

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

**Secretaría de Promoción y
programas sanitarios**

Ministerio de Salud de la Nación

N° 96 - SE 44
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 continúa el análisis del evento Hepatitis A.

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, enfermedades exantemáticas y 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 y las 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

Presentación del Sr. Secretario de Promoción y Programas Sanitarios	2
Sobre el Boletín integrado de vigilancia	3
Índice	4
I. Tabla general	5
II. Análisis detallado de eventos seleccionados	7
II.1. Situación 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
III. Situación general de eventos seleccionados	17
III.1. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	17
III.1.a. Situación actual de sarampión y rubéola.....	17
III.1.b. Casos notificados.....	18
III.2. Síndrome de rubéola congénita.....	20
III.2.a. Situación actual	20
III.2.b. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados.....	20
III.3. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años	21
III.3.a. Poliomielitis en el mundo	21
III.3.b. Situación de indicadores	21
III.3.c. Antecedentes y situación actual:	22
III.4. Coqueluche.....	24
III.5. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs)	27
III.5.a. Introducción	27
III.5.b. Preguntas frecuentes	27
III.5.c. ESAVI Vacuna Antigripal	29
III.5.d. ESAVI Vacuna Pentavalente	31
III.5.e. Conclusiones y Recomendaciones.....	33
III.6. Vigilancia de dengue.....	34
III.6.a. Presentación.....	34
III.6.b. Situación actual en la Argentina	34
III.6.c. Vigilancia Clínica y Laboratorial	35
III.6.d. Situación Regional	38
III.6.e. Sobre la vigilancia de dengue.....	39
IV. Presentación de eventos seleccionados	40
IV.1. Enfermedades gastroentéricas.....	40
IV.1.a. Diarreas.....	40
IV.1.b. Triquinosis.....	42
IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos.....	43
IV.2.a. Alacranismo	43
IV.2.b. Aracnoidismo	45
IV.2.c. Ofidismo.....	46
IV.3. Enfermedades zoonóticas	47
IV.3.a. Hantavirus	47
IV.3.b. Hidatidosis	48
IV.3.c. Leptospirosis	49
IV.3.d. Psitacosis.....	50
IV.4. Intoxicaciones.....	51
IV.4.a. Monóxido de carbono.....	51
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas	52
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico.....	53
IV.5. Infecciones de transmisión sexual.....	54
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar	54
IV.5.b. Supuración genital gonocócica.....	55
IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar	56
IV.6. Enfermedades respiratorias	57
IV.6.a. Vigilancia Clínica Enfermedad tipo influenza (ETI).....	57
IV.6.b. Vigilancia Clínica de Neumonía	59
IV.6.c. Bronquiolitis en menores de 2 años	61
IV.6.d. Vigilancia de virus respiratorios	63

I. TABLA GENERAL

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

Grupo	Eventos	Casos sospechosos	
		Acum SE 41/2011	Acum SE 41/2010
Inmunoprevenibles*	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	50	18
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	1237	453
	Poliomelitis: PAF < 15 años	136	145
	Viruela	0	0

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

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

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

Grupo	Eventos	Acum SE 39/2011	Acum SE 39/2010
Gastroentéricas	Colera	0	0
Inf. de transm. sexual	Sífilis Congénita	503	527
Inmunoprevenibles	Tetanos Neonatal	0	0
	Tetanos Otras Edades	3	4
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	8	7
Otros eventos	Encefalopatía espongiiforme	21	3
Respiratorias	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)	0	0
Vectoriales	Fiebre del Nilo occidental	0	0
	Fiebre recurrente	0	3
	Peste	0	0
	Tifus epidémico	0	0
Vectorial/Inmunoprev	Fiebre Amarilla	0	0
Zoonóticas	Carbunco Extracutáneo (Antrax)	0	0
	Carbunco Cutáneo	5	2
Zoonótica/Inmunopre	Rabia Humana	0	0

Referencias:

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

Las referencias se indicaron con tres colores:

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

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

Grupo	Eventos	Acum SE 39/2011	Acum SE 39/2010	Semana 39/2011	Mediana/ Media	Índice epidémico
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	4570	4980	78	4966,0	0,92
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	875	941	15	941,0	0,93
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	499	550	4	550,0	0,91
Gastroentéricas	Botulismo	6	1	1	8,4	
	Botulismo del Lactante	41	28	0	23,0	
	Diarreas	814072	953885	13122	844954,0	0,96
	Diarreas agudas sanguinolientas	655	958	5	175,0	3,74
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	4	21	0	32,8	
	Intox. por moluscos	0	8	0	2,4	
	Síndrome uremico hemolítico (SUH)	184	196	1	230,0	0,80
	Toxo-Infecciones Alimentarias	5616	6676	77	6676,0	0,84
	Triquinosis	335	651	0	276,0	1,21
Hepatitis virales	Hepatitis C	262	281	3	412,0	0,64
	Hepatitis D	0	1	0	0,8	
	Hepatitis E	1	1	0	1,4	
	Hepatitis Sin Especificar	395	437	44	575,0	0,69
Hepatitis virales/ Inmunoprevenibles	Hepatitis A	253	313	0	797,0	0,32
	Hepatitis B	326	468	6	457,0	0,71
Infecciones de transmisión sexual	Infección por VIH*	Año 2010: 3551	Año 2009: 4731			
	SIDA*	Año 2010: 1147	Año 2009: 1533			
	Sífilis Temprana y sin especificar	1997	1648	36	2142,0	0,93
	Supuración genital gonococcica	1805	2456	35	2440,0	0,74
	Supuración genital no gonococcica y S/E	21740	20334	468	18645,0	1,17
Inmunoprevenibles	Coqueluche (C2)	3770	1811	108	1811,0	2,08
	Parotiditis	3676	3734	105	8742,0	0,42
	Varicela**	84163	106795	3321	95630,0	0,88
Intoxicación aguda por agentes químicos	Intox. Medicamentosa	5321	6012	120	6012,0	0,89
	Intox. por Monóxido De Carbono	1872	2585	9	1550,0	1,21
	Intox. por Otros Tóxicos	7403	7279	164	6609,0	1,12
	Intox. por Plaguicidas Agrícolas	199	232	6	115,0	1,73
	Intox. por Plaguicidas de uso doméstico	327	352	8	352,0	0,93
	Intox. por Plaguicidas Sin Identificar	236	305	5	696,0	0,34
Meningoencefalitis	Mening. y otras inv. por N. Meningitis	148	109	4	109,0	1,36
	Mening. bacteriana por otros agentes	118	110	5	121,0	0,98
	Mening. bacteriana sin especificar agente	241	232	4	199,0	1,21
	Mening. micóticas y parasitarias	34	23	1	14,2	
	Mening. por Haemophilus Influenzae	29	21	0	16,2	
	Mening. por otros virus	75	58	1	52,6	
	Mening. por Streptococco Neumoniae	145	134	3	168,0	0,86
	Mening. sin especificar etiología	158	190	2	164,0	0,96
	Mening. virales por enterovirus	42	55	0	108,2	
	Mening. virales sin esp. agente	368	418	4	418,0	0,88
	Mening. virales urleanas	0	0	0	1,0	
	Otros eventos	Lepra	120	119	6	119,0
Tuberculosis***		Año 2010: 10579	Año 2009: 10657			
Respiratorias	Bronquiolitis < 2 años	278693	288061	3900	201429,0	1,38
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	895459	1009922	14564	1009922,0	0,89
	IRAG (IRA internada)****	29912	25979	533		
	Neumonía	187288	196329	3683	196329,0	0,95
Vectoriales	Chagas agudo congénito	159	219	1	159,0	1,01
	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 Cutánea	106	108	3	144,0	
	Leishmaniasis Mucosa	14	21	0	15,8	
	Leishmaniasis Visceral	20	25	0	14,8	
Zoonóticas	Paludismo	26	86	0	169,2	
	Brucelosis	175	123	1	157,0	1,11
	Fiebre Hemorrágica Argentina	16	14	0	11,8	
	Hantavirus	200	69	6	66,0	3,03
	Hidatidosis	331	300	14	267,0	1,24
	Leptospirosis	368	400	1	73,0	5,04
	Psitacosis	60	92	0	49,2	
Rabia animal	4	11	0	23,0		

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

** Nota: La varicela es un evento inmunoprevenible bajo vigilancia por resolución ministerial. En el calendario oficial de vacunación aún no se encuentra 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 $>70^{\circ}\text{C}$, pero resiste a la desecación por un mes. Sobrevive a -20°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.

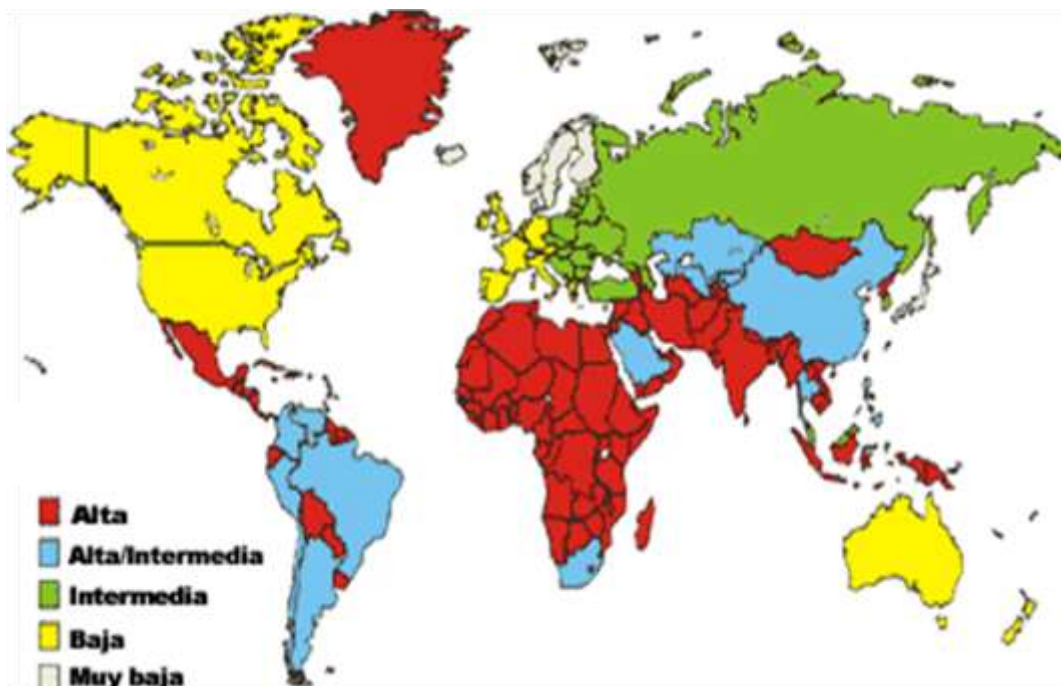
La enfermedad es de distribución mundial; se considera que afecta a 1.4 millones de personas anualmente. La frecuencia de infecciones por VHA ha declinado en muchos países industrializados y los cambios han sido atribuidos a mejores estándares de salud pública. Sin embargo esas medidas tienen efecto 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.

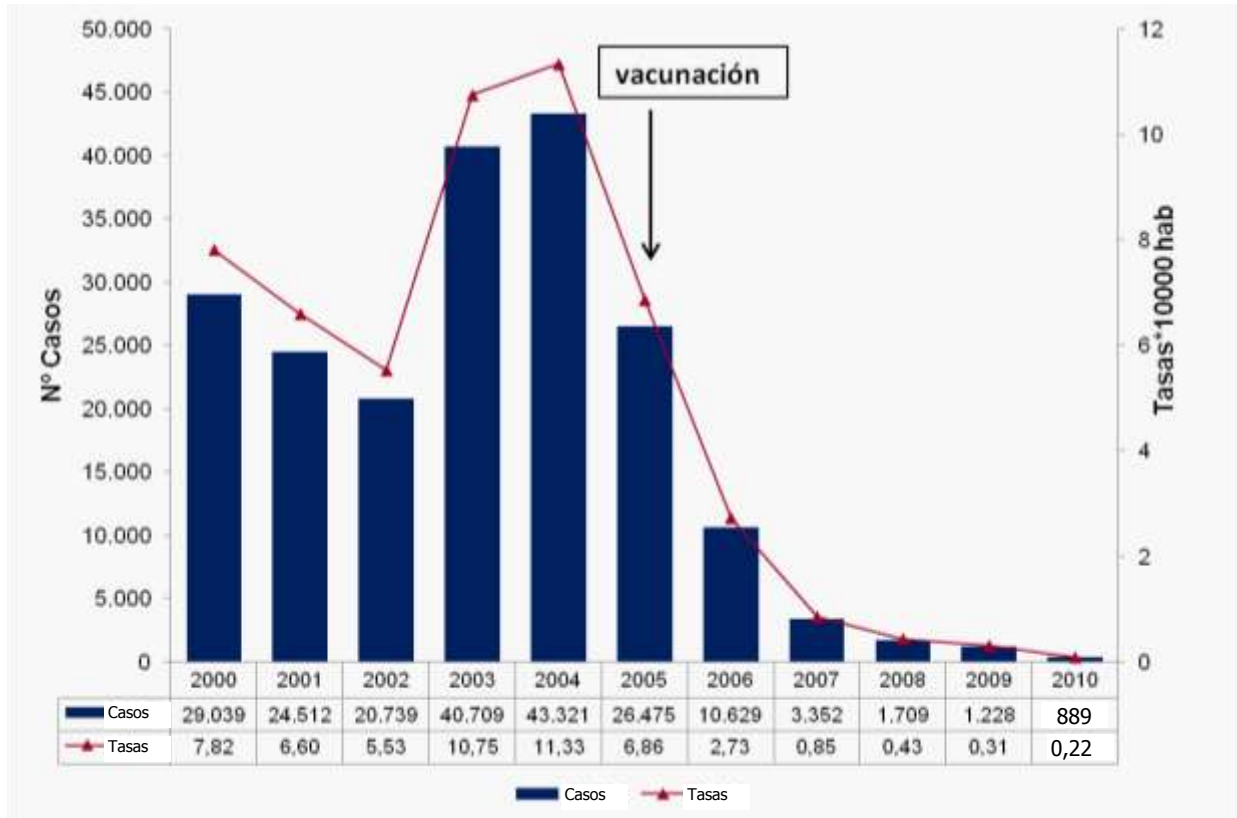


Fuente: <http://www.cdc.gov/spanish/enfermedades/Hepatitis/Hepatitismapadepreponderancia.htm>

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.

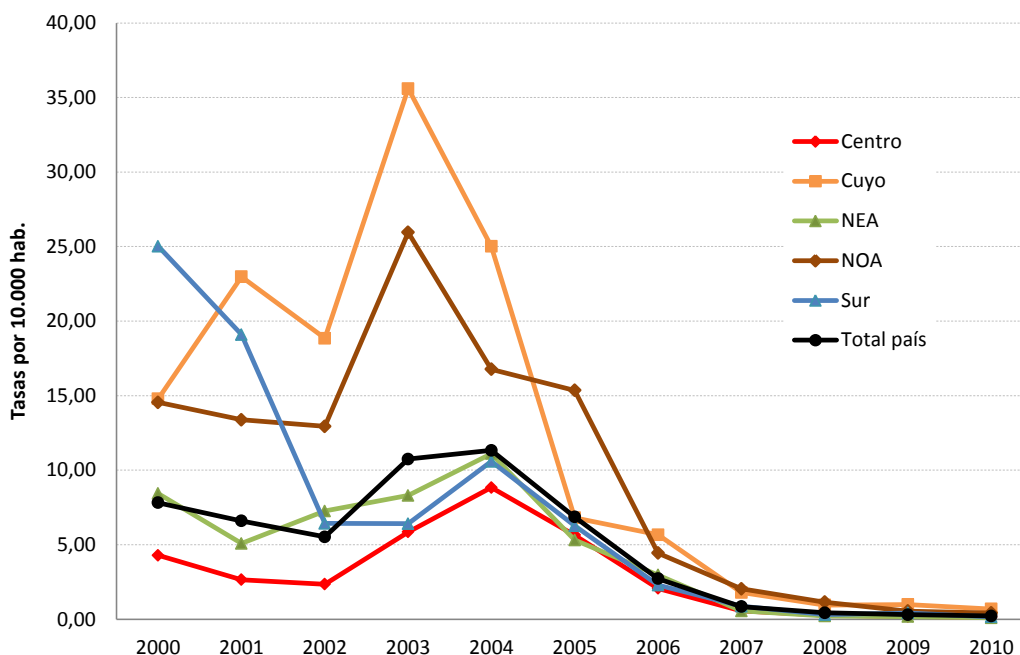


Fuente: SNVS – Módulo C2, Área Vigilancia, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación.

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.



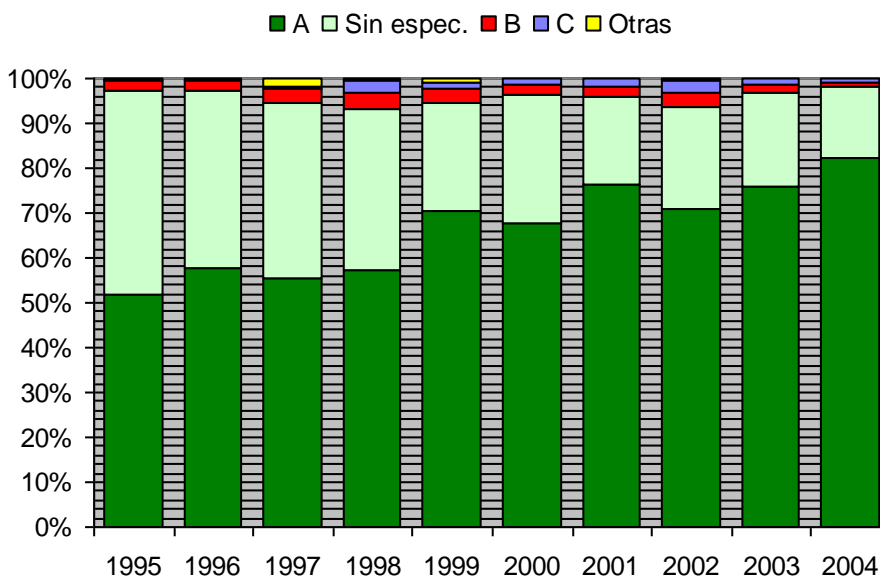
Fuente: SNVS-C2

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 constatarse 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
La Rioja	588	18,73	34	0,96
Mendoza	3235	19,51	126	0,71
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
San Juan	1026	15,62	63	0,88
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
Total PAIS	43321	11,33	889	0,22

Fuente: SNVS-C2.

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

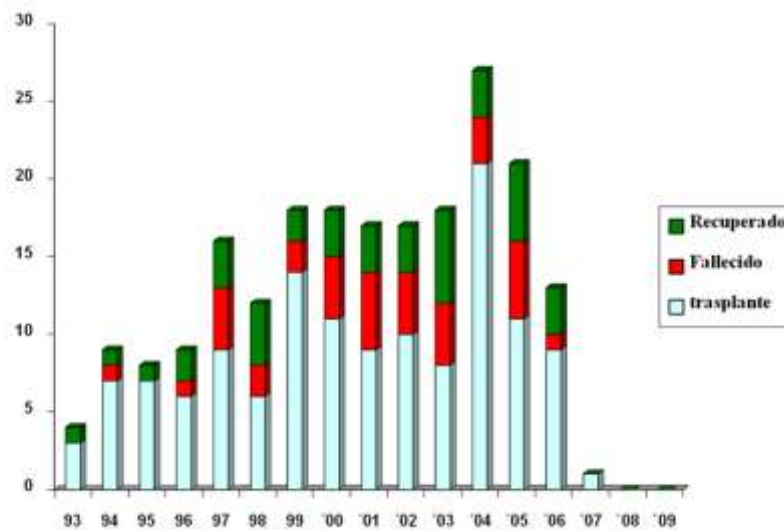
Las provincias de La Rioja, Mendoza y San Juan son las que presentan tasas más elevadas, aunque ninguna alcanza un caso por 10.000 habitantes.

Es necesario considerar que todos los 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.

