



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

4

NÚMERO 689
AÑO 2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

Encefalitis equina del oeste:

Gabriela Fernández, Lucia Amelotti, Victoria Nicolau, Cristian Guereca Reyes, Antonella Vallone, Maria Pia Buyayisqui, Carlos Giovacchini, María Alejandra Morales¹, Cintia Fabbri², Victoria Luppo².

Informe dengue y otros arbovirus:

Gabriela Fernández, Lucia Amelotti, Victoria Nicolau, Carlos Giovacchini, Maria Pia Buyayisqui, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales², Cintia Fabbri², Victoria Luppo², Yael Provecho.³

Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Belén Amatto, María Paz Rojas Mena, Melisa Laurora, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Tomás Poklepovich⁴Andrea Pontoriero⁵.

Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales

Ignacio Di pinto y Martina Iglesias

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Juan Ruales.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Analí López Almeyda, Sebastian Riera y Ana Laura Parenti.

Gestión del SNVS y de los datos de vigilancia

María Belén Markiewicz, Alexia Echenique Arregui, Estefanía Cáceres, Martina Meglia Vivarés, Guillermina Pierre, Juan Pablo Ojeda, Julio Tapia, Leonardo Baldiviezo.

Coordinación General:

Carlos Giovacchini.

AGRADECIMIENTOS:

Este boletín es posible gracias al aporte realizado a través de la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia por las áreas de vigilancia epidemiológica de nivel local, jurisdiccional y nacional y a todas las personas usuarias del SNVS^{2,0}.

A quienes desarrollan cada informe, incluyendo al personal de la Dirección de Epidemiología, Laboratorios de Referencia y Coordinaciones, Áreas y Direcciones de prevención y control.

IMAGEN DE TAPA:

Las cubiertas, baldes, botellas y cualquier elemento que pueda acumular agua son los principales criaderos del *Aedes Aegypti*, mosquito transmisor del dengue. Foto aportada por la Base Nacional de Salta de la Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN:

Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). *Boletín Epidemiológico Nacional N°689*.

1 Laboratorio Nacional de Referencia para Dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS.

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

3 Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

4 Centro Nacional de Genómica y Bioinformática – ANLIS.

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

CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes	4
Actualización de Encefalitis Equina del Oeste (EEO).....	5
Eventos priorizados	11
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	12
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	24
Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales	49
Alerta epidemiológica sarampion en la región de las americas - ops.....	51
Destacados en boletines jurisdiccionales	54
Buenos Aires: Vigilancia de eventos estacionales.....	56
CABA: Dengue	57
Chubut: Intoxicación por monóxido de carbono	58
Tucumán: Bronquiolitis en menores de 2 años y enfermedades tipo influenza	59
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta	60
Síndrome Febril Agudo Inespecífico y Encefalitis Equina del Oeste: Actualización de fichas epidemiológicas	61
vigilancia de Efectos en la salud asociados a temperaturas extremas	62
Dengue: Ciclo de webinars sobre abordaje clínico, epidemiológico y vectorial.....	64

**SITUACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
EMERGENTES**

ACTUALIZACIÓN DE ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE (EEO)

El 24 de enero se estableció la vacunación obligatoria en todo el territorio contra las encefalomiELITIS equinas del Este y del Oeste para todos los équidos que tengan al menos dos meses de vida, en el marco de la emergencia sanitaria por la enfermedad establecida mediante la Resolución 1219/2023. Más información en <https://www.argentina.gob.ar/noticias/encefalomiELITIS-equinas-se-establecio-la-vacunacion-obligatoria-en-todo-el-territorio>

SITUACION DE EEO EN ANIMALES EN ARGENTINA

Desde la alerta del 25 de noviembre de 2023 hasta el 25 de enero de 2024 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) ha confirmado un total de 1.323 brotes⁶ positivos en equinos en 16 provincias (Ver Tabla 1).

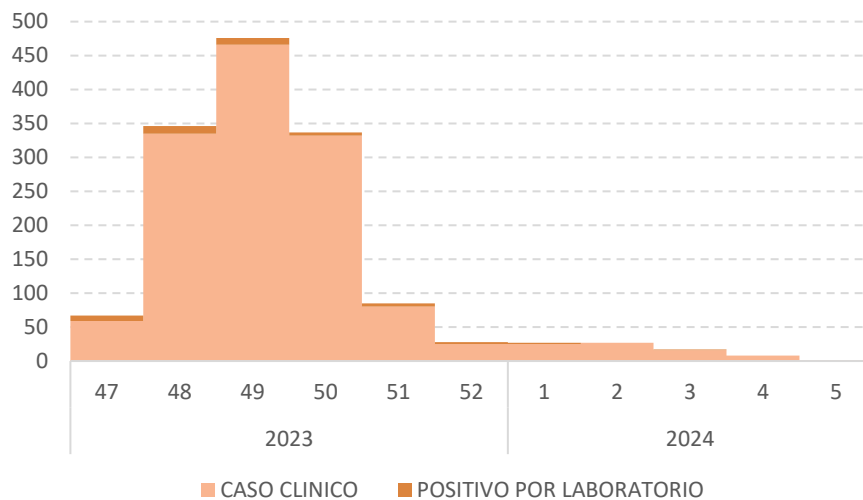
Tabla 1: EEO en equinos: resultados por provincial al 26/01/2023. Fuente: Elaboración propia en base a datos aportados por el SENASA.

Jurisdicción	Positivo por laboratorio	Positivo por criterio C.E	Pendiente	Epizootia descartada	Negativo por laboratorio	Total, positivos	Total general
Buenos Aires	13	769	3	2	4	782	791
CABA	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	2	142	7	2	4	144	157
Entre Ríos	4	64	0	0	2	68	70
Santa Fe	3	148	29	0	3	151	183
Centro	22	1123	39	4	13	1145	1201
Mendoza	5	2	0	0	2	7	9
San Juan	0	0	1	0	1	0	2
San Luis	1	3	0	1	1	4	6
Cuyo	6	5	1	1	4	11	17
Chaco	1	21	2	2	0	22	26
Corrientes	3	48	5	0	5	51	61
Formosa	1	11	0	0	2	12	14
Misiones	0	0	0	0	2	0	2
NEA	5	80	7	2	9	85	103
Catamarca	1	0	0	0	2	1	3
Jujuy	0	0	0	1	2	0	3
La Rioja	3	0	0	0	1	3	4
Salta	1	2	0	0	1	3	4
Santiago del Estero	1	6	0	0	1	7	8
Tucumán	0	0	12	3	1	0	16
NOA	6	8	12	4	8	14	38
Chubut	0	0	0	0	0	0	0
La Pampa	3	35	1	0	2	38	41
Neuquén	1	0	0	1	1	1	3
Río Negro	2	27	0	0	0	29	29
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0
Sur	6	62	1	1	3	68	73
Total PAIS	45	1278	60	12	37	1323	1432

⁶ Un brote puede tener uno o más animales afectados

La detección de casos en equinos ha tenido su pico en la SE49 superando los 450 casos y ha disminuido a menos de 30 semanales a partir de la SE52/2023 sosteniéndose en descenso hasta la actualidad (Ver Gráfico 1).

Gráfico 1: EEO en equinos: casos positivos por laboratorio y clínica. SE47/23 a SE5/24. Argentina.



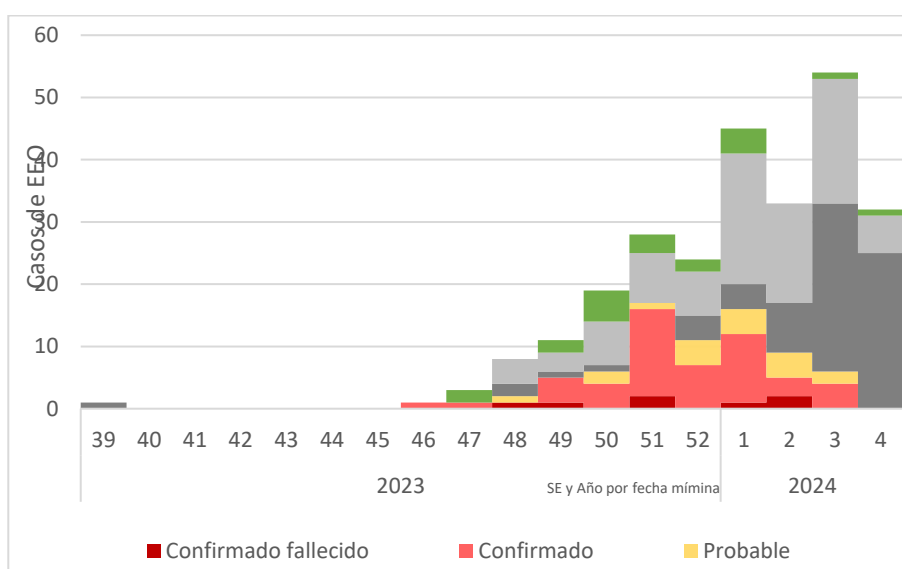
Fuente: Elaboración propia en base a datos disponibles de SENASA⁷.

⁷ DNSA. SENASA. Encefalomiелitis equina del oeste. Estado de resultados por semana epidemiológica. Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis> - Consultado el 03/02/2024 a las 9hs.

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE EEO EN HUMANOS EN ARGENTINA

Desde la puesta en marcha de la vigilancia en la SE 48/2023 hasta el 02/2/2024 (SE 5) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) **279** casos sospechosos de Encefalitis Equina del Oeste en humanos en **15** provincias, se confirmaron 56 casos y 20 han sido clasificados como probables⁸.

Gráfico 2. Notificaciones de EEO según clasificación por Semana Epidemiológica. SE 46/2023 a SE 4/2024. 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 confirmados se identificaron en 6 jurisdicciones: todas las de la Región Centro -Buenos Aires (31), CABA (2), Córdoba (4) Santa Fe (13), Entre Ríos (5); y una del NOA: Santiago del Estero (1). (Ver Tabla 1).

⁸ Ver Encefalitis Equina del Oeste: algoritmo de diagnóstico y notificación al SNVS disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/algoritmo-encefalitis-equina-del-oeste-diagnostico-y-notificacion-al-snvs>

Tabla 2: Notificaciones de EEO por jurisdicción probable de adquisición de la infección según clasificación hasta SE48/2023 a SE 5/2024.

Provincia	Confirmados	Probables	Sospechosos	No conclusivos	Descartados	Total notificados
Buenos Aires	31	13	53	61	11	169
CABA*	2	0	1	2	0	5
Córdoba	4	1	3	3	1	12
Entre Ríos	5	0	11	1	0	17
Santa Fe	13	6	17	16	1	53
Centro	55	20	85	83	13	256
Mendoza	0	0	1	6	0	7
San Juan	0	0	1	0	0	1
San Luis	0	0	1	0	0	1
Cuyo	0	0	3	6	0	9
Chaco	0	0	0	2	1	3
Corrientes	0	0	0	3	0	3
Formosa	0	0	0	0	1	1
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	5	2	7
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	1	0	0	0	2	3
Tucumán	0	0	0	0	1	1
NOA	1	0	0	0	3	4
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	2	2
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	1	0	1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	1	2	3
Total PAIS	56	20	88	95	20	279

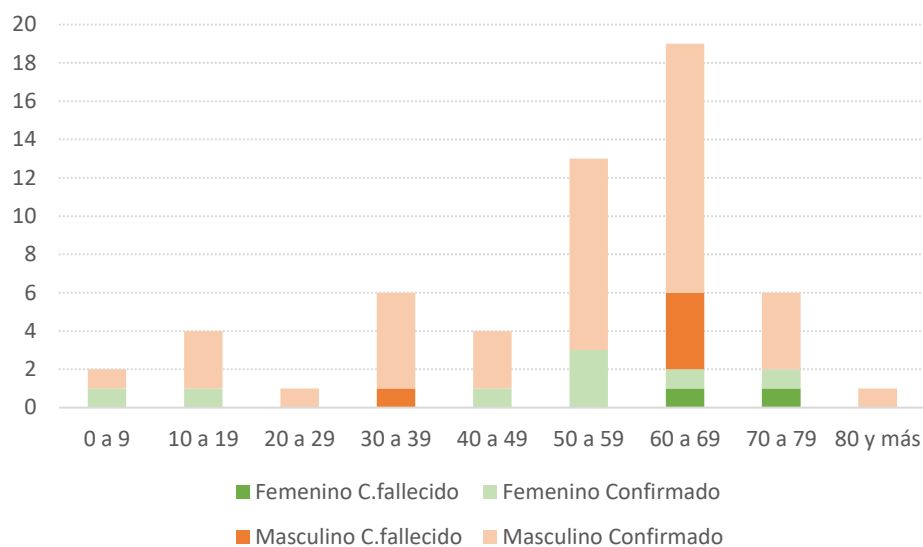
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

*Los casos notificados en CABA presentan como antecedente epidemiológico actividad laboral y/o residencia en zona rural de la provincia de Buenos Aires y Entre Ríos.

Se identificaron casos confirmados en todos los grupos de edad con una mediana de 58,5 años, un máximo de 81 años y un mínimo de 4 meses; el 57% de los casos se acumulan en los grupos de edad de 50 a 69 años. El 82% corresponde a personas de sexo masculino y 18% al sexo femenino.

Entre los casos confirmados hasta la fecha se notificaron **7** casos fallecidos en las provincias de: Buenos Aires (3), Córdoba (1) Entre Ríos (1) y Santa Fe (2). Seis de los 7 casos consignan haber vivido, trabajado o visitado una zona rural o semi rural y seis de siete consignan antecedente de enfermedad previa o condición de riesgo (diabetes, enfermedad oncológica, hipertensión arterial, entre otras). Los casos fallecidos se dieron en personas de entre 36 y 74 años, 5 de sexo masculino y 2 de sexo femenino.

Gráfico 3: Casos confirmados y confirmados fallecidos de EEO por grupo de edad decenal y sexo. Hasta SE5/2024. 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).

Las recomendaciones para la prevención y control y los procedimientos para la vigilancia se encuentran disponibles en https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-12/circular-eeo_2023-12-08.pdf

SITUACIÓN REGIONAL

En Uruguay, desde el 5 de diciembre del 2023 hasta el 30 de enero del 2024, el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca (MGAP) informó: 76 equinos muertos con diagnóstico positivo de EEO, 231 equinos muertos con sintomatología, 252 equinos en recuperación con sintomatología clínica y 433 equinos recuperados con sintomatología clínica.

Los 76 casos confirmados por laboratorio corresponden a 16 departamentos del país: Artigas, Cerro Largo, Canelones, Durazno, Flores, Lavalleja, Montevideo, Paysandú, Rio Negro, Rivera, Rocha, Salto, San José, Soriano, Tacuarembó y Treinta y Tres. La mayor proporción de casos se registra en el departamento de San José⁹.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) informó el 30/01/2024 que su Departamento de Laboratorios confirmó un resultado positivo para encefalitis equina (EEO) en una persona residente del departamento de San José. El paciente viene evolucionando favorablemente y hasta el momento es el único caso¹⁰.

⁹ Uruguay. Ministerio de Ganadería, agricultura y pesca. Encefalomiélitis en Uruguay Informe oficial de situación. 30/01/2024. Disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-ganaderia-agricultura-pesca/comunicacion/noticias/30012024-informe-situacion-actualizado-encefalomiélitis-uruguay>

¹⁰ Ministerio de Salud Pública del Uruguay. Comunicado Encefalitis Equina. 30/01/2024 disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/comunicados/encefalitis-equina>

EVENTOS PRIORIZADOS

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

INTRODUCCIÓN

Para los datos nacionales, el informe se confeccionó con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud notificados hasta el día 28 de enero de 2024.

Nota metodológica:

Debido al cambio del año epidemiológico, y ante la necesidad de reflejar la situación de las arbovirosis, las que presentan un comportamiento estacional con aumento del número de casos en la época estival, este boletín vuelve a mostrar un análisis por temporada considerando la misma desde la SE 31 de 2023 hasta la SE 3 de 2024.

Cambio de metodología para la realización de corredores

Con el propósito de permitir la visualización de las zonas de éxito (casos dentro de lo esperado) -que se invisibilizan al utilizar la metodología para la construcción de canales endémicos basada en el cálculo de media geométrica de las tasas históricas y sus intervalos de confianza¹¹ en datos con tan amplia variación como los que componen los datos de dengue de los últimos 7 años-, se optó por utilizar el cálculo de los percentiles 25, 50 y 75 para cada semana y delimitar las áreas correspondientes.

Se consideraron los datos de las últimas 7 temporadas (SE 31/2016 a SE 30/2023) -no se excluyeron años epidémicos-; Para la jurisdicción se tomó el dato de residencia y cuando este no estuviera disponible, la jurisdicción de carga. Se contabilizaron los casos según las clasificaciones vigentes.

¹¹ Bortman, Marcelo (1999) Elaboración de corredores o canales endémicos mediante planillas de cálculos. Rev Panam Salud Publica;5(1) 1-8, ene. 1999. Disponible en http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891999000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=es

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Desde la **SE 31/2023** hasta la **SE 4/2024** se registraron en Argentina **33.251** casos de dengue: **30.873** sin antecedentes de viaje (autóctonos), **1.756** importados y **622** en investigación, resultando en una incidencia acumulada a nivel país es de 72 casos cada 100.000 habitantes. En este momento **13** jurisdicciones presentan circulación viral¹² notificada en su territorio: todas las de la región Centro, todas las de la región NEA; y 3 de la región NOA. (Tabla 1).

Tabla 1. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección. SE 31/2023 a SE 4/2024.

Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue	Notificaciones totales
Buenos Aires	37	228	459	724	3901
CABA	36	127	130	293	1954
Córdoba	68	15	228	311	2825
Entre Ríos	29	13	28	70	669
Santa Fe	559	113	208	880	2906
Centro	729	496	1053	2.278	12.255
Mendoza	0	0	14	14	61
San Juan	0	0	6	6	21
San Luis	1	0	14	15	69
Cuyo	1	0	34	35	151
Chaco	13946	0	194	14.140	20.161
Corrientes	3031	0	101	3.132	4.806
Formosa	9743	0	36	9.779	10.803
Misiones	3034	0	86	3120	5561
NEA	29.754	0	417	30.171	41.331
Catamarca	25	1	11	37	288
Jujuy	1	6	7	14	421
La Rioja	0	1	3	4	140
Salta	4	11	36	51	1.368
Santiago del Estero	315	0	19	334	1.285
Tucumán	44	104	18	166	2.432
NOA	389	123	94	606	5.934
Chubut	0	0	10	10	30
La Pampa	0	0	5	5	34
Neuquén	0	2	19	21	55
Río Negro	0	1	1	2	18
Santa Cruz	0	0	81	81	116
Tierra del Fuego	0	0	42	42	60
Sur	0	3	158	161	313
Total PAIS	30.873	622	1.756	33.251	59.984

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).

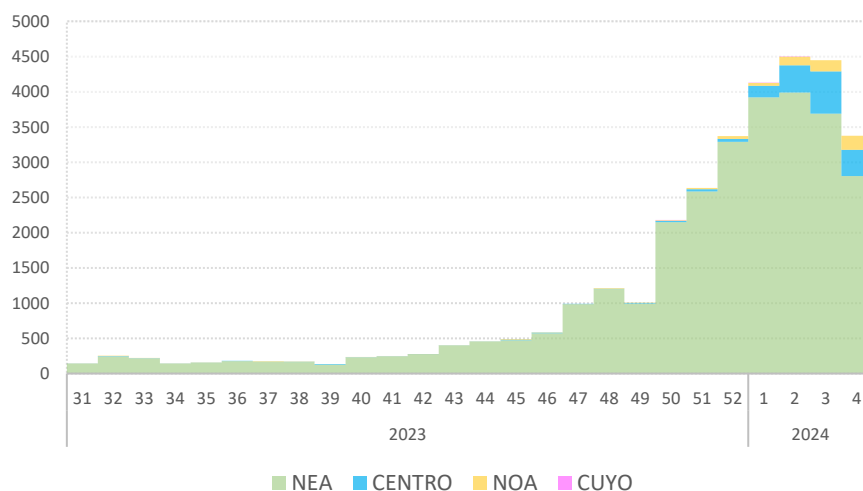
Jurisdicciones con circulación viral notificada

En cuanto al comportamiento temporal se observa una persistencia de casos de dengue durante todo el período analizado, a expensas de la región del NEA al menos hasta las semanas 46/47. Entre las semanas 31 y 42 se observó una estabilidad en el número de casos que oscilaron entre 135 y 275

¹² Se considera que hay circulación viral cuando se registran uno o más brotes según la siguiente definición: Brote de dengue: dos casos relacionados en lugar y tiempo con al menos uno sin antecedentes de viaje y al menos uno confirmado por laboratorio. Para más información ver <https://bancos.salud.gov.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de-notificacion>

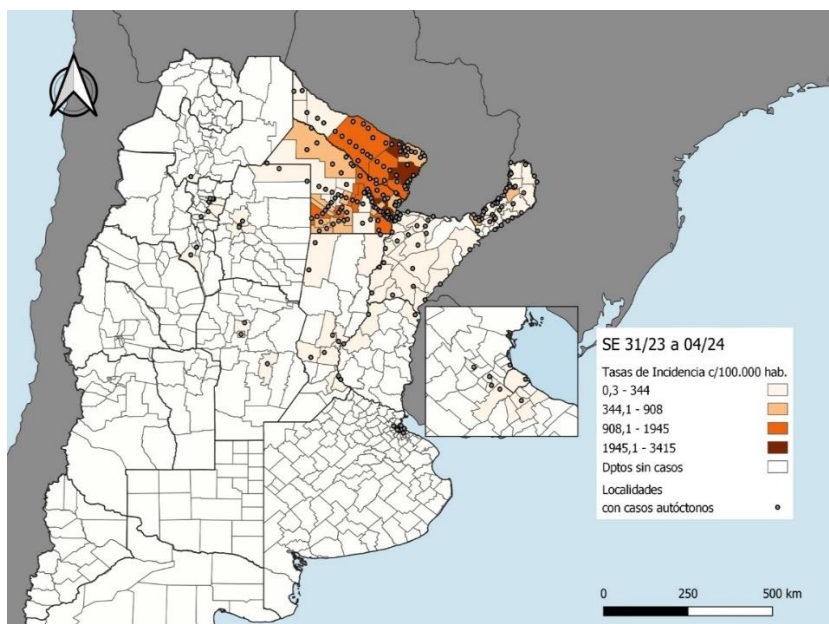
aproximadamente. A partir de la SE 43 se verifica un aumento paulatino hasta la SE 46; en la SE 47 se produce un primer salto llegando cerca de los 1000 casos semanales y un nuevo salto en la SE50 en la que se superaron los 2000 casos, luego de la cual continuó la tendencia al ascenso y la incorporación de nuevas jurisdicciones con casos autóctonos, superando los 4000 casos a partir de la SE1. El mayor número de casos hasta ahora se registró en la SE2 en la que se registraron cerca de 4500 casos.

Gráfico 1. Casos de Dengue¹³ (sin antecedentes de viaje y en investigación) por semana epidemiológica según región. SE 31/2023 a SE 4/2024 (n=27.042). 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).

Mapa 1. Dengue: tasas de notificación por departamento y localidades con al menos 2 casos. SE 31/2023 a SE 4/2024. Argentina.



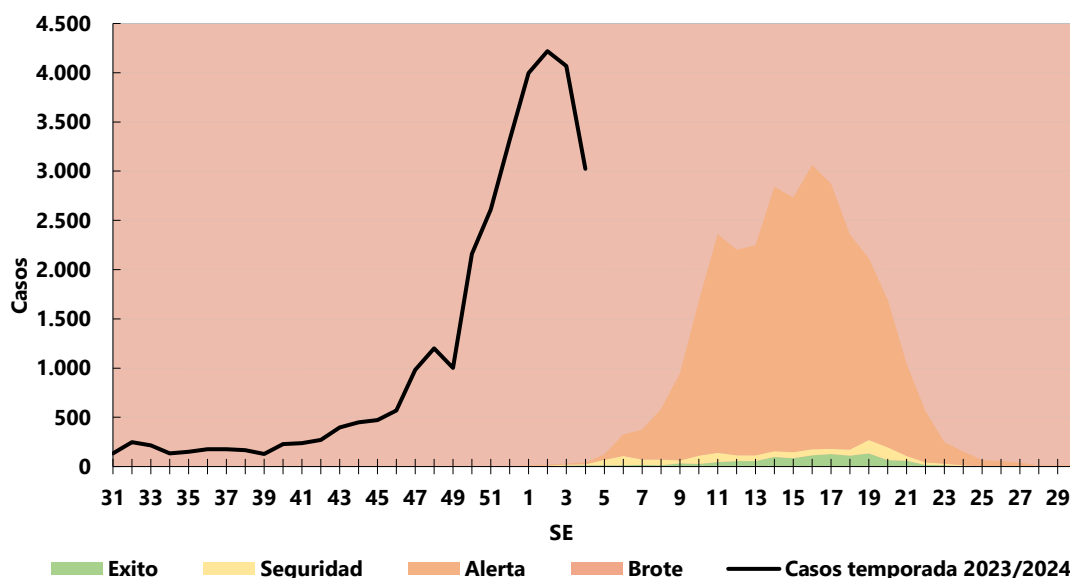
¹³ Se incluyen casos confirmados por laboratorio en todas las jurisdicciones y casos con laboratorio positivo o nexos en localidades en brote.

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

Comparación con temporadas anteriores

A nivel nacional el corredor muestra que los casos notificados estuvieron en zona de brote (casos por encima de lo esperado) desde la SE31 y durante todas las semanas del periodo. (Gráfico 2).

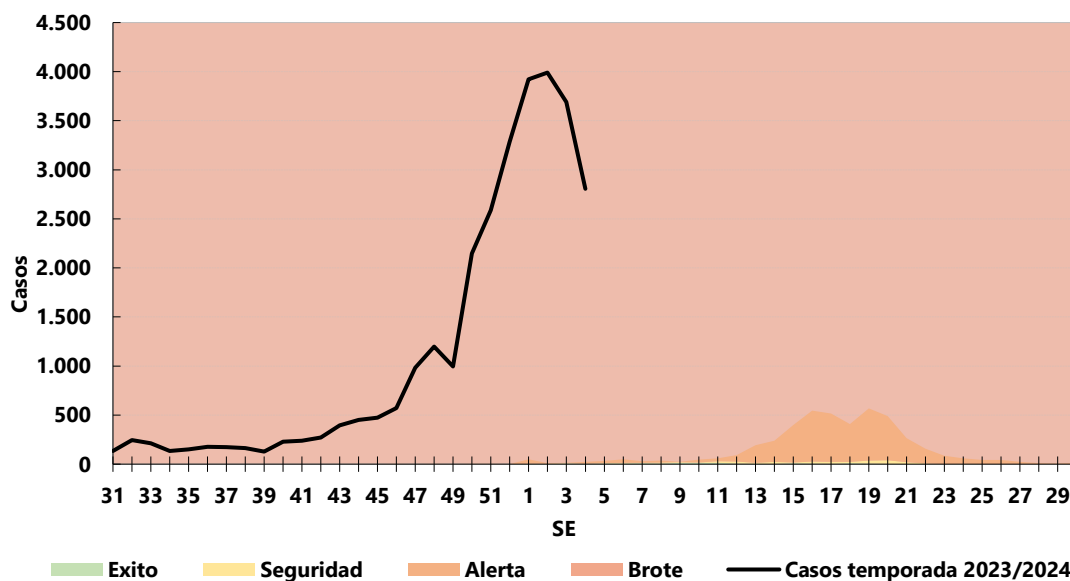
Gráfico 2. Corredor Endémico Nacional por semana epidemiológicas temporada 2023/2024. Período: 8 temporadas (2016/2017 a 2023/2024). SE 31 a SE 30.



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

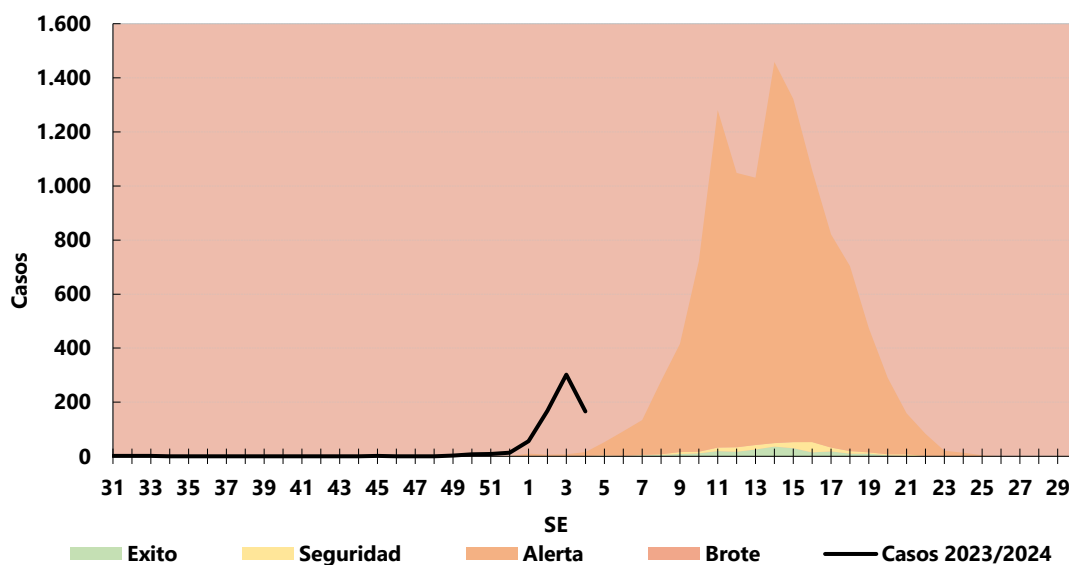
En el análisis por regiones puede verse que la región NEA es la que presenta casos por encima de lo esperado desde la SE 31 (Gráfico 3).

Gráfico 3. Corredor Endémico región NEA por semana epidemiológica temporada 2023/2024. SE 31 a SE 30.



En la región Centro hasta la SE 47 no se registraron casos. A partir de la SE 51 el corredor se encuentra en zona de brote por la emergencia de casos autóctonos en diferentes jurisdicciones, aún de poca magnitud, pero en momentos tempranos de la temporada (Gráfico 4).

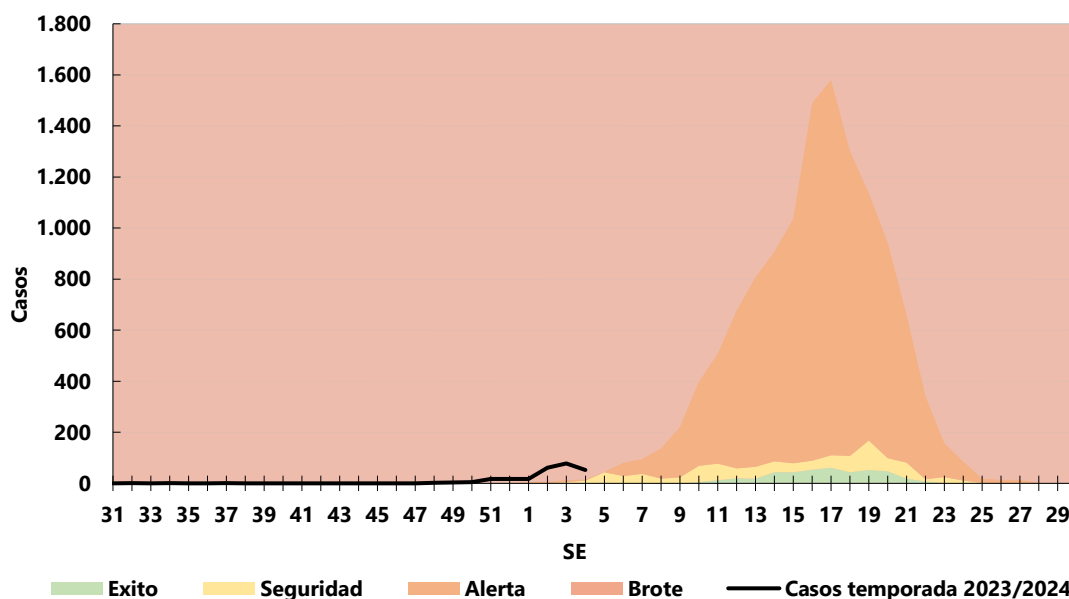
Gráfico 4. Corredor Endémico región Centro por semana epidemiológica temporada 2023/2024. SE 31 a SE 30.



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

Del mismo modo, la región del NOA mantuvo los casos dentro de lo esperado desde la SE 31. A partir de las semanas 46/47 comienza a tener actividad evidenciando un aumento temprano del número de casos respecto a temporadas anteriores (Gráfico 5).

Gráfico 5. Corredor Endémico región NOA por semana epidemiológica temporada 2023/2024. SE 31 a SE 30.

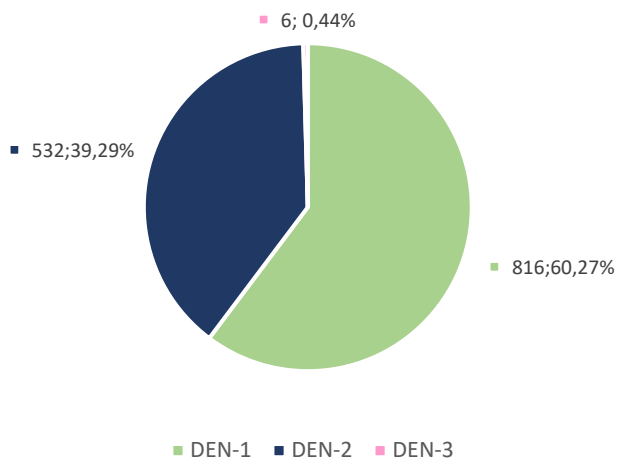


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Circulación de serotipos

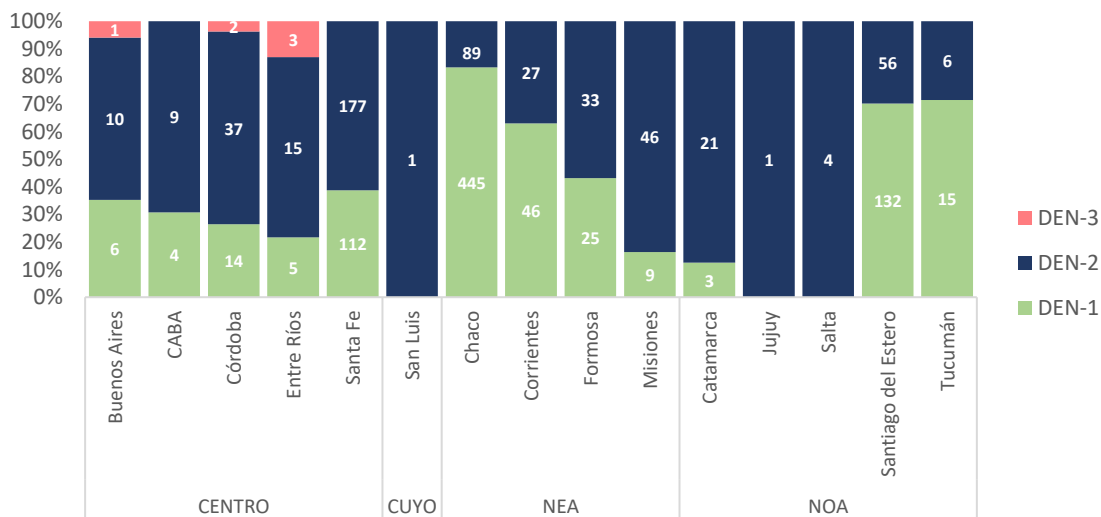
En la presente temporada se han identificado hasta el momento 3 serotipos circulando en el país: **DEN-1, DEN-2 y DEN-3.**

Gráfico 6. Distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje. Argentina. SE 31/2023 a SE 4/2024.



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.

Gráfico 7. Distribución proporcional de serotipos y número absoluto de casos por serotipo en casos sin antecedente de viaje según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2023 a SE 4/2024.

