



Ministerio de
Salud
Presidencia
de la Nación

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción
y programas sanitarios

N° 128 - SE 28 julio 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 se presenta el análisis del evento **Diarreas**.

En segundo término se presenta la **“Situación general de eventos seleccionados”**, donde se muestra un panorama más sucinto de algunos eventos seleccionados. Se expone la actualización de la Vigilancia de Enfermedades Respiratorias, Leptospirosis, Coqueluche y Enfermedad Febril Exantemática.

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

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

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

Equipo de trabajo
Boletín Integrado de Vigilancia

ÍNDICE

Presentación del Sr. Secretario de Promoción y Programas Sanitarios	2
Índice.....	4
I. Tabla general.....	5
II. Análisis detallado de eventos seleccionados	7
II.1. Situación epidemiológica de Diarreas.....	7
II.1.a. Introducción	7
II.1.b. Situación Internacional.....	8
II.1.c. Vigilancia epidemiológica en Argentina.....	9
II.1.d. Situación epidemiológica actual de las Diarreas en Argentina: Resumen	10
II.1.e. Datos de la Vigilancia Clínica. 2005-2011.	10
II.1.f. Análisis de la situación actual.....	12
II.1.g. Análisis por grupo de edad	14
II.1.h. Diarreas bacterianas a través del Sistema Nacional de Vigilancia por Laboratorios SIVILA-SNVS	15
II.1.i. Diarreas virales a través del SIVILA-SNVS	20
II.2. Recomendaciones.....	23
III. Situación general de eventos seleccionados.....	25
III.1. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	25
III.1.a. Situación actual de sarampión y rubéola.....	25
III.1.b. Casos notificados	26
III.1.c. Síndrome de rubéola congénita	27
III.2. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años	28
III.2.a. Poliomielitis en el mundo	28
III.2.b. Situación de indicadores	28
III.3. Vigilancia de Coqueluche.....	32
III.3.a. Análisis de la situación actual	32
III.3.b. Indicadores.....	34
III.4.b.2. Indicadores a nivel provincial	34
III.4.c. Conclusiones y recomendaciones	36
III.4. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs)	37
III.4.a. Introducción	37
III.4.b. Preguntas frecuentes	37
III.4.c. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 27.....	38
III.4.d. Conclusiones y Recomendaciones.....	40
III.5. Vigilancia de enfermedades respiratorias.....	41
III.5.a. Introducción	41
III.5.b. Resumen	41
III.5.c. Vigilancia Clínica	42
III.5.d. Vigilancia de virus respiratorios	50
III.6. Leptospirosis.....	55
III.6.a. Introducción	55
III.6.b. Resumen de la situación actual.....	55
III.6.c. Análisis de la notificación de casos.....	56
III.6.d. Análisis de la notificación según criterio epidemiológico.....	57
III.6.e. Medidas de prevención y control.....	59
IV. Presentación de eventos seleccionados	60
IV.1. Gastroentéricos.....	60
IV.1.a. Triquinosis.....	60
IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos.....	61
IV.2.a. Alacranismo	61
IV.2.b. Aracnoidismo	63
IV.2.c. Ofidismo.....	64
IV.3. Enfermedades Zoonóticas	65
IV.3.a. Hidatidosis	65
IV.3.b. Psitacosis.....	66
IV.4. Intoxicaciones.....	67
IV.4.a. Monóxido de carbono.....	67
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas	68
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico.....	69
IV.5. Infecciones de transmisión sexual.....	70
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar	70
IV.5.b. Supuración genital gonocócica	71
IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar	72

I. TABLA GENERAL

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

Grupo	Eventos	Casos sospechosos	
		Acum SE 21/2012	Acum SE 21/2011
Inmunoprevenibles*	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	31	28
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	267	290
	Poliomelitis: PAF < 15 años	79	91
	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 similar (n=15/86)

Grupo	Eventos	Acum SE 24/2012	Acum SE 24/2011
Gastroentéricas	Colera	0	0
Inf. de transm. sexual	Sífilis Congénita	127	234
Inmunoprevenibles	Tetanos Neonatal	0	0
	Tetanos Otras Edades	1	3
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	5	2
Otros eventos	Encefalopatía espongiiforme	1	6
Respiratorias	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)	0	0
Vectoriales	Fiebre del Nilo occidental	0	0
	Fiebre recurrente	0	0
	Peste	0	0
	Tifus epidémico	0	0
Vectorial/Inmunoprevenible	Fiebre Amarilla	0	0
Zoonóticas	Carbunco Extracutáneo (Antrax)	0	0
	Carbunco Cutáneo	4	4
Zoonótica/Inmunoprevenible	Rabia Humana	0	0

Referencias:

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

Las referencias se indicaron con tres colores:

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

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

Grupo	Eventos	Acum SE 24/2012	Acum SE 24/2011	Semana 24/2012	Mediana/ Media	Índice epidémico
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	3825	4462	19	4370,0	0,88
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	465	780	8	778,0	0,60
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	422	448	0	481,0	0,88
Gastroentéricas	Botulismo	5	4	0	5,4	
	Botulismo del Lactante	21	25	0	14,6	
	Diarreas	513664	592908	9349	592908,0	0,87
	Diarreas agudas sanguinolientas	518	545	3	287,0	1,80
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	12	3	2	16,0	
	Intox. por moluscos	3	0	0	1,6	
	Síndrome uremico hemolítico (SUH)	125	175	0	183,0	0,68
	Toxo-Infecciones Alimentarias	2653	4387	51	4387,0	0,60
	Triquinosis	63	183	0	71,0	
Hepatitis virales	Hepatitis C	102	215	1	242,0	0,42
	Hepatitis D	2	0	0	0,2	
	Hepatitis E	2	0	0	1,0	
	Hepatitis S in Especificar	159	275	3	377,0	0,42
Hepatitis virales/ Inmunoprevenibles	Hepatitis A	90	190	0	551,2	
	Hepatitis B	168	256	3	280,0	0,60
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	1087	1300	26	1300,0	0,84
	Supuración genital gonococcica	1148	1144	12	1417,0	0,81
	Supuración genital no gonococcica y S/E	11141	14527	233	11830,0	0,94
Inmunoprevenibles	Coqueluche (C2)	2965	2041	142	774,0	3,83
	Parotiditis	1986	2479	39	3627,0	0,55
	Varicela**	26208	42262	1029	37466,0	0,70
Intoxicación aguda por agentes químicos	Intox. Medicamentosa	3728	3696	94	3696,0	1,01
	Intox. por Monóxido De Carbono	715	672	76	672,0	1,06
	Intox. por Otros Tóxicos	4412	5085	128	4274,0	1,03
	Intox. por Plaguicidas Agrícolas	101	119	1	75,0	1,35
	Intox. por Plaguicidas de uso doméstico	241	232	7	232,0	1,04
	Intox. por Plaguicidas Sin Identificar	215	188	3	362,0	0,59
Meningoencefalitis	Mening. y otras inv. por <i>N. meningitidis</i>	41	74	0	79,8	
	Mening. bacteriana por otros agentes	86	83	1	77,0	
	Mening. bacteriana sin especificar agente	142	183	7	148,0	0,96
	Mening. micóticas y parasitarias	20	25	2	13,8	
	Mening. por <i>Haemophilus influenzae</i>	13	19	0	12,2	
	Mening. por otros virus	29	57	1	39,2	
	Mening. por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	56	76	3	79,4	
	Mening. sin especificar etiología	130	134	1	101,0	1,29
	Mening. virales por enterovirus	70	45	0	37,0	
	Mening. virales sin esp. agente	310	307	6	305,0	1,02
Mening. virales urleanas	1	0	0	0,0		
Otros eventos	Lepra	59	83	0	87,4	
	Tuberculosis***	Año 2010: 10579	Año 2009: 10657			
Respiratorias	Bronquiolitis < 2 años	97283	147023	8071	97877,0	0,99
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	342429	499808	13556	499808,0	0,69
	IRAG (IRA internada)****	11698	14714	870		
	Neumonía	70713	99887	3154	86270,0	0,82
Vectoriales	Chagas agudo congénito	121	110	2	110,0	
	Chagas agudo vectorial*****	0	0			
	Dengue	368	841	4		
	Dengue grave	0	0	0	0,0	
	Encefalitis por arbovirus	33	81	0	20,2	
	Leishmaniasis Cutanea	67	49	1	70,2	
	Leishmaniasis Mucosa	7	10	1	11,2	
	Leishmaniasis Visceral	14	13	0	10,6	
Paludismo	18	21	0	119,6		
Zoonóticas	Brucelosis	95	137	1	98,0	
	Fiebre Hemorrágica Argentina	79	11	6	9,0	
	Hantavirus	182	152	7	57,0	3,19
	Hidatidosis	174	254	3	172,0	1,01
	Leptospirosis	293	321	8	321,0	0,91
	Psitacosis	80	68	1	43,2	
	Rabia animal	29	3	0	14,8	

* 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 "E millo 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 Diarreas

II.1.a. Introducción

Las enfermedades diarreicas son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la deposición 3 o más veces al día de heces sueltas o líquidas.

Aunque es una enfermedad generalmente autolimitada, en algunos casos es una causa de muerte, fundamentalmente en forma secundaria a la deshidratación y la desnutrición. En los países desarrollados, donde las muertes por diarreas son inusuales, se observan ingresos hospitalarios por complicaciones tales como deshidratación grave e insuficiencia renal, sobre todo en pacientes ancianos.

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 la causada por rotavirus, se incrementa durante el invierno.

Las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo uno de los problemas de salud pública más serios en los países en desarrollo, en los que constituyen una de las causas principales de enfermedad y muerte en los niños menores de 5 años. Los grupos más afectados son niños y niñas de corta edad sobre todo entre los seis meses y los dos años de edad: aproximadamente el 85% de las muertes por diarrea ocurren en los menores de un año. En los niños mayores de 2 años, la mayoría de las infecciones son asintomáticas. Durante esta portación asintomática los pacientes eliminan en sus heces virus, bacterias o quistes protozoos, diseminándolos en el medio.

Formas de transmisión

Los variados agentes infecciosos causantes de la diarrea se transmiten habitualmente por la ingesta de agua o alimentos contaminados con materia fecal, o mediante la contaminación directa de las manos u objetos utilizados diariamente.

La OMS estima que, en América Latina, el 70% de los casos de diarrea son secundarias al consumo de alimentos contaminados. La mayor parte de las diarreas, pueden atribuirse al mal manejo de los alimentos durante la preparación y pueden deberse a:

1. Hábitos de higiene deficientes de los manipuladores de alimentos,
2. Contaminación de alimentos cocidos con alimentos crudos o superficies contaminadas,
3. Deficiente cocción de los alimentos.

Los agentes etiológicos de enfermedades diarreicas agudas más frecuentes son los rotavirus que causan del 70 al 80% de las diarreas infecciosas, las bacterianas entre el 10 y el 20 %, y los parásitos, alrededor del 10%.

Factores de riesgo

El factor de riesgo determinante y estructural es el socioeconómico, que se observa, especialmente en países de economías dependientes, en el hacinamiento, falta de

acceso al agua potable, falta de posibilidades de refrigeración de los alimentos, sistema de eliminación de excretas ineficiente, falta de acceso a información, dificultad de acceso a los servicios de salud, dificultad para aplicar los cuidados necesarios al paciente, analfabetismo y desocupación.

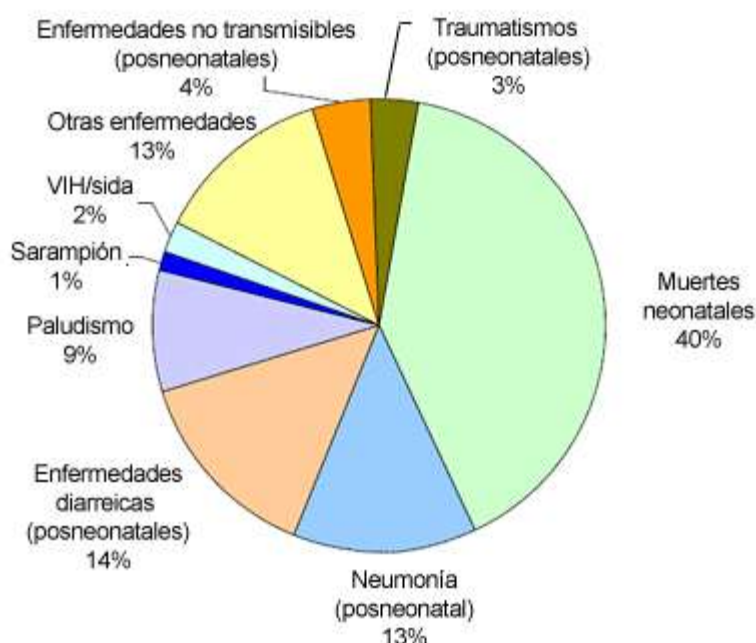
Los niños desnutridos tienen mayores posibilidades de morir en un episodio diarreico que los que están bien nutridos. Las consecuencias de la diarrea infantil en países con recursos limitados se incluyen desnutrición, disminución del crecimiento y alteración del desarrollo cognitivo. En los países industrializados son relativamente pocos los pacientes que mueren por diarrea, pero sigue siendo una causa importante de morbilidad y costos en salud.

Otros factores o marcadores de riesgo son la edad (niños menores desarrollan deshidratación más rápidamente que niños mayores o adultos), falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, uso de mamaderas, desnutrición e inmunosupresión.

II.1.b. Situación Internacional

La Organización Mundial de la Salud en 2009 en el informe “Para la Vida”, advirtió que la diarrea es la segunda causa más habitual de muerte en los niños y niñas de corta edad, después de la neumonía. Se calcula que todos los años ocurren cerca de 4.000 millones de casos entre niños y niñas menores de 5 años. Cada año, esta afección mata a más de 1,5 millones de niños y niñas menores de 5 años, lo que representa el 17% de todas las muertes infantiles en este grupo de edad. Los niños y niñas son más vulnerables que los adultos a morir por causa de la diarrea, debido a que su organismo se deshidrata y queda desnutrido con más rapidez.

Gráfico 1. Causas Principales de Mortalidad en menores de 5 años, en el mundo. Año 2011.

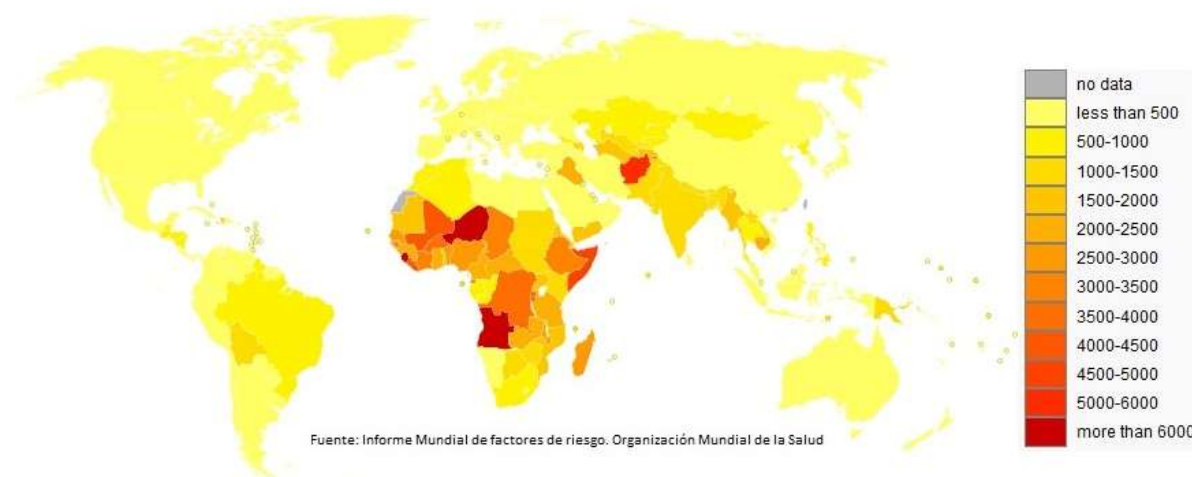


Fuente: *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2011 de la OMS*

En la región de las Américas, las enfermedades diarreicas se encuentran entre las cinco causas de muerte en todas las edades en 17 países, constituyen la primera causa de muerte en cinco y la segunda en cuatro de ellos. Se estima que la enfermedad diarreica aguda constituye entre el 60 y el 80% del motivo de consultas pediátricas en los servicios de salud en América Latina.

La mortalidad no da una imagen completa de la carga de la enfermedad que se produce en las personas. La medida de resumen utilizada para dar una indicación de la carga de la enfermedad es la tasa de años de vida perdidos por discapacidad (Años de vida ajustados por discapacidad-AVAD). Un AVAD representa la pérdida del equivalente de un año de plena salud. África es el continente con mayor tasa de AVAD del mundo.

Gráfico 2. Tasas de años de vida ajustadas por discapacidad por Diarreas por 100.000 hab. Año 2004



II.1.c. Vigilancia epidemiológica en Argentina

La diarrea aguda es un evento de notificación obligatoria y todos los casos deben notificarse por semana epidemiológica en la modalidad agrupada por edad, de manera semanal en el Módulo C2 del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

La vigilancia de las enfermedades diarreicas se realiza a partir de la sospecha clínica mediante la identificación y notificación de los casos sospechosos y ante la primera consulta a los servicios de salud.

Con respecto a la vigilancia de diarreas por laboratorio, deben notificarse los casos estudiados y positivos por grupos de edad en la modalidad numérica semanal a los grupos diarreas bacterianas y diarreas virales del módulo SIVILA del SNVS. Dentro de las diarreas virales se vigilan los adenovirus y rotavirus y en cuanto a las bacterianas los grupos de *Bacillus* grupo *cereus*, *Campylobacter*, *E. coli*, *Salmonella*, *Shigellas* y *Vibrio cholerae*.

II.1.d. Situación epidemiológica actual de las Diarreas en Argentina: Resumen

La notificación clínica de las diarreas se inicia en zona de seguridad en el 2012, manteniéndose así hasta ingresar a zona de alerta a partir de la SE 16, en la que continuaría hasta la actualidad según las estimaciones.

Para este período, la notificación de diarreas es un 14% menor respecto del año 2011. A nivel regional, Cuyo, NOA y Sur presentan tasas más elevadas respecto de la tasa nacional.

Las provincias con las tasas más elevadas corresponden a Neuquén, Tierra del Fuego, Salta, Río Negro, y Santa Cruz. Los departamentos con las mayores tasas del país se encuentran distribuidos de la siguiente manera: la región Sur aporta 12 departamentos; la región del NOA 8; la región del NEA 3, y las regiones de Cuyo y Centro un departamento cada una.

Respecto de la información aportada al módulo SIVILA de notificación por laboratorio, se verificó un aumento estival de las muestras estudiadas y de los casos positivos para agentes bacterianos. El período de mayor frecuencia de casos de diarreas bacterianas se produjo entre las SE 01 y 13.

Los agentes bacterianos identificados con mayor frecuencia fueron *Shigella* spp, en particular *Shigella flexneri*, *Escherichia coli* con predominio de *E. coli* enteropatógeno (EPEC) y *Salmonella* spp.

Respecto del porcentaje de casos positivos por agentes bacterianos, no hubo fluctuaciones notorias a lo largo del 2010, y los valores oscilaron entre el 10 y el 30% de positividad durante la mayoría de las SE.

La curva de casos de diarrea positivos para agente virales muestra un patrón estacional inverso al de las diarreas bacterianas, con un aumento en el número de casos en las semanas epidemiológicas correspondientes al periodo invernal.

De los agentes vigilados, el mayor número de casos positivos correspondió a rotavirus, que suman entre los hallados en pacientes ambulatorios e internados, más del 90% de los casos positivos para agentes virales.

El porcentaje de positividad global es de aproximadamente el 30%, pero sufre variaciones marcadas a lo largo del año, alcanzando valores cercanos al 60% entre las semanas 20 a 27 y permaneciendo en valores cercanos al 20% en las semanas epidemiológicas correspondientes al verano.

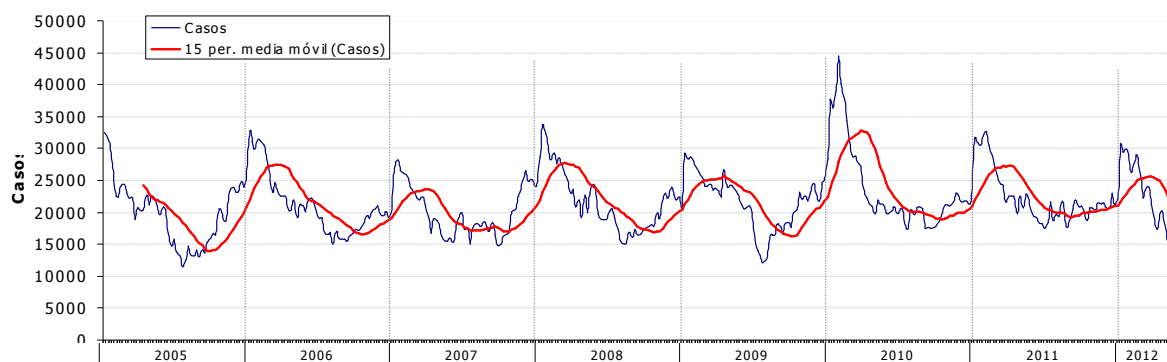
II.1.e. Datos de la Vigilancia Clínica. 2005-2011.

En este párrafo, se presenta un análisis actualizado de diarreas con los casos notificados por semana epidemiológica desde 2005 a la semana actual del año en curso.

Es evidente el comportamiento estacionalidad del evento, con picos en 2006, 2008 y 2010. En 2012 los casos notificados se encuentran levemente por debajo de los años previos, sin embargo teniendo en cuenta el retraso en las notificaciones es probable que tienda a incrementarse.

Se observa en el gráfico una leve tendencia en aumento para el período descripto.

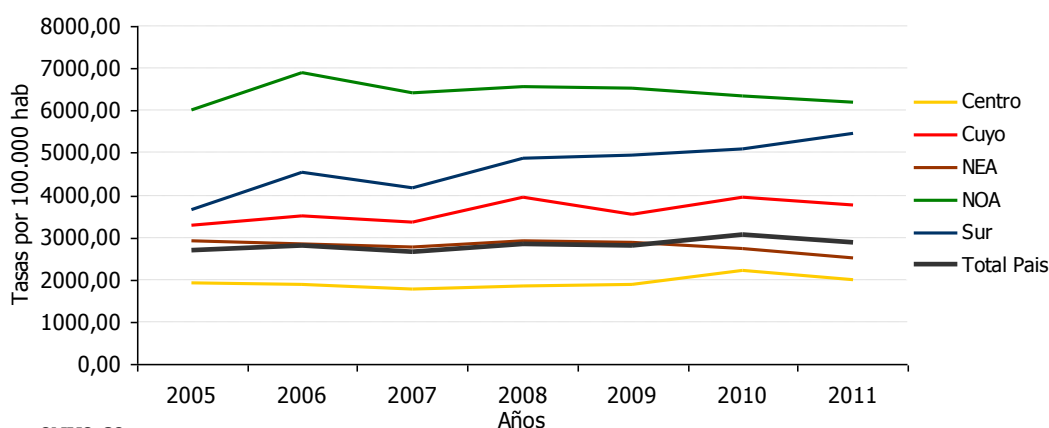
Gráfico 3. Tendencia temporal de casos de diarreas. Argentina. SE 1/2005 a SE 20/2012



Fuente: SNVS-C2

El análisis de las tasas por región para el periodo 2005-2011, muestra una estabilidad en la notificación para todas las regiones con una leve tendencia al descenso, a excepción de la región Sur y en menor medida Cuyo que aumentaron su notificación. En relación a la media país, las regiones del NOA, Sur y Cuyo son las regiones con las tasas más elevadas.

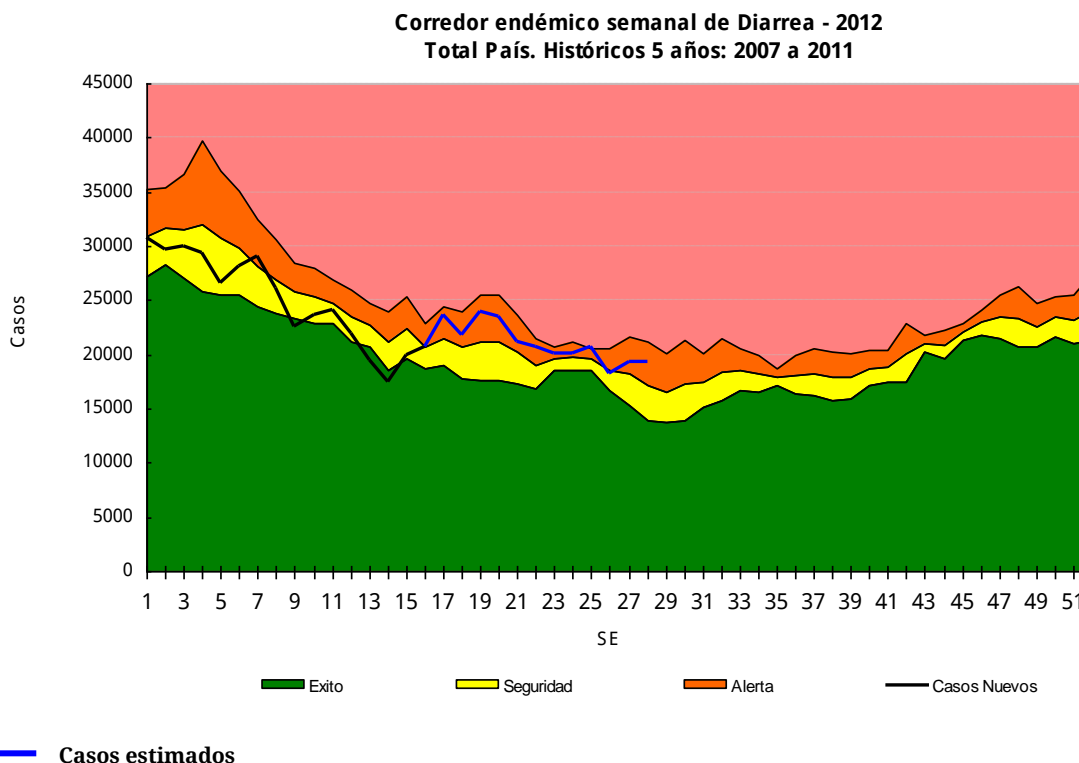
Gráfico 4. Tasas de Diarrea por región. SE 1 a 52. Años 2005-2011. Argentina



Fuente: SNVS-C2

II.1.f. Análisis de la situación actual

El corredor endémico de diarreas correspondiente al Total País para el año 2012 inicia en zona de seguridad, hasta la semana 15 en que ingresa a zona de alerta en la que se mantiene hasta la actualidad. Para superar el atraso en la notificación el corredor se muestra con el cálculo de las estimaciones.



