



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

24

NÚMERO 658
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 Lupo³, 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:

Martín Koifman y Sebastian Riera.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Análí Lopez Almeyda, Laura Bidart, Sebastian Riera y Martina Iglesias.

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:

Fronteras saludables y seguras - MERCOSUR: Actividades de fortalecimiento de las potencialidades en vigilancia y epidemiología en las ciudades de Santo Tomé y Paso de los Libres, provincia de Corrientes.

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 | 24 |
| ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES | 43 |
| Variante del virus de la influenza A(H1N1) - Brasil | 44 |
| DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICIONALES | 46 |
| Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Enfermedades transmitidas por aedes aegypti | 48 |
| Jujuy: Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol..... | 49 |
| La Pampa: Bronquiolitis | 50 |
| Santa Fe: Dengue | 51 |
| HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA | 52 |
| Fronteras saludables y seguras: actividades en las ciudades de Santo Tomé y Paso de los Libres, Corrientes..... | 53 |
| Guía de vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas – Actualizada en junio 2023 | 54 |
| Vigilancia de internaciones por IRAs en el SNVS..... | 55 |
| Recomendaciones para la prevención de infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud – Actualización 2023 | 56 |

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](#)

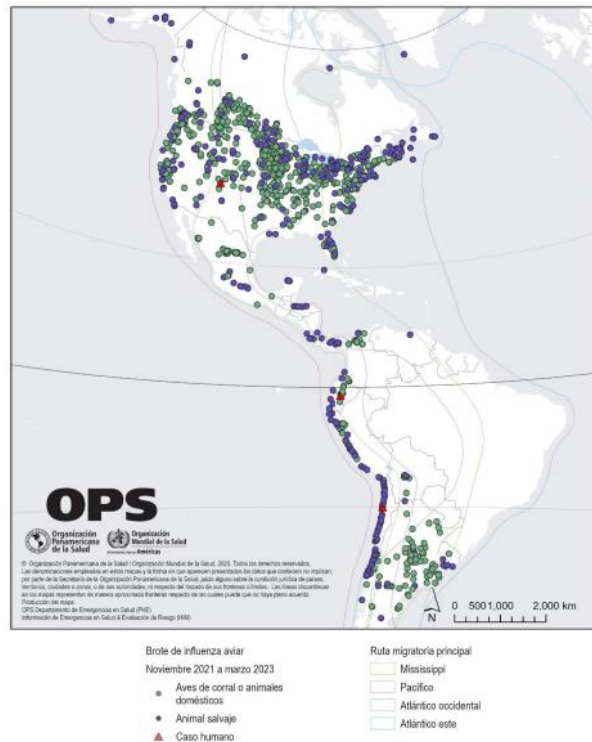
fin de identificar de manera temprana los posibles eventos de transmisión en la interfase humano-animal.

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:

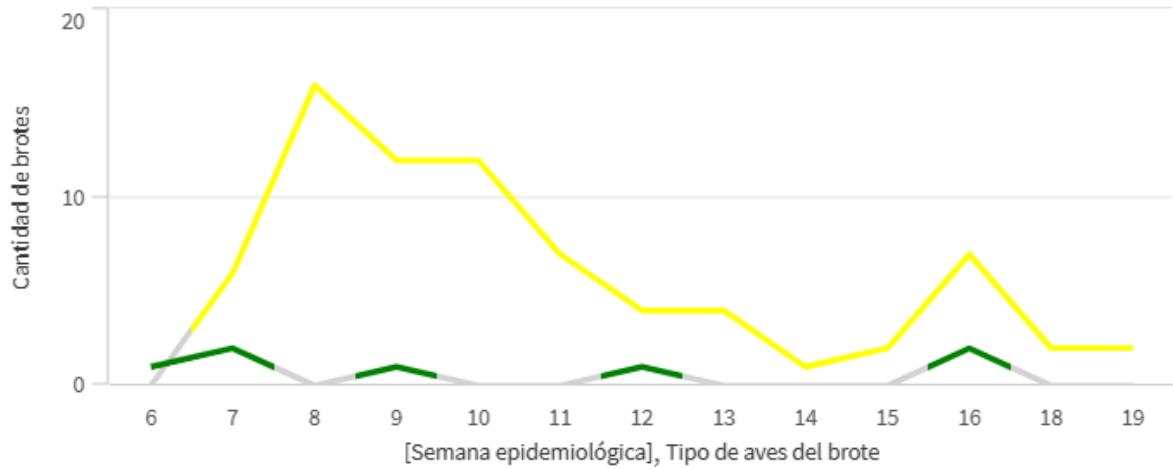
<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-brotes-influenza-aviar-causados-por-influenza-ah5n1-region>

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 22/06 se han informado 100 brotes de la enfermedad en aves en 16 provincias, afectando aves silvestres, de traspato 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 traspato | |
| BUENOS AIRES | 7 | 1 | 16 | 24 |
| CABA | | | | |
| CATAMARCA | | | | |
| CHACO | | | 4 | 4 |
| CHUBUT | 1 | 1 | 5 | 7 |
| CORDOBA | 1 | 1 | 19 | 21 |
| CORRIENTES | | | 2 | 2 |
| ENTRE RIOS | 2 | | | 2 |
| 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 | 18 | 7 | 75 | 100 |

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

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](#)

la información notificada sobre casos expuestos y sospechosos identificados y estudiados hasta la fecha.

Hasta el momento se han identificado 327 personas expuestas que han sido puestas bajo vigilancia y se han registrado entre ellas 20 casos sospechosos¹⁰, todos los cuales han sido estudiados por los Centros Nacionales de Influenza. A la fecha se ha descartado la infección por Influenza A(H5N1) en 20 de ellos, por lo tanto, no se registran casos humanos en el país. **Cabe destacar que hace 4 SE cerradas que no se registran casos sospechosos de personas expuestas.**

Tabla 2. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 13/06/2023.

| Jurisdicción de carga | Personas expuestas | | Casos sospechosos | |
|-----------------------|--------------------|----------------------|------------------------|-------------|
| | En seguimiento | Finalizó seguimiento | Sospechosos en estudio | Descartados |
| NACIÓN | | | | 1 |
| BUENOS AIRES | 12 | 77 | | 10 |
| CHUBUT | 10 | 31 | | 3 |
| CORDOBA | | 37 | | |
| CORRIENTES | 5 | 7 | | |
| ENTRE RIOS | 1 | | | |
| FORMOSA | | 11 | | |
| LA PAMPA | | 5 | | |
| MENDOZA | | 2 | | |
| NEUQUEN | 6 | 21 | | 3 |
| RIO NEGRO | 2 | 39 | | 2 |
| SALTA | 1 | 4 | | 1 |
| SAN LUIS | | 5 | | |
| SANTA CRUZ | | 6 | | |
| SANTA FE | 6 | 39 | | |
| TOTAL | 43 | 284 | 0 | 20 |

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

¹⁰ Los tres que habían sido notificados como sospechosos la semana previa fueron invalidados la autoridad sanitaria jurisdiccional por no cumplir con la definición de caso)

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 18 de junio de 2023. El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 31/2022 (31 de julio) hasta la SE 24/2023 de la temporada 2022-2023.

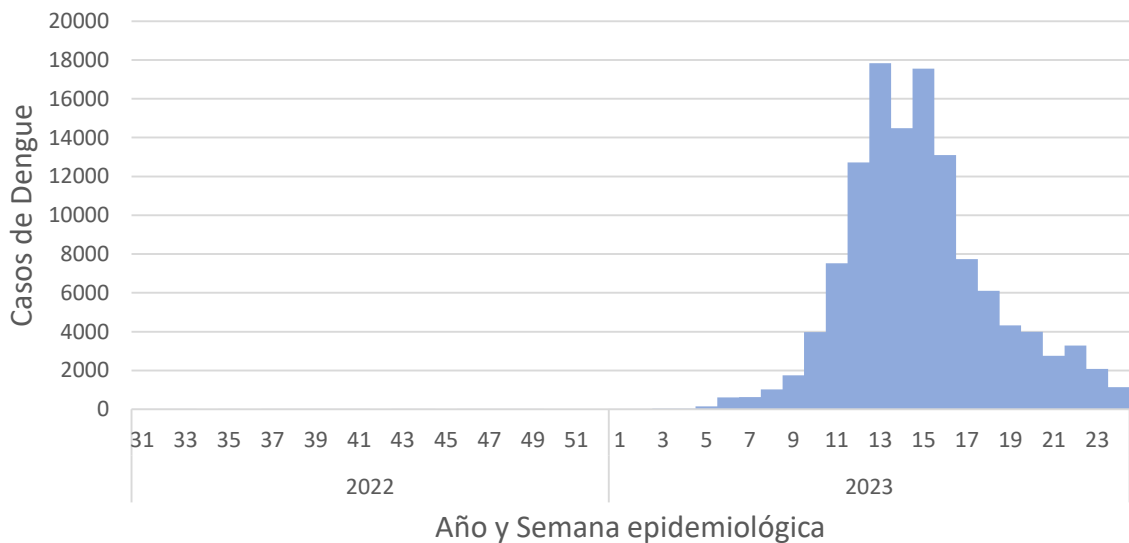
El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por temporada, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Hasta la SE 24/2023 se registraron en Argentina **122.854** casos de dengue de los cuales son **114.680** autóctonos, **1.391** importados y **6.783** se encuentran en investigación¹¹.

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

Gráfico 1. Casos de Dengue por SE epidemiológica. SE 31/2022 a SE 24/2023, Argentina.

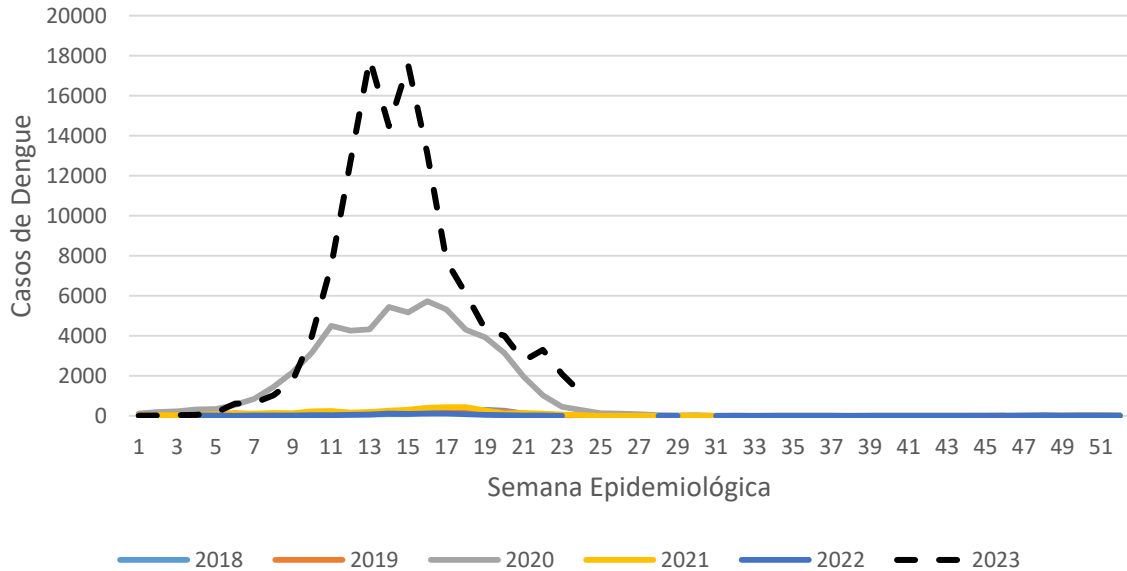


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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.

En cuanto a la distribución temporal puede observarse que la epidemia ocurrida en 2023 ha registrado el mayor número de casos entre las semanas 8 y 23, período similar al que se registró el mayor número de casos de la epidemia anterior sucedida en el año 2020, coincidiendo en la estacionalidad. En esta temporada los casos se concentraron entre las semanas 8 a 16, con pico en la SE 13 y, un posterior descenso paulatino a partir de la SE 17 (Gráfico 2).

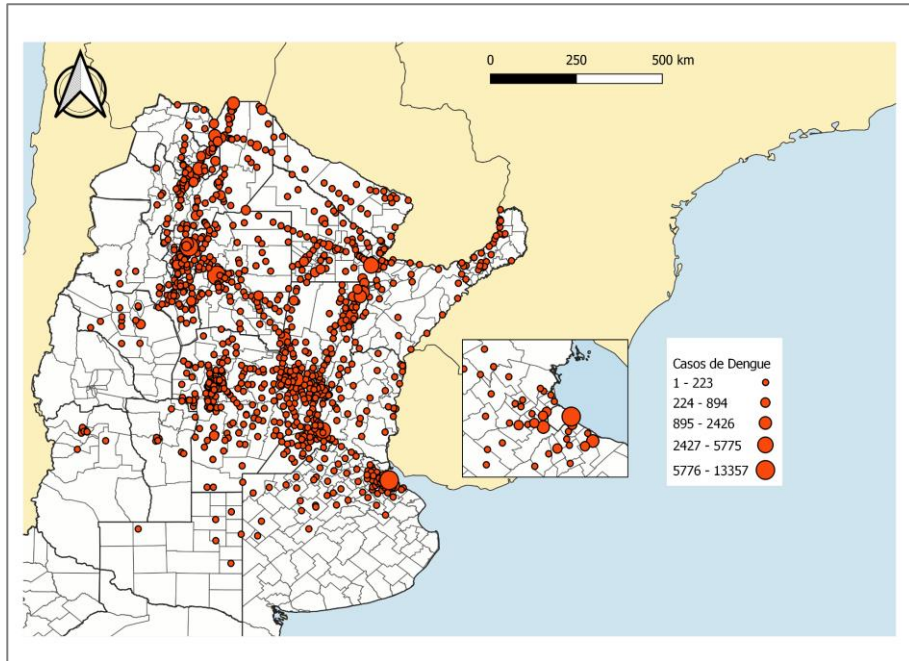
Gráfico 2. Casos de dengue por SE según año. 2018 a 2023 Argentina.



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.º).

