



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

42

NÚMERO 675
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

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

Carlos Giovacchini, 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, Melisa Adriana Laurora, Claudia Ochoa, Gabriela Fernandez, Ana Laura Parenti.

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, Agostina Mortenstern, Camila Domínguez, Ignacio Di Pinto, Susana Fernández.

Área de Comunicación

Analí López Almeyda, Sebastián Riera.

Residencia de Epidemiología

Abril Joskowicz, Ailén Altschuler, Andrés Hoyos Obando, Daniela Álvarez Marín, Daniela Elena Guma, Estefania Soledad Buoro, Florencia Magalí Pisarra, Guido Lucio Galligani, Irene Oks, Karina Lorena Chaves, Juan Manuel Ruales, Julieta Caravario, Manuel Kurten Perez, María Belén Amatto, María Lorena Fernández, María Eugenia Chaparro, María Fernanda Martín Aragón, Lucía Bartolomeu, Martín Koifman, Mercedes Paz, Rina Lucia Amelotti, Silvana Cecilia Mamani, Soledad Castell, Victoria Nicolau, Victoria Hernández.

AUTORES DE ESTE BOLETÍN

Informe Influenza aviar:

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

Informe dengue y otros arbovirus:

Maria Pia Buyayisqui, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Gabriela Fernández, María Belén Amatto, Victoria Nicolau y Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales², Cintia Fabbri³ y Victoria Luppó³, Yael Provecho,³ Teresa Strella⁴ y Carlos Giovacchini.

Informe infecciones respiratorias agudas

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Melisa Adriana Laurora, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Manuel Kurten Perez, María Lorena Fernández, Silvina Moisés, Andrea Pontoriero⁵ y Josefina Campos⁶.

Informe especial Unidades Centinela

Unidad centinela de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) - Hospital zonal de Trelew "Dr. Adolfo Margara", Provincia del Chubut.

Epidemiología Hospital Zonal de Trelew.

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Silvana Cecilia Mamani.

Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales:

Ignacio Di Pinto y Martina Iglesias.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Sebastián Riera.

Coordinación General:

Carlos Giovacchini.

AGRADECIMIENTOS:

Este boletín es el resultado -y a su vez devolución- del aporte de las más de 25.000 personas que se desempeñan como usuarias del 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:

La vacunación es la principal herramienta de salud para evitar o prevenir enfermedades como el sarampión y la rubeola. Foto: Banco de imágenes del Ministerio de Salud de la Nación.

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.

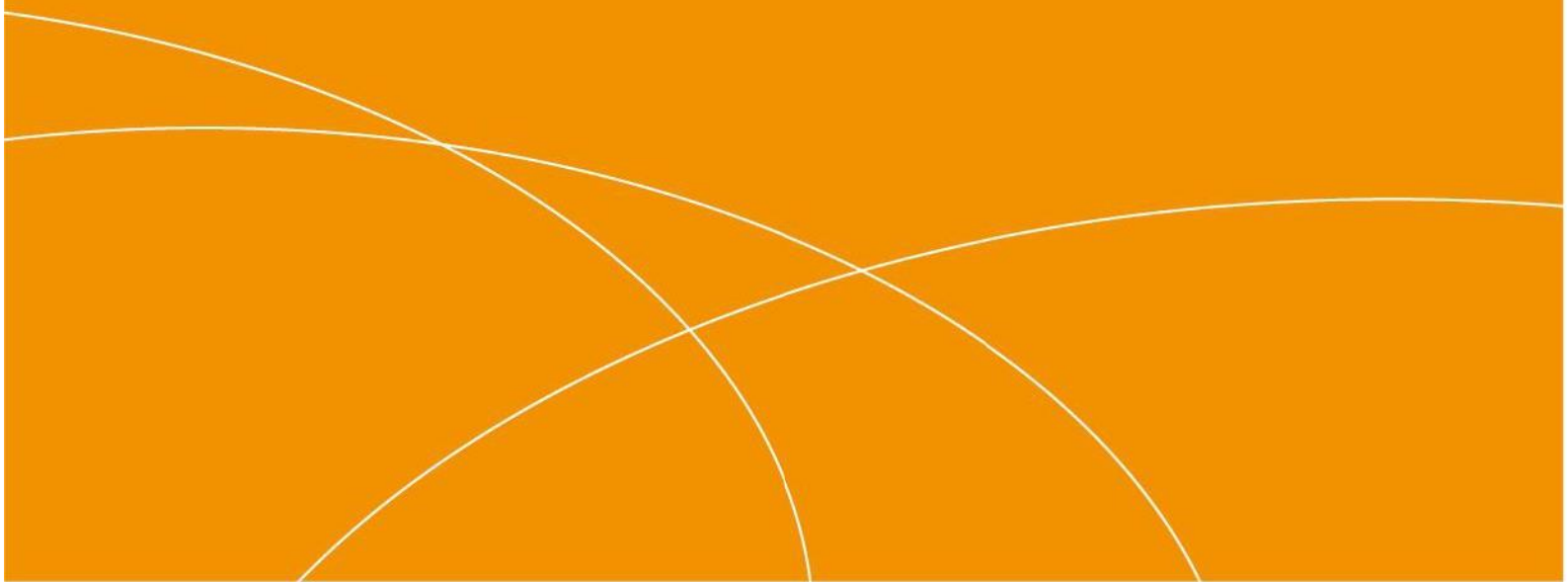
5 Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS.

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	11
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	12
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	23
INFORMES UNIDADES CENTINELA	44
Unidad centinela de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) - Hospital zonal de Trelew “Dr. Adolfo Margara”, provincia del Chubut.....	46
ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES	54
Alerta epidemiológica – OPS - Sarampión.....	56
DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICIONALES	58
Buenos Aires: Eventos de notificación obligatoria.....	60
Mendoza: eventos de notificación obligatoria-actualización 2022	62
Misiones: búsqueda proactiva en el marco del plan de prevención del restablecimiento del paludismo en Argentina	63
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	66
Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria	67

SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS 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.

El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (Senasa) informa que el 20/10/23, el Laboratorio Nacional diagnosticó un nuevo caso de influenza aviar (IA) H5, en aves de traspatio en la provincia de Buenos Aires (General Alvear)⁸.

SITUACIÓN REGIONAL

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud Animal (OMSA), 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 y América. 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. Si bien afectan en gran medida a los animales, estos brotes plantean riesgos continuos para la salud pública. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) instan a los países a trabajar en forma colaborativa y multisectorial para preservar la sanidad animal y proteger la salud de las personas.

SITUACIÓN NACIONAL DE BROTES DE IAAP EN MAMÍFEROS MARINOS

El pasado 10 de agosto el SENASA confirmó el primer caso de IAAP H5 en lobos marinos de un pelo (*Otaria flavescens*) en la costa de Tierra del Fuego, en las cercanías de Río Grande. Días más tarde, se confirmaron otros casos positivos de la misma especie en las provincias de Río Negro, Santa Cruz, Buenos Aires y Chubut. Asimismo, el 28 de agosto se detectó el virus de IAAP en un lobo marino de dos pelos (*Arctocephalus australis*) que apareció muerto en Punta Villarino, San Antonio Oeste, Río Negro junto con otros lobos marinos de un pelo. Finalmente, y sumado a otras detecciones de la enfermedad en diferentes provincias del país, el 11 de septiembre se confirmó el primer positivo en un elefante marino (*Mirounga leonina*) de la Reserva Natural Punta Tombo, Chubut.

En total, se atendieron 28 sospechas, de las cuales 17 resultaron positivas. La mayoría de los casos presentaron mortandad en lobos marinos. Los animales afectados que pudieron ser observados aún con vida manifestaban signos clínicos neurológicos y respiratorios. De las 28 sospechas atendidas, solo en cinco se visualizaron, en cercanía de los lobos, un número reducido de aves muertas.

Los hallazgos se realizaron en el marco de las acciones de vigilancia y las medidas que se llevan adelante en todo el territorio nacional para la prevención de la enfermedad, establecidas por la declaración de emergencia por IAAP - Resolución Senasa N° 147/2023 - y con el objetivo de preservar la reciente autodeclaración de país libre de la enfermedad en aves de corral ([Influenza aviar: Argentina cerró el último brote en aves comerciales y se auto declaró país libre | Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar/senasa/estado-de-la-situacion-epidemiologica-en-la-argentina)).

El SENASA destaca que las recientes detecciones en mamíferos marinos no afectan al estatus zoonosario declarado ante la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), donde Argentina sustenta su estatus de país libre de Influenza Aviar Altamente Patógena en aves de corral. De acuerdo a los lineamientos de esa Organización, puede darse la presencia de la enfermedad en la subpoblación de animales silvestres y mantenerse libre de la enfermedad con medidas de bioseguridad y vigilancia a la subpoblación de aves domésticas.

⁸ Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/senasa/estado-de-la-situacion-epidemiologica-en-la-argentina>

RECOMENDACIONES

Debido a que el virus se encuentra en las secreciones y excreciones de los animales enfermos o muertos, se recuerda a las instituciones y público en general no acercarse a los animales muertos o con sintomatología sospechosa y notificar al SENASA si se identifica mortandad, signos nerviosos, digestivos y/o respiratorios en mamíferos marinos o aves tanto silvestres como domésticas (incluyendo principalmente patos, gallinas, pollos, gallos, gansos, pavos).

Además, se recomienda:

- Ante la presencia de animales silvestres, como aves y lobos marinos enfermos o muertos, no acercarse y evitar el contacto directo.
- Realizar una tenencia de mascotas responsable, restringiendo su acceso a las playas con presencia de animales enfermos o muertos.
- Notificar inmediatamente la presencia de animales silvestres enfermos o muertos.

Por otra parte, 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 25/07/23 se han informado 101 brotes de la enfermedad en aves en 17 provincias, afectando aves silvestres, de traspatio y aves de producción.

Más información en <https://www.argentina.gob.ar/senasa/influenza-aviar>

VIGILANCIA DE LA INTERFASE HUMANO-ANIMAL

Las personas en riesgo de contraer infecciones son aquellas expuestas, directa o indirectamente, 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.

Hasta el momento se han registrado 21 casos sospechosos, que han sido estudiados por los Centros Nacionales de Influenza todos los cuales han sido descartados.

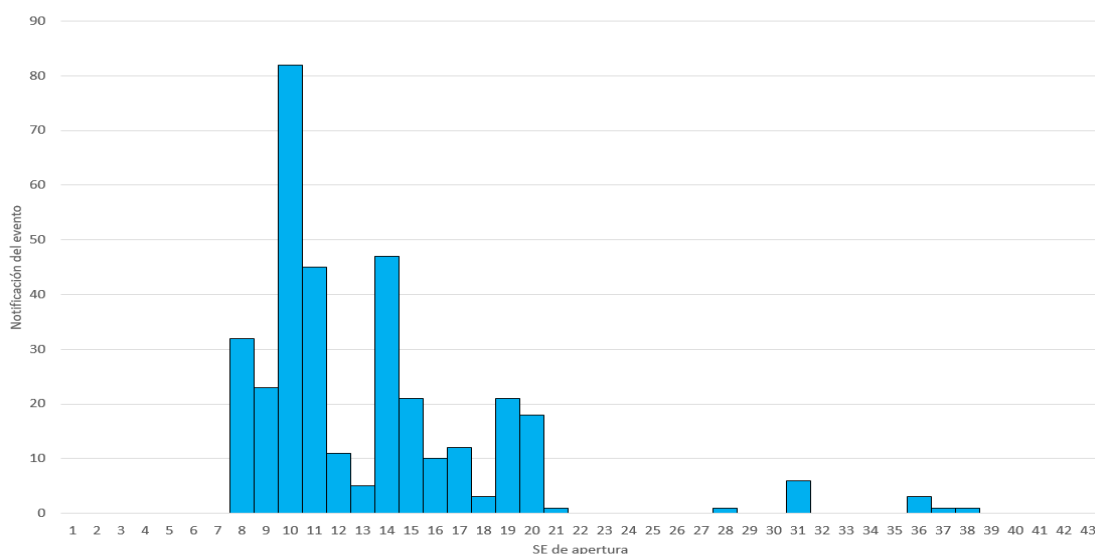
⁹ Para más información consultar el documento [Influenza Aviar: Vigilancia de personas expuestas a IA y casos sospechosos de IA en humanos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud-SNVS 2.0, febrero 2023](#) y la [ficha de notificación para casos sospechosos de Influenza Aviar](#)

Tabla 1. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 25/10/2023.

Jurisdicción de carga	Personas expuestas		Casos sospechosos	
	En seguimiento	Finalizó seguimiento	Sospechosos en estudio	Descartados
NACIÓN				1
BUENOS AIRES	11	77		11*
CHUBUT		38		3
CORDOBA		40		
CORRIENTES	5	7		
ENTRE RIOS	1			
FORMOSA		12		
LA PAMPA		5		
MENDOZA		2		
NEUQUEN		27		3
RIO NEGRO		39		2
SALTA		7		1
SAN LUIS		5		
SANTA CRUZ		6		
SANTA FE		45		
TOTAL	17	310	0	21

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

* Uno de los casos sospechosos asignado con provincia de carga CABA, fue reasignado según provincia de residencia

Gráfico 1. Personas expuestas en seguimiento según SE de apertura. Argentina. Actualizada al 25/10/2023 (n=343)

*La SE 43 se encuentra en curso.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SNVS 2.0

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 22 de octubre de 2023. El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 1/2023 (1° de enero) hasta la SE 42/2023 de la temporada 2022-2023.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Desde la **SE 1/2023** hasta la **SE 42/2023** se registraron en Argentina **132.033** casos de dengue: **123.357** autóctonos, **1.560** importados y **7.116** en investigación (Tabla 1).

Tabla 1. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas para dengue. SE 1/2023 a 42/2023.

Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue	Notificaciones totales
Buenos Aires	8987	1093	280	10360	21.639
CABA	12850	96	299	13245	22.229
Córdoba	7505	653	132	8290	13.900
Entre Ríos	602	98	32	732	1.560
Santa Fe	20302	1400	61	21763	26.901
Centro	50.246	3.340	804	54.390	86.229
Mendoza	6	16	28	50	155
San Juan	0	4	4	8	55
San Luis	26	11	27	64	159
Cuyo	32	31	59	122	369
Chaco	12697	21	11	12.729	17.085
Corrientes	1262	331	16	1.609	3.498
Formosa	424	136	20	580	3.345
Misiones	260	0	25	285	3.110
NEA	14.643	488	72	15.203	27.038
Catamarca	857	89	151	1.097	2.183
Jujuy	4580	919	75	5.574	7.968
La Rioja	345	53	14	412	1.169
Salta	13280	1935	211	15.426	22.474
Santiago del Estero	15399	157	6	15.562	18.689
Tucumán	23974	104	12	24.090	31.730
NOA	58.435	3.257	469	62.161	84.213
Chubut	0	0	8	8	25
La Pampa	1	0	29	30	65
Neuquén	0	0	43	43	67
Río Negro	0	0	13	13	24
Santa Cruz	0	0	33	33	73
Tierra del Fuego	0	0	30	30	45
Sur	1	0	156	157	299
Total PAIS	123.357	7.116	1.560	132.033	198.148

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}).

Durante las últimas 4 semanas se registraron 346 casos entre confirmados (PCR y/o ELISA NS1) y probables (inmunocromatografía NS1 y/o ELISA IgM). Se notificaron **77** casos confirmados: **63** autóctonos, **6** en investigación y **8** importados (Tabla 2). De los 269 casos probables notificados, 251 pertenecen a la región NEA (241 de Chaco, 9 de Corrientes y uno de Formosa). El resto son casos aislados notificados en Salta, Tucumán, Santa Fe, Buenos Aires, Córdoba actualmente en investigación.

Por otra parte, la provincia de Formosa notificó post cierre del análisis semanal, 24 casos de dengue (13 confirmados por ELISA NS1 y 11 probables con ELISA IgM) pertenecientes a los departamentos Capital, Clorinda y El Espinillo.

Tabla 2. Casos de dengue confirmados autóctonos y en investigación durante las últimas cuatro semanas. SE 39/2023 a 42/2023.

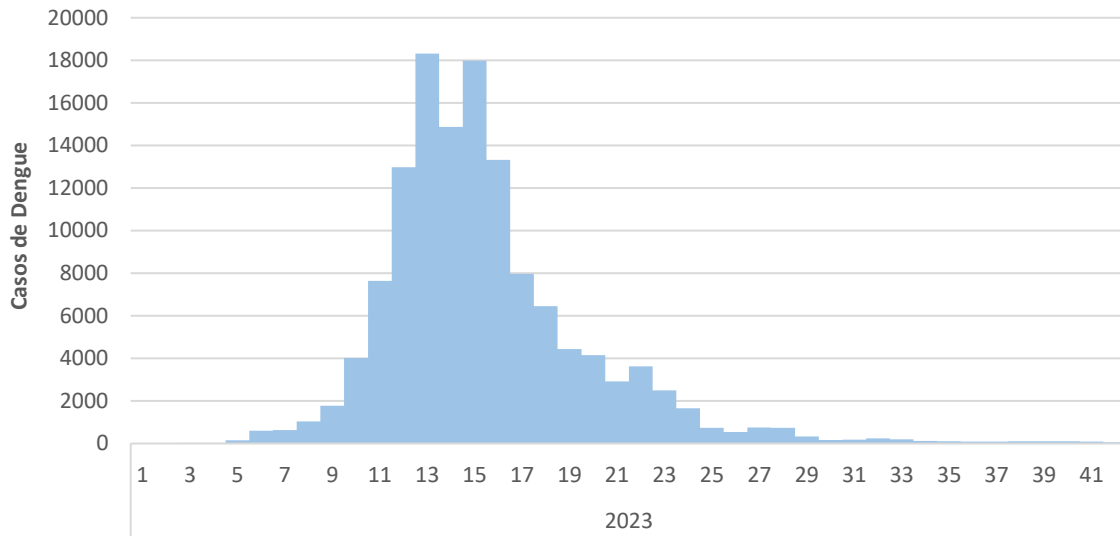
Provincia	Autóctono	En Investigación	Importado	Total de casos de Dengue
Buenos Aires	0	0	4	4
CABA	0	0	3	3
Santa Fe	0	0	1	1
Centro	0	0	8	8
Chaco	59	0	0	59
Misiones	4	0	0	4
Corrientes	0	6	0	6
NEA ¹⁰	63	6	0	69
Total PAIS	63	6	8	77

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).

La curva epidémica a nivel país muestra que los casos aumentaron desde la SE 7/8 hasta la SE 16, a partir de la cual comenzó el descenso de los casos a un ritmo similar al que había tenido el aumento, hasta las SE 17/18. A partir de entonces el descenso continuó a un ritmo más lento y desde la SE 30, se registraron casos confirmados esporádicos en diferentes localidades salvo en la región NEA donde aún se observa persistencia de casos, principalmente en la provincia del Chaco (Gráfico 2).