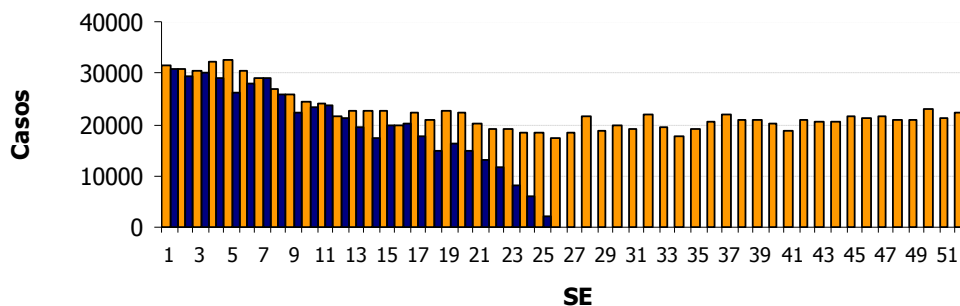
En la tabla se observa que la notificación de diarreas es un 14% menor respecto del año 2011, aunque 11 de las 35 jurisdicciones presentan una tasa más elevada que el año anterior. A nivel regional, las regiones de Cuyo, NOA y Sur presentan una tasa más elevada respecto de la tasa nacional. Las provincias con las tasas más elevadas corresponden a Neuquén, Tierra del Fuego, Salta, Río Negro y Santa Cruz.

Diarreas
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 23ª 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	9712		8755		5079		
Residentes	11897	389,00	13609	444,98	10128	331,16	-26%
Total Notificado CABA	21609		22364		15207		
Región Sanitaria I	12458	1837,75	12603	1859,14	12909	1904,28	2%
Región Sanitaria II	5599	2130,40	4274	1626,25	4556	1733,55	7%
Región Sanitaria III	4123	1605,83	2858	1113,14	1759	685,10	-38%
Región Sanitaria IV	10356	1848,98	9448	1686,86	9989	1783,45	6%
Región Sanitaria V	35791	1129,95	29514	931,78	27994	883,79	-5%
Región Sanitaria VI	35292	942,58	29614	790,93	22684	605,84	-23%
Región Sanitaria VII	19243	843,43	17559	769,62	11349	497,43	-35%
Región Sanitaria VIII	14860	1279,74	11288	972,12	10169	875,75	-10%
Región Sanitaria IX	6429	2052,68	6909	2205,93	5843	1865,58	-15%
Región Sanitaria X	1166	359,77	2128	656,60	1777	548,30	-16%
Región Sanitaria XI	10944	931,38	10231	870,70	9923	844,49	-3%
Región Sanitaria XII	11434	821,64	8386	602,62	5724	411,33	-32%
Total PROV. BUENOS AIRES	167695	1094,91205	144812	945,504661	124676	814,032947	-14%
Córdoba	58949	1735,49	46068	1356,27	36958	1088,06	-20%
Entre Ríos	21831	1702,87	20502	1599,21	20676	1612,78	1%
Santa Fe	39367	1198,32	34117	1038,52	31547	960,28	-8%
Centro	309451	1174,92	267863	1017,02	229064	869,71	-14%
La Rioja	10450	2940,80	7183	2021,41	7443	2094,58	4%
Mendoza	36012	2039,56	32942	1865,68	28524	1615,47	-13%
San Juan	12041	1683,94	13799	1929,80	11748	1642,97	-15%
San Luis	15079	3301,25	9631	2108,52	10653	2332,27	11%
Cuyo	73582	2234,61	63555	1930,10	58368	1772,57	-8%
Corrientes	7762	749,43	9081	876,79	5804	560,39	-36%
Chaco	14650	1367,71	14212	1326,82	13104	1223,37863	-8%
Formosa	8703	1566,15	7124	1282,00	4951	890,96	-31%
Misiones	12189	1096,68	11971	1077,06	9339	840,25	-22%
NEA	43304	1147,43	42388	1123,16	33198	879,65	-22%
Catamarca	9001	2226,71	9296	2299,69	7671	1897,69	-17%
Jujuy	27409	3924,16	22892	3277,46	13684	1959,14	-40%
Salta	63328	4997,07	57531	4539,64	38408	3030,69	-33%
Santiago del Estero	18948	2144,48	14992	1696,75	17735	2007,20	18%
Tucumán	37860	2504,78	30886	2043,38	31028	2052,78	0%
NOA	156546	3285,28	135597	2845,64	108526	2277,53	-20%
Chubut	11750	2496,09	10101	2145,79	9098	1932,72	-10%
La Pampa	6670	1953,44	6216	1820,48	5303	1553,09	-15%
Neuquén	21107	3734,18	19661	3478,36	20781	3676,50	6%
Río Negro	13705	2269,95	15916	2636,16	16987	2813,55	7%
Santa Cruz	6507	2779,74	6927	2959,16	5957	2544,78	-14%
Tierra del Fuego	3230	2415,96	6409	4793,78	4870	3642,65	-24%
Sur	62969	2680,72	65230	2776,97	62996	2681,87	-3%
Total PAIS ARGENTINA	645852	1593,95	574633	1418,19	492152	1214,62	-14%

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

El análisis de casos por semana muestra que el número de notificaciones es levemente inferior al año anterior, con la excepción de las últimas semanas, debido al atraso en la notificación.

Gráfico 6. Casos de Diarrea por SE. Año 2012. Argentina

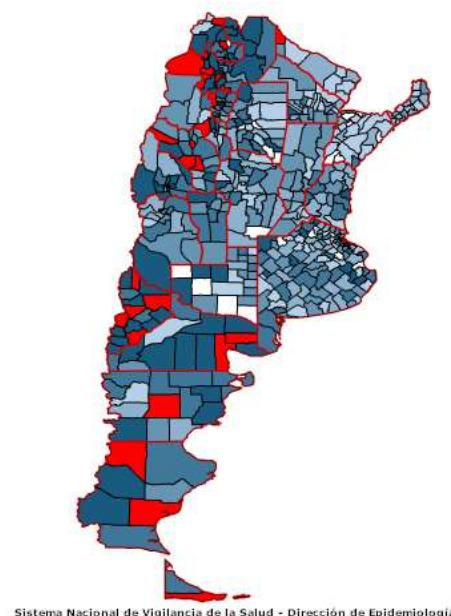
Fuente: SNVS-C2

Los 25 departamentos con las mayores tasas del país presentan valores entre 12857,14 y 5288,92 por 100.000 hab. Estos departamentos se encuentran distribuidos de la siguiente manera: la región Sur tiene 12 departamentos (correspondientes a las provincias de Chubut, Río Negro, Santa Cruz, Neuquén y Tierra del Fuego); la región del NOA 8 departamentos (correspondientes a las provincias de Salta, Jujuy, Catamarca y Tucumán); la región del NEA 3 departamentos (correspondientes a las provincias de Formosa, Misiones y Chaco), y las regiones de Cuyo y Centro un departamento cada una, correspondientes a las provincias de La Rioja y Córdoba respectivamente.

Tabla 2. Departamentos con Tasas más elevadas de Diarrea. SE 23. Año 2012. Argentina.

Nº	Provincia	DEPARTAMENTO/PARTIDO	Casos	Tasas
1	Salta	Cachi	1062	12857,14
2	Salta	Molinos	582	9569,22
3	Misiones	La Candelaria	509	8675,64
4	Jujuy	Tilcara	935	7815,11
5	Formosa	Ramón Lista	1265	7758,36
6	Chaco	Independencia	185	7429,72
7	Salta	Los Andes	455	7317,47
8	Santa Cruz	Lago Buenos Aires	538	7254,58
9	Tucumán	Tafí del Valle	1098	6952,89
10	Salta	La Viña	529	6807,36
11	Santa Cruz	Corpen Aike	585	6721,05
12	Río Negro	Conesa	428	6587,66
13	Chubut	Paso de Indios	124	6368,77
14	Neuquén	Chos Malal	1044	6180,07
15	Catamarca	Pomán	705	6117,14
16	La Rioja	Sanagasta	153	6009,43
17	Neuquén	Collón Curá	285	5932,56
18	Neuquén	Aluminé	455	5793,23
19	Neuquén	Añelo	650	5701,75
20	Tierra del Fuego	Ushuaia	3564	5631,93
21	Neuquén	Picunches	388	5478,68
22	Río Negro	San Antonio	1308	5367,03
23	Córdoba	Pocho	290	5356,48
24	Salta	La Poma	110	5303,76
25	Río Negro	Pichi Mahuida	778	5288,92

Mapa: Tasas de Diarrea por Departamento por 100.000 hab. Total país. SE 1 a 23. Año 2012.

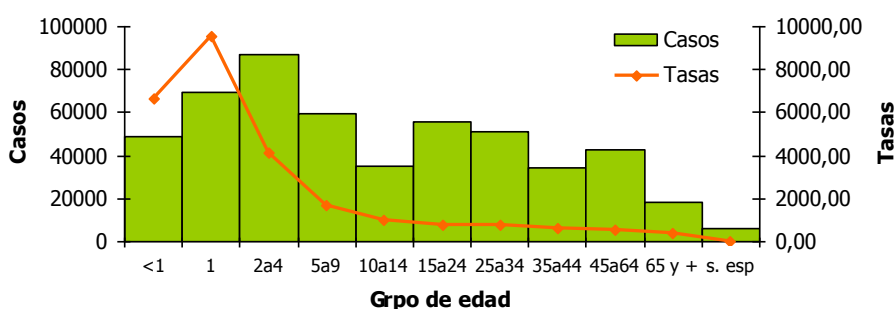


Fuente: SNVS-C2

II.1.g. Análisis por grupo de edad

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.

Gráfico 8. Casos y Tasas de Diarreas por grupo de edad. SE 23. Año 2012. Argentina.

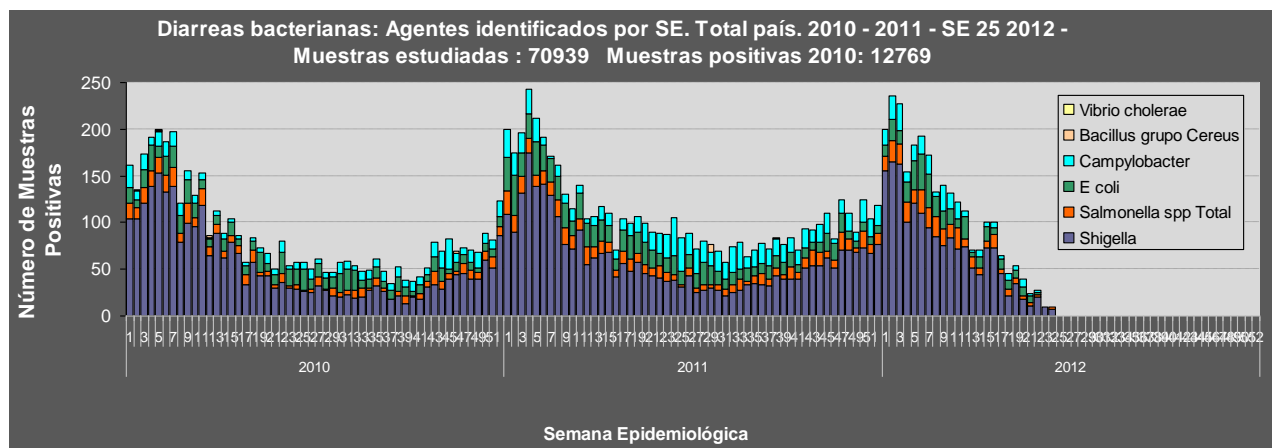


Fuente:
SNVS-C2

II.1.h. Diarreas bacterianas a través del Sistema Nacional de Vigilancia por Laboratorios SIVILA-SNVS

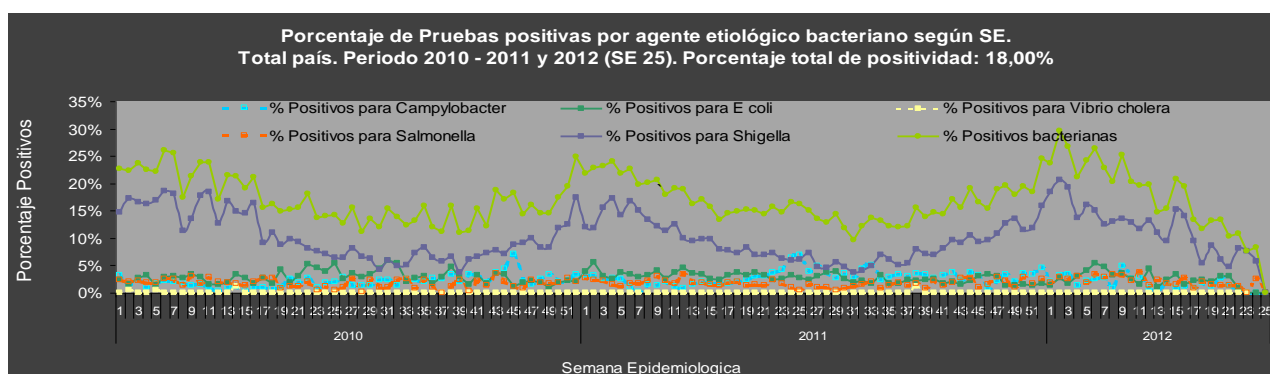
Análisis del patrón estacional de las diarreas bacterianas. Periodo: SE 1 de 2010 a SE 25 de 2012

El análisis de los casos positivos para agentes bacterianos notificados al módulo SIVILA, durante el período 2010-2012 (SE 25), muestra un patrón estacional con aumento de casos en el período estival. El mayor número de casos notificados se debe a *Shigella* spp., que muestra ser responsable de la estacionalidad, seguido por *Escherichia coli* y *Salmonella* spp.



Fuente: SNVS-SIVILA

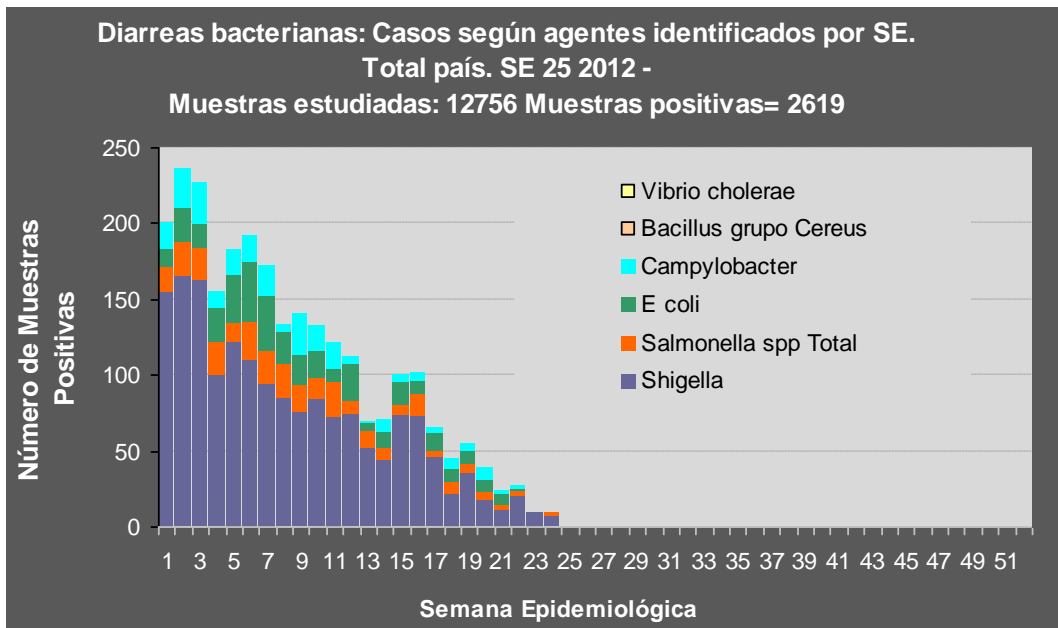
En relación al porcentaje de positividad de los casos acumulados en el período SE 1 de 2010-SE 25 de 2012, este valor fue del 18% (12769 pruebas positivas de 70939 estudiadas), con valores que oscilan entre el 10%, en las semanas correspondientes al período invernal y un 25% en las correspondientes al período estival.



Fuente: SNVS-SIVILA

La curva de positividad para *Shigella* spp. muestra un patrón similar al de la curva para el total de agentes bacterianos, lo que probablemente indica que la estacionalidad observada se deba a un aumento de los casos de diarreas por *Shigella* spp. durante el verano. El resto de los agentes bacterianos analizados presentan un patrón estable durante todas las SE del año sin una estacionalidad marcada, y con valores de positividad mucho menores, que oscilan entre el 0 y el 5%.

Análisis de casos positivos por SE epidemiológica según agentes identificados. 2012.

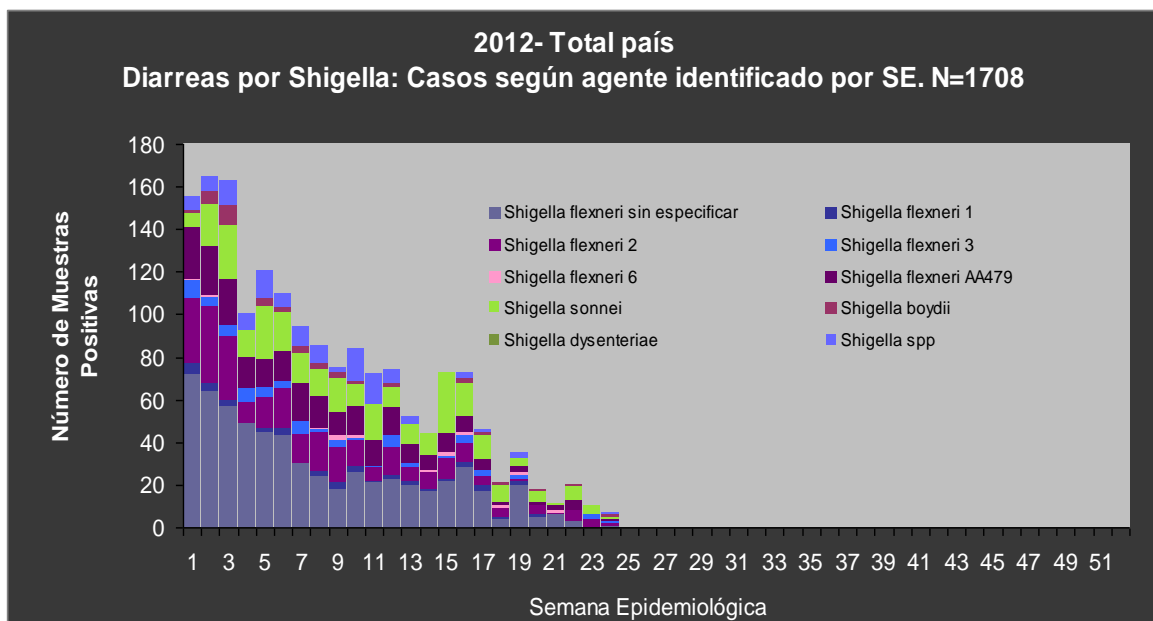


Fuente: SNVS-SIVILA

Durante las SE 1 a 25 de 2012 se verifica el mismo patrón arriba mencionado, con el mayor número durante las primeras SE del año y una disminución casi constante a medida que avanzan las SE y se aproxima la estación fría.

En relación a los agentes bacterianos identificados, se muestran las curvas con los serogrupos y serotipos de *Shigella* spp. y *Salmonella* spp. y las categorías de *Escherichia coli* diarreigénico.

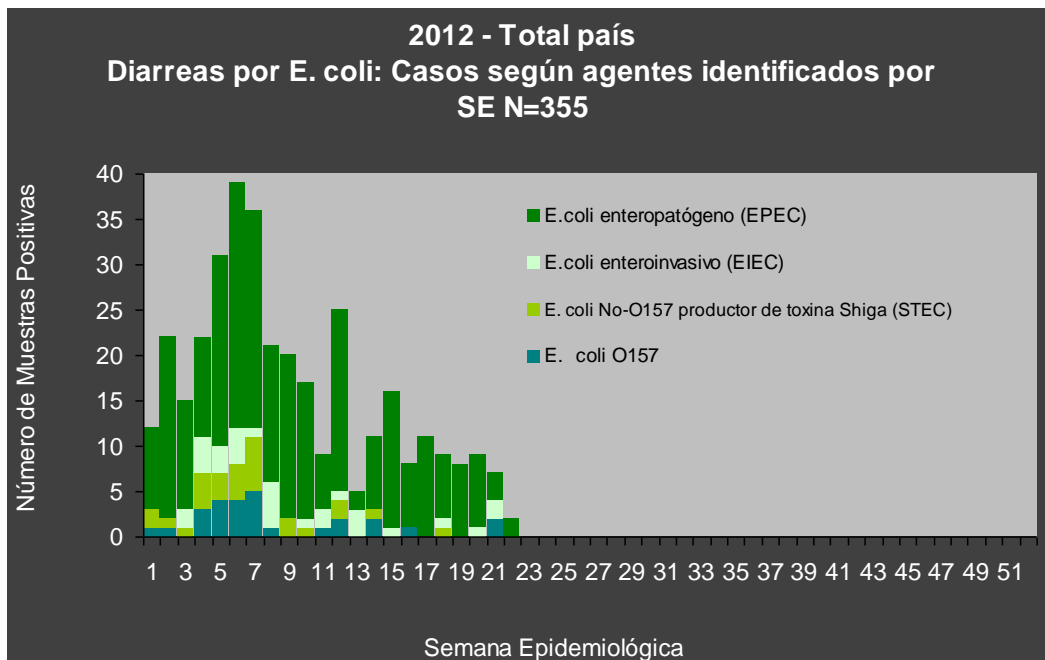
***Shigella* spp.**



Fuente: SNVS-SIVILA

Entre los serogrupos de *Shigella* más frecuentes se encuentra *Shigella flexneri* (n=1258, de las cuales, n=275 corresponden a *Shigella flexneri* 2, y n=246 a *Shigella flexneri* atípica AA479), seguido de *Shigella sonnei* (n=290).

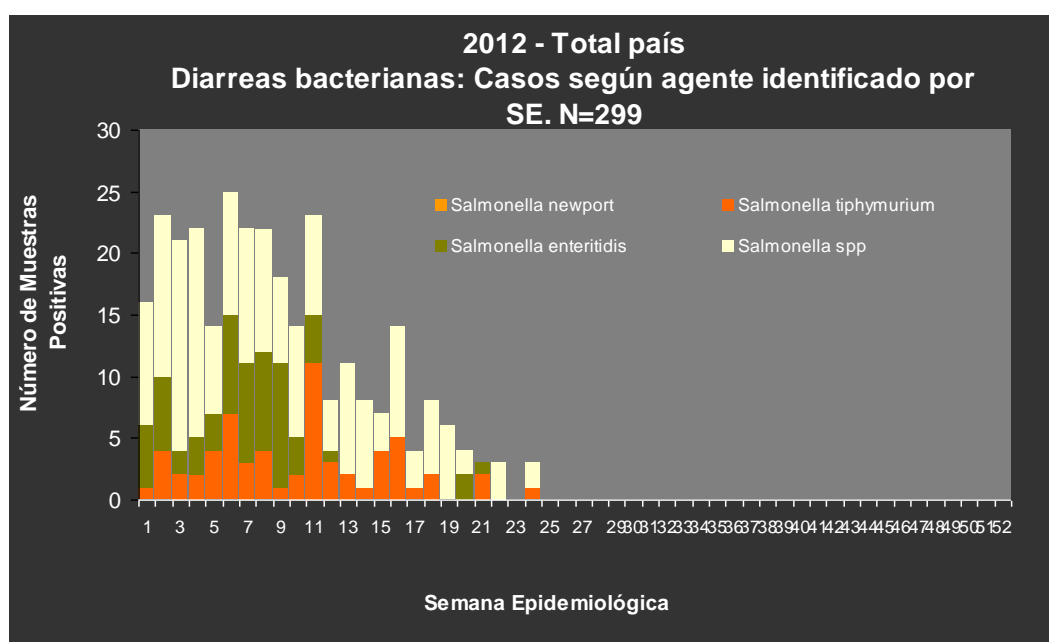
***E. coli* en Diarreas y en casos de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)**



Fuente: SNVS-SIVILA

Entre las muestras positivas para *E. coli*, la categoría más frecuentemente aislada es *E. coli* enteropatógeno (n=269). El número de casos positivos para el resto de las categorías es similar (n= 31 para *E. coli* enteroinvasivo, n=28 para *E. coli* no-O157 productor de toxina Shiga, y n=27 para *E. coli* O157).

