



Ministerio de  
Salud  
Presidencia  
de la Nación

# BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción  
y programas sanitarios

---

N° 129 - SE 29 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 continúa la presentación del 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.

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

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

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

Equipo de trabajo  
Boletín Integrado de Vigilancia

## ÍNDICE

<b>Presentación del Sr. Secretario de Promoción y Programas Sanitarios .....</b>	<b>2</b>
<b>Índice.....</b>	<b>4</b>
<b>I. Tabla general.....</b>	<b>5</b>
<b>II. Análisis detallado de eventos seleccionados .....</b>	<b>7</b>
II.1. Situación epidemiológica de 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
<b>III. Situación general de eventos seleccionados.....</b>	<b>25</b>
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.....	56
III.6.a. Introducción .....	56
III.6.b. Resumen de la situación actual.....	56
III.6.c. Análisis de la notificación de casos .....	57
III.6.d. Análisis de la notificación según criterio epidemiológico.....	58
III.6.e. Medidas de prevención y control.....	60
<b>IV. Presentación de eventos seleccionados .....</b>	<b>61</b>
IV.1. Gastroentéricos.....	61
IV.1.a. Triquinosis.....	61
IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos.....	62
IV.2.a. Alacranismo .....	62
IV.2.b. Aracnoidismo .....	64
IV.2.c. Ofidismo.....	65
IV.3. Enfermedades Zoonóticas .....	66
IV.3.a. Hidatidosis .....	66
IV.3.b. Psitacosis.....	67
IV.4. Intoxicaciones.....	68
IV.4.a. Monóxido de carbono.....	68
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas .....	69
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico.....	70
IV.5. Infecciones de transmisión sexual.....	71
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar .....	71
IV.5.b. Supuración genital gonocócica .....	72
IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar .....	73

## 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
<b>Inmunoprevenibles*</b>	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 símil (n=15/86)**

Grupo	Eventos	Acum SE 25/2012	Acum SE 25/2011
<b>Gastroentéricas</b>	Colera	0	0
<b>Inf. de transm. sexual</b>	Sífilis Congénita	127	234
<b>Inmunoprevenibles</b>	Tetanos Neonatal	0	0
	Tetanos Otras Edades	1	3
<b>Meningoencefalitis</b>	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	5	2
<b>Otros eventos</b>	Encefalopatía espongiiforme	1	6
<b>Respiratorias</b>	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)	0	0
<b>Vectoriales</b>	Fiebre del Nilo occidental	0	0
	Fiebre recurrente	0	0
	Peste	0	0
	Tifus epidémico	0	0
<b>Vectorial/Inmunoprevenible</b>	Fiebre Amarilla	0	0
<b>Zoonóticas</b>	Carbunco Extracutáneo (Antrax)	0	0
	Carbunco Cutáneo	4	4
<b>Zoonótica/Inmunoprevenible</b>	Rabia Humana	0	0

### Referencias:

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

Las referencias se indicaron con tres colores:

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

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

Grupo	Eventos	Acum SE 25/2012	Acum SE 25/2011	Semana 25/2012	Mediana/Media	Índice epidémico
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	3910	4500	12	4403,0	0,89
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	471	789	5	780,0	0,60
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	429	451	3	481,0	0,89
Gastroentéricas	Botulismo	6	4	0	5,6	
	Botulismo del Lactante	21	25	0	15,2	
	Diarreas	527851	611186	8751	611186,0	0,86
	Diarreas agudas sanguinolientas	511	572	4	291,0	1,76
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	12	3	0	16,4	
	Intox. por moluscos	3	0	0	1,6	
	Síndrome uremico hemolítico (SUH)	129	176	2	187,0	0,69
	Toxo-Infecciones Alimentarias	2739	4532	43	4532,0	0,60
	Triquinosis	75	190	6	74,6	
Hepatitis virales	Hepatitis C	111	226	0	247,0	0,45
	Hepatitis D	2	0	0	0,2	
	Hepatitis E	2	0	0	1,0	
	Hepatitis Sin Especificar	164	280	0	388,0	0,42
Hepatitis virales/ Inmunoprevenibles	Hepatitis A	93	195	2	567,0	
	Hepatitis B	182	265	2	287,0	0,63
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	1095	1332	20	1332,0	0,82
	Supuracion genital gonococcica	1167	1172	5	1477,0	0,79
	Supuracion genital no gonococcica y S/E	11355	15082	167	12286,0	0,92
Inmunoprevenibles	Coqueluche (C2)	3137	2252	144	861,0	3,64
	Parotiditis	2031	2581	33	3737,0	0,54
	Varicela**	28134	45624	1149	41723,0	0,67
Intoxicación aguda por agentes químicos	Intox. Medicamentosa	3825	3847	77	3847,0	0,99
	Intox. por Monóxido De Carbono	786	785	68	785,0	1,00
	Intox. por Otros Toxicos	4529	5302	90	4425,0	1,02
	Intox. por Plaguicidas Agricolas	109	124	3	77,0	1,42
	Intox. por Plaguicidas de uso doméstico	247	242	7	236,0	1,05
	Intox. por Plaguicidas Sin Identificar	217	191	1	363,0	0,60
Meningoencefalitis	Mening. y otras inv. por <i>N. meningitidis</i>	43	80	0	84,8	
	Mening. bacteriana por otros agentes	90	85	2	78,8	
	Mening. bacteriana sin especificar agente	145	186	1	150,0	0,97
	Mening. micóticas y parasitarias	20	25	0	14,0	
	Mening. por <i>Haemophilus influenzae</i>	13	22	0	12,8	
	Mening. por otros virus	28	59	0	41,0	
	Mening. por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	61	81	2	85,0	
	Mening. sin especificar etiología	132	140	2	105,0	1,26
	Mening. virales por enterovirus	70	46	0	38,0	
	Mening. virales sin esp. agente	311	313	3	313,0	0,99
	Mening. virales urleanas	1	0	0	0,0	
Otros eventos	Lepra	58	85	0	89,2	
	Tuberculosis***	Año 2010: 10579	Año 2009: 10657			
Respiratorias	Bronquiolitis < 2 años	113592	162643	8910	110183,0	1,03
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	367686	533223	12121	533223,0	0,69
	IRAG (IRA internada)****	12979	16281	750		
	Neumonía	75745	108010	3119	96851,0	0,78
Vectoriales	Chagas agudo congénito	122	115	0	115,0	1,06
	Chagas agudo vectorial*****	En revisión				
	Dengue	226	267			
	Dengue grave	0	0	0	0,8	
	Encefalitis por arbovirus	34	82	0	20,4	
	Leishmaniasis Cutanea	70	53	1	73,4	
	Leishmaniasis Mucosa	7	11	0	11,4	
	Leishmaniasis Visceral	14	13	1	11,0	
Zoonóticas	Paludismo	21	21	0	120,6	
	Brucelosis	98	141	2	102,0	
	Fiebre Hemorrágica Argentina	81	11	3	9,0	
	Hantavirus	235	155	6	57,0	4,12
	Hidatidosis	179	259	6	178,0	1,01
	Leptospirosis	303	330	6	330,0	0,92
	Psitacosis	80	69	0	43,6	
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 "Emilio Coni". Dato 2010, información preliminar.

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

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



## II. ANÁLISIS DETALLADO DE EVENTOS SELECCIONADOS

### II.1. Situación epidemiológica de 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.

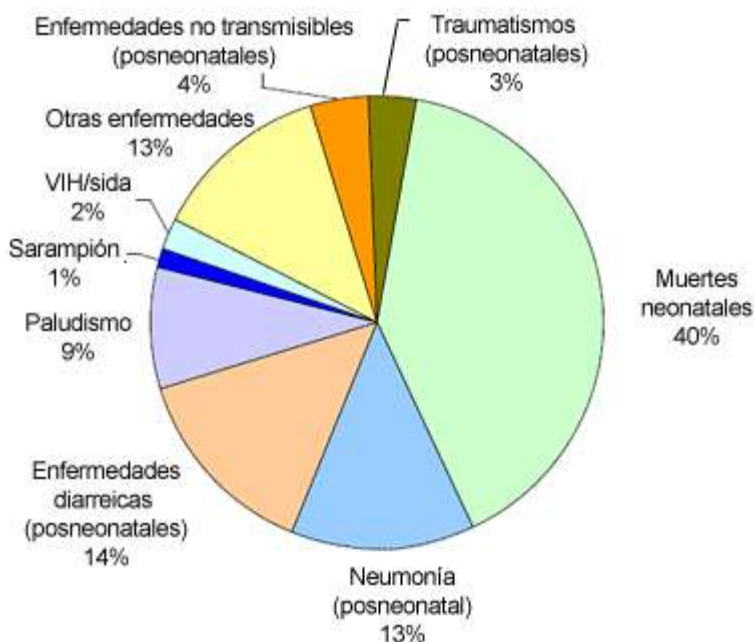
Los niños desnutridos tienen mayores posibilidades de morir en un episodio diarreico que los que están bien nutridos. Las consecuencias de la diarrea infantil en países con recursos limitados se incluyen desnutrición, disminución del crecimiento y alteración del desarrollo cognitivo. En los países industrializados 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.



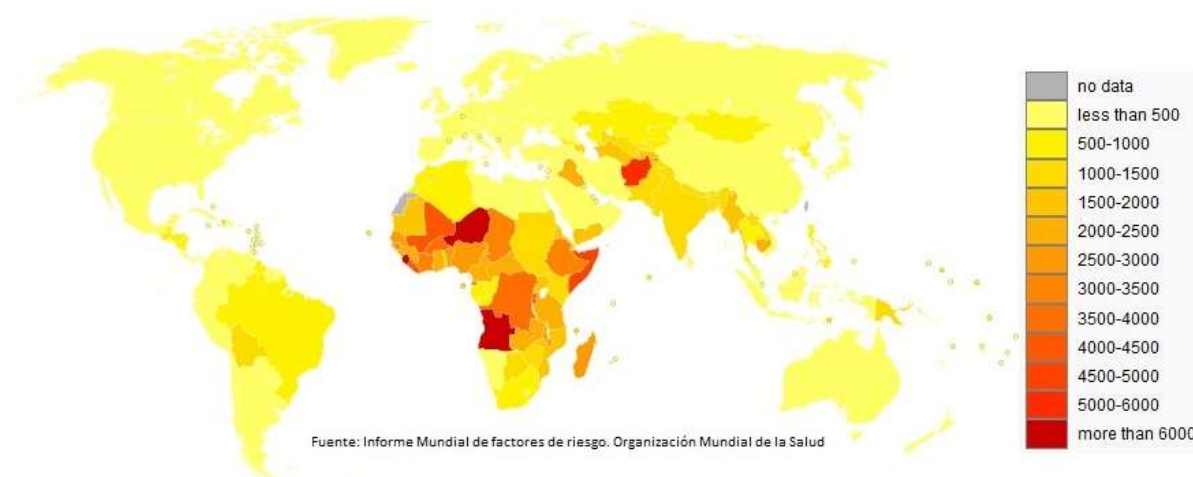
Fuente: *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2011 de la OMS*



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.

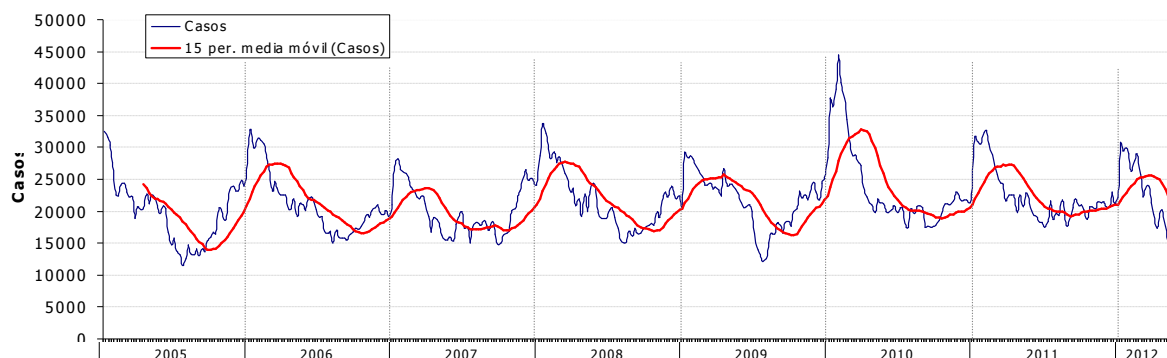
## II.1.e. Datos de la Vigilancia Clínica. 2005-2011.

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.

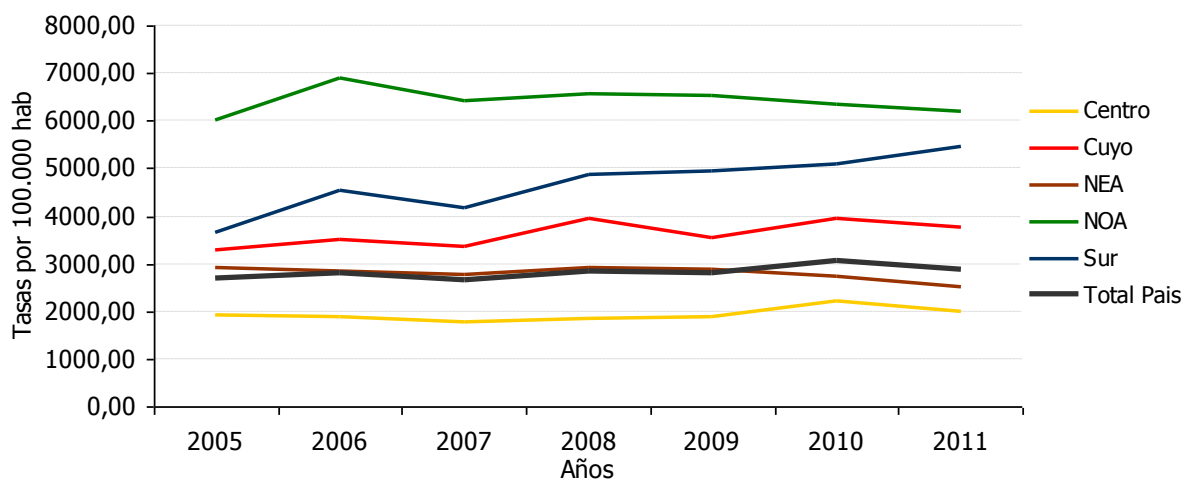
**Gráfico 3.** Tendencia temporal de casos de diarreas. Argentina. SE 1/2005 a SE 20/2012



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.

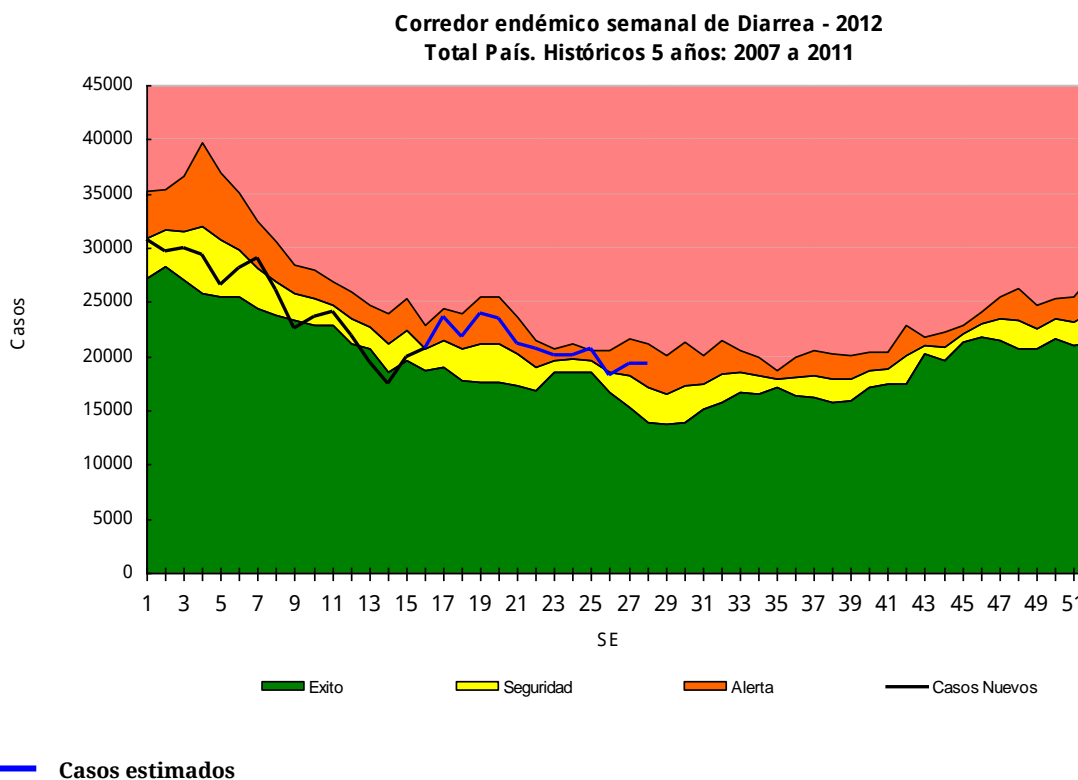
**Gráfico 4.** Tasas de Diarrea por región. SE 1 a 52. Años 2005-2011. Argentina



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.

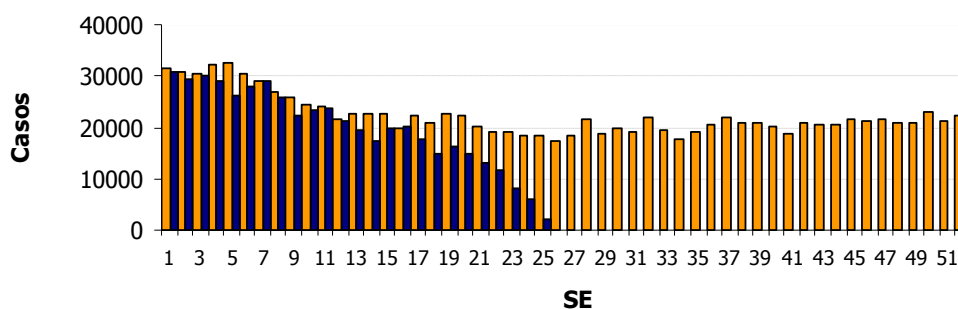
**Diarreas**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 23ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

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%
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>21609</b>		<b>22364</b>		<b>15207</b>		
Region Sanitaria I	12458	1837,75	12603	1859,14	12909	1904,28	2%
Region Sanitaria II	5599	2130,40	4274	1626,25	4556	1733,55	7%
Region Sanitaria III	4123	1605,83	2858	1113,14	1759	685,10	-38%
Region Sanitaria IV	10356	1848,98	9448	1686,86	9989	1783,45	6%
Region Sanitaria V	35791	1129,95	29514	931,78	27994	883,79	-5%
Region Sanitaria VI	35292	942,58	29614	790,93	22684	605,84	-23%
Region Sanitaria VII	19243	843,43	17559	769,62	11349	497,43	-35%
Region Sanitaria VIII	14860	1279,74	11288	972,12	10169	875,75	-10%
Region Sanitaria IX	6429	2052,68	6909	2205,93	5843	1865,58	-15%
Region Sanitaria X	1166	359,77	2128	656,60	1777	548,30	-16%
Region Sanitaria XI	10944	931,38	10231	870,70	9923	844,49	-3%
Region Sanitaria XII	11434	821,64	8386	602,62	5724	411,33	-32%
<b>Total PROV. BUENOS AIRES</b>	<b>167695</b>	<b>1094,91205</b>	<b>144812</b>	<b>945,504661</b>	<b>124676</b>	<b>814,032947</b>	-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%
<b>Centro</b>	<b>309451</b>	<b>1174,92</b>	<b>267863</b>	<b>1017,02</b>	<b>229064</b>	<b>869,71</b>	-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%
<b>Cuyo</b>	<b>73582</b>	<b>2234,61</b>	<b>63555</b>	<b>1930,10</b>	<b>58368</b>	<b>1772,57</b>	-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%
<b>NEA</b>	<b>43304</b>	<b>1147,43</b>	<b>42388</b>	<b>1123,16</b>	<b>33198</b>	<b>879,65</b>	-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%
<b>NOA</b>	<b>156546</b>	<b>3285,28</b>	<b>135597</b>	<b>2845,64</b>	<b>108526</b>	<b>2277,53</b>	-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%
<b>Sur</b>	<b>62969</b>	<b>2680,72</b>	<b>65230</b>	<b>2776,97</b>	<b>62996</b>	<b>2681,87</b>	-3%
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>645852</b>	<b>1593,95</b>	<b>574633</b>	<b>1418,19</b>	<b>492152</b>	<b>1214,62</b>	-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

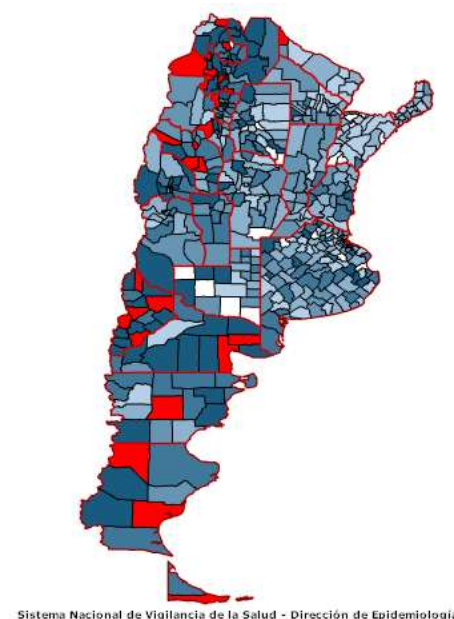
Fuente: SNVS-C2

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.

