



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA  
EPIDEMIOLÓGICA

16

NÚMERO 650  
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

## STAFF DE LA DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Este Boletín es posible gracias al trabajo permanente comprometido y articulado de todos los trabajadores de las diferentes áreas de la Dirección de Epidemiología

### **Coordinación de Vigilancia por Laboratorios y gestión de insumos**

Karina Martínez, Carlos Harnicar, Gregoria Sena, Juan Alberto Mistchenko, María Fernández.

### **Secretaría, despacho y administración**

Paula Pastrana, Vanina Moncada, Fabiana Nuñez, Verónica Prieto, Juan Alabedra, Alejandra Calio, Mabel Peralta Zerda,.

### **Área de Vigilancia de la Salud**

María Pía Buyayisqui, María Belén Markiewicz, Alexia Echenique, Antonella Vallone, Carla Voto, Estefanía Cáceres, Georgina Martino, Guillermina Pierre, Juan Pablo Ojeda, Julio Tapia, Leonardo Baldiviezo, María Paz Rojas Mena, Mariel Caparelli, Martina Meglia Vivarés, Paula Rosin, Silvina Erazo, Tamara Wainziger, Claudia Ochoa,

### **Área de Capacitación, Desarrollo y Fortalecimiento de Recursos Humanos en Epidemiología**

Laura Bidart, Agustina Page.

### **Residencia de Epidemiología**

Abril Joskowicz, Agustina Natalia Iovane, Andrea Elvia María Baldani, Andrés Hoyos Obando, Daniela Alvarez Marin, Daniela Elena Guma, Florencia Magalí Pisarra, Guido Lucio Galligani, Irene Oks, Juan Manuel Ruales, Julieta Caravario, María Belen Grosso, María Eugenia Chaparro, María Fernanda Martín Aragón, María Lucía Bartolomeu, Martín Koifman, Melisa Adriana Laurora, Mercedes Paz, Natalia Leticia Garatti, Silvana Cecilia Mamani, Soledad Castell, Victoria Hernandez, Viviana Cristina Barbetti

### **Área de Análisis de Información e Investigación**

Luciana Iummato, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés.

### **Área de alerta y respuesta**

Martina Iglesias, Agostina Mortenstern, Camila Domínguez, Fiorella Ottonello, Ignacio Di Pinto.

### **Área de Comunicación**

Analí López Almeyda, Sebastián Riera.

### **Dirección**

Carlos Giovacchini

## AUTORES DE ESTE BOLETIN

### **Informe Influenza aviar:**

Fiorella Otonello, Ignacio Di Pinto, Camila Dominguez, Martina Iglesias. Contó además con la contribución de Eugenia Ferrer<sup>1</sup>, Natalia Chuard<sup>1</sup> y Vicente Rea Pidcova<sup>1</sup>

### **Informe viruela simica:**

Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Florencia Pisarra, María Fernanda Martín Aragón, Viviana Barbetti. Contó además con la contribución de Adrián Lewis<sup>2</sup>

### **Informe dengue y otros arbovirus:**

Carlos Giovacchini, Maria Pia Buyayinsqui, Irene Oks, Abril Joscowicz, Florencia Pisarra, María Fernanda Martín Aragón, Viviana Barbetti, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales<sup>3</sup>, Cintia Fabbri<sup>3</sup> y Victoria Luppó<sup>3</sup>, Yael Provecho<sup>4</sup> y Teresa Stella<sup>5</sup>

### **Informe infecciones respiratorias agudas:**

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Florencia Pisarra, María Fernanda Martín Aragón, Viviana Barbetti. Con la colaboración de Andrea Pontoriero<sup>6</sup>, Josefina Campos<sup>7</sup>.

### **Eventos de Notificación Obligatoria Seleccionados:**

Leonardo Baldivieso, Juan Pablo Ojeda, Julio Tapia y María Pia Buyayisqui.

### **Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales:**

Ignacio Di Pinto, Martina Iglesias.

### **Destacados en boletines jurisdiccionales:**

Claudia Ochoa, Sebastián Riera.

### **Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:**

Análí Lopez Almeyda, María Belén Markiewicz.

## AGRADECIMIENTOS:

Este boletín es el resultado -y a su vez devolución- del aporte de las más de 25000 personas que se desempeñan como usuarios del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2,0</sup>), las que proporcionan información de manera sistemática en todos los niveles del sistema de salud y jurisdicciones del país.

Nuestro agradecimiento a todos ellos, a los referentes jurisdiccionales de vigilancia epidemiológica y por laboratorios -que tienen a cargo la coordinación y gestión cotidiana del sistema de vigilancia-, a los laboratorios nacionales de referencia, los áreas y programas nacionales que colaboran en la configuración, gestión y usos de la información, y a todos los lectores y usuarios del Boletín, quienes son los destinatarios del esfuerzo por informar de la situación epidemiológica en forma continua y oportuna.

## IMAGEN DE TAPA:

*El suicidio se puede prevenir.* Aportada por la Dirección Nacional de Salud Mental.

1 Programa Nacional de Sanidad Aviar del SENASA

2 Laboratorio Nacional de Referencia Viruela símica, INEI-ANLIS

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

4 Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

5 Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles.

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

7 Plataforma de Genómica, ANLIS.

## CONTENIDO

Staff DE LA DIRECCIÓN DE ePIDEMIOLOGÍA.....	3
Autores de este boletín.....	4
<b>SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES .....</b>	<b>6</b>
Influenza aviar .....	7
Viruela símica / Mpox .....	10
<b>EVENTOS PRIORIZADOS .....</b>	<b>15</b>
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	16
Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas .....	31
<b>EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS ...</b>	<b>57</b>
Eventos de notificación obligatoria seleccionados a SE 8.....	58
<b>ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLOGICAS INTERNACIONALES</b>	<b>60</b>
Poliovirus circulante derivado de la vacuna tipo 2 (cvdpv2) – Burundi - 20 de abril 2023.....	62
Infección humana por influenza aviar a (h5n1) – Chile -21 de abril 2023 .....	63
Evaluación de riesgos sobre poliomielitis – Implicaciones para la región de las americas – 25 de abril de 2023.....	64
Actualización epidemiológica - Fiebre amarilla en la Región de las Américas - 25 de abril de 2023 .....	66
<b>DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES.....</b>	<b>67</b>
Boletín epidemiológico salta: Diarreas .....	69
Boletín epidemiológico-provincia de Buenos Aires: dengue y otros arbovirus .....	70
boletín epidemiológico de Tucuman: Síntesis de eventos priorizados.....	71
<b>HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA</b>	<b>72</b>
Implementación de la Vigilancia epidemiológica de los Intentos de Suicidio a través del sistema nacional de vigilancia de la salud .....	73
Curso de autoaprendizaje: Diagnóstico y manejo clínico del dengue .....	76
Capacitaciones sobre el abordaje clínico de dengue .....	77
PARTICIPACIÓN EN actividades de formación de la Maestría en Microbiología Molecular del ANLIS “Carlos G. Malbrán” y la Universidad Nacional de San Martín.....	78
Recursos audiovisuales: Nueva lista de reproducción de Epidemiología .....	79

# **SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES**

## INFLUENZA AVIAR

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

El 1 de febrero de 2023, el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) informó 8la 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 26/04 se han informado 86 brotes de IA en 16 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.**

Jurisdicción	AVES CORRAL	AVES NO CORRAL		Tot
	Positivo Comercial	Positivos silvestre	Positivo traspatio	
BUENOS AIRES	3	1	17	21
CABA				0
CATAMARCA				0
CHACO			2	2
CHUBUT	1		4	5
CORDOBA	1	1	17	19
CORRIENTES			2	2
ENTRE RIOS				0
FORMOSA			1	1
JUJUY		1		1
LA PAMPA			2	2
LA RIOJA				0
MENDOZA			1	1
MISIONES				0
NEUQUEN	1	2	7	10
RIO NEGRO	3		4	7
SALTA			1	1
SAN JUAN				0
SAN LUIS			2	2
SANTA CRUZ		1	1	2
SANTA FE	1		8	9
SANTIAGO DEL ESTERO			1	1
TIERRA DEL FUEGO				0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>70</b>	<b>86</b>



DISTRIBUCIÓN DE NOTIFICACIONES  
Capa de puntos

TIPO DE ESTAB.

- COMERCIAL
- SILVESTRES
- TRASPATIO

Fuente: SENASA [Influenza aviar | Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar/senasa/influenza-aviar)

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.

Desde los primeros casos de Influenza AH5 en aves se puso en marcha la notificación de personas expuestas a influenza aviar<sup>7</sup> en seguimiento, para lo cual, hay actualmente reportadas 127 personas.

**Tabla 2. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 25/04/2023.**

Jurisdicción de carga	Personas expuestas		Casos sospechosos	
	En seguimiento	Finalizó seguimiento	Sospechosos	Descartado
NACION				1
BUENOS AIRES	46	15		10
CHUBUT	35	1	1	2
CORDOBA	17	20		
CORRIENTES	5	7		
FORMOSA	4			
LA PAMPA		5		
MENDOZA	2			
NEUQUEN		20		1
RIO NEGRO	2	39		2
SALTA	1	4		1
SAN LUIS		5		
SANTA CRUZ	5			
SANTA FE	10	35		
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>151</b>	<b>1</b>	<b>17</b>

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 18 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 <sup>2.0</sup>, febrero 2023

[https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-02/Vigilancia\\_IA\\_en\\_humanos\\_2422023.pdf](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 16/2023

# 1.129

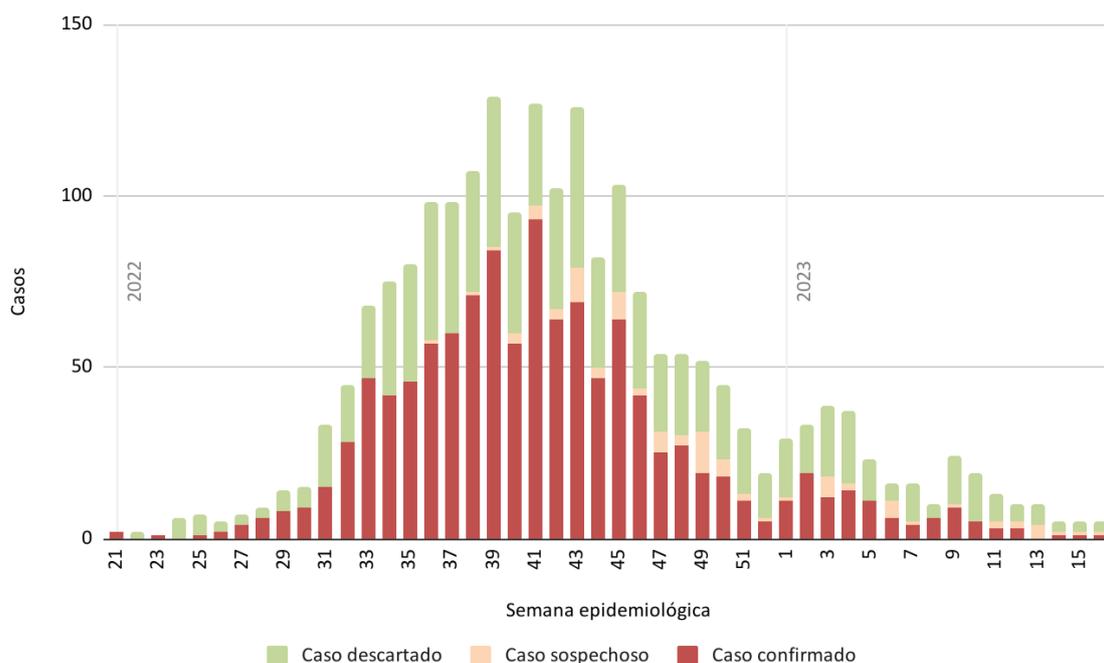
# 2

Casos confirmados reportados

Personas fallecidas en el país

- ✓ Desde la SE21/2022 y hasta la SE 16/2023 se confirmaron 1.129 casos en Argentina. En el 2023 se han confirmado 105 casos, para el mismo período hay 26 casos sospechosos y 164 casos descartados.
- ✓ Se notificaron 2 personas fallecidas. Ambas presentaban factores de riesgo.
- ✓ El promedio de casos confirmados de las últimas 4 semanas fue de 1 caso. En la última semana (SE 16) se confirmó un caso.
- ✓ 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 SE16/2023. Argentina (N: 2.059)**



Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS<sup>2.0</sup>

El pico de casos se presentó en la semana SE 41/2022 con 93 casos confirmados. Hace veintisiete semanas se presenta una tendencia en descenso.

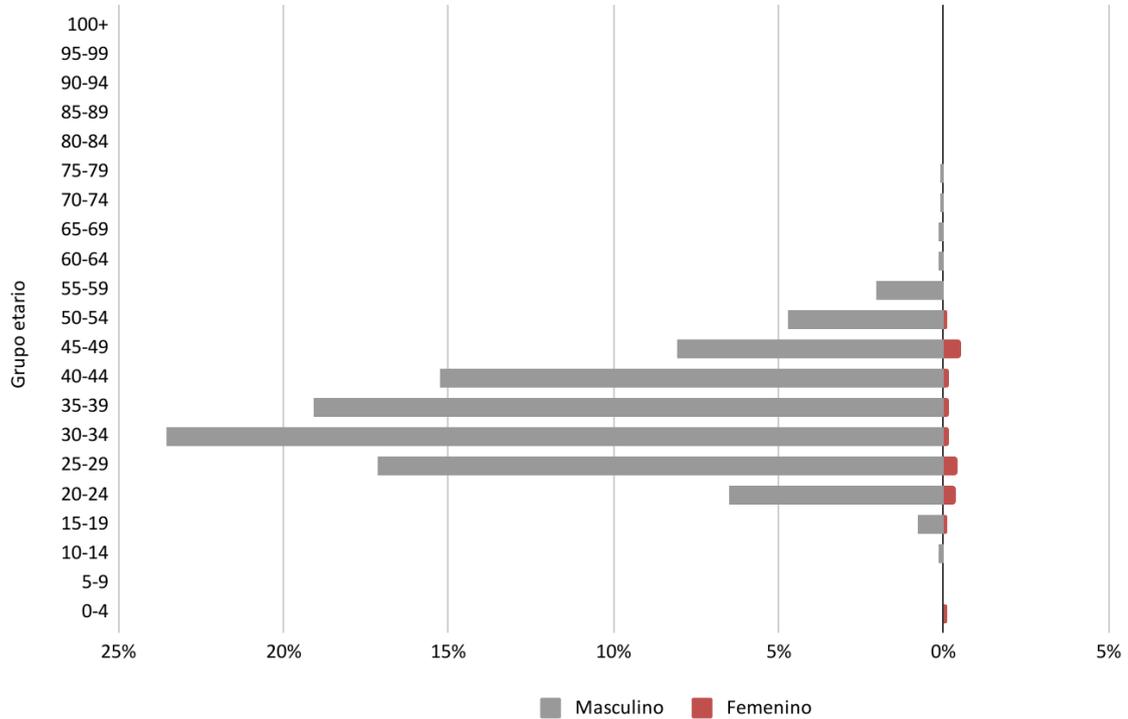
**Tabla 1. Viruela símica: frecuencia absoluta y relativa de notificaciones acumuladas según clasificación y provincia de residencia desde la SE21/2022 hasta la SE16/2023. Argentina.**

Provincia de residencia	Confirmados acumulados	Confirmados en la última semana	Confirmados en las últimas 4 semanas	Total de notificaciones
Buenos Aires	300	1	1	671
CABA	713		1	1113
Catamarca				1
Chaco	1			9
Chubut	2			11
Córdoba	55			104
Corrientes	3			4
Entre Ríos				3
Formosa	1			6
Jujuy	2			6
La Pampa				1
La Rioja				2
Mendoza	9			17
Misiones				3
Neuquén	3			9
Río Negro	5			9
Salta	1			1
San Juan	1			5
San Luis				1
Santa Cruz	4			12
Santa Fe	18			44
Santiago del Estero				1
Tierra del Fuego	9			14
Tucumán	2			12
<b>Total</b>	<b>1129</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2059</b>

\*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<sup>2.0</sup>

Los casos confirmados se caracterizaron 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 SE16/2023. (N: 1.126\*)**



\*Se excluye una persona registrada con sexo legal X y dos personas sin datos de edad.

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

87.113

Casos confirmados  
reportados a OMS

111

Países afectados

130

Personas  
fallecidas  
reportadas a OMS

Tabla 2. Viruela símica: Casos notificados y fallecidos por Región de la OMS, a SE16/2023.

Región	Casos	Fallecidos
Región de África	1.477	18
Región de las Américas	59.220	104
Región del Mediterráneo Oriental	85	1
Región de Europa	25.881	6
Región del Sudeste Asiático	44	1
Región del Pacífico Occidental	406	0

Fuente: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/)

Desde el 1° de enero de 2022 hasta el 24 de abril de 2023, se han registrado 87.113 casos de viruela símica confirmados en 111 países/territorios/áreas y 130 muertes distribuidas en cinco de las seis Regiones de la OMS.

El número de casos mundiales ha disminuido un 40,8% en la SE16 (n= 61 casos) en comparación con la SE15 (n= 113 casos). En la última semana, Pakistán reportó su primer caso y 8 países informaron un aumento en el número semanal de casos, con el mayor aumento informado en China; 28 países han informado nuevos casos en los últimos 21 días.

El 84,4% de los casos acumulados se concentra en 10 países: Estados Unidos, Brasil, España, Francia, Colombia, México, Perú, Reino Unido, Alemania y Canadá.

El 96,2% 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 1,3% se encuentran entre los 0 y 17 años, de los cuales el 0,4% poseen edades entre 0 y 4 años.

Entre los casos con orientación sexual reportados, el 84,1% (25.718/30.593) se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y entre ellos, el 7,8% se identificaron como bisexuales.

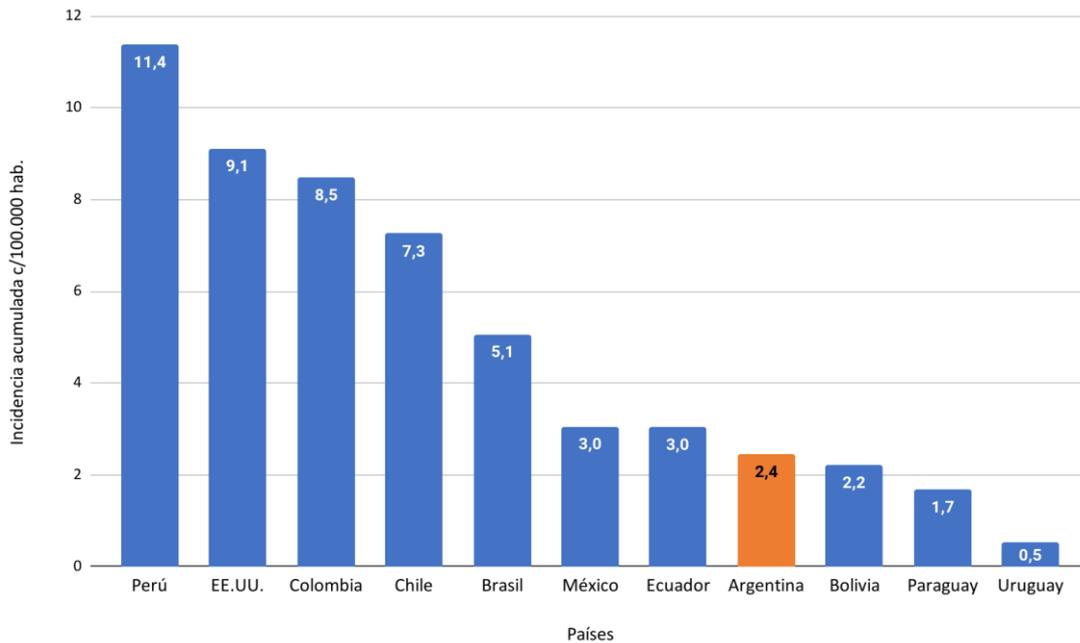
De todos los tipos probables de transmisión, los encuentros sexuales fueron la vía más frecuentemente reportada, con 15.578 de 18.969 (82,1%) de todos los eventos.

A nivel mundial, con información sobre estado en relación a portación de VIH, el 48,5% (17.710/36.541) 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 68,0% de los casos con datos para este indicador).

En cuanto a la situación regional, Argentina se encuentra entre los países con menor incidencia acumulada cada 100.000 habitantes, después de Perú, EEUU, Colombia, Chile, Brasil, México y Ecuador y mayor a la de Bolivia, Paraguay y Uruguay<sup>8</sup>.

