



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

**SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA**

12

**NÚMERO 646
AÑO 2023**

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



**Ministerio de Salud
Argentina**

AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

DR. ALBERTO ÁNGEL FERNÁNDEZ

MINISTRA DE SALUD DE LA NACIÓN

DRA. CARLA VIZZOTTI

JEFA DE GABINETE

LIC. SONIA GABRIELA TARRAGONA

SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD

DRA. SANDRA MARCELA TIRADO

SUBSECRETARIA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. NATALIA GRINBLAT

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. ANALÍA REARTE

DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA

MG. CARLOS GIOVACCHINI

CONTENIDO

Staff	1
SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES	2
Influenza aviar	3
Viruela símica / Mpox	6
EVENTOS PRIORIZADOS	11
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	12
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	2
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLOGICAS INTERNACIONALES	31
Enfermedad por el virus de Marburgo – Tanzania.....	32
Botulismo iatrogénico - Región europea -	33
Actualización Epidemiológica Dengue en la Región de las Américas	33
DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES	36
Tucumán: Alacranismo se 10	37
Salta: Coqueluche se 11	38
CABA: Detalles de notificación por grupo de evento SE 10	39
Buenos Aires: Influenza Aviar SE 11	40
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	41
Dengue y chikungunya: clasificaciones según lugar de adquisición y sujetos obligados a notificar	42
Implementación de la Vigilancia Intento de Suicidio a través del SNVS	44

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	Carla Voto	Georgina Martino
Leonardo Baldiviezo	Antonella Vallone	Alexia Echenique
Julio Tapia	Mariel Caparelli	Estefanía Cáceres
Abril Joskowicz	Claudia Ochoa	Silvina Moisés
Irene Oks	M. Fernanda Martin Aragón	Viviana Barbetti
Florencia Pisarra	Daniela Guma	Soledad Castell

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

- Informe viruela símica: Adrián Lewis¹
- Informe Influenza Aviar: Eugenia Ferrer², Natalia Chuard² y Vicente Rea Pidcova²
- Informe de dengue y otros arbovirus: María Alejandra Morales³, Cintia Fabbri³ y Victoria Luppó³, Teresa Stella⁴
- Informe infecciones respiratorias agudas: Andrea Pontoriero⁵, Josefina Campos⁶.

Imagen de tapa: Aplicarse repelente siguiendo las indicaciones del envase es una de las principales medidas para evitar picaduras de mosquitos. Foto aportada por la Dirección de Epidemiología, 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 Programa Nacional de Sanidad Aviar del SENASA

3 Laboratorio Nacional de Referencia de Dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS

4 Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles

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

6 Plataforma de Genómica, ANLIS.

SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES

INFLUENZA AVIAR

CONFIRMACIÓN DE CASOS DE AVES CON INFLUENZA A H5 EN ARGENTINA:

El 14 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 29/03 se han informado 70 brotes de IA en 12 provincias, estando afectadas aves silvestres, de traspatio y aves de producción industrial.

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

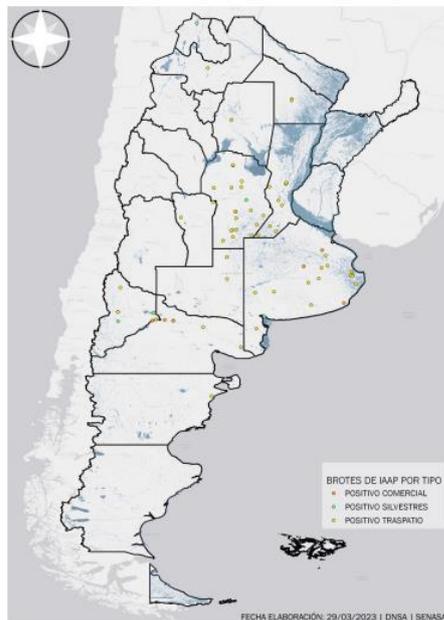


TABLA DE BROTES CONFIRMADOS POR PROVINCIA

PROVINCIA	BROTOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA AVIAR ALTAMENTE PATÓGENA (IAAP)				TOTAL BROTES
	AVES NO CORRAL		AVES DE CORRAL		
	SILVESTRES	TRASPATIO	REPRODUCTORES	PARRILLEROS	
BUENOS AIRES	-	14	-	-	14
CHACO	-	2	-	-	2
CHUBUT	-	1	-	-	1
CORDOBA	1	17	-	-	18
JUJUY	1	-	-	-	1
LA PAMPA	-	2	-	-	2
NEUQUEN	2	7	-	-	9
RIO NEGRO	-	2	-	2	4
SALTA	-	1	-	-	1
SAN LUIS	-	2	-	-	2
SANTA FE	-	7	1	-	8
SANTIAGO DEL ESTERO	-	1	-	-	1
TOTAL GENERAL	5	56	3	2	70

La información actualizada sobre la ocurrencia de brotes está disponible en la web de SENASA en el apartado informes y mapas de brotes <https://www.argentina.gob.ar/senasa/influenza-aviar>, además de la disponible en la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA)

La influenza aviar (IA) es una enfermedad viral altamente contagiosa que afecta tanto a las aves domésticas como a las silvestres. Aunque con menos frecuencia, también se aislaron virus de influenza aviar en especies de mamíferos, así como en seres humanos. Esta enfermedad compleja está causada por virus divididos en múltiples subtipos (es decir, H5N1, H5N3, H5N8, etc.), cuyas características genéticas evolucionan con gran rapidez. La enfermedad ocurre en todo el mundo, pero los subtipos H5 y H7 los que ocasionan compromiso en la salud y bienestar de las aves.

En general, las múltiples cepas del virus de influenza aviar pueden clasificarse en dos categorías en función de la gravedad de la enfermedad en las aves de corral:

- Influenza aviar de baja patogenicidad (IABP) que, típicamente, causa pocos o ningún signo clínico;
- Influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) que puede causar signos clínicos graves y, potencialmente, altos índices de mortalidad.

Las personas adquieren la infección principalmente a través del contacto directo o indirecto con animales infectados vivos o muertos o sus entornos contaminados.

Es importante destacar que la enfermedad no se transmite a las personas por el consumo de carne aviar y subproductos aviares, por lo que no ponen en peligro la salud de las personas.

Una vez confirmada la presencia de IA por el SENASA, se desencadena una serie de acciones con el fin de contener rápidamente la enfermedad y su posterior erradicación.

Es importante aclarar que ante un brote de Influenza aviar se procede a informar a los Ministerios de Salud provinciales involucrados, dado el carácter de zoonosis de la enfermedad por posible contacto estrecho de personas con las aves infectadas.

En el predio afectado, como también en un radio de 10 km se procede a realizar acciones (sacrificio sanitario, restricciones de movimientos, rastreo y vigilancia en la zona) en base a las recomendaciones de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), con el fin de controlar y detectar precozmente la presencia de la enfermedad en predios vecinos y posibles nexos epidemiológicos.

Los brotes se consideran eventos cerrados cuando se verifica el cumplimiento satisfactorio de las medidas previstas en el plan de contingencia, que incluyen que hayan pasado más de 28 días desde el inicio del brote (lo que corresponde a 2 periodos de incubación de la enfermedad) y que no se hayan detectado durante ese período novedades sanitarias ni resultados positivos en los muestreos en el predio/área del brote ni en la zona de control sanitario de 10 km de radio. Hasta la fecha se han cerrado 4 brotes en aves silvestres y traspatio de las provincias de Salta, Jujuy, Córdoba y Neuquén.

Desde los primeros casos de Influenza AH5 en aves se puso en marcha la notificación de personas expuestas a influenza aviar⁷ en seguimiento, para lo cual, hay actualmente reportadas 82 personas.

⁷ 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 29/03/2023.

Jurisdicción de carga	Personas Expuestas		Casos Sospechosos	
	En seguimiento	Finalizó seguimiento	Sospechosos	Descartado
Nación				1
Buenos Aires	37	16		10
Chubut	1			
Córdoba	15	20		
La Pampa	3	2		
Neuquén	10	8		1
Río Negro	6	32	1	1
Salta	1	4		1
San Luis		5		
Santa Fe	9	23		
Total	82	110	1	14

Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

Hasta el momento se han notificado al SNVS^{2.0} once casos sospechosos de influenza aviar en humanos.

Más información disponible en:

Comunicado de prensa 10-02-2023:

<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

https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-02/Vigilancia_IA_en_humanos_2422023.pdf

Ficha de notificación IA:

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

VIRUELA SÍMICA / MPOX

SITUACIÓN NACIONAL A LA SE 12/2023

1.125

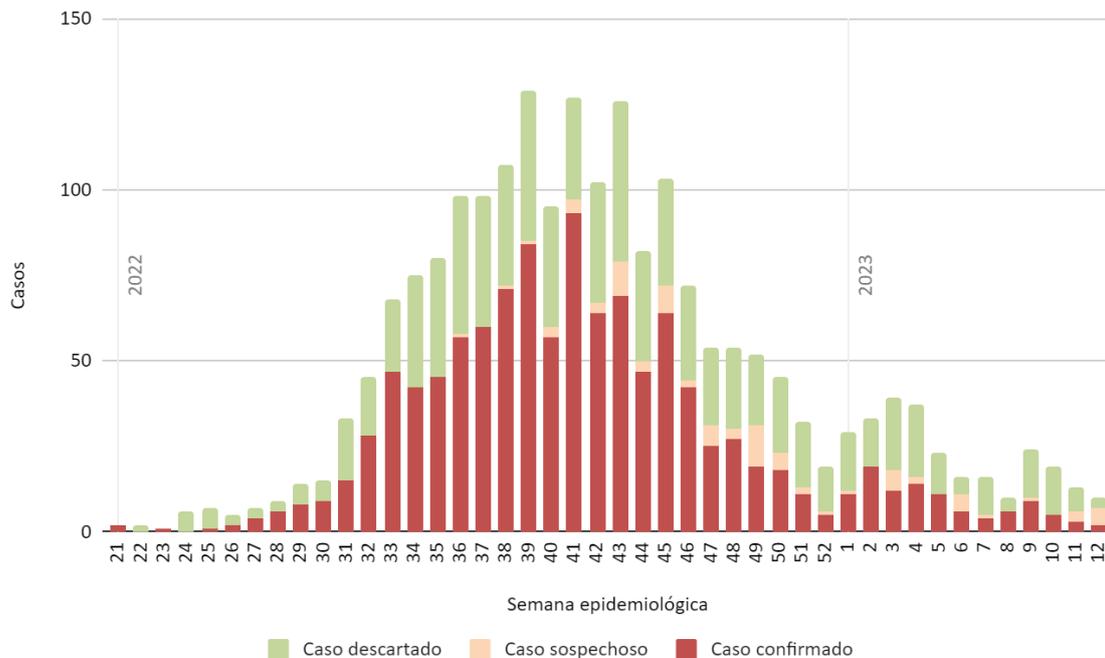
2

Casos confirmados reportados

Personas fallecidas en el país

- ✓ Desde la SE21/2022 y hasta la SE 12/2023 se confirmaron 1.125 casos en Argentina. En el 2023 se han confirmado 102 casos, para el mismo período hay 24 casos sospechosos y 143 casos descartados.
- ✓ Se notificaron 2 personas fallecidas. Ambas presentaban factores de riesgo.
- ✓ El promedio de casos confirmados de las últimas 4 semanas fue de 5 casos con un máximo de 9 en la SE 9 y un mínimo de 2 en la SE 12.
- ✓ 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 SE12/2023. Argentina (N: 2.033)



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.

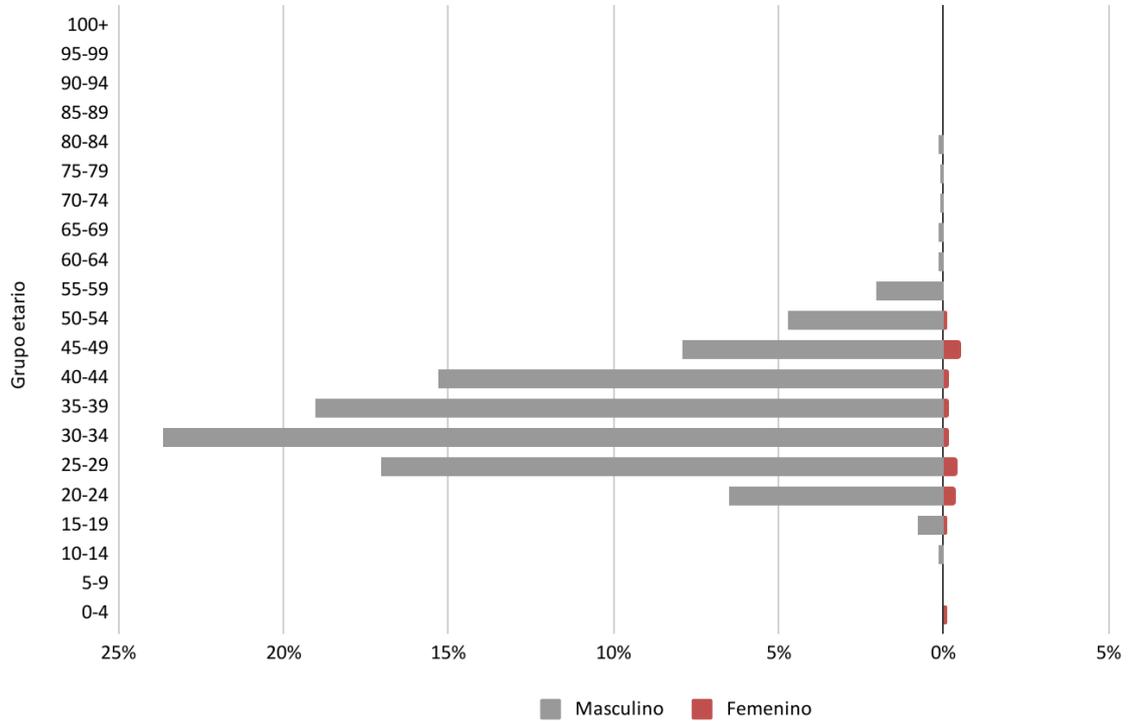
Tabla 1. Viruela símica: frecuencia absoluta y relativa de notificaciones acumuladas según clasificación y provincia de residencia desde la SE21/2022 hasta la SE12/2023. Argentina.

Provincia de residencia	Confirmados acumulados	Confirmados en la última semana	Confirmados en las últimas 4 semanas	Total de notificaciones
Buenos Aires	298		3	657
CABA	711	1	8	1106
Catamarca				1
Chaco	1			8
Chubut	2			11
Córdoba	55	1	4	102
Corrientes	3		2	4
Entre Ríos				3
Formosa	1		1	6
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			43
Santiago del Estero				1
Tierra del Fuego	9			14
Tucumán	2			12
Total	1125	2	19	2033

**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 SE12/2023. (N: 1.124*)



*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

86.646

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 SE12/2023.**

Región	Casos	Fallecidos
Región de África	1.448	18
Región de las Américas	58.928	86
Región del Mediterráneo Oriental	83	1
Región de Europa	25.852	6
Región del Sudeste Asiático	42	1
Región del Pacífico Occidental	293	0

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

Desde el 1° de enero de 2022 hasta el 21 de marzo de 2023, se han registrado 86.646 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 23,7% en la SE11 (n= 106 casos) en comparación con la SE10 (n= 139 casos). En los últimos 7 días 12 países informaron un aumento en el número semanal de casos, con el mayor aumento informado en Canadá; 29 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% (25.539/30.341) se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y entre ellos, el 7,8% se identificaron como bisexuales.

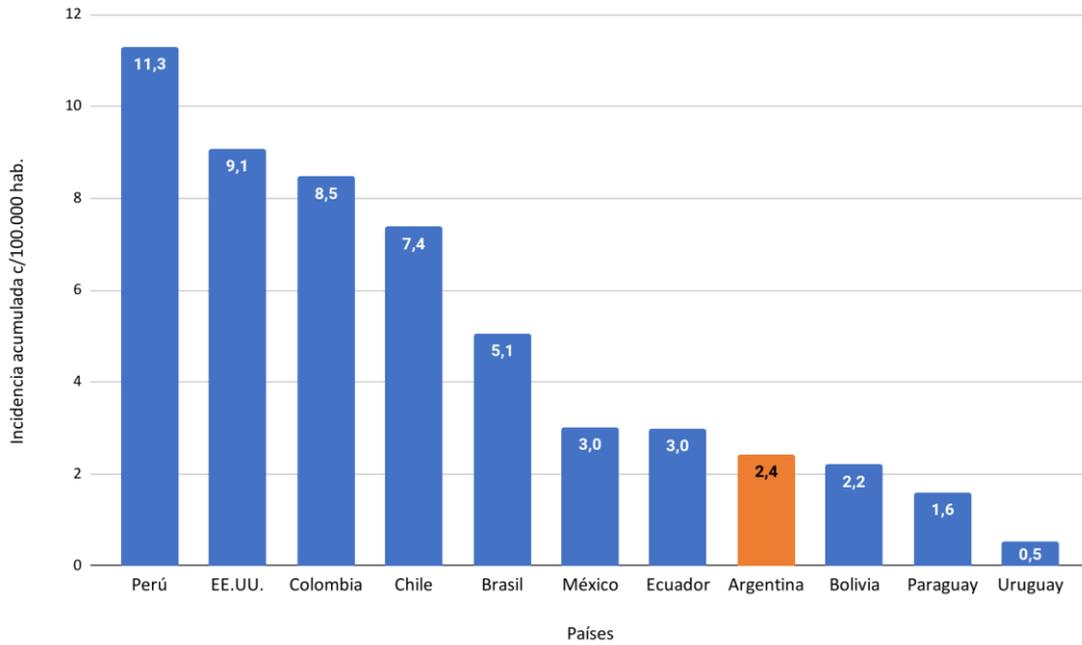
De todos los tipos probables de transmisión, los encuentros sexuales fueron la vía más frecuentemente reportada, con 15.366 de 18.717 (82,1%) de todos los eventos.

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 Uruguay⁸.

Gráfico 4. Incidencia acumulada cada 100.000 habitantes en países de la región a SE12/2023.



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

⁸ Tomado de https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/ datos al 21 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 26 de marzo de 2023.