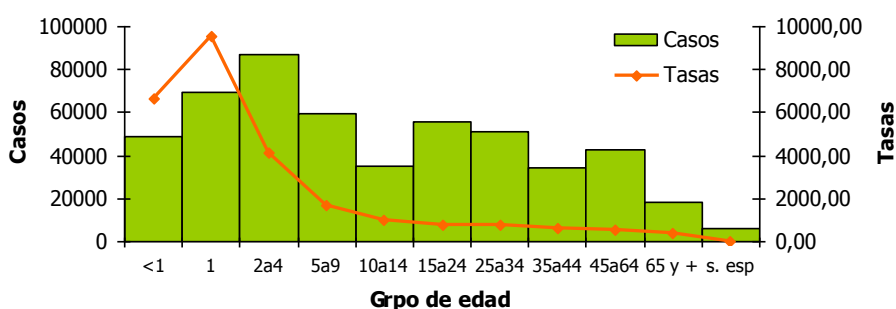


Fuente: SNVS-C2

## 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.



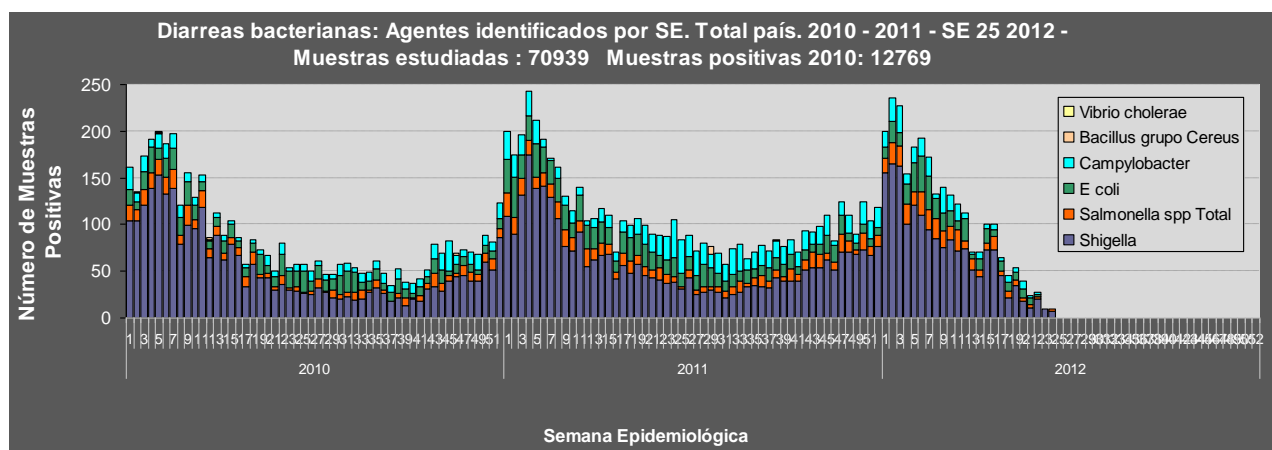
Fuente:  
SNVS-C2



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

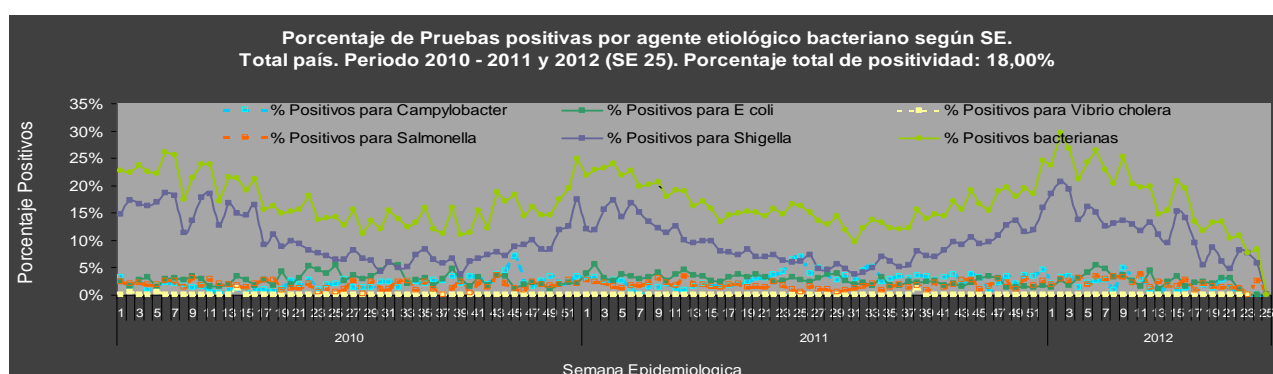
*Análisis del patrón estacional de las diarreas bacterianas. Periodo: SE 1 de 2010 a SE 25 de 2012*

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

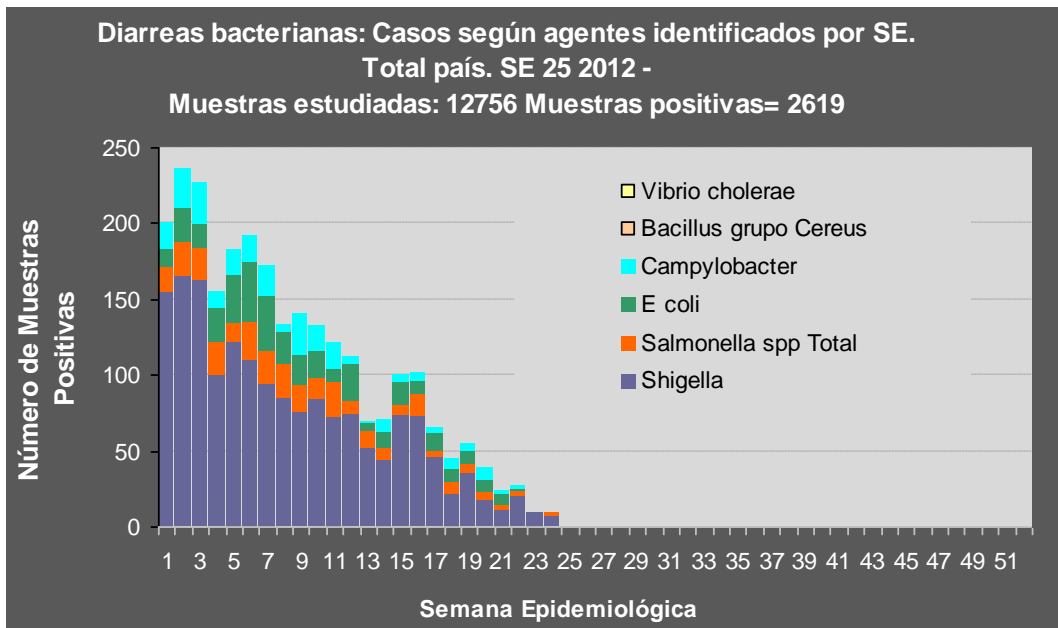
En relación al porcentaje de positividad de los casos acumulados en el período SE 1 de 2010-SE 25 de 2012, este valor fue del 18% (12769 pruebas positivas de 70939 estudiadas), con valores que oscilan entre el 10%, en las semanas correspondientes al período invernal y un 25% en las correspondientes al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

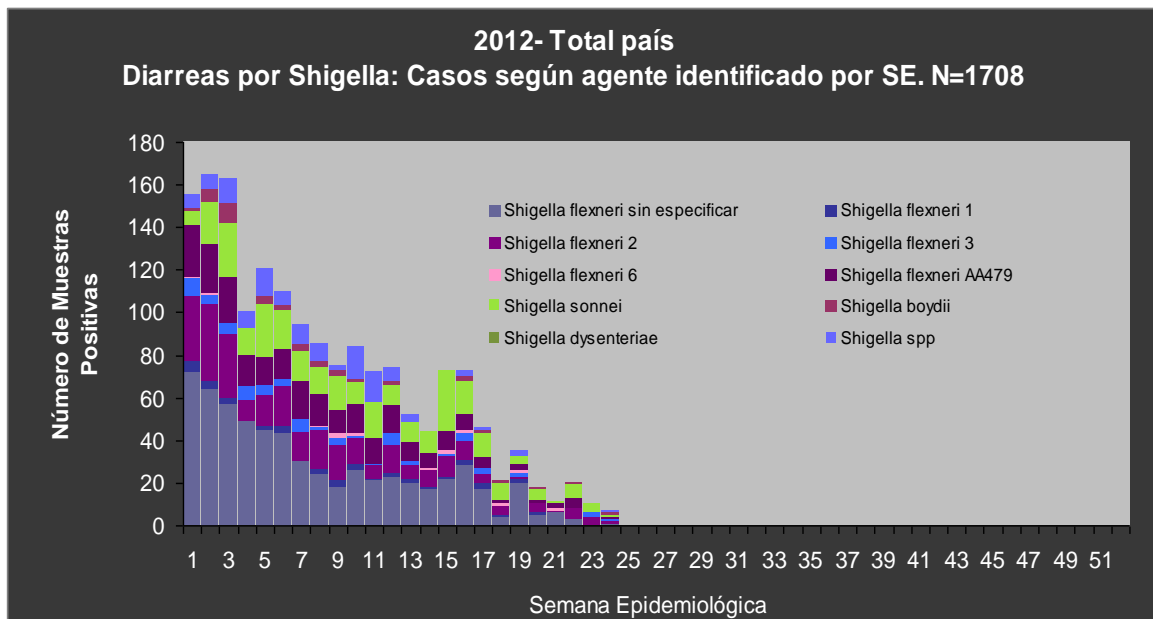


Fuente: SNVS-SIVILA

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.

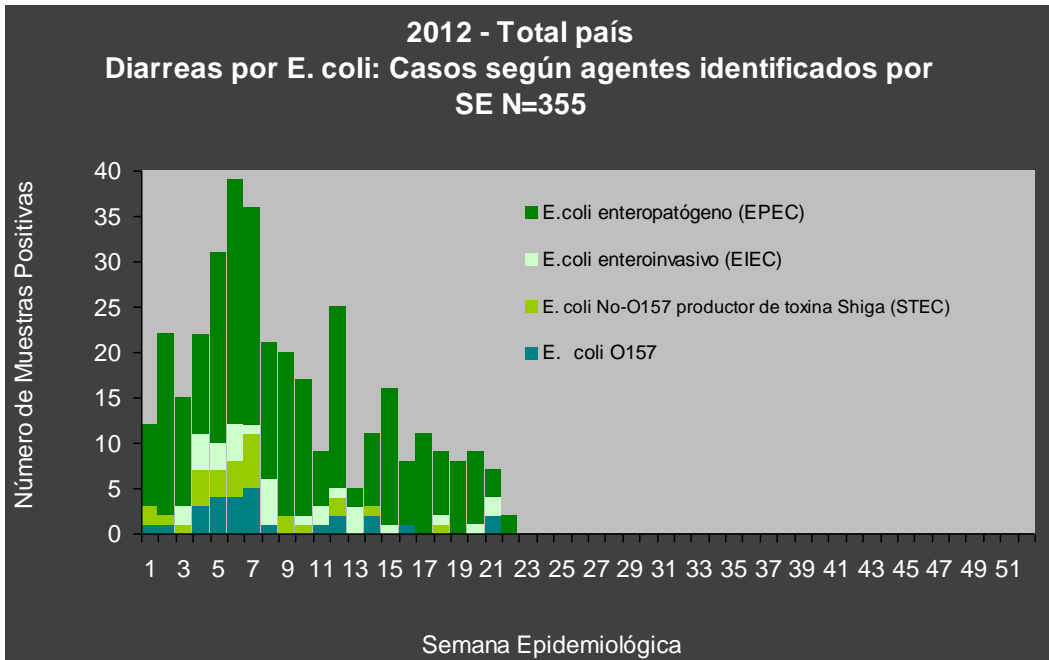
En relación a los agentes bacterianos identificados, se muestran las curvas con los serogrupos y serotipos de *Shigella* spp. y *Salmonella* spp. y las categorías de *Escherichia coli* diarreigénico.

***Shigella* spp.**



Fuente: SNVS-SIVILA

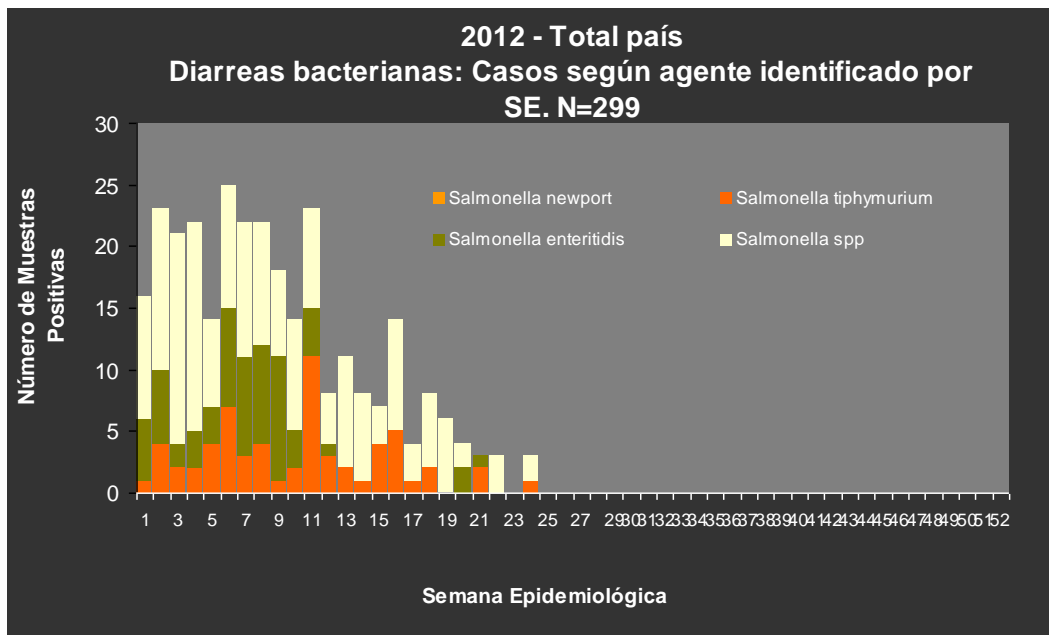
Entre los serogrupos de *Shigella* más frecuentes se encuentra *Shigella flexneri* (n=1258, de las cuales, n=275 corresponden a *Shigella flexneri* 2, y n=246 a *Shigella flexneri* atípica AA479), seguido de *Shigella sonnei* (n=290).  
***E. coli* en Diarreas y en casos de Síndrome Urémico Hemolítico (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

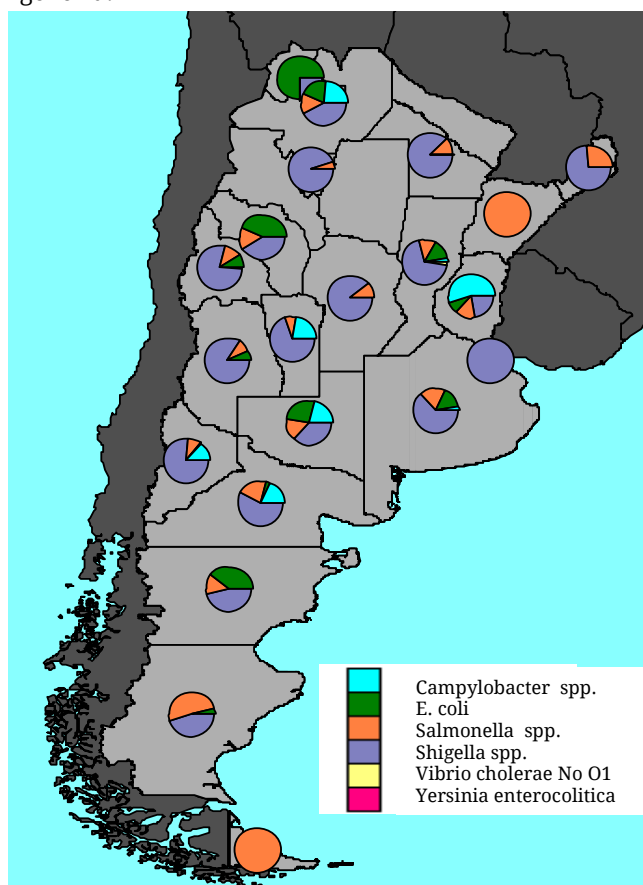
En relación a los casos de *Salmonella*, la mayor proporción corresponde a las sin serotipificar, seguidas por *S. enteritidis* (n=64) y *S. typhimurium* (n=62)

### 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

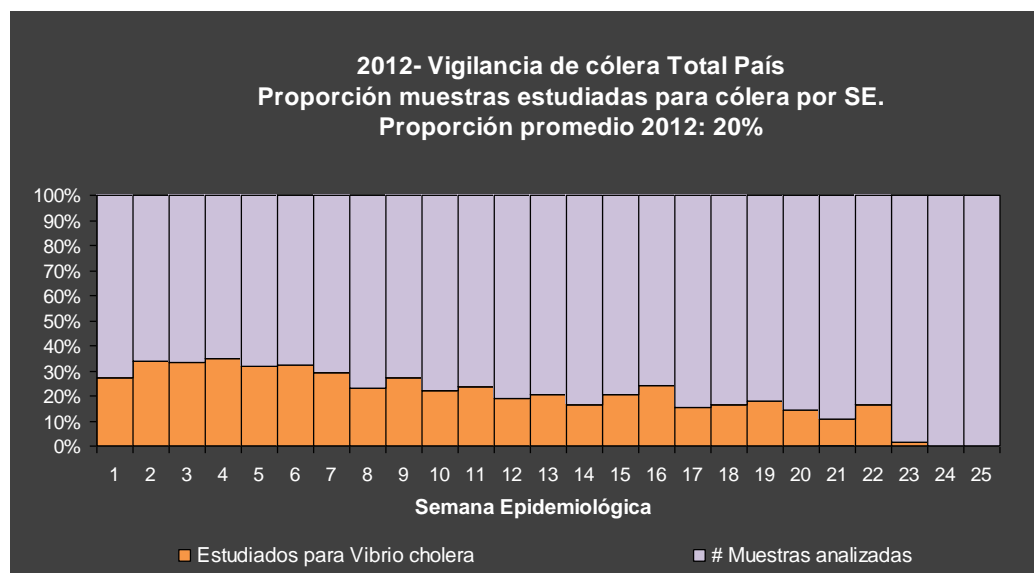
**Tabla 1.** Casos positivos para diarreas bacterianas por provincia. SE 24. Año 2012. Argentina.

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.

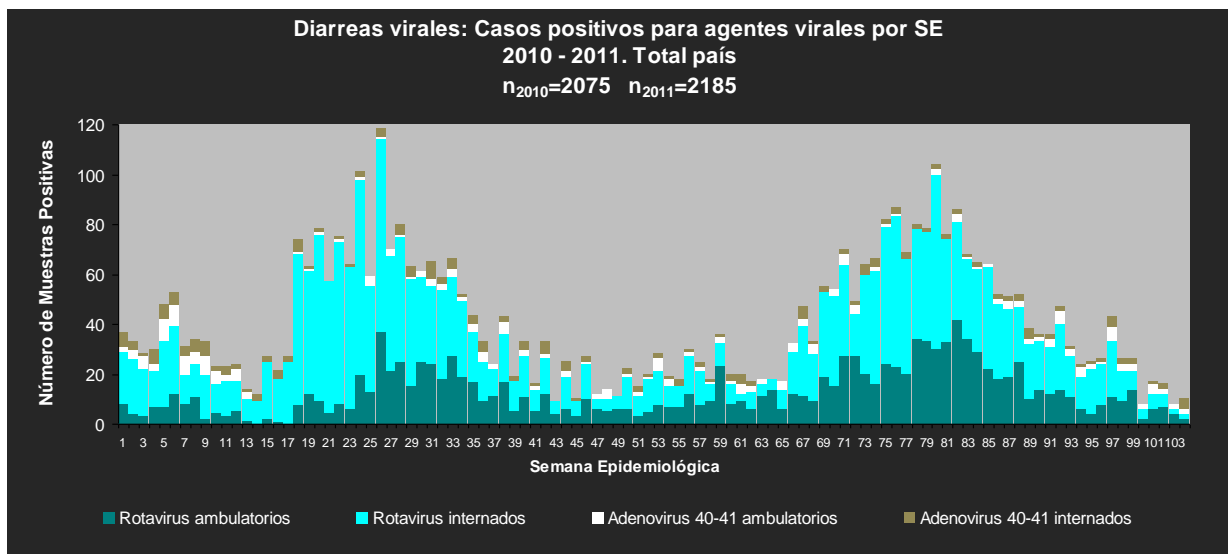


Fuente: SNVS-SIVILA

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

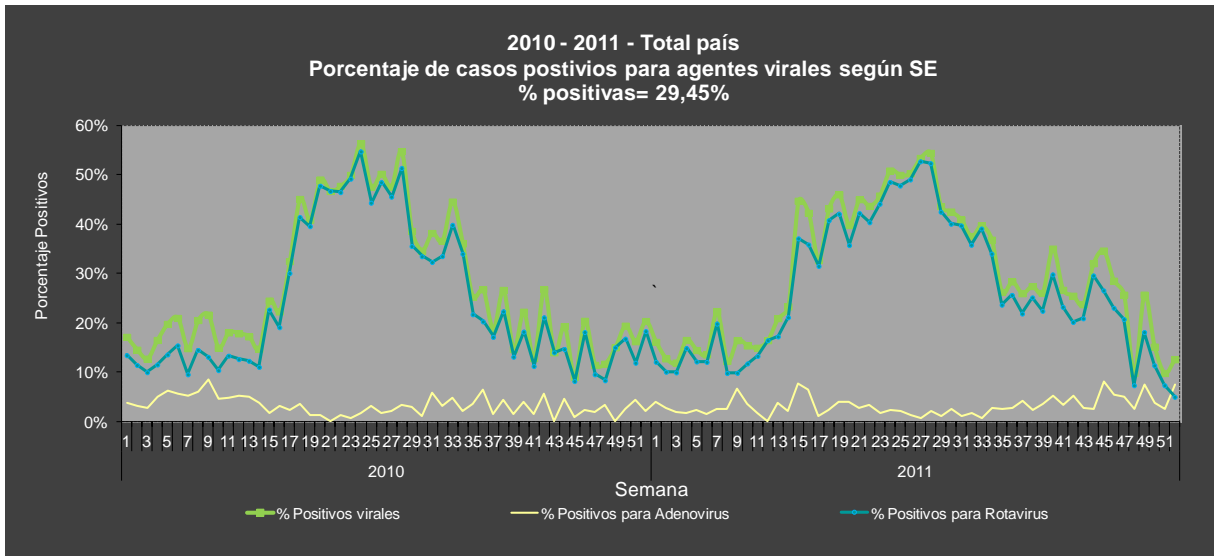
La curva de casos de diarrea positivos para agente virales muestra un patrón estacional inverso al de las diarreas bacterianas, con un aumento en el número de casos en las semanas epidemiológicas correspondientes al periodo invernal.



