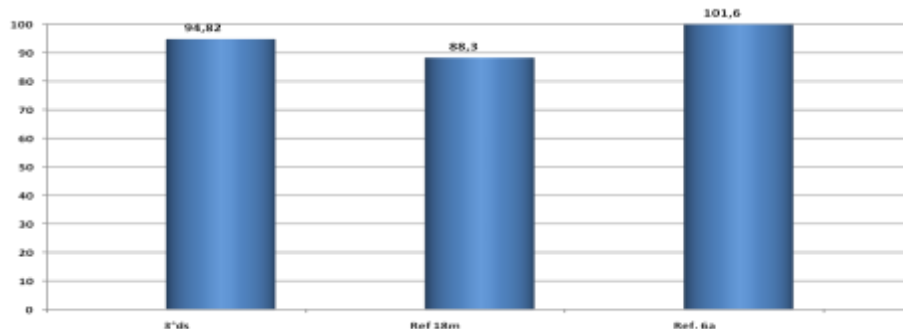
III.3. Poliomiелitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años

III.3.a. Situación de indicadores

Las estrategias más importantes para sostener la eliminación de la poliomiелitis 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 poliomiелitis 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.

Coberturas Sabin. Total país – 2010. Argentina



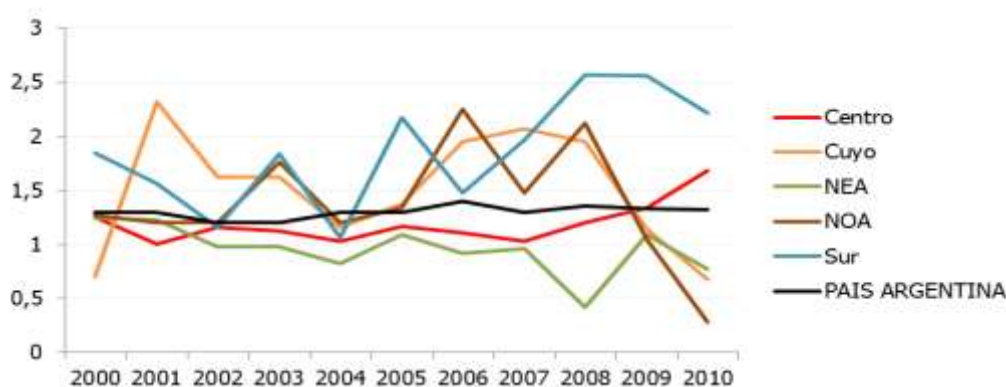
Fuente: Área de Cobertura de vacunación, Programa Nacional de Control de enfermedades Inmunoprevenibles.

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.

III.3.b. Antecedentes y situación actual

Figura 1: Poliomiелitis: 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.

Tabla 1: Poliomieltitis: Parálisis Agudas Flácidas. Casos y Tasas por 100.000 habitantes. SE 1 a 37. Año 2011. Argentina.

JURISDICCION	2011		DESCARTADOS	EN ESTUDIO
	Casos	Tasas		
CENTRO	59	0,95	47	12
Pcia Bs As *	41	1,06	33	8
GCBA	5	1,06	4	1
CORDOBA	6	0,74	5	1
ENTRE RIOS	1	0,31	0	1
SANTA FE	6	0,80	5	1
NUEVO CUYO	13	1,52	13	0
LA RIOJA	1	1,07	1	0
MENDOZA	4	0,90	4	0
SAN JUAN	1	0,51	1	0
SAN LUIS	7	5,81	7	0
NEA	12	1,06	9	3
CORRIENTES	5	1,72	4	1
CHACO	5	1,56	4	1
FORMOSA	0	0,00	0	0
MISIONES	2	0,56	1	1
NOA	27	1,98	23	4
CATAMARCA	2	1,86	1	1
JUJUY	7	3,57	6	1
SALTA	13	3,43	11	2
SGO DEL ESTERO	3	1,09	3	
TUCUMAN	2	0,49	2	
SUR	14	2,19	13	1
CHUBUT	2	1,48	2	
LA PAMPA	4	5,05	3	1
NEUQUEN	3	2,05	3	
RIO NEGRO	3	1,81	3	
SANTA CRUZ	2	2,60	2	
T.DEL FUEGO	0	0,00	0	
TOTAL PAIS	125	1,22	105	20

Fuente: ProNaCEI

En la tabla 1 se observa la situación actual de la notificación, así como los casos que se encuentran en investigación.

Se detallan las provincias cuyas tasas no alcanzan el indicador deseado en cuanto a la tasa de notificación.

Jurisdicciones con tasa de notificación = <1/100.000:

Entre Ríos, Tucumán; San Juan, Misiones; Mendoza; Santa Fe y Córdoba.

Jurisdicciones sin notificación: Formosa y Tierra del Fuego*

La provincia de Tierra del Fuego tiene una población de niños menores de 15 años cercana a 35.000 habitantes, es por ello que se espera la notificación de un caso cada 2-3 años.

Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones:

<http://www.msal.gov.ar/htm/site/inmunizaciones.asp>.

III.4. Coqueluche

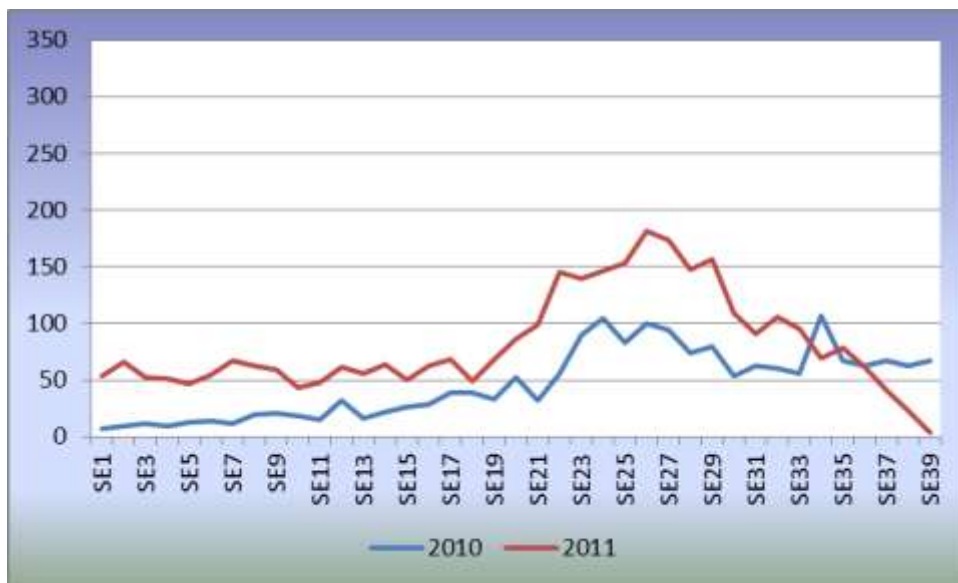
Se presenta un análisis breve y actualizado sobre coqueluche.

Al comparar las notificaciones en el Sistema de Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) del corriente año con el año 2010, se ha observado un aumento entre las semanas epidemiológicas 1 y 39 del año en curso.

Hasta la semana epidemiológica 39 se han registrado 3361 casos sospechosos por C2, de los cuales 684 han sido confirmados coqueluche según dicha fuente. SIVILA para el mismo periodo ha registrado 4970 notificaciones, con un total de 790 resultados positivos B. pertussis, (737 confirmados (*B. pertussis*) y 53 probables (*B. pertussis*)).

Se observó diferencia entre las notificaciones realizadas al Sistema de Vigilancia laboratorial (SIVILA) y la notificación clínica registrada por la C2, contando SIVILA, con un mayor número de notificaciones.

Figura 1: Notificación por C2 SE 1 a 39, años 2010-2011. Argentina.



Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 4 de octubre año 2011.

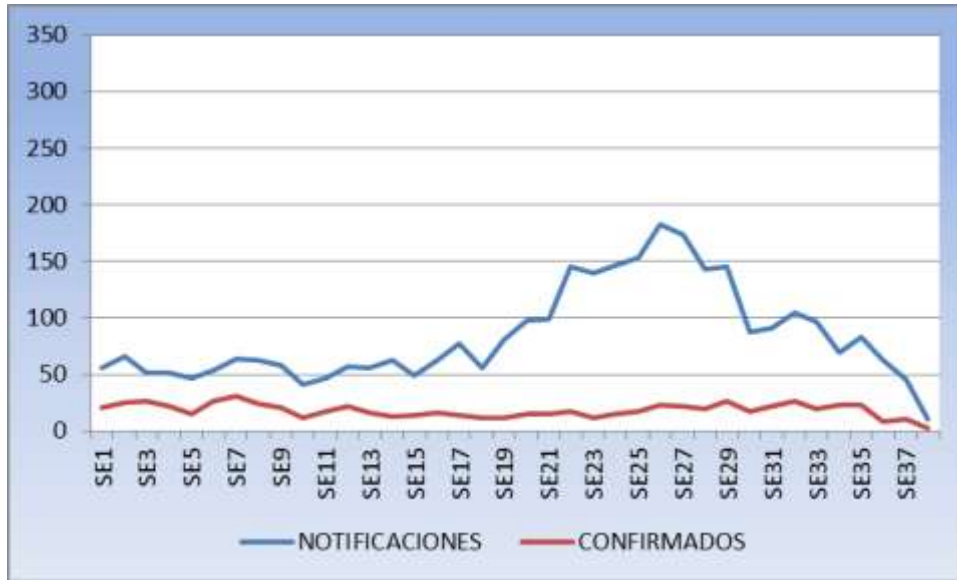
Figura 2: Notificación por laboratorio SE 1 a 39, años 2010-2011. Argentina.



Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 4 de octubre año 2011.

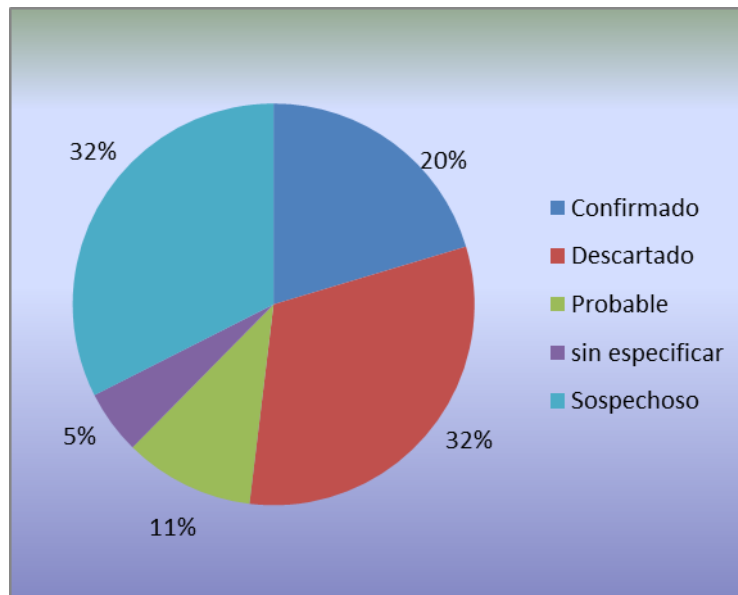
Durante el periodo comprendido, se observó aumento de notificaciones durante las últimas semanas epidemiológicas, sin embargo, se registró una mayor proporción de casos confirmados y resultados positivos *B. pertussis* entre las semanas 2 y 11 (Ver figuras 4 y 5). El nivel de notificaciones de sospechosos se ha mantenido zona de brote (ver figura 6), sugiriendo que se ha producido un aumento de la notificación en relación con años anteriores acorde al ciclo epidémico de la enfermedad y a una mayor sensibilidad del sistema para la detección de casos.

Figura 3: Notificación y casos confirmados por C2 SE 1 a 39, año 2011. Argentina.



Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 4 de octubre año 2011.

Figura 4: Clasificación de casos notificados hasta la SE 39, años 2011. Argentina.



Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 4 de octubre año 2011.

Nota: Los casos consignados como "sin especificar" corresponden todos a la provincia de Mendoza y se debe a la forma diferencial de envío de los datos al SNVS que tiene la provincia.

Figura 5: Notificación por laboratorio y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1 a 39, año 2011. Argentina.

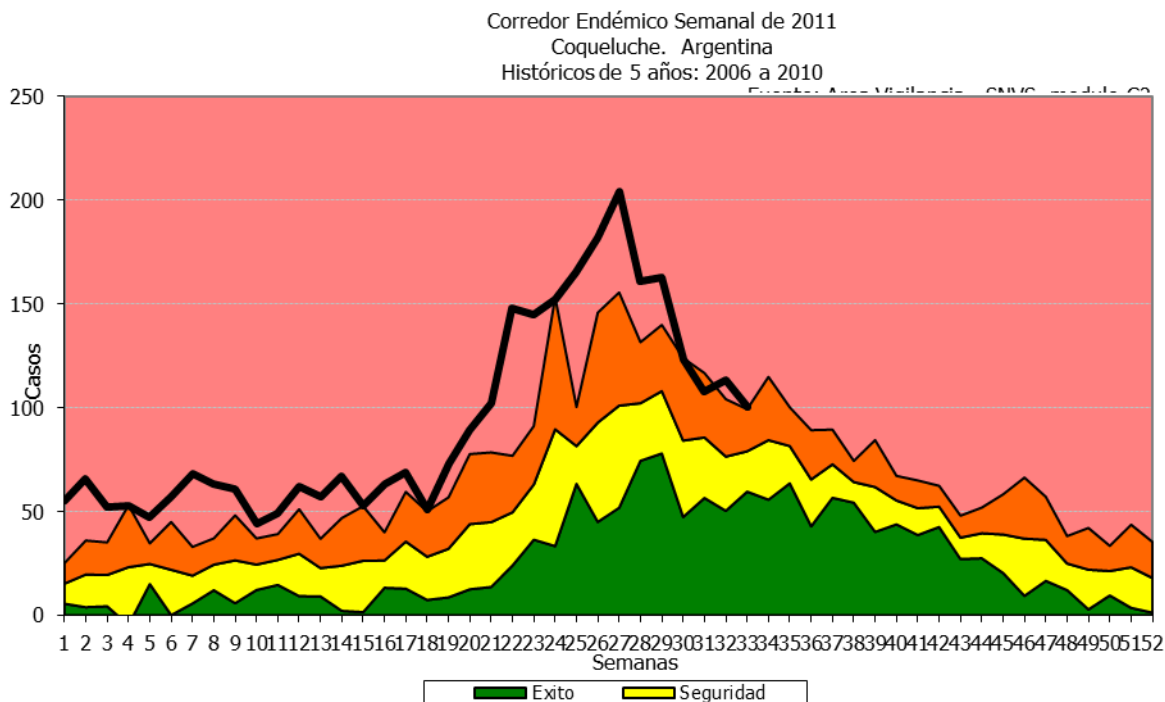


Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 4 de octubre año 2011.

Tabla 1: Proporción de resultados positivos *B. pertussis*, SE 1-38, año 2010 a 2011.

%POSITIVOS	PERIODO	AÑO 2010	AÑO 2011
	SE 1-15	28,17	26,92
	SE1-38	16,19	15,90

Figura 6: Corredor Endémico Semanal, SE 1-35, año 2011. Argentina.



