



Ministerio de
Salud
Presidencia
de la Nación

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción
y programas sanitarios

N° 121 - SE 21 - Mayo de 2012

PRESENTACIÓN DEL SR. SECRETARIO DE PROMOCIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS

Boletín integrado de vigilancia

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

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

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

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

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

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



Dr. Máximo Diosque
SECRETARIO DE PROMOCIÓN Y
PROGRAMAS SANITARIOS

Sobre el Boletín integrado de vigilancia

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

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

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

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

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

así como acciones de prevención y control cuando corresponda.

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

En esta edición continúa la presentación de la situación del evento *Leptospirosis*.

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

Por último, la **“Presentación de eventos seleccionados”** ofrece los casos y tasas provinciales (2010 a 2012) y los casos semanales de la vigilancia clínica comparando con años anteriores en forma de actualización semanal; de ciertas patologías, además, se presenta información de la vigilancia Laboratorial (módulo SIVILA).

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

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

Equipo de trabajo
Boletín Integrado de Vigilancia

ÍNDICE

Presentación del Sr. Secretario de Promoción y Programas Sanitarios	2
Índice	4
I. Tabla general	5
II. Análisis detallado de eventos seleccionados	7
II.1. Situación epidemiológica de leptospirosis. Argentina. 2006-2011.....	7
II.1.a. Introducción.....	7
II.1.b. Epidemiología.....	7
II.1.c. Situación regional/internacional.....	8
II.1.d. Situación epidemiológica de leptospirosis en Argentina.....	8
II.1.e. Medidas de prevención y control.....	14
II.1.f. Bibliografía.....	16
II.1.g. Anexo: Definición de Caso para la vigilancia.....	17
III. Situación general de eventos seleccionados	18
III.1. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	18
III.1.a. Situación actual de sarampión y rubéola.....	18
III.1.b. Casos notificados.....	19
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.....	23
III.4. Vigilancia de Coqueluche.....	25
III.4.a. Análisis de la situación actual.....	25
III.4.b. Indicadores.....	27
III.5. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs).....	28
III.5.a. Introducción.....	28
III.5.b. Preguntas frecuentes.....	28
III.5.c. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 16.....	29
III.5.d. Conclusiones y Recomendaciones.....	31
III.6. Vigilancia de dengue.....	32
III.6.a. Resumen de la Situación Actual.....	32
III.6.b. Situación Regional.....	33
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA)	32
Tabla 2: Casos de dengue por país. Año 2012.	33
III.7. Enfermedades gastroentéricas.....	34
III.7.a. Diarreas.....	34
III.7.b. Resumen de la situación actual.....	34
III.7.c. Análisis de la situación general.....	34
III.7.d. Corredor Endémico Semanal de Diarreas.....	35
III.7.e. Diarreas: Tasas Acumuladas según Regiones y País.....	35
III.7.f. Diarreas: Tasas Acumuladas según Provincias y País.....	36
III.7.g. Diarreas: Tasas según Regiones y sus respectivas Provincias.....	37
III.7.h. Diarreas: Tasas Acumuladas de la Provincia de Buenos Aires y sus Regiones Sanitarias.....	38
III.7.i. Edad.....	38
III.7.j. Listado de los 25 Departamentos con tasas acumuladas mas elevadas.....	40
IV. Presentación de eventos seleccionados	41
IV.1. Gastroentéricos.....	41
IV.1.a. Triquinosis.....	41
IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos.....	42
IV.2.a. Alacranismo.....	42
IV.2.b. Aracnoidismo.....	44
IV.2.c. Ofidismo.....	45
IV.3. Enfermedades Zoonóticas.....	46
IV.3.a. Hidatidosis.....	46
IV.3.b. Leptospirosis.....	47
IV.3.c. Psitacosis.....	48
IV.4. Intoxicaciones.....	49
IV.4.a. Monóxido de carbono.....	49
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas.....	50
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico.....	51
IV.5. Infecciones de transmisión sexual.....	52
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar.....	52
IV.5.b. Supuración genital gonocócica.....	53
IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar.....	54
IV.6. Enfermedades respiratorias.....	55
IV.6.a. Vigilancia Clínica Enfermedad tipo influenza (ETI).....	55
IV.6.b. Vigilancia Clínica de Neumonía.....	57
IV.6.c. Bronquiolitis en menores de 2 años.....	59
IV.6.d. IRAG (IRA internada).....	61
IV.6.d. Vigilancia de virus respiratorios.....	62
IV.6.e. Virus Sincicial Respiratorio. República Argentina. SE 1 A 20.....	62

I. TABLA GENERAL

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

Grupo	Eventos	Casos sospechosos (notificaciones)	
		Acum SE 16/2012	Acum SE 16/2011
Inmunoprevenibles*	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	17	30
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	114	221
	Poliomelitis: PAF < 15 años	44	45
	Viruela	0	0

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

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

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

Grupo	Eventos	Acum SE 17/2012	Acum SE 17/2011
Gastroentéricas	Colera	0	0
Inf. de transm. sexual	Sífilis Congénita	127	234
Inmunoprevenibles	Tetanos Neonatal	0	0
	Tetanos Otras Edades	1	3
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	1	2
Otros eventos	Encefalopatía espongiiforme	1	6
Respiratorias	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)	0	0
Vectoriales	Fiebre del Nilo occidental	0	0
	Fiebre recurrente	0	0
	Peste	0	0
	Tifus epidémico	0	0
Vectorial/Inmunoprevenible	Fiebre Amarilla	0	0
Zoonóticas	Carbunco Extracutáneo (Antrax)	0	0
	Carbunco Cutáneo	3	2
Zoonótica/Inmunoprevenible	Rabia Humana	0	0

Referencias:

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

Las referencias se indicaron con tres colores:

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

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

Grupo	Eventos	Acum SE 17/2012	Acum SE 17/2011	Semana 17/2012	Mediana/ Media	Índice epidémico
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	3094	3992	29	3968,0	0,78
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	317	655	5	650,0	0,49
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	366	394	5	431,0	0,85
Gastroentéricas	Botulismo	4	4	0	3,6	
	Botulismo del Lactante	13	16	1	10,8	
	Diarreas	367278	449457	8977	446878,0	0,82
	Diarreas agudas sanguinolientas	581	433	19	231,0	2,52
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	5	2	0	12,6	
	Intox. por moluscos	2	0	0	1,6	
	Síndrome uremico hemolítico (SUH)	110	147	1	149,0	
	Toxo-Infecciones Alimentarias	1779	3516	42	3079,0	0,58
Hepatitis virales	Triquinosis	34	146	1	43,0	
	Hepatitis C	62	144	1	168,4	
	Hepatitis D	2	0	0	0,2	
	Hepatitis E	1	0	0	0,8	
Hepatitis virales/ Inmunoprevenibles	Hepatitis S in Especificar	111	171	2	264,0	0,42
	Hepatitis A	62	127	3	397,8	
	Hepatitis B	125	170	2	190,0	0,66
	Infecciones de transmisión sexual	Infeccion por VIH*	Año 2010: 3551	Año 2009: 4731		
SIDA*		Año 2010: 1147	Año 2009: 1533			
Sífilis Temprana y sin especificar		679	845	39	845,0	0,80
Supuración genital gonococcica		813	779	35	969,0	0,84
Supuración genital no gonococcica y S/E		7752	10037	369	8411,0	0,92
Inmunoprevenibles	Coqueluche (C2)	1905	1014	60	403,0	4,73
	Parotiditis	1401	1806	25	2541,0	0,55
	Varicela**	15279	22984	297	19111,0	0,80
Intoxicación aguda por agentes químicos	Intox. Medicamentosa	2397	2674	60	2674,0	0,90
	Intox. por Monóxido De Carbono	218	218	25	202,0	
	Intox. por Otros Toxicos	2960	3567	80	2965,0	1,00
	Intox. por Plaguicidas Agrícolas	77	95	1	72,4	
	Intox. por Plaguicidas de uso doméstico	163	165	3	165,0	0,99
	Intox. por Plaguicidas S in Identificar	164	101	6	319,0	0,51
Meningoencefalitis	Mening. y otras inv. por <i>N. meningitidis</i>	33	54	1	58,4	
	Mening. bacteriana por otros agentes	68	61	1	54,0	
	Mening. bacteriana sin especificar agente	100	137	3	104,0	
	Mening. micóticas y parasitarias	6	17	0	9,6	
	Mening. por <i>Haemophilus influenzae</i>	14	14	0	6,8	
	Mening. por otros virus	23	42	0	30,2	
	Mening. por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	43	51	4	47,0	
	Mening. sin especificar etiología	114	102	5	78,0	1,46
	Mening. virales por enterovirus	64	41	5	31,8	
	Mening. virales sin esp. agente	240	233	4	228,0	1,05
Otros eventos	Mening. virales urleanas	1	0	0	0,0	
	Lepra	27	49	1	61,8	
Respiratorias	Tuberculosis***	Año 2010: 10579	Año 2009: 10657			
	Bronquiolitis < 2 años	41127	62339	1502	40081,0	1,03
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	183337	286291	6768	251566,0	0,73
	IRAG (IRA internada)****	6250	6887	276		
Vectoriales	Neumonía	39533	54395	1526	40486,0	0,98
	Chagas agudo congénito	51	69	0	69,0	
	Chagas agudo vectorial****	0	0			
	Dengue	254	732	8		
	Dengue grave	0	0	0	0,0	
	Encefalitis por arbovirus	32	55	1	14,4	
	Leishmaniasis Cutanea	47	35	3	51,2	
	Leishmaniasis Mucosa	5	6	0	6,6	
	Leishmaniasis Visceral	21	8	0	7,6	
Zoonóticas	Paludismo	15	18	0	108,8	
	Brucelosis	59	90	3	68,0	
	Fiebre Hemorrágica Argentina	47	11	1	7,6	
	Hantavirus	104	98	5	46,0	2,26
	Hidatidosis	116	164	6	118,0	
	Leptospirosis	184	232	8	232,0	
	Psitacosis	63	40	0	29,6	
	Rabia animal	23	2	0	12,4	

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

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

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

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

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

II. ANÁLISIS DETALLADO DE EVENTOS SELECCIONADOS

II.1. Situación epidemiológica de leptospirosis. Argentina. 2006-2011.

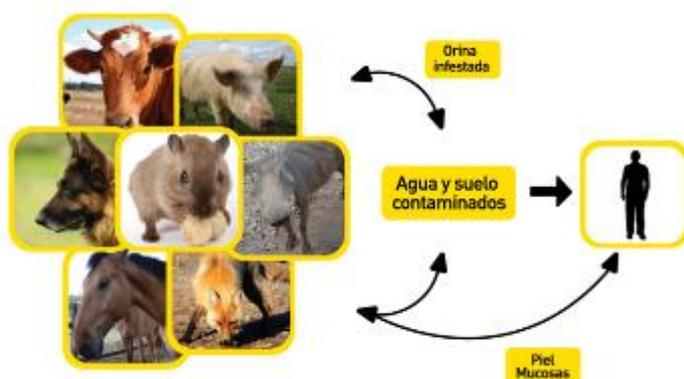
II.1.a. Introducción

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica causada por espiroquetas del género *Leptospira*. Esta bacteria tiene una distribución geográfica muy amplia y ocurre tanto en áreas urbanas como rurales ^[1]. La severidad de la enfermedad puede variar de acuerdo con la especie de *Leptospira* o serovar infectante, la edad, el estado de salud y la competencia inmunológica del paciente ^[1, 2]. La presentación clínica más común se caracteriza por síntomas no específicos como fiebre, dolor de cabeza y mialgias ^[3], aunque puede variar desde una enfermedad leve de tipo influenza hasta una infección severa con falla renal y hepática, distrés pulmonar y muerte (enfermedad de Weil) ^[2]. Este hecho, sumado a que es común la naturaleza subclínica de la enfermedad y al habitual requerimiento de más de una muestra para confirmar el diagnóstico laboratorial, resulta en una dificultad para conocer la verdadera incidencia de la enfermedad.

II.1.b. Epidemiología

La leptospirosis se puede transmitir a través del contacto con agua, alimentos, barro o suelo húmedo contaminados con orina de animales infectados, contaminada con leptospirosis, a través de lesiones de la piel o membranas mucosas ^[4] (Figura 1). En áreas rurales, la transmisión se encuentra usualmente asociada con tareas de agricultura y ganadería, con un mayor riesgo durante los meses cálidos y húmedos. En cambio, en áreas urbanas la infección se encuentra asociada con el hacinamiento, una higiene deficiente, servicios sanitarios inadecuados y pobreza ^[5], determinando un mayor riesgo para la población que padece peores condiciones de vida, en urbanizaciones desorganizadas, con deficiencias en el acceso a los servicios de agua, cloacas y recolección de residuos. En Argentina, el principal factor de riesgo para contraer leptospirosis es el contacto prolongado con inundaciones, aunque las actividades asociadas a ocupaciones rurales también constituyen factores de riesgo ^[3]. Las inundaciones facilitan la proliferación de los roedores y la propagación de las leptospirosis en una comunidad humana al poner en contacto más cercano la bacteria y sus huéspedes animales con las personas ^[4, 5]. A su vez, pueden provocar la interrupción de los servicios de salud y daños en las redes de agua y saneamiento, desplazando poblaciones y dañando hogares, lo que provoca también un mayor riesgo de infección y enfermedad ^[5].

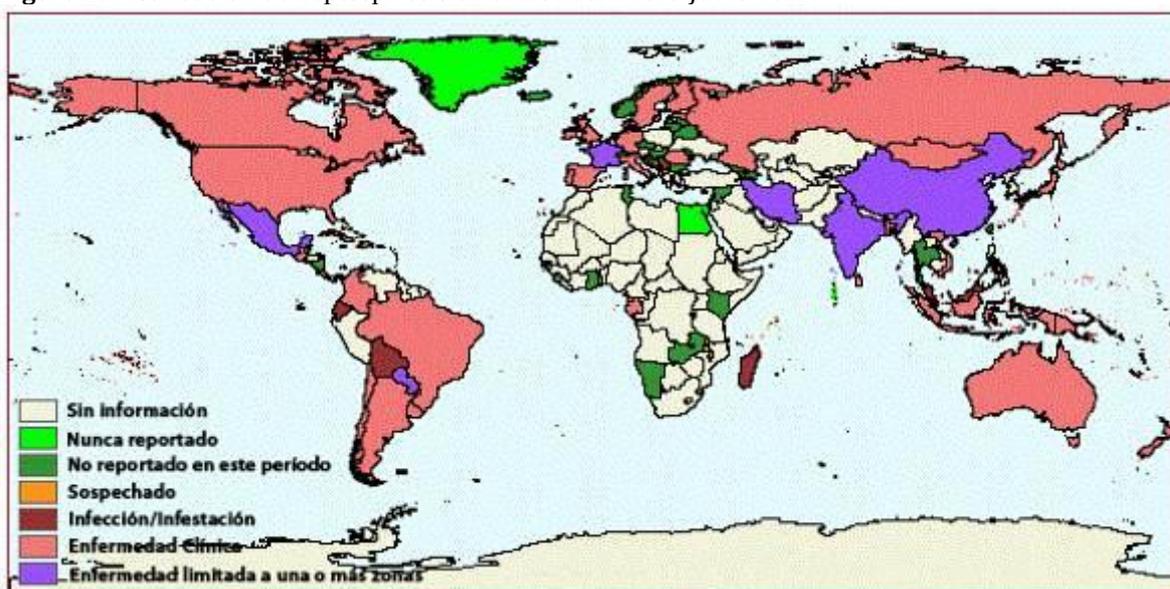
Figura 1. Ciclo de transmisión de Leptospirosis.



II.1.c. Situación regional/internacional

En la actualidad no existen estimaciones confiables acerca de la carga de la leptospirosis a nivel global ^[6]. Se estima que anualmente ocurren 350000 a 500000 casos severos, para los cuales la letalidad es mayor al 10%. Esto constituye probablemente una subestimación, ya que la real magnitud de los casos leves no se conoce adecuadamente ^[6, 7]. La leptospirosis tiene una distribución mundial, pero es particularmente endémica en las regiones tropicales y subtropicales (Figura 2) ^[8]. Aunque faltan datos acerca de la ocurrencia anual de leptospirosis, el aumento de reportes de brotes sugiere que está emergiendo como un importante problema de salud pública ^[6].

Figura 2. Distribución de Leptospirosis en el mundo. Enero-Junio 2011.



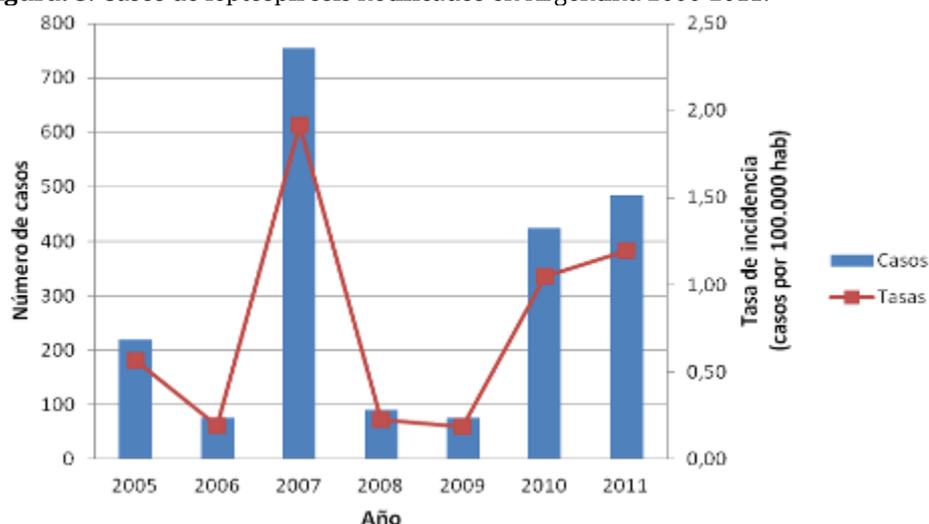
Fuente: WAHID-OIE.

II.1.d. Situación epidemiológica de leptospirosis en Argentina.

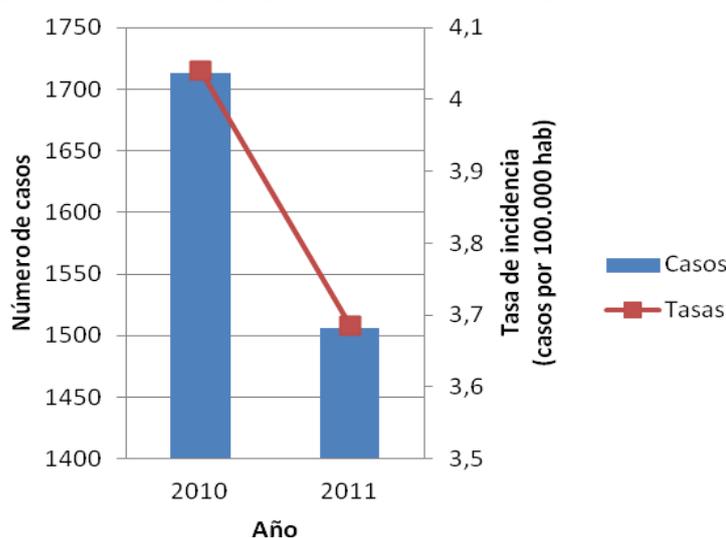
Análisis de la morbilidad: Casos notificados y confirmados.

A continuación se presenta la información proveniente de la notificación de casos de leptospirosis al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), en sus dos módulos principales: Vigilancia Clínica (C2) y Laboratorial (SIVILA). La información relativa a los años 2005-2009 proviene exclusivamente del módulo C2. A partir del año 2010 con el fortalecimiento del SIVILA se incorpora esta fuente de información. Los datos aquí presentados, para los años 2010 y 2011, provienen de una base de datos nominal integrada que unifica la información de ambos módulos y que ha sido depurada para eliminar los registros duplicados.

En el período 2005-2011 se notificaron 2122 casos al SNVS-C2. Como se muestra en la Figura 3, en 2007 se registró un pico de notificación debido al brote ocurrido en las provincias de Santa Fe y Entre Ríos. En 2010 ocurrió un nuevo brote en la misma región geográfica, aunque el gran aumento registrado en la notificación a partir de 2010 probablemente se deba además al fortalecimiento de la notificación. En la Figura 4 se observa la magnitud de la incorporación del Sistema de Vigilancia Laboratorial (SIVILA-SNVS) como fuente de información.

Figura. 3. Casos de leptospirosis notificados en Argentina 2006-2011.

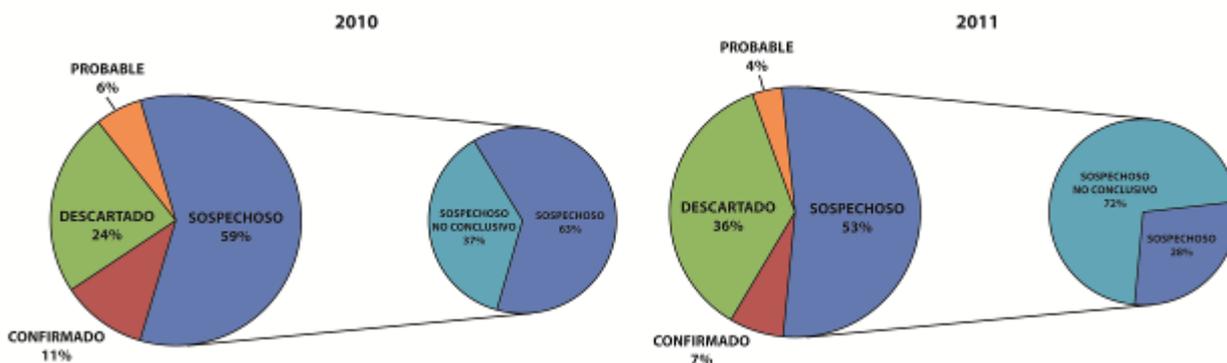
Fuente: SNVS (C2).

Figura. 4. Casos de leptospirosis notificados en Argentina 2010-2011.

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

De los casos notificados en 2010 y 2011, se confirmaron 11 y 7% respectivamente. Más del 50% permanecieron como sospechosos; mientras que en 2010 sólo el 37% de los mismos resultaron sospechosos no conclusivos, en 2011 este porcentaje correspondió al 72% de los casos sospechosos (Figura 5). Esto sugiere que actualmente un gran porcentaje de los casos son estudiados por el laboratorio pero que deberían dirigirse los esfuerzos para acceder a una segunda muestra que permita confirmarlos o descartarlos.

Figura. 5. Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados. Argentina 2010-2011. N 2010: 1713; N 2011: 1506.



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

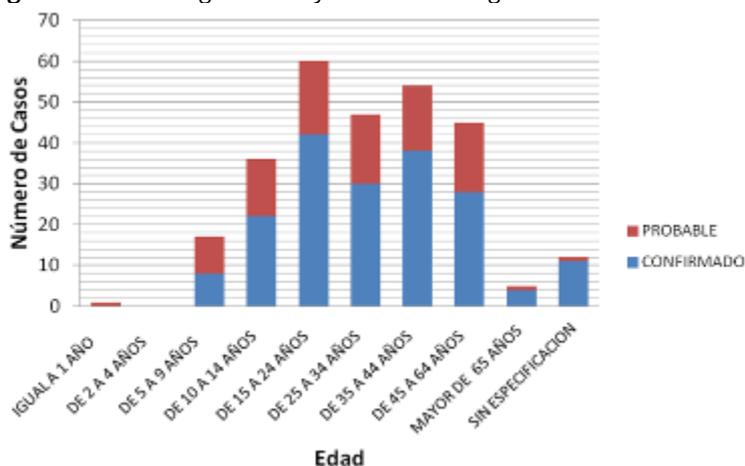
La leptospirosis afecta principalmente hombres (Figura 6) y a aquellos en edad laboralmente activa (Figuras 7 y 8). Esto coincide con lo hallado en estudios previos en Argentina [3] donde, además, el trabajo en establecimientos rurales y el sexo masculino se identificaron como factores de riesgo relacionados.

Figura. 6. Casos según Sexo y Resultado. Argentina 2010-2011. N 2010: 276; N 2011: 165.



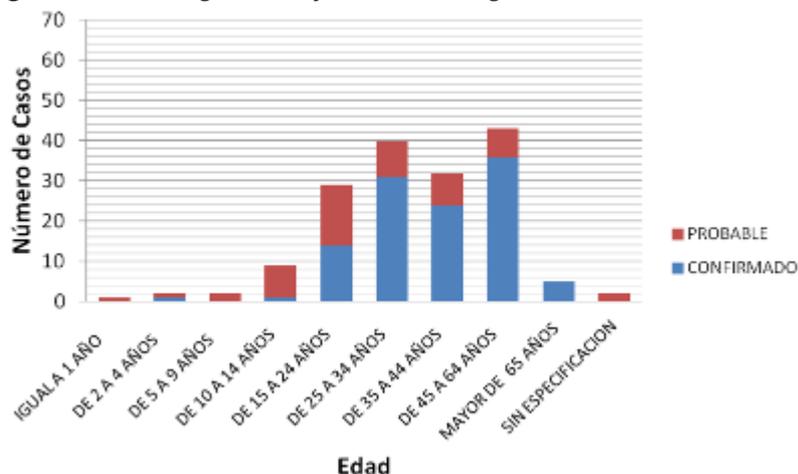
Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

Figura. 7. Casos según Edad y Resultado. Argentina 2010. N=277.



