



# Región Sanitaria III

Boletín Epidemiológico Nº 16

Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas

**5 de Junio de 2013.**

Borges y 25 de Mayo, Junín.

**Área de Epidemiología.**

TE: 236-444-3717//3626.

[epidemiologiars3@gmail.com](mailto:epidemiologiars3@gmail.com)



## Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

### Índice

Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas-----	Página 3.
Enfermedad tipo Influenza. Argentina-----	Página 4.
Enfermedad Tipo Influenza. Región Sanitaria III-----	Página 5.
Situación de la Neumonía. Argentina-----	Página 7.
Situación de la Neumonía. Región Sanitaria III-----	Página 8.
Situación de la Bronquiolitis en menores de 2 años en la Argentina-----	Página 9.
Situación de la Bronquiolitis en menores de 2 años en la Región Sanitaria III-----	Página 10.
Vigilancia de Virus respiratorios. Argentina-----	Página 11.
Vigilancia de Virus respiratorios. Laboratorio HIGA Junín-----	Página 12.
Vigilancia de Infecciones Invasivas por Streptococcus P. HIGA Junín-----	Página 13.
Programa de intervención de (IRAB). Contingencia Invernal.-----	Página 14.
Recomendación del Ministerio de Salud de Buenos Aires. Vigilancia de Influenza-----	Página 15.

## Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

### Definiciones operacionales<sup>i</sup>

**ETI (Enfermedad tipo influenza):** Aparición súbita de fiebre mayor a 38°C y tos o dolor de garganta en ausencia de otras causas. Puede acompañarse de mialgias o postración.

**Bronquiolitis en menores de 2 años:** Todo niño menor de 2 años, con primer o segundo episodio de sibilancias, asociado a evidencia clínica de infección viral con síntomas de obstrucción bronquial periférica, taquipnea, tiraje, o espiración prolongada, con o sin fiebre.

**Neumonía:** Enfermedad respiratoria aguda febril (> 38°) con tos, dificultad respiratoria y taquipnea.

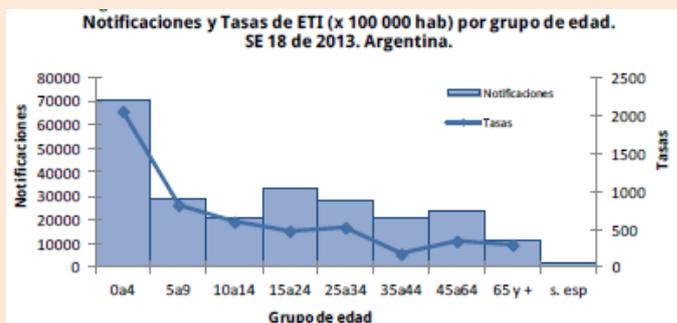
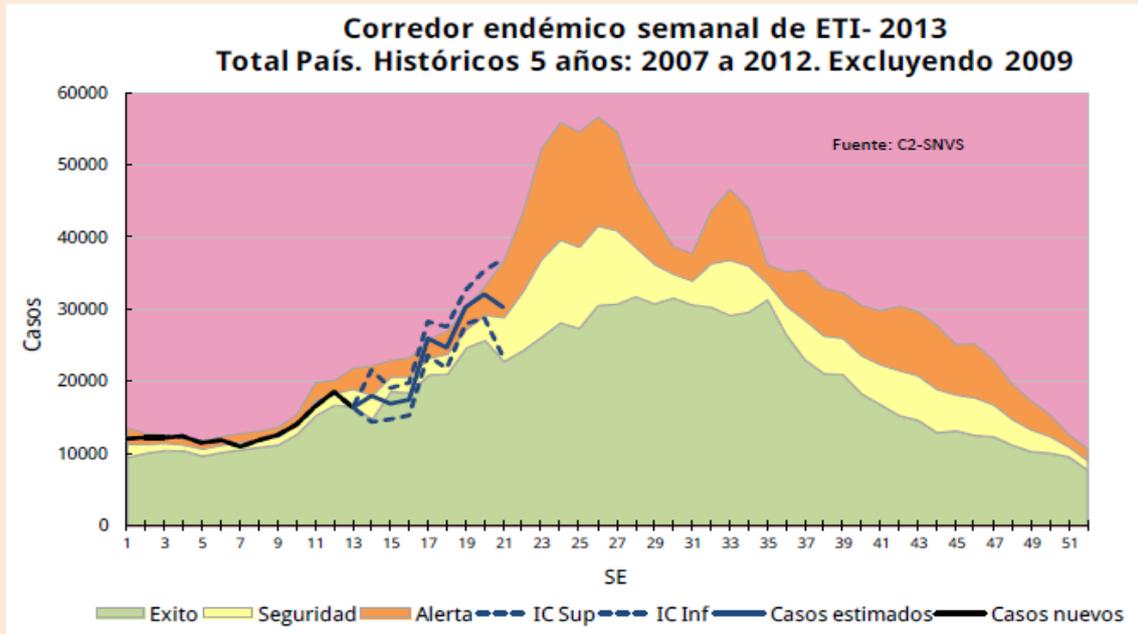
**IRA Internado (IRAG):** Corresponde a la sumatoria de ETI, Neumonía y Bronquiolitis en menores de 2 años que hayan sido internadas, sin importar que hayan sido cargadas en cada evento en particular previamente.

