



# **BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL**

**SEMANA  
EPIDEMIOLÓGICA**

**19**

**NÚMERO 653  
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 Núñez, 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 Álvarez Marín, Daniela Elena Guma, Florencia Magalí Pisarra, Guido Lucio Galligani, Irene Oks, Juan Manuel Ruales, Julieta Caravario, María Belén 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 Hernández, Viviana Cristina Barbetti.

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

Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés.

### **Área de alerta y respuesta**

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

### **Área de Comunicación**

Analí López Almeyda, Sebastián Riera.

### **Dirección**

Carlos Giovacchini.

## AUTORES DE ESTE BOLETÍN

### 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 dengue y otros arbovirus:

María Pia Buyayinsqui, Irene Oks, María Fernanda Martín Aragón, Soledad Castells, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales<sup>2</sup>, Cintia Fabbri<sup>3</sup> y Victoria Luppó<sup>3</sup>, Yael Provecho<sup>3</sup> y Teresa Strella<sup>4</sup> y Carlos Giovacchini.

### Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Daniela Elena Guma, María Fernanda Martín Aragón. Con la colaboración de Andrea Pontoriero<sup>5</sup>, Josefina Campos<sup>6</sup>.

### Destacados en boletines jurisdiccionales:

Claudia Ochoa, Sebastián Riera.

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

María Belén Markiewicz y Carlos Giovacchini.

## AGRADECIMIENTOS:

Este boletín es el resultado -y a su vez devolución- del aporte de las más de 25.000 personas que se desempeñan como usuarias 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 todas ellas, a los y las 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, las áreas y programas nacionales que colaboran en la configuración, gestión y usos de la información, y a quienes leen y usan el Boletín, quienes son los destinatarios del esfuerzo por informar de la situación epidemiológica en forma continua y oportuna.

## IMAGEN DE TAPA:

*Tenencia responsable de perros.* En este número del BEN se comparte las normas de vigilancia de Lesiones no intencionales y la ficha de notificación para el evento "Lesiones graves por mordedura de perro", habilitado en el SNVS desde la SE20/2023. Foto de banco de imágenes abierto.

1 Programa Nacional de Sanidad Aviar del SENASA

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

3 Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

4 Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles.

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

6 Plataforma de Genómica, ANLIS.

## CONTENIDO

Staff de la Dirección de Epidemiología.....	3
Autores de este boletín.....	4
<b>SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES .....</b>	<b>1</b>
Influenza aviar .....	2
<b>EVENTOS PRIORIZADOS .....</b>	<b>5</b>
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	6
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas .....	18
<b>DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES.....</b>	<b>38</b>
Salta: Enfermedades prevenibles por vacunas .....	40
Provincia de Buenos Aires: virus respiratorios.....	41
Jujuy: Vigilancia cianobacterias.....	42
<b>HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA</b>	<b>43</b>
Vigilancia de lesiones no intencionales.....	44

# SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES

## INFLUENZA AVIAR

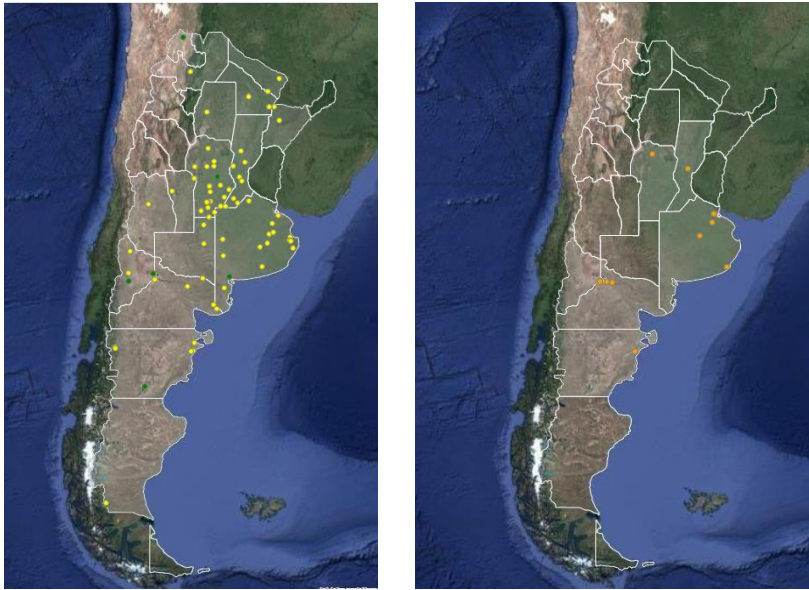
### CONFIRMACIÓN DE CASOS DE AVES CON INFLUENZA A H5 EN ARGENTINA

El 1° de febrero de 2023, el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) informó la primera detección en el país de influenza aviar (IA) H5 en aves silvestres, en la laguna de Pozuelos, al noroeste de la provincia de Jujuy, cerca de la frontera con Bolivia. Desde ese momento hasta el 16/05 se han informado 94 brotes de IA en 16 provincias, estando afectadas aves silvestres, de traspatio y aves de producción industrial.

**Tabla: Brotes de influenza aviar notificados por SENASA, según tipo de ave por provincia. 15-2-2023 al 18-5-2023 Argentina.**

Jurisdicción	AVES CORRAL	AVES NO CORRAL		Total
	Positivo Comercial	Positivos silvestre	Positivo traspatio	
BUENOS AIRES	6	1	16	23
CABA				
CATAMARCA				
CHACO			3	3
CHUBUT	1	1	5	7
CORDOBA	1	1	17	19
CORRIENTES			2	2
ENTRE RIOS				
FORMOSA			2	2
JUJUY		1		1
LA PAMPA			2	2
LA RIOJA				
MENDOZA			1	1
MISIONES				
NEUQUEN	3	2	7	12
RIO NEGRO	3		4	7
SALTA			1	1
SAN JUAN				
SAN LUIS			2	2
SANTA CRUZ		1	1	2
SANTA FE	1		8	9
SANTIAGO DEL ESTERO			1	1
TIERRA DEL FUEGO				
TUCUMAN				
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>72</b>	<b>94</b>

**Mapa: Brotes de influenza aviar en aves de no corral (izquierda) y corral (derecha), según tipo de ave por provincia Argentina.**



Fuente: Senasa, disponible en [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 70 personas.

**Tabla 2. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 16/05/2023.**

Jurisdicción de carga	Personas expuestas		Casos sospechosos	
	En seguimiento	Finalizó seguimiento	Sospechosos	Descartado
NACION				1
BUENOS AIRES	18	71		12
CHUBUT	10	31		3
CORDOBA	1	36		
CORRIENTES	5	7		
FORMOSA	7	4		
LA PAMPA		5		
MENDOZA	2			
NEUQUEN	6	21		3
RIO NEGRO	2	39		2
SALTA	1	4		1
SAN LUIS		5		
SANTA CRUZ		6		
SANTA FE	6	39		
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>268</b>	<b>0</b>	<b>22</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 22 casos sospechosos de influenza aviar en humanos.

Más información disponible en:

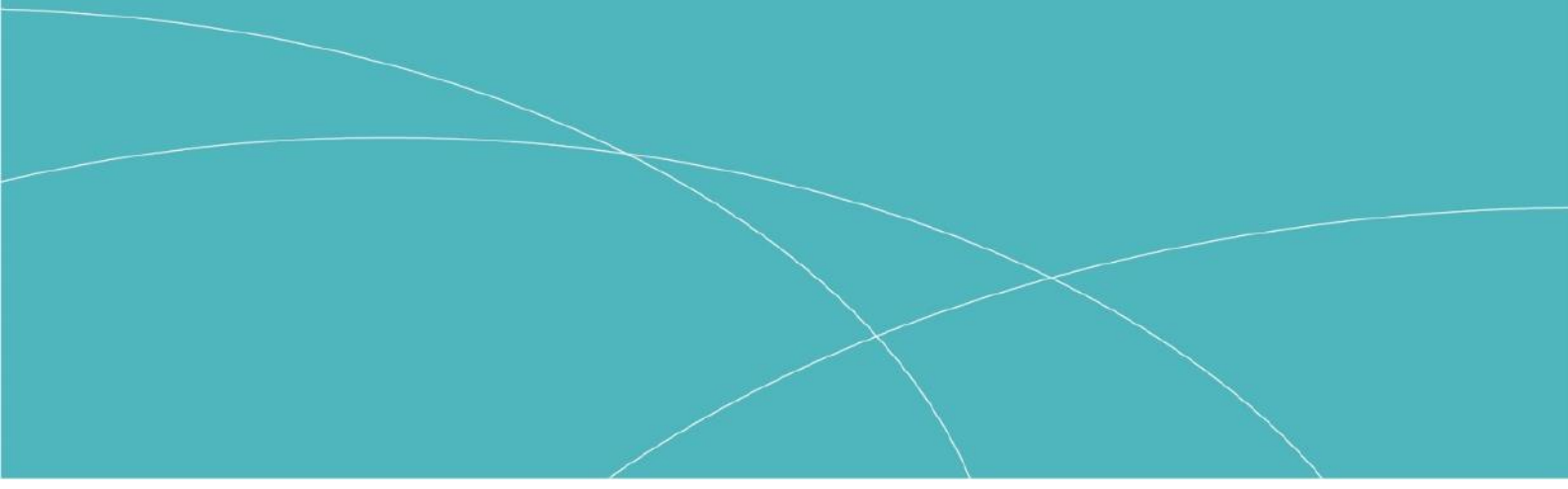
Influenza Aviar: Vigilancia de personas expuestas a IA y casos sospechosos de IA en humanos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud-SNVS 2.0, febrero 2023

[https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-02/Vigilancia IA en humanos 2422023.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-02/Vigilancia%20IA%20en%20humanos%202422023.pdf)

Ficha de notificación IA:

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

# 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 14 de mayo de 2023.

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

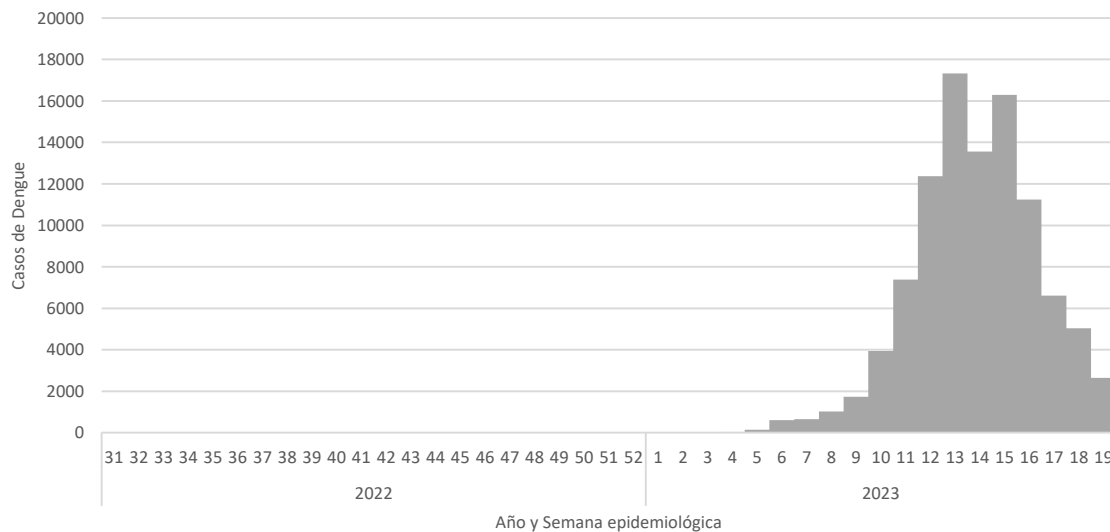
### SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 31/2022 (31 de julio) hasta la SE 19/2023 de la temporada 2022-2023.

Hasta la SE 19/2023 se registraron en Argentina **100.675** casos de dengue de los cuales **93.844** son autóctonos, 5.581 se encuentran en investigación<sup>7</sup> y 1.249 presentan antecedentes de viaje (importados).

En cuanto a la curva de casos por semana epidemiológica a nivel país (Gráfico 1) se registra la quinta semana con menos casos que en la semana 13 (sin contar la última semana)<sup>8</sup>, consolidando la tendencia al descenso, que se corrobora a su vez en las distintas jurisdicciones (Gráfico 6).

**Gráfico 1. Casos de Dengue por SE epidemiológica. SE 31/2022 a SE 19/2023, Argentina.**

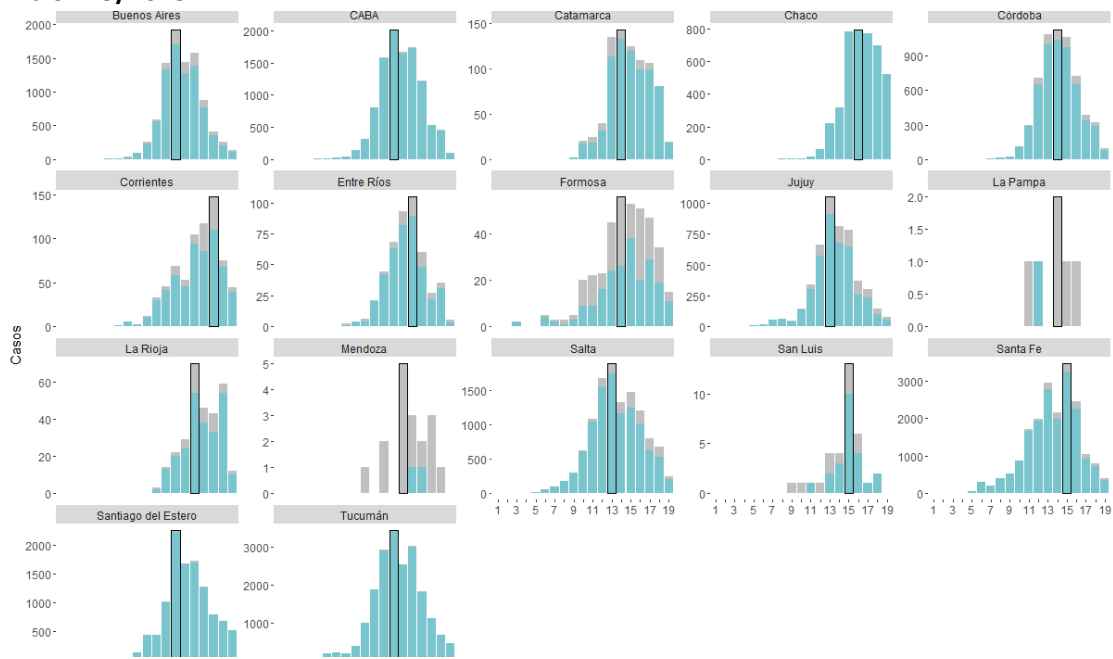


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

<sup>7</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.