**Gráfico 4. Incidencia acumulada cada 100.000 habitantes en países de la región a SE16/2023.**



Fuente: elaboración propia en base a los datos de fuentes oficiales de cada país y [www.who.int](http://www.who.int)

<sup>8</sup> Tomado de [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/) datos al 25 de abril 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 notificada hasta el día 23 de abril de 2023.

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

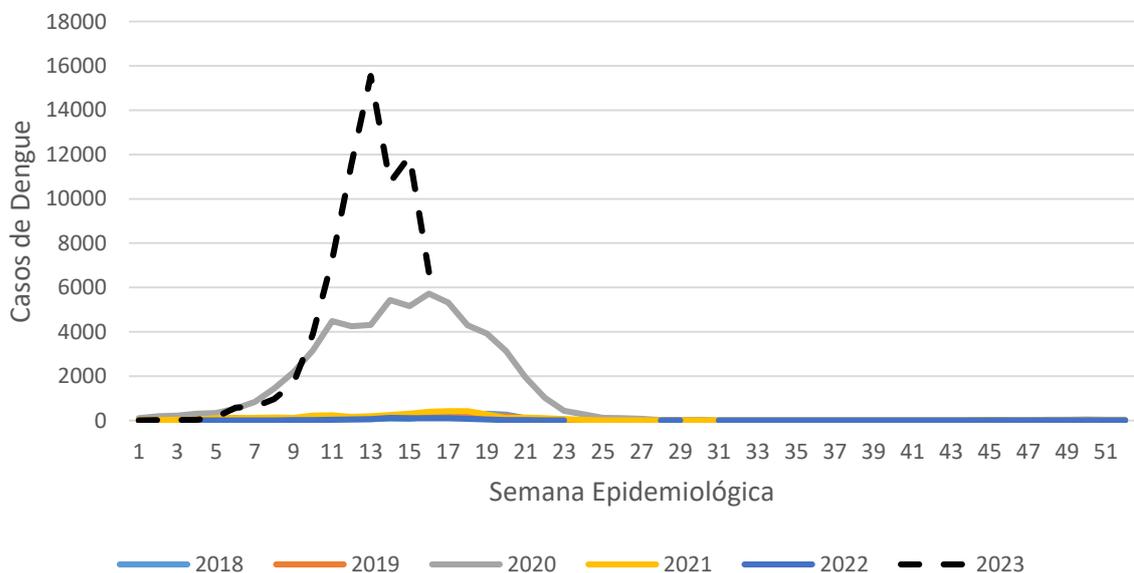
### SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 31/2022 (31 de julio) hasta la SE 16/2023 (17 al 22 de abril) de la temporada 2022-2023.

Hasta la SE 16/2023 se registraron en Argentina **71.717** casos de dengue de los cuales **65.195** son autóctonos 5.615 se encuentran en investigación<sup>9</sup> y 907 presentan antecedentes de viaje (importados).

Si se compara la curva epidémica con los años previos se observa que a partir de la SE 5 se registra un mayor número de casos que los dos últimos años y, a partir de la SE10 y hasta la SE 16, se observa un número de casos mayor al de 2020.

**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<sup>2.0</sup>).

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

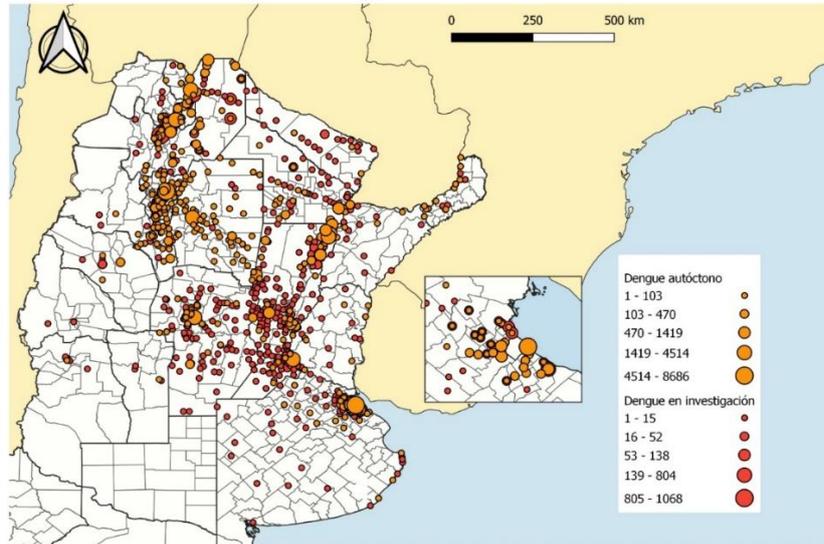
Hasta el momento **16 jurisdicciones** han confirmado la circulación autóctona de dengue: todas las jurisdicciones de la región **Centro** (Buenos Aires, CABA, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe); todas las provincias de la región **NOA** (Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán); todas las de la región **NEA**, excepto Misiones (Chaco, Corrientes y Formosa) y las provincias de San Luis y Mendoza en la región **Cuyo**. Así mismo, se notificaron 45 casos sin antecedente de viaje en la provincia de Misiones.

**Tabla 1. Casos de dengue según antecedente adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas para dengue. SE 31/2022 a 16/2023.**

Provincia	Autóctonos		En Investigación*	Con antecedentes de viaje	Total casos dengue	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	4.960	DEN-1 y DEN-2	1.598	152	6.710	14.662
CABA	8.011	DEN-1 y DEN-2	0	144	8.155	14.250
Córdoba	3.560	DEN-1 y DEN-2	297	51	3.908	7.786
Entre Ríos	293	DEN-2	39	16	348	924
Santa Fe	14.710	DEN-1 y DEN-2	731	20	15.461	19.193
<b>Centro</b>	<b>31.534</b>	<b>DEN-1 y DEN-2</b>	<b>2.665</b>	<b>383</b>	<b>34.582</b>	<b>56.815</b>
Mendoza	2	-	6	16	24	54
San Juan	0	-	3	4	7	38
San Luis	17	DEN-2	9	13	39	86
<b>Cuyo</b>	<b>19</b>	<b>-</b>	<b>18</b>	<b>33</b>	<b>70</b>	<b>178</b>
Chaco	1.611	DEN-1 y DEN-2	146	10	1.767	2.622
Corrientes	324	DEN-1 y DEN-2	62	14	400	994
Formosa	126	DEN-1 y DEN-2	92	23	241	1.136
Misiones	45	DEN-1	31	9	85	1.066
<b>NEA</b>	<b>2.106</b>	<b>DEN-1</b>	<b>331</b>	<b>56</b>	<b>2.493</b>	<b>5.818</b>
Catamarca	489	DEN-2	43	116	648	1.439
Jujuy	3.568	DEN-1 y DEN-2	616	63	4.247	6.041
La Rioja	134	DEN-2	26	5	165	512
Salta	6.810	DEN-1 y DEN-2	1.850	161	8.821	13.778
Santiago del Estero	6.105	DEN-1 y DEN-2	60	7	6.172	8.971
Tucumán	14.430	DEN-2 y DEN-3	0	12	14.442	16.974
<b>NOA</b>	<b>31.536</b>	<b>DEN-1 y DEN-2</b>	<b>2.595</b>	<b>364</b>	<b>34.495</b>	<b>47.715</b>
Chubut	0	-	0	1	1	14
La Pampa	0	-	6	17	23	44
Neuquén	0	-	0	15	15	38
Río Negro	0	-	0	5	5	14
Santa Cruz	0	-	0	17	17	44
Tierra del Fuego	0	-	0	16	16	25
Sur	0	-	6	71	77	179
<b>Total PAIS</b>	<b>65.195</b>	<b>DEN-1 DEN-2 DEN-3</b>	<b>5.615</b>	<b>907</b>	<b>71.717</b>	<b>110.705</b>

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

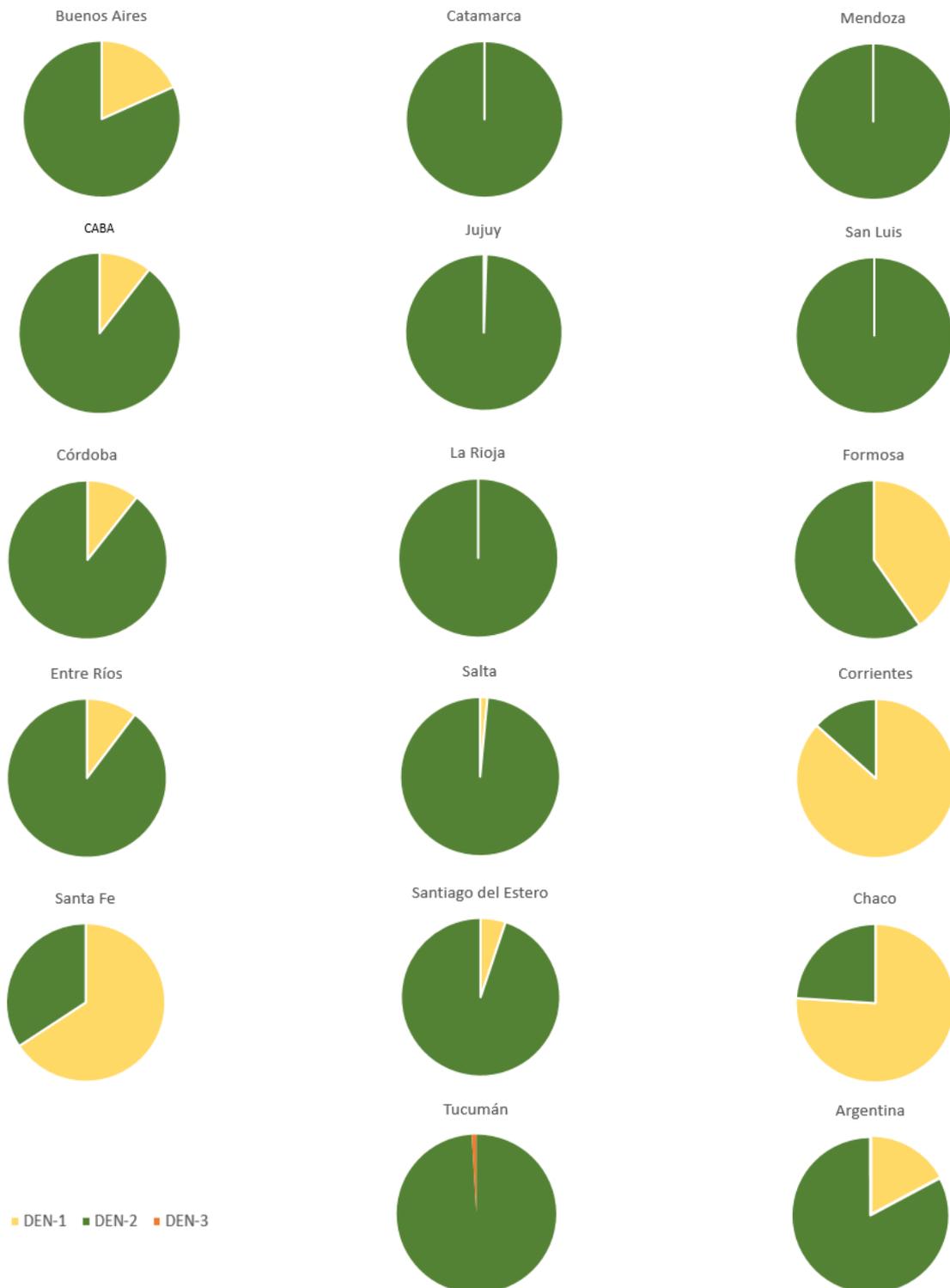
**Mapa 1. Casos de dengue según antecedente de viaje por localidad de residencia. Argentina. SE 31 2022 a SE 16/ 2023.**



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS <sup>2.0</sup> al día 09-04-2023

Hasta el momento se registró circulación de DENV, DENV-1 y, en la última semana, se confirmó la circulación de DEN-3 en la provincia de Tucumán con 6 casos identificados hasta el momento (uno fue detectado por La Rioja y otro por Salta, ambos con antecedente de viaje a Tucumán y otros cuatro fueron detectados en la ciudad de San Miguel de Tucumán).

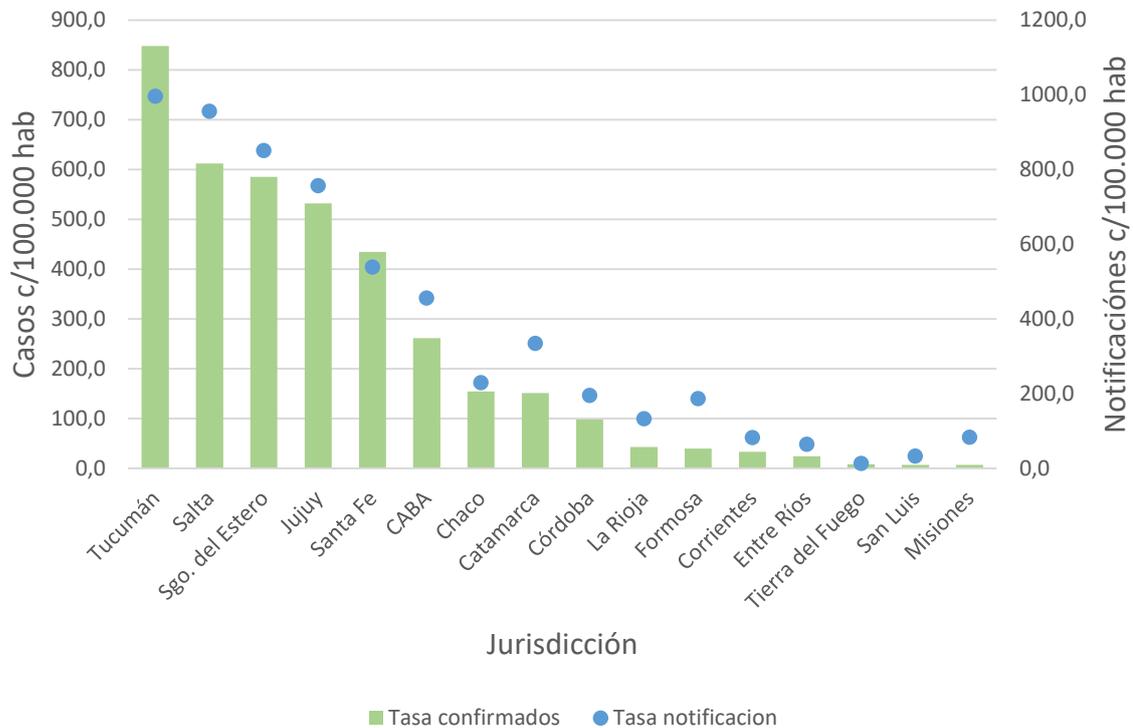
**Gráfico 3. Distribución proporcional de serotipos autóctonos o en investigación por jurisdicción. Argentina. SE 31 2022 a SE 16/ 2023. N=9651**



Fuente: elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo

Las provincias con mayor incidencia acumulada de dengue (más de 100 casos de dengue notificados cada cien mil habitantes) hasta el momento son: Tucumán, Salta, Jujuy, Santa Fe, Santiago del Estero y CABA (Gráfico 4).

**Gráfico 4. Incidencia acumulada y notificaciones de sospechosos cada 100.000 habitantes según jurisdicción, SE 31/2022 a SE 16/2023. Argentina\***

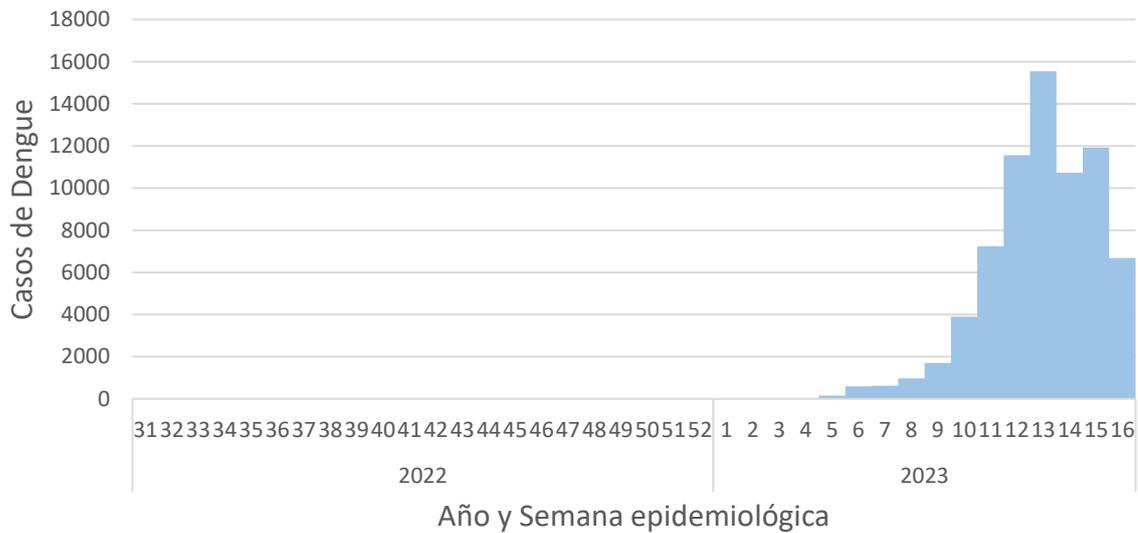


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

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

En cuanto a la curva de casos puede observarse un aumento progresivo hasta la SE13 luego de la cual los casos se encuentran por debajo del pico (q q respectivamente en las SE14 y 15).<sup>10</sup> (Gráfico 5).

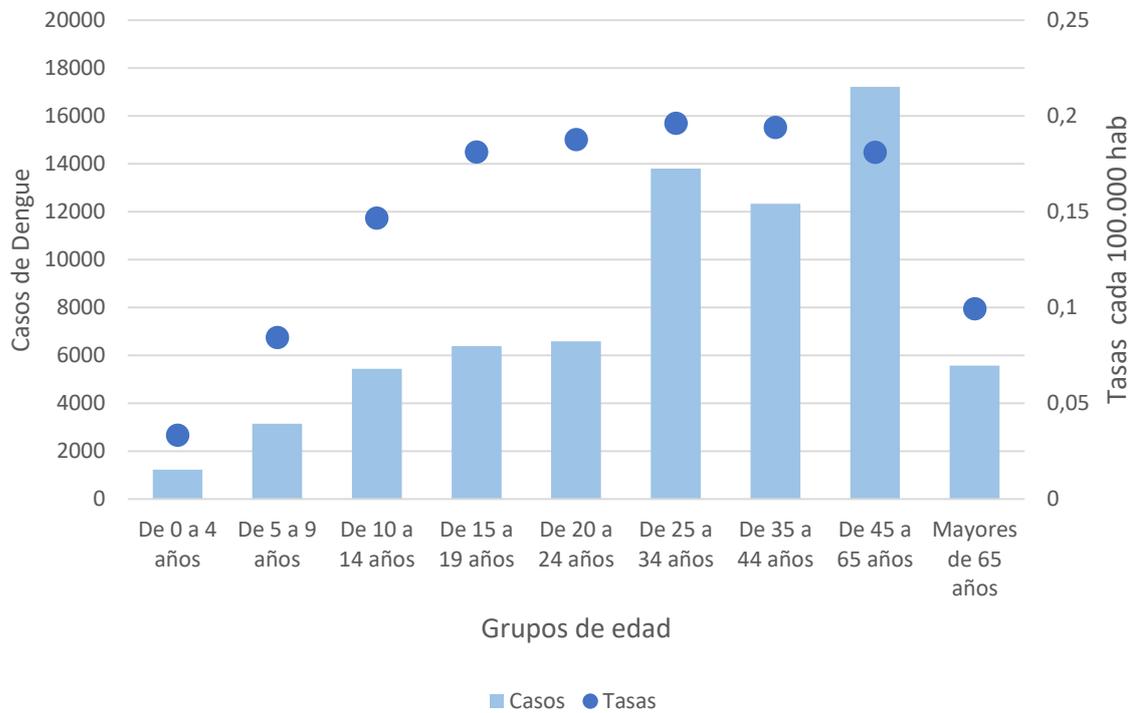
<sup>10</sup> Las semanas que se toman para la comparación son las anteriores a la última notificada dado que ésta puede estar influida por el tiempo que se requiere para la detección, registro y notificación. Se toman en cuenta todos los casos notificados por semana de inicio de síntomas (o de toma de muestra o notificación cuando falta el dato) hasta la fecha de corte de la información (en este Boletín esa fecha fue el 09/04/2023)

**Gráfico 5. Casos de Dengue por SE epidemiológica. SE 31/2022 a SE 16/2023, Argentina.**

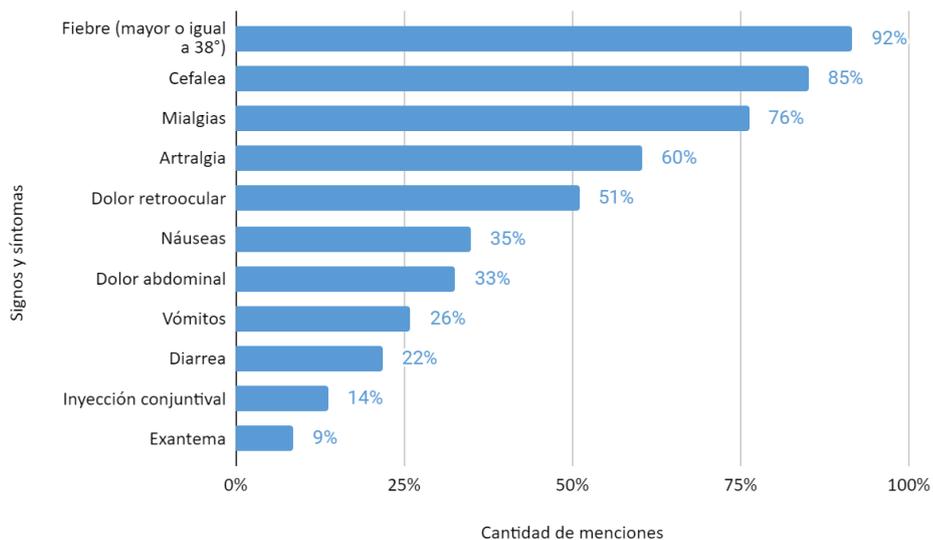
En cuanto a las tendencias por provincia puede observarse que el comportamiento descrito a nivel país se manifiesta en forma similar en las provincias de Tucumán, Santiago del Estero, Salta, Jujuy, CABA y Buenos Aires en las que ya hay dos semanas después del pico de SE13 con menor número de casos que en aquella (sin contar la semana 16), mientras que Catamarca y Formosa tuvieron su primera semana de menor número de casos que la anterior sin contar la última.