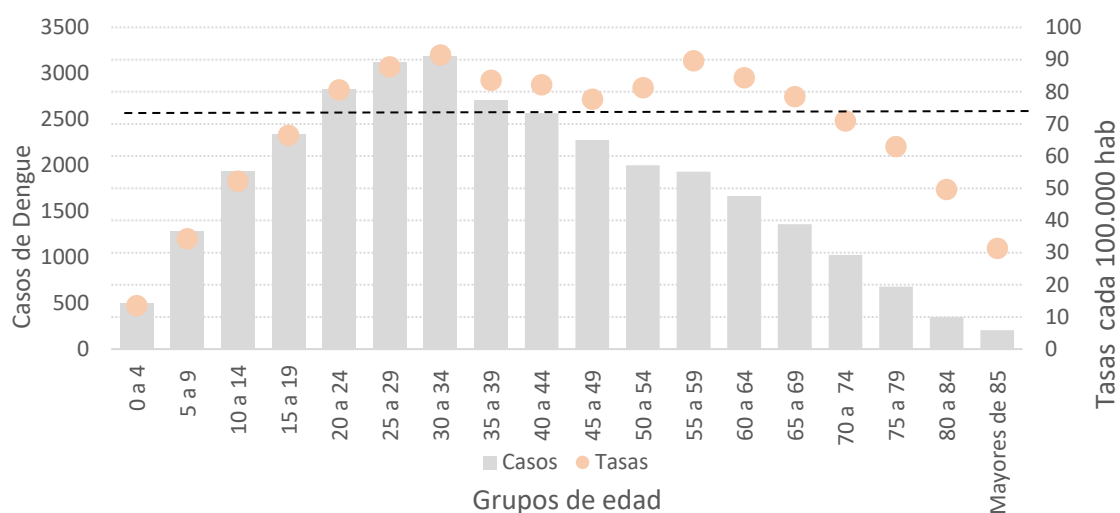


Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

Grupos de edad

Los casos se distribuyen en todos los grupos de edad, pero de manera desigual, con una incidencia acumulada mínima en menores de 4 años, con 13 casos cada 100.000 habitantes, y una máxima de 91 casos cada 100.000 en el grupo de 30 a 34. Entre los 15 y 74 años la incidencia acumulada es mayor que en población general y desciende hacia los extremos de la vida (Gráfico 8).

Gráfico 8. Casos y tasas de dengue según grupos de edad cada 100.000 hab. SE 31/2023 a SE 4/2024. Argentina.



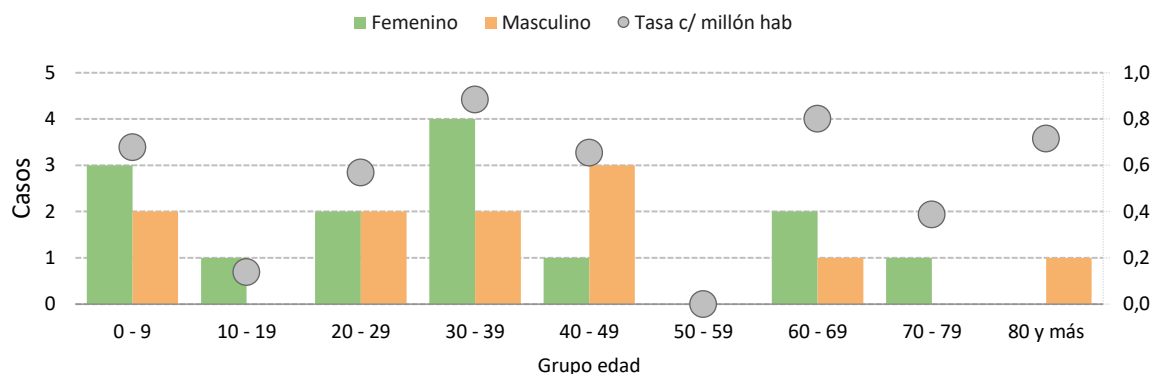
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Casos fallecidos

Desde la SE 31/23 a la SE 04/24 se registraron hasta el momento en el SNVS **25** casos de dengue fallecidos. Los casos corresponden a las provincias de la región del NEA. En 14 de los casos se pudo determinar hasta ahora el serotipo involucrado: 11 casos correspondieron al serotipo DENV-2 y 3 casos al serotipo DENV-1.

El 56% de los casos fallecidos correspondieron a personas de sexo femenino y 44% al masculino. La mediana de edad es de 33 años, con un mínimo de menor de 1 año y un máximo 83 y 12/25 corresponden al grupo de 30 a 39 años. (Gráfico 9).

Gráfico 9. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/ millón de hab. SE 31/2023 a SE 4/2024 (n=25).



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

En 8 casos fallecidos se registraron comorbilidades, siendo las más frecuentes: enfermedad cardíaca, diabetes, obesidad e insuficiencia renal crónica. Hasta el momento, no se registraron datos sobre comorbilidades pre existentes en los 17 casos fallecidos restantes.

SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 4/2024 se registraron en Argentina **131** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **85** no tuvieron antecedentes de viaje, **18** fueron importados y **28** se encuentran en investigación (Tabla 2).

Tabla 2. Casos de Fiebre Chikungunya¹⁴ según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 31/2023 a 4/2024.

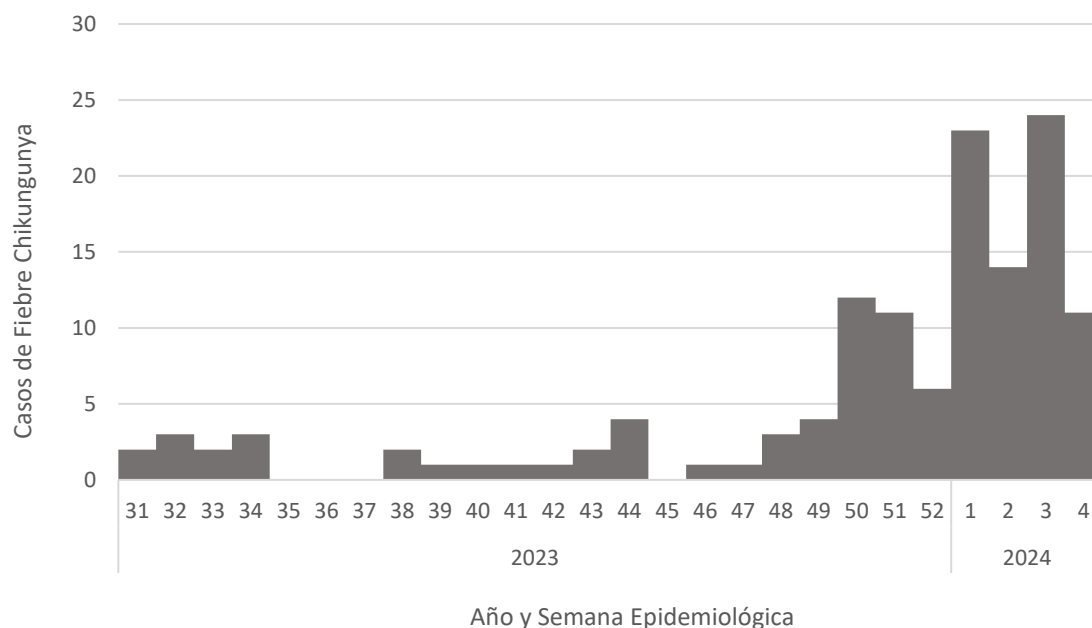
Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Total de casos notificados
Buenos Aires	1	5	1	7	315
CABA	0	0	1	1	42
Córdoba	0	3	2	5	587
Entre Ríos	0	0	0	0	15
Santa Fe	17	16	7	40	739
Centro	18	24	11	53	1698
Mendoza	0	0	1	1	31
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	0	0	4
Cuyo	0	0	1	1	36
Chaco	44	0	2	46	604
Corrientes	0	0	0	0	35
Formosa	0	3	0	3	777
Misiones	20	0	1	21	233
NEA	64	3	3	70	1649
Catamarca	0	1	0	1	4
Jujuy	0	0	0	0	50
La Rioja	0	0	0	0	42
Salta	0	0	0	0	182
Santiago del Estero	3	0	0	3	29
Tucumán	0	0	3	3	56
NOA	3	1	3	7	363
Chubut	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	1
Neuquén	0	0	0	0	4
Río Negro	0	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	0	0	5
Tierra del Fuego	0	0	0	0	1
Sur	0	0	0	0	12
Total PAIS	85	28	18	131	3758

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 SE 31 se registró circulación viral en Chaco y Misiones, sumándose Santa Fe en las últimas 8 semanas (Gráfico 10). A partir de la SE 50 se observa una tendencia en aumento con oscilaciones semanales. Buenos Aires, Córdoba, Catamarca, Santiago del Estero y Formosa presentaron casos aislados. (Mapa 2).

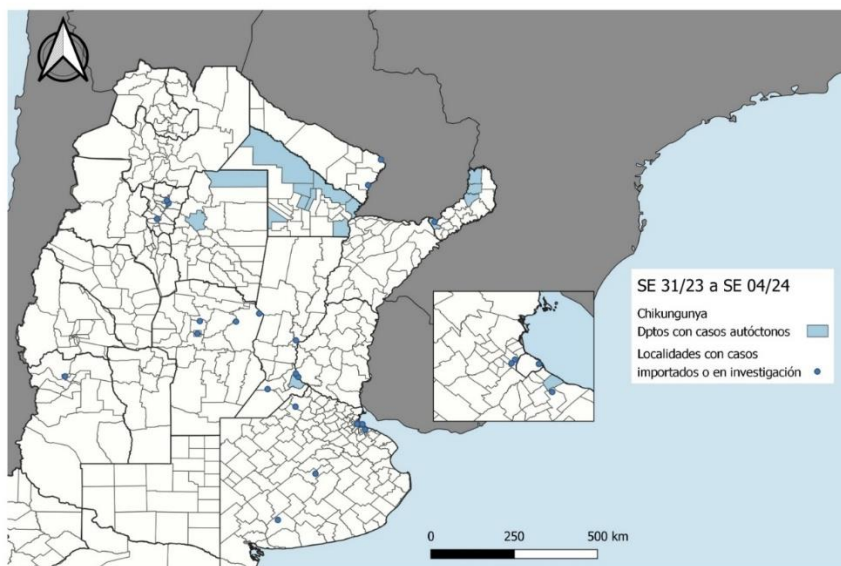
¹⁴ Casos de Fiebre Chikungunya: casos probables + casos confirmados por laboratorio.

Gráfico 10. Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por SE epidemiológica. SE 31/2023 a SE 04/2024, Argentina (n= 131).



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)

Mapa 2. Chikungunya: Departamentos con casos autóctonos y localidades con casos importados y en investigación. SE 31 2023/ SE 4 2024.



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

ENCEFALITIS DE SAN LUIS, FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 4/2024, se notificaron los siguientes casos de Encefalitis de San Luis: 2 casos probables y un caso confirmado en Córdoba y 12 casos probables en Entre Ríos. Además, un

caso probable flavivirus en Entre Ríos, uno en Córdoba y uno en Buenos Aires. El caso en investigación de Corrientes fue descartado.

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA

Durante el año 2023 se registraron más de 4,1 millones de nuevos contagios, superando las cifras registradas en el año 2019, en el que se registraron más de 3,1 millones de casos, incluidos 28.203 casos graves y 1.823 muertes¹⁵, siendo **el mayor número registrado en la serie publicada desde 1980 en la plataforma PLISA** de la Organización Panamericana de la Salud. De ellos, 2.701.938 corresponden al Cono Sur¹⁶.

Se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus en países limítrofes seleccionados al 01/02/2024¹⁷.

Brasil: Hasta la SE 2/2024 se reportaron 66.218 casos de dengue, lo que representa un incremento del 12,5% respecto del número de casos registrados en el mismo período del 2023. Los fallecidos para dicho período de 2024 fueron 6. A su vez, a la SE 02/2024 se registraron 3.624 casos de Chikungunya, un 64,16% menor al reportado hasta la misma semana del año 2023, y ningún fallecido. Hasta la SE 47/2023 se reportaron 33.863 casos de zika, representando un incremento del 1% respecto a lo notificado a la SE 47/2022. Se registraron 2 fallecidos de zika hasta dicha semana.

Bolivia: Entre la SE 1 y la 50/2023, se registraron 146.776 casos de dengue, 10 veces los casos reportados a la SE 50/2022, y 88 fallecidos. Hasta la misma semana de 2023, se reportaron 870 casos de zika, lo que representa 5 veces el número de casos registrados para este período en 2022. Con respecto a Chikungunya, hasta la semana 50/2023 se reportaron 1.455 casos, un aumento del 527% con respecto al año anterior. No se reportan fallecidos para estos dos eventos.

Paraguay: Entre la SE 1 y 3 del 2024 se notificaron 45.026 casos de dengue, casi 31 veces lo registrado para el mismo período en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 12. Hasta la SE 02/2024, se registraron 973 casos de Chikungunya, una octava parte de lo reportado para el mismo período del año anterior. No se notificaron fallecidos de Chikungunya durante 2024. Con respecto al zika, no se presentaron casos durante el 2023 y no se cuentan con reportes sobre el año en curso.

Perú: Desde la SE1 a la 3 de 2024 se notificaron 6.618 casos de dengue, un 33,8% más de los casos observados para el 2023 hasta dicha semana, y 5 fallecidos. Con respecto a Chikungunya, hasta la misma semana de 2024 se registraron 3 casos, una decimotercera parte de lo reportado para 2023. Asimismo, hasta la SE 4 de 2024 se reportaron 3 casos de zika, el mismo valor registrado para este período del año previo. No se reportaron fallecidos para estos dos eventos.

¹⁵ OPS-OMS. Evaluación de Riesgos para la salud pública sobre dengue en la Región de las Américas - 12 de diciembre del 2023 disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgos-para-salud-publica-sobre-dengue-region-americas-12-diciembre-2023>

¹⁶ Fuente: Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus en países limítrofes seleccionados al 03/11/2023. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

¹⁷ 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.

En relación con el año previo, se observa una tendencia en aumento en los casos de arbovirosis en los países de la región, a excepción de la fiebre Chikungunya que en tres países disminuyeron los casos reportados.

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 04/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 3 de 2024 se registraron 24.389 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 3568 casos de Neumonía, 2410 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 506 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ En la SE04 de 2024 se registraron 6127 casos confirmados y 9 fallecimientos con COVID-19. **En las últimas 5 semanas epidemiológicas se verifica un incremento de los casos de COVID-19 superando en la SE04 de 2024 el número de casos máximo registrado durante el último ascenso de casos (SE35 de 2023).**¹⁸
- ✓ La positividad calculada para la SE04/2024 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio entre las muestras analizadas por todas las técnicas es de 26,57% para SARS-CoV-2. Las detecciones positivas para SARS-CoV-2 en establecimientos UMA presentan una tendencia ascendente en las últimas 4 semanas. Respecto a las muestras estudiadas por técnica molecular, se notificaron 45/351 casos positivos para SARS-COV-2, sin casos de influenza ni VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE04/2024 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 32,16%, para influenza de 3,40%, sin detecciones de VSR.
- ✓ Entre las SE 01-52 del año 2023, se registraron 106 personas fallecidas con diagnóstico de influenza. En lo que va de 2024, no se registran personas fallecidas con este diagnóstico etiológico.
- ✓ En la SE03/2024, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de influenza, adenovirus, metapneumovirus, parainfluenza y VSR. Las detecciones de influenza y otros virus respiratorios permanecen en valores bajos.
- ✓ En relación a las variantes de SARS-CoV-2, entre las SE45-52 de 2023, XBB* se identificó en un 52,30% (n=91), seguida de EG.5 en un 31,03% (n= 54), JN.1 en un 9,77% (n= 17) y BA.2.86* en un 1,72% (n=3). Entre las secuencias positivas para XBB*, el 74,73% (n= 68) corresponden a XBB.1.5* y 9,89% (n= 9) a XBB.1.16*.

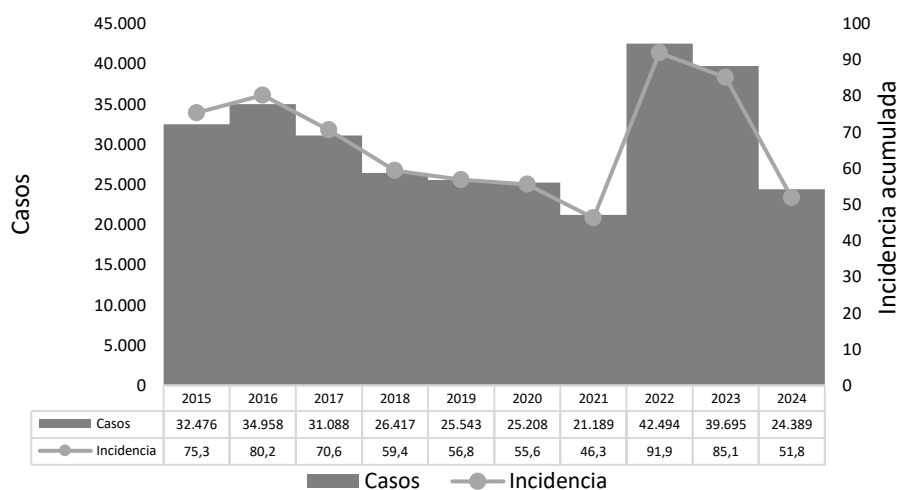
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 3 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 24.389 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 51,8 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en el período 2015-2024, se observa que el mayor número de casos se registra para el año 2022 (con un total de 42.494 casos), seguido por el año 2023. Las notificaciones de ETI correspondientes a las SE1-3 de 2024 se encuentran en un nivel inferior con respecto a la mayoría de los años del período histórico analizado, superando únicamente los registros del año 2021.

¹⁸ Como parámetro temporal, para los casos confirmados de COVID-19 se considera la fecha de inicio del caso construida a partir de 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.