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

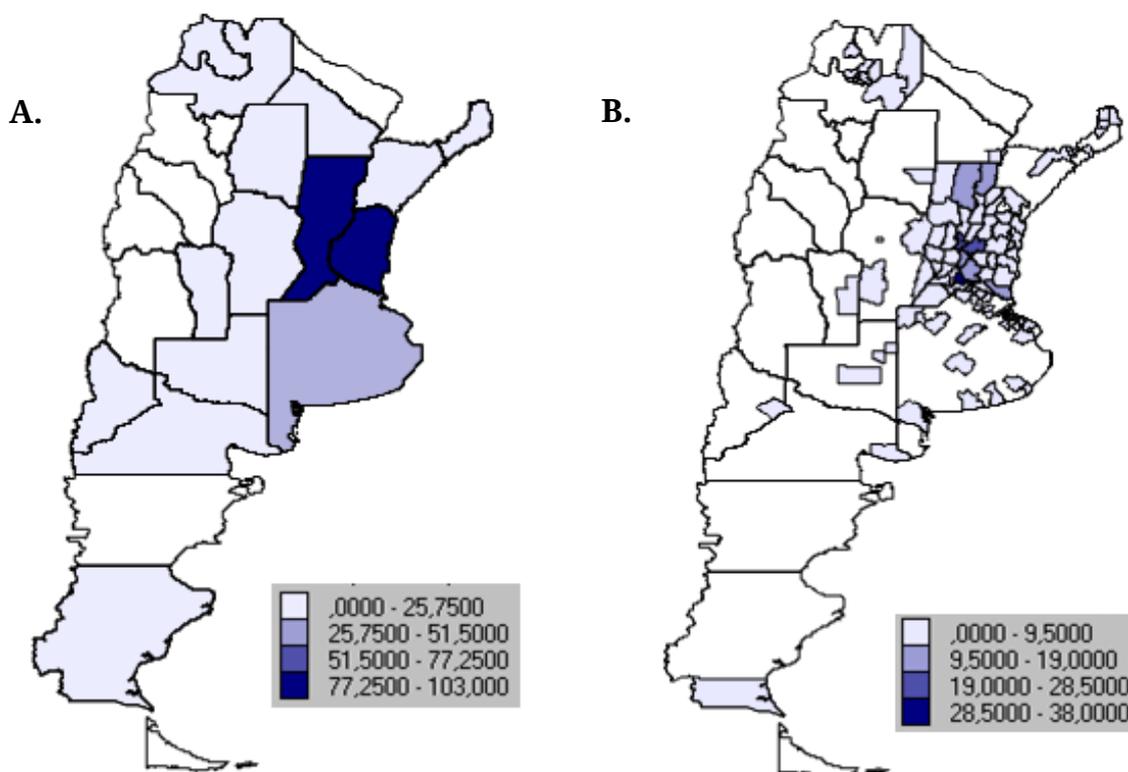
Figura. 8. Casos según Edad y Resultado. Argentina 2011. N=165.



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

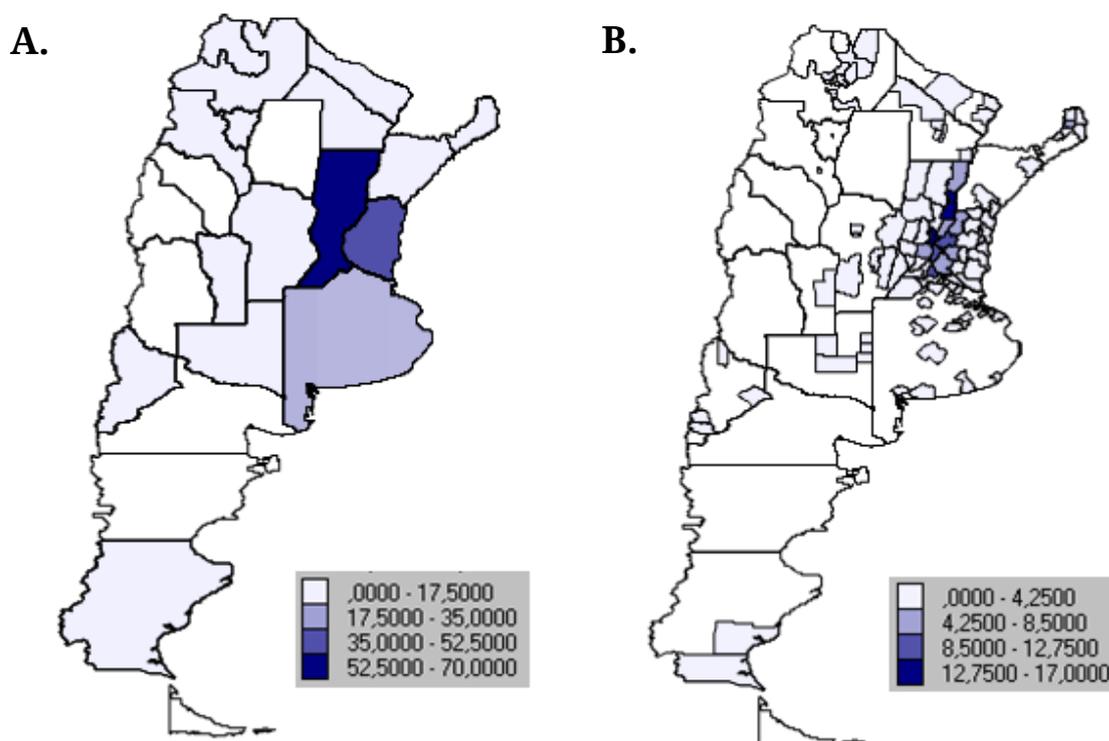
En las Figuras 9 y 10 se observa la distribución geográfica de la enfermedad en el país, donde el mayor número de casos se reportó en las provincias de Santa Fé y Entre Ríos. Durante 2011, los casos parecerían concentrarse a lo largo del río Paraná.

Figura. 9. Casos de leptospirosis confirmados y probables por provincia (A.) y departamento (B.). Argentina 2010.



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

Figura. 10. Casos de leptospirosis confirmados y probables por provincia (A.) y departamento (B.). Argentina 2011.

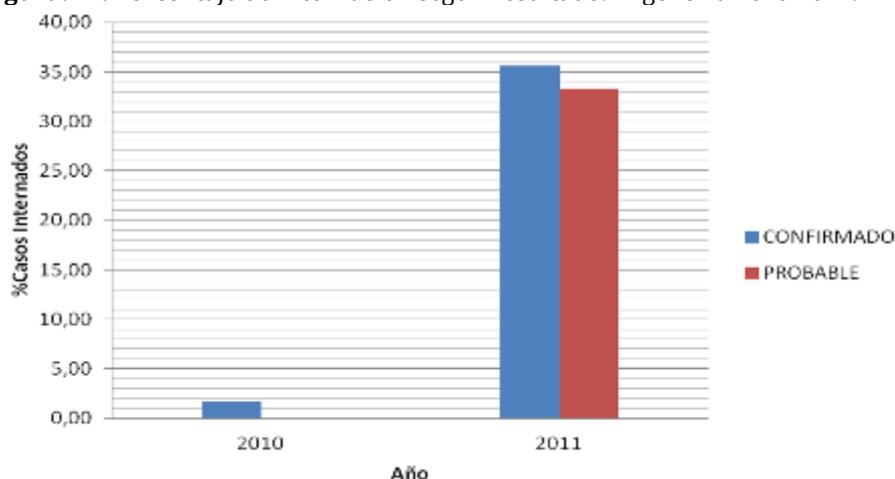


Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

Casos internados y mortalidad

La condición de internación de los casos podría dar cuenta de la gravedad de la enfermedad. Durante 2010, sólo 2/186 casos confirmados y probables se notificaron como internados, mientras que en 2011 50/143 se registraron como internados (Figura 11). La diferencia entre ambos períodos es muy amplia, y podría deberse tanto a una mayor gravedad de los casos como a una mejoría en la notificación de la condición de internación o una mejora en la atención. Para discernir entre algunas de estas posibilidades se analizan los datos de mortalidad.

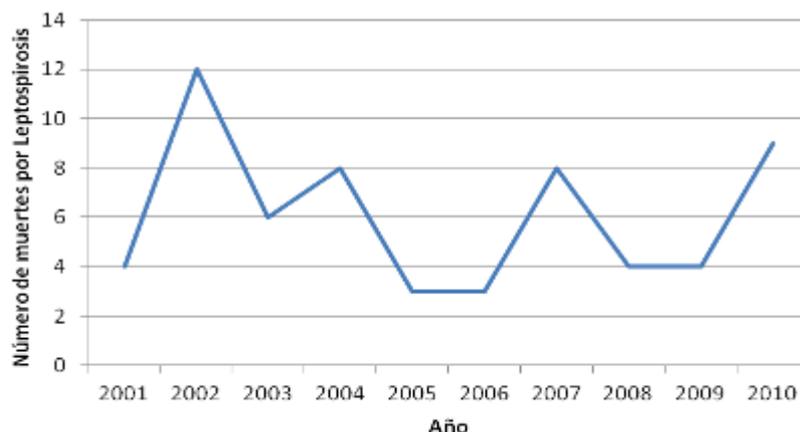
Figura. 11. Porcentaje de internación según resultado. Argentina 2010-2011. N 2010: 186; N 2011: 143.



Fuente: SNVS (C2+SIVILA).

A continuación se presentan las muertes por leptospirosis consignadas en los registros oficiales entre los años 2001 y 2010.

Figura. 12. Muertes por Leptospirosis. Argentina 2001-2010.



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud de la Nación (DEIS)

Se comprueba que el total de las muertes en los últimos 10 años son 61¹. Al mismo tiempo, no se constata una tendencia, aunque es claro que en el año 2002 se produjo la mayor cantidad de muertes, siendo las 12 consignadas la cifra anual mayor de todo el período y superando en 3 fallecimientos al 2010.

Al ser un número que da cuenta de una baja prevalencia de la mortalidad, es complejo efectuar un análisis preciso. Por otro lado, intentar obtener la letalidad del evento es aún más dificultoso por el subregistro existente en las fuentes de información y sobre todo el incremento en la notificación de los años 2010 y 2011. Asimismo, la letalidad depende de factores como la inmunidad del paciente, la vía de ingreso, la cepa infectante, la demora en la atención o sospecha, el tratamiento oportuno entre otros factores.

En cuanto a los casos internados, lo que pareciera observarse a partir de ambas figuras es que en 2010 hubo una importante subnotificación de internaciones, ya que sólo 2 casos se reportaron en esta condición mientras que las muertes notificadas en el mismo período fueron 9. El aumento en la notificación de internaciones en 2011 probablemente esté relacionado con una mejora de la vigilancia.

Una mejora de la atención (mayor internación combinado con menor letalidad), sumado a la mayor capacidad de diagnóstico a partir de los estudios moleculares, mejorando la confirmación del diagnóstico y aumentando el número de casos, como también las mejoras logradas en la cantidad y calidad de registros y notificación permitirán monitorear con mayor precisión la magnitud y gravedad de la enfermedad en el futuro.

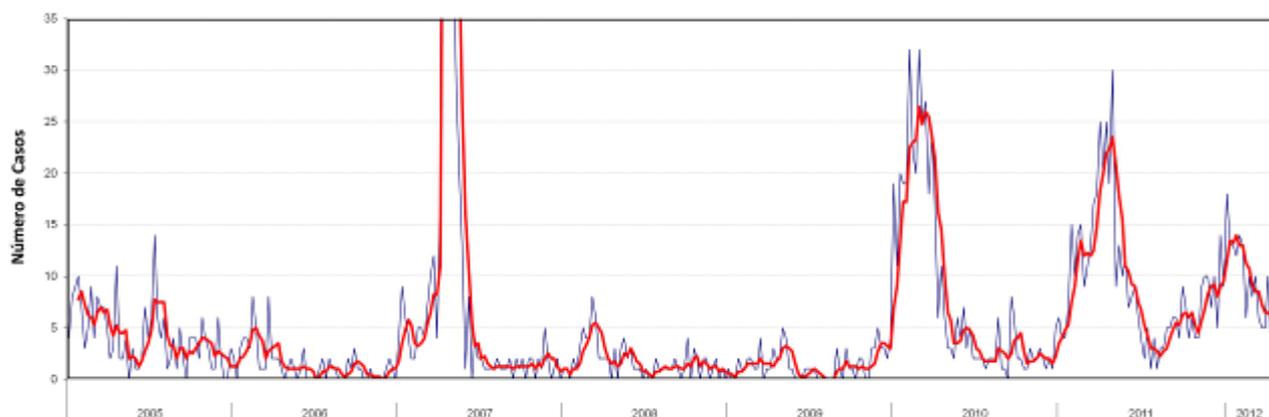
Estacionalidad y situación actual

Como se mencionó anteriormente, la incidencia de leptospirosis es mayor en los meses cálidos y húmedos. En la Figura 13 se presenta la distribución de los casos notificados para los años 2005 a 2012, donde se aprecia que la mayoría de los casos ocurren en las estaciones de verano y otoño. En la Figura 14 se observa la

¹ Fe de erratas: En la versión del boletín N° 119 decía 51. Lo correcto es 61.

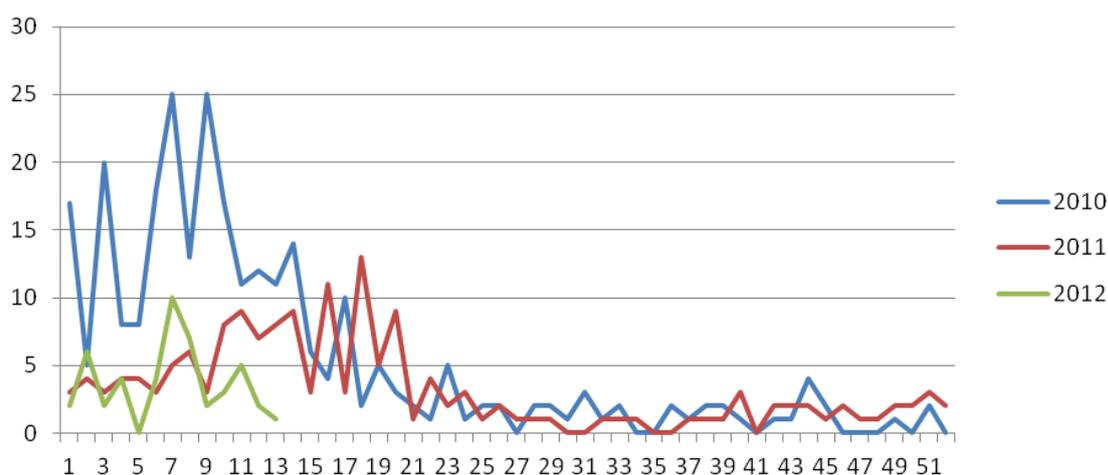
distribución anual de los casos confirmados y probables de 2010 hasta la fecha. Durante el presente año se observa un aumento respecto del 2011, sin alcanzar los niveles de 2010 (año de brote).

Figura. 13. Distribución anual de los casos de leptospirosis notificados en Argentina 2005-2011.



Fuente: SNVS (C2).

Figura. 14. Distribución anual de los casos de leptospirosis confirmados y probables, según semana epidemiológica.



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

II.1.e. Medidas de prevención y control

- Evitar la inmersión en aguas estancadas potencialmente contaminadas y procurar que los niños no jueguen en charcos o barro.
- Combatir los roedores –principales agentes de contagio- en domicilios y alrededores.
- Utilizar guantes y botas de goma para realizar tareas de desratización, desmalezado o limpieza de baldíos.
- Mantener los patios y terrenos libres de basura, escombros y todo lo que pueda ser refugio de roedores.

En áreas rurales:

- Ante la aparición de abortos en los animales de producción, es necesario consultar al veterinario.

- Es importante usar siempre calzado al caminar sobre tierra húmeda, y botas altas en zonas inundadas o al atravesar aguas estancadas.
- Usar guantes cuando se realizan tareas de desmalezado y cosecha.
- En zonas endémicas, vacunar a los perros y las vacas.

Folleto y afiche



www.msal.gov.ar

ARGENTINA
UN PAÍS CON BUENA GENTE

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación



¿QUE ES LA LEPTOSPIROSIS?

Es una enfermedad producida por una bacteria que puede estar presente en la orina de ciertos animales como roedores, perros, vacas, cerdos, caballos y animales silvestres.

El contagio se produce por:

- El contacto directo con la orina, líquidas y tejidos de un animal infectado.
- El contacto con agua o ambientes contaminados con dicha orina.

Dado que la bacteria sobrevive en lugares húmedos y protegidos de la luz, **el riesgo de contraerla aumenta si se producen inundaciones o al desarrollar actividades recreativas en ríos, lagos, lagunas, arroyos** (como nadar, pescar, acampar o realizar deportes náuticos).

¿COMO PODEMOS PREVENIRLA?

- Evitando la inmersión en aguas estancadas potencialmente contaminadas, y procurando que los niños no jueguen en charcos o barro.
- Combatiendo los roedores -principales agentes de contagio- en domicilios y alrededores.
- Utilizando guantes y botas de goma para realizar tareas de desmalezado, desmalezado o limpieza de baldas.
- Manteniendo los patios y terrenos libres de basura, escombros y todo lo que pueda ser refugio de roedores.

EN ZONAS RURALES:

- Ante la aparición de abortos en los animales de producción, es necesario consultar al veterinario.
- Es importante usar siempre calzado al caminar sobre tierra húmeda, y botas altas en zonas inundadas o al atravesar aguas estancadas.
- Usar guantes cuando se realizan tareas de desmalezado y cosecha.
- En zonas endémicas, vacunar a los perros, vacas y caballos.

Algunas personas por su actividad laboral corren un mayor riesgo de contraer esta enfermedad: quienes se dedican a la cría y ordeño de animales, los veterinarios, el personal de laboratorio o bioterio, los trabajadores de carnicerías y frigoríficos, los limpiadores de alcantarillas y los albañiles.

¿CUALES SON LOS SINTOMAS DE LA LEPTOSPIROSIS?

La leptospirosis se manifiesta en principio como un cuadro gripal (fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares y malestar general). **Si se han realizado actividades o tareas de riesgo, ante la aparición de estos síntomas es necesario consultar a un médico en forma inmediata, dado que esta enfermedad puede resultar mortal.**

www.msal.gov.ar

ARGENTINA
UN PAÍS CON BUENA GENTE

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

<http://www.msal.gov.ar/zoonosis/images/stories/recursos-de-comunicacion/pdf/leptospirosis-folleto.pdf>

LEPTOSPIROSIS

ES UNA ENFERMEDAD PRODUCIDA POR UNA BACTERIA QUE PUEDE ESTAR PRESENTE EN LA ORINA, LIQUIDOS Y TEJIDOS DE ROEDORES, PERROS, VACAS, CERDOS, CABALLOS Y ANIMALES SILVESTRES.



SI NOS CUIDAMOS, PODEMOS PREVENIRLA:

- Evitando la inmersión en aguas estancadas e impidiendo que los niños jueguen en charcos o barro.
- Combatiendo a los roedores en domicilios y alrededores.
- Utilizando guantes y botas de goma en caso de inundación o para realizar tareas de desratización, desmalezado y limpieza de baldíos.
- Manteniendo los patios y terrenos libres de basura, escombros y todo lo que pueda ser refugio de roedores.

Si realizaste actividades de riesgo y tenés síntomas como fiebre, dolores musculares, dolor de cabeza o malestar general, **CONSULTA AL CENTRO DE SALUD MAS CERCANO.**

ARGENTINA
UN PAIS CON BUENA GENTE

www.msal.gov.ar

Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

<http://www.msal.gov.ar/zoonosis/images/stories/recursos-de-comunicacion/pdf/leptospirosis-afiche.pdf>

II.1.f. Bibliografía

1. Evangelista, K.V. and J. Coburn, *Leptospira as an emerging pathogen: a review of its biology, pathogenesis and host immune responses*. Future microbiology, 2010. 5: p. 1413-25.
2. Adler, B. and A. de la Peña Moctezuma, *Leptospira and leptospirosis*. Veterinary microbiology, 2010. 140: p. 287-96.

3. Vanasco, N.B., et al., *Clinical characteristics and risk factors of human leptospirosis in Argentina (1999-2005)*. Acta tropica, 2008. **107**: p. 255-8.
4. Kouadio, I.K., et al., *Infectious diseases following natural disasters: prevention and control measures*. Expert review of anti-infective therapy, 2012. **10**: p. 95-104.
5. Lau, C.L., et al., *Climate change, flooding, urbanisation and leptospirosis: fuelling the fire?* Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, 2010. **104**: p. 631-8.
6. Abela-Ridder, B., R. Sikkema, and R.A. Hartskeerl, *Estimating the burden of human leptospirosis*. International journal of antimicrobial agents, 2010. **36 Suppl 1**: p. S5-7.
7. OMS, *Report of the First Meeting of the Leptospirosis Burden Epidemiology Reference Group*, 2010: Génova.
8. Hartskeerl, R.A., M. Collares-Pereira, and W.A. Ellis, *Emergence, control and re-emerging leptospirosis: dynamics of infection in the changing world*. Clinical microbiology and infection : the official publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, 2011. **17**: p. 494-501.

II.1.g. Anexo: Definición de Caso para la vigilancia

CASO SOSPECHOSO: Enfermo febril agudo, con cefalea, mialgia, en ausencia de síntomas en vías aéreas superiores, con epidemiología compatible, seguida o no de ictericia, meningitis, nefropatía, neumonía, hemorragias.

CASO PROBABLE: Caso sospechoso más un resultado reactivo para estudios realizados por las siguientes pruebas de tamizaje: Macroaglutinación (Antígeno TR) y/o ELISA; y/o un resultado reactivo para la prueba de referencia: microaglutinación (MAT) con títulos menores a 1/200 con o sin coaglutinación a más de un serovar.

CASO CONFIRMADO: Caso Probable sumado a:

- a) Una muestra: MAT (microaglutinación) positiva a un título mayor o igual a 1/200 con coaglutinación.
- b) Seroconversión a la MAT en dos o más muestras: a. 1ra muestra negativa y 2da muestra positiva; o b. 1ra y 2da muestras positivas con diferencia de al menos dos títulos entre ellas, directa o inversa).

CASO DESCARTADO: Dos muestras, con al menos 7-10 días de separación entre ambas, en las que NO se observe seroconversión directa o inversa a la MAT.

Modalidad de Vigilancia

Modalidad de notificación: INDIVIDUAL.

Estrategia de vigilancia: Clínica - laboratorio.

Periodicidad de notificación: INMEDIATA.

III. SITUACIÓN GENERAL DE EVENTOS SELECCIONADOS

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

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

Durante el 2011 se han confirmado, por laboratorio, 3 casos de sarampión importados y relacionados con importación. Los casos fueron identificados en la SE 3, 4 y 12. El genotipo de sarampión aislado fue el D4. Las importaciones provinieron de Europa (Italia, y Francia o Alemania) países donde circulaba el virus.

En la SE 27 del 2011 se confirmó por laboratorio un caso de rubéola de SE 21 (por inicio de síntomas). De la investigación se concluyó que corresponde a un caso importado.

Durante las SE 1 a 21 de 2012, no se han confirmado casos de sarampión ni de rubéola.

De la SE 1 a la 21 se han notificado 114 casos sospechosos de sarampión y rubéola (EFE), estos se distribuyen en 20 de las 24 jurisdicciones.

Es importante resaltar que aún muchos de los países de otras regiones y de la región (Las Américas), están presentando brotes de sarampión y rubéola, por lo cual el riesgo de importación es permanente. Se debe mantener el alerta en forma permanente ante la posibilidad de aparición de casos de sarampión y rubéola importados.

Para que los casos sean identificados en forma oportuna, se requiere un sistema de vigilancia de EFE, sensible, que identifique todos los casos sospechosos, que cumplan con dicha definición: **Fiebre y Exantema**. Todos los casos con sospecha de sarampión, rubéola u otra EFE deben ingresar a la vigilancia, tener una completa investigación epidemiológica, evaluación de cobertura vacunal y estudios diagnósticos (serología y detección viral).

Es de suma importancia que no perdamos la oportunidad de identificar los casos importados, para tomar las medidas necesarias para prevenir la aparición de un brote de sarampión o rubéola, con el riesgo de aparición de complicaciones en población vulnerable (inmunosuprimidos, menores de 5 años, embarazada, etc.), con las implicancias que tiene sobre la salud de la población.

Otro punto a tener en cuenta, es la cobertura vacunal en la población, tanto infantil, como adulta, para estas enfermedades.