**Gráfico 6. Tendencia en la notificación de casos de dengue por provincia según semana epidemiológica. SE 31/2022 a SE 16/2023,**

En cuanto a los grupos de edad, puede observarse que si bien afecta de forma homogénea a personas entre 15 y 65 años, se destaca el registro de casos en todos los grupos de edad incluyendo a niñas/os y adolescentes (Gráfico 7).

**Gráfico 6. Casos y tasas de dengue según grupos de edad. SE 31/2022 a SE 16/2023. Argentina.**

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos notificados que los registraron fueron fiebre, cefalea, mialgias, artralgias y dolor retroocular, seguidos de náuseas, dolor abdominal, vómitos y diarrea.

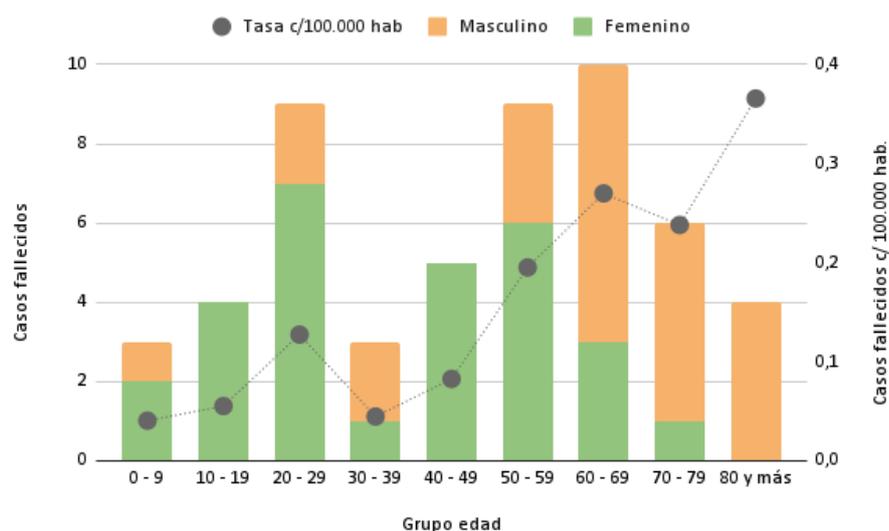
**Gráfico 7. Signos y síntomas más frecuentes en casos de dengue (n=26.979)<sup>11</sup>**

Hasta la SE 16/2023 fueron notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 53 casos

<sup>11</sup> Se excluyeron casos de dengue sin datos referidos a signos y síntomas

fallecidos. Veintinueve de sexo legal femenino y veinticuatro masculino. En cuanto al análisis por grupo de edad puede observarse que se registran en todos los grupos con una mediana de 54 años (mínimo menor de 1 año y máximo 87), pero en términos de tasas cada 100 mil habitantes aumentan a partir de los 50 años.

**Gráfico 8. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/100.000 hab. SE 31/2022 a SE 16/2023 (n=53).**



En 29 casos se registraron una o más comorbilidades siendo las más frecuentes obesidad, diabetes y enfermedad neurológica crónica, mientras que 15 casos no poseían comorbilidades y en 9 no se registraron datos.

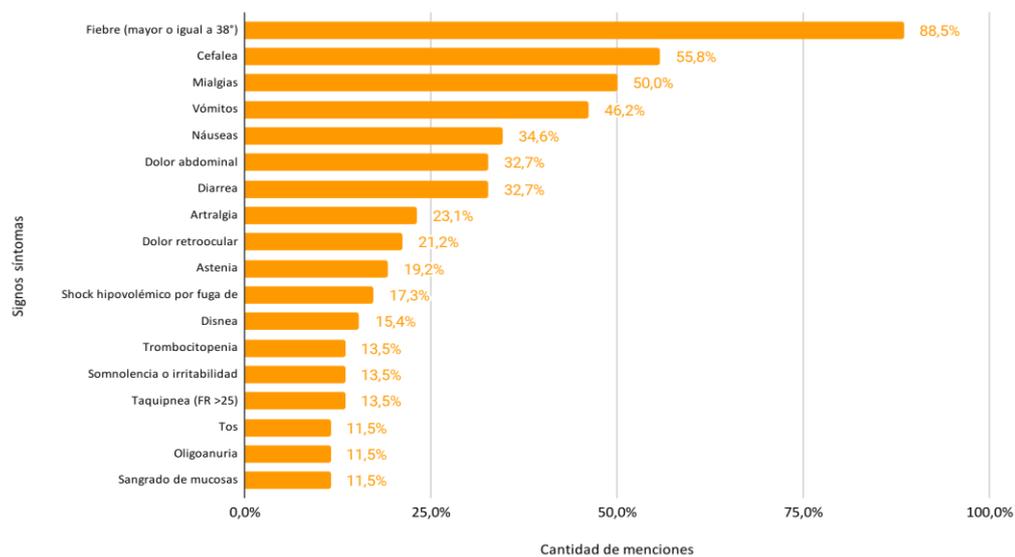
Del total de casos fallecidos en 28 se pudo identificar el serotipo involucrado: 20 serotipo DENV-2 y 8 serotipo DEN-1 (Tabla 2).

**Tabla 2. Casos fallecidos según resultados de laboratorio por jurisdicción. N= 53**

Provincia de residencia	DEN-1	DEN-2	Sin identificación de serotipo	Total
Buenos Aires		1	1	2
CABA		2	4	6
Córdoba	1	1		2
Corrientes			1	1
Entre Ríos		1		1
Jujuy		3	7	10
Salta		3	6	9
Santa Fe	5	2	2	9
Santiago del Estero	2		2	4
Tucumán		7	2	9
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>53</b>

En cuanto a los signos y síntomas, se reportaron datos en 52 casos fallecidos, siendo los más frecuentes fiebre, cefalea, mialgias, vómitos, náuseas, dolor abdominal y diarrea.

**Gráfico 9. Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=52)**



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

## SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 31/2022 hasta la SE 16/2023 de la temporada 2022-2023.

Hasta la SE16/2023 se registraron en Argentina **1.460** casos de fiebre chikungunya de los cuales **910** son autóctonos, **260** se encuentran en investigación<sup>12</sup> y **290** presentan antecedentes de viaje (importados).

Hasta el momento **8** jurisdicciones han reportado circulación viral autóctona de fiebre Chikungunya en su territorio:

- **Buenos Aires**, (Pergamino, Quilmes, Almirante Brown, San Martín, Berazategui, La Matanza, Tres de Febrero, Merlo, Avellaneda, Florencio Varela, Morón, Esteban Echeverría, Lomas de Zamora, Moreno y Vicente López)
- **CABA**
- **Córdoba** (Córdoba Capital, Morteros y La Calera)
- **Chaco** (Resistencia)
- **Corrientes** (Paso de la Patria, Corrientes capital y San Luis del Palmar)
- **Formosa** (Tres Lagunas, Las Lomitas y Formosa Capital)
- **Salta** (El Galpón)
- **Santa Fe** (Rosario y Capital)

Así mismo, se notificaron 32 casos sin antecedente de viaje y 78 en los que no se consigna antecedentes de viajes en residentes de la provincia de Misiones que se encuentran en investigación por parte de la jurisdicción, a los que se suman un caso en Entre Ríos, un caso en Santiago del Estero, un caso en Mendoza, y un caso en Jujuy también en investigación. Por último, 12 jurisdicciones notificaron casos importados.

---

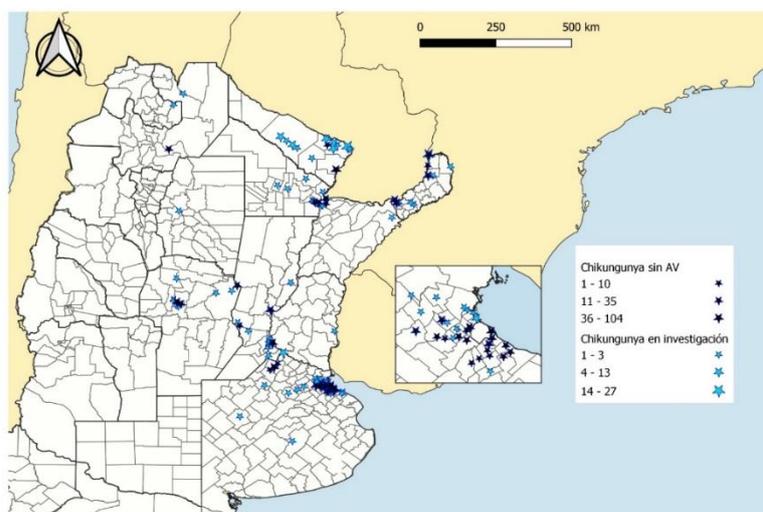
<sup>12</sup> En los que no es posible establecer el sitio de adquisición de la infección con los datos registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

**Tabla 3. Casos de fiebre chikungunya por provincia según antecedente de viaje. SE 31/2022 a 16/2023.**

Provincia	Sin Antecedente de viaje*	En investigación*	Con Antecedente de viaje*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	395	64	109	568	3.245
CABA	80	0	61	141	468
Córdoba	126	8	8	142	1.515
Entre Ríos	0	1	0	1	23
Santa Fe	84	20	6	110	710
Centro	685	93	184	962	5.961
Mendoza	0	1	1	2	11
San Juan	0	0	1	1	1
San Luis	0	0	1	1	18
Cuyo	0	1	3	4	30
Chaco	21	8	8	37	319
Corrientes	51	6	11	68	158
Formosa	107	71	54	232	822
Misiones	32	78	29	139	357
NEA	211	163	102	476	1.656
Catamarca	0	0	0	0	3
Jujuy	0	1	0	1	238
La Rioja	0	0	0	0	28
Salta	14	1	0	15	142
Santiago del Estero	0	1	0	1	11
Tucumán	0	0	0	0	37
NOA	14	3	0	17	459
Chubut	0	0	0	0	2
La Pampa	0	0	0	0	4
Neuquén	0	0	1	1	2
Río Negro	0	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	0	0	7
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0
Sur	0	0	1	1	16
<b>Total PAIS</b>	<b>910</b>	<b>260</b>	<b>290</b>	<b>1.460</b>	<b>8.122</b>

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

**Mapa 2. Casos de chikungunya según antecedente de viaje y localidad de residencia. Argentina. SE 31 2022 a SE 15 2023.**

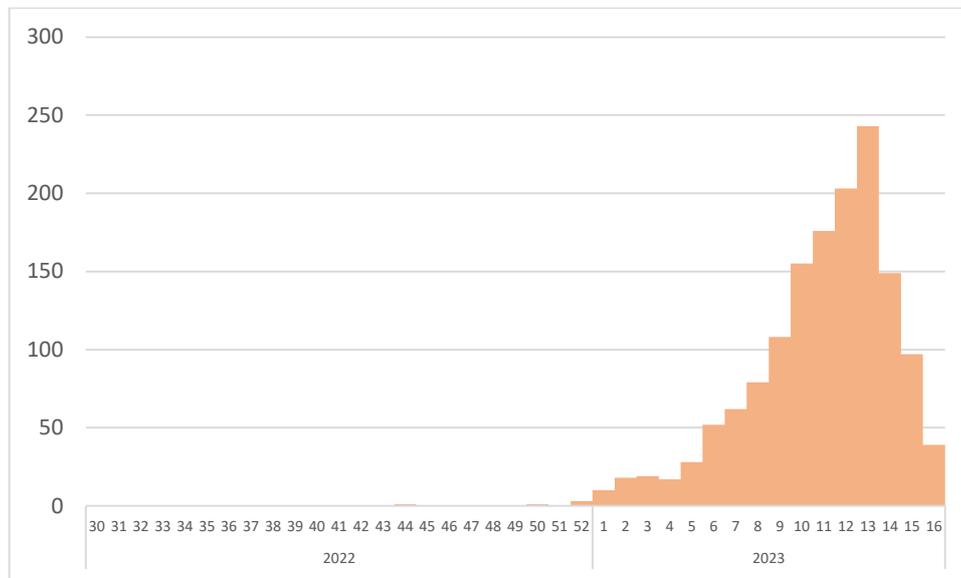


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

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

En cuanto a la curva de casos puede observarse un aumento progresivo desde comienzos del año hasta la SE13 luego de la cual los casos se encuentran por debajo del pico (38% y 60% respectivamente en las SE14 y 15). <sup>13</sup> (Gráfico 5).

**Gráfico 10. Casos de Chikungunya por SE epidemiológica. SE 31/2022 a SE 16/2023, 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<sup>2.0</sup>)

El 4 de abril se notificó el primer caso en Argentina de transmisión vertical del virus chikungunya en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe. La madre comenzó con síntomas (fiebre y exantema pruriginoso) el 21/3 y consulta el 22/3, donde quedó internada y se realiza toma de muestra para dengue y chikungunya. El 23 se obtiene resultado detectable por PCR para Chikungunya. El 25/3, en contexto febril, comienza el trabajo de parto y nace una niña con buen estado de salud. A los 7 días de nacimiento ingresa con cuadro de fiebre y convulsiones y es ingresada a unidad de cuidados intensivos. Se realizan estudios de PCR en LCR con resultado detectable para CHIKV. Al momento actual la niña se encuentra con buena evolución.

## 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 registraron dos casos fallecidos clasificados como probable flavivirus en la provincia de Entre Ríos.

<sup>13</sup> 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. Se toman en cuenta todos los casos notificados por semana de inicio de síntomas (o de toma de muestra o notificación cuando falta el dato) hasta la fecha de corte de la información (en este Boletín esa fecha fue el 09/04/2023)

## SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA

De acuerdo a la última Actualización Epidemiológica de Dengue en la Región de las Américas, publicada por la Organización Panamericana de la Salud el 28/03/2023<sup>14</sup>, durante el año 2022, se observó un aumento significativo en el número de casos y muertes en comparación con los años anteriores. Este comportamiento se sostuvo en las primeras semanas de 2023.

A continuación, se presenta la situación epidemiológica de arbovirus en países limítrofes seleccionados, extraída de la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud al 28/04/2023<sup>15</sup>.

**Brasil:** Hasta la SE 13/2023 se reportaron 756.443 casos de dengue y 134 fallecidos, representando un 19% superior al número de casos para la misma semana de 2022. En lo que va del año se registraron 78.643 casos de chikungunya (un 32% superior al reportado para el mismo período del año 2022) y 91 fallecidos. A la SE 14/2023 se reportaron 6.440 casos de zika, representando una disminución del 15% respecto de la misma semana del año previo.

**Bolivia:** De la SE 1 a 12/2023, se registraron 91.112 casos de dengue, 23 veces más que los casos reportados a la SE 12/2022, y 49 fallecidos. Hasta la SE 12 se reportaron 935 casos de chikungunya y 561 de Zika, representando respectivamente 14 y 15 veces el número de casos registrados en el mismo período del año 2022. No se reportan fallecidos por estas patologías.

**Paraguay:** Hasta la SE 15 del 2023 se registraron 133.781 casos de chikungunya y 115 fallecidos, durante el mismo período del año previo se reportaron sólo 13 casos. En relación al dengue, en lo que va del año, se reportaron 2.245 casos, sin fallecidos, a diferencia de los 166 casos registrados para dicho período en 2022. No se presentan casos de zika.

**Perú:** A la SE 15 de 2023 se reportaron 47.655 casos de dengue y 49 fallecidos, duplicando el valor de casos observados en 2022 hasta dicha semana. Hasta la SE 15 se registraron 130 casos de chikungunya, 19% más que en el año 2022 para el mismo período y 9 casos de zika, sin variación con el año previo. Para estos dos últimos eventos no se reportan fallecidos.

En relación a los serotipos de dengue, Brasil, Paraguay y Bolivia registran circulación de DEN 1 y DEN 2. Perú por su parte, reporta circulación de los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 3.

Las diferencias en el número de casos de arbovirosis observadas en los países limítrofes, en relación a la temporada previa, manifiestan una tendencia en aumento a nivel regional.

## SITUACIÓN REGIONAL DE FIEBRE AMARILLA

A continuación, se presenta un resumen de la Actualización Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas publicada por la Organización Panamericana de la Salud el 25/04/2023 disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-fiebre-amarilla-region-america-25-abril-2023>

Durante 2023 se reportaron 5 casos de fiebre amarilla en humanos en Brasil (3 casos) y Bolivia (2

<sup>14</sup> Disponible en:

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

<sup>15</sup> Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

casos).

Brasil: Desde julio 2022 a SE 11/2023 se informaron 1.009 eventos que involucraron primates no humanos muertos (monos). De este total, 5 casos fueron confirmados por criterios de laboratorio en los estados de Minas Gerais, São Paulo, Paraná y Rio Grande do Sul. En el mismo período, se notificaron 300 casos humanos, de los cuales 3 fueron confirmados (2 casos en el estado de São Paulo, entre los cuales se incluye una defunción y 1 caso en Amazonas). Todos los casos confirmados registraban antecedente de exposición a áreas silvestres y/o boscosas.

Bolivia: En SE09/2023 se confirmó un caso de Fiebre amarilla en el departamento de Beni, correspondiente a un paciente de 9 años, sin antecedente de vacunación y sin antecedente de viaje. El paciente fue dado de alta y se encuentra recuperado y en buen estado de salud general. Adicionalmente, en SE 12/2023 se detectó un segundo caso positivo en el municipio de Puerto Suárez, de 17 años, sin antecedentes de vacunación. El paciente falleció en SE 15/2023 por hemorragia cerebral e insuficiencia hepática.

## MATERIALES DE INTERÉS:

### **ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: DENGUE EN ARGENTINA: CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, CLÍNICA Y VIROLÓGICA DEL BROTE ACTUAL**

Ante la expansión territorial, el incremento del número de casos, las características clínicas más frecuentes y el reporte de casos fallecidos en distintos grupos de edad en el contexto de brotes de dengue en Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación emitió una alerta epidemiológica el 18/4 con el propósito de instar a los equipos de salud a intensificar la sospecha clínica, la identificación de signos de alarma y el seguimiento adecuado de los casos para minimizar la ocurrencia de formas graves de la enfermedad. A su vez, verificar la preparación de los servicios de salud para la atención adecuada de los casos, implementar las acciones de control vectorial y difundir las medidas de prevención en la población.