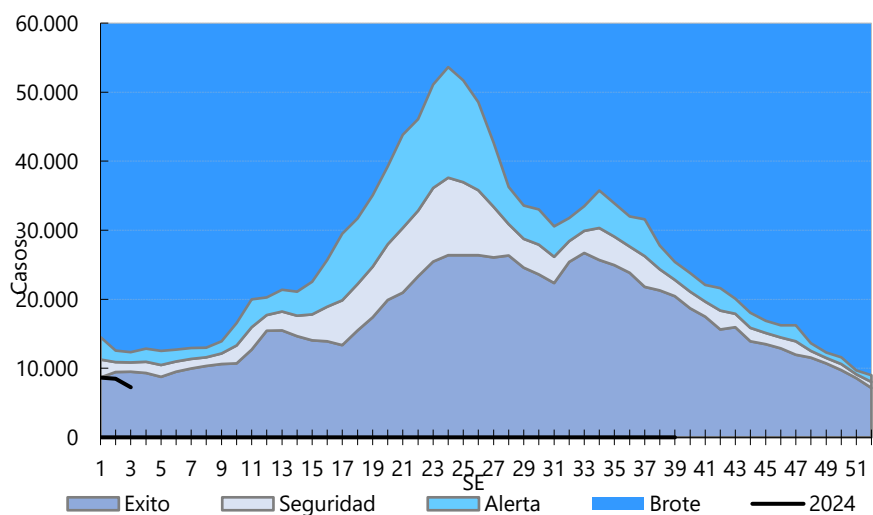
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE3. Total país.



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

Entre las SE 1 y 3 de 2024, las notificaciones de ETI registradas en el SNVS correspondientes a personas de todas las edades a nivel país, se encuentran dentro de los niveles esperados.

Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023¹⁹. SE 1 a 3 de 2024. 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

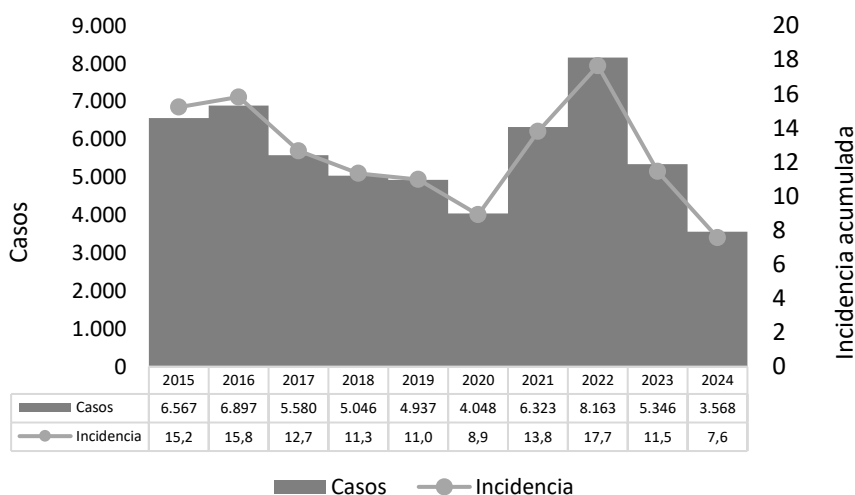
¹⁹ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 3 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 3.568 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 7,6 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías del período 2015-2024, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue 2022. A partir de 2016 y hasta 2020 se verifica que las notificaciones de las SE1 a 3 descienden año a año, y presentan un nuevo ascenso entre los años 2021 y 2022, con valores ligeramente más bajos en 2023. El corriente año presenta el menor número de registros en relación a los otros años históricos incluidos en el análisis.

Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE3. Total país.²⁰

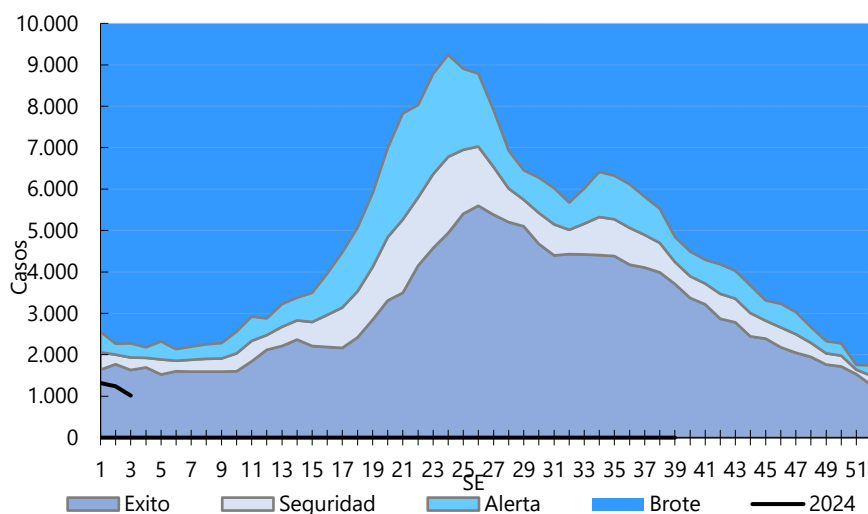


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2.0}

Para las SE 1 a 3 de 2024, las notificaciones de neumonía a nivel país se ubican, respecto al comportamiento en años históricos, dentro de los límites esperados.

²⁰ 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- Históricos 6 años: 2015-2023.²¹ SE 1 a 3 de 2024. 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

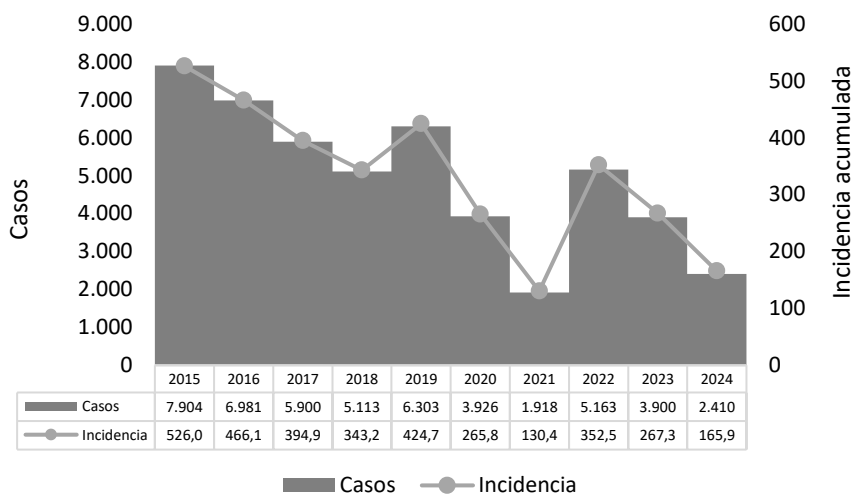
BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 3 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 2.410 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 165,9 casos/100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis en los nueve años previos (2015-2023) muestra que el año con mayor número de casos entre SE1-3 fue 2015, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019 respecto a los dos años previos, con un nuevo descenso en 2020 y con un valor inusualmente bajo en 2021. Para los años 2022 y 2023 se registra un aumento de las notificaciones de bronquiolitis. En el corriente año 2024 se observa que las notificaciones son menores respecto a registros históricos, superando únicamente las notificaciones de 2021.

²¹ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

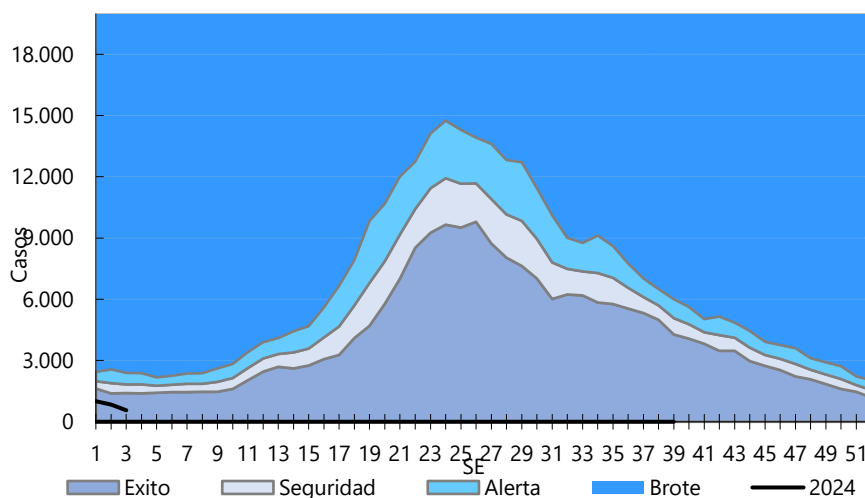
Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE3. Total país²².



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

Para las tres primeras semanas del año 2024, las notificaciones de bronquiolitis por semana se encontraron dentro de los límites esperados.

Gráfico 6: Bronquiolitis: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023.²³ SE 1 a 3 de 2024. Argentina.



²² 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.

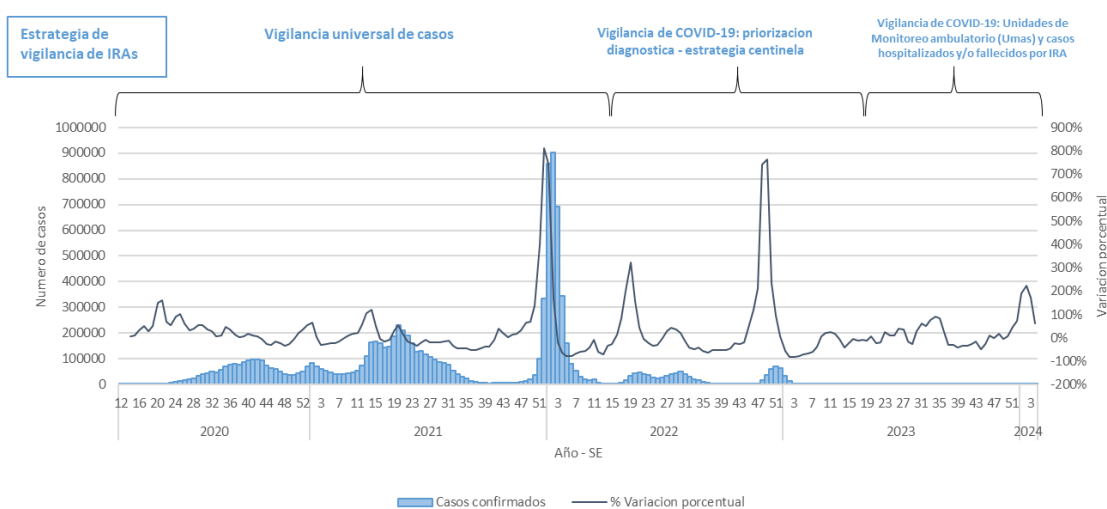
²³ Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

COVID-19

Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y las primeras 4 semanas del año 2024 es menor en comparación con años previos, **se observa un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 a partir de SE 52/2023.**

Considerando la distribución de los casos de COVID-19 por semana epidemiológica, para SE03/2024 el aumento representó un 170% (en relación a SE 1/2024) y en la SE04/2024 un 62% (en relación a SE02) para el total de casos notificados. Si bien este incremento representa una variación porcentual menor en comparación con ascensos observados en años anteriores, para las últimas semanas analizadas, se verifica una pendiente en ascenso pronunciada.

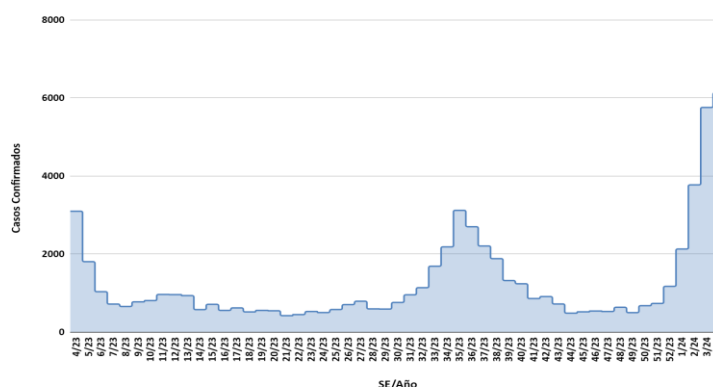
Gráfico 7. COVID-19: Casos confirmados y % de variación respecto a dos semanas previas por semana epidemiológica. Años 2020 a 2024. Argentina.



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

Entre las SE52/2023 y SE04/2024 se verifica un incremento en el número de casos confirmados, con un promedio de 3791 casos semanales. Si bien esto representa un número muy inferior al observado para el mismo periodo del año previo (promedio de 24.147 casos semanales entre SE52/2022 – SE04/2023), en la SE04/2024 se registraron 6127 casos confirmados de COVID-19, valor que supera al pico del último ascenso (SE35 de 2023, cuando se registraron 3119 casos).

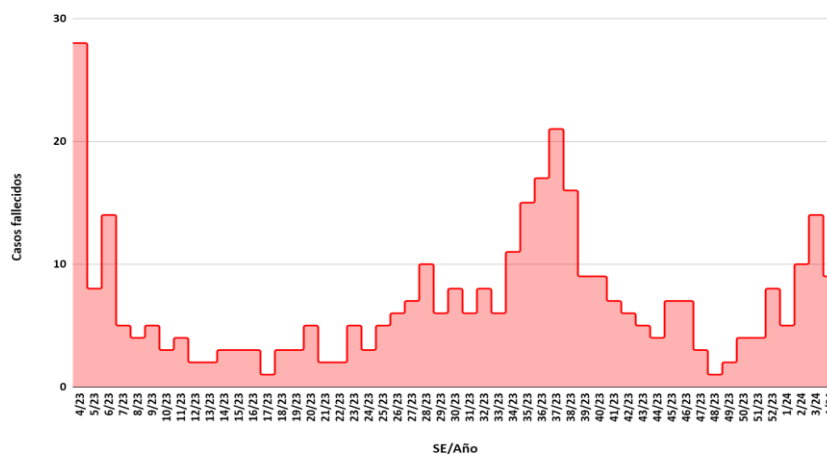
Gráfico 8: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 04/2023 a SE 4/2024. Argentina.



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

Respecto a los fallecimientos, se observa un ligero aumento en las notificaciones en el SNVS 2.0 en últimas semanas, con 9 fallecidos notificados en la SE4/2024²⁴.

Gráfico 9: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 04/2023 a SE 4/2024. Argentina.



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

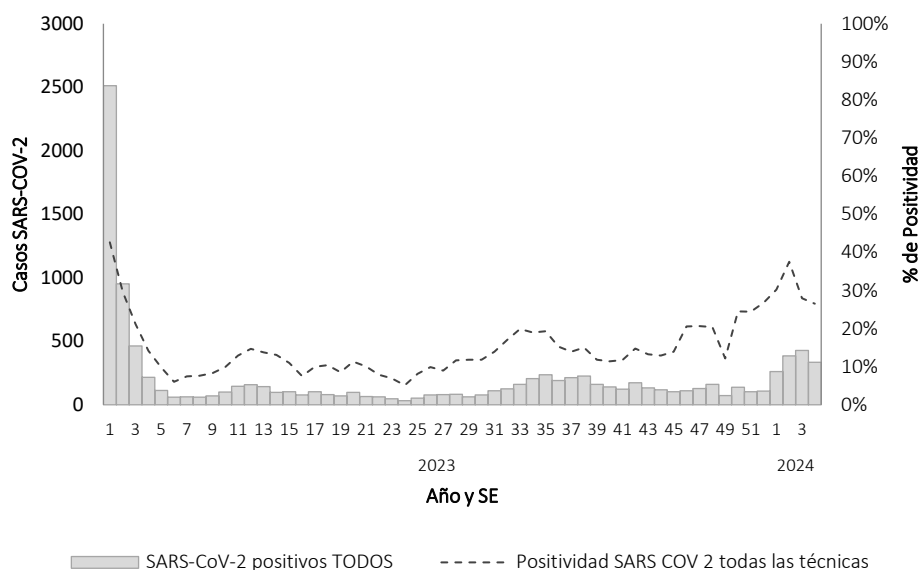
VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN UNIDADES DE MONITOREO DE PACIENTES AMBULATORIOS (UMAS)

A continuación, se presentan datos registrados en el 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 del año 2023, se registraron en el SNVS2.0 un total de 59.855 muestras estudiadas en UMAs para SARS-COV-2 por todas las técnicas (incluye PCR, amplificación isotérmica y test de antígeno). De las mismas, 10.978 resultaron positivas. En las SE1 a 4 se observa un ascenso de los casos confirmados notificados en las unidades de monitoreo ambulatorio (UMA), acompañado de un ascenso del porcentaje de positividad, que alcanza un máximo de 37,52% en SE2/2024. En la última semana analizada, SE4 del año 2024, se registraron 334 casos confirmados de SARS-COV-2 entre las 1257 muestras estudiadas por todas las técnicas, con un porcentaje de positividad de 26,57%.

²⁴ De acuerdo a la estrategia de vigilancia epidemiológica vigente, para el análisis de fallecimientos por COVID-19 se consideran los casos en los que se registre tanto el fallecimiento, así como el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 por las técnicas de laboratorio disponibles en alguno de los eventos para la notificación de IRAs en el SNVS.

Gráfico 10. Casos y porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 por todas las técnicas, por SE. SE1/2023 a SE4/2024.



