

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLOGICA

21

NÚMERO 655
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 Harnica, Gregoria Sena, Juan Alberto Mistchenko, María Fernández.

Secretaría, despacho y administración

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

Área de Vigilancia de la Salud

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

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

Laura Bidart, Agustina Page.

Área de Análisis de Información e Investigación

Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés.

Área de alerta y respuesta

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

Área de Comunicación

Analí López Almeyda, Sebastián Riera.

Residencia de Epidemiología

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

Dirección

Carlos Giovacchini.

AUTORES DE ESTE BOLETÍN

Informe Influenza aviar:

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

Informe dengue y otros arbovirus:

Maria Pia Buyayisqui, Irene Oks, María Fernanda Martín Aragón, Daniela Elena Guma, Soledad Castels, Dalila Rueda, Federico M. Santoro y Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales², Cintia Fabbri³ y Victoria

Luppo³, Yael Provecho,³ Teresa Strella⁴ y Carlos Giovacchini.

Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Daniela Guma e Irene Oks. Con la colaboración de Andrea Pontoriero⁵ y Josefina Campos⁶.

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Sebastián Riera.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Analí Lopez Almeyda.

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:

Banco de recursos Ministerio de Salud de la Nación, bronquiolitis y otras enfermedades respiratorias, disponible en [Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación | Bronquiolitis y otras enfermedades respiratorias](#)

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	6
vigilancia de Influenza aviar	7
EVENTOS PRIORIZADOS	12
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	13
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	25
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES	46
Gripe Aviar a(h5n1) - Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	48
Infección por enterovirus – Francia	48
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	50
Guía de vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas – Actualización 2023.....	51
Recomendaciones para la prevención de infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud – Actualización 2023	52

SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES



VIGILANCIA DE INFLUENZA AVIAR

INTRODUCCIÓN

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 causada por diferentes subtipos del virus de la Influenza A (H5N1, H5N3, H5N8, etc.), cuyas características genéticas evolucionan con gran rapidez. La enfermedad ocurre en todo el mundo, pero los subtipos H5 y H7 son 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.

Siempre que los virus de la influenza aviar circulan entre las aves de corral, existe el riesgo de aparición esporádica de infecciones en humanos debido a la exposición a aves infectadas o ambientes contaminados⁷.

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.

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 el primer caso de Influenza AH5N1 en aves en Argentina se puso en marcha la vigilancia epidemiológica intensificada de casos de personas expuestas al riesgo (en contacto con aves enfermas o muertas en contexto de brotes de Influenza Aviar) y su seguimiento por 10 días, con el

⁷ [OPS: Actualización epidemiológica: Brotes de Influenza Aviar causados por Influenza A\(H5N1\) en la Región de las Américas. 17/5/2023](#)

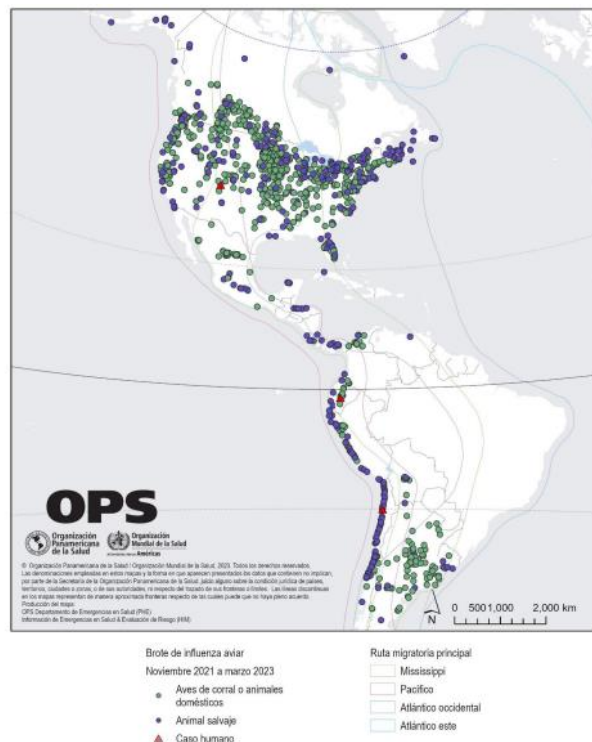
fin de identificar de manera temprana los posibles eventos de transmisión en la interfase humano-animal.

SITUACIÓN REGIONAL

De acuerdo con la ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SOBRE BROTES DE INFLUENZA AVIAR CAUSADOS POR INFLUENZA A(H5N1) EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS emitido por la Organización Panamericana de la Salud, la temporada epidémica de la Influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) continúa con brotes en aves de corral, en aves silvestres y mamíferos, principalmente en las Regiones de Europa, América y Asia. En el periodo epidémico actual, el subtipo A(H5N1) es el predominante y ha provocado una tasa alarmante de aves silvestres muertas y un número creciente de casos en mamíferos, tanto terrestres (incluyendo animales de compañía), como acuáticos, causando morbilidad y mortalidad, lo que aumenta la inquietud acerca de la amenaza que representa para la sanidad de los animales domésticos y silvestres, la biodiversidad y potencialmente para la salud pública

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2023 se notificaron brotes de IAAP en aves en 17 países de América y en mamíferos en 5. La detección de brotes de IAAP en 15 países de América Latina y el Caribe es una situación nunca antes registrada. Hasta la fecha y desde la introducción de influenza aviar A(H5N1) en las Américas en 2014, se han registrado tres infecciones humanas causadas por influenza aviar A(H5N1): la primera en los Estados Unidos de América, notificada el 29 de abril de 2022, la segunda en Ecuador, la cual fue notificada el 9 de enero de 2023, y la tercera en Chile, la cual fue notificada el 29 de marzo de 2023.

Figura 1. Brotes de influenza aviar y principales rutas migratorias de aves silvestres. Región de las Américas, hasta la semana 18 de 2023.



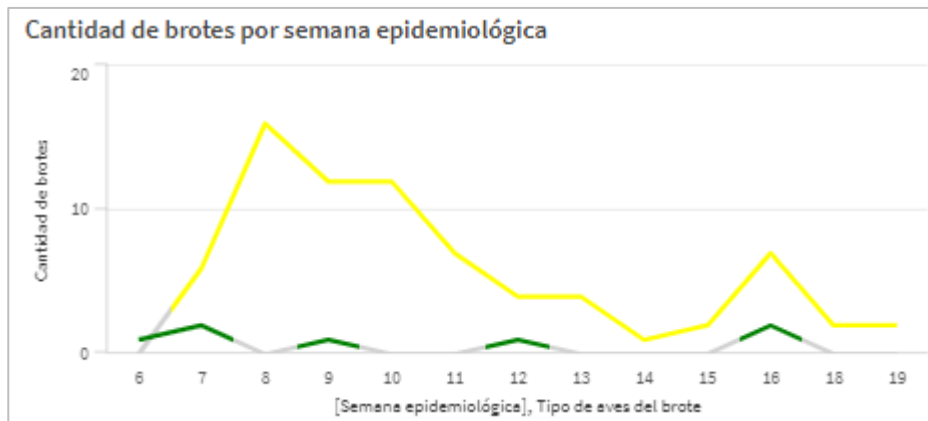
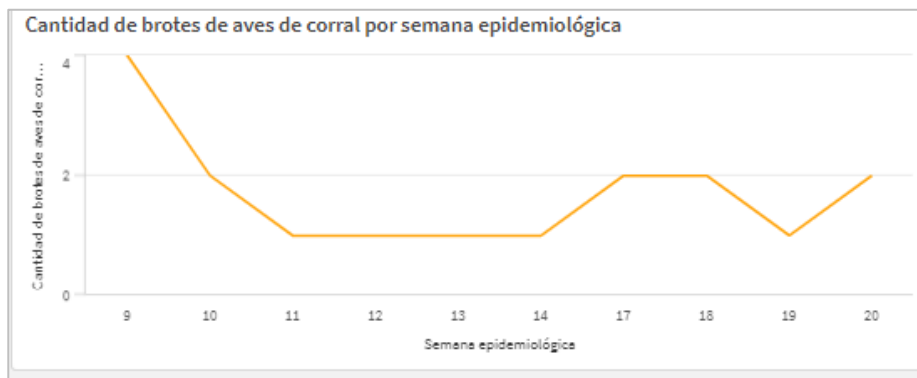
Más información disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-brotes-influenza-aviar-causados-por-influenza-ah5n1-region>

SITUACIÓN NACIONAL DE BROTES DE IAAP EN AVES

Desde el 1 de febrero de 2023 -fecha en que el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) informó la primera detección en el país de IAAP producida por Influenza A(H5N1) realizada en aves silvestres, en la laguna de Pozuelos, Jujuy- hasta el 30/05 se han informado 98 brotes de la enfermedad en aves en 17 provincias, afectando aves silvestres, de traspatio y aves de producción. No se han informado casos en mamíferos hasta la fecha en el país.

Tabla 1. Brotes de influenza aviar notificados por SENASA, según tipo de ave por provincia. Argentina.

Jurisdicción	AVES CORRAL	AVES NO CORRAL		Total
	Positivo Comercial	Positivos silvestre	Positivo traspatio	
BUENOS AIRES	6	1	16	23
CABA				
CATAMARCA				
CHACO			4	4
CHUBUT	1	1	5	7
CORDOBA	1	1	19	21
CORRIENTES			2	2
ENTRE RIOS	1			1
FORMOSA			2	2
JUJUY		1		1
LA PAMPA			2	2
LA RIOJA				
MENDOZA			1	1
MISIONES				
NEUQUEN	3	2	7	12
RIO NEGRO	3		4	7
SALTA			1	1
SAN JUAN				
SAN LUIS			2	2
SANTA CRUZ		1	1	2
SANTA FE	1		8	9
SANTIAGO DEL ESTERO			1	1
TIERRA DEL FUEGO				
TUCUMAN				
TOTAL	16	7	75	98

Gráfico 1: Brotes de IAAP en aves de no corral por semana epidemiológica Argentina.**Gráfico 2: Brotes de IAAP en aves de corral por semana epidemiológica Argentina.**

Fuente: SENASA [Influenza aviar | Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar/senasa/influenza-aviar)⁸

VIGILANCIA DE LA INTERFASE HUMANO-ANIMAL

Las personas en riesgo de contraer infecciones son aquellas directa o indirectamente expuestas a aves infectadas (domésticas, silvestres o en cautiverio), por ejemplo, tenedores de aves que mantengan contacto estrecho y regular con aves infectadas o durante el sacrificio o la limpieza y desinfección de las granjas afectadas.

En Argentina, de acuerdo con las recomendaciones regionales, se realiza la identificación temprana de las personas expuestas (en contacto con aves enfermas o muertas en contextos de brotes de Influenza Aviar) y su seguimiento durante 10 días para identificar posibles casos sospechosos (aquellos que presenten síntomas dentro del período de seguimiento)⁹. A continuación, se presenta la información notificada sobre casos expuestos y sospechosos identificados y estudiados hasta la fecha.

⁸ 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>.

⁹ Para más información consultar el documento [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](#) y la [ficha de notificación para casos sospechosos de Influenza Aviar](#)

Hasta el momento se han identificado 315 personas expuestas que han sido puestas bajo vigilancia y se han registrado entre ellas 22 casos sospechosos, todos los cuales han sido estudiados por los Centros Nacionales de Influenza y han descartado la infección por Influenza A(H5N1), no registrándose por tanto casos humanos en el país hasta el momento.

Tabla 2. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 30/05/2023.

Jurisdicción de carga	Personas expuestas		Casos sospechosos	
	En seguimiento	Finalizó seguimiento	Sospechosos en estudio	Descartados
NACIÓN				1
BUENOS AIRES	8	77		12
CHUBUT	7	31		3
CORDOBA	1	36		
CORRIENTES	5	7		
ENTRE RIOS	1			
FORMOSA		11		
LA PAMPA		5		
MENDOZA	2			
NEUQUEN	4	21		3
RIO NEGRO		39		2
SALTA		4		1
SAN LUIS		5		
SANTA CRUZ		6		
SANTA FE	6	39		
TOTAL	34	281	0	22

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

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 28 de mayo de 2023. El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 31/2022 (31 de julio) hasta la SE 21/2023 de la temporada 2022-2023.

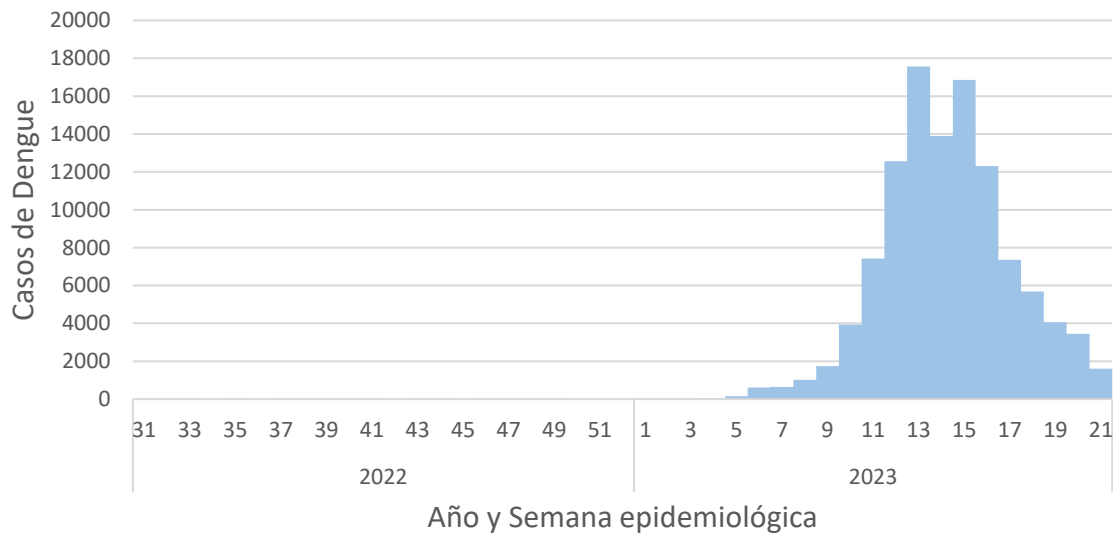
El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por “temporada”, entendiéndose por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Hasta la SE 21/2023 se registraron en Argentina **110.990** casos de dengue de los cuales **103.489** son autóctonos, 1.313 son importados y 6.188 se encuentran en investigación¹⁰.

En cuanto a la curva epidémica para el total país (Gráfico 1) se registra un descenso de casos sostenido, habiéndose identificado el pico de la actual temporada en la semana 13

Gráfico 1. Casos de Dengue por SE epidemiológica. SE 31/2022 a SE 21/2023, Argentina.