Existen además, dentro de las infecciones respiratorias agudas otros dos eventos: “Gripe Humana por un Nuevo Subtipo de Virus” y “Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)”, que se encuentran dentro de la Ley de Enfermedades de Notificación Obligatoria (Actualización 2007) y que, por su importancia epidemiológica, deben ser notificados de manera individual e inmediata en caso de sospecha. Estos eventos, además, están contemplados en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005).

## Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

Enfermedad Tipo Influenza

Enfermedad Tipo Influenza, Argentina<sup>ii</sup>.



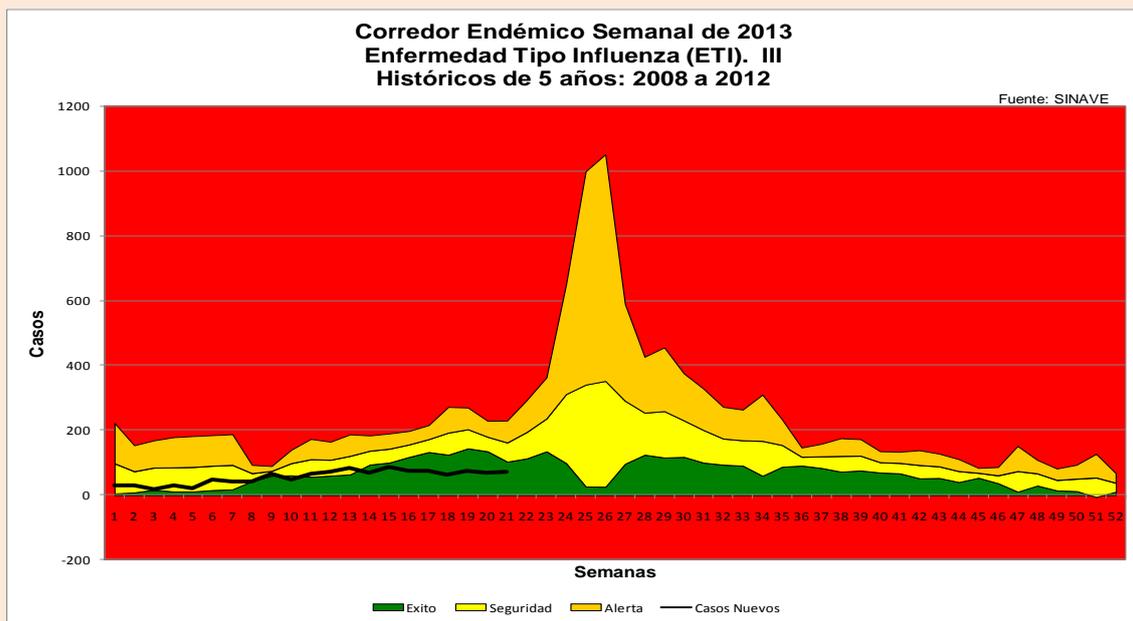
La tasa de notificación de ETI hasta la SE 18 de 2013, presenta un descenso del 11% para el total país. La tasa más alta de notificación corresponde al grupo de edad de 0 a 4 años.

## Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

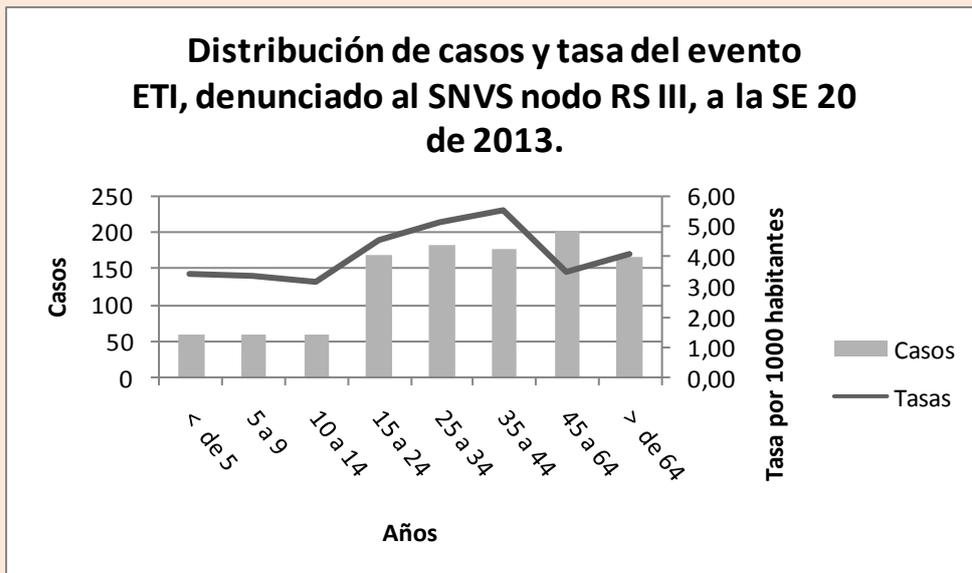
### Enfermedad Tipo Influenza. Región Sanitaria III.