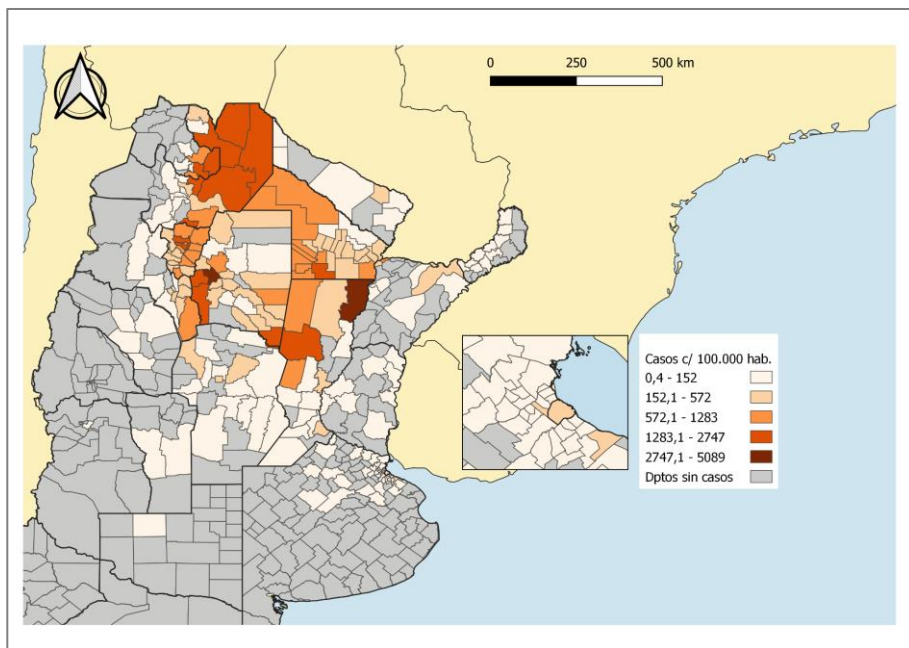
En cuanto a la distribución espacial, **18 jurisdicciones** han confirmado la circulación autóctona de dengue: todas las de la región **Centro** (Buenos Aires, CABA, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe); todas las de la región **NOA** (Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán); todas las de la región **NEA** (Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones), todas las de la **Cuyo** (San Luis y Mendoza) 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 24/2023.



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0 al día 18-06-2026

Mapa 2. Tasa de dengue autóctono cada 100.000 hab. según departamento de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 24/2023



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0 al día 18-06-2023

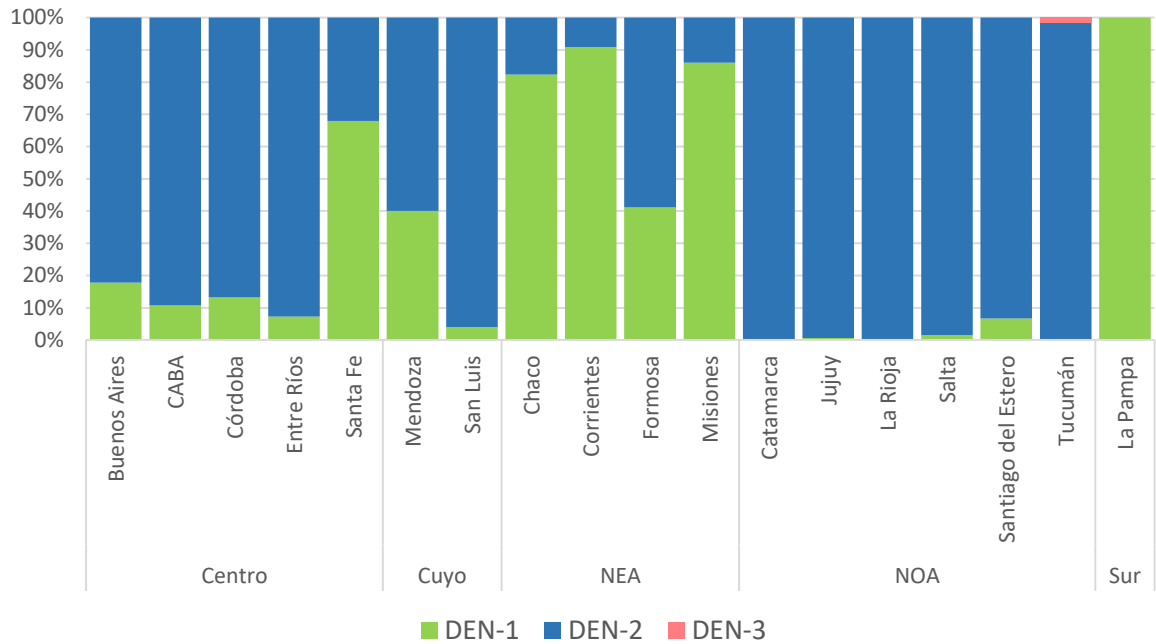
Tabla 1. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas para dengue. SE 31/2022 a 24/2023.

| Provincia | Autóctonos | En Investigación* | Importados | Total casos dengue | Notificaciones totales |
|---------------------|----------------|-------------------|--------------|--------------------|------------------------|
| Buenos Aires | 8883 | 1065 | 250 | 10.198 | 21.075 |
| CABA | 11884 | 104 | 283 | 12.271 | 21.663 |
| Córdoba | 7350 | 655 | 70 | 8.075 | 13.461 |
| Entre Ríos | 444 | 84 | 28 | 556 | 1.476 |
| Santa Fe | 20057 | 1369 | 35 | 21.461 | 26.408 |
| Centro | 48.618 | 3.277 | 666 | 52.561 | 84.083 |
| Mendoza | 2 | 19 | 26 | 47 | 134 |
| San Juan | 0 | 3 | 5 | 8 | 50 |
| San Luis | 23 | 16 | 25 | 64 | 147 |
| Cuyo | 25 | 38 | 56 | 119 | 331 |
| Chaco | 8672 | 14 | 11 | 8.697 | 11.146 |
| Corrientes | 1000 | 222 | 17 | 1.239 | 2.646 |
| Formosa | 445 | 77 | 24 | 546 | 2.813 |
| Misiones | 142 | 81 | 22 | 245 | 2.369 |
| NEA | 10.259 | 394 | 74 | 10.727 | 18.974 |
| Catamarca | 849 | 88 | 153 | 1.090 | 2.142 |
| Jujuy | 4549 | 902 | 79 | 5.530 | 7.728 |
| La Rioja | 342 | 53 | 12 | 407 | 1.131 |
| Salta | 12138 | 1786 | 207 | 14.131 | 20.997 |
| Santiago del Estero | 14620 | 137 | 7 | 14.764 | 17.654 |
| Tucumán | 23279 | 93 | 12 | 23.384 | 29.193 |
| NOA | 55.777 | 3.059 | 470 | 59.306 | 78.845 |
| Chubut | 0 | 0 | 6 | 6 | 22 |
| La Pampa | 1 | 4 | 27 | 32 | 64 |
| Neuquén | 0 | 5 | 29 | 34 | 59 |
| Río Negro | 0 | 1 | 12 | 13 | 23 |
| Santa Cruz | 0 | 4 | 23 | 27 | 64 |
| Tierra del Fuego | 0 | 1 | 28 | 29 | 42 |
| Sur | 1 | 15 | 125 | 141 | 274 |
| Total PAIS | 114.680 | 6.783 | 1.391 | 122.854 | 182.507 |

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

Hasta el momento se registró en el país circulación predominante de DENV-2 identificándose en el 80,15% de los casos sub tipificados; seguido de DENV-1, en el 19,81%; 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 24/2023. N=12.809.

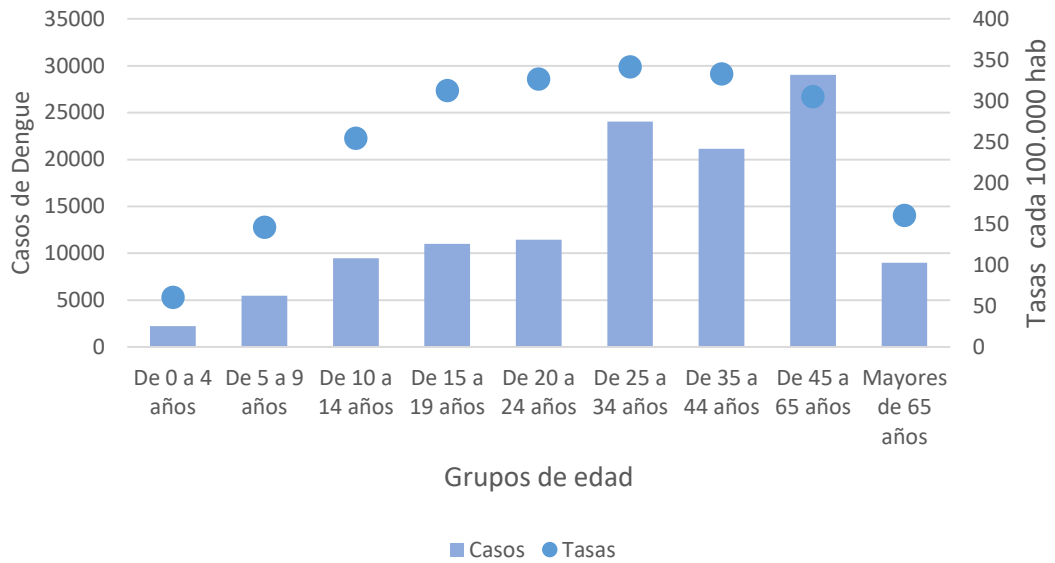


Fuente: elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

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 10 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 presentó su novena semana de menor número de casos que la anterior sin contar la última y Santa Fe la octava con la misma tendencia (Ver Gráfico 4).

La incidencia acumulada a nivel país en población general hasta la SE 24 fue de 262,7 casos cada 100.000 habitantes, con valores que superan los 300 en población entre 15 y 65 años con menor afectación en niños menores de 10 años y personas mayores de 65 años. (Gráfico 5).

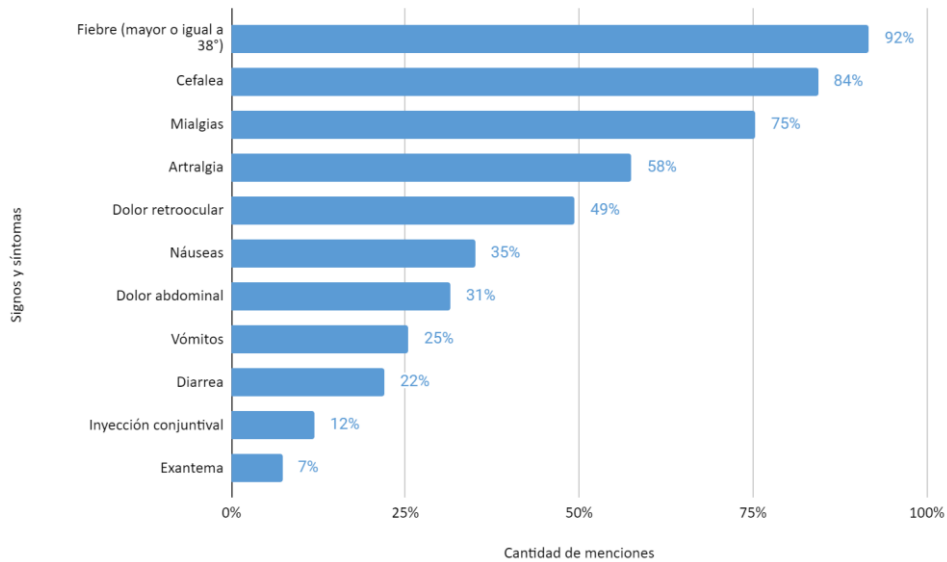
Gráfico 4. Casos y tasas de dengue según grupos de edad. SE 31/2022 a SE 24/2023. Argentina.



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 notificados¹² fueron fiebre, cefalea, mialgias, artralgias y dolor retroocular, seguidos de náuseas, dolor abdominal, vómitos y diarrea.

Gráfico 5. Signos y síntomas más frecuentes en casos de dengue. SE 31/2022 a SE 24/2023. (n=58.918)¹³



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).

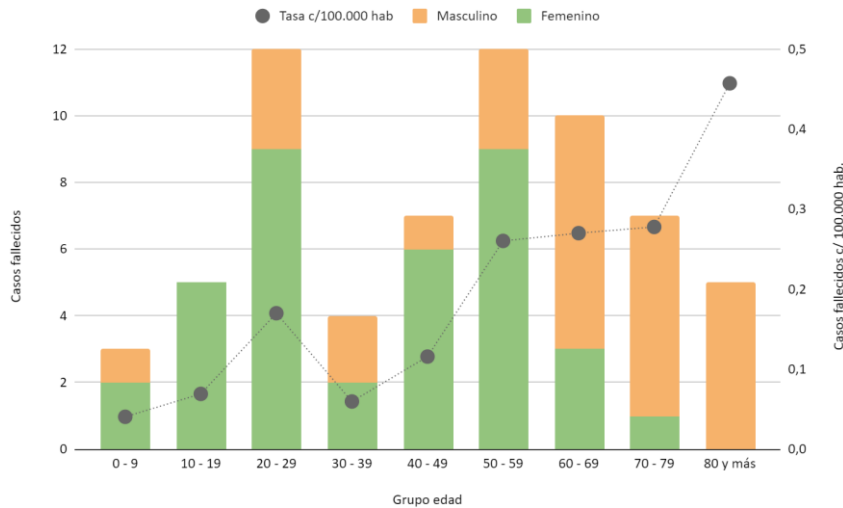
Con 65 casos fallecidos notificados hasta la SE 24/2023, la letalidad se ubica en el 0,05%. El 57% de

¹² El análisis de signos y síntomas se realizó sobre los casos que tenían datos en la sección Clínica, lo que representa el 48% del universo de casos notificados totales.

¹³ Se excluyeron casos de dengue sin datos referidos a signos y síntomas.

los casos fallecidos correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 43% masculino. En relación a la distribución por edad, se registran casos en todos los grupos con una mediana de 51 años, mínimo menor de 1 año y máximo 87. Las tasas de mortalidad más elevadas corresponden a mayores de 80 años.

Gráfico 6. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/100.000 hab. SE 31/2022 a SE 24/2023 (n=65).



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0

En 36 casos fallecidos se registraron una o más comorbilidades siendo las más frecuentes obesidad, diabetes y enfermedad neurológica crónica, mientras que 18 casos no poseían comorbilidades y en 11 no se registraron datos.

Del total de casos fallecidos, en 35 se pudo identificar el serotipo involucrado: 26 serotipo DENV-2 y 9 serotipo DEN-1 (Tabla 2).