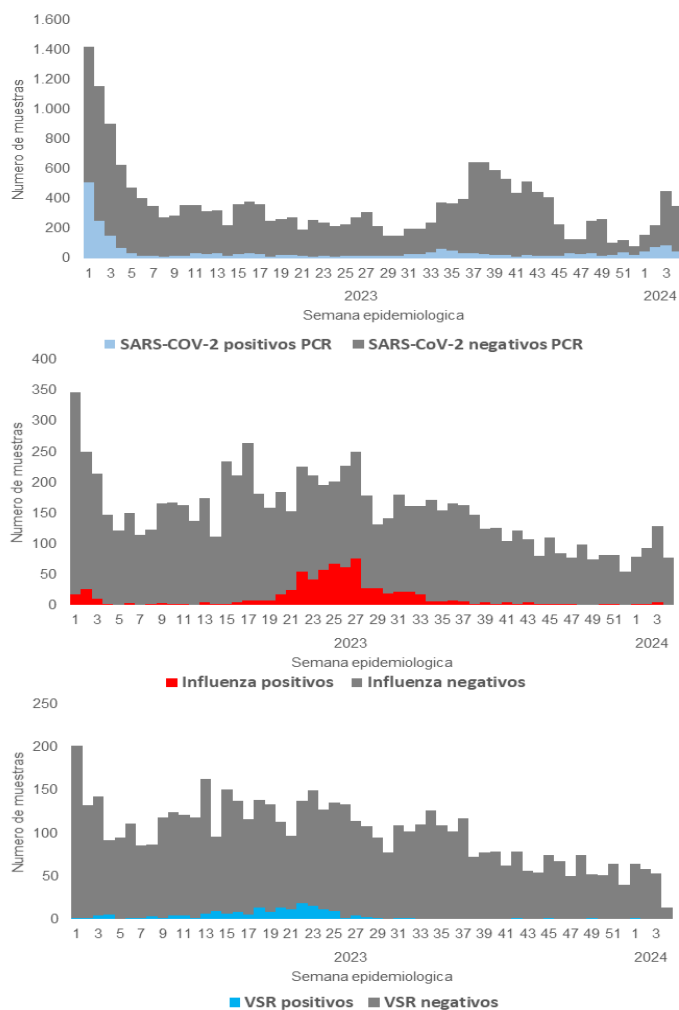
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

Respecto a las muestras analizadas por técnica molecular, desde SE1/2023 se registraron un total de 20.117 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-COV-2, de las cuales 2463 fueron positivas, con un porcentaje de positividad para las muestras acumuladas de 12,24%. Este indicador presentó tendencia descendente las primeras 6 semanas del año 2023, oscilando posteriormente en valores bajos. A partir de la SE28 y hasta la SE36 se observó un ascenso en la positividad, asociado a un ligero aumento en el número de detecciones del virus. Durante las últimas semanas de 2023, se registran detecciones de SARS-COV-2 estables en UMAs, con algunas oscilaciones. En lo que va de 2024, se observa un ascenso tanto en las muestras estudiadas como en las detecciones de SARS-CoV-2 en UMA por técnica molecular, con 351 muestras analizadas en SE4/2024, de las cuales 45 resultaron positivas.

Además, desde el inicio de 2023 se estudiaron un total de 8.550 muestras para influenza, de las que 692 resultaron positivas, con una positividad de 8,09% para este virus en UMAs. Tanto los casos registrados como el porcentaje de positividad presentaron un ascenso entre SE 20 y 27, con un descenso posterior y bajos niveles de actividad desde las últimas semanas de 2023, sin detecciones de influenza entre las 78 muestras analizadas en la SE4/2024.

En cuanto a VSR, se registraron 5.583 muestras estudiadas desde 2023 hasta SE4/2024, con 197 detecciones y una positividad acumulada de 3,53%. El porcentaje de positividad presentó un ascenso entre las semanas 18 y 23 de 2023, con un máximo de 13,77% en SE 22. Posteriormente se registró un descenso en la actividad, con detecciones aisladas de VSR desde la SE30 de 2023. Respecto a la última semana analizada (SE4/2024) no se registran detecciones de VSR entre las 14 muestras estudiadas.

Gráfico 11. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2, influenza y VSR por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE4/2024.

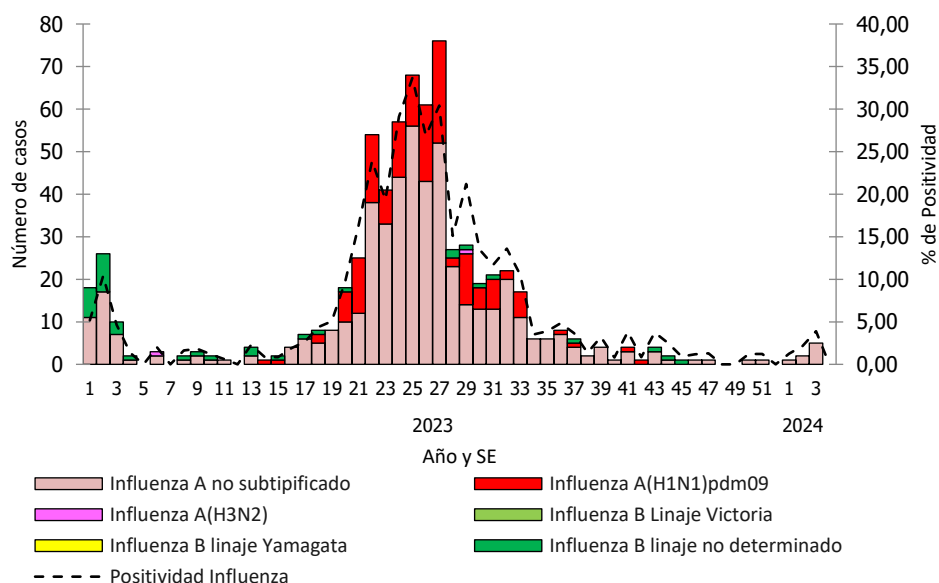


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2023 (n= 692), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 654, 94,51%), mientras que las muestras restantes correspondieron a Influenza B (n=38, 5,49%). Respecto de los virus Influenza A, 155 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n= 153) e Influenza A (H3N2) (n= 2). Todos los casos de influenza B detectados en la estrategia UMAs en el periodo analizado correspondieron a influenza B sin identificación de linaje.

Como puede observarse en el gráfico a continuación, desde el comienzo del año 2023 se notificaron casos de influenza, detectándose de manera predominante influenza A no subtipificado y A (H1N1) pdm09, con algunas detecciones de Influenza B principalmente entre SE 1 y 4 del año 2023 (correspondientes al descenso de casos de influenza B/Victoria registrado en las últimas semanas de 2022).

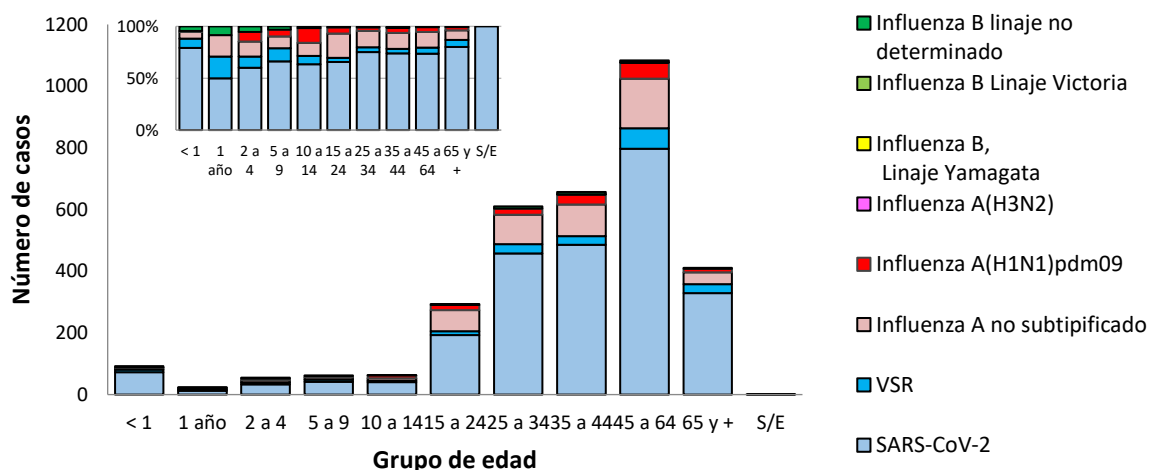
Gráfico 12. Estrategia UMAs. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE4/2024 Argentina.



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}.

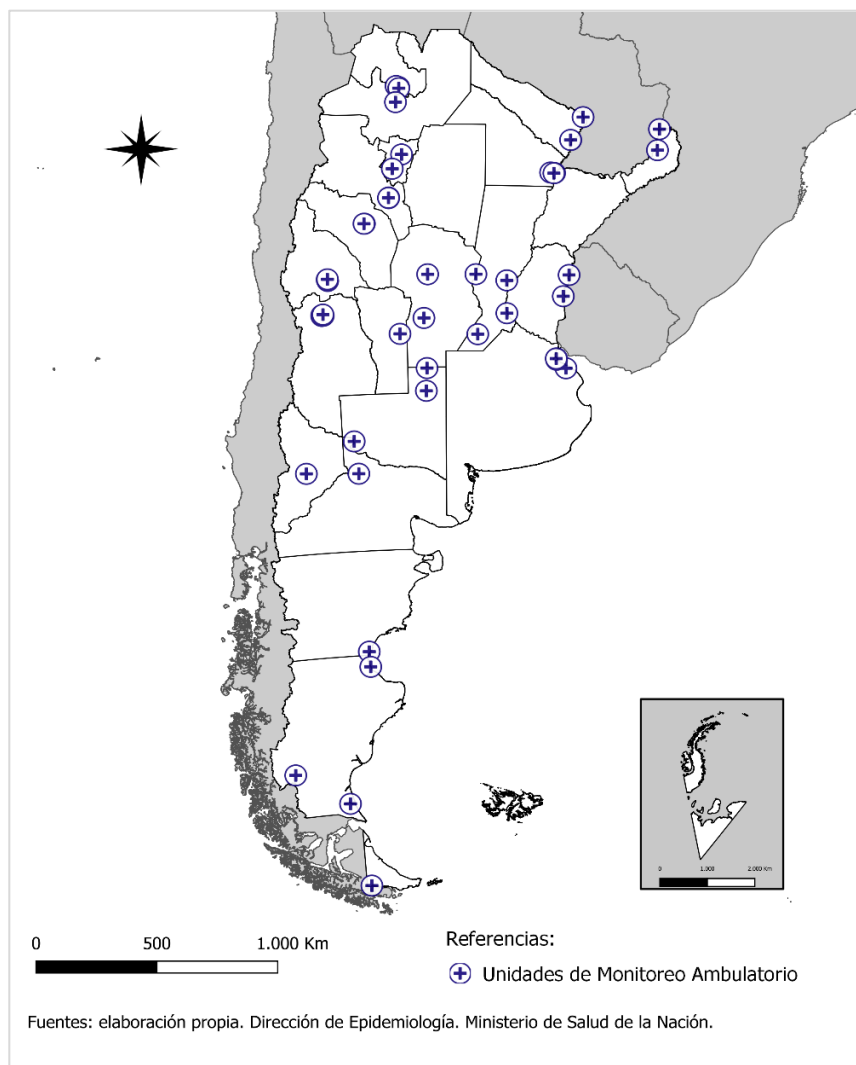
Los casos de influenza acumulados desde inicio de 2023 en UMAs corresponden a todos los grupos de edad, con el mayor número de casos en el grupo de 45 a 64, 35 a 44, 25 a 34 y 15 a 24 años. Respecto a VSR, el mayor número de detecciones se observó en los grupos de 45 a 64, de 25 a 34 años y en personas de 65 o más años.

Gráfico 13. Estrategia UMAs. Distribución absoluta y relativa de casos de virus SARS-CoV-2, influenza y VSR por grupos de edad. Acumulados. SE1/2023 a SE4/2024. 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}.

Figura 1: Distribución de Unidades de Monitoreo ambulatorio de SARS-CoV-2 y OVR. Argentina. Año 2024 (n=51).



VIGILANCIA DE SARS COV-2, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS

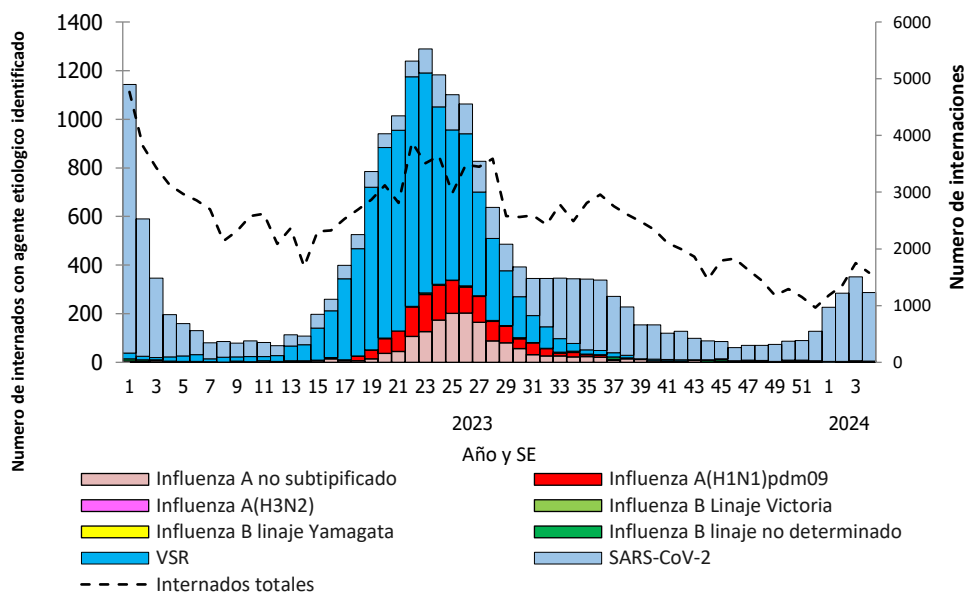
Desde SE1/2023, en términos acumulados, se notificaron 113.932 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 8563 fueron positivas (porcentaje de positividad 7,52%). Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia descendente durante las 9 primeras semanas de 2023, correspondiente al último ascenso del año previo. 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 descendió hasta la semana 46, con una relativa estabilización de las notificaciones en las semanas siguientes. Sin embargo, desde la última semana del año 2023 (SE52) se registra un ligero aumento de las notificaciones, así como del porcentaje de positividad, que superó el 10% por primera vez desde la SE36/2023. En la semana epidemiológica 4 del año 2024 se notificaron 282 casos de SARS-COV-2 entre las 877 muestras estudiadas, lo que representa una persistencia del ascenso en el porcentaje de positividad, que alcanza el 32,16%.

Adicionalmente, desde SE1 de 2023, se analizaron por laboratorio 29.734 muestras para virus influenza con 3074 detecciones positivas (porcentaje de positividad 10,34%). De las mismas, 2.922 fueron influenza A y 152 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1311 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a influenza A (H1N1) pdm09 (n=1.306, 99,62%), mientras que las 5 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H3N2). En relación a influenza B, todas las detecciones corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje.

Respecto a VSR, desde SE1/2023 a SE4/2024 se notificaron 31.188 muestras estudiadas para VSR registrándose 9.092 con resultado positivo (porcentaje de positividad 29,15%). La positividad para VSR entre las muestras analizadas en casos hospitalizados presentó un ascenso entre las semanas 13 a 21 de 2023, cuando alcanzó su valor máximo de 76,06%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, permaneciendo por debajo del 10% desde SE33/2023. En la SE04 del año 2024 no se registraron detecciones de VSR en personas hospitalizadas.

En relación a las internaciones totales notificadas al evento “Internado y/o fallecido por COVID o IRA”, durante 2023 se registró una tendencia descendente de internaciones entre las SE 01-08. Posteriormente, las hospitalizaciones presentaron un nuevo ascenso a partir de la SE17, con valor máximo en la SE22. Luego de esa semana, se registraron oscilaciones con tendencia descendente hasta SE52 de 2023 y una tendencia ligeramente ascendente en las primeras semanas de 2024.

Gráfico 14. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados – SE1/2023 a SE4/2024. Argentina.

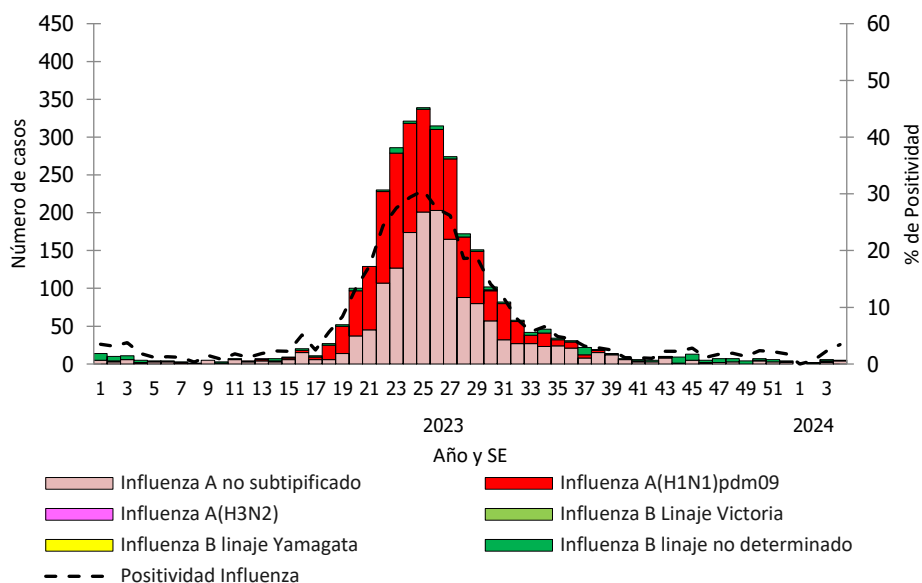


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En cuanto a la distribución temporal de virus influenza en casos hospitalizados durante el año 2023, el porcentaje de positividad osciló en niveles por debajo del 10% hasta la SE19. A partir de la SE18 presentó un ascenso que alcanzó un valor máximo de 30,62% en SE25, y luego su tendencia fue descendente. La positividad se ubicó nuevamente en valores por debajo del 10% desde SE33, oscilando entre un mínimo de 1,03% y máximo 2,86% entre las SE38 y 52 de 2023. Como se mencionó previamente, los casos de influenza registrados durante 2023 corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

En lo que va de 2024, se observa que la positividad calculada permanece en niveles bajos, con una ligera tendencia ascendente asociada a algunas detecciones tanto de influenza A como B. En relación a los casos de influenza A, se registra circulación de Influenza A(H1N1)pdm09 así como de Influenza A H3N2. En la última SE analizada (SE4/2024), la positividad para virus influenza entre personas hospitalizadas se ubica en 3,40%.