---

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: DENGUE EN ARGENTINA: CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, CLÍNICA Y VIROLÓGICA DEL BROTE ACTUAL:  
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/dengue-en-argentina-caracterizacion-epidemiologica-clinica-y-virolologica-del-brote-actual>

---

### **ORIENTACIONES PARA LA VIGILANCIA, ATENCIÓN DE CASOS Y ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS EN CONTEXTO DE BROTES O EPIDEMIAS DE DENGUE/CHIKUNGUNYA**

El Ministerio de Salud de la Nación emitió el 04 de abril el documento *Orientaciones para la vigilancia, atención de casos y organización de los servicios en contexto de brotes o epidemias de dengue/Chikungunya* en el que se sintetizan los principales lineamientos para la actuación ante brotes y epidemias, incluyendo la atención de los pacientes, vigilancia y notificación según la presentación clínica. En ese contexto se distinguen, de acuerdo a la clasificación vigente, Dengue sin signos de alarma, con signos de alarma y dengue grave. A continuación se reproduce el cuadro que sintetiza la actuación en cada uno de esos escenarios:

---

ORIENTACIONES DE VIGILANCIA, ATENCIÓN DE CASOS Y ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS EN CONTEXTO DE BROTES O EPIDEMIAS DE DENGUE/CHIKUNGUNYA

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/orientaciones-de-vigilancia-atencion-de-casos-y-organizacion-de-los-servicios-en-contexto>

---

## 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 riesgo<sup>16</sup>
- 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<sup>2,0</sup>.

---

<sup>16</sup> 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 16/2023

550

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 16. De estos, 351 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso<sup>17</sup>.

4

Fallecidos informados en la semana 16. De estos, 1 ocurrió en dicha semana.

47%↓

Variación de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 16 respecto a la SE 15 (diferencia de 316 casos).

0%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 15.

5,84%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 15.

## INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 16/2023

- ✓ Entre SE01-14 de 2023 se registraron 128.658 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 18.597 casos de Neumonía, 16.068 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 3407 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para el periodo SE16/2022 a SE15/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio para SARS-CoV-2, influenza y VSR entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 22,73%, 19,03% y 3,22%, respectivamente. Respecto a la SE14, la positividad en la SE15 desciende para VSR y se mantiene estable para influenza.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, entre las SE23/2022 a SE15/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2, influenza y VSR es de 13,35%, 16,71 % y 23,41%, respectivamente. En comparación con la semana previa, en la SE15 la positividad presenta un ascenso para VSR y un descenso para influenza.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de VSR, adenovirus, parainfluenza e influenza.<sup>18</sup>

<sup>17</sup> 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.

<sup>18</sup> A la fecha no se registran casos positivos para metapneumovirus en SE14 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 se registra 1 persona fallecida con este diagnóstico.

10.052.021

Casos de COVID-19 acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 22 de abril de 2023.

130.501

Casos de COVID-19 fallecidos acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 22 de abril de 2023.

79%

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

100%

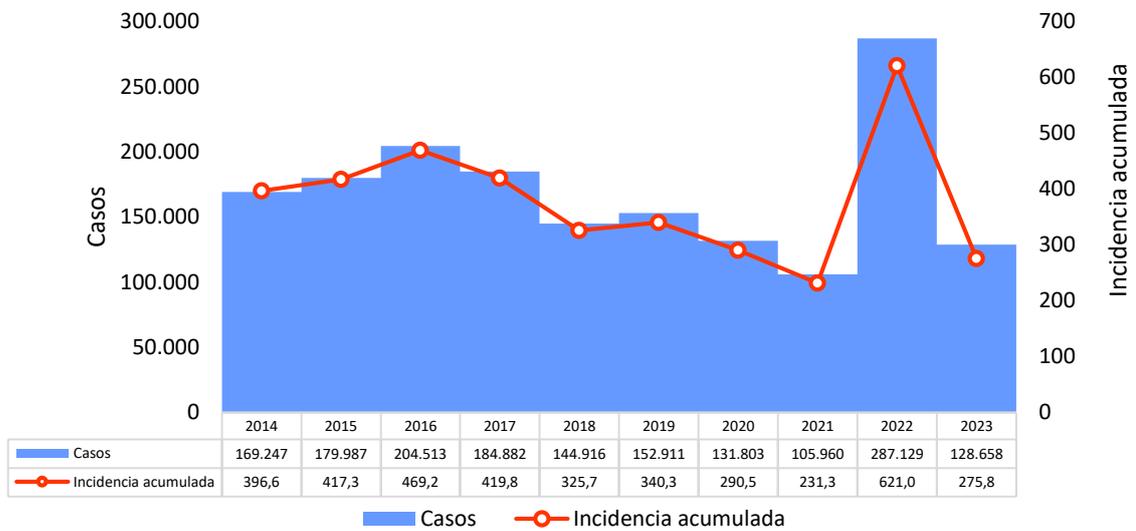
De los casos investigados en vigilancia genómica de SARS CoV-2 corresponden a variante Ómicron. En cuanto a los linajes, a partir de la SE 48 de 2022 comienza a observarse predominancia de las variantes BQ.1 y XBB (y sus linajes descendientes), con algunas detecciones de BA.2, BA.4 y BA.5.

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

Entre la SE01-14 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 128.658 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 275,8 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 14 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 287.129 casos) superando al año con el mayor número para el resto del período que fue el 2016. Entre las SE01-14 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.

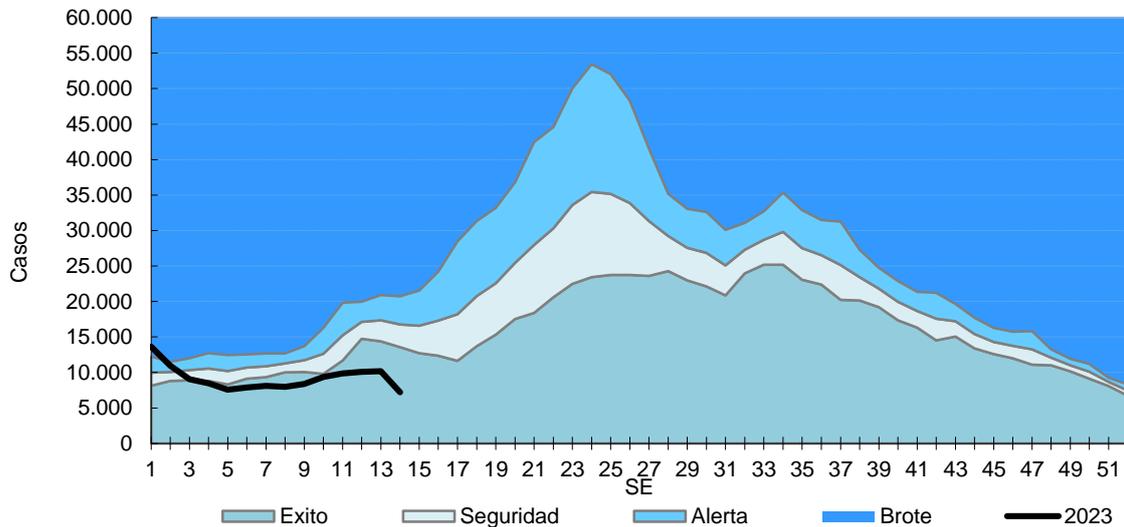
**Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE14. Total país. Año 2014-2023 Argentina.**



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 semanas de 2023, en la tercera semana se ubica en zona de seguridad y alcanza el valor esperado entre las SE04 y 14.

**Gráfico 2. Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-14 de 2023. Argentina.**



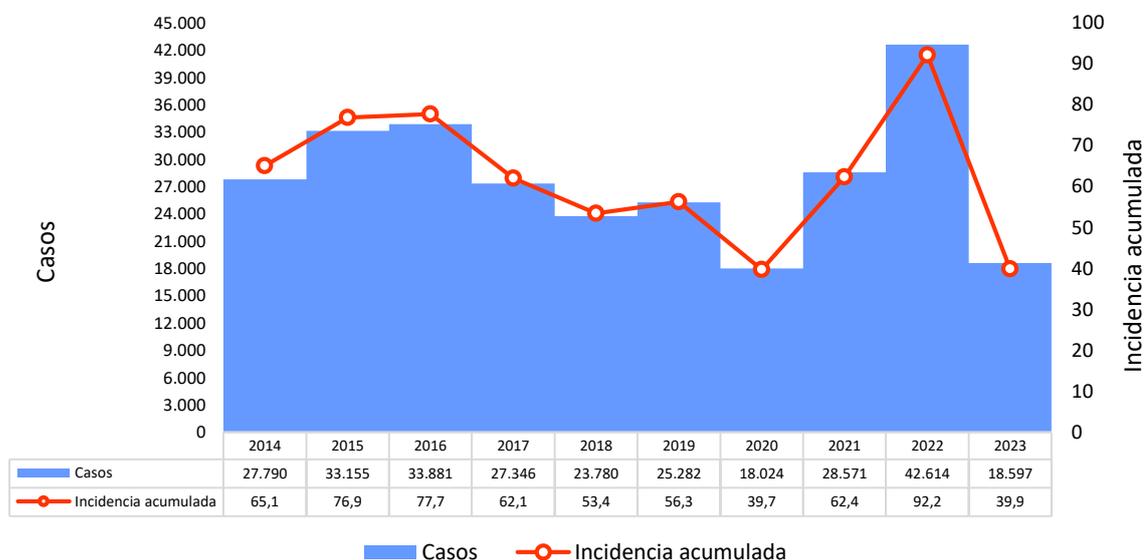
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

## NEUMONÍA

Entre las SE01-14 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 18.597 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 39,9 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 14 del período 2014-2023, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue 2022, seguido por 2016 y 2015. En la presente temporada el número de casos registrados es menor en relación al resto de los años incluidos en el periodo, excepto en comparación con el año 2020.

**Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. SE14. Total país. Año 2014-2023 Argentina<sup>19</sup>.**

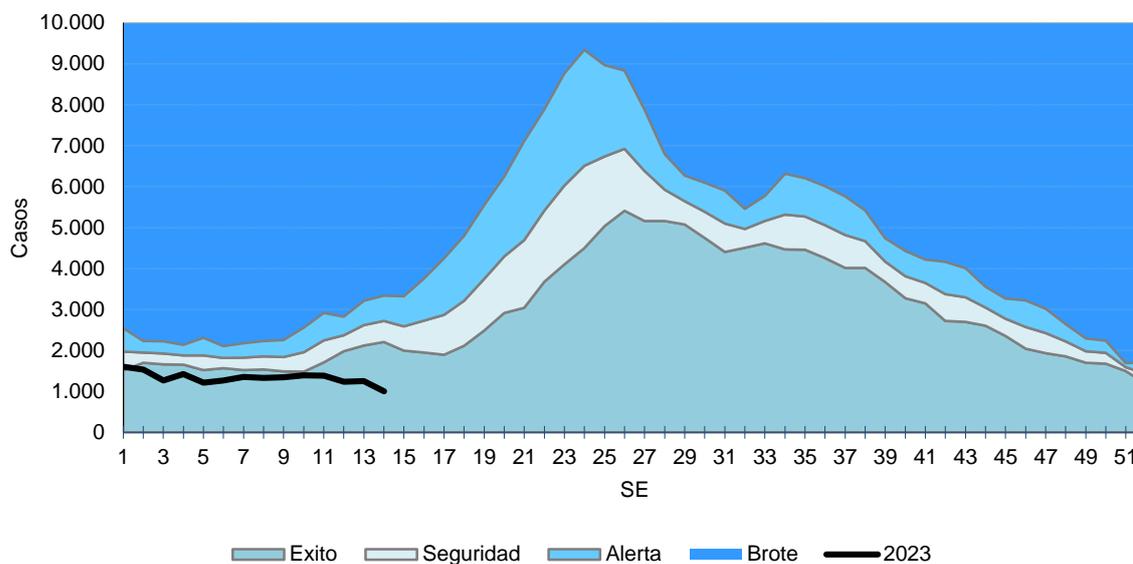


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS <sup>2.0</sup>

Las notificaciones de neumonía por semana a nivel país, se ubican en la zona de seguridad en la primera semana de 2023 y se sitúan posteriormente, a partir de la SE02, dentro de los límites esperados en relación con el comportamiento del evento en años históricos.

<sup>19</sup> 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. SE01-14 de 2023. Argentina.**



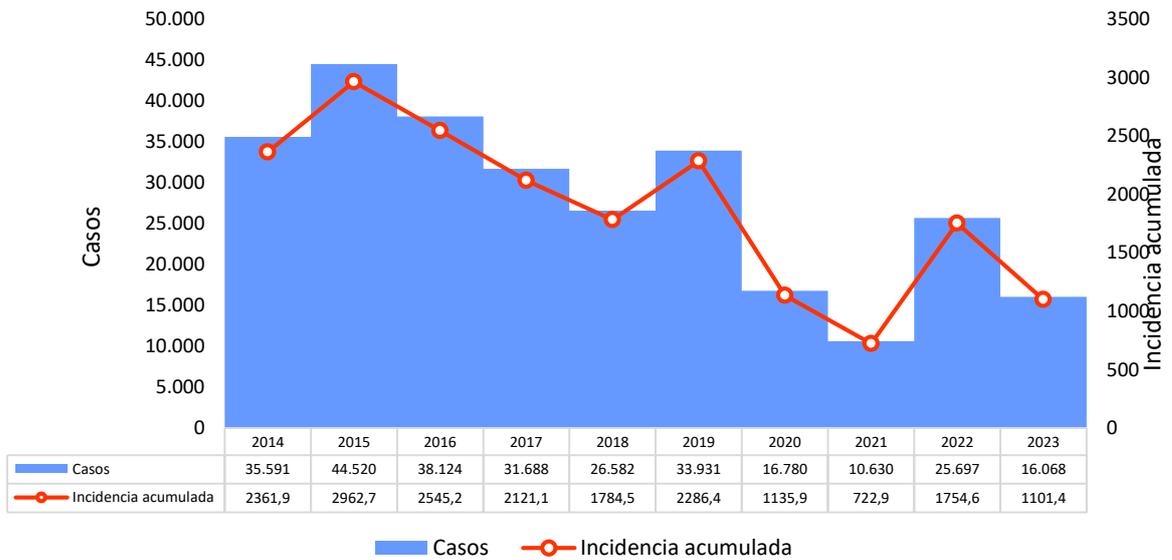
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS <sup>2.0</sup>

## BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-14 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 16.068 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 1101,4 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis entre las semanas 1 y 14 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 descendiente 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. SE14. Total país. Año 2014-2023 Argentina<sup>20</sup>.**

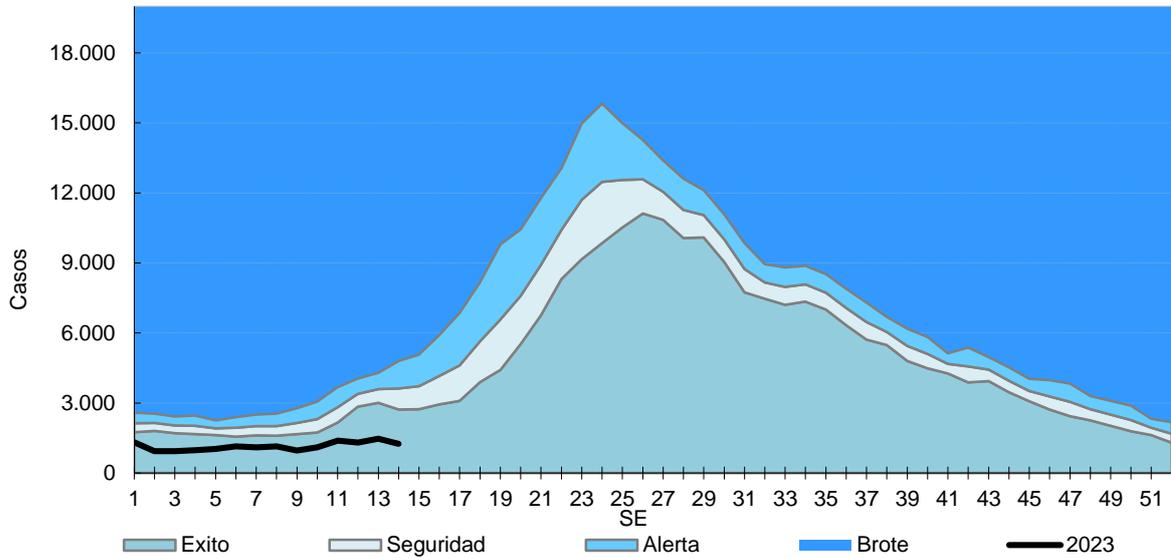


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS <sup>2.0</sup>

En las SE1 a SE14 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.

<sup>20</sup> 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.

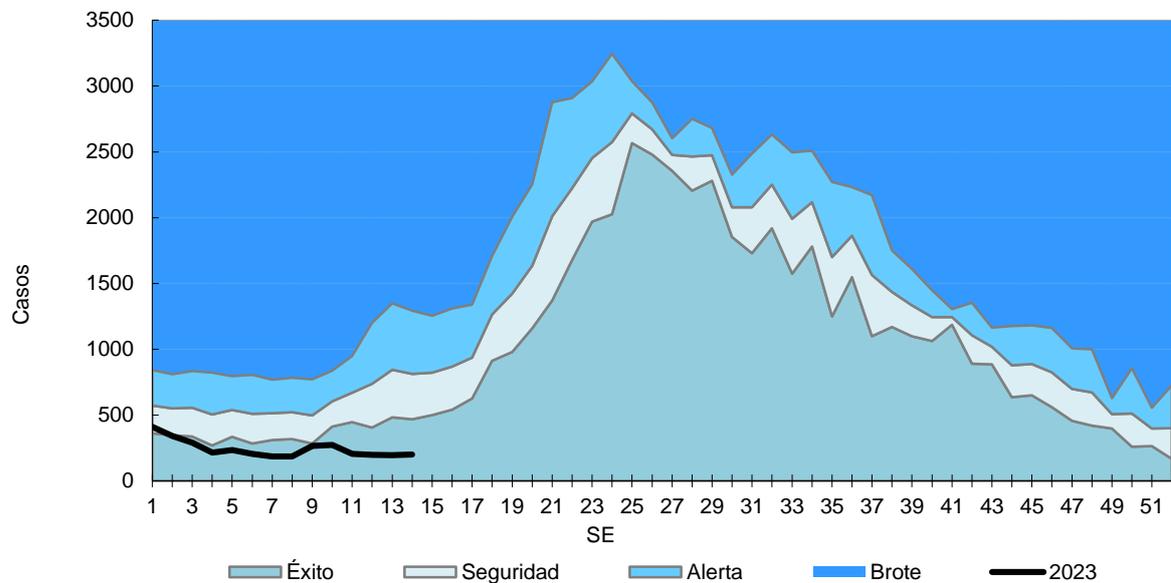
**Gráfico 6. Bronquiolitis en menores de 2 años: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-14 de 2023. Argentina.**



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 SE02-14.

**Gráfico 7. Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-14 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 SE15/2023 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.

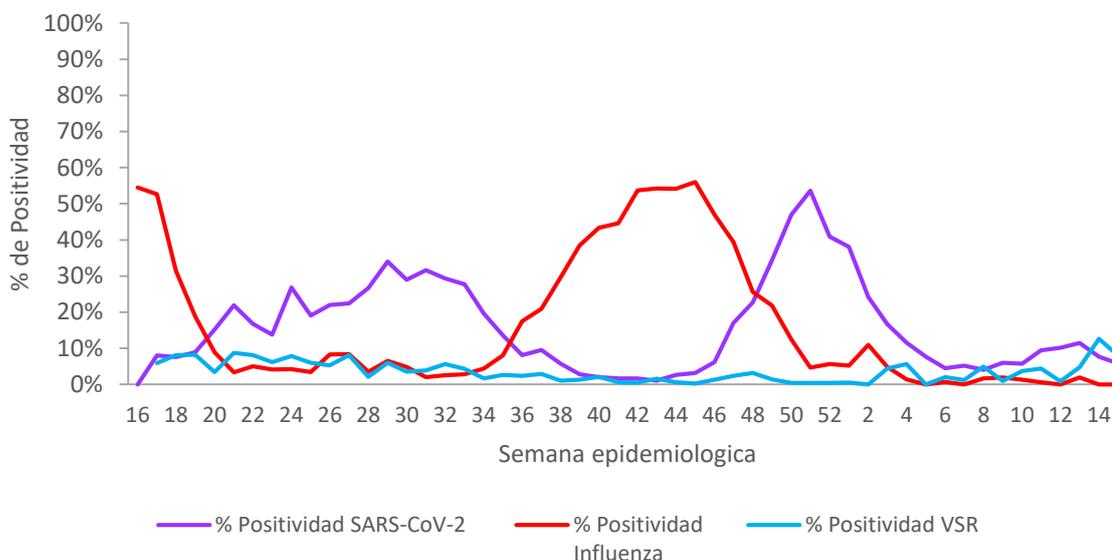
Desde el inicio de la estrategia de vigilancia de las UMAs, se analizaron por rt-PCR 25.774, 11.907 y 9341 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente. Durante el año 2022, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2, se mantuvo en ascenso, si bien con fluctuaciones, hasta la SE29 (33,97%), luego se registró un descenso hasta la SE43; entre las SE44-51 vuelve a ascender, alcanzando el máximo de 53,60% en la SE51. Las siguientes semanas presentó tendencia descendente, oscilando entre 11,54% y 4,51% desde la SE04, con una positividad de 5,84% en la SE15. En cuanto a influenza, la positividad en 2022 alcanzó un máximo en SE16-17 con un nuevo aumento entre SE36-45 (valor máximo de 56,04% en SE45). En las primeras 14 semanas del 2023, permanece menor al 10%, excepto en SE02 que se registra un 10,96%, y sin casos registrados a la fecha en SE15. Desde el inicio de la estrategia UMA, el porcentaje de positividad para VSR se mantuvo en valores por debajo del 10%, excepto en la SE14/2023 (12,66%), con una positividad de 8,00% en la SE15.

**Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE15/2023. Estrategia UMAs. Argentina.**

	Última semana			SE16/2022 – SE15/2023		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
<b>SARS-CoV-2 Total</b>	695	81	11,65%	149.439	44.742	29,94%
<b>SARS-CoV-2 por PCR</b>	154	9	5,84%	25.774	5.858	22,73%
<b>Influenza</b>	71	0	0,00%	11.907	2.266	19,03%
<b>VSR</b>	25	2	8,00%	9.341	301	3,22%

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<sup>2.0</sup>.

**Gráfico 8. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE15/2023<sup>21</sup>.**



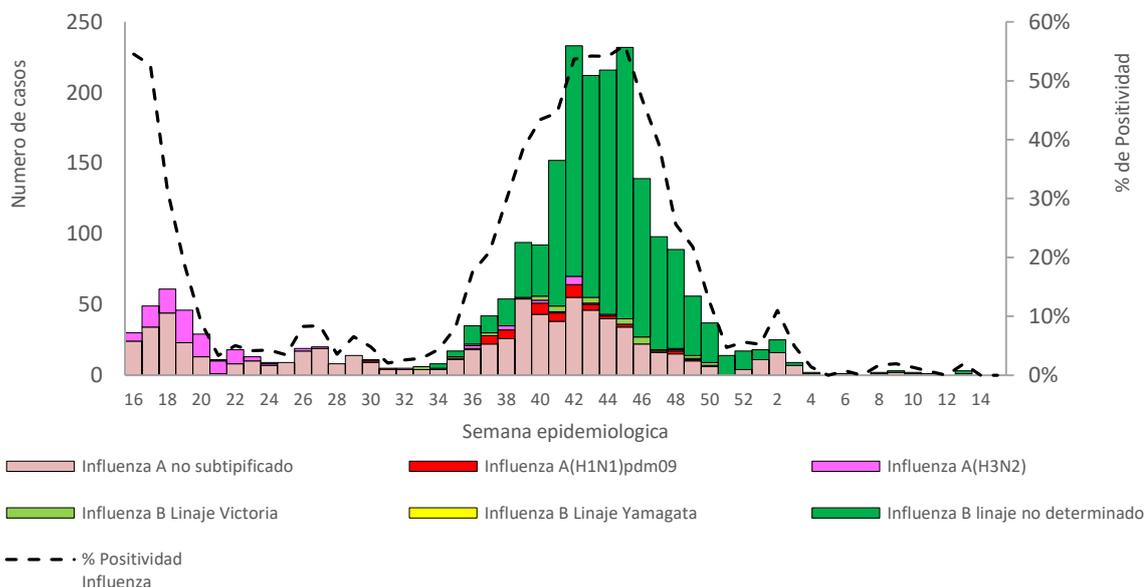
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n=2.266), 934 (41,22%) fueron positivas para Influenza A y 1.332 (58,78%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 176 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H3N2) (n=124) e Influenza A (H1N1) pdm09 (n=52). 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 SE15 de 2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.299 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje.

<sup>21</sup> 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

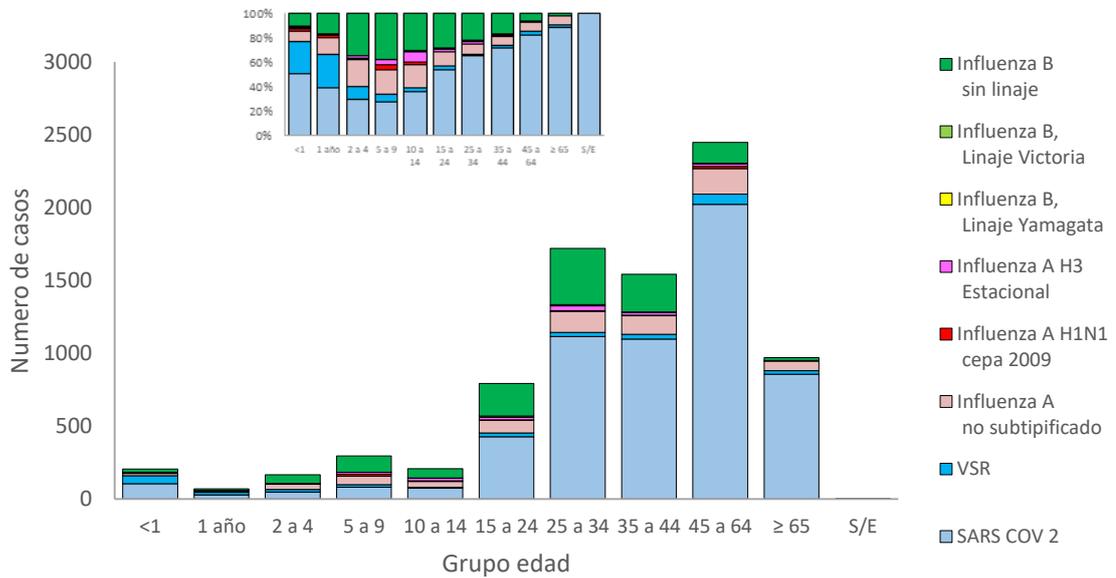
**Gráfico 9. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE15/2023 Estrategia UMAs. Argentina.**



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<sup>2.0</sup>.

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 el grupo de 45-64 años y en menores de 1 año.

**Gráfico 10. Distribución absoluta y relativa 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 15/2023. 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<sup>2</sup>.

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

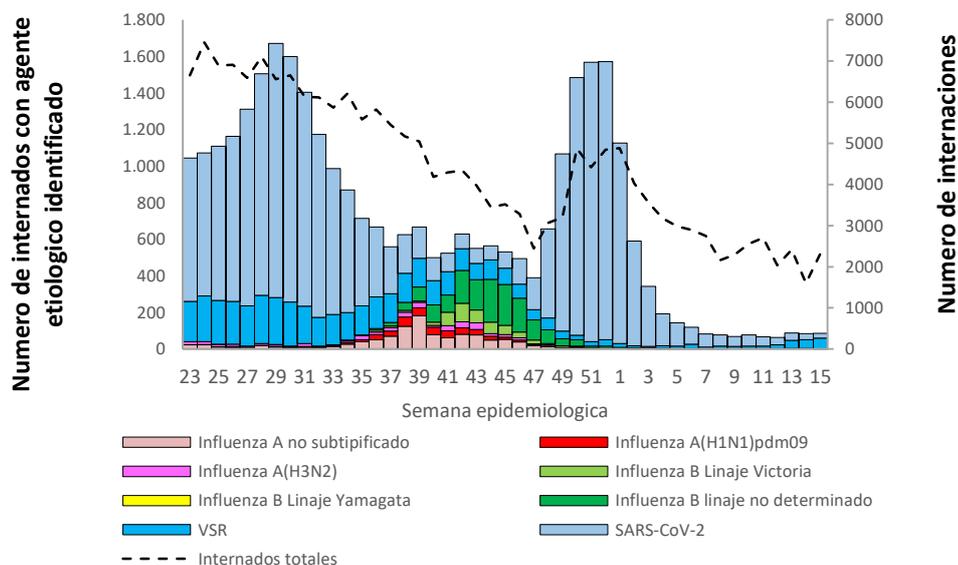
Entre la SE23/2022 a SE15/2023, se notificaron 172.846 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 23.070 fueron positivas (porcentaje de positividad 13,35%).

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 24.494 muestras para virus influenza con 4.093 detecciones positivas (porcentaje de positividad 16,71%). De las mismas, 1.951 fueron influenza A y 2.142 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 787 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 399 (50,70%) son influenza A (H3N2) y 388 (49,30%) son influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 1.648 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 494 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 20.158 muestras estudiadas para VSR registrándose 4719 con resultado positivo (porcentaje de positividad 23,41%).

La curva de casos internados por IRA notificados al SNVS <sup>2.0</sup> en SE15 asciende respecto a la semana previa (variación positiva de 45,10%).

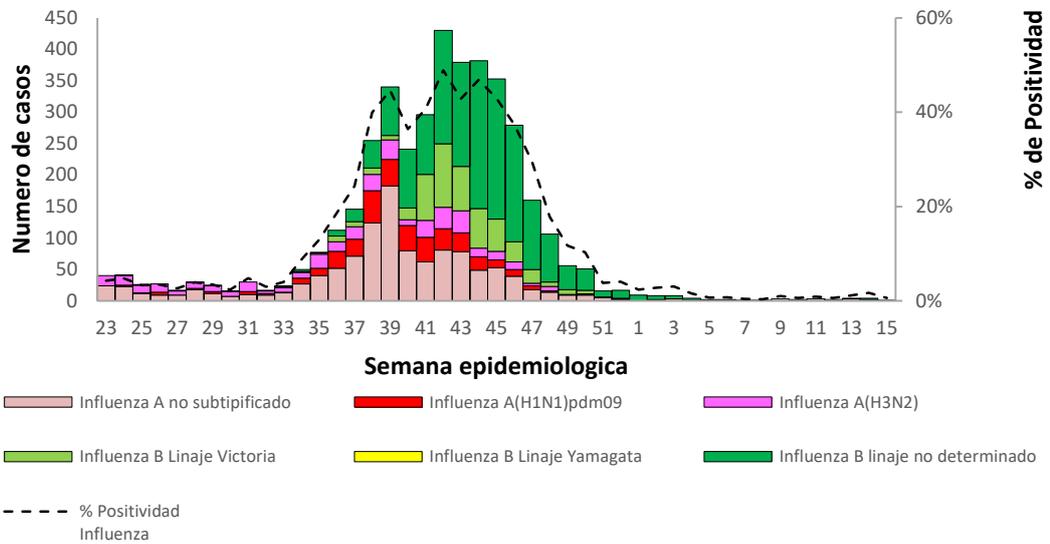
**Gráfico 11. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE15/2023**



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<sup>2.0</sup>.

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 4,04% en SE52. En la SE15 del año 2023, el porcentaje de positividad para influenza en este grupo es de 0,60%.

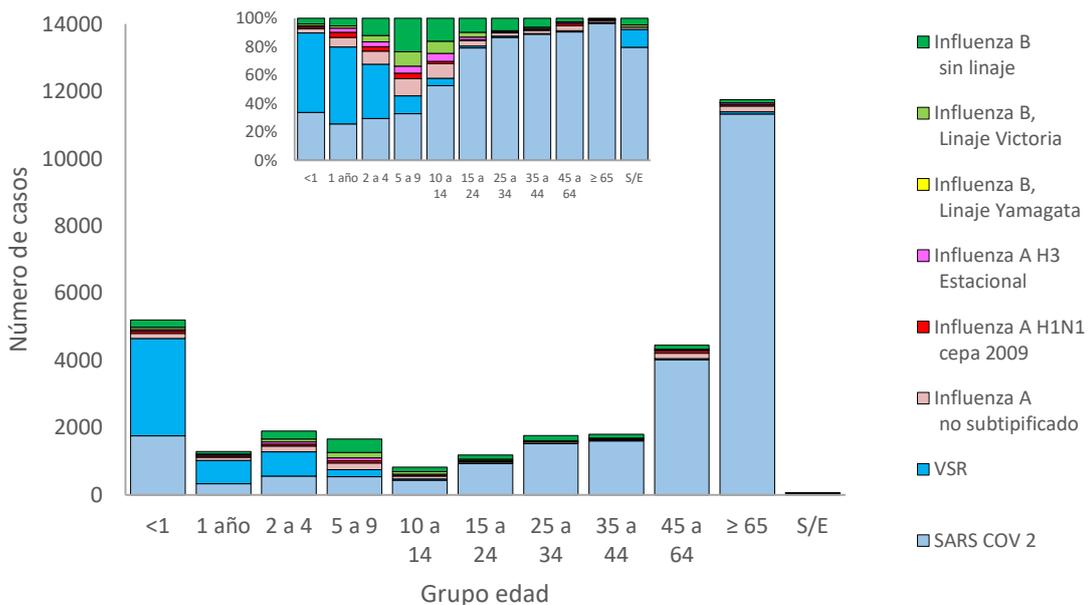
**Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE15/2023. Argentina.**



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<sup>2.0</sup>.

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 SE15/2023. 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<sup>2.0</sup>.

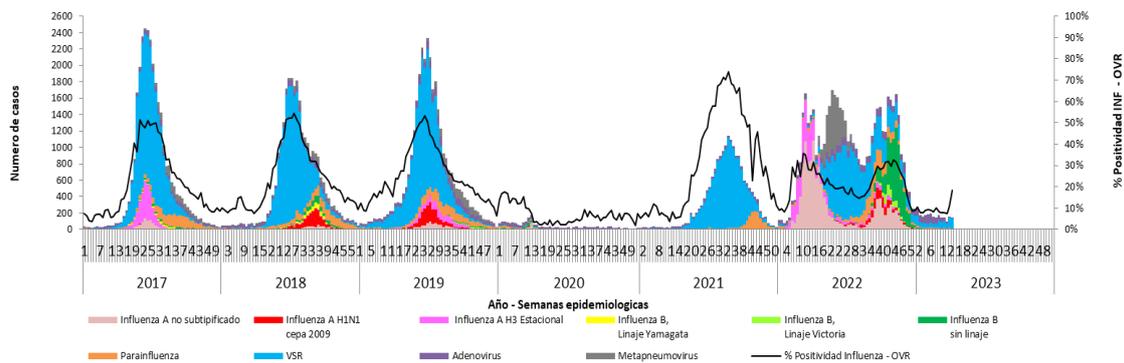
Entre las SE01-52 del año 2022 se registraron 143 casos fallecidos con diagnóstico de influenza. A la fecha, en el año 2023 se registra 1 persona fallecida con este diagnóstico.<sup>22</sup>

## 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 con un ascenso entre las SE3-14 y SE34-45 -este último a expensas fundamentalmente de Influenza A(H1N1) e Influenza B; así como también por la frecuencia y distribución de OVR, fundamentalmente de metapneumovirus para el cual se registró una elevada frecuencia absoluta y relativa entre las semanas 16 y hasta la 26.

**Gráfico 14. Distribución de Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2022. SE14 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<sup>2.0</sup>.

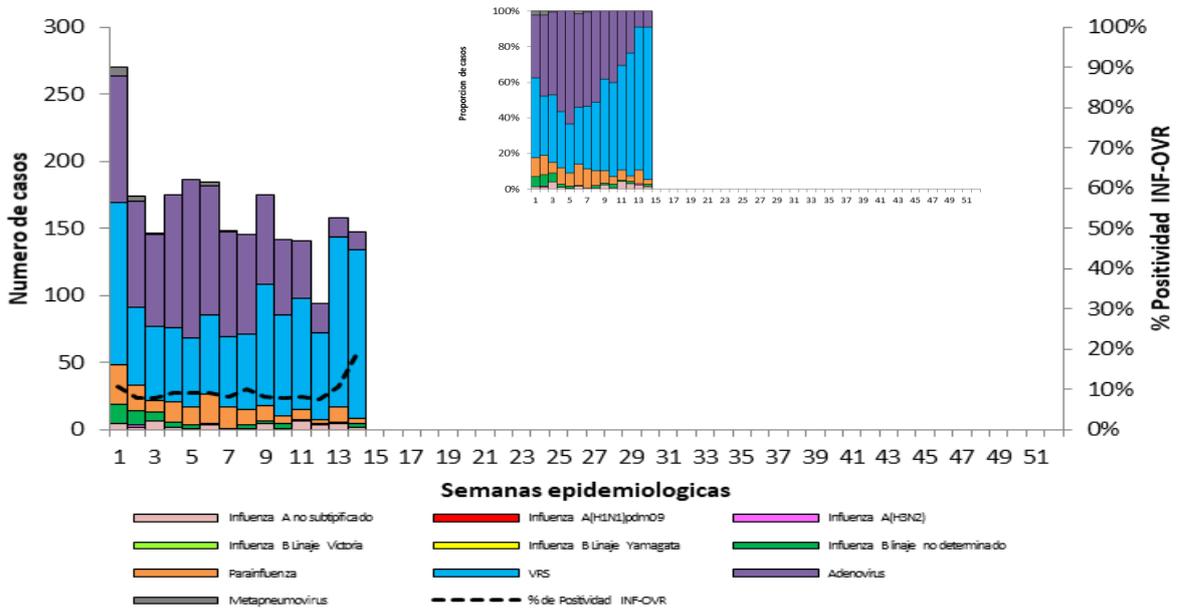
En la SE14 se detecta circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: VSR, adenovirus, parainfluenza e influenza.<sup>23</sup> Desde la SE01 del año 2023 se observa circulación de adenovirus, VSR y parainfluenza, con algunos casos positivos para metapneumovirus en las primeras 7 semanas del año.

Hasta la SE08 se observa circulación predominante de adenovirus (exceptuando la SE01) y a partir de la SE09 se registra un mayor número de detecciones de VSR.

<sup>22</sup> 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.

<sup>23</sup> A la fecha no se registran casos positivos de metapneumovirus en SE14 de 2023.

**Gráfico 15. Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad SE01 a SE14 de 2023 (n=2.286)**

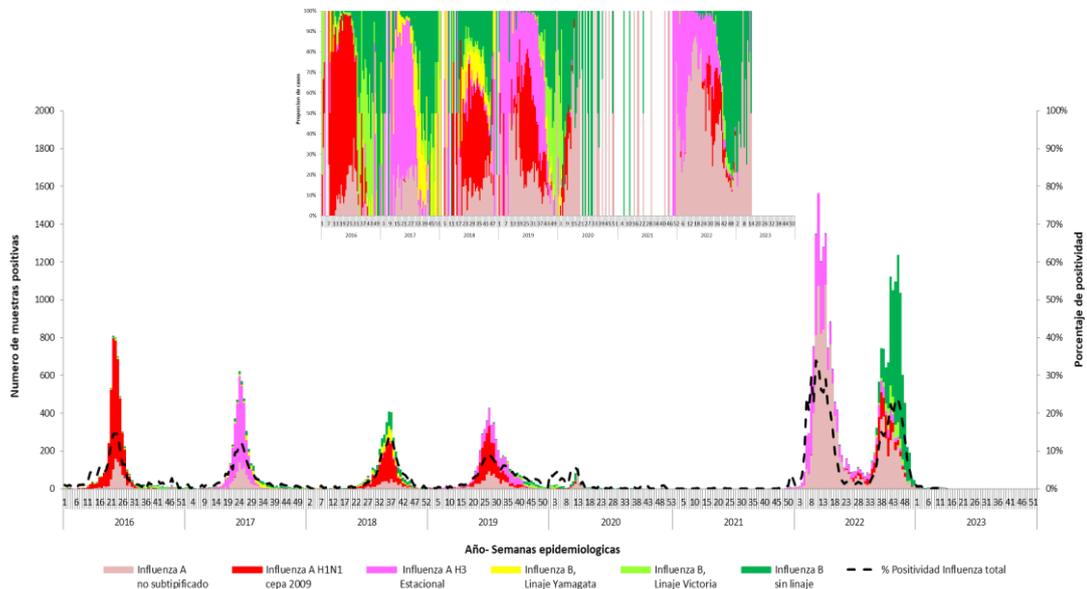


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

Entre las SE 03-13 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 0,50% durante la SE14 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. SE14 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<sup>2.0</sup>.

