



Ministerio de
Salud
Presidencia
de la Nación

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción
y programas sanitarios

N° 130 - SE 30 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 y Enfermedad Febril Exantemática**.

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

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

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

Equipo de trabajo
Boletín Integrado de Vigilancia

ÍNDICE

Presentación del Sr. Secretario de Promoción y Programas Sanitarios.....	2
Índice	4
I. Tabla general.....	5
II. Análisis detallado de eventos seleccionados	7
II.1. Situación epidemiológica de Diarreas	7
II.1.a. Introducción	7
II.1.b. Situación Internacional.....	8
II.1.c. Vigilancia epidemiológica en Argentina	9
II.1.d. Situación epidemiológica actual de las Diarreas en Argentina: Resumen	9
II.1.e. Datos de la Vigilancia Clínica. 2005-2011.	10
II.1.f. Análisis de la situación actual.....	11
II.1.g. Análisis por grupo de edad	14
II.1.h. Diarreas bacterianas a través del Sistema Nacional de Vigilancia por Laboratorios SIVILA-SNVS	15
II.1.i. Diarreas virales a través del SIVILA-SNVS	20
II.2. Recomendaciones	23
III. Situación general de eventos seleccionados.....	25
III.1. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)	25
III.1.a. Situación actual de sarampión y rubéola.....	25
III.1.b. Casos notificados.....	25
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	52
III.6. Leptospirosis	57
III.6.a. Introducción	57
III.6.b. Resumen de la situación actual	57
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
IV. Presentación de eventos seleccionados.....	61
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 (notificaciones)	
		Acum SE 29/2012	Acum SE 29/2011
Inmunoprevenibles*	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	34	28
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	309	310
	Poliomelitis: PAF < 15 años	79	91
	Viruela	0	0

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

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

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

Grupo	Eventos	Acum SE 26/2012	Acum SE 26/2011
Gastroentéricas	Colera	0	0
Inf. de transm. sexual	Sifilis Congénita	127	234
Inmunoprevenibles	Tetanos Neonatal	0	0
	Tetanos Otras Edades	1	3
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	5	2
Otros eventos	Encefalopatía espongiiforme	1	6
Respiratorias	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)	0	0
Vectoriales	Fiebre del Nilo occidental	0	0
	Fiebre recurrente	0	0
	Peste	0	0
	Tifus epidémico	0	0
Vectorial/Inmunoprevenible	Fiebre Amarilla	0	0
Zoonóticas	Carbunco Extracutáneo (Antrax)	0	0
	Carbunco Cutáneo	5	4
Zoonótica/Inmunoprevenible	Rabia Humana	0	0

Referencias:

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

Las referencias se indicaron con tres colores:

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

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

Grupo	Eventos	Acum SE 26/2012	Acum SE 26/2011	Semana 26/2012	Mediana/ Media	Índice epidémico
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	4016	4515	15	4441,0	0,90
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	483	795	3	795,0	0,61
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	446	451	6	483,0	0,92
Gastroentéricas	Botulismo	7	4	0	5,6	
	Botulismo del Lactante	22	26	1	15,8	
	Diarreas	552877	628636	8977	628636,0	0,88
	Diarreas agudas sanguinolientas	711	590	11	298,0	2,39
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	7	3	0	16,6	
	Intox. por moluscos	3	1	0	2,0	
	Síndrome uremico hemolítico (SUH)	162	178	0	189,0	0,86
	Toxo-Infecciones Alimentarias	2893	4657	50	4657,0	0,62
	Triquinosis	82	207	2	81,4	
Hepatitis virales	Hepatitis C	122	233	0	260,0	0,47
	Hepatitis D	2	0	0	0,2	
	Hepatitis E	2	0	0	1,0	
	Hepatitis Sin Especificar	179	291	0	402,0	0,45
Hepatitis virales/ Inmunoprevenibles	Hepatitis A	112	202	0	375,0	0,30
	Hepatitis B	217	273	8	305,0	0,71
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	1181	1429	29	1429,0	0,83
	Supuración genital gonococcica	1236	1220	18	1562,0	0,79
	Supuración genital no gonococcica y S/E	11852	15735	115	12857,0	0,92
	Coqueluche (C2)	3481	2453	139	1014,0	3,43
Inmunoprevenibles	Parotiditis	2121	2672	29	3833,0	0,55
	Varicela**	30373	49172	1092	46272,0	0,66
	Intox. Medicamentosa	4237	3981	91	3981,0	1,06
Intoxicación aguda por agentes químicos	Intox. por Monóxido De Carbono	860	1112	19	1088,0	0,79
	Intox. por Otros Tóxicos	4714	5522	95	4631,0	1,02
	Intox. por Plaguicidas Agrícolas	122	127	4	81,0	1,51
	Intox. por Plaguicidas de uso doméstico	261	246	5	237,0	1,10
	Intox. por Plaguicidas Sin Identificar	222	193	0	491,0	0,45
	Mening. y otras inv. por <i>N. meningitidis</i>	53	83	2	88,4	
Meningoencefalitis	Mening. bacteriana por otros agentes	94	92	1	83,4	
	Mening. bacteriana sin especificar agente	163	190	4	156,0	1,04
	Mening. micóticas y parasitarias	22	26	1	14,6	
	Mening. por <i>Haemophilus influenzae</i>	22	24	1	13,8	
	Mening. por otros virus	39	60	1	41,6	
	Mening. por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	77	86	3	91,6	
	Mening. sin especificar etiología	161	146	1	113,0	1,42
	Mening. virales por enterovirus	98	46	1	38,4	
	Mening. virales sin esp. agente	342	315	4	315,0	1,09
	Mening. virales urleanas	1	0	0	0,0	
	Otros eventos	Lepra	67	86	4	90,8
Tuberculosis***		Año 2011: 10704	Año 2010: 10579			
Respiratorias	Bronquiolitis < 2 años	129010	178104	6936	121262,0	1,06
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	393534	569977	12270	569977,0	0,69
	IRAG (IRA internada)****	14302	17911	628		
	Neumonía	84373	116092	3254	107924,0	0,78
Vectoriales	Chagas agudo congénito	134	121	1	121,0	1,11
	Chagas agudo vectorial*****	2	0			
	Dengue	444	846	1		
	Dengue grave	0	0	0	0,8	
	Encefalitis por arbovirus	33	84	0	20,8	
	Leishmaniasis Cutánea	85	55	9	78,0	
	Leishmaniasis Mucosa	8	11	0	11,8	
	Leishmaniasis Visceral	22	13	0	11,2	
	Paludismo	22	22	0	121,4	
Zoonóticas	Brucelosis	101	146	2	95,0	1,06
	Fiebre Hemorrágica Argentina	81	12	0	9,6	
	Hantavirus	238	158	8	59,0	4,03
	Hidatidosis	191	271	3	187,0	1,02
	Leptospirosis	310	336	7	336,0	0,92
	Psitacosis	82	69	0	44,0	
Rabia animal	29	3	0	14,8		

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

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

*** Fuente: Programa Nacional de Tuberculosis - INER "E milio Coni". Dato 2011, 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.

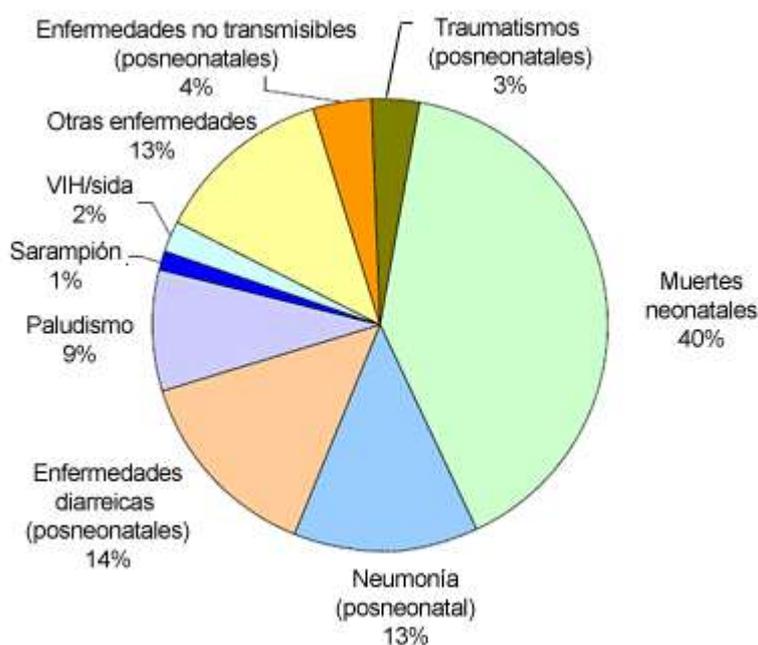
Los niños desnutridos tienen mayores posibilidades de morir en un episodio diarreico que los que están bien nutridos. Las consecuencias de la diarrea infantil en países con recursos limitados se incluyen desnutrición, disminución del crecimiento y alteración del desarrollo cognitivo. En los países industrializados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



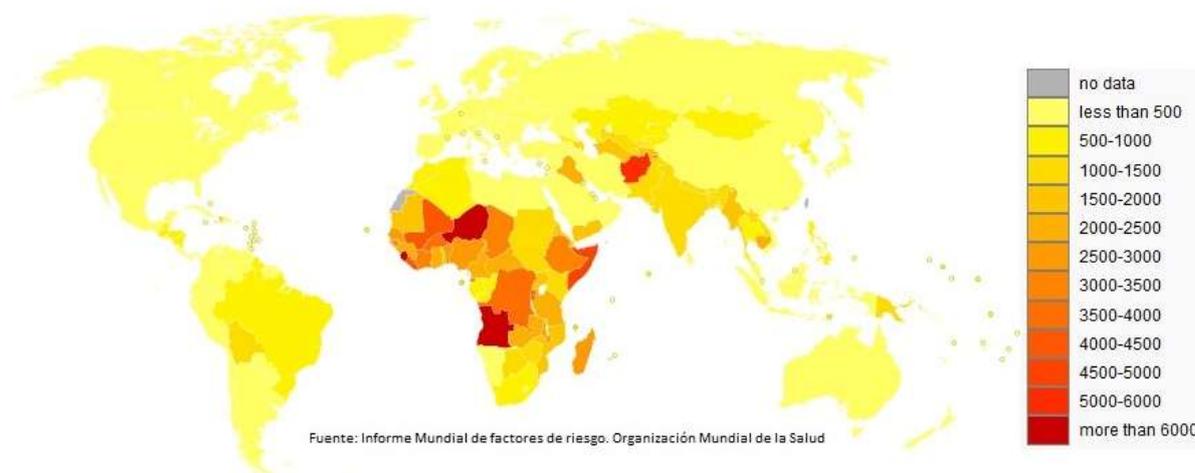
Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales 2011 de la OMS

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

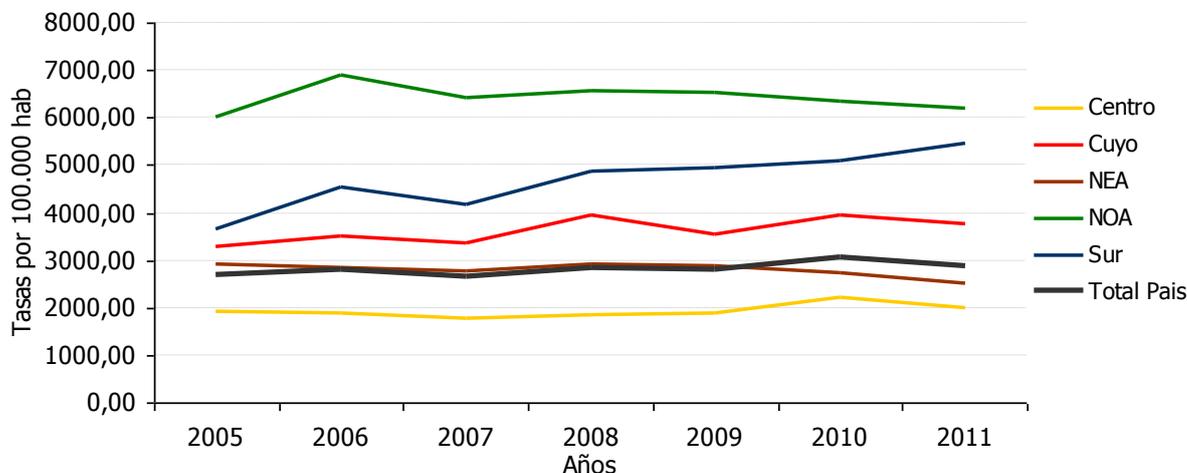


Fuente: SNVS-C2

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

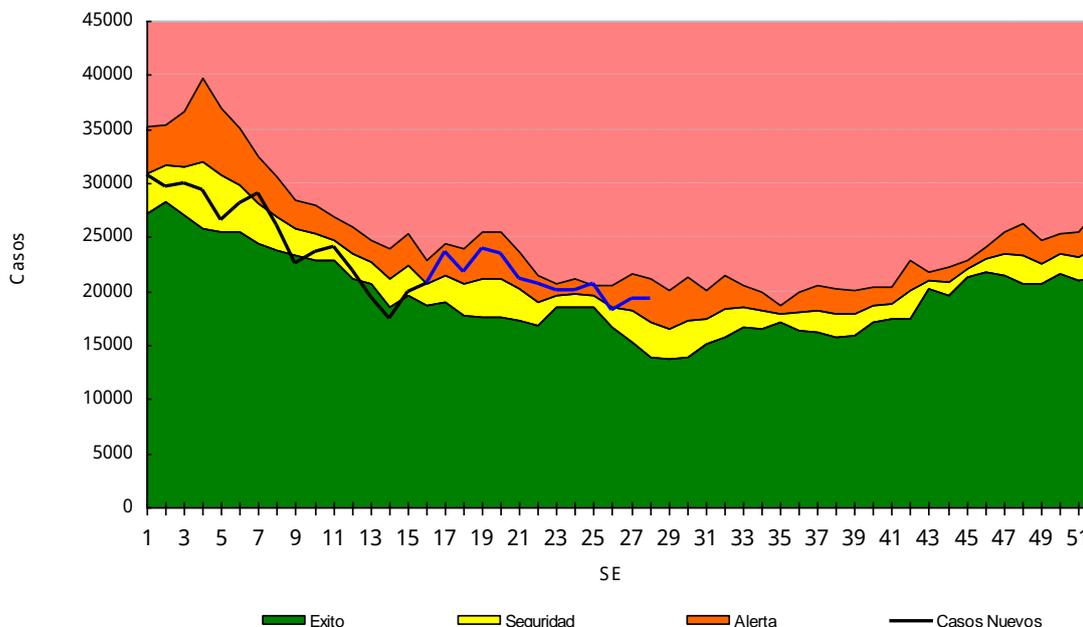


Fuente: SNVS-C2

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.

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



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.

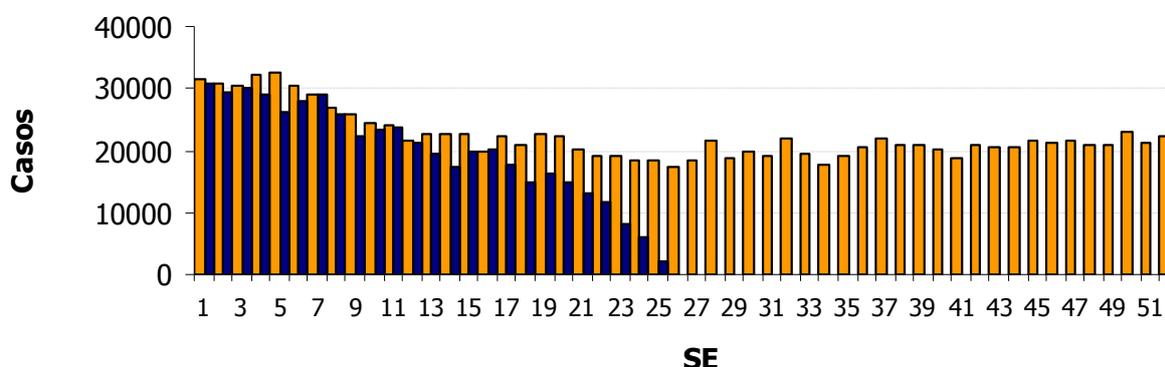
Diarreas
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 23ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	9712		8755		5079		
Residentes	11897	389,00	13609	444,98	10128	331,16	-26%
Total Notificado CABA	21609		22364		15207		
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%
Total PROV. BUENOS AIRES	167695	1094,91205	144812	945,504661	124676	814,032947	-14%
Córdoba	58949	1735,49	46068	1356,27	36958	1088,06	-20%
Entre Ríos	21831	1702,87	20502	1599,21	20676	1612,78	1%
Santa Fe	39367	1198,32	34117	1038,52	31547	960,28	-8%
Centro	309451	1174,92	267863	1017,02	229064	869,71	-14%
La Rioja	10450	2940,80	7183	2021,41	7443	2094,58	4%
Mendoza	36012	2039,56	32942	1865,68	28524	1615,47	-13%
San Juan	12041	1683,94	13799	1929,80	11748	1642,97	-15%
San Luis	15079	3301,25	9631	2108,52	10653	2332,27	11%
Cuyo	73582	2234,61	63555	1930,10	58368	1772,57	-8%
Corrientes	7762	749,43	9081	876,79	5804	560,39	-36%
Chaco	14650	1367,71	14212	1326,82	13104	1223,37863	-8%
Formosa	8703	1566,15	7124	1282,00	4951	890,96	-31%
Misiones	12189	1096,68	11971	1077,06	9339	840,25	-22%
NEA	43304	1147,43	42388	1123,16	33198	879,65	-22%
Catamarca	9001	2226,71	9296	2299,69	7671	1897,69	-17%
Jujuy	27409	3924,16	22892	3277,46	13684	1959,14	-40%
Salta	63328	4997,07	57531	4539,64	38408	3030,69	-33%
Santiago del Estero	18948	2144,48	14992	1696,75	17735	2007,20	18%
Tucumán	37860	2504,78	30886	2043,38	31028	2052,78	0%
NOA	156546	3285,28	135597	2845,64	108526	2277,53	-20%
Chubut	11750	2496,09	10101	2145,79	9098	1932,72	-10%
La Pampa	6670	1953,44	6216	1820,48	5303	1553,09	-15%
Neuquén	21107	3734,18	19661	3478,36	20781	3676,50	6%
Río Negro	13705	2269,95	15916	2636,16	16987	2813,55	7%
Santa Cruz	6507	2779,74	6927	2959,16	5957	2544,78	-14%
Tierra del Fuego	3230	2415,96	6409	4793,78	4870	3642,65	-24%
Sur	62969	2680,72	65230	2776,97	62996	2681,87	-3%
Total PAIS ARGENTINA	645852	1593,95	574633	1418,19	492152	1214,62	-14%

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

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

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



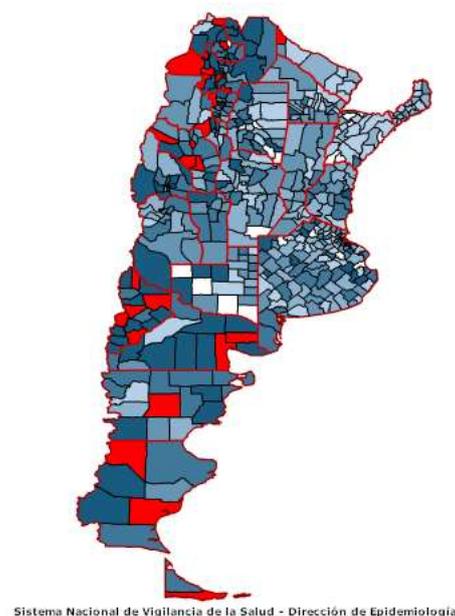
Fuente: SNVS-C2

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

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

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

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



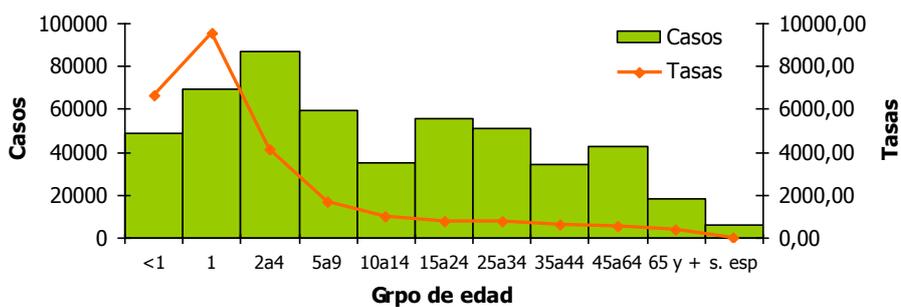
Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

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.