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

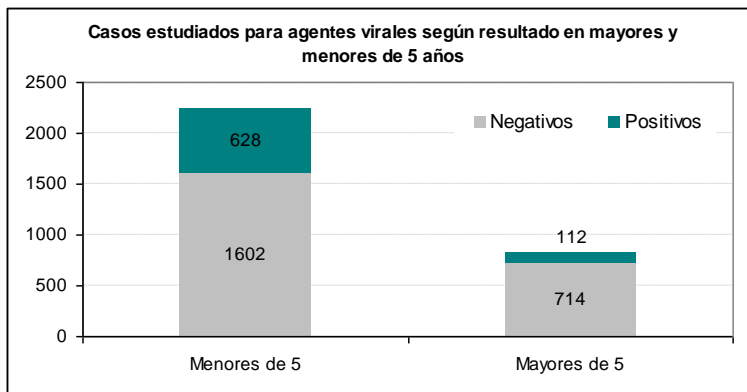
variaciones marcadas a lo largo del año, alcanzando valores cercanos al 60% entre las semanas 20 a 27 y permaneciendo en valores cercanos al 20% en las semanas epidemiológicas correspondientes al verano. Estas variaciones son fundamentalmente debidas a la mayor frecuencia de rotavirus en la época invernal.





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).

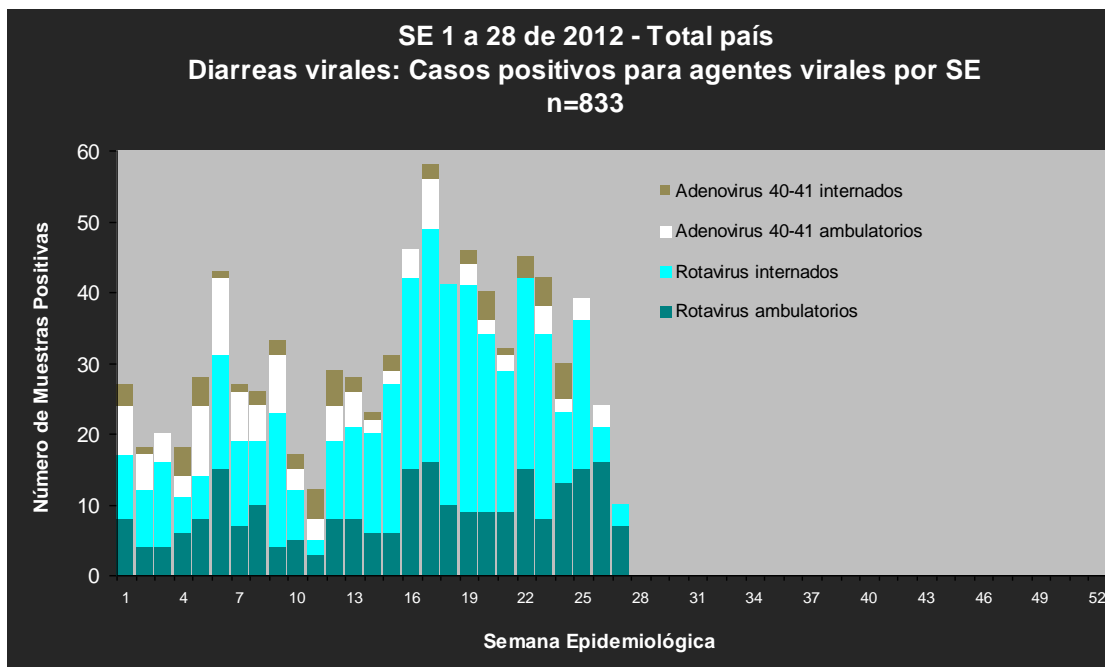
Fuente: SNVS-SIVILA

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



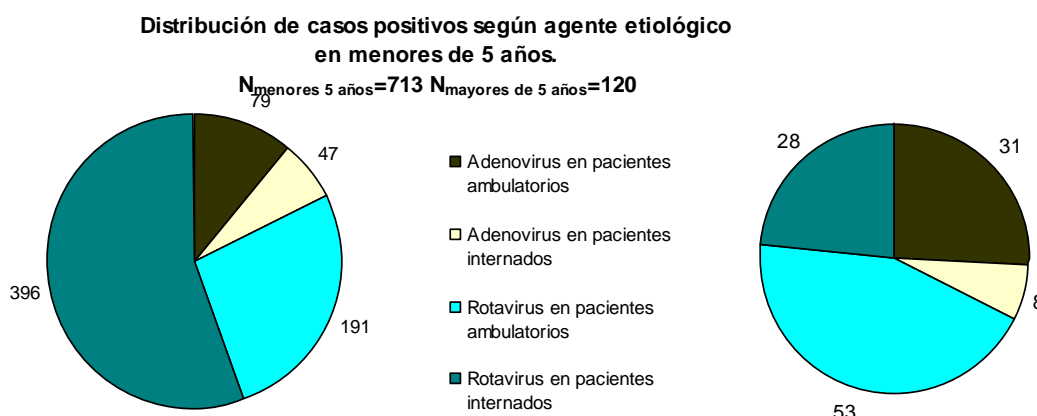
utilizando los datos de años anteriores respecto de las fluctuaciones semanales. En relación a los casos positivos por SE, en el periodo comprendido entre la SE 1 y 28 de 2012, se evidencia un aumento de los casos a partir de la SE 16, en concordancia con el patrón invernal, sobre todo debido al aumento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



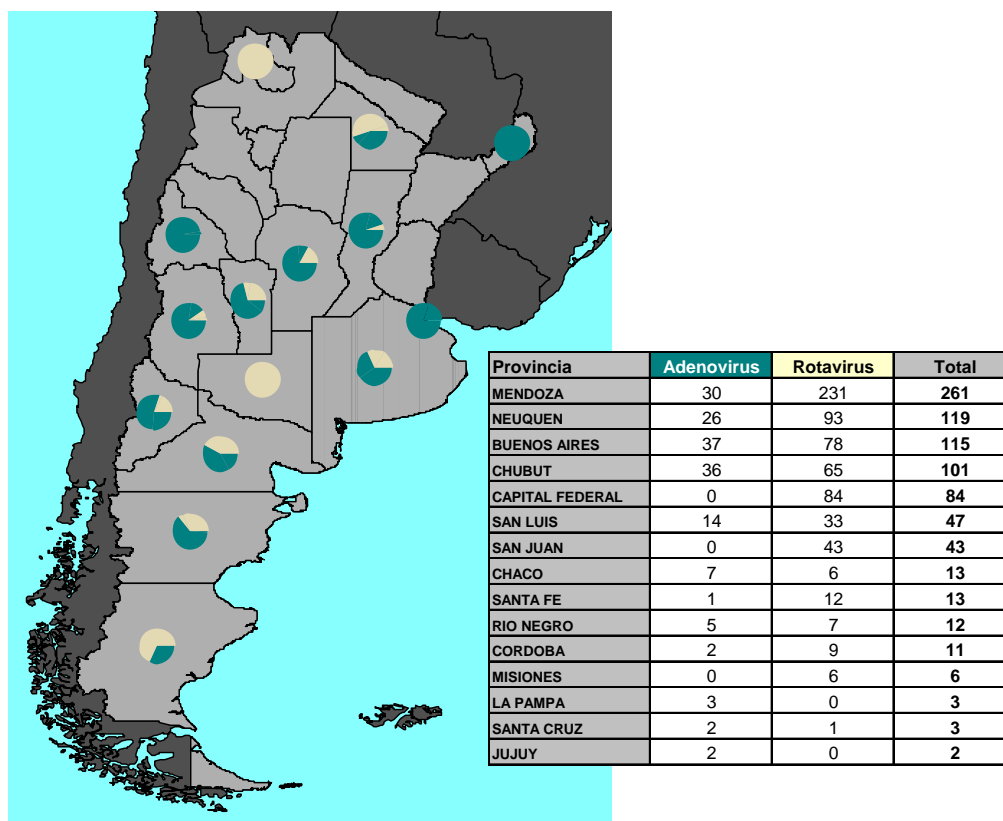
Fuente: SNVS-SIVILA

*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 vacunación<sup>1</sup> 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
<b>Total Argentina</b>	<b>290</b>	<b>0,72</b>	<b>213</b>	<b>53</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>267</b>	<b>0,67</b>

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*

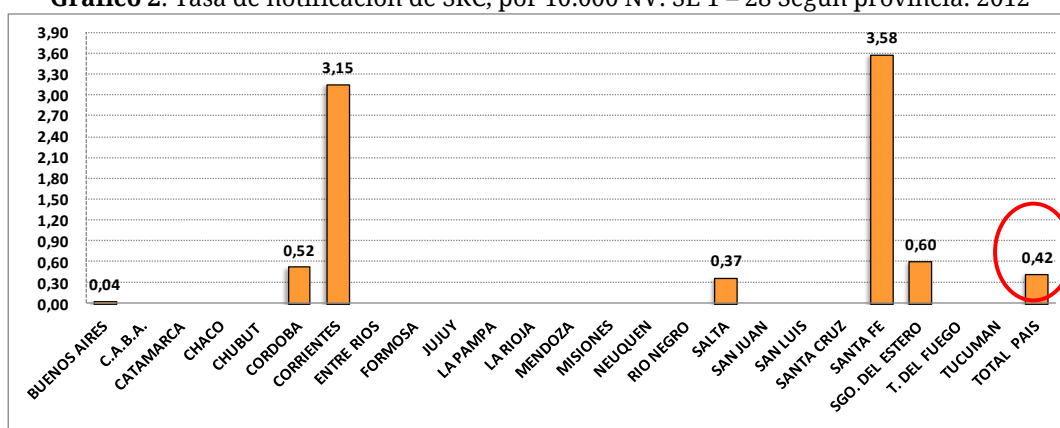
Hasta la SE 52 de 2011 se ha alcanzado una tasa de notificación de 0,8/ 10.000 Nacidos Vivos, total país, la tasa deseada es de 1 caso cada 10.000 NV, esta es la tasa más elevada que se ha registrado en el país, si bien aun no se ha llegado a cumplir el estándar de calidad.

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*

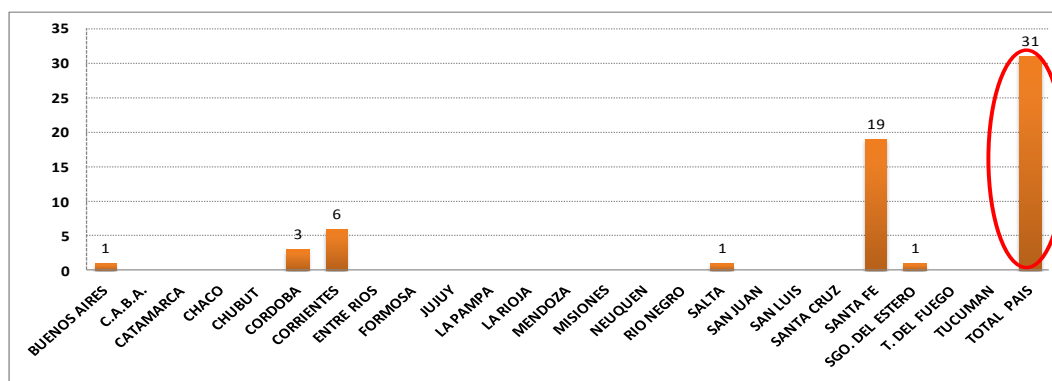
De la SE 1 – 28 del corriente año 2012 sólo han notificado casos sospechosos 5 de las 24 jurisdicciones, habiéndose notificado un total de 31 casos.

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

### III.2.a. Poliomieltis 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 poliomieltis. 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
<b>Total mundial</b>	<b>88</b>	<b>252</b>	<b>650</b>
Países endémicos	84	84	341
Países no endémicos	4	168	309

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

Países endémicos:

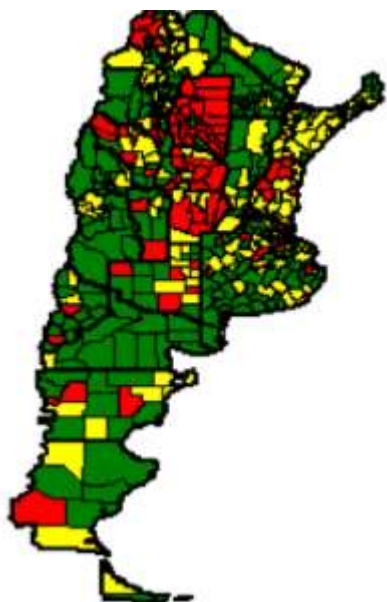
- Afganistán: 34 Provincias
- Nigeria: 36 Estados y un Distrito Federal
- Pakistán: 5 Provincias (Punjab, Frontera NWFP, Kachemira, SINDO y Beluchistan).

### III.2.b. Situación de indicadores

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

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

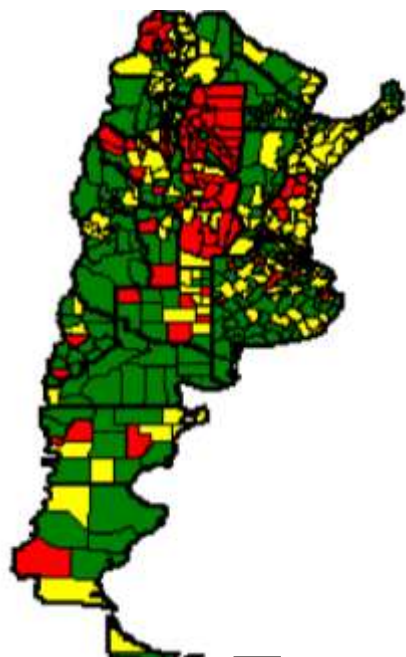
**Gráfico 1:** Coberturas Sabin 3era. Dosis. Total país – 2011. Argentina



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

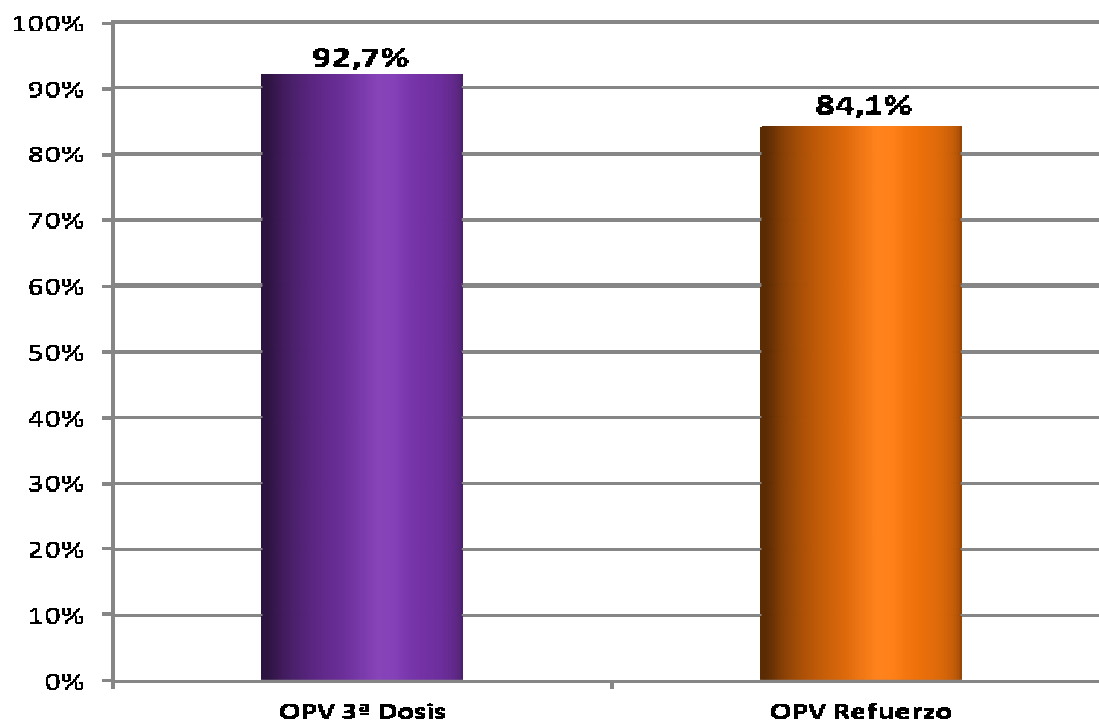
**Fuente:** Área de Cobertura de vacunación, Programa Nacional de Control de enfermedades Inmunoprevenibles.

**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		
<b>CENTRO</b>	<b>45</b>	<b>0,72</b>	<b>35</b>	<b>10</b>
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
<b>TOTAL PAIS</b>	<b>79</b>	<b>0,77</b>	<b>63</b>	<b>16</b>

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.

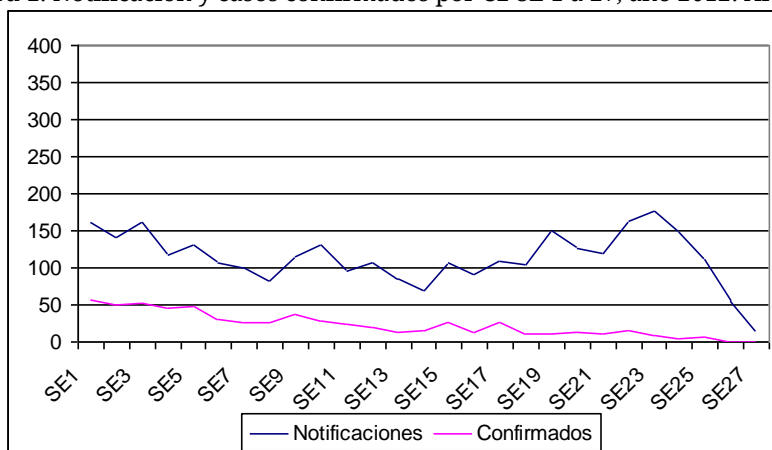
**Tabla 1:** Notificación C2 y SIVILA- SNVS. Años 2009, 2010 y 2011. Argentina.

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

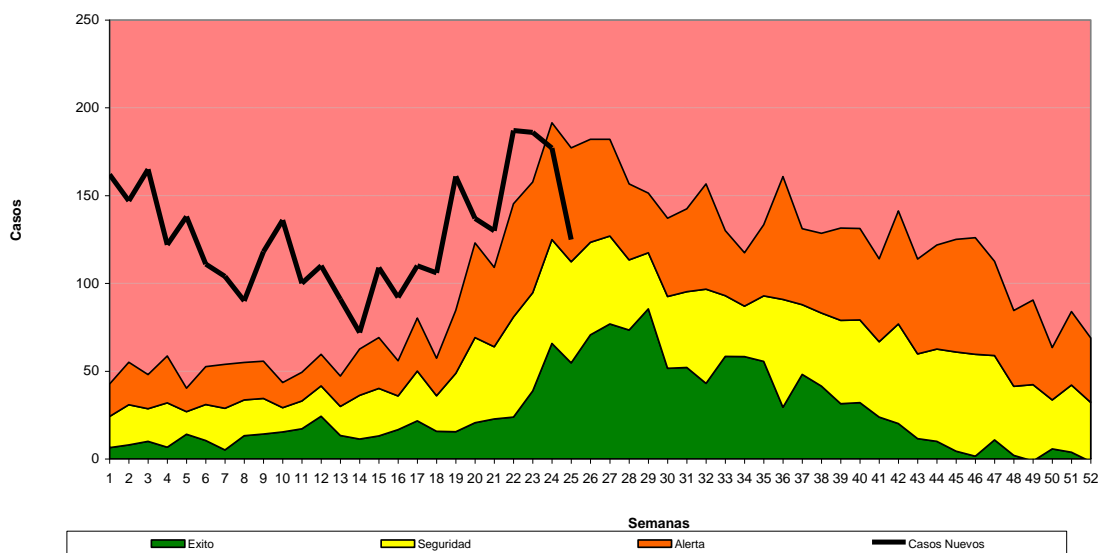


Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 11 de julio de 2012.

**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).

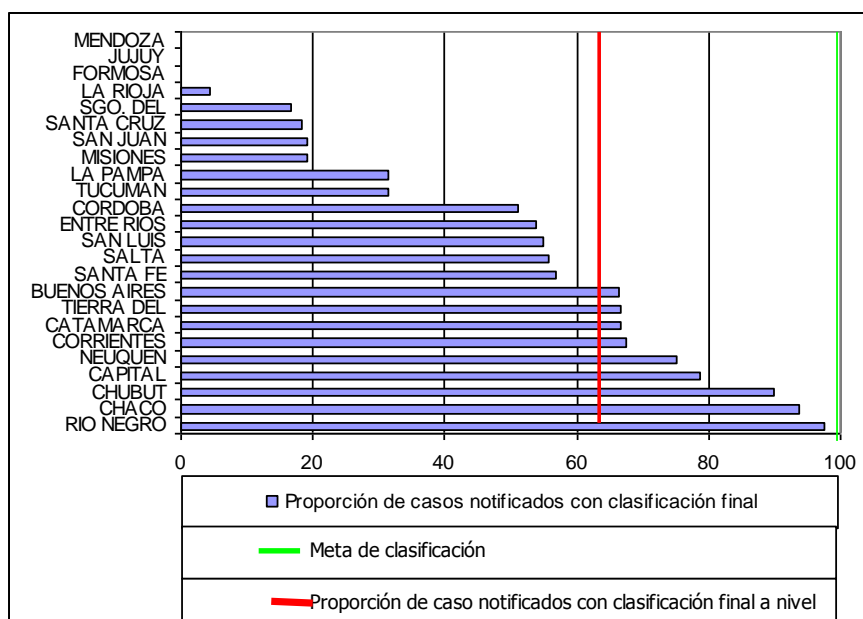
Respecto a la proporción de clasificación y cierre de los casos del total acumulado a la SE. 27, aunque 9 provincias se encuentran por sobre el valor de la proporción a nivel total del país. Ninguna ha cumplido con la meta del indicador 3 provincias no registraron clasificación alguna luego de la investigación. (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
<b>Centro</b>	<b>3272</b>	<b>1926</b>	<b>1,7</b>
Mendoza	224	176	1,3
San Juan	24	21	1,1
San Luis	21	20	1,1
La Rioja	12	23	0,5
<b>Cuyo</b>	<b>281</b>	<b>240</b>	<b>1,2</b>
Corrientes	75	71	1,1
Chaco	103	94	1,1
Formosa	5	1	5,0
Misiones	62	26	2,4
<b>NEA</b>	<b>245</b>	<b>192</b>	<b>1,3</b>
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
<b>NOA</b>	<b>207</b>	<b>202</b>	<b>1,0</b>
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
<b>Sur</b>	<b>904</b>	<b>684</b>	<b>1,3</b>
<b>Total país ARGENTINA</b>	<b>4909</b>	<b>3244</b>	<b>1,5</b>

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.