<sup>8</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 14/05/2023)

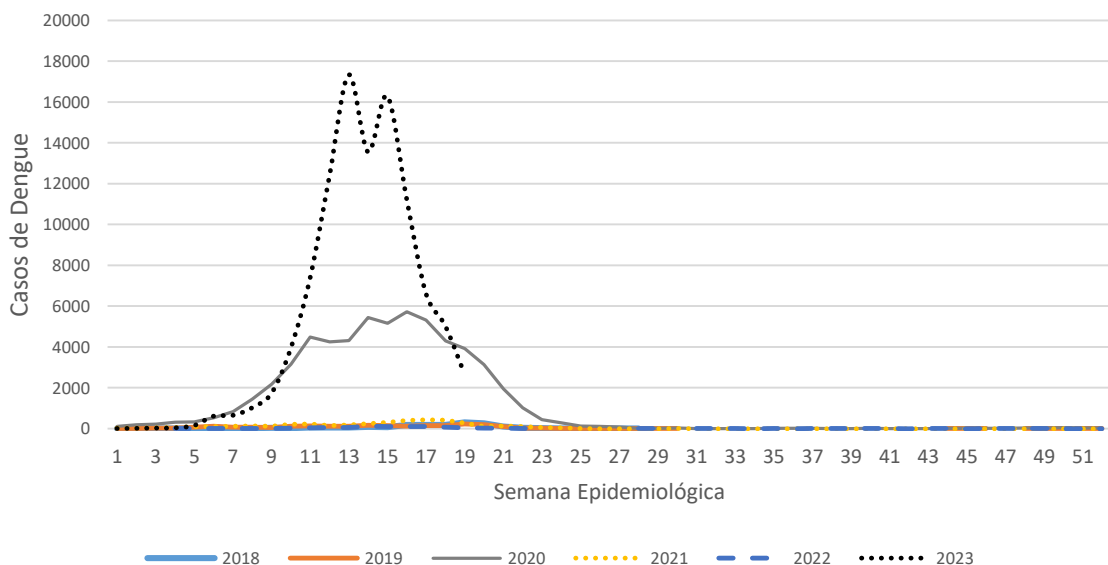
**Gráfico 2. Casos de dengue confirmados y probables según antecedente epidemiológico por SE. SE 1 a SE 19/2023.**



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

Si se compara la curva epidémica con las dos temporadas epidémicas previas se observa que a partir de la SE 10 y hasta la SE 18 se registra un número mayor de casos que en dichas temporadas. Por el contrario, en la SE 19 del 2023 el número de casos que se registra es menor que en la misma semana del 2020. (Gráfico 2).

**Gráfico 3. Casos de dengue por SE según año. 2018 a 2023 Argentina.**



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

En cuanto a la distribución espacial, **17 jurisdicciones** han confirmado la circulación autóctona de dengue: todas las de la región **Centro** (Buenos Aires, CABA, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe); todas

las 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), las provincias de San Luis y Mendoza en la región **Cuyo** y, La Pampa en la región **Sur**. La provincia de La Pampa notificó el primer caso de dengue autóctono en la localidad de Santa Isabel, departamento Chalileo; el caso fue diagnosticado por un efector privado, estudiado en la provincia y luego confirmado por el laboratorio nacional de referencia del INEVH Julio Maiztegui; los equipos técnicos provinciales realizaron las acciones de investigación y control, verificando el carácter autóctono del caso, identificando al vector en la localidad y no hallándose nuevos casos.

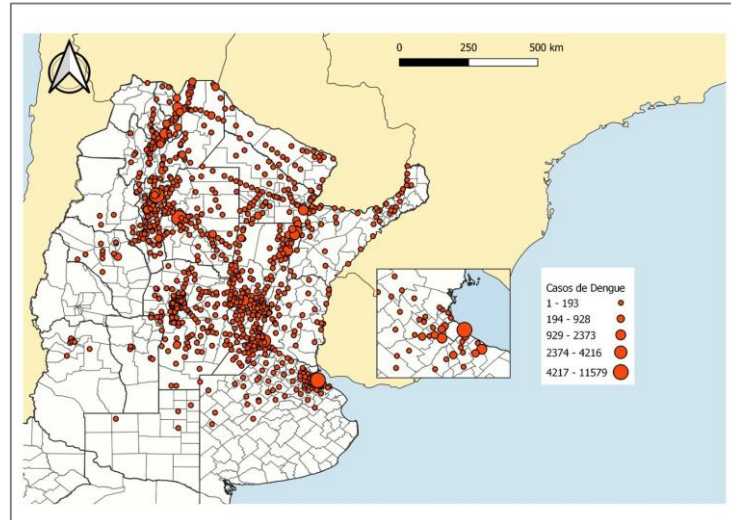
Por otra parte, se notificaron 89 casos sin antecedente de viaje en la provincia de Misiones, los cuales fueron caracterizados por la jurisdicción como casos aislados asociados a casos importados

**Tabla 1. Casos de dengue según antecedente adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas para dengue. SE 31/2022 a 19/2023.**

Provincias	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	8.078	975	221	<b>9.274</b>	18.718
CABA	10.560	100	236	<b>10.896</b>	19.463
Córdoba	5.437	508	66	<b>6.011</b>	11.430
Entre Ríos	409	65	26	<b>500</b>	1.293
Santa Fe	18.161	1.145	28	<b>19.334</b>	23.668
<b>Centro</b>	<b>42.645</b>	<b>2.793</b>	<b>577</b>	<b>46.015</b>	<b>74.572</b>
Mendoza	2	15	25	<b>42</b>	112
San Juan	0	1	5	<b>6</b>	45
San Luis	23	11	24	<b>58</b>	130
<b>Cuyo</b>	<b>25</b>	<b>27</b>	<b>54</b>	<b>106</b>	<b>287</b>
Chaco	4.196	7	11	<b>4.214</b>	5.532
Corrientes	591	119	16	<b>726</b>	1.655
Formosa	213	171	23	<b>407</b>	1.626
Misiones	89	56	15	<b>160</b>	1.761
<b>NEA</b>	<b>5.089</b>	<b>353</b>	<b>65</b>	<b>5.507</b>	<b>10.574</b>
Catamarca	731	73	140	<b>944</b>	1.905
Jujuy	4.059	810	73	<b>4.942</b>	7.007
La Rioja	248	50	7	<b>305</b>	850
Salta	10.396	1.276	198	<b>11.870</b>	17.752
Santiago del Estero	10.867	110	6	<b>10.983</b>	13.919
Tucumán	19.784	78	14	<b>19.876</b>	24.637
<b>NOA</b>	<b>46.085</b>	<b>2.397</b>	<b>438</b>	<b>48.920</b>	<b>66.070</b>
Chubut		0	5	<b>5</b>	19
La Pampa	1	1	26	<b>28</b>	54
Neuquén	0	4	25	<b>29</b>	51
Río Negro	0	1	12	<b>13</b>	23
Santa Cruz	0	4	21	<b>25</b>	56
Tierra del Fuego		1	26	<b>27</b>	39
Sur	1	11	115	<b>127</b>	242
<b>Total PAIS</b>	<b>93.845</b>	<b>5.581</b>	<b>1.249</b>	<b>100.675</b>	<b>151.745</b>

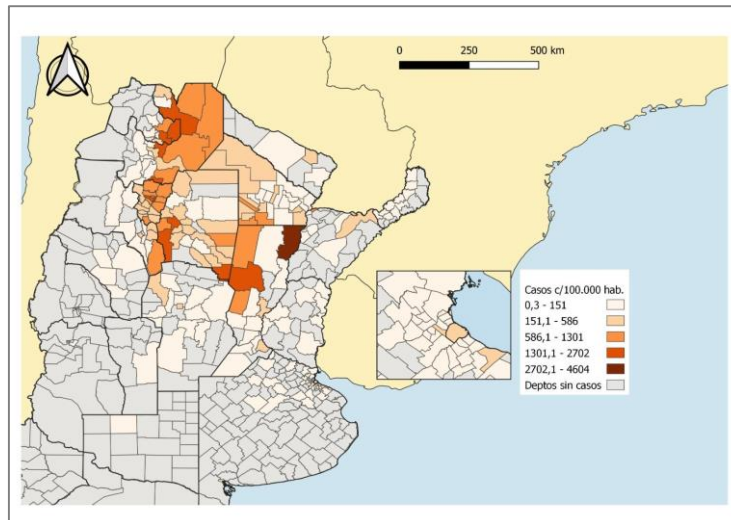
Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

**Mapa 1. Casos de dengue autóctonos y en investigación según localidad de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 19/2023.**



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0 al día 15-05-2023

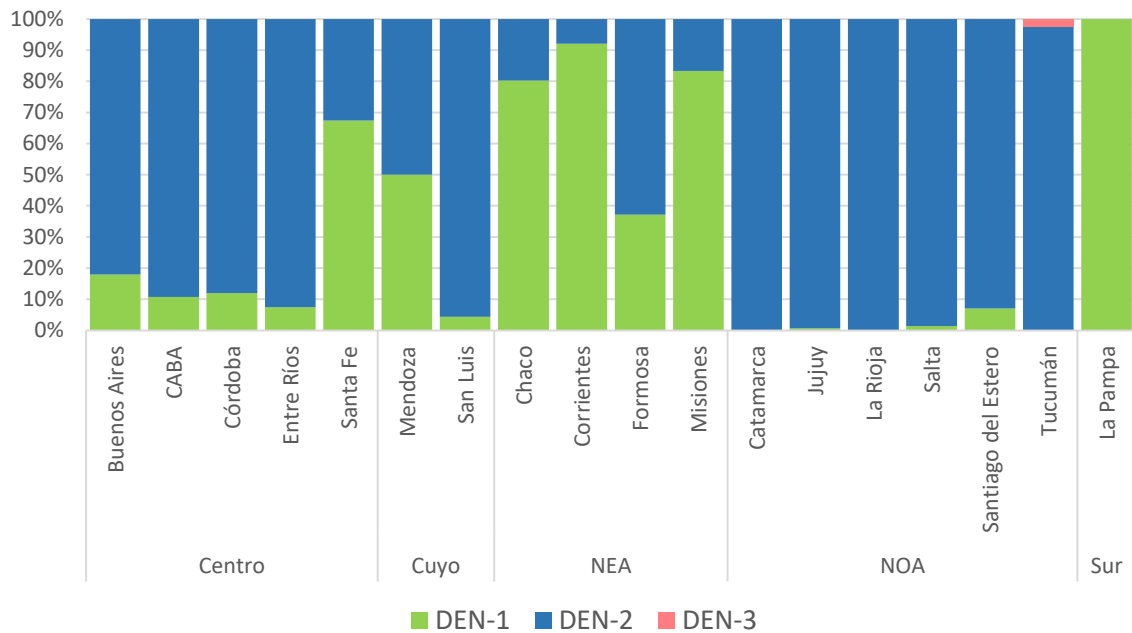
**Mapa 2. Tasa de dengue autóctono cada 100.000 hab. según departamento de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 19/2023**



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0 al día 15-05-2023

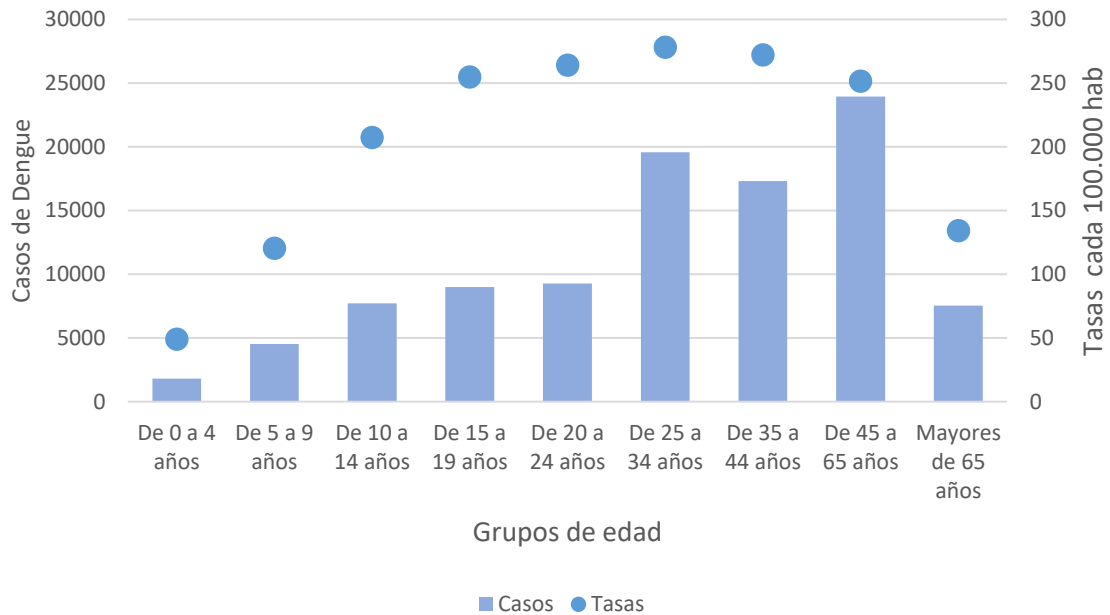
Hasta el momento se registró en el país circulación predominante de DENV-2 identificándose en el 81,37% de los casos serotipificados; seguido de DENV-1, en el 18,58%; y DENV-3, en muy baja circulación, con el 0,05%. (Gráfico 3). A nivel regional, DENV-2 predomina en NOA y Centro y DENV-1 en NEA. En Cuyo se registran pocos casos con predominio de DENV-2 en San Luis y DENV-1 en Mendoza. En el Sur se registra un caso de DENV - 1 en La Pampa.

**Gráfico 4. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 19/2023. N=11.707.**



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

**Gráfico 5. Casos y tasas de dengue según grupos de edad. SE 31/2022 a SE 19/2023. Argentina.**

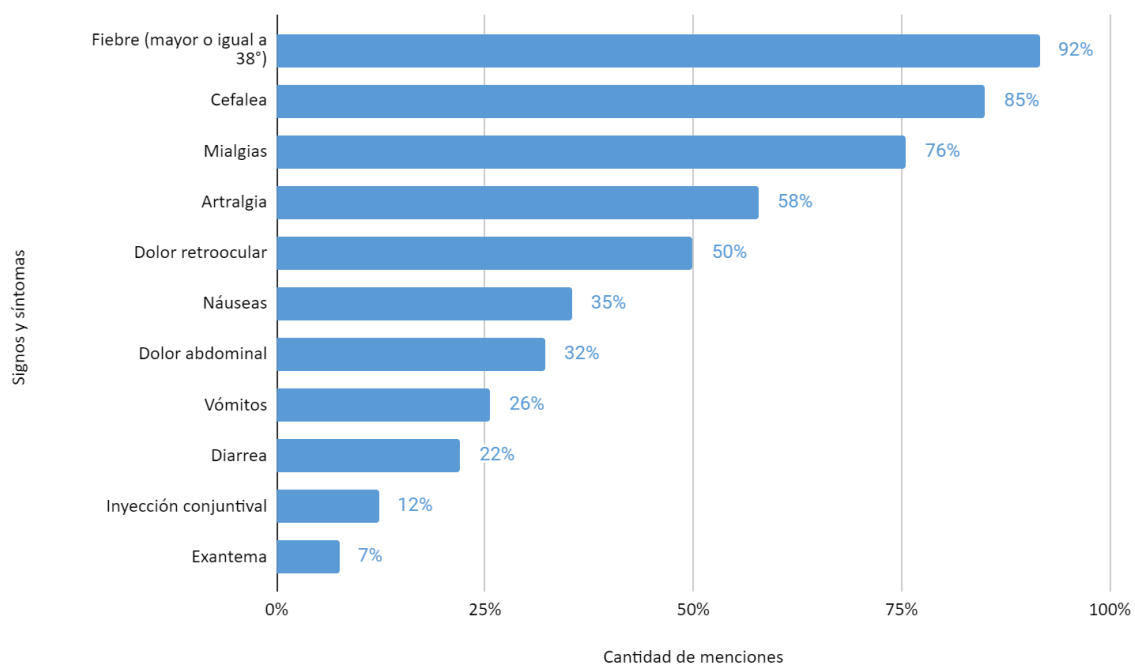


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En relación a los grupos de edad, puede observarse que afecta de forma mayoritaria y relativamente homogénea a personas entre 15 y 65 años, seguidos del grupo de 10 a 14, mayor de 65 y niños menores de 10 años (gráfico 5).