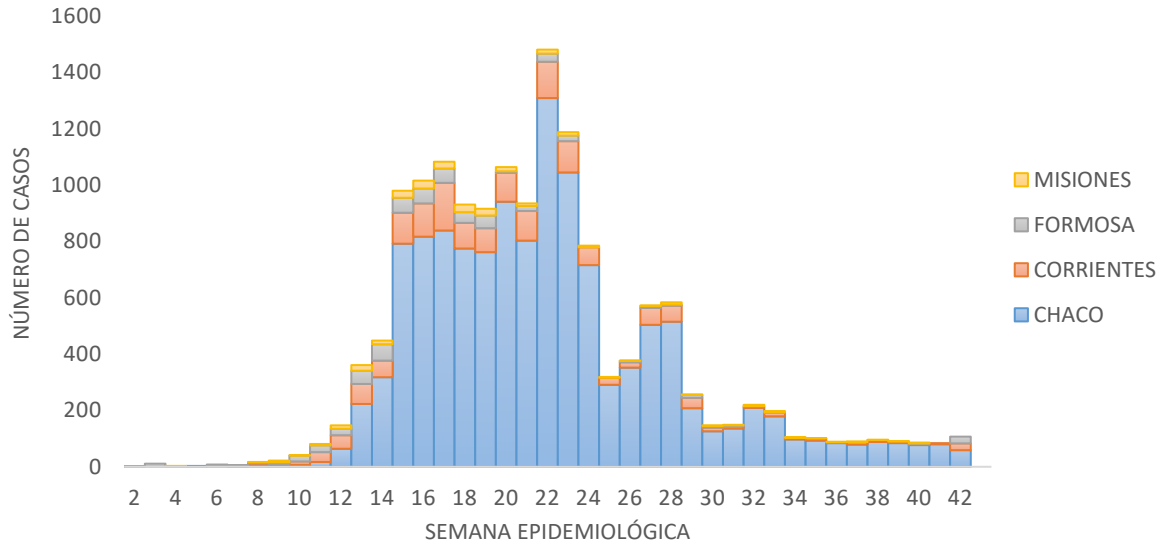
¹⁰ Los casos notificados por la provincia de Formosa durante la SE43 serán incorporados al análisis del próximo Boletín.

Gráfico 1. Casos de Dengue por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 42/2023, 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).

Gráfico 2. Casos de Dengue por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 42/2023, Región NEA. Argentina

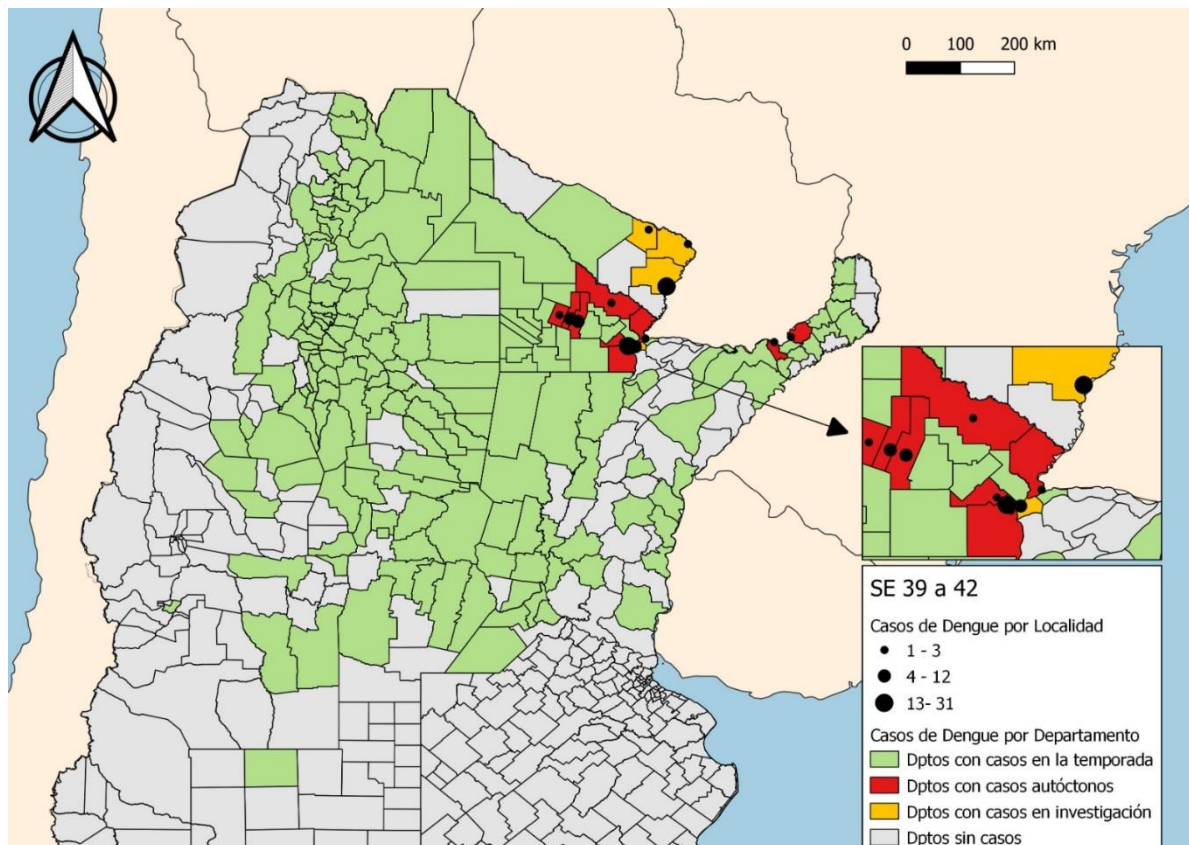


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En cuanto a la distribución espacial, en las últimas 4 semanas 9 departamentos pertenecientes a 4 jurisdicciones, registraron casos confirmados autóctonos (Chaco en los departamentos San Fernando, Quitilipi, Comandante Fernández, 25 de mayo, Bermejo, Libertad, Libertador General San Martín; Misiones en Capital y San Ignacio). Así mismo, Corrientes (Capital) presenta casos en investigación y Formosa (Capital, Clorinda y El Espinillo) notificó 24 casos durante esta semana

epidemiológica. Los otros 173 departamentos que registraron casos autóctonos durante este año han pasado 28 días o más sin registrar nuevos casos (Ver mapa 1).

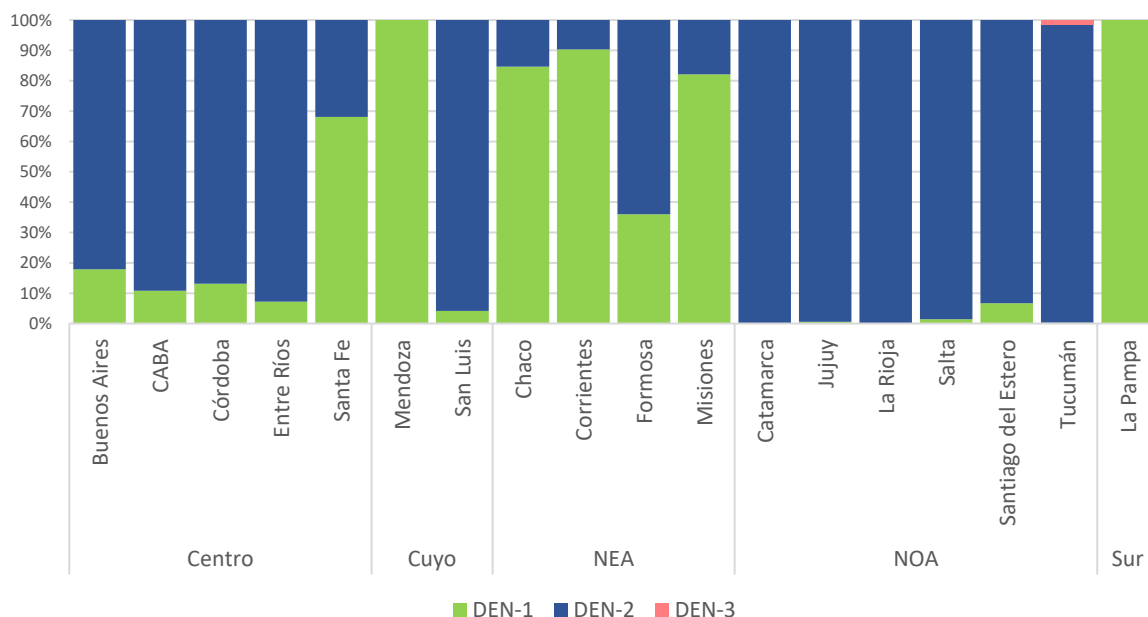
Mapa 1. Departamentos con casos de dengue durante la presente temporada y departamentos con casos confirmados autóctonos y en investigación en las últimas 4 semanas epidemiológicas.



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

Durante la presente temporada se registró en el país circulación predominante de DENV-2 identificándose en el 79,21% de los casos sub tipificados; seguido de DENV-1, en el 20,74%; y DENV-3 en muy baja circulación, con el 0,05% (Gráfico 4). A nivel regional, DENV-2 predominó en todas las provincias de la región del NOA; en la mayoría de las de la región Centro (con excepción de Santa Fe, donde predominó el serotipo DENV-1 pero se identificó DENV-2 en más del 30% de los casos subtipificados); en la región del NEA predominó en casi todas las provincias DENV-1, con excepción de Formosa donde se detectó una proporción mayor de casos de DENV-2 entre los subtipificados. En Cuyo, se registraron casos predominantemente 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. Los pocos casos de DENV-3 identificados se dieron en un barrio de la ciudad de San Miguel de Tucumán exclusivamente.

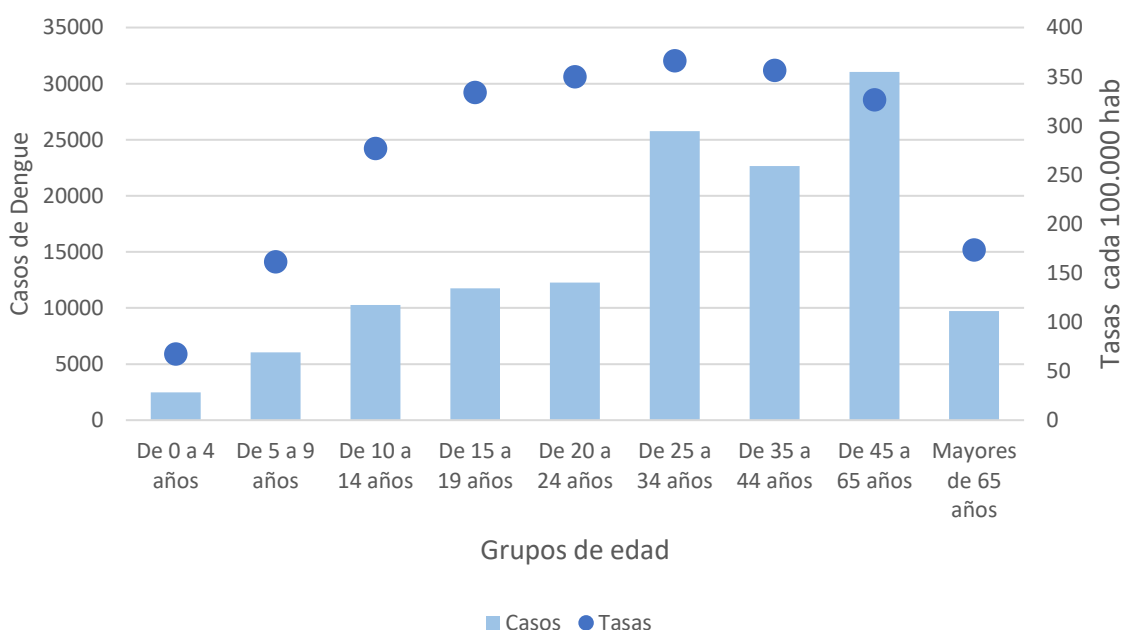
Gráfico 4. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 01/2023 a SE 42/2023.



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.

La **incidencia acumulada** a nivel país en la población general durante la temporada 2023, tomando en cuenta tanto los casos autóctonos, en investigación como importados, fue de **286,74** casos cada 100.000 habitantes, con las tasas más elevadas en personas entre 15 y 65 años y con una menor afectación en niños menores de 10 años y personas mayores de 65 años (Gráfico 5).

Gráfico 5. Casos y tasas de dengue según grupos de edad. SE 01/2023 a SE 42/2023. Argentina.

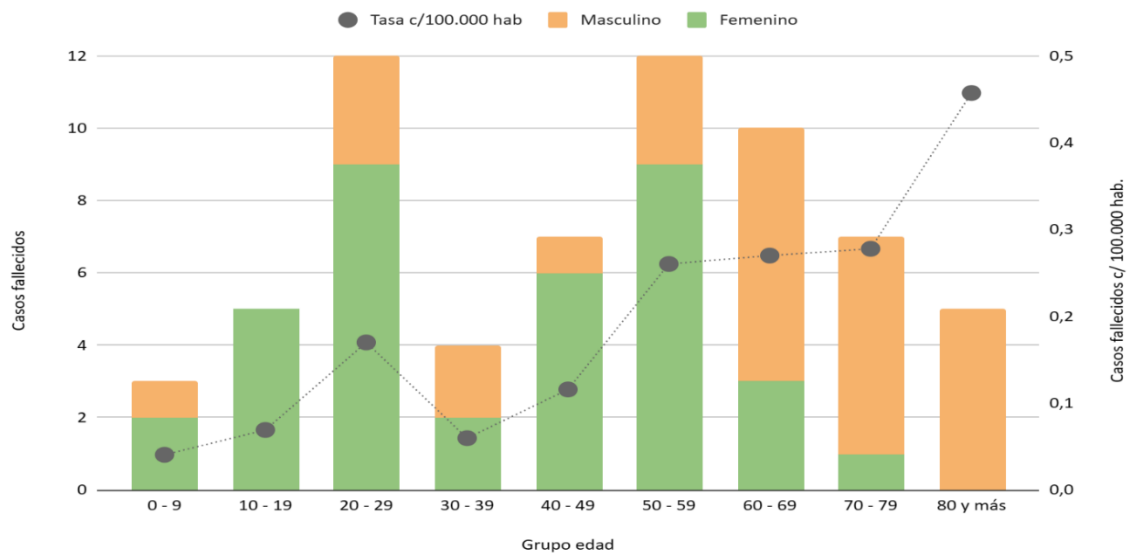


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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.

Se registraron 65 casos fallecidos hasta la SE 42/2023, con una letalidad del 0,049%. El 57% de los casos fallecidos correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 43% masculino. Con 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).

Gráfico 6. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/100.000 hab. SE 01/2023 a SE 42/2023 (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.

En 35 de los 65 casos fallecidos se pudo identificar el serotipo involucrado: 26 correspondieron al serotipo DENV-2 (74%) y 9 al serotipo DENV-1 (26%).

¹¹ 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.

SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

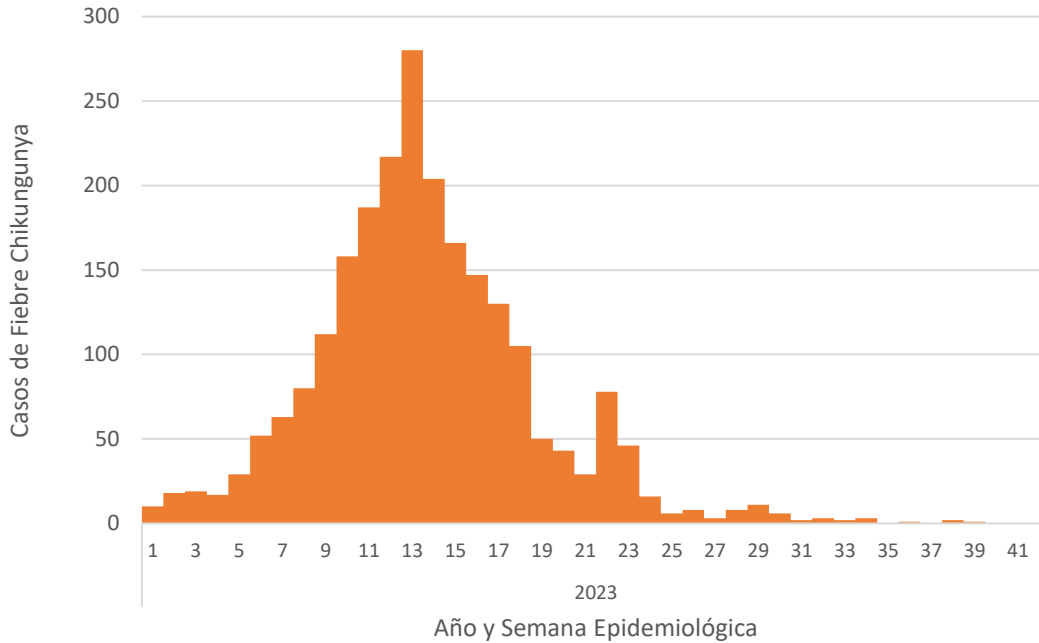
Desde la SE 1/2023 hasta la SE 42/2023 se registraron en Argentina **2.312** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **1.709** autóctonos, **339** importados y **264** en investigación (Tabla 1).

Tabla 4. Casos de Fiebre Chikungunya según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 1/2023 a 42/2023.

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	483	67	125	675	4.462
CABA	105	1	69	175	982
Córdoba	185	19	15	219	2.460
Entre Ríos	0	1	0	1	33
Santa Fe	131	8	11	150	1.584
Centro	904	96	220	1.220	9.521
Mendoza	0	1	2	3	18
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	1	1	23
Cuyo	0	1	3	4	42
Chaco	35	24	8	67	734
Corrientes	126	10	12	148	281
Formosa	267	124	53	444	2.467
Misiones	361	4	39	404	857
NEA	789	162	112	1.063	4.339
Catamarca	0	0	0	0	5
Jujuy	0	1	0	1	273
La Rioja	0	0	0	0	28
Salta	16	3	0	19	204
Santiago del Estero	0	1	1	2	14
Tucumán	0	0	0	0	95
NOA	16	5	1	22	619
Chubut	0	0	0	0	2
La Pampa	0	0	0	0	12
Neuquén	0	0	1	1	7
Río Negro	0	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	1	1	8
Tierra del Fuego	0	0	1	1	4
Sur	0	0	3	3	34
Total PAIS	1.709	264	339	2.312	14.555

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 el Gráfico 8 se observa la distribución temporal por semana epidemiológica considerando tanto los casos confirmados como probables.

Gráfico 8. Casos autóctonos, en investigación e importados confirmados y probables de Fiebre Chikungunya por SE epidemiológica. SE 1/2023 a SE 42/2023, Argentina (n= 2.312).

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).

Se realizó el análisis por cuatrisesmanas, correspondientes a 2 ciclos epidemiológicos de 28 días. Se notificaron casos probables en Chaco durante las últimas 8 semanas. Misiones notificó un caso confirmado autóctono perteneciente a la SE 38.

Tabla 5. Casos de Fiebre Chikungunya confirmados autóctonos y en investigación durante la última cuatrisesmana. SE 38/2023 a 42/2023.

Provincia	35 a 38			39 a 42			Total de casos de Chikungunya
	Autóctono	En Investigación	Importado	Autóctono	En Investigación	Importado	
Chaco	0	2	0	0	1	0	3
Misiones	1	0	0	0	0	0	1
NEA	1	2	0	0	1	0	4
Total PAIS	1	2	0	0	1	0	4

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 9 jurisdicciones han informado la circulación viral autóctona de fiebre Chikungunya en su territorio durante esta temporada: 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.