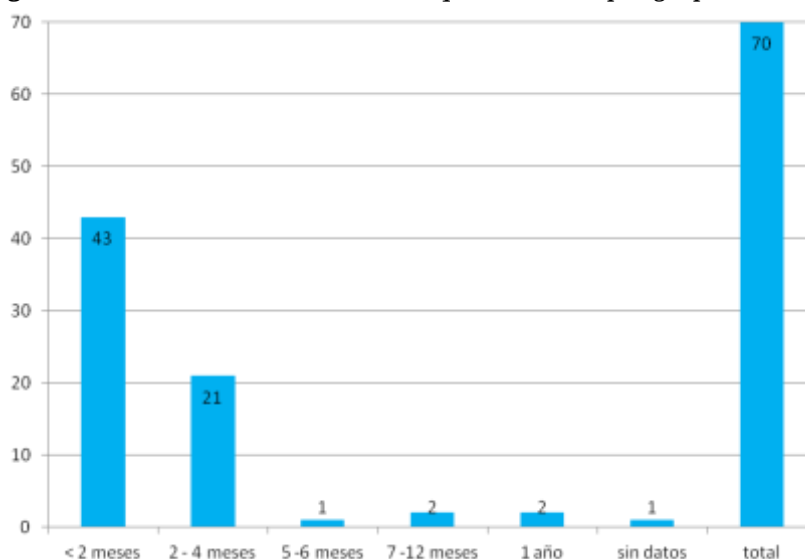
### III.4.c. Conclusiones y recomendaciones

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 recibirlos.

**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

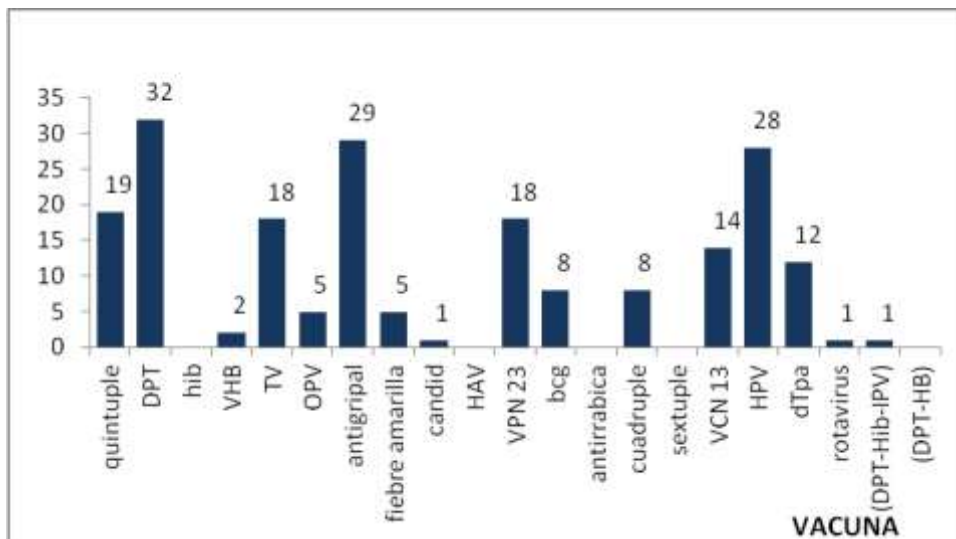
En la tabla 1 y Figuras 1 y 2, se presenta el consolidado y clasificación de ESAVI a la semana epidemiológica 27 del 2012. Continúa el trabajo con las jurisdicciones para aumentar la notificación de ESAVI fundamentalmente en las áreas con silencio de notificación.

**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)

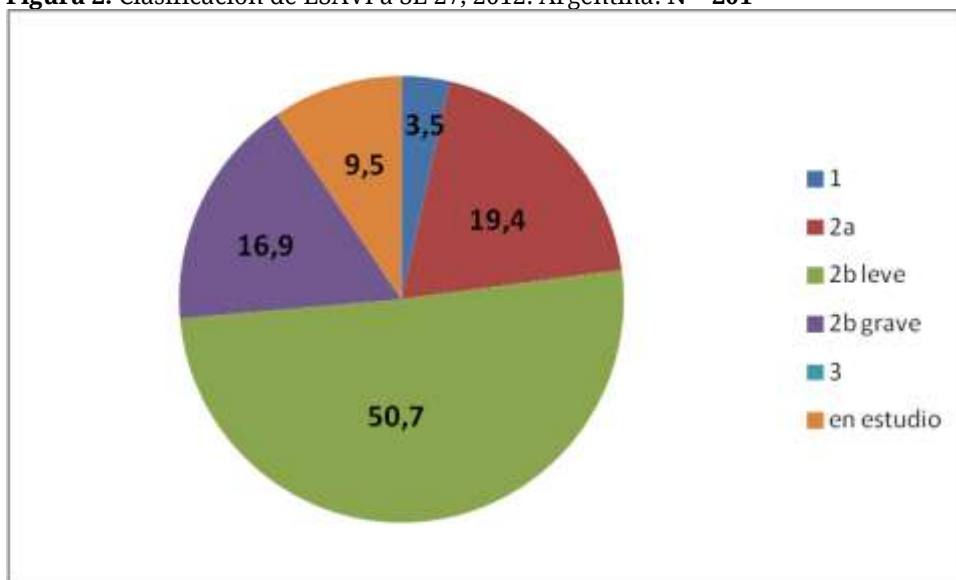
**Figura 1:** Notificación de ESAVI por vacuna a SE 27, 2012. Argentina



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.

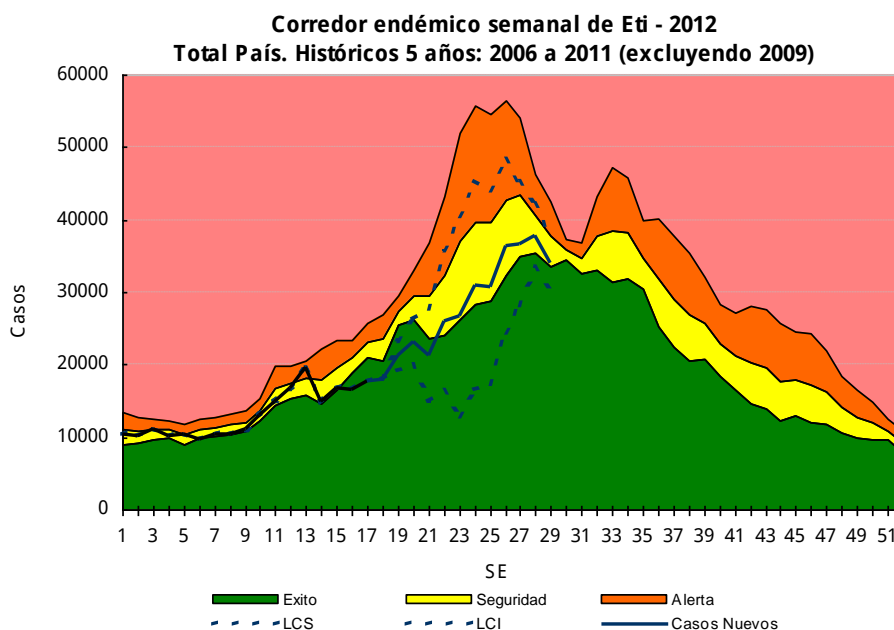
Entre las SE 1 y 27 de 2012 fue hallado con mayor frecuencia el virus Sincicial Respiratorio (VSR), al que corresponde el 90,7% de las muestras positivas, seguido por el Virus Parainfluenza con el 5% y el Adenovirus con el 2,58% de las muestras positivas. Los virus influenza corresponden al 1% del total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

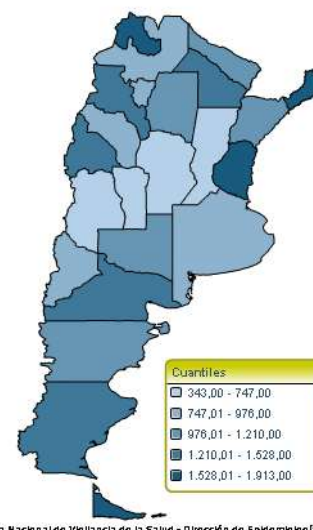
#### *Enfermedad tipo Influenza (ETI)*

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)<sup>1</sup>: 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 23 que ingresó nuevamente a zona de seguridad y luego de éxito en la que se mantendría según 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 25 presenta un descenso del 31% 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 25 Año 2012.**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

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

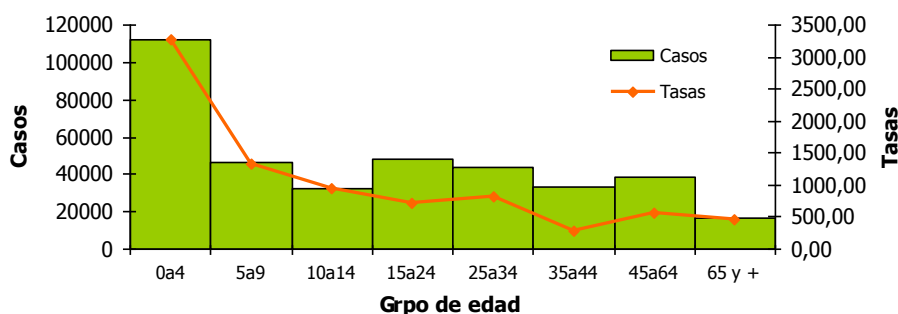
**Enfermedad Tipo Influenza (ETI)**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 25ª semana epidemiológica**  
**PAIS por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	3535		3986		2309		
Residentes	5964	195,01	8334	272,50	4040	132,10	-52%
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>9499</b>		<b>12320</b>		<b>6349</b>		
Region Sanitaria I	11870	1751,01	10478	1545,67	9656	1424,41	-8%
Region Sanitaria II	6137	2335,11	6471	2462,20	6117	2327,50	-5%
Region Sanitaria III	3510	1367,08	4222	1644,39	3304	1286,84	-22%
Region Sanitaria IV	3517	627,93	3123	557,58	4139	738,98	33%
Region Sanitaria V	64086	2023,25	69599	2197,30	62260	1965,60	-11%
Region Sanitaria VI	26856	717,27	28818	769,67	25329	676,48	-12%
Region Sanitaria VII	20416	894,85	24338	1066,75	14487	634,97	-40%
Region Sanitaria VIII	9351	805,31	13561	1167,87	6059	521,80	-55%
Region Sanitaria IX	2761	881,54	3133	1000,32	2649	845,78	-15%
Region Sanitaria X	1444	445,55	2655	819,21	1752	540,59	-34%
Region Sanitaria XI	5445	463,39	5092	433,35	4159	353,95	-18%
Region Sanitaria XII	6099	438,27	5099	366,41	3668	263,58	-28%
<b>Total PROV. BUENOS AIRES</b>	<b>161492</b>	<b>1054,41</b>	<b>176589</b>	<b>1152,98</b>	<b>143579</b>	<b>937,45</b>	-19%
Córdoba	40502	1192,40	39495	1162,75	19949	587,31	-49%
Entre Ríos	34151	2663,87	36167	2821,12	21584	1683,61	-40%
Santa Fe	22303	678,90	33542	1021,01	23704	721,55	-29%
<b>Centro</b>	<b>267947</b>	<b>1017,34</b>	<b>298113</b>	<b>1131,87</b>	<b>215165</b>	<b>816,94</b>	-28%
La Rioja	1345	378,50	2384	670,90	3326	935,99	40%
Mendoza	11630	658,67	15818	895,86	8711	493,35	-45%
San Juan	8324	1164,12	10514	1470,39	8821	1233,62	-16%
San Luis	4677	1023,94	4079	893,02	3300	722,47	-19%
<b>Cuyo</b>	<b>25976</b>	<b>788,86</b>	<b>32795</b>	<b>995,95</b>	<b>24158</b>	<b>733,65</b>	-26%
Corrientes	18720	1807,45	20676	1996,30	10070	972,28	-51%
Chaco	25329	2364,69	24340	2272,36	16224	1514,66	-33%
Formosa	13387	2409,06	12822	2307,39	5998	1079,37	-53%
Misiones	36664	3298,75	40855	3675,83	20944	1884,39	-49%
<b>NEA</b>	<b>94100</b>	<b>2493,38</b>	<b>98693</b>	<b>2615,08</b>	<b>53236</b>	<b>1410,60</b>	-46%
Catamarca	7225	1787,35	7016	1735,65	5082	1257,21	-28%
Jujuy	16093	2304,04	12900	1846,90	11178	1600,36	-13%
Salta	22948	1810,78	20686	1632,29	11027	870,12	-47%
Santiago del Estero	19648	2223,71	16977	1921,41	9332	1056,17	-45%
Tucumán	18611	1231,28	15547	1028,57	11663	771,61	-25%
<b>NOA</b>	<b>84525</b>	<b>1773,84</b>	<b>73126</b>	<b>1534,62</b>	<b>48282</b>	<b>1013,25</b>	-34%
Chubut	8824	1874,51	7839	1665,26	4502	956,37	-43%
La Pampa	5525	1618,10	4933	1444,73	3662	1072,49	-26%
Neuquén	4788	847,08	5086	899,80	5341	944,91	5%
Río Negro	8256	1367,44	8447	1399,07	7847	1299,70	-7%
Santa Cruz	2954	1261,92	2594	1108,14	2833	1210,23	9%
Tierra del Fuego	1679	1255,85	1519	1136,18	2058	1539,34	35%
<b>Sur</b>	<b>32026</b>	<b>1363,41</b>	<b>30418</b>	<b>1294,96</b>	<b>26243</b>	<b>1117,22</b>	-14%
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>504574</b>	<b>1245,28</b>	<b>533145</b>	<b>1315,79</b>	<b>367084</b>	<b>905,96</b>	-31%

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

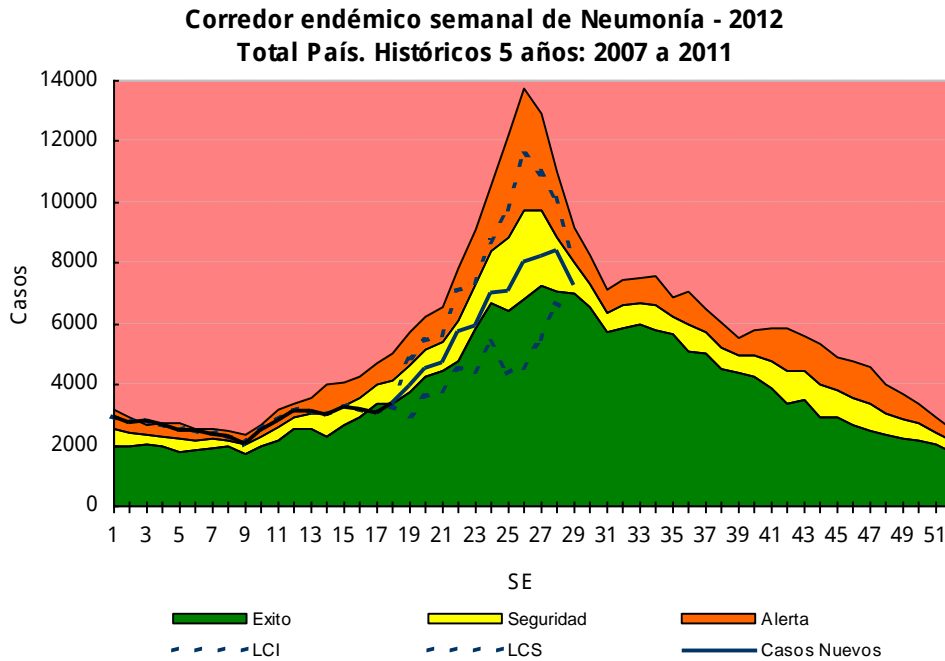
En el análisis por grupo de edad se observa que las tasas más elevadas corresponden al grupo de 0 a 4 años, seguido del grupo de 5 a 9 años y luego de 10 a 14 años.

**Casos y Tasas de ETI por grupo de edad.**  
**SE 25. Total País. Año 2012.**



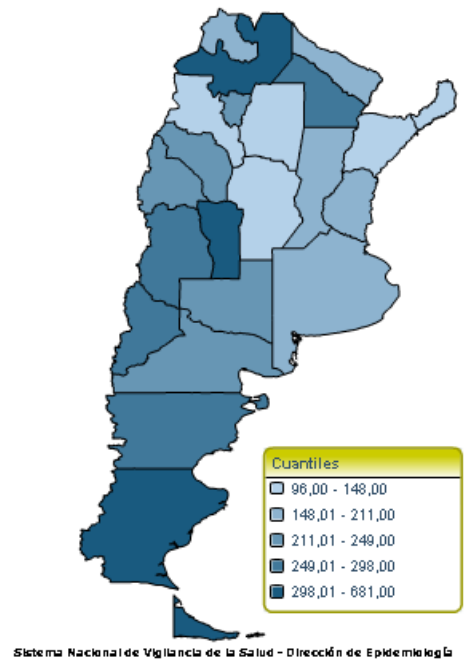
## Neumonía

La notificación de Neumonía, comenzó en las primeras semanas del año en zona de alerta hasta la SE 15 en la que ingresó en zona de seguridad y luego de éxito, en la que se mantuvo hasta la SE 25, en la que ingresó nuevamente en zona de seguridad 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 25 presenta un descenso del 30% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como Mendoza, 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 25 Año 2012.  
Argentina



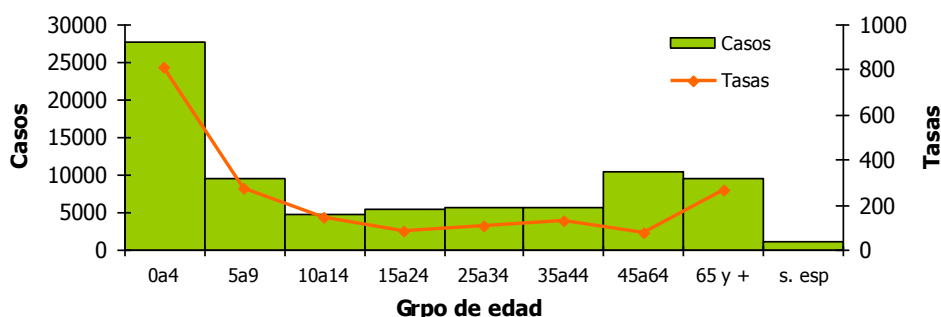
**Neumonía**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 25ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	3215		2641		1283		
Residentes	6249	204,33	5937	6,68	3527	0,22	-97%
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>9464</b>		<b>8578</b>		<b>4810</b>		
Region Sanitaria I	1883	277,77	2132	314,50	1985	292,82	-7%
Region Sanitaria II	881	335,22	837	318,48	694	264,07	-17%
Region Sanitaria III	376	146,44	391	152,29	314	122,30	-20%
Region Sanitaria IV	1798	321,02	1707	304,77	1654	295,31	-3%
Region Sanitaria V	6868	216,83	6160	194,48	5353	169,00	-13%
Region Sanitaria VI	6112	163,24	6406	171,09	4895	130,74	-24%
Region Sanitaria VII	5454	239,05	5950	260,79	3589	157,31	-40%
Region Sanitaria VIII	4338	373,59	3121	268,78	2677	230,54	-14%
Region Sanitaria IX	1180	376,75	1044	333,33	860	274,58	-18%
Region Sanitaria X	532	164,15	783	241,60	722	222,78	-8%
Region Sanitaria XI	2285	194,46	2921	248,59	2575	219,14	-12%
Region Sanitaria XII	1877	134,88	2223	159,74	1318	94,71	-41%
<b>Total PROV. BUENOS AIRES</b>	<b>33584</b>	<b>219,276</b>	<b>33675</b>	<b>219,87</b>	<b>26636</b>	<b>173,911</b>	-21%
Córdoba	8372	246,48	8690	255,84	3764	110,8143	-57%
Entre Ríos	3067	239,23	3100	241,81	2423	189,00	-22%
Santa Fe	8187	249,21	8001	243,55	5177	157,59	-35%
<b>Centro</b>	<b>62674</b>	<b>237,96</b>	<b>62044</b>	<b>235,57</b>	<b>42810</b>	<b>162,54</b>	-31%
La Rioja	725	204,03	954	268,47	857	241,17	-10%
Mendoza	4622	261,77	4651	263,41	4743	268,62	2%
San Juan	1620	226,56	2012	281,38	1664	232,71	-17%
San Luis	2184	478,14	1804	394,95	1420	310,88	-21%
<b>Cuyo</b>	<b>9151</b>	<b>277,91</b>	<b>9421</b>	<b>286,11</b>	<b>8684</b>	<b>263,72</b>	-8%
Corrientes	2733	263,88	3232	312,05	987	95,30	-69%
Chaco	5175	483,13	4905	457,93	2742	255,99	-44%
Formosa	2264	407,42	2400	431,89	772	138,93	-68%
Misiones	3185	286,56	4095	368,44	1474	132,62	-64%
<b>NEA</b>	<b>13357</b>	<b>353,92</b>	<b>14632</b>	<b>387,71</b>	<b>5975</b>	<b>158,32</b>	-59%
Catamarca	1156	285,98	1343	332,24	587	145,21	-56%
Jujuy	1221	174,81	1736	248,54	1153	165,08	-34%
Salta	5494	433,52	5942	468,87	4269	336,86	-28%
Santiago del Estero	1979	223,98	1774	200,78	1304	147,58	-26%
Tucumán	2319	153,42	3591	237,58	3237	214,16	-10%
<b>NOA</b>	<b>12169</b>	<b>255,38</b>	<b>14386</b>	<b>301,90</b>	<b>10550</b>	<b>221,40</b>	-27%
Chubut	1434	304,63	1133	240,69	1246	264,69	10%
La Pampa	693	202,96	754	220,82	729	213,50	-3%
Neuquén	1367	241,85	1621	286,78	1636	289,44	1%
Río Negro	1589	263,19	1669	276,44	1483	245,63	-11%
Santa Cruz	1246	532,28	1576	673,25	1543	659,16	-2%
Tierra del Fuego	291	217,66	774	578,93	799	597,63	3%
<b>Sur</b>	<b>6620</b>	<b>281,83</b>	<b>7527</b>	<b>320,44</b>	<b>7436</b>	<b>316,57</b>	-1%
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>103971</b>	<b>256,60</b>	<b>108010</b>	<b>266,57</b>	<b>75455</b>	<b>186,22</b>	-30%

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.