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos de dengue<sup>9</sup> fueron fiebre, cefalea, mialgias, artralgias y dolor retroocular, seguidos de náuseas, dolor abdominal, vómitos y diarrea.

**Gráfico 6. Signos y síntomas más frecuentes en casos de dengue a SE 19. (n=49.409)<sup>10</sup>**



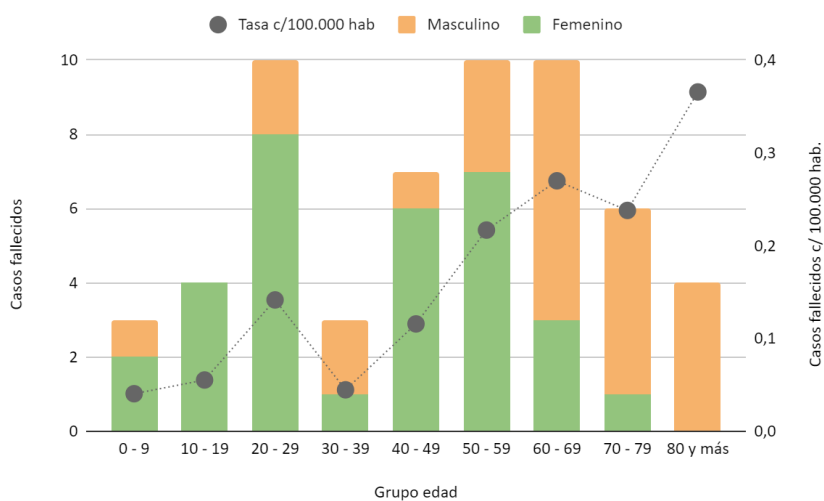
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Hasta la SE 19/2023 fueron notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 57 casos fallecidos (letalidad de 0,06%), 56% de sexo legal femenino y 44% masculino. En cuanto a la distribución por edad puede observarse que se registran en todos los grupos con una mediana de 51 años (mínimo menor de 1 año y máximo 87). Las tasas de mortalidad más elevadas se observan a partir de los 50 años.

<sup>9</sup> El análisis de signos y síntomas se realizó sobre 49.409 que tenían datos en la sección Clínica, lo que representa el 48% del universo de casos notificados totales.

<sup>10</sup> Se excluyeron casos de dengue sin datos referidos a signos y síntomas.



**Gráfico 7. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/100.000 hab. SE 31/2022 a SE 19/2023 (n=57).**

En 33 casos se registraron una o más comorbilidades siendo las más frecuentes obesidad, diabetes y enfermedad neurológica crónica, mientras que 17 casos no poseían comorbilidades y en 7 no se registraron datos.

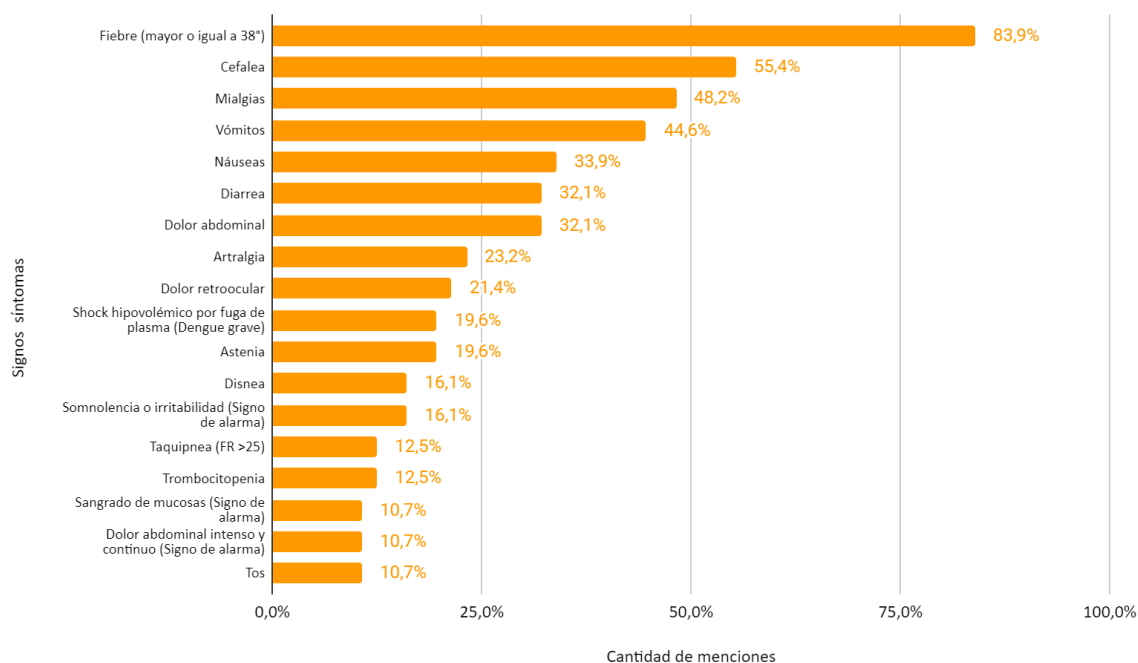
Del total de casos fallecidos en 30 se pudo identificar el serotipo involucrado: 21 serotipo DENV-2 y 9 serotipo DEN-1 (Tabla 2).

**Tabla 2. Casos fallecidos según resultados de laboratorio por jurisdicción. N= 57**

Provincia de residencia	DEN-1	DEN-2	Sin identificación de serotipo	Total
Buenos Aires		1	1	2
CABA		2	5	7
Córdoba	2	1		3
Corrientes			1	1
Entre Ríos		1		1
Jujuy		3	7	10
Salta		4	7	10
Santa Fe	5	2	2	9
Santiago del Estero	2		2	4
Tucumán		7	2	9
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>21</b>	<b>27</b>	<b>57</b>

Fuente: Dirección Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

En cuanto a los signos y síntomas, se reportaron datos en 56 casos fallecidos, siendo los más frecuentes, fiebre, cefalea, mialgias, vómitos, náuseas, dolor abdominal y diarrea.

Gráfico 8. Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=56)<sup>11</sup>

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 19/2023 de la temporada 2022-2023.

Hasta la SE19/2023 se registraron en Argentina **1.909** casos de fiebre chikungunya de los cuales **1.219** son autóctonos, **378** se encuentran en investigación<sup>12</sup> y **312** presentan antecedentes de viaje (importados). Hasta el momento **8** jurisdicciones han informado la 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, Vicente López, José C. Paz, Ezeiza, Lanús y Gral. Rodríguez), **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 91 casos sin antecedente de viaje y 183 en los que no se consigna antecedentes de viajes en residentes de la provincia de Misiones, de los cuales la provincia informa que son casos aislados y con nexos epidemiológicos con casos importados. Se suman un caso en Entre Ríos, dos casos en Santiago del Estero, un caso en Mendoza, y un caso en Jujuy en investigación. Por último, 12 jurisdicciones notificaron casos importados.

<sup>11</sup> Se excluye un caso fallecido de dengue sin datos referidos a signos y síntomas

<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 19/2023.\*

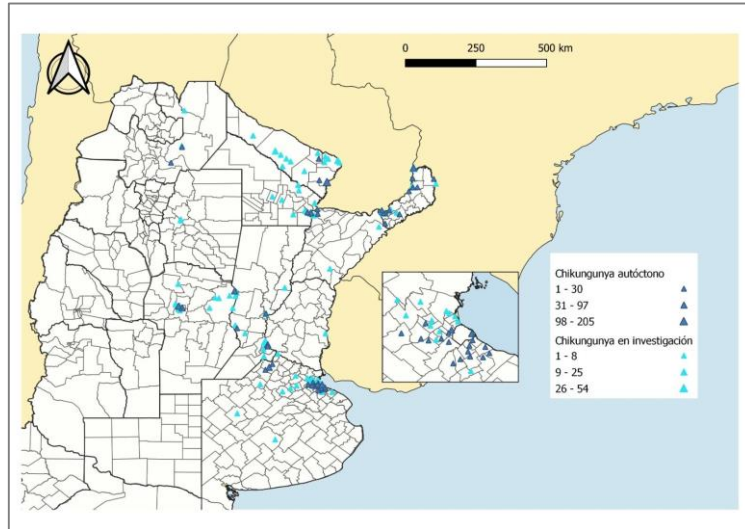
Provincia	Sin Antecedente de viaje*	En investigación*	Con Antecedente de viaje*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	45113	64	118	633	3.956
CABA	95	2	62	159	578
Córdoba	156	16	9	181	2.020
Entre Ríos	0	1	0	1	28
Santa Fe	102	20	6	128	1.351
Centro	804	103	195	1.102	7.933
Mendoza	0	1	2	3	14
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	1	1	20
Cuyo	0	1	3	4	35
Chaco	30	11	8	49	410
Corrientes	69	7	11	87	180
Formosa	209	107	54	370	1.066
Misiones	91	144	39	274	556
NEA	399	269	112	780	2.212
Catamarca	0	0	0	0	3
Jujuy	0	1	0	1	256
La Rioja	0	0	0	0	28
Salta	16	2	0	18	151
Santiago del Estero	0	2	0	2	13
Tucumán	0	0	0	0	41
NOA	16	5	0	21	492
Chubut	0	0	0	0	1
La Pampa	0	0	0	0	4
Neuquén	0	0	1	1	3
Río Negro	0	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	1	1	7
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0
Sur	0	0	2	2	16
Total PAIS	1.219	378	312	1.909	10.688

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

\*En la tabla del presente informe se observa un número menor de casos totales de Chikungunya en las jurisdicciones de Buenos Aires (7 casos menos), Córdoba (6 casos menos) y Chaco (2) respecto de los publicados en el informe de la semana anterior. Esta diferencia obedece a una anomalía en la exportación de datos del SNVS 2.0 que produjo un error en el procesamiento de los mismos, el cual fue subsanado para esta edición.

<sup>13</sup> En la SE 18 se publicaron 10 casos más por un error de procesamiento.

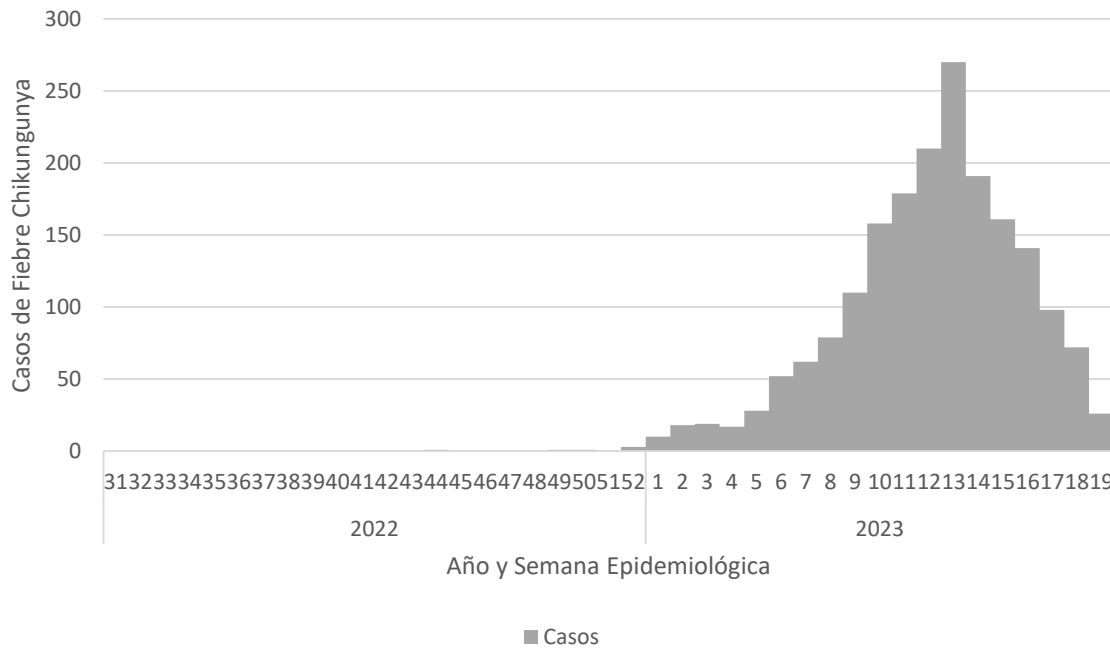
**Mapa 3. Casos de chikungunya según antecedente de viaje y localidad de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 19/2023.**



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

En cuanto a la curva de casos por semana epidemiológica a nivel país (Gráfico 1) se registra la quinta semana consecutiva con descenso de casos (sin contar la última semana), al igual que se describió para D<sup>14</sup>.

**Gráfico 11. Casos de Chikungunya por SE epidemiológica. SE 31/2022 a SE 19/2023, 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>)

<sup>14</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)

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. 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.

## SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA

De acuerdo a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud se presenta la situación epidemiológica de arbovirus en países limítrofes seleccionados al 18/05/2023<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. A la misma semana se registraron 78.643 casos de chikungunya (un 32% superior al reportado para el mismo período del año 2022) y 10 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 18/2023, se registraron 126.182 casos de dengue, 19 veces más que los casos reportados a la SE 18/2022, y 70 fallecidos. Hasta la SE 18 se reportaron 1.233 casos de chikungunya y 753 de Zika, representando 12 veces el número de casos registrados en el mismo período del año 2022, para ambos eventos. No se reportan fallecidos por estas patologías.

**Paraguay:** Hasta la SE 17 del 2023 se registraron 78.328<sup>16</sup> casos confirmados y probables de chikungunya y 168 fallecidos, durante el mismo período del año previo se reportaron 19 casos. Hasta la SE 17 se reportaron 2.836 casos de dengue y 1 fallecido, a diferencia de los 184 casos registrados para dicho período en 2022. No se presentan casos de zika.