Durante la temporada, se notificó el único caso hasta el momento en Argentina de transmisión vertical del virus Chikungunya en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, con buena evolución, sin complicaciones asociadas. En la SE 34 se notificó un caso asociado a encefalitis con PCR positiva para Fiebre Chikungunya en Chaco.

ENCEFALITIS DE SAN LUIS, FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL.

De la SE 31/2022 hasta la SE 42/2023, se registraron en total 25 casos confirmados de encefalitis asociados a Flavivirus, habiéndose confirmado etiología por virus de la Encefalitis de San Luis en 5 de ellos. Todos los casos se registraron en la región Centro (Buenos Aires, Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba) con un promedio de edad de 47 años. El último caso confirmado presentó fecha de inicio de síntomas en SE 24. Se reportaron 3 casos fallecidos asociados a encefalitis por flavivirus durante la temporada, 2 de sexo legal masculino, 1 de sexo legal femenino, con un promedio de edad de 70 años.

Durante la SE 36 se notificó un caso probable de Encefalitis de San Luis en Pergamino, el cual se encuentra en investigación.

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA

De acuerdo con la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus en la región de las Américas y en los países limítrofes seleccionados al 27/10/2023¹².

Desde la SE 1 a la SE 41 del año 2023, se registraron 3.594.923 casos de Dengue en Las Américas, mientras que en el año 2022 se registraron 2.331.792 casos y en el año 2019 (período con mayor número de casos hasta la fecha) se notificaron 3.181.171. Asimismo, durante el mismo período del 2023 se reportaron en el Cono Sur 2.701.938 casos, y en la Subregión Andina 511.077 casos, en tanto que en el año 2022 en dichas regiones se reportaron 2.371.748 y 186.318 casos respectivamente. Las diferencias en el número de casos de arbovirosis observadas, en relación con las temporadas previas, manifiestan una tendencia en aumento a nivel regional.

Brasil: Hasta la SE 32/2023 se reportaron 2.569.746 casos de dengue y 912 fallecidos, representando un 23% superior al número de casos para la misma semana de 2022. A la misma semana se registraron 218.613 casos de chikungunya (un 7% inferior al reportado para el mismo período del año 2022) y 78 fallecidos. A la SE 29/2023 se reportaron 26.659 casos de zika, representando una disminución del 4% respecto de la misma semana del año previo, y dos casos fallecidos.

Bolivia: De la SE 1 a 40/2023, se registraron 140.246 casos de dengue, 12 veces los casos reportados a la SE 40/2022, y 83 fallecidos. Hasta la misma semana se reportaron 1.376 casos de chikungunya y 840 de Zika, representando 7 y 5 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 35 del 2023 se registraron 123.451 casos confirmados y probables de chikungunya y 272 fallecidos, mientras que durante el mismo período del año previo se reportaron 65 casos. Hasta la SE 41 se reportaron 8.931 casos de dengue y 15 fallecidos, a diferencia de los 541 casos registrados para dicho período en 2022. No se presentan casos de zika.

Perú: A la SE 38 de 2023 se reportaron 257.089 casos de dengue y 424 fallecidos, 4 veces el valor de casos observados para el 2022 hasta dicha semana. Para la SE 39 de 2023 se registraron 343 casos de chikungunya, un 18% menos que lo reportado el mismo período del 2022. Durante la SE 39 se reportaron 36 casos de zika, mientras que durante el mismo período del año previo se registraron 14 casos. No se reportaron fallecidos para ambos eventos.

¹² Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

En relación con los serotipos de dengue, Paraguay y Bolivia registran circulación de DEN 1 y DEN 2. Perú reporta circulación de los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 3. Brasil por su parte presenta circulación del serotipo DEN 4, además de los 3 serotipos previamente mencionados, DEN 1, DEN 2 y DEN 3.

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE LA SE 42/2023

893

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 42. De estos, 586 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso¹³.

6

Fallecidos informados en la SE 42. De estos, 3 fallecieron en dicha SE.

23% 

Disminución de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 42 respecto a la SE 41 (diferencia de 174 casos).

2,08%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE42.

0,00%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE42.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 42/2023

- ✓ Entre SE01-41 de 2023 se registraron 918.194 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 148.571 casos de Neumonía, 193.125 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 16.309 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para la SE42/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 2,08% para SARS-CoV-2, sin detecciones de influenza ni VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE42/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 8,00%, para influenza fue de 0,48% y para VSR 0,77%.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de parainfluenza, metapneumovirus, adenovirus, influenza y VSR.
- ✓ Entre las SE 01-42 del año 2023, se registraron 102 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.

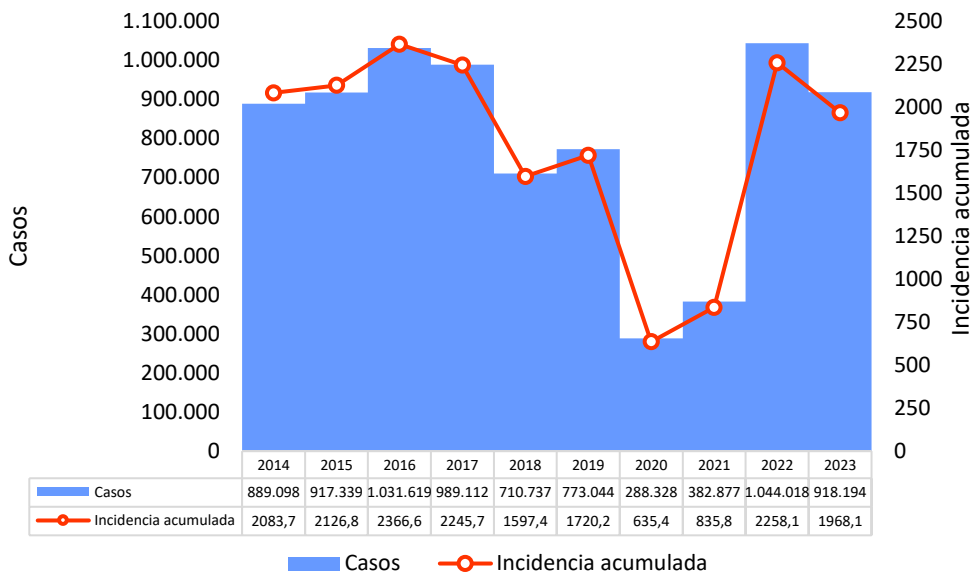
¹³ La fecha de inicio del caso se construye considerando la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-41 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 918.194 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1968,1 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 41 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registra para el año 2022 (cuando se registraron 1.044.018 casos), seguido por los años 2016 y 2017, mientras que las notificaciones de ETI en las primeras 41 semanas de 2023 superan a las registradas en el resto de los años históricos analizados.

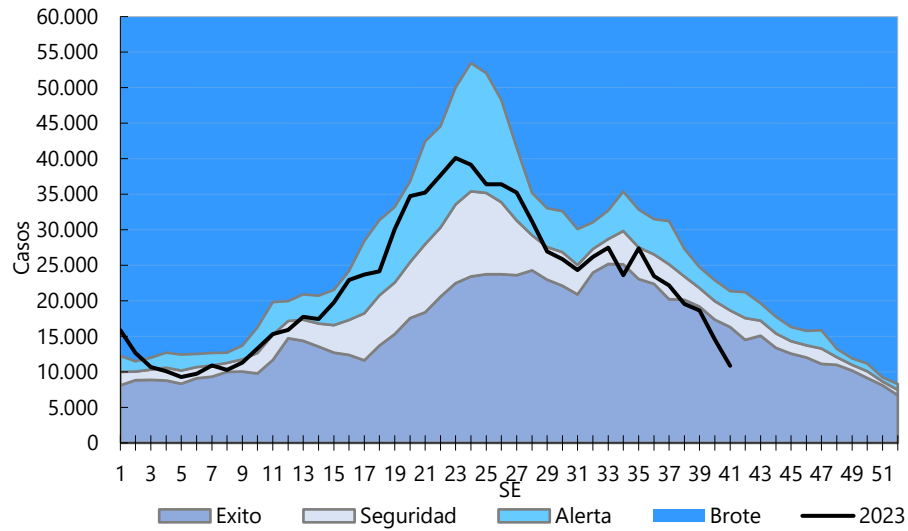
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE41. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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 en la zona de brote durante las dos primeras semanas de 2023. Posteriormente descienden y se ubican en zona de seguridad entre SE04 y 09. A partir de la SE09 se registra un ascenso de los casos de ETI, que se ubican en la zona de alerta entre SE10 y 28 (excepto en SE12 cuando se encuentran en zona de seguridad), y alcanzan su máximo en SE23. Luego de esa semana, las notificaciones invierten su tendencia y presentan un descenso hasta SE31. Entre SE32 Y 35 se observa, con oscilaciones, nuevamente un ligero aumento de casos, que descienden a partir de la SE36, ubicándose en niveles esperados desde SE38.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-41 de 2023. Argentina.

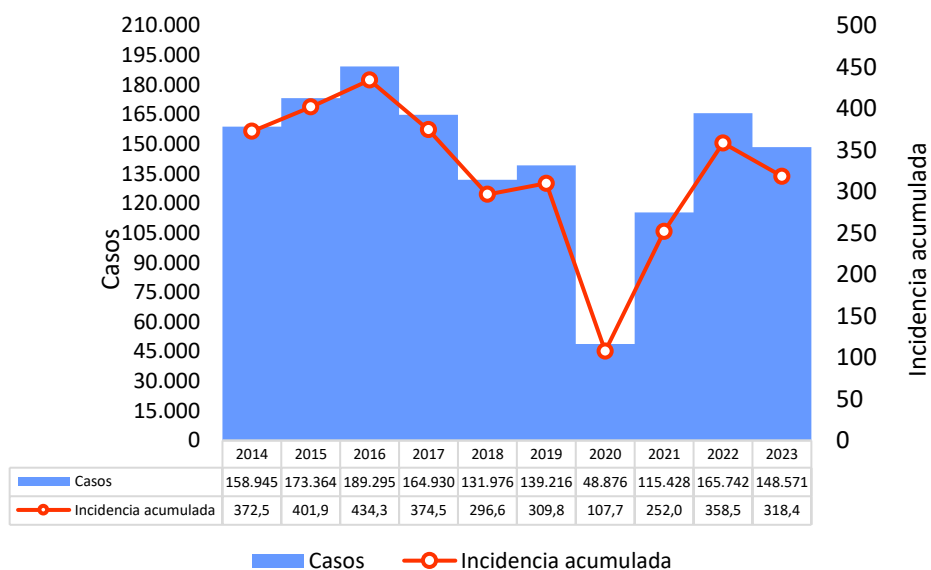


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-41 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 148.571 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 318,4 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 41 del período 2014-2023, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue 2016, seguido por 2015 y 2022. En relación al mismo período en años históricos, en la presente temporada el número de casos registrados es menor respecto a los años 2014 a 2017 y 2022; mientras que en comparación con los años 2018 a 2021, se notificaron un mayor número de neumonías en el corriente año.

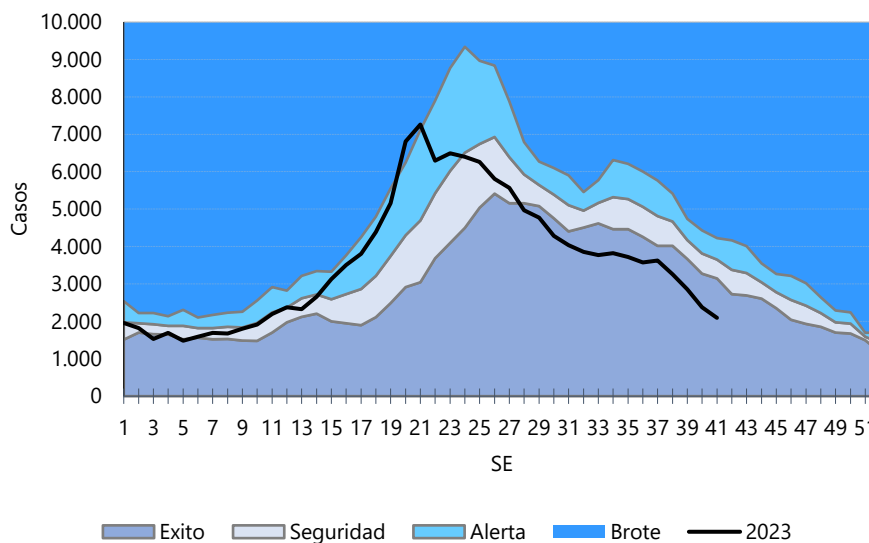
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. SE41. Total país. Año 2014-2023 Argentina.¹⁴

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, respecto al comportamiento en años históricos, en la zona de seguridad en las dos primeras semanas de 2023. Posteriormente oscilan entre esa zona y los niveles esperados hasta la SE06. A partir de la SE07 comienzan a ascender, ubicándose en SE15 a 19 en zona de alerta y alcanzando durante las semanas 20 y 21 niveles de brote. A partir de ese momento, se verifica una tendencia descendente en el número de casos, ubicándose a partir de SE28 en los niveles esperados.

¹⁴ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Gráfico 4: Neumonía: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-41 de 2023. Argentina.



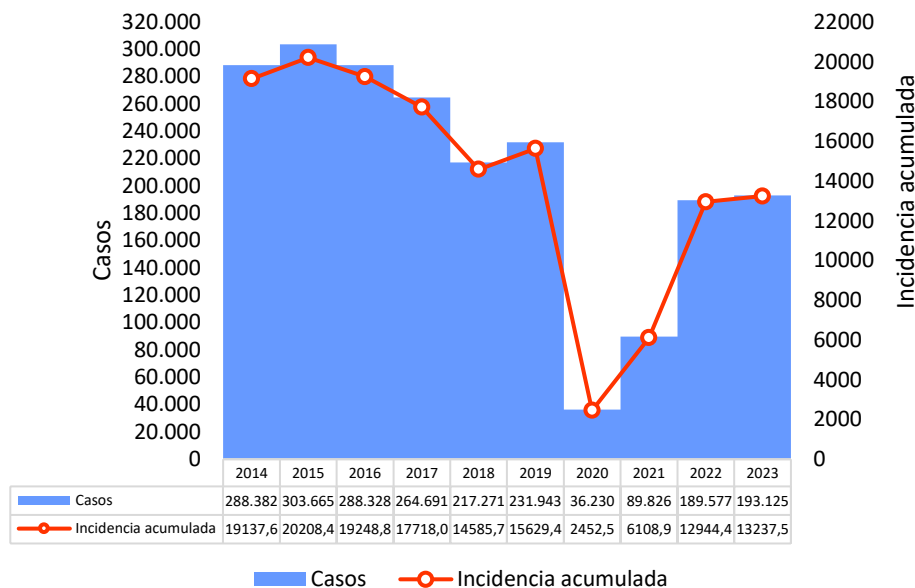
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-41 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 193.125 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 13.237,5 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis entre las semanas 1 y 41 de los últimos nueve años muestra que el año con mayor número de notificaciones fue 2015, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse ligeramente en 2019 respecto a 2018, con un número de notificaciones inusualmente bajo en 2020 y 2021. En 2022 y 2023 se registró nuevamente un aumento de las notificaciones de bronquiolitis respecto a 2020 y 2021, aunque los casos acumulados entre SE1-41 de los últimos dos años persisten por debajo de los registros de años pre pandémicos.

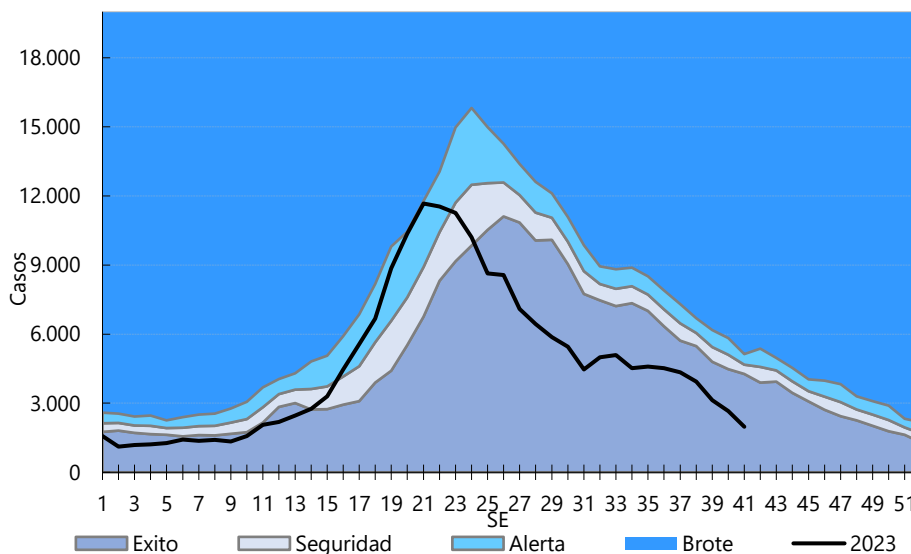
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE41. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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

En las SE1 a SE13 del año 2023, las notificaciones de bronquiolitis por semana se encontraron dentro de los límites esperados en comparación con el comportamiento del evento en años históricos. Posteriormente, los casos notificados aumentaron, ubicándose en niveles de seguridad en SE14 y 15, y luego en alerta entre las semanas 16 a 22, con el nivel máximo de casos en SE21. En las siguientes semanas epidemiológicas se observa un descenso, permaneciendo en niveles esperados a partir de SE25.

Gráfico 6: Bronquiolitis en menores de 2 años: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-41 de 2023. Argentina.

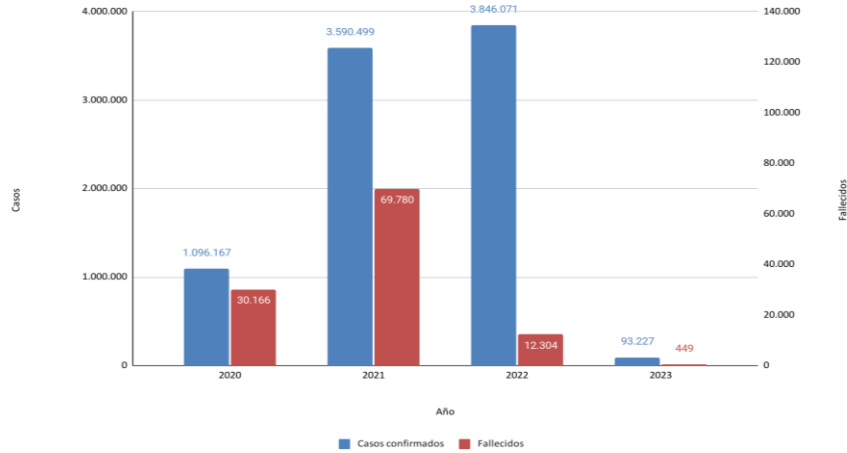


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

COVID-19

Los casos acumulados de Covid-19 hasta la semana 42 del año 2023 se encuentran muy por debajo a lo registrado para el mismo período de los años previos. Se observa lo mismo para los fallecidos.

