

SUPERINTENDENCIA DE **SERVICIOS** DE **SALUD**

GRYPE Y VIRUS RESPIRATORIOS | 2016



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

INFORME DE LA CIRCULACIÓN DE GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN ARGENTINA

BOLETIN VII- AÑO 1

Buenos Aires - 29 de julio de 2016

PUBLICACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

<http://www.sssalud.gov.ar/>

INDICE

1. VIGILANCIA CLÍNICA DE IRAG SE 29 - MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN - ARGENTINA. *Pag 3*

- A. CAMBIOS EN LA VIGILANCIA DE IRAG.
- B. NUEVA DEFINICIÓN DE CASO DE IRAG.
- C. EVOLUCIÓN DE IRAG EN 2016.
- D. LA MAYOR TASA DE IRAG ACUMULADA TOTAL NACIONAL 2010 - 2015.
- E. PROVINCIAS CON MENOR TASA DE IRAG QUE EL AÑO 2015.

2. ACTUALIZACIÓN ARGENTINA SE 27, 2016 INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS (20 DE JULIO, 2016). *Pag 4*

- A. SITUACIÓN ACTUAL:
 - A. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS.
 - B. ANÁLISIS POR GRUPOS DE EDAD:
 - C. CORRELACIÓN CEPAS CIRCULANTES/VACUNA:

3. ACTUALIZACIÓN INFLUENZA PAHO – OMS REGIONAL - SE 27, 2016 . *Pag 5*

- A. ACTUALIZACIÓN SITUACIÓN DE INFLUENZA - REGIÓN DE LAS AMÉRICAS -.

4. ACTUALIZACIÓN PAHO – OMS DE LA SITUACIÓN DE INFLUENZA EN ARGENTINA - SE 25, 2016. *Pag 6.*

5. ANEXO I GRÁFICOS. *Pag 6*

6. ANEXO II INFORMACIÓN SOBRE LA INFLUENZA.RECOMENDACIONES. *Pag 11*

7. ANEXO III MATERIAL DE APOYO AL CONTROL DE INFECCIÓN IMÁGENES. *Pag 14*

1. ACTUALIZACIÓN BROTE DE INFLUENZA EN ARGENTINA:

Vigilancia de infección respiratoria aguda grave 23 de julio de 2016 –Ministerio de Salud de la Nación (Argentina).

A. CAMBIOS EN LA VIGILANCIA DE IRAG:

A partir del corriente año, la definición de caso de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) fue modificada de acuerdo a la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014.

B. NUEVA DEFINICIÓN DE CASO DE IRAG:

Toda infección respiratoria aguda que presente antecedente de fiebre o fiebre constatada mayor o igual a 38°C, tos, con inicio dentro de los últimos diez días y requiera hospitalización.

C. EVOLUCIÓN DE IRAG EN 2016:

Dado el atraso en la notificación de más de cuatro semanas en 2016, en la confección de los corredores endémicos del país, se calculan los casos estimados para las últimas seis semanas, los que delimitan la franja en la que se encontraría la curva real de notificación (ver Gráfico 1).

A partir de la SE 15, la curva de casos se ubica fundamentalmente en zona de brote hasta la SE 29, por lo que las notificaciones superaron ampliamente lo esperado en casi todas las semanas del período. (ver Gráfico 2).

Durante el corriente año, la circulación de influenza encuentra adelantada su estacionalidad en al menos 10 semanas epidemiológicas, en relación al período 2009-2015. Este adelanto en la estacionalidad se asocia tanto a las notificaciones en zona de brote para el evento IRAG como para ETI y neumonía. Cabe aclarar que, para la confección de los corredores endémicos, se consideraron únicamente las notificaciones de IRAG efectuadas por los establecimientos con capacidad de internación, teniendo en cuenta la condición de hospitalización que contempla la definición de caso.

C. LA MAYOR TASA DE IRAG ACUMULADA TOTAL NACIONAL 2010-2015.

A pesar que la información de la vigilancia clínica de IRAG sin estimaciones tiene un retraso en la notificación de casos de cuatro semanas, la tasa acumulada para el total nacional (66,50 casos cada 100.000 habitantes) hasta la SE 24 de 2016 es 73,22% mayor a la tasa notificada hasta la semana 24 del período 2010/2015 (38,39 casos cada 100.000 habitantes).

Además, esta tasa de 2016 es 33,93% mayor a la observada para el mismo intervalo del año 2015.

Sólo cinco jurisdicciones (Misiones, Corrientes, Santa Fe, Jujuy y San Juan) presentan tasas acumuladas hasta la SE 24 de 2016 inferiores a su correspondiente para el período 2010/2015.

