



N°584
SE 2 / 2022

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA | EDICIÓN SEMANAL

ISSN 2422-699X (en línea) | ISSN 2422-6998 (correo electrónico)



Ministerio de Salud
Argentina

AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

DR. ALBERTO ÁNGEL FERNÁNDEZ

MINISTRA DE SALUD DE LA NACIÓN

DRA. CARLA VIZZOTTI

JEFA DE GABINETE

LIC. SONIA GABRIELA TARRAGONA

SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD

DRA. SANDRA MARCELA TIRADO

SUBSECRETARIA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. NATALIA GRINBLAT

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. ANALÍA REARTE

DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA

MG. CARLOS GIOVACCHINI

QUIÉNES HACEMOS EL BIV

Este boletín resume información de diferentes grupos de trabajo comprometidos con la vigilancia enmarcada en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Agradecemos en especial a todos los **usuarios activos del SNVS^{2,0}** que de manera sistemática aportan la información desde las **24 jurisdicciones** y los **laboratorios nacionales de referencia**, con la coordinación y gestión integral de los **referentes jurisdiccionales de vigilancia clínica y laboratorial**; también a los **programas nacionales de control**, que participan de la configuración, gestión y usos de la información.

COORDINACIÓN GENERAL

Carlos Giovacchini¹

EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

María Pía Buyayisqui²; Tamara Wainziger²
Mariana Mauriño²; Ma. Georgina Martino²
Carla Voto²; Leonardo Baldiviezo²

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

María Belén Markiewicz²; Juan Pablo Ojeda²
Julio Tapia²

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

Alexia Echenique²; Guillermina Pierre²; Silvina Erazo²; Martina Meglia Vivarés²; Estefanía Cáceres²

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Carla Voto²; Juan Pablo Ojeda²

VIGILANCIA DE COVID-19

Pamela Meinardi³; Gisela Wouters³; Rosana Dalla Fontana³; María Laura Bidart³
Yamila Alejandra Díaz⁴; Ignacio Di Pinto³
Andrea Baldani⁴; Micaela Brindo³; Claudia E. Ochoa³
Elsa Baumeister⁴; Andrea Pontoriero⁴
Dalila Rueda³; Silvina Moisés³

Con la participación del equipo de la Sala de contingencia COVID-19 de la Dirección Nacional de Epidemiología, de la Dirección Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles (DICEI) y del laboratorio nacional de referencia del INEI-ANLIS Carlos Malbrán.

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

María Pía Buyayisqui²; Mariana Mauriño²
Victoria Hernández⁴; Andrés Hoyos Obando⁴
Alejandra Morales⁵
Cintia Fabbri⁶; Victoria Luppó⁶

Con la participación del equipo de la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores y el Laboratorio Nacional de Referencia del INEVH-ANLIS Carlos Malbrán.

DISEÑO Y COMUNICACIÓN

Sebastián Riera⁶ y Analí López Almeyda⁷

¹ Dirección de Epidemiología.

² Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología.

³ Dirección de Epidemiología.

⁴ Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS

⁵ Laboratorio Nacional de Referencia de Dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS

⁶ Área de comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

CONTENIDO

QUIÉNES HACEMOS EL BIV	3
Contenido	4
ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS.....	6
VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.....	7
Introducción	7
Resumen	7
Situación Regional	8
Situación Nacional	9
Vigilancia clínica	9
Enfermedad tipo Influenza (ETI).....	10
Neumonía.....	11
Bronquiolitis en menores de 2 años.....	12
Vigilancia de virus respiratorios	13
Conclusiones.....	20
METODOLOGIA.....	22
VIGILANCIA DE COVID-19.....	24
Resumen.....	24
Situación internacional.....	25
Situación nacional	26
Distribución de casos confirmados por sexo y edad	30
Menores de 18 años.....	31
Mortalidad.....	32
Nuevas variantes del Sars-cov-2.....	37
Vacunas	39
VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS	41
Situación Nacional de otras Arbovirosis.....	42
Situación Nacional de dengue.....	42
Situación Regional del dengue y otras arbovirosis	44
Recomendaciones para el cierre de casos de dengue y rol del laboratorio etiológico según diferentes escenarios epidemiológicos	45
Zonas sin circulación viral y presencia del vector.....	46
Zonas con circulación viral (contexto de brote)	46
Zonas sin presencia del vector	46

TABLAS DE FRECUENCIA ACUMULADA DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS.....	48
Tablas de frecuencia acumulada de Eventos de notificación obligatoria seleccionados.....	49
Situación Provincial	49
I.1. Enfermedades transmitidas por alimentos	50
Diarreas	50
Botulismo	51
Botulismo del lactante	52
I.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos.....	53
Alacranismo.....	53
Araneísmo	54
Ofidismo	55
I.3. Intoxicaciones.....	56
Intoxicación por Monóxido	56
Intoxicación por plaguicidas	57
Circular del Área de Vigilancia – Enero 2022	59
EFFECTOS EN SALUD ASOCIADOS A TEMPERATURAS EXTREMAS.....	59
GRUPO DE EVENTOS: EFECTOS EN LA SALUD ASOCIADOS A TEMPERATURAS EXTREMAS.....	59
Eventos:	59
Efectos en salud asociados a calor extremo.....	59
Efectos en salud asociados a frío extremo	59

**ACTUALIZACIÓN SEMANAL
DE LA SITUACIÓN DE
EVENTOS PRIORIZADOS**

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INTRODUCCIÓN

En el presente informe se desarrolla el análisis del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria ligados a la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas: **Enfermedad Tipo Influenza (ETI)**, **Neumonía y Bronquiolitis en menores de 2 años** de la notificación agrupada y los casos estudiados por laboratorio para la detección de **virus respiratorios bajo vigilancia** en Argentina.

Los casos de **Infección respiratoria aguda internada (IRAG)** se analizan a partir de la notificación nominal al evento Caso sospechoso de Covid-19, Influenza y OVR.

El objetivo es **reconocer la situación actual** de los eventos bajo vigilancia y **contribuir con la toma de decisiones en el nivel local, provincial y nacional**.

La fuente de información para el presente informe son las notificaciones realizadas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}). Para la información del año en curso, el período de tiempo considerado incluye la información de la última semana epidemiológica completa transcurrida. Se exceptúa de dicho criterio, la información agrupada para la cual se toma la SE anterior, atendiendo a la dinámica propia de esta forma de notificación (que requiere la consolidación de los datos semanales para su posterior registro).

Durante el año actual, continúa en curso la pandemia de COVID-19, integrándose la vigilancia clínica y por laboratorio de SARS-CoV-2 a la vigilancia de Influenza y otros virus respiratorios.

En comparación con años anteriores, los datos de la vigilancia de influenza y Otros Virus Respiratorios (OVR) deben interpretarse con precaución en contexto de la pandemia por Covid-19 en curso y las medidas de respuesta adoptadas en función de la misma.

La identificación de los casos sospechosos de COVID-19 constituye un Evento de Notificación Obligatoria y debe realizarse de forma inmediata y completa al SNVS^{2.0}, de acuerdo a las normativas y definiciones de caso vigente (para más información, consultar en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>)

RESUMEN

Hasta la SE 2 de 2022 se registraron 2.206 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza), 412 casos de **Neumonía**, 323 casos de **Bronquiolitis en menores de dos años** y 1.304 casos de **Infección respiratoria aguda internada (IRAG)**.

Entre las SE 1 y SE 2 de 2022 se notificaron 360 muestras estudiadas para **virus respiratorios** (sin contar los estudios de casos sospechosos de COVID-19) y 15 con resultado positivo (porcentaje de positividad de 41.6%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Durante el mismo periodo, se estudiaron por laboratorio 1.911.336 casos sospechosos para **SARS-CoV-2**, de los cuales 1.284.878 fueron casos positivos (porcentaje de casos positivos sobre casos sospechosos de Covid-19 estudiados 67.2%).

Respecto a la circulación de otros virus respiratorios, si bien la misma continúa siendo baja se detectaron en el periodo analizado **influenza, VSR, y parainfluenza**.

SITUACIÓN REGIONAL⁷

América del Norte: en general, la actividad de la influenza se mantuvo en aumento a niveles bajos mientras que la actividad de SARS-CoV-2 aumentó. En Canadá, los virus influenza A y B circularon concurrentemente con los virus influenza A(H3N2) y A(H1N1) pdm09; la actividad del SARS-CoV-2 aumentó ligeramente. En México, predominó el virus influenza A(H3N2), con la circulación concurrente de B, y la actividad del SARS-CoV-2 aumentó a niveles moderados asociado con actividad aumentada de IRAG. En los Estados Unidos, predominó influenza A(H3N2), con aumento de la actividad del SARS-CoV-2, las hospitalizaciones y muertes se mantuvieron elevadas. La actividad del virus respiratorio sincitial se mantuvo alta en los Estados Unidos y México.

Caribe: influenza se mantuvo en niveles bajos de actividad. La actividad del SARS-CoV-2 en Jamaica aumentó con un mayor número de casos por neumonía y hospitalizaciones por IRAG. En Surinam, la actividad del SARS-CoV-2 e IRAG permaneció a niveles bajos.

América Central: la actividad de la influenza continuó en aumento, aunque permaneció baja y la actividad del SARS-CoV-2 disminuyó a niveles bajos en general. En Guatemala y Honduras, la actividad de influenza continuó en aumento a niveles elevados de intensidad con la circulación concurrente de influenza A(H3N2) e influenza B, y baja circulación de SARS-CoV-2; la actividad del SARS-CoV-2 aumentó recientemente en Costa Rica. La actividad del VRS decreció en la subregión en general.

Región Andina: en general, la actividad de influenza aumentó pero permaneció baja y la actividad de SARS-CoV-2 continuó a niveles bajos; sin embargo, Bolivia, Ecuador y Colombia informaron un aumento de la actividad de influenza asociada con las detecciones de A(H3N2). La actividad de SARS-CoV-2 se mantiene elevada en Bolivia y Ecuador; y en Bolivia, la actividad de IRAG se registró en niveles extraordinarios asociados a la actividad de SARS-CoV-2.

Brasil y Cono Sur: la actividad de influenza aumentó a niveles prepandémicos y la actividad del SARS-CoV-2 continúa en niveles bajos, excepto en Argentina, con detecciones de SARS-CoV-2 a niveles elevados. Las detecciones de influenza A(H3N2) continúan aumentando en Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay. La mayor parte de la actividad y las detecciones crecientes de A(H3N2) se registran en Brasil y Chile.

Global: La actividad de influenza sigue siendo baja pero siguió aumentando, especialmente en las zonas templadas del hemisferio norte. En varios países, la actividad de influenza alcanzó los niveles observados en esta época del año en el período anterior a la COVID-19. En las zonas templadas del hemisferio norte, la

⁷ Reporte de Influenza SE2 de 2022 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2021. OPS-OMS.

actividad de influenza, aunque todavía baja, pareció aumentar en algunos países con detecciones de virus influenza principalmente A(H3N2) y en China virus de linaje B/Victoria. En Europa, la actividad siguió aumentando y predominó influenza A(H3N2). En el este de Asia, la actividad de la influenza continuó con una tendencia creciente en China, mientras que los indicadores y la actividad de la enfermedad de la influenza se mantuvieron bajos en el resto de la subregión. Predominaron los virus del linaje Influenza B/Victoria. En África tropical, la actividad general de influenza continuó con una tendencia decreciente. En el sur de Asia, las detecciones de virus de influenza predominantemente A(H3N2) aumentaron en general, aunque se redujeron en varios países. En el sudeste asiático, se informaron detecciones esporádicas de influenza en Filipinas. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de influenza se mantuvo baja en general, aunque se informaron mayores detecciones de influenza A(H3N2) en algunos países de Sudamérica templada.

SITUACIÓN NACIONAL⁸

VIGILANCIA CLÍNICA

Hasta la SE 2 del 2022, se registra - respecto del mismo periodo del año 2021 - un 71.8% menos de notificaciones de ETI, un 51.5% menos de notificaciones de Bronquiolitis en menores de 2 años y un 82.2% menos en las notificaciones de Neumonía. En el transcurso del año 2022 se registra una disminución en el porcentaje de notificaciones de estos eventos tanto con respecto al año 2021, como en comparación con años históricos. Esto probablemente continúa siendo producto de la afectación del componente de notificación agrupada numérica que viene registrándose durante la pandemia para los eventos respiratorios, a expensas de la notificación nominal de los casos sospechosos de COVID-19.

Asimismo, la notificación nominal de las IRAG bajo el evento Caso sospechoso de Covid-19, Influenza y OVR se ha visto afectada por el gran volumen de casos registrados.

⁸ Los datos del siguiente informe están sujetos a cambios por la actualización en la notificación de los diferentes eventos correspondientes a la vigilancia de infecciones respiratorias por parte de las Jurisdicciones.