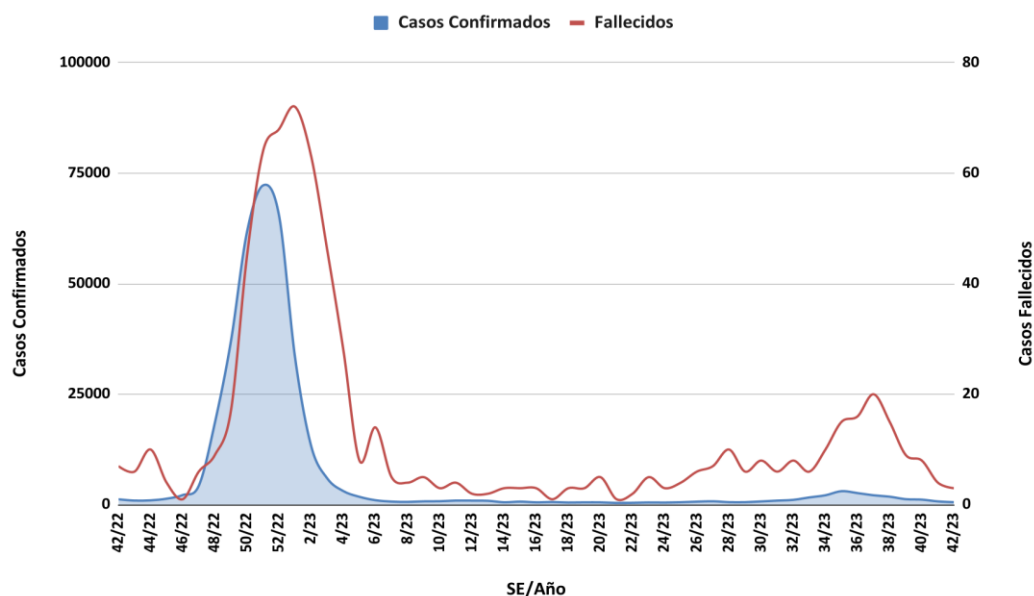
Gráfico 7: COVID-19: Casos y fallecidos acumulados SE1 a SE42, según año. 2020-2023. Argentina.



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

En ese contexto de una afectación mucho menor que en años previos, durante 2023 pueden diferenciarse hasta ahora tres momentos: desde SE01 a SE08 donde los casos presentaron una tendencia descendente (correspondiéndose con el descenso de una onda que había tenido su pico en la SE51/2022), y en la que el promedio de casos por semana fue de 7.446 y el de fallecidos de 30; otro desde la SE09 hasta la SE29, caracterizada por un bajo número de casos registrados y fallecidos, con un promedio de 646 y 4 respectivamente; y a partir de la SE30 se verifica un nuevo aumento en el número de casos, con un promedio de 1.546 casos y 10 fallecidos, registrándose el mayor valor de casos en la SE 35 (3.076) y de fallecidos en la SE 37 (20) según datos a la SE 42. En las últimas 7 semanas se observa un descenso en los casos.

Gráfico 8: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 42/2022 a SE 42/2023. 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 SE42/2023 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 34.953, 17.161 y 12.892 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente.

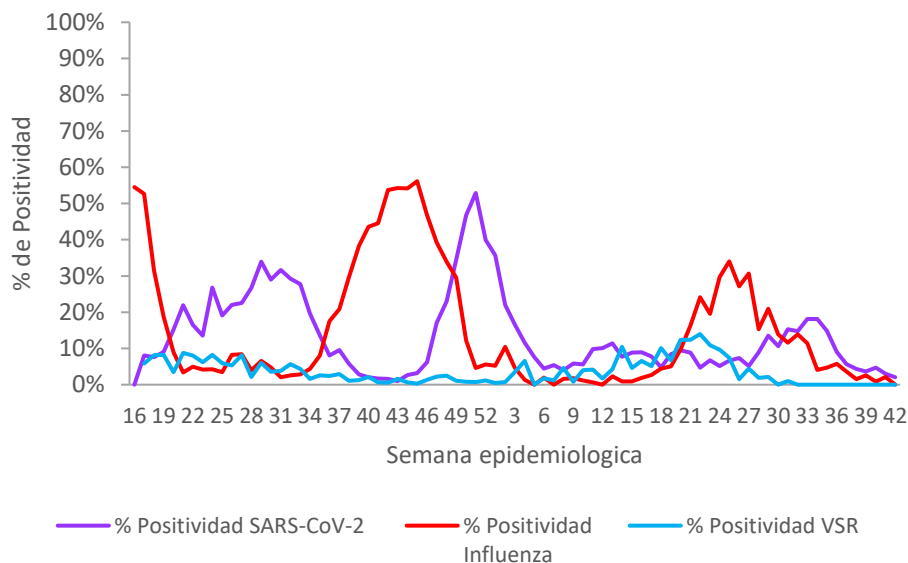
Tabla 1: Muestras analizadas acumuladas y porcentaje de positividad acumulado de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE42/2023. Estrategia UMAs. Argentina.

INDICADORES UMA	Última semana			SE16/2022 – SE42/2023		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	894	129	14,43%	175.445	47.974	27,34%
SARS-CoV-2 por PCR	432	9	2,08%	34.953	6.548	18,73%
Influenza	58	0	0,00%	17.161	3.031	17,66%
VSR	38	0	0,00%	12.892	452	3,51%

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

En la SE42/2023, el porcentaje de resultados positivos entre las muestras analizadas por rt-PCR en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio fue de 2,08% para SARS-CoV-2, sin detecciones de influenza ni VSR. La positividad para SARS-CoV-2 presentó un ascenso entre las SE28-34, y permaneció en valores por encima de 10% entre las SE29 y 35, con tendencia descendente en las últimas 7 semanas epidemiológicas. Respecto a influenza, el porcentaje de positividad permanece por debajo del 10% desde la SE34. No se registran casos de VSR desde la semana epidemiológica 31.

Gráfico 9. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE42/2023.¹⁵



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}

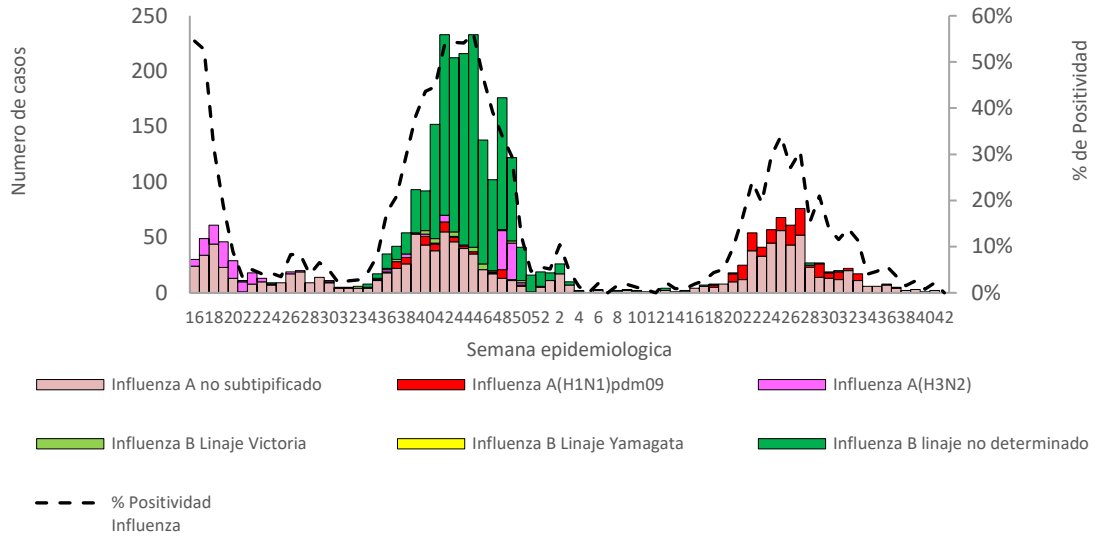
En relación con las muestras positivas acumuladas para virus Influenza (n= 3.031), 1.603 (52,89%) fueron positivas para Influenza A y 1.428 (47,11%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 404 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n=208) e Influenza A (H3N2) (n=196). De los casos de influenza B detectados entre la SE16/2022 y la SE42/2023, 33 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.395 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje. Como puede observarse en el gráfico a continuación, 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 hasta SE27, se registra un ascenso en el número de notificaciones de influenza A no subtipificado y A (H1N1) pdm09.

¹⁵ 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 10. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE42/2023 Estrategia UMAs. Argentina.

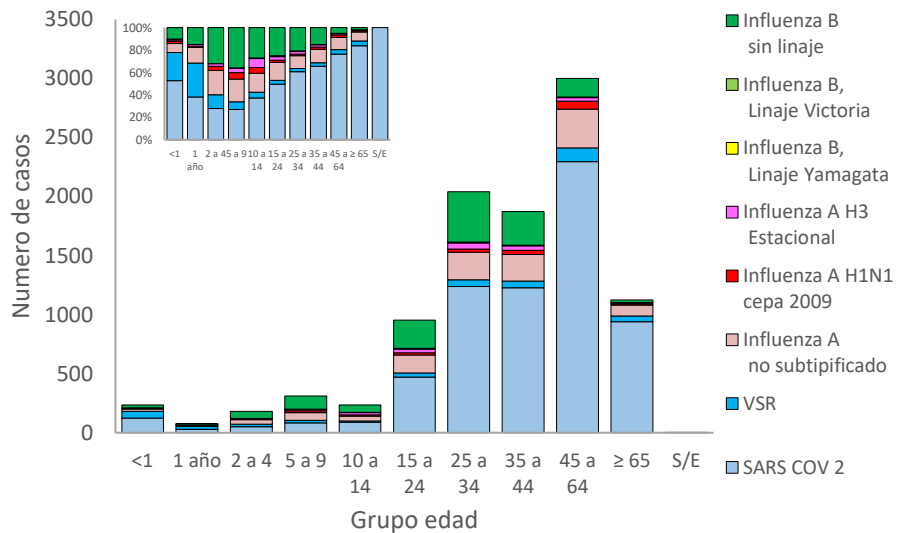


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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, 35-44 años y 45 a 64 años. Las muestras positivas para VSR también se registran en todos los grupos de edad, principalmente en los grupos de 45-64 años, en menores de 1 año, 25 a 34 años y 35 a 44 años.

Gráfico 11. Distribución absoluta y relativa de casos de virus SARS-CoV-2, influenza y VSR por grupos de edad acumulados entre SE16/2022 a SE 42/2023. 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 SARS COV-2, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS

En términos acumulados, entre la SE23/2022 a SE42/2023, se notificaron 233.483 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 26.760 fueron positivas (porcentaje de positividad 11,46%).

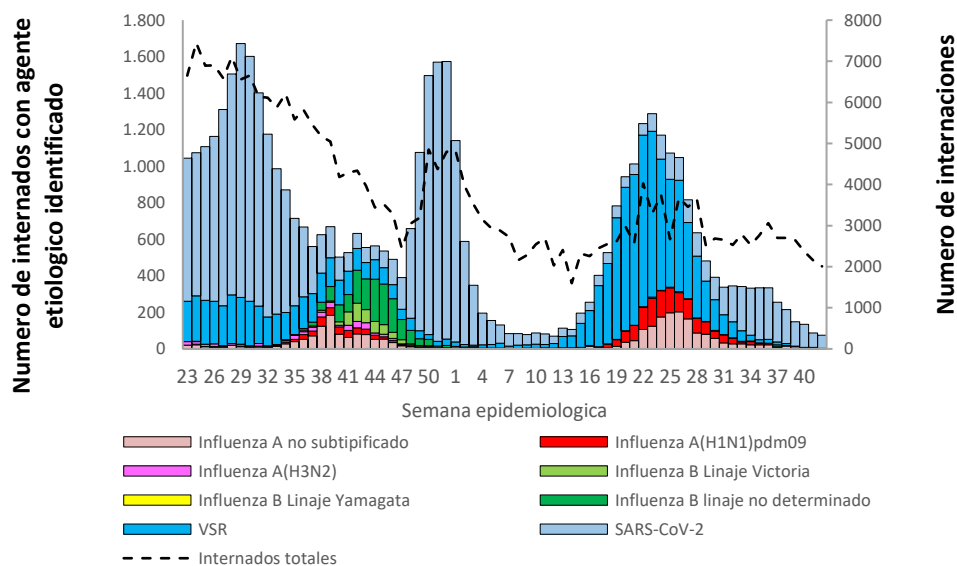
En lo que va de 2023, las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia descendente durante las 9 primeras semanas del año, correspondiente al último ascenso de casos de 2022 (cuyo máximo nivel de notificaciones se registró en SE51 de ese año). Posteriormente, las notificaciones semanales permanecieron en niveles bajos hasta la SE23, cuando se registró un nuevo aumento de casos que alcanzó su máximo en SE35, aunque de menor magnitud que el ascenso previo. A partir de esa semana, la tendencia de notificaciones permanece en descenso, con 72 casos de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas notificados en la SE42.

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 44.263 muestras para virus influenza con 7.013 detecciones positivas (porcentaje de positividad 15,84%). De las mismas, 4.797 fueron influenza A y 2.216 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 2.097 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 1.691 (80,64%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 406 (19,36 %) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.723 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 493 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 41.823 muestras estudiadas para VSR registrándose 13.407 con resultado positivo (porcentaje de positividad 32,06%). La positividad para VSR entre las muestras analizadas en casos hospitalizados presentó un ascenso entre las semanas 13 a 21, cuando alcanzó su valor máximo de 75,90%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, permaneciendo por debajo del 1% en las últimas 4 semanas (0,77% en la SE42).

Respecto a las internaciones totales notificadas al evento “Internado y/o fallecido por COVID o IRA”, en SE42 se observa un descenso de 6,78% respecto a la semana epidemiológica anterior.

Gráfico 12. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE42/2023. Argentina.

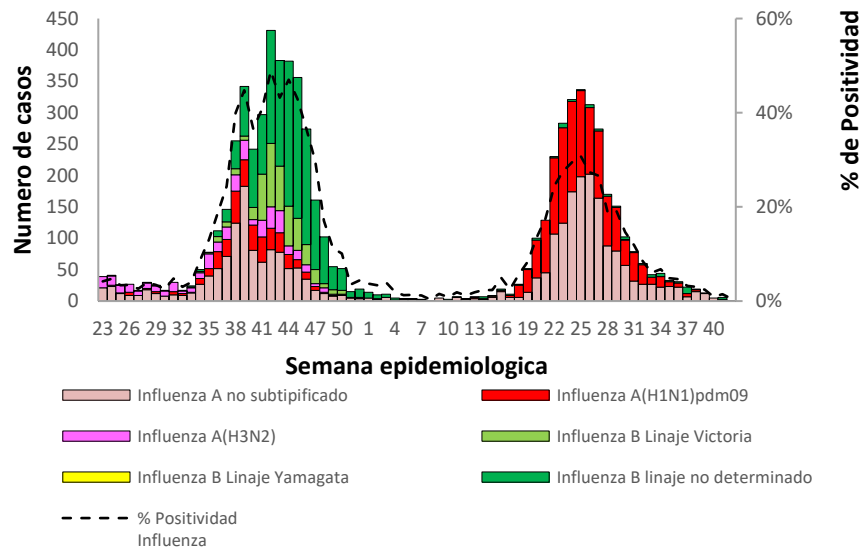


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 13,09% a 48,87%, con una disminución a partir de SE45, situándose en 4,38% en SE52.

En lo que va de 2023, el porcentaje de positividad oscila en niveles por debajo del 10% hasta la SE19. A partir de esa semana presenta un ascenso que alcanza un valor máximo de 30,72% en SE25, y luego presenta tendencia descendente, con un valor de 0,48% en SE42. Los casos de influenza registrados corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

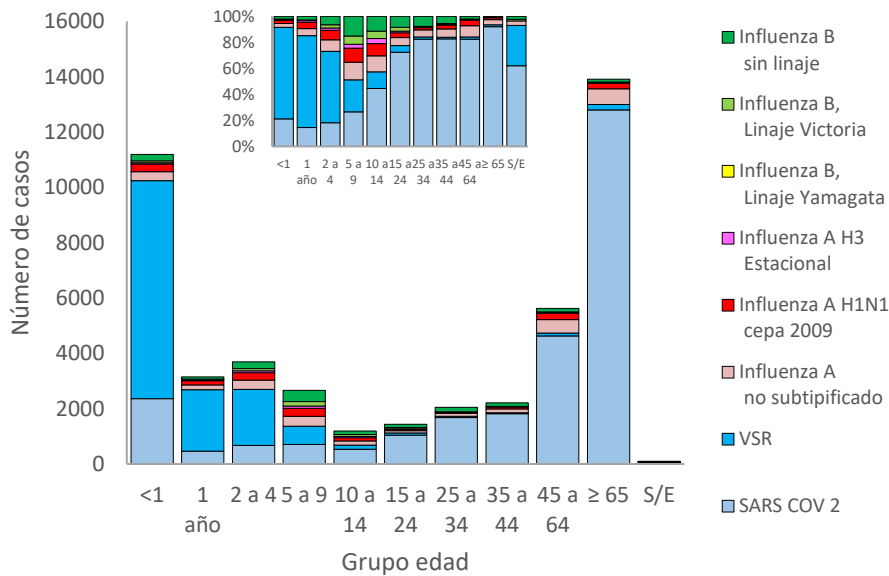
Gráfico 13. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE42/2023. Argentina.



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, en personas de 65 años y más y en el grupo de 45-64 años en el periodo analizado.

Gráfico 14. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23/2022 a SE42 /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}.

