



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

17

NÚMERO 651
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

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 BOLETÍN

Informe Influenza aviar:

Fiorella Otonello, Ignacio Di Pinto, Camila Dominguez, Martina Iglesias. Contó además con la contribución de Eugenia Ferrer¹, Natalia Chuard¹ y Vicente Rea Pidcova¹

Informe dengue y otros arbovirus:

Carlos Giovacchini, Maria Pia Buyayinsqui, Florencia Pisarra, María Fernanda Martín Aragón, Viviana Barbetti, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales², Cintia Fabbri³ y Victoria Luppó³, Yael Provecho³ Teresa Strella⁴.

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 Pontoriero⁵, Josefina Campos⁶.

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:

Analí Lopez Almeyda, María Laura Bidart.

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^{2.0}), 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:

Acciones frente al Dengue. Aportada por la Dirección de Control de Enfermedades Transmisibles por Vectores.

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
SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES	1
Influenza aviar	2
EVENTOS PRIORIZADOS	5
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	6
Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas	18
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES	42
Poliovirus circulante derivado de la vacuna tipo 2 (cvdpv2) Burundi.....	44
Meningitis– Nigeria	44
Difteria -Nigeria	45
Sarampión - Indonesia	46
Fiebre de Lassa - Nigeria	46
DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES.....	48
Tucumán situación de bronquiolitis.....	49
Salta: micosis profundas.....	50
Provincia de Buenos Aires: Situación Provincial de viruela símica	51
CABA: Vigilancia de enfermedades zoonóticas de notificación obligatoria en animales.	52
Santa Fe: Influenza aviar	54
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	55
Webinarios sobre organización de los servicios y abordaje clínico de dengue disponibles en la pagina web de Epidemiología	56
Recursos audiovisuales: Nueva lista de reproducción de Epidemiología	57
Enfoque multisectorial “una salud”	58

SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES

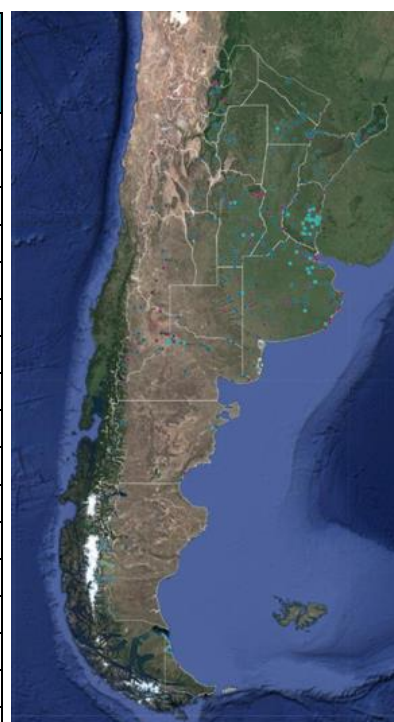
INFLUENZA AVIAR

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 02/05 se han informado 88 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		Total
	Comercial	Silvestre	Traspatio		
BUENOS AIRES	4	1	16		21
CABA					
CATAMARCA					
CHACO			2		2
CHUBUT	1	1	4		6
CORDOBA	1	1	17		19
CORRIENTES			2		2
ENTRE RIOS					
FORMOSA			1		1
JUJUY		1			1
LA PAMPA			2		2
LA RIOJA					
MENDOZA			1		1
MISIONES					
NEUQUEN	2	2	7		11
RIO NEGRO	3		4		7
SALTA			1		1
SAN JUAN					
SAN LUIS			2		2
SANTA CRUZ		1	1		2
SANTA FE	1		8		9
SGO DEL ESTERO			1		1
T.DEL FUEGO					
TUCUMAN					
TOTAL	12	7	69		88



DISTRIBUCIÓN DE NOTIFICACIONES
Capa de puntos
TIPO DE ESTAB.
■ COMERCIAL
■ SILVESTRES
■ TRASPATIO

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 aviar⁷ en seguimiento, para lo cual, hay actualmente reportadas 101 personas.

Tabla 2. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 02/05/2023.

Jurisdicción de carga	Personas expuestas		Casos sospechosos	
	En seguimiento	Finalizó seguimiento	Sospechosos	Descartado
NACION				1
BUENOS AIRES	46	15		10
CHUBUT	34	5		3
CORDOBA	1	36		
CORRIENTES	7	7		
FORMOSA		7		
LA PAMPA		5		
MENDOZA	2			
NEUQUEN	2	20		1
RIO NEGRO	2	39		2
SALTA	1	4		1
SAN LUIS		5		
SANTA CRUZ		6		
SANTA FE	6	39		
TOTAL	127	151	0	18

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 2.0, febrero 2023

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

Ficha de notificación IA:

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

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 29 de abril 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.

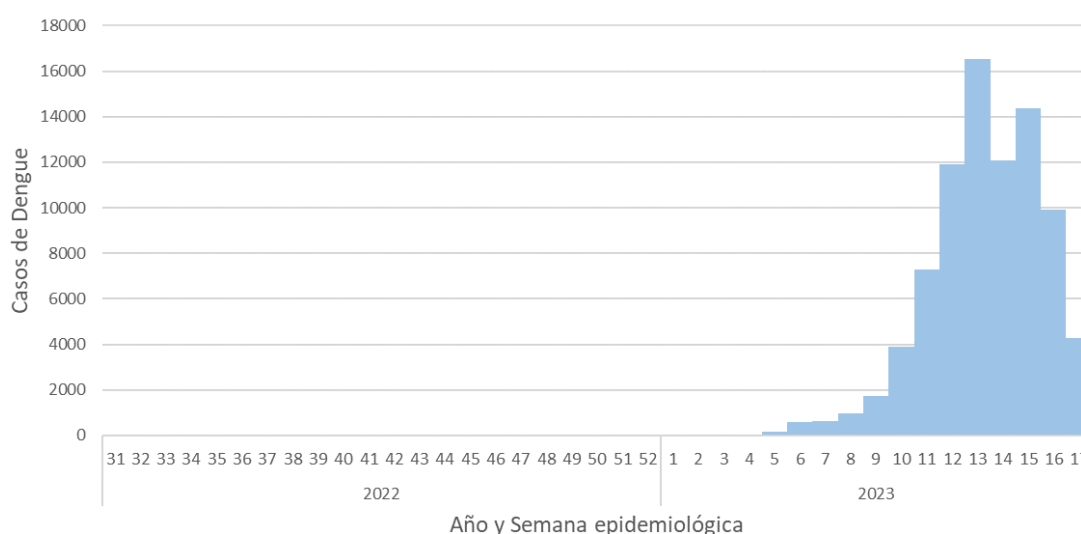
SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 31/2022 (31 de julio) hasta la SE 16/2023 (23 al 29 de abril) de la temporada 2022-2023.

Hasta la SE 17/2023 se registraron en Argentina **84.433** casos de dengue de los cuales **78.725** son autóctonos, 4.649 se encuentran en investigación⁷ y 1.059 presentan antecedentes de viaje (importados).

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

Gráfico 1. Casos de Dengue por SE epidemiológica. SE 31/2022 a SE 17/2023, Argentina.

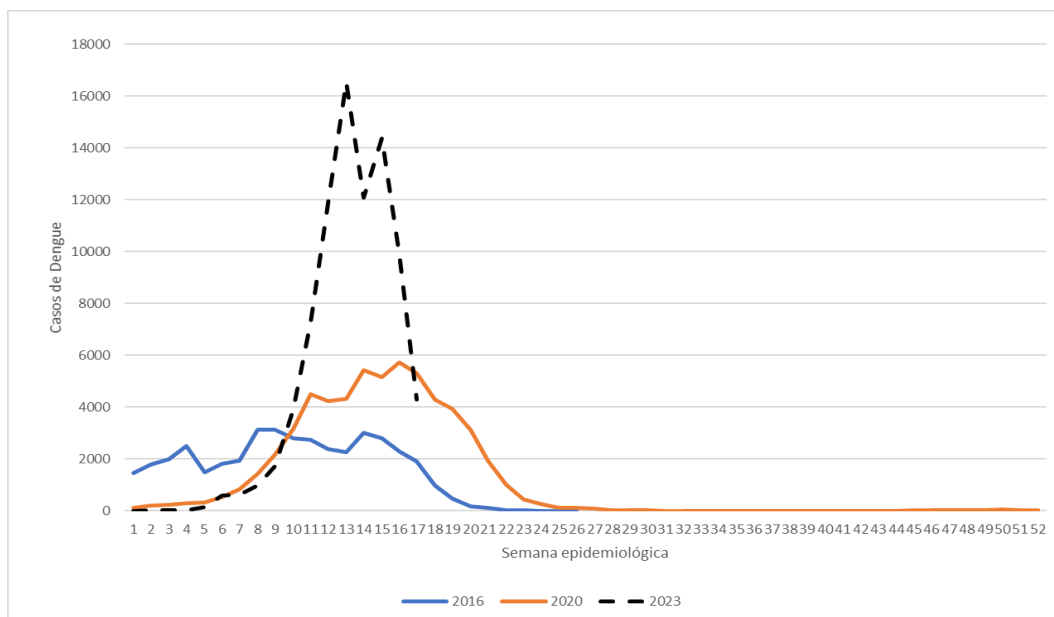


Si se compara la curva epidémica con las dos temporadas epidémicas previas se observa que a partir de la SE 10 y hasta la SE16 se registra un número mayor de casos que en dichas temporadas (Gráfico 2)).

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

⁸ 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)

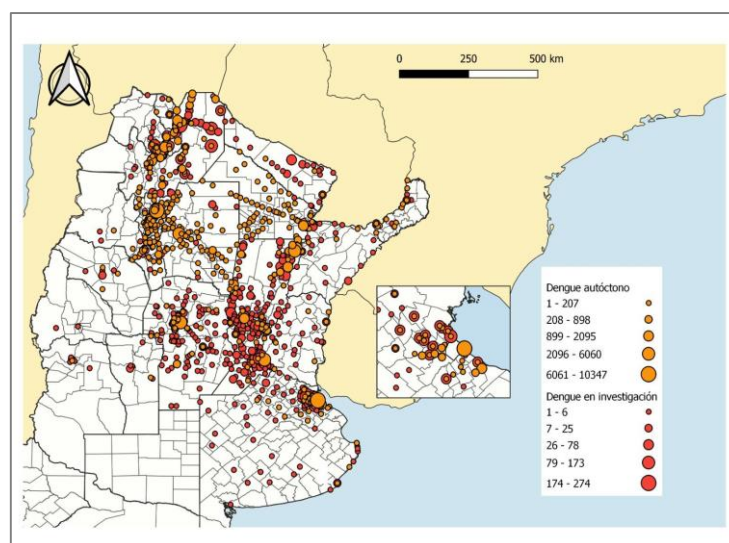
Gráfico 2. Casos de dengue por SE según año. 2018 a 2023 Argentina.



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

En cuanto a la distribución espacial, **16 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) y las provincias de San Luis y Mendoza en la región **Cuyo**. Así mismo, se notificaron 8bv 6 casos sin antecedente de viaje en la provincia de Misiones.

Mapa 1. Casos de dengue según antecedente de viaje por localidad de residencia. Argentina. SE 31 2022 a SE 17/ 2023.



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0 al día 02-05-2023

Mapa 2. Tasa de dengue cada 100.000 habsegún departamento de residencia. Argentina. SE 31 2022 a SE 17 2023

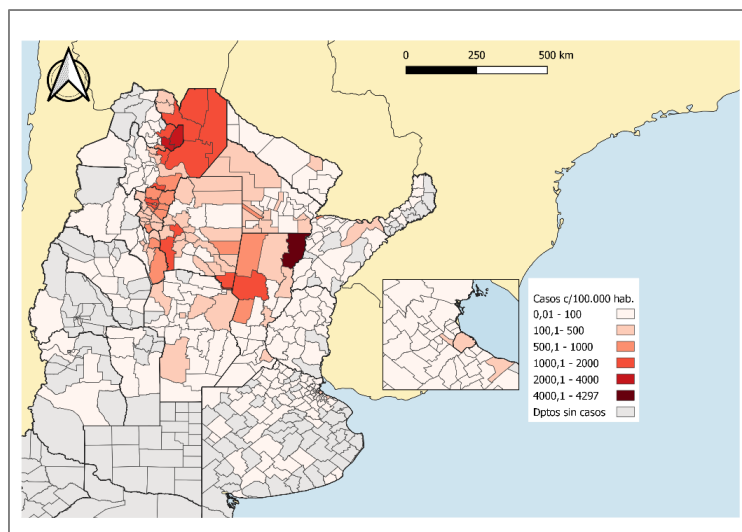


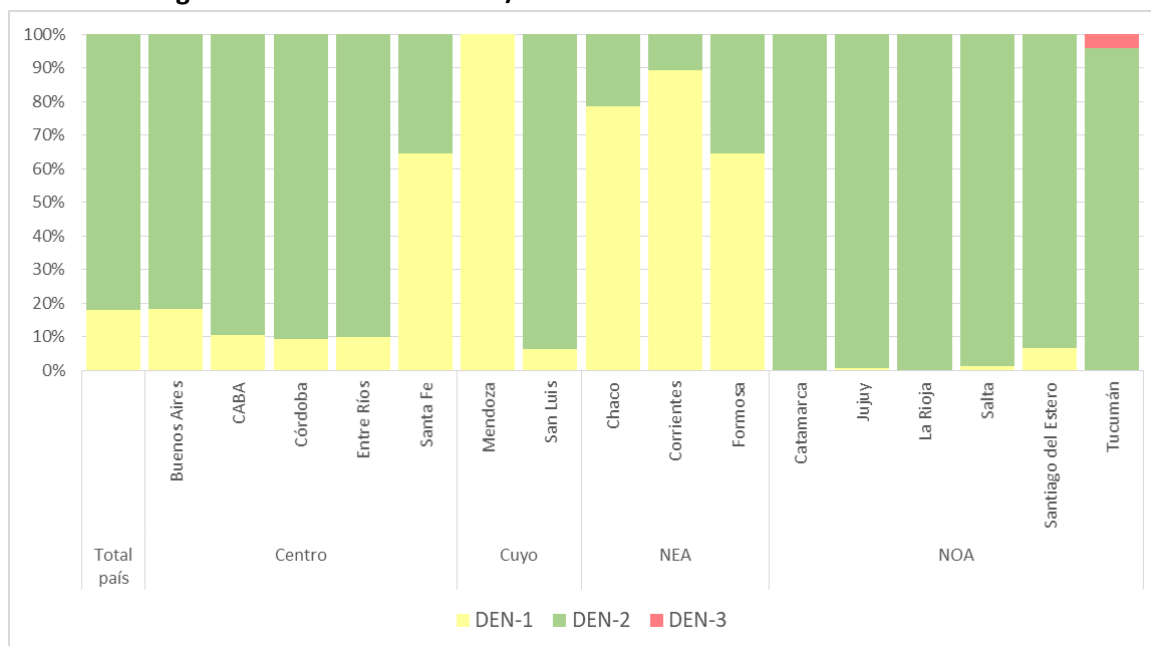
Tabla 1. Casos de dengue según antecedente adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas para dengue. SE 31/2022 a 17/2023.