Notificaciones Recibidas al viernes, 31 de mayo de 2013  
Hasta la Semana Epidemiológica 20  
Casos Acumulados y Tasas por 1000 habitantes  
REGIÓN SANITARIA III. Años 2012 - 2013

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) (CIE10: ---)					
Lugares	2012		2013		% Relativo de Tasas
	Acum	Tasas	Acum	Tasas	
Chacabuco	410	8,59	334	6,99	-18,54
Florentino Ameghino	31	3,48	5	0,56	-83,87
General Arenales	288	19,24	452	30,20	56,94
General Pinto	845	76,96			
General Viamonte	422	23,63	53	2,97	-87,44
Junín	195	2,02	103	1,07	-47,18
Leandro N. Alem	278	16,83	6	0,36	-97,84
Lincoln	256	5,92	126	2,92	-50,78
<b>Total REGIÓN SANITARIA III</b>	<b>2725</b>	<b>10,61</b>	<b>1079</b>	<b>4,20</b>	<b>-60,40</b>



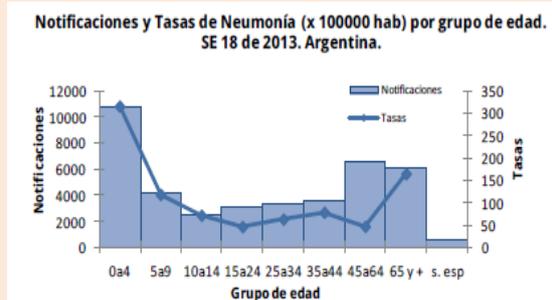
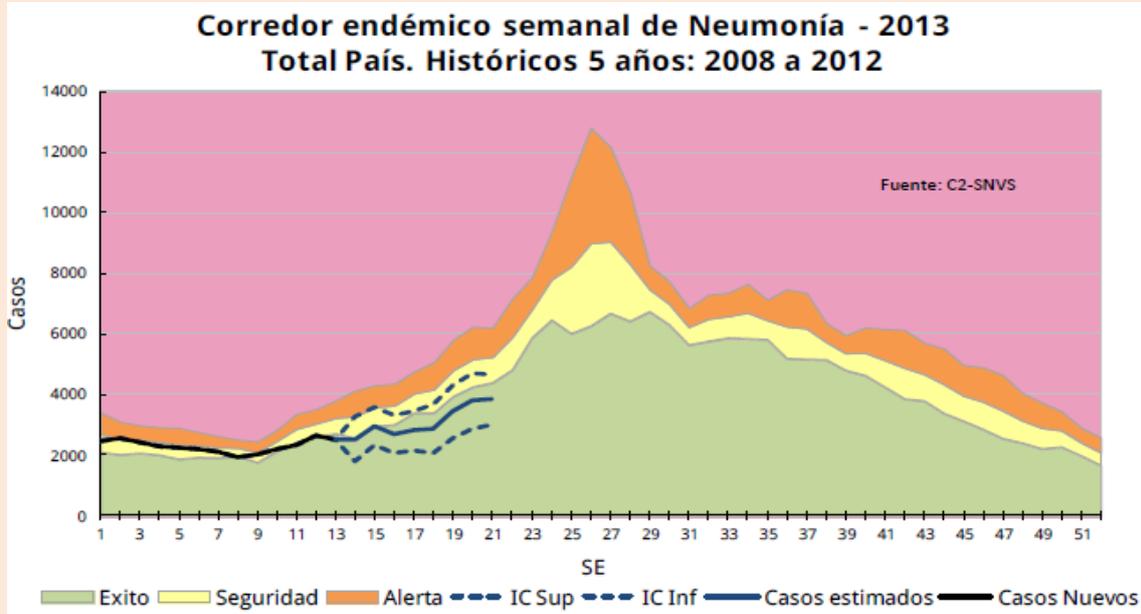
## Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III



El corredor endémico del evento “ETI”, de los casos denunciados al SNVS, desde la SE 1 hasta la SE 9, transitó por zona de seguridad, momento en el cual cruza a la zona de éxito donde permanece hasta la SE 20. La diferencia relativa de la tasa acumulada del éste evento denunciado al SNVS, en la Región Sanitaria III, año 2012 – 2013 a la SE 20, fue del 60% negativa. La distribución por edad, nos muestra que las tasas más elevadas de notificación se ubican en los grupos de 25 a 44 años de edad.

## Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

Neumonía. Argentina<sup>iii</sup>.