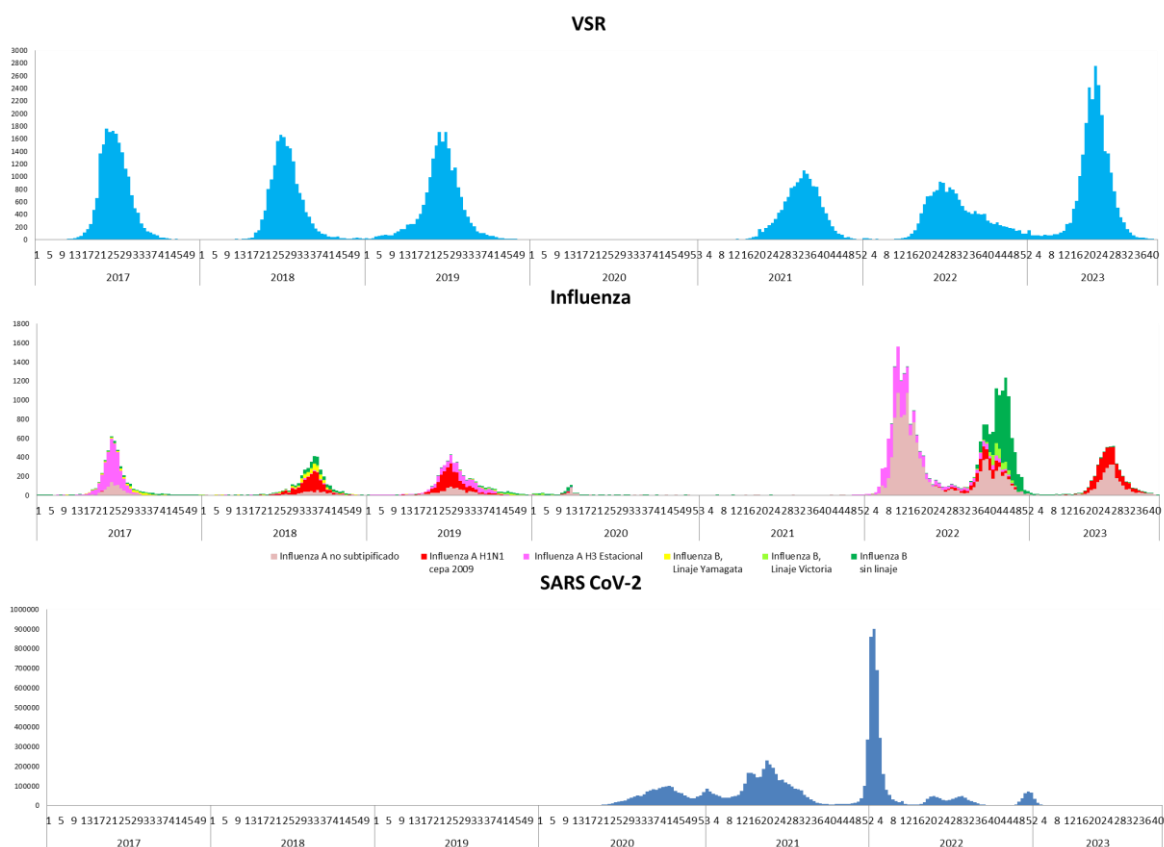
Entre las SE 01-42 del año 2023, se registraron 102 personas fallecidas con diagnóstico de influenza.¹⁶

VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS

Si bien la actividad continúa siendo baja en comparación con el mismo periodo de años previos, a partir de la SE30 se verifica un ascenso en el número de casos de SARS COV-2, que alcanza su máximo en la semana 35 y posteriormente presenta un descenso en las notificaciones. Las detecciones de virus influenza y VSR permanecen en niveles bajos.

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.

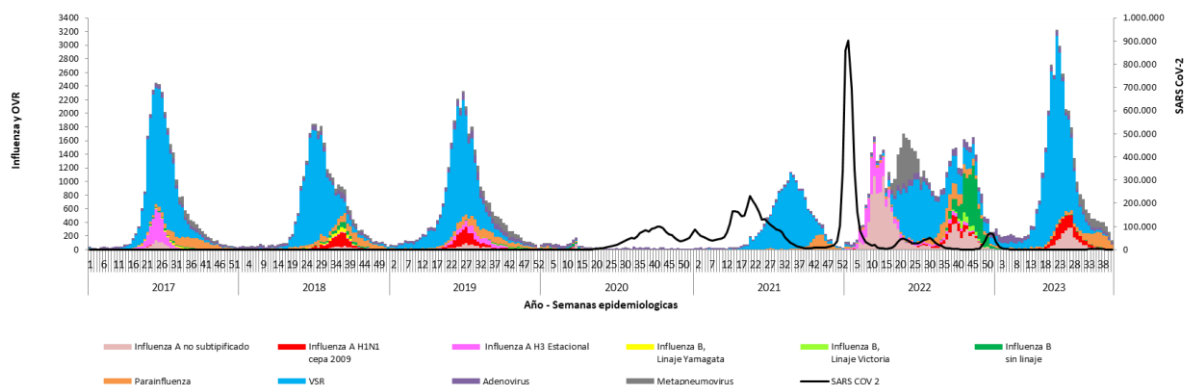
Gráfico 15. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE1-41 2023. Argentina.



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}.

¹⁶ Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

Gráfico 16. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. Años 2017- 2022. SE 1-41 2023. Argentina.

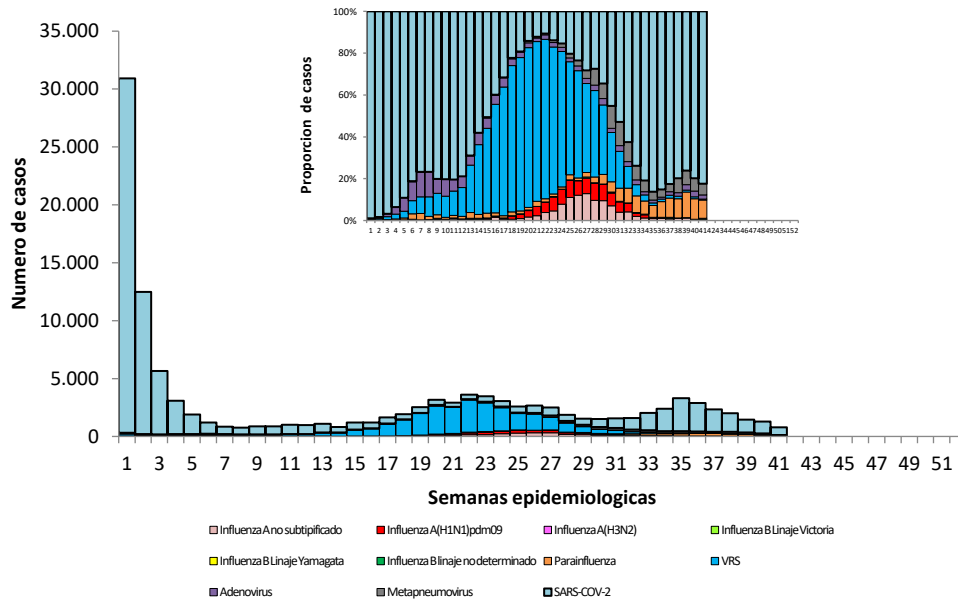


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Desde la SE01 del año 2023 se observa circulación de SARS CoV-2, VSR, influenza, adenovirus y parainfluenza, con algunas detecciones positivas para metapneumovirus. Desde la SE 13 se observa un ascenso en el número de casos de VSR, que alcanza un pico en la SE22 con un descenso posterior. A partir de la SE18 y hasta SE27, se registra un aumento en el número de casos de Influenza A – principalmente A(H1N1) y una baja detección de Influenza B/linaje Victoria. Además, las detecciones de metapneumovirus presentaron un aumento progresivo entre SE22-31, con tendencia descendente de las notificaciones en SE32-41 (con algunas oscilaciones). Respecto a parainfluenza, desde SE27 se observa un ascenso de casos notificados, que alcanza su máximo en SE36, con tendencia descendente en las últimas 5 SE analizadas. En cuanto a SARS-CoV-2, como se mencionó previamente, se registra un ascenso de detecciones positivas entre SE30-35, con un descenso posterior de las notificaciones.

En la SE41 se detecta circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: SARS-CoV-2, parainfluenza, metapneumovirus, adenovirus, influenza y VSR.

Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica SE01-SE41 de 2023. Argentina.

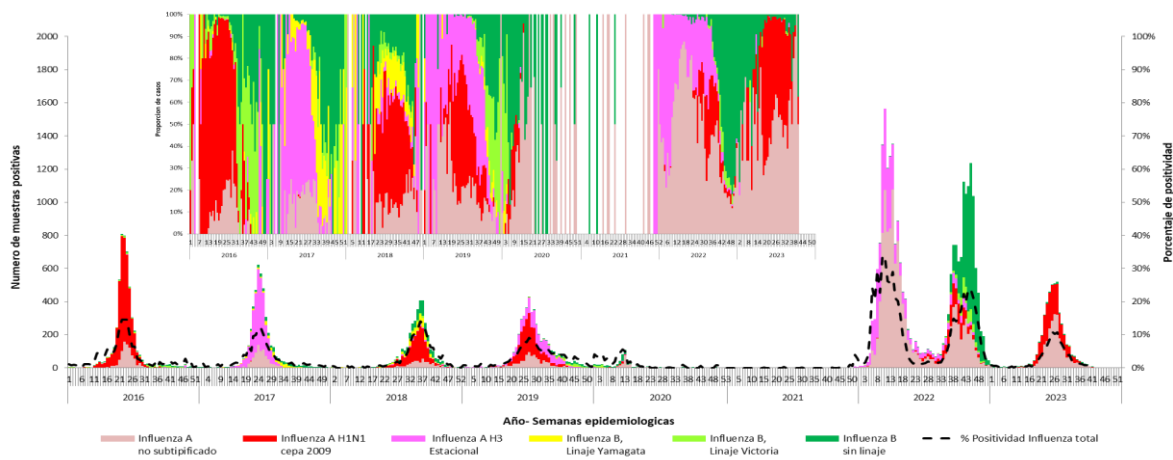


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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. 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 0,56% durante la SE41 de 2023.

Gráfico 18. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. Años 2016 a 2022 y SE1-41 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 28 de agosto al 24 de septiembre de 2023 (28 días), se reportaron a GISAID 21.773 secuencias de SARS-CoV-2.

Actualmente, la OMS está monitoreando 3 variantes de interés (VOI), XBB.1.5, XBB.1.16 y EG.5 y siete variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes, BA.2.75, BA.2.86, CH.1.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3.¹⁷

A nivel mundial, actualmente EG.5 es la VOI más prevalente y ha sido notificada en 73 países. EG.5 presenta una proporción ascendente, representando el 33,6% de las secuencias enviadas a GISAID en la semana 36, en comparación con el 25,9% en la semana 32. El 21 de septiembre de 2023, OMS publicó una evaluación de riesgo actualizada para EG.5, resultando de bajo riesgo adicional para la salud pública a nivel mundial. Esto se alinea con el riesgo asociado con otras VOI que circulan actualmente¹⁸.

Tanto la prevalencia de XBB.1.5 como la de XBB.1.16 disminuyeron a nivel mundial. XBB.1.5 representó el 8,6% de las secuencias en la semana 36, una disminución desde el 12% en la semana 32. De manera similar, XBB.1.6 representó el 23,5 % de las secuencias en la semana 32 y 18,9% en la semana 36.

Entre las VUM, XBB.1.9.2 es la única que tuvo una tendencia creciente durante el período del informe, mientras que las demás VUM con número suficiente de secuencias para realizar una evaluación, han mostrado tendencias decrecientes o estables. Para BA.2.86, si bien se han notificado secuencias en 21 países de cinco regiones de la OMS, las cifras siguen siendo demasiado bajas para determinar tendencias.

A nivel regional, se obtuvieron datos de secuenciación suficientes para calcular la prevalencia en el período en tres regiones de la OMS: la Región de las Américas, la Región del Pacífico Occidental y la Región de Europa. Entre las VOI, EG.5 fue la variante más prevalente en las tres regiones, y XBB.1.5 y XBB.1.6 mostraron tendencias decrecientes o estables. Entre las VUM, las tres regiones observaron tendencias estables para BA.2.75 y XBB.2.3, una tendencia decreciente para CH.1.1 y una tendencia creciente para XBB.1.9.2.

Dada la tendencia decreciente de pruebas y secuenciación, es difícil estimar el impacto de la gravedad de las variantes del SARSCoV-2. Actualmente no existen informes epidemiológicos o de laboratorio que indiquen alguna asociación entre las VOI/VUM y un aumento de la gravedad de la enfermedad. Evaluar adecuadamente el panorama de variantes resulta desafiante en este contexto de escasa representatividad de la vigilancia genómica del SARS-CoV-2.¹⁹

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, se verifica un predominio de la variante XBB* con algunas detecciones de EG.5*, BA.4* y BA.5*.

Entre las SE 26-38 de 2023, se observa que XBB* se detectó en 584/634 muestras analizadas y BA.5*

¹⁷ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

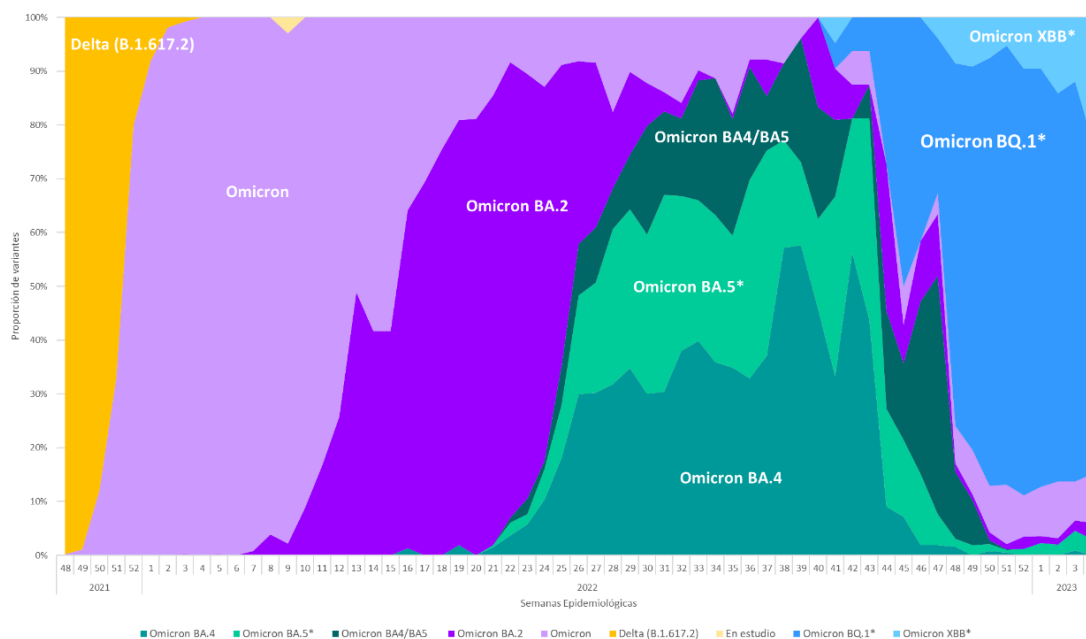
¹⁸ EG.5 Updated Risk Evaluation, 21 September 2023. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/eg5-risk-evaluation.pdf?sfvrsn=6e9690e0_6

¹⁹ Tomado de <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---29-september-2023>

en 1/634 muestras analizadas (*Indica la inclusión de linajes descendientes).^{20, 21} Entre las secuencias positivas para XBB*, se registran 207 casos de XBB.1.5* y 24 casos de XBB.1.16*.²²

Además, al 18 de octubre fueron identificados 22 casos de la variante EG.5, designada como Variante de Interés (VOI) por la OMS el 9 de agosto de 2023. Entre ellos, 11 corresponden a la provincia de Córdoba, 4 a la Ciudad de Buenos Aires, 4 a Santa Fe, 2 a Buenos Aires y 1 a Entre Ríos. Los casos fueron detectados a través de la vigilancia genómica realizada por la Red Federal de Genómica y Bioinformática.

Gráfico 19: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023.Total país²³.



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información estratégica – Sistema

²⁰ 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.

²¹ 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.

²² Se debe considerar que a partir del 11 de agosto de 2023, se incorpora la notificación de las Variantes de Interés XBB.1.5*, XBB.1.16* y EG.5* al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0.

²³ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

Notificación de Variantes de Interés al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0

Las 3 variantes de interés (VOI) actualmente reconocidas como tales por la Organización Mundial de la Salud se encuentran incorporadas las categorías en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, dentro del listado de resultados de laboratorio en el Evento “Vigilancia genómica de SARS-CoV-2”:

- XBB.1.5*
- XBB.1.16*
- EG.5*

* Incluye linajes descendientes.

Se recuerda que la notificación de todos los linajes descendientes de XBB que sean diferentes a las VOI especificadas previamente, deberá incluirse dentro de la categoría XBB*.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS²⁴

América del Norte: La actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos. Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE), los virus influenza predominantes han sido influenza A(H1N1)pdm09, con circulación concurrente de influenza B/Victoria y en menor medida influenza A(H3N2). La actividad del virus respiratorio sincitial (VRS) ha mostrado un incremento aunque se mantiene en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 continúa en ascenso con niveles moderados. Los casos de enfermedad tipo influenza (ETI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG), los cuales habían presentado un incremento asociado a casos positivos para SARS-CoV-2, continúan mostrando un decremento en las últimas cuatro SE. En Canadá la actividad del SARS-CoV-2 se mantiene elevada. En México, la circulación de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos, mostrando un descenso en la última SE, y la actividad de ETI e IRAG continúa en descenso, siendo la mayoría de los casos asociados a SARS-CoV-2 y en menor medida a influenza.

Caribe: La actividad de influenza ha mostrado un incremento en las cuatro últimas SE hasta niveles moderados. Durante este periodo, los virus predominantes han sido influenza B/Victoria, con menor circulación de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2). La actividad del VRS ha mostrado a su vez un ascenso hasta niveles moderados. La actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un incremento en la última SE situándose en niveles moderados. Los casos de ETI e IRAG han mostrado una tendencia decreciente en las últimas cuatro SE. Belice ha presentado un pronunciado ascenso en la actividad de influenza en las tres últimas SE. República Dominicana ha presentado un incremento en la actividad de VRS en la última SE, con niveles epidémicos en la actividad de IRAG. En Haití continúa observándose una actividad epidémica de IRAG en las últimas cuatro SE con la mayoría de los casos positivos a SARS-CoV-2 y en menor medida a influenza. En Jamaica la actividad de SARS-CoV-2 continúa en niveles moderados, con niveles de neumonía en el umbral de actividad moderada. Santa Lucía continúa presentando niveles elevados de actividad de SARS-CoV-2 y un ligero incremento en la actividad de VRS con una actividad de IRAG por encima del umbral de actividad extraordinaria. En Barbados la actividad de Influenza y VRS ha presentado un incremento con niveles intermedios y la actividad del SARS-CoV-2 continúa en descenso.

²⁴ Tomado de: Reporte de Influenza SE41 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

América Central: La actividad de influenza se ha mantenido en descenso con niveles bajos de circulación en las últimas cuatro SE. Durante este periodo, los virus predominantes de influenza han sido influenza B/Victoria, con circulación concurrente en menor medida de influenza A, principalmente A(H1N1)pdm09, seguida de influenza A(H3N2). La actividad del VRS se ha mantenido elevada en las últimas cuatro SE, con un ligero descenso en las dos últimas. La actividad del SARS-CoV-2 se encuentra en niveles bajos. El número de casos nuevos detectados de ETI e IRAG se ha mantenido bajo; sin embargo, la proporción de casos de IRAG atribuibles a VRS se ha mantenido elevada en las cuatro últimas SE, con una tendencia descendente. En El Salvador, la actividad del VRS continúa elevada aunque en descenso en las cuatro últimas SE, la actividad de SARS-CoV-2 ha permanecido baja en las últimas cuatro SE, y la actividad de influenza ha continuado en ascenso en las dos últimas SE manteniéndose en niveles epidémicos. En Guatemala, la actividad del VRS aunque se mantiene elevada, ha presentado un pronunciado descenso en las dos últimas SE, y los casos de IRAG, en su mayoría positivos para VRS, también se encuentran en descenso. En Honduras, la actividad del VRS se ha mantenido en niveles moderados y en descenso en las dos últimas SE, con la mayoría de los casos de IRAG positivos detectados atribuibles a VRS. En Nicaragua, la actividad de influenza ha mostrado un descenso en las dos últimas SE, y se mantiene en niveles epidémicos. En Panamá, la actividad del VRS continúa en ascenso, encontrándose en niveles elevados de circulación.

