

# **BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA**

**Secretaría de Promoción y  
programas sanitarios**

Ministerio de Salud de la Nación

N° 95 - SE 43  
Octubre 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 este boletín se incorpora el análisis del evento Hepatitis A y continúa 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, Parálisis flácida, Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs), enfermedades exantemáticas y la situación de la vigilancia de dengue.

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, infecciones de transmisión sexual las enfermedades respiratorias 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

<b>Presentación del Sr. Secretario de Promoción y Programas Sanitarios</b> .....	<b>2</b>
<b>Sobre el Boletín integrado de vigilancia</b> .....	<b>3</b>
<b>Índice</b> .....	<b>4</b>
<b>I. Tabla general</b> .....	<b>5</b>
<b>II. Análisis detallado de eventos seleccionados</b> .....	<b>7</b>
II.1. Situación Hepatitis A.....	7
II.1.a. Epidemiología.....	7
II.1.b. Hepatitis A en Argentina .....	8
II.1.c. Introducción de la vacuna anti Hepatitis A .....	10
II.1.d. Coberturas vacunales.....	12
II.1.e. Notificación actual.....	13
II.1.f. Conclusiones y recomendaciones .....	16
II.2. Situación de chagas .....	17
II.2.a. Epidemiología.....	17
II.2.b. Situación regional/internacional .....	19
II.2.c. Notificación al programa de Chagas agudo vectorial.....	21
II.2.d. Notificación al Sistema de Vigilancia Laboratorial (SIVILA-SNVS) de Chagas en embarazadas .....	24
II.2.e. Vigilancia de Chagas agudo congénito .....	27
II.2.f. Medidas de prevención y control.....	33
II.2.g. Anexo .....	35
<b>III. Situación general de eventos seleccionados</b> .....	<b>38</b>
III.1. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	38
III.1.a. Situación actual de sarampión y rubéola.....	38
III.1.b. Casos notificados.....	40
III.2. Síndrome de rubéola congénita.....	42
III.2.a. Situación actual .....	42
III.2.b. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados.....	42
III.3. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años .....	43
III.3.a. Situación de indicadores.....	43
III.3.b. Antecedentes y situación actual:.....	44
III.4. Coqueluche.....	46
III.5. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs) .....	49
III.5.a. Introducción .....	49
III.5.b. Preguntas frecuentes .....	49
III.5.c. Conclusiones y Recomendaciones .....	51
III.6. Vigilancia de dengue.....	52
III.6.a. Situación actual .....	52
III.6.b. NOTIFICACIÓN OFICIAL DE PAÍSES LIMÍTROFES.....	57
III.6.c. Sobre la vigilancia de dengue .....	58
<b>IV. Presentación de eventos seleccionados</b> .....	<b>59</b>
IV.1. Enfermedades gastroentéricas.....	59
IV.1.a. Diarreas.....	59
IV.1.b. Triquinosis.....	61
IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos.....	62
IV.2.a. Alacranismo .....	62
IV.2.b. Aracnoidismo .....	64
IV.2.c. Ofidismo.....	65
IV.3. Enfermedades zoonóticas .....	66
IV.3.a. Hantavirusosis .....	66
IV.3.b. Hidatidosis .....	67
IV.3.c. Leptospirosis .....	68
IV.3.d. Psitacosis.....	69
IV.4. Intoxicaciones.....	70
IV.4.a. Monóxido de carbono.....	70
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas .....	71
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico.....	72
IV.5. Infecciones de transmisión sexual.....	73
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar .....	73
IV.5.b. Supuración genital gonocócica.....	74
IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar .....	75
IV.6. Enfermedades respiratorias .....	76
IV.6.a. Vigilancia Clínica Enfermedad tipo influenza (ETI).....	76
IV.6.b. Vigilancia Clínica de Neumonía .....	78
IV.6.c. Bronquiolitis en menores de 2 años .....	80
IV.6.d. Vigilancia Laboratorial.....	82

## I. TABLA GENERAL

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

Grupo	Eventos	Casos sospechosos	
		Acum SE 43/2011	Acum SE 43/2010
Inmunoprevenibles*	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	50	18
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	1237	453
	Poliomelitis: PAF < 15 años	136	146
	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.  
El nuevo de eventos corresponden a casos sospechosos, no confirmados

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

Grupo	Eventos	Acum SE 38/2011	Acum SE 38/2010
<b>Gastroentéricas</b>	Colera	0	0
<b>Inf. de transm. sexual</b>	Sífilis Congénita	500	514
<b>Inmunoprevenibles</b>	Tetanos Neonatal	0	0
	Tetanos Otras Edades	3	4
<b>Meningoencefalitis</b>	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	8	6
<b>Otros eventos</b>	Encefalopatía espongiiforme	20	3
<b>Respiratorias</b>	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)	0	0
<b>Vectoriales</b>	Fiebre del Nilo occidental	0	0
	Fiebre recurrente	1	3
	Peste	0	0
	Tifus epidémico	0	0
<b>Vectorial/Inmunoprev</b>	Fiebre Amarilla	0	0
<b>Zoonóticas</b>	Carbunco Extracutáneo (Antrax)	0	0
	Carbunco Cutáneo	5	2
<b>Zoonótica/Inmunopre</b>	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 38/2011	Acum SE 38/2010	Semana 38/2011	Mediana/ Media	Índice epidémico	
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	4503	4874	23	4874,0	0,92	
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	860	924	6	924,0	0,93	
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	484	545	0	545,0	0,89	
Gastroentéricas	Botulismo	5	1	0	8,4		
	Botulismo del Lactante	41	26	0	21,6		
	Diarreas	799127	936079	13816	827636,0	0,97	
	Diarreas agudas sanguinolientas	662	938	5	173,0	3,83	
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	4	21	0	32,2		
	Intox. por moluscos	0	8	0	2,4		
	Síndrome uremico hemolítico (SUH)	183	192	0	229,0	0,80	
	Toxo-Infecciones Alimentarias	5509	6546	48	6546,0	0,84	
	Triquinosis	335	649	1	268,0	1,25	
Hepatitis virales	Hepatitis C	259	273	2	395,0	0,66	
	Hepatitis D	0	1	0	0,8		
	Hepatitis E	1	1	0	1,4		
	Hepatitis Sin Especificar	352	417	3	555,0	0,63	
Hepatitis virales/ Inmunoprevenibles	Hepatitis A	249	303	4	789,0	0,32	
	Hepatitis B	316	457	1	448,0	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	1948	1607	43	2102,0	0,93	
	Supuración genital gonococcica	1748	2405	47	2392,0	0,73	
	Supuración genital no gonococcica y S/E	21096	19822	506	18249,0	1,16	
	Coqueluche (C2)	3601	1744	94	1744,0	2,06	
Inmunoprevenibles	Parotiditis	3568	3602	97	8539,0	0,42	
	Varicela**	80114	101187	2903	91324,0	0,88	
	Intox. Medicamentosa	5173	5774	104	5774,0	0,90	
Intoxicación aguda por agentes químicos	Intox. por Monóxido De Carbono	1857	2570	8	1531,0	1,21	
	Intox. por Otros Toxicos	7336	7088	154	6428,0	1,14	
	Intox. por Plaguicidas Agrícolas	186	225	5	112,0	1,66	
	Intox. por Plaguicidas de uso doméstico	322	348	3	294,0	1,10	
	Intox. por Plaguicidas Sin Identificar	230	303	3	684,0	0,34	
	Mening. y otras inv. por N. Meningitidis	146	108	6	108,0	1,35	
	Mening. bacteriana por otros agentes	114	108	0	119,0	0,96	
Meningoencefalitis	Mening. bacteriana sin especificar agente	237	225	4	198,0	1,20	
	Mening. micóticas y parasitarias	29	23	0	13,6		
	Mening. por Haemophilus Influenzae	28	20	0	15,4		
	Mening. por otros virus	75	56	0	50,8		
	Mening. por Streptococco Neumoniae	141	128	5	159,0	0,89	
	Mening. sin especificar etiología	157	184	3	157,0	1,00	
	Mening. virales por enterovirus	43	55	0	108,2		
	Mening. virales sin esp. agente	370	409	8	409,0	0,90	
	Mening. virales urleanas	0	0	0	0,8		
	Lepra	106	117	0	117,0		
	Otros eventos	Tuberculosis***	Año 2010: 10579	Año 2009: 10657			
		Bronquiolitis < 2 años	273980	280786	4717	196757,0	1,39
	Respiratorias	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	875150	982411	15809	982411,0	0,89
IRAG (IRA internada)****		29335	25385	531			
Neumonía		183137	190878	3828	190878,0	0,96	
Chagas agudo congénito		155	212	2	155,0	1,00	
Vectoriales	Chagas agudo vectorial*****	1	4				
	Dengue	240	1201	0			
	Dengue grave	0	0	0	0,6		
	Encefalitis por arbovirus	91	6	0	4,4		
	Leishmaniasis Cutanea	100	105	3	136,0		
	Leishmaniasis Mucosa	14	21	0	15,0		
	Leishmaniasis Visceral	19	25	0	14,4		
	Paludismo	26	86	0	168,2		
	Zoonóticas	Brucelosis	175	119	2	148,0	1,18
Fiebre Hemorrágica Argentina		16	14	0	11,8		
Hantavirus		194	69	2	63,0	3,08	
Hidatidosis		307	291	5	264,0	1,16	
Leptospirosis		365	394	5	72,0	5,07	
Psitacosis		60	92	0	47,8		
Rabia animal		4	11	0	22,4		

\* 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 Hepatitis A

#### II.1.a. Epidemiología

La hepatitis A, es una enfermedad inmunoprevenible transmitida por un virus simple, no encapsulado, perteneciente al género Hepatovirus de la familia de los Picornavirus. Este virus (VHA) es estable y se inactiva a  $>70^{\circ}$  C, pero resiste a la desecación por un mes. Sobrevive a  $-20^{\circ}$  C por años y en el agua, hasta un año.

La transmisión es fecal-oral por lo que está relacionada a los niveles de higiene y saneamiento de la población y, por lo tanto, al desarrollo socio-económico de los países.

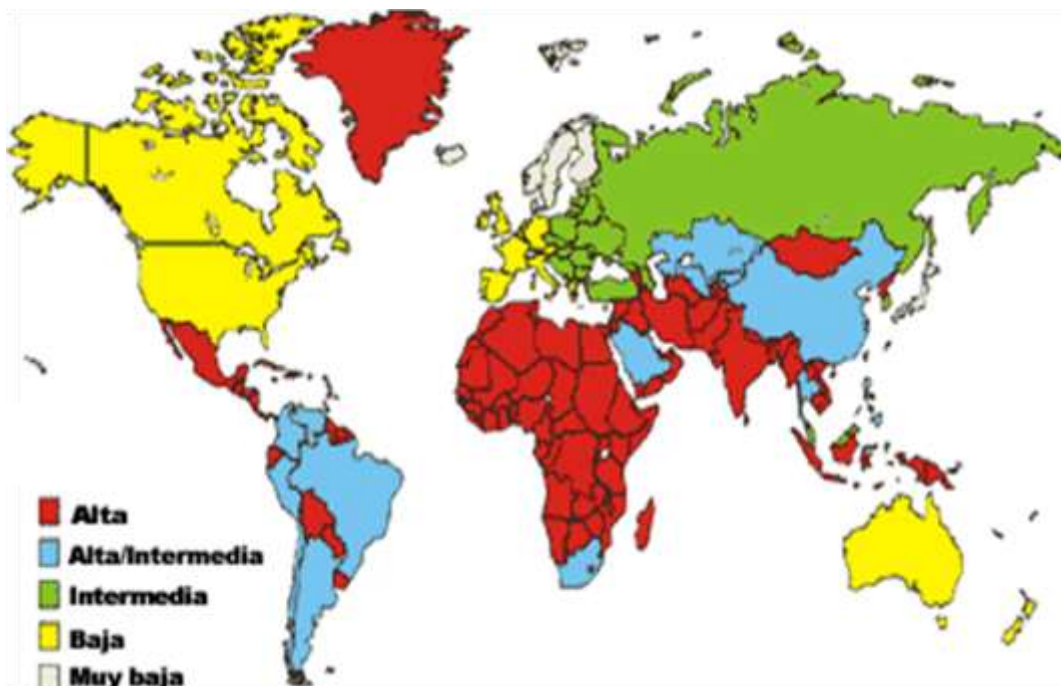
La enfermedad es de distribución mundial; se considera que afecta a 1.4 millones de personas anualmente. La frecuencia de infecciones por VHA ha declinado en muchos países industrializados y los cambios han sido atribuidos a mejores estándares de salud pública. Sin embargo esas medidas tienen efecto paradójico de un considerable incremento del número de adolescentes y adultos susceptibles, creando el escenario ideal para el desarrollo de grandes epidemias, tal como sucedió en Shanghai con más de 30000 casos en el año 1988.

Los niños menores de 6 años rara vez presentan síntomas constituyendo el grupo de edad más importante transmisor de la enfermedad.

Se presenta en forma esporádica, epidémica y tiene tendencia a las recurrencias cíclicas. En los países en desarrollo, las epidemias afectan a niños predominantemente en otoño e invierno mientras que los adultos suelen, en un alto porcentaje, ser inmunes.

En América Latina, la incidencia es de 250.000 casos anuales (20 a 40 casos por 100.000 habitantes). La vacunación en niños en esos países mantiene altos niveles de inmunidad y previene futuros brotes.

**Mapa 1:** Distribución mundial de la prevalencia de HAV.

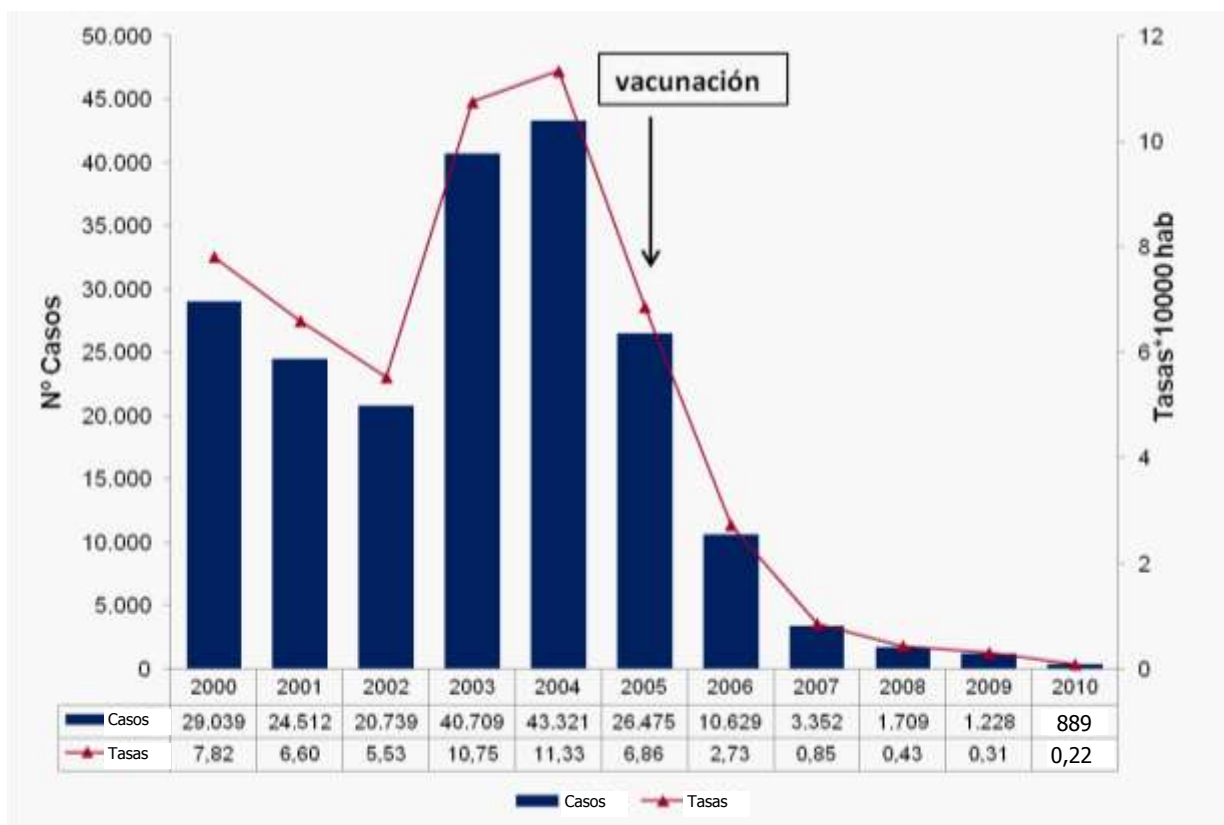


Fuente: <http://www.cdc.gov/spanish/enfermedades/Hepatitis/Hepatitismapadepreponderancia.htm>

## II.1.b. Hepatitis A en Argentina

La infección causada por hepatitis A es endémica en nuestro país. En el año 2003 se observó que la notificación de casos de hepatitis A y sin especificar fue de 10,75 por 100.000 habitantes; esto representó la duplicación en las tasas de notificación respecto del año 2002, pasando en números absolutos de 20.739 a 40.709 casos notificados al sistema de vigilancia. La tendencia para el 2004 continuó en aumento, presentando más de 43.300 casos (Gráfico 1).

**Gráfico 1:** Hepatitis A y sin especificar, casos y tasas notificados. Años 2000-2010. Argentina.

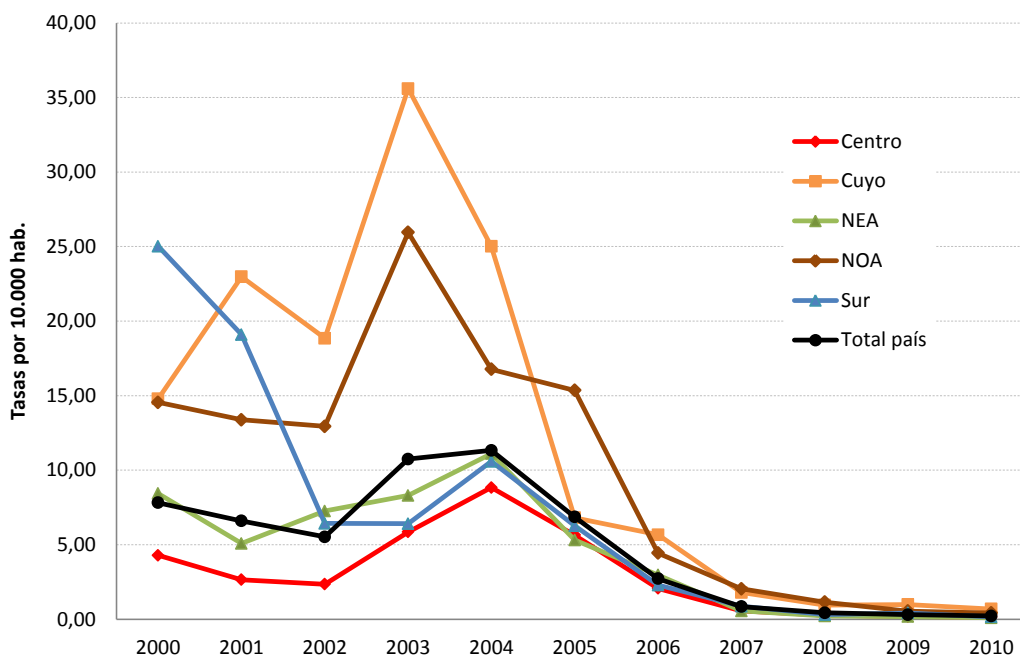


**Fuente:** SNVS – Módulo C2, Área Vigilancia, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación.

Al desagregar los datos regionalmente, en el gráfico 2 se observa cómo el incremento en el 2003 y 2004 fue a expensas de Cuyo y el NOA, quienes para el 2003 presentaron tasas de 35,6 y 25,9 por 10.000 habitantes respectivamente; vale decir que una región triplicó y la otra duplicó la tasa nacional (10,75 por 10.000 hab.). Asimismo, en estas dos regiones se notificaron el 50% del total de los casos del país (21.836 de los 40.321). Las regiones del Centro, NEA y Sur se mantuvieron por debajo de la media país, con tasas entre 5 y 8 por 10.000 hab.



**Gráfico 2:** Hepatitis A y sin especificar, tasas de notificación según región. Años 2000-2010. Argentina.



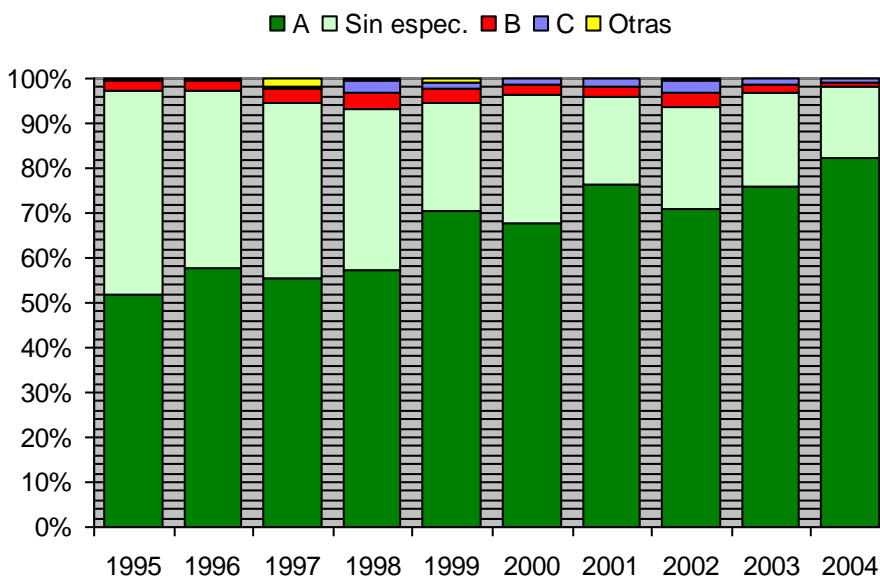
Fuente: SNVS-C2

En relación con los datos previos, es importante resaltar el incremento de la especificidad en la notificación de hepatitis A en relación con la notificación del resto de las hepatitis y, en particular, de las "sin especificar".

En el gráfico 3 se observa cómo, desde el año 1995 hasta el 2004, las "sin especificar" descendieron en su notificación mientras que las "A" aumentaron prácticamente en la misma proporción

**Gráfico 3:** Porcentaje de notificación de Hepatitis A, B, C, Sin Especificar y otras. 1995-2004. Argentina.

### Proporción de la notificación de hepatitis sin especificar. Argentina 1995-2004



Fuente: SNVS-C2.

### II.1.c. Introducción de la vacuna anti Hepatitis A

A consecuencia de la cantidad de casos confirmados en el 2004, se evaluó la evidencia disponible y se analizó la situación del país, decidiéndose introducir la vacuna anti Hepatitis A al año de edad junto con la vacuna triple viral al Calendario Nacional de Inmunizaciones, como estrategia de política sanitaria ante la situación epidemiológica.

En Junio de 2005 se incorporó al calendario de vacunación gratuito la vacuna contra hepatitis A a los niños de un año. A partir de ese año se comenzó a observar un descenso en la notificación de hepatitis A, registrándose una tasa de notificación en el año 2006 de 2,6; 0,43 en 2008 y de 0,22 en 2010, siempre por 10.000 hab.

Esto se verifica en el gráfico 1 mostrado al inicio; asimismo, en la siguiente tabla (tabla 1) puede constatar este resultado a nivel provincial.

**Tabla 1:** Hepatitis A y sin especificar, tasas de notificación según provincia. Años 2004 y 2010. Argentina.

PROVINCIA	2004		2010	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	6508	4,48	178	0,12
Catamarca	896	25,04	0	0
Chaco	1455	14,32	10	0,09
Chubut	45	1,02	2	0,04
Ciudad de Buenos Aires	1966	6,53	38	0,12
Córdoba	5552	17,21	83	0,24
Corrientes	1654	17,05	12	0,12
Entre Ríos	3321	27,53	6	0,05
Formosa	273	5,35	7	0,13
Jujuy	559	8,69	41	0,59
La Pampa	354	11,14	4	0,12
<b>La Rioja</b>	<b>588</b>	<b>18,73</b>	<b>34</b>	<b>0,96</b>
<b>Mendoza</b>	<b>3235</b>	<b>19,51</b>	<b>126</b>	<b>0,71</b>
Misiones	518	5,11	9	0,08
Neuquén	677	13,20	3	0,05
Río Negro	1157	19,81	20	0,33
Salta	1316	11,53	52	0,41
<b>San Juan</b>	<b>1026</b>	<b>15,62</b>	<b>63</b>	<b>0,88</b>
San Luis	2727	68,17	5	0,11
Santa Cruz	44	2,10	7	0,30
Santa Fe	4852	15,37	76	0,23
Santiago del Estero	3063	36,83	41	0,46
Tierra del Fuego	27	2,42	2	0,15
Tucumán	1508	10,74	70	0,46
<b>Total PAIS</b>	<b>43321</b>	<b>11,33</b>	<b>889</b>	<b>0,22</b>

Fuente: SNVS-C2.

Como se observa en la tabla, todas las provincias disminuyeron radicalmente la notificación de hepatitis A y sin especificar.

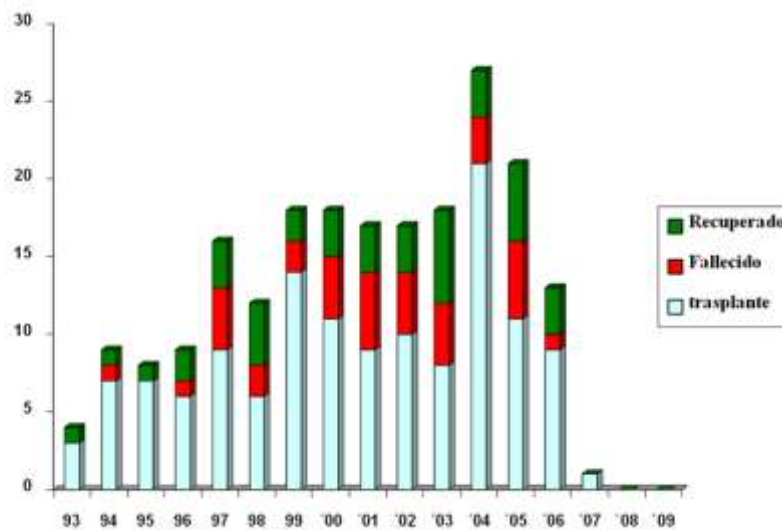
Las provincias de La Rioja, Mendoza y San Juan son las que presentan tasas más elevadas, aunque ninguna alcanza un caso por 10.000 habitantes.

Es necesario considerar que todos casos notificados en el Módulo C2 del SNVS se cargan en primera instancia como sospechosos y luego son confirmados o descartados; por ello, como ya se comentó, al ser un sistema de los denominados "de alerta temprana", es necesario investigar cada notificación posterior al alerta.

En relación con un indicador de importancia vinculado con este evento, en el gráfico 4 se demuestra cómo a partir de la introducción de la vacuna, disminuye radicalmente la falla

hepática por Virus Hepatitis A en nuestro país a partir de 2005 y sin presentar casos en 2008 y 2009. No se realizaron trasplantes hepáticos por hepatitis A desde 2007.

**Gráfico 4:** Falla Hepática por Virus Hepatitis A. 1993-2009. Argentina.

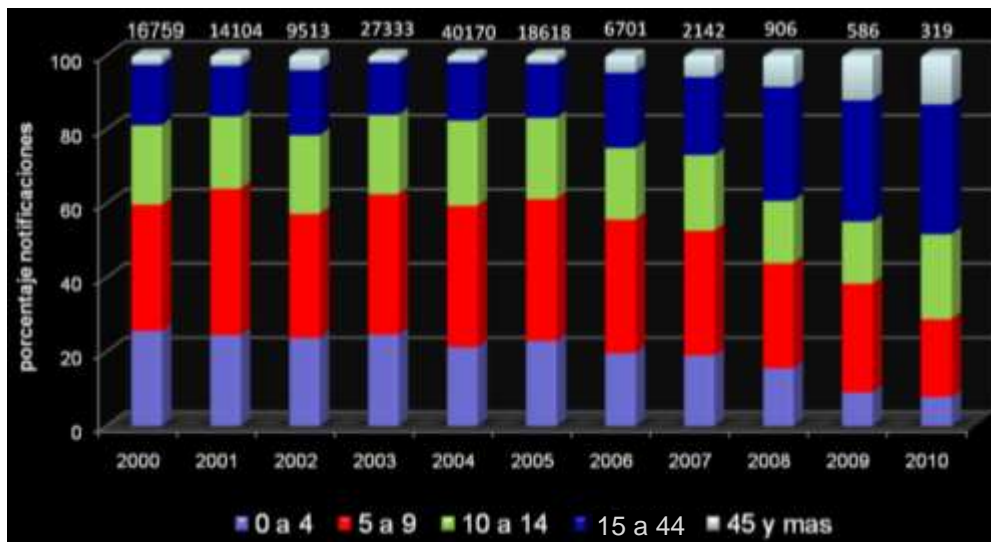


Fuente: ProNaCEI

### *Sobre los grupos de edad*

En el gráfico 5 se presentan los porcentajes de notificación de hepatitis A según grupos de edad.

**Gráfico 5:** Porcentaje de notificación de Hepatitis A según grupo de edad. 2000-2010, Argentina.



Fuente: SNVS-C2

Se observa en forma clara el desplazamiento de los casos confirmados hacia los grupos de más edad a partir de la introducción de la vacuna; así, en el 2000 la mayor incidencia correspondía al grupo de 5 a 9, mientras que en el 2010 pasó a ser el de 15 a 44.

## II.1.d. Coberturas vacunales

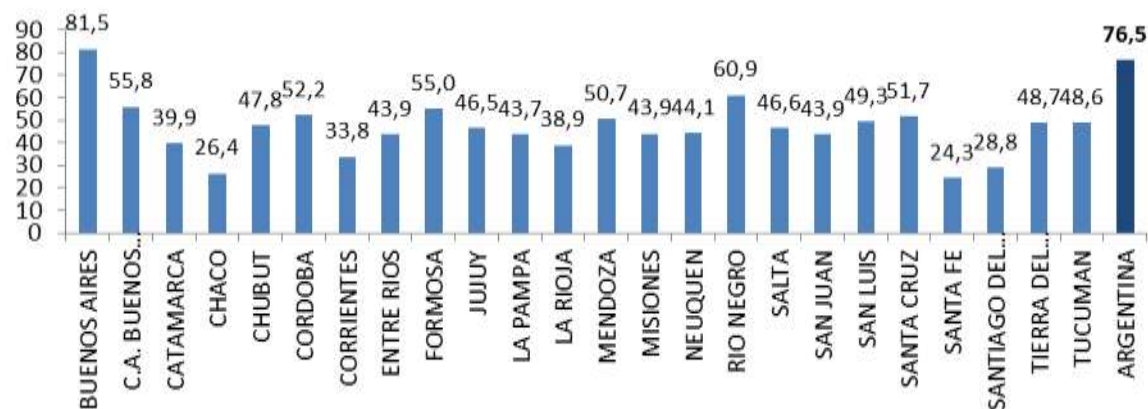
Si bien las coberturas de vacunación, según el informe total país, están en ascenso durante los últimos años (gráficos 6 y 7), alcanzando el 100% en algunos municipios, existen áreas donde las coberturas no alcanzan el nivel óptimo. Esta situación implica un riesgo de aumento de la incidencia y ocurrencia de brotes de esta patología, por acumulación de susceptibles.