**Perú:** A la SE 19 de 2023 se reportaron 83693 casos de dengue y 93 fallecidos, duplicando el valor de casos observados en 2022 hasta dicha semana. Hasta la SE 19 se registraron 157 casos de chikungunya y 20 casos de zika, presentando en relación al mismo período en 2022, un incremento de 7 casos, para ambos eventos. 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.

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

<sup>16</sup> Paraguay modificó la forma de notificación a PLISA. Actualmente se presentan los casos confirmados y probables de Chikungunya, excluyendo los casos sospechosos.

## 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-viologica-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.

---

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>17</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>17</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 19/2023

645

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 19. De estos, 366 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso<sup>18</sup>.

5

Fallecidos informados en la semana 19. De estos, 1 ocurrió en dicha semana.

19%↓

Variación de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 19 respecto a la SE 18 (diferencia de 85 casos).

1,09%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 18.

3,21%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 18.



Aumento de VSR

## INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 19/2023

- ✓ Entre SE01-17 de 2023 se registraron 178.714 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 26.006 casos de Neumonía, 23.992 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 4414 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para el periodo SE16/2022 a SE18/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio para SARS-CoV-2, influenza y VSR entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 21,95%, 18,02% y 3,35%, respectivamente. Respecto a la SE17, la positividad en la SE18 asciende para VSR y desciende para influenza.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, entre las SE23/2022 a SE18/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2, influenza y VSR es de 12,98%, 16,05 % y 24,84%, respectivamente. En comparación con la semana previa, en la SE18 la positividad presenta un ascenso tanto para VSR como para influenza.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de VSR, adenovirus, influenza y parainfluenza<sup>19</sup>. Se verifica un aumento en el número de casos de VSR en la vigilancia universal por laboratorio que supera el acumulado para el mismo período de los últimos años y dibuja una pendiente empinada de ascenso estacional, con mayor velocidad en las últimas 4 semanas.

<sup>18</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>19</sup> A la fecha no se registran casos positivos para metapneumovirus en SE17 de 2023.

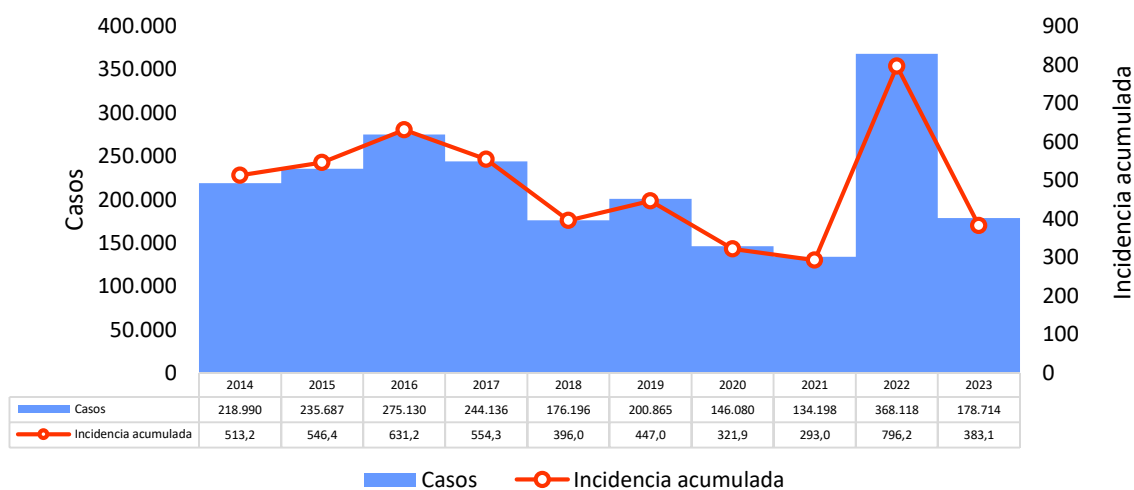


## NOTIFICACIÓN AGRUPADA/NUMÉRICA AL COMPONENTE CLÍNICO ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-17 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 178.714 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 383,1 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 16 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 368.118 casos) superando al año con el mayor número para el resto del período que fue el 2016. Entre las SE01-17 del 2023, el número de casos de ETI notificados es menor en relación a la mayoría de los años del registro histórico, y algo superior que los años 2018, 2020 y 2021.

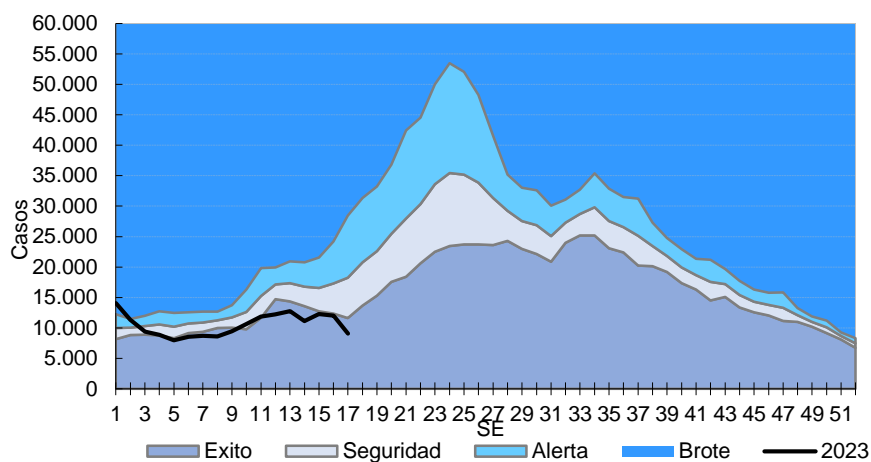
**Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE17. Total país. Año 2014-2023 Argentina.**



*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, posteriormente se ubican en zona de seguridad y alcanzan el valor esperado entre las SE05 y 09. En la SE10, las notificaciones se encuentran nuevamente en zona de seguridad, reubicándose entre SE12 a 17 en niveles esperados.

**Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-17 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

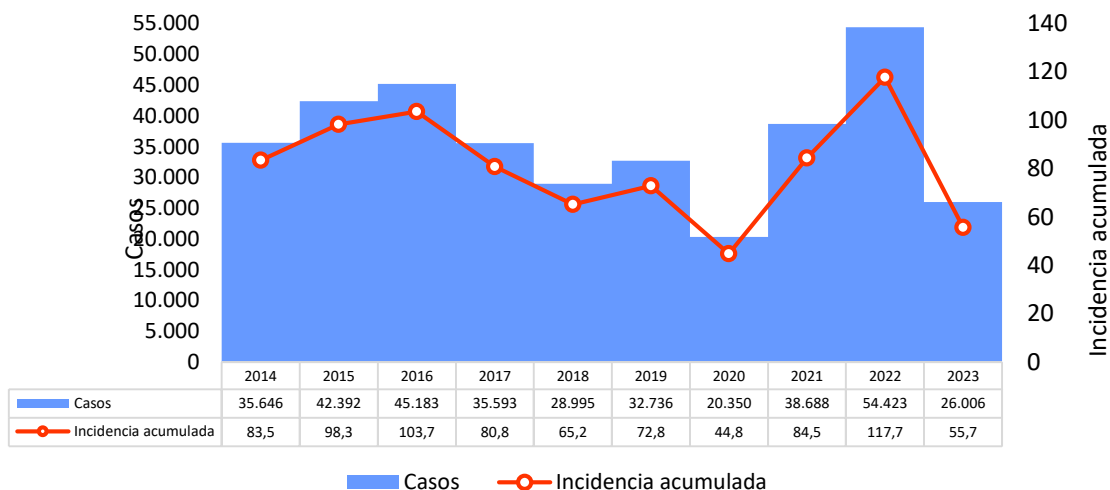
## NEUMONÍA

Entre las SE01-17 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 26.006 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 55,7 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 17 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, a excepción del año 2020.

**Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. SE17. Total país. Año 2014-2023 Argentina.<sup>20</sup>**

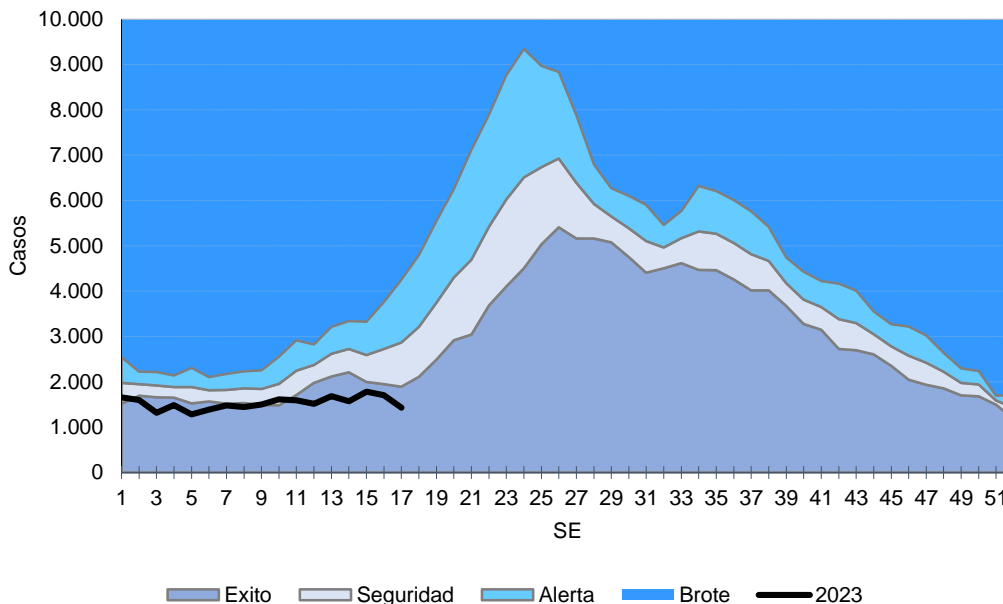
<sup>20</sup> Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.



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 neumonía por semana a nivel país, se ubican en la zona de seguridad en la primera semana de 2023 y se sitúan posteriormente, entre las SE02-08, dentro de los límites esperados en relación con el comportamiento del evento en años históricos. En las SE 09 y 10 las notificaciones ascienden a la zona de seguridad, reubicándose en la SE11 en valores esperados.

**Gráfico 4: Neumonía: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-17 de 2023. Argentina.**



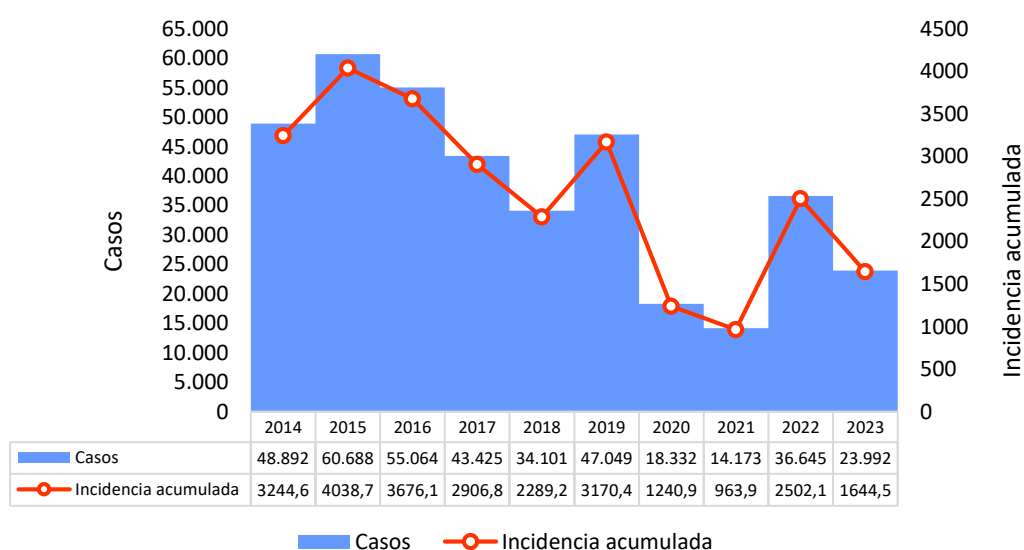
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

## BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-17 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 23.992 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 1644,5 casos/ 100.000 habitantes.

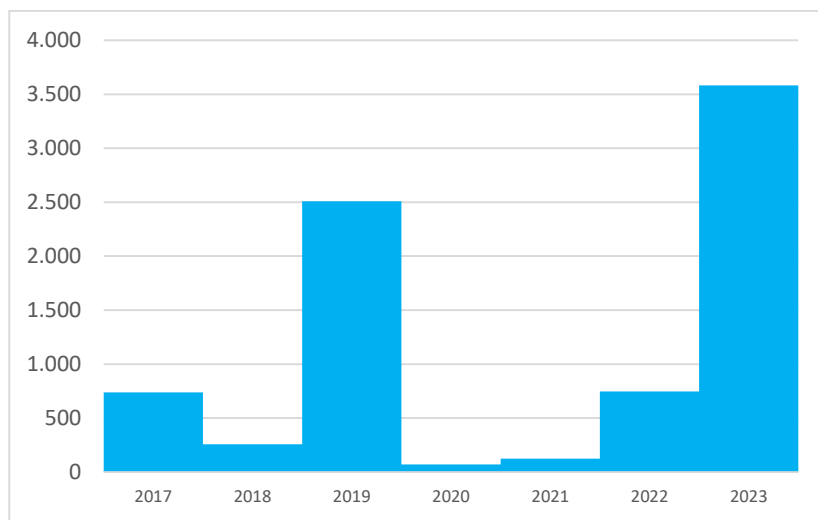
El número de notificaciones de bronquiolitis entre las semanas 1 y 17 de los últimos nueve años muestra que los años con mayor número de notificaciones fueron 2015 y 2016, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019 respecto de años previos y con una tendencia descendente para 2020 y 2021. Si bien durante el año 2022 se registró un aumento de las notificaciones, en el corriente año presentaron un nuevo descenso, aunque no alcanzaron los valores inusualmente bajos de los años 2020 y 2021. Sin embargo, si se comparan los casos de VSR (uno de los principales agentes asociados a casos de bronquiolitis) acumulados entre SE1 y 18 de los últimos 7 años se verifica que en el presente año se registra el número más elevado. Esto podría corresponderse con un retraso en la notificación numérica clínica semanal mayor al que puede estar ocurriendo en la vigilancia numérica por laboratorios.

**Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE17.Total país. Año 2014-2023 Argentina.<sup>21</sup>**



<sup>21</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.