Países Andinos: La actividad de influenza se mantiene estable en niveles bajos de circulación. Durante las cuatro últimas SE, los virus influenza predominantes han sido influenza B/Victoria, seguido de influenza A, mayoritariamente A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS se mantiene fluctuante en niveles bajos. El SARS-CoV-2 se mantiene en niveles moderados de actividad. La actividad de IRAG y ETI en la subregión continúa en niveles bajos. La circulación del SARS-CoV-2 continúa siendo especialmente elevada en Bolivia, con niveles elevados en Ecuador aunque en descenso, y actividad moderada en Colombia y Perú. En Venezuela se han detectado niveles epidémicos en la actividad de influenza con un ascenso observado en las dos últimas SE.

Brasil y Cono Sur: La actividad de influenza se mantiene en niveles bajos de circulación. Durante las últimas cuatro SE, los virus influenza predominantes han sido principalmente influenza B/Victoria, con circulación simultánea de influenza A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS se mantiene en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se mantiene estable en niveles intermedios de circulación. La actividad tanto de IRAG como ETI se han mantenido bajas en las últimas cuatro SE, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2. Argentina ha presentado una actividad de SARS-CoV-2 moderada y en descenso durante las cuatro últimas SE, con niveles de ETI e IRAG por debajo del umbral epidémico. En Brasil, a su vez, la actividad del SARS-CoV-2 continúa en ascenso, situándose en niveles intermedios. En Chile, continúa observándose un incremento pronunciado en la actividad de SARS-CoV-2 con niveles altos de circulación, resultando en niveles de ETI moderados y niveles epidémicos de IRAG. En Paraguay, la circulación del SARS-CoV-2 ha presentado un decremento y la actividad de IRAG se encuentra en niveles moderados en la última SE con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2. En Uruguay, la actividad de IRAG se mantiene en descenso en las últimas cuatro SE, siendo la mayoría de los casos asociados a VRS, y en menor medida a SARS-CoV-2.

INFORMES UNIDADES CENTINELA



ESTRATEGIA DE VIGILANCIA CENTINELA EN ARGENTINA

INTRODUCCION

La vigilancia centinela es un tipo de vigilancia basada en indicadores y constituye la manera más eficaz de recopilar datos oportunos y de buena calidad para determinados eventos.

En Argentina, la estrategia de vigilancia centinela en hospitalización se realiza bajo la definición de caso estandarizada de IRAG²⁵, encontrándose en implementación a través de una Red de establecimientos seleccionados.

Para casos ambulatorios, en las 24 Jurisdicciones del país, se desarrolla la vigilancia centinela de SARS COV 2, influenza y VSR en las Unidades de Monitoreo ambulatorio a través de la definición de caso estandarizada de ETI²⁶ con el objetivo de vigilar y monitorear la circulación de virus respiratorios en casos leves.

La estrategia de vigilancia centinela de IRAG permite evaluar las tendencias en el comportamiento del evento, detectar a los agentes etiológicos más frecuentemente asociados determinando la proporción de influenza, SARS COV 2 y otros virus respiratorios como responsables de las IRAG y caracterizar a los virus respiratorios en relación a su severidad e impacto.

En las unidades centinela seleccionadas a todas las personas que cumplen con la definición de caso de IRAG se les realiza PCR para el estudio de SARS-CoV-2 e influenza y, paulatinamente, se incorpora el estudio de VSR.

En el marco del fortalecimiento de la vigilancia centinela de IRAG se presenta a continuación, el informe elaborado por la Unidad centinela de IRAG del Hospital zonal de Trelew “Adolfo Margara”, provincia del Chubut.

²⁵ Infección Respiratoria Aguda Grave: Paciente de cualquier edad con infección respiratoria aguda con fiebre o antecedente de fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, tos e inicio de síntomas dentro de los 10 días y requerimiento clínico de internación.

²⁶ ETI: infección respiratoria aguda con fiebre mayor o igual a 38°C , tos e inicio de los síntomas dentro de los 10 días.

UNIDAD CENTINELA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) - HOSPITAL ZONAL DE TRELEW “DR. ADOLFO MARGARA”, PROVINCIA DEL CHUBUT.

INFORME 2023 HASTA SE 41

El Hospital Zonal de Trelew “Dr. Adolfo Margara” se encuentra ubicado en la ciudad de Trelew, provincia de Chubut, segunda localidad con mayor densidad poblacional de la provincia. Cuenta con 108.611 habitantes²⁷ y brinda respuesta a una extensa Área Programática de derivaciones, compuesta por un Hospital Sub Zonal, ubicado en la localidad de Rawson (localidad urbana de 40 mil habitantes), cinco Hospitales Rurales y siete Puestos Sanitarios. A su vez cuenta con un área externa formada por once Centros de Atención Primaria de la Salud y un Centro Especializado en el Servicio Integral de los/las Adolescentes (CESIA).

El Hospital Zonal de Trelew está categorizado como nivel 6 y cuenta con 95 camas distribuidas en los servicios en la siguiente manera:

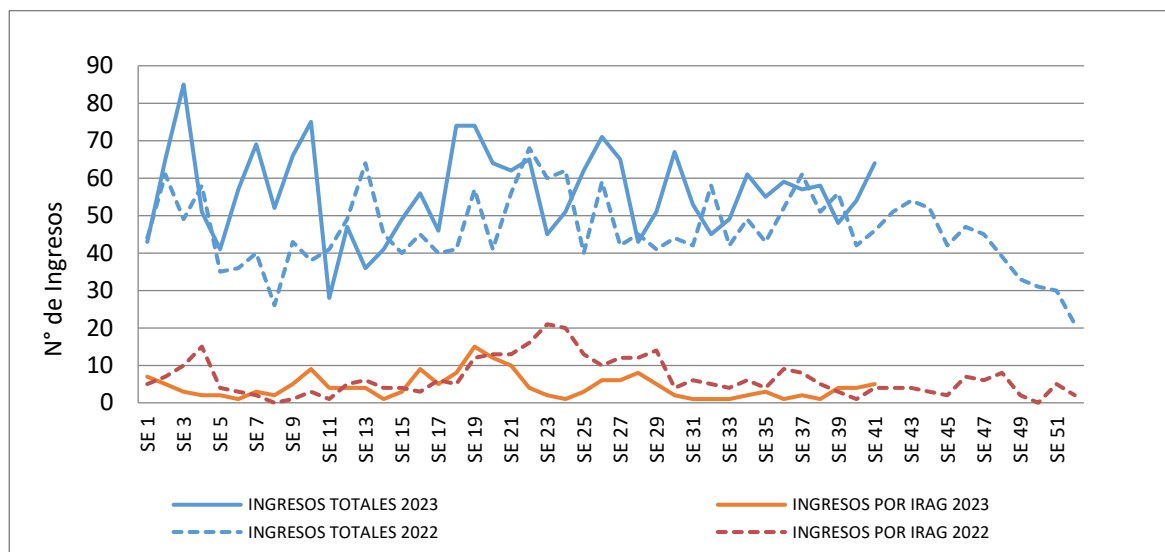
- Unidad Médica de Urgencia (UMU-Guardia): 9
- Clínica Médica: 20
- Unidad Terapia Intensiva: 8
- Unidad Cuidados Especiales: 3
- Pediatría: 24
- Unidad Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP): 5
- Clínica Quirúrgica: 9
- Traumatología: 8
- Salud Mental: 9

INFORME CASOS DE IRAG DEL AÑO 2023 HASTA SE41

En el Hospital Zonal de Trelew “Dr. Adolfo Margara”, en el año 2023 hasta la SE41 se registraron **2304 ingresos a internación**, lo que representa un 15% más que en el año 2022-SE41 (n=1952). El **7,2% (167/2304*100) de los ingresos correspondieron a casos de IRAG**. Las SE’s con mayor cantidad de ingresos a internación fueron las número 3 y 10, y las SE’s con mayor cantidad de ingresos por IRAG corresponden a la 19 y 20 (SE19 n=15, SE20 n=12). *Gráfico 1.*

²⁷ Dato obtenido de la proyección poblacional de Trelew del Año 2021 del INDEC, ya que aun no se encuentran actualizados los datos del Censo 2022.

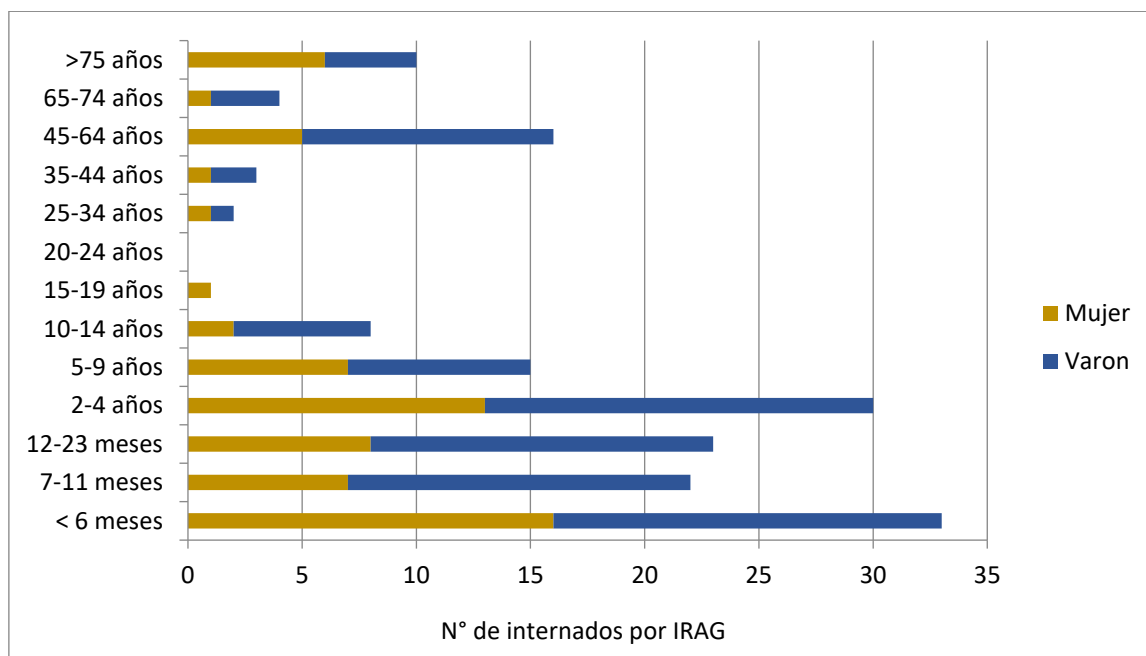
Gráfico 1: Ingresos a internación en el Hospital Zonal de Trelew, según SE de ingreso (Año 2022 / SE01 a SE41 - año 2023).



Fuente: División estadística hospitalaria HZT – ServSalud / Agrupado Clínica de UC-IRAG – SISA SNVS 2.0.

Respecto al sexo biológico y edad de los pacientes con diagnóstico de IRAG, el 59% (99/167*100) fueron varones y un 41% (68/167*100) mujeres. El 78% (131/167*100) corresponde a menores de 15 años (pediátricos), y los grupos etareos que registraron la mayor cantidad de ingresos a internación por IRAG, fueron menores de 6 meses 20% (33/167*100) y 18% (30/167*100) el de 2 a 4 años. Gráfico 2

Gráfico 2: Internados por IRAG en el Hospital Zonal de Trelew, según grupo etareo y sexo biológico. (SE01 a SE41- año 2023). N=167

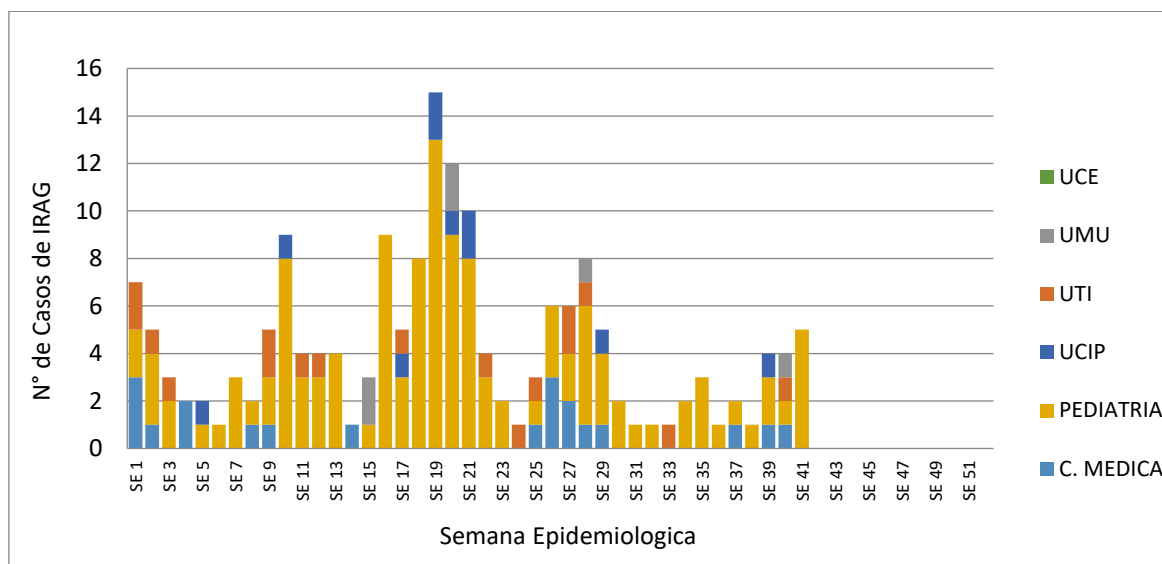


Fuente: Agrupado Clínica de UC-IRAG – SISA SNVS 2.0.

Del total de casos de IRAG que ingresaron a internación hasta la SE41 del año 2023 (n=167), el 74% lo hizo al servicio de Pediatría, el 12% a Clínica Médica, el 10% a la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos (UTI), el 6% a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), y el 4% restante a la Unidad

Médica de Urgencias (UMU)²⁸. Gráfico 3. Es decir que del total de casos, solo el 16% requirió Cuidados Intensivos.

Gráfico 3: Internados por IRAG en el Hospital Zonal de Trelew, según servicio de ingreso y SE de ingreso (SE1 a SE41 - año 2023). N=167

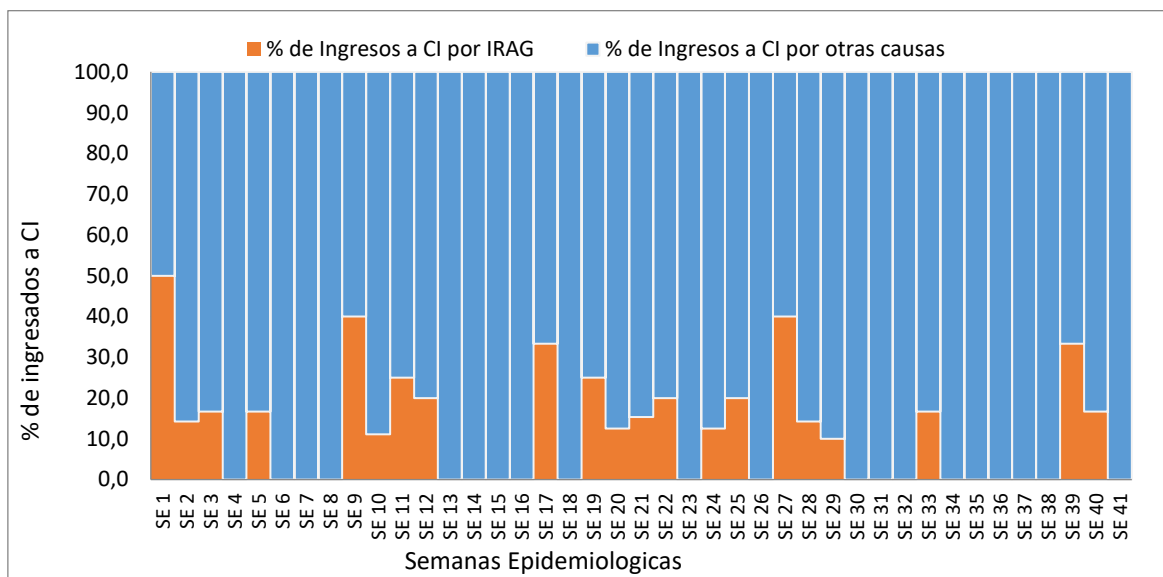


Fuente: Base de elaboración propia – Epidemiología HZT – Ficha de notificación UC IRAG.

En cuanto a los ingresos totales a Cuidados Intensivos (CI), tanto de adultos como pediátricos, se registraron 250 hasta la SE41 del año 2023, de los cuales el 11% ($27/250*100$), correspondió a pacientes con diagnóstico de IRAG. Gráfico 4.

²⁸ Todos los ingresos a internación del Hospital Zonal de Trelew, se realizan a través de la UMU y de allí son trasladados al servicio correspondiente. Aquellos pacientes que se registraron como ingreso a UMU, es porque solo permanecieron en dicho servicio hasta su egreso.

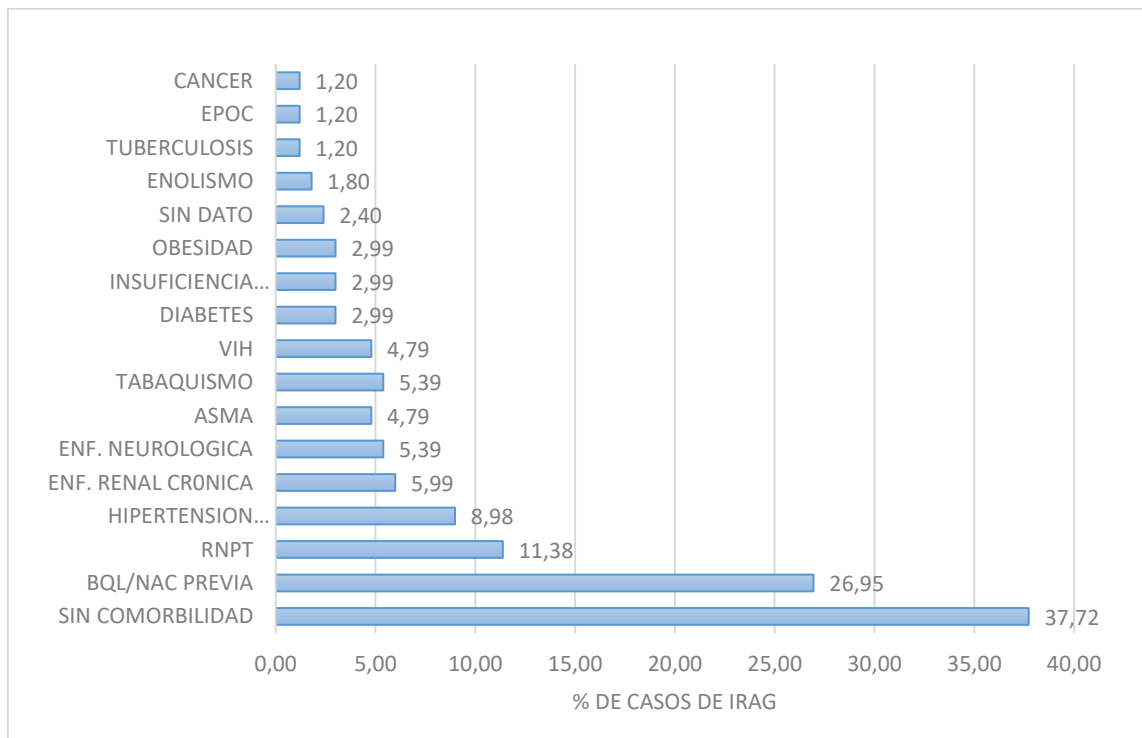
Gráfico 4: Porcentaje de ingresos a Cuidados Intensivos (UCIP - UTI adultos) en el Hospital Zonal de Trelew, según SE de ingreso. (SE01 - a SE41 - año 2023). N= 250



Fuente: Base de elaboración propia – Epidemiología HZT – Ficha de notificación UC IRAG.

