



Ministerio de
Salud
Presidencia
de la Nación

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción
y programas sanitarios

N° 122 - SE 22 - Junio 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, coqueluche, parálisis flácida aguda en menores de 15 años, ESAVI 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.4. Vigilancia de Coqueluche.....	24
III.4.a. Análisis de la situación actual.....	24
III.4.b. Indicadores.....	26
III.4.b.2. Indicadores a nivel provincial.....	26
III.4.c. Conclusiones y recomendaciones.....	28
III.5. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs).....	29
III.5.a. Introducción.....	29
III.5.b. Preguntas frecuentes.....	29
III.5.c. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 16.....	30
III.5.d. Conclusiones y Recomendaciones.....	32
III.6. Vigilancia de dengue.....	33
III.6.a. Resumen de la Situación Actual.....	33
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA)	33
III.6.b. Situación Regional.....	34
Tabla 2: Casos de dengue por país. Año 2012.	34
III.7. Enfermedades gastroentéricas.....	35
III.7.a. Diarreas.....	35
III.7.b. Resumen de la situación actual.....	35
III.7.c. Análisis de la situación general.....	35
III.7.d. Corredor Endémico Semanal de Diarreas.....	36
III.7.e. Diarreas: Tasas Acumuladas según Regiones y País.....	36
III.7.f. Diarreas: Tasas Acumuladas según Provincias y País.....	37
III.7.g. Diarreas: Tasas según Regiones y sus respectivas Provincias.....	38
III.7.h. Diarreas: Tasas Acumuladas de la Provincia de Buenos Aires y sus Regiones Sanitarias.....	39
III.7.i. Edad.....	39
III.7.j. Listado de los 25 Departamentos con tasas acumuladas mas elevadas.....	41
IV. Presentación de eventos seleccionados	42
IV.1. Gastroentéricos.....	42
IV.1.a. Triquinosis.....	42
IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos.....	43
IV.2.a. Alacranismo.....	43
IV.2.b. Aracnoidismo.....	45
IV.2.c. Ofidismo.....	46
IV.3. Enfermedades Zoonóticas.....	47
IV.3.a. Hidatidosis.....	47
IV.3.b. Leptospirosis.....	48
IV.3.c. Psitacosis.....	49
IV.4. Intoxicaciones.....	50
IV.4.a. Monóxido de carbono.....	50
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas.....	51
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico.....	52
IV.5. Infecciones de transmisión sexual.....	53
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar.....	53
IV.5.b. Supuración genital gonocócica.....	54
IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar.....	55
IV.6. Enfermedades respiratorias.....	56
IV.6.a. Vigilancia Clínica Enfermedad tipo influenza (ETI).....	56
IV.6.b. Vigilancia Clínica de Neumonía.....	58
IV.6.c. Bronquiolitis en menores de 2 años.....	60
IV.6.d. IRAG (IRA internada).....	62
IV.6.d. Vigilancia de virus respiratorios.....	63
IV.6.e. Virus Sincicial Respiratorio. República Argentina. SE 1 A 20.....	63

I. TABLA GENERAL

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

Grupo	Eventos	Casos sospechosos (notificaciones)	
		Acum SE 21/2012	Acum SE 21/2011
Inmunoprevenibles*	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	22	27
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	125	239
	Poliomelitis: PAF < 15 años	62	82
	Viruela	0	0

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

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

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

Grupo	Eventos	Acum SE 18/2012	Acum SE 18/2011
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 18/2012	Acum SE 18/2011	Semana 18/2012	Mediana/Media	Índice epidémico
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	3274	4080	45	4080,0	0,80
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	343	682	12	680,0	0,50
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	382	400	8	438,0	0,87
Gastroentéricas	Botulismo	3	4	0	3,8	
	Botulismo del Lactante	16	16	0	10,8	
	Diarreas	381623	470973	7007	466859,0	0,82
	Diarreas agudas sanguinolientas	590	449	13	243,0	2,43
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	4	2	0	13,0	
	Intox. por moluscos	2	0	0	1,6	
	Síndrome uremico hemolítico (SUH)	114	150	1	151,0	
	Toxo-Infecciones Alimentarias	1852	3623	44	3258,0	0,57
Hepatitis virales	Triquinosis	40	155	1	46,2	
	Hepatitis C	64	147	1	176,8	
	Hepatitis D	2	0	0	0,2	
	Hepatitis E	1	0	0	0,8	
Hepatitis virales/ Inmunoprevenibles	Hepatitis Sin Especificar	120	192	1	285,0	0,42
	Hepatitis A	62	137	2	423,4	
Infecciones de transmisión sexual	Hepatitis B	127	181	0	205,0	0,62
	Infección por VIH*	Año 2010: 3551	Año 2009: 4731			
Inmunoprevenibles	SIDA*	Año 2010: 1147	Año 2009: 1533			
	Sífilis Temprana y sin especificar	718	907	29	907,0	0,79
	Supuración genital gonococcica	874	814	18	1010,0	0,87
	Supuración genital no gonococcica y S/E	8285	10781	229	8968,0	0,92
	Coqueluche (C2)	1938	1075	40	418,0	4,64
Intoxicación aguda por agentes químicos	Parotiditis	1454	1909	35	2682,0	0,54
	Varicela**	15876	25093	345	20258,0	0,78
	Intox. Medicamentosa	2533	2804	77	2804,0	0,90
	Intox. por Monóxido De Carbono	236	278	13	232,0	
	Intox. por Otros Tóxicos	3123	3775	78	3147,0	0,99
	Intox. por Plaguicidas Agrícolas	80	97	0	74,8	
Meningoencefalitis	Intox. por Plaguicidas de uso doméstico	168	182	3	182,0	0,92
	Intox. por Plaguicidas Sin Identificar	167	103	4	319,0	0,52
	Mening. y otras inv. por <i>N. meningitidis</i>	31	55	0	60,0	
	Mening. bacteriana por otros agentes	66	67	0	57,8	
	Mening. bacteriana sin especificar agente	99	145	1	113,8	
	Mening. micóticas y parasitarias	7	18	0	10,6	
	Mening. por <i>Haemophilus influenzae</i>	12	14	0	7,0	
	Mening. por otros virus	22	42	1	30,6	
	Mening. por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	45	54	2	51,8	
	Mening. sin especificar etiología	112	111	5	80,0	1,40
	Mening. virales por enterovirus	77	42	0	33,0	
Otros eventos	Mening. virales sin esp. agente	259	247	5	247,0	1,05
	Mening. virales urleanas	1	0	0	0,0	
Respiratorias	Lepra	33	51	1	65,0	
	Tuberculosis***	Año 2010: 10579	Año 2009: 10657			
Vectoriales	Bronquiolitis < 2 años	42928	70768	1305	45597,0	0,94
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	196443	312700	6847	278383,0	0,71
	IRAG (IRA internada)****	6723	7665	368		
	Neumonía	41618	59189	1340	44116,0	0,94
Zoonóticas	Chagas agudo congénito	53	76	1	74,4	
	Chagas agudo vectorial*****	0	0			
	Dengue		2638	2007		
	Dengue grave	0	0	0	0,8	
	Encefalitis por arbovirus	31	62	0	16,0	
	Leishmaniasis Cutánea	50	36	1	54,8	
	Leishmaniasis Mucosa	5	6	0	6,6	
	Leishmaniasis Visceral	22	11	0	8,6	
Zoonóticas	Paludismo	15	19	0	110,2	
	Brucelosis	63	94	1	71,8	
	Fiebre Hemorrágica Argentina	50	11	4	7,6	
	Hantavirus	116	120	7	51,0	2,27
	Hidatidosis	122	177	4	122,0	
	Leptospirosis	204	262	11	262,0	
Zoonóticas	Psitacosis	69	61	1	36,2	
	Rabia animal	24	2	1	12,6	

* 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.

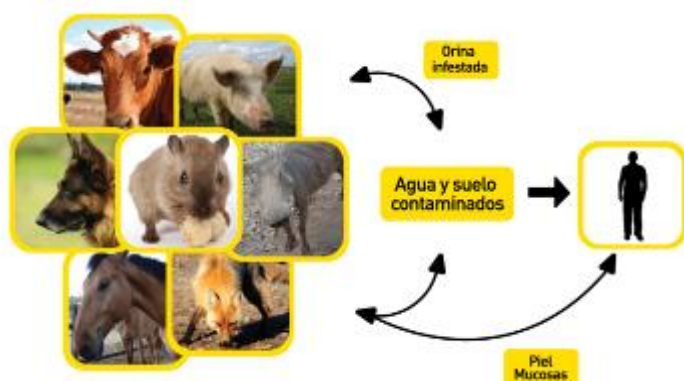
II.1.a. Introducción

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].

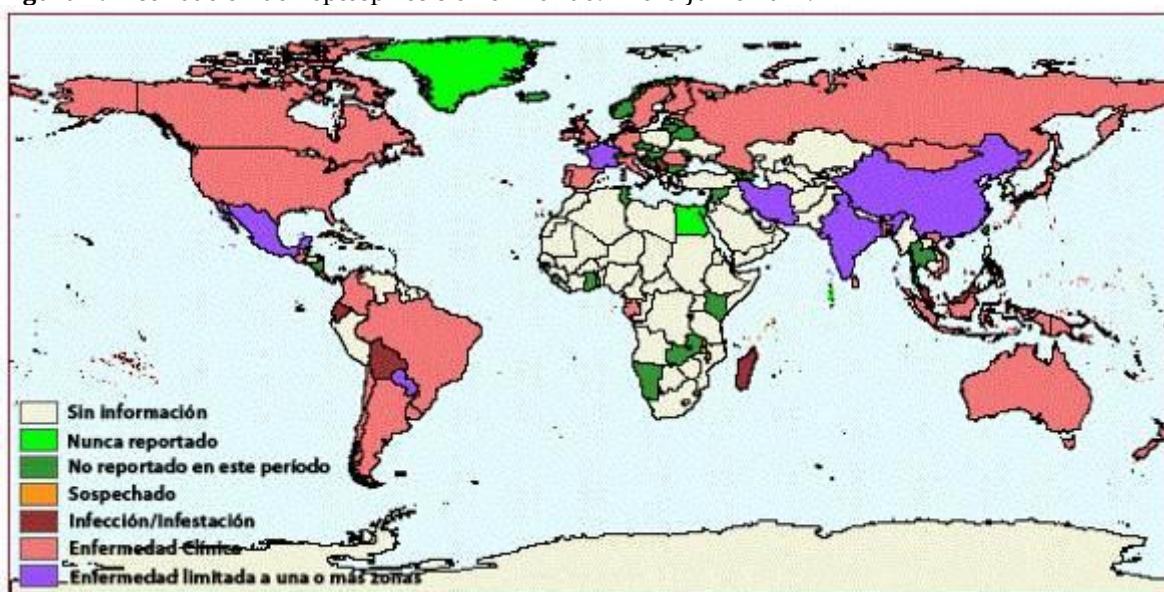
Figura 1. Ciclo de transmisión de Leptospirosis.



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.

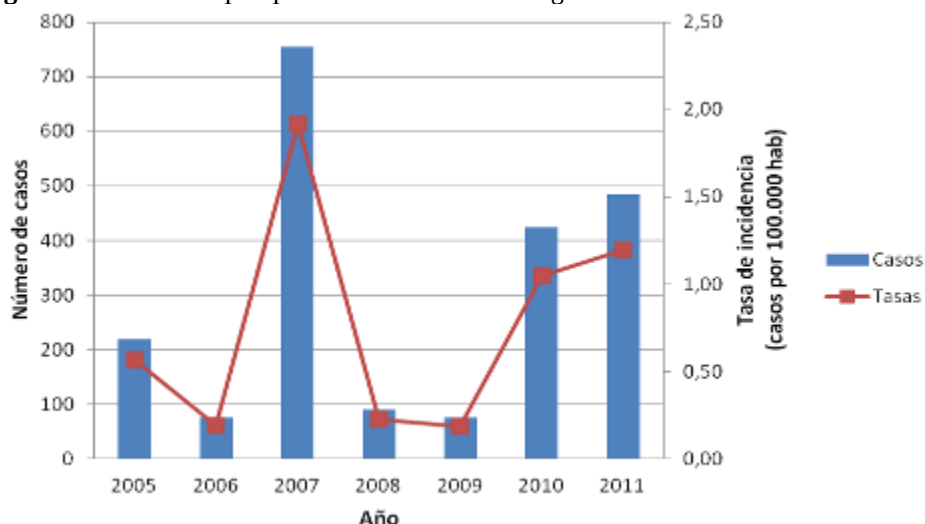
II.1.d. Situación epidemiológica de leptospirosis en Argentina.

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.

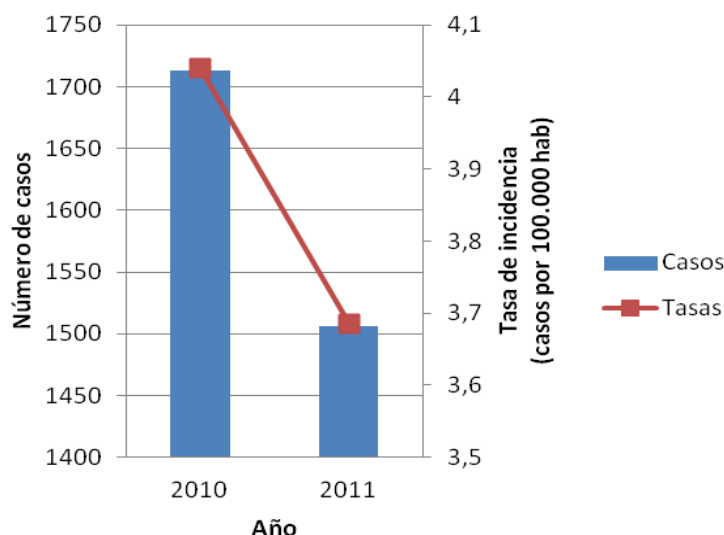
En el período 2005-2011 se notificaron 2122 casos al SNVS-C2. Como se muestra en la Figura 3, en 2007 se registró un pico de notificación debido al brote ocurrido en las provincias de Santa Fe y Entre Ríos. En 2010 ocurrió un nuevo brote en la misma región geográfica, aunque el gran aumento registrado 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).

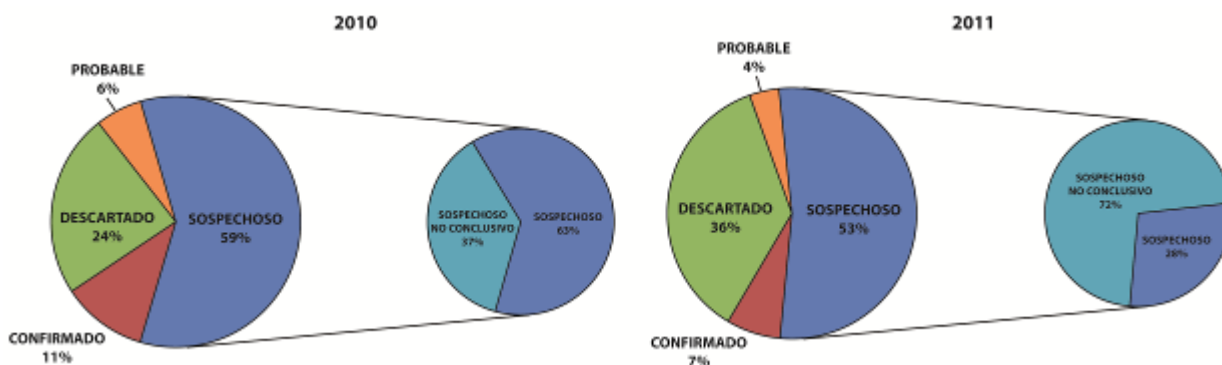
Figura. 4. Casos de leptospirosis notificados en Argentina 2010-2011.



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).

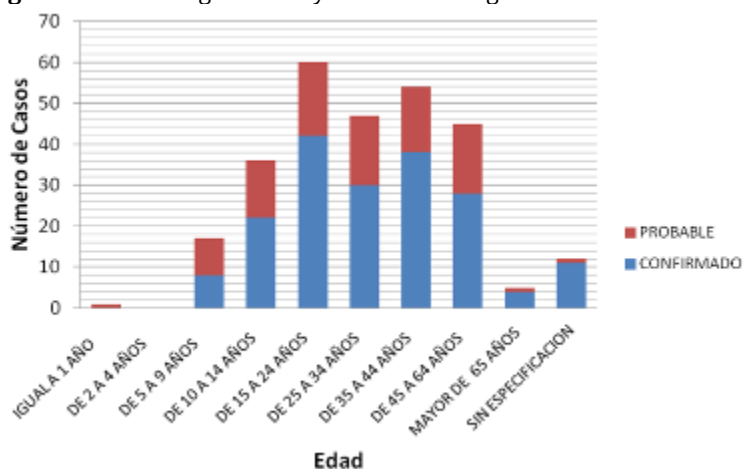
La leptospirosis afecta principalmente hombres (Figura 6) y a aquellos en edad laboralmente activa (Figuras 7 y 8). Esto coincide con lo hallado en estudios previos en Argentina [3] donde, además, el trabajo en establecimientos rurales y el sexo masculino se identificaron como factores de riesgo relacionados.

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



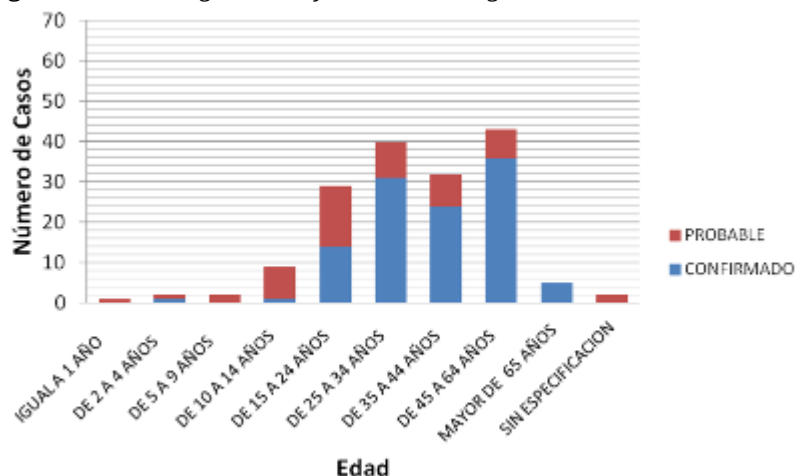
Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

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



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

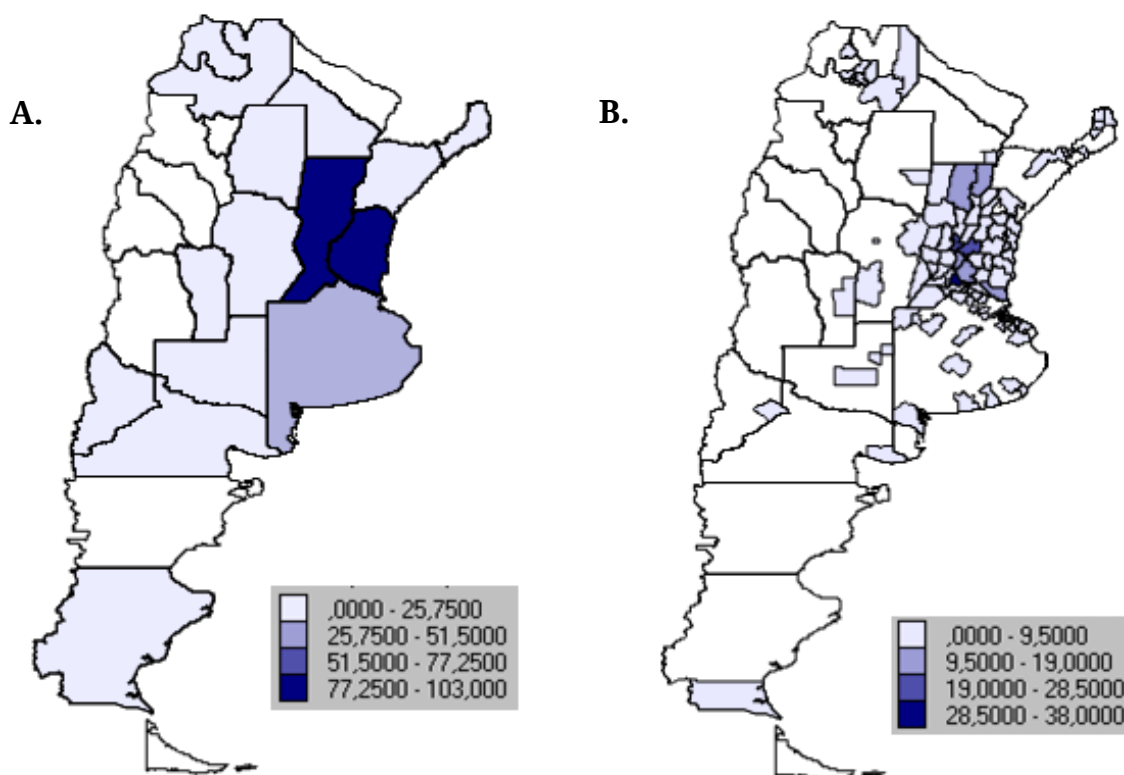
Figura. 8. Casos según Edad y Resultado. Argentina 2011. N=165.