D. PROVINCIAS CON MENOR TASA DE IRAG QUE EL AÑO 2015.

Sólo siete jurisdicciones (Catamarca, Chaco, Santiago del Estero, Corrientes, San Juan, Santa Fe y Jujuy) presentan tasas acumuladas hasta la SE 24 de 2016 inferiores a su correspondiente para el año 2015. Las jurisdicciones de Tucumán, Chaco, Catamarca y Córdoba registran durante 2016 tasas superiores en 198,32; 179,79; 158,57 y 123,94%, respectivamente, a la tasa nacional. La tasa de notificación es mayor en los menores de 5 años, seguido por el grupo etario de mayores de 65 años (ver Gráfico 3).

2. ACTUALIZACIÓN REGIONAL SE 27, 2016 INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS (29 DE JULIO, 2016)

Gráfico 1. En la SE 27, la actividad de ETI se mantiene elevada pero comienza a disminuir. Gráfico 2-4. Los casos de IRAG se mantienen por encima del umbral de alerta para esta época del año, pero tienden a estabilizar. La mayor proporción de los casos estuvieron dentro del grupo de edad de adultos mayores de 65 años. Las tasas IRAG acumuladas estuvieron más altas este año entre las que se observan durante los últimos seis años (2010-15).

Gráfico 5. Hasta la SE 27, la actividad de neumonía estuvo por encima del umbral de alerta, y parece disminuir.

Gráfico 6-8. Durante la SE 25, la actividad de VSR e influenza continuó disminuir; sobre los casos de subtipos de influenza, predominio influenza A(H1N1)pdm09. Hasta la SE 27, en acumulado, el mayor porcentaje de hospitalizaciones fue por VSR (66%), mientras que los egresos fueron por influenza (64%).

B. VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS:

Sistema de Vigilancia Laboratorial (SIVILA), SE 27 2016, Se estudiaron para virus respiratorios 37.715 casos, de los cuales 15.230 resultaron positivos para algún virus respiratorio (proporción de positividad acumulada de 40,38%).

El 60,89% de los casos positivos correspondieron al virus sincicial respiratorio (VSR) (9.273 casos), seguido por el grupo de virus Influenza, que representó 33,27% del total de positivos, principalmente Influenza A(H1N1). Del total de muestras estudiadas durante 2016, 31.438 corresponden a pacientes que requirieron hospitalización, con 13.024 resultados positivos y hallazgo de VSR en 65,36% (8.513 casos). Se analizaron 6.277 muestras de pacientes bajo tratamiento ambulatorio, con 2.401 hallazgos positivos correspondientes a Influenza y sólo 760 a VSR.

C. ANÁLISIS POR GRUPOS DE EDAD:

- Menores de 2 años: En este grupo, aproximadamente el 82% de los casos positivos correspondió a VSR.
- Mayores de 65 años En este grupo, aproximadamente el 85% de los casos positivos correspondió a virus Influenza, con predominio de Influenza A(H1N1).

D. CORRELACIÓN CEPAS CIRCULANTES/VACUNA:

Tanto las cepas de Influenza A y la mayoría de las B identificadas se encuentran relacionadas con las cepas incluidas en la fórmula de la vacuna antigripal aplicada en 2016 en Argentina, cuyos componentes son:

A/California/7/2009(H1N1)pdm09 , A/HongKong/4801/2014(H3N2) y B/Brisbane/60/2008.

3. ACTUALIZACIÓN SITUACIÓN INFLUENZA PAHO–OMS ACTUALIZACIÓN REGIÓN DE LAS AMÉRICAS - SE 27, 2016.

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos distribuidos por los Ministerios de Salud de los Estados Miembros y de los Centros Nacionales de Influenza de los Estados Miembros a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) o de actualizaciones de los Ministerios de Salud de los Estados Miembros en sus páginas web.

A. ACTUALIZACIÓN SITUACIÓN DE INFLUENZA - REGIÓN DE LAS AMÉRICAS:

- AMÉRICA DEL NORTE: En general, continúa la disminución en la actividad de influenza. La mayoría de los indicadores epidemiológicos descendieron o están en niveles bajos.
- CARIBE: Se ha reportado actividad baja de influenza y otros virus respiratorios en la mayoría de los países. La mayoría de los indicadores descendieron o están en niveles bajos.
- AMÉRICA CENTRAL: Continúa la circulación activa de influenza A(H1N1)pdm09 en la mayoría de los países, pero en niveles moderados. Se ha reportado circulación creciente de VSR en Costa Rica, mientras la circulación de rinovirus se mantiene elevada en Panamá.
- SUB-REGIÓN ANDINA: Actividad moderada de virus influenza A(H1N1)pdm09, particularmente en Bolivia, mientras que se notificó actividad leve de VSR en la mayoría de la región. Continúa la actividad elevada de IRA e IRAG en Colombia y Perú.
- BRASIL Y CONO SUR: Niveles moderados de influenza y de VSR en la mayoría de la sub región. Continúa el aumento en la actividad de ETI e IRAG en Argentina, Brasil y Paraguay.

