



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

**SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA**

9

**NÚMERO 643
AÑO 2023**

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



**Ministerio de Salud
Argentina**

AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

DR. ALBERTO ÁNGEL FERNÁNDEZ

MINISTRA DE SALUD DE LA NACIÓN

DRA. CARLA VIZZOTTI

JEFA DE GABINETE

LIC. SONIA GABRIELA TARRAGONA

SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD

DRA. SANDRA MARCELA TIRADO

SUBSECRETARIA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. NATALIA GRINBLAT

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. ANALÍA REARTE

DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA

MG. CARLOS GIOVACCHINI

CONTENIDO

Staff	1
SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES	2
Situación de Influenza Aviar en Argentina	3
Viruela símica / Mpox	5
EVENTOS PRIORIZADOS	10
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	11
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	22
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS	49
Eventos de notificación obligatoria seleccionados SE1 A 08	50
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS	52
Aumento de casos y defunciones por chikunguña en la Región de las Américas– 08 de marzo 2023	54
DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES	55
Boletín epidemiológico de provincia de BUENOS AIRES	57
Boletín epidemiológico semanal de la CABA.	58
Boletín epidemiológico de SALTA	59
Boletín epidemiológico de SANTA FE.....	60
Boletín epidemiológico de TUCUMAN	60
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	62
Ficha de notificación por sospecha de influenza aviar en humanos.....	63

STAFF

Dirección de Epidemiología

Carlos Giovacchini	Juan Pablo Ojeda	María Pía Buyayisqui
Agustina page	Ignacio Di Pinto	Karina Martínez
Tamara Wainziger	Guillermina Pierre	Ezequiel Travin
Silvina Erazo	Camila Domínguez	Dalila Rueda
Sebastián Riera	Paula Rosin	Analí López Almeyda
María Marta Iglesias	Fiorella Ottonello	Laura Bidart
María Belén Markiewicz	Federico M. Santoro	Mariel Caparelli
Luciana Iummatto	Cecilia S. Mamani	Mercedes Paz
Leonardo Baldiviezo	Carla Voto	Georgina Martino
Julio Tapia	Antonella Vallone	Alexia Echenique
Abril Joskowicz	Mariel Caparelli	Estefanía Cáceres
Irene Oks	Claudia Ochoa	Silvina Moisés

Contribuyeron con la gestión y/o análisis de la información para la presente edición, además de los equipos de la Dirección de Epidemiología:

- Informe viruela símica: Adrián Lewis¹
- Informe infecciones respiratorias agudas: Andrea Pontoriero², Josefina Campos³.

Imagen de tapa: Acciones de control de aves de traspatio. Aportada por SENASA.

Este boletín es el resultado del aporte de las personas usuarias del SNVS^{2.0} que proporcionan información de manera sistemática desde las 24 jurisdicciones; de los laboratorios nacionales de referencia, los referentes jurisdiccionales de vigilancia clínica y laboratorial y de los programas nacionales de control, que colaboran en la configuración, gestión y usos de la información.

¹ Laboratorio Nacional de Referencia Viruela símica, INEI-ANLIS.

² Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS.

³ Plataforma de Genómica, ANLIS.

SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES

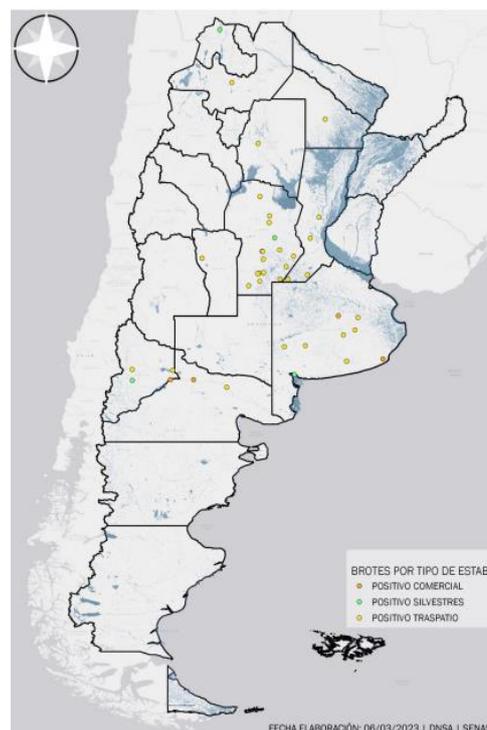
SITUACIÓN DE INFLUENZA AVIAR EN ARGENTINA

CONFIRMACIÓN DE CASOS DE AVES CON INFLUENZA AH5 EN ARGENTINA:

El 15 de febrero de 2023, el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) informó la primera detección en el país de influenza aviar (IA) H5 en aves silvestres, en la laguna de Pozuelos, al noroeste de la provincia de Jujuy, cerca de la frontera con Bolivia. Desde ese momento hasta el 10/03 se han informado 40 focos de IA en 10 provincias.

Tabla y Mapa 1. Focos de influenza aviar notificados por SENASA, según tipo de ave por provincia y georreferenciación. Argentina Total.

Provincia	Focos
Buenos Aires	9
Chaco	1
Córdoba	16
Jujuy	1
Neuquén	4
Río Negro	2
Salta	1
San Luis	1
Santa Fe,	4
Santiago del Estero	1
Total, focos	40



Fuente: *Influenza Aviar Altamente Patógena 2023 Distribución De Brotes*. Dirección Nacional De Sanidad Animal SENASA disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/12/0_informe_brotos_confirmados_iaap_08032023.pdf

Desde los primeros casos de Influenza AH5 en aves se puso en marcha la notificación de Personas expuestas a influenza aviar⁴ en seguimiento. A partir de ello y hasta el momento se notificaron 80 personas expuestas.

⁴ Persona expuesta a Influenza Aviar: Toda persona que haya tenido exposición a animales enfermos o muertos, o sus entornos contaminados con excreciones (heces, sangre, secreciones respiratorias, etc.), en una zona donde hubo un brote de Influenza AH5 en aves u otros animales en los últimos 10 días y sin uso adecuado de equipo de protección personal.

Tabla 2. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 10/03/2023

Jurisdicción de carga	N° de focos	Personas Expuestas		Casos Sospechosos	
		En seguimiento	Finalizó seguimiento	Sospechosos pendientes	Descartado
Nación					1
Buenos Aires	9	38	3		6
Córdoba	18	12	19		
Neuquén	4	8			1
Río Negro	2	8	3		1
Salta	1		4		1
San Luis	1		2		
Santa Fe	4	14	5		
Total general		80	36	0	10

Hasta el momento se han notificado al SNVS^{2,0} diez casos sospechosos de influenza aviar en humanos⁵, todos los casos notificados fueron descartados por el Laboratorio Nacional de Referencia.

Más información disponible en:

Comunicado de prensa 10-02-202:

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-actualiza-la-situacion-epidemiologica-y-emite-recomendaciones-ante-la-confirmacion-de>

Influenza Aviar: Vigilancia de personas expuestas a IA y casos sospechosos de IA en humanos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud-SNVS 2.0 febrero 2023

Ficha de notificación IA:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/fichas>

⁵ Caso sospechoso de Influenza Aviar: Toda persona expuesta a influenza a aviar que presenta –dentro de los 10 días de la última exposición- inicio agudo de al menos uno de los siguientes síntomas: tos, dolor de garganta, coriza o dificultad para respirar; con o sin fiebre.

VIRUELA SÍMICA / MPOX

SITUACIÓN NACIONAL AL 28/02/2023

1.113

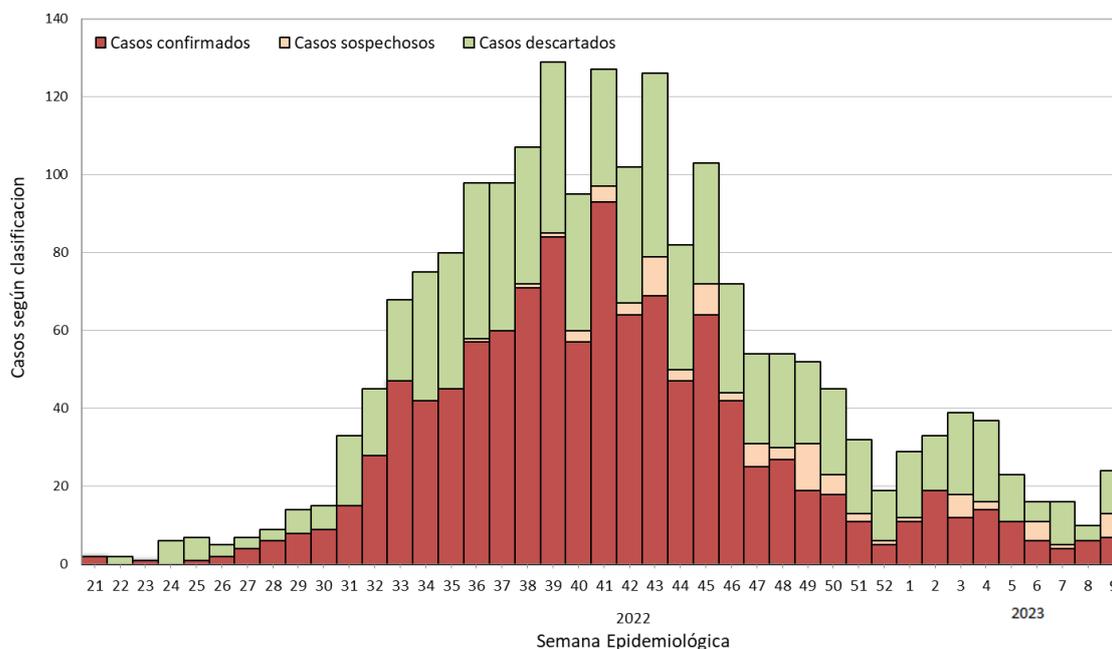
2

Casos confirmados reportados

Personas fallecidas en el país

- ✓ Desde la SE21/2022 y hasta el 07 de febrero (SE10 parcial) se confirmaron 1.108 casos en Argentina. En el 2023 se han confirmado 90 casos. (En el 2023 hay casos 21 sospechosos y 116 casos descartados)
- ✓ Se notificaron 2 personas fallecidas. Ambas presentaban factores de riesgo.
- ✓ El promedio de casos confirmados de las últimas 4 semanas fue de 5 casos con un máximo de 7 en la SE9 y un mínimo de 4 en la SE7.
- ✓ La mediana de edad de los casos es de 35 años con un mínimo de 0 años y un máximo de 78 años.
- ✓ El 97,8% de los casos corresponden a personas de sexo legal masculino (24 corresponden al sexo legal femenino, 4 de género trans y 20 de género mujer cis).
- ✓ Los casos siguen concentrados en la región Centro, en grandes conglomerados urbanos (el 63,3% de los casos confirmados se registraron en residentes de la CABA y junto con las provincias de Buenos Aires y Córdoba, concentran el 94,8%).

Gráfico 1. Casos de viruela símica según clasificación por semana epidemiológica de notificación. Argentina, actualizada desde la SE21/2022 hasta la SE9/2023. Argentina (N: 1.995)



Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS2.0

*SE7 corresponde al año 2023 y se encuentra en curso.

Tabla 1. Viruela símica: confirmados acumulados, conformados en la última semana, confirmados en las últimas 4 semanas y total de notificaciones por provincia de desde la SE21/2022 hasta la SE10/2023 (parcial). Argentina.

Provincia de residencia	Confirmados totales	Confirmados en las últimas 4 semanas	Total de notificaciones
Buenos Aires	295	4	644
CABA	704	7	1091
Catamarca			1
Chaco	1		7
Chubut	2		11
Córdoba	52	10	96
Corrientes	1	1	3
Entre Ríos			3
Formosa			4
Jujuy	2		6
La Pampa			1
La Rioja			2
Mendoza	8		17
Misiones			3
Neuquén	3		9
Río Negro	5		9
Salta	1		1
San Juan	1		5
San Luis			1
Santa Cruz	4		11
Santa Fe	18	1	43
Santiago del Estero			1
Tierra del Fuego	9		14
Tucumán	2		12
Total	1108	23	1995

**Dos casos fueron asignados a CABA ya que es la jurisdicción de notificación. Se encuentra en investigación la provincia de residencia.*

Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS^{2.0}

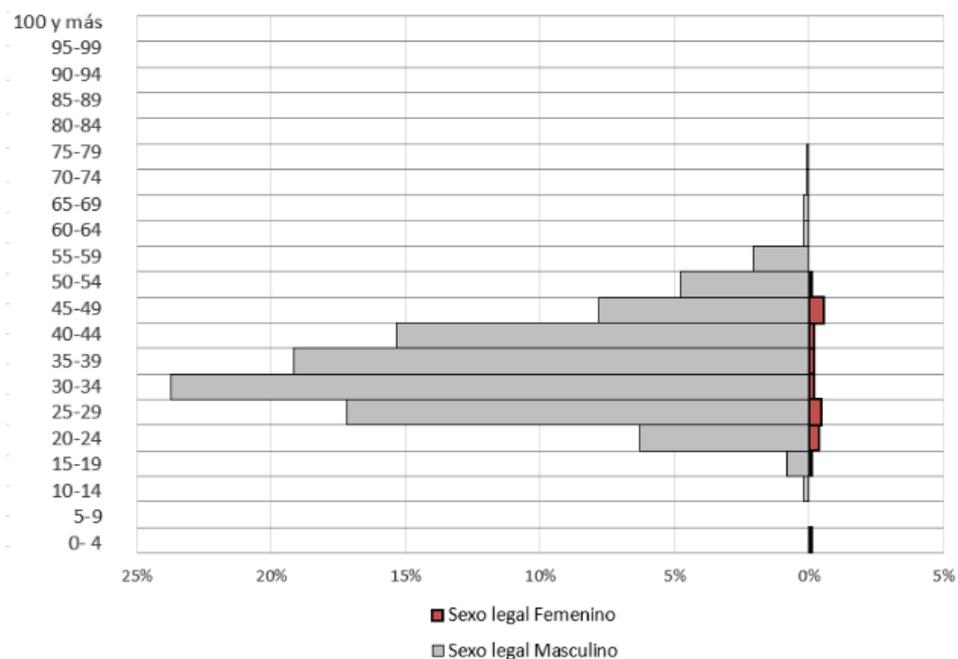
El promedio de casos confirmados de las últimas 4 semanas fue de 5 con un máximo de 7 en la SE9 y un mínimo de 4 en la SE7. El pico máximo se presentó en la semana SE41. Hace veinte semanas se presenta una tendencia en descenso.

Los casos confirmados hasta ahora en el país se caracterizaron principalmente por la presencia de exantemas vesiculares en diferentes localizaciones incluyendo genitales, perianales, manos, torso y cara, fiebre y linfadenopatías.

El 97,8% de los casos corresponden a personas de sexo legal masculino, 24 corresponden a sexo legal femenino -4 de género trans y 20 de género cis.

La mediana de edad es de 35 años, con un mínimo de 1 mes y un máximo de 78 años.

Gráfico 3. Viruela símica: distribución de casos confirmados acumulados por grupo de edad y sexo legal. Argentina, desde SE21/2022 a SE09/2023. (N: 1.113*)



*Una de las personas confirmadas tiene registro de sexo legal X.

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS 2.0

Guía para el estudio y vigilancia epidemiológica de viruela símica en Argentina:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-para-el-estudio-y-vigilancia-epidemiologica-de-viruela-simica-en-argentina>

Ficha de notificación:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/ficha-de-notificacion-e-investigacion-epidemiologica-caso-sospechoso-de-viruela-simica>

SITUACIÓN INTERNACIONAL

86.391

Casos confirmados reportados a OMS

110

Países afectados

111

Personas fallecidas reportadas a OMS

Tabla 2. Viruela símica: Casos notificados y fallecidos por Región de la OMS, al 07-03-2023.

Región	Casos	Fallecidos
Región de África	1.413	17
Región de las Américas	58.748	86
Región del Mediterráneo Oriental	82	1
Región de Europa	25.849	5
Región del Sudeste Asiático	40	1
Región del Pacífico Occidental	259	0

Fuente: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/

Desde el 1° de enero de 2022 hasta el 28 de febrero de 2023, se han registrado 86.391 casos de viruela símica confirmados en 110 países/territorios/áreas y 111 muertes distribuidas en cinco de las seis Regiones de la OMS.

El número de casos mundiales ha aumentado en un 0,7% en la SE9 (n= 152 casos) en comparación con la SE8 (n= 151 casos). En los últimos 7 días 10 países informaron un aumento en el número semanal de casos, con el mayor aumento informado en Panamá; 28 países han informado nuevos casos en los últimos 21 días.

El 84,7% de los casos acumulados se concentra en 10 países: Estados Unidos, Brasil, España, Francia, Colombia, México, Perú, Reino Unido, Alemania y Canadá.

El 96,4% de los casos con datos disponibles son de sexo masculino, la mediana de edad es de 34 años.

El 1,1% de los casos con datos sobre la edad se encuentran entre los 0 y 17 años, de los cuales el 0,3% poseen edades entre 0 y 4 años.

Entre los casos con orientación sexual reportados, el 85,5% (27.275/31.899) se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y entre ellos, el 6,8% se identificaron como bisexuales.

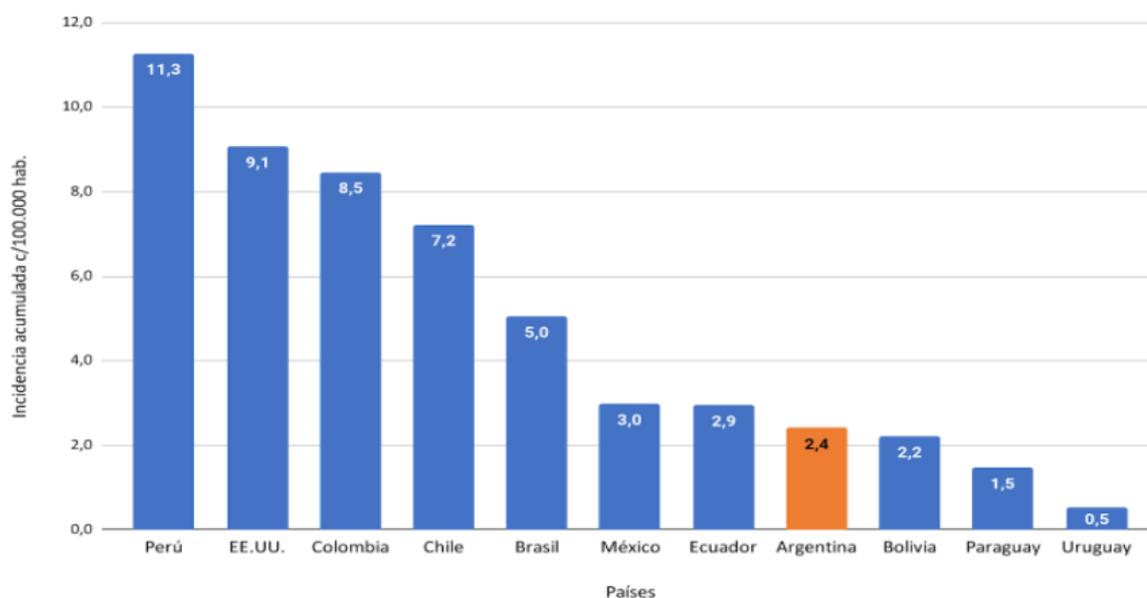
De todos los tipos probables de transmisión, los encuentros sexuales fueron la vía más frecuentemente reportada, con 15.262 de 22.169 (68.8%) de todos los eventos.

A nivel mundial, con información sobre estado en relación a portación de VIH, el 48,1% (7.301/35.967) corresponden a casos VIH positivos. Se debe tener en cuenta que la información sobre el estado del VIH no está disponible para la mayoría de los casos, y para aquellos en los que está disponible, es probable que esté sesgada hacia los que informan resultados positivos de VIH.

El entorno de exposición más frecuente reportado a nivel mundial es el de fiestas con contactos sexuales (registrado en el 68,3% de los casos con datos para este indicador).

En cuanto a la situación regional, Argentina se encuentra entre los países con menor incidencia acumulada cada 100.000 habitantes, después de Perú, EEUU, Colombia, Chile, Brasil, México y Ecuador y mayor a la de Bolivia, Paraguay y Uruguay.

Gráfico 4. Incidencia acumulada cada 100.000 habitantes en países de la región al 07-03-23.



Fuente: elaboración propia en base a los datos de www.who.int

EVENTOS PRIORIZADOS



VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

INTRODUCCIÓN

Para los datos nacionales, el informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el día 5 de marzo de 2023.

La vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) y de los casos que cumplen con definiciones específicas para cada una de las arbovirosis, y la notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}). La vigilancia integrada de arbovirosis incluye el estudio de Dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Encefalitis de San Luis y Fiebre del Nilo Occidental, entre otros agentes etiológicos; así mismo, la vigilancia del SFAI integra patologías como hantavirosis, leptospirosis y paludismo, de acuerdo con el contexto epidemiológico del área y de los antecedentes epidemiológicos.

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos.

Se insta a los equipos de salud, en la actual situación epidemiológica atravesada por la pandemia por SARS-CoV2, a fortalecer la sospecha clínica de dengue y otros arbovirus, a tener en cuenta el algoritmo de diagnóstico y definición de caso sospechoso.

INFORMACIÓN NACIONAL DE DENGUE TEMPORADA 2022-2023

El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 31/2022 hasta la SE 09/2023 de la temporada 2022-2023.