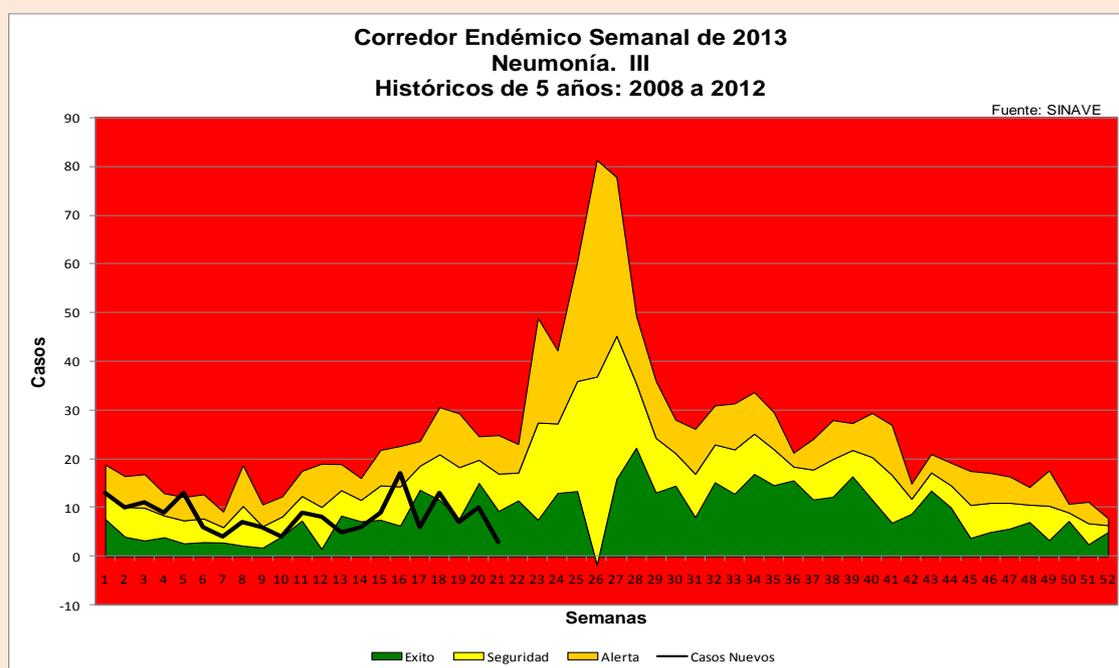
La información provista por la vigilancia clínica hasta la SE 18, muestra que la tasa de notificación de neumonía es 26% menor que la registrada en el mismo período del año 2012. La distribución por edad, de denuncias del evento ETI, muestra dos picos, el primero.

## Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

### Neumonía. Región Sanitaria III.

Notificaciones Recibidas al viernes, 31 de mayo de 2013  
Hasta la Semana Epidemiológica 20  
Casos Acumulados y Tasas por 1000 habitantes  
REGIÓN SANITARIA III. Años 2012 - 2013

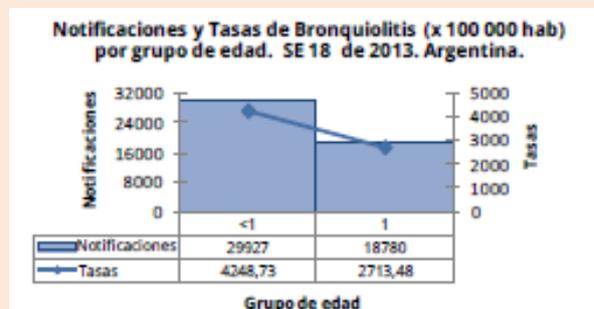
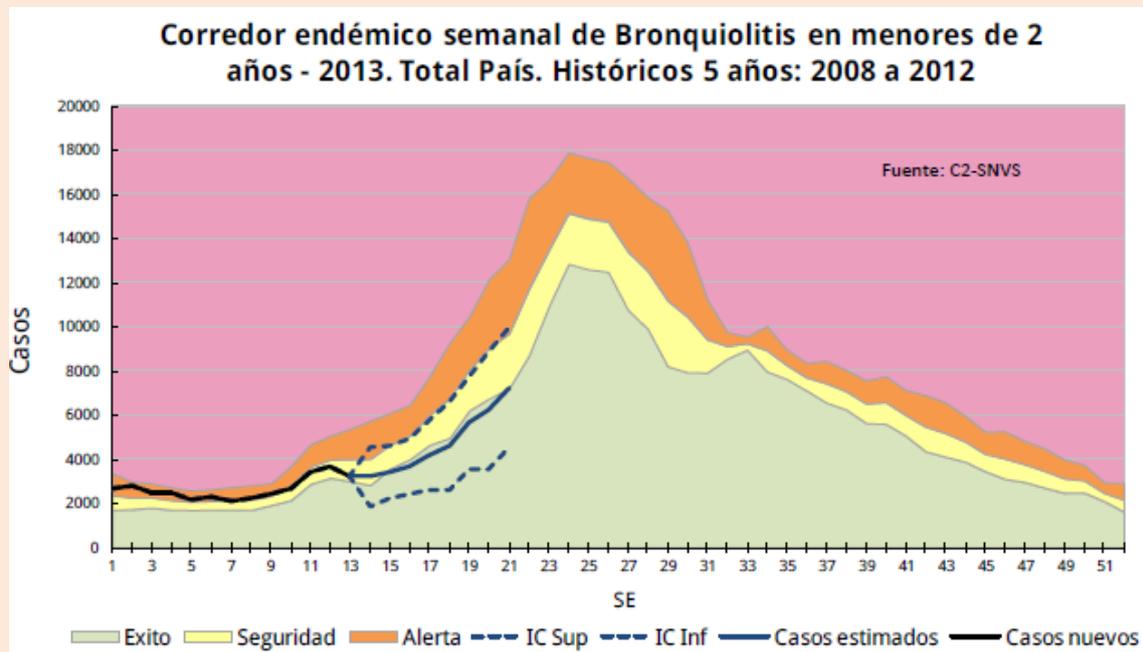
NEUMONÍA (CIE10: J18.9)					
Lugares	2012		2013		% Relativo de Tasas
	Acum	Tasas	Acum	Tasas	
Chacabuco	41	0,86	19	0,40	-53,66
Florentino Ameghino	12	1,35	6	0,67	-50,00
General Arenales	62	4,14	40	2,67	-35,48
General Pinto					
General Viamonte	3	0,17	5	0,28	66,67
Junín	37	0,38	21	0,22	-43,24
Leandro N. Alem	10	0,61	8	0,48	-20,00
Lincoln	113	2,61	74	1,71	-34,51
Total REGIÓN SANITARIA III	278	1,08	173	0,67	-37,77