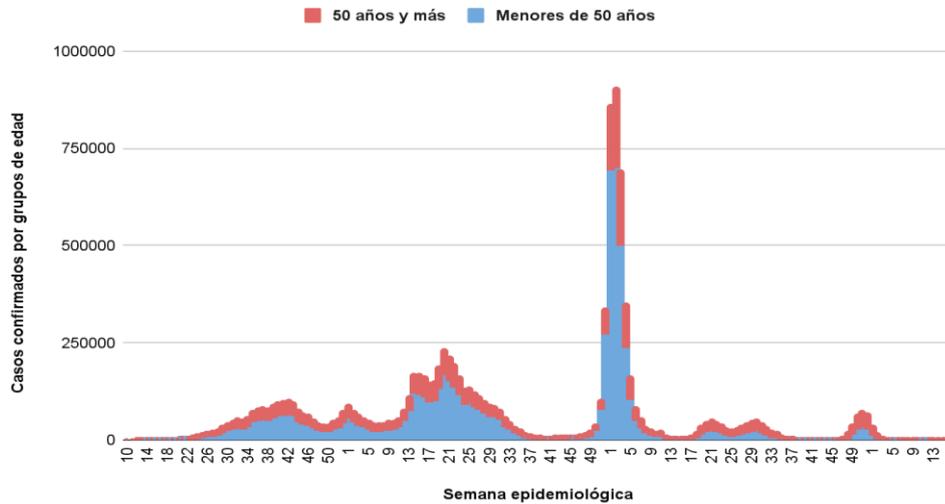
## VIGILANCIA DE COVID-19

En Argentina, durante la SE16 se confirmaron 550 casos de Covid-19 y 4 fallecimientos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Desde el inicio de la pandemia hasta el 22 de abril de 2023 se notificaron 10.052.021 casos confirmados de Covid-19 y 130.501 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 caso<sup>24</sup>. A partir de la SE 52/2022 se observa una disminución sostenida en el número de casos, registrándose menos de 1.000 casos por semana desde la SE 07/2023. Hasta el momento de la realización del presente informe, la disminución de los casos en la SE 16 respecto a la SE 15 es de 47% (disminución de 316 casos) con un total de 351 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.

<sup>24</sup> La fecha de inicio del caso se construye considerando la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

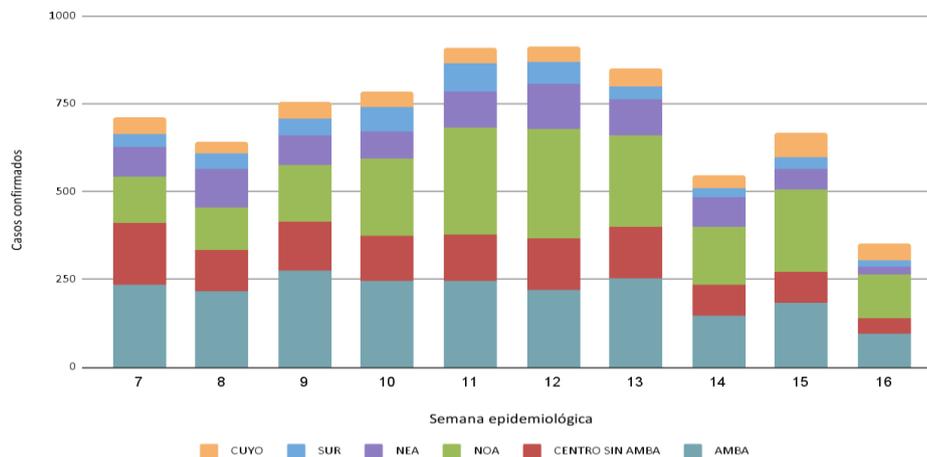
**Gráfico 17. Casos confirmados por semana epidemiológica<sup>25</sup> según grupo de edad. SE 10/2020 - SE 16/2023, Argentina.**



Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS<sup>2.0</sup>.

En la SE 16 las regiones que presentaron más casos en todo el país fueron NOA y AMBA (123 y 95 casos respectivamente). En relación a la semana previa, los casos disminuyeron en todas las regiones. A nivel provincial, se observa la misma tendencia en descenso, a excepción de Tierra de Fuego y San Luis donde el número de casos se mantuvo estable.

**Gráfico 18. Casos confirmados en población general por semana epidemiológica según región del país. SE 07/2023 - SE 16/2023<sup>26</sup>, Argentina.**



Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS<sup>2.0</sup>.

<sup>25</sup> 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.

<sup>26</sup> Los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

A nivel país desde la SE 10/2020 se registran 21.831 casos confirmados de COVID-19 cada 100.000 habitantes.<sup>27</sup> En las SE 15 a 16/2023 las jurisdicciones de Tucumán, Formosa y San Juan fueron las que presentaron la mayor cantidad de casos confirmados cada cien mil habitantes.

La tasa de mortalidad acumulada del país a la SE 16/2023 es de 2.834,2 defunciones cada millón de habitantes. En 8 jurisdicciones se registra una tasa superior a la nacional, el resto presentan valores inferiores.

A nivel país desde la SE 10/2020 se registran 21.831 casos confirmados de COVID-19 cada 100.000 habitantes.<sup>28</sup> Durante 2023, hasta la SE 16, las provincias que presentaron la mayor cantidad de casos confirmados cada cien mil habitantes fueron San Juan, Formosa y Tucumán.

La tasa de mortalidad acumulada del país a la SE 16/2023 es de 2.834,2 defunciones cada millón de habitantes. En 8 jurisdicciones se registra una tasa superior a la nacional, el resto presentan valores inferiores. Por otra parte, la tasa de mortalidad para el año 2023, hasta la SE 16, es de 5,1 defunciones cada millón de habitantes.

---

<sup>27</sup> 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.

<sup>28</sup> 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.

**Tabla 2: Casos confirmados, fallecidos y Tasa de mortalidad, según provincia de residencia. SE 10/2020 a SE 16/2023\*<sup>12</sup>.**

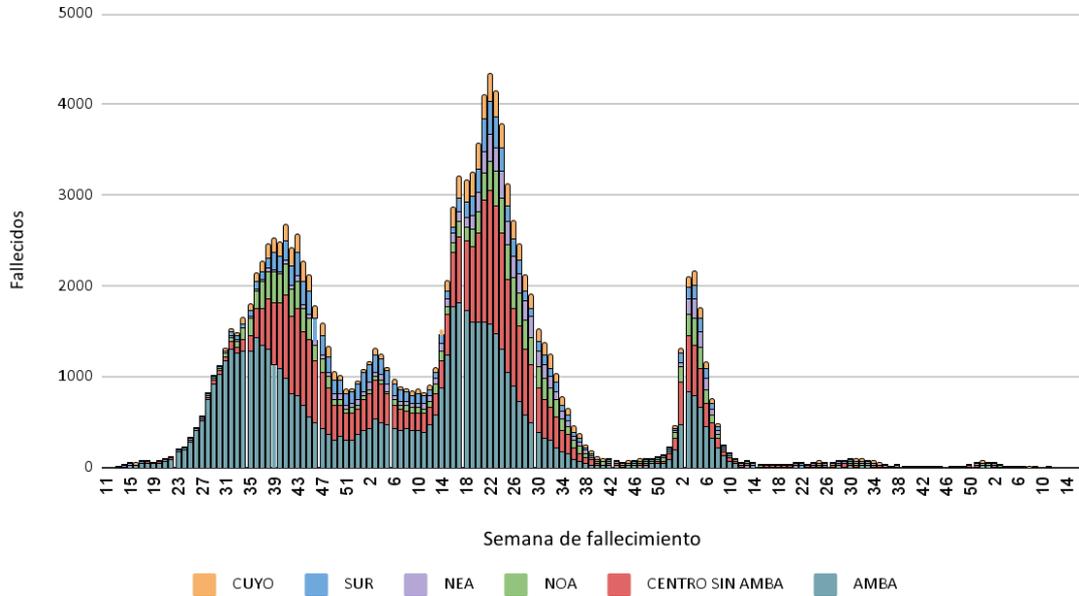
Provincia de residencia	Casos confirmados			Fallecidos		
	Acumulados	Acumulados c/100 mil hab	Año 2023 c/ 100 mil hab	Acumulados	Tasa de mortalidad acumulada c/ 1 millón hab.	Tasa de mortalidad año 2023 c/ 1 millón de hab
Buenos Aires	3.896.378	22.177,5	95,6	60.699	3.454,9	4,7
CABA	1.232.638	39.499,9	143,2	12.785	4.097,0	8,0
Catamarca	103.987	24.208,0	261,9	799	1.860,1	4,7
Chaco	185.492	16.229,0	181,5	2.714	2.374,5	7,9
Chubut	123.008	20.395,3	68,8	1.672	2.772,3	5,0
Corrientes	149.487	12.482,7	77,7	1.821	1.520,6	2,5
Córdoba	1.098.001	27.595,0	256,8	7.954	1.999,0	2,3
Entre Ríos	213.339	14.956,2	116,2	2.921	2.047,8	7,7
Formosa	133.080	21.958,9	362,8	1.313	2.166,5	1,7
Jujuy	126.621	15.868,2	257,9	1.692	2.120,4	0,0
La Pampa	116.213	31.750,3	216,4	1.189	3.248,4	8,2
La Rioja	63.715	16.566,3	229,6	1.046	2.719,7	0,0
Mendoza	291.355	14.462,7	114,4	5.037	2.500,3	9,4
Misiones	85.362	6.663,9	73,5	933	728,4	0,8
Neuquén	175.934	24.213,7	152,6	2.610	3.592,1	8,3
Río Negro	155.941	20.462,9	156,9	2.668	3.501,0	17,1
Salta	169.073	11.735,7	70,1	3.518	2.441,9	7,6
San Juan	160.461	19.610,6	371,9	1.265	1.546,0	2,4
San Luis	140.743	26.019,9	176,9	1.634	3.020,9	9,2
Santa Cruz	96.048	28.802,3	122,9	1.107	3.319,6	6,0
Santa Fe	780.387	21.942,4	141,9	9.448	2.656,5	3,9
Santiago del Estero	129.759	12.310,8	42,8	1.373	1.302,6	5,7
Tierra del Fuego	49.574	26.003,9	59,8	586	3.073,8	5,2
Tucumán	375.425	22.042,5	306,2	3.717	2.182,4	4,7
<b>Total País</b>	<b>10.052.021</b>	<b>21.831,0</b>	<b>142,1</b>	<b>130.501</b>	<b>2.834,2</b>	<b>5,1</b>

\* 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<sup>2.0</sup>.

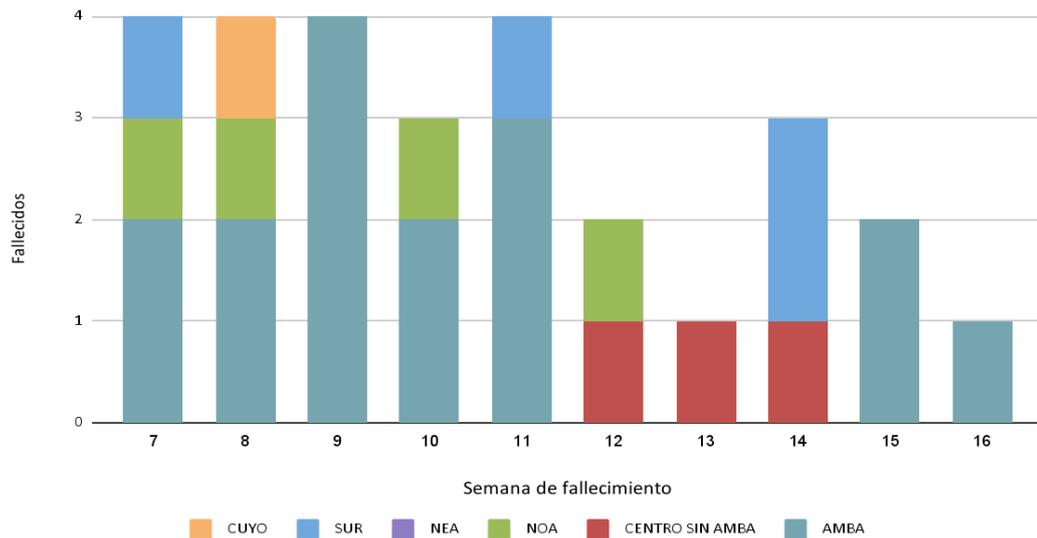
En cuanto a casos fallecidos, en la SE 16 fueron informados 4 fallecimientos, de los cuales 1 ocurrió en dicha semana, con residencia registrada en Buenos Aires. Según la fecha de fallecimiento, se observó una tendencia ascendente desde la SE 47/2022, alcanzando un pico en la SE 52/2022 donde se reportaron 69 fallecidos. A partir de la SE 02/2023 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 3 casos fallecidos por semana. 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 19. Casos de COVID-19 fallecidos por semana de fallecimiento según región del país. SE10/2020 a SE 16/2023, Argentina.**



Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS<sup>2.0</sup>.

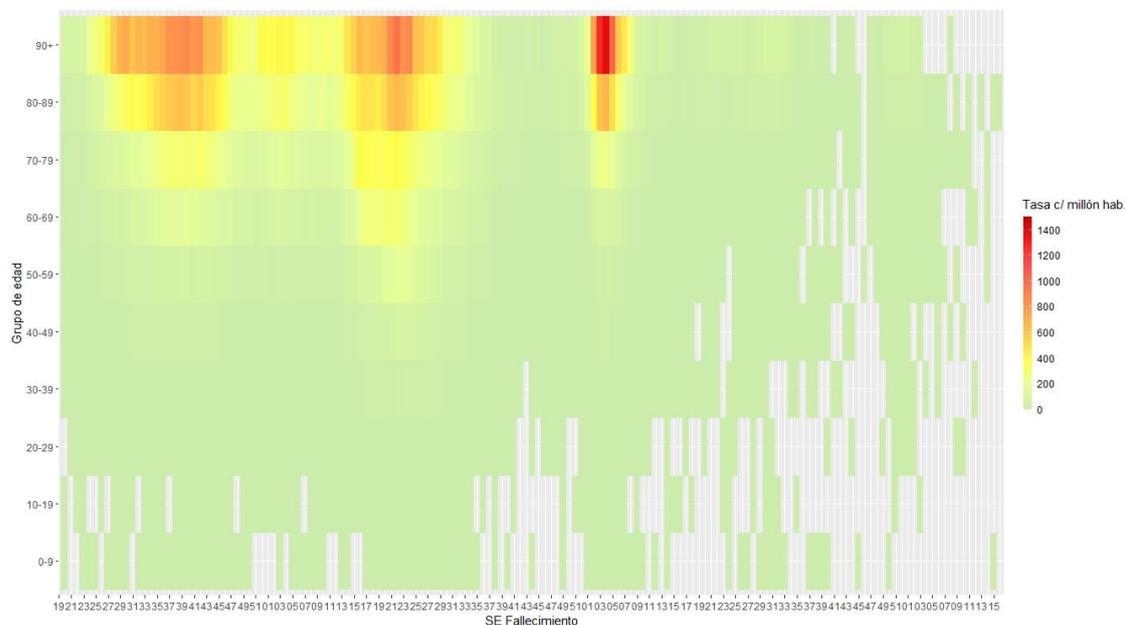
**Gráfico 20. Casos fallecidos en población general por semana epidemiológica según región del país. SE 07/2023 - SE 16/2023\*, Argentina**



\*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<sup>2.0</sup>.

**Gráfico 21. Tasas de mortalidad según grupo etario y SE de fallecimiento. Total país SE 19/2020 a 16/2023.**



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

Si se toman en cuenta los fallecidos de las últimas 10 semanas (n= 28), se observa que el 78,6% tenían 50 años o más.

## INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, del 20 de marzo al 16 de abril de 2023, se reportaron a GISAID 39.873 secuencias de SARS-CoV-2.

Actualmente, la OMS está monitoreando 2 variantes de interés (VOI), XBB.1.5 y XBB.1.16, y seis variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes.<sup>29</sup> Las VUM son BQ.1, BA.2.75, CH.1.1, XBB, XBB.1.9.1\* y XBF\*.

El 17 de abril de 2023, XBB.1.16 se agregó al listado de VOI de la OMS. XBB.1.16 es un linaje descendiente de XBB, que es un recombinante de dos linajes descendientes BA.2.

A nivel mundial, XBB.1.5 (VOI) se ha detectado en 96 países. En la semana epidemiológica 13, XBB.1.5 representó el 50,8 % de las secuencias, lo que representa un aumento en comparación con un 46,2 % en SE09. XBB.1.16 se ha notificado en 31 países. En la semana 13, XBB.1.16 representó el 4,2% de las secuencias enviadas, lo que representa un aumento en relación al 0,5 % registrado en la semana 9.

Debido a su ventaja de crecimiento estimada y características de escape inmunitario, XBB.1.16 pudiera extenderse globalmente y contribuir a un aumento en la incidencia de casos. Sin embargo, al momento, no se ha reportado un aumento en la gravedad de la enfermedad asociado a esta variante.

<sup>29</sup> Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for--sars-cov-2-variants>

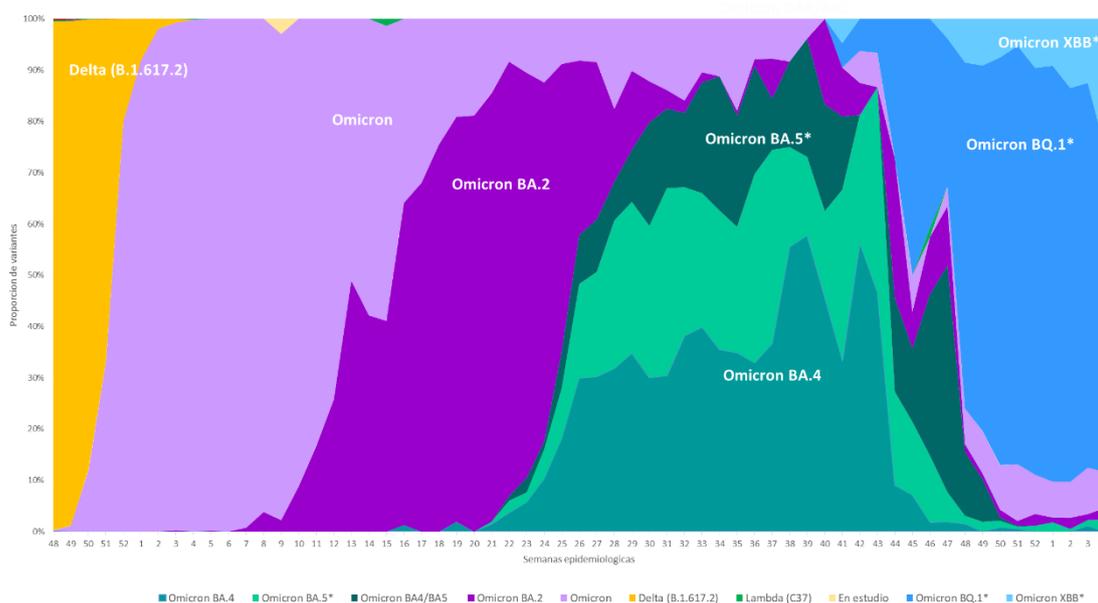
Entre las VUM, XBB\* y XBB.1.9.1\* han mostrado tendencias crecientes. Estas dos VUM representaron el 25,8% y 7,9% de secuencias respectivamente en la semana 13, frente al 8,4% y 4,4% en la semana 9. Otras VUM han presentado tendencias decrecientes o estables durante el mismo período.<sup>30</sup>

En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron.

En relación a los linajes de Omicron, a partir de SE48 de 2022, comienza a observarse predominancia de las variantes BQ.1\* y XBB\*, con algunas detecciones de BA.2, BA.4 y BA.5.

Entre las SE 05-10 de 2023, se observa que BQ.1\* se detecta en 19/73 muestras analizadas, XBB\* en 44/73, BA.2 en 4/73 y BA.5 en 1/73 muestras. (\*Indica la inclusión de linajes descendientes).<sup>31,32</sup>

**Gráfico 22: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023. Total país<sup>33</sup>.**



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

<sup>30</sup> Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---20-april-2023>

<sup>31</sup> Se destaca que entre las SE38-47 de 2022 el número de muestras secuenciadas es escaso, y esto debe considerarse en la interpretación de las proporciones. Asimismo, en las últimas 6 semanas del periodo analizado, se debe considerar que no pueden estimarse proporciones debido al escaso número de muestras secuenciadas.

<sup>32</sup> 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.

<sup>33</sup> Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

## SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS<sup>34</sup>

**América del Norte:** la actividad del virus de la influenza estuvo baja en la subregión, con predominio de los virus influenza B y detección de todos los subtipos de influenza estacional. La actividad del SARS-CoV-2 estuvo en niveles moderados, con baja actividad de VRS. Canadá y los Estados Unidos reportaron baja actividad de influenza, mientras que México registró aumento en la actividad del virus de la influenza, aunque, en un nivel de baja intensidad; la actividad del SARS-CoV-2 y del VRS estuvo aumentada.