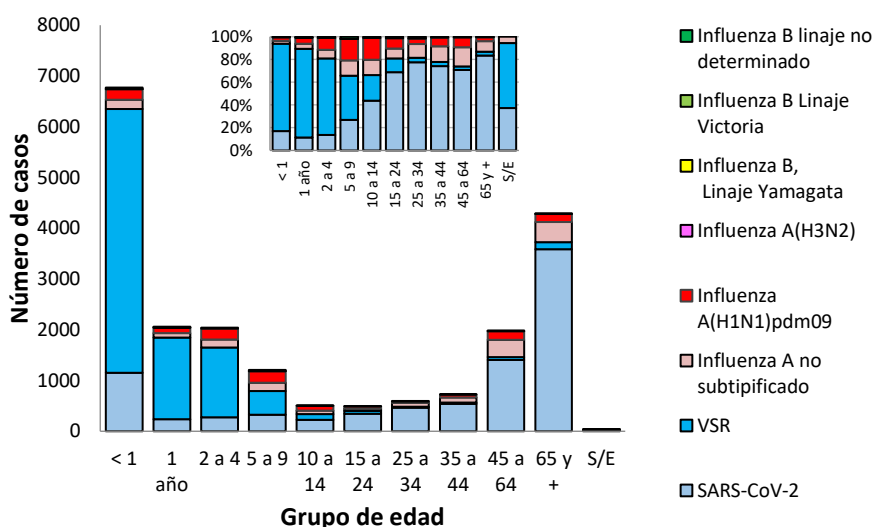
Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE4/2024. Argentina.



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}.

Con respecto a la distribución por grupos de edad de las detecciones acumuladas, desde inicio de año 2023 el mayor número de casos positivos para VSR se registró en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año. Respecto a las detecciones positivas para influenza, las mismas predominaron en personas de 65 años y más, en el grupo de 45 a 64 años y en los menores de 1 año.

Gráfico 16. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados. SE 1/2023 a SE4/2024. 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}.

A la fecha de elaboración de este informe, entre las SE 01-52 del año 2023, se notificaron al SNVS 106 casos fallecidos con diagnóstico de influenza. En lo que va de 2024, no se registran personas fallecidas con este diagnóstico etiológico.²⁵

VIGILANCIA DE INTERNACIONES POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

Los datos presentados corresponden al evento “Vigilancia de internaciones por Infección respiratoria aguda” de modalidad agrupada²⁶.

En la SE04/2024, a través de los indicadores notificados por diferentes establecimientos del país se verifica que el impacto del sistema de salud es bajo.

Tabla 1: Indicadores de impacto en el sistema de salud. Vigilancia de internaciones por IRA em establecimientos seleccionados²⁷. SE04/2024.

Indicador relevado	Adultos	Pediatría
Ocupación de camas en internación general	58,88%	56,27%
Ocupación de camas en internación general por IRA (respecto a dotación)	2,74%	3,51%
Internaciones por IRA sobre internación general por todas las causas	4,66%	6,23%
Ocupación de camas de UTI por todas las causas	67,82%	41,56%
Ocupación de camas en UTI por IRA (respecto a dotación)	7,27%	1,57%
Internaciones en UCI por IRA sobre internación en UCI por todas las causas	10,71%	16,83%

* Hay 19/21 pacientes adultos y 15/17 pediátricos con requerimiento de ARM por IRA.

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

VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS

Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 es menor en comparación con años previos, se observa un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 a partir de la SE50/2023. Las detecciones de virus influenza y VSR se encuentran en niveles bajos.

Durante todas las semanas del año 2023 se observó circulación de SARS-CoV-2, VSR, influenza, parainfluenza y adenovirus, con algunas detecciones positivas para metapneumovirus (principalmente a partir de SE15).

²⁵ 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.

²⁶ Consiste en una estrategia de establecimientos seleccionados para relevar indicadores que tienen por objetivo monitorear el impacto de las infecciones respiratorias agudas (IRAs) en el sistema de salud, en cada semana epidemiológica.

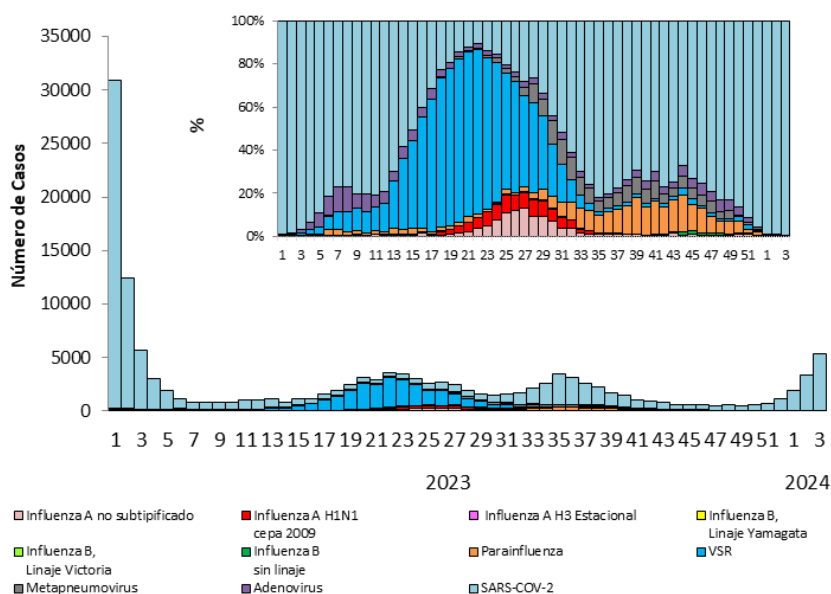
²⁷ Información aportada por los siguientes hospitales que notificaron en SE04/32024: Hospital Municipal Ramon Santamarina, Hospital Comunitario De Pinamar Dr. Dionisio José Pepe Olaechea, Hospital De Niños Dr. Debilio Blanco Villegas, Hospital De Cuenca Alta Nestor Kirchner, Hospital Zonal Andres Isola, Hospital Zonal Trelew Dr. Adolfo Margara, Hospital Rawson, Clínica Privada De Especialidades Villa Maria S.R.L, Hospital Regional Luis Pasteur, Clínica Regional Del Sud, Hospital Regional Jose Bernardo Iturraspe, Sanatorio De La Cañada Villa Maria,, Establecimiento Asistencial Dr. Pablo F. Lacoste, O.S.E.P. Hospital Alexander Fleming , Hospital, Luis C. Lagomaggiore., Hospital Teodoro J. Schestakow., Hospital Humberto J. Notti., Htal Chos Malal - Dr Gregorio Alvarez, Htal San Martin De Los Andes - Dr Ramon Carrillo, Htal Zapala - Dr Juan J Pose, Hospital De Alta Complejidad El Calafate – Samic, Hospital Dr. Jose Maria Cullen, Hospital En Red Del Bicentenario “Esteban Echeverria”, Hospital De Pediatría “Prof. Juan P. Garrahan”.

Desde la SE13 se registró 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 observó un aumento en el número de casos de Influenza A –principalmente A(H1N1) y una baja detección de Influenza B/linaje Victoria. Respecto a las detecciones de metapneumovirus, presentaron un aumento progresivo entre SE22-33, con tendencia descendente de las notificaciones a partir de la SE34. En cuanto a parainfluenza, desde SE27 se verificó un ascenso de casos notificados, que alcanzó su máximo en SE36, con tendencia descendente en las siguientes semanas. Adenovirus presentó detecciones durante todas las semanas del año, con el mayor número de casos registrados entre las SE1 y 8.

En cuanto al comportamiento de SARS-CoV-2 durante 2023, luego del descenso de casos correspondiente al último ascenso del año 2022, se registró un aumento de detecciones positivas entre SE30-35, con una posterior disminución de las notificaciones semanales. A partir de la SE50/2023 esta tendencia se invierte, registrándose un nuevo ascenso de los casos confirmados de SARS-COV-2.

En la SE3 de 2024 se registra además de SARS-COV-2, circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: influenza, adenovirus, metapneumovirus, parainfluenza y VSR.

Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE03/2024. Argentina.



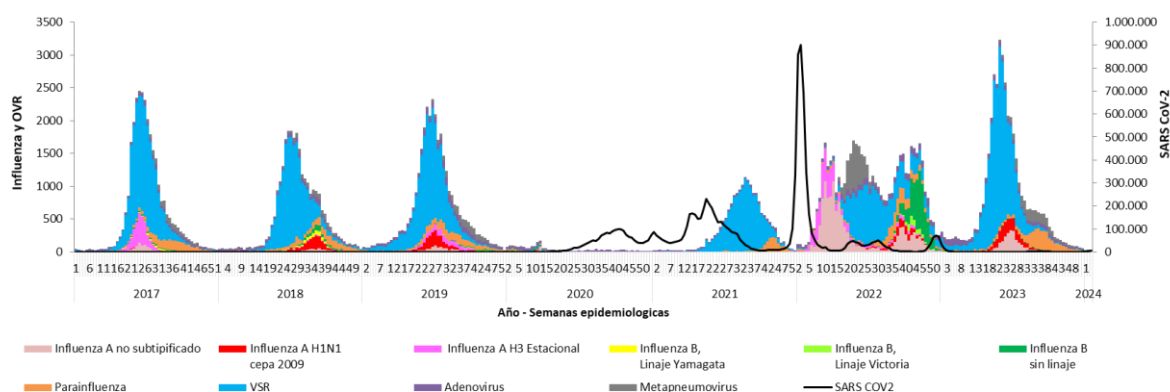
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

La curva histórica 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.

Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones

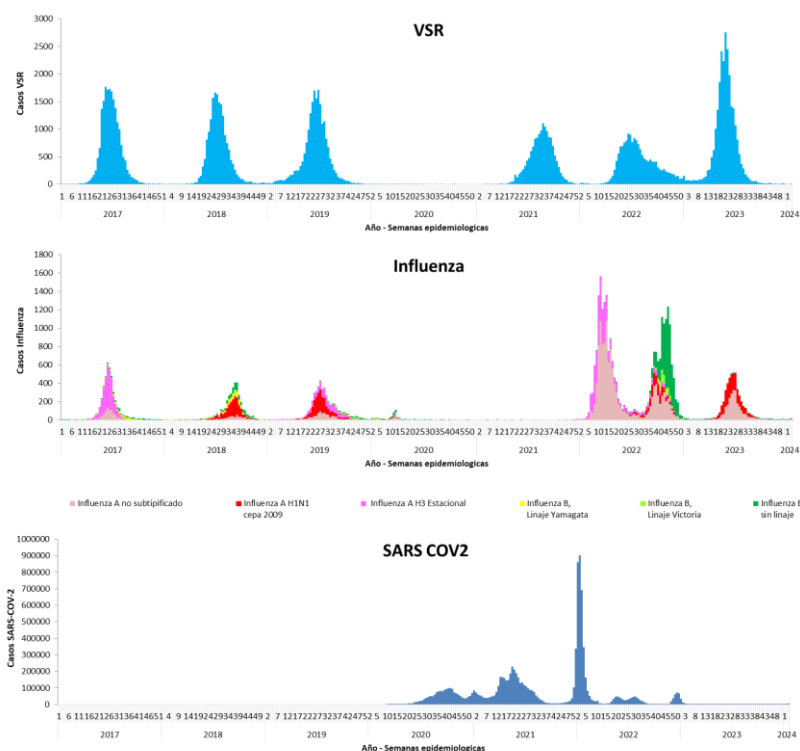
entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos del periodo analizado, con un comportamiento estacional similar al registrado para los años 2017 y 2018. Los casos positivos para adenovirus se identificaron durante todas las semanas del año 2023, con el mayor número de casos notificado en la SE5 -a diferencia del pico de casos entre las SE30 y 37 para los años 2017-2019- y una tendencia descendente de las detecciones semanales durante todo el 2023 luego del mayor número de muestras positivas observadas durante 2022. En cuanto a metapneumovirus, se verificó un descenso de las notificaciones en 2023 respecto a las muestras positivas del año 2022, con un 43,32% menos detecciones en el 2023 y un comportamiento estacional similar al observado en el período 2017-2019. En relación a influenza, durante el año 2023 se observó un ascenso de casos entre las SE18-27 de 2023, similar a lo registrado para los años 2017 y 2019.

Gráfico 18. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE03/2024. 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}.

Gráfico 19. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. SE01/2017-SE03/2024. Argentina.

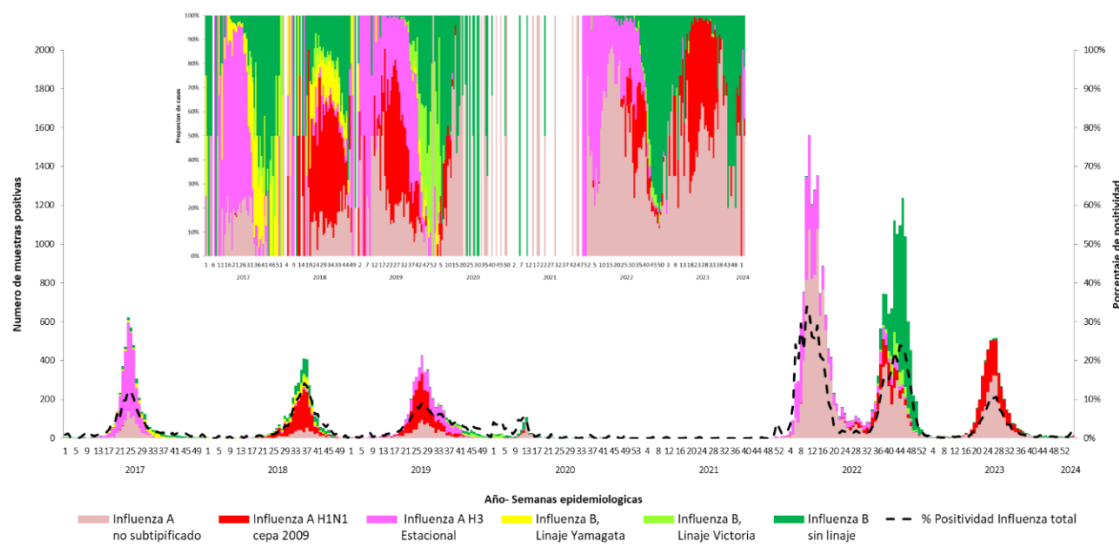


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Respecto al virus influenza, luego del comportamiento inusual observado en 2022, durante el año 2023 el número de detecciones positivas descendió, con valores similares a los registrados en años prepandémicos. Asimismo, entre las muestras estudiadas para virus influenza en casos ambulatorios (no UMA) y hospitalizados, la proporción de positividad para influenza alcanzó un valor máximo en 2023 de 10,81% (SE25), muy por debajo del máximo de 2022.

En lo que va de 2024, se observa un ligero ascenso en las detecciones de influenza, registrándose predominantemente influenza A, con identificación de H1N1 y H3N2, y algunos casos de influenza B sin linaje. En la última semana analizada (3/2024) la positividad para virus influenza asciende a 2,34%.

Gráfico 20. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE03/2024. 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, durante el periodo de 28 días comprendido entre el 11 de diciembre de 2023 y el 7 de enero de 2024, 33.659 secuencias de SARS-CoV-2 fueron compartidas a través de GISAID.²⁸

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) está monitoreando 5 variantes de interés (VOI), XBB.1.5, XBB.1.16, EG.5, BA.2.86 y JN.1. Adicionalmente, se identificaron 3 variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes, XBB, XBB.1.9.1 y XBB.2.3.^{29 30}

Actualmente, a nivel mundial, JN.1 es la VOI circulante dominante (notificada por 71 países), representando el 65,5% de las secuencias en la semana 52 en comparación con el 24,8% en la semana 48. Su linaje parental, BA.2.86, permanece estable y representó el 7,8% de las secuencias en la semana 52 frente al 7,0% en la semana 48.

En relación a estos sublinajes, BA.2.86 fue designada el 21 de noviembre de 2023 (previamente designada como VUM el 17 de agosto de 2023) debido a una gran cantidad de mutaciones en la proteína spike. La variante JN.1, descendiente del linaje BA.2.86, ha sido clasificada por la OMS como variante de interés el 19 de diciembre de 2023. Según la valoración de riesgo realizada por la OMS, JN.1 posee una mayor ventaja de crecimiento, ya que ha crecido rápidamente en algunos países de todas las regiones de OMS. Aun cuando estas variantes pudieran estar asociadas con un aumento en la incidencia de casos en algunos países y volverse dominantes, no hay informes de aumento de la gravedad asociado con estas variantes. Por lo tanto, según la evidencia disponible, tanto BA.2.68 como JN.1 fueron evaluadas como de bajo a nivel global para la salud pública, en consonancia con el

²⁸ OMS. COVID-19 epidemiological update – 19 January 2024: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---19-january-2024>

²⁹ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for--sars-cov-2-variants>

³⁰ OMS Tracking SARS-CoV-2 variants. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

riesgo asociado con otros VOI actualmente en circulación.³¹

Las otras VOI han disminuido su prevalencia global durante el mismo periodo: XBB.1.5 representó el 3,3% de las secuencias en la semana 52 (descenso con respecto al 8,3% de la semana 48); XBB.1.6 representó el 1,5% de las secuencias en la semana 52 (6,3% en la semana 48) y EG.5 representó el 16,6% de las secuencias en la semana 52 (43,6% en la semana 48).

Además, respecto a las VUM, todas han mostrado una tendencia decreciente durante el periodo de notificación.

A nivel regional, durante las semanas 48 a 52, se dispuso de datos de secuenciación suficientes para calcular la prevalencia de variantes en cuatro regiones de la OMS: la Región de las Américas, la Región del Pacífico Occidental, la Región del Sudeste Asiático y la Región Europea. Entre las VOI, JN.1 fue la variante más notificada y mostró una tendencia creciente en las cuatro regiones. A excepción de XBB.1.16, que mostró un pequeño aumento en la Región del Pacífico Occidental, las demás VOI y todas las VUM de las cuatro regiones presentaron tendencias decrecientes o estables.

Con respecto a las tendencias de los sublinajes de SARS-CoV-2 por subregión de las Américas, en concordancia con el comportamiento regional mencionado previamente, la expansión de JN.1 es notable en Norteamérica y el Caribe. En Sudamérica, la circulación de XBB.1.5 ha sido más extensa mientras que XBB.1.6 y EG.5 han circulado menos. La expansión de JN.1 parece haber comenzado más tarde que en Norteamérica y el Caribe y se han reportado pocas secuencias de BA.2.86. En Centroamérica, XBB.1.5, XBB.1.16 y EG.5 han representado la mayoría de las secuencias caracterizadas a lo largo del 2023. Las tendencias de los últimos meses son difíciles de evaluar debido al bajo número de secuencias disponibles. Hay pocas secuencias reportadas de BA.2.86 y JN.1.