Ver Anexo 1. Mapa 1

5. ANEXO I GRÁFICOS

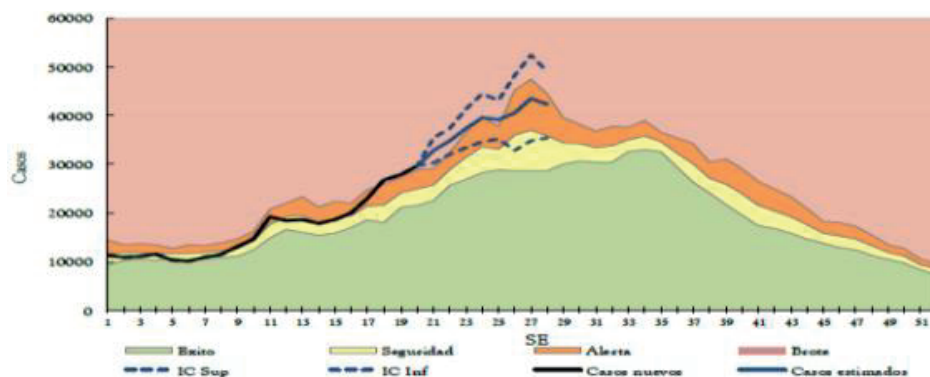


Gráfico 1. Argentina. Casos de ETI. Canal endémico 2016.
Proyecciones hasta SE 29 SNVS - Módulo C2.

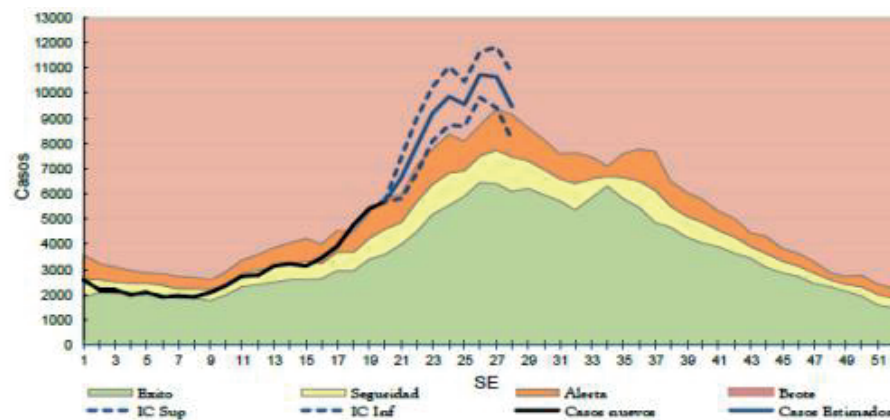


Gráfico 2 Argentina. Casos de NEUMONIAS. Canal endémico 2016.
Proyecciones hasta SE 29 Ministerios de Salud de la Nación, Argentina.

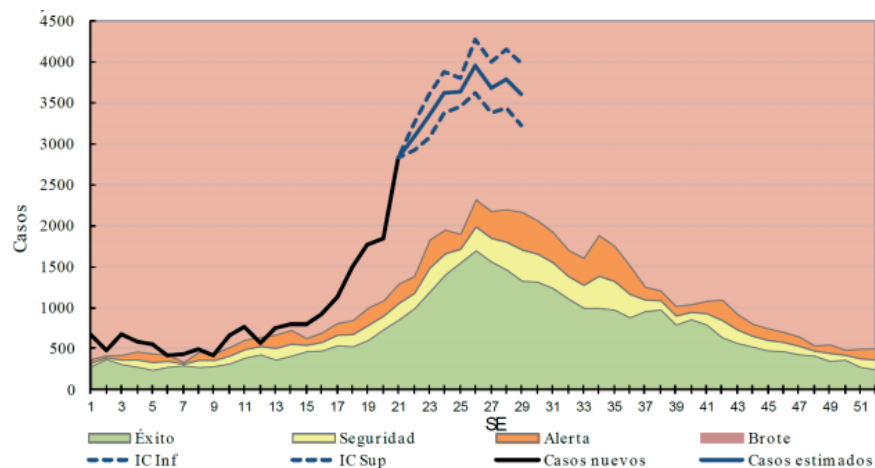


Gráfico 3 Argentina. Casos de IRAG. Canal endémico 2016.
Proyecciones hasta SE 29 Ministerios de Salud de la Nación, Argentina.