***Salmonella* spp.**



Fuente: SNVS-SIVILA

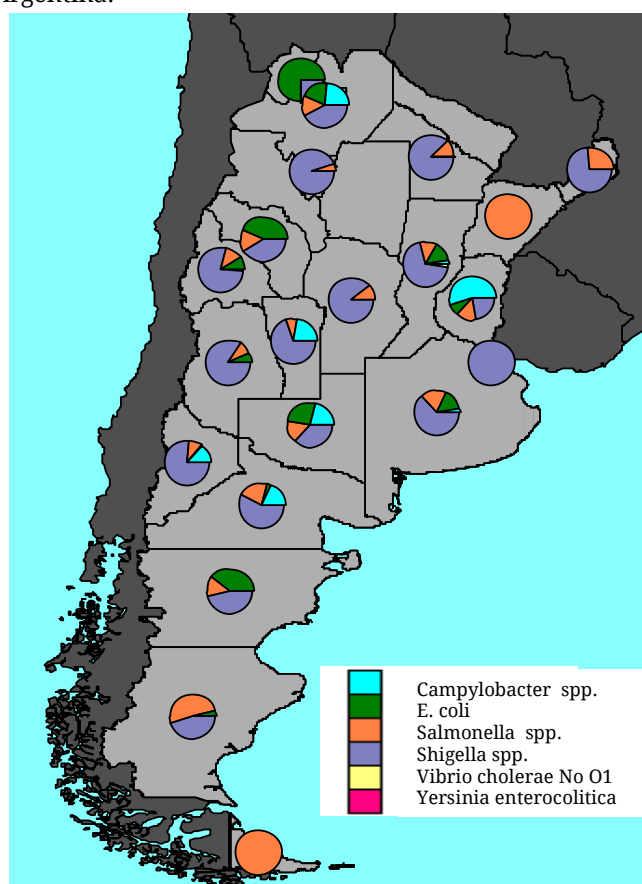
En relación a los casos de *Salmonella*, la mayor proporción corresponde a las sin serotipificar, seguidas por *S. enteritidis* (n=64) y *S. typhimurium* (n=62)

Casos positivos para agentes bacterianos por provincia – 2012

En lo que va del 2012, 113 establecimientos de 22 jurisdicciones han notificado casos positivos para diarreas bacterianas.

En las jurisdicciones con mayor número de casos positivos notificados, el patógeno más frecuente es *Shigella* spp., seguido de *Campylobacter*, *E.coli* y *Salmonella*, a excepción de Jujuy, donde el microorganismo más frecuente fue *E. Coli* (n= 142), en particular *E. coli* EPEC.

Mapa 1. Proporción de casos positivos para diarreas bacterianas por provincia. SE 24. Año 2012. Argentina.



Fuente: SNVS-SIVILA

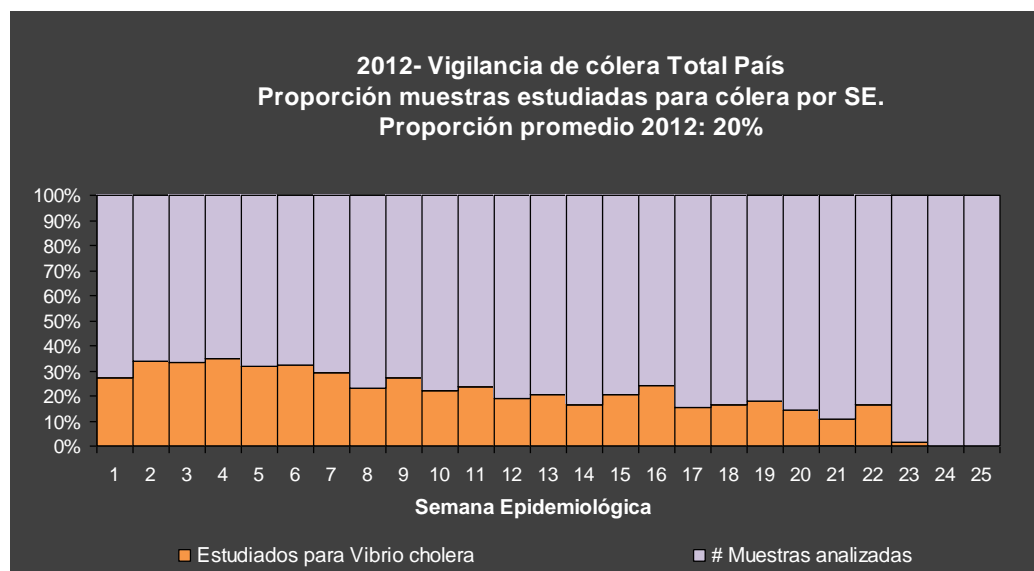
Tabla 1. Casos positivos para diarreas bacterianas por provincia. SE 24. Año 2012. Argentina.

Provincia	Campylobacter spp.	E. Coli	Salmonella spp.	Shigella spp.	Vibrio cholerae No O1	Yersinia enterocolítica
MENDOZA	0	35	27	296	0	0
SAN JUAN	0	32	41	242	0	2
NEUQUEN	49	3	34	239	0	0
TUCUMAN	0	1	16	225	1	0
SALTA	90	51	46	149	0	0
SAN LUIS	39	0	13	115	0	0
RIO NEGRO	37	6	34	112	0	0
SANTA FE	7	22	18	104	4	0
BUENOS AIRES	7	24	24	96	0	0
JUJUY	0	142	6	49	0	0
CHUBUT	1	31	10	39	0	0
LA PAMPA	22	24	15	38	0	0
CHACO	0	1	5	35	0	0
MISIONES	0	0	7	18	0	0
SANTA CRUZ	0	2	14	14	0	0
CORDOBA	0	0	1	7	0	0
CAPITAL FEDERA	0	0	0	6	0	0
ENTRE RIOS	7	1	2	3	0	0
LA RIOJA	0	3	1	3	0	0
CORRIENTES	0	0	1	0	0	0
FORMOSA	0	0	0	0	0	0
TIERRA DEL FUEC	0	0	2	0	0	0

Fuente: SNVS-SIVILA

Vigilancia de Cólera

En cuanto a la vigilancia de cólera no se han registrado casos en Argentina durante el año 2012. El 20% de las muestras estudiadas para agentes bacterianos del total país han sido estudiadas para cólera.

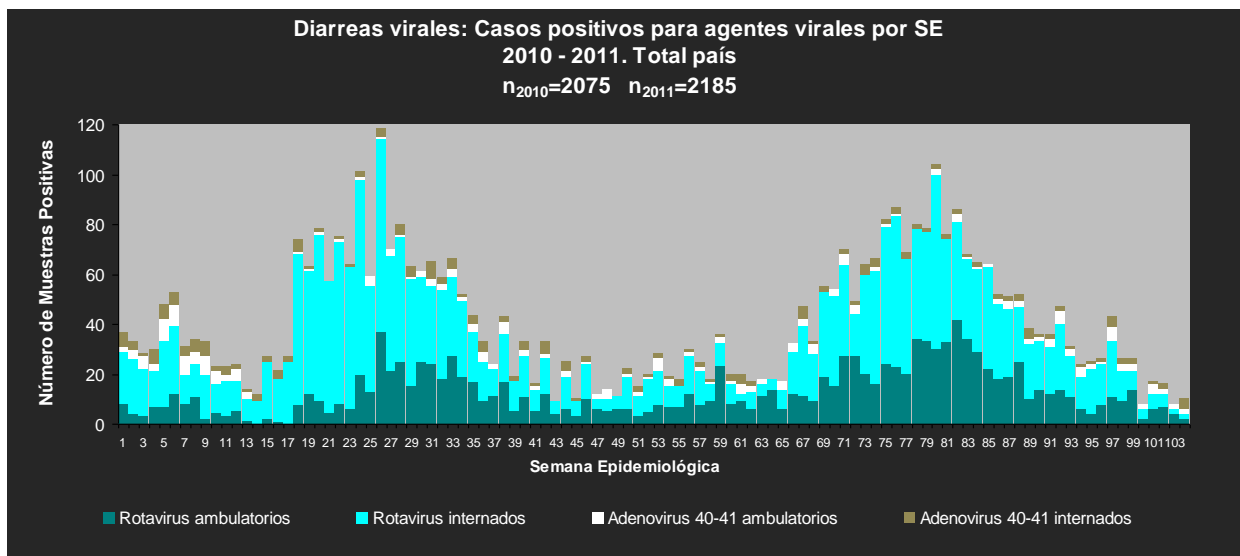


Fuente: SNVS-SIVILA

El descenso en la notificación de muestras estudiadas para *Vibrio cholerae* en las últimas semanas puede deberse al atraso en la notificación.

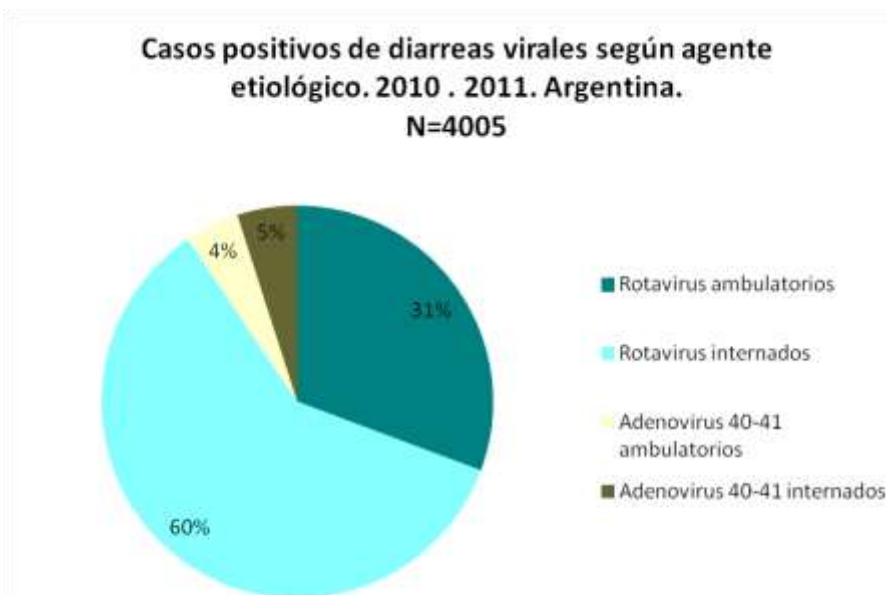
II.1.i. Diarreas virales a través del SIVILA-SNVS

Análisis del patrón estacional de las diarreas virales. 2010 y 2011



Fuente: SNVS-SIVILA

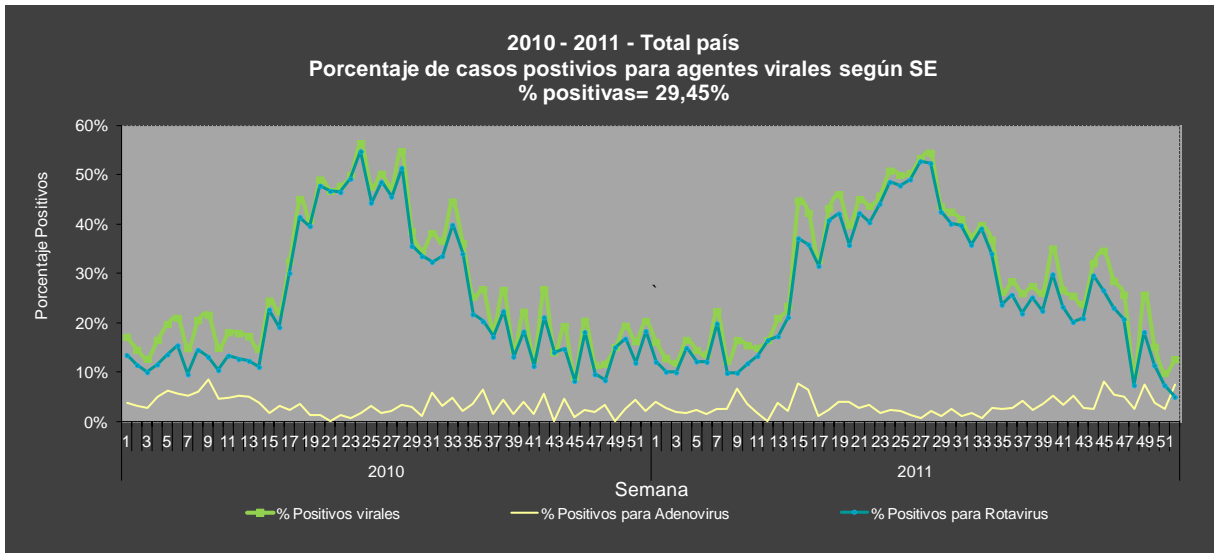
La curva de casos de diarrea positivos para agente virales muestra un patrón estacional inverso al de las diarreas bacterianas, con un aumento en el número de casos en las semanas epidemiológicas correspondientes al periodo invernal.



Fuente: SNVS-SIVILA

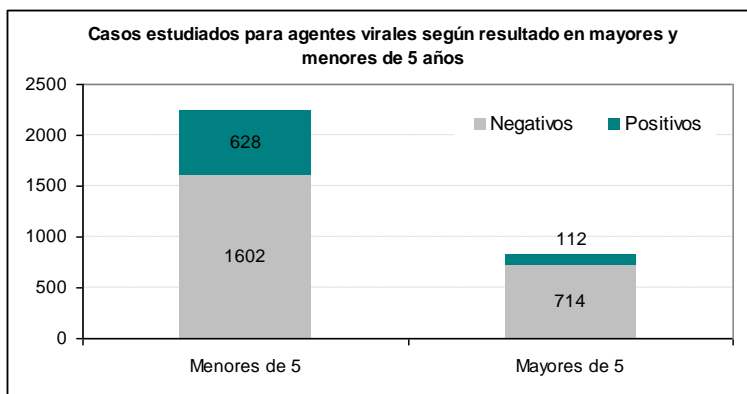
De los agentes vigilados, el mayor número de casos positivos correspondió a rotavirus, que suman entre los hallados en pacientes ambulatorios e internados, más del 90% de los casos positivos para agentes virales. El porcentaje de positividad global es de aproximadamente el 30%, pero sufre

variaciones marcadas a lo largo del año, alcanzando valores cercanos al 60% entre las semanas 20 a 27 y permaneciendo en valores cercanos al 20% en las semanas epidemiológicas correspondientes al verano. Estas variaciones son fundamentalmente debidas a la mayor frecuencia de rotavirus en la época invernal.



Fuente: SNVS-SIVILA

Análisis de casos positivos por SE epidemiológica según agentes identificados. 2012.



En lo que va del 2012 se estudiaron 3116 casos para agentes virales causantes de diarrea, de los cuales más del 70% correspondieron a niños menores de 5 años. El porcentaje de muestras positivas es dos veces mayor en los niños menores de 5 años respecto del resto de lo estudiados (28% y 13% respectivamente).

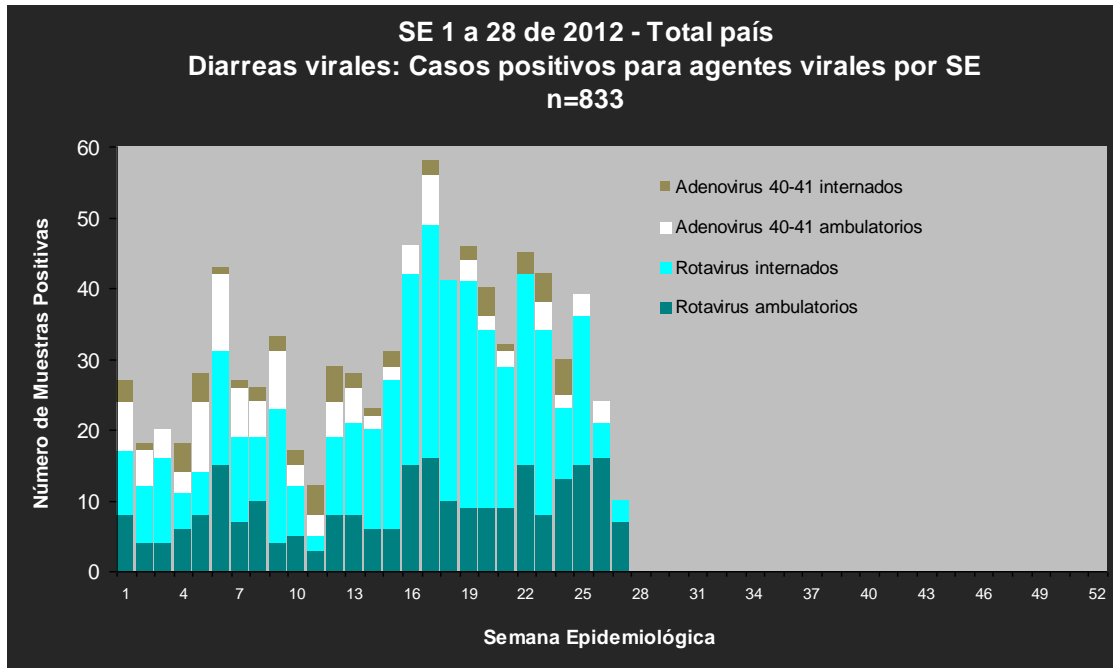
Fuente: SNVS-SIVILA

La curva de casos estudiados por SE para 2012 muestra fluctuaciones irregulares a lo largo de la semanas, con datos que oscilan entre las 80 y las 170 muestras por semana.

La curva de muestras de positivas para agentes virales indica que existe un incremento invernal de los casos positivos. Debido al atraso en la notificación, la curva de las SE posteriores a la SE 22 han sido estimadas



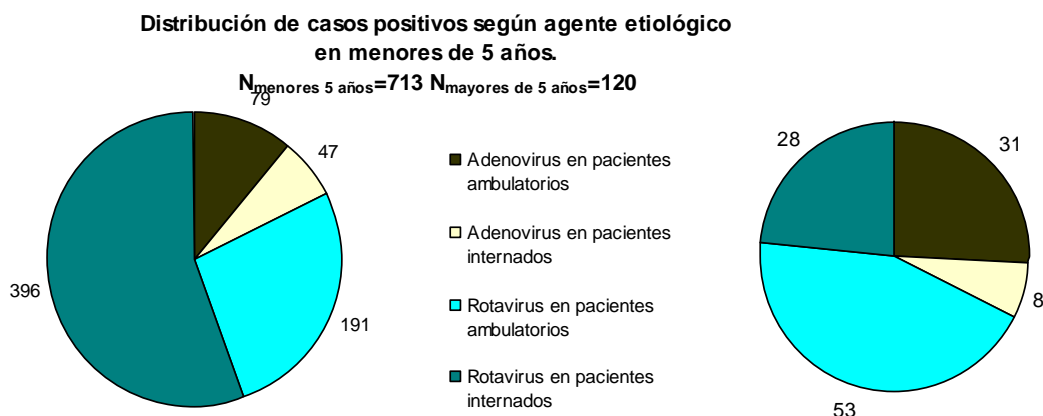
utilizando los datos de años anteriores respecto de las fluctuaciones semanales. En relación a los casos positivos por SE, en el periodo comprendido entre la SE 1 y 28 de 2012, se evidencia un aumento de los casos a partir de la SE 16, en concordancia con el patrón invernal, sobre todo debido al aumento de casos de rotavirus en pacientes internados.



Fuente: SNVS-SIVILA

Agentes por grupo de edad

En relación con la distribución de casos según agente etiológico, el agente viral más frecuentemente hallado es el rotavirus, responsable del 80% de los casos positivos. La proporción de casos de rotavirus es mayor en niños menores de 5 años respecto de los pacientes mayores de 5 años (82, 33 % versus 67,50 % respectivamente).

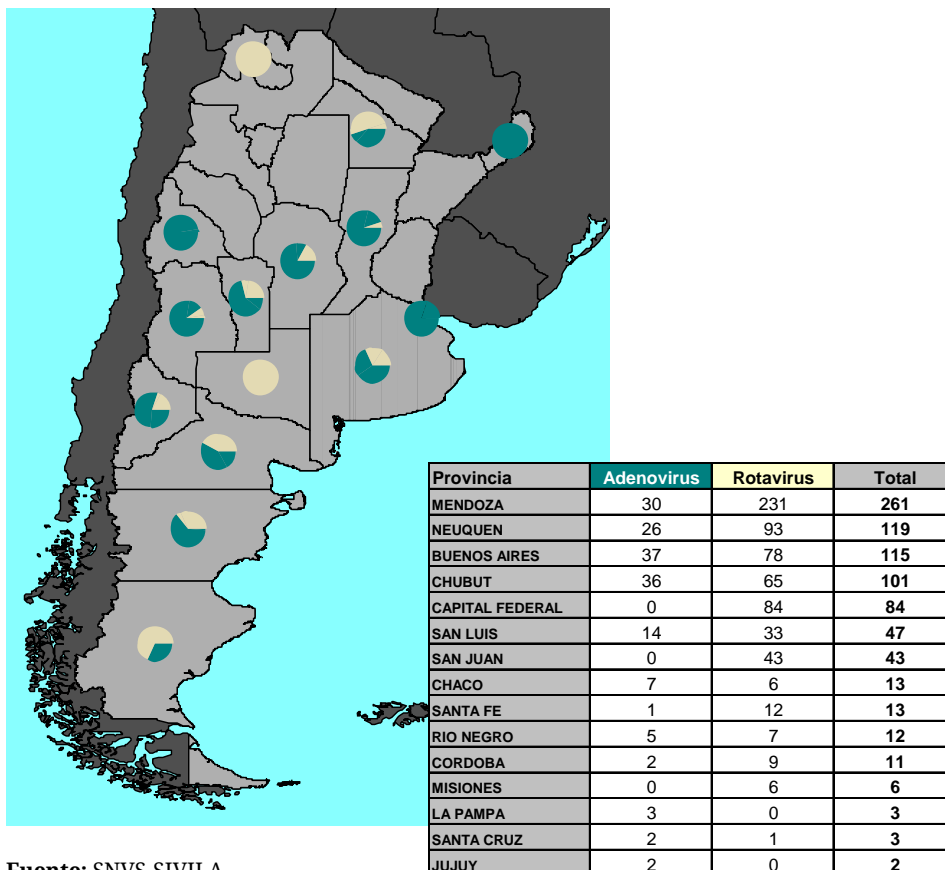


Fuente: SNVS-SIVILA

Distribución de casos positivos para agentes virales causantes de diarreas por provincia

En relación a la distribución por provincia, 60 establecimientos de 15 provincias han notificado casos positivos pero sólo 7 de ellas (Mendoza, Neuquén, Buenos Aires, Chubut, Capital Federal, San Luis y San Juan) aportan el 92% de las notificaciones positivas. Excepto en Jujuy, La Pampa y Santa Cruz, en todas las demás jurisdicciones la mayor proporción de casos positivos son causado por rotavirus.

Mapa 2: *Distribución de casos positivos para agentes virales causantes de diarreas por provincia*



Fuente: SNVS-SIVILA

II.2. Recomendaciones

A continuación se detallan recomendaciones para prevenir y controlar los episodios de diarreas en la comunidad:

- 1) Consumo de agua segura, tanto para beber, lavarse las manos o dientes, cocinar o lavar las verduras y frutas. Si no es agua de red: agregar dos gotas de lavandina por litro de agua o hervirla de 2 a 3 minutos, o utilizar pastillas potabilizadoras.
- 2) Practicar costumbres de higiene como lavado de manos con agua y jabón después de ir al baño, después de cambiar los pañales, antes de manipular los alimentos y, las madres, antes de dar de mamar.
- 3) Mantener la lactancia materna.
- 4) Cocinar bien los alimentos: los huevos hasta que tengan consistencia dura; las carnes hasta que pierdan el color rosado, teniendo especial cuidado con la carne picada y hamburguesas.

5) No usar el mismo cuchillo, tabla o mesada donde se apoyó carne cruda para cortar otros alimentos, sin antes lavarlos con agua y detergente.

6) Mantenimiento y refrigeración adecuados para los alimentos

7) Consumir leche, derivados lácteos y jugos que estén pasteurizados

8) Utilizar baños, letrinas o cualquier otro medio que garantice el aislamiento de las excretas.

9) Desechar la materia fecal de los pañales de tela en baños o letrinas, y lavar bien los pañales con agua y jabón. Desechar los pañales descartables en bolsas bien cerradas.

Además durante un episodio de diarrea es importante:

- Concurrir al centro de salud, sobre todo si se trata de un niño

- Continuar el amamantamiento durante en aquellos niños que reciben lactancia materna

- Evitar la ingesta de medicamentos e infusiones caseras sin indicación médica.

- Evitar el uso de Antibióticos y fármacos inhibidores de la motilidad intestinal.

III. SITUACIÓN GENERAL DE EVENTOS SELECCIONADOS

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

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

En la SE 21 de 2012 se confirmó un caso de sarampión. Se trataba 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). El caso ingresó al país 15 días previos al inicio de los síntomas. El caso fue confirmado por el Laboratorio de Referencia de CABA (serología y PCR en orina) y se encuentra pendiente su genotipificación.

Se completaron las acciones de vacunación de bloqueo tanto a nivel domiciliario como en los lugares que frecuentó durante el periodo de transmisibilidad.

Se realizó el seguimiento de 136 contactos del caso confirmado, residentes en CABA (contactos domiciliarios, de sala de espera de consultorios, gimnasios y laborales). Hasta la fecha no se han identificado casos secundarios, el seguimiento de los contactos se realizó hasta el día 12 de junio, fecha probable de inicio de síntomas del último caso secundario.

No se pudieron identificar los contactos de paseos por centros de compras y viajes en transporte público, lugares donde el caso pudiera haber tenido contactos con personas susceptibles, con el consiguiente riesgo de aparición de casos secundarios.

Se continúa con el alerta hasta que se completen 3 periodos de incubación desde el caso, fecha máxima en la que puedan aparecer casos secundarios. Si no se identificaran casos secundarios se podría dar por cerrado el caso.

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 para evitar la aparición de casos secundarios.

RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN

1. **VERIFICAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA LA EDAD**, según Calendario Nacional de Vacunación (Triple Viral al año de edad y al ingreso escolar). En caso de no certificarse a través del Carnet de Vacunación o registro médico, se procederá a aplicar la vacuna.

2. El Ministerio de Salud indica la vacunación¹ antisarampionosa (doble o triple viral) en:

a. **De 13 meses a 5 años:** quienes no pudieran acreditar **UNA DOSIS** de vacuna triple viral (correspondiente a calendario de vacunación)

b. **De 5 a 50 años:** quienes no pudieran acreditar **DOS DOSIS** de vacuna antisarampionosa aplicadas después del primer año de vida

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

III.1.b. Casos notificados

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

Tabla 1. Casos notificados de EFE según provincia. SE 1 a 28. Años 2011-2012. Total país.