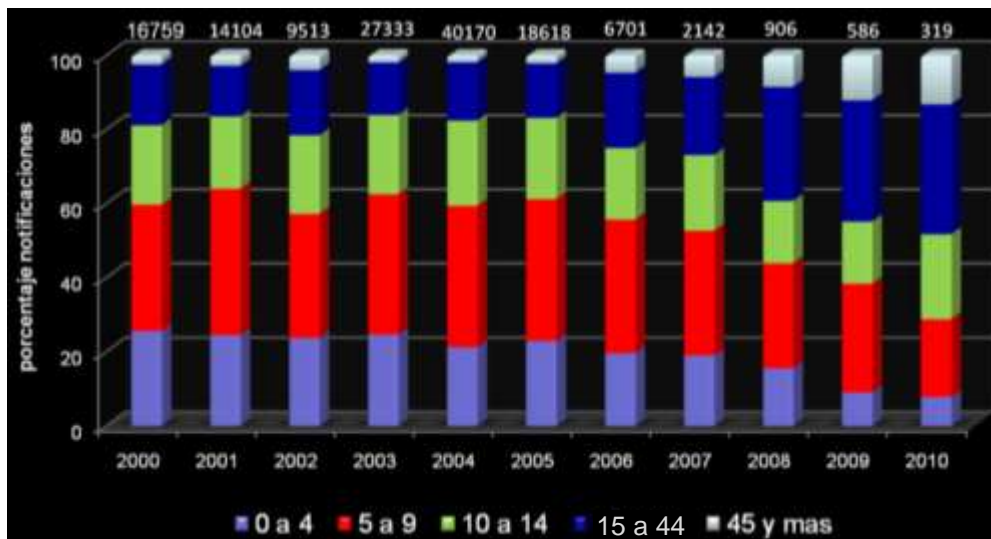


Fuente: ProNaCEI

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

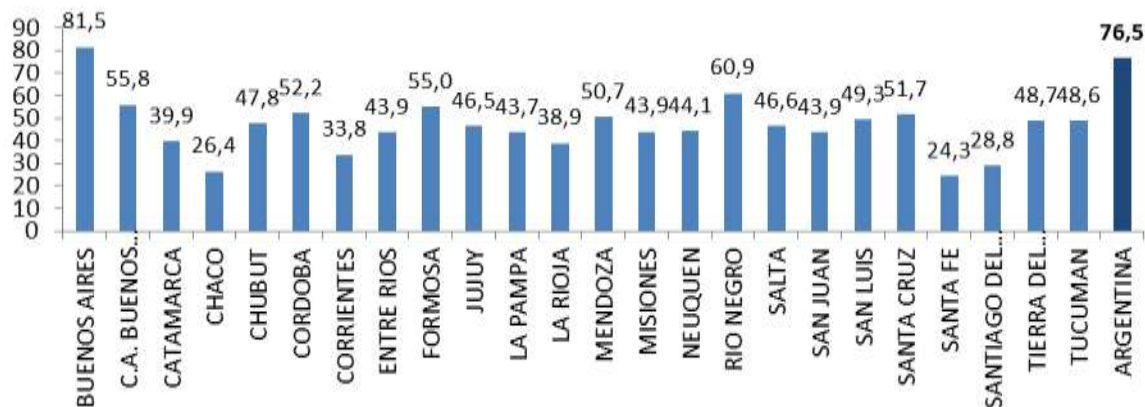
Si bien las coberturas de vacunación, según el informe total país, están en ascenso durante los últimos años (gráficos 6 y 7), alcanzando el 100% en algunos municipios, existen áreas donde las coberturas no alcanzan el nivel óptimo. Esta situación implica un riesgo de aumento de la incidencia y ocurrencia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

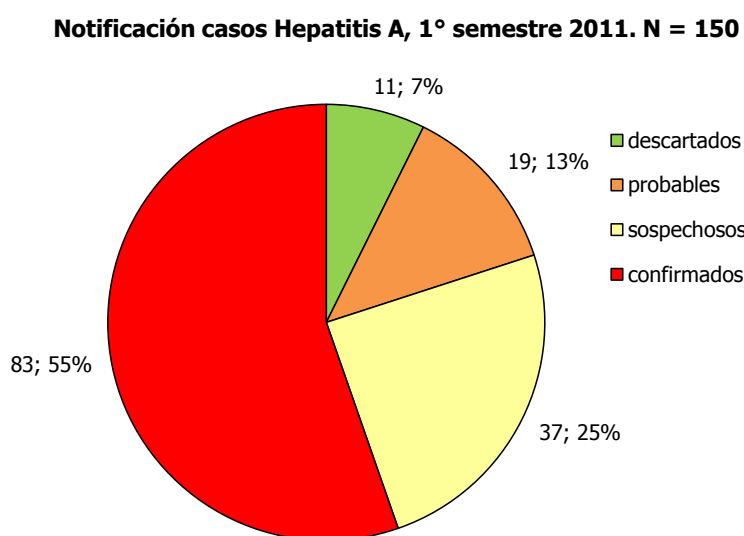
De esta manera, es imprescindible investigar cada caso sospechoso notificado de Hepatitis, tanto A como "sin especificar" para corroborar por laboratorio la confirmación de cada una de las notificaciones y, entre otras variables, evaluar el estado vacunal de los casos. También se incorpora al análisis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

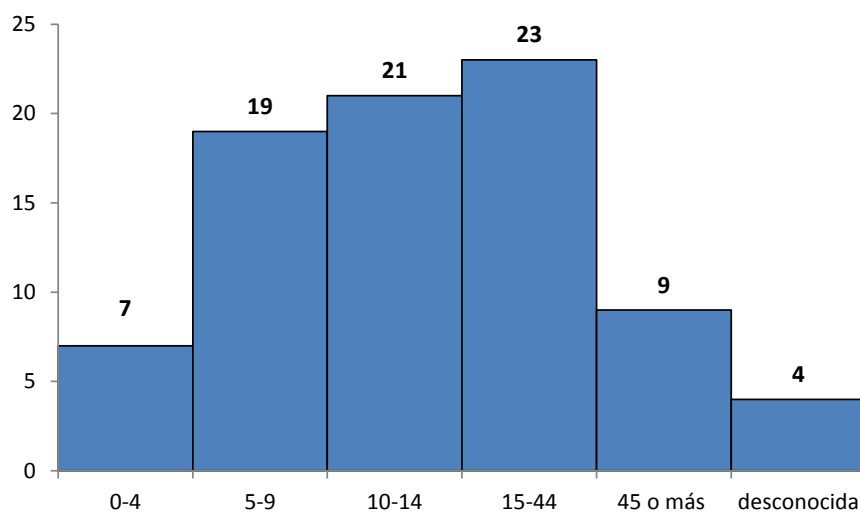
Gráfico 8: Hepatitis A. Notificaciones 1° Semestre. Argentina. 2011.



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.

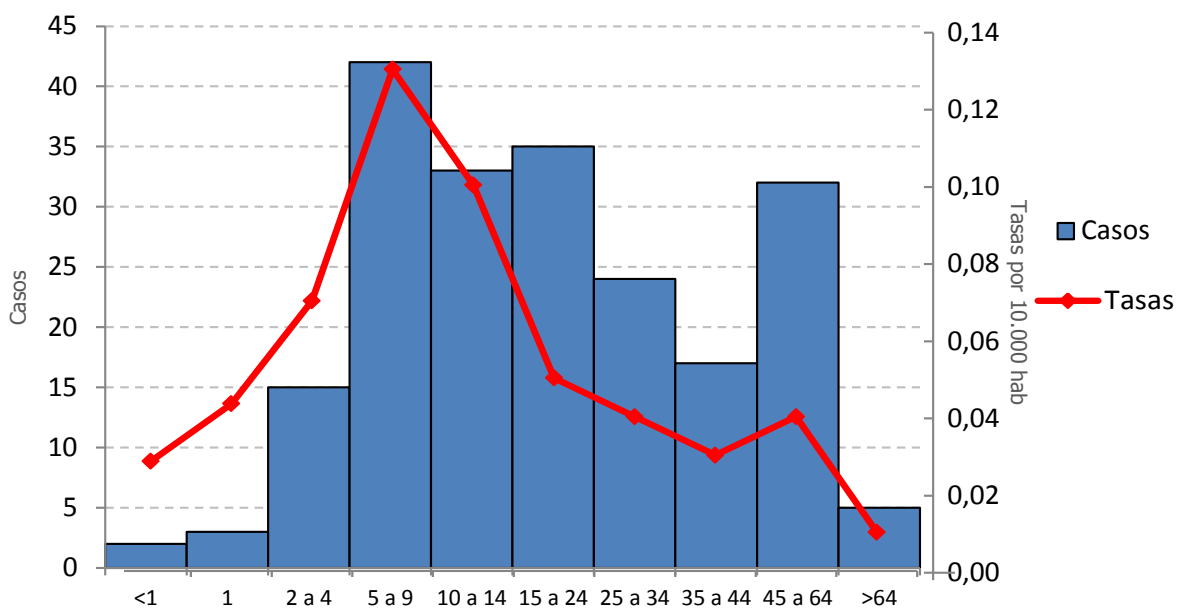
PROVINCIA	Hepatitis A	S/E	Total
Buenos Aires	56	41	97
Catamarca	1	2	3
Chaco	2	1	3
Chubut	3	13	16
Ciudad de Buenos Aires	13	32	45
Córdoba	13	24	37
Corrientes	1	3	4
Entre Ríos	5	3	8
Formosa	2	6	8
Jujuy	13	12	25
La Pampa	3	1	4
La Rioja	4	11	15
Mendoza	23	32	55
Misiones	2	8	10
Neuquén	5		5
Río Negro	7	12	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
Total PAIS	225	317	542

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.

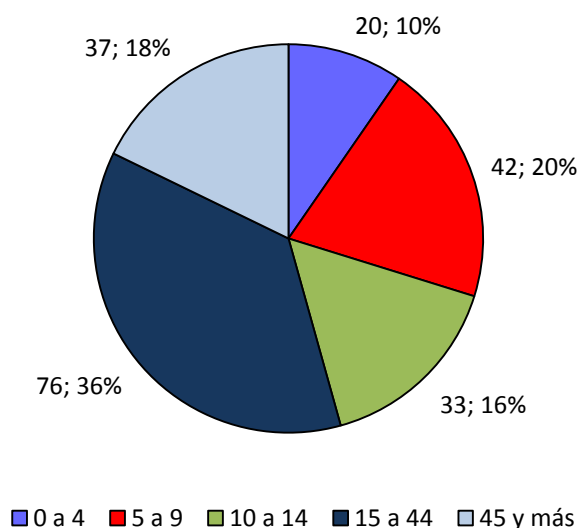


Fuente: SNVS-C2

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.

III. SITUACIÓN GENERAL DE EVENTOS SELECCIONADOS

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

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

Para la SE 44 se han notificado 486 casos sospechosos de EFE en todo el país, de estos se han confirmado 3 casos de sarampión un caso en la SE 3, 4 y 12. El genotipo de sarampión aislado fue el D4.

En la SE 27, se confirmó un caso de rubéola de SE 21 (por inicio de síntomas), confirmado por laboratorio. Según la investigación preliminar se trataría de un caso importado, dado el antecedente de viaje a China del paciente durante su periodo de incubación, no se han identificado casos secundarios a la fecha.

Figura 1. Evolución de la tasa de notificación de EFE en el total del país

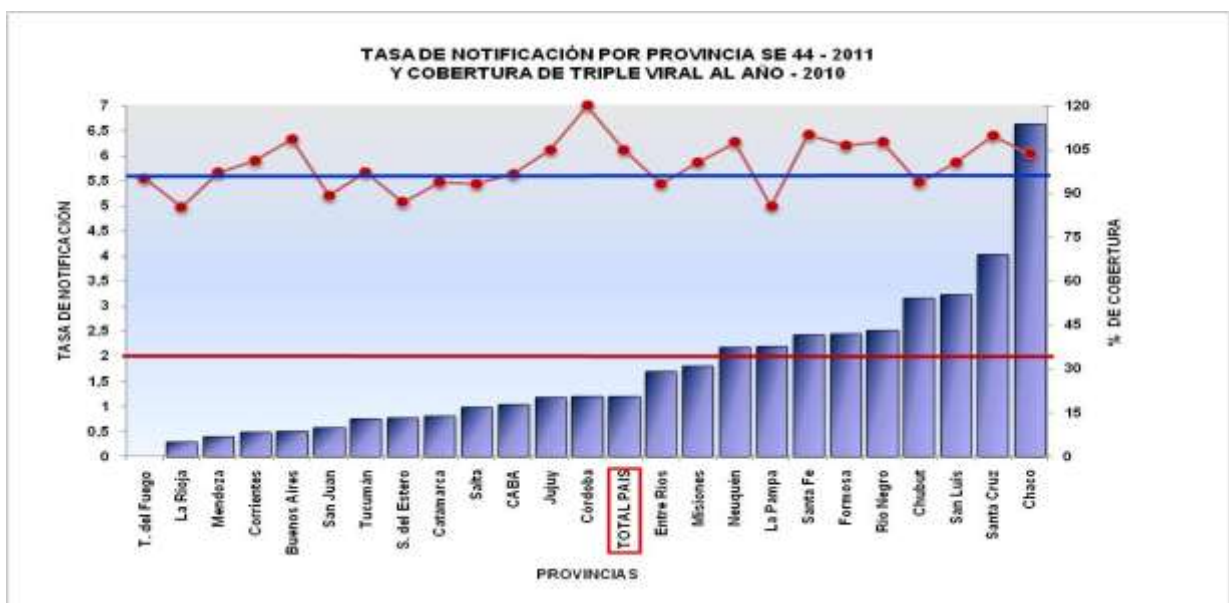


La tasa de notificación es un indicador de calidad de vigilancia, se debe alcanzar el estándar de **2 casos por cada 100.000 habitantes**. La importancia del cumplimiento del indicador, es que, en las condiciones epidemiológicas de nuestro país, de enfermedades en eliminación, con baja

prevalencia, se requiere un alto grado de sospecha para poder identificar, oportunamente los casos esporádicos (importados).

Además de la sensibilidad en la sospecha, es necesario confirmar todos los casos basados en **criterios de laboratorio**, además de los criterios clínicos y epidemiológicos.

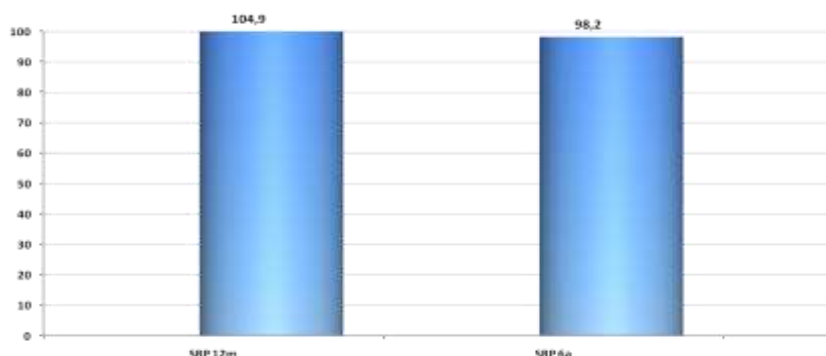
Figura 2. Tasa de notificación de EFE y cobertura triple viral.



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

Al comparar la tasa de notificación con la cobertura informada de 2010 de vacuna triple viral (SRP) al año, se puede apreciar zonas de mayor riesgo epidemiológico (baja sensibilidad en el sistema de vigilancia y coberturas de vacunación inferiores al 95%).

Coberturas Triple viral-Total país – 2010. Argentina



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

III.1.b. Casos notificados

En la siguientes tablas (3 y 5) se observa el estado de los casos notificados de EFE hasta la SE 44.

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

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

Se puede apreciar claramente un aumento en la notificación del año 2010 triplica la del corriente año, dicho aumento corresponde al efecto de la sensibilización por el brote importado de sarampión de Sudáfrica.

Se puede apreciar que menos de la mitad de las jurisdicciones han alcanzado la tasa de notificación esperada, por lo cual se insta a las mismas a redoblar los esfuerzos para estimular la notificación de casos EFE, o iniciar acciones complementarias como Búsquedas Activas de casos sospechosos de EFE, para alcanzar los indicadores de calidad de vigilancia y así lograr certificar la eliminación de la circulación de virus endémicos de sarampión y rubéola.

Tabla 3: Casos confirmados de sarampión-rubéola. SE 1 – 44. Total país. 2011

VIGILANCIA INTEGRADA SARAMPIÓN / RUBÉOLA								
SE 1 - 44 - AÑO 2011								
Argentina	SARAMPIÓN				RUBÉOLA			
	I	RI	CAP	D	I	RI	CAP	D
	1	2			1			

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

Tabla 5. Casos notificados de EFE según provincia. SE 1 a 44. Años 2010-2011. Total país.

Provincia	Casos	Tasas	Casos en estudio	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Tasas
	2010 hasta SE 44							
Buenos Aires	592	3,80	37	43	0	0	80	0,51
Ciudad de Buenos Aires	232	8,02	12	17	0	1	30	1,04
Catamarca	6	1,63	0	3	0	0	3	0,82
Chaco	23	2,18	26	44	0	0	70	6,64
Chubut	11	2,17	9	7	0	0	16	3,16
Córdoba	97	2,94	19	21	0	0	40	1,21
Corrientes	24	2,42	4	1	0	0	5	0,50
Entre Ríos	16	1,29	2	19	0	0	21	1,70
Jujuy	1	0,15	2	6	0	0	8	1,19
Formosa	8	1,52	2	11	0	0	13	2,46
La Pampa	7	2,21	0	7	0	0	7	2,21
La Rioja	2	0,60	1	0	0	0	1	0,30
Mendoza	17	0,98	0	7	0	0	7	0,40
Misiones	14	1,28	4	16	0	0	20	1,82
Neuquén	30	5,45	6	6	0	0	12	2,18
Río Negro	10	1,58	3	11	2	0	16	2,53
Salta	10	0,82	2	10	0	0	12	0,99
San Juan	12	1,76	3	1	0	0	4	0,59
San Luis	19	4,40	7	7	0	0	14	3,24
Santa Cruz	15	5,50	4	7	0	0	11	4,04
Santa Fe	102	3,19	21	56	1	0	78	2,44
Santiago del Estero	10	1,12	2	5	0	0	7	0,78
Tierra del Fuego	1	0,79	0	0	0	0	0	0,00
Tucumán	30	2,07	0	11	0	0	11	0,76
Total	1289	3,22	166	316	3	1	486	1,21

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

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

III.2. Síndrome de rubéola congénita

III.2.a. Situación actual

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.



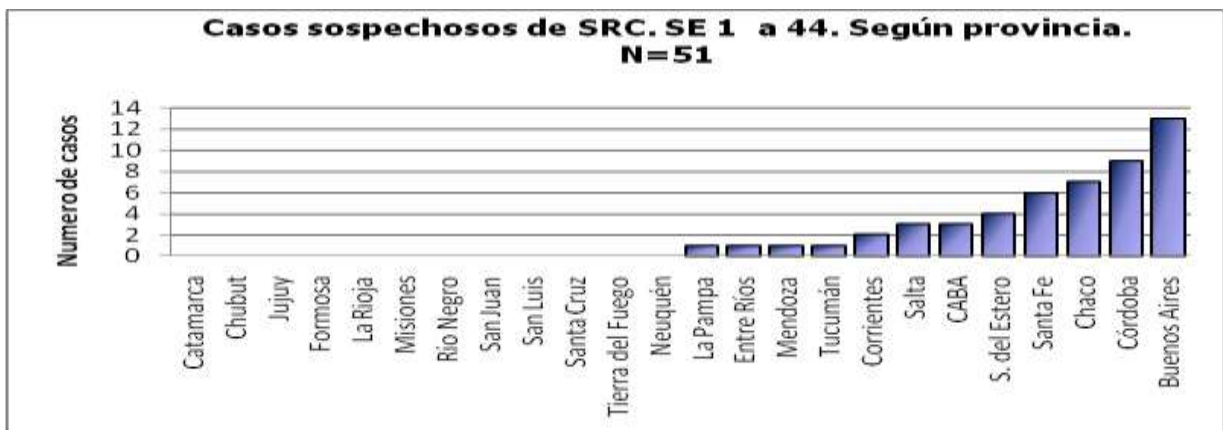
En el gráfico se puede apreciar la evolución de la tasa de notificación en los últimos años, sin alcanzar el estándar.

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 37 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 44 se han notificado un total de 51 casos sospechosos de SRC. No se han confirmado casos de SRC desde el año 2009 en el país.

Un importante porcentaje de estos casos ha sido notificado por laboratorio, faltando la investigación epidemiológica y dependiendo de la notificación del laboratorio para iniciar las acciones de control.

La importancia de notificar los casos sospechosos de SRC, nos permitirá detectarlos en forma temprana, lo que permitirá implementar en forma oportuna las medidas para evitar la aparición de casos secundarios, como así también la atención médica.

Estos niños pueden **excretar el virus de la rubéola hasta por un año**, se debe vacunar a los contactos susceptibles y realizar el seguimiento de dicha excreción.

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/index.php/ayuda/51-programa-nacional-de-inmunizaciones>

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

III.3.a. Poliomieltis en el mundo

Australia celebra el Mes de la Conciencia sobre la Poliomieltis. Octubre 2011 - Mes de Concientización Polio-

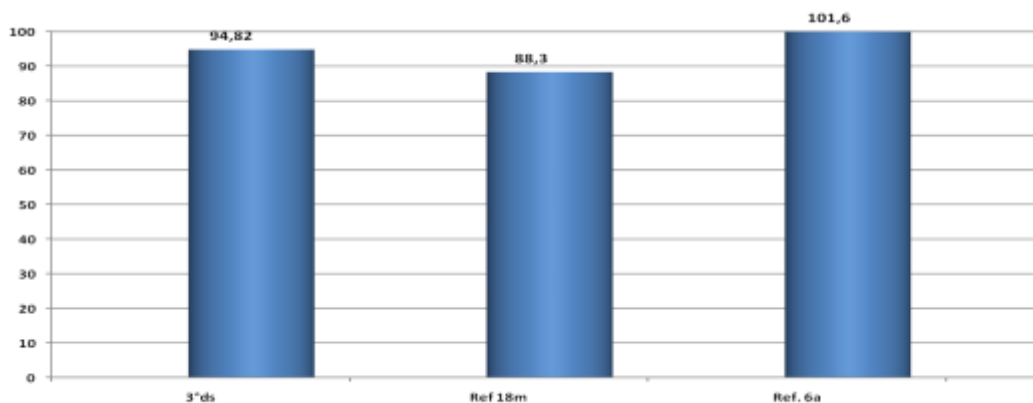
Polio Australia promocionará tomar conciencia acerca de la existencia de poliomieltis durante todo el mes de octubre de 2011, con un esfuerzo realizado durante el Congreso de post-polio organizado por Salud Internacional (PHI). Este año, solicitará a los sobrevivientes de polio y a sus colaboradores con la consigna **"¡Vístete de naranja para el Día de la Poliomieltis"**

III.3.b. Situación de indicadores

Las estrategias más importantes para sostener la eliminación de la poliomieltis 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 poliomieltis 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



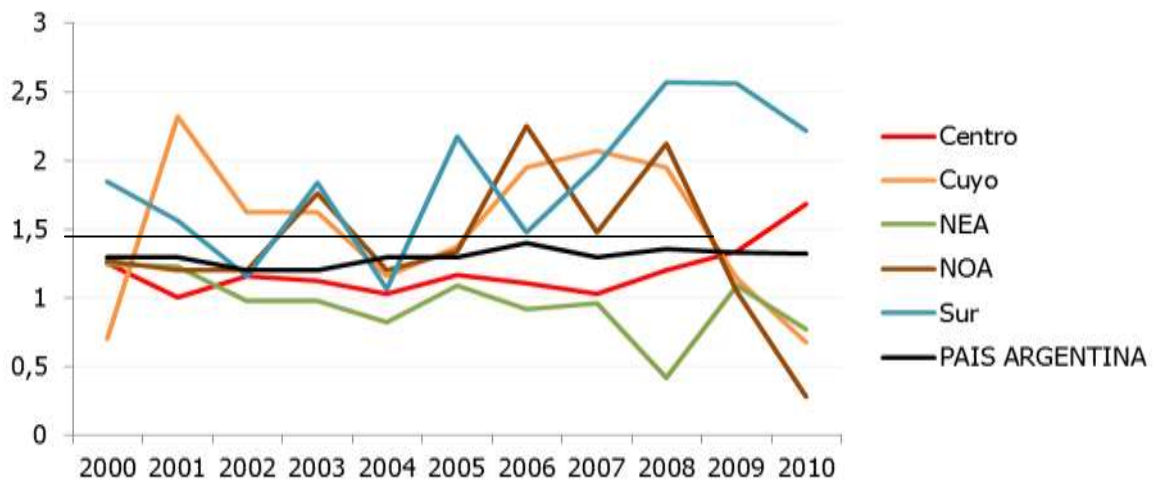
Fuente: Área de Cobertura de vacunación, Programa Nacional de Control de enfermedades Inmunoprevenibles.

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.c. 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: Poliomieltis: Parálisis Agudas Fláccidas. Casos y Tasas por 100.000 habitantes. SE 1 a 41. Año 2011. Argentina.