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

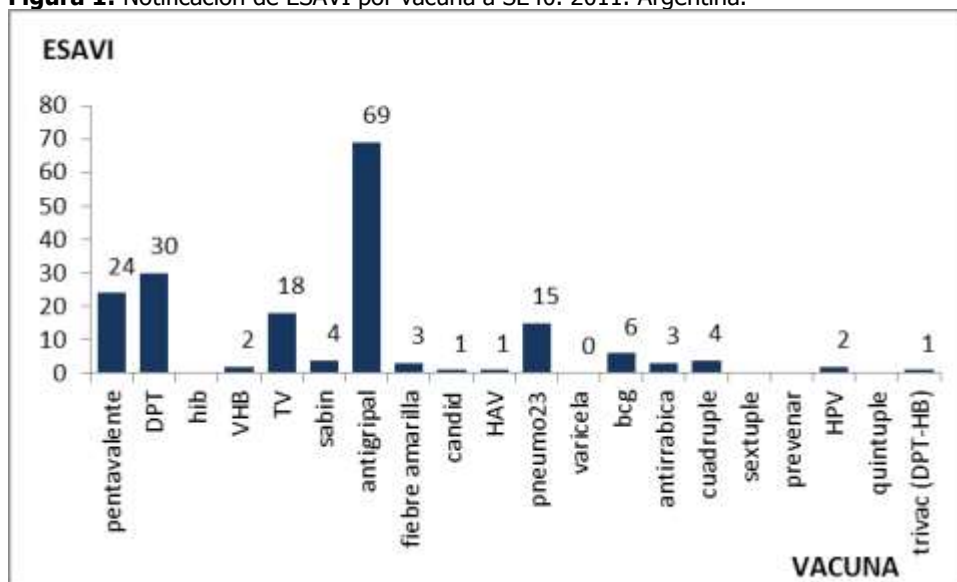
- Eventos que afecten a un grupo de personas (clusters)
- Eventos relacionados con el programa.

Tabla 1: Notificaciones ESAVI a SE 40 según provincia. 2011. Argentina.

Localidad	Femenino	masculino	Total
Bs.As.	7	7	14
Caba	43	29	71
Chaco			
Chubut	17	10	27
cordoba	1	2	3
Corrientes			
Entre Ríos		1	1
Formosa			
Jujuy	1		1
La Pampa	1	2	3
La Rioja		1	1
Mendoza	4	3	7
Misiones	1		1
Neuquen		1	1
Rio Negro	1		1
Salta	2		2
San Juan		2	2
San Luis	2	1	3
Santa Cruz	7	1	8
Santa Fe	19	14	33
S del Estero		1	1
T D Fuego	1	1	2
Total	107	76	183

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

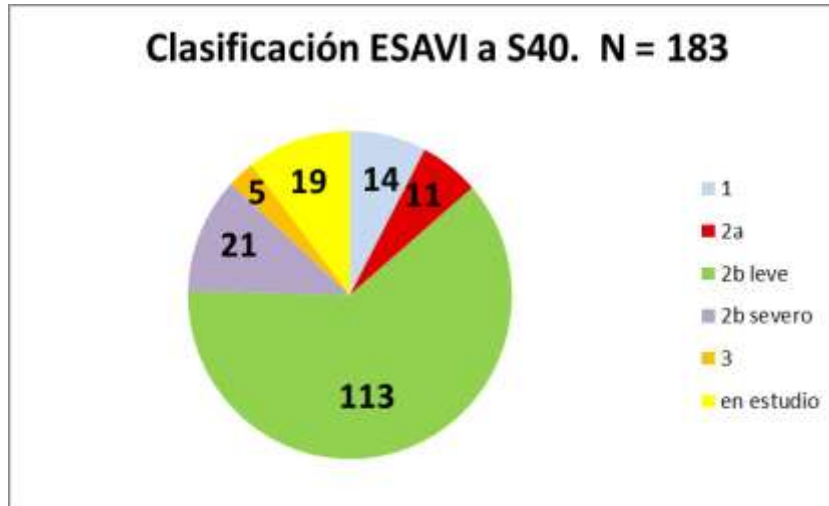
Figura 1: Notificación de ESAVI por vacuna a SE40. 2011. Argentina.



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 40. 2011. Argentina.



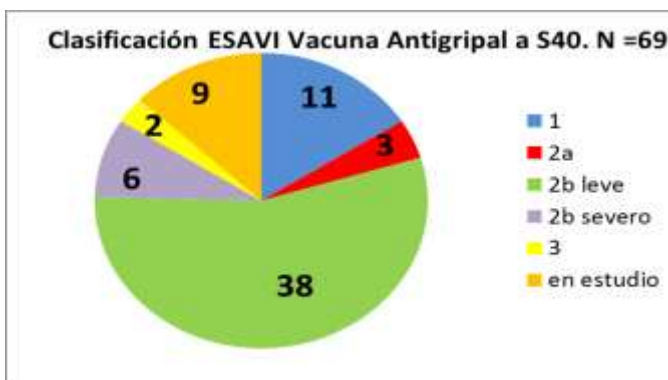
Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

III.5.c. ESAVI Vacuna Antigripal

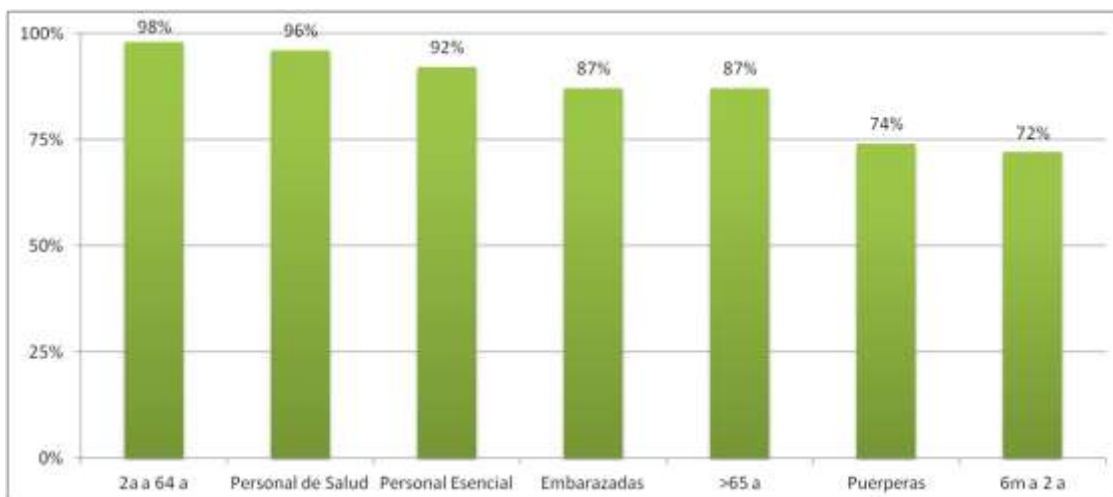
Sobre un total de 4.382,330 dosis aplicadas de vacuna antigripal hasta la semana 40 epidemiológica, sólo se han reportado 69 casos de ESAVI. La tasa de notificación de ESAVI por vacuna antigripal es de 1,59. La tasa de ESAVI asociado a vacuna antigripal es de 1,08 (N = 47), siendo la tasa de casos severos de 0,13 (N=6). No se han confirmado a la fecha casos en embarazadas. Desde la semana epidemiológica 36 no se han reportado casos sospechosos de ESAVI nuevos.

Entre los 6 casos de ESAVI grave notificados con vacuna antigripal, encontramos 3 casos de anafilaxia severa, con requerimiento de corticoides y adrenalina (en uno de los eventos); 1 caso de mielitis transversa y 2 casos de púrpura trombocitopénica. Todos requirieron internación y recuperaron ad integrum.

Entre los casos aún en estudio, hay 1 caso de Síndrome de Guillán Barré, 1 caso de Síndrome de Kawasaki, 1 caso de meningoencefalitis y un síndrome febril.

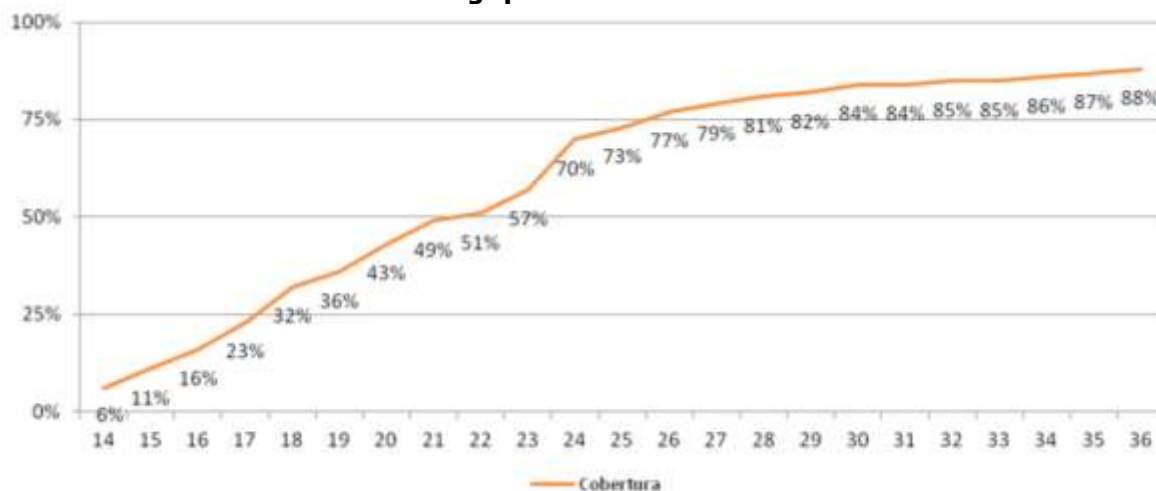


Cobertura Nacional Vacuna Antigripal: 88%.



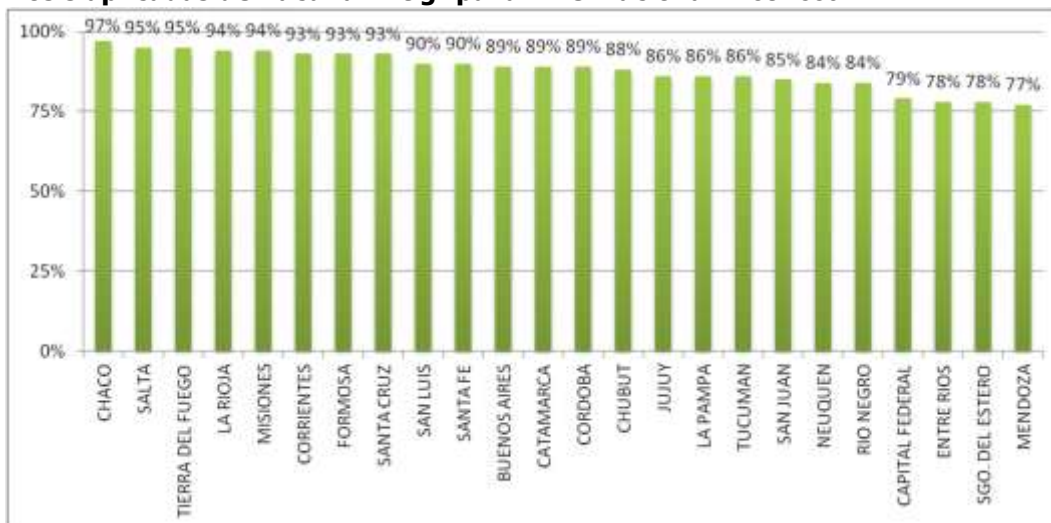
Fuente: PRONACEI. Retraso en el reporte de dosis aplicadas: 2 semanas.

Cobertura Nacional de Vacuna Antigripal 2011- Avance de metas.



Fuente: PRONACEI. Retraso en el reporte de dosis aplicadas: 2 semanas.

Dosis aplicadas de Vacuna Antigripal a nivel nacional: 4.382.330



Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de la Nación

III.6. Vigilancia de enfermedades respiratorias

III.6.a. Introducción

Las enfermedades respiratorias representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la internación, y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad.

Una proporción importante de las consultas, hospitalizaciones y muertes por enfermedades del sistema respiratorio es de origen infeccioso y, entre ellas, la neumonía, la enfermedad tipo influenza y la bronquiolitis son las afecciones respiratorias de mayor frecuencia y gravedad.

En Argentina, la principal causa de consulta e internación es la enfermedad respiratoria en todas las edades -aunque afectan especialmente a los menores de 5 años y a las personas de 65 años y más-. Una alta proporción de estos cuadros son infecciones autolimitadas de origen viral, pero se debe prestar especial atención a todos aquellos pacientes con factores de riesgo para evitar una mala evolución del cuadro o inclusive la muerte.

En este apartado se actualiza la situación de las enfermedades respiratorias en la Argentina y difundir los resultados a diferentes actores tanto a nivel local, provincial como nacional. Para el análisis de la situación actual se utilizaron como fuentes de información, para los datos de vigilancia, los casos notificados hasta la semana epidemiológica (SE) 33 en el SNVS (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud), tanto en los módulos de vigilancia clínica (C2) como de la vigilancia Laboratorial (SIVILA).

III.6.b. Resumen

Hasta la semana epidemiológica (SE) 33 el evento *Enfermedad tipo Influenza* (ETI) presentó una tasa acumulada de notificación más baja que en el mismo período del 2010 en el total país. En cuanto a las tasas por región, se observa que sólo la región centro presenta una tasa mayor en comparación al año anterior.

El evento *Neumonía* presentó una tasa acumulada menor al año 2010 en el total país para el mismo período. A nivel regional, las regiones cuyo, NOA y SUR presentan mayor tasa que en el 2010. En relación a la tasa nacional, sólo la región centro presenta una tasa menor a la tasa nacional.

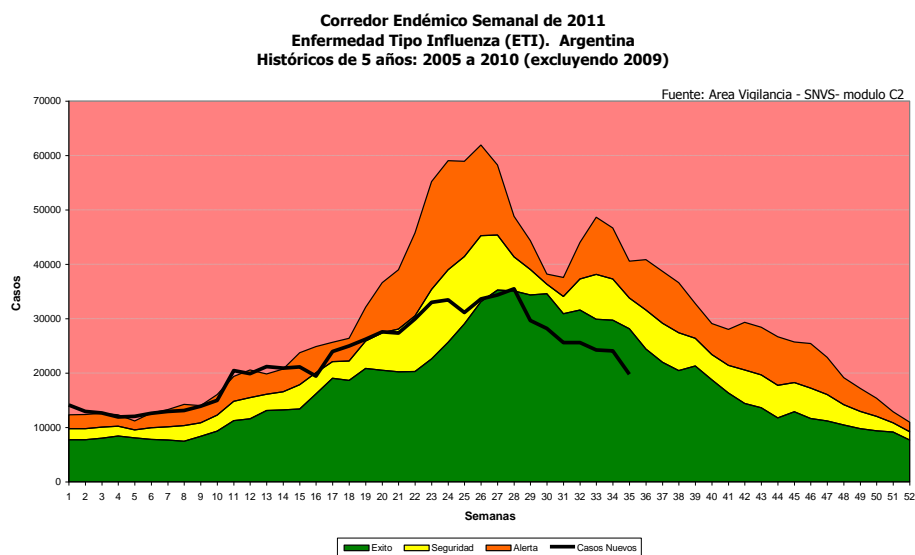
Las *Bronquiolitis* presentan una tasa acumulada a la fecha de análisis menor que en el año 2010. En cuanto a las regiones, las regiones cuyo, NOA y sur presentaron una mayor tasa que en el año 2010. Por su parte solo las regiones del centro y del NOA presentan tasas más elevadas que la tasa nacional.

El Virus sincicial respiratorio (VSR) fue el virus más frecuentemente detectado, correspondiendo al 75,49% de todos los casos positivos. Los virus con mayor incidencia, luego de VSR, fueron influenza y parainfluenza, con el 8,97% y 7,89% respectivamente.

III.6.c. Vigilancia Clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Hasta la semana epidemiológica (SE) 34 fueron notificados un 10% menos de casos que durante el mismo período del año 2010. La Enfermedad tipo Influenza, comenzó las primeras semanas del año en zona de brote, manteniéndose luego en la zona de alerta hasta la SE 19 en la que ingresó en zona de seguridad. Desde la SE 26 se encuentra en la zona de éxito continuando hasta la actualidad.