**Gráfico 6:** Cobertura Vacuna anti- Hepatitis A. 2005-2010. Argentina.



**Fuente:** Área de Cobertura de vacunación, Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

**Gráfico 7:** Cobertura Vacuna anti- Hepatitis A según provincia al año de edad. 1° Semestre 2011. Argentina.



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

**Nota:** Datos preliminares

Desde el inicio de la vacunación se comenzó a analizar el descenso de la notificación a través del sistema de vigilancia.

Es a partir del año 2010 cuando se comienza a fortalecer especialmente la vigilancia de hepatitis A a fin de poder evaluar con mayor detalle el impacto de la intervención realizada y analizar la evolución de la estrategia y si son necesarios ajustes en la misma.

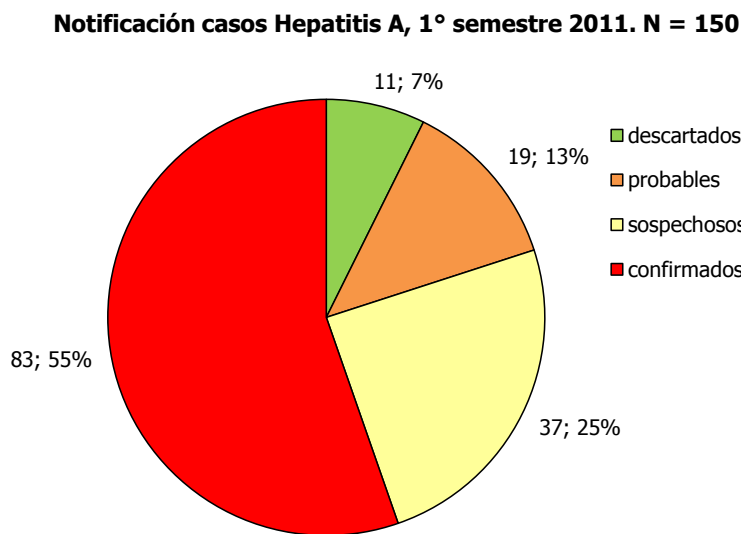
De esta manera, es imprescindible investigar cada caso sospechoso notificado de Hepatitis, tanto A como "sin especificar" para corroborar por laboratorio la confirmación de cada una de las notificaciones y, entre otras variables, evaluar el estado vacunal de los casos. También se incorpora al análisis la evaluación de casos de falla hepática fulminante con requerimiento de trasplante por esta misma etiología.

En este marco, ha crecido la cobertura y representatividad de la vigilancia laboratorial. Es por ello que a continuación se describe la situación actual de hepatitis A a través de los dos módulos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

### II.1.e. Notificación actual

Al analizar los datos notificados durante el primer semestre del 2011, donde se estima una cobertura del 76% de la vacuna contra Hepatitis A, se hallan 150 casos notificados, de los cuales 83 están consignados como confirmados (gráfico 8). Debemos recordar que este sistema de notificación es clínico y, en consecuencia, depende del observador y no del laboratorio.

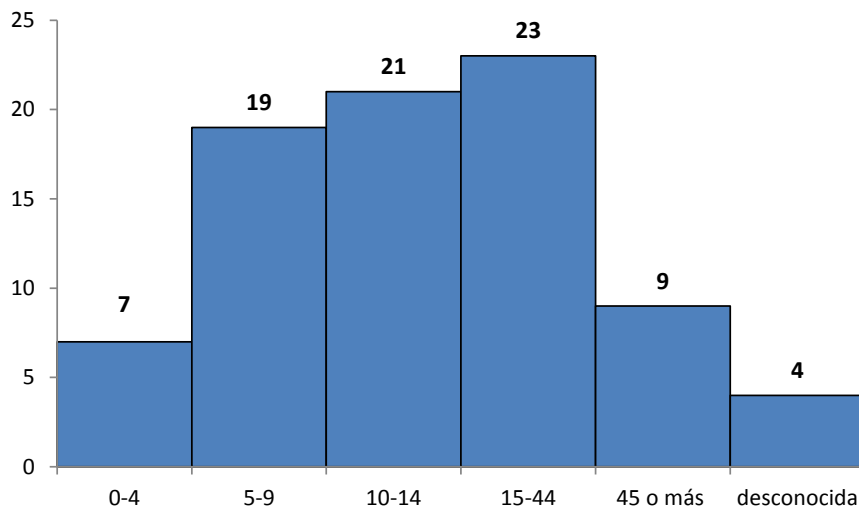
**Gráfico 8:** Hepatitis A. Notificaciones 1° Semestre. Argentina. 2011.



**Fuente:** SNVS- C2

En el gráfico 9 se observa la distribución por grupos etarios en los confirmados (gráfico 9).

**Gráfico 9:** Distribución por grupos etarios. Casos consignados como "confirmados" de Hepatitis A. Notificaciones 1° Semestre Argentina, 2011. N=83.



**Fuente:** SNVS- C2

En la tabla 2 se presenta la notificación a través del módulo de vigilancia clínica (SNVS-C2) hasta la fecha. Esta es la información comparada con los años previos presentados en este documento.

En la tabla se presentan las notificaciones de Hepatitis A y sin especificar en forma separada.

**Tabla 2:** Hepatitis A y sin especificar. Casos notificados según provincia. SE 1 a 39. 2011. Argentina.

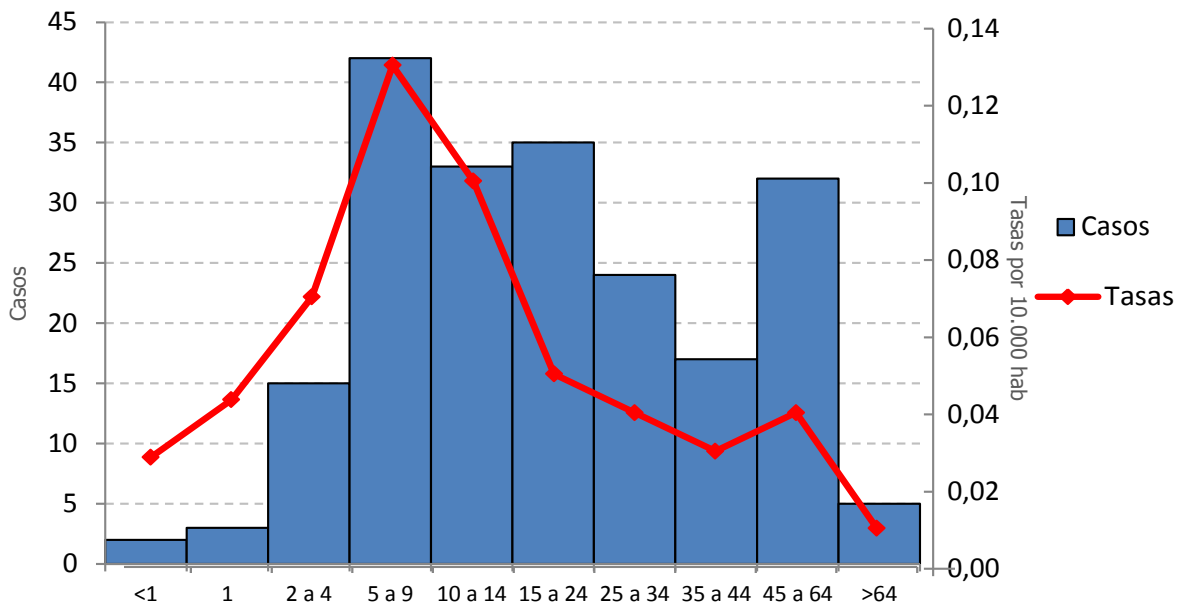
PROVINCIA	Hepatitis A	S/E	Total
Buenos Aires	56	41	97
Catamarca	1	2	3
Chaco	2	1	3
Chubut	3	13	16
Ciudad de Buenos Aires	13	32	45
Córdoba	13	24	37
Corrientes	1	3	4
Entre Ríos	5	3	8
Formosa	2	6	8
Jujuy	13	12	25
La Pampa	3	1	4
La Rioja	4	11	15
Mendoza	23	32	55
Misiones	2	8	10
Neuquén	5		5
Río Negro	7	12	19
Salta	34		34
San Juan	4		52
San Luis	2	48	2
Santa Cruz	3		3
Santa Fe	10	40	50
Santiago del Estero	12	6	18
Tierra del Fuego	1	1	2
Tucumán	6	21	27
<b>Total PAIS</b>	<b>225</b>	<b>317</b>	<b>542</b>

**Fuente:** SNVS-C2, actualización al 23 de septiembre, 2011.

Se observa que todas las provincias han notificado casos sospechosos, de Hepatitis A. Esto refleja la sensibilización de la vigilancia y es una oportunidad para investigar los casos notificados y confirmarlos o descartarlos.

En relación a los grupos de edad, se presentan a continuación dos gráficos (10 y 11) donde se observan los casos y tasas por los grupos de edad incluidos en el sistema de vigilancia y luego agrupados en forma porcentual. De los 225 casos notificados en 17 no se consignó la edad.

**Gráfico 10:** Hepatitis A. Notificación de casos sospechosos y tasas según grupo de edad. Se 1 a 39. 2011. Argentina. N=208.

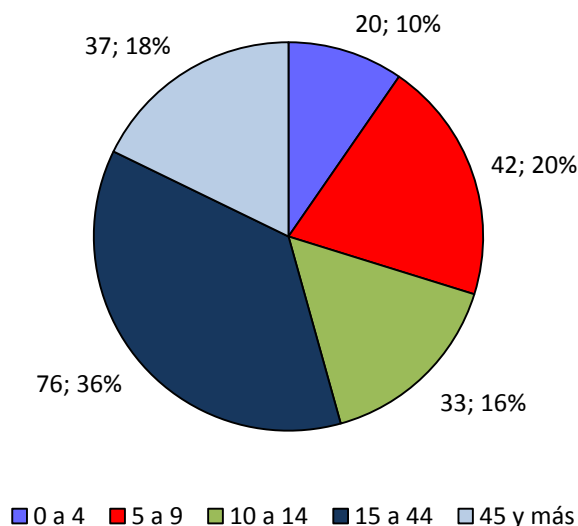


Fuente: SNVS-C2

Los grupos de edad donde se presenta mayor notificación de sospechosos son los de 5 a 9, 15 a 24 y 45 a 64, pero teniendo en cuenta las tasas, los dos grupos más afectados son los de 5 a 9 y 10 a 14.

A su vez, teniendo en cuenta los grupos ya planteados (ver gráfico 5), nuevamente se observa que la mayor proporción de casos se encuentran en los grupos de 10 años y más, siendo el de 15 a 44 el de mayor porcentaje.

**Gráfico 11:** Hepatitis A. Proporción de casos sospechosos notificados según grupos de edad agrupados. Se 1 a 39. 2011. Argentina. N=208.



Fuente: SNVS-C2

### **II.1.f. Conclusiones y recomendaciones**

La Hepatitis A es una enfermedad inmunoprevenible que, si bien en la mayoría de los casos suele presentarse en forma asintomática o leve, puede llevar a falla hepática fulminante y al trasplante hepático. Así, hasta el año 2004, era la principal causa infecciosa de trasplante hepático en nuestro país, siendo Argentina un país de intermedia-alta endemicidad para la enfermedad según la OMS.

Es de suma importancia destacar que, con la incorporación de una dosis de vacuna anti-hepatitis A al año de edad al Calendario Nacional de Inmunizaciones en el año 2005, la incidencia de la misma ha disminuido notablemente.

Este esquema de vacunación ha llevado a que la curva de casos de hepatitis A en la Argentina se traslade hacia edades más avanzadas, ya que las poblaciones pediátricas se encuentran protegidas.

Este análisis de la tendencia, junto con la vigilancia clínica y de laboratorio que permiten confirmar los casos, da sustento a decisiones sobre estrategias en salud pública, que llevan a políticas sanitarias que permiten mejorar la calidad de vida de la población y las acciones de mejora del sistema de salud de nuestro país.

Es necesario enfatizar en la necesidad de notificar a todo sospechoso de hepatitis A, con el objetivo de estudiar por laboratorio para confirmarlo o descartarlo, y realizar las acciones de control para disminuir la transmisión y los casos secundarios, reforzando la vacunación en áreas de baja cobertura, con el propósito de evitar la enfermedad severa y la falla hepática fulminante en pacientes susceptibles.

Las acciones de control y vacunación están a cargo de las jurisdicciones y deben ser documentadas y seguidas en el tiempo.

La vigilancia laboratorial y la clasificación de los casos permiten monitorear el comportamiento de la enfermedad, así como el impacto de las acciones de vacunación, esenciales para la toma de decisiones adecuadas y oportunas en la población.



## II.2. Situación de chagas

### II.2.a. Epidemiología

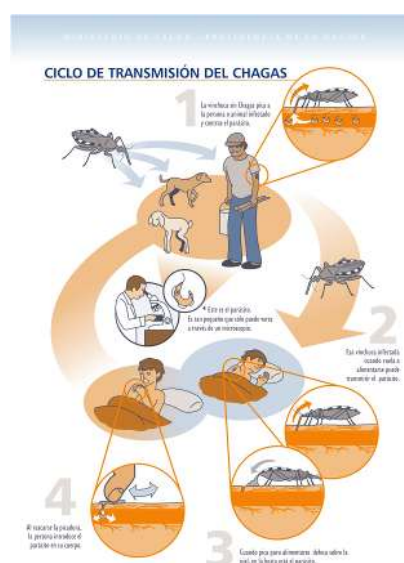
La enfermedad de Chagas constituye un serio problema sanitario y social en gran parte del continente americano. Se extiende desde el norte de México hasta el sur de Argentina y Chile, en zonas donde existen triatominos domiciliados. Este parásito normalmente se transmite al ser humano y a otros mamíferos 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.

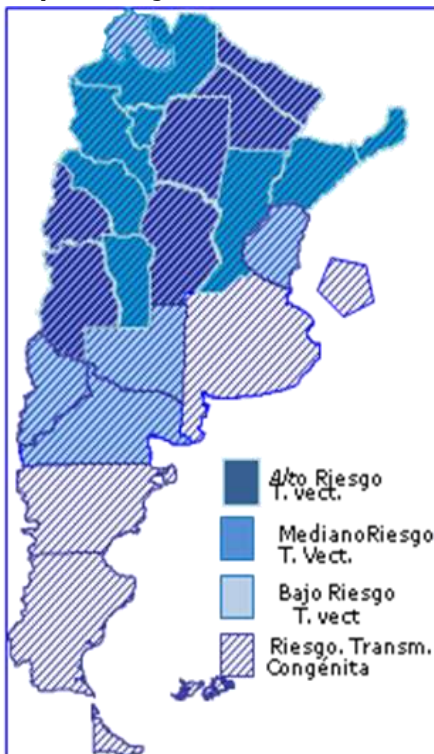
**Figura 1:** (Infografía): Ciclo de transmisión del chagas



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 país<sup>1</sup>.

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.

<sup>1</sup> 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 parasicológicos 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.2.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)

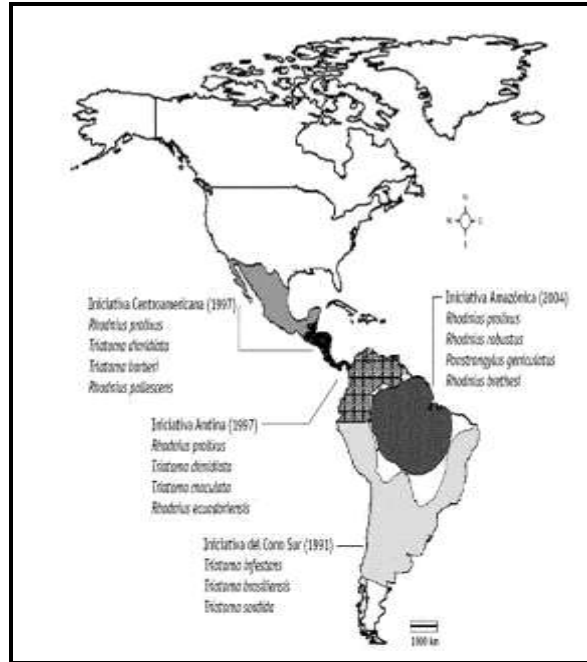
La Organización Mundial de la Salud recientemente ha estimado, para Latinoamérica, que cerca de 8 millones de personas permanecen hoy infectadas por *T. cruzi*, con una incidencia anual de 40 mil casos vectoriales, 12 mil decesos anuales. Además, alrededor de 100 millones de personas estarían en riesgo 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 individuos<sup>1</sup>.

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 Australia<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> 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

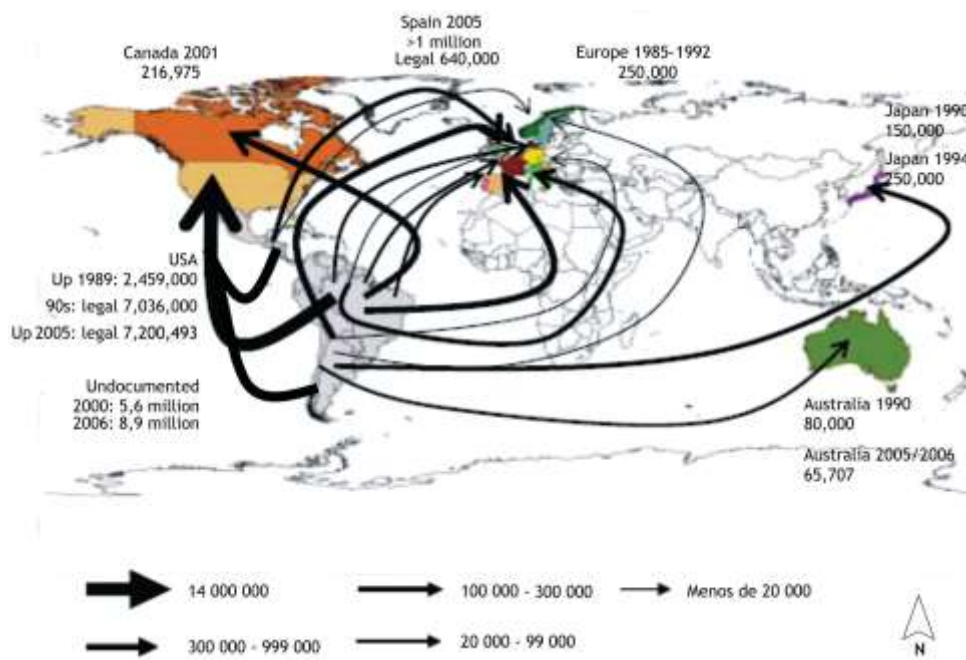
**Mapa 2:** Áreas geográficas correspondientes a la distribución de los diferentes insectos vectores y los países que conforman las Iniciativas con sus respectivas fechas de creación.



**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.



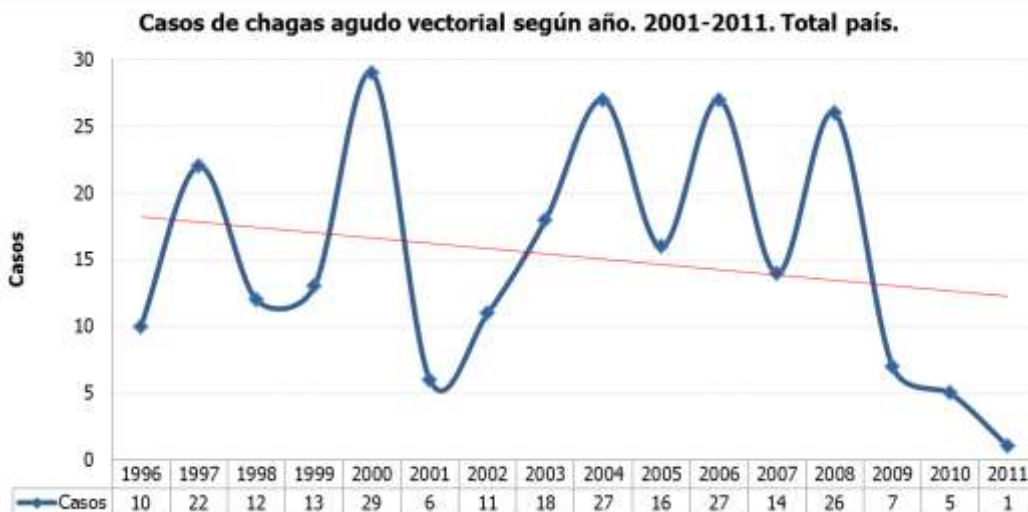
**Fuente:** Schmunis, G. 2007

## II.2.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.<sup>3</sup>

### 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.

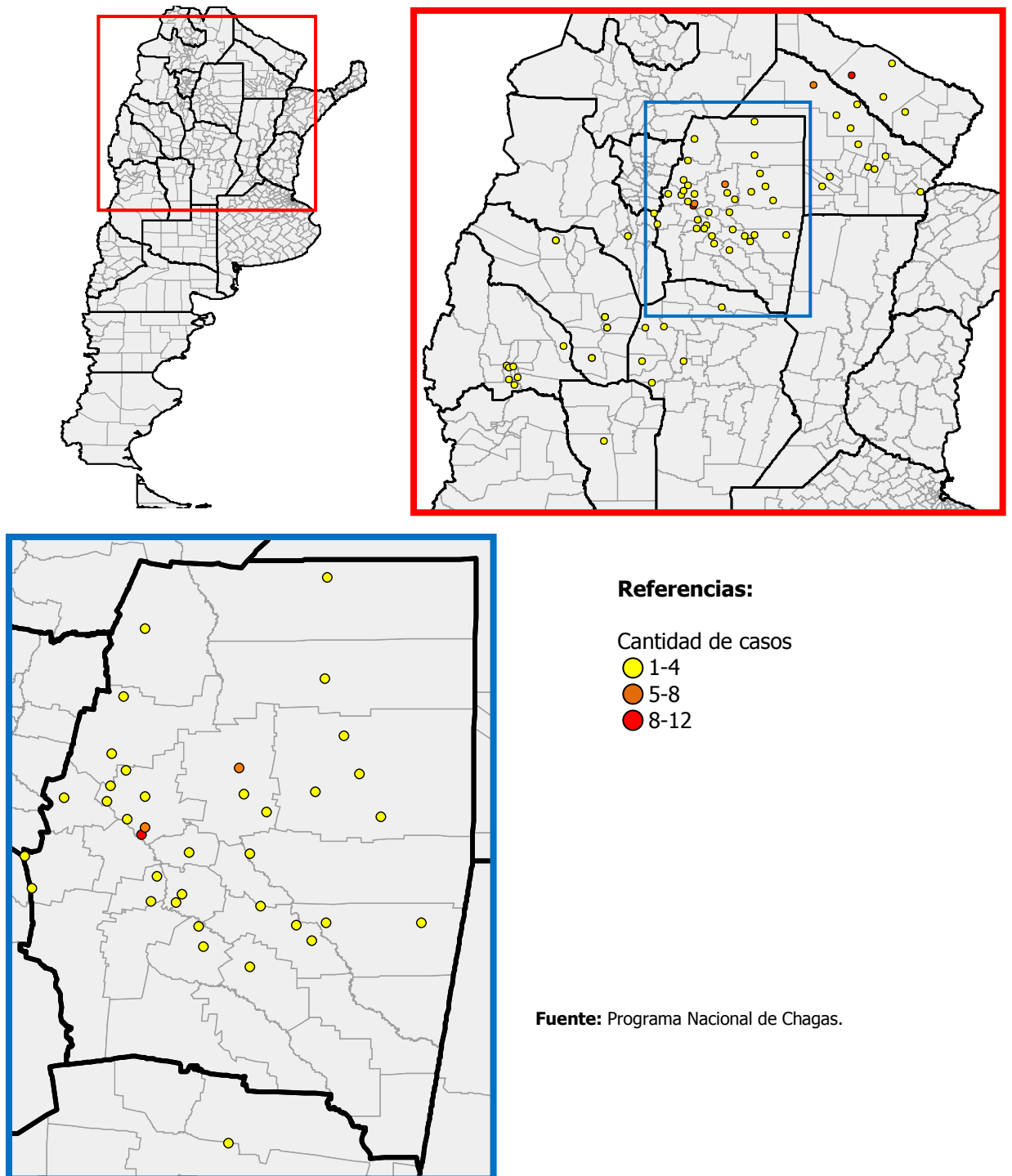
<sup>3</sup> De los casos consignados en el gráfico, desde el programa nacional se cuenta con el detalle nominalizado de todos los afectados de los períodos 2000-2006 y 2009-2011. De los casos correspondientes a los años 2007/8 de las Provincias de Chaco y Formosa existe registro nominal en el Módulo 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.

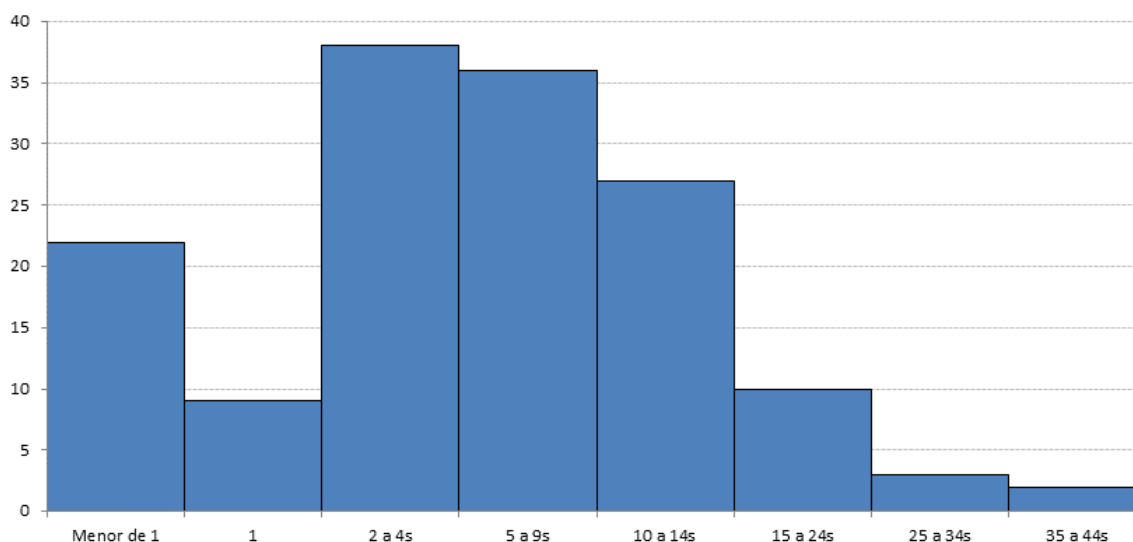
**Mapa 5:** Casos notificados según localidad. Detalle de Santiago del Estero como provincia más afectada. Años 2000-2006, 2009-2011. N: 149.



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.2.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 salud<sup>4</sup>.

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.

---

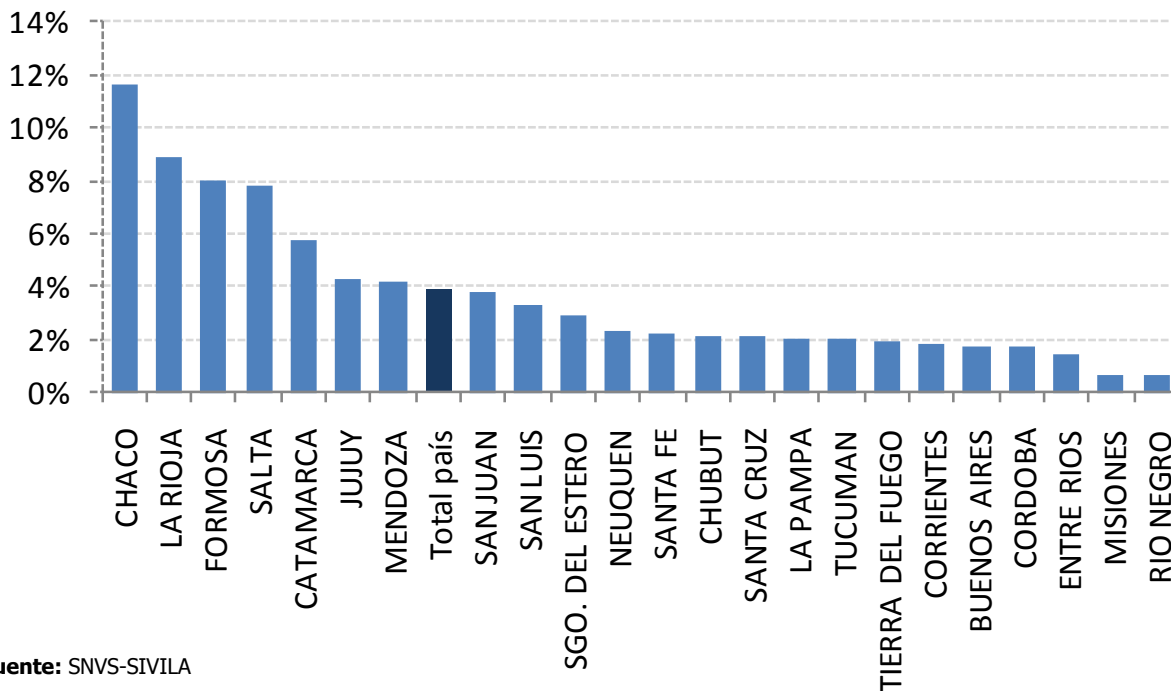
<sup>4</sup> Informe de la Consulta Técnica sobre Información, Educación y Comunicación (IEC) en Enfermedad de Chagas Congénita (CLAP, Montevideo, Uruguay, 17 y 18 de mayo de 2007).