Recordar que la vacuna triple y doble viral están incluidas en el Calendario Nacional de Vacunación:

Figura 1. Indicaciones de las vacunas doble y triple viral, según Normas Nacionales de Vacunación. Argentina

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN		
Edad	Triple Viral (7)	Doble viral SR (13)
Recién nacido		
2 meses		
4 meses		
6 meses		
12 meses	1° dosis	
18 meses		
24 meses		
5-6 años (antes de iniciar el colegio)	2° dosis	
11 años	Iniciar el completo esquema (0)	
A partir de los 15 años		
16 años		
Cada 10 años		
Embarazadas		
Puerperio		Única dosis (0)
Personal de salud		

Fuente: Normas Nacionales de Vacunación Argentina

III.1.b. Casos notificados

En la tabla 1 se presentan los casos notificados en 2011 y 2012 para la misma SE, según jurisdicción. Para los casos notificados durante el corriente año se agrega el estado de clasificación de los mismos.

Tabla 1. Casos notificados de EFE según provincia. SE 1 a 21. Años 2011-2012. Total país.

Provincia	Casos	Tasas	Casos en estudio	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Tasas
	2011 hasta SE 2							
Buenos Aires	38	0,24	16	5	0	0	21	0,13
CABA	16	0,55	1	1	0	0	2	0,07
Córdoba	23	0,70	2	5	0	0	7	0,21
Entre Ríos	9	0,73	7	0	0	0	7	0,57
Santa Fe	34	1,06	21	4	0	0	25	0,78
Centro	120	0,46	47	15	0	0	62	0,24
La Rioja	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
Mendoza	4	0,23	0	4	0	0	4	0,23
San Juan	1	0,15	2	3	0	0	5	0,73
San Luis	4	0,93	1	1	0	0	2	0,46
Cuyo	9	0,28	3	8	0	0	11	0,35
Corrientes	3	0,30	4	3	0	0	7	0,40
Chaco	20	1,90	3	8	0	0	11	1,04
Formosa	7	1,32	2	1	0	0	3	0,57
Misiones	8	0,73	2	2	0	0	4	0,36
NEA	38	1,03	11	14	0	0	25	0,68
Catamarca	1	0,27	0	3	0	0	3	0,00
Jujuy	5	0,74	1	0	0	0	1	0,15
Salta	6	0,49	2	3	0	0	5	0,41
Santiago del Estero	3	0,34	0	1	0	0	1	0,11
Tucumán	6	0,41	0	2	0	0	2	0,14
NOA	21	0,46	3	9	0	0	12	0,26
Chubut	9	1,77	0	0	0	0	0	0,00
La Pampa	4	1,25	0	0	0	0	0	0,00
Neuquén	7	1,27	1	0	0	0	1	0,18
Río Negro	8	1,25	1	1	0	0	2	0,31
Santa Cruz	5	1,83	0	1	0	0	1	0,37
Tierra del Fuego	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
SUR	33	1,36	2	2	0	0	4	0,17
Total Argentina	221	0,55	66	48	0	0	114	0,28

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

Estos datos muestran que las notificaciones de casos sospechosos se encuentran muy por debajo de lo que ocurría, para la misma SE del 2011. Esto puede interpretarse por una disminución de la sensibilización

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

III.2. Síndrome de rubéola congénita

III.2.a. Situación actual

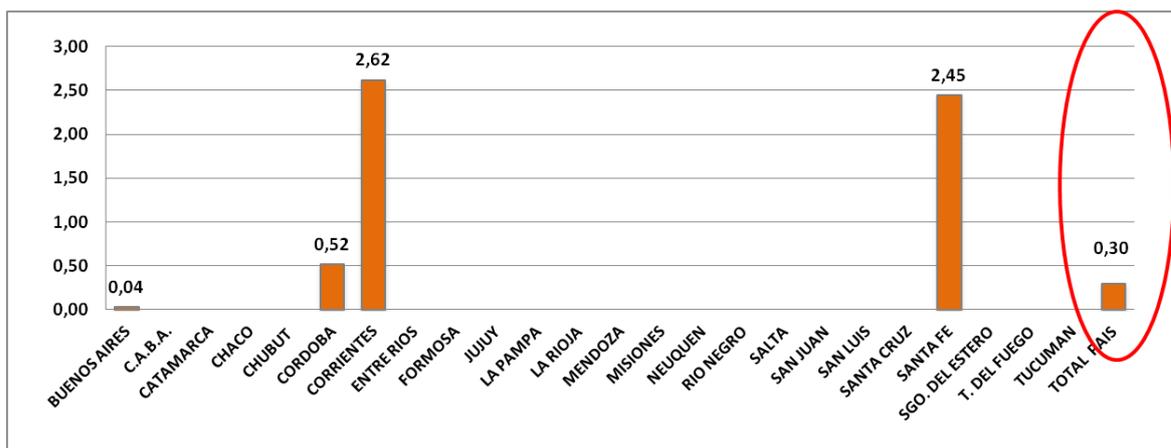
Hasta la SE 52 de 2011 se ha alcanzado una tasa de notificación de 0,8/ 10.000 Nacidos Vivos, total país, la tasa deseada es de 1 caso cada 10.000 NV, esta es la tasa más elevada que se ha registrado en el país, si bien aun no se ha llegado a cumplir el estándar de calidad.

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**, representando una fuente de contagio a los susceptibles. Se deben vacunar a los contactos con esquemas incompletos y realizar el seguimiento del niño y de la excreción.

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

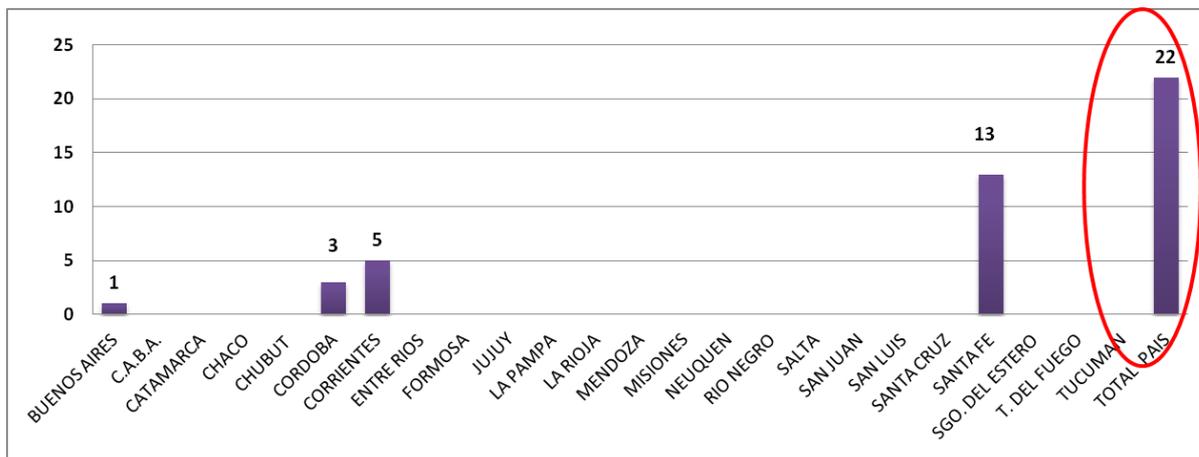
De la SE 1 – 21 del corriente año 2012 sólo han notificado casos sospechosos 4 de las 24 jurisdicciones, habiéndose notificado un total de 22 casos.

Grafico 2: Tasa de notificación de SRC, por 10.000 NV. SE 1 – 21 Según provincia. 2012



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

Grafico 2: Número de casos de SRC notificados. SE 1 – 21. Según provincia. 2012



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

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

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

III.3.a. Poliomieltis en el mundo

Tabla 1: Situación actual. Casos de poliovirus salvaje. Total mundial

Casos	Hasta 12/4/2012	Hasta 10/4/2011	Total 2011
Total mundial	41	88	650
Países endémicos	38	33	341
Países no endémicos	3	55	309

Fuente: <http://www.polioeradication.org>

Algoritmo alternativo para el aislamiento y caracterización de poliovirus

A medida que los países del mundo avanzan hacia la erradicación del poliovirus salvaje, es necesario mantener resultados de laboratorio de buena calidad y mejorar la oportunidad de la confirmación.

Por lo anterior, la Red Global de Laboratorios de Polio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó la implementación de un nuevo algoritmo para el aislamiento viral, utilizando las células RD y L20B simultáneamente, permitiendo el reporte de resultados de aislamiento viral dentro de los 14 días de recibida la muestra en el laboratorio (anteriormente se consideraba adecuado dentro de 28 días).

La OPS dará seguimiento a la implementación de este algoritmo y actualizará su **Boletín Semanal de Polio** para evidenciar el cumplimiento de los indicadores de laboratorio.

Fuente:

http://www.who.int/immunization_monitoring/laboratory_polio_resources/en/index.html

Países endémicos:

- Afganistán: 34 Provincias
- Nigeria: 36 Estados y un Distrito Federal
- Pakistán : 5 Provincias (Punjab, Frontera NWFP, Kachemira, SINDO y Beluchistan).

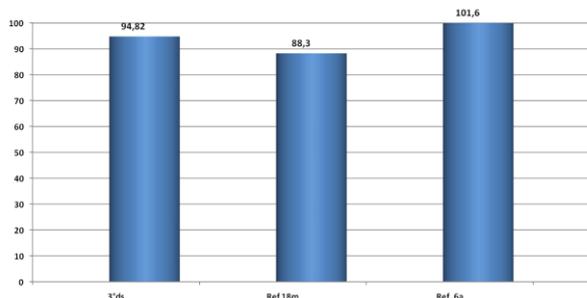
III.3.b. Situación de indicadores

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 >= 95% con vacuna Sabin. Control de foco: completar esquemas de vacunación.
- Porcentaje de casos con muestra adecuada de materia fecal.
- Porcentaje de aislamiento viral.
- Unidades que notifican semanalmente.

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

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

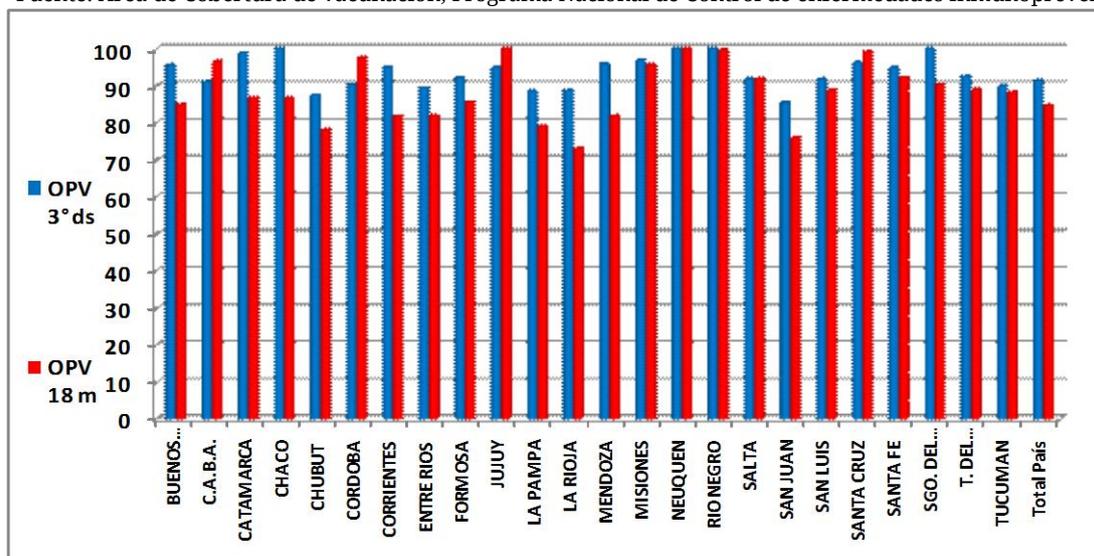


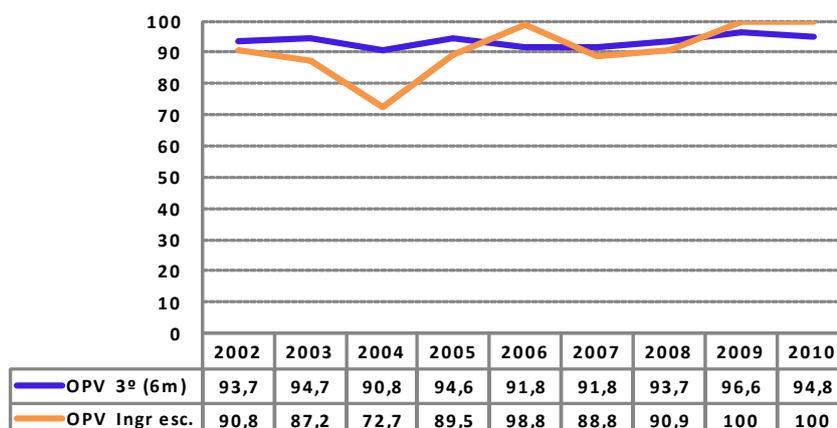
Tabla 2: Coberturas Sabin 3ª. Dosis. Resumen departamentos. Argentina Año 2010

Coberturas con la 3ra dosis de Sabin	N° de departamentos
<95%	262
Entre 80 y 95%	182
<80	67
Total	511

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

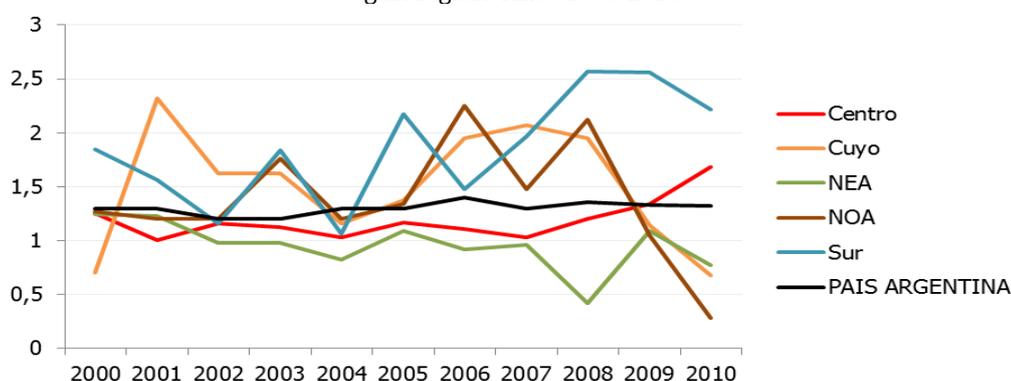
III.3.c. Antecedentes y situación actual

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



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

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



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

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

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

Tabla 3: Poliomielitis: Parálisis Agudas Flácidas. Casos y Tasas por 100.000 habitantes. SE 1 a 14. Año 2012. Argentina.

JURISDICCION	2012		DESCARTADOS	EN ESTUDIO
	Casos	Tasas		
CENTRO	20	0,32	16	4
Pcia Bs As *	15	0,39	13	2
GCBA	0	0,00	0	0
CORDOBA	2	0,25	1	1
ENTRE RIOS	1	0,31	1	0
SANTA FE	2	0,27	1	1
CUYO	3	0,35	2	1
LA RIOJA	0	0,00	0	0
MENDOZA	1	0,00	0	1
SAN JUAN	0	0,00	0	0
SAN LUIS	2	1,66	2	0
NEA	9	0,79	7	2
CORRIENTES	3	1,03	3	0
CHACO	5	1,56	4	1
FORMOSA	0	0,00	0	0
MISIONES	1	0,28	0	1
NOA	11	0,81	8	3
CATAMARCA	1	0,93	1	0
JUJUY	3	1,53	2	1
SALTA	3	0,79	3	0
SGO DEL ESTERO	1	0,36	0	1
TUCUMAN	3	0,74	2	1
SUR	1	0,16	1	0
CHUBUT	0	0,00	0	0
LA PAMPA	1	1,26	1	0
NEUQUEN	0	0,00	0	0
RIO NEGRO	0	0,00	0	0
SANTA CRUZ	0	0,00	0	0
T.DEL FUEGO	0	0,00	0	0
TOTAL PAIS	44	0,43	34	10

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

III.4. Vigilancia de Coqueluche

III.4.a. Análisis de la situación actual

Se presenta un análisis breve y actualizado de coqueluche con los datos del presente año. Como antecedente, se observó un incremento de casos desde fines del año 2010 en todo el país que continuó durante el 2011. Así mismo, se presentaron brotes localizados en diferentes provincias durante el año pasado.

El aumento de la notificación con relación a años anteriores fue interpretado como la conjunción entre el ciclo epidémico de la enfermedad y la mayor sensibilidad del sistema para la detección de casos debido a los cambios y al fortalecimiento de la vigilancia.

Al igual que en años anteriores, se continúa observando una diferencia importante entre las notificaciones realizadas en el Módulo de Vigilancia Laboratorial (SIVILA) y en el módulo C2 de vigilancia clínica, contando el primero con un mayor número de casos notificados. Estas modalidades de notificación son diferentes en su ingreso y se está trabajando en su vinculación, por el momento se analizan en forma separada.

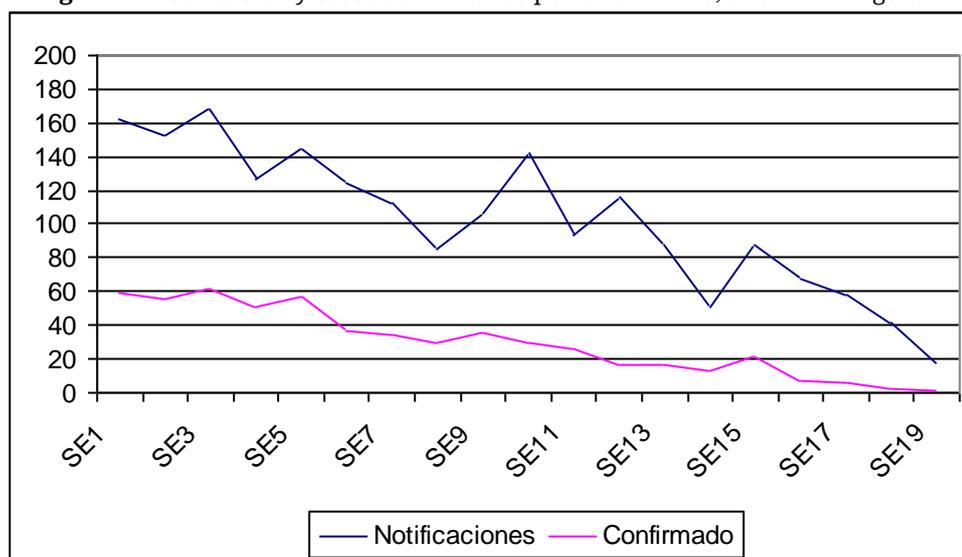
Tabla 1: Notificación C2 y SIVILA- SNVS. Años 2009, 2010 y 2011. Argentina.

Año	Número de notificaciones C2	Número de notificaciones SIVILA
2009	1943	2474
2010	2452	4987
2011	6556	7967

Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización marzo año 2012.

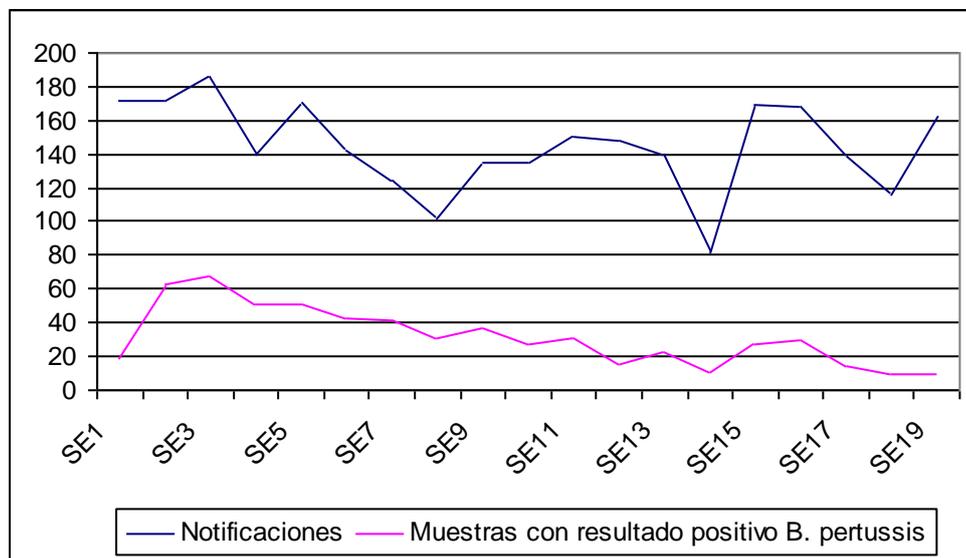
Durante el año 2012, hasta la SE 19, se registraron **1978** casos sospechosos por C2 de los cuales **558** han sido consignados como “confirmados”. En el SIVILA se registraron **2615** notificaciones, con **641** resultados positivos *B. pertussis*. (Ver figuras 1 y 2). El nivel de notificaciones de sospechosos se mantiene en zona de brote, continuando con la misma tendencia que el año anterior (ver figura 3).

Figura 1: Notificación y casos confirmados por C2 SE 1 a 19, año 2012. Argentina.



Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización 16 de mayo de 2012.

Figura 2: Notificación por laboratorio y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1 a 19, año 2012. Argentina.

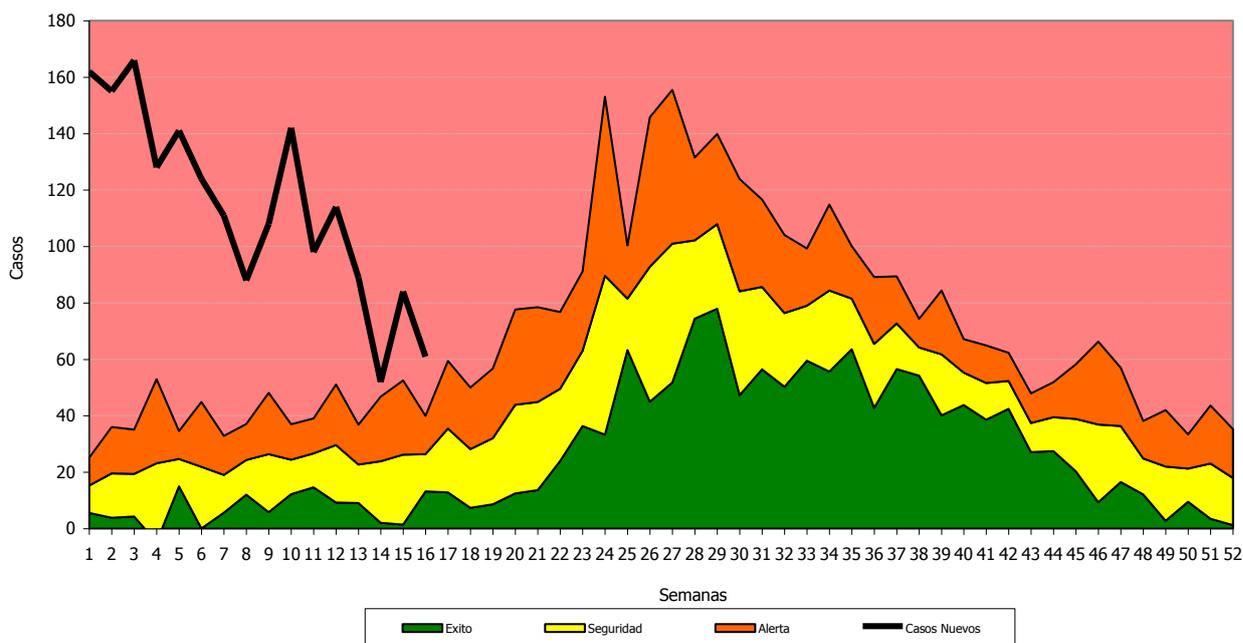


Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 16 de mayo de 2012.

Figura 3: Corredor Endémico Semanal, SE 1-16, año 2012. Argentina.

Corredor Endémico Semanal de 2012
Coqueluche, Argentina
Históricos de 5 años: 2006 a 2010

Fuente: Area Vigilancia - SNVS- modulo C2



III.4.b. Indicadores

Tabla 2: Resumen de indicadores coqueluche. Argentina. Años 2009, 2010, 2011.

Indicador	Valor	Año
Proporción de provincias notificadoras	87,50%	2009
	83,33%	2010
	95,83%	2011
Proporción de casos notificados con clasificación final	0,00%	2009
	0,00%	2010
	54,10%	2011
Proporción de notificación SIVILA / C2	1,27	2009
	2,03	2010
	1,22	2011
Accesibilidad al diagnóstico y atención	Mediana de atraso: 5 días	2009
	Mediana de atraso: 5 días	2010
	Mediana de atraso: 5 días	2011

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización marzo año 2012.

Durante el año 2012, las notificaciones originadas en C2 hasta SE 19, provienen del 95,83% de las provincias. La proporción de clasificación y cierre de los casos del total acumulado a la SE 15 es igual a 61,47 % a nivel del país luego de cuatro semanas epidemiológicas. Este dato expresa la necesidad de mejorar el tiempo de clasificación y diagnóstico final de los casos.