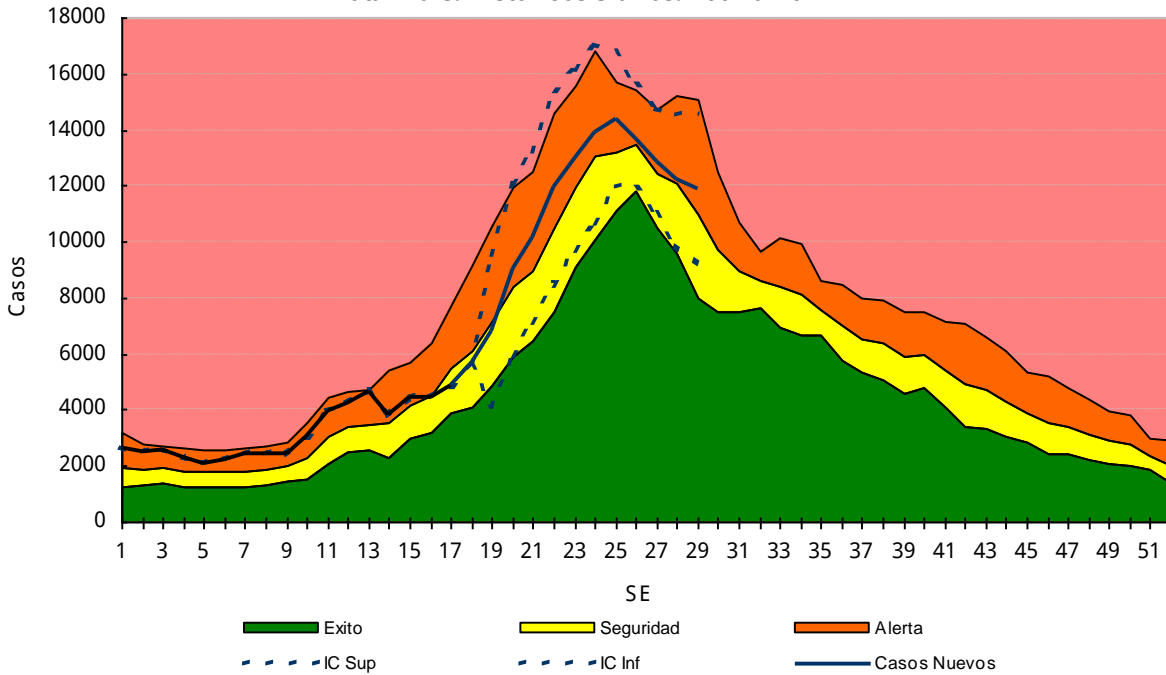
**Casos y Tasas de Neumonía por grupo de edad.**  
**SE 25. Total País. Año 2012.**



*Bronquiolitis en menores de 2 años*

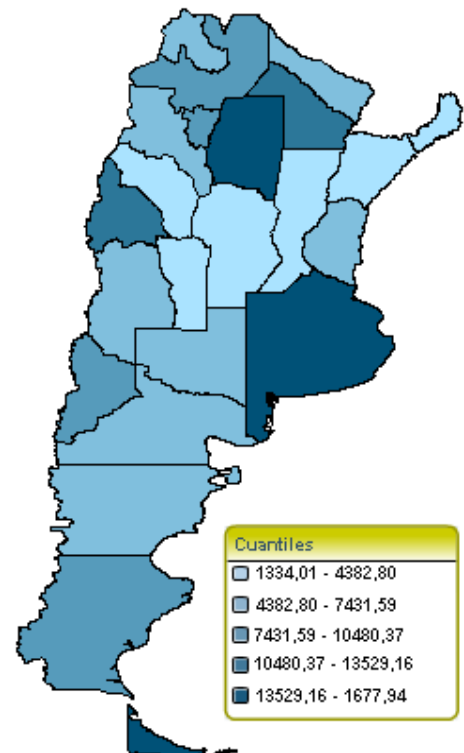
La bronquiolitis en menores de 2 años comenzó las primeras semanas del año en zona de alerta, encontrándose actualmente en zona de brote. Para superar el atraso en la notificación el corredor se muestra con el cálculo de las estimaciones. .

**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 25 presenta un descenso del 29% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como la Región Sanitaria (RS) I de la Provincia de Buenos Aires, la RS II, Tucumán, La Pampa, Neuquén 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 25 Año 2012. Argentina**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología



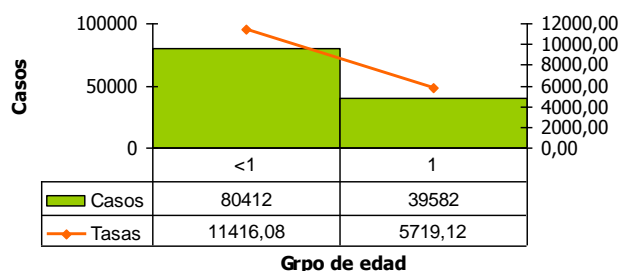
**Bronquiolitis en menores de 2 años**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 25ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	9812		6403		1894		
Residentes	9552	12368,41	7840	10151,63	3612	4677,00	-54%
<b>Total notificado CABA</b>	<b>19364</b>		<b>14243</b>		<b>5506</b>		
Region sanitaria I	2427	12819,56	2072	10944,43	2267	11974,43	9%
Region sanitaria II	800	9722,90	733	8908,60	748	9090,91	2%
Region sanitaria III	905	12565,95	771	10705,36	578	8025,55	-25%
Region sanitaria IV	1762	10267,47	1891	11019,17	1805	10518,04	-5%
Region sanitaria V	22107	20854,09	18831	17763,75	18711	17650,55	-1%
Region sanitaria VI	18326	14754,52	17349	13967,92	16246	13079,88	-6%
Region sanitaria VII	11891	16264,31	10603	14502,61	9811	13419,32	-7%
Region sanitaria VIII	5337	16289,72	5387	16442,33	4460	13612,92	-17%
Region sanitaria IX	2616	27933,80	1788	19092,37	1635	17458,62	-9%
Region sanitaria X	1094	11614,82	1043	11073,36	909	9650,71	-13%
Region sanitaria XI	7381	20228,01	8086	22160,10	7330	20088,25	-9%
Region sanitaria XII	3862	8236,30	3096	6602,69	2706	5770,95	-13%
<b>Total PROVINCIA BUENOS AIRES</b>	<b>78508</b>	<b>16029,43</b>	<b>71650</b>	<b>14629,20</b>	<b>67206</b>	<b>13721,84</b>	-6%
Córdoba	4992	4936,81	6502	6430,11	2115	2091,62	-67%
Entre Ríos	3833	8170,44	4922	10491,76	2643	5633,83	-46%
Santa Fe	5205	5045,41	5020	4866,09	2741	2656,96	-45%
<b>Centro</b>	<b>111902</b>	<b>13676,72</b>	<b>102337</b>	<b>12507,68</b>	<b>80211</b>	<b>9803,43</b>	-22%
La Rioja	391	2819,85	423	3050,63	235	1694,79	-44%
Mendoza	3009	4649,26	3063	4732,69	3004	4641,53	-2%
San Juan	3541	12376,36	3526	12323,93	3006	10506,45	-15%
San Luis	819	4401,33	795	4272,36	774	4159,50	-3%
<b>Cuyo</b>	<b>7760</b>	<b>6168,28</b>	<b>7807</b>	<b>6205,64</b>	<b>7019</b>	<b>5579,27</b>	-10%
Corrientes	3588	8324,25	3469	8048,16	575	1334,01	-83%
Chaco	8818	19407,09	10077	22177,96	5562	12241,13	-45%
Formosa	1551	5940,71	2139	8192,89	1181	4523,52	-45%
Misiones	4295	8021,29	5461	10198,90	2025	3781,87	-63%
<b>NEA</b>	<b>18252</b>	<b>10851,82</b>	<b>21146</b>	<b>12572,46</b>	<b>9343</b>	<b>5554,93</b>	-56%
Catamarca	1726	9607,57	1833	10203,17	790	4397,44	-57%
Jujuy	4420	14511,79	5088	16704,97	2090	6861,91	-59%
Salta	6442	11014,04	9623	16452,67	4388	7502,27	-54%
Santiago del Estero	7217	21205,27	10576	31074,81	5605	16468,83	-47%
Tucumán	3464	6016,40	5019	8717,17	5073	8810,96	1%
<b>NOA</b>	<b>23269</b>	<b>11721,12</b>	<b>32139</b>	<b>16189,14</b>	<b>17946</b>	<b>9039,80</b>	-44%
Chubut	641	3732,17	1047	6096,07	1021	5944,69	-2%
La Pampa	611	5399,91	656	5797,61	737	6513,48	12%
Neuquén	1663	7928,49	1543	7356,38	1656	7895,11	7%
Río Negro	1332	6069,72	1715	7814,99	1555	7085,90	-9%
Santa Cruz	1153	12682,87	1321	14530,85	889	9778,90	-33%
Tierra del Fuego	1051	19980,99	754	14334,60	872	16577,95	16%
<b>Sur</b>	<b>6451</b>	<b>7522,07</b>	<b>7036</b>	<b>8204,20</b>	<b>6730</b>	<b>7847,39</b>	-4%
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>167634</b>	<b>12004,09</b>	<b>170465</b>	<b>12206,82</b>	<b>121249,00</b>	<b>8682,51</b>	-29%

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 25. 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 70.208,11 y 25.706,94 por 100.000 hab<sup>2</sup>; esto significa que entre el 70 y el 25% 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 17 departamentos (todos correspondientes a la provincia de Bs. As.), la región NOA 3 departamentos (todos de la provincia de Santiago del Estero), la región Sur 3 departamentos y la región de Cuyo 2 departamentos (todos de la provincia de San Juan).

**Tabla 1:** Departamentos con tasas más elevadas. Total país. SE 1 a 25 Año 2012. Argentina.<sup>7</sup>

Provincia	DEPARTAMENTO/PARTIDO	Casos	Tasas
Buenos Aires	Brandsen	641	70208,11
Buenos Aires	Maipú	203	64649,68
Buenos Aires	General Lavalle	58	55238,10
Buenos Aires	Bolívar	411	51828,50
Buenos Aires	Monte Hermoso	83	49700,60
Buenos Aires	Ezeiza	3098	49449,32
Buenos Aires	Rauch	184	42009,13
San Juan	Zonda	91	41363,64
Buenos Aires	San Andrés de Giles	291	38492,06
San Juan	Angaco	134	38068,18
Sgo del Estero	Copo	519	37257,72
Sgo del Estero	Robles	670	35638,30
Buenos Aires	Pinamar	271	32968,37
Sgo del Estero	Banda	1682	31693,99
Buenos Aires	Ramallo	284	31208,79
Buenos Aires	San Isidro	2394	31208,45
Santa Cruz	Lago Argentino	197	30590,06
Buenos Aires	Chivilcoy	530	30285,71
Buenos Aires	La Plata	5617	30018,17
Buenos Aires	San Fernando	4202	27985,35
Buenos Aires	Capitán Sarmiento	124	27678,57
Tierra del Fuego	Ushuaia	686	27661,29
Neuquén	Añelo	128	27526,88
Buenos Aires	Pilar	3524	27390,02
Buenos Aires	Roque Pérez	100	25706,94

Fuente: SNVS-C2

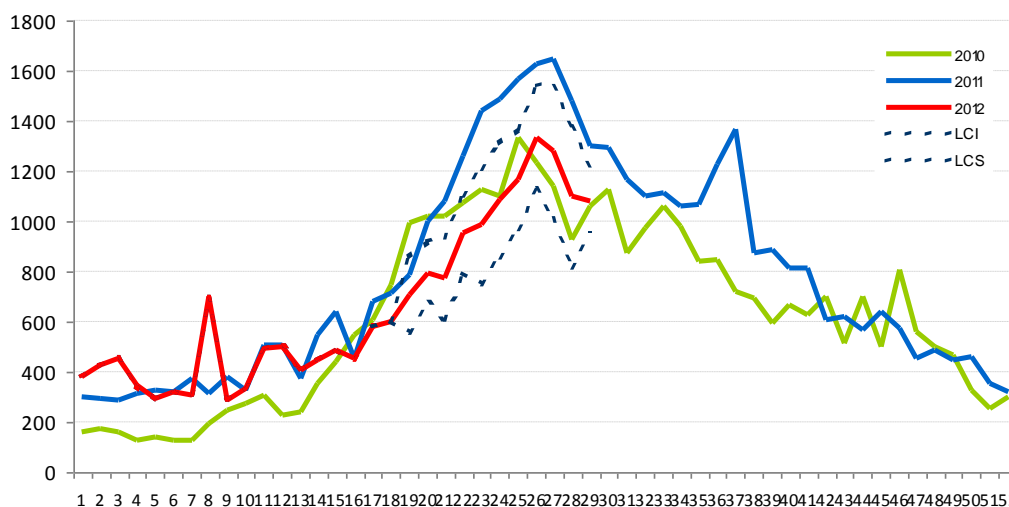
### *IRAG (IRA internada)*

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 25 presenta un descenso del 20% respecto del año 2011 (Figura 1). Sin embargo, provincias como Mendoza, San Luis, Formosa, Catamarca, Tucumán, 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

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

debajo de lo notificado en los últimos años (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.



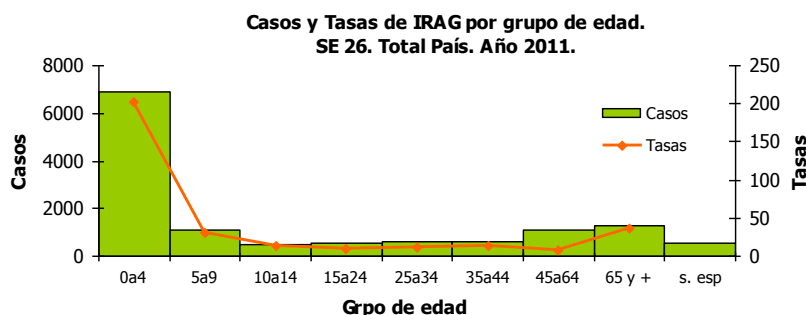
— Casos estimados

Figura 2: 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	2075		1173		848		
Buenos Aires	3459	22,58	4008	26,17	3550	23,18	-11%
Córdoba	241	7,10	1708	50,28	753	22,17	-56%
Entre Ríos	337	26,29	750	58,50	701	54,68	-7%
Santa Fe	1405	42,77	170	5,17	96	2,92	-44%
<b>Centro</b>	<b>7517</b>	<b>28,54</b>	<b>7809</b>	<b>29,65</b>	<b>5948</b>	<b>22,58</b>	<b>-24%</b>
La Rioja	177	49,81	284	79,92	137	38,55	-52%
Mendoza	18	1,02	779	44,12	931	52,73	20%
San Juan	12	1,68	26	3,64	101	14,12	
San Luis	199	43,57	164	35,90	214	46,85	30%
<b>Cuyo</b>	<b>406</b>	<b>12,33</b>	<b>1253</b>	<b>38,05</b>	<b>1383</b>	<b>42,00</b>	<b>10%</b>
Corrientes	701	67,68	716	69,13	296	28,58	-59%
Chaco	379	35,38	1643	153,39	562	52,47	-66%
Formosa	78	14,04	104	18,72	127	22,85	22%
Misiones	2150	193,44	2418	217,55	1334	120,02	-45%
<b>NEA</b>	<b>3308</b>	<b>87,65</b>	<b>4881</b>	<b>129,33</b>	<b>2319</b>	<b>61,45</b>	<b>-52%</b>
Catamarca	182	45,02	137	33,89	262	64,81	91%
Jujuy	919	131,57	0		116	16,61	
Salta	0		1	0,08	482	38,03	
Santiago del Estero	11	1,24	453	51,27	342	38,71	-25%
Tucumán	116	7,67	696	46,05	1184	78,33	70%
<b>NOA</b>	<b>1228</b>	<b>25,77</b>	<b>1287</b>	<b>27,01</b>	<b>2386</b>	<b>50,07</b>	<b>85%</b>
Chubut	0		176	37,39	317	67,34	80%
La Pampa	0		131	38,37	62	18,16	-53%
Neuquén	240	42,46	193	34,14	117	20,70	-39%
Río Negro	143	23,69	287	47,54	214	35,44	-25%
Santa Cruz	38	16,23	44	18,80	60	25,63	36%
Tierra del Fuego	5	3,74	220	164,55	149	111,45	-32%
<b>Sur</b>	<b>426</b>	<b>18,14</b>	<b>1051</b>	<b>44,74</b>	<b>919</b>	<b>39,12</b>	<b>-13%</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>12885</b>	<b>31,80</b>	<b>16281</b>	<b>40,18</b>	<b>12955</b>	<b>31,97</b>	<b>-20%</b>

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

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

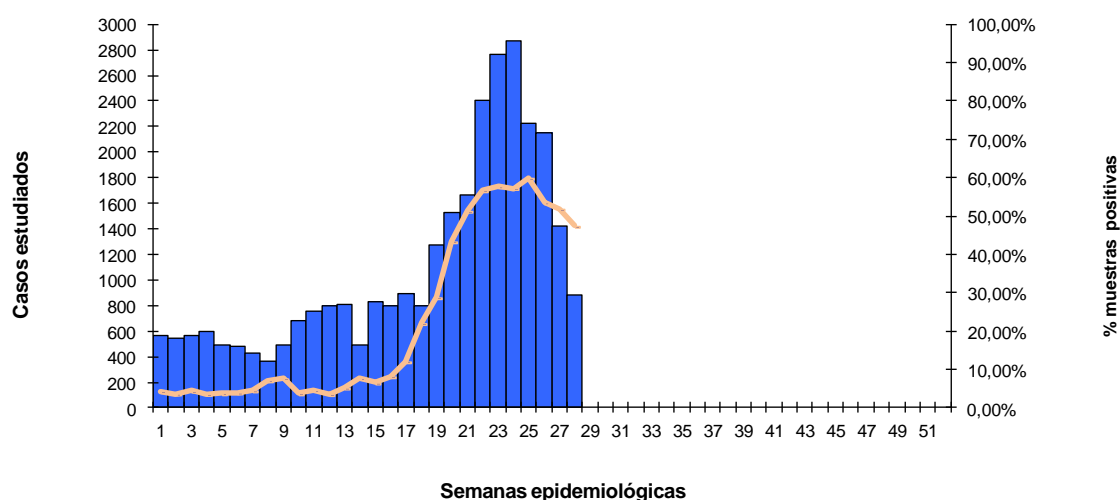


### III.5.d. Vigilancia de virus respiratorios

#### *Muestras estudiadas y positividad*

Hasta la SE 28 de 2012, fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 30557 casos de infección respiratoria aguda en todo el país. Se encontraron un total de 10.900 casos con resultados positivos. Los porcentajes de positividad entre la semana 1 y 18 oscilaron entre el 3,4 y el 22 %, presentando un ascenso progresivo entre las semanas 19 hasta la 25, período en el cual este porcentaje creció de 28,7 al 60 %. A partir de la SE 26 se observa un descenso en el porcentaje de positividad, siendo en la SE 28 de 47,3%.

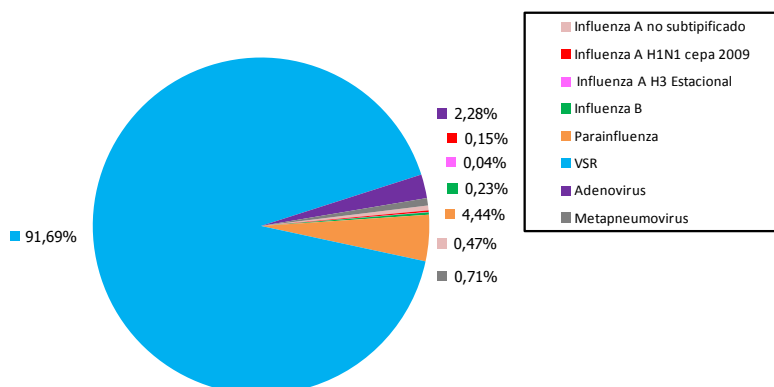
**Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE 1 a 28 de 2012.**  
Muestras estudiadas=30557.



#### *Resumen de agentes virales identificados*

Entre las SE 1 y 28 de 2012 el virus con mayor incidencia fue el Sincicial Respiratorio (VSR), al que corresponde el 91,6% de los casos positivos, seguido por el Virus Parainfluenza con el 4,4% y el Adenovirus con el 2,2%. Los virus influenza fueron identificados en el 0,88% del total de muestras positivas.