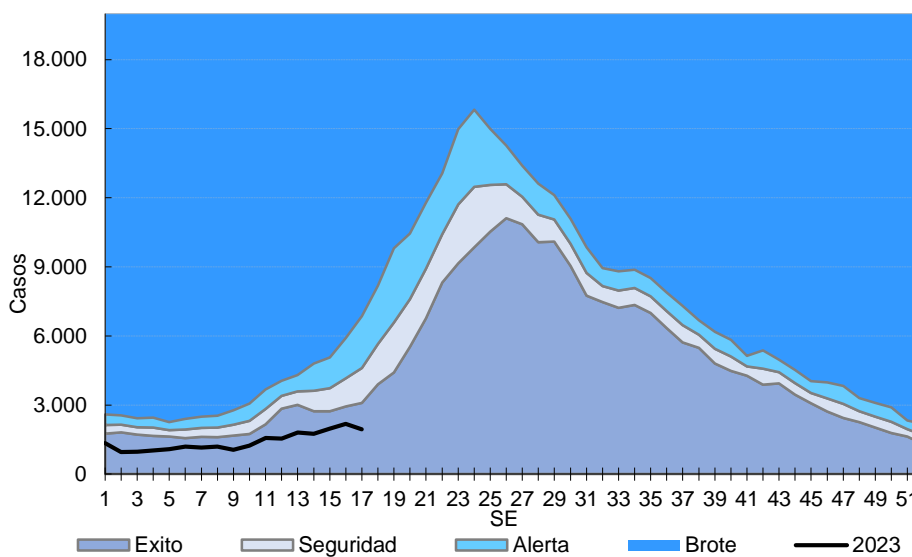
**Gráfico 6: VSR SE1 a SE18.Total país. Año 2017-2023 Argentina**



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

En las SE1 a SE17 del año 2023, las notificaciones de bronquiolitis por semana se encuentran dentro de los límites esperados en comparación con el comportamiento del evento en años históricos.

**Gráfico 7: Bronquiolitis en menores de 2 años: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-17 de 2023. Argentina.**

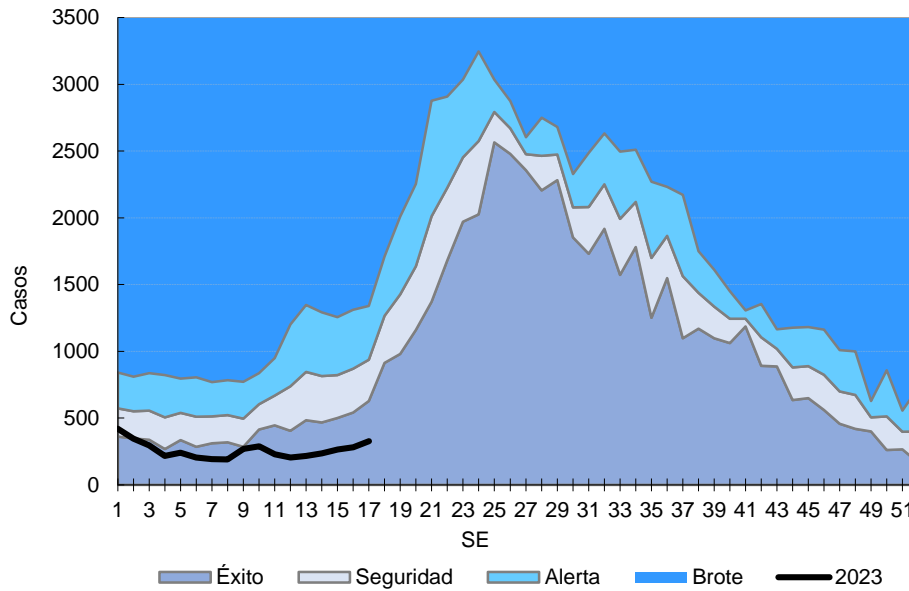


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

## INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE

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 SE02-17.

**Gráfico 8: Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-17 de 2023. Argentina.**

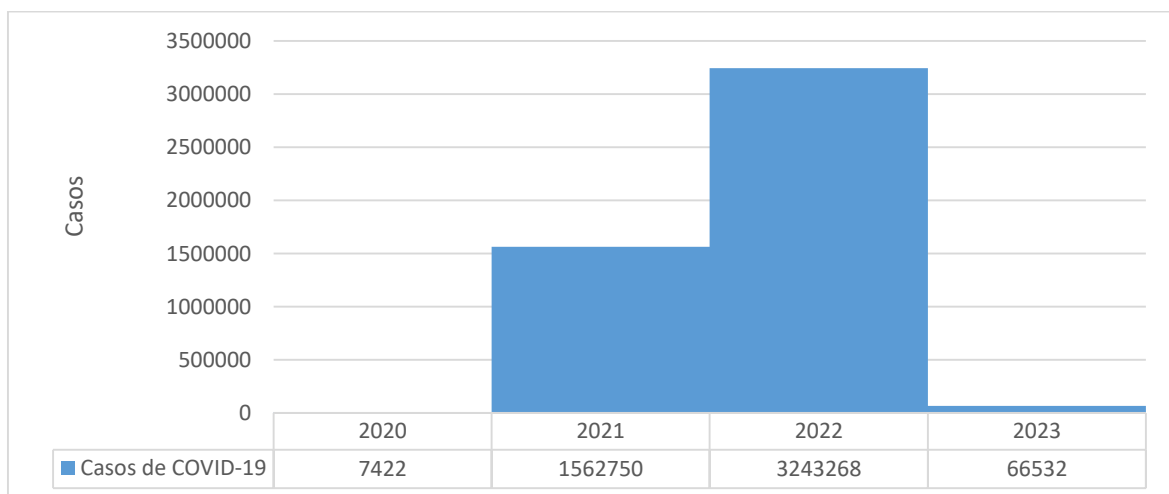


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS <sup>2.0</sup>

## COVID-19

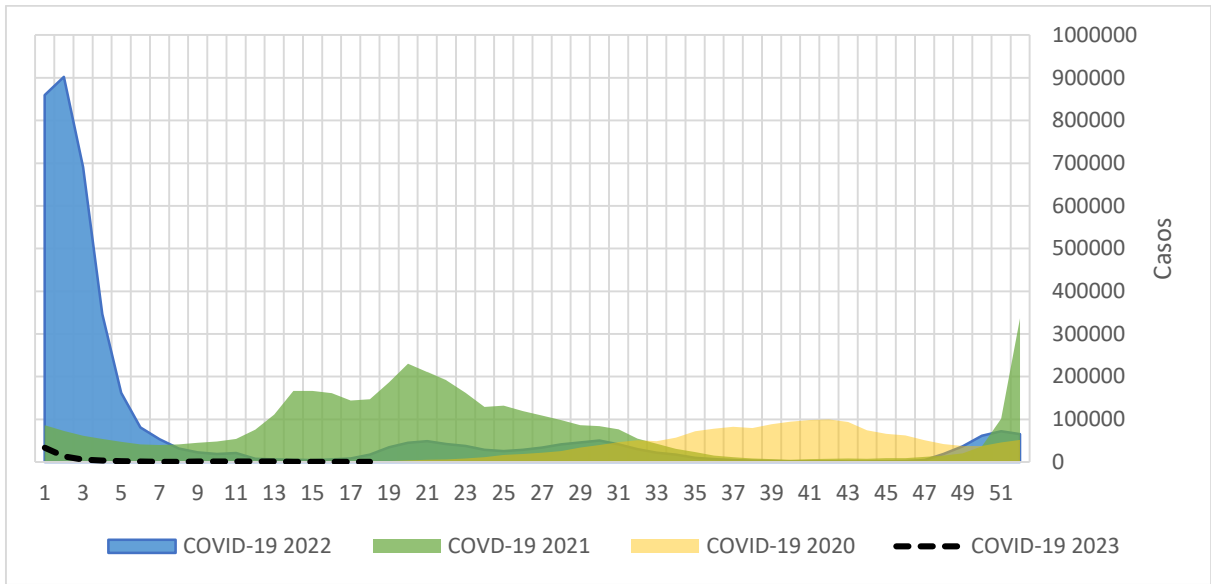
En las primeras 18 semanas del año 2023, los casos acumulados de COVID-19 se encuentran muy por debajo a lo registrado para el mismo período de los años 2021 y 2022

**Gráfico 9: COVID-19: Casos acumulados SE1 a SE18 años 2020-2023. Argentina.**



Del mismo modo, los casos notificados por semana epidemiológica muestran un comportamiento establemente bajo en el año en curso durante las primeras 18 semanas.

Gráfico 10: COVID-19: Casos por semana epidemiológica, años 2020 a 2023. Argentina.



## 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 SE18/2023 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 27.080, 12.640 y 9.782 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 volvió a ascender, alcanzando el máximo de 53,60% en la SE51. Las siguientes semanas presentó tendencia descendente, oscilando entre 11,54% en la SE04 de 2023 y 3,21%, valor que registra en la SE18. 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 lo que va del 2023, permanece por debajo del 10%, excepto en SE02 cuando alcanzó un 10,96%, y con un valor de 1,09% en la última semana. Desde el inicio de la estrategia UMA durante el año 2022, el porcentaje de positividad para VSR se mantuvo por debajo del 10%. En lo que va del 2023, el comportamiento es similar, aunque superó ese valor en dos oportunidades, SE14 (11,36%) y SE18 (10,45%).

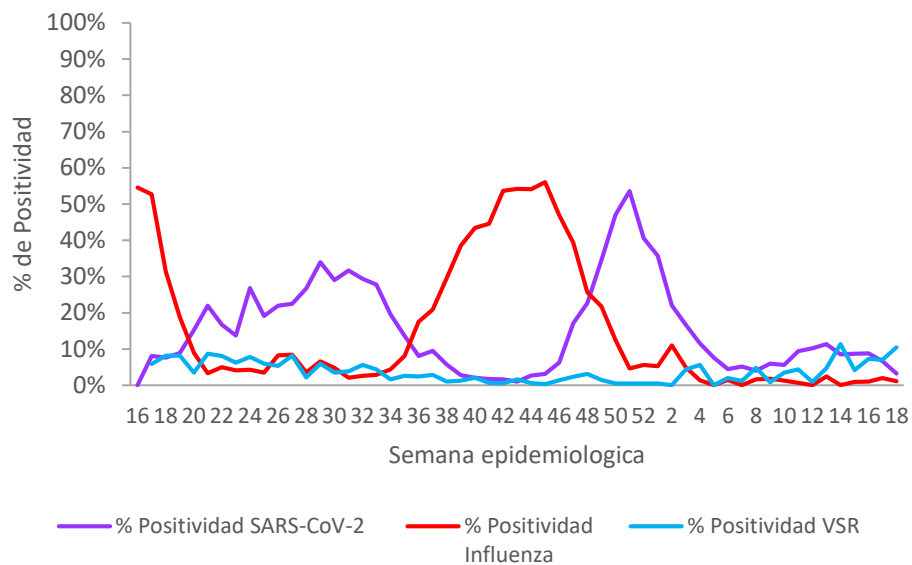
**Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE18/2023. Estrategia UMAs. Argentina.**

	Última semana			SE16/2022 – SE18/2023		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
<b>SARS-CoV-2 Total</b>	549	66	12,02%	152.244	44.993	29,55%
<b>SARS-CoV-2 por PCR</b>	156	5	3,21%	27.080	5.943	21,95%
<b>Influenza</b>	92	1	1,09%	12.640	2.278	18,02%
<b>VSR</b>	67	7	10,45%	9.782	328	3,35%

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



**Gráfico 11. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE18/2023.<sup>22</sup>**



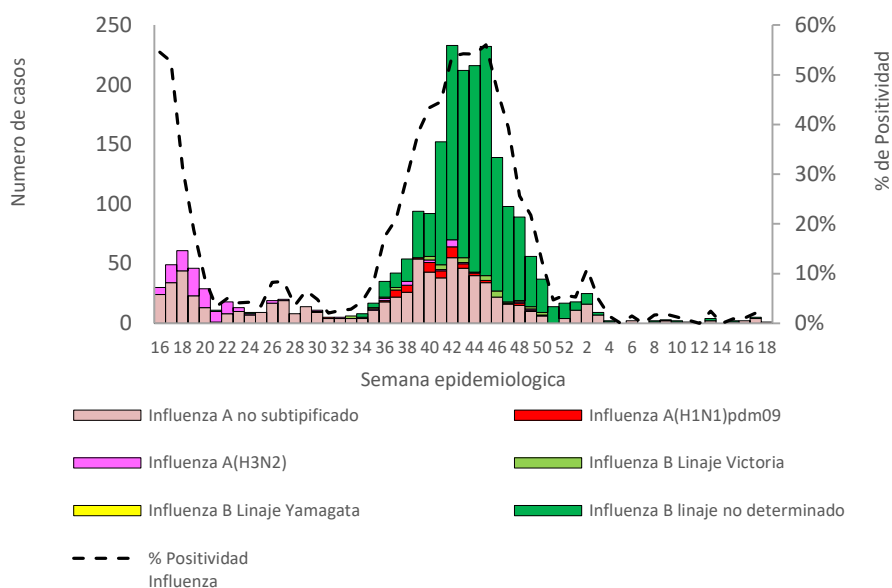
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>

En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n=2.278), 944 (41,44%) fueron positivas para Influenza A y 1.334 (58,56%) 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 SE18 de 2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.301 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje.

<sup>22</sup> Corresponde a las muestras analizadas para SARS-CoV-2, influenza y VSR por PCR.

En SE16 de 2022 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.

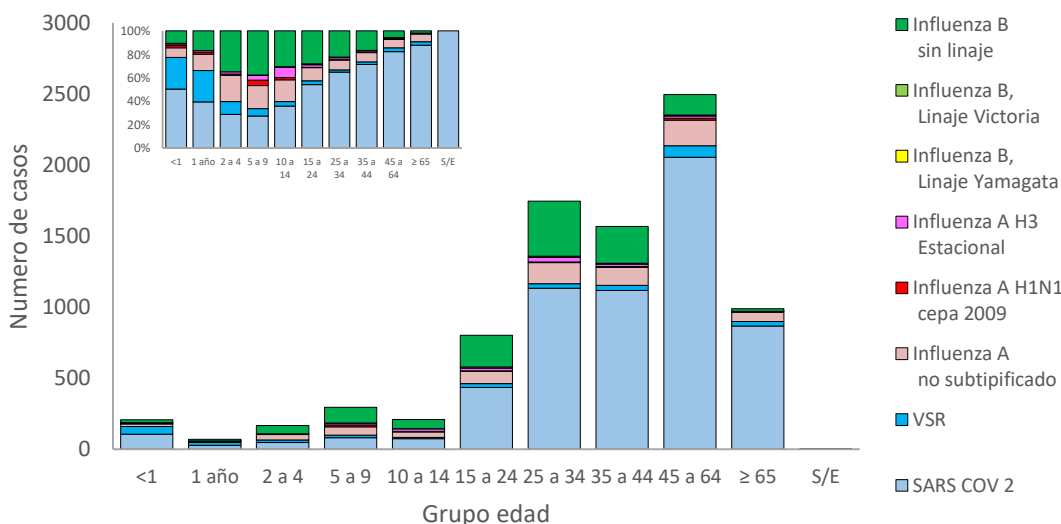
**Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE18/2023 Estrategia UMAs. Argentina.**



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 13. 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 18/2023. 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

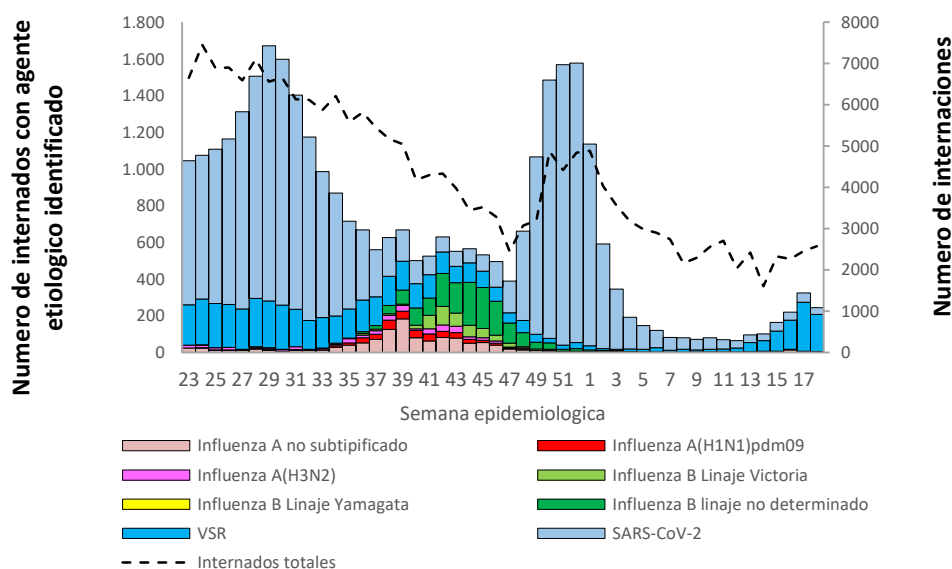
Entre la SE23/2022 a SE18/2023, se notificaron 179.015 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 23.232 fueron positivas (porcentaje de positividad 12,98%).