Es importante señalar que la cantidad de secuencias de SARS-CoV-2 depositadas en GISAID por los Estados Miembros de la OPS ha disminuido significativamente desde principios de 2023. Esta disminución, que está relacionada en parte con la disminución en el número de casos, la integración con influenza y otros virus respiratorios, y la modificación de estrategias de vigilancia de infecciones respiratorias agudas en los países, podría sesgar las estimaciones de prevalencia de sublinajes reportadas³²

SITUACION NACIONAL

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 las variantes XBB* y EG.5, con algunas detecciones de BA.2.86*, JN.1* y BQ.1*.

Entre las SE45-52 de 2023, se notificaron al SNVS 174 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales XBB* se identificó en un 52,30% (n=91), seguida de EG.5 en un 31,03% (n= 54), JN.1 en un 9,77% (n= 17) y BA.2.86* en un 1,72% (n=3).

Entre las secuencias positivas para XBB*, el 74,73% (n= 68) corresponden a XBB.1.5* y 9,89% (n= 9)

³¹ OMS. Initial Risk Evaluation of JN.1, 19 December 2023. Tomado de: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/18122023_jn.1_ire_clean.pdf?sfvrsn=6103754a_3

³² OPS -OMS. Actualización sobre la evolución y circulación de sublinajes del SARS-CoV-2. 16 de enero de 2024 <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-sobre-evolucion-circulacion-sublinajes-sars-cov-2>.

a XBB.1.16*. (*Indica la inclusión de linajes descendientes)³³

En relación a las VOI designadas recientemente por OMS, al 31 de enero de 2024 se detectaron en Argentina un total de 3 casos confirmados de la variante BA.2.86* y 38 casos de la variante JN.1*.

Los casos fueron detectados por la Red Federal de Genómica y Bioinformática y por el Laboratorio de Salud Pública, Área Genómica y diagnóstico Molecular de la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata.

En nuestro país, al momento actual, y a los fines de la vigilancia epidemiológica, el estudio etiológico para SARS COV 2 se recomienda en los casos asistidos en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio de virus respiratorios distribuidas en las diferentes Jurisdicciones del país y en aquellos casos que requieran internación por infección respiratoria aguda y/o fallecidos.

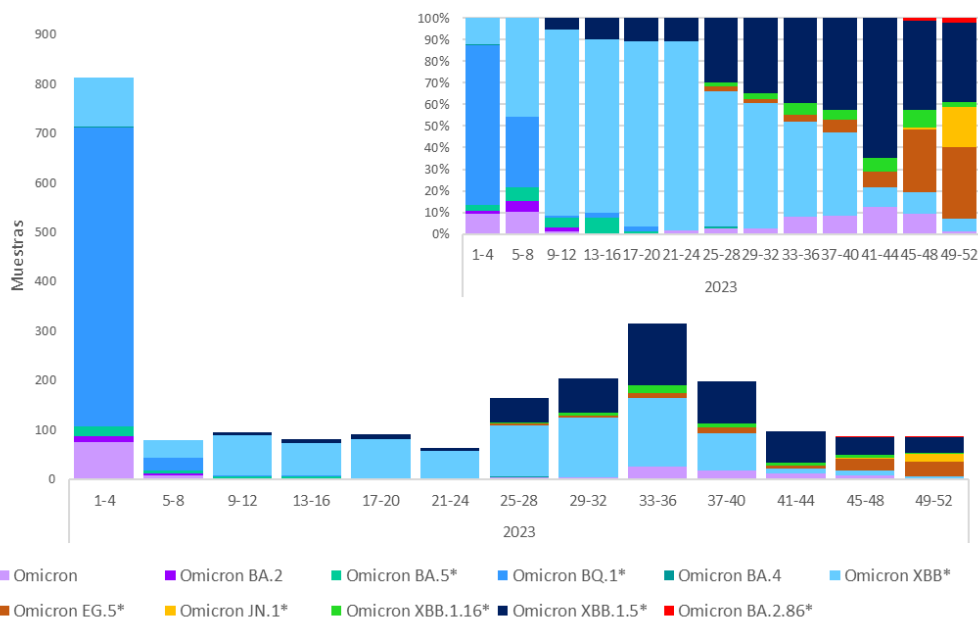
En este sentido, es importante mantener la vigilancia epidemiológica de virus respiratorios durante todo el año, incluido el periodo estival, según la estrategia nacional de vigilancia de infecciones respiratorias agudas (IRAs) vigente, así como también continuar fortaleciendo la vigilancia genómica de virus respiratorios.

Adicionalmente, se recomienda continuar las medidas generales de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas: mantener completos los esquemas de vacunación frente a SARS CoV-2, así como también vacuna contra influenza, antineumocócica, contra *Bordetella pertussis* y contra *Haemophilus Influenzae b*, según los lineamientos nacionales, mantener una ventilación adecuada de los ambientes, lavado frecuente y adecuado de manos. Para aquellas personas que presenten síntomas de enfermedad respiratoria, como fiebre o síntomas que dificultan sus actividades habituales, lo recomendado (no solo en enfermedades respiratorias), es permanecer en su casa y evitar estar en contacto con otras personas hasta mejoría sintomática.

Información disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-vigilancia-ira-2023>

³³ 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.

Gráfico 21: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE1/2023- SE52/2023.Total país³⁴.



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

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

Las 5 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*
- BA.2.86*
- JN.1*

* 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*.

³⁴ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS³⁵

Situación Regional: Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE), se ha observado en la región de las Américas un descenso en la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), situándose en niveles intermedios, y una actividad moderada-baja también en descenso de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), asociada ambas a casos positivos de influenza y SARS-CoV-2. La actividad moderada de ETI se ha relacionado principalmente con la actividad en Norteamérica y Caribe, que actualmente se encuentra en descenso mientras que la actividad de IRAG se ha visto especialmente influenciada por la actividad en Norteamérica. En cuanto a la circulación de virus respiratorios, se ha mantenido a nivel regional una actividad de SARS-CoV-2 moderada en comparación con olas epidémicas previas. Asimismo, se ha observado una actividad de influenza, considerada epidémica para esta época del año con un ligero descenso, y una actividad de Virus Respiratorio Sincitial (VRS) moderada que se mantiene estable.

América del Norte: Los casos de ETI han presentado un marcado descenso con la mayoría de los casos atribuibles a influenza, aunque mostrando un descenso a su vez en esta proporción. Del mismo modo, los casos de IRAG han mostrado un decremento con la mayoría de los casos atribuibles a influenza y en menor medida a SARS-CoV-2. La actividad de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos de circulación presentando un descenso en la cuatro últimas SE. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido del tipo A(H1N1)pdm09, con circulación concurrente de influenza B/Victoria y, en menor medida, influenza A(H3N2). La actividad del VRS ha mostrado un ligero descenso en la última SE, manteniéndose en niveles moderados. La actividad del SARS-CoV-2 continúa en niveles moderados, presentando un decremento en las cuatro últimas SE.

Por países: En Canadá, la actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido elevada en las últimas cuatro SE, aunque muestra una tendencia decreciente. La actividad de influenza ha mostrado asimismo un descenso, aunque permanece por encima del umbral epidémico, y la actividad del VRS ha permanecido estable en niveles altos durante este periodo. En México, la circulación de influenza se ha mantenido fluctuante en niveles epidémicos en las cuatro últimas SE, y se ha observado un ligero incremento en la circulación del SARS-CoV-2. La actividad de IRAG ha presentado un descenso a niveles epidémicos, siendo la mayoría de los casos positivos a influenza en este periodo. En Estados Unidos, la actividad de influenza se ha mantenido estable por encima del umbral epidémico y la actividad del VRS y el SARS-CoV-2 aunque han permanecido en niveles elevados has mostrado una tendencia ligeramente decreciente. Las tasas de hospitalización por influenza, VRS y SARS-CoV-2 tras alcanzar niveles elevados similares a la temporada previa han presentado una tendencia a la baja en las tres últimas SE.

Caribe: Los casos de ETI han mostrado un incremento en las cuatro últimas semanas asociado a un incremento en los casos positivos a influenza, mientras que los casos de IRAG han permanecido en descenso. La actividad de influenza ha presentado un descenso en las últimas dos SE, alcanzando niveles intermedios de circulación. Durante este periodo, los virus predominantes han sido de tipo A(H1N1)pdm09, seguido de A(H3N2) y en menor medida B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un incremento en las cuatro últimas SE, situándose en niveles elevados.

³⁵ Situación de Influenza, SARS CoV-2, VRS y otros virus respiratorios - Región de las Américas- OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

Por países: Se ha observado una actividad elevada de influenza en, República Dominicana, Jamaica, las Islas Caimán, Guyana y Saint Vincent and the Grenadines. Se ha observado una actividad elevada de SARS-CoV-2 en Belice, Dominica, Jamaica, Santa Lucía, Barbados, las Islas Caimán, Guyana y Saint Vincent and the Grenadines.

Centroamérica: Los casos de ETI han mostrado un ascenso en las cuatro últimas semanas, siendo la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2. Los casos de IRAG han mostrado un ligero ascenso, con un ligero aumento en la proporción de casos positivos a SARS-CoV-2. La actividad de influenza ha presentado un incremento en las tres últimas SE, situándose en niveles medios. Durante este periodo, los virus predominantes han sido de tipo A(H1N1)pdm09, seguido de B/Victoria y en menor medida de A(H3N2). La actividad del VRS ha presentado un descenso hasta niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2, aunque ha permanecido en niveles bajos, ha presentado un incremento en las últimas cuatro SE.

Por países: En El Salvador, la actividad de SARS-CoV-2 ha mostrado un marcado incremento en las dos últimas SE hasta niveles intermedios. En Guatemala, se ha observado un incremento en los casos de ETI asociados a influenza y en menor medida SARS-CoV-2, encontrándose en niveles de actividad epidémicos, en cuanto a los casos de IRAG han mostrado a su vez un ligero ascenso con los casos positivos atribuibles tanto a influenza como a VRS, con niveles asimismo epidémicos. En Honduras, se ha observado un ligero incremento tanto en los casos de ETI como de IRAG asociados a casos positivos a influenza cuya actividad se encuentra en niveles epidémicos. En Nicaragua, la actividad del VRS ha mostrado un descenso hasta niveles bajos en las tres últimas semanas. En Panamá, la actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un pronunciado ascenso y la actividad de influenza ha ascendido ligeramente hasta niveles epidémicos. Los casos de ETI e IRAG han presentado un incremento en las cuatro últimas SE, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2.

Países Andinos: La actividad de ETI se ha mantenido estable en niveles bajos, mientras que los casos de IRAG han mostrado un ascenso asociado al aumento en la proporción de positivos a SARS-CoV-2, influenza y en menor medida VRS. La actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos en las cuatro últimas SE. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo A(H1N1)pdm09 con circulación en menor medida de B/Victoria y A(H3N2). La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad de SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles elevados

Por países: En Bolivia, la circulación del SARS-CoV-2 se ha mantenido elevada. En Colombia, la actividad de SARS-CoV-2 ha presentado un pronunciado incremento situándose en niveles medio-altos en las cuatro últimas SE, los casos de IRAG han presentado un incremento asociado a casos positivos a influenza en primer lugar seguido de SARS-CoV-2 y VRS. En Ecuador, el SARS-CoV-2 aunque permanece en niveles elevados ha presentado un descenso, igualmente la actividad de influenza ha continuado en descenso en niveles epidémicos y la actividad del VRS ha presentado un ligero incremento en las tres últimas SE. Esto se ha acompañado de un incremento en los casos de IRAG en las cuatro últimas SE, con niveles epidémicos en la última SE, siendo los casos positivos mayoritariamente a influenza y SARS-CoV-2 y en menor medida a VRS. En Venezuela se ha observado un incremento en la actividad de influenza y de VRS.

Brasil y Cono Sur: La actividad de IRAG y ETI ha permanecido baja en las últimas cuatro SE, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2 con un porcentaje de casos positivos en pronunciado ascenso. La actividad de influenza se ha mantenido en niveles bajos de circulación durante las últimas cuatro SE. En este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo A(H3N2) y A(H1N1)pdm09 seguidos de B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en ascenso en niveles altos.

Por países: En Argentina, los niveles de ETI e IRAG han permanecido por debajo del umbral epidémico. Sin embargo, se ha observado un aumento en el porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, alcanzando niveles elevados en las cuatro últimas SE. En Brasil, la actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido estable en niveles elevados en este periodo. En Chile, se ha mantenido una actividad muy elevada de SARS-CoV-2, con los casos de ETI en niveles epidémicos y los casos de IRAG por debajo de este umbral, siendo en su mayoría atribuibles a SARS-CoV-2 y en menor medida a influenza. En Paraguay, la circulación del SARS-CoV-2 ha ascendido en las cuatro últimas SE hasta niveles elevados y la actividad de influenza ha ascendido a niveles epidémicos, la actividad de IRAG se ha mantenido en niveles epidémicos con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2 y en menor medida ha influenza. En Uruguay, la actividad de IRAG ha continuado con niveles por debajo del umbral epidémico, siendo la mayoría de los escasos casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2.

**ALERTAS Y
ACTUALIZACIONES
EPIDEMIOLOGICAS
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 24 y el 31 de enero del 2024.

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA SARAMPION EN LA REGIÓN DE LAS AMERICAS - OPS

A nivel global, tras años de descensos de la cobertura de vacunación contra el sarampión, en 2022 los casos de esta enfermedad aumentaron un 18% y las muertes se incrementaron un 43% en todo el mundo (con respecto a 2021). Según un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, el número estimado de casos de sarampión asciende a 9 millones y el de personas fallecidas se sitúa en 136.000 (la mayoría de ellas, niños). De acuerdo con los datos provisionales mensuales de vigilancia de sarampión y rubeola, publicados por la OMS hasta enero de 2024; en el año 2022, se informaron 369.195 casos sospechosos de sarampión en 166 Estados Miembros de las 6 Regiones de la OMS, de los cuales 171.156 (46%) fueron clasificados como sarampión (incluye casos confirmados por laboratorio, criterios clínicos o epidemiológicos). En 2023, se informó de 534.672 casos sospechosos de sarampión en 169 estados miembros, de los cuales 280.933 (53%) fueron clasificados como sarampión. Esto significa un aumento del 64% de los casos confirmados en el 2023 respecto al 2022. El 8 de febrero y el 20 de octubre del 2023, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), alertó sobre la disminución de las coberturas de la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, rubeola y parotiditis (SRP1 y SRP2) y la ocurrencia de casos de sarampión en países de la Región de las Américas.

Coberturas de vacunación en la Región de las Américas

Se presenta un análisis del rango de coberturas de las vacunas SRP1 y SRP2, para el año 2022 en los países de la Región de las Américas. Frente a la aplicación de la primera dosis SRP1, el 25% (10/40) de los países de la Región presentan un nivel de cobertura muy altas (\geq a 95%), el 22,5% (9/40) un nivel de cobertura alto (90-94%), el 30% (12/40) un nivel medio (80-89%) y el 22,5% (9/40) un nivel de cobertura bajo (< 80%).

En relación con la aplicación de la segunda dosis SRP2, solo el 17,5% de los países (7/40) presentan un nivel de cobertura muy alto, mientras que el 53% de los países (21/40) presentan un nivel de cobertura bajo. El promedio general para la Región de las Américas es del 85% en cobertura para SRP1 y del 70% para el SRP2.

Situación epidemiológica

En 2023, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 52, en la Región de las Américas, se notificaron 14.884 casos sospechosos y 53 casos confirmados de sarampión. A continuación, se presenta la actualización de la situación epidemiológica de sarampión en los países que han notificado casos confirmados en 2023 y hasta el 27 de enero del 2024.

En **Argentina**, el 19 de enero de 2024, el Ministerio de Salud de la Nación, confirmó un caso de sarampión residente de la ciudad de Salta. Se trata de un niño de 19 meses de edad que presentó fiebre, tos y conjuntivitis el día 2 de enero, agregando exantema el 4 de enero. Veinticuatro horas después consultó y se internó por neumonía en una clínica privada presentando aislamiento de neumococo en muestra respiratoria. El día 9 de enero se tomó una muestra de suero y el 16 de enero se informó IgM positiva para sarampión en un laboratorio privado. Esta muestra de suero junto con las muestras para detección viral fue derivada al Laboratorio Nacional de Referencia (ANLIS-Malbrán) confirmando la infección por serología y detección de virus sarampión por RT-PCR en orina y aspirado nasofaríngeo el día 19 de enero. Se detectó el genotipo D8, el cual circula actualmente en países como Alemania, Austria y Reino Unido. El caso no cuenta con antecedente de vacunación con triple

viral, no realizó viajes de la provincia. El niño presenta evolución clínica favorable. A la fecha no se ha identificado fuente de infección y no se han detectado casos secundarios.

En **Brasil**, el 25 de enero de 2024, la Secretaría de Salud de Rio Grande do Sul informó a través de un comunicado de prensa de un caso importado de sarampión. El caso corresponde a un niño de 3 años de edad procedente de Pakistán, quien ingresó al país el 26 de diciembre (en São Paulo) y llegó a Rio Grande do Sul el 27 de diciembre. El 2 de enero del 2024, el caso fue llevado a consulta debido a dolor abdominal y fiebre, y presentó erupción cutánea el 4 de enero. Las pruebas serológicas en el Laboratorio Central de Salud Pública de Rio Grande do Sul (LACEN, por sus siglas en portugués) y la prueba de biología molecular en el Laboratorio de Referencia Fiocruz en Río de Janeiro confirmaron sarampión. Se está monitoreando a los contactos y hasta la fecha no se han identificado casos sospechosos secundarios.

En **Canadá**, desde la SE 1 hasta la SE 52 del 2023, se confirmaron 12 casos de sarampión por laboratorio, de los cuales 11 fueron clasificados como importados y 1 caso de origen desconocido. Los genotipos B3 y D8 fueron identificados en 7 y 5 de los casos confirmados, respectivamente. Según la Agencia de Salud Pública de Canadá, al 24 de enero del 2024 no se han reportado casos de sarampión en Canadá en 2024.