La proporción de notificación entre las dos estrategias es 1,37 en favor del SIVILA. Según el análisis de la información con que cuenta **SIVILA** desde SE 1 a SE 19, año 2012, la mediana de retraso ha sido de **6 días**, calculada entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de toma de muestra.

Hasta la SE19 el 93,42% de los casos confirmados hospitalizados pertenecen al grupo de edad menor de 1 año.

Tabla 3: Resumen de indicadores coqueluche. Argentina. Año 2012.

Indicador	Valor	Período
Proporción de provincias notificadoras	95,83 %	SE 1 a 19
Proporción de casos notificados con clasificación final	61,47 %	SE 1 a 15
Proporción de notificación SIVILA / C2	1,37	SE 1 a 19
Accesibilidad al diagnóstico y atención	Mediana de atraso: 6 días	Mensual sobre notificaciones acumuladas

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 16 de mayo año 2012.

Tabla 4: Proporción de resultados positivos B. *pertussis*, SE 1-16, año 2011 a 2012.

% POSITIVOS	PERIODO	AÑO 2011	AÑO 2012
	SE 1-15	24,40%	23,58%

Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización 16 de mayo de 2012.

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

III.5.a. Introducción

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

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

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

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

III.5.b. Preguntas frecuentes

¿Qué es un ESAVI?

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

¿Cómo se clasifica un ESAVI?

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

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

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

¿Qué ESAVI se investigan?

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

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

III.5.c. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 16

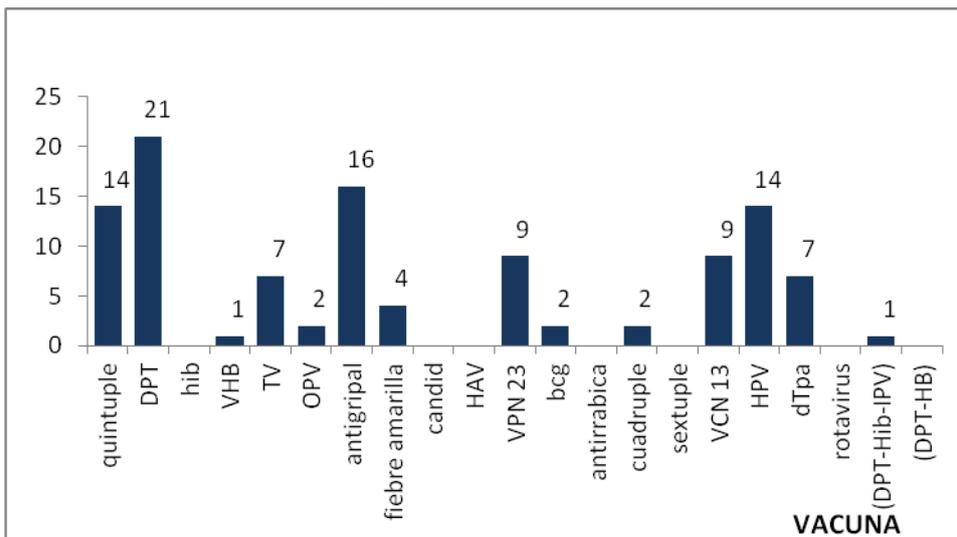
En la tabla 1 y Figuras 1 y 2, se presenta el consolidado y clasificación de ESAVI a la semana epidemiológica 16 del 2012. Continúa el trabajo con las jurisdicciones para aumentar la notificación de ESAVI fundamentalmente en las áreas con silencio de notificación.

Tabla 1: Notificaciones ESAVI a SE 16 según provincia. 2011. Argentina.

Localidad	Femenino	masculino	Total	confirmados	descartados	en estudio	no concluyentes
Bs. As.	1	1	2	2			
CABA	31	26	57	54		3	
Catamarca	1	2	3	2		1	
Chaco							
Chubut	3	1	4	4			
Córdoba	1		1	1			
Corrientes	1		1			1	
Entre Ríos							
Formosa							
Jujuy							
La Pampa	1	2	3	1	1	1	
La Rioja							
Mendoza	8	3	11	10		1	
Misiones	4		4	4			
Neuquen		1	1	1			
Rio Negro							
Salta	3		3	3			
San Juan	6	3	9	6		3	
San Luis							
Santa Cruz		1	1	1			
Santa Fe	4	5	9	9			
S del Estero							
T. D. Fuego							
Total	64	45	109	98	1	10	

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

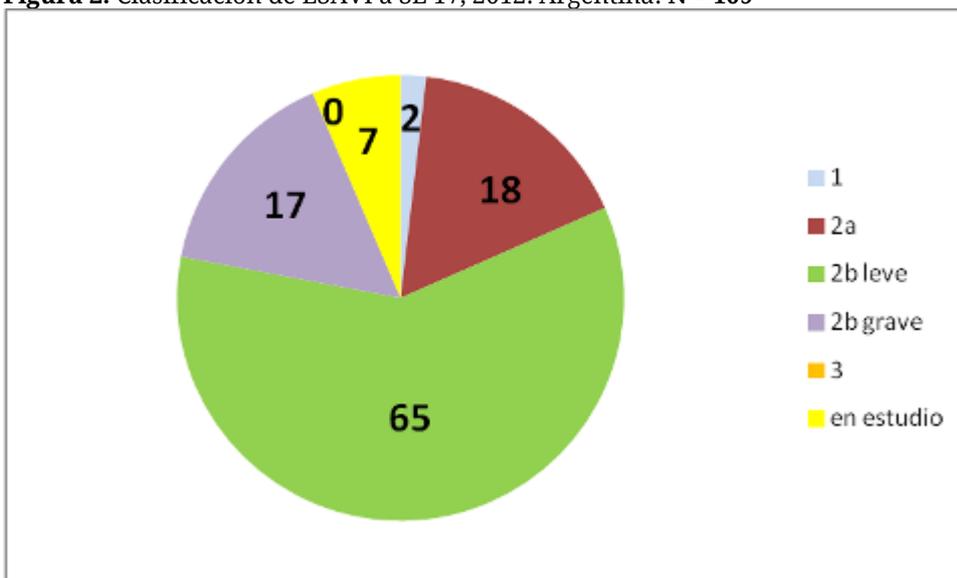
Figura 1: Notificación de ESAVI por vacuna a SE 16, 2012. Argentina



Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

Como se observa en la figura 1, la mayoría de las notificaciones corresponde a la vacuna triple bacteriana (incluida DPT-DT-dTa-dpTa), seguida por vacuna antigripal, en concordancia con el aumento de vacunación dada la época estacional.

Figura 2: Clasificación de ESAVI a SE 17, 2012. Argentina. N = 109



Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

Del total de los ESAVI notificados a la fecha un 59% corresponden a ESAVI relacionados a la vacuna en forma leve, y un 15,5% fueron ESAVI graves. Cabe destacar que el 56% de ESAVI graves están asociados a la vacuna quintuple (pentavalente). No hubo fallecidos a la fecha y todos los casos recuperaron ad integrum.

Es importante recalcar que dentro de los ESAVI asociados a vacuna HPV no se han observado efectos graves, siendo el ESAVI más frecuente los episodios vasovagales. Se notificaron 18 errores programáticos (17,5% de las notificaciones) sin consecuencias posteriores. Hay 7 casos que permanecen en estudio.

III.5.d. Conclusiones y Recomendaciones

La notificación de los casos de ESAVI graves, los clusters y los rumores, así como también el trabajo multidisciplinario, conforman la clave para poder realizar un análisis de causalidad y arribar a conclusiones sólidas, que permitan implementar acciones oportunas y efectivas. Esto nos permitirá poder sostener coberturas adecuadas de vacunación, en forma consistente, sin generar confusión en la población general, manteniendo la confianza en las vacunas del Calendario Nacional de Inmunizaciones. Para esto es fundamental la capacitación constante en todos niveles.

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

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

III.6. Vigilancia de dengue

III.6.a. Resumen de la Situación Actual

En todo el país, desde el 1° de enero a la fecha se estudiaron 1984 pacientes con síntomas compatibles con dengue y se confirmaron 181.

Durante el presente período se identificó circulación viral de dengue en San Ramón de la Nueva Orán, Salvador Mazza, Aguaray y Pichanal de la provincia de Salta y en la Ciudad de Buenos Aires.

En San Ramón de la Nueva Orán suman 8 los casos notificados, el último de ellos el 14 de mayo; en Salvador Mazza se registraron 83 casos, el último el 14 de abril; en Aguaray se notificaron 16, el último el 30 de marzo; en Pichanal, 27 casos notificados, el último se informó el 11 de mayo. El serotipo identificado en las zonas afectadas fue DEN-2. En CABA se notificaron 22 casos de dengue de los cuales 19 no presentaron antecedentes de viaje. El último caso se registró el 28 de abril. El serotipo identificado fue DEN-3.

El 50% de las notificaciones se realizaron en la región del NOA; el 23% en el NEA; el 24% en el Centro y el 3% restante en la región Cuyo. Entre las provincias que registraron mayor número de notificaciones se encuentran Salta con el 35,48%, Jujuy con el 11,39% Misiones con el 11,09%, Santa Fe con el 8,22%, Chaco 6% y Formosa con el 5,49%. En la región Sur no se notificaron casos de dengue.

Tabla 1: Total notificaciones y total de enfermos con dengue acumulados durante 2012 y de la última semana, según provincia de residencia. Argentina. 1° de enero al 23 de Mayo de 2012.

PROVINCIA	Desde SE 1 a 17		Ultima semana		Total general
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados	
BUENOS AIRES	81	2	2	0	83
CABA	81	22	2	0	83
CORDOBA	106	2	4	0	110
ENTRE RIOS	27	0	0	0	27
SANTA FE	153	0	10	0	163
TOTAL CENTRO	448	26	18	0	466
LA RIOJA	48	0	0	0	48
SAN JUAN	4	0	0	0	4
SAN LUIS	9	0	0	0	9
MENDOZA	1	0	0	0	1
TOTAL CUYO	62	0	0	0	62
CHACO	114	1	5	0	119
CORRIENTES	14	0	2	0	16
FORMOSA	109	4	0	0	109
MISIONES	219	0	1	0	220
TOTAL NEA	456	5	8	0	464
CATAMARCA	13	0	0	0	13
JUJUY	207	3	19	0	226
SALTA	669	141	35	6	704
SGO. DEL ESTERO	26	0	2	0	28
TUCUMAN	16	0	0	0	16
TOTAL NOA	931	144	56	6	987
LA PAMPA	2	0	0	0	2
RIO NEGRO	3	0	0	0	3
TOTAL SUR	5	0	0	0	5
TOTAL GENERAL	1902	175	82	6	1984

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

III.6.b. Situación Regional

Tabla 2: Casos de dengue por país. Año 2012.

PAIS	SE	Casos notificados	Casos confirmados	Serotipos	Muertes por dengue
BOLIVIA ²	SE 19	26831	3233	DEN 1-2-3	28
BRASIL ³	SE 20		286,011	DEN 1-3-4	74
CHILE ⁴	SE 13	11	11	-	-
URUGUAY ⁵	SE 16	17	1	0	0
PARAGUAY ⁶	SE 20	22847	13631	DEN 2-4	32

² Disponible en: Sistema Nacional De Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica. Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia. <http://www.sns.gob.bo/snis/default.aspx>

³ Portal da saude, Ministerio de salud de brasil, disponible en: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=1498&CO_NOTICIA=13943; consultado el 24-05-2012.

⁴ Informe de Dengue, SE1 a 13, Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/Dengue/Dengue_SE132012.pdf

⁵ Boletines epidemiológicos año 2012. Ministerio de Salud Pública. Epidemiología. Gobierno de Uruguay. http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_6388_1.html

⁶ Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social de Paraguay, Boletín Epidemiológico SE 20 http://www.vigisalud.gov.py/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=200&Itemid=129

III.7. Enfermedades gastroentéricas

III.7.a. Diarreas

Las enfermedades gastroentéricas son una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en los niños y niñas de corta edad (**Menor a 5 años**). Por su gran repercusión económico-social, es un problema prioritario en poblaciones con deficiencias socio-sanitarias.

La mayoría de los brotes de diarrea tiene su origen en el agua y alimentos contaminados, aunque también es importante considerar la transmisión persona a persona.

Factor Estacional

En muchas áreas geográficas pueden observarse variaciones estacionales en la incidencia de diarrea. En los climas templados, la diarrea bacteriana aumenta durante la estación cálida, mientras que la viral, especialmente aquella por rotavirus, se incrementa durante el invierno. En las áreas tropicales, la diarrea por rotavirus ocurre todo el año, aumenta su frecuencia durante los meses secos y fríos, mientras que la diarrea bacteriana aumenta durante la estación cálida con las lluvias.

III.7.b. Resumen de la situación actual

Para el año 2012, hasta la 15 SE (Semana Epidemiológica) se han notificado 321.892 casos de diarreas; correspondiendo a una tasa nacional de 794,42; tomando como referencia esta tasa nacional, se observa que hay tres regiones (Sur, NOA y Cuyo) que la superan.

En cuanto a las Provincias, hay 16 que superan dicha tasa nacional, estando entre las diez primeras: Neuquén, Salta, Jujuy, Río Negro, Tierra del Fuego, San Luis, Santa Cruz, Tucumán, Santiago del Estero y Chubut.

Las diarreas afectan más a los niños y niñas menores de cinco años, esto se observa en las tasas que presentan los menores de cinco años (3670,62) versus las demás edades mayores a cinco años de edad (496,96).

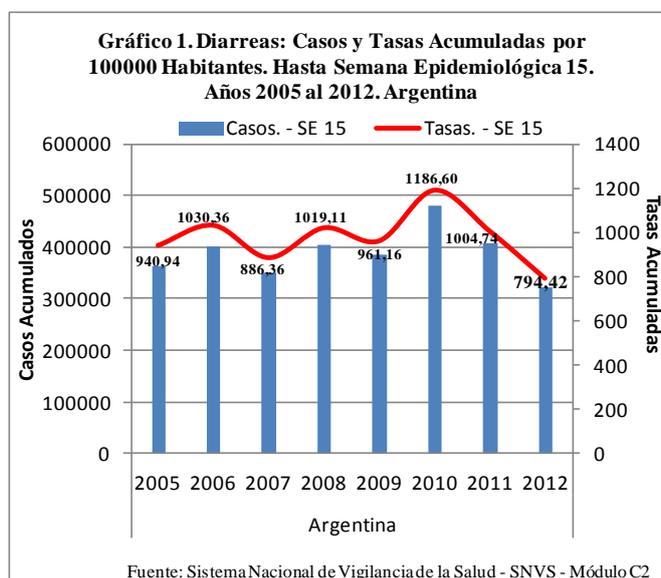
Dentro del grupo de edad de menores de cinco años se considera a tres subgrupos (<1a, 1a y 2-4a), las diarreas afectan más a niños y niñas de un año de edad, en segundo lugar a los menores de 1 año y en tercer lugar a los de 2-4 años de edad.

III.7.c. Análisis de la situación general

Se presenta un análisis breve y actualizado de diarreas con los datos a la SE 15 del presente año 2012.

Se observa en el *gráfico 1* los casos notificados (Columnas celeste) y las tasas respectivas (línea roja), para la 15 SE de los años 2005 al 2012. Donde es evidente el comportamiento ondulante, con picos en 2006, 2008 y 2010.

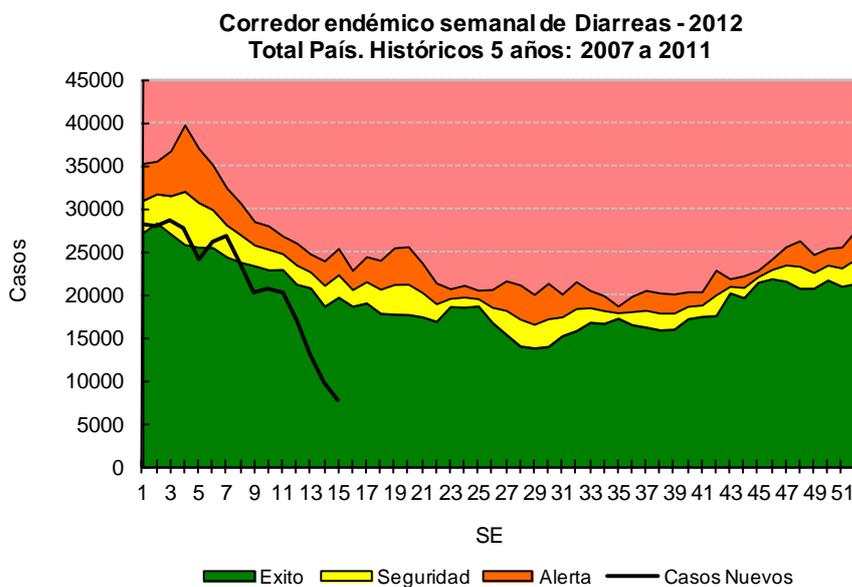
En 2012 los casos notificados y tasas respectivas, se colocan por debajo



de todos los años previos hasta el 2005; Sin embargo teniendo en cuenta el *retraso en las notificaciones* es probable que tienda a incrementarse.

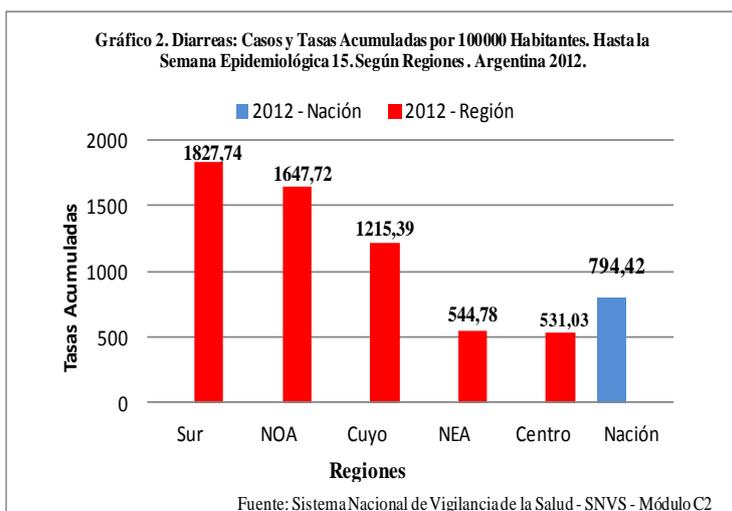
Esta tasa general (794,42) muestra una disminución con respecto a los años previos; sin embargo, cuando el análisis se realiza solo para el 2012, ya sea según Regiones, Provincias, Departamentos o Grupos de edad, aparecen brechas significativas. Así las Diarreas, presentan tasas acumuladas elevadas, dependiendo de la región (Sur, NOA, Cuyo); de la provincia (Neuquén; Salta, Tierra de Fuego, Río Negro, Jujuy, etc.) y particularmente a la pertenencia a un determinado grupo de edad (menor de 5 años, en especial los niños y niñas de 1 año de edad).

III.7.d. Corredor Endémico Semanal de Diarreas



El corredor endémico de diarreas correspondiente al Total País para el año 2012 -hasta la semana 15, inicia en zona de éxito, manteniéndose así hasta la actualidad, donde se verifica una importante disminución, probablemente atribuida al *atraso en la notificación*.

III.7.e. Diarreas: Tasas Acumuladas según Regiones y País



Tres regiones Sur, NOA y Cuyo superan la tasa promedio nacional (794,42).

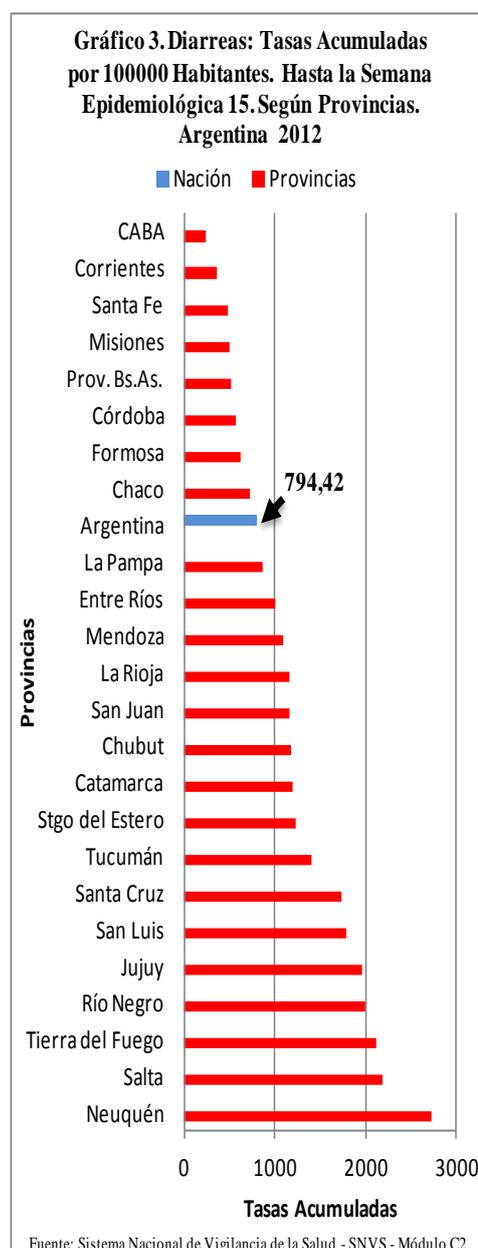
Las Regiones Sur y NOA la duplican; en tanto Cuyo es 1,5 veces más. Por el contrario las regiones de NEA y Centro muestran tasas que están cerca de la mitad del promedio nacional.

III.7.f. Diarreas: Tasas Acumuladas según Provincias y País

Diarreas
Casos y Tasas Acumuladas por 100000 habitantes.
Hasta la 15ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	5782		5728		4909		
Residentes	7779	254,35	8714	284,93	7318	239,28	-16%
Total Notificado CABA	13561		14442		12227		
Region Sanitaria I	8669	1278,82	8764	1292,83	5513	813,26	-37%
Region Sanitaria II	4112	1564,60	2842	1081,37	3058	1163,56	8%
Region Sanitaria III	3120	1215,18	2230	868,54	990	385,59	-56%
Region Sanitaria IV	7792	1391,20	6310	1126,60	6779	1210,33	7%
Region Sanitaria V	23666	747,16	19529	616,55	17813	562,37	-9%
Region Sanitaria VI	23256	621,12	19445	519,34	15075	402,62	-22%
Region Sanitaria VII	13153	576,50	11355	497,70	7099	311,15	-37%
Region Sanitaria VIII	11300	973,16	7883	678,88	7419	638,92	-6%
Region Sanitaria IX	4424	1412,51	4919	1570,56	3890	1242,01	-21%
Region Sanitaria X	809	249,62	1337	412,54	1254	386,93	-6%
Region Sanitaria XI	7649	650,96	6496	552,84	6461	549,86	-1%
Region Sanitaria XII	8594	617,56	5736	412,19	3628	260,71	-37%
Total PROV. BUENOS AIRES	116544	760,9376	96846	632,32567	78979	515,66868	-18%
Córdoba	46921	1381,38	30953	911,27	19625	577,77	-37%
Entre Ríos	16810	1311,22	15220	1187,20	12986	1012,94	-15%
Santa Fe	30190	918,98	24652	750,40	16046	488,44	-35%
Centro	224026	850,58	182113	691,45	139863	531,03	-23%
La Rioja	8619	2425,52	5709	1606,60	4107	1155,77	-28%
Mendoza	26830	1519,53	21814	1235,45	19395	1098,44	-11%
San Juan	8453	1182,16	9758	1364,66	8325	1164,26	-15%
San Luis	12647	2768,81	6948	1521,13	8194	1793,92	18%
Cuyo	56549	1717,33	44229	1343,19	40021	1215,39	-10%
Corrientes	5383	519,74	6612	638,40	3746	361,68	-43%
Chaco	10637	993,06	9756	910,81	7865	734,26991	-19%
Formosa	6376	1147,40	5059	910,39	3444	619,77	-32%
Misiones	9205	828,20	8689	781,77	5505	495,30	-37%
NEA	31601	837,34	30116	797,99	20560	544,78	-32%
Catamarca	7069	1748,76	7088	1753,46	4840	1197,34	-32%
Jujuy	22487	3219,47	18070	2587,09	13748	1968,31	-24%
Salta	51236	4042,92	46100	3637,65	27844	2197,11	-40%
Santiago del Estero	15384	1741,12	11776	1332,78	10843	1227,18	-8%
Tucumán	28506	1885,93	21933	1451,06	21240	1405,22	-3%
NOA	124682	2616,58	104967	2202,84	78515	1647,72	-25%
Chubut	8133	1727,72	6969	1480,45	5566	1182,40	-20%
La Pampa	4680	1370,63	3720	1089,47	2961	867,19	-20%
Neuquén	15091	2669,85	14785	2615,71	15463	2735,66	5%
Río Negro	10055	1665,41	11949	1979,11	12029	1992,36	1%
Santa Cruz	4160	1777,12	4635	1980,03	4084	1744,65	-12%
Tierra del Fuego	1821	1362,07	3626	2712,16	2830	2116,77	-22%
Sur	43940	1870,61	45684	1944,86	42933	1827,74	-6%
Total PAIS ARGENTINA	480798	1186,60	407109	1004,74	321892	794,42	-21%

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



En la tabla se ve que la Provincia de San Luis ha incrementado sus casos y tasas un 18% más con respecto de 2011.