En relación a los antecedentes de riesgo, el 62% de los casos presentaba al menos uno. Gráfico 5. De aquellos casos que requirieron CI (n=27), el 96% (26/27*100) presentaba al menos un antecedente de riesgo.

Gráfico 5: Porcentaje de internados por IRAG del Hospital Zonal de Trelew, según antecedente de riesgo. (SE01 a SE41 - año 2023). N=167

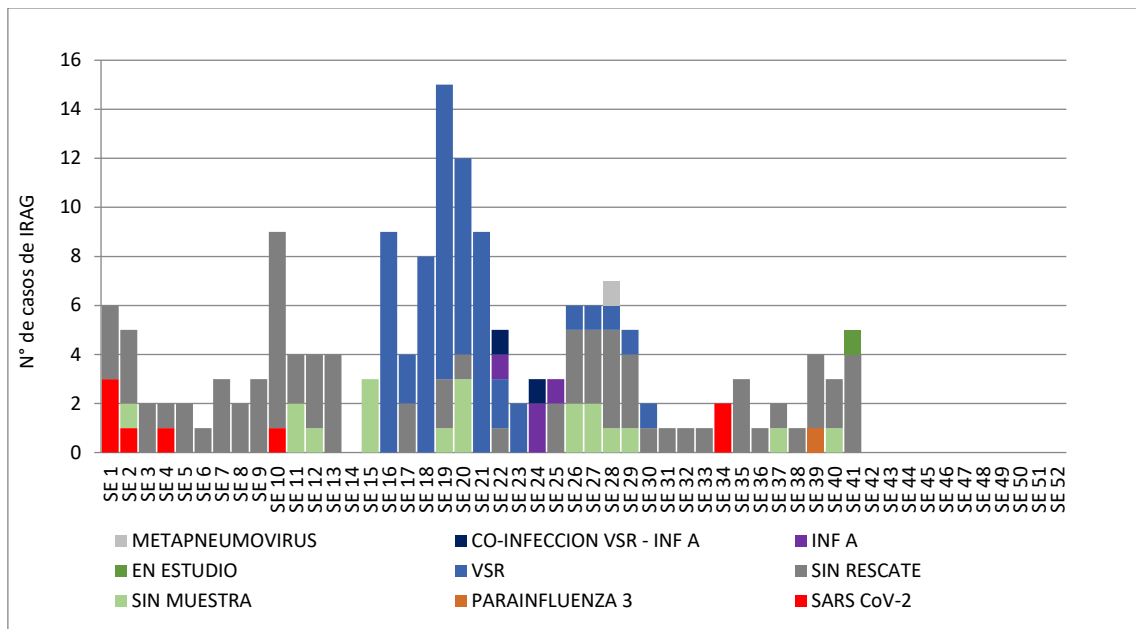


Fuente: SISA SNVS 2.0 – Clínica / Ficha de Notificación UC- IRAG / Base de elaboración propia – Epidemiología.

Respecto a la detección viral del total de los casos de IRAG, en el 46% (77/167*100) no se obtuvo rescate virológico y en un 34% (57/167*100) se detectó Virus Sincicial Respiratorio (VSR), de estos

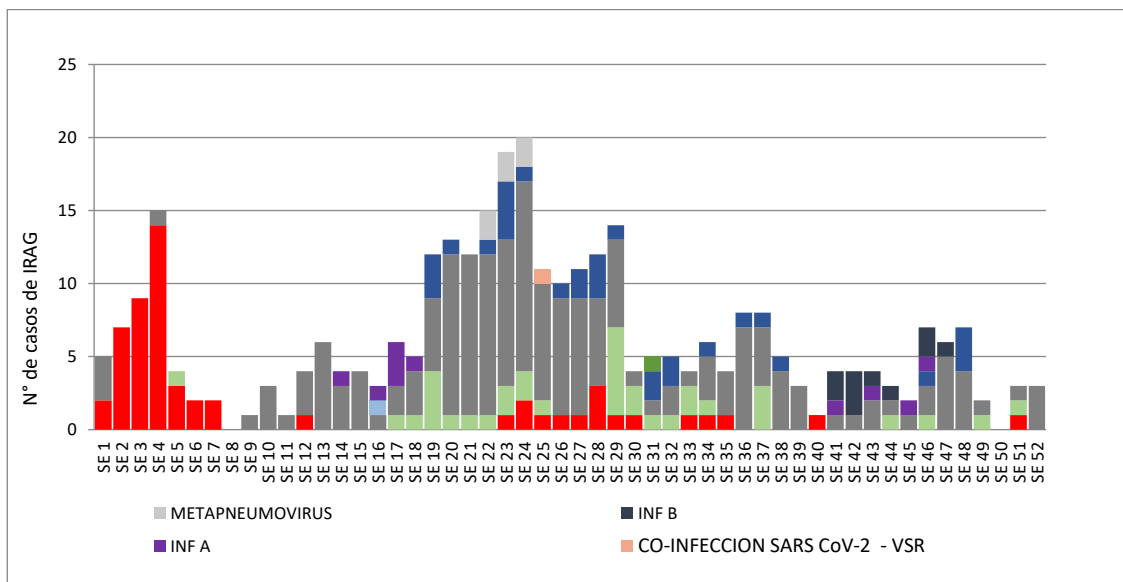
últimos, la mayor cantidad (n=12) fueron registrados en la SE19. *Gráfico 6.* En comparación al año 2022, se registró un 96% más de casos de VSR, teniendo en cuenta que en el año 2022 se identificó en un total de 29 casos, y hasta la SE41 del año 2023 ya se registraron 57.

Gráfico 6: Internados con diagnóstico de IRAG en el Hospital Zonal de Trelew, según agente viral detectado y SE de toma de muestra. (SE01 a SE41 año 2023). N=167



Fuente: SISA SNVS 2.0 – Laboratorio / Base de elaboración propia – Epidemiología HZT.

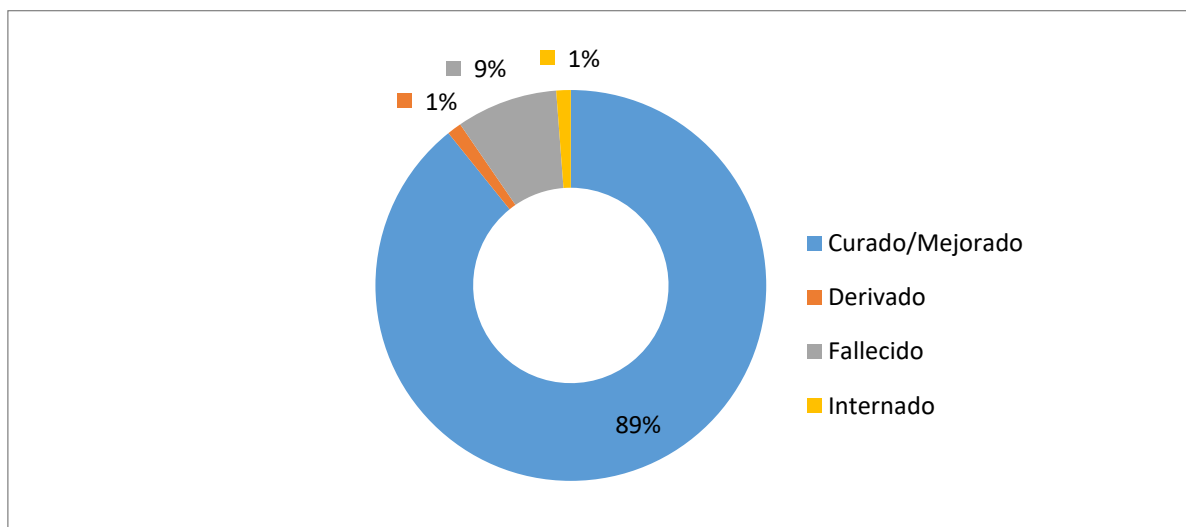
Gráfico 6 bis: Internados por IRAG en el Hospital Zonal de Trelew, según agente viral detectado, y SE de toma de muestra. (SE01 a SE52 - año 2022). N= 328



Fuente: SISA SNVS 2.0 – Laboratorio / Base de elaboración propia – Epidemiología HZT.

Teniendo en cuenta la condición de egreso de los 167 casos de IRAG registrados en el transcurso del año 2023, un 89% (149/167*100) fue dado de alta, un 9% (14/167*100) obitó, un 1% (2/167*100) se encuentra actualmente internado y un 1% (2/167*100) fue derivado a otra Institución de salud. *Gráfico 7.*

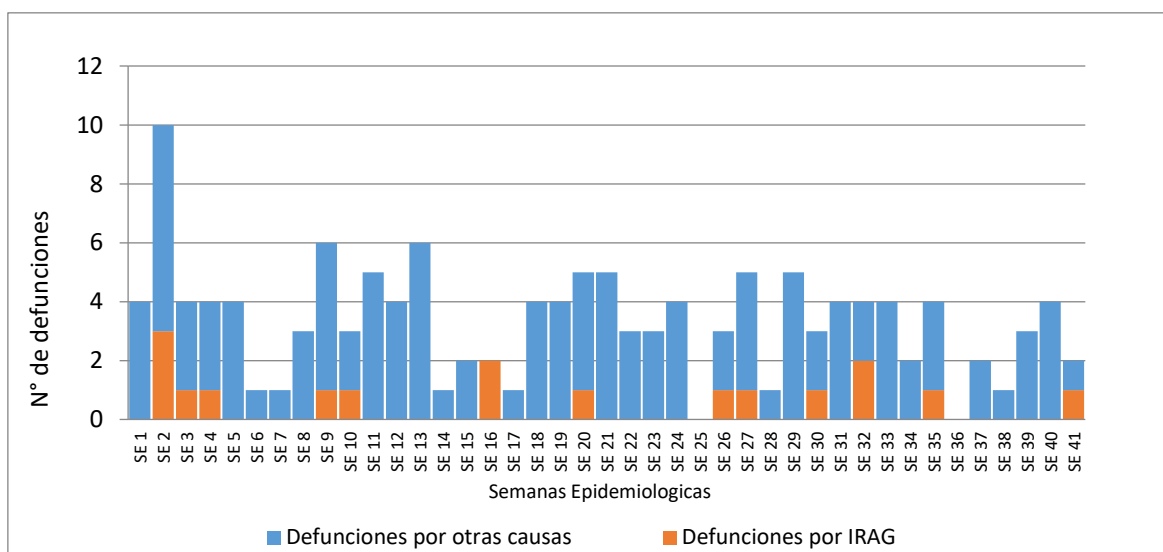
Gráfico 7: Internados por IRAG en el Hospital Zonal de Trelew, según condición de egreso. (SE01 a SE41 - año 2023). N=167



Fuente: Base de elaboración propia – Epidemiología.

Hasta la SE41 se registraron 136 defunciones en el Hospital Zonal de Trelew, de las cuales el 12% ($17/136 \times 100$)²⁹ presentaban diagnóstico de IRAG. Gráfico 8.

Gráfico 8: Defunciones totales (por IRAG y otras causas) del Hospital Zonal de Trelew, según SE de ocurrencia. (SE01 a SE41 - año 2023). N=136

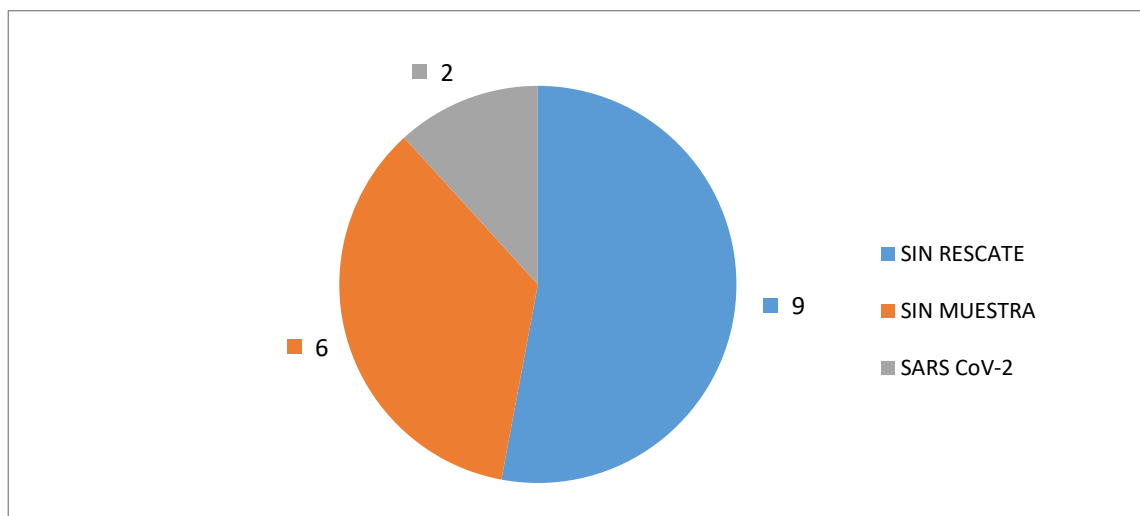


Fuente: Registro de óbitos en la morgue hospitalaria / Base de elaboración propia – Epidemiología.

En cuanto a la detección viral de los casos de IRAG fallecidos, en el 12% ($2/17 \times 100$) se detectó SARS CoV-2 y en un 53% ($9/17 \times 100$) no se obtuvo rescate virológico. Gráfico 9.

²⁹ En la descripción del Gráfico 8 se registran 3 fallecidos más por IRAG (n=17), que lo mencionado con anterioridad (n=14), ya que corresponden a tres pacientes ingresados en el año 2022 con diagnóstico de IRAG, que fallecieron en el año 2023.

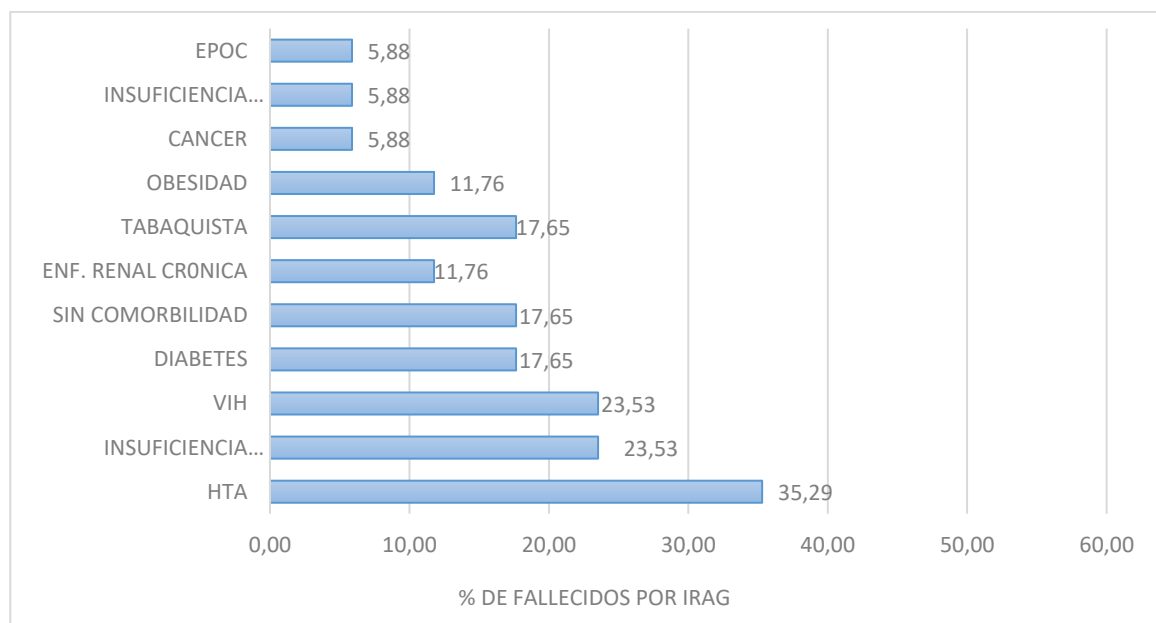
Gráfico 9: Detección de Virus Respiratorios en pacientes fallecidos con diagnóstico de IRAG, del Hospital Zonal de Trelew. (SE01 a SE41 - año 2023). N=17



Fuente: SISA SNVS 2.0 – Laboratorio / Base de elaboración propia – Epidemiología.

El promedio de días de internación de los pacientes fallecidos fue de 24 días, con un rango de 2 a 85. Y respecto a los antecedentes de riesgo, el 82% (14/17*100) presentaba al menos uno. Gráfico 10.

Gráfico 10 : Porcentaje de pacientes fallecidos con diagnóstico de IRAG del Hospital Zonal de Trelew, según antecedente de riesgo. (SE01 a SE41 - año 2023). N=17

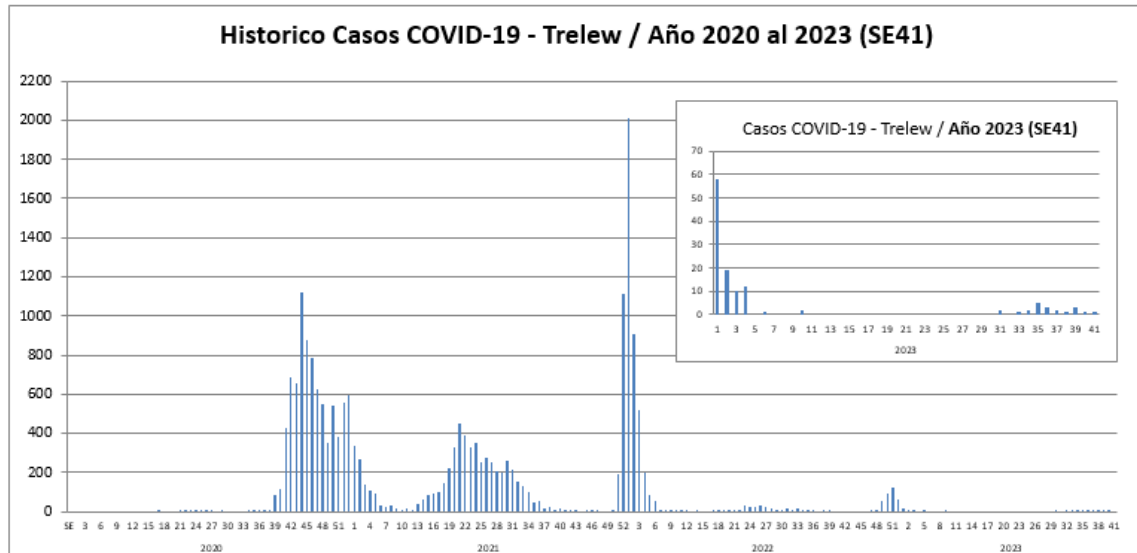


Fuente: SISA SNVS 2.0 – Clínica / Ficha de Notificación UC- IRAG / Base de elaboración propia – Epidemiología.