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

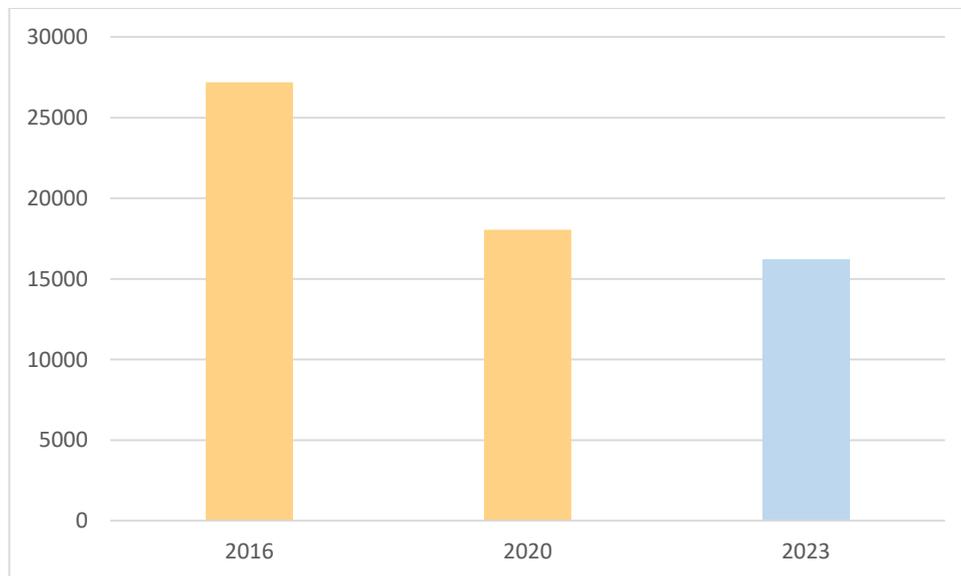
El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 31/2022 hasta la SE 12/2023 de la temporada 2022-2023.

Hasta la SE 12/2023 se registraron en Argentina **16.143** casos de dengue de los cuales **14.224** no tienen antecedentes de viaje (adquirieron la infección en su jurisdicción de residencia), 1.529 se encuentran en investigación⁹ y 390 presentan antecedentes de viaje (importados).

En relación con años anteriores, los casos acumulados registrados en la presente temporada se encuentran por encima de los registrados en los últimos 2 años. Sin embargo, están aún 10% por debajo del número de casos para el mismo período del año 2020 y 40% por debajo de 2016 (últimas dos temporadas epidémicas, ver Gráfico 1).

(Gráfico 1).

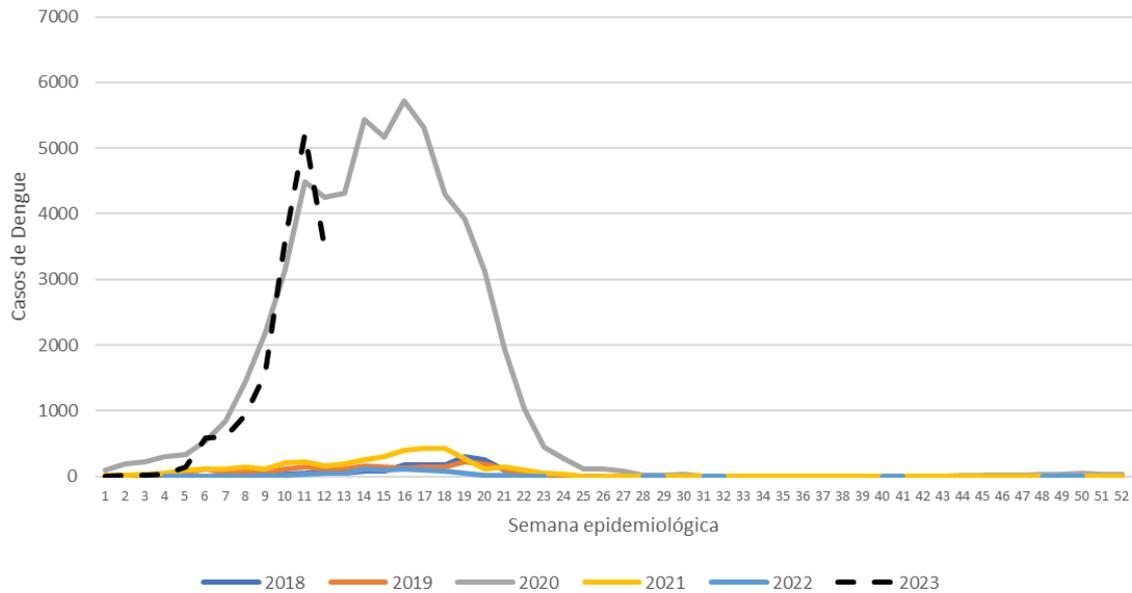
Gráfico 1. Casos de dengue acumulados entre SE 01 a SE 12. Años 2016, 2020 y 2023. Argentina.



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).

Las curvas de casos por semana permiten ver que en el momento actual la dinámica temporal muestra un comportamiento similar al del año 2020 (gráfico 2)

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

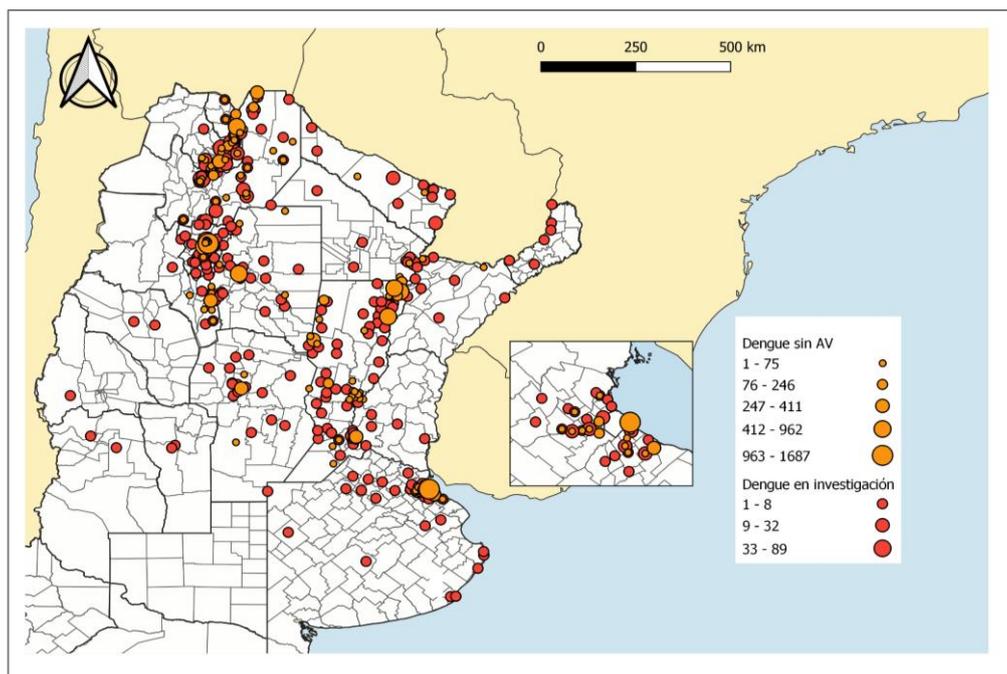
Gráfico 2. Casos de dengue por SE según año. 2018 a 2023 Argentina.

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).

Al momento de la presente edición, todas las jurisdicciones de la región Centro, todas las de la región NOA¹⁰ y tres de la región NEA (todas excepto Misiones) han confirmado la circulación viral autóctona de dengue, sumando un total de **14**: Buenos Aires, CABA, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe, Corrientes, Formosa, Chaco, Catamarca, Jujuy, Salta, Santiago del Estero, Tucumán y La Rioja.

¹⁰ Los casos del brote de La Rioja no figuran en la presente edición dado que el punto de corte de la información es el domingo. Se verán reflejados en el próximo boletín dado que los datos presentados son hasta el domingo 26/03 y dichos casos fueron registrados en el SNVS con posterioridad a esa fecha.

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 12 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 12/2023.

Provincia	Sin Antecedente de viaje*		En Investigación*	Con antecedente de viaje*	Total casos dengue	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	875	DEN-1 y DEN-2	282	55	1.212	1.782
CABA	1.634	DEN-1 y DEN-2	0	73	1.707	4.366
Córdoba	617	DEN-2	29	19	665	1.462
Entre Ríos	35	DEN-2	7	2	44	171
Santa Fe	4.387	DEN-1 y DEN-2	155	16	4.558	5.867
Centro	7.548	DEN-1 y DEN-2	473	165	8.186	13.648
Mendoza	0	-	2	4	6	14
San Juan	0	-	2	1	3	7
San Luis	0	-	5	0	5	18
Cuyo	0	-	9	5	14	39
Chaco	34	DEN-1	13	6	53	201
Corrientes	59	DEN-1	20	2	81	261
Formosa	17	DEN-1	33	21	71	528
Misiones	0	-	12	3	15	556
NEA	110	-	78	32	220	1.546
Catamarca	39	DEN-2	12	35	86	296
Jujuy	618	DEN-2	300	21	939	1.666
La Rioja	0	-	3	2	5	69
Salta	1.900	DEN-2	271	108	2.279	5.026
Sgo. del Estero	1.086	DEN-1 y DEN-2	58	4	1.148	1.957
Tucumán	2.923	DEN-2	325	3	3.251	6.006
NOA	6.566	DEN-2	969	173	7.708	15.020
Chubut	0	-	-	2	2	0
La Pampa	0	-	-	2	2	3
Neuquén	0	-	-	3	3	9
Río Negro	0	-	-	1	1	1
Santa Cruz	0	-	-	2	2	4
Tierra del Fuego	0	-	-	5	5	2
Sur	0	-	-	15	15	19
Total PAIS	14.224	DEN-1 y DEN-2	1.529	390	16.143	30.272

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 (10 jurisdicciones de NOA y Centro) y DEN-1 (en 7 jurisdicciones del NEA y Centro). En cuatro jurisdicciones se registra circulación de ambos serotipos: CABA, Santa Fe, Provincia de Buenos Aires y Santiago del Estero (ver mapa 3). Además se registra co-circulación de Dengue y Chikungunya en CABA, Santa Fe (Rosario), Corrientes (Paso de la Patria), Formosa (Las Lomitas) y Córdoba (Capital).

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

Gráfico 3. Casos de dengue y notificaciones de sospechosos cada 100.000 habitantes según jurisdicción, SE 31/2022 a SE 12/2023. Argentina*



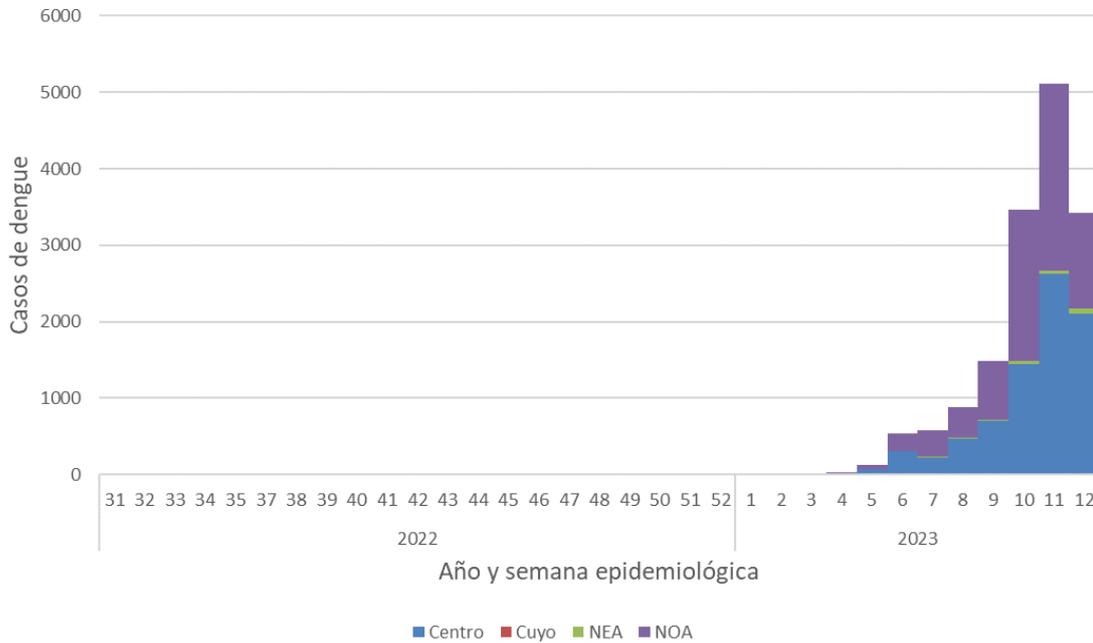
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

*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. (Gráfico 4). Los casos en la SE 11 aumentaron un 46,9% respecto de los de la semana 10¹¹.

¹¹ Las semanas que se toman para la comparación son las anteriores a la última notificada dado que ésta puede estar influida por el tiempo que se requiere para la detección, registro y notificación.

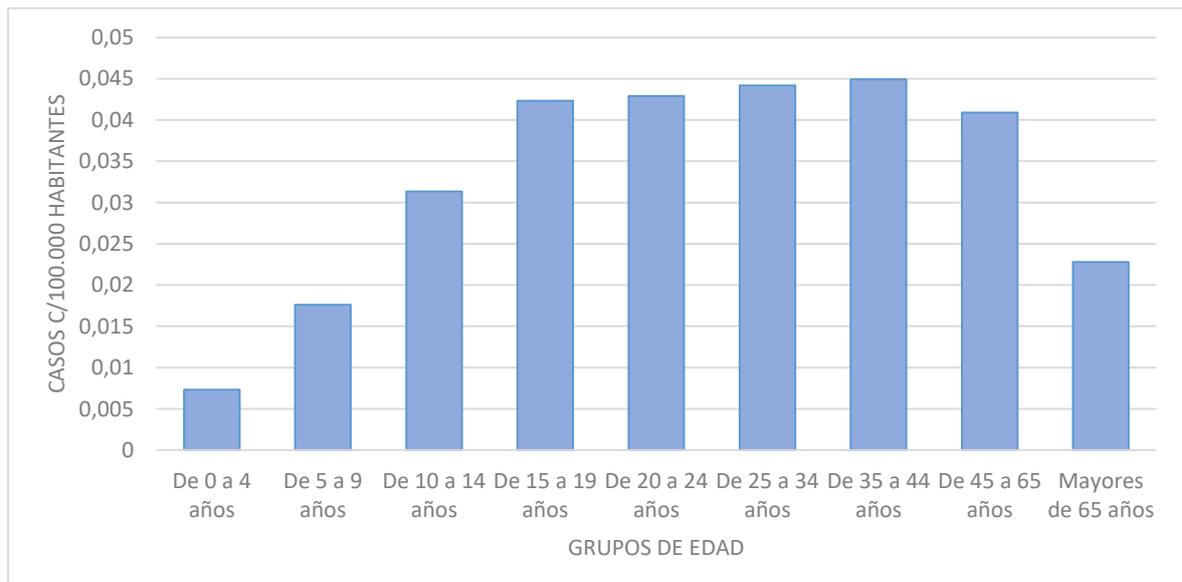
Gráfico 4. Casos de dengue por semana epidemiológica según región de residencia con circulación viral autóctona. SE 31/2022 a SE 12/2023.



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 respecta a la distribución por edad las poblaciones entre 15 y 65 años se ven homogéneamente afectadas por el momento, siendo menos afectados los menores de 15 años y mayores de 65.

Gráfico 5. Incidencia acumulada de dengue grupos de edad. SE 31/2015-2016 a SE 12/2023. Argentina.



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

En cuanto a los casos fallecidos, hasta el 29/03/2023, se registraron en el SNVS^{2.0} 13 casos con pruebas positivas para dengue, 5 con sexo legal femenino y 8 con sexo legal masculino, con edades entre 21 y 87 años (Tabla 2).

Tabla 2. Fallecidos con pruebas positivas para dengue por provincia de residencia y pruebas realizadas. SE 31/2022 a SE 12/2023.

Jurisdiccion de residencia	PCR DEN-1	PCR DEN-2	Ag.NS1+	Ac.IgM+	Total
Buenos Aires		1*			1
Jujuy			1		1
Salta			3	1	4
Santa Fe	4				4
Tucumán		3			3
Total	4	4	4	1	13

*Con antecedente de viaje al exterior

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

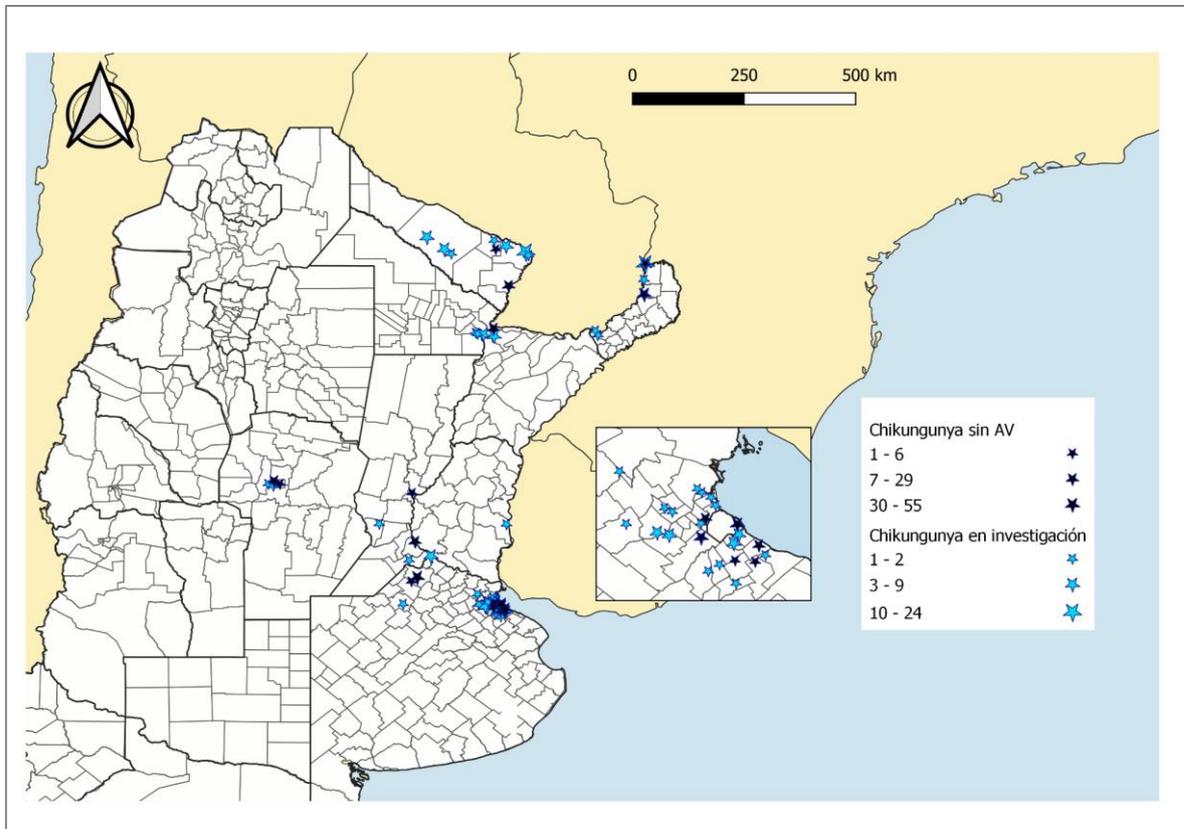
SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 31/2022 hasta la SE 12/2023 de la temporada 2022-2023.