### Prevalencia de Chagas crónico en Embarazadas

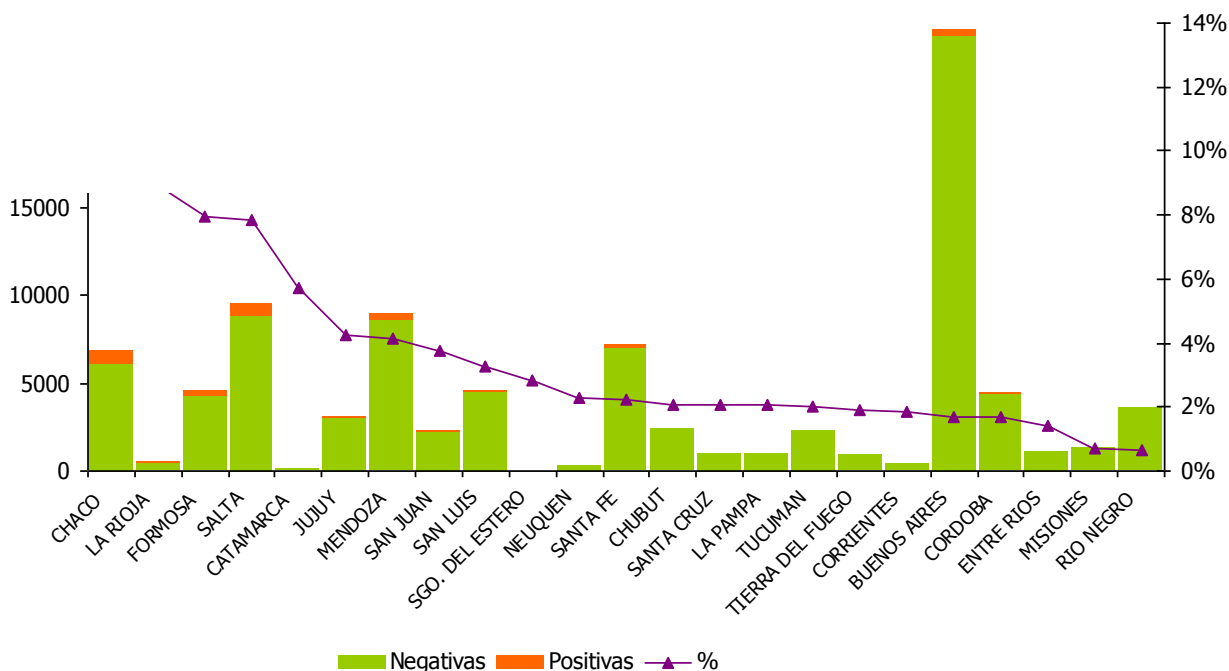
El gráfico 3 muestra la prevalencia en embarazadas según provincia a partir de la notificación al SIVILA; el gráfico 4 presenta la información con los valores absolutos de embarazadas estudiadas según provincia.

**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

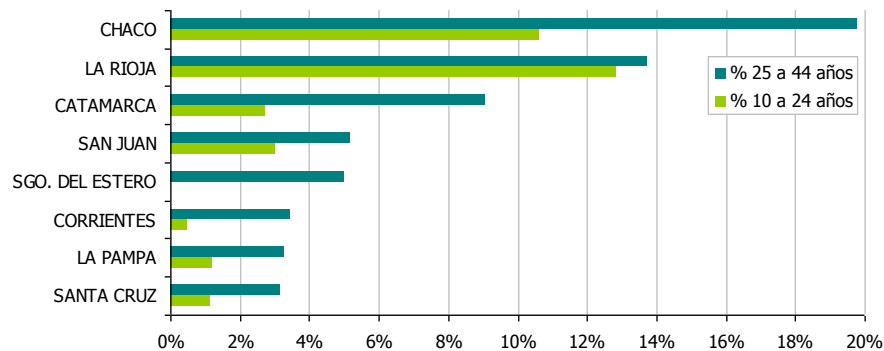
Las provincias con mayor prevalencia de infección crónica entre las embarazadas estudiadas y notificadas al SIVILA entre las semanas 1 a 37 del 2011 fueron el Chaco, La Rioja, Formosa, Salta y Catamarca; Jujuy y Mendoza completan las jurisdicciones que se encuentran sobre la media país que alcanza el 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:

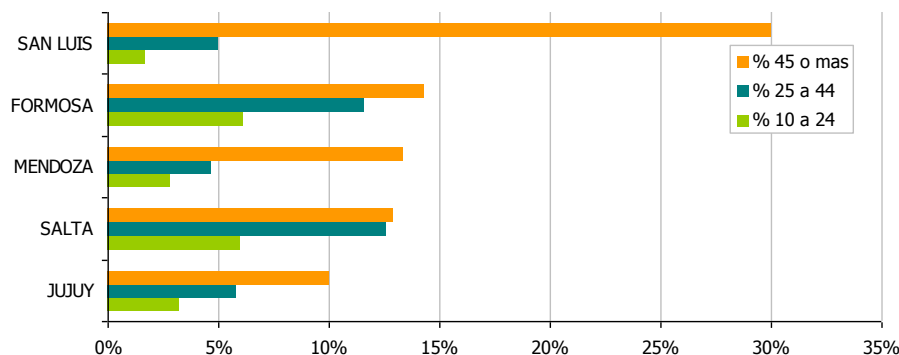
**Gráfico 5:** Provincias con mayor prevalencia en el grupo de 25 a 44 años. Año 2011



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

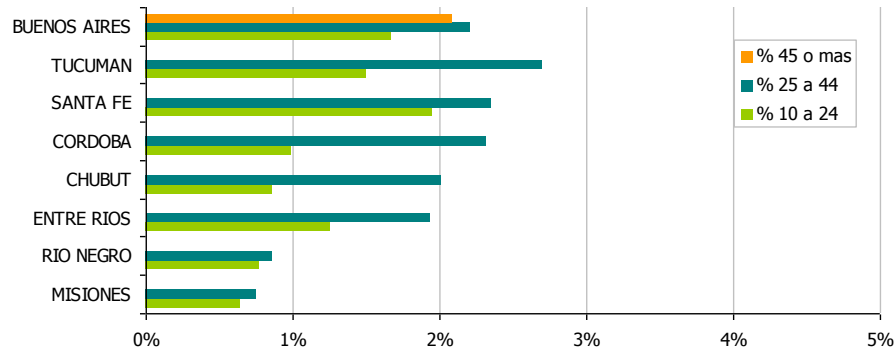


Fuente: SNVS-SIVILA

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.2.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.

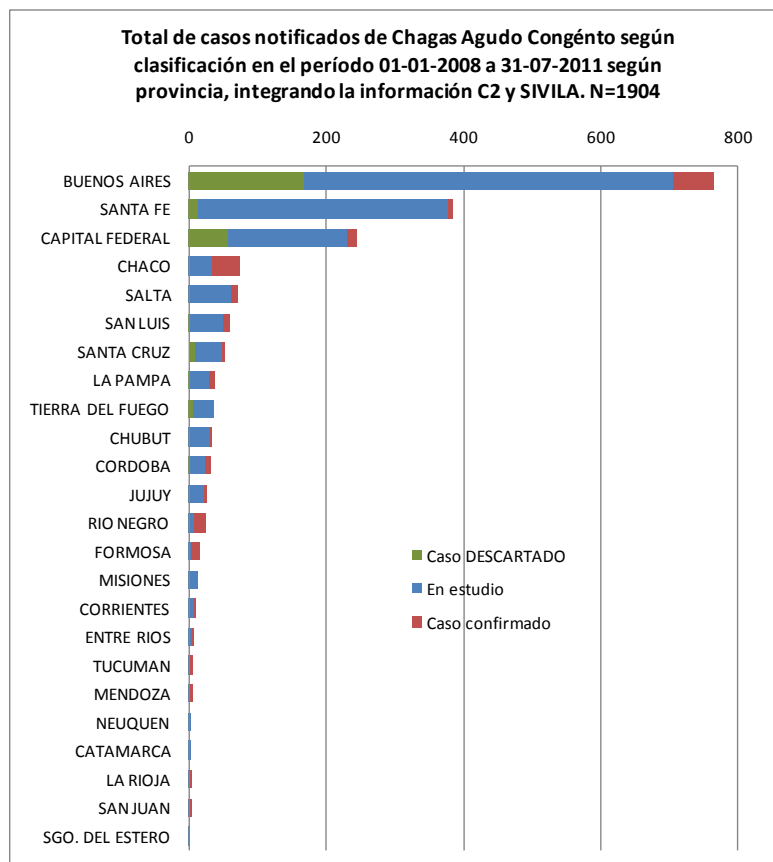
PROVINCIA	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad de Buenos Aires	8	0,22	3	0,08	0		0		46	1,08	100	2,27	72	1,61	74	1,66
Buenos Aires	0		0		0		0		37	0,16	69	0,30	172	0,73	110	0,47
Córdoba	12	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
<b>Centro</b>	<b>43</b>	<b>0,10</b>	<b>26</b>	<b>0,06</b>	<b>14</b>	<b>0,03</b>	<b>38</b>	<b>0,09</b>	<b>129</b>	<b>0,33</b>	<b>220</b>	<b>0,56</b>	<b>303</b>	<b>0,77</b>	<b>219</b>	<b>0,55</b>
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
<b>Cuyo</b>	<b>9</b>	<b>0,15</b>	<b>10</b>	<b>0,17</b>	<b>8</b>	<b>0,14</b>	<b>6</b>	<b>0,11</b>	<b>13</b>	<b>0,24</b>	<b>5</b>	<b>0,09</b>	<b>4</b>	<b>0,07</b>	<b>6</b>	<b>0,10</b>
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	
<b>NEA</b>	<b>9</b>	<b>0,11</b>	<b>8</b>	<b>0,10</b>	<b>3</b>	<b>0,04</b>	<b>6</b>	<b>0,08</b>	<b>12</b>	<b>0,17</b>	<b>26</b>	<b>0,38</b>	<b>19</b>	<b>0,27</b>	<b>17</b>	<b>0,24</b>
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
<b>NOA</b>	<b>98</b>	<b>0,94</b>	<b>73</b>	<b>0,70</b>	<b>132</b>	<b>1,33</b>	<b>69</b>	<b>0,74</b>	<b>57</b>	<b>0,64</b>	<b>45</b>	<b>0,53</b>	<b>48</b>	<b>0,58</b>	<b>32</b>	<b>0,38</b>
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
<b>Sur</b>	<b>1</b>	<b>0,03</b>	<b>1</b>	<b>0,03</b>	<b>3</b>	<b>0,08</b>	<b>5</b>	<b>0,14</b>	<b>0</b>		<b>35</b>	<b>0,96</b>	<b>11</b>	<b>0,29</b>	<b>7</b>	<b>0,18</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>160</b>	<b>0,23</b>	<b>118</b>	<b>0,17</b>	<b>160</b>	<b>0,23</b>	<b>124</b>	<b>0,19</b>	<b>211</b>	<b>0,33</b>	<b>331</b>	<b>0,52</b>	<b>385</b>	<b>0,60</b>	<b>281</b>	<b>0,43</b>

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 Fátala 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.

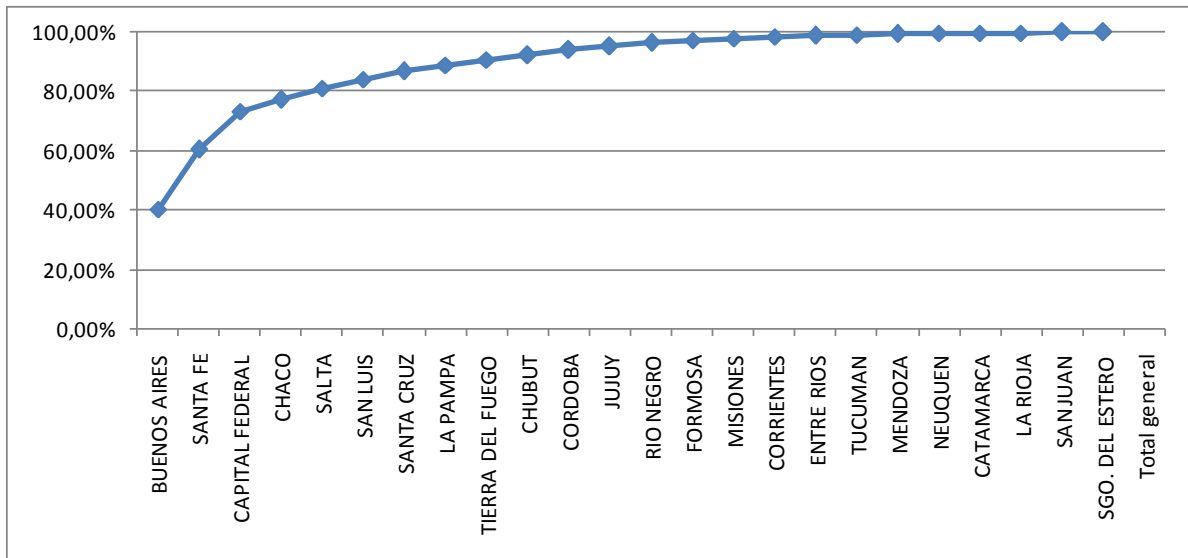
Provincia Residencia	2008			2009			2010			2011			Totales	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
	C	D	E	C	D	E	C	D	E	C	D	E			
BUENOS AIRES			53	15	33	182	29	123	295	15	13	7	<b>765</b>	40,18%	40,18%
SANTA FE			6			88	5	10	265	1	4	6	<b>385</b>	20,22%	60,40%
CAPITAL FEDERAL		1	33	4	17	42	4	33	99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

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.

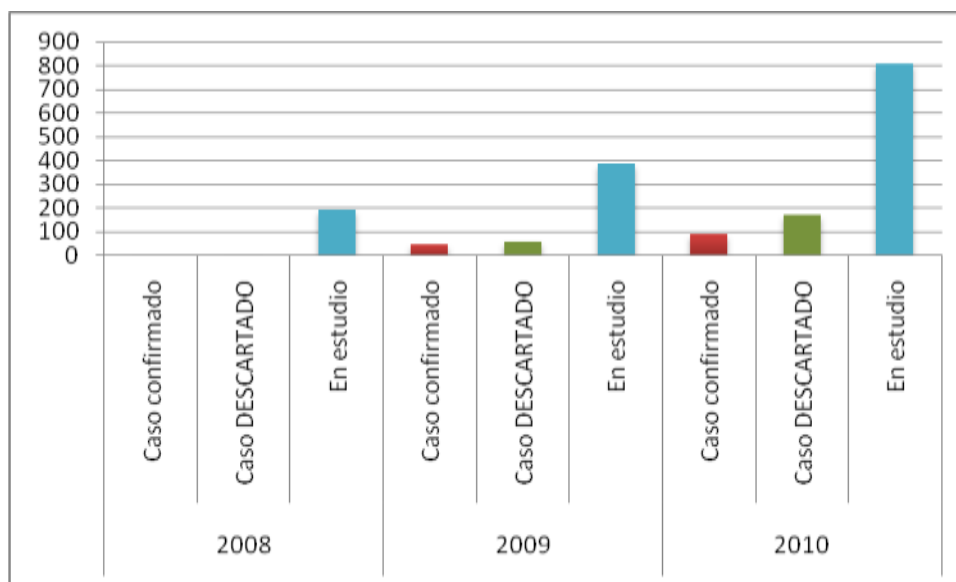
**Gráfico 9:** Chagas agudo congénito: Frecuencias relativas acumuladas de notificaciones según provincia. Todas las clasificaciones. 2008 a 2011.



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.

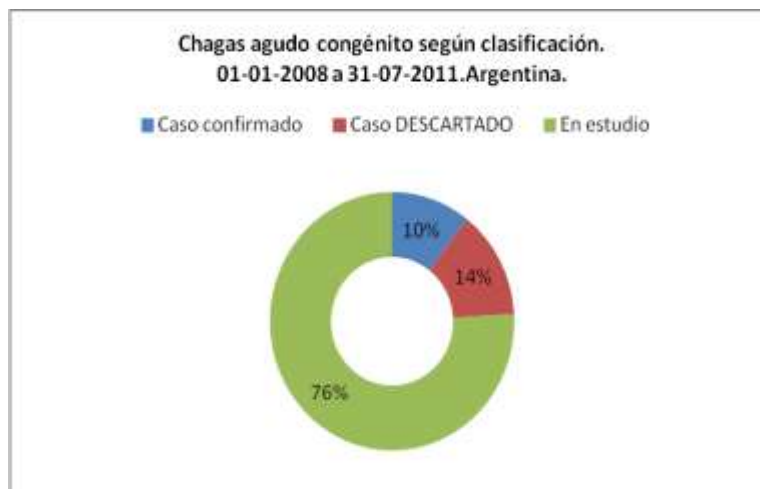
**Gráfico 10:** Casos notificados según clasificación por año. Argentina. 2008 a 2010.



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.

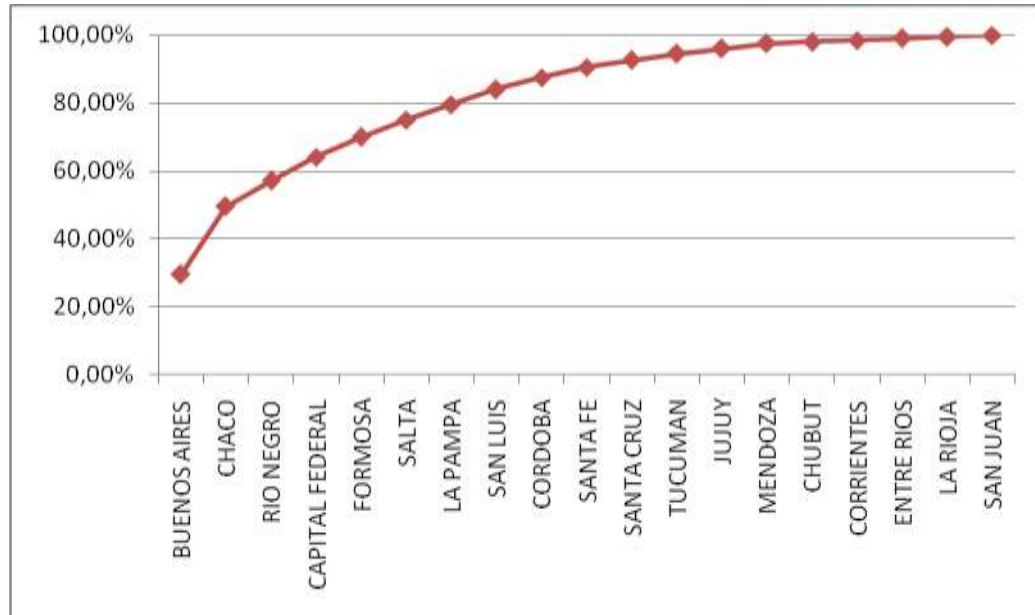
**Tabla 4:** Chagas agudo congénito: Frecuencia absoluta de casos confirmados según año por provincia. 2008 a 2011.

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.2.f. Medidas de prevención y control<sup>5</sup>

### *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:

---

<sup>5</sup> 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 endemidad está representada en el Noroeste y Centro de nuestro país con una superficie de 1.045.087 Km<sup>2</sup> 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:

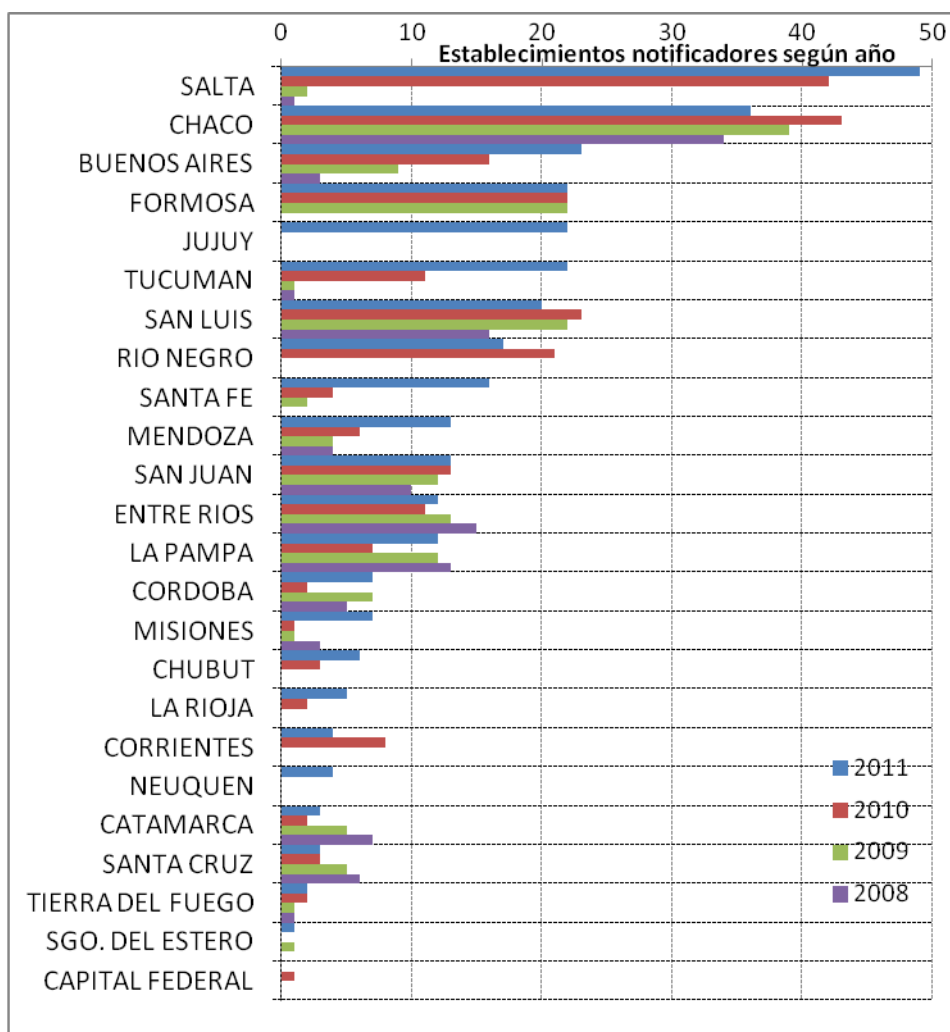
- (a) elaborar un plan de comunicación social y participación comunitaria a fin de socializar los conocimientos, fomentar la vigilancia comunitaria-participativa, promover la práctica de hábitos saludables en la población y facilitar el diagnóstico y tratamiento de la infección;
- (b) incorporar la temática 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.2.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.

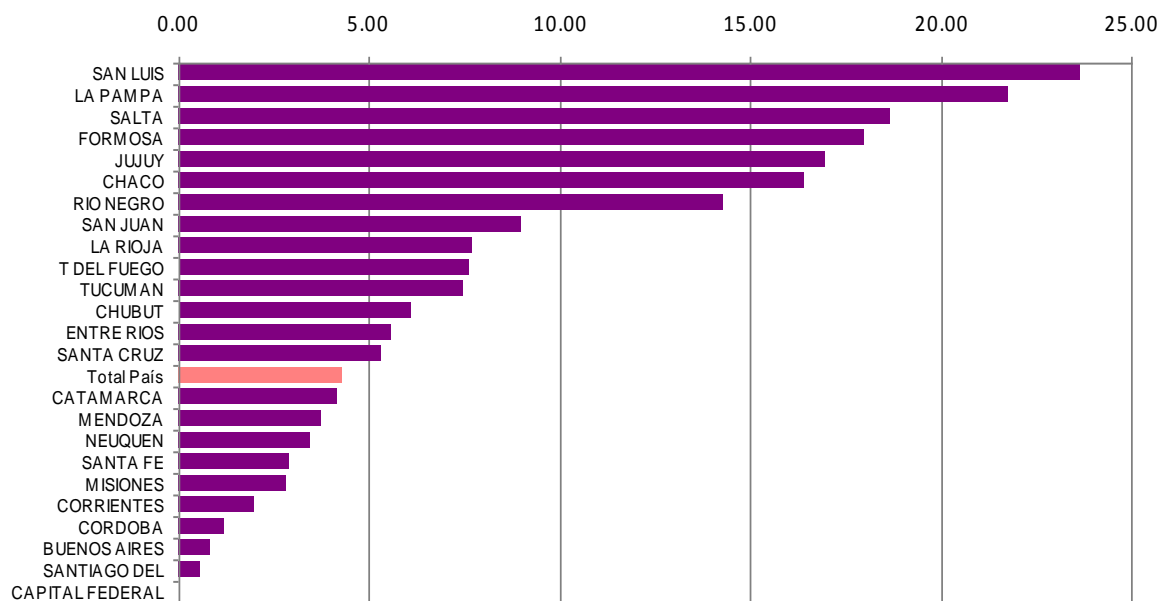
**Gráfico 1:** Establecimientos notificadores por año según provincia (Año completo 2008 a 2010 y SE 1 a 37 de 2011)



Fuente: SNVS-SIVILA

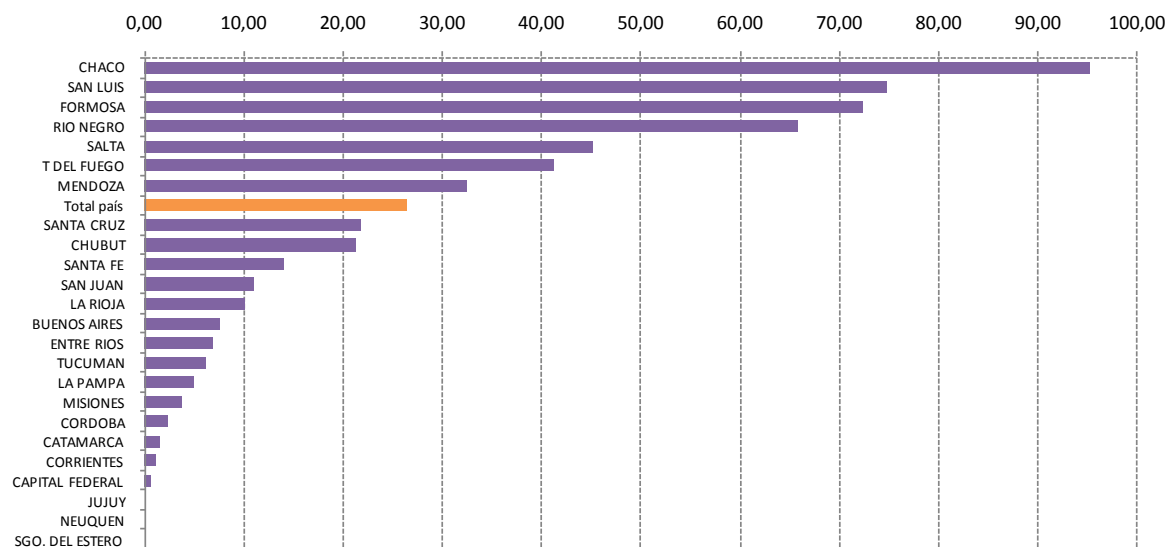
Uno de los indicadores de acceso y cobertura es el número de establecimientos notificadores por cada 10000 nacidos vivos. En la actualidad se observa que el valor de este indicador a nivel país es de 4 establecimientos notificadores cada 10000 nacidos vivos. Este valor encierra diferencias muy importantes 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



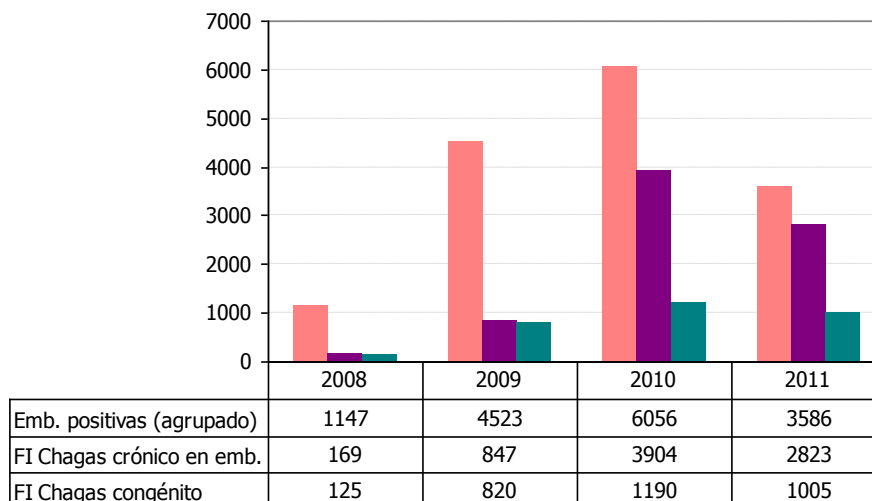
Fuente: SNVS-SIVILA

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

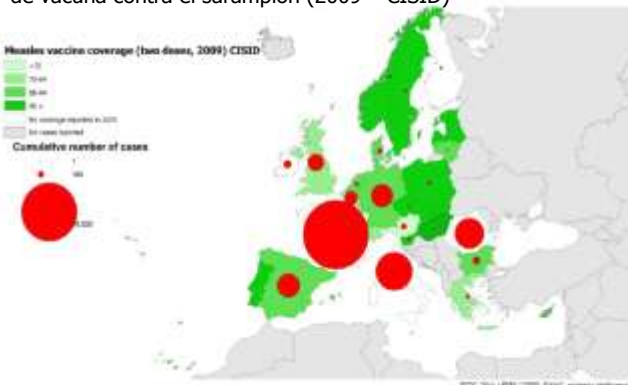
En 2011, se continúan registrando brotes de sarampión en las regiones de Europa y África, con varios brotes notificados en las Américas importados de esa región.

En la Región de África, durante el período 2009-2010, un total de 28 de los 46 países presentaban brotes de sarampión; mientras que en los años 2008-2009 eran solo 9 los que habían confirmado brotes para este evento.

Durante el 2011, el mayor brote de sarampión se ha producido en la República Democrática del Congo, con un total de 103.000 casos en la primera mitad del año y unas 1.100 muertes asociadas. Otros países afectados en el continente han sido Nigeria (17.428 casos), Zambia (6.295), Etiopía (1.408) y Kenia (1.995).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que hasta el 20 de septiembre de 2011, 40 de los 53 Estados Miembros de la Región Europea han reportado 26.025 casos confirmados de sarampión para el período enero-julio de 2011.

**Figura 1:** Distribución de casos de sarampión en países de la UE y del EEE (enero – agosto 2011) y dos dosis de la cobertura de vacuna contra el sarampión (2009 \* CISID)



Las cifras de cobertura (%) son las cifras oficiales nacionales informaron a través de la anual de la OMS / UNICEF formulario conjunto y la OMS Informes de las Oficinas Regionales

**Figura 2:** Distribución de la tasa de notificación (casos por 100.000 habitantes) según el país.



Francia ha reportado el mayor número de casos con 14.025. El 64% de los confirmados en Europa corresponden a menores de 20 años y el 42,9% no habían recibido la vacuna contra el sarampión. Diez de estos casos fueron fatales, con seis muertes en Francia, una en Alemania, Rumania, Macedonia y en el Reino Unido. La incidencia más elevada se da entre lactantes (34,5 casos por 100.000 habitantes, seguida por lo menores de 1 y 4 años (19,9 casos por 100.000 habitantes).

El genotipo predominante que circula actualmente en la región europea es D4, el mismo genotipo endémico del Reino Unido en 2008.