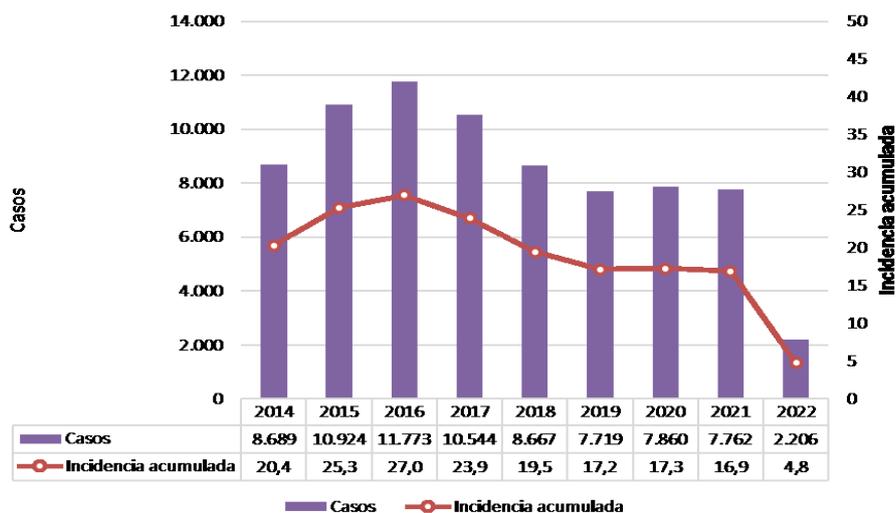
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. SE 1-2 2022 según provincia. Años 2014 a 2019, 2021 y 2022. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2021		2022		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2022	Diferencia Incidencia acumulada 2021/2022
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	18.658	18,4	2.210	12,5	551	3,1	✓ -83,2%	✓ -75,3%
Total C.A.B.A.	1.402		472		107			
Residentes	819	4,5	233	7,6	67	2,2	✓ -51,2%	✓ -71,3%
No residentes	583		239		40			
Córdoba	4.017	18,5	372	9,8	63	1,6	✓ -91,1%	✓ -83,2%
Entre Ríos	3.643	45,3	372	26,6	58	4,1	✓ -90,9%	✓ -84,5%
Santa Fe	2.507	12,1	67	1,9	0	0,0	✓ -100,0%	✓ -100,0%
Centro	30.227	17,7	3.493	11,8	779	2,6	✓ -85,3%	✓ -77,9%
Mendoza	1.081	9,4	141	7,0	13	0,6	✓ -93,2%	✓ -90,9%
San Juan	1.059	23,5	129	16,3	9	1,1	✓ -95,2%	✓ -93,1%
San Luis	265	9,1	42	8,2	35	6,7	✓ -26,1%	✓ -17,7%
Cuyo	2.405	12,7	312	9,4	57	1,7	✓ -86,6%	✓ -81,9%
Chaco	3.662	52,5	533	43,8	208	16,9	✓ -67,8%	✓ -61,3%
Corrientes	3.160	48,5	330	29,2	15	1,3	✓ -97,3%	✓ -95,5%
Formosa	2.487	70,6	266	43,6	0	0,0	✓ -100,0%	✓ -100,0%
Misiones	4.977	68,5	599	47,0	122	9,5	✓ -86,2%	✓ -79,8%
NEA	14.286	58,9	1.728	40,8	345	8,1	✓ -86,3%	✓ -80,2%
Catamarca	1.708	70,7	287	68,5	31	7,3	✓ -89,6%	✓ -89,3%
Jujuy	1.929	43,4	369	47,4	160	20,3	✓ -53,2%	✓ -57,1%
La Rioja	1.247	55,4	274	68,7	100	24,8	✓ -55,3%	✓ -64,0%
Salta	1.398	17,1	234	16,2	70	4,8	✓ -72,0%	✓ -70,4%
Santiago del Estero	1.318	23,3	32	3,2	0	0,0	✓ -100,0%	✓ -100,0%
Tucumán	973	10,0	204	11,9	82	4,7	✓ -52,7%	✓ -60,3%
NOA	8.573	26,2	1.400	24,4	443	7,6	✓ -70,9%	✓ -68,7%
Chubut	676	19,3	57	9,1	74	11,6	✓ -40,1%	✗ 27,8%
La Pampa	210	10,1	30	8,3	6	1,6	✓ -83,6%	✓ -80,2%
Neuquén	440	11,6	72	10,7	94	13,8	✗ 19,2%	✗ 29,0%
Río Negro	870	20,3	500	66,0	101	13,2	✓ -35,1%	✓ -80,0%
Santa Cruz	529	26,4	166	44,3	307	80,0	✗ 203,0%	✗ 80,6%
Tierra del Fuego	100	10,5	4	2,3	0	0,0	✓ -100,0%	✓ -100,0%
Sur	2.825	17,0	829	27,9	582	19,3	✗ 13,5%	✓ -30,8%
Total PAIS	58.316	22,2	7.762	16,9	2.206	4,8	✓ -78,5%	✓ -71,8%

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

Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 2 – Año 2014-2022 Argentina.



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas las primeras 2 semanas de los últimos nueve años, se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron el 2016 y 2017, a partir del cual se observa

en general una tendencia en descenso, y en 2022 hay entre un tercio y un cuarto de las notificaciones habituales para este evento.

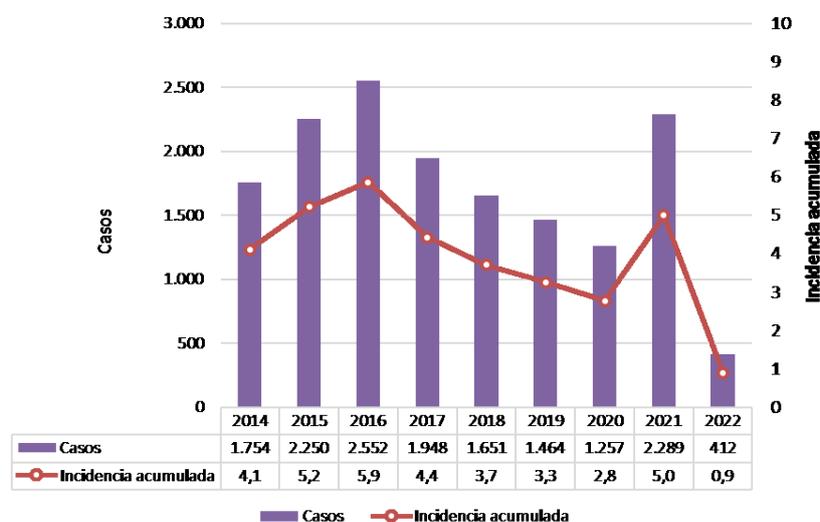
NEUMONÍA

Tabla 2 - Neumonía: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. Acumuladas a SE2 según provincia. Años 2014 a 2019, 2021 y 2022. Argentina.

PROVINCIA	Periodo 2014/19		2021		2022		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2022	Diferencia Incidencia acumulada 2021/2022
	Casos	Incidencia acumulada Periodo 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	2.884	2,8	746	4,2	72	0,4	✓ -85,8%	✓ -90,4%
Total C.A.B.A.	773		73		24			
Residentes	576	3,1	46	1,5	20	0,6	✓ -79,3%	✓ -56,6%
No residentes	197		27		4			
Córdoba	1.129	5,2	65	1,7	19	0,5	✓ -90,5%	✓ -71,1%
Entre Ríos	481	6,0	91	6,5	6	0,4	✓ -92,9%	✓ -93,5%
Santa Fe	1.091	5,3	235	6,6	0	0,0	✗ -100,0%	✗ -100,0%
Centro	6.358	3,7	1.210	4,1	121	0,4	✓ -89,1%	✓ -90,1%
Mendoza	808	7,0	182	9,1	28	1,4	✓ -80,4%	✓ -84,8%
San Juan	210	4,7	19	2,4	4	0,5	✓ -89,2%	✓ -79,2%
San Luis	206	7,1	74	14,4	48	9,2	✗ 30,4%	✗ -35,9%
Cuyo	1.224	6,5	275	8,3	80	2,4	✓ -63,1%	✓ -71,2%
Chaco	566	8,1	87	7,2	27	2,2	✓ -72,9%	✓ -69,3%
Corrientes	250	3,8	17	1,5	4	0,4	✓ -90,9%	✓ -76,7%
Formosa	214	6,1	15	2,5	0	0,0	✓ -100,0%	✓ -100,0%
Misiones	267	3,7	59	4,6	5	0,4	✓ -89,4%	✓ -91,6%
NEA	1.297	5,3	178	4,2	36	0,8	✓ -84,2%	✓ -80,0%
Catamarca	119	4,9	22	5,3	4	0,9	✓ -80,8%	✓ -82,0%
Jujuy	209	4,7	27	3,5	1	0,1	✓ -97,3%	✓ -96,3%
La Rioja	137	6,1	21	5,3	0	0,0	✓ -100,0%	✓ -100,0%
Salta	775	9,5	65	4,5	18	1,2	✓ -87,0%	✓ -72,6%
Santiago del Estero	122	2,2	33	3,3	0	0,0	✓ -100,0%	✓ -100,0%
Tucumán	350	3,6	49	2,9	9	0,5	✓ -85,6%	✓ -81,8%
NOA	1.712	5,2	217	3,8	32	0,6	✓ -89,5%	✓ -85,4%
Chubut	183	5,2	33	5,2	1	0,2	✓ -97,0%	✓ -97,0%
La Pampa	104	5,0	10	2,8	31,0	8,5	✗ 70,7%	✗ 207,5%
Neuquén	241	6,3	143	21,3	37	5,4	✓ -14,3%	✓ -74,4%
Río Negro	239	5,6	79	10,4	9	1,2	✓ -79,0%	✓ -88,7%
Santa Cruz	193	9,6	140	37,4	65	16,9	✗ 75,9%	✓ -54,7%
Tierra del Fuego	68	7,1	4	2,3	0	0,0	✓ -100,0%	✓ -100,0%
Sur	1.028	6,2	409	13,8	143	4,7	✓ -23,4%	✓ -65,5%
Total PAIS	11.619	4,4	2.289	5,0	412	0,9	✓ -79,8%	✓ -82,2%

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

Gráfico 2: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE1 a SE2 – Año 2014-2022. Argentina.



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas de neumonías en las primeras 2 semanas de los últimos nueve años se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron 2015 y 2016, a partir de los cuales se observa una tendencia en descenso hacia el año 2020 que vuelve a incrementarse durante el año 2021. Para el año 2022, vuelve a observarse una clara disminución en las notificaciones del evento respecto de los registros de los años previos por las razones antedichas.

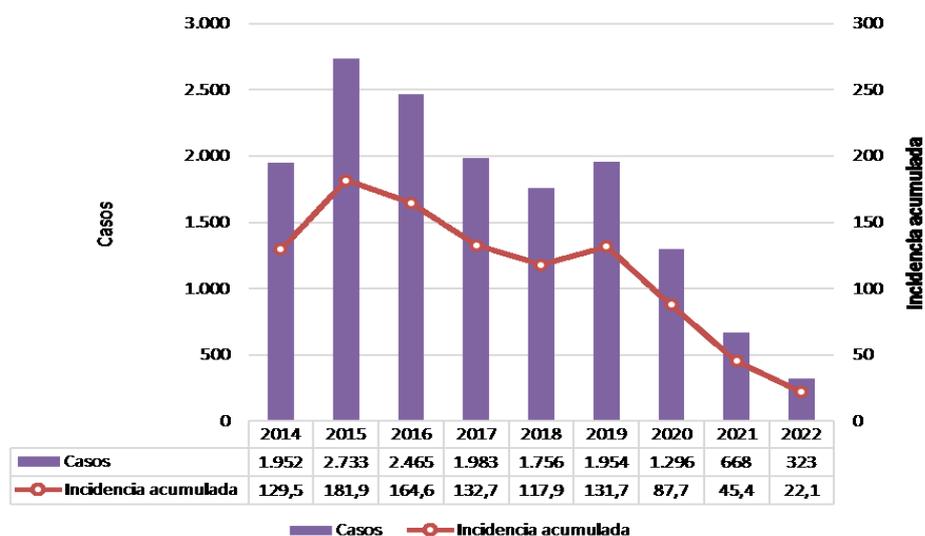
BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS

Tabla 3. Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. SE1-2 según provincia. Años 2014-2019, 2021 y 2022. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2021		2022		Diferencia Incidencia acumulada Período/2022	Diferencia Incidencia acumulada 2021/2022
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	4.677	136,0	197	35,4	67	12,1	✔ -91,1%	✔ -65,8%
Total C.A.B.A.	703		10		1			
Residentes	407	81,1	8	9,9	0	0,0	✔ -100,0%	✔ -100,0%
No residentes	296		2		1			
Córdoba	555	78,3	27	22,9	1	0,8	✔ -98,9%	✔ -96,3%
Entre Ríos	290	108,8	26	58,8	4	9,1	✔ -91,7%	✔ -84,6%
Santa Fe	313	48,5	39	36,8	0	0,0	✔ -100,0%	✔ -100,0%
Centro	6.538	117,1	299	33,0	73	8,1	✔ -93,1%	✔ -75,5%
Mendoza	337	83,6	47	71,3	11	16,8	✔ -79,9%	✔ -76,5%
San Juan	484	301,4	37	138,1	20	74,7	✔ -75,2%	✔ -45,9%
San Luis	95	97,0	14	84,6	17	102,5	⚠ 5,7%	✘ 21,2%
Cuyo	916	138,3	98	89,7	44,0		✔ -68,2%	✔ -50,9%
Chaco	654	240,1	53	119,0	23	52,0	✔ -78,3%	✔ -56,3%
Corrientes	184	75,1	7	17,5	0	0,0	✔ -100,0%	✔ -100,0%
Formosa	358	259,4	16	71,1	0	0,0	✔ -100,0%	✔ -100,0%
Misiones	360	123,8	16	33,7	46	97,3	✔ -21,4%	✘ 188,9%
NEA	1.556	164,1	92	59,5	69	44,9	✔ -72,6%	✔ -24,5%
Catamarca	66	79,8	5	36,5	0	0,0	✔ -100,0%	✔ -100,0%
Jujuy	528	328,7	15	56,4	1	3,8	✔ -98,9%	✔ -93,3%
La Rioja	81	103,3	12	89,8	0	0,0	✔ -100,0%	✔ -100,0%
Salta	1.012	306,5	50	92,0	50	92,3	✔ -69,9%	⚠ 0,4%
Santiago del Estero	840	390,4	35	96,7	0	0,0	✔ -100,0%	✔ -100,0%
Tucumán	607	168,0	40	66,8	46	77,0	✔ -54,2%	✘ 15,3%
NOA	3.134	255,5	157	76,9	97	47,6	✔ -81,4%	✔ -38,1%
Chubut	139	114,2	2	9,9	4	19,7	✔ -82,7%	✘ 100,0%
La Pampa	75	114,4	4	36,8	7	64,5	✔ -43,6%	✘ 75,3%
Neuquén	132	96,1	3	13,5	14	63,2	✔ -34,2%	✘ 369,0%
Río Negro	177	122,9	11	46,0	3	12,6	✔ -89,8%	✔ -72,7%
Santa Cruz	113	147,9	2	15,2	8	60,3	✔ -59,2%	✘ 296,6%
Tierra del Fuego	62	189,1	0	0,0	0	0,0	✔ -100,0%	#¡DIV/0!
Sur	698	120,9	22	22,8	36	37,4	✔ -69,1%	✘ 63,6%
Total PAIS	12.842	142,7	668	45,4	323	22,1	✔ -84,5%	✔ -51,5%

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

Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. Acumuladas a SE 2 – Año 2014-2022. Argentina.



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas de bronquiolitis en las primeras 2 semanas de los últimos nueve años, se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron 2014 y 2015, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019 respecto del año previo y con un número inusualmente bajo registrado hasta el momento para 2022.

VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS

Muestras estudiadas y positivas

Entre la SE 1 y 2 del año 2022 se notificaron 360 muestras estudiadas para virus respiratorios SIN incluir SARS-CoV-2 de las cuales 15 cuentan con resultado positivo para alguno de los virus respiratorios habituales.

A su vez durante el mismo periodo, se notificaron 1.911.336 casos sospechosos estudiados para SARS-CoV-2 por prueba diagnóstica de los cuales 1.284.878 fueron positivos (porcentaje de casos positivos sobre casos sospechosos de Covid-19 estudiados por laboratorio, 67.22%).

En el periodo actual, y desde el inicio de la pandemia de COVID-19, el número de muestras procesadas para SARS-CoV-2 continúa superando ampliamente las muestras estudiadas para la búsqueda de Influenza y OVR.

Tabla 1 – Muestras acumuladas totales y positivas analizadas para virus respiratorios y proporción de positividad. Acumuladas a SE 2 del año 2022. Argentina.