Hasta la SE12/2023 se registraron en Argentina **657** casos de fiebre chikungunya de los cuales **244** no tienen antecedentes de viaje (adquirieron la infección en su jurisdicción de residencia), 159 se encuentran en investigación¹² y 254 presentan antecedentes de viaje (importados).

Hasta el momento **7** jurisdicciones presentan casos de fiebre chikungunya sin antecedentes de viaje: **Buenos Aires**, (Almirante Brown, Pergamino, Quilmes y San Martín); **CABA**, **Córdoba** (Córdoba Capital y La Calera), **Corrientes** (Paso de la Patria), **Formosa** (Tres Lagunas, Las Lomitas y Formosa Capital) y **Misiones** (Puerto Iguazú); **Santa Fe** (Rosario y Capital); en 9 provincias se registran casos en investigación y en 11 jurisdicciones se registraron casos importados.

Mapa 2. Casos de chikungunya según antecedente de viaje y localidad de residencia. Argentina. SE 31 2022 a SE 12 2023.



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

¹² En los que no es posible establecer el sitio de adquisición de la infección con los datos registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia

Las provincias que presentan el mayor número de casos de Chikungunya notificados son Buenos Aires, Formosa, CABA y Misiones.

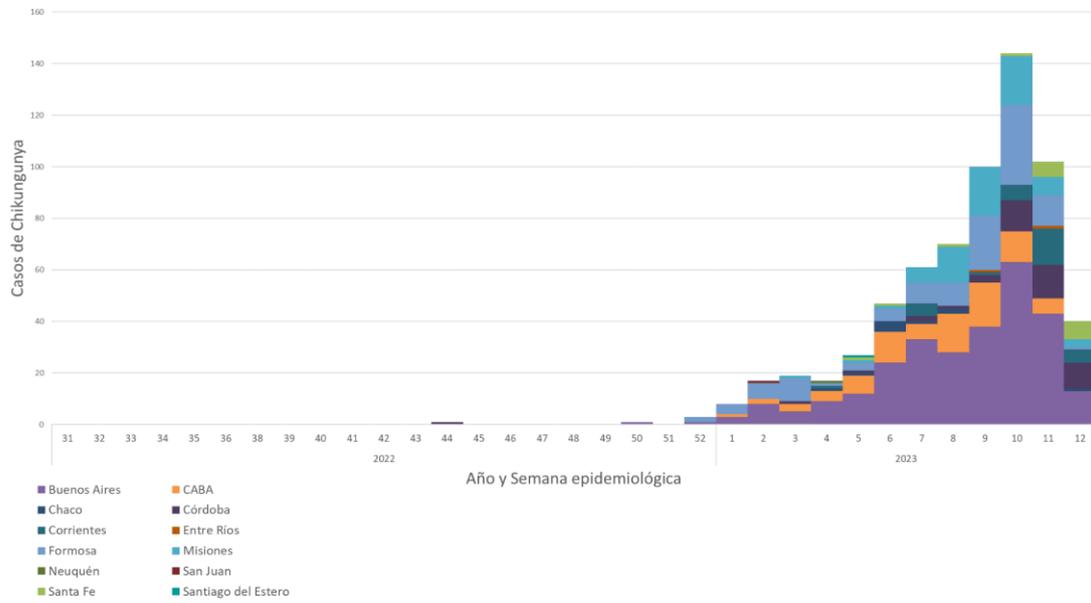
Tabla 3. Casos de fiebre chikungunya por provincia según antecedente de viaje. SE 31/2022 a 12/2023.

Provincia	Sin Antecedente de viaje*	En investigación*	Con Antecedente de viaje*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	128	61	92	281	613
CABA	30	0	55	85	354
Córdoba	29	10	5	44	456
Entre Ríos	0	1	1	2	7
Santa Fe	12	2	3	17	96
Centro	199	74	156	429	1.526
Mendoza	0	0	0	0	7
San Juan	0	0	1	1	0
San Luis	0	0	0	0	2
Cuyo	0	0	1	1	9
Chaco	0	3	7	10	68
Corrientes	14	10	8	32	69
Formosa	27	32	53	112	451
Misiones	4	39	28	71	220
NEA	45	84	96	225	808
Catamarca	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	124
La Rioja	0	0	0	0	26
Salta	0	0	0	0	80
Sgo. del Estero	0	1	0	1	7
Tucumán	0	0	0	0	13
NOA	0	1	0	1	250
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	244	159	254	657	2.595

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}).

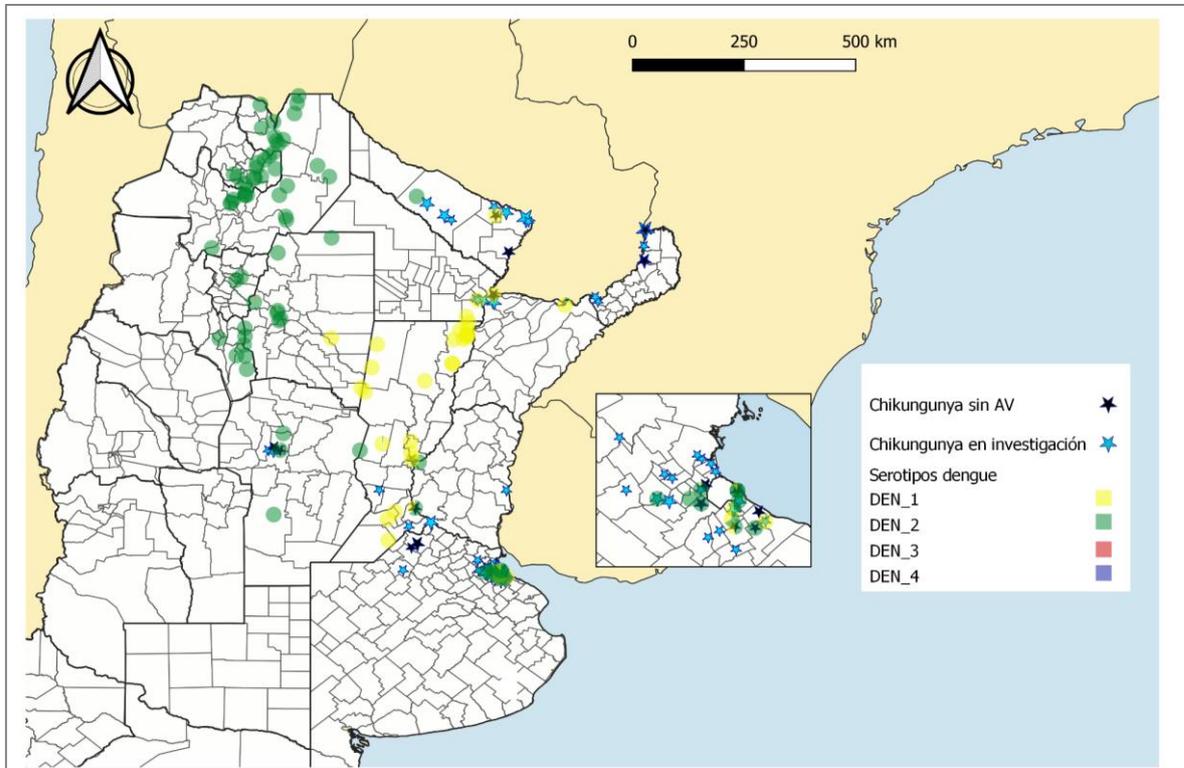
Luego de 10 semanas de aumento en la SE11 por primera vez se registran menos casos que en la semana anterior (Gráfico 6)

Gráfico 6. Casos de fiebre chikungunya por semana epidemiológica según provincia de residencia. SE 31/2022 a SE 12/2023.



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 12 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).

RECOMENDACIONES PARA ESTUDIOS ETIOLÓGICOS 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).

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).

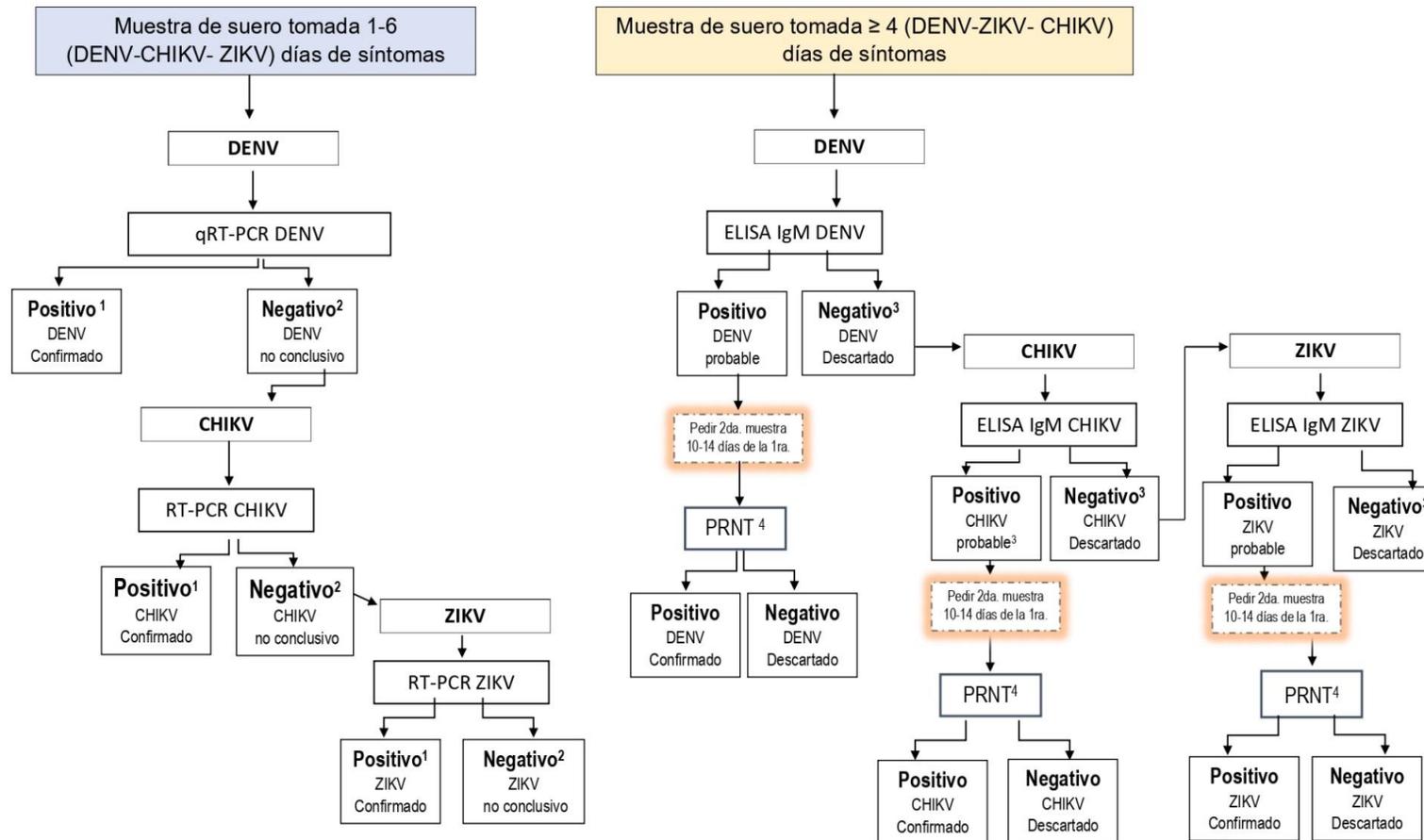
- Durante un brote se consideran **“CASOS por estudios de laboratorio”** a todos los que tengan una prueba diagnóstica positiva para el evento por el cual se está experimentando el brote (es decir, ya no se clasifican como probables o confirmados sino como “casos de dengue” y no se requieren pruebas 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:

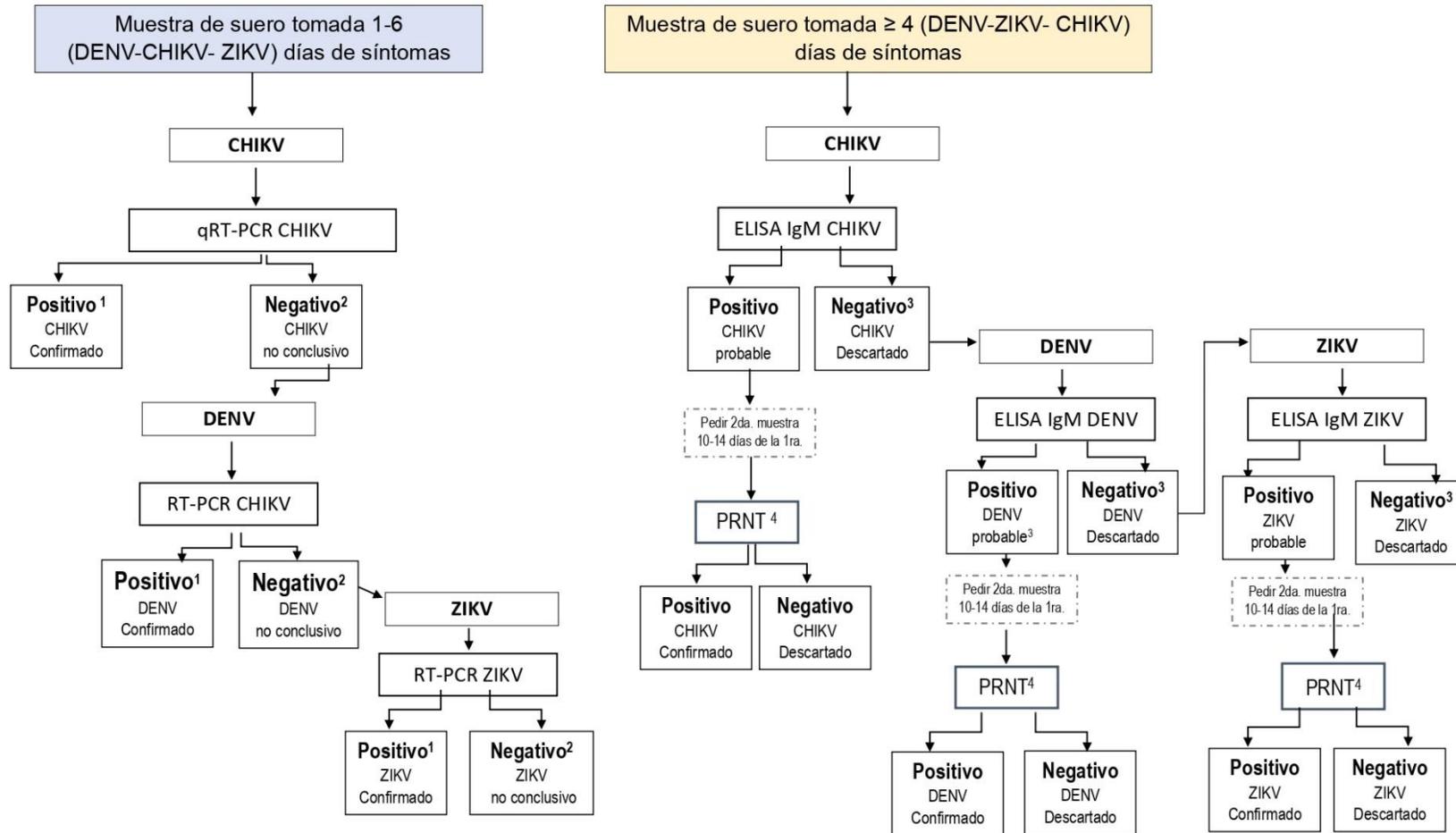
- **TODOS** los casos con signos de alarma, graves y fatales, y personas con factores de riesgo para desarrollar formas graves (personas gestantes, menores de un año, mayores de 65 años y personas con comorbilidades). Para el estudio etiológico de estos pacientes se recomienda la aplicación de un algoritmo de diagnóstico etiológico simultáneo DENGUE-CHIKUNGUNYA, 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 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 BÚSQUEDA 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 riesgo¹³
- 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}.

¹³ 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 12/2023

1.214

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 12. De estos, 576 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso¹⁴.

2

Fallecidos en la semana 12. De estos, 1 ocurrió en dicha semana.

32%↓

Disminución de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 12 respecto a la SE 11 (271 casos menos).

0%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 11.

11,32%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 11.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 12/2023

- ✓ Entre SE01-10 de 2023 se registraron 76.838 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 11.797 casos de Neumonía, 8740 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 2412 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para el periodo SE16/2022 a SE11/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio para SARS-CoV-2, influenza y VSR entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 24,84%, 19,89% y 3,15%, respectivamente. Respecto a la SE10, la positividad en la SE11 desciende para influenza y aumenta para VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, entre las SE 23/2022 a SE11/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2, influenza y VSR es de 13,83%, 17,58% y 24,33%, respectivamente. En comparación con la semana previa, en la SE11 se observa un descenso en la positividad para influenza y un ascenso de la positividad para VSR.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de VSR, adenovirus, influenza y parainfluenza.¹⁵

¹⁴ 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.