A nivel regional el **Centro** es la única región que hasta la SE 15 estuvo en zona de brote pasando luego a estar en zona de alerta para entrar en la SE 24 a la zona de seguridad. Actualmente se encuentra en zona de éxito. La región **Sur** comenzó las primeras semanas del año alternando entre la zona de brote y de alerta, hasta la SE 16 que entró en zona de seguridad. Actualmente se encuentra en zona de alerta. La región del **NEA** se mantuvo en esta primera etapa alternando entre zona de brote y de alerta hasta SE 23 a partir de la cual entra en zona de seguridad. Actualmente se encuentra en zona de éxito. La región de **Cuyo** comenzó las primeras semanas en zona de seguridad hasta la SE 6 que ingresó en zona de alerta en la cual se mantuvo hasta la SE 29 que ingresó a zona de seguridad. Actualmente se encuentra en zona de éxito. La región del **NOA** se mantuvo durante todo el año en el límite de zona de seguridad y éxito, encontrándose actualmente en esta última.

Tabla resumen situación de ETI por regiones.
SE 27-32. Año 2011. Argentina

Menos casos que el año 2010 (Verde)
Igual casos que el año 2010 (Amarillo)
Más casos que el año 2010 (Rojo)

Regiones	SE 27 (datos a la SE 23)	SE 28 (datos a la SE 24)	SE 29 (datos a la SE 25)	SE 30 (datos a la SE 26)	SE 31 (datos a la SE 27)	SE 32 (datos a la SE 28)	SE 33 (datos a la SE 29)	SE 34 (datos a la SE 30)	SE 35 (datos a la SE 31)	SE 36 (datos a la SE 32)	SE 37 (datos a la SE 33)	SE 38 (datos a la SE 34)
Centro	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
Cuyo	Verde	Verde	Rojo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
NEA	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
NOA	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
Sur	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde

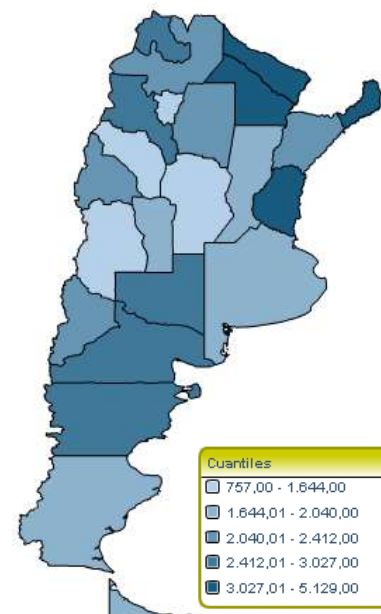
De la comparación con el número de casos notificados el año anterior por regiones, se observa que la mayoría de las regiones se mantuvo durante todo el período con igual o menos cantidad de casos notificados. La excepción es la región de cuyo que se mantuvo con mayor cantidad de casos que en 2010 durante siete semanas.

En la siguiente tabla se observa el detalle de los casos y tasas a nivel provincial; 12 de las 35 jurisdicciones presentaron una tasa mayor este año con respecto al anterior. Misiones, Entre Ríos, las Regiones Sanitarias II, Formosa y la Región Sanitaria V son las jurisdicciones que presentaron la tasa de notificación más elevada a la semana actual.

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 35^o 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	40850	1339,023	18926	618,84	23786	777,752	26%
Region Sanitaria I	30807	4565,85	24404	3599,98	19090	2816,08	-22%
Region Sanitaria II	20469	7823,97	12540	4771,44	10551	4014,63	-16%
Region Sanitaria III	9261	3620,32	6078	2367,26	5562	2166,29	-8%
Region Sanitaria IV	14872	2671,48	7390	1319,42	6016	1074,11	-19%
Region Sanitaria V	119491	3811,55	100761	3181,11	102535	3237,11	2%
Region Sanitaria VI	81156	2184,92	46113	1231,58	46280	1236,04	0%
Region Sanitaria VII	30025	1328,35	33187	1454,61	38430	1684,41	16%
Region Sanitaria VIII	13820	1200,71	16674	1435,97	18845	1622,93	13%
Region Sanitaria IX	17700	5672,99	7702	2459,12	6778	2164,11	-12%
Region Sanitaria X	5347	1658,99	3052	941,71	7065	2179,93	131%
Region Sanitaria XI	23784	2045,13	9035	768,92	8411	715,81	-7%
Region Sanitaria XII	6637	481,44	11095	797,28	8535	613,32	-23%
Total PROV. BUENOS AIRES	373369	2458,75	278031	1815,32	278098	1815,75	0%
Córdoba	110623	3283,94	72214	2126,02	37247	1096,57	-48%
Entre Ríos	70762	5576,29	61166	4771,11	53140	4145,06	-13%
Santa Fe	57288	1755,09	43847	1334,69	55004	1674,31	25%
Centro	652892	2497,89	474184	1800,38	447275	1698,21	-6%
La Rioja	5680	1631,03	2718	764,89	3791	1066,85	39%
Mendoza	40209	2300,55	22467	1272,43	24085	1364,06	7%
San Juan	22062	3127,69	16450	2300,54	16921	2366,41	3%
San Luis	13723	3069,07	10765	2356,79	9123	1997,30	-15%
Cuyo	81674	2514,16	52400	1591,33	53920	1637,49	3%
Corrientes	31636	3087,72	31579	3049,00	22278	2150,98	-29%
Chaco	65792	6197,37	41823	3904,56	33626	3139,30	-20%
Formosa	30012	5479,36	22210	3996,81	17998	3238,84	-19%
Misiones	81510	7446,38	63777	5738,18	55542	4997,26	-13%
NEA	208950	5604,07	159389	4223,36	129444	3429,90	-19%
Catamarca	15854	4000,53	13053	3229,11	11838	2928,54	-9%
Jujuy	51095	7413,30	26798	3836,68	19560	2800,41	-27%
Salta	71232	5718,73	35493	2800,67	27112	2139,35	-24%
Santiago del Estero	43015	4918,66	33839	3829,81	21098	2387,82	-38%
Tucumán	78705	5269,89	30425	2012,89	24567	1625,33	-19%
NOA	259901	5530,83	139608	2929,81	104175	2186,22	-25%
Chubut	26271	5640,48	16659	3538,93	13754	2921,81	-17%
La Pampa	18821	5576,23	10287	3012,75	9574	2803,93	-7%
Neuquén	25715	4620,60	16288	2881,62	12064	2134,32	-26%
Río Negro	27738	4617,71	18824	3117,81	15729	2605,19	-16%
Santa Cruz	7200	3130,37	5250	2242,76	4070	1738,67	-22%
Tierra del Fuego	6878	5293,66	3033	2268,61	2538	1898,36	-16%
Sur	112623	4853,54	70341	2994,56	57729	2457,64	-18%
Total PAIS ARGENTINA	1316040	3279,08	895922	2211,12	792543	1955,98	-12%

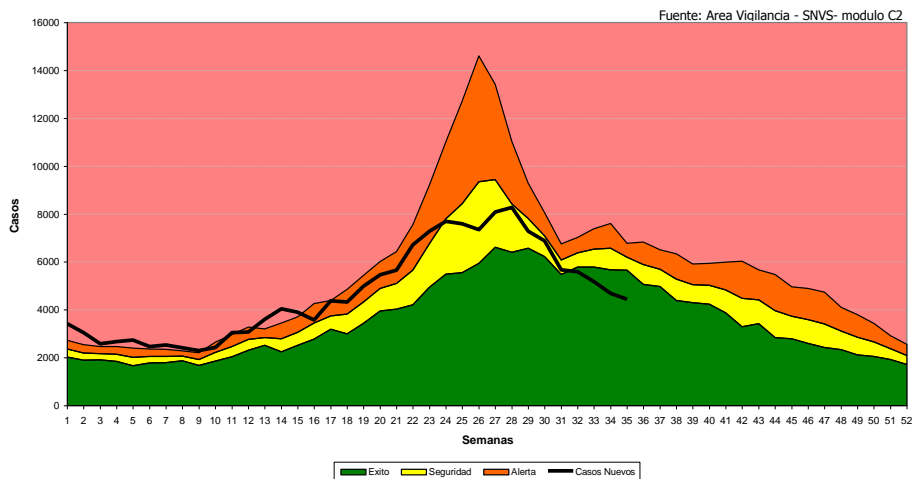
Mapa: Tasas de ETI por
100.000 hab.
Total país. SE 1 a 35 – Año
2011. Argentina



Neumonía

Hasta la semana de corte fueron notificados este año un 4% menos de casos que durante el mismo período del año 2010. La notificación de Neumonía, comenzó en las primeras semanas del año en zona de brote hasta la SE 10 que ingresó en zona de alerta. Desde la SE 24 se ubicó en la zona de seguridad y en la actualidad de éxito.

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



En cuanto a las regiones, la región Sur se mantuvo todo el año en zona de brote hasta la SE 22 en la que ingresó a la zona de alerta en la que continúa hasta la actualidad. La región del NOA comenzó el año alternando entre la zona de brote y de alerta, luego se mantuvo en brote desde la SE 13 hasta la SE 21 en que ingresó a la zona de alerta. Actualmente se encuentra en zona de éxito. La región de Cuyo comenzó el año en zona de brote hasta la SE 15 en la se ubicó en zona de alerta. Actualmente se encuentra en zona de seguridad. La región Centro comenzó en zona de brote hasta la SE 9 que ingresó en zona de alerta. En la SE 23 que ingresó en zona de seguridad y actualmente se encuentra en zona de éxito. La región del NEA se mantuvo durante casi todo el año en el límite entre la zona de alerta y de brote, encontrándose actualmente en la zona de éxito.

Tabla resumen situación de Neumonía por regiones. SE 27-32. Año 2011. Argentina

Menos casos que el año 2010
Igual casos que el año 2010
Más casos que el año 2010

Regiones	SE 27 (datos a la SE 23)	SE 28 (datos a la SE 24)	SE 29 (datos a la SE 25)	SE 30 (datos a la SE 26)	SE 31 (datos a la SE 27)	SE 32 (datos a la SE 28)	SE 33 (datos a la SE 29)	SE 34 (datos a la SE 30)	SE 35 (datos a la SE 31)	SE 36 (datos a la SE 32)	SE 37 (datos a la SE 33)	SE 38 (datos a la SE 34)
Centro	Menos	Menos	Menos	Menos	Menos	Menos	Menos	Menos	Menos	Menos	Menos	Menos
Cuyo	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual
NEA	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Menos
NOA	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual
Sur	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Más	Más	Más	Más	Más	Más	Más

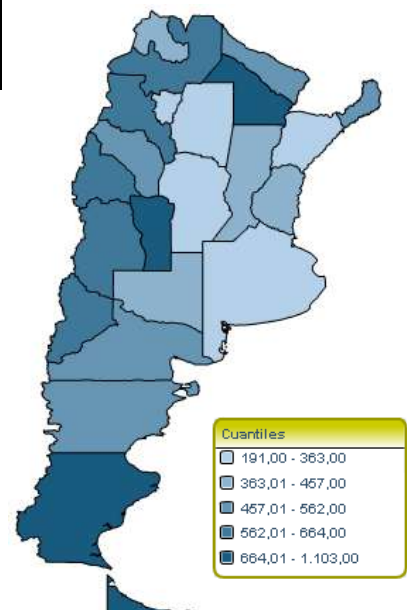
La comparación con el número de casos notificados el año anterior por regiones, muestra que la mayoría de las regiones se mantuvo durante todo el período con igual cantidad de casos notificados. La excepción es la región Sur que se mantuvo con mayor cantidad de casos que en 2010 durante siete semanas.

En la siguiente tabla se observa el detalle de los casos y tasas a nivel provincial; 22 de las 35 jurisdicciones presentaron una tasa mayor este año con respecto al anterior. Santa Cruz, Tierra del Fuego, San Luis, la Región Sanitaria X y Chaco son las jurisdicciones que presentaron la tasa de notificación más elevada a la semana actual.

Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 35ª 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	12278	402,46	14465	472,97	14155	462,84	-2%
Region Sanitaria I	3119	462,26	3530	520,73	3740	551,71	6%
Region Sanitaria II	1381	527,87	1482	563,90	1492	567,70	1%
Region Sanitaria III	769	300,62	619	241,09	632	246,15	2%
Region Sanitaria IV	2838	509,79	2701	482,24	3104	554,19	15%
Region Sanitaria V	9364	298,69	10499	331,46	9157	289,09	-13%
Region Sanitaria VI	9686	260,77	9363	250,07	9661	258,03	3%
Region Sanitaria VII	7379	326,46	8626	378,08	9616	421,48	11%
Region Sanitaria VIII	6658	578,46	6417	552,63	4975	428,45	-22%
Region Sanitaria IX	2002	641,66	1862	594,51	1878	599,61	1%
Region Sanitaria X	652	202,29	887	273,69	2334	720,16	163%
Region Sanitaria XI	4404	378,69	3193	271,74	4585	390,20	44%
Region Sanitaria XII	2064	149,72	2832	203,51	2517	180,87	-11%
Total PROV. BUENOS AIRES	50316	331,35	52011	339,59	53691	350,56	3%
Córdoba	15691	465,80	14799	435,69	6688	196,90	-55%
Entre Ríos	5007	394,57	5245	409,12	5230	407,95	0%
Santa Fe	16479	504,86	13860	421,90	11322	344,64	-18%
Centro	99771	381,71	100380	381,12	91086	345,83	-9%
La Rioja	1526	438,20	1415	398,20	1635	460,11	16%
Mendoza	9435	539,82	9385	531,52	9986	565,56	6%
San Juan	2508	355,55	3131	437,87	4239	592,83	35%
San Luis	3254	727,74	4408	965,05	3599	787,93	-18%
Cuyo	16723	514,78	18339	556,94	19459	590,95	6%
Corrientes	4146	404,66	4471	431,68	3367	325,09	-25%
Chaco	10685	1006,49	8913	832,11	7169	669,29	-20%
Formosa	4122	752,56	3423	615,99	3307	595,11	-3%
Misiones	5072	463,35	5075	456,61	5823	523,91	15%
NEA	24025	644,35	21882	579,81	19666	521,09	-10%
Catamarca	2061	520,06	2117	523,71	2327	575,66	10%
Jujuy	2944	427,14	1977	283,05	2612	373,96	32%
Salta	10012	803,80	8413	663,85	8238	650,04	-2%
Santiago del Estero	3463	395,99	3525	398,95	2716	307,39	-23%
Tucumán	4641	310,75	3939	260,60	5006	331,19	27%
NOA	23121	492,03	19971	419,11	20899	438,59	5%
Chubut	2043	438,64	2321	493,06	2139	454,39	-8%
La Pampa	1673	495,67	1330	389,52	1429	418,51	7%
Neuquén	3287	590,63	2895	512,17	3597	636,37	24%
Río Negro	3368	560,69	3265	540,78	3393	561,98	4%
Santa Cruz	1855	806,50	2284	975,71	2537	1083,79	11%
Tierra del Fuego	460	354,04	483	361,27	1220	912,53	153%
Sur	12686	546,71	12578	535,47	14315	609,42	14%
Total PAIS ARGENTINA	176326	439,34	173150	427,33	165425	408,27	-4%

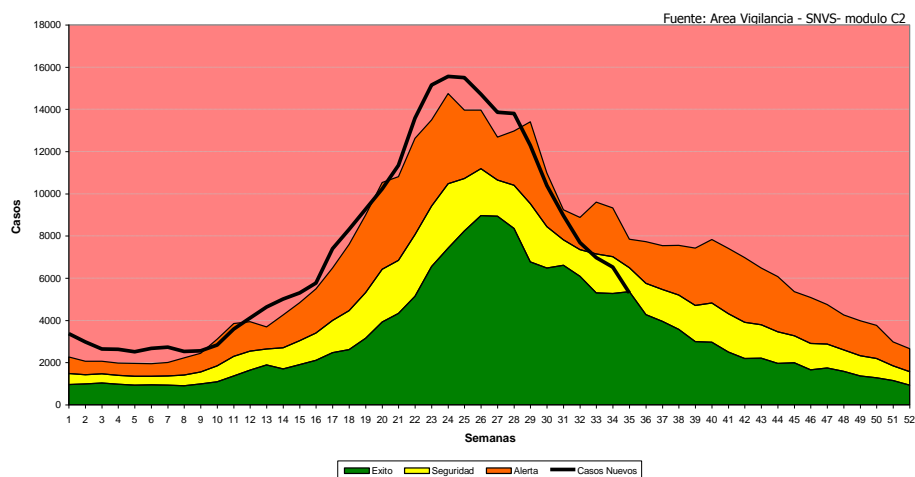
Mapa: Tasas de Neumonía por
100.000 hab.
Total país. SE 1 a 35 – Año 2011.
Argentina



Bronquiolitis en menores de 2 años⁶

Hasta la semana analizada de este año fueron notificados un 3% menos de casos que durante el mismo período del año 2010. Bronquiolitis en menores de 2 años comenzó las primeras semanas del año en zona de brote; a partir de la semana 8 entra en zona de alerta hasta la semana 32 que ingresa a zona de seguridad en la que continúa hasta la actualidad.