Los casos del evento “neumonía”, denunciados al SNVS nodo RS III, a la SE 20, alcanzan un acumulado de 173 eventos, con una diferencia relativa de tasa acumulada para la misma fecha del 2012 de, – 37,8% y una diferencia acumulada de casos para el año anterior y a la misma SE de 105 casos. Las neumonías transitaron por la zona de alerta hasta la SE 6, cruzando a partir de ésta a la zona de seguridad donde permanece hasta SE 20.

## Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

Bronquiolitis en menores de 2 años. Argentina<sup>iv</sup>.



La tasa acumulada hasta la SE 18 de 2013 de notificación de bronquiolitis en menores de 2 años, para el total país es 27% menor que la registrada en el mismo período del año 2012.

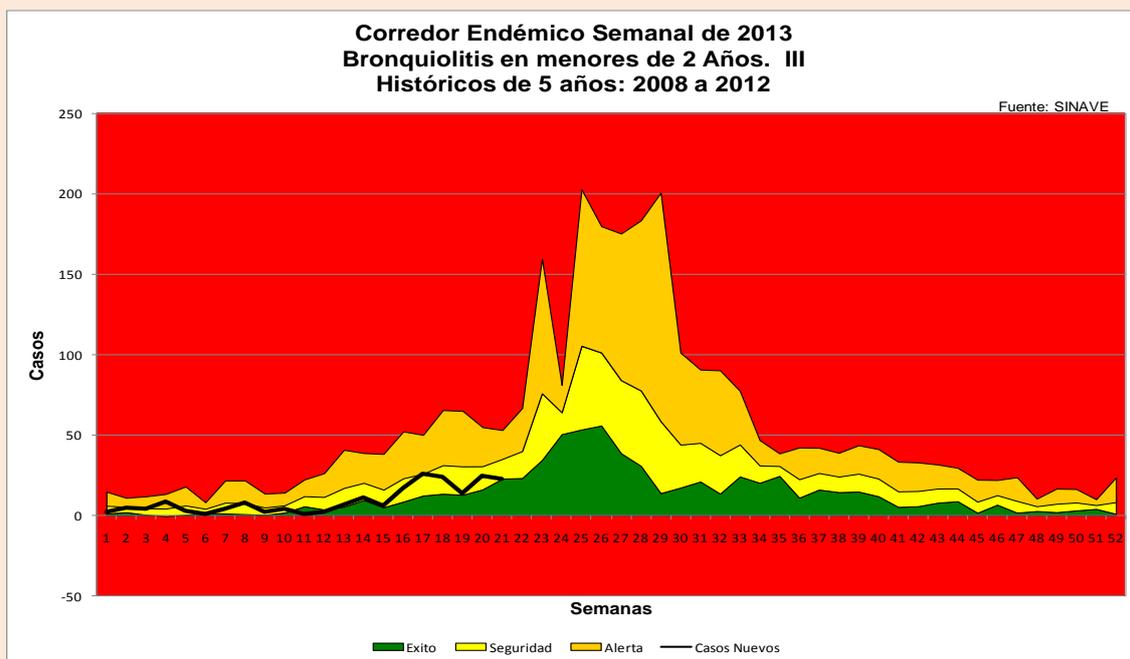
## Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

### Bronquiolitis en menores de 2 años. Región Sanitaria III.

Notificaciones Recibidas al viernes, 31 de mayo de 2013  
Hasta la Semana Epidemiológica 20  
Casos Acumulados y Tasas por 1000 habitantes  
REGIÓN SANITARIA III. Años 2012 - 2013

#### BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS (CIE10: ---)

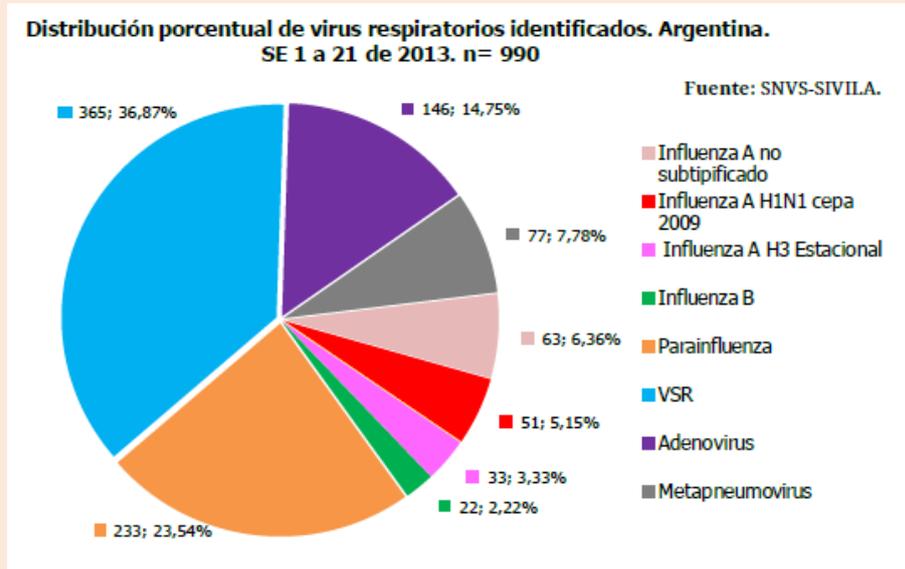
Lugares	2012		2013		% Relativo de Tasas
	Acum	Tasas	Acum	Tasas	
Chacabuco	25	17,91	6	4,30	-76,00
Florentino Ameghino			6	23,72	
General Arenales			52	145,66	
General Pinto					
General Viamonte	21	44,03	11	23,06	-47,62
Junín	2	0,78			
Leandro N. Alem	20	38,02	2	3,80	-90,00
Lincoln	110	84,75	98	75,50	-10,91
Total REGIÓN SANITARIA III	178	24,72	175	24,30	-1,69



