



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA  
EPIDEMIOLÓGICA

# 12

NÚMERO 697  
AÑO 2024

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



## AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

### Informe Encefalitis equina del oeste:

Gabriela Fernández, Lucía Amelotti, Victoria Nicolau, Cristian Guereca Reyes, Antonella Vallone, Ailén Altschuler, Estefanía Buoro, María Pía Buyayisqui, Carlos Giovacchini, María Alejandra Morales<sup>1</sup>, Cintia Fabbri<sup>1</sup>, Victoria Luppo<sup>1</sup>, Ximena Melón<sup>2</sup>, Lorena Dassa<sup>2</sup>, Mario Iturria<sup>2</sup>, Natalia Perrone<sup>2</sup>, Andrea Marcos<sup>2</sup>, Agostina Pierdomenico<sup>2</sup>, Natalia Ferro<sup>2</sup>.

### Informe dengue y otros arbovirus:

Gabriela Fernández, Lucía Amelotti, Victoria Nicolau, Estefanía Buoro, Carlos Giovacchini, María Pía Buyayisqui, Ailén Altschuler, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales<sup>1</sup>, Cintia Fabbri<sup>1</sup>, Victoria Luppo<sup>1</sup>, Yael Provecho<sup>3</sup>, Lucía Maffey<sup>3</sup>

### Destacados en boletines jurisdiccionales:

Sebastián Riera.

## 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<sup>2,0</sup>.

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:

Dengue. Búsqueda de febriles por parte de los equipos locales de San Luis dedicados a la vigilancia epidemiológica y control de vectores. Foto aportada por Claudia Olarte, provincia de San Luis.

## CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN:

Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). *Boletín Epidemiológico Nacional N°697*.

### Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Melisa Laurora, María Belén Amatto, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Andrea Pontoriero<sup>4</sup>, Tomás Poklepovich<sup>5</sup>.

### Alertas y comunicaciones internacionales:

Ignacio Di pinto y Martina Iglesias.

### Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Analí Lopez Almeyda y Daniela Álvarez Marín.

### Gestión del SNVS y de los datos de vigilancia

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

### Coordinación General:

Carlos Giovacchini.

<sup>1</sup> Laboratorio Nacional de Referencia para Dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS.

<sup>2</sup> Dirección Nacional de Sanidad Animal, SENASA.

<sup>3</sup> Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

<sup>4</sup> Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS.

<sup>5</sup> Centro Nacional de Genómica y Bioinformática – ANLIS.

## CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes .....	4
Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste (EEO).....	5
Eventos priorizados .....	12
Vigilancia de dengue y otros arbovirus.....	13
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas .....	29
Alertas y comunicaciones epidemiológicas internacionales.....	52
Fiebre amarilla en la Región de las Américas - Actualización epidemiológica -OPS.....	54
Brotos de influenza aviar causados por influenza a(H5N1) en la Región de las Américas- Actualización epidemiológica -OPS.....	57
Fiebre amarilla - Región africana - OMS.....	60
Destacados en boletines jurisdiccionales .....	62
Buenos Aires: Dengue .....	64
Chubut: Bronquiolitis y Neumonía.....	65
Entre Ríos: Dengue.....	66
Mendoza: Diarreas.....	67
Salta: Dengue .....	68
Santa Fe: Dengue .....	69
Tucumán: Dengue .....	70
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta .....	71
Lineamientos para la reorganización de los servicios de salud en situaciones de brotes o epidemias de dengue.....	72
Curso de Autoaprendizaje: Diagnóstico y manejo clínico del dengue – OPS/OMS – con certificación oficial .....	79
Ficha de notificación, investigación epidemiológica y pedido de estudios de laboratorio de hepatitis virales .....	81

**SITUACIONES  
EPIDEMIOLÓGICAS  
EMERGENTES**

## VIGILANCIA DE ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE (EEO)

### SITUACIÓN DE EEO EN ANIMALES EN ARGENTINA

Desde la alerta del 25 de noviembre de 2023 hasta el 14 de marzo de 2024 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) ha confirmado un total de 1.472 brotes<sup>6</sup> en equinos en 17 provincias (Ver Tabla 1).

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 [EncefalomiELITIS equinas: Se estableció la vacunación obligatoria en todo el territorio | Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar/salud/enfermedades/encefalomiELITIS-equinas)

**Mapa 1. EEO: Distribución de brotes por provincia. Rojo: activo diagnóstico. por laboratorio. Rosa: Activo clínico. Gris. Cerrado.**



Fuente: SENASA<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Un brote puede tener uno o más animales afectados.

<sup>7</sup> SENASA-DNSA. EncefalomiELITIS Equina del Oeste. [Internet] Disponible en <https://qliksensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis> Consultado 21-03-2024.

Tabla 1. EEO en equinos: resultados por provincia al 26/03/2024.

Jurisdicción	Positivo por laboratorio	Positivo por criterio C.E	Pendiente	Epizootia descartada	Negativo por laboratorio	Total positivos	Total general
Buenos Aires	14	825	3	2	4	839	848
CABA	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	2	170	7	2	4	172	185
Entre Ríos	4	75	0	0	2	79	81
Santa Fe	3	180	29	0	3	183	215
Centro	23	1250	39	4	13	1273	1329
Mendoza	5	3	0	0	2	8	10
San Juan	0	0	1	0	1	0	2
San Luis	1	4	0	1	1	5	7
Cuyo	6	7	1	1	4	13	19
Chaco	1	22	2	2	0	23	27
Corrientes	3	49	5	0	5	52	62
Formosa	1	14	0	0	2	15	17
Misiones	0	0	0	0	2	0	2
NEA	5	85	7	2	9	90	108
Catamarca	1	0	0	0	2	1	3
Jujuy	0	0	0	1	2	0	3
La Rioja	3	1	0	0	1	4	5
Salta	1	2	0	0	1	3	4
Santiago del Estero	1	8	0	1	1	9	11
Tucumán	0	0	10	3	4	0	17
NOA	6	11	10	5	11	17	43
Chubut	1	0	0	0	0	1	1
La Pampa	3	38	1	0	2	41	44
Neuquén	1	1	0	1	1	2	4
Río Negro	2	33	0	0	0	35	35
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0
Sur	7	72	1	1	3	79	84
Total PAIS	47	1425	58	13	40	1472	1583

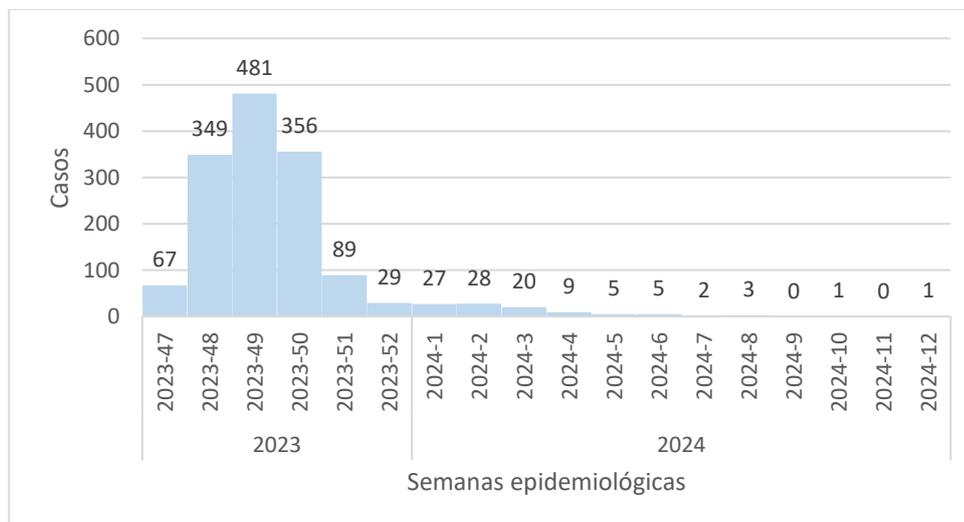
Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA<sup>8</sup>

Jurisdicciones SIN casos de EEO en equinos.

La detección de casos en equinos tuvo su pico en la SE 49 llegando a los 480 casos y ha disminuido a menos de 30 casos semanales a partir de la SE 52/2023 sosteniéndose en descenso hasta la SE 6 y registrándose casos esporádicos desde entonces. Ver Gráfico 1.

<sup>8</sup>DNSA. SENASA. Encefalomieltis 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>. Fecha de consulta 14/03/2024.

**Gráfico 1. EEO en equinos: casos positivos por laboratorio y clínica según semana epidemiológica. SE47/2023 a SE 12/2024. Argentina.**



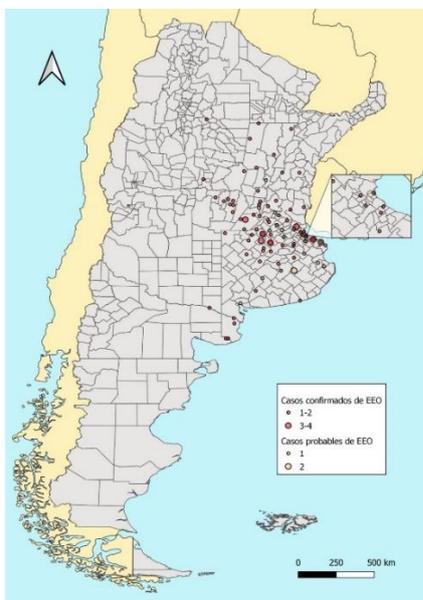
Fuente: Elaboración propia en base a datos de SENASA<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> 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>. Fecha de consulta 26/03/2024.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE EEO EN HUMANOS EN ARGENTINA

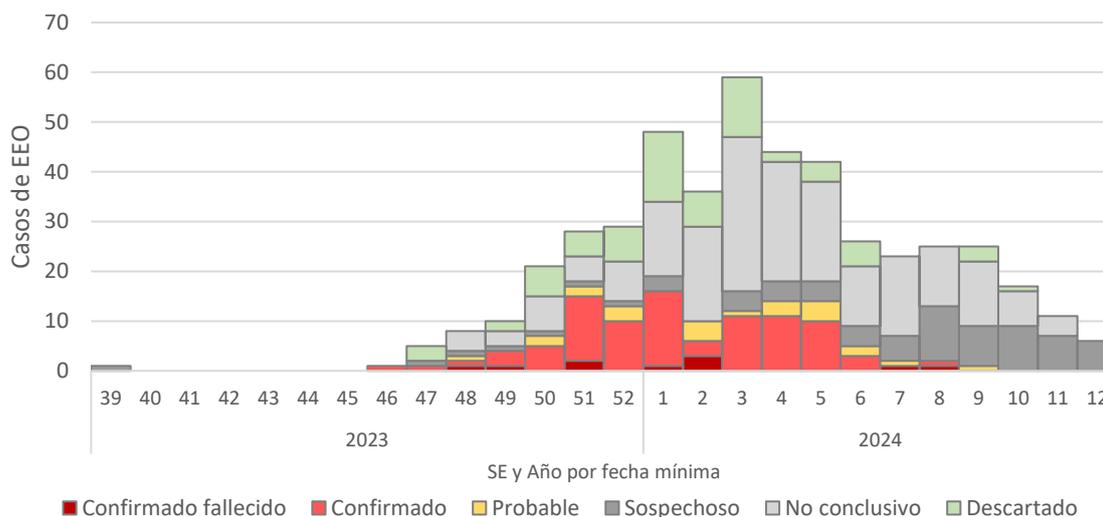
Desde el inicio de la vigilancia epidemiológica en la SE 48/2023 hasta el 26/03/2024 (SE 13) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>) 465 casos sospechosos de Encefalitis Equina del Oeste en humanos en **17** provincias, se confirmaron 98 casos, 24 han sido clasificados como probables<sup>10</sup> y 71 han sido descartados (Mapa 1).

**Mapa 2: EEO en humanos: Casos confirmados y probables. SE 46/2023 a SE 12/2024. Argentina**



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).

**Gráfico 2. EEO en humanos: Notificaciones según clasificación por Semana Epidemiológica. SE 46/2023 a SE 12/2024. 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).

<sup>10</sup> 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>

Se han registrado hasta el momento casos confirmados y/o probables entre las SE46/2023 y SE 12/24. En las últimas dos semanas se registran, por el momento, casos sospechosos que se encuentran aún en estudio. El mayor número de casos positivos se registró entre las SE51/2023 y SE5/2024.

Los casos confirmados hasta el momento se identificaron en 8 jurisdicciones Buenos Aires, CABA, Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos-, Santiago del Estero, La Pampa y Río Negro.

Los últimos casos confirmados según fecha de inicio de los síntomas corresponden a pacientes con residencia o estadía la provincia de Río Negro (departamento Adolfo Alsina) y sur de la provincia de Buenos Aires (departamento Bahía Blanca, Patagones y San Isidro con antecedentes de viaje al partido de Tres Arroyos). Esta información junto a los últimos casos equinos detectados en Chubut y Río Negro evidencia un desplazamiento de la circulación viral hacia el sudeste.

**Tabla 2. EEO en humanos: Notificaciones por jurisdicción de residencia según clasificación. Argentina. SE 48/2023 a SE 12/2024.**

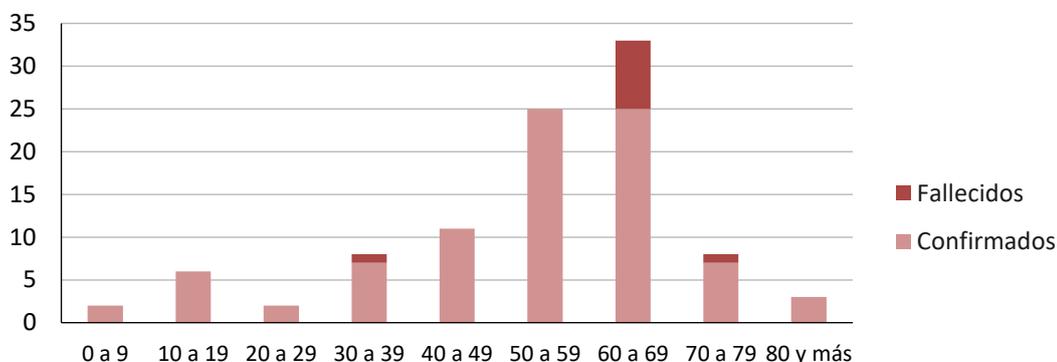
Provincia	Caso confirmado	Caso Probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Caso descartado	TOTAL
Buenos Aires	57	21	38	116	34	266
CABA*	2	0	1	4	0	7
Córdoba	10	0	1	15	3	29
Entre Ríos	6	0	5	6	7	24
Santa Fe	20	2	16	48	11	97
Centro	95	23	61	189	55	423
Mendoza	0	0	0	3	4	7
San Juan	0	0	1	1	1	3
San Luis	0	0	1	0	0	1
Cuyo	0	0	2	4	5	11
Chaco	0	0	0	2	1	3
Corrientes	0	0	0	4	0	4
Formosa	0	0	0	0	1	1
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	6	2	8
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	1	1
Santiago del Estero	1	0	1	0	3	5
Tucumán	0	0	0	0	1	1
NOA	1	0	1	0	5	7
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	1	0	0	1	2	4
Neuquén	0	0	0	0	1	1
Río Negro	1	1	0	0	1	3
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	2	1	0	1	4	8
Total PAIS	98	24	64	200	71	457

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<sup>2.0</sup>).

\*Los casos notificados en CABA presentan como antecedente epidemiológico actividad 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 57,5 años, un máximo de 81 años y un mínimo de 4 meses; el 59% de los casos se acumulan en los grupos de edad de 50 a 69 años. El 87% corresponde a personas de sexo masculino y 13% al sexo femenino.

**Gráfico 3. EEO en humanos: Casos confirmados y confirmados fallecidos de EEO por grupo de edad. Hasta SE 12/2024. 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).

Entre los casos confirmados hasta la fecha se notificaron 10 casos fallecidos: Buenos Aires (5), Córdoba (1) Entre Ríos (1), Santa Fe (2), Río Negro (1).

Siete de los diez casos consignan haber vivido, trabajado o visitado una zona rural o semi rural, los dos restantes se encuentran en investigación. A su vez, siete de diez 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, 8 de sexo masculino y 2 de sexo femenino.

---

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-eoo\\_2023-12-08.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-12/circular-eoo_2023-12-08.pdf)

---

## SITUACIÓN REGIONAL

El Ministerio de Salud Pública (MSP) informó el 26/03/2024 que los casos humanos confirmados de Encefalitis Equina del Oeste hasta el momento son 5. Tres casos pertenecen al Departamento de San José, uno en Montevideo y uno en Maldonado<sup>11</sup>.

En Uruguay, desde el 5 de diciembre del 2023 hasta el 12 de marzo del 2024, el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca (MGAP) informó 80 equinos muertos con diagnóstico positivo de EEO, 268 equinos muertos con sintomatología y 697 equinos recuperados con sintomatología clínica. Han transcurrido 3 semanas sin notificaciones de equinos con sintomatología nerviosa<sup>12</sup>.

En Brasil, la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Producción Sostenible y Riego (Seapi) recibió la confirmación, el viernes 26 de enero, del diagnóstico positivo de Encefalitis Equina Occidental (EEO) en el municipio de Barra do Quaraí, en la Frontera Occidental del Estado. Es el primer caso de la enfermedad registrado en Rio Grande do Sul.<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> Reporte semanal sobre Encefalitis Equina - 26/03/2024. Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste-Encefalitis/meningitis de probable etiología viral. Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del sistema informático SG-DEVISA. Área de Vigilancia en Salud de la Población. Ministerio de Salud Pública. Uruguay - disponible en [Reporte semanal sobre Encefalitis Equina - 26/3/2024 | MSP \(www.gub.uy\)](#)

<sup>12</sup> Uruguay. Ministerio de Ganadería, agricultura y pesca. Encefalomiелitis en Uruguay Informe oficial de situación. 12/03/2024. Disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-ganaderia-agricultura-pesca/comunicacion/noticias/12032024-informe-situacion-actualizado-encefalomiелitis-uruguay>

<sup>13</sup> Rio Grande Do Sul, Gobierno Do Estado. Diagnóstico confirma Encefalite Equina do Oeste no Estado Disponible en <https://estado.rs.gov.br/diagnostico-confirma-encefalite-equina-do-oeste-no-estado>

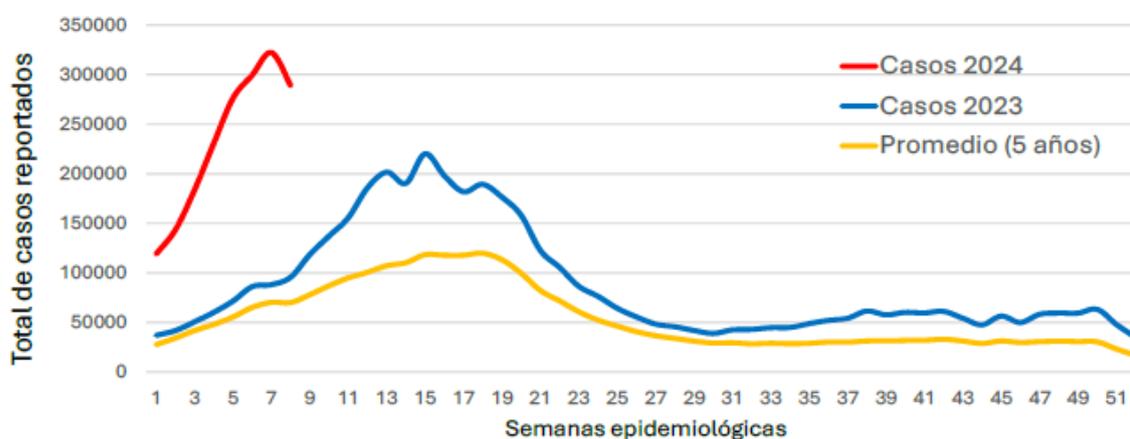
# **EVENTOS PRIORIZADOS**

## VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

### SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE

Según el Informe N.º 9 sobre la Situación epidemiológica del dengue en las Américas<sup>14</sup> emitido por la OPS el 07/03/2024 -con información actualizada a la semana epidemiológica 8-, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 8 del 2024, se reportaron un total de 1,874,021 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 205 casos por 100.000 hab). Esta cifra representa un incremento de 249% en comparación al mismo periodo del 2023 y 354% con respecto al promedio de los últimos 5 años. El gráfico 1 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE 8. (SE) y el Gráfico 7, en la subregión del Cono Sur.

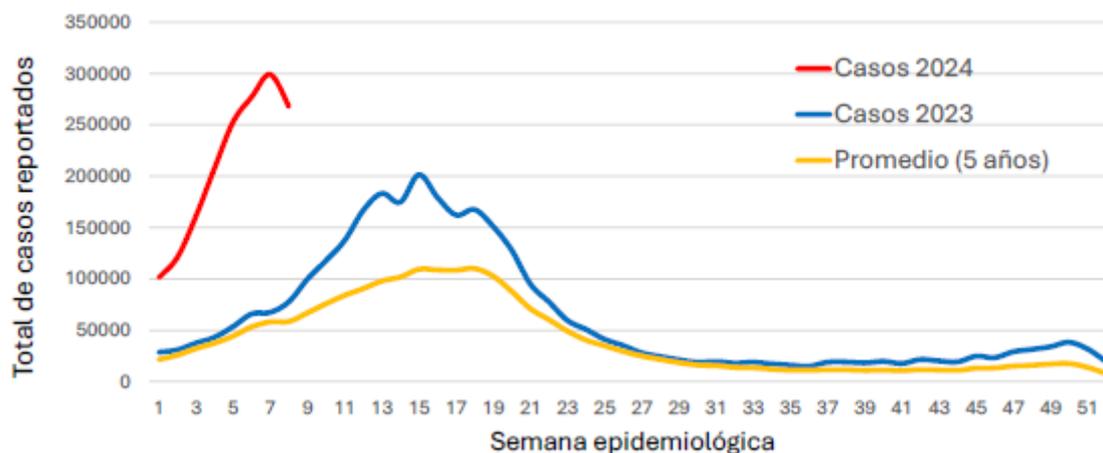
**Gráfico 1. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 8 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.**



Fuente: PLISA (<https://www.paho.org/plisa>) Datos reportados por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región

<sup>14</sup> La última actualización del Informe de Situación Epidemiológica del Dengue en las Américas de la OPS en el No 9. Correspondiente a la Semana epidemiológica 08, 2024 disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-no-9-situacion-epidemiologica-dengue-americas-semana-epidemiologica-08> . Revisado el 27/03/2024.

**Gráfico 2. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 8 en 2024, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Subregión del Cono Sur.**



Fuente: PLISA (<https://www.paho.org/plisa>) Datos reportados por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región.

De acuerdo con la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud, se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus actualizada al 26/03/2024 en países regionales seleccionados<sup>15</sup>.

**Brasil:** Hasta la SE 11/2024 se reportaron 2.464.265 casos de dengue, tres veces el número registrado en el mismo período del 2023, y 561 fallecidos. A su vez, hasta la SE 11/2024 se registraron 111.437 casos de chikungunya, un 20% más que lo reportado hasta dicha semana del año 2023, y 36 fallecidos. Por último, entre la SE1/2024 y la SE 6/2024 se reportaron 867 casos de zika, representando una disminución del 78% respecto a lo notificado hasta dicha semana en el 2023. No se registraron fallecidos de zika durante 2024.

**Bolivia:** Entre la SE 1 y la 08/2024, se registraron 11.221 casos de dengue, un 82% menos que lo reportado a la SE 08/2023, y 9 fallecidos. Hasta la misma semana de 2024, se reportaron 65 casos de zika, lo que representa una sexta parte de los casos registrados para este período en 2023. Con respecto a chikungunya, hasta la semana 08/2024 se reportaron 126 casos, un 79% menos respecto del año anterior. No se reportan fallecidos para estos dos eventos.

**Paraguay:** Entre la SE 1 y 10 de 2024 se notificaron 176.664 casos de dengue, 22 veces lo registrado para el mismo tiempo en 2023. Los fallecidos para el período correspondiente a 2024 fueron 50. Asimismo, hasta la SE 10/2024, se registraron 2.395 casos de chikungunya, una disminución del 97% respecto de lo reportado para el mismo período del año anterior. No se notificaron fallecidos a causa de este evento durante 2024. Con respecto al zika, entre la SE 1 y la SE 10 de 2024 se presentó un caso de este evento, mientras que en el mismo tiempo de 2023 no hubo casos registrados. Hasta la SE 10/24 no se han reportado fallecidos por zika.

**Perú:** Desde la SE1 a la 10 de 2024 se notificaron 61.736 casos de dengue, tres veces los casos reportados hasta dicha semana de 2023, y 50 fallecidos. Con relación a chikungunya, hasta la SE 10 de 2024 se registraron 18 casos, lo que representa una disminución de 74% respecto de lo reportado

<sup>15</sup> Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

en 2023, y ningún fallecido. Asimismo, entre la SE 1 y la 10 de 2024 se registraron 7 casos de zika, un 75% más que en dicho período del año previo. No se reportaron fallecidos para este último evento.

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 puede observar un aumento de los casos de dengue en Brasil, Paraguay y Perú. En cuanto a chikungunya y zika, registran una baja de casos en comparación con el mismo periodo reportado en el año 2023: Bolivia, Paraguay y Perú presentan menos casos de chikungunya, mientras que, para Zika se han registrado bajas en Brasil y Bolivia.

## SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

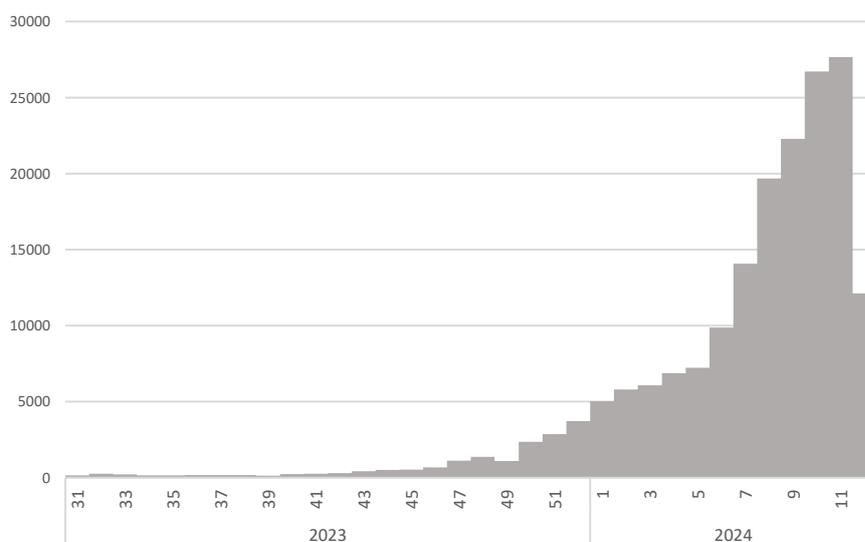
El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza en este boletín por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 de un año a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos. También se consignan los indicadores para el año 2024 desde la SE1 a la SE12.

En lo que va de la temporada 2023/2024 (SE **31/2023** hasta la SE **12/2024**) se registraron en Argentina **180.529** casos de dengue (90% autóctonos, 7% en investigación y 3% importados), de los cuales 163.419 se registraron desde la SE1 a SE12 de 2024. La incidencia acumulada hasta el momento para el total país es de **384** casos cada cien mil habitantes.

En el mismo período 398 casos fueron clasificados como dengue grave (0,22%) y se registraron 129 casos fallecidos (letalidad 0,071%).

En cuanto al comportamiento temporal, se destaca la persistencia de casos durante todo el período analizado y el adelantamiento del aumento estacional a partir de la SE40, con una aceleración desde la SE50 y una aún mayor desde la SE6 y hasta la actualidad.

**Gráfico 3. Dengue: Casos por semana epidemiológica. SE31/2023 a SE12/2024. 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 la actualidad 19 jurisdicciones en las 5 regiones del país registran circulación viral autóctona de dengue (todas las de las regiones NOA, NEA, Cuyo y Centro, y la provincia de La Pampa en la región Sur) (Tabla 1).

**Tabla 1. Dengue: Casos confirmados y notificaciones totales por temporada 2023/2024 (SE31 a SE12) y año 2024 (SE1 a 12) según jurisdicción y región. Argentina<sup>16</sup>.**

Jurisdicción	TEMPORADA 2023/2024 (SE 31 a SE 12)			AÑO 2024 (SE 1 a SE 12)		
	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales	Confirmados totales	Confirmados por laboratorio	Notificaciones totales
Buenos Aires	43.322	15.327	65.695	43.081	15.096	64.368
CABA	7.870	7.678	20.837	7.824	7.632	20.197
Córdoba	16.391	5.919	32.664	16.304	5.836	31.419
Entre Ríos	5.857	2.192	8.557	5.835	2.171	8.278
Santa Fe	24.607	10.432	36.577	24.472	10.298	35.331
<b>Total Centro</b>	<b>98.047</b>	<b>41.548</b>	<b>164.330</b>	<b>97.516</b>	<b>41.033</b>	<b>159.593</b>
Mendoza	560	554	2040	554	548	1963
San Juan	251	245	541	248	242	530
San Luis	546	264	1005	538	258	972
<b>Total Cuyo</b>	<b>1.357</b>	<b>1.063</b>	<b>3.586</b>	<b>1.340</b>	<b>1.048</b>	<b>3.465</b>
Chaco	23.161	18.802	33.418	16.306	12.316	22.770
Corrientes	6.506	5.208	9.390	4.943	3.660	6.752
Formosa	14.895	14.883	16.845	8.553	8.541	8.764
Misiones	8.587	6.146	13.243	7.015	4.793	9.938
<b>Total NEA</b>	<b>53.149</b>	<b>45.039</b>	<b>72.896</b>	<b>36.817</b>	<b>29.310</b>	<b>48.224</b>
Catamarca	6.099	4.382	8.834	6.095	4.378	8.744
Jujuy	1.642	1.459	3.637	1.637	1.454	3.304
La Rioja	562	542	1.516	562	542	1.467
Salta	5.599	3.848	11.469	5.576	3.825	10.255
Santiago del Estero	3.684	1.876	7.789	3.607	1.801	7.206
/Tucumán	9.852	9.077	19.774	9.818	9.043	18.729
<b>Total NOA</b>	<b>27.438</b>	<b>21.184</b>	<b>53.019</b>	<b>27.295</b>	<b>21.043</b>	<b>49.705</b>
Chubut	54	46	154	52	44	146
La Pampa	104	93	369	103	92	357
Neuquén	60	54	159	49	43	133
Río Negro	20	9	57	20	9	50
Santa Cruz	167	148	272	117	98	203
Tierra del Fuego	133	118	189	110	95	164
<b>Total Sur</b>	<b>538</b>	<b>468</b>	<b>1.200</b>	<b>451</b>	<b>381</b>	<b>1.053</b>
<b>Total País</b>	<b>180.529</b>	<b>109.302</b>	<b>295.031</b>	<b>163.419</b>	<b>92.815</b>	<b>262.040</b>

Jurisdicciones SIN circulación viral

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).

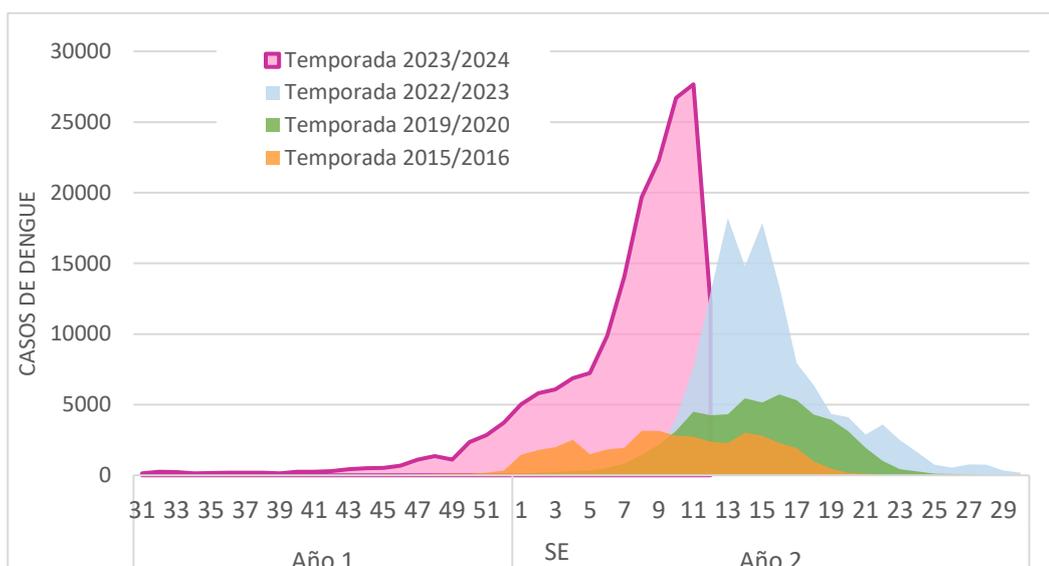
En comparación con otros años epidémicos, la actual temporada se caracteriza por:

- Mayor magnitud que temporadas previas: los casos acumulados hasta la SE12 representan algo más de 6 veces que lo registrado en el mismo período de la temporada anterior - 2022/2023- y de la temporada 2015/2016, y casi 10 veces lo registrado en el mismo período de 2019/2020 (Ver gráfico 5)

<sup>16</sup> Confirmados totales: Contempla casos autóctonos, en investigación e importados. Se encuentran sombreados en gris aquellas jurisdicciones con al menos un departamento en brote.

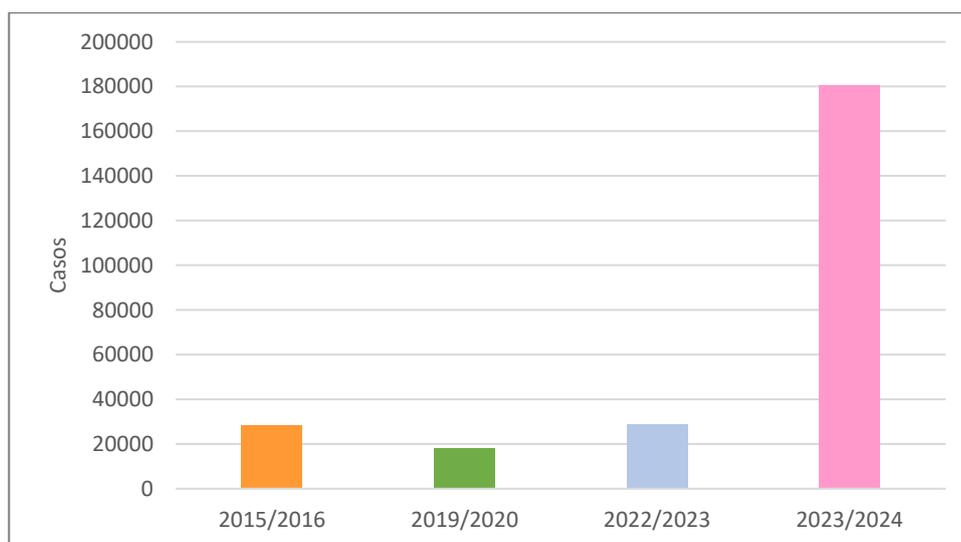
- Circulación viral persistente durante todo el período y adelantamiento del aumento estacional respecto a años epidémicos previos (primer aumento a partir de la SE40, con una aceleración desde la SE50 y una aún mayor desde la SE6 y hasta la actualidad). Ver gráfico 4.
- Mayor número de casos por semana: con la información disponible hasta el momento, durante las SE8, 9, 10 y 11 se ha superado el número de casos respecto al máximo previo (que se había registrado en la SE13 de 2023 cuando se habían contabilizado 18.211 casos). (Ver Gráficos 4).

**Gráfico 4. Dengue: Casos totales por semana epidemiológica (incluye autóctonos, importados y en investigación) en temporadas epidémicas. 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).

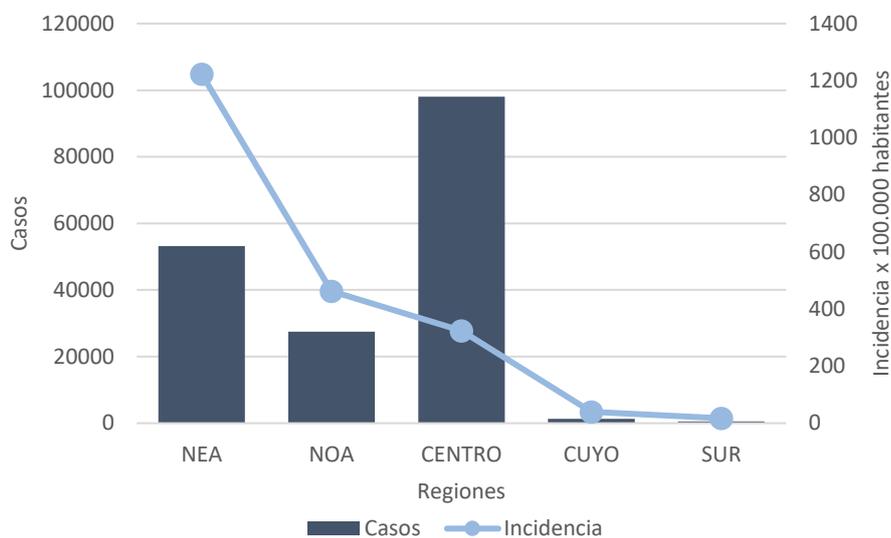
**Gráfico 5. Dengue: Casos acumulados desde SE31 a SE12. Temporadas 2015/2016-2019/2020, 2022/2023 y 2023/2024. Argentina.**



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 al análisis por región, en esta temporada y hasta la SE 12 puede observarse que el mayor número de casos es aportado por la región del Centro seguida por la región del NEA, mientras que las tasas más elevadas las presenta la región NEA seguidas por NOA y Centro. Las regiones Cuyo y Sur son las que presentan el menor número de casos y las incidencias acumuladas más bajas.

**Gráfico 6. Dengue: Casos e incidencia acumulada según Región. SE31/2023 a SE12/2024. Argentina.**

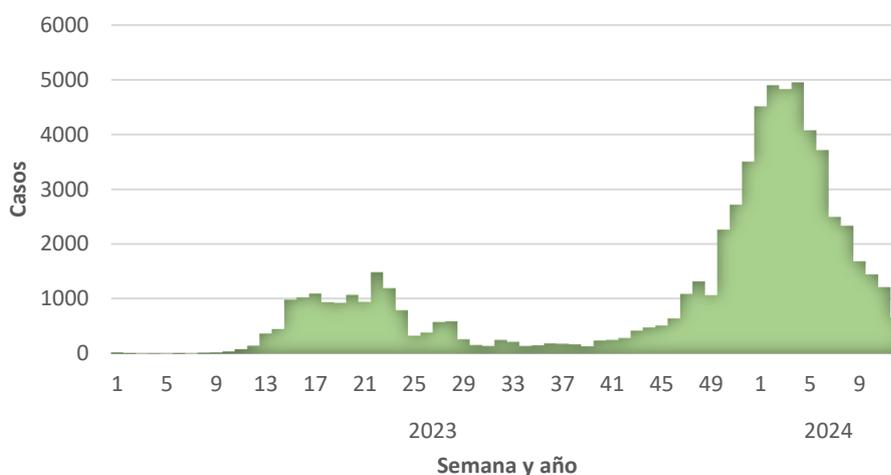


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En cuanto al análisis temporal por regiones se destaca lo siguiente:

- En la región del NEA: la continuidad de casos durante 2023 y 2024, con una curva bimodal y con un importante aumento de casos en el final de 2023 y 2024. Pico del periodo SE04/24. Actualmente en descenso desde la SE 5.

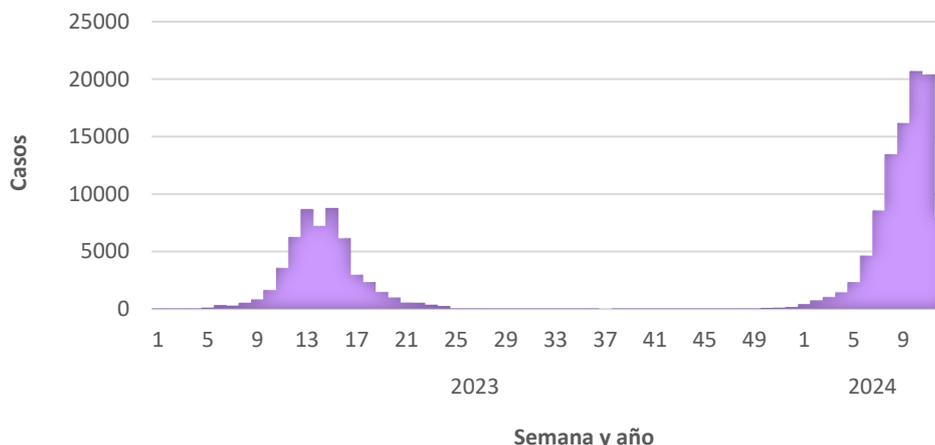
**Gráfico 7. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE12/2024. Región NEA.**



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

- En la región Centro: curva bimodal, con aumentos de SE 5-6 a 23-24 de 2023, interrupción en la época invernal y primavera, y un nuevo aumento desde las SE50/2023, -más pronunciado que el anterior y hasta la actualidad. Pico del periodo SE10/24 en la que registró más de 20.000 de los 26.714 casos registrados a nivel nacional.

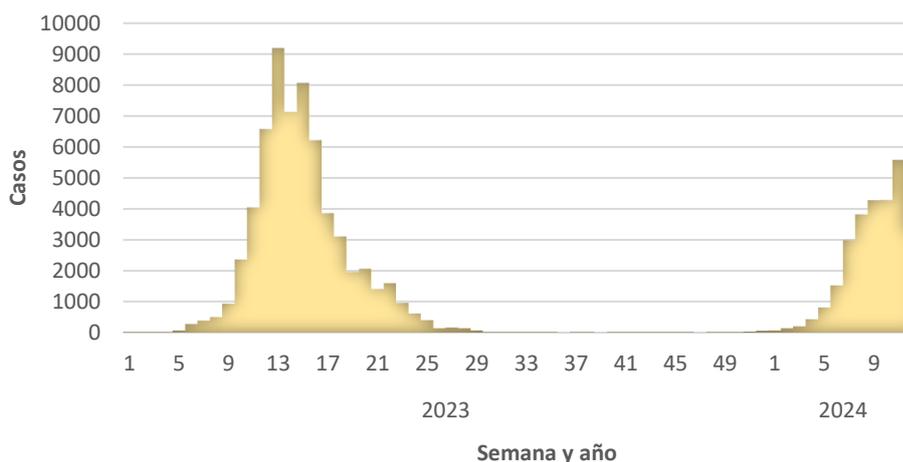
**Gráfico 8. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE12/2024. Región Centro.**



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

- En la región del NOA: un aumento del número de casos desde SE5 a SE29 de 2023, con pico del periodo SE13/23 superando los 9000 casos. Segundo aumento, pero de menor magnitud que el anterior, desde la SE51/2023, con pico en la SE11<sup>17</sup>.

**Gráfico 9. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE12/2024. Región NOA**

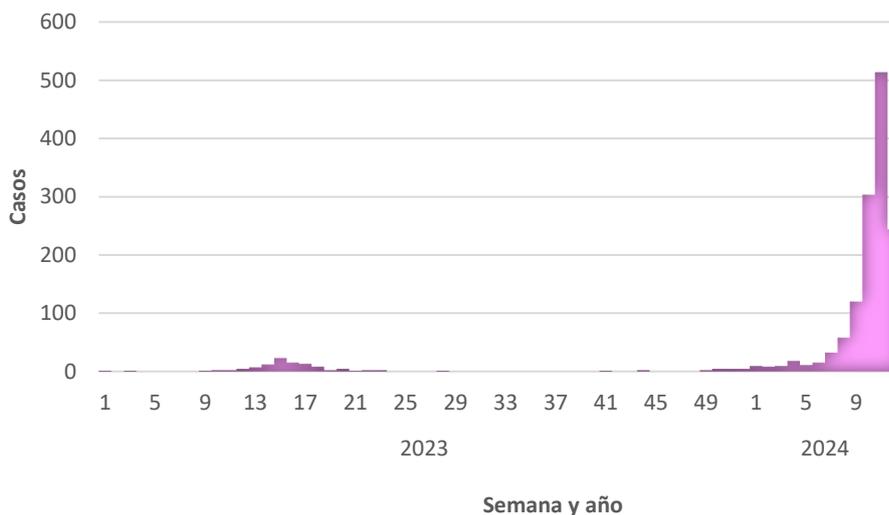


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

<sup>17</sup> la última semana no se tiene en cuenta para la tendencia

- En la región Cuyo se identificaron algunos conglomerados de casos entre las SE14 y SE18 de 2023 y un aumento franco durante 2024 que superan los 500 casos en la SE11/24. Actualmente en ascenso. Se identificaron departamentos en brote de dengue en San Juan, San Luis y Mendoza.

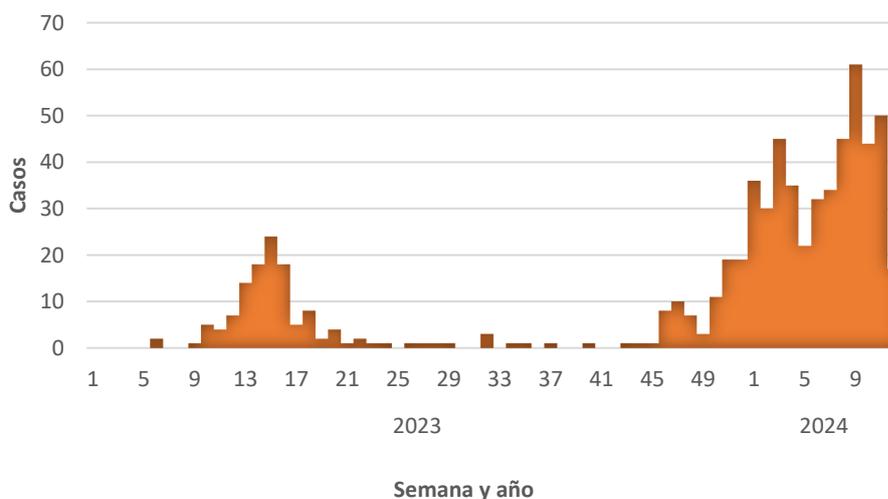
**Gráfico 10. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE12/2024. Región Cuyo**



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

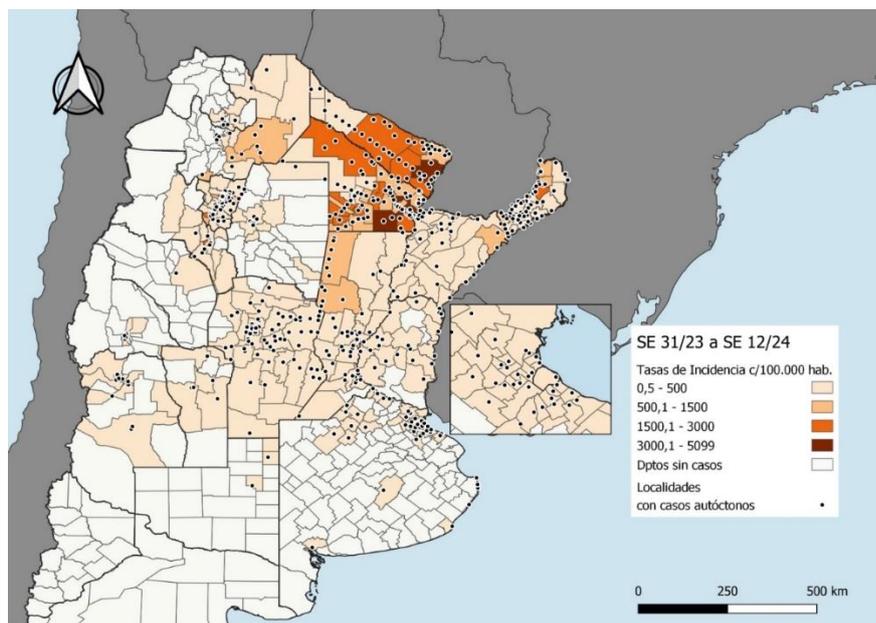
- En la región Sur: pocos casos entre SE13 y SE16 de 2023, casi en su totalidad importados, y un segundo ascenso desde fines de 2023 a la fecha, mayor número de casos con identificación de dos brotes en la provincia de La Pampa (General Pico y Santa Rosa). Pico del periodo hasta el momento SE11/24.

**Gráfico 11. Dengue: Casos por semana epidemiológica SE31/2023 a SE12/2024. Región Sur**



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

**Mapa 1. Dengue: Incidencia acumulada por departamento con casos autóctonos y localidades con al menos 2 casos. SE 31/2023 a SE 12/2024. Argentina.**

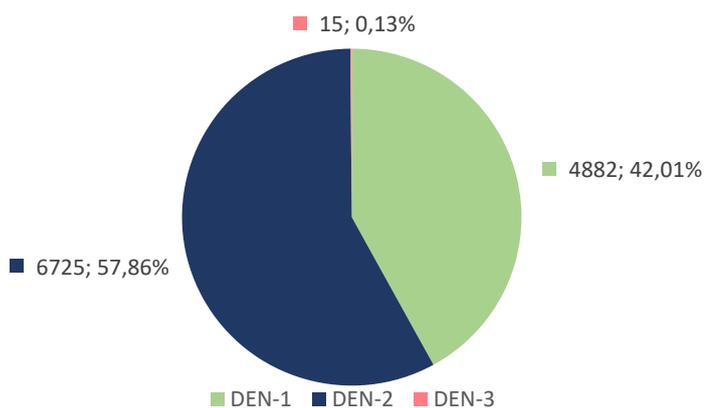


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

## CIRCULACIÓN DE SEROTIPOS

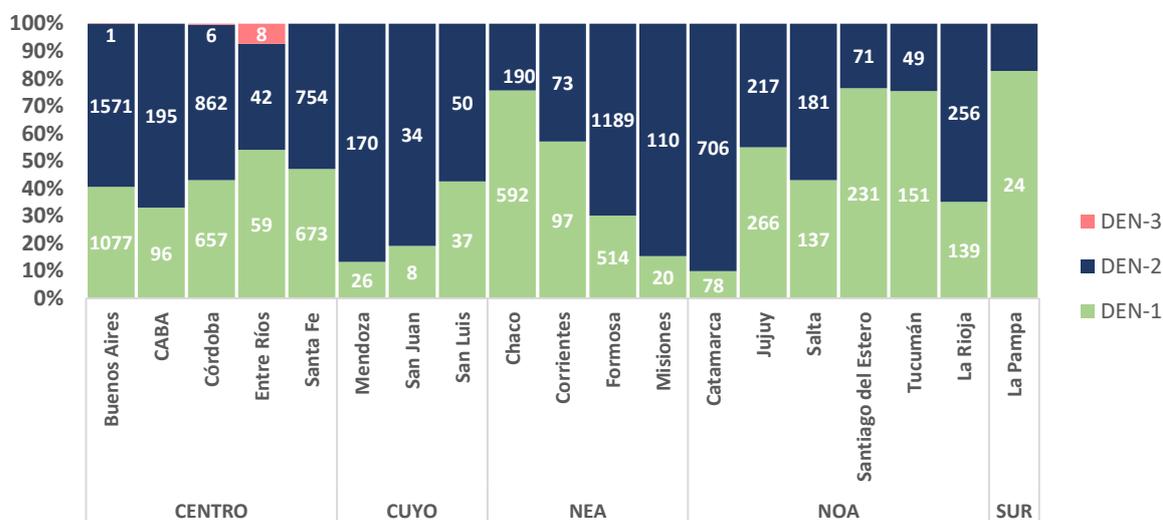
En la presente temporada se han identificado hasta el momento 3 serotipos circulando en el país, con predominio de DEN-2, seguido de DEN-1 y algunos pocos casos de DEN-3 (Ver gráfico 6 y 7).