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

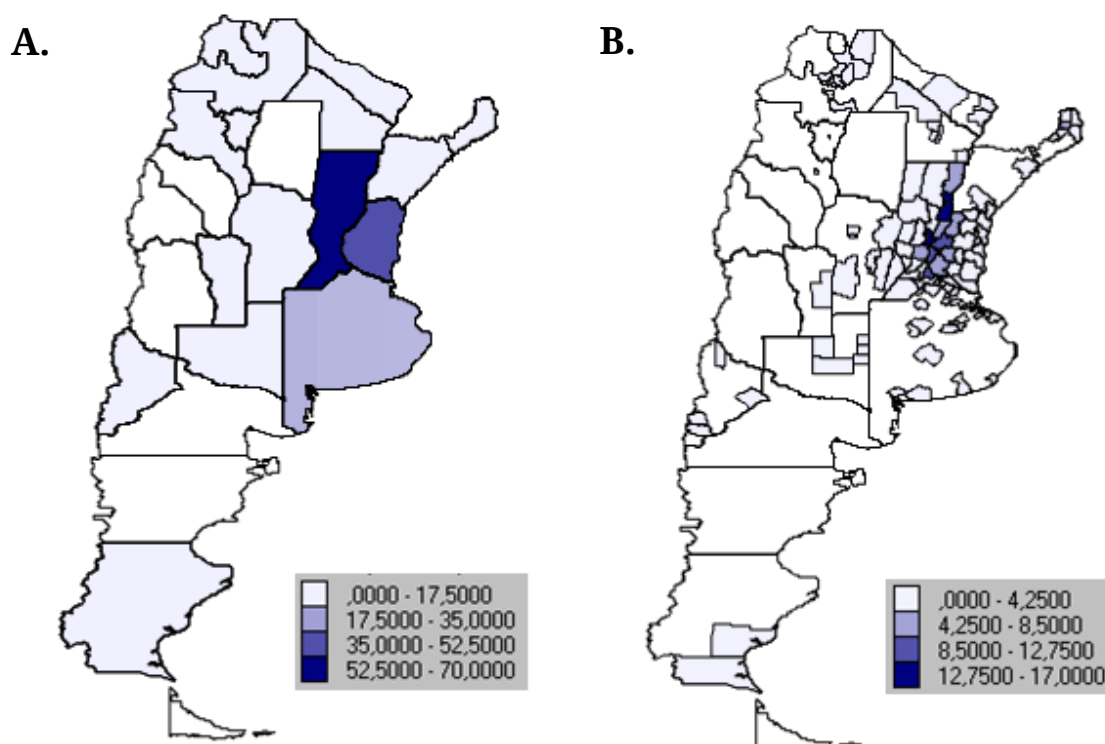
En las Figuras 9 y 10 se observa la distribución geográfica de la enfermedad en el país, donde el mayor número de casos se reportó en las provincias de Santa Fé y Entre Ríos. Durante 2011, los casos parecerían concentrarse a lo largo del río Paraná.

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.

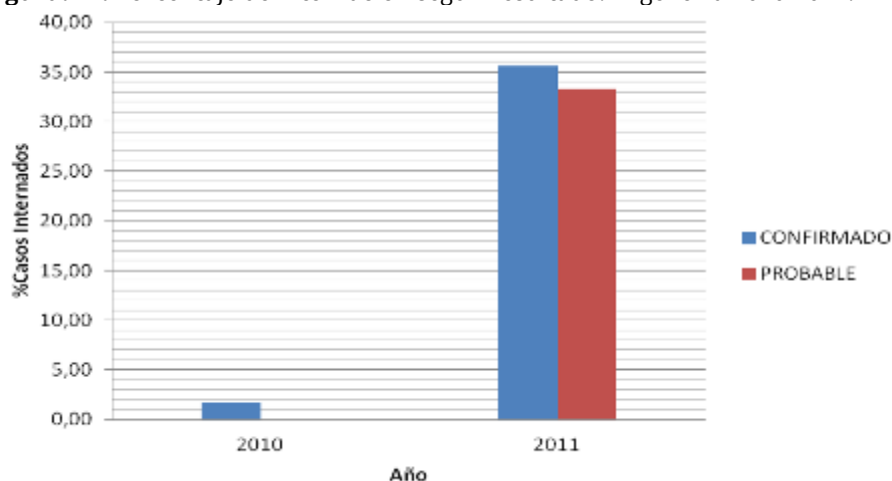


Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

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.

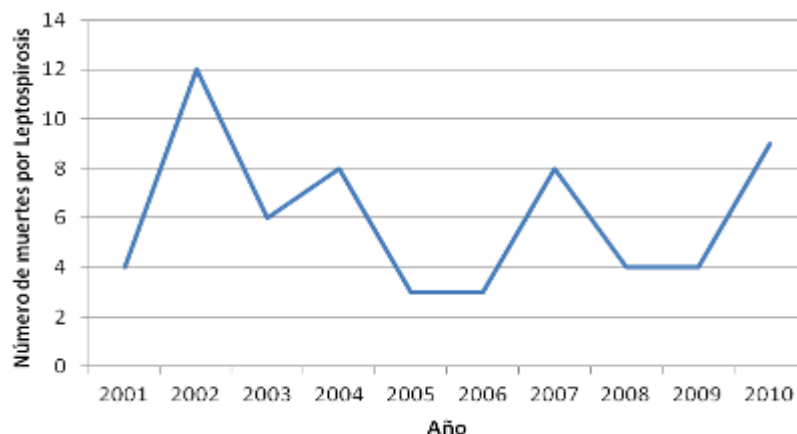
Figura. 11. Porcentaje de internación según resultado. Argentina 2010-2011. N 2010: 186; N 2011: 143.



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.

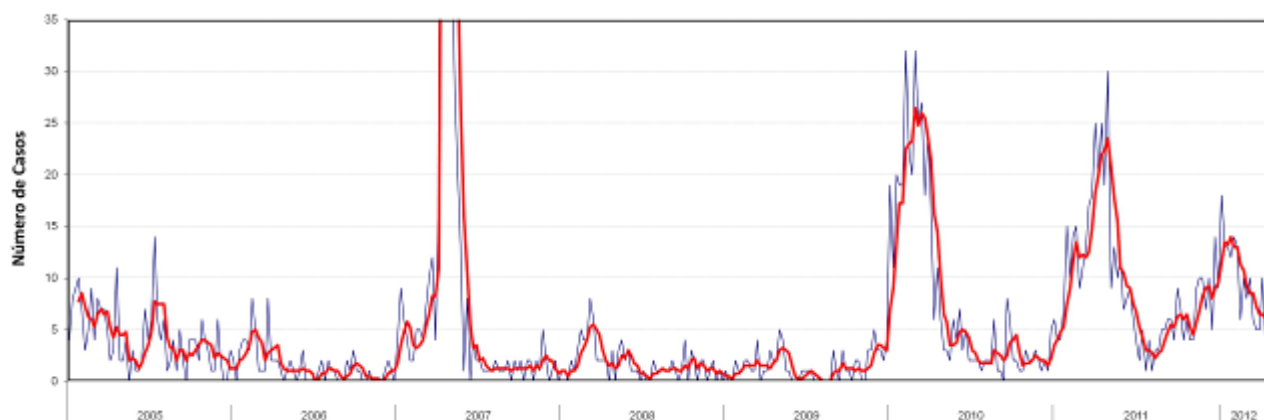
Estacionalidad y situación actual

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.

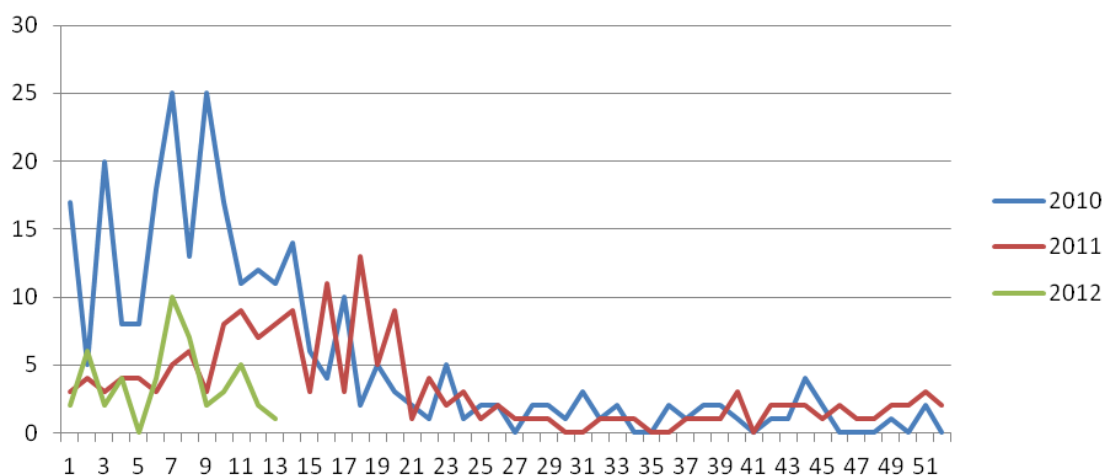
distribución anual de los casos confirmados y probables de 2010 hasta la fecha. Durante el presente año se observa un aumento respecto del 2011, sin alcanzar los niveles de 2010 (año de brote).

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



ARGENTINA
UN PAÍS CON BUENA GENTE

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

LEPTOSPIROSIS

SI NOS CUIDAMOS, PODEMOS PREVENIRLA

www.msal.gov.ar

ARGENTINA
UN PAÍS CON BUENA GENTE

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

LEPTOSPIROSIS

¿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 baldos.
- 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.**

Diagrama del ciclo de transmisión:

```

    graph TD
      A[Orina infectada] --> B[Agua y suelo contaminados]
      B --> C[Perros, Murciélagos]
      C --> B
      B --> D[Persona]
  
```

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

El día 24 de mayo de 2012, un efecto de salud privado notifica al Ministerio de Salud de la Nación, un caso altamente probable de sarampión.

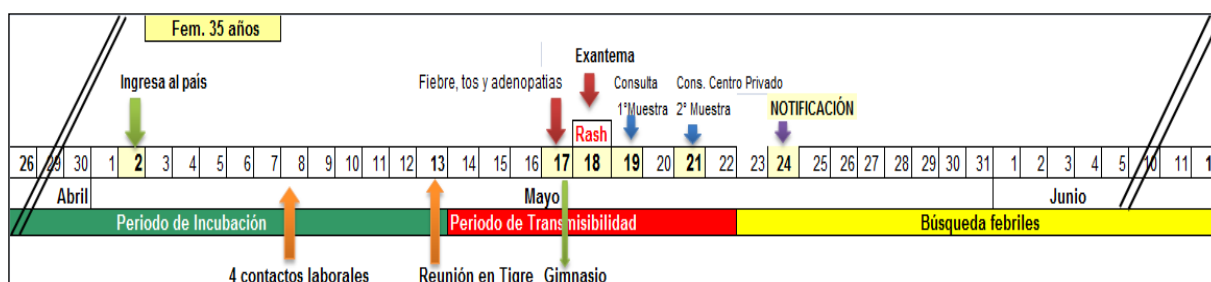
Se trata de una residente de CABA, de sexo femenino, 35 años, sin antecedentes de vacunación conocidos y con antecedentes de viaje a Europa (Reino Unido e Italia). Ingresa al país el 2 de mayo, procedente de Italia (Roma) el 17 inicia con síntomas compatibles con sarampión (tos, adenopatías y exantema morbiliforme). Se realizan estudios de laboratorio en privado y se confirma en el Laboratorio de Referencia de CABA.

Se identificó el virus por PCR en orina y se encuentra pendiente su genotipificación.

Se inició el seguimiento de los todos los contactos del caso confirmado, así como la vacunación de bloqueo. Estas acciones se realizan en forma conjunta entre CABA y la provincia de Buenos Aires.

Hasta la fecha no se han identificado casos secundarios, se continúa con el seguimiento de los contactos hasta el día 12 de junio, fecha probable de inicio de síntomas del último caso secundario:

Figura 1. Línea temporal del caso confirmado de sarampión. SE21. CABA. Argentina



Fuente: Departamento de Epidemiología CABA. ProNaCEI. Ministerio de Salud de la Nación

Es importante sensibilizar la vigilancia de EFE y reforzar la necesidad notificar en forma inmediata todos los casos sospechosos, para la implementación oportuna de las medidas de control.

Por tal motivo, se insta a todos los residentes de la Argentina y especialmente a los viajeros, a consultar para constatar su esquema de vacunación para sarampión y rubéola antes de su partida y a los profesionales de la salud a controlar el carnet de vacunación para estas enfermedades en cada consulta, con el objeto de alcanzar coberturas de vacunación satisfactorias en la población en general para evitar la propagación del ante el riesgo permanente de importación.

RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN

- 1. VERIFICAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA LA EDAD**, según Calendario Nacional de Vacunación (Triple Viral al año de edad y al ingreso escolar). En caso de no certificarse a través del Carnet de Vacunación o registro médico, se procederá a aplicar la vacuna.
- El Ministerio de Salud indica la vacunación¹ antisarampionosa (doble o triple viral) en:
 - a. De 13 meses a 5 años:** quienes no pudieran acreditar **UNA DOSIS** de vacuna triple viral (correspondiente a calendario de vacunación)
 - b. De 5 a 50 años:** quienes no pudieran acreditar **DOS DOSIS** de vacuna antisarampionosa aplicadas después del primer año de vida

3. Se aconseja especialmente que el **personal de los sectores de salud, turismo y transporte** cumpla con estas recomendaciones.

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 22. Años 2011-2012. Total país.

Provincia	Casos	Tasas	Casos en estudio	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Tasas
	2011 hasta SE 22							
Buenos Aires	43	0,28	17	5	0	0	22	0,14
CABA	17	0,59	3	1	1	0	5	0,17
Córdoba	24	0,73	2	5	0	0	7	0,21
Entre Ríos	13	1,05	7	0	0	0	7	0,57
Santa Fe	34	1,06	21	4	0	0	25	0,78
Centro	131	0,50	50	15	1	0	66	0,25
La Rioja	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
Mendoza	4	0,23	1	4	0	0	5	0,29
San Juan	1	0,15	2	3	0	0	5	0,73
San Luis	4	0,93	2	1	0	0	3	0,69
Cuyo	9	0,28	5	8	0	0	13	0,41
Corrientes	3	0,30	4	3	0	0	7	0,40
Chaco	22	2,08	6	8	0	0	14	1,33
Formosa	9	1,70	2	1	0	0	3	0,57
Misiones	9	0,82	2	2	0	0	4	0,36
NEA	43	1,17	14	14	0	0	28	0,76
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	8	1,45	1	0	0	0	1	0,18
Río Negro	8	1,25	1	1	0	0	2	0,31
Santa Cruz	6	2,19	1	1	0	0	2	0,73
Tierra del Fuego	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
SUR	35	1,45	3	2	0	0	5	0,21
Total Argentina	239	0,60	75	48	2	0	125	0,31

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

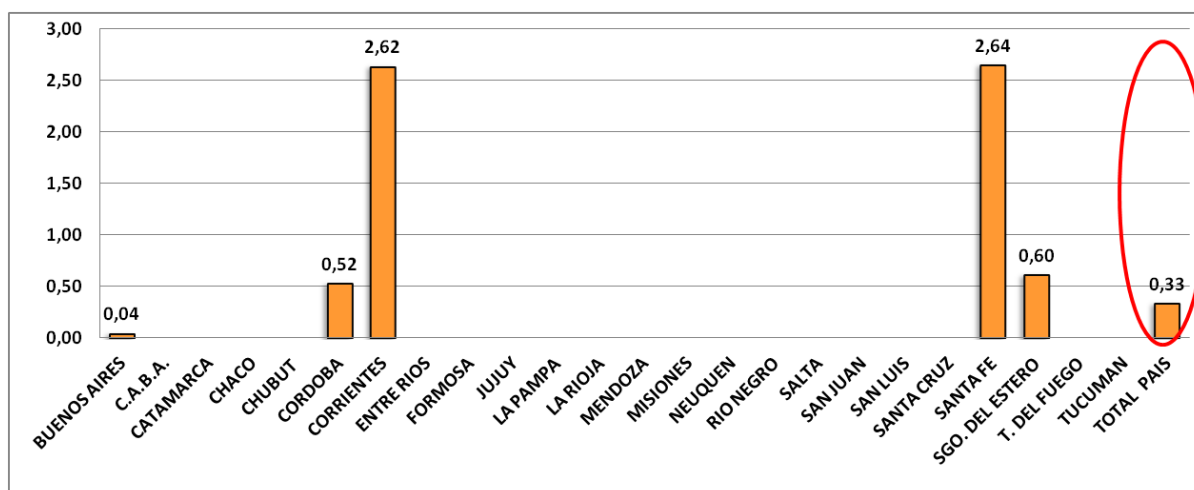
Hasta la SE 52 de 2011 se ha alcanzado una tasa de notificación de 0,8/ 10.000 Nacidos Vivos, total país, la tasa deseada es de 1 caso cada 10.000 NV, esta es la tasa más elevada que se ha registrado en el país, si bien aun no se ha llegado a cumplir el estándar de calidad.

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

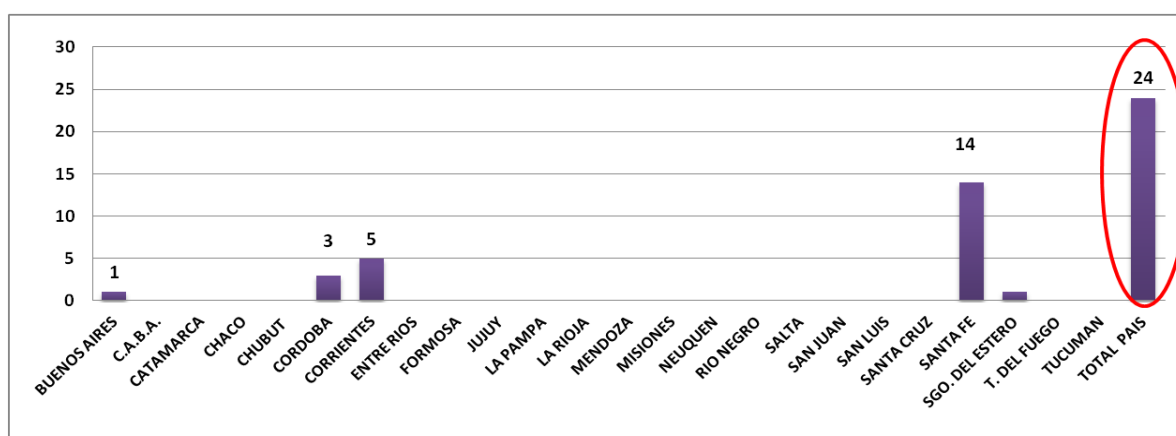
De la SE 1 – 22 del corriente año 2012 sólo han notificado casos sospechosos 5 de las 24 jurisdicciones, habiéndose notificado un total de 24 casos.