	Casos	Tasas	Casos en estudio	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Tasas
	2011 hasta SE 28		2012 hasta SE 28					
Buenos Aires	58	0,37	71	5	0	0	76	0,49
CABA	19	0,66	45	2	1	0	48	1,66
Córdoba	27	0,82	10	5	0	0	15	0,45
Entre Ríos	14	1,13	8	1	0	0	9	0,73
Santa Fe	39	1,22	31	4	0	0	35	1,10
Centro	157	0,60	165	17	1	0	183	0,70
La Rioja	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
Mendoza	4	0,23	5	4	0	0	9	0,52
San Juan	1	0,15	4	3	0	0	7	1,03
San Luis	6	1,39	3	1	0	0	4	0,93
Cuyo	11	0,35	12	8	0	0	20	0,63
Corrientes	3	0,30	8	3	0	0	11	0,81
Chaco	29	2,75	8	8	0	0	16	1,52
Formosa	11	2,07	2	1	0	0	3	0,57
Misiones	11	1,00	3	2	0	0	5	0,45
NEA	54	1,47	21	14	0	0	35	0,95
Catamarca	1	0,27	2	3	0	0	5	0,54
Jujuy	6	0,89	1	0	0	0	1	0,15
Salta	7	0,58	2	3	0	0	5	0,41
Santiago del Estero	4	0,46	1	2	0	0	3	0,34
Tucumán	8	0,55	3	2	0	0	5	0,35
NOA	26	0,57	9	10	0	0	19	0,42
Chubut	10	1,96	0	0	0	0	0	0,00
La Pampa	4	1,25	0	0	0	0	0	0,00
Neuquén	10	1,81	1	0	0	0	1	0,18
Río Negro	11	1,72	4	3	0	0	7	1,10
Santa Cruz	7	2,56	1	1	0	0	2	0,73
Tierra del Fuego	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
SUR	42	1,74	6	4	0	0	10	0,41
Total Argentina	290	0,72	213	53	1	0	267	0,67

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

Estos datos muestran que se ha producido un incremento en las notificaciones de casos sospechosos de EFE luego de la confirmación de un caso de sarampión en Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Este incremento se produjo a expensas de las notificaciones del sector privado en dicha jurisdicción y en el conurbano bonaerense.

Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones: <http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/51-programa-nacional-de-control-de-enfermedades-inmunoprevenibles>

III.1.c. Síndrome de rubéola congénita

Situación actual

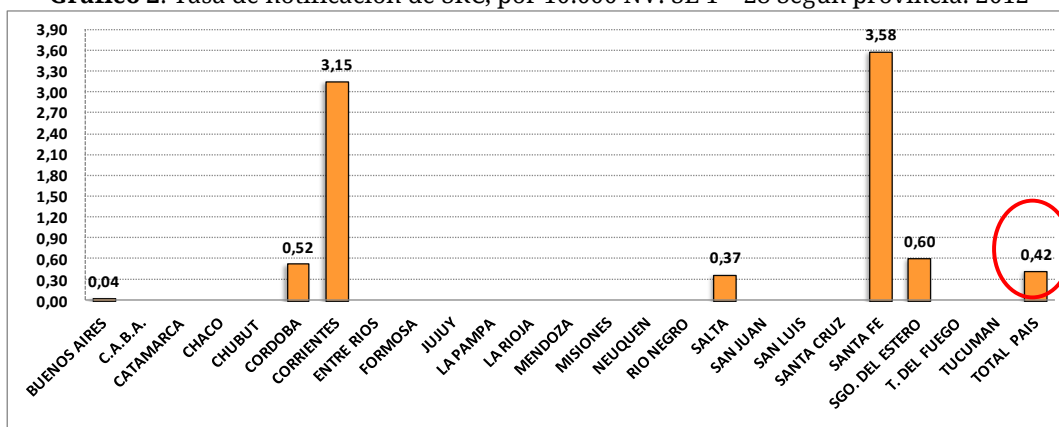
Hasta la SE 52 de 2011 se ha alcanzado una tasa de notificación de 0,8/ 10.000 Nacidos Vivos, total país, la tasa deseada es de 1 caso cada 10.000 NV, esta es la tasa más elevada que se ha registrado en el país, si bien aun no se ha llegado a cumplir el estándar de calidad.

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.

Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados

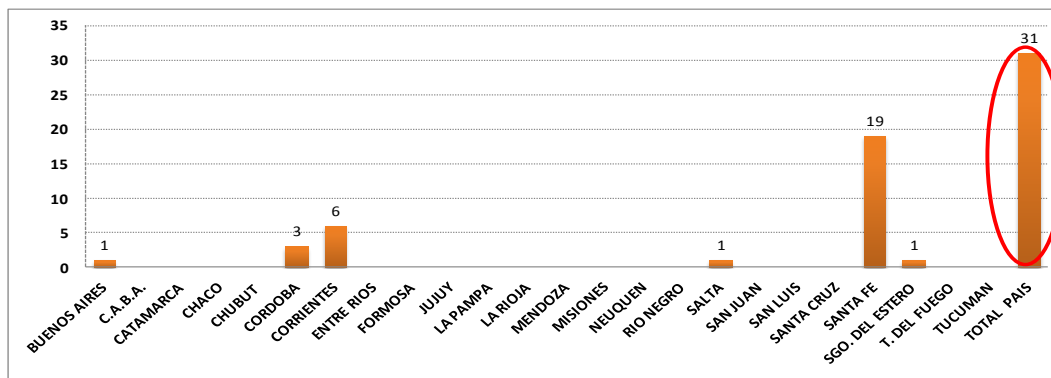
De la SE 1 – 28 del corriente año 2012 sólo han notificado casos sospechosos 5 de las 24 jurisdicciones, habiéndose notificado un total de 31 casos.

Grafico 2: Tasa de notificación de SRC, por 10.000 NV. SE 1 – 28 Según provincia. 2012



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

Grafico 2: Número de casos de SRC notificados. SE 1 – 28. 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/images/stories/epidemiologia/inmunizaciones/equipos-de-salud/fichas-sarampion-rubeola-src.pdf>

III.2. Poliomiелitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años

III.2.a. Poliomiелitis 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 poliomiелitis. 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 03/07/2012	Hasta 05/07/2011	Total 2011
Total mundial	88	252	650
Países endémicos	84	84	341
Países no endémicos	4	168	309

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

Países endémicos:

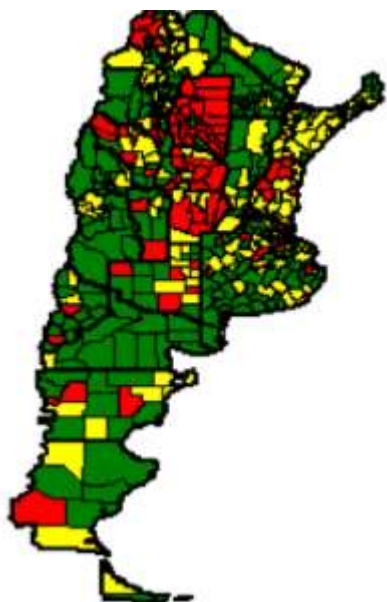
- Afganistán: 34 Provincias
- Nigeria: 36 Estados y un Distrito Federal
- Pakistán: 5 Provincias (Punjab, Frontera NWFP, Kachemira, SINDO y Beluchistan).

III.2.b. Situación de indicadores

Las estrategias más importantes para sostener la eliminación de la poliomiелitis consisten en: a) vacunar en forma oportuna a todos los niños menores de 5 años y b) contar con un sistema de vigilancia epidemiológica que detecte rápidamente los casos de poliomiелitis cuando aparecen. El laboratorio es un componente crítico para el funcionamiento de esta vigilancia permitiendo realizar la clasificación final de los casos.

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

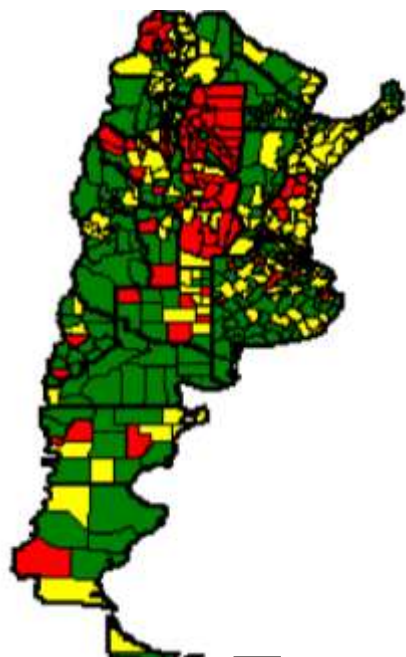
Gráfico 1: Coberturas Sabin 3era. Dosis. Total país – 2011. Argentina



Referencias: < 80%  80-94%  > 95 %  

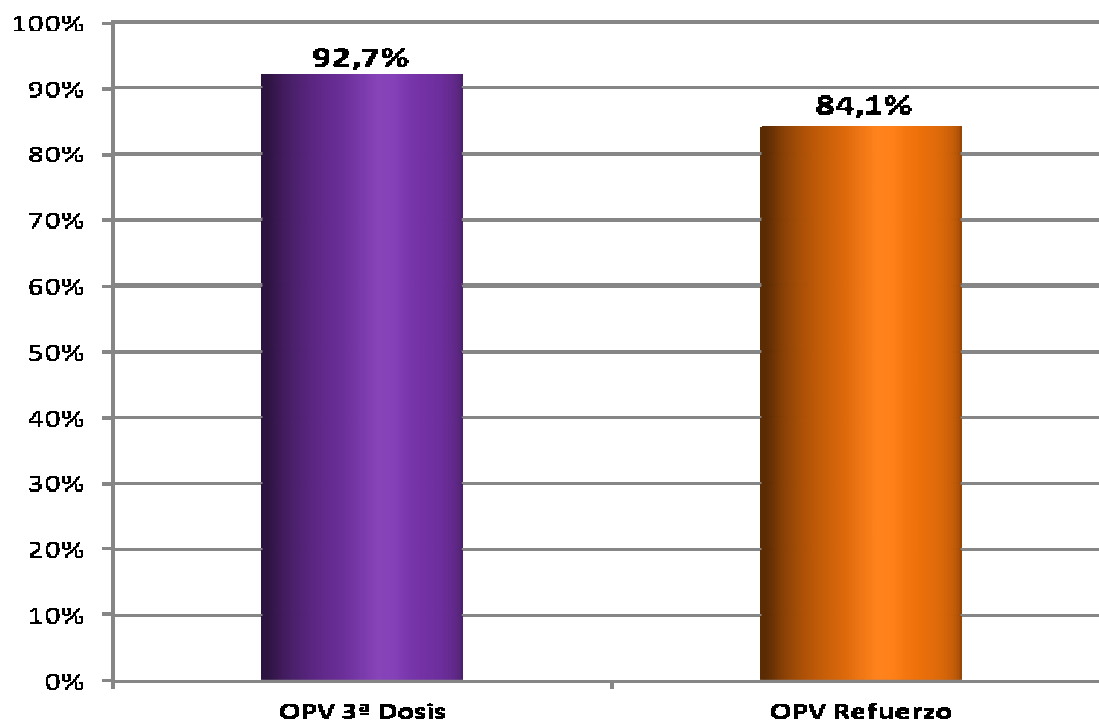
Fuente: Área de Cobertura de vacunación, Programa Nacional de Control de enfermedades Inmunoprevenibles.

Gráfico 2: Coberturas Sabin Dosis 6 años. Total país – 2011. Argentina



Referencias: < 80%  80-94%  > 95 %  

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

Gráfico 3: VACUNA OPV. Total país – 2011. Argentina**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 25. Año 2012. Argentina.

JURISDICCION	2012		DESCARTADOS	EN ESTUDIO
	Casos	Tasas		
CENTRO	45	0,72	35	10
Pcia Bs As *	34	0,88	26	8
GCBA	1	0,21	0	1
CORDOBA	5	0,62	5	0
ENTRE RIOS	1	0,31	1	0
SANTA FE	4	0,54	3	1
CUYO	9	1,05	7	2
LA RIOJA	1	1,07	0	1
MENDOZA	3	0,67	3	0
SAN JUAN	1	0,51	1	0
SAN LUIS	4	3,32	3	1
NEA	9	0,79	8	1
CORRIENTES	3	1,03	3	0
CHACO	6	1,87	5	1
FORMOSA	0	0,00	0	0
MISIONES	0	0,00	0	0
NOA	15	1,10	12	3
CATAMARCA	1	0,93	1	0
JUJUY	4	2,04	3	1
SALTA	5	1,32	4	1
SGO DEL ESTERO	0	0,00	0	0
TUCUMAN	5	1,23	4	1
SUR	1	0,16	1	0
CHUBUT	0	0,00	0	0
LA PAMPA	1	1,26	1	0
NEUQUEN	0	0,00	0	0
RIO NEGRO	0	0,00	0	0
SANTA CRUZ	0	0,00	0	0
T.DEL FUEGO	0	0,00	0	0
TOTAL PAIS	79	0,77	63	16

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

III.3. Vigilancia de Coqueluche

III.3.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.

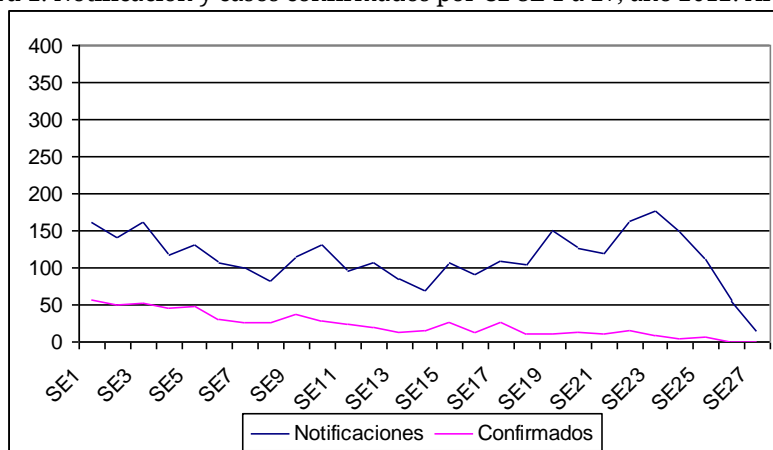
Tabla 1: Notificación C2 y SIVILA- SNVS. Años 2009, 2010 y 2011. Argentina.

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 27, se encuentran registrados **3245** casos sospechosos por C2 de los cuales **621** han sido consignados como “confirmados”. En el SIVILA se registraron **5230** notificaciones, con **804** 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).

Figura 1: Notificación y casos confirmados por C2 SE 1 a 27, año 2012. Argentina.



Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización 11 de julio de 2012.

Figura 2: Notificación por laboratorio y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1 a 27, año 2012. Argentina

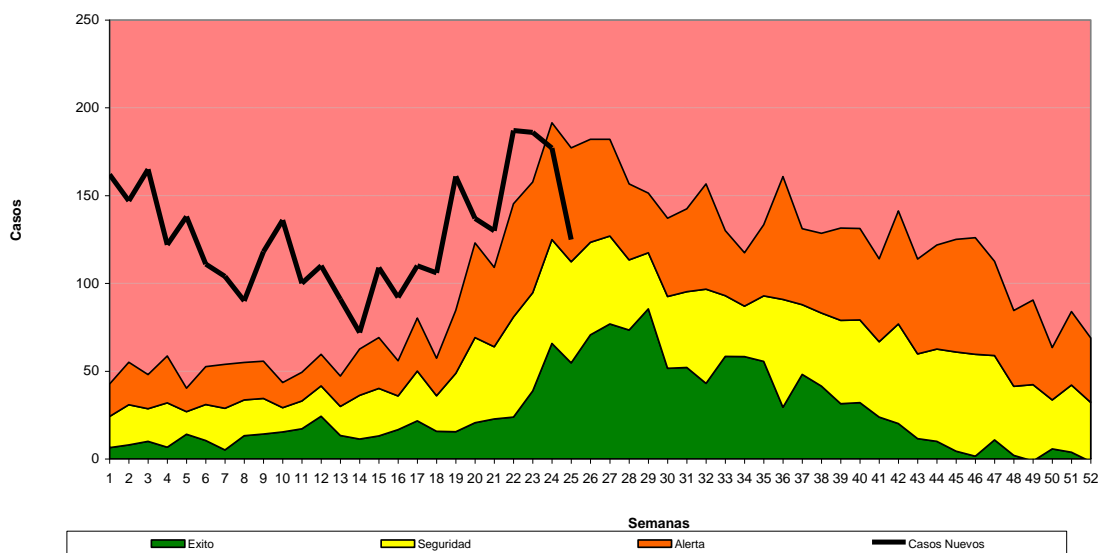


Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 11 de julio de 2012.

Figura 3: Corredor Endémico Semanal, SE 1-24, 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.3.b. Indicadores

Durante el año 2012, las notificaciones originadas en C2 hasta SE 27, provienen del 100% de las provincias. La proporción de clasificación y cierre de los casos del total acumulado a la SE 20 es igual a 63,8 % 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 27, 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 27 el 92,5% 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	100%	SE 1 a 27
Proporción de casos notificados con clasificación final	63,8 %	SE 1 a 23
Proporción de notificación SIVILA / C2	1,5	SE 1 a 27
Accesibilidad al diagnóstico y atención	Mediana de atraso: 6 días	Mensual sobre notificaciones acumuladas

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 11 de julio año 2012.

Tabla 3: Proporción de resultados positivos B. *pertussis*, SE 1-27, año 2011 a 2012.

% POSITIVOS	PERIODO	AÑO 2011	AÑO 2012
	SE 1-27	15,7%	15,4%

Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización 11 de julio 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. (Ver Tabla 4).

Sin embargo, se observa que en 5 provincias la notificación se encuentra fortalecida principalmente en C2, dando cuenta de la necesidad de mejorar la notificación por ambas estrategias. (Ver Tabla 4).

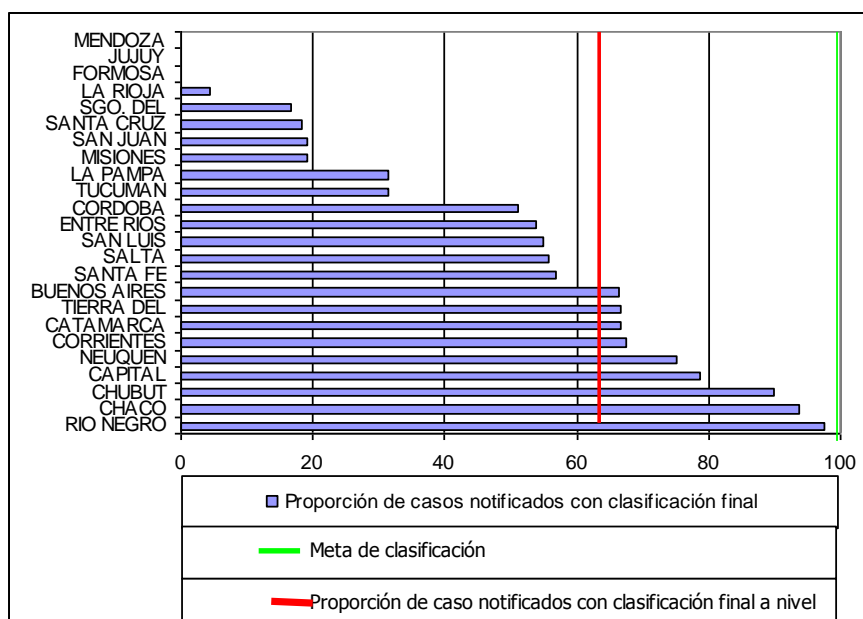
Respecto a la proporción de clasificación y cierre de los casos del total acumulado a la SE. 27, aunque 9 provincias se encuentran por sobre el valor de la proporción a nivel total del país. Ninguna ha cumplido con la meta del indicador 3 provincias no registraron clasificación alguna luego de la investigación. (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	140	80	1,8
Buenos Aires	1493	1170	1,3
Córdoba	126	360	0,4
Entre Ríos	107	145	0,7
Santa Fe	1406	171	8,2
Centro	3272	1926	1,7
Mendoza	224	176	1,3
San Juan	24	21	1,1
San Luis	21	20	1,1
La Rioja	12	23	0,5
Cuyo	281	240	1,2
Corrientes	75	71	1,1
Chaco	103	94	1,1
Formosa	5	1	5,0
Misiones	62	26	2,4
NEA	245	192	1,3
Catamarca	51	3	17,0
Jujuy	28	13	2,2
Salta	125	88	1,4
Santiago del Estero	2	6	0,3
Tucumán	1	92	0,0
NOA	207	202	1,0
Chubut	66	40	1,7
La Pampa	218	213	1,0
Neuquén	428	275	1,6
Río Negro	127	82	1,5
Santa Cruz	41	38	1,1
Tierra del Fuego	24	36	0,7
Sur	904	684	1,3
Total país ARGENTINA	4909	3244	1,5

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 11 de julio 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 321 en SIVILA.

Figura 4: Proporción de casos notificados con clasificación final

Fuente: SNVS C2, datos parciales, actualización 11 de julio año 2012.

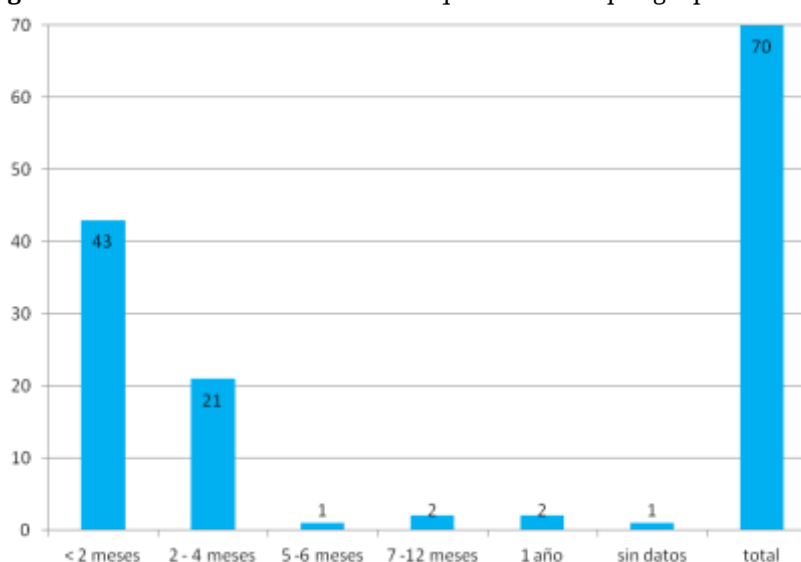
III.4.c. Conclusiones y recomendaciones

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

III.4.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).

III.4.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.

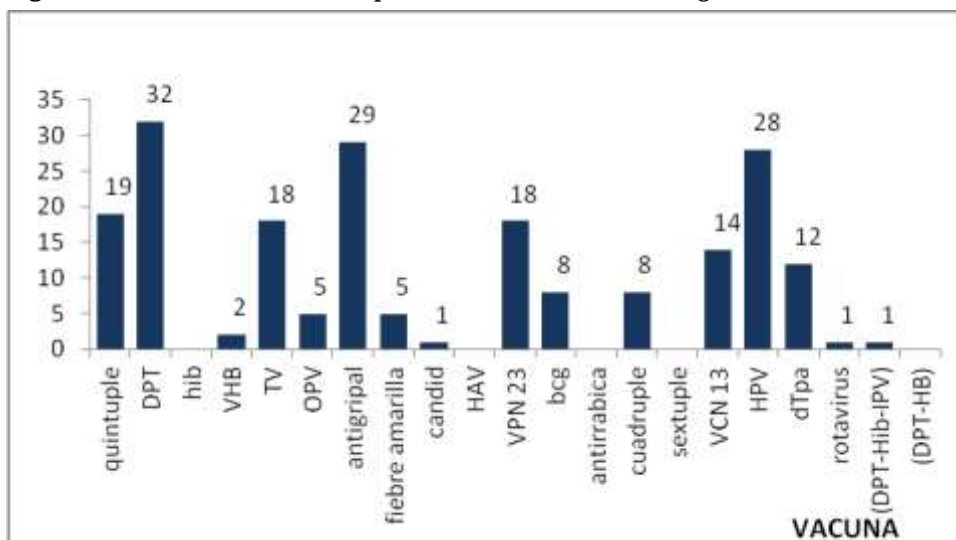
III.4.c. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 27

En la tabla 1 y Figuras 1 y 2, se presenta el consolidado y clasificación de ESAVI a la semana epidemiológica 27 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 27 según provincia. 2012. Argentina.

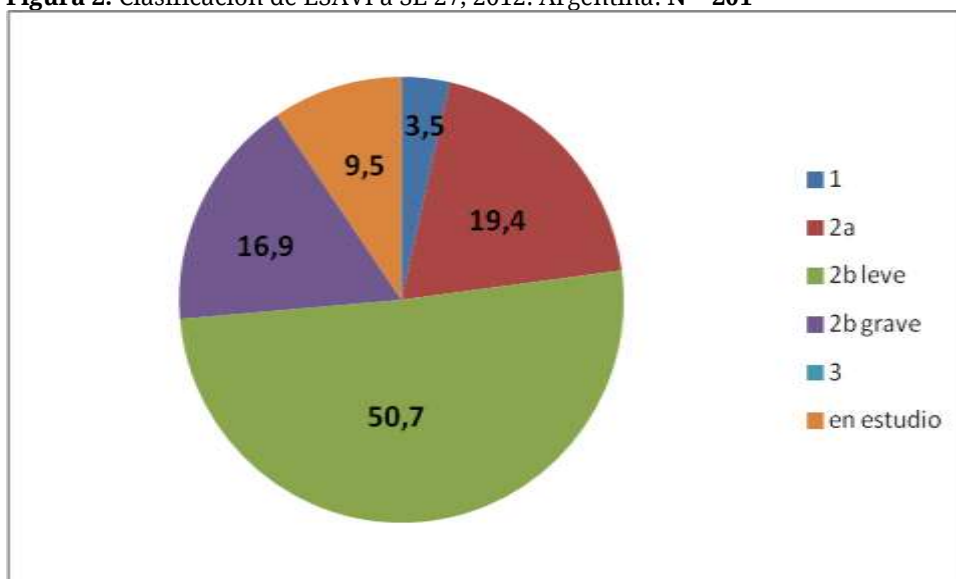
Localidad	Femenino	Masculino	Total	confirmados	descartados	en estudio	no concluyentes
Bs. As.	3	1	4	4			
CABA	42	34	76	70	1	5	
Catamarca	2	2	4	3		1	
Chaco							
Chubut	5	4	9	8		1	
Córdoba	1		1	1			
Corrientes	1		1			1	
Entre Ríos	2		2	1		1	
Formosa							
Jujuy							
La Pampa	3	2	5	3	1	1	
La Rioja							
Mendoza	12	8	20	18	1	1	
Misiones	4	1	5	4	1		
Neuquén		1	1	1			
Río Negro	2	1	3	1		2	
Salta	6	1	7	6		1	
San Juan	10	3	13	9		4	
San Luis	1	1	2	1	1		
Santa Cruz		2	2	1		1	
Santa Fe	23	22	45	40	1	4	
S del Estero							
T. D. Fuego							
Centros Privados		1	1	1			
Total	117	84	201	172	6	23	

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

Figura 1: Notificación de ESAVI por vacuna a SE 27, 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 en niñas de 11 años.

