



Ministerio de  
**Salud**  
Presidencia  
de la Nación

# BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción  
y programas sanitarios

---

N° 123 - SE 23 - 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 coqueluche, 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

<b>Presentación del Sr. Secretario de Promoción y Programas Sanitarios</b> .....	<b>2</b>
<b>Índice</b> .....	<b>4</b>
<b>I. Tabla general</b> .....	<b>5</b>
<b>II. Análisis detallado de eventos seleccionados</b> .....	<b>7</b>
II.1. Situación 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
<b>III. Situación general de eventos seleccionados</b> .....	<b>18</b>
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 23.....	30
III.5.d. Conclusiones y Recomendaciones.....	32
III.6. Vigilancia de dengue.....	33
III.6.a. Resumen de la Situación Actual.....	33
<b>Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA)</b> .....	<b>33</b>
III.6.b. Situación Regional.....	34
<b>Tabla 2: Casos de dengue por país. Año 2012.</b> .....	<b>34</b>
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
<b>IV. Presentación de eventos seleccionados</b> .....	<b>42</b>
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 22.....	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
<b>Inmunoprevenibles*</b>	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	<b>22</b>	<b>27</b>
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	<b>125</b>	<b>239</b>
	Poliomelitis: PAF < 15 años	<b>62</b>	<b>82</b>
	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 19/2012	Acum SE 19/2011
<b>Gastroentéricas</b>	Colera	0	0
<b>Inf. de transm. sexual</b>	Sífilis Congénita	127	234
<b>Inmunoprevenibles</b>	Tetanos Neonatal	0	0
	Tetanos Otras Edades	1	3
<b>Meningoencefalitis</b>	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	1	2
<b>Otros eventos</b>	Encefalopatía espongiiforme	1	6
<b>Respiratorias</b>	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)	0	0
<b>Vectoriales</b>	Fiebre del Nilo occidental	0	0
	Fiebre recurrente	0	0
	Peste	0	0
	Tifus epidémico	0	0
<b>Vectorial/Inmunoprevenible</b>	Fiebre Amarilla	0	0
<b>Zoonóticas</b>	Carbunco Extracutáneo (Antrax)	0	0
	Carbunco Cutáneo	3	3
<b>Zoonótica/Inmunoprevenible</b>	Rabia Humana	0	0

### Referencias:

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

Las referencias se indicaron con tres colores:

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

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

Grupo	Eventos	Acum SE 19/2012	Acum SE 19/2011	Semana 19/2012	Mediana/Media	Índice epidémico
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	3283	4186	64	4155,0	0,79
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	356	706	10	703,0	0,51
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	388	416	6	465,0	0,83
Gastroentéricas	Botulismo	3	4	0	4,4	
	Botulismo del Lactante	17	18	1	11,4	
	Diarreas	394867	493777	7929	489835,0	0,81
	Diarreas agudas sanguinolientas	575	468	10	258,0	2,23
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	4	2	0	13,4	
	Intox. por moluscos	2	0	0	1,6	
	Síndrome uremico hemolítico (SUH)	120	155	3	158,0	
	Toxo-Infecciones Alimentarias	1915	3751	71	3478,0	0,55
	Triquinosis	46	162	0	48,2	
	Hepatitis virales	Hepatitis C	68	151	3	185,8
Hepatitis D		2	0	0	0,2	
Hepatitis E		1	0	0	0,8	
Hepatitis Sin Especificar		124	210	6	301,0	0,41
Hepatitis virales/ Inmunoprevenibles	Hepatitis A	69	145	3	445,0	
	Hepatitis B	129	187	3	217,0	0,59
Infecciones de transmisión sexual	Infeccion por VIH*	Año 2010: 3551	Año 2009: 4731			
	SIDA*	Año 2010: 1147	Año 2009: 1533			
	Sífilis Temprana y sin especificar	734	994	20	994,0	0,74
	Supuracion genital gonococcica	896	865	22	1108,0	0,81
	Supuracion genital no gonococcica y S/E	8799	11311	247	9564,0	0,92
	Coqueluche (C2)	1984	1176	74	445,0	4,46
Inmunoprevenibles	Parotiditis	1477	2007	24	2871,0	0,51
	Varicela**	16614	27160	461	21715,0	0,77
	Intox. Medicamentosa	2606	2988	68	2988,0	0,87
	Intox. por Monoxido De Carbono	250	312	10	266,0	
Intoxicación aguda por agentes químicos	Intox. por Otros Toxicos	3249	3987	90	3301,0	0,98
	Intox. por Plaguicidas Agricolas	81	102	0	77,2	
	Intox. por Plaguicidas de uso doméstico	177	189	7	189,0	0,94
	Intox. por Plaguicidas Sin Identificar	169	169	2	320,0	0,53
	Mening. y otras inv. por <i>N. meningitidis</i>	34	60	0	62,0	
	Mening. bacteriana por otros agentes	69	68	1	60,4	
Meningoencefalitis	Mening. bacteriana sin especificar agente	102	151	3	121,0	
	Mening. micóticas y parasitarias	8	19	0	11,0	
	Mening. por <i>Haemophilus influenzae</i>	11	15	0	7,8	
	Mening. por otros virus	21	46	0	32,2	
	Mening. por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	40	56	0	56,8	
	Mening. sin especificar etiología	116	115	2	80,0	1,45
	Mening. virales por enterovirus	80	43	1	33,6	
	Mening. virales sin esp. agente	263	253	8	253,0	1,04
	Mening. virales urleanas	1	0	0	0,0	
	Otros eventos	Lepra	34	60	1	70,2
Tuberculosis***		Año 2010: 10579	Año 2009: 10657			
Respiratorias	Bronquiolitis < 2 años	45753	80074	1892	51592,0	0,89
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	206698	339964	6429	304227,0	0,68
	IRAG (IRA internada)****	7178	8450	332		
	Neumonía	44444	64596	1724	48054,0	0,92
Vectoriales	Chagas agudo congénito	65	84	3	81,6	
	Chagas agudo vectorial*****	0	0			
	Dengue	350	799	11		
	Dengue grave	0	1	0	0,8	
	Encefalitis por arbovirus	30	64	0	16,4	
	Leishmaniasis Cutanea	51	37	1	56,6	
	Leishmaniasis Mucosa	5	7	0	7,6	
	Leishmaniasis Visceral	22	11	0	9,4	
	Paludismo	17	19	1	112,2	
	Brucelosis	66	98	4	76,0	
Zoonóticas	Fiebre Hemorrágica Argentina	56	11	4	8,2	
	Hantavirus	147	123	15	51,0	2,88
	Hidatidosis	129	194	7	133,0	
	Leptospirosis	223	271	10	271,0	
	Psitacosis	79	63	2	37,4	
	Rabia animal	22	3	0	13,4	

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

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

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

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

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



## II. ANÁLISIS DETALLADO DE EVENTOS SELECCIONADOS

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

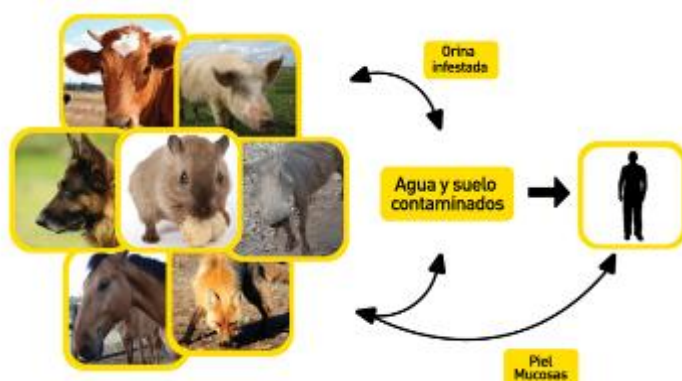
#### II.1.a. Introducción

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica causada por espiroquetas del género *Leptospira*. Esta bacteria tiene una distribución geográfica muy amplia y ocurre tanto en áreas urbanas como rurales <sup>[1]</sup>. 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 <sup>[1, 2]</sup>. La presentación clínica más común se caracteriza por síntomas no específicos como fiebre, dolor de cabeza y mialgias <sup>[3]</sup>, 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) <sup>[2]</sup>. 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 <sup>[4]</sup> (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 <sup>[5]</sup>, 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 <sup>[3]</sup>. 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 <sup>[4, 5]</sup>. 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 <sup>[5]</sup>.

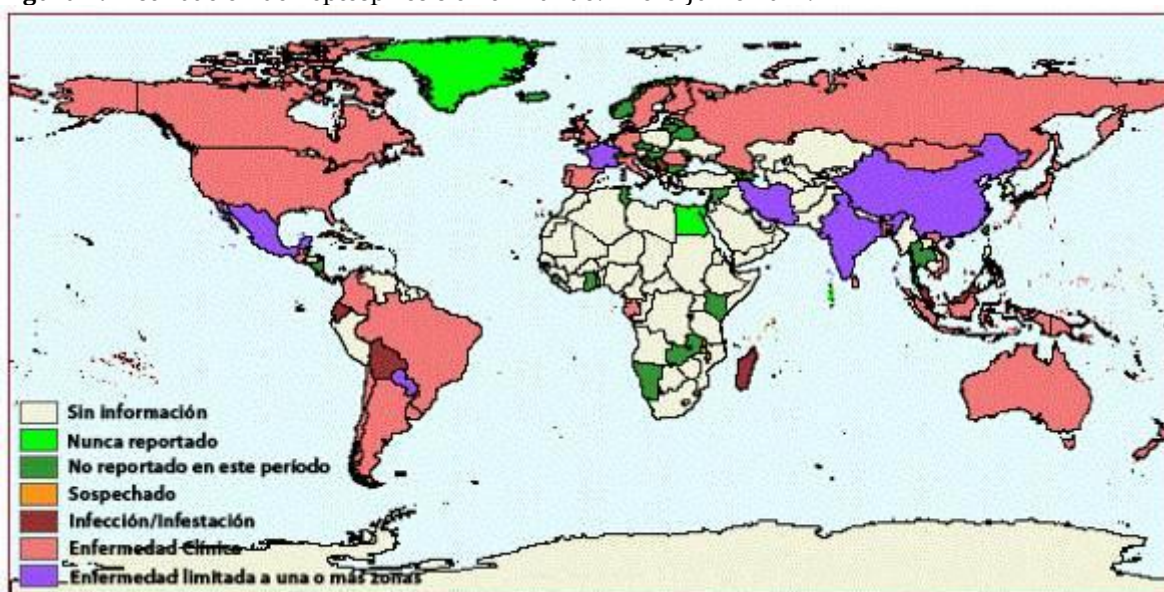
Figura 1. Ciclo de transmisión de Leptospirosis.



### II.1.c. Situación regional/internacional

En la actualidad no existen estimaciones confiables acerca de la carga de la leptospirosis a nivel global <sup>[6]</sup>. 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 <sup>[6, 7]</sup>. La leptospirosis tiene una distribución mundial, pero es particularmente endémica en las regiones tropicales y subtropicales (Figura 2) <sup>[8]</sup>. 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 <sup>[6]</sup>.

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



Fuente: WAHID-OIE.

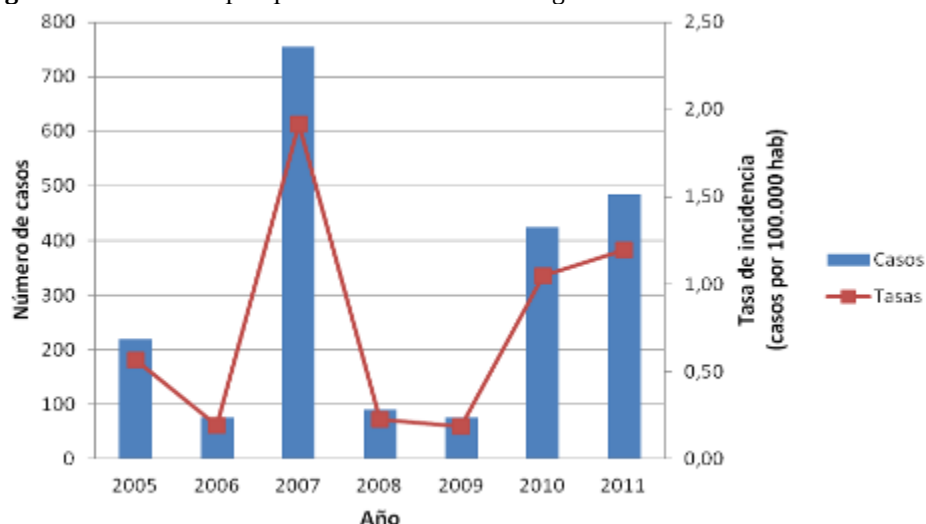
### II.1.d. Situación epidemiológica de leptospirosis en Argentina.

#### *Análisis de la morbilidad: Casos notificados y confirmados.*

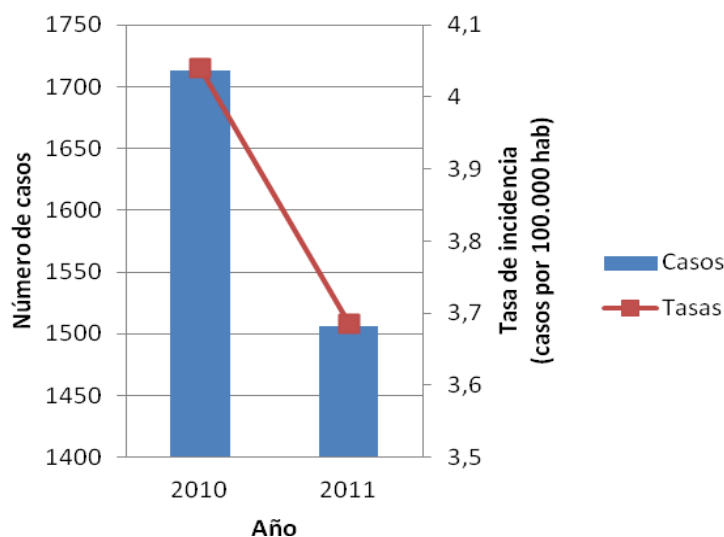
A continuación se presenta la información proveniente de la notificación de casos de leptospirosis al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), en sus dos módulos principales: Vigilancia Clínica (C2) y Laboratorial (SIVILA). La información relativa a los años 2005-2009 proviene exclusivamente 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.

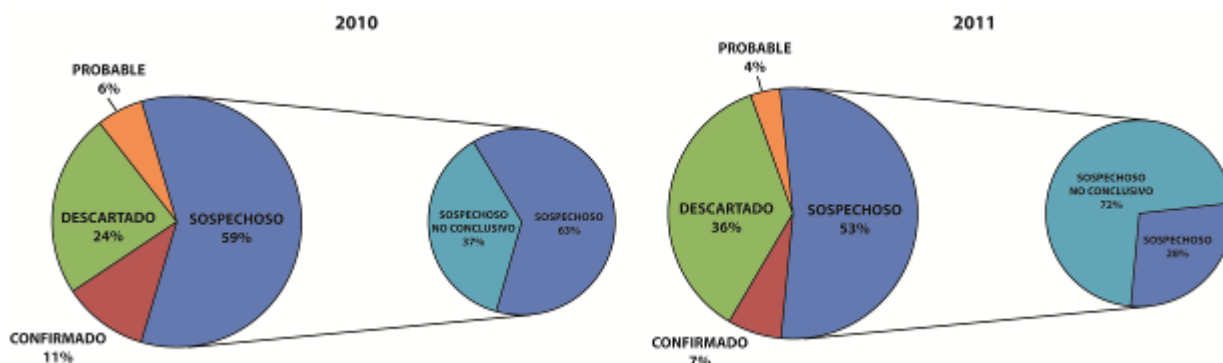
Fuente: SNVS (C2).

**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).

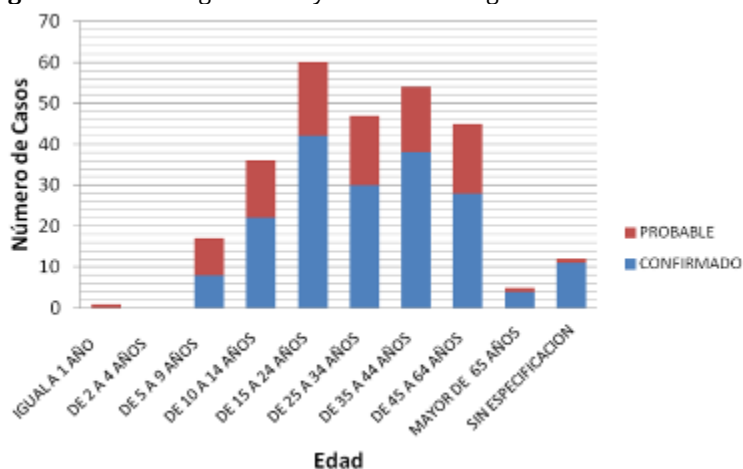
La leptospirosis afecta principalmente hombres (Figura 6) y a aquellos en edad laboralmente activa (Figuras 7 y 8). Esto coincide con lo hallado en estudios previos en Argentina [3] donde, además, el trabajo en establecimientos rurales y el sexo masculino se identificaron como factores de riesgo relacionados.

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



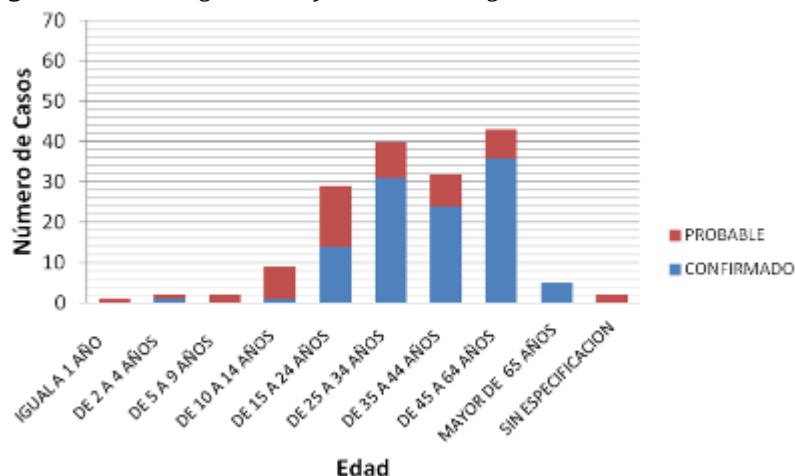
Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

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



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

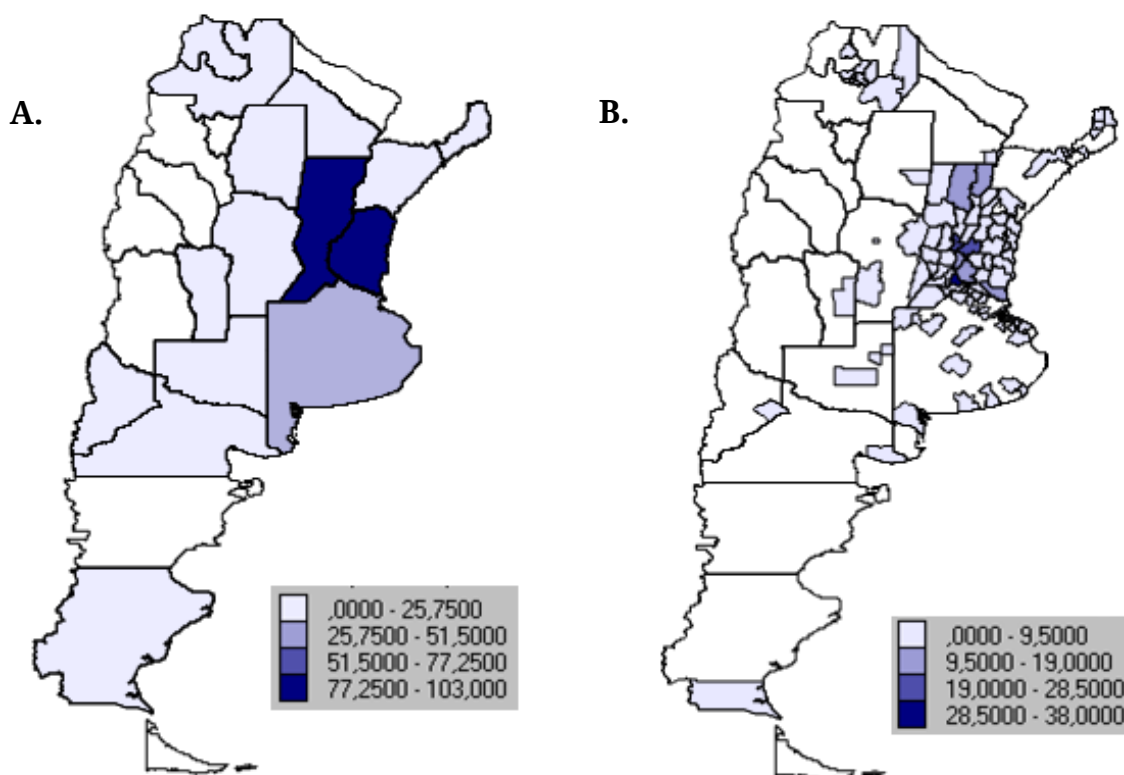
**Figura. 8.** Casos según Edad y Resultado. Argentina 2011. N=165.