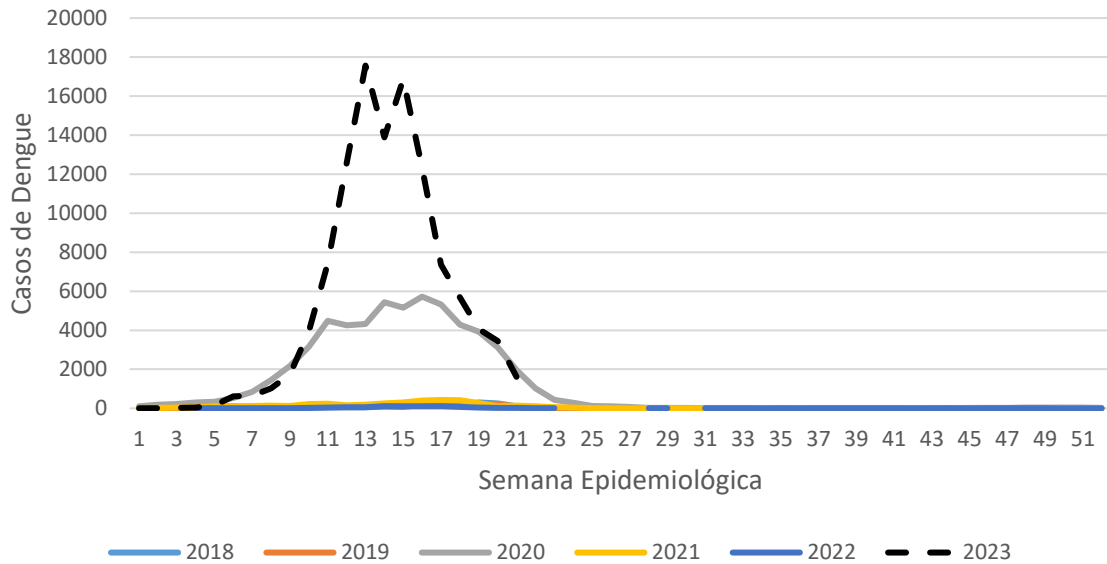


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

¹⁰ En los que no es posible establecer el sitio de adquisición de la infección con los datos registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia.

En cuanto a la distribución temporal puede observarse que la epidemia sufrida en 2023 ha registrado el mayor número de casos entre las semanas 8 y 21 - período similar al que se registró el mayor número de casos de la epidemia anterior ocurrida en el año 2020. (Gráfico 2).

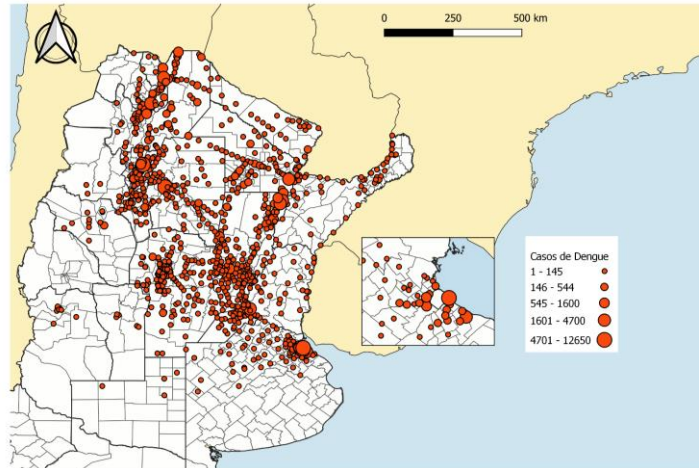
Gráfico 2. Casos de dengue por SE según año. 2018 a 2023 Argentina.



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).

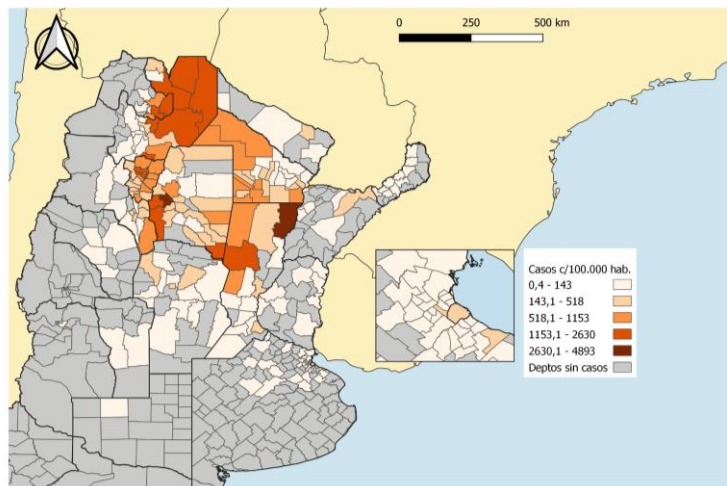
En cuanto a la distribución espacial, **18 jurisdicciones** han confirmado la circulación autóctona de dengue: todas las de la región **Centro** (Buenos Aires, CABA, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe); todas las de la región **NOA** (Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán); todas las de la región **NEA** (Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones), las provincias de San Luis y Mendoza en la región **Cuyo** y La Pampa en la región **Sur**.

Mapa 1. Casos de dengue autóctonos y en investigación según localidad de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 21/2023.



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0 al día 28-05-2023

Mapa 2. Tasa de dengue autóctono cada 100.000 hab. según departamento de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 21/2023



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0 al día 28-05-2023

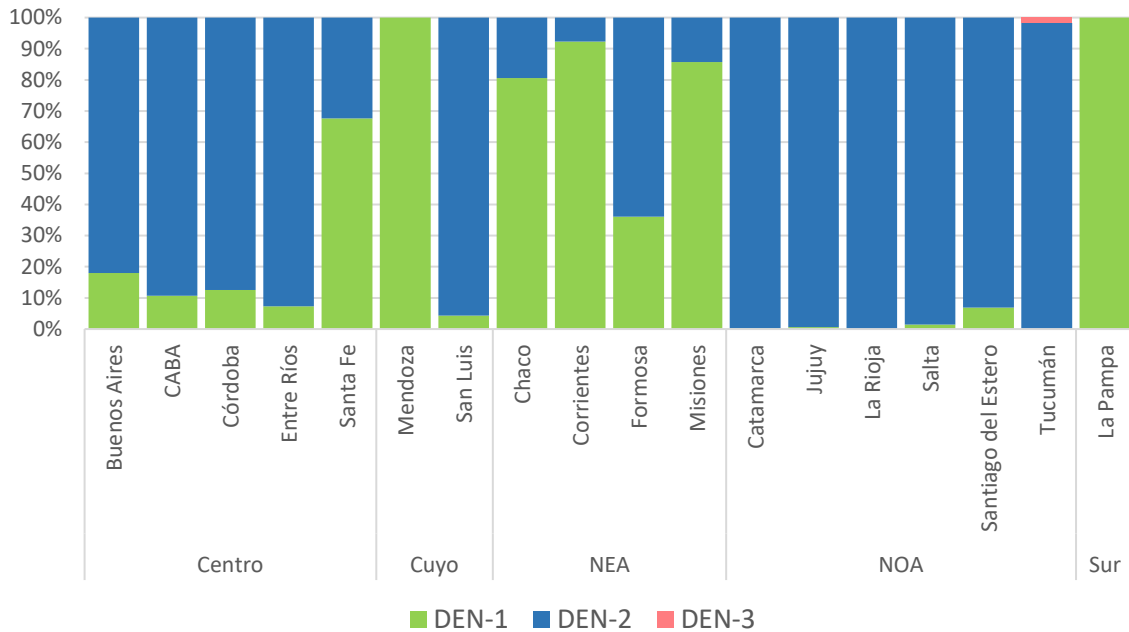
Tabla 1. Casos de dengue según jurisdicción de residencia y antecedente de adquisición de la infección. SE 31/2022 a 21/2023.

Jurisdicción	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue	Notificaciones totales
Buenos Aires	8535	1027	231	9.793	19.782
CABA	11223	101	257	11.581	20.809
Córdoba	6012	563	66	6.641	12.646
Entre Ríos	427	74	27	528	1.394
Santa Fe	19263	1237	33	20.533	25.155
Centro	45.460	3.002	614	49.076	79.786
Mendoza	2	17	26	45	123
San Juan	0	2	5	7	48
San Luis	23	12	25	60	140
Cuyo	25	31	56	112	311
Chaco	5690	8	11	5.709	7.390
Corrientes	721	142	16	879	2.011
Formosa	230	208	23	461	2.081
Misiones	119	62	20	201	2.006
NEA	6.760	420	70	7.250	13.488
Catamarca	795	87	147	1.029	2.038
Jujuy	4360	864	73	5.297	7.434
La Rioja	310	50	10	370	1.009
Salta	11093	1509	207	12.809	19.097
Santiago del Estero	12875	122	6	13.003	15.848
Tucumán	21810	91	14	21.915	26.982
NOA	51.243	2.723	457	54.423	72.408
Chubut	0	0	5	5	20
La Pampa	1	1	27	29	56
Neuquén	0	4	25	29	56
Río Negro	0	1	12	13	23
Santa Cruz	0	5	20	25	59
Tierra del Fuego	0	1	27	28	40
Sur	1	12	116	129	254
Total PAIS	103.489	6.188	1.313	110.990	166.247

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 80,94% de los casos subtipificados; seguido de DENV-1, en el 19,01%; y DENV-3, en muy baja circulación, con el 0,05% (Gráfico 3). A nivel regional, DENV-2 predomina en NOA y Centro y DENV-1 en NEA. En Cuyo se registran pocos casos con predominio de DENV-2 en San Luis y DENV-1 en Mendoza. En el Sur se registra un caso autóctono de DENV-1 en La Pampa.

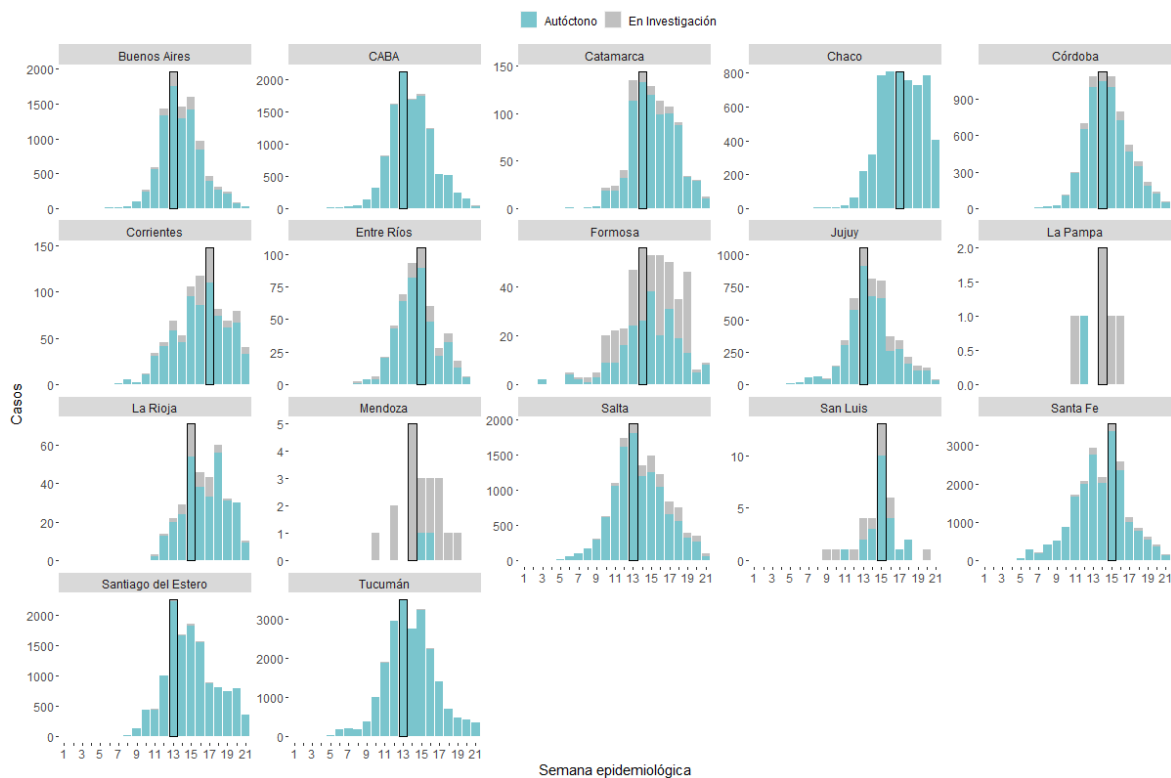
Gráfico 3. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 21/2023. N=12.341.



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

En relación con la tendencia temporal por provincia puede observarse en todas las jurisdicciones el descenso en el número de casos durante las últimas semanas. El comportamiento a nivel país -con 7 semanas por debajo del pico, sin contar la última semana- se verifica también en las jurisdicciones de Buenos Aires, CABA, Córdoba, Jujuy, Salta, Santiago del Estero y Tucumán; Catamarca y Formosa tuvieron su sexta semana de menor número de casos que la anterior sin contar la última y Santa Fe su quinta con la misma tendencia.