**Distribución porcentual de virus respiratorios identificados.**  
Argentina. SE 1 a 28 de 2012.  
n=10900.

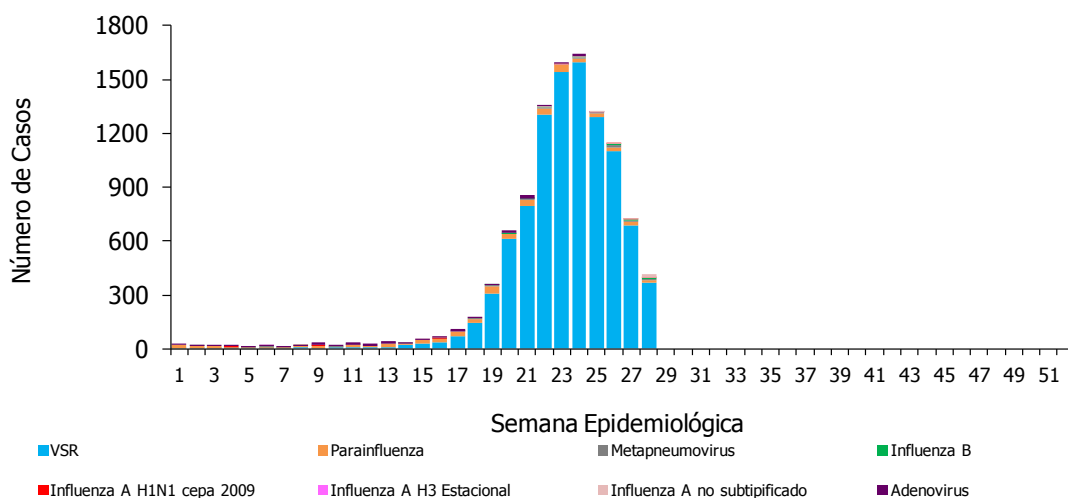


Fuente: SIVILA-SNVS

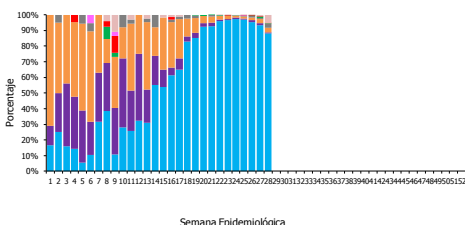
*Distribución temporal de casos positivos.*

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 28.

**Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica SE 1 a 28 de 2012. Argentina n=10900.**



**Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica**

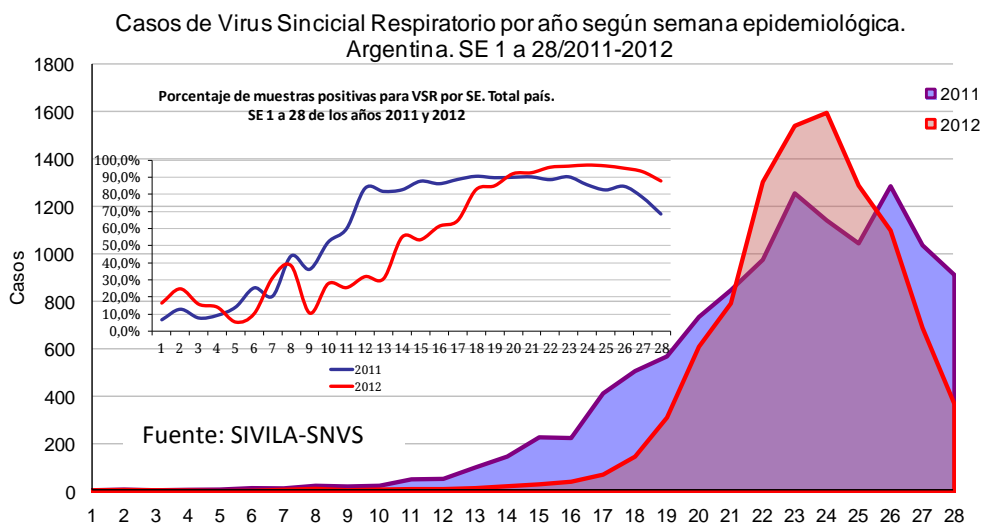


Fuente: SIVILA-SNVS

*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 mas tardío y pronunciado a partir de la SE 17 que alcanza su máximo entre las SE 23 Y 24. Como se observa en el grafico hay una mayor concentración de los casos en el año 2012.

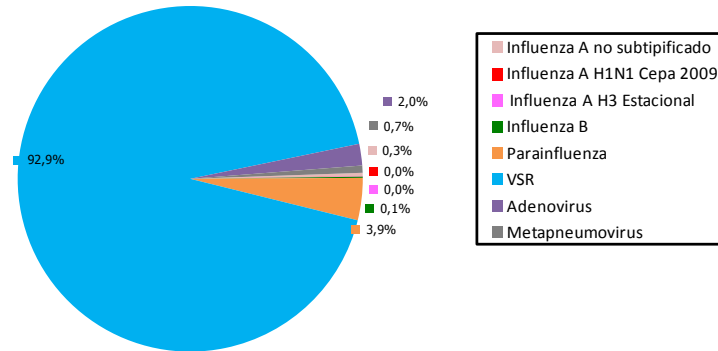
Durante el año 2011 el porcentaje de positividad para VSR fue en ascenso sostenido a partir de la SE 8, hasta estabilizarse alrededor del 90% hasta la SE23. En el 2012 el predominio de este virus se evidenció recién a partir de la SE 14, mostrando un retraso en el comienzo estacional pero alcanzando porcentajes mayores al año anterior desde la SE 20 y hasta la actualidad.



*Virus hallados según grupo de edad*

En los menores de 2 años el total de muestras positivas hasta la SE 28 asciende a 8913. El virus Sincicial Respiratorio fue identificado en el 92,9% de los casos con resultados positivos, seguido por el Virus Parainfluenza con el 3,9%. El Adenovirus se halló en el 2% de las muestras positivas. El conjunto de virus Influenza acumula hasta el momento en este grupo de edad el 0,4%.

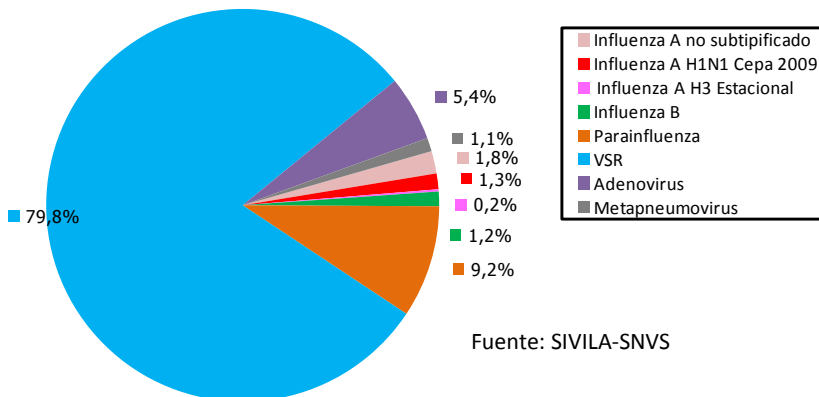
**Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años. Argentina SE 1 a 28**  
n= 8913 Muestras estudiadas=21116



Fuente: SIVILA-SNVS

En los pacientes entre 2 y 64 años sobre un total de 1082 casos con resultado positivo, el 79,8% correspondieron al Virus Sincicial Respiratorio, el 9,2% al virus Parainfluenza y el 5,4% a Adenovirus. El conjunto de virus Influenza acumula hasta el momento en este grupo de edad el 4,5% 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 28**  
n= 1082 Muestras estudiadas=6410.



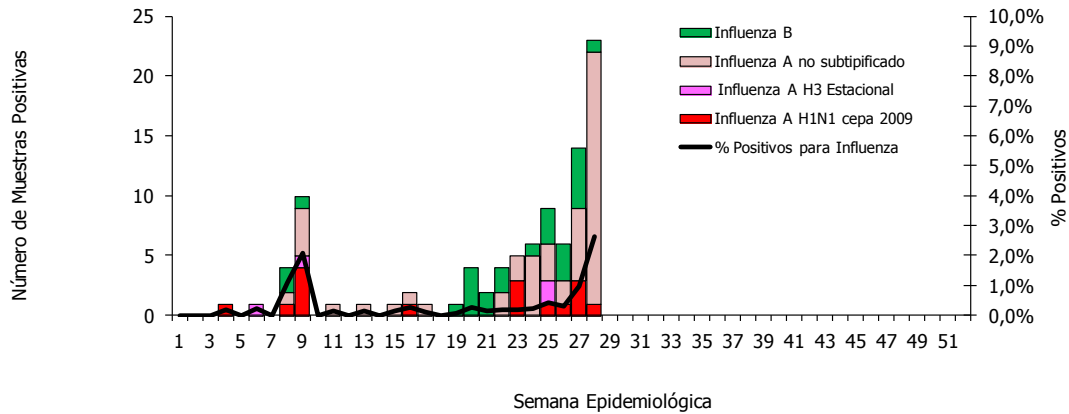
Fuente: SIVILA-SNVS

En los mayores de 65 años, sobre un total de 133 casos estudiados entre la SE1 y SE 28 sólo se han encontrado 6 casos con resultados positivos. Uno corresponde a virus Parainfluenza, dos a VSR y tres muestras resultaron positivas para Virus Influenza A no subtipificados.

### Casos reportados de Influenza

Durante lo que va del año 2012 se reportaron al SIVILA-SNVS 96 casos de Influenza, De estos 71 correspondieron al tipo A (16 fueron subtipificados como Influenza A H1N1 cepa 2009 y cuatro H3) y 25 al tipo B.

**Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas, SE 1 a 28 de 2012. Argentina n= 96**



### Casos de virus Influenza de la última cuatrisesmana

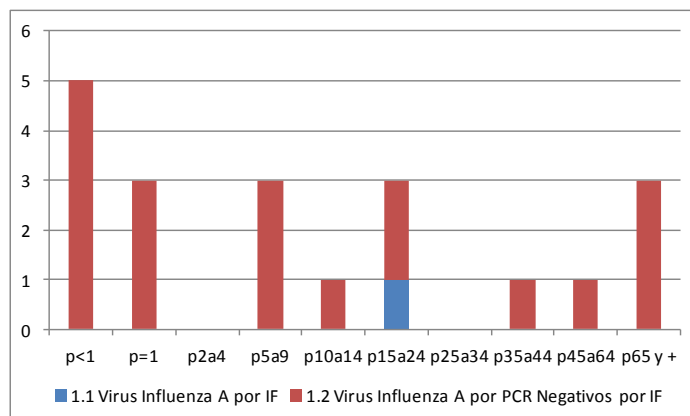
	Virus Influenza A H1N1 2009	Virus Influenza A, H3	Influenza A no subtipificado	Virus Influenza B	Total general
BUENOS AIRES			6	2	8
CAPITAL FEDERAL	3	2	0	5	10
SALTA	2	0	19	5	26
NEUQUEN	1	0	0	0	1
RIO NEGRO	0	0	7	0	7
<b>Total Cuatrisesmana</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>32</b>	<b>12</b>	<b>52</b>

En las últimas 4 semanas de registraron 52 de los 96 casos de Influenza que se notificaron en todo el año. Entre las semanas 22 a 26 se registra un promedio de 6 casos de virus influenza nuevos por semana. En la SE 27 se registraron 14 casos, ascendiendo en la SE 28 al valor máximo de 2012 con 23 casos.

En esa semana se destaca la situación de la provincia de Salta que registra veinte de los 23 casos. El subtipo identificado en alguno de los casos de Influenza A de la provincia de Salta corresponde a H1N1 cepa 2009. Los mismos se distribuyen en casi todos los grupos de edad y han sido identificados en pacientes ambulatorios.

En la provincia de Río Negro, 5 de los 7 casos corresponden a la SE 27 y no hay registro de su subtipificación en el sistema de vigilancia.

### Distribución de casos según grupo de Edad. Salta. SE 28





### *Distribución de virus respiratorios 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 28, con 9030 y 8504 casos respectivamente, seguidas de las provincias de Santa Fe, Tucumán y Neuquén. En cuanto a la proporción de positividad, las provincias de Tucumán, Buenos Aires y Río Negro han superado el 45% del total de casos estudiados. En el otro extremo, las provincias de Chaco, Corrientes y La Rioja con porcentajes de positividad que oscilan entre 5,4% y 3% de los casos estudiados reportados.

Casos estudiados y positivos según virus identificado por provincia. SE1 a 28 de 2012. Argentina.

Provincia	Influenza A			Influenza B	VSR	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Casos positivos totales	Total estudiados	Porcentaje de Positividad
	Sin subtipificar	H3	H1N1								
BUENOS AIRES	14	1	0	6	3690	122	65	49	<b>3947</b>	8504	<b>46,41%</b>
CAPITAL FEDERAL	3	2	3	13	2879	117	75	17	<b>3109</b>	9030	<b>34,43%</b>
CATAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	0	<b>0,00%</b>
CHACO	0	0	0	0	12	12	10	0	<b>34</b>	629	<b>5,41%</b>
CHUBUT	0	0	0	0	212	6	0	0	<b>218</b>	610	<b>35,74%</b>
CORDOBA	0	1	1	0	167	11	3	0	<b>183</b>	579	<b>31,61%</b>
CORRIENTES	0	0	0	0	4	9	0	0	<b>13</b>	257	<b>5,06%</b>
ENTRE RIOS	0	0	0	0	65	1	0	0	<b>66</b>	261	<b>25,29%</b>
FORMOSA	0	0	3	0	18	0	1	0	<b>22</b>	200	<b>11,00%</b>
JUJUY	0	0	1	0	83	15	4	0	<b>103</b>	241	<b>42,74%</b>
LA PAMPA	0	0	0	0	10	0	0	0	<b>10</b>	32	<b>31,25%</b>
LA RIOJA	0	0	0	0	1	0	1	0	<b>2</b>	65	<b>3,08%</b>
MENDOZA	0	0	0	0	194	16	26	0	<b>236</b>	1202	<b>19,63%</b>
MISIONES	0	0	0	0	113	13	0	0	<b>126</b>	341	<b>36,95%</b>
NEUQUEN	0	0	1	0	571	38	16	7	<b>633</b>	1965	<b>32,21%</b>
RIO NEGRO	8	0	0	1	111	8	0	0	<b>128</b>	282	<b>45,39%</b>
SALTA	19	0	2	5	342	28	15	0	<b>411</b>	977	<b>42,07%</b>
SAN JUAN	0	0	0	0	132	7	1	1	<b>141</b>	522	<b>27,01%</b>
SAN LUIS	0	0	0	0	80	8	0	0	<b>88</b>	218	<b>40,37%</b>
SANTA CRUZ	1	0	0	0	38	2	0	0	<b>41</b>	110	<b>37,27%</b>
SANTA FE	0	0	0	0	378	14	3	0	<b>395</b>	2206	<b>17,91%</b>
SANTIAGO DEL ESTERO	0	0	0	0	63	3	1	0	<b>67</b>	302	<b>22,19%</b>
TIERRA DEL FUEGO	1	0	0	0	31	4	1	1	<b>38</b>	117	<b>32,48%</b>
TUCUMAN	5	0	5	0	800	50	27	2	<b>889</b>	1907	<b>46,62%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>25</b>	<b>9994</b>	<b>484</b>	<b>249</b>	<b>77</b>	<b>10900</b>	<b>30557</b>	<b>35,67%</b>

## 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 <sup>[1]</sup>. La severidad de la enfermedad puede variar de acuerdo con la especie de *Leptospira* o serovar infectante, la edad, el estado de salud y la competencia inmunológica del paciente <sup>[1, 2]</sup>. La presentación clínica más común se caracteriza por síntomas no específicos como fiebre, dolor de cabeza y mialgias <sup>[3]</sup>, aunque puede variar desde una enfermedad leve de tipo influenza hasta una infección severa con falla renal y hepática, distrés pulmonar y muerte (enfermedad de Weil) <sup>[2]</sup>. Este hecho, sumado a que es común la naturaleza subclínica de la enfermedad y al habitual requerimiento de más de una muestra para confirmar el diagnóstico laboratorial, resulta en una dificultad para conocer la verdadera incidencia de la enfermedad.

### III.6.b. Resumen de la situación actual

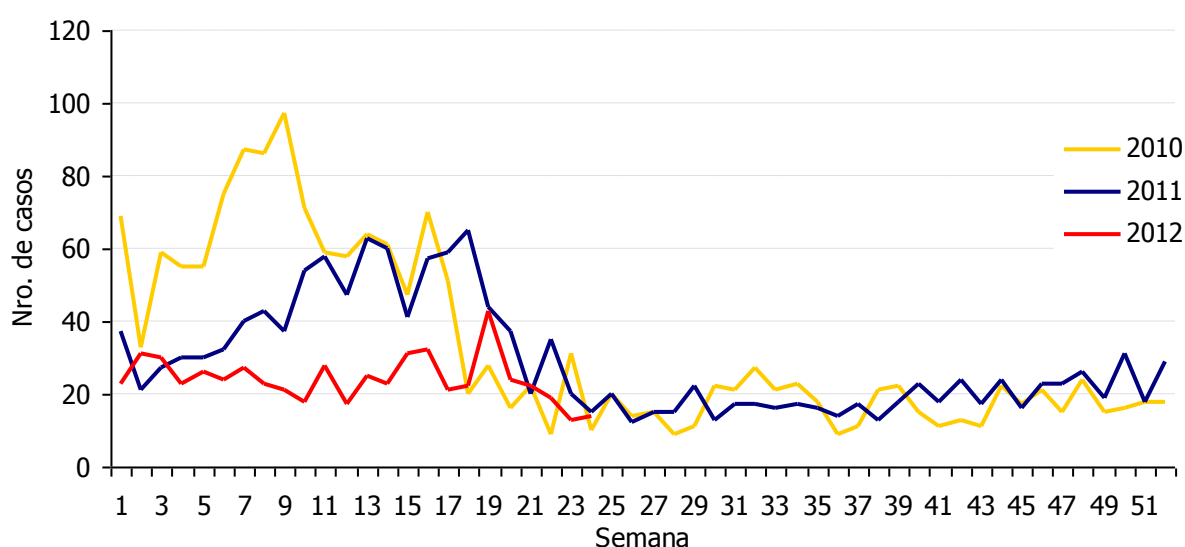
A continuación se presenta la información proveniente de la notificación de casos de leptospirosis al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), en sus dos módulos principales: Vigilancia Clínica (C2) y Laboratorial (SIVILA). Todos los datos aquí presentados, provienen de una base de datos nominal 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).

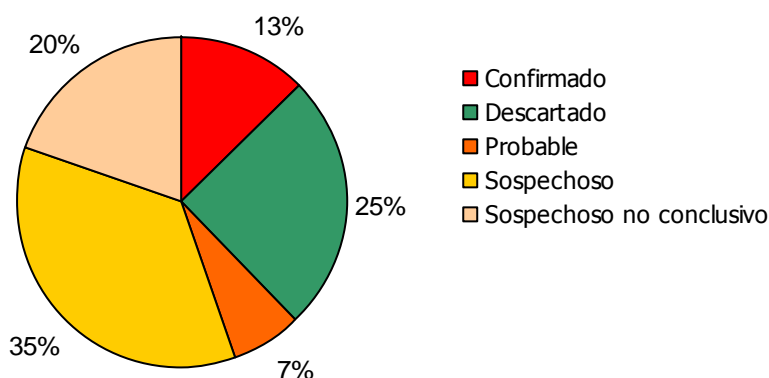
**Figura. 2.** Casos de Leptospirosis Notificados SE 24. Argentina 2010-2012.