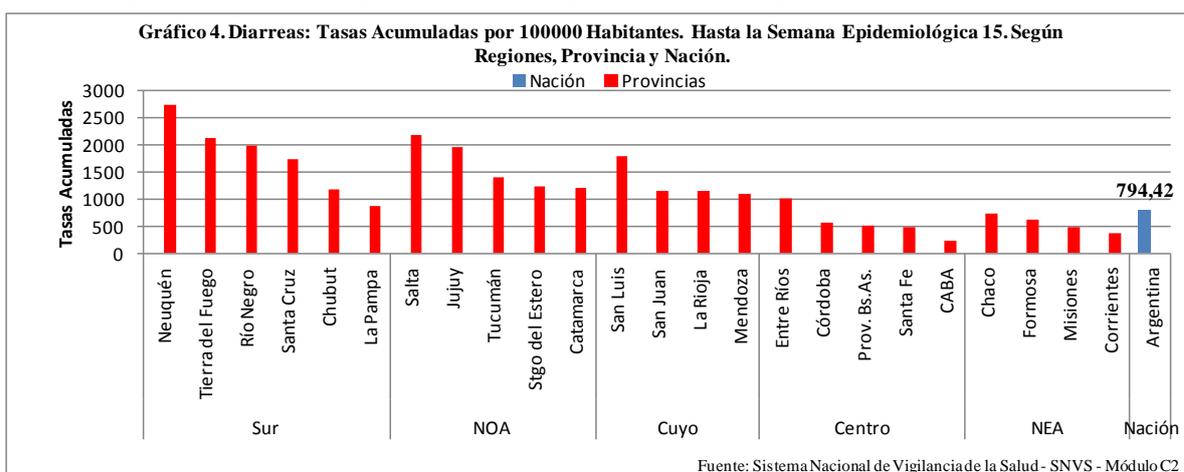
En el *gráfico 3*, se observa que de las 24 provincias, hay 16 con tasas acumuladas por encima de la tasa nacional (794,42).

Las diez (10) tasas acumuladas más elevadas corresponden a las provincias de Neuquén (2735,66) que triplica la tasa nacional (794,42); de otro lado están Salta (2197,11), Tierra de Fuego (2116,77), Río Negro (1992,36), Jujuy (1968,31), San Luis (1793,92) y Santa Cruz (1744,65) que duplican la tasa nacional; finalmente Tucumán (1405,22) y Santiago del estero (1227,18), Catamarca (1197,34) son alrededor de 1.5 veces más que la tasa nacional.

III.7.g. Diarreas: Tasas según Regiones y sus respectivas Provincias

En el *gráfico 4* que sigue, se ha distribuido las provincias según la región a la que pertenecen, así vemos que en la **Región SUR**, Neuquén es la provincia con tasas más altas de la región y de todo el país, le siguen Tierra del Fuego (3° a nivel país), Río Negro (4° a nivel país), Santa Cruz (7° a nivel país) y Chubut. Sin embargo La Pampa tiene tasas próximas a la Nación.

En el **NOA** encontramos tres provincias con tasas elevadas (Salta, Jujuy y Tucumán). Salta ocupa el segundo lugar a nivel del país y Jujuy el quinto.



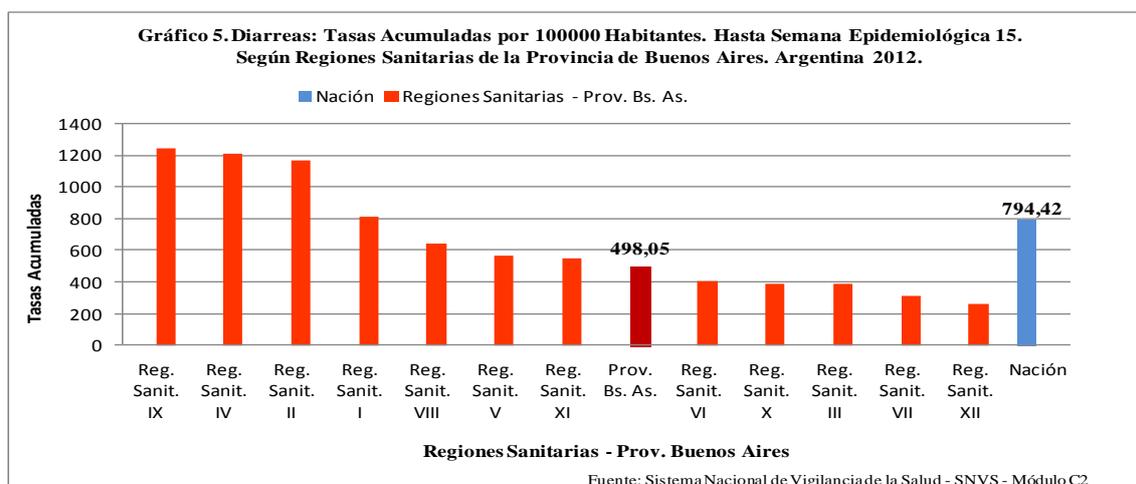
En Cuyo la provincia de San Luis tiene tasas más altas que las otras y ocupa el sexto lugar a nivel país.

En el Centro la provincia de Entre Ríos, es la única en la región que supera la tasa nacional.

En NEA todas sus provincia se ubican por debajo de la tasa nacional.

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Corrientes tienen las más tasas bajas en todo el país, esto probablemente tenga que ver *con retraso o dificultades en la notificación de casos*.

III.7.h. Diarreas: Tasas Acumuladas de la Provincia de Buenos Aires y sus Regiones Sanitarias.



La provincia de Buenos Aires, tiene doce (12) Regiones sanitarias, coompradas con respecto a la tasa nacional (794.42) hay cuatro Regiones Sanitarias (IX, IV, II y I) que la superan. Pero con respecto a la tasa de la misma provincia de Bs. As. (498.05) son siete (7) las regiones sanitarias que superan dicha tasa acumulada de la provincia.

Las regiones sanitarias IX, IV y II, duplican la tasa promedio de la Provincia. Esta situación merece un particular atención ya que precisamente estas tres regiones sanitarias de la Provincia de Buenos Aires junto con la RS I (que ocupa el 4^{to} lugar) son las regiones que mejor notificación presentan, vale decir que su oportunidad y regularidad superan al resto de las otras ocho. Este hecho es el que colabora con que, a la SE 15, tengan tasas elevadas. Este hecho no significa, por supuesto, que las tasas realmente no estén elevadas, pero es necesario tenerlo presente sobre todo para entender no tanto los casos de estas regiones sino el subregistro y el atraso de las otras regiones sanitarias que son, además, las más pobladas.

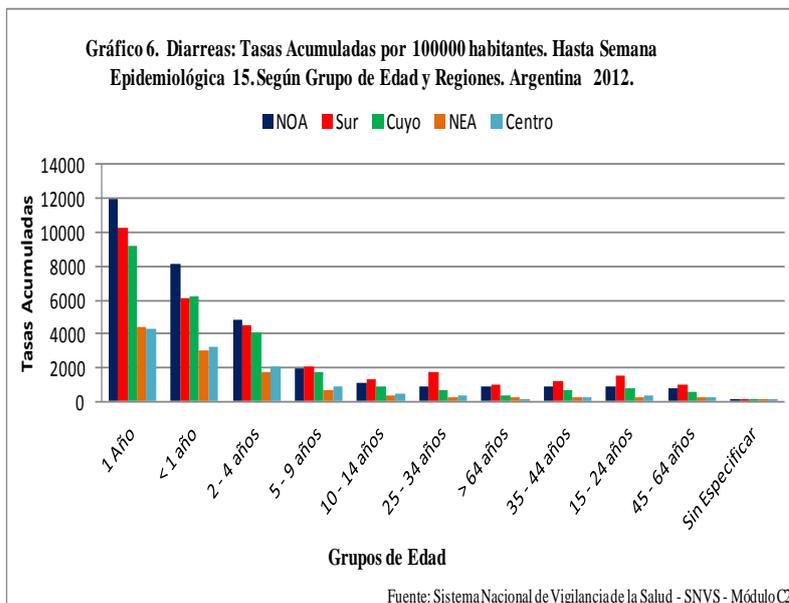
III.7.i. Edad

La mayoría de los episodios diarreicos ocurre durante los dos primeros años de vida. La incidencia es mayor en niños de 6-11 meses de edad, cuando a menudo ocurre el destete. Este patrón refleja los efectos combinados de la disminución de anticuerpos adquiridos de la madre, la falta de inmunidad activa en el niño menor de un año, la introducción de alimentos que pueden estar contaminados con enteropatógenos, y el contacto directo con las heces humanas o de animales cuando el bebé empieza a gatear. La mayoría de enteropatógenos estimula la inmunidad, por lo menos parcialmente, contra infecciones o enfermedades repetidas, lo cual ayuda a explicar la disminución de la incidencia de enfermedades diarreicas en niños mayores y adultos.

Diarreas: Tasas Acumuladas según Grupos de edad y Regiones. Argentina. 2012. SE 15.

Los tres primeros grupos de edad: menores de 1 año, de 1 año y de 2-4 años, presentan las tasas acumuladas de diarreas más elevadas en relación con el resto de edades, esto ocurre en todas las regiones. Estos tres grupos de edad, para la Región NOA, se encuentra en peor situación, seguida de Sur, Cuyo, NEA y Centro.

El grupo de 1 año de edad ocupa el primer lugar en cuanto a tasas más altas en todas las regiones, seguidas de los menores de 1 año de edad y luego, en tercer lugar los de 2-4 años.



Por grupo de edad: Menor de 5 años y mayor de 5 años (<5 años y >5 años).

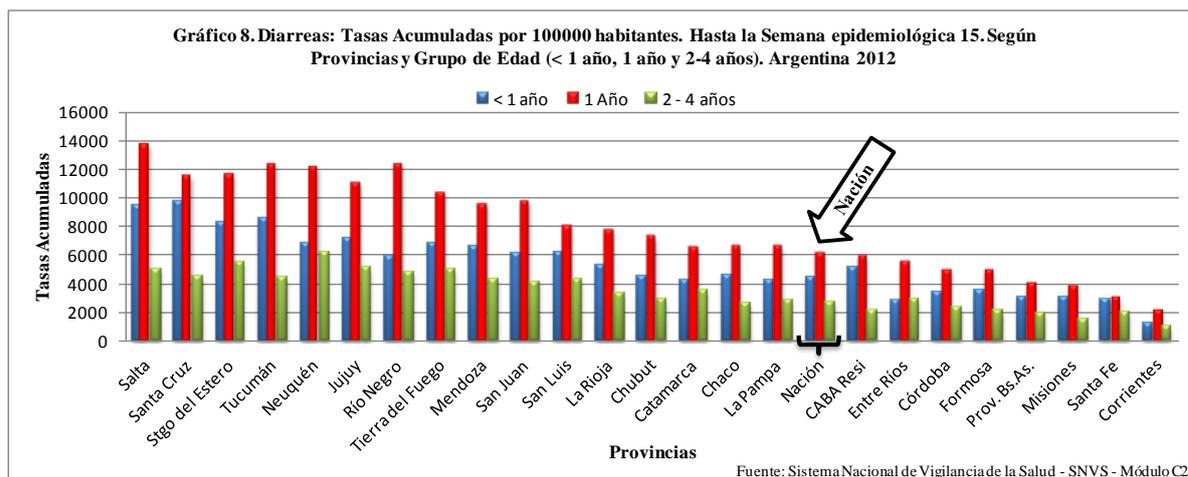


Analizando específicamente las diarreas según sea menor o mayor a 5 años, se observa que el grupo de los niños y niñas (menores a cinco años) presenta tasas acumuladas de diarreas 7,3 veces más elevadas en relación a las edades mayores a 5 años, esta situación confirma que las diarreas son un problema de salud eminentemente de la niñez e infancia. Este panorama se complica dependiendo de la provincia de pertenencia, como veremos en el siguiente gráfico.

Por grupo de edad y Provincia Menor de 1 año, 1 año y de 2-4 años (<1 año, 1 año y 2-4 años)

Finalmente, en el gráfico 8 que sigue se ha considerado a los tres primeros grupos de edad (<1 año, 1 año y 2-4 años), y sus respectivas provincias.

El grupo de los niños y niñas cuya edad es de **1 año** (columnas rojas), son los más afectados por las diarreas en casi **todas** las provincias; luego están los del grupo de edad de **menores de 1 año** de edad (columna celeste) y en tercer lugar los de **2-4 años**.



Fe de erratas: En el boletín N° 117 hubo un error en las barras para “Total país” del gráfico precedente. Este gráfico es el correcto.

Tomando como referencia las tasas de estos tres grupos de edad para la Nación (Flecha); vemos que hay quince (16) provincias que superan dicha referencia nacional. La provincia de Corrientes tiene las tasas más bajas, debido probablemente a retraso en la notificación de casos

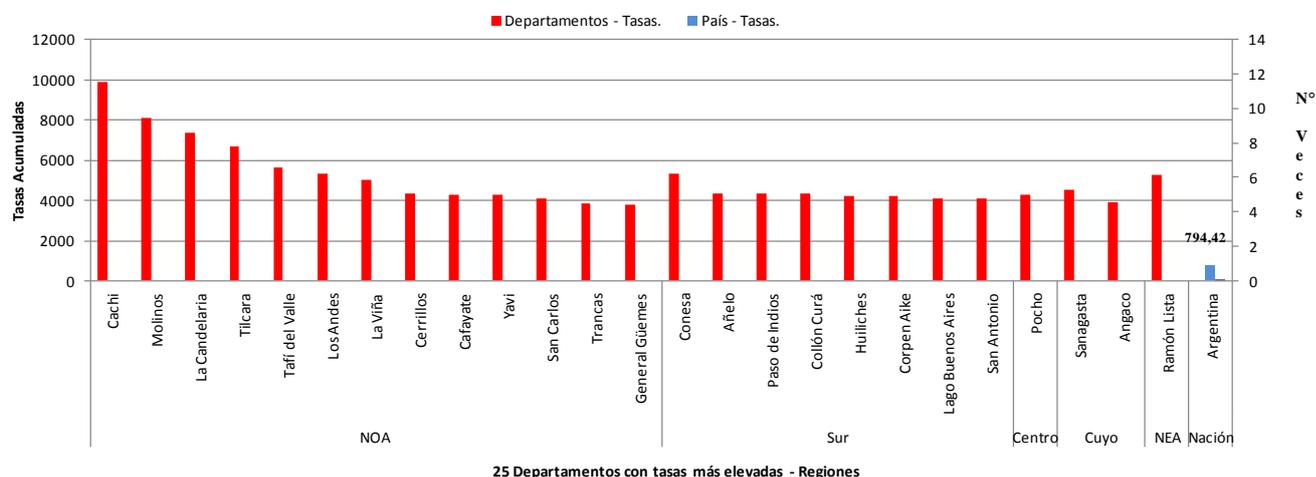
III.7.j. Listado de los 25 Departamentos con tasas acumuladas mas elevadas

Se presenta en el gráfico a los 25 departamentos cuyas tasas acumuladas de diarreas son las más elevadas, entre paréntesis aparecen las provincias respectivas. En el eje secundario aparece una escala para comparar el número de veces que representa una tasa determinada con respecto a la tasa nacional.

Así de los 25 departamentos, 9 pertenecen a Salta, 3 a Neuquén, 2 a Jujuy, 2 a Tucumán, 2 a Río Negro, 2 a Santa Cruz y uno a La Rioja, Formosa, Chubut, Córdoba y San Juan.

Tres Departamentos de Salta ocupan los primeros lugares entre las tasas más elevadas, significando para el caso de Cachi 14 veces más, Molinos 11 veces y la Candelaria 10 veces más.

Gráfico 9. Diarreas: Tasas Acumuladas por 100000 Habitantes. Hasta Semana Epidemiológica 15. Según los 25 Departamentos con tasas más elevadas. Argentina - 2012



IV. PRESENTACIÓN DE EVENTOS SELECCIONADOS

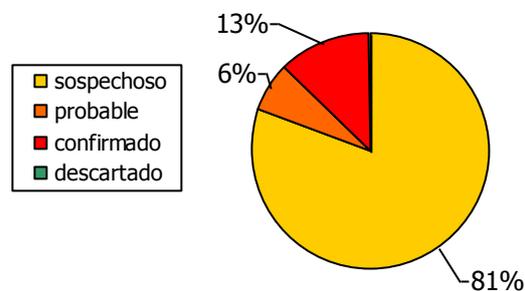
IV.1. Gastroentéricos

IV.1.a. Triquinosis

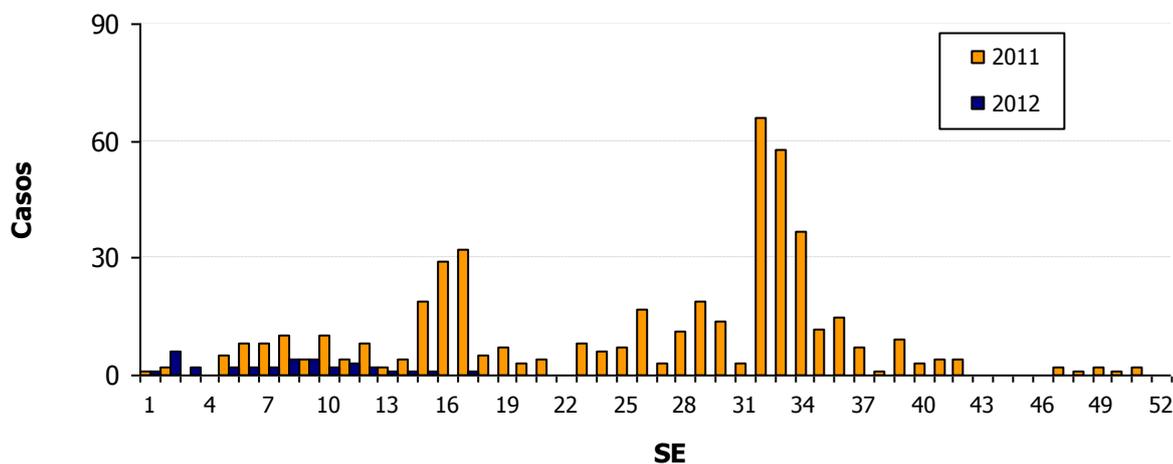
Triquinosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 17° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	0		2		5		2	2	1	
Buenos Aires	6	0,04	20	0,13	4	0,03	1		3	
Córdoba	6	0,18	6	0,18	11	0,32	11			
Entre Ríos	0		3	0,23	5	0,39	5			
Santa Fe	5	0,15	88	2,68	1	0,03	1			
Centro	17	0,06	119	0,45	26	0,10	20	2	4	0
Mendoza	0		25	1,42	3	0,17	no informa criterios			
San Luis	0		0		1	0,22	1			
Cuyo	0		25	0,76	4	0,12	1	0	0	0
Santiago del Estero	0		0		1	0,11	1			
NOA	0		0		1	0,02	1	0	0	0
La Pampa	0		0		2	0,59	2			
Neuquén	1	0,18								
Tierra del Fuego	0		2	1,50	1	0,75	1			
Sur	1	0,04	2	0,09	3	0,13	3	0	0	0
Total PAIS ARGENTINA	18	0,04	146	0,36	34	0,08	25	2	4	0

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



Casos de Triquinosis por SE. Total país. Años 2011-2012



IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

IV.2.a. Alacranismo

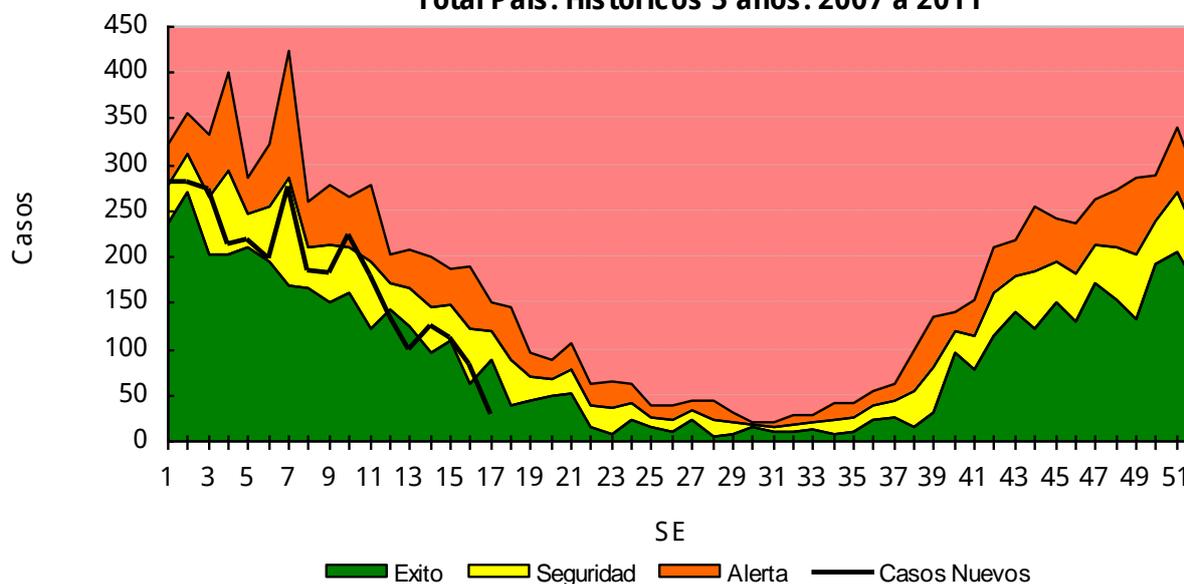
Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 17ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total notificado CABA	1		2		2		
Buenos Aires	29	0,19	16	0,10	15	0,10	-6%
Córdoba	938	27,62	939	27,64	894	26,32	-5%
Entre Ríos	151	11,78	160	12,48	176	13,73	10%
Santa Fe	707	21,52	686	20,88	464	14,12	-32%
Centro	1826	6,93	1803	6,85	1551	5,89	-14%
La Rioja	324	91,18	317	89,21	119	33,49	-62%
Mendoza	13	0,74	7	0,40	5	0,28	-29%
San Juan	8	1,12	12	1,68	19	2,66	58%
San Luis	6	1,31	14	3,07	12	2,63	-14%
Cuyo	351	10,66	350	10,63	155	4,71	-56%
Corrientes	139	13,42	121	11,68	110	10,62	-9%
Chaco	103	9,62	66	6,16	76	7,10	15%
Formosa	20	3,60	36	6,48	6	1,08	
Misiones	63	5,67	69	6,21	69	6,21	0%
NEA	325	8,61	292	7,74	261	6,92	-11%
Catamarca	295	72,98	423	104,64	203	50,22	-52%
Jujuy	213	30,50	56	8,02	120	17,18	114%
Salta	76	6,00	120	9,47	67	5,29	-44%
Santiago del Estero	440	49,80	427	48,33	335	37,91	-22%
Tucumán	439	29,04	516	34,14	399	26,40	-23%
NOA	1463	30,70	1542	32,36	1124	23,59	-27%
Chubut	1	0,21	2	0,42			
Neuquén	2	0,35	3	0,53	2	0,35	-33%
Río Negro	0		0		1	0,17	
Sur	3	0,13	5	0,21	3	0,13	-40%
Total PAIS ARGENTINA	3968	9,79	3992	9,85	3094	7,64	-22%

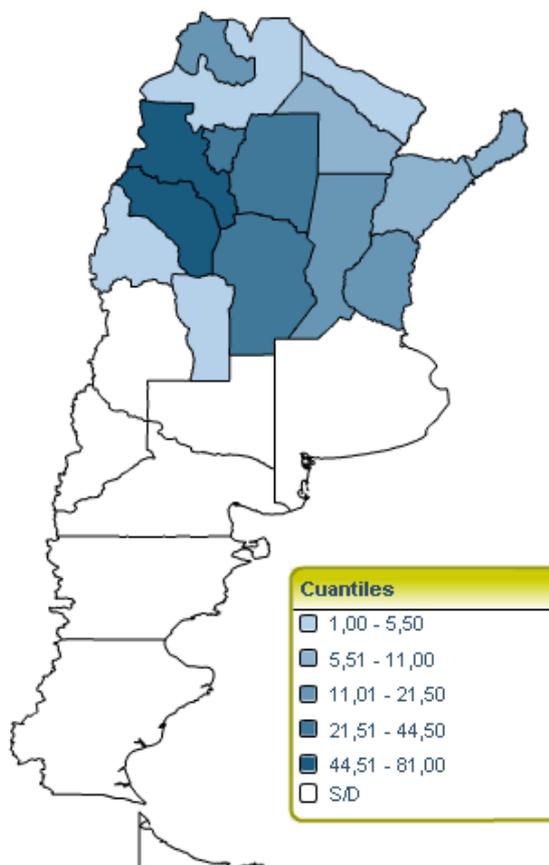
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Corredor endémico semanal de Envenenamiento por animal Ponzñoso- Alacranismo - 2012

Total País. Históricos 5 años: 2007 a 2011



Mapa: Tasas de Envenenamiento por Animal Ponzñoso – Alacranismo por 100.000 hab. Total país. SE 1 a 17- Año 2012. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

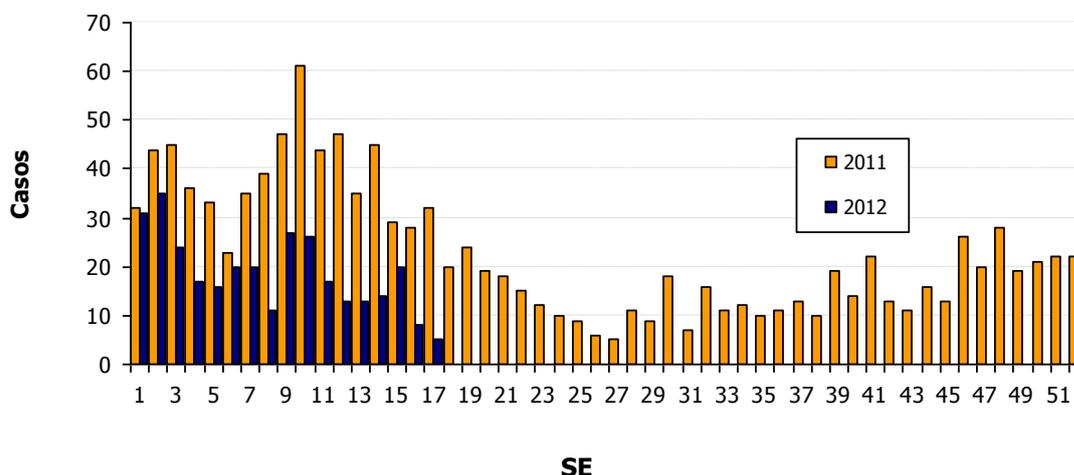
IV.2.b. Aracnoidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 17ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	38	0,25	70	0,46	13	0,08
Córdoba	81	2,38	98	2,89	54	1,59
Entre Ríos	3	0,23	6	0,47	3	0,23
Santa Fe	12	0,37	6	0,18	4	0,12
Centro	134	0,51	180	0,68	74	0,28
La Rioja	33	9,29	34	9,57	7	1,97
Mendoza	67	3,79	33	1,87	23	1,30
San Juan	7	0,98	7	0,98	10	1,40
San Luis	10	2,19	15	3,28	4	0,88
Cuyo	117	3,55	89	2,70	44	1,34
Corrientes	3	0,29	1	0,09655	2	0,19
Chaco	14	1,31	9	0,84	19	1,77
Formosa	17	3,06	12	2,16	3	0,54
Misiones	112	10,08	68	6,12	27	2,43
NEA	146	3,87	90	2,38	51	1,35
Catamarca	11	2,72	39	9,65	13	3,22
Jujuy	9	1,29	4	0,57	2	0,29
Salta	7	0,55	11	0,87	11	0,87
Santiago del Estero	183	20,71	171	19,35	66	7,47
Tucumán	9	0,60	37	2,45	17	1,12
NOA	219	4,60	262	5,50	109	2,29
Chubut	4	0,85	1	0,21	3	0,6372999
La Pampa	2	0,58574	2	0,59		
Neuquén	13	2,30	21	3,72	13	2,30
Río Negro	15	2,48	10	1,6563	23	3,81
Sur	34	1,45	34	1,45	39	1,66
Total PAIS ARGENTINA	650	1,60	655	1,62	317	0,78

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

Casos de Envenenamiento por animal ponzoñoso - Aracnoidismo por SE. Total país. Años 2011-2012.