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 25.789 muestras para virus influenza con 4.138 detecciones positivas (porcentaje de positividad 16,05%). De las mismas, 1.988 fueron influenza A y 2.150 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 792 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 400 (50,51%) son influenza A (H3N2) y 392 (49,49%) son influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 1.656 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 494 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 21.829 muestras estudiadas para VSR registrándose 5.422 con resultado positivo (porcentaje de positividad 24,84%). Cabe destacar la tendencia ascendente de la positividad en muestras para VSR en las últimas 7 semanas, que alcanza un 49,75% en SE18/2023.

La curva de casos internados por IRA notificados al SNVS 2.0 en SE18 asciende respecto a la semana previa (variación positiva de 4,52%).

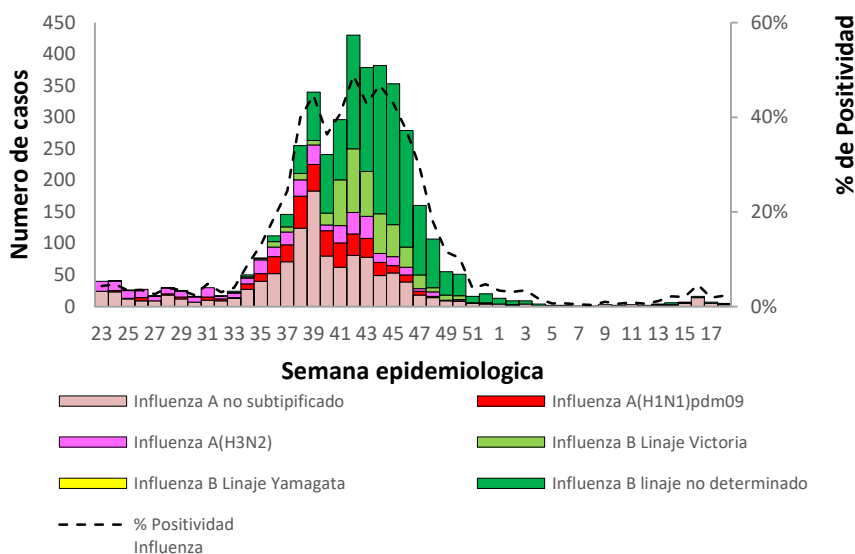
**Gráfico 11. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE18/2023.**



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>.

Respecto 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 48,81%, con una disminución a partir de SE45, situándose en 4,71% en SE52. En lo que va de 2023, el porcentaje de positividad osciló en niveles por debajo del 10%, con un valor de 2,26% en SE18.

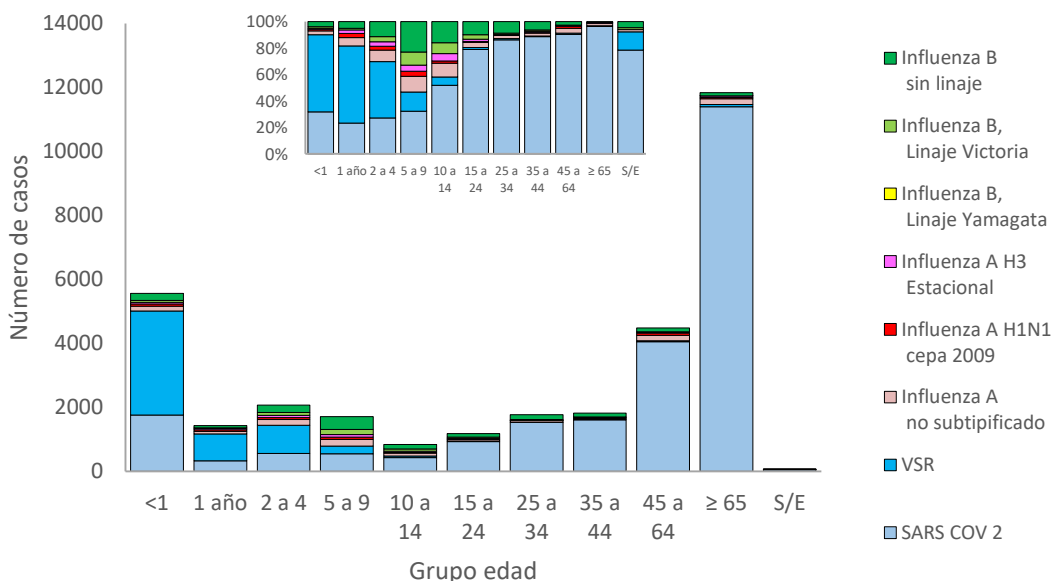
**Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE18/2023. Argentina.**



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 y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23/2022 a SE18/2023. 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>23</sup>

## VIGILANCIA UNIVERSAL DE 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.

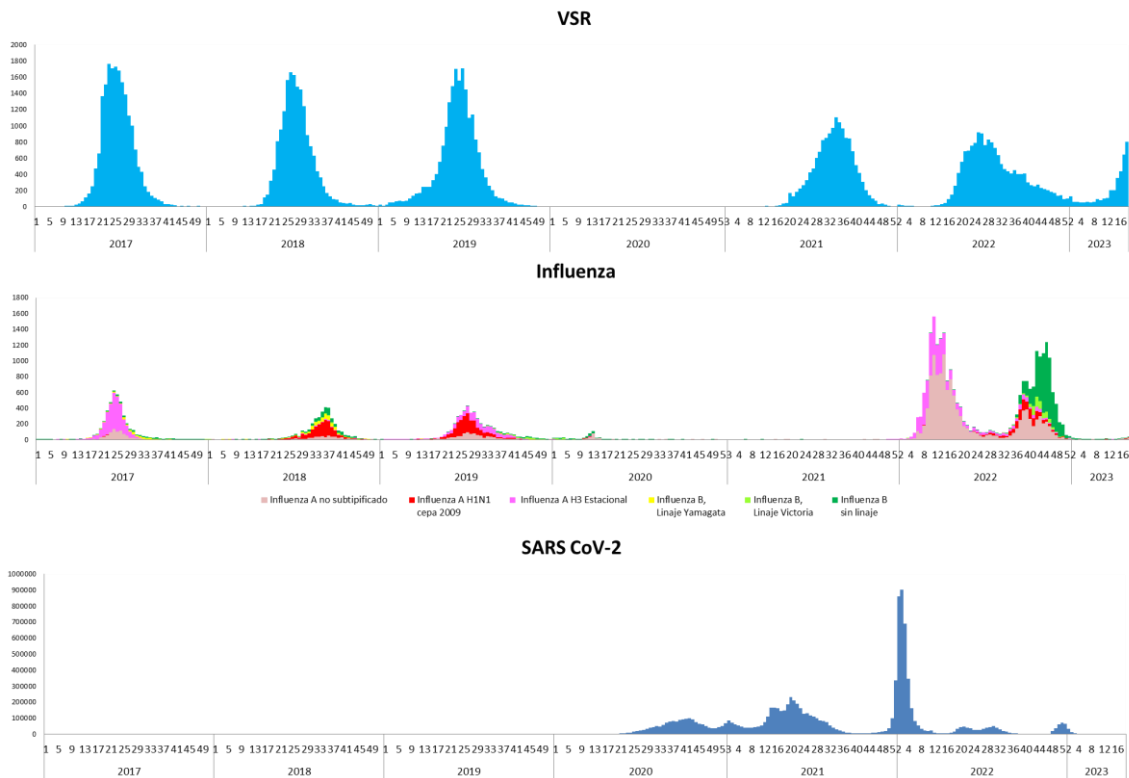
En el momento actual se verifica un aumento estacional de VSR y una baja circulación de Influenza y SARS CoV-2.

La curva de casos positivos de virus respiratorios por semana -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.

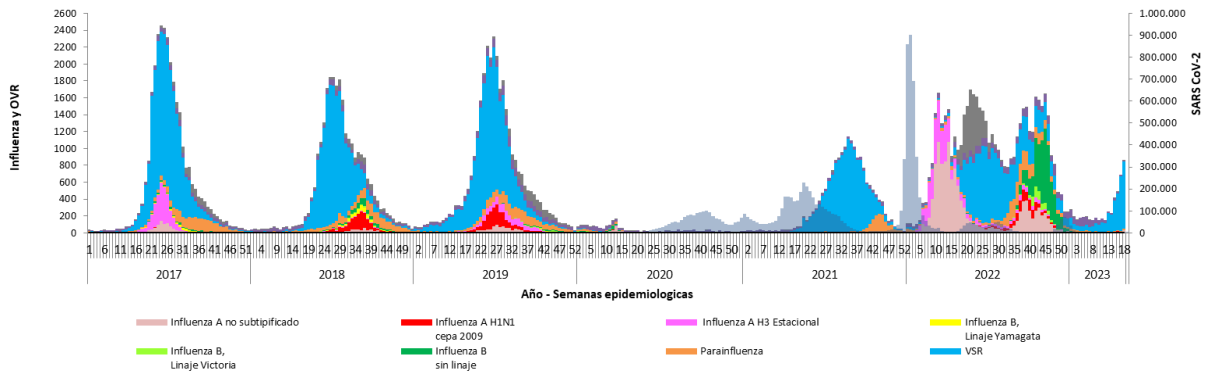
---

<sup>23</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.

**Gráfico 14. VSR, Influenza y SARS CoV-2. Años 2017- 2022. SE17 2023.**



**Gráfico 15. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2022. SE17 2023.**



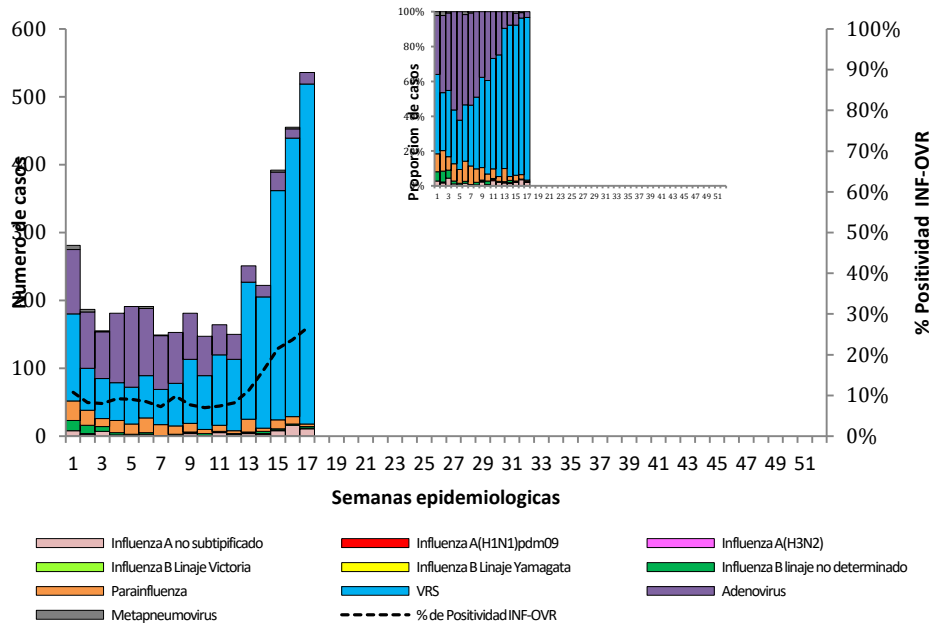
*Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.*

En la SE17 se detecta circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: VSR, SARS CoV-2, influenza y otros virus respiratorios<sup>24</sup>. Desde la SE01 del año 2023 se observa circulación de SARS CoV-2, adenovirus, VSR y parainfluenza, con algunos casos positivos para metapneumovirus.

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>24</sup> A la fecha no se registran casos positivos para metapneumovirus en SE17 de 2023.

**Gráfico 16 Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad SE01 a SE17 de 2023 (n=3.986).**

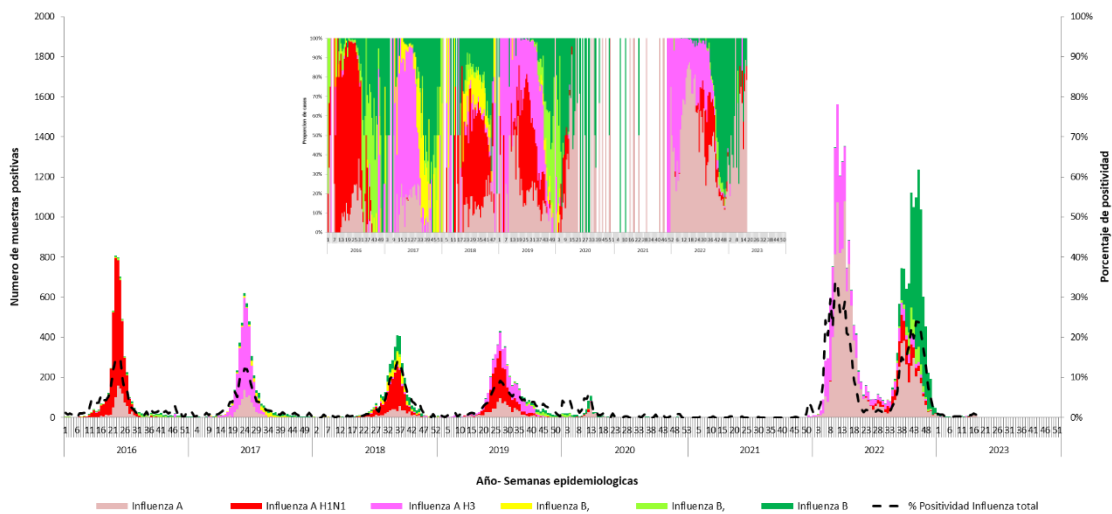


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

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 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 0,69% durante la SE17 de 2023.