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



A nivel regional, el Centro se mantuvo en zona de brote hasta la SE 9, y desde allí se mantuvo en zona de alerta, hasta la semana 31 que ingresó en zona de seguridad. Actualmente se encuentra en zona de éxito. La región de Cuyo se mantuvo durante las primeras semanas del año entre las zonas de alerta y de seguridad, encontrándose actualmente en esta última. La región Sur se mantuvo durante todo el año alternando entre la zona de brote y de alerta, encontrándose actualmente en esta última. La región del NOA se mantuvo predominantemente en todo el periodo en zona de alerta en la que continúa hasta la actualidad. La región del NEA se encuentra por encima de lo esperado respecto del mismo periodo del año anterior.

Tabla resumen situación de Bronquiolitis por regiones. SE 27-32. Año 2011. Argentina

■ Menos casos que el año 2010
■ Igual casos que el año 2010
■ Más casos que el año 2010

Regiones	SE 27 (datos a la SE 23)	SE 28 (datos a la SE 24)	SE 29 (datos a la SE 25)	SE 30 (datos a la SE 26)	SE 31 (datos a la SE 27)	SE 32 (datos a la SE 28)	SE 33 (datos a la SE 29)	SE 34 (datos a la SE 30)	SE 35 (datos a la SE 31)	SE 36 (datos a la SE 32)	SE 37 (datos a la SE 33)	SE 38 (datos a la SE 34)
Centro	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
Cuyo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
NEA	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
NOA	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
Sur	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde

En relación a la comparación con el número de casos notificados el año anterior por regiones, se observa que salvo la región del NOA y de Cuyo, que presentaron alguna semana con mayor cantidad de casos que en 2010, el resto de la semana para todas las regiones se mantuvo durante todo el período con igual o menor cantidad de casos notificados.

En la siguiente tabla se observa el detalle de los casos y tasas a nivel provincial; 18 de las 35 jurisdicciones presentaron una tasa mayor este año con respecto al anterior.

⁶ El evento bronquiolitis en menores de 2 años comenzó a notificarse a nivel nacional de manera oficial a partir del 2006.

Santiago del Estero, las Regiones Sanitarias IX, XI, Chaco y la Región Sanitaria V son las jurisdicciones que presentaron la tasa de notificación más elevada a la semana actual.

Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 35ª 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	20457	25916,589	27274	35317,579	22932	29695,047	-16%
Region Sanitaria I	2969	15623,85	4843	25581,03	3590	18962,60	-26%
Region Sanitaria II	1275	15439,57	1393	16930,00	1253	15228,49	-10%
Region Sanitaria III	854	11797,21	1390	19300,19	1751	24312,69	26%
Region Sanitaria IV	2058	11969,99	2565	14946,68	3606	21012,76	41%
Region Sanitaria V	27416	25976,63	33318	31429,70	30089	28383,71	-10%
Region Sanitaria VI	17653	14236,18	27555	22184,92	26982	21723,59	-2%
Region Sanitaria VII	12526	17192,82	18087	24739,10	17429	23839,09	-4%
Region Sanitaria VIII	2397	7318,86	7818	23862,28	8179	24964,14	5%
Region Sanitaria IX	2930	31147,02	3926	41922,05	3042	32482,65	-23%
Region Sanitaria X	793	8393,31	1832	19450,05	2488	26414,69	36%
Region Sanitaria XI	5720	15724,65	10909	29896,68	12757	34961,22	17%
Region Sanitaria XII	3265	6978,14	5671	12094,26	4752	10134,36	-16%
Total PROV. BUENOS AIRES	79856	16335,08	119307	24359,60	115918	23667,65	-3%
Córdoba	8977	9081,71	10217	10104,04	5311	5252,28	-48%
Entre Ríos	3547	7616,00	7091	15115,21	7890	16818,37	11%
Santa Fe	4858	4724,53	9365	9077,87	7558	7326,27	-19%
Centro	117695	14422,68	173254	21175,20	159609	19507,50	-8%
La Rioja	1086	8041,47	841	6065,20	846	6101,25	1%
Mendoza	6109	9431,54	6932	10710,75	7556	11674,91	9%
San Juan	6417	22567,26	6498	22711,54	8244	28814,09	27%
San Luis	1030	5609,11	2040	10963,03	1799	9667,88	-12%
Cuyo	14642	11706,58	16311	12965,30	18445	14661,58	13%
Corrientes	2869	6788,77	5458	12662,69	2890	6704,87	-47%
Chaco	10164	22987,67	14042	30904,33	13349	29379,14	-5%
Formosa	1964	7721,04	2814	10778,31	3195	12237,63	14%
Misiones	4849	9230,74	7253	13545,62	7590	14174,99	5%
NEA	19846	12068,55	29567	17579,21	27024	16067,26	-9%
Catamarca	2003	11330,47	3276	18235,46	3391	18875,59	4%
Jujuy	6738	22427,85	7247	23793,42	7059	23176,18	-3%
Salta	7537	13157,71	11293	19307,90	11874	20301,25	5%
Santiago del Estero	15193	46968,81	12554	36886,64	14284	41969,79	14%
Tucumán	7950	14103,00	6791	11794,85	6819	11843,48	0%
NOA	39421	20349,37	41161	20733,72	43427	21875,16	6%
Chubut	1497	8750,80	1359	7912,66	2234	13007,28	64%
La Pampa	1277	11352,12	1478	13062,31	1208	10676,09	-18%
Neuquén	3342	16001,92	3828	18250,30	3981	18979,74	4%
Río Negro	2413	10985,16	3188	14527,23	3115	14194,58	-2%
Santa Cruz	1177	13063,26	2016	22175,78	2164	23803,76	7%
Tierra del Fuego	801	15457,35	1591	30247,15	1508	28669,20	-5%
Sur	10507	12303,42	13460	15694,78	14210	16569,30	6%
Total PAIS ARGENTINA	202111	14596,22	273753	19603,16	262715	18812,74	-4%

III.6.d. Vigilancia Laboratorial

Resumen:

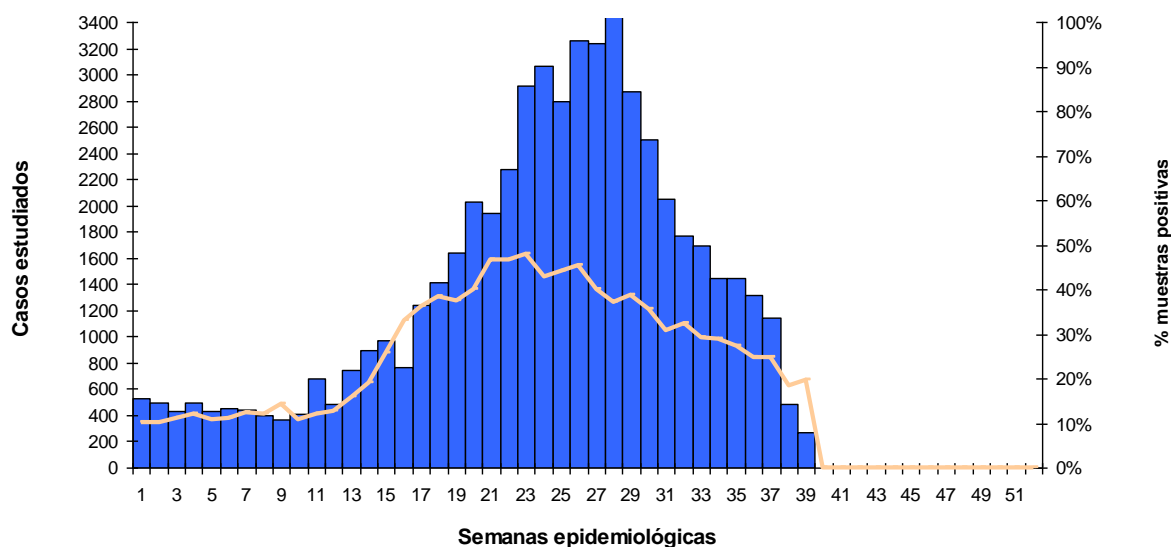
En cuanto a los casos estudiados para virus respiratorios entre las SE1 y 38, el 34% resultaron positivos para algún virus respiratorio. Casi el 75% de los casos positivos correspondieron a Virus Sincial Respiratorio (VSR), seguido de los virus Influenza que representaron el 9.4% del total de virus respiratorios identificados. En todas las provincias del país, excepto La Rioja, se identificaron casos de Influenza A y en 9 de Influenza B. Se subtipificaron 808 casos de Influenza A, de los cuales el 75.9% de los cuales correspondieron a Influenza A H3 distribuidos en 17 provincias y el 24,1% correspondieron al subtipo H1N1 (2009) distribuidos en 13 provincias se (139 de los 192, en la provincia de Mendoza).

En los menores de 5 años el VSR fue identificado en el 80% de los casos seguido de Parainfluenza y Metapneumovirus; setecientos ochenta de los 1738 casos de influenza se notificaron en pacientes de este grupo de edad. En los pacientes entre 5 y 64 años los virus Influenza representaron el 56.1% de los casos, seguido por el VSR con el 26.5%. En mayores de 65 años se notificaron 87 casos de Influenza A de los 118 casos positivos diagnosticados en ese grupo de edad.

Casos estudiados y positivos durante el año 2011.

Fueron estudiadas y notificadas durante las primeras 38 semanas del año 2011, 54330 muestras para virus respiratorios en todo el país, llegando en la SE28 a más de 3400 estudios reportados, con una mediana de 1262 estudios por SE y un promedio entre las SE 32 a 36 de 1505.

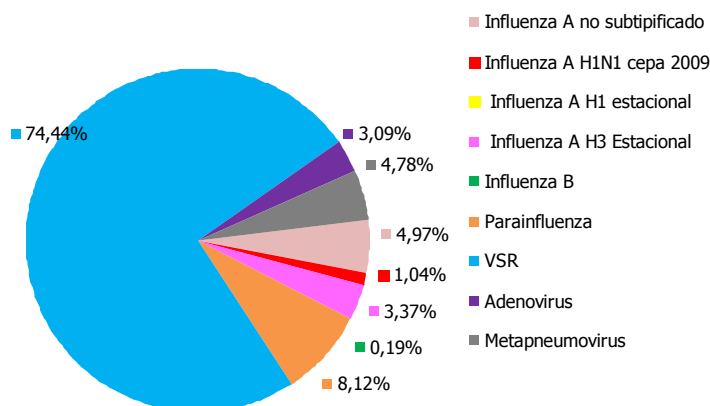
Casos positivos por SE y porcentaje de positividad general. SE 1 a 39 de 2011.
Muestras estudiadas=55310.



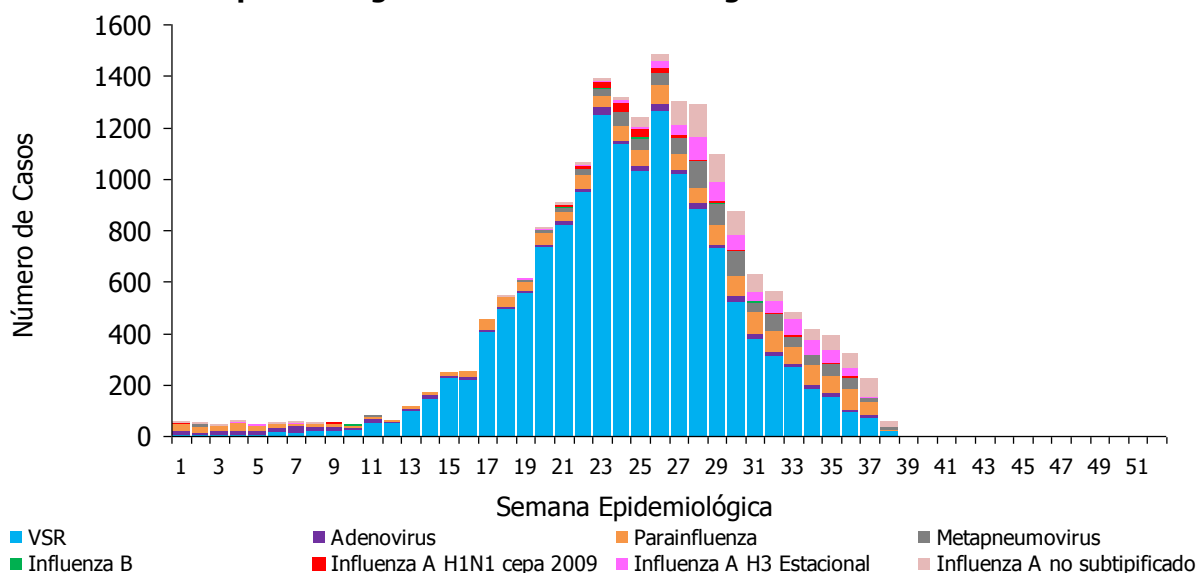
El 34.77% resultaron positivas para algún virus respiratorio (18890 casos de un total de 54330 estudiados).

Casi el 75% de los casos positivos correspondieron a Virus sincial respiratorio (n=14142). El 9,39% (n=1774) fueron casos de Influenza y el 8% (n=1513) fueron Parainfluenza.

Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE 1 a 39 de 2011. n=19128



Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica SE 1 a 38 de 2011. Argentina n=18890



El pico de notificaciones de casos positivos se dió en la SE 26, coincidentemente, momento a partir del cual desciende la cantidad de casos identificados como VSR y aumenta la detección de Influenza A. Aumentó también la detección de Metapneumovirus y se mantuvo la identificación de casos de Parainfluenza.

Tabla 1: Proporción de positivos para virus respiratorios e Influenza en particular:

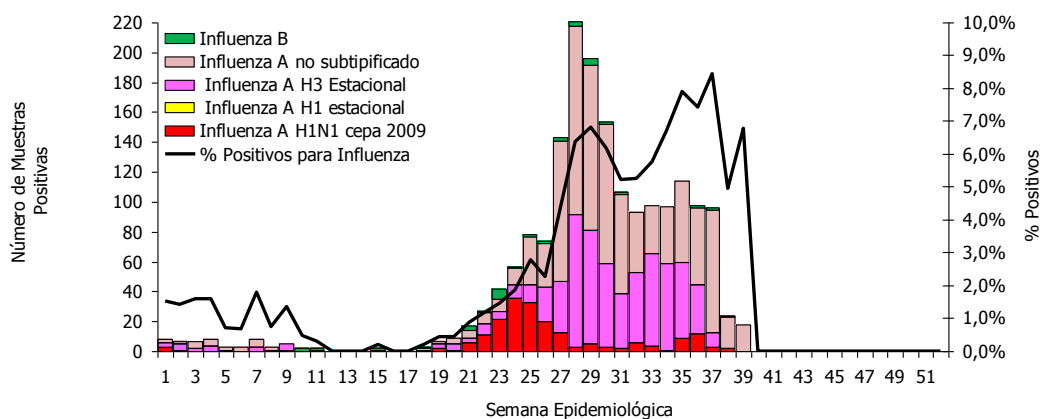
Proporción de muestras positivas virus respiratorios	34,77%
Proporción de muestras positivas para influenza	9,39%
Proporción positivo para influenza A en muestras positivas	9,20%
Proporción de nuevo H1N1 en positivos para influenza	10,99%
Proporción de sin subtipificar en positivos para influenza A	52,99%
Proporción de H3 en positivos para influenza A	35,79%

De los 1765 casos de Influenza, el 97,96 % correspondió a Virus Influenza A y el 2.1% a Influenza B. Han sido subtipificados el 47,81% de los casos de Influenza A (n=844). De ellos, el 75.9% correspondió a virus Influenza A H3 y el 25,1% a virus Influenza A H1N1 pdm 2009.