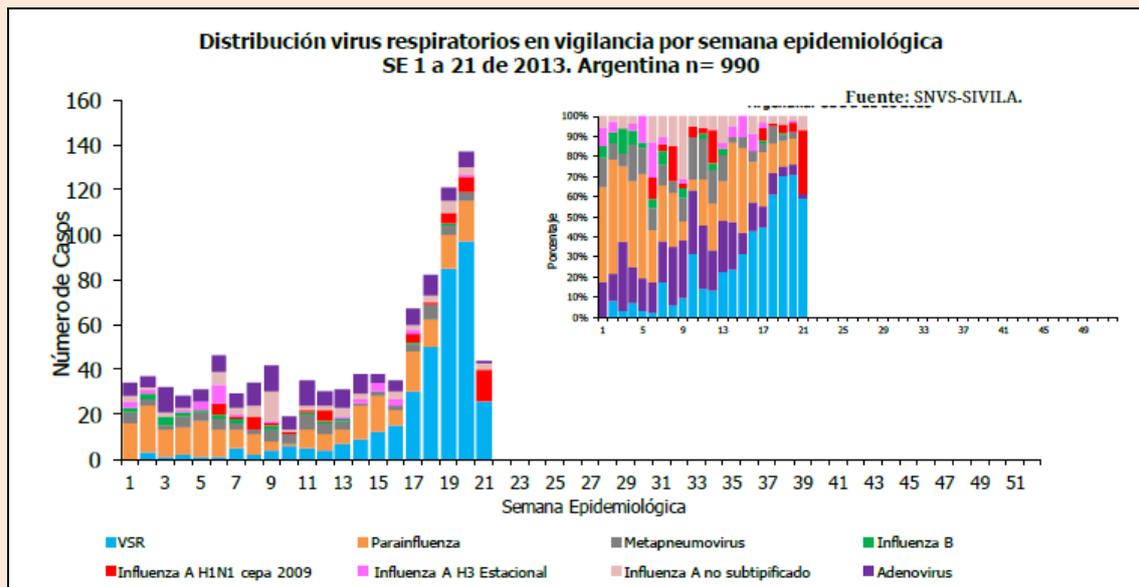
El número de casos acumulados (175) y tasa (24 por 1000 habitantes) de denuncias del evento Bronquiolitis en menores de 2 años, al SNVS nodo RS III, a la SE 20, son similares a las del año 2012, las denuncias transitan por la zona de seguridad, en el corredor endémico regional, desde la SE 15 de éste año.

## Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

### Vigilancia de Virus respiratorios. Argentina<sup>V</sup>.



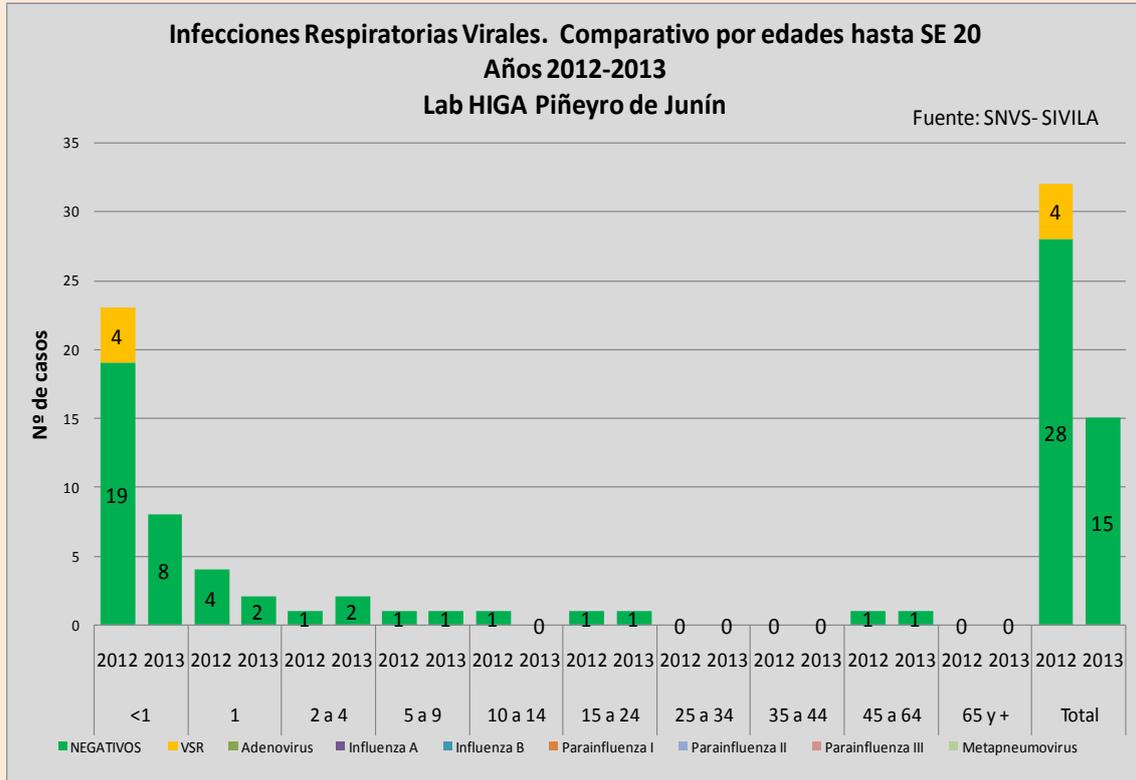
Durante 2013, hasta la SE 21 en términos acumulados, de las 990 muestras positivas para algún virus respiratorio halladas, 365 correspondieron a Virus Sincial Respiratorio (36,87%), seguido por Parainfluenza (23,54%) y el conjunto de virus Influenza (17,07%).