Figura 2: Clasificación de ESAVI a SE 27, 2012. Argentina. N = 201

Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

Del total de los ESAVI notificados a la fecha un 50,7% corresponden a ESAVI relacionados a la vacuna en forma leve, y un 16,9% fueron ESAVI graves. Cabe destacar que un tercio de ESAVI graves están asociados a la vacuna quintuple (pentavalente). No hubo fallecidos a la fecha y todos los casos recuperaron ad integrum.

Se notificaron 39 errores programáticos (19,4% 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 19 casos que permanecen en estudio.

III.4.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 que generará evidencia sólida sobre la seguridad de las vacunas del Calendario Nacional de Inmunizaciones en nuestro país.

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

III.5. Vigilancia de enfermedades respiratorias

III.5.a. Introducción

Las enfermedades respiratorias representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la internación, y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad.

Una proporción importante de las consultas, hospitalizaciones y muertes por enfermedades del sistema respiratorio es de origen infeccioso y, entre ellas, la neumonía, la enfermedad tipo influenza y la bronquiolitis son las afecciones respiratorias de mayor frecuencia y gravedad.

En Argentina, la principal causa de consulta e internación es la enfermedad respiratoria en todas las edades -aunque afectan especialmente a los menores de 5 años y a las personas de 65 años y más-. Una alta proporción de estos cuadros son infecciones autolimitadas de origen viral, pero se debe prestar especial atención a todos aquellos pacientes con factores de riesgo para evitar una mala evolución del cuadro o inclusive la muerte.

En este apartado se propone resumir la situación de las enfermedades respiratorias en la Argentina durante este año y difundir los resultados a diferentes actores tanto a nivel local, provincial como nacional. Para el análisis de la situación actual se utilizaron como fuentes de información, para los datos de vigilancia, los casos notificados en el SNVS (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud) hasta la semana epidemiológica (SE) 24, para la vigilancia clínica (C2) y hasta la SE 27 para la vigilancia Laboratorial (SIVILA).

III.5.b. Resumen

A partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, en sus dos modalidades principales de Vigilancia, la clínica y la laboratorial, se presenta la situación actual de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años y las enfermedades respiratorias internadas (IRAG).

Según las estimaciones de la Vigilancia Clínica, puede observarse que las ETI y las neumonías se presentarían actualmente en zona de alerta, comparando los casos actuales con los últimos 5 años. Las bronquiolitis en menores de 2 años para el mismo análisis, se encontrarían en zona de brote y las IRAG, en comparación con los últimos dos años, con menos casos notificados.

Respecto de la vigilancia laboratorial, se observa que el porcentaje de positividad comenzó su mayor incremento a partir de la SE 19.

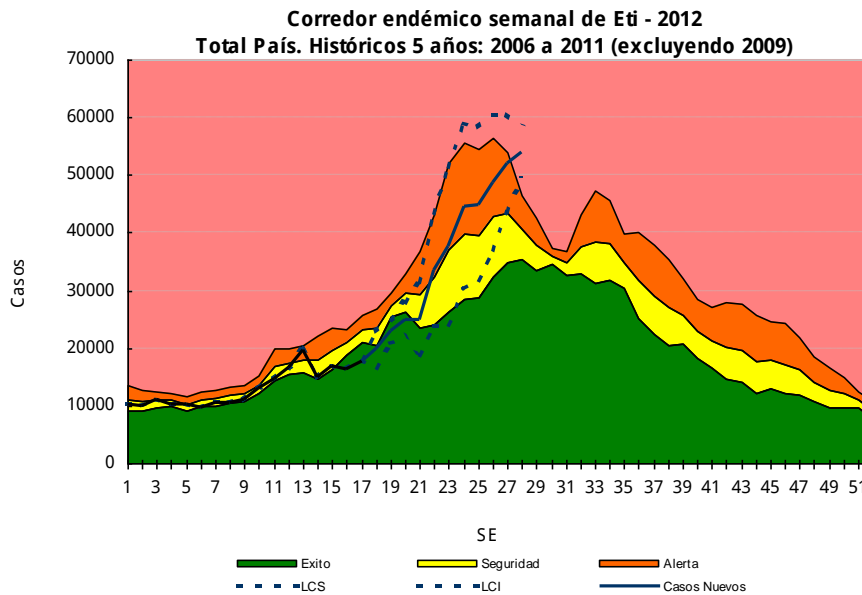
Entre las SE 1 y 27 de 2012 fue hallado con mayor frecuencia el virus Sincicial Respiratorio (VSR), al que corresponde el 90,7% de las muestras positivas, seguido por el Virus Parainfluenza con el 5% y el Adenovirus con el 2,58% de las muestras positivas. Los virus influenza corresponden al 1% del total de muestras positivas.

En relación con los grupos de edad, En los menores de 2 años el virus Sincicial Respiratorio fue identificado en el 91,9% de los casos, seguido por el Virus Parainfluenza con el 4,6%. El Adenovirus se halló en el 2,3% de las muestras positivas. El conjunto de virus Influenza acumula hasta el momento en este grupo de edad el 0,5%. En los pacientes entre 2 y 64 años, el de los casos positivos 81% correspondieron al virus Sincicial Respiratorio, 9,4% al virus Parainfluenza y 5,9% a Adenovirus. El conjunto de virus Influenza acumula hasta el momento en este grupo de edad el 2,5% de los casos de muestras positivas

III.5.c. Vigilancia Clínica

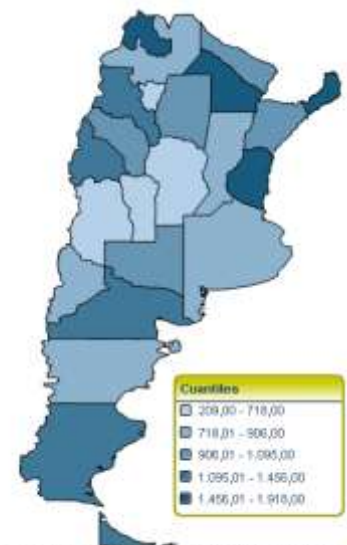
Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a lo que sería la situación actual para ETI se comenzó a implementar desde el área de vigilancia diferentes métodos que permitan estimar el escenario correspondiente a la semana analizada. El resultado de la aplicación de estos modelos para el total país se muestra a continuación (incluyendo las curvas de los Límites de Confianza Superior (LCS) e inferior (LCI)¹: De acuerdo a lo notificado, y a las estimaciones realizadas, la notificación de ETI, se mantuvo durante las primeras semanas del año en zona de seguridad hasta la SE 15 que ingresó en zona de éxito, en la que se mantuvo hasta la SE 21 que ingresó nuevamente a zona de seguridad y luego de alerta en la que se mantendría según las estimaciones.



La información provista por la vigilancia clínica sin estar aproximado, para el promedio país, de 5 semanas), muestra que la notificación hasta la SE 24 presenta un descenso del 32% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como la Región Sanitaria (RS) IV de la Provincia de Buenos Aires, La Rioja, Neuquén, Santa Cruz y Tierra del Fuego presentan tasas superiores al año pasado. Así mismo, la RS II, Misiones, Entre Ríos, RS V y Jujuy registran tasas que duplican o triplican la media país.

Mapa: Tasas de Enfermedad Tipo Influenza por 100.000 hab. Total país. SE 1 a 24 Año 2012.



¹ Nota para los lectores: En caso de querer interiorizarse acerca de la metodología de las estimaciones, rogamos comunicarse a través de nuestro correo electrónico... Gracias!!

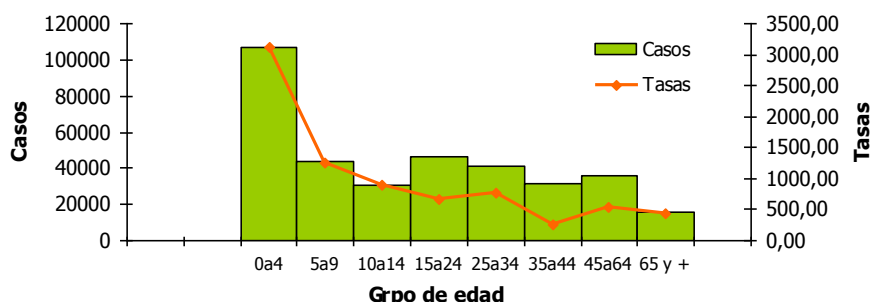
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 24ª semana epidemiológica
PAIS por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	3205		3719		2337		
Residentes	5392	176,31	7792	254,78	4061	132,79	-48%
Total Notificado CABA	8597		11511		6398		
Region Sanitaria I	11106	1638,31	9622	1419,40	9132	1347,12	-5%
Region Sanitaria II	5794	2204,60	6018	2289,83	5739	2183,67	-5%
Region Sanitaria III	3284	1279,06	4037	1572,33	3128	1218,30	-23%
Region Sanitaria IV	3327	594,01	2868	512,06	3846	686,67	34%
Region Sanitaria V	60411	1907,23	65635	2072,15	51043	1611,47	-22%
Region Sanitaria VI	25223	673,65	26273	701,70	23746	634,21	-10%
Region Sanitaria VII	19340	847,68	22121	969,58	13606	596,36	-38%
Region Sanitaria VIII	8658	745,63	12789	1101,39	5218	449,37	-59%
Region Sanitaria IX	2568	819,92	2826	902,30	2352	750,96	-17%
Region Sanitaria X	1312	404,82	2222	685,61	1502	463,45	-32%
Region Sanitaria XI	5203	442,80	4567	388,67	3753	319,40	-18%
Region Sanitaria XII	5783	415,57	4867	349,74	3114	223,77	-36%
Total PROV. BUENOS AIRES	152009	992,50	163845	1069,77	126179	823,85	-23%
Córdoba	37944	1117,09	36908	1086,59	19968	587,87	-46%
Entre Ríos	32044	2499,51	34383	2681,96	20925	1632,20	-39%
Santa Fe	20557	625,75	31571	961,02	23541	716,58	-25%
Centro	251151	953,57	278218	1056,34	197011	748,01	-29%
La Rioja	1262	355,15	2211	622,21	3216	905,03	45%
Mendoza	10834	613,59	13676	774,55	8049	455,86	-41%
San Juan	7731	1081,19	9843	1376,55	8645	1209,01	-12%
San Luis	4235	927,17	3685	806,76	3115	681,97	-15%
Cuyo	24062	730,74	29415	893,30	23025	699,24	-22%
Corrientes	17433	1683,19	19704	1902,45	10070	972,28	-49%
Chaco	23720	2214,48	23121	2158,56	15955	1489,55	-31%
Formosa	12671	2280,22	12205	2196,36	5750	1034,74	-53%
Misiones	34388	3093,98	39441	3548,61	21005	1889,87	-47%
NEA	88212	2337,37	94471	2503,21	52780	1398,52	-44%
Catamarca	6779	1677,02	6545	1619,13	4544	1124,12	-31%
Jujuy	14525	2079,55	12393	1774,31	10406	1489,83	-16%
Salta	21270	1678,37	19675	1552,51	10296	812,43	-48%
Santiago del Estero	18272	2067,98	15905	1800,09	8542	966,76	-46%
Tucumán	17533	1159,96	14657	969,69	10724	709,49	-27%
NOA	78379	1644,86	69175	1451,71	44512	934,13	-36%
Chubut	8373	1778,70	7407	1573,49	4079	866,52	-45%
La Pampa	5216	1527,61	4588	1343,69	3494	1023,29	-24%
Neuquén	4456	788,34	4669	826,02	4979	880,87	7%
Río Negro	7665	1269,55	7969	1319,90	7391	1224,17	-7%
Santa Cruz	2743	1171,79	2405	1027,40	2723	1163,24	13%
Tierra del Fuego	1574	1177,32	1422	1063,62	1863	1393,48	31%
Sur	30027	1278,31	28460	1211,60	24529	1044,25	-14%
Total PAIS ARGENTINA	471831	1164,47	499739	1233,35	341857	843,70	-32%

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

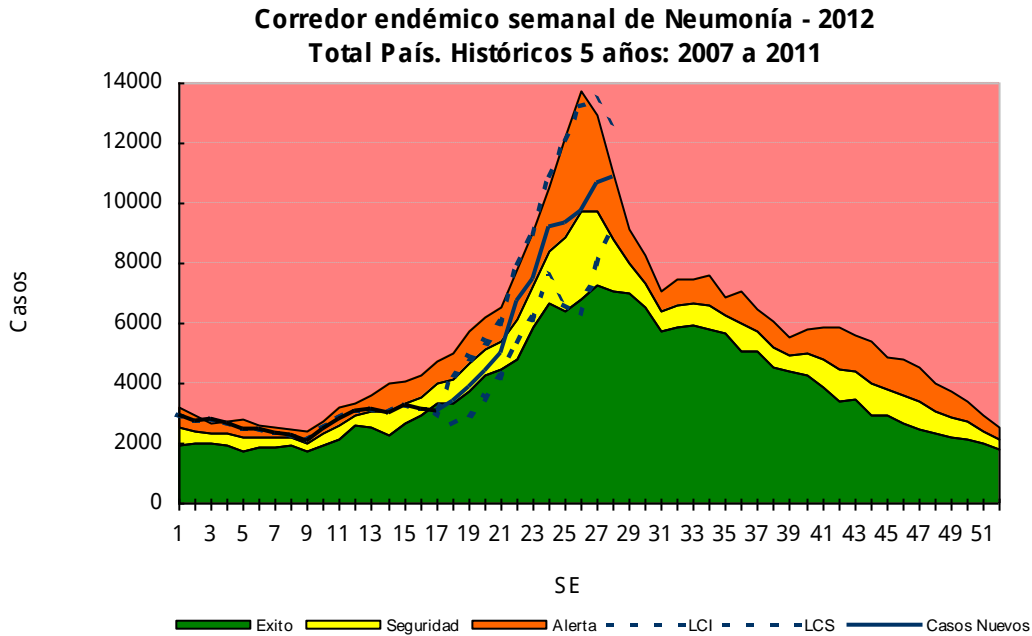
En el análisis por grupo de edad se observa que las tasas más elevadas corresponden al grupo de 0 a 4 años, seguido del grupo de 5 a 9 años y luego de 10 a 14 años.

Casos y Tasas de ETI por grupo de edad.
SE 23. Total País. Año 2012.



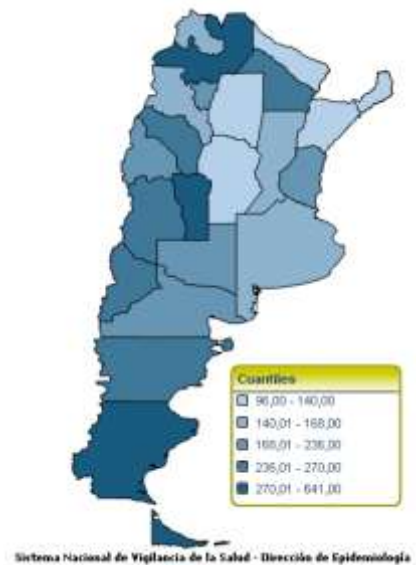
Neumonía

La notificación de Neumonía, comenzó en las primeras semanas del año en zona de alerta hasta la SE 14 en la que ingresó en zona de seguridad, en la que se mantuvo hasta la SE 21, en la que ingresó en zona de alerta en la que continuaría hasta la actualidad. Para superar el atraso en la notificación el corredor se muestra con el cálculo de las estimaciones.



La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones (con un atraso aproximado, para el promedio país, de 5 semanas), muestra que la notificación hasta la SE 24 presenta un descenso del 29% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como la Región Sanitaria (RS) X de la Provincia de Buenos Aires, la RS X, La Rioja, Mendoza, La Pampa, Chubut, Neuquen y Tierra del Fuego presentan tasas superiores al año pasado. Así mismo, Santa Cruz, Tierra del Fuego, Salta, San Luis y la RS IV registran tasas que duplican o triplican la media país.

Mapa: Tasas de Neumonía por 100.000 hab. Total país. SE 1 a 24 Año 2012. Argentina



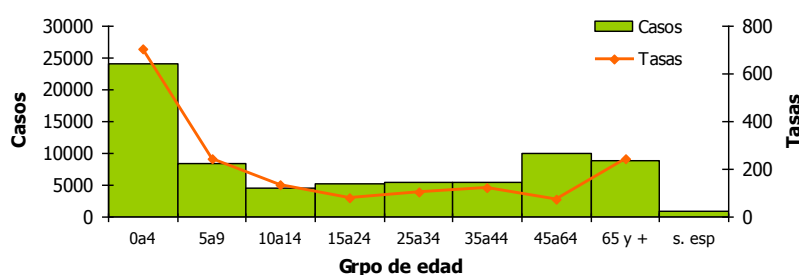
Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 24ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	3051		2469		1364		
Residentes	5904	193,05	5555	6,31	3574	0,21	-97%
Total Notificado CABA	8955		8024		4938		
Region Sanitaria I	1728	254,91	1938	285,89	1852	273,20	-4%
Region Sanitaria II	811	308,58	764	290,70	606	230,58	-21%
Region Sanitaria III	357	139,04	363	141,38	285	111,00	-21%
Region Sanitaria IV	1743	311,20	1540	274,95	1532	273,53	-1%
Region Sanitaria V	6466	204,14	5690	179,64	4327	136,61	-24%
Region Sanitaria VI	5641	150,66	6021	160,81	4416	117,94	-27%
Region Sanitaria VII	5134	225,03	5378	235,72	3314	145,25	-38%
Region Sanitaria VIII	4119	354,73	2928	252,16	2205	189,89	-25%
Region Sanitaria IX	1111	354,72	963	307,47	781	249,36	-19%
Region Sanitaria X	489	150,88	602	185,75	667	205,81	11%
Region Sanitaria XI	2157	183,57	2637	224,42	2245	191,06	-15%
Region Sanitaria XII	1770	127,19	2010	144,44	1250	89,82	-38%
Total PROV. BUENOS AIRES	31526	205,839	30834	201,321	23480	153,305	-24%
Córdoba	7667	225,72	7978	234,88	3776	111,1675	-53%
Entre Ríos	2890	225,43	2818	219,81	2376	185,33	-16%
Santa Fe	7607	231,56	7385	224,80	4971	151,32	-33%
Centro	58645	222,66	57039	216,57	39541	150,13	-31%
La Rioja	648	182,36	829	233,29	839	236,11	1%
Mendoza	4183	236,91	4123	233,51	4478	253,61	9%
San Juan	1514	211,73	1866	260,96	1667	233,13	-11%
San Luis	1974	432,17	1634	357,73	1340	293,37	-18%
Cuyo	8319	252,64	8452	256,68	8324	252,79	-2%
Corrientes	2544	245,63	3100	299,31	987	95,30	-68%
Chaco	4720	440,66	4474	417,69	2703	252,35	-40%
Formosa	2140	385,10	2253	405,44	708	127,41	-69%
Misiones	3034	272,98	3965	356,74	1504	135,32	-62%
NEA	12438	329,57	13792	365,45	5902	156,39	-57%
Catamarca	1037	256,54	1208	298,84	556	137,55	-54%
Jujuy	1094	156,63	1645	235,52	1057	151,33	-36%
Salta	5207	410,87	5684	448,51	4014	316,74	-29%
Santiago del Estero	1886	213,45	1696	191,95	1173	132,76	-31%
Tucumán	2207	146,01	3412	225,73	2877	190,34	-16%
NOA	11431	239,89	13645	286,35	9677	203,08	-29%
Chubut	1209	256,83	1062	225,60	1125	238,99	6%
La Pampa	644	188,61	690	202,08	699	204,72	1%
Neuquén	1256	222,21	1481	262,01	1504	266,08	2%
Río Negro	1461	241,98	1547	256,23	1446	239,50	-7%
Santa Cruz	1151	491,70	1475	630,11	1471	628,40	0%
Tierra del Fuego	276	206,44	704	526,58	748	559,49	6%
Sur	5997	255,30	6959	296,26	6993	297,71	0%
Total PAIS ARGENTINA	96830	238,98	99887	246,52	70437	173,84	-29%

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

En el análisis por grupo de edad se observa que las tasas más elevadas corresponden, al igual que en ETI, a los grupos de menos de 5 años.

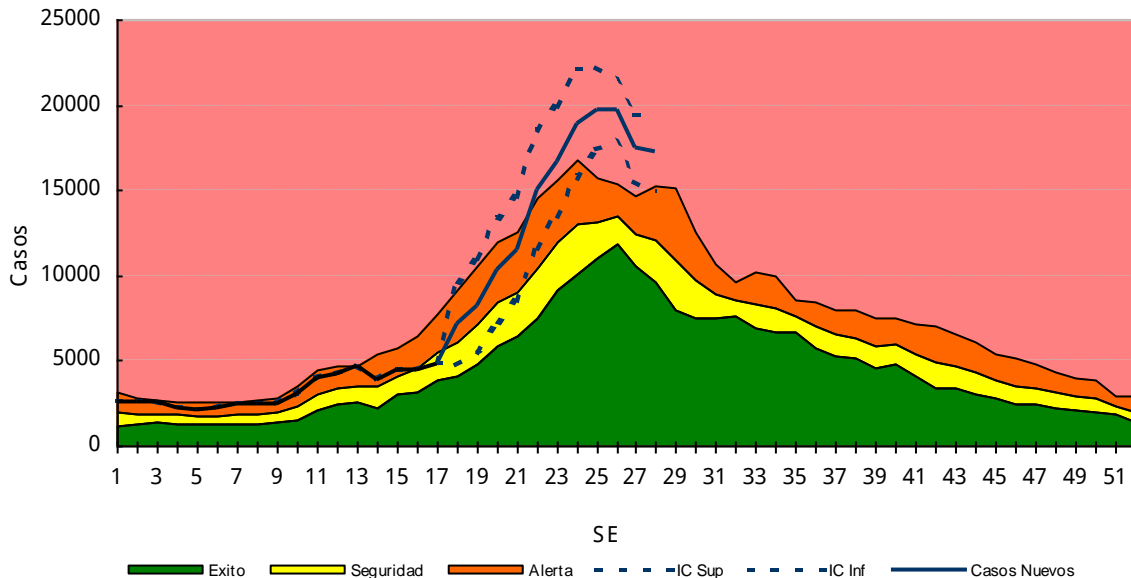
Casos y Tasas de Neumonía por grupo de edad.
SE 23. Total País. Año 2012.



Bronquiolitis en menores de 2 años

La bronquiolitis en menores de 2 años comenzó las primeras semanas del año en zona de alerta, encontrándose actualmente en zona de brote. Para superar el atraso en la notificación el corredor se muestra con el cálculo de las estimaciones. Nótese que aún analizando los casos en función del límite de confianza inferior, en la actualidad el evento estaría en zona de alerta o brote, aunque en las últimas dos semanas comenzaría el descenso de la notificación.

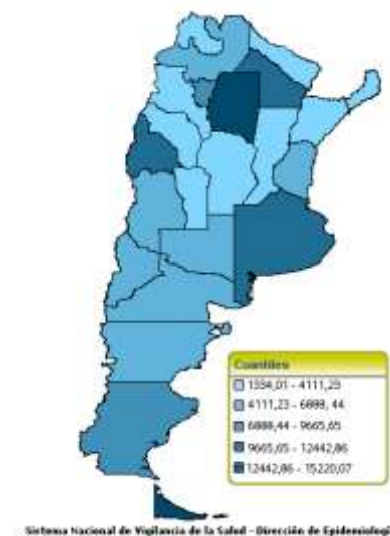
Corredor endémico semanal de Bronquiolitis <2 años - 2012
Total País. Históricos 5 años: 2007 a 2011



La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones (con un atraso aproximado, para el promedio país, de 5 semanas), muestra

que la notificación hasta la SE 24 presenta un descenso del 32% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como la Región Sanitaria (RS) II de la Provincia de Buenos Aires, la RS IV, San Luis, Chubut, La Pampa, y Tierra del Fuego presentan tasas superiores al año pasado. Así mismo, la RS IX, Santiago del Estero, Tierra del Fuego, la RS V y la RS XI registran tasas que duplican la media país.