Grafico 2: Tasa de notificación de SRC, por 10.000 NV. SE 1 – 22 Según provincia. 2012



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

Grafico 2: Número de casos de SRC notificados. SE 1 – 22. Según provincia. 2012



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

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

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

III.3.a. Poliomielitis en el mundo

Si bien el último caso de polio por virus salvaje en América ocurrió en Perú en septiembre de 1991, mientras haya casos de polio por virus salvaje en el mundo, todos los países están en riesgo de tener casos importados de poliomielitis. Manteniendo las coberturas con 3 dosis de Sabin mayores al 95%, no hay susceptibles y el virus no puede reproducirse.

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

Casos	Hasta 29/5/2012	Hasta 31/5/2011	Total 2011
Total mundial	51	167	650
Países endémicos	48	54	341
Países no endémicos	3	113	309

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

Países endémicos:

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

La Erradicación de la poliomielitis pasa al modo en emergencia

Los ministros de salud reunidos en la Asamblea Mundial de la Salud la semana pasada ha declarado en emergencia la erradicación de la poliomielitis, remarcando la urgencia de la situación.

Las actividades de erradicación de la poliomielitis han demostrado éxitos notables en el período 2010-2012. India, por largo tiempo considerada como la nación que enfrenta los mayores desafíos para la erradicación, fue retirada de la lista de países con poliomielitis endémica en febrero de 2012.

Sin embargo siguen detectándose casos en Nigeria, Pakistán, Afganistán y Chad.

Los brotes en los últimos años en China y Occidente, debido a las importaciones procedentes de Pakistán y Nigeria, respectivamente pone en relieve sobre todo en África, la continua amenaza de resurgimiento. Según algunas estimaciones, la no erradicación de la poliomielitis podría conducir dentro de una década a un máximo de 200.000 niños con parálisis por año en todo el mundo

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

III.3.b. Situación de indicadores

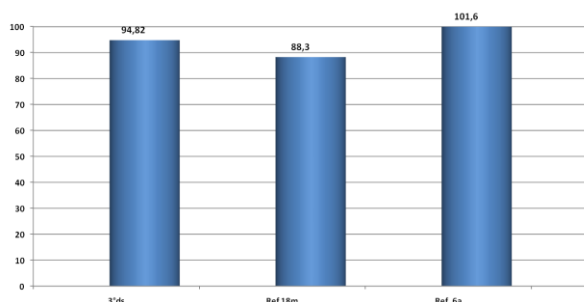
Las estrategias más importantes para sostener la eliminación de la poliomielitis consisten en: a) vacunar en forma oportuna a todos los niños menores de 5 años y b) contar con un

sistema de vigilancia epidemiológica que detecte rápidamente los casos de poliomielitis cuando aparecen. El laboratorio es un componente crítico para el

funcionamiento de esta vigilancia permitiendo realizar la clasificación final de los casos.

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

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



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

Indicadores

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

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	37	0,59	31	6
Pcia Bs As *	28	0,72	24	4
GCBA	1	0,21	0	1
CORDOBA	3	0,37	3	0
ENTRE RIOS	1	0,31	1	0
SANTA FE	4	0,54	3	1
CUYO	6	0,70	6	0
LA RIOJA	0	0,00	0	0
MENDOZA	3	0,67	3	0
SAN JUAN	0	0,00	0	0
SAN LUIS	3	2,49	3	0
NEA	8	0,70	8	0
CORRIENTES	3	1,03	3	0
CHACO	5	1,56	5	0
FORMOSA	0	0,00	0	0
MISIONES	0	0,00	0	0
NOA	12	0,88	12	0
CATAMARCA	1	0,93	1	0
JUJUY	3	1,53	3	0
SALTA	4	1,06	4	0
SGO DEL ESTERO	0	0,00	0	0
TUCUMAN	4	0,98	4	0
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	64	0,63	58	6

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.

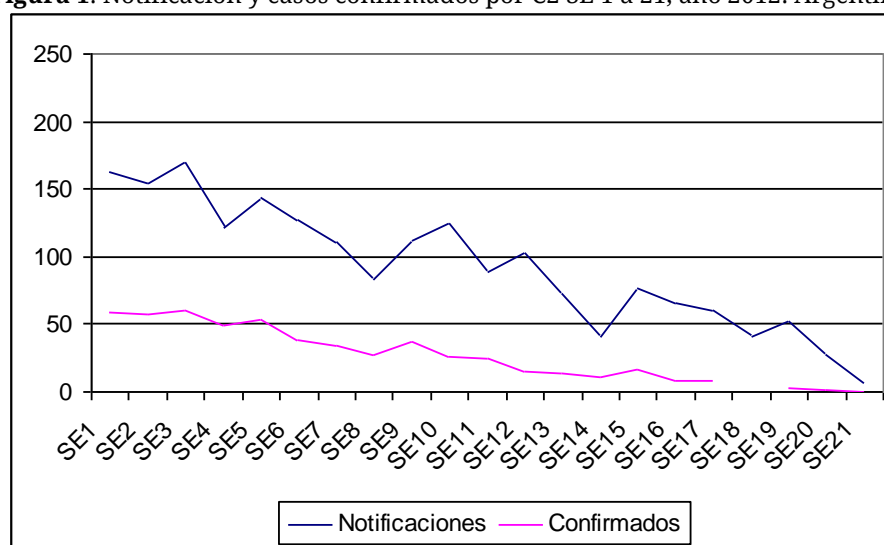
Tabla 1: Notificación C2 y SIVILA- SNVS. Años 2009, 2010 y 2011. Argentina.

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.

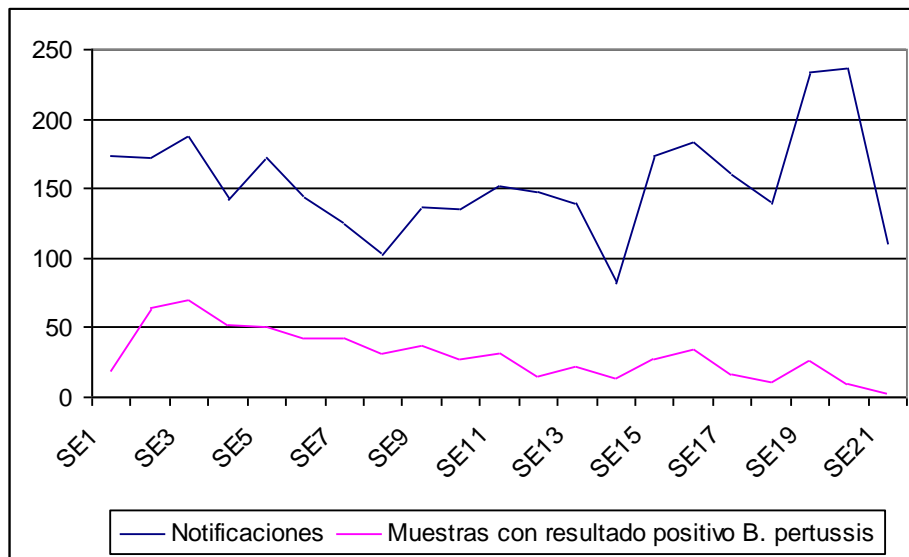
Durante el año 2012, hasta la SE 21, se encuentran registrados **1980** casos sospechosos por C2 de los cuales **543** han sido consignados como “confirmados”. En el SIVILA se registraron **3051** notificaciones, con **668** resultados positivos *B. pertussis*. (Ver figuras 1 y 2). El nivel de notificaciones de sospechosos se mantiene en zona de brote, con tendencia en declive que se aproxima al área de alerta (ver figura 3). El descenso de las 4 últimas semanas del corredor, probablemente se deba al atraso de la notificación.

Figura 1: Notificación y casos confirmados por C2 SE 1 a 21, año 2012. Argentina.



Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización 29 de mayo de 2012.

Figura 2: Notificación por laboratorio y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1 a 21, año 2012. Argentina.

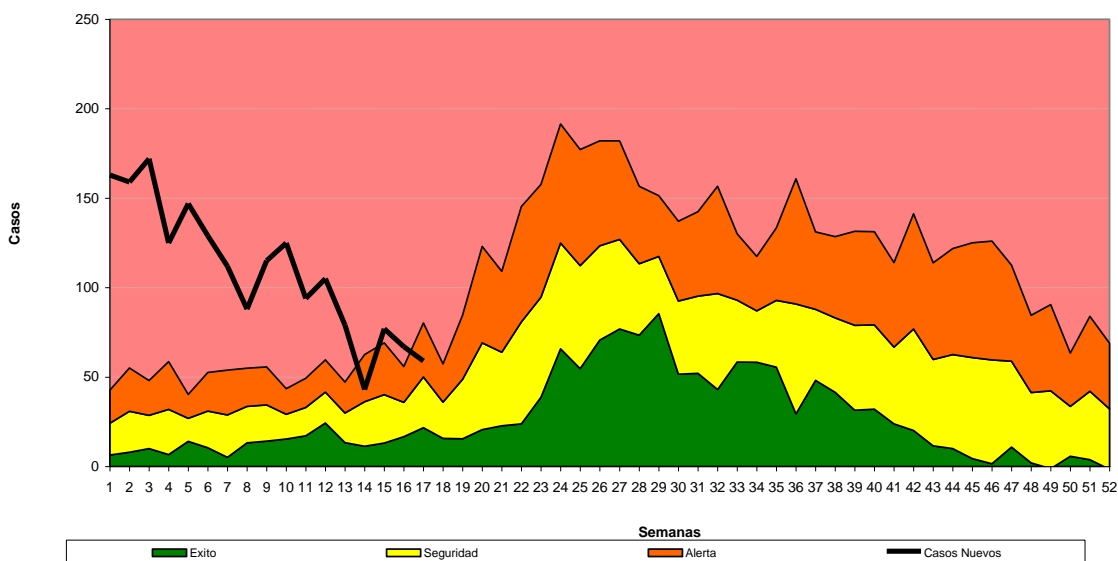


Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 29 de mayo de 2012.

Figura 3: Corredor Endémico Semanal, SE 1-18, año 2012. Argentina.

Corredor Endémico Semanal de 2012
Coqueluche. Argentina
Históricos de 5 años: 2007 a 2011

Fuente: Area Vigilancia - SNVS- modulo C2



Nota: Debido a los cambios que se han realizado en el sistema de vigilancia durante el 2010 y principios del 2011, que han impactado en el registro de las notificaciones de sospechosos, el corredor endémico utilizado en este boletín contiene la notificación registrada durante el 2011

III.4.b. Indicadores

Durante el año 2012, las notificaciones originadas en C2 hasta SE 21, provienen del 95,83% de las provincias. La proporción de clasificación y cierre de los casos del total acumulado a la SE 17 es igual a 61,08 % 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 1,5 en favor del SIVILA. Esto significa que por cada caso notificado en el módulo C2 se notifican casi 2 casos en 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 SE 21 el 93,75% de los casos confirmados hospitalizados pertenecen al grupo de edad menor de 1 año.

Tabla 2: Resumen de indicadores coqueluche. Argentina. Año 2012.

Indicador	Valor	Período
Proporción de provincias notificadoras	95,83 %	SE 1 a 21
Proporción de casos notificados con clasificación final	61,08 %	SE 1 a 17
Proporción de notificación SIVILA / C2	1,5	SE 1 a 21
Accesibilidad al diagnóstico y atención	Mediana de atraso: 6 días	Mensual sobre notificaciones acumuladas

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 29 de mayo año 2012.

Tabla 3: Proporción de resultados positivos B. *pertussis*, SE 1-16, año 2011 a 2012.

% POSITIVOS	PERIODO	AÑO 2011	AÑO 2012
	SE 1-21	22,02%	21,89%

Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización 29 de mayo de 2012.

III.4.b.2. Indicadores a nivel provincial

En la mayoría de la Provincias, la relación de notificación entre el módulo SIVILA y C2, muestra que el registro de casos sospechosos se encuentra más fortalecido en SIVILA, vía red de laboratorio.

Las provincias de Córdoba, Entre Ríos Santiago de Estero, Tucumán y Tierra del Fuego, presentaron una relación en favor a C2, y acorde a el requerimiento de los registros de acuerdo a las estrategias.(Ver Tabla 4)

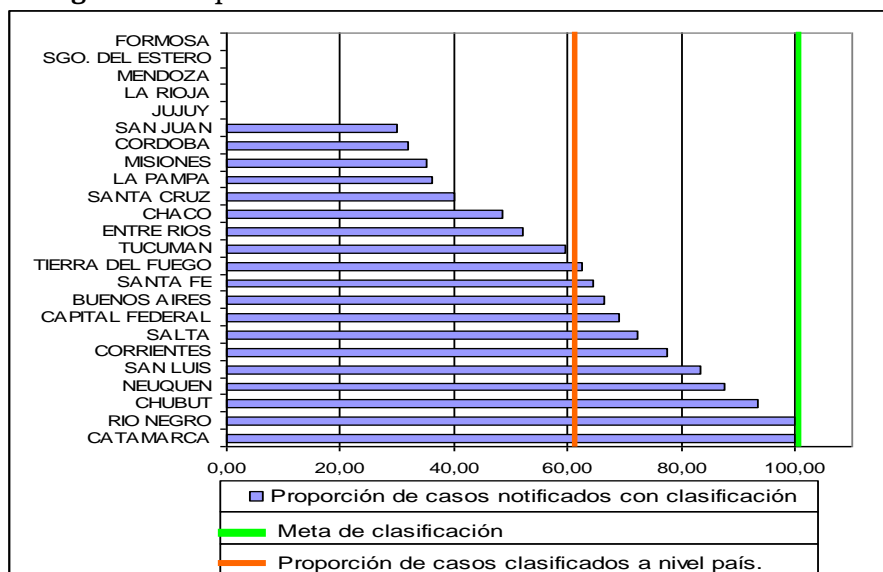
Respecto a la proporción de clasificación y cierre de los casos del total acumulado a la SE. 17 sólo dos provincias cumplieron con la meta del indicador, aunque 11 provincias se encuentran por sobre el valor de la proporción a nivel total del país. 5 provincias no registraron clasificación alguna luego de la investigación. (Ver Figura 4).

Tabla 4: Proporción de notificación SIVILA / C2

PROVINCIA	Casos sospechosos notificados SIVILA	Casos sospechosos notificados C2	Proporción de notificación SIVILA/C2
Ciudad de Buenos Aires	105	59	1,8
Buenos Aires	1030	664	1,6
Córdoba	59	217	0,3
Entre Ríos	74	97	0,8
Santa Fe	701	183	3,8
Centro	1969	1220	1,6
Mendoza	87	37	2,4
San Juan	16	14	1,1
San Luis	15	14	1,1
La Rioja	8	7	1,1
Cuyo	126	72	1,8
Corrientes	63	63	1,0
Chaco	80	63	1,3
Formosa	3	0	*
Misiones	33	19	1,7
NEA	179	145	1,2
Catamarca	25	2	12,5
Jujuy	20	7	2,9
Salta	78	52	1,5
Santiago del Estero	1	4	0,3
Tucumán	1	54	0,02
NOA	125	119	1,1
Chubut	42	30	1,4
La Pampa	122	91	1,3
Neuquén	263	226	1,2
Río Negro	54	48	1,1
Santa Cruz	22	12	1,8
Tierra del Fuego	12	16	0,8
Sur	515	423	1,2
Total PAIS ARGENTINA	2914	1979	1,5

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 29 de mayo año 2012.

Nota: Para la realización de la tabla anterior no se tomaron los registros casos notificados con residencia desconocida, que fueron 1 en C2 y 137 en SIVILA.

Figura 4: Proporción de casos notificados con clasificación final

Fuente: SNVS C2, datos parciales, actualización 29 de mayo año 2012.

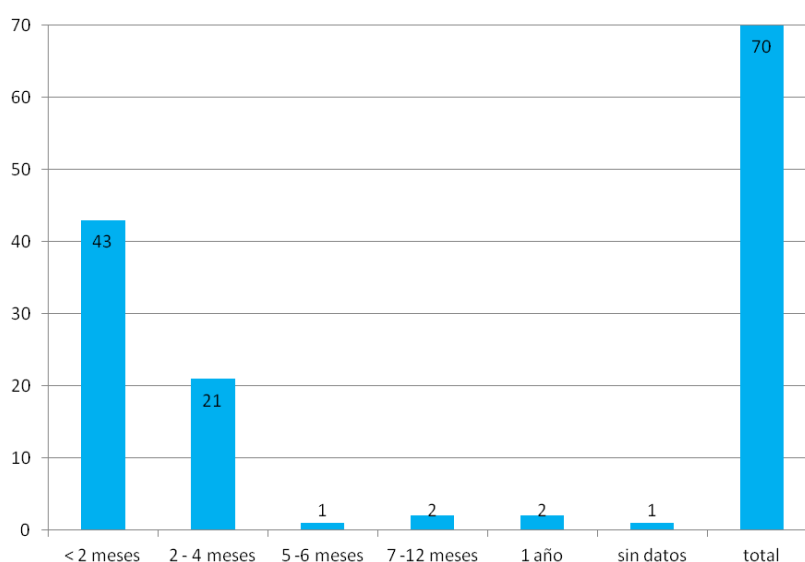
III.4.c. Conclusiones y recomendaciones

La importancia de los indicadores es mostrar que la notificación, investigación y cierre de los casos son claves para disminuir la circulación de la bacteria y conocer el comportamiento de la enfermedad.

Asimismo, se debe reforzar la vigilancia y controles de foco de los casos sospechosos, y la vacunación a todas las edades, fortaleciendo la dosis de cuádruple de los 18 meses y la recomendación de vacunar a las embarazadas a partir de la vigésima semana de gestación con vacuna triple bacteriana acelular (dTpa).

El propósito de todas las recomendaciones es disminuir la carga de enfermedad en los menores de 1 año y particularmente en los menores de 6 meses, quienes soportan la mayor morbimortalidad: en el año 2011 fallecieron 70 lactantes por tos convulsa (ver figura 5), siendo el 91% de ellos menores de 4 meses de vida que no estaban protegidos por las vacunas, por no tener la edad suficiente aún para recibirlas.

Figura 5: Fallecimientos asociados a Coqueluche 2011 por grupo de edad



Fuente: informes de las jurisdicciones

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

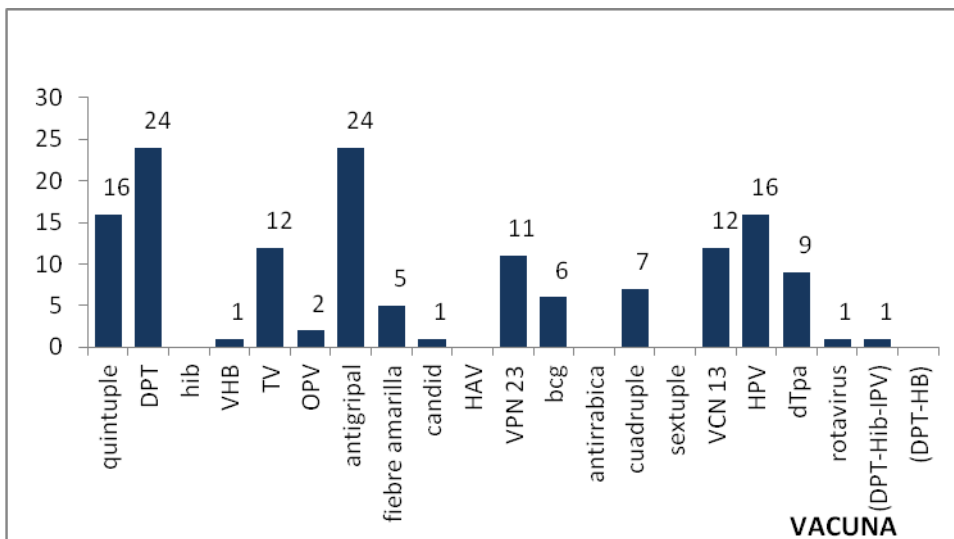
En la tabla 1 y Figuras 1 y 2, se presenta el consolidado y clasificación de ESAVI a la semana epidemiológica 22 del 2012. Continúa el trabajo con las jurisdicciones para aumentar la notificación de ESAVI fundamentalmente en las áreas con silencio de notificación.

Tabla 1: Notificaciones ESAVI a SE 22 según provincia. 2011. Argentina.