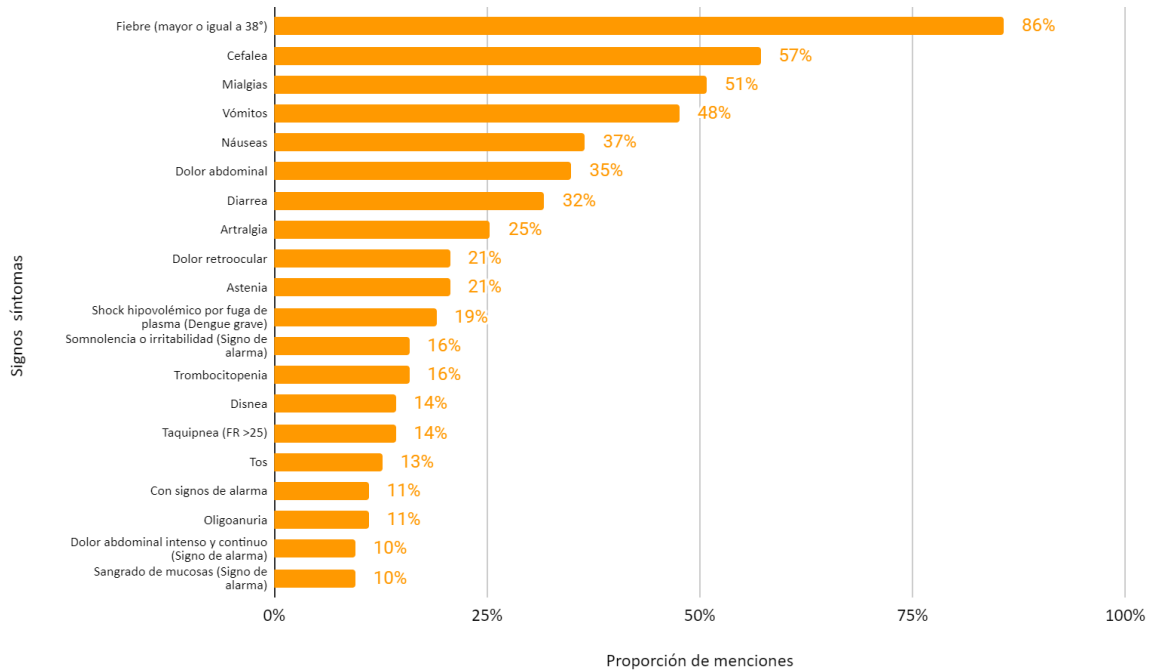
Tabla 2. Casos fallecidos según identificación de serotipo por jurisdicción. Argentina. SE1 a SE24 de 2023.

| Provincia | DEN-1 | DEN-2 | Sin identificación de serotipo | Total |
|---------------------|----------|-----------|--------------------------------|-----------|
| Buenos Aires | | 2 | 1 | 3 |
| CABA | | 3 | 5 | 8 |
| Córdoba | 2 | 1 | 0 | 3 |
| Entre Ríos | | 1 | 0 | 1 |
| Santa Fe | 5 | 2 | 2 | 9 |
| Centro | 7 | 9 | 8 | 24 |
| Chaco | | | 1 | 1 |
| Corrientes | | | 1 | 1 |
| NEA | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Jujuy | | 3 | 8 | 11 |
| Salta | | 6 | 8 | 14 |
| Santiago del Estero | 2 | 1 | 2 | 5 |
| Tucumán | | 7 | 2 | 9 |
| NOA | 2 | 17 | 20 | 39 |
| Total PAIS | 9 | 26 | 30 | 65 |

Fuente: Dirección Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

En cuanto a los signos y síntomas, se reportaron datos en 63 casos fallecidos, siendo los más frecuentes: fiebre, cefalea, mialgias, vómitos, náuseas, dolor abdominal y diarrea.

Gráfico 7. Frecuencia de Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=63)¹⁴. SE1 a SE24 de 2023.



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

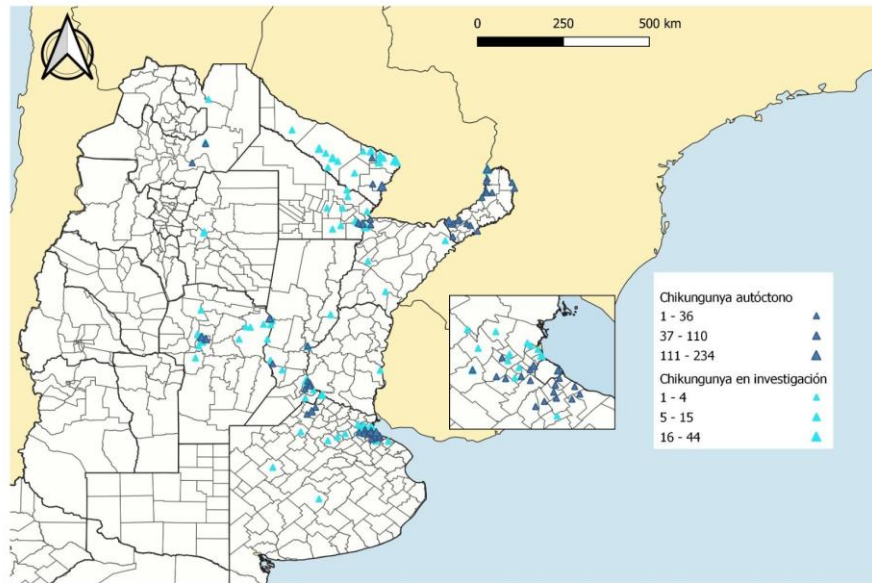
Hasta la SE 24/2023 se registraron en Argentina **2.180** casos de fiebre chikungunya de los cuales son **1.535** autóctonos, **324** son importados y **321** se encuentran en investigación¹⁵.

Hasta el momento **9** jurisdicciones han informado la circulación viral autóctona de fiebre Chikungunya en su territorio: Buenos Aires, CABA, Córdoba, Chaco, Corrientes, Formosa, Misiones, Salta y Santa Fe. Se suman un caso en Entre Ríos, un caso en Mendoza, dos casos en Santiago del Estero, y un caso en Jujuy en investigación. Por último, 12 jurisdicciones notificaron casos importados.

¹⁴ Se excluyen dos casos fallecidos de dengue sin datos referidos a signos y síntomas.

¹⁵ 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 24/2023.



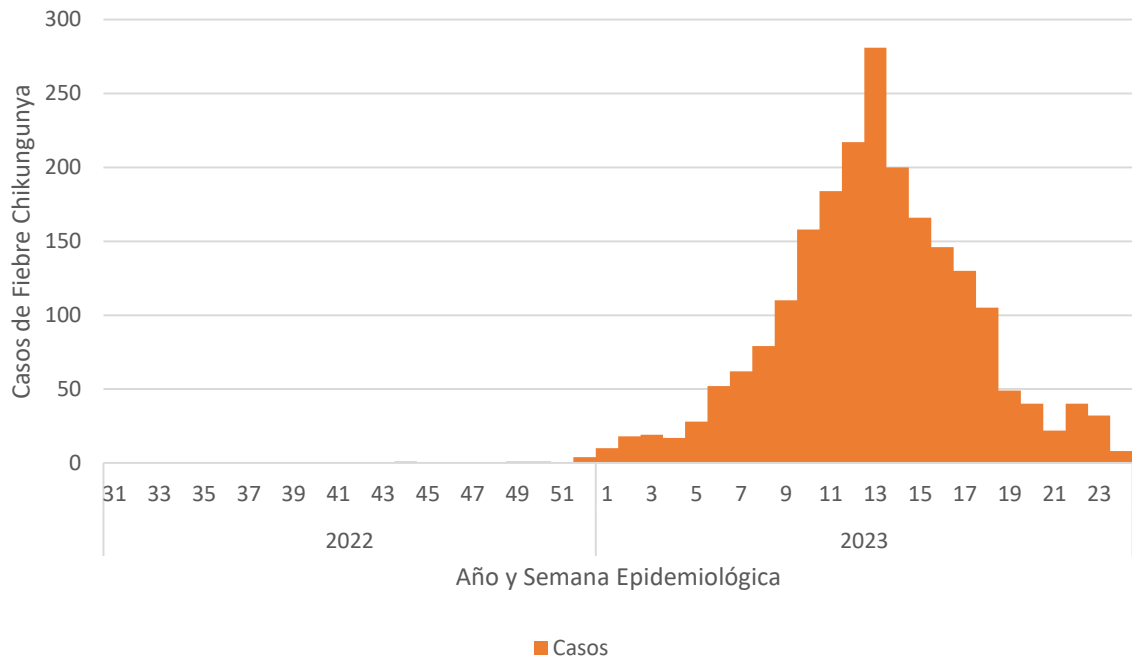
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Tabla 3. Casos de fiebre chikungunya por provincia según antecedente de viaje. SE 31/2022 a 24/2023.

| Provincia | Autóctonos* | En investigación* | Importados* | Total casos de Chikungunya | Casos sospechosos investigados |
|---------------------|--------------|-------------------|-------------|----------------------------|--------------------------------|
| Buenos Aires | 477 | 67 | 122 | 666 | 4.186 |
| CABA | 100 | 2 | 68 | 170 | 619 |
| Córdoba | 180 | 20 | 9 | 209 | 2.347 |
| Entre Ríos | 0 | 1 | 0 | 1 | 31 |
| Santa Fe | 117 | 21 | 8 | 146 | 1.517 |
| Centro | 874 | 111 | 207 | 1.192 | 8.700 |
| Mendoza | 0 | 1 | 2 | 3 | 14 |
| San Juan | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| San Luis | 0 | 0 | 1 | 1 | 22 |
| Cuyo | 0 | 1 | 3 | 4 | 37 |
| Chaco | 36 | 14 | 8 | 58 | 508 |
| Corrientes | 123 | 10 | 12 | 145 | 249 |
| Formosa | 238 | 112 | 53 | 403 | 1.957 |
| Misiones | 248 | 68 | 39 | 355 | 704 |
| NEA | 645 | 204 | 112 | 961 | 3.418 |
| Catamarca | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Jujuy | 0 | 1 | 0 | 1 | 260 |
| La Rioja | 0 | 0 | 0 | 0 | 28 |
| Salta | 16 | 2 | 0 | 18 | 160 |
| Santiago del Estero | 0 | 2 | 0 | 2 | 13 |
| Tucumán | 0 | 0 | 0 | 0 | 49 |
| NOA | 16 | 5 | 0 | 21 | 514 |
| 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 | 2 |
| Sur | 0 | 0 | 2 | 2 | 19 |
| Total PAIS | 1.535 | 321 | 324 | 2.180 | 12.688 |

En cuanto a la curva de casos por semana epidemiológica a nivel país (Gráfico 1) se registra la novena semana consecutiva con descenso de casos (sin contar la última semana)¹⁶.

Gráfico 8. Casos de Chikungunya por SE epidemiológica. SE 31/2022 a SE 24/2023, 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, con buena evolución, sin complicaciones asociadas.

OTROS ARBOVIRUS

De la 31/2022 hasta la SE 22/2023, se registraron en total 7 casos confirmados de **Encefalitis de San Luis**, 4 de ellos en Buenos Aires y 3 en Entre Ríos. Hasta la semana 24 se reportaron 2 casos fallecidos ambos residentes 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 22/06/2023¹⁷.

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 registraron 124.270 casos de chikungunya (un 4% superior al reportado para el mismo período del

¹⁶ 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)

¹⁷ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

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 22/2023, se registraron 131.782 casos de dengue, 17 veces los casos reportados a la SE 22/2022, y 74 fallecidos. Hasta la misma semana se reportaron 1.287 casos de chikungunya y 793 de Zika, representando 11 y 10 veces respectivamente el número de casos registrados en el mismo período del año 2022. No se reportan fallecidos para estos eventos.

Paraguay: Hasta la SE 23 del 2023 se registraron 91.857¹⁸ casos confirmados y probables de chikungunya y 266 fallecidos, durante el mismo período del año previo se reportaron 37 casos. Hasta la SE 23 se reportaron 5.874 casos de dengue y 5 fallecidos, a diferencia de los 225 casos registrados para dicho período en 2022. No se presentan casos de zika.

Perú: A la SE 23 de 2023 se reportaron 146.588 casos de dengue y 201 fallecidos, triplicando el valor de casos observados para el 2022 hasta dicha semana. Hasta la misma semana se registraron 248 casos de chikungunya y 34 casos de zika, presentando en relación al mismo período en 2022 una variación de 40 y 21 casos respectivamente, 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.

¹⁸ 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 24/2023

482

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 24. De estos, 295 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso¹⁹.

39% ↓

Variación de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 24 respecto a la SE 23 (diferencia de 192 casos).

5,26%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 24.

26,74% ↑

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 24.

7

Fallecidos informados en la semana 24, de los cuales 3 corresponden a dicha semana.

74,14%

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

16%

Positividad para VSR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 24.

Se verifica un aumento paulatino de los casos de influenza en contexto de una actividad estacional de VSR adelantada en comparación con años previos. En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de VSR, influenza, parainfluenza, adenovirus y metapneumovirus.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 24/2023

- ✓ Entre SE01-23 de 2023 se registraron 371.803 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 64.624 casos de Neumonía, 77.450 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 7788 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para la SE24/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 5,26% para SARS-CoV-2, 26,74% para Influenza y VSR 16%, entre las muestras analizadas por rt-PCR. En comparación con la semana 23, el porcentaje de positividad presenta un ascenso tanto para influenza como para VSR.

¹⁹ 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.

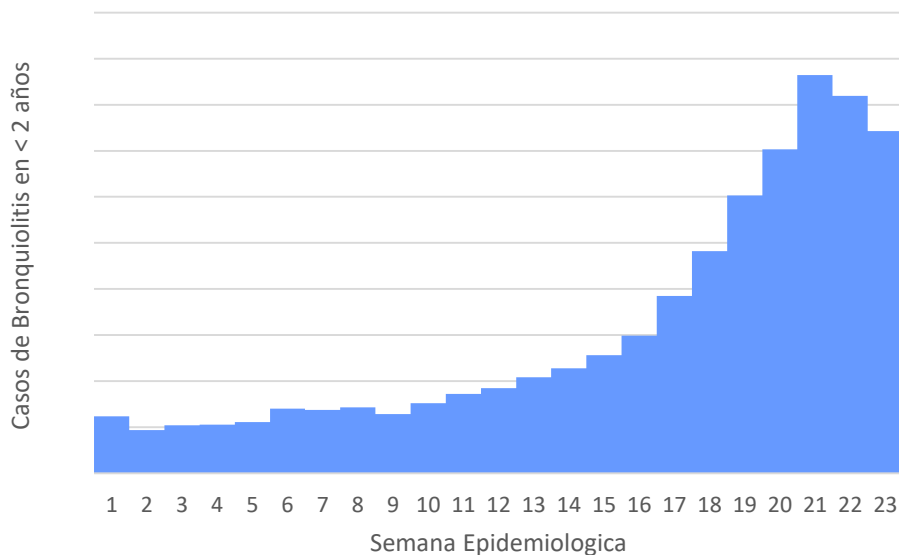
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE24/2023 el porcentaje de positividad calculado entre las muestras analizadas para SARS-CoV-2 fue de 2,58%, influenza fue de 25,85% y VSR 68,30%.