Provincia	Autóctonos	En Investigación	Importados	Total casos dengue	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	6.575	973	190	7.738	16.423
CABA	9.021	88	200	9.309	16.580
Córdoba	4.083	415	53	4.551	9.165
Entre Ríos	343	57	20	420	1.094
Santa Fe	16.449	932	24	17.405	21.442
Centro	36.471	2.465	487	39.423	64.704
Mendoza	2	11	18	31	74
San Juan	0	2	4	6	39
San Luis	20	15	16	51	110
Cuyo	22	28	38	88	223
Chaco	2.640	3	11	2.654	3.767
Corrientes	412	92	17	521	1.231
Formosa	148	113	23	284	1.249
Misiones	0	86	14	100	1.241
NEA	3.200	294	65	3.559	7.488
Catamarca	578	54	120	752	1.640
Jujuy	3.802	715	68	4.585	6.502
La Rioja	159	37	5	201	617
Salta	8.824	957	170	9.951	15.437
Santiago del Estero	8.046	86	7	8.139	11.113
Tucumán	17.570	59	14	17.643	21.484
NOA	38.979	1.908	384	41.271	56.793
Chubut	0	0	0	0	15
La Pampa	0	7	17	24	49
Neuquén	0	0	18	18	42
Río Negro	0	0	8	8	21
Santa Cruz	0	0	20	20	53
Tierra del Fuego	0	0	22	22	32
Sur	0	7	85	92	212
Total PAIS	78.672	4.702	1.059	84.433	129.420

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

Hasta el momento se registró en el país circulación predominante de DENV-2 identificándose en el 82,11% de los casos subtipificados; seguido de DENV-1, en el 17,82; y DENV-3, en muy baja circulación, con el 0,07%. (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-1 en San Luis y DENV-2 en Mendoza.

Gráfico 4. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31 2022 a SE 17/2023. N=10.473.-



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

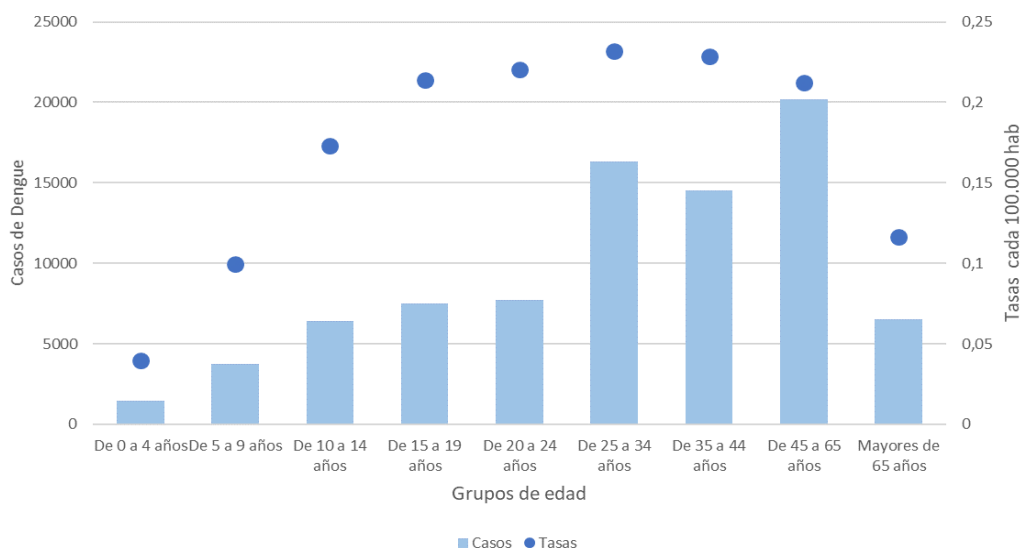
En relación a la tendencia temporal por provincia puede observarse que el comportamiento descrito a nivel país (con 3 semanas por debajo del pico, sin contar la última semana) se manifiesta también en las jurisdicciones de Buenos Aires, CABA, Córdoba, Jujuy, Salta, Santiago del Estero y Tucumán, mientras que Catamarca y Formosa tuvieron su segunda semana de menor número de casos que la anterior sin contar la última.

Gráfico 6. Casos de dengue confirmados y probables según antecedente epidemiológico por SE. SE 1 a SE 17/2023.



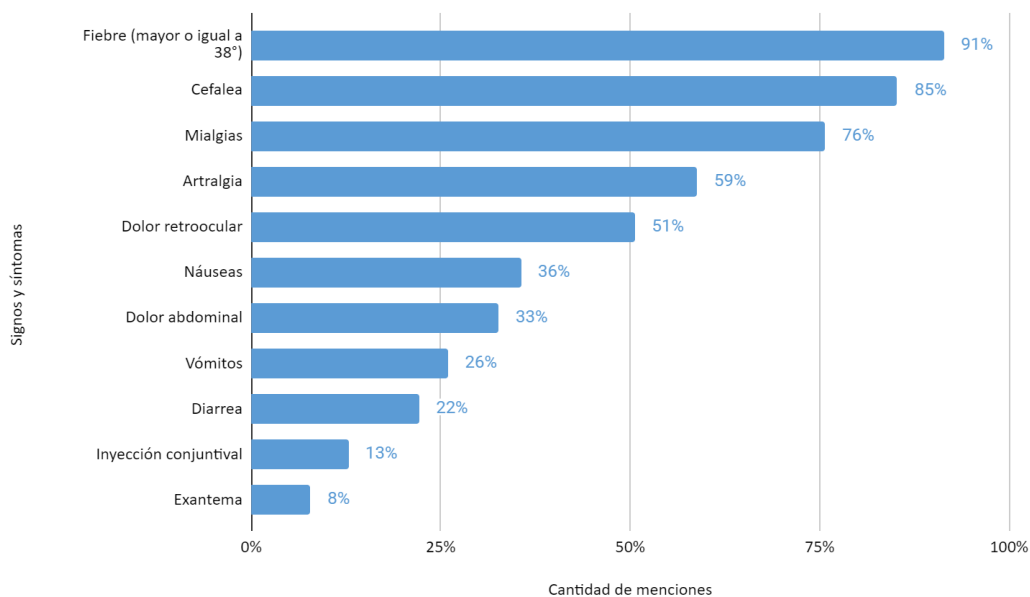
En relación a los grupos de edad, puede observarse que afecta de forma mayoritaria y relativamente homogénea a personas entre 15 y 65 años, seguidos del grupo de 10 a 14, mayor de 65 y niños menores de 10 años.

Gráfico 7. Casos y tasas de dengue según grupos de edad. SE 31/2022 a SE 17/2023. Argentina.



Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos notificados⁹ fueron fiebre, cefalea, mialgias, artralgias y dolor retroocular, seguidos de náuseas, dolor abdominal, vómitos y diarrea.

Gráfico 8. Signos y síntomas más frecuentes en casos de dengue a SE 17. (n=40.555)¹⁰



En cuanto a casos fallecidos, hasta la SE 17/2023 inclusive fueron notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 56 casos (letalidad de 0,066%), 57% de sexo legal femenino y 43% masculino. En cuanto a la distribución por edad puede observarse que se registran en todos los grupos con una mediana de 52 años (mínimo menor de 1 año y máximo 87). Sin embargo, en cuanto a tasas de mortalidad cada 100 mil habitantes se observa un aumento a partir de los 50 años.

Gráfico 9. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/100.000 hab. SE 31/2022 a SE 17/2023 (n=56).



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0

⁹ El análisis de signos y síntomas se realizó sobre 40555 que tenían datos en la sección Clínica, lo que representa el 48% del universo de casos notificados totales.

¹⁰ Se excluyeron casos de dengue sin datos referidos a signos y síntomas

En 32 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 29 se pudo identificar el serotipo involucrado: 20 serotipo DENV-2 y 9 serotipo DEN-1 (Tabla 2).

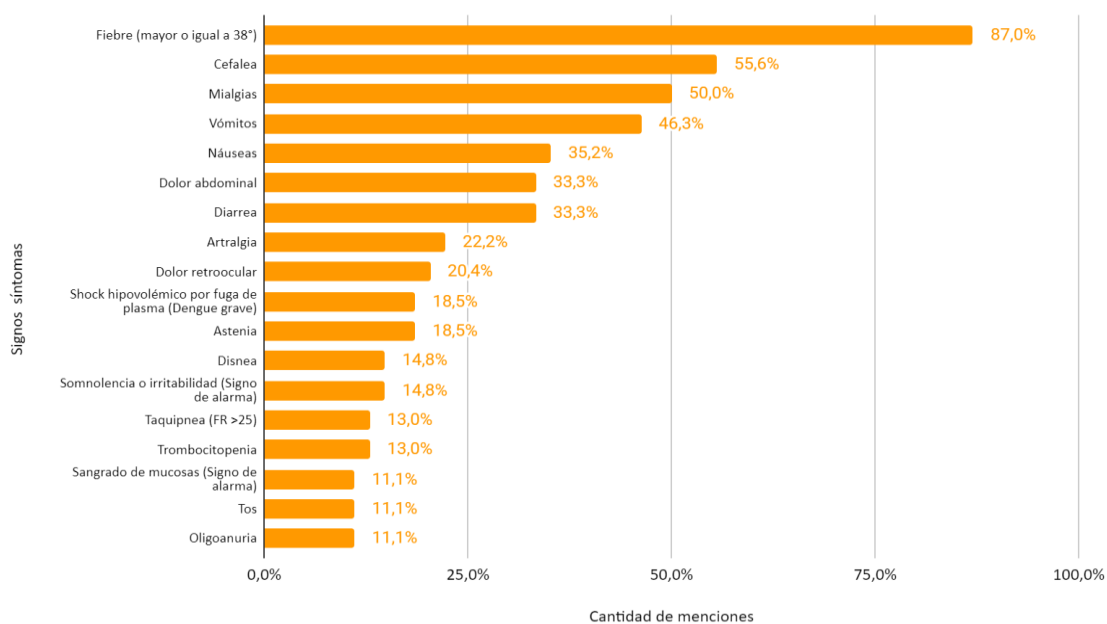
Tabla 2. Casos fallecidos según resultados de laboratorio por jurisdicción. N= 56

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		3	7	10
Santa Fe	5	2	2	9
Santiago del Estero	2		2	4
Tucumán		7	2	9
Total	9	20	27	56

Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0

En cuanto a los signos y síntomas, se reportaron datos en 54 casos fallecidos, siendo los más frecuentes, fiebre, cefalea, mialgias, vómitos, náuseas, dolor abdominal y diarrea.

Gráfico 10. Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=54)



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

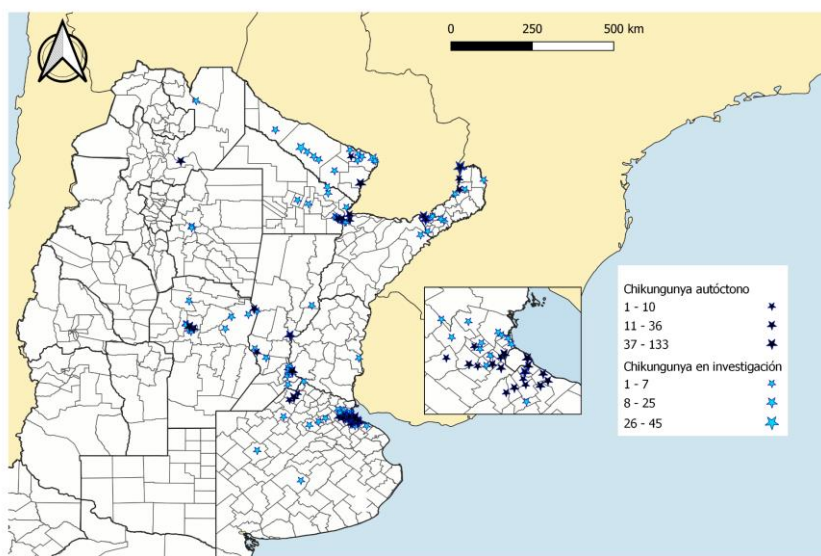
SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

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 **1.642** casos de fiebre chikungunya de los cuales **1.001** son autóctonos, **347** se encuentran en investigación¹¹ y **294** 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.

Mapa 3. Casos de chikungunya según antecedente de viaje y localidad de residencia. Argentina. SE 31 2022 a SE 17 2023.



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

¹¹ 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.

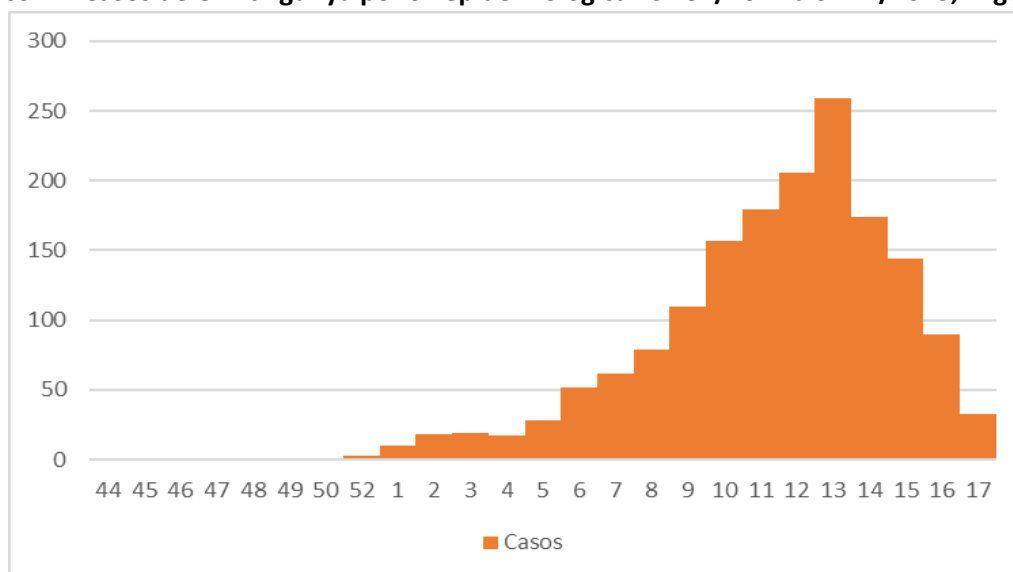
Tabla 3. Casos de fiebre chikungunya por provincia según antecedente de viaje. SE 31/2022 a 17/2023.