**Gráfico 12. Dengue: Distribución proporcional de serotipos en casos sin antecedente de viaje. Argentina. SE 31/2023 a SE 12/2024 (n=11.622).**



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 13. Dengue: Distribución proporcional de serotipos y número absoluto de casos sin antecedente de viaje según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2023 a SE 11/2024 (n=11.622)<sup>18</sup>.**



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.

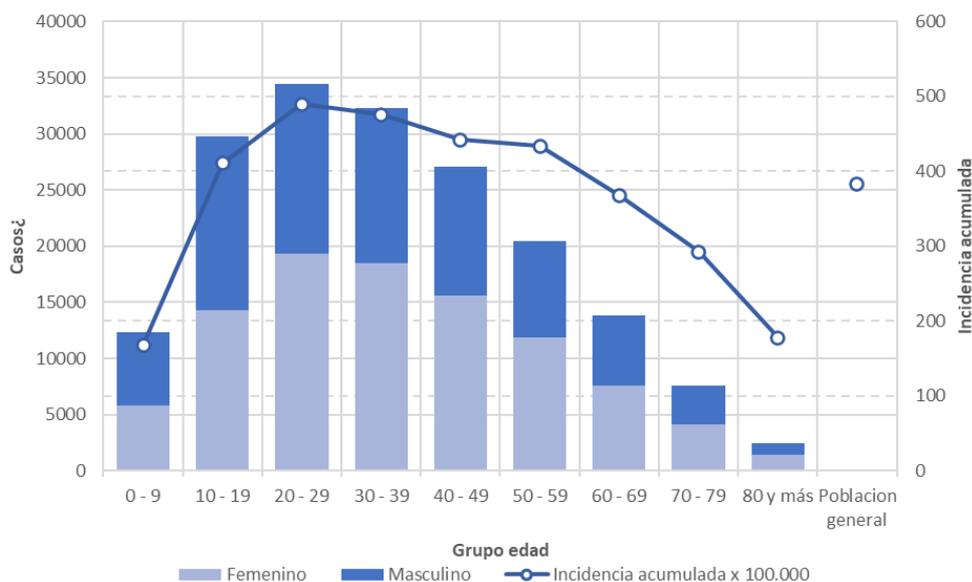
Durante las últimas semanas epidemiológicas, se detectaron 118 casos de coinfección de serotipos DEN-1 y DEN-2, correspondientes principalmente a las regiones Centro y NEA. No se asociaron a casos fallecidos.

## MORBIMORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD

Desde la SE 31/23 a la SE 12/24 se registró un 55% de los casos en personas de sexo legal femenino y el 45% de sexo masculino. La incidencia acumulada más elevada y el mayor número de casos se observa en personas entre 20 y 39 años. La incidencia más baja se registra en menores de 10 años y mayores de 70 años. (Gráfico 8).

<sup>18</sup> En la edición N°696/SE 11/2024, en el gráfico N°7 se incluyó un caso de DEN-2 de la provincia de Río Negro cuyo diagnóstico se realizó en un laboratorio privado local. Se remitió una muestra de ese caso al laboratorio de referencia para confirmar la infección pero hasta el momento se obtuvieron resultados negativos. Ante esta situación se solicitó una nueva muestra para realizar nuevos estudios que permitan la clasificación definitiva. Por otra parte, no se han identificado otros casos sin antecedentes de viaje con resultados positivos en la provincia, por lo cual hasta el momento no hay evidencia de circulación viral de dengue en la provincia.

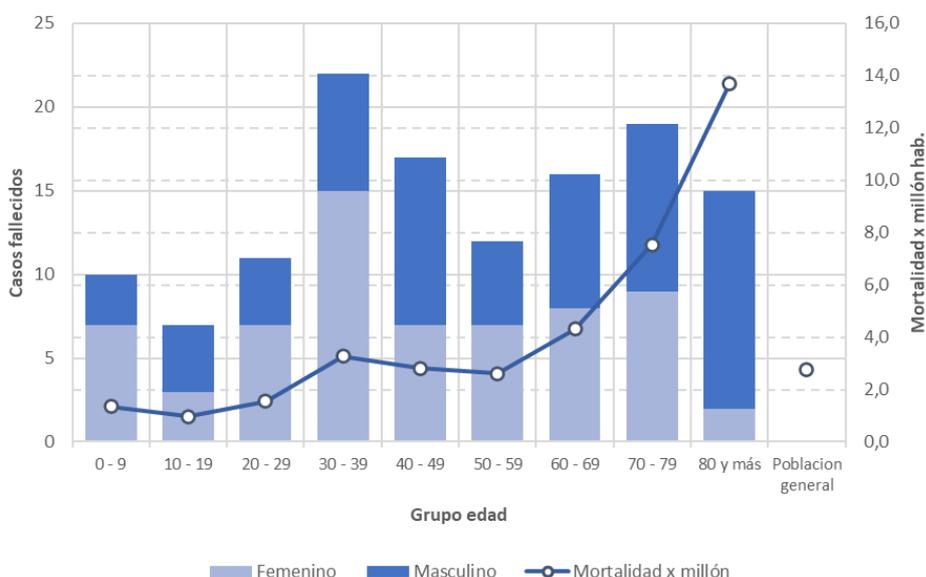
**Gráfico 14. Dengue: Casos e incidencia acumulada según grupos de edad. SE 31/2023 a SE 12/2024. Argentina.**



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

En el mismo período se registraron en el SNVS en total 398 casos con criterio de dengue grave en 17 jurisdicciones y 129 casos fallecidos en 15 jurisdicciones (119 casos pertenecen al año 2024). No se observan diferencias en la distribución por sexo de los casos fallecidos (el 50% se registraron en personas de sexo legal femenino y, el resto, a personas de sexo legal masculino). La mediana de edad de los casos fallecidos fue de 48 años, con un mínimo menor de 1 año y un máximo de 91 (Gráfico 11). Los casos fallecidos se registraron en todos los grupos de edad, con la mayor tasa de mortalidad los mayores de 80 años seguidos por 70 a 79, 60 a 69 y 30 a 39, mientras que el mayor número de casos se presentó en personas de entre 30 y 39 años.

**Gráfico 15. Dengue: Casos fallecidos y mortalidad acumulada según grupo de edad. SE 31/2023 a SE 12/2024 (n=129). Argentina.**

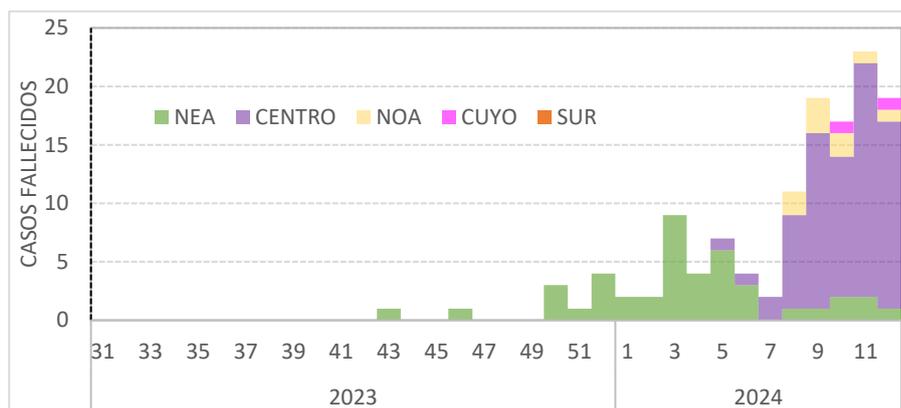


Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Con respecto a los menores de 15 años, se registraron hasta el momento 26.908 casos (242 casos cada 100.000 habitantes), de los cuales 51 se notificaron como dengue grave (0.19%) y 11 fallecidos (cuya mediada de edad fue de 6 años y la letalidad específica de 0.04%).

En cuanto a personas gestantes, se registraron 669 casos en este grupo poblacional, con una mediana de edad de 28 años. Entre las personas gestantes con diagnóstico de dengue, 7 casos se notificaron como dengue grave y 1 caso como fallecido.

**Gráfico 16. Dengue: Casos fallecidos según región por semana epidemiológica. Período SE 31/2023 a SE 12/2024. Argentina.**



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

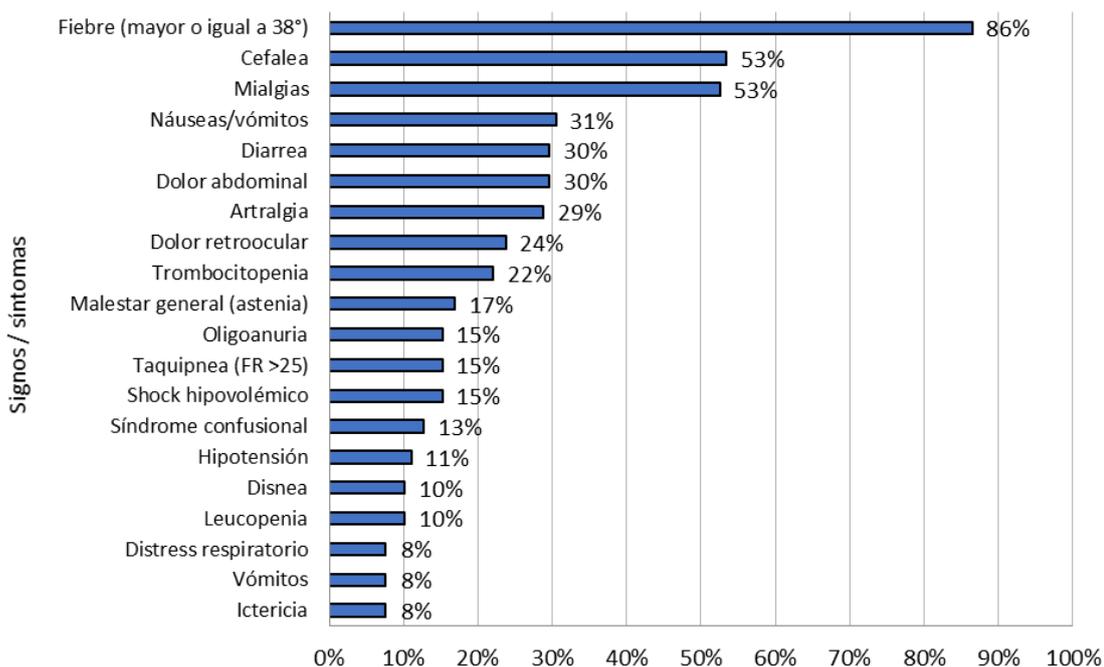
En 55 de los casos se pudo determinar el serotipo involucrado: 39 casos correspondieron al serotipo DEN-2 y 16 casos al serotipo DEN-1 (tabla 2)

**Tabla 2. Dengue: Distribución de serotipos en casos fallecidos según región. SE31/23 a SE12/24. Argentina.**

Provincia	DEN-1	DEN-2	Sin identificación de serotipo	Total
Centro	8	25	42	75
Cuyo	0	1	1	2
NEA	7	12	24	43
NOA	1	1	7	9
<b>Total PAIS</b>	<b>16</b>	<b>39</b>	<b>74</b>	<b>129</b>

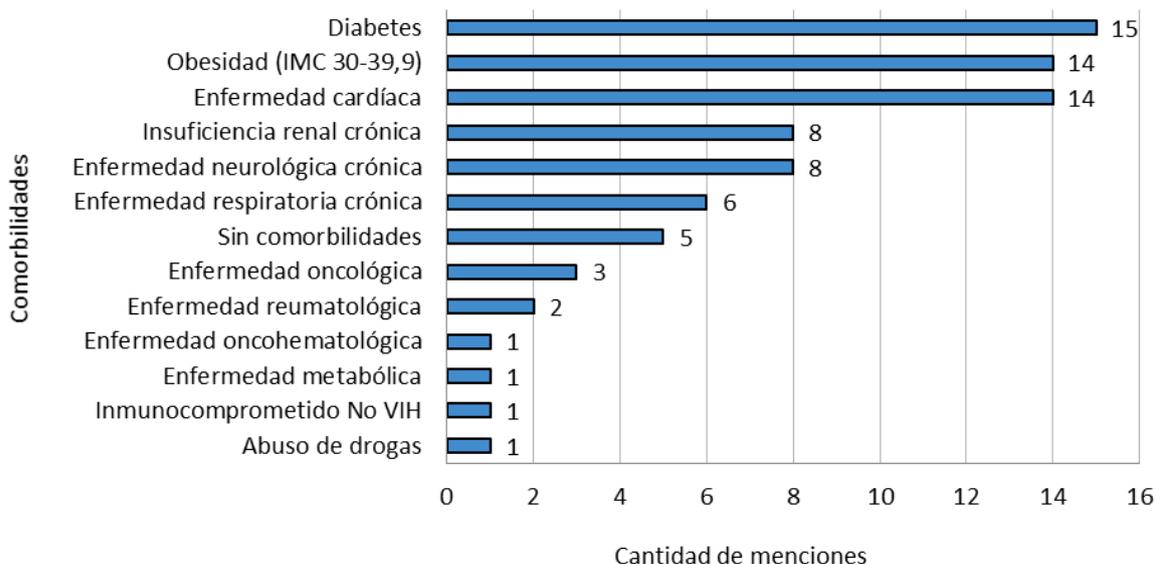
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud y del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos fallecidos con información clínica completa (n=118) fueron: fiebre, cefalea, mialgias y artralgias, diarrea y dolor abdominal (Gráfico 10). En menores de 16 años (n=13), el 62% de los casos presentaron alguna manifestación gastrointestinal.

**Gráfico 17. Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=118).**

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 48 casos fallecidos se registraron comorbilidades, siendo las más frecuentes: diabetes, enfermedad cardíaca, obesidad, enfermedad neurológica crónica e insuficiencia renal crónica. Hasta el momento, no se registraron datos sobre comorbilidades preexistentes en los 81 casos fallecidos restantes (62.7%). Ver gráfico 12.

**Gráfico 18. Dengue: Comorbilidades más frecuentes en casos fallecidos. SE 31/2023 a SE 12/2024 (n=48). Argentina.**

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

## SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 11/2024 se registraron en Argentina **338** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **220** no tuvieron antecedentes de viaje, **30** fueron importados y **88** se encuentran en investigación (Tabla 4).

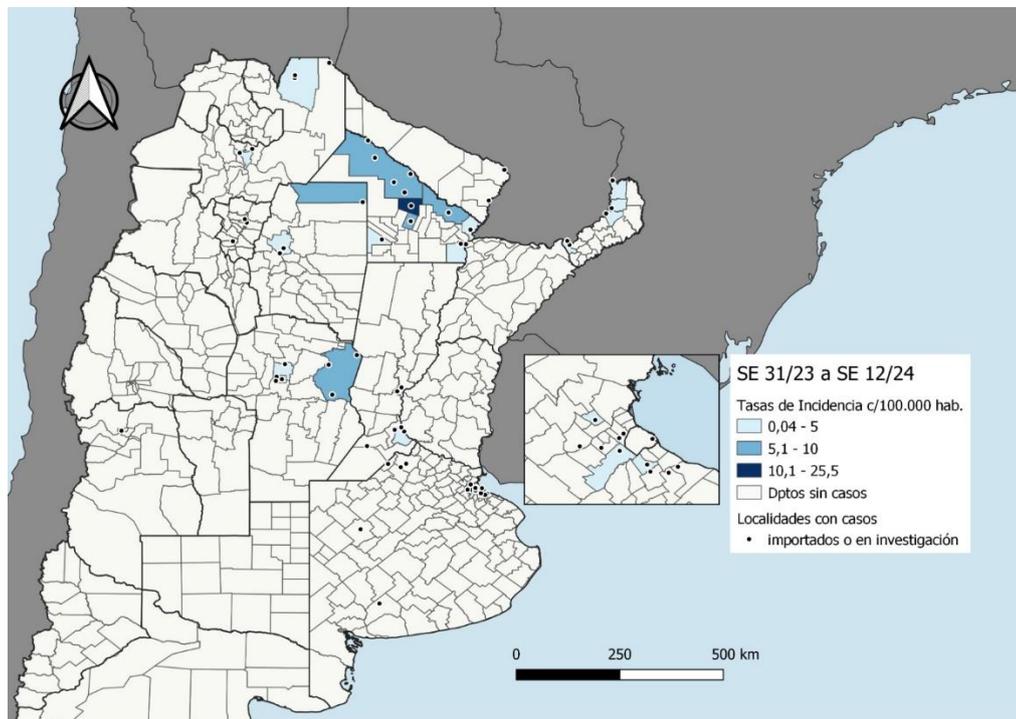
**Tabla 3. Fiebre Chikungunya: Casos según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 31/2023 a 12/2024.**

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	24	23	2	49	1848
CABA	0	0	2	2	274
Córdoba	19	17	4	40	1361
Entre Ríos	0	0	0	0	26
Santa Fe	48	47	10	105	1909
Centro	91	87	18	196	5418
Mendoza	0	0	1	1	123
San Juan	0	0	0	0	2
San Luis	0	0	0	0	11
Cuyo	0	0	1	1	136
Chaco	53	0	2	55	741
Corrientes	0	0	0	0	44
Formosa	3	0	0	3	782
Misiones	20	0	2	22	338
NEA	76	0	4	80	1905
Catamarca	0	1	0	1	10
Jujuy	0	0	0	0	83
La Rioja	0	0	0	0	115
Salta	50	0	3	53	622
Santiago del Estero	3	0	1	4	107
Tucumán	0	0	3	3	77
NOA	53	1	7	61	1014
Chubut	0	0	0	0	3
La Pampa	0	0	0	0	1
Neuquén	0	0	0	0	5
Río Negro	0	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	0	0	7
Tierra del Fuego	0	0	0	0	2
Sur	0	0	0	0	19
Total PAIS	220	88	30	338	8.492

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 <sup>2,9</sup>)

Durante la temporada se registró circulación viral en las provincias de Chaco y Misiones de la región NEA; en la provincia de Buenos Aires y Santa Fe, de la región Centro; Salta, en la región NOA. Se registraron a su vez casos aislados en distintos partidos del conurbano bonaerense. Córdoba, Catamarca, Santiago del Estero y Formosa (Mapa 2).

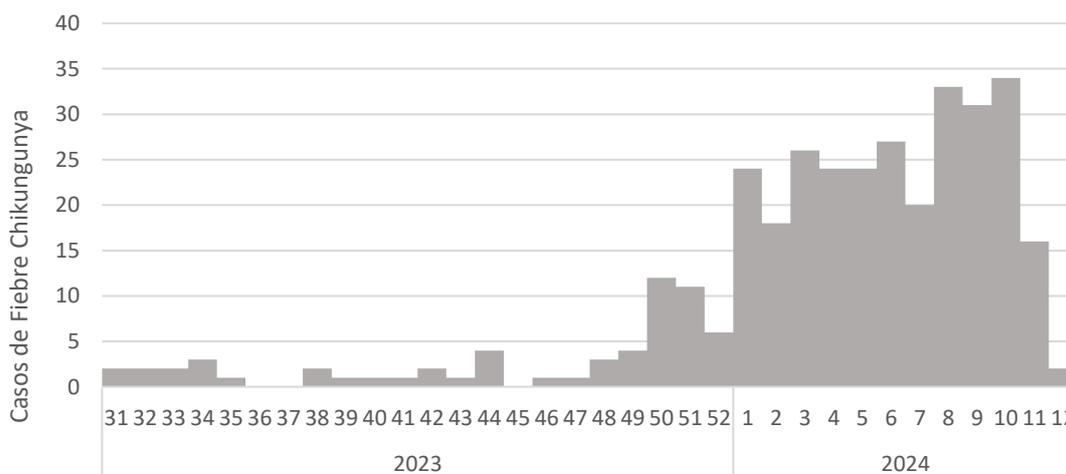
**Mapa 2. Fiebre Chikungunya: Incidencia acumulada de casos confirmados autóctonos por departamento c/ 100 mil hab. y localidades con casos importados y en investigación. SE 31 2023 a SE 12/2024.**



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).

Desde SE 49 a SE 52 del año 2023 se verificó un aumento en el número de casos con un promedio de 8 casos semanales y a partir de la SE 1/2024 se registró un nuevo aumento, con un promedio de 25 casos semanales entre las SE 1 y SE 11 (Gráfico 13).

**Gráfico 19. Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por SE epidemiológica. SE 31/2023 a SE 12/2024, Argentina (n= 338).**



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)

## OTROS FLAVIVIRUS

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 12/2024, se notificaron casos de Encefalitis de San Luis en Córdoba (2 casos confirmados y 2 casos probables); Entre Ríos (1 caso confirmado, 18 casos probables y 3 casos de infección remota); Buenos Aires (1 caso probables y 1 caso de infección remota). Así mismo se registraron casos de flavivirus sin especificar en Buenos Aires (3 casos confirmados y 1 caso probable), Entre Ríos (1 caso probable) y Córdoba (1 caso probable).

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 12/2024

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 11 de 2024 se registraron 116.631 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 15.427 casos de Neumonía, 9.890 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 1.944 casos de Infección respiratoria aguda grave (IRAG).
- ✓ En la SE12 de 2024 se registraron 746 casos confirmados de COVID-19 y 4 fallecimientos. Entre las SE52/2023 y SE 04/2024 se verificó 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 producido en la segunda mitad de 2023 (SE35), con una tendencia descendente posterior y hasta el momento actual (entre SE05 y SE12).<sup>19</sup>
- ✓ La positividad calculada para la SE12/2024 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio entre las muestras analizadas por todas las técnicas es de 22,50% para SARS-CoV-2. Las detecciones positivas para SARS-CoV-2 en establecimientos UMA ascienden entre las SE1 y 5, con un descenso posterior. Respecto a las muestras estudiadas por técnica molecular, se notificaron 6 casos positivos de 127 estudiados para SARS-COV-2, sin detecciones de influenza ni VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE12/2024 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 8,08%, para influenza de 3,42% y para VSR de 2,74%.
- ✓ 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 SE11/2024, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de influenza, VSR, adenovirus y metapneumovirus, sin casos positivos para parainfluenza. Las detecciones de influenza y otros virus respiratorios permanecen en valores bajos.
- ✓ En relación a las variantes de SARS-CoV-2, entre las SE1 y 8 de 2024, JN.1 se identificó en un 74,14% (n= 324), seguida de XBB\* en un 17,16% (n= 75), EG.5 en un 5,03% (n= 22), y BA.2.86\* en un 0,46% (n=2). Entre las secuencias positivas para XBB\*, el 73,33% (n= 55) corresponden a XBB.1.5\* y 4,00% (n= 3) a XBB.1.16\*. (\*Indica la inclusión de linajes descendientes)<sup>20</sup>

<sup>19</sup> 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.

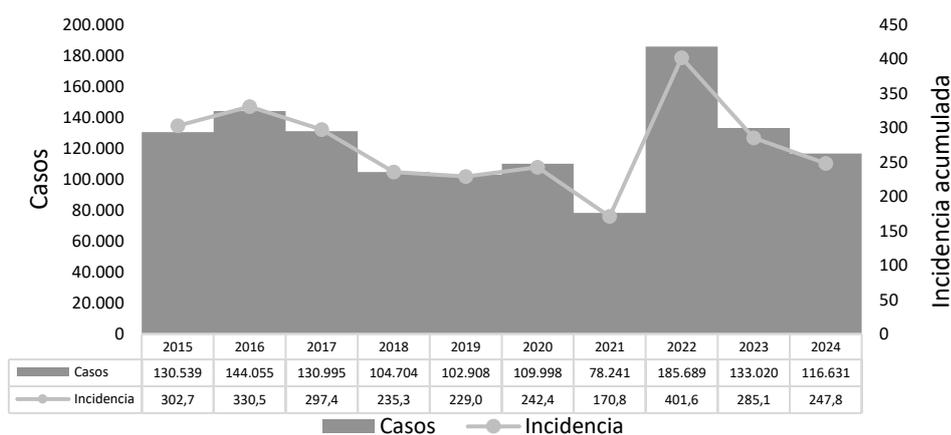
<sup>20</sup> Se debe considerar que a partir del 11 de agosto de 2023, se incorpora la notificación de las Variantes de Interés XBB.1.5\*, XBB.1.16\* y EG.5\* al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0.

## ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre las SE 1 y 11 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 116.631 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 247,8 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 185.689 casos), seguido por el año 2016. El número de notificaciones de ETI correspondiente a las SE1-11 de 2024 es menor respecto de los años 2015 a 2017 y 2022 a 2023, y mayor en comparación con los años 2018 a 2021.