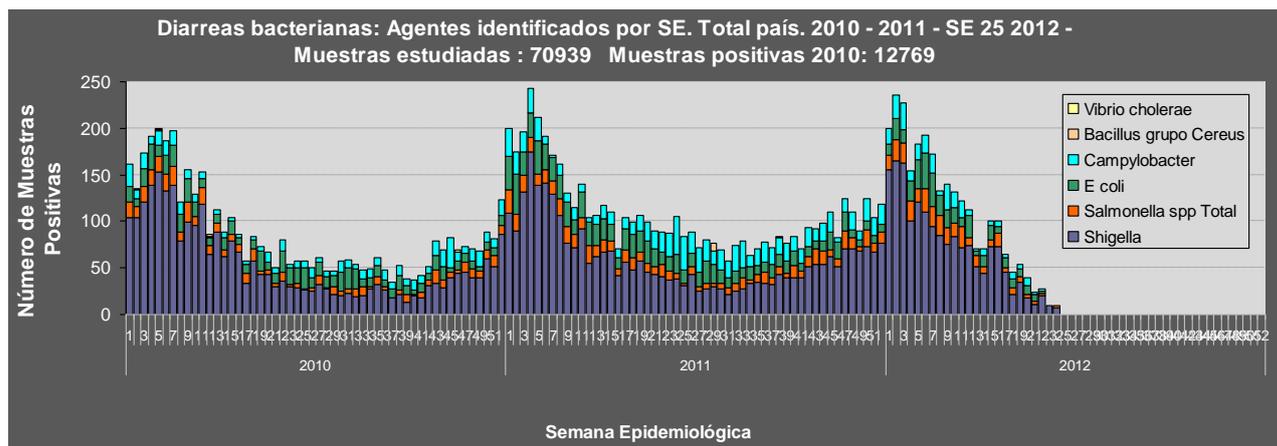


Fuente: SNVS-C2

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

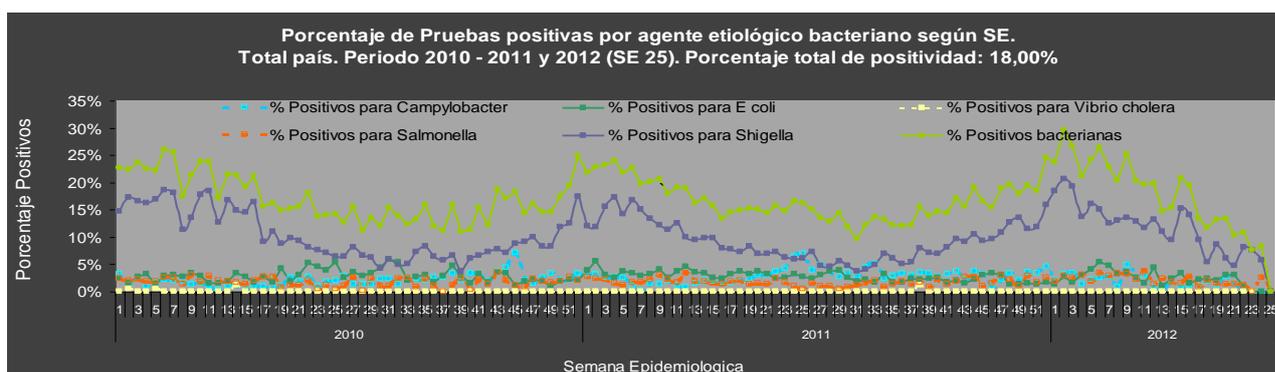
Análisis del patrón estacional de las diarreas bacterianas. Periodo: SE 1 de 2010 a SE 25 de 2012

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

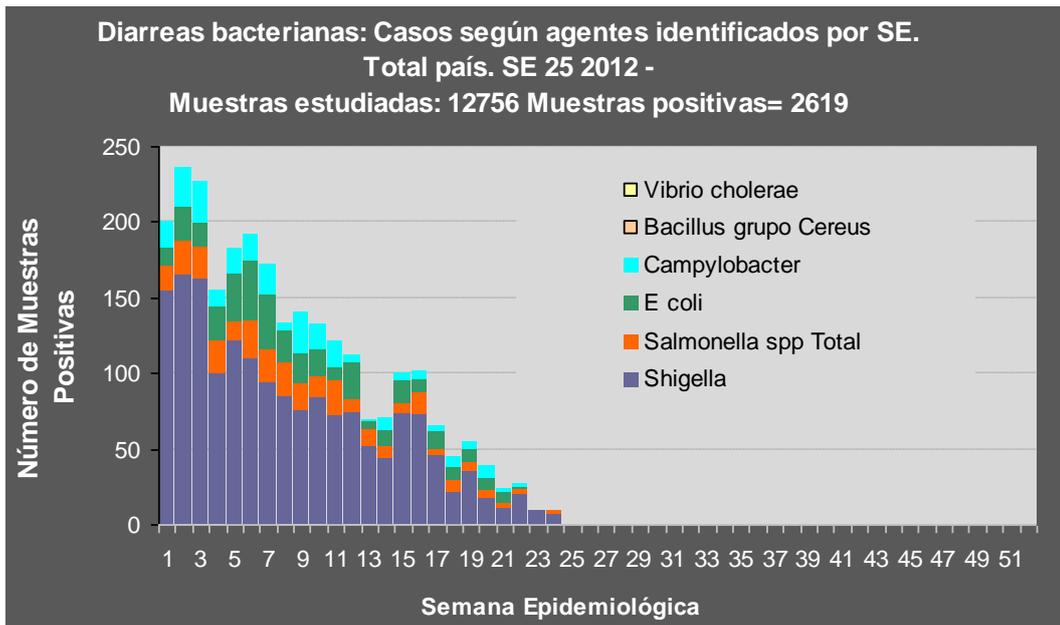
En relación al porcentaje de positividad de los casos acumulados en el período SE 1 de 2010-SE 25 de 2012, este valor fue del 18% (12769 pruebas positivas de 70939 estudiadas), con valores que oscilan entre el 10%, en las semanas correspondientes al período invernal y un 25% en las correspondientes al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

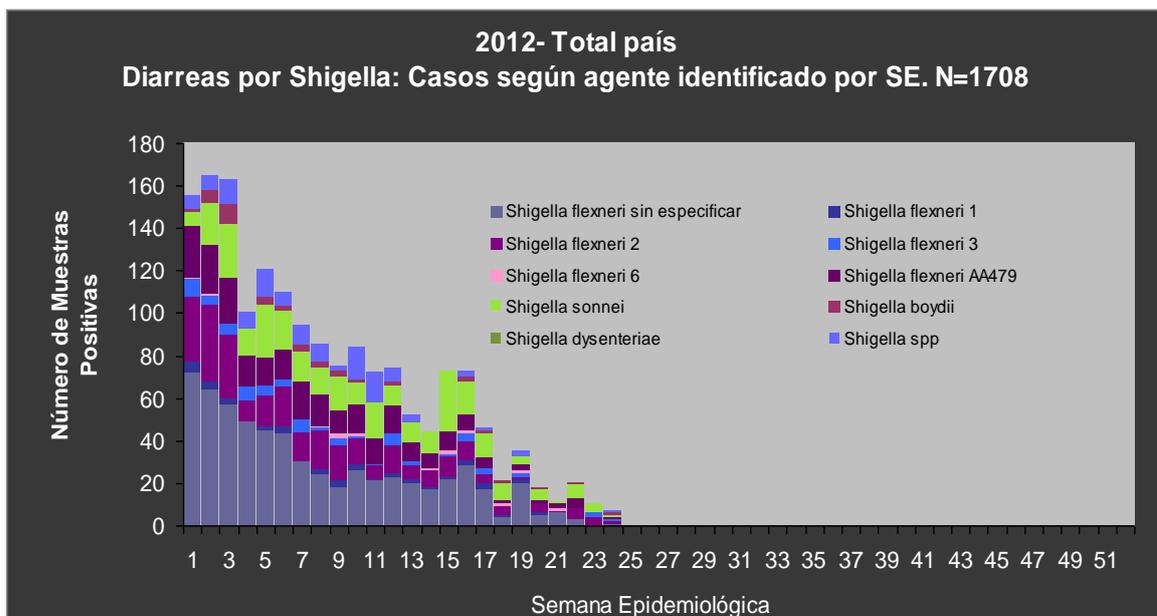


Fuente: SNVS-SIVILA

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.

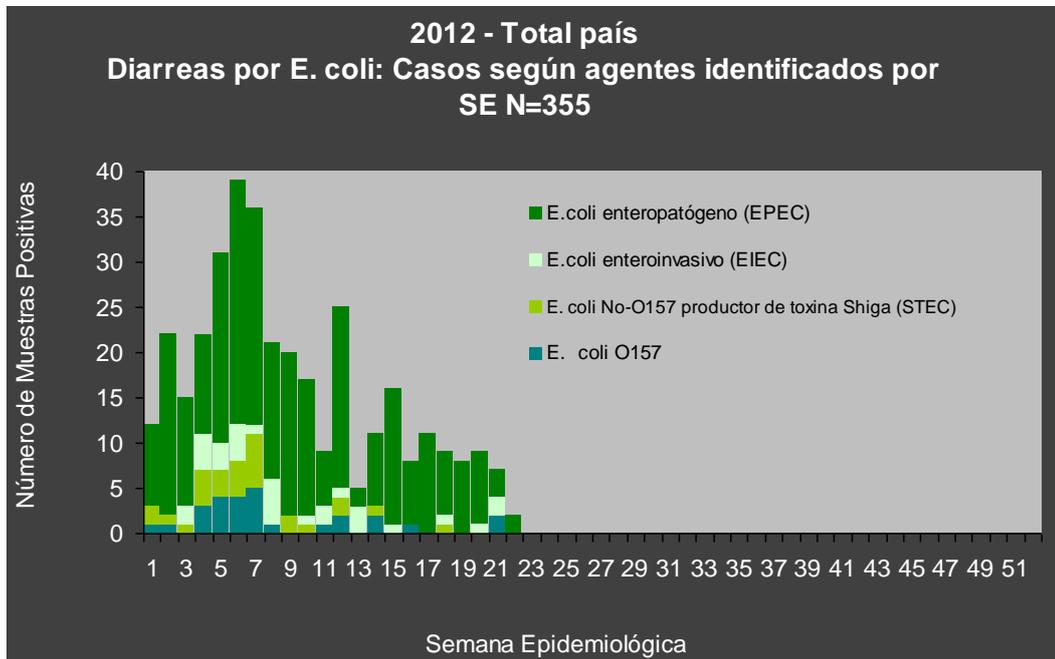
En relación a los agentes bacterianos identificados, se muestran las curvas con los serogrupos y serotipos de *Shigella* spp. y *Salmonella* spp. y las categorías de *Escherichia coli* diarreigénico.

***Shigella* spp.**



Fuente: SNVS-SIVILA

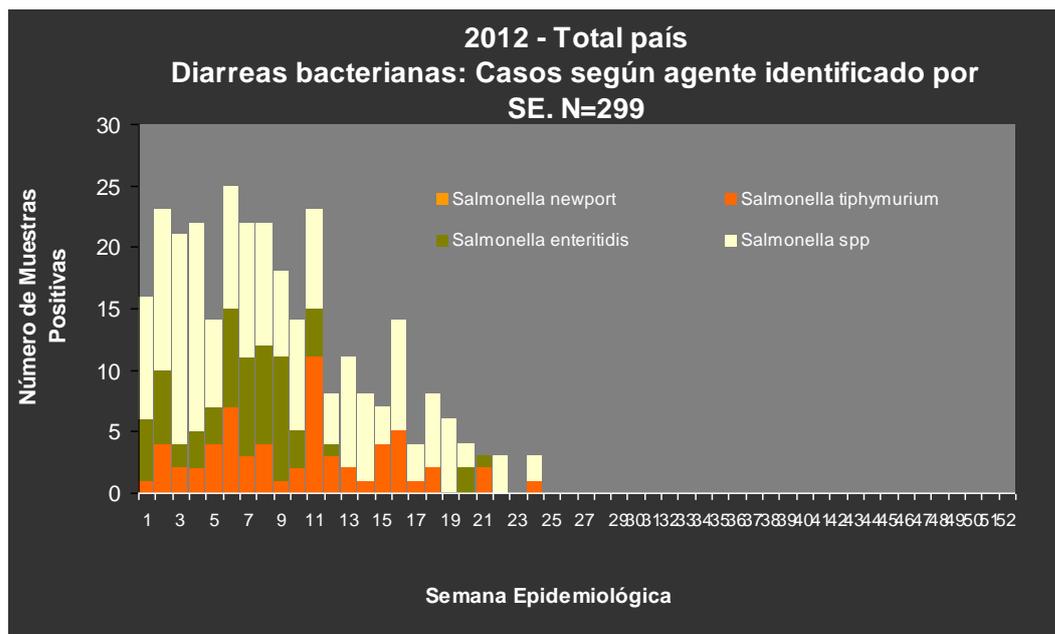
Entre los serogrupos de *Shigella* más frecuentes se encuentra *Shigella flexneri* (n=1258, de las cuales, n=275 corresponden a *Shigella flexneri* 2, y n=246 a *Shigella flexneri* atípica AA479), seguido de *Shigella sonnei* (n=290).
***E. coli* en Diarreas y en casos de Síndrome Urémico Hemolítico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

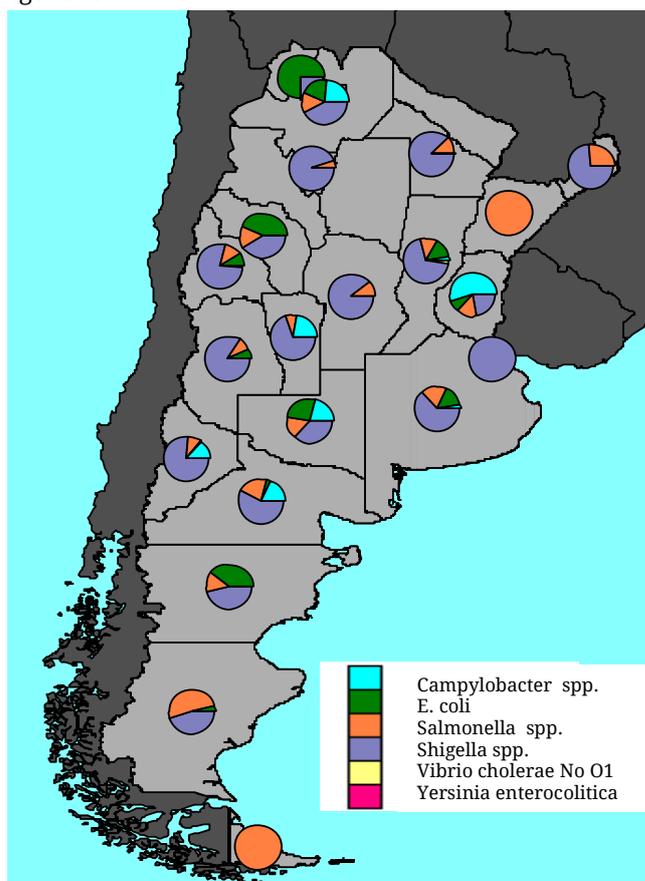
En relación a los casos de *Salmonella*, la mayor proporción corresponde a las sin serotipificar, seguidas por *S. enteritidis* (n=64) y *S. typhimurium* (n=62)

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

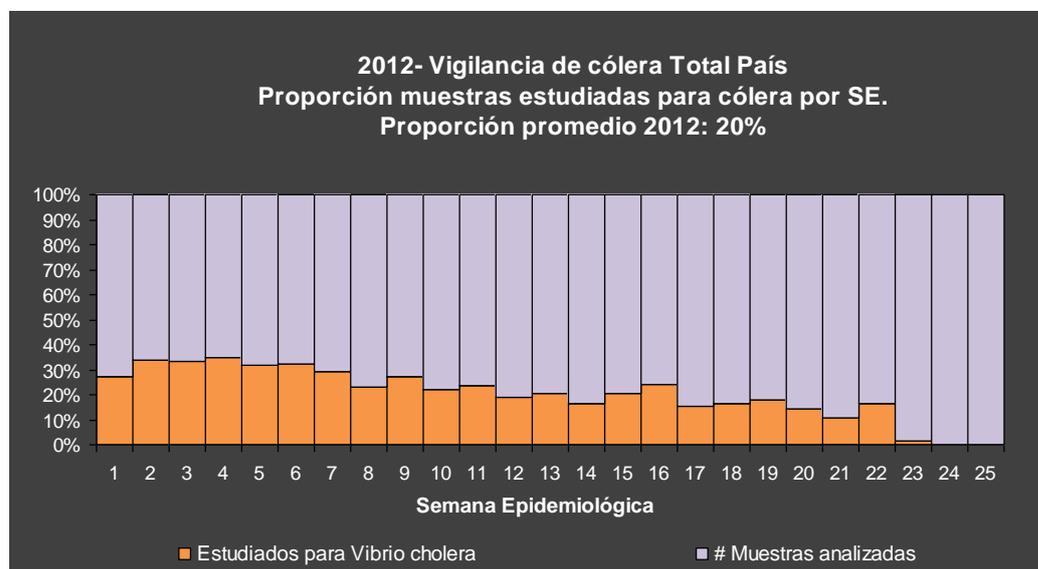
Tabla 1. Casos positivos para diarreas bacterianas por provincia. SE 24. Año 2012. Argentina.

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.

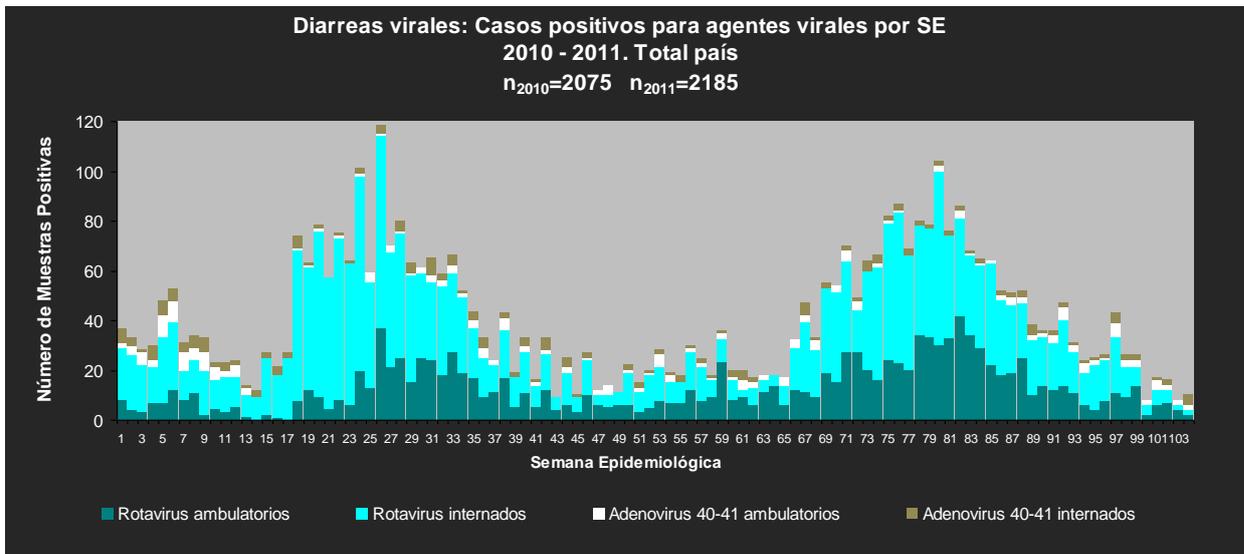


Fuente: SNVS-SIVILA

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

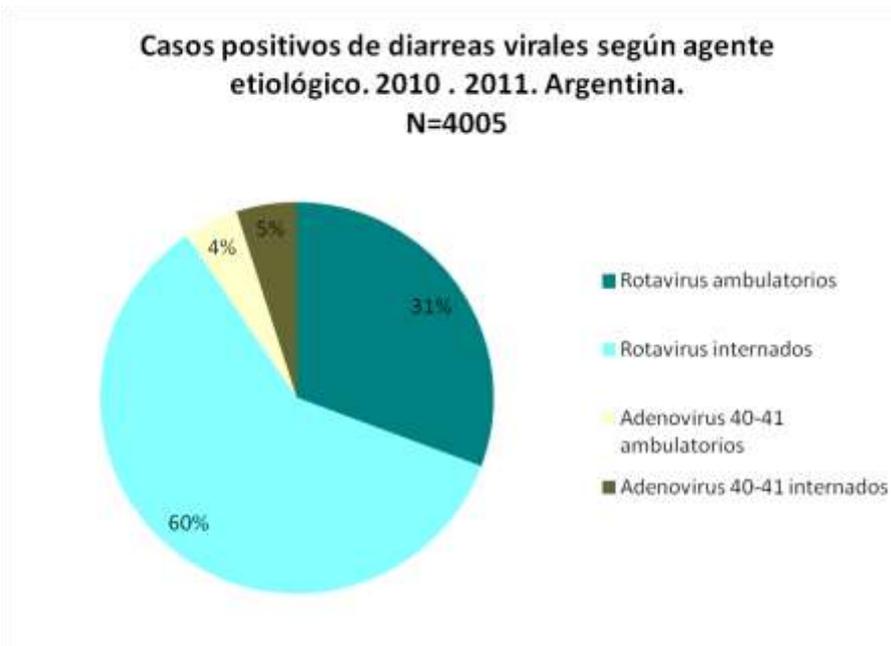
II.1.i. Diarreas virales a través del SIVILA-SNVS

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



Fuente: SNVS-SIVILA

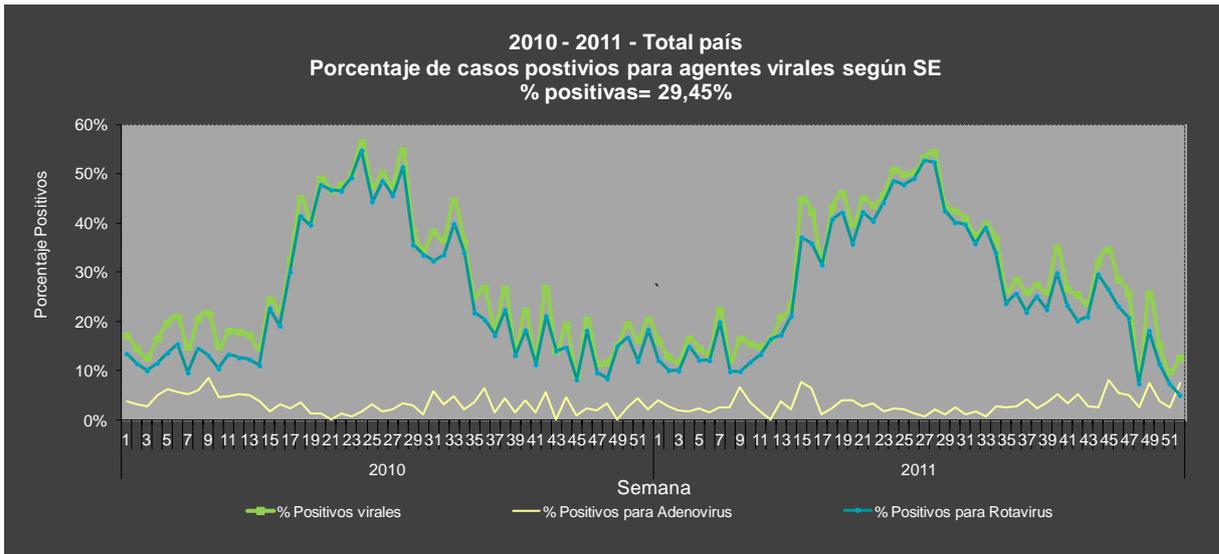
La curva de casos de diarrea positivos para agente virales muestra un patrón estacional inverso al de las diarreas bacterianas, con un aumento en el número de casos en las semanas epidemiológicas correspondientes al periodo invernal.



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

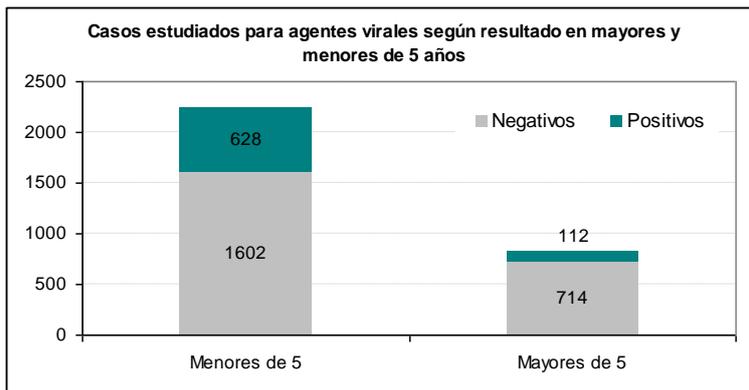
variaciones marcadas a lo largo del año, alcanzando valores cercanos al 60% entre las semanas 20 a 27 y permaneciendo en valores cercanos al 20% en las semanas epidemiológicas correspondientes al verano. Estas variaciones son fundamentalmente debidas a la mayor frecuencia de rotavirus en la época invernal.

Fuente: SNVS-SIVILA



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).