Provincia	Sin Antecedente de viaje*	En investigación*	Con Antecedente de viaje*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	418	70	111	599	3.579
CABA	87	2	62	151	517
Córdoba	135	12	9	156	1.668
Entre Ríos		1		1	24
Santa Fe	90	21	6	117	735
Centro	730	106	188	1.024	6.523
Mendoza	0	1	1	2	11
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	1	1	19
Cuyo	0	1	2	3	31
Chaco	23	10	8	41	362
Corrientes	55	6	11	72	162
Formosa	136	84	54	274	887
Misiones	43	136	29	208	3.579
NEA	257	236	102	595	4.990
Catamarca	0	0	0	0	3
Jujuy	0	1	0	1	251
La Rioja	0	0	0	0	28
Salta	14	1	0	15	144
Santiago del Estero	0	2	0	2	13
Tucumán	0	0	0	0	37
NOA	14	4	0	18	476
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	1	1	7
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0
Sur	0	0	2	2	16
Total PAIS	1.001	347	294	1.642	12.036

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 tercer semana con descenso de casos (sin contar la última semana)¹².

¹² 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 11. Casos de Chikungunya por SE epidemiológica. SE 31/2022 a SE 17/2023, Argentina.

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

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 última Actualización Epidemiológica de Dengue en la Región de las Américas, publicada por la Organización Panamericana de la Salud el 28/03/2023¹³, 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 04/05/2023¹⁴.

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

¹³ Disponible en:

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

¹⁴ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

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 16/2023, se registraron 116.224 casos de dengue, 19 veces más que los casos reportados a la SE 16/2022, y 70 fallecidos. Hasta la SE 16 se reportaron 1.150 casos de chikungunya y 704 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 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. Hasta la SE 16 se reportaron 2.628 casos de dengue, sin fallecidos, a diferencia de los 176 casos registrados para dicho período en 2022. No se presentan casos de zika.

Perú: A la SE 16 de 2023 se reportaron 54.631 casos de dengue y 49 fallecidos, duplicando el valor de casos observados en 2022 hasta dicha semana. Hasta la SE 16 se registraron 137 casos de chikungunya, 19% más que en el año 2022 para el mismo período y 13 casos de zika, 4 casos más que los registrados en la misma semana del 2022. 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-americas-25-abril-2023>

Durante 2023 se reportaron 5 casos de fiebre amarilla en humanos en Brasil (3 casos) y Bolivia (2 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-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. 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 riesgo¹⁵
- Poblaciones especiales que residan, trabajen o asistan a ámbitos como instituciones carcelarias, instituciones de salud, centros con personas institucionalizadas, etc.
- Personas con antecedente de viaje en últimos 14 días a una región en la que esté circulando una variante de interés o de preocupación que no esté circulando en el país;
- Personas con enfermedad grave (internadas)
- Fallecidos y casos inusitados
- Investigación y control de brotes

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

¹⁵ 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 17/2023

789

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 17. De estos, 474 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso¹⁶.

1

Fallecido informado en la semana 17.

6%↓

Variación de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 17 respecto a la SE 16 (diferencia de 28 casos).

4,82%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 16.

0,88%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 16.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 17/2023

- ✓ Entre SE01-15 de 2023 se registraron 147.044 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 21.114 casos de Neumonía, 18.417 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 3700 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para el periodo SE16/2022 a SE16/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio para SARS-CoV-2, influenza y VSR entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 22,32%, 18,62% y 3,25%, respectivamente. Respecto a la SE15, la positividad en la SE16 asciende tanto para influenza como para VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, entre las SE23/2022 a SE16/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2, influenza y VSR es de 13,23%, 16,53 % y 23,52%, respectivamente. En comparación con la semana previa, en la SE16 la positividad presenta un ascenso tanto para influenza como para VSR.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de VSR, influenza, adenovirus, parainfluenza y metapneumovirus.
- ✓ 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.

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

10.052.810

Casos de COVID-19 acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 29 de abril de 2023.

130.502

Casos de COVID-19 fallecidos acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 29 de abril de 2023.

76%

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

100%

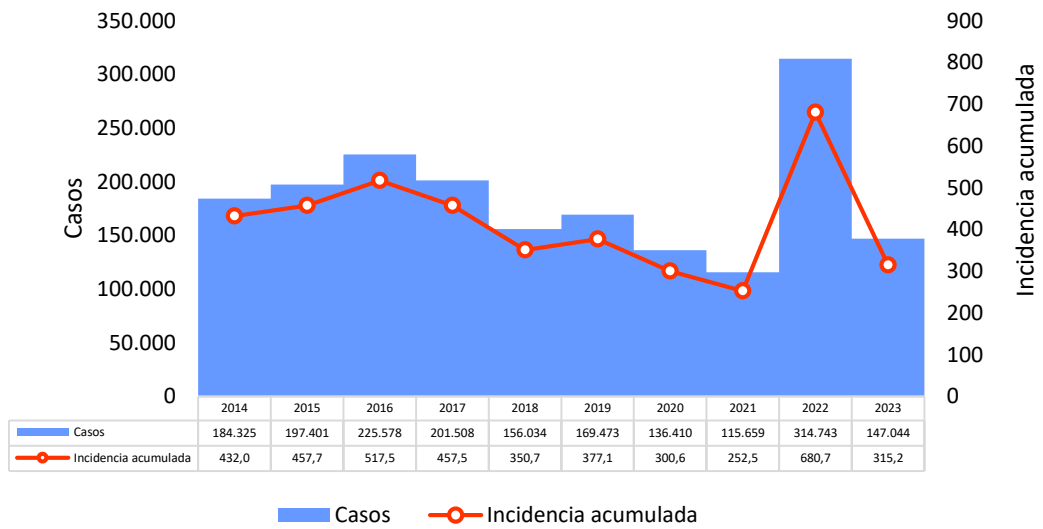
De los casos investigados en vigilancia genómica de SARS CoV-2 corresponden a variante Ómicron. En cuanto a los linajes, a partir de la SE 48 de 2022 comienza a observarse predominancia de las variantes BQ.1 y XBB (y sus linajes descendientes), con algunas detecciones de BA.2, BA.4 y BA.5.

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

Entre la SE01-15 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 147.044 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 315,2 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 15 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 314.743 casos) superando al año con el mayor número para el resto del período que fue el 2016. Entre las SE01-15 del 2023, el número de casos de ETI notificados es menor en relación al registro histórico para los años 2014-2019 y algo superior que los años 2020 y 2021.

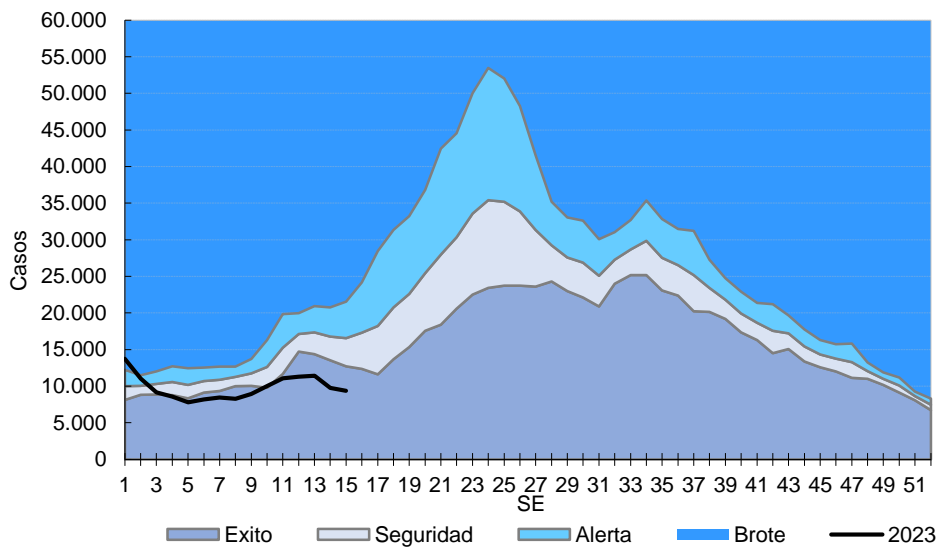
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE15. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 09. En la SE10, las notificaciones se encuentran nuevamente en zona de seguridad, reubicándose entre SE11 a 15 en niveles esperados.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-15 de 2023. Argentina.



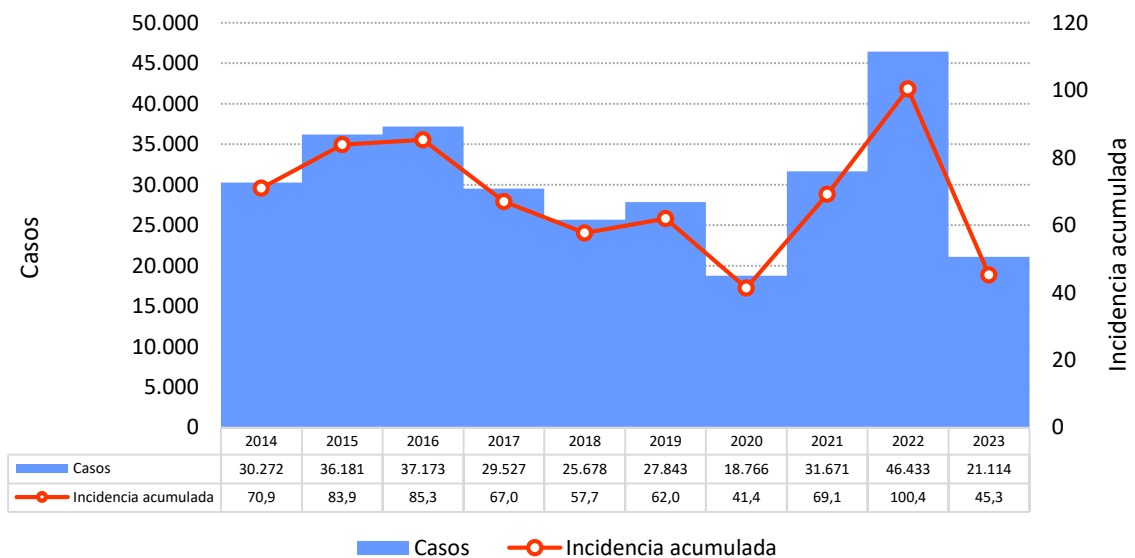
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-15 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 21.114 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 45,3 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 15 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. SE15. Total país. Año 2014-2023 Argentina.¹⁷

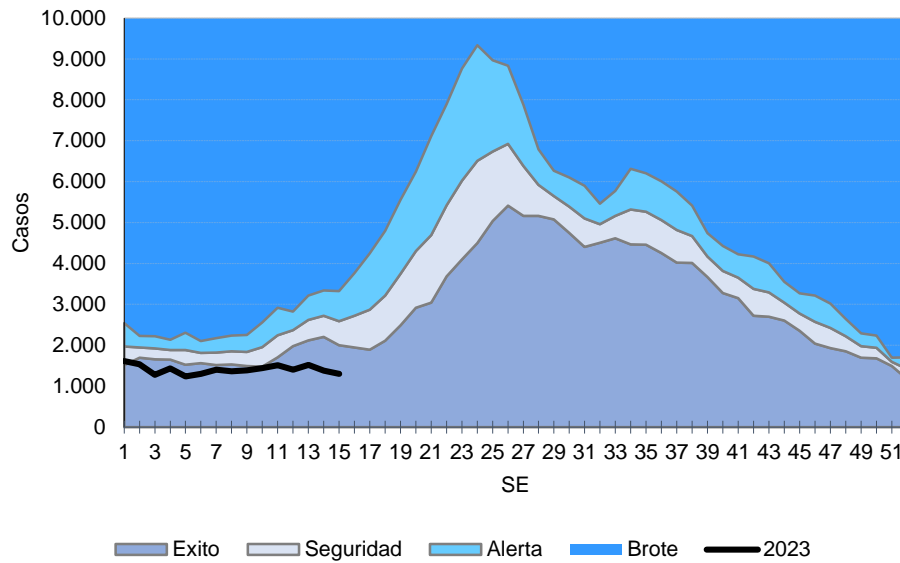


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2.0}

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, a partir de la SE02, dentro de los límites esperados en relación con el comportamiento del evento en años históricos.

¹⁷ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las 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. SE01-15 de 2023. Argentina.



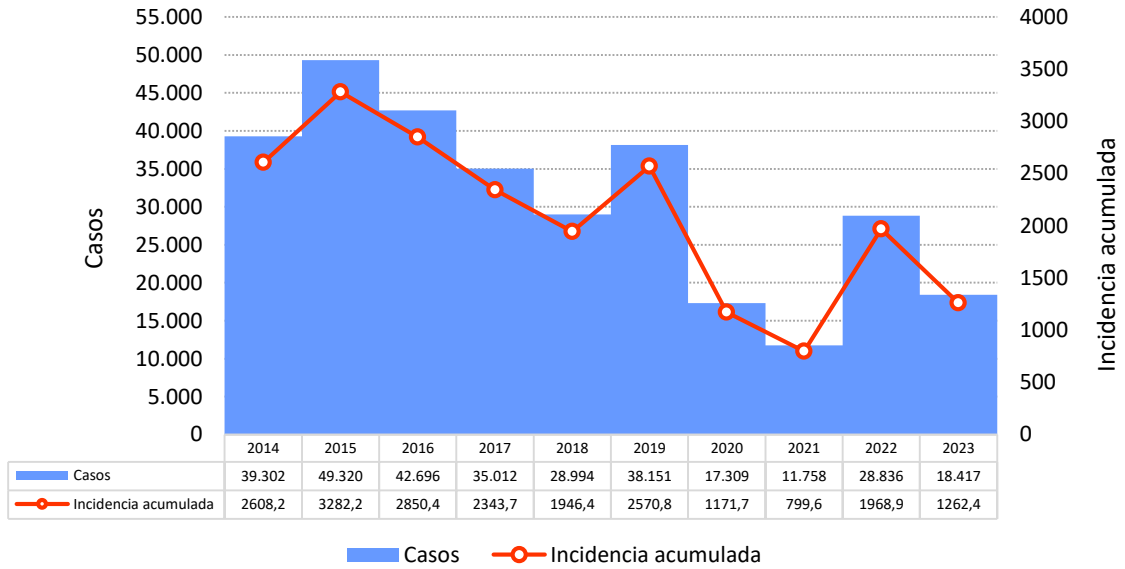
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS^{2.0}

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-15 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 18.417 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 1262,4 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis entre las semanas 1 y 15 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.