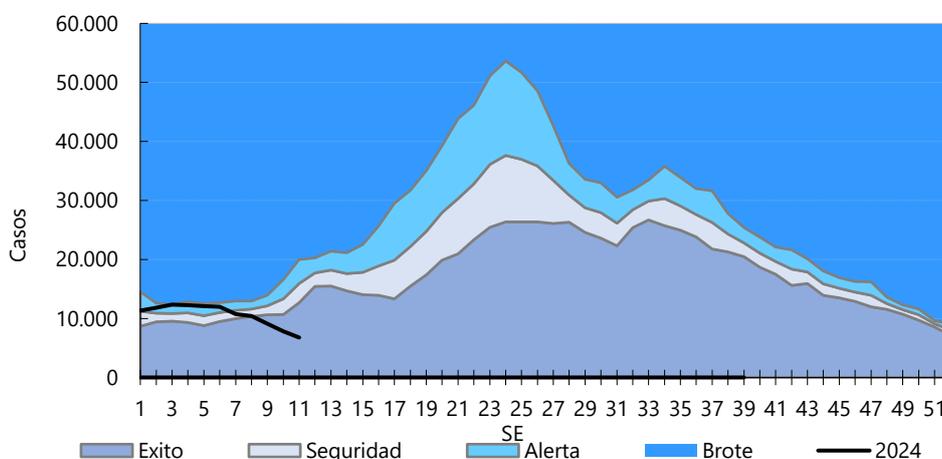
**Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE11. Total país.**



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

Respecto a los registros históricos, las notificaciones de ETI registradas en el SNVS a nivel país presentan un ascenso en las primeras semanas de 2024, que alcanza niveles de brote en SE3, con un descenso posterior, ubicándose en niveles de seguridad a partir de SE7. En las últimas tres semanas analizadas los casos permanecen en niveles esperados.

**Gráfico 2: Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal- Históricos 6 años: 2015-2023<sup>21</sup>. SE 1 a 11 de 2024. Argentina.**



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

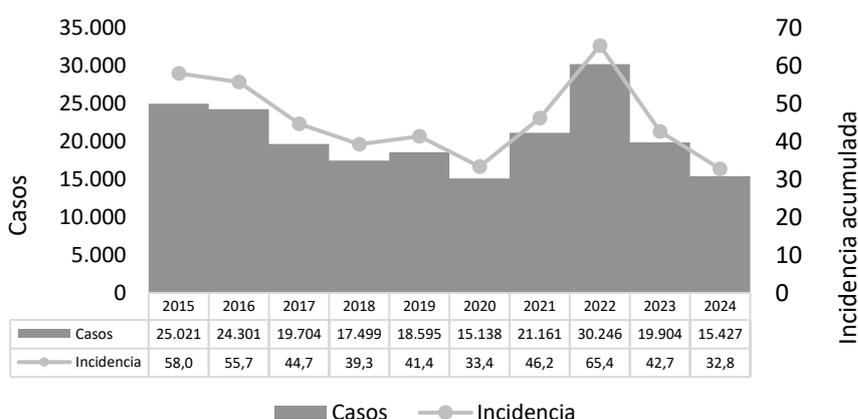
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

## NEUMONÍA

Entre las SE 1 y 11 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 15.427 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 32,8 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 2015 se verifica que las notificaciones de las SE1 a 11 muestran un descenso, con un ligero incremento en 2019 y un nuevo descenso en 2020. Entre los años 2021 y 2022 vuelven a ascender, con valores más bajos en 2023. El corriente año presenta un menor número de registros en comparación con la mayoría de los años históricos incluidos en el análisis, con un valor cercano a los casos notificados en 2020 para el periodo analizado.

**Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE11. Total país.<sup>22</sup>**

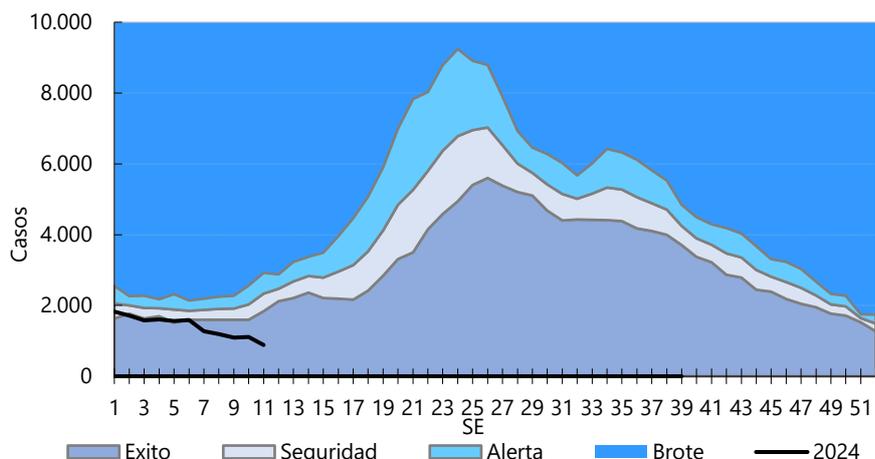


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Las notificaciones de neumonía correspondientes a personas de todas las edades a nivel país oscilan entre la zona de seguridad y los niveles esperados en las SE 1-6 de 2024, con tendencia descendente de los registros en las últimas 5 semanas analizadas (SE7-11).

<sup>22</sup> 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.<sup>23</sup> SE 1 a 11 de 2024. Argentina.**



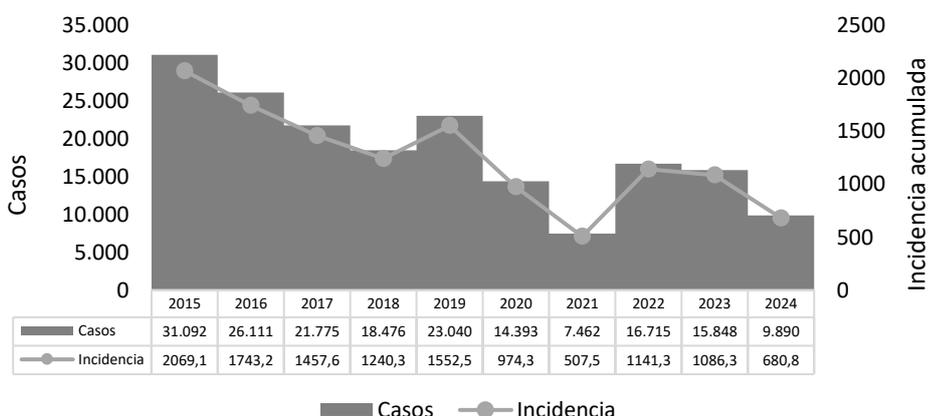
Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

## BRONQUIOLITIS

Entre las SE 1 y 11 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 9.890 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 680,8 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 SE1-11 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 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.

**Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE11. Total país<sup>24</sup>.**



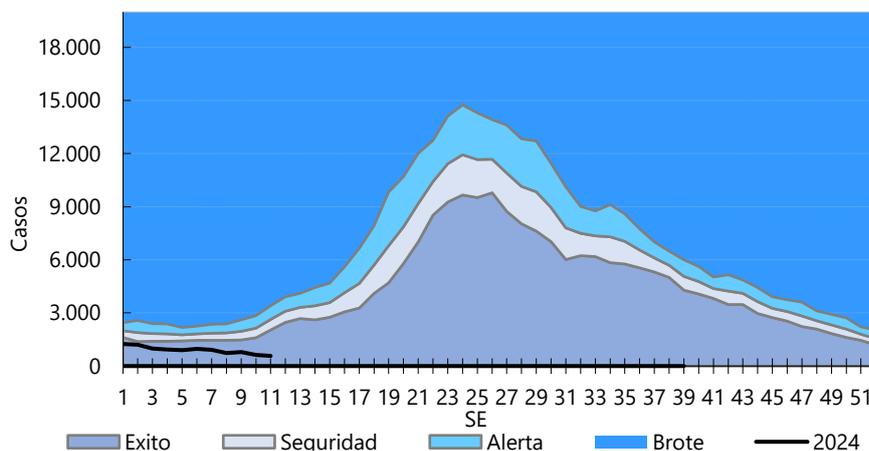
<sup>23</sup> Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022.

<sup>24</sup> 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.

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

Para las 9 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.<sup>25</sup> SE 1 a 11 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

## COVID-19<sup>26</sup>

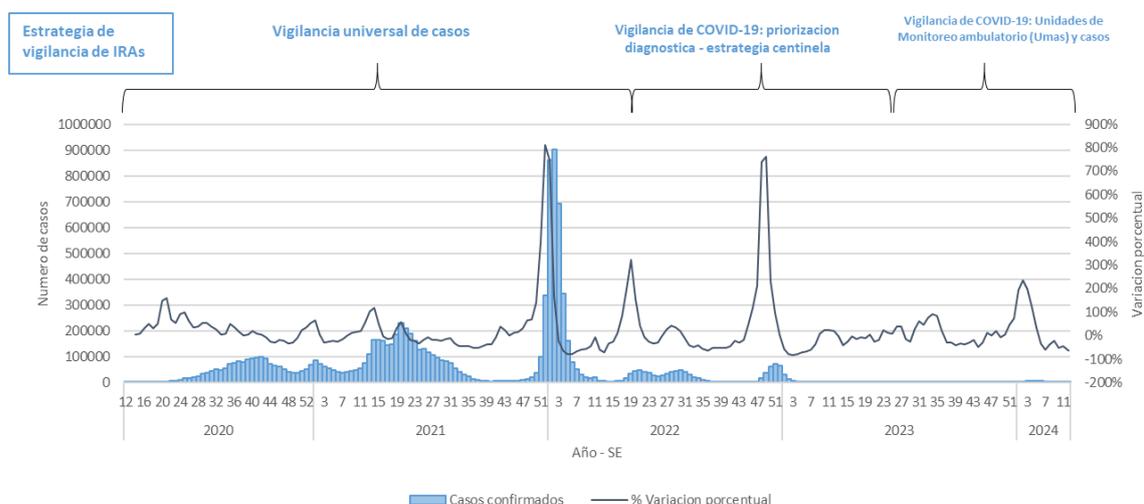
Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y en lo que va de 2024 es menor en comparación con años previos, se observa un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE 52/2023 y SE4/2024, con tendencia descendente de las notificaciones en las últimas siete semanas epidemiológicas (SE5 a 12).

Considerando la distribución de los casos de COVID-19 por semana epidemiológica, se verifica una pendiente de ascenso pronunciada desde SE52/2023, si bien este incremento representa una variación porcentual menor en comparación con ascensos observados en años anteriores. Respecto a las últimas semanas analizadas, se registra una desaceleración de la tendencia ascendente de casos a partir de la SE3/2024, con variación porcentual negativa en la última semana analizada (-61,9% en SE12 respecto a SE10).

<sup>25</sup> Para la construcción de corredores endémicos, se excluyen años pandémicos 2020, 2021 y 2022

<sup>26</sup> Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

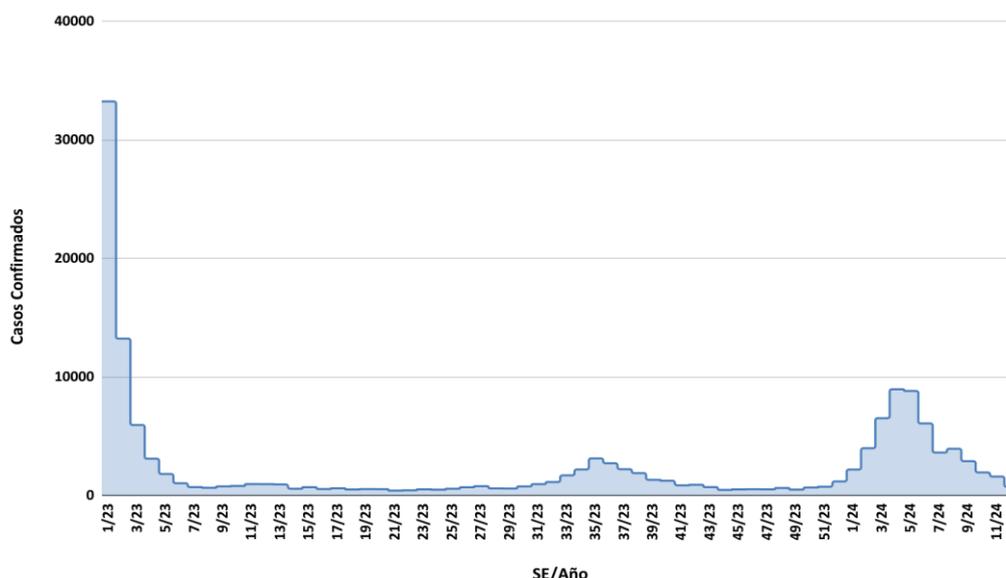
**Gráfico 7. COVID-19: Casos confirmados y % de variación respecto a dos semanas previas por semana epidemiológica. Años 2020 a 2024. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS<sup>2.0</sup>.

Luego del ascenso en el número de casos registrado entre SE30 y 40 de 2023, las notificaciones de COVID-19 permanecieron con una tendencia oscilante. Como se mencionó previamente, entre las SE52/2023 y SE04/2024 se verifica un nuevo incremento en el número de casos confirmados, con tendencia descendente a partir de la SE5. Si bien durante este último ascenso las notificaciones fueron inferiores a las registradas durante años previos, en la SE04/2024 se confirmaron 8971 casos de COVID-19, valor que supera al pico del último ascenso (SE35/2023).

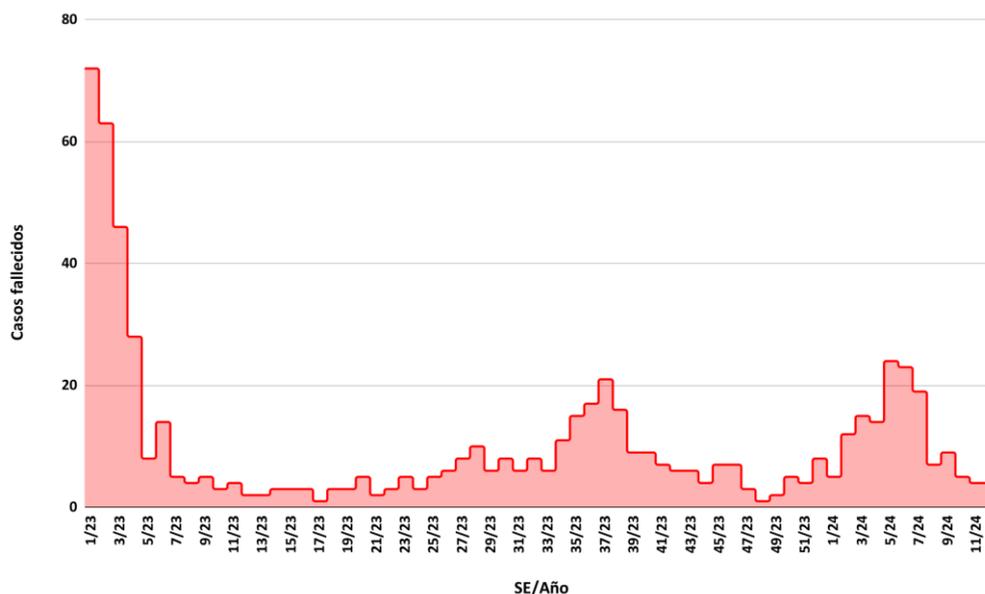
**Gráfico 8: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 12/2024. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS<sup>2.0</sup>.

Respecto a los fallecimientos, se observa un ligero aumento en las notificaciones en el SNVS 2.0 en concordancia con el último ascenso de casos, que alcanzó su máximo en la SE5 de 2024 y posteriormente presenta una tendencia descendente, con 4 fallecidos notificados en la SE12/2024<sup>27</sup>.

**Gráfico 9: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 12/2024. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS<sup>2.0</sup>.

## VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN UNIDADES DE MONITOREO DE PACIENTES AMBULATORIOS (UMAS)<sup>28</sup>

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.

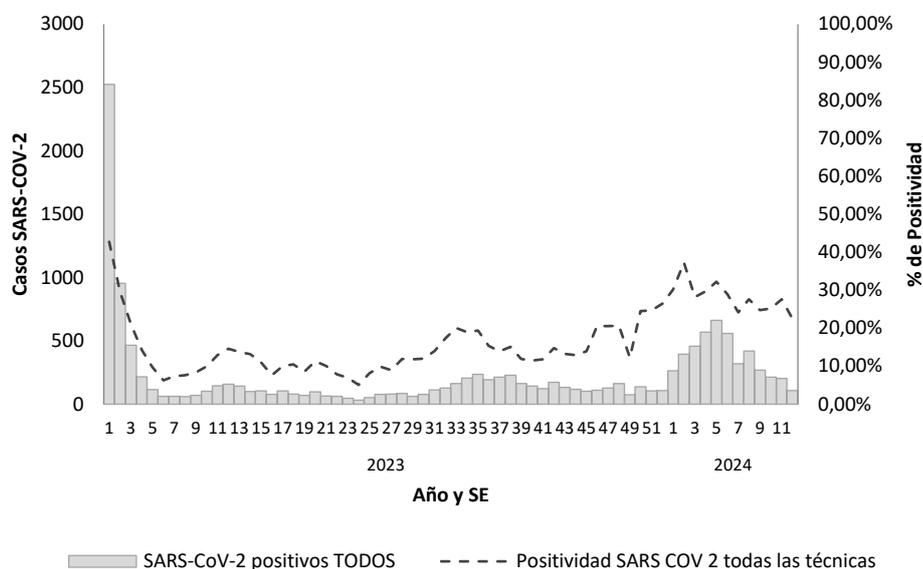
Desde el inicio del año 2023, se registraron en el SNVS2.0 un total de 70.762 muestras estudiadas en UMAs para SARS-COV-2 por todas las técnicas (incluye PCR, amplificación isotérmica y test de antígeno). De las mismas, 14.059 resultaron positivas. Entre las SE1 a 5 de 2024 se observa un ascenso de los casos confirmados notificados en las unidades de monitoreo ambulatorio (UMA), acompañado de un ascenso del porcentaje de positividad, que alcanza un máximo de 37,26% en SE2/2024. Entre

<sup>27</sup> 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.

<sup>28</sup> Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

las SE6 y 12 se verifica tendencia descendente tanto en el número de casos como del indicador de positividad, registrándose para la última semana analizada 108 casos confirmados de SARS-COV-2 entre las 480 muestras estudiadas por todas las técnicas, con un porcentaje de positividad de 22,50%.

**Gráfico 10. Casos y porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 por todas las técnicas, por SE. SE1/2023 a SE12/2024.**



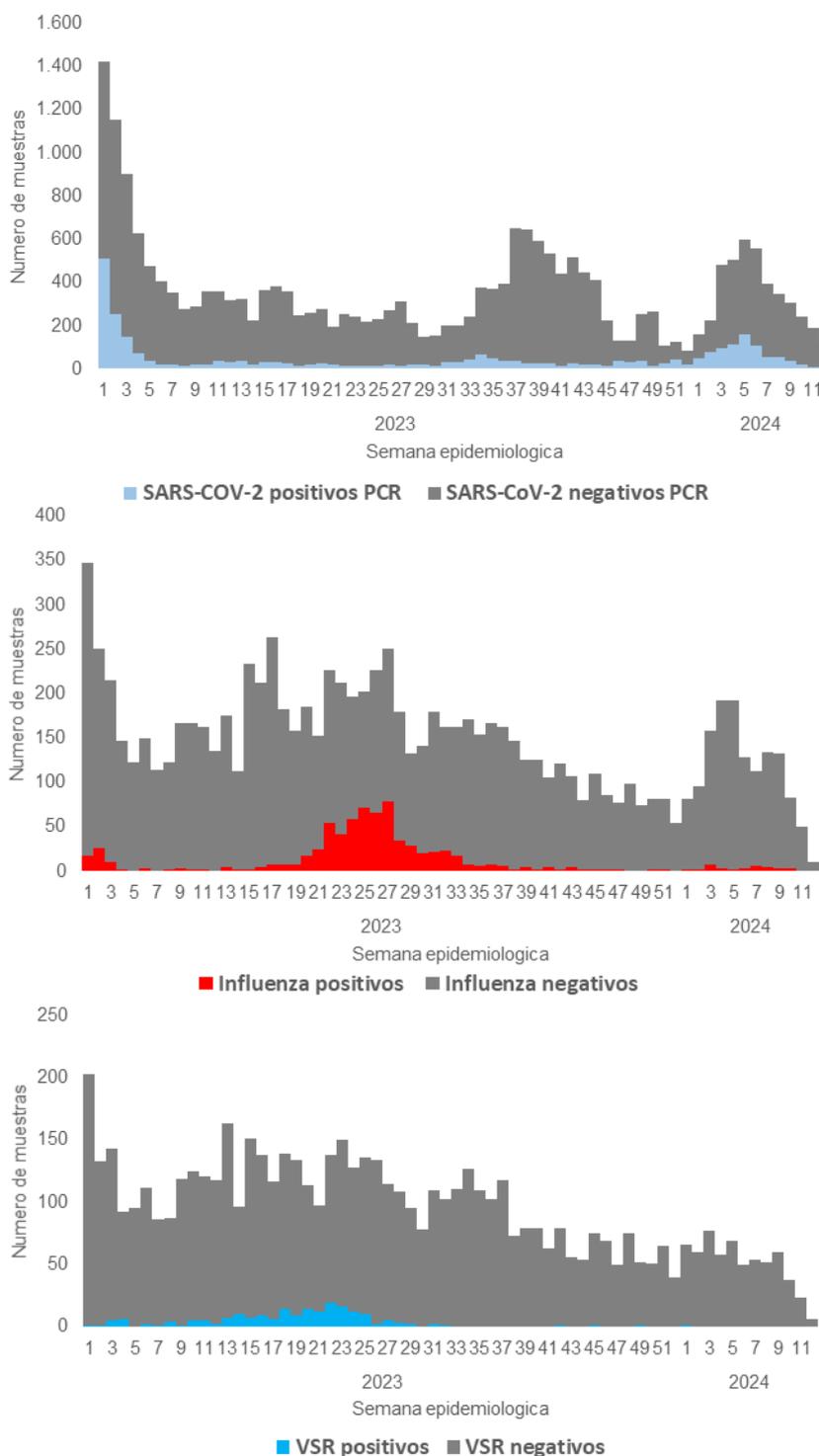
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>

Respecto a las muestras analizadas por técnica molecular, desde SE1/2023 se registraron un total de 23.070 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-COV-2, de las cuales 2992 fueron positivas, con un porcentaje de positividad para las muestras acumuladas de 12,97%. 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. Entre las SE1 y 5 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 un descenso posterior, registrándose 127 muestras analizadas en SE12/2024, de las cuales 6 resultaron positivas.

Además, desde el inicio de 2023 se estudiaron un total de 9.539 muestras para influenza, de las que 743 resultaron positivas, con una positividad de 7,79% 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 casos confirmados entre las 10 muestras analizadas en la SE12/2024.

En cuanto a VSR, se registraron 6.006 muestras estudiadas desde 2023 hasta SE12/2024, con 197 detecciones y una positividad acumulada de 3,28%. 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 las dos últimas semanas analizadas (SE11/2024 y 12/2024) no se registran detecciones de VSR entre las 29 muestras estudiadas.

**Gráfico 11. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2, influenza y VSR por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE12/2024.**



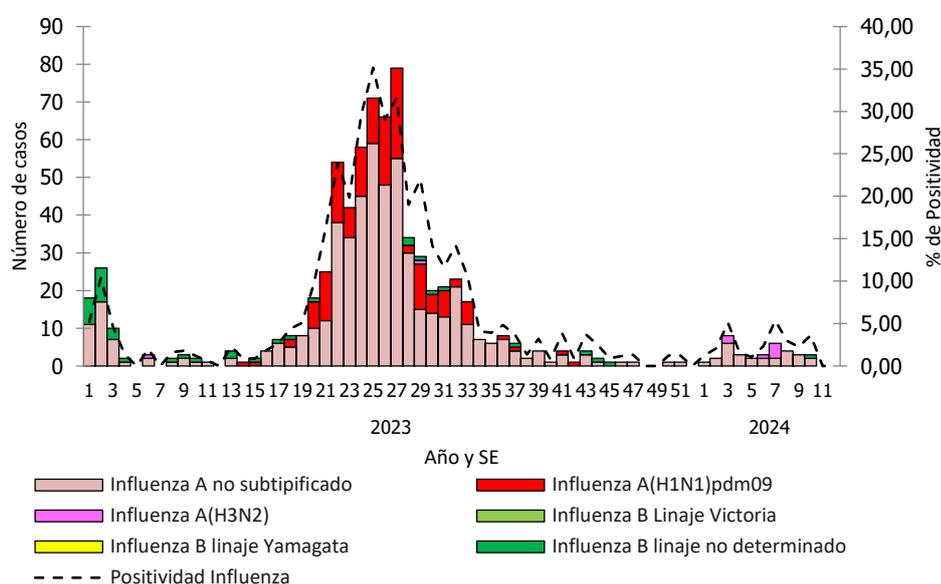
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2023 (n= 743), la mayoría correspondieron a Influenza A (n= 704, 94,75%), mientras que las muestras restantes

correspondieron a Influenza B (n=39, 5,25%). Respecto de los virus Influenza A, 162 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n= 153) e Influenza A (H3N2) (n= 9). 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). En lo que va de 2024, se registran en establecimientos UMA predominantemente casos de Influenza A sin subtipificar e influenza A (H3N2).