Muestras panel respiratorio y PCR Influenza	Muestras positivas para Influenza y OVR	Casos sospechosos estudiados para SARS-CoV-2	Casos positivos para SARS-CoV-2 por laboratorio	Porcentaje de positividad Influenza / estudiados para Influenza
360	15	1.911.336	1.284.878	0.025%

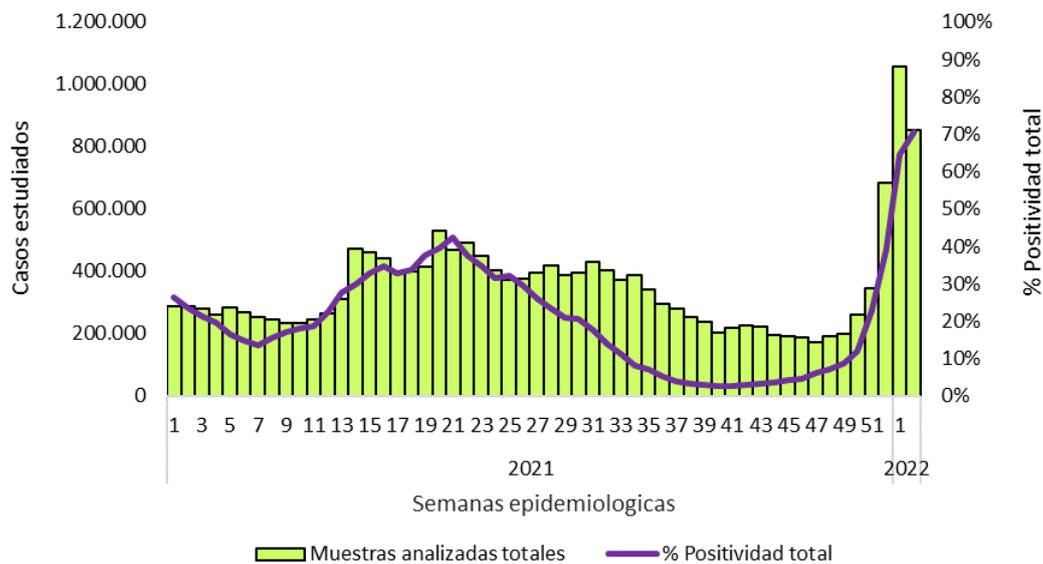
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Entre la SE 1 a 52 del año 2021, se registró un promedio semanal de 327.874 muestras analizadas para todos los virus respiratorios, de las cuales 327.089 correspondieron al estudio de SARS-CoV-2 y 785, en promedio, fueron analizadas para influenza y OVR.

En las primeras dos semanas del año 2022, se registró un promedio de 955.848 muestras semanales para todos los virus respiratorios. Sin embargo, puede observarse que ese número de muestras continua presentando una proporción desigual ya que 955.668 fueron analizadas para SARS-COV-2 y 180 muestras, en promedio, para Influenza y OVR.

En la SE2/2022 el porcentaje de casos positivos para todos los virus respiratorios (incluyendo SARS-CoV-2) es 70.55%. (Gráfico 1)

Gráfico 1 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica SE 1 a SE 52 de 2021 – SE 2 de 2022. Argentina.

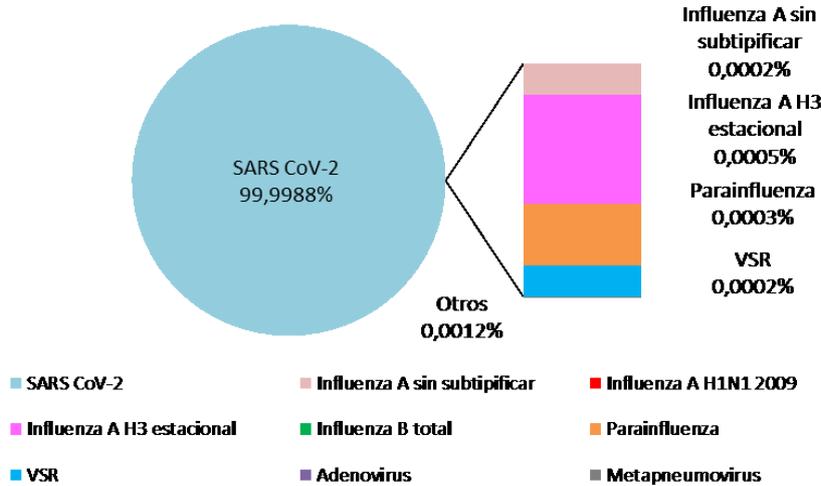


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Agentes virales identificados

Respecto a la proporción de virus circulantes, hasta la SE2 de 2022, de las muestras positivas más del 99% corresponde a SARS-CoV-2. La proporción de Influenza y otros virus respiratorios es baja tanto en frecuencia absoluta como relativa. (Gráfico 2).

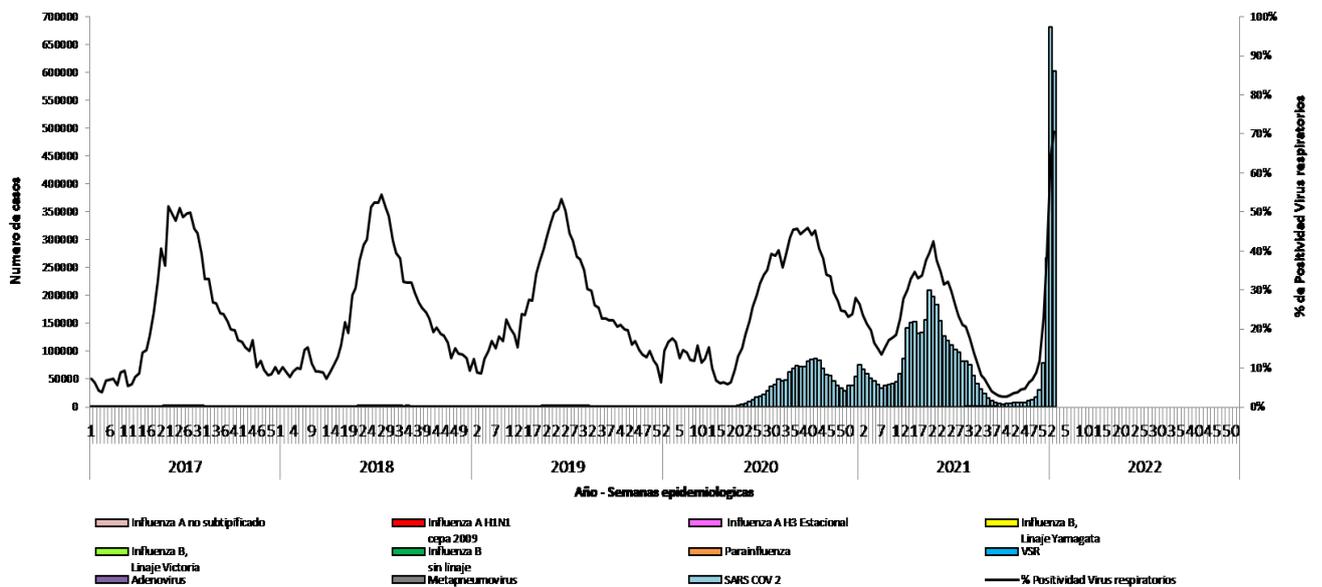
Gráfico 2 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE 2 de 2022. Argentina (n=1.284.893).



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

Al analizar de manera integrada la circulación de SARS-CoV-2, influenza y OVR, se observa un incremento sustancial de los casos positivos de SARS-CoV-2 a partir de la SE11 del año 2020. En forma comparativa con el periodo pre-pandémico, para el año 2021 y primera dos semanas de 2022, se observa una diferencia en la circulación habitual de los virus respiratorios (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Distribución SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2021. SE 2 2022.



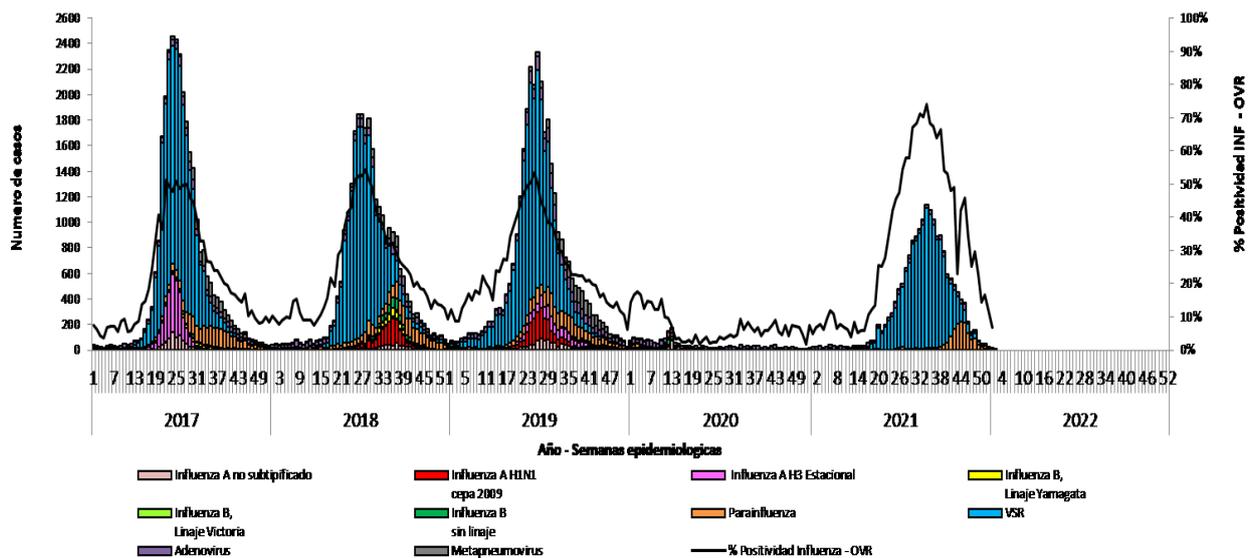
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

La curva de casos positivos de virus respiratorios por semana - excluyendo SARS CoV-2 e incluyendo años previos- muestra un marcado descenso para el año 2020 en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19. Durante el año 2021, se verifica nuevamente la circulación de otros virus respiratorios - a diferencia de 2020 – aunque la curva de casos positivos para influenza y otros virus respiratorios es menor que para los años históricos.

Durante los años 2017 a 2019 desde las SE 15-18 y hasta la SE40 se observa un claro predominio estacional de la circulación de VSR, seguido del pico estacional de influenza entre las SE23-34 e incremento de parainfluenza a partir de las últimas semanas de cada año. La circulación de adenovirus se registra de manera estable durante casi todas las semanas del año.

Asimismo, durante el año 2021, a partir de la SE16 y hasta la SE42 el VSR es el más frecuente, con un incremento en los casos de parainfluenza hacia las últimas semanas y detecciones de adenovirus en la mayoría de las semanas del año, con una actividad de influenza que se mantiene baja durante todo el periodo (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Distribución de Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2021. SE 2 2022.



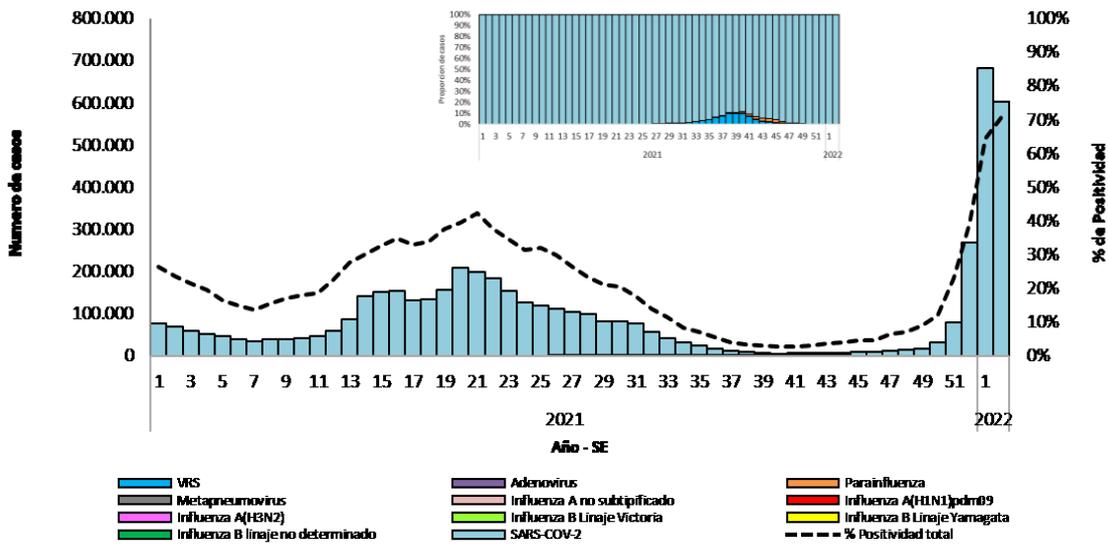
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Si bien en la SE 2 de 2022 el virus más frecuente continúa siendo SARS-CoV-2 (Gráfico 5), se detectan circulación de otros virus respiratorios, principalmente influenza, parainfluenza y VSR, aunque estos últimos con marcada menor frecuencia absoluta y relativa respecto de SARS-CoV-2 (Gráfico 5 y 6).

En relación al virus influenza, con respecto a años anteriores se observa que a partir del año 2020 y hasta el periodo actual, la actividad de influenza se mantiene baja. Sin embargo, a partir de las últimas semanas del año 2021, comienza a registrarse un aumento en el número de casos.

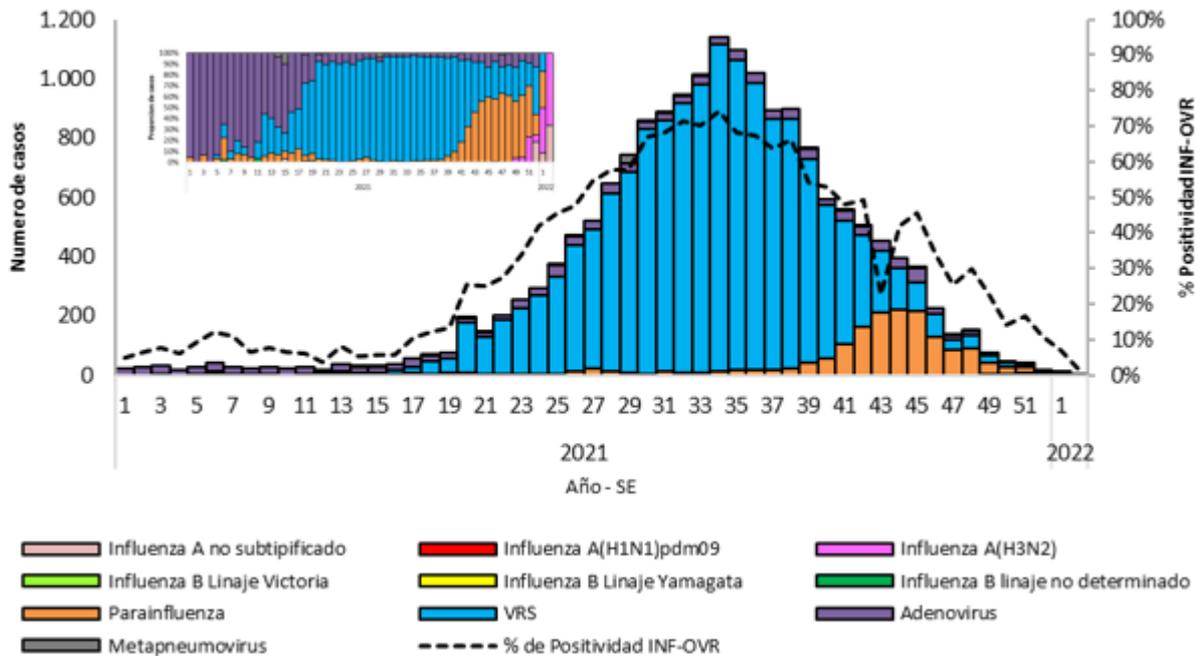
En las primeras dos semanas del año 2022, se notificaron 9 casos de influenza, 2 con influenza A sin subtipificar y 7 casos con influenza A H3N2 (Gráfico 6).