Localidad	Femenino	Masculino	Total	confirmados	descartados	en estudio	no concluyentes
Bs. As.	1	1	2	2			
CABA	37	27	64	59		5	
Catamarca	2	2	4	3		1	
Chaco							
Chubut	4	2	6	5		1	
Córdoba	1		1	1			
Corrientes	1		1			1	
Entre Ríos							
Formosa							
Jujuy							
La Pampa	3	2	5	3	1	1	
La Rioja							
Mendoza	12	5	17	15	1	1	
Misiones	4	1	5	4	1		
Neuquen		1	1	1			
Río Negro	2	1	3	1		2	
Salta	4		4	3		1	
San Juan	8	3	11	7		4	
San Luis		1	1	1			
Santa Cruz		1	1	1			
Santa Fe	8	13	21	18	1	2	
S del Estero							
T. D. Fuego							
Total		1	1	1			

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

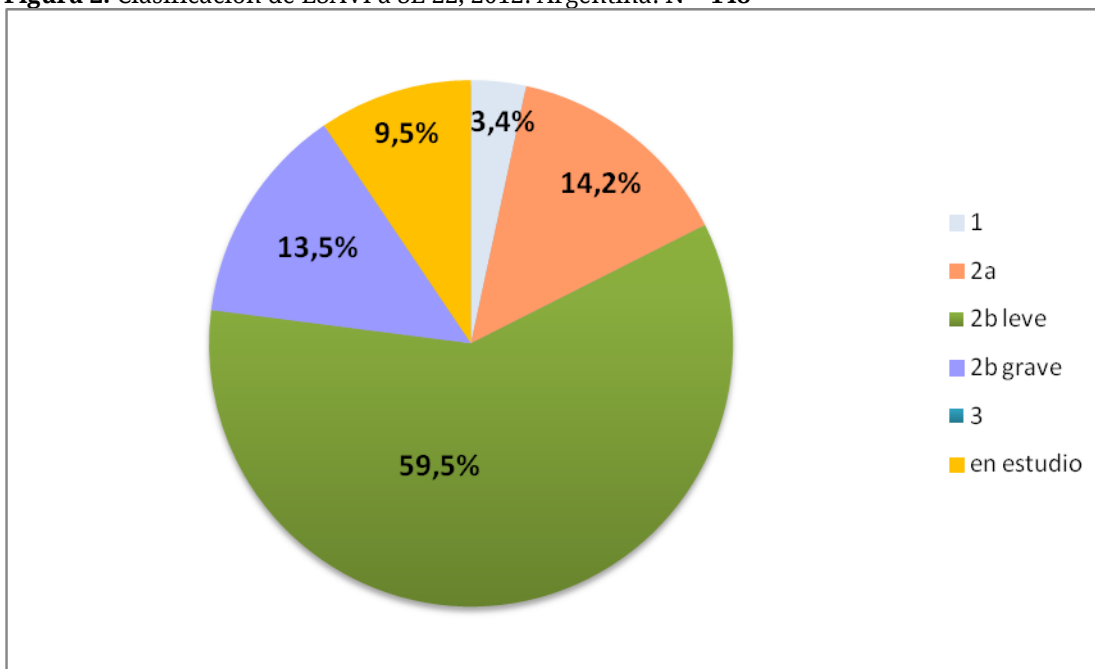
Figura 1: Notificación de ESAVI por vacuna a SE 22, 2012. Argentina



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) junto a vacuna antigripal, en concordancia con el aumento de vacunación en grupos de riesgo dada la época estacional. Hay un aumento progresivo de notificaciones con vacuna contra virus papiloma humano en niñas de 11 años de edad que responde a la incorporación de dicha vacuna al Calendario Nacional de Vacunación en octubre del 2011.

Figura 2: Clasificación de ESAVI a SE 22, 2012. Argentina. N = 148



Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

Del total de los ESAVI notificados a la fecha un 59,5% corresponden a ESAVI relacionados a la vacuna en forma leve, y un 13,5% fueron ESAVI graves. Cabe destacar que el 50% 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 únicamente se ha reportado un evento grave por requerimiento de internación. El mismo implica un episodio de rash cutáneo que revierte con difenhidramina. Se internó para observación.

Se notificaron 21 errores programáticos (14,2% de las notificaciones) sin consecuencias posteriores. Hay 14 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 2007 pacientes con síntomas compatibles con dengue y se confirmaron 183.

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 86 casos, el último el 17 de mayo; 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 35,38%, Jujuy con el 11,61% Misiones con el 11,06%, Santa Fe con el 8,17%, Chaco 5,93% y Formosa con el 5,43%. En la región Sur se notificaron el 0,25% de los 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 30 de Mayo de 2012.

PROVINCIA	Desde SE 1 a 18		Última semana		Total general
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados	
BUENOS AIRES	85	2	4	0	89
CABA	81	22	2	0	83
CORDOBA	108	2	3	0	111
ENTRE RIOS	27	0	0	0	27
SANTA FE	158	0	6	0	164
TOTAL CENTRO	459	26	15	0	474
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	119	1	0	0	119
CORRIENTES	14	0	2	0	16
FORMOSA	109	4	0	0	109
MISIONES	220	0	2	0	222
TOTAL NEA	462	5	4	0	466
CATAMARCA	13	0	0	0	13
JUJUY	221	3	12	0	233
SALTA	684	149	26	5	710
SGO. DEL ESTERO	27	0	1	0	28
TUCUMAN	16	0	0	0	16
TOTAL NOA	961	152	39	5	1000
LA PAMPA	2	0	0	0	2
RIO NEGRO	3	0	0	0	3
TOTAL SUR	5	0	0	0	5
TOTAL GENERAL	1949	183	58	5	2007

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 21	34393	5162	DEN 1-2-3	34
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 21	26638	20213	DEN 2-4	47

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 1-06-2012.

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).

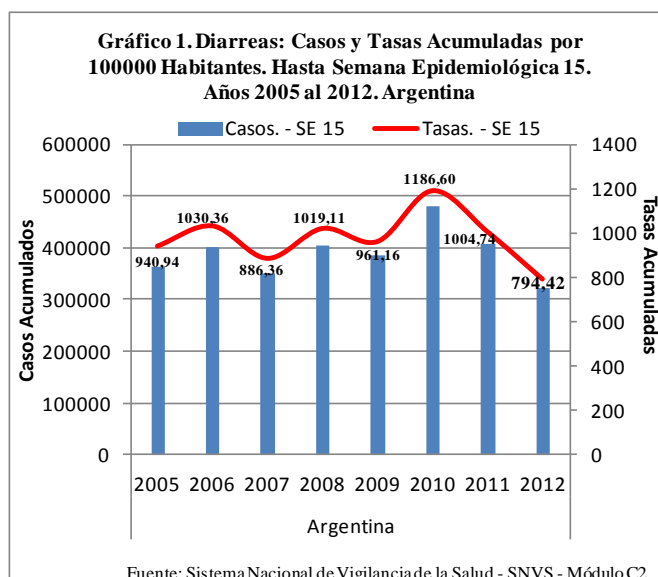
Dentro del grupo de edad de menores de cinco años se considera a tres subgrupos (<1a, 1a y 2-4a), las diarreas afectan más a niños y niñas de un año de edad, en segundo lugar a los menores de 1 año y en tercer lugar a los de 2-4 años de edad.

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.

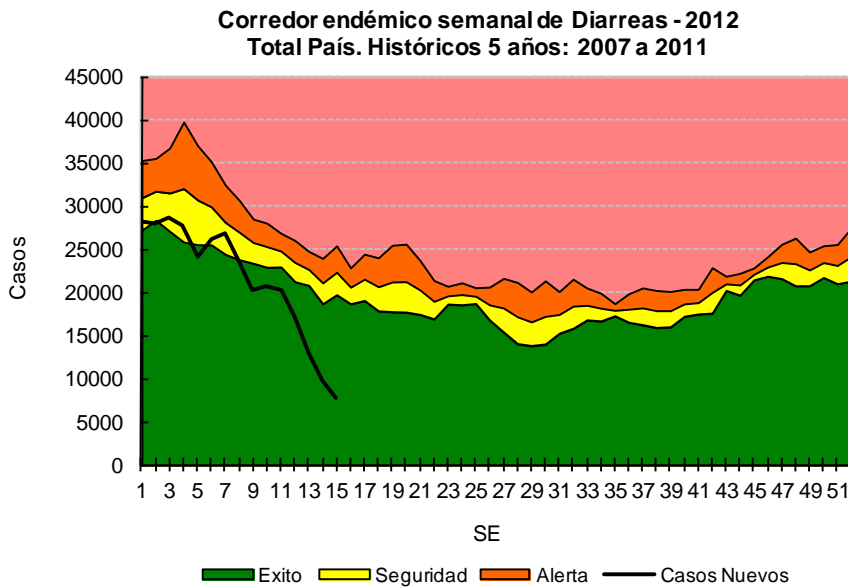
En 2012 los casos notificados y tasas respectivas, se colocan por debajo



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

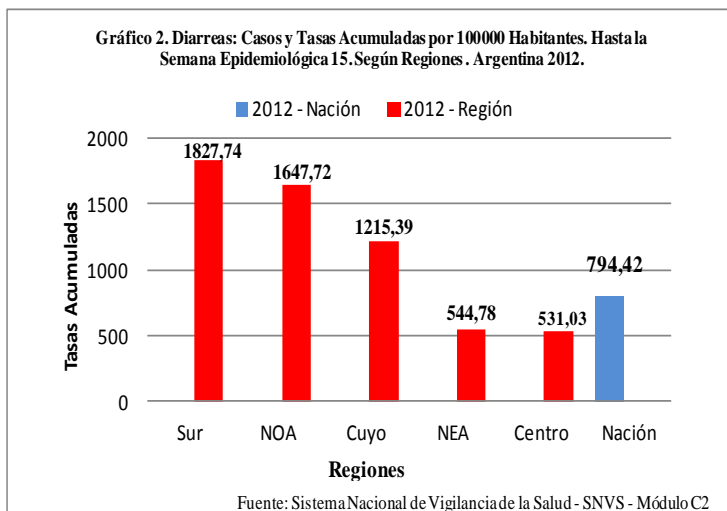
Esta tasa general (794,42) muestra una disminución con respecto a los años previos; sin embargo, cuando el análisis se realiza solo para el 2012, ya sea según Regiones, Provincias, Departamentos o Grupos de edad, aparecen brechas significativas. Así las Diarreas, presentan tasas acumuladas elevadas, 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 *retraso 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).

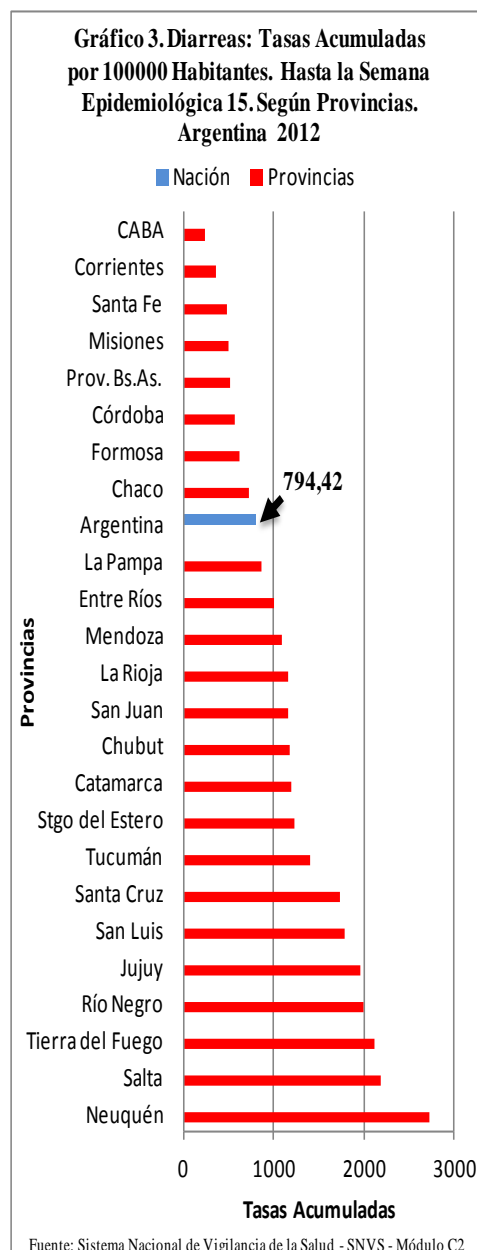
Las Regiones Sur y NOA la duplican; en tanto Cuyo es 1,5 veces más. Por el contrario las regiones de NEA y Centro muestran tasas que están cerca de la mitad del promedio nacional.

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.

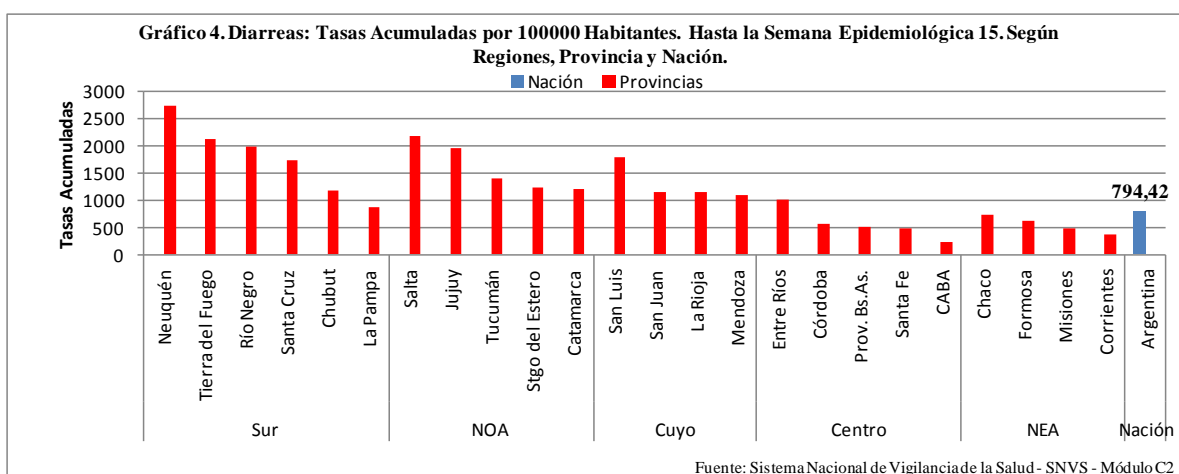
En el *gráfico 3*, se observa que de las 24 provincias, hay 16 con tasas acumuladas por encima de la tasa nacional (794,42).

Las diez (10) tasas acumuladas más elevadas corresponden a las provincias de Neuquén (2735,66) que triplica la tasa nacional (775,29); de otro lado están Salta (2197,10), Tierra de Fuego (2116,77), Río Negro (1992,35), Jujuy (Jujuy 1968,30), San Luis (1793,91) y Santa Cruz (1744,65) que duplican la tasa nacional; finalmente Tucumán (1405,21) 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.



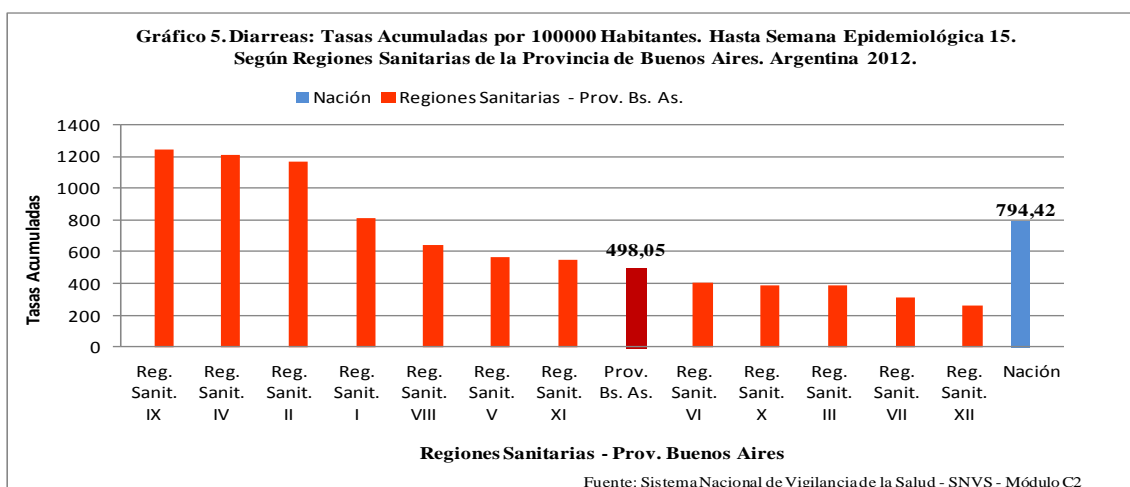
En Cuyo la provincia de San Luis tiene tasas más altas que las otras y ocupa el sexto lugar a nivel país.

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.

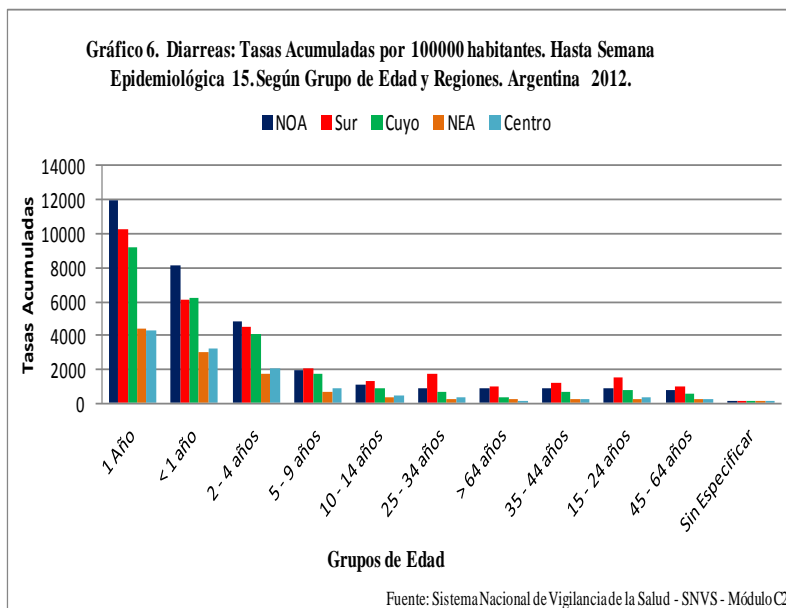
III.7.i. Edad

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.

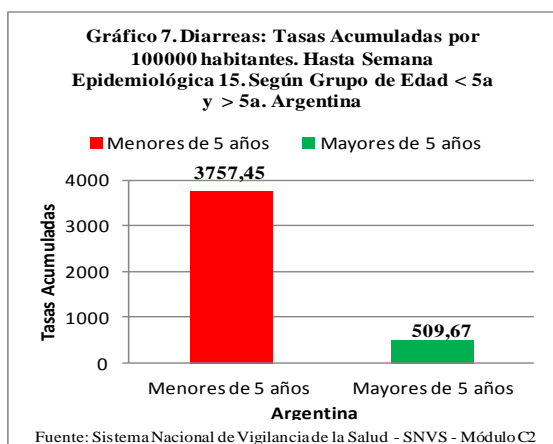
Diarreas: Tasas Acumuladas según Grupos de edad y Regiones. Argentina. 2012. SE 15.

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).

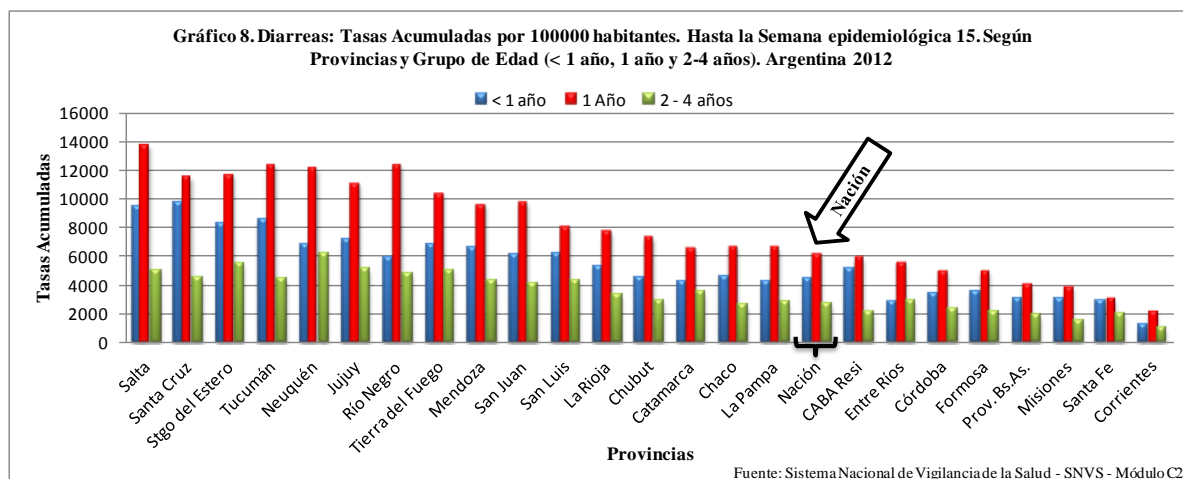


Analizando específicamente las diarreas según sea menor o mayor a 5 años, se observa que el grupo de los niños y niñas (menores a cinco años) presenta tasas acumuladas de diarreas 7,3 veces más elevadas en relación a las edades mayores a 5 años, esta situación confirma que las diarreas son un problema 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.