JURISDICCION	2011		DESCARTADOS	EN ESTUDIO
	Casos	Tasas		
CENTRO	60	0,96	48	12
Pcia Bs As *	41	1,06	33	8
GCBA	6	1,27	4	2
CORDOBA	7	0,87	5	1
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	1	0,60	0	0
MISIONES	4	1,12	3	1
NOA	30	2,20	24	6
CATAMARCA	2	1,86	1	1
JUJUY	7	3,57	7	0
SALTA	15	3,96	11	4
SGO DEL ESTERO	3	1,09	3	0
TUCUMAN	3	0,74	2	1
SUR	17	2,66	15	2
CHUBUT	2	1,48	2	0
LA PAMPA	5	6,31	4	1
NEUQUEN	4	2,73	4	0
RIO NEGRO	4	2,41	3	1
SANTA CRUZ	2	2,60	2	0
T.DEL FUEGO	0	0,00	0	0
TOTAL PAIS	136	1,33	114	22

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

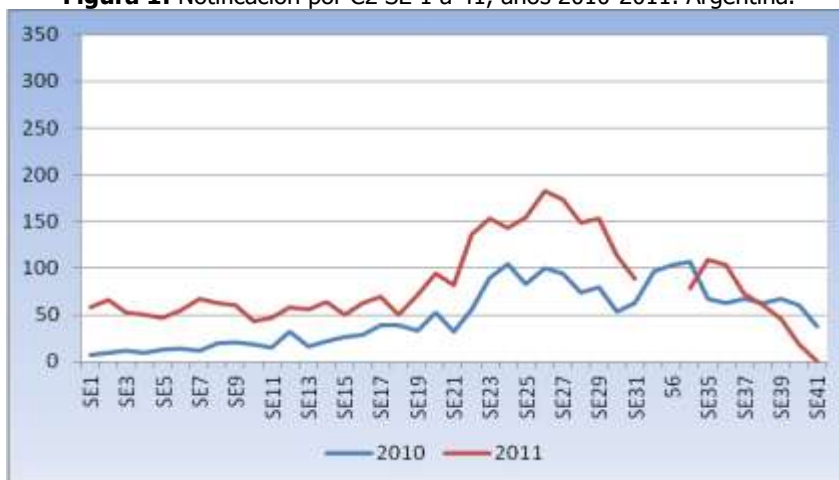
Se presenta un análisis breve y actualizado sobre coqueluche en Argentina.

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 41 se han registrado 3579 casos sospechosos por C2, de los cuales 741 han sido confirmados coqueluche según dicha fuente. SIVILA para el mismo periodo ha registrado 5290 notificaciones, con un total de 859 resultados positivos *B. pertussis*, (799 confirmados (*B. pertussis*) y 60 probables (*B. pertussis*))

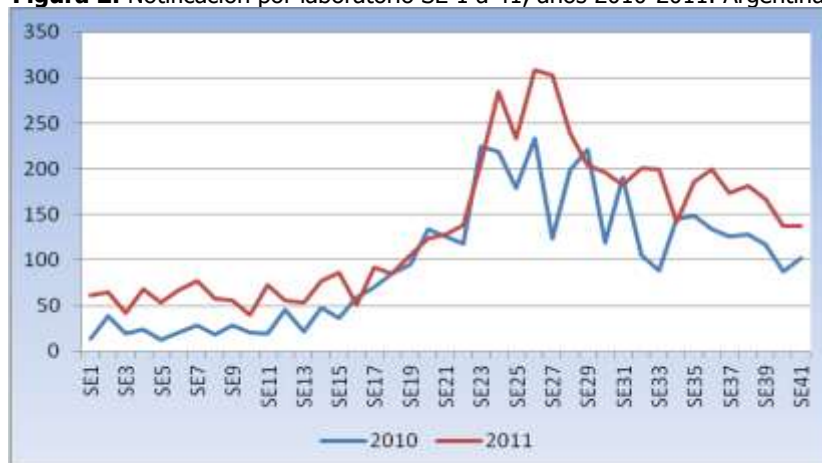
Se observó diferencia entre las notificaciones realizadas al Sistema de Vigilancia laboratorial (SIVILA) y la notificación clínica registrada por la C2, contando SIVILA, con un mayor número de notificaciones.

Figura 1: Notificación por C2 SE 1 a 41, años 2010-2011. Argentina.



Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 19 de octubre año 2011.

Figura 2: Notificación por laboratorio SE 1 a 41, años 2010-2011. Argentina.



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

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

Figura 3: Notificación y casos confirmados por C2 SE 1 a 41, año 2011. Argentina.



Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 19 de octubre año 2011.

Figura 4: Clasificación de casos notificados hasta la SE 41, 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: 83,79 %

Sobre SE 1 a 37

Proporción de provincias notificadoras: 87,5 %

Sobre SE 1 a 41

Figura 5: Notificación por laboratorio y resultados positivos B. pertussis, SE 1 a 41, año 2011. Argentina.



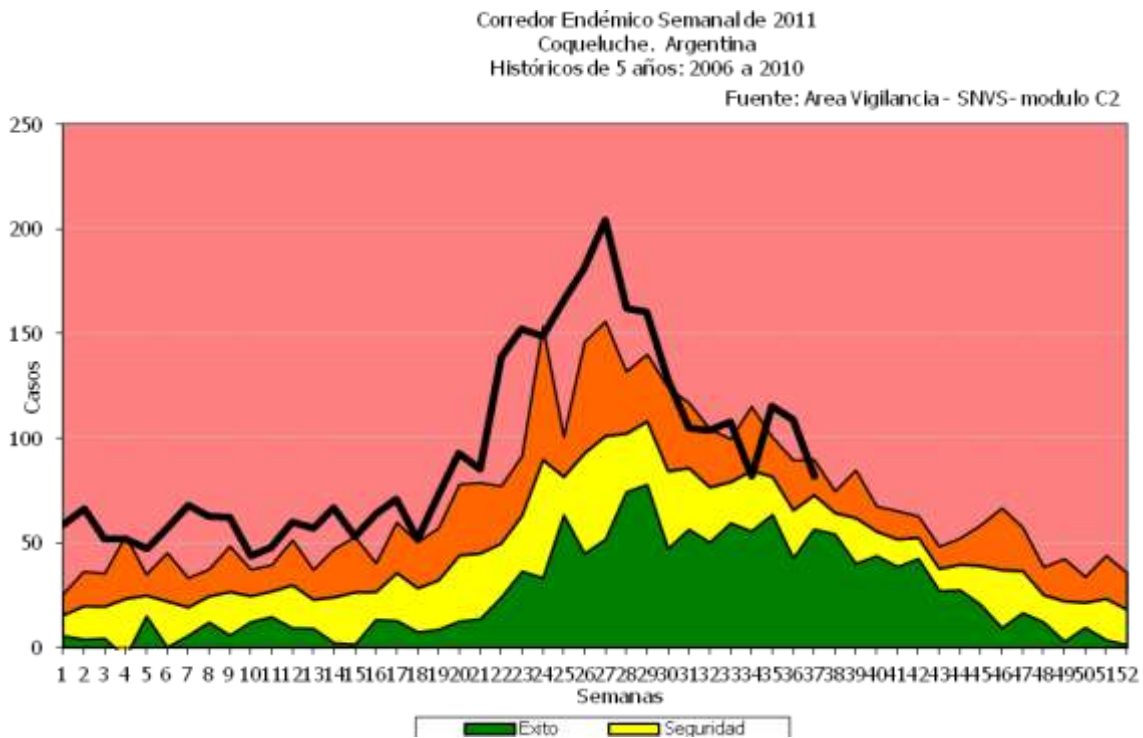
Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 19 de octubre año 2011.

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	27,87
	SE1-41	16,30	16,24

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

Figura 6: Corredor Endémico Semanal, SE 1-37, año 2011. Argentina.



A modo de conclusión y de acuerdo a las notificaciones, se observa una mayor sospecha que en años anteriores concordante con el fortalecimiento de la vigilancia, un aumento de los casos acorde al ciclo epidémico acompañado por brotes de la enfermedad en áreas localizadas como en las provincias de Chaco y Buenos Aires, según informes jurisdiccionales, presentándose la mayor morbilidad en los lactantes menores de 4 meses.

Es recomendable ante tal situación continuar reforzando las medidas de control y prevención frente a los casos sospechosos que se encuentran descriptas en el Alerta Epidemiológico n°12, Situación Actual de coqueluche.

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

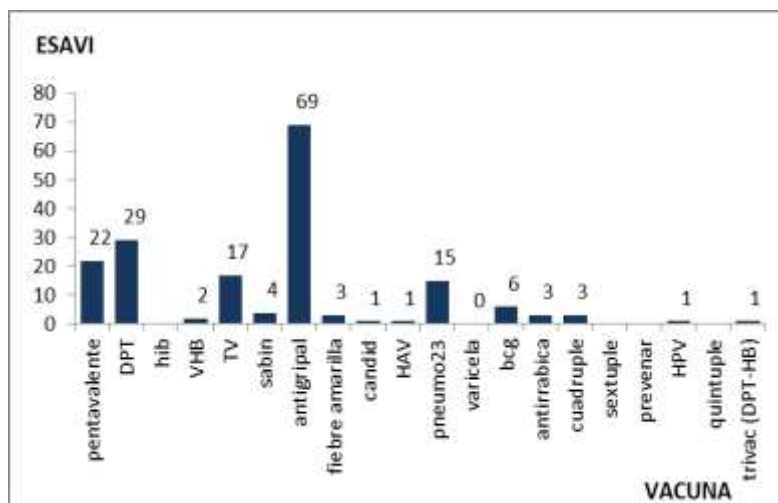
- Eventos que afecten a un grupo de personas (clusters)
- Eventos relacionados con el programa.

Tabla 1: Notificaciones ESAVIs. SE 1 a 38 según provincia. 2011. Argentina.

Localidad	Femenino	masculino	Total
Bs.As.	7	7	14
Caba	41	27	68
Chaco			
Chubut	15	10	5
cordoba	1	2	3
Corrientes			
Entre Ríos		1	1
Formosa			
Jujuy	1		1
La Pampa	1	2	3
La Rioja		1	1
Mendoza	4	3	7
Misiones	1		1
Neuquen		1	1
Rio Negro	1		1
Salta	2		2
San Juan		2	2
San Luis	2	1	3
Santa Cruz	7	1	8
Santa Fe	19	14	33
S del Estero		1	1
TDFuego	1	1	2
Total	103	74	177

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

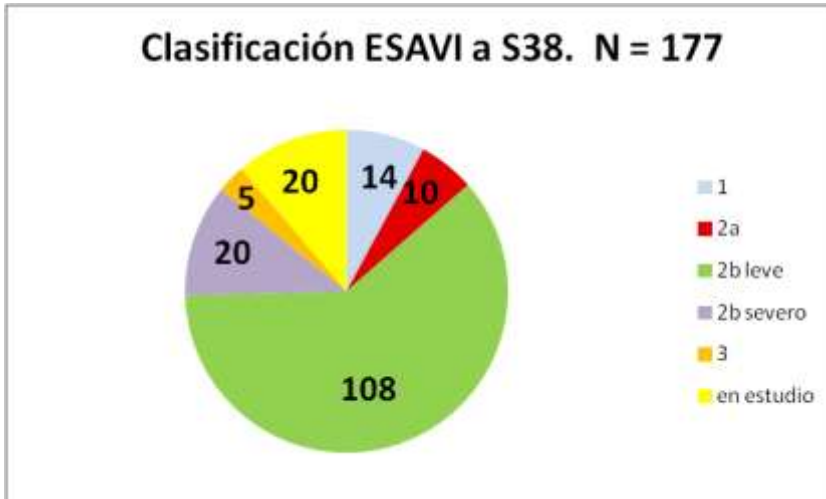
Figura 1: Notificación de ESAVIs por vacuna. SE 1 a 38. 2011. Argentina.



Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

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

Figura 2: Clasificación de ESAVIs. SE 1 a 38. 2011. Argentina.



Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

III.5.c. ESAVI Vacuna Antigripal

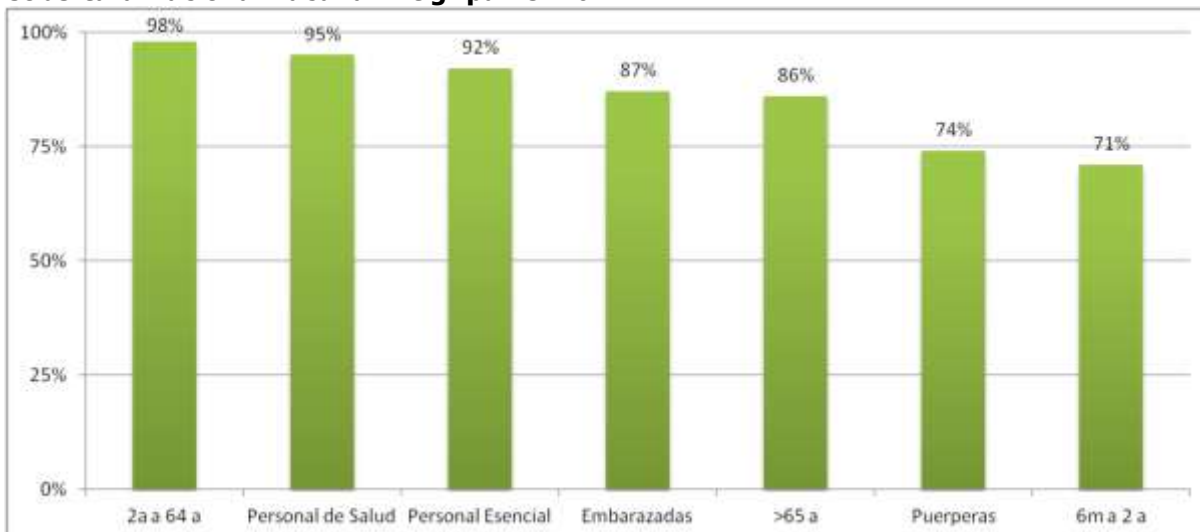
Sobre un total de 4.359,033 dosis aplicadas de vacuna antigripal hasta la semana 39 epidemiológica, sólo se han reportado 69 casos de ESAVI. La tasa de notificación de ESAVI por vacuna antigripal es de 1,59. La tasa de ESAVI asociado a vacuna antigripal es de 1,08 (N = 47), siendo la tasa de casos severos de 0,13 (N=6). No se han confirmado a la fecha casos en embarazadas. Desde la semana epidemiológica 36 no se han reportado casos sospechosos de ESAVI nuevos.

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

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

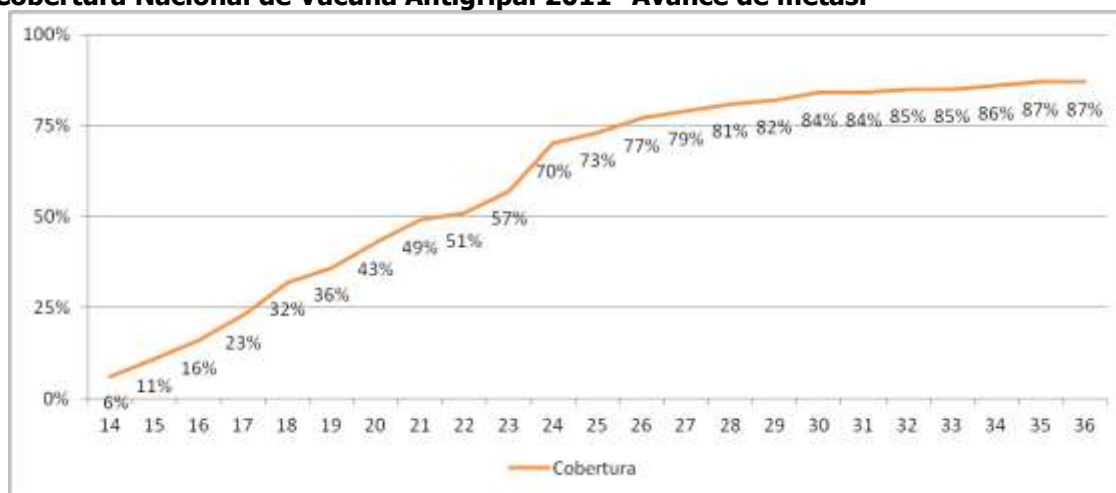


Cobertura Nacional Vacuna Antigripal: 87%.



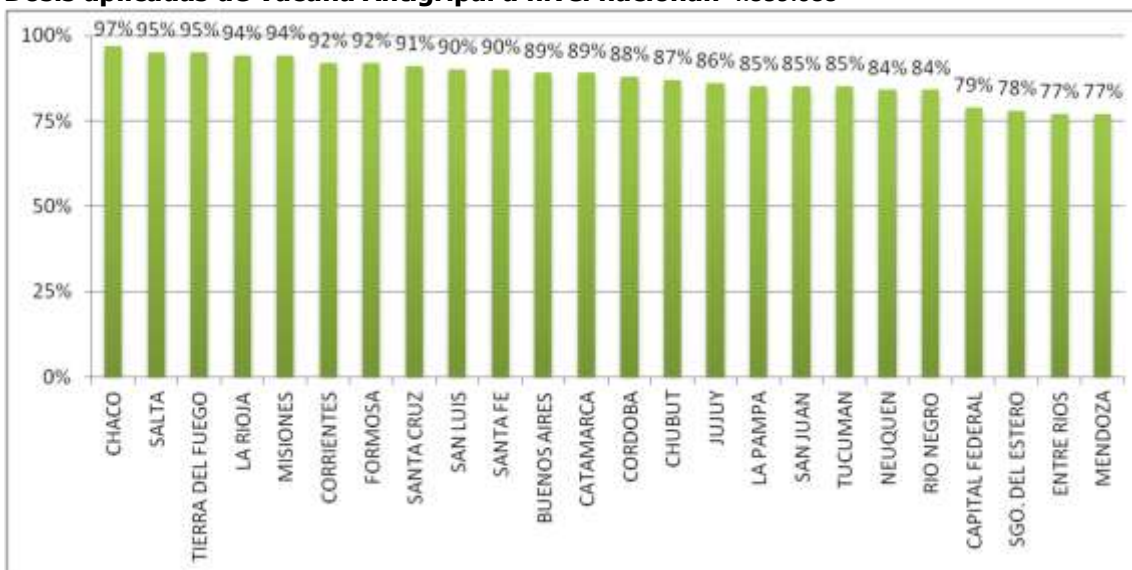
Fuente: PRONACEI. Retraso en el reporte de dosis aplicadas: 2 semanas.

Cobertura Nacional de Vacuna Antigripal 2011- Avance de metas.



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

Dosis aplicadas de Vacuna Antigripal a nivel nacional: 4.359.033



Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de la Nación

III.5.d. ESAVI Vacuna Pentavalente

En mayo del 2009, se realizó la introducción de la vacuna pentavalente al Calendario Nacional de Inmunizaciones, con un esquema a 2-4-6 meses.

A partir de ese momento, se han registrado 36 ESAVI entre el 2009-2010, siendo 31 de los casos relacionados con la vacuna y 1 error programático, que correspondió a la aplicación de la vacuna antes de los dos meses de edad. Hubo un caso perdido en seguimiento.

Los 36 casos tuvieron recuperación ad integrum, no presentando secuelas. No hubo fallecidos. La mediana de demora en la notificación fue de 3 días con un rango de 0 a 61.

En este período solamente 5 provincias notificaron casos: Santa Fe, Buenos Aires, CABA, la Pampa y Mendoza.

La mayoría de los ESAVI notificados fueron leves (N = 16). Los síntomas más frecuentes fueron fiebre (N= 11) y rash (n= 5).

De los casos relacionados a la vacuna severos (N = 10), 10 eventos requirieron internación.

1 episodio de hipotonía hiporrespuesta

4 casos de convulsiones febriles

1 episodio convulsivo

1 episodio de angioedema en cara y cuello

2 episodios de cianosis y temblor generalizado

1 caso de fiebre y livideces.

Durante el 2011, el Sistema Nacional de Vigilancia de ESAVI del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, en forma pasiva, ha recibido la notificación hasta la semana 36 epidemiológica de 22 casos de ESAVI.

Clasificación	N ^a casos
1	1
2a	4
2b leve	3
2b severo	13
3	1
En estudio	2

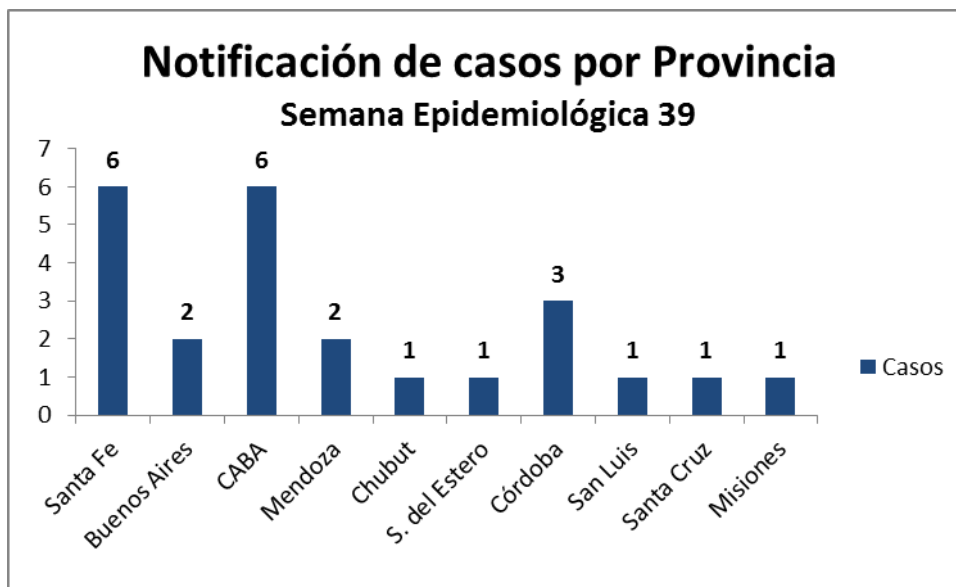
Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de nación

La mayoría de los ESAVI se registraron durante la aplicación de la 1^o dosis de vacuna, sin previa exposición a la misma.

N ^o dosis	Frecuencia
1 ^o	14
2 ^o	6
3 ^o	2
sin especificar	2

Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de nación

Se han recibido notificaciones de 10 Provincias, siendo Santa Fe y CABA las de más casos notificados.



ESAVIs graves (N = 13)

Dentro de los Eventos relacionados con la vacuna, 13 de los casos notificados requirieron internación. No hubo diferencias según sexo. Todos recuperaron ad integrum dentro de las 48hs.

Descripción de los casos:

2 episodios de Paro cardiorrespiratorio

1 episodio de shock con requerimiento de UTI

4 episodios de hipotonía hiporrespuesta

1 episodio de irritabilidad y llanto incoercible asociado a fiebre.

1 episodio de cianosis distal, tiraje y taquicardia FC > 200/min

3 episodios de cianosis y temblor generalizados

1 caso de convulsión febril

Aún hay 3 eventos en estudio, los cuales también requirieron internación.