La proporción de Virus Sincial Respiratorio se incrementó de forma evidente con un promedio de 64 casos durante la última cuatrisesmana.

## Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

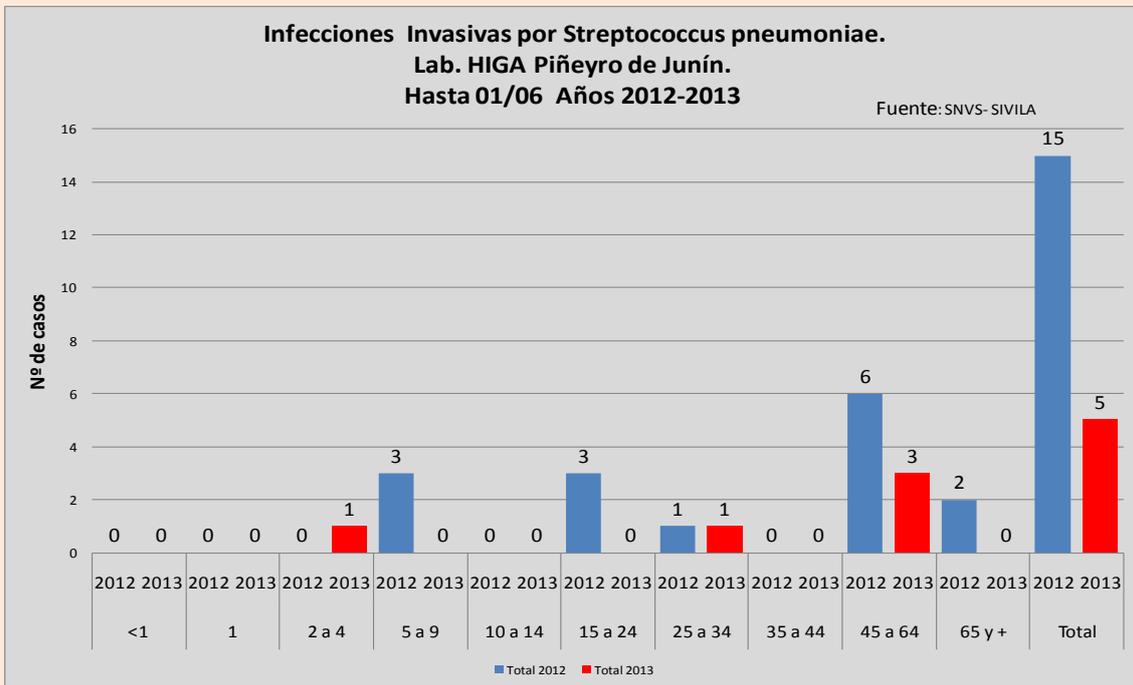
Vigilancia de Virus respiratorios. Laboratorio HIGA Junín.



Hasta la SE 20 del año 2013, se procesaron un total de 15 muestras respiratorias para identificación de 8 virus respiratoria, por técnica de Inmunofluorescencia Directa, un 46 % menos que el año anterior. Todas las muestras procesadas en éste año, fueron negativas para los 8 virus investigados.

## Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

Vigilancia de Infecciones Invasivas por *Streptococcus Pneumoniae*.  
Laboratorio HIGA Junín.



A la SE 20 del año 2013, se identificaron en el laboratorio de microbiología del HIGA Junín, cinco (5) *Streptococcus Pneumoniae* en sitios estériles, el 66 % menos para la misma fecha del año anterior (15 aislamientos). En el rango de edad, 45 a 64 años, fueron identificados el 45% del total de los aislamientos durante los años 2012 y 2013 a la SE 20.

## Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

### Programa de intervención de Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (IRAB). Contingencia Invernal.

Desde hace 10 años se implementa en el ámbito de la Pcia de Buenos Aires, la estrategia de atención de IRAB – Dicha estrategia se basa tanto en la experiencia Chilena como en la que se realizó en la década del '90 en la Pcia. de Tucumán.