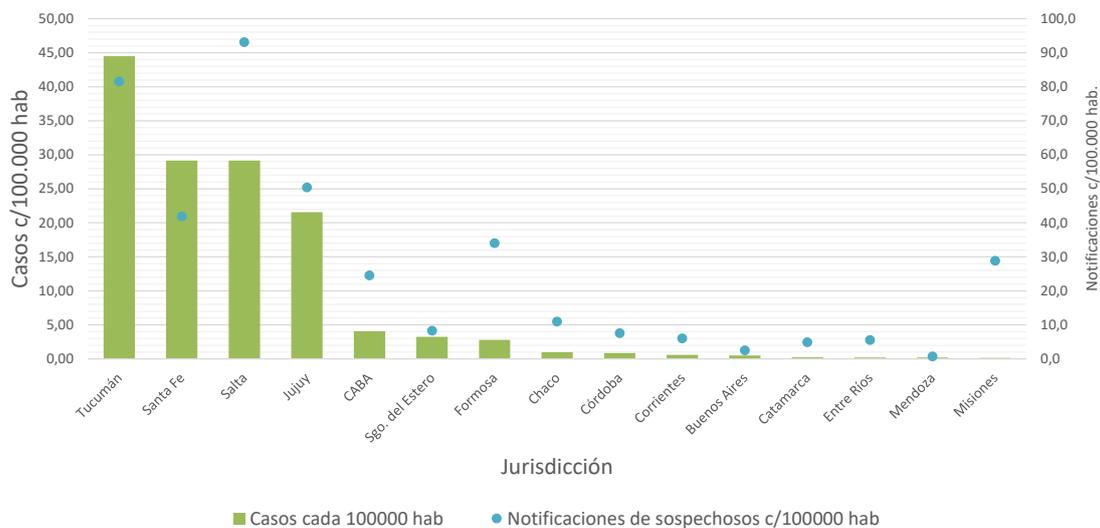
Hasta la SE9/2023 se registraron en Argentina 2.717 casos de dengue de los cuales 2.553 no tienen antecedentes de viaje (adquirieron la infección en su jurisdicción de residencia), 303 se encuentran en investigación⁶ y 164 presentan antecedentes de viaje (importados).

Se registra circulación viral de dengue en 8 jurisdicciones: Buenos Aires, CABA, Córdoba, Jujuy, Salta, Santa Fe, Tucumán y Santiago del Estero. Durante la semana en curso se notificó además circulación viral en una localidad de Formosa.

Las provincias con más casos notificados cada 100.000 habitantes hasta el momento son Tucumán, Santa Fe, Salta y Jujuy (Gráfico 1).

⁶ En los que no es posible establecer el sitio de adquisición de la infección con los datos registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia

Gráfico 1. Casos de dengue y notificaciones de sospechosos cada 100000 habitantes según jurisdicción, SE31/2022 a SE09/2023. Argentina*



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

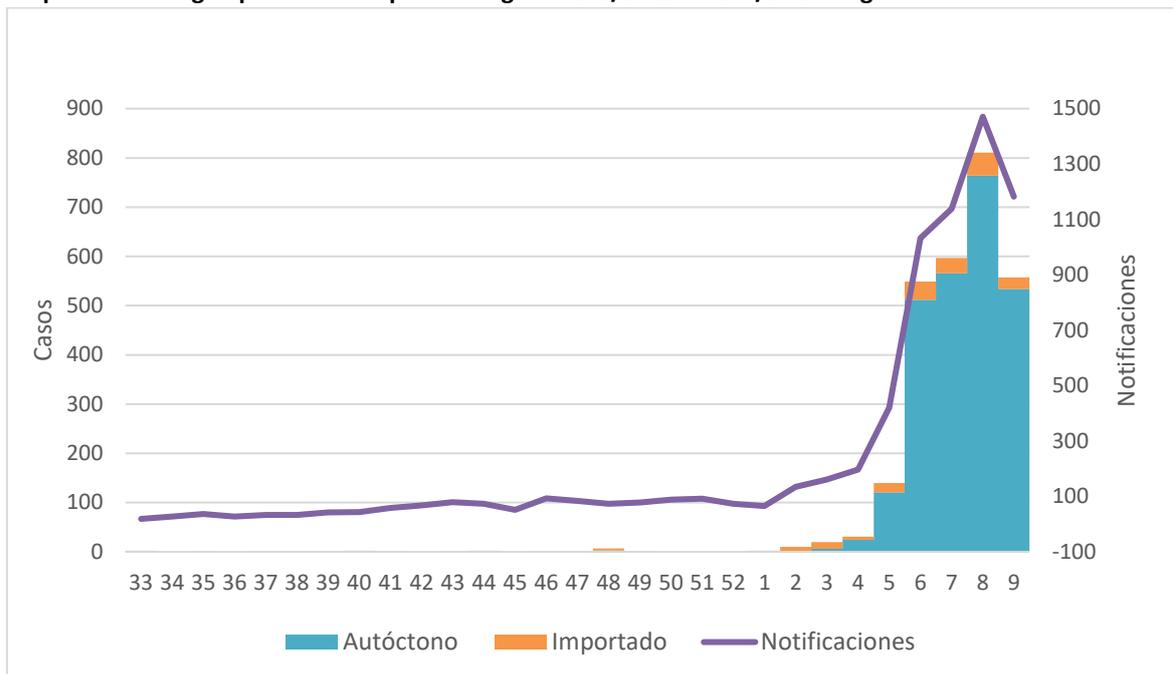
*Se excluyeron las jurisdicciones con menos de 10 casos totales notificados en la temporada.

Los serotipos identificados en las localidades con circulación viral son DEN-2 (en Salta, Tucumán, Jujuy, Santiago del Estero, Córdoba, CABA y Santa Fe) y DEN-1 (en CABA, Buenos Aires y Santa Fe). Las únicas jurisdicciones que registran co-circulación de DEN-1 y DEN-2 son CABA y Santa Fe (en Rosario).

Los casos de dengue han sufrido un aumento paulatino desde la SE2 y pasaron de algo más de 100 en la SE5 a más de 500 en la SE6, luego de la cual se mantuvieron por encima de 500 en las dos últimas semanas (Gráfico 2).

Además, se notificaron casos con antecedentes de viaje (importados) e identificación de los serotipos DEN-1 en Corrientes, Misiones y Chaco; DEN-2 en Buenos Aires, Córdoba, Mendoza y Santa Fe; y, y DEN-3 en Mendoza y CABA).

Gráfico 2. Casos de dengue confirmados y probables según antecedentes de viaje y notificaciones con sospecha de dengue por semana epidemiológica. SE31/2022 a SE09/2023. Argentina.

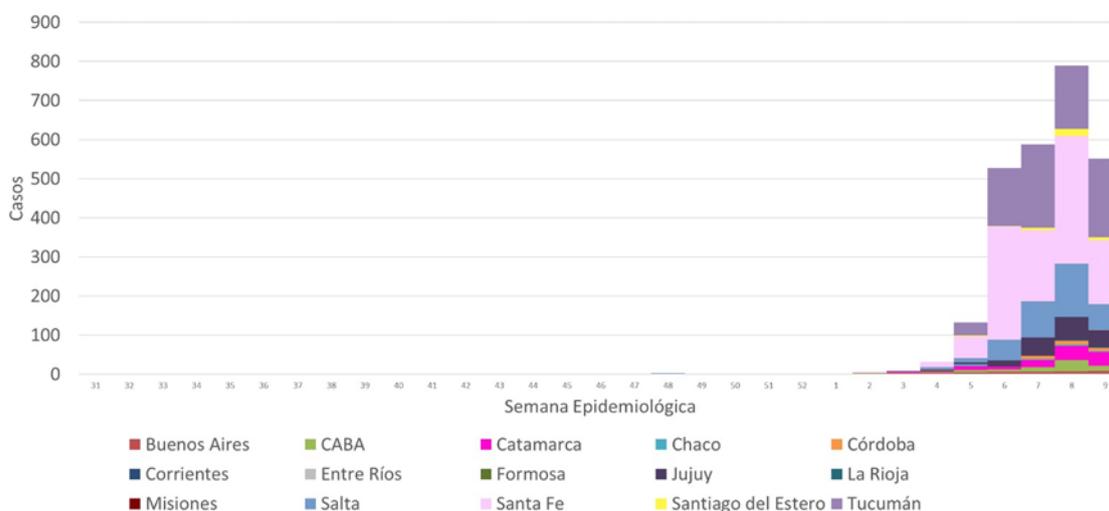


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

En la SE 08 se registró un caso probable fallecido en la provincia de Salta en una persona de sexo masculino de 58 años con registro de múltiples comorbilidades (cardiopatía, hepatopatía crónica, inmunodeficiencia).

En relación a la distribución provincial, se puede observar que en Santa Fe, Tucumán y Salta se agrupan la mayor cantidad de casos autóctonos del país.

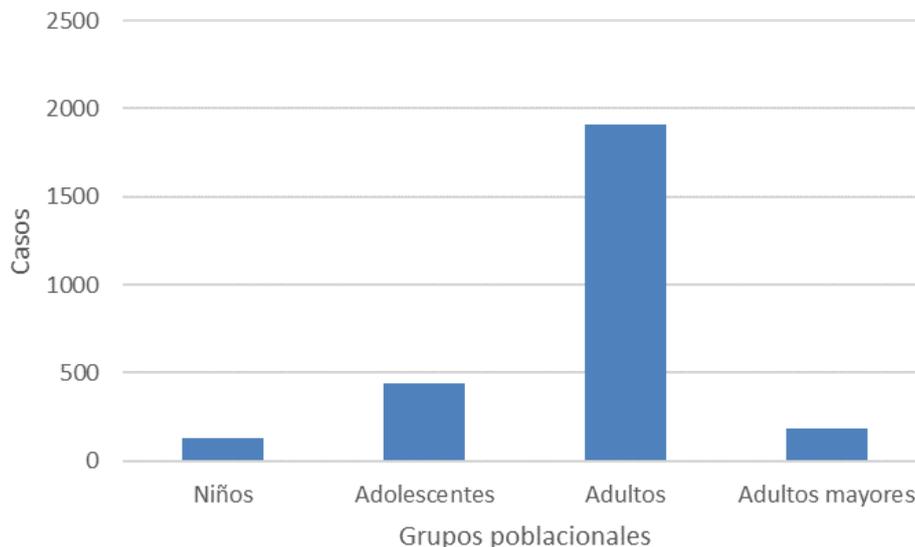
Gráfico 3. Casos de dengue sin antecedentes de viaje y en Investigación, según provincia de residencia por semana epidemiológica. SE31/2022 a SE 09/2023. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

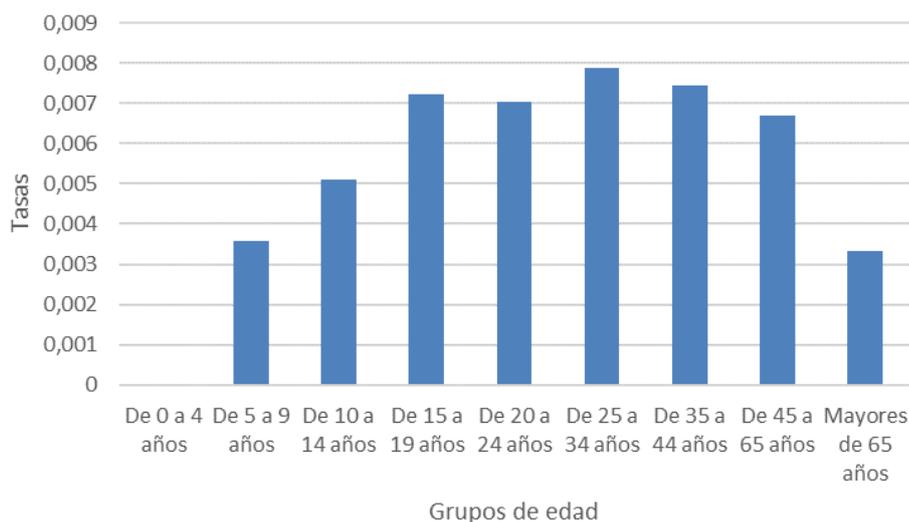
En lo que respecta a los grupos de edad, la mayor cantidad de casos se acumula en población adulta, sin embargo en la comparación de tasas se observa una distribución pareja entre 15 y 65 años (ver gráficos 4 y 5).

Gráfico 4. Casos confirmados de dengue por grupo etario. SE31/2015-2016 a SE 09/2023. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

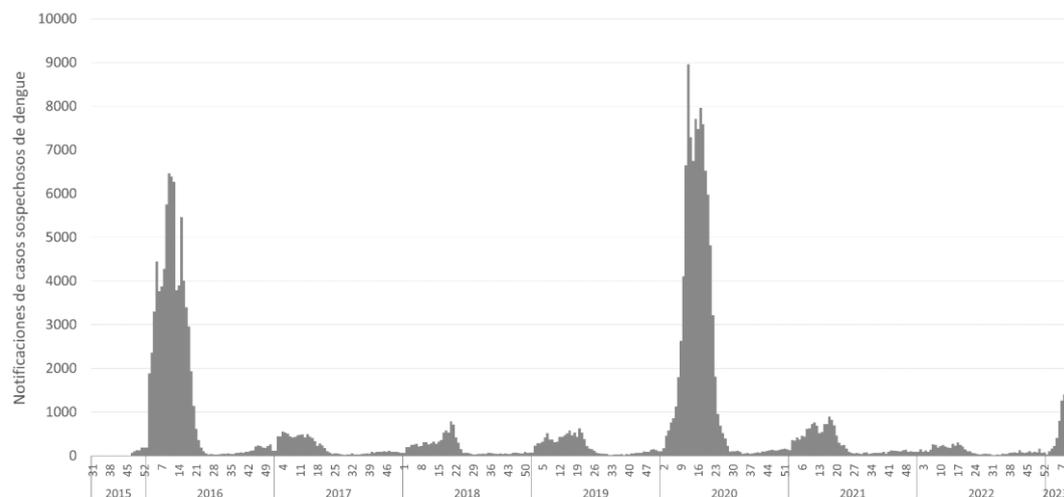
Gráfico 6. Tasas de casos confirmados de dengue por grupo de edad. SE31/2015-2016 a SE 09/2023. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

En cuanto a la notificación de casos sospechosos, durante la SE 09 se registraron 2450 notificaciones y en las últimas tres semanas se observa un marcado aumento de este indicador respecto a las mismas semanas de los dos años previos, del 287% respecto del promedio registrado para las mismas semanas del año 2022 y del 64% comparado con el mismo periodo del año 2021 (Gráfico 4).

Gráfico 6. Notificaciones totales de casos con sospecha de dengue por semana epidemiológica. SE31/2015-2016 a SE 08/2023. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

Tabla 1. Casos de dengue notificados según clasificación y antecedente de viaje. SE 31/2022 a 09/2023.

Provincia	Sin Antecedente de viaje				Con Antecedente de viaje		En Investigación		Total casos dengue	Casos sospechosos investigados
	Conf por laboratorio	Nexo epidemiológico	Probables	Serotipos circulantes	Conf por laboratorio	Probables	Conf por laboratorio	Probables		
Buenos Aires	37	0	9	DEN-1	12	10	6	13	87	434
CABA	53	0	0	DEN-1 y DEN-2	24	8	27	15	127	765
Córdoba	27	1	0	DEN-2	4	1	0	1	34	300
Entre Ríos	0	0	0	-	0	1	0	2	3	79
Santa Fe	476	535	1	DEN-1 y DEN-2	3	3	9	10	1.037	1.490
Centro	593	536	10	DEN-1 y DEN-2	43	23	42	41	1.288	3.068
Mendoza	0	0	0	-	3	1	0	0	4	14
San Juan	0	0	0	-	1	1	0	0	1	7
San Luis	0	0	0	-	0	0	0	0	0	8
Cuyo	0	0	0	-	3	2	0	0	5	29
Chaco	0	0	0	-	2	1	1	7	11	125
Corrientes	0	0	0	-	1	1	4	1	7	72
Formosa	0	0	0	-	1	14	2	0	17	206
Misiones	0	0	0	-	1	0	1	0	2	369
NEA	0	0	0	-	5	16	8	8	37	772
Catamarca	0	0	0	-	1	0	0	0	1	21
Jujuy	123	8	1	DEN-2	4	5	19	12	172	402
La Rioja	0	0	0	-	0	0	0	1	1	8
Salta	243	75	7	DEN-2	28	32	21	14	420	1.341
Sgo. del Estero	31	0	0	DEN-2	0	0	0	3	34	87
Tucumán	525	89	9	DEN-2	1	0	3	131	758	1.389
NOA	922	172	17	DEN-2	34	37	43	161	1.386	3.248
Chubut	0	0	0	-	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	-	0	0	0	0	0	1
Neuquén	0	0	0	-	0	0	0	0	0	3
Río Negro	0	0	0	-	0	0	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	0	-	0	0	0	0	0	3
Tierra del Fuego	0	0	0	-	0	1	0	0	1	1
Sur	0	0	0	-	0	1	0	0	1	9
Total PAIS	1.515	708	27	DEN-1 y DEN-2	85	79	93	210	2.717	7.126

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

AV=Antecedente de Viaje.

SITUACIÓN NACIONAL DE CHIKUNGUNYA

Durante esta temporada y hasta la SE 09, se registraron 231 casos con pruebas positivas para Fiebre Chikungunya en el país entre los cuales se encuentran 23 casos SIN antecedentes de viaje, 15 en investigación⁷ (en Buenos Aires, CABA, Córdoba, Santa Fe, y Chaco), y 174 registran antecedente de viaje (importados en 10 jurisdicciones).

Durante la SE 09, se confirmó un brote de Fiebre Chikungunya en Pergamino, Pcia. de Buenos Aires, con 25 casos confirmados hasta el 05/03. En la semana en curso se notificaron nuevos brotes en: Quilmes y Almirante Brown (PBA), y Córdoba Capital.

Tabla 2. Casos de Fiebre Chikungunya notificados según clasificación y antecedente de viaje. SE 31/2022 a 09/2023.

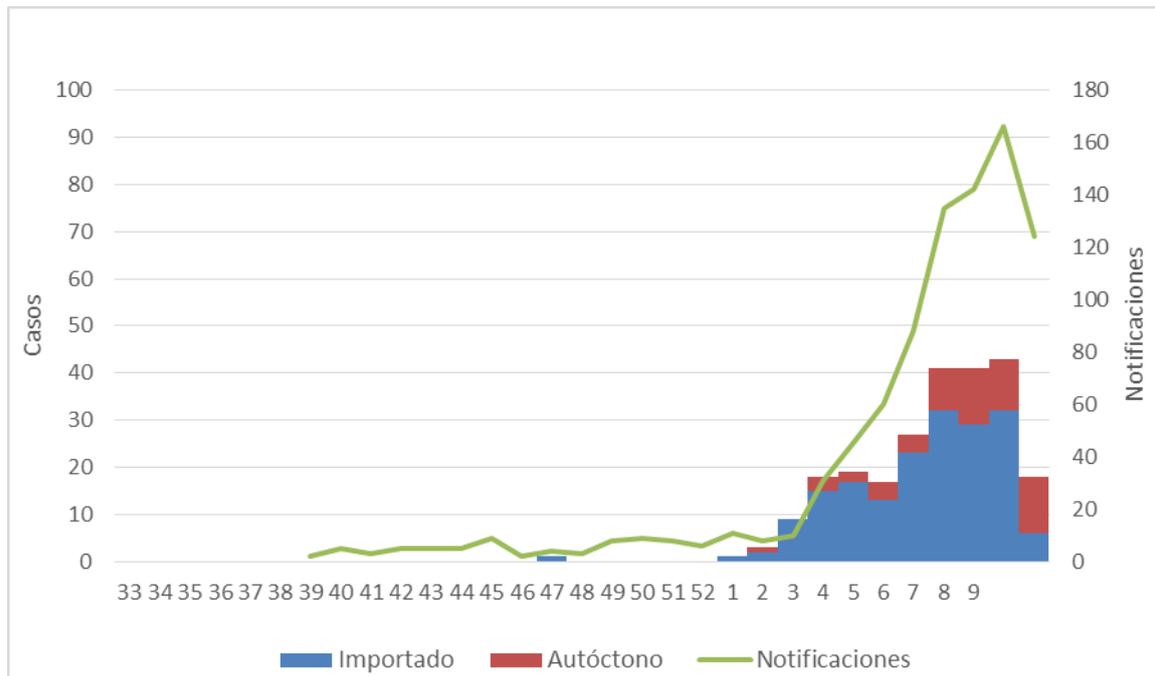
Provincia	Sin Antecedente de viaje		Con antecedentes de viaje		En investigación		Total casos de Chikungunya
	Conf por laboratorio	Probables	Conf por laboratorio	Probables	Conf por laboratorio	Probables	
Buenos Aires	21	2	64	4	4	7	102
CABA	1	0	36	0	8	2	47
Córdoba	1	0	5	1	1	0	8
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	0	2	0	1	0	3
Centro	23	2	107	5	14	9	160
Mendoza	0	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	1	0	0	0	1
San Luis	0	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	1	0	0	0	1
Chaco	0	1	6	1	1	0	9
Corrientes	0	0	6	0	0	1	7
Formosa	0	0	21	1	0	2	24
Misiones	0	0	24	0	0	4	28
NEA	0	1	57	2	1	7	68
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0	0
Sgo. del Estero	0	0	0	1	0	0	1
Tucumán	0	0	0	0	0	0	0
NOA	0	0	0	1	0	0	1
Chubut	0	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	1	0	0	0	1
Río Negro	0	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	1	0	0	0	1
Total PAIS	23	3	166	8	15	16	231

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

AV=Antecedente de Viaje.

⁷ En los que no es posible establecer el sitio de adquisición de la infección con los datos registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia

Gráfico 8. Fiebre chikungunya: Casos confirmados y probables según antecedentes de viaje y notificaciones de casos sospechosos investigados según semana epidemiológica, Argentina. SE 31/2022 a SE 09/2023.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

OTROS ARBOVIRUS

En la SE 07 se registra un fallecido de 56 años con laboratorio confirmado para flavivirus en la provincia de Entre Ríos, el paciente presentaba comorbilidades (enfermedad neurológica crónica y obesidad).

Durante las SE 06 y 07 se notificaron 2 casos pediátricos con sospecha de Encefalitis de San Luis en la provincia de Buenos Aires que hasta el momento registran pruebas positivas tanto para Encefalitis de San Luis como para Fiebre del Nilo Occidental por lo cual se requieren nuevos estudios para definir el agente. Así mismo, en la SE 08 se identificaron otros dos casos con reactividad para distintos flavivirus en Entre Ríos y Buenos Aires.

INFORMACIÓN REGIONAL DEL DENGUE Y OTRAS ARBOVIROSIS HASTA LA SE 09/2023

Dengue, Zika y Chikungunya en países de la región

Desde la SE 01/2023 a la SE 09/2023, se registraron en Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay, los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-3 (Tabla 2).

Tabla 2. Casos totales, confirmados por laboratorio y tasas de incidencia cada 100.000 hab. de dengue. Muertes y tasas de letalidad cada 100mil hab., según país, SE 01 a SE 09/2023*.

País	Última actualización	Serotipos circulantes	Total casos	Tasa de incidencia	Confirmados laboratorio	Muertes	Letalidad
Brasil	SE 08/2023	DEN 1 y 2	240.482	112,38	27.433	24	0,083
Bolivia	SE 06/2023	DEN 2	31.283	264,37	6.445	26	0,00
Paraguay	SE 08/2023	DEN 1 y 2	505	6,78	505	0	0,00
Perú	SE 08/2023	DEN 1, 2 y 3	17.433	52,26	8.847	21	0,12
Argentina	SE 09/2023	DEN 1 y 2	2717**	5,90	2009	1	0,0003

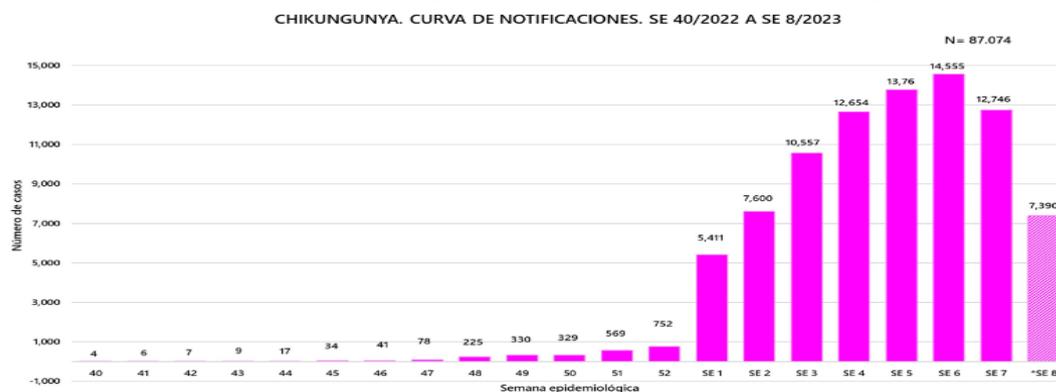
*La información actualizada a SE 09/2023 no se encuentra disponible en la Plataforma de Información en Salud de las Américas

**Se incluyen los casos con AV al exterior

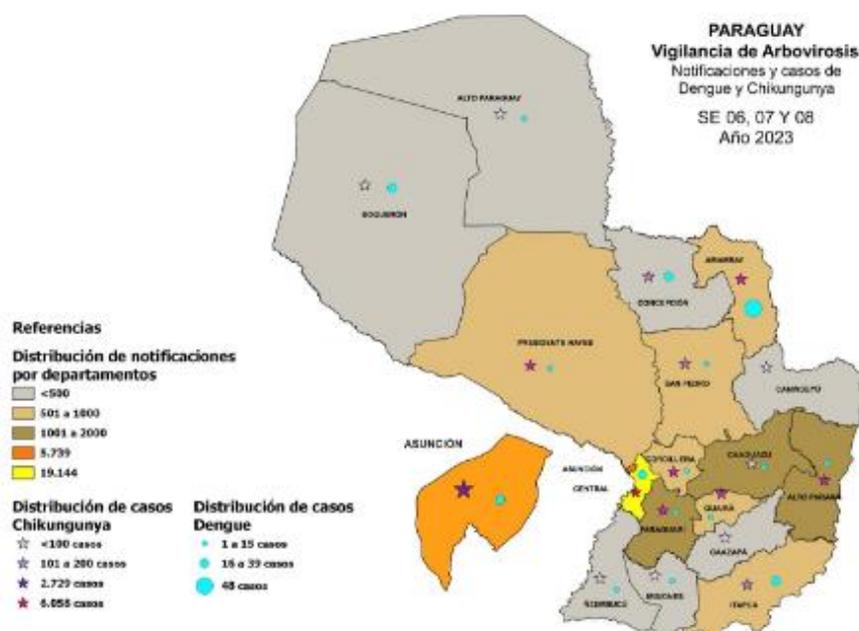
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente de la Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA) y del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

En cuanto a Fiebre Chikungunya en Paraguay experimentó desde la SE40/2022 hasta SSE6/2023 un aumento sostenido de los casos (Gráfico 4). Se estiman 34.659 casos confirmados (la mayor parte identificados en los departamentos Central y Asunción, los departamentos de Paraguarí y Alto Paraná muestran un aumento en las notificaciones) (Mapa 1). Se contabilizan 33 fallecidos. En Brasil y Perú también registran casos confirmados (Tabla 3).

Gráfico 9. Curva de casos de Chikungunya*. SE 40/2022 a 08/2023. Paraguay



Mapa. Distribución de casos sospechosos de arbovirosis y casos confirmados de dengue y Chikungunya por departamento. SE 01 a SE 08/2023. Paraguay.



Fuente: Resumen de la Situación Epidemiológica semanal, actualizado al 08/02/2023. Dirección General de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Paraguay.

“Ante el incremento en el número de casos, hospitalizaciones y defunciones por chikunguña en la región, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) instó a los Estados Miembros a que continúen con el fortalecimiento de la vigilancia, triaje, diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado de los casos de chikunguña y otras arbovirosis. Al mismo tiempo intensificar las acciones prevención y control del vector, así como de preparación de los servicios de atención de salud para facilitar el acceso de los pacientes con estas enfermedades (ver en este mismo número [Aumento de casos y defunciones por chikunguña en la Región de las Américas– 08 de marzo 2023](#)).

En cuanto Enfermedad por virus de Zika, únicamente Brasil y Bolivia registran casos confirmados, (Tabla 3).

Tabla 3. Casos confirmados por laboratorio y casos fatales de Fiebre Chikungunya y Enfermedad por virus de Zika según país*. SE 01 a SE 09/2023.

País	Fiebre Chikungunya			Enfermedad por virus de Zika		
	Última actualización	Confirmados laboratorio	Muertes	Última actualización	Confirmados laboratorio	Muertes
Brasil	SE 08/2023	6.794	0	SE 08/2023	120	0
Paraguay	SE 08/2023	30.885	33	SE 08/2023	0	0
Argentina	SE 09/2023	231	0	SE 09/2023	0	0
Bolivia	SE 06/2023	0	0	SE06/2023	6	0
Perú	SE 08/2023	56	0	SE 08/2023	0	0

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente de la Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA) y del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

RECOMENDACIONES PARA EL CIERRE DE CASOS DE DENGUE Y ROL DEL LABORATORIO ETIOLÓGICO SEGÚN DIFERENTES ESCENARIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Es importante considerar que el recurso humano, equipamiento e insumos de laboratorio son recursos críticos para la vigilancia de dengue y otros arbovirus, y su uso racional es estratégico para mantener una vigilancia de alta calidad. Por lo tanto, la realización de estudios de laboratorio y la interpretación de los resultados deben corresponderse con los diferentes contextos epidemiológicos.

A continuación, se detallan las recomendaciones para el estudio por laboratorio en casos con sospecha de dengue en base a diferencias en el escenario epidemiológico (zonas con presencia del vector y evidencia de circulación viral; zonas con presencia del vector y sin evidencia de circulación viral autóctona y zonas sin presencia del vector).

En todos los escenarios **todos los casos graves, atípicos o fatales** serán estudiados por laboratorio procurando confirmar o descartar el caso.

Zonas sin circulación viral y presencia del vector

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO y se debe procurar concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar la infección.

2. Casos sospechosos CON antecedentes de viaje (a zonas con circulación viral de dengue conocida):

En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO, pero NO es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso. Los casos deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de Dengue con nexo epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT).

Zonas CON circulación viral (CONTEXTO DE BROTE)

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

- Deberán considerarse “Caso de dengue por nexo epidemiológico” a todos los casos con clínica compatible y relacionada al brote.

- NO se recolectarán muestras para el diagnóstico etiológico en todos los casos sino solo en una porción de los mismos y con exclusivos fines de vigilancia. Las áreas de “Atención de pacientes”, “Epidemiología” y “Laboratorio” deben coordinar en base a capacidades y magnitud del brote epidémico el porcentaje de pacientes que estudiarán por laboratorio atendiendo dos situaciones:

- Toma de muestras agudas tempranas (0-3 días de evolución preferentemente) para monitorear el serotipo viral circulante y la posible introducción de nuevos serotipos.

- Toma de muestras agudas tardías (de 6 o más días de evolución) para realización de IgM y seguimiento temporal de la duración del brote.

Zonas SIN presencia del vector

Todo caso sospechoso CON antecedentes de viaje:

- En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO, pero NO es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso. Los casos deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de dengue con nexo epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT).

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

A partir de abril de 2022 en Argentina se implementa una **Estrategia de vigilancia epidemiológica integral** de las infecciones respiratorias agudas con el objetivo de monitorear la frecuencia y distribución de agentes etiológicos involucrados, entre los mismos SARS-CoV-2, influenza, VSR y otros virus respiratorios, así como caracterizar la enfermedad respiratoria en cuanto a gravedad e impacto en la población (Disponible en: [2022-estrategia-ira.pdf \(argentina.gob.ar\)](#)).

Se realiza una transición de la vigilancia de COVID-19 a integración de la misma en la vigilancia de las enfermedades respiratorias agudas de presunto origen viral.

En este contexto, se prioriza el diagnóstico de COVID-19 ante casos sospechosos pertenecientes a los siguientes grupos:

- Personas mayores de 50 años
- Personas con condiciones de riesgo⁸
- Poblaciones especiales que residan, trabajen o asistan a ámbitos como instituciones carcelarias, instituciones de salud, centros con personas institucionalizadas, etc.
- Personas con antecedente de viaje en últimos 14 días a una región en la que esté circulando una variante de interés o de preocupación que no esté circulando en el país;
- Personas con enfermedad grave (internadas)
- Fallecidos y casos inusitados
- Investigación y control de brotes

En el presente informe se desarrolla el análisis del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria ligados a la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas: Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años e Infección respiratoria aguda grave (IRAG), COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (en vigilancia universal), Internado y/o fallecido por COVID-19 o IRA, Monitoreo de SARS-COV-2 y OVR en ambulatorios (Unidades de Monitoreo Ambulatorio-UMA) y los casos estudiados por laboratorio para la detección de virus respiratorios bajo vigilancia en Argentina a partir de los datos registrados al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS^{2.0}.

⁸ Diabetes, obesidad grado 2 y 3, enfermedad cardiovascular/renal/respiratoria/hepática crónica, personas con VIH, personas con trasplante de órganos sólidos o en lista de espera, personas con discapacidad, residentes de hogares, pacientes oncológicos con enfermedad activa, tuberculosis activa, enfermedades autoinmunes y/o tratamientos inmunosupresores.

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE LA SE 09/2023

832

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 09. De estos, 558 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso⁹.

9

Fallecidos informados en la semana 09. De estos, 4 ocurrieron en dicha semana.

6%↓

Disminución de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 09 respecto a la SE 08 (38 casos menos).

1,30%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 08.

0%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 08.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 09/2023

- ✓ Entre SE01-07 de 2023 se registraron 47.713 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 7.182 casos de Neumonía, 5.294 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 1.663 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para el periodo SE16/2022 a SE08/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio para SARS-CoV-2, influenza y VSR entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 25,64%, 20,60% y 3,15%, respectivamente. Respecto a la semana anterior, se mantiene estable para influenza y asciende para VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, entre las SE 23/2022 a SE08/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2, influenza y VSR es de 14,30%, 18,30% y 25,72%, respectivamente. Se observa un descenso de la positividad para influenza y un ascenso para VSR, en comparación con la semana previa.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de adenovirus, VSR, influenza y metapneumovirus¹⁰.

⁹ La fecha de inicio del caso se construye considerando la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

¹⁰ A la fecha no se registran casos positivos para parainfluenza en SE07 de 2023.

- ✓ Entre las SE01-52 del año 2022 se registraron 143 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

10.044.957

Casos de COVID-19 acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 04 de marzo de 2023.

130.472

Casos de COVID-19 fallecidos acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 04 de marzo de 2023.

90,8%

De los fallecidos en las últimas 12 semanas tenían 50 años o más.

100%

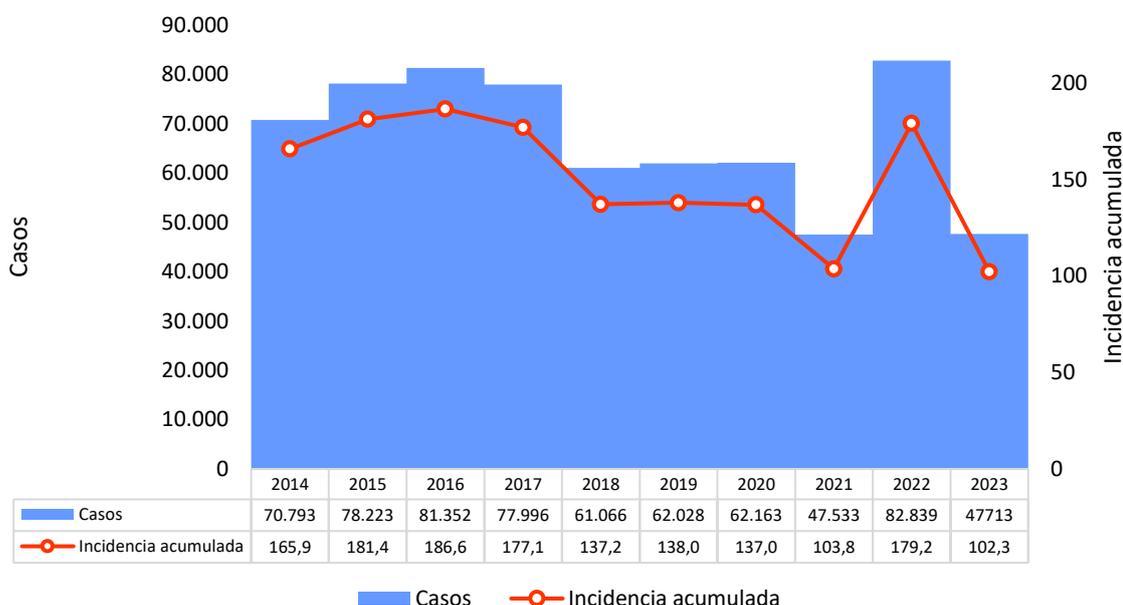
De los casos investigados en vigilancia genómica de SARS CoV-2 corresponden a variante Ómicron. En cuanto a los linajes, a partir de la SE43 de 2022, comienza a detectarse un mayor número de muestras positivas para Omicron BQ.1 con algunos casos identificados de Omicron XBB, observándose una tendencia en descenso para BA.4, BA.5 y BA.2.

NOTIFICACIÓN AGRUPADA/NUMÉRICA AL COMPONENTE CLÍNICO ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-07 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 47.713 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 102,3 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 7 semanas de los últimos nueve años, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 82.839 casos) superando al año con el mayor número para el resto del período que fue el 2016. Entre las SE01-07 del 2023, el número de casos de ETI notificados es menor en relación al registro histórico para los años 2014-2020 y algo superior que el año 2021.

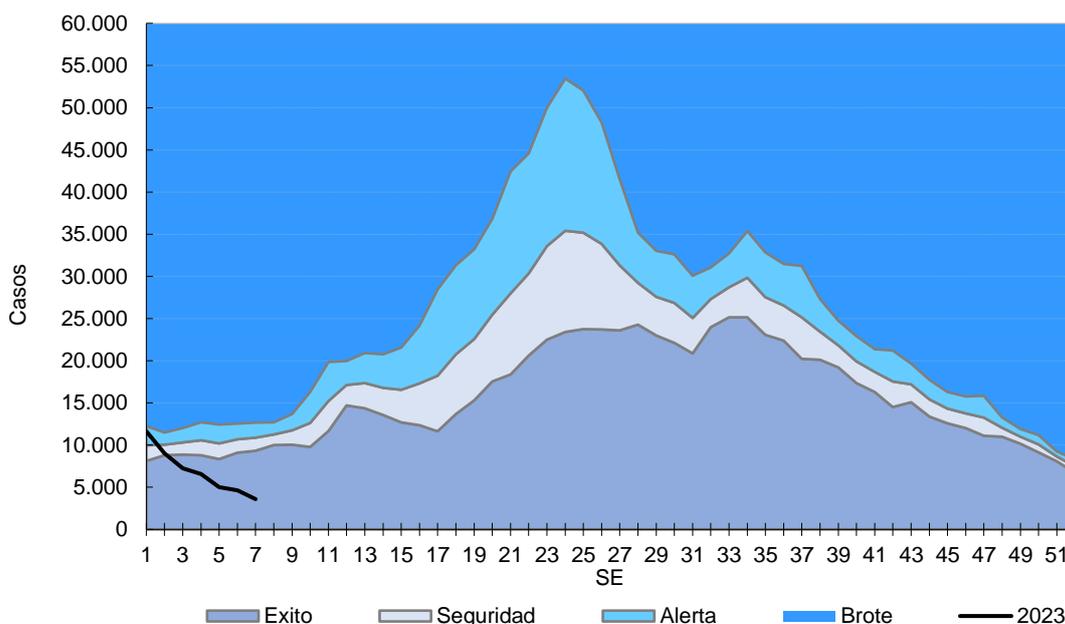
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE07. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Las notificaciones de ETI registradas en el SNVS correspondientes a personas de todas las edades a nivel país se encuentran entre las zonas de alerta y seguridad en la primera semana de 2023 situándose dentro de los límites esperados en SE02-07.

Gráfico 2. Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-07 de 2023. Argentina.



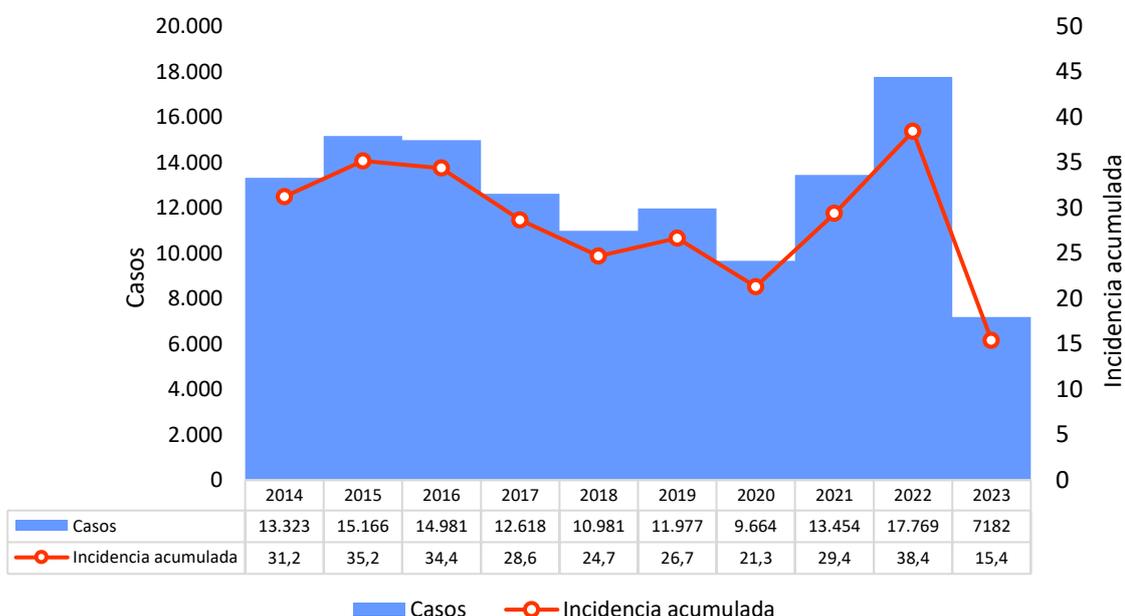
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-07 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 7182 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 15,4 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las siete primeras semanas de los últimos nueve años se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron 2022 y 2015. En la presente temporada el número de casos registrados es menor en relación al resto de los años incluidos en el periodo.

Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. SE07. Total país. Año 2014-2023 Argentina¹¹.

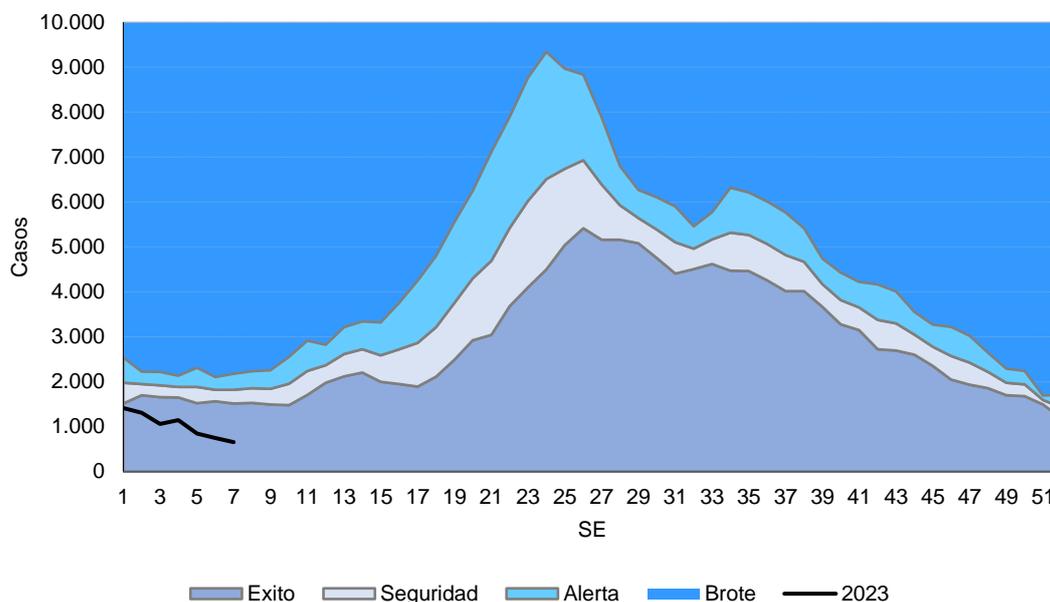


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS^{2.0}

Para las primeras siete semanas del año 2023, las notificaciones de neumonía por semana a nivel país, muestran un número de casos menor a lo esperado en relación con el comportamiento del evento en años históricos.

¹¹ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 del año en curso. A partir de la SE23 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Gráfico 4. Neumonía: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-07 de 2023. Argentina.



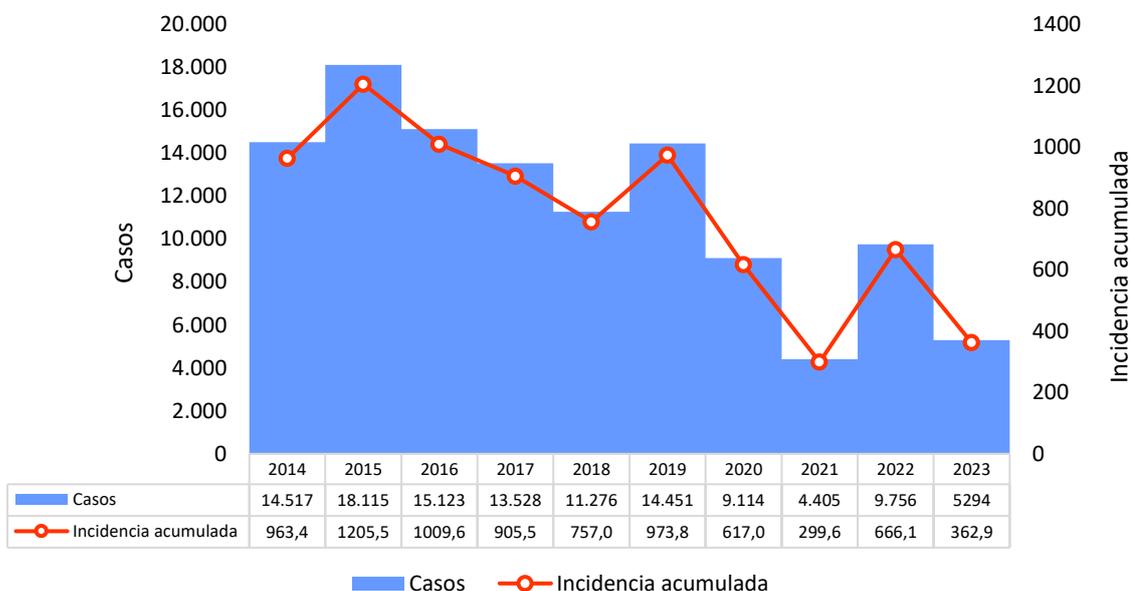
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-07 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 5294 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 362,9 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis en las primeras siete semanas de los últimos nueve años muestra que los años con mayor número de notificaciones fueron 2015 y 2016, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019 respecto del año previo y con un número inusualmente bajo registrado para 2020 y 2021. Durante el año 2022, los casos registrados vuelven a incrementarse respecto de los dos años previos, registrándose un descenso para el año 2023, con un número de casos similar al año 2021.

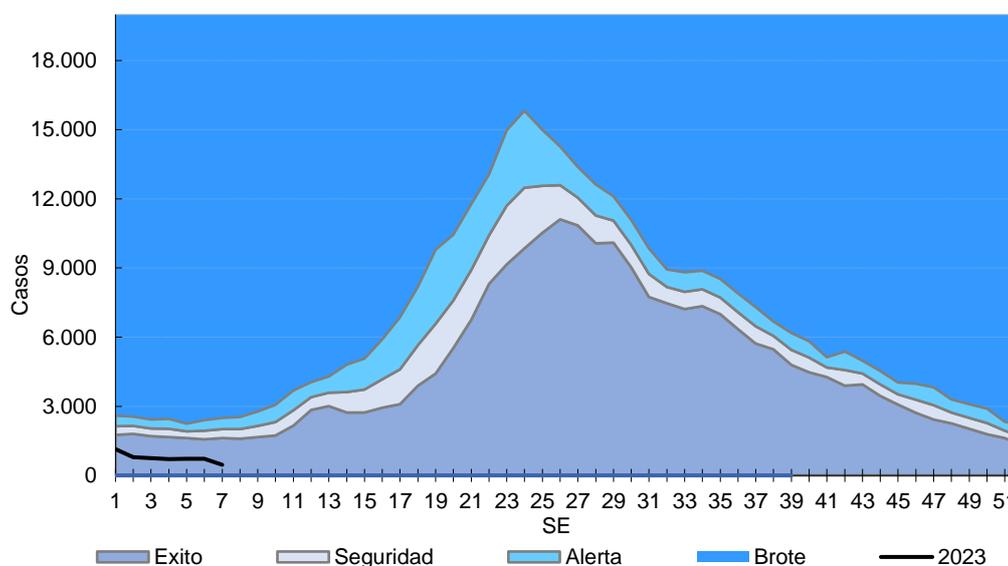
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE07.Total país. Año 2014-2023 Argentina¹².



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2.0}

Para las 7 primeras semanas del año 2023, las notificaciones de bronquiolitis por semana se encuentran dentro de los límites esperados en comparación con el comportamiento del evento en años históricos.

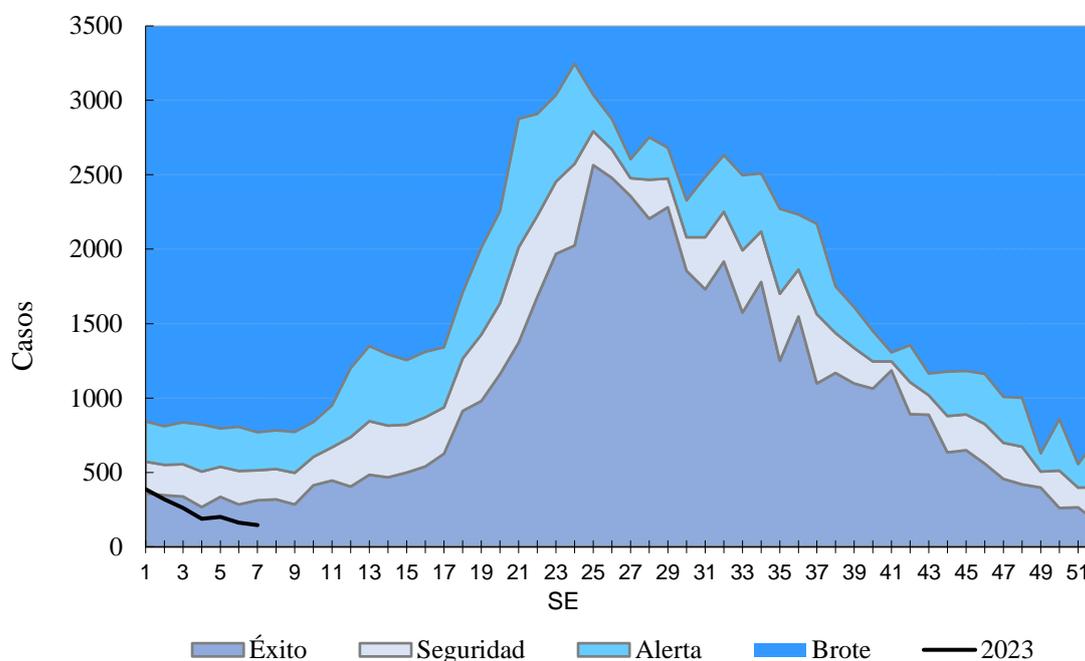
Gráfico 6. Bronquiolitis en menores de 2 años: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-07 de 2023. Argentina.



¹² Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 del año en curso. A partir de la SE23 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las bronquiolitis en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las bronquiolitis en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Para el año 2023, los casos de IRAG notificados se encuentran en la zona de seguridad en la primera semana para situarse dentro de los límites esperados en SE02-07.

Gráfico 7. Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-07 de 2023. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2.0}

VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN UNIDADES DE MONITOREO DE PACIENTES AMBULATORIOS (UMAS)

A continuación, se presentan datos registrados hasta la SE08/2023 al evento “Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios”. El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando una representatividad geográfica. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de ETI, se realiza un muestreo aleatorio o sistemático para el estudio de SARS-CoV-2, influenza y VSR por rt-PCR.

Desde el inicio de la estrategia de vigilancia de las UMAs, se analizaron por rt-PCR 22.122, 10.891 y 8.538 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente. Durante el año 2022, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 por PCR se mantuvo en valores inferiores al 10% hasta la SE19, llegó a un 26,81% en SE24, a partir de la cual -si bien con fluctuaciones- se mantuvo entre 19,11% y 34,01% (en sus valores mínimo y máximo) hasta la SE29 y posterior descenso hasta la SE43. Entre las SE 44-51 se observa un nuevo aumento en la proporción de positividad en las UMAs alcanzando un máximo de 68,00% en SE51, descendiendo en las últimas 9 semanas y representando un 1,30% en SE08 de 2023. La positividad para influenza alcanzó un máximo entre las SE16-17, con valores por debajo de 10% hasta SE35. Entre las SE36-45 se registra un nuevo ascenso en la positividad para influenza, alcanzando un 56,04% en SE45, con un descenso posterior a partir de SE46, sin detecciones positivas en las SE07 y SE08 de 2023 a la fecha. Durante el año 2022, el

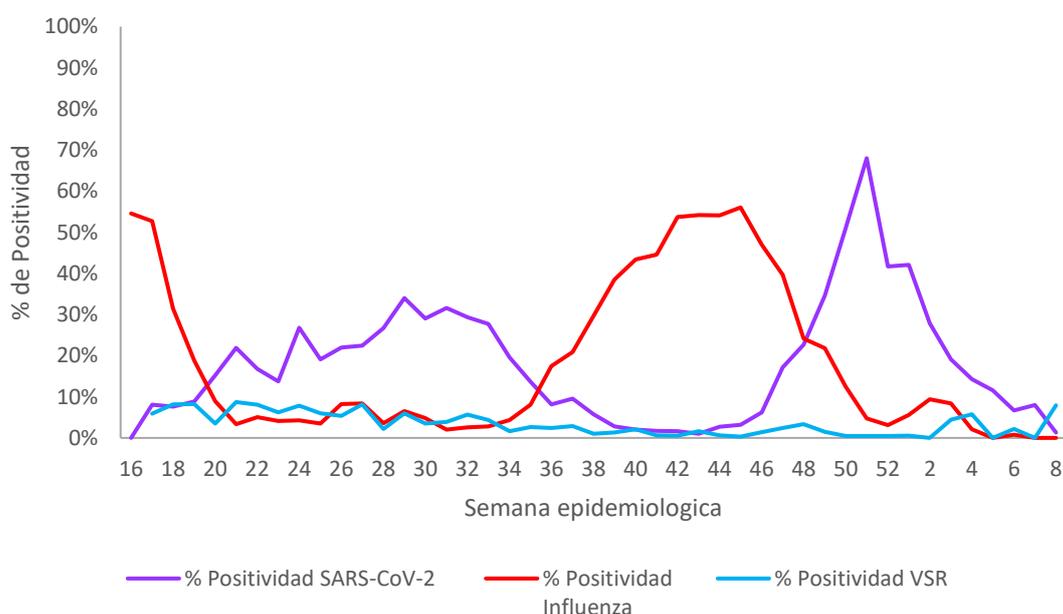
porcentaje de positividad para VSR se mantuvo en valores por debajo del 10% con oscilaciones entre 0,30% y 8,72%, con un valor de 7,89% en la SE08 de 2023

Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE08/2023. Estrategia UMAs. Argentina.

	Última semana			SE16 – SE08		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	463	40	8,64%	142.499	44.014	30,89%
SARS-CoV-2 por PCR	77	1	1,30%	22.122	5.673	25,64%
Influenza	56	0	0,00%	10.891	2.244	20,60%
VSR	38	0	7,89%	8.538	269	3,15%

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0.

Gráfico 8. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE08/2023¹³.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0.

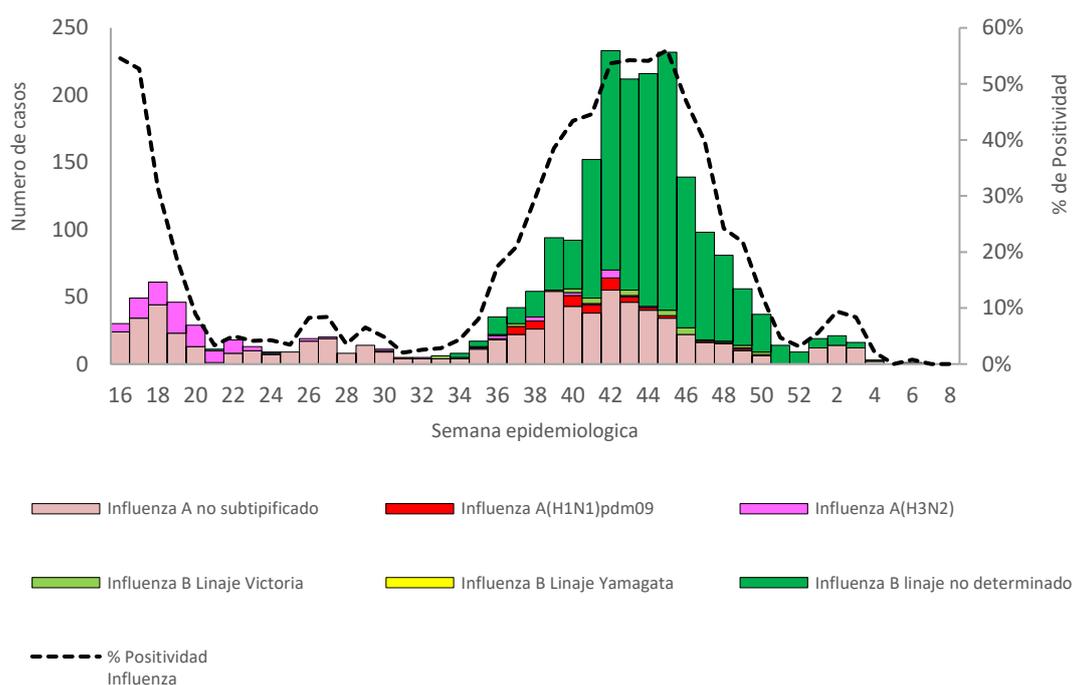
En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n=2.244), 927 (41,31%) fueron positivas para Influenza A y 1.317 (58,69%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 174 muestras

¹³ Corresponde a las muestras analizadas para SARS-CoV-2, influenza y VSR por PCR.

En SE16 se registran 2 muestras para VSR, 1 con resultado positivo y 1 con resultado negativo. Para mejor interpretación de la positividad de virus respiratorios, no se incluyen en este gráfico

cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H3N2) (n=123) e Influenza A (H1N1) pdm09 (n=51). Como puede observarse en el Gráfico desde el comienzo de la implementación de UMAs y hasta la SE29 de 2022 se registró circulación de A (H3N2). A partir de la SE30 se registran casos de A (H1N1). Entre las SE33 -52 de 2022 vuelven a registrarse casos de virus influenza B, con el mayor número de casos identificados entre SE44-45. De los casos de influenza B detectados entre la SE16 de 2022 y la SE08 de 2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.284 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje.

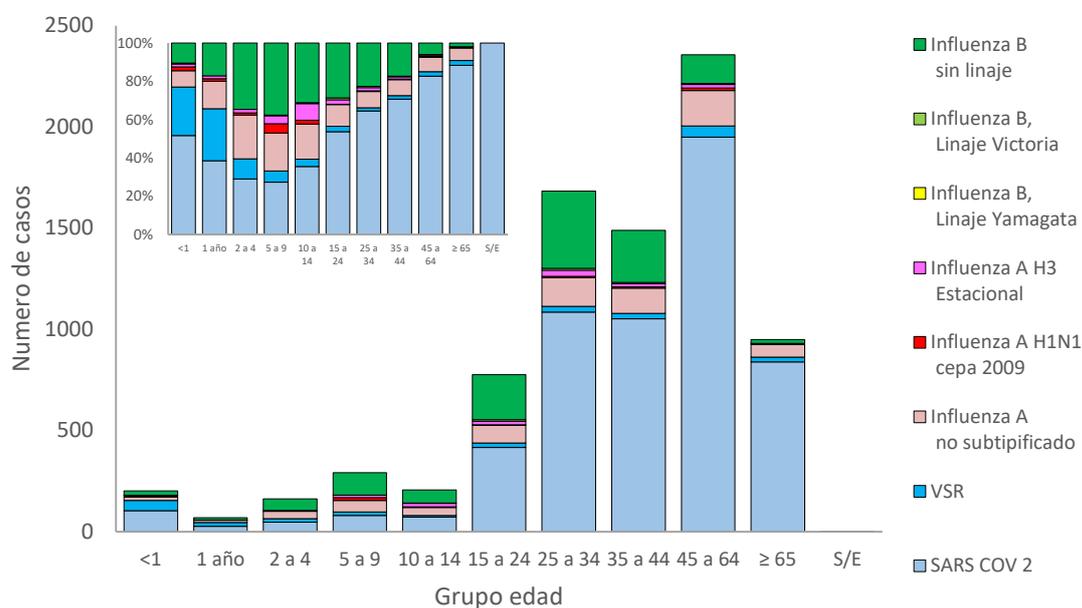
Gráfico 9. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE08/2023 Estrategia UMAs. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Los casos de influenza se detectan en todos los grupos de edad, con el mayor número de muestras positivas en el grupo de 25-34 años y 35-44 años. Las muestras positivas para VSR también se registran en todos los grupos de edad, principalmente en los menores de 1 año y en el grupo de 45-64 años.

Gráfico 10. Distribución absoluta de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados entre SE16/2022 a SE 08/2023. Estrategia UMAs. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS².

VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS

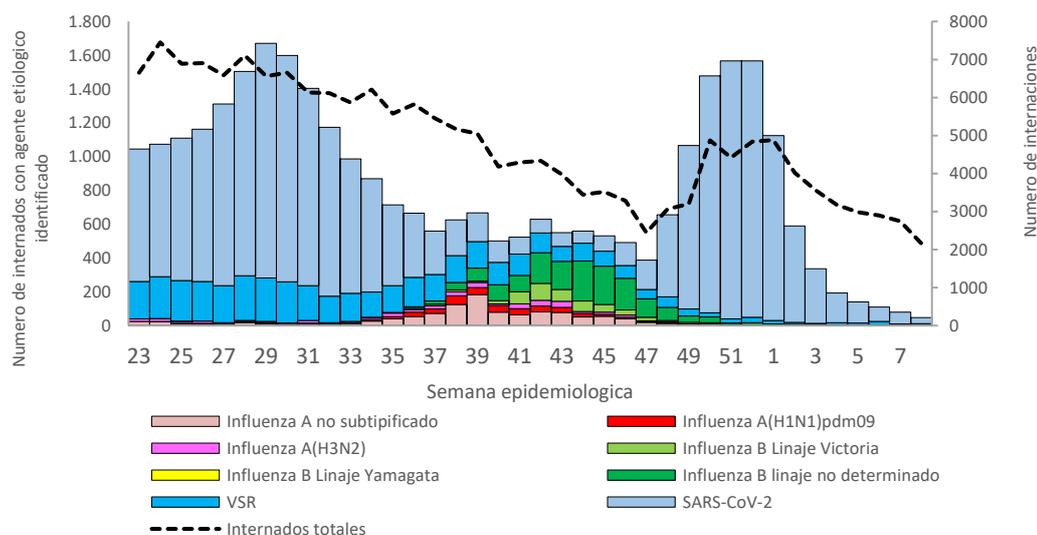
Entre la SE23/2022 a SE08/2023, se notificaron 158.693 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 22.697 fueron positivas (porcentaje de positividad 14,30%).

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 22.232 muestras para virus influenza con 4.069 detecciones positivas (porcentaje de positividad 18,30%). De las mismas 1.936 fueron influenza A y 2.133 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 779 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 395 (50,71 %) son influenza A (H3N2) y 384 (49,29%) son influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 1.649 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 484 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 17.477 muestras estudiadas para VSR registrándose 4.495 con resultado positivo (porcentaje de positividad 25,72%).

La curva de casos internados por IRA notificados al SNVS 2.0 en SE 08 desciende respecto a la semana previa (variación de -21,36%).

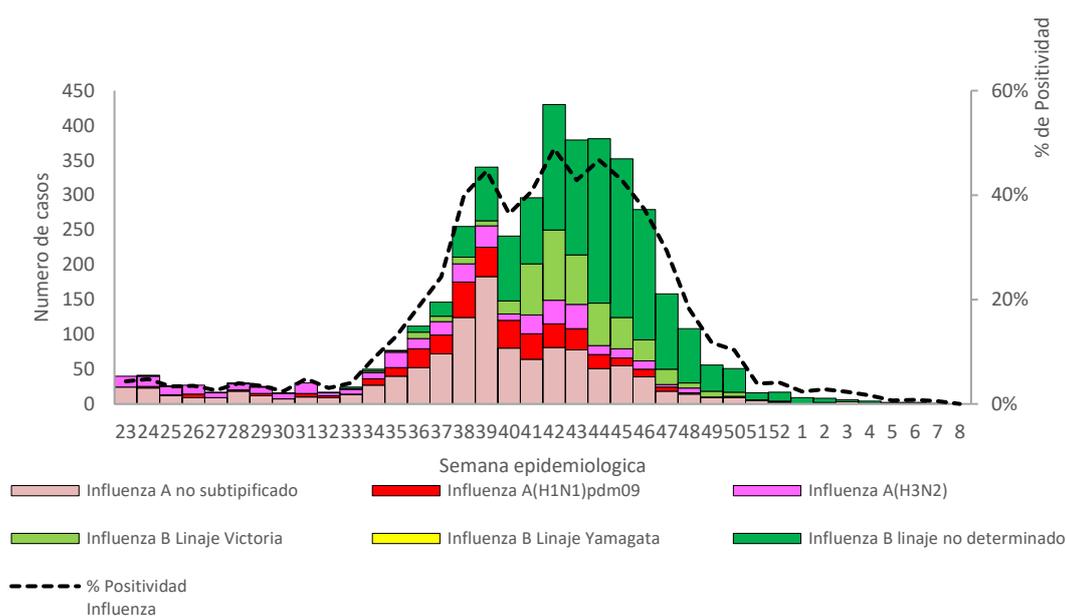
Gráfico 11. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE08/2023



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En relación a la distribución temporal de virus influenza en casos hospitalizados durante el año 2022, desde el inicio de la estrategia se registran casos de influenza A (H3N2) y A (H1N1). En relación a los virus influenza B, a partir de SE34 y durante el resto del año, se observa un mayor número de detecciones positivas. Entre las SE23-34 el porcentaje de positividad para influenza en el grupo analizado se mantiene menor al 10%, observándose un ascenso entre las SE 35-44 con valores que oscilan en un rango de 12,96% a 48,86%, con una disminución a partir de SE45, situándose en 4,10% en SE52. A la fecha, no se informan detecciones positivas para influenza en SE08 del año 2023.

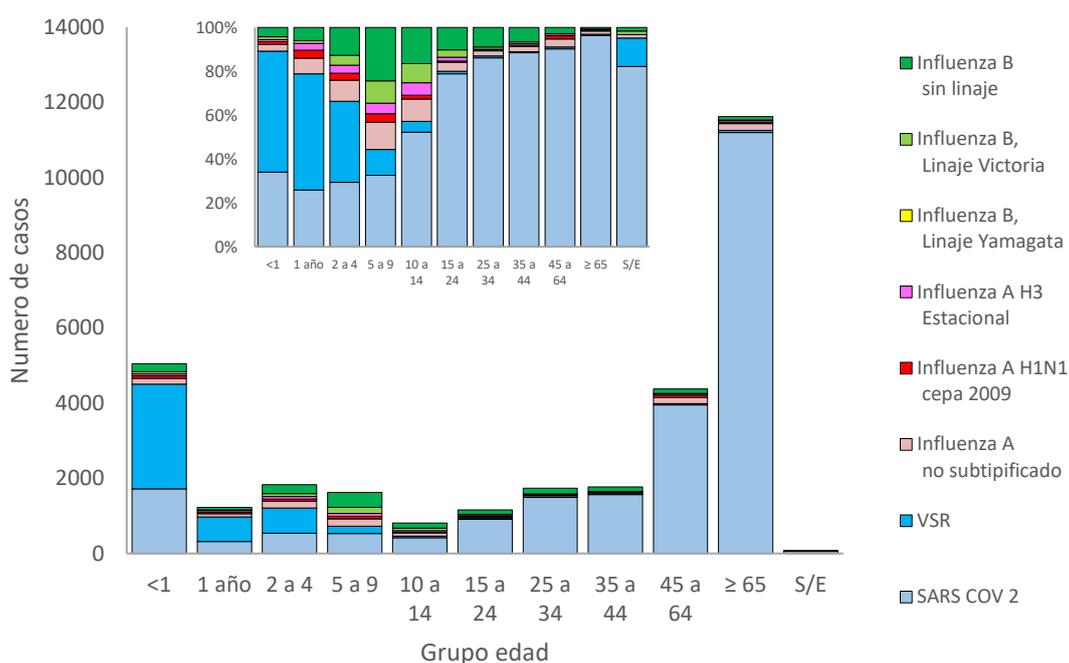
Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE08/2023. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En la distribución por grupos de edad, el mayor número de casos positivos para VSR se observa en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año. Las detecciones positivas para influenza predominan en menores de 5 años, en el grupo de 5-9 años y 45-64 años en el periodo analizado.

Gráfico 13. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23/2022 a SE08/2023. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Entre las SE01-52 del año 2022 se registraron 143 casos fallecidos con diagnóstico de influenza¹⁴.

VIGILANCIA UNIVERSAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

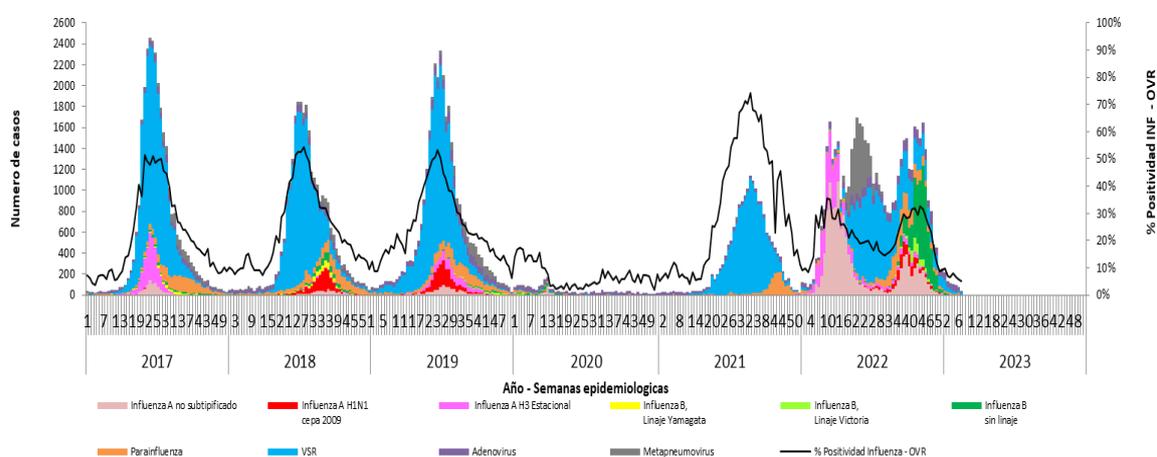
A partir de la SE23 y en concordancia con la modificación de la estrategia de vigilancia de IRAs, el siguiente análisis se realiza considerando la notificación de las muestras positivas para influenza a los eventos “Internado y/o fallecidos por COVID o IRA” y “COVID-19, influenza y OVR en ambulatorios (no UMAs)” con modalidad nominal e individualizada. Para otros virus respiratorios (adenovirus, VSR, parainfluenza y metapneumovirus) se consideran las notificaciones de muestras positivas bajo el grupo de eventos “Infecciones respiratorias virales” en pacientes ambulatorios e internados,

¹⁴ Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, hasta SE22 se considera la fecha de apertura del caso. A partir de la SE23 y en concordancia con el cambio de la estrategia de vigilancia de virus respiratorios se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

modalidad agrupada/numérica semanal.

La curva de casos positivos de virus respiratorios por semana -excluyendo SARS-CoV-2 e incluyendo años previos- muestra un marcado descenso para el año 2020 en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19. A partir del 2021 y en 2022, se verifica nuevamente la circulación de otros virus respiratorios. Durante el año 2022 se ha registrado un comportamiento inusual tanto en la estacionalidad y número de casos registrados de influenza como por la frecuencia y distribución de OVR, fundamentalmente metapneumovirus que se registró de manera extraordinaria entre las semanas 16 y 26.

Gráfico 14. Distribución de Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2022. SE07 2023

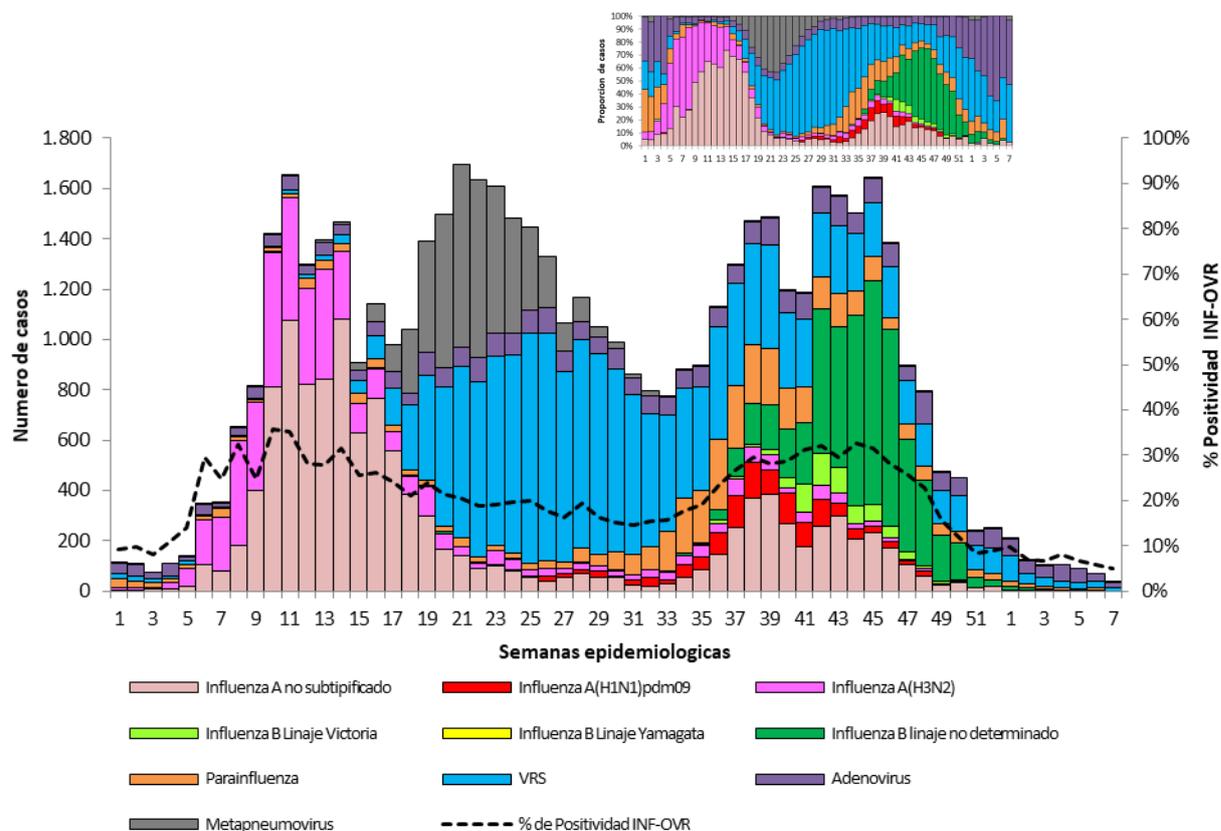


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En la SE07 se detecta circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: adenovirus, VSR, influenza y metapneumovirus¹⁵. Durante el año 2022, se destaca la circulación intensa de influenza durante el verano y el nuevo ascenso experimentado entre las SE34-45 -este último a expensas fundamentalmente de Influenza A(H1N1) e Influenza B así como la frecuencia absoluta y relativa de metapneumovirus entre las semanas 16 y hasta la 26.

¹⁵A la fecha no se registran casos positivos de parainfluenza en SE07 de 2023.

Gráfico 15. Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. SE01/2022 a SE07/2023. Argentina. (n=53.900)

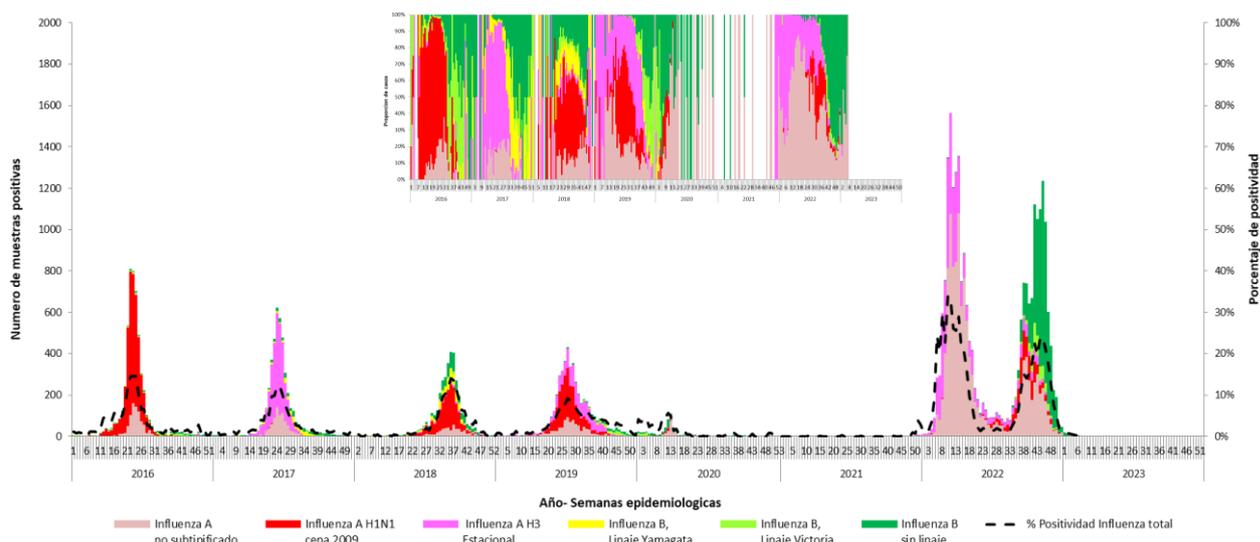


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Entre las SE 03-14 del año 2022 se registra un importante aumento en el número de casos de virus influenza a expensas de Influenza A (H3N2) con un descenso posterior a partir de la SE16 pero con una circulación ininterrumpida. A partir de SE34 y hasta la SE45, se detecta nuevamente un aumento en el número de casos destacándose la co-circulación de influenza A (H1N1), A (H3N2) e influenza B, con una disminución sostenida en el número de casos a partir de SE46 de 2022.

Entre las muestras estudiadas para virus influenza en casos ambulatorios (no Umas) y hospitalizados la proporción de positividad para influenza se sitúa en 0,15% durante la SE07 de 2023.

Gráfico 16. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. Años 2016 a 2022. SE07 de 2023. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

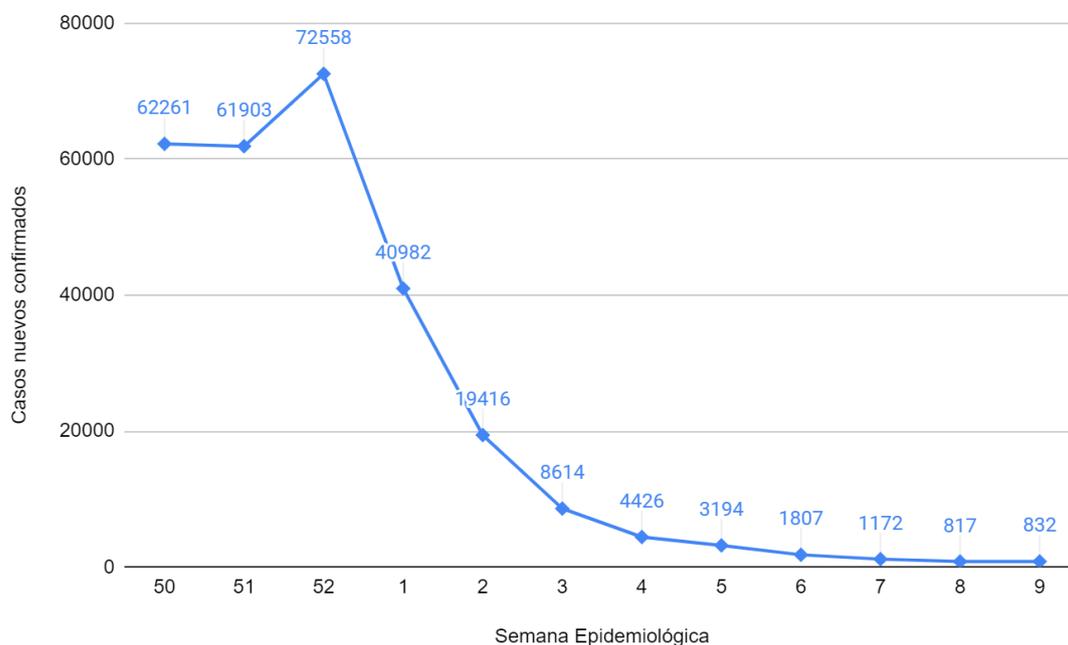
VIGILANCIA DE COVID-19

En Argentina, durante la SE 09 se confirmaron 832 casos de Covid-19 y 9 fallecimientos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Desde el inicio de la pandemia hasta el 04 de marzo de 2023, se notificaron 10.044.957 casos confirmados de Covid-19 y 130.472 fallecimientos. Los casos nuevos corresponden a aquellos que han sido confirmados o notificados durante la última semana, e incluyen casos que pueden haber sido diagnosticados en semanas previas dado el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención, diagnóstico y notificación.

Los nuevos casos confirmados de COVID-19 se actualizan semanalmente en Monitor de datos disponible en la web del Ministerio de Salud de la Nación. Los casos nuevos corresponden a aquellos que han sido confirmados o notificados durante la última semana, e incluyen casos que pueden haber sido diagnosticados en semanas previas dado el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención, diagnóstico y notificación.

A continuación se muestra la evolución de los casos nuevos según la actualización semanal del monitor público.

Gráfico 17. Casos nuevos confirmados por semana epidemiológica según monitor público de datos. SE 50/2022 a SE 09/2023, Argentina.



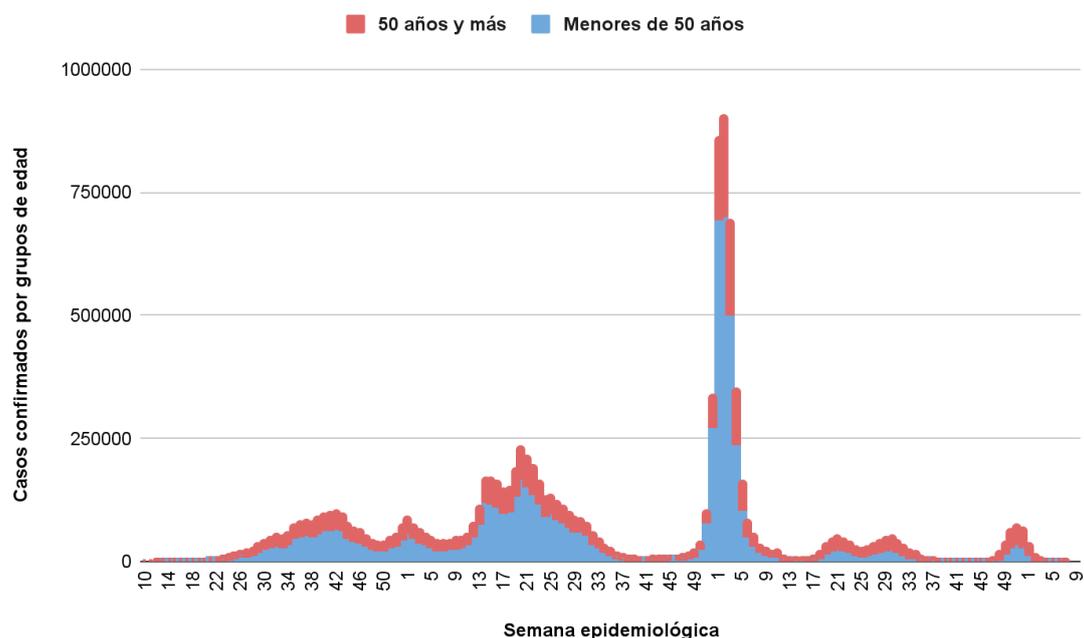
Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS^{2.0}.

Para el análisis de la tendencia de los casos se utiliza como variable temporal la fecha de inicio del caso¹⁶. Considerando dicha fecha, en la SE 44/2022 se experimentó una interrupción del descenso sostenido del número de casos que llegó a menos de 1.000 casos registrados en las SE 43 y SE 44. Desde ese momento hubo un cambio de tendencia con aumento progresivo del número de casos, aumentando entre una semana y la siguiente. El mayor aumento se registró en la SE 48 con un incremento de 331% (respecto de la SE 47) y la mayor cantidad de casos en la SE 51 (n=72.170), según datos de la SE 09/2023. A partir de la SE 52 se observa una disminución sostenida en el número de casos, registrándose menos de 1.000 casos en las últimas cuatro semanas. Hasta el momento de la realización del presente informe, la disminución de los casos en la SE 09 respecto a la SE 08 es de 6% (disminución de 38 casos) con un total de 558 casos confirmados. Sin embargo, los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

En la SE 09 las regiones que presentaron más casos en todo el país fueron AMBA y NOA (208 y 128 casos respectivamente). Los casos disminuyeron respecto de la semana previa en las regiones Centro, NEA y Sur, el resto de las regiones presentaron aumentos de entre 1 a 6 casos. En la última semana aumentaron los casos en Chubut, Río Negro, San Juan, San Luis, Santa Fé, Santiago del Estero, Tierra del Fuego, Tucuman y CABA. Sin embargo, dicho aumento fue de entre 1 a 9 casos, a excepción de CABA, donde el incremento fue de 17 casos. En Formosa y La Pampa el número de casos se mantuvo estable. En el resto de las provincias disminuyeron los casos respecto a la semana previa.

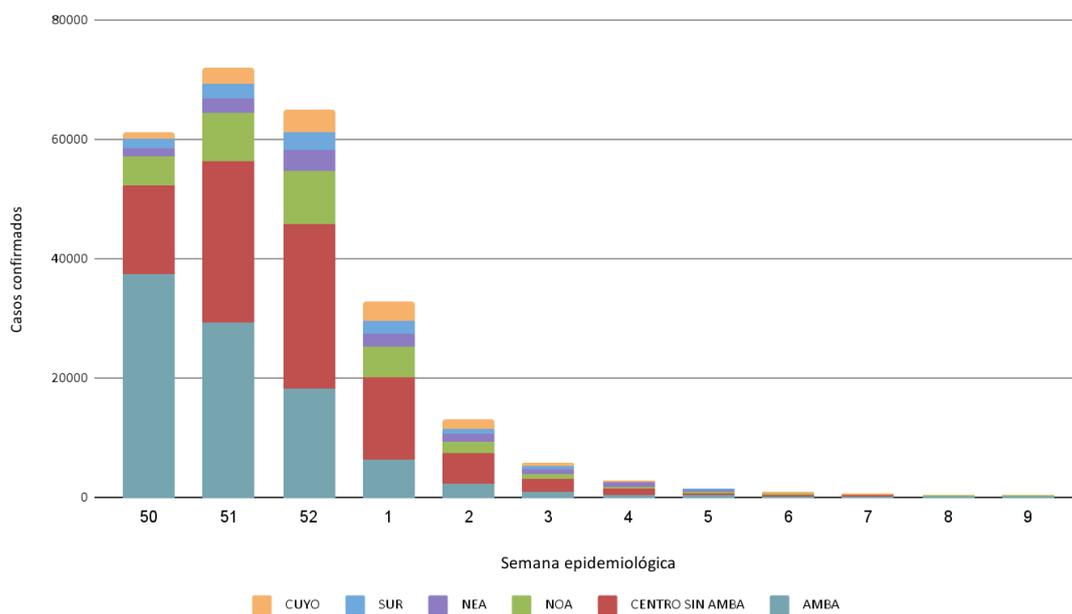
¹⁶ La fecha de inicio del caso se construye considerando la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

Gráfico 18. Casos confirmados por semana epidemiológica¹⁷ según grupo de edad. SE 10/2020 - SE 09/2023, Argentina.



Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS^{2.0}.

Gráfico 19. Casos confirmados en población general por semana epidemiológica según región del país. SE 50/2022 - SE 09/2023¹⁸, Argentina.



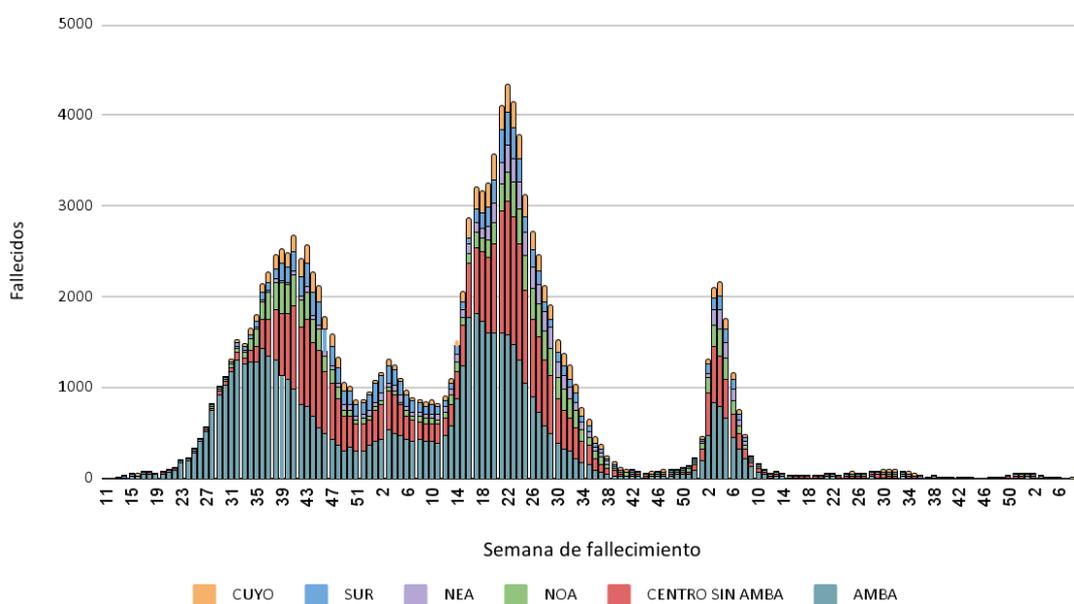
¹⁷ La semana utilizada es la semana de inicio del caso según las especificaciones indicadas. Se muestran los datos a semana cerrada. Las últimas semanas están sujetas a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

¹⁸ Los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS^{2.0}.

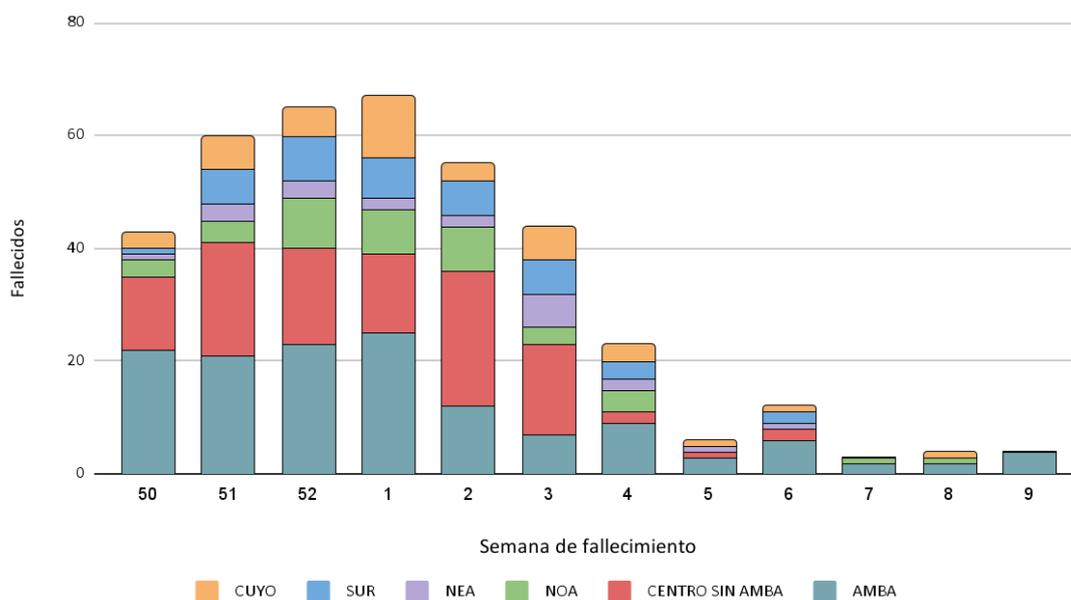
En cuanto a casos fallecidos, en la SE 09 fueron informados 9 fallecimientos, de los cuales 4 ocurrieron en dicha semana y corresponden a residentes de Buenos Aires. Según la fecha de fallecimiento, se observa una tendencia ascendente desde la SE 47/2022, con un pico en la SE 1/2023 donde se registraron 67 fallecimientos. A partir de la SE 02 se registra un descenso hasta la SE 05 donde fueron reportados 6 fallecidos. La mediana en las últimas 12 semanas es de 33 casos fallecidos por semana, con un máximo de 67 en la SE 01 y un mínimo de 3 en la SE 07. Cabe destacar que los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

Gráfico 20. Casos de COVID-19 fallecidos por semana de fallecimiento según región del país. SE11/2020 a SE 09/2023, Argentina.



Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS^{2.0}.

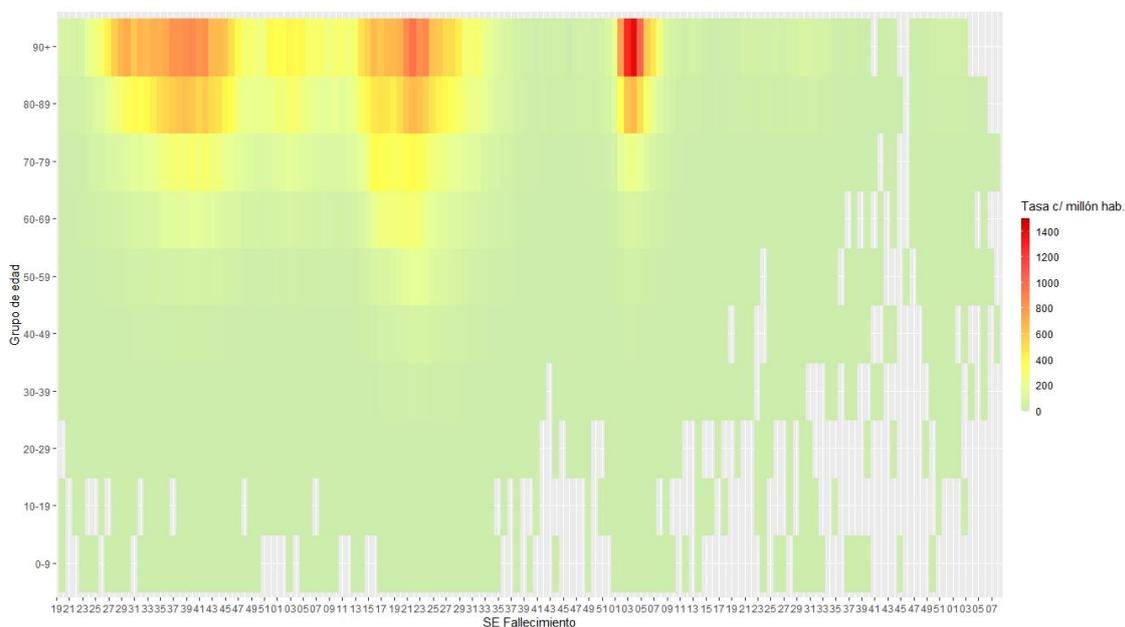
Gráfico 21. Casos fallecidos en población general por semana epidemiológica según región del país. SE 50/2022 - SE 09/2023*, Argentina



*Los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación

Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS^{2.0}.

Gráfico 22. Tasas de mortalidad según grupo etario y SE de fallecimiento. Total país SE 19/2020 a 09/2023.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

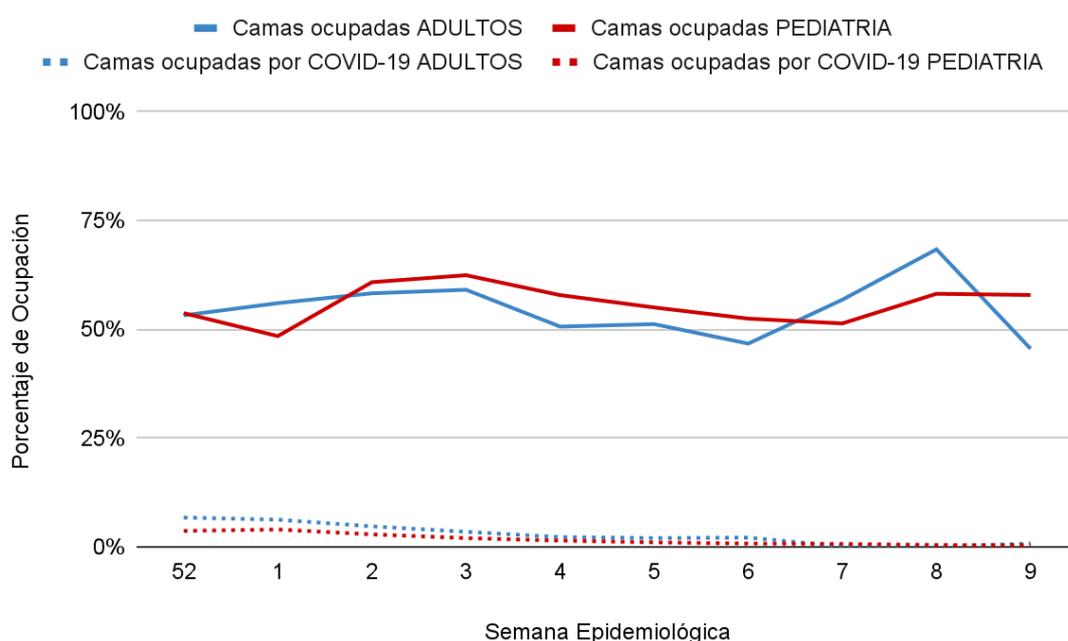
Si se toman en cuenta los fallecidos de las últimas 12 semanas, se observa que el 91% tenían 50 años o más.

VIGILANCIA DE INTERNACIONES POR COVID-19

Los datos presentados corresponden al evento “Vigilancia de internaciones por COVID-19” de modalidad agrupada. Para el análisis se excluyen aquellos establecimientos en los que la regularidad en la notificación en las últimas 10 semanas se encuentra por debajo de 80%¹⁹.

Entre las SE 52/2022 y 8/2023 el porcentaje de ocupación de camas en internación general por todas las causas oscila en 47-68% en adultos (promedio 56%) y 48-62% en pediatría (promedio 56%), mientras que la ocupación por COVID-19 para el mismo período se mantiene en una tendencia en descenso que varía de 7-0% en adultos (promedio 3%) y 4-0% en pediatría (promedio 2%).

Gráfico 23. Porcentaje de ocupación de camas de internación general por todas las causas y por COVID-19 en pacientes adultos y pediátricos. Argentina, SE 52/2022 a SE 09/2023. Establecimientos analizados =37

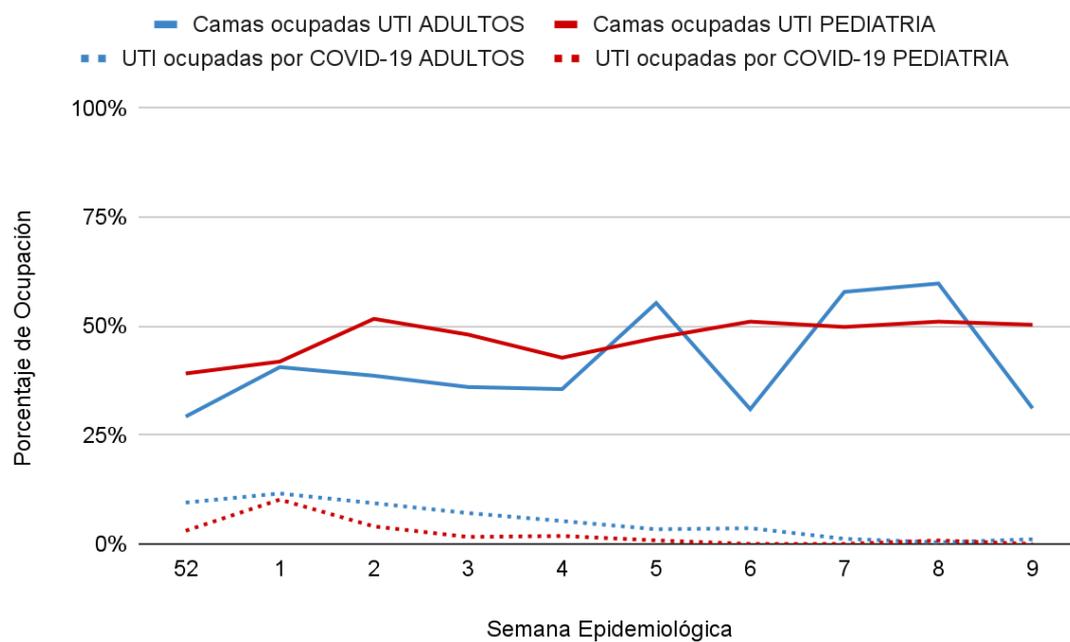


Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica con datos extraídos del SNVS 2.0

En cuanto a la ocupación de camas de terapia intensiva por todas las causas, para el período mencionado, la ocupación oscila en 29-60% en adultos (promedio 43%) y 39-52% en pediatría (promedio 47%), mientras que por COVID-19 los valores se ubican en 1-12% en adultos (promedio 6%) y 0-10% en pediatría (promedio 2%). En la SE 01 se registró un aumento en la ocupación de UTI por COVID-19 con valores de 12% en adultos (n=35) y 10% en pediatría (n=11), y a partir de la SE 02 la tendencia se mantuvo en descenso.

¹⁹ Durante las últimas 10 semanas epidemiológicas, 37 establecimientos realizaron notificaciones con una regularidad de 80% y más, ubicados en 12 jurisdicciones: Buenos Aires, CABA, Chubut, Córdoba, Corrientes, Jujuy, La Pampa, Mendoza, Neuquén, Salta, Santa Cruz y Santa Fe. Cabe destacar, para la interpretación de los datos correspondientes a la última semana, que 23 establecimientos realizaron notificaciones en la SE 09 (datos al 03/03).

Gráfico 24. Porcentaje de ocupación de camas de UTI por todas las causas y por COVID-19 en pacientes adultos y pediátricos. Argentina, SE 52/2022 a SE 09/2023. Establecimientos analizados =37



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica con datos extraídos del SNVS 2.0

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

Omicron es actualmente la variante dominante que circula a nivel mundial. El patrón de alta transmisión observado para Ómicron ha facilitado la aparición de mutaciones adicionales que definen diferentes sublinajes clasificados dentro la misma variante. A la fecha, se han reportado globalmente 5 diferentes linajes principales de Ómicron: BA.1, BA.2, BA.3, BA.4 y BA.5 y sus linajes descendientes. La evolución de los linajes descendientes de Omicron continúa evidenciando una diversificación genética y ha resultado en más de 540 linajes descendientes y más de 61 recombinantes. Sin embargo, solo algunas de estas variantes continúan aumentando en prevalencia, mientras que para otras se registran unas pocas detecciones.²⁰

A nivel mundial, del 30 de enero al 26 de febrero de 2023, se reportaron a GISAID 60.559 secuencias de SARS-CoV-2. Entre las mismas, 60.521 (99,9%) secuencias notificadas corresponden a la VOC Omicron. Se ha observado una tendencia en ascenso en las proporciones de linajes recombinantes. Las secuencias de variantes recombinantes agrupadas han mostrado un aumento en la prevalencia relativa del 18,7% en SE02 de 2023 a 41,5% en SE 6. La mayoría de estas variantes recombinantes en la semana 6 fueron XBB.1.5 (32,6% de todas las secuencias). Además, la variante recombinante XBF representó el 1,2% sobre el total de secuencias. Durante el mismo período del informe, Omicron BA.5 y sus linajes descendientes representaron el 31,8 % con una reducción respecto al 61,8% en la semana 2. La prevalencia de Omicron BA.2 y sus linajes descendientes permaneció estable (13,7 % en comparación con 13,9 % en la semana 2 de 2023). Las secuencias no asignadas (todas presumiblemente Omicron esperando asignación de linaje descendiente) representó el 12,9 % de las secuencias compartidas en la semana 6. Omicron BA.1, BA.3 y BA.4 y sus linajes descendientes representaron <1% de las secuencias.

Actualmente, la OMS continúa monitoreando los siguientes linajes descendientes de Omicron, considerando su potencial ventaja de transmisión en relación con otros linajes circulantes y por sus cambios adaptativos: Estos incluyen Estos incluyen BF.7 (BA.5 + mutación R346T en espiga); BQ.1 (incluyendo BQ.1.1, con mutaciones BA.5 + R346T, K444T, N460K en espiga); BA.2.75*; CH.1.1 (BA.2.75 + L452R, F486S); XBB* excluyendo XBB.1.5 (BA.2.10.1 y BA.2.75 recombinante); XBB.1.5 y XBF (BA.5.2.3 y BA.2.75.3 recombinante)²¹.

XBF, con las primeras secuencias notificadas el 27 de julio de 2022, es un recombinante BA.5.2.3 y CJ.1 (sublinaje BA.2.75.3), la mutación F486P ha demostrado conferir mayor transmisibilidad. A la fecha, se ha informado XBF en 46 países. Siete de estos países (Australia, Nueva Zelanda, Austria, Dinamarca, el Reino Unido, Suecia y Estados Unidos) han informado de más de 100 secuencias hasta la fecha.

Actualmente no hay evidencia epidemiológica reportada de que XBF conduzca a un aumento de casos, hospitalizaciones o muertes²².

En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En cuanto a los linajes, a partir de la SE43 de 2022, comienza a detectarse un mayor número de muestras positivas para Omicron BQ.1* con algunos casos identificados de Omicron XBB*, observándose una tendencia en descenso para BA.4, BA.5 y BA.2.

²⁰ Tomado de : <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---14-december-2022>

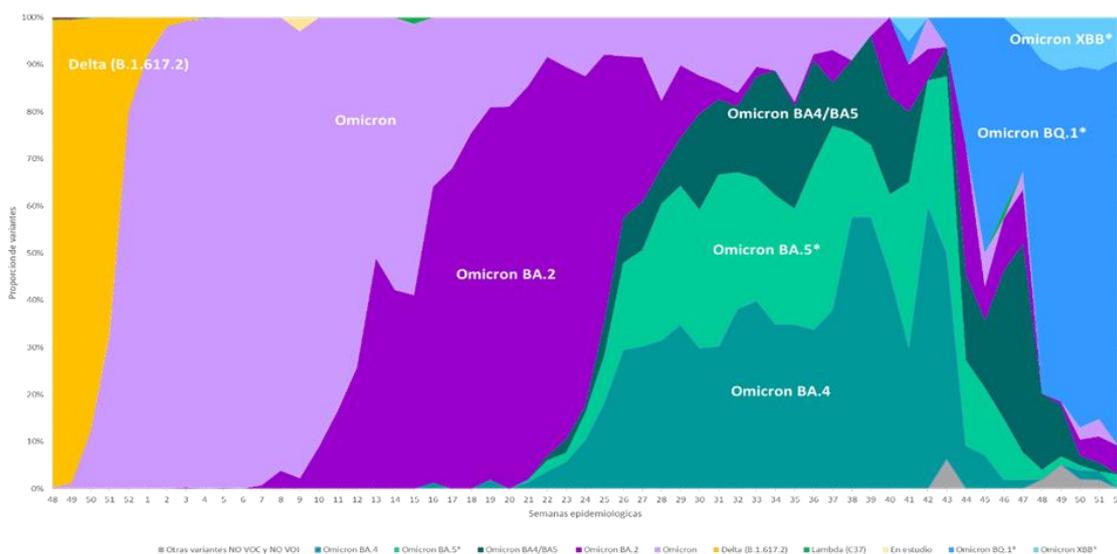
²¹ <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---1-march-2023>

²² <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---15-february-2023>

Según la información aportada al SNVS.2.0 por las diferentes Jurisdicciones del país, en la SE 03 de 2023, el porcentaje de variante Ómicron se sitúa en un 100%.

En relación a los linajes de Ómicron en SE03 la proporción de BQ.1* y XBB* es de 74,71% y 12,64% respectivamente. Para BA.2, BA.4 y BA.5 el porcentaje se sitúa en 1,15% para cada uno de los linajes. En relación a Omicron compatible con BA.4/BA.5 no se informan a la fecha casos positivos en SE03. Otros linajes de Omicron representan el 9,20% (*Indica la inclusión de linajes descendientes)^{23,24}.

Gráfico 25: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE03/2023. Total país²⁵.



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información estratégica - Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

Para más información, consultar en:

<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna>

²³ Se destaca que entre las SE38-47 el número de muestras secuenciadas es escaso, y esto debe considerarse en la interpretación de las proporciones.

²⁴ Los casos de Omicron compatible con BA.4/BA.5 que son detectados por técnica molecular pudieran corresponder a BQ.1* u otros linajes descendientes de BA.4 o BA.5.

²⁵ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS²⁶

América del Norte: en la subregión la actividad de la influenza estuvo baja. Predominó el virus influenza A con A(H3N2) y A(H1N1) pdm09 circulando concurrentemente. Todos los virus influenza B con linaje determinado fueron B/Victoria. La actividad de SARS-CoV-2 y del VRS disminuyó en la subregión. En Canadá, la actividad de la influenza disminuyó en general, con predominio de A(H1N1) pdm09. En México, la actividad de la influenza estuvo baja, mientras que la actividad del SARS-CoV-2 y del VRS permaneció elevada. En los Estados Unidos, la actividad de la influenza estuvo baja a nivel nacional.

Caribe: la actividad de la influenza estuvo elevada con una tendencia decreciente. Se detectaron en iguales proporciones los virus influenza A y B. Circularon concurrentemente influenza A(H1N1)pdm09, A(H3N2) e influenza B/Victoria. En la Guayana Francesa, la actividad de la influenza estuvo elevada, pero con tendencia a disminuir. La actividad del SARS-CoV-2 estuvo baja en la subregión y la actividad del VRS estuvo en los niveles basales, excepto en Jamaica en donde estuvo elevada.

América Central: la actividad gripal fue moderada, con circulación del virus influenza B/Victoria. No se informaron detecciones del virus de la influenza A. Guatemala reportó mayor actividad de influenza con circulación de influenza B/Victoria; los indicadores de gravedad estaban en los niveles de referencia. El Salvador y Honduras informaron un aumento de la actividad de la influenza en niveles de intensidad moderada; los indicadores de gravedad se ubicaron en los niveles basales. El porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 disminuyó en la subregión excepto en Costa Rica y Panamá. La actividad del VRS se mantuvo elevada en Guatemala pero con tendencia a la disminución.

Países Andinos: la actividad de la influenza estuvo baja, predominando los virus influenza B/Victoria; circularon concurrentemente los virus influenza A(H3N2) y A (H1N1) pdm09. En Bolivia, la actividad de la influenza estuvo elevada con circulación de B/Victoria y los casos de IRAG en niveles de intensidad moderada, con un 50% de los casos con muestra positivos para influenza. Ecuador notificó un aumento de la actividad de la influenza ubicándose en un nivel de baja intensidad; los indicadores de severidad estuvieron en niveles de baja intensidad. La actividad del SARS-CoV-2 estuvo elevada en Ecuador y Perú. En la subregión, la actividad del VRS estuvo baja en general.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza estuvo baja, y los virus de la influenza B se detectaron con mayor frecuencia y circularon conjuntamente B/Victoria y A(H1N1) pdm09. En Paraguay, la actividad de la influenza estuvo elevada, ubicándose en niveles de baja intensidad, con la circulación de influenza B (linaje indeterminado); los indicadores de gravedad estuvieron bajos. La actividad del SARS-CoV-2 estuvo baja, excepto en Brasil y Chile, mientras que la actividad del VRS sigue estando elevada en Brasil.

²⁶ Tomado de: Reporte de Influenza SE07 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

SITUACIÓN MUNDIAL DE COVID-19²⁷

758.226.495

Casos confirmados de COVID-19 informados por la OMS hasta el 26 de febrero de 2023.

6.858.399

Personas fallecidas en el mundo.

4.832.021

Casos nuevos reportados en las últimas 4 semanas.

39.585

Nuevos fallecidos reportados en las últimas 4 semanas.

76%↓

A nivel global en las últimas 4 semanas el número de casos nuevos disminuyó respecto de la cuatrisesmana previa.

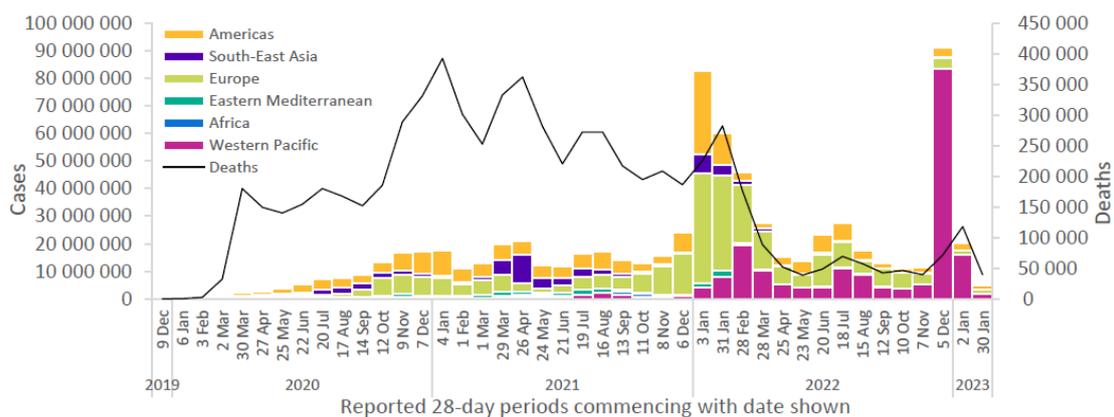
66%↓

La cantidad de fallecidos nuevos disminuyó respecto de la cuatrisesmana anterior.

- ✓ Según la OMS, estas tendencias deben interpretarse con cautela ya que varios países han ido cambiando progresivamente sus estrategias de testeo de COVID-19, lo que resulta en un menor número total de pruebas realizadas y, en consecuencia, un número menor de casos detectados.
- ✓ En la Región de las Américas, la cantidad de casos nuevos en los últimos 28 días disminuyó un 38% respecto de las 4 semanas previas, mientras que las nuevas muertes disminuyeron un 22%.
- ✓ Respecto de las variantes circulantes, a nivel mundial el 99,9% de las secuencias reportadas entre el 30 de enero y el 26 de febrero de 2023 eran la variante Omicron.
- ✓ Según las secuencias enviadas a GISAID en la semana 06, las secuencias de variantes recombinantes (agrupadas) representaron el 41,5% de las secuencias enviadas. La mayoría de estas variantes recombinantes fueron XBB.1.5 (32,6% entre todas las secuencias) y la variante recombinante XBF (1,2%). La prevalencia de Omicron BA.5 y sus linajes descendientes disminuyó a 31,8% mientras que la prevalencia de Omicron BA.2 y sus linajes descendientes permaneció estable (13,7%). Las secuencias no asignadas (todas presumiblemente Omicron) representaron el 12,9%, mientras que las variantes Omicron BA.1, BA.3 y BA.4 y sus linajes descendientes representaron menos del 1%.
- ✓ La OMS tiene actualmente siete subvariantes de Omicron bajo vigilancia debido a la ventaja de transmisión observada en relación con otras variantes circulantes y a cambios de aminoácidos adicionales que se sabe o sospecha que confieren una ventaja de aptitud. Estas incluyen: BF.7 (BA.5 + mutación R346T en espiga); BQ.1* (incluida BQ.1.1, con mutaciones BA.5 + R346T, K444T, N460K en espiga); BA.2.75*; CH.1.1 (BA.2.75 + L452R, F486S); XBB* (BA.2.10.1 y BA.2.75 recombinante); XBB.1.5 y XBF (BA.5.2.3 y BA.2.75.3 recombinante).

²⁷ Tomado de: Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update, disponible en <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.

Gráfico 26. Casos y fallecidos de COVID-19 reportados semanalmente, por región de OMS.



Fuente: Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Reports (who.int)

Las recomendaciones para la comunidad y el equipo de salud para la prevención de COVID-19 y otros virus respiratorios se encuentran disponibles en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS



EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS SE1 A 08

En la presente sección se muestran las notificaciones realizadas en el SNVS 2.0 para eventos que no se analizan en informes especiales periódicos o cuentan con un análisis más exhaustivo por parte de los programas a los que pertenecen. Los casos se muestran por año de apertura (notificación) y la clasificación de caso informada en el SNVS, y son susceptibles de modificación.

Tabla 1 - Eventos erradicados en eliminación o control a SE08

Eventos	2019		2020		2021		2022		2023	
	Notif.	Confi.								
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola congénita	17	0	12	0	15	0	12	0	8	0
EFE (Enfermedad febril exantemática)	63		955		15		105		67	
Sarampión		1		62		0		0		0
Rubéola		0		0		0		0		0
Poliomielitis-Parálisis flácida aguda en menores de 15 años	23	0	22	0	16	0	22	0	19	0
Viruela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo *	59	4	58	5	11	2	25	1	18	3

Datos extraídos del SNVS2.0, sujetos a modificación, se considera la fecha de apertura y la clasificación manual.

**Casos importados*

Tabla 2: Eventos con umbral esperado 0 (Cero) o similar a SE08

Eventos	2019		2020		2021		2022		2023	
	Notif.	Confi.								
Cólera	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
Fiebre recurrente	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carbunco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carbunco Cutáneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia Humana	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0

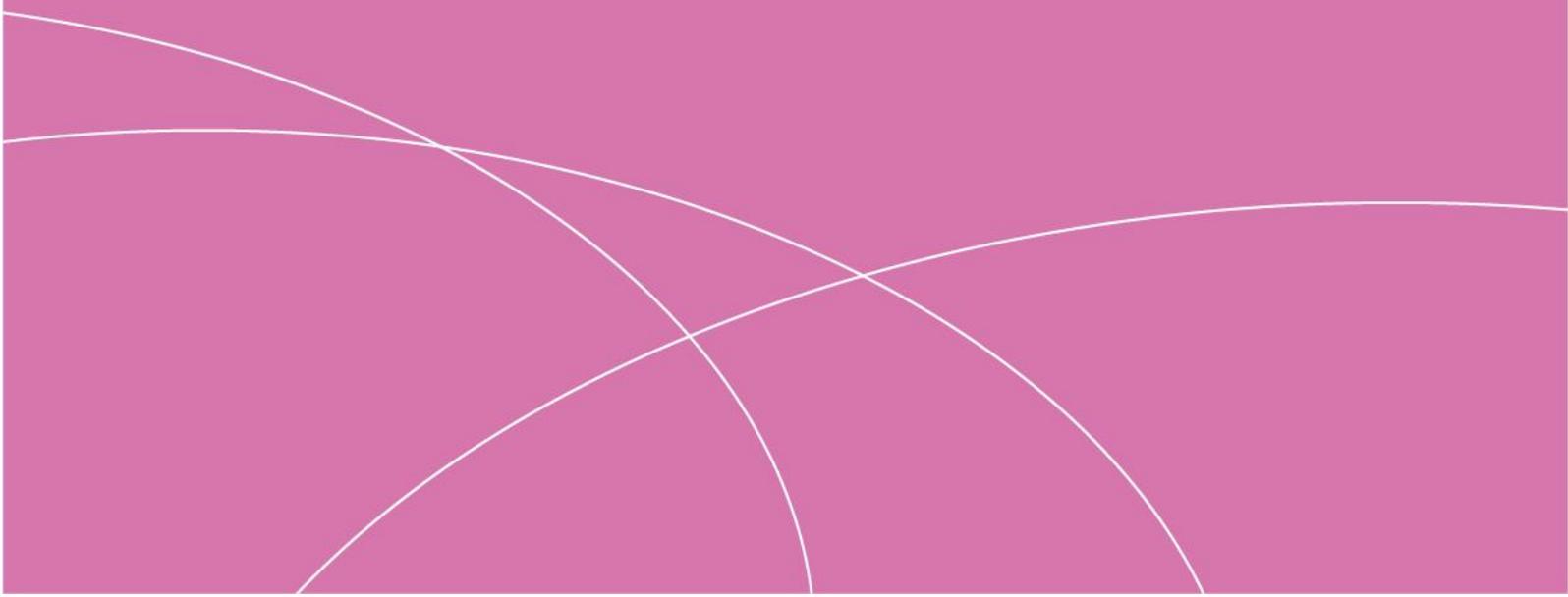
Datos extraídos del SNVS2.0, sujetos a modificación, se considera la fecha de apertura y la clasificación manual.

Tabla 3: Eventos ordenados por grupo con umbral por encima de 0 (cero) a SE08

Grupo	Evento	2019		2020		2021		2022		2023		
		N	C	N	C	N	C	N	C	N	C	
Enfermedades Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	Botulismo	3	1	5	2	3	1	22	4	4	0	↓
	Botulismo Del Lactante	6	0	10	3	6	2	11	4	7	2	→
	Diarreas	2E+05		2E+05		96780		1E+05		81285		↓
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	80	72	476	353	555	483	1020	713	653	527	↑
	Intoxicación por moluscos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Toxo-Infecciones Alimentarias	42	4	24	8	16	10	6	1	84	27	↑
Legionelosis	Triquinosis	36	8	40	8	20	6	19	8	84	27	↑
	Legionelosis	2	0	9	0	0	0	2	0	40	3	
Micosis	Mucormicosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ITS	Linfogranuloma venéreo	5	5	33	25	1	0	1	0	0	0	↓
Enfermedades prevenibles por vacunas	Coqueluche	466	84	379	67	85	5	244	3	219	7	↓
	Parotiditis	64	27	78	43	16	11	25	12	73	36	↑
	Otras enfermedades bacterianas invasivas	41	39	24	21	12	10	33	27	152	137	↑
	Tétanos otras edades	3	3	0	0	0	0	1	1	1	1	→
Intoxicaciones	Intoxicación Medicamentosa	436	366	434	344	178	133	183	132	338	268	↑
	Intoxicación por Monóxido De Carbono	79	0	83	5	87	3	25	2	27	0	↓
	Intoxicación por otros tóxicos	478	0	536	0	184	0	169	0	358	0	
	Intoxicación por Plaguicidas Agrícolas	55	5	62	6	69	3	23	0	21	0	↓
	Intoxicación por Plaguicidas De Uso Doméstico	0	0	0	0	0	0	0	0	19	7	
	Intoxicación/Exposición a	6	0	1	0	1	0	3	0	11	4	
	Intoxicación/exposición a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades de transmisión materno-infantil	Toxoplasmosis congénita	21	1	14	4	4	1	3	0	46	8	↑
	Toxoplasmosis en gestantes	224	16	521	78	317	18	210	21	906	48	↑
	Chagas agudo congénito	177	12	214	13	75	4	84	4	148	8	→
Enfermedades Transmisibles por vectores	Fiebre Manchada causada por rickettsias	24	0	25	2	4	0	8	1	36	1	↑
	Leishmaniasis Cutánea	Proximamente informe especial										
	Leishmaniasis Mucosa	Proximamente informe especial										
	Leishmaniasis Visceral	Proximamente informe especial										
Enfermedades zoonóticas humanas	Brucelosis	132	10	106	12	155	5	82	19	141	18	↑
	Fiebre Hemorrágica Argentina	91	0	42	2	55	0	33	3	53	1	→
	Hantavirus	943	46	383	26	179	15	173	4	202	2	↓
	Hidatidosis	56	29	98	48	96	50	98	56	119	57	↑
	Leptospirosis	981	70	562	20	266	8	238	12	335	7	↓
	Psitacosis	66	8	58	6	55	13	45	7	129	21	↑
	Rabia animal	68	35	59	33	52	25	32	18	46	36	↑
	Accidente potencialmente	1205	1065	1120	979	780	735	1336	1296	2116	2032	↑
	Cisticercosis	3	0	3	0	12	11	2	1	8	1	↓
	Fiebre Q	1	0	0	0	1	0	26	19	1	0	↓
	Envenenamiento por animal ponzoñoso - Alacranismo	1810	1368	1257	995	1290	913	1376	1152	1498	1265	↑
	Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus	108	47	153	103	54	29	114	79	156	100	↑
	Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	63	31	80	47	36	9	34	21	85	52	↑
	Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	↑
	Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	102	67	115	79	141	65	129	84	172	145	↑
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	6	2	7	5	12	3	5	3	8	6	↑	
Ofidismo-Género Micrurus	3	2	1	1	1	1	3	2	0	0	↓	
Tuberculosis y lepra	Lepra	16	0	21	0	3	0	14	0	14	0	

Datos extraídos del SNVS2.0, sujetos a modificación, se considera la fecha de apertura y la clasificación manual.

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS



ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES

Esta sección de Alertas Epidemiológicas Internacionales se construye con la información recibida por el Centro Nacional de Enlace (CNE), oficina encargada de la comunicación con otros países en relación a la información sanitaria dentro del marco del Reglamento Sanitario internacional (RSI) que funciona en la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

La mayoría de los eventos que requieren la emisión de Alertas y Actualizaciones Epidemiológicas se refieren principalmente a agentes infecciosos, aunque también pueden estar relacionados con mercancía contaminada, contaminación de alimentos, o ser de origen químico o radionuclear, de acuerdo con las provisiones del [Reglamento Sanitario Internacional \(RSI \(2005\)\)](#).

El propósito de las **Alertas Epidemiológicas** es informar acerca de la ocurrencia de un evento de salud pública que tiene implicaciones o que pudiera tener implicaciones para los países y territorios del mundo.

Las Actualizaciones Epidemiológicas consisten en actualizar la información sobre eventos que están ocurriendo en la población y sobre los cuales ya se alertó o informó previamente.

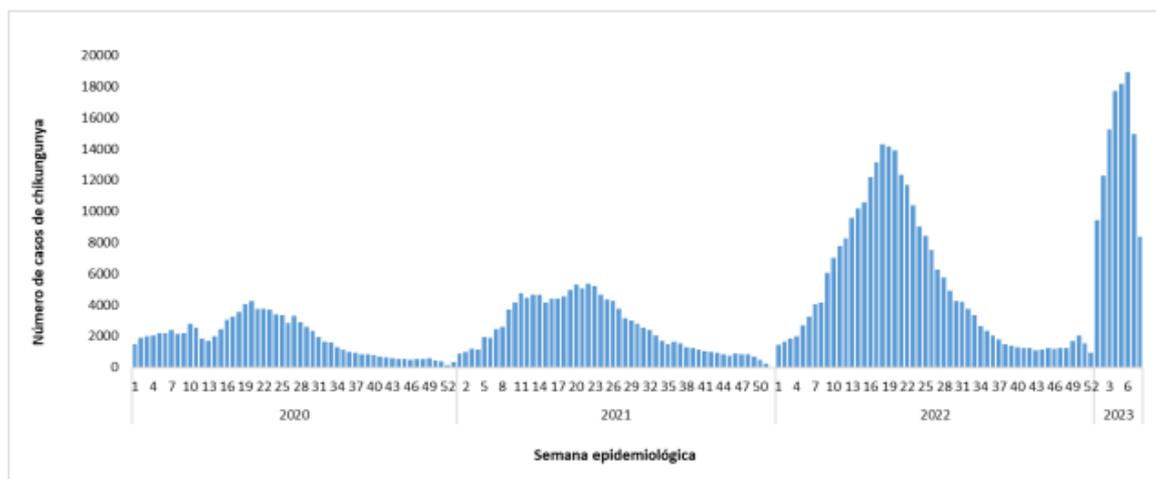
A continuación, se mencionan los eventos de mayor relevancia que han sido compartidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del punto focal del Centro Nacional de Enlace (CNE) entre el 02 y el 8 de marzo del 2023.

AUMENTO DE CASOS Y DEFUNCIONES POR CHIKUNGUÑA EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS— 08 DE MARZO 2023

Durante el año 2022, en la región de las Américas se registró un incremento en el número de casos y defunciones por chikunguña por encima de lo notificado en los años anteriores. Adicionalmente, en la temporada actual, se observa una expansión de la ocurrencia de la enfermedad más allá de las áreas históricas de transmisión reportadas desde 2014.

Esta tendencia se ha mantenido durante las primeras semanas del 2023, en las que este aumento de casos y defunciones se ha hecho aún más evidente representando un comportamiento atípico. Ante esta situación, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera a los Estados Miembros intensificar las acciones de preparación de los servicios de atención de salud, incluido el diagnóstico y manejo adecuado de los casos; y reforzar las medidas de prevención y control vectorial para disminuir el impacto de esta y otras arbovirosis.

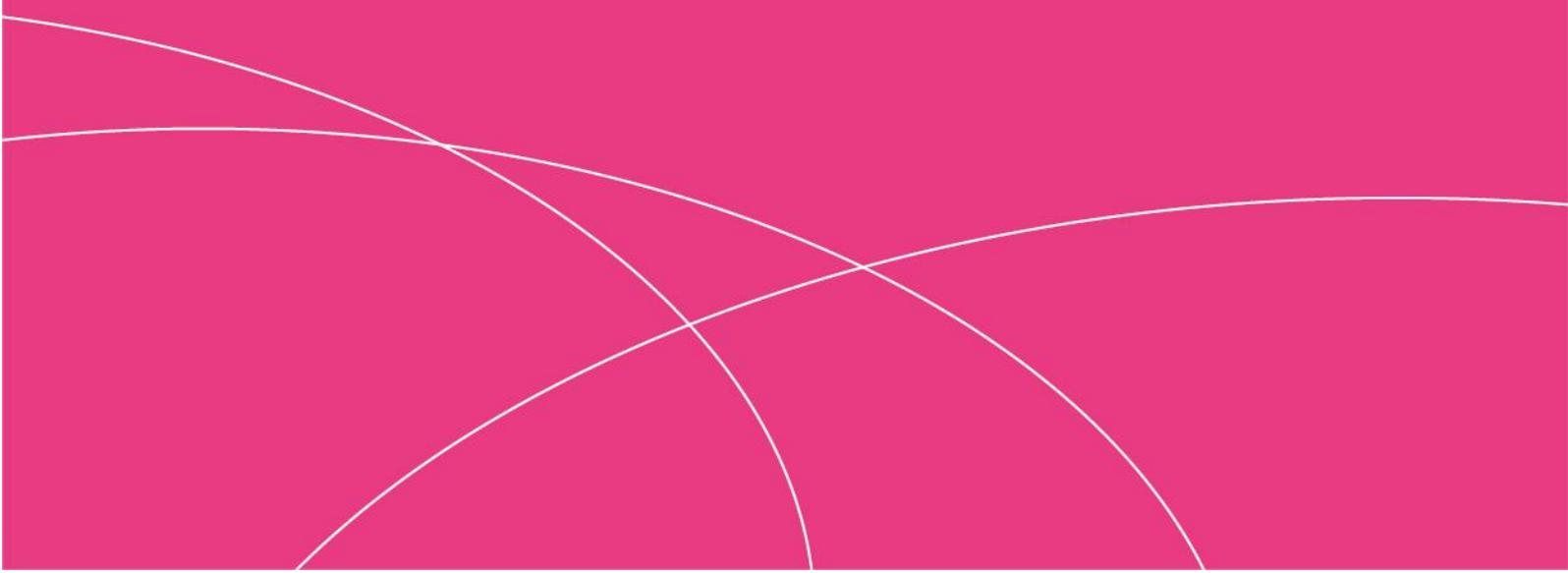
Distribución de casos por chikunguña por SE de notificación. Región de las Américas, 2020-2023 (hasta la SE 8 de 2023).



Fuente: Datos de la Plataforma de Información de Salud para las Américas de la OPS/OMS (PLISA) notificados por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible en: <https://bit.ly/3J0uhua>. Accedidos el 8 de marzo de 2023.

Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-aumento-casos-defunciones-por-chikunguna-region-americas>

DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES



INTRODUCCIÓN

En esta nueva sección se encuentra una selección de eventos analizados por los distintos equipos provinciales en sus respectivos boletines epidemiológicos. El análisis de información epidemiológica en todos los niveles es un indicador importante de la calidad del proceso de la vigilancia epidemiológica. La producción de boletines epidemiológicos jurisdiccionales para la difusión de información representa una importante herramienta para fortalecer las acciones de prevención y control de riesgos para la salud pública.

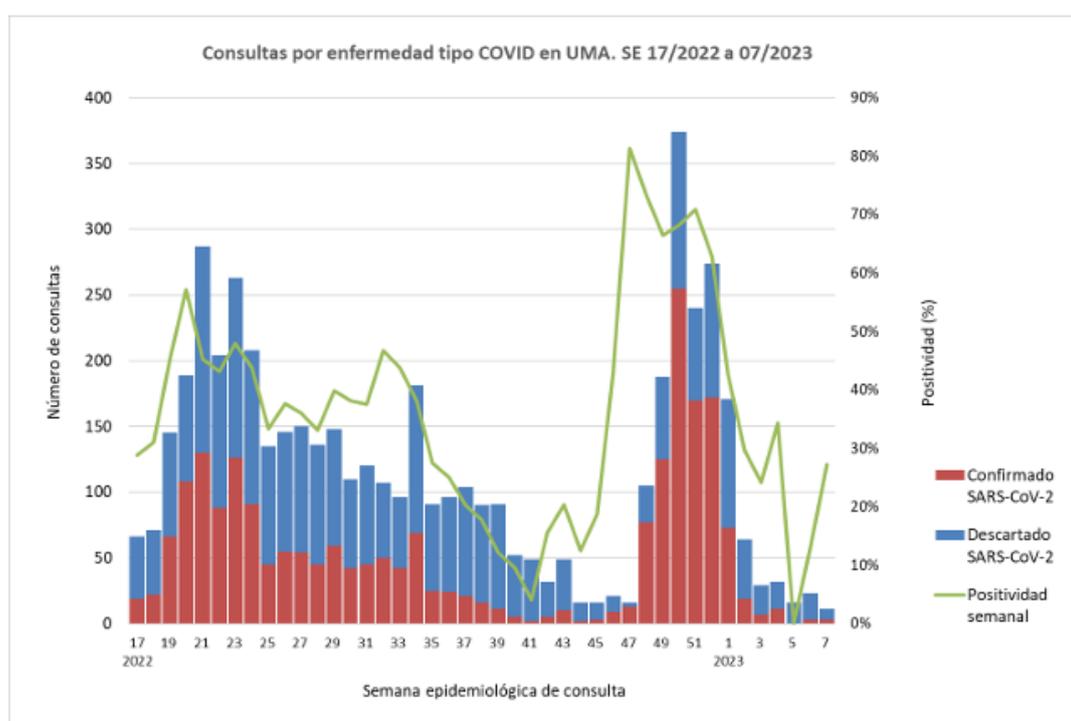
Por todo ello, se seleccionarán y referenciarán diferentes situaciones descritas en dichos boletines con el propósito de apoyar la difusión de los mismos desde el nivel nacional y dirigir al lector hacia dichos boletines para acceder a la información completa sobre las mismas.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE PROVINCIA DE BUENOS AIRES

COVID19 y otras infecciones respiratorias agudas

Se detecta un descenso de casos de COVID19 tanto a través de la estrategia centinela de monitoreo de ambulatorios como a través de la estrategia de vigilancia universal de internados por COVID19 o IRA, que se sostiene por siete semanas consecutivas. En la última semana, SE 7, se registró además un descenso del 8% en las internaciones a causa de infecciones respiratorias agudas (IRAs). A través de la estrategia de vigilancia laboratorial agrupada se puede observar un mantenimiento en el número de muestras positivas para OVR desde SE 5, siendo principales agentes identificados en población pediátrica internada: VSR, adenovirus y parainfluenza.

Gráfico 1. Consultas semanales por sintomatología tipo COVID en UMA según clasificación final. SE 17 de 2022 a 07 de 2023. PBA.



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Más información disponible en https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2023/03/Bolet%C3%ADn-epidemiol%C3%B3gico_7.pdf

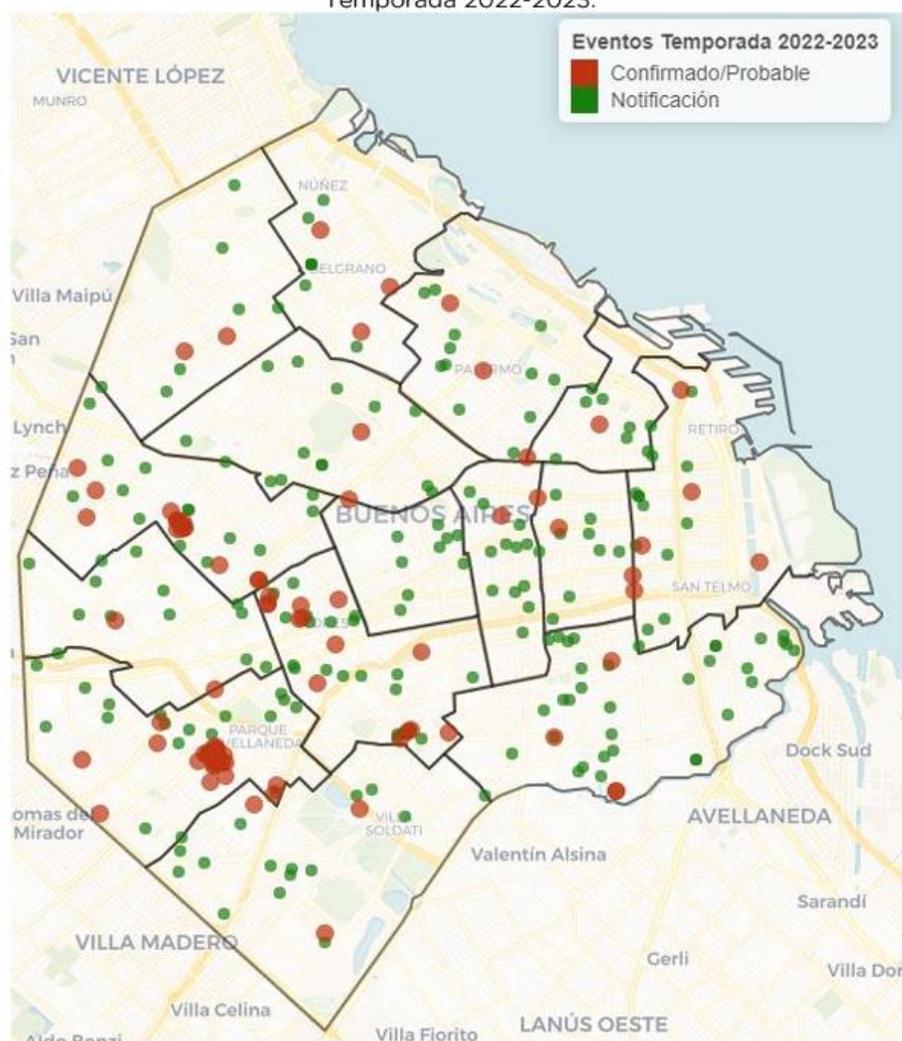
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL DE LA CABA.

Año VIII / 03 de marzo de 2023.- Información hasta semana 7

Enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti*

Como se observa en el gráfico ya se observan varios conglomerados de casos de dengue en algunos barrios de la Ciudad.

Mapa 1. Casos notificados y confirmados/probable de dengue por georreferenciación de comuna. Temporada 2022-2023.

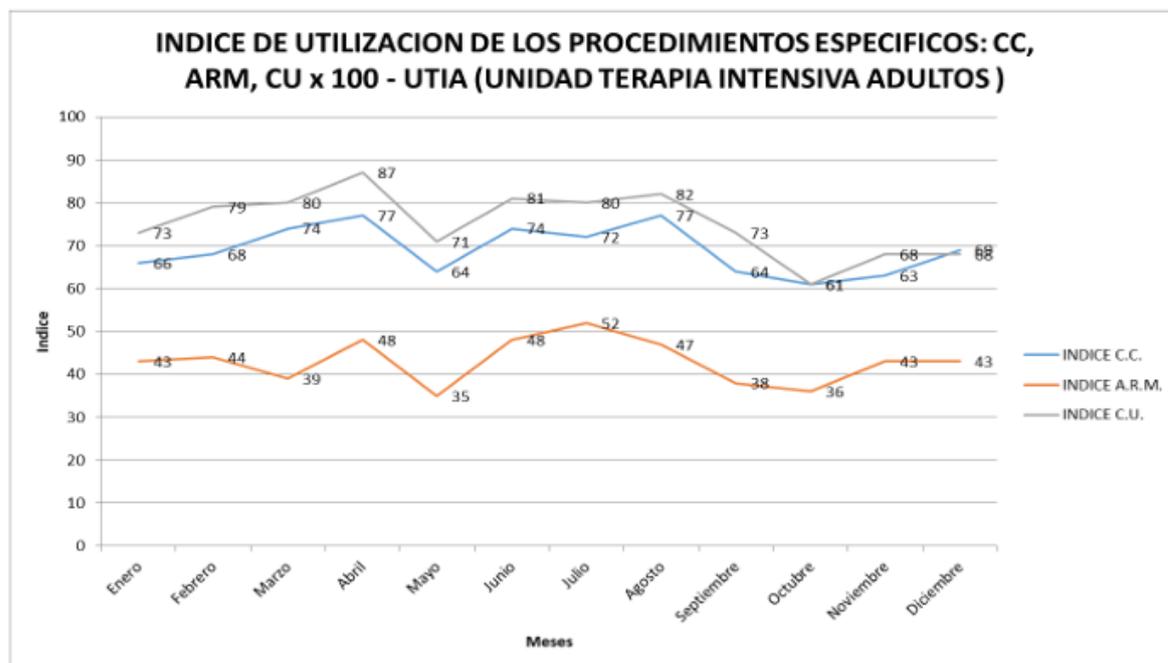


Fuente: Elaborado por la DGSISAN a partir de datos del SNVS^{2º}

Más información disponible en <http://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/2023-03/BES%20341.pdf>

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE SALTA

INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD.



“De acuerdo a la vigilancia realizada durante el año 2022, encontramos una disminución en las tasas de uso, sobre todo de catéteres urinarios, tema sobre el cual se trabajó en la capacitación durante los años anteriores, para restringir el uso e indicación a lo estrictamente necesario, haciendo foco en el uso adecuado de recursos.

Las tasas de infecciones, si bien están dentro de los valores informados por VIHDA, son números que nos demuestran la presencia de infecciones asociadas al cuidado de la salud en las unidades de cuidados críticos de la provincia, sobre lo cual se debe trabajar permanentemente en reducir el número de dichas infecciones. Es alarmante la resistencia informada de los gérmenes causantes de las IACS, así como el uso inadecuado de antimicrobianos, lo que genera aún más resistencia antimicrobiana, por lo que convocamos a los equipos de salud, mediante la implementación de PROA locales (programa de optimización de antimicrobianos) a hacer foco en el uso adecuado de antimicrobianos mediante capacitaciones y elaboración de protocolos para el tratamiento de las patologías infecciosas más frecuentes tanto en guardia como en internación”

Más información disponible en

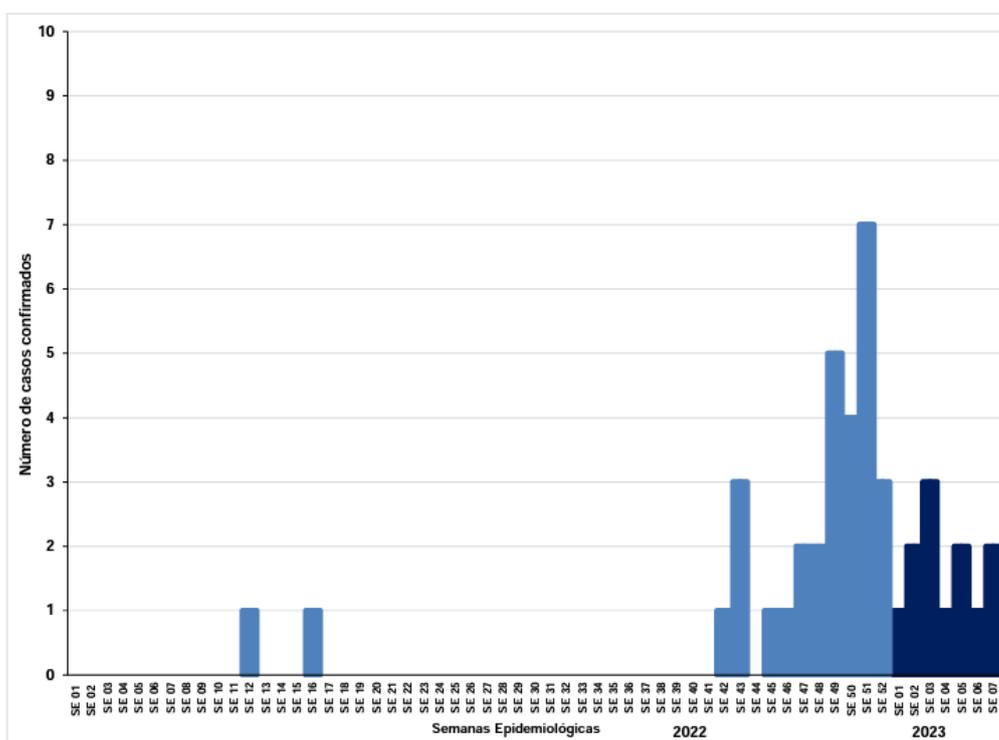
http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/documentos/boletin_092023.pdf

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE SANTA FE

Streptococcus pyogenes

En el año 2022 se notificaron al SNVS un total de 31 casos confirmados de enfermedad invasiva por *Streptococcus pyogenes* en el evento “Otras infecciones invasivas”, no se notificaron casos en los eventos “Infección respiratoria aguda bacteriana” ni en Meningoencefalitis bacteriana por esta bacteria. La edad mínima de los casos confirmados en el año 2022 fue 1 mes y la máxima de 76 años. En relación al sexo se notificaron 14 casos de sexo legal femenino y 17 de sexo legal masculino. Del total de casos confirmados (31) 14 (45.1%) se presentaron en menores de 10 años. En relación a los fallecidos en el año 2022 se notificaron al SNVS 2.0 siete casos en los departamentos de Rosario (4), La Capital (1), Castellanos (1), San Martín (1). El rango de edad de los casos fue de 5 años a 67 años. En el año 2023 hasta SE7 se notificaron al SNVS 2.0 12 casos confirmados. Respecto a la evolución 3 fallecieron.

Gráfico 7: Curva epidémica de casos confirmados de *S. pyogenes* en la Provincia de Santa Fe. Año 2022- 2023 a SE7. (n=43)



Más información disponible en

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/271779/1415635/file/BOLETIN-SE%2007-SANTA%20FE%202023.pdf>

En la semana epidemiológica 8 se observó una disminución significativa de Diarreas, Varicela y ETI y un aumento de Bronquiolitis.

Tabla 1. Casos esperados y ocurridos para la SE 8 (19 de febrero al 25 de febrero de 2023) de patologías priorizadas. Provincia de Tucumán.

Patología	Esperados	Ocurridos	Diferencia %	Chi ²	Valor de p *	Tasa de Incidencia por 1000	IC 95 %	
Diarreas	421	202	-52,0	79,98	0,0000	13,4	11,5	15,2
Varicela	12	4	-67,6	4,37	0,0365	0,3	0,0	0,5
Bronquiolitis	73	139	89,9	19,46	0,0000	9,2	7,7	10,7
ETI	310	185	-40,3	33,30	0,0000	12,2	10,5	14,0
Neumonía	42	39	-6,8	0,14	0,7040	2,6	1,8	3,4
Escorpionismo	48	42	-12,6	0,50	0,4805	2,8	1,9	3,6

Fuente: Dirección de Epidemiología

*Significancia estadística por método de Poisson.

Más información disponible en *Ministerio de Salud de Tucumán, Dirección de Epidemiología, Boletín Epidemiológico Semanal Semana Epidemiológica N° 10*

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA



FICHA DE NOTIFICACIÓN POR SOSPECHA DE INFLUENZA AVIAR EN HUMANOS

En la actual situación epidemiológica de Influenza Aviar y en el marco de la vigilancia epidemiológica de expuestos que se conviertan en casos es importante recolectar, registrar y notificar los datos completos de acuerdo a la Ficha de recolección de datos de caso sospechoso de Influenza Aviar disponible en

Dirección de Epidemiología



Ministerio de Salud Argentina

SOSPECHA DE INFLUENZA AVIAR EN HUMANOS
FICHA RECOLECCIÓN DE DATOS
INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
ACTUALIZACIÓN: MARZO 2023

IDENTIFICACIÓN ESTABLECIMIENTO NOTIFICADOR							
Establecimiento notificador: _____							
Localidad: _____		Provincia: _____		Fecha de notificación: _____			
Datos del médico/a: _____							
Tel. celular: _____			Correo electrónico: _____				
IDENTIFICACIÓN DEL CASO / ID CASO / EVENTO EN EL SNVS							
Apellido y nombre: _____							
Tipo / N° documento: _____		Nacionalidad: _____					
Lugar de residencia / Provincia: _____			Departamento: _____				
Localidad: _____		Calle / Manzana: _____					
N° Casa: _____		Piso: _____	Depto: _____	Cód. Postal: _____	Barrio/Villa/Asentamiento: _____		
Teléfono Celular: _____		Fecha de nacimiento: _____		Edad: _____	Sexo: _____		
INFORMACIÓN CLÍNICA							
Fecha de inicio de 1° síntomas (FIS): _____			Fecha de última exposición a aves muertas o enfermas: _____				
Fecha de 1ª consulta: _____		Establecimiento de 1ª consulta: _____					
Fecha de internación: _____		Establecimiento internación: _____					
Terapia intensiva: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Fecha internación UTI: _____					
Requerimiento de ABM: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Fecha: _____					
SIGNOS Y SÍNTOMAS							
Fiebre (>38°C)	<input type="checkbox"/>	Rinitis - Congestión nasal - Coriza	<input type="checkbox"/>	Astenia	<input type="checkbox"/>	Irritabilidad	<input type="checkbox"/>
Insuficiencia respiratoria	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Mialgias	<input type="checkbox"/>	Confusión mental	<input type="checkbox"/>
Tos	<input type="checkbox"/>	Vómitos	<input type="checkbox"/>	Artralgias / Artritis	<input type="checkbox"/>	Cefaleas	<input type="checkbox"/>
Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/>	Rechazo del alimento	<input type="checkbox"/>	Inyección conjuntival	<input type="checkbox"/>	Convulsiones	<input type="checkbox"/>
Dolor torácico	<input type="checkbox"/>	Dolor abdominal	<input type="checkbox"/>	Dolor de garganta	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/fichas>

MÁS HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA

<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia>

<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/notificacion>

*primero
la gente*



Ministerio de Salud
Argentina