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-23 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 77.450 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 5308,7 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de Bronquiolitis en menores de dos años entre las semanas 1 y 23 del año 2023 en establecimientos con regularidad mayor al 90% muestra una tendencia ascendente con aumento progresivo del número de casos desde la semana 11 que se acelera entre semana 16 y 21. Por segunda semana consecutiva se registra un descenso de casos notificados respecto a la SE21.

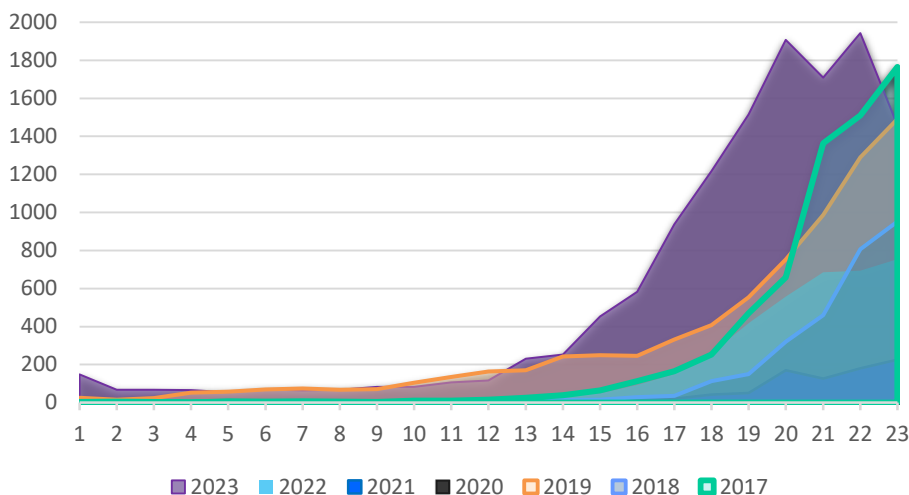
Gráfico 1: Casos de Bronquiolitis en < 2 años notificados por establecimientos con regularidad $\geq 90\%$. SE1-23. Año 2023 Argentina.



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 23 de 2023 con lo notificado en el mismo periodo de los últimos años, se verifica que en el año en curso se registró hasta el momento un número de casos 74,14% mayor al registrado para el mismo período del 2019, año con el mayor número de casos de los últimos 6 años. Esa diferencia en mayor número de casos de 2023 se presenta particularmente entre las semanas 15 y 20.

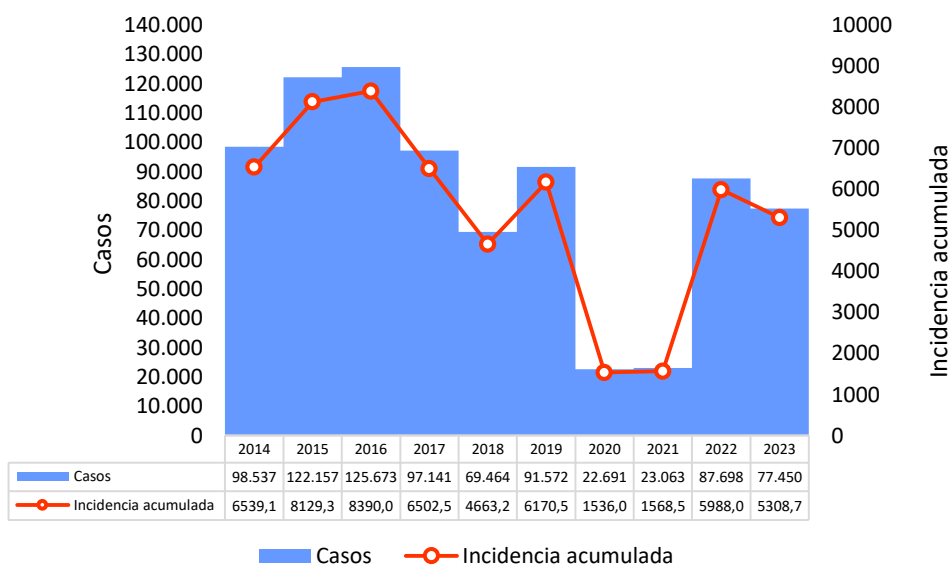
Gráfico 2: VSR según semana epidemiológica. SE1 a SE23. Total país. Año 2017-2023 Argentina



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, solo se verifica en el presente año un aumento respecto a los casos de 2018 y a los de los años pandémicos 2020 y 2021. Esto podría deberse al retraso en la notificación para este indicador en los establecimientos tomados en conjunto.

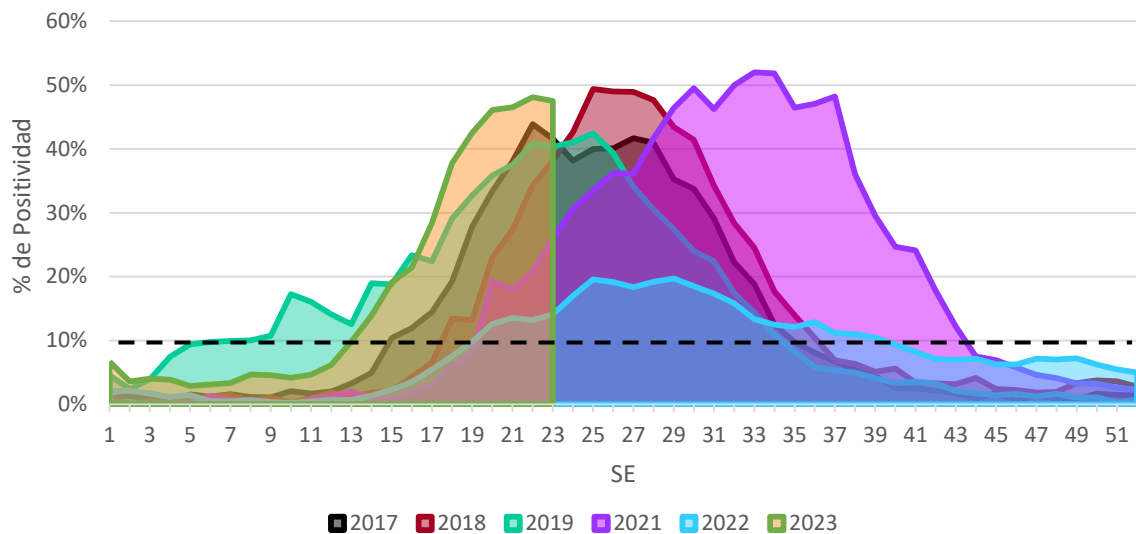
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE23. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 analiza la actividad de VSR medida a partir del porcentaje de positividad²⁰, 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 (adelanto entre 2 y 6). Se detecta un incremento la positividad para VSR con un ascenso rápido entre semanas 13 a 20 y una pendiente menos pronunciada a partir de semana 21; en las últimas 4 semanas se registra un amesetamiento que varía entre 46,1 y 48,1%. La positividad en semana 23 es mayor a la registrada en todos los años de comparación para la misma semana, con un valor cercano pero aún no superior a los picos de positividad de los años 2018 y 2021 que se dieron en la semana 25 y 35 respectivamente.

Gráfico 4: Porcentaje de positividad de VSR por semana epidemiológica. Total país. Años 2017 – 2022. SE01-23 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

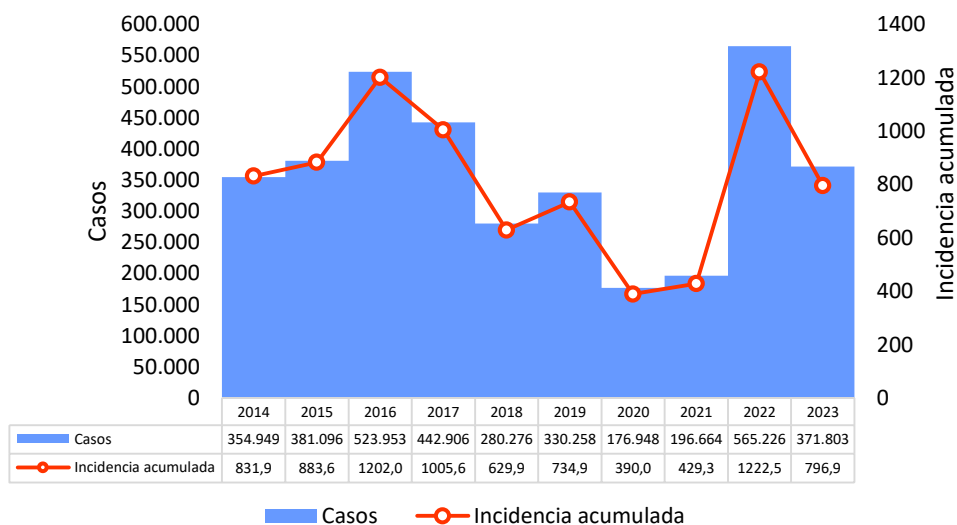
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-23 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 371.803 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 796,9 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 23 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 565.226 casos) superando al año con el mayor número para el resto del período que fue el 2016. Entre las SE01-23 del 2023, el número de casos de ETI notificados es menor en relación a los años 2015-2017, y algo superior a lo registrado para el año 2014 y 2018 en adelante, con excepción de 2022.

²⁰ Se considera el comienzo de la circulación estacional a partir de dos semanas consecutivas con al menos 10% de positividad.

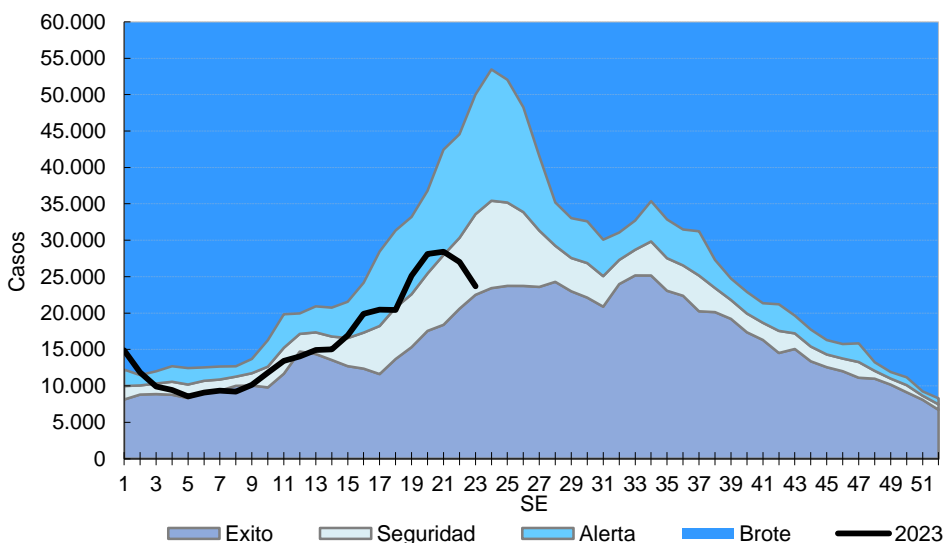
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE23. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 SE06 y 09. Entre las SE 10 y 14 los valores oscilaron entre zonas de seguridad y éxito, registrando posteriormente un ascenso que alcanzó e incluso superó en algunas semanas el límite con zona de alerta. En las SE22 y 23 descendieron, ubicándose nuevamente en niveles esperados.

Gráfico 6: Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-23 de 2023. Argentina.



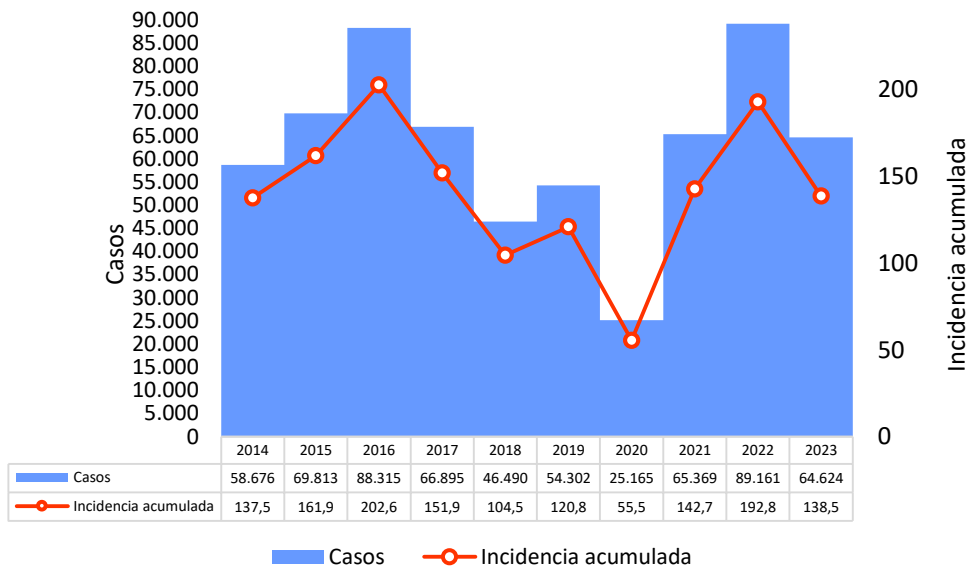
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-23 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 64.624 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 138,5 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 23 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 a la mayoría de los años incluidos en el periodo, a excepción de 2014 y 2018-2020.

Gráfico 7: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. SE23. Total país. Año 2014-2023 Argentina.²¹

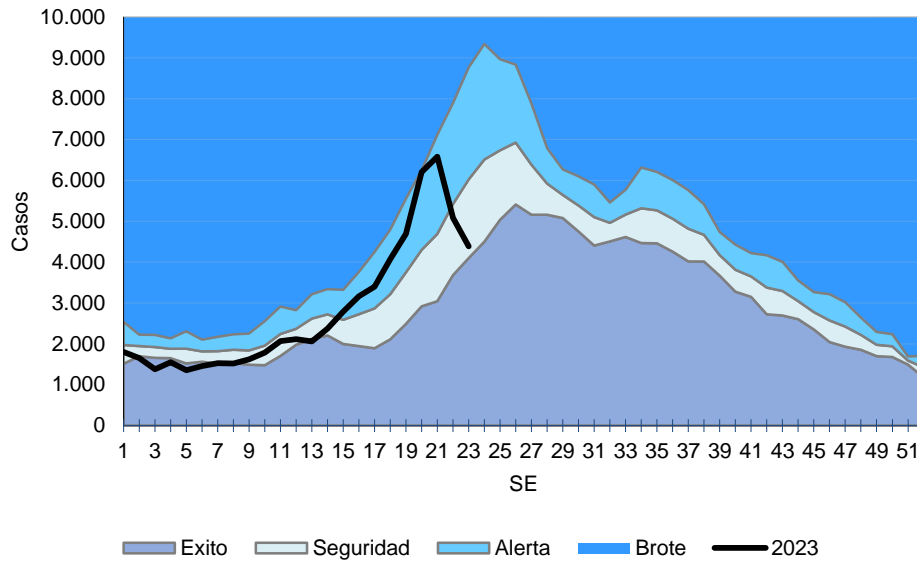


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2.0}

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 09-12 las notificaciones ascienden a la zona de seguridad, descienden en SE13 y luego presentan un nuevo ascenso a partir de SE14, que alcanzan zona de alerta en SE15, hasta SE 22.

²¹ 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 8: Neumonía: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-23 de 2023. Argentina.

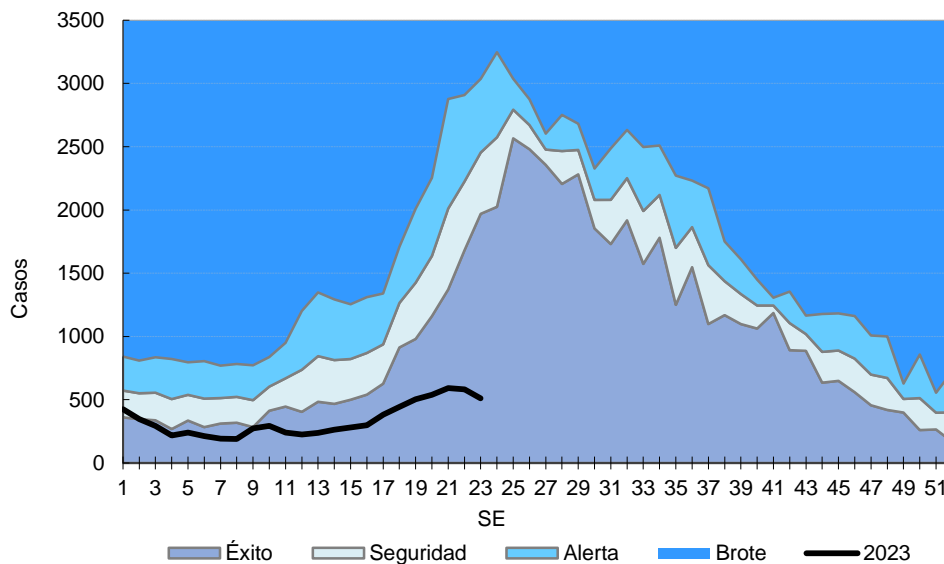


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE

Para el año 2023, los casos de IRAG notificados se encuentran en la zona de seguridad en las dos primeras semanas para situarse dentro de los límites esperados en SE03-23.

Gráfico 9: Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-23 de 2023. Argentina.

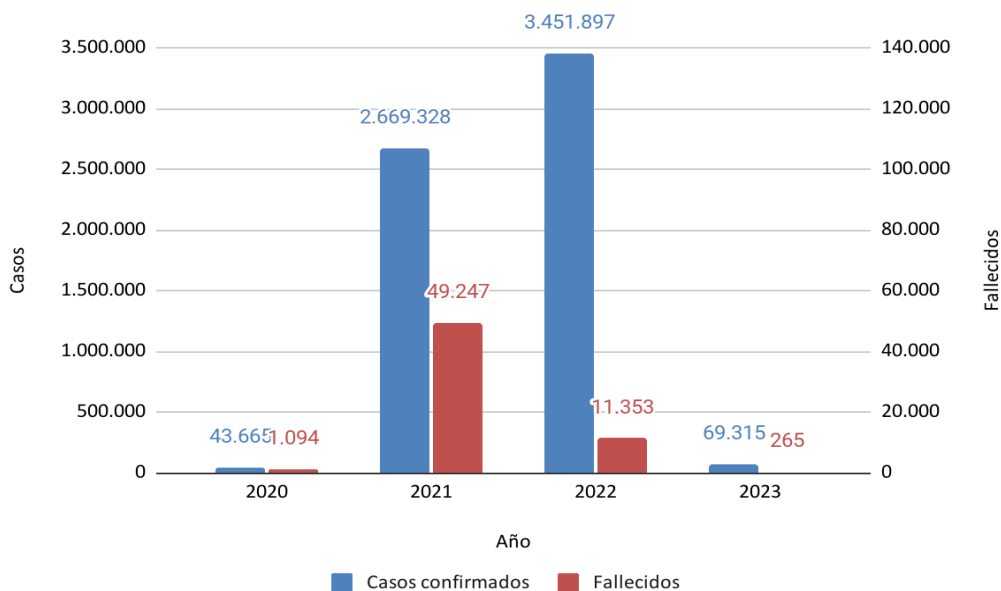


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

COVID-19

Los casos acumulados de COVID-19 hasta la semana 24 del año 2023 se encuentran muy por debajo a lo registrado para el mismo período de los años 2021 y 2022. Se observa lo mismo para los casos fallecidos.

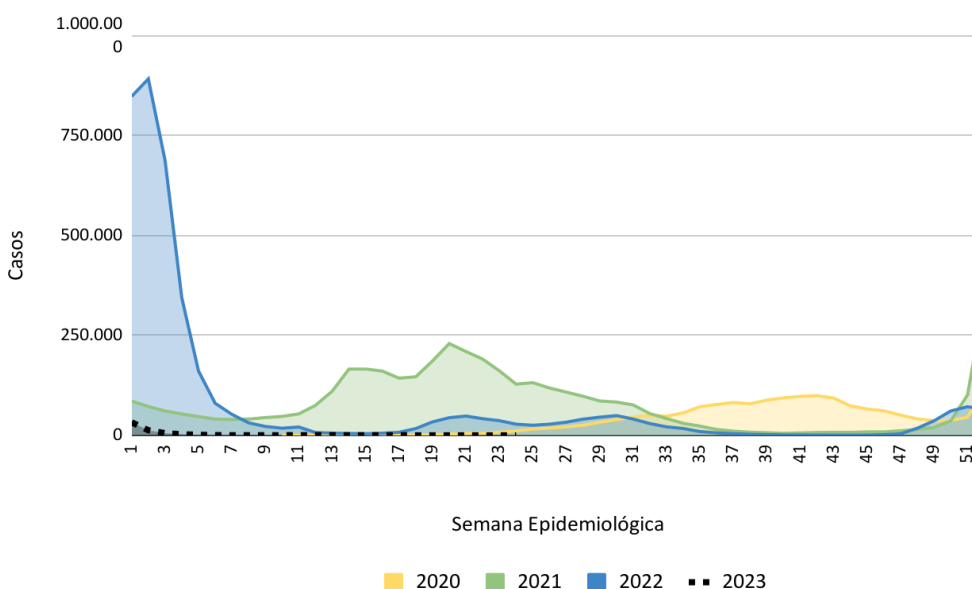
Gráfico 10: COVID-19: Casos y fallecidos acumulados SE1 a SE24, según año. 2020-2023. Argentina.



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 durante las 24 semanas del año en curso.

Gráfico 11: COVID-19: Casos por semana epidemiológica, según año. 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 SE24/2023 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 28.463, 13.775 y 10.557 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente.

Para la SE24/2023, el porcentaje de resultados positivos entre las muestras analizadas por rt-PCR en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 5,26%, 26,74% y 16% para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente.

El porcentaje de positividad para Influenza presentó un ascenso desde la SE17, superando a partir de la SE21 el 10%, con un máximo de 26,74% en la SE24; mientras que en las primeras 20 semanas del año- excepto en SE02 cuando alcanza un 10,96%- permaneció por debajo del 10%.

En cuanto a VSR, desde el inicio de la estrategia UMA el porcentaje de positividad se mantuvo por debajo del 10%, si bien con oscilaciones en las primeras semanas de 2023. A partir de la SE20 los valores registran un ascenso, con un máximo de 16% en SE24.

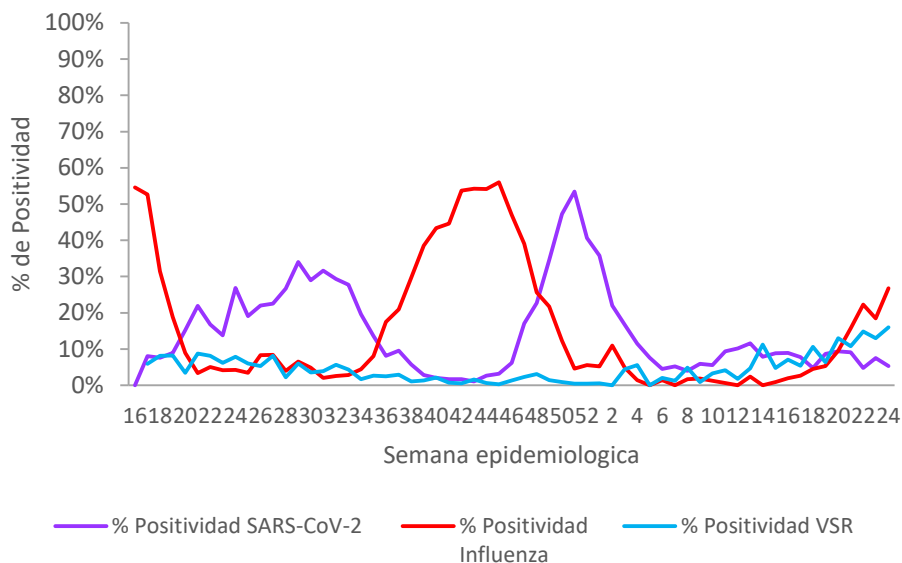
Asimismo, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 continúa presentando una tendencia descendente luego del último ascenso en SE51/2022, siendo de 5,26% en SE24/2023.

Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE24/2023. Estrategia UMAs. Argentina.

| INDICADORES UMA | Última semana | | | SE16/2022 – SE24/2023 | | |
|--------------------|---------------------|-----------|---------------|-----------------------|-----------|---------------|
| | Muestras estudiadas | Positivos | % Positividad | Muestras estudiadas | Positivos | % Positividad |
| SARS-CoV-2 Total | 430 | 20 | 4,65% | 157.102 | 45.414 | 28,91% |
| SARS-CoV-2 por PCR | 95 | 5 | 5,26% | 28.463 | 6.055 | 21,27% |
| Influenza | 86 | 23 | 26,74% | 13.775 | 2.441 | 17,72% |
| VSR | 50 | 8 | 16,00% | 10.557 | 411 | 3,89% |

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 12. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE24/2023.²²



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

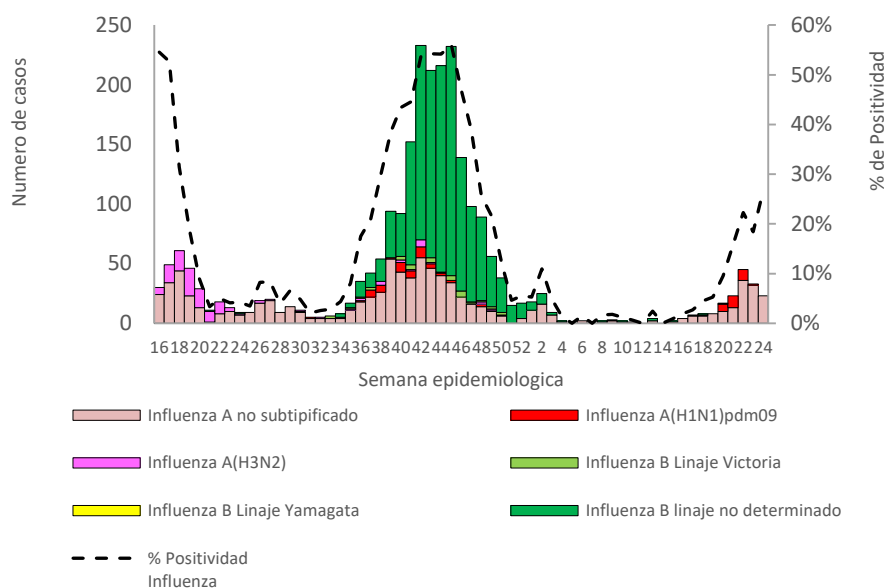
En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n=2.441) en el periodo, 1103 (45,19%) fueron positivas para Influenza A y 1.338 (54,81%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 205 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H3N2) (n=125) e Influenza A (H1N1) pdm09 (n=80). De los casos de influenza B detectados entre la SE16/2022 y la SE24/2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.305 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje. Como puede observarse en el Gráfico 13 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 se registraron predominantemente casos de virus influenza B.

En lo que va de 2023, se notificaron casos esporádicos de influenza B y, desde SE 17, se registra un ascenso en el número de notificaciones de influenza A no subtipificado y A (H1N1) pdm09.

²² 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.

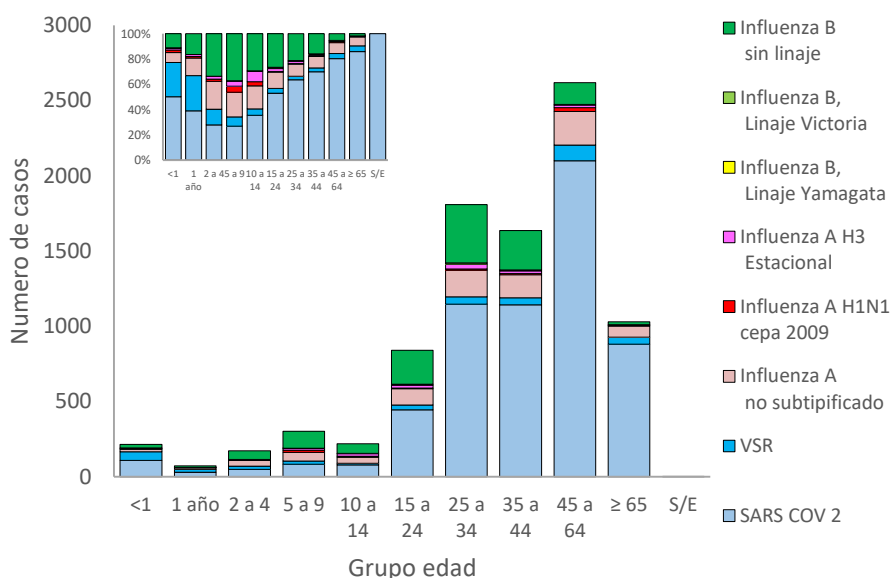
Gráfico 13. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE24/2023 Estrategia UMAs. Argentina.



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 14. 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 24/2023. 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}.

VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS EN CASOS HOSPITALIZADOS

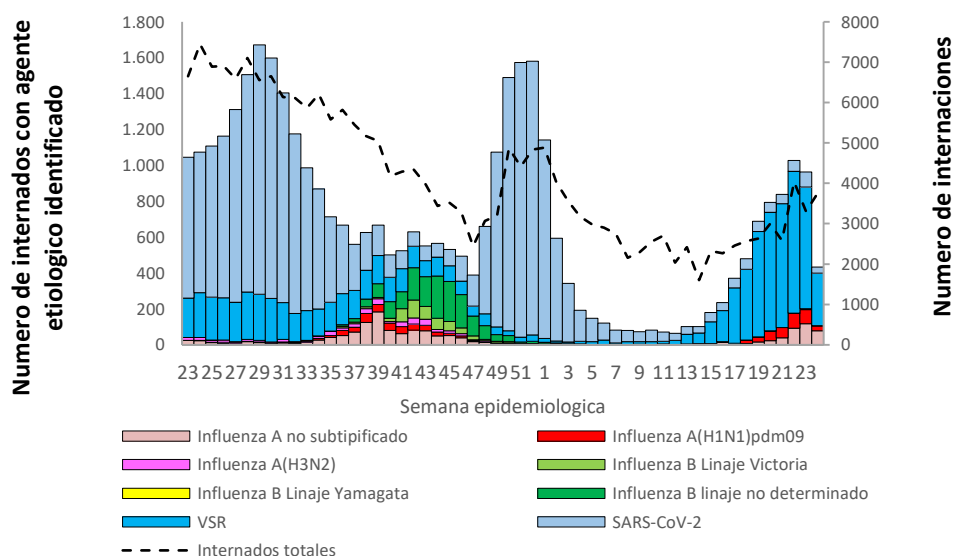
En términos acumulados, entre la SE23/2022 a SE24/2023, se notificaron 193.943 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 23.638 fueron positivas (porcentaje de positividad 12,19%).

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 29.974 muestras para virus influenza con 4.867 detecciones positivas (porcentaje de positividad 16,24%). De las mismas, 2.700 fueron influenza A y 2.167 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1136 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 735 (64,70%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 401 (35,30%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.673 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 494 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 27.514 muestras estudiadas para VSR registrándose 9.402 con resultado positivo (porcentaje de positividad 34,17%). La positividad para VSR entre las muestras analizadas en casos hospitalizados presento un ascenso desde la SE13, alcanzando un 75,19% en SE21, siendo de 68,30% en SE24.

Respecto a lo que va de 2023 se observa que, si bien con algunas oscilaciones, el número de casos internados notificados presenta tendencia ascendente desde la SE15 en correspondencia con el aumento de detecciones de VSR y virus Influenza A en las últimas semanas.

Gráfico 15. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE24/2023.



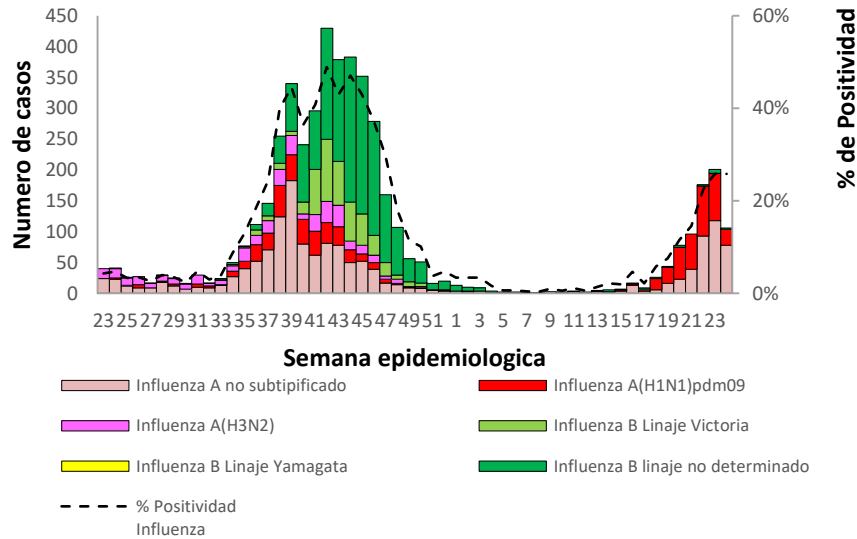
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 entre las muestras analizadas para influenza osciló en niveles por debajo del 10% hasta la SE19, con un ascenso a partir de la SE20 alcanzando un 25,85% en SE24.

Los casos de influenza registrados corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

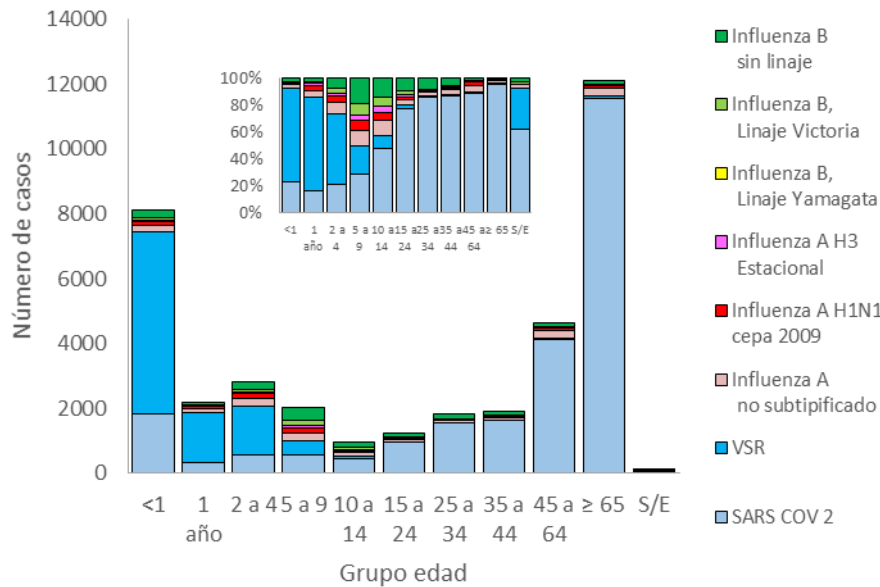
Gráfico 16. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE24/2023. Argentina.



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 17. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23/2022 a SE24/2023. 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 SNVS2⁰.

Entre las SE01-52 del año 2022 se registraron 143 casos fallecidos con diagnóstico de influenza. A la fecha, en el año 2023 se registran 7 personas fallecidas con este diagnóstico.²³

Vigilancia universal de virus respiratorios²⁴

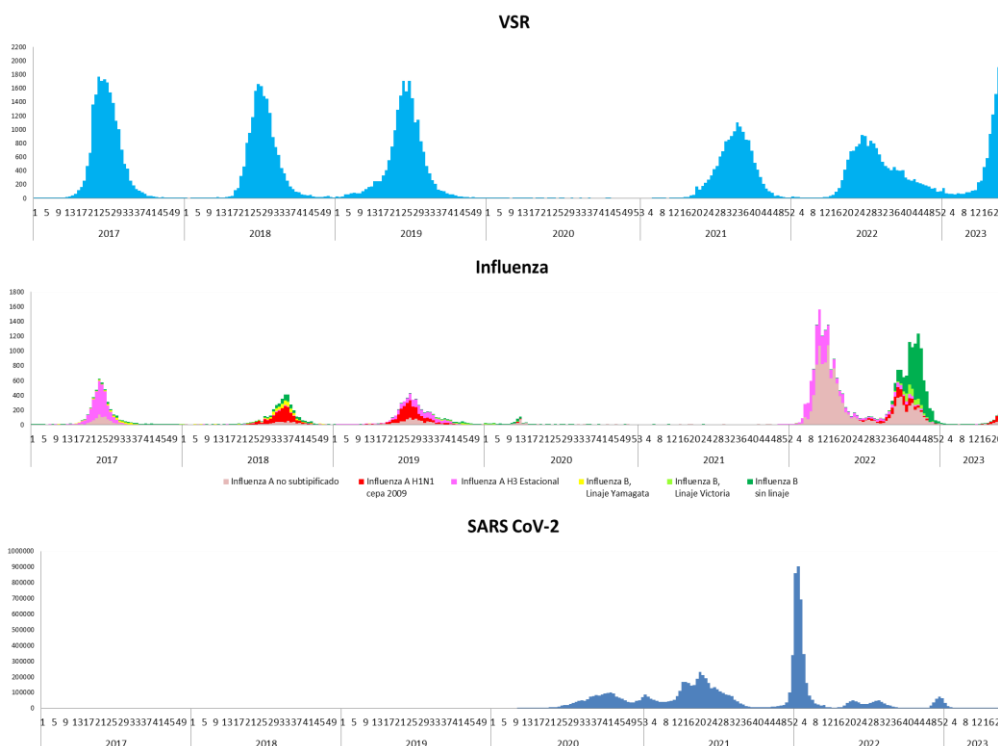
En el momento actual se verifica un aumento paulatino de casos de influenza y ascenso de VSR con una actividad estacional adelantada. La circulación de SARS CoV-2 permanece baja.

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.

²³ 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.

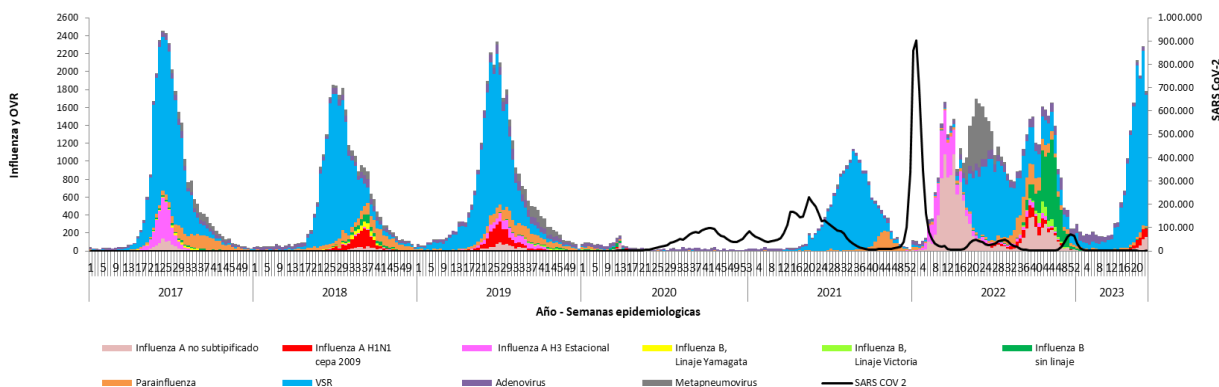
²⁴ A partir de la SE23 y en concordancia con la modificación de la estrategia de vigilancia de IRAs, el siguiente análisis se realiza considerando la notificación de las muestras positivas para influenza a los eventos “Internado y/o fallecidos por COVID o IRA” y “COVID-19, influenza y OVR en ambulatorios (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.

Gráfico 18. VSR, Influenza y SARS CoV-2. Años 2017- 2022. SE23 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 19. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2022. SE23 2023.



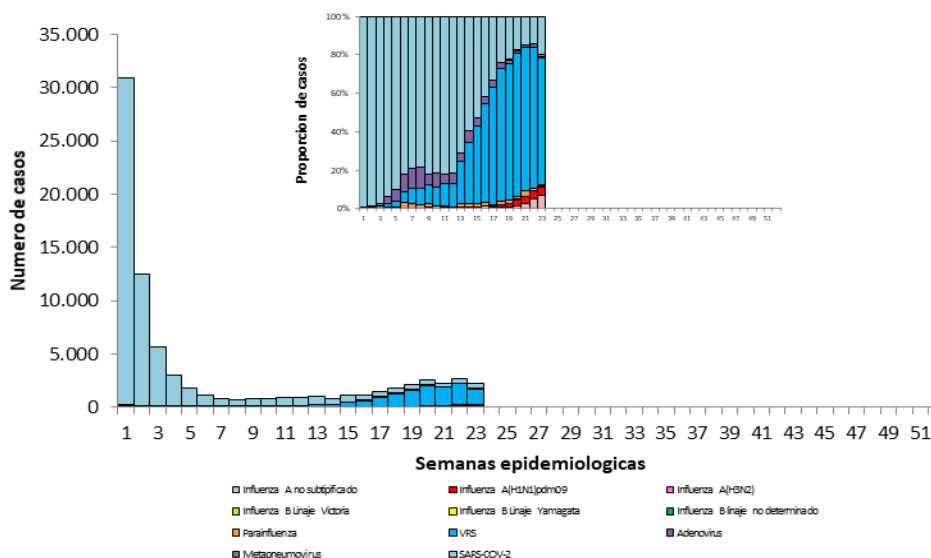
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Desde la SE01 del año 2023 se observa circulación de SARS CoV- 2, adenovirus, VSR y parainfluenza, con algunos casos positivos para metapneumovirus. A partir de la SE 13 comienza el ascenso de VSR alcanzando un pico hasta el momento en la SE22 y desde la SE18 comienza a aumentar el número de casos de Influenza A –principalmente A(H1N1) y una baja detección de Influenza B/linaje Victoria.

En la SE23 se detecta circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: VSR, SARS CoV-2.

influenza y otros virus respiratorios.

Gráfico 20. Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad SE01 a SE23 de 2023.

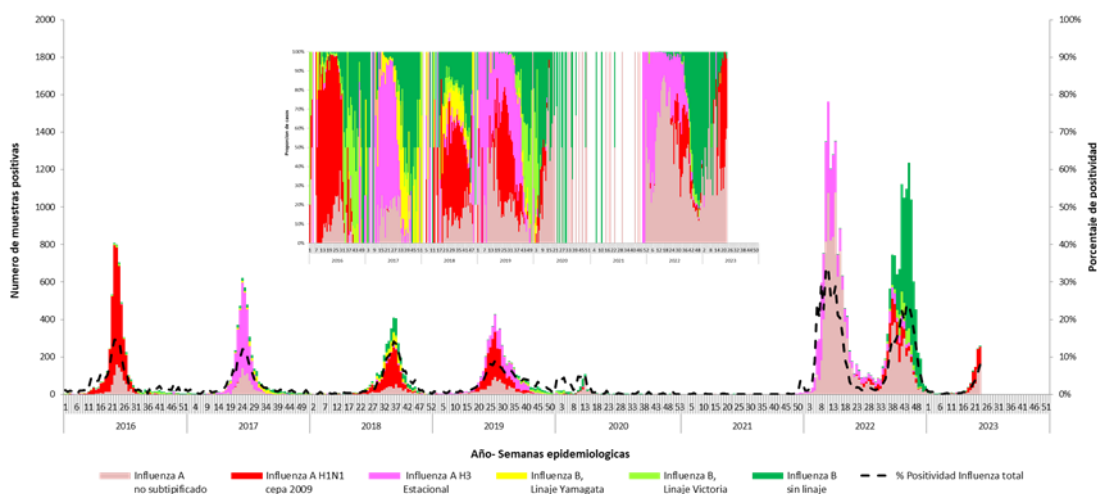


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En cuanto al virus Influenza comenzó el ascenso del número de casos desde la SE18, principalmente a expensas de Influenza A(H1N1), como se mencionó con anterioridad. Como puede observarse en el Gráfico 21, el año 2022 fue un año atípico con una curva bimodal cuyo valle se ubicó justamente a partir de la SE23; desde el comienzo de la pandemia y hasta fines de 2021 no se registró actividad de Influenza.

Entre las muestras estudiadas para virus influenza en casos ambulatorios (no Umas) y hospitalizados la proporción de positividad para influenza se sitúa en 7,92% durante la SE23 de 2023.

Gráfico 21. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. Años 2016 a 2022. SE23 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 15 de mayo al 11 de junio de 2023, se reportaron a GISAID 15.789 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 BA.2.75, CH.1.1, BQ.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3.

A nivel mundial, XBB.1.5 se ha informado en 116 países. Mientras que XBB.1.5 sigue siendo dominante a nivel mundial, su prevalencia ha ido disminuyendo constantemente. En la semana epidemiológica 21, XBB.1.5 representó el 30% de las secuencias, en comparación con el 43,5% en la semana 17.

XBB.1.16 ha sido reportada en 69 países. En la semana 21, XBB.1.16 representó el 18 % de las secuencias, frente al 10,9 % en la semana 17.

Entre las VUM, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3 han mostrado tendencias crecientes en las últimas semanas, con XBB.1.9.1 representando casi la mitad de las secuencias VUM reportadas. En general, otras VUM muestran tendencias decrecientes o estables durante el mismo período del informe.²⁶

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 08-17 de 2023, se observa que BQ.1* se detecta en 3/149 muestras analizadas, XBB* en 142/149, BA.2 en 1/149 y BA.5 en 2/149 muestras (*Indica la inclusión de linajes descendientes).^{27, 28}

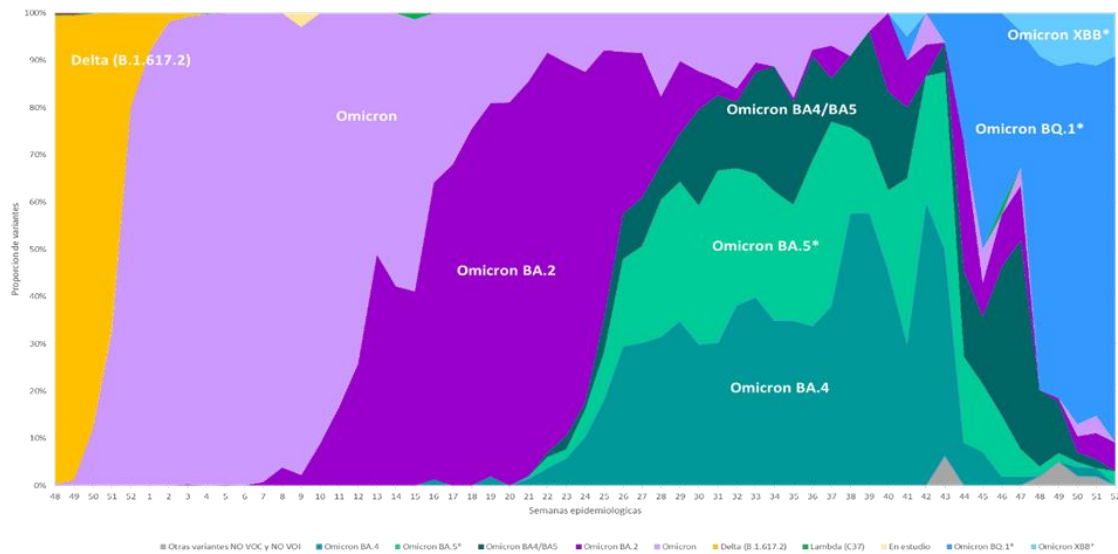
²⁵ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

²⁶ [Weekly epidemiological update on COVID-19 - 15 June 2023 \(who.int\)](#)

²⁷ 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.

²⁸ Los casos de Omicron compatible con BA.4/BA.5 que son detectados por técnica molecular pudieran corresponder a BQ.1* u otros linajes descendientes de BA.4 o BA.5.

Gráfico 22: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023.Total país²⁹.



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

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS³⁰

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

Caribe: La actividad de la influenza ha mostrado una tendencia decreciente. Durante las últimas 4 semanas epidemiológicas, los virus predominantes de la influenza han sido B/Victoria, con menor circulación de la influenza A (principalmente A(H1N1)pdm09). La actividad del VSR ha permanecido 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 ETI han mostrado un ligero incremento debido a casos SARS-CoV-2 positivos. Los casos de IRAG se mantienen bajos.

América Central: La actividad de influenza ha mostrado un incremento pronunciado en las últimas 4 SE con niveles altos de circulación. Durante las últimas 4 semanas epidemiológicas, los virus predominantes de influenza han sido del tipo A, principalmente 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 influenza.

Países Andinos: La actividad de la influenza se mantiene estable a niveles bajos. Durante las 4 últimas SE los virus influenza predominantes han sido influenza A, mayoritariamente A(H1N1)pdm09, con

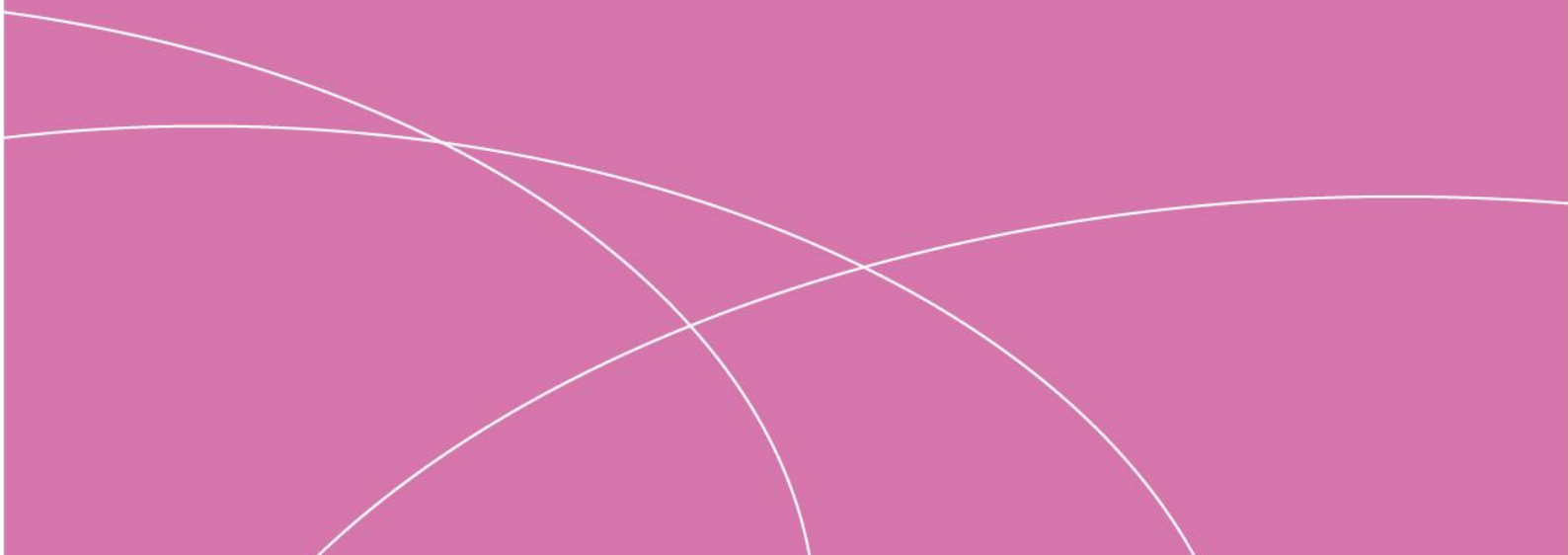
²⁹ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

³⁰ Tomado de: Reporte de Influenza SE23 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

circulación en menor medida de influenza B/Victoria. La actividad del VSR ha mostrado un ligero incremento manteniéndose en niveles medios de circulación. El SARS-CoV-2 ha presentado un incremento circulando en niveles moderados. La actividad de IRAG se mantiene en descenso con la mayoría de los casos asociados a influenza y VSR. 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 la influenza ha disminuido a niveles moderados de circulación. Durante las últimas 4 semanas epidemiológicas (SE), los virus predominantes de la influenza han sido principalmente A(H1N1)pdm09, con circulación simultánea del virus de la influenza B/Victoria. La actividad del virus VSR ha presentado un descenso en las dos últimas semanas situándose en niveles medio-bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha permanecido baja. Después de alcanzar un pico, tanto la actividad de IRAG como la de ETI han disminuido en las últimas 4 SEs, siendo la mayoría de los casos positivos a VSR e influenza. En Chile, se han observado niveles extraordinarios de actividad de ETI, con la mayoría de los casos relacionados con VSR e influenza, esta actividad ha presentado un descenso en la última SE. También se han detectado niveles moderados de actividad de IRAG en Chile, siendo el VSR la causa más común entre los casos positivos, ésta actividad también ha presentado un descenso en la última SE. En Paraguay, se ha observado un alto nivel de actividad de IRAG, siendo el VSR la causa principal entre los casos positivos, seguido de influenza y en menor medida SARS-CoV-2. En Uruguay se ha detectado un incremento en la actividad de IRAG situándose en niveles bajos-moderados, siendo la mayoría de los casos asociados a VSR seguido de 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 15 y el 21 de junio del 2023.

VARIANTE DEL VIRUS DE LA INFLUENZA A(H1N1) - BRASIL

El 7 de junio de 2023, el Punto Focal Nacional (NFP) del RSI de Brasil notificó a la OMS sobre una infección humana mortal causada por un virus de influenza A(H1N1) de origen porcino detectado por el Centro Nacional de Influenza (CNI), Fundación Oswaldo Cruz, Río de Janeiro.

La paciente era una mujer de 42 años con condiciones médicas subyacentes que vivía cerca de una granja porcina. Desarrolló fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta y dolor abdominal el 1 de mayo de 2023 y fue hospitalizada el 3 de mayo con una infección respiratoria aguda grave. El 4 de mayo la paciente ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y falleció el 5 de mayo.

Las investigaciones en curso informaron que la paciente no tuvo ningún contacto directo con los cerdos, sin embargo, dos de sus contactos cercanos trabajaban en la granja porcina. Los dos contactos no desarrollaron enfermedad respiratoria y dieron negativo para influenza. Hasta la fecha, no se ha identificado ninguna transmisión de persona a persona asociada con este caso.

Durante la hospitalización, se recolectó una muestra de hisopado nasofaríngeo del paciente para pruebas de influenza y SARS-CoV-2, como parte de las actividades regulares de vigilancia de virus respiratorios. La Reacción en Cadena de la Polimerasa en Tiempo Real (RT-PCR) fue realizada en el Laboratorio Central de Salud Pública del Estado de Paraná, donde la muestra fue subtipificada como virus influenza A/H1. La muestra también dio positivo para un marcador del virus de la influenza porcina por RT-PCR.

El espécimen fue enviado al Centro Nacional de Influenza Fundación Oswaldo Cruz, en Río de Janeiro, donde se realizaron más análisis complementarios y secuenciación genómica. Las muestras recibidas en el CNI el 25 de mayo fueron confirmadas como virus de influenza A(H1N1) por análisis de secuencia el 30 de mayo. El genoma recuperado tiene una alta identidad (99%) con la hemaglutinina (HA) de otros virus de Influenza A(H1N1) detectados previamente en el municipio de Toledo estado de Paraná en 2022. Además, tiene un 96% de identidad con la HA de virus recolectados de cerdos en Brasil en 2015.

El 8 de junio, después de que el Ministerio de Salud (MoH) de Brasil notificara a la OMS en virtud del RSI, el CNI inició el proceso para enviar las muestras del paciente al Centro Colaborador de la OMS en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (US CDC) para su posterior análisis y caracterización.

Fuente: [Influenza A\(H1N1\) variant virus - Brazil \(who.int\)](#)

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.

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI

A continuación, se muestran los casos notificados de residentes de la ciudad para todas las ETMAa en los períodos en que existieron brotes (2015-2016, 2019-2020 y 2022-2023). Por lo que se puede observar, el año actual está sobrepasando en número a los años de brote anteriores.

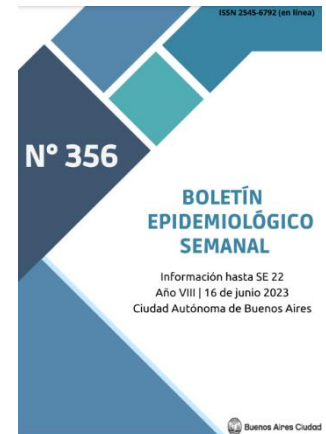
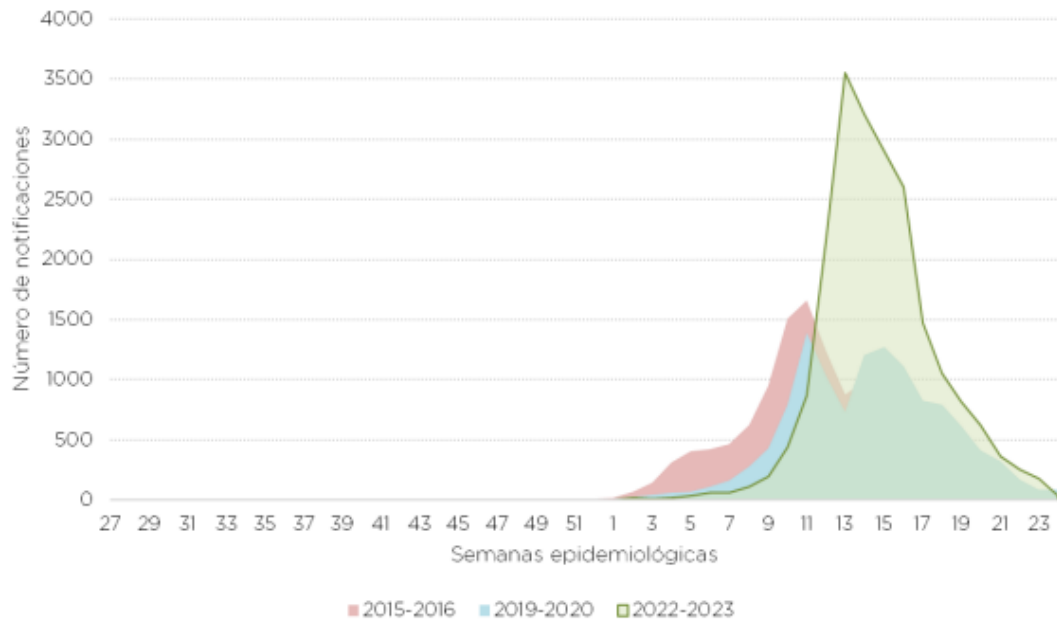


Gráfico 2. Casos *notificados* de ETMAa según semana epidemiológica por período de brote. Residentes de la CABA. Años 2015-2016 (n=11958), 2019-2020 (n= 12202), 2022-2023 (n=21120)



Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

Para más información:

<https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2023>

JUJUY: TEST DE IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL.