El 19 de enero del 2024, el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Costa Rica** notificó a la OPS/OMS la confirmación de un caso de sarampión en San Josecito de San Rafael de Heredia. El caso corresponde a una mujer de 53 años, costarricense, con domicilio en el cantón de San Rafael, provincia de Heredia, sin antecedente reciente de viaje internacional. El caso fue notificado al sistema nacional de vigilancia como dengue el 3 de agosto del 2023. Como parte de la búsqueda activa por laboratorio, se procesó la muestra de suero del caso para sarampión la cual resultó IgM positiva e IgG - indeterminada. Una segunda muestra de suero fue obtenida el 16 de noviembre del 2023 y procesada en el laboratorio siendo IgM-negativa e IgG-positiva para sarampión (936 mIU/mL). Las muestras fueron enviadas al CDC de Estados Unidos, en donde se confirmaron los resultados serológicos preliminares. A la fecha no se han detectado nuevos casos asociados. Las coberturas de SRP 1era dosis a nivel nacional para el año 2023 fueron de un 92,16% y SRP 2da dosis correspondieron a un 84,25%.

En **Chile**, entre las SE 1 y 52 del 2023, se notificaron 95 casos sospechosos y se confirmó 1 caso importado de sarampión por laboratorio. El 12 de agosto del 2023, el CNE de Chile notificó un caso probable de sarampión correspondiente a un hombre de 42 años residente de la Región Metropolitana, con inicio de síntomas el 7 de agosto, aparición de erupción cutánea el 8 de agosto, y antecedentes de viaje a países de la Región Europea de la OMS (Armenia y Georgia) entre el 16 y el 26 de julio, regresando a Chile el 26 de julio a través de Qatar y Brasil. El Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile identificó el genotipo D8 del virus de sarampión en muestras del caso confirmado. Posteriormente el caso fue confirmado por parte de la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) mediante comunicado oficial.

En **Estados Unidos de América** el CDC de este país a través de su sitio web informó que, desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2023, se identificaron 58 casos de sarampión en 20 jurisdicciones de este país. Adicionalmente, entre el 1 de diciembre del 2023 y el 25 de enero del 2024, al CDC fueron notificados 26 casos confirmados de sarampión en los Estados Unidos (17 casos en diciembre de 2023 y 9 casos en enero de 2024). Los casos incluyen siete importaciones directas de sarampión por parte de viajeros internacionales; los países visitados incluyeron India, Indonesia, Kazajistán, Pakistán y Arabia Saudita. Se reportaron dos brotes con más de cinco casos cada uno. Veinte (77%) casos fueron en niños y adolescentes, y 25 (96%) no estaban vacunados o tenían un estado de vacunación desconocido. En 10 de los casos confirmados se identificó el genotipo B3 y en

12 de estos el genotipo D8 del virus de sarampión. Se puede obtener información actualizada sobre los casos de sarampión en el sitio web del CDC de Estados Unidos.

El CNE para el RSI de **Perú** notificó un caso confirmado de sarampión el 27 de enero del 2024. Se trata de un hombre de 21 años sin historial de vacunación contra el sarampión. Viajó a Italia del 23 de diciembre de 2023 al 7 de enero del 2024 con dos familiares, visitando varias ciudades y tomando un crucero. Desarrolló síntomas desde el 2 de enero, que incluyeron rinorrea, fiebre y erupciones cutáneas. A su regreso a Lima el 11 de enero, buscó atención médica y el 12 de enero se le realizó obtención de muestra serológica, obteniendo un resultado IgM (+) para sarampión el 18 de enero del 2024 en un laboratorio privado. Se identificaron dos contactos asintomáticos: su madre y su hermana. El 27 de enero del 2024 el Laboratorio de Referencia Nacional emitió dos resultados de serología positiva a IgM sarampión en muestras colectadas el 12 y 26 de enero. El caso fue confirmado y se iniciaron acciones para la identificación de los contactos y el bloqueo vacunal. La cobertura anual de vacunación en el país para la segunda dosis de SPR2 entre el periodo 2019 al 2022 fue inferior al 95%, originando un acúmulo de susceptibles a enfermar de sarampión de 888.455 niños menores de 5 años, alcanzando un índice de riesgo (IR) de 1.65.

Fuente: [Alerta epidemiológica - Sarampión en la Región de las Américas - 29 de enero del 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)

**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: VIGILANCIA DE EVENTOS ESTACIONALES

Actualización: desde el 14 al 20 de enero del 2024.

VIGILANCIA POR LABORATORIO DE LA DIARREA AGUDA BACTERIANA.

Desde el 1° de octubre del año 2023 hasta la fecha, se notificaron e identificaron de manera grupada semanal, los siguientes agentes patógenos, cabe aclarar que solo se contabilizan muestras con resultado positivo de diarreas bacterianas.



Agentes patógenos y su distribución porcentual.

Germenes detectados	N° muestra	Distribución porcentual
Campylobacter coli	5	1%
Campylobacter jejuni	51	11%
Campylobacter sp.	47	10%
E. coli enteropatógeno (EPEC)	27	6%
Salmonella enteritidis	15	3%
Salmonella spp.	75	15%
Shigella flexneri	91	19%
Shigella flexneri 1	14	3%
Shigella flexneri 2	55	11%
Shigella flexneri 3	7	1%
Shigella flexneri AA479	11	2%
Shigella sonnei	48	10%
Shigella spp.	12	2%
STEC O157	22	5%
Yersinia enterocolítica	5	1%

FUENTE: SNVS 2.0. DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE BROTES. MINISTERIO DE SALUD PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Para más información: https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos

CABA: DENGUE

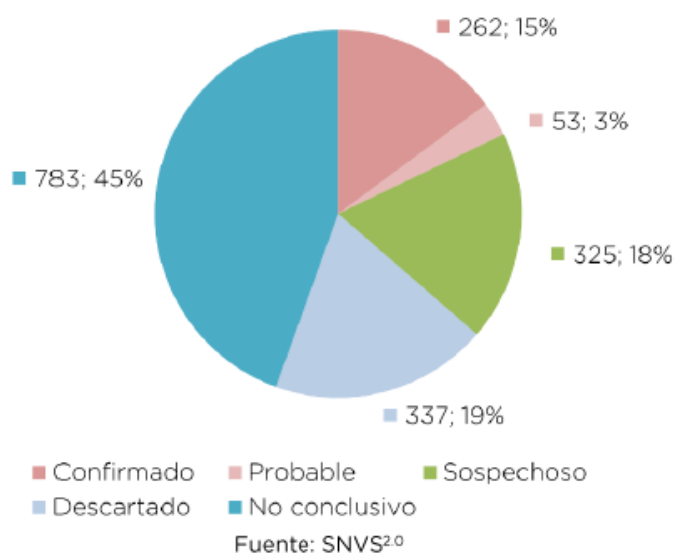
Situación de la temporada 2023/2024 (SE 27 a SE 4 2024)

Entre la SE 27 de 2023 y 4 de 2024 fueron notificados 1761 con sospecha de Dengue, 442 de ellos sin antecedentes de viaje y 212 con antecedente de viaje a áreas reconocidas de transmisión; mientras que en los restantes casos el dato no fue consignado en el SNVS 2.0

El siguiente gráfico da cuenta de la clasificación de los casos sospechosos de dengue notificados en 2023 entre la SE 27 de 2023 a la SE 4 de 2024.



Notificaciones de Dengue según clasificación. Residentes de la CABA. Año 2023. SE 27 de 2023 a SE 4 de 2024. (n=1760).



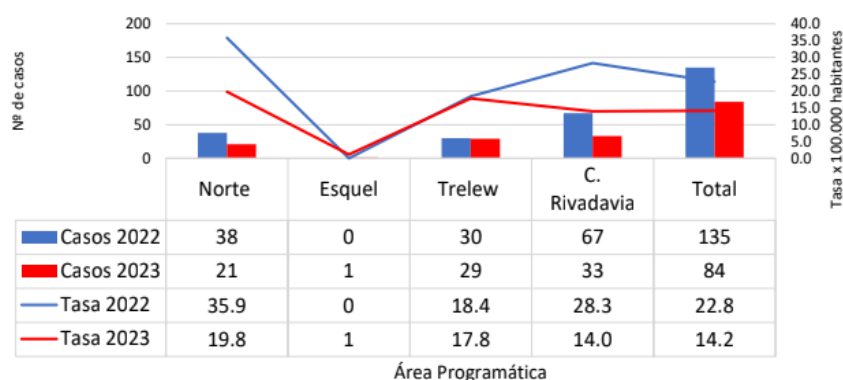
Para más información: <https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2023>

CHUBUT: INTOXICACIÓN POR MONOXIDO DE CARBONO

A la SE del año 2023 se notificaron 84 casos confirmados de intoxicación por monóxido de carbono. Se observa una disminución del 62% de los casos notificados en el año 2023 comparando con 2022. La mayor tasa de incidencia la presenta AP Trelew, seguido de AP Norte y AP Comodoro Rivadavia. SE registro un caso fallecido en la SE 51 del 2023. A la SE 3 de 2024 no se notificaron casos de intoxicación por monóxido de carbono.



Casos confirmados de intoxicación por monóxido de carbono. Provincia del Chubut. SE 1 a 52. Año 2023. N=84

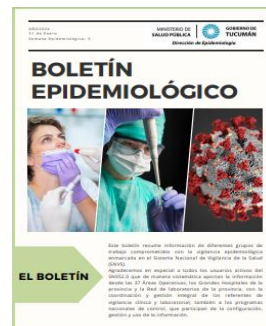


Para más información: http://ministeriodesalud.chubut.gov.ar/epidemiological_releases

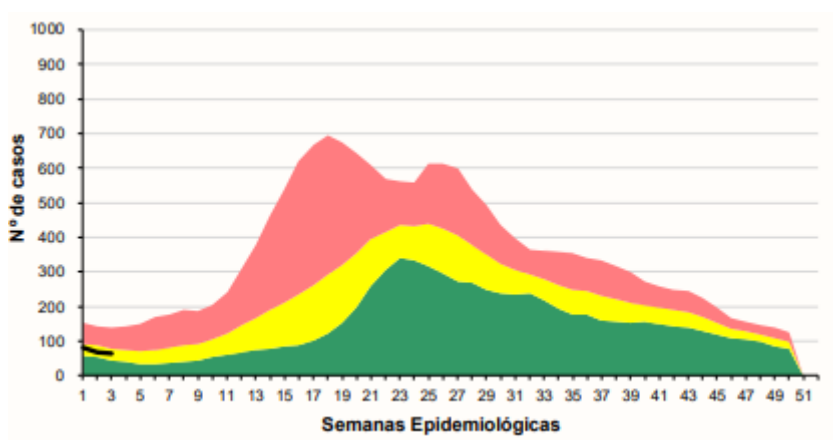
TUCUMÁN: BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS Y ENFERMEDADS TIPO INFLUENZA

Bronquiolitis

La bronquiolitis es un síndrome clínico caracterizado por afectar la vía aérea inferior. Tiene una significativa morbilidad, afectando principalmente a niños de 2 años, con una mayor incidencia entre los 3 y 6 meses. En la SE 3 se notificaron 63 casos de bronquiolitis.

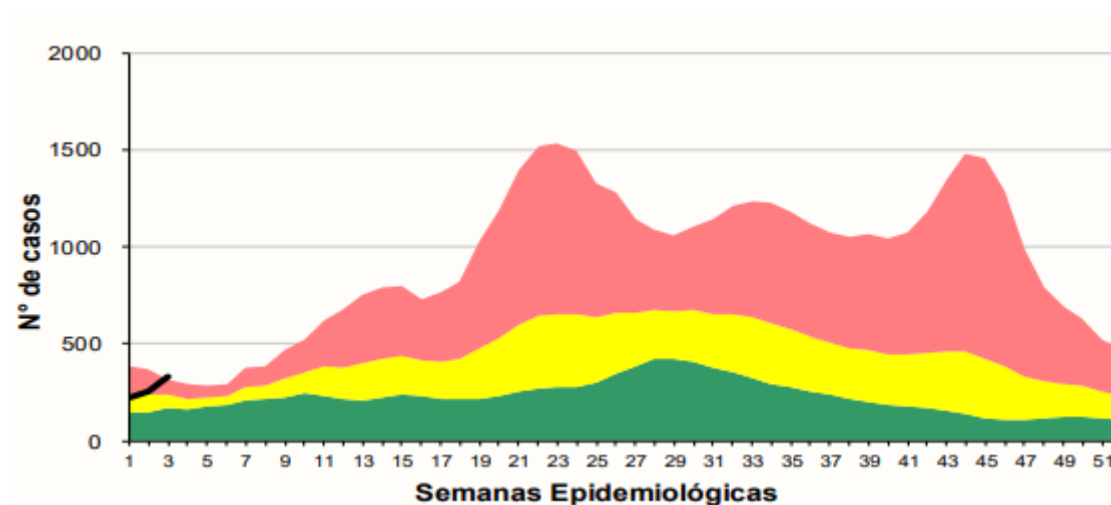


Corredor endémico de bronquiolitis-SE 3. Provincia de Tucumán. Año 2024.



Enfermedad tipo influenza.

Las infecciones respiratorias agudas son comúnmente causadas por influenza y otros virus respiratorios. Ocurren durante todo el año con picos epidémicos. Debido a su morbilidad, se han establecido estrategias para el monitoreo permanente. En la semana epidemiológica 3 se registraron 327 casos para este evento.



Para más información: direpitucuman@gmail.com

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, LA PREVENCIÓN Y LA RESPUESTA

SÍNDROME FEBRIL AGUDO INESPECÍFICO Y ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE: ACTUALIZACIÓN DE FICHAS EPIDEMIOLOGICAS

Se encuentran disponibles en la página web del Ministerio de Salud de la Nación las fichas de recolección de datos para la notificación de **Síndrome febril inespecífico** (en área endémica y no endémicas de FHA³⁶) y de **Encefalitis Equina del Oeste en humanos**.

Todas han sido actualizadas al 29 de enero de 2024 y pueden descargarse en:

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

Síndrome febril agudo inespecífico (SFAI) en área endémica de FHA

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/sindrome-febril-agudo-inespecifico-sfai>

Síndrome febril agudo inespecífico (SFAI) – En Área no endémica de FHA

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/sindrome-febril-agudo-inespecifico-sfai-area-no-endemica>

Encefalitis Equina del Oeste en humanos

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/encefalitis-equina-del-oeste-en-humanos>

³⁶ La ficha es la misma salvo en que la ficha correspondiente a área endémica de FHA incluye el formulario de solicitud de plasma inmune de convaleciente para el tratamiento de la FHA cuando corresponda.

VIGILANCIA DE EFECTOS EN LA SALUD ASOCIADOS A TEMPERATURAS EXTREMAS

Las temperaturas extremas, como las olas de calor y los períodos de frío, pueden tener importantes efectos sobre la salud humana y se asocian con un aumento de la morbilidad y la mortalidad. Las temperaturas extremas aumentan los riesgos para la salud, especialmente entre los grupos vulnerables, como los niños y los ancianos, las personas con enfermedades crónicas, las socialmente aisladas y aquellas que trabajan al aire libre o en ambientes expuestos.

A partir de la actualización de las Normas de vigilancia [Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria](#), mediante resolución ministerial 2827/2022 se incorporó el evento “Efectos en la salud asociados a temperaturas extremas” de notificación Universal/agrupada. Por otro lado, desde octubre de 2023 comenzó la implementación de la primera fase de una [prueba piloto en instituciones seleccionadas por las provincias como Unidades Centinelas](#), promovida conjuntamente por la Dirección de Epidemiología y la Coordinación de Salud Ambiental. Dicho proyecto prevé una vigilancia individual durante el periodo 1/10/2023 al 31/03/2024, para las olas de calor, y para la temporada invernal, por olas de frío.

Ante las altas temperaturas que se están registrando en distintas zonas del país, se recuerda la importancia de reforzar la vigilancia epidemiológica, la prevención y el control de los efectos en la salud asociados al **calor extremo**.

MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN

Vigilancia universal

Evento del SNVS:	“Efectos en salud asociados al calor extremo”
Modalidad:	Agrupada/numérica
Componente:	Clínico
Periodicidad:	Semana/

Vigilancia en establecimientos centinela

Evento del SNVS:	“Efectos en salud asociados al calor extremo”
Modalidad:	Individual/nominal
Componente:	Clínico
Periodicidad:	Semana/

Se encuentra disponible la ficha de notificación “**Vigilancia centinela de efectos en salud asociados a temperaturas extremas**” en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/vigilancia-centinela-de-efectos-en-salud-asociados-temperaturas-extremas>

DENGUE: CICLO DE WEBINARIOS SOBRE ABORDAJE CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO Y VECTORIAL

La cartera sanitaria organizó un ciclo de tres webinarios para el abordaje clínico, epidemiológico y vectorial de dengue. Los encuentros tuvieron lugar los martes 9, 16 y 23 de enero.

Durante la primera jornada, orientada a personal asistencial de atención primaria, atención hospitalaria y responsables de servicios de salud, se presentaron aspectos vinculados al **abordaje clínico y a la organización de los servicios de salud**.

A lo largo del segundo encuentro se expusieron cuestiones relevantes en lo que refiere a la **vigilancia epidemiológica y laboratorial**. Los destinatarios fueron los equipos locales y provinciales de vigilancia epidemiológica y redes de laboratorios de todo el país.

En el último encuentro se abordó la **prevención y control vectorial**. La presentación estará orientada principalmente a equipos de programas de control de vectores, personal de trabajo en terreno y equipos de salud del primer nivel de atención.

CICLO DE WEBINARS - DENGUE: Abordaje clínico, epidemiológico y vectorial

Primer encuentro

Abordaje clínico y organización de los servicios de salud

<https://youtu.be/1HOLPm95qeg>

Segundo encuentro

Vigilancia epidemiológica y laboratorial

<https://youtu.be/8fG5qyrmM3U>

Tercer encuentro

Prevención y control vectorial

<https://youtu.be/eP03Bop72ng>