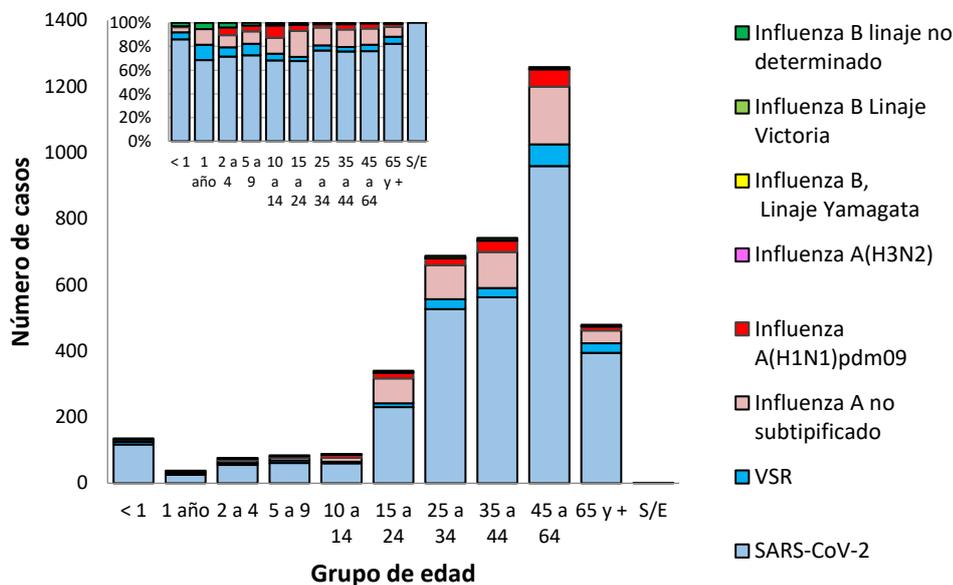
**Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE12/2024 Estrategia UMAs. Argentina.**



*Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.*

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. Distribución absoluta y relativa de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados. SE1/2023 a SE12/2024. Estrategia UMAs. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2,0</sup>

## VIGILANCIA DE SARS COV-2, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS<sup>29</sup>

Desde SE1/2023, en términos acumulados, se notificaron 125.481 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 10.884 fueron positivas (porcentaje de positividad 8,67%). 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. Entre las SE52/2023 y SE5/2024 se verifica un 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 12 del año 2024 se notificaron 34 casos de SARS-COV-2 entre las 421 muestras estudiadas, con un porcentaje de positividad de 8,08%.

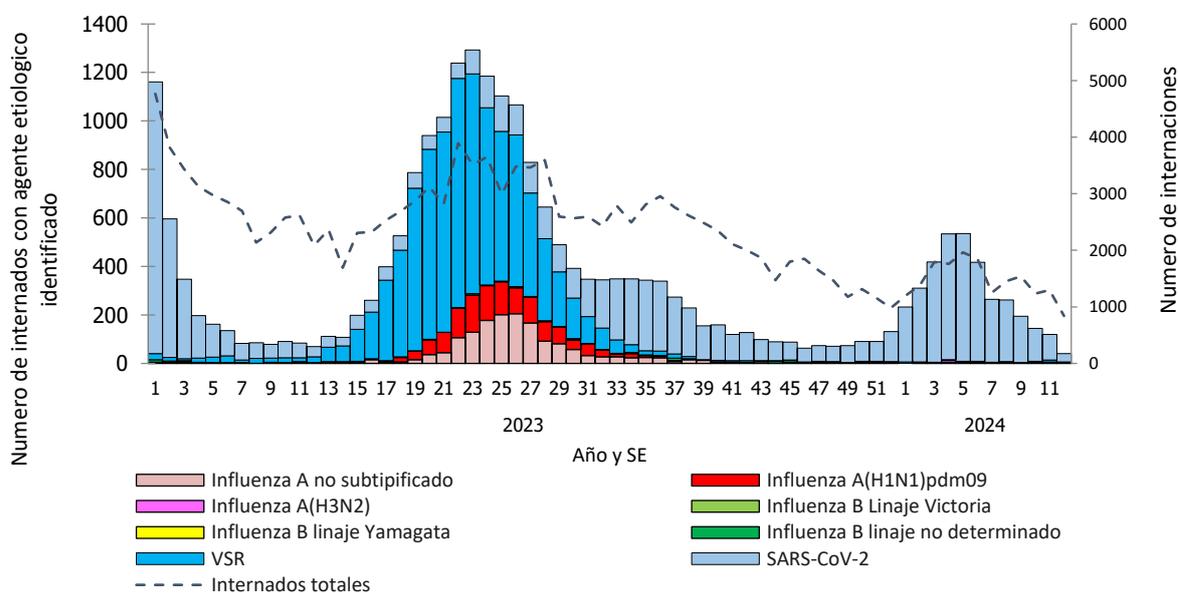
Adicionalmente, desde SE1 de 2023, se analizaron por laboratorio 31.950 muestras para virus influenza con 3146 detecciones positivas (porcentaje de positividad 9,85%). De las mismas, 2988 fueron influenza A y 158 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1335 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a influenza A (H1N1) pdm09 (n=1.309, 98,05%), mientras que las 26 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H3N2). En relación a influenza B, todas las detecciones corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje.

<sup>29</sup> Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Respecto a VSR, desde SE1/2023 a SE12/2024 se notificaron 32.459 muestras estudiadas para VSR registrándose 9123 con resultado positivo (porcentaje de positividad 28,11%). 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 SE12 del año 2024 se detectaron 2 casos de VSR entre las 73 muestras analizadas 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 01-09. 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. En las primeras semanas de 2024 se observó una tendencia ligeramente ascendente de las internaciones, que se invierte a partir de la SE6.

**Gráfico 14. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados – SE1/2023 a SE12/2024. Argentina.**

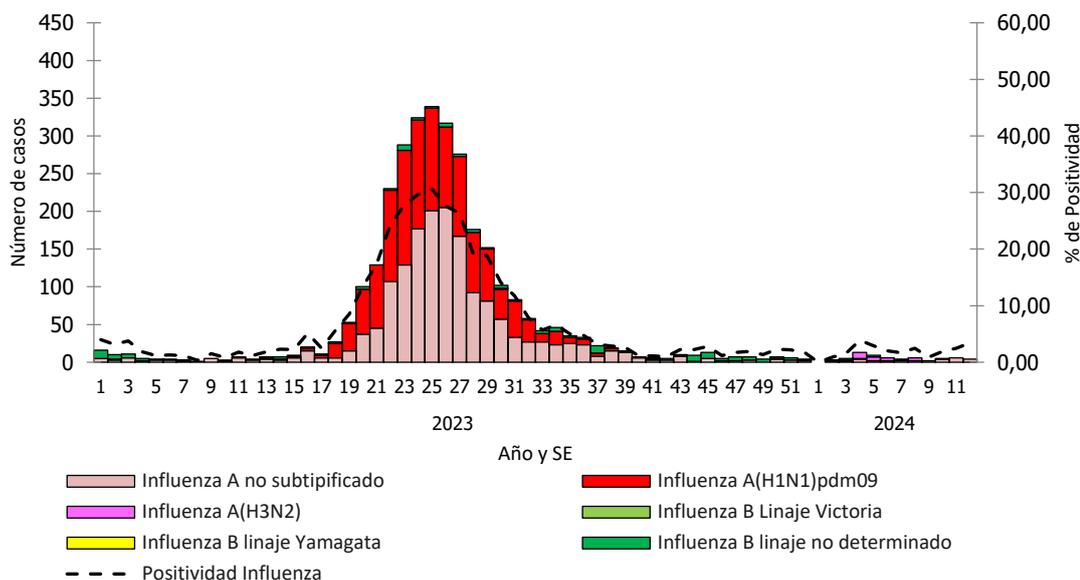


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

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 30,59% 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 1,01% y máximo 2,85% 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 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 (SE12/2024), se registran 4 casos de influenza entre las 117 muestras estudiadas en personas hospitalizadas.

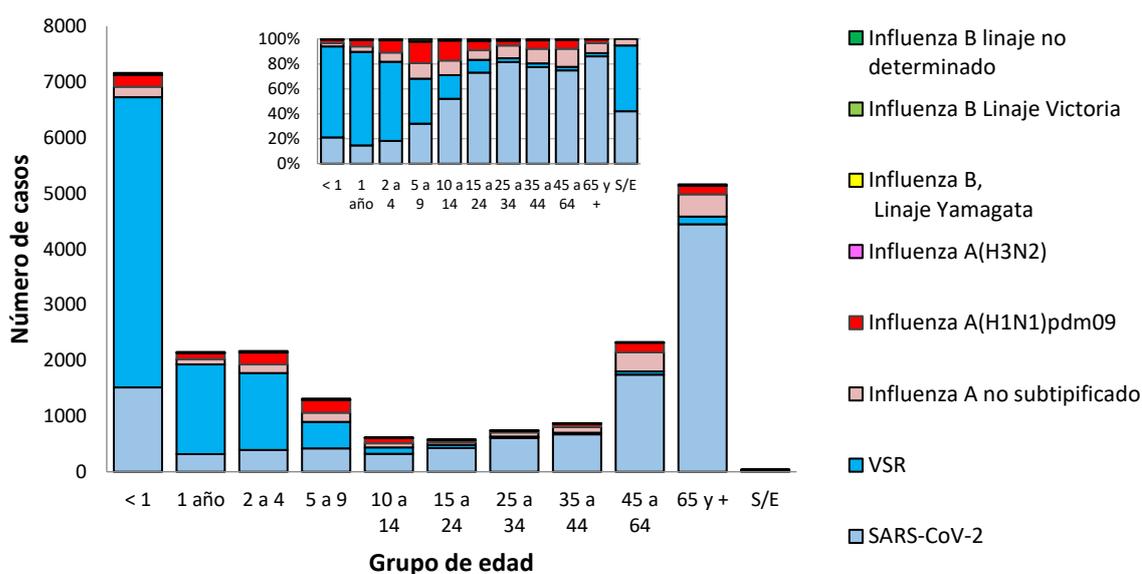
**Gráfico 15. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE12/2024. Argentina.**



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<sup>2.0</sup>.

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 SE12/2024. 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<sup>2.0</sup>.

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.<sup>30</sup>

## VIGILANCIA DE INTERNACIONES POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

Los datos presentados corresponden al evento “Vigilancia de internaciones por Infección respiratoria aguda” de modalidad agrupada. Consiste en una estrategia de establecimientos seleccionados para relevar indicadores al SNVS 2.0 que tienen por objetivo monitorear el impacto de las infecciones respiratorias agudas (IRAs) en el sistema de salud, su gravedad y su comportamiento en el tiempo.

En la SE12/2024, a través de los indicadores notificados por diferentes establecimientos del país se verifica que el impacto del sistema de salud es bajo.

**Tabla 1: Vigilancia de internaciones por IRA. SE12/2024.<sup>31</sup>**

Indicadores	Adultos	Pediatría
Porcentaje de ocupación de camas en internación general	61,5%	67,7%
Porcentaje de ocupación de camas en internación general por IRA (respecto a dotación)	3,1%	6,3%
Proporción de internaciones por IRA sobre internación general por todas las causas	5,0%	9,3%
Porcentaje de ocupación de camas de UTI por todas las causas	56,0%	49,0%
Porcentaje de ocupación de camas en UTI por IRA (respecto a dotación)	8,2%	0,8%
Proporción de internaciones en UTI por IRA sobre internación en UTI por todas las causas	14,7%	8,3%

Hay 12/17 pacientes adultos y 14/14 pediátricos con requerimiento de ARM por IRA respecto a pacientes en UTI por IRA.

Información aportada por los siguientes hospitales que notificaron en SE12/2024: Hospital Municipal Dr. Pedro Solanet, Hospital Municipal Ramon Santamarina, Hospital Comunitario De Pinamar Dr. Dionisio Jose Pepe Olaechea, Hospital De Niños Dr. Debilio Blanco Villegas, Hospital De Cuenca Alta Nestor Kirchner, Hospital De Pediatría Dr. Juan P. Garrahan, Hospital Zonal Andres Isola, Hospital Zonal Trelew Dr. Adolfo Margara, Hospital Rawson, Clínica Privada De Especialidades Villa Maria S.R.L, Clínica Regional Del Sud, Hospital Regional Jose Bernardo Iturraspe, Hospital De Niños De La Santísima Trinidad, 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 Zapala - Dr Juan J Pose Y Hospital De Alta Complejidad El Calafate - Samic.

*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<sup>2.0</sup>*

<sup>30</sup> 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.

<sup>31</sup> Se seleccionaron los establecimientos que tenían consistencia en los datos consignados, teniendo en cuenta que la dotación de camas sea >= número de internados >= internados por IRA y que la dotación de camas UTI sea >= internados en UTI >= internados en UTI por IRA, tanto para pacientes pediátricos como para adultos. Datos consignados en el SNVS al 24/03/2024.

## VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS<sup>32</sup>

Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y las primeras semanas de 2024 es menor en comparación con años previos, se observa un ascenso de las detecciones de SARS-CoV-2 entre SE50/2023 y SE04/2024. Las detecciones de virus influenza y VSR se encuentran en niveles bajos.

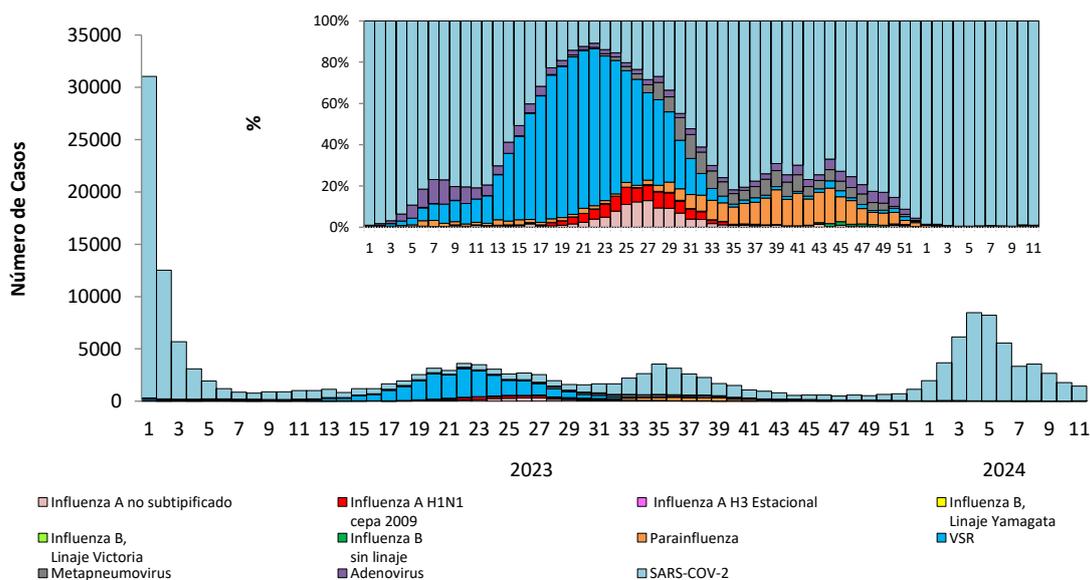
Durante todas las semanas del año 2023 se observó circulación de SARS-CoV-2, VSR, influenza, parainfluenza y adenovirus, con algunas detecciones positivas para metapneumovirus (principalmente a partir de SE15).

Desde la SE13/2023 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 y hasta la SE04/2024 esta tendencia se invierte, con un nuevo ascenso de los casos confirmados de SARS-COV-2, verificándose un descenso de las notificaciones desde la SE5/2024.

En la SE11 de 2024 se registra además de SARS-COV-2, circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: influenza, VSR, adenovirus y metapneumovirus, sin detecciones de parainfluenza.

**Gráfico 17. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE11/2024. Argentina.**



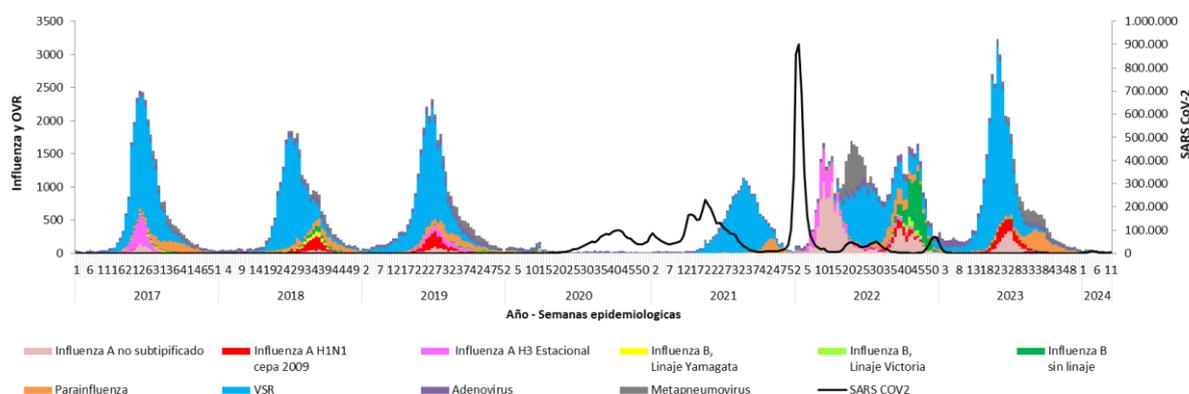
Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

<sup>32</sup> Datos sujetos a modificación debido a una metodología de análisis diferencial por inconvenientes en el procesamiento automatizado de los datos aportados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

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.

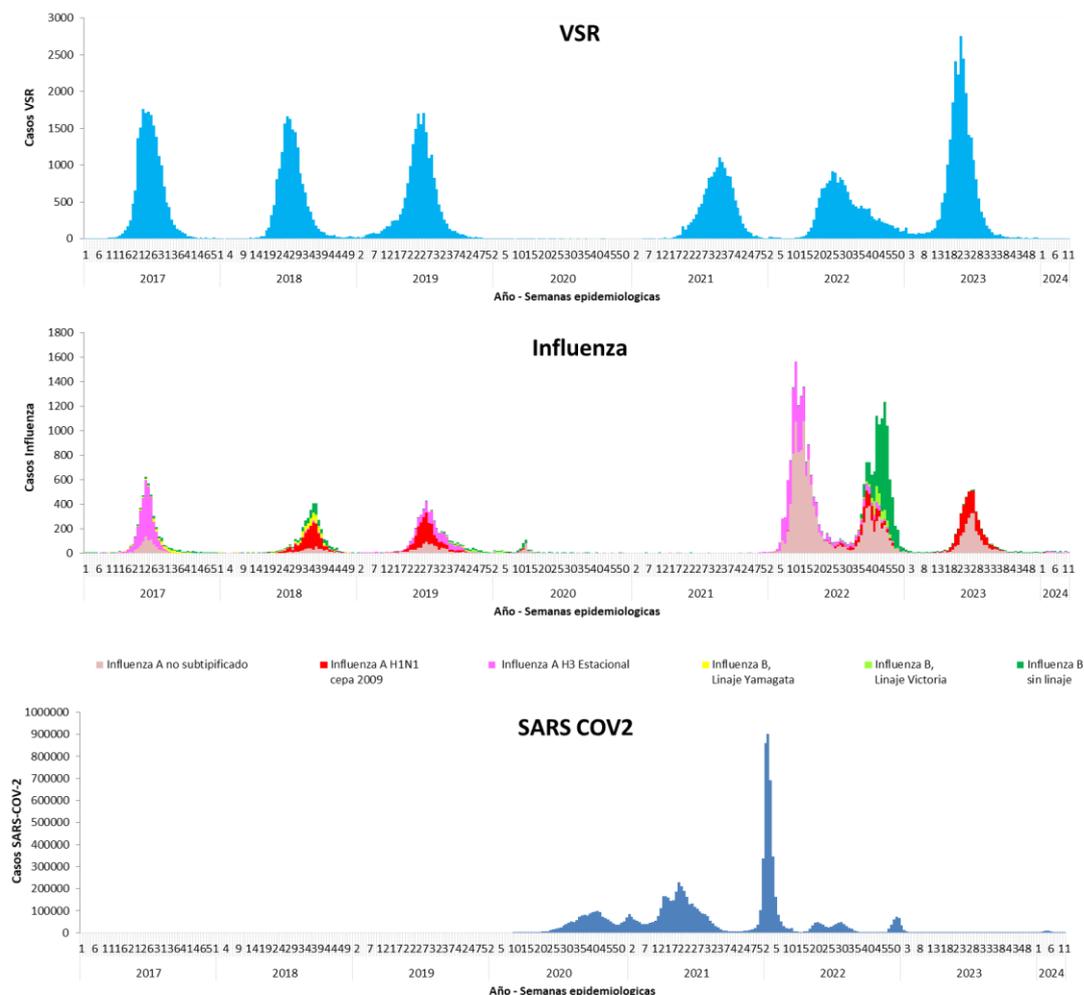
Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos 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- SE11/2024. 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<sup>2.0</sup>.

**Gráfico 19. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. SE01/2017-SE11/2024. Argentina.**

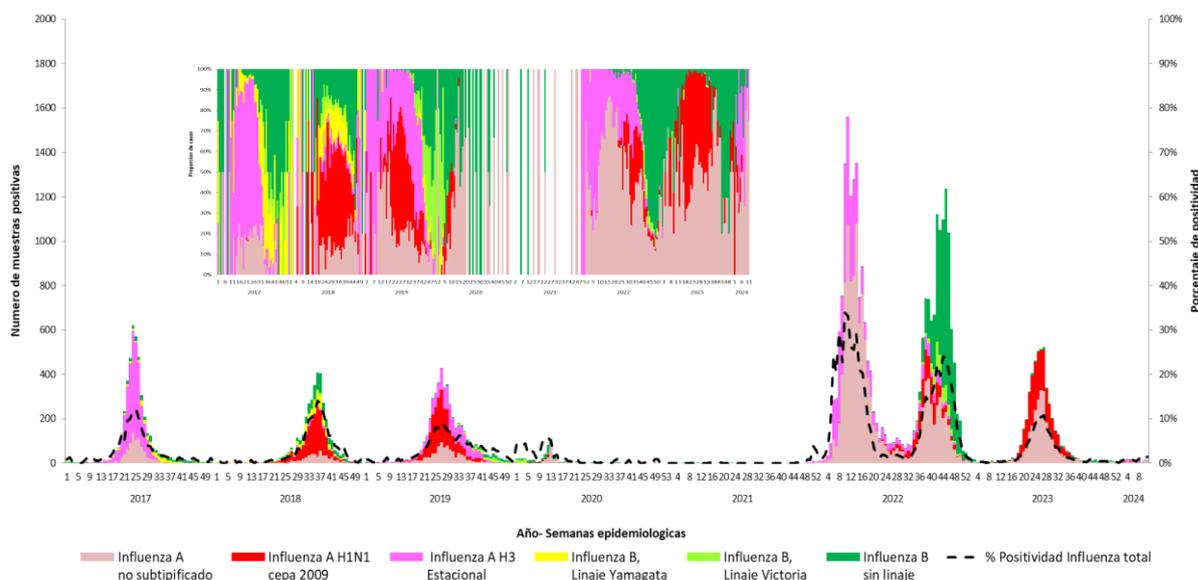


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

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 registran predominantemente casos de influenza A, correspondiendo en las últimas semanas principalmente a influenza A sin subtipificar e influenza A H3N2. Además, se registran algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje. En la SE11/2024 la positividad para virus influenza se sitúa en 1,52%.

**Gráfico 20. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE11/2024. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

## INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, durante el periodo de 28 días comprendido entre el 5 de febrero y el 3 de marzo de 2024, 14.764 secuencias de SARS-CoV-2 fueron compartidas a través de GISAID.<sup>33</sup> En comparación, en los dos períodos anteriores de 28 días, se compartieron 52.965 y 85.807 secuencias, respectivamente.

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.<sup>34 35</sup>

Actualmente, a nivel mundial, JN.1 es la VOI circulante dominante (notificada por 115 países), representando el 90,3% de las secuencias en la semana 9 de 2024 en comparación con el 89,4% registrado en la SE6. Su linaje parental, BA.2.86, se encuentra en descenso y represento el 2,2% de las secuencias en la SE9 en comparación con el 3% en la SE6 de 2024.

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 actualización de la valoración de riesgo realizada por la OMS para JN.1, publicada el 9 de febrero de 2024, la evaluación global en base a la evidencia disponible, fue de bajo riesgo adicional para la salud pública a nivel mundial.<sup>36</sup>

<sup>33</sup> OMS COVID-19 epidemiological update – 15 March 2024: [COVID-19 epidemiological update – 15 March 2024 \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants)

<sup>34</sup> Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

<sup>35</sup> OMS Tracking SARS-CoV-2 variants. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

<sup>36</sup> OMS. An updated risk evaluation for JN.1. Disponible en: [02022024 JN.1 URE clean \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/02022024-jn1-ure-clean)

Las otras VOI han disminuido o se ha mantenido estable su prevalencia global durante el mismo periodo. Además, respecto a las VUM, todas han mostrado una tendencia decreciente durante el periodo de notificación.

A nivel regional, durante las semanas 6 a 9 de 2024, se dispuso de datos de secuenciación suficientes para calcular la prevalencia de variantes en tres regiones de la OMS: la Región de las Américas, la Región del Pacífico Occidental y la Región Europea. Entre las VOI, JN.1 fue la variante más reportada y mostró una tendencia en aumento en las tres regiones. Las demás VOI y todas las VUM observaron tendencias decrecientes o estables en las regiones mencionadas.

Las tasas decrecientes de pruebas y secuenciación a nivel mundial hacen que sea cada vez más difícil estimar el impacto de la gravedad de las variantes emergentes del SARS-CoV-2. Actualmente no se han reportado datos de laboratorio o informes epidemiológicos que indican cualquier asociación entre VOI/VUM y una mayor gravedad de la enfermedad.

## 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 JN.1\*, XBB\* y EG.5, con algunas detecciones de BA.2.86\*.

Entre las SE1 y 8 de 2024, se notificaron al SNVS 437 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales JN.1 se identificó en un 74,14% (n= 324), seguida de XBB\* en un 17,16% (n= 75), EG.5 en un 5,03% (n= 22), y BA.2.86\* en un 0,46% (n=2).

Entre las secuencias positivas para XBB\*, el 73,33% (n= 55) corresponden a XBB.1.5\* y 4,00% (n= 3) a XBB.1.16\*. (\*Indica la inclusión de linajes descendientes)<sup>37</sup>

En relación a las VOI designadas recientemente por OMS, al 26 de marzo de 2024 se detectaron en Argentina un total de 349 casos de la variante JN.1\* y 6 casos confirmados de la variante BA.2.86\*.