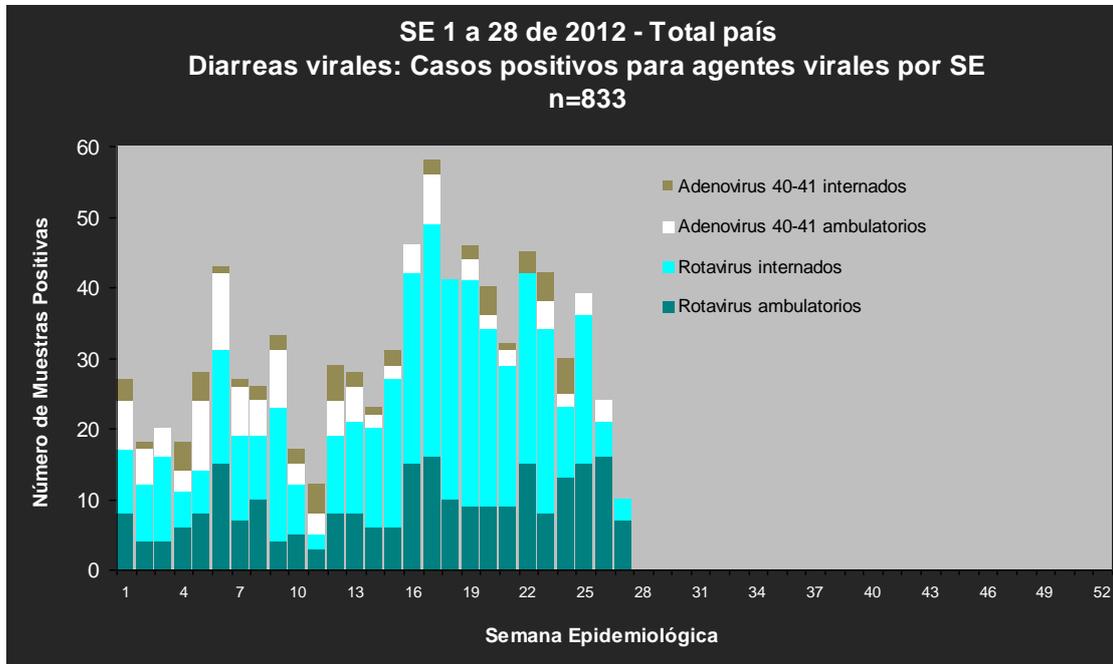
Fuente: SNVS-SIVILA

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



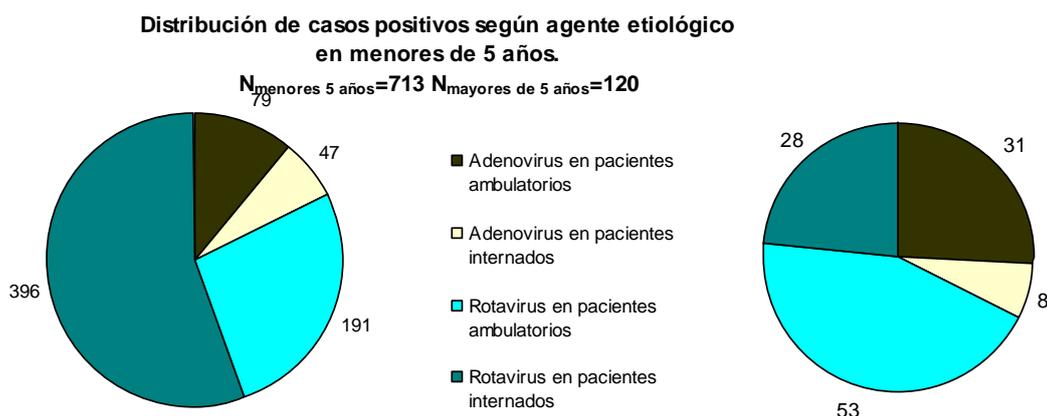
utilizando los datos de años anteriores respecto de las fluctuaciones semanales. En relación a los casos positivos por SE, en el periodo comprendido entre la SE 1 y 28 de 2012, se evidencia un aumento de los casos a partir de la SE 16, en concordancia con el patrón invernal, sobre todo debido al aumento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



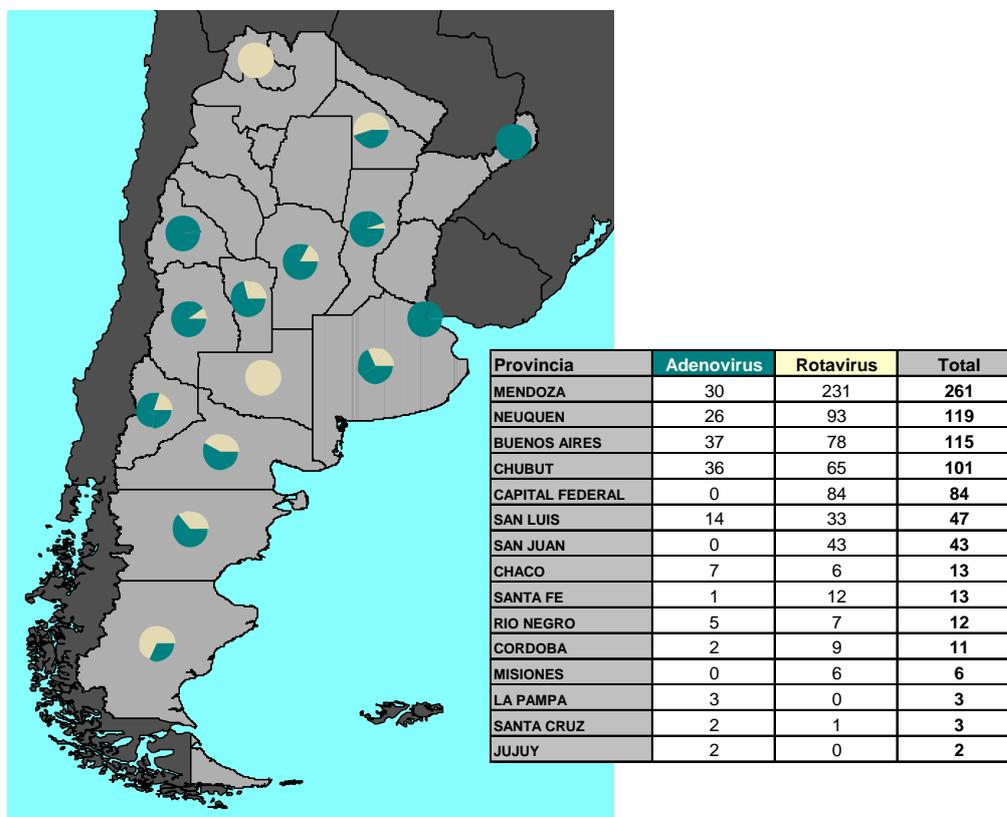
Fuente: SNVS-SIVILA

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).

Se completó la genotipificación en el LNR Instituto Nac. de Enf. Infecciosas - ANLIS "C. G. Malbrán", Servicio Virosis Respiratorias y se identificó el genotipo D4. Genotipo que se encuentra circulando en Europa y causando brotes en Reino Unido.

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 30. 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	63	0,40	98	5	0	0	103	0,66
CABA	19	0,66	51	2	1	0	54	1,87
Córdoba	29	0,88	10	5	0	0	15	0,45
Entre Ríos	15	1,21	9	1	0	0	10	0,81
Santa Fe	44	1,38	34	4	0	0	38	1,19
Centro	170	0,65	202	17	1	0	220	0,84
La Rioja	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
Mendoza	4	0,23	6	4	0	0	10	0,58
San Juan	2	0,29	5	3	0	0	8	1,17
San Luis	8	1,85	4	1	0	0	5	1,16
Cuyo	14	0,44	15	8	0	0	23	0,72
Corrientes	3	0,30	8	3	0	0	11	0,81
Chaco	32	3,03	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	57	1,55	21	14	0	0	35	0,95
Catamarca	1	0,27	2	3	0	0	5	0,54
Jujuy	6	0,89	0	1	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	8	11	0	0	19	0,42
Chubut	10	1,96	0	0	0	0	0	0,00
La Pampa	5	1,57	0	0	0	0	0	0,00
Neuquén	10	1,81	1	0	0	0	1	0,18
Río Negro	11	1,72	5	3	0	0	8	1,25
Santa Cruz	7	2,56	1	2	0	0	3	1,10
Tierra del Fuego	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
SUR	43	1,78	7	5	0	0	12	0,50
Total Argentina	310	0,77	253	55	1	0	309	0,77

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

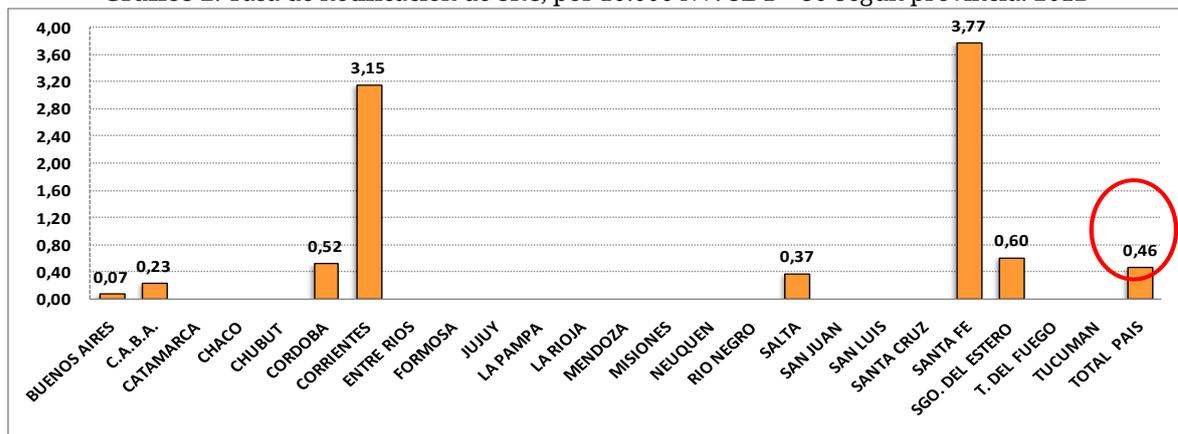
Hasta la SE 52 de 2011 se ha alcanzado una tasa de notificación de 0,8/ 10.000 Nacidos Vivos, total país, la tasa deseada es de 1 caso cada 10.000 NV, esta es la tasa más elevada que se ha registrado en el país, si bien aun no se ha llegado a cumplir el estándar de calidad.

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

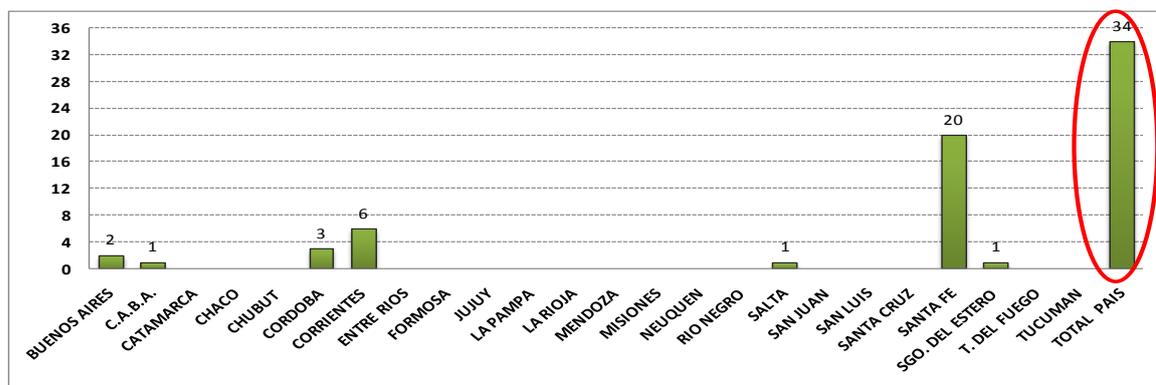
De la SE 1 – 30 del corriente año 2012 sólo han notificado casos sospechosos 7 de las 24 jurisdicciones, habiéndose notificado un total de 34 casos.

Grafico 2: Tasa de notificación de SRC, por 10.000 NV. SE 1 – 30 Según provincia. 2012



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

Grafico 2: Número de casos de SRC notificados. SE 1 – 30. Según provincia. 2012



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

Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones:

<http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/inmunizaciones/equipos-de-salud/fichas-sarampion-rubeola-src.pdf>

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

III.2.a. Poliomiелitis en el mundo

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

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

Casos	Hasta 03/07/2012	Hasta 05/07/2011	Total 2011
Total mundial	88	252	650
Países endémicos	84	84	341
Países no endémicos	4	168	309

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

Países endémicos:

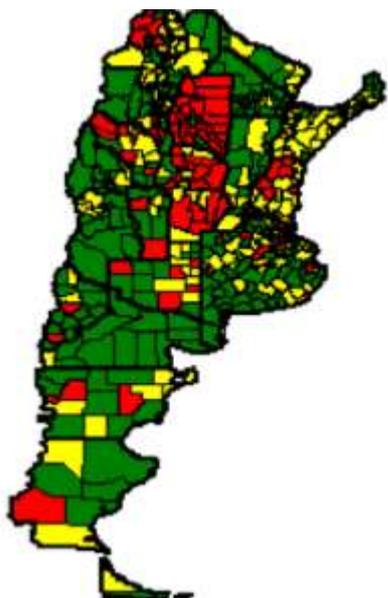
- Afganistán: 34 Provincias
- Nigeria: 36 Estados y un Distrito Federal
- Pakistán: 5 Provincias (Punjab, Frontera NWFP, Kachemira, SINDO y Beluchistan).

III.2.b. Situación de indicadores

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

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

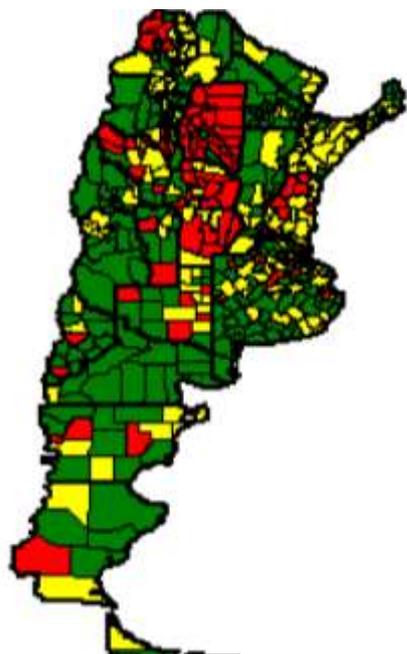
Gráfico 1: Coberturas Sabin 3era. Dosis. Total país – 2011. Argentina



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

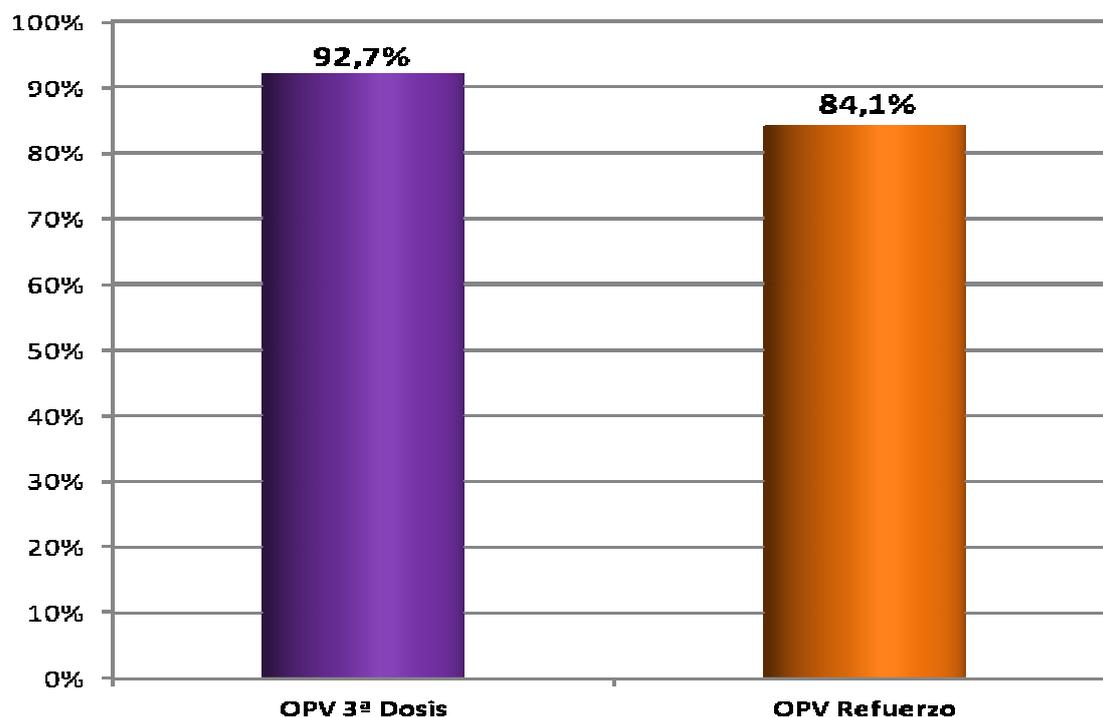
Fuente: Área de Cobertura de vacunación, Programa Nacional de Control de enfermedades Inmunoprevenibles.

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



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

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

Gráfico 3: VACUNA OPV. Total país – 2011. Argentina**Indicadores**

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

Tabla 3: Poliomielitis: Parálisis Agudas Flácidas. Casos y Tasas por 100.000 habitantes. SE 1 a 25. Año 2012. Argentina.

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

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

III.3. Vigilancia de Coqueluche

III.3.a. Análisis de la situación actual

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

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

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

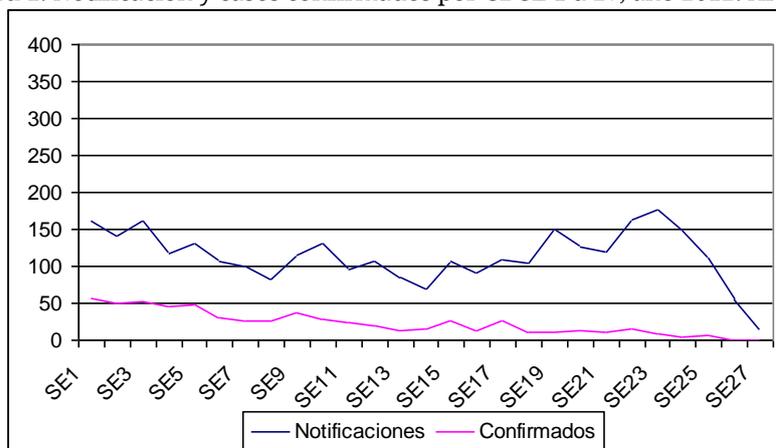
Tabla 1: Notificación C2 y SIVILA- SNVS. Años 2009, 2010 y 2011. Argentina.

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

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

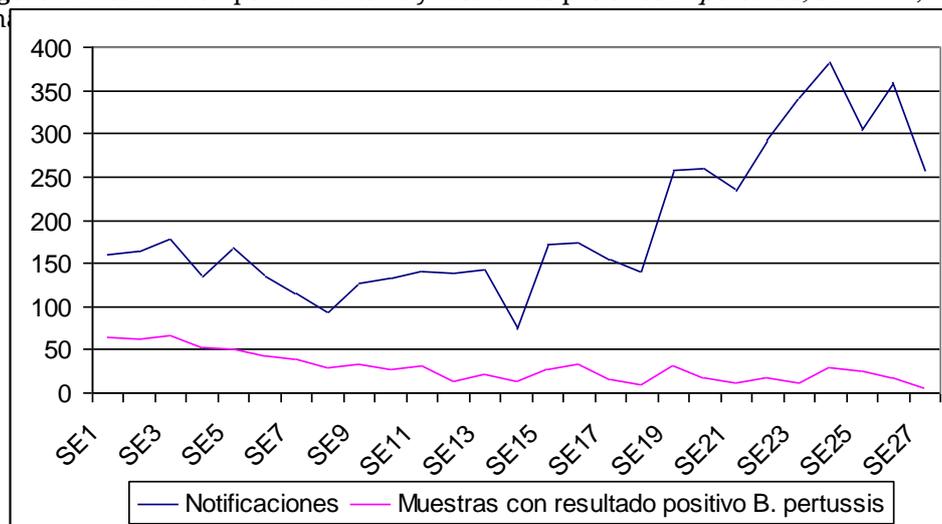
Durante el año 2012, hasta la SE 27, se encuentran registrados **3245** casos sospechosos por C2 de los cuales **621** han sido consignados como “confirmados”. En el SIVILA se registraron **5230** notificaciones, con **804** resultados positivos *B. pertussis*. (Ver figuras 1 y 2). El nivel de notificaciones de sospechosos se mantiene en zona de brote, con tendencia en declive que se aproxima al área de alerta (ver figura 3).

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



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

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

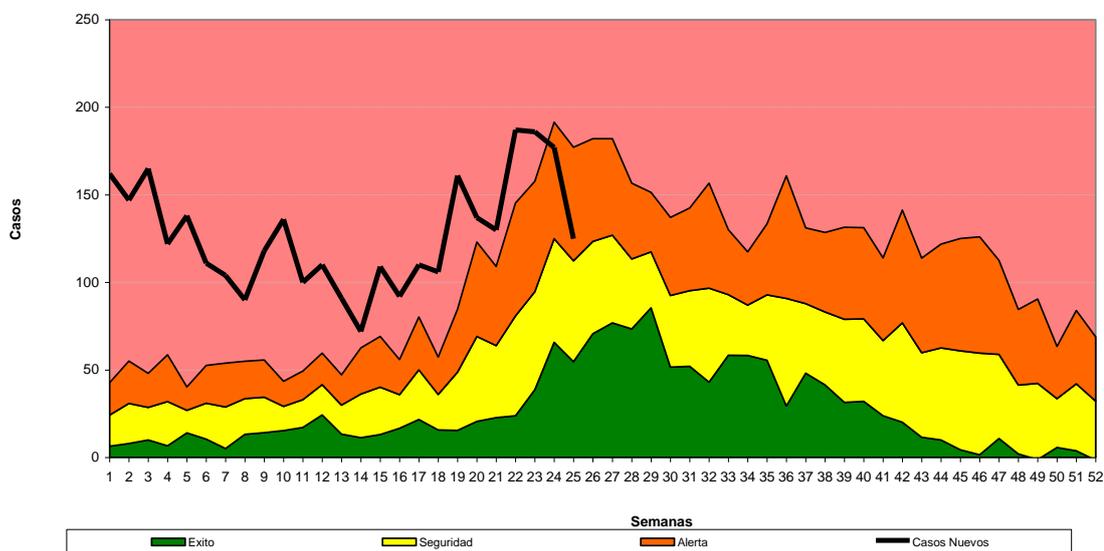


Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 11 de julio de 2012.

Figura 3: Corredor Endémico Semanal, SE 1-24, año 2012. Argentina.