MAPA 1

Mapa 1. Tasa de notificación cada 100.000 habitantes, según departamento o partido. Argentina. Año 2016, hasta semana epidemiológica 24. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

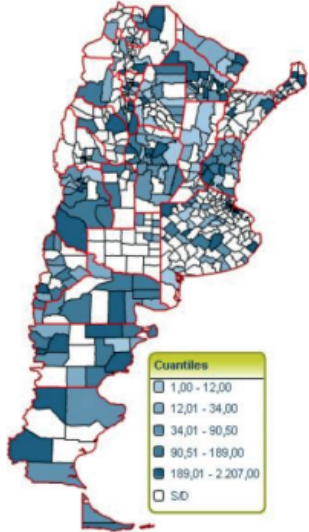


Tabla 1. Casos notificados y tasa de notificación, según provincia. Argentina. Año 2010/2016, hasta semana epidemiológica 24. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

Provincia/Región	2010/2015		2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
CABA* (Residentes)	3.823	20,95	515	16,86	1.359	44,42
Buenos Aires	19.307	19,87	2.768	16,61	5.394	32,03
Gran Buenos Aires**	14.662	18,31	1.765	12,89	4.276	30,93
Córdoba	12.978	62,33	4.227	118,48	5.371	148,92
Entre Ríos	4.199	54,31	938	70,98	1.311	98,24
Santa Fe	2.169	10,86	299	8,80	155	4,52
Centro	42.476	25,91	8.747	31,24	13.590	48,08
Mendoza	5.261	47,90	1.114	59,08	2.328	122,07
San Juan	291	6,76	77	10,42	28	3,75
San Luis	1.053	38,14	183	38,42	455	94,24
Cuyo	6.605	36,60	1.374	44,31	2.811	89,60
Corrientes	3.113	49,70	654	51,11	454	42,01
Chaco	7.648	114,65	2.387	208,80	2.112	182,74
Formosa	1.854	54,64	619	106,86	749	128,12
Misiones	10.780	156,01	690	58,01	701	58,21
NEA	23.395	100,68	4.350	109,24	4.016	99,77
Catamarca	2.629	113,13	885	222,98	689	171,96
Jujuy	1.547	36,54	240	32,98	224	30,41
La Rioja	1.602	75,20	232	53,09	456	122,29
Salta	1.476	23,03	459	58,14	939	137,48
Santiago del Estero	4.346	80,17	1.219	131,34	1.045	111,39
Tucumán	6.961	75,28	2.517	158,02	3.201	198,39
NOA	18.561	62,36	5.552	118,45	6.554	138,13
Chubut	1.181	36,43	279	49,21	452	78,27
La Pampa	462	22,98	78	22,74	142	41,02
Neuquén	1.026	28,69	289	46,63	343	54,54
Río Negro	1.411	34,91	204	29,19	311	43,88
Santa Cruz	452	25,29	142	44,31	182	55,24
Tierra del Fuego	597	70,09	73	47,93	143	91,37
Sur	5.129	33,07	1.065	39,42	1.573	57,26
Total Argentina	96.166	38,39	21.088	49,65	28.544	66,50

* Ciudad Autónoma de Buenos Aires

** Incluye CABA y 24 partidos del Gran Buenos Aires

Gráfico 2. Casos notificados y tasa de notificación cada 100.000 habitantes. Argentina. Años 2010/2016, hasta semana epidemiológica 24. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.

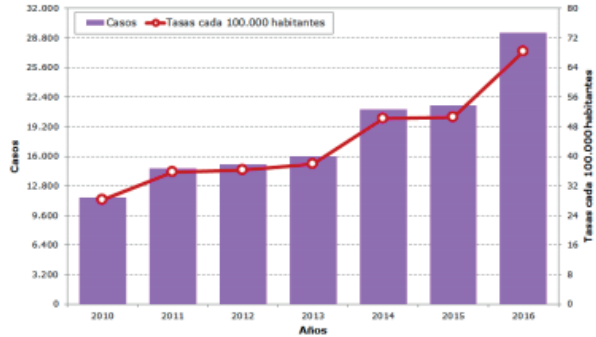
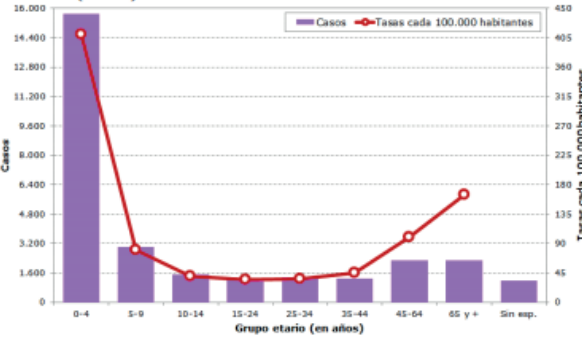