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

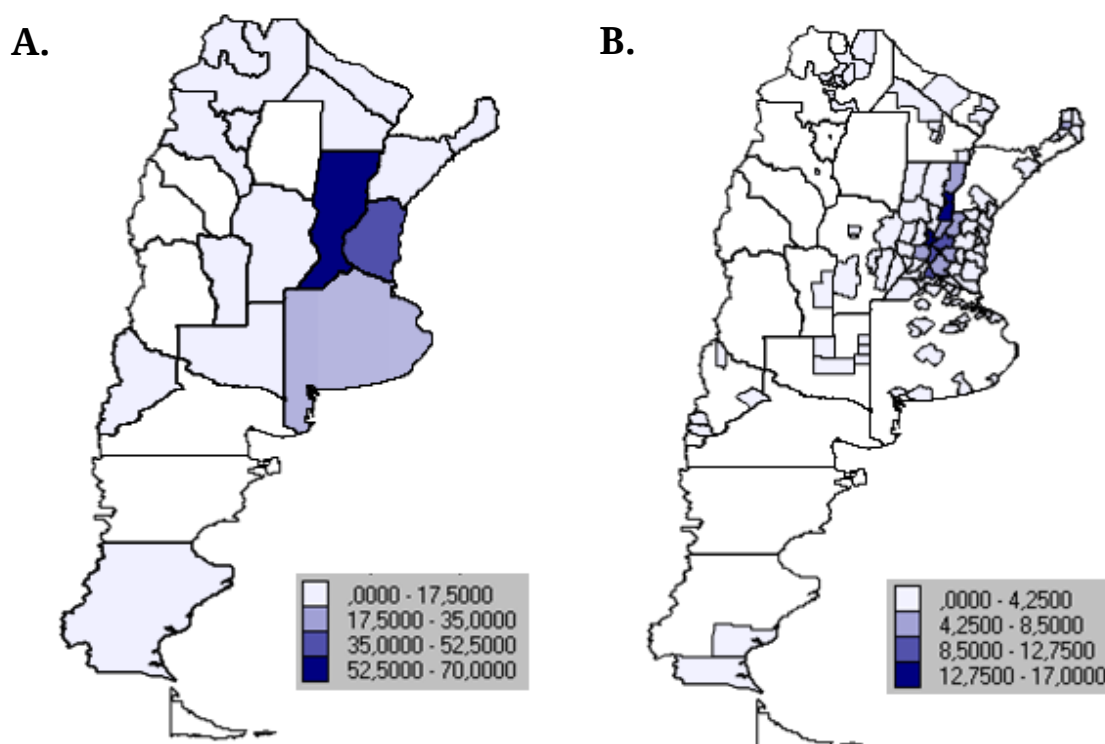
En las Figuras 9 y 10 se observa la distribución geográfica de la enfermedad en el país, donde el mayor número de casos se reportó en las provincias de Santa Fé y Entre Ríos. Durante 2011, los casos parecerían concentrarse a lo largo del río Paraná.

**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.

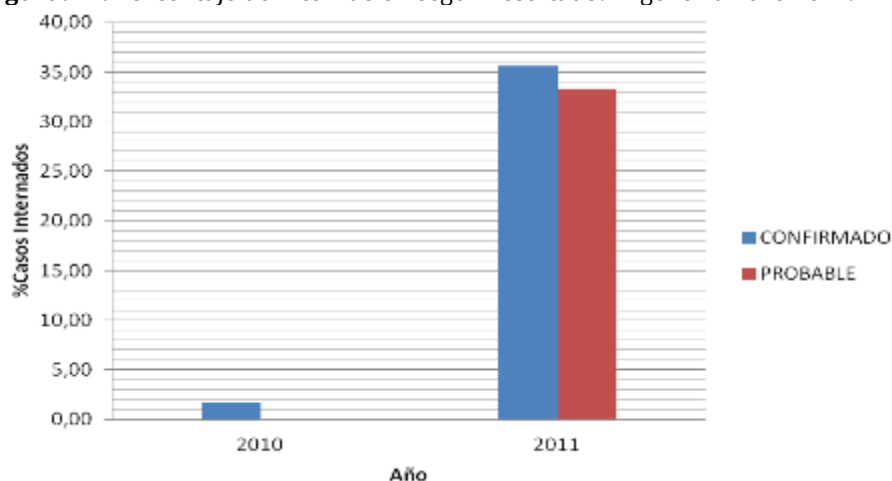


Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

### ***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.

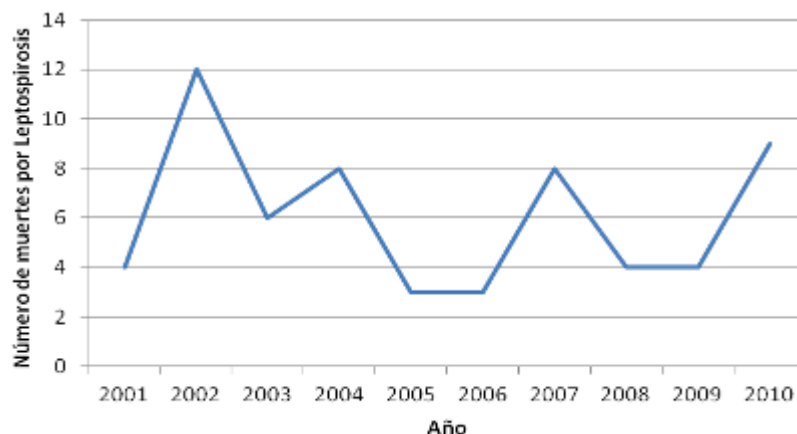
**Figura. 11.** Porcentaje de internación según resultado. Argentina 2010-2011. N 2010: 186; N 2011: 143.



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 61<sup>1</sup>. 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***

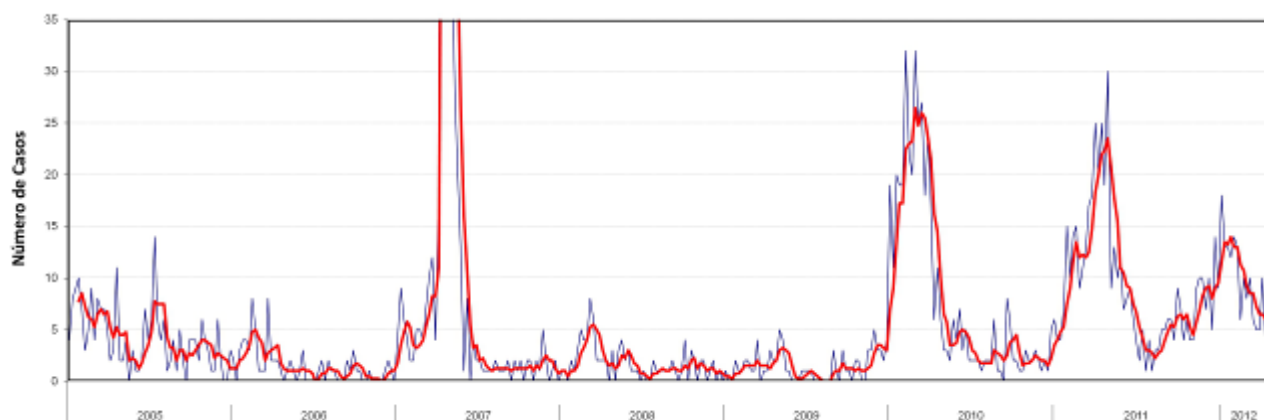
Como se mencionó anteriormente, la incidencia de leptospirosis es mayor en los meses cálidos y húmedos. En la Figura 13 se presenta la distribución de los casos notificados para los años 2005 a 2012, donde se aprecia que la mayoría de los casos ocurren en las estaciones de verano y otoño. En la Figura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

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



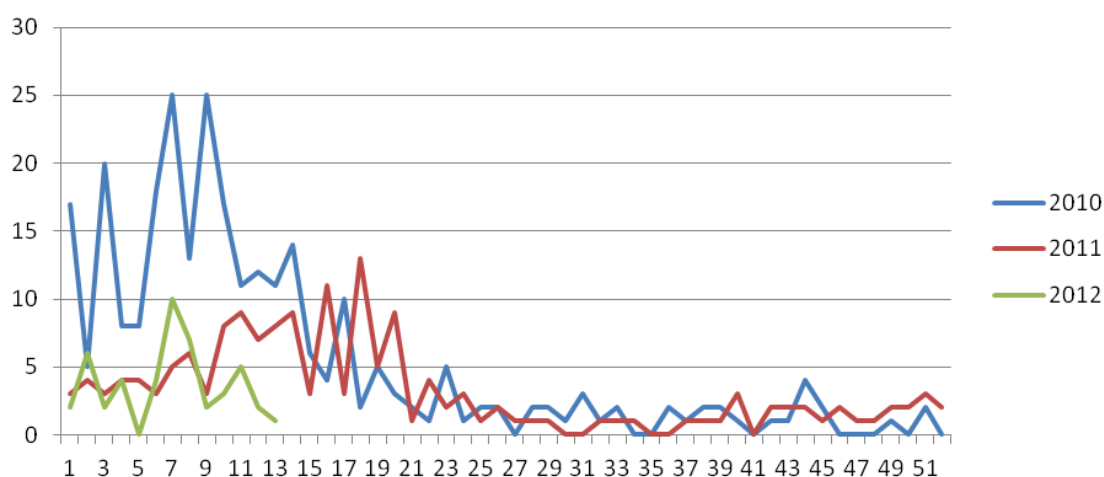
distribución anual de los casos confirmados y probables de 2010 hasta la fecha. Durante el presente año se observa un aumento respecto del 2011, sin alcanzar los niveles de 2010 (año de brote).

**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 --> A
      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](http://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 coagulación 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 coagulación.
- 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.

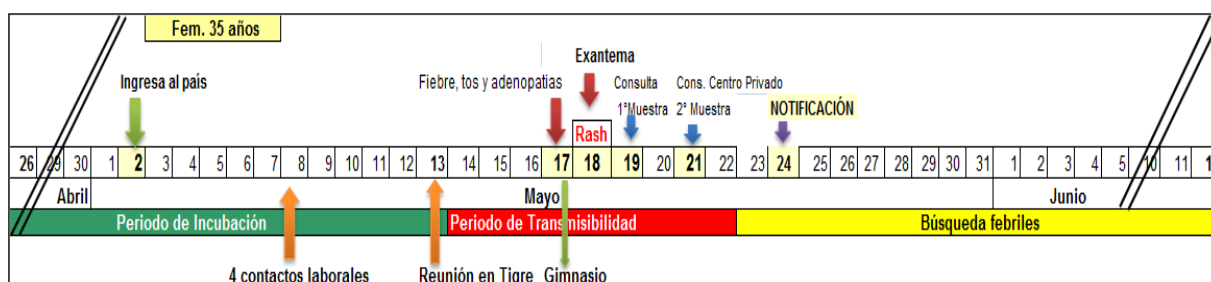
Se trata de una residente de CABA, de sexo femenino, 35 años, sin antecedentes de vacunación conocidos y con antecedentes de viaje a Europa (Reino Unido e Italia). Ingresa al país el 2 de mayo, procedente de Italia (Roma) el 17 inicia con síntomas compatibles con sarampión (tos, adenopatías y exantema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

- 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 vacunación<sup>1</sup> antisarampionosa (doble o triple viral) en:
  - De 13 meses a 5 años:** quienes no pudieran acreditar **UNA DOSIS** de vacuna triple viral (correspondiente a calendario de vacunación)
  - 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
<b>Total Argentina</b>	<b>239</b>	<b>0,60</b>	<b>75</b>	<b>48</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>125</b>	<b>0,31</b>

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

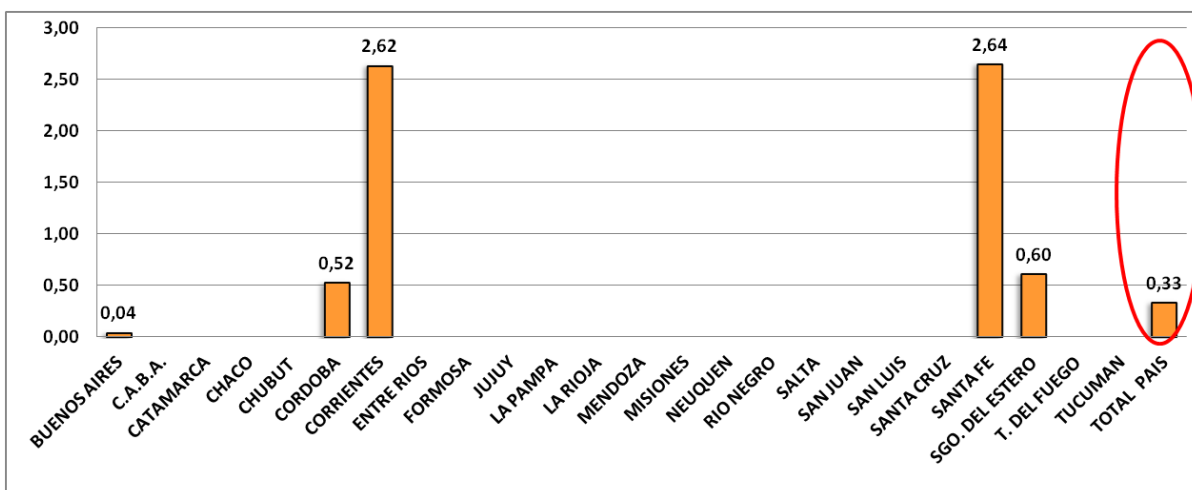
Hasta la SE 52 de 2011 se ha alcanzado una tasa de notificación de 0,8/ 10.000 Nacidos Vivos, total país, la tasa deseada es de 1 caso cada 10.000 NV, esta es la tasa más elevada que se ha registrado en el país, si bien aun no se ha llegado a cumplir el estándar de calidad.

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

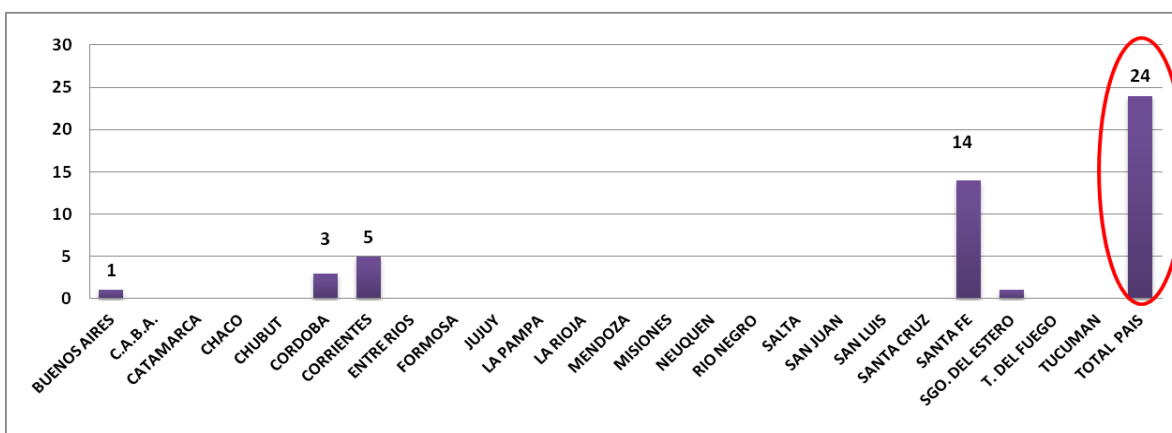
De la SE 1 – 22 del corriente año 2012 sólo han notificado casos sospechosos 5 de las 24 jurisdicciones, habiéndose notificado un total de 24 casos.

**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
<b>Total mundial</b>	<b>51</b>	<b>167</b>	<b>650</b>
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

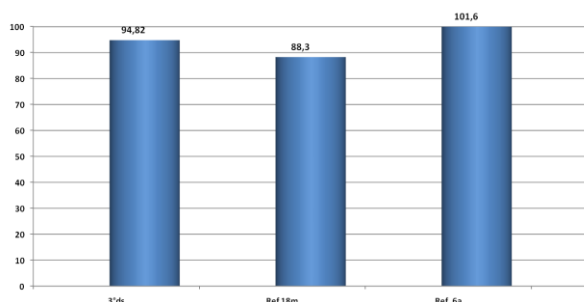
Las estrategias más importantes para sostener la eliminación de la poliomielitis consisten en: a) vacunar en forma oportuna a todos los niños menores de 5 años y b) contar con un

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		
<b>CENTRO</b>	<b>37</b>	<b>0,59</b>	<b>31</b>	<b>6</b>
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
<b>TOTAL PAIS</b>	<b>64</b>	<b>0,63</b>	<b>58</b>	<b>6</b>

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.

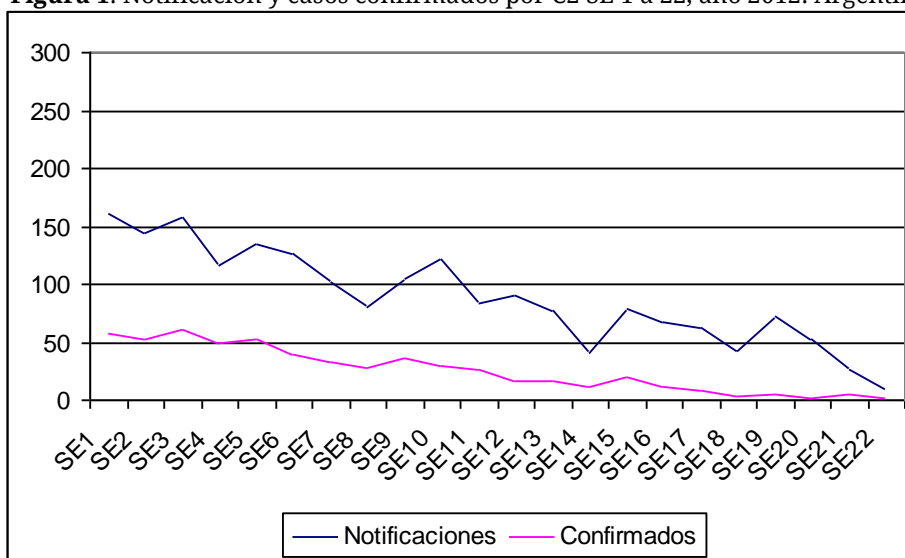
**Tabla 1:** Notificación C2 y SIVILA- SNVS. Años 2009, 2010 y 2011. Argentina.

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.

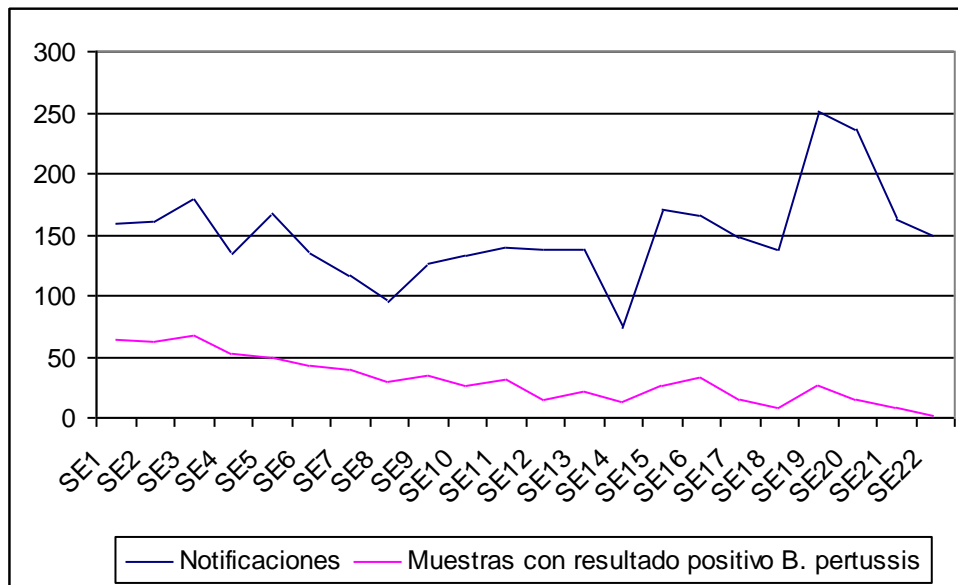
Durante el año 2012, hasta la SE 22, se encuentran registrados **1987** casos sospechosos por C2 de los cuales **570** han sido consignados como “confirmados”. En el SIVILA se registraron **3314** notificaciones, con **684** resultados positivos *B. pertussis*. (Ver figuras 1 y 2). El nivel de notificaciones 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 22, año 2012. Argentina.



Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización 05 de junio de 2012.

**Figura 2:** Notificación por laboratorio y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1 a 22, año 2012. Argentina.