Es una estrategia de diagnóstico y tratamiento de Bronquiolitis y Neumonías, a realizarse en el 1er nivel de atención, con eje en el trabajo de enfermería.

Este programa propuso desde un comienzo un proceso de trabajo interdisciplinario que fue atravesando, diferentes momentos en su implementación, desde la desconfianza propia del RRHH que siempre había realizado la atención en el 2º nivel de atención (Hospital / Internación), como la inseguridad de enfermería, de tomar decisiones que hasta ese momento les habían sido vedadas.

La utilización de una herramienta científicamente probada desde la clínica como es el Score de Tal, para el diagnóstico y la evaluación de la gravedad del cuadro, y la incorporación de los broncodilatadores en aerosol como tratamiento de fácil acceso, brindó agilidad a este proceso.

La información a la comunidad sobre factores de riesgo, y la apropiación de la terapéutica por parte de los familiares de los pacientes también llevó un tiempo.

El año 2013 encuentra a esta propuesta ampliada, con incorporación de objetivos más ambiciosos, algunos incorporados en años anteriores.

#### Propuesta 2013 – Programa IRAB - RSIII

- Implementación de sala de Prehospitalización en cada hospital municipal y provincial.
- Implementación de centros de atención en CAPS alejados de los hospitales.
- Distribución de insumos para el tratamiento.
- Actualización sobre IRAB para el personal de los efectores de salud.
- Implementación de seguimiento domiciliario por Promotores Comunitarios en cada municipio.
- Identificación de riesgo (ambiental, biológico, etc.) en domicilio por parte de promotores.
- Prevención de Muerte Inesperada (Muerte Súbita) en menores de 1 año-(con prioridad en menores de 6 meses).
- Monitoreo de camas pediátricas y críticas durante la contingencia.
- Monitoreo de las coberturas de vacunación en cada efector/ municipio- como estrategia integral inter-programática.
- Recolección de información volcada por cada efector en la planilla diseñada para tal fin.
- Diagnóstico semanal de la evolución de la contingencia.

## Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

Recomendación del Ministerio de Salud, de la provincia de Buenos Aires, a los efectores de Salud. Vigilancia de Influenza<sup>vi</sup>.

Debido a la necesidad de cumplir con la normativa de notificación, estudio, tratamiento y prevención de casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), la Dirección de Epidemiología de la provincia de Buenos Aires recomienda:

- Extremar la **vigilancia** de pacientes sintomáticos en los establecimientos de salud. Es fundamental que la misma se realice de forma activa ante la sospecha clínica siguiendo la definición de caso de ETI: aparición súbita de fiebre mayor a 38°C y tos o dolor de garganta en ausencia de otras causas, acompañado o no de mialgias y postración.
- La **toma de muestra** (hisopado o aspirado nasofaríngeo) solo será realizada en pacientes que requieran internación, lo más tempranamente posible luego de la aparición de los síntomas. Las mismas deberán ser remitidas, junto a la ficha de notificación, a los laboratorios provinciales de la red de virus respiratorios según área de influenza.
- Todos aquellos pacientes que cumplan con la definición de caso sospechoso deberán ser notificados en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), módulo C2.
- El **tratamiento** con oseltamivir será indicado en pacientes con infección respiratoria aguda grave o progresiva o en aquellos con alto riesgo de presentar complicaciones por influenza, dentro de las 48 hs del comienzo de los síntomas.
- La **quimioprofilaxis** solo será indicada en contactos con alto riesgo de complicaciones por influenza y en inmunodeprimidos, dentro de las 48 hs posteriores a la exposición. Todo esto siguiendo las Normas del Ministerio de Salud de la Nación del año 2009.

## Boletín Epidemiológico. Región Sanitaria III

### Referencias

---

<sup>i</sup> Guía para el equipo de salud Nro. 6 (2da. edición). Marzo/2011. Dirección de Epidemiología - Ministerio de Salud de la Nación Av. 9 de Julio 1925, Cdad. Autónoma de Bs. As., República Argentina, Vigilancia Epidemiológica De Infecciones Respiratorias Agudas. Definiciones Operacionales. Página 10 – 13. En línea [www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar)

<sup>ii</sup> Boletín Integrado de Vigilancia | N° 172 - SE 21 – Mayo de 2013 | Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. Actualización semanal de eventos priorizados. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas. Enfermedad Tipo Influenza. página 25 – 27

<sup>iii</sup> Boletín Integrado de Vigilancia | N° 172 - SE 21 – Mayo de 2013 | Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. Actualización semanal de eventos priorizados. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas. Neumonía. página 31 – 32.

<sup>iv</sup> Boletín Integrado de Vigilancia | N° 172 - SE 21 – Mayo de 2013 | Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. Actualización semanal de eventos priorizados. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas. Bronquiolitis en menores de 2 años. página 31 – 32.

<sup>v</sup> Boletín Integrado de Vigilancia | N° 172 - SE 21 – Mayo de 2013 | Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. Actualización semanal de eventos priorizados. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas. Vigilancia de Virus Respiratorios. página 35 – 43.

<sup>vi</sup> Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. Dirección Provincial de Atención Primaria de la Salud. Dirección de Epidemiología. Recomendaciones para la vigilancia, estudio, tratamiento y prevención de la Influenza.