**Tabla 1:** N° de casos de sarampión mortal y complicaciones por status de vacunación. UE y los países EEE. Enero- Agosto de 2011

	Vaccinated	Not vaccinated	Unknown vaccination status	Total	%
Deaths*	1	3	4	8	0.04
Complications**					
Encephalitis	3	19	2	24	0.4
Pneumonia	134	580	258	972	17.5
Other complications	336	1 460	328	2 124	38.3
No complications	255	1 694	478	2 427	43.8

Fuente: El sistema europeo de vigilancia (TESSy)

\* Información sobre el estado de resultado estaba disponible para 19.710 casos

\*\* La información sobre las complicaciones se disponía de 5.547 casos

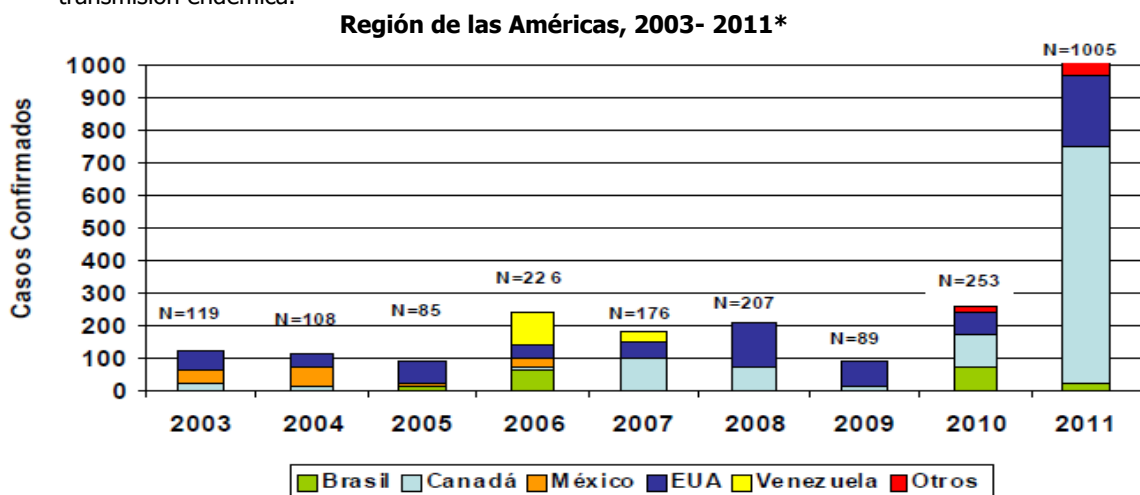
**Fuente:** European Centre For Disease Prevention and Control. Surveillance Report. Volume 4. European monthly measles monitoring. September 2011.

[http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Forms/ECDC\\_DispForm.aspx?ID=761](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Forms/ECDC_DispForm.aspx?ID=761)

[http://www.who.int/csr/don/2011\\_10\\_07/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2011_10_07/en/index.html)

En la Región de las Américas el último caso de sarampión endémico se registró en el año 2002. En 2011 la Región ha presentado brotes relacionados con la importación del virus del sarampión de otras regiones. El más grande, en Quebec, Canadá, con 742 casos, 89 de ellos requirieron hospitalización. Otros brotes se han registrado en los Estados Unidos (213), Brasil (18), Colombia (7), México (3), Chile (6), Argentina (3) y Ecuador (102).

**Grafico 1:** Distribución de casos confirmados de sarampión, luego de la interrupción de la transmisión endémica.



\*Datos hasta la SE 37/2011

**Fuente:** Informes de países a OPS/OMS.

Ecuador presenta un brote epidémico de sarampión que fue detectado en julio del 2011 por el sistema de vigilancia de enfermedades febriles eruptivas no vesiculares, en el cantón de Ambato (Provincia de Tungurahua), ubicado a más de 100 Kms.de Quito. Se aisló el genotipo B3 de dos de los casos iniciales.

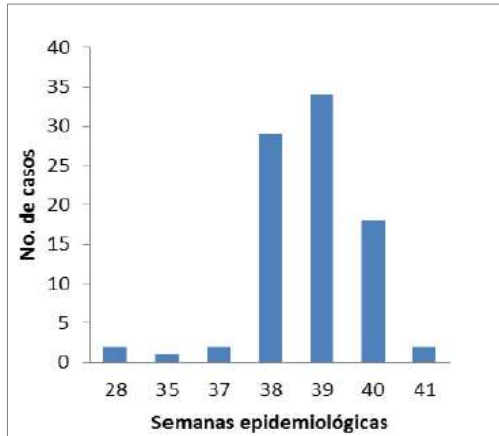
Al 20 de octubre se confirmaron 102 casos de sarampión: 63 confirmados por nexo epidemiológico y 39 por laboratorio. La provincia de Tungurahua, acumula 95 casos. El resto de casos se distribuyen en la provincia de Pichincha, en Guayas y en Cotopaxi.

La mayor incidencia sigue presentándose en Tungurahua, y se concentra en el cantón de Ambato, con una tasa de ataque de 4,73 x 10.000 habitantes.

El grupo de edad más afectado corresponde a los menores de 5 años.

Desde el inicio del brote se ha hospitalizado a 85 pacientes. A la fecha no se notifican defunciones.

**Figura 3:** No. de casos confirmados de sarampión por SE hasta el 13 de octubre, 2011. Tungurahua - Ecuador



Fuente: <http://www.msp.gob.ec/index.php/Table/Boletine>  
[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_c](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_c)

**Figura 4:** Localización geográfica de casos confirmados de sarampión. 17 de octubre, 2011 - Ecuador



### III.1.b. Casos notificados

En las tablas 2 y 3 se observa el estado de los casos notificados de EFE hasta la SE 42.

En primer término se presentan los casos confirmados de sarampión y rubéola, clasificación según la fuente de infección en importados (I), relacionados con importación (RI), caso adquirido en el país (CAP) y desconocido (D).

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.

**Tabla 2:** Casos confirmados de sarampión-rubéola. SE 1 – 42. Total país. 2011

VIGILANCIA SARAPIÓN / RUBÉOLA								
SE 1 - 42 - AÑO 2011								
Argentina	SARAPIÓN				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 42. Años 2010-2011. Total país.

Provincia	Casos	Tasas	Casos en estudio	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Tasas
	2010 hasta SE 42							
Buenos Aires	568	3,64	35	42	0	0	77	0,49
Ciudad de Buenos Aires	222	7,68	12	17	0	1	30	1,04
Catamarca	6	1,63	0	3	0	0	3	0,82
Chaco	20	1,90	16	43	0	0	59	5,60
Chubut	10	1,97	9	7	0	0	16	3,16
Córdoba	94	2,84	18	21	0	0	39	1,18
Corrientes	23	2,32	2	1	0	0	3	0,30
Entre Ríos	15	1,21	1	18	0	0	19	1,54
Jujuy	1	0,15	2	6	0	0	8	1,19
Formosa	6	1,14	1	14	0	0	15	2,84
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	6	0	0	7	0,40
Misiones	14	1,28	3	16	0	0	19	1,73
Neuquén	30	5,45	6	6	0	0	12	2,18
Río Negro	9	1,42	3	11	2	0	16	2,53
Salta	10	0,82	2	10	0	0	12	0,99
San Juan	11	1,62	3	1	0	0	4	0,59
San Luis	17	3,94	3	7	0	0	10	2,32
Santa Cruz	15	5,50	3	7	0	0	10	3,67
Santa Fe	101	3,16	18	53	1	0	72	2,25
Santiago del Estero	10	1,12	0	5	0	0	5	0,56
Tierra del Fuego	1	0,79	0	0	0	0	0	0,00
Tucumán	28	1,93	1	9	0	0	10	0,69
<b>Total</b>	<b>1237</b>	<b>3,09</b>	<b>139</b>	<b>310</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>453</b>	<b>1,13</b>

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

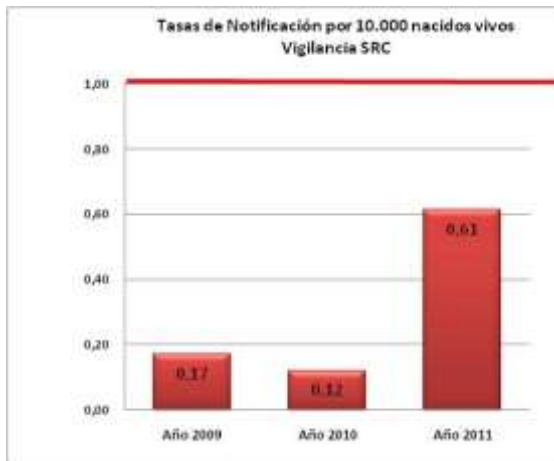
Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones:

<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 de detección de casos por ficha específica.

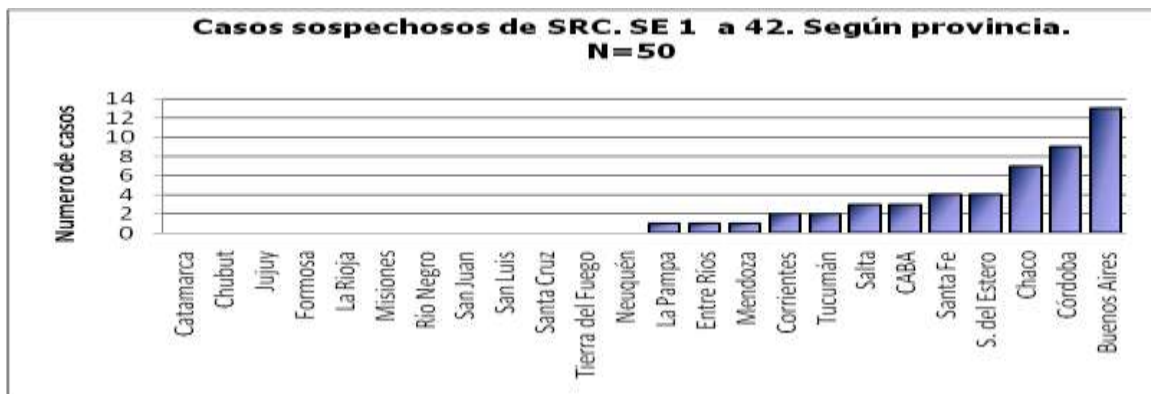


En el gráfico se puede apreciar la evolución de la tasa de notificación en los últimos años, sin alcanzar el estándar.

La tasa de notificación esperada en un sistema de vigilancia de calidad es de un (1) caso sospechoso de SRC por cada 10.000 nacidos vivos.

Hasta la SE 42 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, nos habla de una adecuada vigilancia de SRC.

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



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

Hasta la SE 42 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

*Día Mundial de la Poliomiелitis: 24 de octubre*

Con el propósito de celebrar el Día Mundial de la Poliomiелitis se sugirió que los participantes creen posters y los usen como su imagen de perfil en Facebook.

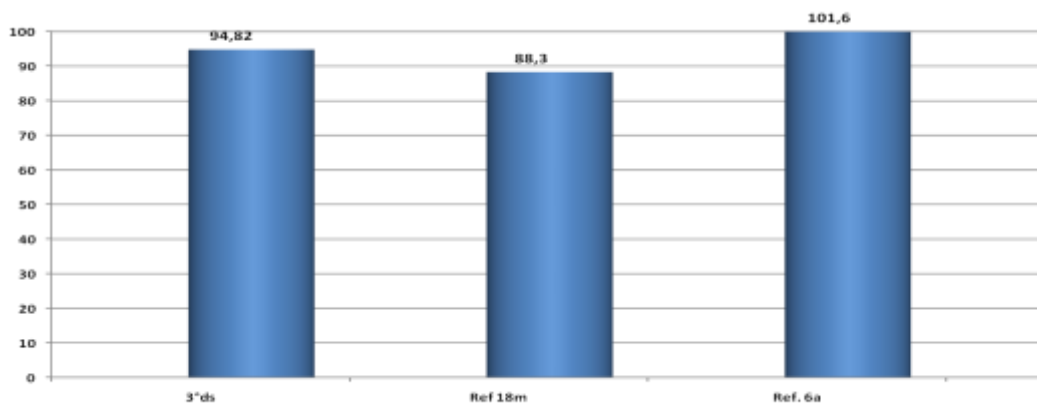
Fuente: PAHO-WHO

#### 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.

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



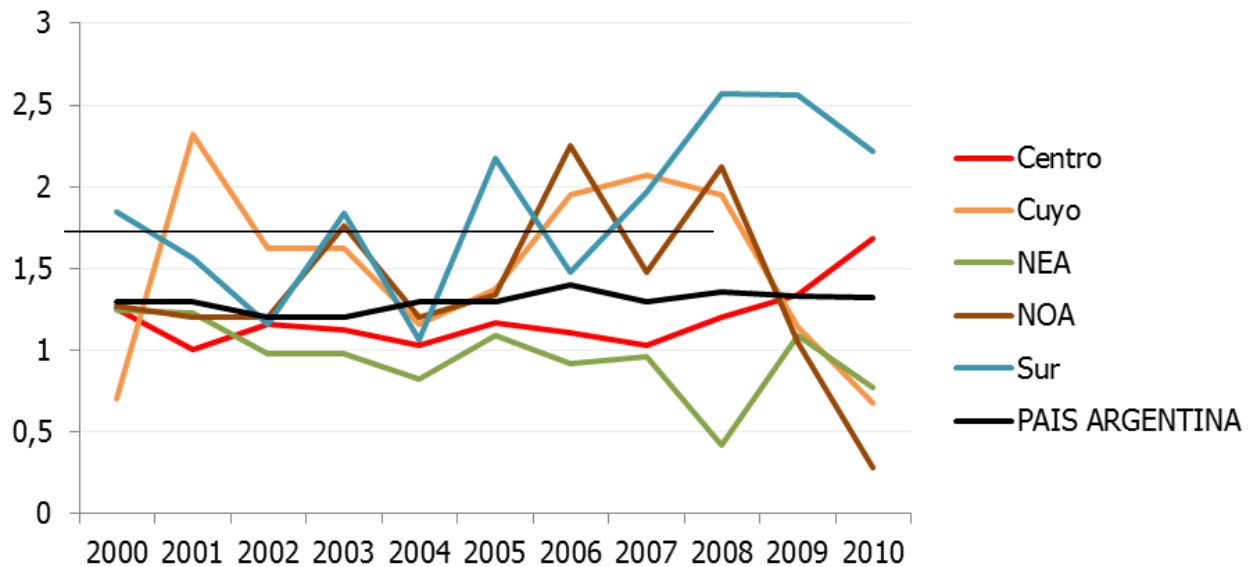
Fuente: Área de Cobertura de vacunación, Programa Nacional de Control de enfermedades Inmunoprevenibles.

#### **Indicadores**

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

### III.3.b. Antecedentes y situación actual:

**Gráfico 2:** Poliomielitis: Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años - Tasas por 100.000 habitantes según región. Años 2000-2010.



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

En los últimos 3 años el Sur es la región que mostró tasas de notificación más elevadas. La media país para los últimos 11 años siempre se mantuvo entre 1 y 1,5 por 100.000.

**Tabla 1:** Poliomielitis: Parálisis Agudas Fláccidas. Casos y Tasas por 100.000 habitantes. SE 1 a 43. Año 2011. Argentina.

JURISDICCION	2011		DESCARTADOS	EN ESTUDIO
	Casos	Tasas		
CENTRO	62	1,00	48	14
Pcia Bs As *	41	1,06	33	8
GCBA	6	1,27	4	2
CORDOBA	8	0,99	5	3
ENTRE RIOS	1	0,31	1	0
SANTA FE	6	0,80	5	1
NUEVO CUYO	16	1,87	16	0
LA RIOJA	1	1,07	1	0
MENDOZA	5	1,12	5	0
SAN JUAN	3	1,53	3	0
SAN LUIS	7	5,81	7	0
NEA	13	1,14	11	2
CORRIENTES	5	1,72	4	1
CHACO	4	1,25	4	0
FORMOSA	0	0,00	0	0
MISIONES	4	1,12	3	1
NOA	32	2,34	24	8
CATAMARCA	2	1,86	1	1
JUJUY	7	3,57	7	0
SALTA	15	3,96	11	4
SGO DEL ESTERO	4	1,45	3	1
TUCUMAN	4	0,98	2	2
SUR	16	2,50	14	2
CHUBUT	2	1,48	2	
LA PAMPA	4	5,05	3	1
NEUQUEN	4	2,73	4	
RIO NEGRO	4	2,41	3	1
SANTA CRUZ	2	2,60	2	
T.DEL FUEGO	0	0,00	0	
TOTAL PAIS	139	1,36	113	26

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; Formosa, Santa Fe y Córdoba.

**Jurisdicciones sin notificación:** 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

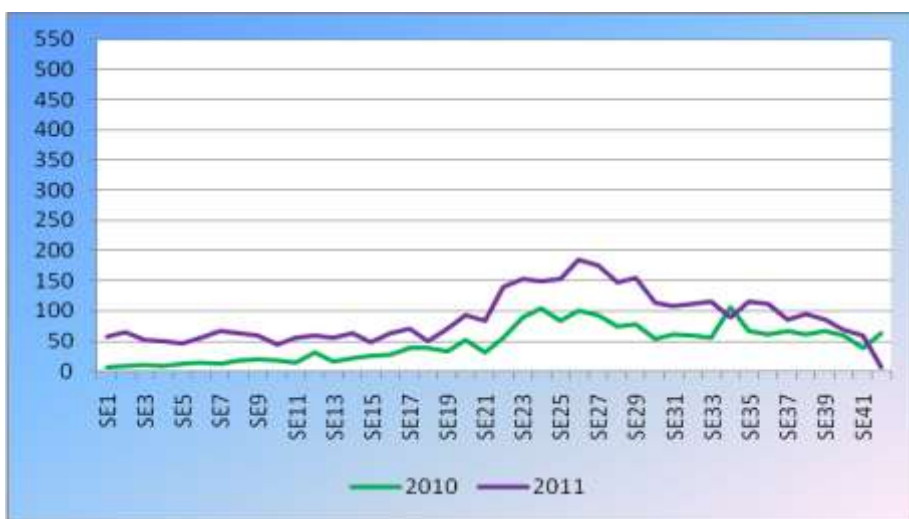
Se presenta un análisis breve y actualizado sobre coqueluche.

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 40 del año en curso.

Hasta la semana epidemiológica 42 se han registrado 3905 casos sospechosos por C2, de los cuales 826 han sido confirmados coqueluche según dicha fuente. SIVILA para el mismo periodo ha registrado 5563 notificaciones, con un total de 943 resultados positivos B. pertussis, (874 confirmados (B. pertussis) y 69 probables (B. pertussis))

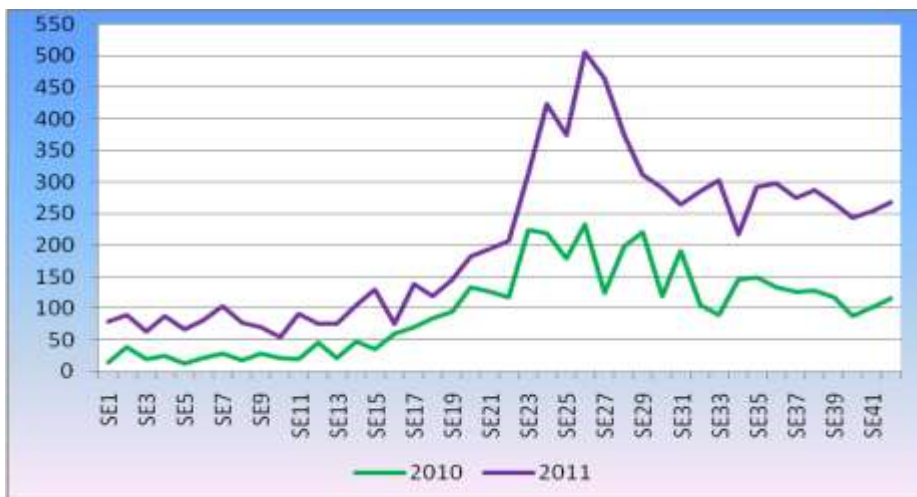
Se observó diferencia entre las notificaciones realizadas al Sistema de Vigilancia laboratorial (SIVILA) y la notificación clínica registrada por la C2, contando SIVILA, con un mayor número de notificaciones.

**Figura 1:** Notificación por C2 SE 1 a 42, años 2010-2011. Argentina.



**Fuente:** C2-SNVS, datos parciales, actualización al 26 de octubre año 2011.

**Figura 2:** Notificación por laboratorio SE 1 a 42, años 2010-2011. Argentina.



**Fuente:** SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 26 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 3 y

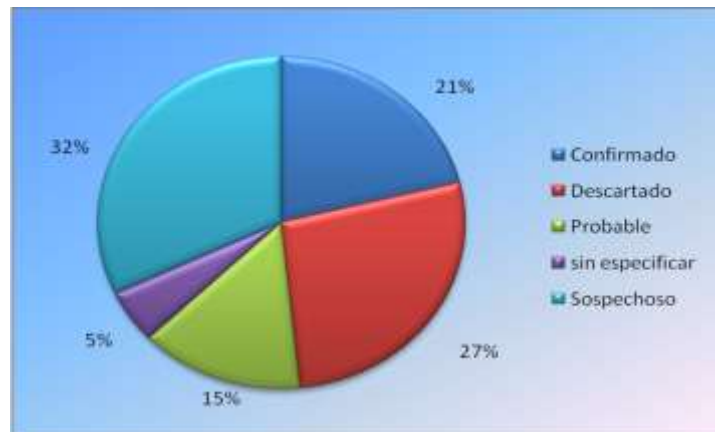
5). El nivel de notificaciones de sospechosos se ha mantenido zona de brote (ver figura 6), sugiriendo que se ha producido un aumento de la notificación en relación con años anteriores acorde al ciclo epidémico de la enfermedad y a una mayor sensibilidad del sistema para la detección de casos.

**Figura 3:** Notificación y casos confirmados por C2 SE 1 a 42, año 2011. Argentina.



**Fuente:** C2-SNVS, datos parciales, actualización al 26 de octubre año 2011.

**Figura 4:** Clasificación de casos notificados hasta la SE 42, años 2011. Argentina.



**Fuente:** C2-SNVS, datos parciales, actualización al 19 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.

**Proporción de casos notificados con clasificación final: 63,16**  
**Sobre SE 1 a 38**

**Proporción de provincias notificadoras: 91,64**  
**Sobre SE 1 a 42**

**Figura 5:** Notificación por laboratorio y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1 a 42, año 2011. Argentina.



**Fuente:** SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 26 de octubre año 2011.

**Tabla 1:** Proporción de resultados positivos *B. pertussis*, SE 1-41, año 2010 a 2011.

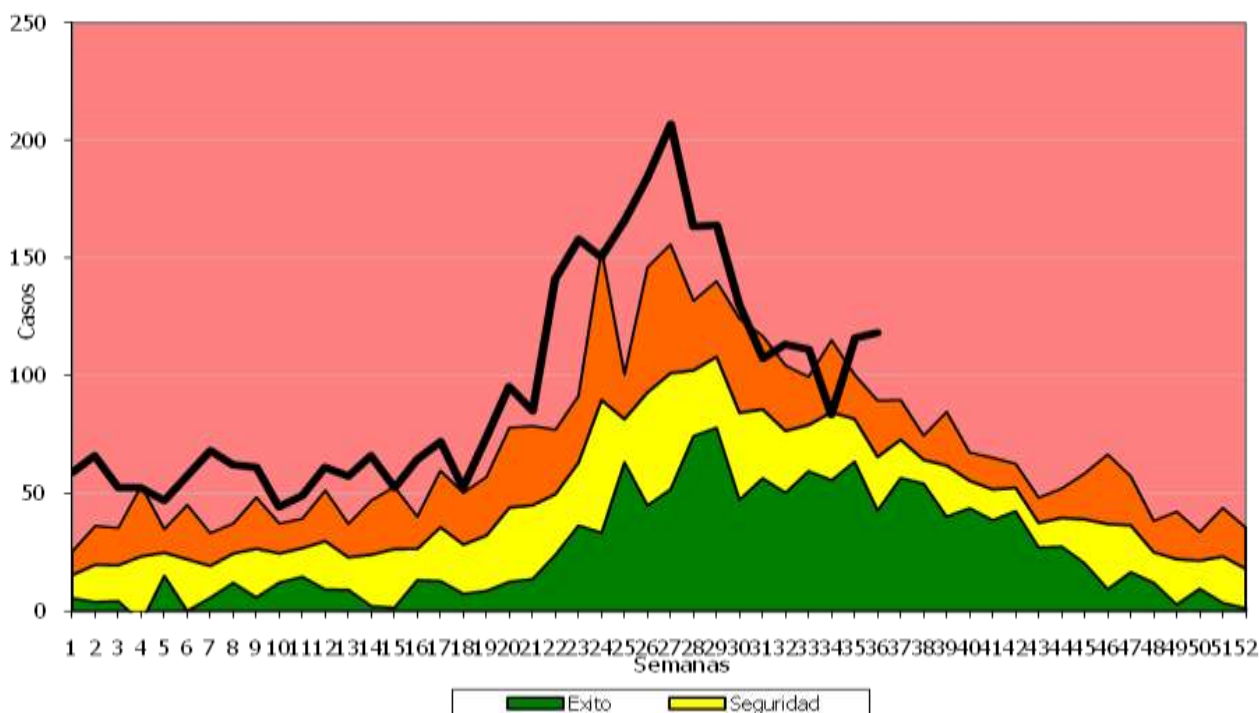
%POSITIVOS	PERIODO	AÑO 2010	AÑO 2011
	SE 1-15	28,17	21,29
	SE1-41	16,43	16,95

**Fuente:** SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 19 de octubre año 2011.

**Figura 6:** Corredor Endémico Semanal, SE 1-38, año 2011. Argentina.

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

Fuente: Area Vigilancia - SNVS- modulo C2





## **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

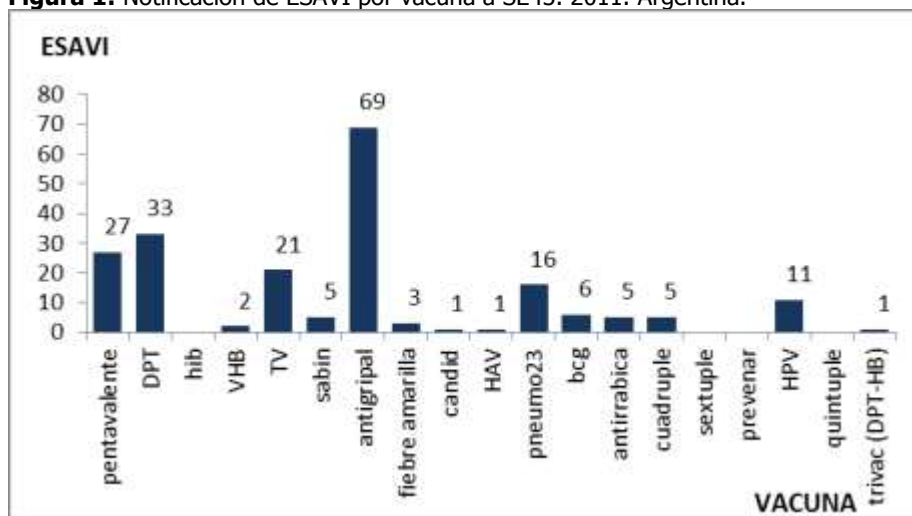
- Eventos que afecten a un grupo de personas (clusters)
- Eventos relacionados con el programa.

**Tabla 1:** Notificaciones ESAVI a SE 43 según provincia. 2011. Argentina.

Localidad	Femenino	masculino	Total
Bs.As.	8	8	16
Caba	48	31	79
<b>Chaco</b>			
Chubut	17	10	27
cordoba	1	2	3
<b>Corrientes</b>			
Entre Ríos		1	1
Formosa	3		3
Jujuy	1		1
La Pampa	2	2	4
La Rioja		1	1
Mendoza	6	5	11
Misiones	1		1
Neuquen		2	2
Rio Negro	1		1
Salta	2		2
San Juan	2	2	4
San Luis	2	1	3
Santa Cruz	7	1	8
Santa Fe	21	15	36
S del Estero		1	1
TDFuego	1	1	2
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>83</b>	<b>206</b>

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

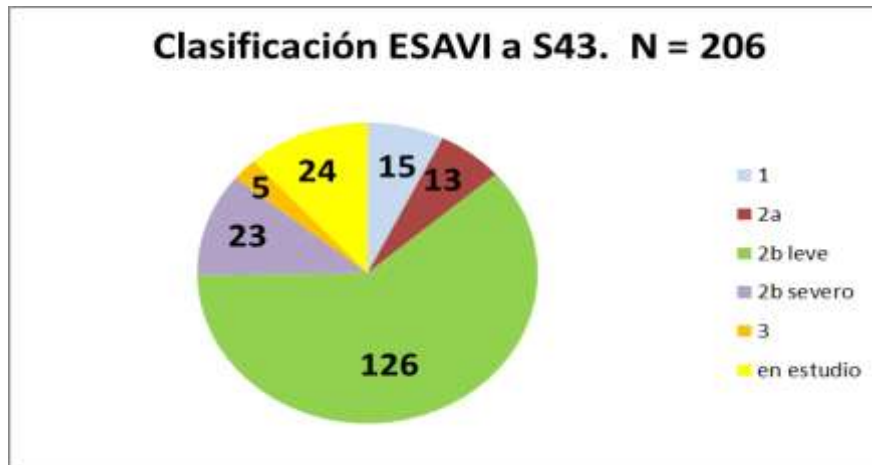
**Figura 1:** Notificación de ESAVI por vacuna a SE43. 2011. Argentina.



**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 43. 2011. Argentina.



**Fuente:** ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

**De los 23 ESAVI severos, 16 corresponden a vacuna pentavalente, 6 casos a vacuna antigripal y 1 caso a vacuna cuádruple. No hubo fallecidos ni en los casos de vacuna antigripal ESAVI en mujeres embarazadas hasta la fecha. Permanecen 24 casos de ESAVI notificados en estudio.**

### III.5.c. Conclusiones y Recomendaciones

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

La notificación de ESAVI por pentavalente, como por vacunas en general es muy bajo. Existe una subnotificación, lo cual dificulta la correcta investigación de los casos, y toma de decisiones basadas en los datos locales. Si bien en 2011 aumentaron los casos notificados, se debe en parte a una sensibilización en la notificación de ESAVIS por parte de los efectores.

Los casos notificados por vacuna pentavalente, fueron en su mayoría severos, no registrándose fallecidos, ni secuelas en ninguno de los casos, así como también la mayor tasa de notificación observada es con la 1a dosis de vacuna.

En todos los casos de ESAVI severo se recomienda continuar esquema con séxtuple acelular.

Al detectarse un error programático se realizará educación del personal de salud en el centro de vacunación para evitar episodios similares posteriores.

Los casos de ESAVI leve, continuarán con esquema regular del Calendario Nacional de Inmunizaciones

Si bien a la fecha y con este reporte de ESAVI, consideramos que la vacuna pentavalente, Heberpenta, incluida en el Calendario Nacional de Inmunizaciones es una vacuna eficaz y segura, y que los eventos registrados en nuestro país están dentro de lo esperados, es necesario continuar con una estrecha vigilancia de la misma, para poder mantener la confianza de la población en esta vacuna, así como también alcanzar los niveles requeridos de cobertura necesaria para proteger a la población contra la tos convulsa, tétanos, difteria, hepatitis B y Haemophilus influenzae b.