**Gráfico 17. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. Años 2016 a 2022. SE17 de 2023. Argentina.**



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

A nivel país desde la SE 10/2020 se registran 21.835,8 casos confirmados de COVID-19 cada 100.000 habitantes.<sup>25</sup> Durante 2023, hasta la SE 19, 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 19/2023 es de 2.834,4 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 19 es de 5,3 defunciones cada millón de habitantes.

## INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, del 10 de abril al 07 de mayo de 2023, se reportaron a GISAID 27.992 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>26</sup> Las VUM son BA.2.75, CH.1.1, BQ.1, XBB, XBB.1.9.1 y XBB.1.9.2. La variante XBF se eliminó del listado de VUM debido a su baja prevalencia (<1 %) a nivel mundial y en todas las regiones de la OMS en las últimas 4 semanas.

Ha habido un aumento en el número de países que informan VOI. Entre el 20 de marzo y el 16 de abril de 2023, 64 países informaron secuencias XBB.1.5, lo que da como resultado un total acumulado de 109 países. Durante el mismo período de 28 días, 34 países informaron secuencias XBB.1.16, lo que eleva el total acumulado a 46 países. Si bien XBB.1.5 sigue siendo dominante a nivel mundial, su prevalencia ha disminuido de manera constante. En la SE16 XBB.1.5 representó el 47,5 % de las secuencias, frente al 52,4 % en la SE12.

A nivel mundial, XBB.1.16 sigue aumentando en prevalencia, representando el 8,6 % de las secuencias en la SE16 en comparación con un 4% en la SE12.

Entre los VUM, XBB, XBB.1.9.1 y XBB.1.9.2 han mostrado tendencias crecientes. Por el contrario, otros VUM muestran tendencias decrecientes durante el mismo período del informe.

Las tendencias actuales de las variantes del SARS-CoV-2 difieren entre y dentro de las regiones y países de la OMS. La inmunidad de la población por vacunación e infección previa por SARS-CoV-2, se encuentra entre los factores que contribuyen a la heterogeneidad observada en la dinámica de la circulación de variantes. Las VOI, XBB.1.5 y XBB.1.16, son dominantes en cuatro regiones y una región, respectivamente: XBB.1.5 es dominante en las regiones de África, América, Europa y el Pacífico Occidental; XBB.1.16 es dominante en la región del Sudeste Asiático. La VUM XBB.1.9.1 es dominante en la Región del Mediterráneo Oriental.

Con la disminución en los tests y secuenciación a nivel mundial, el impacto de las variantes emergentes del SARS-CoV-2 en la gravedad de la enfermedad permanece poco claro. Aunque actualmente no hay informes de laboratorio o de países que indiquen una asociación entre las VOI/VUM y aumento de la gravedad de la enfermedad, los niveles bajos y no representativos de

<sup>25</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.

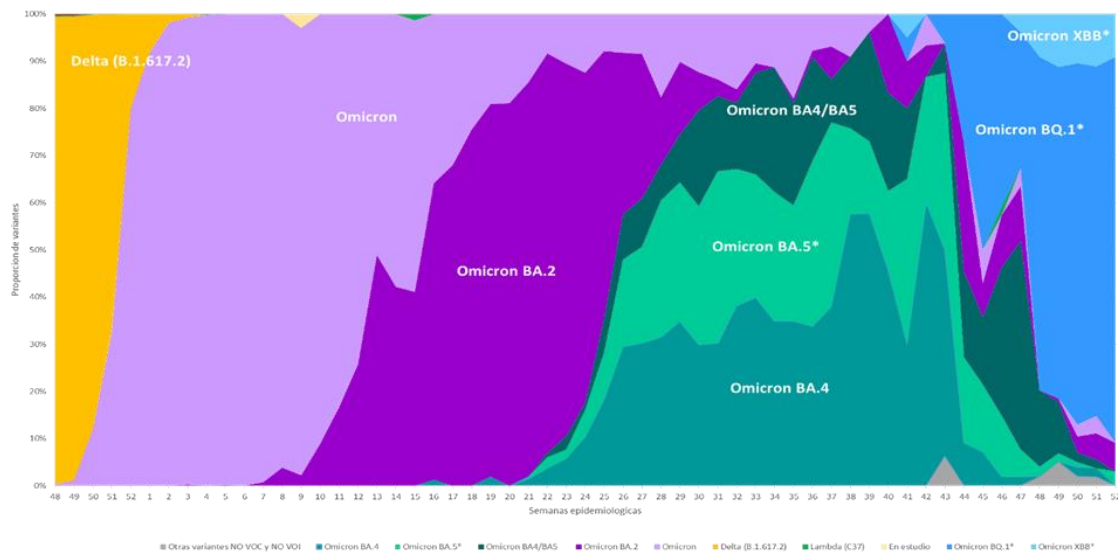
<sup>26</sup> Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>



vigilancia genómica del SARS-CoV-2 continúan planteando desafíos para evaluar adecuadamente el impacto de variantes del SARS-CoV-2.<sup>27</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 07-13 de 2023, se observa que BQ.1\* se detecta en 11/55 muestras analizadas, XBB\* en 40/55, BA.2 en 2/55 y BA.5 en 2/55 muestras. (\*Indica la inclusión de linajes descendientes).<sup>28, 29</sup>

**Gráfico 18: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023. Total país<sup>30</sup>.**



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

<sup>27</sup> <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---11-may-2023>.

<sup>28</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 semanas del periodo analizado, se debe considerar que no pueden estimarse proporciones debido al escaso número de muestras secuenciadas.

<sup>29</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>30</sup> Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

## SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS<sup>31</sup>

**América del Norte:** La actividad por influenza ha presentado un ligero incremento, aunque manteniéndose en niveles bajos. Durante las 4 últimas SE los virus influenza predominantes han sido B (Victoria), con circulación en menor medida de influenza A (mayoritariamente A (H1N1)pdm09). La actividad del VSR ha presentado un ascenso pronunciado con niveles medios de circulación. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido elevada.

**Caribe:** La actividad de la influenza ha presentado un ascenso con niveles medios de actividad. Durante las 4 últimas SE los virus influenza predominantes han sido B (Victoria), con circulación en menor medida de influenza A (mayoritariamente A (H1N1)pdm09). La actividad del VSR ha sido baja. La actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un incremento encontrándose en niveles medios de circulación.

**América Central:** La actividad por influenza presentó niveles medios de circulación, manteniéndose estable. Durante las últimas 4 SE, los virus influenza predominantes han sido A (H1N1)pdm09 y en menor medida B (Victoria). VSR y SARS-CoV-2 tuvieron actividad baja.

**Países Andinos:** La actividad de la influenza ha presentado un incremento en el número de detecciones manteniéndose la positividad estable en niveles bajos. Durante las 4 últimas SE, los virus influenza predominantes han sido A, mayoritariamente A (H1N1)pdm09 y, en menor medida, B (Victoria). La actividad del VSR ha presentado un incremento situándose en niveles medios de circulación. La actividad de SARS-CoV-2 ha presentado un incremento encontrándose en niveles medios de circulación.

**Brasil y Cono Sur:** La actividad de influenza ha presentado un incremento pronunciado situándose en niveles medios de circulación. Durante las 4 últimas SE los virus influenza predominantes han sido A, mayoritariamente A (H1N1)pdm09 y, en menor medida, B (Victoria). La actividad de VSR ha presentado un ascenso pronunciado con niveles medios de circulación. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido baja.

---

<sup>31</sup> Tomado de: Reporte de Influenza SE17 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

# 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.

## SALTA: ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Frecuencia acumulada absoluta de enfermedades prevenibles por vacunas



ENO	Casos SE 18	Casos acumulados 2023
Coqueluche	12	49
EFE <sup>3</sup>	0	1
Meningoencefalitis	5	31
PAF <sup>4</sup>	0	0
Rubéola congénita	0	0
Tétanos neonatal	0	0
Tétano otras edades	0	0

3 EFE: Enfermedad Febril Exantemática

4 PAF: Parálisis aguda flácida en menores de 15 años

Más Información en:

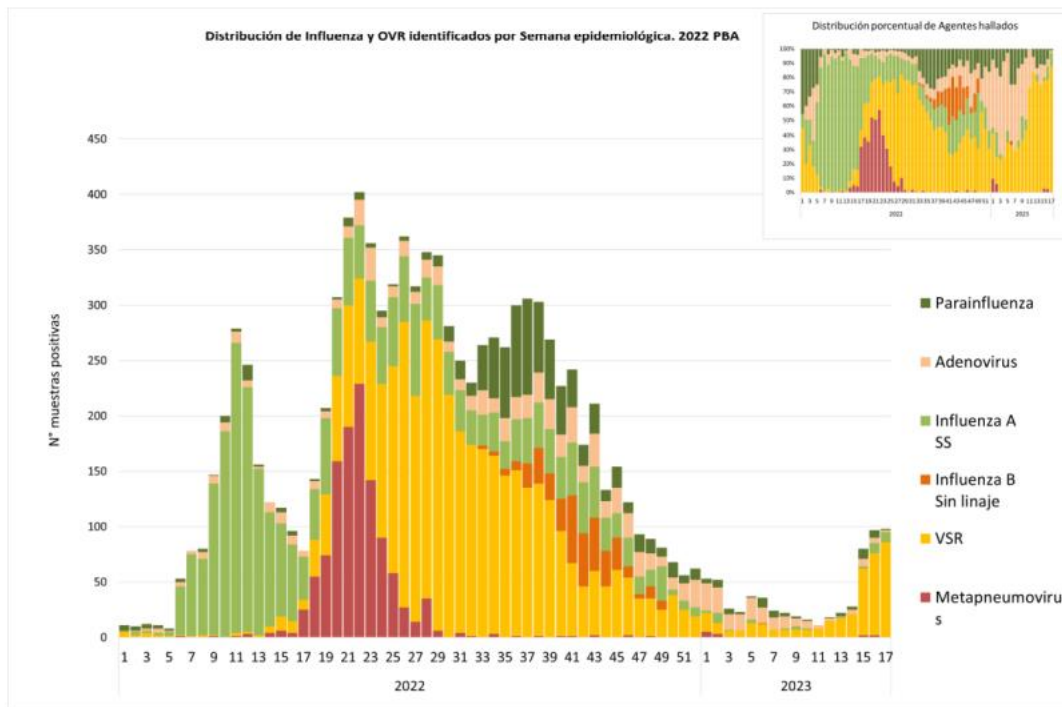
[http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/documentos/boletin\\_182023.pdf](http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/documentos/boletin_182023.pdf)

## PROVINCIA DE BUENOS AIRES: VIRUS RESPIRATORIOS

Desde SE 11/2022 y hasta SE 17/2023, a través de la estrategia de vigilancia agrupada por laboratorio, se registra un aumento sostenido en el número de muestras positivas para Influenza y OVR en muestras respiratorias (Gráfico 10). El aumento de muestras positivas registrado a partir de la SE 15 ocurre a expensas de un aumento de la circulación de Virus sincicial respiratorio. Los principales agentes etiológicos identificados en las últimas 6 semanas son VSR, Adenovirus y Parainfluenza (Gráfico 11).



Gráfico 10. Distribución de Influenza y OVR identificados por SE. PBA, SE 1/ 2021-SE 17/2023



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

Para más información:

[https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2023/05/Bolet%C3%ADn-epidemiol%C3%B3gico\\_18.pdf](https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2023/05/Bolet%C3%ADn-epidemiol%C3%B3gico_18.pdf)

## JUJUY: VIGILANCIA CIANOBACTERIAS

Las sequías y bajantes hídricas, la contaminación por la actividad antrópica, las altas temperaturas estacionales, en conjunto con los impactos derivados del cambio climático y el alto grado de eutrofización, son factores que coadyuvan a la excesiva floración o bloom algal.

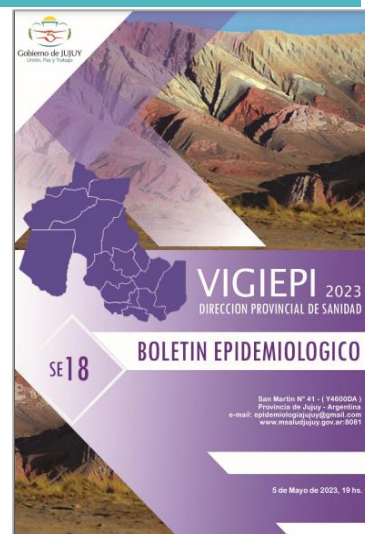
### SITUACION PROVINCIAL: DIQUE LOS ALISOS

Según los estudios realizados por profesionales del Servicio de Control Hídrico de SUNIBROM dependientes de la Dirección Provincial de Sanidad, del Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy, se procedió a tomar muestras el miércoles 15/03/2023 conjuntamente con profesionales de la Intendencia de los Diques. Se pudo observar una excesiva masa de floración verde en gran parte del Dique. Los resultados preliminares determinaron microscópicamente que se trata de una especie de Cianobacterias del género *Microcystis*

Como conclusión se determina que la presencia de cianobacterias en dique Los Alisos no es toxica para la población. Se sugiere continuar con las medidas preventivas hasta desaparición de la excesiva floración y como toda agua no potable, no ser utilizada para consumo hasta no tener el tratamiento adecuado.