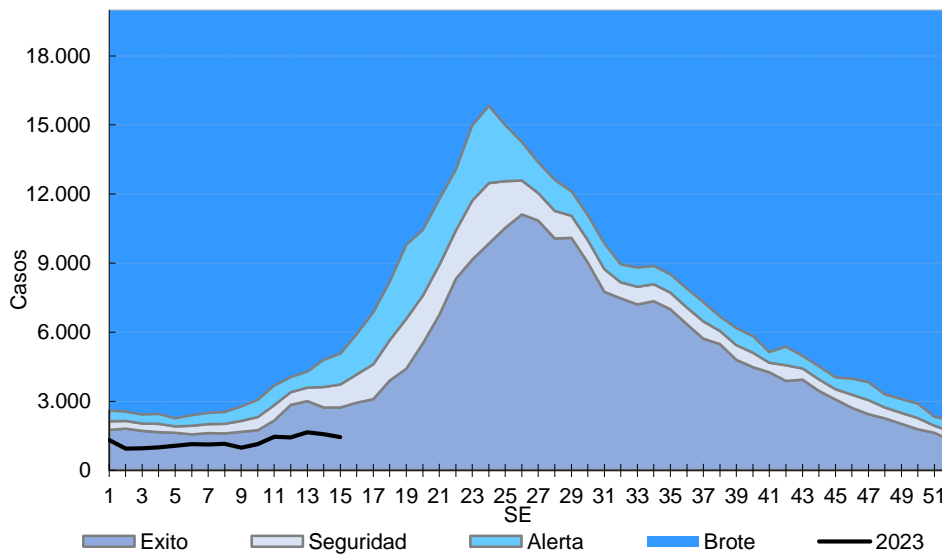
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE15.Total país. Año 2014-2023 Argentina.¹⁸



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 SE15 del año 2023, las notificaciones de bronquiolitis por semana se encuentran dentro de los límites esperados en comparación con el comportamiento del evento en años históricos.

Gráfico 6: Bronquiolitis en menores de 2 años: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-15 de 2023. Argentina.

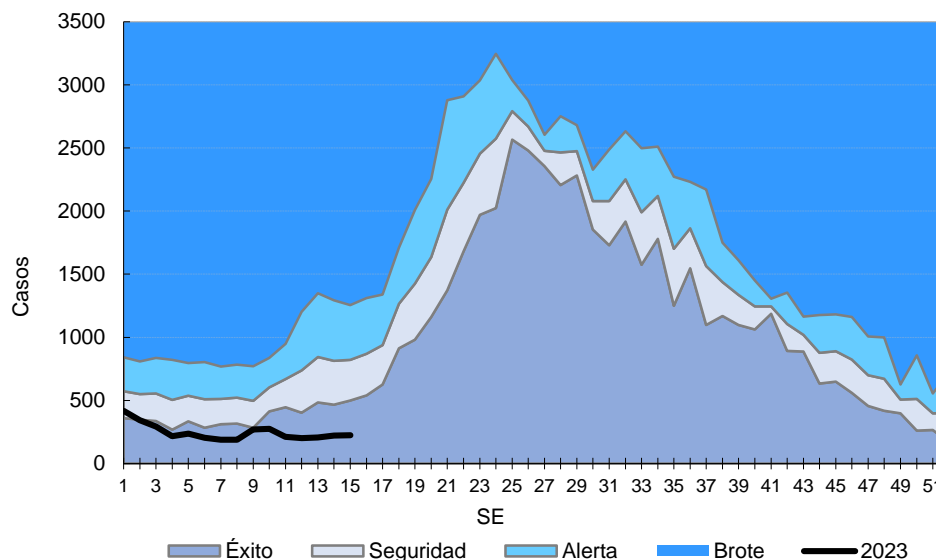


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

¹⁸ 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.

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 SE02-15.

Gráfico 7: Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-15 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 SE16/2023 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.

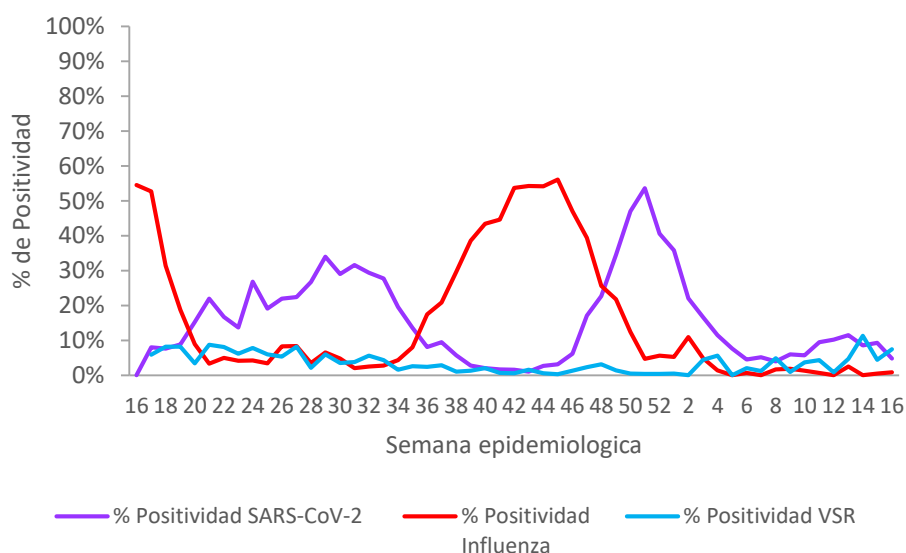
Desde el inicio de la estrategia de vigilancia de las UMAs, se analizaron por rt-PCR 26.414, 12.184 y 9528 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente. Durante el año 2022, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2, se mantuvo en ascenso, si bien con fluctuaciones, hasta la SE29 (33,97%), 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% y 4,03% desde la SE04, con una positividad de 4,82% en la SE16. 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 0,88% en la última semana. 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 (11,36%), con una positividad de 7,46% en la SE16.

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

	Última semana			SE16/2022 – SE16/2023		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	783	53	6,77%	150.419	44.802	29,78%
SARS-CoV-2 por PCR	249	12	4,82%	26.414	5.895	22,32%
Influenza	114	1	0,88%	12.184	2.269	18,62%
VSR	67	5	7,46%	9.528	310	3,25%

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

Gráfico 8. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE16/2023.¹⁹



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

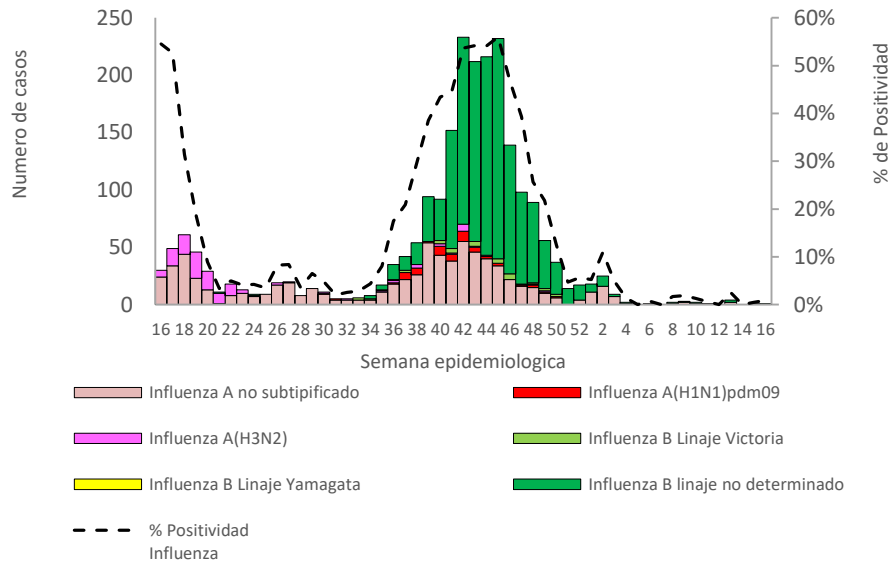
En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n=2.269), 936 (41,25%) fueron positivas para Influenza A y 1.333 (58,75%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 176 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H3N2) (n=124) e Influenza A (H1N1) pdm09 (n=52). 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 SE16 de 2023, 33 corresponden a influenza B linaje

¹⁹ 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.

Victoria, mientras que los 1.300 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje.

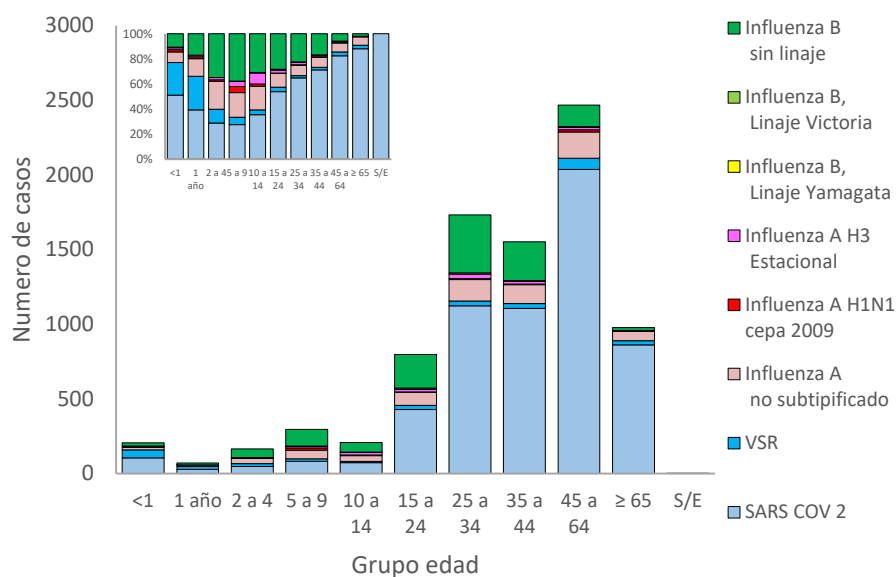
Gráfico 9. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE16/2023 Estrategia UMAs. Argentina.



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

Los casos de influenza se detectan en todos los grupos de edad, con el mayor número de muestras positivas en el grupo de 25-34 años y 35-44 años. Las muestras positivas para VSR también se registran en todos los grupos de edad, principalmente en 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 16/2023. Estrategia UMAs. Argentina.



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

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

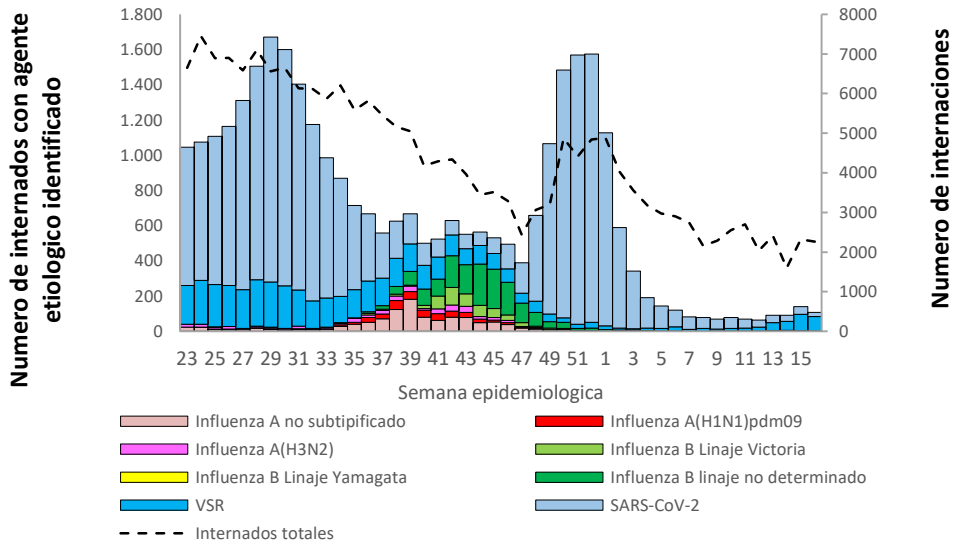
Entre la SE23/2022 a SE16/2023, se notificaron 174.750 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 23.112 fueron positivas (porcentaje de positividad 13,23%).

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 24.826 muestras para virus influenza con 4.103 detecciones positivas (porcentaje de positividad 16,53%). De las mismas, 1.956 fueron influenza A y 2.147 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, 1.653 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 494 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 20.594 muestras estudiadas para VSR registrándose 4843 con resultado positivo (porcentaje de positividad 23,52%).

La curva de casos internados por IRA notificados al SNVS 2.0 en SE16 desciende respecto a la semana previa (variación negativa de 2,50%).

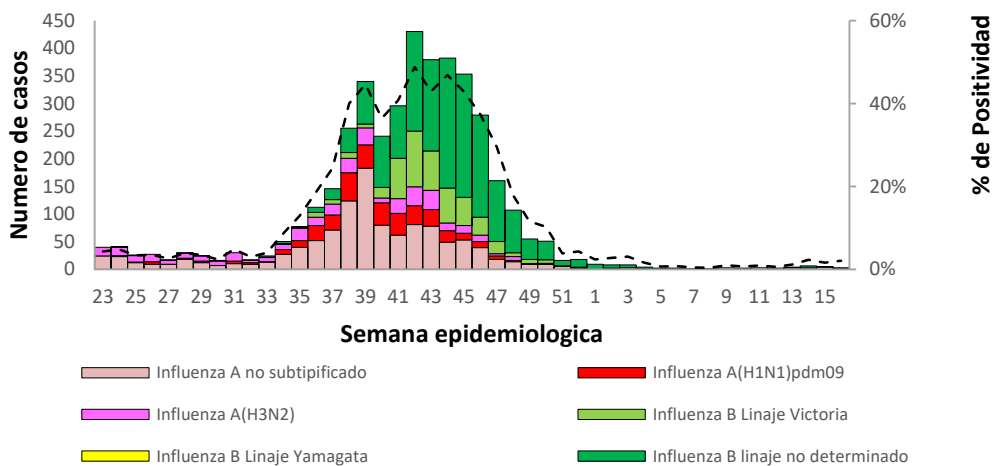
Gráfico 11. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE16/2023.



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

En relación a la distribución temporal de virus influenza en casos hospitalizados durante el año 2022, desde el inicio de la estrategia se registran casos de influenza A (H3N2) y A (H1N1). En relación a los virus influenza B, a partir de SE34 y durante el resto del año, se observa un mayor número de detecciones positivas. Entre las SE23-34 el porcentaje de positividad para influenza en el grupo analizado se mantiene menor al 10%, observándose un ascenso entre las SE 35-44 con valores que oscilan en un rango de 12,96% a 48,81%, con una disminución a partir de SE45, situándose en 4,27% en SE52. En la SE16 del año 2023, el porcentaje de positividad para influenza en este grupo es de 2,03%.