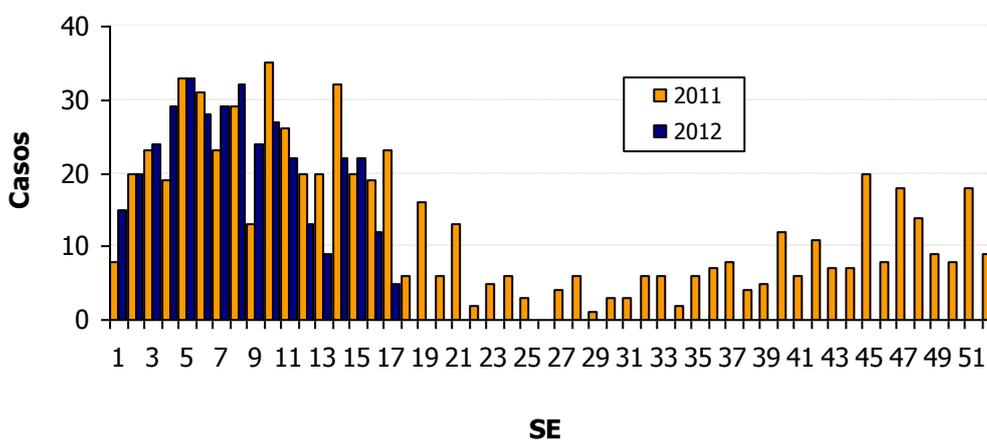
IV.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 17ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	6	0,04	4	0,03	2	0,01
Córdoba	18	0,53	12	0,35	20	0,59
Entre Ríos	11	0,86	26	2,03	12	0,94
Santa Fe	38	1,16	20	0,61	24	0,73
Centro	73	0,28	62	0,24	58	0,22
La Rioja	5	1,41	11	3,10	3	0,84
Mendoza	3	0,17	1	0,06	1	0,06
San Juan	2	0,28	0		2	0,28
San Luis	7	1,53	12	2,63	10	2,19
Cuyo	17	0,52	24	0,73	16	0,49
Corrientes	8	0,77	4	0,39	6	0,58
Chaco	32	2,99	18	1,68	33	3,08
Formosa	31	5,58	30	5,40	22	3,96
Misiones	102	9,18	61	5,49	59	5,31
NEA	173	4,58	113	2,99	120	3,18
Catamarca	3	0,74	19	4,70	13	3,22
Jujuy	18	2,58	1	0,14	4	0,57
Salta	33	2,60	34	2,68	26	2,05
Santiago del Estero	120	13,58	115	13,02	112	12,68
Tucumán	19	1,26	24	1,59	16	1,06
NOA	193	4,05	193	4,05	171	3,59
Chubut	2	0,42	0		1	0,21
La Pampa	2	0,59				
Neuquén	0		2	0,35		
Sur	4	0,17	2	0,09	1	0,04
Total PAIS ARGENTINA	460	1,14	394	0,97	366	0,90

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

Casos de Envenenamiento por animal ponzoñoso - Ofidismo
por SE. Total país. Años 2011-2012.



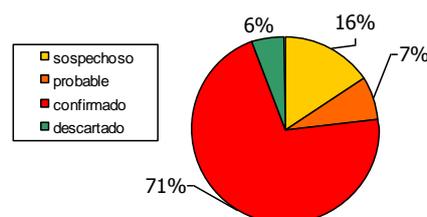
IV.3. Enfermedades Zoonóticas

IV.3.a. Hidatidosis

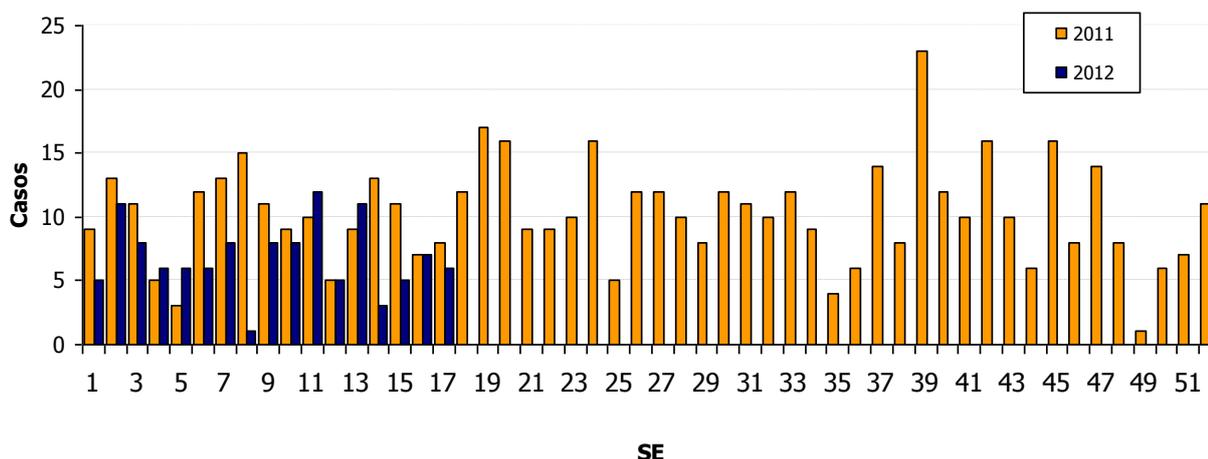
Hidatidosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 17ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epidemiológico			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	8		4		4		1		3	
Buenos Aires	20	0,13	16	0,10	16	0,10	3	3	10	
Córdoba	6	0,18	5	0,15	6	0,18	1	2	3	
Entre Ríos	13	1,01	13	1,01	10	0,78	2		6	2
Santa Fe	4	0,12	2	0,06	2	0,06	2			
Centro	51	0,19	40	0,15	38	0,14	9	5	22	2
La Rioja	1	0,28	3	0,84						
Mendoza	8	0,45	6	0,34	8	0,45	no informa criterios			
San Juan	2	0,28	4	0,56	4	0,56			4	
San Luis	0		0		1	0,22			1	
Cuyo	11	0,33	13	0,39	13	0,39	0	0	5	0
Corrientes	0		4	0,39						
Chaco	0		0		1	0,09	1			
Formosa	5	0,90	0		1	0,18	1			
NEA	5	0,13	4	0,11	2	0,05	2	0	0	0
Catamarca	0		5	1,24	4	0,99	1		3	
Jujuy	4	0,57	4	0,57						
Salta	10	0,79	13	1,03	12	0,95			12	
Santiago del Estero	6	0,68	8	0,91	11	1,24	1		10	
Tucumán	7	0,46	3	0,20	8	0,53		1	7	
NOA	27	0,57	33	0,69	35	0,73	2	1	32	0
Chubut	20	4,25	18	3,82						
La Pampa	1	0,29	13	3,81	8	2,34	3		1	4
Neuquén	19	3,36	33	5,84	13	2,30			13	
Río Negro	5	0,83	2	0,33	1	0,17			1	
Santa Cruz	0		4	1,71	5	2,14	1	2	2	
Tierra del Fuego	0		4	2,99	1	0,75			1	
Sur	45	1,92	74	3,15	28	1,19	4	2	18	4
Total PAIS ARGENTINA	139	0,34	164	0,40	116	0,29	17	8	77	6

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



Casos de Hidatidosis por SE. Total país. Años 2011-2012

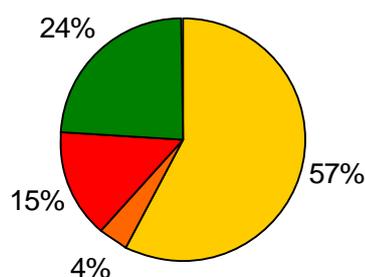


IV.3.b. Leptospiriosis

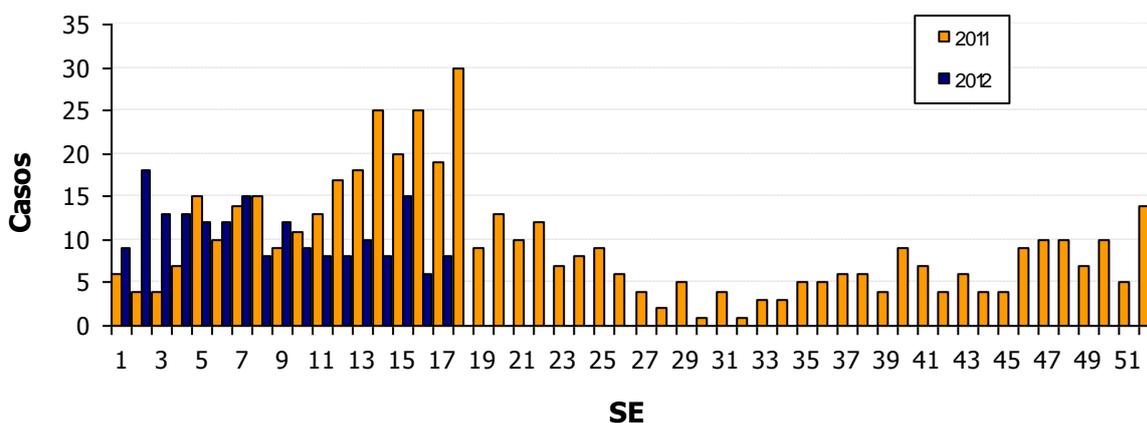
Leptospiriosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 17ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epidemiológico			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	6		0		7				6	1
Buenos Aires	32	0,21	19	0,12	32	0,21	24	1	5	2
Córdoba	0		1	0,03	4	0,12	4			
Entre Ríos	76	5,93	114	8,89	54	4,21	25	3	4	22
Santa Fe	208	6,33	88	2,68	71	2,16	47	3	6	15
Centro	322	1,22	222	0,84	168	0,64	100	7	21	40
San Luis	0		0		1	0,22				1
Cuyo	0		0		1	0,03	0	0	0	1
Corrientes	1	0,10								
Chaco	0		1	0,09	1	0,09			1	
Misiones	0		0		2	0,18			2	
NEA	1	0,03	1	0,03	3	0,08	0	0	3	0
Catamarca	0		1	0,25	4	0,99	4			
Jujuy	0		0		1	0,14	1			
Salta	0		2	0,16	1	0,08			1	
NOA	0		3	0,06	6	0,13	5	0	1	0
La Pampa	3	0,88	4	1,17	2	0,59	1			1
Neuquén	2	0,35	2	0,35	2	0,35				2
Río Negro	0		0		2	0,33			2	
Sur	5	0,21	6	0,26	6	0,26	1	0	2	3
Total PAIS ARGENTINA	328	0,81	232	0,57	184	0,45	106	7	27	44

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



Casos de Leptospiriosis por SE. Total país. Años 2011- 2012.

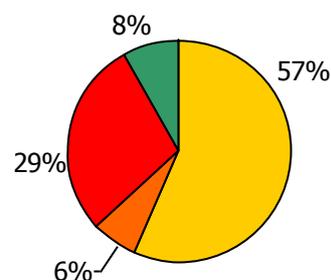


IV.3.c. Psitacosis

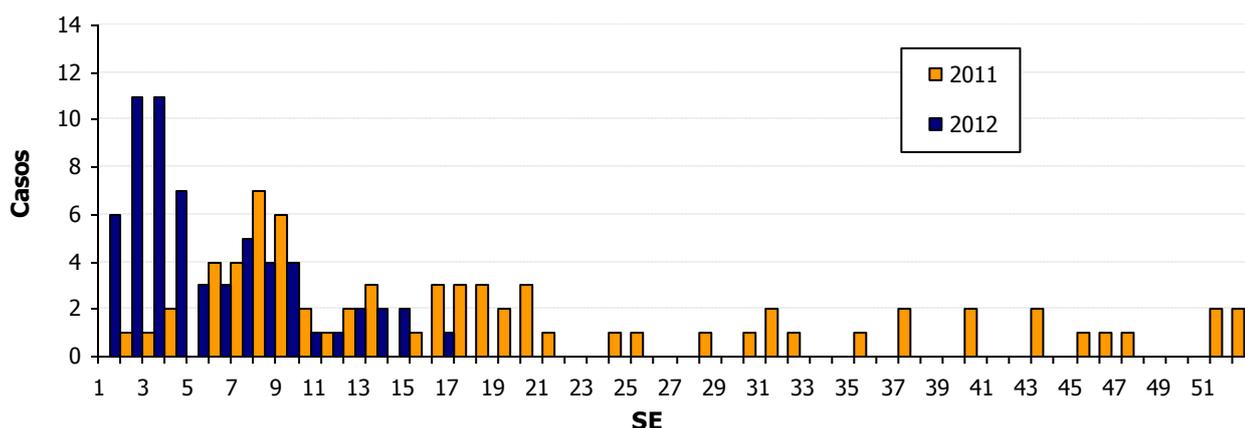
Psitacosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 17ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epidemiológico			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	6		6		9		2		7	
Buenos Aires	8	0,05	13	0,08	2	0,01	2			
Córdoba	0		1	0,03	7	0,21	6		1	
Entre Ríos	8	0,62	8	0,62	7	0,55	2	1	3	1
Santa Fe	6	0,18	1	0,03	6	0,18	6			
Centro	28	0,11	29	0,11	31	0,12	18	1	11	1
La Rioja	0		1	0,28						
Mendoza	2	0,11	1	0,06	1	0,06	no informa criterios			
San Juan	0		1	0,14	1	0,14	1			
San Luis	0		0		2	0,44	2			
Cuyo	2	0,06	3	0,09	4	0,12	3			
Jujuy	0		2	0,29	1	0,14	1			
Santiago del Estero	0		0		19	2,15	10		6	3
Tucumán	0		0		4	0,26		3	1	
NOA	0		2	0,04	24	0,50	11	3	7	3
La Pampa	7	2,05	6	1,76						
Neuquén	20	3,54	0		1	0,18				1
Santa Cruz	2	0,85								
Tierra del Fuego	0		0		3	2,24	3			
Sur	29	1,23	6	0,26	4	0,17	3	0	0	1
Total PAIS ARGENTINA	59	0,15	40	0,10	63	0,16	35	4	18	5

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



Casos de Psitacosis por SE. Total país.
Años 2011-2012.



IV.4. Intoxicaciones

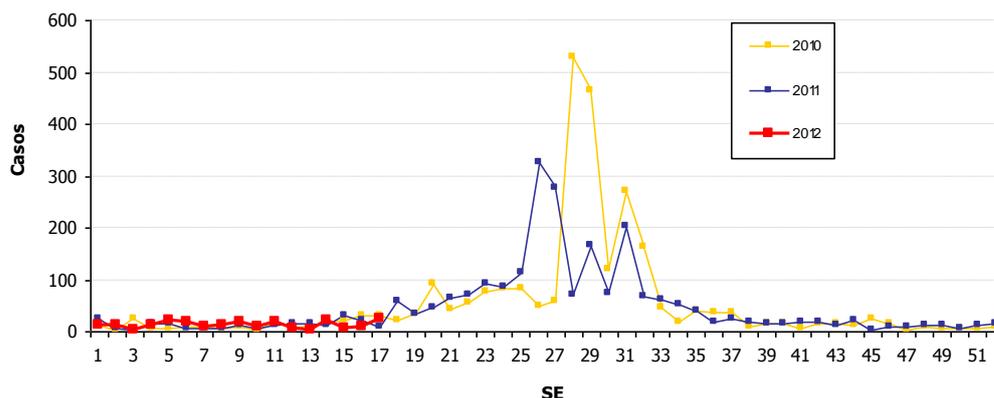
IV.4.a. Monóxido de carbono

Intoxicación Por Monóxido De Carbono
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 17ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	6		1			
Residentes	6	0,20	21	0,69	31	1,01
Total Notificado CABA	12		22		31	
Region Sanitaria I	10	1,48	3	0,44	1	0,15
Region Sanitaria II	1	0,38	2	0,76		
Region Sanitaria III	0		1	0,39		
Region Sanitaria IV	1	0,18				
Region Sanitaria V	2	0,06	11	0,35	6	0,19
Region Sanitaria VI	19	0,51	6	0,16	22	0,59
Region Sanitaria VII	2	0,09	7	0,31	3	0,13
Region Sanitaria VIII	23	1,98	6	0,52	16	1,38
Region Sanitaria IX	7	2,23	8	2,55	1	0,32
Region Sanitaria XI	6	0,51	8	0,68	11	0,94
Region Sanitaria XII	0		2	0,14		
Total PROV. BUENOS AIRES	71	0,4636	54	0,3526	60	0,3918
Córdoba	30	0,88	12	0,35	8	0,24
Entre Ríos	1	0,08	3	0,23	10	0,78
Santa Fe	3	0,09	4	0,1218	15	0,46
Centro	117	0,44	95	0,36	124	0,47
La Rioja	1	0,28	1	0,28		
Mendoza	17	0,96	18	1,02	19	1,08
San Juan	6	0,84	20	2,80	6	0,84
Cuyo	24	0,73	39	1,18	25	0,76
Corrientes	11	1,06	2	0,19		
Formosa	0		8	1,44		
Misiones	11	0,99	2	0,18	6	0,54
NEA	22	0,58	12	0,32	6	0,16
Catamarca	5	1,24	2	0,49	3	0,74
Salta	13	1,03	12	0,95	2	0,16
Santiago del Estero	2	0,23	0		1	0,11
Tucumán	0		0		2	0,13
NOA	20	0,42	14	0,29	8	0,17
Chubut	25	5,31	18	3,82	16	3,40
Neuquén	8	1,42	13	2,30	14	2,48
Río Negro	11	1,82	13	2,15	7	1,16
Santa Cruz	4	1,71	3	1,28		
Tierra del Fuego	0		11	8,23	18	13,46
Sur	48	2,04	58	2,47	55	2,34
Total PAIS ARGENTINA	231	0,57	218	0,54	218	0,54

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

Casos por semana de Intoxicación por monóxido de carbono.
Total país. Años 2010 a 2012.



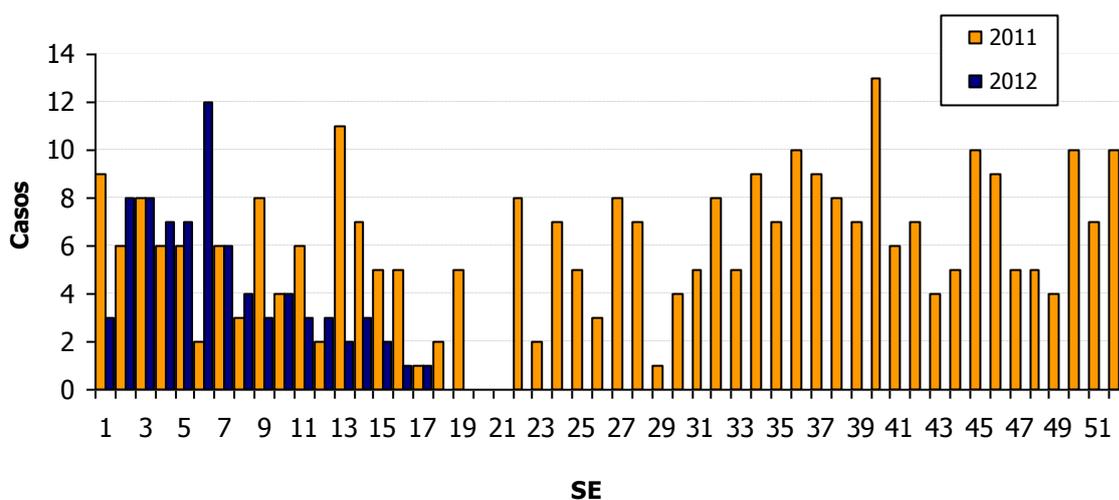
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas

Intoxicación Por Plaguicidas Agrícolas
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 17° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Total notificado CABA	0		0		1	0,03
Buenos Aires	7	0,05	4	0,03	7	0,05
Córdoba	15	0,44	7	0,21	12	0,35
Entre Ríos	2	0,16	0		1	0,08
Santa Fe	9	0,27				
Centro	33	0,13	11	0,04	21	0,08
Mendoza	57	3,23	23	1,30	23	1,30
San Juan	0		3	0,42		
Cuyo	57	1,73	26	0,79	23	0,70
Corrientes	0		3	0,29	2	0,19
Misiones	37	3,33	40	3,60	22	1,98
NEA	37	0,98	43	1,14	24	0,64
Catamarca	1	0,24738	1	0,24738		
Salta	1	0,07891	0		1	0,08
Santiago del Estero	0		0		1	0,11
Tucumán	0		8	0,53	4	0,26
NOA	2	0,04	9	0,19	6	0,13
Chubut	0		2	0,42	1	0,21243
Neuquén	3	0,53	3	0,53	1	0,17692
Río Negro	0		1	0,17	1	0,17
Sur	3	0,13	6	0,26	3	0,13
Total PAIS ARGENTINA	132	0,33	95	0,23	77	0,19

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

Casos de Intoxicación por plaguicidas agrícolas
por S.E. Total país. Años 2011-2012



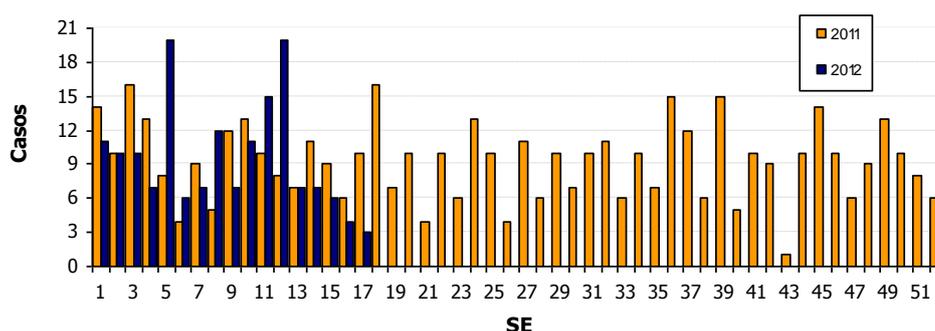
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico

Intoxicación Por Plaguicidas De Uso Domestico
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 17° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	0		1		4	
Residentes	2	0,07	8	0,26	9	0,29
Total Notificado CABA	2		9		13	
Region Sanitaria I	3	0,44	11	1,62	4	0,59
Region Sanitaria II	0		1	0,38		
Region Sanitaria III	0		1	0,39		
Region Sanitaria IV	0		4	0,71	2	0,36
Region Sanitaria V	11	0,35	8	0,25	10	0,32
Region Sanitaria VI	8	0,21	4	0,11	8	0,21
Region Sanitaria VII	3	0,13	5	0,22	3	0,13
Region Sanitaria VIII	2	0,17	1	0,09	4	0,34
Region Sanitaria IX	3	0,96	1	0,32	4	1,28
Region Sanitaria X	0		1	0,31		
Region Sanitaria XI	15	1,28	8	0,68	20	1,70
Region Sanitaria XII	1	0,07				
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	46	0,30	45	0,29	55	0,36
Córdoba	58	1,71	36	1,06	29	0,85
Entre Ríos	11	0,86	15	1,17	7	0,55
Santa Fe	3	0,09	9	0,27	10	0,30
Centro	120	0,46	114	0,43	114	0,43
San Juan	1	0,14	6	0,84	2	0,28
Cuyo	1	0,03	6	0,18	2	0,06
Corrientes	2	0,19	0		4	0,39
Formosa	3	0,54				
Misiones	15	1,35	3	0,269918	4	0,36
NEA	20	0,53	3	0,08	8	0,21
Catamarca	26	6,43	22	5,44	7	1,73
Salta	9	0,71	3	0,24	5	0,39
Santiago del Estero	1	0,11	4	0,45	3	0,339532
Tucumán	0		8	0,53	13	0,86
NOA	36	0,76	37	0,78	28	0,59
Chubut	0		0		3	0,64
Río Negro	6	0,99	5	0,83	7	1,16
Santa Cruz	1	0,43	0		1	0,43
Sur	7	0,30	5	0,21	11	0,47
Total PAIS ARGENTINA	184	0,45	165	0,41	163	0,40

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

Casos de Intoxicación por plaguicidas de uso doméstico por SE. Total país. Años 2011-2012



IV.5. Infecciones de transmisión sexual

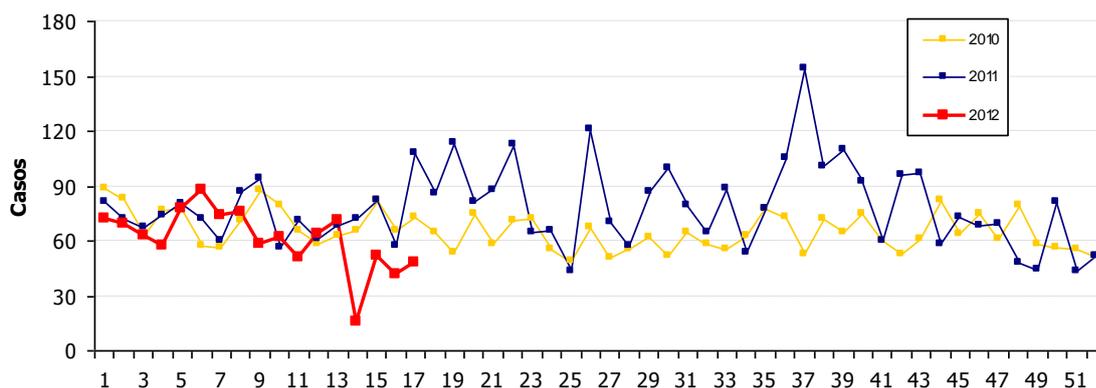
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar

Sífilis Temprana Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 17° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total notificado CABA	292		250		270		
Buenos Aires	322	2,10	363	2,37	265	1,73	-27%
Córdoba	138	4,06	133	3,92	109	3,21	-18%
Entre Ríos	9	0,70	15	1,17	8	0,62	-47%
Santa Fe	118	3,59	83	2,53	41	1,25	-51%
Centro	879	3,34	844	3,20	693	2,63	-18%
La Rioja	24	6,75	48	13,51	12	3,38	-75%
Mendoza	33	1,87	43	2,44	32	1,81	-26%
San Juan	4	0,56	2	0,28	9	1,26	
San Luis	2	0,44	1	0,22	4	0,88	
Cuyo	63	1,91	94	2,85	57	1,73	-39%
Corrientes	25	2,41	24	2,32	14	1,35	-42%
Chaco	13	1,21	10	0,93	8	0,75	-20%
Formosa	46	8,28	55	9,90	37	6,66	-33%
Misiones	26	2,34	57	5,13	36	3,24	-37%
NEA	110	2,91	146	3,87	95	2,52	-35%
Catamarca	9	2,23	23	5,69	26	6,43	13%
Jujuy	29	4,15	4	0,57	16	2,29	300%
Salta	43	3,39	70	5,52	53	4,18	-24%
Santiago del Estero	40	4,53	38	4,30	12	1,36	-68%
Tucumán	25	1,65	17	1,12	35	2,32	106%
NOA	146	3,06	152	3,19	142	2,98	-7%
Chubut	1	0,21	9	1,91	7	1,49	-22%
La Pampa	2	0,59					
Neuquén	6	1,06	2	0,35	4	0,71	
Río Negro	4	0,66	8	1,33	34	5,63	
Santa Cruz	4	1,71	5	2,14	7	2,99	40%
Tierra del Fuego	0		2	1,50	2	1,50	0%
Sur	17	0,72	26	1,11	54	2,30	108%
Total PAIS ARGENTINA	1215	3,00	1262	3,11	1041	2,57	-18%

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

Casos de Sífilis temprana y sin especificar por SE.
Total país. 2010-2012.



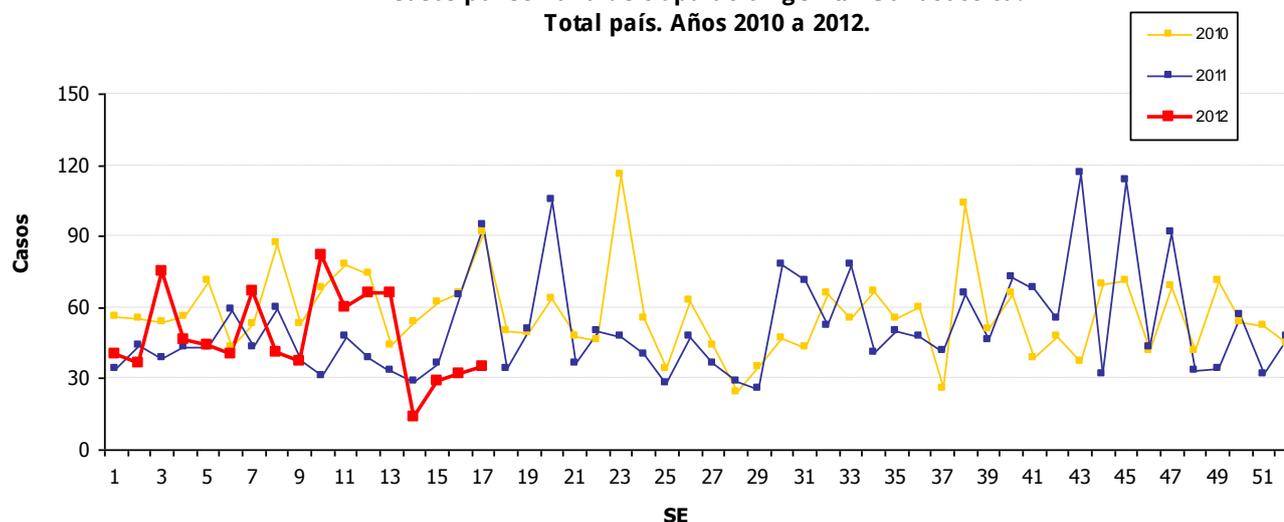
IV.5.b. Supuración genital gonocócica

Supuración Genital Gonocócica Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 17° semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total notificado CABA	43		26		20		
Buenos Aires	91	0,59	97	0,63	65	0,42	-33%
Córdoba	20	0,59	18	0,53	94	2,77	422%
Entre Ríos	80	6,24	48	3,74	31	2,42	-35%
Santa Fe	54	1,64	40	1,22	30	0,91	-25%
Centro	288	1,09	229	0,87	240	0,91	5%
La Rioja	11	3,10	4	1,13	3	0,84	-25%
Mendoza	6	0,34	6	0,34	18	1,02	200%
San Juan	47	6,57	35	4,89	40	5,59	14%
San Luis	4	0,87572	5	1,09	1	0,22	-80%
Cuyo	68	2,07	50	1,52	62	1,88	24%
Corrientes	24	2,32	39	3,77	21	2,03	-46%
Chaco	164	15,31	119	11,11	153	14,28	29%
Formosa	78	14,04	57	10,26	75	13,50	32%
Misiones	211	18,98	135	12,15	88	7,92	-35%
NEA	477	12,64	350	9,27	337	8,93	-4%
Catamarca	48	11,87	45	11,13	26	6,43	-42%
Jujuy	27	3,87	4	0,57	8	1,15	
Salta	77	6,08	62	4,89	53	4,18	-15%
Santiago del Estero	16	1,81	7	0,79	13	1,47	86%
Tucumán	44	2,91	14	0,93	25	1,65	79%
NOA	212	4,45	132	2,77	125	2,62	-5%
Chubut	0		0		24	5,10	
Neuquén	11	1,95	7	1,24	10	1,77	
Río Negro	10	1,66	8	1,33	10	1,66	25%
Santa Cruz	0		3	1,28	2	0,85	-33%
Sur	21	0,89	18	0,77	46	1,96	156%
Total PAIS ARGENTINA	1066	2,63	779	1,92	810	2,00	4%

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

Casos por semana de Supuración genital Gonocócica. Total país. Años 2010 a 2012.



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

Supuración Genital No Gonocócica Y Sin Especificar Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.

Hasta la 17° semana epidemiológica

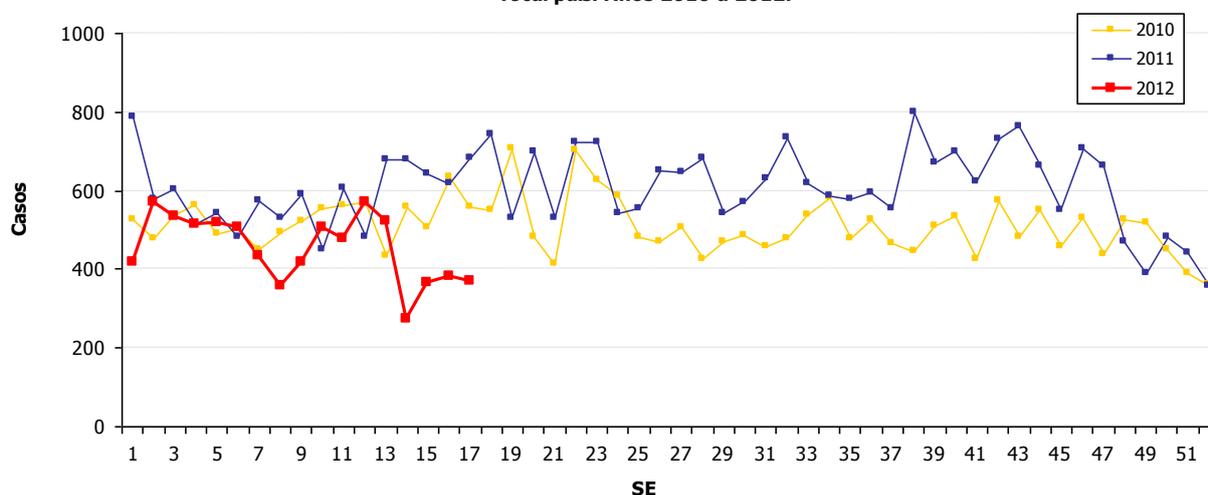
PAIS ARGENTINA por Provincia

Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total notificado CABA	254		165		150		
Buenos Aires	97	0,63	742	4,84	175	1,14	-76%
Córdoba	359	10,57	551	16,22	421	12,39	-24%
Entre Ríos	798	62,25	741	57,80	431	33,62	-42%
Santa Fe	246	7,49	384	11,69	390	11,87	2%
Centro	1754	6,66	2583	9,81	1567	5,95	-39%
La Rioja	1	0,28	3	0,84	11	3,10	
Mendoza	176	9,97	139	7,87	46	2,61	-67%
San Juan	72	10,07	220	30,77	529	73,98	140%
San Luis	9	1,97	4	0,88	4	0,88	0%
Cuyo	258	7,84	366	11,12	590	17,92	61%
Corrientes	107	10,33	62	5,99	79	7,63	27%
Chaco	1268	118,38	1562	145,83	2309	215,57	48%
Formosa	1030	185,35	598	107,61	428	77,02	-28%
Misiones	539	48,50	476	42,83	450	40,49	-5%
NEA	2944	78,01	2698	71,49	3266	86,54	21%
Catamarca	97	24,00	129	31,91	56	13,85	-57%
Jujuy	207	29,64	221	31,64	103	14,75	-53%
Salta	3083	243,27	3295	260,00	1465	115,60	-56%
Santiago del Estero	147	16,64	135	15,28	112	12,68	-17%
Tucumán	138	9,13	229	15,15	126	8,34	-45%
NOA	3672	77,06	4009	84,13	1862	39,08	-54%
Chubut	1	0,21243	0		1	0,21	
La Pampa	154	45,10	182	53,30	84	24,60	-54%
Neuquén	87	15,39	57	10,08	74	13,09	30%
Río Negro	60	9,94	41	6,79	37	6,13	-10%
Santa Cruz	18	7,69	23	9,83	72	30,76	213%
Tierra del Fuego	0		78	58,34	190	142,12	144%
Sur	320	13,62	381	16,22	458	19,50	20%
Total PAIS ARGENTINA	8948	22,08	10037	24,77	7743	19,11	-23%

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

Casos por semana de Supuración genital NoGonocócica y sin especificar.
Total país. Años 2010 a 2012.



IV.6. Enfermedades respiratorias

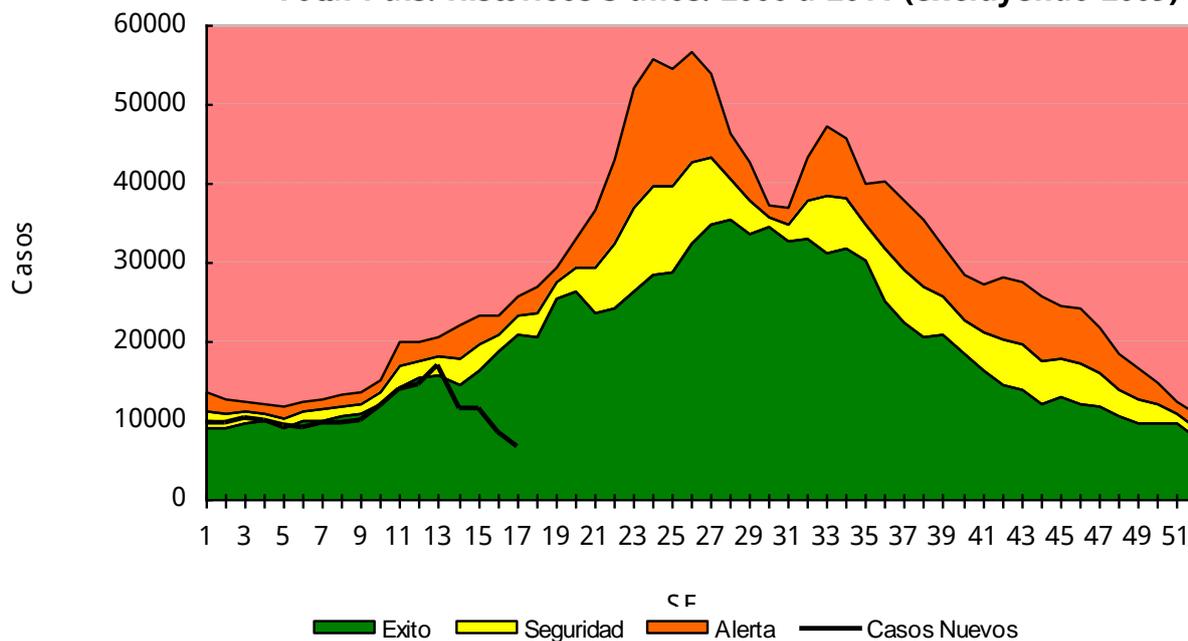
IV.6.a. Vigilancia Clínica Enfermedad tipo influenza (ETI)

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 17ª semana epidemiológica
PAIS por Provincia
Años 2010 - 2012

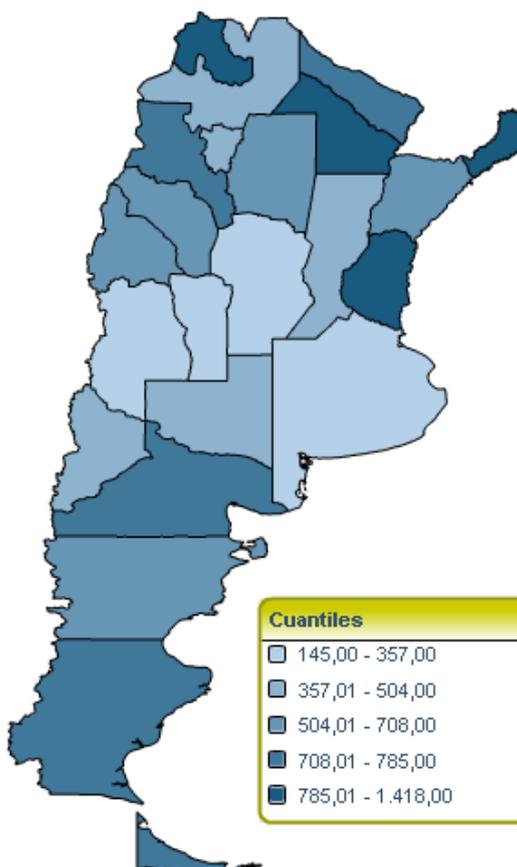
PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	1436		2183		1390		
Residentes	2542	83,12	3930	128,50	3054	99,86	-22%
Total Notificado CABA	3978		6113		4444		
Region Sanitaria I	6289	927,73	5473	807,35	2858	421,60	-48%
Region Sanitaria II	3254	1238,14	3723	1416,59	2992	1138,45	-20%
Region Sanitaria III	1658	645,76	2562	997,85	1527	594,74	-40%
Region Sanitaria IV	1881	335,84	1509	269,42	1739	310,48	15%
Region Sanitaria V	35115	1108,61	38124	1203,61	23332	736,61	-39%
Region Sanitaria VI	14658	391,48	13486	360,18	9784	261,31	-27%
Region Sanitaria VII	11107	486,83	11377	498,66	5802	254,31	-49%
Region Sanitaria VIII	4888	420,95	7676	661,06	2406	207,20	-69%
Region Sanitaria IX	1248	398,47	1481	472,86	1006	321,20	-32%
Region Sanitaria X	684	211,05	1040	320,90	772	238,20	-26%
Region Sanitaria XI	2839	241,61	2079	176,93	1290	109,78	-38%
Region Sanitaria XII	3160	227,08	2613	187,77	1155	83,00	-56%
Total PROV. BUENOS AIRES	86781	566,61	91143	595,09	54663	356,90	-40%
Córdoba	20369	599,67	21205	624,29	10852	319,49	-49%
Entre Ríos	18759	1463,25	20787	1621,44	10485	817,86	-50%
Santa Fe	10039	305,59	18842	573,55	15646	476,26	-17%
Centro	139926	531,27	158090	600,24	96090	364,83	-39%
La Rioja	537	151,12	1107	311,53	2387	671,74	116%
Mendoza	6150	348,31	5650	319,99	4182	236,85	-26%
San Juan	3608	504,58	5311	742,75	4841	677,02	-9%
San Luis	1860	407,21	1879	411,37	1365	298,84	-27%
Cuyo	12155	369,13	13947	423,56	12775	387,96	-8%
Corrientes	9811	947,27	11255	1086,69	6944	670,45	-38%
Chaco	13874	1295,27	14794	1381,16	11384	1062,80	-23%
Formosa	8237	1482,29	7055	1269,59	3504	630,56	-50%
Misiones	20558	1849,66	23780	2139,55	13927	1253,05	-41%
NEA	52480	1390,57	56884	1507,26	35759	947,51	-37%
Catamarca	3309	818,60	3545	876,98	2338	578,39	-34%
Jujuy	7286	1043,14	7455	1067,34	5458	781,42	-27%
Salta	11938	942,00	12074	952,73	5968	470,92	-51%
Santiago del Estero	9604	1086,96	9551	1080,96	4816	545,06	-50%
Tucumán	9975	659,94	8302	549,25	5942	393,12	-28%
NOA	42112	883,76	40927	858,89	24522	514,62	-40%
Chubut	4938	1049,00	4621	981,65	2500	531,08	-46%
La Pampa	2699	790,45	2535	742,42	1656	484,99	-35%
Neuquén	2375	420,18	2663	471,13	2819	498,73	6%
Río Negro	4516	747,98	4494	744,34	4253	704,42	-5%
Santa Cruz	1419	606,18	1351	577,14	1801	769,37	33%
Tierra del Fuego	787	588,66	754	563,97	1060	792,86	41%
Sur	16734	712,40	16418	698,95	14089	599,80	-14%
Total PAIS ARGENTINA	263407	650,08	286266	706,50	183235	452,22	-36%

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

Corredor endémico semanal de Etí - 2012
Total País. Históricos 5 años: 2006 a 2011 (excluyendo 2009)



Mapa: Tasas de Enfermedad Tipo Influenza por 100.000 hab.
Total país. SE 1 a 17 Año 2012. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

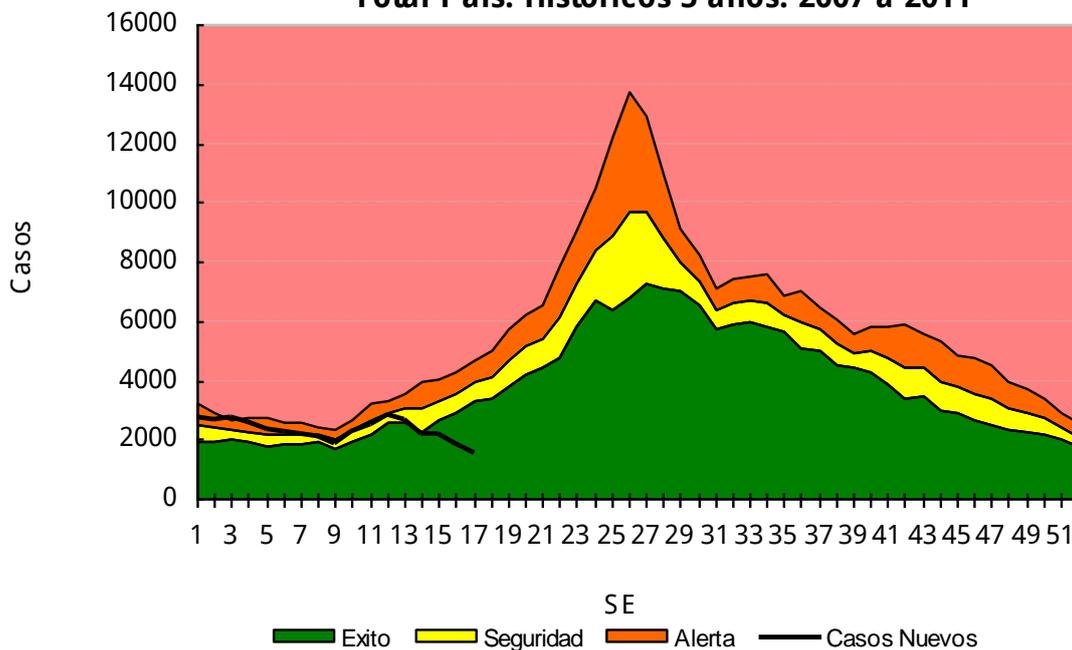
IV.6.b. Vigilancia Clínica de Neumonía

Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 17ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