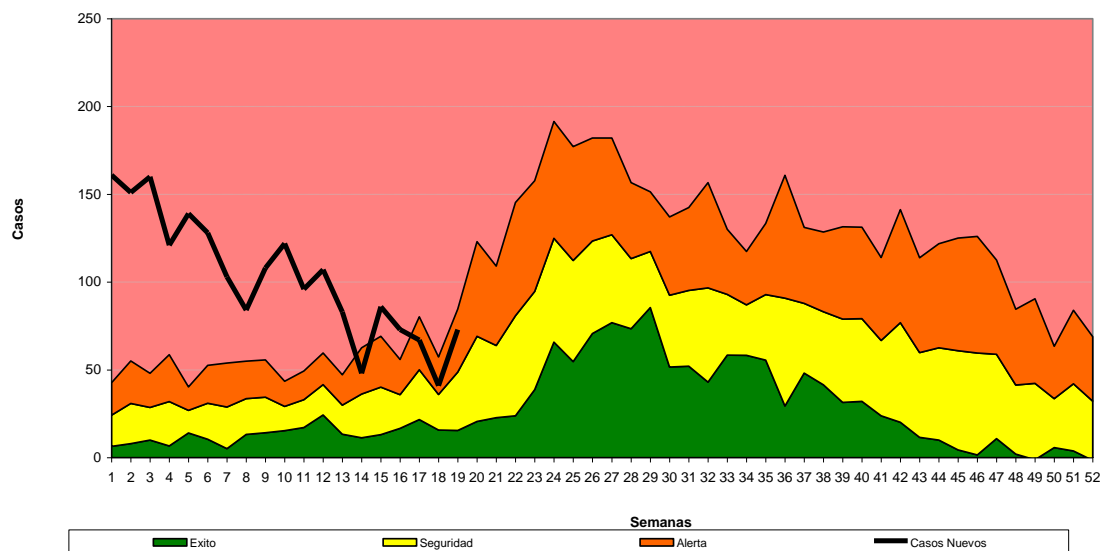


Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 05 de junio de 2012.

**Figura 3:** Corredor Endémico Semanal, SE 1-19, 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 22, provienen del 95,83% de las provincias. La proporción de clasificación y cierre de los casos del total acumulado a la SE 18 es igual a 65,08 % 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 22 el 93,62% 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 22
Proporción de casos notificados con clasificación final	65,08 %	SE 1 a 18
Proporción de notificación SIVILA / C2	1,6	SE 1 a 22
Accesibilidad al diagnóstico y atención	Mediana de atraso: 6 días	Mensual sobre notificaciones acumuladas

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 05 de junio año 2012.

**Tabla 3:** Proporción de resultados positivos B. *pertussis*, SE 1-22, año 2011 a 2012.

% POSITIVOS	PERIODO	AÑO 2011	AÑO 2012
	SE 1-22	21,27%	20,64%

Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización 05 de junio 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 Entre Ríos, Córdoba, Corrientes Santiago de Estero, La Rioja, 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)

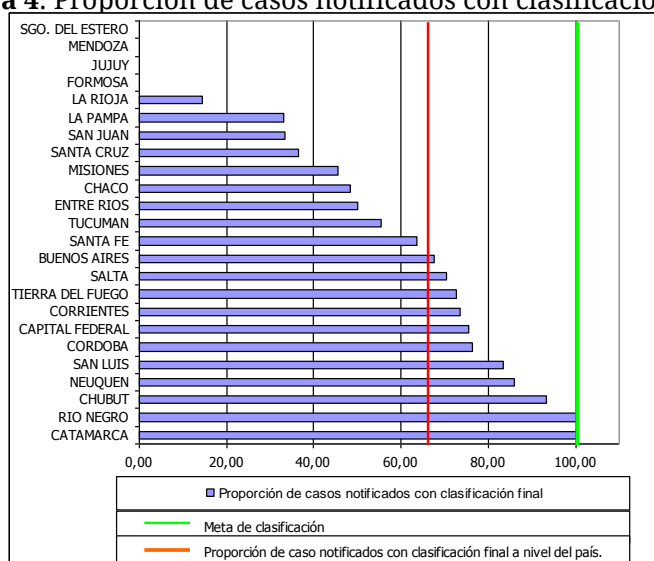
Respecto a la proporción de clasificación y cierre de los casos del total acumulado a la SE. 18, sólo dos provincias cumplieron con la meta del indicador, aunque 11 provincias se encuentran por sobre el valor de la proporción a nivel total del país. 4 provincias no registraron clasificación alguna luego de la investigación. (Ver Figura 4).

**Tabla 4::** Proporción de notificación SIVILA / C2, de acuerdo a provincia de residencia

PROVINCIA	Casos sospechosos notificados SIVILA	Casos sospechosos notificados C2	Proporción de notificación SIVILA/C2
Ciudad de Buenos Aires	114	98	1,2
Buenos Aires	1096	703	1,6
Córdoba	60	73	0,8
Entre Ríos	76	102	0,7
Santa Fe	799	194	4,1
<b>Centro</b>	<b>2145</b>	<b>1170</b>	<b>1,8</b>
Mendoza	92	36	2,6
San Juan	18	16	1,1
San Luis	16	14	1,1
La Rioja	11	13	0,8
<b>Cuyo</b>	<b>137</b>	<b>79</b>	<b>1,7</b>
Corrientes	67	90	0,7
Chaco	84	68	1,2
Formosa	3	0	*
Misiones	35	13	2,7
<b>NEA</b>	<b>189</b>	<b>171</b>	<b>1,1</b>
Catamarca	24	2	12,0
Jujuy	20	6	3,3
Salta	93	50	1,9
Santiago del Estero	1	5	0,2
Tucumán	1	63	0,02
<b>NOA</b>	<b>139</b>	<b>126</b>	<b>1,1</b>
Chubut	52	30	1,7
La Pampa	134	129	1,0
Neuquén	279	212	1,3
Río Negro	60	39	1,5
Santa Cruz	27	12	2,3
Tierra del Fuego	13	18	0,7
<b>Sur</b>	<b>565</b>	<b>440</b>	<b>1,3</b>
<b>Total país ARGENTINA</b>	<b>3175</b>	<b>1986</b>	<b>1,6</b>

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 139 en SIVILA.

**Figura 4:** Proporción de casos notificados con clasificación final

Fuente: SNVS C2, datos parciales, actualización 05 de junio año 2012.

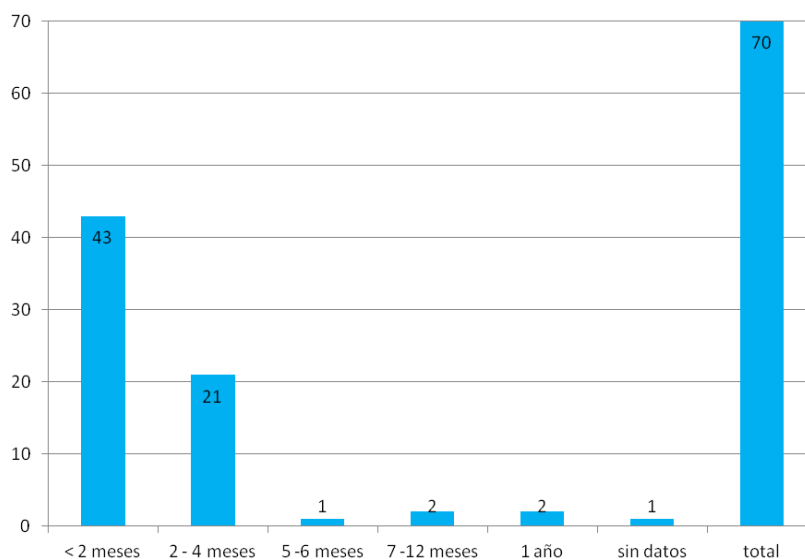
### III.4.c. Conclusiones y recomendaciones

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 morbilidad: 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 23

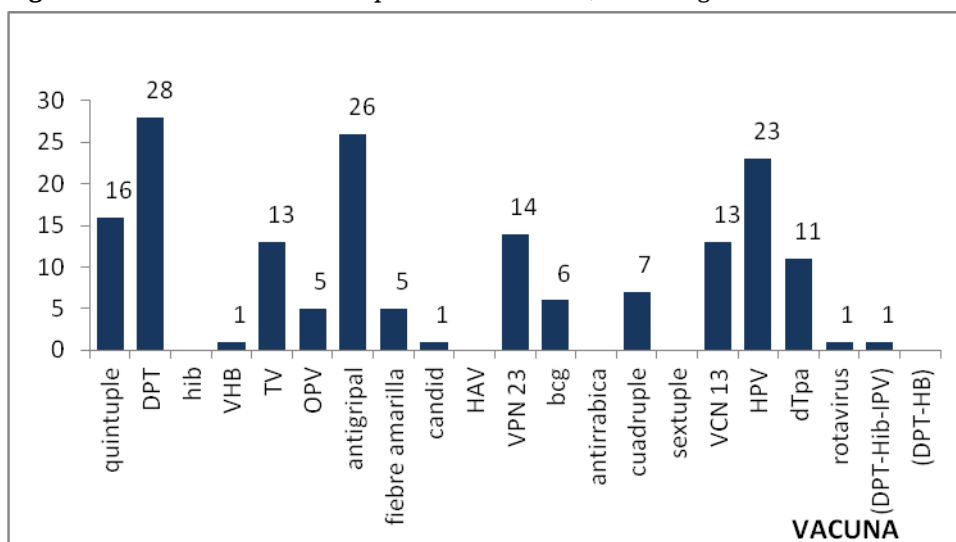
En la tabla 1 y Figuras 1 y 2, se presenta el consolidado y clasificación de ESAVI a la semana epidemiológica 23 del 2012. Continúa el trabajo con las jurisdicciones para aumentar la notificación de ESAVI fundamentalmente en las áreas con silencio de notificación.

**Tabla 1:** Notificaciones ESAVI a SE 23 según provincia. 2011. Argentina.

Localidad	Femenino	Masculino	Total	confirmados	descartados	en estudio	no concluyentes
Bs. As.	1	1	2	2			
CABA	38	27	65	59		6	
Catamarca	2	2	4	3		1	
Chaco							
Chubut	4	4	8	7		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	7	19	17	1	1	
Misiones	4	1	5	4	1		
Neuquen		1	1	1			
Río Negro	2	1	3	1		2	
Salta	5		5	4		1	
San Juan	9	3	12	8		4	
San Luis	1	1	2	1	1		
Santa Cruz		1	1	1			
Santa Fe	20	16	36	33	1	2	
S del Estero							
T. D. Fuego							
<b>Total</b>		1	1	1			

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

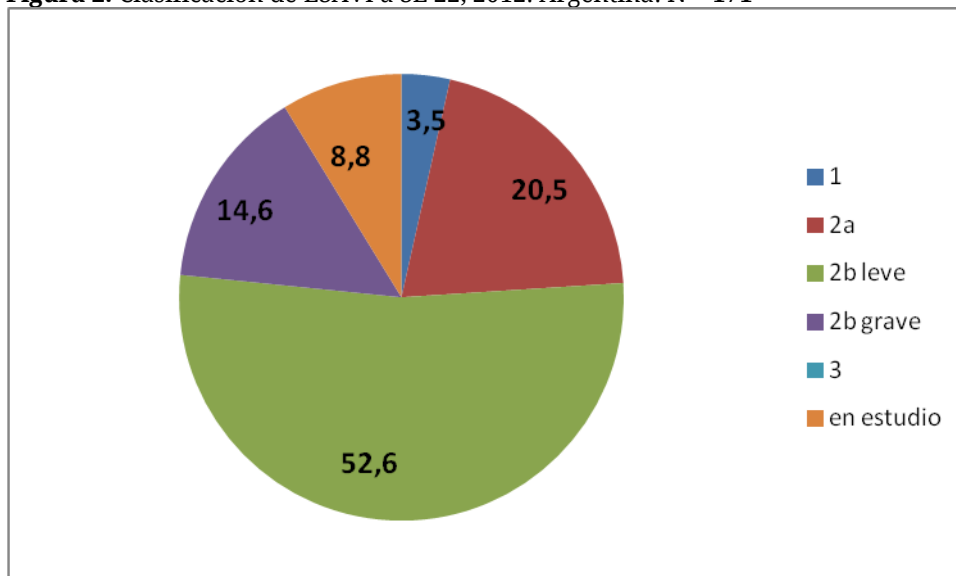
**Figura 1:** Notificación de ESAVI por vacuna a SE 23, 2012. Argentina



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 y vacuna contra HPV ne niñas de 11 años.

**Figura 2:** Clasificación de ESAVI a SE 22, 2012. Argentina. N = 171



Fuente: ProNACEI, Ministerio de Salud de Nación

Del total de los ESAVI notificados a la fecha un 52,6% corresponden a ESAVI relacionados a la vacuna en forma leve, y un 14,6% 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 mencionar 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 en una paciente internada para observación.

Se notificaron 35 errores programáticos (20,5% de las notificaciones) sin consecuencias posteriores. Este es un punto importante porque con la capacitación del personal a cargo de la vacunación, se podrán evitar los mismos. Hay 15 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/hm/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 2043 pacientes con síntomas compatibles con dengue y se confirmaron 194.

En la última semana se confirmó la infección por dengue, serotipo 2 en 4 personas residentes en la Ciudad Capital de la Provincia de La Rioja que cursaron su enfermedad en el mes de marzo y que no tenían antecedente de viaje.

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 14 los casos notificados, el último de ellos el 8 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, 35 casos notificados, el último se informó el 29 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 36%, Jujuy con el 12% Misiones con el 11%, Santa Fe con el 8%, Chaco 6% y Formosa con el 5%. En la región Sur se notificaron el 0,24% 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 6 de junio de 2012.**

PROVINCIA	Desde SE 1 a 19		Ultima semana		Total general
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados	
<b>BUENOS AIRES</b>	88	2	1	0	89
<b>CABA</b>	84	22	1	0	85
<b>CORDOBA</b>	111	2	0	0	111
<b>ENTRE RIOS</b>	27	0	1	0	28
<b>SANTA FE</b>	164	0	5	0	169
<b>TOTAL CENTRO</b>	474	26	8	0	482
<b>LA RIOJA</b>	48	4	0	0	48
<b>SAN JUAN</b>	4	0	0	0	4
<b>SAN LUIS</b>	9	0	0	0	9
<b>MENDOZA</b>	1	0	0	0	1
<b>TOTAL CUYO</b>	62	4	0	0	62
<b>CHACO</b>	119	1	2	0	121
<b>CORRIENTES</b>	14	0	2	0	16
<b>FORMOSA</b>	109	4	0	0	109
<b>MISIONES</b>	222	0	1	0	223
<b>TOTAL NEA</b>	464	5	5	0	469
<b>CATAMARCA</b>	13	0	0	0	13
<b>JUJUY</b>	232	3	7	0	239
<b>SALTA</b>	711	156	18	0	729
<b>SGO. DEL ESTERO</b>	27	0	1	0	28
<b>TUCUMAN</b>	16	0	0	0	16
<b>TOTAL NOA</b>	999	159	26	0	1025
<b>LA PAMPA</b>	2	0	0	0	2
<b>RIO NEGRO</b>	3	0	0	0	3
<b>TOTAL SUR</b>	5	0	0	0	5
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>2004</b>	<b>194</b>	<b>39</b>	<b>0</b>	<b>2043</b>

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
<a href="#">BOLIVIA</a> <sup>2</sup>	SE 22	34393	5162	DEN 1-2-3	34
<a href="#">BRASIL</a> <sup>3</sup>	SE 20		286,011	DEN 1-3-4	74
<a href="#">CHILE</a> <sup>4</sup>	SE 13	11	11	-	-
<a href="#">URUGUAY</a> <sup>5</sup>	SE 16	17	1	0	0
<a href="#">PARAGUAY</a> <sup>6</sup>	SE 22	26638	20213	DEN 2-4	47

<sup>2</sup> 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>

<sup>3</sup> 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](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=1498&CO_NOTICIA=13943); consultado el 1-06-2012.

<sup>4</sup> 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](http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/Dengue/Dengue_SE132012.pdf)

<sup>5</sup> Boletines epidemiológicos año 2012. Ministerio de Salud Pública. Epidemiología. Gobierno de Uruguay. [http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia\\_6388\\_1.html](http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_6388_1.html)

<sup>6</sup> 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](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).

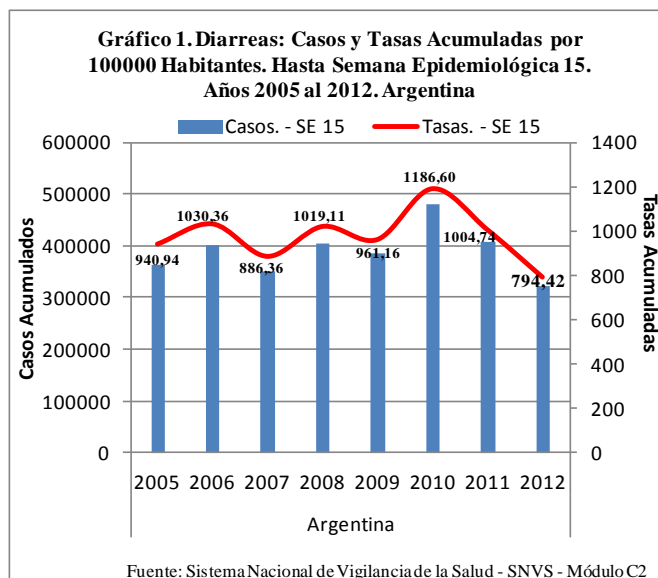
Dentro del grupo de edad de menores de cinco años se considera a tres subgrupos (<1a, 1a y 2-4a), las diarreas afectan más a niños y niñas de un año de edad, en segundo lugar a los menores de 1 año y en tercer lugar a los de 2-4 años de edad.

#### 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

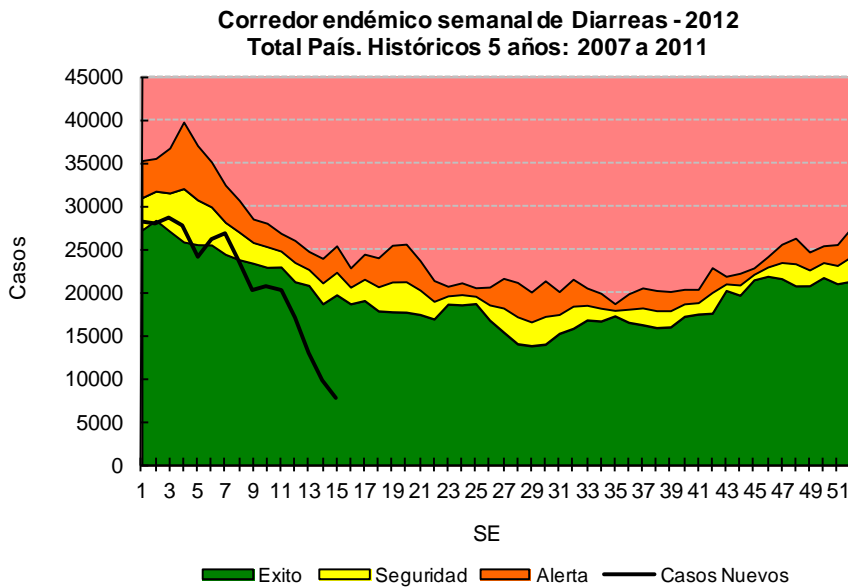




de todos los años previos hasta el 2005; Sin embargo teniendo en cuenta el *retraso en las notificaciones* es probable que tienda a incrementarse.

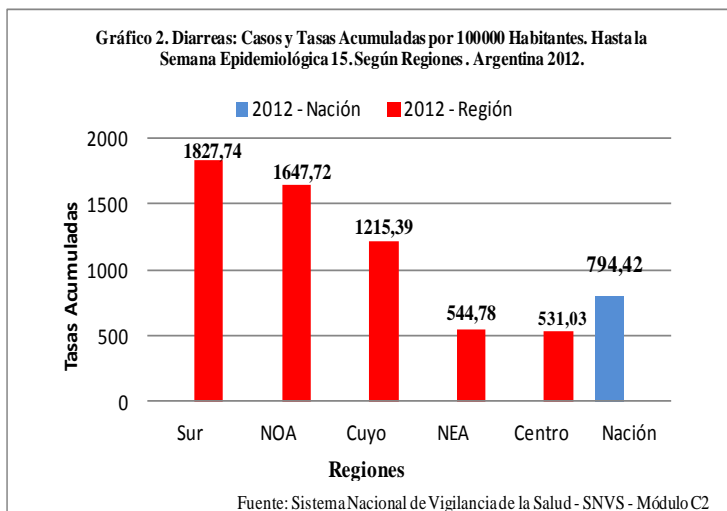
Esta tasa general (794,42) muestra una disminución con respecto a los años previos; sin embargo, cuando el análisis se realiza solo para el 2012, ya sea según Regiones, Provincias, Departamentos o Grupos de edad, aparecen brechas significativas. Así las Diarreas, presentan tasas acumuladas elevadas,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

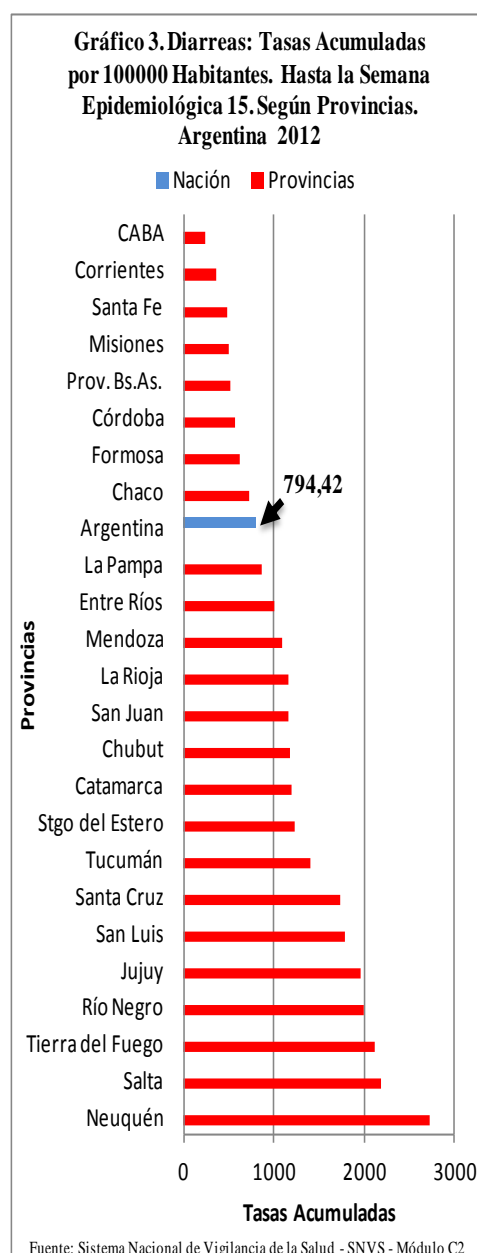
Las Regiones Sur y NOA la duplican; en tanto Cuyo es 1,5 veces más. Por el contrario las regiones de NEA y Centro muestran tasas que están cerca de la mitad del promedio nacional.