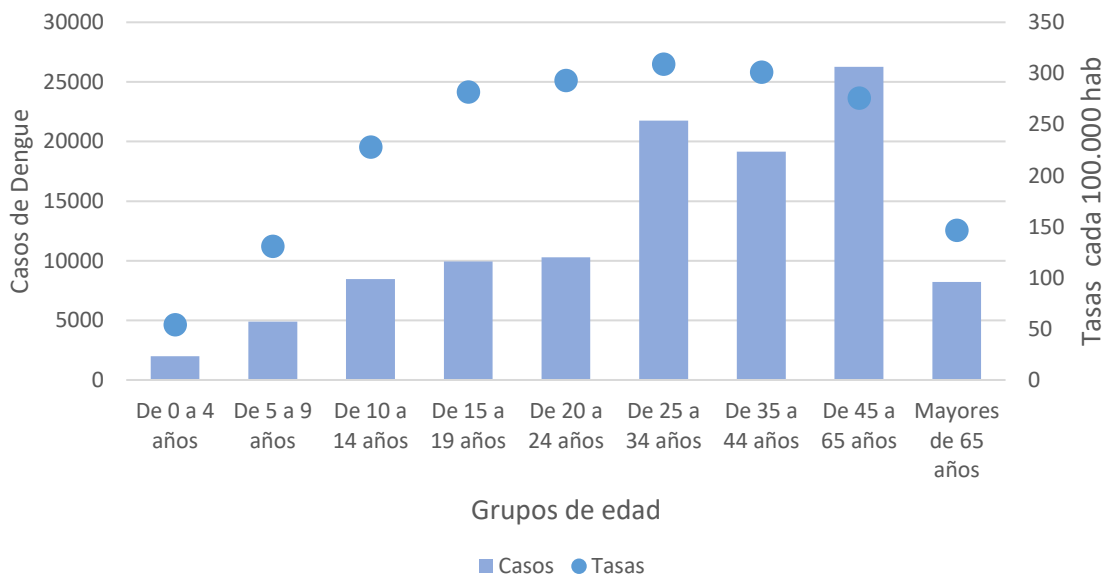
Gráfico 4. Casos de dengue confirmados y probables según antecedente epidemiológico por SE. SE 1 a SE 21/2023.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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

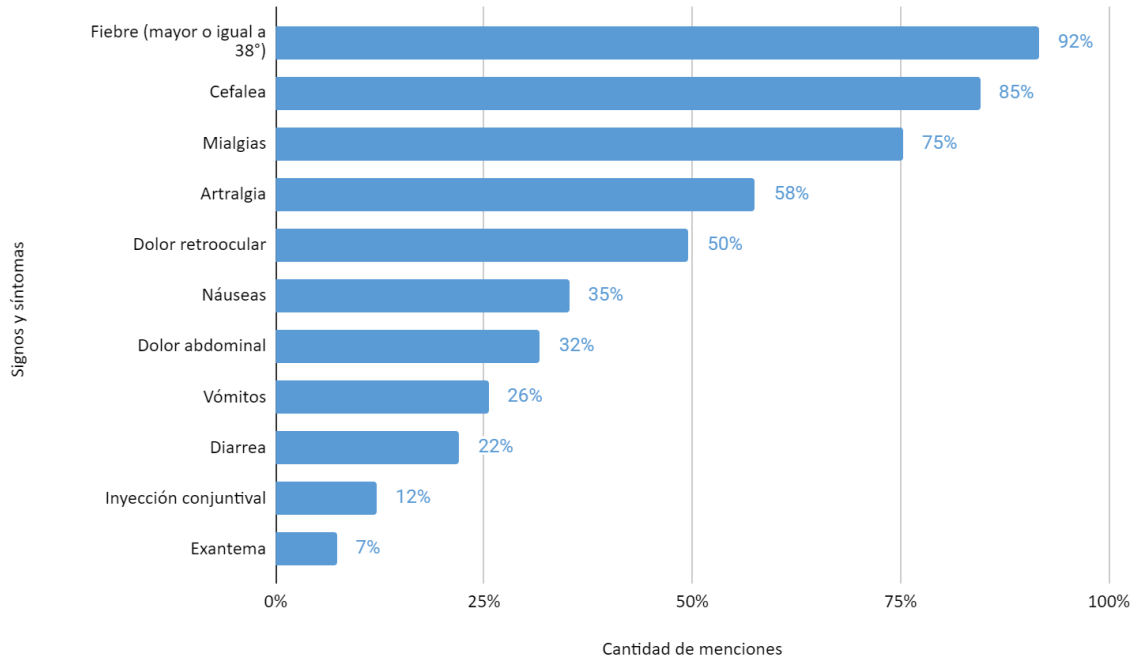
Gráfico 5. Casos y tasas de dengue según grupos de edad. SE 31/2022 a SE 21/2023. Argentina.



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).

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos notificados¹¹ fueron fiebre, cefalea, mialgias, artralgias y dolor retroocular, seguidos de náuseas, dolor abdominal, vómitos y diarrea.

Gráfico 6. Signos y síntomas más frecuentes en casos de dengue a SE 20. (n=53.931)¹²



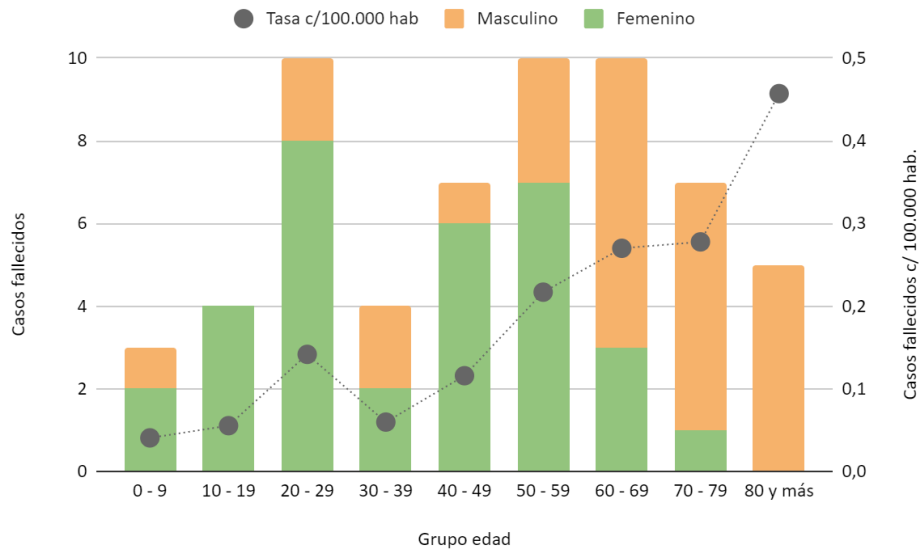
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En cuanto a la letalidad hasta el momento es del 0,05% con un total de 60 casos fallecidos notificados al SNVS hasta la SE 21/2023, 55% de sexo legal femenino y 45% masculino. En cuanto a la distribución por edad, se registran casos en todos los grupos con una mediana de 52 años (mínimo menor de 1 año y máximo 87). Las tasas de mortalidad más elevadas se presentan a partir de los 50 años.

¹¹ El análisis de signos y síntomas se realizó sobre los casos que tenían datos en la sección Clínica, lo que representa el 49% del universo de casos notificados totales.

¹² Se excluyeron casos de dengue sin datos referidos a signos y síntomas.

Gráfico 7. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/100.000 hab. SE 31/2022 a SE 21/2023 (n=60).



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0

En 35 casos fallecidos se registraron una o más comorbilidades siendo las más frecuentes obesidad, diabetes y enfermedad neurológica crónica, mientras que 17 casos no poseían comorbilidades y en 8 no se registraron datos.

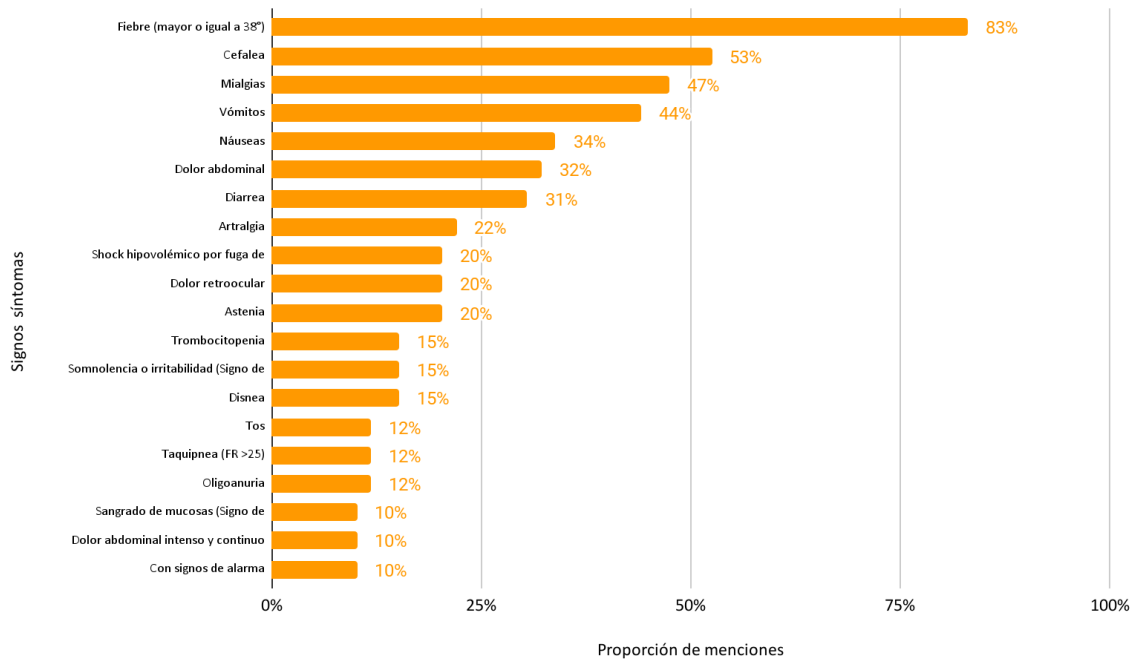
Del total de casos fallecidos en 33 se pudo identificar el serotipo involucrado: 24 serotipo DENV-2 y 9 serotipo DEN-1 (Tabla 2).

Tabla 2. Casos fallecidos según serotipo por Región y jurisdicción de residencia. N= 60

Jurisdicción de residencia	DEN-1	DEN-2	Sin identificación de serotipo	Total
Buenos Aires		2	1	3
CABA		3	5	8
Córdoba	2	1		3
Entre Ríos		1		1
Santa Fe	5	2	2	9
Centro	7	9	8	24
Corrientes			1	1
NEA	0	0	1	1
Jujuy		3	7	10
Salta		5	7	12
Santiago del Estero	2		2	4
Tucumán		7	2	9
NOA	2	15	18	35
Total PAIS	9	24	27	60

Fuente: Dirección Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

En cuanto a los signos y síntomas, se reportaron datos en 59 casos fallecidos, siendo los más frecuentes: fiebre, cefalea, mialgias, vómitos, náuseas, dolor abdominal y diarrea.

Gráfico 8. Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=59)¹³

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

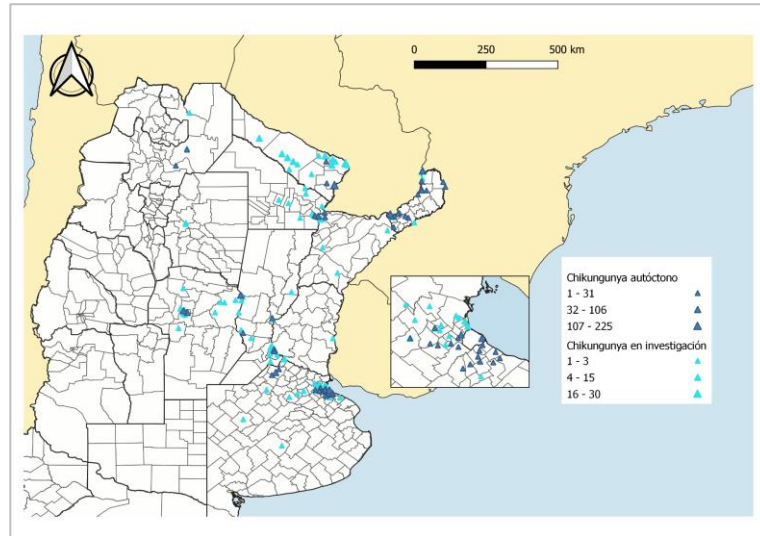
SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 31/2022 hasta la SE 21/2023 de la temporada 2022-2023.

Hasta la SE 21/2023 se registraron en Argentina **2.052** casos de fiebre chikungunya de los cuales **1.410** son autóctonos, **322** se encuentran en investigación¹⁴ y **320** son importados. Hasta el momento **9** jurisdicciones han presentado circulación viral autóctona de fiebre Chikungunya en su territorio: Buenos Aires, CABA, Córdoba, Chaco, Corrientes, Formosa Misiones, Salta, Santa Fe. Se suman un caso en Entre Ríos, dos casos en Santiago del Estero, un caso en Mendoza, y un caso en Jujuy en investigación. Por último, 12 jurisdicciones notificaron casos importados.

¹³ Se excluye un caso fallecido de dengue sin datos referidos a signos y síntomas.

¹⁴ 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.

Mapa 3. Casos de chikungunya según antecedente de viaje y localidad de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 21/2023.

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

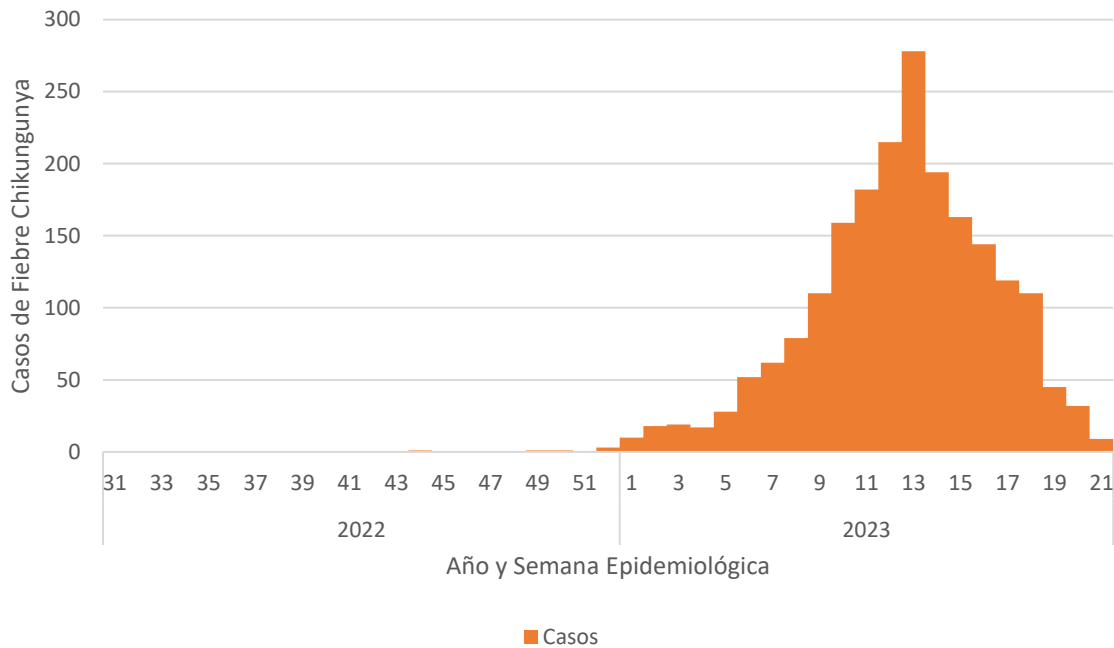
Tabla 3. Casos de fiebre chikungunya por provincia según antecedente de viaje. SE 31/2022 a 21/2023.

Provincia	Autóctonos	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Notificaciones totales
Buenos Aires	466	66	121	653	4.079
CABA	96	2	66	164	606
Córdoba	167	17	9	193	2.196
Entre Ríos	0	1	0	1	30
Santa Fe	111	23	6	140	1.440
Centro	840	109	202	1.151	8.351
Mendoza	0	1	2	3	14
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	1	1	21
Cuyo	0	1	3	4	36
Chaco	31	12	8	51	443
Corrientes	91	9	12	112	213
Formosa	229	112	54	395	1.419
Misiones	203	74	39	316	632
NEA	554	207	113	874	2.707
Catamarca	0	0	0	0	3
Jujuy	0	1	0	1	258
La Rioja	0	0	0	0	28
Salta	16	2	0	18	159
Santiago del Estero	0	2	0	2	13
Tucumán	0	0	0	0	42
NOA	16	5	0	21	503
Chubut	0	0	0	0	2
La Pampa	0	0	0	0	4
Neuquén	0	0	1	1	3
Río Negro	0	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	1	1	7
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0
Sur	0	0	2	2	17
Total PAIS	1.410	322	320	2.052	11.614

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 epidémica para el total país (Gráfico 1) se registra la séptima semana consecutiva con descenso de casos (sin contar la última semana)¹⁵.