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
<b>Centro</b>	<b>1126</b>	<b>4,28</b>	<b>788</b>	<b>2,99</b>	<b>442</b>	<b>1,68</b>
San Luis	1	0,22	1	0,22	2	0,44
<b>Cuyo</b>	<b>1</b>	<b>0,03</b>	<b>1</b>	<b>0,03</b>	<b>2</b>	<b>0,06</b>
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	
<b>NEA</b>	<b>63</b>	<b>1,67</b>	<b>125</b>	<b>3,31</b>	<b>49</b>	<b>1,30</b>
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	
<b>NOA</b>	<b>35</b>	<b>0,73</b>	<b>49</b>	<b>1,03</b>	<b>79</b>	<b>1,66</b>
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	
<b>Sur</b>	<b>8</b>	<b>0,34</b>	<b>9</b>	<b>0,38</b>	<b>8</b>	<b>0,34</b>
<b>Total País</b>	<b>1233</b>	<b>3,04</b>	<b>972</b>	<b>2,40</b>	<b>580</b>	<b>1,43</b>

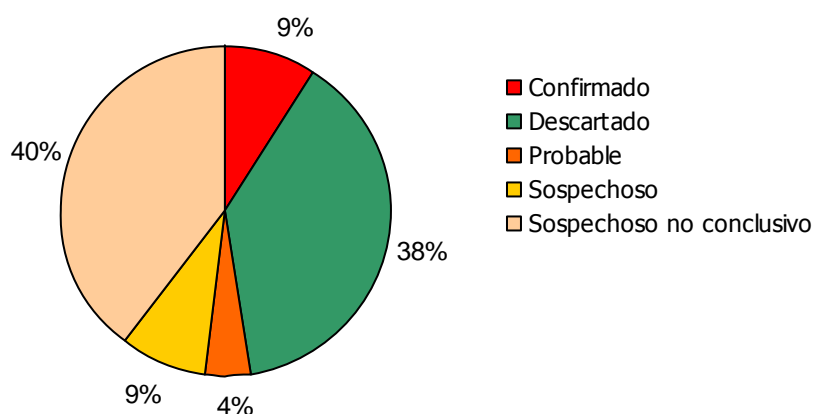
Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

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

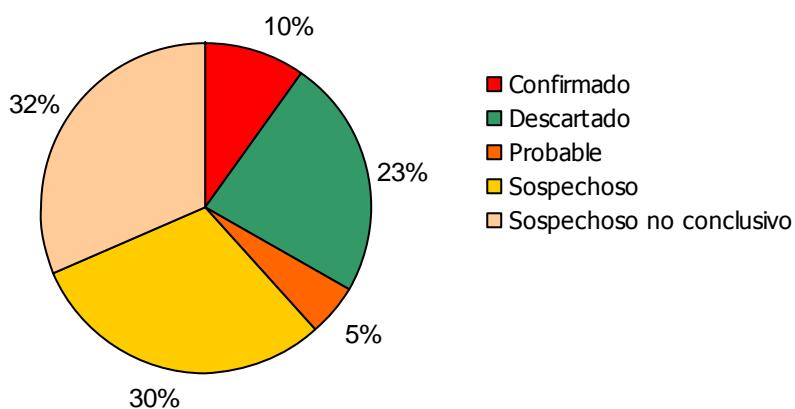
De los casos notificados en 2010 y 2011 hasta la SE 24, se confirmaron 13 y 9% respectivamente. Los casos sospechosos se redujeron de un 35% a 9% en este período de tiempo. Los casos clasificados como sospechosos no conclusivos, se mantuvieron en un 20% para 2010 y 40% para 2011 (Figura 3.A). Esto sugiere 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 Leptospirosis 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
<b>Centro</b>	<b>46</b>	<b>114</b>	<b>21</b>	<b>138</b>	<b>442</b>
San Luis	0	1	0	0	2
<b>Cuyo</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
Corrientes	0	0	0	1	1
Chaco	1	6	1	0	9
Misiones	4	2	6	7	39
Formosa	0	0	0	0	0
<b>NEA</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>49</b>
Catamarca	0	0	0	0	5
Salta	1	0	0	0	5
Jujuy	4	8	1	38	69
Tucumán	0	0	0	0	0
<b>NOA</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>38</b>	<b>79</b>
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
<b>Sur</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>
<b>Total País</b>	<b>58</b>	<b>135</b>	<b>29</b>	<b>184</b>	<b>580</b>

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

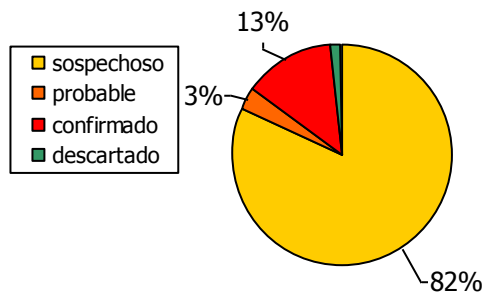
### IV.1. Gastroentéricos

#### IV.1.a. Triquinosis

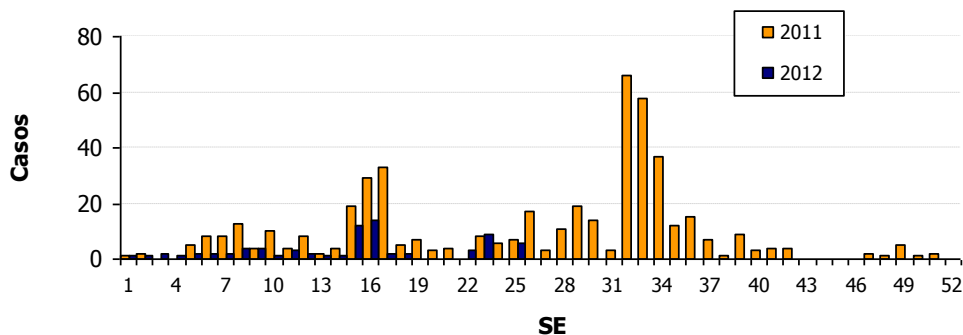
**Triquinosis**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 25° semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	0		2	0,07	4	0,13	2	2		
Buenos Aires	9	0,06	30	0,20	27	0,18	23		3	1
Córdoba	6	0,18	15	0,44	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			
<b>Centro</b>	<b>43</b>	<b>0,16</b>	<b>147</b>	<b>0,56</b>	<b>50</b>	<b>0,19</b>	<b>43</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>
Mendoza	11	0,62	36	2,04	14	0,79	no informa criterios			
San Luis	6	1,31	1	0,22	2	0,44	2			
<b>Cuyo</b>	<b>17</b>	<b>0,52</b>	<b>37</b>	<b>1,12</b>	<b>16</b>	<b>0,49</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Corrientes	0		1	0,10						
<b>NEA</b>	<b>0</b>		<b>1</b>	<b>0,03</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Santiago del Estero	0		1	0,11	1	0,11	1			
<b>NOA</b>	<b>0</b>		<b>1</b>	<b>0,02</b>	<b>1</b>	<b>0,02</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
La Pampa	0		0		3	0,88	2		1	
Neuquén	1	0,18	1	0,18	4	0,71	1		3	
Río Negro	0		1	0,17						
Tierra del Fuego	0		2	1,50	1	0,75	1			
<b>Sur</b>	<b>1</b>	<b>0,04</b>	<b>4</b>	<b>0,17</b>	<b>8</b>	<b>0,34</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
<b>total PAIS ARGENTINA</b>	<b>61</b>	<b>0,15</b>	<b>190</b>	<b>0,47</b>	<b>75</b>	<b>0,19</b>	<b>50</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>1</b>

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 25ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

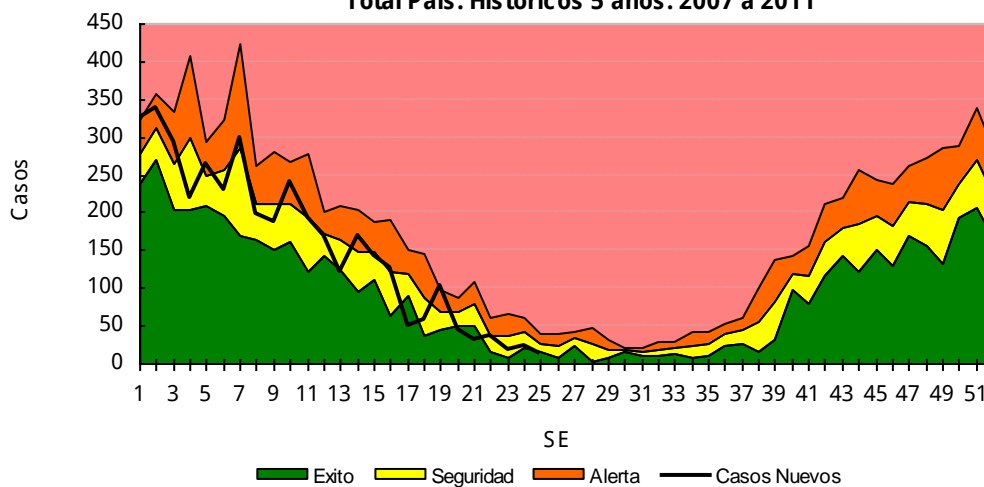
PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total notificado CABA	1		2		1		
Buenos Aires	30	0,20	18	0,12	24	0,16	33%
Córdoba	1015	29,88	1059	31,18	1054	31,03	0%
Entre Ríos	172	13,42	177	13,81	197	15,37	11%
Santa Fe	793	24,14	749	22,80	560	17,05	-25%
<b>Centro</b>	<b>2011</b>	<b>7,64</b>	<b>2005</b>	<b>7,61</b>	<b>1836</b>	<b>6,97</b>	<b>-8%</b>
La Rioja	356	100,18	357	100,47	295	83,02	-17%
Mendoza	13	0,74	7	0,40	5	0,28	-29%
San Juan	10	1,40	13	1,82	20	2,80	54%
San Luis	6	1,31358	15	3,28	12	2,63	-20%
<b>Cuyo</b>	<b>385</b>	<b>11,69</b>	<b>392</b>	<b>11,90</b>	<b>332</b>	<b>10,08</b>	<b>-15%</b>
Corrientes	159	15,35	139	13,42	118	11,39	-15%
Chaco	109	10,18	76	7,10	93	8,68	22%
Formosa	21	3,78	49	8,82	8	1,44	
Misiones	64	5,76	78	7,02	64	5,76	-18%
<b>NEA</b>	<b>353</b>	<b>9,35</b>	<b>342</b>	<b>9,06</b>	<b>283</b>	<b>7,50</b>	<b>-17%</b>
Catamarca	317	78,42	453	112,07	360	89,06	-21%
Jujuy	248	35,51	78	11,17	141	20,19	81%
Salta	88	6,94	141	11,13	77	6,08	-45%
Santiago del Estero	478	54,10	486	55,00	385	43,57	-21%
Tucumán	520	34,40	598	39,56	492	32,55	-18%
<b>NOA</b>	<b>1651</b>	<b>34,65</b>	<b>1756</b>	<b>36,85</b>	<b>1455</b>	<b>30,53</b>	<b>-17%</b>
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	
<b>Sur</b>	<b>3</b>	<b>0,13</b>	<b>5</b>	<b>0,21</b>	<b>4</b>	<b>0,17</b>	<b>-20%</b>
<b>TOTAL PAIS ARGENTINA</b>	<b>4403</b>	<b>10,87</b>	<b>4500</b>	<b>11,11</b>	<b>3910</b>	<b>9,65</b>	<b>-13%</b>

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

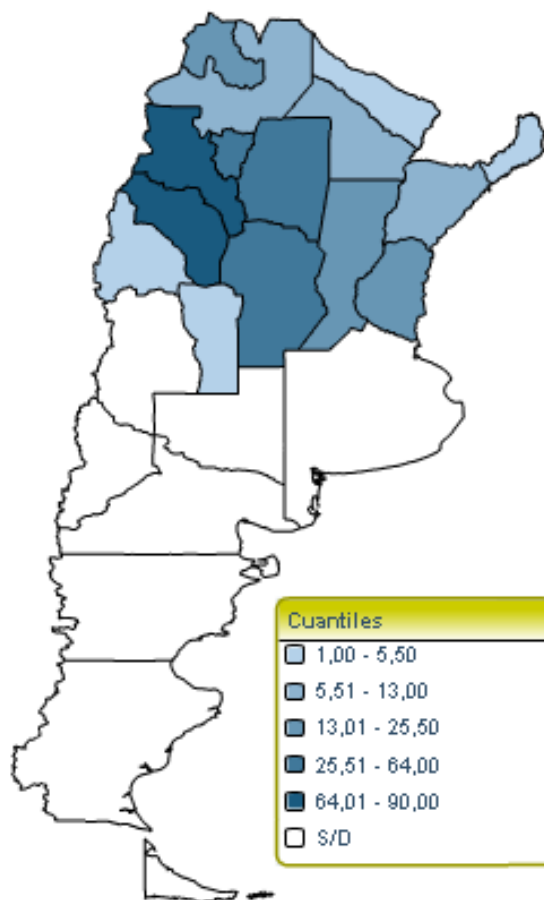


**Corredor endémico semanal de Envenenamiento por animal Ponzñoso- Alacranismo - 2012**

**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 25– Año 2012. Argentina**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

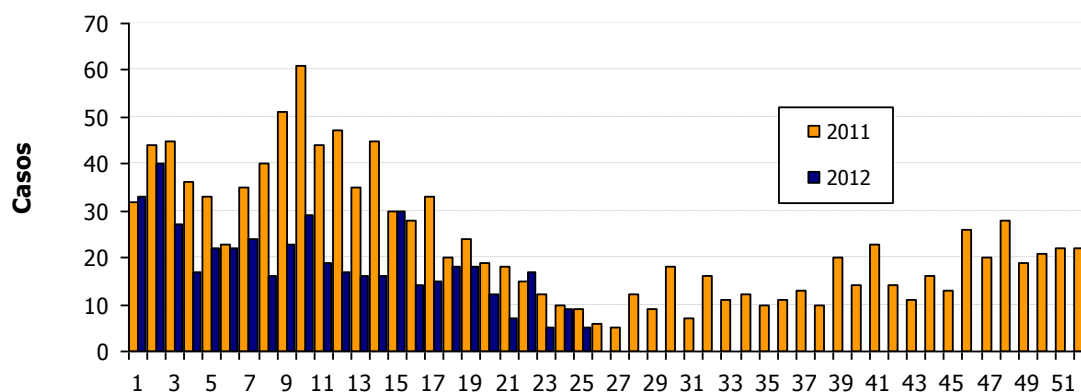
## IV.2.b. Aracnoidismo

**Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 25ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	47	0,31	82	0,54	58	0,38
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
<b>Centro</b>	<b>163</b>	<b>0,62</b>	<b>210</b>	<b>0,80</b>	<b>130</b>	<b>0,49</b>
La Rioja	38	10,69	38	10,69	19	5,35
Mendoza	77	4,36	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
<b>Cuyo</b>	<b>136</b>	<b>4,13</b>	<b>101</b>	<b>3,07</b>	<b>63</b>	<b>1,91</b>
Corrientes	3	0,29	2	0,19	2	0,19
Chaco	16	1,49	11	1,03	21	1,96
Formosa	23	4,14	16	2,88	4	0,72
Misiones	125	11,25	94	8,46	34	3,06
<b>NEA</b>	<b>167</b>	<b>4,43</b>	<b>123</b>	<b>3,26</b>	<b>61</b>	<b>1,62</b>
Catamarca	15	3,71	47	11,63	25	6,18
Jujuy	10	1,43	9	1,29	2	0,29
Salta	10	0,79	15	1,18	16	1,26
Santiago del Estero	228	25,80	202	22,86	109	12,34
Tucumán	10	0,66	39	2,58	20	1,32
<b>NOA</b>	<b>273</b>	<b>5,73</b>	<b>312</b>	<b>6,55</b>	<b>172</b>	<b>3,61</b>
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
<b>Sur</b>	<b>41</b>	<b>1,75</b>	<b>43</b>	<b>1,83</b>	<b>45</b>	<b>1,92</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>780</b>	<b>1,93</b>	<b>789</b>	<b>1,95</b>	<b>471</b>	<b>1,16</b>

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

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



SE

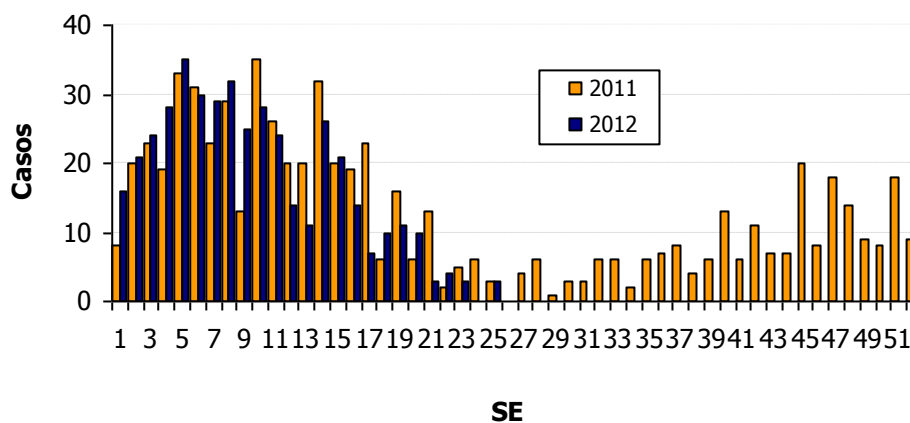
## IV.2.c. Ofidismo

**Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 25ª 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	16	1,25
Santa Fe	42	1,28	21	0,64	27	0,82
<b>Centro</b>	<b>78</b>	<b>0,30</b>	<b>68</b>	<b>0,26</b>	<b>70</b>	<b>0,27</b>
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
<b>Cuyo</b>	<b>17</b>	<b>0,52</b>	<b>24</b>	<b>0,73</b>	<b>18</b>	<b>0,55</b>
Corrientes	10	0,97	4	0,39	6	0,58
Chaco	36	3,36	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
<b>NEA</b>	<b>197</b>	<b>5,22</b>	<b>131</b>	<b>3,47</b>	<b>128</b>	<b>3,39</b>
Catamarca	3	0,74	20	4,95	22	5,44
Jujuy	20	2,86	2	0,29	7	1,00
Salta	37	2,92	43	3,39	34	2,68
Santiago del Estero	132	14,94	132	14,94	131	14,83
Tucumán	23	1,52	28	1,85	18	1,19
<b>NOA</b>	<b>215</b>	<b>4,51</b>	<b>225</b>	<b>4,72</b>	<b>212</b>	<b>4,45</b>
Chubut	2	0,42	0		1	0,21
La Pampa	2	0,59				
Neuquén	0		3	0,53		
<b>Sur</b>	<b>4</b>	<b>0,17</b>	<b>3</b>	<b>0,13</b>	<b>1</b>	<b>0,04</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>511</b>	<b>1,26</b>	<b>451</b>	<b>1,11</b>	<b>429</b>	<b>1,06</b>

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

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

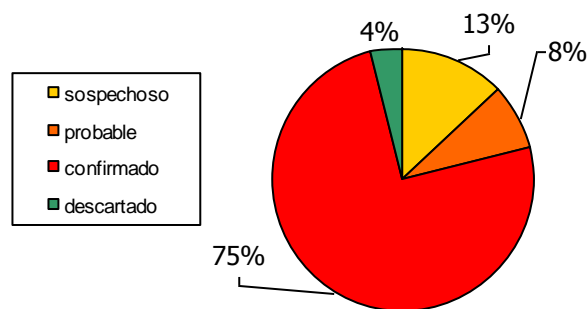


### IV.3. Enfermedades Zoonóticas IV.3.a. Hidatidosis

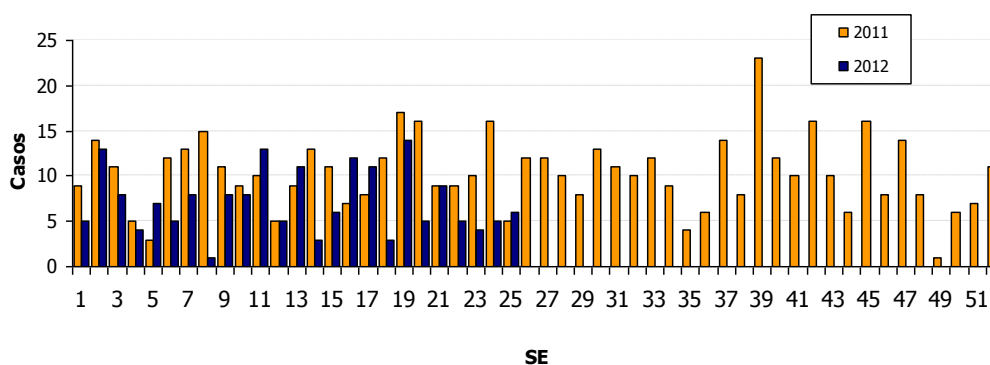
Hidatidosis  
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.  
Hasta la 25ª semana epidemiológica  
PAIS ARGENTINA por Provincia  
Años 2010 - 2012

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	27	0,18	25	0,16	33	0,22	6	6	21	
Córdoba	10	0,29	11	0,32	6	0,18	1	2	3	
Entre Ríos	17	1,33	19	1,48	14	1,09	2	2	8	2
Santa Fe	4	0,12	2	0,06	4	0,12	4			
<b>Centro</b>	<b>66</b>	<b>0,25</b>	<b>65</b>	<b>0,25</b>	<b>61</b>	<b>0,23</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>35</b>	<b>2</b>
La Rioja	2	0,56	3	0,84	3	0,84			3	
Mendoza	9	0,51	15	0,85	10	0,57	no informa criterios			
San Juan	6	0,84	7	0,98	7	0,98			7	
San Luis	0		0		3	0,66			3	
<b>Cuyo</b>	<b>17</b>	<b>0,52</b>	<b>25</b>	<b>0,76</b>	<b>23</b>	<b>0,70</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>0</b>
Corrientes	1	0,10	6	0,58	3	0,29			3	
Chaco	0		0		1	0,09	1			
Formosa	5	0,90	1	0,18	1	0,18	1			
<b>NEA</b>	<b>6</b>	<b>0,16</b>	<b>7</b>	<b>0,19</b>	<b>5</b>	<b>0,13</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
Catamarca	0		8	1,98	5	1,24	1		4	
Jujuy	5	0,72	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	
<b>NOA</b>	<b>38</b>	<b>0,80</b>	<b>49</b>	<b>1,03</b>	<b>46</b>	<b>0,97</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>43</b>	<b>0</b>
Chubut	30	6,37	32	6,80	2	0,42			2	
La Pampa	2	0,59	18	5,27	8	2,34	3		1	4
Neuquén	27	4,78	47	8,32	22	3,89			22	
Río Negro	6	0,99	4	0,66	3	0,50			3	
Santa Cruz	7	2,99	7	2,99	6	2,56	1	3	2	
Tierra del Fuego	0		5	3,74	3	2,24			3	
<b>Sur</b>	<b>72</b>	<b>3,07</b>	<b>113</b>	<b>4,81</b>	<b>44</b>	<b>1,87</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>33</b>	<b>4</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>199</b>	<b>0,49</b>	<b>259</b>	<b>0,64</b>	<b>179</b>	<b>0,44</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>127</b>	<b>6</b>

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



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

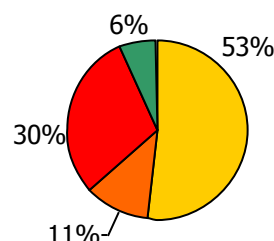
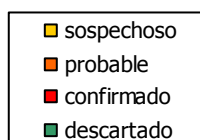


### IV.3.b. Psitacosis

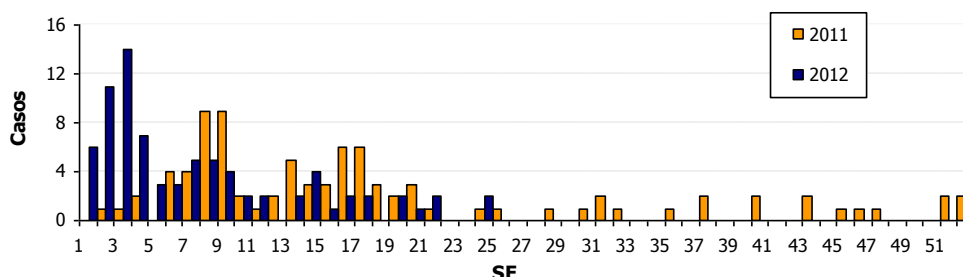
**Psitacosis**  
**Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.**  
**Hasta la 25ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epidemiológico			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	9		8		7		2		5	
Buenos Aires	15	0,10	15	0,10	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	12	0,37	11	1		
<b>Centro</b>	<b>39</b>	<b>0,15</b>	<b>57</b>	<b>0,22</b>	<b>42</b>	<b>0,16</b>	<b>23</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>1</b>
La Rioja	0		1	0,28						
Mendoza	2	0,11	1	0,06	1	0,06	no informa criterios			
San Juan	0		2	0,28	1	0,14	1			
San Luis	0		0		2	0,44	2			
<b>Cuyo</b>	<b>2</b>	<b>0,06</b>	<b>4</b>	<b>0,12</b>	<b>4</b>	<b>0,12</b>	<b>3</b>			
Jujuy	6	0,86	2	0,29	1	0,14	1			
Santiago del Estero	0		0		24	2,72	11	4	6	3
Tucumán	0		0		4	0,26		3	1	
<b>NOA</b>	<b>6</b>	<b>0,12592</b>	<b>2</b>	<b>0,04</b>	<b>29</b>	<b>0,61</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>3</b>
La Pampa	7	2,05	6	1,76						
Neuquén	20	3,54	0		1	0,18				1
Río Negro	0		0		1	0,17			1	
Santa Cruz	2	0,85								
Tierra del Fuego	0		0		3	2,24	3			
<b>Sur</b>	<b>29</b>	<b>1,23</b>	<b>6</b>	<b>0,26</b>	<b>5</b>	<b>0,21</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>76</b>	<b>0,19</b>	<b>69</b>	<b>0,17</b>	<b>80</b>	<b>0,20</b>	<b>41</b>	<b>9</b>	<b>24</b>	<b>5</b>