### 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%
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>13561</b>		<b>14442</b>		<b>12227</b>		
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%
<b>Total PROV. BUENOS AIRES</b>	<b>116544</b>	<b>760,9376</b>	<b>96846</b>	<b>632,32567</b>	<b>78979</b>	<b>515,66868</b>	<b>-18%</b>
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%
<b>Centro</b>	<b>224026</b>	<b>850,58</b>	<b>182113</b>	<b>691,45</b>	<b>139863</b>	<b>531,03</b>	<b>-23%</b>
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%
<b>Cuyo</b>	<b>56549</b>	<b>1717,33</b>	<b>44229</b>	<b>1343,19</b>	<b>40021</b>	<b>1215,39</b>	<b>-10%</b>
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%
<b>NEA</b>	<b>31601</b>	<b>837,34</b>	<b>30116</b>	<b>797,99</b>	<b>20560</b>	<b>544,78</b>	<b>-32%</b>
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%
<b>NOA</b>	<b>124682</b>	<b>2616,58</b>	<b>104967</b>	<b>2202,84</b>	<b>78515</b>	<b>1647,72</b>	<b>-25%</b>
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%
<b>Sur</b>	<b>43940</b>	<b>1870,61</b>	<b>45684</b>	<b>1944,86</b>	<b>42933</b>	<b>1827,74</b>	<b>-6%</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>480798</b>	<b>1186,60</b>	<b>407109</b>	<b>1004,74</b>	<b>321892</b>	<b>794,42</b>	<b>-21%</b>

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.

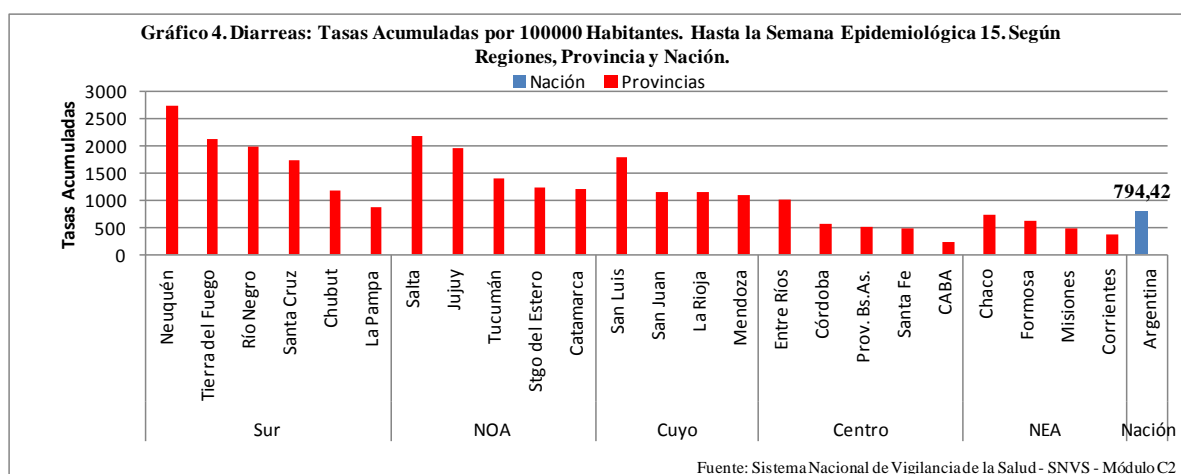
En el gráfico 3, se observa que de las 24 provincias, hay 16 con tasas acumuladas por encima de la tasa nacional (794,42).

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.



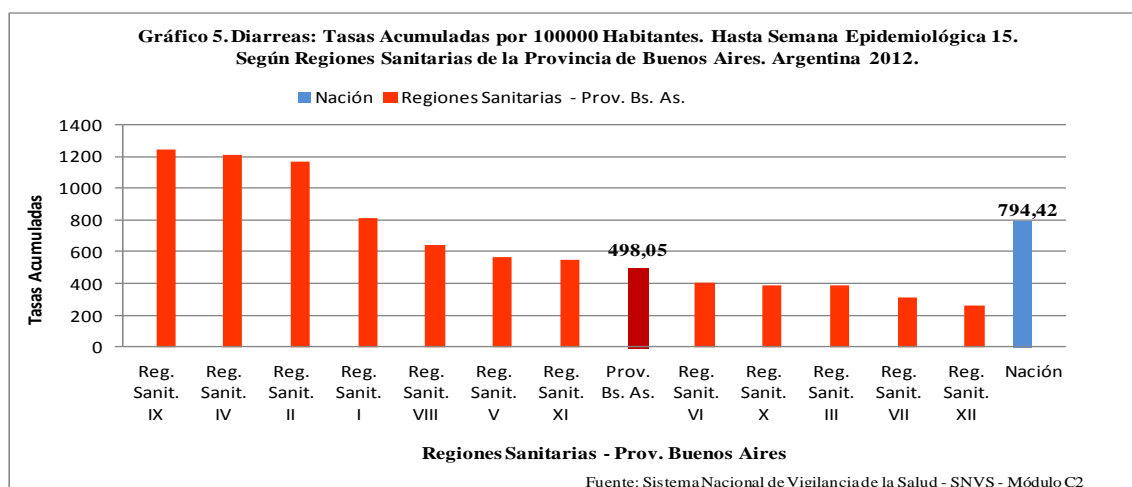
En Cuyo la provincia de San Luis tiene tasas más altas que las otras y ocupa el sexto lugar a nivel país.

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<sup>to</sup> 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.

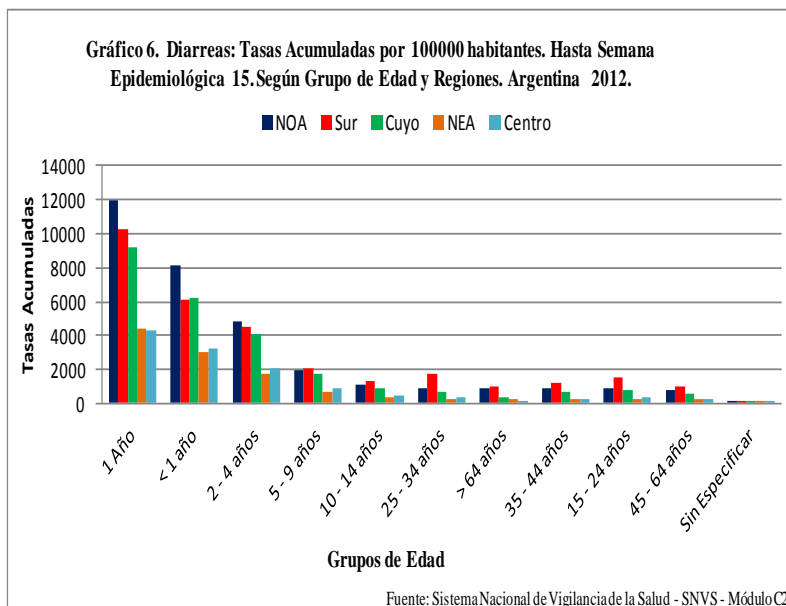
#### III.7.i. Edad

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.

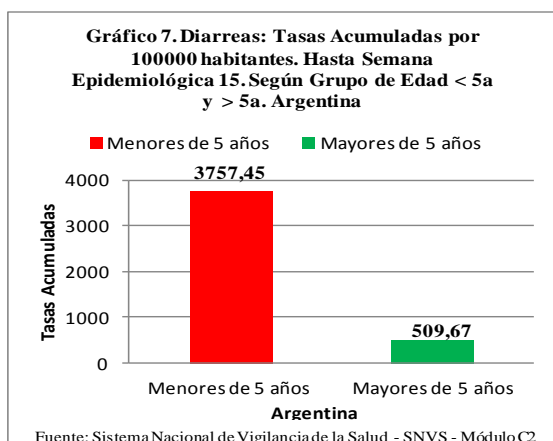
*Diarreas: Tasas Acumuladas según Grupos de edad y Regiones. Argentina. 2012. SE 15.*

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).*

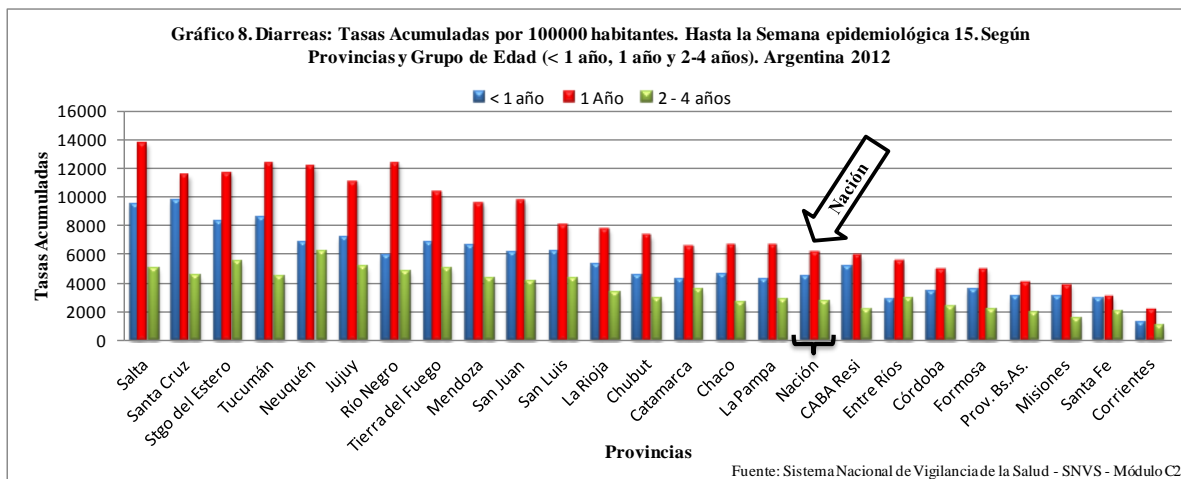


Analizando específicamente las diarreas según sea menor o mayor a 5 años, se observa que el grupo de los niños y niñas (menores a cinco años) presenta tasas acumuladas de diarreas 7,3 veces más elevadas en relación a las edades mayores a 5 años, esta situación confirma que las diarreas son un problema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

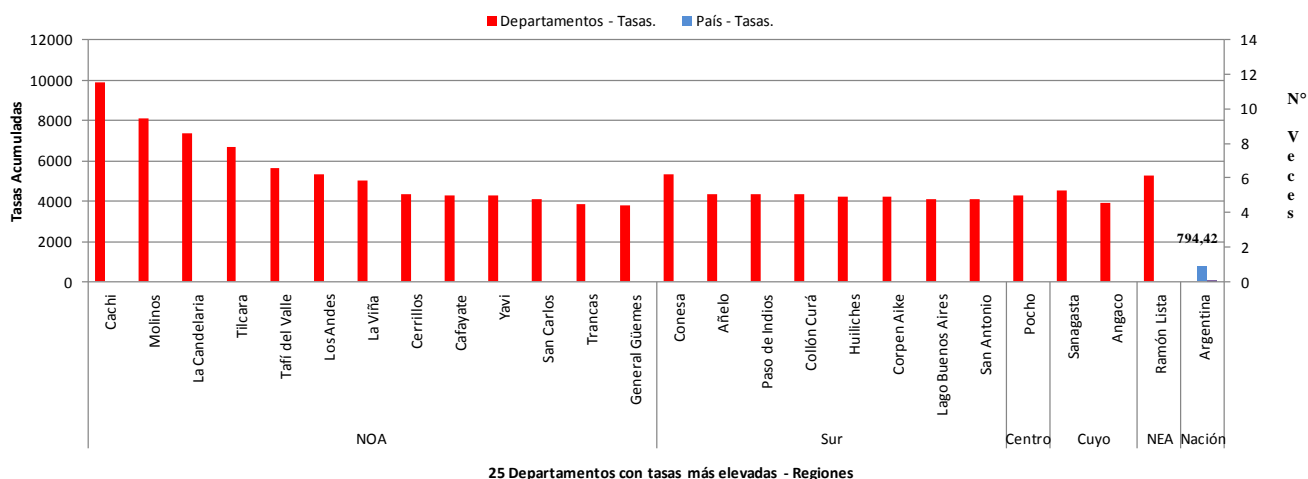
### III.7.j. Listado de los 25 Departamentos con tasas acumuladas más elevadas

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.

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



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



## IV. PRESENTACIÓN DE EVENTOS SELECCIONADOS

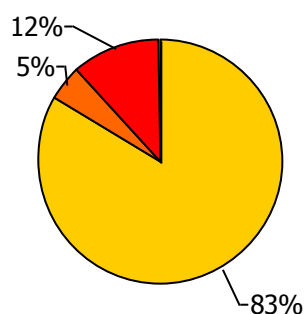
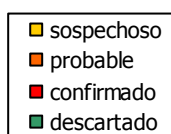
### IV.1. Gastroentéricos

#### IV.1.a. Triquinosis

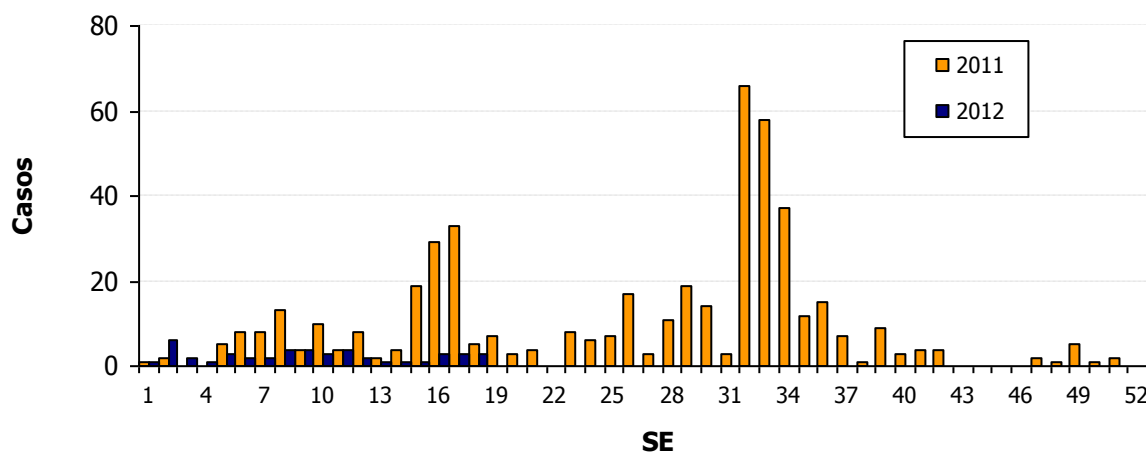
**Triquinosis**  
**Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.**  
**Hasta la 19° semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

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	95	2,89	11	0,33	11			
<b>Centro</b>	<b>17</b>	<b>0,06</b>	<b>131</b>	<b>0,50</b>	<b>37</b>	<b>0,14</b>	<b>30</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>0</b>
Mendoza	0		28	1,59	3	0,17	no informa criterios			
San Luis	0		1	0,22	2	0,44	2			
<b>Cuyo</b>	<b>0</b>		<b>29</b>	<b>0,88</b>	<b>5</b>	<b>0,15</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Santiago del Estero	0		0		1	0,11	1			
<b>NOA</b>	<b>0</b>		<b>0</b>		<b>1</b>	<b>0,02</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
La Pampa	0		0		2	0,59	2			
Neuquén	1	0,18								
Tierra del Fuego	0		2	1,50	1	0,75	1			
<b>Sur</b>	<b>1</b>	<b>0,04</b>	<b>2</b>	<b>0,09</b>	<b>3</b>	<b>0,13</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>18</b>									<b>0</b>

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia



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



## IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

### IV.2.a. Alacranismo

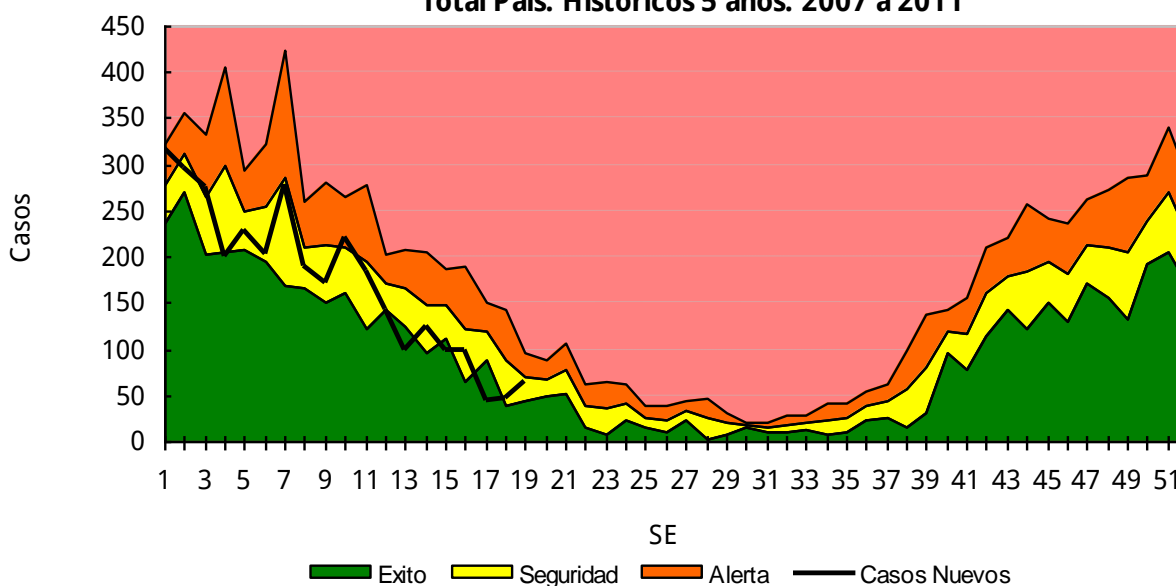
**Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 19ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

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	971	28,59	1009	29,71	928	27,32	-8%
Entre Ríos	157	12,25	167	13,03	186	14,51	11%
Santa Fe	737	22,43	708	21,55	512	15,59	-28%
<b>Centro</b>	<b>1895</b>	<b>7,19</b>	<b>1903</b>	<b>7,23</b>	<b>1642</b>	<b>6,23</b>	-14%
La Rioja	337	94,84	331	93,15	78	21,95	-76%
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%
<b>Cuyo</b>	<b>365</b>	<b>11,08</b>	<b>365</b>	<b>11,08</b>	<b>114</b>	<b>3,46</b>	-69%
Corrientes	148	14,29	124	11,97	110	10,62	-11%
Chaco	104	9,71	69	6,44	71	6,63	3%
Formosa	20	3,60	40	7,20	8	1,44	
Misiones	64	5,76	72	6,48	63	5,67	-13%
<b>NEA</b>	<b>336</b>	<b>8,90</b>	<b>305</b>	<b>8,08</b>	<b>252</b>	<b>6,68</b>	-17%
Catamarca	305	75,45	437	108,11	344	85,10	-21%
Jujuy	233	33,36	60	8,59	82	11,74	37%
Salta	81	6,39	128	10,10	69	5,44	-46%
Santiago del Estero	454	51,38	441	49,91	336	38,03	-24%
Tucumán	483	31,95	542	35,86	441	29,18	-19%
<b>NOA</b>	<b>1556</b>	<b>32,65</b>	<b>1608</b>	<b>33,75</b>	<b>1272</b>	<b>26,69</b>	-21%
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	
<b>Sur</b>	<b>3</b>	<b>0,13</b>	<b>5</b>	<b>0,21</b>	<b>3</b>	<b>0,13</b>	-40%
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>4155</b>	<b>10,25</b>	<b>4186</b>	<b>10,33</b>	<b>3283</b>	<b>8,10</b>	-22%