Gráfico 3. Casos notificados y tasa de notificación cada 100.000 habitantes, según grupos etarios. Argentina. Año 2016, hasta semana epidemiológica 24. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



¹ La tasa del periodo es la resultante del cálculo que comprende la sumatoria de los casos hasta la SE correspondiente del periodo 2010 a 2015, en relación a la población total acumulada del mismo periodo, cada 100.000 habitantes.

Gráfico 4.
Tasas IRAG hasta SE24
Argentina 2010 - 2016
Tasas IRAG hasta SE24
Argentina grupos edad 2016

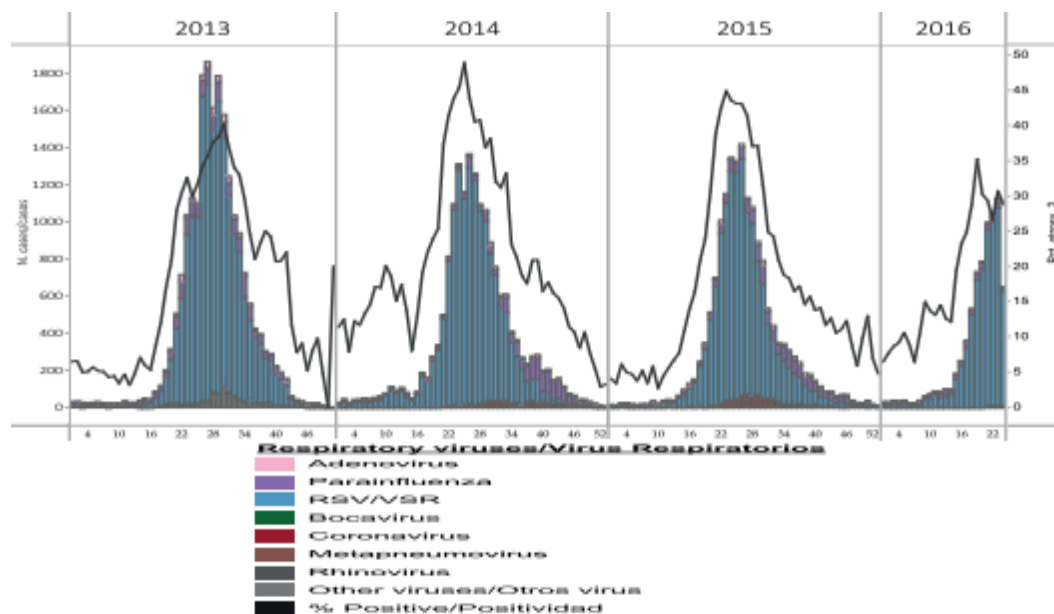


Gráfico 5.
Argentina. Distribución virus respiratorios por SE 2013-2016

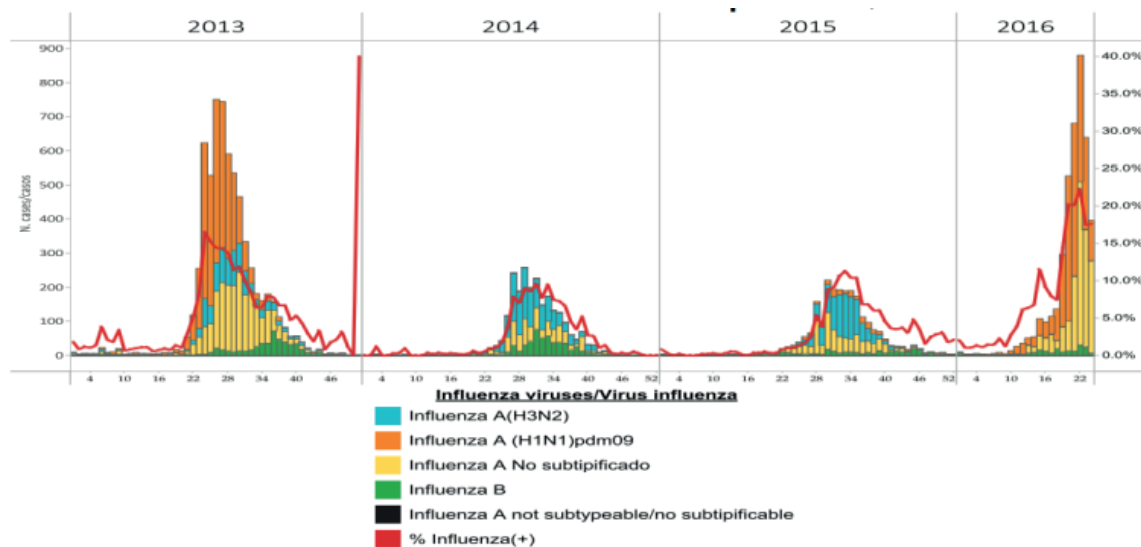
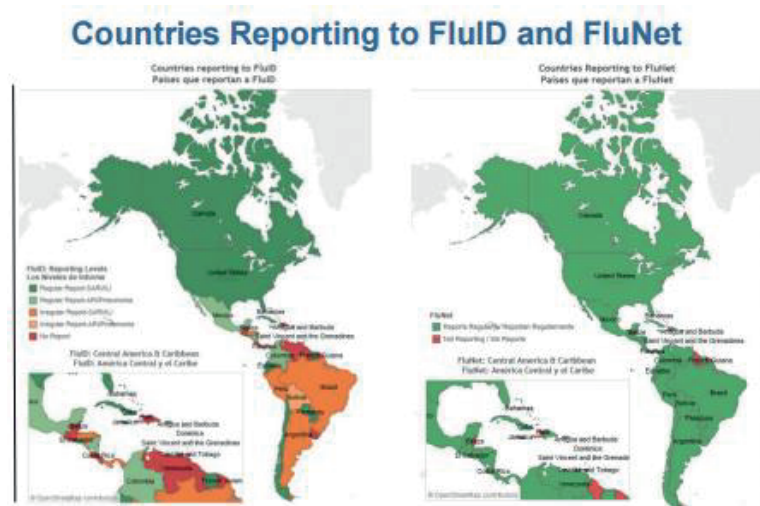


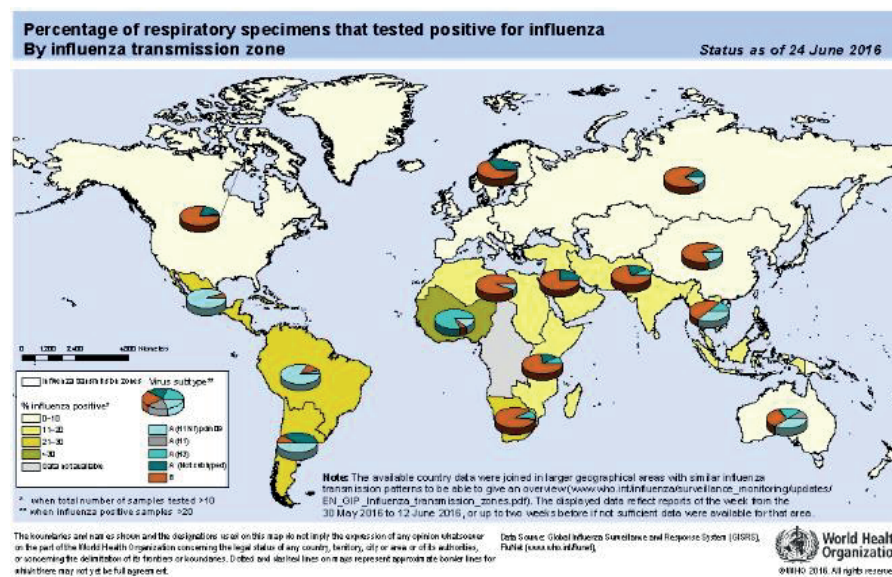
Gráfico 5
Argentina. Distribución de virus influenza por SE, 2013

MAPA 2



MAPA 3

OMS Actualización Global de Influenza - 2016



↓ Open map in new window
jpg, 451kb

Anexo II

GRYPE O INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

La influenza es una infección viral que afecta principalmente a la nariz, la garganta, los bronquios y, ocasionalmente, los pulmones. La infección dura generalmente una semana y se caracteriza por la aparición súbita de fiebre alta, dolores musculares, dolor de cabeza, malestar general importante, tos seca, dolor de garganta y rinitis (resfrío).

El virus se transmite fácilmente de persona a persona por micro gotas y pequeñas partículas al toser o estornudar. La influenza puede propagarse rápidamente en forma de epidemias estacionales. La mayoría de los afectados se recuperan en una o dos semanas sin necesidad de recibir tratamiento médico. Sin embargo, en niños pequeños, personas de edad y personas aquejadas de otras afecciones médicas graves, la infección puede conllevar graves complicaciones de la enfermedad subyacente, provocar neumonía o causar la muerte.