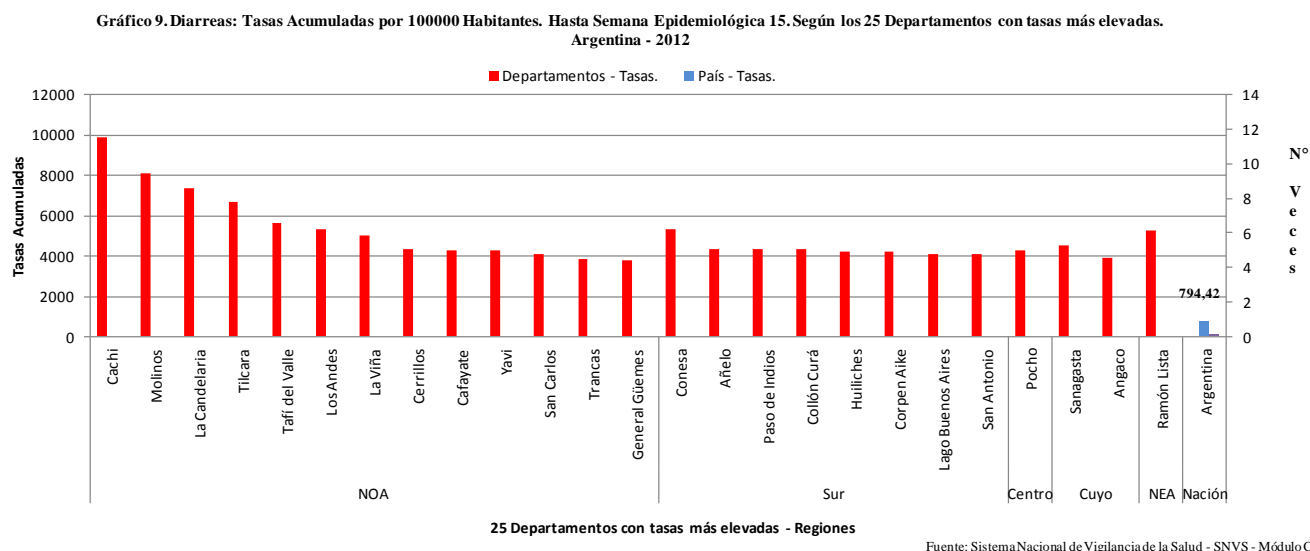
Tomando como referencia las tasas de estos tres grupos de edad para la Nación (Flecha); vemos que hay quince (16) provincias que superan dicha referencia nacional. La provincia de Corrientes tiene las tasas más bajas, debido probablemente a un retraso en la notificación de casos

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



IV. PRESENTACIÓN DE EVENTOS SELECCIONADOS

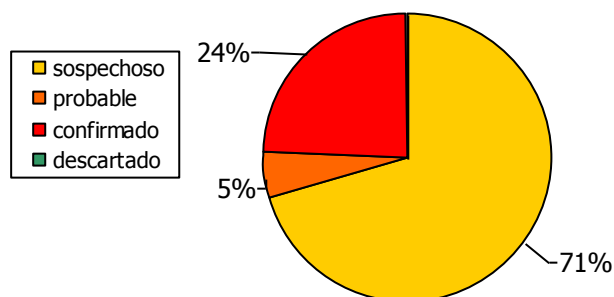
IV.1. Gastroentéricos

IV.1.a. Triquinosis

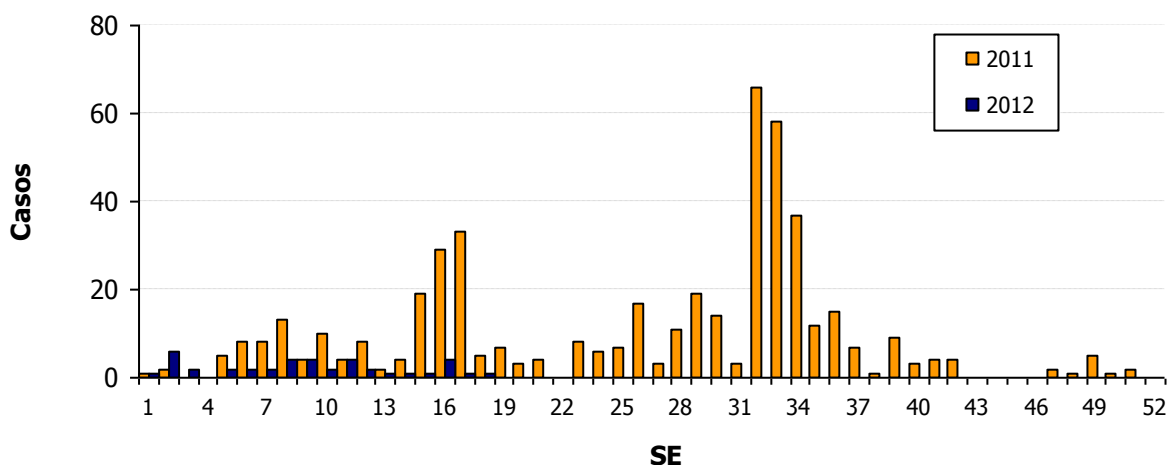
Triquinosis
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 18° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	0		2	0,07	5	0,16	2	2	1	
Buenos Aires	6	0,04	20	0,13	4	0,03	1		3	
Córdoba	6	0,18	11	0,32	12	0,35	11		1	
Entre Ríos	0		3	0,23	5	0,39	5			
Santa Fe	5	0,15	89	2,71	1	0,03	1			
Centro	17	0,06	125	0,47	27	0,10	20	2	5	0
Mendoza	0		28	1,59	3	0,17	no informa criterios			
San Luis	0		0		2	0,44	2			
Cuyo	0		28	0,85	5	0,15	2	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	0		4	0,71			4	
Tierra del Fuego	0		2	1,50	1	0,75	1			
Sur	1	0,04	2	0,09	7	0,30	3	0	4	0
Total PAIS ARGENTINA	18	0,04	155	0,38	40	0,10	26	2	9	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

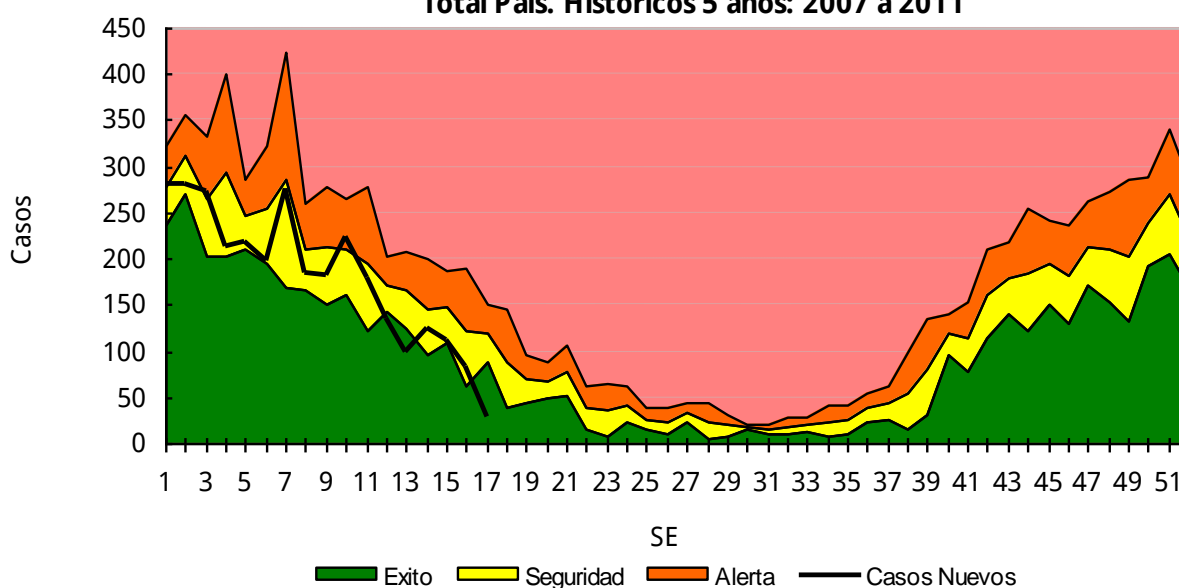
Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 18ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total notificado CABA	1		2		1		
Buenos Aires	29	0,19	17	0,11	15	0,10	-12%
Córdoba	964	28,38	993	29,23	969	28,53	-2%
Entre Ríos	154	12,01	162	12,64	184	14,35	14%
Santa Fe	727	22,13	692	21,06	466	14,18	-33%
Centro	1875	7,12	1866	7,08	1635	6,21	-12%
La Rioja	334	93,99	322	90,62	75	21,11	-77%
Mendoza	13	0,74	7	0,40	5	0,28	-29%
San Juan	9	1,26	13	1,82	19	2,66	46%
San Luis	6	1,31358	14	3,07	12	2,63	-14%
Cuyo	362	10,99	356	10,81	111	3,37	-69%
Corrientes	143	13,81	123	11,88	110	10,62	-11%
Chaco	104	9,71	67	6,26	78	7,28	16%
Formosa	20	3,60	36	6,48	8	1,44	
Misiones	63	5,67	70	6,30	69	6,21	-1%
NEA	330	8,74	296	7,84	265	7,02	-10%
Catamarca	304	75,20	426	105,39	339	83,86	-20%
Jujuy	233	33,36	56	8,02	94	13,46	68%
Salta	81	6,39	122	9,63	67	5,29	-45%
Santiago del Estero	451	51,04	432	48,89	339	38,37	-22%
Tucumán	470	31,09	521	34,47	421	27,85	-19%
NOA	1539	32,30	1557	32,68	1260	26,44	-19%
Chubut	1	0,21243	2	0,42			
Neuquén	2	0,35383	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	4109	10,14	4080	10,07	3274	8,08	-20%

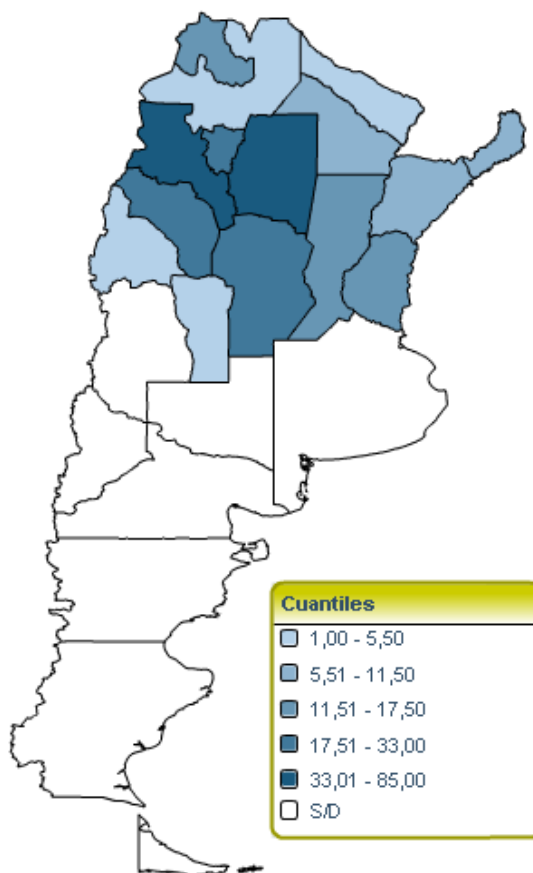
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

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

Total País. Históricos 5 años: 2007 a 2011



Mapa: Tasas de Envenenamiento por Animal Ponzoso – Alacranismo por 100.000 hab. Total país. SE 1 a 18– Año 2012. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

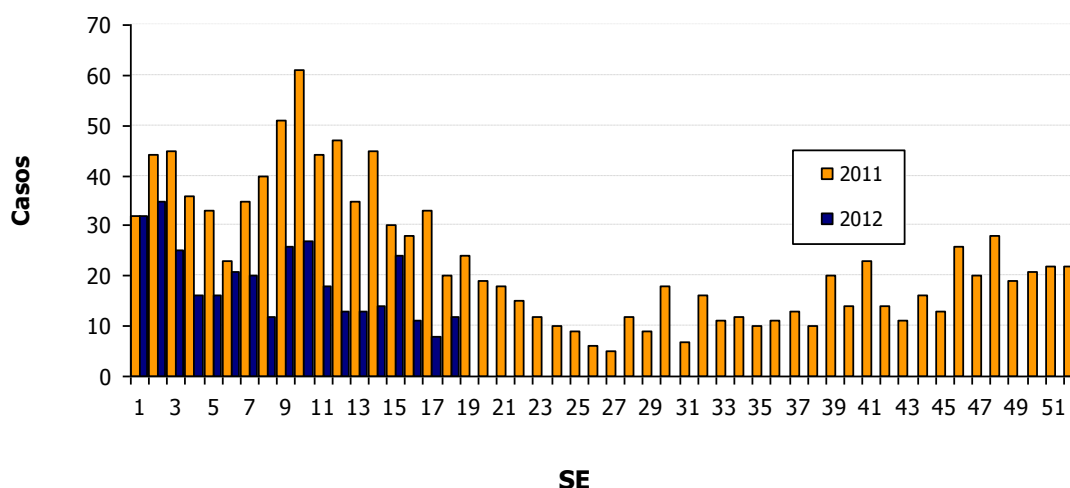
IV.2.b. Aracnoidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 18ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	40	0,26	72	0,47	13	0,08
Córdoba	84	2,47	107	3,15	58	1,71
Entre Ríos	3	0,23	6	0,47	5	0,39
Santa Fe	13	0,40	6	0,18	4	0,12
Centro	140	0,53	191	0,73	80	0,30
La Rioja	33	9,29	35	9,85	8	2,25
Mendoza	69	3,91	34	1,93	25	1,42
San Juan	7	0,98	7	0,98	10	1,40
San Luis	11	2,41	15	3,28	4	0,88
Cuyo	120	3,64	91	2,76	47	1,43
Corrientes	3	0,29	1	0,09655	2	0,19
Chaco	14	1,31	9	0,84	20	1,87
Formosa	18	3,24	12	2,16	3	0,54
Misiones	115	10,35	73	6,57	30	2,70
NEA	150	3,97	95	2,52	55	1,46
Catamarca	13	3,22	41	10,14	16	3,96
Jujuy	9	1,29	4	0,57	2	0,29
Salta	7	0,55	11	0,87	12	0,95
Santiago del Estero	194	21,96	177	20,03	73	8,26
Tucumán	10	0,66	37	2,45	18	1,19
NOA	233	4,89	270	5,67	121	2,54
Chubut	4	0,85	1	0,21	4	0,8497332
La Pampa	2	0,58574	2	0,59		
Neuquén	13	2,30	22	3,89	13	2,30
Río Negro	18	2,98	10	1,6563	23	3,81
Sur	37	1,58	35	1,49	40	1,70
Total PAIS ARGENTINA	680	1,68	682	1,68	343	0,85

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.



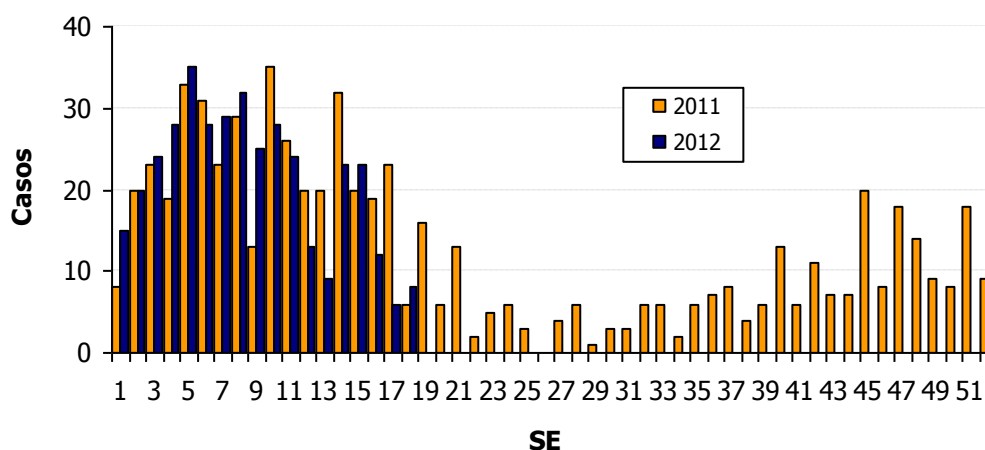
IV.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 18ª 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	21	0,62
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	59	0,22
La Rioja	5	1,41	11	3,10	2	0,56
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	15	0,46
Corrientes	9	0,87	4	0,39	6	0,58
Chaco	33	3,08	19	1,77	33	3,08
Formosa	33	5,94	30	5,40	24	4,32
Misiones	105	9,45	61	5,49	62	5,58
NEA	180	4,77	114	3,02	125	3,31
Catamarca	3	0,74	19	4,70	17	4,21
Jujuy	19	2,72	1	0,14	4	0,57
Salta	34	2,68	34	2,68	28	2,21
Santiago del Estero	127	14,37	119	13,47	116	13,13
Tucumán	21	1,39	24	1,59	17	1,12
NOA	204	4,28	197	4,13	182	3,82
Chubut	2	0,42	0		1	0,21
La Pampa	2	0,59				
Neuquén	0		3	0,53		
Sur	4	0,17	3	0,13	1	0,04
Total PAIS ARGENTINA	478	1,18	400	0,99	382	0,94

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

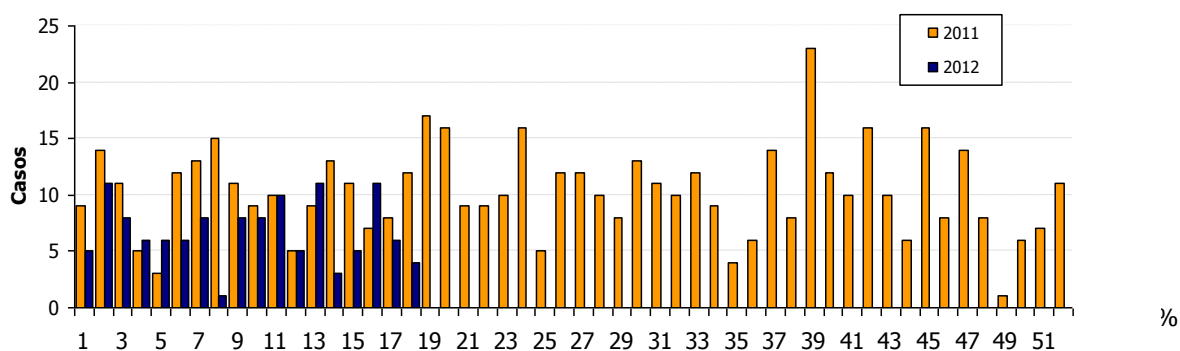
Hidatidosis Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 18ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epidemiológico			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	8		6		3				3	
Buenos Aires	20	0,13	17	0,11	14	0,09	3	2	9	
Córdoba	9	0,26	8	0,24	7	0,21	1	2	4	
Entre Ríos	13	1,01	13	1,01	12	0,94	3	2	7	
Santa Fe	4	0,12	2	0,06	4	0,12	4			
Centro	54	0,21	46	0,17	40	0,15	11	6	23	0
La Rioja	1	0,28	3	0,84						
Mendoza	8	0,45	7	0,40	8	0,45	no informa criterios			
San Juan	2	0,28	5	0,70	4	0,56			4	
San Luis	0		0		1	0,22			1	
Cuyo	11	0,33	15	0,46	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		6	1,48	5	1,24	1		4	
Jujuy	4	0,57	4	0,57						
Salta	11	0,87	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	28	0,59	34	0,71	36	0,76	2	1	33	0
Chubut	23	4,89	19	4,04						
La Pampa	1	0,29	13	3,81	8	2,34	3		1	4
Neuquén	20	3,54	34	6,02	16	2,83	1		15	
Río Negro	5	0,83	3	0,50	1	0,17			1	
Santa Cruz	0		4	1,71	5	2,14	1	2	2	
Tierra del Fuego	0		5	3,74	1	0,75			1	
Sur	49	2,09	78	3,32	31	1,32	5	2	20	4
Total PAIS ARGENTINA	147	0,36	177	0,44	122	0,30	20	9	81	4

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

IV.3.a. Hidatidosis

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



SE

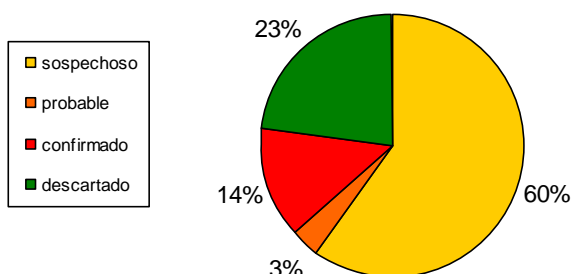


IV.3.b. Leptospiriosis

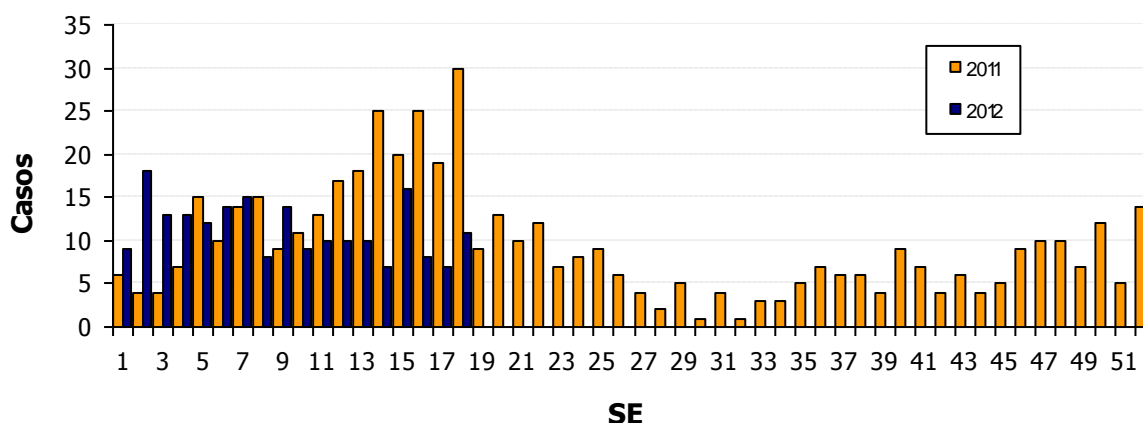
Leptospiriosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 18° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epidemiológico			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	6	0,20	0		7	0,23			6	1
Buenos Aires	33	0,22	19	0,12	32	0,21	24	1	5	2
Córdoba	0		1	0,03	4	0,12	4			
Entre Ríos	76	5,93	133	10,37	65	5,07	33	3	4	25
Santa Fe	209	6,36	99	3,01	78	2,37	54	3	6	15
Centro	324	1,23	252	0,96	186	0,71	115	7	21	43
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		5	0,45	2		3	
NEA	1	0,03	1	0,03	6	0,16	2	0	4	0
Catamarca	0		1	0,25	4	0,99	4			
Salta	0		2	0,16	1	0,08			1	
NOA	0		3	0,06	5	0,10	4	0	1	0
La Pampa	4	1,17	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	6	0,26	6	0,26	6	0,26	1	0	2	3
Total PAIS ARGENTINA	331	0,82	262	0,65	204	0,50	122	7	28	47

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



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

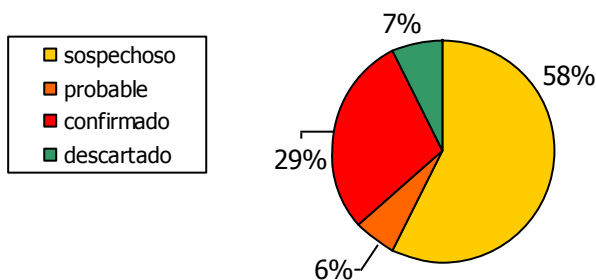


IV.3.c. Psitacosis

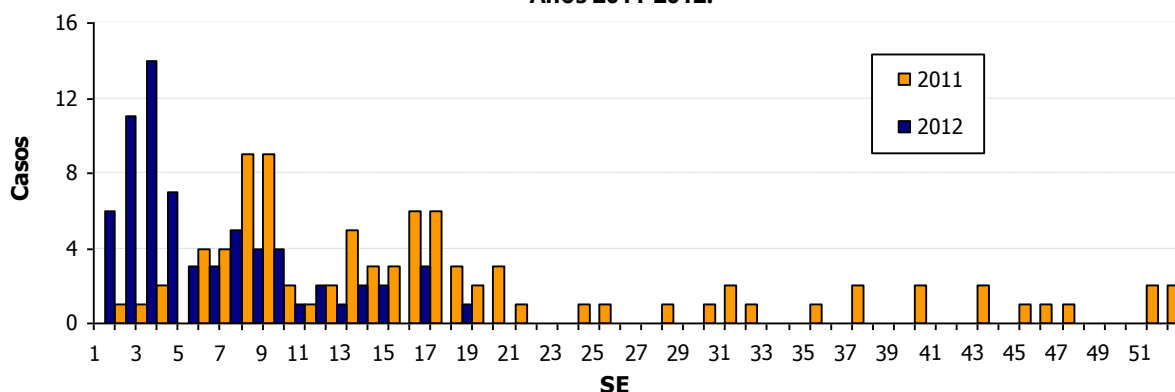
Psitacosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 18° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epidemiologico			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	9	0,29	7	0,23	8	0,26	2		6	
Buenos Aires	13	0,08	13	0,08	2	0,01	2			
Córdoba	0		19	0,56	7	0,21	6		1	
Entre Ríos	9	0,70	10	0,78	11	0,86	3	1	6	1
Santa Fe	6	0,18	1	0,03	8	0,24	8			
Centro	37	0,14	50	0,19	36	0,14	21	1	13	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
Río Negro	0		0		1	0,17	1			
Santa Cruz	2	0,85								
Tierra del Fuego	0		0		3	2,24	3			
Sur	29	1,23	6	0,26	5	0,21	4	0	0	1
Total PAIS ARGENTINA	68	0,17	61	0,15	69	0,17	39	4	20	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

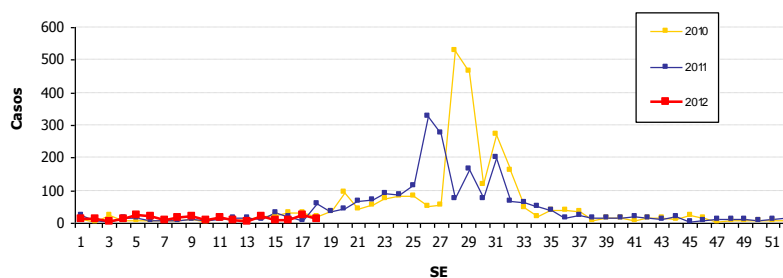
IV.4.a. Monóxido de carbono

Intoxicación Por Monóxido De Carbono
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 18ª 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	23	0,75	31	1,01
Total Notificado CABA	12		24		31	
Region Sanitaria I	10	1,48	7	1,03	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	28	0,75	9	0,24	22	0,59
Region Sanitaria VII	2	0,09	7	0,31	3	0,13
Region Sanitaria VIII	24	2,07	20	1,72	16	1,38
Region Sanitaria IX	7	2,23	8	2,55	1	0,32
Region Sanitaria XI	6	0,51	10	0,85	11	0,94
Region Sanitaria XII	0		2	0,14		
Total PROV. BUENOS AIRES	81	0,5289	77	0,5027	60	0,3918
Córdoba	31	0,91	15	0,44	9	0,26
Entre Ríos	1	0,08	3	0,23	11	0,86
Santa Fe	3	0,09	4	0,1218	15	0,46
Centro	128	0,49	123	0,47	126	0,48
La Rioja	1	0,28	1	0,28		
Mendoza	17	0,96	21	1,19	25	1,42
San Juan	6	0,84	20	2,80	8	1,12
Cuyo	24	0,73	42	1,28	33	1,00
Corrientes	11	1,06	2	0,19		
Formosa	0		8	1,44		
Misiones	11	0,99	3	0,27	7	0,63
NEA	22	0,58	13	0,34	7	0,19
Catamarca	8	1,98	3	0,74	6	1,48
Salta	14	1,10	12	0,95	2	0,16
Santiago del Estero	2	0,23	0		1	0,11
Tucumán	0		0		2	0,13
NOA	24	0,50	15	0,31	11	0,23
Chubut	26	5,52	25	5,31	16	3,40
Neuquén	8	1,42	32	5,66	15	2,65
Río Negro	11	1,82	13	2,15	10	1,66
Santa Cruz	9	3,84	4	1,71		
Tierra del Fuego	0		11	8,23	18	13,46
Sur	54	2,30	85	3,62	59	2,51
Total PAIS ARGENTINA	252	0,62	278	0,69	236	0,58

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.



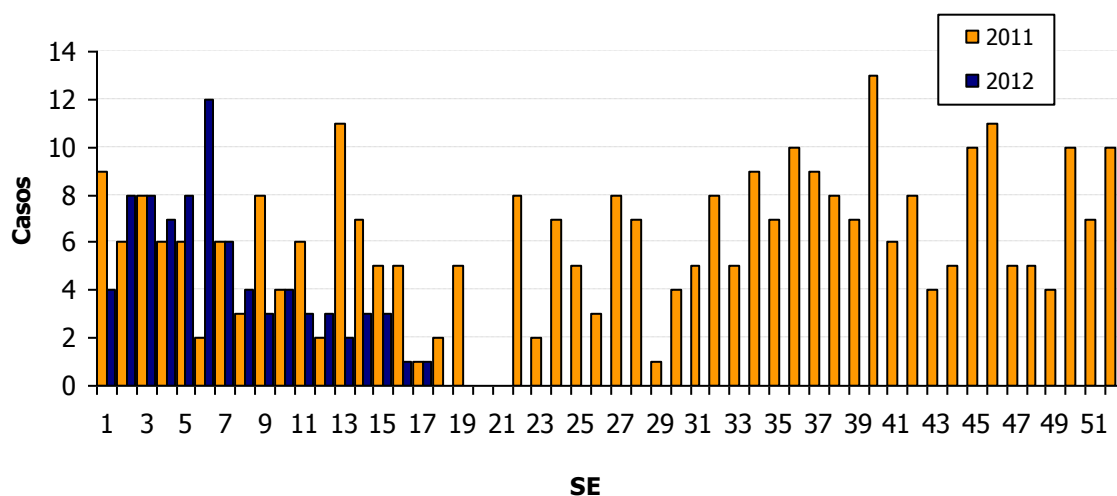
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas

Intoxicación Por Plaguicidas Agrícolas Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes. Hasta la 18° 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	13	0,38
Entre Ríos	2	0,16	0		2	0,16
Santa Fe	9	0,27				
Centro	33	0,13	11	0,04	23	0,09
Mendoza	59	3,34	24	1,36	23	1,30
San Juan	0		3	0,42		
Cuyo	59	1,79	27	0,82	23	0,70
Corrientes	0		3	0,29	2	0,19
Misiones	37	3,33	41	3,69	22	1,98
NEA	37	0,98	44	1,17	24	0,64
Catamarca	1	0,24738	1	0,24738	1	0,25
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	7	0,15
Chubut	0		2	0,42	1	0,21243
Neuquén	4	0,71	3	0,53	1	0,17692
Río Negro	0		1	0,17	1	0,17
Sur	4	0,17	6	0,26	3	0,13
Total PAIS ARGENTINA	135	0,33	97	0,24	80	0,20

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

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



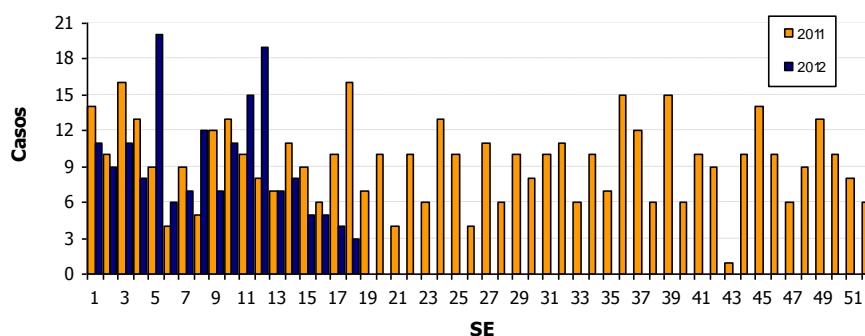
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico

Intoxicación Por Plaguicidas De Uso Domestico
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 18° 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	9	0,29	7	0,23
Total Notificado CABA	2		10		11	
Region Sanitaria I	3	0,44	12	1,77	3	0,44
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	17	1,45	9	0,77	20	1,70
Region Sanitaria XII	1	0,07				
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	48	0,31	47	0,31	54	0,35
Córdoba	60	1,77	40	1,18	32	0,94
Entre Ríos	13	1,01	19	1,48	8	0,62
Santa Fe	4	0,12	9	0,27	10	0,30
Centro	127	0,48	125	0,47	115	0,44
San Juan	1	0,14	7	0,98	2	0,28
Cuyo	1	0,03	7	0,21	2	0,06
Corrientes	2	0,19	0		4	0,39
Formosa	3	0,54				
Misiones	18	1,62	3	0,269918	4	0,36
NEA	23	0,61	3	0,08	8	0,21
Catamarca	27	6,68	23	5,69	9	2,23
Salta	9	0,71	3	0,24	5	0,39
Santiago del Estero	1	0,11	4	0,45	3	0,339532
Tucumán	0		12	0,79	15	0,99
NOA	37	0,78	42	0,88	32	0,67
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	195	0,48	182	0,45	168	0,41

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

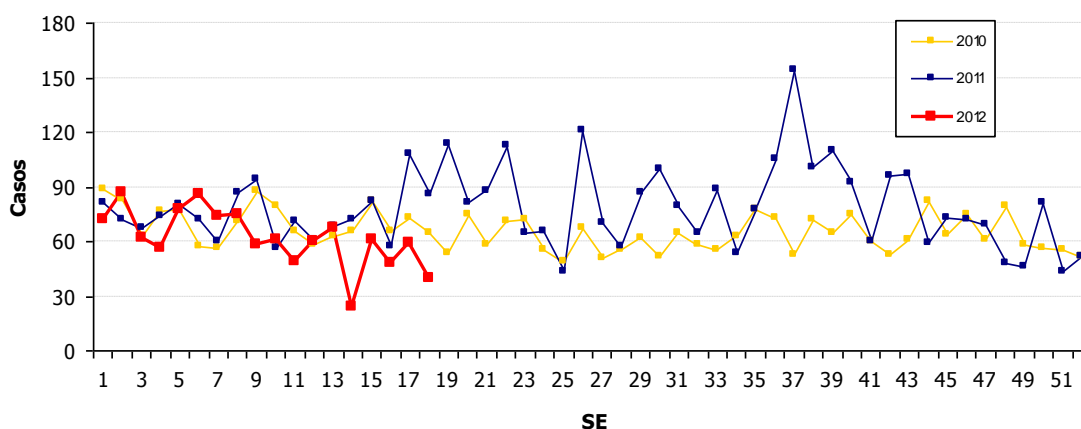
Sífilis Temprana Y Sin Especificar Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 18° semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total notificado CABA	298		262		269		
Buenos Aires	341	2,23	396	2,59	265	1,73	-33%
Córdoba	146	4,30	140	4,12	135	3,97	-4%
Entre Ríos	10	0,78	15	1,17	9	0,70	-40%
Santa Fe	123	3,74	89	2,71	47	1,43	-47%
Centro	918	3,49	902	3,42	725	2,75	-20%
La Rioja	25	7,04	48	13,51	11	3,10	-77%
Mendoza	35	1,98	48	2,72	34	1,93	-29%
San Juan	4	0,56	3	0,42	9	1,26	
San Luis	2	0,44	2	0,44	4	0,88	
Cuyo	66	2,00	101	3,07	58	1,76	-43%
Corrientes	26	2,51	24	2,32	14	1,35	-42%
Chaco	13	1,21	11	1,03	8	0,75	-27%
Formosa	49	8,82	57	10,26	43	7,74	-25%
Misiones	30	2,70	62	5,58	44	3,96	-29%
NEA	118	3,13	154	4,08	109	2,89	-29%
Catamarca	9	2,23	23	5,69	44	10,88	91%
Jujuy	30	4,30	5	0,72	14	2,00	180%
Salta	51	4,02	73	5,76	60	4,73	-18%
Santiago del Estero	42	4,75	42	4,75	12	1,36	-71%
Tucumán	27	1,79	19	1,26	40	2,65	111%
NOA	159	3,34	162	3,40	170	3,57	5%
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	11	1,82	34	5,63	
Santa Cruz	6	2,56	5	2,14	8	3,42	60%
Tierra del Fuego	0		2	1,50	2	1,50	0%
Sur	19	0,81	29	1,23	55	2,34	90%
Total PAIS ARGENTINA	1280	3,16	1348	3,33	1117	2,76	-17%

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

IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar

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



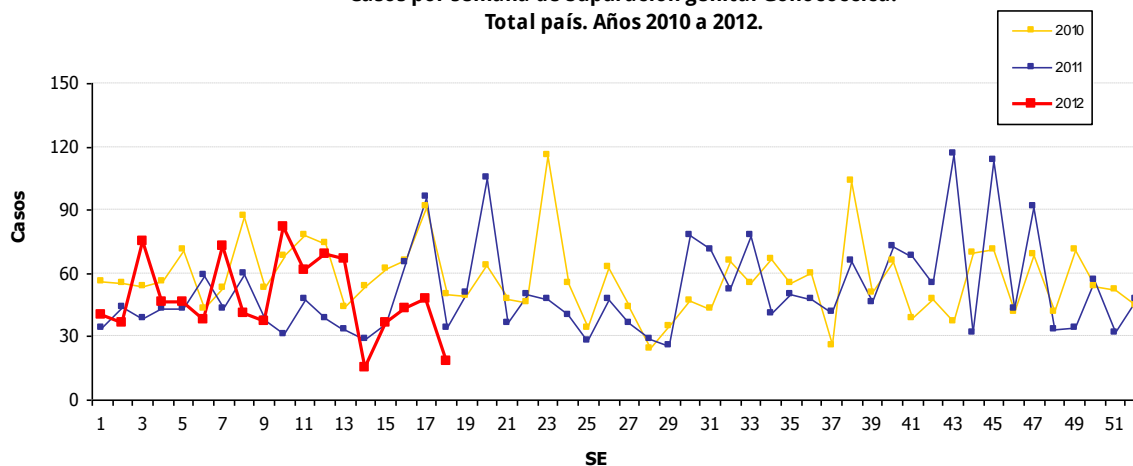
IV.5.b. Supuración genital gonocócica

Supuración Genital Gonocócica
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 18° 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		19		
Buenos Aires	109	0,71	100	0,65	63	0,41	-37%
Córdoba	21	0,62	21	0,62	109	3,21	419%
Entre Ríos	80	6,24	50	3,90	32	2,50	-36%
Santa Fe	57	1,74	42	1,28	31	0,94	-26%
Centro	310	1,18	239	0,91	254	0,96	6%
La Rioja	12	3,38	4	1,13	4	1,13	0%
Mendoza	6	0,34	6	0,34	18	1,02	200%
San Juan	49	6,85	35	4,89	47	6,57	34%
San Luis	4	0,87572	5	1,09	1	0,22	-80%
Cuyo	71	2,16	50	1,52	70	2,13	40%
Corrientes	24	2,32	40	3,86	22	2,12	-45%
Chaco	168	15,68	123	11,48	157	14,66	28%
Formosa	80	14,40	58	10,44	82	14,76	41%
Misiones	218	19,61	143	12,87	98	8,82	-31%
NEA	490	12,98	364	9,64	359	9,51	-1%
Catamarca	48	11,87	45	11,13	36	8,91	-20%
Jujuy	29	4,15	4	0,57	8	1,15	
Salta	82	6,47	69	5,44	58	4,58	-16%
Santiago del Estero	16	1,81	8	0,91	13	1,47	63%
Tucumán	47	3,11	14	0,93	25	1,65	79%
NOA	222	4,66	140	2,94	140	2,94	0%
Chubut	0		0		24	5,10	
Neuquén	11	1,95	9	1,59	10	1,77	
Río Negro	12	1,99	9	1,49	12	1,99	33%
Santa Cruz	0		3	1,28	2	0,85	-33%
Sur	23	0,98	21	0,89	48	2,04	129%
Total PAIS ARGENTINA	1116	2,75	814	2,01	871	2,15	7%