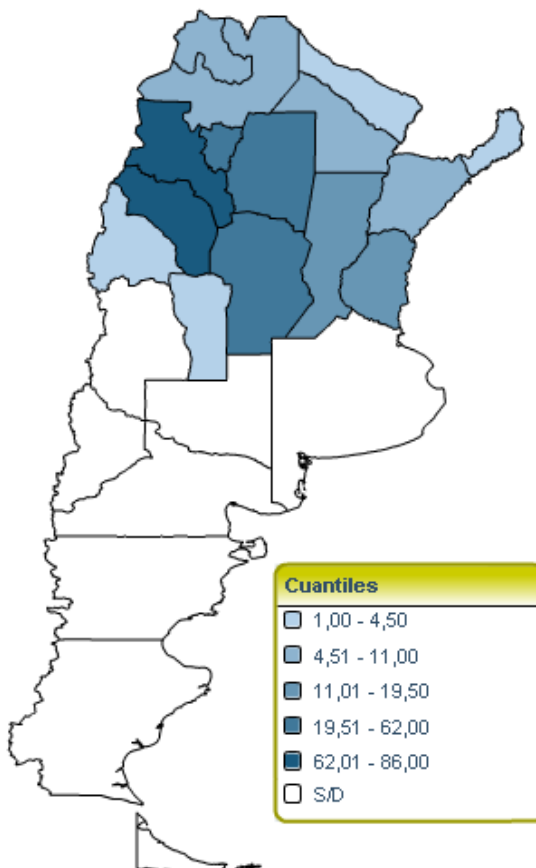
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

**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 19- Año 2012. Argentina**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

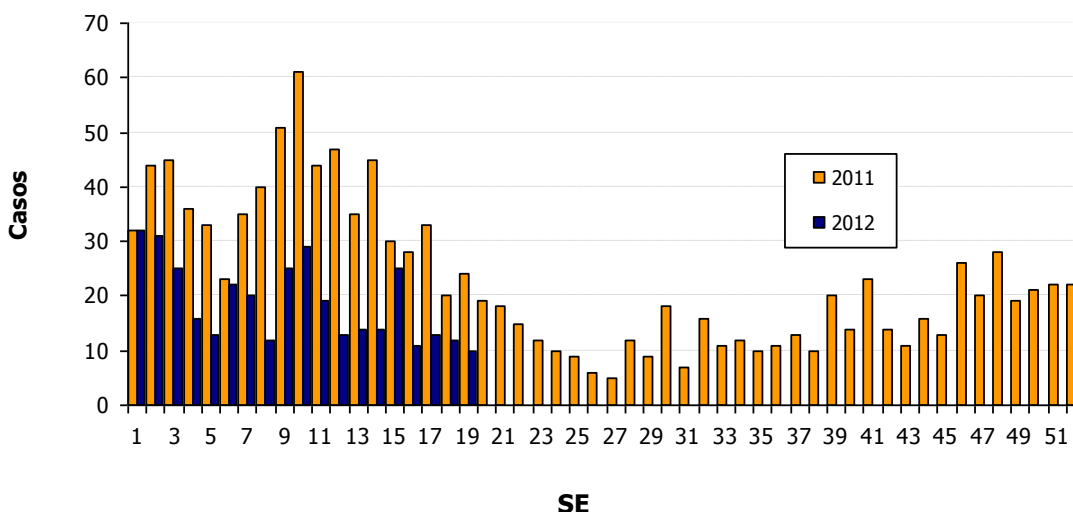
## IV.2.b. Aracnoidismo

**Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo**  
**Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.**  
**Hasta la 19ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	41	0,27	73	0,48	13	0,08
Córdoba	85	2,50	108	3,18	54	1,59
Entre Ríos	3	0,23	6	0,47	5	0,39
Santa Fe	15	0,46	6	0,18	4	0,12
<b>Centro</b>	<b>144</b>	<b>0,55</b>	<b>193</b>	<b>0,73</b>	<b>76</b>	<b>0,29</b>
La Rioja	36	10,13	35	9,85	9	2,53
Mendoza	71	4,02	34	1,93	26	1,47
San Juan	7	0,98	7	0,98	10	1,40
San Luis	12	2,63	18	3,94	4	0,88
<b>Cuyo</b>	<b>126</b>	<b>3,83</b>	<b>94</b>	<b>2,85</b>	<b>49</b>	<b>1,49</b>
Corrientes	3	0,29	1	0,10	2	0,19
Chaco	16	1,49	9	0,84	20	1,87
Formosa	19	3,42	13	2,34	3	0,54
Misiones	115	10,35	78	7,02	33	2,97
<b>NEA</b>	<b>153</b>	<b>4,05</b>	<b>101</b>	<b>2,68</b>	<b>58</b>	<b>1,54</b>
Catamarca	13	3,22	42	10,39	25	6,18
Jujuy	10	1,43	4	0,57	2	0,29
Salta	7	0,55	13	1,03	12	0,95
Santiago del Estero	202	22,86	182	20,60	74	8,38
Tucumán	10	0,66	39	2,58	19	1,26
<b>NOA</b>	<b>242</b>	<b>5,08</b>	<b>280</b>	<b>5,88</b>	<b>132</b>	<b>2,77</b>
Chubut	4	0,85	1	0,21	5	1,06
La Pampa	2	0,58574	3	0,88		
Neuquén	13	2,30	23	4,07	13	2,30
Río Negro	19	3,15	11	1,82	23	3,81
<b>Sur</b>	<b>38</b>	<b>1,62</b>	<b>38</b>	<b>1,62</b>	<b>41</b>	<b>1,75</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>703</b>	<b>1,73</b>	<b>706</b>	<b>1,74</b>	<b>356</b>	<b>0,88</b>

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.**



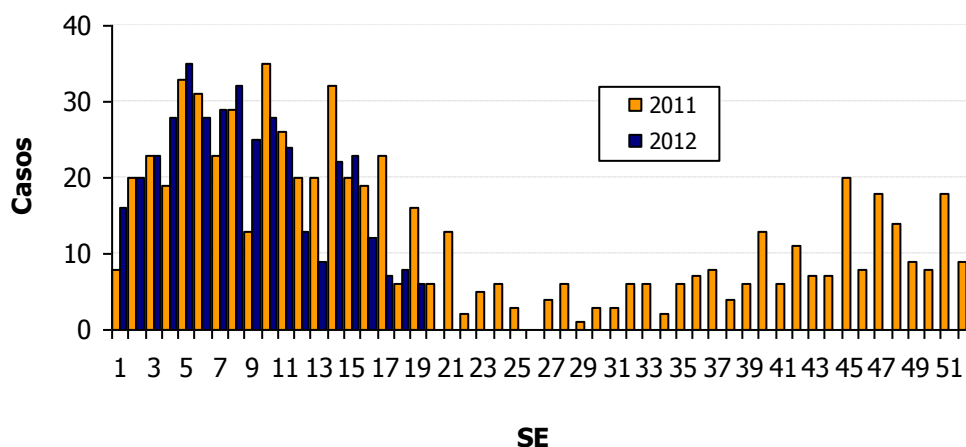
## IV.2.c. Ofidismo

**Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 19ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	6	0,04	5	0,03	2	0,01
Córdoba	19	0,56	12	0,35	21	0,62
Entre Ríos	11	0,86	29	2,26	13	1,01
Santa Fe	39	1,19	20	0,61	25	0,76
<b>Centro</b>	<b>75</b>	<b>0,28</b>	<b>66</b>	<b>0,25</b>	<b>61</b>	<b>0,23</b>
La Rioja	5	1,41	11	3,10	4	1,13
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
<b>Cuyo</b>	<b>17</b>	<b>0,52</b>	<b>24</b>	<b>0,73</b>	<b>17</b>	<b>0,52</b>
Corrientes	9	0,87	4	0,39	6	0,58
Chaco	33	3,08	20	1,87	33	3,08
Formosa	34	6,12	30	5,40	24	4,32
Misiones	107	9,63	65	5,85	61	5,49
<b>NEA</b>	<b>183</b>	<b>4,85</b>	<b>119</b>	<b>3,15</b>	<b>124</b>	<b>3,29</b>
Catamarca	3	0,74	19	4,70	17	4,21
Jujuy	19	2,72	1	0,14	4	0,57
Salta	34	2,68	37	2,92	30	2,37
Santiago del Estero	128	14,49	123	13,92	117	13,24
Tucumán	21	1,39	24	1,59	17	1,12
<b>NOA</b>	<b>205</b>	<b>4,30</b>	<b>204</b>	<b>4,28</b>	<b>185</b>	<b>3,88</b>
Chubut	2	0,42	0		1	0,21
La Pampa	2	0,59				
Neuquén	0		3	0,53		
<b>Sur</b>	<b>4</b>	<b>0,17</b>	<b>3</b>	<b>0,13</b>	<b>1</b>	<b>0,04</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>484</b>	<b>1,19</b>	<b>416</b>	<b>1,03</b>	<b>388</b>	<b>0,96</b>

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

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



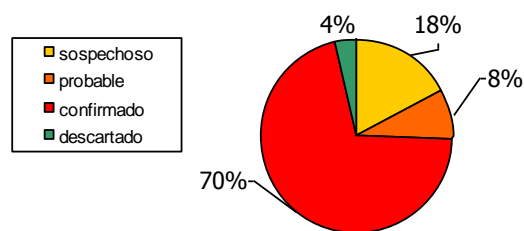
### IV.3. Enfermedades Zoonóticas

#### IV.3.a. Hidatidosis

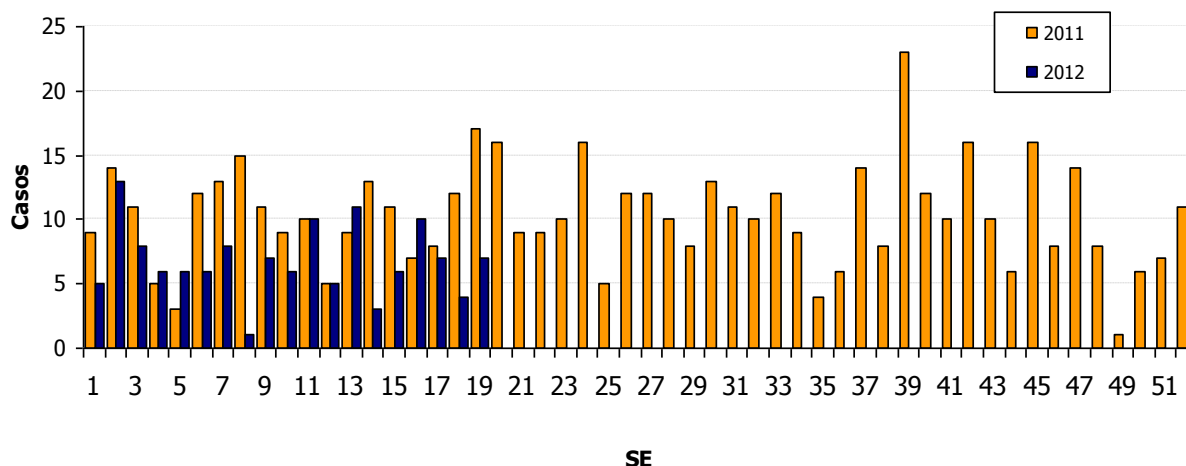
**Hidatidosis**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 19ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epidemiológico			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	8		6		5				3	
Buenos Aires	20	0,13	19	0,12	14	0,09	3	2	9	
Córdoba	10	0,29	9	0,26	6	0,18	1	2	4	
Entre Ríos	14	1,09	13	1,01	12	0,94	3	2	7	
Santa Fe	4	0,12	2	0,06	4	0,12	4			
<b>Centro</b>	<b>56</b>	<b>0,21</b>	<b>49</b>	<b>0,19</b>	<b>41</b>	<b>0,16</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>23</b>	<b>0</b>
La Rioja	2	0,56	3	0,84	1	0,28				
Mendoza	8	0,45	9	0,51	8	0,45	no informa criterios			
San Juan	4	0,56	6	0,84	5	0,70			4	
San Luis	0		0		1	0,22			1	
<b>Cuyo</b>	<b>14</b>	<b>0,43</b>	<b>18</b>	<b>0,55</b>	<b>15</b>	<b>0,46</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>
Corrientes	0		4	0,39						
Chaco	0		0		1	0,09	1			
Formosa	5	0,90	0		1	0,18	1			
<b>NEA</b>	<b>5</b>	<b>0,13</b>	<b>4</b>	<b>0,11</b>	<b>2</b>	<b>0,05</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Catamarca	0		6	1,48	5	1,24	1		4	
Jujuy	4	0,57	4	0,57	1	0,14				
Salta	12	0,95	13	1,03	12	0,95			12	
Santiago del Estero	7	0,79	8	0,91	12	1,36	1		10	
Tucumán	7	0,46	3	0,20	9	0,60		1	7	
<b>NOA</b>	<b>30</b>	<b>0,63</b>	<b>34</b>	<b>0,71</b>	<b>39</b>	<b>0,82</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>33</b>	<b>0</b>
Chubut	26	5,52	24	5,10	4	0,85			1	4
La Pampa	1	0,29	13	3,81	6	1,76	3			
Neuquén	20	3,54	40	7,08	15	2,65	1		15	
Río Negro	5	0,83	3	0,50	1	0,17			1	
Santa Cruz	3	1,28	4	1,71	5	2,14	1	2	2	
Tierra del Fuego	0		5	3,74	1	0,75			1	
<b>Sur</b>	<b>55</b>	<b>2,34</b>	<b>89</b>	<b>3,79</b>	<b>32</b>	<b>1,36</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>4</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>160</b>	<b>0,39</b>	<b>194</b>	<b>0,48</b>	<b>129</b>	<b>0,32</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>81</b>	<b>4</b>

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



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



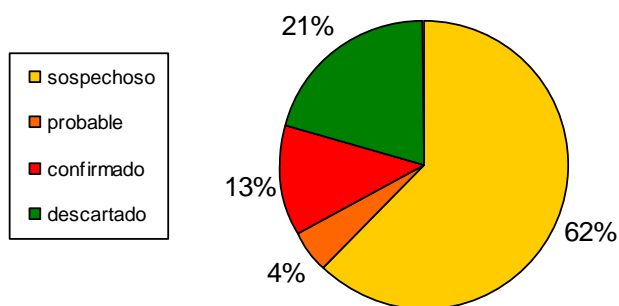


### IV.3.b. Leptosirosis

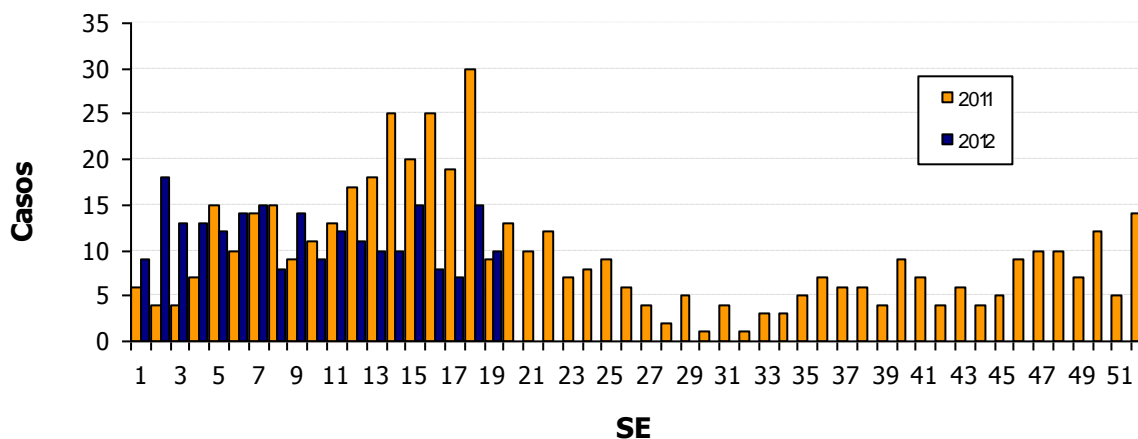
**Leptosirosis**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 19° semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epidemiológico			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	6		0		6				6	
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	77	6,01	139	10,84	65	5,07	33	3	4	25
Santa Fe	211	6,42	102	3,10	99	3,01	72	6	6	15
<b>Centro</b>	<b>327</b>	<b>1,24</b>	<b>261</b>	<b>0,99</b>	<b>206</b>	<b>0,78</b>	<b>133</b>	<b>10</b>	<b>21</b>	<b>42</b>
San Luis	0		0		1	0,22				1
<b>Cuyo</b>	<b>0</b>		<b>0</b>		<b>1</b>	<b>0,03</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
Corrientes	1	0,10								
Chaco	0		1	0,09	1	0,09			1	
Misiones	0		0		4	0,36	1		3	
<b>NEA</b>	<b>1</b>	<b>0,03</b>	<b>1</b>	<b>0,03</b>	<b>5</b>	<b>0,13</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
Catamarca	0		1	0,25	4	0,99	4			
Salta	0		2	0,16	1	0,08			1	
<b>NOA</b>	<b>0</b>		<b>3</b>	<b>0,06</b>	<b>5</b>	<b>0,10</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
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	
<b>Sur</b>	<b>6</b>	<b>0,26</b>	<b>6</b>	<b>0,26</b>	<b>6</b>	<b>0,26</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>334</b>	<b>0,82</b>	<b>271</b>	<b>0,67</b>	<b>223</b>	<b>0,55</b>	<b>139</b>	<b>10</b>	<b>28</b>	<b>46</b>

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



**Casos de Leptosirosis por SE. Total país. Años 2011- 2012.**

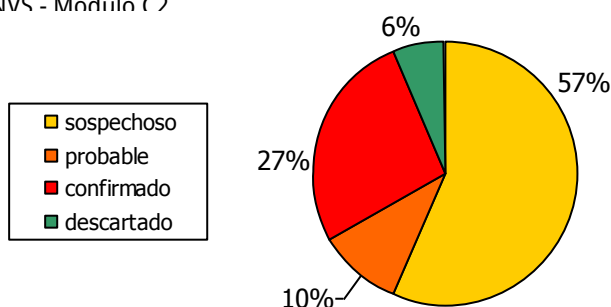


### IV.3.c. Psitacosis

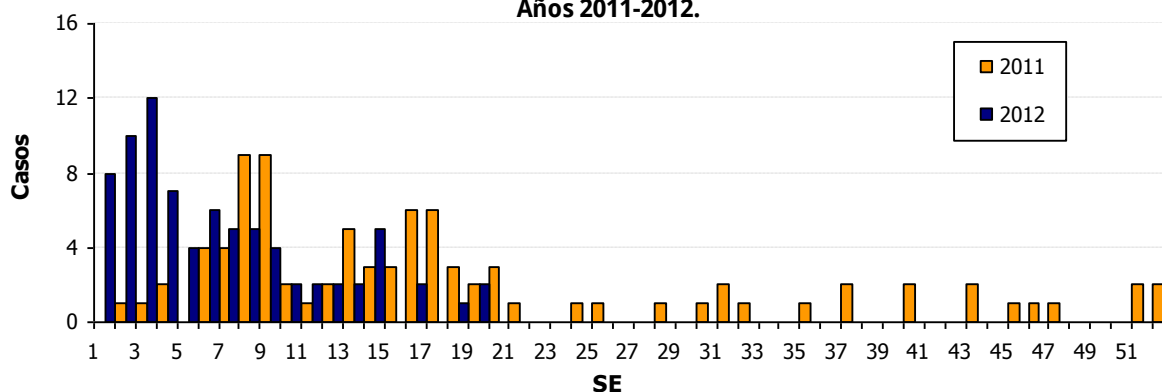
**Psitacosis**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 19° semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epidemiológico			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	9		7		10		3		7	
Buenos Aires	15	0,10	13	0,08	2	0,01	2			
Córdoba	0		19	0,56	7	0,21	6		1	
Entre Ríos	9	0,70	11	0,86	11	0,86	3	1	6	1
Santa Fe	6	0,18	1	0,03	20	0,61	20			
<b>Centro</b>	<b>39</b>	<b>0,15</b>	<b>51</b>	<b>0,19</b>	<b>50</b>	<b>0,19</b>	<b>34</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>1</b>
La Rioja	0		1	0,28						
Mendoza	2	0,11	1	0,06	1	0,06	no informa criterios			
San Juan	0		2	0,28	1	0,14	1			
San Luis	0		0		2	0,44	2			
<b>Cuyo</b>	<b>2</b>	<b>0,06</b>	<b>4</b>	<b>0,12</b>	<b>4</b>	<b>0,12</b>	<b>3</b>			
Jujuy	0		2	0,29	1	0,14	1			
Santiago del Estero	0		0		16	1,81	3	4	6	3
Tucumán	0		0		4	0,26		3	1	
<b>NOA</b>	<b>0</b>		<b>2</b>	<b>0,04</b>	<b>21</b>	<b>0,44</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>3</b>
La Pampa	7	2,05	6	1,76						
Neuquén	20	3,54	0		1	0,18				1
Santa Cruz	2	0,85								
Tierra del Fuego	0		0		3	2,24	3			
<b>Sur</b>	<b>29</b>	<b>1,23</b>	<b>6</b>	<b>0,26</b>	<b>4</b>	<b>0,17</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>70</b>	<b>0,17</b>	<b>63</b>	<b>0,16</b>	<b>79</b>	<b>0,19</b>	<b>44</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>5</b>