Mapa: Tasas de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 hab.
Total país. SE 1 a 24 Año 2012. Argentina



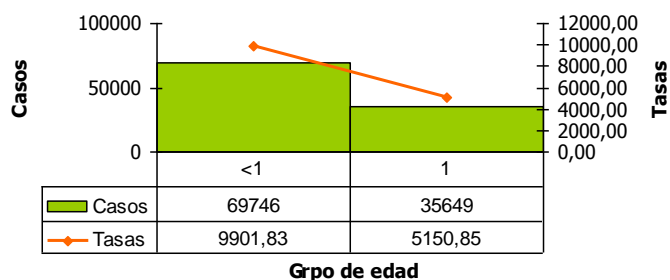
Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 24ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	9101		5686		2009		
Residentes	8929	11561,72	7081	9168,84	3658	4736,56	-48%
Total notificado CABA	18030		12767		5667		
Region sanitaria I	2085	11013,10	1861	9829,92	1816	9592,22	-2%
Region sanitaria II	712	8653,38	600	7292,17	610	7413,71	2%
Region sanitaria III	855	11871,70	578	8025,55	452	6276,03	-22%
Region sanitaria IV	1645	9585,69	1540	8973,84	1556	9067,07	1%
Region sanitaria V	20633	19463,63	16784	15832,77	15225	14362,12	-9%
Region sanitaria VI	16645	13401,12	15330	12342,40	13159	10594,50	-14%
Region sanitaria VII	11223	15350,63	9380	12829,81	8836	12085,73	-6%
Region sanitaria VIII	4907	14977,26	4889	14922,32	3195	9751,85	-35%
Region sanitaria IX	2384	25456,49	1543	16476,24	1471	15707,42	-5%
Region sanitaria X	902	9576,39	781	8291,75	732	7771,53	-6%
Region sanitaria XI	6778	18575,46	7273	19932,03	5063	13875,41	-30%
Region sanitaria XII	3631	7743,66	2874	6129,24	2331	4971,21	-19%
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	72400	14782,33	63433	12951,48	54446	11116,56	-14%
Córdoba	4435	4385,96	5619	5556,87	2124	2100,52	-62%
Entre Ríos	3376	7196,30	4452	9489,91	2609	5561,36	-41%
Santa Fe	4587	4446,36	4364	4230,20	2579	2499,93	-41%
Centro	102828	12567,69	90635	11077,46	67425	8240,72	-26%
La Rioja	320	2307,80	355	2560,22	217	1564,98	-39%
Mendoza	2706	4181,09	2738	4230,53	2685	4148,64	-2%
San Juan	3285	11481,60	3244	11338,30	2944	10289,75	-9%
San Luis	743	3992,91	692	3718,83	698	3751,07	1%
Cuyo	7054	5607,09	7029	5587,22	6544	5201,70	-7%
Corrientes	3327	7718,72	3249	7537,76	575	1334,01	-82%
Chaco	8023	17657,42	9406	20701,19	5515	12137,69	-41%
Formosa	1458	5584,50	1982	7591,54	1072	4106,02	-46%
Misiones	4044	7552,53	5205	9720,80	2062	3850,97	-60%
NEA	16852	10019,44	19842	11797,16	9224	5484,18	-54%
Catamarca	1479	8232,67	1621	9023,10	723	4024,49	-55%
Jujuy	3926	12889,88	4846	15910,43	1184	3887,32	-76%
Salta	5877	10048,04	9196	15722,61	3828	6544,82	-58%
Santiago del Estero	6726	19762,59	9923	29156,14	5180	15220,07	-48%
Tucumán	3165	5497,08	4721	8199,60	4137	7185,29	-12%
NOA	21173	10665,32	30307	15266,32	15052	7582,03	-50%
Chubut	582	3388,65	946	5508,01	974	5671,03	3%
La Pampa	530	4684,05	582	5143,61	666	5885,99	14%
Neuquén	1501	7156,14	1352	6445,77	1287	6135,88	-5%
Río Negro	1146	5222,15	1565	7131,47	1402	6388,70	-10%
Santa Cruz	1088	11967,88	1211	13320,87	824	9063,91	-32%
Tierra del Fuego	951	18079,85	665	12642,59	764	14524,71	15%
Sur	5798	6760,65	6321	7370,48	5917	6899,41	-6%
Total PAIS ARGENTINA	153705	11006,65	154134	11037,37	104162,00	7458,93	-32%

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

En relación con los dos grupos de edad existentes para este evento, los menores de un año son, los que presentan mayor notificación.

Casos y Tasas de Bronquiolitis por grupo de edad.
SE 23. Total País. Año 2012.



Bronquiolitis en menores de 2 años por departamentos con tasa más elevada

Los 25 departamentos con las mayores tasas del país presentan valores entre 59.235,67 y 21599,56 por 100.000 hab².; esto significa que entre el 59 y el 21% de los niños menores de 2 años que habitan en estos departamentos habrían sido atendidos con motivo de consulta “Bronquiolitis”.

Estos departamentos se encuentran distribuidos de manera heterogénea en las distintas regiones de la Argentina. La región del centro tiene 15 departamentos (todos correspondientes a la provincia de Bs. As.), la región NOA 4 departamentos (todos de la provincia de Santiago del Estero), la región Sur 3 departamentos y la región de Cuyo 3 departamentos (todos de la provincia de San Juan).

Tabla 1: Departamentos con tasas más elevadas. Total país. SE 1 a 24 Año 2012. Argentina.

Nº	Provincia	DEPARTAMENTO/PARTIDO	Casos	Tasas
1	Buenos Aires	Maipú	186	59235,67
2	Buenos Aires	General Lavalle	56	53333,33
3	Buenos Aires	Brandsen	447	48959,47
4	Buenos Aires	Monte Hermoso	81	48502,99
5	Buenos Aires	Bolívar	375	47288,78
6	Buenos Aires	Ezeiza	2671	42633,68
7	Buenos Aires	Rauch	182	41552,51
8	San Juan	Zonda	91	41363,64
9	Stgo. del Estero	Copo	519	37257,72
10	Buenos Aires	San Andrés de Giles	265	35052,91
11	Stgo. del Estero	Robles	653	34734,04
12	San Juan	Angaco	118	33522,73
13	Buenos Aires	San Isidro	2368	30869,51
14	Buenos Aires	Pinamar	232	28223,84
15	Buenos Aires	San Fernando	4177	27818,85
16	Santa Cruz	Lago Argentino	179	27795,03
17	Stgo. del Estero	Banda	1455	27416,62
18	Buenos Aires	Ramallo	248	27252,75
19	Tierra del Fuego	Ushuaia	625	25201,61
20	Buenos Aires	Chivilcoy	441	25200,00
21	Buenos Aires	Capitán Sarmiento	111	24776,79
22	Stgo. del Estero	Ojo de Agua	128	23400,37
23	San Juan	Capital	783	22995,59
24	Neuquén	Añelo	104	22365,59
25	Buenos Aires	Pilar	2779	21599,56

Fuente: SNVS-C2

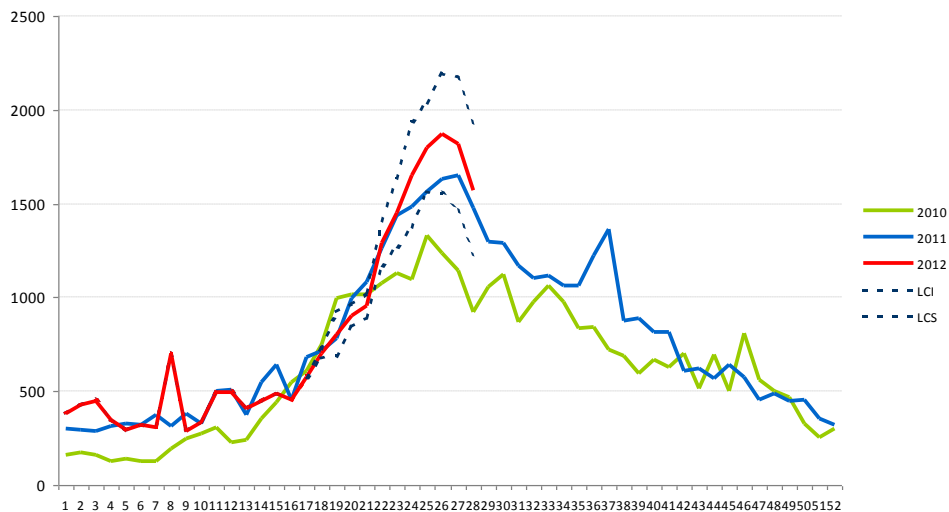
IRAG (IRA internada)

La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones (con un atraso aproximado, para el promedio país, de 5 semanas), muestra que la notificación hasta la SE 24 presenta un descenso del 21% respecto del año 2011 (Figura 1). Sin embargo, provincias como Entre Ríos, Mendoza, San Juan, San Luis, Formosa, Catamarca, Jujuy, Salta, Santiago del Estero, Chubut y Santa Cruz presentan tasas superiores al año pasado. Así mismo, Misiones, Tierra del Fuego, Tucumán, Chubut, y Catamarca registran tasas que duplican la media país y en el caso de Misiones la multiplica por 4. Los datos estimados se encuentran por debajo de lo notificado en los últimos años

² No se consideraron las tasas del Chaco debido a los errores en la notificación.

(Figura 2). En relación a los grupos de edad, las tasas más elevadas se encuentran en los menores de 5 años (Figura 3).

Figura 1: Casos de IRAG por SE. Argentina 2012.

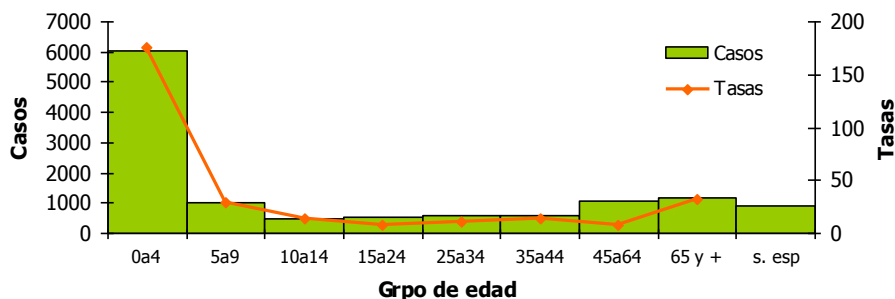


— Casos estimados
 - - - - - Casos y Tasas de IRAG por 100000 hab. SE 24 por provincia. Argentina 2010-

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	1888		1093		880		
Buenos Aires	3036	19,82	3486	22,76	2731	17,83	-22%
Córdoba	209	6,15	1528	44,99	760	22,37	-50%
Entre Ríos	270	21,06	660	51,48	698	54,45	6%
Santa Fe	1326	40,36	158	4,81	96	2,92	-39%
Centro	6729	25,55	6925	26,29	5165	19,61	-25%
La Rioja	138	38,84	253	71,20	137	38,55	-46%
Mendoza	12	0,68	685	38,80	811	45,93	18%
San Juan	12	1,68	23	3,22	97	13,57	
San Luis	160	35,03	145	31,74	185	40,50	28%
Cuyo	322	9,78	1106	33,59	1230	37,35	11%
Corrientes	675	65,17	670	64,69	296	28,58	-56%
Chaco	291	27,17	1513	141,25	562	52,47	-63%
Formosa	49	8,82	104	18,72	111	19,98	7%
Misiones	1966	176,89	2316	208,38	1334	120,02	-42%
NEA	2981	78,99	4603	121,97	2303	61,02	-50%
Catamarca	143	35,38	93	23,01	222	54,92	139%
Jujuy	918	131,43	0		41	5,87	
Salta	0		1	0,08	474	37,40	
Santiago del Estero	11	1,24	405	45,84	319	36,10	-21%
Tucumán	116	7,67	654	43,27	1058	70,00	62%
NOA	1188	24,93	1153	24,20	2114	44,36	83%
Chubut	0		149	31,65	299	63,52	101%
La Pampa	0		123	36,02	53	15,52	-57%
Neuquén	177	31,31	164	29,01	114	20,17	-30%
Río Negro	118	19,54	252	41,74	215	35,61	-15%
Santa Cruz	36	15,38	42	17,94	43	18,37	2%
Tierra del Fuego	3	2,24	197	147,35	147	109,95	-25%
Sur	334	14,22	927	39,46	871	37,08	-6%
Total PAIS	11554	28,52	14714	36,31	11683	28,83	-21%

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

Figura 3: Casos y Tasas de IRAG por SE. SE 24. Argentina 2012.

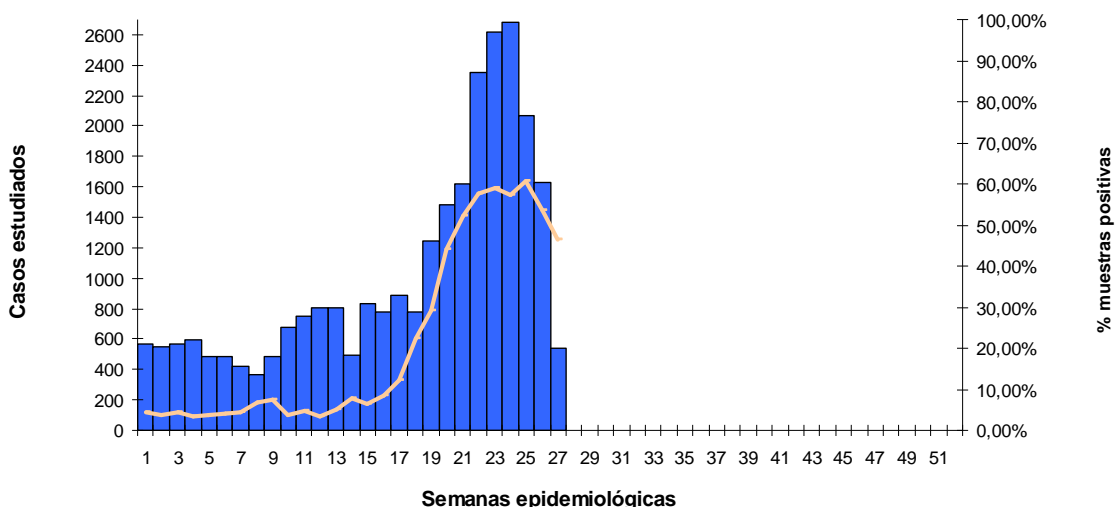


III.5.d. Vigilancia de virus respiratorios

Muestras estudiadas y positividad

Hasta la SE 27 de 2012, fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 27571 casos de infección respiratoria aguda en todo el país. Se encontraron un total de 9432 casos con resultados positivos. Los porcentajes de positividad entre la semana 1 y 18 oscilaron entre el 3,4 y el 22,4%, presentando un ascenso progresivo entre las semanas 19 hasta la 25, período en el cual este porcentaje creció de 29,2 al 60,7%. A partir de la SE 26 se observa un descenso en el porcentaje de positividad, siendo en la SE 27 de 46,6%.

Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE 1 a 27 de 2012.
Muestras estudiadas=27571.

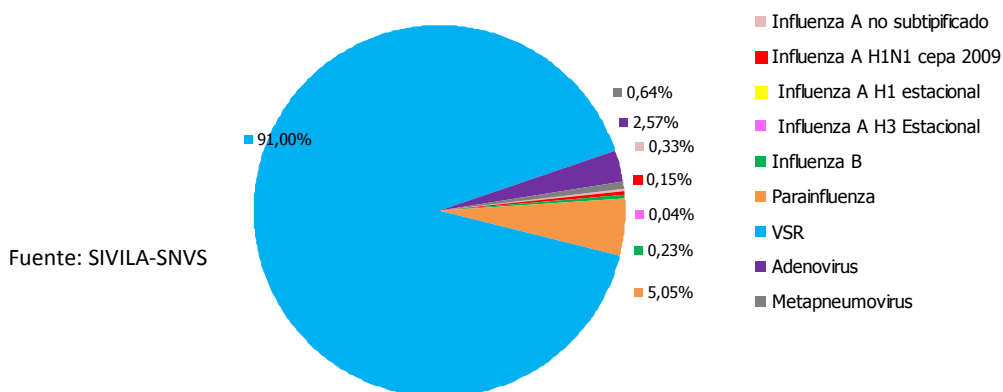


Datos aportados por los laboratorios al SNVS-SIVILA

Resumen de agentes virales identificados

Entre las SE 1 y 27 de 2012 el virus con mayor incidencia fue el Sincicial Respiratorio (VSR), al que corresponde el 90,7% de los casos positivos, seguido por el Virus Parainfluenza con el 5% y el Adenovirus con el 2,57%. Los virus influenza fueron identificados en el 0,75% del total de muestras positivas.

Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE 1 a 27 de 2012.
n=9432.

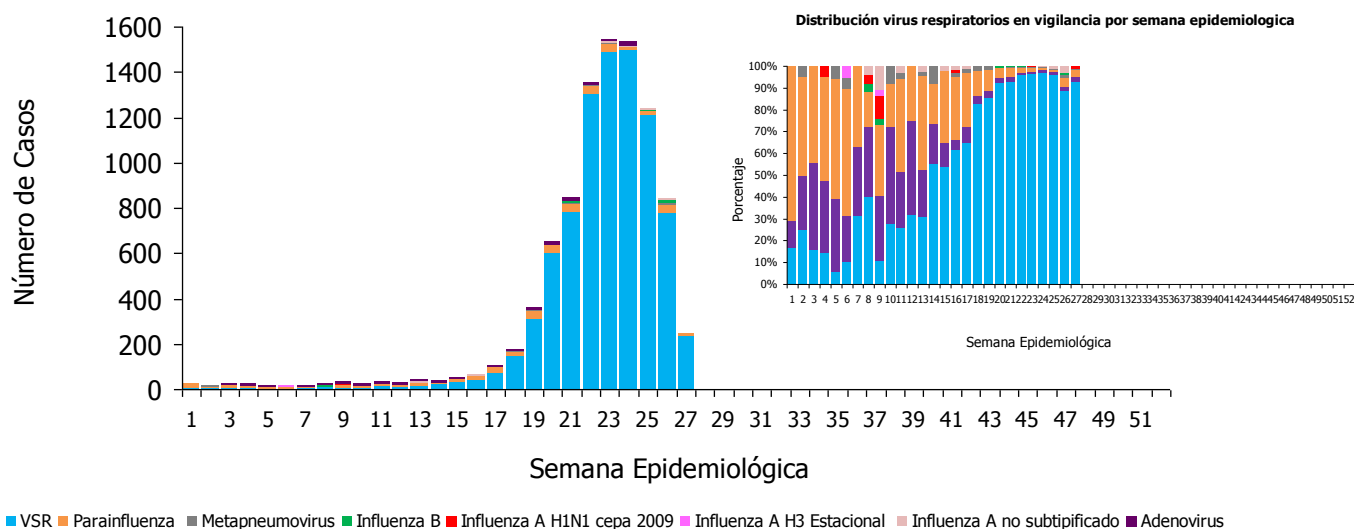


Fuente: SIVILA-SNVS

Distribución temporal de casos positivos.

En cuanto a la distribución por SE de los casos positivos para virus respiratorios, se observa el predominio de virus Parainfluenza en las 13 primeras semanas de 2012. 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 27.

Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica SE 1 a 27 de 2012. Argentina n=9432.



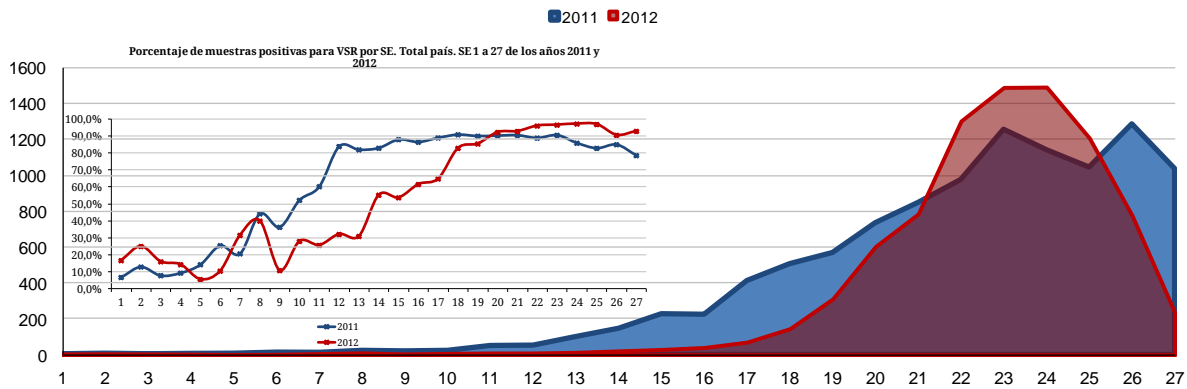
Fuente: SIVILA-SNVS

Casos de Virus Sincicial Respiratorio. Años 2011-2012

En el año 2011 la curva de casos positivos de VSR presenta un ascenso gradual a partir de SE 11, alcanzando su máximo entre la SE 23 y 26. En el año 2012, en cambio, se evidencia un ascenso más tardío y pronunciado a partir de la SE 17 que alcanza su máximo entre las SE 23 y 24. Como se observa en el gráfico hay una mayor concentración de los casos en el año 2012.

Durante el año 2011 el porcentaje de positividad para VSR fue en ascenso sostenido a partir de la SE 8, hasta estabilizarse alrededor del 90% hasta la SE 23. En el 2012 el predominio de este virus se evidenció recién a partir de la SE 14, mostrando un retraso en el comienzo estacional pero alcanzando porcentajes mayores al año anterior desde la SE 20 y hasta la actualidad.

Casos de Virus Sincicial Respiratorio según año y proporción de VSR sobre el total de positivos.

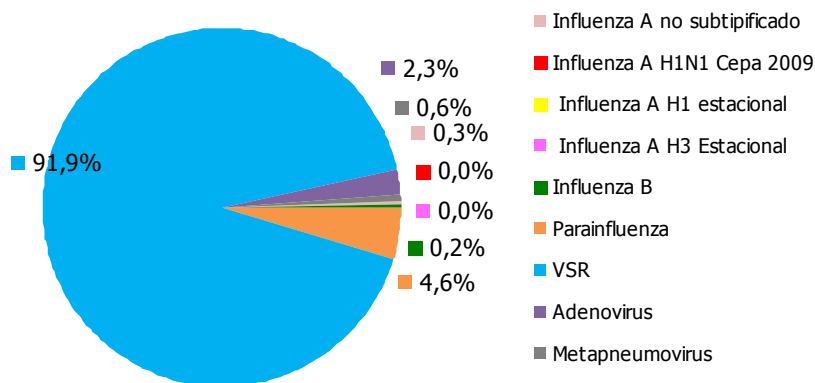


Fuente: SIVILA-SNVS

Virus hallados según grupo de edad

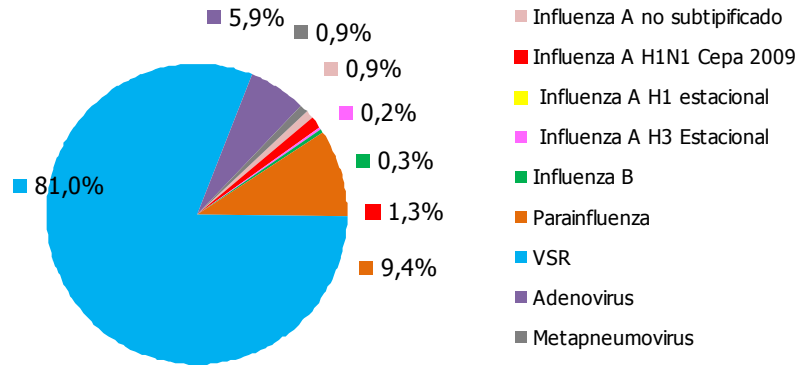
En los menores de 2 años el total de muestras positivas hasta la SE 27 asciende a 7645. El virus Sincicial Respiratorio fue identificado en el 91,9% de los casos con resultados positivos, seguido por el Virus Parainfluenza con el 4,6%. El Adenovirus se halló en el 2,3% de las muestras positivas. El conjunto 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 27
n= 7645 Muestras estudiadas=18778



En los pacientes entre 2 y 64 años sobre un total de 954 casos con resultado positivo, el 81% correspondieron al Virus Sincicial Respiratorio, el 9,4% al virus Parainfluenza y el 5,9% a Adenovirus. El conjunto de virus Influenza acumula hasta el momento en este grupo de edad el 2,5% de los casos de muestras positivas.

**Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en
pacientes de 2 a 64 años
Argentina SE 1 a 27
n= 954 Muestras estudiadas=5963.**



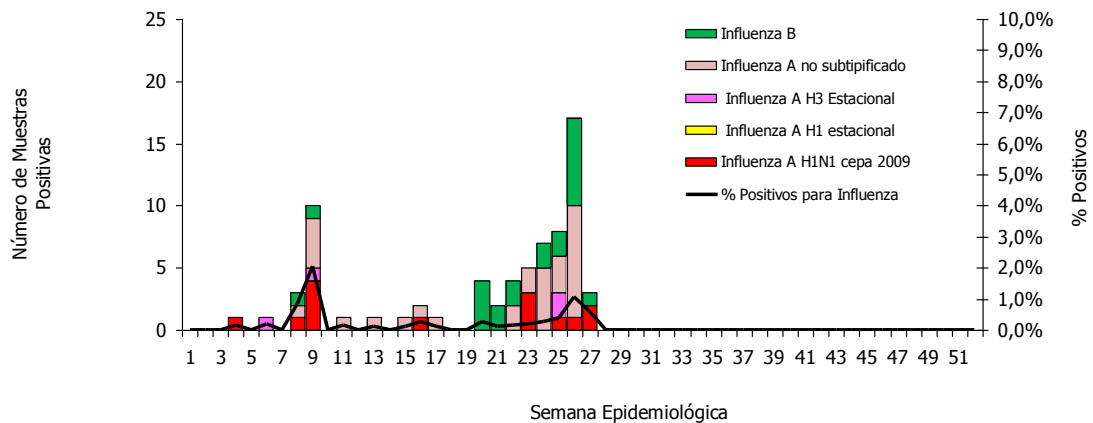
Fuente: SIVILA-SNVS

En los mayores de 65 años, sobre un total de 124 casos estudiados entre la SE1 y SE 27 sólo se han encontrado 3 casos con resultados positivos. Dos corresponden a VSR y uno a virus Parainfluenza.

Casos reportados de Influenza

Durante lo que va del año 2012 se reportaron al SIVILA-SNVS 71 casos de Influenza, mientras que para la misma semana del año 2011 se habían registrado 403 casos. De los 71 casos de Influenza identificados entre la SE 1 Y 27 DE 2012, 49 correspondieron al tipo A (catorce fueron subtipificados como Influenza A H1N1 cepa 2009 y cuatro H3) y 22 al tipo B. Entre las semanas 22 a 25 se registra un promedio de 6 casos de virus influenza nuevos por semana. En la SE 26 se registraron 17 casos, lo que corresponde al mayor número para una semana en lo que va del año, a diferencia del año 2011 en el que el pico para el período se había producido en la SE 25 con 78 casos.

**Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre
muestras analizadas, SE 1 a 27 de 2012. Argentina n= 71**



Distribución de virus según provincia

La Ciudad de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires son las jurisdicciones que presentan un mayor número de casos estudiados y notificados hasta la SE 27, con 8452 y 7728 casos respectivamente, seguidas de las provincias de Tucumán, Neuquén y Santa Fe. En cuanto a la proporción de positividad, las provincias de Tucumán, Buenos Aires y Jujuy han superado el 40% del total de casos estudiados. En el otro extremo, las provincias de La Rioja, La Pampa, Chaco y Santa Cruz han notificado como positivos menos del 10% de los casos estudiados reportados.

Casos estudiados y positivos según virus identificado por provincia. SE1 a 27 de 2012. Argentina.