Durante el primer semestre se han aplicado 678.292 dosis de vacuna pentavalente, siendo datos parciales ya que faltan las dosis aplicadas y coberturas de Pcia de Buenos Aires. Asimismo, la tasa de cobertura en el 1ª semestre según dosis es la siguiente, teniendo en cuenta el mismo faltante:

1ª dosis: 180.548 (40,2 %)

2ª dosis: 146.295 (32,5%)

3ª dosis: 176.601 (39,3%)

18 meses: 174.848 (40%)

El cálculo estimativo de tasa de ESAVI, con la proyección de 1.000.000 dosis para el semestre, de acuerdo a los casos ESAVI notificados, es el siguiente:

Tasa de ESAVI vacuna pentavalente:

Tasa 1ª dosis: 7,7

Tasa 2ª dosis: 4,1

Tasa 3ª dosis: 1,14

Tasa ESAVI SEVERO: 1,91

III.5.a. 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

III.6.a. Presentación

El dengue es un problema creciente para la Salud Pública mundial debido a varios factores como el cambio climático, el aumento de la población mundial en áreas urbanas de manera rápida y desorganizada, la insuficiente provisión de agua potable que obliga al almacenamiento de la misma en recipientes caseros habitualmente descubiertos, la inadecuada recolección de residuos y la gran producción de recipientes descartables y neumáticos desechados que sirven como criaderos de mosquitos.

A estos factores se suman el aumento de los viajes y las migraciones, y el control insuficiente de los vectores, todos elementos que impactan en la proliferación de esta enfermedad.

El comportamiento del dengue en Argentina es epidémico y la ocurrencia de casos se restringe a los meses de mayor temperatura, en estrecha relación con la ocurrencia de brotes en los países limítrofes.

La enfermedad es causada por un virus que se transmite a través de la picadura de mosquitos infectados, principalmente de la especie *Aedes aegypti*, lo que convierte al control del vector en una herramienta fundamental para la prevención de la enfermedad. La misma no se contagia de persona a persona, ni a través de objetos, ni por vía oral, respiratoria o sexual. Sin embargo, aunque es poco común, las mujeres embarazadas pueden transmitirla a sus bebés durante el período de gestación.

Existen cuatro variantes del virus del dengue, los serotipos 1, 2, 3 y 4, y cualquiera de ellos puede producir formas graves de la enfermedad e inclusive la muerte. Si bien no existe una vacuna eficaz para prevenir el dengue, la inmunidad es serotipo-específica por lo que la infección con un serotipo determinado confiere inmunidad permanente contra el mismo.

El objetivo de este documento es actualizar la situación del dengue en la Argentina y difundir los resultados a diferentes actores tanto a nivel local, provincial como nacional. Para el análisis de la situación actual se utilizaron como fuentes de información, para los datos de vigilancia, los casos notificados hasta la semana epidemiológica (SE) 43 en el SNVS (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud), en los módulos de vigilancia clínica (C2) como de la vigilancia Laboratorial (SIVILA).

III.6.b. Situación actual en la Argentina

Desde el 1 de Julio de 2011 (Semana epidemiológica -SE- 26) hasta el 2 de noviembre (SE 44), la vigilancia de dengue se mantuvo activa, habiendo notificaciones de casos sospechosos y probables en distintas provincias.

Se estudiaron 286 casos sospechosos de dengue, de los cuales el 73% (209) han sido descartados, 76 se encuentran en estudio y uno resultó que presentó antecedentes de viaje a Paraguay fue confirmado en el mes de julio.

Se observan tasas de notificación similares a las del mismo período del año 2010 en el total del país. Misiones, Salta, Santa Fe, Chaco y Santiago del Estero incrementaron sus tasas de notificación respecto del año 2010.

III.6.c. Vigilancia Clínica y Laboratorial

En las últimas 4 semanas se estudiaron 95 casos sospechosos de los cuales el 56% ya han sido descartados. En este período las provincias con mayor número de casos sospechosos son las de Misiones, Santa Fe y Salta, en las que 37 casos aún no han sido descartados.

Tabla 1: Total notificaciones de dengue por provincia de residencia. Argentina. 02-10-2011 al 02-11-2011.

PROVINCIA	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	EN ESTUDIO	TOTAL
MISIONES		21	17	38
SANTA FE		12	16	28
SALTA		6	4	10
CHACO		3	1	4
ENTRE RIOS		3		3
JUJUY		2	1	3
SGO. DEL ESTERO		2	1	3
CAPITAL FEDERAL			2	2
CORRIENTES		2		2
BUENOS AIRES		1		1
TUCUMAN		1		1
Total general	0	53	42	95

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

Desde el 1 de Julio de 2011 (Semana epidemiológica -SE- 26) a la fecha, se estudiaron 286 casos sospechosos de dengue, de los cuales el 73% (209) han sido descartados, 76 se encuentran en estudio y uno resultó confirmado en la localidad de Tafí Viejo, provincia de Tucumán, en el mes de julio. Este caso confirmado presentó antecedentes de viaje a Paraguay, país endémico para esta enfermedad y no se han registrado casos autóctonos a partir del mismo.

Tabla 2: Total notificaciones de dengue por provincia de residencia. Argentina. 01-07 al 02-11-2011.

PROVINCIA	Dengue CONFIRMADO	En estudio	Descartado	Total general
BUENOS AIRES		5	7	12
CAPITAL FEDERAL		5	2	7
CORDOBA			2	2
ENTRE RIOS			5	5
SANTA FE		28	51	79
TOTAL CENTRO	0	38	67	105
SAN JUAN		0	1	1
TOTAL CUYO	0	0	1	1
CHACO		1	15	16
CORRIENTES		2	2	4
FORMOSA			4	4
MISIONES		24	72	96
TOTAL NEA	0	27	93	120
JUJUY		5	8	13
SALTA		5	32	37
SGO. DEL ESTERO		1	5	6
TUCUMAN	1	0	3	4
TOTAL NOA	1	11	48	60
TOTAL GENERAL	1	76	209	286

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

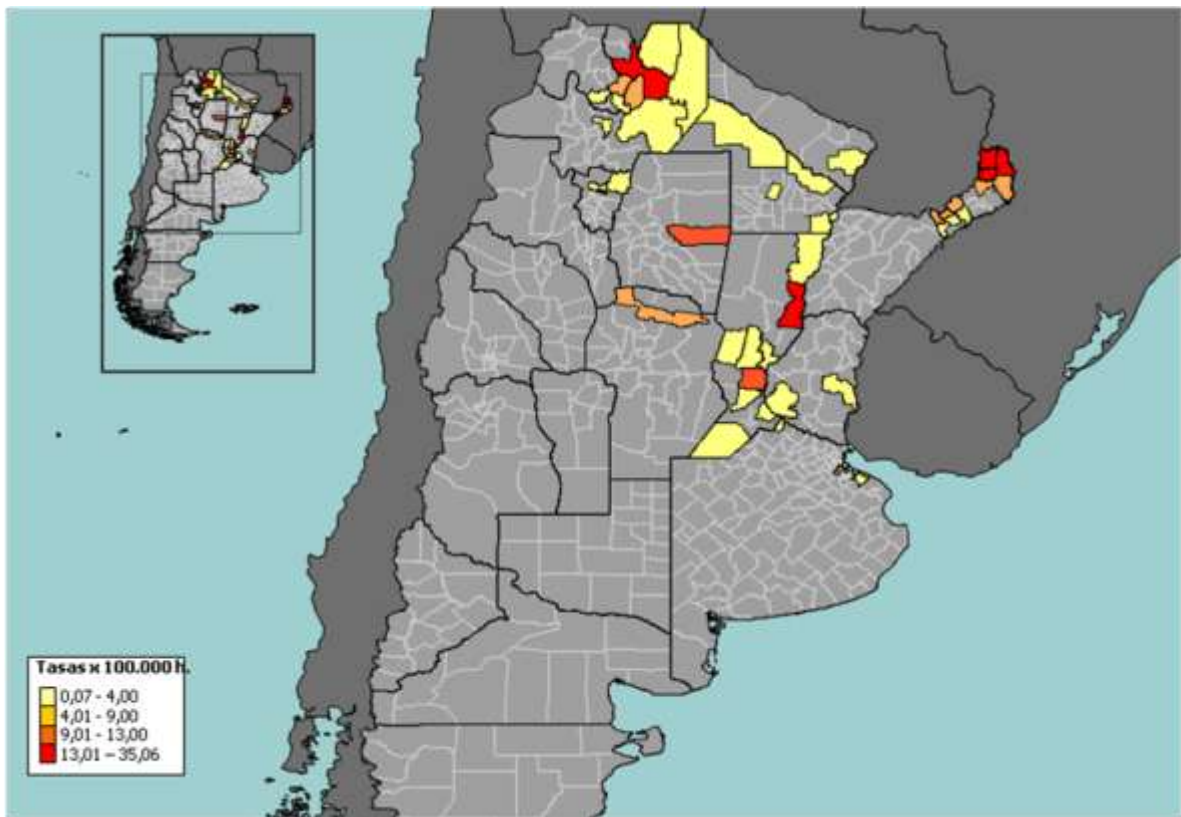
La región del **NEA** fue la de mayor cantidad de notificaciones dentro del período analizado, con un total de 120 casos de los cuales 27 permanecen en estudio y 93 fueron descartados. Dentro de esta región, en la provincia de Misiones, se observó el mayor número de notificaciones del país con un total de 96

La región **Centro** es la segunda en cantidad de notificaciones, con 105 casos, 79 de los cuales fueron notificados por la provincia de Santa Fe.

El **NOA** notificó un total de 60 casos, registrando durante el mes de julio, el único caso confirmado de dengue en la provincia de Tucumán, con antecedentes de viaje a Paraguay. La provincia de Salta registro el 62% de los casos de la región.

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

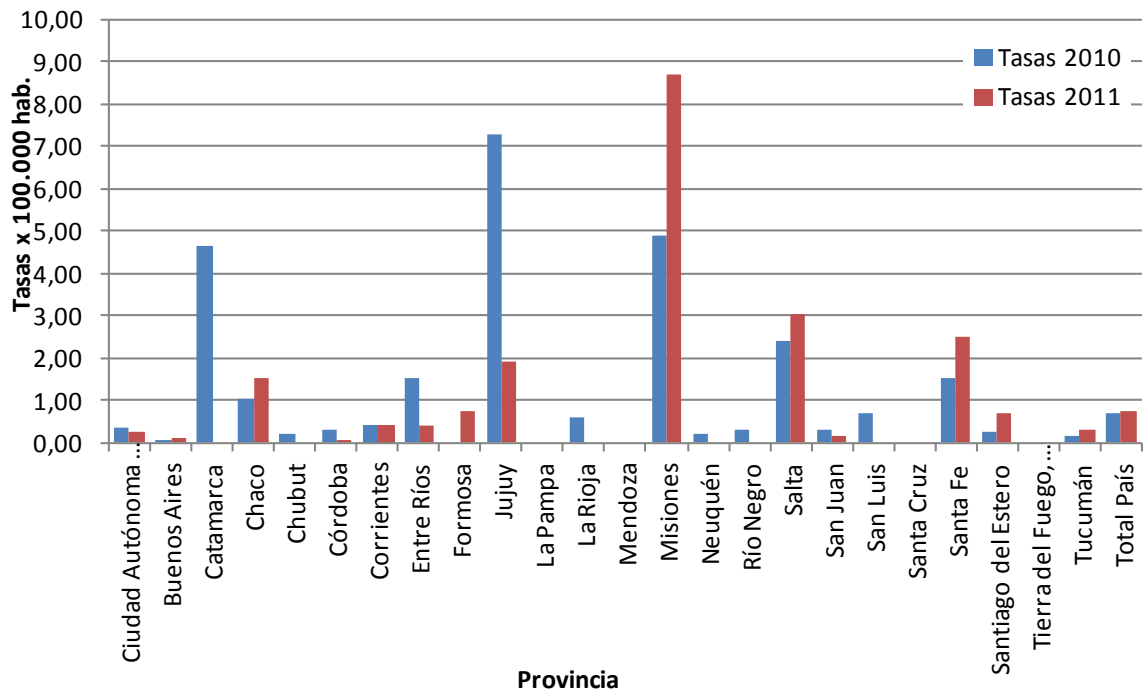
Mapa 1: Casos probables y confirmados de dengue según departamento. Tasas por 100.000 hab. Argentina. 01/01/2011 al 02-11-2011.



Fuente: SNVS-SIVILA

Los departamentos con mayor tasa de notificación en el período corresponden al norte de la provincia de Misiones (Iguazú, Eldorado, Gral Belgrano) Orán, en Salta y San Javier en Santa Fe.

Gráfico 2: Tasa de notificación de dengue x 100.000 hab. según provincia entre el 3/7 y el 02/11 años 2010 (n=277) y 2011 (n=286).



Fuente: SNVS-SIVILA

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

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

Las provincias que disminuyeron su tasa de notificación respecto del año anterior fueron: Jujuy, Entre Ríos, Catamarca -que a la fecha no ha notificado ningún caso-, C.A.B.A. y San Juan.

III.6.d. Situación Regional

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.

Se registraron 43 fallecidos.

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.

Se registraron 468 fallecidos.

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. Se registró un caso de dengue autóctono en la Isla de Pascua.

PARAGUAY:

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

Actualmente todos los ejes subnacionales notifican casos dentro de lo que se considera endémico, hasta el momento, los serotipos circulantes continúan siendo los tipos 1 y 2.

Se registran hasta la fecha 62 fallecidos.

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

Tabla 2: Casos de dengue por país. Año 2011.

PAIS	SE	Casos sospechosos	Casos confirmados	Serotipos	Fallecidos
BOLIVIA ¹	SE 39	26.131	7.082	DEN 1-2-3	43
BRASIL ²	SE 39	721.546	S/D	DEN 1-2-3-4	468
CHILE ³	SE 40	1	1 ⁴	-	
URUGUAY ⁵	SE 38	28	5 ⁶	-	
PARAGUAY ⁷	SE 41	52.526	39.864	DEN 1-2	62

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.

¹ 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>

² 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

³ Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. <http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/Dengue/Informedengue.pdf>

⁴ Caso insular (Isla de Pascua)

⁵ Ministerio de Salud Pública. Epidemiología. Gobierno de Uruguay. http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_5428_1.html

⁶ Casos importados.

⁷ Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico y Semanal N° 41. http://www.vigisalud.gov.py/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=151&Itemid=260.

III.6.e. 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 ⁸ 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 o areavigilanciamsal@gmail.com.

⁸ 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

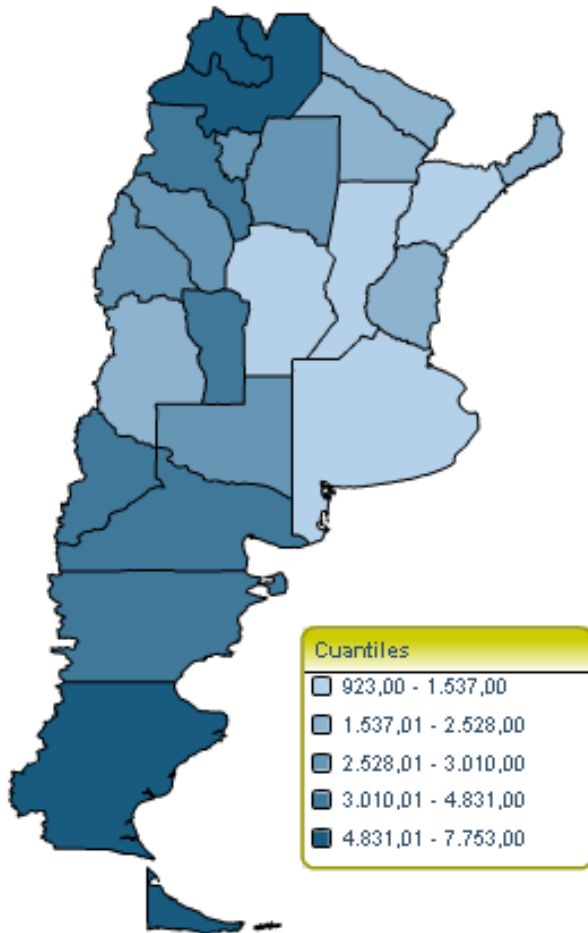
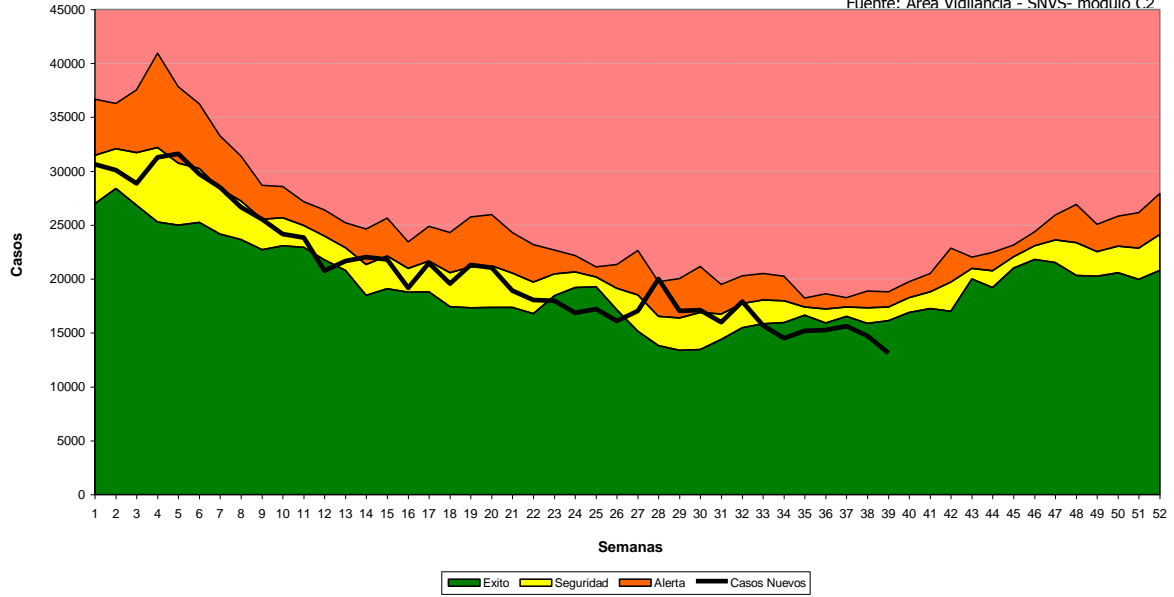
Diarreas
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	12999		13813		11645		
Residentes	16536	542,03	18181	594,48	18290	598,04	1%
Total Notificado CABA	29535		31994		29935		
Region Sanitaria I	16043	2377,70	19035	2807,97	20049	2957,55	5%
Region Sanitaria II	7041	2691,32	9075	3453,01	7159	2723,98	-21%
Region Sanitaria III	5430	2122,70	6331	2465,80	3668	1428,62	-42%
Region Sanitaria IV	12102	2173,90	15783	2817,92	16183	2889,34	3%
Region Sanitaria V	36315	1158,38	53822	1699,21	43589	1376,14	-19%
Region Sanitaria VI	39595	1066,00	52294	1396,66	40071	1070,21	-23%
Region Sanitaria VII	19155	847,44	27210	1192,63	24359	1067,67	-10%
Region Sanitaria VIII	9488	824,34	19930	1716,37	15301	1317,72	-23%
Region Sanitaria IX	7381	2365,67	9591	3062,25	9685	3092,26	1%
Region Sanitaria X	2054	637,28	1924	593,66	4445	1371,52	131%
Region Sanitaria XI	13388	1151,20	14962	1273,33	14803	1259,80	-1%
Region Sanitaria XII	10008	725,97	15562	1118,28	11761	845,14	-24%
Total PROV. BUENOS AIRES	178000	1172,18	245519	1603,04	211073	1378,14	-14%
Córdoba	79002	2345,24	85766	2525,00	37829	1113,71	-56%
Entre Ríos	27892	2197,98	32159	2508,48	32081	2502,40	0%
Santa Fe	60783	1862,16	62647	1906,96	50196	1527,96	-20%
Centro	375212	1435,52	458085	1739,26	361114	1371,08	-21%
La Rioja	12304	3533,13	14139	3978,94	9760	2746,62	-31%
Mendoza	45290	2591,26	48794	2763,47	43052	2438,27	-12%
San Juan	14118	2001,48	18360	2567,66	18540	2592,83	1%
San Luis	14450	3231,66	19585	4287,75	14601	3196,60	-25%
Cuyo	86162	2652,32	100878	3063,56	85953	2610,30	-15%
Corrientes	11324	1105,24	14132	1364,47	9476	914,92	-33%
Chaco	29182	2748,84	25176	2350,41	21818	2036,91	-13%
Formosa	14583	2662,45	15386	2768,80	10877	1957,38	-29%
Misiones	19634	1793,67	21430	1928,11	19414	1746,73	-9%
NEA	74723	2004,08	76124	2017,07	61585	1631,83	-19%
Catamarca	13911	3510,25	13809	3416,13	14277	3531,91	3%
Jujuy	37423	5429,65	38783	5552,58	37437	5359,87	-3%
Salta	83436	6698,51	92695	7314,36	90076	7107,70	-3%
Santiago del Estero	25654	2933,47	26483	2997,28	22491	2545,47	-15%
Tucumán	50741	3397,49	53379	3531,50	44527	2945,86	-17%
NOA	211165	4493,70	225149	4724,98	208808	4382,05	-7%
Chubut	14067	3020,24	17032	3618,16	16025	3404,24	-6%
La Pampa	11599	3436,52	10443	3058,44	10236	2997,81	-2%
Neuquén	27753	4986,80	28678	5073,62	26887	4756,76	-6%
Río Negro	19814	3298,56	21178	3507,70	21849	3618,84	3%
Santa Cruz	7359	3199,50	10371	4430,40	11485	4906,30	11%
Tierra del Fuego	5186	3991,41	5947	4448,22	10074	7535,12	69%
Sur	85778	3696,64	93649	3986,83	96556	4110,58	3%
Total PAIS	833040	2075,62	953885	2354,17	814016	2008,98	-15%

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



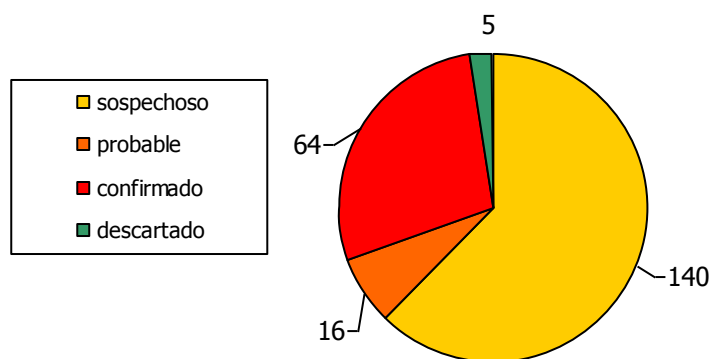
Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