Gráfico 5 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. SE 1-52 de 2021 – SE 2 2022. Argentina.



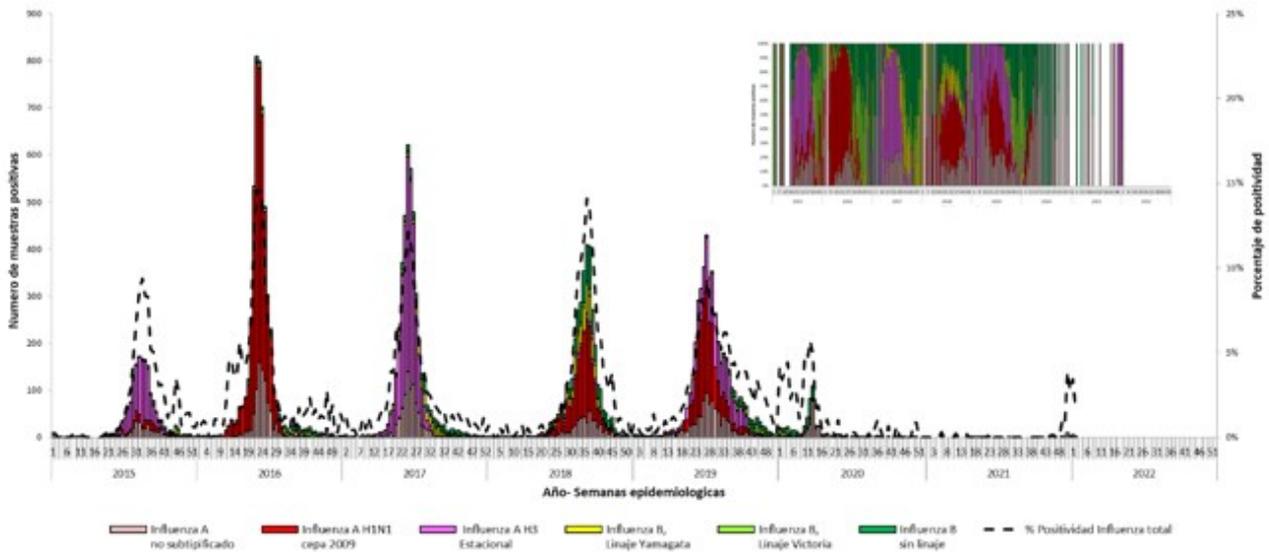
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Gráfico 6 – Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. SE 1-52 de 2021 – SE 2 2022. Argentina.



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

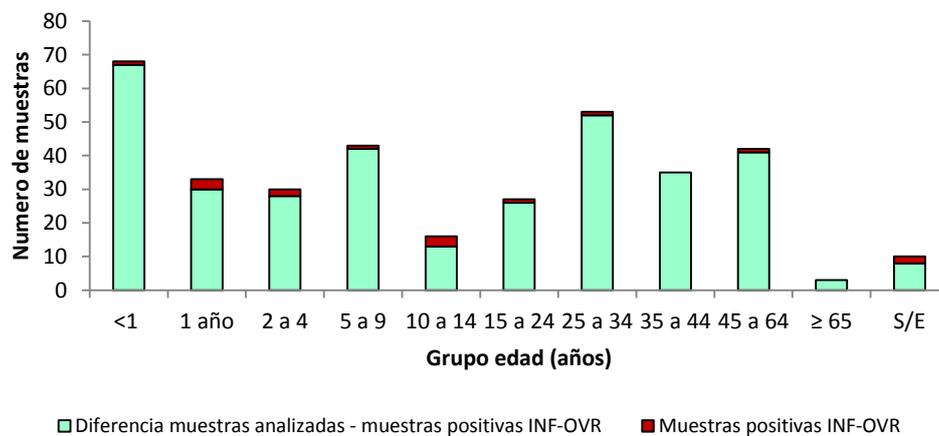
Gráfico 7- Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica, SE 1 de 2015 a SE 2 de 2022. Argentina.



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

Al evaluar las muestras analizadas para influenza y OVR por grupos de edad en las primeras 2 semanas del año se observa que de las 360 muestras totales, 131 (36.4%) corresponde a los menores de 5 años, particularmente el grupo menor de 1 año y 160 (44.4%) muestras corresponden a adultos jóvenes y adultos (grupo de 15-24 años hasta más de 65 años), siendo el porcentaje de muestras analizadas aproximadamente homogéneo entre ambos grupos (Gráfico 8).

Gráfico 8: Distribución absoluta de muestras analizadas y muestras positivas para influenza y OVR por grupos de edad acumuladas SE 2 de 2022. Argentina. (M. Analizadas= 360, M. Positivas= 15)



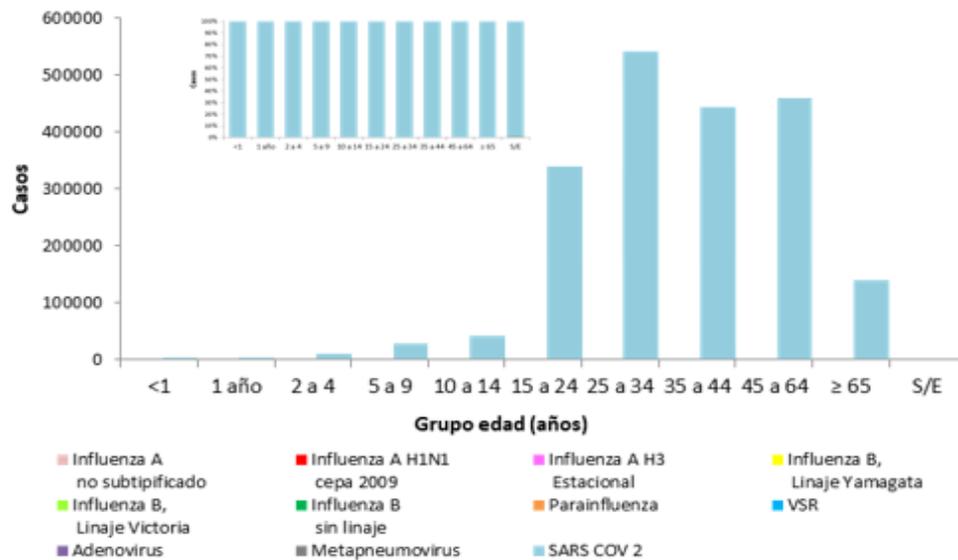
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En cuanto a los casos positivos totales para virus respiratorios, en la distribución por grupos de edad se observa que SARS-CoV-2 es el virus prevalente en todos los grupos de edad.

En menores de 5 años también se detectaron casos de VSR y parainfluenza.

En las notificaciones a partir de los 15 años de edad, SARS-CoV-2 es el virus respiratorio casi exclusivo con mayor número de muestras positivas en el grupo etario de 25-34 años y, en segundo lugar, en el grupo de 45 a 64 años (Gráfico 9).

Gráfico 9 – Distribución absoluta y relativa de muestras y casos virus respiratorios por grupos de edad acumulados a SE 2 de 2022. Argentina. N= 1.911.696 (n= 1.284.893).



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

Tabla 3 – Distribución de virus respiratorios identificados según jurisdicciones de residencia, acumuladas a la SE 2 de 2022. Argentina.*

PROVINCIA	SARS-CoV-2	Virus Sincicial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Melapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H1N1 pdm	Influenza A H3	Influenza B, Linaje Victoria	Influenza B, Linaje Yamagata	Influenza B Sin linaje	Influenza Total	Muestras positivas totales Influenza y OVR	Total estudiados Influenza - OVR	Estudiados sospechosos SARS-CoV-2
Bs. As.	448397	0	2	0	0	1	0	4	0	0	0	5	7	83	680057
CABA	172058	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	6	198249
Cordoba	144678	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	188133
Entre Rios	20394	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	30693
Santa Fe	106612	2	1	0	0	0	0	3	0	0	0	3	6	215	149716
REGION CENTRO	892139	2	3	0	0	2	0	7	0	0	0	9	14	310	1246848
Mendoza	39752	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	67644
San Juan	27100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55324
San Luis	22968	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	29720
REGION CUYO	89820	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	152688
Chaco	25784	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51461
Corrientes	11789	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	16	29208
Formosa	13345	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45807
Misiones	4313	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6979
REGION NEA	55231	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	16	133455
Catamarca	12068	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	18690
Jujuy	23700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32738
La Rioja	2785	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4803
Salta	36479	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51431
Sgo. Del Estero	24849	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31228
Tucuman	41261	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	78364
REGION NOA	141142	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	217254
Chubut	10971	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	15485
La Pampa	12210	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	26225
Neuquen	17756	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	22716
Rio Negro	12846	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	19115
Santa Cruz	13872	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21202
T. del Fuego	4660	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5475
REGION SUR	72315	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	110218
Total país	1250647	2	4	0	0	2	0	7	0	0	0	9	15	353	1860463

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

Las jurisdicciones con mayor número de muestras con resultado positivo para SARS-CoV-2 hasta la SE 1 de 2022 fueron provincia de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Tucumán, Mendoza, Salta y San Juan.

Hacia la SE 2 de 2022, no se registraron casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

*Casos estudiados para SARS-CoV-2- Total País: **50.873** casos notificados no tienen consignación de Provincia de Residencia del caso.

*Casos estudiados para Influenza y OVR: 7 casos notificados no tienen consignación de Provincia de Residencia del caso.

CONCLUSIONES

Las notificaciones clínicas a nivel país de ETI, bronquiolitis en menores de 2 años y neumonía se encuentran por debajo de las esperadas para el mismo periodo de años previos, influido por la afectación en el proceso de notificación numérica de infecciones respiratorias en vigilancia universal, a expensas de la notificación nominal de casos sospechosos de COVID-19. Los casos de IRAG registrados bajo la sección clínica del evento nominal Caso sospechoso de COVID-19, Influenza y OVR, también se han visto afectados por el gran volumen de casos sospechosos notificados.

La vigilancia de virus respiratorios integra la vigilancia de virus Influenza y otros virus respiratorios (OVR) al monitoreo de la evolución de la pandemia de COVID-19.

En este contexto, la detección de SARS-CoV-2 continuó en ascenso en las dos primeras semanas de 2022. Respecto del resto de los virus circulantes, se detectó circulación de VSR y parainfluenza.

A partir de las últimas semanas de 2021, se detecta aumento en el número de casos de influenza. En las primeras 2 semanas de 2022, se detectaron 9 casos, 2 con influenza A sin subtipificar y 7 con influenza A H3N2. A pesar de ello, hasta la fecha la detección de virus de Influenza y del resto de los virus respiratorios continúa siendo baja en el país en comparación con SARS-CoV-2 y la notificación de los eventos respiratorios parece estar siendo afectada por la situación dada por la contingencia de COVID-19.

Durante el año 2021 y en la SE 2 de 2022, no se registraron casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

La reestructuración de actividades y las medidas de control temporales exige una vigilancia atenta de virus respiratorios, identificando la posible co-circulación de SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios.

METODOLOGIA

Vigilancia de eventos clínicos:

ETI, Neumonía y Bronquiolitis en menores de 2 años: El análisis de los casos se obtiene a partir de las notificaciones de los eventos a la modalidad agrupada numérica clínica semanal. Para estos eventos se consideran los datos registrados hasta las dos semanas anteriores a la semana de análisis.

IRAG: El análisis de los casos se obtiene a partir de las notificaciones al evento “Caso sospechoso de Covid-19, influenza y OVR” con modalidad nominal e individualizada. Se consideran los casos registrados como “IRAG” o “IRAGI” (no clasificados como IRAG) en la solapa clínica: diagnostico referido y/o aquellos que registren como signo-sintomatología fiebre + tos + internación. Para este evento se consideran los datos registrados hasta la semana anterior a la semana de análisis.

Corredores endémicos: Respecto de los eventos bajo vigilancia clínica, se realiza una caracterización retrospectiva considerando las notificaciones del componente clínico agrupado semanal para los eventos ETI, Neumonía y bronquiolitis en menores de dos años. El análisis se muestra en los corredores endémicos por evento construidos con la media geométrica de la tasa de notificaciones basada en datos históricos y el cálculo de los límites de confianza superior e inferior que conforman el mejor y peor escenario en el que se encontraran los casos notificados semanalmente.

La metodología de contabilización de las IRAG fue modificada en respuesta al contexto de la pandemia por Covid-19. Hasta la SE10 del año 2020, se realizó la contabilización de casos de IRAG a partir de la notificación agrupada numérica semanal. Esto incluye el análisis realizado para los años anteriores. A partir de la SE11 del año 2020, el análisis de los casos de IRAG se realiza en base a las notificaciones al evento nominal Caso sospechoso de Covid 19, Influenza y OVR.

Vigilancia por laboratorio:

Muestras totales analizadas para influenza y OVR: Las muestras totales analizadas se calcularon en base a los eventos del componente laboratorio que registran las muestras estudiadas para Influenza por IF (técnica de inmunofluorescencia) considerando las notificaciones bajo el grupo de eventos “Infecciones respiratorias virales” en pacientes ambulatorios e internados, modalidad agrupada/numérica semanal del componente laboratorio del SNVS mas las muestras estudiadas por rt-PCR (Reacción en cadena de polimerasa con transcripción reversa) notificadas al evento “Caso sospechoso de Covid-19, influenza y OVR” con modalidad nominal e individualizada. Para la construcción del denominador se consideran las muestras analizadas por IF registradas hasta dos semanas previas a la semana del análisis y las muestras estudiadas por PCR hasta una semana previa a la semana del análisis.

Muestras positivas para influenza: El análisis se realiza considerando la notificación de las muestras positivas para influenza por rt-PCR (por tipo, subtipo y linaje) al evento “Caso sospechoso de Covid-19, influenza y OVR” con modalidad nominal e individualizada. Para este evento se consideran los datos registrados hasta la semana anterior a la semana de análisis.