Los casos fueron detectados a partir del trabajo conjunto de la Red Nacional de Virus Respiratorios coordinada por el Laboratorio Nacional de Referencia de Virosis Respiratorias INEI-ANLIS, 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.

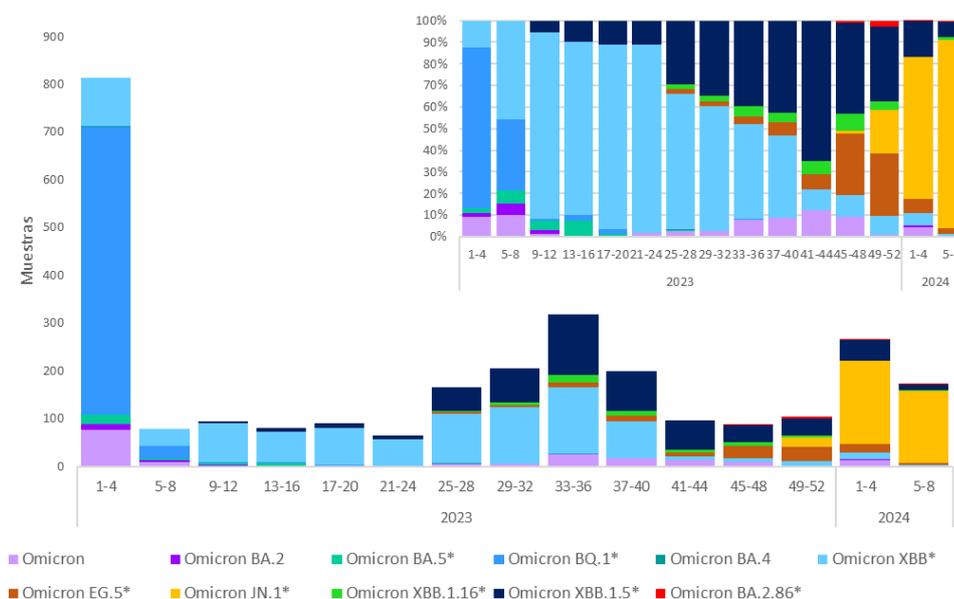
Adicionalmente, se recomienda continuar las medidas generales de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas: mantener completos los esquemas de vacunación frente a SARS CoV-2, así como también vacuna contra influenza, antineumocócica, contra Bordetella Pertussis y contra Haemophilus Influenzae b, según los lineamientos nacionales, mantener una ventilación

<sup>37</sup> 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.

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>

**Gráfico 21: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE01/2023- SE08/2024.Total país<sup>38</sup>.**



Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

### 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\*.

<sup>38</sup> Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

## SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS<sup>39</sup>

**Situación Regional:** Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE) se han observado niveles intermedios en la actividad de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en la región de las Américas, con una tendencia decreciente. A su vez se ha observado una disminución en la actividad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), actualmente en niveles bajos. En ambos casos la actividad observada se ha asociado a casos positivos de influenza y SARS-CoV-2. La actividad de ETI se ha relacionado principalmente con la actividad moderada observada en Norteamérica y Caribe, mientras que la actividad de IRAG se ha visto especialmente influenciada por la actividad detectada en Norteamérica. En cuanto a la circulación de virus respiratorios, a nivel regional tras un ascenso observado en semanas previas, la actividad de SARS-CoV-2 ha disminuido, aunque que se mantiene moderada en comparación con olas epidémicas previas. Asimismo, se ha observado una actividad epidémica de influenza para esta época del año, y una actividad en descenso del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) que se encuentra actualmente en niveles bajos.

**América del Norte:** Los casos de ETI, tras un ligero descenso en SE previas, se han mantenido en niveles medio-altos con la mayoría de los casos atribuibles a influenza. Los casos de IRAG y hospitalizaciones asociadas a virus respiratorios se han mantenido un descenso. La actividad de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos de circulación mostrando un ligero descenso durante las cuatro últimas SE. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido del tipo A, circulando de forma concurrente influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2), y con circulación en menor medida de influenza B/Victoria. La actividad del VRS ha mostrado un descenso en las últimas cuatro SE, manteniéndose en niveles moderados. La actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un decremento en las últimas cuatro SE hasta niveles bajos en comparación con ola previas.

**Por países:** En Canadá, la actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un marcado descenso en las últimas cuatro SE hasta niveles medibajos. La actividad de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos con un descenso paulatino y la actividad del VRS ha mantenido un descenso encontrándose en niveles medios. En México, la circulación de influenza se ha mantenido fluctuante en niveles epidémicos en las cuatro últimas SE, y la circulación del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles intermedios en comparación con olas previas. En Estados Unidos, la actividad de influenza se ha mantenido constante por encima del umbral epidémico y la actividad del VRS y del SARS-CoV-2 han mantenido un descenso hasta niveles bajos. Los casos de ETI se han mantenido estables en niveles medios. 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 cuatro últimas SE.

**Caribe:** Tras el incremento observado en SE previas, los casos de ETI han mostrado un marcado descenso en las cuatro últimas semanas hasta niveles bajos. Los casos de IRAG han permanecido en descenso, siendo la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza. La actividad de influenza ha presentado un descenso en las últimas cuatro SE, alcanzando niveles bajos de circulación. Durante las cuatro últimas SE, los virus predominantes han sido de tipo A(H1N1)pdm09, y se ha observado circulación concurrente en menor medida de influenza tipo A(H3N2) y B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha permanecido en descenso hasta niveles bajos.

---

<sup>39</sup> 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 Surinam y las Islas Caimán. Se ha observado una actividad elevada de SARS-CoV-2 en Dominica, Santa Lucía, Guyana y San Vicente y las Granadinas.

**Centroamérica:** La actividad de ETI se ha mantenido estable en niveles bajos con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza. Los casos de IRAG han presentado un ligero incremento, aunque se mantiene en niveles bajos, siendo la mayor proporción de casos positivos atribuibles a influenza.

La actividad de influenza ha presentado un incremento situándose en niveles intermedios en las cuatro últimas SE. Durante este periodo, los virus de influenza predominantes han sido de tipo A(H1N1)pdm09 con circulación concurrente de A(H3N2) y en menor medida de B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad de SARS-CoV-2 se ha permanecido en niveles bajos.

*Por países:* En El Salvador, la actividad de SARS-CoV-2 ha descendido durante las cuatro últimas SE hasta niveles bajos y la actividad de IRAG se encuentra en torno a niveles epidémicos. En Guatemala, se ha observado un incremento en los casos de ETI asociados a influenza, encontrándose en niveles de actividad moderados; en cuanto a los casos de IRAG se mantienen en niveles epidémicos, siendo la mayoría asociados a su vez a influenza. En Honduras, se ha observado de nuevo un incremento en los casos de IRAG que se encuentran en niveles epidémicos, asociado a un ascenso en los casos positivos a influenza. En Nicaragua, la actividad tanto del VRS, influenza y SARS-CoV-2 ha descendido hasta niveles bajos. En Panamá, la actividad de influenza ha mostrado un pronunciado incremento hasta niveles moderados en las cuatro últimas SE, los casos de ETI e IRAG se han mantenido bajos en las cuatro últimas SE.

**Países Andinos:** La actividad de ETI se ha mantenido estable en niveles bajos con la mayoría de los casos positivos atribuibles a influenza. Los casos de IRAG se han mantenido en descenso con niveles bajos siendo la mayor proporción de casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2 e influenza. 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 concurrente de A(H3N2) y en menor medida de B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad de SARS-CoV-2 se ha mantenido en descenso con niveles medios.

*Por países:* En Bolivia, se ha observado un incremento en los casos de ETI e IRAG asociado a casos positivos a influenza y con niveles en torno al umbral epidémico. La influenza ha mostrado un marcado incremento en la actividad, superando el umbral elevado. En Colombia, la actividad de SARS-CoV-2 ha presentado un descenso en las cuatro últimas SE situándose en niveles medio-bajos; la actividad de IRAG se ha mantenido en descenso en torno al umbral epidémico durante estas últimas cuatro SE, con los casos positivos atribuibles a influenza y en menor medida SARS-CoV-2 y VRS. En Ecuador, el SARS-CoV-2 ha presentado un incremento en la actividad situándose en niveles medio-altos, la actividad de influenza se ha mantenido por debajo del umbral epidémico y la actividad del VRS se ha mantenido en niveles medios en las cuatro últimas SE. La actividad de IRAG ha fluctuado en torno al umbral moderado, los casos IRAG positivos han sido atribuibles a influenza, SARS-CoV-2 y en menor medida a VRS. En Perú tras un marcado incremento en la actividad del SARS-CoV-2 en semanas previas, se ha mostrado un descenso en las cuatro últimas SE hasta niveles bajos. En Venezuela durante las cuatro últimas SE se ha observado una actividad fluctuante de influenza por debajo del umbral epidémico.

**Brasil y Cono Sur:** La actividad de IRAG y ETI ha permanecido y en niveles bajos en las últimas cuatro SE, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2. La actividad de influenza ha

mostrado un incremento en las últimas cuatro SE con niveles en torno al umbral epidémico en algunos países. 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 descenso con niveles elevados.

*Por países:* En Argentina, los niveles de ETI e IRAG han permanecido por debajo del umbral epidémico. El porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, aunque permanece con niveles moderados, ha mostrado un marcado descenso en las cuatro últimas SE y la actividad de influenza se encuentra por debajo del umbral epidémico. En Brasil, la actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles elevados, aunque en descenso, y la actividad de influenza ha mostrado un ascenso durante la cuatro últimas SE superando el umbral epidémico. En Chile, se ha observado un incremento en la actividad del SARS-CoV-2 en las cuatro últimas SE con niveles moderados, y a su vez se ha observado un ascenso en la actividad de influenza que ha superado el umbral epidémico. Los casos de ETI han presentado un ascenso pronunciado con niveles epidémicos; los casos de IRAG han superado ligeramente el umbral epidémico, la mayoría de los casos positivos tanto de ETI como de IRAG son atribuibles a SARS-CoV-2 y en menor medida a influenza. En Paraguay, la circulación del SARS-CoV-2 ha mostrado un descenso en las cuatro últimas SE, encontrándose en niveles bajos y la actividad de influenza y VRS se han mantenido bajas. La actividad de IRAG y ETI se han mantenido por debajo del umbral epidémico. En Uruguay, la actividad de IRAG ha continuado con niveles por debajo del umbral epidémico, aunque con un ligero incremento en las cuatro últimas semanas siendo la mayoría de los escasos casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2.

**ALERTAS Y  
COMUNICACIONES  
EPIDEMIOLÓGICAS  
INTERNACIONALES**

## INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

A continuación, se mencionan los eventos de mayor relevancia que han sido compartidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del punto focal del Centro Nacional de Enlace (CNE) entre el 21 y el 27 de marzo del 2024.

## FIEBRE AMARILLA EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS - ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA -OPS

### Resumen de la situación regional

En la Región de las Américas, el riesgo de ocurrencia de brotes de fiebre amarilla es alto. Si bien la inmunización es una de las intervenciones de salud pública más exitosas para prevenir esta enfermedad, la pandemia por la COVID-19, entre otros factores, han llevado a que las actividades de vacunación se vean afectadas, impactando en la cobertura de vacunación contra la fiebre amarilla.

Hasta el 19 de marzo del 2024, Colombia, Guyana y Perú han notificado casos de fiebre amarilla en la Región de las Américas.

Es necesario que los países garanticen coberturas de vacunación mayores o iguales al 95% de forma homogénea y que las autoridades sanitarias aseguren contar con un inventario de reserva estratégico que les permita mantener la vacunación de rutina y al mismo tiempo responder a eventuales brotes.

### Situación epidemiológica de fiebre amarilla en la Región de las Américas

En 2023, cuatro países de la Región de las Américas notificaron 41 casos confirmados de fiebre amarilla, incluyendo 23 defunciones: Bolivia (cinco casos, incluyendo dos defunciones), Brasil (seis casos, incluyendo cuatro defunciones), Colombia (dos casos incluyendo una defunción) y Perú (28 casos, incluyendo 16 defunciones).

Hasta el 19 de marzo del 2024, en la Región de las Américas se han notificado siete casos confirmados de fiebre amarilla, incluyendo cuatro casos fatales. Los casos se han registrado en tres países de la Región: Colombia (tres casos fatales), Guyana (dos casos) y Perú (dos casos, incluyendo una defunción). Adicionalmente, Brasil ha reportado la confirmación de casos de fiebre amarilla en primates no humanos.

En **Brasil**, durante el 2024 no se han registrado casos autóctonos de fiebre amarilla, sin embargo, para el período actual de monitoreo (julio 2023 a junio 2024), hasta la semana epidemiológica (SE) 10, se informaron 1.157 eventos que involucraron primates no humanos muertos (monos). De este total, seis (0,5%) fueron confirmados para fiebre amarilla por criterios de laboratorio en el estado de Rio Grande do Sul.

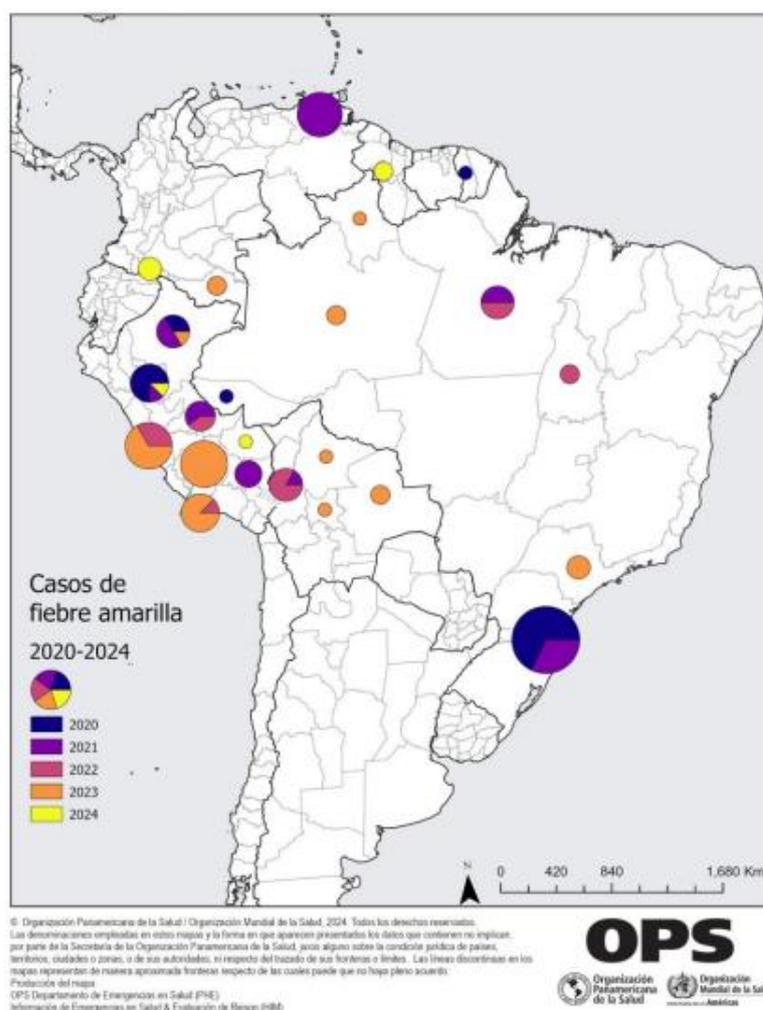
En **Colombia**, durante la SE 11 del 2024 se notificaron tres casos fatales de fiebre amarilla, captados en la vigilancia por laboratorio e histopatología para mortalidad por dengue, confirmados a través de análisis PCR en tiempo real. La procedencia de los casos son los municipios de Villagarzón, Orito y Valle del Guamuez, en el departamento de Putumayo. Estos casos corresponden a tres hombres de entre 20 y 66 años, que iniciaron síntomas entre el 3 de enero y 18 de febrero del 2024, todos tuvieron antecedente de exposición a áreas silvestres o boscosas, debido a actividades laborales agrícolas, sin antecedentes de vacunación contra la fiebre amarilla. Adicionalmente, se encuentra en estudio un caso procedente del municipio de Magangué, departamento de Bolívar. Se trata de un joven de 17 años con antecedentes de vacunación contra la fiebre amarilla en 2007 y con antecedente de desplazamiento al municipio de Sucre, departamento de Sucre, con fecha de inicio de síntomas el 14 de febrero del 2024. El paciente fue dado de alta, se encuentra recuperado y en buen estado de salud general.

En **Guyana**, durante la SE 11 del 2024, se han identificado dos casos confirmados por laboratorio, el primer caso se identificó en Boa Vista, en el estado de Roraima, Brasil. Se trata de un joven de 17 años, residente en la comunidad de Massara, a 100 km de Lethen, que limita con Bonfim, Roraima,

sin antecedentes de vacunación. El caso trabaja en una zona rural de Siparuni (región forestal) extrayendo árboles y presentó inicio de síntomas el 29 de febrero. El 12 de marzo del 2024, la prueba RT-PCR confirmó la identificación del virus selvático fiebre amarilla por parte del Laboratorio Central de Salud Pública de Roraima. El segundo caso fue identificado durante el proceso de investigación y la realización de pruebas de detección tras la identificación del caso índice. Se trata de una mujer de 21 años, sin antecedentes de vacunación, residente en Siparuni, en el mismo campamento maderero de donde procede el primer caso. Inició síntomas el 13 de marzo del 2024, con un resultado positivo para fiebre amarilla por prueba RT-PCR el 16 de marzo del 2024. Ambos casos se encuentran estables y bajo manejo médico.

En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 11 del 2024, se notificaron 25 casos probables de fiebre amarilla: 22 fueron descartados, un caso se mantiene en investigación en el departamento de San Martín y se confirmaron dos casos por laboratorio. Todos tuvieron antecedente de exposición a áreas silvestres y/o boscosas, debido a actividades laborales agrícolas. Los casos fueron confirmados en los departamentos de Madre de Dios en el municipio de Tambopata (un caso) y San Martín en el municipio de Lamas (un caso fatal), siendo este último caso la única defunción registrada para este período.

**Mapa 1. Distribución geográfica de casos de fiebre amarilla en humanos en la Región de las Américas, de enero del 2020 a marzo del 2024.**



Fuente: OPS - Adaptado de los datos aportados por los países o publicados por los Ministerios de Salud y reproducidos por la OPS/OMS.

**Mapa 2. Distribución geográfica de casos de fiebre amarilla en humanos en la Región de las Américas, 2024.**



Fuente: OPS - Adaptado de los datos aportados por los países o publicados por los Ministerios de Salud y reproducidos por la OPS/OMS.

Fuente: [Actualización Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas - 21 de marzo del 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)

## BROTOS DE INFLUENZA AVIAR CAUSADOS POR INFLUENZA A(H5N1) EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS- ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA - OPS

### Contexto mundial

La influenza aviar se propaga normalmente entre aves, pero el aumento en la detección de la influenza aviar A(H5N1) entre mamíferos, que están biológicamente más cercanos a los humanos que las aves, genera preocupación que el virus pueda adaptarse para infectar a los humanos con mayor facilidad. Desde 2020, una variante del virus de influenza aviar A(H5N1) perteneciente al clado H5 2.3.4.4b ha causado un número importante de muertes en aves silvestres y aves de corral en diversos países de África, Asia y Europa. En 2021, el virus se propagó a América del Norte y, en 2022, a América Central y del Sur. En 2023, varios países reportaron brotes, principalmente en las Américas. Se han reportado varios eventos de muerte masiva en aves silvestres causados por virus de la cepa A(H5N1) clado 2.3.4.4b, y un número creciente de casos en mamíferos, tanto terrestres (incluyendo animales de compañía), como acuáticos, causando morbilidad y mortalidad.

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

En particular, la OMSA recomienda que los países mantengan y refuercen sus sistemas de vigilancia animal, las medidas de bioseguridad en granjas, y continúen con la notificación oportuna de brotes de influenza aviar tanto en aves de corral como en especies no avícolas (aves domésticas y/o silvestres). La calidad de la vigilancia es clave para la detección temprana y la respuesta oportuna ante amenazas potenciales para la salud animal con impacto en la salud pública humana.

Siempre que los virus de la influenza aviar circulen, existe el riesgo de aparición esporádica de infecciones en humanos debido a la exposición a animales infectados o ambientes contaminados. Desde 2003 hasta el 21 de diciembre del 2023, se notificaron a la OMS un total de 887 casos humanos de infección por influenza A(H5N1), incluyendo 462 defunciones (tasa de letalidad 52%) en 23 países.

### Resumen de la situación en la Región de las Américas

Hasta la semana epidemiológica (SE) 52 de 2023, las autoridades de Argentina, el Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, los Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, Islas Malvinas, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela han detectado brotes por virus influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) 1 A(H5N1) en aves domésticas, de granjas avícolas y/o silvestres. También se ha identificado IAAP en mamíferos en Argentina, Brasil, Canadá, Chile, los Estados Unidos, Perú y Uruguay. Dentro de los mamíferos identificados, los zorros rojos y los zorrillos fueron los más frecuentemente afectados en América del Norte, y los lobos marinos en América del Sur.

Esta detección de brotes de IAAP observada es una situación nunca registrada en la Región. Por un lado, dada la gran extensión geográfica, con 19 países y territorios con brotes reportados. Por otro lado, por el elevado número de brotes registrados en la Región, con más de 2.600 brotes en aves y más de 280 brotes en mamíferos, notificados a la OMSA, hasta el 31 de diciembre de 2023. Los brotes identificados se ubican principalmente en las áreas de la ruta migratoria del Pacífico.

Desde la introducción de influenza aviar A(H5N1) en las Américas en 2014 y hasta la fecha de elaboración de esta actualización, se han registrado tres infecciones humanas causadas por influenza aviar A(H5N1): una en los Estados Unidos de América, notificada el 29 de abril de 2022, una en Ecuador, la cual fue notificada el 9 de enero de 2023 (6), y una en Chile, la cual fue notificada el 29 de marzo de 2023. No se han identificado ni reportado infecciones humanas en lo que va del 2024.

A continuación, se presenta un resumen de la situación en países de la Región de las Américas que notificaron brotes de influenza aviar durante el 2024.

En **Brasil**, entre el 1 de enero del 2024 y el 18 de marzo del 2024, se han confirmado 7 focos de influenza aviar A(H5) en aves silvestres en los estados de Espírito Santo, Río de Janeiro, Río Grande do Sul y Sao Paulo. Hasta la fecha no se han detectado focos en aves de producción ni casos en humanos de infección con influenza aviar.

En **Canadá**, entre el 1 de enero del 2024 y el 18 de marzo del 2024, se han reportado a la OMSA múltiples brotes por IAAP A(H5N1) en aves de corral y en aves silvestres en siete de las diez provincias de este país: Alberta, Manitoba, Nova Scotia, Ontario, Prince Edward Island, Quebec y Saskatchewan. No se han reportado casos en humanos de infección con influenza aviar en los focos identificados hasta la fecha.

En **Ecuador**, entre el 1 de enero del 2024 y el 18 de marzo del 2024, un foco de influenza aviar H5N1 en aves domésticas de traspatio fue reportado a la OMSA. El foco se identificó en la provincia d Pastaza.

En los **Estados Unidos**, desde principios del 2024 hasta el 18 de marzo del 2024, se notificaron a la OMSA múltiples brotes por el virus IAAP A(H5) en aves silvestres, aves de corral comerciales o aves de traspatio, en 23 estados del país. Durante el mismo periodo, se han registrado dos brotes en mamíferos en los estados de Montana y Washington.

En las **Islas Malvinas**, entre el 1 de enero del 2024 y el 18 de marzo de 2024, el Departamento de Agricultura comunicó la ocurrencia de 6 incidencias de influenza aviar, todos relacionados a aves silvestres.

En **México**, entre el 1 de enero del 2024 y el 18 de marzo de 2024, se notificaron a la OMSA dos brotes de influenza aviar en aves. Los mismos de registraron en los estados de Chihuahua, con un brote en aves silvestres, y en Jalisco, con un brote afectando aves domésticas.

En **Perú**, durante el 2024 y hasta el 18 de marzo, se notificó a la OMSA un brote de IAAP A(H5) en aves domésticas de traspatio. El brote se registró en el departamento de La Libertad.

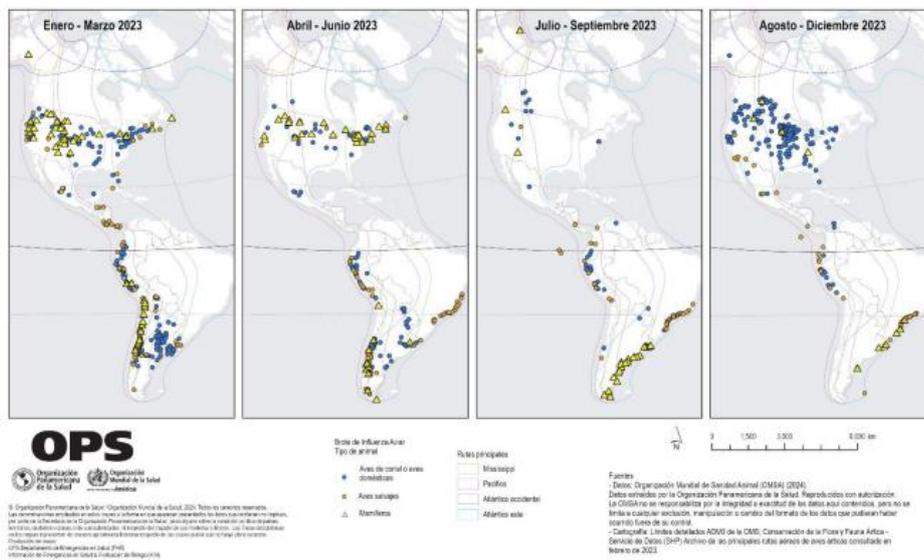
**Mapa 3. Brotes de influenza aviar y principales rutas migratorias de aves silvestres. Región de las Américas, 2023.**



- Brote de influenza aviar**  
Enero a Diciembre 2023
- Aves de corral o animales domésticos
  - Animal salvaje
  - ▲ Caso humano
- Ruta migratoria principal**
- Mississippi
  - Pacífico
  - Atlántico occidental
  - Atlántico este

Fuente:  
- Datos: Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) (2024). Datos extraídos por la Organización Panamericana de la Salud. Reproducidos con autorización. La OMSA no se responsabiliza por la integridad o exactitud de los datos aquí contenidos, pero no se limita a cualquier exclusión, manipulación o cambio del formato de los datos que pudieran haber ocurrido fuera de su control.  
- Cartografía: Límites detallados ADMO de la OMS; Conservación de la Flora y Fauna Ártica - Servicio de Datos (SHP) Archivo de las principales rutas aéreas de aves árticas consultado en febrero de 2023.