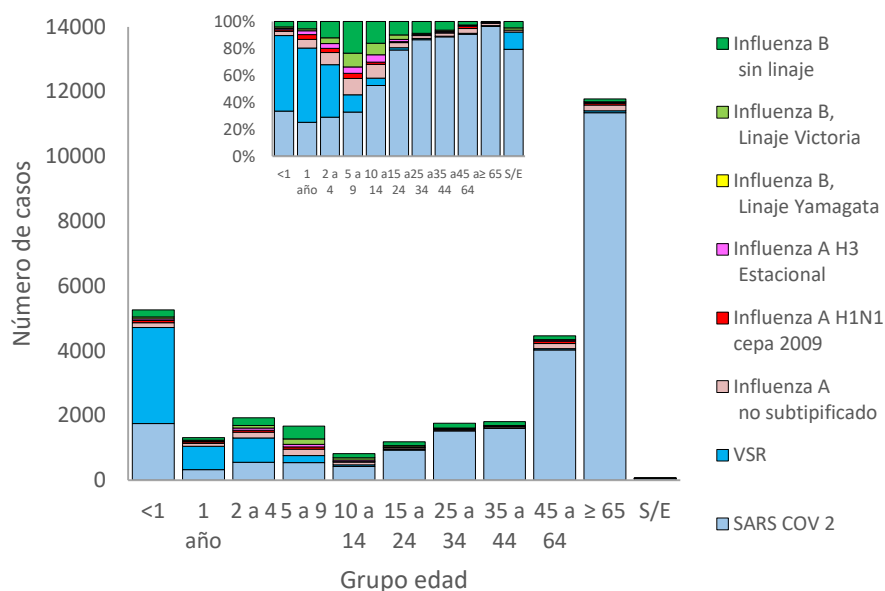
Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE16/2023. Argentina.



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

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

Gráfico 13. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23/2022 a SE16/2023. Argentina.



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

Entre las SE01-52 del año 2022 se registraron 143 casos fallecidos con diagnóstico de influenza. A la fecha, en el año 2023 se registra 1 persona fallecida con este diagnóstico.²⁰

VIGILANCIA UNIVERSAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

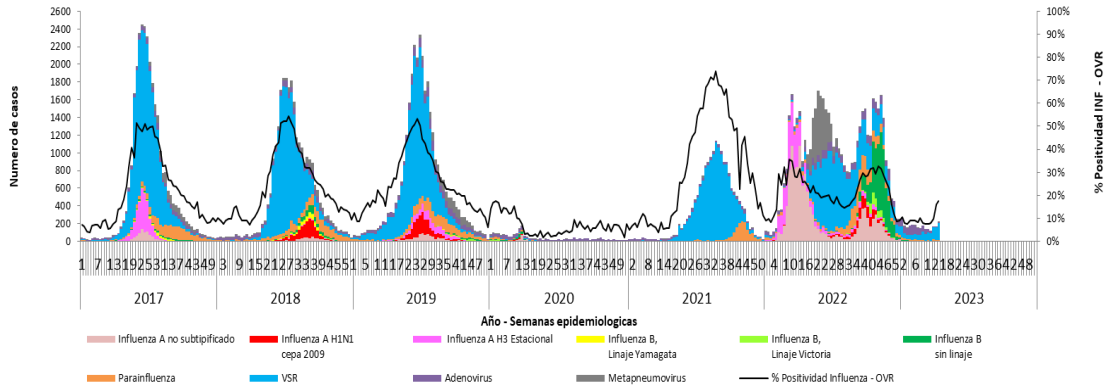
A partir de la SE23 del año 2022 y en concordancia con la modificación de la estrategia de vigilancia de IRAs, el siguiente análisis se realiza considerando la notificación de las muestras positivas para influenza a los eventos “Internado y/o fallecidos por COVID o IRA” y “COVID-19, influenza y OVR en 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

²⁰ 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.

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. SE15 2023.

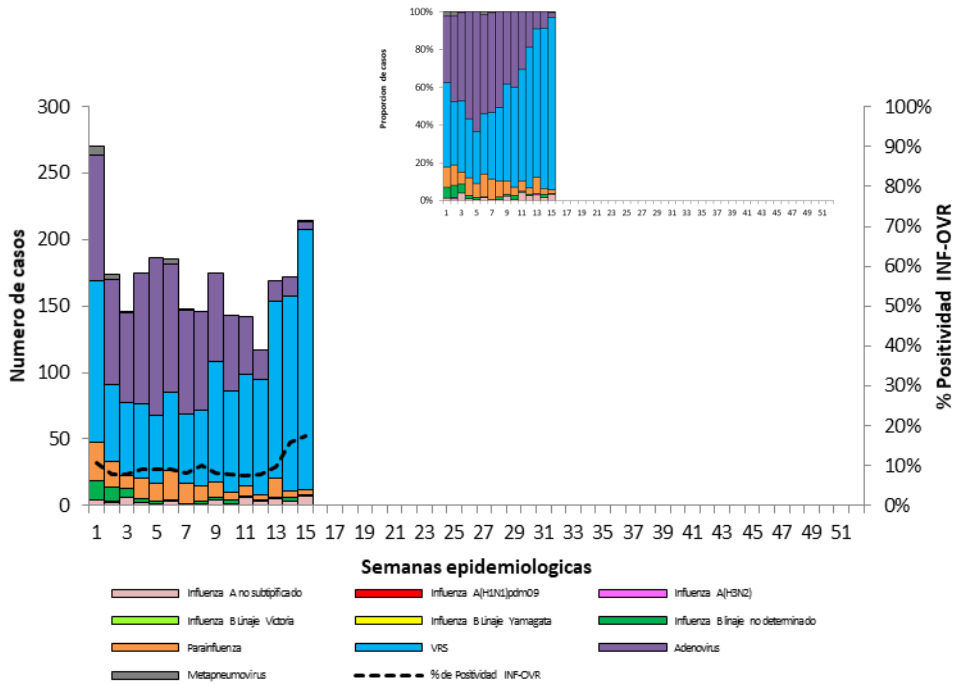


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En la SE15 se detecta circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: VSR, influenza, adenovirus, parainfluenza y metapneumovirus. Desde la SE01 del año 2023 se observa circulación de 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.

Gráfico 15 Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad SE01 a SE15 de 2023 (n=2.562).

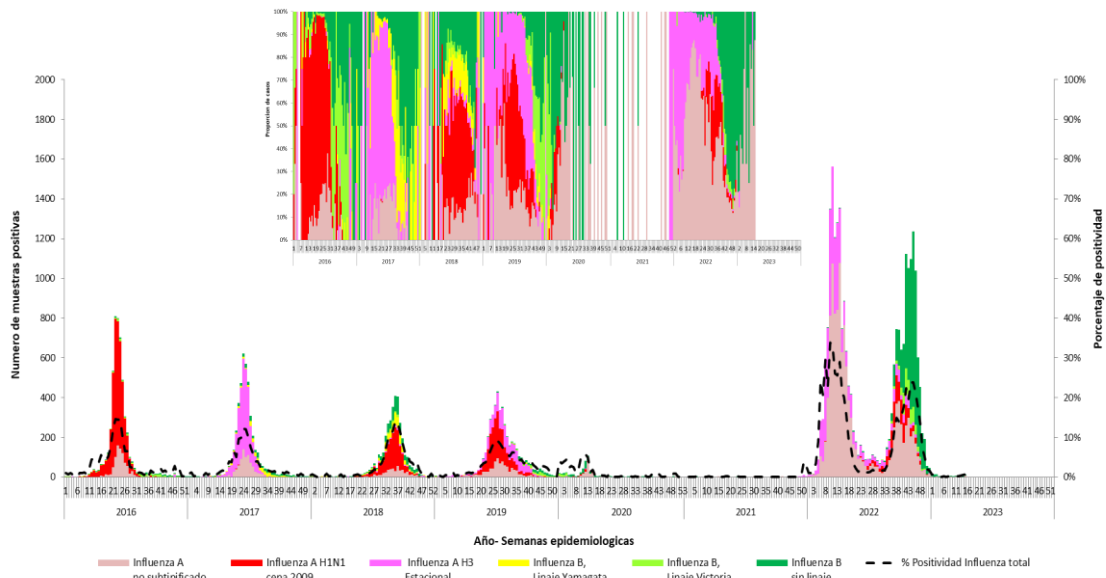


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Entre las SE 03-13 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 SE 16 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 0,65% durante la SE15 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. SE15 de 2023. Argentina.



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

VIGILANCIA DE COVID-19

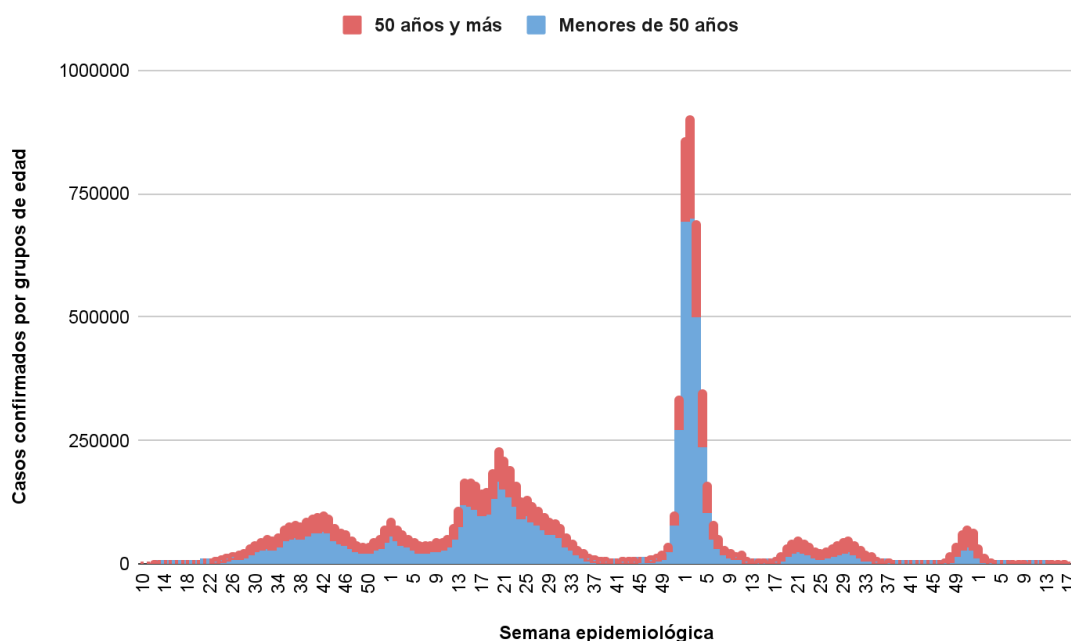
En Argentina, durante la SE17 se confirmaron 789 casos de Covid-19 y 1 fallecimiento al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Desde el inicio de la pandemia hasta el 29 de abril de 2023 se notificaron 10.052.810 casos confirmados de Covid-19 y 130.502 fallecimientos. Los casos nuevos corresponden a aquellos que han sido confirmados o notificados durante la última semana, e incluyen casos que pueden haber sido diagnosticados en semanas previas dado el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención, diagnóstico y notificación.

Para el análisis de la tendencia de los casos se utiliza como variable temporal la fecha de inicio del caso²¹. 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 17 respecto a la SE 16 es de 6% (disminución de 28 casos) con un total de 474 casos confirmados. Sin embargo, los datos de las

²¹ La fecha de inicio del caso se construye considerando la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

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

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

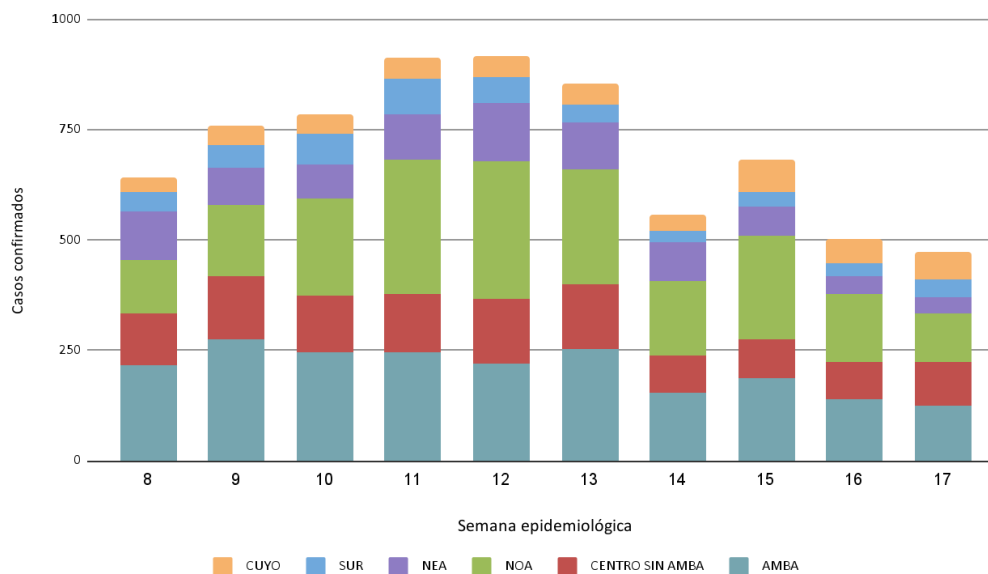


Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS^{2.0}.

En la SE 17 las regiones que presentaron más casos en todo el país fueron AMBA y NOA (124 y 109 casos respectivamente). En relación a la semana previa, los casos registraron un aumento en las regiones Sur (7 casos), Cuyo (11 casos) y Centro, sin AMBA (18 casos). En el resto de las regiones los casos disminuyeron. A nivel provincial, los casos aumentaron en Córdoba, Entre Ríos, Formosa, La Pampa, Mendoza, Neuquén, San Juan, San Luis y CABA. Sin embargo, dicho incremento fue de 1 a 7 casos, a excepción de Córdoba, Formosa y Neuquén, donde el aumento fue de 12, 14 y 18 casos, respectivamente. En Chubut y La Rioja, el número de casos se mantuvo estable. En el resto de las provincias los casos disminuyeron respecto a la semana previa.

²² La semana utilizada es la semana de inicio del caso según las especificaciones indicadas. Se muestran los datos a semana cerrada. Las últimas semanas están sujetas a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

Gráfico 18. Casos confirmados en población general por semana epidemiológica según región del país. SE 08/2023 - SE 17/2023²³, Argentina.



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

A nivel país desde la SE 10/2020 se registran 21.832,7 casos confirmados de COVID-19 cada 100.000 habitantes.²⁴ Durante 2023, hasta la SE 17, 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 17/2023 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 17, es de 5,2 defunciones cada millón de habitantes.

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

²⁴ Los casos confirmados cada 100 mil habitantes y las tasas de mortalidad, se calcularon en base a la población total 2022, obtenida del Censo 2022, INDEC. Los datos de cada jurisdicción se construyeron en base a la provincia de residencia.

Tabla 2: Casos confirmados, fallecidos y Tasa de mortalidad, según provincia de residencia. SE 10/2020 a SE 17/2023*¹².