Muestras positivas para OVR (adenovirus, VSR, parainfluenza y metapneumovirus): El análisis se realiza en base a las notificaciones de muestras positivas bajo el grupo de eventos “Infecciones respiratorias virales” en pacientes ambulatorios e internados, modalidad agrupada/numérica semanal. Para estos eventos se consideran los datos registrados hasta las dos semanas anteriores a la semana de análisis.

Muestras positivas para SARS-CoV-2: Se contabilizan los casos estudiados por laboratorio por técnicas moleculares (PCR en tiempo real, amplificación isotérmica o PCR multiplex microarray) o por test de antígeno con resultado detectable/ positivo. Para este evento se consideran los datos registrados hasta la semana anterior a la semana de análisis.

Muestras negativas para SARS-CoV-2: Se contabilizan los casos estudiados por laboratorio por técnicas moleculares (PCR en tiempo real, amplificación isotérmica o PCR multiplex microarray) o por test de antígeno con resultado no detectable/negativo. Para este evento se consideran los datos registrados hasta la semana anterior a la semana de análisis.

Muestras totales analizadas para SARS-CoV-2: Se contabilizan los casos estudiados para SARS-CoV-2 por técnicas moleculares o por test de antígeno con resultado concluyente detectable/positivo más los casos estudiados para SARS-CoV-2 por técnicas moleculares o por test de antígeno con resultado concluyente no detectable/negativo. Para este evento se consideran los datos registrados hasta la semana anterior a la semana de análisis.

VIGILANCIA DE COVID-19

RESUMEN

El día 15 de enero del 2022, la OMS reportó un total de más de 323 millones de casos confirmados, y más de 5.5 millones de fallecidos han sido reportados a nivel mundial. Todas las regiones han reportado un incremento sustancial de la incidencia de casos salvo la Región del África que por el contrario reportó un descenso del 27%. El Sudeste Asiático fue la región que reportó el mayor incremento en la última semana, un 145%, seguido por la Región Mediterránea Oriental, con un incremento del 68%, la Región del Pacífico Occidental con un incremento del 38%. En la Región de las Américas el incremento fue del 17%, mientras que en Europa del 10%. En cuanto a las nuevas muertes reportadas, la Región del Sudeste Asiático mostró un incremento del 12%, y la Región de las Américas un 7% respecto a la semana anterior. En el resto de las regiones el número de nuevos fallecidos se mantuvo en un número similar para dicho periodo.

En la región de las Américas el número de nuevos casos se ha incrementado, aunque con un nivel más bajo respecto a la última semana. Con poco menos de 7.2 millones de nuevos casos reportados, esto significa un incremento del 17%, comparado con la semana previa. La mayoría de los países de la Región, reportaron un incremento por encima del 10%. En cuanto al número de nuevos fallecidos, mostró un incremento del 7%, con 15.000 nuevos fallecidos. El mayor número de muertes se reportó en los Estados Unidos de América con 10.412 nuevas muertes, que significó un descenso del 5% respecto a la semana anterior, seguido por Brasil con 974 nuevas muertes, un incremento del 27% y Canadá con 523 nuevas muertes, un incremento del 50%.

En Argentina, desde el inicio de la pandemia hasta el 15 de enero del 2022, se notificaron 24.622.342 casos sospechosos de COVID-19 al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, de los cuales 7.116.022 resultaron confirmados⁹, (de ellos 4.090.782 casos corresponden al año 2021), 16.695.980 se descartaron y 810.340 permanecen en estudio. En la última semana se observa un promedio diario de 112.762 casos. Las jurisdicciones con la incidencia acumulada más alta en los últimos catorce días fueron CABA, San Luis, Córdoba, Santa Cruz, La Rioja, Neuquén, San Juan, La Pampa, Santa Fe y Catamarca.

Hasta el momento se produjeron 118.001 fallecimientos con diagnóstico de COVID-19 (de los cuales 46.339 corresponden al 2020, 70.993 al 2021 y 669 al 2022). La letalidad acumulada es cercana al 2% y la letalidad en el transcurso del 2021 fue de 1,7%.

Hasta el 14 de enero de 2022, en Argentina fueron registrados al SNVS.^{2.0} 1117 casos de variante Ómicron de SARS-CoV-2 confirmados y probables, de los cuales 60 corresponden a viajeros internacionales o casos relacionados con la importación y 1087 casos se encuentran en investigación.

En las últimas semanas epidemiológicas la proporción de casos de variante Delta en personas sin antecedente de viaje ni relación con la importación o en investigación, presenta un descenso, siendo el 15.6% en la SE01/2022. A partir de la SE49/2021 comienzan a detectarse casos de variante Ómicron confirmados y probables cuya proporción actual alcanza un 84.4% en la SE 01/2022.

⁹ La definición y clasificaciones de caso es dinámica y se ajustará acorde con la situación epidemiológica. Las mismas se publican en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Definicion-de-caso>

Desde el inicio de la campaña Nacional de Vacunación¹⁰ contra COVID-19 hasta el 14 de enero del 2022 se distribuyeron 99.262.794 y se notificaron en el Registro Federal de Vacunación (NoMiVac) la aplicación de 81.570.660 vacunas, de las cuales 38.903.180 corresponden a personas que recibieron la primera dosis y 33.860.800 a quienes recibieron la segunda dosis.

Hasta la SE 2/2022 el 73,8% de la población recibió dos dosis de la vacuna. En relación a la cobertura por grupos de edad, el 77,5% de la población de 3 años y más y el 85,5% de la población de 18 y más años recibieron las dos dosis.

SITUACIÓN INTERNACIONAL

Al 15 de enero del 2022 un total de más de 323 millones de casos confirmados y más de 5.5 millones de fallecidos han sido reportados a nivel mundial.

El número de nuevos casos en la última semana se ha incrementado, mientras que la mortalidad se mantiene similar en el mismo periodo. Se han reportado 18 millones de nuevos casos en la última semana, es decir un incremento del 20% respecto a la semana pasada, mientras que en los últimos siete días se reportaron 45.000 nuevos fallecidos. El número de nuevos casos se ha incrementado, aunque con un nivel más bajo respecto a la última semana. Con poco menos de 7.2 millones de nuevos casos reportados, esto significa un incremento del 17%, comparado con la semana previa.

Todas las regiones han reportado un incremento sustancial de la incidencia de casos salvo la Región del África que por el contrario reportó un descenso del 27%. El Sudeste Asiático fue la región que reportó el mayor incremento en la última semana, un 145%, seguido por la Región Mediterránea Oriental, con un incremento del 68%, la Región del Pacífico Occidental con un incremento del 38%. En la Región de las Américas el incremento fue del 17%, mientras que en Europa del 10%. En cuanto a las nuevas muertes reportadas, la Región del Sudeste Asiático mostró un incremento del 12%, y la Región de las Américas un 7% respecto a la semana anterior, en el resto de las regiones el número de nuevos fallecidos se mantuvo en un número similar para dicho periodo.

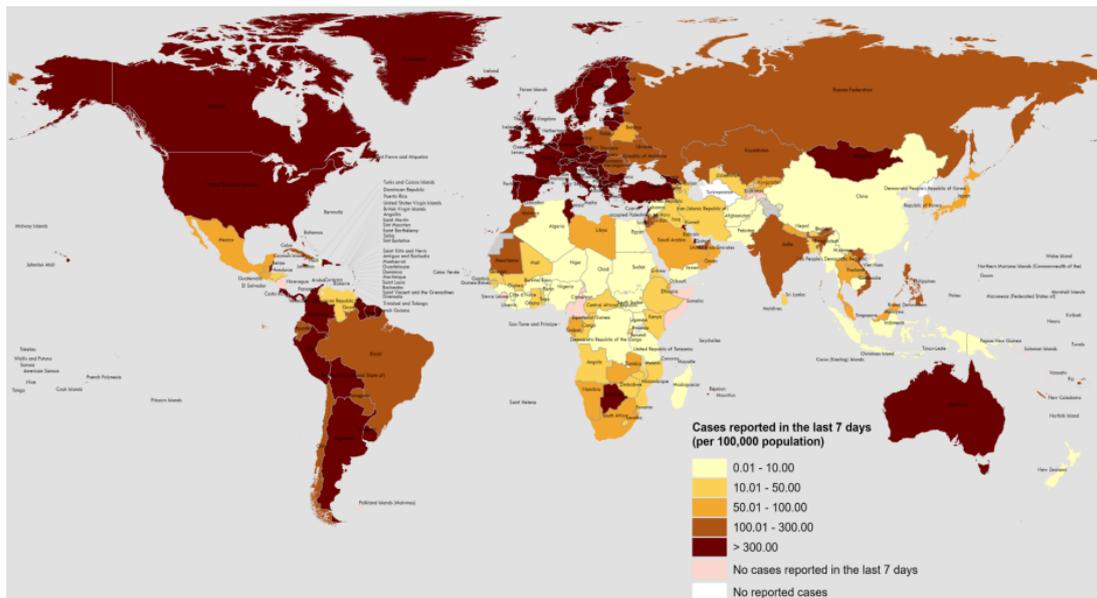
Europa representó el 44% de todos los casos nuevos y el 48% del total de fallecidos nuevos a nivel mundial. En cuanto a los casos nuevos hubo un aumento del 10% y en cuanto a los fallecidos un descenso del 3%. América secunda a Europa aportando el 38% de los nuevos casos y un 33% de los nuevos fallecidos, lo que implica un incremento del 17% y 7% respectivamente. El Sudeste Asiático reportó el 9% de nuevos casos y 6% de nuevos fallecidos, lo que significa un incremento en relación a la semana previa del 145% y 12% respectivamente.

La Región del Pacífico Oeste ocupa el cuarto lugar, reportando el 5% del total de nuevos casos y un 6% de los nuevos fallecidos reportados a nivel mundial, representando un incremento del 38% de casos nuevos y en cuanto a los fallecidos fue del 5%.

En cuanto a los países, el mayor número de nuevos casos fue reportado por Los Estados Unidos de América, con 4.688.466 nuevos casos, semejante a lo reportado la semana anterior. Seguido por Francia, con un incremento del 27%, India con un incremento del 150% de nuevos casos, Italia con un incremento del 25%, mientras que Reino Unido reportó un descenso del 33%.

¹⁰ La campaña inició durante la semana del 28 de diciembre de 2020. Para más información sobre la campaña de vacunación

<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna>

Mapa 1. Casos notificados en los últimos 7 días cada 100.000 habitantes en países.

Fuente: [Coronavirus Disease \(COVID-19\) Situation Reports \(who.int\)](https://www.who.int/coronavirus/situation-reports)

SITUACIÓN NACIONAL

En Argentina, desde el inicio de la pandemia hasta el 15 de enero de 2022, se notificaron 24.622.342 casos sospechosos de COVID-19 al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, de los cuales 7.116.022 resultaron confirmados¹¹, 16.695.980 se descartaron y 810.340 permanecen en estudio. Se registraron 118.001 casos confirmados fallecidos, la letalidad acumulada es de 1,7%.

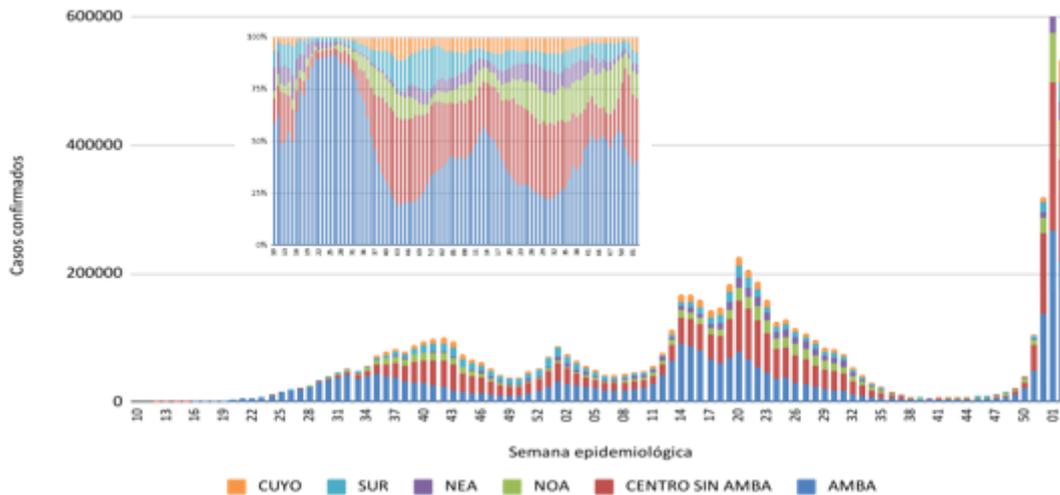
A partir de la SE 41/2021, luego de 20 semanas previas de descenso sostenido del número de casos, se observa un aumento que se acentúa a partir de la SE 50/2021, y durante las siguientes cuatro semanas los casos aumentaron exponencialmente. En la SE 01/2022 la cantidad de casos registrados (696.290) fue 33 veces mayor a los registrados en la SE 49/2021 (21.105). Durante el año 2020, la curva epidémica nacional evidenció un ascenso desde la SE 23/2020 hasta la SE 42/2020 cuando se reportó el mayor número de casos confirmados según fecha de inicio de síntomas¹² (Gráfico 1). En el año 2021 se registraron tres picos de casos; en la SE 1 (87.533), en la SE 14 (168.092) y en la SE 20, cuando se confirmó el pico máximo de casos de este año (227.499). A partir de allí comenzaron a descender de manera sostenida completando un periodo de 20 semanas de descenso, hasta registrar valores tan bajos como los registrados en los inicios de la pandemia, cercanos a la semana 20/2020.

¹¹ La definición de caso es dinámica y se ajustará acorde con la situación epidemiológica.

Las mismas se publican en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Definicion-de-caso>

¹² Se utilizará fecha de inicio de síntomas. De no contar con esa fecha, se utilizará la fecha mínima, que implica incluir la fecha registrada más cercana al inicio de síntomas: 1- Fecha de inicio de síntomas, 2- Fecha de primera consulta, 3- fecha de toma de muestra, 4- fecha de confirmación por criterio clínico epidemiológico, 5- Fecha de apertura o notificación.

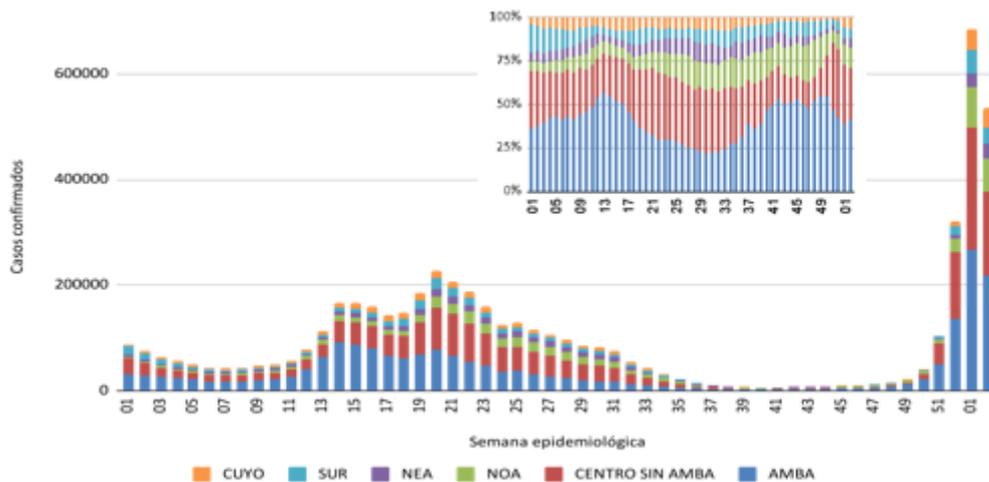
Gráfico 1. Curva epidémica por semana epidemiológica¹³ según región del país. SE 02/2022, Argentina. N=7.116.022.