IV.1.b. Triquinosis

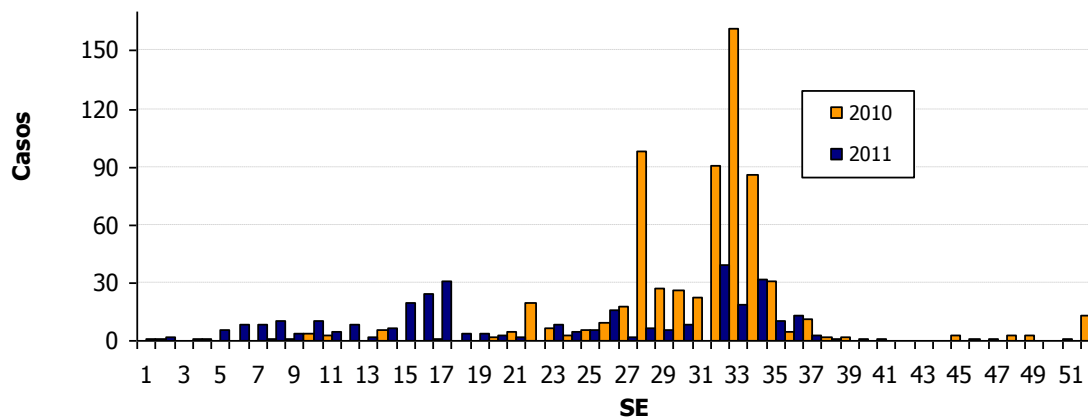
Triquinosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	2	0,07	1	0,03	2	0,07	2			
Buenos Aires	109	0,72	66	0,43	70	0,46	40	7	21	2
Córdoba	23	0,68	9	0,26						
Entre Ríos	3	0,24	54	4,21	3	0,23				3
Santa Fe	17	0,52	44	1,34	117	3,56	95	7	15	
Centro	154	0,59	174	0,66	192	0,73	137	14	36	5
Mendoza	1	0,06	412	23,33	96	5,44	no informa criterios			
San Luis	46	10,29	12	2,63	29	6,35			28	
Cuyo	47	1,45	424	12,88	125	3,80	0	0	28	0
Corrientes	0		0		1	0,10			1	
NEA	0		0		1	0,03	0	0	1	0
Santiago del Estero	0		0		10	1,13	6	3	1	
NOA	0		0		10	0,21	6	3	1	0
Chubut	1	0,21								
La Pampa	12	3,56	52	15,23	1	0,29	1			
Neuquén	1	0,18	1	0,18	3	0,53	1		2	
Río Negro	0		0		1	0,17	1			
Tierra del Fuego	3	2,31	0		2	1,50		2		
Sur	17	0,73	53	2,26	7	0,30	3	2	0	0
Total PAIS	218	0,54	651	1,61	335	0,83	140	16	64	5

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



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



IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

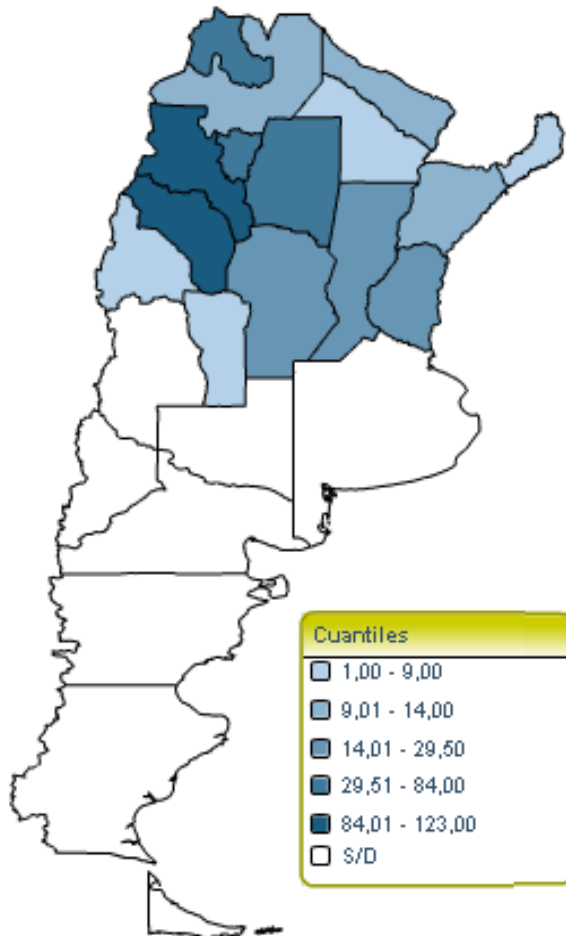
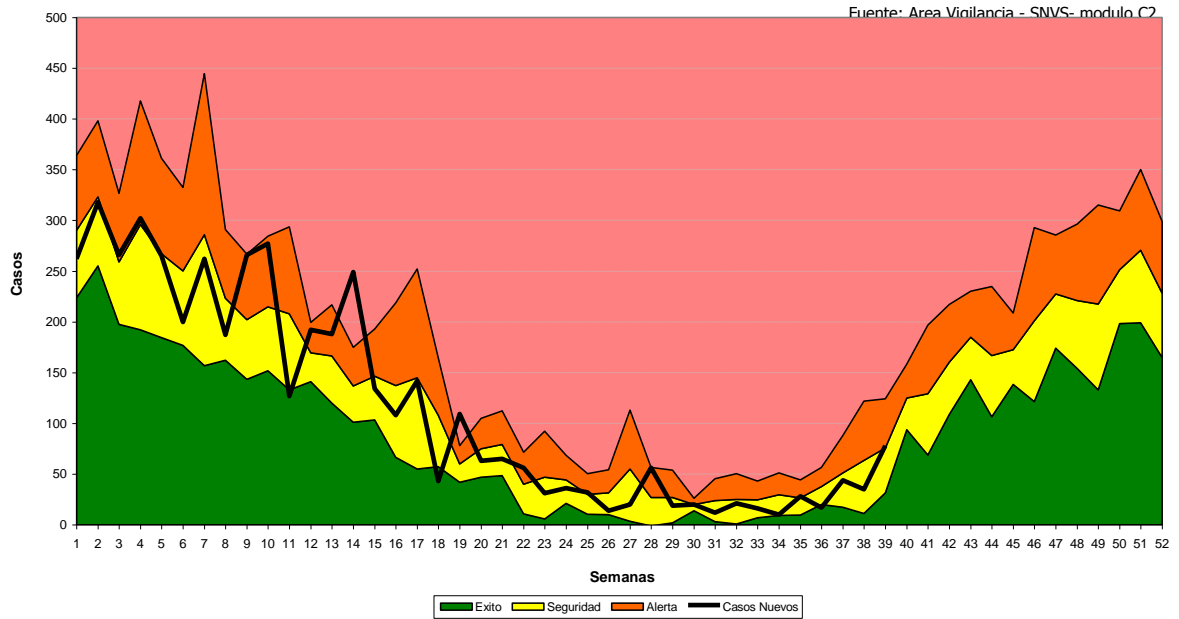
IV.2.a. Alacranismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 39º 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	31	0,20	31	0,20	19	0,12	-39%
Córdoba	925	27,46	1118	32,91	759	22,35	-32%
Entre Ríos	126	9,93	187	14,59	193	15,05	3%
Santa Fe	795	24,36	865	26,33	687	20,91	-21%
Centro	1878	7,19	2202	8,36	1660	6,30	-25%
La Rioja	437	125,49	408	114,82	366	103,00	-10%
Mendoza	17	0,97	13	0,74	7	0,40	-46%
San Juan	14	1,98	10	1,40	13	1,82	30%
San Luis	7	1,57	6	1,31	15	3,28	150%
Cuyo	475	14,62	437	13,27	401	12,18	-8%
Corrientes	71	6,93	171	16,51	142	13,71	-17%
Chaco	207	19,50	119	11,11	82	7,66	-31%
Formosa	56	10,22	29	5,22	59	10,62	103%
Misiones	57	5,21	73	6,57	85	7,65	16%
NEA	391	10,49	392	10,39	368	9,75	-6%
Catamarca	379	95,64	355	87,82	491	121,47	38%
Jujuy	361	52,38	277	39,66	293	41,95	6%
Salta	24	1,93	103	8,13	162	12,78	57%
Santiago del Estero	249	28,47	541	61,23	554	62,70	2%
Tucumán	569	38,10	671	44,39	637	42,14	-5%
NOA	1582	33,67	1947	40,86	2137	44,85	10%
Chubut	5	1,07					
La Pampa	7	2,07					
Neuquén	5	0,90	2	0,35	4	0,71	100%
Sur	17	0,73	2	0,09	4	0,17	100%
Total PAIS	4343	10,82	4980	12,29	4570	11,28	-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

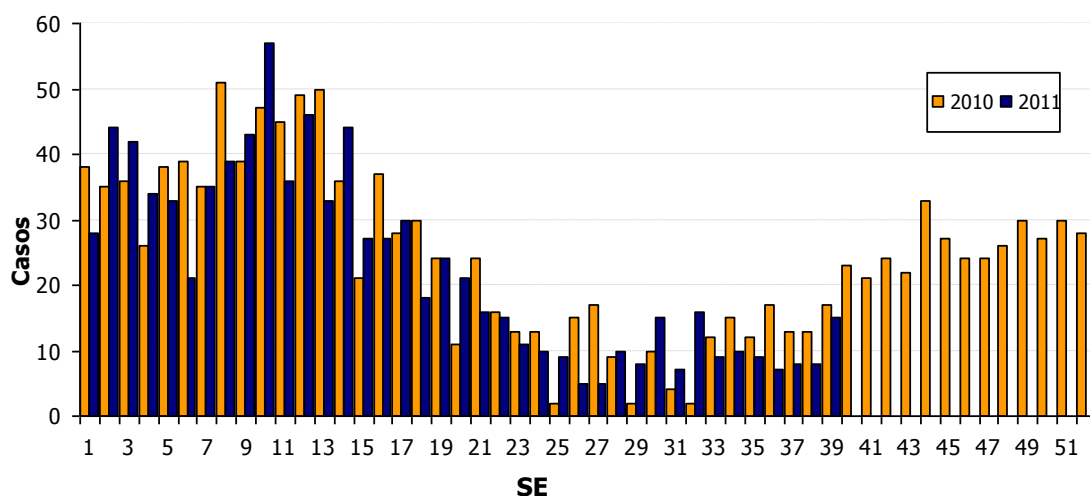
IV.2.b. Aracnoidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 39ª 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	82	0,54	62	0,40	105	0,69	69%
Córdoba	165	4,90	121	3,56	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%
Centro	263	1,01	204	0,77	196	0,74	-4%
La Rioja	40	11,49	49	13,79	39	10,98	-20%
Mendoza	132	7,55	84	4,76	52	2,95	-38%
San Juan	16	2,27	10	1,40	9	1,26	-10%
San Luis	21	4,70	16	3,50	23	5,04	44%
Cuyo	209	6,43	159	4,83	123	3,74	-23%
Corrientes	2	0,20	3	0,29	3	0,29	0%
Chaco	31	2,92	26	2,43	12	1,12	-54%
Formosa	18	3,29	30	5,40	20	3,60	-33%
Misiones	82	7,49	150	13,50	116	10,44	-23%
NEA	133	3,57	209	5,54	151	4,00	-28%
Catamarca	32	8,07	16	3,96	56	13,85	250%
Jujuy	3	0,44	10	1,43	10	1,43	0%
Salta	15	1,20	18	1,42	18	1,42	0%
Santiago del Estero	154	17,61	258	29,20	236	26,71	-9%
Tucumán	21	1,41	19	1,26	39	2,58	105%
NOA	225	4,79	321	6,74	359	7,53	12%
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%
Sur	68	2,93	48	2,04	46	1,96	-4%
Total PAIS	898	2,24	941	2,32	875	2,16	-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.



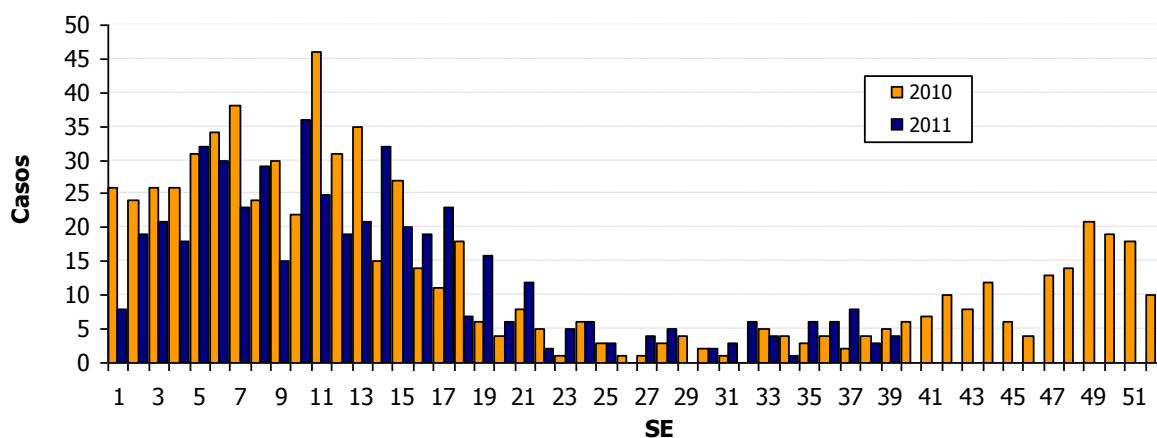
IV.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 39º 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	21	0,62	5	0,15	-76%
Entre Ríos	7	0,55	13	1,01	35	2,73	169%
Santa Fe	21	0,64	49	1,49	23	0,70	-53%
Centro	59	0,23	89	0,34	68	0,26	-24%
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%
Cuyo	34	1,05	18	0,55	26	0,79	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	42	7,56	40	7,20	-5%
Misiones	140	12,79	123	11,07	92	8,28	-25%
NEA	238	6,38	215	5,70	166	4,40	-23%
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	137	15,51	1%
Tucumán	31	2,08	26	1,72	28	1,85	8%
NOA	191	4,06	224	4,70	236	4,95	5%
Chubut	2	0,43	2	0,42			
La Pampa	0		2	0,59			-100%
Neuquén	1	0,18	0		3	0,53	
Sur	3	0,13	4	0,17	3	0,13	-25%
Total PAIS	525	1,31	550	1,36	499	1,23	-9%

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.

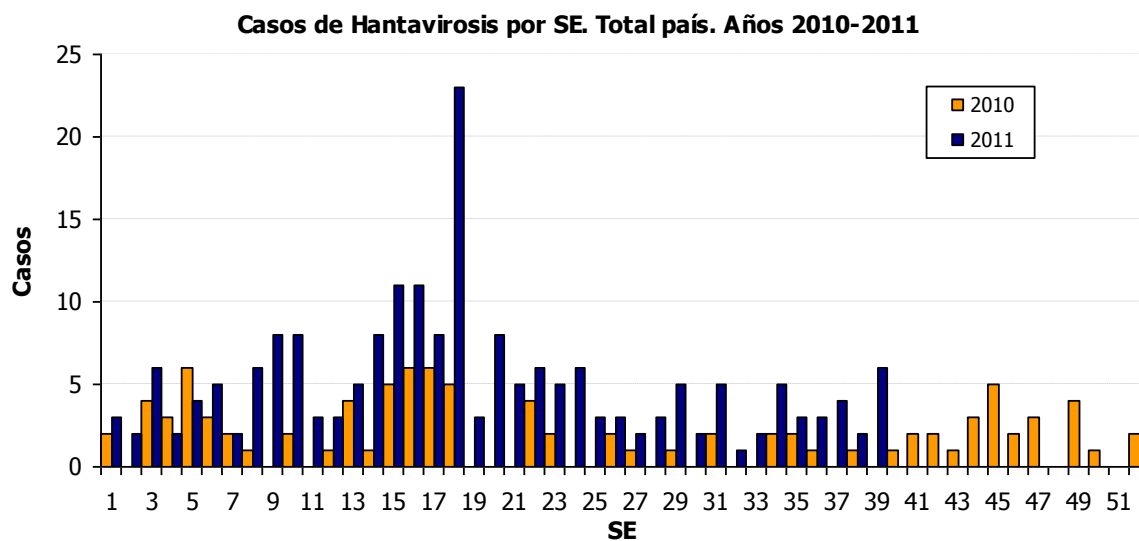
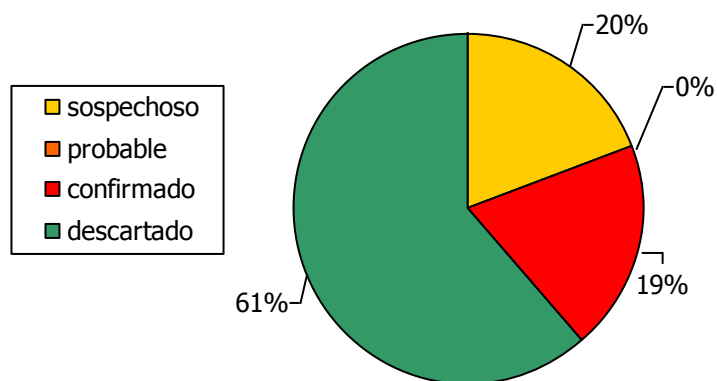


IV.3. Enfermedades zoonóticas IV.3.a. Hantavirus

Hantavirus
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 39ª 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	8	0,05	21	0,14	30	0,20	15		6	9
Entre Ríos	0		5	0,39	131	10,22	14		8	109
Santa Fe	5	0,15	5	0,15	5	0,15	4		1	
Centro	13	0,05	36	0,14	166	0,63	33	0	15	118
Formosa	0		1	0,18	3	0,54	3			
NEA	0		1	0,03	3	0,08	3	0	0	0
Jujuy	21	3,05	8	1,15	1	0,14			1	
Salta	21	1,69	21	1,66	17	1,34			17	
NOA	42	0,89	29	0,61	18	0,38	0	0	18	0
Chubut	3	0,64	1	0,21	1	0,21			1	
Neuquén	2	0,36	2	0,35	5	0,88			2	3
Río Negro	6	1,00	0		7	1,16	3		2	2
Sur	11	0,47	3	0,13	13	0,55	3	0	5	5
Total PAIS	66	0,16	69	0,17	200	0,49	39	0	38	123

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



IV.3.b. Hidatidosis

Hidatidosis

Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.

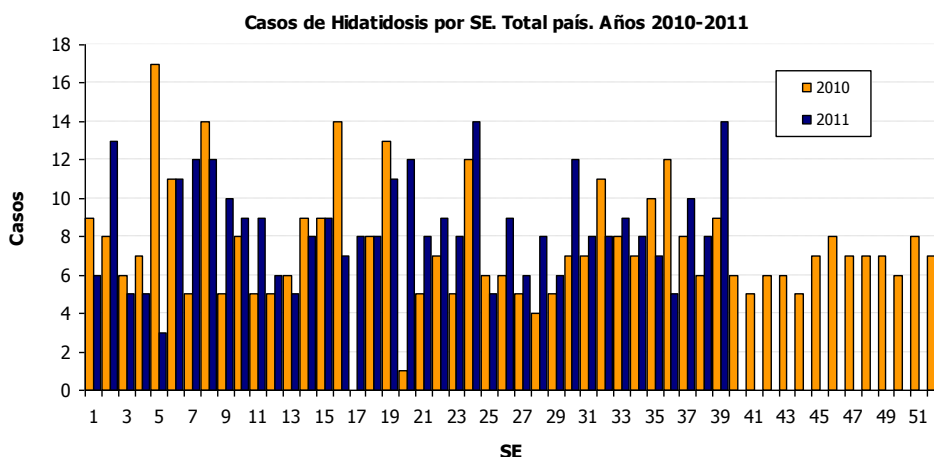
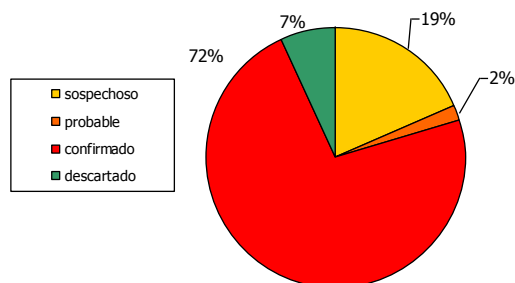
Hasta la 39^o semana epidemiológica

PAIS ARGENTINA por Provincia

Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	7		11		13		5		8	
Buenos Aires	35	0,23	37	0,24	50	0,33	12	1	36	1
Córdoba	1	0,03	12	0,35	1	0,03		1		
Entre Ríos	10	0,79	24	1,87	22	1,72	3		19	
Santa Fe	2	0,06	5	0,15	3	0,09	2			1
Centro	55	0,21	89	0,34	89	0,34	22	2	63	2
La Rioja	0		3	0,84	7	1,97			7	
Mendoza	36	2,06	22	1,25	23	1,30	no informa criterios			
San Juan	5	0,71	9	1,26	9	1,26	1		8	
San Luis	8	1,79	0		2	0,44			2	
Cuyo	49	1,51	34	1,03	41	1,25	1	0	17	0
Corrientes	7	0,68	4	0,39	4	0,39	1	2	1	
Formosa	2	0,37	8	1,44	2	0,36	2			
NEA	9	0,24	12	0,32	6	0,16	3	2	1	0
Catamarca	3	0,76	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	27	2,13	3		23	1
Santiago del Estero	11	1,26	16	1,81	23	2,60			23	
Tucumán	11	0,74	8	0,53	9	0,60	4		5	
NOA	53	1,13	52	1,09	74	1,55	10	0	61	3
Chubut	45	9,66	49	10,41						
La Pampa	3	0,89	2	0,59	25	7,32	7		2	16
Neuquén	32	5,75	38	6,72	77	13,62	9		68	
Río Negro	6	1,00	11	1,82	5	0,83			5	
Santa Cruz	11	4,78	13	5,55	11	4,70	2	2	7	
Tierra del Fuego	0		0		3	2,24	3			
Sur	97	4,18	113	4,81	121	5,15	21	2	82	16
Total PAIS	263	0,66	300	0,74	331	0,82	57	6	224	21