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

Fuente: Area Vigilancia - SNVS- modulo C2



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

III.3.b. Indicadores

Durante el año 2012, las notificaciones originadas en C2 hasta SE 27, provienen del 100% de las provincias. La proporción de clasificación y cierre de los casos del total acumulado a la SE 20 es igual a 63,8 % a nivel del país luego de cuatro semanas epidemiológicas. Este dato expresa la necesidad de mejorar el tiempo de clasificación y diagnóstico final de los casos.

La proporción de notificación entre las dos estrategias es 1,5 en favor del SIVILA. Esto significa que por cada caso notificado en el módulo C2 se notifican casi 2 casos en SIVILA Según el análisis de la información con que cuenta SIVILA desde SE 1 a SE 27, año 2012, la mediana de retraso ha sido de **6 días**, calculada entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de toma de muestra.

Hasta la SE 27 el 92,5% de los casos confirmados hospitalizados pertenecen al grupo de edad menor de 1 año.

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

Indicador	Valor	Período
Proporción de provincias notificadoras	100%	SE 1 a 27
Proporción de casos notificados con clasificación final	63,8 %	SE 1 a 23
Proporción de notificación SIVILA / C2	1,5	SE 1 a 27
Accesibilidad al diagnóstico y atención	Mediana de atraso: 6 días	Mensual sobre notificaciones acumuladas

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

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

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

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

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

En la mayoría de la Provincias, la relación de notificación entre el módulo SIVILA y C2, muestra que el registro de casos sospechosos se encuentra más fortalecido en SIVILA, vía red de laboratorio. (Ver Tabla 4).

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

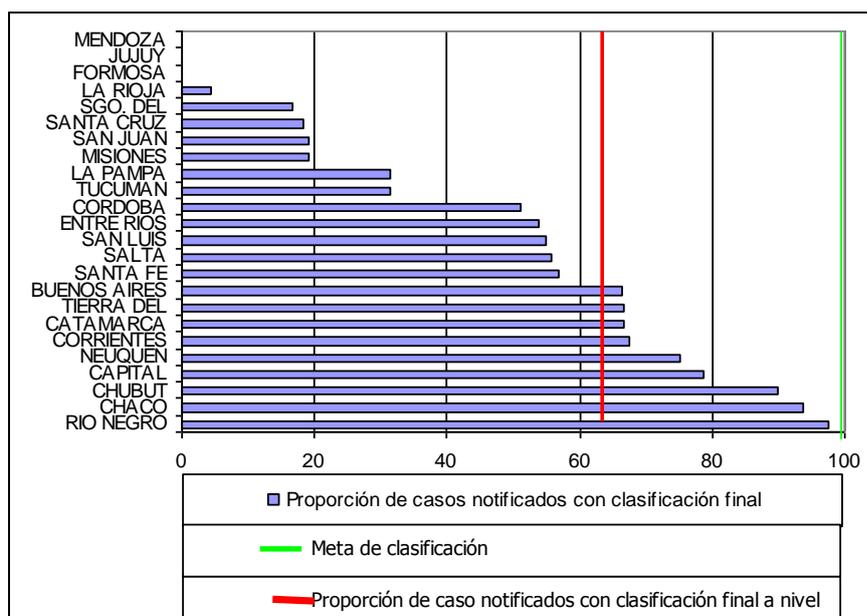
Respecto a la proporción de clasificación y cierre de los casos del total acumulado a la SE. 27, aunque 9 provincias se encuentran por sobre el valor de la proporción a nivel total del país. Ninguna ha cumplido con la meta del indicador 3 provincias no registraron clasificación alguna luego de la investigación. (Ver Figura 4).

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

PROVINCIA	Casos sospechosos notificados SIVILA	Casos sospechosos notificados C2	Proporción de notificación SIVILA/C2
Ciudad de Buenos Aires	140	80	1,8
Buenos Aires	1493	1170	1,3
Córdoba	126	360	0,4
Entre Ríos	107	145	0,7
Santa Fe	1406	171	8,2
Centro	3272	1926	1,7
Mendoza	224	176	1,3
San Juan	24	21	1,1
San Luis	21	20	1,1
La Rioja	12	23	0,5
Cuyo	281	240	1,2
Corrientes	75	71	1,1
Chaco	103	94	1,1
Formosa	5	1	5,0
Misiones	62	26	2,4
NEA	245	192	1,3
Catamarca	51	3	17,0
Jujuy	28	13	2,2
Salta	125	88	1,4
Santiago del Estero	2	6	0,3
Tucumán	1	92	0,0
NOA	207	202	1,0
Chubut	66	40	1,7
La Pampa	218	213	1,0
Neuquén	428	275	1,6
Río Negro	127	82	1,5
Santa Cruz	41	38	1,1
Tierra del Fuego	24	36	0,7
Sur	904	684	1,3
Total país ARGENTINA	4909	3244	1,5

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

Nota: Para la realización de la tabla anterior no se tomaron los registros casos notificados con residencia desconocida, que fueron 1 en C2 y 321 en SIVILA.

Figura 4: Proporción de casos notificados con clasificación final

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

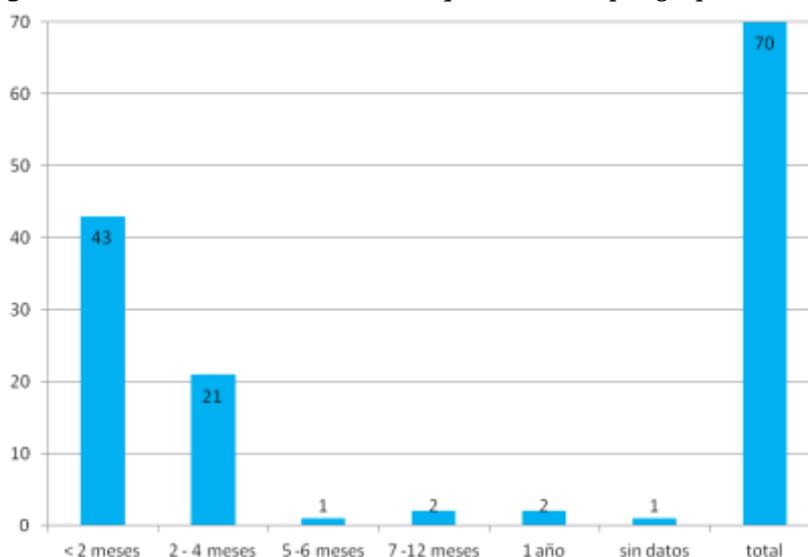
III.4.c. Conclusiones y recomendaciones

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

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

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

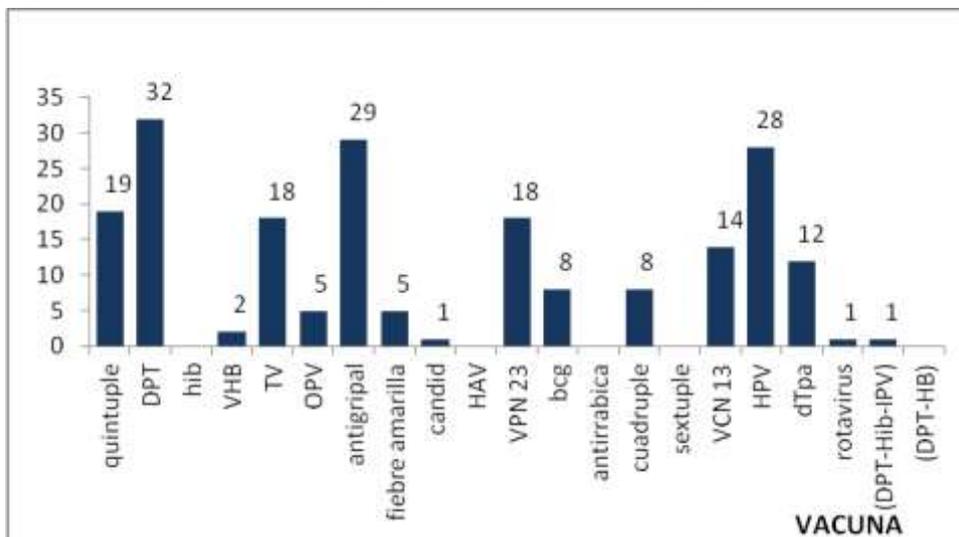
En la tabla 1 y Figuras 1 y 2, se presenta el consolidado y clasificación de ESAVI a la semana epidemiológica 27 del 2012. Continúa el trabajo con las jurisdicciones para aumentar la notificación de ESAVI fundamentalmente en las áreas con silencio de notificación.

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)

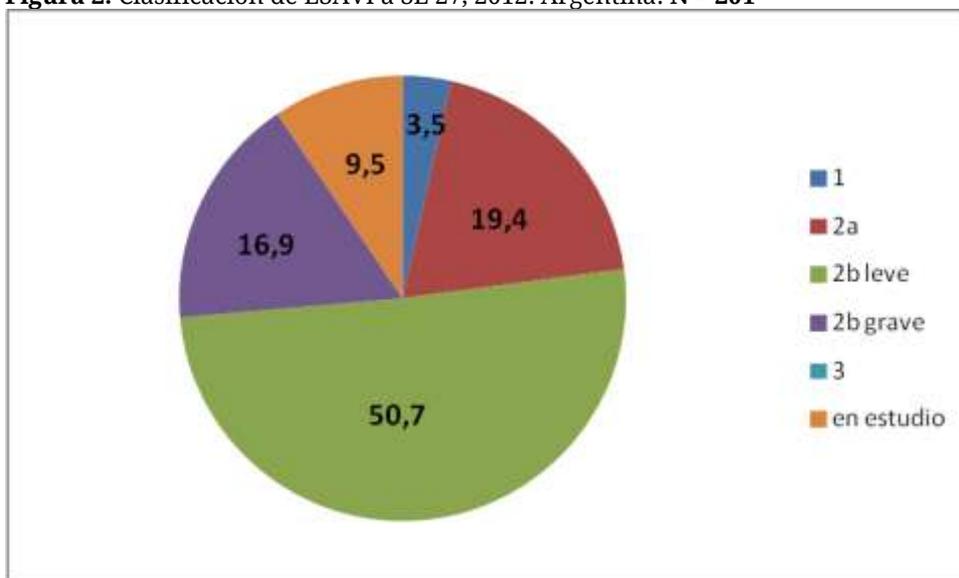
Figura 1: Notificación de ESAVI por vacuna a SE 27, 2012. Argentina



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 éxito, 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 alerta y las IRAG, en comparación con los últimos dos años, con menos casos notificados.

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

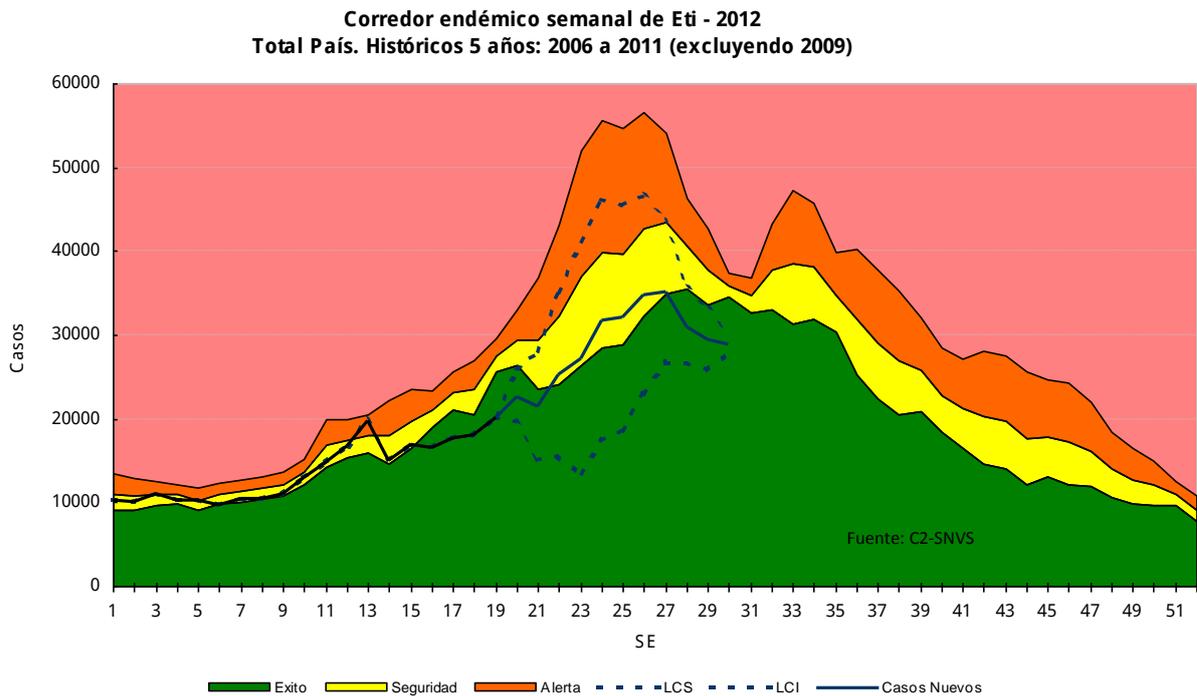
Entre las SE 1 y 27 de 2012 fue hallado con mayor frecuencia el virus Sincicial Respiratorio (VSR), al que corresponde el 90,7% de las muestras positivas, seguido por el Virus Parainfluenza con el 5% y el Adenovirus con el 2,58% de las muestras positivas. Los virus influenza corresponden al 1% del total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

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

III.5.c. Vigilancia Clínica

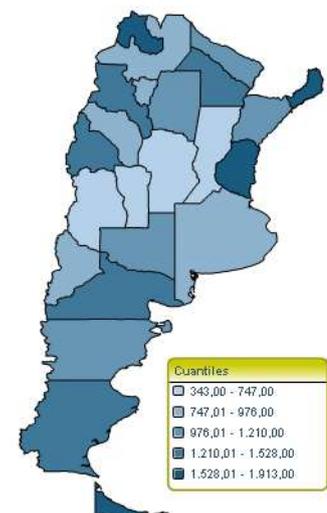
Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a lo que sería la situación actual para ETI se comenzó a implementar desde el área de vigilancia diferentes métodos que permitan estimar el escenario correspondiente a la semana analizada. El resultado de la aplicación de estos modelos para el total país se muestra a continuación (incluyendo las curvas de los Límites de Confianza Superior (LCS) e inferior (LCI)¹: De acuerdo a lo notificado, y a las estimaciones realizadas, la notificación de ETI, se mantuvo durante las primeras semanas del año en zona de seguridad hasta la SE 15 que ingresó en zona de éxito, en la que se mantuvo hasta la SE 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 26 presenta un descenso del 31% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como la Región Sanitaria (RS) II de la Provincia de Buenos Aires, La Rioja, Neuquén, Santa Cruz y Tierra del Fuego presentan tasas superiores al año pasado. Así mismo, Misiones, la RS II, RS V, Entre Ríos, 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 26 Año 2012.



¹ Nota para los lectores: En caso de querer interiorizarse acerca de la met estimaciones, rogamos comunicarse a través de nuestro correo electrónico... Gra

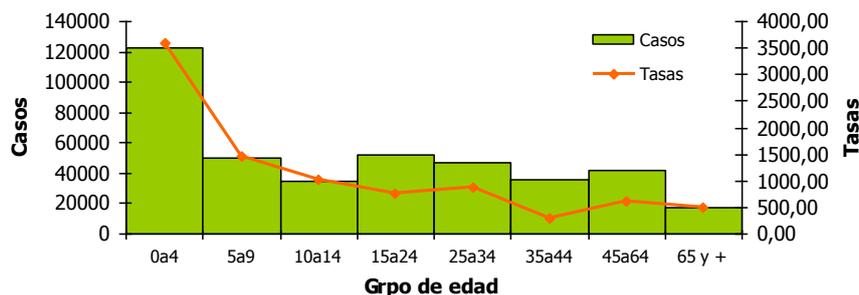
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 26ª semana epidemiológica
PAIS por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	3930		4272		3678		
Residentes	6629	216,75	9151	299,22	7399	241,93	-19%
Total Notificado CABA	10559		13423		11077		
Region Sanitaria I	12607	1859,73	11364	1676,37	10003	1475,60	-12%
Region Sanitaria II	6587	2506,34	6930	2636,85	6269	2385,34	-10%
Region Sanitaria III	3745	1458,61	4440	1729,30	3386	1318,78	-24%
Region Sanitaria IV	3750	669,53	3466	618,82	4304	768,44	24%
Region Sanitaria V	68156	2151,74	73689	2326,42	62478	1972,48	-15%
Region Sanitaria VI	28814	769,56	31403	838,71	25938	692,75	-17%
Region Sanitaria VII	21590	946,30	26641	1167,69	14948	655,18	-44%
Region Sanitaria VIII	10113	870,93	14343	1235,22	6310	543,42	-56%
Region Sanitaria IX	2972	948,91	3484	1112,38	2763	882,18	-21%
Region Sanitaria X	1588	489,98	3016	930,60	1864	575,14	-38%
Region Sanitaria XI	5757	489,95	5740	488,50	4212	358,46	-27%
Region Sanitaria XII	6475	465,29	5489	394,44	3739	268,68	-32%
Total PROV. BUENOS AIRES	172154	1124,03	190005	1240,58	146214	954,66	-23%
Córdoba	43141	1270,10	42532	1252,17	19826	583,69	-53%
Entre Ríos	36274	2829,47	38394	2994,83	23695	1848,27	-38%
Santa Fe	23986	730,13	35658	1085,42	23983	730,04	-33%
Centro	286114	1086,32	320012	1215,02	224795	853,50	-30%
La Rioja	1455	409,46	2592	729,43	3355	944,15	29%
Mendoza	12576	712,25	17758	1005,73	9441	534,70	-47%
San Juan	9073	1268,87	11254	1573,88	9515	1330,68	-15%
San Luis	5195	1137,34	4598	1006,64	3609	790,12	-22%
Cuyo	28299	859,41	36202	1099,42	25920	787,16	-28%
Corrientes	19905	1921,86	21801	2104,92	10070	972,28	-54%
Chaco	26769	2499,13	25670	2396,53	16224	1514,66	-37%
Formosa	13984	2516,50	13436	2417,88	6626	1192,39	-51%
Misiones	38995	3508,48	42398	3814,66	29697	2671,92	-30%
NEA	99653	2640,52	103305	2737,29	62617	1659,17	-39%
Catamarca	7735	1913,52	7540	1865,28	5289	1308,42	-30%
Jujuy	17890	2561,32	13494	1931,94	12151	1739,66	-10%
Salta	24505	1933,64	21673	1710,17	11797	930,88	-46%
Santiago del Estero	21333	2414,41	18029	2040,47	9447	1069,19	-48%
Tucumán	19898	1316,43	16799	1111,40	13001	860,13	-23%
NOA	91361	1917,30	77535	1627,15	51685	1084,66	-33%
Chubut	9138	1941,22	8499	1805,47	4740	1006,93	-44%
La Pampa	5867	1718,27	5326	1559,82	3785	1108,51	-29%
Neuquén	5113	904,57	5559	983,48	5704	1009,13	3%
Río Negro	8775	1453,40	9045	1498,12	8370	1386,32	-7%
Santa Cruz	3143	1342,66	2754	1176,49	3042	1299,52	10%
Tierra del Fuego	1803	1348,60	1652	1235,66	2214	1656,02	34%
Sur	33839	1440,59	32835	1397,85	27855	1185,84	-15%
Total PAIS ARGENTINA	539266	1330,90	569889	1406,48	392872	969,60	-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.

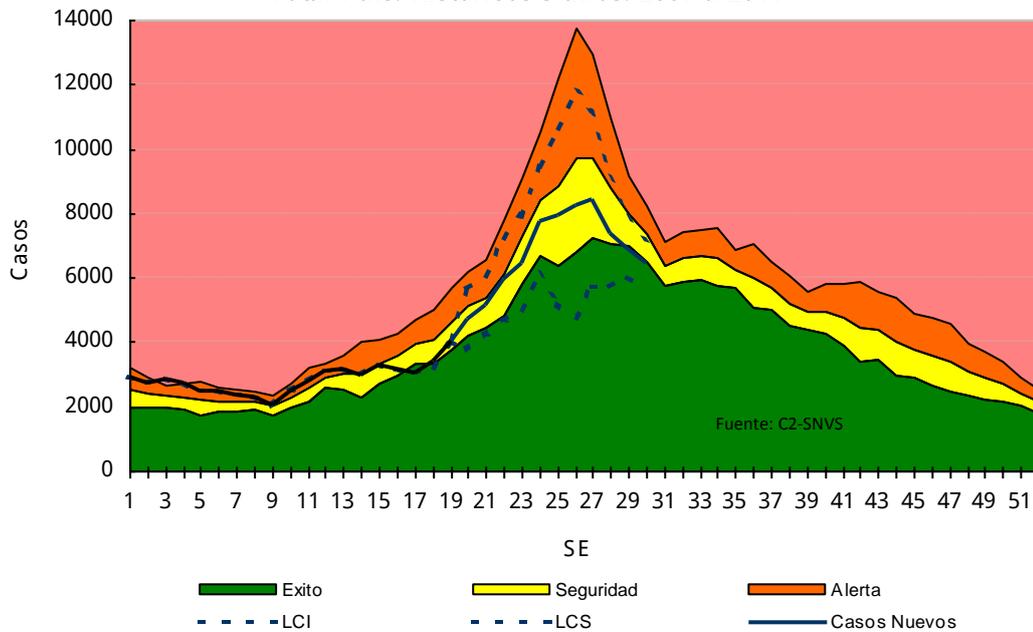
Casos y Tasas de ETI por grupo de edad.
SE 26. Total País. Año 2012.



Neumonía

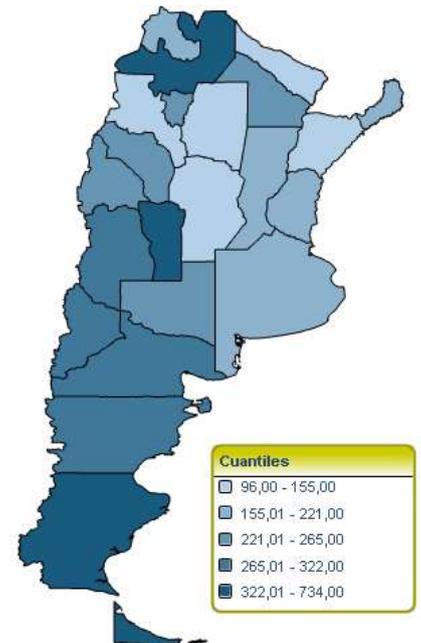
La notificación de Neumonía, comenzó en las primeras semanas del año en zona de alerta hasta la SE 15 en la que ingresó en zona de seguridad y luego de éxito, en la que se mantuvo hasta la SE 19, en la que ingresó en zona de seguridad en la que continuaría hasta la actualidad. Para superar el atraso en la notificación el corredor se muestra con el cálculo de las estimaciones.