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



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



## IV.4. Intoxicaciones

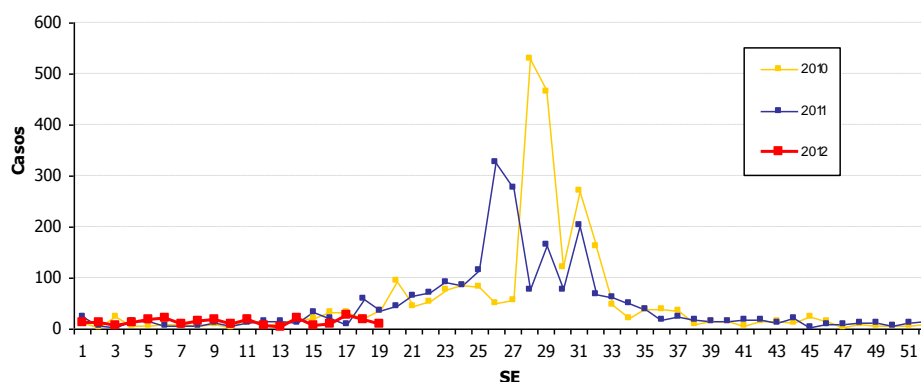
### IV.4.a. Monóxido de carbono

**Intoxicación Por Monóxido De Carbono**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 19ª 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	24	0,78	38	1,24
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>12</b>		<b>25</b>		<b>38</b>	
Region Sanitaria I	11	1,62	7	1,03	1	0,15
Region Sanitaria II	3	1,14	2	0,76		
Region Sanitaria III	0		3	1,17		
Region Sanitaria IV	1	0,18				
Region Sanitaria V	2	0,06	12	0,38	6	0,19
Region Sanitaria VI	28	0,75	9	0,24	22	0,59
Region Sanitaria VII	9	0,39	8	0,35	3	0,13
Region Sanitaria VIII	24	2,07	20	1,72	14	1,21
Region Sanitaria IX	7	2,23	10	3,19	1	0,32
Region Sanitaria XI	6	0,51	10	0,85	11	0,94
Region Sanitaria XII	1	0,07	2	0,14		
<b>Total PROV. BUENOS AIRES</b>	<b>92</b>	<b>0,6007</b>	<b>83</b>	<b>0,5419</b>	<b>58</b>	<b>0,3787</b>
Córdoba	32	0,94	21	0,62	9	0,26
Entre Ríos	2	0,16	3	0,23	11	0,86
Santa Fe	3	0,09	4	0,1218	15	0,46
<b>Centro</b>	<b>141</b>	<b>0,54</b>	<b>136</b>	<b>0,52</b>	<b>131</b>	<b>0,50</b>
La Rioja	1	0,28	1	0,28		
Mendoza	21	1,19	24	1,36	29	1,64
San Juan	6	0,84	24	3,36	10	1,40
<b>Cuyo</b>	<b>28</b>	<b>0,85</b>	<b>49</b>	<b>1,49</b>	<b>39</b>	<b>1,18</b>
Corrientes	11	1,06	2	0,19		
Formosa	0		8	1,44		
Misiones	11	0,99	4	0,36	7	0,63
<b>NEA</b>	<b>22</b>	<b>0,58</b>	<b>14</b>	<b>0,37</b>	<b>7</b>	<b>0,19</b>
Catamarca	8	1,98	4	0,99	6	1,48
Salta	17	1,34	12	0,95	2	0,16
Santiago del Estero	6	0,68	0		1	0,11
Tucumán	0		1	0,07	2	0,13
<b>NOA</b>	<b>31</b>	<b>0,65</b>	<b>17</b>	<b>0,36</b>	<b>11</b>	<b>0,23</b>
Chubut	29	6,16	33	7,01	16	3,40
Neuquén	11	1,95	33	5,84	18	3,18
Río Negro	16	2,65	13	2,15	10	1,66
Santa Cruz	9	3,84	6	2,56		
Tierra del Fuego	0		11	8,23	18	13,46
<b>Sur</b>	<b>65</b>	<b>2,77</b>	<b>96</b>	<b>4,09</b>	<b>62</b>	<b>2,64</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>287</b>	<b>0,71</b>	<b>312</b>	<b>0,77</b>	<b>250</b>	<b>0,62</b>

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.**



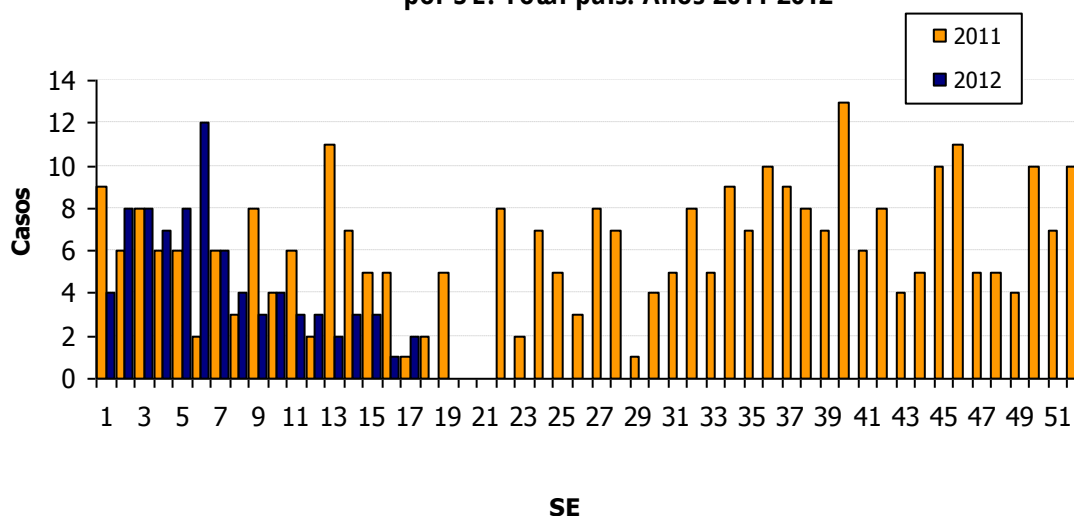
#### IV.4.b. Plaguicidas agrícolas

### Intoxicación Por Plaguicidas Agrícolas Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes. Hasta la 19ª 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	
Buenos Aires	7	0,05	5	0,03	7	0,05
Córdoba	15	0,44	8	0,24	13	0,38
Entre Ríos	2	0,16	0		2	0,16
Santa Fe	9	0,27				
<b>Centro</b>	<b>33</b>	<b>0,13</b>	<b>13</b>	<b>0,05</b>	<b>23</b>	<b>0,09</b>
Mendoza	61	3,45	26	1,47	23	1,30
San Juan	0		3	0,42		
<b>Cuyo</b>	<b>61</b>	<b>1,85</b>	<b>29</b>	<b>0,88</b>	<b>23</b>	<b>0,70</b>
Corrientes	0		3	0,29	2	0,19
Misiones	38	3,42	42	3,78	23	2,07
<b>NEA</b>	<b>38</b>	<b>1,01</b>	<b>45</b>	<b>1,19</b>	<b>25</b>	<b>0,66</b>
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
<b>NOA</b>	<b>2</b>	<b>0,04</b>	<b>9</b>	<b>0,19</b>	<b>7</b>	<b>0,15</b>
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
<b>Sur</b>	<b>4</b>	<b>0,17</b>	<b>6</b>	<b>0,26</b>	<b>3</b>	<b>0,13</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>138</b>	<b>0,34</b>	<b>102</b>	<b>0,25</b>	<b>81</b>	<b>0,20</b>

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

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



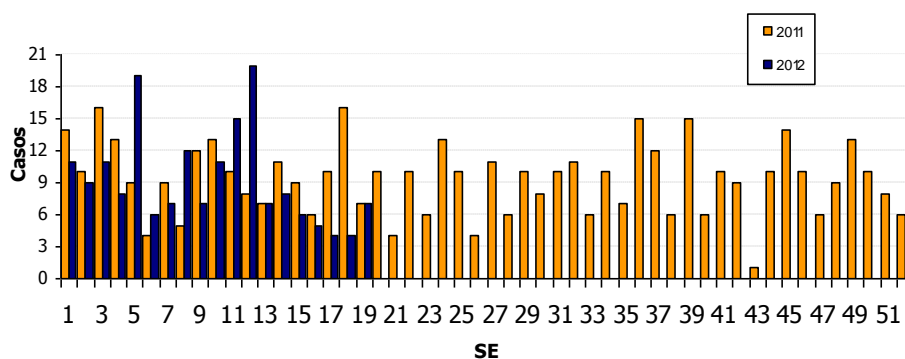
#### IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico

**Intoxicación Por Plaguicidas De Uso Domestico**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 19° 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	10	0,33
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>2</b>		<b>10</b>		<b>14</b>	
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	12	0,38	8	0,25	10	0,32
Region Sanitaria VI	9	0,24	4	0,11	8	0,21
Region Sanitaria VII	3	0,13	5	0,22	3	0,13
Region Sanitaria VIII	2	0,17	2	0,17	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				
<b>Total PROVINCIA BUENOS AIRES</b>	<b>50</b>	<b>0,33</b>	<b>48</b>	<b>0,31</b>	<b>54</b>	<b>0,35</b>
Córdoba	61	1,80	41	1,21	31	0,91
Entre Ríos	13	1,01	21	1,64	8	0,62
Santa Fe	4	0,12	10	0,30	11	0,33
<b>Centro</b>	<b>130</b>	<b>0,49</b>	<b>130</b>	<b>0,49</b>	<b>118</b>	<b>0,45</b>
San Juan	1	0,14	7	0,98	2	0,28
<b>Cuyo</b>	<b>1</b>	<b>0,03</b>	<b>7</b>	<b>0,21</b>	<b>2</b>	<b>0,06</b>
Corrientes	2	0,19	0		4	0,39
Formosa	3	0,54				
Misiones	18	1,62	3	0,269918	6	0,54
<b>NEA</b>	<b>23</b>	<b>0,61</b>	<b>3</b>	<b>0,08</b>	<b>10</b>	<b>0,26</b>
Catamarca	29	7,17	23	5,69	9	2,23
Salta	9	0,71	3	0,24	7	0,55
Santiago del Estero	1	0,11	4	0,45	3	0,339532
Tucumán	0		13	0,86	17	1,12
<b>NOA</b>	<b>39</b>	<b>0,82</b>	<b>43</b>	<b>0,90</b>	<b>36</b>	<b>0,76</b>
Chubut	0		0		3	0,64
Río Negro	6	0,99	6	0,99	7	1,16
Santa Cruz	1	0,43	0		1	0,43
<b>Sur</b>	<b>7</b>	<b>0,30</b>	<b>6</b>	<b>0,26</b>	<b>11</b>	<b>0,47</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>200</b>	<b>0,49</b>	<b>189</b>	<b>0,47</b>	<b>177</b>	<b>0,44</b>

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

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



## IV.5. Infecciones de transmisión sexual

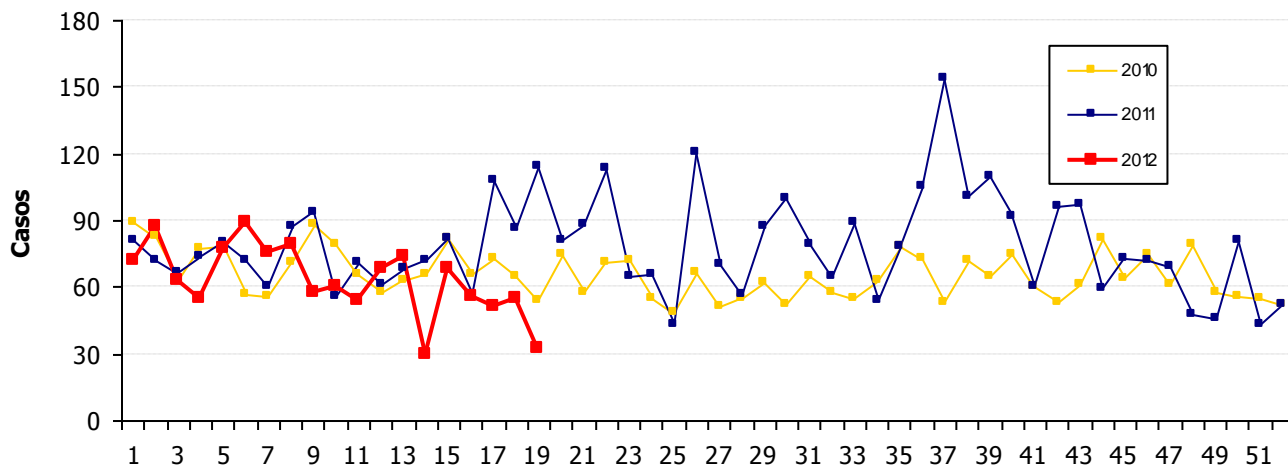
### IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar

**Sífilis Temprana Y Sin Especificar**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 19° 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	311		275		327		
Buenos Aires	354	2,31	433	2,83	264	1,72	-39%
Córdoba	148	4,36	149	4,39	135	3,97	-9%
Entre Ríos	10	0,78	15	1,17	9	0,70	-40%
Santa Fe	125	3,80	99	3,01	62	1,89	-37%
<b>Centro</b>	<b>948</b>	<b>3,60</b>	<b>971</b>	<b>3,69</b>	<b>797</b>	<b>3,03</b>	<b>-18%</b>
La Rioja	31	8,72	49	13,79	11	3,10	-78%
Mendoza	37	2,10	51	2,89	34	1,93	-33%
San Juan	4	0,56	3	0,42	9	1,26	
San Luis	5	1,09	4	0,88	4	0,88	0%
<b>Cuyo</b>	<b>77</b>	<b>2,34</b>	<b>107</b>	<b>3,25</b>	<b>58</b>	<b>1,76</b>	<b>-46%</b>
Corrientes	28	2,70	26	2,51	14	1,35	-46%
Chaco	13	1,21	11	1,03	8	0,75	-27%
Formosa	53	9,54	62	11,16	43	7,74	-31%
Misiones	32	2,88	70	6,30	44	3,96	-37%
<b>NEA</b>	<b>126</b>	<b>3,34</b>	<b>169</b>	<b>4,48</b>	<b>109</b>	<b>2,89</b>	<b>-36%</b>
Catamarca	9	2,23	23	5,69	44	10,88	91%
Jujuy	31	4,44	6	0,86	18	2,58	200%
Salta	54	4,26	81	6,39	68	5,37	-16%
Santiago del Estero	42	4,75	47	5,32	12	1,36	-74%
Tucumán	27	1,79	21	1,39	42	2,78	100%
<b>NOA</b>	<b>163</b>	<b>3,42</b>	<b>178</b>	<b>3,74</b>	<b>184</b>	<b>3,86</b>	<b>3%</b>
Chubut	1	0,21	10	2,12	7	1,49	-30%
La Pampa	2	0,59					
Neuquén	6	1,06	3	0,53	4	0,71	33%
Río Negro	5	0,83	17	2,82	35	5,80	106%
Santa Cruz	6	2,56	5	2,14	8	3,42	60%
Tierra del Fuego	0		2	1,50	2	1,50	0%
<b>Sur</b>	<b>20</b>	<b>0,85</b>	<b>37</b>	<b>1,58</b>	<b>56</b>	<b>2,38</b>	<b>51%</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>1334</b>	<b>3,29</b>	<b>1462</b>	<b>3,61</b>	<b>1204</b>	<b>2,97</b>	<b>-18%</b>

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

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



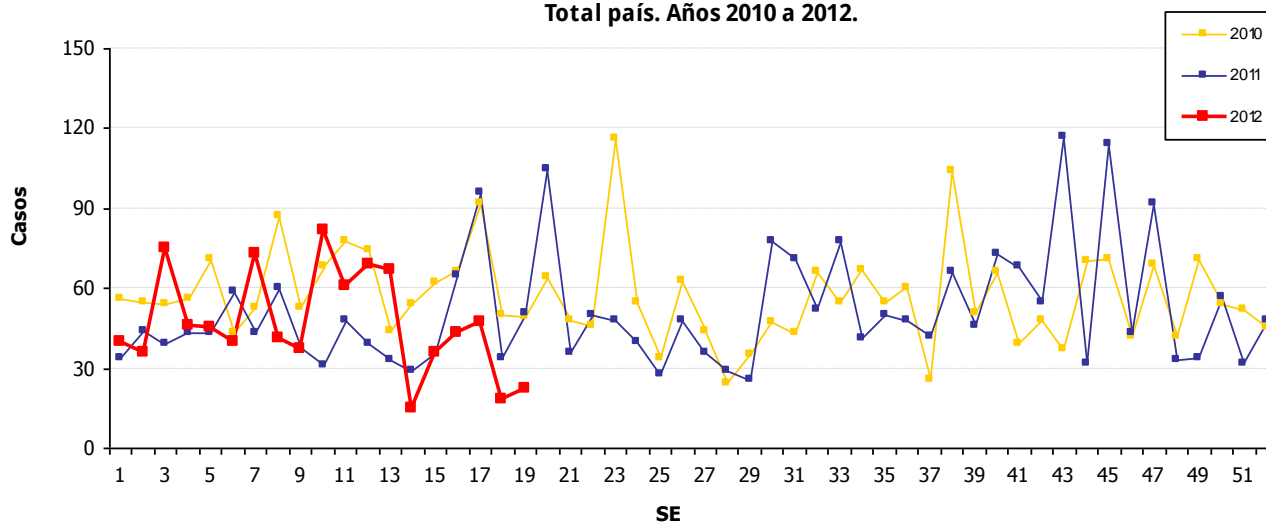
### IV.5.b. Supuración genital gonocócica

#### Supuración Genital Gonocócica Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 19° 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		27		19		
Buenos Aires	115	0,75	104	0,68	63	0,41	-39%
Córdoba	21	0,62	23	0,68	109	3,21	374%
Entre Ríos	81	6,32	53	4,13	33	2,57	-38%
Santa Fe	59	1,80	42	1,28	35	1,07	-17%
<b>Centro</b>	<b>319</b>	<b>1,21</b>	<b>249</b>	<b>0,95</b>	<b>259</b>	<b>0,98</b>	<b>4%</b>
La Rioja	12	3,38	4	1,13	4	1,13	0%
Mendoza	7	0,40	6	0,34	19	1,08	217%
San Juan	49	6,85	35	4,89	54	7,55	54%
San Luis	5	1,09	5	1,09	1	0,22	-80%
<b>Cuyo</b>	<b>73</b>	<b>2,22</b>	<b>50</b>	<b>1,52</b>	<b>78</b>	<b>2,37</b>	<b>56%</b>
Corrientes	25	2,41	40	3,86	22	2,12	-45%
Chaco	172	16,06	141	13,16	157	14,66	11%
Formosa	84	15,12	64	11,52	82	14,76	28%
Misiones	230	20,69	152	13,68	101	9,09	-34%
<b>NEA</b>	<b>511</b>	<b>13,54</b>	<b>397</b>	<b>10,52</b>	<b>362</b>	<b>9,59</b>	<b>-9%</b>
Catamarca	48	11,87	46	11,38	36	8,91	-22%
Jujuy	31	4,44	4	0,57	8	1,15	
Salta	88	6,94	71	5,60	61	4,81	-14%
Santiago del Estero	19	2,15	8	0,91	13	1,47	63%
Tucumán	49	3,24	14	0,93	26	1,72	86%
<b>NOA</b>	<b>235</b>	<b>4,93</b>	<b>143</b>	<b>3,00</b>	<b>144</b>	<b>3,02</b>	<b>1%</b>
Chubut	0		1	0,21	24	5,10	
Neuquén	12	2,12	11	1,95	11	1,95	
Río Negro	15	2,48	11	1,82	13	2,15	18%
Santa Cruz	0		3	1,28	2	0,85	-33%
<b>Sur</b>	<b>27</b>	<b>1,15</b>	<b>26</b>	<b>1,11</b>	<b>50</b>	<b>2,13</b>	<b>92%</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>1165</b>	<b>2,88</b>	<b>865</b>	<b>2,13</b>	<b>893</b>	<b>2,20</b>	<b>3%</b>

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

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





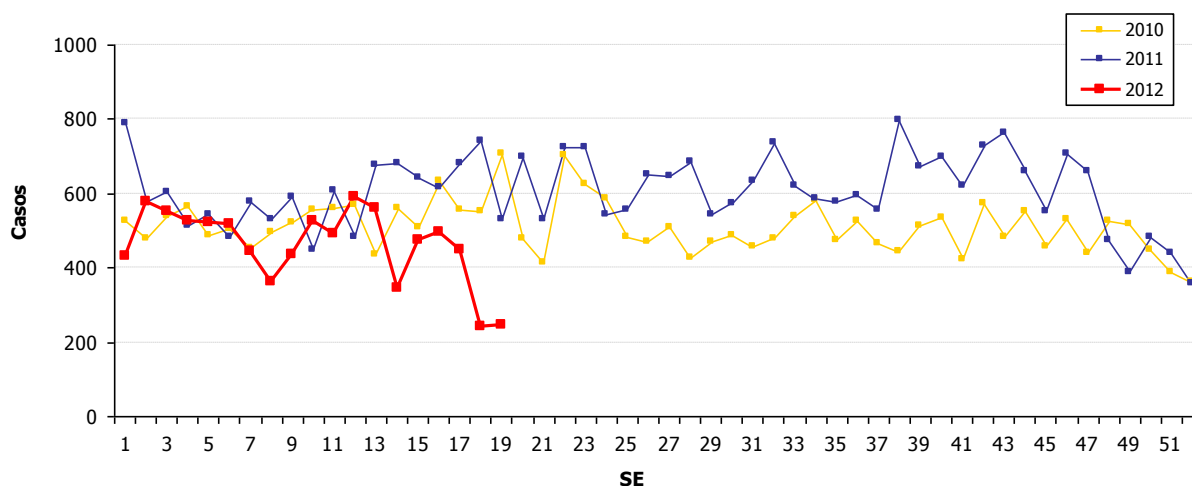
### IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar

**Supuración Genital No Gonocócica Y Sin Especificar**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 19° 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	260		199		229		
Buenos Aires	107	0,70	797	5,20	175	1,14	-78%
Córdoba	399	11,75	625	18,40	462	13,60	-26%
Entre Ríos	909	70,90	844	65,83	576	44,93	-32%
Santa Fe	303	9,22	455	13,85	524	15,95	15%
<b>Centro</b>	<b>1978</b>	<b>7,51</b>	<b>2920</b>	<b>11,09</b>	<b>1966</b>	<b>7,46</b>	<b>-33%</b>
La Rioja	2	0,56	3	0,84	11	3,10	
Mendoza	201	11,38	161	9,12	47	2,66	-71%
San Juan	85	11,89	263	36,78	634	88,67	141%
San Luis	12	2,63	5	1,09	2	0,44	-60%
<b>Cuyo</b>	<b>300</b>	<b>9,11</b>	<b>432</b>	<b>13,12</b>	<b>694</b>	<b>21,08</b>	<b>61%</b>
Corrientes	114	11,01	81	7,82	86	8,30	6%
Chaco	1441	134,53	1828	170,66	2474	230,97	35%
Formosa	1157	208,21	709	127,59	485	87,28	-32%
Misiones	616	55,42	535	48,14	533	47,96	0%
<b>NEA</b>	<b>3328</b>	<b>88,18</b>	<b>3153</b>	<b>83,55</b>	<b>3578</b>	<b>94,81</b>	<b>13%</b>
Catamarca	116	28,70	143	35,38	63	15,59	-56%
Jujuy	222	31,78	241	34,50	113	16,18	-53%
Salta	3547	279,89	3584	282,81	1582	124,83	-56%
Santiago del Estero	163	18,45	149	16,86	137	15,51	-8%
Tucumán	158	10,45	241	15,94	133	8,80	-45%
<b>NOA</b>	<b>4206</b>	<b>88,27</b>	<b>4358</b>	<b>91,46</b>	<b>2028</b>	<b>42,56</b>	<b>-53%</b>
Chubut	1	0,21243	0		3	0,64	
La Pampa	194	56,82	217	63,55	119	34,85	-45%
Neuquén	110	19,46	60	10,61	81	14,33	35%
Río Negro	70	11,59	44	7,29	43	7,12	-2%
Santa Cruz	20	8,54	29	12,39	74	31,61	155%
Tierra del Fuego	0		98	73,30	204	152,59	108%
<b>Sur</b>	<b>395</b>	<b>16,82</b>	<b>448</b>	<b>19,07</b>	<b>524</b>	<b>22,31</b>	<b>17%</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>10207</b>	<b>25,19</b>	<b>11311</b>	<b>27,92</b>	<b>8790</b>	<b>21,69</b>	<b>-22%</b>

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

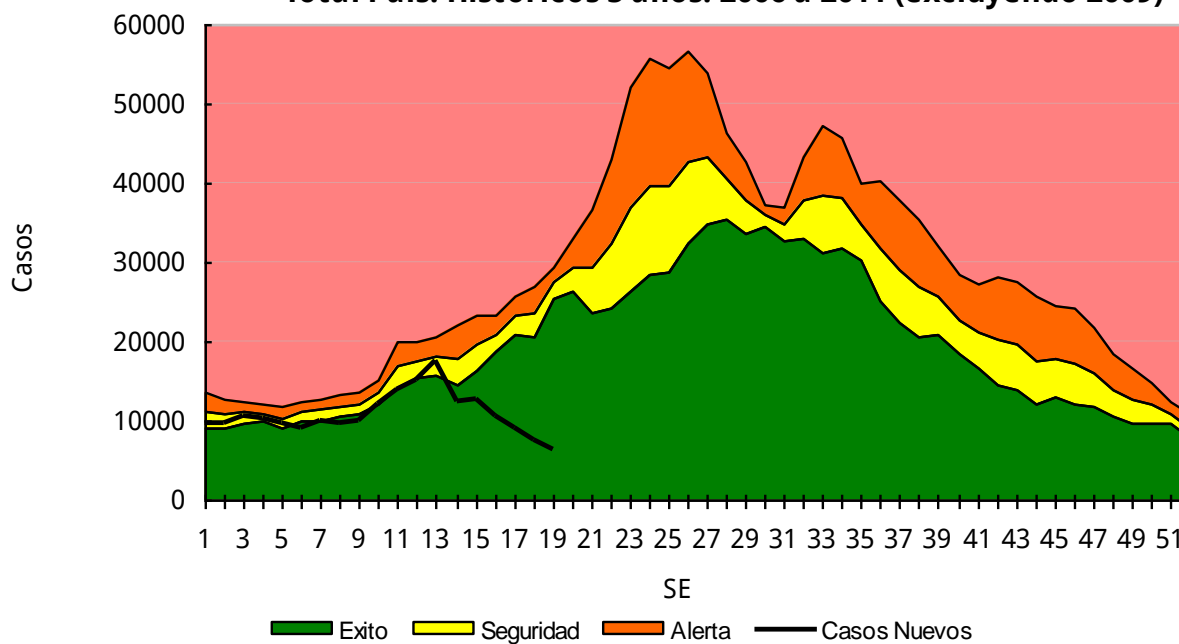
### IV.6.a. Vigilancia Clínica Enfermedad tipo influenza (ETI)

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)  
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.  
Hasta la 19ª semana epidemiológica  
PAIS por Provincia  
Años 2010 - 2012

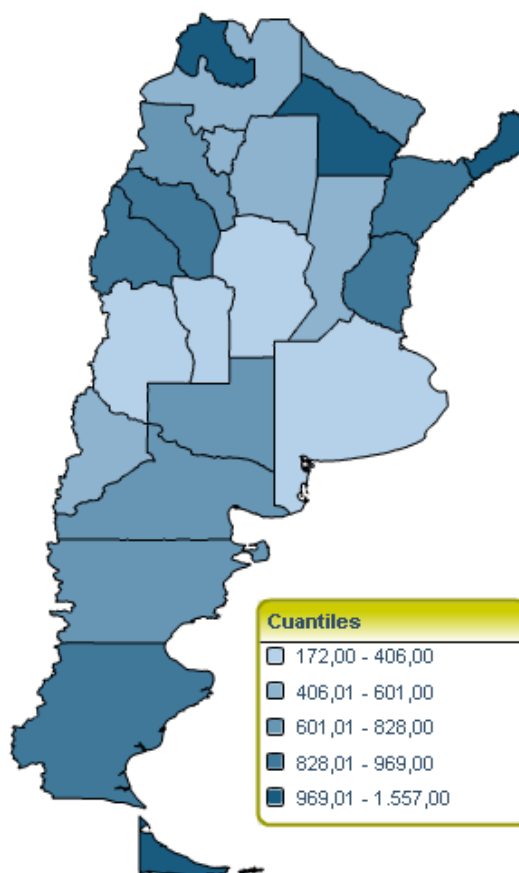
PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	1821		2451		1771		
Residentes	3297	107,80	4800	156,95	3602	117,78	-25%
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>5118</b>		<b>7251</b>		<b>5373</b>		
Region Sanitaria I	7678	1132,63	6570	969,18	2793	412,01	-57%
Region Sanitaria II	4027	1532,26	4349	1654,78	2992	1138,45	-31%
Region Sanitaria III	2156	839,72	2950	1148,97	1508	587,34	-49%
Region Sanitaria IV	2312	412,79	1827	326,20	1734	309,59	-5%
Region Sanitaria V	42229	1333,20	44707	1411,44	23234	733,52	-48%
Region Sanitaria VI	17524	468,03	16258	434,22	9784	261,31	-40%
Region Sanitaria VII	13392	586,98	13851	607,10	5797	254,09	-58%
Region Sanitaria VIII	5904	508,45	8946	770,43	2354	202,73	-74%
Region Sanitaria IX	1658	529,37	1811	578,22	1006	321,20	-44%
Region Sanitaria X	856	264,12	1191	367,49	772	238,20	-35%
Region Sanitaria XI	3497	297,61	2632	224,00	1278	108,76	-51%
Region Sanitaria XII	3974	285,57	3152	226,50	1142	82,06	-64%
<b>Total PROV. BUENOS AIRES</b>	<b>105207</b>	<b>686,92</b>	<b>108244</b>	<b>706,75</b>	<b>54394</b>	<b>355,15</b>	-50%
Córdoba	25322	745,49	24995	735,87	13243	389,88	-47%
Entre Ríos	22625	1764,81	24460	1907,94	12325	961,38	-50%
Santa Fe	13055	397,39	22044	671,02	18878	574,64	-14%
<b>Centro</b>	<b>171327</b>	<b>650,49</b>	<b>186994</b>	<b>709,98</b>	<b>104213</b>	<b>395,68</b>	-44%
La Rioja	720	202,62	1372	386,10	2683	755,04	96%
Mendoza	7507	425,16	6902	390,90	5168	292,69	-25%
San Juan	4698	657,02	6526	912,67	5910	826,52	-9%
San Luis	2485	544,04	2215	484,93	1779	389,48	-20%
<b>Cuyo</b>	<b>15410</b>	<b>467,99</b>	<b>17015</b>	<b>516,73</b>	<b>15540</b>	<b>471,93</b>	-9%
Corrientes	12197	1177,64	13467	1300,26	7118	687,25	-47%
Chaco	16853	1573,38	16861	1574,13	12354	1153,36	-27%
Formosa	9707	1746,83	8396	1510,91	4166	749,69	-50%
Misiones	24346	2190,47	28277	2544,15	17301	1556,62	-39%
<b>NEA</b>	<b>63103</b>	<b>1672,05</b>	<b>67001</b>	<b>1775,34</b>	<b>40939</b>	<b>1084,77</b>	-39%
Catamarca	4153	1027,39	4414	1091,96	3250	804,00	-26%
Jujuy	8824	1263,34	8941	1280,09	6821	976,57	-24%
Salta	14162	1117,49	14673	1157,81	7189	567,27	-51%
Santiago del Estero	11836	1339,57	11211	1268,83	5120	579,47	-54%
Tucumán	11955	790,93	10162	672,31	6988	462,32	-31%
<b>NOA</b>	<b>50930</b>	<b>1068,82</b>	<b>49401</b>	<b>1036,73</b>	<b>29368</b>	<b>616,32</b>	-41%
Chubut	5820	1236,36	5369	1140,55	2724	578,67	-49%
La Pampa	3469	1015,96	2993	876,56	2235	654,56	-25%
Neuquén	2859	505,80	3181	562,77	3286	581,35	3%
Río Negro	5303	878,33	5425	898,54	4886	809,27	-10%
Santa Cruz	1791	765,10	1641	701,02	2048	874,89	25%
Tierra del Fuego	1012	756,95	902	674,68	1325	991,07	47%
<b>Sur</b>	<b>20254</b>	<b>862,25</b>	<b>19511</b>	<b>830,62</b>	<b>16504</b>	<b>702,61</b>	-15%
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>321024</b>	<b>792,28</b>	<b>339922</b>	<b>838,92</b>	<b>206564</b>	<b>509,80</b>	-39%

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 19 Año 2012. Argentina**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

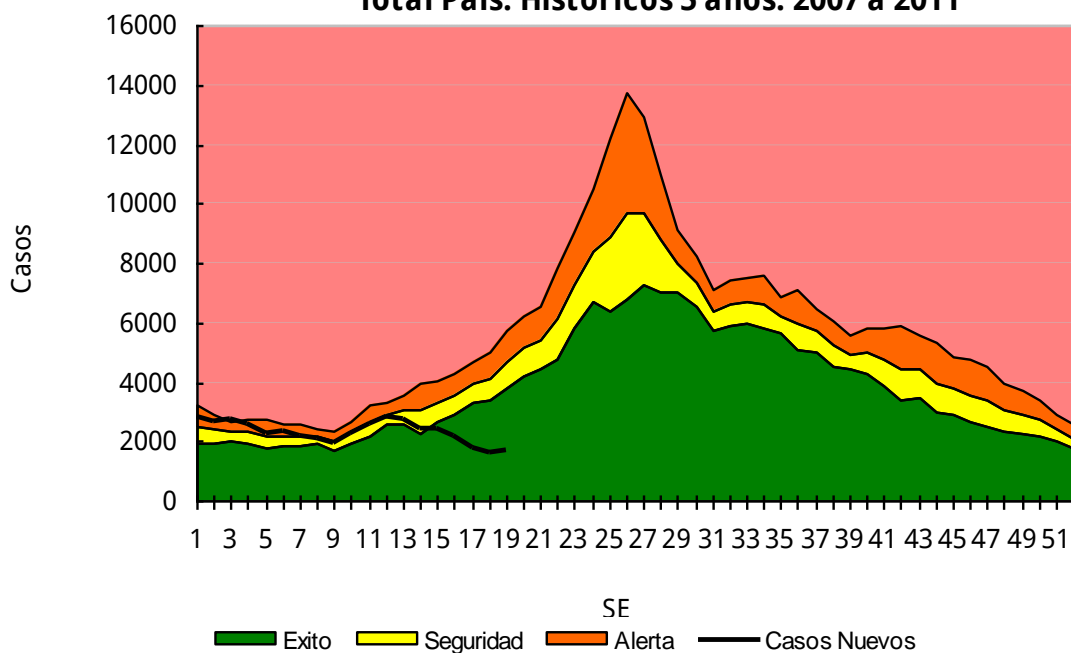
## IV.6.b. Vigilancia Clínica de Neumonía

### Neumonía Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 19ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia Años 2010 - 2012

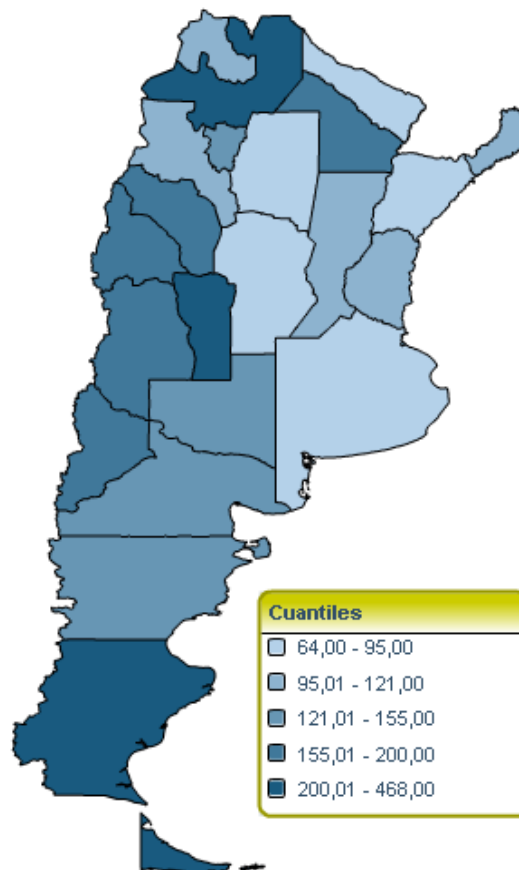
PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	1812		1418		1586		
Residentes	3795	124,09	3336	4,06	3324	0,13	-97%
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>5607</b>		<b>4754</b>		<b>4910</b>		
Region Sanitaria I	1129	166,55	1357	200,18	529	78,04	-61%
Region Sanitaria II	563	214,22	498	189,49	320	121,76	-36%
Region Sanitaria III	269	104,77	266	103,60	132	51,41	-50%
Region Sanitaria IV	1229	219,43	993	177,29	808	144,26	-19%
Region Sanitaria V	4089	129,09	3558	112,33	1875	59,20	-47%
Region Sanitaria VI	3632	97,00	3823	102,10	2035	54,35	-47%
Region Sanitaria VII	3018	132,28	3031	132,85	1110	48,65	-63%
Region Sanitaria VIII	2789	240,19	1870	161,04	1116	96,11	-40%
Region Sanitaria IX	717	228,93	678	216,47	444	141,76	-35%
Region Sanitaria X	320	98,74	395	121,88	376	116,02	-5%
Region Sanitaria XI	1419	120,76	1654	140,76	856	72,85	-48%
Region Sanitaria XII	1185	85,15	1253	90,04	433	31,12	-65%
<b>Total PROV. BUENOS AIRES</b>	<b>20359</b>	<b>132,928</b>	<b>19376</b>	<b>126,51</b>	<b>10034</b>	<b>65,5139</b>	-48%
Córdoba	4842	142,55	5157	151,82	2334	68,71426	-55%
Entre Ríos	1924	150,08	1769	137,99	1545	120,51	-13%
Santa Fe	4835	147,18	5044	153,54	3699	112,60	-27%
<b>Centro</b>	<b>37567</b>	<b>142,63</b>	<b>36100</b>	<b>137,06</b>	<b>22522</b>	<b>85,51</b>	-38%
La Rioja	426	119,88	510	143,52	408	114,82	-20%
Mendoza	2798	158,47	2297	130,09	3068	173,76	34%
San Juan	1005	140,55	1241	173,55	1230	172,02	-1%
San Luis	1149	251,55	1075	235,35	914	200,10	-15%
<b>Cuyo</b>	<b>5378</b>	<b>163,32</b>	<b>5123</b>	<b>155,58</b>	<b>5620</b>	<b>170,67</b>	10%
Corrientes	1863	179,88	2172	209,71	740	71,45	-66%
Chaco	2706	252,63	2712	253,19	2123	198,20	-22%
Formosa	1637	294,59	1282	230,70	526	94,66	-59%
Misiones	2232	200,82	2946	265,06	1253	112,74	-57%
<b>NEA</b>	<b>8438</b>	<b>223,58</b>	<b>9112</b>	<b>241,44</b>	<b>4642</b>	<b>123,00</b>	-49%
Catamarca	556	137,55	683	168,96	431	106,62	-37%
Jujuy	713	102,08	1086	155,48	687	98,36	-37%
Salta	3984	314,37	4341	342,54	2928	231,04	-33%
Santiago del Estero	1365	154,49	1080	122,23	807	91,33	-25%
Tucumán	1615	106,85	2475	163,74	1854	122,66	-25%
<b>NOA</b>	<b>8233</b>	<b>172,78</b>	<b>9665</b>	<b>202,83</b>	<b>6707</b>	<b>140,75</b>	-31%
Chubut	764	162,30	721	153,16	663	140,84	-8%
La Pampa	423	123,88	445	130,33	497	145,56	12%
Neuquén	871	154,09	1015	179,57	1073	189,83	6%
Río Negro	974	161,32	1000	165,63	953	157,84	-5%
Santa Cruz	822	351,15	979	418,22	1078	460,51	10%
Tierra del Fuego	195	145,86	436	326,12	593	443,55	36%
<b>Sur</b>	<b>4049</b>	<b>172,37</b>	<b>4596</b>	<b>195,66</b>	<b>4857</b>	<b>206,77</b>	6%
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>63665</b>	<b>157,12</b>	<b>64596</b>	<b>159,42</b>	<b>44348</b>	<b>109,45</b>	-31%

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 19 Año 2012. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