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 SE 02/2022 se registraron 543.262 casos, siendo 23% menor que la semana anterior. En todas las regiones del país descendieron los casos menos en el NEA, donde aumentaron en un 5%. La región AMBA representó el 41% del total de casos, en tanto que la región Centro (sin AMBA) el 30%. En los últimos 7 días las jurisdicciones con mayor número de casos confirmados fueron Buenos Aires (186.818), CABA (74.282), Córdoba (45.426) y Santa Fe (46.364)

Gráfico 2. Casos¹⁴ confirmados por semana epidemiológica, según región del país. Año 2021 y 2022, SE 02. Total País.



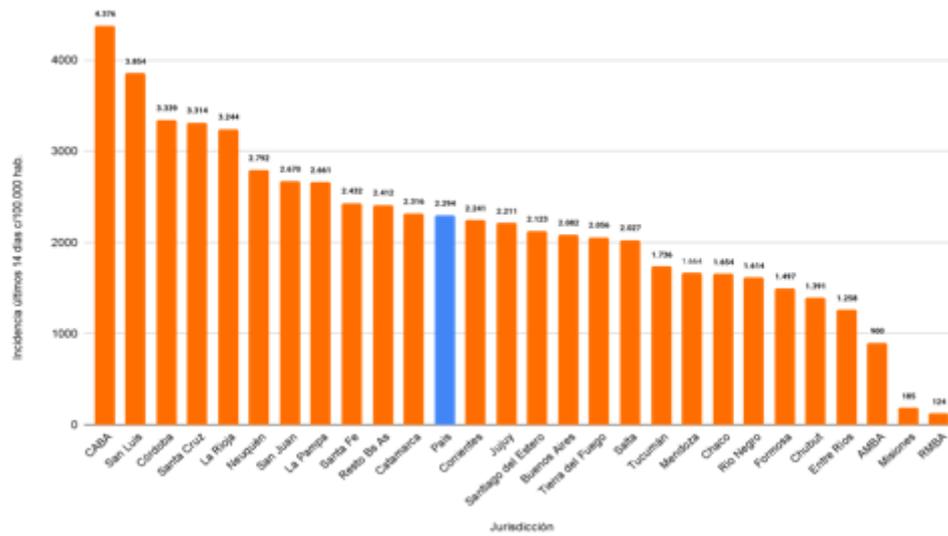
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

¹³ Ídem 5.

¹⁴*Casos según la información de la fecha de inicio de síntomas, si esta no está presente con la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación de los mismos.

La incidencia acumulada (IA) en los últimos 14 días a nivel nacional correspondió a 2.294 casos cada 100.000 habitantes. Las jurisdicciones presentaron un rango de incidencia que oscila entre 4.376 y 124 casos cada 100.000 habitantes (Gráfico 3).

Gráfico 3. Incidencia en los últimos 14 días cada 100.000 habitantes por jurisdicción de residencia. Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁰).

Tabla 1. Casos acumulados notificados, confirmados y fallecidos según jurisdicción de residencia. SE 10/2020 a SE 2/2022, Argentina.

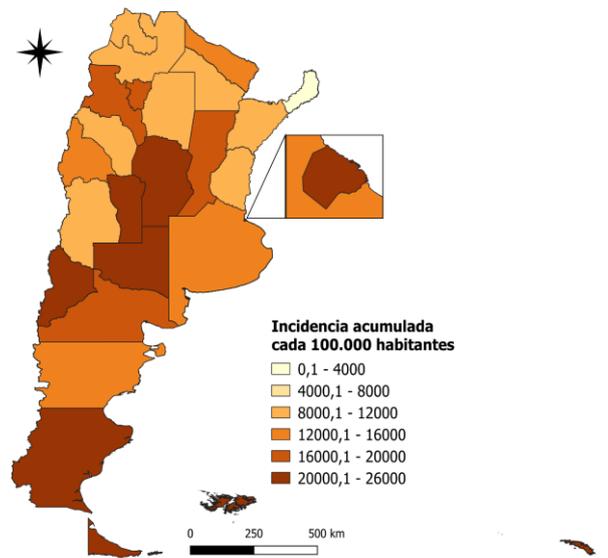
Jurisdicción de residencia	Casos notificados	Tasa Notificación (*100000 hab)	Casos confirmados	Tasa confirmados (*100000 hab)	Casos confirmados en los últimos 7 días	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
Buenos Aires	8.424.829	4779,9	2.727.883	1547,7	291.919	55.602	2,0
CABA	4.524.604	147034,4	780.710	25370,5	99.146	11.412	1,5
Córdoba	2.753.525	7285,7	779.400	2062,3	90.806	7.205	0,9
Entre Ríos	344.900	2477,3	164.513	1181,6	14.476	2.506	1,5
Santa Fe	1.533.598	43201,1	605.909	17068,3	65.372	8.830	1,5
Centro	17.581.456	59751,9	5.058.415	17191,4	561.719	85.555	1,7
Mendoza	681.050	3404,7	215.834	1079,0	25.153	4.669	2,2
San Juan	352.590	44895,7	101.710	12950,9	18.193	1.108	1,1
San Luis	368.665	72079,6	112.688	22032,2	17.780	1.450	1,3
Cuyo	1.402.305	42530,5	430.232	13048,5	61.126	7.227	1,7
Chaco	551.956	45601,3	130.449	10777,4	16.438	2.321	1,8
Corrientes	436.199	3875,4	110.037	977,6	99.485	1.505	1,4
Formosa	657.099	108145,6	76.994	12671,7	8.940	1.197	1,6
Misiones	123.480	9737,1	43.094	3398,2	2.563	728	1,7
NEA	1.768.734	41995,7	360.574	8561,2	127.426	5.751	1,6
Catamarca	230.410	5522,6	68.136	1633,1	6.578	576	0,8
Jujuy	280.446	3618,4	77.427	999,0	16.966	1.528	2,0
La Rioja	132.817	3353,2	38.470	971,2	2.077	1.000	2,6
Salta	379.090	2645,1	132.517	924,6	21.821	2.884	2,2
Santiago del Estero	314.483	31983,1	112.010	11391,5	14.064	1.231	1,1
Tucumán	983.061	5767,2	273.718	1605,8	28.747	3.384	1,2
NOA	2.320.307	40640,2	702.278	12300,4	90.253	10.603	1,5
Chubut	258.378	4140,1	97.917	1569,0	8.049	1.541	1,6
La Pampa	294.009	81689,4	85.241	23683,9	7.305	1.053	1,2
Neuquén	308.993	46238,5	142.620	21342,0	11.524	2.353	1,6
Río Negro	315.874	41986,0	122.886	16334,0	7.291	2.419	2,0
Santa Cruz	275.798	74494,3	77.718	20992,0	6.817	986	1,3
Tierra del Fuego	96.488	5495,9	38.141	2172,5	2.793	513	1,3
Sur	1.549.540	52520,0	564.523	19133,9	43.779	8.865	1,6
Total País	24.622.342	7492,4	7.116.022	2165,4	789.335	118.001	1,7

* En Tierra del Fuego se incluyen los casos confirmados de Islas Malvinas

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁰). Poblaciones utilizadas: INDEC proyecciones 2020.

En relación a la incidencia acumulada (IA) a nivel nacional -desde el inicio de la pandemia hasta la SE 02/2022- representó 15607,79 casos por cada 100.000 habitantes. Las jurisdicciones presentaron un rango de incidencia que oscila entre 25.370,4 (CABA) y 3.398,2 (Misiones) casos cada 100.000 habitantes (Mapa 2).

Mapa 2. Incidencia acumulada cada 100.000 habitantes por jurisdicción de residencia. Argentina.



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

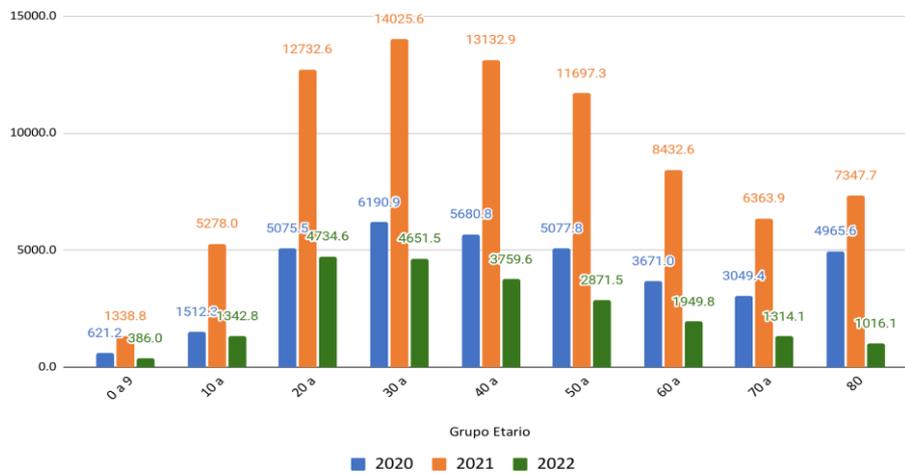
DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS POR SEXO Y EDAD

A nivel país la mediana de edad del total de los casos confirmados, es de 38 años. El grupo etario entre 30 a 39 años registró la mayor cantidad de casos confirmados en 2020 y en el 2021 con una tasa específica por edad de 6.190,9 y 14.025,6 casos por cada 100.000 habitantes respectivamente. El segundo grupo de edad con la tasa más elevada fue el de 40 a 49 años (5.680,8 en 2020 y 13.132,9 en 2021 casos por 100.000 habitantes).

Durante el 2021, las tasas específicas de todos los grupos de edad aumentaron respecto al año 2020.

En el año 2022 se observa que las tasas son mayores en los cuatro grupos etarios que abarcan de 20 a 59 años, los grupos con las tasas más elevadas son el de 20 a 29 años (4.734,6 casos por 100.000 habitantes) y el de 30 a 39 años (4.651,5 casos por 100.000 habitantes).

Gráfico 4. Tasas específicas c/ 100.000 hab. por grupo etario año 2020, 2021 y 2022, Argentina. N 2020= 1.715.029*, N 2021 = 4.119.704*, N 2022 =1.239.552*

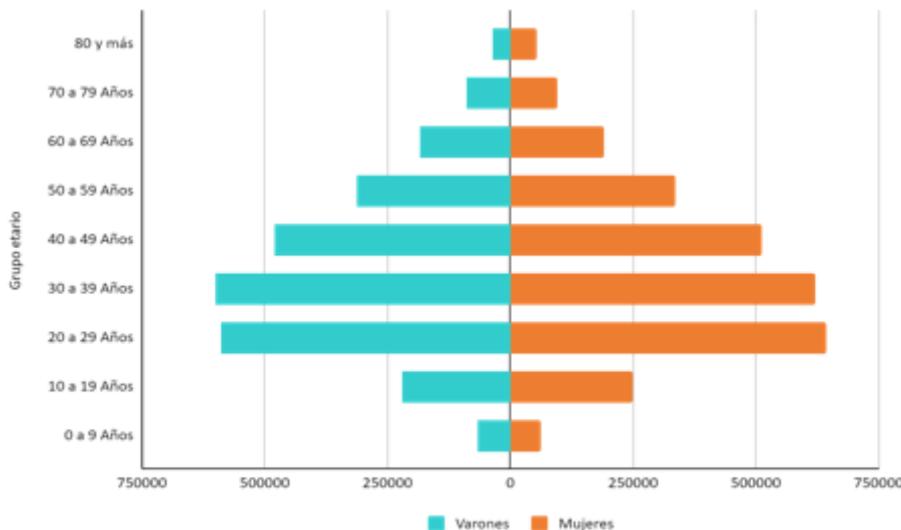


*No incluye los casos que no cuentan con el dato de edad.

Fuentes: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0 e Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (estimación poblacional 2020 y 2021)

La distribución por sexo de los casos confirmados de COVID-19 fue homogénea durante el transcurso de 2021 y lo transitado del 2022 (Gráfico 10), el 51,8% (2.762.293) pertenece al sexo femenino y el 48,2% (2.573.619) al sexo masculino.

Gráfico 5. Casos confirmados por sexo y grupo etario año 2021 y 2022. N = 5.335.912*



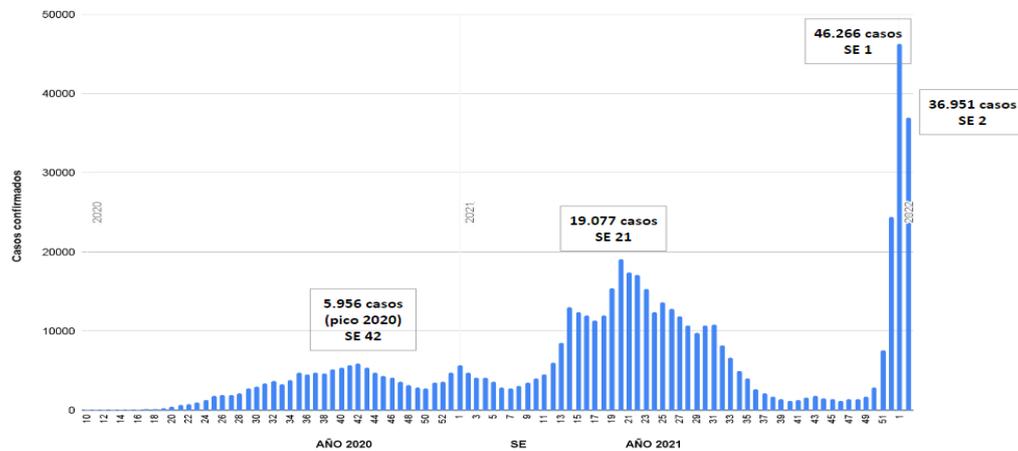
*No incluye los casos que no cuentan con el dato de edad y/o sexo.

Fuentes: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0 e Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (estimación poblacional 2021)

MENORES DE 18 AÑOS

Respecto a la vigilancia epidemiológica de la situación por Covid-19 de las personas en edad escolar (0-17 años) desde la SE 10/2020 hasta la SE 2/2022 se confirmaron 576.610 casos de COVID-19 de los cuales 376.788 corresponden al año 2021 y 83.217 fueron registrados en la primera y segunda semana del año 2022.