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

### III.6. Vigilancia de dengue

Desde el 1 de Julio de 2011 a la fecha no se han registrado zonas con circulación viral autóctona de dengue en la Argentina. De los 241 casos estudiados en 14 provincias, 215 resultaron descartados<sup>6</sup>, 25 se encuentran en estudio y uno resultó confirmado<sup>7</sup> en el mes de julio, con residencia en la localidad de Taí Viejo, provincia de Tucumán con antecedentes de viaje a Paraguay.

En las últimas 4 semanas se estudiaron 72 casos sospechosos, el 62% de los cuales se notificaron en las provincias de Misiones y Santa Fe.

#### III.6.a. Situación actual

Desde el primero de julio a la fecha, la vigilancia de dengue se mantuvo activa, notificándose casos estudiados en todas las semanas epidemiológicas. En las últimas 4 semanas se notificaron 72 de los 241 casos acumulados en el período.

**Tabla 1: Total notificaciones de dengue por provincia de residencia. Argentina. SE 40 A 43.**

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Casos notificados
CAPITAL FEDERAL	COMUNA 2	1
	Total	1
CHACO	COMANDANTE FERNANDEZ	1
	SAN FERNANDO	3
	Total	4
CORRIENTES	CAPITAL	2
	Total	2
ENTRE RIOS	DIAMANTE	1
	NOGOYA	1
	PARANA	1
	Total	3
JUJUY	LEDESMA	3
	Total	3
MISIONES	CAPITAL	3
	ELDORADO	14
	IGUAZU	5
	Total	22
SALTA	CAPITAL	2
	ORAN	8
	Total	10
SANTA FE	GENERAL OBLIGADO	2
	LA CAPITAL	3
	ROSARIO	13
	SAN JAVIER	4
	SAN JUSTO	1
Total	23	
SGO. DEL ESTERO	CAPITAL	3
	Total	3
TUCUMAN	CAPITAL	1
	Total	1
Total general		72

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

Los departamentos de El Dorado (Misiones), Rosario (Santa Fe) y Orán (Salta) fueron los que más casos notificaron en las últimas 4 semanas.

<sup>6</sup> Incluye los descartados por laboratorio y los casos con pruebas negativas que no descartan la infección pero son interpretadas como descartadas por el contexto epidemiológico del caso.

<sup>7</sup> Probable con nexa epidemiológico con zona afectada.

En todo el período se ha registrado un solo caso confirmado de dengue en el mes de julio con residencia en Tafí Viejo en la provincia de Tucumán con antecedentes de viaje a Paraguay.

**Tabla 2: Total notificaciones de dengue por provincia de residencia. Argentina. 01-07 al 25-10-2011.**

PROVINCIA	Dengue CONFIRMADO	En estudio	Descartado	Total general
BUENOS AIRES			9	9
CAPITAL FEDERAL			5	5
CORDOBA			2	2
ENTRE RIOS			6	6
SANTA FE		10	56	66
<b>TOTAL CENTRO</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>78</b>	<b>88</b>
SAN JUAN			1	1
<b>TOTAL CUYO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
CHACO		1	14	15
CORRIENTES			3	3
FORMOSA			4	4
MISIONES		4	70	74
<b>TOTAL NEA</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>91</b>	<b>96</b>
JUJUY		3	9	12
SALTA		5	31	36
SGO. DEL ESTERO		1	3	4
TUCUMAN	1	1	2	4
<b>TOTAL NOA</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>45</b>	<b>56</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>215</b>	<b>241</b>

Fuente: SNVS-SIVILA

La región del **NEA** registró la mayor cantidad de notificaciones de casos sospechosos dentro del período analizado, con un total de 96 casos de los cuales 5 permanecen en estudio y 91 fueron descartados. Dentro de esta región, en la provincia de Misiones, se observó el mayor número de notificaciones del país con un total de 74.

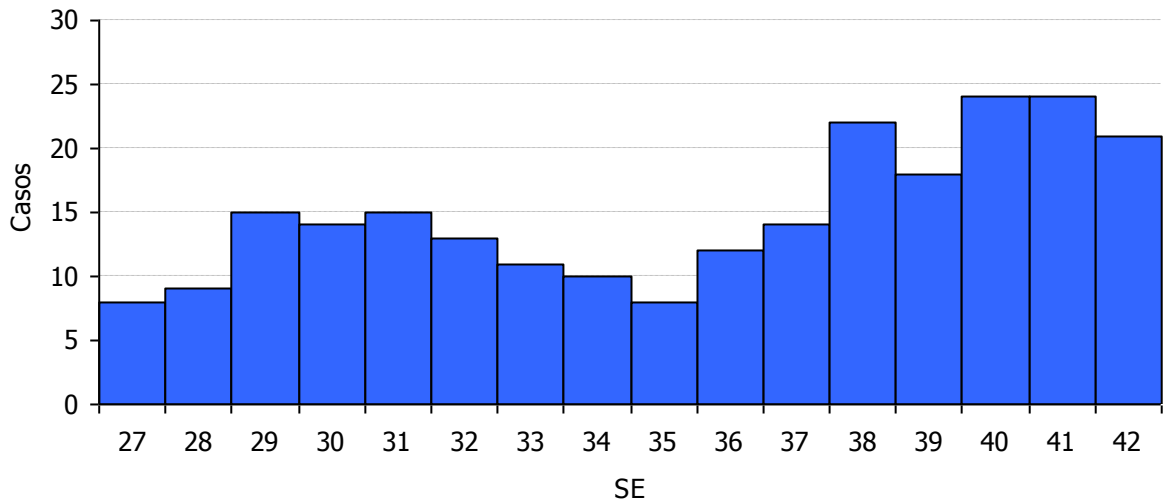
La región **Centro** sigue al NEA en número de notificaciones, con 88 casos, registrándose el 75% en la provincia de Santa Fe.

El **NOA** notificó un total de 56 casos, registrando el único caso confirmado de dengue en la SE 27 en la provincia de Tucumán, con antecedentes de viaje a Paraguay. La provincia de Salta registro el 64% de los casos de la región.

En **Cuyo** solo notificó un caso San Juan y el **Sur** no presentó notificaciones.

En el gráfico 1 se presenta el total de casos sospechosos notificados al sistema de vigilancia.

**Gráfico 1: Casos estudiados de dengue entre el 03/07/2011 y 25/10/2011 según fecha de toma de muestra por SE. Argentina. N=247.**

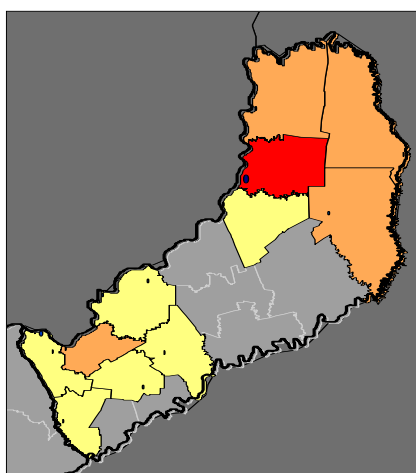
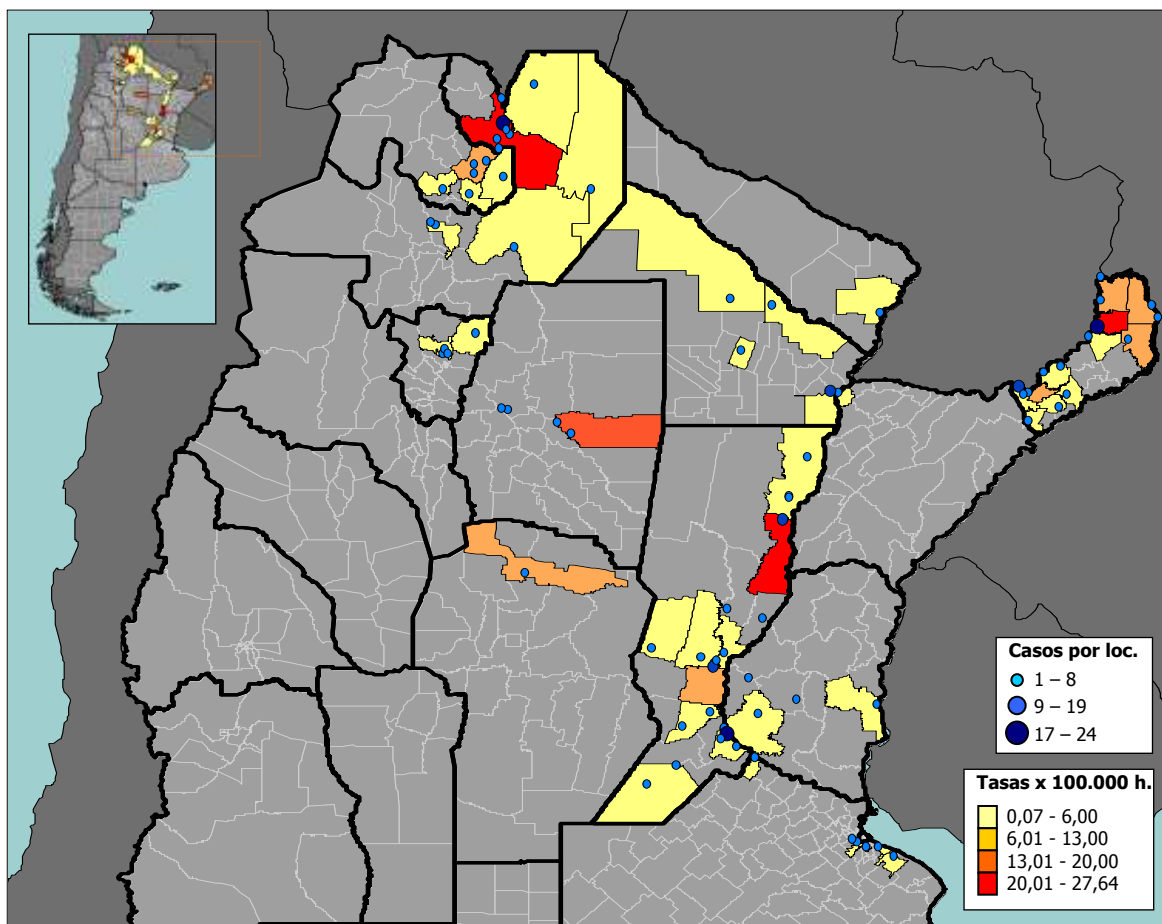


Fuente: SNVS-SIVILA

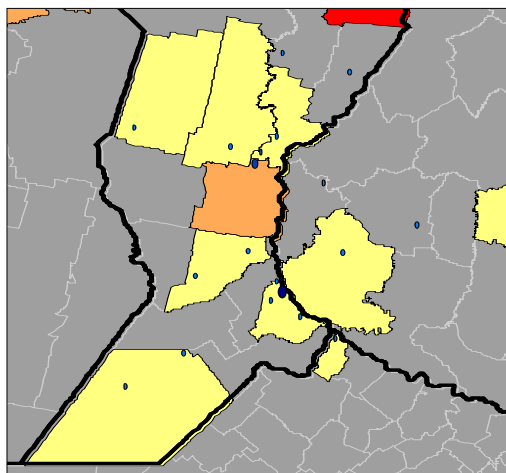
Se constata que entre las SE 29 y 32 se registró un ligero aumento de casos notificados, descendiendo hasta la SE 35 para luego comenzar desde la 36 el incremento que acompaña el aumento de la temperatura y el inicio de la temporada estival. Los casos de la SE 41 y 42 probablemente presenten atraso en la notificación.

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

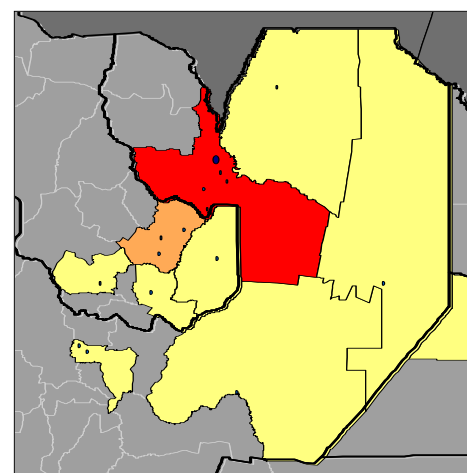
**Mapa 1: Casos notificados de dengue por localidad de residencia y tasas por 100.000 hab. según departamento. Argentina. 03/07/2011 al 25/10/2011.**



Misiones



Santa Fe (detalle sur)



Salta y Jujuy (detalle)

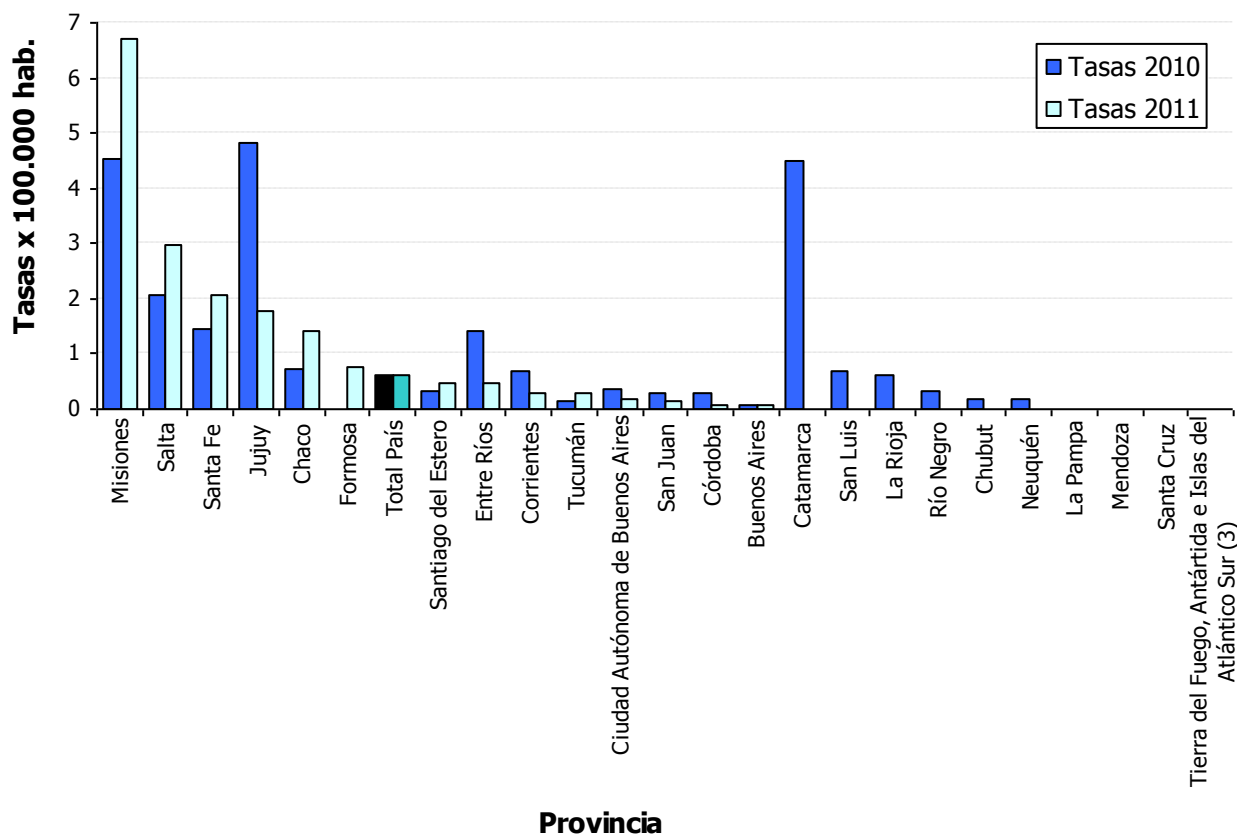
Fuente: SNVS-SIVILA

Se observa que las Provincias de Misiones y Santa Fe presentan el mayor número de departamentos con casos notificados. Misiones incluye al de mayor tasa de notificación de todo el país, El Dorado (27,30 x 100.000 hab). Los otros dos departamentos con mayores tasas son San Javier, en Santa Fe (24,57) y San Ramón de la Nueva Orán (19,43) en Salta.

**En el caso de Misiones, se observa como las localidades con casos sospechosos son, en su gran mayoría, las limítrofes con Brasil y Paraguay. Así también la localidad de San Ramón de la Nueva Orán se encuentra en zona limítrofe con Bolivia, donde existe circulación del virus.**

**En el siguiente gráfico (n° 2) se observa la tasa de notificación de dengue según provincia para el año actual y en el mismo período del año 2010.**

**Gráfico 2: Tasa de notificación de dengue x 100.000 hab. según provincia entre el 3/7 y el 25/10. Años 2010 (n=249) y 2011 (n=241).**



Fuente: SNVS-SIVILA

Se observaron tasas similares de notificación en el total del país durante los años 2010/2011.

Misiones, Salta, Santa Fe y Chaco incrementaron sus tasas de notificación respecto del año 2010.

Las provincias que disminuyeron su tasa de notificación fueron: Jujuy, Entre Ríos, Corrientes y Catamarca que, a la fecha, no ha notificado ningún caso.



### III.6.b. NOTIFICACIÓN OFICIAL DE PAÍSES LIMÍTROFES

**Tabla 3: Casos de dengue por país. Año 2011.**

PAIS	SE	Casos de dengue	Confirmados por laboratorio	Serotipos
BOLIVIA <sup>8</sup>	SE 39	26.131	7.082	DEN 1-2-3
BRASIL <sup>9</sup>	SE 39	721.546	S/D	DEN 1-2-3-4
CHILE <sup>10</sup>	SE 40	6	6	-
URUGUAY <sup>11</sup>	SE 37	28	5	-
PARAGUAY <sup>12</sup>	SE 41	52.381	39.373	DEN 1-2

#### **BOLIVIA:**

Al 10 de octubre de 2011 se notificaron 26.131 casos sospechosos de dengue, de los cuales 7.082 (26,95 %) han sido confirmados por laboratorio.

El 83 % de los casos se registraron en el departamento de Santa Cruz.

En la actualidad se encuentran circulando 3 serotipos en el país: 1, 2 y 3.

#### **BRASIL:**

Al 1 de octubre de 2011, se notificaron 721.546 casos de Dengue, registrándose la circulación del virus dengue serotipo 1, 2, 3 y 4.

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

#### **CHILE**

Hasta la actualidad se han presentado 6 casos de fiebre dengue importado, notificados en la región de Arica y Parinacota, y Metropolitana, provenientes de Brasil, Paraguay, Bolivia, Perú y Puerto Rico.

#### **PARAGUAY:**

Hasta el día 14-10 se notificaron 52.381 casos de dengue.

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

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

Hasta el momento, los serotipos circulantes continúan siendo los tipos 1 y 2 .

#### **URUGUAY:**

En Uruguay no se han confirmado casos autóctonos de este evento (Fase 0), habiéndose estudiado y descartado un total de 28 casos sospechosos.

A la SE 37 han sido confirmados 5 casos de dengue importado, con antecedente de viaje a Brasil en tres de ellos y a Paraguay en dos.

<sup>8</sup> Fuente: U. de Epidemiología- CNE- CENETROP- INLASA- SNIS-VE -\* Informe al 10 de Octubre de 2011. <http://www.sns.gob.bo/index.php?ID=PublicacionEpidemiologia>

<sup>9</sup> Ministerio de Salud de Brasil. Secretaria de Vigilancia en Salud. Coordinación General del Programa Nacional de Control de Dengue. [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe\\_dengue\\_2011\\_37\\_39.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_dengue_2011_37_39.pdf)

<sup>10</sup> Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. <http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/Dengue/Informedengue.pdf>

<sup>11</sup> Ministerio de Salud Pública. Epidemiología. Gobierno de Uruguay. [http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia\\_5428\\_1.html](http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_5428_1.html)

<sup>12</sup> Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico y Semanal N° 39. [http://www.vigisalud.gov.py/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&id=12&Itemid=140](http://www.vigisalud.gov.py/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=12&Itemid=140)

### III.6.c. Sobre la vigilancia de dengue

En áreas sin circulación viral autóctona de dengue

#### **CASO SOSPECHOSO:**

Fiebre de menos de 7 días de evolución sin afección de las vías respiratorias ni otra causa definida, acompañada de dos o más de los siguientes síntomas: cefalea, anorexia, náuseas, erupciones cutáneas, dolor detrás de los ojos (retro-ocular), malestar general, dolor en los músculos o en las articulaciones, diarrea o vómitos. Los servicios de salud públicos o privados que atiendan a estos pacientes, deben notificar su detección en forma obligatoria e inmediata al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

#### **CASO PROBABLE:**

Caso sospechoso + una prueba positiva para anticuerpos de tipo IgM o detección de antígeno NS1 positivo.

#### **CASO CONFIRMADO:**

Caso sospechoso o probable + una prueba de laboratorio confirmatoria positiva (PCR, aislamiento viral o neutralización).

En áreas donde se confirme la circulación viral autóctona de dengue <sup>13</sup> los pacientes que cumplan con la definición de caso sospechoso de dengue constituirán casos confirmados por nexo epidemiológico, no debiendo ser estudiados más que un porcentaje con el objetivo de vigilar la posible introducción de nuevos serotipos y la evolución del brote. Todos los casos, en dicha situación epidemiológica, deberán notificarse como Dengue Agrupado numérico semanal al módulo C2 de vigilancia clínica del SNVS. En esa situación, se continuarán notificando los casos estudiados por laboratorio a través del módulo SIVILA del SNVS para vigilancia serológica y posible introducción de nuevos serotipos.

Se recuerda que en las áreas donde no exista circulación viral confirmada, todo paciente con síndrome febril inespecífico en el que se sospecha dengue, deberá ser estudiado por laboratorio para confirmar o descartar la presencia de virus dengue.

A los efectos de la notificación, deberán consignarse en el "lugar de residencia" los datos completos de provincia, departamento, localidad y dirección en la que el paciente haya cursado o se encuentre cursando la enfermedad en Argentina (sea o no su residencia habitual). Cuando procedan de otros países de reconocida circulación viral de dengue, deberán colocarse los datos en Sitio Probable de Contagio (aunque coincida con el domicilio habitual del paciente).

Por dudas o consultas respecto del algoritmo de notificación o sobre el presente material, comunicarse a [sivilanacion@gmail.com](mailto:sivilanacion@gmail.com) o [areavigilanciamsal@gmail.com](mailto:areavigilanciamsal@gmail.com).

<sup>13</sup> La extensión de las áreas será definida por los responsables de epidemiología de las jurisdicciones.

## IV. PRESENTACIÓN DE EVENTOS SELECCIONADOS

### IV.1. Enfermedades gastroentéricas

#### IV.1.a. Diarreas

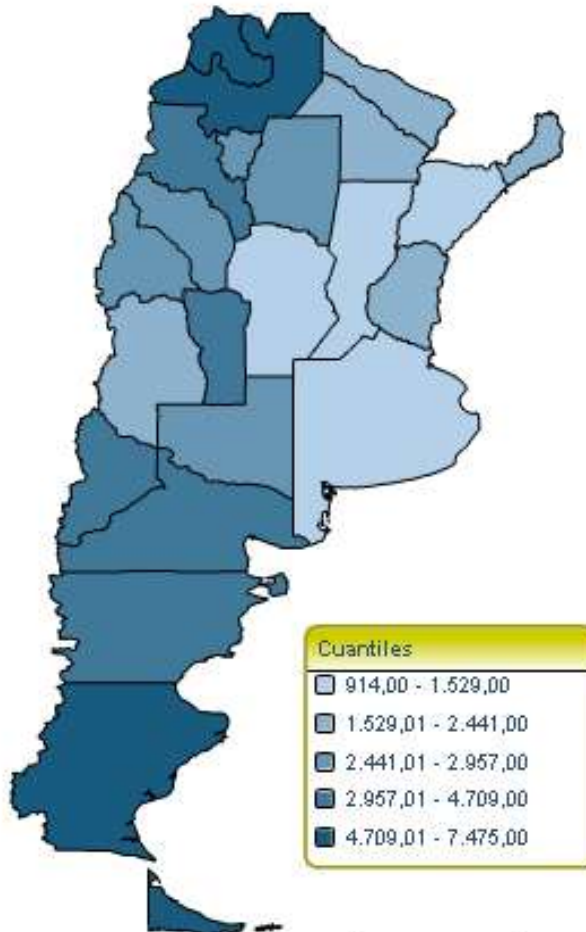
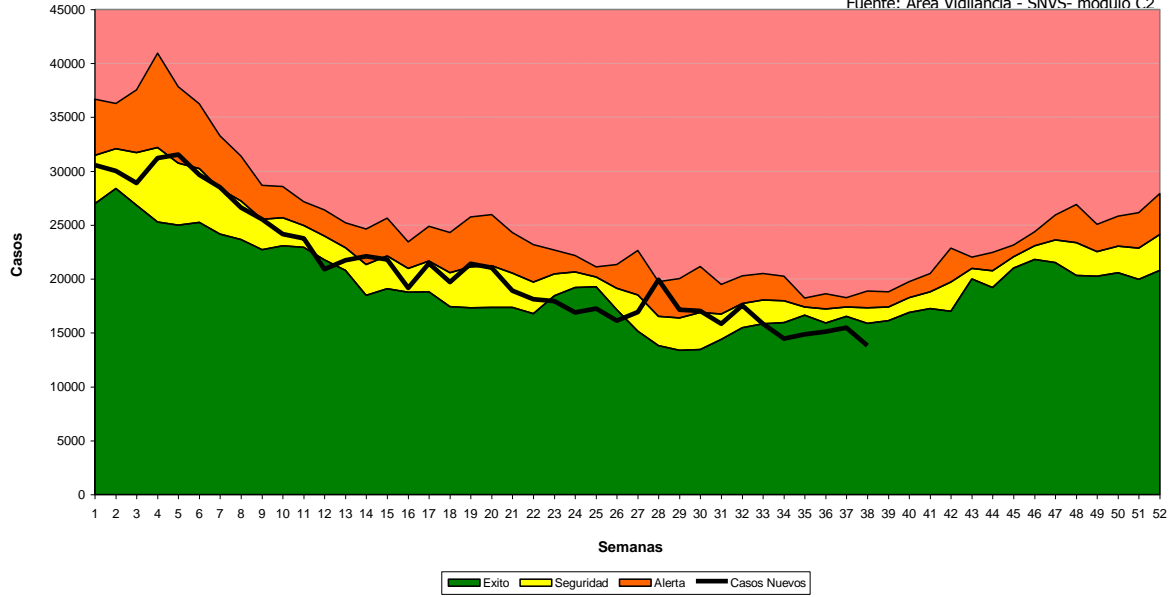
Diarreas  
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.  
Hasta la 38° semana epidemiológica  
PAIS ARGENTINA por Provincia  
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	12807		13533		11645		
Residentes	16249	532,63	17750	580,39	18290	598,04	3%
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>29056</b>		<b>31283</b>		<b>29935</b>		
Region Sanitaria I	15718	2329,53	18662	2752,94	19451	2869,33	4%
Region Sanitaria II	6865	2624,04	8889	3382,24	6992	2660,44	-21%
Region Sanitaria III	5279	2063,67	6187	2409,72	3650	1421,61	-41%
Region Sanitaria IV	11858	2130,07	15538	2774,18	15730	2808,46	1%
Region Sanitaria V	35617	1136,12	52775	1666,15	42888	1354,01	-19%
Region Sanitaria VI	38799	1044,57	51548	1376,74	39372	1051,54	-24%
Region Sanitaria VII	18876	835,10	26816	1175,36	24021	1052,86	-10%
Region Sanitaria VIII	9292	807,31	19590	1687,09	15205	1309,46	-22%
Region Sanitaria IX	7112	2279,45	9441	3014,36	9583	3059,70	2%
Region Sanitaria X	2022	627,36	1874	578,23	4272	1318,14	128%
Region Sanitaria XI	13115	1127,73	14745	1254,87	14437	1228,65	-2%
Region Sanitaria XII	9863	715,46	15251	1095,93	11197	804,61	-27%
<b>Total PROV. BUENOS AIRES</b>	<b>174416</b>	<b>1148,58</b>	<b>241316</b>	<b>1575,60</b>	<b>206798</b>	<b>1350,22</b>	<b>-14%</b>
Córdoba	77473	2299,85	84525	2488,46	38131	1122,60	-55%
Entre Ríos	27098	2135,41	31644	2468,31	30995	2417,69	-2%
Santa Fe	59376	1819,06	61533	1873,05	49933	1519,95	-19%
<b>Centro</b>	<b>367419</b>	<b>1405,70</b>	<b>450301</b>	<b>1709,70</b>	<b>355792</b>	<b>1350,87</b>	<b>-21%</b>
La Rioja	12137	3485,18	13738	3866,09	9548	2686,96	-30%
Mendoza	44414	2541,14	48068	2722,35	42421	2402,53	-12%
San Juan	13862	1965,19	18014	2519,27	18124	2534,66	1%
San Luis	14123	3158,53	19364	4239,37	14229	3115,16	-27%
<b>Cuyo</b>	<b>84536</b>	<b>2602,26</b>	<b>99184</b>	<b>3012,11</b>	<b>84322</b>	<b>2560,77</b>	<b>-15%</b>
Corrientes	10974	1071,08	13745	1327,10	9366	904,30	-32%
Chaco	28421	2677,16	24484	2285,81	21120	1971,75	-14%
Formosa	14140	2581,57	15051	2708,51	10545	1897,63	-30%
Misiones	19087	1743,70	20865	1877,28	18318	1648,12	-12%
<b>NEA</b>	<b>72622</b>	<b>1947,73</b>	<b>74145</b>	<b>1964,63</b>	<b>59349</b>	<b>1572,58</b>	<b>-20%</b>
Catamarca	13636	3440,85	13455	3328,56	14002	3463,88	4%
Jujuy	36579	5307,20	38142	5460,81	37210	5327,37	-2%
Salta	81874	6573,10	90798	7164,67	88059	6948,54	-3%
Santiago del Estero	25144	2875,16	26171	2961,96	22000	2489,90	-16%
Tucumán	49821	3335,89	52204	3453,76	44161	2921,64	-15%
<b>NOA</b>	<b>207054</b>	<b>4406,22</b>	<b>220770</b>	<b>4633,08</b>	<b>205432</b>	<b>4311,20</b>	<b>-7%</b>
Chubut	13606	2921,26	16691	3545,72	15489	3290,38	-7%
La Pampa	11273	3339,93	10301	3016,85	9983	2923,72	-3%
Neuquén	27032	4857,25	28058	4963,93	26377	4666,53	-6%
Río Negro	19458	3239,29	20698	3428,20	21392	3543,15	3%
Santa Cruz	7276	3163,41	10155	4338,13	11229	4796,93	11%
Tierra del Fuego	5056	3891,36	5776	4320,31	9713	7265,10	68%
<b>Sur</b>	<b>83701</b>	<b>3607,13</b>	<b>91679</b>	<b>3902,96</b>	<b>94183</b>	<b>4009,56</b>	<b>3%</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>815332</b>	<b>2031,50</b>	<b>936079</b>	<b>2310,23</b>	<b>799078</b>	<b>1972,11</b>	<b>-15%</b>