GRYPE (ESTACIONAL)

DESCRIPCIÓN

- La gripe es una infección viral aguda que se transmite fácilmente de una persona a otra.
- Los virus de la gripe circulan por todo el mundo y pueden afectar a cualquier persona de cualquier edad.
- La gripe causa epidemias anuales que en las regiones templadas, como gran parte de nuestro país, alcanzan su auge durante el invierno.
- La gripe es un problema grave de salud pública que puede ser causa de enfermedad grave y muerte en poblaciones de alto riesgo.
- Las epidemias pueden ejercer gran presión sobre los servicios de salud y tener importantes repercusiones económicas debido a la reducción de la productividad laboral.
- La vacunación es la forma más eficaz de prevenir la infección.
- Aunque disponemos de antivíricos para tratar la gripe, los virus pueden volverse resistentes a estos fármacos.

EN GENERAL

La gripe estacional es una infección vírica aguda causada por un virus gripal. Hay tres tipos de gripe estacional: A, B y C. Los virus gripales de tipo A se clasifican en subtipos en función de las diferentes combinaciones de dos proteínas de la superficie del virus (H y N). Entre los muchos subtipos de virus gripales A, en la actualidad están circulando en el ser humano virus de los subtipos A (H1N1) y A (H3N2).

Los virus de la gripe circulan por todo el mundo. Los casos de gripe C son mucho menos frecuentes que los de gripe A o B, y es por ello que en las vacunas contra la gripe estacional sólo se incluyen virus de los tipos A y B.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

La gripe estacional se caracteriza por el inicio súbito de fiebre alta, tos (generalmente seca), dolores musculares, articulares, de cabeza y garganta, intenso malestar y abundante secreción nasal. La fiebre y los demás síntomas suelen desaparecer en la mayoría de los casos en el plazo de una semana, sin necesidad de atención médica.

No obstante, en personas con alto riesgo la gripe puede causar enfermedad grave, e incluso la muerte. El tiempo transcurrido entre la infección y la aparición de la enfermedad (el llamado periodo de incubación) es de aproximadamente 2 días.

GRUPOS DE RIESGO

Las epidemias anuales de gripe pueden afectar gravemente a todos los grupos de edad, pero quienes que corren mayor riesgo de sufrir complicaciones son los menores de 2 años, embarazadas, los mayores de 65 y las personas de todas las edades con determinadas afecciones, tales como obesos mórbidos, inmunodepresión o enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, hepáticas, sanguíneas o metabólicas (por ejemplo, la diabetes).

TRANSMISIÓN

La gripe estacional se contagia fácilmente y puede extenderse con rapidez en escuelas, residencias asistidas o lugares de trabajo y ciudades. Las micro gotas infectadas que expulsa el paciente al toser o estornudar pueden ser inspiradas por otras personas que quedan así expuestas al virus.

El virus también puede propagarse a través de las manos que se contaminan al llevar la mano a la boca o la nariz en ocasión de toser o estornudar. Para evitar la transmisión hay que lavarse las manos regularmente y cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo de papel al toser o estornudar o con el pliegue del codo.

EPIDEMIAS ESTACIONALES

En los climas templados las epidemias estacionales se producen sobre todo durante el invierno, mientras que en las regiones tropicales pueden aparecer durante todo el año, produciendo brotes más irregulares.

La tasa de ataque anual de la gripe a nivel mundial es del 5% a 10% en adultos, y del 20% a 30% en niños.

La enfermedad es causa de hospitalización y muerte, sobre todo en los grupos de alto riesgo (niños muy pequeños, ancianos y enfermos crónicos). Estas epidemias anuales causan en todo el mundo unos 3 a 5 millones de casos de enfermedad grave y unas 250 000 a 500 000 muertes.

En los países industrializados la mayoría de las muertes relacionadas con la gripe corresponden a mayores de 65 años. Las epidemias pueden causar gran absentismo laboral y escolar, y pérdidas de productividad. Las clínicas y los hospitales pueden verse abrumados por el gran número de enfermos que acuden a ellos durante los periodos de máxima actividad de la enfermedad. Los conocimientos sobre los efectos de las epidemias estacionales de gripe en los países en desarrollo son escasos, pero las investigaciones indican que un gran porcentaje de las muertes infantiles relacionadas con la gripe se producen en esos países.