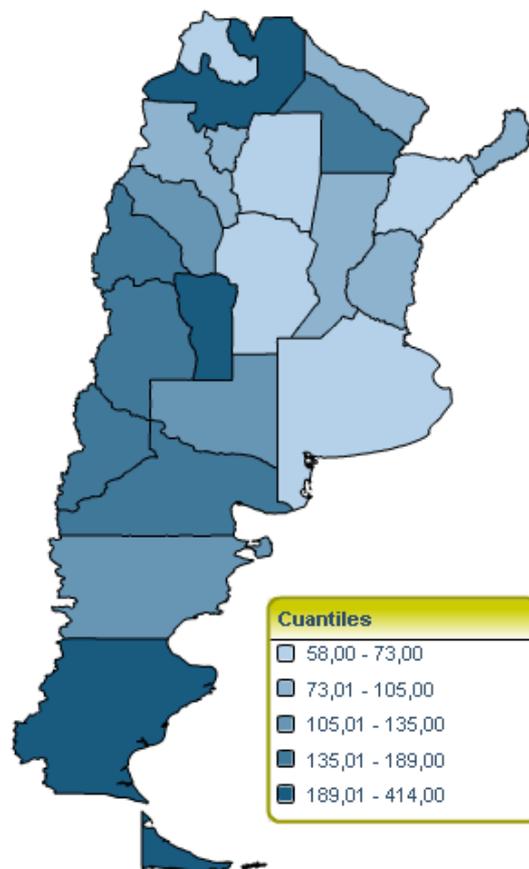
PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	1366		1203		1306		
Residentes	3018	98,68	2780	3,23	2843	0,11	-97%
Total Notificado CABA	4384		3983		4149		
Region Sanitaria I	921	135,86	1130	166,69	553	81,58	-51%
Region Sanitaria II	470	178,83	443	168,56	320	121,76	-28%
Region Sanitaria III	208	81,01	218	84,91	133	51,80	-39%
Region Sanitaria IV	1012	180,68	854	152,47	810	144,62	-5%
Region Sanitaria V	3217	101,56	3049	96,26	1875	59,20	-39%
Region Sanitaria VI	3084	82,37	3286	87,76	2037	54,40	-38%
Region Sanitaria VII	2446	107,21	2467	108,13	1126	49,35	-54%
Region Sanitaria VIII	2356	202,90	1563	134,61	1122	96,63	-28%
Region Sanitaria IX	563	179,76	601	191,89	444	141,76	-26%
Region Sanitaria X	253	78,06	300	92,57	376	116,02	25%
Region Sanitaria XI	1074	91,40	1370	116,59	865	73,62	-37%
Region Sanitaria XII	968	69,56	1040	74,73	435	31,26	-58%
Total PROV. BUENOS AIRES	16572	108,202	16321	106,563	10096	65,9187	-38%
Córdoba	3938	115,94	4331	127,51	2039	60,02929	-53%
Entre Ríos	1629	127,07	1512	117,94	1268	98,91	-16%
Santa Fe	3882	118,17	4346	132,29	3149	95,85	-28%
Centro	30405	115,44	30493	115,78	20701	78,60	-32%
La Rioja	352	99,06	409	115,10	345	97,09	-16%
Mendoza	2266	128,34	2005	113,55	2669	151,16	33%
San Juan	805	112,58	1038	145,17	978	136,77	-6%
San Luis	876	191,78	936	204,92	801	175,36	-14%
Cuyo	4299	130,56	4388	133,26	4793	145,56	9%
Corrientes	1615	155,93	1792	173,02	725	70,00	-60%
Chaco	2227	207,91	2221	207,35	2016	188,21	-9%
Formosa	1434	258,06	982	176,72	417	75,04	-58%
Misiones	1947	175,18	2546	229,07	1055	94,92	-59%
NEA	7223	191,39	7541	199,82	4213	111,63	-44%
Catamarca	435	107,61	525	129,88	252	62,34	-52%
Jujuy	606	86,76	896	128,28	403	57,70	-55%
Salta	3482	274,76	3727	294,09	2602	205,32	-30%
Santiago del Estero	1153	130,49	896	101,41	666	75,38	-26%
Tucumán	1385	91,63	2082	137,74	1576	104,27	-24%
NOA	7061	148,18	8126	170,53	5499	115,40	-32%
Chubut	680	144,45	603	128,10	623	132,35	3%
La Pampa	343	100,45	386	113,05	407	119,20	5%
Neuquén	732	129,50	828	146,49	931	164,71	12%
Río Negro	812	134,49	824	136,48	825	136,64	0%
Santa Cruz	694	296,47	843	360,12	954	407,54	13%
Tierra del Fuego	155	115,94	363	271,52	498	372,49	37%
Sur	3416	145,43	3847	163,77	4238	180,42	10%
Total PAIS ARGENTINA	52404	129,33	54395	134,25	39444	97,35	-27%

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

Corredor endémico semanal de Neumonía - 2012 Total País. Históricos 5 años: 2007 a 2011



Mapa: Tasas de Neumonía por 100.000 hab. Total país. SE 1 a 17 Año 2012. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

IV.6.c. Bronquiolitis en menores de 2 años⁷

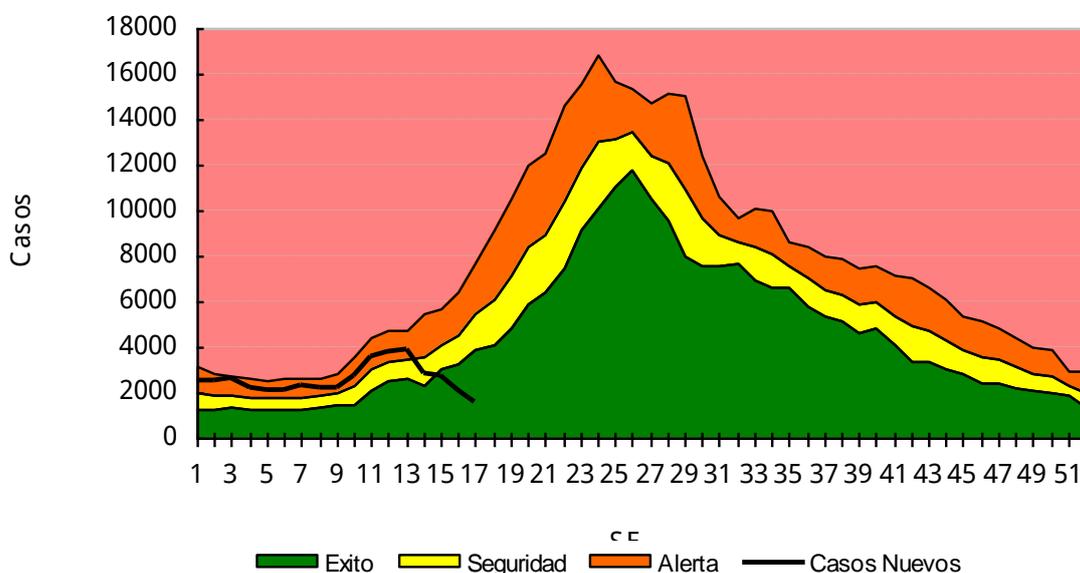
Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 17ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	3083		2373		1504		
Residentes	3131	4054,18	2306	2985,92	2263	2930,25	-2%
Total notificado CABA	6214		4679		3767		
Region sanitaria I	982	5186,98	882	4658,78	289	1526,52	-67%
Region sanitaria II	295	3585,32	242	2941,18	215	2613,03	-11%
Region sanitaria III	399	5540,13	272	3776,73	108	1499,58	-60%
Region sanitaria IV	609	3548,74	619	3607,02	471	2744,60	-24%
Region sanitaria V	8370	7895,63	6322	5963,70	4962	4680,78	-22%
Region sanitaria VI	5687	4578,68	5866	4722,80	3645	2934,64	-38%
Region sanitaria VII	4200	5744,69	3583	4900,77	2384	3260,80	-33%
Region sanitaria VIII	2257	6888,87	1834	5597,78	1376	4199,86	-25%
Region sanitaria IX	941	10048,05	799	8531,77	587	6268,02	-27%
Region sanitaria X	317	3365,54	349	3705,28	248	2632,98	-29%
Region sanitaria XI	2190	6001,81	2940	8057,22	1037	2841,95	-65%
Region sanitaria XII	1608	3429,30	1295	2761,78	656	1399,02	-49%
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	27855	5687,32	25003	5105,01	15978	3262,32	-36%
Córdoba	1815	1794,93	1908	1886,90	1046	1034,44	-45%
Entre Ríos	1342	2860,61	2179	4644,77	1201	2560,06	-45%
Santa Fe	1517	1470,49	1731	1677,93	1427	1383,25	-18%
Centro	38743	4735,19	35500	4338,83	23419	2862,28	-34%
La Rioja	90	649,07	133	959,18	93	670,71	-30%
Mendoza	1297	2004,02	1272	1965,39	1467	2266,69	15%
San Juan	1784	6235,36	1633	5707,59	2003	7000,80	23%
San Luis	321	1725,06	290	1558,47	377	2026,01	30%
Cuyo	3492	2775,72	3328	2645,36	3940	3131,83	18%
Corrientes	1912	4435,89	1282	2974,27	354	821,29	-72%
Chaco	3692	8125,54	3946	8684,55	3421	7529,11	-13%
Formosa	852	3263,37	776	2972,27	675	2585,41	-13%
Misiones	2484	4639,09	3158	5897,84	1345	2511,91	-57%
NEA	8940	5315,32	9162	5447,31	5795	3445,45	-37%
Catamarca	410	2282,22	650	3618,15	383	2131,92	-41%
Jujuy	2006	6586,12	2228	7314,99	885	2905,64	-60%
Salta	2719	4648,74	4973	8502,45	1991	3404,06	-60%
Santiago del Estero	3317	9746,14	4784	14056,53	3196	9390,61	-33%
Tucumán	1748	3035,99	2171	3770,67	1439	2499,31	-34%
NOA	10200	5137,97	14806	7458,12	7894	3976,39	-47%
Chubut	369	2148,47	430	2503,64	428	2491,99	0%
La Pampa	229	2023,86	288	2545,29	294	2598,32	2%
Neuquén	840	4004,77	593	2827,18	746	3556,62	26%
Río Negro	569	2592,85	551	2510,82	635	2893,60	15%
Santa Cruz	582	6401,94	579	6368,94	463	5092,95	-20%
Tierra del Fuego	276	5247,15	284	5399,24	374	7110,27	32%
Sur	2865	3340,68	2725	3177,43	2940	3428,13	8%
Total PAIS ARGENTINA	64240	4600,16	65521	4691,89	43988	3149,93	-33%

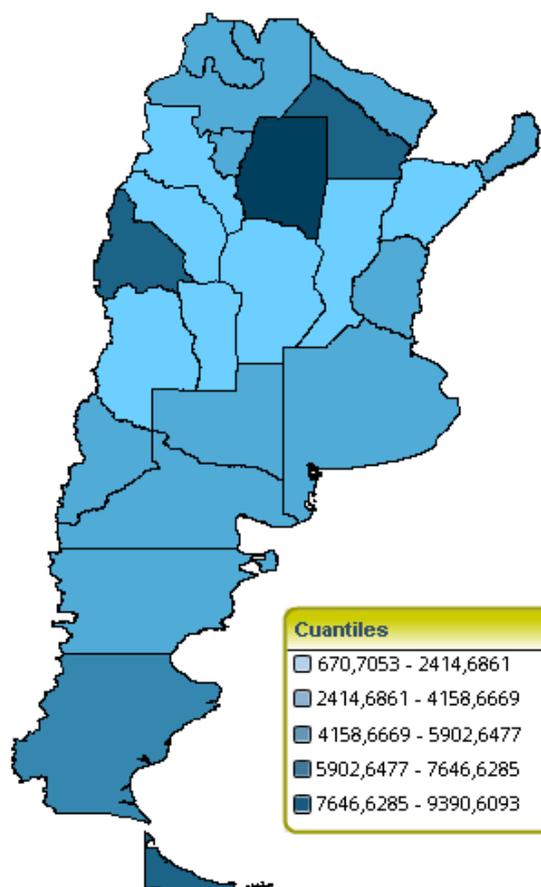
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

⁷ 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 Bronquiolitís <2 años - 2012
Total País. Históricos 5 años: 2007 a 2011



Mapa: Tasas de Bronquiolitís < 2 años por 100.000 hab. Total país. SE 1 a 17 Año 2012. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

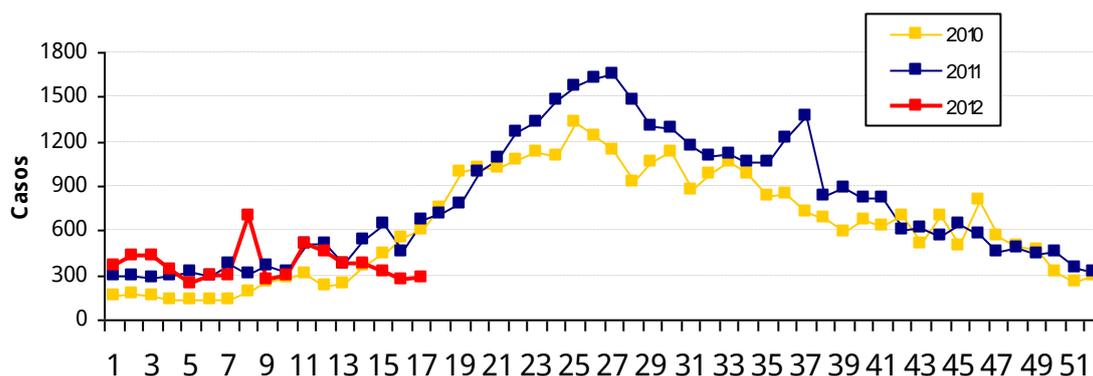
IV.6.d. IRAG (IRA internada)

IRAG (IRA internada)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 17° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	451		410		455		
Buenos Aires	425	2,77	1406	9,18	771	5,03	-45%
Córdoba	73	2,15	589	17,34	555	16,34	-6%
Entre Ríos	17	1,33	269	20,98	399	31,12	48%
Santa Fe	816	24,84	88	2,68	35	1,07	-60%
Centro	1782	6,77	2762	10,49	2215	8,41	-20%
La Rioja	43	12,10	139	39,12	35	9,85	-75%
Mendoza	0		295	16,71	495	28,03	68%
San Juan	8	1,12	16	2,24	11	1,54	-31%
San Luis	2	0,44	68	14,89	94	20,58	38%
Cuyo	53	1,61	518	15,73	635	19,28	23%
Corrientes	432	41,71	283	27,32	233	22,50	-18%
Chaco	164	15,31	935	87,29	428	39,96	-54%
Formosa	0		103	18,54	85	15,30	-17%
Misiones	937	84,30	1415	127,31	833	74,95	-41%
NEA	1533	40,62	2736	72,50	1579	41,84	-42%
Catamarca	78	19,30	35	8,66	98	24,24	180%
Jujuy	917	131,29	0		46	6,59	
Salta	0		0		449	35,43	
Santiago del Estero	5	0,57	252	28,52	200	22,64	-21%
Tucumán	76	5,03	240	15,88	537	35,53	124%
NOA	1076	22,58	527	11,06	1330	27,91	152%
Chubut	0		71	15,08	187	39,73	163%
La Pampa	0		48	14,06	7	2,05	-85%
Neuquén	15	2,65	57	10,08	70	12,38	23%
Río Negro	3	0,50	71	11,76	92	15,24	30%
Santa Cruz	8	3,42	12	5,13	19	8,12	58%
Tierra del Fuego	0		85	63,58	105	78,54	24%
Sur	26	1,11	344	14,64	480	20,43	40%
Total PAIS	4470	11,03	6887	17,00	6239	15,40	-9%

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

Casos por semana de IRAG (IRA Internada). Total país.
Años 2010 a 2011.

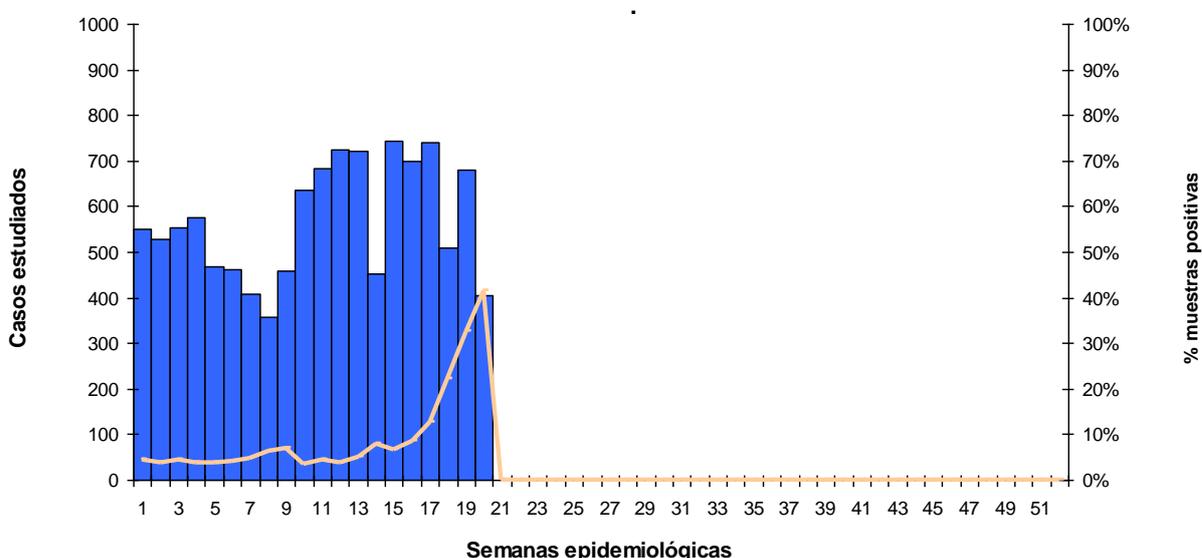


IV.6.d. Vigilancia de virus respiratorios

IV.6.e. Virus Sincicial Respiratorio. República Argentina. SE 1 A 20.

Hasta la SE 20 de 2012, fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 113588 casos de infección respiratoria aguda en todo el país. Se encontraron un total de 1059 casos con resultados positivos. Los porcentajes de positividad entre la semana 1 y 17 oscilaron entre el 3,5 y el 12,8%, presentando un ascenso en las semanas 18 y 19 que corresponden a porcentajes de positividad del 22 y 41% respectivamente.

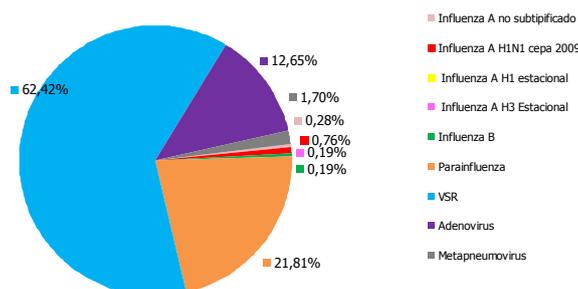
Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE 1 a 20 de 2012.
Muestras estudiadas=11358



Datos aportados por los laboratorios al SNVS-SIVILA

Entre las SE 1 Y 20 de 2012 fueron hallados con mayor frecuencia el virus Sincicial Respiratorio, al que corresponde el 62,4% de las muestras positivas y el Virus Parainfluenza con el 21,8%. Seguido por el Adenovirus con el 12,6% de muestras positivas. El virus Influenza A H1N1 cepa 2009 acumula hasta la SE 19 un 0,79 % de las muestras positivas.

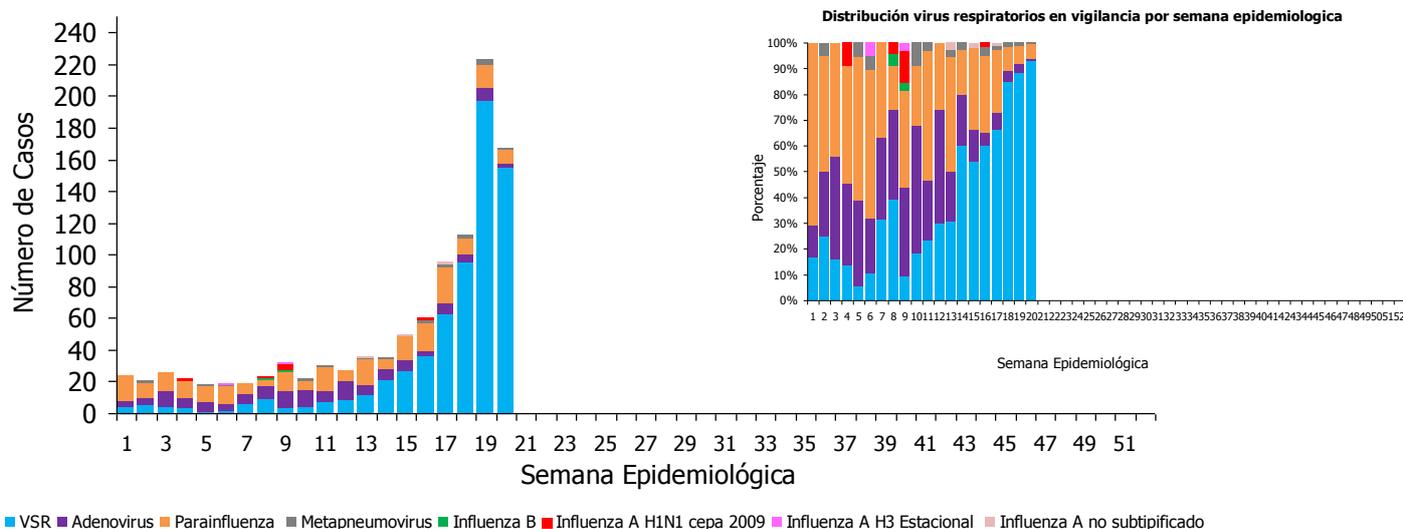
Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE 1 a 20 de 2012.
n=1059.



⁸ El boletín previo presentó un error en el número de casos estudiados.

En cuanto a la distribución por SE de los virus, se observa en las 13 primeras semanas de 2012 el predominio de virus Parainfluenza por sobre el resto de los virus respiratorios identificados. Situación que se modifica a partir de la SE 14 donde comienza a observarse un aumento progresivo y el predominio del VSR que se mantiene hasta la SE 20.

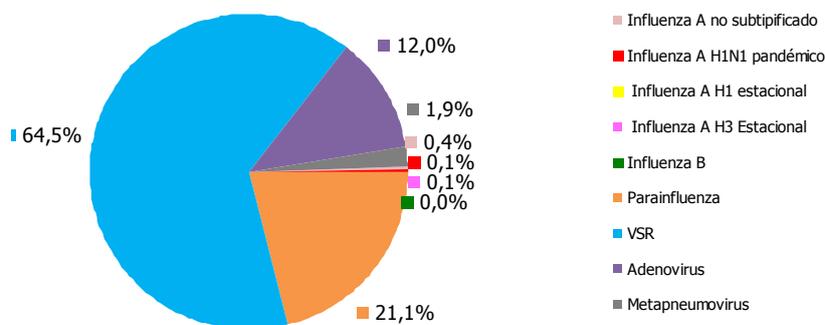
Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica SE 1 a 20 de 2012. Argentina n=1059.



En los menores de 2 años el total de muestras positivas hasta la SE 20 asciende a 802. El virus Sincicial Respiratorio fue identificado en el 64,5% de los casos de muestras positivas, seguido por el Virus Parainfluenza con el 21,1%. El Adenovirus se halló presente en el 12% de las muestras positivas. El conjunto de virus Influenza acumula hasta el momento en este grupo de edad el 0,5%.

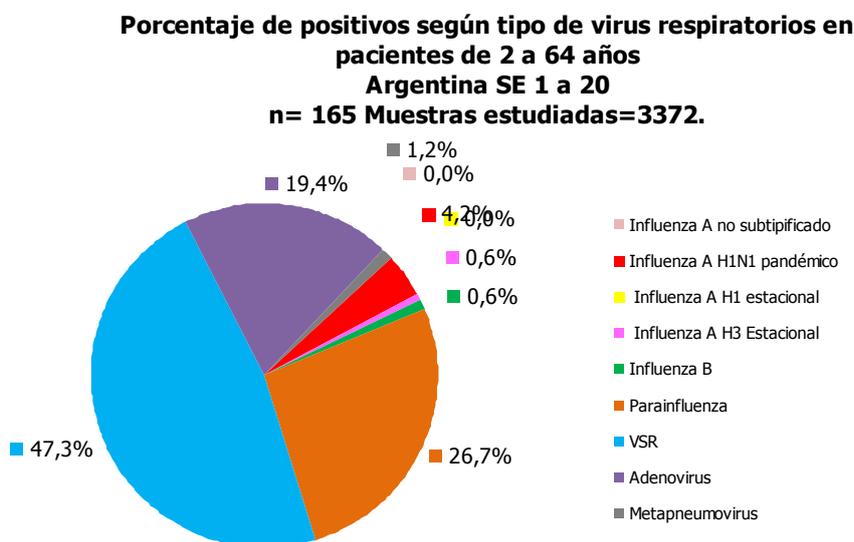
Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años.

**Argentina SE 1 a 20
n= 802 Muestras estudiadas=7029**



En los pacientes entre 2 y 64 años sobre un total de 165 muestras estudiadas con

resultado positivo, 78 casos de muestras positivas corresponden al virus Sincial Respiratorio y 44 casos de muestras positivas al virus Parainfluenza. Encontrándose 32 pacientes con muestras positivas para Adenovirus y 7 para virus influenza A H1N1 pandémico durante este periodo.



En los mayores de 65 años sobre un total de 54 muestras estudiadas entre la SE1 Y SE 20, no se han encontrado muestras con resultados positivos hasta la fecha.