Desde la Sub-Dirección de Epidemiología de la Provincia de Jujuy se marcaron objetivos específicos a los efectos de fortalecer la vigilancia epidemiológica, realizar actividades de prevención y promoción en la población de Jujuy en forma coordinada con diferentes áreas. También implementar herramientas estratégicas para la detección temprana como es el AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Dicho instrumento de tamizaje es utilizado para evaluar el nivel de riesgo del consumo de alcohol, además de ser un apoyo en las intervenciones breves realizadas en pacientes con consumo de riesgo de alcohol o superior.

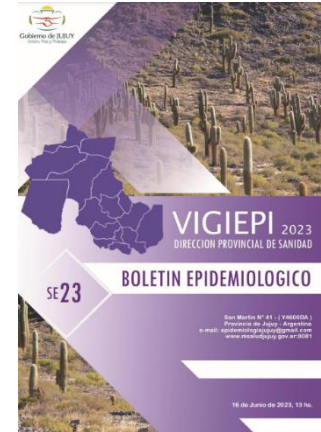
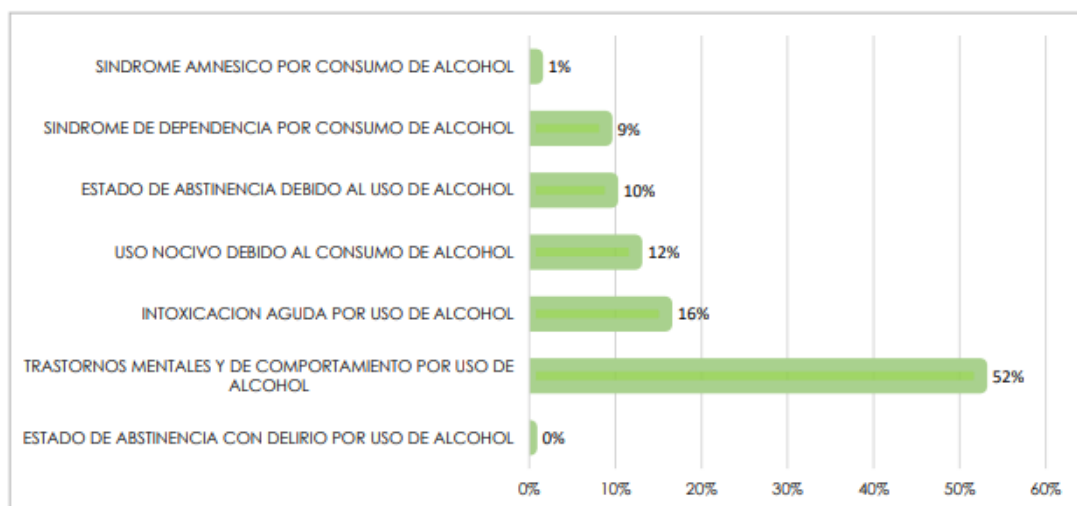


Fig. 31 Consumo de alcohol total por diagnóstico según CIE- 10. Jujuy. Periodo 2022. N: 13883



Fuente: Datos obtenidos de Sistema Provincial Mas Salud.

En figura 31 se puede observar que el 52% de la población que consume alcohol sufre trastornos mentales y de comportamiento sin especificar (uso nocivo de consumo que causa daños físicos y mentales, síndrome de dependencia alcoholismo crónico, estado de abstinencia, estado de abstinencia con delirio, trastorno psicótico, paranoia alcohólica, psicosis), el 62% corresponde al grupo etario de 24 a 49 años es el que mayor riesgo tiene a raíz del consumo, siendo más predominante en el sexo masculino.

Más información en:

http://www.msajudjujuy.gov.ar:8081/SisEpi/archivos/boletines/Boletin_N6_2023.pdf

LA PAMPA: BRONQUIOLITIS

Los valores obtenidos para la notificación de bronquiolitis son similares a los del año pasado mismo periodo de tiempo. En el siguiente corredor endémico se muestra la curva de casos actuales en zona de alerta.

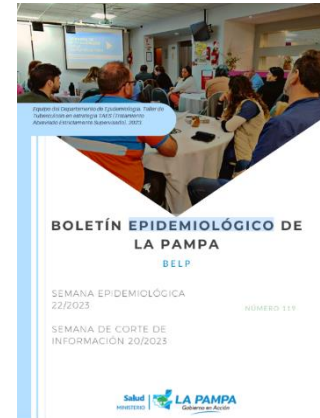


Gráfico 9. Casos y tasas (por 100.000 hab.) de Bronquiolitis hasta SE20 periodo 2017-2023. La Pampa.

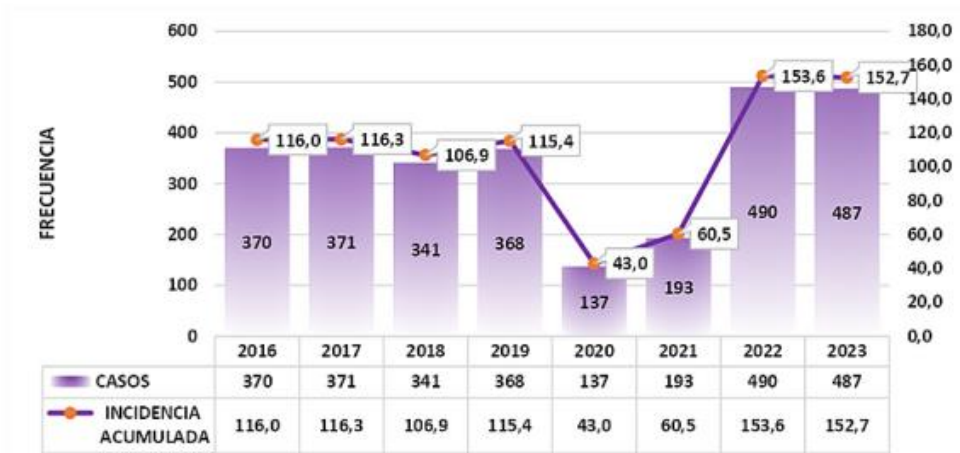
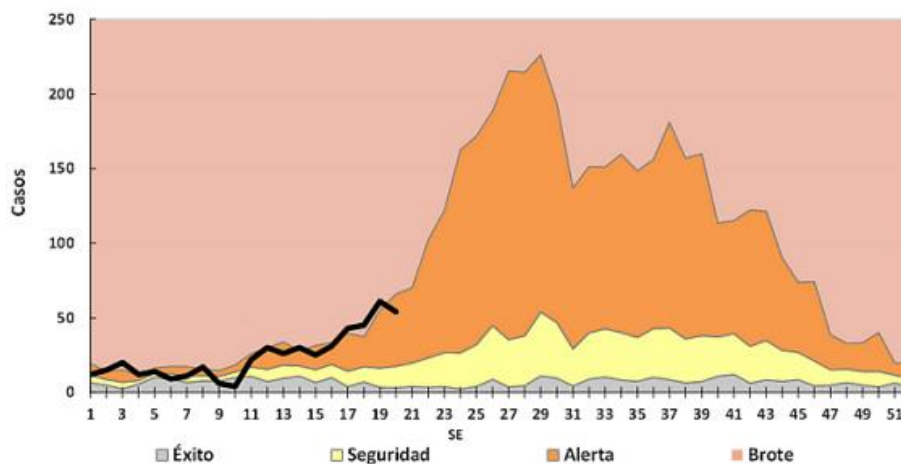


Gráfico 10. Bronquiolitis corredor endémico semanal hasta SE20 Año 2023. Históricos 5 años: 2018 a 2022. La Pampa.



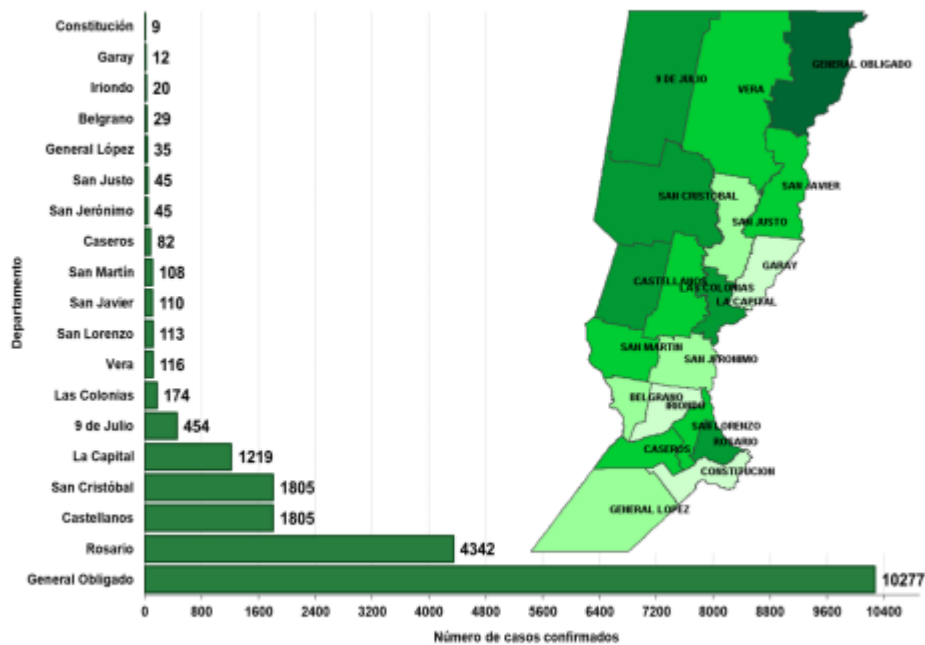
Fuente: Elaboración propia del Área de vigilancia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS.

SANTA FE: DENGUE

A continuación, se observa que hay departamentos que no solo concentran la mayor cantidad de casos sino también las tasas más altas de confirmados. Así y todo, en departamentos como San Cristóbal, 9 de Julio y Castellanos que presentan menor cantidad de casos que el departamento Rosario, la tasa de confirmados es superior. El departamento General Obligado presenta la mayor cantidad de casos y la tasa más alta de confirmados, mientras que el departamento Constitución presenta la menor cantidad de casos y la menor tasa de confirmados



Gráfico 5: Distribución de casos confirmados de Dengue según departamento de residencia. Provincia de Santa Fe. Año 2023. N= 20800.



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) según fecha de inicio de síntomas, consulta ó apertura del evento.

Más información en:

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/273381/1422452/file/BOLETIN-PROVINCIA-SANTAFE-SE23-2023.pdf>

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA



FRONTERAS SALUDABLES Y SEGURAS: ACTIVIDADES EN LAS CIUDADES DE SANTO TOMÉ Y PASO DE LOS LIBRES, CORRIENTES.

La Dirección de Epidemiología se encuentra trabajando junto a las Direcciones de Epidemiología provinciales en el fortalecimiento de la vigilancia y control de eventos de importancia para la salud pública en las fronteras, en el marco del proyecto “PROMOVIENDO FRONTERAS SALUDABLES Y SEGURAS DEL MERCOSUR” (Mercado Común del Sur).

En este contexto, el día 23 de junio integrantes de la Dirección de Epidemiología nacional junto a sus pares de la provincia de Corrientes se encuentran trabajando en las ciudades de Santo Tomé y Paso de los Libres, con el fin de relevar experiencias y capacidades de detección, vigilancia y respuesta epidemiológica. Este viaje es la continuidad de una primera experiencia realizada el 18 y 19 de mayo en la ciudad de Concordia, Entre Ríos.

El trabajo consiste en la caracterización y fortalecimiento de los circuitos relacionados con la detección, notificación, investigación y respuesta epidemiológica en ciudades fronterizas vinculadas, dado que el trabajo epidemiológico requiere ser integral y articulado entre los territorios donde ocurren y se detectan los riesgos, relacionando a distintos actores a uno y otro lado de las fronteras.

Para ello, se ha desarrollado un instrumento que recaba información demográfica, de capacidades específicas del área de vigilancia y posibilidades de detección y respuesta a diversos eventos, en los diferentes niveles de las jurisdicciones.

El objetivo de la visita, consiste, por lo tanto, en tomar contacto con los equipos de salud (epidemiología, laboratorio, hospitales de referencia) de dichas ciudades y recolectar información necesaria para identificar y fortalecer las capacidades de vigilancia epidemiológica y respuesta en localidades priorizadas con frontera internacional y con vínculos estrechos con los países vecinos.

El abordaje se realiza en estrecha articulación con los responsables jurisdiccionales, acordando en reuniones previas las localidades y actores a priorizar, y con el equipo de la Dirección de Sanidad de Fronteras y Terminales de Transporte.

Foto del equipo provincial, local y nacional que trabajó en Santo Tomé, Corrientes.



GUÍA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS – ACTUALIZADA EN JUNIO 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 Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, 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

VIGILANCIA DE INTERNACIONES POR IRAS EN EL SNVS

Se encuentra disponible el instructivo para la **Vigilancia de internaciones por Infecciones Respiratorias Agudas en el SNVS** cuyo objetivo es fortalecer el monitoreo de forma oportuna y comparable de la dinámica de la gravedad por infecciones respiratorias agudas a través de establecimientos seleccionados.

La vigilancia de internaciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en establecimientos seleccionados forma parte del mosaico de estrategias que involucran la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas en Argentina en el momento actual. Se basa en la necesidad de monitorear el impacto de las infecciones respiratorias agudas (IRAs) en el sistema de salud, particularmente en lo que hace a la internación en sala general, unidades de cuidados intensivos y necesidades de asistencia respiratoria mecánica.

Vigilancia de internaciones por IRAs en el SNVS

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/vigilancia-de-internaciones-por-iras-en-el-snvs>

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