¹⁵ A la fecha no se registran casos positivos para metapneumovirus en SE10 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.

10.048.631

Casos de COVID-19 acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 25 de marzo de 2023.

130.482

Casos de COVID-19 fallecidos acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 25 de marzo de 2023.

91,1%

De los fallecidos en las últimas 10 semanas tenían 50 años o más.

100%

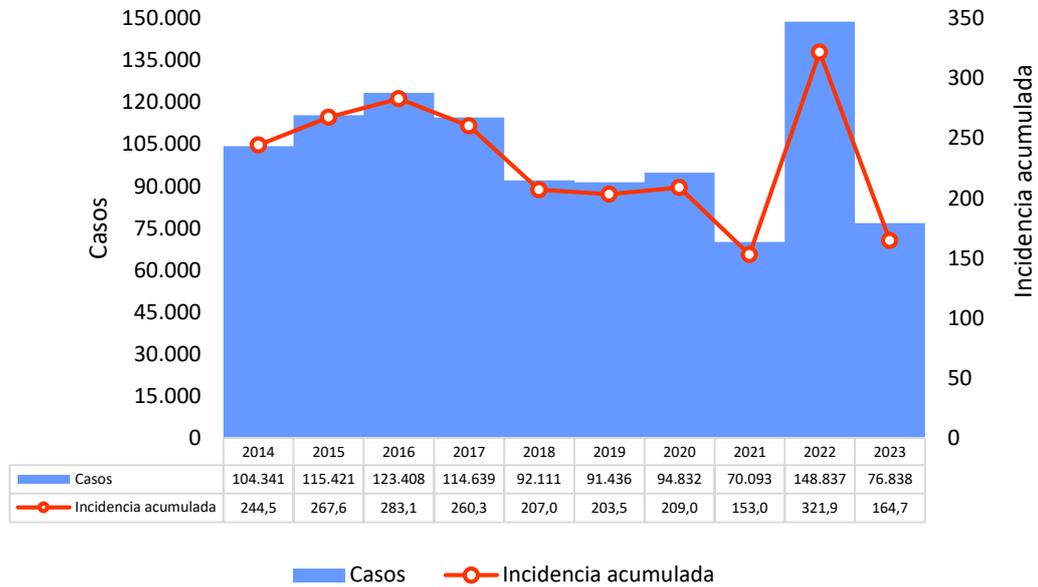
De los casos investigados en vigilancia genómica de SARS CoV-2 corresponden a variante Ómicron. En cuanto a los linajes, la mayor proporción corresponde a BQ.1 y XBB (y sus linajes descendientes), mientras que BA.2 y BA.5 se encuentran en descenso.

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

Entre la SE01-10 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 76.838 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 164,7 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 10 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 148.837 casos) superando al año con el mayor número para el resto del período que fue el 2016. Entre las SE01-10 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.

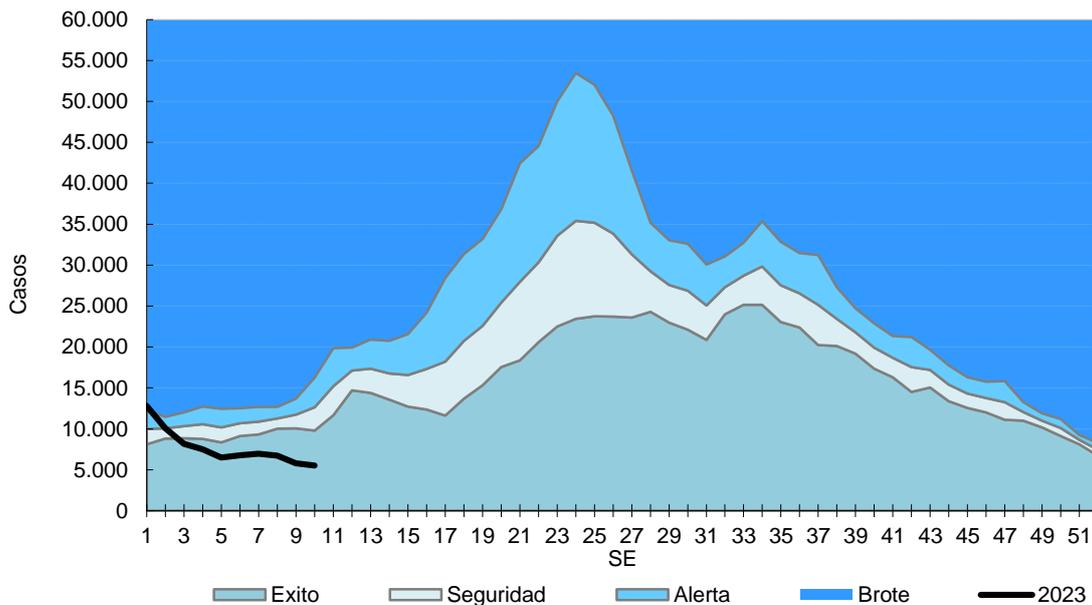
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE10. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 brote y alerta en las dos primeras semana de 2023 situándose dentro de los límites esperados en SE03-10.

Gráfico 2. Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-10 de 2023. Argentina.



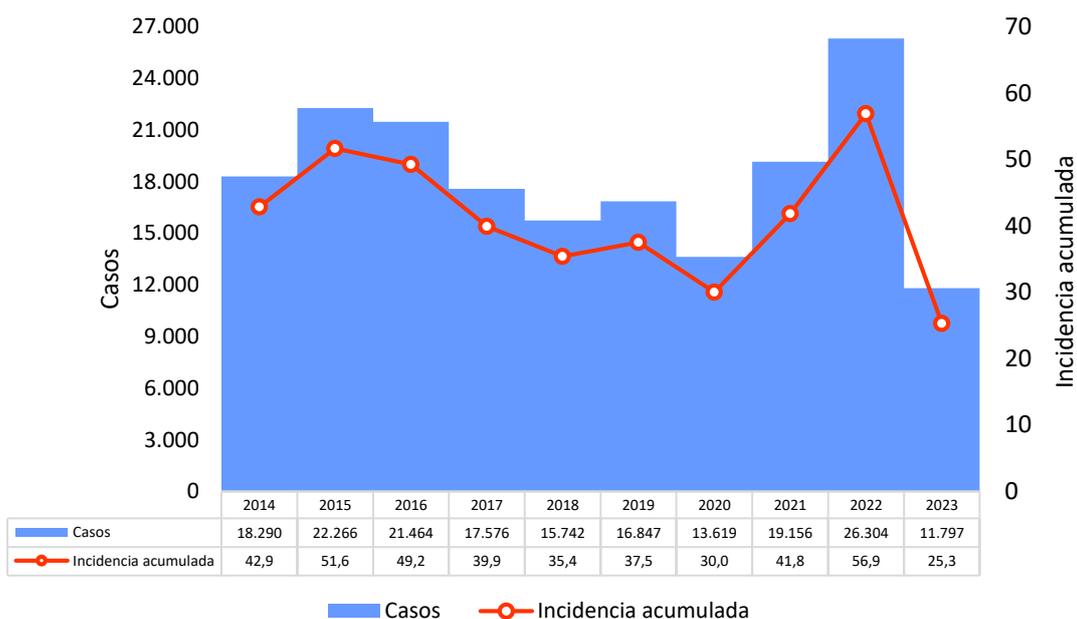
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-10 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 11.797 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 25,3 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las primeras 10 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. SE10. Total país. Año 2014-2023 Argentina¹⁶.

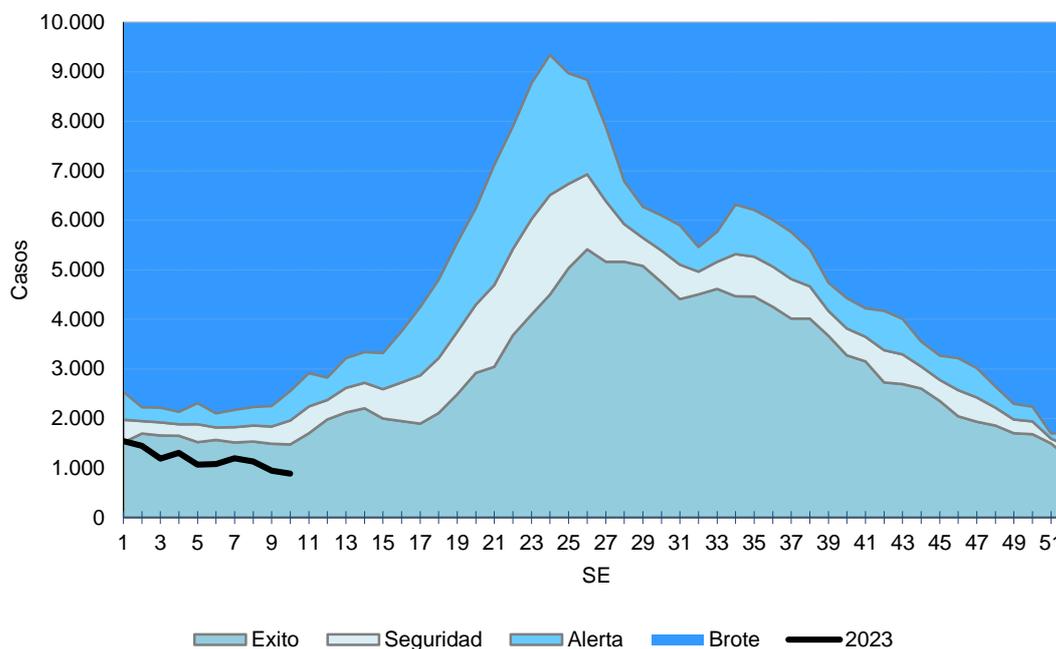


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

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.

¹⁶ 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. SE01-10 de 2023. Argentina.



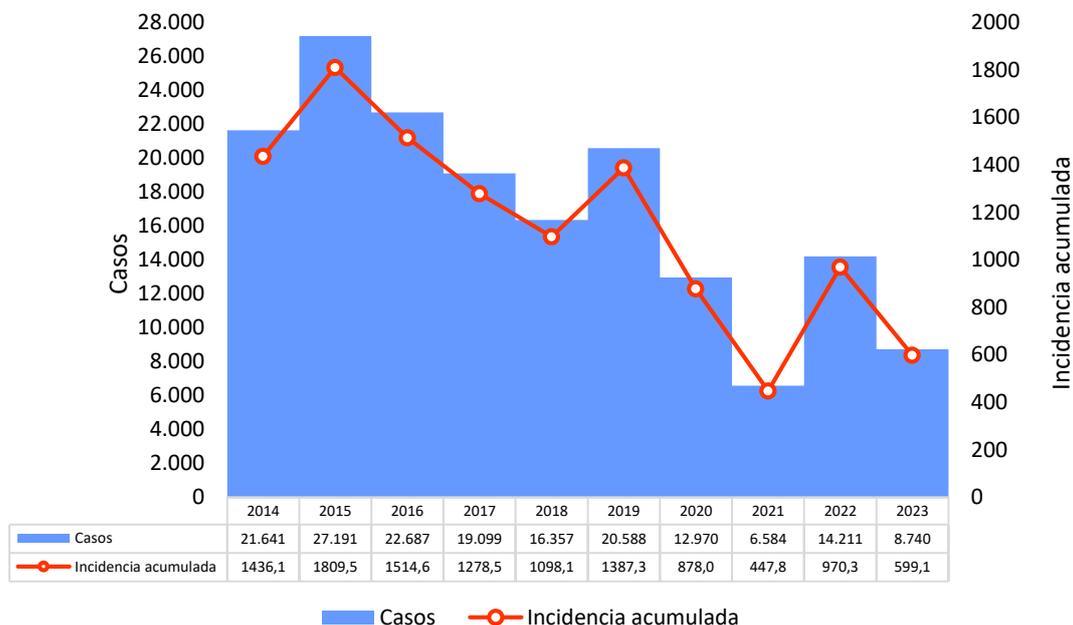
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-10 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 8.740 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 599,1 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis en las primeras diez 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. SE10.Total país. Año 2014-2023 Argentina¹⁷.

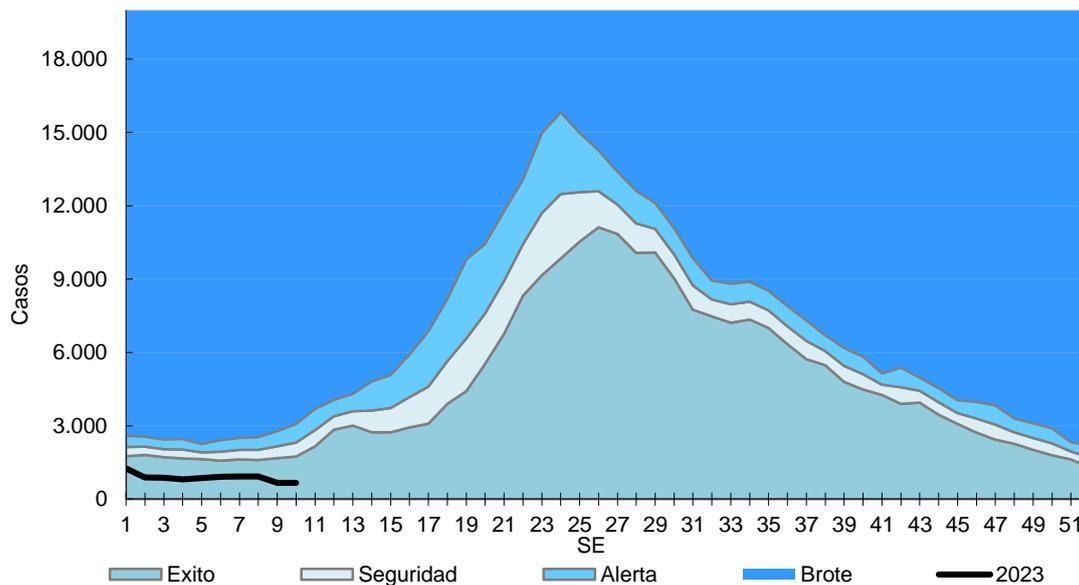


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2.0}

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.

¹⁷ 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.

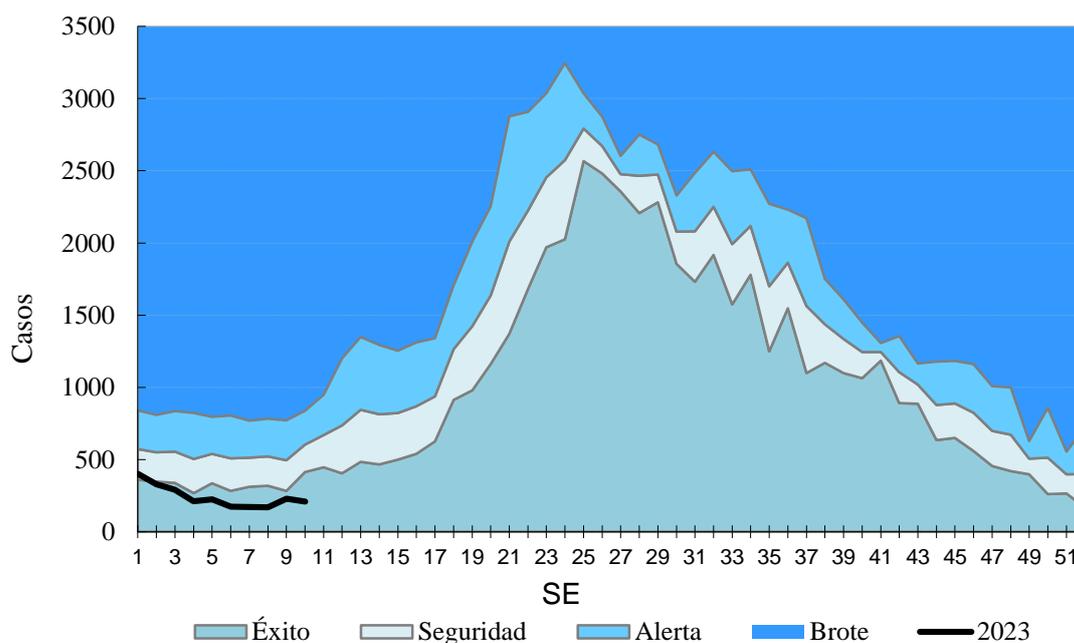
Gráfico 6. Bronquiolitis en menores de 2 años: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-10 de 2023. Argentina.



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

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 SE02-10.

Gráfico 7. Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-10 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 SE11/2023 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.

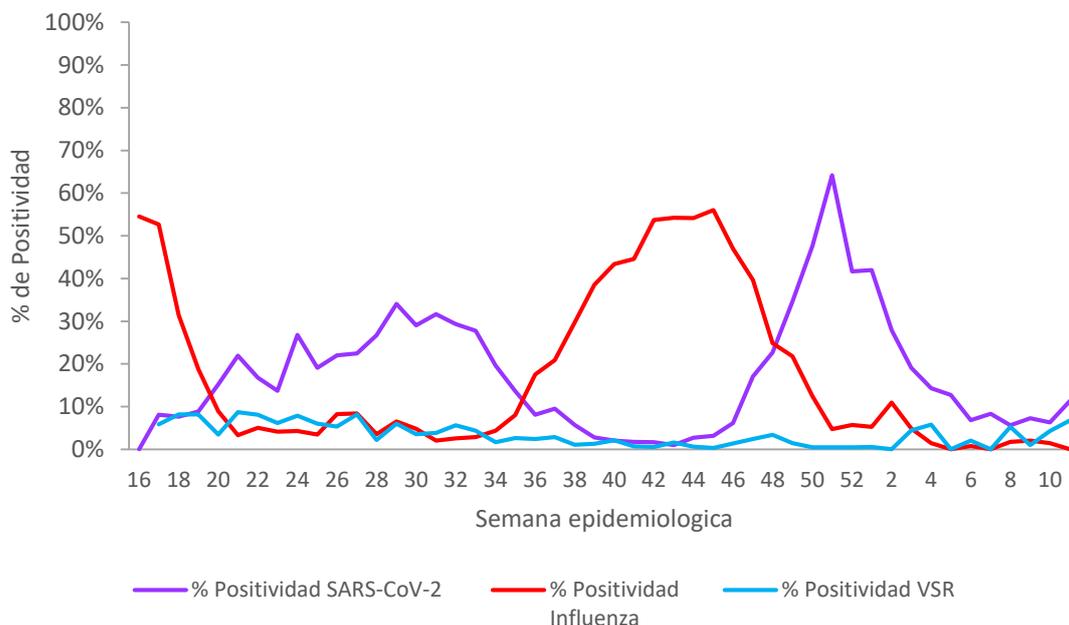
Desde el inicio de la estrategia de vigilancia de las UMAs, se analizaron por rt-PCR 23.124, 11.350 y 8847 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente. Durante el año 2022, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 por PCR se mantuvo en valores inferiores al 10% hasta la SE19, llegó 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 64,15% en SE51, descendiendo en las siguientes semanas y representando un 11,32% en SE11 de 2023 (superior al 6,32% registrado en SE10). 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 SE11 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 una positividad de 6,78% en la SE11.

Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE11/2023. Estrategia UMAs. Argentina.

	Última semana			SE16/2022 – SE11/2023		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	702	101	14,39%	145.040	44.289	30,54%
SARS-CoV-2 por PCR	159	18	11,32%	23.124	5743	24,84%
Influenza	92	0	0,00%	11.350	2257	19,89%
VSR	59	4	6,78%	8847	279	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 SE11/2023¹⁸.



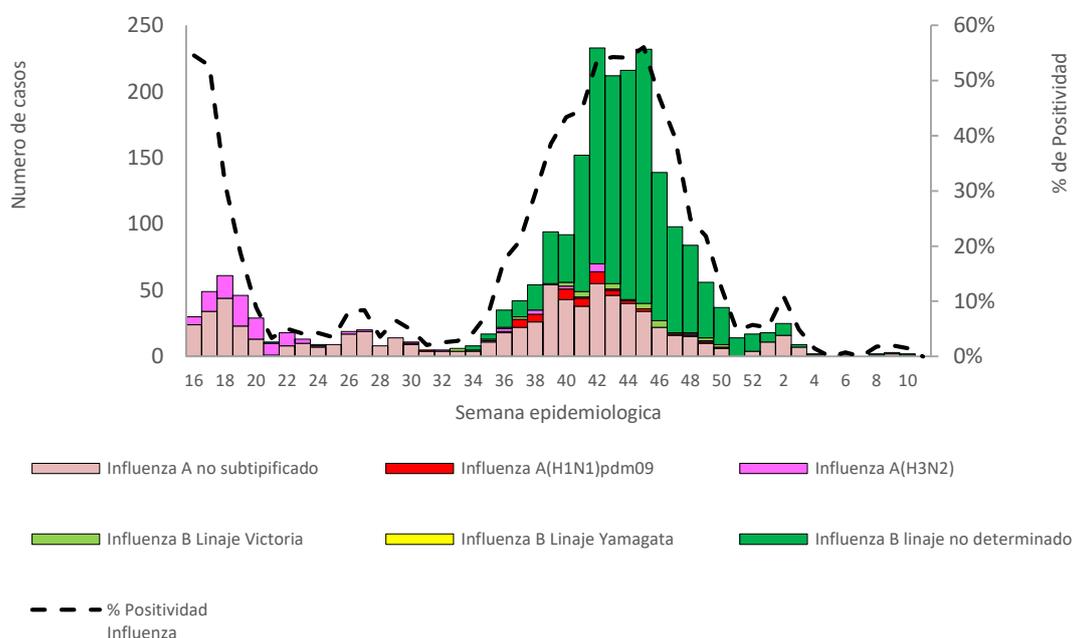
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n=2.257), 931 (41,25%) fueron positivas para Influenza A y 1.326 (58,75%) 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 SE11 de 2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.293 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje.

¹⁸ 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

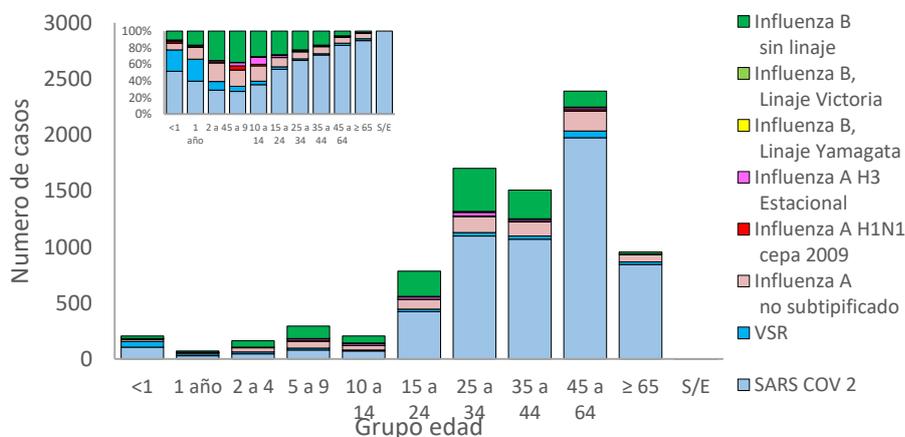
Gráfico 9. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE11/2023 Estrategia UMAs. Argentina.



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 11/2023. 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

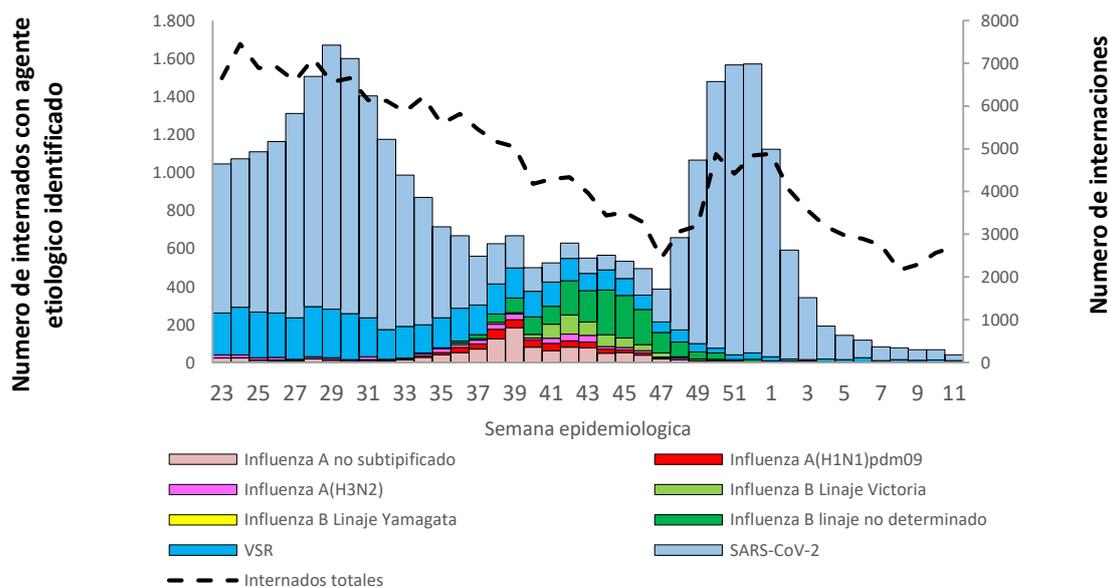
Entre la SE23/2022 a SE11/2023, se notificaron 165.489 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 22.885 fueron positivas (porcentaje de positividad 13,83%).

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 23.204 muestras para virus influenza con 4.080 detecciones positivas (porcentaje de positividad 17,58%). De las mismas, 1.940 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 18.642 muestras estudiadas para VSR registrándose 4.5236 con resultado positivo (porcentaje de positividad 24,33%).

La curva de casos internados por IRA notificados al SNVS 2.0 en SE 11 presentó una variación positiva de 5,57% respecto a la SE10, sosteniendo la tendencia ascendente en las últimas tres semanas.

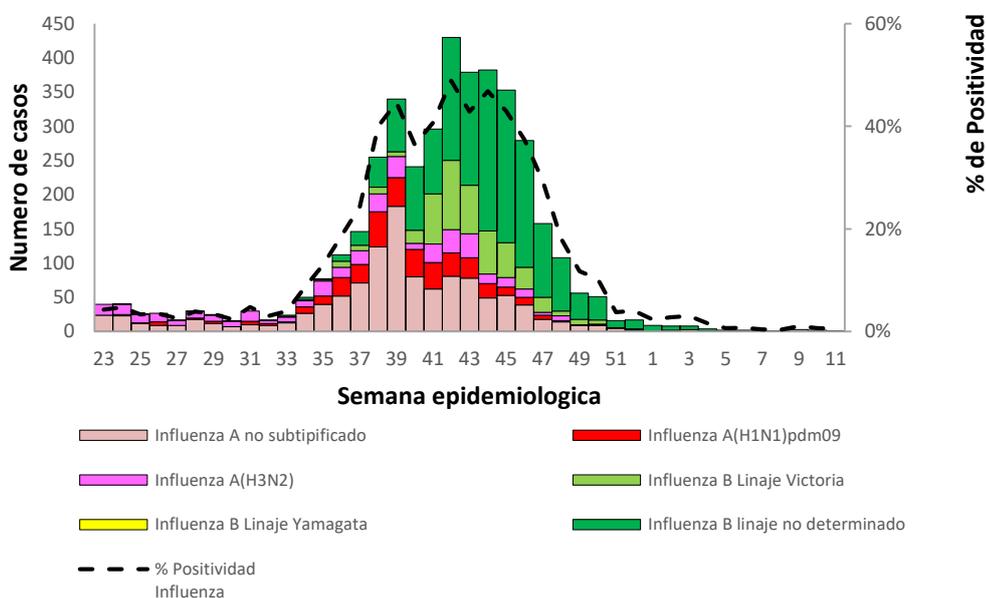
Gráfico 11. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE11/2023



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}.

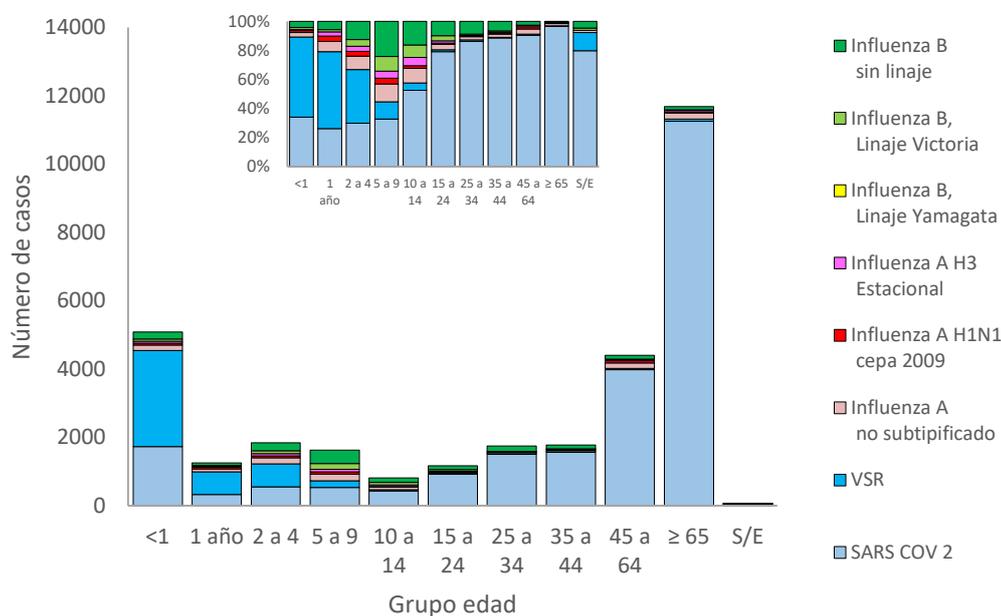
En relación a la distribución temporal de virus influenza en casos hospitalizados durante el año 2022, desde el inicio de la estrategia se registran casos de influenza A (H3N2) y A (H1N1). En relación a los virus influenza B, a partir de SE34 y durante el resto del año, se observa un mayor número de 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 4,05% en SE52. En la SE11 del año 2023, el porcentaje de positividad para influenza en este grupo es de 0,58%.

Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 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 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 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 SNVS^{2.0}.

Entre las SE01-52 del año 2022 se registraron 143 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.¹⁹ A la fecha, en el año 2023 no se registran personas fallecidas con este diagnóstico.

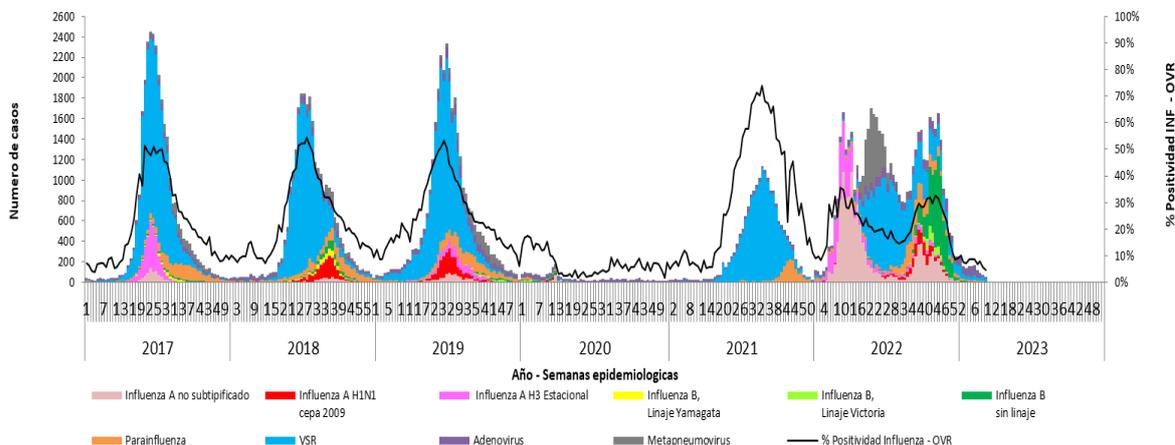
VIGILANCIA UNIVERSAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

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.

¹⁹ 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.

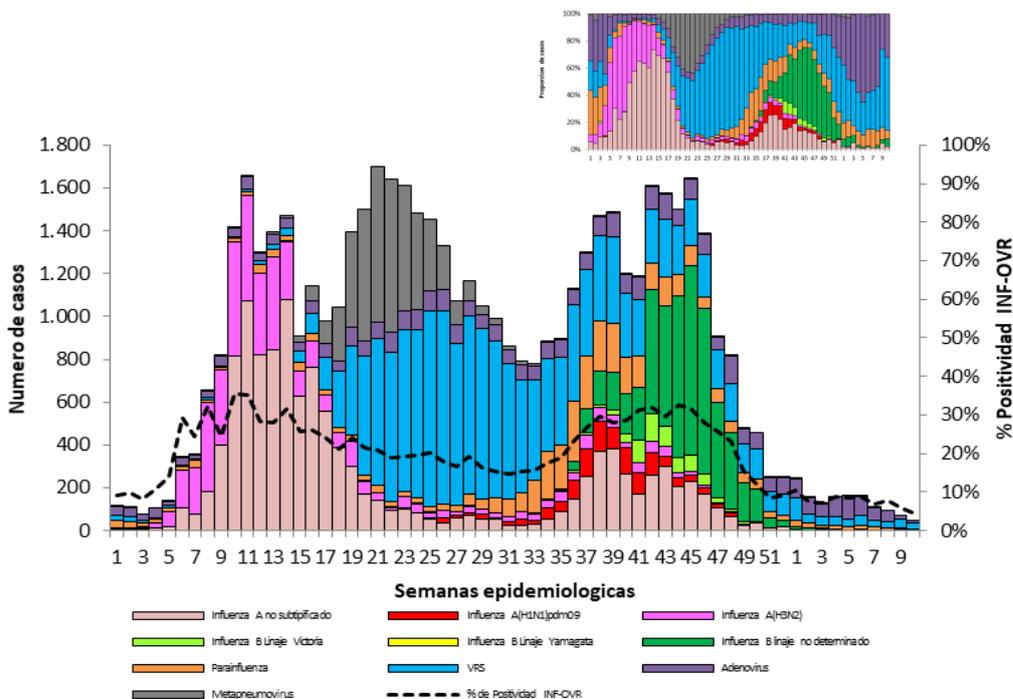
Gráfico 14. Distribución de Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2022. SE10 2023



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 la SE10 se detecta circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: VSR, adenovirus, influenza y parainfluenza²⁰. 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.

Gráfico 15. Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. SE01/2022 a SE10/2023. Argentina. (n=54.600)



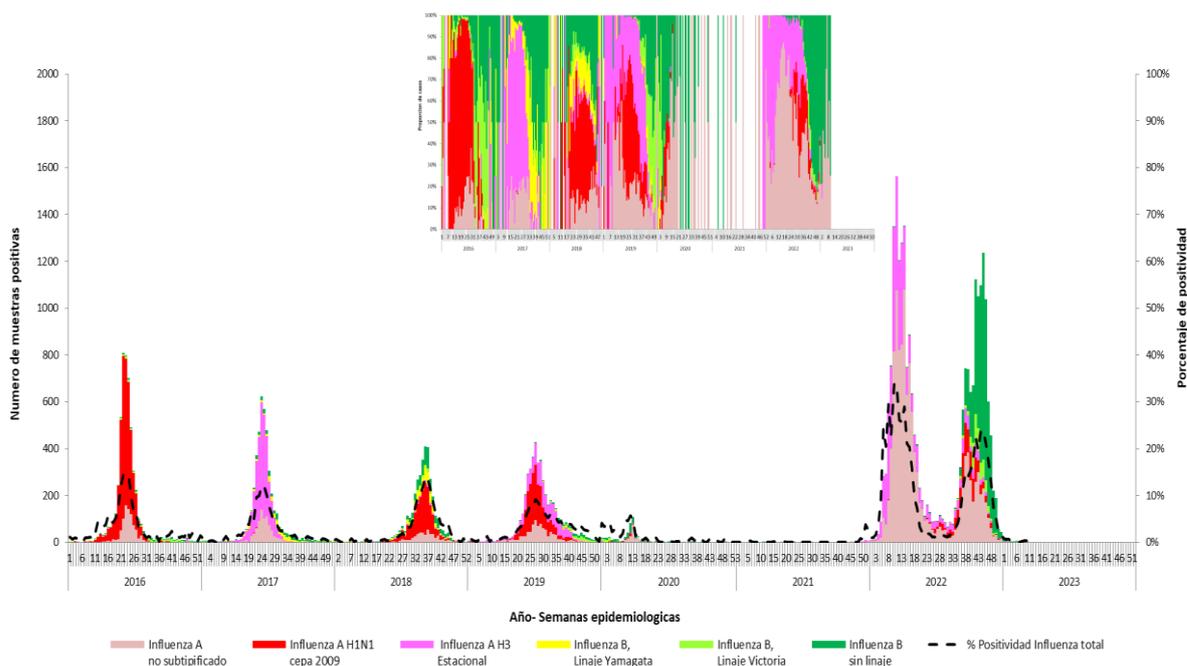
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS^{2.0}.