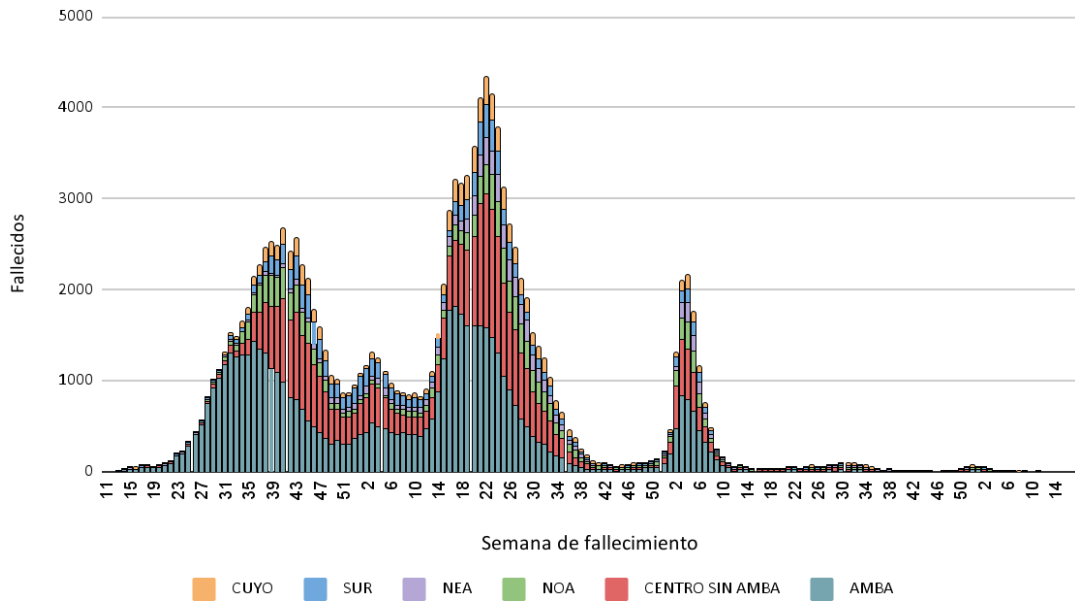
Provincia de residencia	Casos confirmados			Fallecidos		
	Acumulados	Acumulados c/100 mil hab	Acumulados año 2023 c/ 100 mil hab	Acumulados	Tasa de mortalidad acumulada c/ 1 millón hab.	Tasa de mortalidad año 2023 c/ 1 millón de hab
Buenos Aires	3.896.545	22.178,50	96,4	60.699	3.454,90	4,7
CABA	1.232.780	39.504,40	146,2	12.785	4.097,00	8
Catamarca	103.991	24.209,00	262,8	799	1.860,10	4,7
Chaco	185.510	16.230,60	183,1	2.714	2.374,50	7,9
Chubut	123.010	20.395,60	69,1	1.672	2.772,30	5
Corrientes	149.495	12.483,40	78,3	1.822	1.521,40	3,3
Córdoba	1.098.077	27.596,90	258,7	7.954	1.999,00	2,3
Entre Ríos	213.377	14.958,90	118,9	2.921	2.047,80	7,7
Formosa	133.096	21.961,60	365,8	1.313	2.166,50	1,7
Jujuy	126.629	15.869,20	259,3	1.692	2.120,40	0
La Pampa	116.216	31.751,10	217,2	1.189	3.248,40	8,2
La Rioja	63.720	16.567,60	230,9	1.046	2.719,70	0
Mendoza	291.383	14.464,00	115,8	5.037	2.500,30	9,4
Misiones	85.389	6.666,00	75,6	933	728,4	0,8
Neuquén	175.956	24.216,70	155,7	2.610	3.592,10	8,3
Río Negro	155.962	20.465,70	159,7	2.668	3.501,00	17,1
Salta	169.086	11.736,60	71,1	3.518	2.441,90	7,6
San Juan	160.497	19.615,00	376,3	1.265	1.546,00	2,4
San Luis	140.751	26.021,40	178,6	1.634	3.020,90	9,2
Santa Cruz	96.054	28.804,10	125	1.107	3.319,60	6
Santa Fe	780.406	21.943,00	142,4	9.448	2.656,50	3,9
Santiago del Estero	129.761	12.311,00	43,1	1.373	1.302,60	5,7
Tierra del Fuego	49.580	26.007,00	62,9	586	3.073,80	5,2
Tucumán	375.539	22.049,20	313,3	3.717	2.182,40	4,7
Total País	10.052.810	21.832,70	143,7	130.502	2.834,20	5,2

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

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

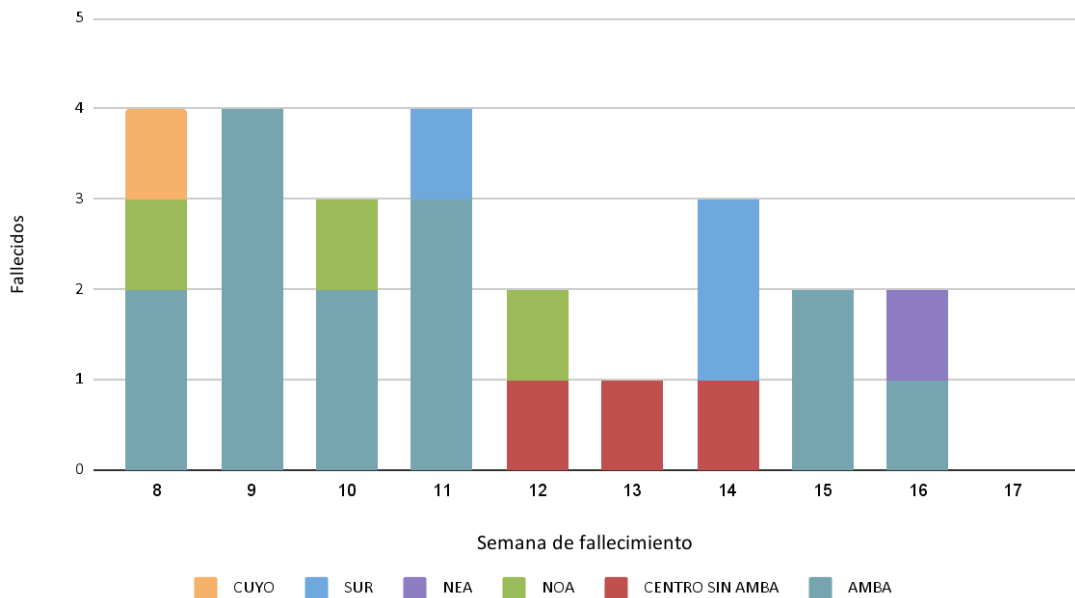
En cuanto a casos fallecidos, en la SE 17 fue informado 1 fallecimiento, ocurrido en la SE 16, con residencia registrada en Corrientes. Según la fecha de fallecimiento, se observó una tendencia ascendente desde la SE 47/2022, alcanzando un pico en la SE 52/2022 donde se reportaron 69 fallecidos. A partir 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 17/2023, Argentina.



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

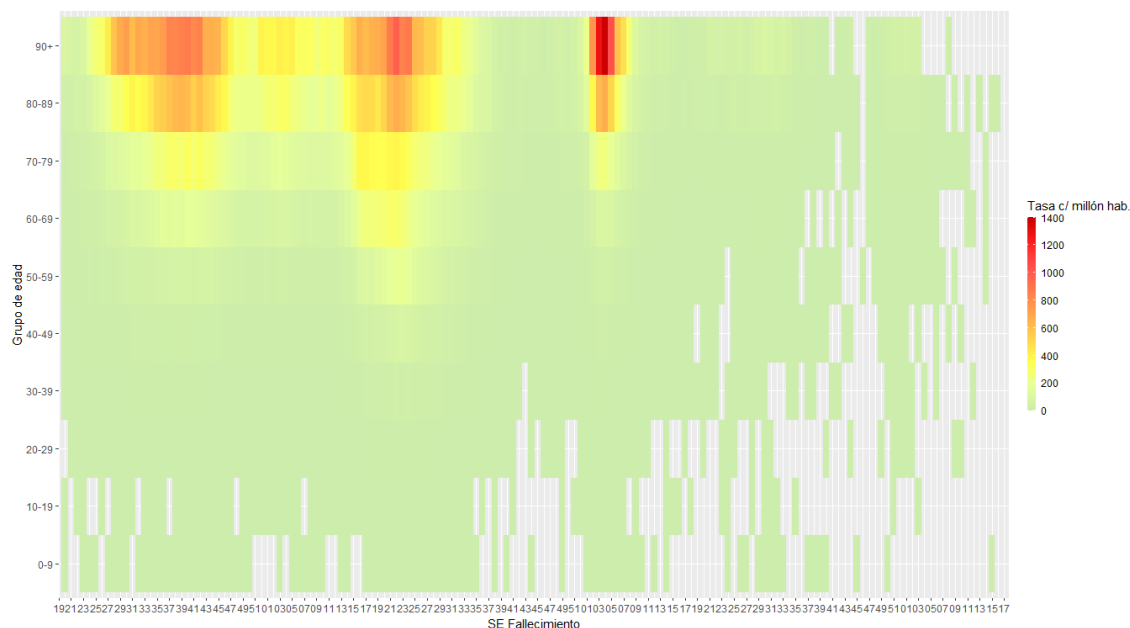
Gráfico 20. Casos fallecidos en población general por semana epidemiológica según región del país. SE 08/2023 - SE 17/2023*, Argentina



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

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

Gráfico 21. Tasas de mortalidad según grupo etario y SE de fallecimiento. Total país SE 19/2020 a 17/2023.



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

Si se toman en cuenta los fallecidos de las últimas 10 semanas (n= 25), se observa que el 76% tenían 50 años o más.

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, del 27 de marzo al 23 de abril de 2023, se reportaron a GISAID 35.474 secuencias de SARS-CoV-2.

Actualmente, la OMS está monitoreando 2 variantes de interés (VOI), XBB.1.5 y XBB.1.16, y siete variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes.²⁵ Las VUM son BA.2.75, CH.1.1, BQ.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBF. El 26 de abril de 2023, se agrega XBB.1.9.2 al listado de variantes bajo seguimiento.

A nivel mundial, se ha informado XBB.1.5 en 103 países. En la semana epidemiológica 14, XBB.1.5 representó el 45,4% de las secuencias, en comparación con un 49,1% en la semana epidemiológica 10. XBB.1.16 ha sido reportada en 37 países. En la semana 14, XBB.1.16 representó el 4,3 % de las secuencias, representando un aumento en relación al 1,3 % registrado en la semana 10.

Entre las VUM, XBB, XBB.1.9.1 y XBB.1.9.2 han mostrado tendencias crecientes. Estas tres VUM representaron un 13,3%, 9,4% y 2,7% de secuencias respectivamente en la semana 14, frente a 6,6%, 5,8% y 1,3% en la semana 10. Otras VUM muestran tendencias decrecientes durante el mismo período de informe.²⁶

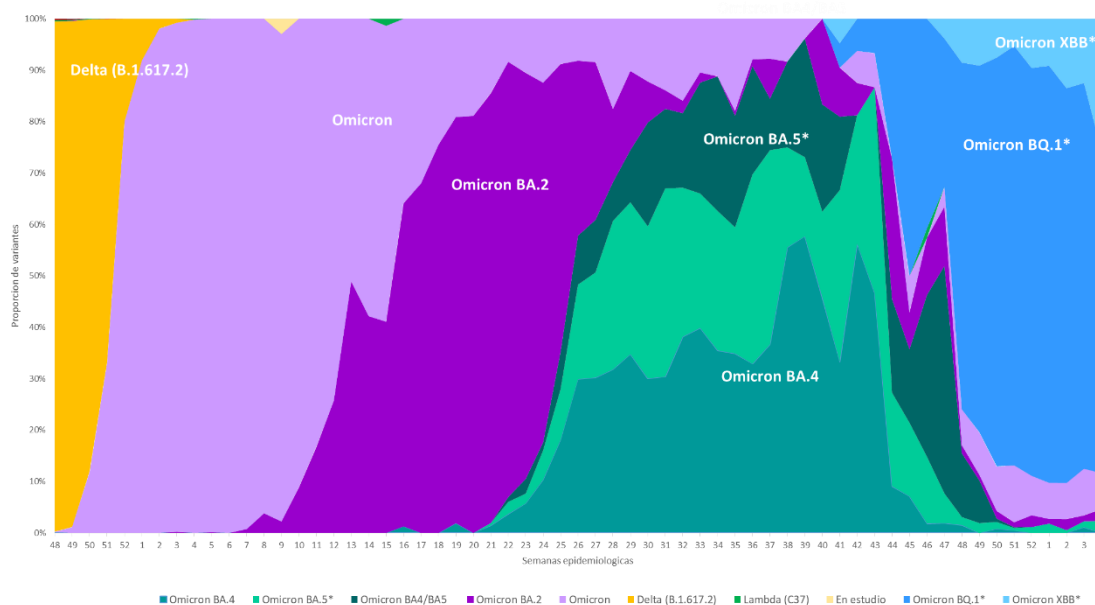
²⁵ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

²⁶ <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---27-april-2023>

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. 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.²⁷

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 07-12 de 2023, se observa que BQ.1* se detecta en 11/54 muestras analizadas, XBB* en 39/54, BA.2 en 2/54 y BA.5 en 2/54 muestras. (*Indica la inclusión de linajes descendientes).^{28, 29}

Gráfico 22: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023. Total país.³⁰



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

²⁷ <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---20-april-2023>

²⁸ 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.

²⁹ 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.

³⁰ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS³¹

América del Norte: La actividad por influenza ha presentado un ascenso siendo México el país donde se ha notificado un incremento en la actividad. La influenza B (linaje Victoria en los casos en los que se ha determinado) e influenza A (H1N1)pdm09 han circulado concurrentemente. La actividad por VSR se ha mantenido baja mientras que la actividad por SARS-CoV-2 ha permanecido en niveles moderados.

Caribe: Se ha detectado un incremento en la actividad por influenza. Influenza B linaje victoria ha circulado predominantemente. Los países donde se han detectado incrementos en la actividad han sido Belice y Jamaica. La actividad del VSR y del SARS-CoV-2 ha permanecido baja.

América Central: La actividad por influenza se ha mantenido estable con circulación mayoritaria de influenza A (H1N1)pdm09 e influenza B Victoria y en menor medida influenza A (H3N2). Los países donde se ha presentado una mayor actividad han sido Costa Rica, El Salvador y Guatemala. La actividad para VSR y SARS-CoV-2 se ha mantenido baja.

Países Andinos: La actividad por influenza ha presentado un incremento, especialmente en Bolivia. En Ecuador y en Perú también se ha detectado circulación, aunque en menor medida. La influenza A (H1N1)pdm09 ha predominado aunque también se han notificado algunas detecciones de influenza A (H3N2) e influenza B Victoria. La actividad por VSR se mantiene baja. La actividad del SARS-CoV-2 permanece en niveles intermedios.