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

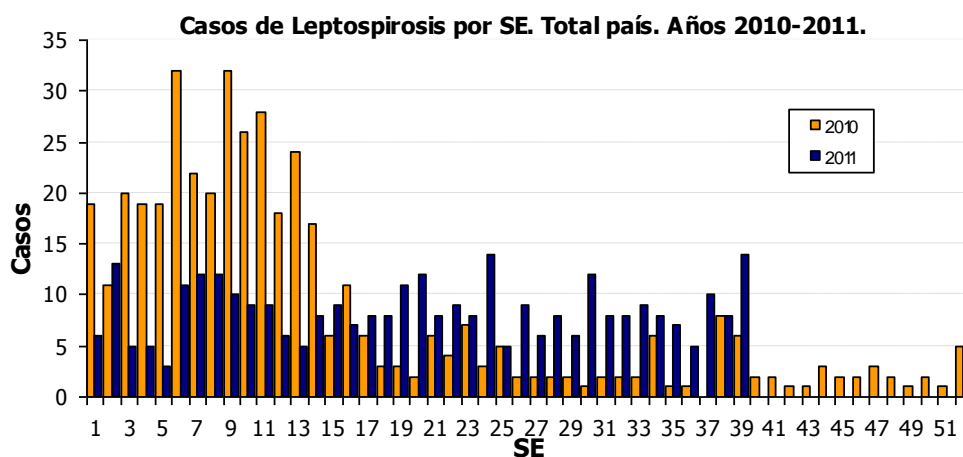
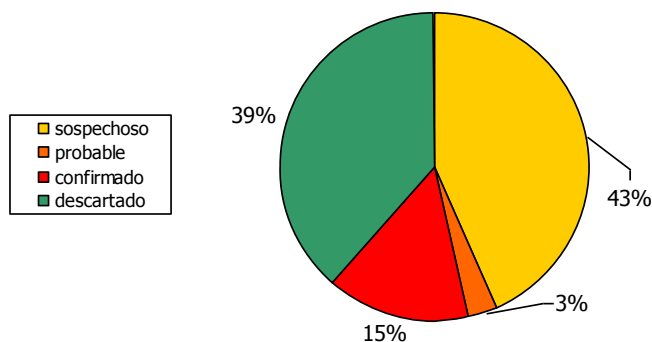


IV.3.c. Leptospirosis

Leptospirosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 39ª 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	0,10	7	0,23						
Buenos Aires	8	0,05	61	0,40	33	0,22	19	2	4	8
Córdoba	2	0,06	1	0,03	1	0,03	1			
Entre Ríos	13	1,02	82	6,40	209	16,30	47	1	31	130
Santa Fe	17	0,52	237	7,21	109	3,32	86	8	14	1
Centro	43	0,16	388	1,47	352	1,34	153	11	49	139
San Luis	0		0		1	0,22			1	
Cuyo	0		0		1	0,03				
Corrientes	0		3	0,29						
Chaco	0		1	0,09	1	0,09			1	
Formosa	0		0		2	0,36	2			
NEA	0		4	0,11	3	0,08	2	0	1	0
Catamarca	0		0		1	0,25			1	
Jujuy	1	0,15	1	0,14						
Salta	2	0,16	0		2	0,16			2	
NOA	3	0,06	1	0,02	3	0,06	0	0	3	0
La Pampa	0		5	1,46	5	1,46	1			4
Neuquén	1	0,1797	2	0,35	4	0,71	2		1	
Río Negro	1	0,17								
Sur	2	0,09	7	0,30	9	0,38	3	0	1	4
Total PAIS	48	0,12	400	0,99	368	0,91	156	11	53	139

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

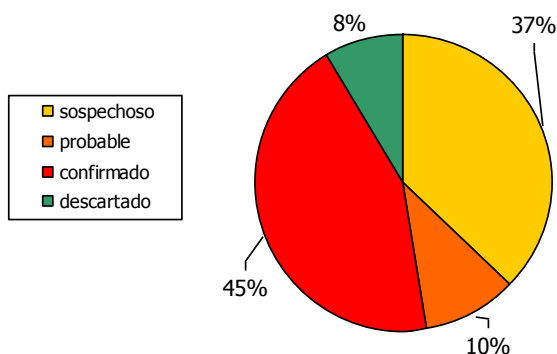


IV.3.d. Psitacosis

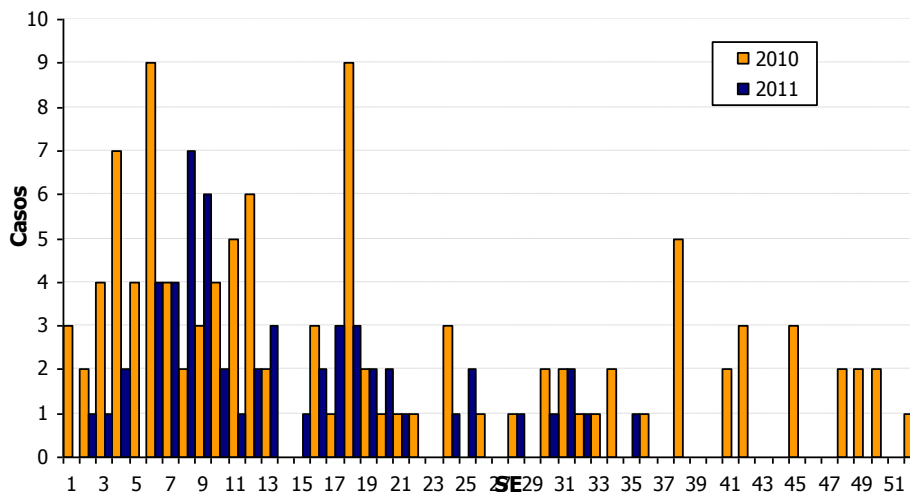
Psitacosis
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 39º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	8	0,26	9	0,29	8	0,26	7		1	
Buenos Aires	3	0,02	15	0,10	17	0,11	6	3	8	
Córdoba	8	0,24	1	0,03	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			
Centro	22	0,08	42	0,16	42	0,16	19	4	17	2
La Rioja	0		0		1	0,28				1
Mendoza	0		2	0,11	1	0,06	no informa criterios			
San Juan	0		0		4	0,56	1		2	1
Cuyo	0		2	0,06	6	0,18	1	0	2	2
Jujuy	3	0,44	17	2,43	2	0,29	1		1	
Salta	0		1	0,08	2	0,16		2		
Tucumán	0		0		1	0,07				1
NOA	3	0,06	18	0,38	5	0,10	1	2	1	1
La Pampa	0		7	2,05	7	2,05	1		6	
Neuquén	0		20	3,54						
Santa Cruz	0		3	1,28						
Sur	0		30	1,28	7	0,30	1	0	6	0
Total PAIS	25	0,06	92	0,23	60	0,15	22	6	26	5

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



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



IV.4. Intoxicaciones

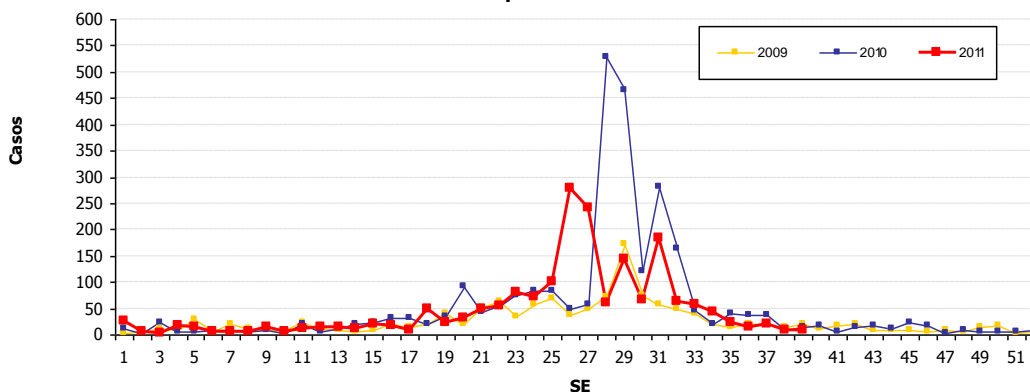
IV.4.a. Monóxido de carbono

Intoxicación Por Monóxido De Carbono
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 39^o 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	100	3,28	102	3,34	117	3,83	15%
Total Notificado CABA	106		115		123		
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	20	3,57	67%
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	87	7,49	87	7,49	0%
Region Sanitaria X	17	5,45	26	8,30	31	9,90	19%
Region Sanitaria IX	0		0		3	0,93	
Region Sanitaria XI	45	3,87	42	3,57	56	4,77	33%
Region Sanitaria XII	2	0,15	23	1,65	9	0,65	-61%
Total PROV. BUENOS AIRES	182	1,20	492	3,21	467	3,05	-5%
Córdoba	166	4,93	231	6,80	55	1,62	-76%
Entre Ríos	10	0,79	38	2,96	32	2,50	-16%
Santa Fe	18	0,55	30	0,91	20	0,61	-33%
Centro	482	1,84	906	3,44	697	2,65	-23%
La Rioja	8	2,2972	106	29,83	21	5,91	-80%
Mendoza	153	8,75	197	11,16	181	10,25	-8%
San Juan	67	9,50	290	40,56	180	25,17	-38%
Cuyo	228	7,02	593	18,01	382	11,60	-36%
Corrientes	4	0,39	11	1,06	2	0,19	-82%
Formosa	1	0,18	4	0,7198	9	1,62	125%
Misiones	91	8,31	14	1,26	25	2,25	79%
NEA	96	2,57	29	0,77	36	0,95	24%
Catamarca	62	15,64	163	40,32	92	22,76	-44%
Salta	77	6,18	226	17,83	83	6,55	-63%
Santiago del Estero	48	5,49	143	16,18	115	13,02	-20%
Tucumán	0		201	13,298	132	8,73	-34%
NOA	187	3,98	733	15,38	422	8,86	-42%
Chubut	33	7,09	104	22,09	2	0,4249	-98%
Neuquén	86	15,45	83	14,68	151	26,71	82%
Río Negro	64	10,65	86	14,24	92	15,24	7%
Santa Cruz	26	11,30	48	20,51	51	21,79	6%
Tierra del Fuego	16	12,31	3	2,24	39	29,17	
Sur	225	9,70	324	13,79	335	14,26	3%
Total PAIS	1218	3,03	2585	6,38	1872	4,62	-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 39ª semana epidemiológica

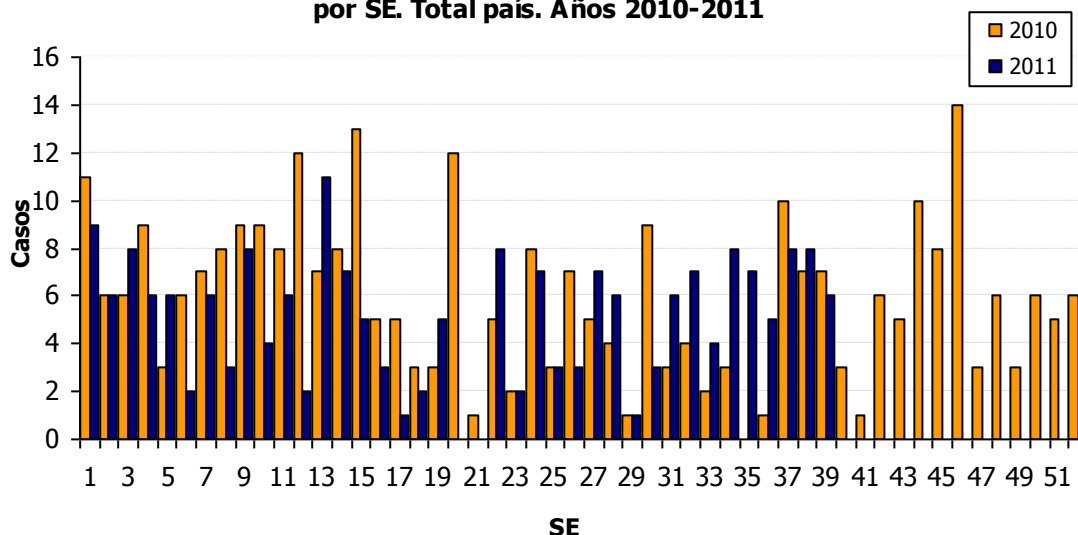
PAIS ARGENTINA por Provincia

Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	7	0,05	10	0,07	17	0,11
Córdoba	32	0,95	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		
Centro	45	0,17	49	0,19	28	0,11
Mendoza	0		98	5,55	64	3,62
San Juan	2	0,28	1	0,13985	6	0,84
Cuyo	2	0,06	99	3,01	70	2,13
Corrientes	8	0,78	3	0,29	4	0,39
Formosa	2	0,36514	1	0,18		
Misiones	27	2,47	72	6,48	74	6,66
NEA	37	0,99	76	2,01	78	2,07
Catamarca	11	2,78	1	0,25	1	0,25
Salta	0		1	0,08	3	0,23672
Santiago del Estero	2	0,23	1	0,11		
Tucumán	0		0		11	0,73
NOA	13	0,28	3	0,06	15	0,31
Neuquén	9	1,62	5	0,88	6	1,06
Río Negro	1	0,17	0		2	0,33
Sur	10	0,43	5	0,21	8	0,34
Total PAIS	107	0,27	232	0,57	199	0,49

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

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



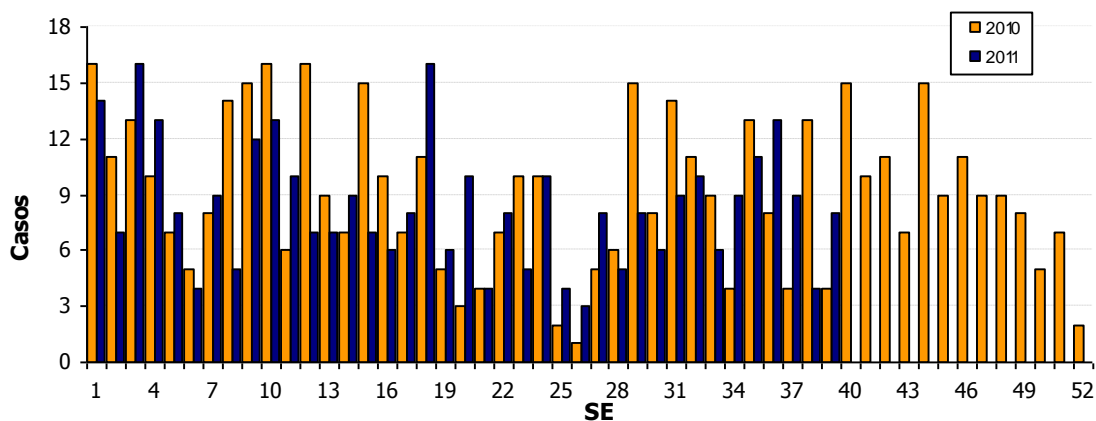
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico

Intoxicación Por Plaguicidas De Uso Domestico
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 39º 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
Total Notificado CABA	4		5		14	
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		
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	50	0,33	83	0,54	89	0,58
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
Centro	176	0,67	219	0,83	207	0,79
La Rioja	2	0,57	0		1	0,281416
San Juan	1	0,14	2	0,28	14	1,96
Cuyo	3	0,09	2	0,06	15	0,46
Corrientes	9	0,88	3	0,29		
Formosa	2	0,37	5	0,90		
Misiones	17	1,55	21	1,89	9	0,81
NEA	28	0,75	29	0,77	9	0,24
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
NOA	77	1,64	87	1,83	81	1,70
Río Negro	5	0,83	10	1,66	9	1,49
Santa Cruz	0		1	0,43	1	0,43
Sur	5	0,22	11	0,47	10	0,43
Total PAIS	289	0,72	348	0,86	322	0,79

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

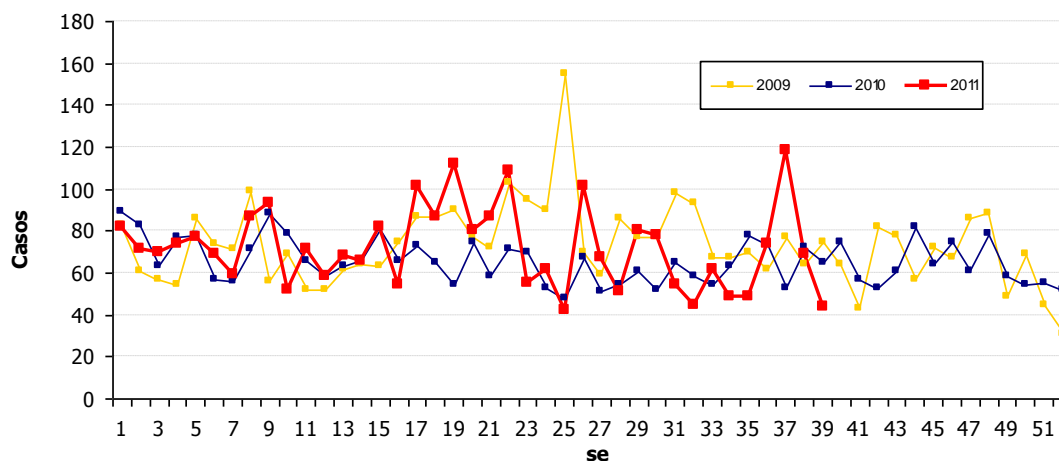
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar

Sífilis Temprana Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 39^o semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	731		536		549		
Buenos Aires	589	0,39	770	0,50	878	0,57	14%
Córdoba	197	0,58	307	0,90	149	0,44	-51%
Entre Ríos	12	0,09	14	0,11	50	0,39	257%
Santa Fe	317	0,97	219	0,67	157	0,48	-28%
Centro	1846	0,71	1846	0,70	1783	0,68	-3%
La Rioja	91	2,61	64	1,80	85	2,39	33%
Mendoza	91	0,52	91	0,52	94	0,53	3%
San Juan	5	0,07	4	0,06	30	0,42	650%
San Luis	6	0,13	9	0,20	5	0,11	-44%
Cuyo	193	0,59	168	0,51	214	0,65	27%
Corrientes	45	0,44	57	0,55	48	0,46	-16%
Chaco	32	0,30	21	0,20	23	0,21	10%
Formosa	324	5,92	101	1,82	131	2,36	30%
Misiones	113	1,03	57	0,51	141	1,27	147%
NEA	514	1,38	236	0,63	343	0,91	45%
Catamarca	16	0,40	19	0,47	124	3,07	553%
Jujuy	98	1,42	46	0,66	29	0,42	-37%
Salta	120	0,96	116	0,92	145	1,14	25%
Santiago del Estero	89	1,02	67	0,76	70	0,79	4%
Tucumán	50	0,33	37	0,24	44	0,29	19%
NOA	373	0,79	285	0,60	412	0,86	45%
Chubut	1	0,0215	2	0,04	14	0,30	600%
La Pampa	6	0,18	4	0,12	2	0,058574	-50%
Neuquén	10	0,18	7	0,12	7	0,12	0%
Río Negro	16	0,27	17	0,28	17	0,28	0%
Santa Cruz	17	0,74	10	0,43	14	0,60	40%
Tierra del Fuego	0		0		3	0,22	
Sur	50	0,22	40	0,17	57	0,24	43%
Total PAIS	2976	0,74	2575	0,64	2809	0,69	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



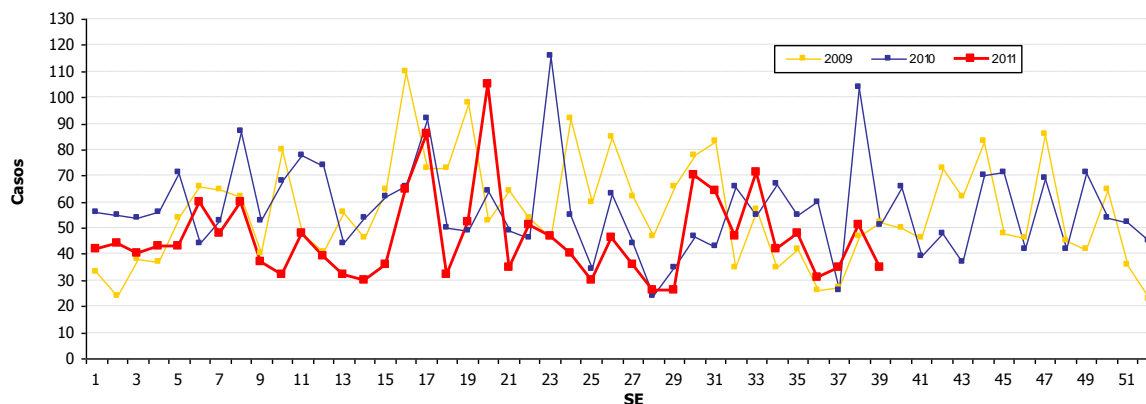
IV.5.b. Supuración genital gonocócica

Supuración Genital Gonocócica
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	44		66		81		
Buenos Aires	105	0,69	459	3,00	167	1,09	-64%
Córdoba	58	1,72	45	1,32	34	1,00	-24%
Entre Ríos	141	11,11	140	10,92	96	7,49	-31%
Santa Fe	115	3,52	114	3,47	67	2,04	-41%
Centro	463	1,77	824	3,13	445	1,69	-46%
La Rioja	22	6,32	21	5,91	12	3,38	-43%
Mendoza	15	0,86	10	0,57	15	0,85	50%
San Juan	21	2,98	68	9,51	78	10,91	15%
San Luis	18	4,03	10	2,19	8	1,75	-20%
Cuyo	76	2,34	109	3,31	113	3,43	4%
Corrientes	106	10,35	69	6,66	50	4,83	-28%
Chaco	364	34,29	367	34,26	368	34,36	0%
Formosa	110	20,08	190	34,19	139	25,01	-27%
Misiones	718	65,59	402	36,17	284	25,55	-29%
NEA	1298	34,81	1028	27,24	841	22,28	-18%
Catamarca	40	10,09	77	19,05	95	23,50	23%
Jujuy	50	7,25	49	7,02	19	2,72	-61%
Salta	149	11,96	164	12,94	153	12,07	-7%
Santiago del Estero	68	7,78	70	7,92	62	7,02	-11%
Tucumán	12	0,80	67	4,43	40	2,65	-40%
NOA	319	6,79	427	8,96	369	7,74	-14%
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	22	3,66	41	6,79	13	2,15	-68%
Santa Cruz	8	3,48	2	0,85	5	2,14	150%
Tierra del Fuego	1	0,77					
Sur	64	2,76	68	2,89	37	1,58	-46%
Total PAIS	2220	5,53	2456	6,06	1805	4,45	-27%