²⁰A la fecha no se registran casos positivos de metapneumovirus en SE10 de 2023.

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 0,36% durante la SE10 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. SE10 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

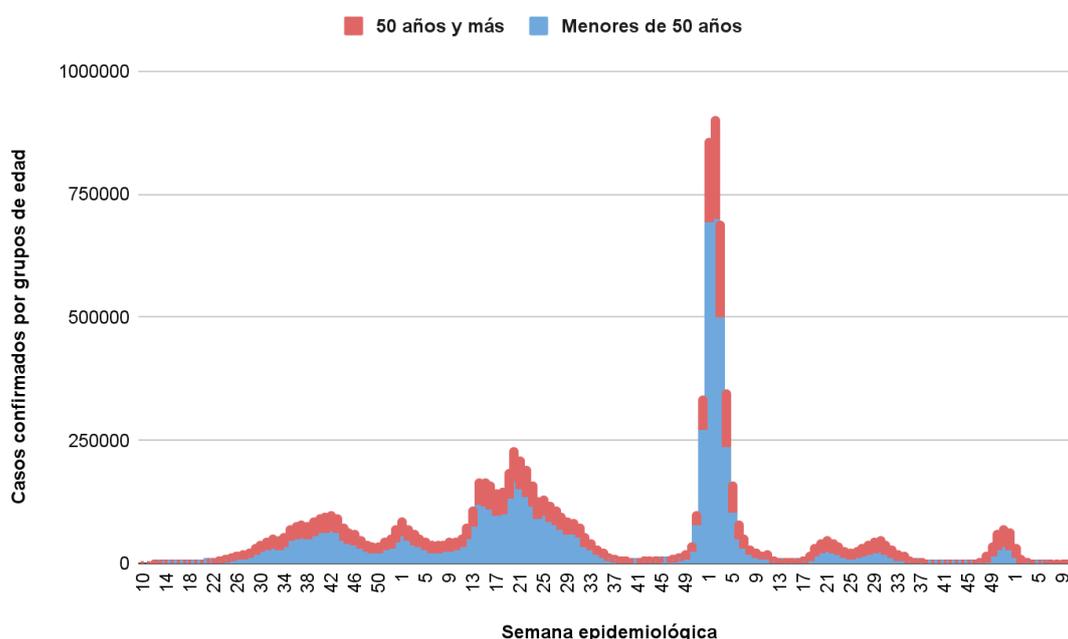
En Argentina, durante la SE 12 se confirmaron 1.214 casos de Covid-19 y 2 fallecimientos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Desde el inicio de la pandemia hasta el 25 de marzo de 2023 se notificaron 10.048.631 casos confirmados de Covid-19 y 130.482 fallecimientos. Los casos nuevos corresponden 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 caso²¹. Considerando dicha fecha, en la SE 44/2022 se experimentó una interrupción del descenso

²¹ 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.

sostenido del número de casos que llegó a menos de 1.000 casos registrados en las SE 43 y SE 44. Desde ese momento hubo un cambio de tendencia con aumento progresivo del número de casos, aumentando entre una semana y la siguiente. El mayor aumento se registró en la SE 48 con un incremento de 331% (respecto de la SE 47) y la mayor cantidad de casos en la SE 51 (n=72.168), según datos de la SE 12/2023. 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 seis semanas. Hasta el momento de la realización del presente informe, la disminución de los casos en la SE 12 respecto a la SE 11 es de 32% (disminución de 271 casos) con un total de 576 casos confirmados. Sin embargo, los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

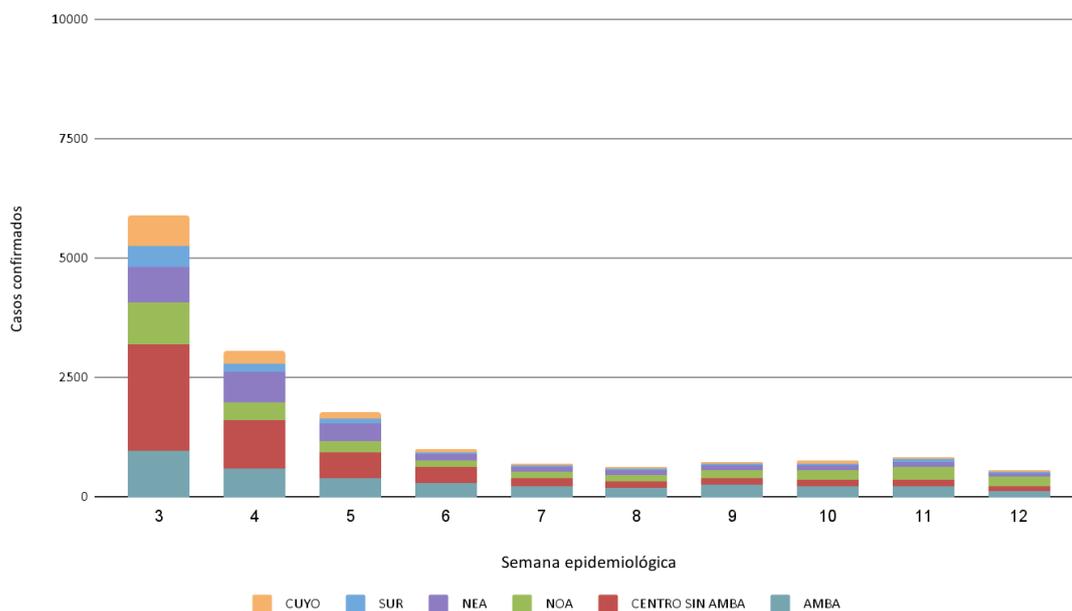
Gráfico 17. Casos confirmados por semana epidemiológica²² según grupo de edad. SE 10/2020 - SE 12/2023, Argentina.



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

En la SE 12 las regiones que presentaron más casos en todo el país fueron NOA y AMBA (203 y 148 casos respectivamente). Los casos disminuyeron respecto de la semana previa en todas las regiones. A nivel provincial, en la última semana aumentaron los casos en Catamarca, Corrientes, Formosa y San Juan. Sin embargo, dicho aumento fue de 2 a 8 casos, a excepción de Formosa que presentó un incremento de 28 casos. En Chubut y La Rioja, el número de casos se mantuvo estable. En el resto de las provincias disminuyeron los casos respecto a la semana previa.

²² 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 3/2023 - SE 12/2023²³, Argentina.

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

A nivel país desde la SE 10/2020 se registran 21.823,6 casos confirmados de COVID-19 cada 100.000 habitantes.²⁴ En las SE 11 a 12/2023 Tucumán, Santa Cruz, Formosa y La Rioja, presentaron la mayor cantidad de casos confirmados (cada 100 mil hab).

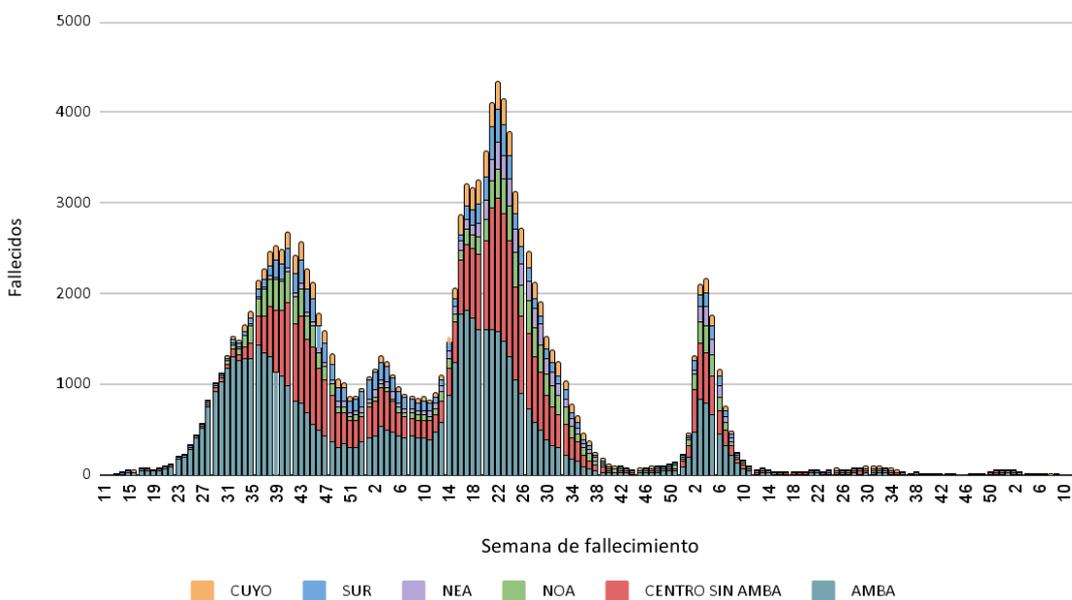
La tasa de mortalidad acumulada del país a la SE 12/2023 es de 2.833,8 defunciones por 1.000.000 de habitantes. En 8 jurisdicciones se registra una tasa superior a la nacional, el resto presentan valores inferiores.

²³ Los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

²⁴ 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.

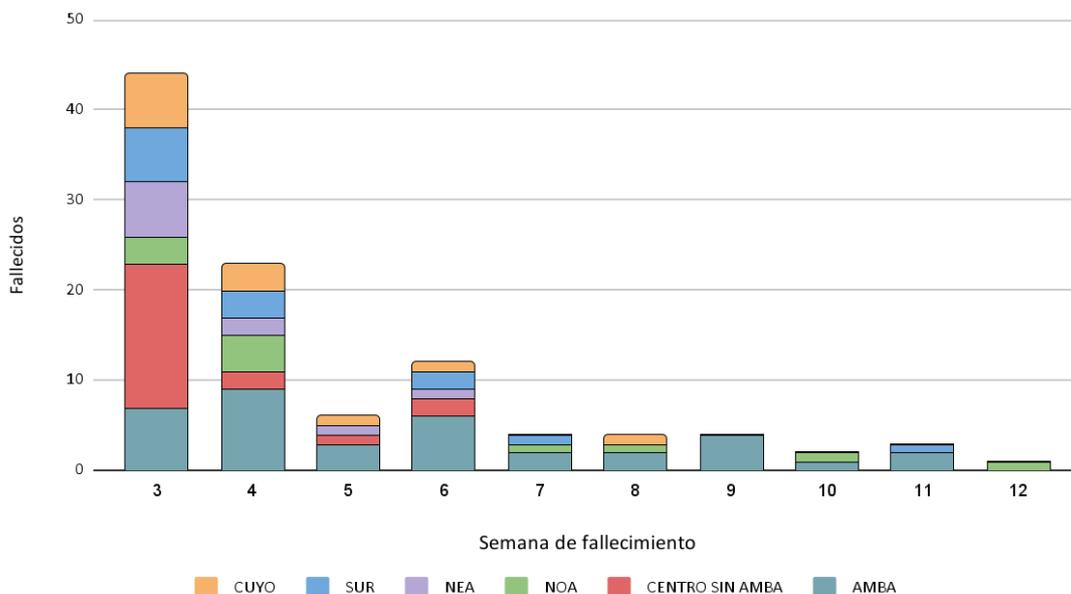
En cuanto a casos fallecidos, en la SE 12 fueron informados 2 fallecimientos, de los cuales 1 ocurrió en dicha semana y corresponde a un residente de la provincia de Salta. Según la fecha de fallecimiento, se observó una tendencia ascendente desde la SE 47/2022, alcanzando un pico en la SE 01/2023 donde se reportaron 67 fallecidos. A partir de la SE 02 se observa una tendencia en descenso, registrándose a partir de la SE 07 menos de 5 fallecimientos por semana. La mediana en las últimas 10 semanas es de 4 casos fallecidos por semana, con un máximo de 44 en la SE 03 y un mínimo de 1 en la SE12. Cabe destacar que los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

Gráfico 19. Casos de COVID-19 fallecidos por semana de fallecimiento según región del país. SE10/2020 a SE 12/2023, Argentina.



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

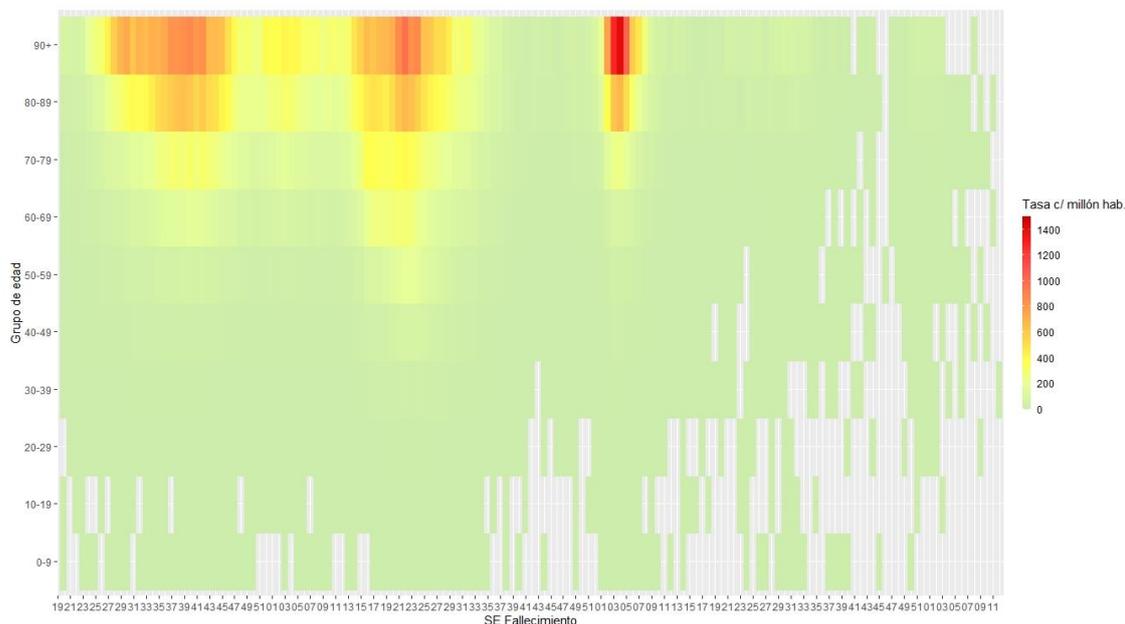
Gráfico 20. Casos fallecidos en población general por semana epidemiológica según región del país. SE 3/2023 - SE 12/2023*, Argentina



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

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

Gráfico 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 10 semanas²⁵ (n= 101), se observa que el 91,1% tenían 50 años o más.

²⁵ Se excluyen 2 fallecidos sin datos de edad.

VIGILANCIA DE INTERNACIONES POR COVID-19

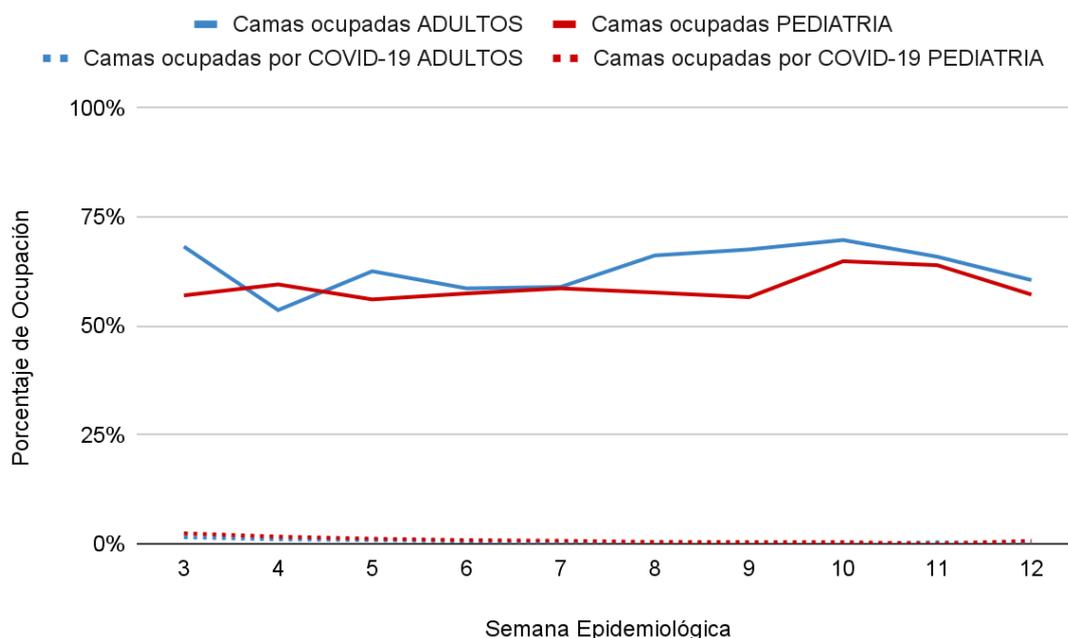
Los datos presentados corresponden al evento “Vigilancia de internaciones por COVID-19” de modalidad agrupada del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).