**Mapa 4. Brotes de influenza aviar y principales rutas migratorias de aves silvestres. Región de las Américas, 2023.**



Fuente: [Actualización Epidemiológica Brotes de influenza aviar causados por influenza A\(H5N1\) en la Región de las Américas - 20 de marzo del 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)

## FIEBRE AMARILLA - REGIÓN AFRICANA - OMS

Desde principios de 2023 y hasta el 25 de febrero de 2024, un total de 13 países de la Región Africana de la OMS han documentado casos probables y confirmados de fiebre amarilla (FFA), a saber, Burkina Faso, Camerún, República Centroafricana, Chad, República del Congo, Costa de Marfil, la República Democrática del Congo (RDC), Guinea, Níger, Nigeria, Sudán del Sur, Togo y Uganda.

Los datos preliminares para 2023 indican una tasa de letalidad (TdM) del 11% y una proporción de sexos de 1,7 (M: F). La edad media de los casos es de 25 años, y dos tercios (69%) de los casos tienen más de 15 años. En muchos países afectados existe una capacidad de vigilancia subóptima, con fragmentación de datos, integración limitada con los sistemas clínicos y de vigilancia de rutina, y una falta de definiciones de casos estandarizadas que contribuyen a la subnotificación y al aumento de las tasas de mortalidad.

Durante el último trimestre de 2023 y al 25 de febrero de 2024, un total de ocho países (Camerún, Chad, Congo, República Democrática del Congo, Guinea, Níger, Nigeria y Sudán del Sur) han notificado transmisión activa de fiebre amarilla con casos confirmados de fiebre amarilla. Estos países han iniciado actividades de planificación de respuesta.

Chad, Gabón, Níger, Nigeria y Togo están actualmente esperando la clasificación final de las muestras positivas de la prueba de neutralización por reducción de placas (PRNT) de laboratorio de fiebre amarilla.

**Camerún:** Se confirmaron tres casos de fiebre amarilla mediante pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), que ocurrieron en las semanas que terminaron el 22 de octubre y el 13 de noviembre de 2023. El país registró casos probables y confirmados de fiebre amarilla de manera constante a lo largo de 2023, a partir de la semana que terminó el 29 de enero de 2023.

**Chad:** el 18 de enero de 2024 se notificó un caso positivo por PCR de fiebre amarilla con serología negativa en un paciente al que se le tomó una muestra el 10 de octubre de 2023, en el distrito de Léré de la región de Mayo-Kebbi Oeste.

**República del Congo:** Casos pendientes de clasificación ante las autoridades sanitarias nacionales. No había más información disponible en febrero de 2024.

**República Democrática del Congo:** El 18 de diciembre de 2023 se notificó un caso positivo por PCR de fiebre amarilla con estado de vacunación desconocido. Además, se registraron nueve casos positivos de PRNT, ocho de los cuales tienen estado de vacunación desconocido y uno carece de información en las historias clínicas.

**Guinea:** Se confirmaron tres casos positivos por PCR de fiebre amarilla en el Instituto Pasteur de Dakar (IPD). Estos casos se notificaron el 17 de octubre y el 23 de diciembre de 2023 en una mujer de 6 años de la región de Faranah, un hombre de 7 años del distrito de salud de Koundara (muestra recogida el 6 de diciembre) y un hombre de 60 años. Mujer del distrito de Guiéckédou (muestra recogida el 15 de diciembre), que representa tres de las siete regiones del país. En particular, este hecho ocurre menos de tres años desde que se confirmaron casos en el distrito de salud de Koundara en 2020 y 2021.

**Níger:** Caso reportado en la ciudad de Tahoua, Departamento de Tahoua, durante la primera semana de enero de 2024. No había más información disponible hasta febrero de 2024. Las investigaciones están en curso.

**Nigeria:** En enero de 2024 se notificó un caso positivo de YF PRNT en el estado de Lagos en un hombre de 49 años que residía en una zona rural. Las investigaciones están en curso.

**Sudán del Sur:** el 24 de diciembre de 2023 se notificó un caso confirmado de fiebre amarilla, tras la investigación de casos sospechosos y muertes por fiebre hemorrágica viral. El caso, un hombre de 24 años, presentó fiebre, vómitos con sangre e ictericia. Se confirmaron dos casos adicionales el 2 de febrero de 2024. Al 12 de febrero de 2024, Sudán del Sur notificó un total de 64 casos que cumplen con la definición actual de caso de brote de fiebre amarilla, incluidos 61 casos sospechosos y tres casos confirmados en seis de 10 condados del oeste. Estado de Equatoria: condados de Yambio (33), Nzara (09), Tambura (12), Ibba (4), Ezo (5) y Maridi (1). Entre los 61 casos sospechosos, se están investigando seis muertes sospechosas.

*Fuente: [Yellow fever – African Region \(AFRO\) \(who.int\)](#)*

**DESTACADOS EN  
BOLETINES  
JURISDICCIONALES**

## INTRODUCCIÓN

En esta sección se encuentra una selección de eventos analizados por los distintos equipos provinciales en sus respectivos boletines epidemiológicos. El análisis de información epidemiológica en todos los niveles es un indicador importante de la calidad del proceso de la vigilancia epidemiológica.

La producción de boletines epidemiológicos jurisdiccionales para la difusión de información representa una importante herramienta para fortalecer las acciones de prevención y control de riesgos para la salud pública.

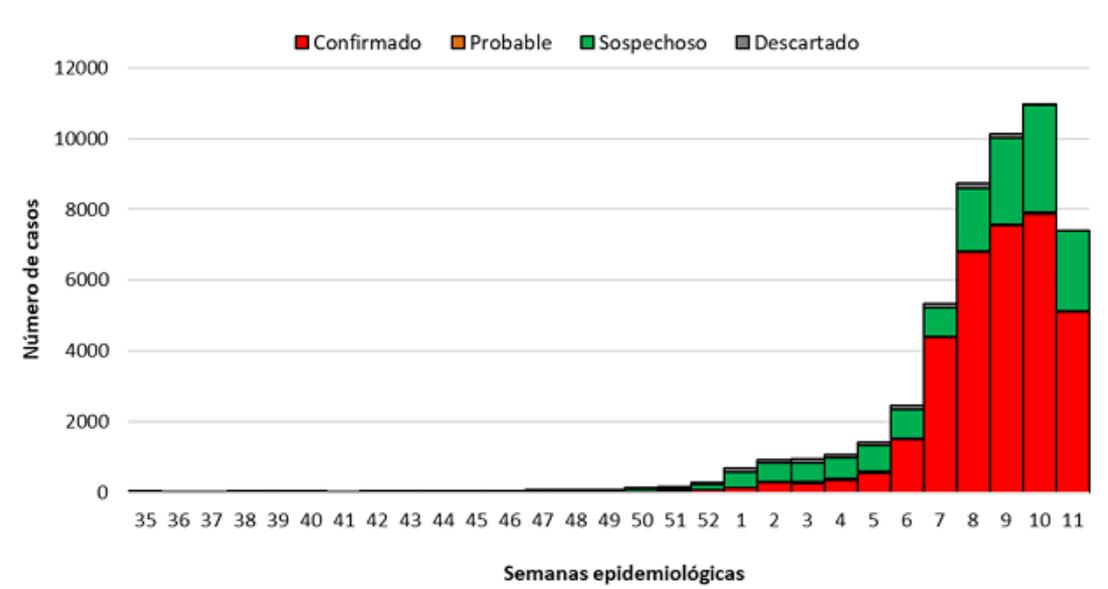
## BUENOS AIRES: DENGUE

La PBA presenta brotes de dengue en localidades de 41 municipios de las RS I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, X, XI y XII. En la actual temporada (2023-2024) entre la SE 35/2023 hasta SE 11/2024 se notificaron 51.155 casos con sospecha de dengue, de los cuales 35.434 fueron positivos (35.057 confirmados y 377 probables), 1.226 casos fueron descartados y 14.494 aún continúan en estudio. En relación con el monitoreo de la severidad, entre los casos confirmados de dengue se identificaron 25 casos fallecidos y 491 con signos de alarma.

Se identificaron predominantemente el serotipo DEN2, seguido de DEN1 y DEN3.

En cuanto a chikungunya se notificaron, para las mismas semanas, 1.570 casos, de los cuales 17 casos fueron confirmados, 22 probables, 1.058 son descartados y 473 casos aún continúan en estudio. Se registró un brote de chikungunya en Pergamino en SE 8 y un caso congénito.

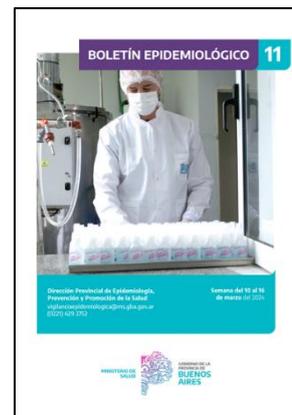
**Casos notificados de dengue por semana epidemiológica. Provincia de Buenos Aires. Desde SE 35/2023 hasta SE 11/2024. N=51.155**



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires

Para más información:

[https://ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2024/03/Bolet%C3%ADn-epidemiol%C3%B3gico\\_9-.pdf](https://ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2024/03/Bolet%C3%ADn-epidemiol%C3%B3gico_9-.pdf)

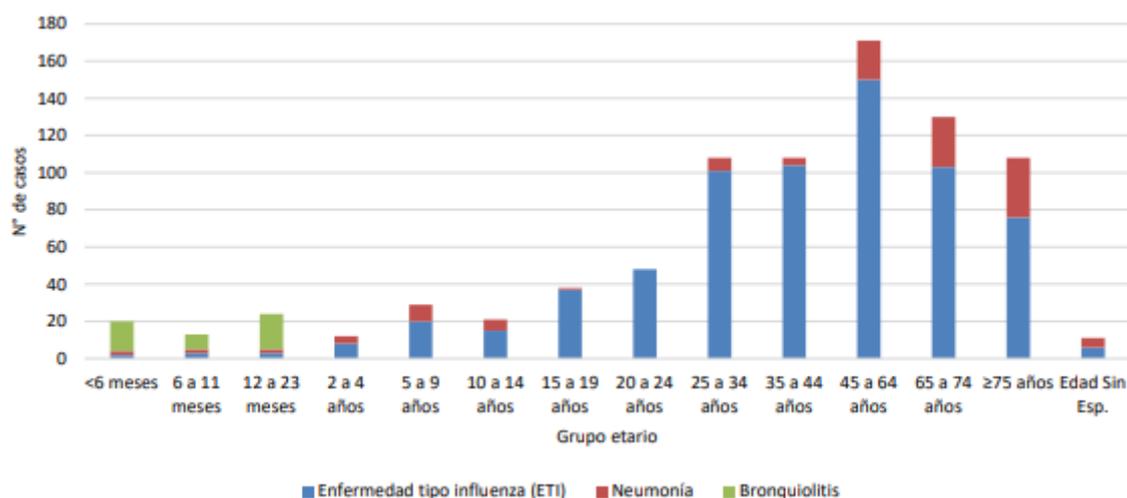


## CHUBUT: BRONQUIOLITIS Y NEUMONÍA

A la SE 10 del año 2024 el mayor número de casos de ETI se registra en el grupo etario de 45 a 64 años con el 22% (150/676\*100) de los casos; el mayor número de casos de Neumonía, en el grupo de personas de 75 años o más, con el 28% (32/122\*100); y en Bronquiolitis, el grupo de <6 meses, con el 37% (16/43\*100).



Casos de ETI, Neumonía y Bronquiolitis por grupo etario. Provincia del Chubut. SE 1 a 10 Año 2024. N=841



Fuente: Elaboración propia de Residencia de Epidemiología HZPM en base al SNVS 2.0

Para más información:

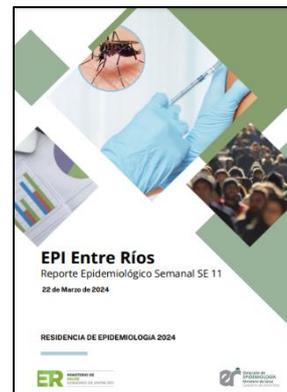
[https://drive.google.com/file/d/1mUbc6vjwtY3Gzulz\\_SbqwSmqn1V3t2ND/view](https://drive.google.com/file/d/1mUbc6vjwtY3Gzulz_SbqwSmqn1V3t2ND/view)

## ENTRE RÍOS: DENGUE

### Desde el 01 de enero al 22 de marzo de 2024

Desde la SE 01/2024 hasta la SE 11/2024 se confirmaron en Entre Ríos 4.836 casos de dengue: 2.626 autóctonos y 111 importados. 2.099 se encuentran en investigación para establecer el lugar de adquisición de la infección.

En Anexo se encuentran listadas las localidades con brote confirmado, en estas localidades el diagnóstico de laboratorio no está destinado al manejo de los casos, sino que se realiza para vigilancia.



### Localidades con brote de dengue. Provincia de Entre Ríos SE 11.

Departamento de residencia	Confirmados	Autóctono	Importado	En investigación
Colón	86	62	9	15
Concordia	806	43	8	755
Diamante	129	79	3	47
Federación	790	611	16	163
Federal	20	6	1	13
Feliciano	109	86	3	20
Galeguay	20	7	6	7
Galeguaychú	408	247	6	155
Islas del Ibicuy	4		1	3
La Paz	351	126	3	222
Nogoyá	126	54	3	69
Paraná	1418	881	31	506
San Salvador	1	1		
Tala	19	1	2	16
Uruguay	148	83	10	55
Victoria	41	27	3	11
Villaguay	360	312	6	42
<b>Total</b>	<b>4836</b>	<b>2626</b>	<b>111</b>	<b>2099</b>

Para más información:

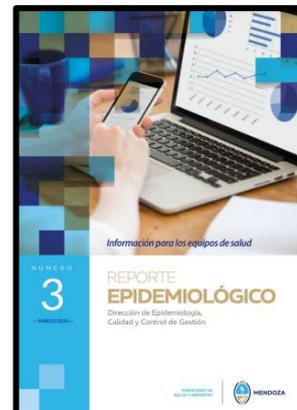
<https://drive.google.com/drive/folders/1hwKs776EGn-j71PIPtidgnMyZ5hVefFM>

## MENDOZA: DIARREAS

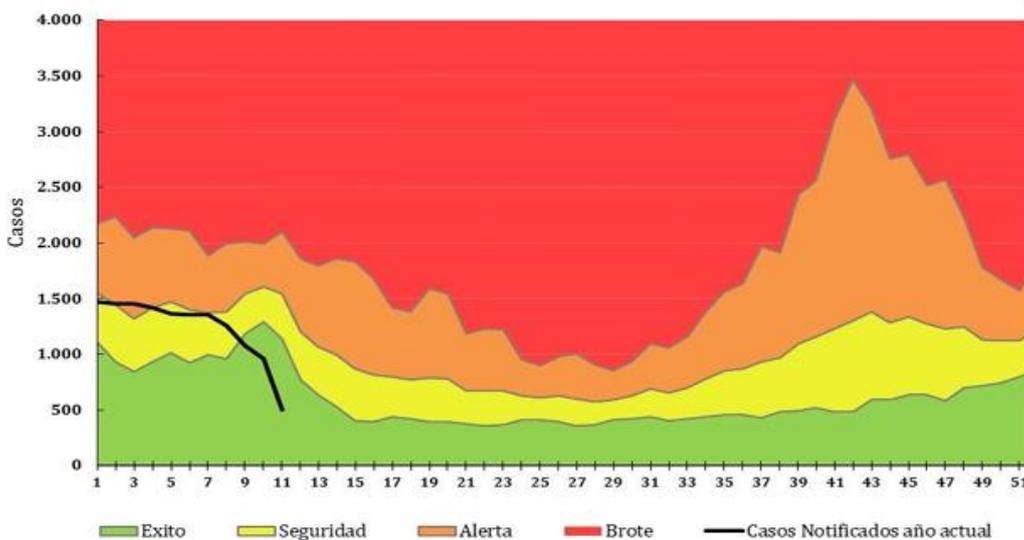
La siguiente información surge de los datos recolectados a partir de los registros de consultorios externos, internación, laboratorio y otros, que son notificados al SISA- SNVS2.0. Se construyen corredores endémicos por evento, en base a 5 años (datos históricos 2019-2023).

Durante el año 2024 a SE11, se han notificado al SNVS, un total de 13.673 casos de diarreas. En la SE 1, la curva se ubica en zona de seguridad (1473 casos), mostrando un incremento respecto a la última semana del año 2023, cuando se notificaron 1392 casos.

En SE3 se alcanza la zona de alerta, volviendo a la zona de seguridad en las semanas posteriores, observando un descenso sostenido a SE 11 hasta zona de éxito.



### Corredor endémico (2019-2023) por SE a SE 11- DIARREAS -Año 2024- Mendoza.



### DIARREAS NOTIFICADAS POR GRUPO DE EDAD

El 32,2% (4404) de las notificaciones corresponden a los grupos entre 2 y 9 años, seguidas por el grupo de 25 a 34 años, 10 a 14 años y 12 a 23 meses, con el 11% (1506), 9,2% (1253) y 9% (1234) de los casos respectivamente.

Para más información:

<https://www.mendoza.gov.ar/salud/boletines-epidemiologicos/>

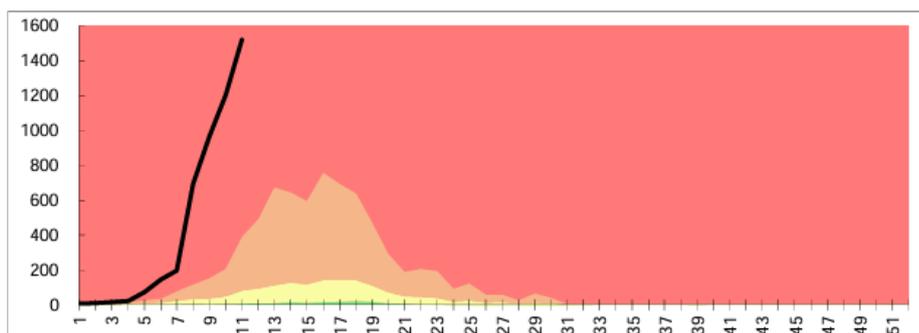
## SALTA: DENGUE

Entre las SE 1/2024 a 11/2024 en curso, período comprendido entre 01 de enero hasta el 16 de marzo de 2024, se han confirmados 4854 casos de Dengue, de los cuales 60 casos son importados, 4453 autóctonos y 341 se encuentran en investigación. Los serotipos circulantes son DEN 1 y DEN 2.

A nivel provincial el corredor endémico muestra un pronunciado ascenso en la frecuencia de casos confirmados de dengue con respecto a la semana anterior, se encuentran en zona de brote desde la SE 4 en relación al comportamiento observado en años previos.

Las localidades que se encuentran en brote (dada la aparición de casos autóctonos) son: El Quebrachal, Cafayate (Desde SE 3) J. V. González, El Galpón, Metán, Capital (Desde SE 4) San Ramón de la Nueva Orán (Desde SE 5) Tartagal, Rivadavia Banda Sur, Rosario de la Frontera, Las Lajitas, Apolinario Saravia (Desde SE 6) General Mosconi, Cerrillos (Desde SE 10). General Güemes, Salvador Mazza (Desde SE 11).

**Corredor endémico provincial por semanas epidemiológicas. periodo: 5 temporadas. Provincia de Salta. SE 1/2024 a 11/2024. año 2024.**



Fuente: Elaboración propia del Prog. E.T.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

Para más información:

<http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/>



## SANTA FE: DENGUE

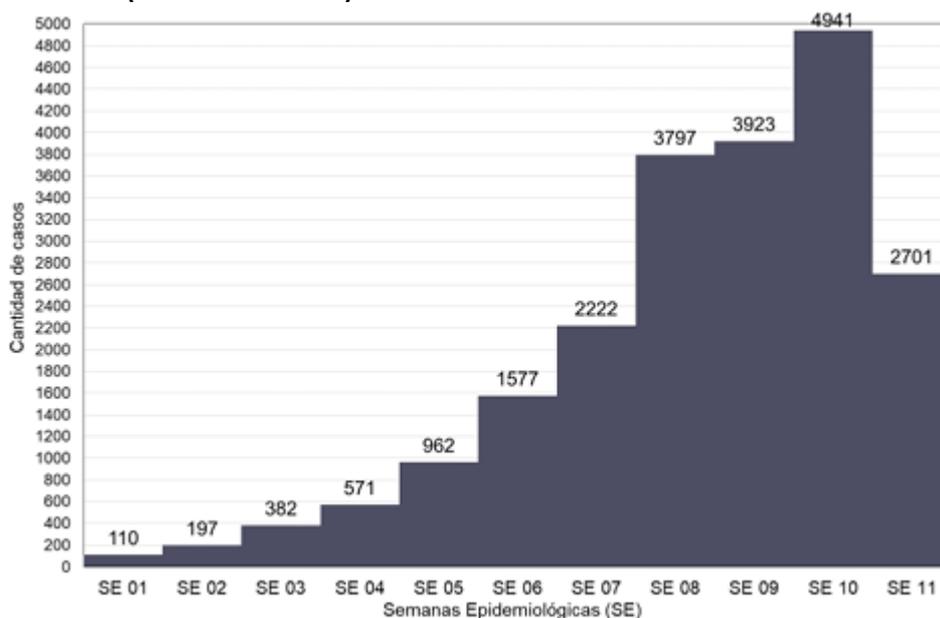
Desde la SE 01 hasta la SE 11 del 2024 se confirmaron en la provincia de Santa Fe 21.383 casos de dengue. En los 19 departamentos provinciales se confirmaron casos, distribuyéndose el 58,2% en el Departamento Rosario; 7,8% La Capital; 5,4% Castellanos, 5% San Cristóbal, 4,3% Las Colonias y 4,1% San Lorenzo entre los más afectados.

En cuanto a los serotipos circulantes se detectaron DEN 1 y DEN 2 principalmente y, DEN 3 en una persona con antecedentes de viaje a provincia con circulación.

Entre la SE01 y SE11 se informaron 8 fallecidos con diagnóstico confirmado de dengue, con edades comprendidas entre 6 y 79 años, con un promedio de edad de 43 años. El 50% es de sexo masculino. La mitad de los pacientes fallecidos presentaban comorbilidades. Respecto al serotipo viral, en 6 casos se detectó DEN2 y en 2 casos DEN1.

En cuanto al departamento de residencia 3 pertenecen a Rosario, 2 a La Capital, 1 a Castellanos, 1 a Las Colonias y 1 a Constitución. El paciente fallecido de 79 años presentaba coinfección con Sars CoV-2, y el paciente de 6 años presentó un cuadro de sepsis a punto de partida de infección abdominal.

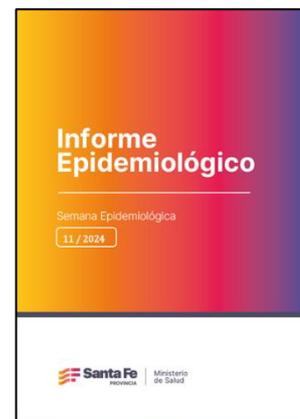
**Cantidad de casos confirmados al evento de Dengue por Semana Epidemiológica. Provincia de Santa Fe. Año 2024 (SE 01 hasta SE 11). N= 21.383**



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) hasta el 16/03/2024.

Para más información:

[https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/\(subtema\)/93802w.saludnequen.gob](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/(subtema)/93802w.saludnequen.gob)

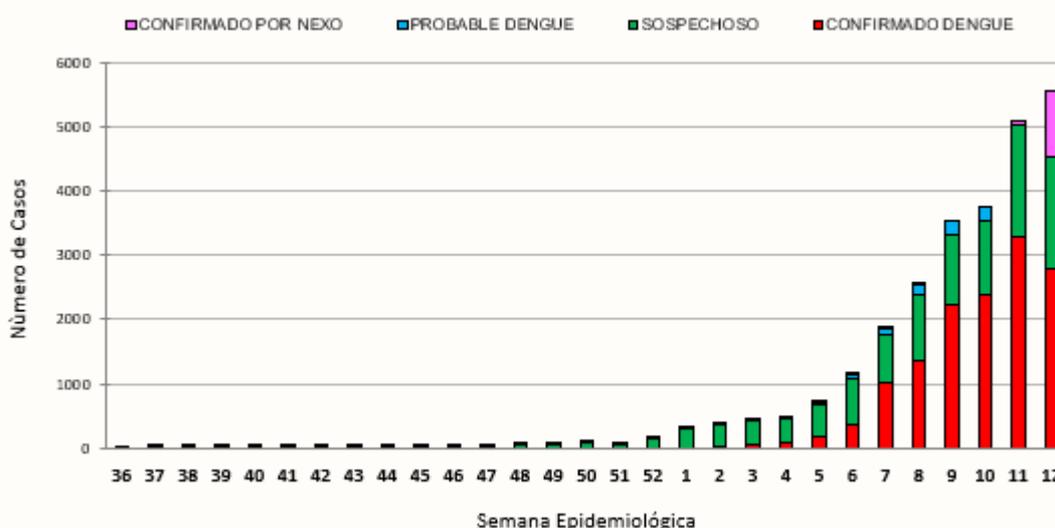


## TUCUMÁN: DENGUE

Durante todo el año el sistema de vigilancia epidemiológica en forma conjunta con otras áreas del ministerio de salud (laboratorio de salud pública, Dirección General de Salud Ambiental. Dirección General de Red de Servicios de salud), trabaja en el monitoreo de casos sospechosos de síndrome febril agudo inespecífico (SFAI), para garantizar la notificación inmediata y la toma oportuna de muestras de laboratorio, la realización de acciones de bloqueo y control de foco ambiental de forma rápida y garantizar la atención clínica adecuada de los casos.