Provincia	Influenza A			Influenza B	Virus Sincicial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Casos positivos totales	Total estudiados	Proporción de casos positivos
	Sin subtipificar	H3	H1N1								
BUENOS AIRES	19	1	0	12	3236	141	67	36	3512	7728	45%
CAPITAL FEDERAL	4	2	2	9	2722	108	68	14	2929	8452	35%
TUCUMAN	5	0	5	0	768	50	26	2	856	1863	46%
NEUQUEN	0	0	1	0	458	35	16	7	517	1804	29%
SANTA FE	0	0	0	0	262	13	3	0	278	1763	16%
SALTA	0	0	1	0	200	26	15	0	242	729	33%
MENDOZA	0	0	0	0	145	16	26	0	187	1145	16%
CHUBUT	0	0	0	0	179	6	0	0	185	532	35%
CORDOBA	0	1	1	0	167	11	3	0	183	579	32%
SAN JUAN	0	0	0	0	91	7	1	1	100	459	22%
JUJUY	0	0	1	0	62	14	4	0	81	203	40%
ENTRE RIOS	0	0	0	0	65	1	0	0	66	261	25%
RIO NEGRO	1	0	0	1	52	8	0	0	62	200	31%
SANTIA GO DEL ES	0	0	0	0	44	3	1	0	48	253	19%
MISIONES	0	0	0	0	37	7	0	0	44	190	23%
SAN LUIS	0	0	0	0	34	6	0	0	40	146	27%
CHACO	0	0	0	0	12	12	10	0	34	629	5%
TIERRA DEL FUEGO	1	0	0	0	19	1	0	0	21	96	22%
SANTA CRUZ	1	0	0	0	15	2	0	0	18	257	7%
CORRIENTES	0	0	0	0	4	9	0	0	13	60	22%
FORMOSA	0	0	3	0	9	0	1	0	13	172	8%
LA RIOJA	0	0	0	0	1	0	1	0	2	65	3%
LA PAMPA	0	0	0	0	1	0	0	0	1	19	5%
CATAMARCA	No registra notificaciones en el año en curso										
TOTAL	31	4	14	22	8583	476	242	60	9432	27605	34%

Fuente: SIVILA-SNVS

III.6. Leptospirosis

III.6.a. Introducción

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

III.6.b. Resumen de la situación actual

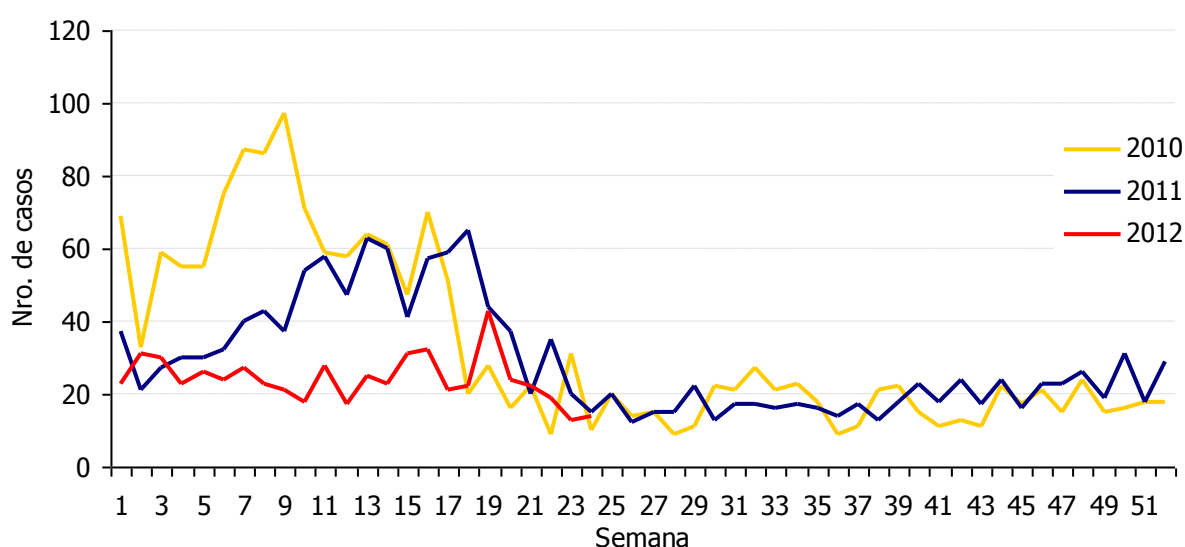
A continuación se presenta la información proveniente de la notificación de casos de leptospirosis al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), en sus dos módulos principales: Vigilancia Clínica (C2) y Laboratorial (SIVILA). Todos los datos aquí presentados, provienen de una base de datos nominal integrada que unifica la información de ambos módulos y que ha sido depurada para eliminar los registros duplicados.

La notificación para 2012 se encuentra dentro de lo esperado, correspondiendo el mayor número de casos a partir de la semana 11 con un pico en la semana 20. Del análisis hasta la SE 24 por región se observa que las regiones Centro y NOA presentan tasas más elevadas que la tasa nacional. A nivel provincial Jujuy, Santa Fe, Entre Ríos, Misiones y Catamarca son las que presentan las tasas más elevadas. En 2012 el 23% del total de los casos notificados fue descartado, un 10% resultó confirmado, un 5% son probables y el 32% permanecieron como sospechosos no conclusivos.

III.6.c. Análisis de la notificación de casos

En relación el período 2010-2012 se notificaron 3801 casos al SNVS (C2 y SIVILA). Como se muestra en la Figura 1, en 2010 se registró un pico de notificación debido al brote ocurrido en las provincias de Santa Fe y Entre Ríos, aunque el gran aumento registrado en la notificación a partir de ese año probablemente se deba además al fortalecimiento de la notificación. En 2012 el número de notificaciones es inferior al de los años anteriores, encontrándose el mayor número de casos a partir de la semana 11.

Figura. 1. Casos de leptospirosis notificados en Argentina 2010-2012.



Del análisis de los casos notificados hasta la SE 24 por región se observa que las regiones Centro y NOA presentan tasas más elevadas que la tasa nacional para el 2012. A nivel provincial, las provincias que presentan las tasas más elevadas son: Jujuy, Santa Fe, Entre Ríos, Misiones y Catamarca para el mismo período (figura 2).

Figura. 2. Casos de Leptospiriosis Notificados SE 24. Argentina 2010-2012.

Provincia	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Capital Federal	67	2,19	3	0,10	0	
Buenos Aires	104	0,68	40	0,26	98	0,64
Córdoba	2	0,06	5	0,15	5	0,15
Entre Ríos	301	23,48	217	16,93	81	6,32
Santa Fe	652	19,85	523	15,92	258	7,85
Centro	1126	4,28	788	2,99	442	1,68
San Luis	1	0,22	1	0,22	2	0,44
Cuyo	1	0,03	1	0,03	2	0,06
Corrientes	2	0,19	6	0,58	1	0,10
Chaco	49	4,57	19	1,77	9	0,84
Misiones	12	1,08	97	8,73	39	3,51
Formosa	0		3	0,54	0	
NEA	63	1,67	125	3,31	49	1,30
Catamarca	0		1	0,25	5	1,24
Salta	1	0,08	3	0,24	5	0,39
Jujuy	34	4,87	44	6,30	69	9,88
Tucumán	0		1	0,07	0	
NOA	35	0,73	49	1,03	79	1,66
La Pampa	5	1,46	5	1,46	2	0,59
Neuquén	2	0,35	4	0,71	3	0,53
Río Negro	0		0		3	0,50
Santa Cruz	1	0,43	0		0	
Sur	8	0,34	9	0,38	8	0,34
Total País	1233	3,04	972	2,40	580	1,43

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

III.6.d. Análisis de la notificación según criterio epidemiológico

De los casos notificados en 2010 y 2011 hasta la SE 24, se confirmaron 13 y 9% respectivamente. Los casos sospechosos se redujeron de un 35% a 9% en este período de tiempo. Los casos clasificados como sospechosos no conclusivos, se mantuvieron en un 20% para 2010 y 40% para 2011 (Figura 3.A). 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. En 2012 el 23% del total de los casos notificados fue descartado, un 10% resultó confirmado, un 5% son probables y el 32% permanecieron como sospechosos no conclusivos (figura 3.C).

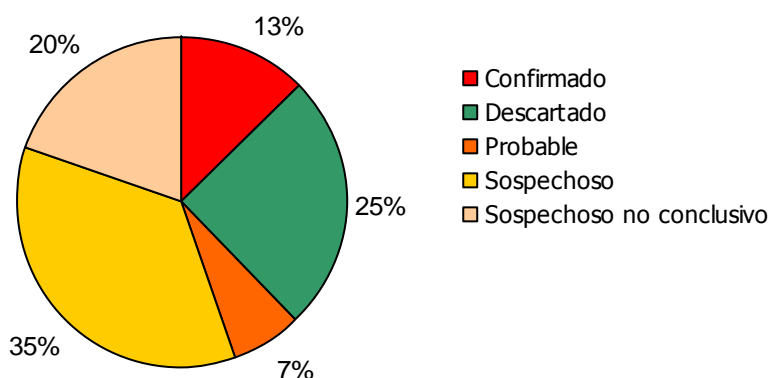
Figura. 3.A Clasificación de los Casos de Leptospiriosis Notificados SE 24. Argentina 2010.

Figura. 3.B Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados SE 24. Argentina 2011.

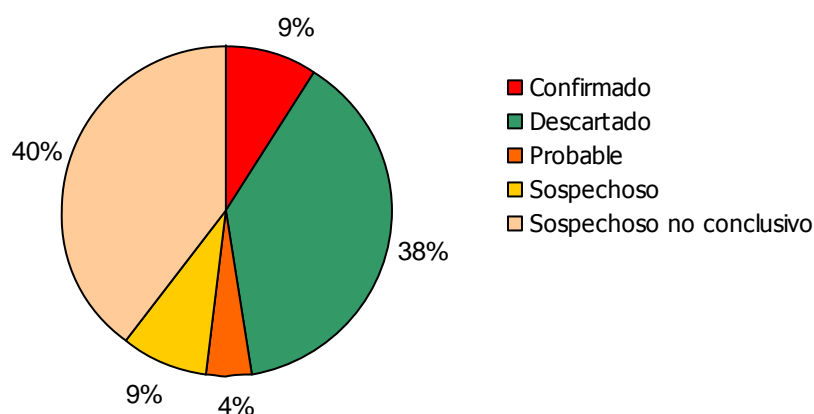
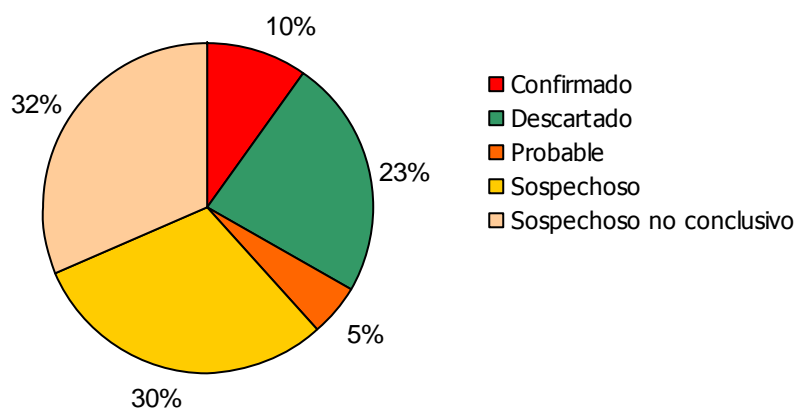


Figura. 3.C Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados SE 24. Argentina 2012.



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

Considerando la clasificación de los casos notificados por provincia se observa que el mayor número de casos confirmados corresponden a las provincias de Buenos Aires y Santa Fe, al igual que para los casos descartados, entre las cuales se destaca también Entre Ríos. Las provincias con mayor cantidad de casos sospechosos no conclusivos son Santa Fe y Jujuy respectivamente.

Figura. 4 Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados por provincia SE 24. Argentina 2012.

Provincia	Confirmado	Descartado	Probable	Sospechoso	Sospechoso no conclusivo
Capital Federal	0	0	0	0	0
Buenos Aires	26	14	6	10	98
Córdoba	1	0	0	0	5
Entre Ríos	4	21	5	0	81
Santa Fe	15	79	10	128	258
Centro	46	114	21	138	442
San Luis	0	1	0	0	2
Cuyo	0	1	0	0	2
Corrientes	0	0	0	1	1
Chaco	1	6	1	0	9
Misiones	4	2	6	7	39
Formosa	0	0	0	0	0
NEA	5	8	7	8	49
Catamarca	0	0	0	0	5
Salta	1	0	0	0	5
Jujuy	4	8	1	38	69
Tucumán	0	0	0	0	0
NOA	5	8	1	38	79
La Pampa	0	1		0	2
Neuquén	0	3	0	0	3
Río Negro	2	0	0	0	3
Santa Cruz	0	0		0	0
Sur	2	4	0	0	8
Total País	58	135	29	184	580

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

III.6.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.

IV. PRESENTACIÓN DE EVENTOS SELECCIONADOS

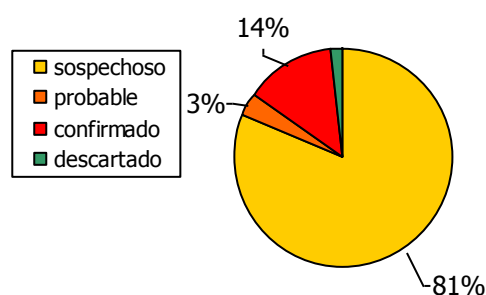
IV.1. Gastroentéricos

IV.1.a. Triquinosis

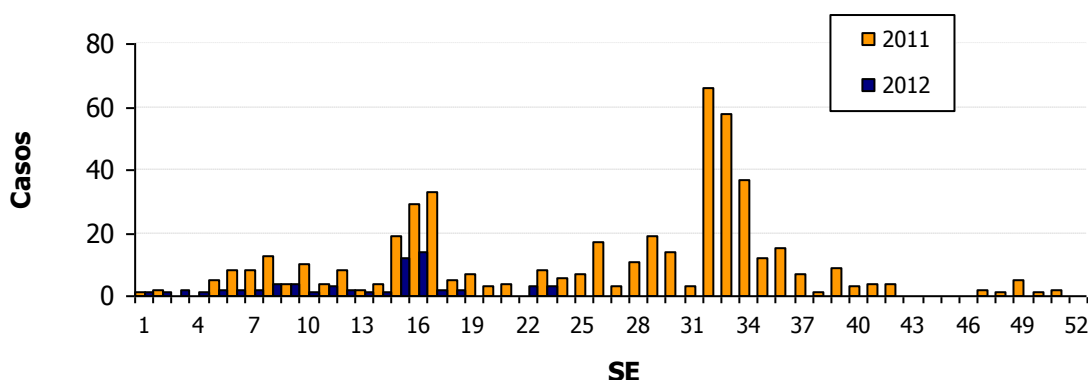
Triquinosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 24° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	0		2		4		2	2		
Buenos Aires	9	0,06	29	0,19	25	0,16	21		3	1
Córdoba	6	0,18	14	0,41	7	0,21	6		1	
Entre Ríos	0		3	0,23	7	0,55	7			
Santa Fe	28	0,85	97	2,95	5	0,15	5			
Centro	43	0,16	145	0,55	48	0,18	41	2	4	1
Mendoza	10	0,57	32	1,81	4	0,23	no informa criterios			
San Luis	1	0,21893	1	0,22	2	0,44	2			
Cuyo	11	0,33	33	1,00	6	0,18	2	0	0	0
Corrientes	0		1	0,10						
NEA	0		1	0,03	0		0	0	0	0
Santiago del Estero	0		1	0,11	1	0,11	1			
NOA	0		1	0,02	1	0,02	1	0	0	0
La Pampa	0		0		3	0,88	2		1	
Neuquén	1	0,18	0		4	0,71	1		3	
Río Negro	0		1	0,17						
Tierra del Fuego	0		2	1,50	1	0,75	1			
Sur	1	0,04	3	0,13	8	0,34	4	0	4	0
Total PAIS ARGENTINA	55	0,14	183	0,45	63	0,16	48	2	8	1

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



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



IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

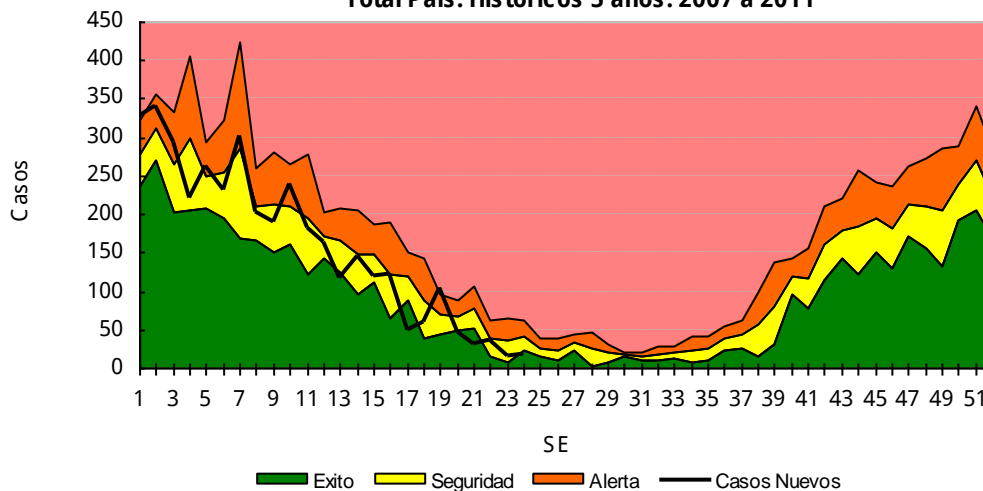
IV.2.a. Alacranismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 24ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

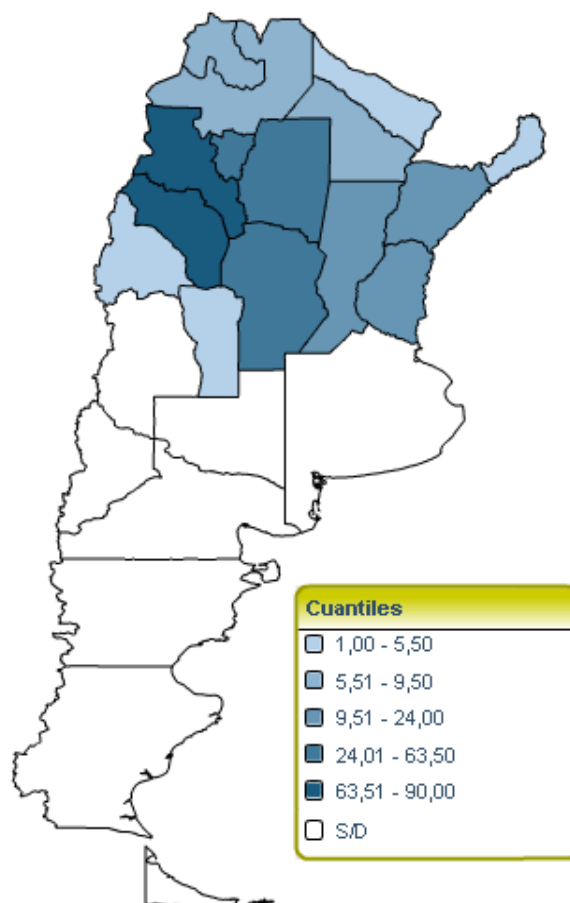
PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total notificado CABA	1		2		2		
Buenos Aires	30	0,20	18	0,12	24	0,16	33%
Córdoba	1011	29,76	1055	31,06	1057	31,12	0%
Entre Ríos	171	13,34	175	13,65	198	15,44	13%
Santa Fe	785	23,90	743	22,62	567	17,26	-24%
Centro	1998	7,59	1993	7,57	1848	7,02	-7%
La Rioja	354	99,62	355	99,90	295	83,02	-17%
Mendoza	13	0,74	7	0,40	5	0,28	-29%
San Juan	9	1,26	13	1,82	20	2,80	54%
San Luis	6	1,31358	15	3,28	12	2,63	-20%
Cuyo	382	11,60	390	11,84	332	10,08	-15%
Corrientes	158	15,26	136	13,13	118	11,39	-13%
Chaco	109	10,18	76	7,10	93	8,68	22%
Formosa	21	3,78	46	8,28	8	1,44	
Misiones	64	5,76	77	6,93	64	5,76	-17%
NEA	352	9,33	335	8,88	283	7,50	-16%
Catamarca	314	77,68	453	112,07	360	89,06	-21%
Jujuy	245	35,08	74	10,59	57	8,16	-23%
Salta	86	6,79	138	10,89	77	6,08	-44%
Santiago del Estero	475	53,76	483	54,66	378	42,78	-22%
Tucumán	515	34,07	591	39,10	486	32,15	-18%
NOA	1635	34,31	1739	36,49	1358	28,50	-22%
Chubut	1	0,21	2	0,42			
La Pampa	0		0		1	0,29	
Neuquén	2	0,35	3	0,53	2	0,35	-33%
Río Negro	0		0		1	0,17	
Sur	3	0,13	5	0,21	4	0,17	-20%
Total PAIS ARGENTINA	4370	10,79	4462	11,01	3825	9,44	-14%

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

**Corredor endémico semanal de Envenenamiento por animal Ponzñoso-
Alacranismo - 2012**
Total País. Históricos 5 años: 2007 a 2011



**Mapa: Tasas de Envenenamiento por Animal
Ponzñoso – Alacranismo por 100.000 hab.
Total país. SE 1 a 24– Año 2012. Argentina**



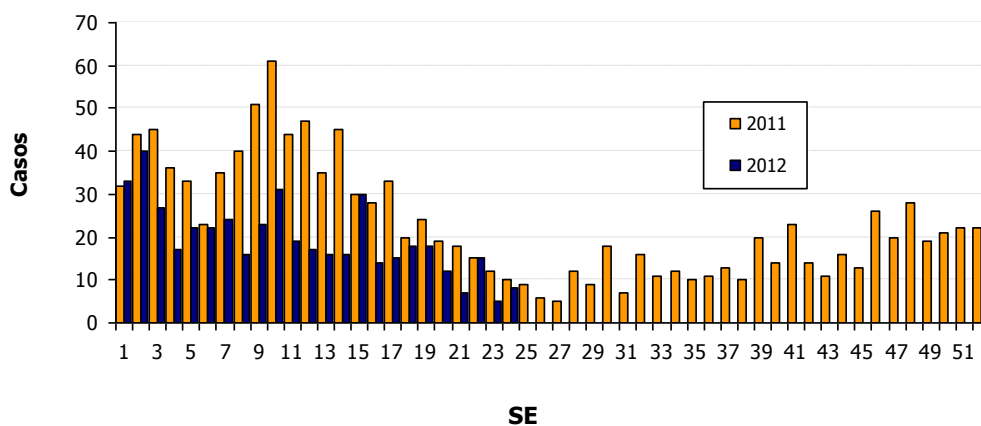
Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

IV.2.b. Aracnoidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 24ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	47	0,31	80	0,52	57	0,37
Córdoba	98	2,89	115	3,39	62	1,83
Entre Ríos	3	0,23	6	0,47	5	0,39
Santa Fe	15	0,46	7	0,21	5	0,15
Centro	163	0,62	208	0,79	129	0,49
La Rioja	38	10,69	38	10,69	19	5,35
Mendoza	76	4,30	38	2,15	29	1,64
San Juan	8	1,12	7	0,98	11	1,54
San Luis	13	2,85	18	3,94	4	0,88
Cuyo	135	4,10	101	3,07	63	1,91
Corrientes	3	0,29	2	0,19	2	0,19
Chaco	16	1,49	11	1,03	21	1,96
Formosa	23	4,14	14	2,52	4	0,72
Misiones	125	11,25	94	8,46	36	3,24
NEA	167	4,43	121	3,21	63	1,67
Catamarca	14	3,46	45	11,13	25	6,18
Jujuy	10	1,43	9	1,29	2	0,29
Salta	10	0,79	14	1,10	16	1,26
Santiago del Estero	228	25,80	200	22,64	103	11,66
Tucumán	10	0,66	39	2,58	19	1,26
NOA	272	5,71	307	6,44	165	3,46
Chubut	4	0,85	1	0,21	5	1,06
La Pampa	2	0,58574	3	0,88	2	0,585739
Neuquén	14	2,48	25	4,42	13	2,30
Río Negro	21	3,48	14	2,32	25	4,14
Sur	41	1,75	43	1,83	45	1,92

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



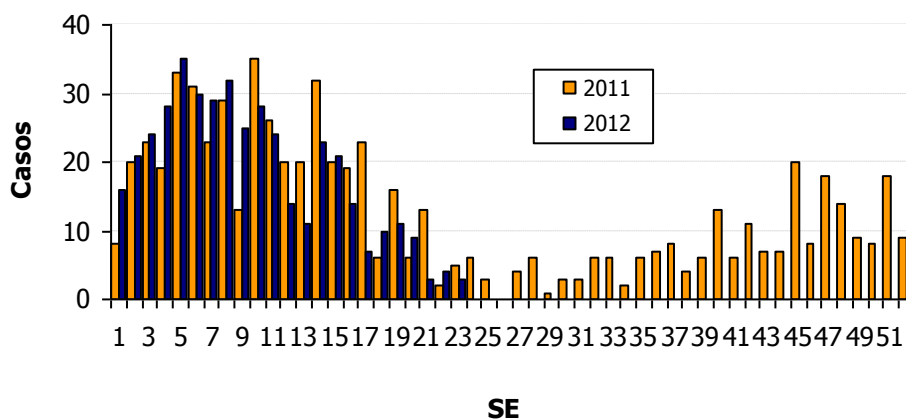
IV.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 24ª 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	3	0,02
Córdoba	19	0,56	12	0,35	24	0,71
Entre Ríos	11	0,86	30	2,34	15	1,17
Santa Fe	41	1,25	21	0,64	27	0,82
Centro	77	0,29	68	0,26	69	0,26
La Rioja	5	1,41	11	3,10	5	1,41
Mendoza	3	0,17	1	0,06	1	0,06
San Juan	2	0,28	0		2	0,28
San Luis	7	1,53	12	2,63	10	2,19
Cuyo	17	0,52	24	0,73	18	0,55
Corrientes	10	0,97	4	0,39	6	0,58
Chaco	35	3,27	23	2,15	33	3,08
Formosa	36	6,48	35	6,30	25	4,50
Misiones	115	10,35	69	6,21	64	5,76
NEA	196	5,19	131	3,47	128	3,39
Catamarca	3	0,74	20	4,95	22	5,44
Jujuy	20	2,86	2	0,29	4	0,57
Salta	37	2,92	43	3,39	33	2,60
Santiago del Estero	132	14,94	132	14,94	130	14,71
Tucumán	22	1,46	25	1,65	17	1,12
NOA	214	4,49	222	4,66	206	4,32
Chubut	2	0,42	0		1	0,21
La Pampa	2	0,59				
Neuquén	0		3	0,53		
Sur	4	0,17	3	0,13	1	0,04
Total PAIS ARGENTINA	508	1,25	448	1,11	422	1,04

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.