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



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



## IV.4. Intoxicaciones

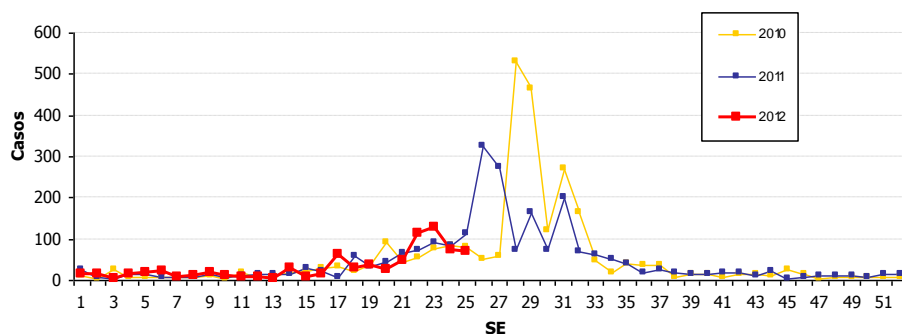
### IV.4.a. Monóxido de carbono

Intoxicación Por Monóxido De Carbono  
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.  
Hasta la 25ª semana epidemiológica  
PAIS ARGENTINA por Provincia  
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	7		2			
Residentes	30	0,98	68	2,22	18	0,59
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>37</b>		<b>70</b>		<b>18</b>	
Region Sanitaria I	27	3,98	20	2,95	30	4,43
Region Sanitaria II	9	3,42	6	2,28	2	0,761
Region Sanitaria III	0		3	1,17	10	3,89
Region Sanitaria IV	1	0,18	7	1,25		
Region Sanitaria V	9	0,28	15	0,47	35	1,10
Region Sanitaria VI	50	1,34	19	0,51	52	1,39
Region Sanitaria VII	19	0,83	25	1,10	12	0,53
Region Sanitaria VIII	37	3,19	40	3,44	70	6,03
Region Sanitaria IX	17	5,43	19	6,07	11	3,51
Region Sanitaria X	0		3	0,93		
Region Sanitaria XI	16	1,36	21	1,79	29	2,47
Region Sanitaria XII	3	0,22	2	0,14		
<b>Total PROV. BUENOS AIRES</b>	<b>188</b>	<b>1,2275</b>	<b>180</b>	<b>1,1753</b>	<b>251</b>	<b>1,6388</b>
Córdoba	95	2,80	66	1,94	28	0,82
Entre Ríos	10	0,78	8	0,62	23	1,79
Santa Fe	5	0,15	9	0,274	22	0,67
<b>Centro</b>	<b>335</b>	<b>1,27</b>	<b>333</b>	<b>1,26</b>	<b>342</b>	<b>1,30</b>
La Rioja	3	0,84	4	1,13	3	0,84
Mendoza	65	3,68	44	2,49	77	4,36
San Juan	44	6,15	49	6,85	28	3,92
San Luis	0		0		6	1,31
<b>Cuyo</b>	<b>112</b>	<b>3,40</b>	<b>97</b>	<b>2,95</b>	<b>114</b>	<b>3,46</b>
Corrientes	11	1,06	2	0,19		
Formosa	0		9	1,62		
Misiones	12	1,08	4	0,36	7	0,63
<b>NEA</b>	<b>23</b>	<b>0,61</b>	<b>15</b>	<b>0,40</b>	<b>7</b>	<b>0,19</b>
Catamarca	22	5,44	30	7,42	21	5,20
Salta	36	2,84	25	1,97	15	1,18
Santiago del Estero	25	2,83	15	1,70	14	1,58
Tucumán	0		27	1,79	24	1,59
<b>NOA</b>	<b>83</b>	<b>1,74</b>	<b>97</b>	<b>2,04</b>	<b>74</b>	<b>1,55</b>
Chubut	66	14,02	68	14,45	90	19,12
Neuquén	38	6,72	94	16,63	54	9,55
Río Negro	37	6,13	37	6,13	68	11,26
Santa Cruz	24	10,25	22	9,40	13	5,55
Tierra del Fuego	1	0,748	22	16,46	24	17,95
<b>Sur</b>	<b>166</b>	<b>7,07</b>	<b>243</b>	<b>10,34</b>	<b>249</b>	<b>10,60</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>719</b>	<b>1,77</b>	<b>785</b>	<b>1,94</b>	<b>786</b>	<b>1,94</b>

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

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



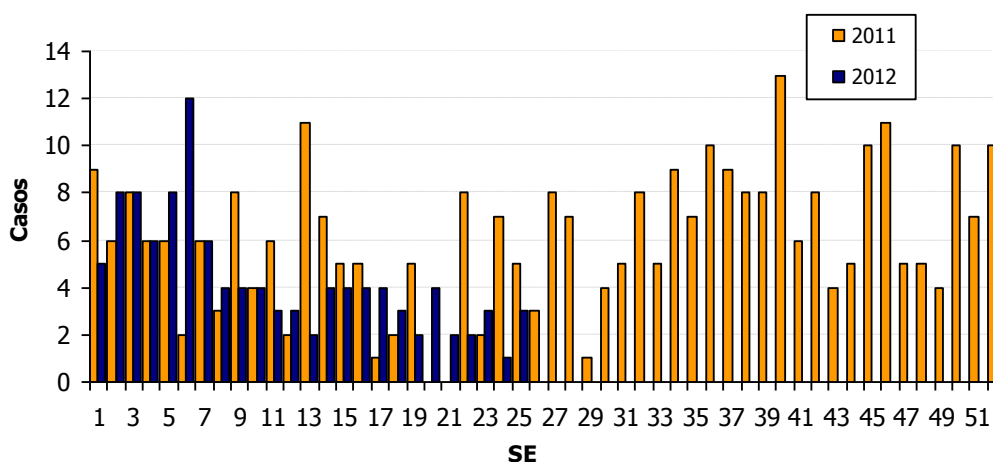
#### IV.4.b. Plaguicidas agrícolas

**Intoxicación Por Plaguicidas Agrícolas**  
**Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.**  
**Hasta la 25° 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	20	0,13
Córdoba	17	0,50	9	0,26	13	0,38
Entre Ríos	2	0,16	0		2	0,16
Santa Fe	11	0,33	1	0,03	7	0,21
<b>Centro</b>	<b>38</b>	<b>0,14</b>	<b>15</b>	<b>0,06</b>	<b>43</b>	<b>0,16</b>
Mendoza	82	4,64	35	1,98	30	1,70
San Juan	0		5	0,70		
<b>Cuyo</b>	<b>82</b>	<b>2,49</b>	<b>40</b>	<b>1,21</b>	<b>30</b>	<b>0,91</b>
Corrientes	1	0,10	4	0,39	2	0,19
Misiones	40	3,60	48	4,32	23	2,07
<b>NEA</b>	<b>41</b>	<b>1,09</b>	<b>52</b>	<b>1,38</b>	<b>25</b>	<b>0,66</b>
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
<b>NOA</b>	<b>3</b>	<b>0,06</b>	<b>9</b>	<b>0,19</b>	<b>8</b>	<b>0,17</b>
Chubut	0		3	0,64	1	0,21
Neuquén	5	0,88	4	0,71	1	0,18
Río Negro	0		1	0,17	1	0,17
<b>Sur</b>	<b>5</b>	<b>0,21</b>	<b>8</b>	<b>0,34</b>	<b>3</b>	<b>0,13</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>169</b>	<b>0,42</b>	<b>124</b>	<b>0,31</b>	<b>109</b>	<b>0,27</b>

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

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



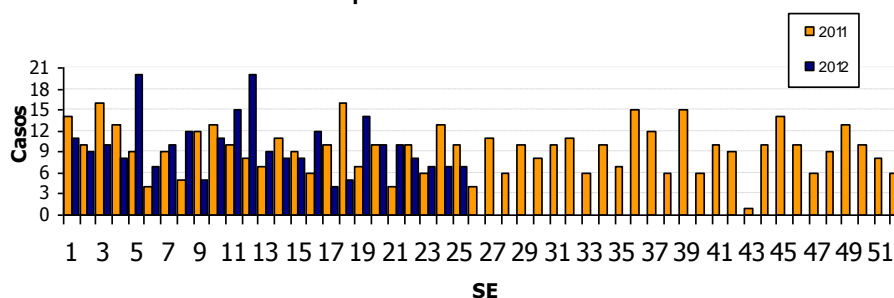
## IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico

**Intoxicación Por Plaguicidas De Uso Domestico**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 25° 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
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>3</b>		<b>10</b>		<b>7</b>	
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	12	0,38
Region Sanitaria VI	10	0,27	4	0,11	9	0,24
Region Sanitaria VII	7	0,31	5	0,22	4	0,18
Region Sanitaria VIII	2	0,17	4	0,34	6	0,52
Region Sanitaria IX	4	1,28	1	0,32	11	3,51
Region Sanitaria X	0		1	0,31		
Region Sanitaria XI	19	1,62	13	1,11	28	2,38
Region Sanitaria XII	1	0,07				
<b>Total PROVINCIA BUENOS AIRES</b>	<b>62</b>	<b>0,40</b>	<b>56</b>	<b>0,37</b>	<b>89</b>	<b>0,58</b>
Córdoba	67	1,97	53	1,56	37	1,09
Entre Ríos	16	1,25	29	2,26	10	0,78
Santa Fe	4	0,12	13	0,40	12	0,37
<b>Centro</b>	<b>152</b>	<b>0,58</b>	<b>161</b>	<b>0,61</b>	<b>155</b>	<b>0,59</b>
La Rioja	0		1	0,28		
San Juan	2	0,28	9	1,26	3	0,42
<b>Cuyo</b>	<b>2</b>	<b>0,06</b>	<b>10</b>	<b>0,30</b>	<b>3</b>	<b>0,09</b>
Corrientes	2	0,19	1	0,10	4	0,39
Formosa	3	0,54				
Misiones	18	1,62	6	0,54	8	0,72
<b>NEA</b>	<b>23</b>	<b>0,61</b>	<b>7</b>	<b>0,19</b>	<b>12</b>	<b>0,32</b>
Catamarca	36	8,91	25	6,18	12	2,97
Salta	11	0,87	7	0,55	9	0,71
Santiago del Estero	3	0,34	4	0,45	4	0,45
Tucumán	0		20	1,32	39	2,58
<b>NOA</b>	<b>50</b>	<b>1,05</b>	<b>56</b>	<b>1,18</b>	<b>64</b>	<b>1,34</b>
Chubut	0		0		4	0,85
Río Negro	8	1,33	7	1,16	8	1,33
Santa Cruz	1	0,43	1	0,43	1	0,43
<b>Sur</b>	<b>9</b>	<b>0,38</b>	<b>8</b>	<b>0,34</b>	<b>13</b>	<b>0,55</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>236</b>	<b>0,58</b>	<b>242</b>	<b>0,60</b>	<b>247</b>	<b>0,61</b>

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

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





## IV.5. Infecciones de transmisión sexual

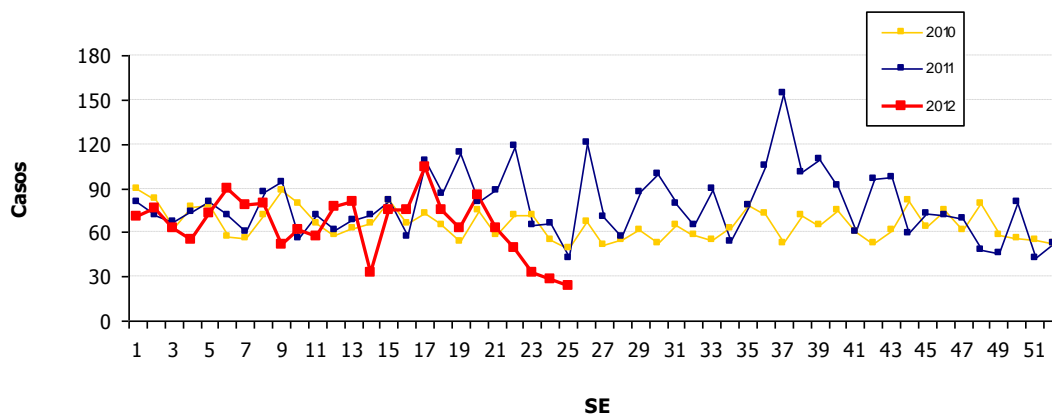
### IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar

**Sífilis Temprana Y Sin Especificar**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 25° 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	382		381		352		
Buenos Aires	493	3,22	569	3,72	485	3,17	-15%
Córdoba	191	5,62	179	5,27	166	4,89	-7%
Entre Ríos	10	0,78	16	1,25	17	1,33	6%
Santa Fe	152	4,63	128	3,90	78	2,37	-39%
<b>Centro</b>	<b>1228</b>	<b>4,66</b>	<b>1273</b>	<b>4,83</b>	<b>1098</b>	<b>4,17</b>	<b>-14%</b>
La Rioja	41	11,54	55	15,48	21	5,91	-62%
Mendoza	48	2,72	65	3,68	43	2,44	-34%
San Juan	4	0,56	12	1,68	9	1,26	-25%
San Luis	6	1,31	5	1,09	4	0,88	-20%
<b>Cuyo</b>	<b>99</b>	<b>3,01</b>	<b>137</b>	<b>4,16</b>	<b>77</b>	<b>2,34</b>	<b>-44%</b>
Corrientes	34	3,28	42	4,06	19	1,83	-55%
Chaco	15	1,40	13	1,21	12	1,12	-8%
Formosa	71	12,78	87	15,66	53	9,54	-39%
Misiones	45	4,05	97	8,73	54	4,86	-44%
<b>NEA</b>	<b>165</b>	<b>4,37</b>	<b>239</b>	<b>6,33</b>	<b>138</b>	<b>3,66</b>	<b>-42%</b>
Catamarca	14	3,46	30	7,42	45	11,13	50%
Jujuy	38	5,44	11	1,57	20	2,86	82%
Salta	73	5,76	104	8,21	83	6,55	-20%
Santiago del Estero	46	5,21	58	6,56	14	1,58	-76%
Tucumán	28	1,85	27	1,79	69	4,56	156%
<b>NOA</b>	<b>199</b>	<b>4,18</b>	<b>230</b>	<b>4,83</b>	<b>231</b>	<b>4,85</b>	<b>0%</b>
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	6	0,99	19	3,15	42	6,96	121%
Santa Cruz	7	2,99	8	3,42	12	5,13	50%
Tierra del Fuego	0		2	1,50	2	1,50	0%
<b>Sur</b>	<b>23</b>	<b>0,98</b>	<b>45</b>	<b>1,92</b>	<b>70</b>	<b>2,98</b>	<b>56%</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>1714</b>	<b>4,23</b>	<b>1924</b>	<b>4,75</b>	<b>1614</b>	<b>3,98</b>	<b>-16%</b>

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

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



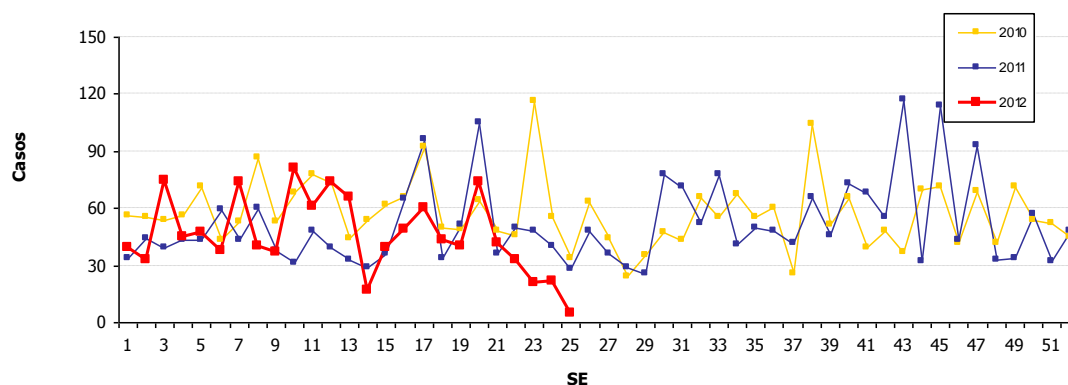
### IV.5.b. Supuración genital gonocócica

**Supuración Genital Gonocócica**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 25ª 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	169	1,10	129	0,84	127	0,83	-2%
Córdoba	26	0,77	38	1,12	133	3,92	250%
Entre Ríos	104	8,11	63	4,91	46	3,59	-27%
Santa Fe	79	2,40	47	1,43	44	1,34	-6%
<b>Centro</b>	<b>427</b>	<b>1,62</b>	<b>311</b>	<b>1,18</b>	<b>365</b>	<b>1,39</b>	<b>17%</b>
La Rioja	15	4,22	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%
<b>Cuyo</b>	<b>82</b>	<b>2,49</b>	<b>70</b>	<b>2,13</b>	<b>102</b>	<b>3,10</b>	<b>46%</b>
Corrientes	32	3,09	46	4,44	22	2,12	-52%
Chaco	221	20,63	219	20,45	176	16,43	-20%
Formosa	128	23,03	83	14,94	106	19,08	28%
Misiones	298	26,81	201	18,08	113	10,17	-44%
<b>NEA</b>	<b>679</b>	<b>17,99</b>	<b>549</b>	<b>14,55</b>	<b>417</b>	<b>11,05</b>	<b>-24%</b>
Catamarca	55	13,61	70	17,32	51	12,62	-27%
Jujuy	40	5,73	7	1,00	11	1,57	57%
Salta	110	8,68	93	7,34	99	7,81	6%
Santiago del Estero	37	4,19	24	2,72	20	2,26	-17%
Tucumán	49	3,24	17	1,12	33	2,18	94%
<b>NOA</b>	<b>291</b>	<b>6,11</b>	<b>211</b>	<b>4,43</b>	<b>214</b>	<b>4,49</b>	<b>1%</b>
Chubut	0		1	0,21	24	5,10	
La Pampa	1	0,29					
Neuquén	15	2,65	15	2,65	16	2,83	
Río Negro	33	5,47	11	1,82	14	2,32	27%
Santa Cruz	0		4	1,71	3	1,28	-25%
<b>Sur</b>	<b>49</b>	<b>2,09</b>	<b>31</b>	<b>1,32</b>	<b>57</b>	<b>2,43</b>	<b>84%</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>1528</b>	<b>3,77</b>	<b>1172</b>	<b>2,89</b>	<b>1155</b>	<b>2,85</b>	<b>-1%</b>

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

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



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

**Supuración Genital No Gonocócica Y Sin Especificar**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 25° 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	289		252		217		
Buenos Aires	152	0,99	893	5,83	316	2,06	-65%
Córdoba	555	16,34	877	25,82	586	17,25	-33%
Entre Ríos	1211	94,46	1143	89,16	792	61,78	-31%
Santa Fe	413	12,57	650	19,79	635	19,33	-2%
<b>Centro</b>	<b>2620</b>	<b>9,95</b>	<b>3815</b>	<b>14,48</b>	<b>2546</b>	<b>9,67</b>	<b>-33%</b>
La Rioja	4	1,13	3	0,84	13	3,66	
Mendoza	267	15,12	183	10,36	61	3,45	-67%
San Juan	154	21,54	408	57,06	801	112,02	96%
San Luis	15	3,28	7	1,53	2	0,44	-71%
<b>Cuyo</b>	<b>440</b>	<b>13,36</b>	<b>601</b>	<b>18,25</b>	<b>877</b>	<b>26,63</b>	<b>46%</b>
Corrientes	144	13,90	133	12,84	114	11,01	-14%
Chaco	2010	187,65	2595	242,27	3230	301,55	24%
Formosa	1510	271,73	967	174,02	619	111,39	-36%
Misiones	750	67,48	709	63,79	569	51,19	-20%
<b>NEA</b>	<b>4414</b>	<b>116,96</b>	<b>4404</b>	<b>116,69</b>	<b>4532</b>	<b>120,09</b>	<b>3%</b>
Catamarca	153	37,85	189	46,76	83	20,53	-56%
Jujuy	265	37,94	294	42,09	134	19,18	-54%
Salta	4638	365,97	4662	367,87	2062	162,71	-56%
Santiago del Estero	213	24,11	221	25,01	172	19,47	-22%
Tucumán	239	15,81	278	18,39	190	12,57	-32%
<b>NOA</b>	<b>5508</b>	<b>115,59</b>	<b>5644</b>	<b>118,45</b>	<b>2641</b>	<b>55,42</b>	<b>-53%</b>
Chubut	1	0,21	0		10	2,12	
La Pampa	263	77,02	285	83,47	140	41,00	-51%
Neuquén	137	24,24	88	15,57	113	19,99	28%
Río Negro	82	13,58	57	9,44	57	9,44	0%
Santa Cruz	33	14,10	37	15,81	82	35,03	122%
Tierra del Fuego	0		150	112,20	343	256,56	129%
<b>Sur</b>	<b>516</b>	<b>21,97</b>	<b>617</b>	<b>26,27</b>	<b>745</b>	<b>31,72</b>	<b>21%</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>13498</b>	<b>33,31</b>	<b>15081</b>	<b>37,22</b>	<b>11341</b>	<b>27,99</b>	<b>-25%</b>

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

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