Gráfico 11. Casos de Chikungunya por SE epidemiológica. SE 31/2022 a SE 21/2023, 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 18 se reportó un caso confirmado de flavivirus en Entre Ríos.

En la SE 07 se registraron dos casos fallecidos clasificados como probable flavivirus en la provincia de Entre Ríos.

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA

De acuerdo a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud se presenta la situación epidemiológica de arbovirus en países limítrofes seleccionados al 01/06/2023¹⁶.

Brasil: Hasta la SE 18/2023 se reportaron 1.515.460 casos de dengue y 387 fallecidos, representando un 13% superior al número de casos para la misma semana de 2022. A la misma semana se

¹⁵ 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 28/04/2023)

¹⁶ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

registraron 124.270 casos de chikungunya (un 4% superior al reportado para el mismo período del año 2022) y 25 fallecidos. A la SE 16/2023 se reportaron 7.352 casos de zika, representando una disminución del 24% respecto de la misma semana del año previo.

Bolivia: De la SE 1 a 18/2023, se registraron 126.182 casos de dengue, 19 veces más que los casos reportados a la SE 18/2022, y 70 fallecidos. Hasta la misma semana se reportaron 1.233 casos de chikungunya y 753 de Zika, representando 12 veces el número de casos registrados en el mismo período del año 2022, para ambos eventos. No se reportan fallecidos por estas patologías.

Paraguay: Hasta la SE 19 del 2023 se registraron 82.838¹⁷ casos confirmados y probables de chikungunya y 226 fallecidos, durante el mismo período del año previo se reportaron 26 casos. Hasta la SE 19 se reportaron 3.928 casos de dengue y 3 fallecidos, a diferencia de los 200 casos registrados para dicho período en 2022. No se presentan casos de zika.

Perú: A la SE 19 de 2023 se reportaron 83.693 casos de dengue y 93 fallecidos, duplicando el valor de casos observados en 2022 hasta dicha semana. Hasta la misma semana se registraron 157 casos de chikungunya y 20 casos de zika, presentando en relación al mismo período en 2022 un incremento de 7 casos para ambos eventos, sin fallecidos reportados.

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.

¹⁷ Paraguay modificó la forma de notificación a PLISA. Actualmente se presentan los casos confirmados y probables de Chikungunya, excluyendo los casos sospechosos.

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS


INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE LA SE 21/2023

404


Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 21. De estos, 232 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso¹⁸.

3

Fallecidos informados en la semana 21. De estos, ninguno ocurrió en dicha semana.

51,7% 

Variación de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 21 respecto a la SE 20 (diferencia de 248 casos).

61% 

Casos acumulados de VSR más que en el mismo período de 2019.

9,33%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 21.

11,36%

Positividad para VSR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 21.

7,14%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 21.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 21/2023

- ✓ Entre SE01-20 de 2023 se registraron 244.381 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 40.400 casos de Neumonía, 40.394 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 5821 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para la SE21/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 9,33% para SARS-CoV-2, 7,14% para Influenza y VSR 11,36%, entre las muestras analizadas por rt-PCR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE21/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 2,02%, influenza fue de 13,19% y VSR 84,45%. En comparación con la semana previa, en la SE21 la positividad presenta un ascenso tanto para VSR como para influenza.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de VSR, adenovirus, influenza y parainfluenza. Se verifica un aumento en el número de casos de VSR en la vigilancia universal por laboratorio que supera el acumulado para el mismo período de los

¹⁸ 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.

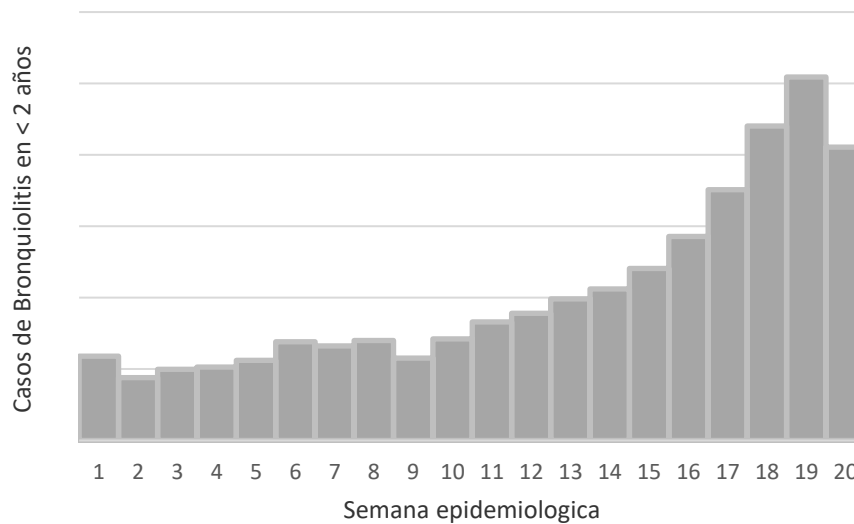
últimos años y dibuja una pendiente empinada de ascenso estacional, con mayor velocidad en las últimas 5 semanas.

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-20 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 40.394 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 2768,7 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de Bronquiolitis en menores de dos años entre las semanas 1 y 20 del año 2023 en establecimientos con regularidad mayor al 90% muestran un aumento progresivo desde la semana 11 que se acelera en las últimas semanas.

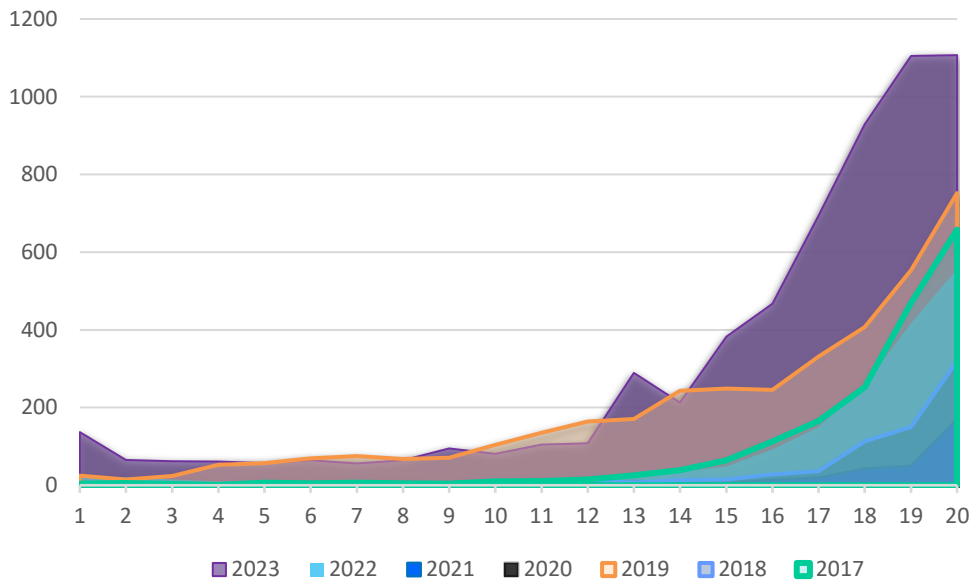
Gráfico 1: Casos de Bronquiolitis en < 2 años notificados por establecimientos con regularidad ≥90%. SE1-20. Año 2023 Argentina.



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.

Así mismo, si se comparan los casos de VSR (uno de los principales agentes asociados a casos de bronquiolitis) acumulados entre SE1 y 20 de los últimos 7 años notificados a partir del componente laboratorial se verifica que en el presente año se registra el 61% más que lo registrado en el año 2019 - año con mayor número de casos en el mismo período de los 6 años previos-, y en particular ese aumento por encima del año máximo se verifica entre las semanas 15 y 20 (ver gráfico 2).

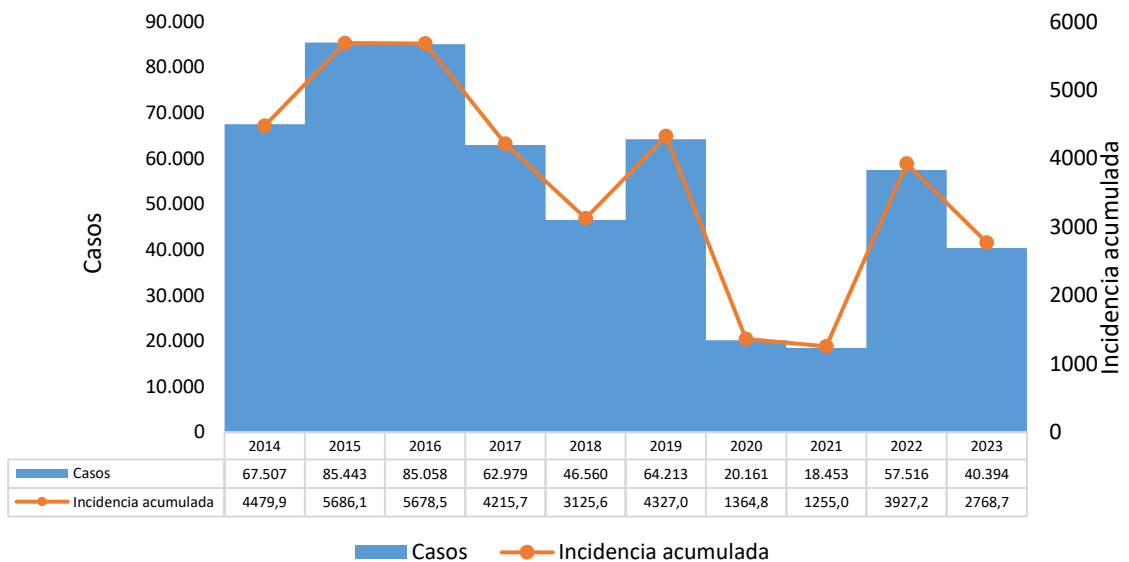
Gráfico 2: VSR según semana epidemiológica. SE1 a SE20. Total país. Año 2017-2023 Argentina



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

No obstante, si se toma el número total de notificaciones de bronquiolitis del conjunto de establecimientos notificadores, no se verifica todavía en el presente año un aumento respecto a años previos. Puede esto deberse al retraso en la notificación para este indicador en los establecimientos tomados en conjunto.

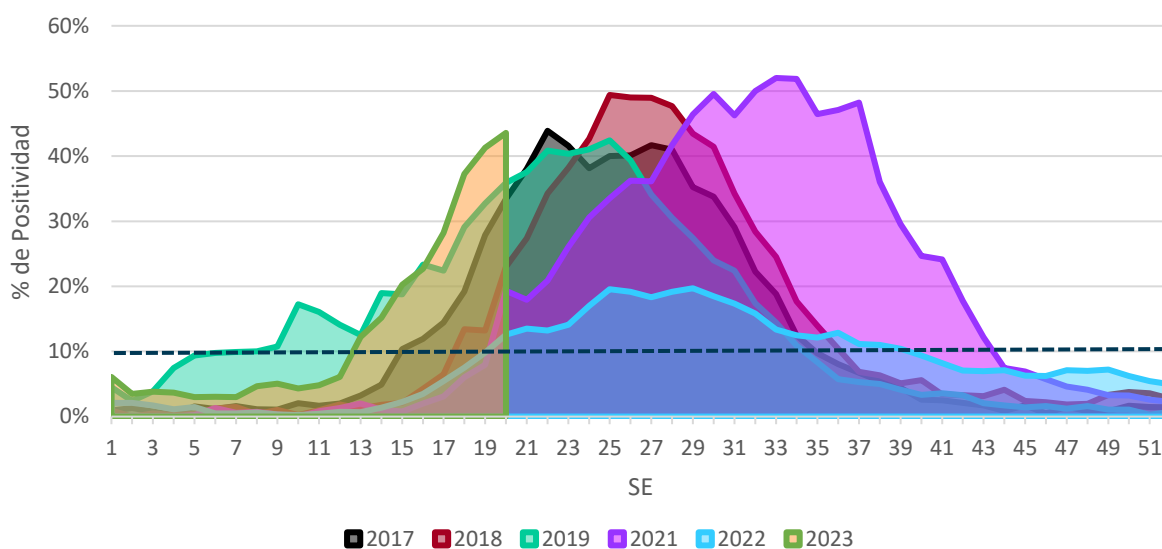
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE20.Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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

Si se considera la actividad de VSR medida a partir del porcentaje de positividad, y se considera el comienzo de la circulación estacional a partir de dos semanas con al menos 10% de positividad, puede observarse que en 2023 se registra un inicio de la actividad estacional de VSR adelantada en comparación con la mayoría de los años previos pre-pandémicos, así como también en relación a los años 2021-2022. Se detecta un incremento la positividad para VSR con una pendiente pronunciada (ascenso rápido) desde la SE12, y una positividad mayor en la SE20 a la registrada en todos los años de comparación para la misma semana, pero aún no superior a los picos de positividad de los años 2018 y 2021.

Gráfico 4: Porcentaje de positividad de VSR por semana epidemiológica. Total país. Años 2017 – 2023. Argentina.



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

El aumento de casos de VSR se verifica principalmente para las regiones Centro, NOA y algunas provincias de región Cuyo.

Gráfico 5: Casos de VSR por semana epidemiológica y Región del país. SE01-20. Año 2023.

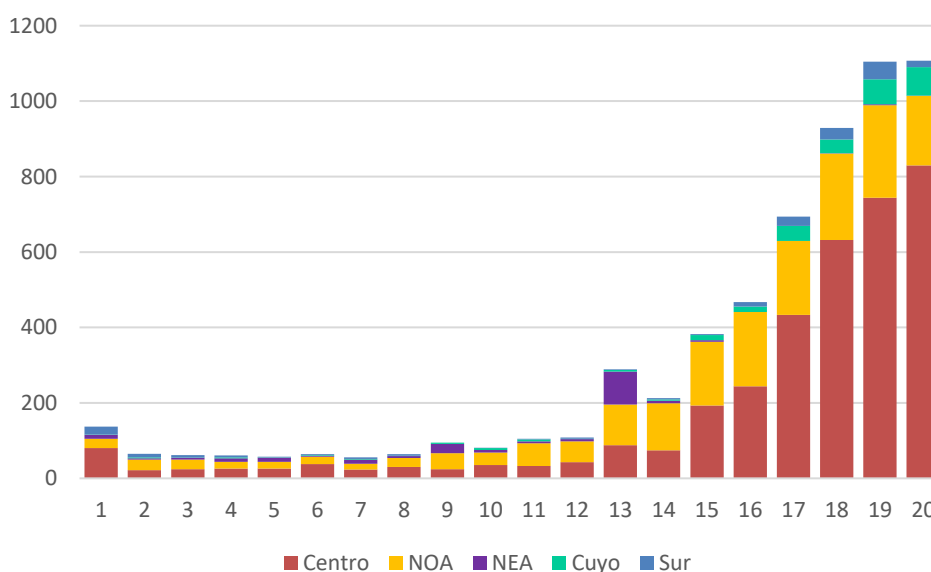
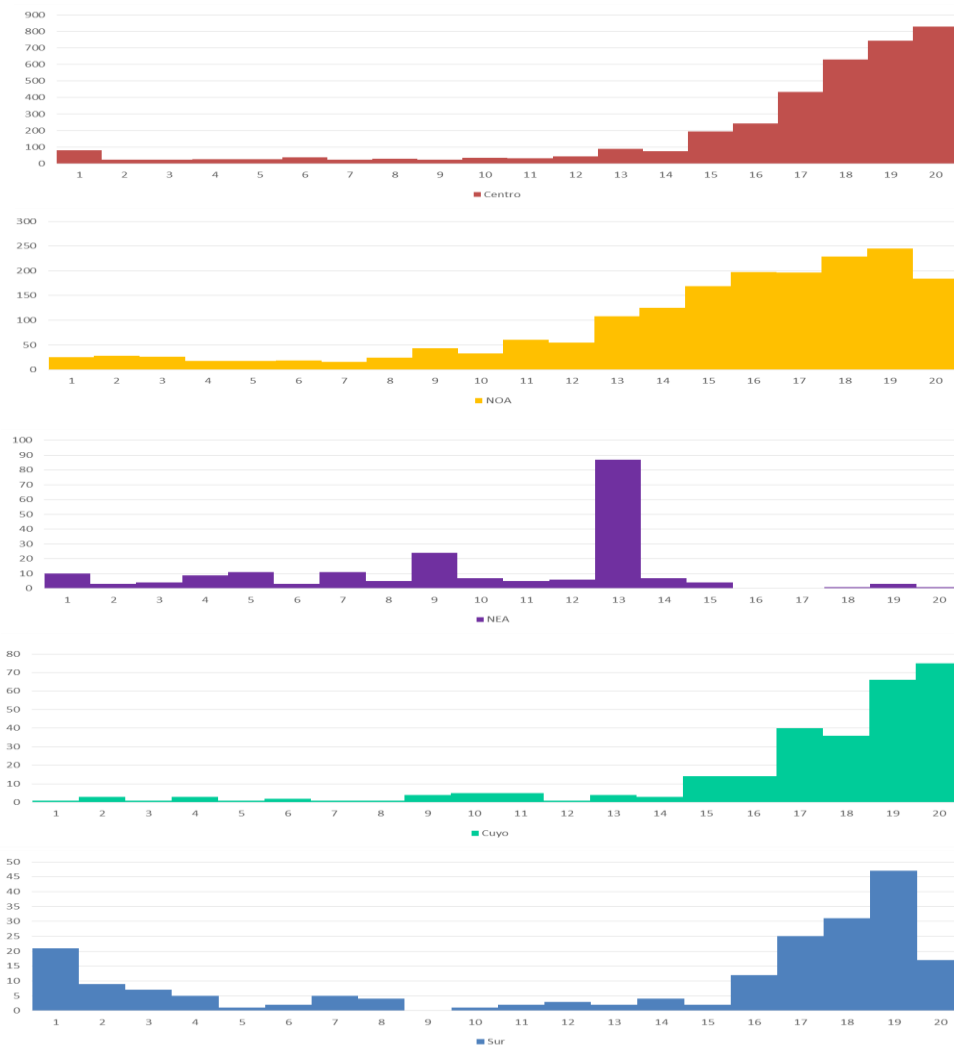


Gráfico 6: Casos de VSR por semana epidemiológica y Región del país. SE01-20. Año 2023. Argentina según Regiones.



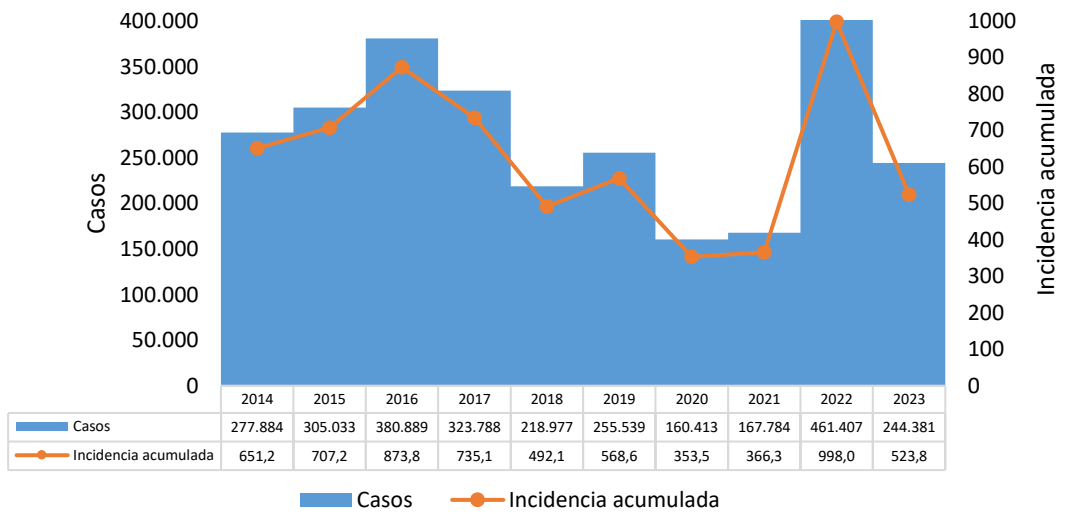
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), componente laboratorio, notificación numérica semanal al evento Infecciones Respiratorias Agudas Virales.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-20 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 244.381 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 523,8 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 20 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 461.407 casos) superando al año con el mayor número para el resto del período que fue el 2016. Entre las SE01-20 del 2023, el número de casos de ETI notificados es menor en relación a la mayoría de los años del registro histórico, y algo superior que los años 2018, 2020 y 2021.

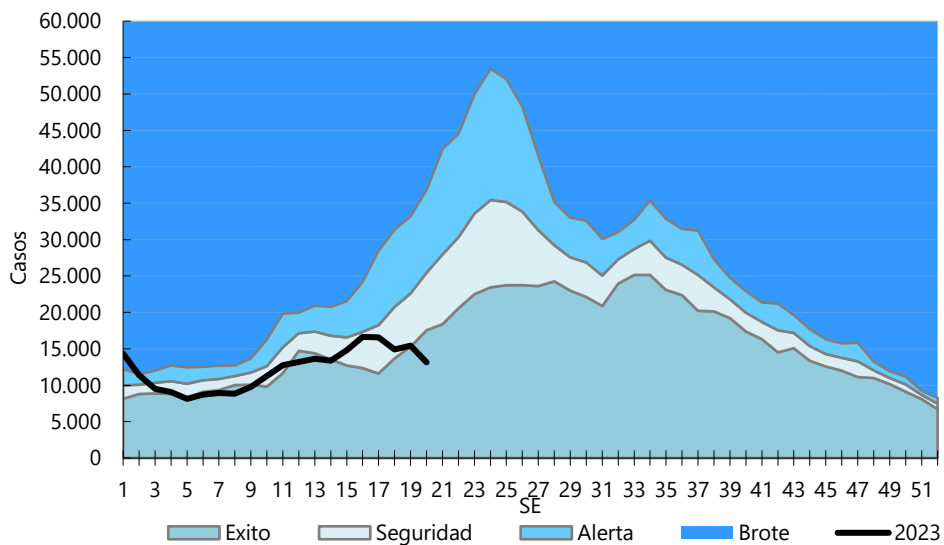
Gráfico 7: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE19. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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

Las notificaciones de ETI registradas en el SNVS correspondientes a personas de todas las edades a nivel país se encuentran entre las zonas de brote y alerta en las dos primeras semanas de 2023, posteriormente se ubican en zona de seguridad y alcanzan el valor esperado entre las SE05 y 09. En la SE10 y entre las SE15-19, las notificaciones se encuentran nuevamente en zona de seguridad, reubicándose a partir de SE20 en niveles esperados.

Gráfico 8: Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-20 de 2023. Argentina.



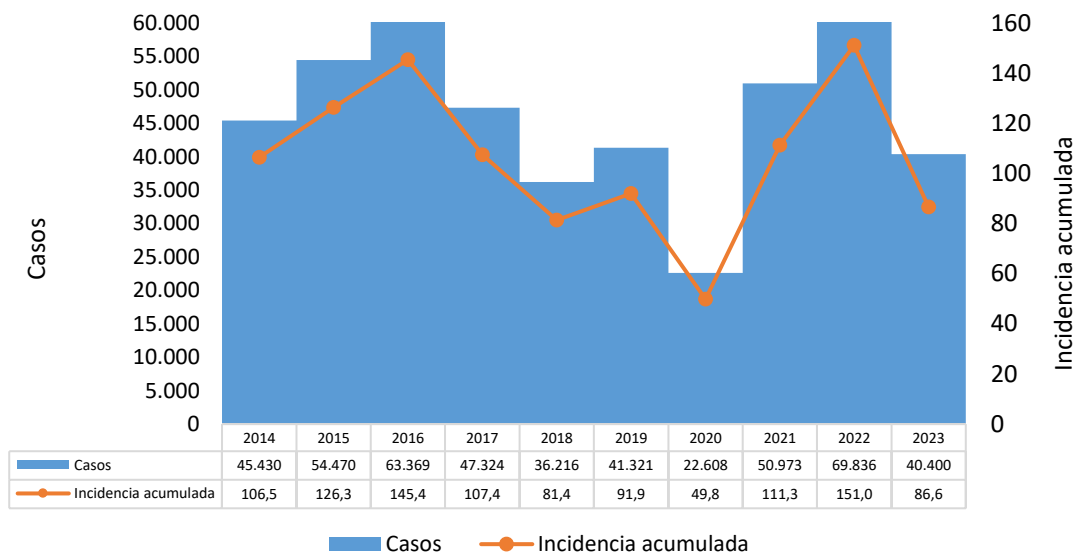
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-20 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 40.400 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 86,6 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 20 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 de los años 2018 y 2020.

Gráfico 9: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. SE20. Total país. Año 2014-2023 Argentina.¹⁹

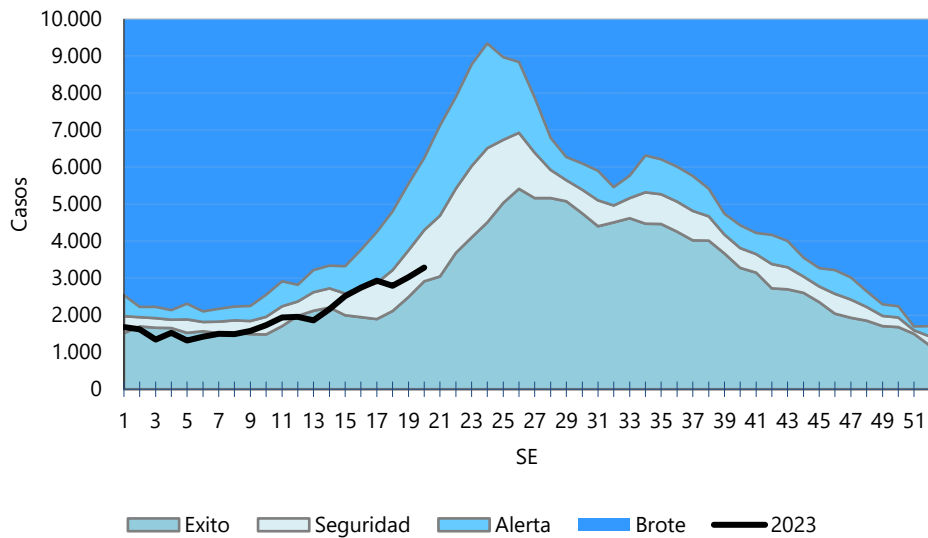


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2.0}

Las notificaciones de neumonía por semana a nivel país, se ubican en la zona de seguridad en la primera semana de 2023 y se sitúan posteriormente, entre las SE02-08, dentro de los límites esperados en relación con el comportamiento del evento en años históricos. En las SE 09-10 y a partir de la SE15 las notificaciones ascienden a la zona de seguridad.

¹⁹ 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 10: Neumonía: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-20 de 2023. Argentina.

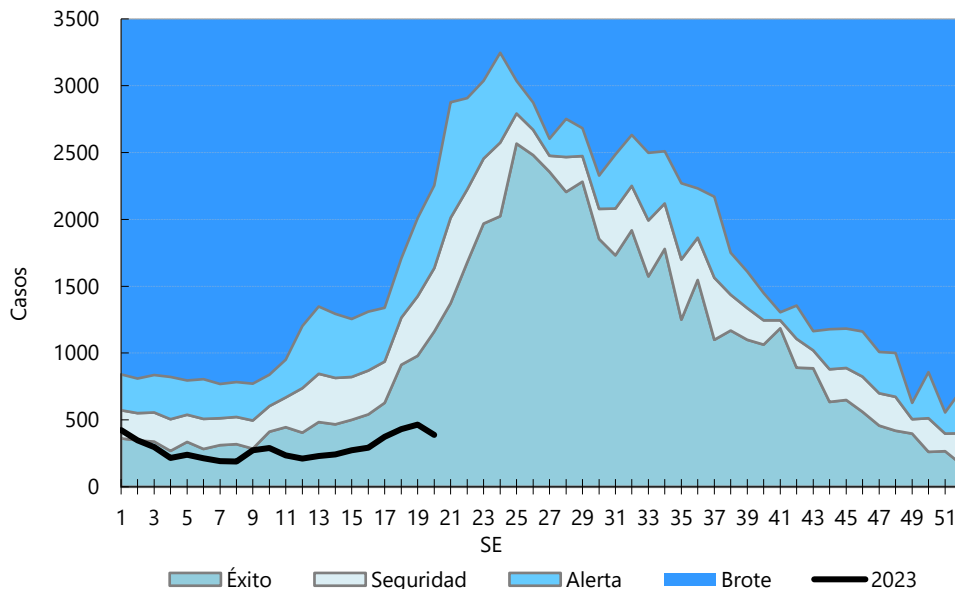


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE

Para el año 2023, los casos de IRAG notificados se encuentran en la zona de seguridad en la primera semana para situarse dentro de los límites esperados en SE02-20.

Gráfico 11: Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-20 de 2023. Argentina.

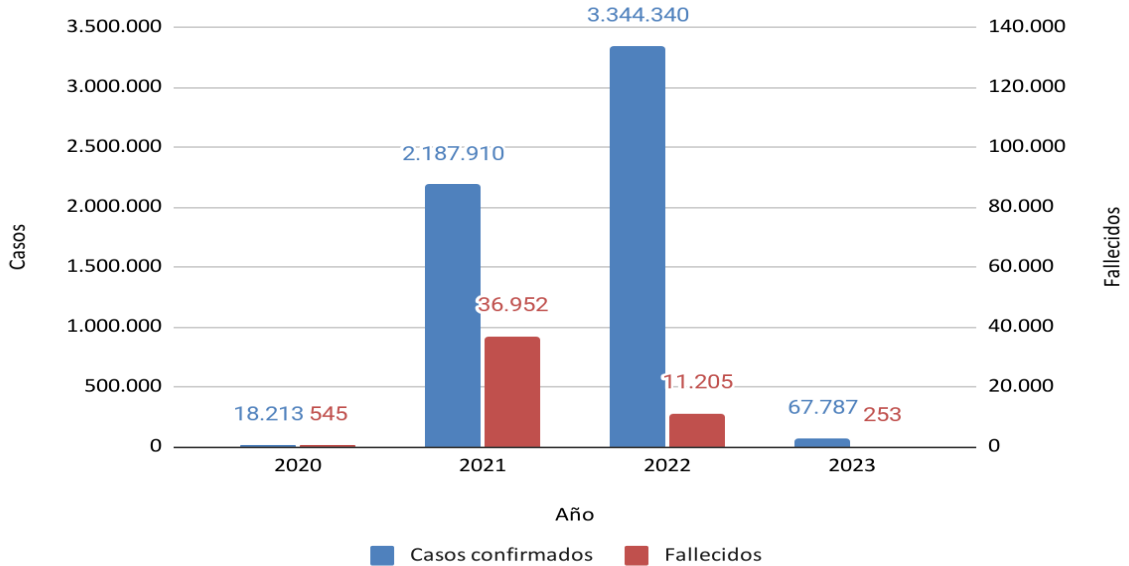


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

COVID-19

En las primeras 21 semanas del año 2023, los casos acumulados de COVID-19 se encuentran muy por debajo a lo registrado para el mismo período de los años 2021 y 2022. Se observa lo mismo para los fallecidos.

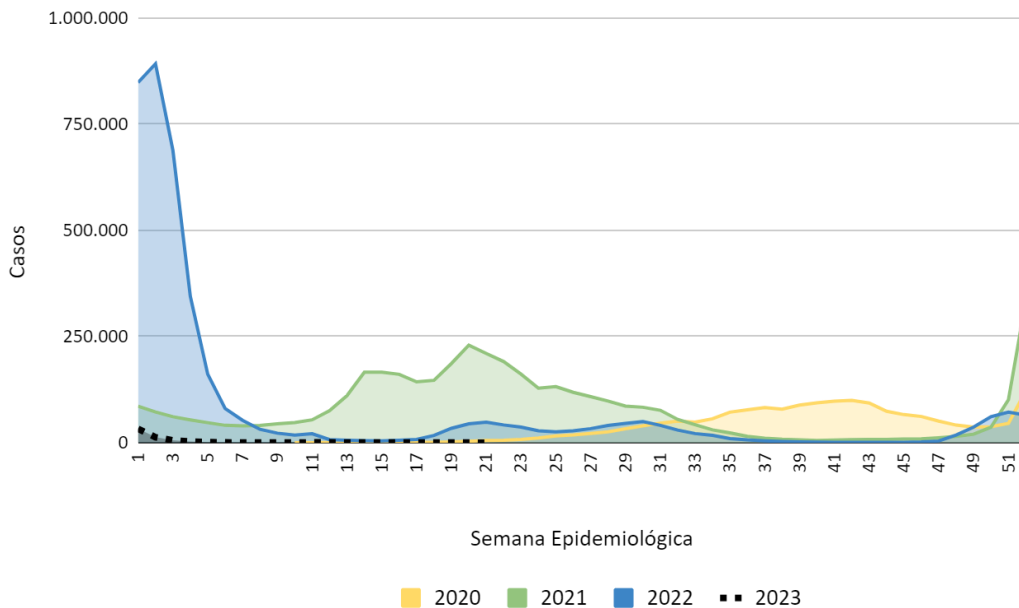
Gráfico 12: COVID-19: Casos y fallecidos acumulados SE1 a SE21. Años 2020-2023. Argentina.



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

Del mismo modo, los casos confirmados por semana epidemiológica muestran un comportamiento establemente bajo en el año en curso durante las primeras 21 semanas.

Gráfico 13: COVID-19: Casos por semana epidemiológica. Años 2020 a 2023*. Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del 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 SE21/2023 al evento “Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios”. El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando una representatividad geográfica. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de ETI, se realiza un muestreo aleatorio o sistemático para el estudio de SARS-CoV-2, influenza y VSR por rt-PCR.

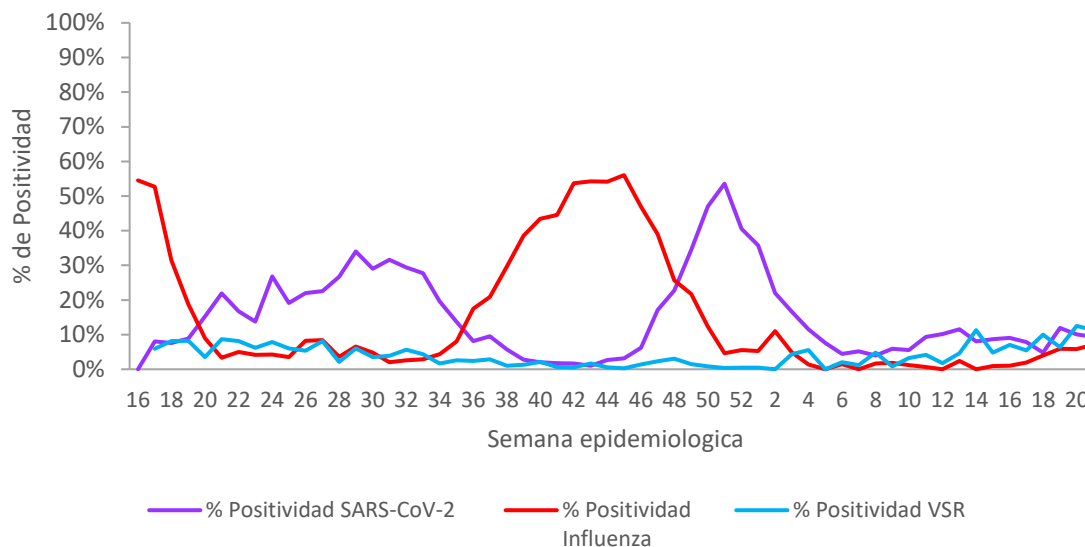
Desde el inicio de la estrategia de vigilancia de las UMAs, se analizaron por rt-PCR 27.700, 13.206 y 10.207 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente. Durante el año 2022, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2, se mantuvo en ascenso, si bien con fluctuaciones, hasta la SE29 (33,97%), luego se registró un descenso hasta la SE43; entre las SE44-51 volvió a ascender, alcanzando el máximo de 53,57% en la SE51. Las siguientes semanas presentó tendencia descendente, siendo de 9,33% en SE21. 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 alcanza un 10,96%, siendo en SE21 de 7,14%. Desde el inicio de la estrategia UMA durante el año 2022, el porcentaje de positividad para VSR se mantuvo por debajo del 10%. En lo que va del 2023, el comportamiento es similar, si bien con oscilaciones en las últimas semanas, y asciende a 12,5% en SE20 y 11,36% en SE21.

Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE21/2023. Estrategia UMAs. Argentina.

INDICADORES UMA	Última semana			SE16/2022 – SE21/2023		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	344	35	10,17%	154.352	45.233	29,31%
SARS-CoV-2 por PCR	75	7	9,33%	27.700	6.010	21,70%
Influenza	70	5	7,14%	13.206	2.310	17,49%
VSR	44	5	11,36%	10.207	362	3,55%

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 14. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE21/2023.²⁰



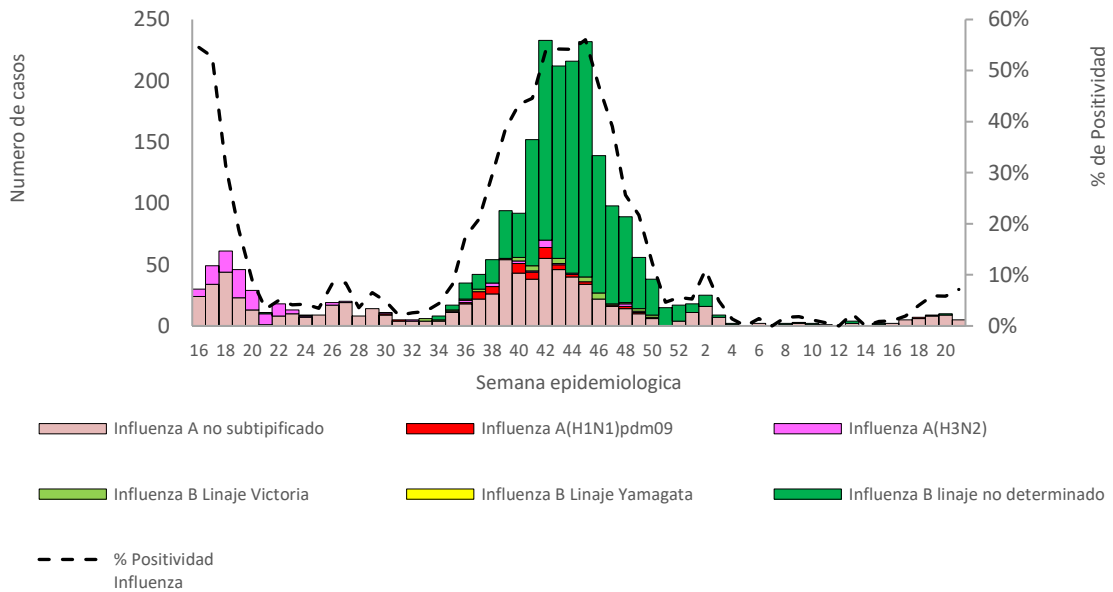
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n=2.310), 973 (42,12%) fueron positivas para Influenza A y 1.337 (57,88%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 179 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H3N2) (n=125) e Influenza A (H1N1) pdm09 (n=54). 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 Influenza A (H3N2). A partir de la SE30/2022 se registran además casos de Influenza A (H1N1). Entre las SE33 y 52/2022 vuelven a registrarse casos de virus influenza B, con el mayor número de casos identificados entre SE44-45/2022. De los casos de influenza B detectados entre la SE16/2022 y la SE21/2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.304 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje.

²⁰ Corresponde a las muestras analizadas para SARS-CoV-2, influenza y VSR por PCR.

En SE16 de 2022 se registran 2 muestras para VSR, 1 con resultado positivo y 1 con resultado negativo. Para mejor interpretación de la positividad de virus respiratorios, no se incluyen en este gráfico.

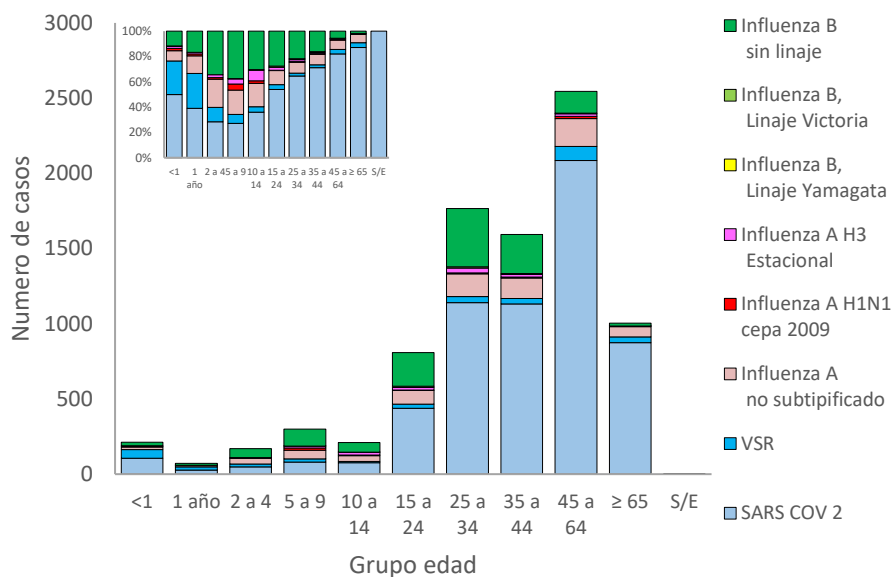
Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE21/2023 Estrategia UMAs. Argentina.



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 16. 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 21/2023. 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 SARS COV-2, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS

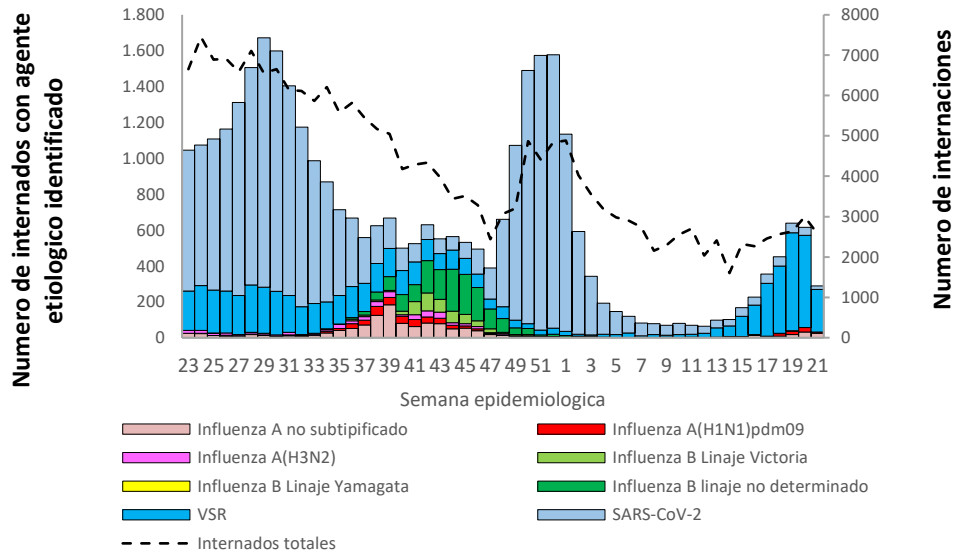
En términos acumulados, entre la SE23/2022 a SE21/2023, se notificaron 185.292 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 23.390 fueron positivas (porcentaje de positividad 12,62%).

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 27.368 muestras para virus influenza con 4.287 detecciones positivas (porcentaje de positividad 15,66%). De las mismas, 2.133 fueron influenza A y 2.154 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 864 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 463 (53,59%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 401 (46,41%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.660 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 494 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 24.012 muestras estudiadas para VSR registrándose 6.936 con resultado positivo (porcentaje de positividad 28,89%). La positividad para VSR entre las muestras analizadas en casos hospitalizados continúa en ascenso, siendo de 84,45% en SE21.

Respecto a lo que va de 2023 se verifica un ascenso en el número de casos internados notificados desde la SE14 en correspondencia con un aumento de diagnósticos de VSR entre esta población, una baja detección de SARS CoV-2 y la identificación de virus Influenza A(H1N1) en las últimas semanas (todavía con un número de casos La curva de casos internados por IRA notificados al SNVS 2.0 en SE20 asciende respecto a la semana previa (variación positiva de 14,07%).

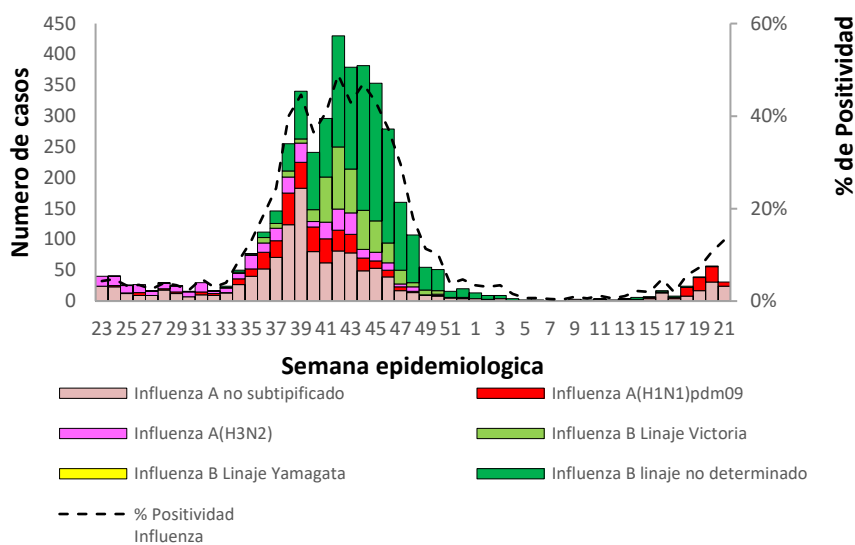
Gráfico 17. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE21/2023.



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}.

Respecto a la distribución temporal de virus influenza en casos hospitalizados durante el año 2022, desde el inicio de la estrategia se registran casos de influenza A (H3N2) y A (H1N1). En relación a los virus influenza B, a partir de SE34 y durante el resto del año, se observa un mayor número de detecciones positivas. Entre las SE23-34 el porcentaje de positividad para influenza en el grupo analizado se mantiene menor al 10%, observándose un ascenso entre las SE 35-44 con valores que oscilan en un rango de 12,96% a 48,81%, con una disminución a partir de SE45, situándose en 4,71% en SE52. En lo que va de 2023, el porcentaje de positividad osciló en niveles por debajo del 10% hasta la SE19, ascendiendo a un 13,19% en SE21. Los casos de influenza registrados corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

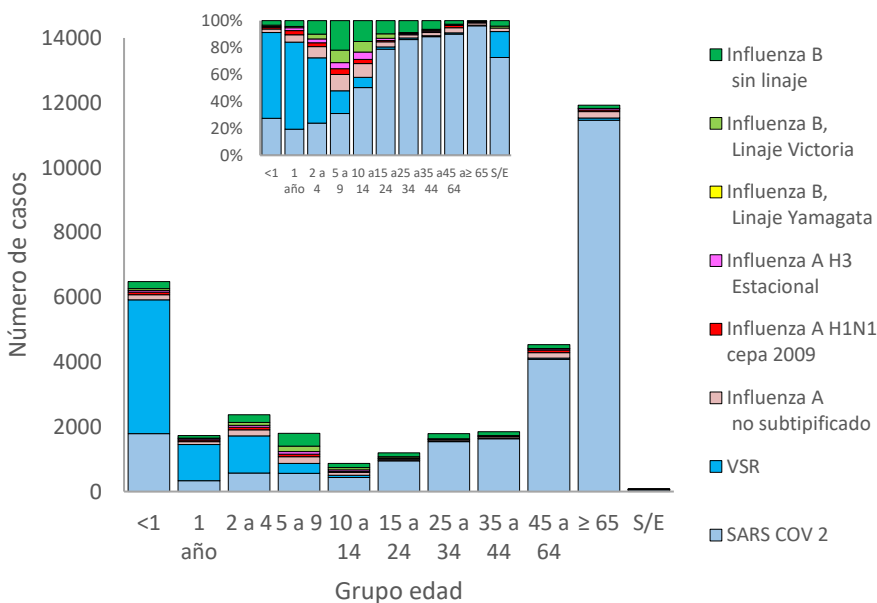
Gráfico 18. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE21/2023. Argentina.



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 19. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23/2022 a SE21/2023. 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.²¹

VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS

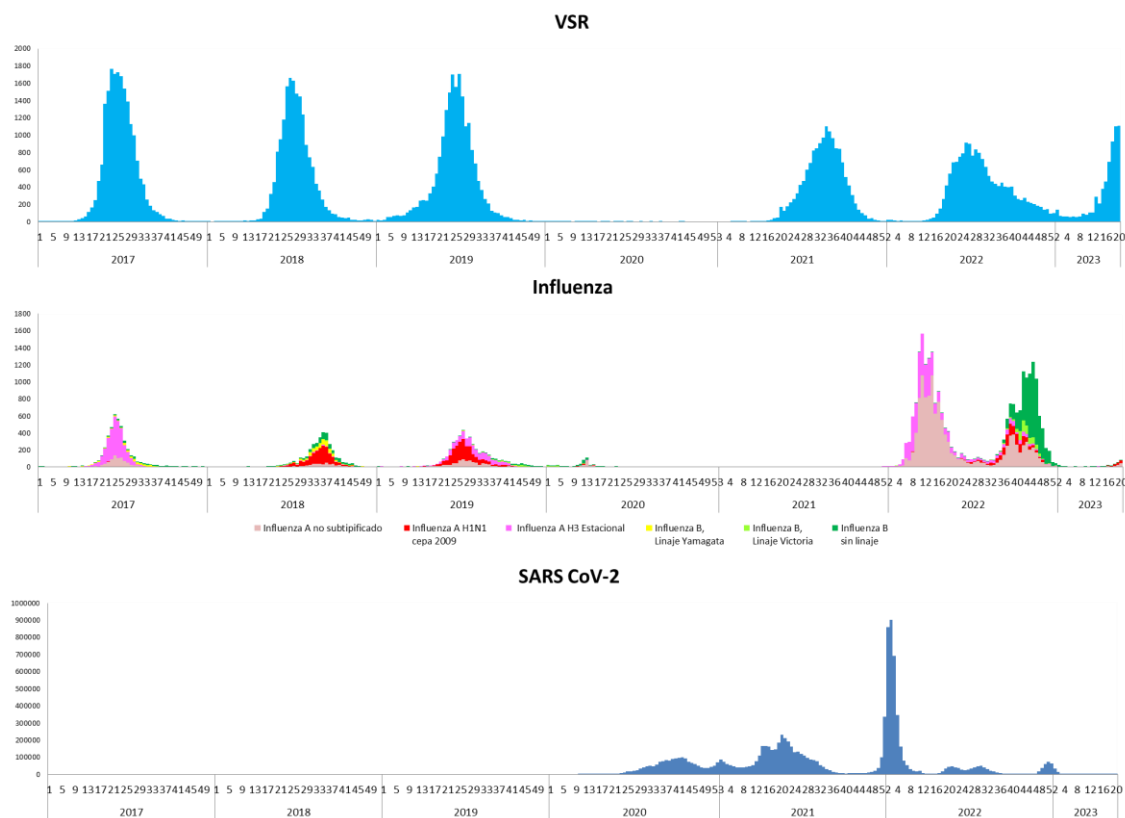
A partir de la SE23 y en concordancia con la modificación de la estrategia de vigilancia de IRAs, el siguiente análisis se realiza considerando la notificación de las muestras positivas para influenza a los eventos “Internado y/o fallecidos por COVID o IRA” y “COVID-19, influenza y OVR en ambulatorios (no UMAs)” con modalidad nominal e individualizada. Para otros virus respiratorios (adenovirus, VSR, parainfluenza y metapneumovirus) se consideran las notificaciones de muestras positivas bajo el grupo de eventos “Infecciones respiratorias virales” en pacientes ambulatorios e internados, modalidad agrupada/numérica semanal.

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

La curva de casos positivos de virus respiratorios por semana muestra un marcado descenso para el año 2020 en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19. A partir del 2021 y en 2022, se verifica nuevamente la circulación de otros virus respiratorios. Durante el año 2022 se ha registrado un comportamiento inusual tanto en la estacionalidad y número de casos registrados de Influenza con un ascenso entre las SE3-14 y SE34-45 -este último a expensas fundamentalmente de Influenza A (H1N1) e Influenza B; así como también por la frecuencia y distribución de OVR, fundamentalmente de metapneumovirus para el cual se registró una elevada frecuencia absoluta y relativa entre las semanas 16 y hasta la 26.

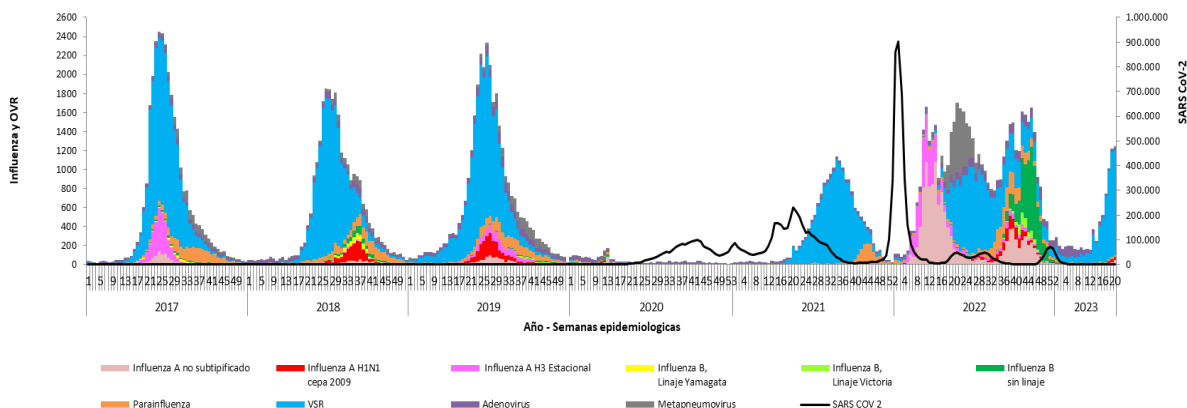
²¹ Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, hasta SE22 se considera la fecha de apertura del caso. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con el cambio de la estrategia de vigilancia de virus respiratorios se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

Gráfico 20. VSR, Influenza y SARS CoV-2. Años 2017- 2022. SE20 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}.

Gráfico 21. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2022. SE20 2023.

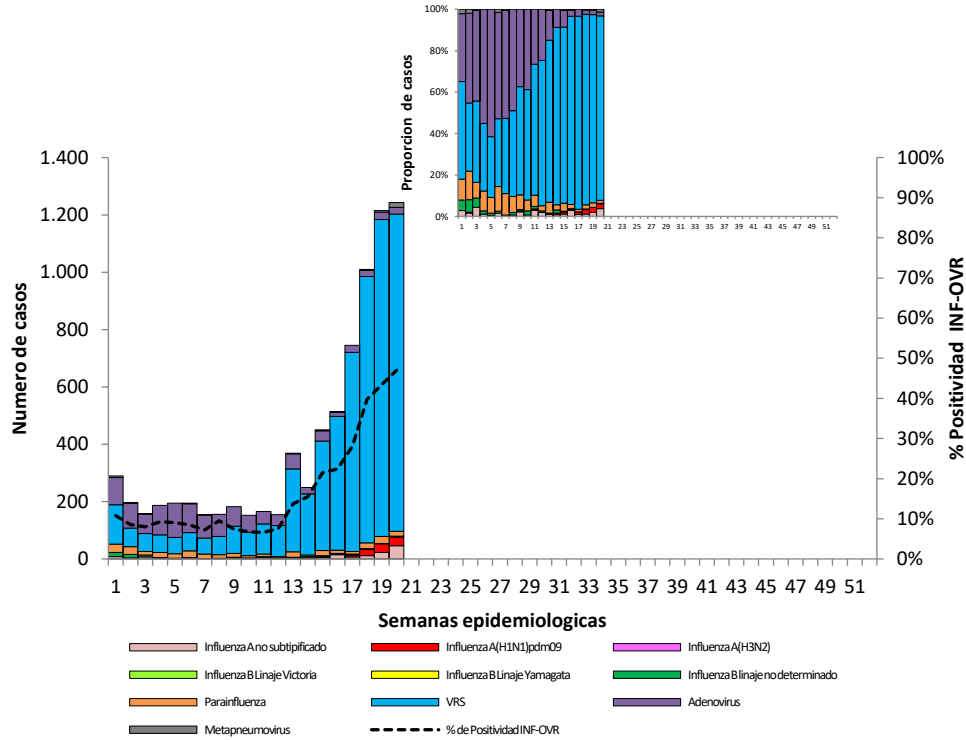


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En la SE20 se detecta circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: VSR, SARS CoV-2, influenza y otros virus respiratorios. Desde la SE01 del año 2023 se observa circulación de SARS CoV-2, adenovirus, VSR y parainfluenza, con algunos casos positivos para metapneumovirus.

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

Gráfico 22. Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad SE01 a SE20 de 2023 (n=7.980).

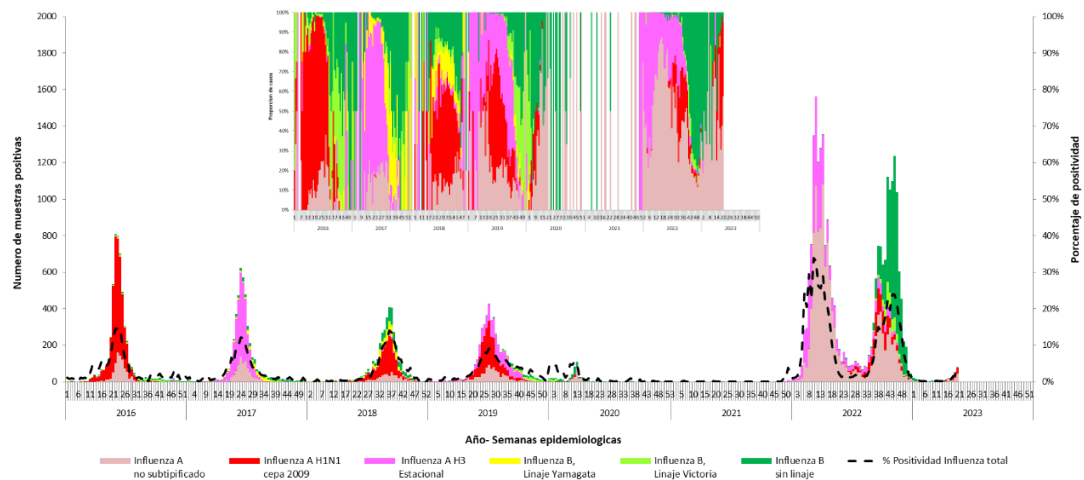


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 SE16 pero con una circulación ininterrumpida. A partir de SE34 y hasta la SE45, se detecta nuevamente un aumento en el número de casos destacándose la co-circulación de influenza A (H1N1), A (H3N2) e influenza B, con una disminución en el número de casos a partir de SE46 de 2022.

Entre las muestras estudiadas para virus influenza en casos ambulatorios (no Umas) y hospitalizados la proporción de positividad para influenza se sitúa en 3,02% durante la SE20 de 2023.

Gráfico 23. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. Años 2016 a 2022. SE20 de 2023. Argentina.



Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2,0}.