Corredor endémico semanal de Neumonía - 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 26 presenta un descenso del 31% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como Mendoza, Tucumán, Chubut, Neuquen, Santa Cruz y Tierra del Fuego presentan tasas superiores al año pasado. Así mismo, Santa Cruz, Tierra del Fuego, Salta, San Luis y Neuquén registran tasas que duplican o triplican la media país.

Mapa: Tasas de Neumonía por 100.000 hab.
Total país. SE 1 a 26 Año 2012.
Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

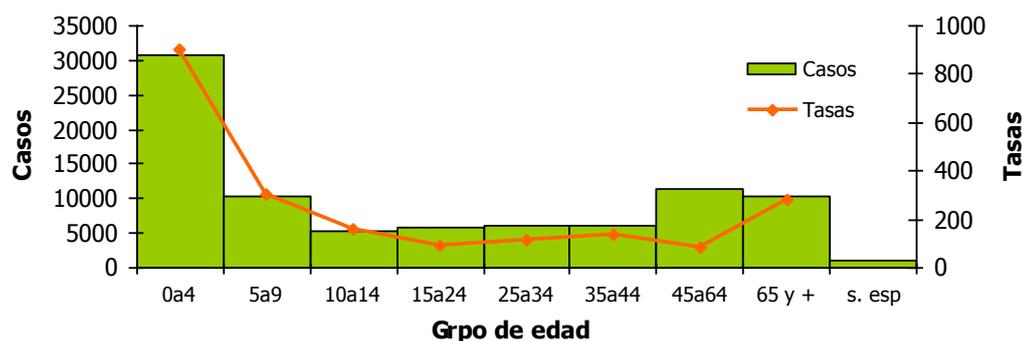
Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 26ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	3396		2884		2996		
Residentes	6668	218,03	6335	7,13	6135	0,23	-97%
Total Notificado CABA	10064		9219		9131		
Region Sanitaria I	2020	297,98	2364	348,73	2083	307,28	-12%
Region Sanitaria II	928	353,10	914	347,77	705	268,25	-23%
Region Sanitaria III	395	153,84	417	162,41	314	122,30	-25%
Region Sanitaria IV	1859	331,91	1869	333,69	1716	306,38	-8%
Region Sanitaria V	7264	229,33	6593	208,15	5416	170,99	-18%
Region Sanitaria VI	6521	174,16	6943	185,43	4987	133,19	-28%
Region Sanitaria VII	5807	254,52	6570	287,97	3625	158,89	-45%
Region Sanitaria VIII	4678	402,87	3308	284,89	2784	239,76	-16%
Region Sanitaria IX	1247	398,15	1128	360,15	890	284,16	-21%
Region Sanitaria X	568	175,26	961	296,52	762	235,12	-21%
Region Sanitaria XI	2383	202,80	3160	268,93	2497	212,51	-21%
Region Sanitaria XII	1972	141,71	2362	169,73	1304	93,71	-45%
Total PROV. BUENOS AIRES	35642	232,713	36589	238,896	27083	176,83	-26%
Córdoba	9067	266,94	9407	276,95	3692	108,6945	-61%
Entre Ríos	3238	252,57	3350	261,31	2810	219,19	-16%
Santa Fe	8809	268,14	8681	264,25	5329	162,21	-39%
Centro	66820	253,70	67246	255,32	48045	182,42	-29%
La Rioja	781	219,79	1076	302,80	872	245,39	-19%
Mendoza	5087	288,10	5118	289,86	5228	296,09	2%
San Juan	1719	240,40	2193	306,69	1875	262,22	-15%
San Luis	2440	534,19	1949	426,70	1564	342,41	-20%
Cuyo	10027	304,51	10336	313,89	9539	289,69	-8%
Corrientes	2892	279,23	3356	324,03	987	95,30	-71%
Chaco	5626	525,24	5179	483,51	2742	255,99	-47%
Formosa	2398	431,53	2501	450,07	849	152,78	-66%
Misiones	3356	301,95	4231	380,67	2189	196,95	-48%
NEA	14272	378,17	15267	404,53	6767	179,31	-56%
Catamarca	1263	312,45	1452	359,20	607	150,16	-58%
Jujuy	1343	192,28	1832	262,29	1350	193,28	-26%
Salta	5765	454,90	6161	486,15	4488	354,14	-27%
Santiago del Estero	2174	246,05	1883	213,11	1289	145,89	-32%
Tucumán	2475	163,74	3801	251,47	3887	257,16	2%
NOA	13020	273,24	15129	317,50	11621	243,88	-23%
Chubut	1475	313,34	1209	256,83	1380	293,16	14%
La Pampa	745	218,19	809	236,93	754	220,82	-7%
Neuquén	1477	261,31	1769	312,97	1796	317,74	2%
Río Negro	1718	284,55	1821	301,61	1623	268,82	-11%
Santa Cruz	1376	587,82	1679	717,25	1689	721,53	1%
Tierra del Fuego	317	237,11	827	618,58	849	635,03	3%
Sur	7108	302,60	8114	345,43	8091	344,45	0%
Total PAIS ARGENTINA	111247	274,56	116092	286,51	84063	207,47	-28%

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.

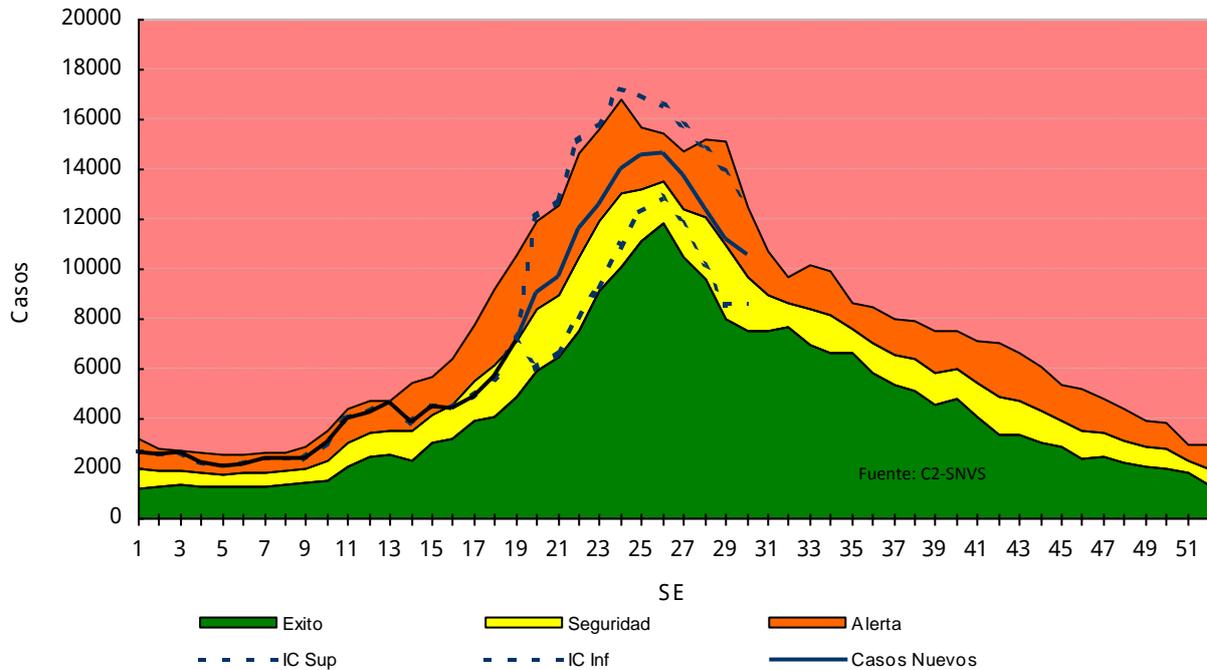
Casos y Tasas de Neumonía por grupo de edad.
SE 26. Total País. Año 2012.



Bronquiolitis en menores de 2 años

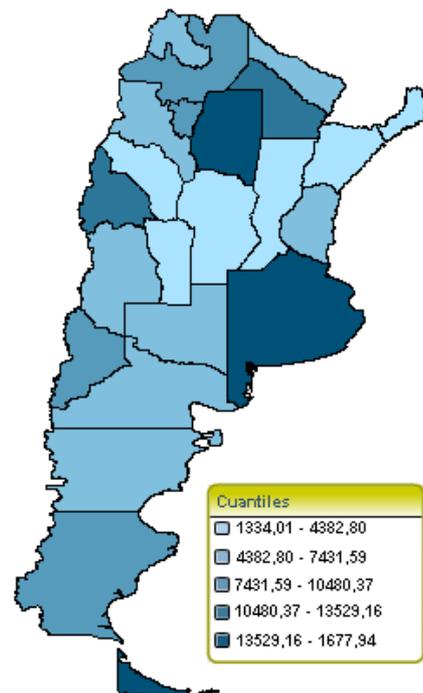
La bronquiolitis en menores de 2 años se mantuvo durante todo el período en zona de alerta. Para superar el atraso en la notificación el corredor se muestra con el cálculo de las estimaciones.

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 26 presenta un descenso del 26% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como la Región Sanitaria (RS) I de la Provincia de Buenos Aires, Mendoza, Tucumán, La Pampa, Neuquén, Río Negro y Tierra del Fuego presentan tasas superiores al año pasado. Así mismo, la RS IX, la RS V, Tierra del Fuego, Santiago del Estero 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 26 Año 2012. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

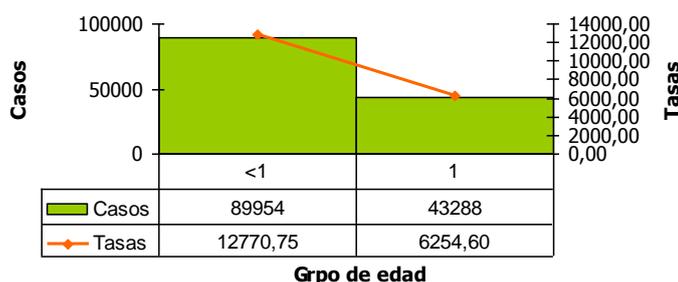
Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 26ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	10433		7174		5681		
Residentes	10152	13145,32	8476	10975,15	8430	10915,59	-1%
Total notificado CABA	20585		15650		14111		
Region sanitaria I	2742	14483,41	2374	12539,62	2448	12930,49	3%
Region sanitaria II	865	10512,88	820	9965,97	764	9285,37	-7%
Region sanitaria III	969	13454,60	963	13371,29	551	7650,65	-43%
Region sanitaria IV	1860	10838,53	2171	12650,78	1947	11345,49	-10%
Region sanitaria V	23406	22079,47	20849	19667,38	19178	18091,09	-8%
Region sanitaria VI	19669	15835,79	19483	15686,04	16542	13318,20	-15%
Region sanitaria VII	12763	17457,02	11821	16168,57	10055	13753,06	-15%
Region sanitaria VIII	5711	17431,25	5834	17806,67	4729	14433,97	-19%
Region sanitaria IX	2790	29791,78	2018	21548,32	1736	18537,11	-14%
Region sanitaria X	1245	13217,96	1283	13621,40	1009	10712,39	-21%
Region sanitaria XI	7848	21507,85	8842	24231,96	5501	15075,78	-38%
Region sanitaria XII	4098	8739,60	3371	7189,17	2733	5828,53	-19%
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	83966	17143,83	79829	16299,15	67193	13719,18	-16%
Córdoba	5686	5623,13	7308	7227,20	2018	1995,69	-72%
Entre Ríos	4255	9069,98	5442	11600,20	3481	7420,12	-36%
Santa Fe	5850	5670,64	5769	5592,12	2836	2749,05	-51%
Centro	120342	14708,27	113998	13932,90	89639	10955,73	-21%
La Rioja	462	3331,89	516	3721,33	247	1781,34	-52%
Mendoza	3414	5275,03	3351	5177,69	3456	5339,93	3%
San Juan	3822	13358,50	3845	13438,89	3295	11516,55	-14%
San Luis	942	5062,34	911	4895,74	904	4858,13	-1%
Cuyo	8640	6867,77	8623	6854,26	7902	6281,15	-8%
Corrientes	3821	8864,81	3628	8417,05	575	1334,01	-84%
Chaco	9487	20879,46	10684	23513,88	5562	12241,13	-48%
Formosa	1638	6273,94	2276	8717,63	1289	4937,18	-43%
Misiones	4582	8557,29	5664	10578,02	3483	6504,81	-39%
NEA	19528	11610,47	22252	13230,04	10909	6486,00	-51%
Catamarca	1952	10865,57	2058	11455,61	819	4558,86	-60%
Jujuy	4928	16179,66	5336	17519,21	3539	11619,28	-34%
Salta	6980	11933,87	9990	17080,13	4553	7784,37	-54%
Santiago del Estero	7837	23026,97	11086	32573,31	5810	17071,16	-48%
Tucumán	3815	6626,02	5358	9305,96	6320	10976,80	18%
NOA	25512	12850,97	33828	17039,93	21041	10598,83	-38%
Chubut	682	3970,89	1175	6841,34	1141	6643,38	-3%
La Pampa	707	6248,34	725	6407,42	799	7061,42	10%
Neuquén	1839	8767,58	1767	8424,31	1948	9287,25	10%
Río Negro	1503	6848,94	1877	8553,20	1886	8594,21	0%
Santa Cruz	1242	13661,86	1451	15960,84	970	10669,89	-33%
Tierra del Fuego	1143	21730,04	892	16958,17	950	18060,84	7%
Sur	7116	8297,48	7887	9196,49	7694	8971,44	-2%
Total PAIS ARGENTINA	181138	12971,10	186588	13361,37	137185,00	9823,67	-26%

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 26. 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.; 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 14 departamentos (todos correspondientes a la provincia de Bs. As.), la región NOA 5 departamentos (todos de la provincia de Santiago del Estero), la región Sur 3 departamentos, la región de Cuyo 2 departamentos (todos de la provincia de San Juan) y de la región del NEA 1 departamento de la provincia del Chaco.

Tabla 1: Departamentos con tasas más elevadas. Total país. SE 1 a 26 Año 2012. Argentina.7

Nº	Provincia	DEPARTAMENTO/PARTIDO	Casos	Tasas
1	Buenos Aires	Brandsen	641	70208,11
2	Buenos Aires	Maipú	203	64649,68
3	Buenos Aires	General Lavalle	62	59047,62
4	Buenos Aires	Bolivar	445	56116,02
5	Buenos Aires	Monte Hermoso	85	50898,20
6	Buenos Aires	Ezeiza	3156	50375,10
7	Buenos Aires	Rauch	212	48401,83
8	San Juan	Angaco	147	41761,36
9	San Juan	Zonda	91	41363,64
10	Buenos Aires	San Andrés de Giles	311	41137,57
11	Stgo del Estero	Copo	519	37257,72
12	Stgo del Estero	Robles	678	36063,83
13	Stgo del Estero	Banda	1833	34539,29
14	Buenos Aires	Chivilcoy	601	34342,86
15	Buenos Aires	Ramallo	311	34175,82
16	Buenos Aires	Pinamar	276	33576,64
17	Neuquén	Añelo	149	32043,01
18	Santa Cruz	Lago Argentino	206	31987,58
19	Buenos Aires	San Isidro	2394	31208,45
20	Stgo del Estero	Ojo de Agua	165	30164,53
21	Buenos Aires	Capitán Sarmiento	135	30133,93
22	Buenos Aires	Pilar	3841	29853,88
23	Tierra del Fuego	Ushuaia	734	29596,77
24	Chaco	San Fernando	4202	27985,35
25	Stgo del Estero	Aguirre	83	25937,50

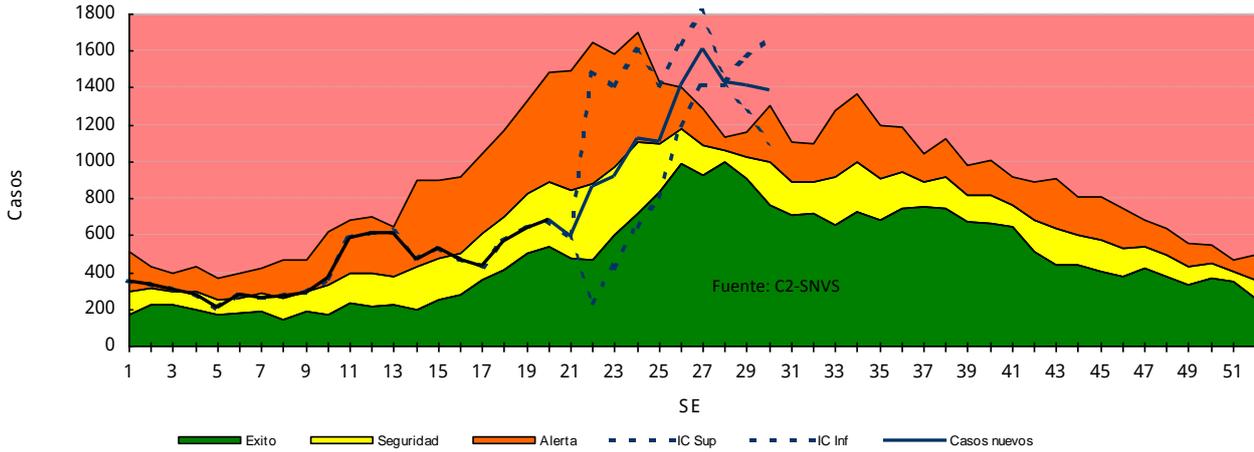
Fuente: SNVS-C2

Situación de Bronquiolitis en menores de 2 años por regiones

Se presenta la situación por regiones con el cálculo de las estimaciones para superar el atraso en la notificación.

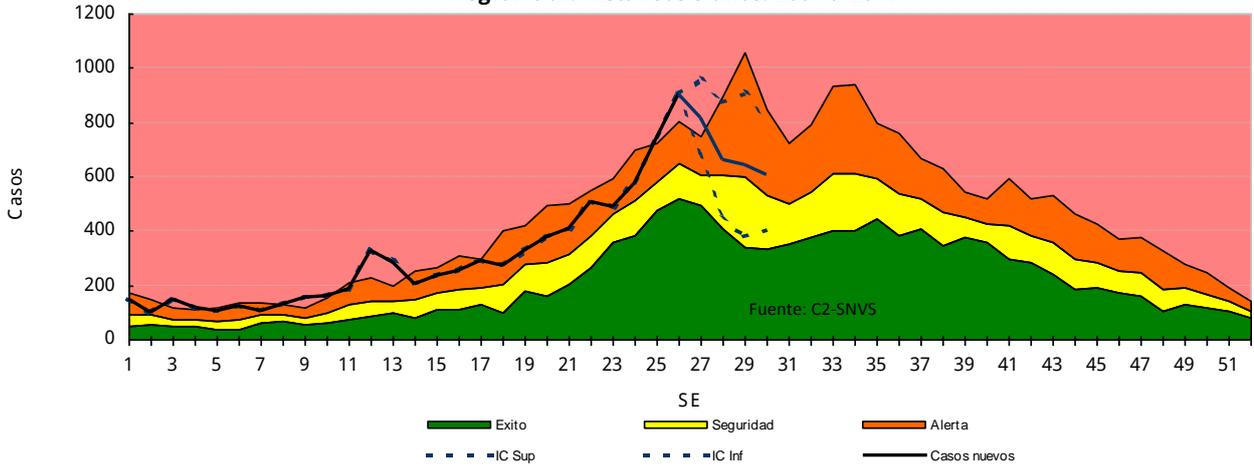
La región del NEA comenzó las primeras semanas del año en zona de alerta hasta la SE 16 que ingresó en zona de seguridad, en la que se mantuvo hasta la SE 24 que ingresó en zona de alerta y luego de brote en la que se encontraría en la actualidad según las estimaciones.

Corredor endémico semanal de Bronquiolitis <2 años - 2012
Region NEA. Históricos 5 años: 2008 a 2011



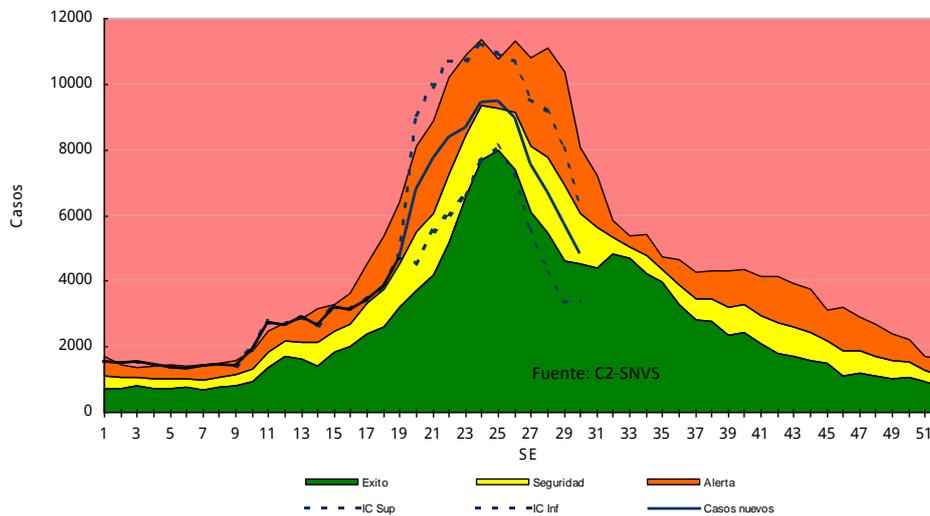
La región **Sur** se mantuvo durante todo el período mayormente en zona de alerta, y en algunas semanas en zona de brote, según las estimaciones.

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

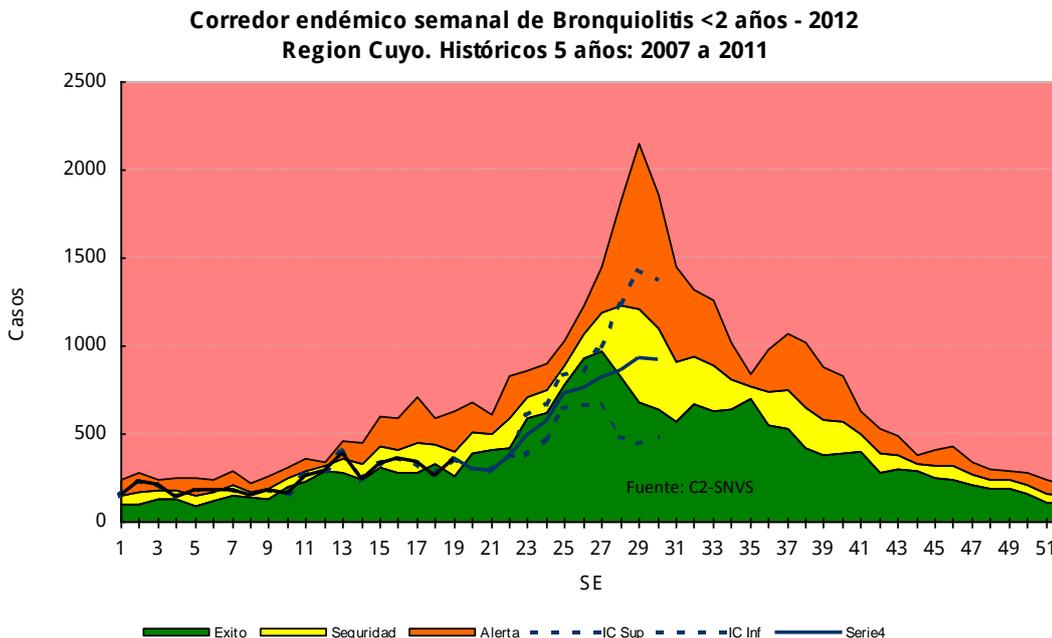


La región **Centro** se mantuvo durante todo el período mayormente en zona de alerta, hasta la SE 29 que ingresó en zona de seguridad, según las estimaciones.