ANEXO

Histórico de casos totales de COVID-19 – Trelew

(Ambulatorios – Internados – Fallecidos)



ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES



INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

A continuación, se mencionan los eventos de mayor relevancia que han sido compartidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del punto focal del Centro Nacional de Enlace (CNE) entre el 19 al 25 de octubre del 2023.

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA – OPS - SARAMPIÓN

Después de que se declarara la Región de las Américas libre de sarampión en septiembre de 2016, sobrevino un período (2017 a 2019) con aumento constante de casos de sarampión importados desde otras Regiones del mundo y entre países de la Región de las Américas. La mayor tasa de incidencia regional se registró en 2019 con 21,5 casos por millón de habitantes. El aumento de los casos estuvo relacionado con los brotes de sarampión registrados en Brasil y la República Bolivariana de Venezuela, los cuales contribuyeron con el 93% de los casos notificados durante ese periodo.

En el 2020, el número de casos confirmados de sarampión disminuyó en 2,7 veces en comparación con el 2019, y se notificaron brotes en Argentina y México. Esta disminución de casos en el 2020 se debió a las medidas de distanciamiento social obligadas por la pandemia de la COVID-19. Entre el 2020 y el 2022, continuó circulación endémica del virus del sarampión en Brasil. En 2021, se notificaron 730 casos confirmados de sarampión en la región distribuidos así: Brasil (676), Guayana Francesa (5) y Estados Unidos (49). Los casos notificados en la Guayana Francesa tuvieron antecedente de viaje a Brasil. En 2022 se confirmaron 167 casos, reportados en Argentina (2), Brasil (49), Canadá (3), Ecuador (1), Paraguay (1), Estados Unidos (118).

Los genotipos identificados en el periodo 2018 a 2022 fueron D8 y B3 en 100% de los casos confirmados en los que se realizó la secuenciación genética. Entre 2018 y 2020 la proporción del genotipo D8 fue mayor, con un promedio de 92,5%, respecto a B3 (promedio de 7,5%). Sin embargo, la proporción del genotipo B3 aumentó en 2021 (20,5%) y 2022 (50%) entre las muestras para las que se realizó la secuenciación genética.

El 2023 se caracterizó por ser el año con menos número de casos notificados de sarampión. En efecto, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 42 del 2023, tres países de la Región de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión: Canadá con 8 casos confirmados, Chile con 1 caso confirmado y Estados Unidos de América con 29 casos confirmados.

A continuación, se presenta la actualización de la situación epidemiológica de sarampión en los países que notificaron casos confirmados en 2023.

En **Canadá**, entre la SE 1 y la SE 39 del 2023 se notificaron 8 casos confirmados de sarampión importados o relacionados a la importación, reportados por las provincias de Ontario (6 casos), Nueva Escocia (1 caso) y sin dato de provincia (1 caso). En 2023, la genotipificación realizada en muestras de 7 casos identificó el genotipo D8 (n=5) y B3 (n=2).

La información se actualiza periódicamente por la Agencia de Salud Pública de Canadá (PHAC por sus siglas en inglés), está disponible en:

[Measles and Rubella Weekly Monitoring Reports - Canada.ca](https://www.canada.ca/en/public-health/services/communicable-diseases/measles-rubella/weekly-monitoring-reports-canada.html)

En **Chile**, el 12 de agosto del 2023, el Centro Nacional de Enlace para el RSI de este país notificó un caso confirmado de sarampión mediante serología y PCR. Se trata de un ciudadano chileno de 42 años con residencia en la Región Metropolitana. Tiene antecedentes de viaje a Armenia y Georgia (16 y 26 de julio), coincidente con el periodo de incubación. Inicia síntomas el 7 de agosto con fiebre y luego se presentan exantema, conjuntivitis y artralgia.

En **Estados Unidos de América**, entre el 1 de enero de y el 29 de septiembre del 2023, 16 jurisdicciones de este país informaron 29 casos confirmados de sarampión. El estado de vacunación fue: 19 (66%) no estaban vacunados, 5 (17%) estaban vacunados y 5 (17%) tenían un estado de vacunación desconocido. Los países de viaje de los 16 casos importados directamente fueron: Armenia (1), Etiopía (2), India (4), Kazajstán (1), Rumania (1), Rusia (1), Rusia/Turquía (1), Arabia Saudita/ Turquía (1), Sudáfrica (1), Tanzania (1), Tanzania/Uganda (1), Yemen (1). La distribución por edad de los 29 casos fue: < 6 meses (0), 6-11 meses (3), 12-15 meses (2), 16 meses-4 años (6), 5-19

años (4), 20-49 años (7), 50-59 años (0), \geq 60 años (0), edad desconocida (0). Los genotipos identificados fueron B3 y D8.

Esta información se actualiza periódicamente en la página web de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), disponible en:

<https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html>

Fuente: [Epidemiological Alert - Measles - 20 October 2023 - PAHO/WHO | Pan American Health Organization](#)

DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES



INTRODUCCIÓN

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

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

BUENOS AIRES: EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Fecha de realización del informe: 11/10/2023

Se presentan a continuación los casos acumulados de eventos de notificación obligatoria seleccionados por su impacto en la calidad de vida de las personas, en los servicios de salud, severidad o por su carácter endémico en la provincia. El período que abarca corresponde hasta SE 39 de 2023 y su comparación con los tres años previos dos de los cuales coinciden con los años pandémicos, caracterizados por una reducción marcada en el registro de todos los eventos de notificación obligatoria no COVID-19. Los casos acumulados fueron registrados en el SNVS-SISA hasta el 9/10/2023 y resultan de carácter preliminar teniendo en cuenta el retraso en la notificación, errores de carga, la implementación parcial de la vigilancia a través del SNVS de algunos eventos con la consecuente sub notificación. Se realizó una depuración de los casos duplicados y se distribuyeron los casos según mínima fecha de registro por lo que se modificaron los casos acumulados a lo largo de la serie de tiempo analizada.



CASOS ACUMULADOS SE 39/2023, AÑOS 2020-2023 E INCREMENTO DE CASOS NOTIFICADOS ENTRE EL 3/10/2022 Y EL 9/10/2023

Infecciones respiratorias agudas

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023	Incremento semanal	% Incremento relativo
Enfermedad tipo influenza (ETI)	59.006	125.824	336.315	344.578	8.047	2,4%
Bronquiolitis en menores de dos años	10.132	32.093	76.868	88.913	1.655	1,9%
Neumonía	10.578	37.950	45.506	60.735	1.056	1,8%

Enfermedades endémicas bajo programas de control

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023	Incremento semanal	% Incremento relativo
Tuberculosis (Confirmados)	3.129	3.618	3.996	3.544	166	4,9%
Lepra - Enfermedad de Hansen (Confirmados)	3	3	5	-	-	-
Chagas agudo congénito (Confirmados)	16	27	21	12	1	9,1%
Chagas crónico en personas gestantes	169	175	283	193	2	1,0%

Enfermedades zoonóticas y vectoriales

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023	Incremento semanal	% Incremento relativo
Dengue (Confirmados)*	6.302	8	194	9.957	2	-
Accidente potencialmente rábico (APR)	1.842	2.974	4.994	6.711	136	2,1%
Rabia animal	48	48	46	69	-	-
Hidatidosis	61	114	134	117	3	2,6%
Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (Confirmados)	5	2	25	5	-	-
Hantavirus (Confirmados)	15	5	11	6	-	-
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	3	4	14	16	-	-
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	15	6	16	22	2	10,0%
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	6	10	11	17	1	6,3%
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chini)	1	1	1	-	-	-
Ofidismo-Género Micurus (Coral)	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis (Confirmados)	17	11	15	22	-	-

*A partir de la temporada 2022/2023, los casos que presenten una NS1 Positivo (Técnica ELISA) se los considera dengue confirmado. En el contexto de brote, los casos que presentan una IgM Positiva, también.

Enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Diarrea	62.069	55.725	92.153	93.462		2.197	2,4%
SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	84	88	80	97		1	1,0%
Triquinelosis (Confirmados)	44	63	80	374		39	11,6%
Botulismo del lactante (Confirmados)	3	5	5	2			

Enfermedades Inmunoprevenibles en control*

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Varicela	1.659	1.091	2.178	2.506		141	6,0%
Meningoencefalitis	27	26	59	64		3	4,9%
Parotiditis	1.183	1.110	107	143		3	2,1%
Otras enfermedades bacterianas invasivas	9	15	63	64		3	4,9%

*El análisis de parotiditis en el año 2022 se realiza a partir de los casos nominales, ya que hubo modificaciones en la modalidad de notificación. Los años previos se analizan a partir de la notificación agrupada de clínica.

** En el grupo Otras enfermedades bacterianas invasivas se incluyen las producidas por infecciones prevenibles por vacunas, no incluyen las infecciones invasivas producidas por *Streptococcus pyogenes*.

Para más información:

https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos

MENDOZA: EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA- ACTUALIZACIÓN 2022

RANKING DE SUBCATEGORIAS POR GRUPO DE EDAD

Fuente de datos: exportaciones SNVS 2.0-SISA Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica MINSAL 08/09

El número absoluto de notificaciones ENO por grupo de edad, consolidando las notificaciones nominales y agrupadas se muestran en la TABLA N° 4.

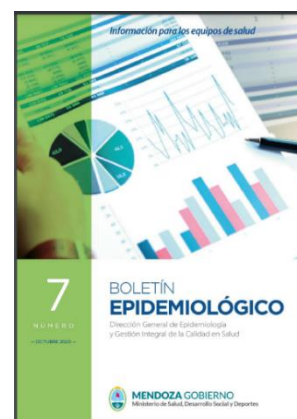


Tabla n°4: Total de notificaciones ENO por grupo de edad año 2022, Mendoza

<1a	13 a 24 meses	2 a 4 a	5 a 9 a	10 a 14 a	15 a 19 a	20 a 24 a	25 a 34 a	35 a 44 a	45 a 65 a	> 65 a	S/Esp	Total general
45465	44237	106980	124332	65043	28916	29995	51386	38252	42978	16019	62157	655760

A partir de estas notificaciones se ordenaron las sub-categorías de eventos y se elaboraron las tablas y gráficos para observar el comportamiento durante el año 2022 con la nueva modalidad de clasificación.

TABLA N°5: Ranking de las 5 primeras subcategorías de eventos por grupo de edad. Mendoza 2022

	<1 a	13 a 24 meses	2 a 4 a	5 a 9 a	10 a 14 a	15 a 19 a	20 a 24 a	25 a 34 a	35 a 44 a	45 a 65 a	> 65 a
1º	I Resp Agudas	I Resp Agudas	I Resp Agudas	I Resp Agudas	I Resp Agudas	I Resp Agudas	I Resp Agudas	I Resp Agudas	I Resp Agudas	I Resp Agudas	I Resp Agudas
2º	Enf transm alimentos, agua, fecal-oral	Enf transm alimentos, agua, fecal-oral	Enf transm alimentos, agua, fecal-oral	Enf transm alimentos, agua, fecal-oral	Lesiones, s. mental, otros no transm	Lesiones, s. mental, otros no transm	Lesiones, s. mental, otros no transm	Lesiones, s. mental, otros no transm	Lesiones, s. mental, otros no transm	Lesiones, s. mental, otros no transm	Lesiones, s. mental, otros no transm
3º	Lesiones, s. mental, otros no transm	Lesiones, s. mental, otros no transm	Lesiones, s. mental, otros no transm	Lesiones, s. mental, otros no transm	Enf transm alimentos, agua, fecal-oral	Enf transm alimentos, agua, fecal-oral	Enf transm alimentos, agua, fecal-oral	Enf transm alimentos, agua, fecal-oral	Enf transm alimentos, agua, fecal-oral	Enf transm alimentos, agua, fecal-oral	Enf transm alimentos, agua, fecal-oral
4º	Enf prevenibles por vacunas	Enf prevenibles por vacunas	Enf prevenibles por vacunas	Enf prevenibles por vacunas	Enf prevenibles por vacunas	Infecc transm sexual	Infecc transm sexual	Infecc transm sexual	Infecc transm sexual	Infecc transm sexual	Enf transm Vectores
5º	Enf transm materno infantil y peso neonatal	Intoxicaciones	Intoxicaciones	Intoxicaciones	Infecc transm sexual	Intoxicaciones	Intoxicaciones	Enf transm materno infantil y peso neonatal	Enf transm Vectores	Enf transm Vectores	Infecc transm sexual

Para más información visite el siguiente enlace:

[https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2023/10/BOLETIN-EPIDEMIOLOGICO-N°7.pdf](https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2023/10/BOLETIN-EPIDEMIOLOGICO-N%C2%B0-7.pdf)

MISIONES: BUSQUEDA PROACTIVA EN EL MARCO DEL PLAN DE PREVENCIÓN DEL RESTABLECIMIENTO DEL PALUDISMO EN ARGENTINA³⁰

En el marco del Plan de Prevención del Restablecimiento del Paludismo en Argentina luego de la recertificación de la Eliminación del Paludismo en Argentina (OPS/OMS), se realizó actividad en terreno:

VIGILANCIA INTENSIFICADA. BÚSQUEDA PROACTIVA POR CONVENIENCIA.

En coordinación con distintos estamentos de la cartera sanitaria de la Provincia de Misiones (Dirección de Zona Capital y Zona Norte Paraná, Dirección de Bioquímica, LACMI, LAI-IMiBio, Dirección de Saneamiento Ambiental, Dirección de Epidemiología, Vigilancia Epidemiológica: Residencia de Epidemiología), se realizó según Plan de Prevención del Restablecimiento del Paludismo en Argentina, actividad extramuro en regiones donde hubo presencia de la enfermedad en periodos anteriores:

Lugar:

- Departamento Iguazú. Localidad: Puerto Iguazú. Lugar: Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) 2000 Hectáreas.
- Departamento Capital. Localidad: Posadas. Lugar: Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) N°30 "Nemesio Parma".

Población: pacientes del Área Programática de Cobertura del CAPS 30 y CAPS 2000 Hectáreas, mayores de 18 años quienes dieron su consentimiento de participación en esta actividad (consentimiento informado firmado).

Cada individuo estudiado fue notificado debidamente al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA) de manera individual nominal, con la leyenda en solapa evento y epidemiología:

"Actividad realizada en el marco del Plan de Prevención del Restablecimiento del Paludismo en Argentina (2023). Vigilancia intensificada: Búsqueda Proactiva por Conveniencia. SE39 (26/09/2023, 28/09/2023) y SE40 (02/10/2023)". Además se notificó el total de los estudiados de manera agrupada según grupo étnico.

En el ámbito de zoonosis, se realizó vigilancia entomológica y control vectorial (actividad de trampeo de oviposición).

Total de estudiados: 60.

Rango etario: entre 18 y 95 años. Mediana de edad: 51 años.



³⁰ Informe realizado por el equipo del MSP de la provincia de Misiones aportado por la Dirección de Epidemiología provincial para este Boletín.

Sexo:

- Femenino: 53,3% de la población estudiada.
- Masculino: 46,7% de la población estudiada.

Pruebas realizadas:

- **RT-PCR:** 51,6% de la población estudiada.
- **Gota gruesa y Extendido Hemático:** 100% de la población estudiada.

Resultados:

La totalidad de las muestras de pacientes estudiados para Paludismo bajo la modalidad de Vigilancia Intensificada (búsqueda proactiva por conveniencia) en Nemesio Parma (Departamento Capital) y Barrio 2000 Hectáreas (Departamento Iguazú) dieron: **Resultado Negativo.**

Referencia Bibliográfica:

- Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria. Año 2022.
- Ministerio de Salud de la Nación. Guía de vigilancia para la prevención del restablecimiento del paludismo en Argentina. Año 2019.
- Material digital utilizado. Recuperado de:
<https://www.paho.org/es/documentos/infografia-paludismo-americas-2013>

<https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/paludismo/files/2019/03/Flyer-sobre-Paludismo.pdf>

PLAN DE PREVENCIÓN DEL RESTABLECIMIENTO DEL PALUDISMO EN
ARGENTINA³¹

El paludismo, también conocido como malaria, es una enfermedad que puede ser mortal y se transmite por la picadura del mosquito del género Anopheles.

Actualmente, Argentina se encuentra certificada como “País libre de paludismo” por la OPS/OMS.

Es importante sostener las acciones de vigilancia epidemiológica, vigilancia entomológica y control vectorial, capacidad diagnóstica laboratorial y el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno a casos importados para prevenir la reintroducción del paludismo en Argentina.

Para ello, desde el Ministerio de Salud de la Nación se cuenta con el Plan de Prevención de reintroducción del paludismo en Argentina mediante el cual se establecen los lineamientos para la vigilancia epidemiológica y entomológica, acciones para el fortalecimiento en los equipos de salud para el manejo clínico de casos y articulación con la OPS/OMS para la adquisición de la donación de medicamentos y asesoría externa. Asimismo, se articula con el ANLIS Malbrán como coordinador de la Red nacional de diagnóstico de laboratorio de paludismo.

³¹ Información aportada por la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores, DNCET, Ministerio de Salud de la Nación.

Para mayor información:
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/plan_de_preencion_del_establecimiento_
del_paludismo_en_argentina_preliminar.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/plan_de_preencion_del_establecimiento_del_paludismo_en_argentina_preliminar.pdf)

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Este manual en su actualización 2022 contiene la ficha técnica para la vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria para 151 eventos de salud pública.

Este documento es a la vez un instrumento normativo y una guía operativa para la práctica de la detección y respuesta ante eventos de importancia para la salud pública. Desde el punto de vista normativo, establece el listado de actualizado de eventos de notificación obligatoria en el marco de la ley nacional 15465. Al mismo tiempo establece los procedimientos para la vigilancia epidemiológica y las principales acciones a desarrollar ante casos y brotes para ese listado de eventos.

Es importante destacar que este documento no es una guía de manejo clínico, diagnóstico y tratamiento individual. Estos aspectos, cuando son abordados en este documento, lo son desde la perspectiva de la vigilancia y control, en tanto constituyan herramientas para lograr sus objetivos. Por ejemplo, las pruebas de laboratorio necesarias para la clasificación de casos y la interpretación epidemiológica de sus resultados; o tratamientos específicos para disminuir la posibilidad de transmisión de determinado agente patógeno, etc. Por lo tanto, no sustituye ni normatiza lo relacionado con manejo clínico u otros aspectos relacionados a la atención, para los cuales son otros los recursos con los que cuentan los profesionales responsables (guías de práctica clínica, protocolos de diagnóstico, publicaciones científicas, consensos de expertos, guías de instituciones oficiales y otras herramientas que orientan y fundamentan con evidencias las decisiones de los equipos de salud para la atención de los pacientes).

Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria.

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de-notificacion>

*primero
la gente*



Ministerio de Salud
Argentina