### Curva epidémica de SFAI desde la SE 36 del 2023 hasta la SE 12 del 2024 (n=26559)



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Entre las SE 36 del 2023 hasta la SE 12 del 2024 se notificaron 26559 casos, de los cuales: 10750 casos sospechosos y 78 casos descartados. Los casos que no acceden a la segunda toma de muestra no permiten cerrar la clasificación correspondiente, quedando como sospechosos. Sin embargo, todos tuvieron resultados negativos por laboratorio. (Ver anexos 1 y 2). Al día de la fecha: 13808 casos se confirmaron por laboratorio, 1082 casos se confirmaron por nexos y 837 casos fueron probables.

Entre las SE 49 y 51 se notificaron cuatro casos de Chikungunya, tres de ellos con antecedentes de viaje; 2 de ellos resultaron probables y 2 sospechosos no conclusivos. Se realizaron las actividades de bloqueo correspondientes oportunamente.

Para más información comunicarse con: [direpitucuman@gmail.com](mailto:direpitucuman@gmail.com)

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

## LINEAMIENTOS PARA LA REORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN SITUACIONES DE BROTES O EPIDEMIAS DE DENGUE

Este documento se encuentra dirigido a autoridades sanitarias jurisdiccionales, municipales y responsables de establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, con el objetivo de garantizar una atención adecuada de las personas que consultan con síntomas compatibles con dengue en momentos de brotes o epidemias.

Ante una epidemia de dengue es clave reorganizar los servicios de salud para dar una respuesta más efectiva al creciente número de personas que acude masivamente a las unidades de salud y pone en riesgo la capacidad de respuesta del sistema sanitario.

El manejo de las personas enfermas por dengue en contextos de brote o epidemia involucra factores administrativos que son tan necesarios como los clínicos para garantizar la atención adecuada, oportuna y de calidad que minimice el riesgo de evolución a formas graves y fatales de la enfermedad.

En ese sentido, se recomienda que todos los servicios de salud que atienden casos sospechosos en todos los niveles desarrollen y ejecuten un plan de contingencia que tenga en cuenta los siguientes aspectos para garantizar una atención adecuada.

### MANEJO DE PERSONAS ENFERMAS POR DENGUE SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD DURANTE UNA EPIDEMIA

Conocer y gestionar adecuadamente la red de servicios de salud es fundamental para organizar una atención de calidad.

Es necesario considerar que esta patología es dinámica y su evolución es poco predecible. Por este motivo las personas que demandan atención o se encuentran hospitalizadas deben ser reevaluadas clínicamente a intervalos cortos de tiempo (dentro de la hora) para identificar tempranamente cambios en su estado clínico. Esto incluye a todas las personas enfermas que no hayan recibido aún atención clínica o que estén aguardando resultados de estudios complementarios.

Debe disponerse en los centros de atención de un área designada para las personas con dengue, y una unidad o área/sala de cuidados especiales para realizar un seguimiento más estricto. Estas unidades deben contar con personal (médico/as y enfermeros/as) capacitado y en número suficiente para reconocer a aquellas personas con mayor riesgo e instaurar el tratamiento y seguimiento apropiados.

Es importante destacar que en todos los niveles de atención **deberá evitarse que las personas que se encuentran en el periodo de viremia (fase febril) sean picadas por mosquitos**, aún si no tienen diagnóstico ni resultado positivo de laboratorio. Para ello, se deberá disponer de mosquiteros en las ventanas, colocar tules en las camas, camillas y cunas y disponer de repelentes asegurando su aplicación al menos al momento de ingreso al establecimiento.

### RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS EN DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN

- Personal capacitado
  - La presencia de personal capacitado en número suficiente en todos los momentos de la atención de la salud es fundamental para lograr una atención oportuna, adecuada y de calidad.
  - Se necesita capacitar y sensibilizar al personal de la salud mediante programas de formación específicos que aborden el contenido necesario y las actividades prácticas imprescindibles. Se

recomienda la realización del curso autoadministrado “Diagnóstico y manejo clínico del dengue” elaborado por la OPS y disponible en <https://campus.paho.org/es/cursos/diagnostico-manejo-clinico-dengue>

- Contar con las herramientas para el registro de la información clínica, y registrarla de la forma más completa y legible posible para que pueda ser utilizada por todos los miembros del equipo de salud.
- Recursos materiales
  - Se considera necesario contar con los siguientes insumos mínimos: tensiómetro, soluciones de rehidratación oral, soluciones cristaloides isotónicas (Ringer lactato o en su defecto Solución fisiológica), paracetamol, antihistamínicos, analgésicos, mosquiteros y repelentes.
  - Se recomienda disponer de material informativo simple y conciso para las personas con dengue y sus familiares, orientado a la detección de signos de alarma y el control vectorial en el domicilio.

## IMPORTANCIA DEL TRIAGE EN UNIDADES DE SALUD

El **triage** es el proceso de clasificación rápida de personas que demandan atención inmediatamente después de su arribo al establecimiento de salud, destinado a identificar la gravedad del cuadro y el grupo de tratamiento al que corresponde cada caso (tabla 1).

La organización de **triage** y de la asistencia en cualquier nivel de atención donde las personas son examinadas y evaluadas por primera vez, son claves en el resultado del abordaje clínico de dengue. Una respuesta directa y bien manejada permite el diagnóstico precoz y oportuno, minimiza el riesgo de complicaciones y reduce el número de hospitalizaciones innecesarias. **Se ha demostrado que reducir los tiempos de espera es un factor que contribuye a evitar las muertes por dengue.**

Este proceso puede ser llevado a cabo por personal del establecimiento, independientemente de la tarea que desempeñe, siempre y cuando haya sido adecuadamente capacitado. Por ejemplo, el personal administrativo que se encarga de la recepción de los consultantes podría desempeñar esta función con el debido entrenamiento previo. La comunicación rápida y efectiva entre la/s persona/s encargadas de realizar el **triage** y el resto del equipo de salud es fundamental para garantizar una actuación oportuna.

**En la atención inicial de una persona con cuadro compatible con dengue la valoración clínica es fundamental y no debe retrasarse por falta de capacidad diagnóstica o laboratorial** (por ejemplo: falta de insumos, de reactivos, personal exclusivo para extracción de sangre, etc.).

Tabla 1. Clasificación de gravedad de dengue y grupos de intervención.

Dengue sin signos de alarma (DSSA)		Dengue con signos de alarma (DCSA)		Dengue grave
<p>Persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de dengue y presenta fiebre habitualmente de 2 a 7 días de evolución, y 2 o más de las siguientes manifestaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Náuseas / vómitos</li> <li>2. Exantema</li> <li>3. Cefalea / dolor retroorbitario</li> <li>4. Mialgia / artralgia</li> <li>5. Leucopenia</li> </ol>		<p>Todo caso de dengue que cerca de y preferentemente a la caída de la fiebre presenta uno o más de los siguientes signos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolor abdominal intenso y sostenido, o dolor a la palpación del abdomen</li> <li>2. Vómitos persistentes</li> <li>3. Acumulación de líquidos</li> <li>4. Sangrado de mucosas</li> <li>5. Letargo / irritabilidad</li> <li>6. Hipotensión postural (lipotimia)</li> <li>7. Hepatomegalia &gt;2 cm</li> <li>8. Aumento progresivo del hematocrito</li> </ol>		<p>Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Shock o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma.</li> <li>2. Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante</li> <li>3. Compromiso grave de órganos (daño hepático, miocarditis, etc.)</li> </ol>
Grupo A	Grupo B1	Grupo B2	Grupo C	
<p>Toleran volúmenes adecuados de líquidos por vía oral. Orinan al menos una vez cada 6 horas. Sin enfermedades ni condiciones asociadas, ni riesgo social.</p> <p>Nivel primario. Tratamiento en el hogar.</p>	<p>Presentan enfermedad o condiciones asociadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Embarazo</li> <li>▪ ≤ 1 año</li> <li>▪ ≥ 65 años</li> <li>▪ Obesidad mórbida</li> <li>▪ Hipertensión arterial</li> <li>▪ Diabetes mellitus</li> <li>▪ Asma</li> <li>▪ Daño renal</li> <li>▪ Enfermedades hemolíticas</li> <li>▪ Hepatopatía crónica</li> <li>▪ Enfermedad úlcero péptica o gastritis de cualquier etiología</li> <li>▪ En tratamiento con anticoagulantes</li> <li>▪ Entre otras o,</li> </ul> <p>Presentan riesgo social:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El paciente vive solo o lejos de donde puede recibir atención médica</li> <li>▪ No tiene transporte</li> <li>▪ Vive en pobreza extrema</li> </ul> <p>Posible remisión a hospital o unidades de dengue. Requiere observación y atención de su infección y condición asociada.</p>	<p>Pacientes que, cercanos a la caída de la fiebre o en las horas siguientes, presenten uno o más de los siguientes signos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen</li> <li>2. Vómitos persistentes</li> <li>3. Acumulación de líquidos</li> <li>4. Sangrado de mucosas</li> <li>5. Letargo / irritabilidad</li> <li>6. Hipotensión postural (lipotimia)</li> <li>7. Hepatomegalia &gt;2 cm</li> <li>8. Aumento progresivo del hematocrito</li> </ol> <p>Hospital o unidades de dengue. Requiere administración de líquidos.</p>	<p>Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Shock o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma.</li> <li>▪ Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante.</li> <li>▪ Compromiso grave de órganos (daño hepático, miocarditis, etc.).</li> </ul> <p>Unidad de Cuidados Intensivos. Requiere tratamiento de urgencia.</p>	
<b>ATENCIÓN 30-60 MINUTOS</b> (ofrecer hidratación, preferentemente sales de rehidratación oral)	<b>ATENCIÓN &lt; 30 MINUTOS</b>	<b>ATENCIÓN &lt; 30 MINUTOS</b>	<b>ATENCIÓN INMEDIATA</b>	

Fuente: Elaboración propia en base al documento publicado en el año 2020 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) "Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue. Programa Regional de Enfermedades Arbovirales".

## ORGANIZACIÓN DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD

### A) PRIMER NIVEL: ORIENTADO A CENTROS Y PUESTOS DE SALUD.

- **Primer contacto de la población:** Incluso en situaciones de epidemia, hasta el 90% de las personas enfermas por dengue pueden ser tratadas en este nivel, en coordinación con otros actores de la red sanitaria. Es aquí donde se debe realizar el manejo de los casos que requieren tratamiento ambulatorio (dengue sin signos de alarma, **grupo de tratamiento A**).

Es fundamental que en este nivel se garantice el seguimiento clínico de los casos de forma presencial, telefónica o virtual de acuerdo a la valoración del estado del paciente y de los recursos disponibles.

Es importante destacar que, en todo este proceso, las acciones de prevención de la enfermedad y la promoción de la salud que llevan adelante los equipos del primer nivel son fundamentales en el acompañamiento y seguimiento de las personas con dengue y de su entorno familiar y comunitario.

**Función del primer nivel de atención:** Para reducir la letalidad por dengue se requiere garantizar el cumplimiento de acciones prioritarias en la atención de los pacientes.

Para ello se requiere que este nivel cuente con la capacidad de:

- Realizar un diagnóstico clínico de manera temprana.
  - Reconocer oportunamente los signos de alarma, con la finalidad de evitar la progresión a formas graves de enfermedad.
  - Clasificar la gravedad del caso y establecer el tratamiento correcto de los pacientes según la categoría de intervención.
  - Resaltar la importancia de los signos de alarma y los cuidados domiciliarios tanto al paciente como a su núcleo familiar.
  - Derivar oportunamente a un mayor nivel de complejidad según se considere necesario.
  - Notificar de forma inmediata al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). En momentos de alta demanda, la notificación de casos leves de dengue se realiza de forma abreviada utilizando la siguiente ficha: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/ficha-epidemiologica-en-escenario-de-brote-dengue-y-chikungunya-no-hospitalizados>
  - Seguimiento/acompañamiento programado y oportuno.
- **Derivación de pacientes:** es una tarea fundamental en el proceso de coordinación asistencial de la red de servicios de salud, y por lo tanto, debe funcionar adecuadamente para salvar vidas.
    - Criterios de referencia hacia un segundo nivel:
      - Dengue con signos de alarma
      - Dengue grave
      - Intolerancia a la vía oral

- Dificultad respiratoria
  - Hipotensión arterial
  - Insuficiencia renal aguda
  - Embarazo
  - Coagulopatía
  - Estado de hipoperfusión (relleno capilar enlentecido, oliguria, taquicardia, hipotensión arterial).
  - Otras condiciones de hospitalización según los recursos disponibles (comorbilidades, extremos de la vida -menores de 1 año y mayores de 65 años- y **riesgo social**).
- Condiciones mínimas para la derivación adecuada y segura:
    - Asegurar que los pacientes se encuentren hemodinámicamente estables previo al traslado debido al riesgo de descompensación durante el mismo.
    - Garantizar unidades de traslado adecuadas a la complejidad del paciente y suficiente personal capacitado para los traslados. Se debe tomar en cuenta la distancia y tiempo de traslado, asegurando que durante todo ese tiempo se cuente con los insumos apropiados.
    - Durante el traslado el personal de salud debe realizar el monitoreo constante y ser capaz de identificar cualquier cambio en el estado clínico para actuar de manera inmediata si la situación lo amerita. Un paciente con dengue nunca debe ir solo durante un traslado.
    - Asegurar una comunicación fluida entre el centro derivante y el receptor. El establecimiento de derivación debe solicitar el espacio e informar la condición del paciente al receptor para asegurar que sea recibido y atendido de inmediato acorde a su situación de gravedad.

## B) IMPORTANCIA DE LA HABILITACIÓN DE LAS UNIDADES DE DENGUE

En contexto de brote de dengue, existe una clara necesidad de fortalecer y reorganizar la red de servicios en todas las áreas de atención.

**Parte de la reorganización en los servicios de salud es la habilitación de unidades de dengue.**

- Se trata de instalaciones provisionales que pueden ser creadas en cualquier área física que tenga las condiciones adecuadas para el funcionamiento de la atención y condiciones de seguridad para el paciente y el personal (unidad o servicio ya existente y ahora reprogramado para este fin).
- Será la unidad de referencia destinada a la hidratación de los pacientes -particularmente de aquellos que la requieran por vía intravenosa- y al monitoreo adecuado y horario de los signos vitales y la evolución de la enfermedad (signos de alarma, etc).
- El objetivo de este dispositivo es poder estabilizar a los pacientes durante el periodo crítico y evitar la progresión a casos graves.

Es en este nivel donde se debe hacer el manejo de los casos de dengue con signos de alarma, es decir el **grupo de tratamiento B2**. Se valorarán de forma individualizada los casos de dengue sin signos de alarma pero que asocien una comorbilidad o condición especial (**grupo de tratamiento B1**).

### C) SEGUNDO NIVEL: ORIENTADO A HOSPITALES Y CENTROS DE MAYOR COMPLEJIDAD.

Por tener una capacidad de resolución más alta, deberá estar reservado para la atención de pacientes con dengue que requieran un manejo más complejo. **Allí se incluyen los grupos de tratamiento B2 y C.**

Dentro del **grupo de tratamiento B1**, se deberá internar en un segundo nivel aquellos casos de dengue en personas gestantes, personas con coagulopatías conocidas y/o insuficiencia renal aguda.

#### **FUNCIONES DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN**

1. Garantizar la disponibilidad de camas para los pacientes que cumplan criterios de hospitalización.
2. Disponer de personal de la salud entrenado para reconocer a los pacientes en alto riesgo.
3. Clasificar la gravedad del caso y establecer el tratamiento correcto según la categoría de intervención.
4. Procurar el diagnóstico por laboratorio de todos los casos hospitalizados y fallecidos.
5. Considerar que todos los casos hospitalizados y los casos fallecidos deben ser notificados al SNVS 2.0 de forma completa, con énfasis en la información clínica, utilizando la siguiente ficha: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/sindrome-febril-agudo-inespecifico-sfai-area-no-endemica><sup>40</sup>

---

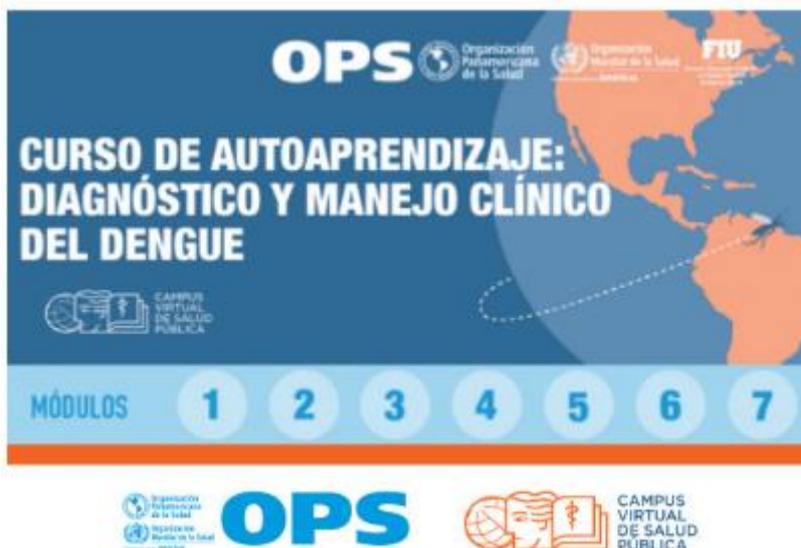
<sup>40</sup> En zona endémica para Fiebre Hemorrágica Argentina se deberá utilizar la siguiente ficha epidemiológica: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/sindrome-febril-agudo-inespecifico-sfai>

## REFERENCIAS

- Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika. (2022). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55125>
- Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue. (2020). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/algoritmos-para-manejo-clinico-casos-dengue>
- Orientaciones de vigilancia, atención de casos y organización de los servicios en contexto de brotes o epidemias de dengue/chikungunya. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/orientaciones-de-vigilancia-atencion-de-casos-y-organizacion-de-los-servicios-en-contexto>
- Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación | Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria 2022. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de-notificacion>

## CURSO DE AUTOAPRENDIZAJE: DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE – OPS/OMS – CON CERTIFICACION OFICIAL

El dengue es una enfermedad infecciosa viral y representa uno de los principales motivos de consulta médica en las unidades de salud en los países y territorios de las Américas. Reconocer y diagnosticar clínicamente la enfermedad de manera temprana y ofrecer **un tratamiento oportuno y adecuado puede significar la diferencia entre la vida y la muerte para aquellos que sufren la enfermedad**. Por este motivo, es necesario que el personal de salud a cargo de la atención de los casos con sospecha de dengue esté debidamente capacitado y sensibilizado en el manejo de estos pacientes.



Con este fin, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en trabajo conjunto con el Consorcio de Salud Global, Facultad de Salud Pública y Trabajo Social Robert Stempel de la Universidad Internacional de la Florida (FIU), han desarrollado el primer curso en línea para el diagnóstico y manejo clínico del dengue.

### Finalidad:

El propósito de este curso es proveer al personal de salud encargado de atender casos sospechosos de dengue la información necesaria para realizar un diagnóstico y manejo clínico oportuno, evitando la progresión a las formas graves y las muertes ocasionadas por esta enfermedad.

### Objetivos de aprendizaje:

Al finalizar el curso, los participantes estarán capacitados para:

- Demostrar familiaridad con la epidemiología del dengue.
- Describir los rasgos fisiopatológicos del dengue.
- Reconocer las manifestaciones clínicas del dengue y realizar un diagnóstico clínico diferencial.
- Definir el caso, reconocer los signos de alarma y clasificar según la gravedad del dengue.
- Aplicar las recomendaciones para el tratamiento del dengue de acuerdo a su gravedad.
- Conocer los principales aspectos del dengue asociado a comorbilidades y condiciones especiales.
- Explicar la necesidad y los medios para la reorganización de los servicios de salud durante un brote de dengue.

**Destinatarios:**

El curso está dirigido a médicos especialistas, médicos generales, personal de enfermería, así como a estudiantes de medicina y enfermería, y a todo el personal que de una u otra manera está involucrado en la atención de pacientes con sospecha de dengue, en todos los niveles de atención en salud, pero principalmente en el primer nivel de atención.

DURACIÓN DEL CURSO: Aproximadamente 20 horas.

MODALIDAD DEL CURSO: Curso de autoaprendizaje, gratuito, abierto al público y sin plazos para completarlo.

**Estructura del curso:**

- Módulo de Introducción
- Módulo 1: Epidemiología del dengue
- Módulo 2: Fisiopatología de las manifestaciones clínicas
- Módulo 3: Manifestaciones clínicas
- Módulo 4: Definición de caso y clasificación de gravedad
- Módulo 5: Recomendaciones para el tratamiento
- Módulo 6: Dengue asociado a comorbilidades y condiciones especiales
- Módulo 7: Organización y reorganización de los servicios de salud

---

Si usted forma parte del proceso de atención de casos de dengue puede comenzar el curso haciendo click en el siguiente enlace:

<https://campus.paho.org/mooc/course/view.php?id=149>

Solo necesita tener una cuenta de usuario del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS-OMS o crear una en la siguiente dirección:

<https://www.campusvirtualsp.org/es/user/register>

---

## FICHA DE NOTIFICACIÓN, INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA Y PEDIDO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO DE HEPATITIS VIRALES

Con el objetivo de mejorar la detección, registro y notificación de casos de hepatitis virales, y siguiendo las definiciones propuestas en el Manual de Normas y Procedimientos para la Vigilancia y Control en su versión del año 2022, se pone a disposición de los equipos de salud la siguiente herramienta de recolección de información.

Luego de la detección del agente etiológico, los casos de hepatitis A, B, C, D y E se deberán registrar en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0) en los eventos correspondientes que se incluyen en el grupo de eventos "Hepatitis Virales".

Ficha de notificación para hepatitis virales

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



HEPATITIS VIRALES  
FICHA DE NOTIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO  
ACTUALIZACIÓN: 04/05/2024

DEFINICIÓN DE CASO
<p>Consultar el Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria: <a href="https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/fichas">https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/fichas</a></p>
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO NOTIFICADOR
<p>Establecimiento notificador: ..... Provincia: ..... Departamento: .....</p> <p>Fecha de notificación: ...../...../..... Apellido y nombre del notificador/a: .....</p> <p>Teléfono: ..... Correo electrónico: .....</p>
IDENTIFICACIÓN DEL CASO
<p>Nombre y Apellido: ..... Tipo de documento: ..... N° .....</p> <p>Lugar de residencia: Provincia: ..... Departamento: ..... Localidad: .....</p> <p>Domicilio: Calle / Manzana: ..... N° ..... Piso: ..... Depto: ..... Cód. Postal: .....</p> <p>Teléfono: ..... Fecha de nacimiento: ...../...../..... Edad: .....</p> <p>Sexo legal: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> No Binario <input type="checkbox"/> Género: Varón cis <input type="checkbox"/> Mujer cis <input type="checkbox"/> Varón trans <input type="checkbox"/> Mujer trans <input type="checkbox"/> Desconocido / Otro</p>
INFORMACIÓN CLÍNICA
<p>Fecha de inicio de síntomas: ...../...../.....</p> <p>Fecha de consulta: ...../...../..... Establecimiento de 1ª consulta: .....</p> <p>Fecha de internación: ...../...../..... Establecimiento internación: .....</p> <p>Terapia intensiva: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha internación UTI: ...../...../.....</p> <p>Condición de alta/egreso: Curado / Mejorado <input type="checkbox"/> Crónico <input type="checkbox"/> Fallecido <input type="checkbox"/> Fecha de fallecimiento: ...../...../.....</p> <p>Sintomático: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha de inicio de síntomas: ...../...../.....</p> <p>Especificar: .....</p> <p>Persona gestante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (En caso de tratarse de una persona gestante el caso debe notificarse en el evento generado para tal fin)</p> <p>Sin comorbilidades <input type="checkbox"/> Con Comorbilidades <input type="checkbox"/> Especificar: .....</p> <p>Co-infección por VIH/SIDA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Secuelas: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Especificar: .....</p> <p>Tratamiento: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Especificar: .....</p>
EPIDEMIOLOGÍA
<p>Factores de riesgo/ Vías más probables de transmisión</p> <p>Ambiental: Agua contaminada <input type="checkbox"/> Sin red de agua <input type="checkbox"/> Sin cloacas <input type="checkbox"/></p> <p>Usuario de drogas: Inyectables <input type="checkbox"/> Inhalatorias <input type="checkbox"/></p> <p>Asiático o descendiente de asiático: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Accidente laboral: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Tratamiento odontológico: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Conviviente con hepatitis: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Trasplante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha: ...../...../.....</p>

Las definiciones de caso y sus clasificaciones, así como las medidas de prevención y control pueden consultarse en el Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control disponible en el siguiente link.

---

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

---