PREVENCIÓN

La forma más eficaz de prevenir la enfermedad y sus consecuencias graves es la vacunación. Hace más de 60 años que se vienen utilizando vacunas seguras y eficaces. En los adultos sanos la vacunación antigripal puede proporcionar una protección razonable. En los ancianos puede ser menos efectiva para prevenir la enfermedad, pero aún así reduce su gravedad y la incidencia de complicaciones y muertes.

La vacunación es especialmente importante en las personas que corren mayor riesgo de sufrir complicaciones de la gripe y en aquéllas que viven con pacientes de alto riesgo o que cuidan de ellos.

LA OMS RECOMIENDA LA VACUNACIÓN ANUAL (POR ORDEN DE PRIORIDAD) EN:

- LAS MUJERES EMBARAZADAS EN CUALQUIER ETAPA DEL EMBARAZO;
- LOS NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS;
- LOS ANCIANOS (≥ 65 AÑOS);
- LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS;
- LOS TRABAJADORES DE LA SALUD.

La vacunación antigripal es más eficaz cuando hay una buena concordancia entre los virus vacunales y los virus circulantes. Los virus de la gripe sufren cambios constantes, y la Red Mundial de Vigilancia de la Gripe, una alianza de Centros Nacionales de Gripe de todo el mundo, vigila los virus gripales circulantes en el ser humano. La OMS recomienda cada año una vacuna cuya composición va dirigida hacia las tres cepas más representativas que estén circulando entonces.

Durante muchos años la OMS ha actualizado dos veces al año sus recomendaciones sobre la composición de las vacunas para que cubran los tres tipos (vacunas trivalentes) más representativos de virus en circulación (dos subtipos de virus de gripales A y uno de virus gripales B).

A partir de la estación gripal de 2013-2014 en el hemisferio norte se recomienda una vacuna tetravalente a la que se añade un segundo virus gripal B. Se espera que estas vacunas tetravalentes proporcionen una protección más amplia frente a los virus B.

TRATAMIENTO

Algunos países disponen de antivirales para la gripe, que pueden reducir las complicaciones graves y las muertes. Lo ideal es que se administren en las fases iniciales de la enfermedad (en las 48 horas siguientes a la aparición de los síntomas. Dichos fármacos pertenecen a dos clases:

1. ADAMANTANOS1 (AMANTADINA Y RIMANTADINA), Y
2. INHIBIDORES DE LA NEURAMINIDASA DE LOS VIRUS DE LA GRIPE (OSELTAMIVIR Y ZANAMIVIR; EN ALGUNOS PAÍSES TAMBIÉN ESTÁN AUTORIZADOS EL PERAMIVIR Y EL LANINAMIVIR).

Algunos virus de la gripe se vuelven resistentes a estos antivíricos, con la consiguiente reducción de la efectividad del tratamiento. La OMS efectúa un seguimiento de la sensibilidad de los virus gripales circulantes a los antivíricos para poder proporcionar orientaciones oportunas sobre su uso terapéutico y su posible uso quimioproláctico.

RESPUESTA DE LA OMS

La OMS y sus asociados vigilan la gripe a escala mundial, recomiendan la composición de la vacuna contra la gripe estacional dos veces al año, para los hemisferios norte y sur, y prestan apoyo a los Estados Miembros en la elaboración de estrategias de prevención y control. La OMS trabaja para fortalecer las capacidades nacionales y regionales de diagnóstico de la influenza, incluyendo el monitoreo de susceptibilidad antiviral, la vigilancia, la respuesta a los brotes epidémicos, y la cobertura de vacunación entre los grupos de alto riesgo.

La OMS recomienda:

El uso de los inhibidores de la neuraminidasa como tratamiento de primera línea para los pacientes que necesiten tratamiento antiviral, puesto que los virus gripales circulantes en la actualidad son resistentes a los adamantanos.

ANEXO III

MATERIAL DE APOYO AL CONTROL DE INFECCIÓN IMÁGENES.

PARA MÉDICOS Y SERVICIOS ASISTENCIALES:

3. *Guía de Vigilancia 1 Epidemiológica y Recomendaciones para la prevención, diagnóstico y atención de las Infecciones Respiratorias Agudas en Argentina. Actualización Mayo de 2016* .

(http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000000084_0cnt-2016-06_guia_vigilancia_recomendaciones_enfermedades-respiratorias.pdf).-Flujograma | Enfermedad de Tipo Influenza (ETI)

4. *Diagnóstico y Manejo de Casos.*

(http://msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/or_flujograma_ETI_2-edicion.pdf)

5. *Flujograma | Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) Diagnóstico y Manejo de Casos.*

(http://msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/or_flujograma_NAC_2-edicion.pdf)

Para público:



Para estar protegidos de la gripe y otras enfermedades respiratorias:



