



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

11

NÚMERO 645
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	4
SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES	5
Influenza aviar	6
Viruela símica / Mpox	8
EVENTOS PRIORIZADOS	13
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	14
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	30
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLOGICAS INTERNACIONALES	57
Sarampión -Sudáfrica	58
Enfermedad por el virus de Marburgo- Guinea Ecuatorial	59
Poliomielitis en la Región de las Américas	60
DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES	61
Buenos Aires: diarreas.....	63
Santa Fe: Gripe Aviar	64
salta: tuberculosis	65
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	66
Dengue y chikungunya: clasificaciones según lugar de adquisición y sujetos obligados a notificar	67
Implementación de la Vigilancia Intento de Suicidio a través del SNVS.....	69
Convocatoria para residencia en epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.....	72

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 Iummato	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
Florencia Pisarra	M. Fernanda Martin Aragón	Viviana Barbetti

Contribuyeron además con la gestión y/o análisis de la información para la presente edición:

- Informe viruela símica: Adrián Lewis¹
- Informe de dengue y otros arbovirus: María Alejandra Morales², Cintia Fabbri² y Victoria Luppó², Teresa Stella³
- Informe infecciones respiratorias agudas: Andrea Pontoriero⁴, Josefina Campos⁵.

Imagen de tapa: Capacitación de la Residencia de Epidemiología, marzo 2023. Aportada por la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

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 Dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS

3 Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles

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

5 Plataforma de Genómica, ANLIS.

SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES

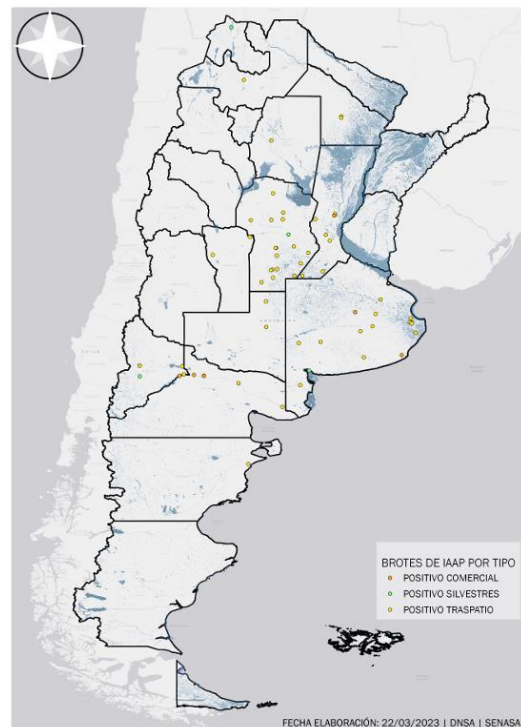
INFLUENZA AVIAR

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 22/03 se han informado 63 focos de IAAP en 12 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	16
Chaco	2
Chubut	1
Córdoba	18
Jujuy	1
La Pampa	2
Neuquén	7
Río Negro	5
Salta	1
San Luis	2
Santa Fe	7
Santiago del Estero	1
Total	63



Fuente: SENASA (Servicio Nacional de Sanidad y Calidad agroalimentaria), disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/12/0_informe_brotos_confirmados_iaap_22032023.pdf

Desde los primeros casos de Influenza AH5 en aves se puso en marcha la notificación de Personas expuestas a influenza aviar⁶ en seguimiento. A partir de ello y hasta el momento se notificaron 105 personas expuestas.

⁶ 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 22/03/2023

Jurisdicción de carga	Personas Expuestas		Casos Sospechosos	
	En seguimiento	Finalizó seguimiento	Sospechosos	Descartado
Nación				1
Buenos Aires	35	13	1	7*
Córdoba	17	20		
La Pampa	5			
Neuquén	9	6		1
Río Negro	28	10		1
Salta	1	4		1
San Luis	3	2		
Santa Fe	7	24		
Total	105	79	1	11

*Un caso sospechoso asignado con provincia de carga CABA, fue reasignado según provincia de residencia a Provincia de Buenos Aires.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0

Hasta el momento se han notificado al SNVS^{2.0} 12 casos sospechosos de influenza aviar en humanos y 11 ya han sido descartados mientras uno se encuentra en estudio.

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>

VIRUELA SÍMICA / MPOX

SITUACIÓN NACIONAL A LA SE 11/2023

1.122

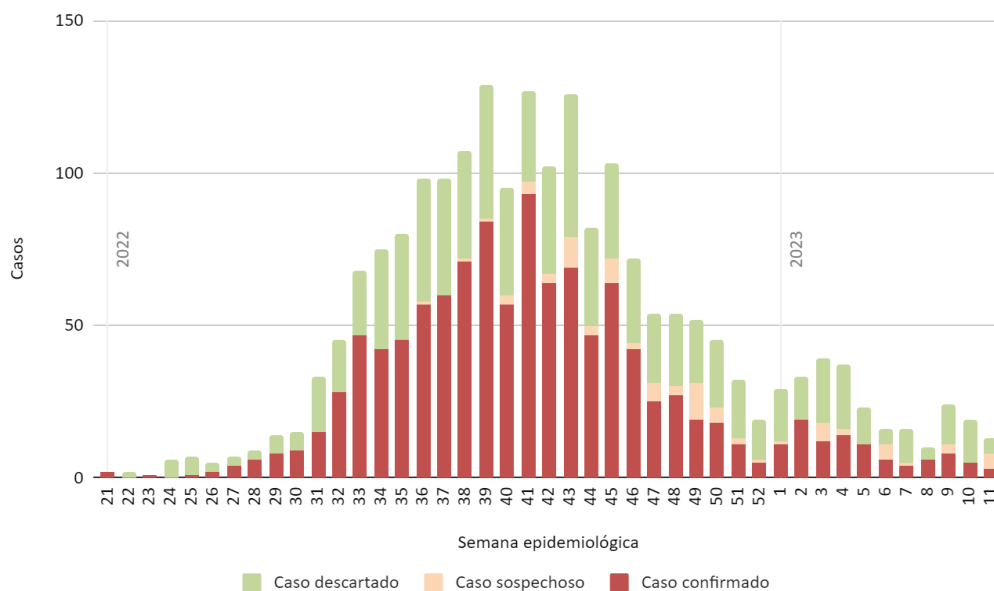
2

Casos confirmados reportados

Personas fallecidas en el país

- ✓ Desde la SE21/2022 y hasta la SE 11/2023 se confirmaron 1.122 casos en Argentina. En el 2023 se han confirmado 99 casos, para el mismo período hay 23 casos sospechosos y 137 casos descartados.
- ✓ Se notificaron 2 personas fallecidas. Ambas presentaban factores de riesgo.
- ✓ El promedio de casos confirmados de las últimas 4 semanas fue de 6 casos con un máximo de 8 en la SE 9 y un mínimo de 3 en la SE 11.
- ✓ La mediana de edad de los casos confirmados es de 35 años con un mínimo de 0 años y un máximo de 78 años.
- ✓ El 98% de los casos confirmados corresponden a personas de sexo legal masculino. Se registran 24 casos que corresponden al sexo legal femenino, de los cuales en 20 el género registrado es mujer cis y en 4 mujer trans. Uno de los casos confirmados corresponde al sexo legal X.
- ✓ Los casos siguen concentrados en la región Centro, en grandes conglomerados urbanos (el 63% de los casos confirmados se registraron en residentes de la CABA y junto con las provincias de Buenos Aires y Córdoba, concentran el 95%).

Gráfico 1. Casos de viruela símica según clasificación por semana epidemiológica de notificación. Argentina, actualizada desde la SE21/2022 hasta la SE11/2023. Argentina (N: 2.023)



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

El pico máximo se presentó en la semana SE 41/2022 con 93 casos confirmados. Hace veintidós semanas se presenta una tendencia en descenso. En la última semana se registraron 3 casos confirmados hasta el momento.

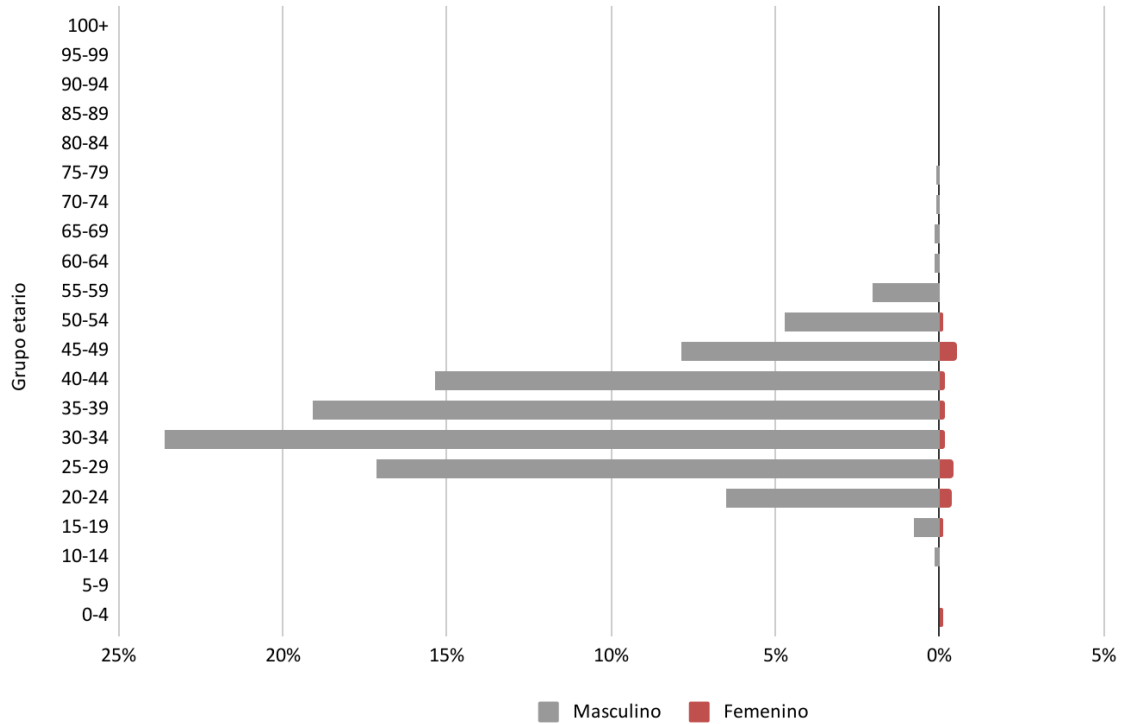
Tabla 1. Viruela símica: frecuencia absoluta y relativa de notificaciones acumuladas según clasificación y provincia de residencia desde la SE21/2022 hasta la SE11/2023. Argentina.

Provincia de residencia	Confirmados acumulados	Confirmados en la última semana	Confirmados en las últimas 4 semanas	Total de notificaciones
Buenos Aires	298	1	3	655
CABA	709	2	7	1102
Catamarca				1
Chaco	1			8
Chubut	2			11
Córdoba	54		7	99
Corrientes	3		2	4
Entre Ríos				3
Formosa	1		1	5
Jujuy	2			6
La Pampa				1
La Rioja				2
Mendoza	9		1	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	1122	3	22	2023

**Cinco 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}*

Los casos confirmados se caracterizan principalmente por la presencia de exantemas vesiculares en diferentes localizaciones (incluyendo genitales, perianales, manos, torso y cara), fiebre y linfadenopatías.

Gráfico 3. Viruela símica: distribución de casos confirmados acumulados por grupo de edad y sexo legal. Argentina, desde SE21/2022 a SE11/2023 (parcial). (N: 1.121*)



*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

86.601

Casos confirmados
reportados a OMS

110

Países afectados

112

Personas
fallecidas
reportadas a OMS**Tabla 2. Viruela símica: Casos notificados y fallecidos por Región de la OMS, a SE11/2023.**

Región	Casos	Fallecidos
Región de África	1.448	18
Región de las Américas	58.897	86
Región del Mediterráneo Oriental	83	1
Región de Europa	25.852	6
Región del Sudeste Asiático	41	1
Región del Pacífico Occidental	280	0

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

Desde el 1° de enero de 2022 hasta el 17 de marzo de 2023, se han registrado 86.601 casos de viruela símica confirmados en 110 países/territorios/áreas y 112 muertes distribuidas en cinco de las seis Regiones de la OMS.

El número de casos mundiales ha disminuido en un 19,7% en la SE10 (n= 139 casos) en comparación con la SE9 (n= 173 casos). En los últimos 7 días 11 países informaron un aumento en el número semanal de casos, con el mayor aumento informado en México; 28 países han informado nuevos casos en los últimos 21 días.

El 84,6% 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.

De los casos con datos sobre la edad, el 1,1% 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 84,2% (25.538/30.340) se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y entre ellos, el 7,8% se identificaron como bisexuales.

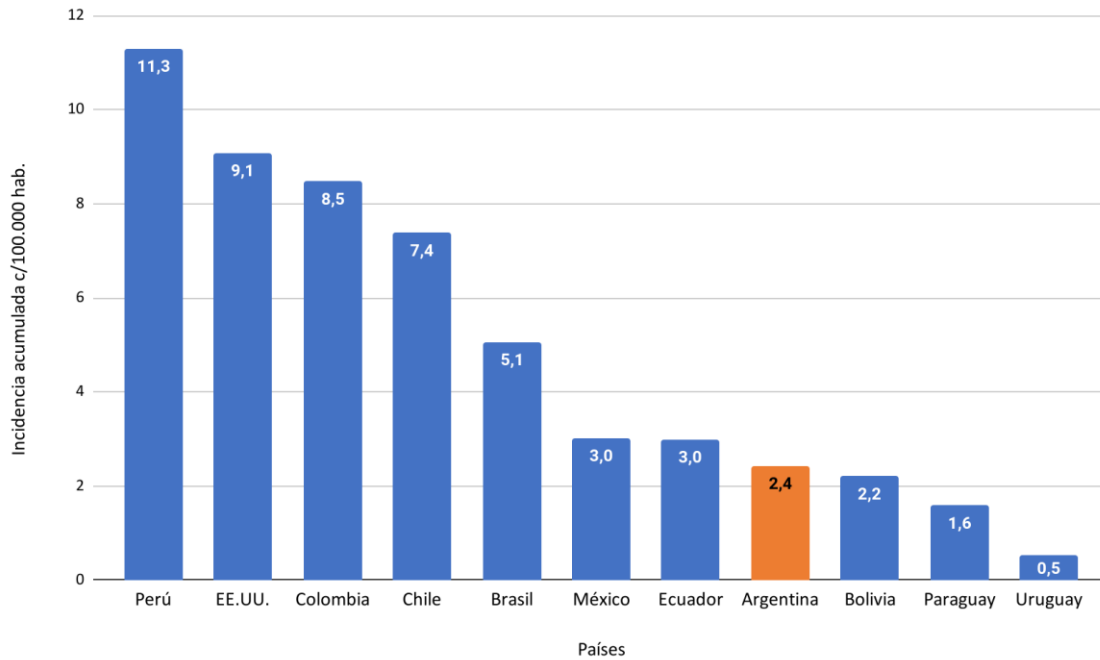
De todos los tipos probables de transmisión, los encuentros sexuales fueron la vía más frecuentemente reportada, con 15.365 de 18.716 (82,1%) de todos los eventos.

A nivel mundial, con información sobre estado en relación a portación de VIH, el 48,4% (17.558/36.308) 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 68,1% 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 Uruguay⁷.

Gráfico 4. Incidencia acumulada cada 100.000 habitantes en países de la región a SE11/2023.



Fuente: elaboración propia en base a los datos de fuentes oficiales de cada país y www.who.int

⁷ Tomado de https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/ datos al 17 de marzo de 2023.

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 19 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 (SNVS²⁻⁰). 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.

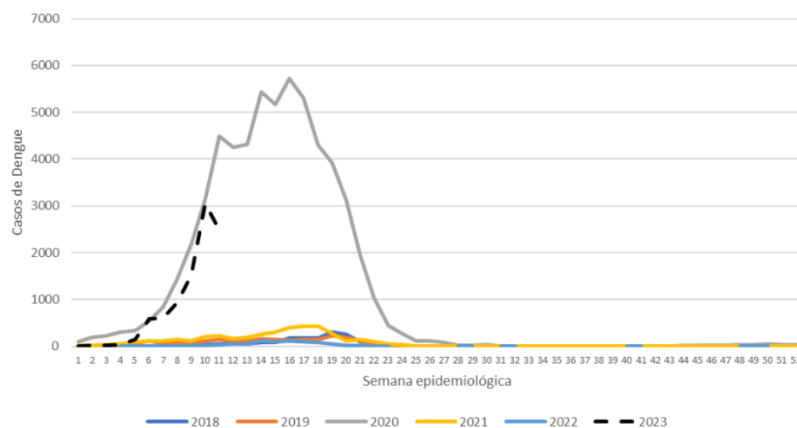
SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 31/2022 hasta la SE 11/2023 de la temporada 2022-2023.

Hasta la SE11/2023 se registraron en Argentina **9.388** casos de dengue de los cuales **8.504** no tienen antecedentes de viaje (adquirieron la infección en su jurisdicción de residencia), 582 se encuentran en investigación⁸ y 302 presentan antecedentes de viaje (importados).

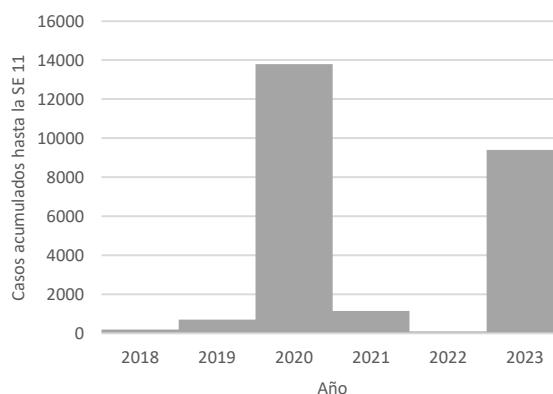
En relación con años anteriores, los casos registrados en la presente temporada se encuentran por encima de lo esperado respecto a los registrados en los últimos años a excepción del año 2020 comparado con el cual los casos se ubican un 30% por debajo del número acumulado ese año para la semana 11 (Gráfico 2). Las curvas de casos por semana permiten ver que en el momento actual la dinámica temporal muestra un comportamiento similar al del año 2020 (con pocos casos durante las primeras semanas del año y un ascenso franco desde la semana 5, aunque con valores todavía menores para las últimas semanas informados (9 a 11). (Gráfico 1).

Gráfico 1: Casos de dengue por SE según año. 2018 a 2023 Argentina.



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).

Gráfico 2: Casos de dengue acumulados entre SE 01 a SE 11. Argentina.

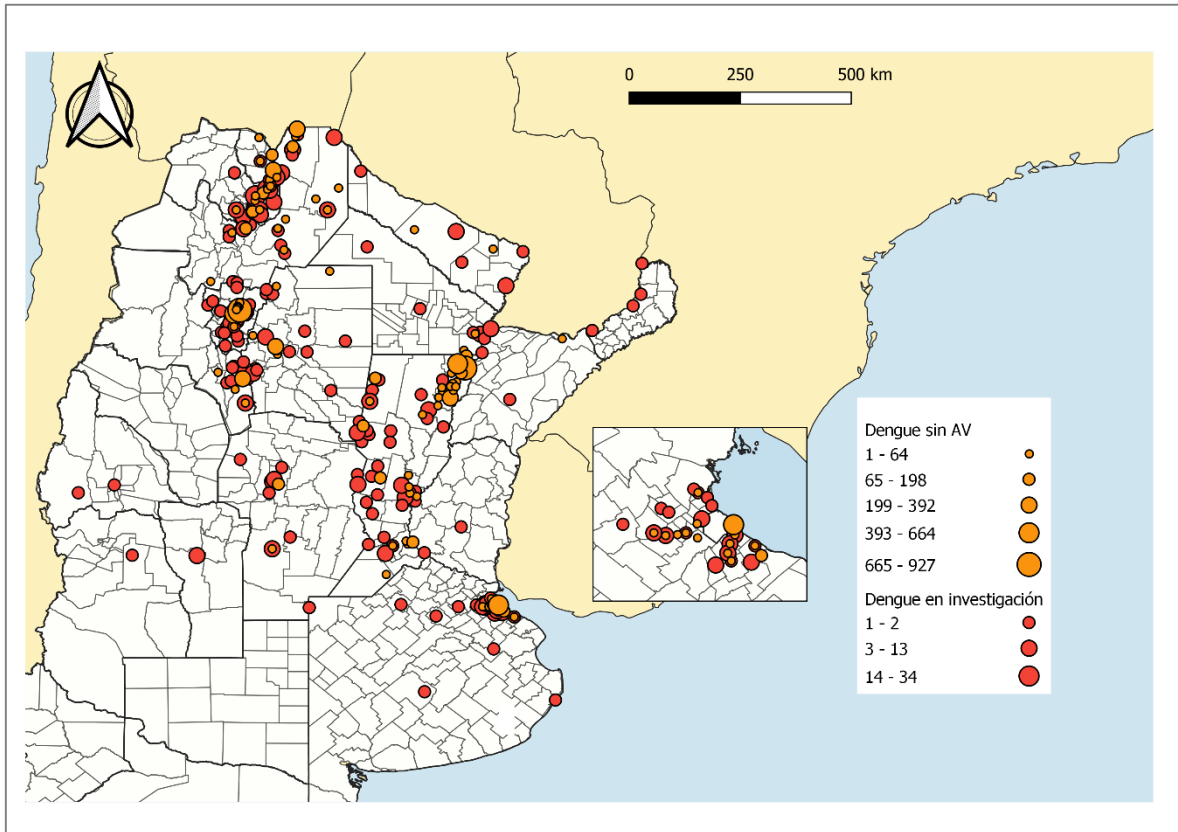


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

⁸ En los que no es posible establecer el sitio de adquisición de la infección con los datos registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia

En el momento actual todas las jurisdicciones de la Región Centro, 5 de las 6 provincias de la región NOA (todas excepto La Rioja) y tres de la región NEA (todas excepto Misiones) han confirmado la circulación viral autóctona de dengue, sumando un total de **13**: Buenos Aires, CABA, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe, Corrientes, Formosa, Chaco, Catamarca, Jujuy, Salta, Santiago del Estero y Tucumán.

Mapa 1: Casos de dengue según antecedente de viaje por localidad de residencia, y notificaciones de arbovirosis por departamento de residencia. Argentina. SE 31 2022 a SE 11 2023.



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0 al día 19-3-2023

Tabla 1. Casos de dengue notificados según antecedente de viaje y notificaciones investigadas para dengue. SE 31/2022 a 11/2023.

Provincia	Sin Antecedente de viaje*		En Investigación*	Con antecedente de viaje*	Total casos dengue	Total notificaciones investigadas
Buenos Aires	412	DEN-1	106	46	564	1.116
CABA	666	DEN-1 y DEN-2	0	61	727	2.192
Córdoba	268	DEN-2	23	8	299	847
Entre Ríos	11		3	1	15	107
Santa Fe	2.930	DEN-1 y DEN-2	38	11	2.979	3.806
Centro	4.287	DEN-1 y DEN-2	170	127	4.584	8.068
Mendoza	0	-	1	4	5	14
San Juan	0	-	3	1	4	7
San Luis	0	-	3	0	3	12
Cuyo	0	-	7	5	12	33
Chaco	10	-	5	6	21	160
Corrientes	27	DEN-1	8	2	37	159
Formosa	14	-	17	18	49	377
Misiones	0	-	5	3	8	446
NEA	51		35	29	115	1.142
Catamarca	23	-	16	19	58	176
Jujuy	379	DEN-2	112	17	508	990
La Rioja	0	-	0	2	2	45
Salta	1.194	DEN-2	84	94	1.372	3.220
Sgo. del Estero	679	DEN-2	37	3	719	1.263
Tucumán	1.891	DEN-2	116	3	2.010	3.808
NOA	4.166	DEN-2	365	138	4.669	9.502
Chubut		-		1	1	0
La Pampa		-		0	0	2
Neuquén		-		2	2	8
Río Negro		-		0	0	1
Santa Cruz		-		2	2	4
Tierra del Fuego		-		3	3	2
Sur	0	-	0	8	8	17
Total PAIS	8.504	DEN-1 y DEN-2	577	307	9.388	18.762

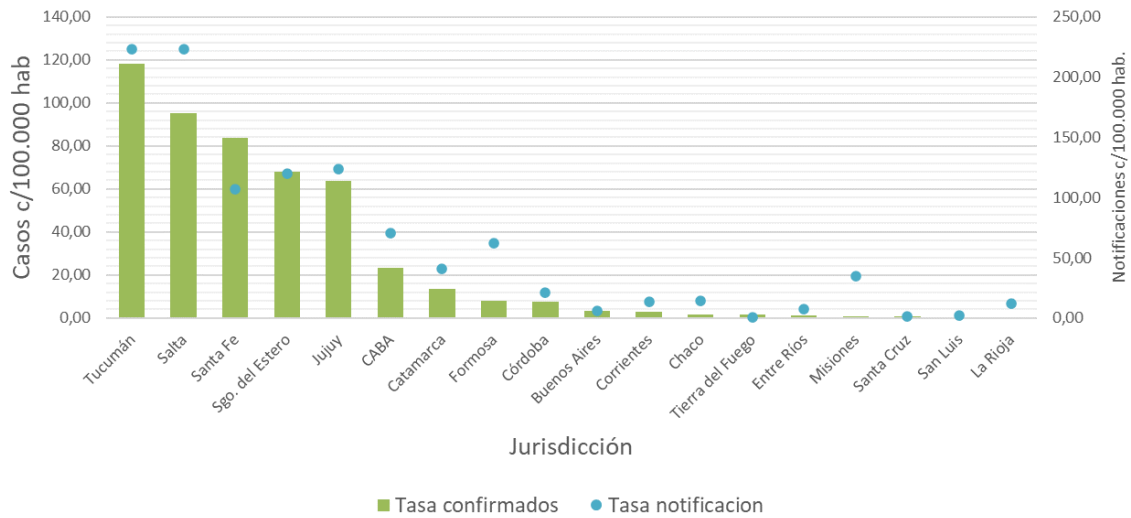
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

*Incluye Confirmados, Probables y Confirmados por Nexo Epidemiológico

Los serotipos circulantes hasta el momento son DEN-2 (9 jurisdicciones) y DEN-1 (en 6 jurisdicciones). En dos jurisdicciones se registra circulación de ambos serotipos: CABA y Santa Fe (ver mapa 3).

Las provincias con más casos notificados en relación a su población (cada cien mil habitantes) hasta el momento son Tucumán, Salta, Santa Fe, Santiago del Estero y Jujuy (Gráfico 3).

Gráfico 3. Casos de dengue y notificaciones de sospechosos cada 100000 habitantes según jurisdicción, SE 31/2022 a SE11/2023. Argentina*



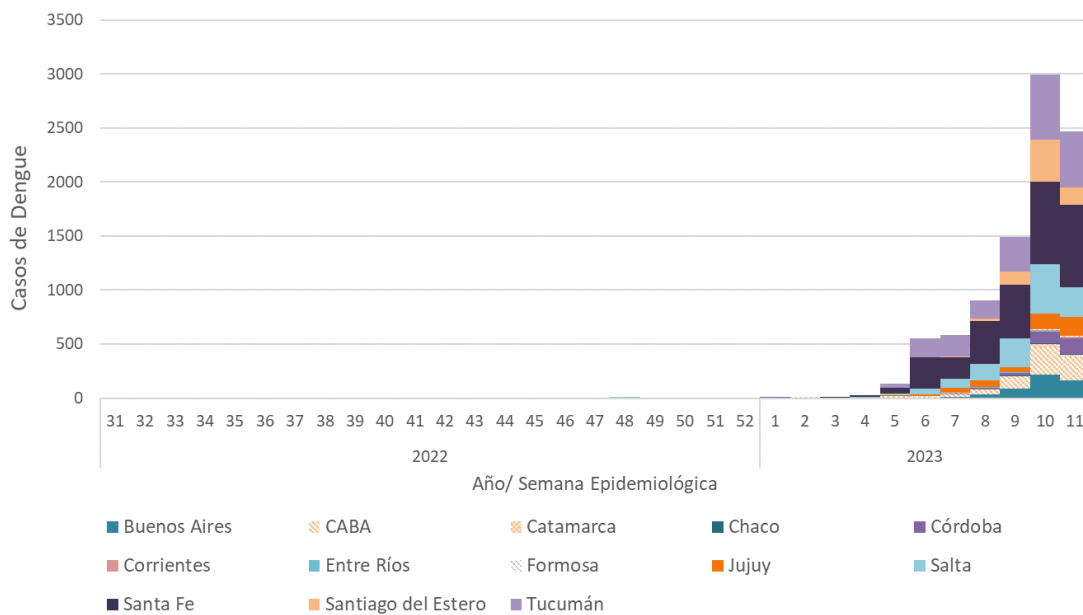
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

*Se excluyeron las jurisdicciones con menos de 15 casos totales notificados en la temporada.

Los casos de dengue notificados aumentaron de forma paulatina desde la SE 02 y de forma más acelerada desde la SE 05. Al momento actual se encuentran en ascenso llegando a cerca de 3000 casos en la semana epidemiológica 10 (duplicando el número de la semana previa) (Gráfico 4).

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 4. Casos de dengue por semana epidemiológica según provincias que han informado la circulación viral autóctona. SE 31/2022 a SE 11/2023.

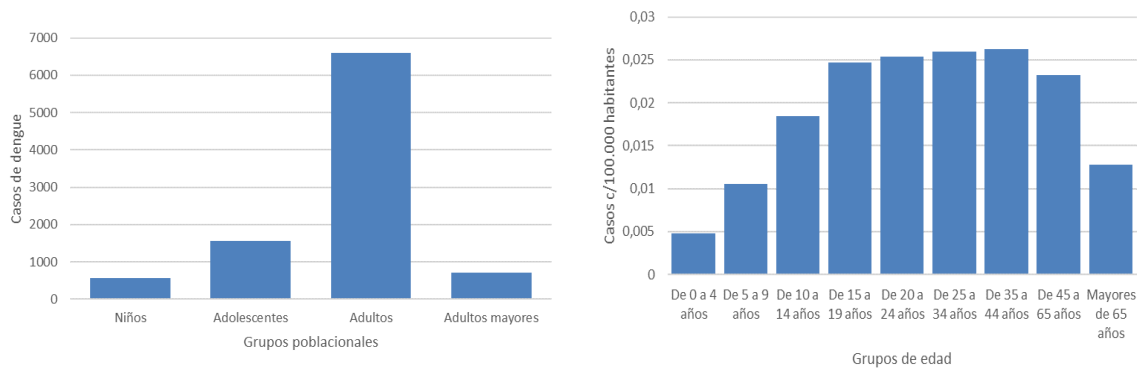


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

En lo que va de la temporada, se registraron tres casos fallecidos, dos en la provincia de Salta con pruebas de tamizaje positivas y otro con diagnóstico confirmado DEN-1 en la provincia de Santa Fe.

En lo que respecta a la distribución por edad, el mayor número de casos se concentra en población adulta joven y adulta, sin embargo las poblaciones entre 15 y 65 años se ven homogéneamente afectadas por el momento, siendo menos afectados los menores de 10 años y mayores de 65.

Gráfico 6. Casos absolutos e incidencia acumulada de dengue por grupos poblacionales y grupos de edad. Argentina. SE 31/2015-2016 a SE 11/2023.



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}).

SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 31/2022 hasta la SE 11/2023 de la temporada 2022-2023.

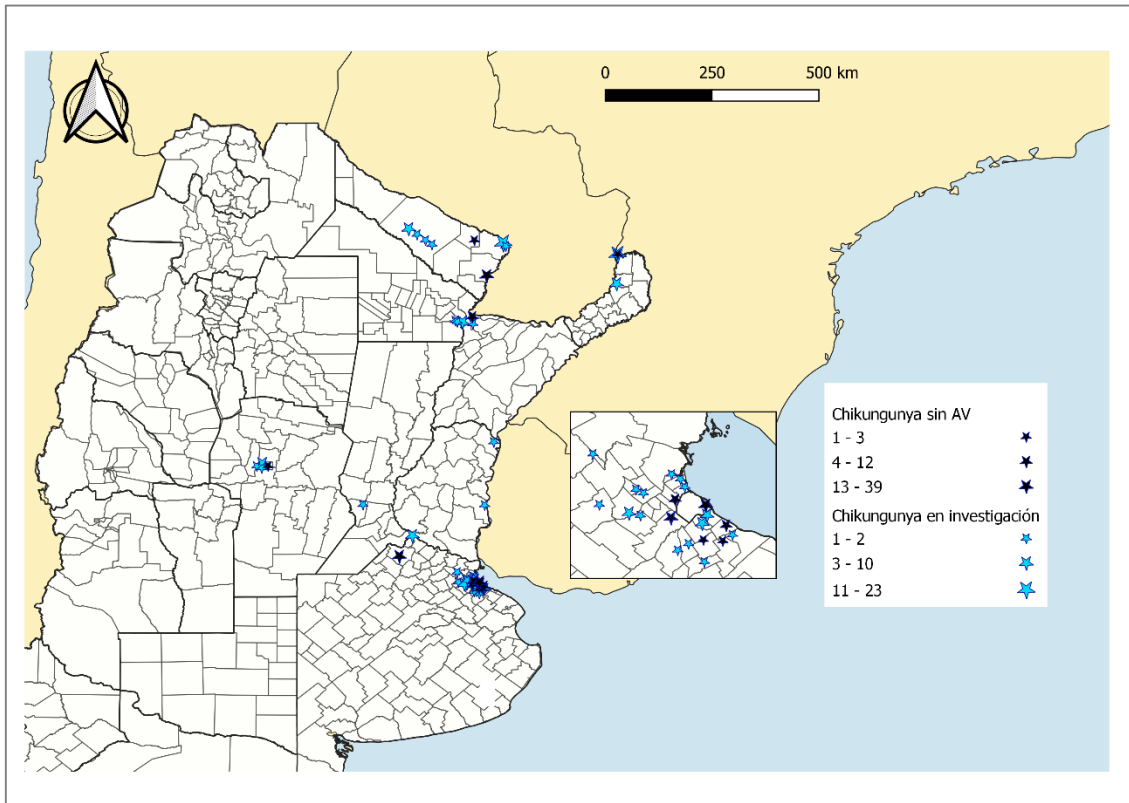
Hasta la SE11/2023 se registraron en Argentina **528** casos de fiebre chikungunya de los cuales **166** no tienen antecedentes de viaje (adquirieron la infección en su jurisdicción de residencia), 129 se encuentran en investigación⁹ y 233 presentan antecedentes de viaje (importados).

En las últimas semanas los casos sin antecedentes de viaje o en investigación han aumentado

Hasta el momento **6** jurisdicciones presentan casos de fiebre chikungunya sin antecedentes de viaje: **Buenos Aires**, (Almirante Brown, Pergamino, Quilmes y San Martín); **CABA**, **Córdoba** (Córdoba Capital), **Corrientes** (Paso de la Patria), **Formosa** (Tres Lagunas y Formosa Capital) y Misiones (Puerto Iguazú); en 9 provincias se registran casos en investigación y en 10 jurisdicciones se registraron casos importados.

⁹ En los que no es posible establecer el sitio de adquisición de la infección con los datos registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia

Mapa 2: Casos de chikungunya según antecedente de viaje y localidad de residencia. Argentina. SE 31 2022 a SE 10 2023.



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

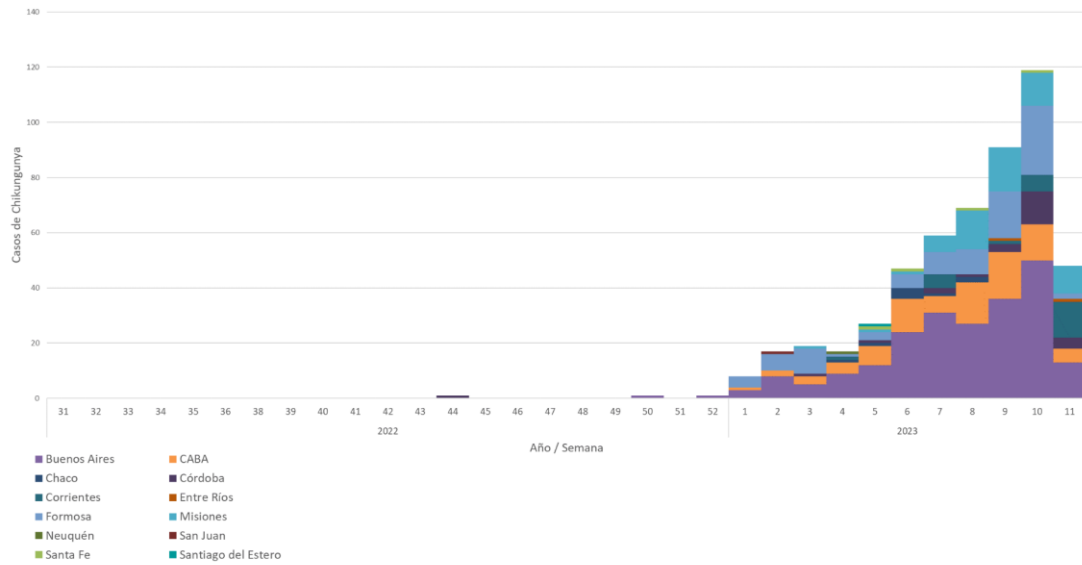
Tabla 2. Casos de fiebre chikungunya por provincia según antecedente de viaje. SE 31/2022 a 11/2023.

Provincia	Sin Antecedente de viaje*	En investigación*	Con Antecedente de viaje*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	87	47	86	220	412
CABA	33	0	52	85	309
Córdoba	7	13	5	25	288
Entre Ríos	0	2	0	2	4
Santa Fe	0	1	3	4	64
Centro	127	63	146	336	1.077
Mendoza	0	0	0	0	7
San Juan	0	0	1	1	0
San Luis	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	1	1	7
Chaco	0	2	7	9	64
Corrientes	12	6	8	26	54
Formosa	25	26	40	91	317
Misiones	2	31	30	63	184
NEA	39	65	85	189	619
Catamarca	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	93
La Rioja	0	0	0	0	18
Salta	0	0	0	0	72
Sgo. del Estero	0	1	0	1	7
Tucumán	0	0	0	0	13
NOA	0	1	0	1	203
Chubut	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	1	1	0
Río Negro	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	2
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0
Sur	0	0	1	1	2
Total PAIS	166	129	233	528	1.908

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}).

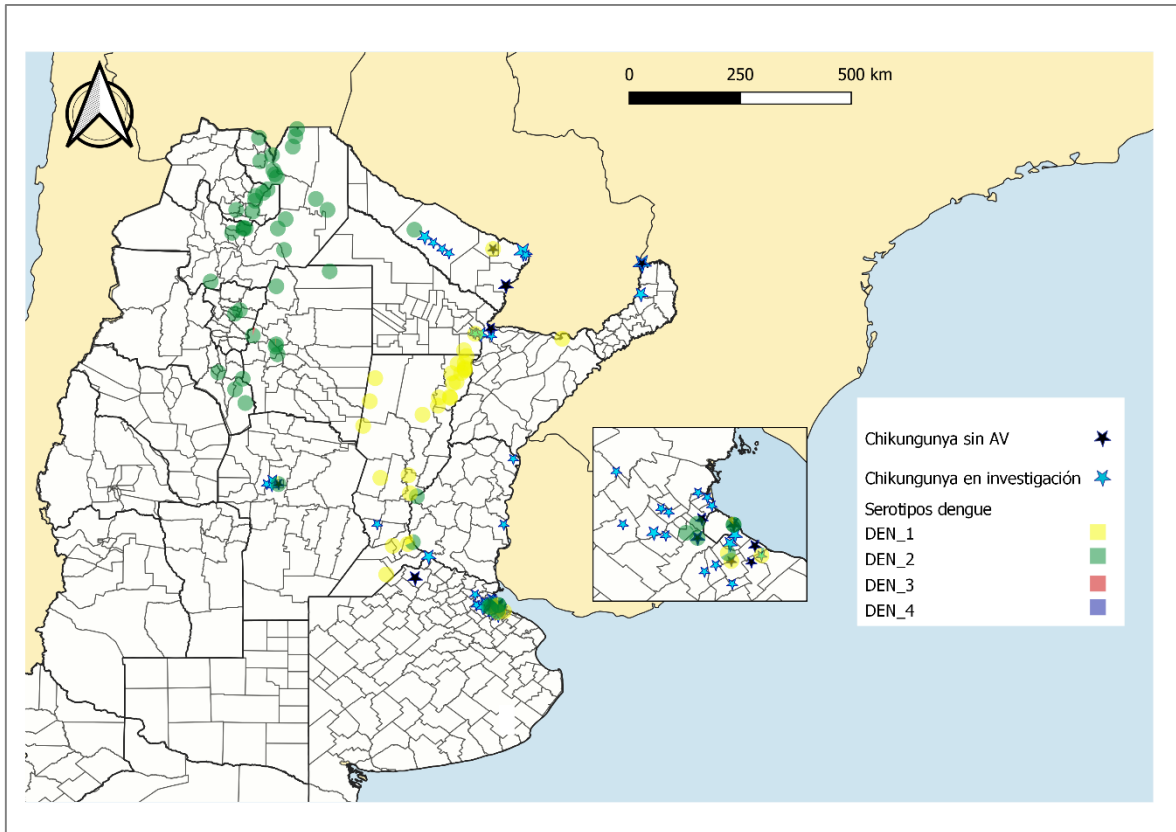
En la última semana aumentaron los casos sin antecedentes de viaje o en investigación.

Gráfico 6. Casos de fiebre chikungunya por semana epidemiológica según provincia de residencia. SE 31/2022 a SE 11/2023.



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})

Mapa 3: Casos de chikungunya según antecedente de viaje y de dengue según serotipo por localidad de residencia. Argentina. SE 31 2022 a SE 10 2023.



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

OTROS ARBOVIRUS

Hasta la semana en curso se notificaron 2 casos confirmados de Encefalitis de San Luis (provincia de Buenos Aires y Entre Ríos) y 3 casos probables (Entre Ríos, Córdoba y Buenos Aires).

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).

INFORMACIÓN REGIONAL DEL DENGUE Y OTRAS ARBOVIROSIS

Según informa la Organización Mundial de la Salud en su informe *Geographical expansion of cases of dengue and chikungunya beyond the historical areas of transmission in the Region of the Americas*¹⁰ El dengue representa el mayor número de casos en la Región, con epidemias que ocurren cada tres a cinco años. Aunque el dengue y el chikungunya son endémicos en la mayoría de los países de América Central, América del Sur y el Caribe, en la actual temporada de verano se ha observado un aumento de la transmisión y la expansión de los casos de chikungunya más allá de las áreas históricas de transmisión. Además, 2023 muestra una transmisión intensa del dengue. Además, se esperan mayores tasas de transmisión en los próximos meses en el hemisferio sur, debido a las condiciones climáticas favorables para la proliferación de mosquitos.

Dengue:

Entre el 1 de enero de 2023 y el 4 de marzo de 2023, se notificaron un total de 342 243 casos de dengue, incluidas 86 muertes, en la Región de las Américas. Durante el mismo período, la mayor incidencia acumulada de casos de dengue se registró en Bolivia con 264,4 casos por 100 000 habitantes, seguido de Nicaragua con 196,8 casos por 100 000 habitantes y Belice con 145,6 casos por 100 000 habitantes (3).

Bolivia: Entre el 1 de enero y el 11 de febrero de 2023, Bolivia notificó un total de 31 283 casos, incluidas 50 muertes. La incidencia acumulada fue de 264,4 casos por 100 000 habitantes. A la SE 6, la tasa de letalidad a nivel nacional es de 0,083%. Durante el mismo período, el virus del dengue tipo 2 (DENV 2) se reportó como el serotipo predominante en circulación en el país.

Paraguay: Entre el 1 de enero y el 4 de marzo de 2023 se han notificado un total de 686 casos. El país no ha notificado casos graves de dengue ni muertes durante este período. A partir de la SE 8 de 2023, se reportaron DENV 1 y DENV 2 circulando en el país, con predominio de DENV 1.

Perú: entre el 1 de enero y el 4 de marzo de 2023, se han notificado un total de 20 017 casos de dengue, incluidas 25 muertes. A partir de la SE 10 de 2023, se han detectado circulantes los serotipos DENV 1, DENV 2 y DENV 3, con predominio del DENV 1.

Chikungunya:

Bolivia: Entre el 1 de enero y el 11 de marzo de 2023 se notificaron un total de 593 casos de chikungunya, lo que representa un aumento de 11 veces en los casos en comparación con el mismo

¹⁰ Disponible en <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON448#:~:text=Regional%20overview,approximately%20119%25%20compared%20to%202021.>

período de 2022. En este período no se reportan muertes y la incidencia acumulada nacional fue de cinco casos por 100 000 habitantes

Brasil: entre el 1 de enero y el 11 de marzo de 2023, se notificaron un total de 50 103 casos de chikungunya, lo que representa un aumento relativo del 83 % en comparación con el mismo período de 2022. Se confirmaron seis muertes y quedan 23 muertes bajo investigación. Al 11 de marzo de 2023, la incidencia acumulada nacional fue de 23,5 casos por 100 000 habitantes. La mayor incidencia acumulada se reportó en la región Sur del país, con 35 484 casos (39,5 casos por 100 000 habitantes).

Paraguay: Entre el 2 de octubre de 2022 y el 4 de marzo de 2023 se notificaron un total de 40 984 casos, incluidos 3510 casos hospitalizados y 46 defunciones. De estos, el 0,3% (n = 162) ocurrieron en recién nacidos, incluidas ocho muertes. Adicionalmente, entre las SE 1 y 9 de 2023 se notificaron un total de 294 casos sospechosos de meningoencefalitis aguda, de los cuales 42,5% (n=125) fueron atribuidos a chikungunya, y 42% (n=53) de los cuales fueron neonatos. Se reportaron casos confirmados y probables en todos los departamentos del país.

Perú: Entre el 1 de enero de 2023 y el 4 de marzo de 2023, se notificaron 97 casos de chikungunya, lo que representa un aumento de más del triple en comparación con el mismo período de 2022. Se notificaron casos confirmados en cuatro departamentos; la mayor proporción de casos se notificó en Piura (69%; n = 67 casos), seguida de San Martín (29%: n = 28 casos) (6,7).

RECOMENDACIONES PARA ESTUDIOS ESTIOLÓGICOS EN EL ESCENARIO EPIDEMIOLÓGICO DE BROTE DE ARBOVIROSIS

Es importante considerar que el recurso humano, equipamiento e insumos de laboratorio son recursos críticos para la vigilancia de arbovirus, particularmente en el contexto nacional actual, con confirmación de la circulación de DENV-1, DENV-2 y CHIKV en diferentes áreas.

El uso racional de las herramientas de diagnóstico 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 y garantizar que se cumplan los objetivos de la vigilancia durante un brote.

Durante un brote de dengue u otros arbovirus los estudios de laboratorio tienen como principal objetivo epidemiológico monitorear la dinámica y duración del brote, así como vigilar la introducción de otros agentes que estén produciendo síndrome febril agudo en la población (otros serotipos de dengue u otros arbovirus tales como chikungunya, encefalitis de San Luis, zika, fiebre del Nilo Occidental, fiebre amarilla, etc; u otras patologías como hantavirus, fiebre hemorrágica argentina, leptospirosis, paludismo, etc).

Asimismo, en cualquier escenario epidemiológico (incluido el escenario de brote), **todos los casos hospitalizados, con signos de alarma, criterios de gravedad y fatales deben estudiarse por laboratorio para obtener un diagnóstico etiológico completo, y notificarse en forma completa (Clínica, laboratorio y epidemiología) al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud**

Durante un brote NO es necesario confirmar por laboratorio todos los casos leves ambulatorios sino que pueden asumirse como **“CASOS por nexo epidemiológico”** (casos clínicamente compatibles que coincidan en lugar y tiempo con una posible exposición común -nexo epidemiológico- con al menos un caso confirmado o conglomerado de casos).

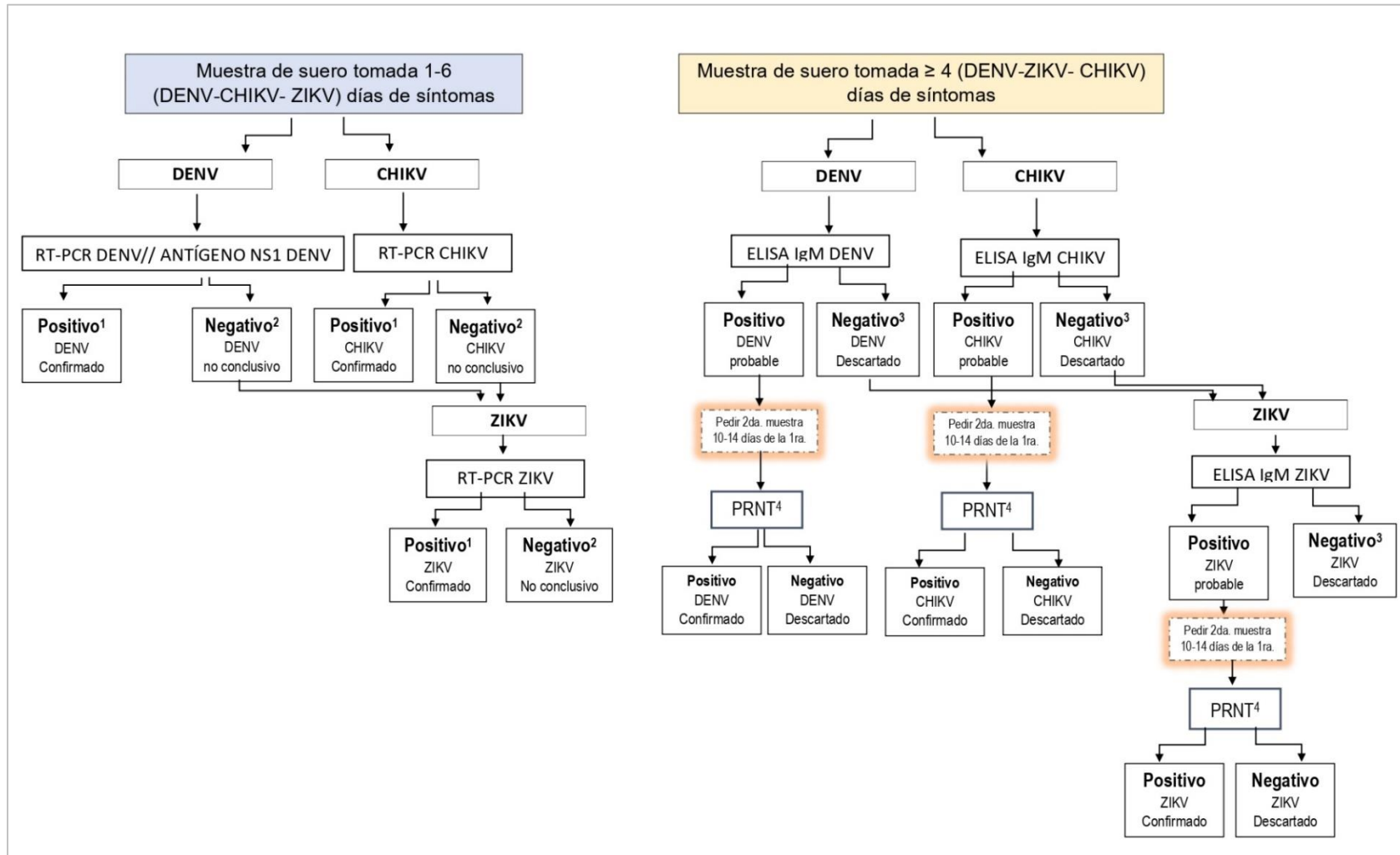
- Durante un brote se consideran **“CASOS por estudios de laboratorio”** a todos los que tengan una prueba diagnóstica positiva para el evento por el cual se está experimentando el brote (es decir, ya no se clasifican como probables o confirmados sino como “casos de dengue” y no se requieren pruebas confirmatorias)
- En lugares con co-circulación o con riesgo de circulación de diferentes arbovirus, frente a la ocurrencia de casos indiferenciados o que no se identifican claramente por la presentación clínica, se requiere una estrategia particular de testeo dependiendo de la magnitud y la capacidad de estudio.

En consecuencia, ante un escenario de brote se recomienda asignar los recursos del laboratorio de acuerdo a capacidades y enfocar el esfuerzo a estudiar:

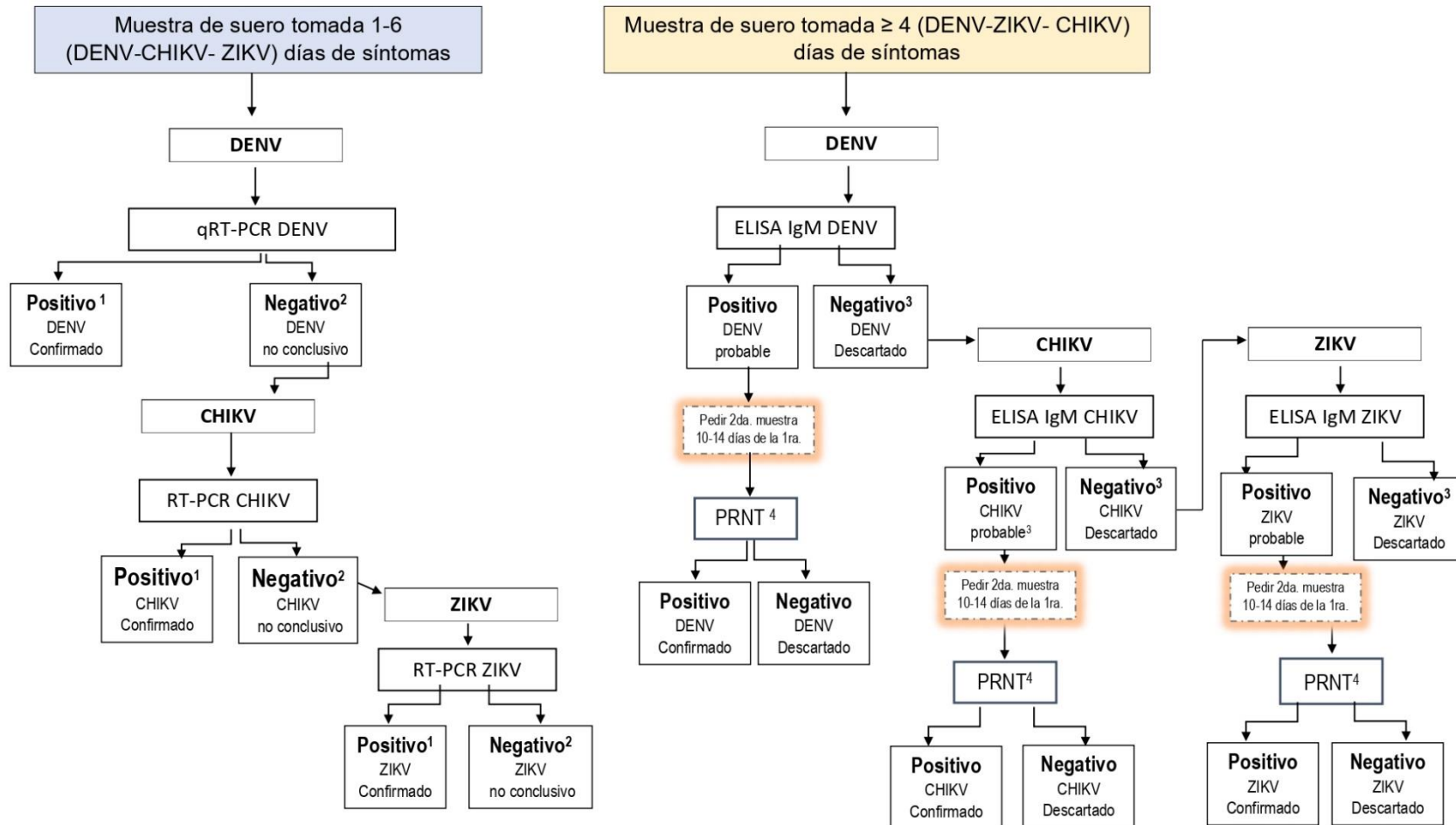
- **TODOS** los casos con signos de alarma, graves y fatales, y personas con factores de riesgo para desarrollar formas graves (personas gestantes, menores de un año, mayores de 65 años y personas con comorbilidades). Para el estudio etiológico de estos pacientes se recomienda la aplicación de un algoritmo de diagnóstico etiológico simultáneo DENGUE-CHIKUNGUYA, según el contexto actual (1) .
- **Una proporción o un número fijo** (acorde con las capacidades de laboratorio) de los casos leves ambulatorios. Para el estudio etiológico de estos pacientes se recomienda el uso de algoritmos escalonados (2) en los que se ingrese mediante la detección etiológica del arbovirus de mayor incidencia.
 - ✓ Toma de muestras agudas tempranas (0-4 días de evolución preferentemente) para monitorear el serotipo viral circulante de dengue o chikungunya y la posible introducción de nuevos serotipos mediante la utilización de las capacidades de detección molecular.
 - ✓ Toma de muestras agudas tardías (de 8 o más días de evolución) para realización de IgM para el seguimiento temporal de la duración del brote y utilización de las capacidades de detección serológica para tal fin.

ALGORITMOS DE DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE ARBOVIRUS

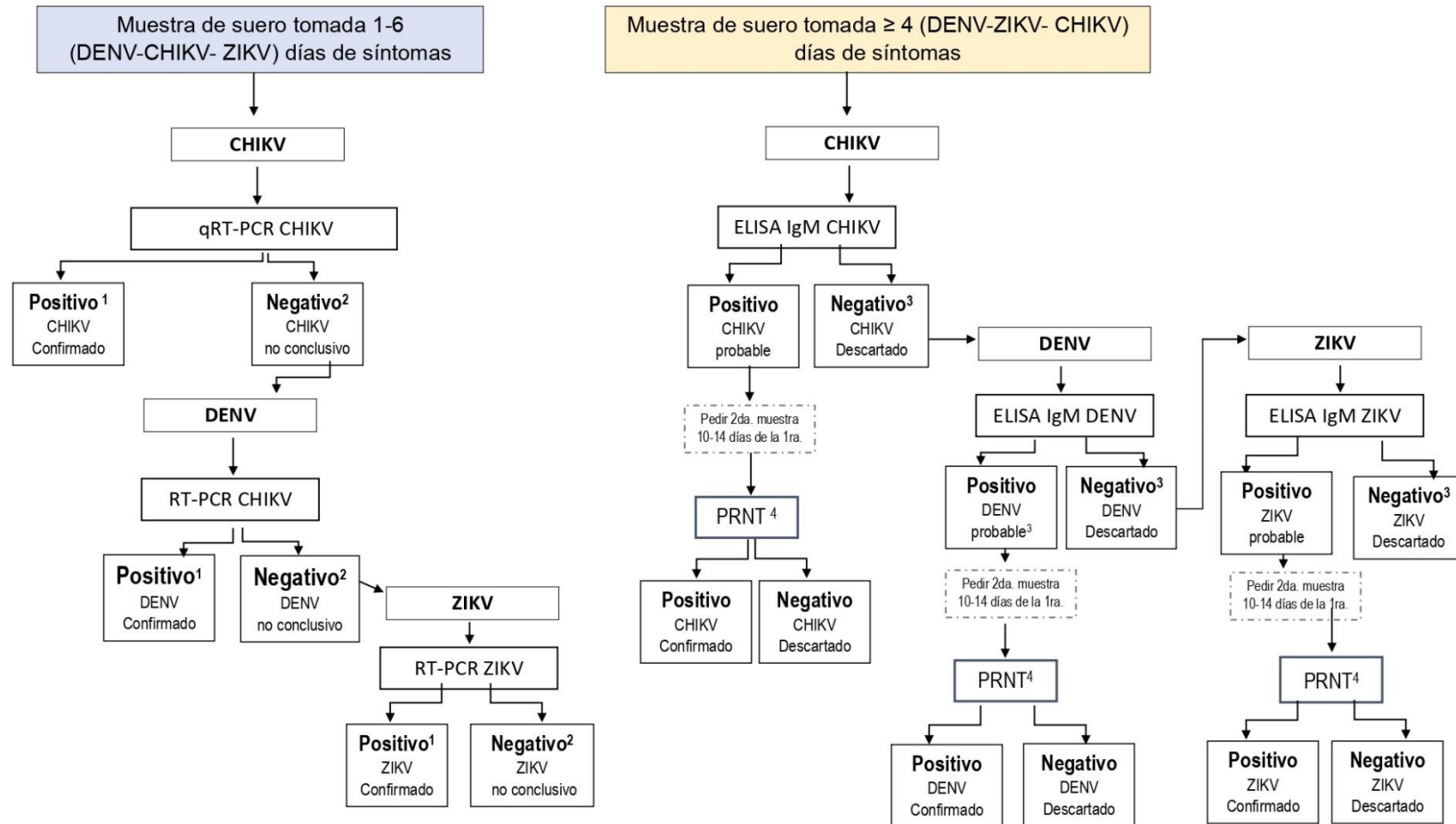
MODALIDAD SIMULTANEA PARA DENGUE Y CHIKUNGUNYA:



MODALIDAD SECUENCIAL DE INGRESO POR DENGUE



MODALIDAD SECUENCIAL CON INGRESO POR CHIKUNGUNYA



NOTAS ACLARATORIAS:

- 1- Un porcentaje de muestras de casos confirmados deben ser enviados al INEVH MAIZTEGUI-ANLIS para corroboración y caracterización viral
- 2- Los métodos directos con resultados negativos no descartan la etiología y requieren el estudio por otra metodología o una segunda muestra con más días de evolución.
- 3- Para descartar casos con IgM Negativa se requieren más de 5 días de evolución para Dengue y Zika, y más de 8 días de evolución para Chikungunya. Caso contrario, son resultados no conclusivos desde el punto de vista del diagnóstico etiológico y deberán ser valorados según criterios epidemiológicos para su interpretación final.
- 4- En contexto de brote confirmado, la neutralización para flavivirus se aplicará sobre un porcentaje de muestras para estudios de respuesta inmune y caracterización de cruces serológicos. Esta estrategia resulta importante en los casos con afectación neurológica para diferenciar si se trata de un caso de un flavivirus neurotrópico (SLEV, WNV). De forma similar en contexto de brote confirmado, la neutralización para alphavirus se aplicará sobre un porcentaje de muestras para estudios de respuesta inmune y caracterización de cruces serológicos con otros virus de la familia.
- 5- En zonas con circulación viral confirmada y serotipo identificado no se requiere continuar estudiando por pruebas moleculares los casos con resultado positivo para la detección de antígeno NS1, salvo en la proporción definida por la estrategia de vigilancia para el monitoreo del serotipo y no para el diagnóstico individual.

RECOMENDACIONES PARA LA BUSQUEDA DE ETIOLOGÍA POR VIRUS ZIKA EN LOS DISTINTOS ALGORITMOS:

Dado que por el momento, no hay alerta por incremento de casos por ZIKV en la región americana, se recomienda en el contexto nacional actual, la inclusión de ZIKV para el estudio de casos con clínica o epidemiología compatible en grupos vulnerables (malformaciones congénitas compatibles, embarazadas con clínica compatible; cuadros neurológicos compatibles, etc).

CASOS QUE PRESENTEN AFECTACIÓN NEUROLÓGICA:

Es importante no sólo el estudio de una muestra de suero, sino también del Líquido cefalorraquídeo y evaluar Chikungunya, Dengue, así como solicitar estudios para los flavivirus neurotrópicos: Encefalitis de San Luis y Nilo Occidental.

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 riesgo¹¹
- 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}.

¹¹ 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 11/2023

1.606

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 11. De estos, 707 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso¹².

7

Fallecidos en la semana 11. De estos, 2 ocurrieron en dicha semana.

6%↓

Disminución de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 11 respecto a la SE 10 (44 casos menos).

4,55%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 10.

0%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 10.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 11/2023

- ✓ Entre SE01-09 de 2023 se registraron 66.184 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 10.136 casos de Neumonía, 7417 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 2099 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para el periodo SE16/2022 a SE10/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio para SARS-CoV-2, influenza y VSR entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 25,08%, 20,16% y 3,15%, respectivamente. Respecto a la SE09, la positividad en la SE10 desciende tanto para influenza y aumenta para VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, entre las SE 23/2022 a SE10/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2, influenza y VSR es de 13,99%, 17,84% y 24,75%, respectivamente. En comparación con la semana previa, en la SE10 se observa un ascenso en la positividad para influenza y un descenso de la positividad para VSR.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de adenovirus, VSR, influenza y parainfluenza.¹³

¹² 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.

¹³ A la fecha no se registran casos positivos para metapneumovirus en SE09 de 2023.

- ✓ Entre las SE01-52 del año 2022 se registraron 143 casos fallecidos con diagnóstico de influenza. A la fecha, en el año 2023 no se registran personas fallecidas con este diagnóstico.

10.047.417

Casos de COVID-19 acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 18 de marzo de 2023.

130.480

Casos de COVID-19 fallecidos acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 18 de marzo de 2023.

90,8%

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

100%

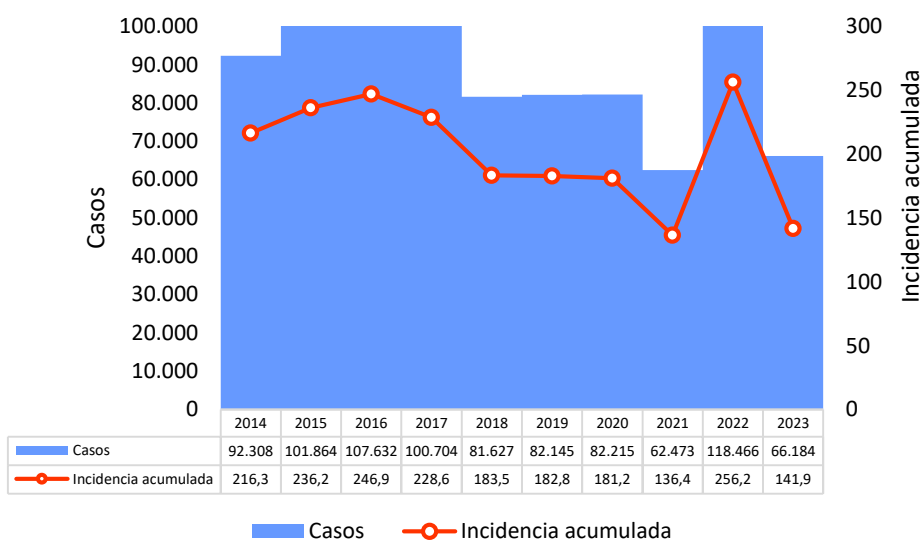
De los casos investigados en vigilancia genómica de SARS CoV-2 corresponden a variante Ómicron. En cuanto a los linajes, a partir de la SE43 de 2022, comienza a detectarse un mayor número de muestras positivas para Ómicron BQ.1 con algunos casos identificados de Ómicron XBB, observándose una tendencia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

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

Entre la SE01-09 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 66.184 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 141,9 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 9 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 118.466 casos) superando al año con el mayor número para el resto del período que fue el 2016. Entre las SE01-09 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.

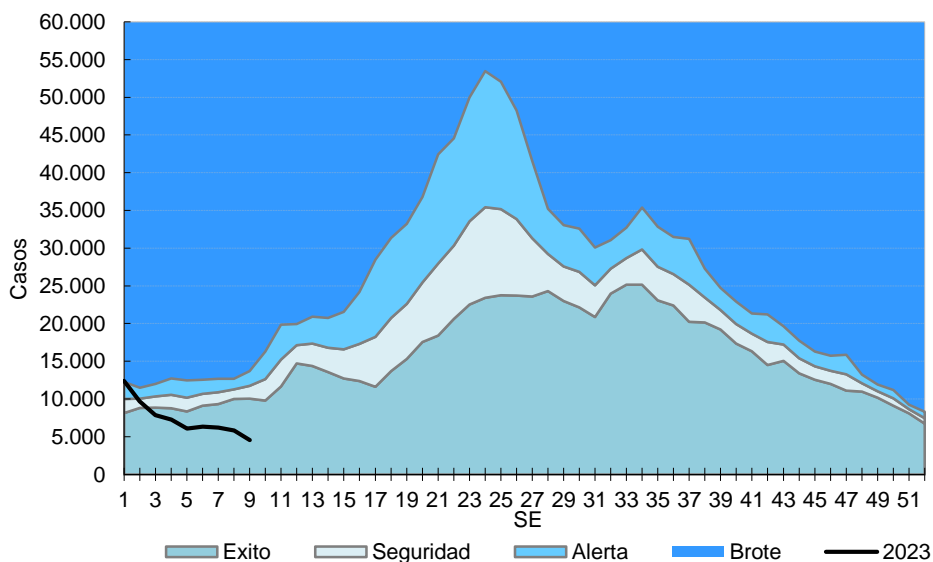
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE09. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 SE02-09.

Gráfico 2. Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-09 de 2023. Argentina.



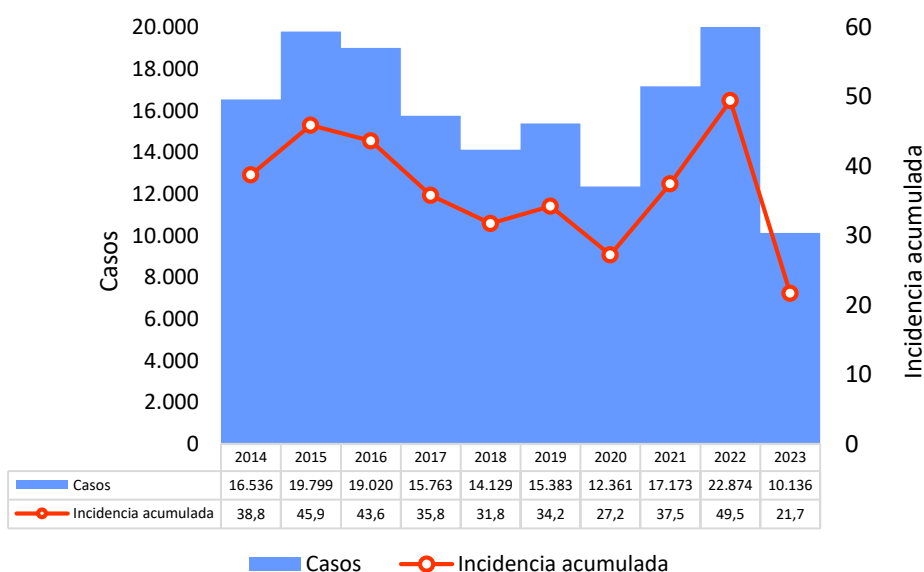
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-09 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 10.136 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 21,7 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las nueve primeras semanas del período 2014-2023, 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. SE09. Total país. Año 2014-2023 Argentina¹⁴.

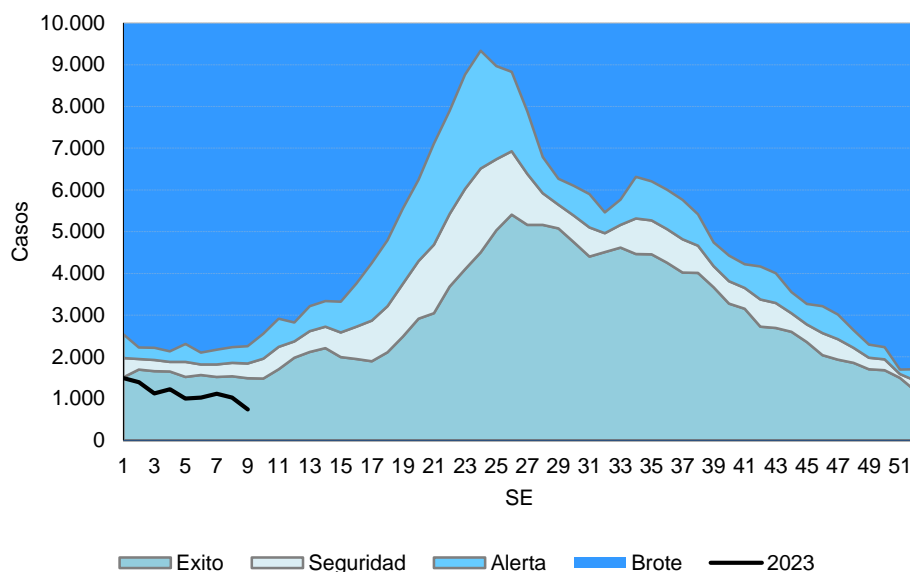


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2.0}

Para las primeras nueve 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.

¹⁴ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 del año en curso. A partir de la SE23/2022 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. SE01-09 de 2023. Argentina.



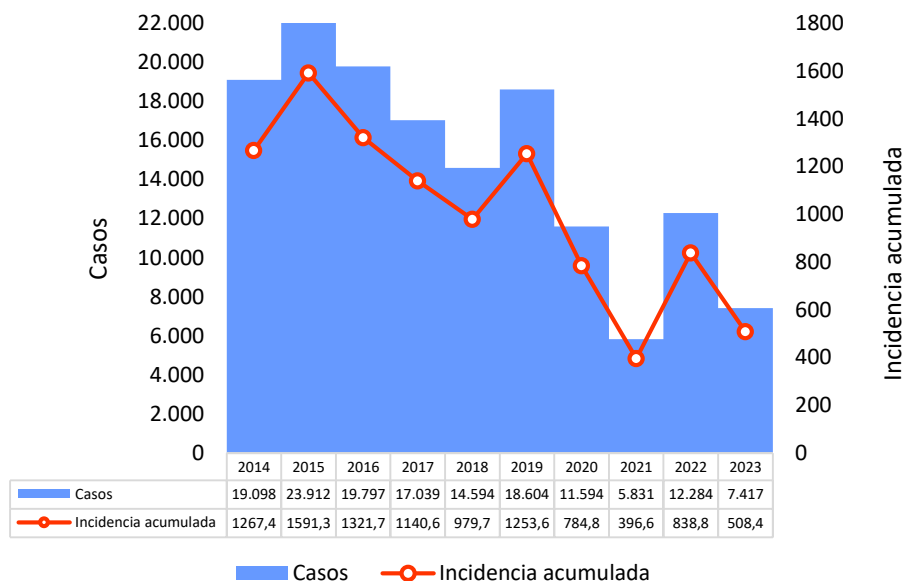
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-09 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 7.417 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 508,4 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis en las primeras nueve 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 de años previos y con una tendencia descendente para 2020 y 2021. Si bien durante el año 2022 se registró un aumento de las notificaciones, en el corriente año presentaron un nuevo descenso, aunque no alcanzaron los valores inusualmente bajos del 2021.

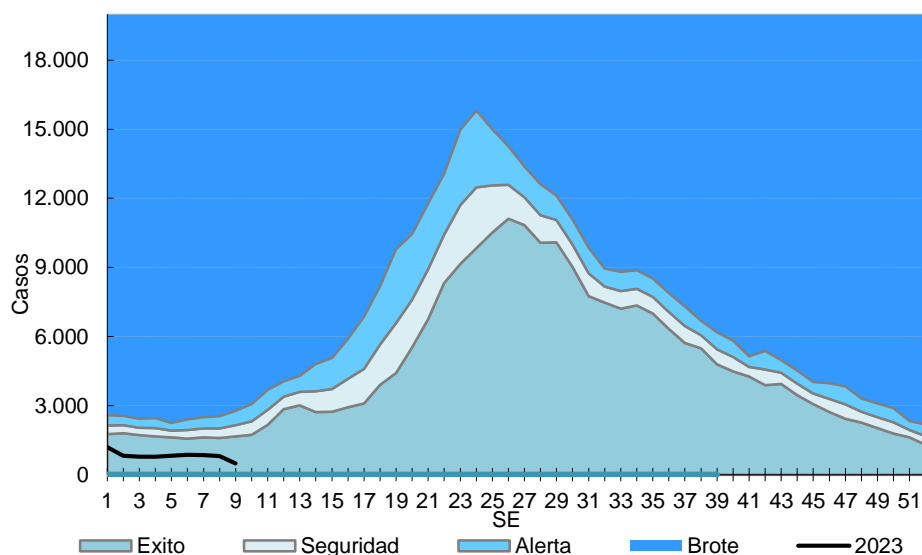
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE09.Total país. Año 2014-2023 Argentina¹⁵.



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 nueve 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. SE01-09 de 2023. Argentina.

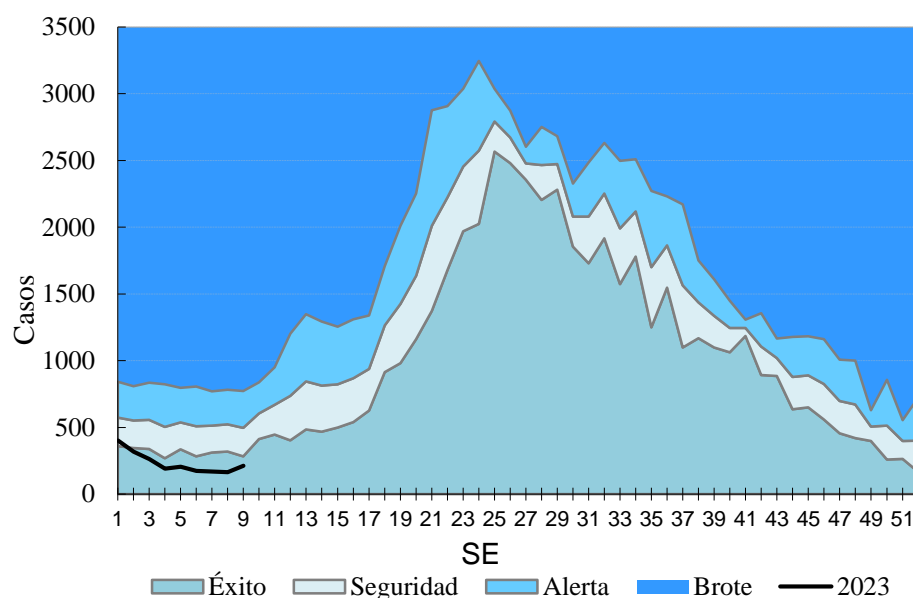


¹⁵ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las bronquiolitis en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las bronquiolitis en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

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 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 SE02-09.

Gráfico 7. Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-09 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 SE10/2023 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 22.757, 11.183 y 8.741 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 65,79% en SE51, descendiendo en las siguientes semanas y representando un 4,55% en SE10 de 2023. La positividad para influenza alcanzó un máximo entre las SE16-17, con

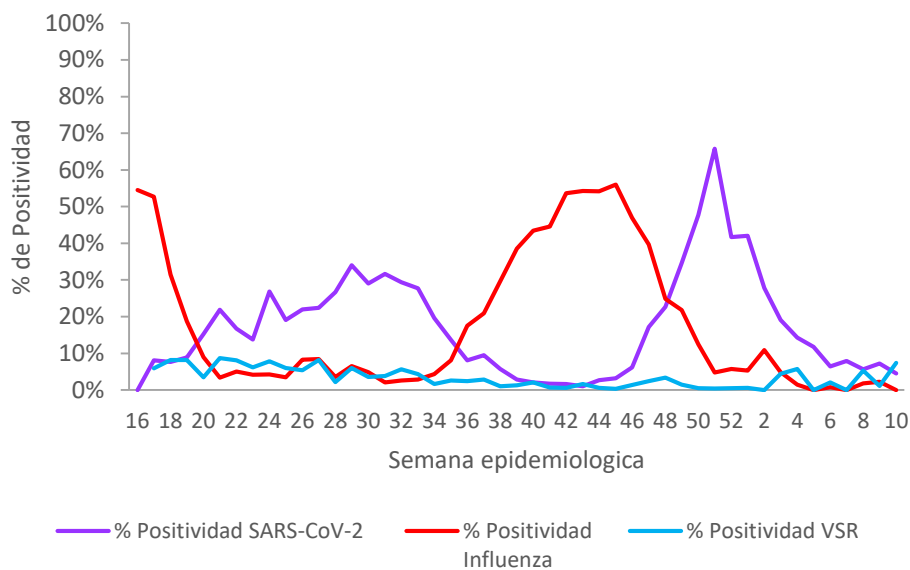
valores por debajo de 10% hasta SE35. Entre las SE36-45 se registra un nuevo ascenso en la positividad para influenza, alcanzando un 56,04% en SE45, con un descenso posterior a partir de SE46, sin detecciones positivas en la SE10 de 2023 a la fecha. Durante el año 2022, el porcentaje de positividad para VSR se mantuvo en valores por debajo del 10% con oscilaciones entre 0,30% y 8,72%. En lo que va de 2023, sostiene un comportamiento similar, con 7,41% de positividad en la SE10.

Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE10/2023. Estrategia UMAs. Argentina.

	Última semana			SE16/2022 - SE29/2023		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	617	67	10,86%	144.085	44.157	30,65%
SARS-CoV-2 por PCR	132	6	4,55%	22.757	5.707	25,08%
Influenza	75	0	0,00%	11.138	2.255	20,16%
VSR	54	4	7,41%	8.741	275	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 SE10/2023¹⁶.



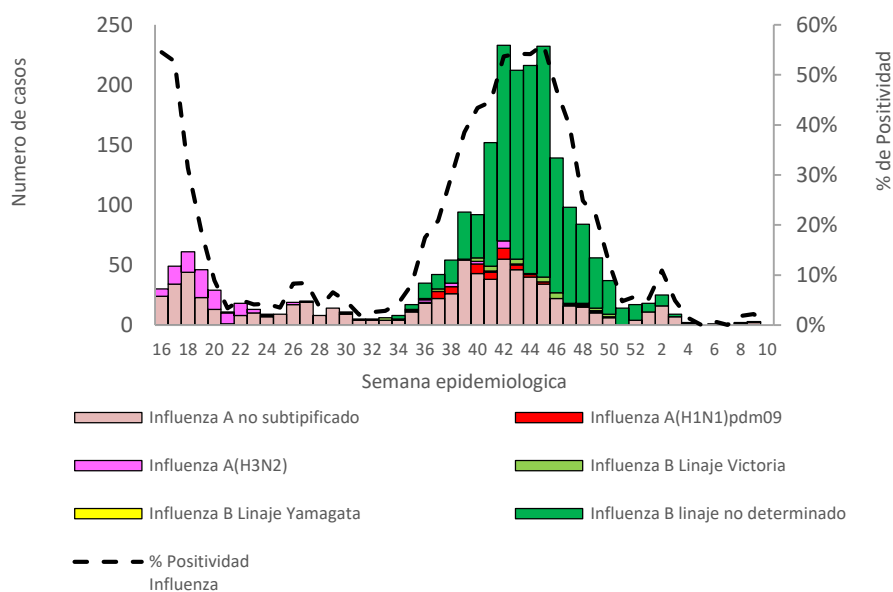
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n=2.255), 930 (41,24%) fueron positivas para Influenza A y 1.325 (58,76%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 175 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H3N2) (n=124) e Influenza A (H1N1) pdm09 (n=51). Como puede observarse en el Gráfico desde el comienzo de la implementación de UMAs y hasta la SE23 de 2022 se registró de manera predominante circulación de A (H3N2). A partir de la SE30 se registran además 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 SE10 de 2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.292 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje.

¹⁶ 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

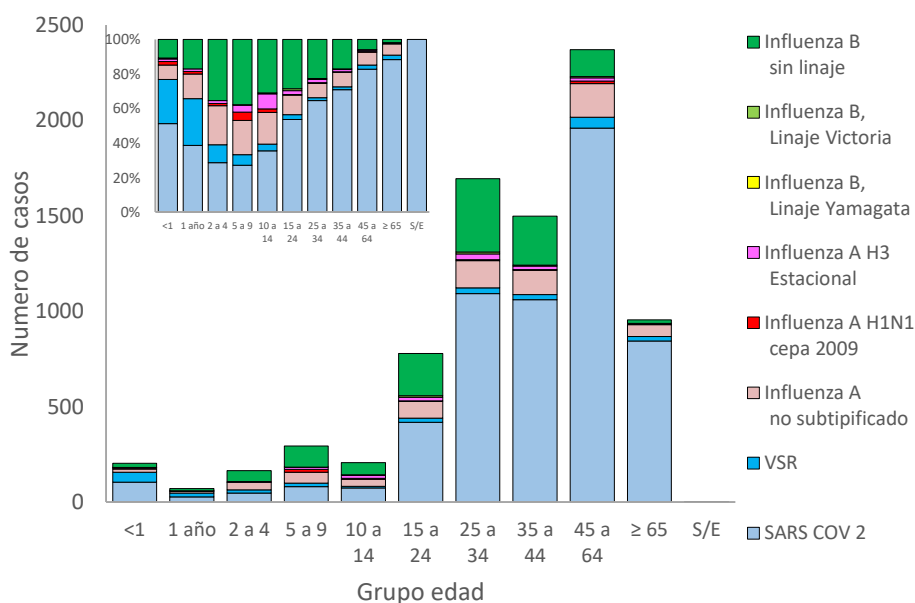
Gráfico 9. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE10/2023 Estrategia UMAs. Argentina.



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 10/2023. 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

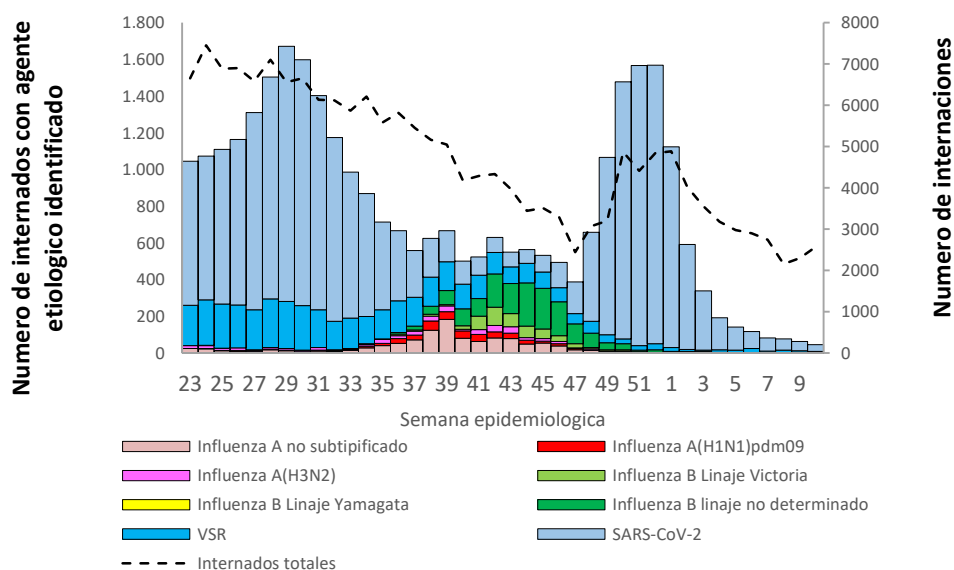
Entre la SE23/2022 a SE10/2023, se notificaron 163.115 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 22.824 fueron positivas (porcentaje de positividad 13,99%).

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 22.863 muestras para virus influenza con 4.079 detecciones positivas (porcentaje de positividad 17,84%). De las mismas 1.939 fueron influenza A y 2.140 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 786 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 398 (50,64%) son influenza A (H3N2) y 388 (49,36%) son influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 1.646 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 494 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 18.269 muestras estudiadas para VSR registrándose 4.521 con resultado positivo (porcentaje de positividad 24,75%).

La curva de casos internados por IRA notificados al SNVS 2.0 en SE 10 asciende respecto a la semana previa (variación positiva de 11,95%).

Gráfico 11. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE10/2023

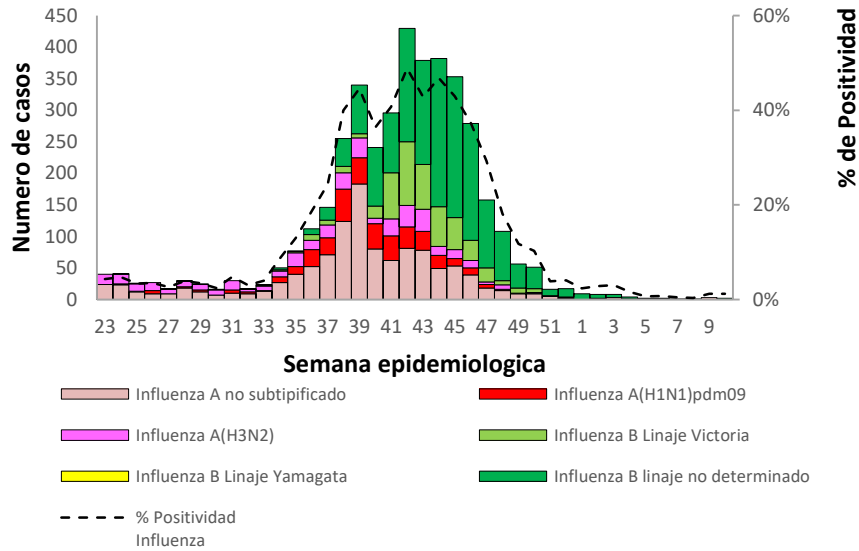


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 4,08% en SE52. En la SE10 del año 2023, el porcentaje de positividad para influenza en este grupo es de

1,20%.

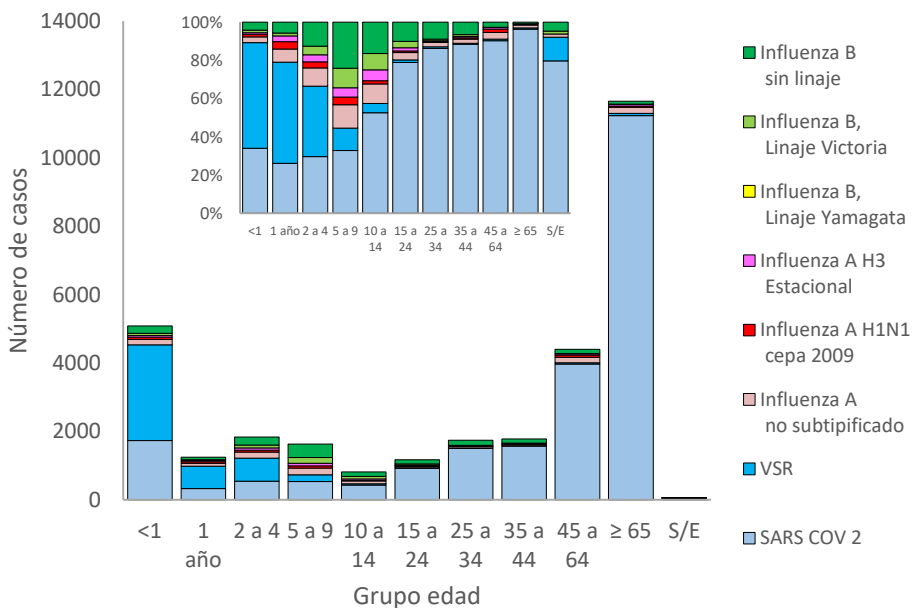
Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE10/2023. Argentina.



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 SE10/2023. Argentina.



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

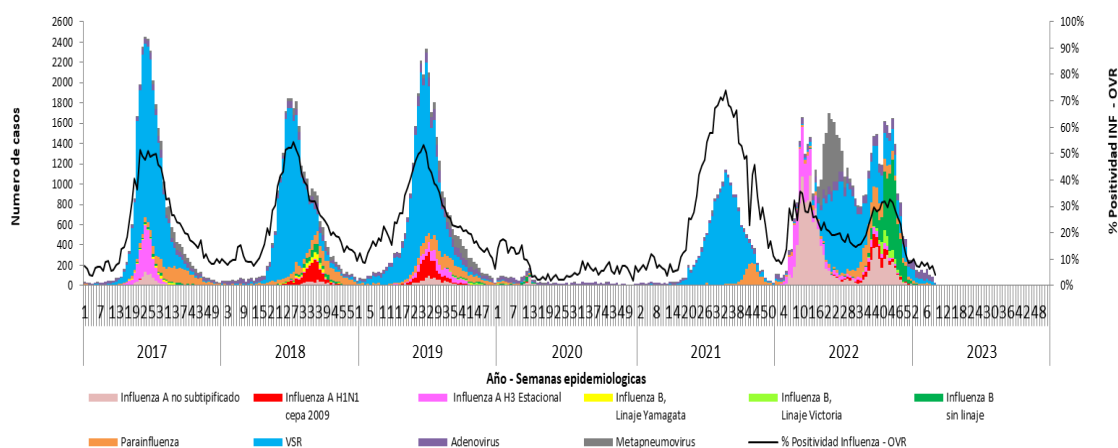
Entre las SE01-52 del año 2022 se registraron 143 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.¹⁷ A la fecha, en el año 2023 no se registran personas fallecidas con este diagnóstico.

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, 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.

Gráfico 14. Distribución de Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2022. SE09 2023



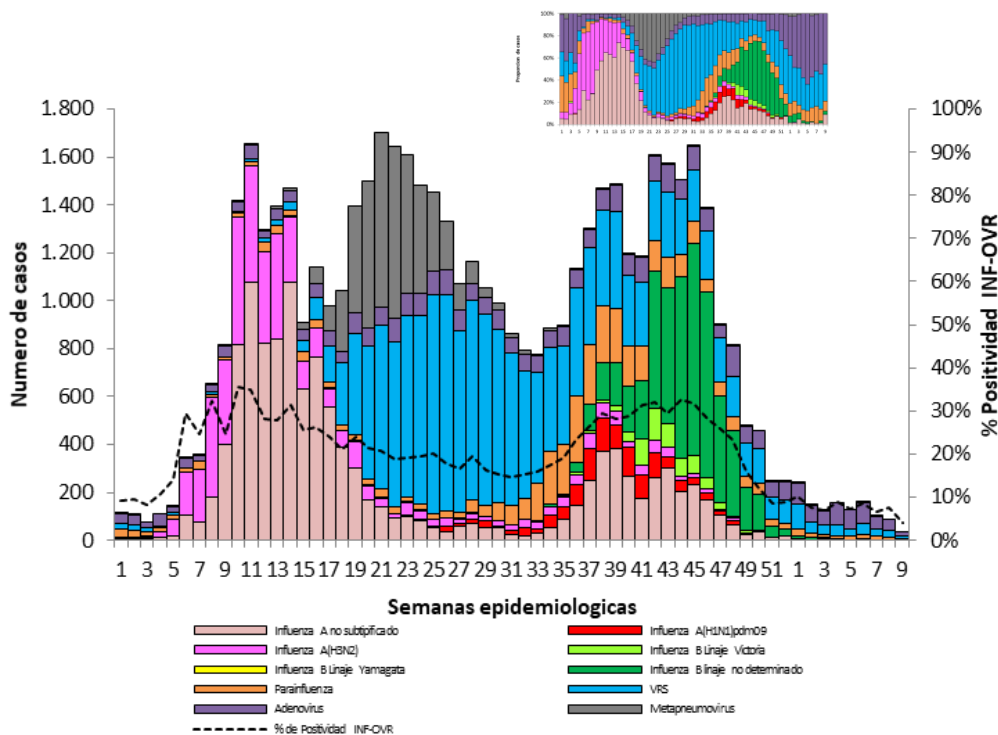
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En la SE09 se detecta circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: adenovirus, VSR, influenza y parainfluenza¹⁸. Durante el año 2022, se destaca la circulación intensa de influenza durante el verano y un nuevo ascenso experimentado entre las SE34-45 -este último a expensas fundamentalmente de Influenza A(H1N1) e Influenza B así como la elevada frecuencia absoluta y relativa de metapneumovirus entre las semanas 16 y hasta la 26.

¹⁷ 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 SE23/2022 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.

¹⁸ A la fecha no se registran casos positivos de metapneumovirus en SE09 de 2023.

Gráfico 15. Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. SE01/2022 a SE09/2023. Argentina. (n=54.435)

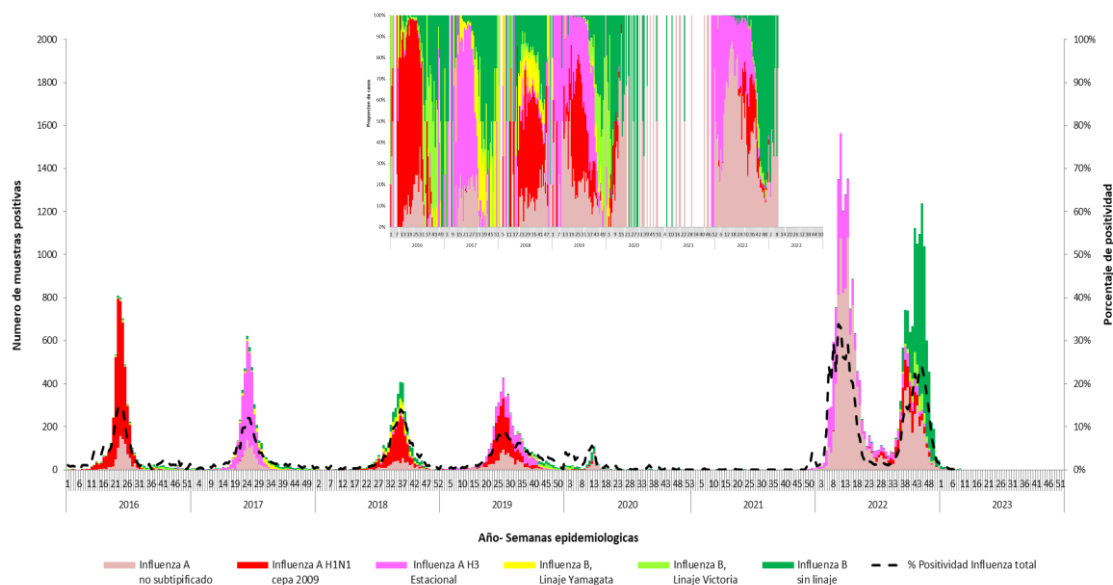


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 0,48% durante la SE09 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. SE09 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}.

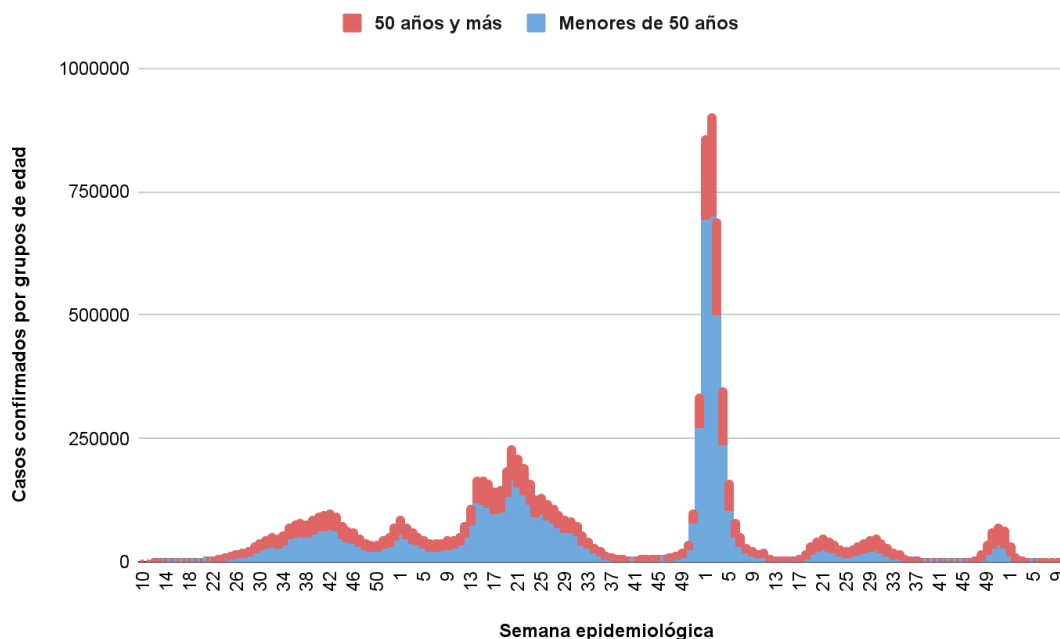
VIGILANCIA DE COVID-19

En Argentina, durante la SE 11 se confirmaron 1.606 casos de Covid-19 y 7 fallecimientos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Desde el inicio de la pandemia hasta el 18 de marzo de 2023 se notificaron 10.047.417 casos confirmados de Covid-19 y 130.480 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.

Para el análisis de la tendencia de los casos se utiliza como variable temporal la fecha de inicio del caso¹⁹. 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 hasta la SE51. La mayor cantidad de ese periodo se registró en la SE 51 (n=72.169), según datos de la SE 11/2023. 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 cinco semanas. Hasta el momento de la realización del presente informe, la disminución de los casos en la SE 11 respecto a la SE 10 es de 5,9% (disminución de 44 casos) con un total de 707 casos confirmados. Los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

¹⁹ 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.

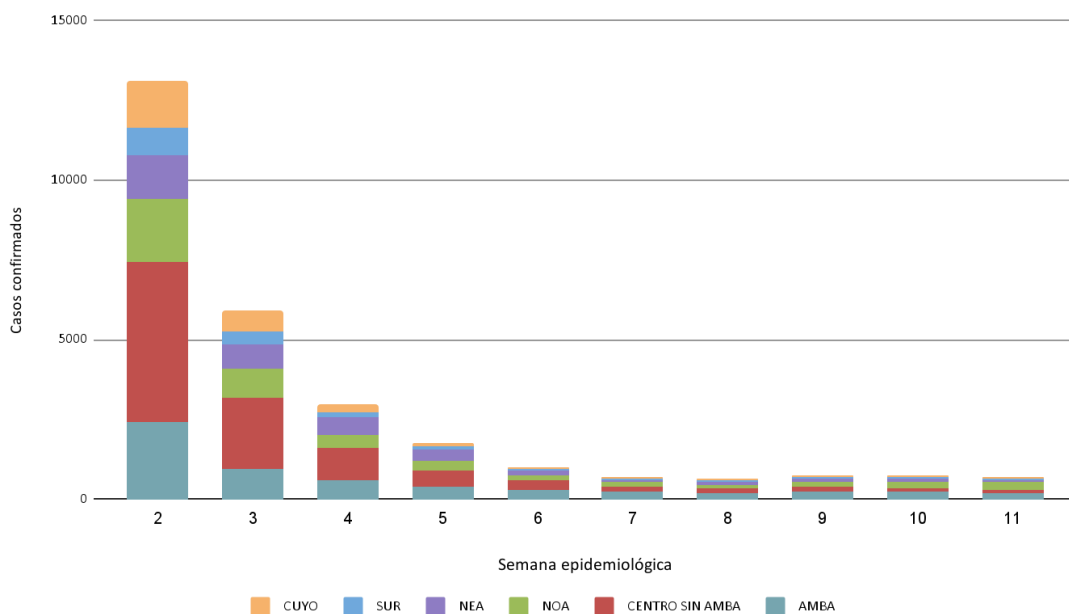
Gráfico 17. Casos confirmados por semana epidemiológica²⁰ según grupo de edad. SE 10/2020 - SE 11/2023, Argentina.



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

En la SE 11 los casos disminuyeron respecto de la semana previa en todas las regiones a excepción de NOA donde el incremento fue de 11 casos, y NEA, donde los casos se mantuvieron estables. A nivel provincial, en la última semana aumentaron los casos en Chaco, Formosa, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Salta, San Luis, Tierra del Fuego y Tucumán. Sin embargo, dicho aumento fue de 1 a 5 casos, a excepción de Tucumán que presentó un incremento de 20 casos. En Misiones y Santa Fé, el número de casos se mantuvo estable. En el resto de las provincias disminuyeron los casos respecto a la semana previa.

²⁰ 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.

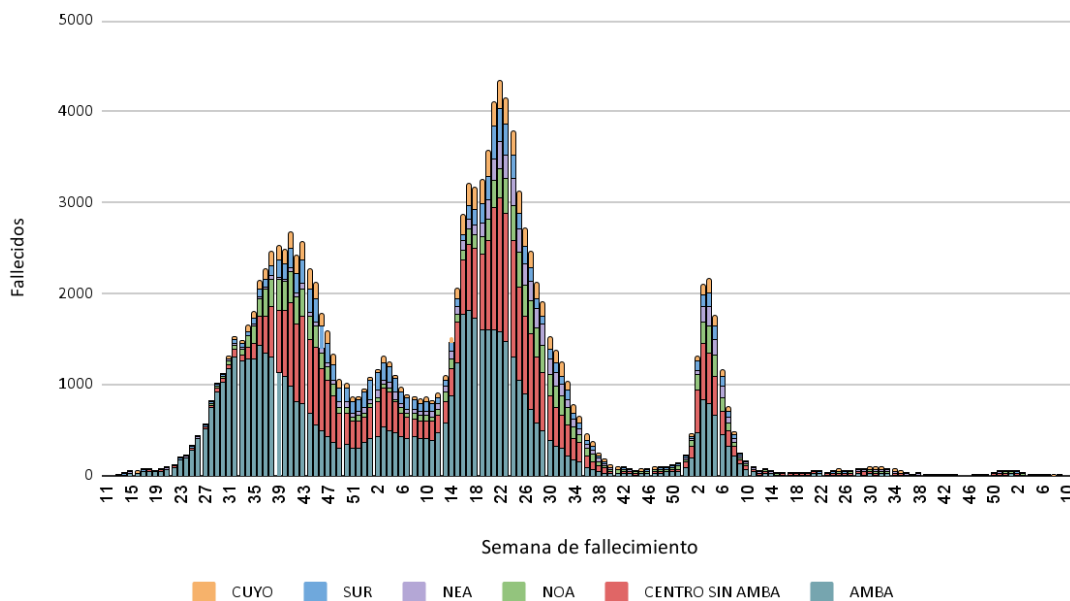
Gráfico 18. Casos confirmados en población general por semana epidemiológica según región del país. SE 2/2023 - SE 11/2023²¹, Argentina.

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

En cuanto a casos fallecidos, en la SE 11 fueron informados 7 fallecimientos, de los cuales 2 ocurrieron en dicha semana y corresponden a residentes de Buenos Aires. Según la fecha de fallecimiento, se observó una tendencia ascendente desde la SE 47/2022, alcanzando un pico en la SE 01/2023 donde se registraron 67 fallecidos. A partir de la SE 02 se observa una tendencia en descenso, registrándose menos de 15 fallecimientos por semana a partir de la SE 05. La mediana en las últimas 10 semanas es de 5 casos fallecidos por semana, con un máximo de 55 en la SE 02 y un mínimo de 2 en las SE 10 y SE 11. 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.

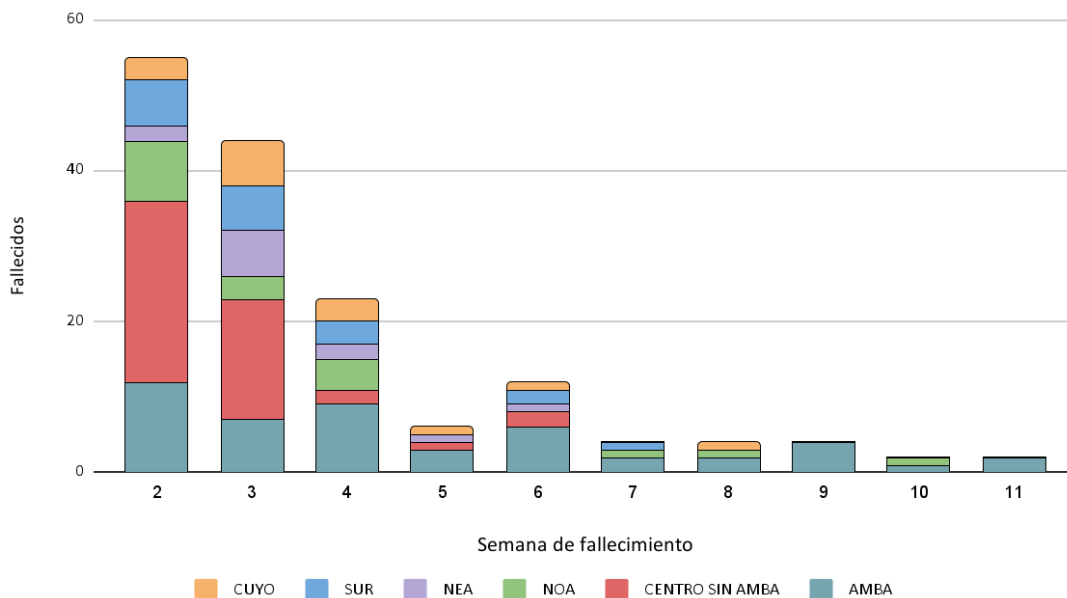
²¹ Los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

Gráfico 19. Casos de COVID-19 fallecidos por semana de fallecimiento según región del país. SE10/2020 a SE 11/2023, Argentina.



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

Gráfico 20. Casos fallecidos en población general por semana epidemiológica según región del país. SE 2/2023 - SE 11/2023*, 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}.

En términos acumulados, a nivel país desde la SE10/2020 (inicio de la pandemia) y hasta la actualidad se registraron 21.818 casos confirmados de COVID-19 cada 100.000 habitantes.²² En las SE10 a 11/2023 Tucumán, Santa Cruz, CABA y Río Negro presentaron la mayor cantidad de casos confirmados (cada 100 mil hab).

La tasa de mortalidad acumulada del país a la SE11/2023 es de 2.833,8 defunciones por 1.000.000 de habitantes. En 8 jurisdicciones se registra una tasa superior a la nacional, el resto presentan valores inferiores.

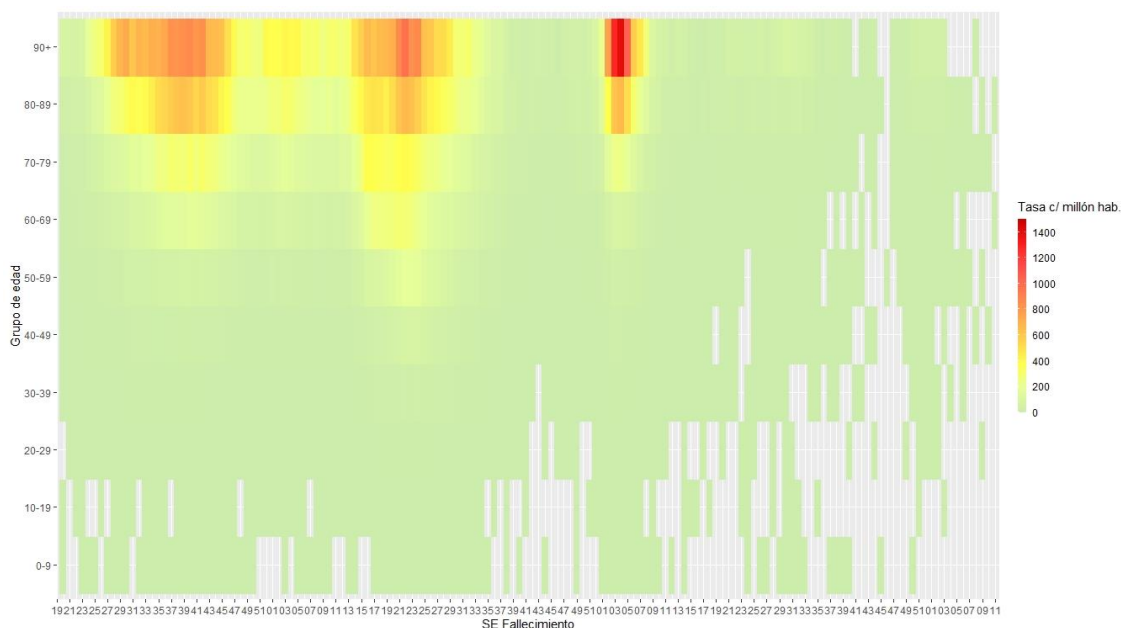
Tabla 2: Casos confirmados, fallecidos y Tasa de mortalidad, acumulados y últimas dos semanas, según provincia de residencia. SE10/2020 a SE11/2023*¹².

Provincia de residencia	Casos confirmados			Fallecidos		
	Acumulados	Acumulados c/100 mil hab	Últimas 2 semanas c/100.000 hab	Acumulados	Tasa de mortalidad acumulada cada 1 millón hab.	Tasa de mortalidad últimas 2 semanas cada 1 millón hab
Buenos Aires	3895360	22171.7	1.7	60688	3454.3	0.2
CABA	1231788	39472.6	6.5	12783	4096.3	0.0
Catamarca	103974	24205.0	0.7	799	1860.1	0.0
Chaco	185431	16223.7	4.0	2714	2374.5	0.0
Chubut	122998	20393.6	0.8	1672	2772.3	0.0
Corrientes	149448	12479.4	1.3	1821	1520.6	0.0
Córdoba	1097695	27587.3	2.4	7954	1999.0	0.0
Entre Ríos	213259	14950.6	1.9	2920	2047.1	0.0
Formosa	132774	21908.4	4.1	1313	2166.5	0.0
Jujuy	126559	15860.4	3.6	1692	2120.4	0.0
La Pampa	116207	31748.6	2.2	1189	3248.4	0.0
La Rioja	63660	16552.0	5.5	1046	2719.7	0.0
Mendoza	291252	14457.5	1.6	5036	2499.8	0.0
Misiones	85204	6651.6	4.7	933	728.4	0.0
Neuquén	175899	24208.8	1.8	2610	3592.1	0.0
Río Negro	155857	20451.9	6.4	2667	3499.7	0.0
Salta	169025	11732.4	1.7	3517	2441.2	0.0
San Juan	160320	19593.4	3.5	1265	1546.0	0.0
San Luis	140723	26016.2	3.0	1633	3019.0	0.0
Santa Cruz	95975	28780.4	8.1	1105	3313.6	0.0
Santa Fe	780258	21938.8	1.3	9447	2656.2	0.0
Sgo. del Estero	129725	12307.5	2.0	1373	1302.6	0.0
T. del Fuego	49552	25992.3	2.6	586	3073.8	0.0
Tucumán	374474	21986.7	20.7	3717	2182.4	0.6
Total País	10047417	21821.0	3.2	130480	2833.8	0.1

*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}.

²² Los casos confirmados cada 100 mil habitantes y las tasas de mortalidad, se calcularon en base a la población total 2022, obtenida del Censo 2022, INDEC. Los datos de cada jurisdicción se construyeron en base a la provincia de residencia.

Gráfico 21. Tasas de mortalidad según grupo etario y SE de fallecimiento. Total país SE 19/2020 a 11/2023.

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 90,8% tenían 50 años o más.

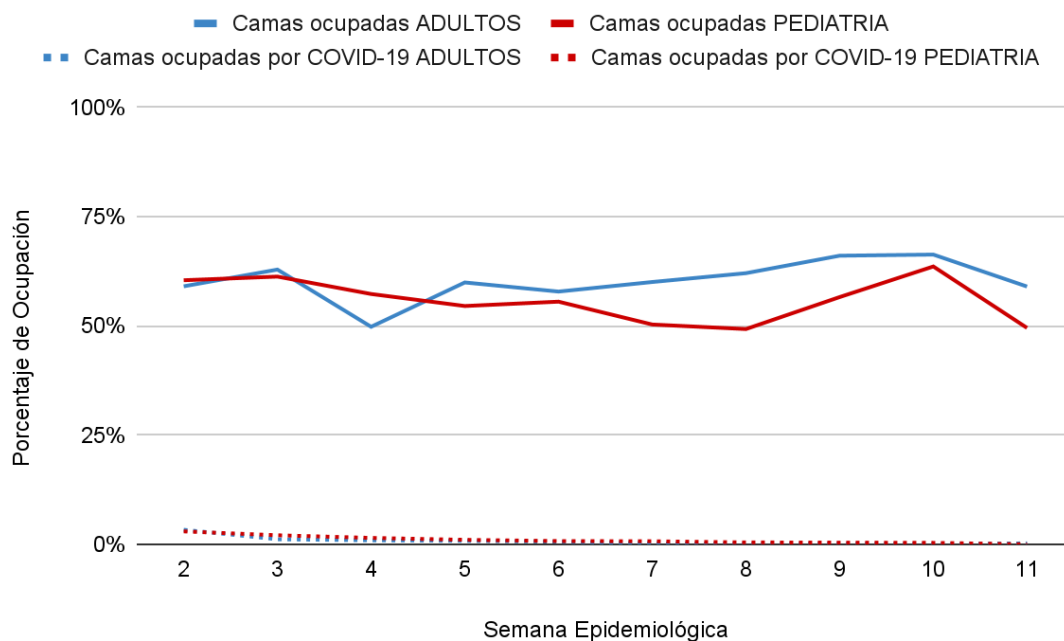
VIGILANCIA DE INTERNACIONES POR COVID-19

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%²³.

Entre las SE 02 y 11 el porcentaje de ocupación de camas en internación general por todas las causas oscila en 50-66% en adultos (promedio 60%) y 49-64% en pediatría (promedio 57%), mientras que la ocupación por COVID-19 para el mismo período se mantiene en una tendencia en descenso que varía de 3 a 0% (promedio 1%) tanto en adultos como en pediatría.

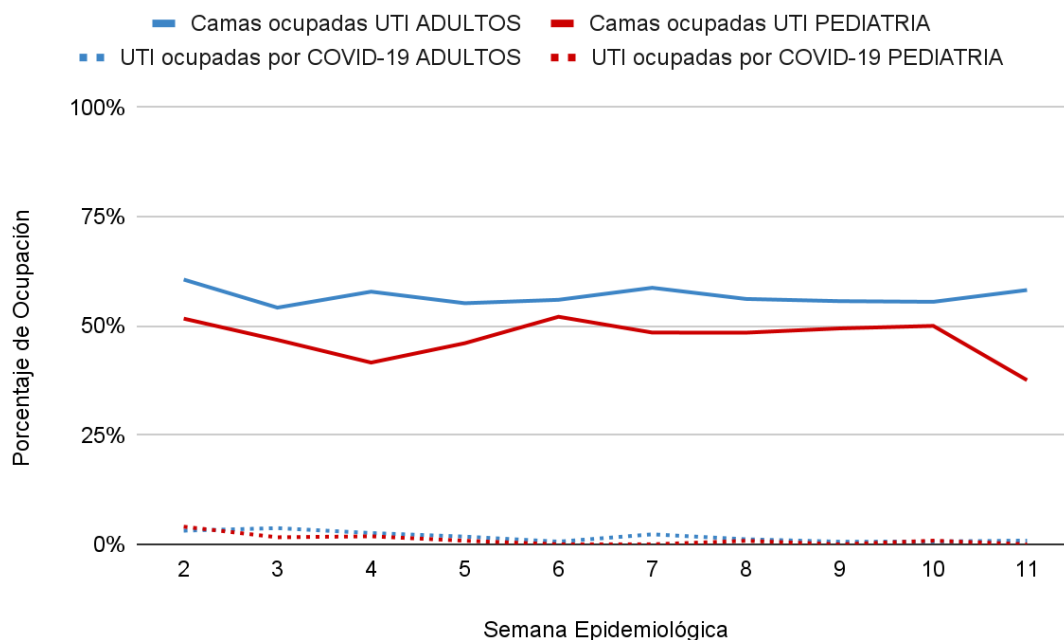
²³ Durante las últimas 10 semanas epidemiológicas, 35 establecimientos realizaron notificaciones con una regularidad de 80% y más, ubicados en 11 jurisdicciones: Buenos Aires, CABA, Chubut, Córdoba, Jujuy, La Pampa, Mendoza, Neuquén, Salta, Santa Cruz y Santa Fe. Cabe destacar, para la interpretación de los datos correspondientes a la última semana, que 21 establecimientos realizaron notificaciones en la SE 11 (datos al 17/03).

Gráfico 22. Porcentaje de ocupación de camas de internación general por todas las causas y por COVID-19 en pacientes adultos y pediátricos. Argentina, SE 02/2023 a SE 11/2023. Establecimientos analizados =35



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 54-61% en adultos (promedio 57%) y 42-52% en pediatría (promedio 48%), mientras que por COVID-19 los valores se ubican en 1-4% en adultos (promedio 2%) y 0-4% en pediatría (promedio 2%). En cuanto a la ocupación de camas de UTI por COVID-19, la tendencia se mantiene en descenso con valores que oscilan entre 4% y 1% en adultos (promedio 2%) y 4% y 0% en pediatría (promedio 1%).

Gráfico 23. Porcentaje de ocupación de camas de UTI por todas las causas y por COVID-19 en pacientes adultos y pediátricos. SE 02/2023 a SE 11/2023. Establecimientos analizados =35

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

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

Ómicron 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 Ómicron 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.²⁴

Actualmente, la OMS continúa monitoreando la variante de SARS-CoV-2 Ómicron y los siguientes linajes descendientes de Ómicron, considerando su potencial ventaja de transmisión en relación con otros linajes circulantes y por sus cambios adaptativos: 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)²⁵.

A nivel mundial, del 6 de febrero al 6 de marzo de 2023, se reportaron a GISAID 59.294 secuencias de SARS-CoV-2. Entre las mismas, 59.083 (99,3%) secuencias notificadas corresponden a la VOC Ómicron. 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 25,1% en SE 3 de 2023 a 44,1% en SE 7. En este momento, XBB.1.5 es la variante

²⁴ Tomado de : <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---14-december-2022>

²⁵ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---1-march-2023>

recombinante más prevalente (32,0% de todas las secuencias), que además muestra tendencia ascendente entre las SE03 a SE07. La información actualmente disponible no sugiere que XBB.1.5 tenga una mayor gravedad clínica en relación con los otros linajes descendientes de Ómicron circulantes.

Durante el mismo período del informe, Ómicron BA.5 y sus linajes descendientes representaron el 27,2 %, con una reducción respecto al 55,7% en la semana 3. La prevalencia de Ómicron BA.2 y sus linajes descendientes permaneció estable (14,2 % en SE7 en comparación con 14,2 % en la semana 3 de 2023). Por otro lado, Ómicron BA.1, BA.3 y BA.4 y sus linajes descendientes en conjunto representaron <0,1% y las secuencias no asignadas (todas presumiblemente Ómicron esperando asignación de linaje descendiente) representaron el 14,5 % de las secuencias compartidas en la semana 7²⁶.

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 Ómicron BQ.1* con algunos casos identificados de Ómicron XBB*, observándose una tendencia en descenso para BA.4, BA.5 y BA.2.

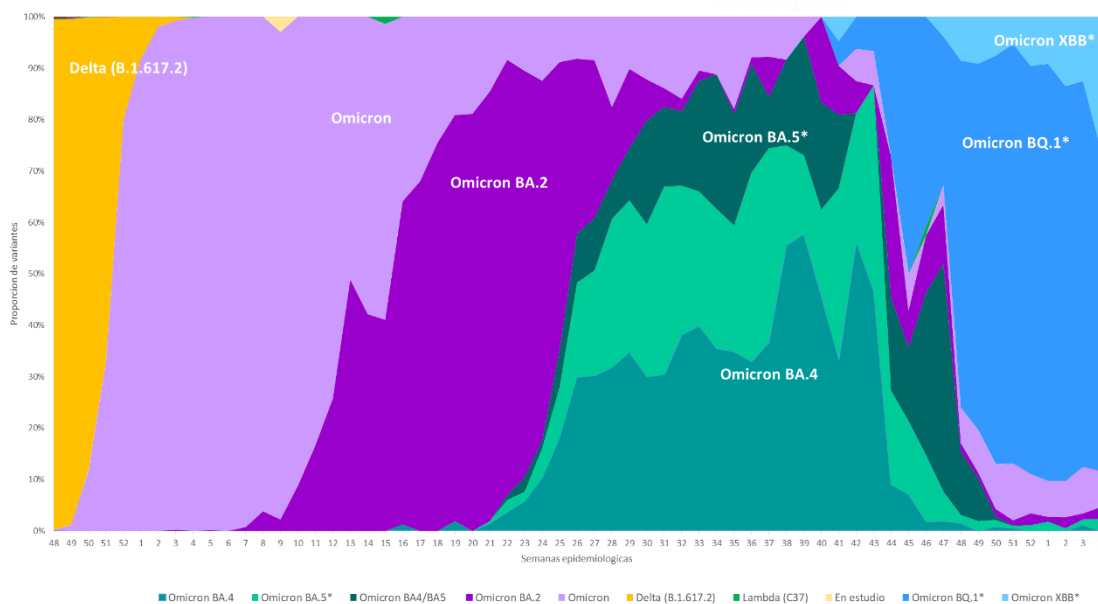
Según la información aportada al SNVS.2.0 por las diferentes Jurisdicciones del país, en la SE 04 de 2023, el porcentaje de variante Ómicron se sitúa en un 100%.

En relación a los linajes de Ómicron en SE04 la proporción de BQ.1* y XBB* es de 62,79% y 25,58% respectivamente. Para BA.2 y BA.5 el porcentaje se sitúa en 2,33% para cada uno de dichos linajes. En relación a BA.4 y Ómicron compatible con BA.4/BA.5 no se informan a la fecha casos positivos en SE04. (*Indica la inclusión de linajes descendientes)^{27,28}.

²⁶ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---8-march-2023>

²⁷ Se destaca que entre las SE38-47 así como también en las 2 últimas semanas del periodo de informe, el número de muestras secuenciadas es escaso, y esto debe considerarse en la interpretación de las proporciones.

²⁸ Los casos de Ómicron 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.

Gráfico 24: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023. Total país²⁹.

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

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS³⁰

América del Norte: en la subregión la actividad de la influenza fue baja. Predominó influenza A(H3N2)pdm09, con la circulación concurrente de A(H1N1)pdm09 y B/Victoria. El SARS-CoV-2 circuló a niveles moderados y la actividad del VRS estuvo baja. En Canadá, la actividad de la influenza continúa baja, con predominio del virus influenza A. En México, la actividad de la influenza fue baja, mientras que la actividad del SARS-CoV-2 y del VRS permaneció elevada. En los Estados Unidos, la actividad de la influenza y del VRSV fue baja en general y la actividad del SARS-CoV-2 permaneció en niveles moderados, con un porcentaje de muertes por neumonía, influenza y COVID-19 por encima del promedio de temporadas previas y con tendencia al aumento.

Caribe: la actividad de la influenza fue moderada, con predominio del virus influenza B/Victoria. Circularon concurrentemente los virus influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09. Guatemala reportó un aumento de la actividad de influenza con niveles moderados de circulación de influenza B/Victoria; la actividad de la IRAG estuvo baja. Honduras notificó un aumento de la actividad por influenza en niveles de intensidad moderada. El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 se mantiene en niveles moderados en la subregión, con altos niveles de circulación en Costa Rica. La actividad del VRS estuvo baja en general.

América Central: la actividad de la influenza fue moderada, con predominio del virus influenza B/Victoria. Circularon concurrentemente los virus influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09. Guatemala reportó mayor actividad de influenza con circulación moderada de influenza B/Victoria; la actividad

²⁹ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

³⁰ Tomado de: Reporte de Influenza SE08 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

de la IRAG fue baja. Honduras notificó un aumento de la actividad de la influenza ubicándose en niveles de moderada intensidad. El porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 permanece en niveles moderados en la subregión, con niveles elevados en Costa Rica. La actividad del VRS disminuyó en general.

Países Andinos: la actividad de la influenza fue baja, predominando los virus influenza A(H1N1)pdm09; circularon concurrentemente los virus influenza B/Victoria y A(H3N2). En Bolivia y Ecuador se incrementó la actividad de la influenza. La actividad del SARS CoV-2 fue baja en general. En la subregión, la actividad del VRS fue baja.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza estuvo en niveles observados entre temporadas; los virus de la influenza A se detectaron con mayor frecuencia con la circulación concurrente de B/Victoria y A(H1N1)pdm09. Paraguay notificó un aumento de la actividad de la influenza B (linaje indeterminado) en niveles de baja intensidad con niveles bajos de IRAG y ETI. La actividad del SARS-CoV-2 fue baja, excepto en Brasil y Chile con niveles de circulación moderados. La actividad del VRS permaneció baja en la subregión excepto en Brasil, donde se observaron niveles altos.

SITUACIÓN MUNDIAL DE COVID-19³¹

760.120.838

Casos confirmados de COVID-19 informados por la OMS hasta el 12 de marzo de 2023.

6.872.221

Personas fallecidas en el mundo.

4.069.065

Casos nuevos reportados en las últimas 4 semanas.

27.955

Nuevos fallecidos reportados en las últimas 4 semanas.

40% ↓

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

57% ↓

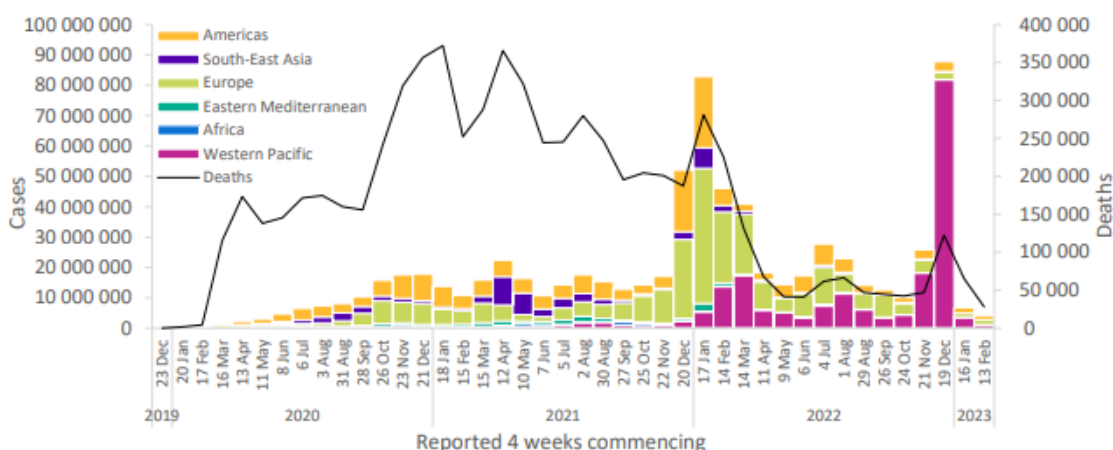
La cantidad de fallecidos nuevos disminuyó respecto de la cuatrisesmana anterior.

- ✓ 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.

³¹ 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>.

- ✓ En la Región de las Américas, la cantidad de casos nuevos en los últimos 28 días disminuyó un 28% respecto de las 4 semanas previas, mientras que las nuevas muertes disminuyeron un 37%.
- ✓ Respecto de las variantes circulantes, a nivel mundial el 98,4% de las secuencias reportadas entre el 13 de febrero y el 13 de marzo de 2023 eran la variante Ómicron.
- ✓ Se evidencia un aumento en la prevalencia de la variante recombinante XBB (variante recombinante de BA.2.10.1 y BA.2.75) y sus linajes descendientes. XBB se ha propagado a 115 países desde la primera notificación en agosto de 2022 y se ha diversificado en 25 linajes descendientes, tres de los cuales muestran una ventaja de crecimiento continuo y un aumento de la prevalencia, en particular XBB.1.5, XBB.1.9 y XBB.1.9.1. Estas variantes se han convertido en dominantes en cinco de las seis regiones de la OMS, con la excepción de la Región del Pacífico Occidental donde hay varias variantes que circulan conjuntamente (sin embargo, XBB y sus variantes descendientes están aumentando).
- ✓ Según las secuencias enviadas a GISAID en la semana 8, las secuencias de variantes recombinantes (agrupadas) aumentaron a 46,7%, BA.2 y BA.5 han disminuido su prevalencia (representaron el 13,1% y 20,1% respectivamente), mientras que BA.1, BA.3 y BA.4 representaron en conjunto menos del 0,1% de las secuencias. Las secuencias no asignadas (todas presumiblemente Ómicron) representaron el 20,1%.

Gráfico 25. 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>

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLOGICAS INTERNACIONALES



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 16 y el 22 de marzo del 2023.

SARAMPIÓN -SUDÁFRICA

21 marzo 2023

Descripción del evento:

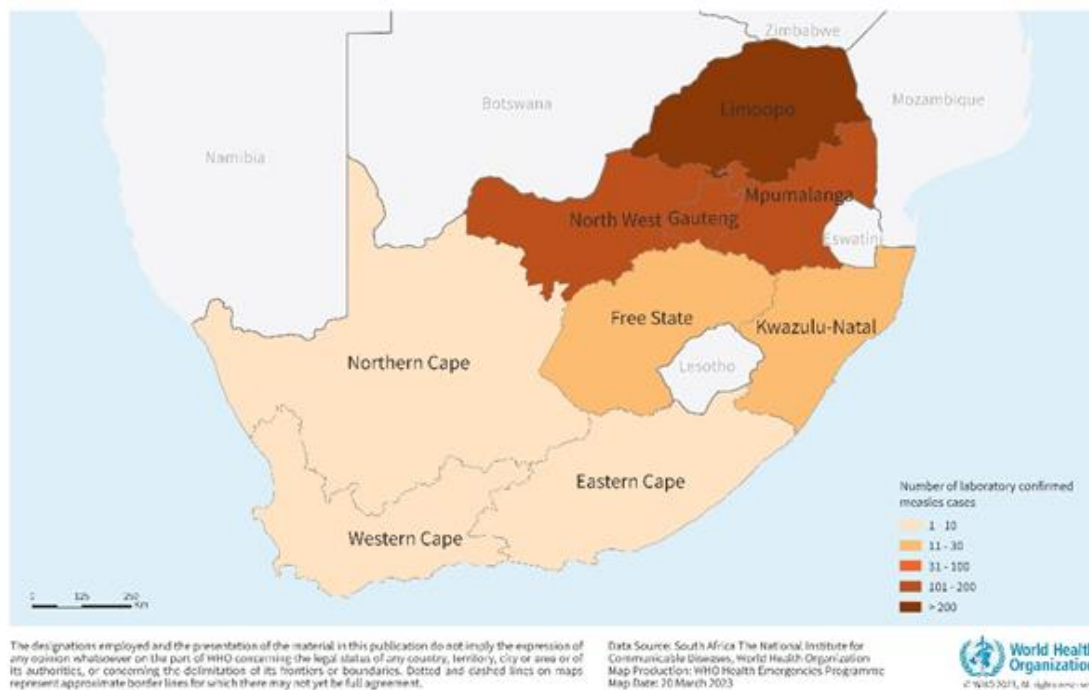
Sudáfrica es un país endémico de sarampión, con varios brotes de sarampión informados en los últimos años.

Se informaron casos esporádicos en las nueve provincias de Sudáfrica en 2022. A partir del 4 de marzo de 2023, se declararon brotes de sarampión en ocho provincias, además del brote que se declaró en la provincia de Limpopo en octubre de 2022. (Fig. 1)

Desde la semana epidemiológica 40 de 2022 hasta la semana 10 de 2023 el Instituto Nacional de Enfermedades Transmisibles (NICD) analizó 4830 muestras de suero para el sarampión, de las cuales 772 (16 %) fueron confirmadas para sarampión. La edad de los casos de sarampión confirmados por laboratorio oscila entre los dos meses y los 60 años. La mayoría de los casos (42%) se encuentran en el grupo de edad de 5 a 9 años, seguido de los grupos de edad de 1 a 4 años (25%) y de 10 a 14 años (19%). De los casos confirmados por laboratorio, 80 (10%) fueron vacunados con al menos una dosis de la vacuna que contiene sarampión, 92 (12%) no estaban vacunados y se desconoce el estado de vacunación de 570 (79,1%). Según el Departamento Nacional de Salud de Sudáfrica, la cobertura de inmunización nacional de la primera dosis (MCV1) y la segunda dosis (MCV2) de la vacuna que contiene sarampión se estimó en 87% y 82% respectivamente en 2021, mientras que en 2022 las respectivas la cobertura fue del 86% y 86%. Sin embargo, la cobertura de vacunación histórica ha sido baja, lo que puede estar contribuyendo al resurgimiento actual.

La OMS evalúa el riesgo que representa el brote actual como alto a nivel nacional, moderado a nivel regional y bajo a nivel mundial.

Fig 1. Distribución geográfica de casos de sarampión confirmados por laboratorio en Sudáfrica, semana 40 de 2022 a la semana 10 de 2023.



ENFERMEDAD POR EL VIRUS DE MARBURGO- GUINEA ECUATORIAL

22 DE MARZO 2023

El 7 de febrero de 2023, el Ministerio de Salud y Bienestar Social de Guinea Ecuatorial informó de al menos ocho muertes sospechosas de MVD ocurridas entre el 7 de enero y el 7 de febrero de 2023, en dos aldeas ubicadas en el distrito de Nsok Nsomo, en la provincia oriental de Kié- Ntem, Región Río Muni.

El 12 de febrero de 2023, se recolectaron ocho muestras de sangre de los contactos y se enviaron al Instituto Pasteur en Dakar, Senegal, donde se confirmó que una de estas muestras era positiva para el virus de Marburgo mediante la reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR). Este caso presentó fiebre, vómitos, diarrea sanguinolenta, convulsiones y falleció el 10 de febrero de 2023 en un hospital. El caso también tenía vínculos epidemiológicos con cuatro casos sospechosos fallecidos en una de las aldeas del distrito de Nsok-Nsomo.

El 13 de marzo de 2023, las muestras de dos personas más de la provincia de Kié-Ntem dieron positivo para MVD mediante RT-PCR realizada en un laboratorio móvil en el Hospital Regional de Ebibeyin. Otra muestra, obtenida de un residente de la provincia de Litoral en la parte occidental del país, epidemiológicamente relacionado con un caso confirmado en Kié-Ntem, dio positivo para MVD el 15 de marzo de 2023 después de RT-PCR realizada por el mismo laboratorio. Las dos provincias (Kié-Ntem y Litoral) están ubicados en diferentes partes del país, separados por unos 150 kilómetros. El 18 y 20 de marzo se notificaron otros tres casos positivos confirmados por laboratorio

en la provincia de Litoral. El 20 de marzo se notificaron dos casos más confirmados por laboratorio en la provincia Centro Sur. La amplia distribución geográfica de los casos y los vínculos epidemiológicos inciertos en la provincia Centro Sur sugieren el potencial de propagación comunitaria no detectada del virus.

En general, desde el comienzo del brote y hasta el 21 de marzo, se han registrado en Guinea Ecuatorial un número acumulado de nueve casos confirmados y 20 probables.

La OMS evalúa el riesgo que representa el brote como muy alto a nivel nacional, moderado a nivel regional y bajo a nivel mundial.

POLIOMIELITIS EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

23 DE MARZO 2023

El Centro Nacional de Enlace (CNE) para el RSI de Perú notificó a la OPS/OMS el 21 de marzo de 2023 sobre un caso confirmado de poliovirus derivado de vacuna tipo 1 (VDPV 1) (4). El caso se trata de un niño de 16 meses, perteneciente a una comunidad indígena del distrito de Manseriche en la provincia Datem del Marañón del departamento de Loreto, sin antecedentes de vacunación, ni antecedentes de viaje antes del inicio de síntomas. El 27 de diciembre de 2022 el caso acudió a un centro de salud del distrito por presentar fiebre persistente, el 28 de diciembre fue referido al Hospital Regional de Loreto y el 29 de diciembre presentó parálisis en miembros inferiores, por lo que se recolectaron muestras fecales que fueron enviadas al laboratorio de referencia regional. El 18 de enero de 2023 se enviaron las muestras al Instituto Nacional de Salud de Perú para el envío de las muestras al laboratorio de referencia regional para polio, la Fundación Oswaldo Cruz - Fiocruz en Brasil. El 21 de marzo de 2023 el Instituto Nacional de Salud de Perú recibió resultados de la Fundación Oswaldo Cruz - Fiocruz en Brasil confirmando la detección de poliovirus derivado de vacuna serotipo 1 (VDPV tipo1) por PCR en tiempo real.

La reciente detección de un caso de polio por VDPV1 en Perú, un caso por cVDPV2 en los Estados Unidos de América, así como la subsecuente detección del virus en aguas residuales tanto en Estados Unidos de América como de Canadá, subraya la importancia de mantener coberturas de vacunación contra la polio altas y homogéneas para minimizar el riesgo de circulación del poliovirus y la aparición de casos de poliomiélitis, también resalta la necesidad de contar con sistemas de vigilancia sensibles para la detección oportuna de una importación de WPV1/VDPV o emergencia de un VDPV.

Más información disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-poliomiélitis-region-america-23-marzo-2023>

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.