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

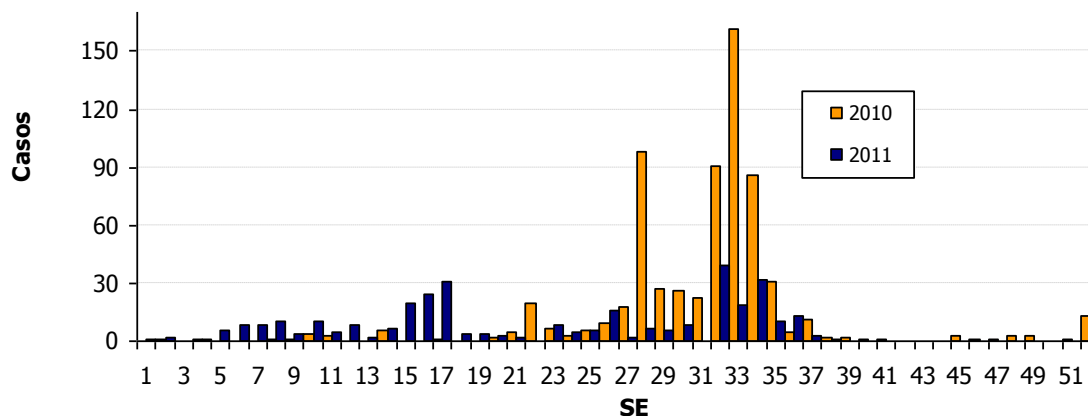
## IV.1.b. Triquinosis

**Triquinosis**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 38ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2009 - 2011**

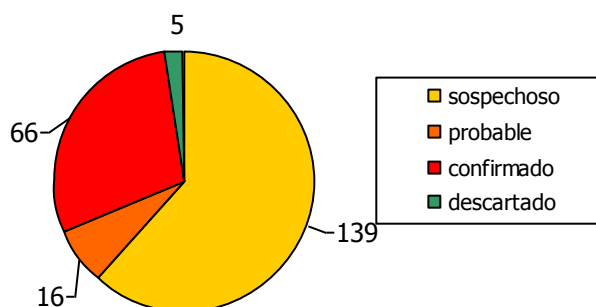
PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	2		0		2		2			
Buenos Aires	109	0,72	66	0,43	70	0,46	40	7	21	2
Córdoba	23	0,68	8	0,24						
Entre Ríos	3	0,24	54	4,21	3	0,23				3
Santa Fe	17	0,52	44	1,34	117	3,56	94	7	16	
<b>Centro</b>	<b>154</b>	<b>0,59</b>	<b>172</b>	<b>0,65</b>	<b>192</b>	<b>0,73</b>	<b>136</b>	<b>14</b>	<b>37</b>	<b>5</b>
Mendoza	1	0,06	412	23,33	96	5,44				
San Luis	31	6,93	12	2,63	29	6,35			29	
<b>Cuyo</b>	<b>32</b>	<b>0,99</b>	<b>424</b>	<b>12,88</b>	<b>125</b>	<b>3,80</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>29</b>	<b>0</b>
Corrientes	0		0		1	0,10			1	
<b>NEA</b>	<b>0</b>		<b>0</b>		<b>1</b>	<b>0,03</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Santiago del Estero	0		0		10	1,13	6	3	1	
<b>NOA</b>	<b>0</b>		<b>0</b>		<b>10</b>	<b>0,21</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Chubut	1	0,21								
La Pampa	12	3,56	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		
<b>Sur</b>	<b>17</b>	<b>0,73</b>	<b>53</b>	<b>2,26</b>	<b>7</b>	<b>0,30</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>203</b>	<b>0,51</b>	<b>649</b>	<b>1,60</b>	<b>335</b>	<b>0,83</b>	<b>139</b>	<b>16</b>	<b>66</b>	<b>5</b>

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 38 - Año 2011. Total país. Fuente: SNVS - C2



## IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

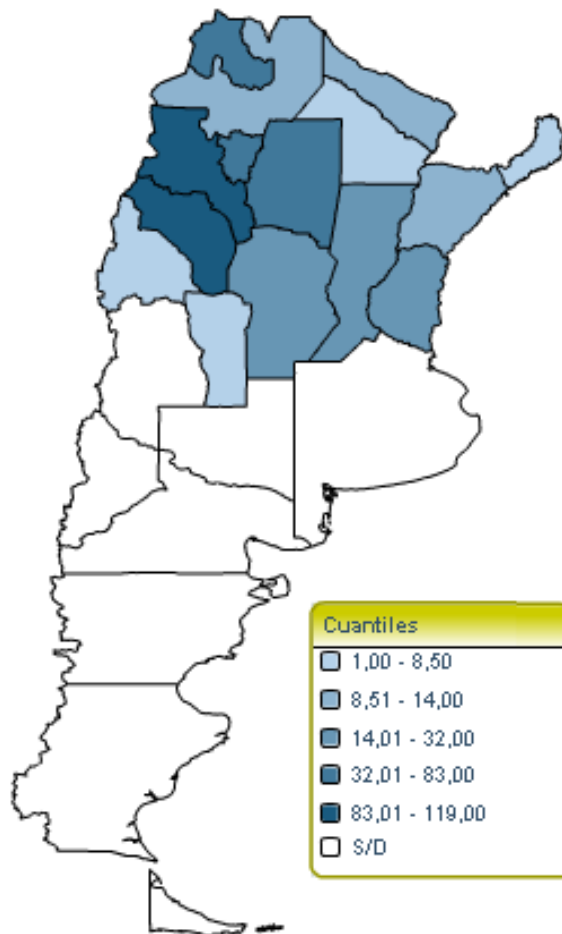
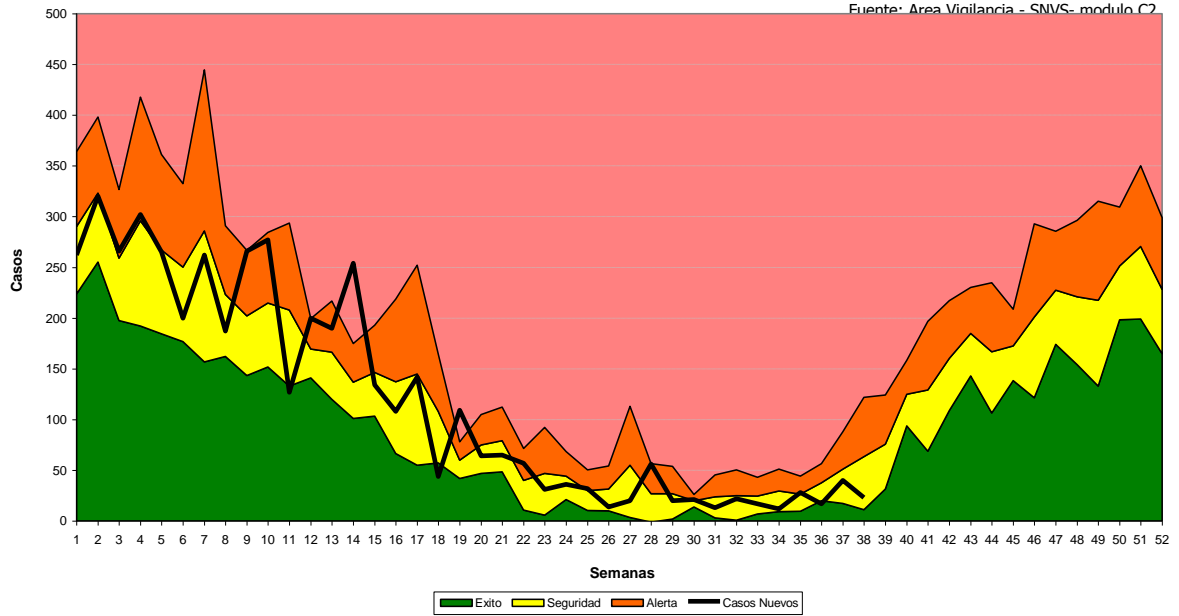
### IV.2.a. Alacranismo

**Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 38º 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	31	0,20	18	0,12	-42%
Córdoba	921	27,34	1109	32,65	761	22,40	-31%
Entre Ríos	125	9,85	184	14,35	193	15,05	5%
Santa Fe	791	24,23	861	26,21	680	20,70	-21%
<b>Centro</b>	<b>1867</b>	<b>7,14</b>	<b>2186</b>	<b>8,30</b>	<b>1654</b>	<b>6,28</b>	-24%
La Rioja	435	124,91	400	112,57	363	102,15	-9%
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%
<b>Cuyo</b>	<b>472</b>	<b>14,53</b>	<b>429</b>	<b>13,03</b>	<b>398</b>	<b>12,09</b>	-7%
Corrientes	71	6,93	170	16,41	142	13,71	-16%
Chaco	203	19,12	116	10,83	82	7,66	-29%
Formosa	53	9,68	27	4,86	58	10,44	115%
Misiones	57	5,21	72	6,48	83	7,47	15%
<b>NEA</b>	<b>384</b>	<b>10,30</b>	<b>385</b>	<b>10,20</b>	<b>365</b>	<b>9,67</b>	-5%
Catamarca	373	94,12	341	84,36	474	117,26	39%
Jujuy	355	51,51	271	38,80	293	41,95	8%
Salta	24	1,93	102	8,05	158	12,47	55%
Santiago del Estero	248	28,36	526	59,53	526	59,53	0%
Tucumán	560	37,50	632	41,81	632	41,81	0%
<b>NOA</b>	<b>1560</b>	<b>33,20</b>	<b>1872</b>	<b>39,29</b>	<b>2083</b>	<b>43,71</b>	11%
Chubut	5	1,07					
La Pampa	7	2,07					
Neuquén	5	0,90	2	0,35	3	0,53	50%
<b>Sur</b>	<b>17</b>	<b>0,73</b>	<b>2</b>	<b>0,09</b>	<b>3</b>	<b>0,13</b>	50%
<b>Total PAIS</b>	<b>4300</b>	<b>10,71</b>	<b>4874</b>	<b>12,03</b>	<b>4503</b>	<b>11,11</b>	-8%

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

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



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

#### IV.2.b. Aracnoidismo

##### Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo

##### Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.

##### Hasta la 37º semana epidemiológica

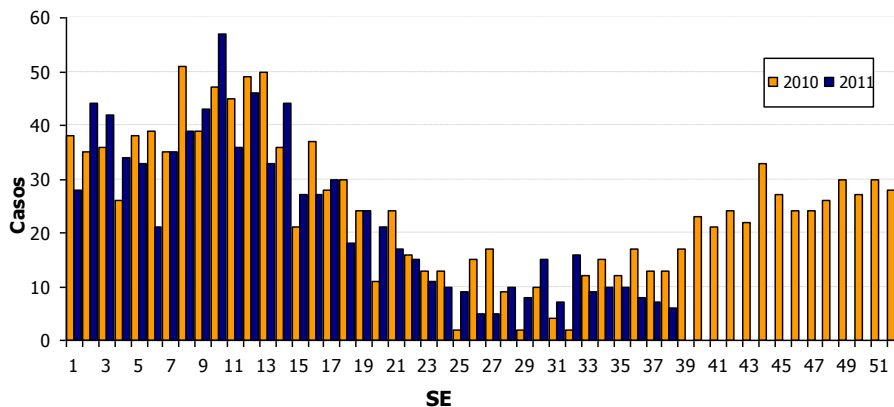
##### PAIS ARGENTINA por Provincia

##### Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	1						
Buenos Aires	80	0,53	61	0,40	103	0,67	69%
Córdoba	164	4,87	120	3,53	75	2,21	-38%
Entre Ríos	5	0,39	4	0,31	9	0,70	125%
Santa Fe	10	0,31	17	0,52	7	0,21	-59%
<b>Centro</b>	<b>260</b>	<b>0,99</b>	<b>202</b>	<b>0,77</b>	<b>194</b>	<b>0,74</b>	-4%
La Rioja	39	11,20	49	13,79	38	10,69	-22%
Mendoza	132	7,55	84	4,76	48	2,72	-43%
San Juan	16	2,27	10	1,40	9	1,26	-10%
San Luis	21	4,70	16	3,50	23	5,04	44%
<b>Cuyo</b>	<b>208</b>	<b>6,40</b>	<b>159</b>	<b>4,83</b>	<b>118</b>	<b>3,58</b>	-26%
Corrientes	2	0,20	3	0,29	3	0,29	0%
Chaco	30	2,83	23	2,15	12	1,12	-48%
Formosa	18	3,29	30	5,40	20	3,60	-33%
Misiones	81	7,40	148	13,32	113	10,17	-24%
<b>NEA</b>	<b>131</b>	<b>3,51</b>	<b>204</b>	<b>5,41</b>	<b>148</b>	<b>3,92</b>	-27%
Catamarca	31	7,82	16	3,96	55	13,61	244%
Jujuy	3	0,44	10	1,43	10	1,43	0%
Salta	15	1,20	16	1,26	18	1,42	13%
Santiago del Estero	150	17,15	252	28,52	233	26,37	-8%
Tucumán	21	1,41	17	1,12	38	2,51	124%
<b>NOA</b>	<b>220</b>	<b>4,68</b>	<b>311</b>	<b>6,53</b>	<b>354</b>	<b>7,43</b>	14%
Chubut	4	0,86	2	0,42			
La Pampa	2	0,59	2	0,59	3	0,88	50%
Neuquén	18	3,23	16	2,83	28	4,95	75%
Río Negro	44	7,32	28	4,64	15	2,48	-46%
<b>Sur</b>	<b>68</b>	<b>2,93</b>	<b>48</b>	<b>2,04</b>	<b>46</b>	<b>1,96</b>	-4%
<b>Total PAIS</b>	<b>887</b>	<b>2,21</b>	<b>924</b>	<b>2,28</b>	<b>860</b>	<b>2,12</b>	-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.





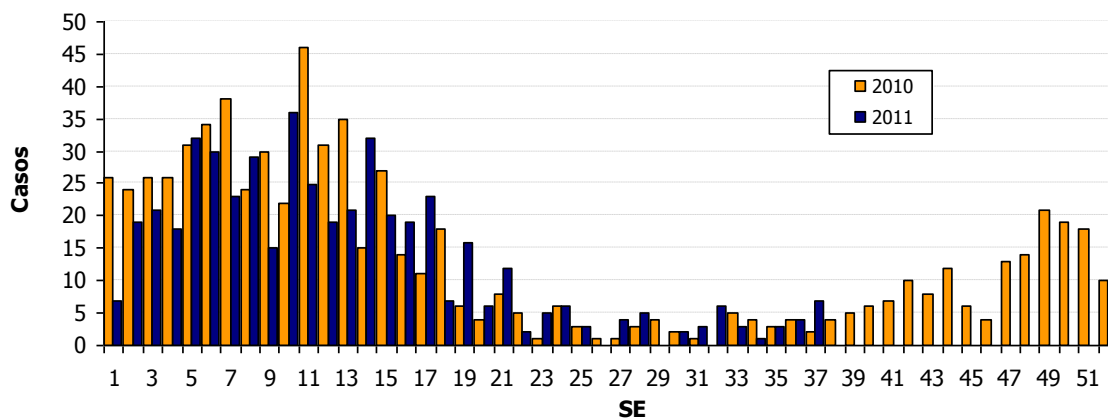
#### IV.2.c. Ofidismo

**Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 38º 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	4	0,03	6	0,04	5	0,03	-17%
Córdoba	26	0,77	20	0,59	5	0,15	-75%
Entre Ríos	7	0,55	13	1,01	34	2,65	162%
Santa Fe	21	0,64	49	1,49	21	0,64	-57%
<b>Centro</b>	<b>59</b>	<b>0,23</b>	<b>88</b>	<b>0,33</b>	<b>65</b>	<b>0,25</b>	-26%
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	14	3,07	100%
<b>Cuyo</b>	<b>34</b>	<b>1,05</b>	<b>18</b>	<b>0,55</b>	<b>26</b>	<b>0,79</b>	44%
Corrientes	13	1,27	11	1,06	4	0,39	-64%
Chaco	50	4,71	39	3,64	30	2,80	-23%
Formosa	35	6,39	40	7,20	38	6,84	-5%
Misiones	139	12,70	121	10,89	83	7,47	-31%
<b>NEA</b>	<b>237</b>	<b>6,36</b>	<b>211</b>	<b>5,59</b>	<b>155</b>	<b>4,11</b>	-27%
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	40	3,16	44	3,47	10%
Santiago del Estero	91	10,41	135	15,28	136	15,39	1%
Tucumán	31	2,08	26	1,72	28	1,85	8%
<b>NOA</b>	<b>191</b>	<b>4,06</b>	<b>224</b>	<b>4,70</b>	<b>235</b>	<b>4,93</b>	5%
Chubut	2	0,43	2	0,42			
La Pampa	0		2	0,59			-100%
Neuquén	1	0,18	0		3	0,53	
<b>Sur</b>	<b>3</b>	<b>0,13</b>	<b>4</b>	<b>0,17</b>	<b>3</b>	<b>0,13</b>	-25%
<b>Total PAIS</b>	<b>524</b>	<b>1,31</b>	<b>545</b>	<b>1,35</b>	<b>484</b>	<b>1,19</b>	-11%

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

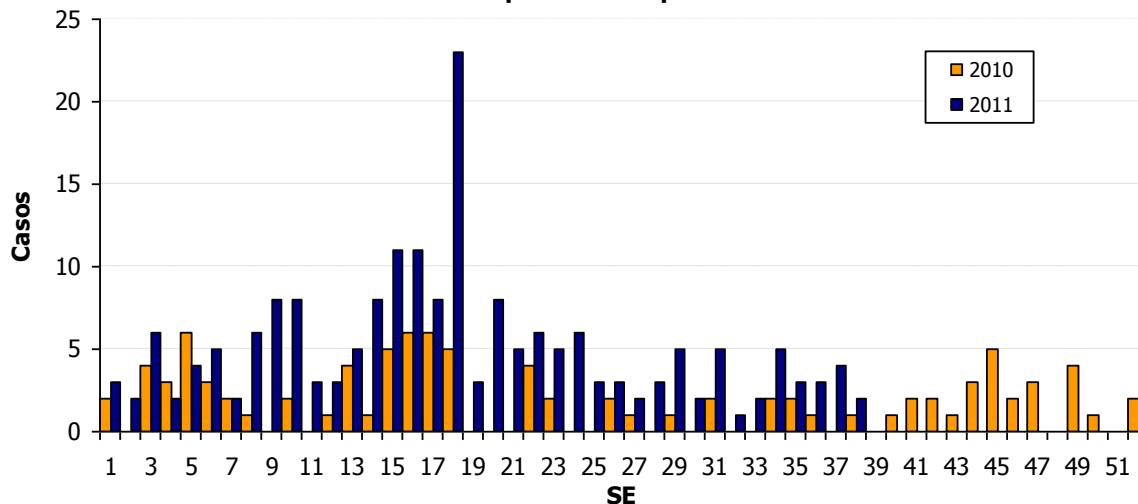
#### IV.3.a. Hantavirosis

**Hantavirosis**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 38º semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2009 - 2011**

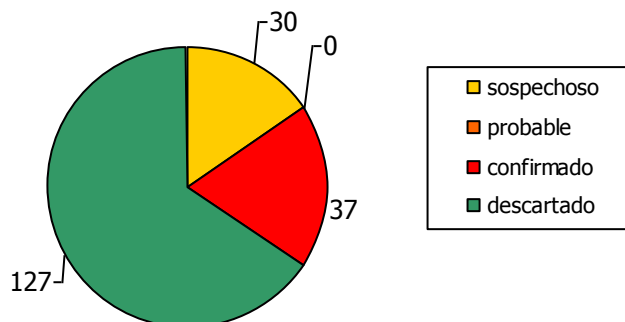
PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	0		5							
Buenos Aires	7	0,05	21	0,14	26	0,17	11		6	9
Entre Ríos	0		5	0,39	130	10,14	11		8	111
Santa Fe	4	0,12	5	0,15	5	0,15	4			1
<b>Centro</b>	<b>11</b>	<b>0,04</b>	<b>36</b>	<b>0,14</b>	<b>161</b>	<b>0,61</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>120</b>
Formosa	0		1	0,18	3	0,54	3			
<b>NEA</b>	<b>0</b>		<b>1</b>	<b>0,03</b>	<b>3</b>	<b>0,08</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Jujuy	21	3,05	8	1,15	1	0,14			1	
Salta	21	1,69	21	1,66	16	1,26			16	
<b>NOA</b>	<b>42</b>	<b>0,89</b>	<b>29</b>	<b>0,61</b>	<b>17</b>	<b>0,36</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>0</b>
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		7	1,16	1		2	4
<b>Sur</b>	<b>10</b>	<b>0,43</b>	<b>3</b>	<b>0,13</b>	<b>13</b>	<b>0,55</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>7</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>63</b>	<b>0,16</b>	<b>69</b>	<b>0,17</b>	<b>194</b>	<b>0,48</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>127</b>

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

**Casos de Hantavirosis por SE. Total país. Años 2010-2011**



**Casos de Hantavirus según Criterio Epidemiológico. SE 1 a 38 - Año 2011. Total país. Fuente: SNVS - C2**



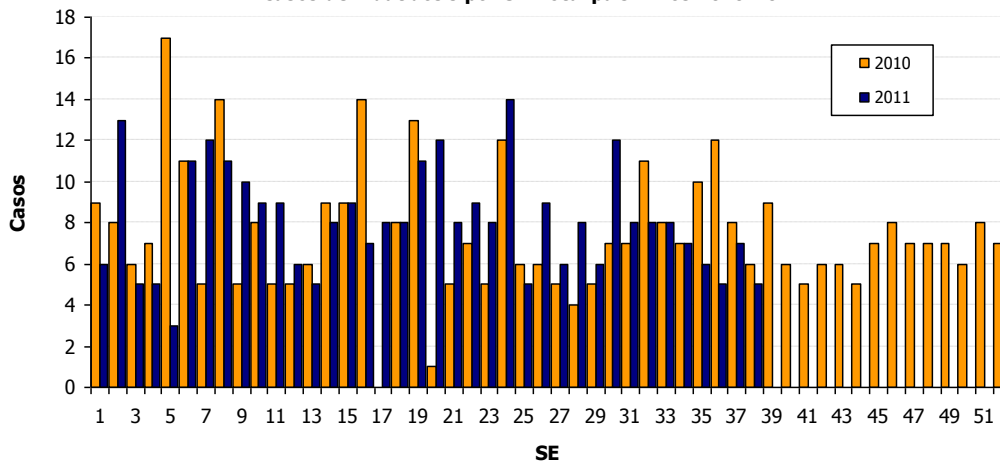
### IV.3.b. Hidatidosis

**Hidatidosis**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 387ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2009 - 2011**

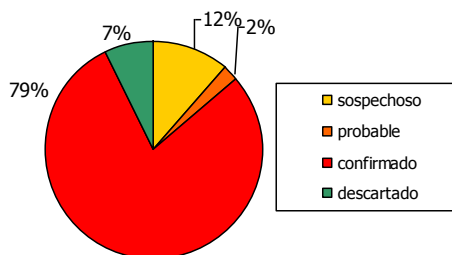
PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	7		11		13		5		8	
Buenos Aires	35	0,23	36	0,24	45	0,29	6	1	38	1
Córdoba	1	0,03	11	0,32	1	0,03		1		
Entre Ríos	9	0,71	22	1,72	21	1,64	2		19	
Santa Fe	2	0,06	5	0,15	3	0,09	2			1
<b>Centro</b>	<b>54</b>	<b>0,21</b>	<b>85</b>	<b>0,32</b>	<b>83</b>	<b>0,32</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>65</b>	<b>2</b>
La Rioja	0		3	0,84	7	1,97			7	
Mendoza	36	2,06	22	1,25	21	1,19				
San Juan	5	0,71	8	1,12	9	1,26	1		8	
San Luis	8	1,79	0		2	0,44			2	
<b>Cuyo</b>	<b>49</b>	<b>1,51</b>	<b>33</b>	<b>1,00</b>	<b>39</b>	<b>1,18</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>0</b>
Corrientes	7	0,68	4	0,39	4	0,39	1	2	1	
Formosa	2	0,37	8	1,44	2	0,36	2			
<b>NEA</b>	<b>9</b>	<b>0,24</b>	<b>12</b>	<b>0,32</b>	<b>6</b>	<b>0,16</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Catamarca	2	0,50	1	0,25	10	2,47	1		9	
Jujuy	10	1,45	5	0,72	5	0,72	2		1	2
Salta	18	1,45	22	1,74	25	1,97	1		23	1
Santiago del Estero	10	1,14	16	1,81	20	2,26		1	22	
Tucumán	11	0,74	8	0,53	7	0,46	1		6	
<b>NOA</b>	<b>51</b>	<b>1,09</b>	<b>52</b>	<b>1,09</b>	<b>67</b>	<b>1,41</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>61</b>	<b>3</b>
Chubut	41	8,80	47	9,98						
La Pampa	3	0,89	2	0,59	25	7,32	7		2	16
Neuquén	28	5,03	38	6,72	71	12,56	1		73	
Río Negro	6	1,00	10	1,66	5	0,83			5	
Santa Cruz	10	4,35	12	5,13	11	4,70	2	2	7	
<b>Sur</b>	<b>88</b>	<b>3,79</b>	<b>109</b>	<b>4,64</b>	<b>112</b>	<b>4,77</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>87</b>	<b>16</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>251</b>	<b>0,63</b>	<b>291</b>	<b>0,72</b>	<b>307</b>	<b>0,76</b>	<b>34</b>	<b>7</b>	<b>231</b>	<b>21</b>

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 38 - Año 2011. Total país. Fuente: SNVS - C2**

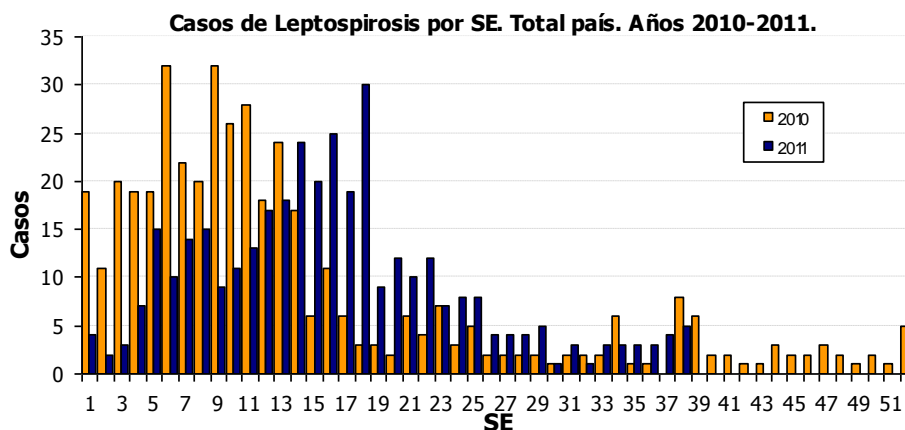


### IV.3.c. Leptospirosis

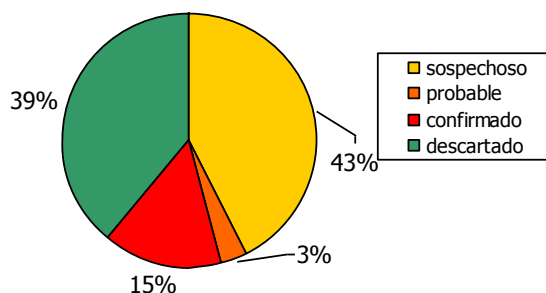
**Leptospirosis**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 38ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2009 - 2011**

PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	3		7							
Buenos Aires	8	0,05	60	0,39	33	0,22	18	3	4	8
Córdoba	2	0,06	0		1	0,03	1			
Entre Ríos	13	1,02	81	6,32	206	16,07	44	1	32	131
Santa Fe	16	0,49	234	7,12	109	3,32	86	8	14	1
<b>Centro</b>	<b>42</b>	<b>0,16</b>	<b>382</b>	<b>1,45</b>	<b>349</b>	<b>1,33</b>	<b>149</b>	<b>12</b>	<b>50</b>	<b>140</b>
San Luis	0		0		1	0,22			1	
<b>Cuyo</b>	<b>0</b>		<b>0</b>		<b>1</b>	<b>0,03</b>				
Corrientes	0		3	0,29						
Chaco	0		1	0,09	1	0,09			1	
Formosa	0		0		2	0,36	2			
<b>NEA</b>	<b>0</b>		<b>4</b>	<b>0,11</b>	<b>3</b>	<b>0,08</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Catamarca	0		0		1	0,25			1	
Jujuy	1	0,15	1	0,14						
Salta	2	0,16	0		2	0,16			2	
<b>NOA</b>	<b>3</b>	<b>0,06</b>	<b>1</b>	<b>0,02</b>	<b>3</b>	<b>0,06</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
La Pampa	0		5	1,46	5	1,46	1			4
Neuquén	1	0,1797	2	0,35	4	0,71	2		1	1
Río Negro	1	0,17								
<b>Sur</b>	<b>2</b>	<b>0,09</b>	<b>7</b>	<b>0,30</b>	<b>9</b>	<b>0,38</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>47</b>	<b>0,12</b>	<b>394</b>	<b>0,97</b>	<b>365</b>	<b>0,90</b>	<b>152</b>	<b>12</b>	<b>54</b>	<b>140</b>

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



**Casos de Leptospirosis según Criterio Epidemiológico. SE 1 a 38- Año 2011. Total país. Fuente: SNVS - C2**



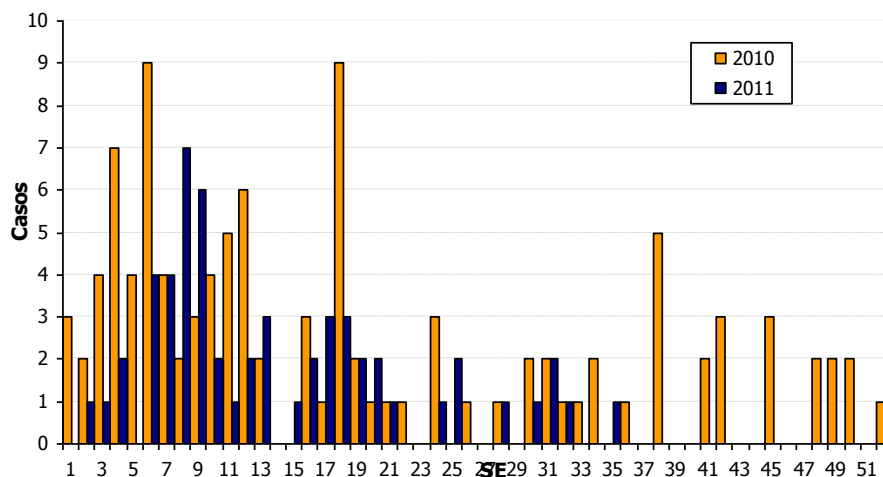
### IV.3.d. Psitacosis

**Psitacosis**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 38° semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2009 - 2011**

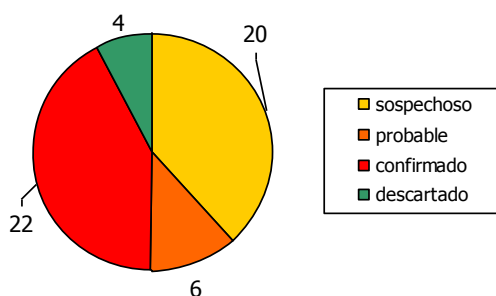
PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	8		9		8		7		1	
Buenos Aires	2	0,01	15	0,10	17	0,11	6	3	8	
Córdoba	8	0,24	1	0,02944	1	0,03	1			
Entre Ríos	0		11	0,86	14	1,09	3	1	8	2
Santa Fe	3	0,09	6	0,18	2	0,06	2			
<b>Centro</b>	<b>21</b>	<b>0,08</b>	<b>42</b>	<b>0,16</b>	<b>42</b>	<b>0,16</b>	<b>19</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>2</b>
La Rioja	0		0		1	0,28				1
Mendoza	0		2	0,11	1	0,06				
San Juan	0		0		4	0,56	1		2	1
<b>Cuyo</b>	<b>0</b>		<b>2</b>	<b>0,06</b>	<b>6</b>	<b>0,18</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Jujuy	3	0,44	17	2,43	2	0,29	1		1	
Salta	0		1	0,08	2	0,16		2		
Tucumán	0		0		1	0,07				1
<b>NOA</b>	<b>3</b>	<b>0,06</b>	<b>18</b>	<b>0,38</b>	<b>5</b>	<b>0,10</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
La Pampa	0		7	2,05	7	2,05	1		6	
Neuquén	0		20	3,54						
Santa Cruz	0		3	1,28						
<b>Sur</b>	<b>0</b>		<b>30</b>	<b>1,28</b>	<b>7</b>	<b>0,30</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>24</b>	<b>0,06</b>	<b>92</b>	<b>0,23</b>	<b>60</b>	<b>0,15</b>	<b>21</b>	<b>6</b>	<b>25</b>	<b>4</b>

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 38 - Año 2011. Total país. Fuente: SNVS - C2**



## IV.4. Intoxicaciones

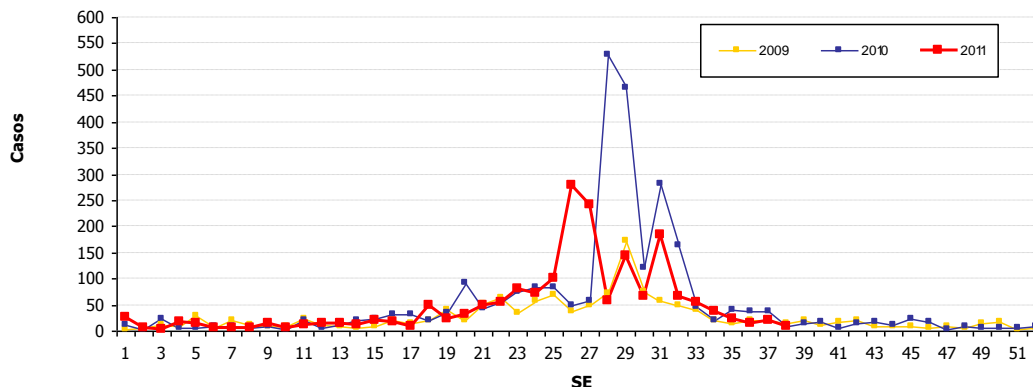
### IV.4.a. Monóxido de carbono

Intoxicación Por Monóxido De Carbono  
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.  
Hasta la 38<sup>o</sup> semana epidemiológica  
PAIS ARGENTINA por Provincia  
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	6		13		6		
Residentes	95	3,11	99	3,24	117	3,83	18%
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>101</b>		<b>112</b>		<b>123</b>		
Region Sanitaria I	39	5,78	94	13,87	56	8,26	-40%
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	52	1,64	52	1,64	0%
Region Sanitaria VI	0		103	2,75	76	2,03	-26%
Region Sanitaria VII	23	1,02	42	1,84	58	2,54	38%
Region Sanitaria VIII	17	1,48	86	7,41	87	7,49	1%
Region Sanitaria X	17	5,45	24	7,66	28	8,94	17%
Region Sanitaria IX	0		0		3	0,93	
Region Sanitaria XI	43	3,70	42	3,57	56	4,77	33%
Region Sanitaria XII	2	0,15	23	1,65	9	0,65	-61%
<b>Total PROV. BUENOS AIRES</b>	<b>180</b>	<b>1,19</b>	<b>489</b>	<b>3,19</b>	<b>462</b>	<b>3,02</b>	-6%
Córdoba	164	4,87	229	6,74	56	1,65	-76%
Entre Ríos	9	0,71	38	2,96	32	2,50	-16%
Santa Fe	18	0,55	30	0,91	19	0,58	-37%
<b>Centro</b>	<b>472</b>	<b>1,81</b>	<b>898</b>	<b>3,41</b>	<b>692</b>	<b>2,63</b>	-23%
La Rioja	8	2,2972	106	29,83	21	5,91	-80%
Mendoza	152	8,70	194	10,99	181	10,25	-7%
San Juan	67	9,50	290	40,56	181	25,31	-38%
<b>Cuyo</b>	<b>227</b>	<b>6,99</b>	<b>590</b>	<b>17,92</b>	<b>383</b>	<b>11,63</b>	-35%
Corrientes	4	0,39	11	1,06	2	0,19	-82%
Formosa	1	0,18	4	0,7198	9	1,62	125%
Misiones	90	8,22	14	1,26	24	2,16	71%
<b>NEA</b>	<b>95</b>	<b>2,55</b>	<b>29</b>	<b>0,77</b>	<b>35</b>	<b>0,93</b>	21%
Catamarca	61	15,39	161	39,83	92	22,76	-43%
Salta	75	6,02	225	17,75	83	6,55	-63%
Santiago del Estero	48	5,49	143	16,18	114	12,90	-20%
Tucumán	0		201	13,298	132	8,73	-34%
<b>NOA</b>	<b>184</b>	<b>3,92</b>	<b>730</b>	<b>15,32</b>	<b>421</b>	<b>8,84</b>	-42%
Chubut	33	7,09	104	22,09	2	0,4249	-98%
Neuquén	84	15,09	83	14,68	154	27,25	86%
Río Negro	63	10,49	85	14,08	83	13,75	-2%
Santa Cruz	25	10,87	48	20,51	51	21,79	6%
Tierra del Fuego	14	10,78	3	2,24	36	26,93	
<b>Sur</b>	<b>219</b>	<b>9,44</b>	<b>323</b>	<b>13,75</b>	<b>326</b>	<b>13,88</b>	1%
<b>Total PAIS</b>	<b>1197</b>	<b>2,98</b>	<b>2570</b>	<b>6,34</b>	<b>1857</b>	<b>4,58</b>	-28%

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.



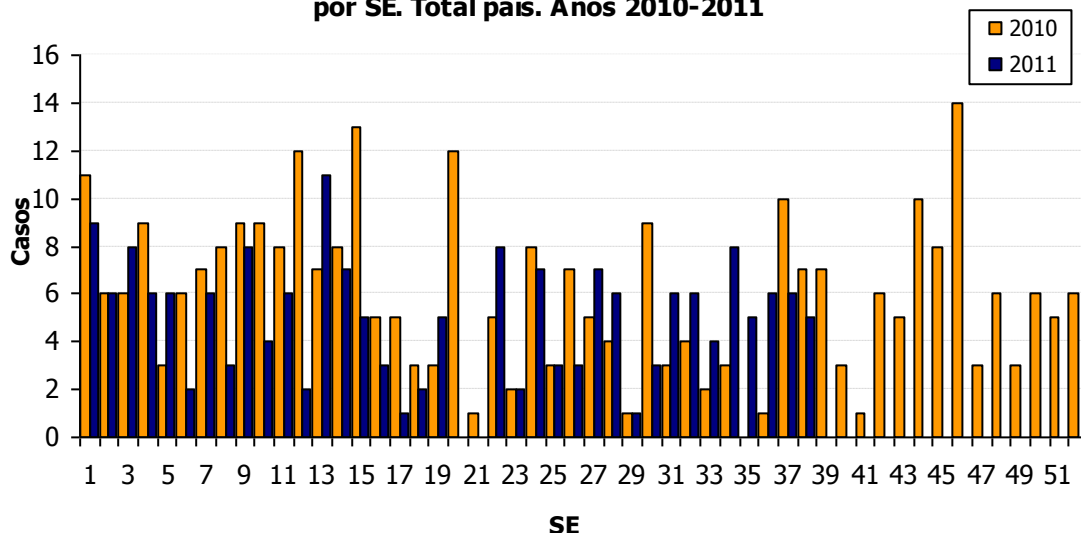
#### IV.4.b. Plaguicidas agrícolas

**Intoxicación Por Plaguicidas Agrícolas**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 38ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2009 - 2011**

PROVINCIA	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	7	0,05	10	0,07	14	0,09
Córdoba	31	0,92	18	0,53	9	0,26
Entre Ríos	1	0,08	2	0,16	2	0,16
Santa Fe	5	0,15	19	0,58		
<b>Centro</b>	<b>44</b>	<b>0,17</b>	<b>49</b>	<b>0,19</b>	<b>25</b>	<b>0,09</b>
Mendoza	0		97	5,49	63	3,57
San Juan	2	0,28	1	0,13985	6	0,84
<b>Cuyo</b>	<b>2</b>	<b>0,06</b>	<b>98</b>	<b>2,98</b>	<b>69</b>	<b>2,10</b>
Corrientes	8	0,78	3	0,29	4	0,39
Formosa	2	0,36514	1	0,18		
Misiones	25	2,28	66	5,94	65	5,85
<b>NEA</b>	<b>35</b>	<b>0,94</b>	<b>70</b>	<b>1,85</b>	<b>69</b>	<b>1,83</b>
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	1	0,11318
Tucumán	0		0		10	0,66
<b>NOA</b>	<b>11</b>	<b>0,23</b>	<b>3</b>	<b>0,06</b>	<b>15</b>	<b>0,31</b>
Neuquén	9	1,62	5	0,88	6	1,06
Río Negro	1	0,17	0		2	0,33
<b>Sur</b>	<b>10</b>	<b>0,43</b>	<b>5</b>	<b>0,21</b>	<b>8</b>	<b>0,34</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>102</b>	<b>0,25</b>	<b>225</b>	<b>0,56</b>	<b>186</b>	<b>0,46</b>

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

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



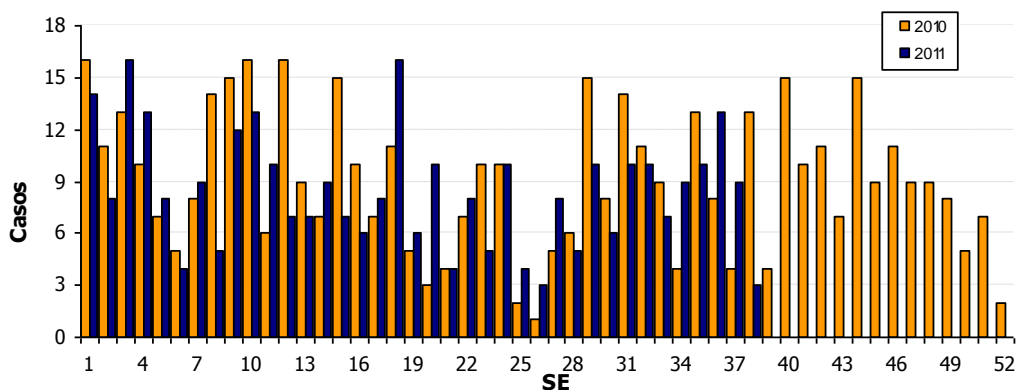
#### IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico

**Intoxicación Por Plaguicidas De Uso Domestico**  
**Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.**  
**Hasta la 38º semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2009 - 2011**

PROVINCIA	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	0		1		2	
Residentes	4	0,13	4	0,13	12	0,39
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>4</b>		<b>5</b>		<b>14</b>	
Region Sanitaria I	7	1,04	8	1,18	19	2,80
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		1	0,18	8	1,43
Region Sanitaria V	8	0,26	17	0,54	13	0,41
Region Sanitaria VI	2	0,05	13	0,35	7	0,19
Region Sanitaria VII	5	0,22	9	0,39	8	0,35
Region Sanitaria VIII	6	0,52	4	0,34	7	0,60
Region Sanitaria IX	2	0,64	5	1,60	6	1,92
Region Sanitaria X	5	1,55	0		1	0,31
Region Sanitaria XI	12	1,03	24	2,04	18	1,53
Region Sanitaria XII	0		1	0,07		
<b>Total PROVINCIA BUENOS AIRE</b>	<b>50</b>	<b>0,33</b>	<b>83</b>	<b>0,54</b>	<b>89</b>	<b>0,58</b>
Córdoba	107	3,18	104	3,06	41	1,21
Entre Ríos	8	0,63	20	1,56	43	3,35
Santa Fe	7	0,21	7	0,21	20	0,61
<b>Centro</b>	<b>176</b>	<b>0,67</b>	<b>219</b>	<b>0,83</b>	<b>207</b>	<b>0,79</b>
La Rioja	2	0,57	0		1	0,281416
San Juan	1	0,14	2	0,28	14	1,96
<b>Cuyo</b>	<b>3</b>	<b>0,09</b>	<b>2</b>	<b>0,06</b>	<b>15</b>	<b>0,46</b>
Corrientes	9	0,88	3	0,29		
Formosa	2	0,37	5	0,90		
Misiones	17	1,55	21	1,89	9	0,81
<b>NEA</b>	<b>28</b>	<b>0,75</b>	<b>29</b>	<b>0,77</b>	<b>9</b>	<b>0,24</b>
Catamarca	36	9,08	53	13,11	38	9,40
Salta	37	2,97	23	1,81	7	0,55
Santiago del Estero	4	0,46	3	0,34	6	0,68
Tucumán	0		8	0,53	30	1,98
<b>NOA</b>	<b>77</b>	<b>1,64</b>	<b>87</b>	<b>1,83</b>	<b>81</b>	<b>1,70</b>
Río Negro	5	0,83	10	1,66	9	1,49
Santa Cruz	0		1	0,43	1	0,43
<b>Sur</b>	<b>5</b>	<b>0,22</b>	<b>11</b>	<b>0,47</b>	<b>10</b>	<b>0,43</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>289</b>	<b>0,72</b>	<b>348</b>	<b>0,86</b>	<b>322</b>	<b>0,79</b>

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

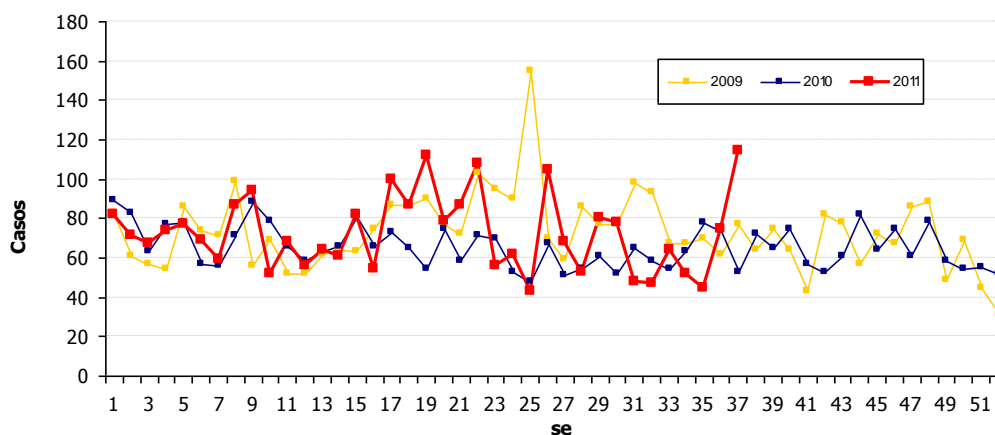
### IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar

Sífilis Temprana Y Sin Especificar  
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.  
Hasta la 37<sup>o</sup> semana epidemiológica  
**PAIS ARGENTINA** por Provincia  
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	690		511		556		
Buenos Aires	554	3,65	727	4,75	831	5,43	14%
Córdoba	188	5,58	284	8,36	151	4,45	-47%
Entre Ríos	12	0,95	14	1,09	34	2,65	143%
Santa Fe	307	9,41	211	6,42	149	4,54	-29%
<b>Centro</b>	<b>1751</b>	<b>6,70</b>	<b>1747</b>	<b>6,63</b>	<b>1721</b>	<b>6,53</b>	-1%
La Rioja	86	24,70	57	16,04	53	14,92	-7%
Mendoza	83	4,75	84	4,76	90	5,10	7%
San Juan	5	0,71	4	0,56	28	3,92	600%
San Luis	6	1,34	7	1,53	5	1,09	-29%
<b>Cuyo</b>	<b>180</b>	<b>5,54</b>	<b>152</b>	<b>4,62</b>	<b>176</b>	<b>5,34</b>	16%
Corrientes	44	4,29	54	5,21	48	4,63	-11%
Chaco	32	3,01	20	1,87	23	2,15	15%
Formosa	321	58,61	97	17,46	112	20,16	15%
Misiones	104	9,50	55	4,95	127	11,43	131%
<b>NEA</b>	<b>501</b>	<b>13,44</b>	<b>226</b>	<b>5,99</b>	<b>310</b>	<b>8,21</b>	37%
Catamarca	16	4,04	19	4,70	128	31,67	574%
Jujuy	95	13,78	45	6,44	29	4,15	-36%
Salta	114	9,15	112	8,84	135	10,65	21%
Santiago del Estero	87	9,95	63	7,13	69	7,81	10%
Tucumán	44	2,95	36	2,38	38	2,51	6%
<b>NOA</b>	<b>356</b>	<b>7,58</b>	<b>275</b>	<b>5,77</b>	<b>399</b>	<b>8,37</b>	45%
Chubut	1	0,2147	2	0,42	17	3,61	750%
La Pampa	6	1,78	4	1,17	2	0,585739	-50%
Neuquén	9	1,62	7	1,24	6	1,06	-14%
Río Negro	16	2,66	16	2,65	16	2,65	0%
Santa Cruz	17	7,39	9	3,84	14	5,98	56%
Tierra del Fuego	0		0		3	2,24	
<b>Sur</b>	<b>49</b>	<b>2,11</b>	<b>38</b>	<b>1,62</b>	<b>58</b>	<b>2,47</b>	53%
<b>Total PAIS</b>	<b>2837</b>	<b>7,07</b>	<b>2438</b>	<b>6,02</b>	<b>2664</b>	<b>6,57</b>	9%

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

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



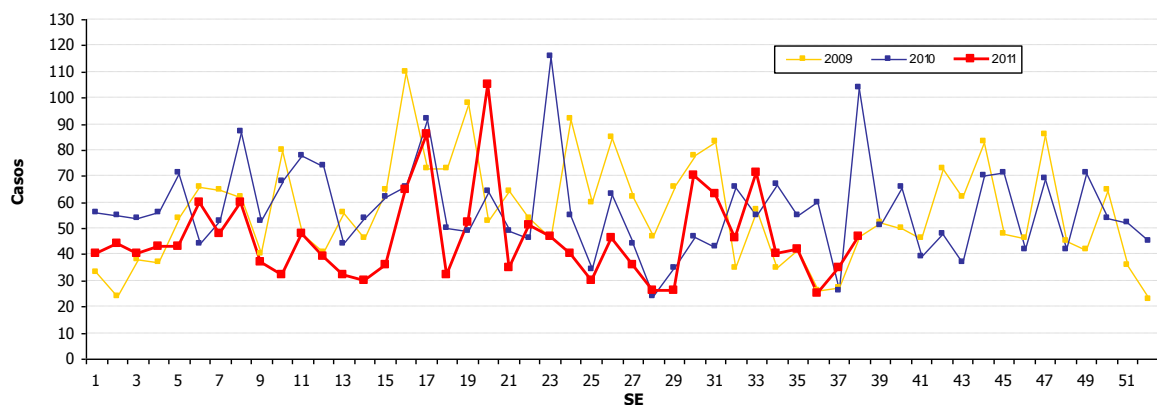
#### IV.5.b. Supuración genital gonocócica

**Supuración Genital Gonocócica**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 38<sup>o</sup> semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2009 - 2011**

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	43		64		81		
Buenos Aires	105	0,69	456	2,98	167	1,09	-63%
Córdoba	57	1,69	44	1,30	34	1,00	-23%
Entre Ríos	138	10,87	135	10,53	94	7,33	-30%
Santa Fe	113	3,46	111	3,38	63	1,92	-43%
<b>Centro</b>	<b>456</b>	<b>1,74</b>	<b>810</b>	<b>3,08</b>	<b>439</b>	<b>1,67</b>	<b>-46%</b>
La Rioja	21	6,03	20	5,63	12	3,38	-40%
Mendoza	15	0,86	10	0,57	14	0,79	40%
San Juan	21	2,98	65	9,09	73	10,21	12%
San Luis	18	4,03	10	2,19	8	1,75	-20%
<b>Cuyo</b>	<b>75</b>	<b>2,31</b>	<b>105</b>	<b>3,19</b>	<b>107</b>	<b>3,25</b>	<b>2%</b>
Corrientes	86	8,39	60	5,79	50	4,83	-17%
Chaco	362	34,10	366	34,17	356	33,24	-3%
Formosa	107	19,54	182	32,75	127	22,85	-30%
Misiones	706	64,50	391	35,18	269	24,20	-31%
<b>NEA</b>	<b>1261</b>	<b>33,82</b>	<b>999</b>	<b>26,47</b>	<b>802</b>	<b>21,25</b>	<b>-20%</b>
Catamarca	40	10,09	76	18,80	95	23,50	25%
Jujuy	48	6,96	48	6,87	19	2,72	-60%
Salta	148	11,88	162	12,78	148	11,68	-9%
Santiago del Estero	68	7,78	70	7,92	62	7,02	-11%
Tucumán	9	0,60	67	4,43	40	2,65	-40%
<b>NOA</b>	<b>313</b>	<b>6,66</b>	<b>423</b>	<b>8,88</b>	<b>364</b>	<b>7,64</b>	<b>-14%</b>
Chubut	0		0		2	0,42	
La Pampa	2	0,59	4	1,17			
Neuquén	31	5,57	21	3,72	17	3,01	-19%
Río Negro	21	3,50	41	6,79	12	1,99	-71%
Santa Cruz	8	3,48	2	0,85	5	2,14	150%
Tierra del Fuego	1	0,77					
<b>Sur</b>	<b>63</b>	<b>2,72</b>	<b>68</b>	<b>2,89</b>	<b>36</b>	<b>1,53</b>	<b>-47%</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>2168</b>	<b>5,40</b>	<b>2405</b>	<b>5,94</b>	<b>1748</b>	<b>4,31</b>	<b>-27%</b>

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

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

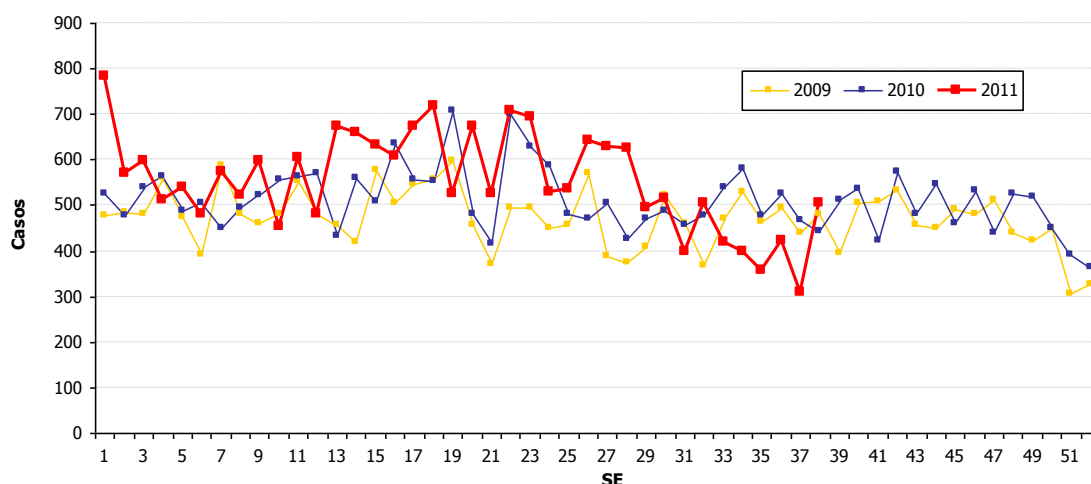


**IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar**  
**Supuración Genital No Gonocócica Y Sin Especificar**  
**Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.**  
**Hasta la 38<sup>o</sup> semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2009 - 2011**

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	650		378		326		
Buenos Aires	226	1,49	228	1,49	1088	7,10	377%
Córdoba	842	25,00	917	27,00	904	26,61	-1%
Entre Ríos	1184	93,30	1809	141,11	1599	124,73	-12%
Santa Fe	399	12,22	681	20,73	1009	30,71	48%
<b>Centro</b>	<b>3301</b>	<b>12,63</b>	<b>4013</b>	<b>15,24</b>	<b>4926</b>	<b>18,70</b>	<b>23%</b>
La Rioja	41	11,77	10	2,81	7	1,97	-30%
Mendoza	340	19,45	371	21,01	255	14,44	-31%
San Juan	111	15,74	288	40,28	744	104,05	158%
San Luis	54	12,08	26	5,69	11	2,41	-58%
<b>Cuyo</b>	<b>546</b>	<b>16,81</b>	<b>695</b>	<b>21,11</b>	<b>1017</b>	<b>30,89</b>	<b>46%</b>
Corrientes	93	9,08	185	17,86	139	13,42	-25%
Chaco	3560	335,34	2972	277,46	3821	356,73	29%
Formosa	1860	339,58	2141	385,28	1409	253,56	-34%
Misiones	1555	142,06	1037	93,30	1037	93,30	0%
<b>NEA</b>	<b>7068</b>	<b>189,56</b>	<b>6335</b>	<b>167,86</b>	<b>6406</b>	<b>169,74</b>	<b>1%</b>
Catamarca	268	67,63	286	70,75	266	65,80	-7%
Jujuy	267	38,74	345	49,39	384	54,98	11%
Salta	4880	391,78	6688	527,74	6335	499,88	-5%
Santiago del Estero	603	68,95	339	38,37	291	32,93	-14%
Tucumán	352	23,57	361	23,88	455	30,10	26%
<b>NOA</b>	<b>6370</b>	<b>135,56</b>	<b>8019</b>	<b>168,29</b>	<b>7731</b>	<b>162,24</b>	<b>-4%</b>
Chubut	2	0,43	1	0,21			
La Pampa	632	187,25	401	117,44	445	130,33	11%
Neuquén	129	23,18	196	34,68	141	24,95	-28%
Río Negro	105	17,48	117	19,38	93	15,40	-21%
Santa Cruz	96	41,74	45	19,22	81	34,60	80%
Tierra del Fuego	0		0		253	189,24	
<b>Sur</b>	<b>964</b>	<b>41,54</b>	<b>760</b>	<b>32,35</b>	<b>1013</b>	<b>43,13</b>	<b>33%</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>18249</b>	<b>45,47</b>	<b>19822</b>	<b>48,92</b>	<b>21093</b>	<b>52,06</b>	<b>6%</b>

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.**



## IV.6. Enfermedades respiratorias

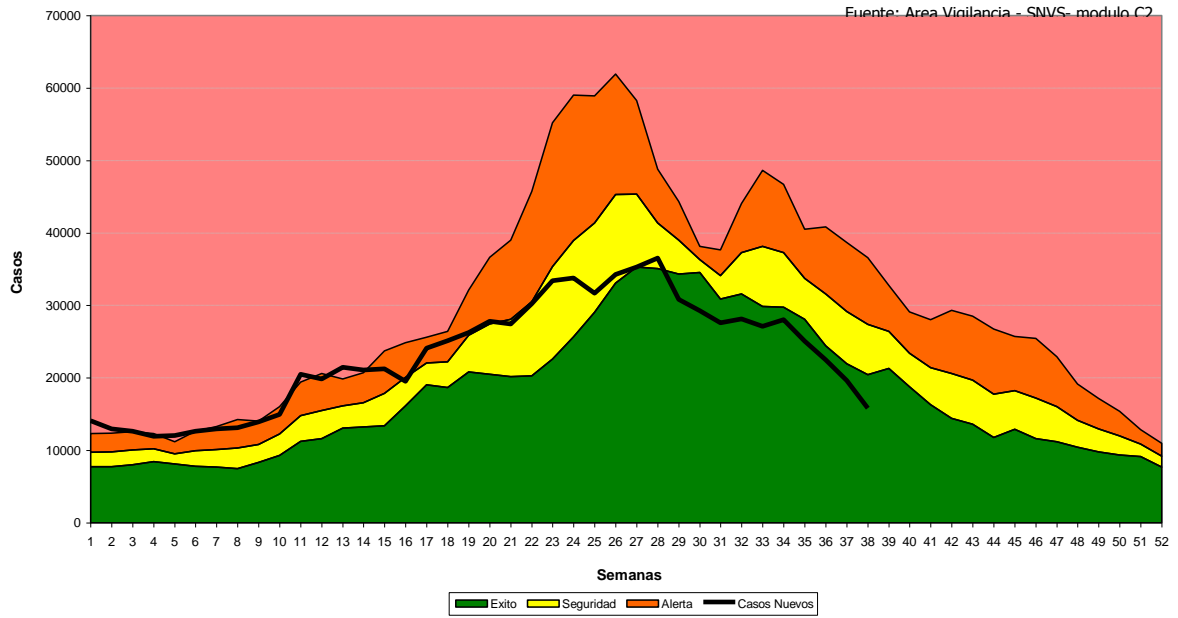
### IV.6.a. Vigilancia Clínica Enfermedad tipo influenza (ETI)

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)  
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.  
Hasta la 38<sup>o</sup> semana epidemiológica  
PAIS por Provincia  
Años 2009 - 2011