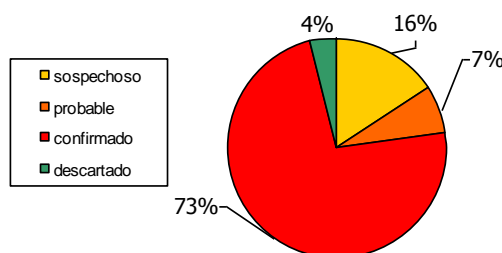


IV.3. Enfermedades Zoonóticas IV.3.a. Hidatidosis

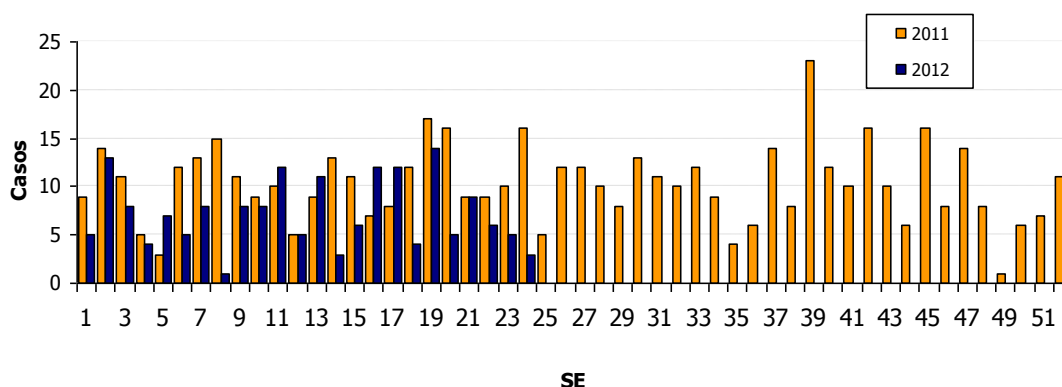
Hidatidosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 24ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epidemiológico			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	8		8		4		1		3	
Buenos Aires	26	0,17	24	0,16	29	0,19	4	5	20	
Córdoba	10	0,29	11	0,32	6	0,18	1	2	3	
Entre Ríos	17	1,33	18	1,40	15	1,17	4	2	7	2
Santa Fe	4	0,12	2	0,06	5	0,15	5			
Centro	65	0,25	63	0,24	59	0,22	15	9	33	2
La Rioja	2	0,56	3	0,84	3	0,84			3	
Mendoza	8	0,45	14	0,79	9	0,51	no informa criterios			
San Juan	5	0,70	7	0,98	7	0,98			7	
San Luis	0		0		3	0,66			3	
Cuyo	15	0,46	24	0,73	22	0,67	0	0	13	0
Corrientes	1	0,10	6	0,58	3	0,29			3	
Chaco	0		0		1	0,09	1			
Formosa	5	0,90	0		1	0,18	1			
NEA	6	0,16	6	0,16	5	0,13	2	0	3	0
Catamarca	0		8	1,98	5	1,24	1		4	
Jujuy	4	0,57	4	0,57	1	0,14			1	
Salta	16	1,26	19	1,50	16	1,26			16	
Santiago del Estero	10	1,13	13	1,47	14	1,58			14	
Tucumán	7	0,46	5	0,33	10	0,66	1	1	8	
NOA	37	0,78	49	1,03	46	0,97	2	1	43	0
Chubut	30	6,37	31	6,59	2	0,42			2	
La Pampa	2	0,59	18	5,27	9	2,64	4		1	4
Neuquén	25	4,42	47	8,32	21	3,72	2		19	
Río Negro	6	0,99	4	0,66	2	0,33			2	
Santa Cruz	7	2,99	7	2,99	5	2,14	1	2	2	
Tierra del Fuego	0		5	3,74	3	2,24			3	
Sur	70	2,98	112	4,77	42	1,79	7	2	29	4
Total PAIS ARGENTINA	193	0,48	254	0,63	174	0,43	26	12	121	6

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



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

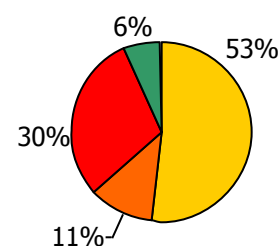
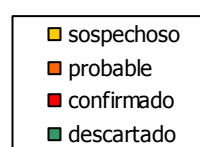


IV.3.b. Psitacosis

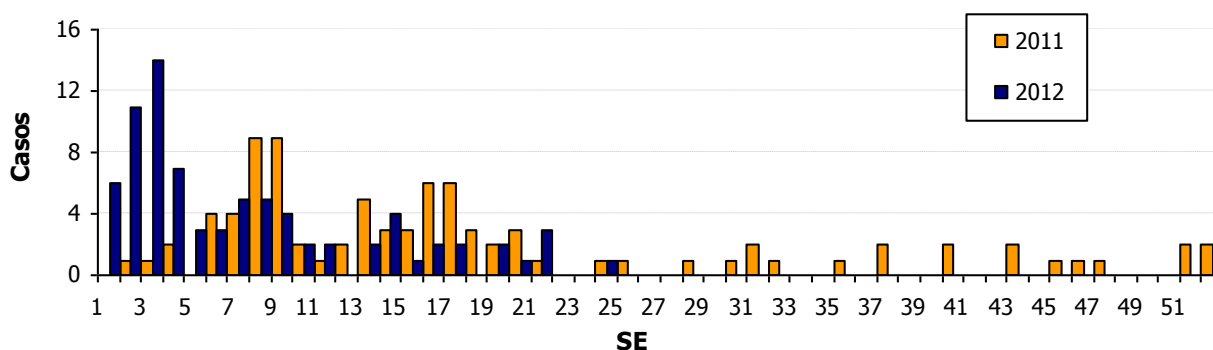
Psitacosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 24ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epidemiologico			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	9		8	0,26	7		2		5	
Buenos Aires	15	0,10	14	0,09	6	0,04	3		3	
Córdoba	0		20	0,59	4	0,12	4			
Entre Ríos	9	0,70	12	0,94	13	1,01	3	1	8	1
Santa Fe	6	0,18	2	0,06	13	0,40	12	1		
Centro	39	0,15	56	0,21	43	0,16	24	2	16	1
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			
Cuyo	2	0,06	4	0,12	4	0,12	3			
Jujuy	6	0,86	2	0,29	1	0,14	1			
Santiago del Estero	0		0		23	2,60	10	4	6	3
Tucumán	0		0		4	0,26		3	1	
NOA	6	0,12592	2	0,04	28	0,59	11	7	7	3
La Pampa	7	2,05	6	1,76						
Neuquén	20	3,54	0		1	0,18				1
Río Negro	0		0		1	0,17			1	
Santa Cruz	2	0,85								
Tierra del Fuego	0		0		3	2,24	3			
Sur	29	1,23	6	0,26	5	0,21	3	0	1	1
Total PAIS ARGENTINA	76	0,19	68	0,17	80	0,20	41	9	24	5

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



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



IV.4. Intoxicaciones

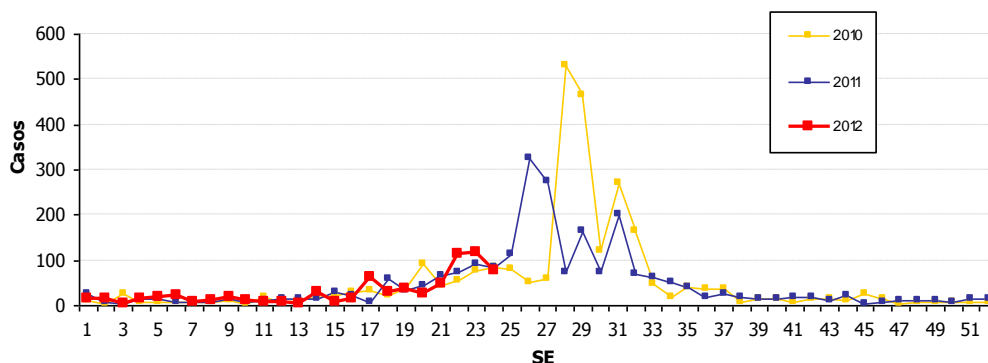
IV.4.a. Monóxido de carbono

Intoxicación Por Monóxido De Carbono
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 24ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	7		2			
Residentes	28	0,92	56	1,83	22	0,72
Total Notificado CABA	35		58		22	
Region Sanitaria I	25	3,69	15	2,21	25	3,69
Region Sanitaria II	9	3,42	4	1,52	2	0,761
Region Sanitaria III	0		3	1,17	10	3,8948
Region Sanitaria IV	1	0,18	5	0,89		
Region Sanitaria V	6	0,19	15	0,47	33	1,04
Region Sanitaria VI	35	0,93	19	0,51	48	1,28
Region Sanitaria VII	17	0,75	18	0,79	12	0,53
Region Sanitaria VIII	32	2,76	38	3,27	72	6,20
Region Sanitaria IX	17	5,43	19	6,07	12	3,83
Region Sanitaria X	0		3	0,93		
Region Sanitaria XI	13	1,11	18	1,53	25	2,13
Region Sanitaria XII	3	0,22	2	0,14		
Total PROV. BUENOS AIRES	158	1,0316	159	1,0381	239	1,5605
Córdoba	84	2,47	57	1,68	28	0,82
Entre Ríos	10	0,78	7	0,55	21	1,64
Santa Fe	5	0,15	10	0,3044	19	0,58
Centro	292	1,11	291	1,10	329	1,25
La Rioja	3	0,84	3	0,84	3	0,8442
Mendoza	55	3,11	40	2,27	67	3,79
San Juan	39	5,45	39	5,45	32	4,48
San Luis	0		0		6	1,31
Cuyo	97	2,95	82	2,49	108	3,28
Corrientes	11	1,06	2	0,19		
Formosa	0		9	1,62		
Misiones	12	1,08	4	0,36	7	0,63
NEA	23	0,61	15	0,40	7	0,19
Catamarca	21	5,20	28	6,93	15	3,71
Salta	35	2,76	21	1,66	18	1,42
Santiago del Estero	24	2,72	5	0,57	6	0,68
Tucumán	0		9	0,60	14	0,93
NOA	80	1,68	63	1,32	53	1,11
Chubut	55	11,68	61	12,96	78	16,57
Neuquén	38	6,72	80	14,15	40	7,08
Río Negro	30	4,97	37	6,13	64	10,60
Santa Cruz	21	8,97	21	8,97	13	5,55
Tierra del Fuego	1	0,748	22	16,46	23	17,20
Sur	145	6,17	221	9,41	218	9,28
Total PAIS ARGENTINA	637	1,57	672	1,66	715	1,76

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C 2

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



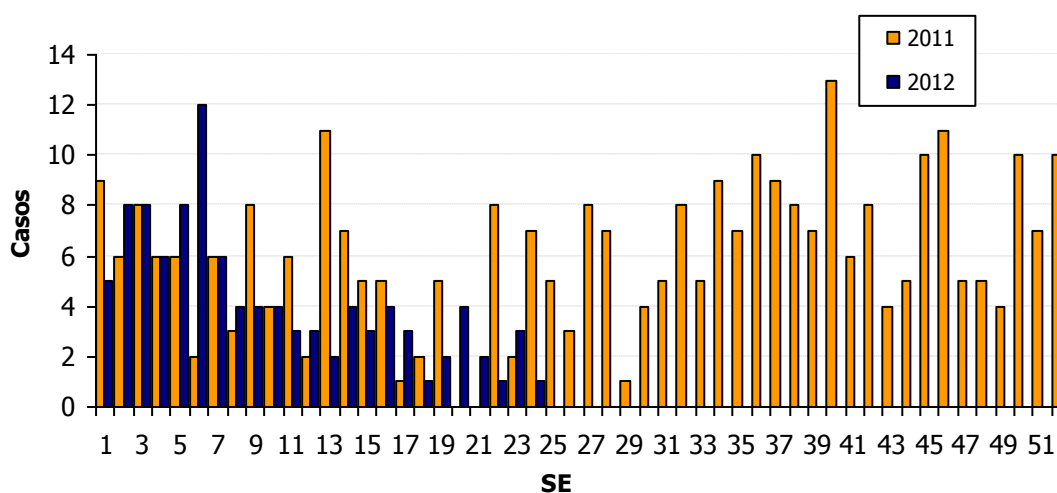
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas

Intoxicación Por Plaguicidas Agrícolas
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 24° 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	8	0,05	5	0,03	18	0,12
Córdoba	16	0,47	9	0,26	13	0,38
Entre Ríos	2	0,16	0		2	0,16
Santa Fe	11	0,33	0		4	0,12176
Centro	37	0,14	14	0,05	38	0,14
Mendoza	80	4,53	34	1,93	28	1,59
San Juan	0		4	0,56		
Cuyo	80	2,43	38	1,15	28	0,85
Corrientes	1	0,10	3	0,29	2	0,19
Misiones	40	3,60	48	4,32	23	2,07
NEA	41	1,09	51	1,35	25	0,66
Catamarca	1	0,24738	1	0,24738	1	0,25
Salta	1	0,07891	0		2	0,16
Santiago del Estero	1	0,11318	0		1	0,11
Tucumán	0		8	0,53	4	0,26
NOA	3	0,06	9	0,19	8	0,17
Chubut	0		2	0,42	1	0,21243
Neuquén	5	0,88	4	0,71		
Río Negro	0		1	0,17	1	0,17
Sur	5	0,21	7	0,30	2	0,09
Total PAIS ARGENTINA	166	0,41	119	0,29	101	0,25

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

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



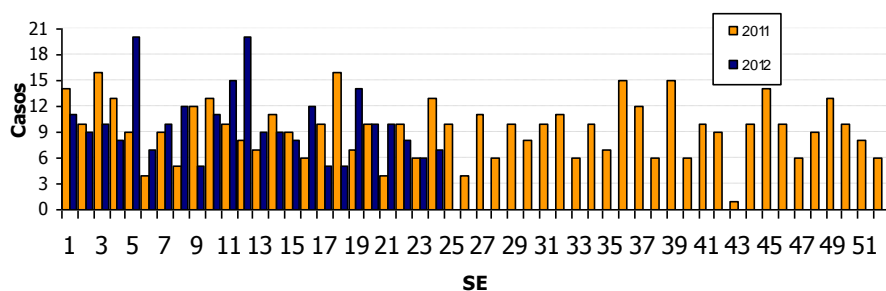
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico

Intoxicación Por Plaguicidas De Uso Domestico
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 24° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	1		1		4	
Residentes	2	0,07	9	0,29	3	0,10
Total Notificado CABA	3		10		7	
Region Sanitaria I	5	0,74	13	1,92	16	2,36
Region Sanitaria II	0		1	0,38	1	0,38
Region Sanitaria III	0		1	0,39		
Region Sanitaria IV	0		4	0,71	2	0,36
Region Sanitaria V	14	0,44	9	0,28	11	0,35
Region Sanitaria VI	10	0,27	4	0,11	9	0,24
Region Sanitaria VII	5	0,22	5	0,22	4	0,18
Region Sanitaria VIII	2	0,17	4	0,34	5	0,43
Region Sanitaria IX	4	1,28	1	0,32	10	3,19
Region Sanitaria X	0		1	0,31		
Region Sanitaria XI	19	1,62	12	1,02	28	2,38
Region Sanitaria XII	1	0,07				
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	60	0,39	55	0,36	86	0,56
Córdoba	67	1,97	48	1,41	38	1,12
Entre Ríos	16	1,25	28	2,18	10	0,78
Santa Fe	4	0,12	12	0,37	12	0,37
Centro	150	0,57	153	0,58	153	0,58
La Rioja	0		1	0,28		
San Juan	2	0,28	9	1,26	3	0,42
Cuyo	2	0,06	10	0,30	3	0,09
Corrientes	2	0,19	0		4	0,39
Formosa	3	0,54				
Misiones	18	1,62	6	0,539835	8	0,72
NEA	23	0,61	6	0,16	12	0,32
Catamarca	36	8,91	25	6,18	12	2,97
Salta	11	0,87	7	0,55	8	0,63
Santiago del Estero	3	0,34	4	0,45	4	0,452709
Tucumán	0		20	1,32	37	2,45
NOA	50	1,05	56	1,18	61	1,28
Chubut	0		0		3	0,64
Río Negro	8	1,33	6	0,99	8	1,33
Santa Cruz	1	0,43	1	0,43	1	0,43
Sur	9	0,38	7	0,30	12	0,51
Total PAIS ARGENTINA	234	0,58	232	0,57	241	0,59

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

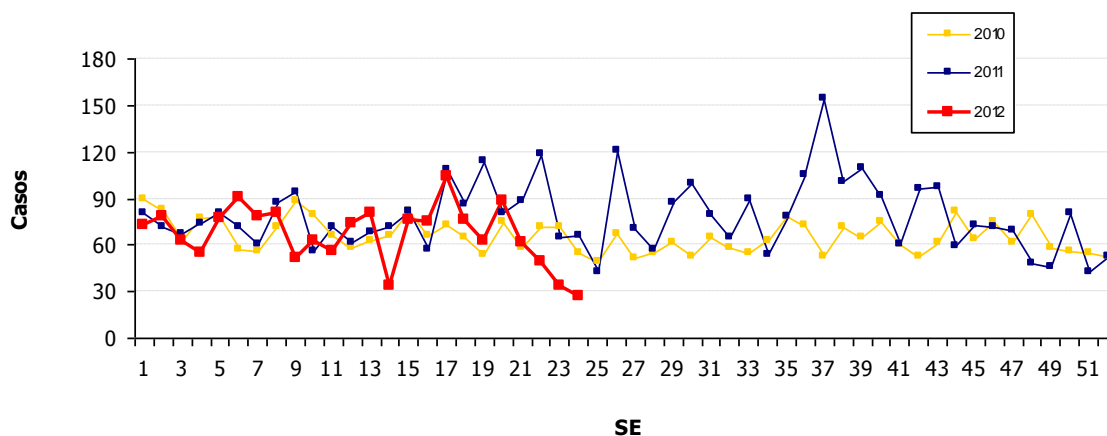
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar

Sífilis Temprana Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 24ª 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	375		372		359		
Buenos Aires	473	3,09	559	3,65	489	3,19	-13%
Córdoba	182	5,36	175	5,15	166	4,89	-5%
Entre Ríos	10	0,78	16	1,25	17	1,33	6%
Santa Fe	151	4,60	124	3,77	77	2,34	-38%
Centro	1191	4,52	1246	4,73	1108	4,21	-11%
La Rioja	36	10,13	55	15,48	21	5,91	-62%
Mendoza	47	2,66	63	3,57	40	2,27	-37%
San Juan	4	0,56	11	1,54	9	1,26	-18%
San Luis	6	1,31	5	1,09	4	0,88	-20%
Cuyo	93	2,82	134	4,07	74	2,25	-45%
Corrientes	34	3,28	39	3,77	19	1,83	-51%
Chaco	15	1,40	13	1,21	12	1,12	-8%
Formosa	71	12,78	85	15,30	51	9,18	-40%
Misiones	43	3,87	92	8,28	55	4,95	-40%
NEA	163	4,32	229	6,07	137	3,63	-40%
Catamarca	14	3,46	30	7,42	44	10,88	47%
Jujuy	37	5,30	11	1,57	12	1,72	9%
Salta	71	5,60	103	8,13	82	6,47	-20%
Santiago del Estero	46	5,21	58	6,56	14	1,58	-76%
Tucumán	28	1,85	27	1,79	66	4,37	144%
NOA	196	4,11	229	4,81	218	4,57	-5%
Chubut	1	0,21	12	2,55	8	1,70	-33%
La Pampa	3	0,88	1	0,29	1	0,29	0%
Neuquén	6	1,06	3	0,53	5	0,88	67%
Río Negro	5	0,83	19	3,15	42	6,96	121%
Santa Cruz	7	2,99	6	2,56	11	4,70	83%
Tierra del Fuego	0		2	1,50	2	1,50	0%
Sur	22	0,94	43	1,83	69	2,94	60%
Total PAIS ARGENTINA	1665	4,11	1881	4,64	1606	3,96	-15%

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

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



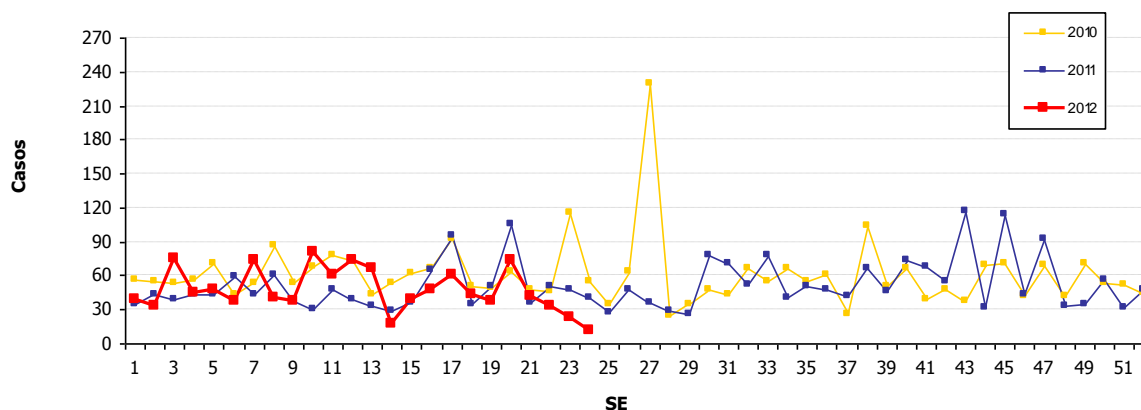
IV.5.b. Supuración genital gonocócica

Supuración Genital Gonocócica
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 24° 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	49		34		15		
Buenos Aires	165	1,08	124	0,81	126	0,82	2%
Córdoba	26	0,77	34	1,00	133	3,92	291%
Entre Ríos	95	7,41	63	4,91	45	3,51	-29%
Santa Fe	77	2,34	46	1,40	45	1,37	-2%
Centro	412	1,56	301	1,14	364	1,38	21%
La Rioja	13	3,66	5	1,41	7	1,97	40%
Mendoza	8	0,45	9	0,51	20	1,13	122%
San Juan	53	7,41	49	6,85	73	10,21	49%
San Luis	6	1,31	7	1,53	2	0,44	-71%
Cuyo	80	2,43	70	2,13	102	3,10	46%
Corrientes	32	3,09	45	4,34	22	2,12	-51%
Chaco	213	19,89	215	20,07	173	16,15	-20%
Formosa	122	21,95	81	14,58	106	19,08	31%
Misiones	298	26,81	196	17,63	113	10,17	-42%
NEA	665	17,62	537	14,23	414	10,97	-23%
Catamarca	55	13,61	69	17,07	43	10,64	-38%
Jujuy	40	5,73	7	1,00	7	1,00	0%
Salta	109	8,60	89	7,02	99	7,81	11%
Santiago del Estero	36	4,07	23	2,60	20	2,26	-13%
Tucumán	49	3,24	17	1,12	32	2,12	88%
NOA	289	6,06	205	4,30	201	4,22	-2%
Chubut	0		1	0,21	24	5,10	
La Pampa	1	0,29					
Neuquén	14	2,48	15	2,65	15	2,65	
Río Negro	33	5,47	11	1,82	13	2,15	18%
Santa Cruz	0		4	1,71	3	1,28	-25%
Sur	48	2,04	31	1,32	55	2,34	77%
Total PAIS ARGENTINA	1494	3,69	1144	2,82	1136	2,80	-1%

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 24° 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	286		244		218		
Buenos Aires	149	0,97	888	5,80	314	2,05	-65%
Córdoba	538	15,84	845	24,88	586	17,25	-31%
Entre Ríos	1175	91,65	1099	85,72	796	62,09	-28%
Santa Fe	398	12,12	631	19,21	635	19,33	1%
Centro	2546	9,67	3707	14,07	2549	9,68	-31%
La Rioja	4	1,13	3	0,84	13	3,66	
Mendoza	259	14,67	180	10,19	61	3,45	-66%
San Juan	135	18,88	386	53,98	786	109,92	104%
San Luis	15	3,28	7	1,53	2	0,44	-71%
Cuyo	413	12,54	576	17,49	862	26,18	50%
Corrientes	139	13,42	128	12,36	114	11,01	-11%
Chaco	1897	177,10	2490	232,46	3216	300,24	29%
Formosa	1444	259,86	923	166,10	596	107,25	-35%
Misiones	739	66,49	702	63,16	569	51,19	-19%
NEA	4219	111,79	4243	112,43	4495	119,10	6%
Catamarca	150	37,11	189	46,76	82	20,29	-57%
Jujuy	259	37,08	287	41,09	110	15,75	-62%
Salta	4502	355,24	4455	351,53	1966	155,13	-56%
Santiago del Estero	208	23,54	214	24,22	172	19,47	-20%
Tucumán	223	14,75	275	18,19	185	12,24	-33%
NOA	5342	112,11	5420	113,74	2515	52,78	-54%
Chubut	1	0,21	0		10	2,12	
La Pampa	252	73,80	269	78,78	138	40,42	-49%
Neuquén	133	23,53	82	14,51	108	19,11	32%
Río Negro	77	12,75	55	9,11	56	9,28	2%
Santa Cruz	33	14,10	36	15,38	82	35,03	128%
Tierra del Fuego	0		138	103,22	314	234,86	128%
Sur	496	21,12	580	24,69	708	30,14	22%
Total PAIS ARGENTINA	13016	32,12	14526	35,85	11129	27,47	-23%

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

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