Provincia	Virus Influenza A			Virus Influenza B	Total	Porcentaje del total de casos de Influenza
	Influenza A no subtipificado	Influenza A H3	Influenza A H1N1			
BUENOS AIRES	237	209	2	21	469	27%
CAPITAL FEDERAL	370	70	4	5	449	25%
NEUQUEN	132	50	17		199	11%
MENDOZA			139		139	8%
CORDOBA	44	91	1		136	8%
SANTA FE		77	6	1	84	5%
SALTA	34		14	1	49	3%
CHUBUT	29	16			45	3%
LA PAMPA	14	19	1		34	2%
TUCUMAN	18	11	3		32	2%
RIO NEGRO	9	21			30	2%
ENTRE RIOS		18		1	19	1%
SAN LUIS		10	4	1	15	1%
SAN JUAN	13				13	1%
CHACO	4	6	1		11	1%
CORRIENTES	10				10	1%
SANTA CRUZ	1	3		2	6	0%
MISIONES	1	2		3	6	0%
SANTIAGO DEL ESTERO		5		1	6	0%
FORMOSA	5				5	0%
JUJUY		2	2		4	0%
CATAMARCA		3			3	0%
TIERRA DEL FUEGO			1		1	0%
Total general	921	613	195	36	1765	100%

Todas las provincias, excepto La Rioja, registran casos de Influenza A durante el año 2011 y en 9 provincias se notificaron casos de Influenza B.

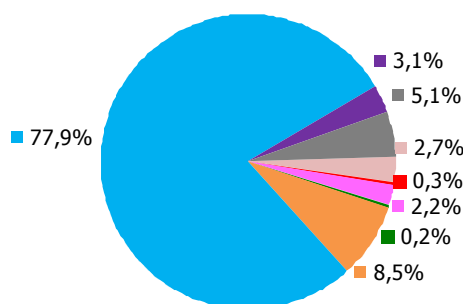
Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas, SE 1 a 39 de 2011. Argentina n= 1831



En cuanto a la distribución por Semana Epidemiológica, el virus Influenza A H1N1 se identificó fundamentalmente desde la SE 21 con un pico en la SE 24 disminuyendo a favor de la identificación de H3 hasta mantenerse en un escaso y constante número de casos desde la SE 28. A partir de la SE25 el virus Influenza A más frecuente ha sido H3. Desde la SE 31 la frecuencia de virus Influenza A se mantiene estable rondando los 100 casos semanales con predominio del subtipo H3.

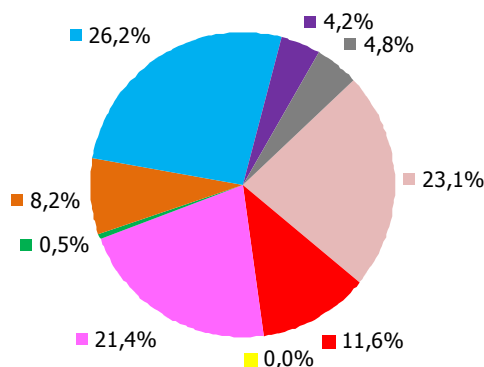
En cuanto a la distribución por grupos de edad, en los menores de 5 años el VSR fue identificado en casi el 80% de los casos seguido de Parainfluenza con el 8,3% de los casos e Influenza que correspondió al 5,27% de los casos. El 45,5% de los casos de Influenza se identificaron en este grupo de edad.

Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 5 años.
Argentina SE 1 a 39
n= 15522 Muestras estudiadas=40402

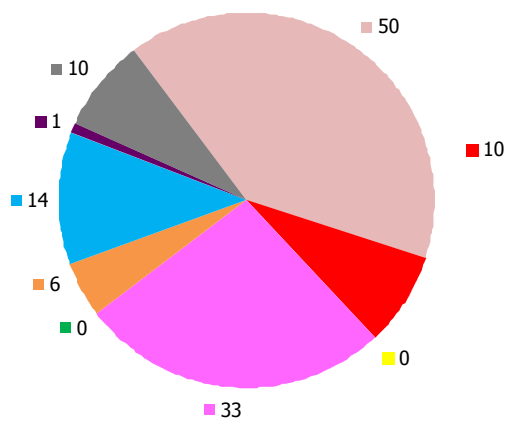


En los pacientes entre 5 y 64 años los virus Influenza representaron el 56,1% de los casos (99% de los cuales fueron Influenza A). El VSR se identificó en el 26,5% de los casos.

Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en pacientes de 5 a 64 años
Argentina SE 1 a 39
n= 1177 Muestras estudiadas=6239



En mayores de 65 años se reportaron 118 casos positivos de los cuales 87 correspondieron a virus Influenza.



**Numero de positivos según tipo de virus respiratorios
en pacientes mayores de 65 años.
Argentina. SE 1 a 39.
n= 124 Muestras estudiadas=686**

IV. PRESENTACIÓN DE EVENTOS SELECCIONADOS

IV.1. Enfermedades gastroentéricas

IV.1.a. Diarreas

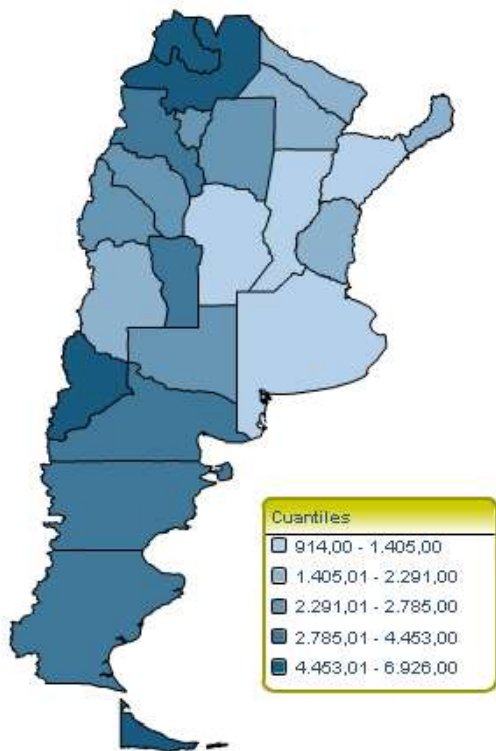
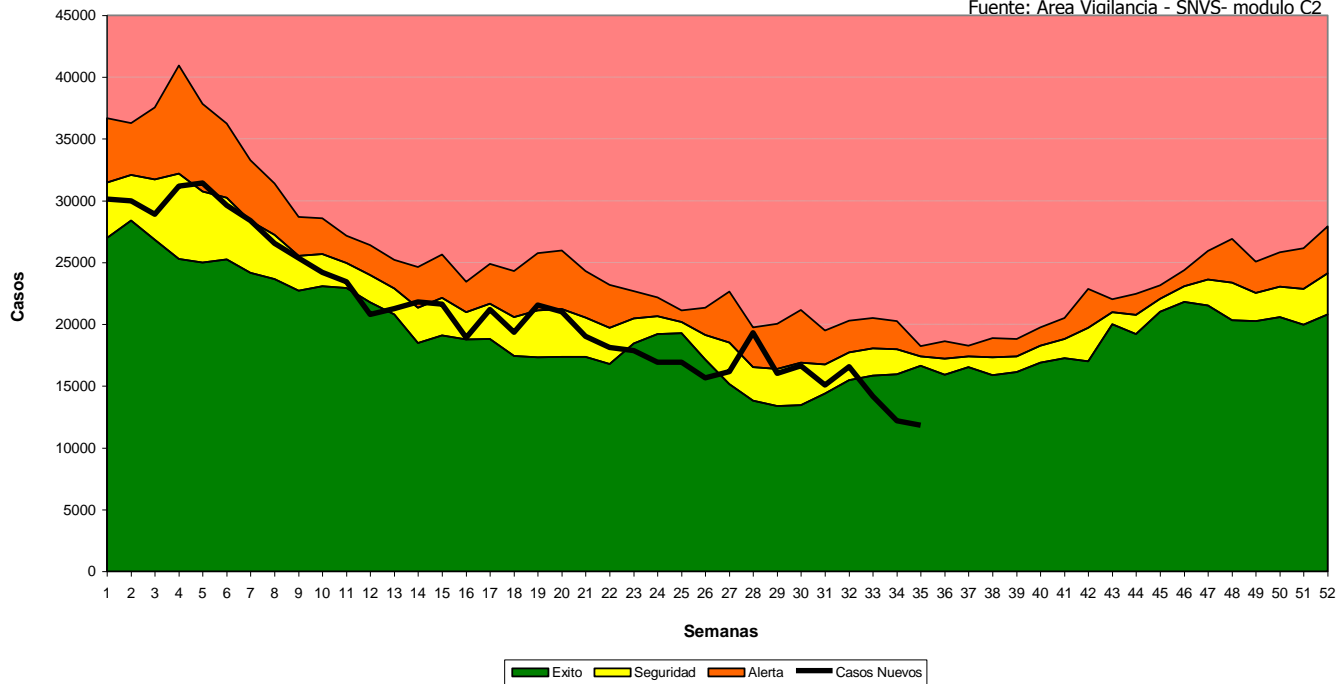
Diarreas
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 35ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado	27359		29493		30929		
Region Sanitaria I	14711	2180,29	17587	2594,36	16160	2383,86	-8%
Region Sanitaria II	6379	2438,28	8358	3180,20	6290	2393,33	-25%
Region Sanitaria III	4850	1895,97	5829	2270,28	3340	1300,87	-43%
Region Sanitaria IV	11127	1998,76	14674	2619,92	14401	2571,18	-2%
Region Sanitaria V	33344	1063,61	49432	1560,61	39083	1233,88	-21%
Region Sanitaria VI	35958	968,08	48794	1303,19	36584	977,08	-25%
Region Sanitaria VII	17866	790,42	25406	1113,56	22369	980,45	-12%
Region Sanitaria VIII	8248	716,60	18852	1623,53	14136	1217,39	-25%
Region Sanitaria IX	6556	2101,25	8821	2816,40	8837	2821,51	0%
Region Sanitaria X	1927	597,88	1731	534,11	3761	1160,47	117%
Region Sanitaria XI	12344	1061,43	14076	1197,93	13296	1131,55	-6%
Region Sanitaria XII	9529	691,23	14503	1042,18	8838	635,10	-39%
Total PROV. BUENOS AIRES	162839	1072,34	228063	1489,07	187095	1221,58	-18%
Córdoba	72646	2156,56	79795	2349,21	39911	1175,00	-50%
Entre Ríos	25001	1970,16	30042	2343,35	27655	2157,16	-8%
Santa Fe	55653	1705,00	58009	1765,78	44366	1350,49	-24%
Centro	343498	1314,18	425402	1615,16	329956	1252,78	-22%
La Rioja	11596	3329,83	13005	3659,81	9142	2572,70	-30%
Mendoza	41838	2393,76	45774	2592,43	40047	2268,08	-13%
San Juan	13193	1870,35	17020	2380,26	17011	2379,00	0%
San Luis	13265	2966,64	18563	4064,01	13154	2879,81	-29%
Cuyo	79892	2459,31	94362	2865,67	79354	2409,90	-16%
Corrientes	10055	981,38	12709	1227,08	9442	911,64	-26%
Chaco	26066	2455,32	22690	2118,32	19338	1805,38	-15%
Formosa	12845	2345,14	13693	2464,13	9633	1733,51	-30%
Misiones	17501	1598,81	19179	1725,58	16993	1528,90	-11%
NEA	66467	1782,65	68271	1808,99	55406	1468,10	-19%
Catamarca	12774	3223,34	12615	3120,76	13040	3225,89	3%
Jujuy	34311	4978,14	36431	5215,84	34332	4915,33	-6%
Salta	75976	6099,59	86109	6794,67	77214	6092,79	-10%
Santiago del Estero	23380	2673,45	24909	2819,13	20610	2332,59	-17%
Tucumán	46940	3142,98	49214	3255,95	40614	2686,98	-17%
NOA	193381	4115,25	209278	4391,91	185810	3899,41	-11%
Chubut	12406	2663,62	15617	3317,57	14894	3163,98	-5%
La Pampa	10527	3118,91	9671	2832,34	9462	2771,13	-2%
Neuquén	25614	4602,46	26563	4699,44	24907	4406,46	-6%
Río Negro	18744	3120,43	19396	3212,55	20470	3390,44	6%
Santa Cruz	6786	2950,37	9479	4049,35	10173	4345,82	7%
Tierra del Fuego	4496	3460,35	5320	3979,24	8972	6710,85	69%
Sur	78573	3386,14	86046	3663,15	88878	3783,72	3%
Total PAIS	761811	1898,15	883359	2180,12	739404	1824,84	-16%

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



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

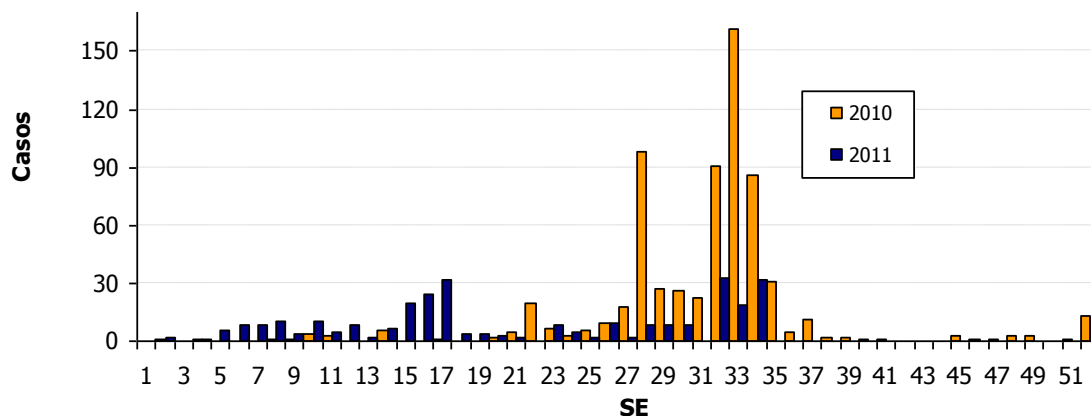
IV.1.b. Triquinosis

Triquinosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 35º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

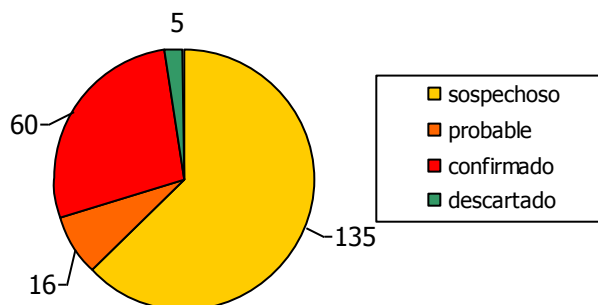
PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	2		0		2		2			
Buenos Aires	88	0,58	64	0,42	65	0,42	36	7	21	2
Córdoba	23	0,68	7	0,21						
Entre Ríos	3	0,24	54	4,21	3	0,23				3
Santa Fe	12	0,37	37	1,13	111	3,38	94	7	11	
Centro	128	0,49	162	0,62	181	0,69	132	14	32	5
Mendoza	1	0,06	404	22,88	67	3,79				
San Luis	1	0,22	12	2,63	28	6,13			28	
Cuyo	2	0,06	416	12,63	95	2,89	0	0	28	0
Corrientes	0		0		1	0,10			1	
NEA	0		0		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	1	0,30	52	15,23	1	0,29	1			
Neuquén	1	0,17969	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	6	0,26	53	2,26	7	0,30	3	2	0	0
Total PAIS	136	0,34	631	1,56	294	0,73	135	16	60	5