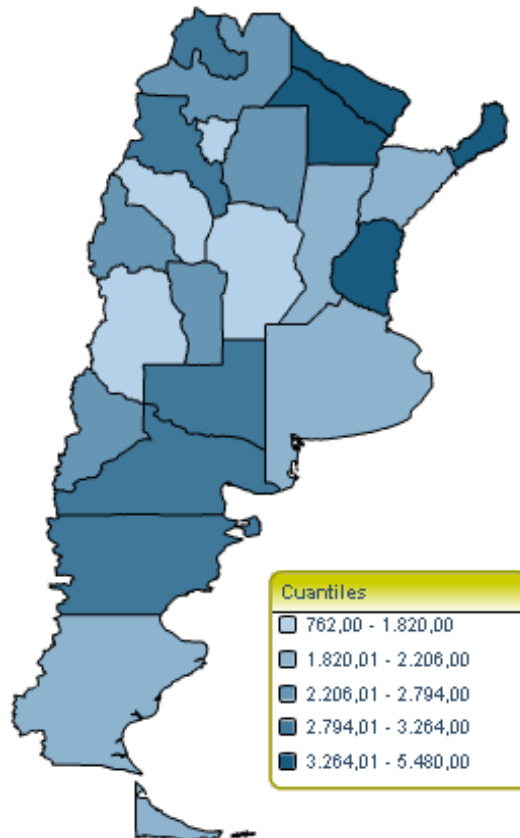
PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	10825		7361		7143		
Residentes	31625	1036,64	13687	447,54	16115	526,93	18%
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>42450</b>		<b>21048</b>		<b>23258</b>		
Region Sanitaria I	32438	4807,57	26223	3868,31	22725	3352,30	-13%
Region Sanitaria II	21147	8083,13	13521	5144,70	11806	4492,15	-13%
Region Sanitaria III	9562	3737,99	6437	2507,09	5782	2251,98	-10%
Region Sanitaria IV	15287	2746,03	7798	1392,27	6779	1210,33	-13%
Region Sanitaria V	126232	4026,57	108821	3435,57	112388	3548,18	3%
Region Sanitaria VI	85419	2299,69	49834	1330,96	51585	1377,73	4%
Region Sanitaria VII	32251	1426,83	35709	1565,15	42161	1847,94	18%
Region Sanitaria VIII	14414	1252,32	18169	1564,71	20179	1737,82	11%
Region Sanitaria IX	18520	5935,80	8263	2638,24	7247	2313,85	-12%
Region Sanitaria X	5533	1716,70	3301	1018,53	7574	2336,98	129%
Region Sanitaria XI	24684	2122,51	9762	830,79	9171	780,49	-6%
Region Sanitaria XII	6820	494,72	11824	849,67	9518	683,96	-20%
<b>Total PROV. BUENOS AIRES</b>	<b>392307</b>	<b>2583,46</b>	<b>299662</b>	<b>1956,55</b>	<b>306915</b>	<b>2003,91</b>	<b>2%</b>
Córdoba	116288	3452,11	78177	2301,57	36889	1086,03	-53%
Entre Ríos	76335	6015,46	67139	5237,01	58869	4591,93	-12%
Santa Fe	59915	1835,57	47933	1459,07	66055	2010,70	38%
<b>Centro</b>	<b>687295</b>	<b>2629,51</b>	<b>513959</b>	<b>1951,40</b>	<b>491986</b>	<b>1867,97</b>	<b>-4%</b>
La Rioja	5967	1713,44	3349	942,46	4558	1282,69	36%
Mendoza	42054	2406,12	24335	1378,22	26993	1528,76	11%
San Juan	23064	3269,74	19617	2743,45	19715	2757,16	0%
San Luis	14556	3255,36	11759	2574,40	10088	2208,57	-14%
<b>Cuyo</b>	<b>85641</b>	<b>2636,28</b>	<b>59060</b>	<b>1793,59</b>	<b>61354</b>	<b>1863,26</b>	<b>4%</b>
Corrientes	33656	3284,87	35874	3463,69	22148	2138,43	-38%
Chaco	70421	6633,40	46139	4307,50	37092	3462,88	-20%
Formosa	32319	5900,56	25105	4517,78	20920	3764,67	-17%
Misiones	87420	7986,29	71460	6429,44	60515	5444,69	-15%
<b>NEA</b>	<b>223816</b>	<b>6002,78</b>	<b>178578</b>	<b>4731,81</b>	<b>140675</b>	<b>3727,49</b>	<b>-21%</b>
Catamarca	16988	4286,68	14325	3543,78	12939	3200,91	-10%
Jujuy	53615	7778,93	32120	4598,64	21767	3116,39	-32%
Salta	73267	5882,11	37285	2942,08	32207	2541,38	-14%
Santiago del Estero	45710	5226,83	36598	4142,06	22783	2578,52	-38%
Tucumán	82118	5498,41	32732	2165,51	27187	1798,66	-17%
<b>NOA</b>	<b>271698</b>	<b>5781,88</b>	<b>153060</b>	<b>3212,12</b>	<b>116883</b>	<b>2452,91</b>	<b>-24%</b>
Chubut	27707	5948,80	18736	3980,15	15144	3217,09	-19%
La Pampa	19628	5815,32	11166	3270,18	10093	2955,93	-10%
Neuquén	26516	4764,53	17982	3181,31	13821	2445,16	-23%
Río Negro	28410	4729,58	20632	3417,27	17502	2898,85	-15%
Santa Cruz	7653	3327,32	5951	2542,22	4697	2006,52	-21%
Tierra del Fuego	7093	5459,14	3287	2458,60	2867	2144,45	-13%
<b>Sur</b>	<b>117007</b>	<b>5042,47</b>	<b>77754</b>	<b>3310,14</b>	<b>64124</b>	<b>2729,89</b>	<b>-18%</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>1385457</b>	<b>3452,04</b>	<b>982411</b>	<b>2424,58</b>	<b>875022</b>	<b>2159,54</b>	<b>-11%</b>

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

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



**Mapa: Tasas de ETI por 100.000 hab.**  
**Total país. SE 1 a 38- Año 2011. Argentina**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

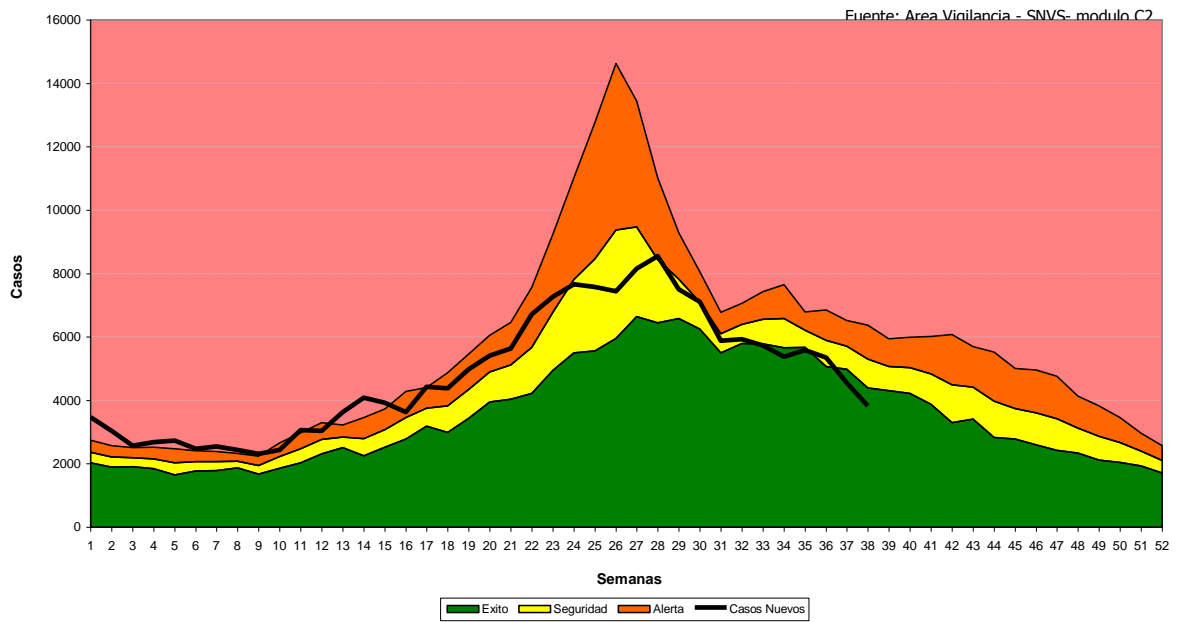
#### IV.6.b. Vigilancia Clínica de Neumonía

**Neumonía**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 38ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2009 - 2011**

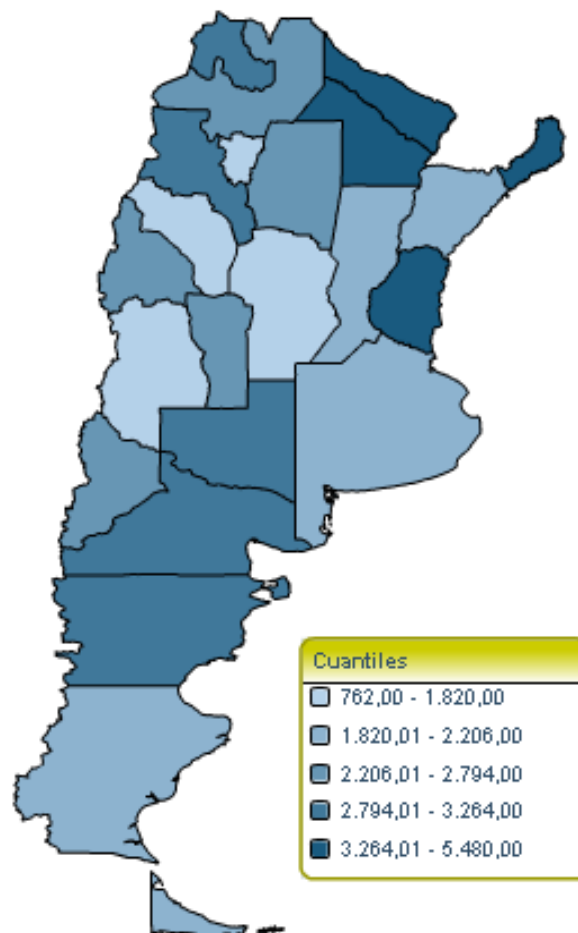
PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	4278		4885		4401		
Residentes	9260	303,53	10879	355,72	9725	317,99	-11%
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>13538</b>		<b>15764</b>		<b>14126</b>		
Region Sanitaria I	3547	525,69	3902	575,61	4714	695,39	21%
Region Sanitaria II	1502	574,12	1571	597,76	1683	640,38	7%
Region Sanitaria III	815	318,60	676	263,29	702	273,42	4%
Region Sanitaria IV	3054	548,59	2891	516,16	3453	616,50	19%
Region Sanitaria V	10111	322,52	11447	361,39	10361	327,11	-9%
Region Sanitaria VI	10438	281,02	10172	271,67	10712	286,10	5%
Region Sanitaria VII	8089	357,87	9240	404,99	10366	454,35	12%
Region Sanitaria VIII	7207	626,16	6898	594,06	5551	478,05	-20%
Region Sanitaria IX	2162	692,94	1975	630,59	2170	692,85	10%
Region Sanitaria X	699	216,88	977	301,46	2548	786,19	161%
Region Sanitaria XI	4716	405,52	3515	299,14	5077	432,08	44%
Region Sanitaria XII	2204	159,88	3061	219,96	3584	257,55	17%
<b>Total PROV. BUENOS AIRES</b>	<b>54544</b>	<b>359,19</b>	<b>56325</b>	<b>367,76</b>	<b>60921</b>	<b>397,76</b>	8%
Córdoba	17061	506,47	16223	477,61	5852	172,29	-64%
Entre Ríos	5448	429,32	5742	447,89	6087	474,80	6%
Santa Fe	17922	549,06	15273	464,91	13726	417,82	-10%
<b>Centro</b>	<b>108513</b>	<b>415,16</b>	<b>109327</b>	<b>415,09</b>	<b>100712</b>	<b>382,38</b>	-8%
La Rioja	1685	483,85	1650	464,34	1754	493,60	6%
Mendoza	10169	581,82	10115	572,87	11221	635,51	11%
San Juan	2795	396,24	3960	553,81	4925	688,76	24%
San Luis	3553	794,61	4833	1058,09	3966	868,28	-18%
<b>Cuyo</b>	<b>18202</b>	<b>560,31</b>	<b>20558</b>	<b>624,32</b>	<b>21866</b>	<b>664,05</b>	6%
Corrientes	4497	438,91	5072	489,71	3355	323,93	-34%
Chaco	12100	1139,78	9866	921,08	7976	744,63	-19%
Formosa	4689	856,08	3764	677,35	3575	643,34	-5%
Misiones	5861	535,43	5908	531,56	6131	551,62	4%
<b>NEA</b>	<b>27147</b>	<b>728,09</b>	<b>24610</b>	<b>652,09</b>	<b>21037</b>	<b>557,42</b>	-15%
Catamarca	2218	559,68	2314	572,45	2543	629,10	10%
Jujuy	3260	472,99	2337	334,59	2918	417,77	25%
Salta	10699	858,95	9191	725,24	9512	750,57	3%
Santiago del Estero	3874	442,98	3821	432,45	2893	327,42	-24%
Tucumán	5036	337,20	4431	293,15	5609	371,09	27%
<b>NOA</b>	<b>25087</b>	<b>533,86</b>	<b>22094</b>	<b>463,66</b>	<b>23475</b>	<b>492,65</b>	6%
Chubut	2227	478,15	2642	561,25	2392	508,14	-9%
La Pampa	1836	543,96	1467	429,64	1531	448,38	4%
Neuquén	3672	659,80	3289	581,88	4065	719,17	24%
Río Negro	3673	611,47	3648	604,22	3821	632,87	5%
Santa Cruz	2199	956,07	2725	1164,10	2896	1237,15	6%
Tierra del Fuego	506	389,44	518	387,45	1339	1001,54	158%
<b>Sur</b>	<b>14113</b>	<b>608,21</b>	<b>14289</b>	<b>608,31</b>	<b>16044</b>	<b>683,03</b>	12%
<b>Total PAIS</b>	<b>193062</b>	<b>481,04</b>	<b>190878</b>	<b>471,08</b>	<b>183134</b>	<b>451,97</b>	-4%

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

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



**Mapa: Tasas de Neumonía por 100.000 hab.**  
**Total país. SE 1 a 38- Año 2011. Argentina**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

#### IV.6.c. Bronquiolitis en menores de 2 años<sup>14</sup>

Bronquiolitis en menores de 2 años  
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.  
Hasta la 38<sup>o</sup> semana epidemiológica  
PAIS ARGENTINA por Provincia  
Años 2009 - 2011

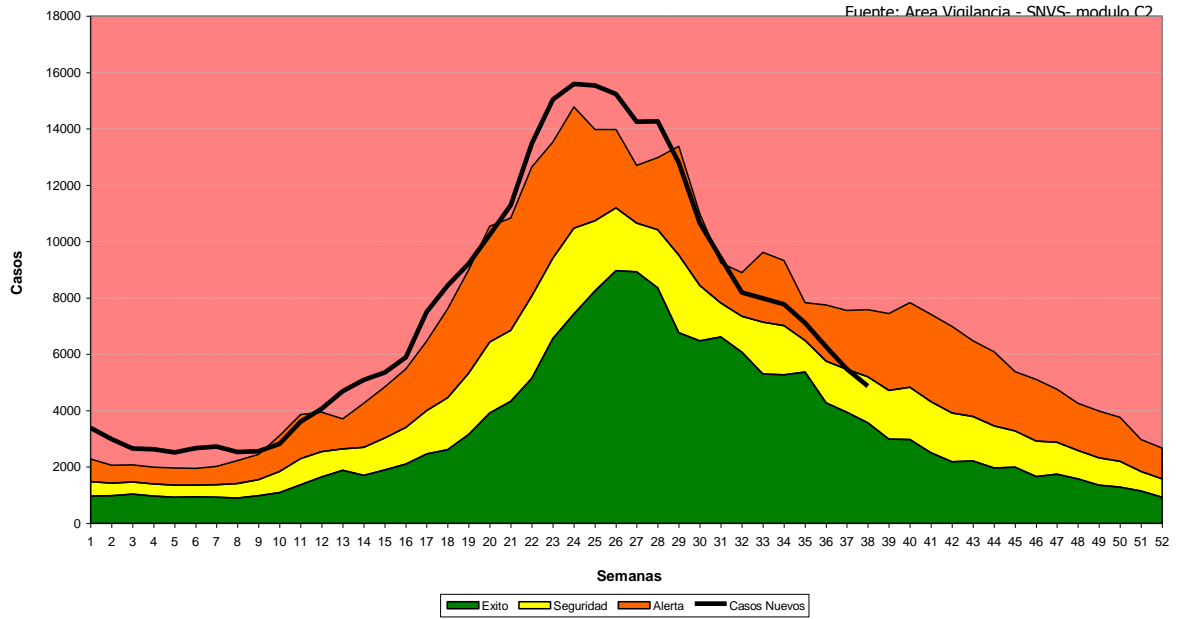
PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	10711		14292		10785		
Residentes	11805	14955,53	14866	19250,24	11734	15194,56	-21%
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>22516</b>		<b>29158</b>		<b>22519</b>		
Region Sanitaria I	3906	20554,65	5178	27350,52	4506	23800,97	-13%
Region Sanitaria II	1446	17510,29	1483	18023,82	1377	16735,54	-7%
Region Sanitaria III	908	12543,17	1499	20813,66	1899	26367,68	27%
Region Sanitaria IV	2228	12958,76	2767	16123,77	3837	22358,84	39%
Region Sanitaria V	29555	28003,34	35780	33752,17	33217	31334,43	-7%
Region Sanitaria VI	19491	15718,42	29408	23676,80	31327	25221,81	7%
Region Sanitaria VII	13648	18732,84	19213	26279,22	18936	25900,34	-1%
Region Sanitaria VIII	2755	8411,96	8239	25147,27	9101	27778,29	10%
Region Sanitaria IX	3186	33868,40	4210	44954,62	3366	35942,34	-20%
Region Sanitaria X	876	9271,80	1933	20522,35	2651	28145,24	37%
Region Sanitaria XI	6011	16524,63	11783	32291,92	13799	37816,88	17%
Region Sanitaria XII	3464	7403,45	6096	13000,64	5577	11893,79	-9%
<b>Total PROV. BUENOS AIRES</b>	<b>87474</b>	<b>17893,39</b>	<b>127589</b>	<b>26050,59</b>	<b>129593</b>	<b>26459,75</b>	2%
Córdoba	9767	9880,93	11188	11064,30	3956	3912,26	-65%
Entre Ríos	4066	8730,38	7762	16545,52	8747	18645,15	13%
Santa Fe	5367	5219,55	10109	9799,06	8495	8234,54	-16%
<b>Centro</b>	<b>129190</b>	<b>15831,31</b>	<b>185806</b>	<b>22709,31</b>	<b>173310</b>	<b>21182,04</b>	-7%
La Rioja	1142	8456,13	936	6750,32	896	6461,85	-4%
Mendoza	6722	10377,94	7448	11508,03	8230	12716,32	10%
San Juan	7324	25756,99	7483	26154,28	9052	31638,18	21%
San Luis	1213	6605,67	2226	11962,60	1955	10506,23	-12%
<b>Cuyo</b>	<b>16401</b>	<b>13112,93</b>	<b>18093</b>	<b>14381,78</b>	<b>20133</b>	<b>16003,34</b>	11%
Corrientes	3326	7870,14	5952	13808,78	2870	6658,47	-52%
Chaco	11509	26029,63	15175	33397,89	14594	32119,20	-4%
Formosa	2263	8896,49	3347	12819,83	3399	13019,00	2%
Misiones	5729	10905,94	8146	15213,37	8079	15088,24	-1%
<b>NEA</b>	<b>22827</b>	<b>13881,32</b>	<b>32620</b>	<b>19394,39</b>	<b>28942</b>	<b>17207,61</b>	-11%
Catamarca	2135	12077,16	3583	19944,34	3740	20818,26	4%
Jujuy	7183	23909,06	7958	26127,78	7442	24433,65	-6%
Salta	7984	13938,06	12490	21354,44	14620	24996,15	17%
Santiago del Estero	16762	51819,33	13837	40656,40	15726	46206,73	14%
Tucumán	8386	14876,44	7413	12875,16	7429	12902,95	0%
<b>NOA</b>	<b>42450</b>	<b>21912,96</b>	<b>45281</b>	<b>22809,06</b>	<b>48957</b>	<b>24660,74</b>	8%
Chubut	1814	10603,85	1551	9030,57	2501	14561,86	61%
La Pampa	1603	14250,16	1604	14175,87	1317	11639,42	-18%
Neuquén	4099	19626,53	4227	20152,56	4306	20529,20	2%
Río Negro	2764	12583,08	3487	15889,72	3382	15411,26	-3%
Santa Cruz	1467	16281,91	2246	24705,75	2426	26685,73	8%
Tierra del Fuego	870	16788,88	1670	31749,05	1579	30019,01	-5%
<b>Sur</b>	<b>12617</b>	<b>14774,18</b>	<b>14785</b>	<b>17239,77</b>	<b>15511</b>	<b>18086,31</b>	5%
<b>Total PAIS</b>	<b>223485</b>	<b>16139,83</b>	<b>296585</b>	<b>21238,13</b>	<b>286853</b>	<b>20541,23</b>	-3%

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

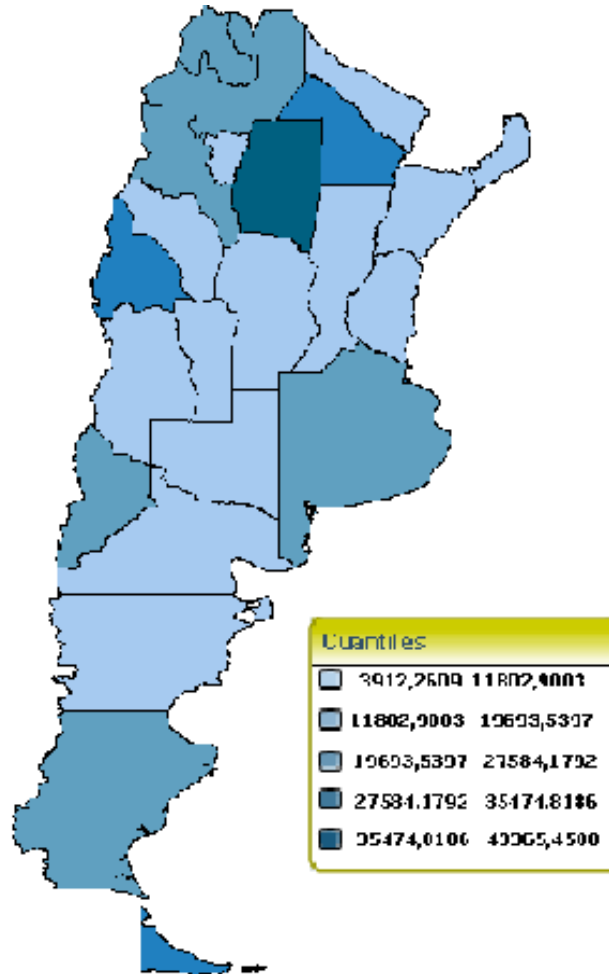
<sup>14</sup> El evento bronquiolitis en menores de 2 años comenzó a notificarse a nivel nacional de manera oficial a partir del 2006.



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



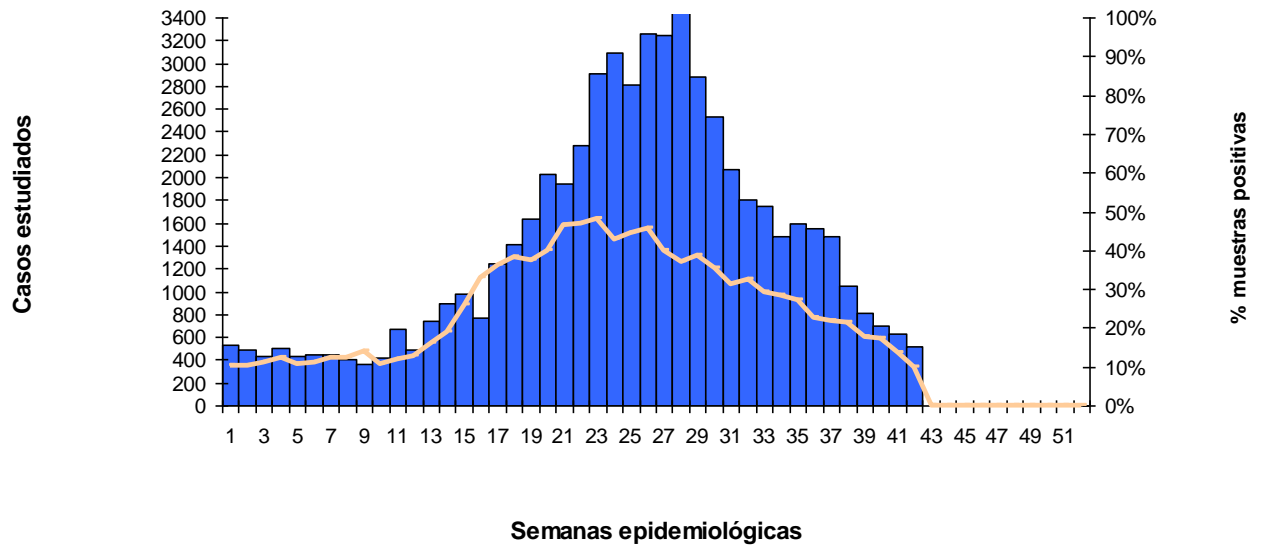
**Mapa: Tasas de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 hab.**  
**Total país. SE 1 a 38- Año 2011. Argentina**



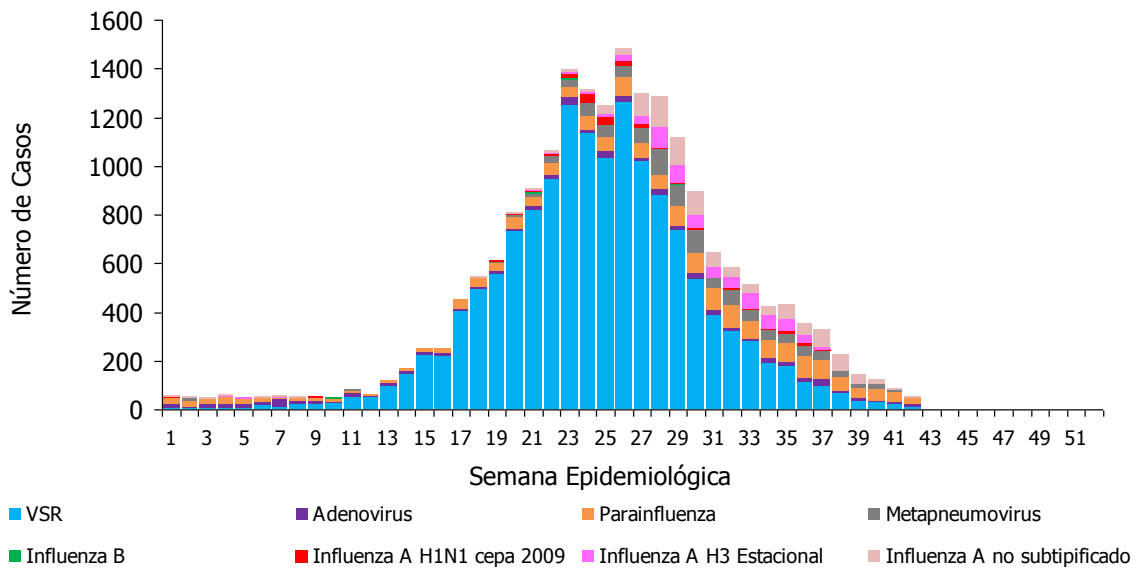
Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

#### IV.6.d. Vigilancia Laboratorial

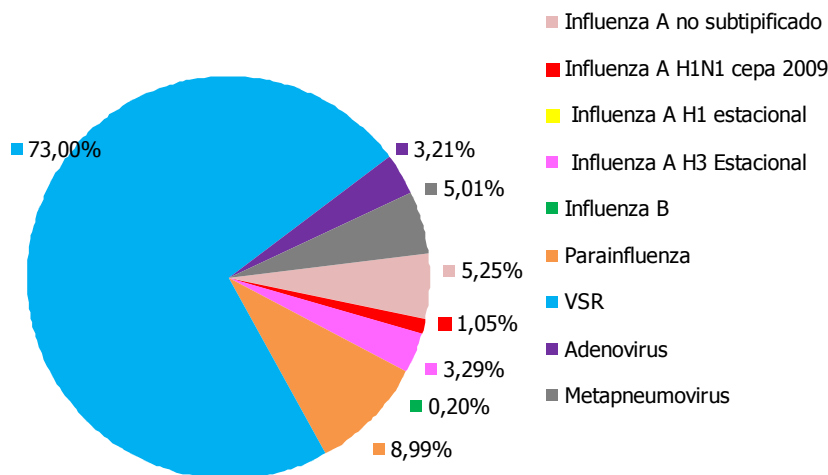
**Casos positivos por SE y porcentaje de positividad general. SE 1 a 42 de 2011.**  
**Muestras estudiadas=59248**



**Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica SE 1 a 42 de 2011. Argentina n=19793**



## Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE 1 a 42 de 2011. n=19793



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%

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	259	211	2	23	<b>495</b>	<b>25%</b>
CAPITAL FEDERAL	363	80	4	5	<b>452</b>	<b>23%</b>
NEUQUEN	137	68	18		<b>223</b>	<b>11%</b>
CORDOBA	53	92	1		<b>146</b>	<b>7%</b>
MENDOZA			141		<b>141</b>	<b>7%</b>
SALTA	76		35	1	<b>112</b>	<b>6%</b>
SANTA FE		96	7	1	<b>104</b>	<b>5%</b>
TUCUMAN	54	11	3		<b>68</b>	<b>3%</b>
CHUBUT	31	20			<b>51</b>	<b>3%</b>
LA PAMPA	15	19	1		<b>35</b>	<b>2%</b>
RIO NEGRO	0	30			<b>30</b>	<b>2%</b>
SAN JUAN	24	1			<b>25</b>	<b>1%</b>
ENTRE RIOS		18		1	<b>19</b>	<b>1%</b>
SAN LUIS		12	5	1	<b>18</b>	<b>1%</b>
CHACO	4	6	1		<b>11</b>	<b>1%</b>
CORRIENTES	11				<b>11</b>	<b>1%</b>
SANTA CRUZ	4	5		3	<b>12</b>	<b>1%</b>
MISIONES	2	2		3	<b>7</b>	<b>0%</b>
SANTIAGO DEL ESTERO	0	7		1	<b>8</b>	<b>0%</b>
JUJUY		2	4		<b>6</b>	<b>0%</b>
FORMOSA	7				<b>7</b>	<b>0%</b>
CATAMARCA		3			<b>3</b>	<b>0%</b>
TIERRA DEL FUEGO			1		<b>1</b>	<b>0%</b>
<b>Total general</b>	<b>1040</b>	<b>683</b>	<b>223</b>	<b>39</b>	<b>1985</b>	<b>100%</b>

**Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas, SE 1 a 42 de 2011. Argentina n= 1937**