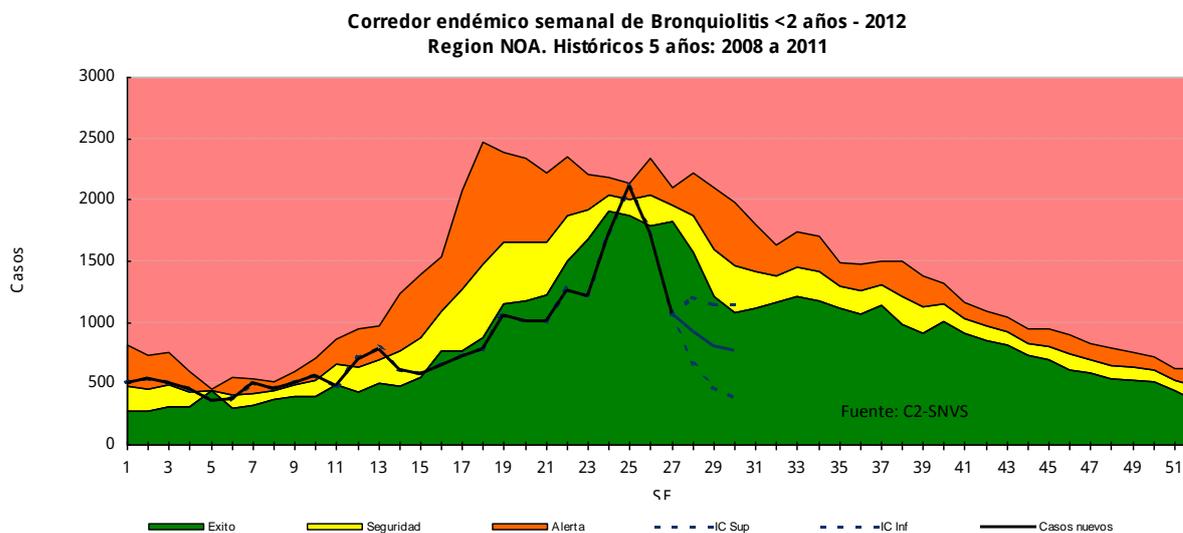
Corredor endémico semanal de Bronquiolitis <2 años - 2012
Region Centro. Históricos 5 años: 2007 a 2011



La región de **Cuyo** se mantuvo durante todo el período alternando entre la zona de alerta y de seguridad, hasta la SE 28 que ingresó en zona de seguridad, según las estimaciones.



La región del **NOA** se mantuvo durante las primeras semanas en zona de seguridad, hasta la semana 16 que ingresó en zona de éxito en la que se mantendría hasta la actualidad, según las estimaciones.



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 Entre Ríos, 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 Entre Ríos registran tasas que duplican la media país y en el caso de Misiones la multiplica por 4. Los datos estimados se

encuentran por debajo de lo notificado en los últimos años (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.

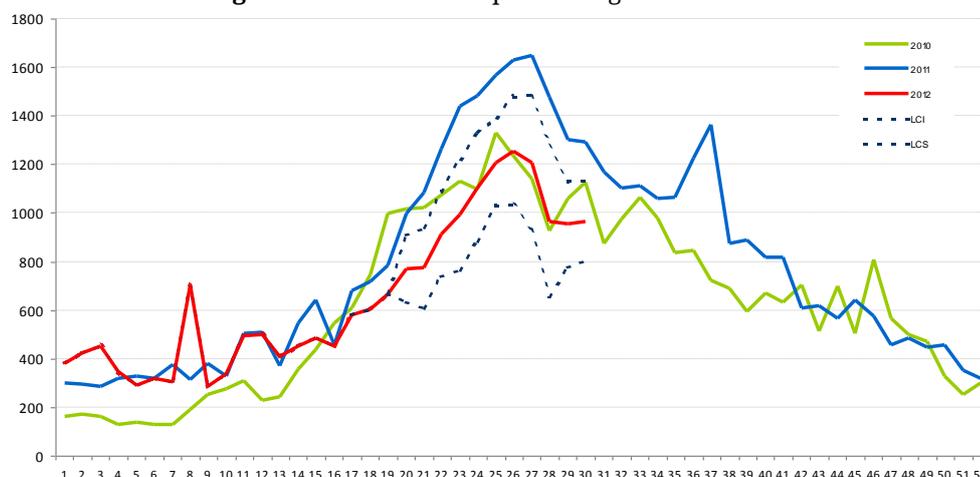
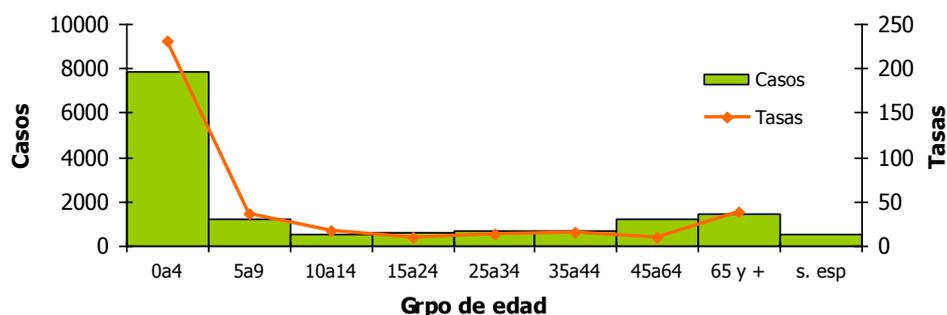


Figura 2: Casos y Tasas de IRAG por 100000 hab. SE 26 por provincia. Argentina 2010-

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	2230		1301		1504		
Buenos Aires	3806	24,85	4583	29,92	3219	21,02	-30%
Córdoba	308	9,07	1882	55,41	731	21,52	-61%
Entre Ríos	405	31,59	835	65,13	846	65,99	1%
Santa Fe	1473	44,84	189	5,75	96	2,92	-49%
Centro	8222	31,22	8790	33,37	6396	24,28	-27%
La Rioja	214	60,22	318	89,49	138	38,84	-57%
Mendoza	32	1,81	875	49,56	988	55,96	13%
San Juan	12	1,68	30	4,20	103	14,40	
San Luis	269	58,89	182	39,85	227	49,70	25%
Cuyo	527	16,00	1405	42,67	1456	44,22	4%
Corrientes	718	69,32	760	73,38	296	28,58	-61%
Chaco	463	43,23	1723	160,86	562	52,47	-67%
Formosa	96	17,28	133	23,93	153	27,53	15%
Misiones	2254	202,80	2493	224,30	1737	156,28	-30%
NEA	3531	93,56	5109	135,37	2748	72,81	-46%
Catamarca	242	59,87	154	38,10	262	64,81	70%
Jujuy	919	131,57	0		116	16,61	
Salta	0		1	0,08	482	38,03	
Santiago del Estero	37	4,19	498	56,36	342	38,71	-31%
Tucumán	116	7,67	696	46,05	1424	94,21	105%
NOA	1314	27,58	1349	28,31	2626	55,11	95%
Chubut	0		207	43,97	343	72,86	66%
La Pampa	5	1,46	141	41,29	62	18,16	-56%
Neuquén	290	51,31	245	43,34	147	26,01	-40%
Río Negro	182	30,14	326	54,00	280	46,38	-14%
Santa Cruz	40	17,09	52	22,21	60	25,63	15%
Tierra del Fuego	9	6,73	287	214,67	152	113,69	-47%
Sur	526	22,39	1258	53,56	1044	44,45	-17%
Total PAIS	14120	34,85	17911	44,20	14270	35,22	-20%

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

Figura 3: Casos y Tasas de IRAG por SE. SE 26. Argentina 2012.

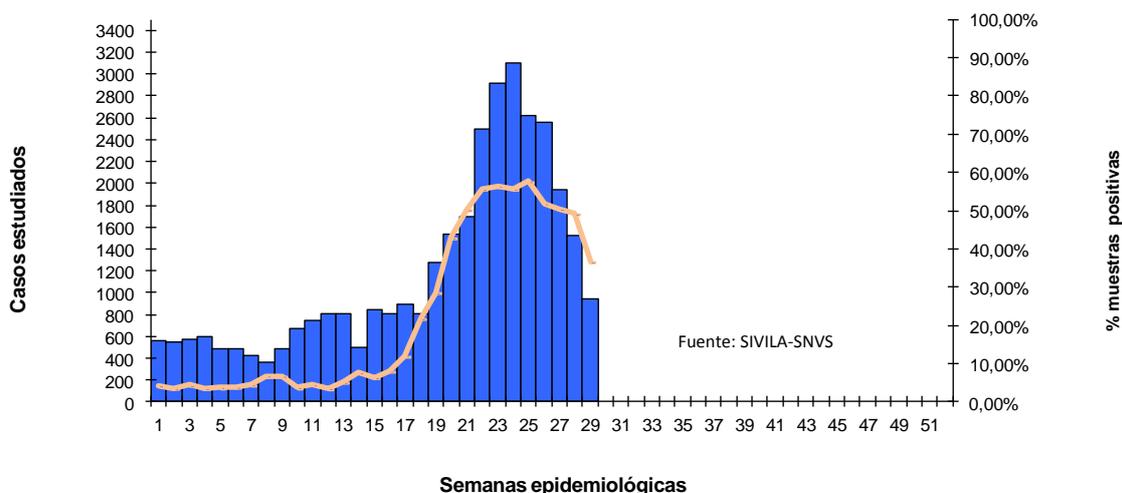


III.5.d. Vigilancia de virus respiratorios

Muestras estudiadas y positividad

Hasta la SE 29 de 2012, fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 34.045 casos de infección respiratoria aguda en todo el país. Se encontraron un total de 12.343 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 29 de 36,7%.

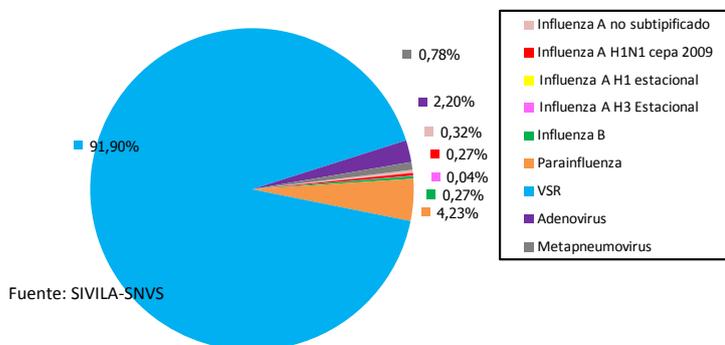
Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE 1 a 29 de 2012.
Muestras estudiadas=34045.



Resumen de agentes virales identificados

Entre las SE 1 y 29 de 2012 el virus con mayor incidencia fue el Sincicial Respiratorio (VSR), al que corresponde el 91,9% de los casos positivos, seguido por el Virus Parainfluenza con el 4,2% y el Adenovirus con el 2,2%. Los virus influenza fueron identificados en el 0,89% del total de muestras positivas.

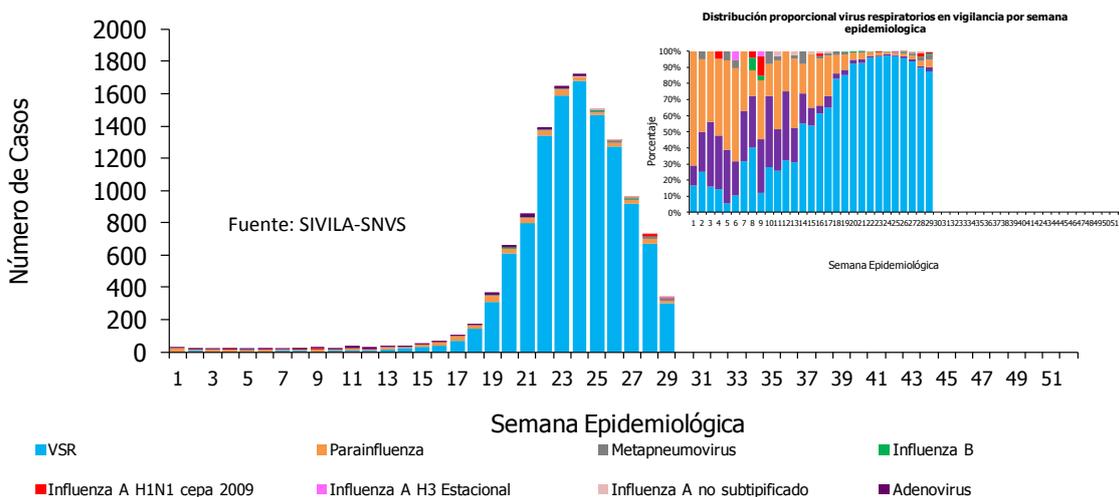
Distribución porcentual de virus respiratorios identificados.
Argentina. SE 1 a 29 de 2012.
n=12343.



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 29.

Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica SE 1 a 29 de 2012. Argentina n=12343

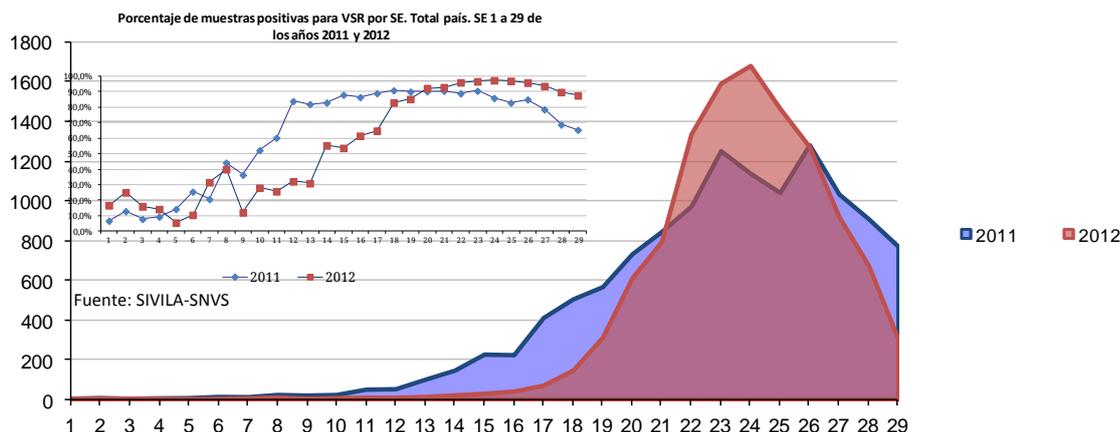


Casos de Virus Sincicial Respiratorio. Años 2011-2012

En el año 2011 la curva de casos positivos de VSR presenta un ascenso gradual a partir de SE 11, alcanzando su máximo entre la SE 23 y 26. En el año 2012, en cambio, se evidencia un ascenso más tardío y pronunciado a partir de la SE 17 que alcanza su máximo entre las SE 23 Y 24. Como se observa en el 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 SE 23. En el 2012 el predominio de este virus se evidenció recién a partir de la SE 14, mostrando un retraso en el comienzo estacional pero alcanzando porcentajes mayores al año anterior desde la SE 20 y hasta la actualidad.

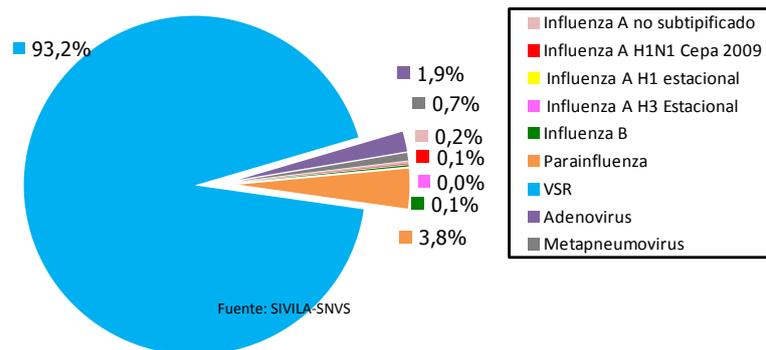
Casos de infecciones respiratorias agudas por Virus Sincicial Respiratorio. SE 1 a 29. Años 2011 y 2012. Argentina.



Virus hallados según grupo de edad

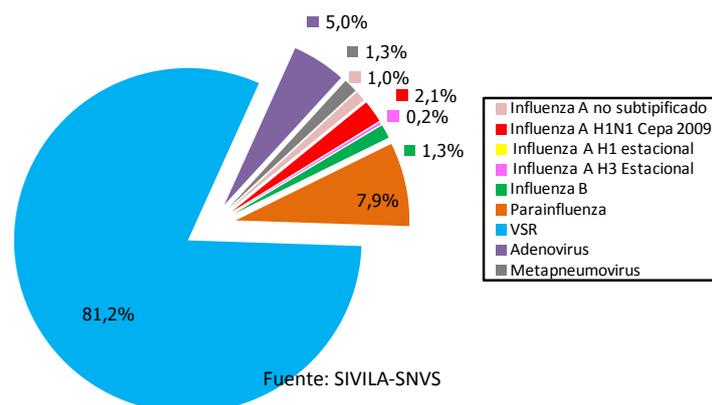
En los menores de 2 años el total de muestras positivas hasta la SE 29 asciende a 10027. El virus Sincicial Respiratorio fue identificado en el 93,2% de los casos con resultados positivos, seguido por el Virus Parainfluenza con el 3,8%. El Adenovirus se halló en el 1,9% de las muestras positivas. El conjunto de virus Influenza acumula hasta el momento en este grupo de edad el 0,43%.

Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años.
Argentina SE 1 a 29
n= 10027 Muestras estudiadas=23399



En los pacientes entre 2 y 64 años sobre un total de 1387 casos con resultado positivo, el 81,2% correspondieron al Virus Sincicial Respiratorio, el 7,9% al virus Parainfluenza y el 5% a Adenovirus. El conjunto de virus Influenza acumula hasta el momento en este grupo de edad el 4,61 % 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 30
n= 1387 Muestras estudiadas=7507.

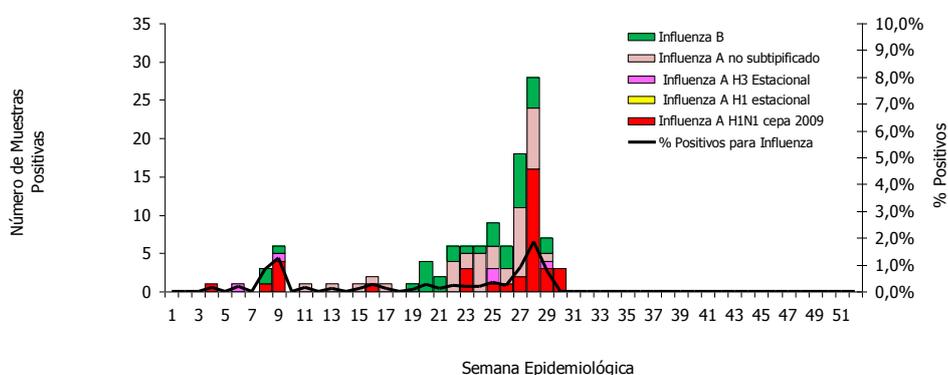


En los mayores de 65 años, sobre un total de 162 casos estudiados entre la SE 1 y SE 29, se han encontrado 11 casos con resultados positivos. Cinco corresponden a VSR, tres a virus parainfluenza y tres casos de Influenza A, uno de ellos correspondiente a un caso de virus Influenza A N1 H1 cepa 2009.

Casos reportados de Influenza

Durante lo que va del año 2012 se reportaron al SIVILA-SNVS 113 casos de Influenza, De estos 80 correspondieron al tipo A (36 fueron subtipificados como Influenza A H1N1 cepa 2009 y cinco a H3) y 33 al tipo B.

Casos de virus Influenza según semana epidemiológica. Argentina. SE 1 a 30 de 2012.



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			2	3	5
CAPITAL FEDERAL	2	1	7	1	11
SALTA	19		6	6	31
TUCUMAN	1				1
RIO NEGRO			7		7
SANTA FE	3				3
FORMOSA			1	2	3
ENTRE RIOS				1	1
Total Cuatrisesmana	25	1	16	20	62

En las últimas 4 semanas se registraron 62 de los 113 casos de Influenza que se notificaron en lo que va de 2012. Entre las semanas 26 y 29 se registra un promedio de 15 casos de virus de influenza nuevos por semana.

La provincia de Salta registra hasta la SE 29 treinta y dos casos de influenza, encontrándose en la última cuatrisesmana 25 casos de Influenza A (19 H1N1 cepa 2009 y 5 sin subtipificar).

Los tres casos de influenza A H1N1 cepa 2009 de la provincia de Santa Fe corresponden a la SE en curso.

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 29, con 10.047 y 9383 casos respectivamente, seguidas de las provincias de Santa Fe, Neuquén y Tucumán. En cuanto a la proporción de positividad, la provincia de Río Negro ha superado el 55%, seguida de las provincias de Tucumán y Buenos Aires que han superado el 45% del total de casos estudiados. En el otro extremo, las provincias de La Rioja, Chaco, Corrientes con porcentajes de positividad que oscilan entre 7,28% y 5,06% de los casos estudiados reportados. Los 3 casos de Santa Fe corresponden a la SE en curso.

Casos estudiados y positivos según virus identificado por provincia. SE1 a 29 de 2012. Argentina.