Dado el actual contexto epidemiológico, donde el bajo número de casos confirmados de COVID-19 repercute en un bajo número de internaciones, junto al avance en la campaña de vacunación, que a la fecha lleva más de 41 millones de personas con un esquema de vacunación iniciado y una creciente cantidad de refuerzos en el plan de vacunación, **se ha actualizado la estrategia de vigilancia de internaciones**, al simplificar el registro agrupando aquellos indicadores que permitían la desagregación por condición de inmunización.

Para el análisis se excluyen aquellos establecimientos en los que la regularidad en la notificación en las últimas 10 semanas se encuentra por debajo del 80%²⁶.

Entre las SE 03 y 12 el porcentaje de ocupación de camas en internación general por todas las causas oscila en 54-70% en adultos (promedio 63%) y 56-65% en pediatría (promedio 59%), mientras que la ocupación por COVID-19 para el mismo período se mantiene en una tendencia en descenso que varía de 2 a 0% (promedio 1%) tanto en adultos como en pediatría.

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 03/2023 a SE 12/2023. Establecimientos analizados =35

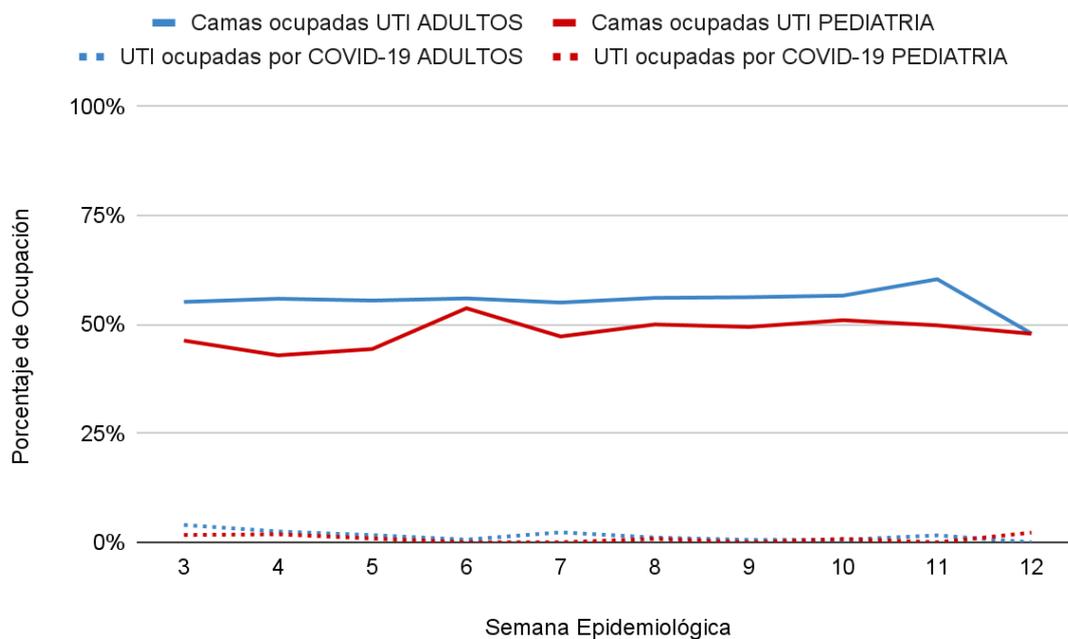


Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica con datos extraídos del SNVS 2.0

²⁶ 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 22 establecimientos realizaron notificaciones en la SE 12 (datos al 24/03).

En cuanto a la ocupación de camas de terapia intensiva por todas las causas, para el período mencionado, la ocupación oscila en 55-60% en adultos (promedio 56%) y 43-54% en pediatría (promedio 48%), mientras que por COVID-19 los valores se ubican en 1-4% en adultos (promedio 2%) y 0-2% 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

Para mayor información consultar en: [Actualización 2023 -Vigilancia de internaciones en establecimientos seleccionados](#)

<http://bancos.salud.gob.ar/recurso/vigilancia-de-internaciones-por-covid-19-en-el-snvs-actualizacion-abril-2023>

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

Actualmente, la OMS continúa monitoreando los siguientes linajes descendientes de Omicron, considerando su potencial ventaja de transmisión en relación con otros linajes circulantes y por sus cambios adaptativos: XBB.1.5 (clasificada como VOI) y los linajes BQ.1, BA.2.75, CH.1.1, XBB y XBF (asignados como VUM).²⁷

A nivel mundial, del 20 de febrero al 19 de marzo de 2023, se reportaron a GISAID 64.775 secuencias de SARS-CoV-2.

El panorama global de variantes se caracteriza por un aumento continuo en la prevalencia de la variante recombinante XBB y sus linajes descendientes. XBB es un linaje recombinante de BA.2.10.1 y BA.2.75, informado por primera vez el 13 de agosto de 2022 y que, desde entonces, se ha extendido a 115 países. XBB fue designada como una subvariante de Omicron bajo monitoreo, diversificándose posteriormente en 25 linajes descendientes, tres de los cuales muestran una ventaja de crecimiento continuo y un aumento en la prevalencia, en particular XBB.1.5, XBB.1.9 y XBB.1.9.1. Los dos últimos comparten la misma constelación genética en la región de la espiga y se espera que tenga características fenotípicas similares a XBB.1.5. La OMS monitorea todos los linajes descendientes de XBB y realiza evaluaciones periódicas de riesgos.

A nivel global, XBB* (XBB y sus linajes descendientes, excluyendo XBB.1.5) y XBB.1.5 están aumentando en prevalencia en todas las regiones de la OMS y se han vuelto dominantes en cinco de las seis regiones de la OMS, con la excepción de la Región del Pacífico Occidental. Debido a la ventaja de crecimiento de esta variante recombinante, se ha reemplazado la circulación de otras variantes. A pesar de algunas diferencias regionales, como proporciones más altas de XBB* o de XBB.1.5, los patrones de reemplazo de XBB* y XBB.1.5 se comparten entre países y regiones. Si bien se ha descrito una ventaja de crecimiento para estos linajes, la evidencia proveniente de varios países no sugiere que XBB y XBB.1.5 estén asociadas con mayor gravedad o mortalidad. En países donde estas variantes han impulsado un aumento en los casos, las olas son significativamente más pequeñas en escala en comparación con olas anteriores.²⁸

A nivel mundial, en la SE 9, la prevalencia de XBB.1.5 fue del 37,7% en comparación con un 29% registrado en SE 5. Hasta la fecha, se ha detectado XBB.1.5 en 85 países. Una comparación de secuencias enviadas a GISAID desde la SE 5 hasta la SE 9 muestra tendencias decrecientes o estables para todas las VUM, excepto XBB. BQ.1 disminuyó del 26,8% al 9,3% y BA.2.75 del 7,8% al 1,6%, mientras que CH.1.1 y XBF se mantuvieron estables (7,1% a 6,8% y 1,5% a 1,1%, respectivamente). XBB aumentó del 5,7% al 12,5%.²⁹

En Argentina, 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.

²⁷ <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

²⁸ <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---16-march-2023>

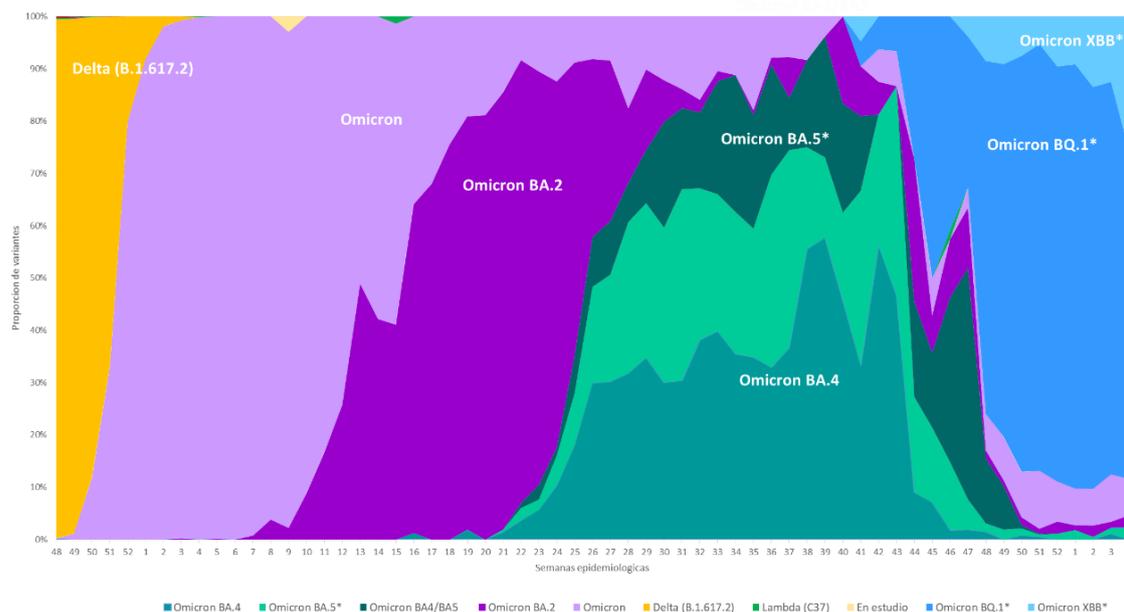
²⁹ El 15 de marzo la OMS actualizó su sistema de monitoreo y definiciones de las variantes del SARS-CoV-2. En este sentido, cada sublinaje de Omicron se evaluará y clasificará de forma independiente según su fenotipo. Información disponible en: [Tracking SARS-CoV-2 variants \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/tracking-sars-cov-2-variants).

En relación a BA.4 y Omicron compatible con BA.4/BA.5 no se informan a la fecha casos positivos en SE04. (*Indica la inclusión de linajes descendientes)^{30,31}.

³⁰ 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.

³¹ Los casos de Omicron compatible con BA.4/BA.5 que son detectados por técnica molecular pudieran corresponder a BQ.1* u otros linajes descendientes de BA.4 o BA.5.

Gráfico 24: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023. Total país³². [1]



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología en base a datos del SNVS.

³² Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS³³

América del Norte: la actividad del virus de influenza disminuyó en toda la subregión, con predominio de influenza A(H1N1) pdm09. Circularon concurrentemente los virus influenza A(H3N2) pdm09 y B/Victoria. El SARS-CoV-2 circula a niveles moderados, mientras que la actividad de VRS permanece baja. En Canadá, la actividad de la influenza estuvo baja, con predominio del virus influenza B. En México, la actividad de la influenza estuvo baja, con actividad elevada de SARS-CoV-2 y del VRS. En los Estados Unidos, la actividad de la influenza y del VRS estuvo baja, mientras que la actividad del SARS-CoV-2 permaneció elevada.

Caribe: la actividad de la influenza disminuyó, con la detección en iguales proporciones de los virus influenza A y B. Circularon concurrentemente los virus influenza A(H1N1) pdm09 y B/Victoria. Belice notificó un aumento de la actividad de la influenza. En general, la actividad del SARS-CoV-2 estuvo baja en la subregión, excepto en Dominica y Jamaica, donde estuvo moderada. La actividad del VRS estuvo moderada en Jamaica; en otras partes de la subregión, la actividad del VRS estuvo baja.

América Central: la actividad de la influenza estuvo moderada en general, con predominio del virus influenza B/Victoria. Circularon concurrentemente los virus influenza A(H3N2) y A(H1N1) pdm09. Honduras reportó una mayor actividad de influenza, mientras que Guatemala y Panamá tuvieron una actividad moderada. El porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 disminuyó en la subregión, excepto en Costa Rica. La actividad del VRS estuvo baja en general.

Países Andinos: la actividad de la influenza estuvo baja, predominando los virus influenza B/Victoria; circularon concurrentemente los virus influenza A(H1N1) pdm09 y A(H3N2). Bolivia, Ecuador y Venezuela reportaron un aumento de la actividad de la influenza. En Bolivia, el número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones estuvo en niveles moderados y el 14% resultaron positivos para influenza. La actividad del SARS-CoV-2 y del VRS estuvo en general baja.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza estuvo en niveles entre temporadas; los virus influenza B fueron detectados más frecuentemente, con circulación concurrente de B/Victoria y A(H1N1)pdm09. Se informó una mayor actividad de SARS-CoV-2 en Brasil y Chile, mientras que la actividad del VRS estuvo elevada en Brasil.

SITUACIÓN MUNDIAL DE COVID-19³⁴

760.962.882

6.878.968

Casos confirmados de COVID-19 informados por la OMS hasta el 19 de marzo de 2023. Personas fallecidas en el mundo.

³³ Tomado de: Reporte de Influenza SE10 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

³⁴ 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>.

3.738.575

Casos nuevos reportados en las últimas 4 semanas.

26.147

Nuevos fallecidos reportados en las últimas 4 semanas.

31%↓

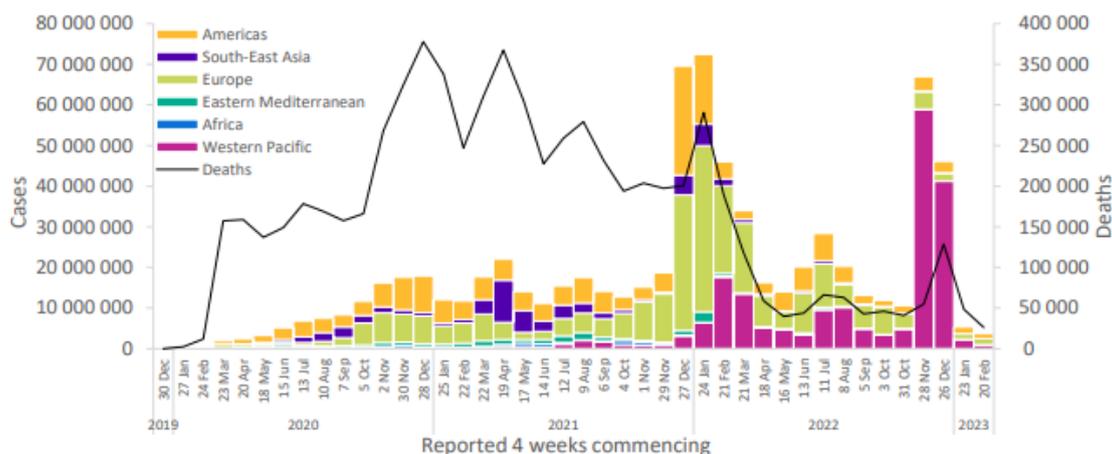
A nivel global en las últimas 4 semanas el número de casos nuevos disminuyó respecto de la cuatrisesmana previa.

46%↓

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

- ✓ Según la OMS, estas tendencias deben interpretarse con cautela ya que varios países han ido cambiando progresivamente sus estrategias de testeo de COVID-19, lo que resulta en un menor número total de pruebas realizadas y, en consecuencia, un número menor de casos detectados.
- ✓ En la Región de las Américas, la cantidad de casos nuevos en los últimos 28 días disminuyó un 28% respecto de las 4 semanas previas, mientras que las nuevas muertes disminuyeron un 38%.
- ✓ Según las secuencias enviadas a GISAID en la semana 9, la prevalencia de XBB.1.5 aumentó a 37,7% y la de XBB a 12,5%. CH.1.1 y XBF se mantuvieron estables (6,8% y 1,1%, respectivamente), mientras que BQ.1 disminuyó a 9,3% y BA.2.75 a 1,6%.

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 23 y el 29 de marzo del 2023.

ENFERMEDAD POR EL VIRUS DE MARBURGO – TANZANIA

– 24 DE MARZO 2023

El 16 de marzo de 2023, el Ministerio de Salud de la República Unida de Tanzania anunció que se habían notificado siete casos y cinco muertes por una enfermedad desconocida en dos aldeas del distrito de Bukoba, región de Kagera, norte de Tanzania. Posteriormente, los casos se confirmaron como infección por el virus de Marburgo mediante la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) en el Laboratorio Nacional de Salud Pública de Tanzania. El 21 de marzo de 2023, el Ministerio de Salud declaró oficialmente el primer brote de MVD en el país.

Hasta el 22 de marzo, se han notificado ocho casos, incluidas cinco muertes (índice de letalidad: 62,5 %) en la región de Kagera. Los tres pacientes restantes se encuentran actualmente en tratamiento. Hasta el 22 de marzo, no se han notificado casos fuera del distrito de Bukoba de la región de Kagera.

El primer caso identificado reportó antecedentes de viaje desde la isla de Goziba en el lago Victoria en Tanzania y desarrolló síntomas después de regresar a su aldea en Bukoba. El caso murió en la comunidad. Se identificaron cuatro casos adicionales de la misma familia que este caso índice. Además, se informaron dos casos entre los trabajadores de la salud que los trataron, uno de los cuales murió. No se dispone de información sobre el octavo caso; las investigaciones están en curso. Los síntomas informados de los pacientes fueron fiebre, diarrea, vómitos, sangrado en varios sitios e insuficiencia renal. El Laboratorio Nacional de Salud Pública tomó muestras de casos vivos y fallecidos y las confirmó para el virus de Marburg.

La OMS evalúa el riesgo que representa el brote en base en la información disponible, considerando alto a nivel subregional, moderado a nivel regional y bajo a nivel global.

Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON451>

BOTULISMO IATROGÉNICO - REGIÓN EUROPEA -

24 de marzo 2023

El 7 de marzo de 2023, el Punto Focal Nacional del RSI (NFP) de Alemania notificó a la OMS cinco casos de botulismo iatrogénico en personas que se sometieron a procedimientos médicos con la inyección de neurotoxina botulínica tipo A (BoNT/A) en instituciones de salud en Turquía. Al 17 de marzo de 2023, se notificaron un total de 71 casos clínicos de botulismo en Turquía (53 casos), Alemania (16 casos), Austria (un caso) y Suiza (un caso) relacionados con las intervenciones médicas antes mencionadas realizadas en Turquía entre 22 febrero y 1 de marzo de 2023.

Todos los casos son adultos; la mayoría de los casos son mujeres de mediana edad. Entre los 69 casos para los que se conoce información sobre la ubicación del tratamiento, se identificaron dos hospitales privados en dos ubicaciones en Turquía, con 66 casos vinculados a un hospital y tres casos a otro hospital.

La presentación clínica de los casos varió de leve a grave. Se observaron signos clínicos de intoxicación por BoNT (incluyendo fatiga, dolor de cabeza, visión borrosa y/o doble, mareos, ptosis, disfagia, disnea, debilidad del cuello, debilidad muscular generalizada e hinchazón de la lengua). Varios casos fueron hospitalizados. Algunos casos fueron tratados con antitoxina botulínica. Al menos cinco casos ingresaron en unidades de cuidados intensivos. No hay muertes reportadas.

Las investigaciones llevadas a cabo por las autoridades turcas informaron que los productos de BoNT con licencia se administraron para un propósito diferente al que se aprobó para los productos (uso no indicado en la etiqueta). Los departamentos relevantes de ambos hospitales suspendieron sus actividades el 1 de marzo de 2023 y se iniciaron investigaciones contra las partes involucradas. Los productos utilizados para el tratamiento fueron incautados y llevados para su examen y evaluación por la Agencia de Medicamentos y Dispositivos Médicos de Turquía. No se han notificado nuevos casos sintomáticos desde el 8 de marzo de 2023, que fue la fecha de inicio de los síntomas del último caso notificado.

La OMS no recomienda restricciones de viaje y/o comercio a Turquía según la información disponible para este evento.

Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON450>

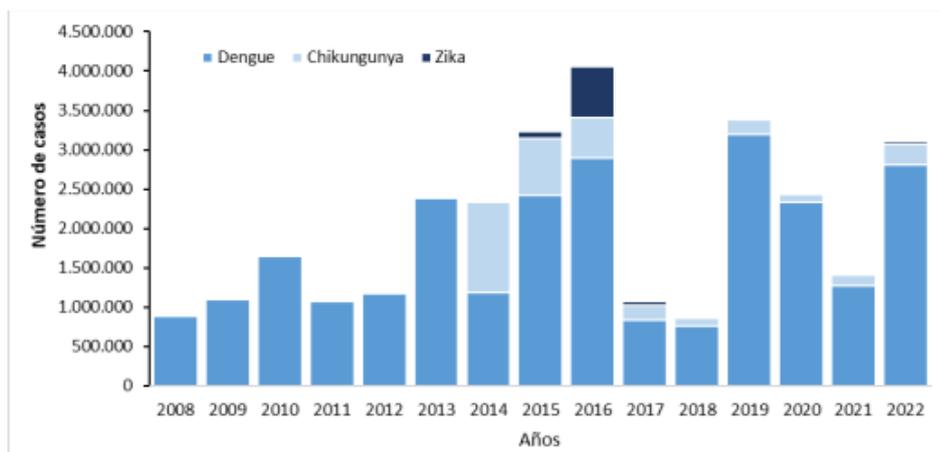
ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DENGUE EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

- 28 de marzo de 2023

Durante el año 2022, se observó un aumento significativo en el número de casos y muertes por dengue en la región de las Américas en comparación con los años anteriores. Este comportamiento se ha mantenido en las primeras semanas de 2023 y, en algunos países se ha vuelto aún más pronunciado repercutiendo en una sobrecarga en los servicios de salud. Ante esta situación, la Organización Panamericana de Salud / Organización Mundial de Salud (OPS/OMS) reitera a los Estados Miembros a organizar la red de servicios y fortalecer los servicios de atención médica al mismo tiempo que reforzar las medidas de prevención individual y control vectorial para minimizar el impacto en la población.

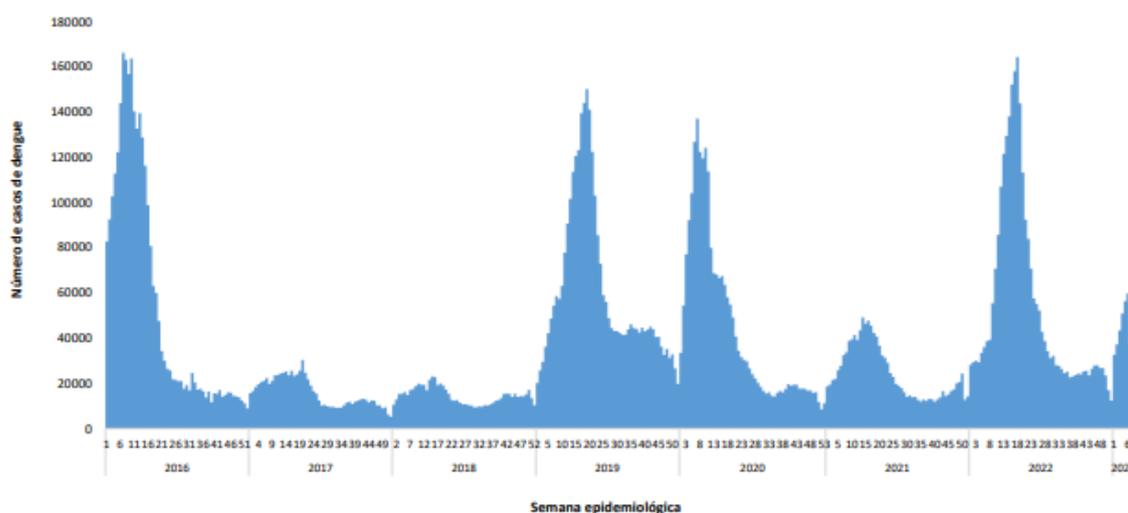
Resumen de la situación: En la Región de las Américas, entre la semana epidemiológica (SE 1) y la (SE 52) de 2022, se notificaron 2.809.818 casos de dengue, con una incidencia acumulada de 282,96 casos por 100.000 habitantes. Hasta la SE 10 de 2023, el dengue sigue predominando por sobre las otras arbovirosis, representando un 75% (342.243) de ellas. En la Figura 1 se observa la distribución temporal de los casos de dengue, chikunguña y Zika en los últimos 15 años donde se constata el predominio de la circulación de dengue por sobre las otras arbovirosis en la Región. El 2022 es el tercer año de mayor registro en el número de casos de dengue, solo superado por los años 2016 y 2019.

Figura 1. Distribución de casos de dengue, chikunguña y Zika por año de notificación. Región de las Américas, 2008-2022 (hasta la SE 52 de 2022).



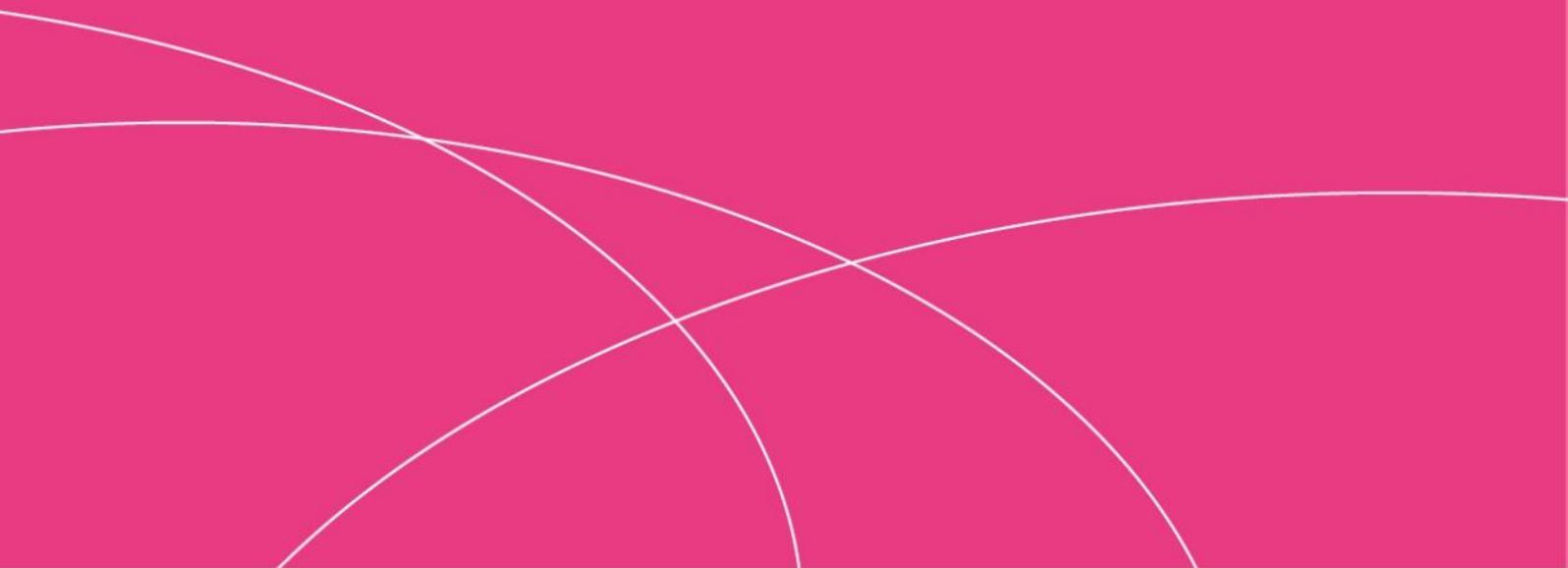
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores básicos. Washington, DC: OPS; 2023 (accedidos el 14 de marzo de 2023). Disponibles en: <https://bit.ly/3H3BYwU>

Figura 2. Distribución de casos de dengue por semana epidemiológica de notificación. Región de las Américas, 2016-2023 (hasta SE 8).



Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-region-americas-28-marzo-2023>

DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES



INTRODUCCIÓN

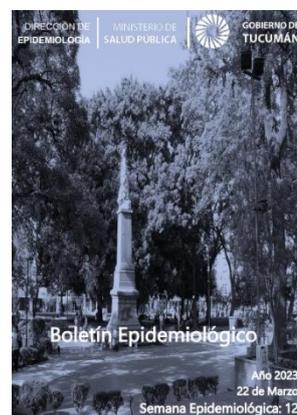
En esta nueva sección se encuentra una selección de eventos analizados por los distintos equipos provinciales en sus respectivos boletines epidemiológicos. El análisis de información epidemiológica en todos los niveles es un indicador importante de la calidad del proceso de la vigilancia epidemiológica. 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 descriptas 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.

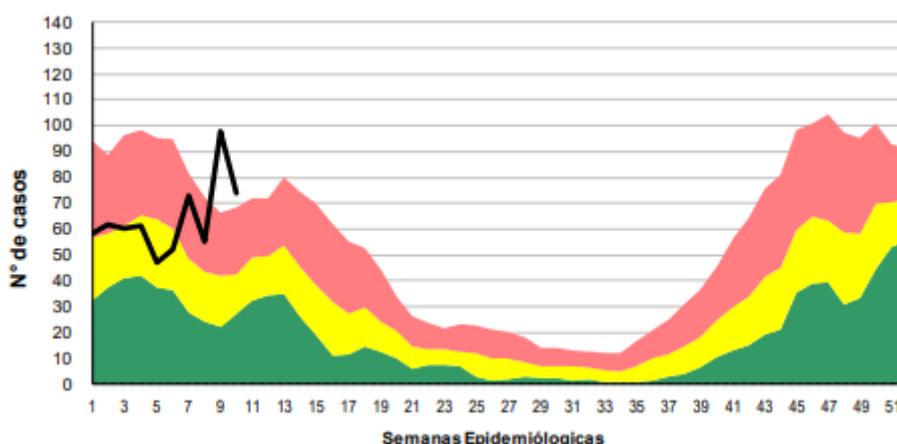
TUCUMÁN: ALACRANISMO SE 10

Alacranismo es un cuadro clínico, potencialmente grave y letal, que se produce por la picadura e inoculación de veneno de diferentes especies de escorpiones (o alacranes) del género *Tityus*. La mayoría de los accidentes se producen intradomiciliariamente, dado que estos escorpiones se adaptaron a vivir en construcciones humanas, en las que su control es difícil.

Las especies más frecuentes en la provincia son el *Tityus carrilloi* y el *Tityus confluens*, siendo activos todo el año, aunque con mayor intensidad en la época estival. En la semana epidemiológica 10 se registraron 74 casos.



Corredor endémico de Alacranismo – SE 10 Provincia de Tucumán Año 2023.



SALTA: COQUELUCHE SE 11

Durante todo el año 2022, se registraron 90 pacientes con diagnóstico de coqueluche. En lo que va del año 2023, se confirmaron 15 casos.

Pacientes con diagnóstico de coqueluche según departamento de residencia. Provincia de Salta, año 2022. (n=90)

Departamento	Nº de casos
Capital	45
Metán	14
Cerrillos	8
Anta	5
Gral. San Martín	5
Chicoana	3
Orán	3
Rosario de la Frontera	3
Los Andes	2
Cafayate	1
La Viña	1
Total	90



Pacientes con diagnóstico de coqueluche según grupo etáreo. Provincia de Salta, año 2022-2023.

Grupo etáreo	2022	2023
0 a 28 días	6	0
29 a 365 días	48	6
16 a 24 meses	9	0
2 a 4 años	10	2
5 a 9 años	10	6
10 a 19 años	0	1
20 a 24 años	0	0
25 a 34 años	3	0
35 a 44 años	2	0
45 a 65 años	1	0
más 65 años	1	0
Total	90	15

CABA: DETALLES DE NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTO SE 10

Las tablas que se muestran a continuación corresponden al acumulado presentando los datos ampliados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso.



I.1.A. De transmisión vertical y sexual

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	2	0	12	6	20	0	0	16	0	16	-4	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	15	0	0	0	15	7	0	0	0	7	-8	
	SÍFILIS CONGÉNITA	7	0	5	14	26	4	0	0	0	4	-22	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	53	0	0	0	53	26	0	0	0	26		-51

I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	4	0	0	0	4	4	0	1	0	5	1	
	ARANEISMO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	OFIDISMO	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	

* Los casos confirmados de Ofidismo corresponden a cuatro residentes de CABA: tres con antecedente de viaje a Córdoba y Entre Ríos y uno trabajador de áreas protegidas.

I.1.C. Gastroentéricas

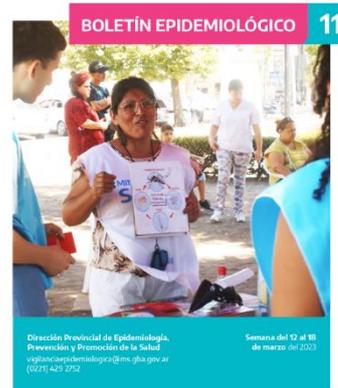
GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	40	0	0	0	40	31	0	0	0	31		-23
	DIARREAS BACTERIANAS	19	0	0	0	19	28	0	0	0	28	9	
	DIARREAS VIRALES	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2	
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	5	0	0	0	5	0	1	1	0	2	-3	
	SÍNDROME UREMICO HEMOLÍTICO (SUH)	6	0	0	0	6	3	0	0	0	3	-3	

I.1.D. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	1	0	0	0	1	1	0	1	0	2	1	
	HEPATITIS B	12	1	3	1	17	1	1	1	0	3	-14	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	8	14	0	22	0	0	0	0	0	-22	
	HEPATITIS C	4	7	2	16	29	3	3	2	0	8	-21	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	4	0	4	0	0	2	0	2	-2	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	

BUENOS AIRES: INFLUENZA AVIAR SE 11

En la Provincia de Buenos Aires hasta el 22 de marzo de 2023 se detectaron 16 focos positivos de Influenza Aviar en los municipios de Puan, Bahía Blanca y Villarino (RS I); Tres Lomas (RS II); San Cayetano, General Pueyrredón y General Madariaga (RS VIII); Azul, General Alvear, Las Flores y Rauch (RS IX) y Monte y Tordillo (RS XI). Hasta la fecha se notificaron ocho casos sospechosos, de los cuales siete casos fueron descartados y se aguarda el resultado de uno de ellos. Las muestras fueron procesadas por el laboratorio Nacional de Referencia ANLIS Malbrán.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO 11
 Dirección Provincial de Epidemiología,
 Promoción y Prevención de la Salud
 vigilancapopulacion@ms.gba.gov.ar
 (0221) 422 3752
 Semana del 12 al 18
 de marzo de 2023



Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según municipio. Provincia de Buenos Aires. Hasta el 22/03/2023.

Municipio	Focos	Tipo de ave	Personas expuestas		Casos sospechosos	
			En seguimiento	Finalizaron el seguimiento	Sospechosos	Descartados
Puan	1	silvestres*		3		
Tres Lomas	1	traspatio		3		1
San Cayetano	1	traspatio		2		
Azul	1	traspatio		2		2
Rauch	1	traspatio		6		2
Las Flores	1	traspatio		2		1
Gral. Alvear	1	producción		16		1
Bahía Blanca	1	silvestres		2		
Gral. Pueyrredón	1	producción		9	1	
Tordillo	4	traspatio	4	3		
Monte	1	traspatio		2		
Gral. Madariaga	1	traspatio	1			
Villarino	1	traspatio	3			
Total	16		8	50	1	7

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}.

Asimismo, 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 y el Instructivo para la notificación de Intento de Suicidio al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud:

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>

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](#).³⁵

Evento: *Intento de suicidio*

Categoría: *Eventos no transmisibles*

Grupo: *Lesiones intencionales*

³⁵ 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.

Códigos CIE-10	X60-X84: Lesiones autoinfligidas intencionalmente:
Descripción del problema de salud pública	<p>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 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>
Objetivos de la vigilancia	<ul style="list-style-type: none"> • Estimar la magnitud del evento en tiempo, persona y lugar. • Caracterizar epidemiológicamente los intentos de suicidio.

	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Evento SNVS</th> <th>Modalidad</th> <th>Estrategia / Componente</th> <th>Periodicidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Intento de suicidio</i></td> <td>Individual</td> <td>Universal / Clínica</td> <td>Semanal</td> </tr> </tbody> </table>	Evento SNVS	Modalidad	Estrategia / Componente	Periodicidad	<i>Intento de suicidio</i>	Individual	Universal / Clínica	Semanal
Evento SNVS	Modalidad	Estrategia / Componente	Periodicidad						
<i>Intento de suicidio</i>	Individual	Universal / Clínica	Semanal						
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	Ante el intento de suicidio coordinar las acciones de seguimiento y acompañamiento con monitoreo profesional del caso y sus referentes vinculares.								

*primero
la gente*



Ministerio de Salud
Argentina