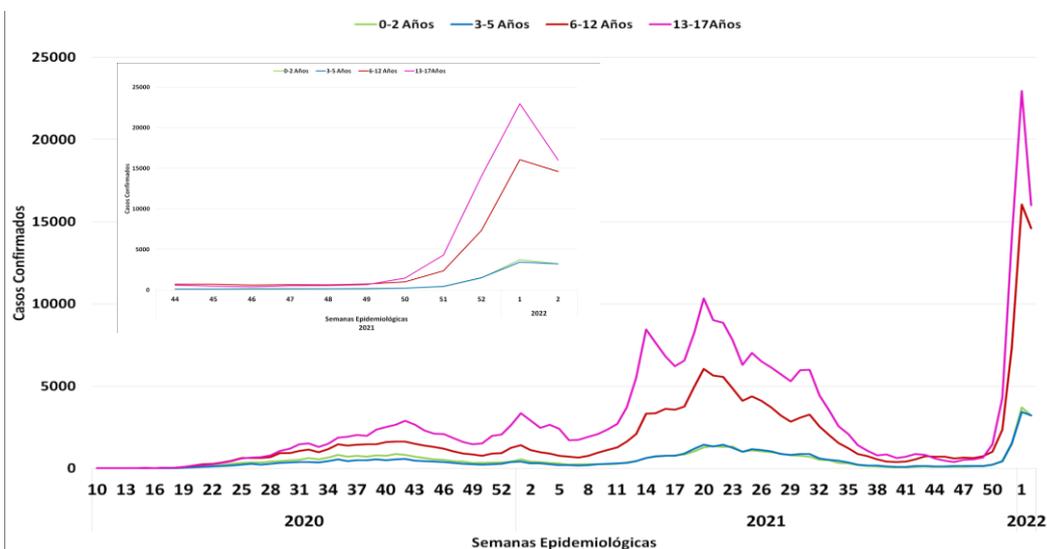
Gráfico 6. Curva epidemiológica de casos confirmados de COVID 19 (0 a 17 años). Argentina. SE 10/2020 a SE 2/2022. N= 576.610.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁰).

Entre la SE 43 y la SE 49 el número de casos confirmados se sostuvo en valores similares, a partir de allí, se evidenció un aumento exponencial de casos tanto en los grupos de niños y jóvenes como en la población general, superando así, los niveles más altos de casos de toda la pandemia. En la última semana se observa una estabilidad en los casos que puede deberse a una demora en la carga.

Gráfico 7. Casos confirmados de COVID 19 por grupos de edad, según fecha de inicio de síntomas*. Argentina. SE 10/2020 a SE 2/2021. N= 522.757.

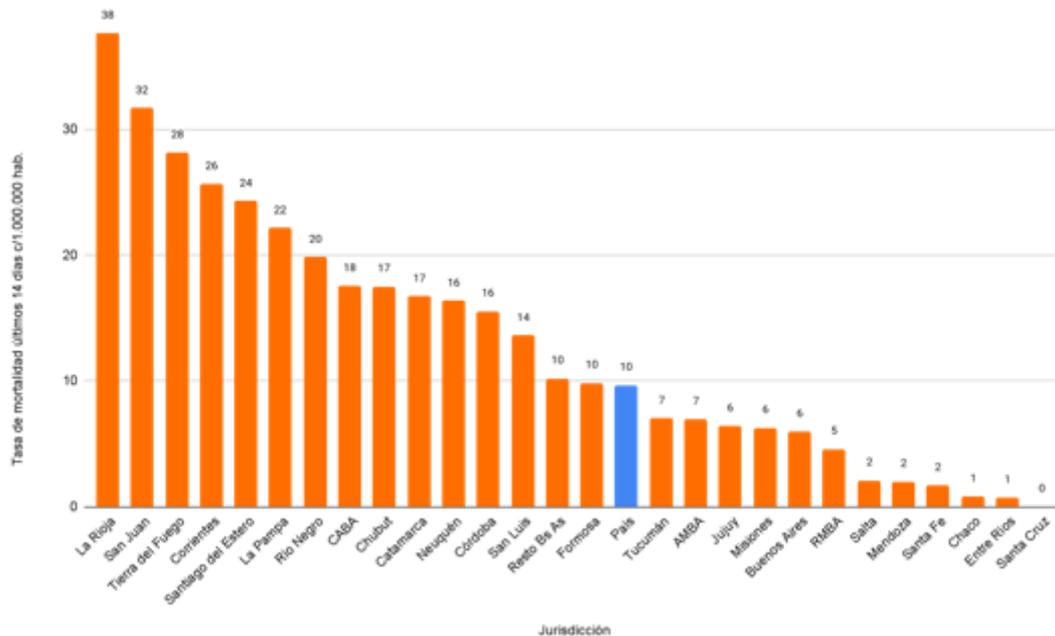


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁰).

MORTALIDAD

En relación a la tasa de mortalidad por COVID-19 (Gráfico 8) en los últimos 14 días, en este momento se ubica en 10 fallecidos por cada millón de habitantes a nivel nacional. Se observó una diferencia de tasas de 37 por cada millón de habitantes entre las jurisdicciones con mayor y menor tasa. La provincia de Santa Cruz fue la única en no registrar fallecidos en los últimos 14 días.

Gráfico 8. Tasa de mortalidad en los últimos 14 días por 1.000.000 de habitantes por jurisdicción de residencia. Argentina.

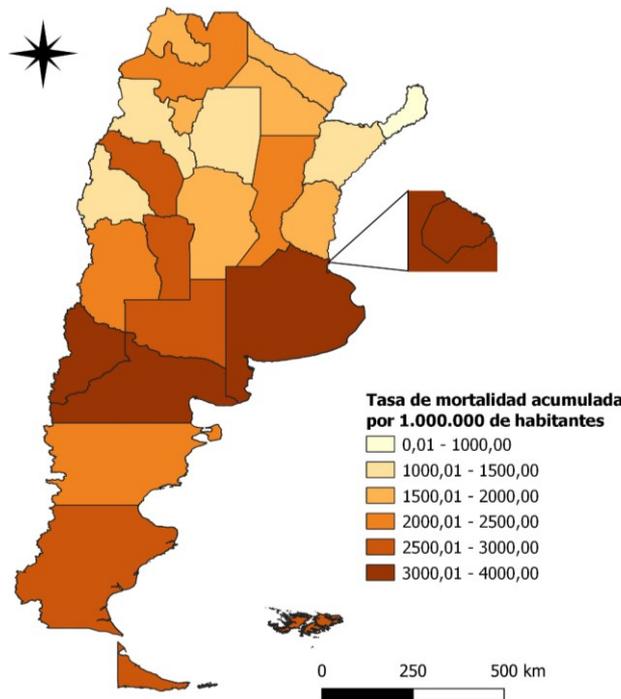


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En cuanto a la tasa específica de mortalidad por COVID-19 (Mapa 3), en este momento se ubica en 2.588 fallecidos por cada millón de habitantes a nivel nacional. Se observó una diferencia de tasas de 3.134 por cada millón de habitantes entre las jurisdicciones con mayor y menor tasa.

Por su parte, se han registrado en términos acumulados hasta el momento 118.001 casos de COVID-19 fallecidos, lo cual equivale a una tasa de letalidad de 1.7%. Las jurisdicciones con tasas de letalidad más elevadas fueron La Rioja (2,6%), Salta (2,2%), Mendoza (2,2%), Jujuy (2,5%) y Río Negro (2%). En el análisis por regiones, la región Centro fue la que registró mayor concentración de casos confirmados fallecidos y mantiene al igual que la región Cuyo, la misma tasa de letalidad nacional.

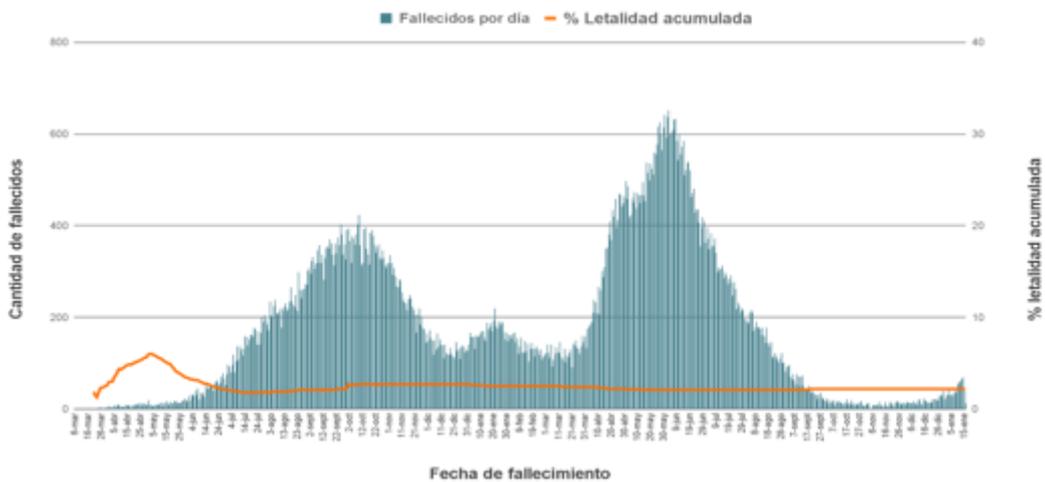
Mapa 3. Tasa de mortalidad acumulada por 1.000.000 de habitantes por jurisdicción de residencia. Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 20).

Como se observa a continuación (Gráfico 9), la mayor cantidad de casos fallecidos fueron registrados el día 3 de junio de 2021 con 652 casos. Desde enero de 2021 la letalidad acumulada oscila en valores cercanos al 2%.

Gráfico 9. Fallecidos confirmados para COVID-19 según fecha de fallecimiento y tasa de letalidad según día. Total País. N=118.001.

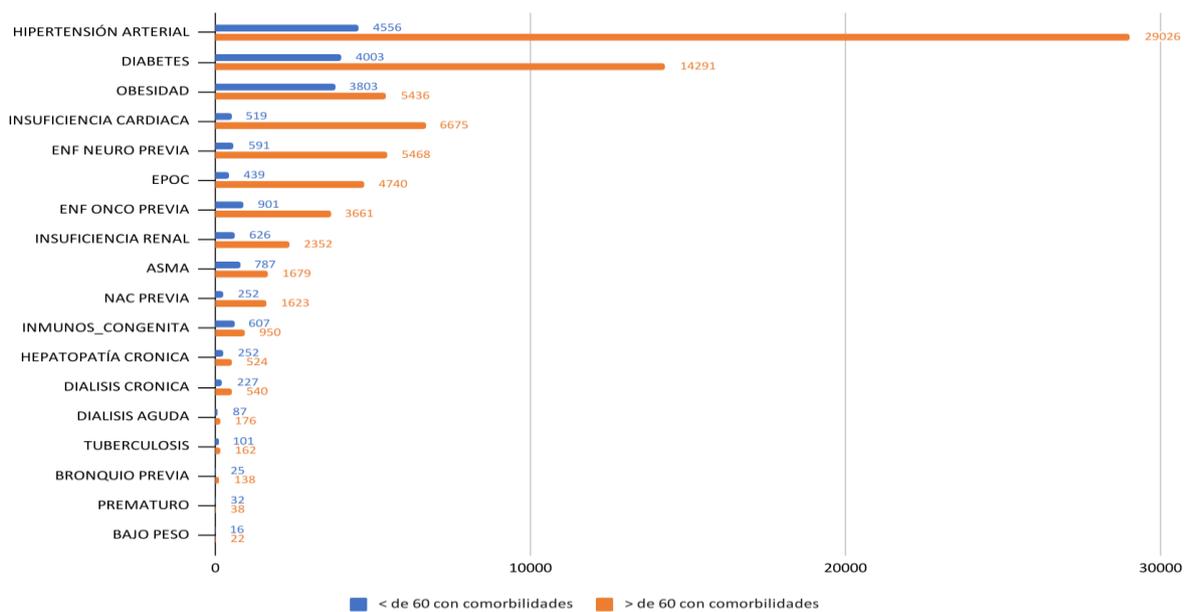


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS²⁰).

Del total de fallecidos (118.001), el 53,5% (63.143) registró información sobre comorbilidades, el 88,4% presentaban al menos una comorbilidad. Hipertensión, diabetes, insuficiencia cardiaca, enfermedad neurológica y obesidad, fueron hasta el momento las comorbilidades que se presentaron con mayor frecuencia.

Pudo observarse (Gráfico 10) que el 78,8% (11.268) de los fallecidos menores de 60 años, tenía al menos una comorbilidad, y el resto ninguna. Entre los fallecidos mayores de 60 años, el 91,3% (44.566) registró al menos una comorbilidad y el resto ninguna.

Gráfico 10. Distribución de comorbilidades en los casos confirmados fallecidos en menores de 60 años y 60 años y más. SE 10/2020 -SE 2/2022, Argentina. N=63.132*



*No incluye los casos que no cuentan con el dato de la edad o que no cuentan con el dato de presencia o ausencia de comorbilidades.

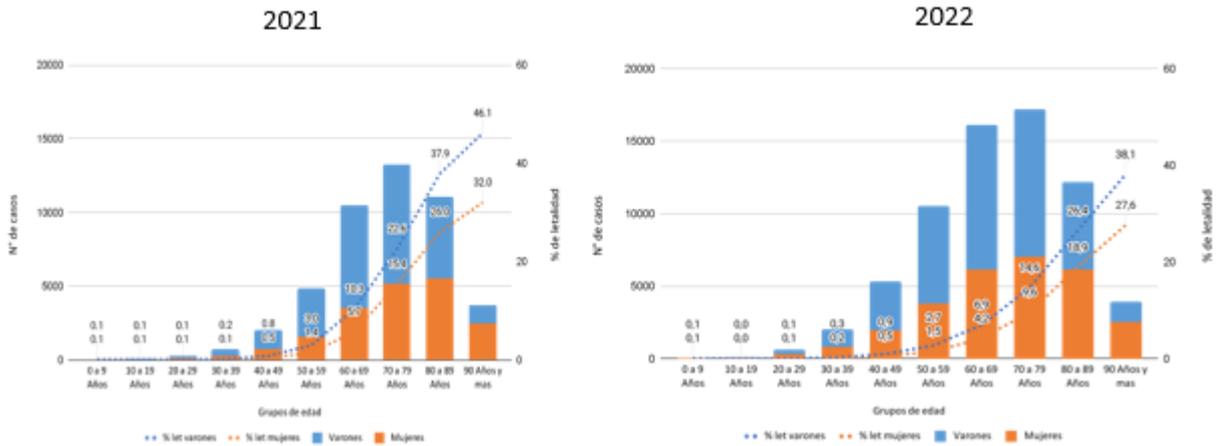
Fuentes: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

Las tasas de mortalidad específicas por grupo etario se presentan de diferente manera en el pico de mayo 2021 respecto al de octubre de 2020. En todos los rangos etarios se presentan mayores tasas de mortalidad en el segundo pico, siendo el incremento más pronunciado en los grupos comprendidos entre los 30 y 69 años de edad.