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

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



Casos de Triquinosis según Criterio Epidemiológico. SE 1 a 35 - Año 2011. Total país. Fuente: SNVS - C2



IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

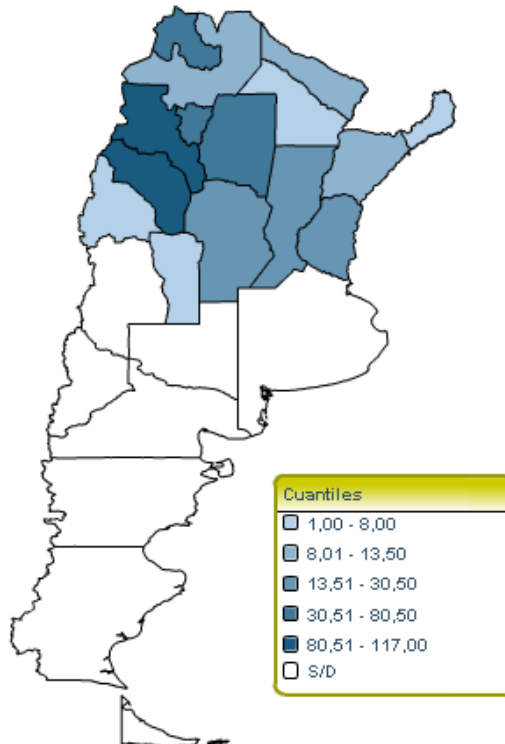
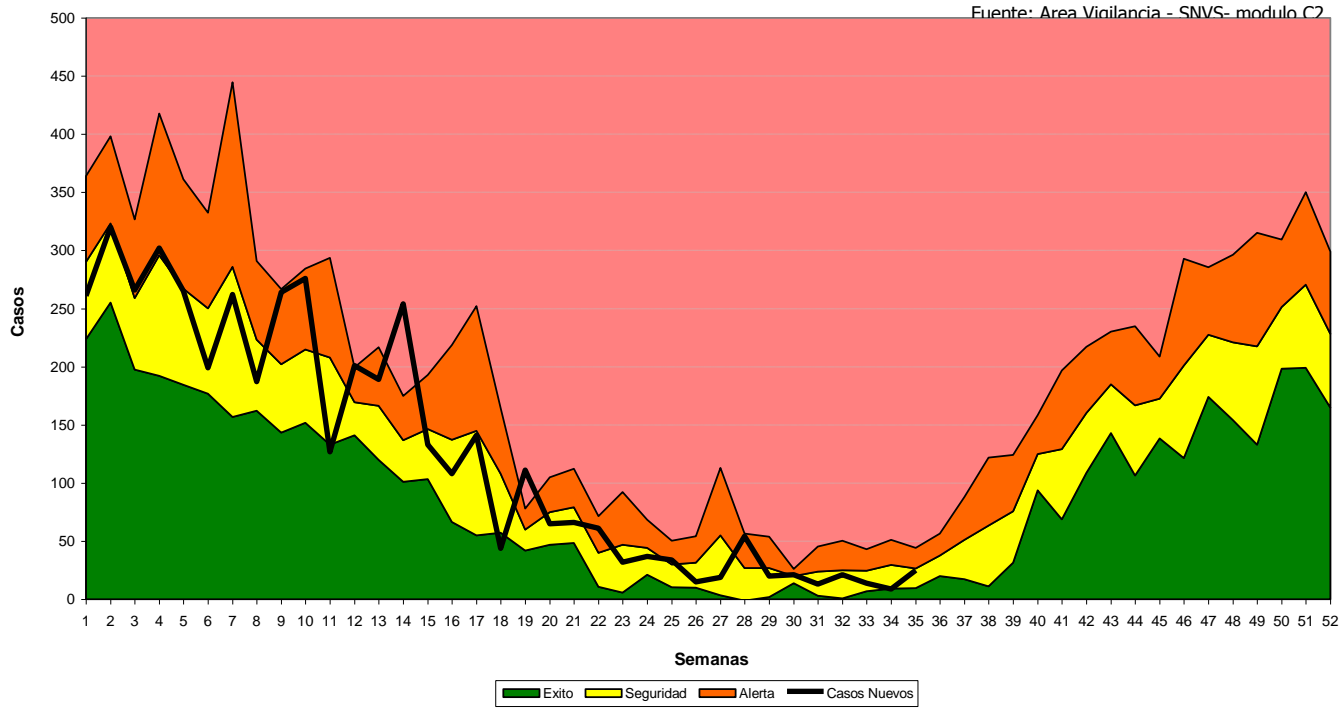
IV.2.a. Alacranismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 35º 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		1		2		
Buenos Aires	29	0,19	30	0,20	16	0,10	-47%
Córdoba	895	26,57	1061	31,24	776	22,85	-27%
Entre Ríos	125	9,85	179	13,96	189	14,74	6%
Santa Fe	777	23,80	833	25,36	661	20,12	-21%
Centro	1827	6,99	2104	7,99	1644	6,24	-22%
La Rioja	425	122,04	375	105,53	362	101,87	-3%
Mendoza	16	0,92	13	0,74	7	0,40	-46%
San Juan	14	1,98	10	1,40	13	1,82	30%
San Luis	7	1,57	6	1,31	15	3,28	150%
Cuyo	462	14,22	404	12,27	397	12,06	-2%
Corrientes	66	6,44	166	16,03	142	13,71	-14%
Chaco	194	18,27	114	10,64	81	7,56	-29%
Formosa	50	9,13	24	4,32	54	9,72	125%
Misiones	56	5,12	69	6,21	82	7,38	19%
NEA	366	9,82	373	9,88	359	9,51	-4%
Catamarca	365	92,10	324	80,15	466	115,28	44%
Jujuy	345	50,06	262	37,51	293	41,95	12%
Salta	24	1,93	94	7,42	152	11,99	62%
Santiago del Estero	242	27,67	499	56,48	512	57,95	3%
Tucumán	523	35,02	581	38,44	590	39,03	2%
NOA	1499	31,90	1760	36,94	2013	42,24	14%
Chubut	5	1,07					
La Pampa	7	2,07					
Neuquén	5	0,90	2	0,35	3	0,53	50%
Sur	17	0,73	2	0,09	3	0,13	50%
Total PAIS	4171	10,39	4643	11,46	4416	10,90	-5%

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

Corredor Endémico Semanal de 2011
Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo. Argentina
Históricos de 5 años: 2006 a 2010



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiolog

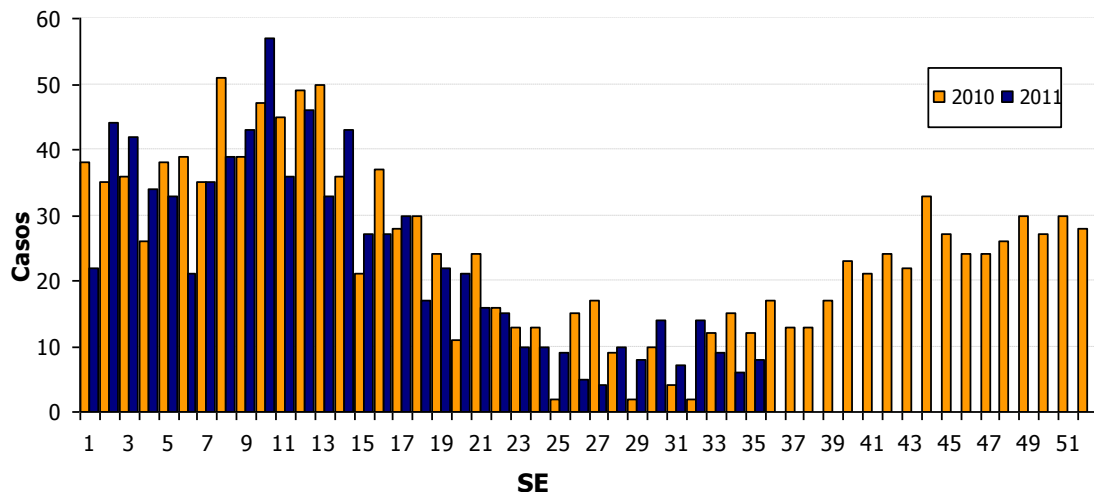
IV.2.b. Aracnoidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 35^o 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	75	0,49	59	0,39	86	0,56	46%
Córdoba	160	4,75	113	3,33	75	2,21	-34%
Entre Ríos	5	0,39	4	0,31	7	0,55	75%
Santa Fe	10	0,31	17	0,52	7	0,21	-59%
Centro	251	0,96	193	0,73	175	0,66	-9%
La Rioja	37	10,62	45	12,66	38	10,69	-16%
Mendoza	119	6,81	83	4,70	47	2,66	-43%
San Juan	16	2,27	10	1,40	9	1,26	-10%
San Luis	21	4,70	14	3,07	21	4,60	50%
Cuyo	193	5,94	152	4,62	115	3,49	-24%
Corrientes	2	0,20	3	0,29	3	0,29	0%
Chaco	29	2,73	19	1,77	12	1,12	-37%
Formosa	17	3,10	27	4,86	19	3,42	-30%
Misiones	78	7,13	144	12,96	111	9,99	-23%
NEA	126	3,38	193	5,11	145	3,84	-25%
Catamarca	30	7,57	16	3,96	50	12,37	213%
Jujuy	3	0,44	10	1,43	10	1,43	0%
Salta	15	1,20	13	1,03	17	1,34	31%
Santiago del Estero	140	16,01	243	27,50	222	25,13	-9%
Tucumán	19	1,27	14	0,93	37	2,45	164%
NOA	207	4,41	296	6,21	336	7,05	14%
Chubut	4	0,86	2	0,42			
La Pampa	2	0,59	2	0,59	3	0,88	50%
Neuquén	17	3,05	15	2,65	28	4,95	87%
Río Negro	44	7,32	28	4,64	15	2,48	-46%
Sur	67	2,89	47	2,00	46	1,96	-2%
Total PAIS	844	2,10	881	2,17	817	2,02	-7%

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

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



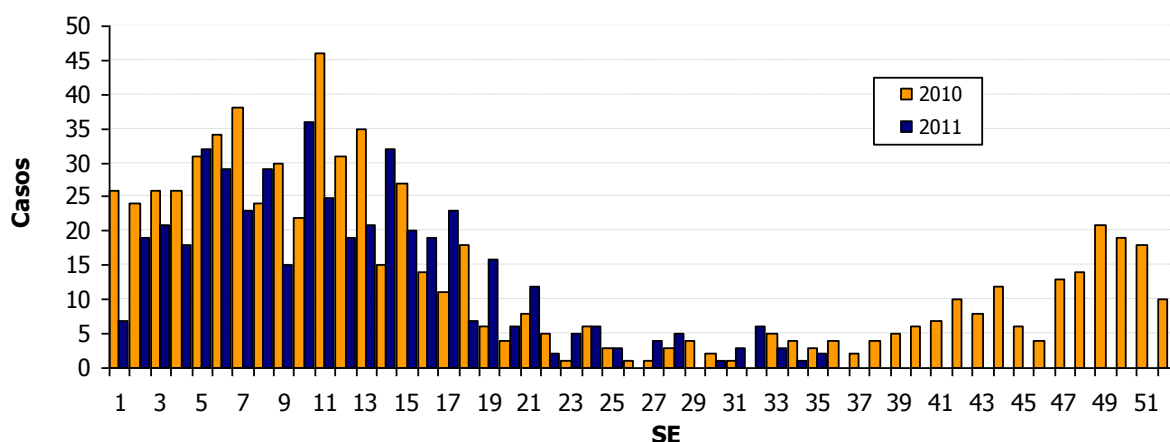
IV.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 35° 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						
Buenos Aires	3	0,02	6	0,04	5	0,03	-17%
Córdoba	26	0,77	20	0,59	5	0,15	-75%
Entre Ríos	7	0,55	11	0,86	33	2,57	200%
Santa Fe	20	0,61	46	1,40	22	0,67	-52%
Centro	57	0,22	83	0,32	65	0,25	-22%
La Rioja	9	2,58	5	1,41	11	3,10	120%
Mendoza	7	0,40	3	0,17	1	0,06	-67%
San Juan	2	0,28	3	0,42			-100%
San Luis	16	3,58	7	1,53	13	2,85	86%
Cuyo	34	1,05	18	0,55	25	0,76	39%
Corrientes	13	1,27	10	0,97	4	0,39	-60%
Chaco	48	4,52	39	3,64	29	2,71	-26%
Formosa	35	6,39	38	6,84	38	6,84	0%
Misiones	132	12,06	121	10,89	75	6,75	-38%
NEA	228	6,11	208	5,51	146	3,87	-30%
Catamarca	3	0,76	3	0,74	20	4,95	567%
Jujuy	12	1,74	20	2,86	7	1,00	-65%
Salta	54	4,34	39	3,08	43	3,39	10%
Santiago del Estero	90	10,29	134	15,17	134	15,17	0%
Tucumán	30	2,01	26	1,72	27	1,79	4%
NOA	189	4,02	222	4,66	231	4,85	4%
Chubut	2	0,43	2	0,42			
La Pampa	0		2	0,59			-100%
Neuquén	1	0,18	0		3	0,53	
Sur	3	0,13	4	0,17	3	0,13	-25%
Total PAIS	511	1,27	535	1,32	470	1,16	-12%

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

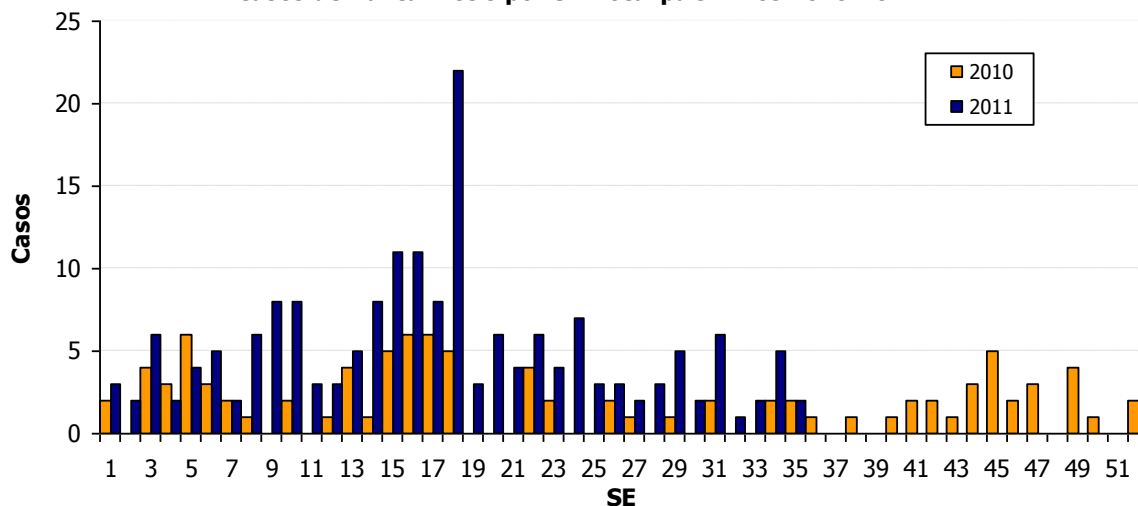
IV.3.a. Hantavirrosis

Hantavirrosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 35^o semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