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

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



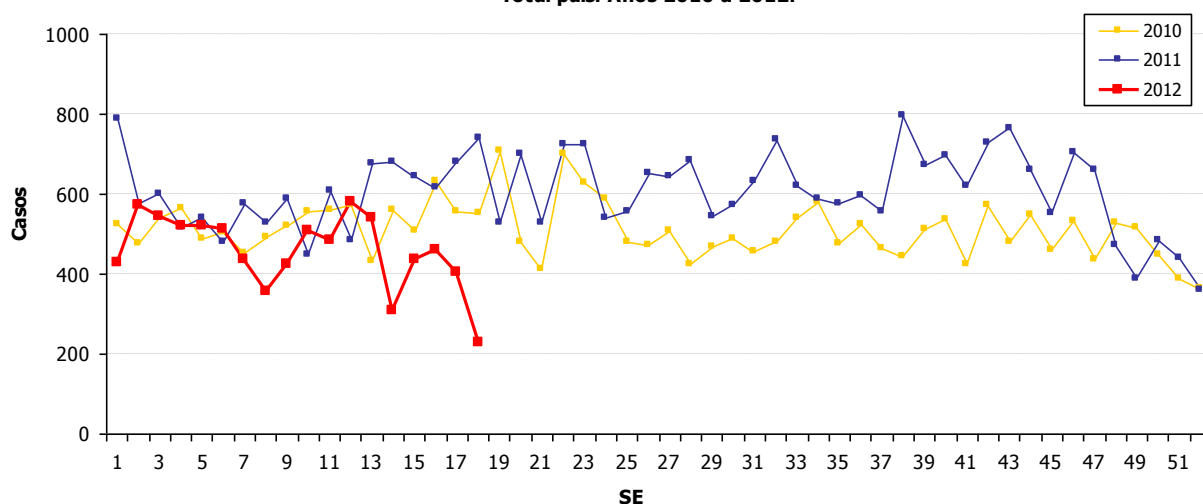
IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar

Supuración Genital No Gonocócica Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 18° 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	257		182		133		
Buenos Aires	98	0,64	774	5,05	175	1,14	-77%
Córdoba	372	10,95	597	17,58	470	13,84	-21%
Entre Ríos	864	67,39	796	62,09	570	44,46	-28%
Santa Fe	270	8,22	423	12,88	398	12,12	-6%
Centro	1861	7,07	2772	10,52	1746	6,63	-37%
La Rioja	1	0,28	3	0,84	11	3,10	
Mendoza	192	10,87	146	8,27	46	2,61	-68%
San Juan	77	10,77	249	34,82	598	83,63	140%
San Luis	11	2,41	4	0,88	2	0,44	-50%
Cuyo	281	8,53	402	12,21	657	19,95	63%
Corrientes	112	10,81	74	7,14	86	8,30	16%
Chaco	1332	124,35	1730	161,51	2404	224,44	39%
Formosa	1094	196,87	658	118,41	485	87,28	-26%
Misiones	581	52,27	503	45,26	481	43,28	-4%
NEA	3119	82,64	2965	78,56	3456	91,57	17%
Catamarca	106	26,22	137	33,89	63	15,59	-54%
Jujuy	214	30,64	233	33,36	103	14,75	-56%
Salta	3253	256,69	3474	274,13	1527	120,49	-56%
Santiago del Estero	154	17,43	144	16,30	137	15,51	-5%
Tucumán	147	9,73	236	15,61	129	8,53	-45%
NOA	3874	81,30	4224	88,64	1959	41,11	-54%
Chubut	1	0,21243	0		1	0,21	
La Pampa	174	50,96	202	59,16	85	24,89	-58%
Neuquén	102	18,05	59	10,44	78	13,80	32%
Río Negro	68	11,26	44	7,29	40	6,63	-9%
Santa Cruz	20	8,54	26	11,11	74	31,61	185%
Tierra del Fuego	0		87	65,07	180	134,64	107%
Sur	365	15,54	418	17,80	458	19,50	10%
Total PAIS ARGENTINA	9500	23,45	10781	26,61	8276	20,43	-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

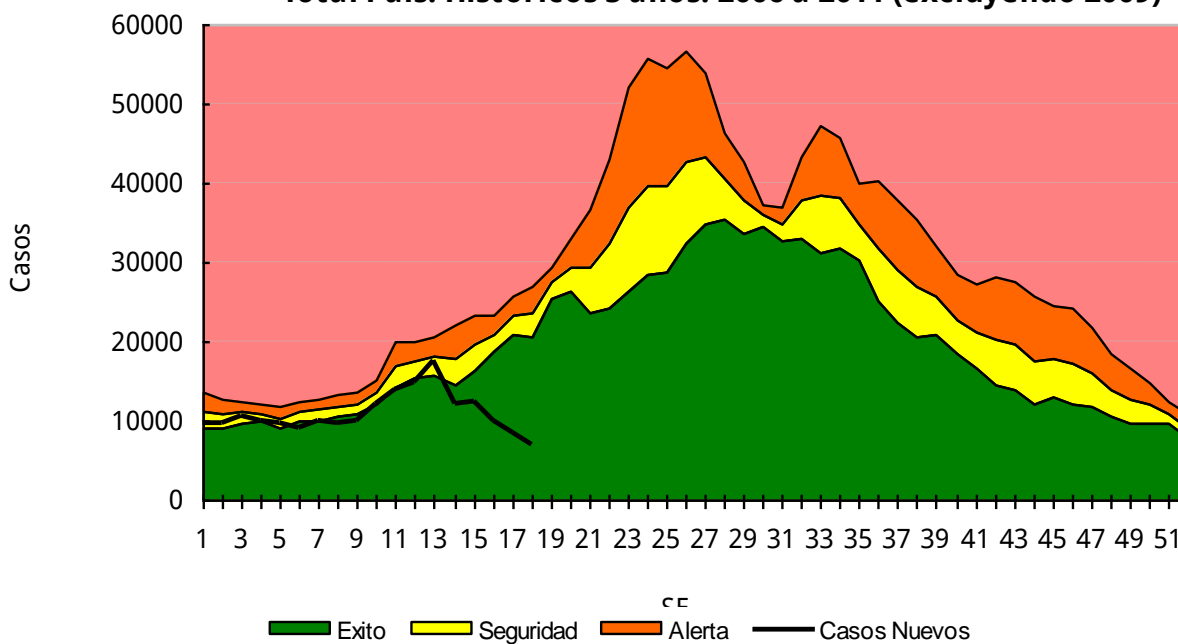
IV.6.a. Vigilancia Clínica Enfermedad tipo influenza (ETI)

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 18ª semana epidemiológica
PAIS por Provincia
Años 2010 - 2012

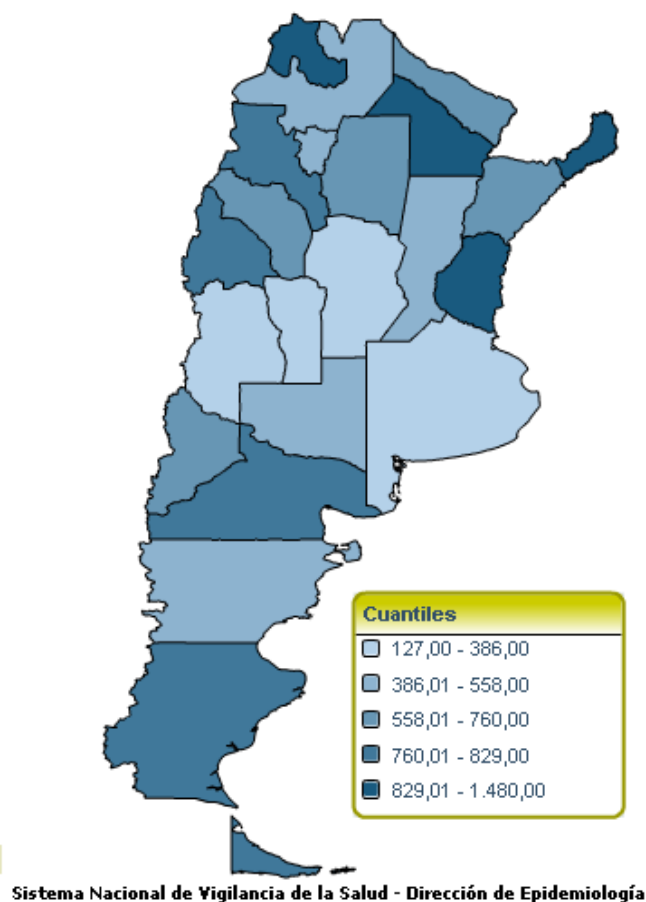
PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	1588		2279		1301		
Residentes	2820	92,21	4293	140,37	2595	84,85	-40%
Total Notificado CABA	4408		6572		3896		
Region Sanitaria I	7029	1036,89	6025	888,78	2793	412,01	-54%
Region Sanitaria II	3640	1385,01	4036	1535,69	2992	1138,45	-26%
Region Sanitaria III	1863	725,60	2753	1072,24	1510	588,12	-45%
Region Sanitaria IV	2101	375,12	1669	297,99	1739	310,48	4%
Region Sanitaria V	38449	1213,87	41321	1304,54	23244	733,83	-44%
Region Sanitaria VI	15997	427,25	14717	393,06	9784	261,31	-34%
Region Sanitaria VII	12249	536,88	12542	549,72	5797	254,09	-54%
Region Sanitaria VIII	5415	466,34	8322	716,69	2354	202,73	-72%
Region Sanitaria IX	1419	453,06	1604	512,13	1006	321,20	-37%
Region Sanitaria X	782	241,29	1095	337,87	772	238,20	-29%
Region Sanitaria XI	3097	263,57	2288	194,72	1279	108,85	-44%
Region Sanitaria XII	3608	259,27	2883	207,17	1149	82,57	-60%
Total PROV. BUENOS AIRES	95649	624,51	99255	648,05	54419	355,31	-45%
Córdoba	22742	669,54	23153	681,64	13012	383,08	-44%
Entre Ríos	20628	1609,04	22587	1761,84	11924	930,10	-47%
Santa Fe	11460	348,84	20390	620,67	16600	505,30	-19%
Centro	154887	588,07	171957	652,89	99851	379,11	-42%
La Rioja	636	178,98	1211	340,79	2541	715,08	110%
Mendoza	6825	386,54	6303	356,97	4566	258,60	-28%
San Juan	4130	577,58	5936	830,15	5412	756,87	-9%
San Luis	2173	475,74	2030	444,43	1568	343,28	-23%
Cuyo	13764	418,00	15480	470,11	14087	427,81	-9%
Corrientes	10883	1050,77	12270	1184,69	7140	689,38	-42%
Chaco	15260	1424,66	15862	1480,86	12170	1136,18	-23%
Formosa	8906	1602,68	7769	1398,07	4166	749,69	-46%
Misiones	22259	2002,70	26003	2339,56	16210	1458,46	-38%
NEA	57308	1518,50	61904	1640,28	39686	1051,57	-36%
Catamarca	3702	915,82	3950	977,17	3139	776,54	-21%
Jujuy	8080	1156,82	8221	1177,00	6367	911,57	-23%
Salta	12822	1011,76	13444	1060,84	6679	527,03	-50%
Santiago del Estero	10588	1198,32	10401	1177,16	5121	579,58	-51%
Tucumán	10922	722,59	9373	620,11	6398	423,28	-32%
NOA	46114	967,75	45389	952,53	27704	581,40	-39%
Chubut	5383	1143,53	4967	1055,16	2600	552,33	-48%
La Pampa	3090	904,97	2770	811,25	1725	505,20	-38%
Neuquén	2619	463,34	2908	514,47	3115	551,10	7%
Río Negro	4880	808,27	4969	823,01	4595	761,07	-8%
Santa Cruz	1615	689,91	1507	643,78	1902	812,52	26%
Tierra del Fuego	911	681,41	815	609,60	1076	804,82	32%
Sur	18498	787,50	17936	763,57	15013	639,13	-16%
Total PAIS ARGENTINA	290571	717,13	312666	771,66	196341	484,57	-37%

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

Corredor endémico semanal de Eti - 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 18 Año 2012. Argentina



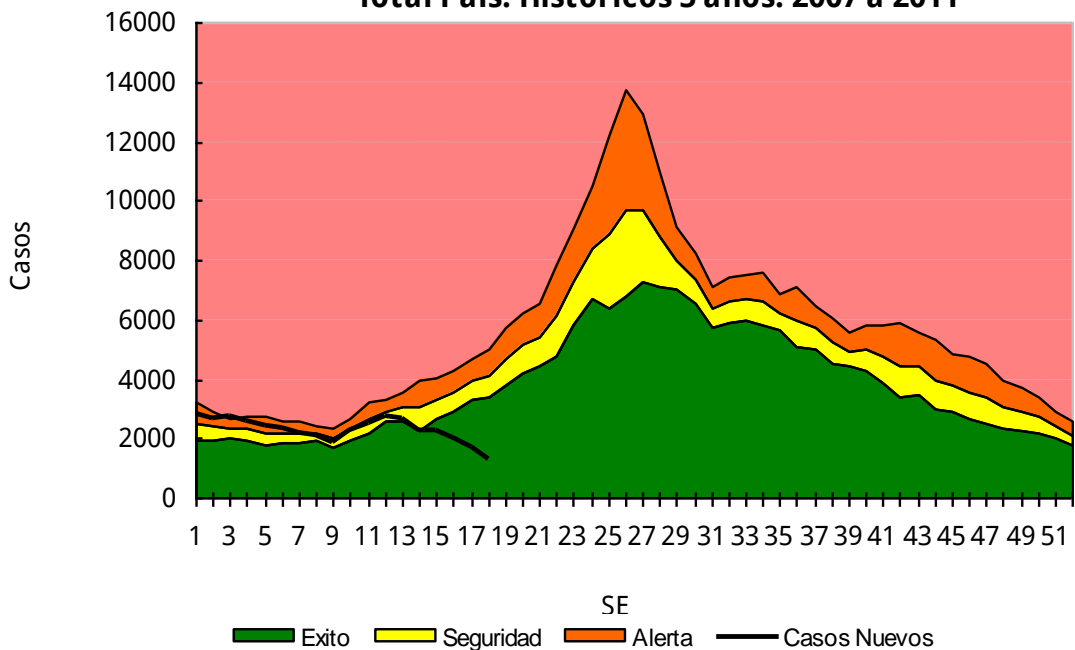
IV.6.b. Vigilancia Clínica de Neumonía

Neumonía Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 18° semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia Años 2010 - 2012

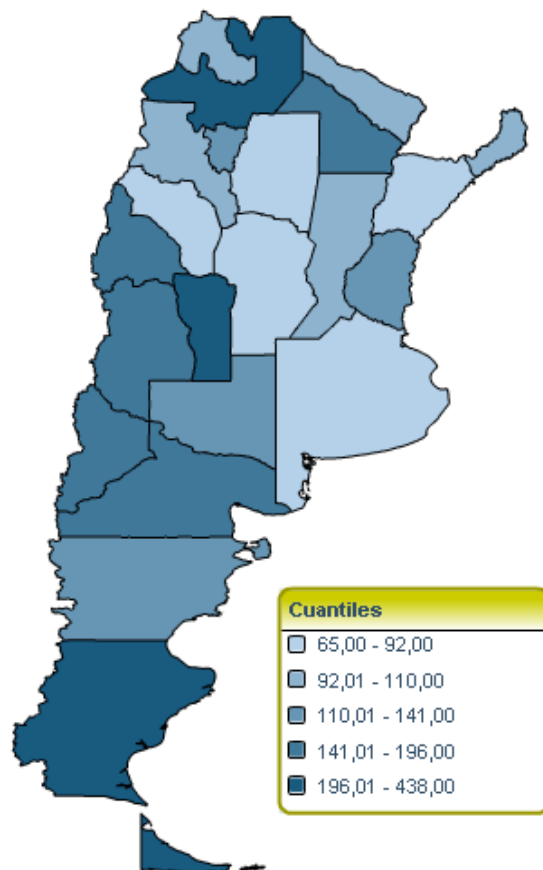
PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	1553		1301		1328		
Residentes	3358	109,80	3038	3,59	2427	0,12	-97%
Total Notificado CABA	4911		4339		3755		
Region Sanitaria I	1016	149,88	1228	181,15	529	78,04	-57%
Region Sanitaria II	521	198,24	467	177,69	320	121,76	-31%
Region Sanitaria III	242	94,25	238	92,70	132	51,41	-45%
Region Sanitaria IV	1121	200,14	918	163,90	810	144,62	-12%
Region Sanitaria V	3624	114,41	3288	103,80	1875	59,20	-43%
Region Sanitaria VI	3365	89,87	3509	93,72	2037	54,40	-42%
Region Sanitaria VII	2688	117,82	2716	119,04	1126	49,35	-59%
Region Sanitaria VIII	2549	219,52	1705	146,83	1116	96,11	-35%
Region Sanitaria IX	638	203,70	638	203,70	444	141,76	-30%
Region Sanitaria X	289	89,17	351	108,30	376	116,02	7%
Region Sanitaria XI	1269	108,00	1537	130,81	858	73,02	-44%
Region Sanitaria XII	1070	76,89	1138	81,78	435	31,26	-62%
Total PROV. BUENOS AIRES	18392	120,085	17733	115,782	10058	65,6706	-43%
Córdoba	4369	128,63	4779	140,70	2448	72,07048	-49%
Entre Ríos	1768	137,91	1635	127,53	1503	117,24	-8%
Santa Fe	4320	131,50	4679	142,43	3206	97,59	-31%
Centro	33760	128,18	33165	125,92	20970	79,62	-37%
La Rioja	387	108,91	464	130,58	321	90,33	-31%
Mendoza	2526	143,06	2139	121,14	2829	160,22	32%
San Juan	891	124,61	1129	157,89	1139	159,29	1%
San Luis	989	216,52	996	218,05	857	187,62	-14%
Cuyo	4793	145,56	4728	143,58	5146	156,28	9%
Corrientes	1728	166,84	1977	190,88	744	71,83	-62%
Chaco	2474	230,97	2442	227,98	2091	195,21	-14%
Formosa	1495	269,03	1100	197,95	526	94,66	-52%
Misiones	2087	187,77	2711	243,92	1205	108,42	-56%
NEA	7784	206,25	8230	218,07	4566	120,99	-45%
Catamarca	509	125,92	593	146,70	395	97,72	-33%
Jujuy	665	95,21	994	142,31	676	96,78	-32%
Salta	3725	293,93	4022	317,37	2750	217,00	-32%
Santiago del Estero	1253	141,81	977	110,57	805	91,11	-18%
Tucumán	1508	99,77	2272	150,31	1702	112,60	-25%
NOA	7660	160,75	8858	185,89	6328	132,80	-29%
Chubut	723	153,59	651	138,29	657	139,57	1%
La Pampa	383	112,17	414	121,25	420	123,01	1%
Neuquén	803	142,06	924	163,47	1006	177,98	9%
Río Negro	882	146,09	908	150,39	897	148,57	-1%
Santa Cruz	754	322,10	915	390,88	1008	430,61	10%
Tierra del Fuego	175	130,90	396	296,20	524	391,94	32%
Sur	3720	158,37	4208	179,14	4512	192,08	7%
Total PAIS ARGENTINA	57717	142,44	59189	146,08	41522	102,48	-30%