Provincia	Influenza A			Influenza B	Virus Sincial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Casos positivos totales	Total estudiados	Porcentaje de Positividad
	Sin subtipificar	A H3	H1N1 2009								
RIO NEGRO	8	0	0	1	228	8	0	0	245	445	55,06%
TUCUMAN	0	0	6	0	937	50	27	2	1022	2094	48,81%
BUENOS AIRES	16	1	0	8	4241	140	82	63	4551	10047	45,30%
JUJUY	0	0	1	0	83	15	4	0	103	241	42,74%
SALTA	6	0	19	7	443	28	15	0	518	1253	41,34%
SAN LUIS	0	0	0	0	80	8	0	0	88	218	40,37%
MISIONES	0	0	0	0	131	14	0	0	145	369	39,30%
SANTA CRUZ	1	0	0	0	39	2	0	0	42	114	36,84%
ENTRE RIOS	1	0	0	0	124	4	0	0	129	359	35,93%
CHUBUT	0	0	0	0	224	8	0	0	232	654	35,47%
TIERRA DEL FUEGO	1	0	0	0	41	5	1	1	49	139	35,25%
NEUQUEN	0	0	1	0	682	41	16	8	748	2148	34,82%
CABA	4	3	2	16	2918	125	81	21	3170	9383	33,78%
CORDOBA	0	1	1	0	179	11	3	0	195	601	32,45%
LA PAMPA	0	0	0	0	10	0	0	0	10	32	31,25%
SAN JUAN	0	0	0	0	163	9	1	1	174	581	29,95%
MENDOZA	0	0	0	0	249	16	26	0	291	1305	22,30%
SANTIAGO DEL ESTERO	0	0	0	0	63	3	1	0	67	302	22,19%
SANTA FE	0	0	3	0	455	14	3	0	475	2495	19,04%
FORMOSA	2	0	3	1	26	0	1	0	33	222	14,86%
LA RIOJA	0	0	0	0	10	0	1	0	11	151	7,28%
CHACO	0	0	0	0	13	12	10	0	35	635	5,51%
CORRIENTES	0	0	0	0	4	9	0	0	13	257	5,06%
CATAMARCA											
TOTAL	39	5	36	33	11343	522	272	96	12346	34045	36,26%

III.6. Leptospirosis

III.6.a. Introducción

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

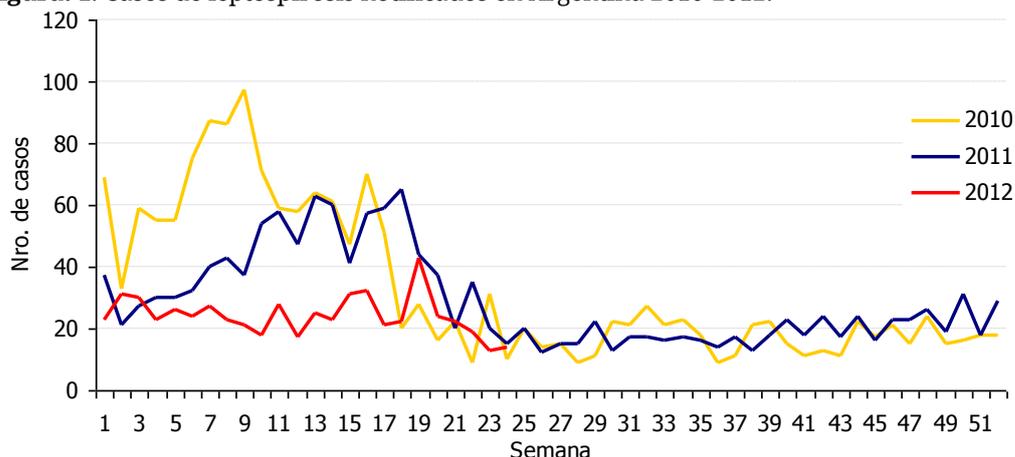
III.6.b. Resumen de la situación actual

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

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

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

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

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

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

Figura. 2. Casos de 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
Centro	1126	4,28	788	2,99	442	1,68
San Luis	1	0,22	1	0,22	2	0,44
Cuyo	1	0,03	1	0,03	2	0,06
Corrientes	2	0,19	6	0,58	1	0,10
Chaco	49	4,57	19	1,77	9	0,84
Misiones	12	1,08	97	8,73	39	3,51
Formosa	0		3	0,54	0	
NEA	63	1,67	125	3,31	49	1,30
Catamarca	0		1	0,25	5	1,24
Salta	1	0,08	3	0,24	5	0,39
Jujuy	34	4,87	44	6,30	69	9,88
Tucumán	0		1	0,07	0	
NOA	35	0,73	49	1,03	79	1,66
La Pampa	5	1,46	5	1,46	2	0,59
Neuquén	2	0,35	4	0,71	3	0,53
Río Negro	0		0		3	0,50
Santa Cruz	1	0,43	0		0	
Sur	8	0,34	9	0,38	8	0,34
Total País	1233	3,04	972	2,40	580	1,43

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

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

De los casos notificados en 2010 y 2011 hasta la SE 24, se confirmaron 13 y 9% respectivamente. Los casos sospechosos se redujeron de un 35% a 9% en este período

de tiempo. Los casos clasificados como sospechosos no conclusivos, se mantuvieron en un 20% para 2010 y 40% para 2011 (Figura 3.A). Esto sugiere que actualmente un gran porcentaje de los casos son estudiados por el laboratorio pero que deberían dirigirse los esfuerzos para acceder a una segunda muestra que permita confirmarlos o descartarlos. En 2012 el 23% del total de los casos notificados fue descartado, un 10% resultó confirmado, un 5% son probables y el 32% permanecieron como sospechosos no conclusivos (figura 3.C).

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

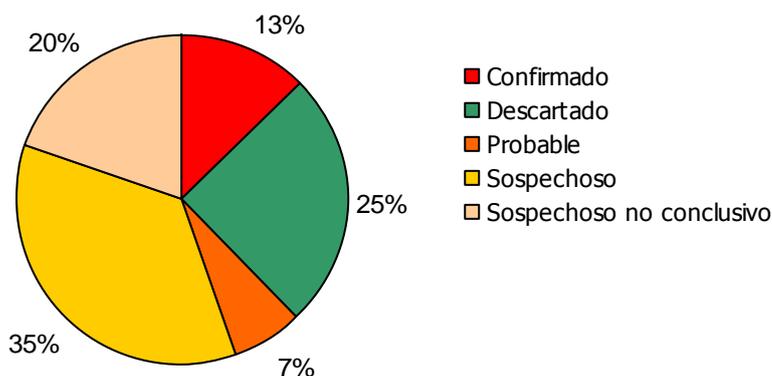


Figura. 3.B Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados SE 24. Argentina 2011.

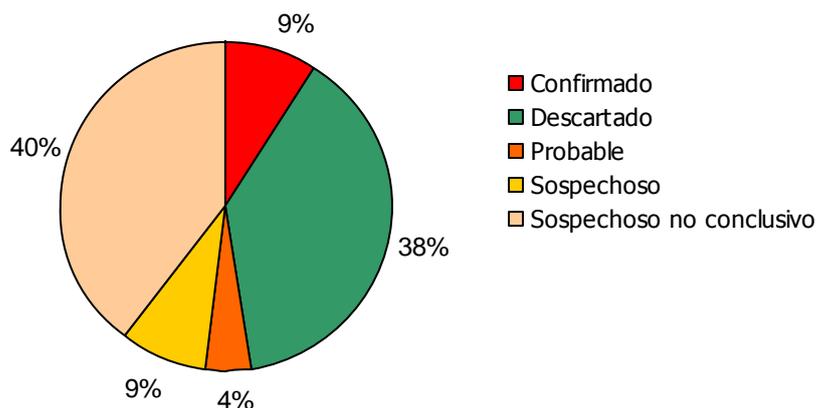
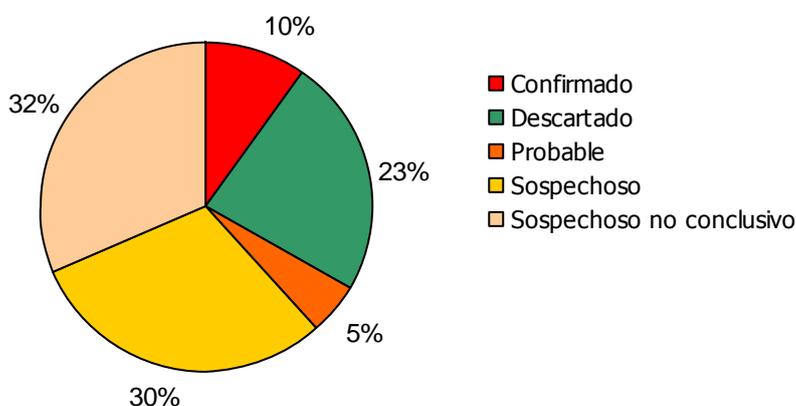


Figura. 3.C Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados SE 24. Argentina 2012.



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
Centro	46	114	21	138	442
San Luis	0	1	0	0	2
Cuyo	0	1	0	0	2
Corrientes	0	0	0	1	1
Chaco	1	6	1	0	9
Misiones	4	2	6	7	39
Formosa	0	0	0	0	0
NEA	5	8	7	8	49
Catamarca	0	0	0	0	5
Salta	1	0	0	0	5
Jujuy	4	8	1	38	69
Tucumán	0	0	0	0	0
NOA	5	8	1	38	79
La Pampa	0	1		0	2
Neuquén	0	3	0	0	3
Río Negro	2	0	0	0	3
Santa Cruz	0	0		0	0
Sur	2	4	0	0	8
Total País	58	135	29	184	580

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

III.6.e. Medidas de prevención y control

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

En áreas rurales:

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

IV. PRESENTACIÓN DE EVENTOS SELECCIONADOS

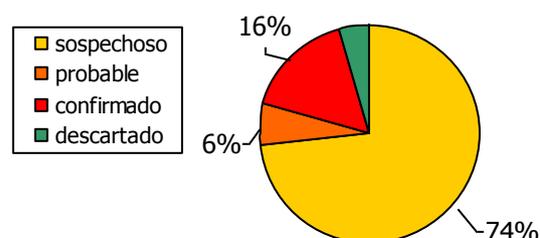
IV.1. Gastroentéricos

IV.1.a. Triquinosis

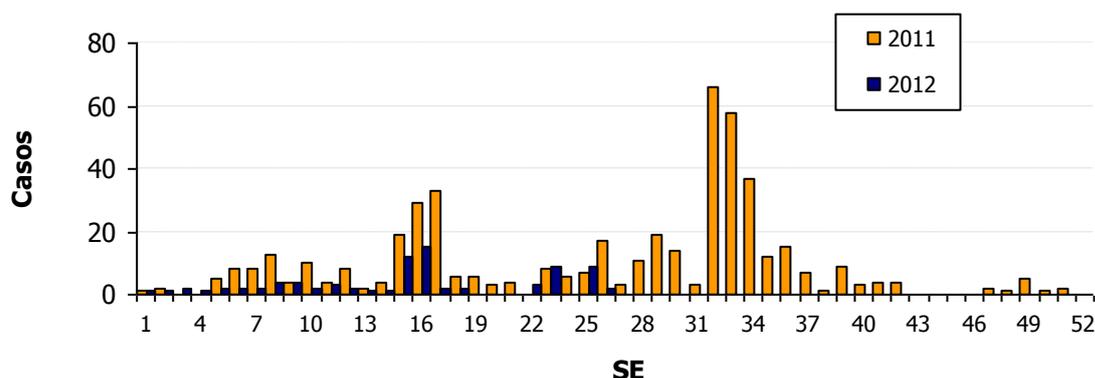
Triquinosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 26° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	0		2		6		2	2	2	
Buenos Aires	9	0,06	35	0,23	27	0,18	23		3	1
Córdoba	6	0,18	15	0,44	7	0,21	6		1	
Entre Ríos	0		3	0,23	10	0,78	8	2		
Santa Fe	30	0,91	99	3,01	5	0,15	5			
Centro	45	0,17	154	0,58	55	0,21	44	4	6	1
Mendoza	13	0,74	45	2,55	15	0,85	no informa criterios			
San Luis	11	2,41	1	0,22	2	0,44	2			
Cuyo	24	0,73	46	1,40	17	0,52	2	0	0	0
Corrientes	0		1	0,10						
NEA	0		1	0,03	0		0	0	0	0
Santiago del Estero	0		1	0,11	1	0,11	1			
NOA	0		1	0,02	1	0,02	1	0	0	0
La Pampa	0		0		3	0,88	2		1	
Neuquén	1	0,18	2	0,35	5	0,88			4	1
Río Negro	0		1	0,17						
Tierra del Fuego	0		2	1,50	1	0,75				1
Sur	1	0,04	5	0,21	9	0,38	2	0	5	2
Total PAIS ARGENTINA	70	0,17	207	0,51	82	0,20	49	4	11	3

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

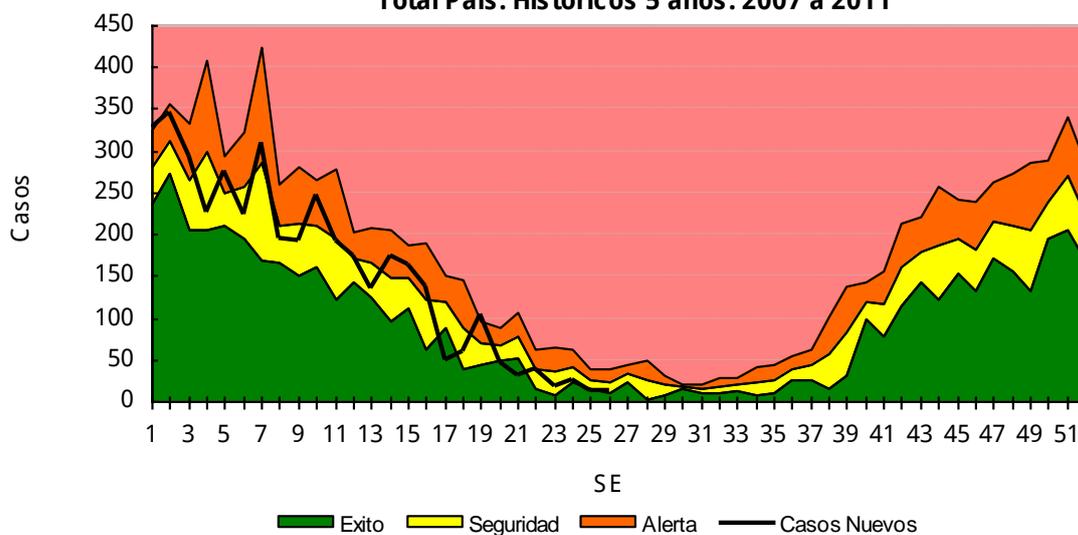
Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 26ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

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	1028	30,26	1065	31,35	1042	30,68	-2%
Entre Ríos	174	13,57	177	13,81	200	15,60	13%
Santa Fe	805	24,50	751	22,86	560	17,05	-25%
Centro	2038	7,74	2013	7,64	1827	6,94	-9%
La Rioja	358	100,75	358	100,75	295	83,02	-18%
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%
Cuyo	387	11,75	393	11,93	332	10,08	-16%
Corrientes	159	15,35	140	13,52	118	11,39	-16%
Chaco	110	10,27	76	7,10	93	8,68	22%
Formosa	21	3,78	50	9,00	8	1,44	
Misiones	65	5,85	78	7,02	68	6,12	-13%
NEA	355	9,41	344	9,12	287	7,60	-17%
Catamarca	317	78,42	453	112,07	361	89,31	-20%
Jujuy	251	35,94	79	11,31	143	20,47	81%
Salta	88	6,94	141	11,13	78	6,15	-45%
Santiago del Estero	479	54,21	489	55,34	383	43,35	-22%
Tucumán	523	34,60	598	39,56	600	39,70	0%
NOA	1658	34,79	1760	36,94	1565	32,84	-11%
Chubut	1	0,21	2	0,42			
La Pampa	0		0		1	0,29	
Neuquén	2	0,35	3	0,53	2	0,35	-33%
Río Negro	0		0		1	0,17	
Sur	3	0,13	5	0,21	4	0,17	-20%
TOTAL PAIS ARGENTINA	4441	10,96	4515	11,14	4015	9,91	-11%

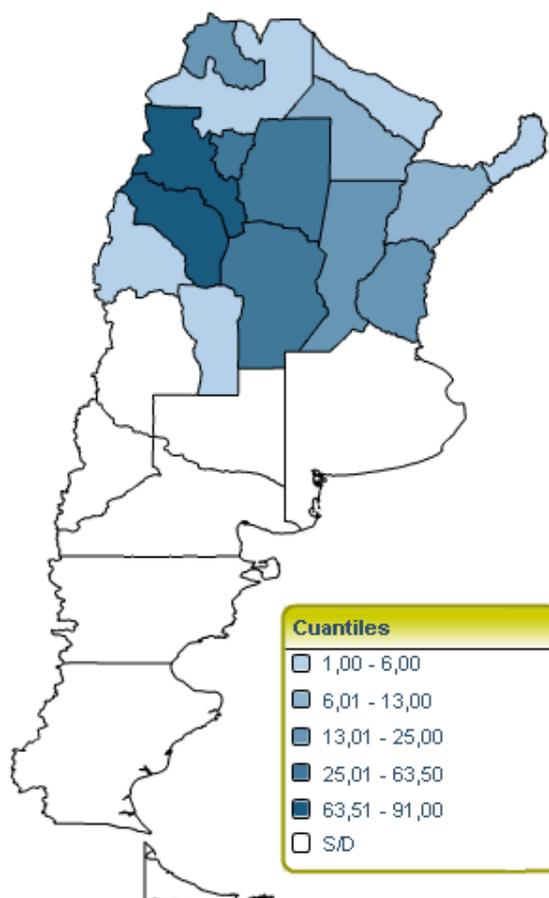
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

**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 26– Año 2012. Argentina**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

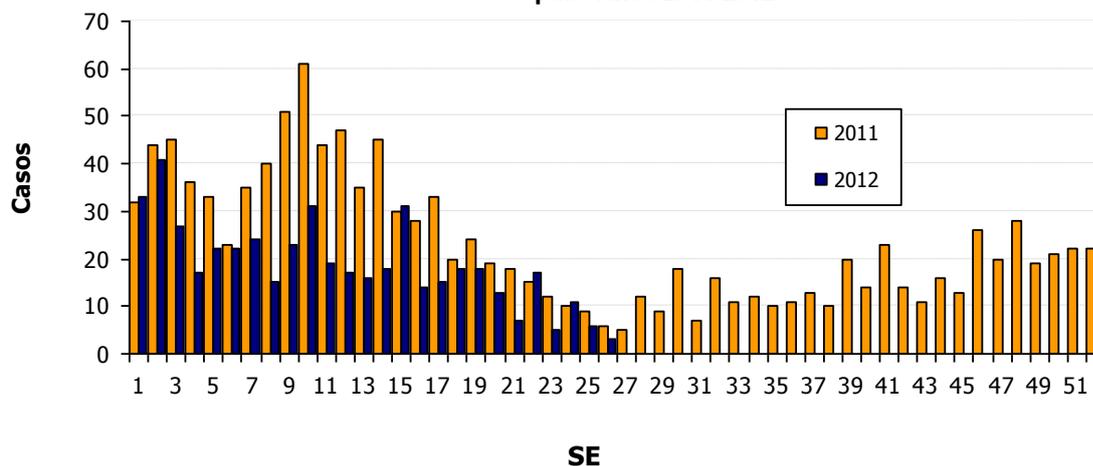
IV.2.b. Aracnoidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 26ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	49	0,32	83	0,54	58	0,38
Córdoba	103	3,03	116	3,42	62	1,83
Entre Ríos	3	0,23	6	0,47	6	0,47
Santa Fe	15	0,46	7	0,21	5	0,15
Centro	170	0,65	212	0,80	131	0,50
La Rioja	38	10,69	38	10,69	19	5,35
Mendoza	78	4,42	39	2,21	29	1,64
San Juan	8	1,12	7	0,98	11	1,54
San Luis	13	2,85	18	3,94	5	1,09
Cuyo	137	4,16	102	3,10	64	1,94
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	128	11,52	96	8,64	42	3,78
NEA	170	4,50	125	3,31	69	1,83
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	231	26,14	202	22,86	107	12,11
Tucumán	11	0,73	40	2,65	23	1,52
NOA	277	5,81	313	6,57	173	3,63
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	14	2,48
Río Negro	21	3,48	14	2,32	25	4,14
Sur	41	1,75	43	1,83	46	1,96
Total PAIS ARGENTINA	795	1,96	795	1,96	483	1,19

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

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



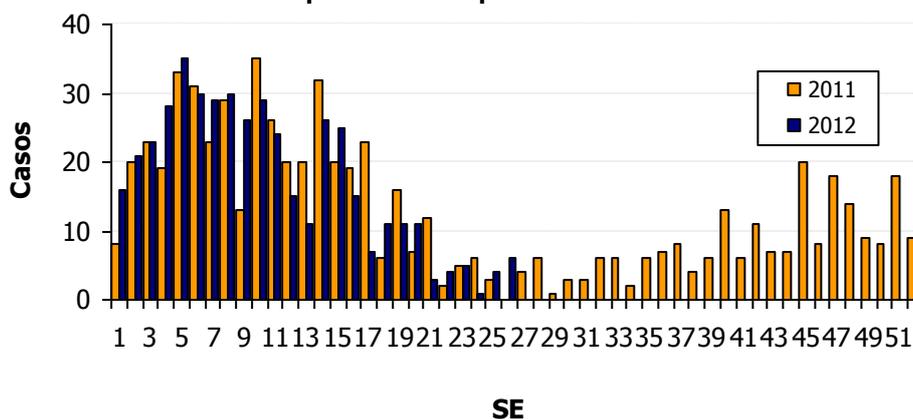
IV.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 26ª 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	43	1,31	21	0,64	27	0,82
Centro	79	0,30	68	0,26	70	0,27
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	11	2,41
Cuyo	17	0,52	24	0,73	19	0,58
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	27	4,86
Misiones	115	10,35	69	6,21	75	6,75
NEA	197	5,22	131	3,47	141	3,74
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	129	14,60
Tucumán	23	1,52	28	1,85	23	1,52
NOA	215	4,51	225	4,72	215	4,51
Chubut	2	0,42	0		1	0,21
La Pampa	2	0,59				
Neuquén	0		3	0,53		
Sur	4	0,17	3	0,13	1	0,04
Total PAIS ARGENTINA	512	1,26	451	1,11	446	1,10