**Caribe:** el porcentaje de positividad del virus de la influenza estuvo moderado, debido a las detecciones de influenza B linaje Victoria; con circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09. En Belice, la actividad del virus de la influenza aumentó, con circulación concurrente de influenza B, linaje Victoria e influenza A(H3N2), en niveles de baja intensidad. La actividad del SARS-CoV-2 y del VRS estuvo baja en la subregión.

**América Central:** la actividad del virus de la influenza estuvo moderada, con igual número de detecciones de los virus influenza A y B. Se detectaron todos los subtipos de influenza estacional. El Salvador y Guatemala reportaron aumento de la actividad del virus de la influenza en niveles de intensidad moderada, con circulación de influenza B, linaje Victoria en El Salvador, y todos los subtipos de influenza estacional en Guatemala. Los indicadores de gravedad estuvieron en niveles bajos. Las detecciones de influenza B (linaje indeterminado) continuaron altas en Honduras, con una actividad de las IRAG en los niveles basales. El porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 disminuyó en la subregión, excepto en Costa Rica. La actividad del VRS estuvo baja en general.

**Países Andinos:** la actividad del virus de la influenza estuvo baja, predominando los virus influenza A(H1N1)pdm09; con circulación concurrente de los virus influenza B/Victoria y A(H3N2). En general, las detecciones de influenza estuvieron muy bajas en los países que reportaron. La actividad de la IRAG estuvo aumentada en Bolivia, con un 11,7 % de los casos de IRAG asociados al virus de la influenza. La actividad del SARS-CoV-2 y del VRS estuvo baja.

**Brasil y Cono Sur:** la actividad del virus de la influenza estuvo baja, con una tendencia lenta al aumento en las últimas semanas. Los virus influenza B se detectaron con mayor frecuencia y se detectaron todos los subtipos de influenza estacional. En Chile, la actividad del virus de la influenza aumentó en niveles de baja intensidad y la actividad de las IRAG estuvo baja. Se reportó una mayor actividad del SARS-CoV-2 en Brasil y Chile. Las detecciones del VRS estuvieron bajas en los países que reportaron.

---

<sup>34</sup>Tomado de: Reporte de Influenza SE13 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

SITUACIÓN MUNDIAL DE COVID-19<sup>35</sup>

763.665.202

Casos confirmados de COVID-19 informados por la OMS hasta el 16 de abril de 2023.

6.912.080

Personas fallecidas en el mundo.

2.848.275

Casos nuevos reportados en las últimas 4 semanas.

21.149

Nuevos fallecidos reportados en las últimas 4 semanas.

27% 

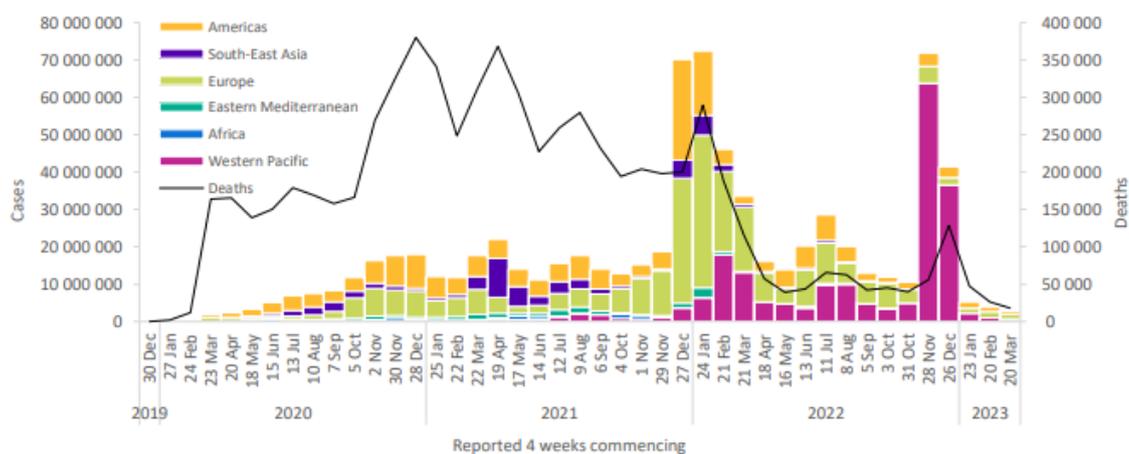
A nivel global en las últimas 4 semanas el número de casos nuevos disminuyó respecto de la cuatrisesmana previa.

32% 

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 32% respecto de las 4 semanas previas, mientras que las nuevas muertes disminuyeron un 31%.
- ✓ Según las secuencias enviadas a GISAID en la semana 13, XBB.1.5 se ha detectado en 96 países y representó el 50,8% de las secuencias enviadas, mientras que XBB.1.16 representó el 4,2% de las secuencias y se ha notificado en 31 países. Entre las variantes bajo vigilancia (VUMs) XBB\* y XBB.1.9.1\* (\*incluye linajes descendientes) han mostrado tendencias crecientes, representaron el 25,8% y 7,9% de secuencias respectivamente, mientras que otras VUM han presentado tendencias decrecientes o estables durante el mismo período.

<sup>35</sup> Tomado de: Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update, disponible en <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.

**Gráfico 23. Casos y fallecidos de COVID-19 reportados semanalmente, por región de OMS.**

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

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

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

# EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS



## EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS A SE 8

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

**Tabla 1 - Eventos erradicados en eliminación o control a SE16**

Eventos	2019		2020		2021		2022		2023	
	Notif.	Confi.								
Difteria	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Rubeola congénita	33	0	19	0	25	0	18	0	21	0
<b>EFE (Enfermedad febril exantemática)</b>	151		1643		42		125		74	
Sarampión		4		69		0		1		0
Rubéola		1		0		0		0		0
Poliomielitis-Parálisis flácida aguda en menores de 15 años	44	1	44	0	38	0	67	0	28	0
Viruela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo *	309	6	154	12	17	5	282	1	26	4

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

*\*Casos importados*

**Tabla 2: Eventos con umbral esperado 0 (Cero) o similar a SE16**

Eventos	2019		2020		2021		2022		2023	
	Notif.	Confi.								
Cólera	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0
Fiebre recurrente	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carbunco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carbunco Cutáneo	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Rabia Humana	7	0	0	0	0	0	1	0	1	0

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

Tabla 3: Eventos ordenados por grupo con umbral por encima de 0 (cero) a SE16

Grupo	Evento	2019		2020		2021		2022		2023		
		N	C	N	C	N	C	N	C	N	C	
Enfermedades Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal oral	Botulismo	6	2	9	2	9	3	26	4	8	2	⇒
	Botulismo Del Lactante	16	6	19	5	7	3	15	7	23	6	↑
	Diarreas	4E+05		3E+05		2E+05		2E+05		2E+05		⇒
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	87	78	517	375	621	534	1259	925	762	595	↑
	Intoxicación por moluscos	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	
	Toxo-Infecciones Alimentarias	75	4	46	9	30	11	33	4	103	32	↑
Legionelosis	Triquinosis	85	13	60	13	58	20	121	34	108	42	↑
	Legionelosis	5	0	13	0	1	0	4	1	101	8	↑
Micosis	Mucormicosis	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	↑
ITS	Linfgranuloma venéreo	46	37	33	25	2	1	15	11	1	0	↓
Enfermedades prevenibles por vacunas	Coqueluche	989	173	605	103	232	15	570	8	433	31	↓
	Parotiditis	130	47	119	65	28	14	60	25	117	54	↑
	Otras enfermedades bacterianas invasivas	55	51	41	35	16	14	72	54	217	192	↑
	Tétanos otras edades	3	3	1	1	0	0	3	3	3	3	↑
Intoxicaciones	Intoxicación Medicamentosa	885	742	737	583	400	293	548	402	582	451	⇒
	Intoxicación por Monóxido De Carbono	222	2	145	6	167	16	55	7	133	0	↓
	Intoxicación por otros tóxicos	984	0	862	0	356	0	444	0	674	0	
	Intoxicación por Plaguicidas Agrícolas	120	14	103	11	108	11	87	0	52	0	↓
	Intoxicación por Plaguicidas De Uso Doméstico	0	0	0	0	0	0	0	0	27	12	
	Intoxicación/Exposición a hidrocarburos	10	0	7	0	2	0	6	1	17	5	↑
	Intoxicación/exposición a Mercurio	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	Enfermedades de transmisión materno-infantil	Toxoplasmosis congénita	33	3	23	5	9	3	17	4	75	12
	Toxoplasmosis en gestantes	468	61	762	91	605	43	741	64	1802	121	↑
	Chagas agudo congénito	648	38	559	37	433	26	448	35	497	19	↓
Enfermedades Transmisibles por vectores	Fiebre Manchada causada por rickettsias	42	0	67	2	15	1	17	3	45	3	↑
	Leishmaniasis Cutánea	Proximamente informe especial										
	Leishmaniasis Mucosa											
	Leishmaniasis Visceral											
Enfermedades zoonóticas humanas	Brucelosis	248	25	225	23	263	26	205	34	235	31	↑
	Fiebre Hemorrágica Argentina	164	2	195	16	115	4	83	11	187	2	↓
	Hantavirus	1395	65	1017	39	401	25	368	14	453	12	↓
	Hidatidosis	139	74	203	116	179	78	184	100	212	110	↑
	Leptospirosis	1681	101	1475	42	594	17	487	27	710	9	↓
	Psitacosis	116	10	96	14	122	31	133	17	210	34	↑
	Rabia animal	217	85	137	60	189	72	79	51	91	64	⇒
	Accidente potencialmente rábico (APR)	2405	2108	1800	1596	1839	1610	2879	2779	3597	3331	↑
	Cisticercosis	4	0	5	0	15	12	4	1	11	3	⇒
	Fiebre Q	2	0	6	0	1	0	40	21	4	0	↓
	Envenenamiento por animal ponzoñoso - Alacranismo	3188	2428	2132	1670	2363	1714	2516	2056	2525	2092	↑
	Araneismo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	197	91	226	150	133	80	208	148	254	141	↑
	Araneismo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	134	77	111	63	63	20	72	41	146	82	↑
	Araneismo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo o tectonismo)	4	3	3	2	1	1	2	2	4	4	↑
	Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	234	125	242	172	334	178	328	216	303	250	↑
	Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	11	5	13	9	20	6	22	12	20	13	↑
	Ofidismo-Género Micrurus	6	4	4	4	5	3	7	5	0	0	↓
Tuberculosis y lepra	Lepra	48	0	28	0	23	0	40	0	20	0	

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

# **ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS 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 20 y el 26 de abril del 2023.

## POLIOVIRUS CIRCULANTE DERIVADO DE LA VACUNA TIPO 2 (cVDPV2) – BURUNDI

20 de abril 2023

El 17 de marzo de 2023, el Ministerio de Salud de Burundi declaró una emergencia nacional de salud pública tras la confirmación de un caso de poliovirus de tipo 2 derivado de la vacuna (cVDPV2) circulante en el país. El virus se aisló de un niño de cuatro años que recibió dosis cero y que padecía parálisis flácida aguda (PFA) de la provincia de Bujumbura Rural y de cinco muestras ambientales positivas para cVDPV2 de la provincia de Bujumbura Mairie, recolectadas en noviembre y diciembre de 2022. El caso comenzó con parálisis el 24 de noviembre de 2022. Se recolectó una muestra de heces el 27 de noviembre de 2022 y se confirmó que era cVDPV2 el 13 de marzo de 2023. Los resultados de la secuenciación mostraron que el aislamiento ha sufrido cambios de ocho a diez nucleótidos. Todos los virus aislados anteriores están vinculados a una nueva aparición de cVDPV2, en Sud-Kivu, República Democrática del Congo.

Según las estimaciones de la OMS y UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización, la cobertura tanto para la tercera dosis de la vacuna oral contra el poliovirus (OPV3) como para la primera dosis de la vacuna inactivada contra el poliovirus (IPV1) fue del 94 % en 2021 en Burundi. Sin embargo, la cobertura de OPV3 e IPV1 fue de 63,4% y 56,6% respectivamente en el Centro de Salud de Gatumba donde se reporta el caso índice, según la encuesta de cobertura del área realizada durante la investigación del caso.

Estos son los primeros casos de cVDPV2 vinculados con la nueva vacuna oral contra la poliomiелitis tipo 2 (nOPV2) desde que comenzó la implementación de la vacuna en marzo de 2021. Sin embargo, toda la evidencia clínica y de campo disponible sigue demostrando que la nOPV2 es segura y eficaz y hay un riesgo significativamente menor de volver a una forma que causa parálisis en entornos de baja inmunidad en comparación con la vacuna oral monovalente contra la poliomiелitis tipo 2 (mOPV2). Hasta la fecha, se han administrado cerca de 600 millones de dosis de nOPV2 en 28 países de todo el mundo, y la mayoría de los países no han visto más transmisiones de cVDPV2 después de dos rondas de inmunización.

*Fuente: Circulating vaccine-derived poliovirus type 2 (cVDPV2) – Burundi (who.int)*

## INFECCIÓN HUMANA POR INFLUENZA AVIAR A (H5N1) – CHILE

-21 de abril 2023

La presente es una actualización del informe publicado el 6 de abril de 2023 en [Disease Outbreak News \(who.int\)](#) sobre la infección humana causada por la influenza aviar A (H5N1) en Chile. Desde entonces, la OMS recibió información sobre los resultados de la secuenciación genómica y la respuesta de salud pública en curso.

El 5 de abril se completaron los resultados de la secuenciación genómica del Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), que es el Centro Nacional de Influenza (CNI) de Chile, que identificó virus de influenza aviar A(H5N1) filogenéticamente clado 2.3.4.4b. La secuenciación genómica tuvo 99,9% de identidad con secuencias de hemaglutinina H5 de aves chilenas, y la neuraminidasa (NA) completa tuvo 100% de identidad con secuencias N1 de aves chilenas.

Se identificaron un total de 12 contactos (contactos cercanos y trabajadores de la salud). Todos dieron negativo para influenza y han completado el período de monitoreo. No se han identificado más casos en Chile hasta el momento.

La infección por influenza aviar en un ser humano puede causar una enfermedad grave y es de notificación obligatoria según el Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005).

### Descripción del caso

Como se informó anteriormente, el 29 de marzo de 2023, el Ministerio de Salud de Chile notificó a la OMS sobre la detección de infección humana por el virus de la influenza aviar A(H5).

El 7 de abril de 2023, el Punto Focal Nacional de Reglamento Sanitario Internacional de Chile informó los resultados de la secuenciación genómica completada el 5 de abril de 2023 por el CNI, que identificó el clado filogenético 2.3.4.4b de influenza aviar A(H5N1).

El paciente es un hombre de 53 años de la Región de Antofagasta en el norte de Chile. No tenía antecedentes de comorbilidades ni viajes recientes.

El 13 de marzo de 2023, el paciente presentó síntomas como tos, dolor de garganta y ronquera. El 21 de marzo, debido al empeoramiento de los síntomas, buscó atención en un hospital local. El 22 de marzo de 2023, el paciente desarrolló disnea e ingresó en un Hospital Regional de Antofagasta (Sitio Centinela de IRAG). Se recolectó una muestra de hisopo nasofaríngeo como parte de la vigilancia de rutina de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y dio negativo para SARS-CoV-2 por reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR). El 23 de marzo el paciente ingresó en la unidad de cuidados intensivos y se inició tratamiento con antivirales (oseltamivir) y antibióticos. El paciente permanece en aislamiento respiratorio bajo manejo multidisciplinario, con ventilación mecánica por neumonía. Se mantuvieron las precauciones estándar de control de infecciones desde la detección del caso.

El 27 de marzo se tomó una muestra broncoalveolar que resultó positiva para virus de influenza A no subtipificable por PCR. La muestra fue enviada al ISP y dio positivo para influenza aviar A(H5) el 29 de marzo. El 31 de marzo, el CNI envió las muestras del paciente a un Centro Colaborador de la OMS para una mayor caracterización.

El 5 de abril, el CNI de Chile completó los resultados de la secuenciación genómica, que identificó el clado filogenético 2.3.4.4b del virus de la influenza aviar A(H5N1). La secuenciación genómica tuvo

99,9% de identidad con secuencias de hemaglutinina H5 de aves chilenas, y la neuraminidasa (NA) completa tuvo 100% de identidad con secuencias N1 de aves chilenas.

Se identificaron tres contactos estrechos del caso, todos asintomáticos, dieron negativo a influenza y han concluido el periodo de seguimiento. Además, se identificaron un total de nueve contactos entre trabajadores de la salud, todos negativos a influenza y concluyeron el período de seguimiento el 4 de abril. Sin embargo, el 5 de abril uno de ellos desarrolló síntomas respiratorios, por lo que se le tomó un hisopado nasofaríngeo, el cual resultó negativo para influenza; el período de seguimiento de este contacto se extendió por siete días adicionales, finalizando el 11 de abril.

La influenza aviar A (H5N1) se detectó por primera vez en la Región de las Américas en aves en diciembre de 2014. Entre diciembre de 2022 y febrero de 2023, se detectó influenza aviar altamente patógena (IAAP) en aves acuáticas silvestres (pelícanos y pingüinos) y mamíferos marinos (lobos marinos) en la Región de Antofagasta donde radica el caso. Según los hallazgos preliminares de la investigación epidemiológica de este caso humano, la vía de transmisión más plausible fue la exposición ambiental, dada la gran cantidad de mamíferos marinos muertos y aves silvestres que se encontraron en el área cercana a la residencia del paciente.

*Fuente: Human Infection caused by Avian Influenza A (H5N1) - Chile (who.int) Botulismo iatrogénico - n*

## EVALUACIÓN DE RIESGOS SOBRE POLIOMIELITIS – IMPLICACIONES PARA LA REGIÓN DE LAS AMERICAS

– 25 de abril de 2023

En 2019, se notificó a la OPS / OMS la detección de 3 VDPV (2 VDPV1 y 1 VDPV3) en muestras ambientales en Guatemala. Estos poliovirus derivados de vacunas eran genéticamente diferentes y no estaban relacionados entre sí. Entre julio y agosto de 2021 se realizó una evaluación de respuesta a brotes de poliovirus (OBRA, por su acrónimo en inglés). No se encontró evidencia de circulación de VDPV, por lo que los tres VDPV fueron clasificados como aVDPV (VDPV ambiguo).

El 21 de julio de 2022, como resultado de la vigilancia realizada en los Estados Unidos, el departamento de salud del estado de Nueva York notificó un caso de poliomielitis parálitica en un individuo no vacunado en el condado de Rockland. La secuenciación inicial realizada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (US CDC, por sus siglas en inglés) identificó un poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 (VDPV2). Posteriormente, los US-CDC reportaron la detección de poliovirus en muestras ambientales del condado de residencia del caso y los condados cercanos (Orange y Sullivan) recolectadas entre el 21 de abril y el 26 de agosto de 2022, las cuales resultaron consistentemente positivas para virus Sabin tipo 2 con secuencias genéticas relacionadas con el virus identificado en el caso de poliomielitis del estado de Nueva York, siendo clasificado como VDPV tipo 2 circulante (cVDPV2). Debido a estos hallazgos, se inició la vigilancia de aguas residuales detectando poliovirus de forma repetida en muestras recolectadas en los condados de Rockland, Orange y Sullivan, así como en muestras recolectadas en la ciudad de Nueva York y una muestra en el condado de Nassau. Hasta el 22 de marzo de 2023, el análisis de secuenciación de los US-CDC confirmó la presencia de poliovirus tipo 2 en un total de 101 muestras de aguas residuales.

El 23 de diciembre de 2022, Canadá notificó la detección de poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 (VDPV2) en dos muestras de aguas residuales recolectadas en agosto de 2022: (i) una muestra ambiental recolectada el 27 de agosto del 2022, procedente de una planta de tratamiento de aguas residuales, con 8 nucleótidos de diferencia respecto a la región VP1 del virus Sabin tipo 2 y (ii) una muestra ambiental recolectada el 30 de agosto en un sitio de muestreo, con 6 nucleótidos de

diferencia respecto al virus Sabin tipo 2. La secuenciación genética confirmó que están relacionadas al cVDPV2 que fue detectado en New York, Estados Unidos (8). Todas las muestras posteriores recolectadas en Canadá (n=23) resultaron negativas para la detección de poliovirus. Análisis adicionales realizados por los CDC de los Estados Unidos en los dos VDPV2 aislados de muestras ambientales recolectadas en Canadá los días 27 y 30 de agosto de 2022, confirmaron que están genéticamente relacionadas con el cVDPV2 del caso de parálisis flácida aguda del condado de Rockland y con los poliovirus encontrados en muestras ambientales recolectadas de varios condados del estado de Nueva York entre mayo a diciembre de 2022.