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 18 Año 2012. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

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

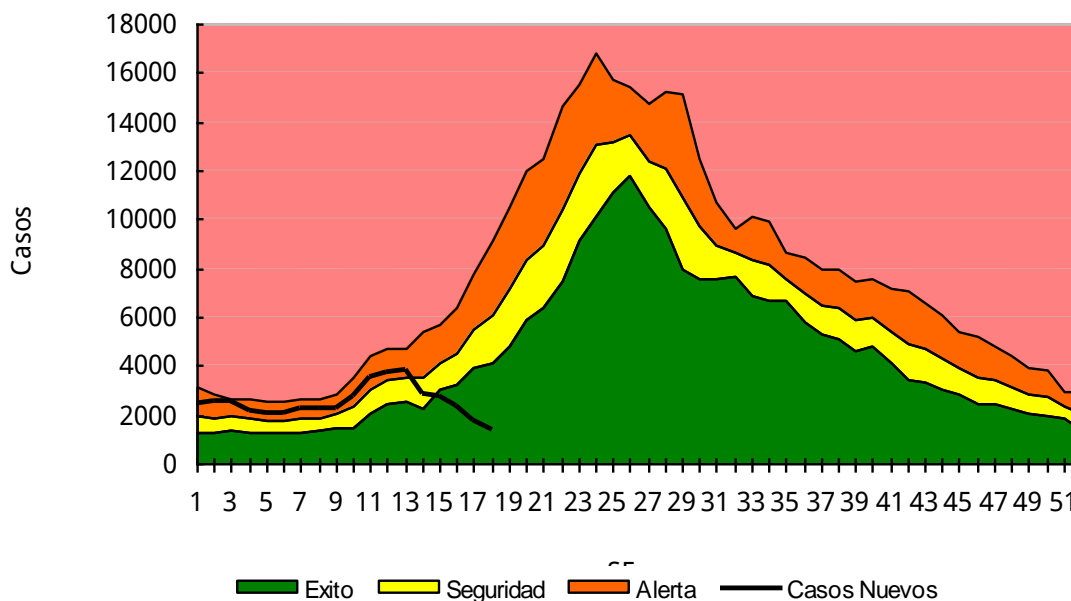
Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 18ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	3680		2597		1575		
Residentes	3590	4648,51	2640	3418,41	2056	2662,21	-22%
Total notificado	7270		5237		3631		
CABA							
Region sanitaria I	1107	5847,24	996	5260,93	287	1515,95	-71%
Region sanitaria II	329	3998,54	264	3208,56	215	2613,03	-19%
Region sanitaria III	474	6581,51	303	4207,16	99	1374,62	-67%
Region sanitaria IV	691	4026,57	678	3950,82	471	2744,60	-31%
Region sanitaria V	9689	9139,88	7207	6798,54	4962	4680,78	-31%
Region sanitaria VI	6674	5373,33	6506	5238,07	3645	2934,64	-44%
Region sanitaria VII	4831	6607,76	4075	5573,72	2382	3258,06	-42%
Region sanitaria VIII	2573	7853,37	2111	6443,24	1367	4172,39	-35%
Region sanitaria IX	1073	11457,55	867	9257,88	587	6268,02	-32%
Region sanitaria X	359	3811,44	392	4161,80	248	2632,98	-37%
Region sanitaria XI	2616	7169,28	3286	9005,45	1035	2836,47	-69%
Region sanitaria XII	1844	3932,61	1475	3145,66	651	1388,36	-56%
Total PROVINCIA	32260	6586,71	28160	5749,59	15949	3256,40	-43%
BUENOS AIRES							
Córdoba	2048	2025,36	2193	2168,75	1340	1325,18	-39%
Entre Ríos	1474	3141,99	2348	5005,01	1336	2847,82	-43%
Santa Fe	1788	1733,18	1969	1908,63	1456	1411,36	-26%
Centro	44840	5480,37	39907	4877,46	23712	2898,09	-41%
La Rioja	110	793,31	163	1175,54	94	677,92	-42%
Mendoza	1482	2289,86	1401	2164,71	1579	2439,74	13%
San Juan	1961	6854,01	1830	6396,14	2175	7601,97	19%
San Luis	368	1977,64	328	1762,68	412	2214,10	26%
Cuyo	3921	3116,73	3722	2958,55	4260	3386,19	14%
Corrientes	2125	4930,05	1540	3572,84	364	844,49	-76%
Chaco	4202	9247,97	4396	9674,93	3427	7542,31	-22%
Formosa	936	3585,11	867	3320,82	780	2987,59	-10%
Misiones	2655	4958,45	3467	6474,93	1608	3003,08	-54%
NEA	9918	5896,80	10270	6106,08	6179	3673,76	-40%
Catamarca	530	2950,18	768	4274,98	519	2888,95	-32%
Jujuy	2234	7334,69	2635	8651,26	866	2843,26	-67%
Salta	3054	5221,49	5850	10001,88	2149	3674,20	-63%
Santiago del Estero	3742	10994,89	5541	16280,78	3405	10004,70	-39%
Tucumán	1892	3286,09	2520	4376,82	1666	2893,57	-34%
NOA	11452	5768,63	17314	8721,45	8605	4334,53	-50%
Chubut	414	2410,48	481	2800,58	446	2596,80	-7%
La Pampa	270	2386,21	315	2783,92	314	2775,08	0%
Neuquén	913	4352,80	673	3208,58	807	3847,44	20%
Río Negro	607	2766,01	665	3030,30	700	3189,79	5%
Santa Cruz	639	7028,93	644	7083,93	501	5510,94	-22%
Tierra del Fuego	321	6102,66	308	5855,51	392	7452,47	27%
Sur	3164	3689,32	3086	3598,37	3160	3684,66	2%
Total PAIS	73295	5248,58	74299	5320,47	45916	3288,00	-38%
ARGENTINA							

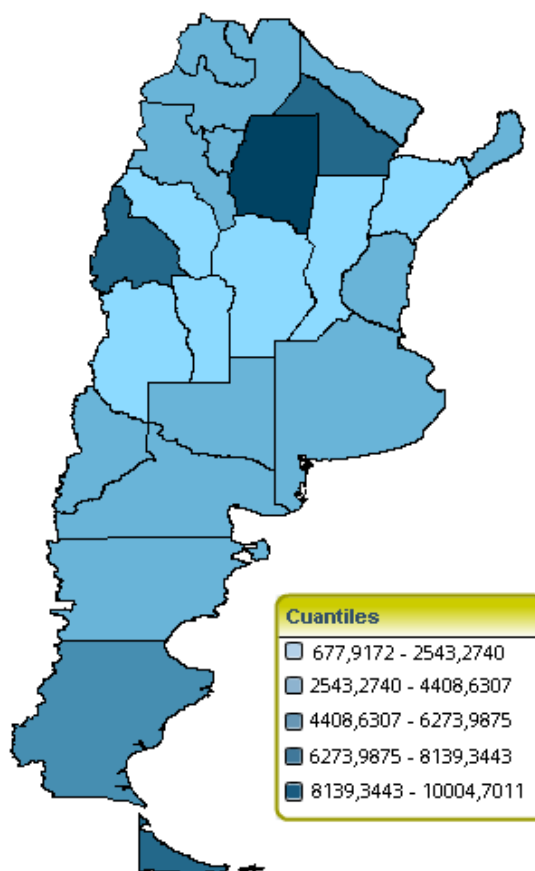
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

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



Mapa: Tasas de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 hab. Total país. SE 1 a 18 Año 2012. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

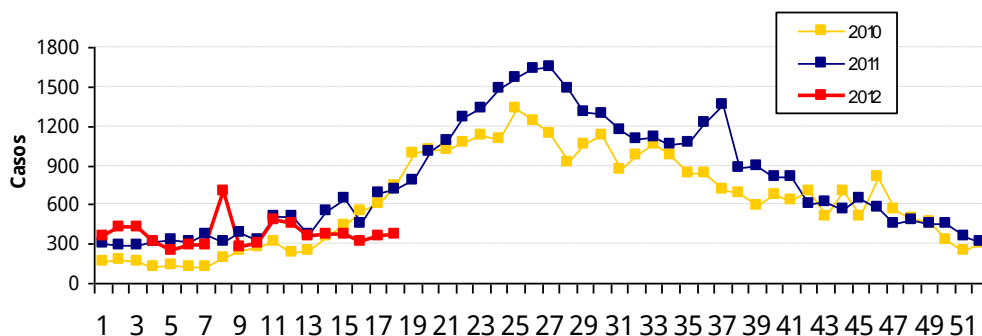
IV.6.d. IRAG (IRA internada)

IRAG (IRA internada)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 18° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	564		440		406		
Buenos Aires	742	4,84	1501	9,80	733	4,79	-51%
Córdoba	91	2,68	705	20,76	681	20,05	-3%
Entre Ríos	48	3,74	305	23,79	426	33,23	40%
Santa Fe	872	26,54	89	2,71	37	1,13	-58%
Centro	2317	8,80	3040	11,54	2283	8,67	-25%
La Rioja	50	14,07	156	43,90	14	3,94	-91%
Mendoza	0		329	18,63	511	28,94	55%
San Juan	8	1,12	16	2,24	46	6,43	
San Luis	5	1,09	76	16,64	95	20,80	25%
Cuyo	63	1,91	577	17,52	666	20,23	15%
Corrientes	455	43,93	341	32,92	237	22,88	-30%
Chaco	169	15,78	974	90,93	429	40,05	-56%
Formosa	0		103	18,54	94	16,92	-9%
Misiones	1099	98,88	1566	140,90	988	88,89	-37%
NEA	1723	45,65	2984	79,07	1748	46,32	-41%
Catamarca	78	19,30	42	10,39	161	39,83	283%
Jujuy	917	131,29	0		46	6,59	
Salta	0		0		449	35,43	
Santiago del Estero	5	0,57	281	31,80	204	23,09	-27%
Tucumán	81	5,36	342	22,63	621	41,08	82%
NOA	1081	22,69	665	13,96	1481	31,08	123%
Chubut	0		76	16,14	216	45,89	184%
La Pampa	0		59	17,28	7	2,05	-88%
Neuquén	17	3,01	64	11,32	77	13,62	20%
Río Negro	5	0,83	85	14,08	99	16,40	16%
Santa Cruz	12	5,13	24	10,25	21	8,97	-13%
Tierra del Fuego	0		91	68,07	114	85,27	25%
Sur	34	1,45	399	16,99	534	22,73	34%
Total PAIS	5218	12,88	7665	18,92	6712	16,57	-12%

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

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



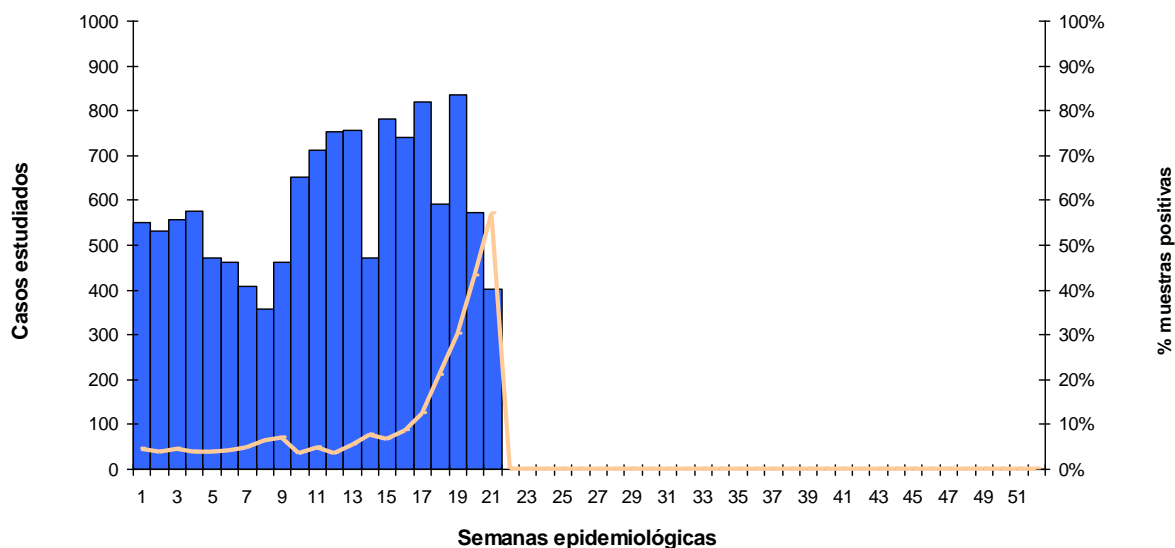
SE

IV.6.d. Vigilancia de virus respiratorios

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

Hasta la SE 21 de 2012, fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 12462 casos de infección respiratoria aguda en todo el país. Se encontraron un total de 1424 casos con resultados positivos. Los porcentajes de positividad entre la semana 1 y 17 oscilaron entre el 3,4 y el 12,4%, presentando un ascenso progresivo a partir de la semanas 18 hasta la 21, período en el cual este porcentaje creció de 20,8 al 56,8%.

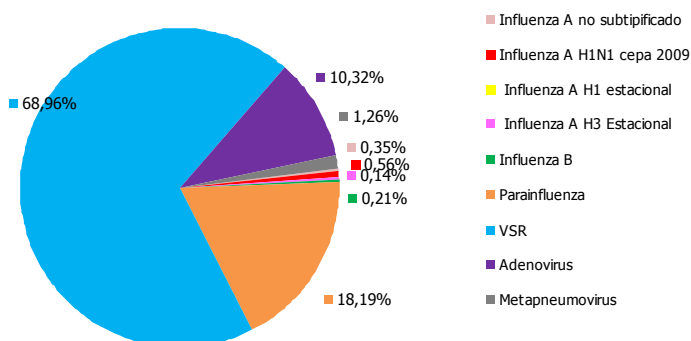
Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE 1 a 21 de 2012.
Muestras estudiadas=12462.



Datos aportados por los laboratorios al SNVS-SIVILA

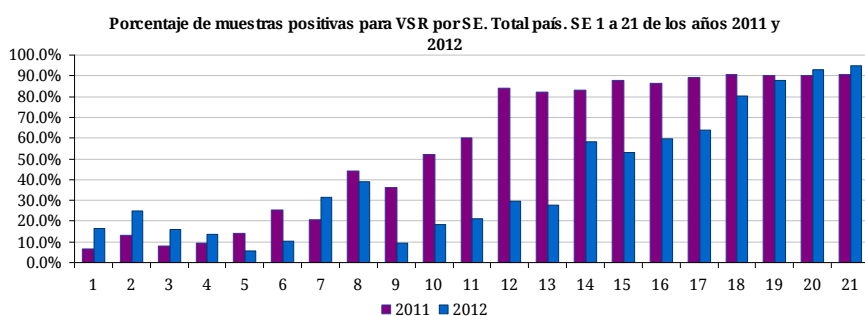
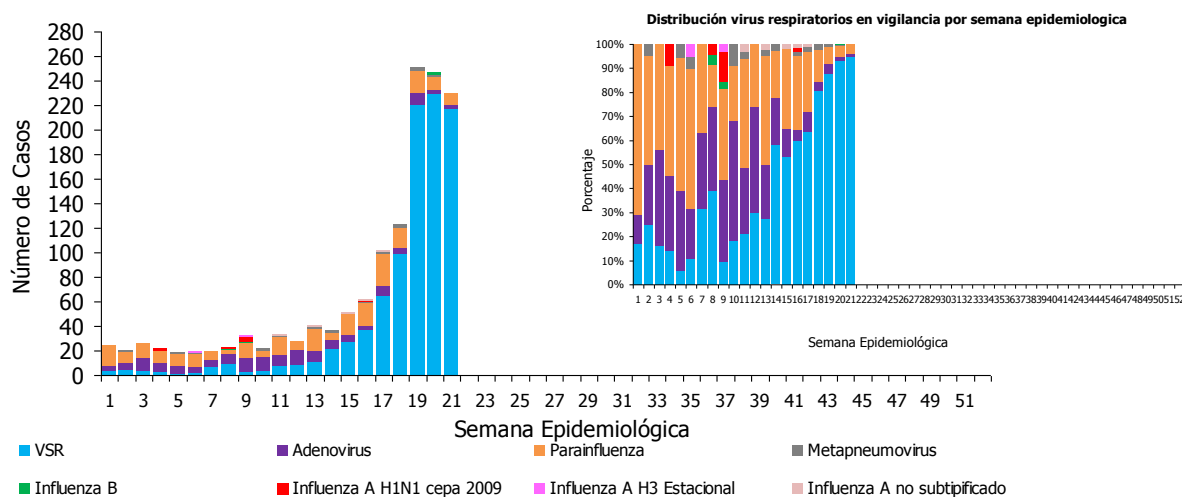
Entre las SE 1 Y 21 de 2012 fueron hallados con mayor frecuencia el virus Sincicial Respiratorio, al que corresponde el 69% de las muestras positivas y el Virus Parainfluenza con el 18%. Seguido por el Adenovirus con el 10% de muestras positivas. Los virus influenza corresponden al 1.3% del total de muestras positivas en este período.

Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE 1 a 21 de 2012.
n=1424.



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 21.

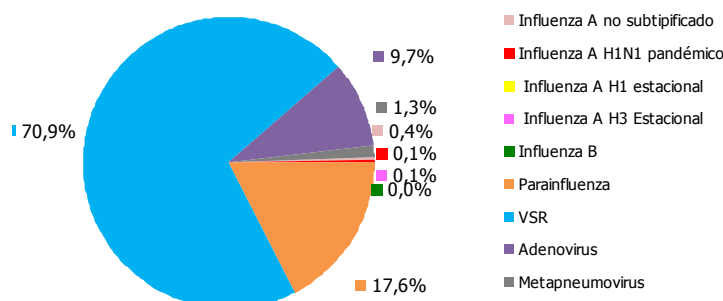
Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica SE 1 a 21 de 2012. Argentina n=1424.



En el año 2011 el porcentaje de positividad para VSR fue sostenido a partir de la SE 8 mientras que en el 2012 este predominio se evidenció a partir de la SE 14.

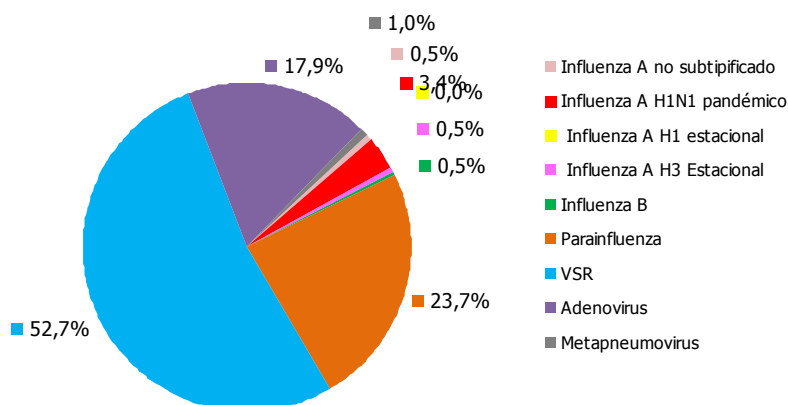
En los menores de 2 años el total de muestras positivas hasta la SE 20 asciende a 1076. El virus Sincial Respiratorio fue identificado en el 71% de los casos con resultados positivos, seguido por el Virus Parainfluenza con el 17,6%. El Adenovirus se halló en el 10% de las muestras positivas. El conjunto de virus Influenza acumula hasta el momento en este grupo de edad el 0,6%

Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años. Argentina SE 1 a 21 n= 1076 Muestras estudiadas=7836



En los pacientes entre 2 y 64 años sobre un total de 207 casos estudiados con resultado positivo, 109 correspondieron al virus Sincicial Respiratorio y 49 casos de muestras positivas al virus Parainfluenza, 37 para Adenovirus y 10 para los virus influenza durante este periodo.

Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en pacientes de 2 a 64 años Argentina SE 1 a 21 n= 207 Muestras estudiadas=3569.



En los mayores de 65 años sobre un total de 57 casos estudiados entre la SE1 y SE 21, no se han encontrado muestras con resultados positivos hasta la fecha.