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

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



IV.3. Enfermedades Zoonóticas

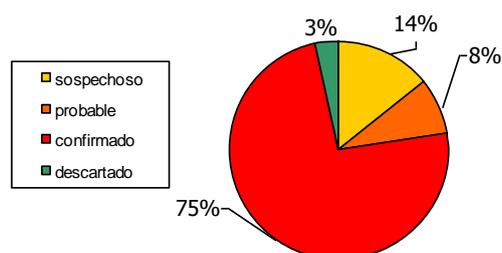
IV.3.a. Hidatidosis

Hidatidosis

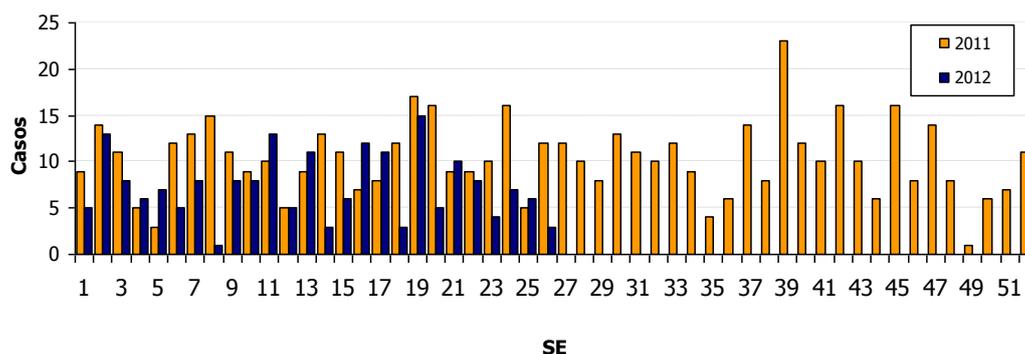
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 26ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epidemiológico			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	8		9		9		2	1	6	
Buenos Aires	28	0,18	27	0,18	34	0,22	6	6	22	
Córdoba	10	0,29	13	0,38	6	0,18	1	2	3	
Entre Ríos	17	1,33	19	1,48	16	1,25	4	2	8	2
Santa Fe	4	0,12	2	0,06	4	0,12	4			
Centro	67	0,25	70	0,27	69	0,26	17	11	39	2
La Rioja	2	0,56	3	0,84	3	0,84			3	
Mendoza	9	0,51	15	0,85	11	0,62	no informa criterios			
San Juan	7	0,98	7	0,98	7	0,98			7	
San Luis	0		0		3	0,66			3	
Cuyo	18	0,55	25	0,76	24	0,73	0	0	13	0
Corrientes	1	0,10	6	0,58	3	0,29			3	
Chaco	0		0		1	0,09	1			
Formosa	5	0,90	2	0,36	1	0,18	1			
NEA	6	0,16	8	0,21	5	0,13	2	0	3	0
Catamarca	0		8	1,98	6	1,48	1		5	
Jujuy	5	0,72	4	0,57	1	0,14			1	
Salta	16	1,26	20	1,58	16	1,26			16	
Santiago del Estero	12	1,36	14	1,58	14	1,58			14	
Tucumán	7	0,46	5	0,33	10	0,66	1	1	8	
NOA	40	0,84	51	1,07	47	0,99	2	1	44	0
Chubut	32	6,80	34	7,22	2	0,42			2	
La Pampa	2	0,59	18	5,27	8	2,34	3		1	4
Neuquén	27	4,78	49	8,67	24	4,25	1		23	
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	
Sur	74	3,15	117	4,98	46	1,96	5	3	34	4
Total PAIS ARGENTINA	205	0,51	271	0,67	191	0,47	26	15	133	6

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



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

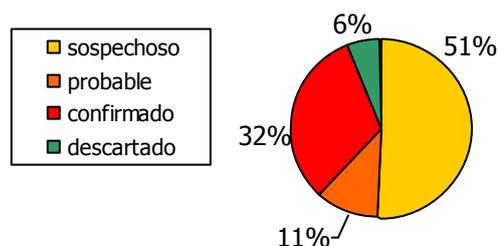


IV.3.b. Psitacosis

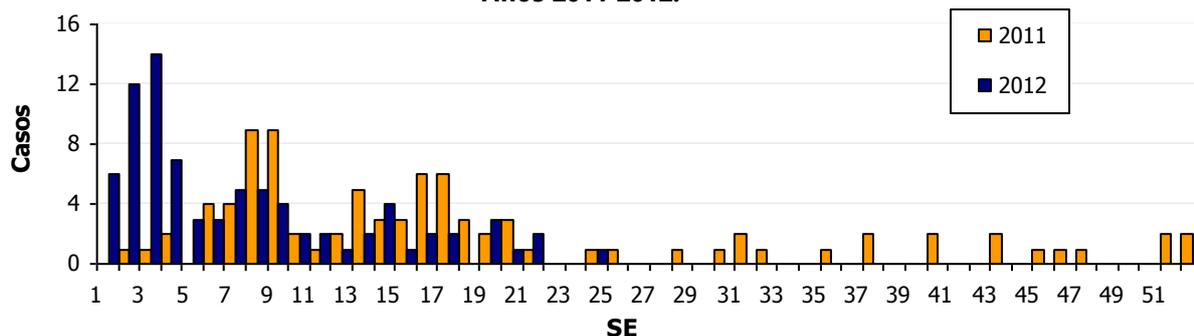
Psitacosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 26° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epidemiológico			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	9		8		10		3		7	
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		
Centro	39	0,15	57	0,22	45	0,17	24	2	18	1
La Rioja	0		1	0,28						
Mendoza	2	0,11	1	0,06	1	0,06	no informa criterios			
San Juan	0		2	0,28	1	0,14	1			
San Luis	0		0		2	0,44	2			
Cuyo	2	0,06	4	0,12	4	0,12	3			
Jujuy	7	1,00	2	0,29	1	0,14	1			
Santiago del Estero	0		0		23	2,60	10	4	6	3
Tucumán	0		0		4	0,26		3	1	
NOA	7	0,1469	2	0,04	28	0,59	11	7	7	3
La Pampa	7	2,05	6	1,76						
Neuquén	20	3,54	0		1	0,18				1
Río Negro	0		0		1	0,17			1	
Santa Cruz	2	0,85								
Tierra del Fuego	0		0		3	2,24	3			
Sur	29	1,23	6	0,26	5	0,21	3	0	1	1
Total PAIS ARGENTINA	77	0,19	69	0,17	82	0,20	41	9	26	5

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



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



IV.4. Intoxicaciones

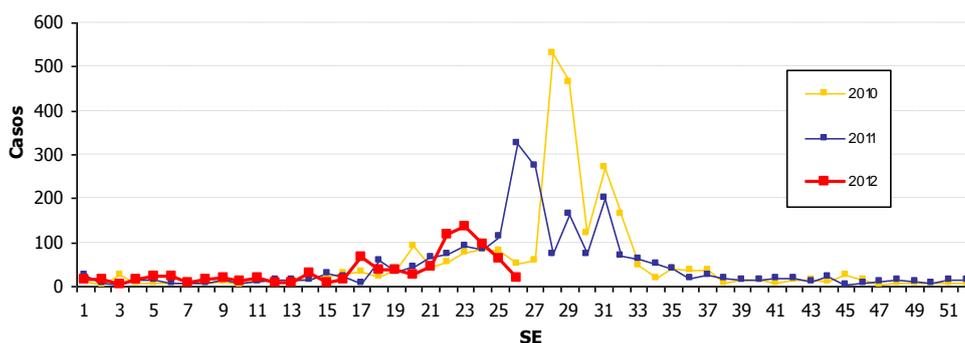
IV.4.a. Monóxido de carbono

Intoxicación Por Monóxido De Carbono
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 26ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	7		4		1	
Residentes	30	0,98	83	2,71	67	2,19
Total Notificado CABA	37		87		68	
Region Sanitaria I	29	4,28	39	5,75	30	4,43
Region Sanitaria II	9	3,42	6	2,28	2	0,761
Region Sanitaria III	0		3	1,17	10	3,8948
Region Sanitaria IV	1	0,18	8	1,43		
Region Sanitaria V	10	0,32	24	0,76	33	1,04
Region Sanitaria VI	52	1,39	33	0,88	52	1,39
Region Sanitaria VII	19	0,83	27	1,18	12	0,53
Region Sanitaria VIII	40	3,44	47	4,05	70	6,03
Region Sanitaria IX	18	5,75	22	7,02	9	2,87
Region Sanitaria X	0		3	0,93		
Region Sanitaria XI	18	1,53	33	2,81	30	2,55
Region Sanitaria XII	3	0,22	5	0,36		
Total PROV. BUENOS AIRES	199	1,2993	250	1,6323	248	1,6192
Córdoba	101	2,97	114	3,36	23	0,68
Entre Ríos	15	1,17	19	1,48	26	2,03
Santa Fe	5	0,15	15	0,4566	24	0,73
Centro	357	1,36	485	1,84	389	1,48
La Rioja	5	1,41	12	3,38	3	0,8442
Mendoza	70	3,96	78	4,42	79	4,47
San Juan	49	6,85	82	11,47	37	5,17
San Luis	0		0		7	1,53
Cuyo	124	3,77	172	5,22	126	3,83
Corrientes	11	1,06	2	0,19		
Formosa	0		9	1,62	1	0,18
Misiones	12	1,08	5	0,45	8	0,72
NEA	23	0,61	16	0,42	9	0,24
Catamarca	23	5,69	44	10,88	21	5,20
Salta	36	2,84	39	3,08	16	1,26
Santiago del Estero	27	3,06	50	5,66	14	1,58
Tucumán	0		52	3,44	30	1,98
NOA	86	1,80	185	3,88	81	1,70
Chubut	70	14,87	69	14,66	91	19,33
Neuquén	38	6,72	96	16,98	57	10,08
Río Negro	42	6,96	41	6,79	65	10,77
Santa Cruz	28	11,96	26	11,11	13	5,55
Tierra del Fuego	1	0,748	22	16,46	29	21,69
Sur	179	7,62	254	10,81	255	10,86
Total PAIS ARGENTINA	769	1,90	1112	2,74	860	2,12

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

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

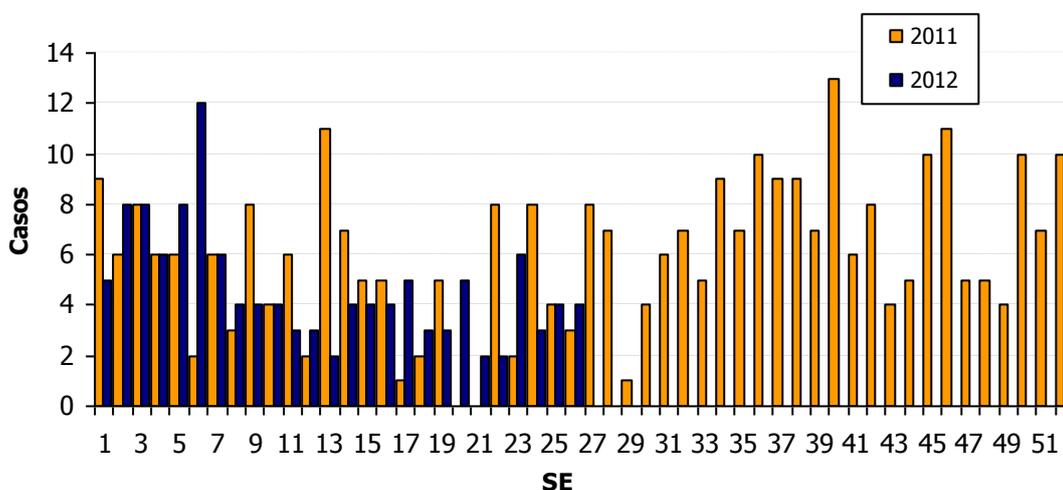


IV.4.b. Plaguicidas agrícolas

Intoxicación Por Plaguicidas Agrícolas
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 26° 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	6	0,04	20	0,13
Córdoba	17	0,50	9	0,26	13	0,38
Entre Ríos	2	0,16	0		3	0,23
Santa Fe	11	0,33	1	0,03044	7	0,21308
Centro	38	0,14	16	0,06	44	0,17
Mendoza	84	4,76	36	2,04	30	1,70
San Juan	0		5	0,70		
Cuyo	84	2,55	41	1,25	30	0,91
Corrientes	1	0,10	4	0,39	2	0,19
Formosa	1	0,18				
Misiones	44	3,96	48	4,32	34	3,06
NEA	46	1,22	52	1,38	36	0,95
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	5	0,33
NOA	3	0,06	9	0,19	9	0,19
Chubut	0		3	0,64	1	0,21243
Neuquén	5	0,88	5	0,88	1	0,17692
Río Negro	0		1	0,17	1	0,17
Sur	5	0,21	9	0,38	3	0,13
Total PAIS ARGENTINA	176	0,43	127	0,31	122	0,30

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



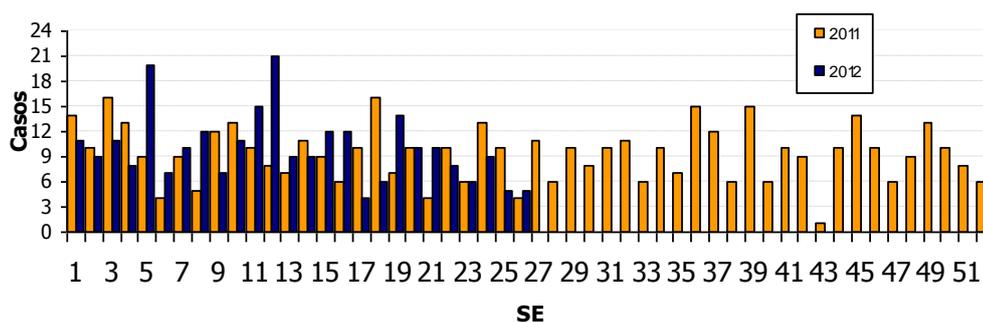
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico

Intoxicación Por Plaguicidas De Uso Domestico
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 26° 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	12	0,39
Total Notificado CABA	3		10		16	
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	3	0,54
Region Sanitaria V	14	0,44	10	0,32	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	9	2,87
Region Sanitaria X	0		1	0,31		
Region Sanitaria XI	20	1,70	14	1,19	29	2,47
Region Sanitaria XII	1	0,07				
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	63	0,41	58	0,38	89	0,58
Córdoba	67	1,97	53	1,56	37	1,09
Entre Ríos	16	1,25	30	2,34	11	0,86
Santa Fe	4	0,12	13	0,40	12	0,37
Centro	153	0,58	164	0,62	165	0,63
La Rioja	0		1	0,28		
San Juan	2	0,28	9	1,26	3	0,42
Cuyo	2	0,06	10	0,30	3	0,09
Corrientes	2	0,19	1	0,096552	4	0,39
Formosa	3	0,54				
Misiones	18	1,62	6	0,539835	10	0,90
NEA	23	0,61	7	0,19	14	0,37
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	0,452709
Tucumán	0		21	1,39	40	2,65
NOA	50	1,05	57	1,20	65	1,36
Chubut	0		0		5	1,06
Río Negro	8	1,33	7	1,16	8	1,33
Santa Cruz	1	0,43	1	0,43	1	0,43
Sur	9	0,38	8	0,34	14	0,60
Total PAIS ARGENTINA	237	0,58	246	0,61	261	0,64

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

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



IV.5. Infecciones de transmisión sexual

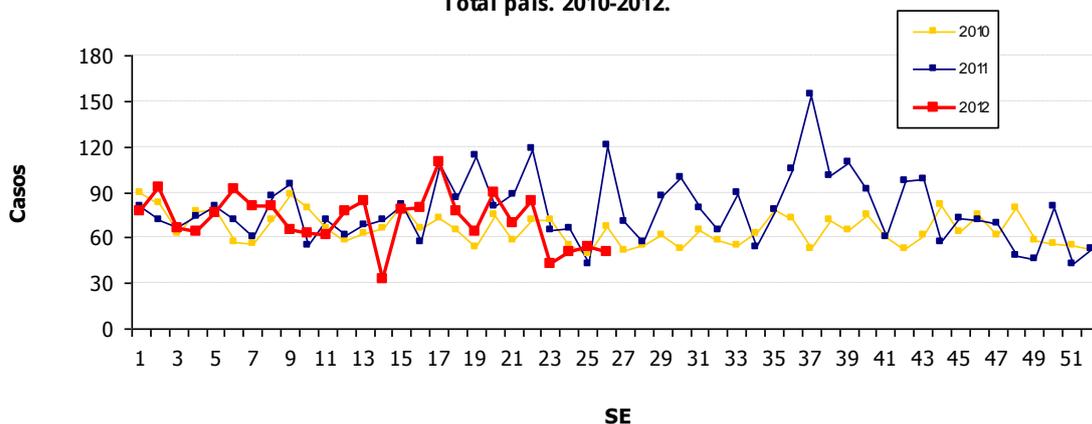
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar

Sífilis Temprana Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 26° 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	393		430		565		
Buenos Aires	515	3,36	597	3,90	487	3,18	-18%
Córdoba	199	5,86	191	5,62	163	4,80	-15%
Entre Ríos	11	0,86	16	1,25	17	1,33	6%
Santa Fe	158	4,81	132	4,02	78	2,37	-41%
Centro	1276	4,84	1366	5,19	1310	4,97	-4%
La Rioja	42	11,82	55	15,48	21	5,91	-62%
Mendoza	56	3,17	66	3,74	45	2,55	-32%
San Juan	4	0,56	16	2,24	9	1,26	-44%
San Luis	6	1,31	6	1,31	4	0,88	-33%
Cuyo	108	3,28	143	4,34	79	2,40	-45%
Corrientes	35	3,38	46	4,44	19	1,83	-59%
Chaco	15	1,40	15	1,40	12	1,12	-20%
Formosa	74	13,32	87	15,66	52	9,36	-40%
Misiones	47	4,23	98	8,82	75	6,75	-23%
NEA	171	4,53	246	6,52	158	4,19	-36%
Catamarca	14	3,46	33	8,16	45	11,13	36%
Jujuy	38	5,44	14	2,00	20	2,86	43%
Salta	75	5,92	108	8,52	88	6,94	-19%
Santiago del Estero	47	5,32	60	6,79	15	1,70	-75%
Tucumán	28	1,85	27	1,79	73	4,83	170%
NOA	202	4,24	242	5,08	241	5,06	0%
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	7	1,16	21	3,48	42	6,96	100%
Santa Cruz	7	2,99	9	3,84	12	5,13	33%
Tierra del Fuego	0		2	1,50	2	1,50	0%
Sur	24	1,02	48	2,04	70	2,98	46%
Total PAIS ARGENTINA	1781	4,40	2045	5,05	1858	4,59	-9%

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

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



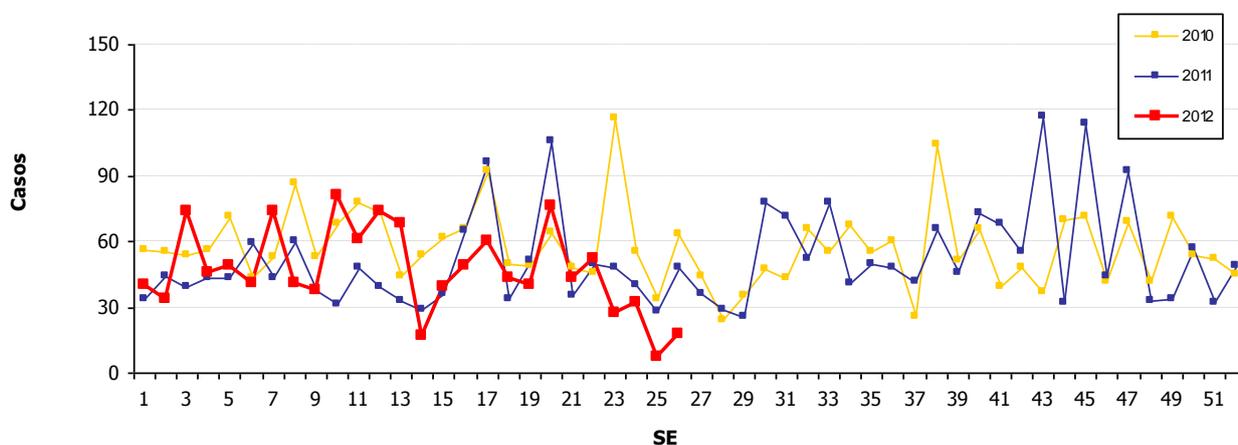
IV.5.b. Supuración genital gonocócica

Supuración Genital Gonocócica
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 26° 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		37		39		
Buenos Aires	189	1,23	134	0,87	127	0,83	-5%
Córdoba	26	0,77	40	1,18	133	3,92	233%
Entre Ríos	104	8,11	64	4,99	48	3,74	-25%
Santa Fe	80	2,44	47	1,43	44	1,34	-6%
Centro	448	1,70	322	1,22	391	1,48	21%
La Rioja	16	4,50	5	1,41	7	1,97	40%
Mendoza	8	0,45	9	0,51	20	1,13	122%
San Juan	53	7,41	54	7,55	78	10,91	44%
San Luis	6	1,31	7	1,53	2	0,44	-71%
Cuyo	83	2,52	75	2,28	107	3,25	43%
Corrientes	34	3,28	51	4,92	22	2,12	-57%
Chaco	227	21,19	231	21,57	176	16,43	-24%
Formosa	140	25,19	83	14,94	109	19,62	31%
Misiones	302	27,17	206	18,53	142	12,78	-31%
NEA	703	18,63	571	15,13	449	11,90	-21%
Catamarca	55	13,61	71	17,56	51	12,62	-28%
Jujuy	40	5,73	8	1,15	11	1,57	38%
Salta	118	9,31	100	7,89	103	8,13	3%
Santiago del Estero	44	4,98	25	2,83	20	2,26	-20%
Tucumán	49	3,24	17	1,12	33	2,18	94%
NOA	306	6,42	221	4,64	218	4,57	-1%
Chubut	0		1	0,21	24	5,10	
La Pampa	2	0,59					
Neuquén	16	2,83	15	2,65	16	2,83	
Río Negro	33	5,47	11	1,82	15	2,48	36%
Santa Cruz	0		4	1,71	3	1,28	-25%
Tierra del Fuego	0		0		1	0,75	
Sur	51	2,17	31	1,32	59	2,51	90%
Total PAIS ARGENTINA	1591	3,93	1220	3,01	1224	3,02	0%

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 26° 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	299		263		333		
Buenos Aires	153	1,00	926	6,05	319	2,08	-66%
Córdoba	572	16,84	910	26,79	585	17,22	-36%
Entre Ríos	1248	97,35	1190	92,82	836	65,21	-30%
Santa Fe	429	13,06	687	20,91	635	19,33	-8%
Centro	2701	10,26	3976	15,10	2708	10,28	-32%
La Rioja	4	1,13	4	1,13	13	3,66	
Mendoza	280	15,86	197	11,16	61	3,45	-69%
San Juan	167	23,36	435	60,84	820	114,68	89%
San Luis	16	3,50	7	1,53	2	0,44	-71%
Cuyo	467	14,18	643	19,53	896	27,21	39%
Corrientes	152	14,68	138	13,32	114	11,01	-17%
Chaco	2121	198,01	2700	252,07	3230	301,55	20%
Formosa	1550	278,93	1003	180,50	678	122,01	-32%
Misiones	767	69,01	735	66,13	753	67,75	2%
NEA	4590	121,62	4576	121,25	4775	126,52	4%
Catamarca	163	40,32	190	47,00	83	20,53	-56%
Jujuy	265	37,94	300	42,95	134	19,18	-55%
Salta	4779	377,10	4890	385,86	2094	165,23	-57%
Santiago del Estero	219	24,79	231	26,14	172	19,47	-26%
Tucumán	258	17,07	284	18,79	202	13,36	-29%
NOA	5684	119,28	5895	123,71	2685	56,35	-54%
Chubut	1	0,21	0		10	2,12	
La Pampa	270	79,07	290	84,93	148	43,34	-49%
Neuquén	138	24,41	89	15,75	114	20,17	28%
Río Negro	84	13,91	60	9,94	61	10,10	2%
Santa Cruz	34	14,52	42	17,94	85	36,31	102%
Tierra del Fuego	0		162	121,17	355	265,53	119%
Sur	527	22,44	643	27,37	773	32,91	20%
Total PAIS ARGENTINA	13969	34,48	15733	38,83	11837	29,21	-25%

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.