Brasil y Cono Sur: La actividad de influenza ha presentado un incremento, especialmente en Chile y Paraguay, con circulación mayoritaria de influenza A (H1N1) pdm09 e influenza B Victoria. La actividad del VSR y del SARS-CoV-2 se mantiene estable en niveles bajos.

Global: después de un pico a fines de 2022 las detecciones de influenza disminuyeron marcadamente en enero para volver a aumentar a fines de enero de 2023, con una mayor proporción de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B y alcanzó un pico cerca de la semana diez, después las detecciones disminuyeron. En Europa, las detecciones de influenza disminuyeron y la positividad en los sitios centinela disminuyó al 16 %, pero se mantuvo encima del umbral epidémico a nivel regional. De 41 países, 13 informaron una intensidad moderada, y el resto intensidad baja en niveles basales. De 40 países, 20 continuaron reportando actividad generalizada. En general, los virus influenza B predominaron en la vigilancia centinela y no centinela, debido a que todas las subregiones tuvieron una ola de influenza B después de una ola de influenza A. De las pocas detecciones de influenza A, la mayoría eran influenza A(H1N1)pdm09. En la mayoría de los países la detección de influenza disminuyó o se mantuvo estable, excepto en Lituania y Noruega, los cuales reportaron ligeros aumentos. En Asia central se reportó detecciones esporádicas de influenza en Kazajstán (influenza A(H1N1)pdm09) y Tayikistán. En el norte de África las detecciones de influenza estuvieron muy bajas. En Asia occidental la actividad de la influenza disminuyó, pero algunos países continuaron notificando detecciones de todos los subtipos de influenza estacional. En el este de Asia la actividad de la influenza estuvo impulsada predominantemente por las detecciones de A(H1N1)pdm09 en China, que pareció alcanzar un pico y disminuir levemente. Hubo ligeros aumentos en algunos indicadores de la actividad de la influenza en China, la Región Administrativa Especial (SAR) de Hong Kong, China y la República de Corea. En África tropical la actividad de la influenza aumentó en algunos países de

³¹Tomado de: Reporte de Influenza SE15 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

África occidental, mientras que estuvo baja en los países que reportaron de África central y oriental. En el sur de Asia, la actividad de la influenza se mantuvo baja, con predominio de influenza A(H3N2) y B/Victoria. En el sudeste asiático la actividad de la influenza se mantuvo elevada principalmente debido a las detecciones de influenza B en Malasia e influenza A(H3N2) en Singapur. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de la influenza se mantuvo baja; sin embargo, aumentó ligeramente en Australia.

SITUACIÓN MUNDIAL DE COVID-19³²

764.416.156

Casos confirmados de COVID-19 informados por la OMS hasta el 23 de abril de 2023.

6.918.434

Personas fallecidas en el mundo.

2.772.774

Casos nuevos reportados en las últimas 4 semanas.

16.615

Nuevos fallecidos reportados en las últimas 4 semanas.

23%↓

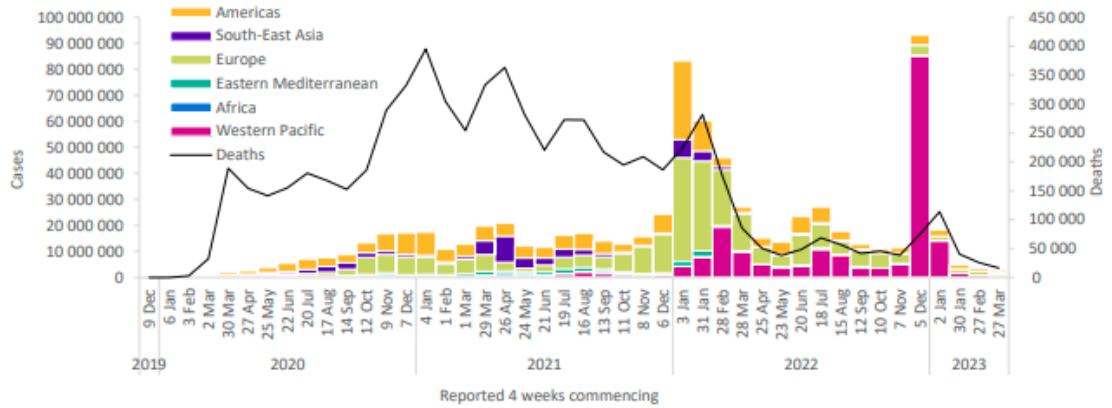
A nivel global en las últimas 4 semanas el número de casos nuevos disminuyó respecto de la cuatrisesmana previa.

36%↓

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 35% respecto de las 4 semanas previas, mientras que las nuevas muertes disminuyeron un 33%.
- ✓ Según las secuencias enviadas a GISAID en la semana 14, XBB.1.5 se ha detectado en 103 países y representó el 45,4% de las secuencias enviadas, mientras que XBB.1.16 representó el 4,3% de las secuencias y se ha notificado en 37 países. Entre las variantes bajo vigilancia (VUMs) XBB, XBB.1.9.1 y XBB.1.9.2 han mostrado tendencias crecientes, representaron el 13,3%, 9,4% y 2,7% de secuencias respectivamente, mientras que otras VUM han presentado tendencias decrecientes durante el mismo período.

³² 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 24. Casos y fallecidos de COVID-19 reportados semanalmente, por región de OMS.

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

Las recomendaciones para la comunidad y el equipo de salud para la prevención de COVID-19 y otros virus respiratorios se encuentran disponibles en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>

ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLOGICAS INTERNACIONALES



ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES

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

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

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

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

A continuación, se mencionan los eventos de mayor relevancia que han sido compartidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del punto focal del Centro Nacional de Enlace (CNE) entre el 27 de abril y el 3 de mayo 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 poliomielitis 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 poliomielitis 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)

MENINGITIS– NIGERIA

27 DE ABRIL 2023

Entre el 1 de octubre de 2022 y el 16 de abril de 2023, Nigeria notificó un total de 1.686 casos sospechosos de meningitis, incluidas 124 muertes, con una tasa de letalidad (TdL) del 7%.

La meningitis es una infección grave de las meninges, las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal. Es una enfermedad devastadora y un gran desafío para la salud pública. *Neisseria meningitidis* (meningococo), *Streptococcus pneumoniae* (neumococo), *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus agalactiae* (estreptococo del grupo B) son los principales agentes causantes de la meningitis. Las vacunas pueden ayudar a prevenir la enfermedad meningocócica.

Desde el 1 de octubre de 2022 hasta el 16 de abril de 2023, se han notificado un total de 1.686 casos sospechosos, 532 casos confirmados y 124 muertes (TdL: 7 %) en 81 áreas de gobierno local en 22 de los 36 estados administrativos, incluido el Territorio de la Capital, en Nigeria.

Los hombres representan el 57% (n = 961) del total de casos sospechosos. La mayor proporción de casos notificados corresponde a niños de 1 a 15 años. El estado de Jigawa representa el 74% (n = 1252) de todos los casos sospechosos, y este estado limita con la región de Zinder en Níger, donde se notificó un brote de meningitis desde octubre de 2022.

Se recolectaron un total de 481 muestras de líquido cefalorraquídeo de pacientes en 18 estados. De estas muestras, 247 dieron positivo a infección bacteriana por prueba PCR. Entre los casos positivos, 226 (91%) fueron causados por *Neisseria meningitidis* serogrupo C (NmC), mientras que 13 casos (5,4%) fueron causados por *Streptococcus pneumoniae* y solo un caso (0,4%) por *Haemophilus influenzae*. Para 232 muestras el resultado fue negativo, y para dos el resultado está pendiente. Solo en las últimas cinco semanas (semanas epidemiológicas 11-15), 41 de 140 muestras analizadas (29%) dieron positivo para NmC. Los casos confirmados se informaron en ocho estados, incluidos Jigawa (231), Zamfara (seis), Yobe (cinco), Benue (uno), Gombe (uno), Katsina (uno), Oyo (uno) y Sokoto (uno).

Fuente: Meningitis - Nigeria (who.int)iatrogénico

DIFTERIA -NIGERIA

27 de abril de 2023

Desde principios de 2023, se han detectado 557 casos confirmados de difteria en Nigeria, que afectan a 21 de los 36 estados y el Territorio de la Capital Federal.

En diciembre de 2022, se notificó al Centro de Nigeria para el Control y la Prevención de Enfermedades (NCDC) sobre presuntos brotes de difteria en los estados de Kano y Lagos. Desde el 14 de mayo de 2022 hasta el 9 de abril de 2023, se han notificado 1.439 casos sospechosos, de los cuales se han confirmado 557 (39%), incluidas 73 muertes entre los casos confirmados (tasa de letalidad del 13%). Nigeria ha notificado previamente brotes de difteria, y el más importante se registró en 2011 y afectó a las zonas rurales del estado de Borno, en el noreste del país. La difteria es una enfermedad prevenible por vacunación altamente contagiosa que se propaga entre las personas principalmente por contacto directo o por el aire a través de gotitas respiratorias. La enfermedad puede afectar a todos los grupos de edad, sin embargo, los niños no vacunados corren un riesgo particular. Es potencialmente fatal.

La enfermedad se puede tratar administrando antitoxina diftérica y antibióticos. La vacunación contra la difteria ha reducido drásticamente la mortalidad y la morbilidad de la difteria.

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Nigeria (NCDC) fue notificado de presuntos brotes de difteria en los estados de Kano y Lagos el 1 de diciembre de 2022. En enero de 2023, el número de casos confirmados aumentó, alcanzando un máximo de más de 150 casos en la semana 4 de 2023 (finalizando 28 de enero); desde entonces, se ha observado una tendencia semanal decreciente. Del 14 de mayo de 2022 al 9 de abril de 2023, se notificaron 1.439 casos sospechosos de difteria en 21 estados de Nigeria, con la mayoría (83%) de los casos notificados en Kano (1.188), Yobe (97), Katsina (61), Lagos (25), Sokoto (14) y Zamfara (13). De los 1439 casos sospechosos, 557 (39%) fueron confirmados (51 confirmados por laboratorio, 504 clínicamente compatibles y dos epidemiológicamente vinculados), 483 (34%) fueron descartados y 399 (28%) están pendientes de clasificación. Se informaron casos confirmados por laboratorio en los estados de Kano (45), Lagos (3), Kaduna (1), Katsina (1) y Osun (1). Entre los 557 casos confirmados, se registraron 73 defunciones, para una CFR del 13%. La tasa de letalidad ha disminuido significativamente desde el comienzo del brote debido, entre otros factores, al mayor acceso a la antitoxina diftérica (DAT).

Nigeria había registrado brotes de difteria en el pasado. El brote más importante notificado se produjo entre febrero y noviembre de 2011 en las zonas rurales del estado de Borno, en el noreste de Nigeria, donde se notificaron 98 casos.

Fuente: *Diphtheria-Nigeria (who.int)*

SARAMPIÓN - INDONESIA

28 de abril de 2023

Desde 2022, Indonesia ha registrado un aumento de casos sospechosos y confirmados de sarampión en comparación con años anteriores. Entre el 1 de enero y el 3 de abril de 2023, se notificaron un total de 2.161 casos sospechosos de sarampión (848 confirmados por laboratorio y 1.313 clínicamente compatibles [sospechosos]) en 18 de las 38 provincias de Indonesia, principalmente en las provincias de Java Occidental (796 casos), Papúa Central (770 casos) y Banten (197 casos).

El sarampión es endémico en Indonesia y se informa cada año. Sin embargo, en 2022 y 2023 ha habido un aumento significativo en el número de casos confirmados, en comparación con los notificados anualmente desde 2018: hubo 920 casos notificados en 2018, 639 en 2019, 310 en 2020 y 132 en 2021.

El brote actual se caracteriza por una inmunidad subóptima de la población, incluidos los niños sin vacunación contra el sarampión. La actividad de inmunización suplementaria (AIS) se llevó a cabo en 2022, dirigida a niños menores de 15 años en provincias de alto riesgo (Aceh, Sumatra del Norte, Riau, Islas Riau y Sumatra Occidental), de 9 a 59 meses de edad en provincias de Java-Bali, y de 9 meses a 12 años en las provincias restantes, con esfuerzos para fortalecer la inmunización de rutina y las actividades de recuperación en curso para abordar las brechas de inmunidad de la población.

En 2022, se informaron un total de 4845 casos de sarampión confirmados por laboratorio y seis muertes (TdL 0,1%) en 32 de las 38 provincias. Las provincias más afectadas fueron Aceh (978 casos), West Sumatra (859 casos), Riau (500 casos) y East Java (459 casos). El análisis de tendencia anual muestra que el número de casos notificados anualmente en 2022 y actualmente en 2023 es más alto de lo habitual: hubo 920 casos en 2018, 639 casos en 2019, 310 casos en 2020 y 132 casos en 2021.

Fuente: *Measles-Indonesia (who.int)*

FIEBRE DE LASSA - NIGERIA

1 de mayo de 2023

Nigeria está experimentando actualmente un gran brote de fiebre de Lassa, con 4702 casos sospechosos, cinco casos probables y 877 casos confirmados entre las semanas epidemiológicas 1 y 15 de 2023 (semana que finaliza el 16 de abril). Entre los casos confirmados, ha habido 152 muertes (TdL 17%). Se trata de un aumento del 20 % en los casos confirmados en comparación con los notificados durante el mismo período de 2022 (733). La fiebre de Lassa es endémica en Nigeria y partes de África Occidental donde es común la rata multimama, el principal reservorio del virus de Lassa.

Responder al brote actual es un desafío debido a la necesidad de responder a múltiples emergencias simultáneamente.

Los síntomas de la fiebre de Lassa varían ampliamente y el diagnóstico puede ser difícil. La mayoría de los casos (~ 80%) son asintomáticos o leves. Aun así, la infección puede provocar una enfermedad

grave y disfunción de múltiples órganos con o sin hemorragia. Por lo tanto, se necesitan pruebas de laboratorio para confirmar el diagnóstico.

Se han notificado casos confirmados por laboratorio en los estados limítrofes con Camerún (Adamawa, Benue, Cross Rivers y Taraba) y los estados limítrofes con Benin (Oyo y Níger). Los riesgos regionales y mundiales generales se consideran bajos porque el principal modo de transmisión de la fiebre de Lassa es a través del contacto con alimentos o artículos domésticos contaminados con excrementos de rata. La tasa de transmisión de persona a persona es baja.

Se han informado casos en 101 áreas de gobierno local, en 26 de los 36 estados, incluido el Territorio de la Capital Federal. Una alta proporción de casos confirmados (72%) se concentran en tres estados: Ondo (32%), Edo (29%) y Bauchi (11%). Se han notificado casos confirmados por laboratorio en los estados limítrofes con Camerún (Adamawa, Benue, Cross Rivers y Taraba) y los estados limítrofes con Benin (Oyo y Níger).