El 21 de marzo de 2023, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Perú notificó a la OPS/OMS un caso confirmado de poliovirus derivado de vacuna tipo 1 (VDPV 1). El caso se trata de un niño que a la fecha de inicio de síntomas tenía 14 meses de edad, perteneciente a una comunidad indígena del distrito de Manseriche en la provincia Datem del Marañón del departamento de Loreto, sin antecedentes de vacunación, ni antecedentes de viaje antes del inicio de síntomas. El 28 de diciembre fue referido al Hospital Regional de Loreto y el 29 de diciembre presentó parálisis en miembros inferiores, por lo que se recolectaron muestras fecales que fueron enviadas al laboratorio de referencia regional. La investigación y evaluación clínica del caso descartó que se trate de un paciente inmunocomprometido.

El Instituto Nacional de Salud del Perú envió las muestras del caso al laboratorio de referencia regional para polio, la Fundación Oswaldo Cruz - Fiocruz en Brasil para la caracterización genética del virus, donde se confirmó la detección de poliovirus derivado de vacuna serotipo 1 (VDPV tipo 1). El 31 de marzo, Fiocruz informó que la secuencia completa de la región VP1 del genoma viral presentó 31 nucleótidos de diferencia con el virus Sabin 1 (VP1) y que no estaba relacionada genéticamente con ningún otro VDPV1 previamente secuenciado, incluidos los que circulan actualmente en países con brotes de cVDPV1. Se trata de un nuevo VDPV1.

Durante la investigación en terreno, se han intervenido 6 comunidades nativas y se ha identificado un caso de parálisis flácida aguda (PFA) en la localidad de Atahualpa, distrito de Maseriche, en una menor de 18 meses, aún bajo investigación, con fecha inicio de parálisis el 25 de diciembre de 2021. En total se obtuvieron 9 muestras fecales, las de los 4 contactos y otras en menores sin vacuna contra la poliomiелitis, además de 21 muestras ambientales.

*Fuente: Evaluación de Riesgos sobre poliomiелitis (polio): implicaciones para la Región de las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)*

## ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA - FIEBRE AMARILLA EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

25 de abril de 2023

En 2022, entre la SE1 y la SE 52, tres países de la Región de las Américas notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: Bolivia (5 casos confirmados), Brasil (durante el periodo estacional 2021 - 2022 se notificaron 5 casos, incluyendo 4 defunciones) y Perú (7 casos confirmados, incluyendo 5 defunciones). En lo que va del 2023, se registraron casos humanos en Bolivia (dos) y Brasil (tres). A continuación, se presenta un resumen de la situación en países seleccionados.

En **Bolivia** (3,4,5), se detectó un caso positivo de fiebre amarilla que fue notificado en el Municipio de Santa Ana de Yacuma, departamento Beni, el cual fue confirmado por análisis PCR en tiempo real. Se trata de un niño de 9 años sin antecedentes de vacunación contra la fiebre amarilla y sin viajes recientes fuera del municipio, con fecha de inicio de síntomas el 27 de febrero de 2023. A la fecha el paciente fue dado de alta y se encuentra recuperado y en buen estado de salud general. Adicionalmente, se detectó un segundo caso positivo de fiebre amarilla en el municipio de Puerto Suárez, departamento Santa Cruz, en la frontera con Brasil, el cual fue confirmado por análisis PCR y serología. Se trata de un paciente de 17 años, sin antecedentes de vacunación, quien prestaba servicio militar. La fecha de inicio de síntomas es el 23 de marzo de 2023 con fiebre y posteriormente presentó dolor abdominal difuso y malestar general, razón por la cual el 27 de marzo fue internado en el hospital Príncipe de Paz del municipio de Puerto Suárez. El paciente falleció con fecha 13 de abril por hemorragia cerebral e insuficiencia hepática.

En **Brasil**, se registraron brotes de grandes proporciones entre finales de 2016 y hasta 2020, que afectaron principalmente a los estados de la región sudeste (São Paulo, Minas Gerais, Río de Janeiro y Espírito Santo), con 2.256 casos confirmados. Entre julio de 2021 y junio de 2022, se notificaron 5 casos confirmados, incluyendo 4 defunciones, en los estados de Pará (municipios de Afuá y Oeiras do Pará) y Tocantins (municipio de São Salvador do Tocantins e Gurupi). Los 5 casos confirmados tuvieron antecedente de exposición a áreas silvestres, debido a actividades laborales y/o de ocio. Durante el período actual de monitoreo (julio 2022 a junio 2023), hasta SE 11, se informaron 1.009 eventos que involucraron primates no humanos muertos (monos). De este total, 5 (0,5%) fueron confirmados por criterios de laboratorio en los estados de Minas Gerais (n= 2), São Paulo (n= 1), Paraná (n=1) y Rio Grande do Sul (n= 1). En el mismo período, se notificaron 300 casos humanos sospechosos y 3 fueron confirmados en los estados de São Paulo (n= 2), y Amazonas (n= 1), incluyendo una defunción (São Paulo). De los 3 casos confirmados, todos tuvieron antecedente de exposición a áreas silvestres y/o boscosas, debido a actividades laborales y/o de ocio.

En **Perú** (7), entre la SE 1 y la SE 52 de 2022, se confirmaron 7 casos por laboratorio. Todos tuvieron antecedente de exposición a áreas silvestres y/o boscosas, debido a actividades laborales agrícolas. Los casos fueron notificados en los departamentos de Junín (4 casos), Ucayali (2 casos) y Ayacucho (1 caso). De los 7 casos confirmados notificados, 5 fallecieron en los departamentos de Junín (3 defunciones) y Ucayali (2 defunciones). Entre la SE 1 y la SE 13 de 2023, se notificaron 4 casos probables de fiebre amarilla, aún bajo investigación.

# DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES



## INTRODUCCIÓN

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

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

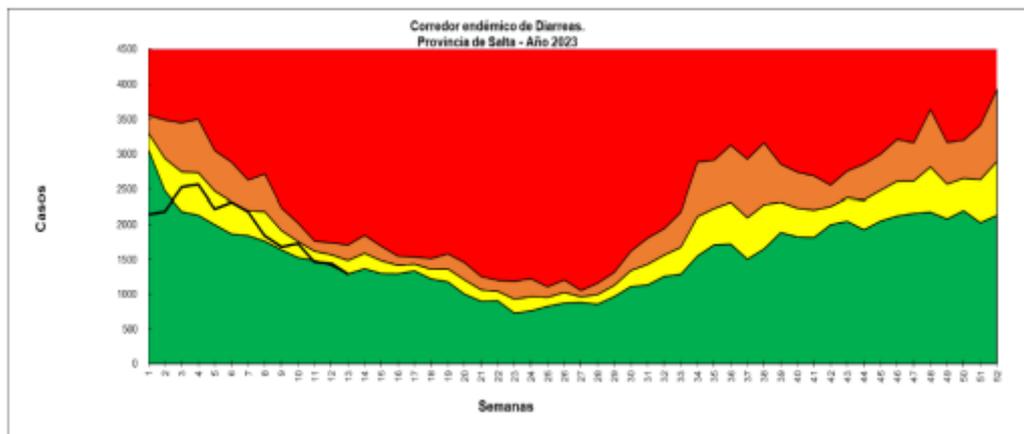
## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SALTA: DIARREAS

El comportamiento semanal muestra un leve descenso en la notificación de diarreas con respecto a la semana anterior, en la provincia, ingresando en zona de éxito.

### Enfermedad Diarreicas agudas

	Casos semanales (Totales)	Casos acumulados (totales)
diarrea aguda	1.285	25.569

**Diarreas. Corredor endémico semanal- 5 años: 2016 a 2022. SE 01-13 de 2023. Provincia de Salta**



### Vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

ENO	Casos semanales	Casos acumulados
Botulismo del lactante	0	1
Botulismo	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	11	521
Brote asociado a ETA	0	1
SUH	0	3

Más información disponible en

[http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/documentos/boletin\\_152023.pdf](http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/documentos/boletin_152023.pdf)

## BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO-PROVINCIA DE BUENOS AIRES: DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

De acuerdo a lo informado en el Boletín Epidemiológico correspondiente a la SE15 elaborado por la Dirección de vigilancia epidemiológica y control de brotes del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, actualmente la provincia se encuentra en período epidémico y presenta áreas con circulación de dengue, con identificación de los serotipos DEN 1 y DEN 2 y de fiebre chikungunya.

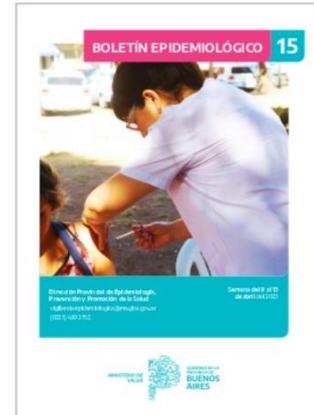


Gráfico 4. Distribución de casos de dengue (n=4.259) confirmados y total notificados, según antecedente de viaje. SE a 15/2023. PBA

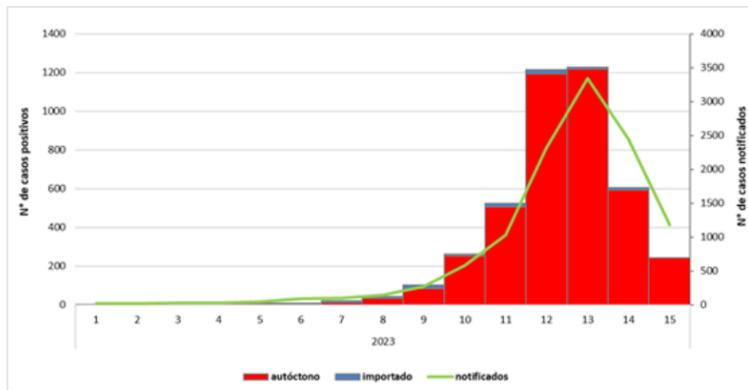
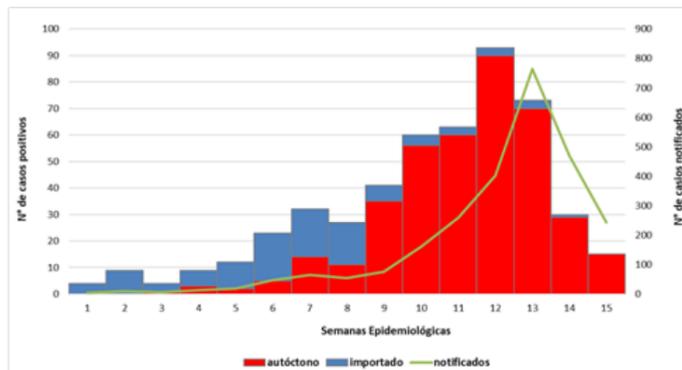


Gráfico 5. Distribución de casos de fiebre chikungunya positivos y total notificados, según antecedente de viaje. SE 1 a SE 15/2023. PBA



Más información disponible en [https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines\\_epidemiologicos](https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos)

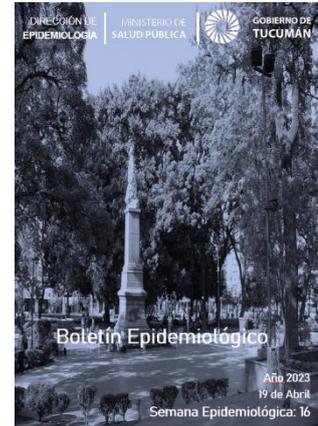
## BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO DE TUCUMAN: SÍNTESIS DE EVENTOS PRIORIZADOS

El Boletín Epidemiológico de Tucumán realizado por la Dirección de epidemiología de la Provincia informa que en la semana epidemiológica 14 se observó un número de casos por debajo de lo esperado para los eventos Diarreas, Varicela y ETI y neumonías y un número por encima de lo esperado de Bronquiolitis y Escorpionismo.

**Tabla 1. Casos esperados y ocurridos para la SE 14 (02 de abril al 08 de abril de 2023) de patologías priorizadas. Provincia de Tucumán.**

Patología	Esperados	Ocurridos	Diferencia %	Chi^2	Valor de p *	Tasa de Incidencia por 1000	IC 95 %
Diarreas	307	168	-45,3	42,76	0,0000	11,1	9,4 12,8
Varicela	26	4	-84,5	16,24	0,0001	0,3	0,0 0,5
Bronquiolitis	165	307	85,7	40,48	0,0000	20,3	18,0 22,6
ETI	455	221	-51,5	84,60	0,0000	14,6	12,7 16,5
Neumonia	62	48	-22,0	1,87	0,1712	3,2	2,3 4,1
Escorpionismo	55	81	48,3	4,75	0,0292	5,4	4,2 6,5

método de Poisson.



\*Significancia estadística por

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



## IMPLEMENTACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS INTENTOS DE SUICIDIO A TRAVÉS DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD

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 comenzaron 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<sup>2.0</sup>.

Así mismo, se encuentran disponibles como parte del material de apoyo para la vigilancia epidemiológica del evento la Ficha de Recolección de Datos para el registro y notificación y el Instructivo para la notificación de Intento de Suicidio al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0

---

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:

<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](#).<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> 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.

**Evento:** Intento de suicidio

**Categoría:** Eventos no transmisibles

**Grupo:** Lesiones intencionales

<b>Códigos CIE-10</b>	X60-X84: Lesiones autoinfligidas intencionalmente:
<b>Descripción del problema de salud pública</b>	<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</p>

	empresas de medicina prepaga a dar cobertura asistencial a las personas que hayan sido víctimas de intento de suicidio y a sus familias.			
<b>Objetivos de la vigilancia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimar la magnitud del evento en tiempo, persona y lugar.</li> <li>• Caracterizar epidemiológicamente los intentos de suicidio.</li> <li>• Identificar las poblaciones o grupos de riesgo para fortalecer las actividades de control y prevención.</li> <li>• 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</li> </ul>			
<b>Definición y clasificaciones de caso</b>	<p>Todo comportamiento para el que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte</p> <p><b>Clasificaciones de caso:</b></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>			
<b>Notificación</b>	<b>Evento SNVS</b>	<b>Modalidad</b>	<b>Estrategia / Componente</b>	<b>Periodicidad</b>
	<i>Intento de suicidio</i>	Individual	Universal / Clínica	Semanal
<b>Medidas preventivas</b>	<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"> <li>- Desarrollo de programas de sensibilización y capacitación con los equipos de salud y referentes comunitarios.</li> <li>- Desarrollo de diferentes tipos de acciones con la comunidad sobre factores de riesgo y generación de factores de protección.</li> </ul>			
<b>Medidas ante casos y contactos</b>	Ante el intento de suicidio coordinar las acciones de seguimiento y acompañamiento con monitoreo profesional del caso y sus referentes vinculares.			

## CURSO DE AUTOAPRENDIZAJE: DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en trabajo conjunto con el Consorcio de Salud Global, Facultad de Salud Pública y Trabajo Social Robert Stempel de la Universidad Internacional de la Florida (FIU), han desarrollado el primer curso en línea para el diagnóstico y manejo clínico del dengue.



### FINALIDAD

El propósito de este curso es proveer al personal de salud encargado de atender casos sospechosos de dengue la información necesaria para realizar un diagnóstico y manejo clínico oportuno, evitando la progresión a las formas graves y las muertes ocasionadas por esta enfermedad.

### DESTINATARIOS

El curso está dirigido a médicos especialistas, médicos generales, personal de enfermería, así como a estudiantes de medicina y enfermería, y a todo el personal que de una u otra manera está involucrado en la atención de pacientes con sospecha de dengue, en todos los niveles de atención en salud, pero principalmente en el primer nivel de atención.

### DURACIÓN DEL CURSO:

Aproximadamente 20 horas.

### MODALIDAD DEL CURSO

Curso de autoaprendizaje, gratuito, abierto al público y sin plazos para completarlo.

### ESTRUCTURA DEL CURSO

- Módulo de Introducción
- Módulo 1: Epidemiología del dengue
- Módulo 2: Fisiopatología de las manifestaciones clínicas
- Módulo 3: Manifestaciones clínicas
- Módulo 4: Definición de caso y clasificación de gravedad
- Módulo 5: Recomendaciones para el tratamiento
- Módulo 6: Dengue asociado a comorbilidades y condiciones especiales
- Módulo 7: Organización y reorganización de los servicios de salud

Más información y acceso al curso “Diagnóstico y manejo clínico del dengue”:

<https://www.campusvirtualsp.org/es/node/28968>

## CAPACITACIONES SOBRE EL ABORDAJE CLÍNICO DE DENGUE

Con la coordinación del Ministerio de Salud de la Nación y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), se desarrollaron en el mes de abril dos espacios de capacitación virtual sobre organización de los servicios de salud y manejo clínico de dengue. Estuvieron dirigidos a gerentes de servicios de salud y a personal a cargo de la atención a pacientes con sospecha de dengue, chikungunya o zika.

Durante el primer encuentro, que tuvo lugar el 18 de abril, se trabajó sobre la organización de los servicios de salud para el abordaje clínico por dengue, el rol del primer nivel de atención, el rol del segundo y tercer nivel de atención, y los algoritmos de manejo clínico en los pacientes con dengue.

---

### Capacitación sobre organización de los servicios de salud para el abordaje clínico por dengue (18 de abril)

[https://www.youtube.com/watch?v=8w\\_xnhd0sCg&list=PLwad1oRGFEgAwFRdRqObLGtoE8u8IU3j-&index=1&t=128s](https://www.youtube.com/watch?v=8w_xnhd0sCg&list=PLwad1oRGFEgAwFRdRqObLGtoE8u8IU3j-&index=1&t=128s)

---

El segundo encuentro de capacitación tuvo lugar el 26 de abril y trató sobre el diagnóstico clínico y manejo del dengue. Se compartieron las herramientas de la OPS para el apoyo en la atención clínica del dengue, zika y chikungunya, las definiciones de los casos y clasificaciones según gravedad y los pasos para el abordaje del paciente con dengue. La grabación de este Taller estará disponible próximamente en la [lista de reproducción de Epidemiología](#).

## PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DE LA MAESTRÍA EN MICROBIOLOGÍA MOLECULAR DEL ANLIS “CARLOS G. MALBRÁN” Y LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN.

En el marco de las actividades de formación de la Maestría en Microbiología Molecular del ANLIS “Carlos G. Malbrán” y la Universidad Nacional de San Martín, el jueves 27 de abril el equipo de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación realizó una jornada de capacitación. Con modalidad virtual y dentro del módulo de *Aplicaciones epidemiológicas* de la maestría durante la mañana se desarrollaron 3 clases, una sobre Epidemiología y vigilancia en salud pública a cargo del Mg. Carlos Giovacchini, otra sobre *Análisis de la información y salas de situación* brindada por la Mg. Luciana Iummato y una última -para cerrar este bloque- a cargo de la Lic. Analí López Almeyda sobre *Comunicación en el contexto de la vigilancia en salud*. El objetivo fue reflexionar principalmente sobre la vigilancia epidemiológica y la vigilancia de la salud, la vigilancia de eventos notificables en Argentina: su marco normativo, el rol y participación de los equipos de laboratorio, las definiciones y clasificaciones de caso, así como el análisis de la información y la producción de materiales de comunicación basados en los datos de vigilancia. Por la tarde las integrantes del equipo de atención al usuario del Sistema Nacional de Vigilancia -Alexia Echenique, Guillermina Pierre, Martina Meglia Vivarés y Estefanía Cáceres- realizaron un *taller de capacitación sobre el SNVS*<sup>20</sup>, haciendo hincapié en los atributos del sistema de vigilancia y sus principales funcionalidades.



## RECURSOS AUDIOVISUALES: NUEVA LISTA DE REPRODUCCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Con el fin de facilitar el acceso a recursos audiovisuales de interés para la gestión en epidemiología, se ha generado una nueva lista de reproducción dentro del canal de Youtube del Ministerio de Salud de la Nación. Allí se irán incorporando webinarios, capacitaciones virtuales e instructivos sobre temas vinculados a la vigilancia de la salud, la gestión de datos y la situación epidemiológica de distintos eventos.

---

### Lista de reproducción de Epidemiología

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLwad1oRGFEgAwFRdRqObLGtoE8u8IU3j->

---

*primero  
la gente*



Ministerio de Salud  
Argentina