IV.6.c. Bronquiolitis en menores de 2 años<sup>7</sup>

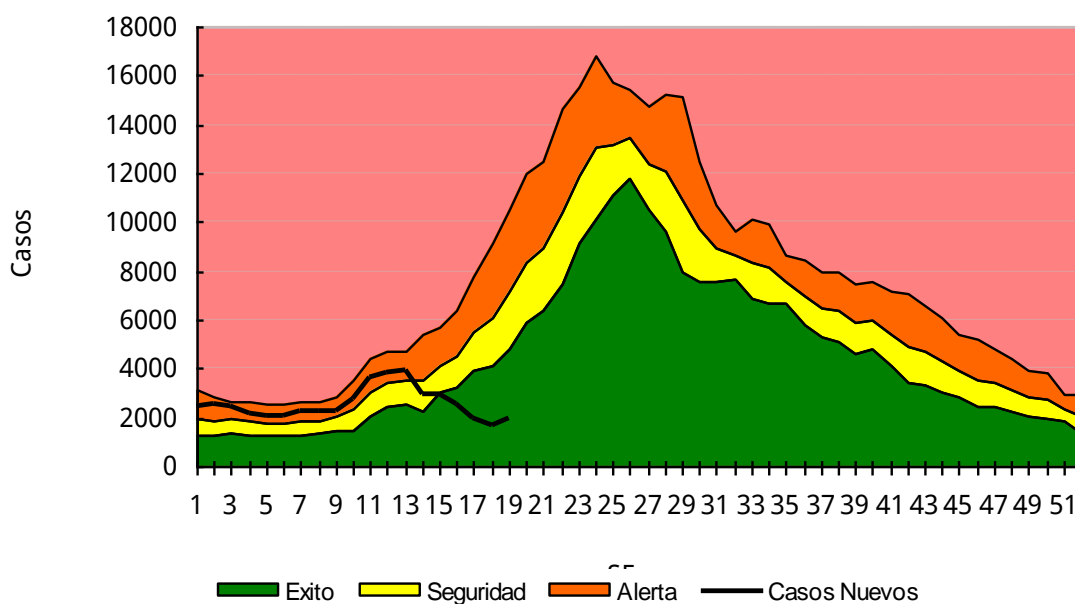
**Bronquiolitis en menores de 2 años**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 19ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	4448		2921		1865		
Residentes	4344	5624,83	3128	4050,29	3097	4010,15	-1%
<b>Total notificado CABA</b>	<b>8792</b>		<b>6049</b>		<b>4962</b>		
Region sanitaria I	1224	6465,24	1125	5942,32	287	1515,95	-74%
Region sanitaria II	370	4496,84	289	3512,40	215	2613,03	-26%
Region sanitaria III	552	7664,54	321	4457,10	99	1374,62	-69%
Region sanitaria IV	830	4836,55	763	4446,13	471	2744,60	-38%
Region sanitaria V	11287	10647,31	8226	7759,79	4962	4680,78	-40%
Region sanitaria VI	7664	6170,39	7333	5903,90	3632	2924,17	-50%
Region sanitaria VII	5484	7500,92	4708	6439,52	2337	3196,51	-50%
Region sanitaria VIII	2917	8903,34	2447	7468,79	1367	4172,39	-44%
Region sanitaria IX	1194	12749,60	917	9791,78	587	6268,02	-36%
Region sanitaria X	403	4278,59	421	4469,69	248	2632,98	-41%
Region sanitaria XI	3245	8893,09	3697	10131,82	1035	2836,47	-72%
Region sanitaria XII	2096	4470,04	1674	3570,06	647	1379,83	-61%
<b>Total PROVINCIA BUENOS AIRES</b>	<b>37266</b>	<b>7608,82</b>	<b>31921</b>	<b>6517,50</b>	<b>15887</b>	<b>3243,74</b>	-50%
Córdoba	2319	2293,36	2441	2414,01	1242	1228,27	-49%
Entre Ríos	1646	3508,62	2548	5431,33	1366	2911,77	-46%
Santa Fe	2143	2077,30	2228	2159,69	1783	1728,33	-20%
<b>Centro</b>	<b>52166</b>	<b>6375,76</b>	<b>45187</b>	<b>5522,78</b>	<b>25240</b>	<b>3084,85</b>	-44%
La Rioja	132	951,97	187	1348,62	106	764,46	-43%
Mendoza	1687	2606,61	1536	2373,30	1725	2665,33	12%
San Juan	2165	7567,02	2002	6997,31	2315	8091,29	16%
San Luis	422	2267,84	371	1993,77	459	2466,68	24%
<b>Cuyo</b>	<b>4406</b>	<b>3502,25</b>	<b>4096</b>	<b>3255,83</b>	<b>4605</b>	<b>3660,43</b>	12%
Corrientes	2326	5396,38	1802	4180,68	364	844,49	-80%
Chaco	4802	10568,48	5060	11136,30	3454	7601,73	-32%
Formosa	1036	3968,13	979	3749,81	780	2987,59	-20%
Misiones	2824	5274,07	3760	7022,13	1690	3156,22	-55%
<b>NEA</b>	<b>10988</b>	<b>6532,97</b>	<b>11601</b>	<b>6897,43</b>	<b>6288</b>	<b>3738,56</b>	-46%
Catamarca	648	3607,01	917	5104,37	527	2933,48	-43%
Jujuy	2414	7925,67	3046	10000,66	1064	3493,34	-65%
Salta	3544	6059,26	6552	11202,11	2384	4075,98	-64%
Santiago del Estero	4216	12387,61	6335	18613,74	3395	9975,32	-46%
Tucumán	2070	3595,25	2885	5010,77	1920	3334,72	-33%
<b>NOA</b>	<b>12892</b>	<b>6493,99</b>	<b>19735</b>	<b>9940,96</b>	<b>9290</b>	<b>4679,58</b>	-53%
Chubut	429	2497,82	534	3109,17	489	2847,16	-8%
La Pampa	305	2695,54	332	2934,16	387	3420,24	17%
Neuquén	1002	4777,12	747	3561,38	850	4052,44	14%
Río Negro	669	3048,53	783	3568,01	745	3394,85	-5%
Santa Cruz	734	8073,92	710	7809,92	542	5961,94	-24%
Tierra del Fuego	383	7281,37	351	6673,00	452	8593,16	29%
<b>Sur</b>	<b>3522</b>	<b>4106,76</b>	<b>3457</b>	<b>4030,97</b>	<b>3465</b>	<b>4040,30</b>	0%
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>83974</b>	<b>6013,29</b>	<b>84076</b>	<b>6020,59</b>	<b>48888</b>	<b>3500,82</b>	-42%

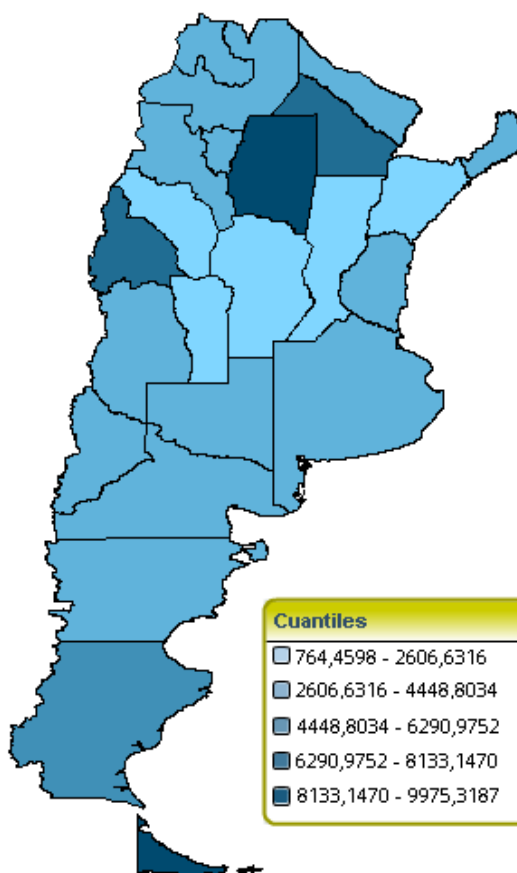
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

<sup>7</sup> El evento bronquiolitis en menores de 2 años comenzó a notificarse a nivel nacional de manera oficial a partir del 2006.

### Corredor endémico semanal de 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



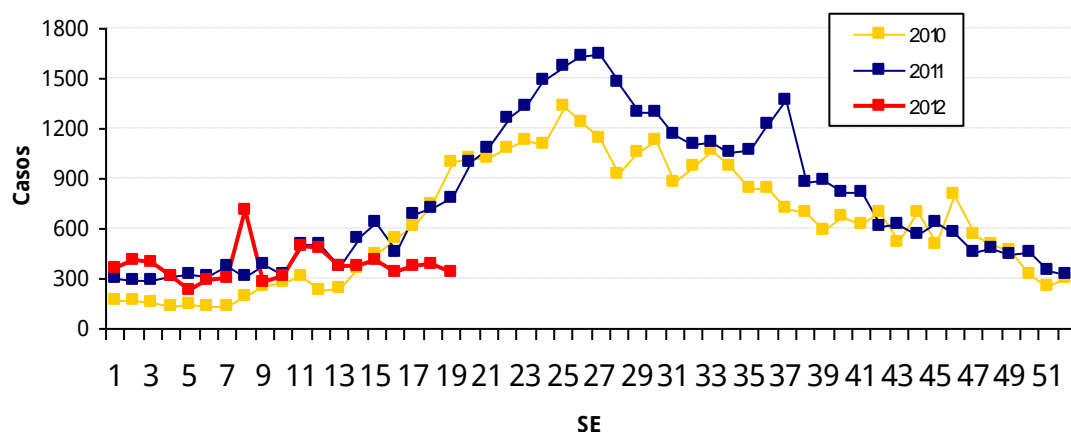
## IV.6.d. IRAG (IRA internada)

**IRAG (IRA internada)**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 19ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	750		481		686		
Buenos Aires	1102	7,20	1660	10,84	727	4,75	-56%
Córdoba	114	3,36	772	22,73	601	17,69	-22%
Entre Ríos	84	6,55	342	26,68	424	33,07	24%
Santa Fe	942	28,67	94	2,86	53	1,61	-44%
<b>Centro</b>	<b>2992</b>	<b>11,36</b>	<b>3349</b>	<b>12,72</b>	<b>2491</b>	<b>9,46</b>	<b>-26%</b>
La Rioja	55	15,48	166	46,72	23	6,47	-86%
Mendoza	0		354	20,05	549	31,09	55%
San Juan	8	1,12	16	2,24	46	6,43	
San Luis	12	2,63	79	17,30	119	26,05	51%
<b>Cuyo</b>	<b>75</b>	<b>2,28</b>	<b>615</b>	<b>18,68</b>	<b>737</b>	<b>22,38</b>	<b>20%</b>
Corrientes	515	49,72	410	39,59	237	22,88	-42%
Chaco	176	16,43	1043	97,37	419	39,12	-60%
Formosa	5	0,90	103	18,54	94	16,92	-9%
Misiones	1299	116,87	1737	156,28	1066	95,91	-39%
<b>NEA</b>	<b>1995</b>	<b>52,86</b>	<b>3293</b>	<b>87,26</b>	<b>1816</b>	<b>48,12</b>	<b>-45%</b>
Catamarca	78	19,30	42	10,39	170	42,06	305%
Jujuy	917	131,29	0		46	6,59	
Salta	0		1	0,08	449	35,43	
Santiago del Estero	5	0,57	287	32,48	204	23,09	-29%
Tucumán	95	6,29	404	26,73	670	44,33	66%
<b>NOA</b>	<b>1095</b>	<b>22,98</b>	<b>734</b>	<b>15,40</b>	<b>1539</b>	<b>32,30</b>	<b>110%</b>
Chubut	0		86	18,27	212	45,04	147%
La Pampa	0		66	19,33	42	12,30	-36%
Neuquén	25	4,42	76	13,45	77	13,62	1%
Río Negro	19	3,15	102	16,89	112	18,55	10%
Santa Cruz	12	5,13	26	11,11	22	9,40	-15%
Tierra del Fuego	0		103	77,04	119	89,01	16%
<b>Sur</b>	<b>56</b>	<b>2,38</b>	<b>459</b>	<b>19,54</b>	<b>584</b>	<b>24,86</b>	<b>27%</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>6213</b>	<b>15,33</b>	<b>8450</b>	<b>20,85</b>	<b>7167</b>	<b>17,69</b>	<b>-15%</b>

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

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

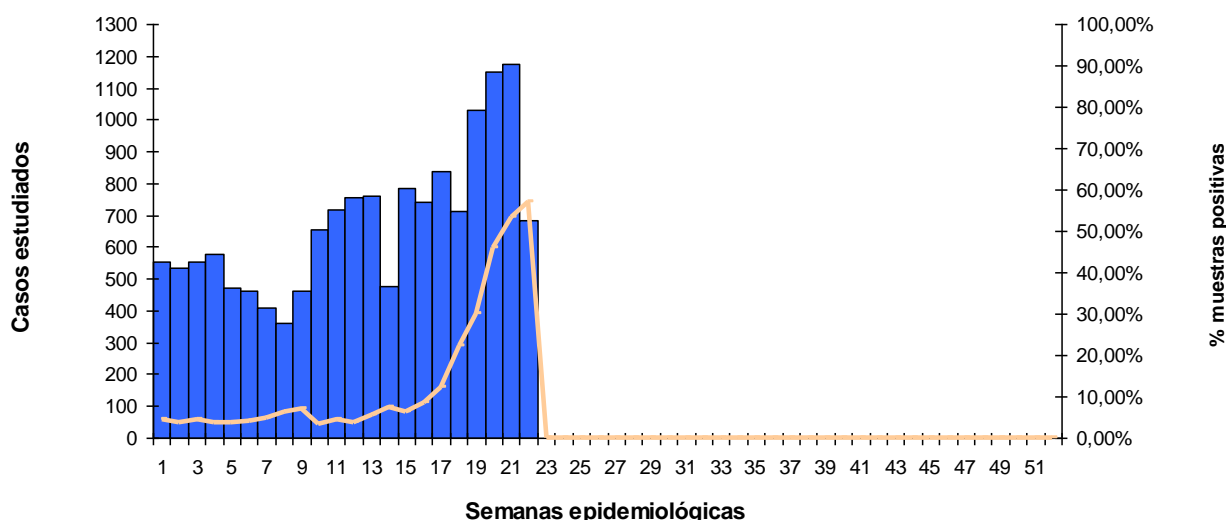


#### IV.6.d. Vigilancia de virus respiratorios

#### IV.6.e. Virus Sincicial Respiratorio. República Argentina. SE 1 A 22.

Hasta la SE 22 de 2012, fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 14878 casos de infección respiratoria aguda en todo el país. Se encontraron un total de 2589 casos con resultados positivos. Los porcentajes de positividad entre la semana 1 y 18 oscilaron entre el 3,3 y el 22,3%, presentando un ascenso progresivo a partir de la semanas 19 hasta la 21, período en el cual este porcentaje creció de 29,9 al 56,9%.

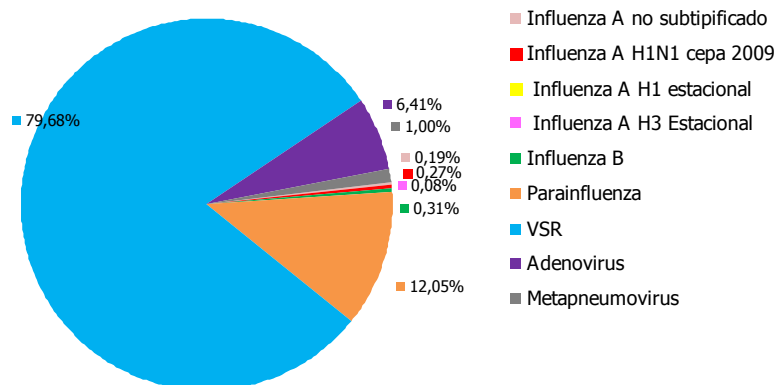
**Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE 1 a 22 de 2012.**  
**Muestras estudiadas=14878.**



#### Datos aportados por los laboratorios al SNVS-SIVILA

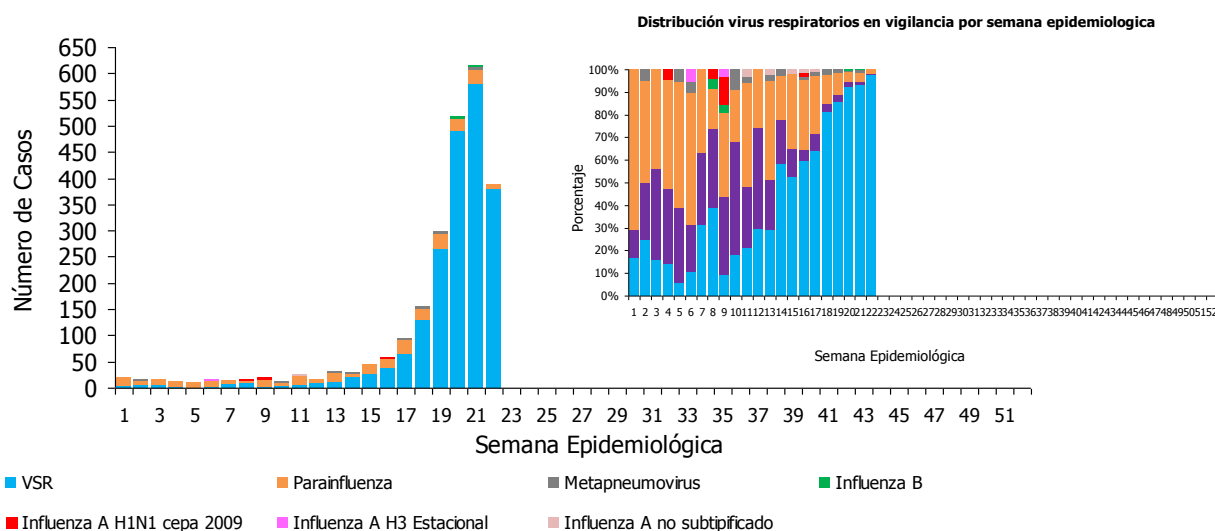
Entre las SE 1 Y 21 de 2012 fueron hallados con mayor frecuencia el virus Sincicial Respiratorio, al que corresponde el 79,6% de las muestras positivas y el Virus Parainfluenza con el 12%. Seguido por el Adenovirus con el 6,4% de muestras positivas. Los virus influenza corresponden al 0,85% del total de muestras positivas en este período.

**Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE 1 a 22 de 2012.**  
**n=2589.**



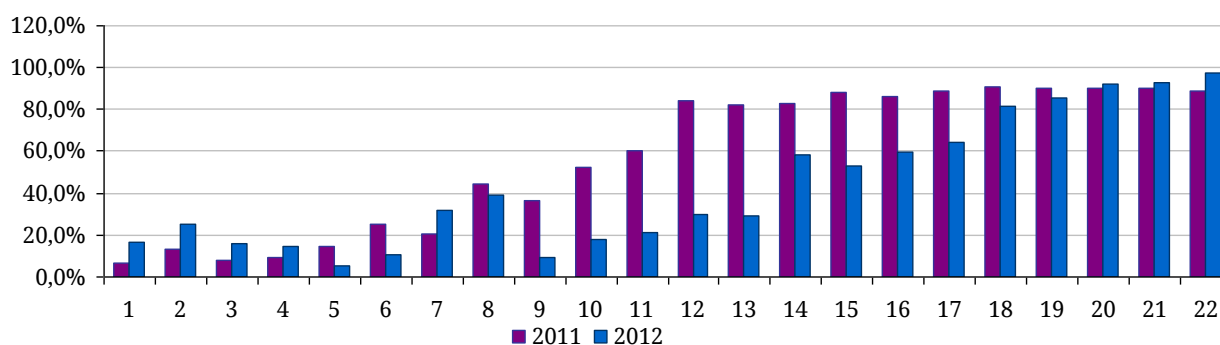
En cuanto a la distribución por SE de los virus, se observa en las 13 primeras semanas de 2012 el predominio de virus Parainfluenza por sobre el resto de los virus respiratorios identificados. Situación que se modifica a partir de la SE 14 donde comienza a observarse un aumento progresivo y el predominio del VSR que se mantiene hasta la SE 22.

**Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica SE 1 a 22 de 2012. Argentina n=2589.**



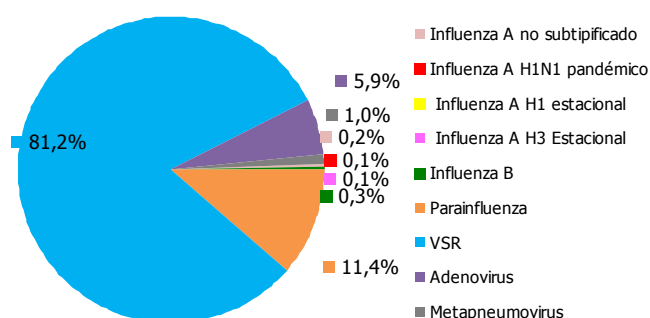
En el año 2011 el porcentaje de positividad para VSR fue sostenido a partir de la SE 8 mientras que en el 2012 este predominio se evidenció a partir de la SE 14.

**Porcentaje de muestras positivas para VSR por SE. Total país. SE 1 a 22 de los años 2011 y 2012**



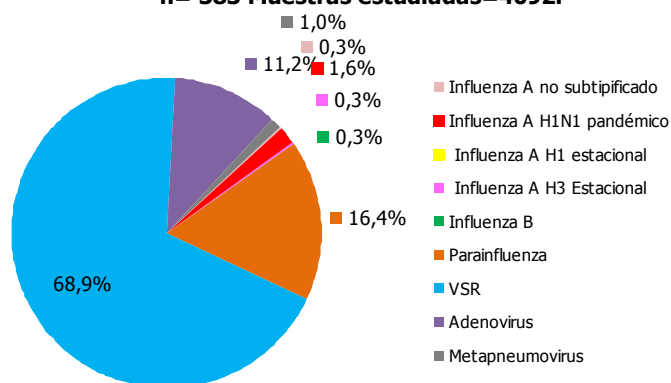
En los menores de 2 años el total de muestras positivas hasta la SE 20 asciende a 1990. El virus Sincicial Respiratorio fue identificado en el 81,2% de los casos con resultados positivos, seguido por el Virus Parainfluenza con el 11,4%. El Adenovirus se halló en el 5,9% de las muestras positivas. El conjunto de virus Influenza acumula hasta el momento en este grupo de edad el 0,5%

**Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años. Argentina SE 1 a 22**  
**n= 1990 Muestras estudiadas=9533**



En los pacientes entre 2 y 64 años sobre un total de 383 casos estudiados con resultado positivo, 264 correspondieron al virus Sincicial Respiratorio y 63 casos de muestras positivas al virus Parainfluenza, 43 para Adenovirus y 11 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 22**  
**n= 383 Muestras estudiadas=4092.**



En los mayores de 65 años sobre un total de 64 casos estudiados entre la SE1 y SE 22, no se han encontrado muestras con resultados positivos hasta la fecha.