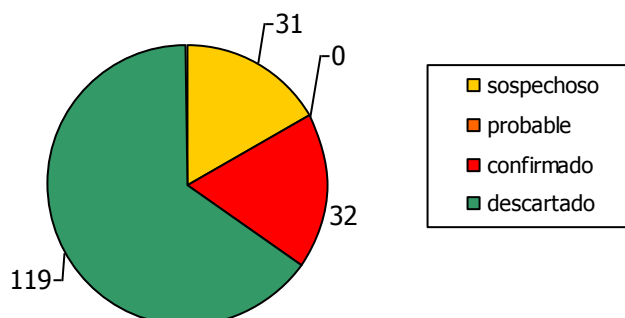
PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	0		5							
Buenos Aires	6	0,04	21	0,14	23	0,15	11		5	8
Entre Ríos	0		5	0,39	124	9,67	11		7	106
Santa Fe	4	0,12	4	0,12	5	0,15	4			1
Centro	10	0,04	35	0,13	152	0,58	26	0	13	114
Formosa	0		1	0,18	3	0,54	3			
NEA	0		1	0,03	3	0,08	3	0	0	0
Jujuy	20	2,90	8	1,15	1	0,14			1	
Salta	21	1,69	20	1,58	13	1,03			13	
NOA	41	0,87	28	0,59	14	0,29	0	0	14	0
Chubut	3	0,64	1	0,21	1	0,21			1	
Neuquén	2	0,36	2	0,35	5	0,88			2	3
Río Negro	5	0,83	0		6	0,99	2		2	2
Sur	10	0,43	3	0,13	12	0,51	2	0	5	5
Total PAIS	61	0,15	67	0,17	181	0,45	31	0	32	119

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

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



Casos de Hantavirus según Criterio Epidemiológico. SE 1 a 35 - Año 2011. Total país. Fuente: SNVS - C2



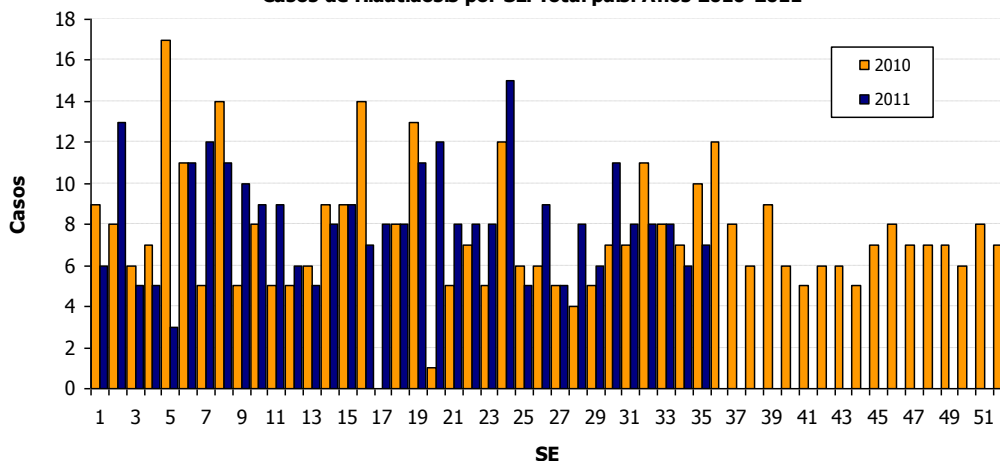
IV.3.b. Hidatidosis

Hidatidosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 35ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

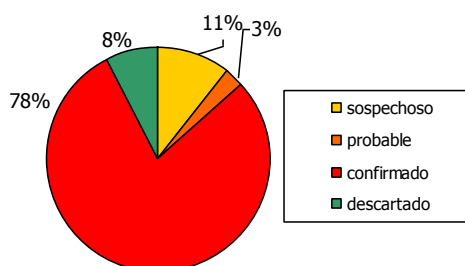
PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	7		11		14		5		9	
Buenos Aires	31	0,20	33	0,22	39	0,25	5	1	32	1
Córdoba	1	0,03	10	0,29	1	0,03		1		
Entre Ríos	9	0,71	21	1,64	21	1,64	1		19	
Santa Fe	1	0,03	5	0,15	2	0,06	1			1
Centro	49	0,19	80	0,30	77	0,29	12	2	60	2
La Rioja	0		2	0,56	7	1,97			7	
Mendoza	35	2,00	21	1,19	21	1,19				
San Juan	5	0,71	7	0,98	7	0,98	1		6	
San Luis	8	1,79	0		2	0,44			2	
Cuyo	48	1,48	30	0,91	37	1,12	1	0	15	0
Corrientes	5	0,49	2	0,19	4	0,39	1	2	1	
Formosa	2	0,37	7	1,26	2	0,36	2			
NEA	7	0,19	9	0,24	6	0,16	3	2	1	0
Catamarca	1	0,25	1	0,24738453	10	2,47	1		9	
Jujuy	10	1,45	5	0,72	5	0,72	2		1	2
Salta	15	1,20	20	1,58	23	1,81	1	1	21	
Santiago del Estero	10	1,14	15	1,70	20	2,26			20	
Tucumán	11	0,74	7	0,46	6	0,40	1		5	
NOA	47	1,00	48	1,01	64	1,34	5	1	56	2
Chubut	34	7,30	42	8,92						
La Pampa	2	0,59	2	0,59	25	7,32	7		2	16
Neuquén	23	4,13	35	6,19	65	11,50			65	
Río Negro	5	0,83	8	1,33	5	0,83			5	
Santa Cruz	10	4,35	11	4,70	9	3,84	1	2	6	
Sur	74	3,19	98	4,17	104	4,43	8	2	78	16
Total PAIS	225	0,56	265	0,65	288	0,71	29	7	210	20

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

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



Casos de Hidatidosis según Criterio Epidemiológico. SE 1 a 35 - Año 2011. Total país. Fuente: SNS - C2

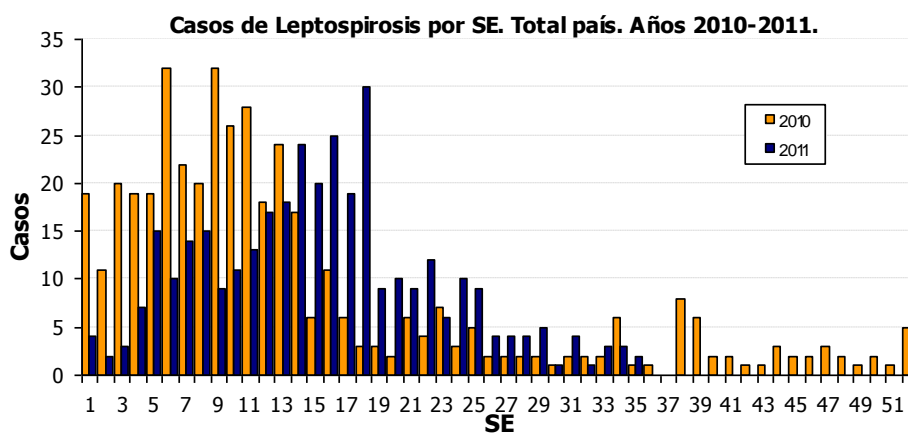


IV.3.c. Leptosirosis

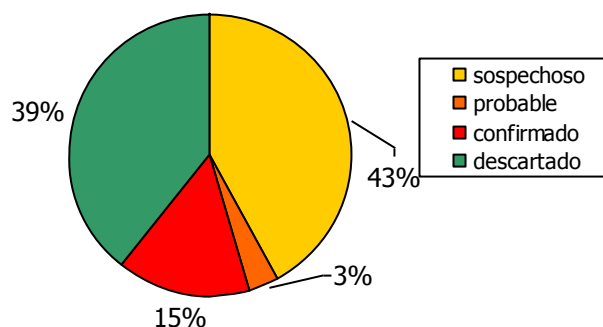
Leptosirosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 35ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	3		7							
Buenos Aires	7	0,05	59	0,39	29	0,19	16	2	4	8
Córdoba	1	0,03	0		1	0,03	1			
Entre Ríos	12	0,95	80	6,24	198	15,44	39	1	31	127
Santa Fe	15	0,46	227	6,91	109	3,32	86	8	14	1
Centro	38	0,15	373	1,42	337	1,28	142	11	49	136
San Luis	0		0		1	0,22			1	
Cuyo	0		0		1	0,03				
Corrientes	0		3	0,29						
Chaco	0		1	0,09	1	0,09			1	
Formosa	0		0		2	0,36	2			
NEA	0		4	0,11	3	0,08	2	0	1	0
Catamarca	0		0		1	0,25			1	
Jujuy	1	0,15	1	0,14						
Salta	2	0,16	0		2	0,16			2	
NOA	3	0,06	1	0,02	3	0,06	0	0	3	0
La Pampa	0		5	1,46	5	1,46	1			4
Neuquén	1	0,1797	2	0,35	3	0,53	2		1	
Río Negro	1	0,17								
Sur	2	0,09	7	0,30	8	0,34	3	0	1	4
Total PAIS	43	0,11	385	0,95	352	0,87	145	11	53	136

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



Casos de Leptosirosis según Criterio Epidemiológico. SE 1 a 35- Año 2011. Total país. Fuente: SNVS - C2



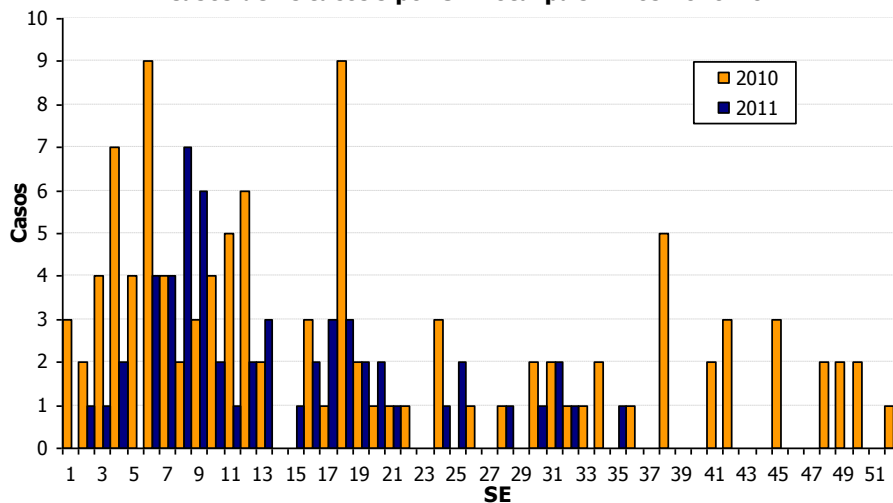
IV.3.d. Psitacosis

Psitacosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 35° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

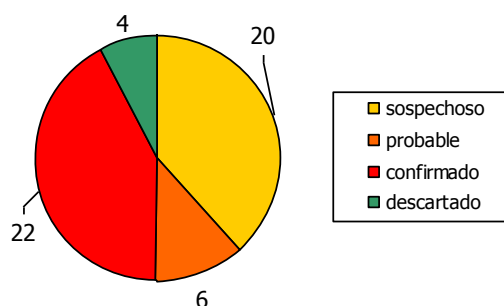
PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	8		9		8		7		1	
Buenos Aires	2	0,01	15	0,10	16	0,10	5	3	8	
Córdoba	8	0,24	1	0,02944	1	0,03	1			
Entre Ríos	0		11	0,86	13	1,01	3	1	7	2
Santa Fe	3	0,09	6	0,18	2	0,06	2			
Centro	21	0,08	42	0,16	40	0,15	18	4	16	2
La Rioja	0		0		1	0,28				1
Mendoza	0		2	0,11	1	0,06				
San Juan	0		0		2	0,28	1			1
Cuyo	0		2	0,06	4	0,12	1	0	0	2
Jujuy	3	0,44	11	1,57	2	0,29	1		1	
Salta	0		1	0,08	2	0,16		2		
Tucumán	0		0		1	0,07				1
NOA	3	0,06	12	0,25	5	0,10	0	2	0	0
La Pampa	0		7	2,05	7	2,05	1		6	
Neuquén	0		20	3,54						
Santa Cruz	0		3	1,28						
Sur	0		30	1,28	7	0,30	1	0	6	0
Total PAIS	24	0,06	86	0,21	56	0,14	20	6	22	4

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

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



Casos de Psitacosis según Criterio Epidemiológico. SE 1 a 35 - Año 2011. Total país. Fuente: SNVS - C2



IV.4. Intoxicaciones

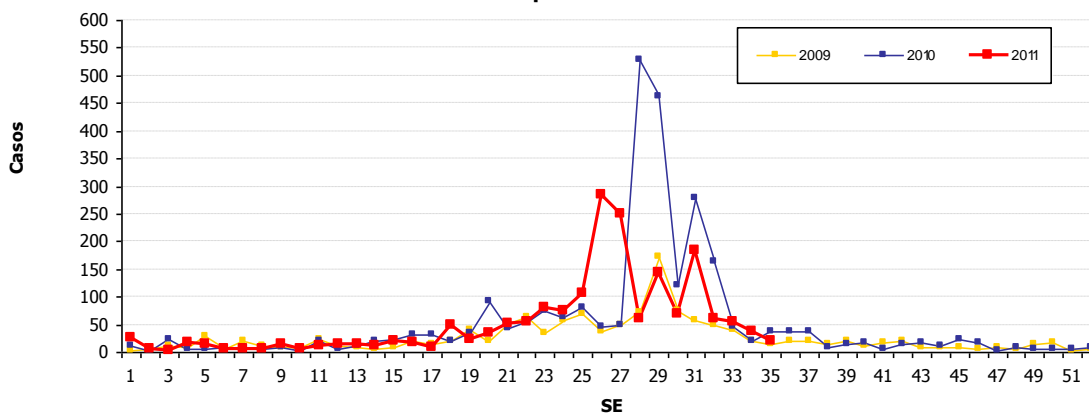
IV.4.a. Monóxido de carbono

Intoxicación Por Monóxido De Carbono
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 35^o semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	88		110		147		
Region Sanitaria I	33	4,89	85	12,54	44	6,49	-48%
Region Sanitaria II	6	2,29	11	4,19	10	3,80	-9%
Region Sanitaria III	3	1,17	0		9	3,51	
Region Sanitaria IV	17	3,05	12	2,14	18	3,21	50%
Region Sanitaria V	13	0,41	50	1,58	52	1,64	4%
Region Sanitaria VI	0		97	2,59	68	1,82	-30%
Region Sanitaria VII	23	1,02	42	1,84	55	2,41	31%
Region Sanitaria VIII	15	1,30	83	7,15	78	6,72	-6%
Region Sanitaria X	17	5,45	24	7,66	27	8,62	13%
Region Sanitaria IX	0		0		3	0,93	
Region Sanitaria XI	43	3,70	36	3,06	52	4,43	44%
Region Sanitaria XII	2	0,15	22	1,58	9	0,65	-59%
Total PROV. BUENOS AIRES	172	1,13	462	3,02	425	2,77	-8%
Córdoba	161	4,78	215	6,33	69	2,03	-68%
Entre Ríos	9	0,71	36	2,81	29	2,26	-19%
Santa Fe	18	0,55	24	0,73	19	0,58	-21%
Centro	448	1,71	847	3,22	689	2,62	-19%
La Rioja	7	2,0101	105	29,55	21	5,91	-80%
Mendoza	147	8,41	192	10,87	179	10,14	-7%
San Juan	67	9,50	288	40,28	178	24,89	-38%
Cuyo	221	6,80	585	17,77	378	11,48	-35%
Corrientes	4	0,39	11	1,06	2	0,19	-82%
Formosa	1	0,18	3	0,5399	9	1,62	200%
Misiones	88	8,04	14	1,26	22	1,98	57%
NEA	93	2,49	28	0,74	33	0,87	18%
Catamarca	55	13,88	156	38,59	91	22,51	-42%
Salta	72	5,78	221	17,44	80	6,31	-64%
Santiago del Estero	47	5,37	142	16,07	114	12,90	-20%
Tucumán	0		201	13,298	127	8,40	-37%
NOA	174	3,70	720	15,11	412	8,65	-43%
Chubut	29	6,23	57	12,11	2	0,4249	-96%
Neuquén	83	14,91	81	14,33	151	26,71	86%
Río Negro	63	10,49	81	13,42	83	13,75	2%
Santa Cruz	18	7,83	41	17,51	51	21,79	24%
Tierra del Fuego	14	10,78	3	2,24	38	28,42	
Sur	207	8,92	263	11,20	325	13,84	24%
Total PAIS	1143	2,85	2443	6,03	1837	4,53	-25%

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.