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, del 24 de abril al 21 de mayo de 2023, se reportaron a GISAID 25.415 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.²² BA.2.75, CH.1.1, BQ.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, y XBB.2.3. El 18 de mayo de 2023, se agregó XBB.2.3 a la lista de VUM. XBB.2.3 es un linaje descendiente de XBB, recombinante de dos linajes descendientes de BA.2.

A nivel mundial, XBB.1.5 se ha informado en 113 países. En la semana epidemiológica 18 XBB.1.5 representó el 41,6% de las secuencias en comparación con un 50,4% registrado en la semana epidemiológica 14.

Se ha notificado XBB.1.16 en 58 países. En la semana 18, XBB.1.16 representó el 13,2 % de las secuencias frente al 6,9% en la semana 14.

Entre las VUM, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3 han mostrado tendencias crecientes en las últimas semanas. Otras VUM muestran tendencias decrecientes durante el mismo período de informe.²³

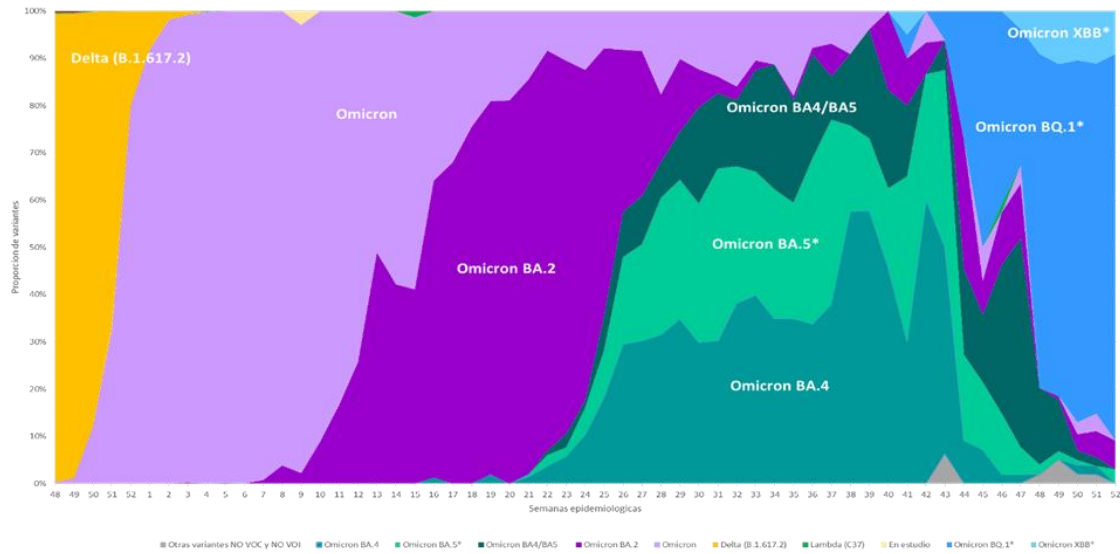
En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En relación a los linajes de Ómicron, a partir de SE48 de 2022, comienza a observarse predominancia de las variantes BQ.1* y XBB*, con algunas detecciones de BA.2, BA.4 y BA.5. Entre las SE 07-14 de 2023, se observa que BQ.1* se detecta en 11/120 muestras analizadas, XBB* en 103/120, BA.2 en 2/120 y BA.5 en 3/120 muestras. (*Indica la inclusión de linajes

²² Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

²³ <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---25-may-2023>

descendientes).^{24, 25}

Gráfico 24: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023.Total país²⁶.



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

²⁴ 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.

²⁵ 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.

²⁶ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS²⁷

América del Norte: La actividad por influenza ha presentado un ligero incremento, aunque manteniéndose en niveles bajos. Durante las 4 últimas SE los virus influenza predominantes han sido B/Victoria con circulación en menor medida de influenza A (mayoritariamente influenza A H1N1 pdm09). La actividad de VSR ha presentado un ascenso pronunciado con niveles medios de circulación. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido elevada. Los casos de ETI e IRAG han presentado una tendencia decreciente, siendo la mayor parte de estos asociados a SARS-CoV-2.

Caribe: La actividad de la influenza ha mostrado una tendencia decreciente. Durante las 4 últimas SE los virus influenza predominantes han sido B (Victoria), con circulación en menor medida de influenza A (mayoritariamente A (H1N1)pdm09). La actividad del VSR ha sido baja. La actividad del SARS-CoV-2 ha mostrado un incremento en las últimas 4 SE y actualmente se encuentra en niveles intermedios de circulación. Los casos de IRAG han mostrado una tendencia decreciente siendo la mayoría asociados a influenza, y la actividad de ETI se ha mantenido baja.

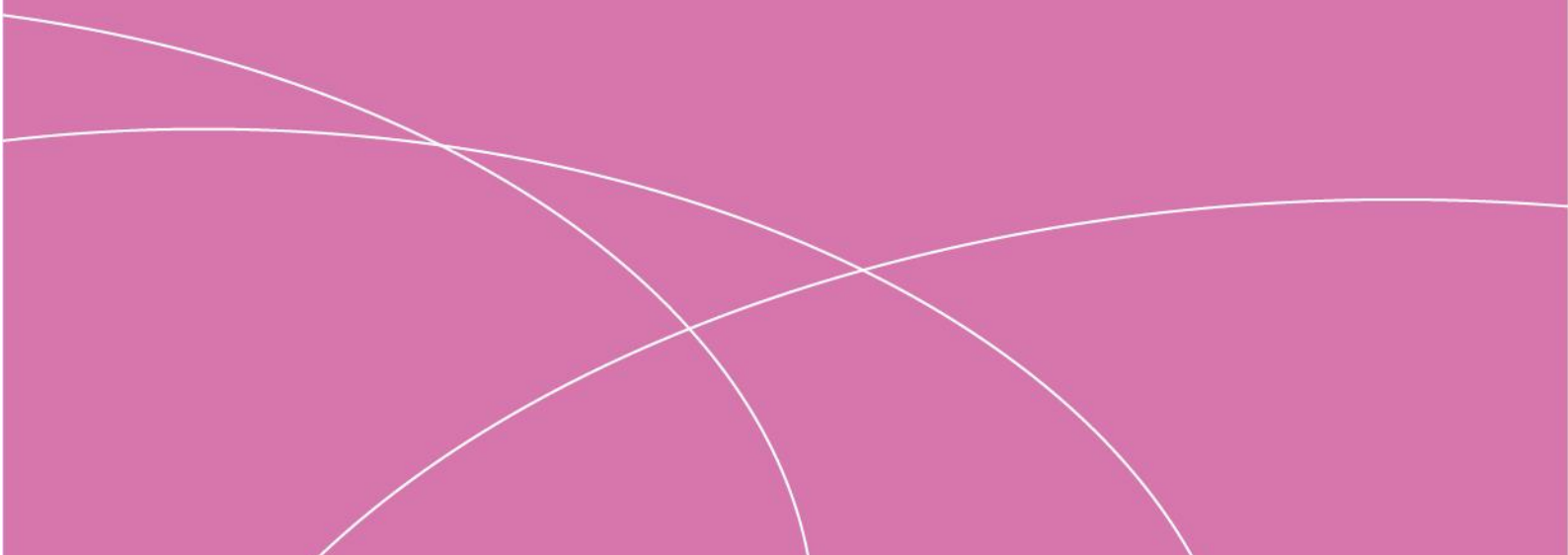
América Central: La actividad de influenza presentó niveles moderados de circulación, con un incremento en las últimas 3 SE. Durante las últimas 4 SE, los virus influenza predominantes han sido A (H1N1)pdm09 con circulación concurrente en menor medida de influenza A (H3N2) e influenza B/Victoria. La actividad de VSR ha permanecido baja. La actividad de SARS-CoV-2 ha permanecido baja y ha disminuido en las últimas semanas. La actividad de IRAG y ETI se ha mantenido baja, con la mayoría de los casos asociados a SARS-CoV-2.

Países Andinos: La actividad de la influenza ha presentado un incremento en el número de detecciones manteniéndose la positividad estable en niveles estables a bajos. Durante las 4 últimas SE, los virus influenza predominantes han sido A, mayoritariamente A (H1N1)pdm09 y, en menor medida, B (Victoria). La actividad del VSR se ha mantenido en niveles medios de circulación. SARS-CoV-2 ha circulado en niveles moderados. La actividad de IRAG se ha mantenido en niveles altos con un descenso en la última SE con más de la mitad de los casos asociados a influenza y en menor medida a VSR y SARS-CoV-2. La actividad de ETI ha mostrado una tendencia decreciente con la mayoría de los casos asociados a influenza.

Brasil y Cono Sur: La actividad de influenza ha presentado un incremento pronunciado situándose en niveles altos de circulación. Durante las 4 últimas SE los virus influenza predominantes han sido A, mayoritariamente A (H1N1)pdm09 y, en menor medida, B (Victoria). La actividad de VSR ha mostrado un ascenso en las últimas 4 SE. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido baja. Tras alcanzar niveles elevados de IRAG, se ha observado un descenso en las últimas 4 SE, principalmente asociado a casos de influenza y VSR. En cuanto a ETI, se ha observado una tendencia decreciente tras un periodo de alta intensidad, en la cual la mayoría de los casos fueron por influenza.

²⁷ Tomado de: Reporte de Influenza SE20 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

**ALERTAS Y
ACTUALIZACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
INTERNACIONALES**



ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES

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

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

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 17 y el 24 de mayo del 2023.

GRUPE AVIAR A(H5N1) - REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE

A mediados de mayo, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la detección del virus de la influenza aviar A(H5) en un trabajador avícola de una granja en Inglaterra donde se infectaron aves de corral con virus aviar de influenza de alta patogenicidad (IAAP) A(H5N1). Se informó otra detección en un segundo individuo que realizaba operaciones de sacrificio en la granja. Ambas detecciones fueron posteriormente confirmadas por pruebas adicionales como A(H5N1). Ambos casos fueron asintomáticos y se detectaron como parte de un estudio de vigilancia mejorado en curso de trabajadores asintomáticos expuestos a aves de corral infectadas con influenza aviar.

Todos los trabajadores de esta finca y sus contactos han sido identificados; ninguno de los contactos ha informado síntomas y no se han identificado otros casos de influenza. La Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKHSA) no ha detectado evidencia de transmisión de persona a persona.

Con base en la información disponible, la OMS considera que se trata de detecciones esporádicas de virus de influenza aviar entre humanos sin evidencia de transmisión de persona a persona hasta la fecha. Por lo tanto, la probabilidad de propagación internacional de enfermedades a través de humanos se considera baja.

Dada la circulación generalizada en las aves y la naturaleza en constante evolución de los virus de influenza, la OMS enfatiza la importancia de la vigilancia global para detectar cambios virológicos, epidemiológicos y clínicos asociados con los virus de influenza en circulación que pueden afectar la salud humana (o animal).

Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON468>

INFECCIÓN POR ENTEROVIRUS – FRANCIA

El 5 de mayo de 2023, Francia notificó nueve casos de sepsis neonatal grave asociada con insuficiencia hepática y falla multiorgánica, incluidas siete muertes asociadas. De estos nueve casos, ocho fueron prematuros (nacidos antes de las 38 semanas de gestación). Cuatro pares de gemelos se vieron afectados y presentaron sepsis neonatal de inicio tardío (que ocurre después de una semana desde el nacimiento hasta los tres meses).

Los casos se notificaron en cuatro hospitales de tres regiones entre julio de 2022 y abril de 2023. De los nueve casos notificados, seis se notificaron en 2022 (dos casos cada uno en julio, octubre y diciembre) y tres en 2023 (un caso en enero y dos casos en abril).

Todos los casos presentaron uno o más signos clínicos menos de siete días después del nacimiento, lo que sugiere una vía de transmisión de madre a hijo. La presentación clínica de estos casos se consideró atípica debido a su deterioro extremadamente rápido y la tasa de letalidad asociada. Hasta el 5 de mayo de 2023, siete casos han muerto y dos siguen hospitalizados en la unidad neonatal; su pronóstico a corto plazo ya no está amenazado.

Las pruebas de reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR) de enterovirus de los nueve casos (incluidas muestras de sangre, hisopados de garganta, hisopados nasofaríngeos, muestras de líquido cefalorraquídeo y/o biopsias post-mortem) confirmaron la presencia de enterovirus, tipificado como Echovirus-11 (E-11). La infección materna por E-11 se confirmó mediante RT-PCR y genotipado de enterovirus mediante el análisis de muestras de sangre de cuatro

de cada cinco madres. Todas las madres evaluadas presentaron signos gastrointestinales o fiebre dentro de los tres días anteriores o al momento del parto.

Los análisis de secuencias de todas las infecciones por enterovirus tipificados en 2022 mostraron la circulación de al menos dos linajes de origen recombinante, de los cuales el predominante incluía todas las secuencias asociadas a los nueve casos junto con secuencias asociadas a infecciones no neonatales o neonatales no graves. Se están realizando más análisis genéticos.

Según datos históricos de 2016 a 2021, E-11 representó el 6,2 % (3 de 48) de las infecciones neonatales graves notificadas con tipo de enterovirus conocido, mientras que esta proporción aumentó al 55 % (11 de 20) en 2022.

Fuente: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON469>

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



GUÍA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS – ACTUALIZACIÓN 2023

Se encuentra publicada la actualización 2023 de la **Guía de vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas**, donde se presenta la estrategia de vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas virales, coqueluche, infecciones invasivas por *S. pneumoniae* y *H. influenzae*; recomendaciones de vacunación para la prevención de infecciones por dichos agentes, de tratamiento antiviral para la Influenza así como recomendaciones para la prevención y control para la población general, en entornos de servicios de salud y residencias para adultos mayores.

Este documento es producto del trabajo conjunto y del consenso de los equipos de la Dirección de Epidemiología, la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles, la Dirección de Salud Perinatal y Niñez, la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, la Dirección de Personas Adultas y Mayores, la Dirección Nacional de Calidad de Servicios de Salud y Regulación Sanitaria y la Coordinación de Zoonosis del Ministerio de Salud de la Nación, junto a los Servicios de Virosis Respiratorias y de Bacteriología Clínica del INEI-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán" y el Instituto Nacional de Epidemiología (INE) de la ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán".

Guía de vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas

https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/guia-vigilancia-ira_2023.pdf

RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD – ACTUALIZACIÓN 2023

En el actual contexto de circulación de virus Influenza, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios es importante que los establecimientos de salud adopten las medidas necesarias para el cuidado del personal sanitario y para sostener el funcionamiento de los servicios.

En este sentido, surge como fundamental la organización de los establecimientos en relación a los aspectos que se mencionan en el documento **“Recomendaciones para la prevención de infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud – Diciembre 2022, actualización mayo 2023”**, elaborado por la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica, la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria, la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles y el Instituto Nacional de Epidemiología de la ANLIS Carlos Malbrán.

Recomendaciones para la prevención de infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud – Diciembre 2022, actualización mayo 2023

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/prevencion-infecciones-respiratorias-establecimientos-salud-mayo-2023.pdf>

*primero
la gente*



Ministerio de Salud
Argentina