Fuente: Lassa fever - Nigeria (who.int)

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.

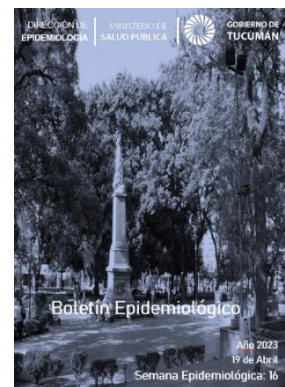
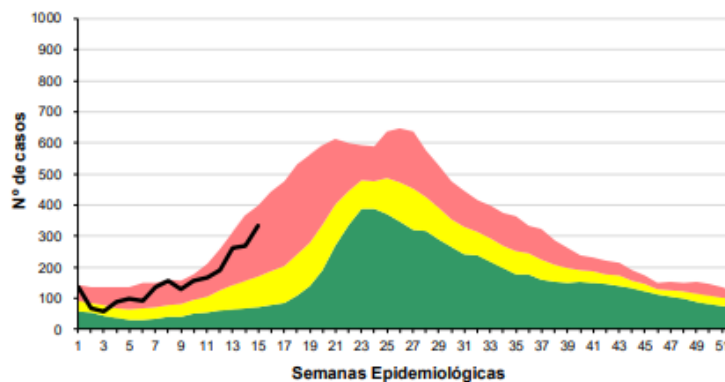
Por todo ello, se seleccionarán y referenciarán diferentes situaciones descriptas en dichos boletines con el propósito de apoyar la difusión de los mismos desde el nivel nacional y dirigir al lector hacia dichos boletines para acceder a la información completa sobre las mismas.

TUCUMÁN SITUACIÓN DE BRONQUIOLITIS

En 2012 y 2016 la Provincia cursó epidemias de importante magnitud en relación a otros años.

En la semana epidemiológica 15 se notificaron 334 casos de bronquiolitis.

Corredor endémico de Bronquiolitis - SE 15 Provincia de Tucumán Año 2023.



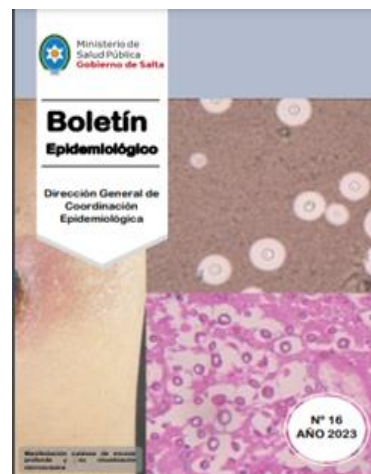
Para recibir el Boletín contactar a la Dirección de Epidemiología: E-mail: direpitucuman@gmail.com

SALTA: MICOSIS PROFUNDAS

La presente es información obtenida de las Fichas de Notificación Obligatorias (FNO) presentes en el Programa de Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario (EDIS) de la Dirección Gral. de Coord. Epidemiológica del MSP Salta.

Tabla 1: Incidencia de pacientes de Micosis Profundas. Provincia de Salta. 2009-2019. N: 75

AÑO	PACIENTES
2009	08
2010	17
2011	06
2012	13
2013	01
2014	07
2015	04
2016	07
2017	04
2018	05
2019	13
TOTAL	75



El 50% de los casos notificados corresponde a Paracoccidiodomicosis (50%), le siguen en orden de frecuencia, Micetomas (7%) Aspergilosis y Esporotricosis (menos de 5% cada una) A nivel nacional las formas clínicas por orden de frecuencias son: Criptococosis, Aspergilosis, Histoplasmosis y Paracoccidiodomicosis.

Más información en:

http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/documentos/boletin_162023.pdf

PROVINCIA DE BUENOS AIRES: SITUACIÓN PROVINCIAL DE VIRUELA SÍMICA

En la provincia de Buenos Aires los casos confirmados son 291. Estos casos se caracterizan principalmente por la presencia de lesiones cutáneas elevadas (pústula, pápula, vesícula), de pocas heridas (promedio 1 a 5 lesiones) en las zonas genitales, perianales, manos, torso y cara es el signo predominante en el momento del diagnóstico acompañado de fiebre > a 38°C y linfadenopatía. La mayoría de las infecciones se produjeron a través del contacto cercano íntimo, con personas sintomáticas, principalmente durante el contacto sexual. Sólo un caso no presentó antecedente de contacto cercano íntimo.

El 96% ocurrió entre hombres, durante el contacto sexual hombre-hombre. Trece casos (4%) corresponden a personas de sexo femenino. El promedio de edad es 37 años, con un mínimo de 10 y un máximo de 70.



Casos notificados de viruela símica según clasificación y género en la provincia de Buenos Aires a la (SE) 15 del 2023.

Clasificación	Varón	Mujer	Total
Caso sospechoso	26	8	34
Caso descartado	248	81	329
Caso confirmado	278	13	291
Total	552	102	654

Fuente: Notificaciones Nominales. SNVS 2.0

Más información en:

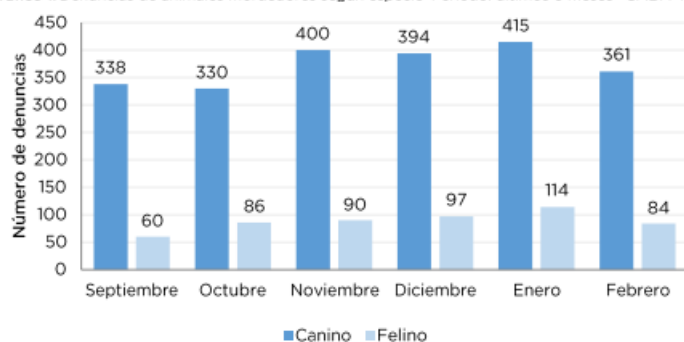
https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2023/04/Bolet%C3%ADn-epidemiol%C3%B3gico_15.pdf

CABA: VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN ANIMALES.

La confirmación diagnóstica por laboratorio especializado y la efectiva notificación de los casos humanos y animales resultan elementos fundamentales para la vigilancia.

Vigilancia de Rabia Animal

Gráfico 1. Denuncias de animales mordedores según especie- Periodo: últimos 6 meses - CABA- IZLP.



Fuente: División Coordinación Operativa- Estadística y Epidemiología- IZLP



Durante febrero de 2023 se denunciaron en el IZLP 454 mordeduras, 361 correspondientes a caninos, 84 a felinos y 9 correspondieron a especies no domésticas. Las observaciones se realizaron sobre 73 animales; 3 animales fueron internados en el IZLP. No se pudo realizar la observación antirrábica a 309 animales por falta de datos de localización o por incumplimiento de los tenedores. Se derivaron 72 animales a centros de zoonosis de otros municipios.

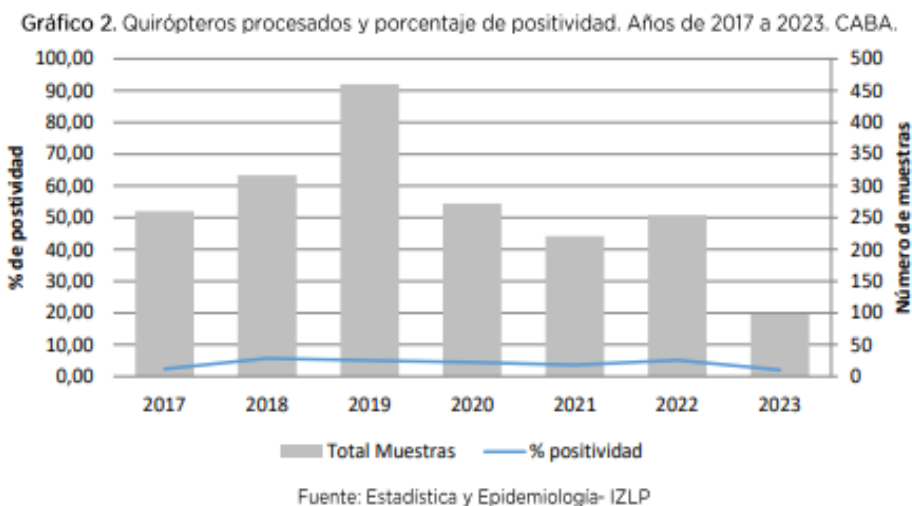
- Vigilancia de laboratorio. Detección de virus rábico en muestras

El Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos del IZLP, se encarga del procesamiento de las muestras.

Tabla 1. Muestras analizadas para diagnóstico de rabia por especie- febrero 2023- CABA

Especie	Positivos	Negativos	Totales	% Positividad
Caninos	0	7	7	0
Felinos	0	2	2	0
Quirópteros	0	14	14	0

Fuente: Departamento de Diagnóstico y Producción de Productos Biológicos- Estadística y Epidemiología-IZLP



Vigilancia de otras Enfermedades Zoonóticas de Notificación Obligatoria (EZNO)

La tabla que se expone a continuación corresponde a los datos de los casos notificados desde la actividad privada al IZLP y los diagnósticos en el instituto.

La información presentada es la acumulada hasta el 28 de febrero del corriente año y se compara con el mismo período del año 2022.

Tabla 2. Eventos zoonóticos y vectoriales seleccionados en animales. 2022-2023. CABA.

Evento	2022				2023				Dif. de casos	Var %
	C	P	D	Total	C	P	D	Total		
Brucelosis	1	3	65	69	1	7	111	119	72	
Psitacosis	7	0	72	79	13	0	93	106	34	
Leptospirosis	1	0	42	43	1	2	30	33	-10	
LVC	0	0	1	1	0	0	0	0	-1	
Micobacteriosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Fuente: Estadística y Epidemiología. IZLP

En la tabla 2 se observa una disminución en el número de muestras procesadas correspondientes a Leptospirosis, Leishmania visceral canina (LVC) y Micobacteriosis. Mientras que las muestras correspondientes a Brucelosis y Psitacosis aumentaron respecto al 2022.

Más información en:

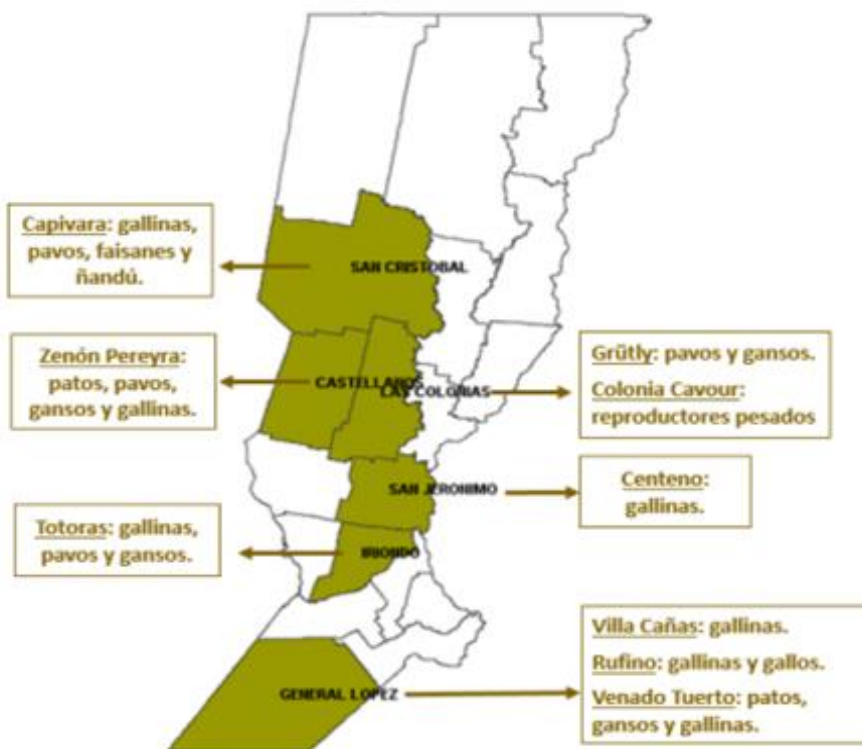
<https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/2023-04/BES%20348.pdf>

SANTA FE: INFLUENZA AVIAR

En la Provincia de Santa Fe durante el año 2023 se notificaron 47 personas en seguimiento por estar expuestas al virus influenza aviar, de las cuales hasta la semana epidemiológica 15 no presentaron síntomas, registrándose 12 en seguimiento y 35 con fin de seguimiento. La vigilancia de la enfermedad permitió constatar la identificación del virus en animales (aves) distribuidos en 9 regiones del territorio provincial.



Gráfico 4: Distribución de virus influenza aviar en animales según departamento y localidad. Provincia de Santa Fe. Año 2023.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos notificados al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA) – Sistema Nacional de Vigilancia de Salud 2.0 (SNVS 2.0) y seguimiento del Programa Provincial de Zoonosis.

Más información en:

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/272543/1419026/file/BOLETIN-SE%2015-SANTA%20FE%202023.pdf>

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



WEBINARIOS SOBRE ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS Y ABORDAJE CLÍNICO DE DENGUE DISPONIBLES EN LA PAGINA WEB DE EPIDEMIOLOGIA

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

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.

Capacitación sobre diagnóstico clínico y manejo del dengue (26 de abril)

<https://www.youtube.com/watch?v=qkbEHD2Pt5c>

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 webinars, 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->

ENFOQUE MULTISECTORIAL “UNA SALUD”

Como parte de las actividades de formación de la Dirección de epidemiología, el miércoles 4 de mayo, se realizó una capacitación sobre la adopción del enfoque multisectorial y multidisciplinario “Una Salud”, el cual establece una estrategia de abordaje a los problemas relacionados con la salud pública, la sanidad animal (tanto doméstica como de la fauna silvestre) y el medio ambiente que el mundo tiene actualmente ante sí.

En el encuentro estuvieron presentes Natalia Casas y Cintia Pelayes también de la Coordinación de Zoonosis y el Director de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, Carlos Giovacchini; Tatiana Aronowicz de la Coordinación General de Epidemiología de SENASA y Silvana Peker de la Dirección Nacional de Biodiversidad del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.

El objetivo fue presentar esta estrategia de abordaje, el enfoque multisectorial “Una Salud”, para prepararse ante las enfermedades zoonóticas emergentes y endémicas, detectarlas, evaluarlas y responder a ellas de manera eficaz. La asociación tripartita promueve una colaboración multisectorial, multidisciplinaria y transnacional eficaz a nivel local, nacional, regional y mundial de las amenazas sanitarias en la interfaz hombre-animal-medio ambiente.

Finalmente se presentó la *Guía tripartita Una Salud para hacer frente a las enfermedades zoonóticas*, un material producido para la implementación de dicha estrategia de trabajo.

Documentación de interés:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340704>

<https://www.woah.org/app/uploads/2021/03/es-tripartitezoonosesguide-webversion.pdf>



*primero
la gente*



Ministerio de Salud
Argentina