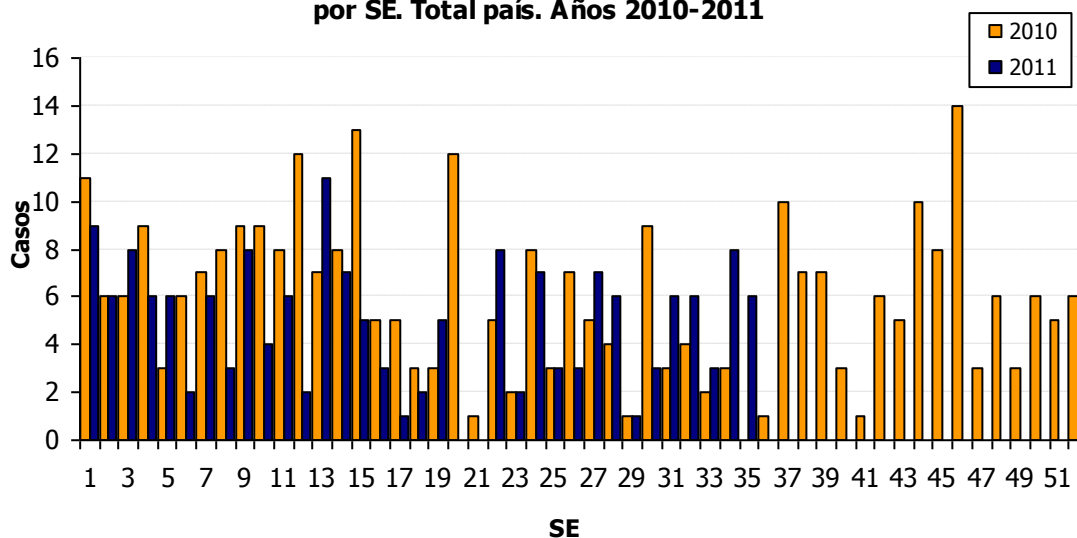
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas

Intoxicación Por Plaguicidas Agrícolas
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 35º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	6	0,04	10	0,07	11	0,07
Córdoba	30	0,89	18	0,53	9	0,26
Entre Ríos	1	0,08	2	0,16		
Santa Fe	5	0,15	11	0,33		
Centro	42	0,16	41	0,16	20	0,08
Mendoza	0		91	5,15	60	3,40
San Juan	2	0,28	0		6	0,84
Cuyo	2	0,06	91	2,76	66	2,00
Corrientes	7	0,68	3	0,29	4	0,39
Formosa	2	0,36514	1	0,18		
Misiones	23	2,10	63	5,67	58	5,22
NEA	32	0,86	67	1,78	62	1,64
Catamarca	9	2,27	1	0,25	1	0,25
Salta	0		1	0,08	3	0,23672
Santiago del Estero	2	0,23	1	0,11		
Tucumán	0		0		10	0,66
NOA	11	0,23	3	0,06	14	0,29
Neuquén	9	1,62	5	0,88	6	1,06
Río Negro	1	0,17	0		1	0,17
Sur	10	0,43	5	0,21	7	0,30
Total PAIS	97	0,24	207	0,51	169	0,42

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

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



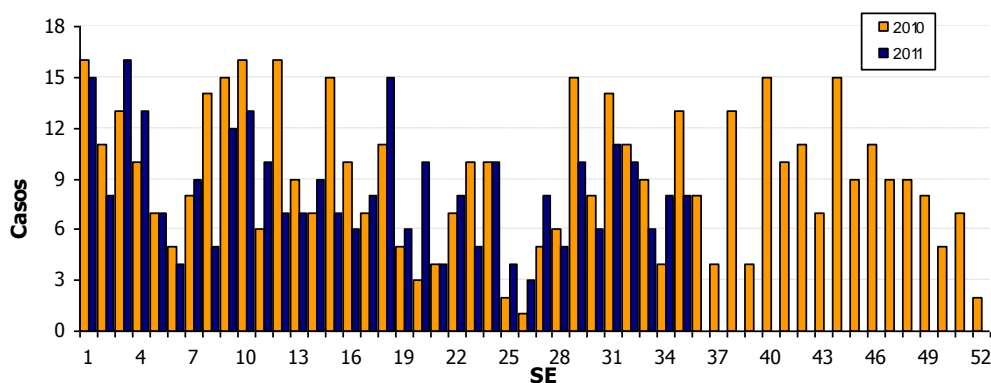
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico

Intoxicación Por Plaguicidas De Uso Domestico
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 35° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Total Notificado CABA	4		4		15	
Region Sanitaria I	7	1,04	6	0,89	15	2,21
Region Sanitaria II	2	0,76	1	0,38	1	0,38
Region Sanitaria III	1	0,39	0		1	0,39
Region Sanitaria IV	0		0		5	0,89
Region Sanitaria V	7	0,22	16	0,51	13	0,41
Region Sanitaria VI	2	0,05	12	0,32	6	0,16
Region Sanitaria VII	5	0,22	9	0,39	8	0,35
Region Sanitaria VIII	3	0,26	3	0,26	6	0,52
Region Sanitaria IX	2	0,64	4	1,28	3	0,96
Region Sanitaria X	4	1,24	0		1	0,31
Region Sanitaria XI	12	1,03	23	1,96	17	1,45
Region Sanitaria XII	0		1	0,07		
Total PROVINCIA BUENOS AIRE	45	0,30	75	0,49	76	0,50
Córdoba	103	3,06	95	2,80	41	1,21
Entre Ríos	6	0,47	19	1,48	40	3,12
Santa Fe	7	0,21	7	0,21	17	0,52
Centro	165	0,63	200	0,76	189	0,72
La Rioja	2	0,57	0		1	0,281416
San Juan	1	0,14	2	0,28	14	1,96
Cuyo	3	0,09	2	0,06	15	0,46
Corrientes	9	0,88	3	0,29		
Formosa	2	0,37	5	0,90	1	0,18
Misiones	16	1,46	20	1,80	7	0,63
NEA	27	0,72	28	0,74	8	0,21
Catamarca	33	8,33	50	12,37	34	8,41
Salta	36	2,89	23	1,81	7	0,55
Santiago del Estero	2	0,23	3	0,34	4	0,45
Tucumán	0		6	0,40	27	1,79
NOA	71	1,51	82	1,72	72	1,51
Río Negro	4	0,67	10	1,66	8	1,33
Santa Cruz	0		1	0,43	1	0,43
Sur	4	0,17	11	0,47	9	0,38
Total PAIS	270	0,67	323	0,80	293	0,72

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 35° semana epidemiológica

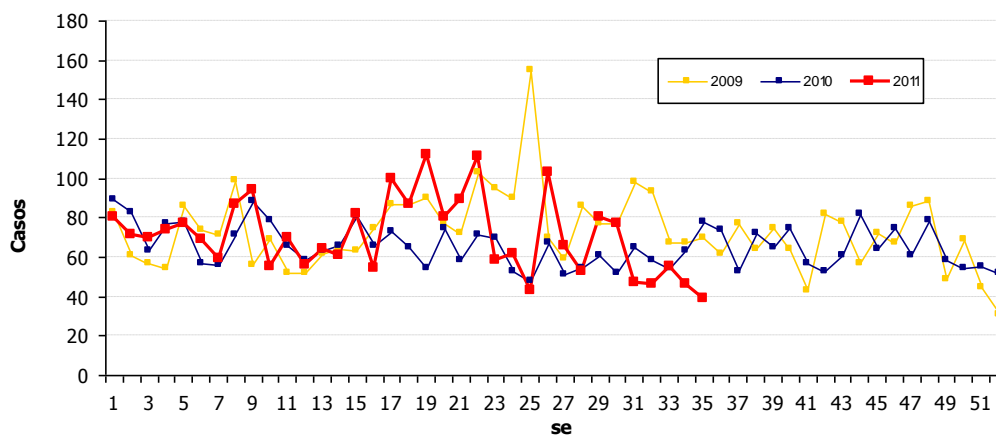
PAIS ARGENTINA por Provincia

Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	639		494		551		
Buenos Aires	525	0,35	680	0,44	775	0,51	14%
Córdoba	179	0,53	266	0,78	160	0,47	-40%
Entre Ríos	12	0,09	13	0,10	24	0,19	85%
Santa Fe	291	0,89	205	0,62	145	0,44	-29%
Centro	1646	0,63	1658	0,63	1655	0,63	0%
La Rioja	79	2,27	52	1,46	50	1,41	-4%
Mendoza	80	0,46	78	0,44	86	0,49	10%
San Juan	5	0,07	4	0,06	24	0,34	500%
San Luis	6	0,13	7	0,15	5	0,11	-29%
Cuyo	170	0,52	141	0,43	165	0,50	17%
Corrientes	41	0,40	49	0,47	48	0,46	-2%
Chaco	32	0,30	19	0,18	21	0,20	11%
Formosa	317	5,79	96	1,73	110	1,98	15%
Misiones	97	0,89	52	0,47	120	1,08	131%
NEA	487	1,31	216	0,57	299	0,79	38%
Catamarca	16	0,40	18	0,45	45	1,11	150%
Jujuy	93	1,35	44	0,63	29	0,42	-34%
Salta	113	0,91	107	0,84	128	1,01	20%
Santiago del Estero	84	0,96	59	0,67	70	0,79	19%
Tucumán	43	0,29	30	0,20	34	0,22	13%
NOA	349	0,74	258	0,54	306	0,64	19%
Chubut	1	0,0215	2	0,04	13	0,28	550%
La Pampa	6	0,18	4	0,12	1	0,029287	-75%
Neuquén	9	0,16	7	0,12	5	0,09	-29%
Río Negro	16	0,27	16	0,27	16	0,27	0%
Santa Cruz	14	0,61	9	0,38	14	0,60	56%
Tierra del Fuego	0		0		3	0,22	
Sur	46	0,20	38	0,16	52	0,22	37%
Total PAIS	2698	0,67	2311	0,57	2477	0,61	7%

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

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



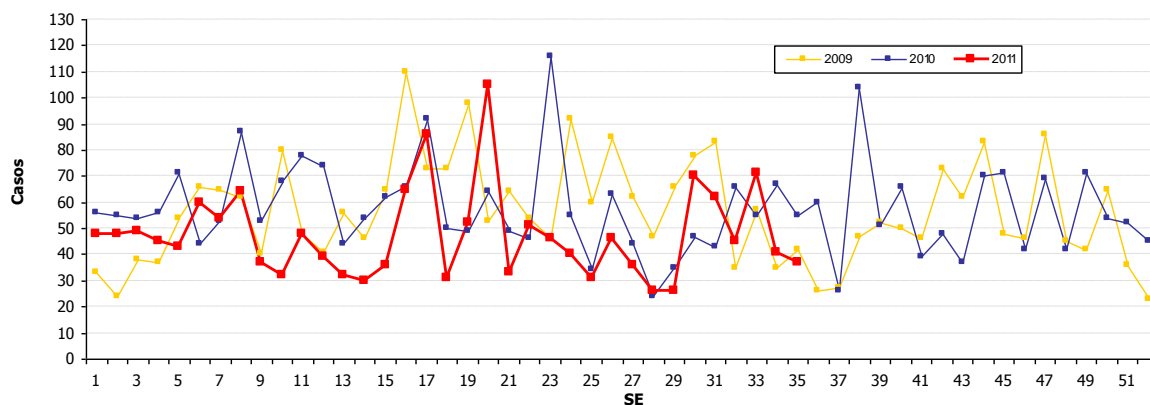
IV.5.b. Supuración genital gonocócica

Supuración Genital Gonocócica
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 35^o semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	42		63		75		
Buenos Aires	92	0,61	431	2,81	154	1,01	-64%
Córdoba	49	1,45	38	1,12	34	1,00	-11%
Entre Ríos	138	10,87	127	9,91	120	9,36	-6%
Santa Fe	109	3,34	101	3,07	56	1,70	-45%
Centro	430	1,65	760	2,89	439	1,67	-42%
La Rioja	16	4,59	20	5,63	11	3,10	-45%
Mendoza	15	0,86	10	0,57	11	0,62	10%
San Juan	18	2,55	62	8,67	70	9,79	13%
San Luis	18	4,03	8	1,75	7	1,53	-13%
Cuyo	67	2,06	100	3,04	99	3,01	-1%
Corrientes	70	6,83	50	4,83	50	4,83	0%
Chaco	348	32,78	298	27,82	334	31,18	12%
Formosa	99	18,07	168	30,23	108	19,44	-36%
Misiones	694	63,40	357	32,12	265	23,84	-26%
NEA	1211	32,48	873	23,13	757	20,06	-13%
Catamarca	40	10,09	75	18,55	90	22,26	20%
Jujuy	45	6,53	44	6,30	19	2,72	-57%
Salta	140	11,24	160	12,63	145	11,44	-9%
Santiago del Estero	67	7,66	69	7,81	53	6,00	-23%
Tucumán	9	0,60	66	4,37	29	1,92	-56%
NOA	301	6,41	414	8,69	336	7,05	-19%
Chubut	0		0		1	0,21	
La Pampa	2	0,59	4	1,17			
Neuquén	29	5,21	21	3,72	17	3,01	-19%
Río Negro	21	3,50	41	6,79	11	1,82	-73%
Santa Cruz	6	2,61	2	0,85	5	2,14	150%
Tierra del Fuego	1	0,77					
Sur	59	2,54	68	2,89	34	1,45	-50%
Total PAIS	2068	5,15	2215	5,47	1665	4,11	-25%

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 35º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	580		366		341		
Buenos Aires	211	1,39	217	1,42	1018	6,65	369%
Córdoba	793	23,54	834	24,55	924	27,20	11%
Entre Ríos	1084	85,42	1650	128,70	1392	108,58	-16%
Santa Fe	335	10,26	620	18,87	875	26,63	41%
Centro	3003	11,49	3687	14,00	4550	17,28	23%
La Rioja	37	10,62	4	1,13	7	1,97	75%
Mendoza	306	17,51	353	19,99	250	14,16	-29%
San Juan	100	14,18	239	33,42	660	92,30	176%
San Luis	53	11,85	21	4,60	9	1,97	-57%
Cuyo	496	15,27	617	18,74	926	28,12	50%
Corrientes	90	8,78	181	17,48	139	13,42	-23%
Chaco	3286	309,53	2723	254,22	3430	320,22	26%
Formosa	1680	306,72	2011	361,89	1304	234,66	-35%
Misiones	1498	136,85	965	86,82	966	86,91	0%
NEA	6554	175,78	5880	155,80	5839	154,72	-1%
Catamarca	252	63,59	253	62,59	251	62,09	-1%
Jujuy	259	37,58	344	49,25	384	54,98	12%
Salta	4488	360,31	6263	494,20	4105	323,92	-34%
Santiago del Estero	557	63,69	304	34,41	281	31,80	-8%
Tucumán	325	21,76	338	22,36	376	24,88	11%
NOA	5881	125,15	7502	157,44	5397	113,26	-28%
Chubut	2	0,43	1	0,21			
La Pampa	592	175,40	370	108,36	411	120,37	11%
Neuquén	124	22,28	178	31,49	128	22,65	-28%
Río Negro	94	15,65	110	18,22	83	13,75	-25%
Santa Cruz	90	39,13	43	18,37	70	29,90	63%
Tierra del Fuego	0		0		236	176,52	
Sur	902	38,87	702	29,89	928	39,51	32%
Total PAIS	16836	41,95	18388	45,38	17640	43,54	-4%

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

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