Más información en:

[http://www.msaludjujuy.gov.ar:8081/SisEpi/archivos/boletines/Boletin\\_N1\\_2023.pdf](http://www.msaludjujuy.gov.ar:8081/SisEpi/archivos/boletines/Boletin_N1_2023.pdf)



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



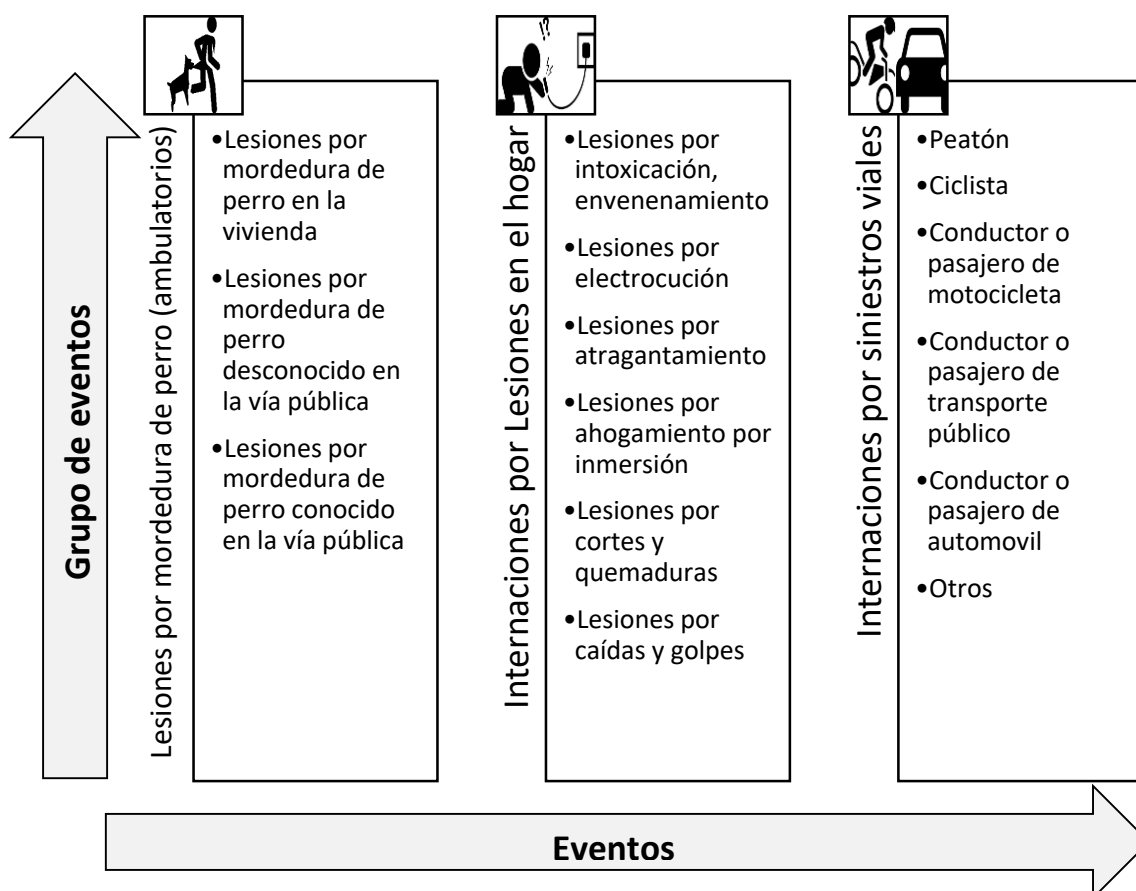


## VIGILANCIA DE LESIONES NO INTENCIONALES

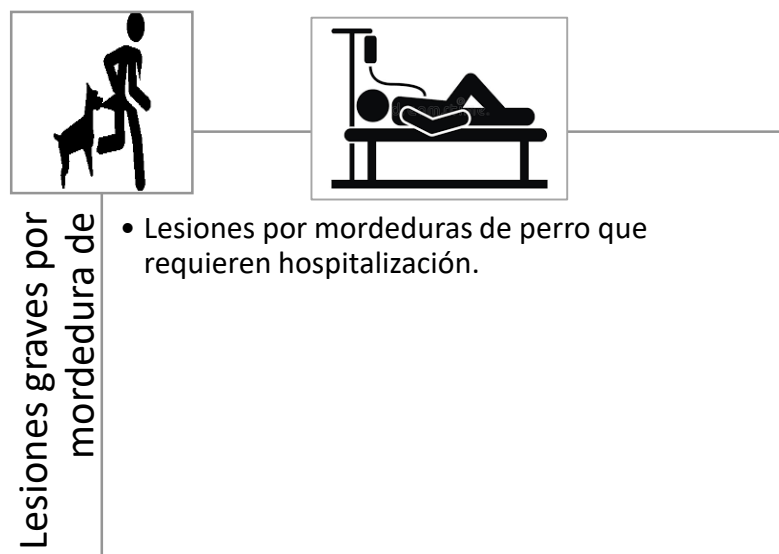
Continuando con la implementación del [Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria](#), desde la SE 20 de 2023 se encuentran habilitados en el SNVS los eventos incluidos en el subgrupo **Lesiones no intencionales** consensuados en la última actualización.

Este subgrupo comprende eventos de notificación agrupada numérica semanal y de notificación nominal inmediata tal como se detalla a continuación:

**Grupos y eventos de notificación agrupada numérica semanal al componente clínico del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.**



**Grupos y eventos de *notificación nominal inmediata* al componente clínico del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.**



Para la recolección de datos del evento nominal “Lesiones graves por mordedura de perro” se confecciona la ficha de notificación correspondiente como instrumento de recolección de los datos a volcar en la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Ficha de notificación Lesiones graves por mordedura de perro:  
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/lesiones-graves-por-mordedura-de-perro>

Se detallan a continuación las normas de cada evento:

### LESIONES POR SINIESTROS VIALES (INTERNACIONES)

Código CIE-10	(V00- V39) / (V40-V90)
Descripción del problema de salud pública	<p>Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año se pierden aproximadamente 1,3 millones de vidas a consecuencia de estas lesiones. Entre 20 y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales, y muchos de ellos provocan una discapacidad.</p> <p>Las lesiones causadas por el tránsito ocasionan pérdidas económicas considerables para las personas, sus familias y sus países en su conjunto, que son consecuencia de los costos del tratamiento y de la pérdida de productividad de las personas que mueren o quedan discapacitadas y del tiempo de trabajo o estudio que los familiares de los lesionados deben distraer para atenderlos. Las colisiones debidas al tránsito cuestan a la mayoría de los países el 3% de su PIB.</p>

	<p>Estas consecuencias en la salud de las personas son consideradas actualmente como una epidemia. En Argentina, según datos oficiales de la Agenda Nacional de Seguridad Vial (ANSV), en el año 2018 perdieron la vida 5.493 personas y más de 100 mil resultaron lesionadas.</p> <p>La mayoría de los siniestros viales y sus consecuencias pueden ser evitables si se actúa correctamente sobre sus determinantes. Esto quiere decir, si se interviene sobre los factores que incrementan la probabilidad de ocurrencia de un siniestro y las consecuencias del mismo una vez ocurrido, que abarcan desde la conducta humana hasta las condiciones del entorno, pasando por el estado del vehículo, y el funcionamiento de sus dispositivos de seguridad.</p> <p>En lo que respecta a la inseguridad vial, también influyen los factores institucionales, tales como aquellos que se vinculan con la sociedad civil y las áreas de Gobierno.</p>								
Objetivos de la vigilancia	- Determinar el número de internaciones causadas por siniestros viales								
Definición y clasificaciones de caso	Toda internación causada por una lesión que involucre a un medio terrestre diseñado para llevar personas o bienes de un lugar a otro o usado primordialmente para ese fin en el momento de la lesión.								
Notificación	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Evento SNVS</th> <th>Modalidad</th> <th>Estrategia / Componente</th> <th>Periodicidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Internaciones por siniestros viales</td> <td>Numérica (o Notif nominal mínima)</td> <td>Establecimientos seleccionados / Clínica</td> <td>Semanal</td> </tr> </tbody> </table>	Evento SNVS	Modalidad	Estrategia / Componente	Periodicidad	Internaciones por siniestros viales	Numérica (o Notif nominal mínima)	Establecimientos seleccionados / Clínica	Semanal
	Evento SNVS	Modalidad	Estrategia / Componente	Periodicidad					
Internaciones por siniestros viales	Numérica (o Notif nominal mínima)	Establecimientos seleccionados / Clínica	Semanal						
Medidas preventivas	- Educación vial a la comunidad con el objetivo de la promoción de vínculos más solidarios y responsables al transitar por el espacio público; mejorar las relaciones y conductas viales y prevenir los siniestros en las vías.								

## LESIONES EN EL HOGAR (INTERNACIONES)

Descripción del problema de salud pública	Las lesiones por causas externas causan la muerte de más de cinco millones de personas al año en todo el mundo, y daños a otros millones más. representan 9% de la mortalidad en el mundo. En algunos países, la comunidad de salud pública sabe, desde hace tiempo, que las lesiones son un importante problema de salud pública. En otros, los inmensos costos médicos, sociales y económicos de las lesiones apenas empiezan a reconocerse y, por consiguiente, tomar las medidas adecuadas para su prevención.
Objetivos de la vigilancia	Reconocer la frecuencia y distribución de las lesiones en el hogar oleradas/graves.
Definición y clasificaciones de caso	<p>Toda internación causada por una lesión de causa externa no intencional ocurrida en el ámbito del hogar.</p> <p>Se define lesión de causa externa al daño físico que resulta cuando el cuerpo humano es sometido a niveles de energía que sobrepasan su margen de</p>

	tolerancia. Se define como lesión no intencional a toda lesión donde ésta no es un producto buscado ya que no media la intención manifiesta de provocar un daño. Quedan excluidas de esta definición todas la violencia intrafamiliares			
Notificación	Evento SNVS	Modalidad	Estrategia / Componente	Periodicidad
	Internaciones por lesiones en el hogar	Agrupada	Por redes de establecimientos / Clínico	Semanal
Medidas preventivas	Educación a la comunidad en relación a la seguridad en el hogar y sobre la promoción de prácticas seguras en el hogar así como del uso de elementos de protección para reducir el riesgo de lesiones.			

## LESIONES POR MORDEDURA DE PERRO

Código CIE-10	W54 Mordedura o ataque de perro
Descripción del problema de salud pública	<p>La lesión por mordedura de perro es la agresión más frecuente de los animales al ser humano<sup>3233</sup>. Este evento surge de una estrecha convivencia que se ha visto modificada por el desarrollo y la urbanización, resultando en diversas modalidades de vínculo entre las personas y los caninos. Surge del comportamiento inherente al carácter gregario, territorial y jerárquico de los caninos que tienen a la agresión como una de sus vías de interacción.</p> <p>Es un evento de relevancia para la Salud Pública debido a las múltiples consecuencias que puede traer, no sólo las relacionadas con las enfermedades zoonóticas graves como la rabia sino, en especial, por las lesiones de diferente gravedad con posibles secuelas incluida la muerte, daño psicológico, impacto social y costos económicos diversos<sup>34</sup>.</p> <p>Trabajos en diferentes países describen a las lesiones por mordeduras de perro como un problema de Salud Pública relevante. En Estados Unidos, por ejemplo, cada año sufren mordeduras de perro alrededor de 4,5 millones de personas. De estas, casi 885.000 recurren a asistencia médica; 30.000 se someten a procedimientos reconstructivos; entre el 3% y el 18% contraen infecciones, y se producen entre 10 y 20 fallecimientos. En otros países de altos ingresos, como Australia, Canadá y Francia, las tasas de incidencia y letalidad son comparables<sup>35</sup>. En España los niños menores de 14 años presentan un riesgo 4 veces mayor que los otros grupos etarios<sup>36</sup>. En Australia se describió como la cuarta causa de</p>

<sup>32</sup> - Mondragón D.M.; Lozano T.S. et al. Heridas por mordedura de perro. Acta Pediátrica México 1997, 18 (3): 120,1997

<sup>33</sup> Villalonga, J.F.; Mateo de Mason, M.E. Un accidente frecuente: las mordeduras de animales. Revista Hospital de Niños de Bs. As., 8 (166/167):17-21, 1996.

<sup>34</sup> Zanini, F.; Padinger, P.; Elissondo, M.; Perez, H. Epidemiología de las lesiones por mordedura de perro en Tierra del Fuego, Argentina. Revista Medicina ( Buenos Aires) 2008; 68: 1-5.

<sup>35</sup> OMS. Mordeduras de animales. Nota descriptiva N°373, Febrero de 2013. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs373/es/>).

<sup>36</sup> Palacio, J.; León, M.; Garcia-Belenguerb, S. Aspectos epidemiológicos de las mordeduras caninas. Gac Sanit 2005; 19: 50-8

	<p>hospitalización en niños<sup>37</sup>. En Reino Unido 250.000 personas son atendidas en los servicios de salud por mordedura de perro<sup>38</sup>.</p> <p>En Argentina los datos surgidos del Sistema de Vigilancia de Lesiones (SI.VI.LE) a través de sus Unidades Centinela indican que fueron atendidos en las mismas 6.245 personas por mordedura de perro en el período de 2004 a 2014. El principal grupo etario afectado es el de niños entre 5 y 9 años de edad. Las lesiones descritas varían en gravedad desde simples excoriaciones hasta politraumatismos graves.</p> <p>Según la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), en el período comprendido entre 2005 y 2011 se registraron 7.481 egresos por mordeduras de perros, representando 5 egresos por esta causa cada 10.000 del total. En el 60% de los casos los afectados fueron varones, presentando la mayor concentración de casos los menores de 5 años de vida (84 casos cada 100.000 habitantes). El 50% de los afectados estuvieron al menos dos días internados por esta causa. En cuanto a la gravedad del evento, entre el 23% y el 37% de los casos requirió intervención quirúrgica. Asimismo, según los registros de mortalidad de la DEIS, en ese mismo período se reportaron 38 muertes por esta causa.</p>
Objetivos de la vigilancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Estimar la magnitud del evento e identificar a poblaciones afectadas.</li> <li>● Caracterizar epidemiológicamente los casos graves y muertes como consecuencia de las lesiones por mordedura de perro.</li> <li>● Caracterizar al agente agresor y las circunstancias en las que se da la agresión.</li> <li>● Identificar las poblaciones o grupos de riesgo para fortalecer las actividades de control y prevención.</li> <li>● Gestionar la información para llevar adelante las acciones de seguimiento para las personas que presenten lesiones por mordedura de perro y el agente agresor.</li> </ul>
Definición y clasificaciones de caso	<p>Toda persona que presenta una lesión por mordedura de perro en cualquier parte del cuerpo.</p> <p>A esta definición general de caso se le aplica una clasificación que va a determinar la modalidad de notificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● -deberán notificarse todas las lesiones leves, moderadas en la modalidad numérica semanal, del componente vigilancia clínico</li> <li>● -deberán notificarse en la modalidad nominal toda lesión por mordedura de perro grave (que requiera internación).</li> </ul> <p>Se clasifica a la lesión, al momento del primer examen médico, según el tipo de servicio provisto en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Leve a moderada: Toda lesión por mordedura de perro tratada de manera ambulatoria.</li> <li>● Grave: Toda lesión por mordedura de perro que requiera internación hospitalaria.</li> </ul>

<sup>37</sup> Thompson, P.J. The public health impact of dog attacks in a major Australian city. MJA 1997; 167: 129-32.

<sup>38</sup> Morgan, M.; Palmer, J. Dog bites. BMJ 2007; 334: 413-7

Notificación	Evento SNVS	Modalidad	Estrategia Componente	
	<i>Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)</i>	Agrupada	Universal /Clínica	Semanal
	<i>Lesiones graves por mordedura de perro (internados)</i>	Individual	Universal /Clínica	Inmediata
Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educación a la comunidad en relación a la vinculación y tenencia responsable de animales.</li> <li>- Identificación de los animales y vinculación con sus dueños.</li> <li>- Control poblacional quirúrgico.</li> <li>- Captura de animales en situación de calle articulado con mecanismos de adopción por tenedores responsables.</li> <li>- Identificar grupos de riesgo y realizar tareas específicas de capacitación y prevención.</li> <li>- Tema de la ley sobre tenencia responsable y consecuencias para el dueño.</li> </ul>			
Medidas ante casos y contactos	Coordinar las acciones de seguimiento de la persona lesionada y del agente agresor.			

*primero  
la gente*



Ministerio de Salud  
Argentina