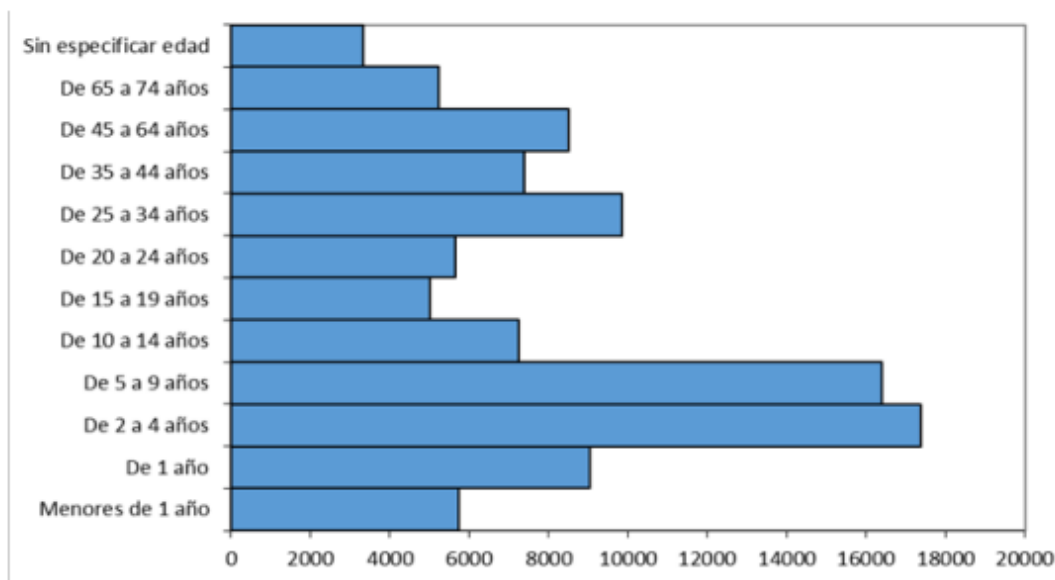
BUENOS AIRES: DIARREAS

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SE 9

En la Provincia de Buenos Aires se notificaron en lo que va del 2023, 16.887 casos, demostrando un descenso en la notificación en relación al año 2022. El grupo etario mayormente afectado es el de 2 a 9 años, población infantil no predominantemente lactante



Distribución por grupo etario de diarreas A SE 8 de 2023. PBA. N° de casos 2023= 13.999



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

Mas información en:

https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2023/03/Bolet%C3%ADn-epidemiol%C3%B3gico_10.pdf

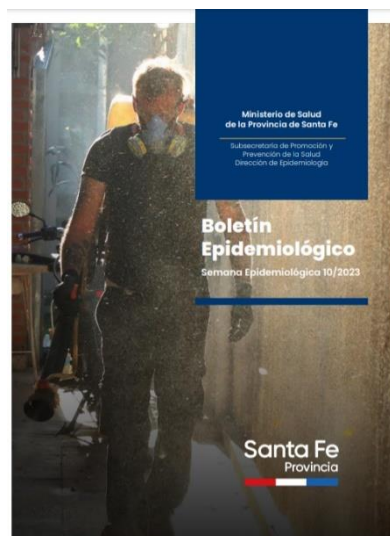
=

SANTA FE: GRIPE AVIAR

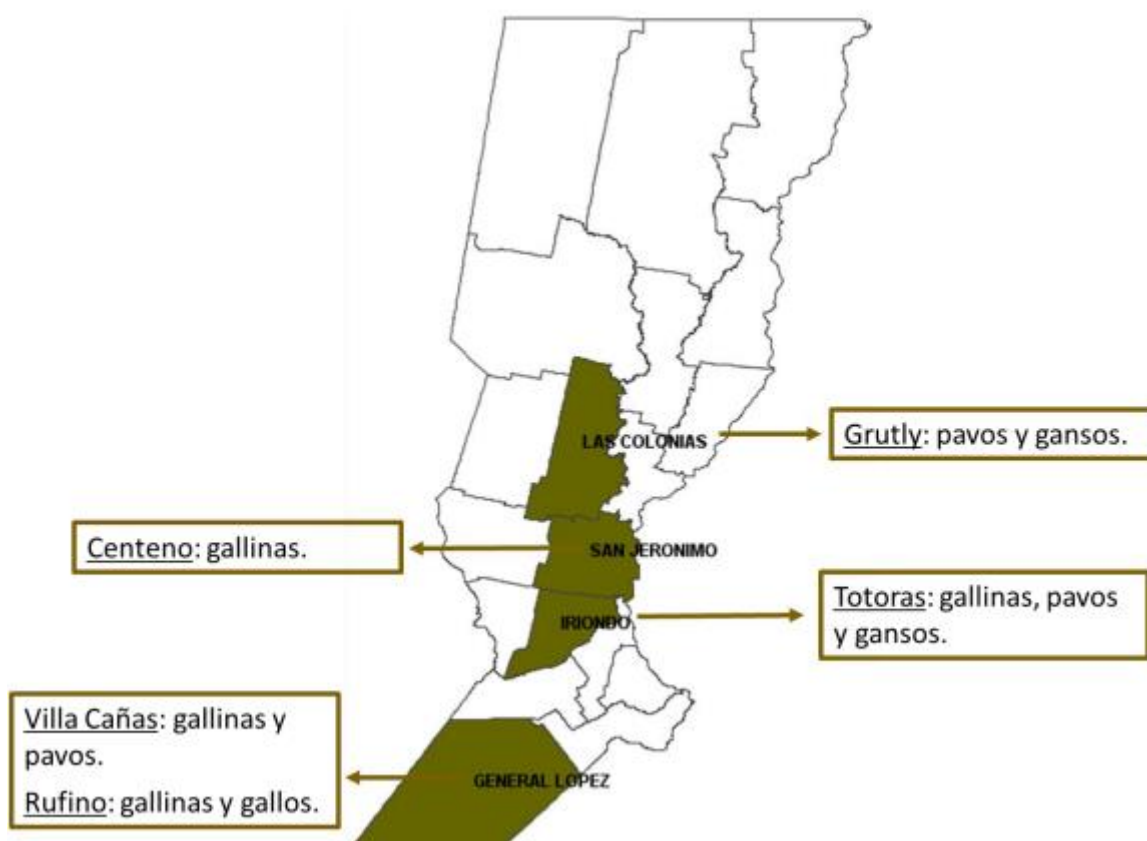
BOLETIN EPIDEMIOLOGICO SE10

En la Provincia de Santa Fe durante el año 2023 se notificaron 27 personas en seguimiento por estar expuestas al virus influenza aviar, de las cuales hasta la semana epidemiológica 10 no presentaron síntomas. La vigilancia de la enfermedad permitió constatar la identificación del virus en animales (aves) distribuidos en distintas áreas del territorio provincial.

A la fecha, no hay evidencia de transmisión sostenida de persona a persona del virus de la influenza aviar. Sin embargo, considerando que los virus pueden sufrir mutaciones y adquirir la capacidad de transmisión efectiva entre las personas, se recomienda el monitoreo de la infección en humanos expuestos para el establecimiento de medidas oportunas de prevención y control.



Distribución de virus influenza aviar en animales según departamento y localidad. Provincia de Santa Fe. Año 2023.



Más información en:

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/247928>

SALTA: TUBERCULOSIS

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO N°11 DE LA PROVINCIA DE SALTA

En el Boletín Epidemiológico N°11 de la provincia de Salta se presenta la situación de la tuberculosis en la provincia a través del informe de casos por año y de casos por semana epidemiológica.

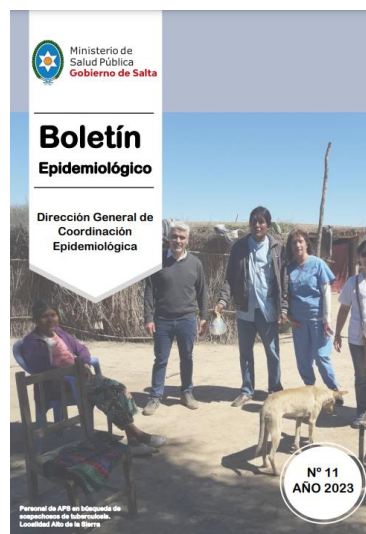


Tabla 3 CASOS NOTIFICADOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR Y EXTRAPULMONAR. AÑOS 2020 - 2022. PROVINCIA DE SALTA

AÑO	TOTAL	PULMONARES	EXTRAPULMONARES
2020	611	517	94
2021	731	622	92
2022	836	672	112

Más información disponible en:

http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/documentos/boletin_112023.pdf

**HERRAMIENTAS
PARA LA
VIGILANCIA,
PREVENCIÓN Y
RESPUESTA**



DENGUE Y CHIKUNGUNYA: CLASIFICACIONES SEGÚN LUGAR DE ADQUISICIÓN Y SUJETOS OBLIGADOS A NOTIFICAR

En 2022 se aprobó la Resolución Ministerial 2827/22 que actualizó el listado de eventos de notificación obligatoria e incorporó a la normativa el [Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria](#), el cual es, a la vez una guía operativa para la práctica de la detección y respuesta ante eventos de importancia para la salud pública.

En ese contexto se actualizaron las normas de vigilancia de Dengue y Chikungunya, incluyendo las clasificaciones de casos según el lugar de adquisición de la infección y se especificó quienes están obligados a notificar.

CLASIFICACIONES DE DENGUE Y FIEBRE CHIKUNGUNYA SEGÚN EL SITIO DE ADQUISICIÓN DE LA INFECCIÓN

Las definiciones de casos sospechosos, probables y confirmados se pueden consultar en el [Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria](#).

Ante la detección de casos, a partir de las investigaciones epidemiológicas se debe definir si los mismos son de transmisión local (o autóctonos) o si adquirieron probablemente la infección fuera del área de su residencia habitual (importados). Esto se corresponde con uno de los objetivos de la vigilancia es detectar zonas con circulación viral (donde esté ocurriendo la transmisión local autóctona), lo que aumenta el riesgo para la población de esa zona de contraer la enfermedad y orienta las acciones de vigilancia y control. Ante la presencia de mosquitos transmisores, una oferta viral que originalmente está dada por la aparición de casos importados y la presencia de poblaciones susceptibles es posible que se desencadenen “brotes” de la enfermedad. En cada una de las etapas en las que puede dividirse la ocurrencia de casos. Por este motivo a continuación se transcriben las clasificaciones de caso según el sitio de adquisición de la infección:

- **Caso importado:** se considerará importado cuando el sitio posible de contagio corresponde a áreas de transmisión fuera de su jurisdicción de residencia (en el que haya permanecido dentro de los 15 días previos al inicio de los síntomas).
- **Caso autóctono:** se considerará autóctono cuando el sitio posible de contagio corresponde a la jurisdicción de residencia habitual donde se comprobó circulación viral (sin viaje fuera de la misma).
- **Brote:** Se considerará un área donde está ocurriendo un brote a aquella en que se identifiquen dos o más casos relacionados en lugar y tiempo con al menos uno sin antecedentes de viaje y al menos uno esté confirmado por laboratorio; o, cuando se identifique un caso confirmado por laboratorio sin antecedentes de viaje en el que la autoridad sanitaria provincial pueda certificar el carácter de autóctono.

Todos los casos sospechosos, probables o confirmados, constituyen eventos de notificación obligatoria al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0})

QUIENES ESTÁN OBLIGADOS A LA NOTIFICACIÓN

Están obligados a la notificación en los términos del Art.4° de la Res.2827/22 los siguientes:

- a. Los médicos, médicos veterinarios, bromatólogos, bioquímicos, biólogos y otros profesionales de la salud que participen de la detección o seguimiento de Eventos de Notificación Obligatoria en los términos del Anexo I y II de la presente, de casos en establecimientos de salud Incluidos: consultorios, establecimientos de internación, servicios de emergencias, servicios de atención a domicilio y toda otra situación de asistencia a casos) de gestión pública, privada o de la seguridad social.
- b. Los profesionales de los laboratorios de gestión pública, privada o de la seguridad social en todos los niveles y dependencias -incluyendo servicios asistenciales, de investigación, bancos de sangre, y otros que estudien muestras de eventos de notificación obligatoria por laboratorio;
- c. Las respectivas autoridades de los laboratorios y establecimientos de salud de gestión pública o privada;
- d. Las respectivas autoridades sanitarias provinciales y municipales.

PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN

La información epidemiológica surgida del análisis de los datos de vigilancia epidemiológica de dengue y otros arbovirus se publica de manera semanal en el Boletín Epidemiológico Nacional disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/bancos/materiales-para-equipos-de-salud/soporte/boletines-epidemiologicos/> y se encuentran en este Boletín en el apartado [Vigilancia de dengue y otros arbovirus](#).

IMPLEMENTACIÓN DE LA VIGILANCIA INTENTO DE SUICIDIO A TRAVÉS DEL SNVS

Como parte de la estrategia de implementación de la notificación de Intentos de Suicidio a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, la Dirección Nacional de Salud Mental, el Programa de Abordaje Integral del suicidio y la Dirección de Epidemiología comenzó las reuniones preparatorias con los equipos provinciales de las regiones Sur y Centro y continuará en la próxima semana con las provincias del NEA, NOA y Cuyo.

A partir del 01 de abril estará disponible el Evento Intento de Suicidio, Grupo de Eventos: Lesiones intencionales en el SNVS^{2.0}.

Así mismo, se encuentran disponibles como parte del material de apoyo para la vigilancia epidemiológica del evento la Ficha de Recolección de Datos para el registro y notificación

Ficha de notificación de intento de suicidio:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/notificacion-de-intentos-de-suicidio-al-sistema-nacional-de-vigilancia-de-la-salud-snvs20>

Y el Instructivo para la notificación de Intento de Suicidio al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud:

Instructivo para la notificación de Intento de Suicidio al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/instructivo-para-la-notificacion-de-intentos-de-suicidio-al-sistema-nacional-de-vigilancia>

Por último, se detalla a continuación la Norma de vigilancia de *Intento de suicidio* tal como lo establece el [Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria - Actualización 2022](#).³²

Evento: *Intento de suicidio*

Categoría: *Eventos no transmisibles*

Grupo: *Lesiones intencionales*

Códigos CIE-10	X60-X84: Lesiones autoinfligidas intencionalmente:
Descripción del problema de salud pública	Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el suicidio representa un problema de salud pública creciente y prioritario tanto a nivel mundial como regional. Es definido como “el acto de quitarse la vida” e implica un fenómeno

³² El evento se encontrará habilitado en el SNVS 2.0 desde el viernes 31 de marzo. Actualmente el equipo de la Dirección de Epidemiología en conjunto con el equipo de la Dirección Nacional de Salud Mental y Consumos problemáticos se encuentra realizando reuniones regionales con los referentes jurisdiccionales de cada área para llevar adelante la implementación de la vigilancia de Intentos de Suicidio en todo el país.

	<p>complejo, multicausal, en el que interactúan diversos factores -biológicos, psicológicos, sociales, culturales y medioambientales-.</p> <p>Además, desde la declaración de la pandemia en marzo de 2020, la OMS viene advirtiendo respecto de los efectos en la salud mental de las personas, que se están evidenciando como consecuencia de esta situación excepcional. Estas advertencias incluyen también la proyección de los efectos mencionados en el mediano y largo plazo, entre los cuales se infiere un aumento de los padecimientos psicosociales en general y de los casos de suicidio, en particular. Según la OMS, más de 700.000 personas se suicidan cada año en el mundo (OMS 2021). Los datos relevados indican que una de cada 100 muertes es por suicidio, encontrándose entre las principales causas de muerte. El suicidio, además, es la cuarta causa principal de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años.</p> <p>En nuestro país, durante el período 2010-2019 se produjeron 31.847 muertes por suicidios, según la información de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación (DEIS). La tasa de mortalidad por suicidio para el año 2019 fue de 7,3 por cada 100.000 habitantes, similar a los años anteriores (para 2018 fue 7.5 por cada 100.000 habitantes, para 2017 fue de 7.2 por cada 100.000 habitantes y para 2016 fue de 7.1 por cada 100.000 habitantes). Fuente: Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones.</p> <p>En 2015 se sancionó, por unanimidad en ambas Cámaras, la Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130. El objetivo de la norma es “la disminución de la incidencia y prevalencia del suicidio, a través de la prevención, asistencia y posvención”. La Ley declara “de interés nacional en todo el territorio de la República Argentina la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección y atención de las personas en riesgo de suicidio y la asistencia a las familias de víctimas del suicidio”.</p> <p>En el año 2020, desde la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, se elaboró el Proyecto de Decreto con la Reglamentación de la Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130. En el texto del Proyecto de Decreto de Reglamentación se incorporaron los aportes de las autoridades de Salud Mental y Adicciones de las distintas jurisdicciones del país; del Órgano de Revisión Nacional de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657; del Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones; de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); de UNICEF; de la Mesa de Trabajo Intersectorial para el Abordaje Socio-comunitario de la Problemática del Suicidio en Población General con Foco en Adolescencias y Juventudes; y expertos en la materia. La reglamentación de esta ley promueve la unificación de registros sobre suicidios e intentos de suicidios como así también la creación de un sistema de registro de notificación obligatoria. Además, procura habilitar líneas telefónicas gratuitas de escucha a situaciones críticas e insta a las obras sociales y las empresas de medicina prepaga a dar cobertura asistencial a las personas que hayan sido víctimas de intento de suicidio y a sus familias.</p>
<p>Objetivos de la vigilancia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimar la magnitud del evento en tiempo, persona y lugar. • Caracterizar epidemiológicamente los intentos de suicidio. • Identificar las poblaciones o grupos de riesgo para fortalecer las actividades de control y prevención. • Brindar la información para procurar las acciones de seguimiento a las personas que hayan sido víctimas de intento de suicidio y a sus referentes vinculares

Definición y clasificaciones de caso	<p>Todo comportamiento para el que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte</p> <p>Clasificaciones de caso:</p> <p><i>Intento de suicidio SIN RESULTADO MORTAL</i> todo comportamiento con resultado no mortal para el que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte</p> <p><i>Intento de suicidio SIN RESULTADO MORTAL:</i> todo comportamiento con resultado mortal para el que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte</p>			
Notificación	<p>Evento SNVS</p>	<p>Modalidad</p>	<p>Estrategia / Componente</p>	<p>Periodicidad</p>
	<p><i>Intento de suicidio</i></p>	<p>Individual</p>	<p>Universal / Clínica</p>	<p>Semanal</p>
Medidas preventivas	<p>Para abordar esta problemática y contribuir a disminuirla, la estrategia principal es la prevención, entendida desde una perspectiva de cuidados integrales y colectivos, en especial en los grupos etarios de adolescentes y de personas mayores (ya que son los dos grupos con mayor vulnerabilidad frente a esta problemática). El suicidio es prevenible y se requiere de un enfoque intersectorial para que las estrategias sean eficaces de acuerdo a cada realidad local.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de programas de sensibilización y capacitación con los equipos de salud y referentes comunitarios. - Desarrollo de diferentes tipos de acciones con la comunidad sobre factores de riesgo y generación de factores de protección. 			
Medidas ante casos y contactos	<p>Ante el intento de suicidio coordinar las acciones de seguimiento y acompañamiento con monitoreo profesional del caso y sus referentes vinculares.</p>			

CONVOCATORIA PARA RESIDENCIA EN EPIDEMIOLOGÍA DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

CONCURSO 2023

- Sede Ministerio de Salud de la Nación (Ciudad de Buenos Aires): 8 vacantes
- Sede Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Dr. Emilio Coni" (Ciudad de Santa Fe, provincia de Santa Fe): 2 vacantes
- Sede Instituto Nacional de Epidemiología (Ciudad de Mar del Plata, provincia de Buenos Aires): 2 vacantes

La Residencia de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación es un programa de capacitación de posgrado a tiempo completo y con dedicación exclusiva que depende de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud.

Su propósito es formar epidemiólogos/as a través de un programa integrado que contemple la formación en servicio, la formación académica y la investigación, con vista a su inserción en las distintas dependencias del Ministerio de Salud de la Nación y otras jurisdicciones provinciales y/o municipales, atendiendo a la necesidad de desarrollar y/o fortalecer áreas de vigilancia y análisis epidemiológico.

Su objetivo es formar profesionales calificados para:

- La vigilancia de la salud en todo el país en articulación con las distintas jurisdicciones.
- El monitoreo de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- El análisis de información con vista a la toma de decisiones: la elaboración de salas de contingencia y de tendencia.
- La investigación en epidemiología.
- La organización y realización de cursos y talleres de capacitación.
- El desarrollo de un pensamiento crítico y creativo para el abordaje de los problemas de salud, enfermedad y atención de las poblaciones a través del trabajo en equipo e interdisciplinario.

Cronograma del Concurso Unificado:

- Preinscripción en línea (SISA)
 - Del 2 al 24 de mayo de 2023.
- Inscripción presencial (entrega de documentación)
 - Del 8 al 24 de mayo de 2023.
- Examen
 - Miércoles 28 de junio de 2023.
- Ingreso a residencias
 - 1° de septiembre de 2023.

Más información en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/residencias/ingreso/concurso-unificado>

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

Consultas a: residenciadirepi@gmail.com

*primero
la gente*



Ministerio de Salud
Argentina