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

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

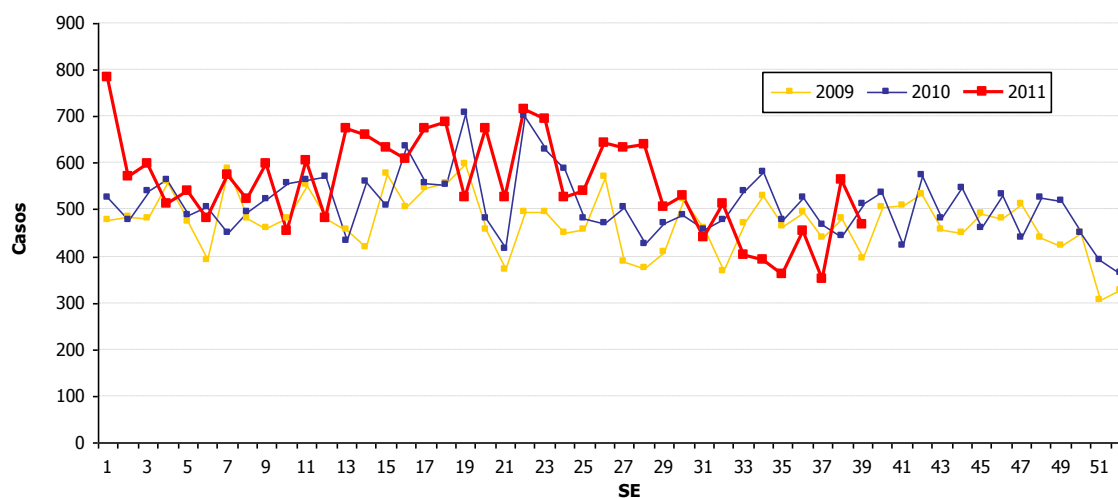


IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar
Supuración Genital No Gonocócica Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 39^o semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	659		386		326		
Buenos Aires	227	1,49	236	1,54	1111	7,25	371%
Córdoba	858	25,47	953	28,06	904	26,61	-5%
Entre Ríos	1204	94,88	1858	144,93	1669	130,19	-10%
Santa Fe	406	12,44	692	21,06	1026	31,23	48%
Centro	3354	12,83	4125	15,66	5036	19,12	22%
La Rioja	42	12,06	10	2,81	7	1,97	-30%
Mendoza	347	19,85	375	21,24	258	14,61	-31%
San Juan	112	15,88	303	42,37	793	110,90	162%
San Luis	55	12,30	28	6,13	11	2,41	-61%
Cuyo	556	17,12	716	21,74	1069	32,46	49%
Corrientes	93	9,08	189	18,25	139	13,42	-26%
Chaco	3621	341,09	3053	285,03	4051	378,20	33%
Formosa	1900	346,89	2174	391,22	1400	251,94	-36%
Misiones	1567	143,15	1064	95,73	1107	99,60	4%
NEA	7181	192,60	6480	171,70	6697	177,45	3%
Catamarca	273	68,89	292	72,24	271	67,04	-7%
Jujuy	288	41,79	370	52,97	384	54,98	4%
Salta	5023	403,26	6856	540,99	6434	507,69	-6%
Santiago del Estero	619	70,78	344	38,93	317	35,88	-8%
Tucumán	356	23,84	379	25,07	459	30,37	21%
NOA	6559	139,58	8241	172,95	7865	165,05	-5%
Chubut	2	0,43	1	0,21			
La Pampa	654	193,77	407	119,20	459	134,43	13%
Neuquén	136	24,44	198	35,03	148	26,18	-25%
Río Negro	107	17,81	121	20,04	97	16,07	-20%
Santa Cruz	96	41,74	45	19,22	84	35,88	87%
Tierra del Fuego	0		0		282	210,93	
Sur	995	42,88	772	32,87	1070	45,55	39%
Total PAIS	18645	46,46	20334	50,18	21737	53,65	7%

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

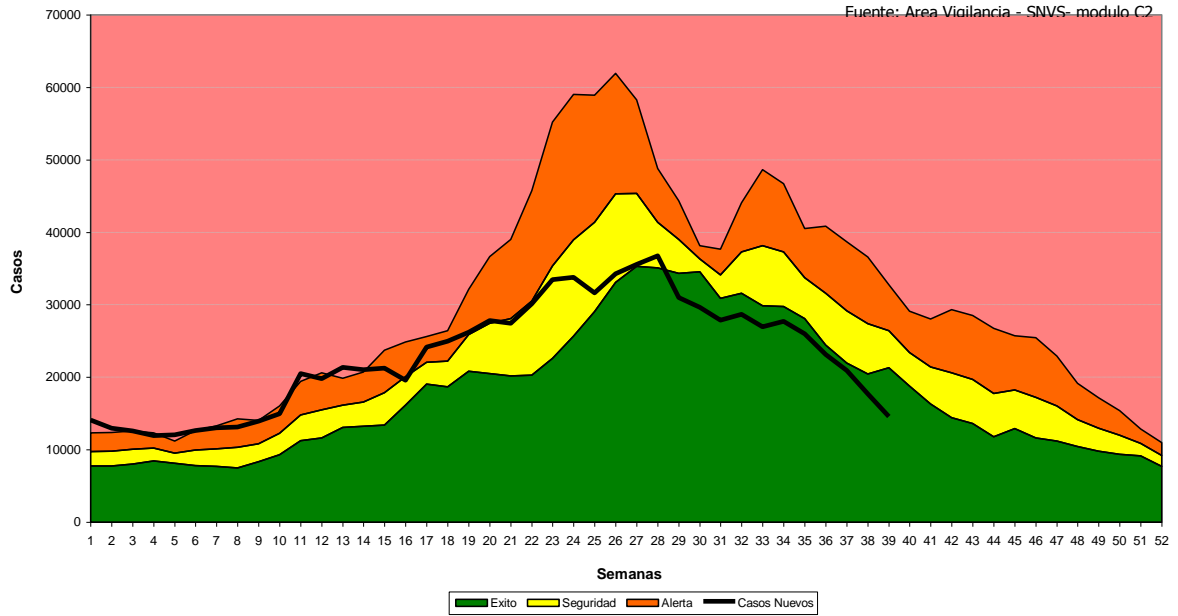
IV.6.a. Vigilancia Clínica Enfermedad tipo influenza (ETI)

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 39º semana epidemiológica
PAIS por Provincia
Años 2009 - 2011

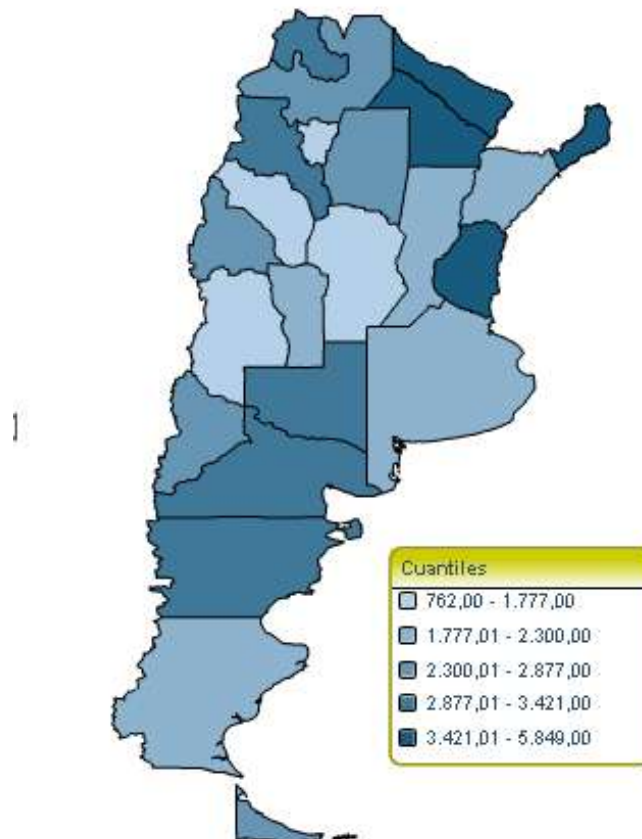
PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	11074		7584		7143		
Residentes	31989	1048,57	14260	466,27	16115	526,93	13%
Total Notificado CABA	43063		21844		23258		
Region Sanitaria I	32869	4871,45	26759	3947,38	23290	3435,65	-13%
Region Sanitaria II	21411	8184,04	13780	5243,25	12160	4626,85	-12%
Region Sanitaria III	9673	3781,38	6580	2562,78	5806	2261,33	-12%
Region Sanitaria IV	15388	2764,17	7937	1417,08	6989	1247,83	-12%
Region Sanitaria V	128191	4089,06	111975	3535,14	114396	3611,58	2%
Region Sanitaria VI	87048	2343,55	51254	1368,89	52858	1411,73	3%
Region Sanitaria VII	32733	1448,15	36533	1601,26	43018	1885,51	18%
Region Sanitaria VIII	14579	1266,65	18677	1608,46	20271	1745,74	9%
Region Sanitaria IX	18790	6022,34	8413	2686,13	7392	2360,15	-12%
Region Sanitaria X	5611	1740,90	3355	1035,20	7788	2403,01	132%
Region Sanitaria XI	24990	2148,83	9978	849,17	9313	792,58	-7%
Region Sanitaria XII	6871	498,42	12148	872,95	9651	693,52	-21%
Total PROV. BUENOS AIRES	398154	2621,96	307389	2007,00	312932	2043,19	2%
Córdoba	118128	3506,73	79788	2349,00	36792	1083,18	-54%
Entre Ríos	77829	6133,19	68811	5367,44	60782	4741,15	-12%
Santa Fe	60849	1864,19	48963	1490,42	66922	2037,09	37%
Centro	698023	2670,55	526795	2000,13	500686	1901,00	-5%
La Rioja	6049	1736,99	3498	984,39	4934	1388,51	41%
Mendoza	42626	2438,84	24818	1405,58	27483	1556,51	11%
San Juan	23348	3310,00	20361	2847,50	20315	2841,07	0%
San Luis	14885	3328,94	11979	2622,57	10271	2248,63	-14%
Cuyo	86908	2675,28	60656	1842,06	63003	1913,33	4%
Corrientes	34212	3339,14	37089	3581,00	22207	2144,12	-40%
Chaco	71773	6760,76	47326	4418,32	39353	3673,96	-17%
Formosa	32879	6002,80	25686	4622,34	20859	3753,69	-19%
Misiones	89392	8166,44	73996	6657,61	64074	5764,90	-13%
NEA	228256	6121,86	184097	4878,05	146493	3881,65	-20%
Catamarca	17324	4371,47	14756	3650,41	13242	3275,87	-10%
Jujuy	54443	7899,06	34898	4996,36	22084	3161,78	-37%
Salta	74084	5947,70	38160	3011,12	33035	2606,72	-13%
Santiago del Estero	46685	5338,32	37395	4232,27	23942	2709,69	-36%
Tucumán	83400	5584,25	33490	2215,66	26552	1756,65	-21%
NOA	275936	5872,06	158699	3330,46	118855	2494,29	-25%
Chubut	28123	6038,11	19224	4083,82	15937	3385,55	-17%
La Pampa	19903	5896,80	11425	3346,03	10444	3058,73	-9%
Neuquén	26818	4818,80	18316	3240,40	13853	2450,83	-24%
Río Negro	28909	4812,66	21193	3510,19	18104	2998,56	-15%
Santa Cruz	7678	3338,19	6165	2633,64	4847	2070,60	-21%
Tierra del Fuego	7168	5516,86	3352	2507,22	3082	2305,26	-8%
Sur	118599	5111,08	79675	3391,93	66267	2821,12	-17%
Total PAIS	1407722	3507,52	1009922	2492,47	895304	2209,60	-11%

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 39- Año 2011. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

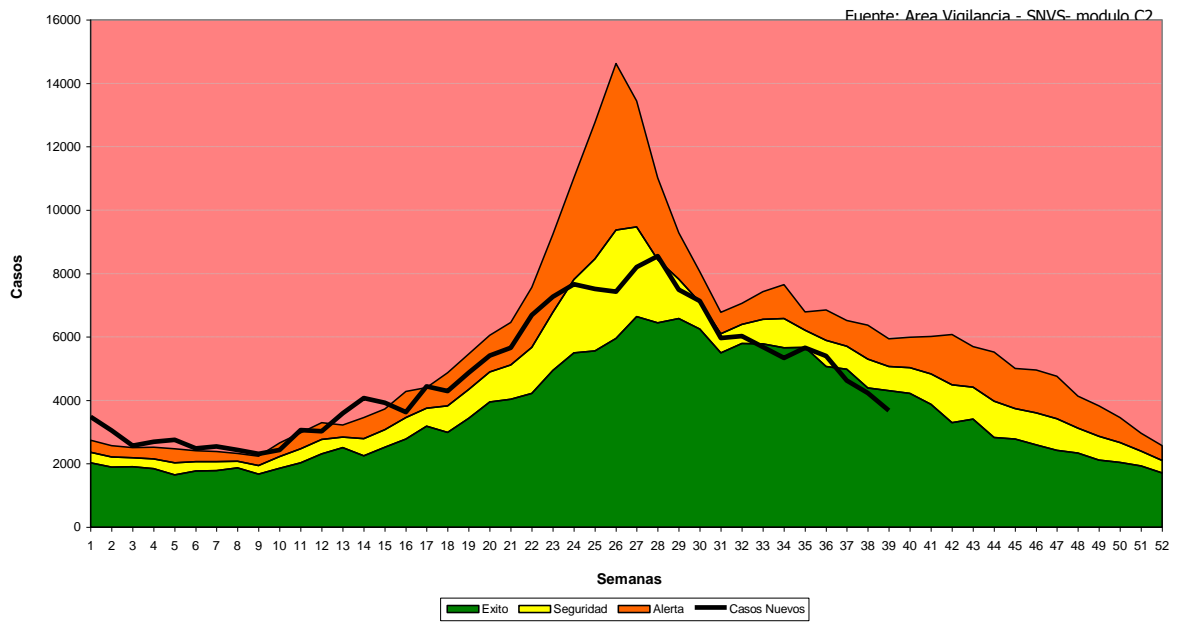
IV.6.b. Vigilancia Clínica de Neumonía

Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 39º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

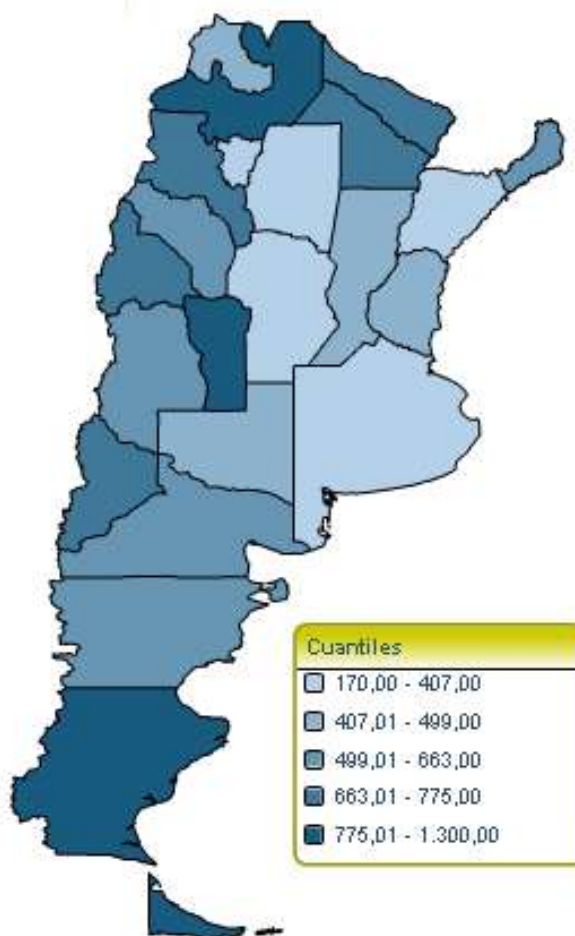
PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	4383		5082		4401		
Residentes	9540	312,71	11215	366,71	9722	317,89	-13%
Total Notificado CABA	13923		16297		14123		
Region Sanitaria I	3655	541,70	4027	594,05	4890	721,35	21%
Region Sanitaria II	1535	586,73	1617	615,26	1723	655,60	7%
Region Sanitaria III	839	327,98	699	272,25	712	277,31	2%
Region Sanitaria IV	3103	557,40	2948	526,34	3551	634,00	20%
Region Sanitaria V	10294	328,36	11742	370,70	10542	332,82	-10%
Region Sanitaria VI	10683	287,61	10400	277,76	10953	292,53	5%
Region Sanitaria VII	8247	364,86	9471	415,12	10522	461,19	11%
Region Sanitaria VIII	7223	627,55	7052	607,32	5622	484,17	-20%
Region Sanitaria IX	2203	706,08	2015	643,36	2174	694,12	8%
Region Sanitaria X	712	220,91	997	307,63	2631	811,80	164%
Region Sanitaria XI	4814	413,94	3610	307,23	5219	444,16	45%
Region Sanitaria XII	2272	164,81	3188	229,09	3689	265,09	16%
Total PROV. BUENOS AIRES	55580	366,01	57766	377,17	62228	406,30	8%
Córdoba	17442	517,78	16567	487,74	5747	169,19	-65%
Entre Ríos	5599	441,22	5880	458,66	6338	494,38	8%
Santa Fe	18438	564,87	15705	478,06	13747	418,46	-12%
Centro	110982	424,60	112215	426,06	102183	387,97	-9%
La Rioja	1722	494,48	1707	480,38	1800	506,55	5%
Mendoza	10361	592,80	10346	585,95	11570	655,27	12%
San Juan	2894	410,28	4152	580,66	5077	710,02	22%
San Luis	3657	817,87	4940	1081,52	4096	896,74	-17%
Cuyo	18634	573,61	21145	642,15	22543	684,61	7%
Corrientes	4639	452,77	5265	508,34	3387	327,02	-36%
Chaco	12399	1167,94	10099	942,83	8233	768,63	-18%
Formosa	4806	877,44	3836	690,31	3710	667,63	-3%
Misiones	6101	557,36	6123	550,90	6480	583,02	6%
NEA	27945	749,49	25323	670,99	21810	577,90	-14%
Catamarca	2276	574,32	2409	595,95	2647	654,83	10%
Jujuy	3344	485,18	2451	350,91	2921	418,20	19%
Salta	10899	875,01	9476	747,73	9811	774,16	4%
Santiago del Estero	4015	459,11	3909	442,41	3069	347,34	-21%
Tucumán	5140	344,16	4593	303,87	5567	368,31	21%
NOA	25674	546,36	22838	479,28	24015	503,98	5%
Chubut	2296	492,96	2712	576,12	2635	559,76	-3%
La Pampa	1889	559,67	1505	440,77	1584	463,91	5%
Neuquén	3802	683,16	3433	607,35	4100	725,36	19%
Río Negro	3800	632,61	3764	623,43	3988	660,53	6%
Santa Cruz	2184	949,54	2868	1225,19	2989	1276,88	4%
Tierra del Fuego	515	396,37	526	393,44	1436	1074,09	173%
Sur	14486	624,28	14808	630,41	16732	712,31	13%
Total PAIS	197721	492,65	196329	484,54	187283	462,21	-5%

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 39- Año 2011. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

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

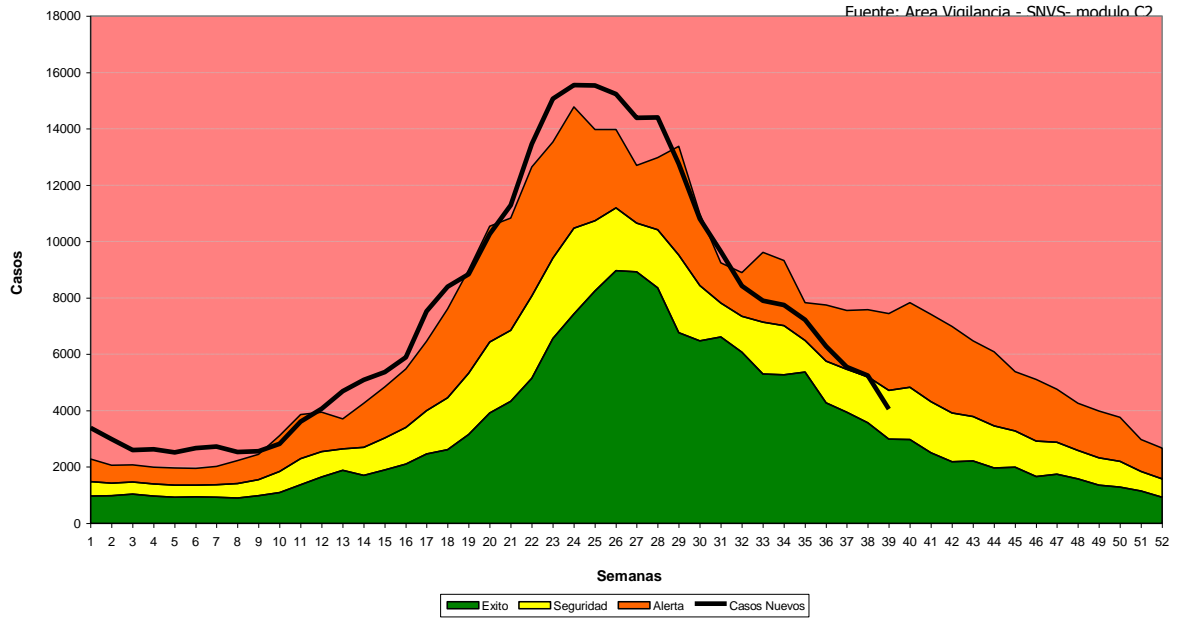
Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 39^o semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	11091		14742		10780		
Residentes	12128	15364,74	15320	19838,14	11734	15194,56	-23%
Total Notificado CABA	23219		30062		22514		
Region Sanitaria I	4089	21517,66	5287	27926,26	4603	24313,33	-13%
Region Sanitaria II	1526	18479,05	1512	18376,28	1382	16796,31	-9%
Region Sanitaria III	943	13026,66	1544	21438,49	1917	26617,61	24%
Region Sanitaria IV	2261	13150,70	2850	16607,42	3917	22825,01	37%
Region Sanitaria V	30285	28695,01	36623	34547,39	33667	31758,92	-8%
Region Sanitaria VI	20037	16158,74	29930	24097,06	31991	25756,40	7%
Region Sanitaria VII	14033	19261,28	19626	26844,11	19160	26206,73	-2%
Region Sanitaria VIII	2808	8573,78	8442	25766,87	9167	27979,73	9%
Region Sanitaria IX	3286	34931,43	4346	46406,83	3421	36529,63	-21%
Region Sanitaria X	899	9515,24	1979	21010,72	2694	28601,76	36%
Region Sanitaria XI	6131	16854,52	12105	33174,38	14053	38512,98	16%
Region Sanitaria XII	3542	7570,16	6231	13288,55	5633	12013,22	-10%
Total PROV. BUENOS AIRES	89840	18377,37	130475	26639,84	131605	26870,56	1%
Córdoba	10037	10154,08	11446	11319,45	3797	3755,02	-67%
Entre Ríos	4226	9073,93	8008	17069,90	8994	19171,66	12%
Santa Fe	5526	5374,18	10300	9984,20	8468	8208,37	-18%
Centro	132848	16279,57	190291	23257,47	175378	21434,80	-8%
La Rioja	1163	8611,63	965	6959,47	913	6584,45	-5%
Mendoza	6880	10621,87	7601	11744,44	8380	12948,08	10%
San Juan	7573	26632,67	7733	27028,07	9240	32295,27	19%
San Luis	1244	6774,49	2259	12139,94	2012	10812,55	-11%
Cuyo	16860	13479,91	18558	14751,40	20545	16330,83	11%
Corrientes	3503	8288,97	6107	14168,39	2933	6804,63	-52%
Chaco	11829	26753,36	15561	34247,42	14884	32757,44	-4%
Formosa	2342	9207,06	3433	13149,23	3572	13681,63	4%
Misiones	5977	11378,04	8423	15730,69	8398	15684,00	0%
NEA	23651	14382,40	33524	19931,86	29787	17710,01	-11%
Catamarca	2179	12326,05	3666	20406,35	3833	21335,93	5%
Jujuy	7332	24405,02	8193	26899,34	7474	24538,71	-9%
Salta	8105	14149,30	12935	22115,27	15084	25789,46	17%
Santiago del Estero	17188	53136,30	14208	41746,49	16343	48019,63	15%
Tucumán	8553	15172,70	7623	13239,89	7356	12776,16	-4%
NOA	43357	22381,16	46625	23486,06	50090	25231,46	7%
Chubut	1914	11188,40	1601	9321,69	2656	15464,34	66%
La Pampa	1688	15005,78	1635	14449,85	1339	11833,85	-18%
Neuquén	4285	20517,12	4366	20815,26	4291	20457,69	-2%
Río Negro	2885	13133,93	3585	16336,30	3566	16249,72	-1%
Santa Cruz	1498	16625,97	2334	25673,74	2469	27158,73	6%
Tierra del Fuego	908	17522,19	1689	32110,27	1637	31121,67	-3%
Sur	13178	15431,09	15210	17735,33	15958	18607,53	5%
Total PAIS	229894	16602,68	304208	21784,01	291758	20892,48	-4%

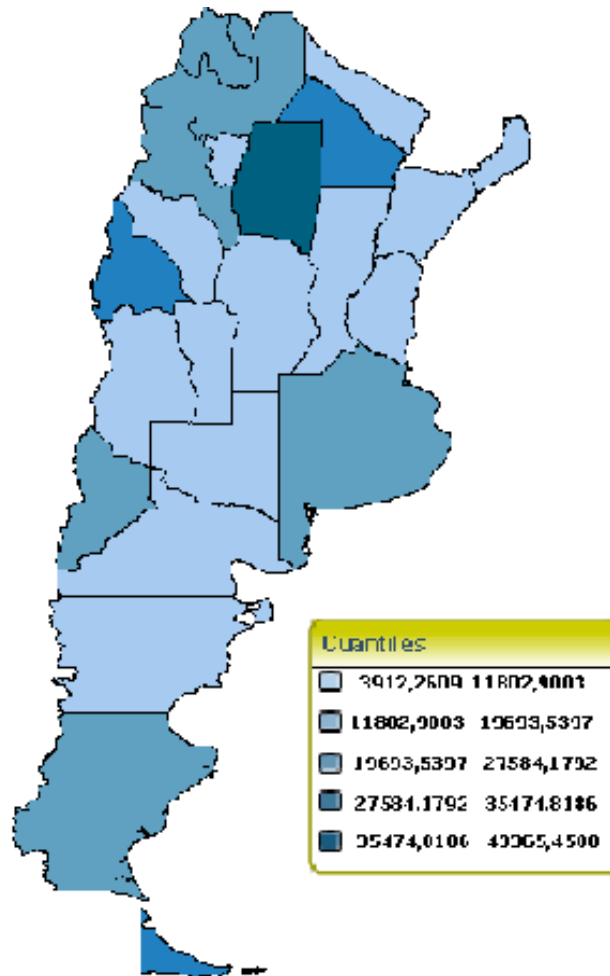
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

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

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



Mapa: Tasas de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 hab.
Total país. SE 1 a 39- Año 2011. Argentina

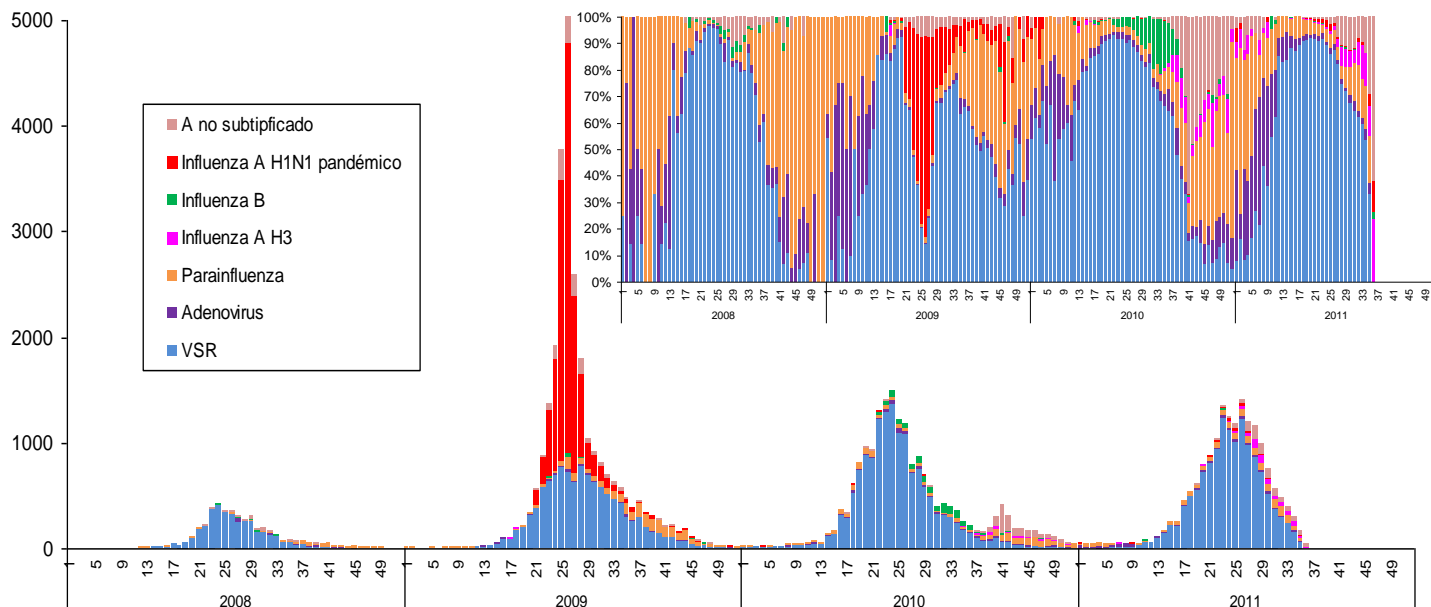


Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

IV.6.d. Vigilancia de virus respiratorios

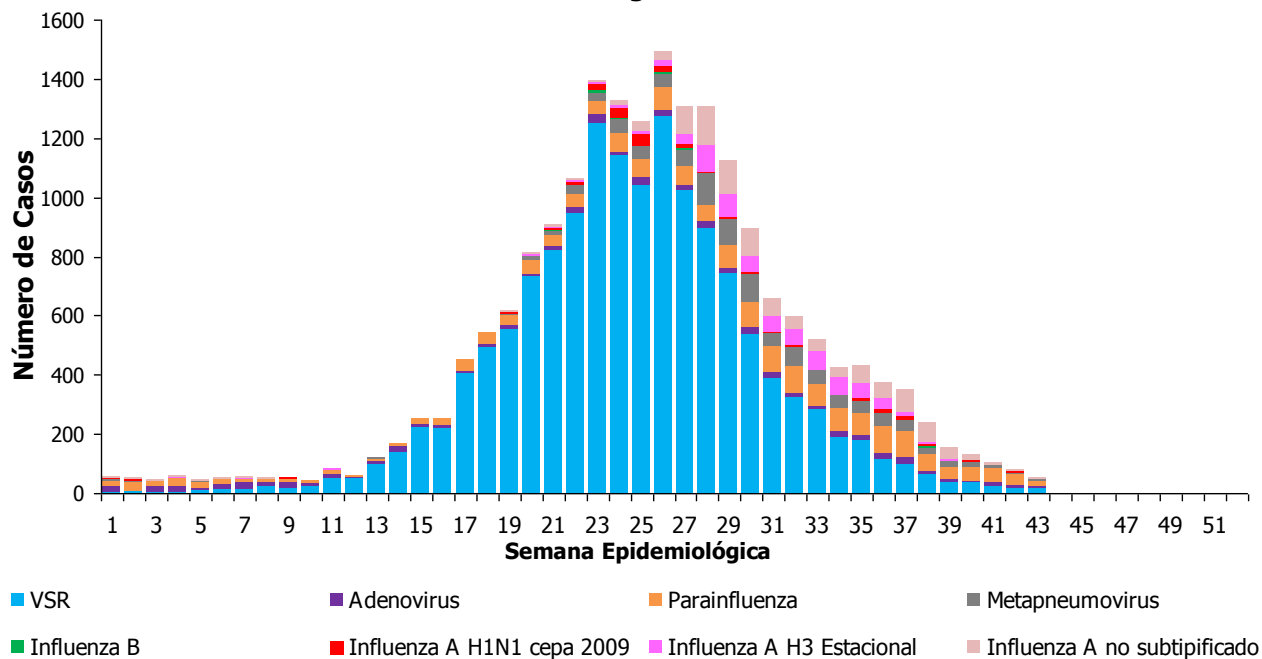
Se cuenta con registros de la vigilancia de los virus respiratorios en el SIVILA desde el año 2008. Las semanas con mayor número de muestras positivas se encuentran entre las semanas 23 a 27.

Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica. Años 2008 a 2011. Argentina

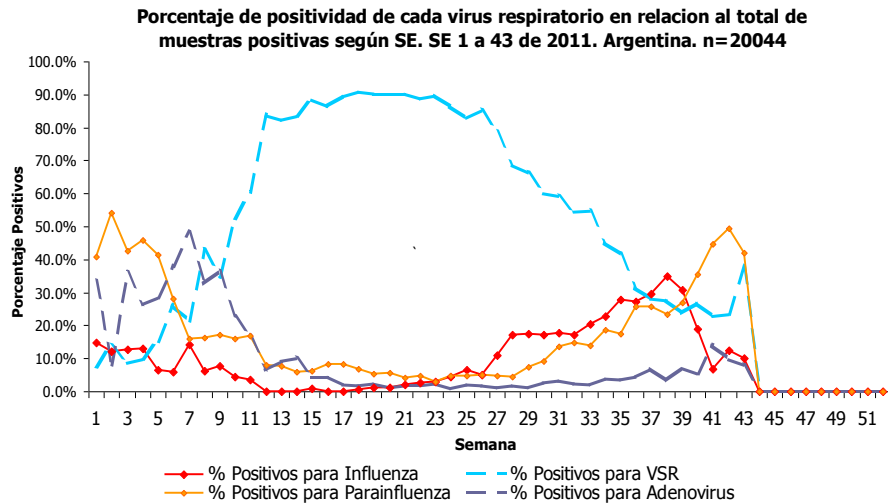


En el año 2011 el período de mayor incidencia de muestras positivas se encontró entre las semanas 23 a 28, período en el cual el porcentaje de casos hallados positivos para algún virus sobre el total el total de casos estudiados se encontró entre el 37 al 48 %.

Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiologica SE 1 a 43 de 2011. Argentina n=20044



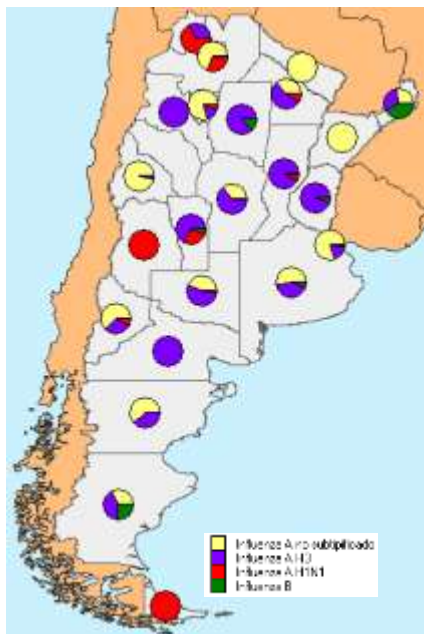
El virus sincial respiratorio fue el más frecuentemente hallado durante los meses de otoño e invierno, correspondiendo al 75% de las muestras positivas. A partir de la semana epidemiológica 27 se incrementó el porcentaje de positividad para virus influenza, siendo el



más frecuente entre las semana 37 a 39. En cambio, el porcentaje de positividad para parainfluenza creció más tardíamente, desde la semana 29, y a partir de la semana 40 hasta la actualidad predomina sobre el resto de los virus respiratorios hallados.

Se demostró circulación de virus influenza en 23 de las 24 jurisdicciones, demostrándose cocirculación de tipos y subtipos en 15 de ellas.

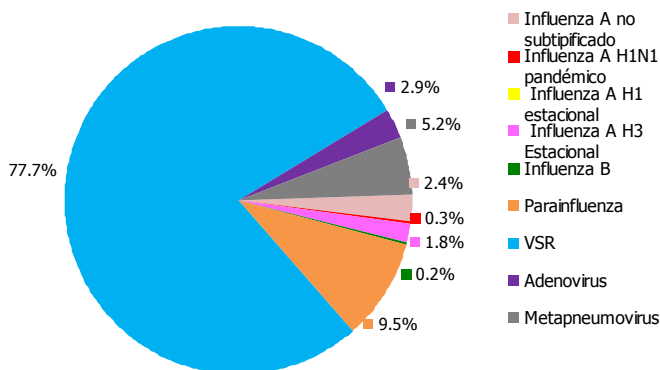
Distribución de virus respiratorios según provincia. SE 1 a 43 de 2011. Argentina



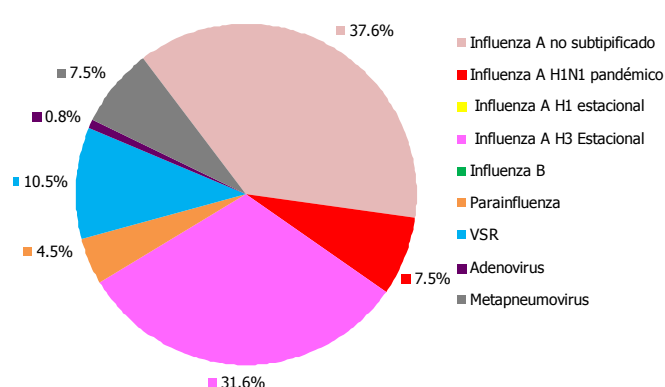
Provincia	Virus Influenza A			Virus Influenza B	Total	Porcentaje del total de casos de Influenza
	Influenza A no subtipificado	Influenza A H3	Influenza A H1N1			
BUENOS AIRES	257	217	2	23	499	25%
CAPITAL FEDERAL	363	80	4	5	452	22%
NEUQUEN	134	73	18		225	11%
CORDOBA	53	92	1		146	7%
MENDOZA			141		141	7%
SALTA	76		35	1	112	6%
SANTA FE		108	7	1	116	6%
TUCUMAN	55	11	3		69	3%
CHUBUT	32	20			52	3%
LA PAMPA	15	19	1		35	2%
RIO NEGRO		32			32	2%
SAN JUAN	24	1			25	1%
ENTRE RIOS		18		1	19	1%
SAN LUIS	1	12	5	1	19	1%
CHACO	9	6	1		16	1%
CORRIENTES	11				11	1%
SANTA CRUZ	2	5		3	10	0%
MISIONES	2	2		3	7	0%
SANTIAGO DEL ESTERO		7		1	8	0%
JUJUY	4	2	6		12	1%
FORMOSA	7				7	0%
CATAMARCA		3			3	0%
TIERRA DEL FUEGO			1		1	0%
Total general	1045	708	225	39	2017	100%

En los grupos de edad blanco de la vacunación antigripal se observó que en menores de 2 años el virus influenza correspondió a menos del 5 % de los virus respiratorios hallados mientras que en los mayores de 65 años este porcentaje correspondió al 77%.

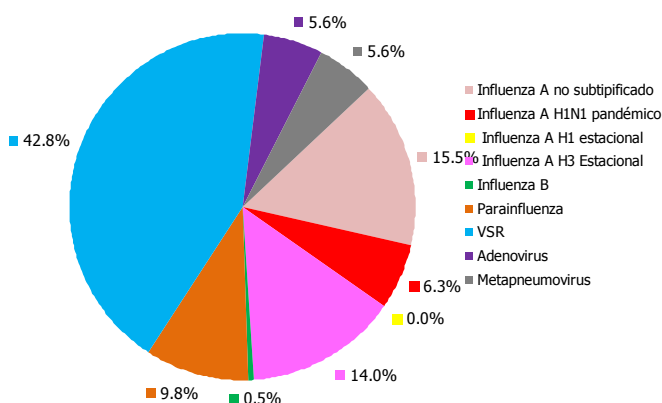
Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años. Argentina SE 1 a 43
n= 14840 Muestras estudiadas=38925



Numero de positivos según tipo de virus respiratorios en pacientes mayores de 65 años. Argentina. SE 1 a 43. n= 133 Muestras estudiadas=733



Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en pacientes de 2 a 64 años. Argentina SE 1 a 43
n= 2720 Muestras estudiadas=12636

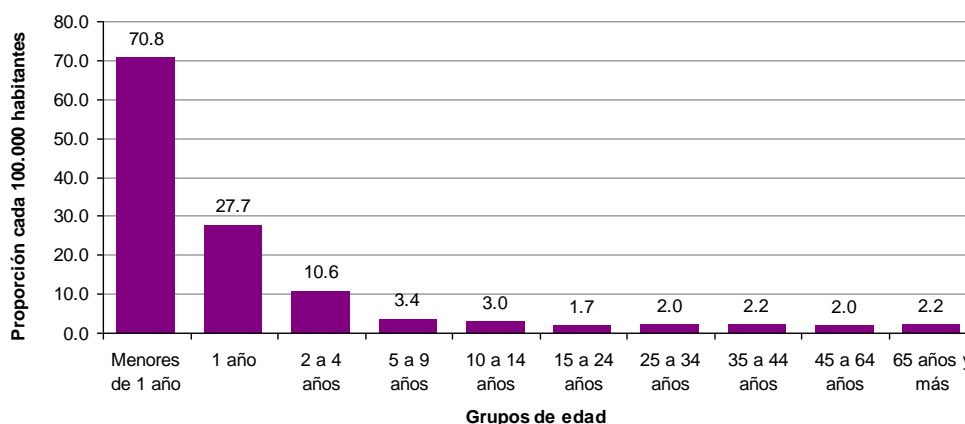


Por otra parte, en el grupo de 2 a 64 años, el porcentaje fue del 36%. En este grupo 9 casos consignaron la condición de embarazada, de las cuales 8 requirieron internación; y 27 se registraron como inmunocomprometidos, de los cuales 18 requirieron internación.

Al relacionar el número de hallazgos de virus influenza por grupo de edad con la población

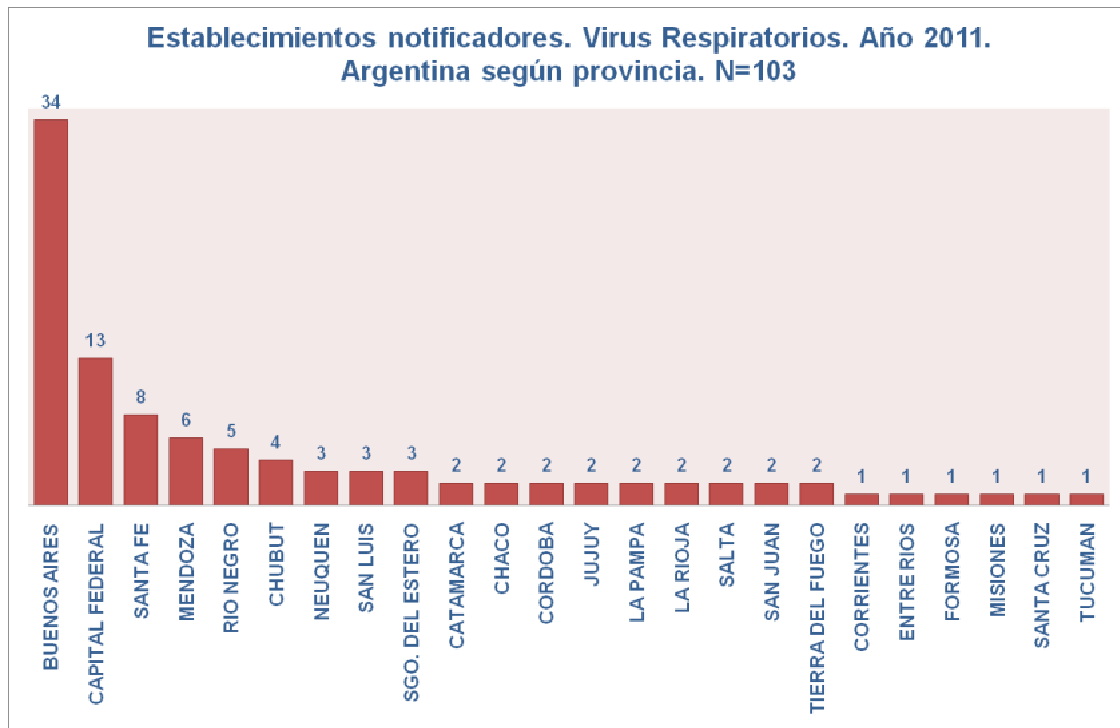
correspondiente a esos mismos grupos se evidencia que los menores de 4 años presentan la mayor proporción casos/población, siendo el de menores de 1 año el que alcanzó los valores más elevados. Esto puede explicarse por distintos factores entre los que se cuentan el hecho de ser el grupo más frecuentemente estudiado (70% de las muestras estudiadas pertenecen a menores de 4 años), la consulta suele ser más precoz y el mayor contenido viral de las secreciones permite un mayor rescate viral. El rango de 1,7 a 3,4 casos cada 100.000 habitantes en el resto de los grupos muestra que la infección por virus influenza afectó a todos los grupos de edad.

Proporción de casos confirmados de Influenza cada 100.000 habitantes según grupos de edad. Argentina. SE 1 a 43. Argentina



Indicadores de la vigilancia por laboratorio de virus respiratorios

Durante el año 2011 se alcanzó una cobertura 103 de establecimientos notificadores, con una regularidad promedio del 68% de las semanas epidemiológicas notificadas. A continuación se muestran la cobertura y regularidad por provincia.



Promedio de regularidad IRA Virales por provincia. SE 1 a 43. Año 2011