Con respecto al comportamiento y distribución de los fallecidos por año (Gráfico 11) se observa que mientras en el 2020 la letalidad fue de 2,8% en población general (3,2% en varones y 2,3% en mujeres; 0,6% en menores de 60 años y 15,9% en 60 años y más) en el 2021 es de 1,7% en población general (2% en varones y 1,4% en mujeres; 0,5% en menores de 60 años y 9,9% en 60 años y más).

A su vez durante 2020 el 83% de los fallecidos tenían 60 años o más (el promedio de edad de los fallecidos fue 72 años), porcentaje que se redujo al 73% durante el 2021 (el promedio de edad de los fallecidos es de 68 años), lo que implica que los fallecidos menores de 60 años pasaron de representar el 17% del total en 2020 a 27% en 2021. El 58% de los fallecidos fueron varones en ambos años.

Gráfico 11. Distribución de fallecidos con diagnóstico confirmado de COVID-19 y letalidad por sexo y grupo de edad año 2020 N=46.532* y año 2021. N=68.176*. Total País.



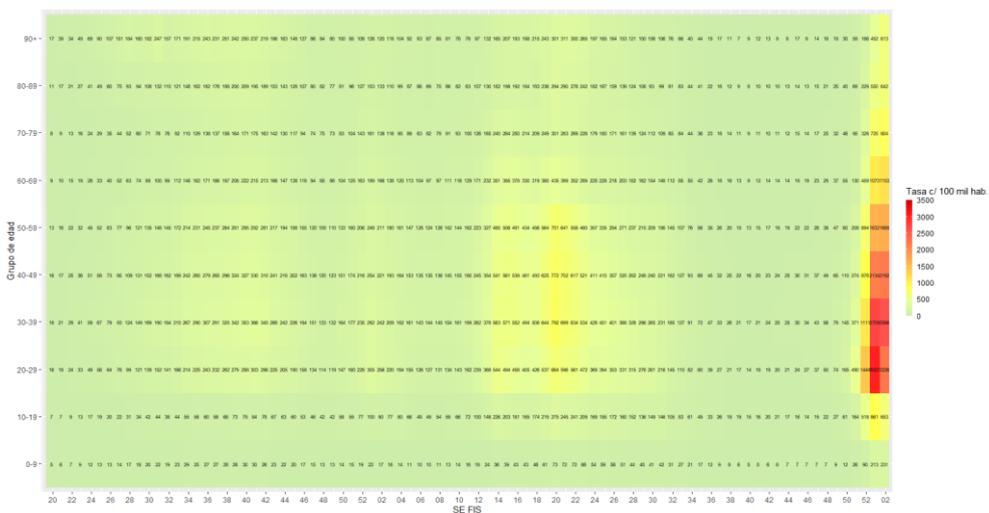
Fuentes: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}). Nota: *Se excluyen casos sin datos de sexo y/o edad.

Si se analizan las tasas de incidencia y mortalidad, se puede definir que las tasas de incidencia más altas corresponden a los grupos etarios jóvenes / adultos (20 a 59 años), mientras las tasas de mortalidad más altas se notifican en los grupos de edad más avanzada (mayores de 70 años).

La SE 1/2022 presentó la mayor cantidad de casos confirmados desde el comienzo de la pandemia. En estas últimas semanas, con respecto al pico anterior (SE 20/2021) aumentaron los casos en todos los grupos etarios.

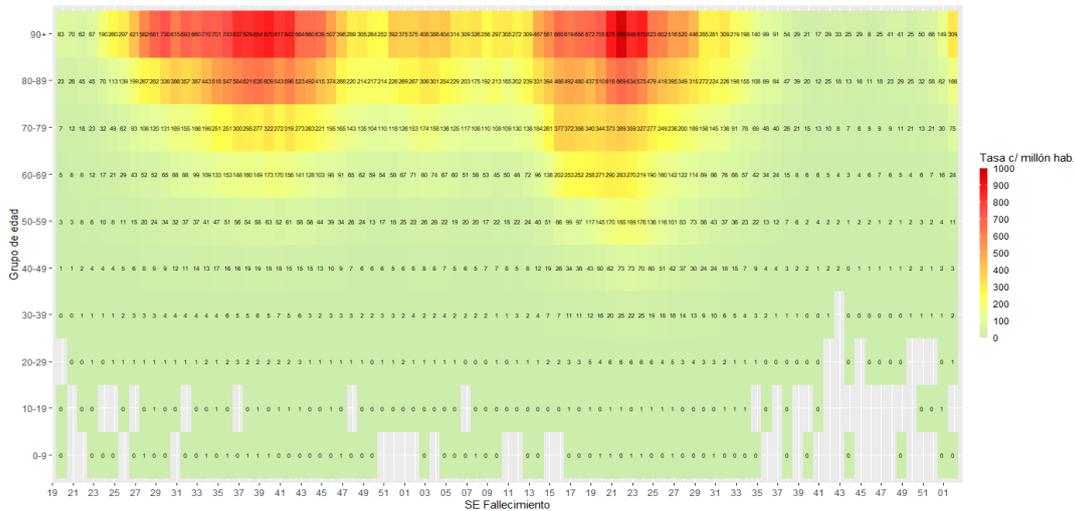
En la última semana (2/2022), se observa un leve aumento de las tasas de mortalidad, especialmente en el grupo de 90 años y más.

Gráfico 12. Tasas de incidencia según grupo etario y SE de FIS. Total país SE 20/2020 a 2/2022.



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

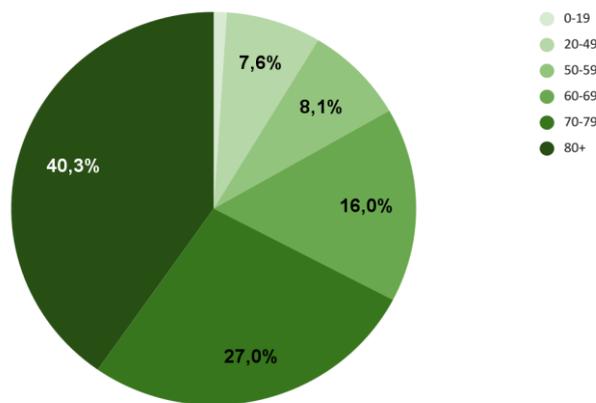
Gráfico 13. Tasas de mortalidad según grupo etario y SE de fallecimiento. Total país SE 20/2020 a 2/2022.



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

Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas puede observarse que el 91,3% de los fallecidos tenían 50 años o más.

Gráfico 14. Fallecidos por grupo edad en las últimas cuatro semanas. Total País, SE 51/2021 a SE 2/2022. N=1.251*.



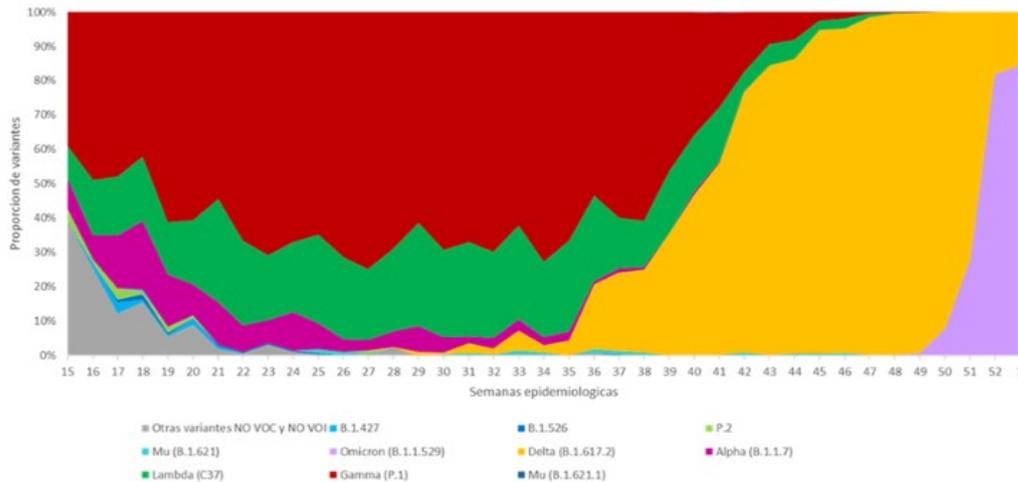
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0})
 *Se excluye un caso confirmado fallecido en las últimas cuatro semanas sin dato de edad.

NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

Con respecto a la circulación en nuestro país de las nuevas variantes del SARS-CoV-2, se presenta a continuación la información reportada al SNVS^{2.0} hasta la SE 1/2022.

A partir de la SE 49 comienzan a detectarse casos de variante Ómicron confirmados y probables cuya proporción alcanza un 84.4% en la SE 1. Hasta el 14 de enero de 2022, en Argentina fueron registrados al SNVS^{2.0} 1117 casos de variante Ómicron de SARS-CoV-2 confirmados y probables, de los cuales 60 corresponden a viajeros internacionales o casos relacionados con la importación y 1087 casos se encuentran en investigación.

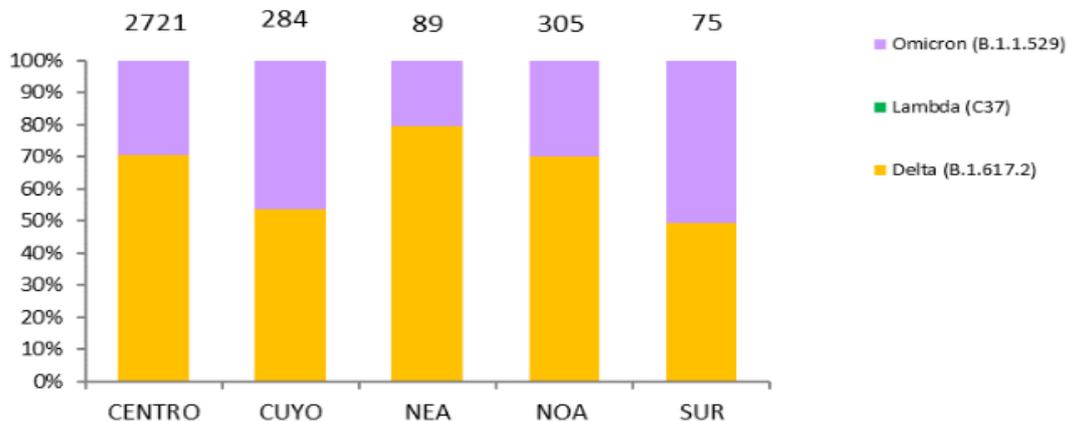
Gráfico 15. Distribución porcentual de muestras correspondientes a variantes prioritarias y no prioritarias en no viajeros según SE de fecha de toma de muestra. Acumuladas SE 13 a SE 1. Total país^{15*}.



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 las últimas dos semanas epidemiológicas, la proporción de casos de variante Delta en personas sin antecedente de viaje ni relación con la importación o en investigación presenta un descenso siendo del 15.6% en la SE 1.

Gráfico 16. Distribución relativa de muestras correspondientes a variantes prioritarias y no prioritarias en no viajeros por Región del País. SE 50 a SE 1. n= 3.474.



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

Considerando los datos obtenidos por tamizaje a partir de PCR específica de variantes, se observa que en la SE 52 el porcentaje de variante Ómicron se encuentra entre el 55.5%-94.7% (datos aportados por 8 Jurisdicciones) en la SE 1 se registra un 91-100% (datos aportados por 6 jurisdicciones).

¹⁵ Del análisis genómico, surge que en Argentina se detectaron las siguientes variantes: Alpha (B.1.1.7-UK), Gamma (P.1-linaje Manaus), Delta (B.1.617.2), Ómicron (B.1.1.529), Lambda (C.37 descendiente de la variante B.1.1.1 – Andina), Mu (B.1.621 – Colombia), P.2 (Río de Janeiro), B.1.427 (California), B.1.526 (Nueva York)

Tabla 2. Proporción de variante Ómicron probable entre las muestras analizadas por PCR específica en no viajeros por Jurisdicción y semana epidemiológica correspondiente.****

PROVINCIA***	Ultima semana con datos informados**	% Variante Ómicron en la última semana	% Variante Ómicron en semana previa
CABA	1	91.3	76.78
Buenos Aires	1	98.23	60.71
Córdoba	52	94.74	83.02
La Pampa	1	97.78	85.44
Mendoza	1	100	80.68
Salta	52	54.93	4.35
San Luis	1	100	81.82
Santa Fe	1	93.94	76.6

*Datos notificados al evento agrupado "Variantes de SARS COV 2 por RT-PCR en vigilancia poblacional" en el SNVS2.0". Datos sujetos a modificación en la medida que se aporte nueva información por las Jurisdicciones.

**SE 50: Periodo 12/12 a 18/12 ; SE 51: Periodo 19/12 a 25/12 ; SE 52: Periodo 26/12 a 01/01 ; SE1: Periodo: 2/01 a 8/01.

***La provincia de Tierra del Fuego informa una proporción de variante Ómicron en SE52 de 97.09% y en SE51 70.83%

****En SE50 la provincia de Jujuy notifica 1/9 muestras positivas para variante Delta.

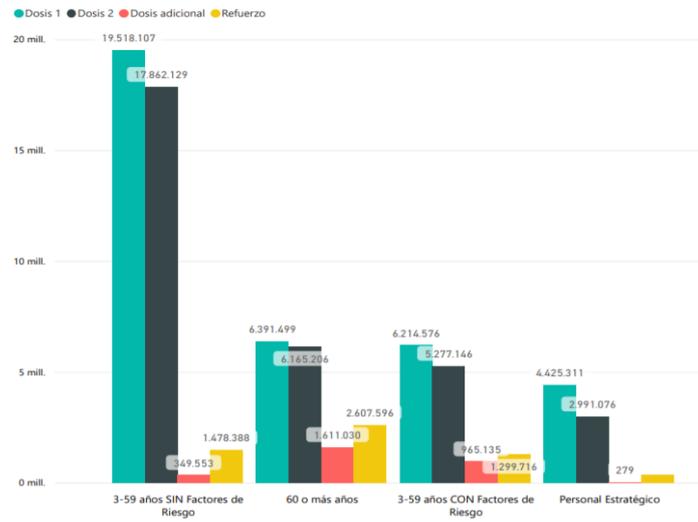
VACUNAS

Desde el inicio de la campaña Nacional de Vacunación¹⁶ contra COVID-19 hasta el 14 de enero se distribuyeron 99.262.794 y se notificaron en el Registro Federal de Vacunación (NoMiVac) la aplicación de 81.570.660, de las cuales 38.903.180 corresponden a personas que recibieron la primera dosis y 33.860.800 a quienes recibieron la segunda dosis.

¹⁶ La campaña inició durante la semana del 28 de diciembre de 2020. Para más información sobre la campaña de vacunación

<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna>

Gráfico 17. Proporción de dosis aplicadas a todas las edades, por condición. SE 2



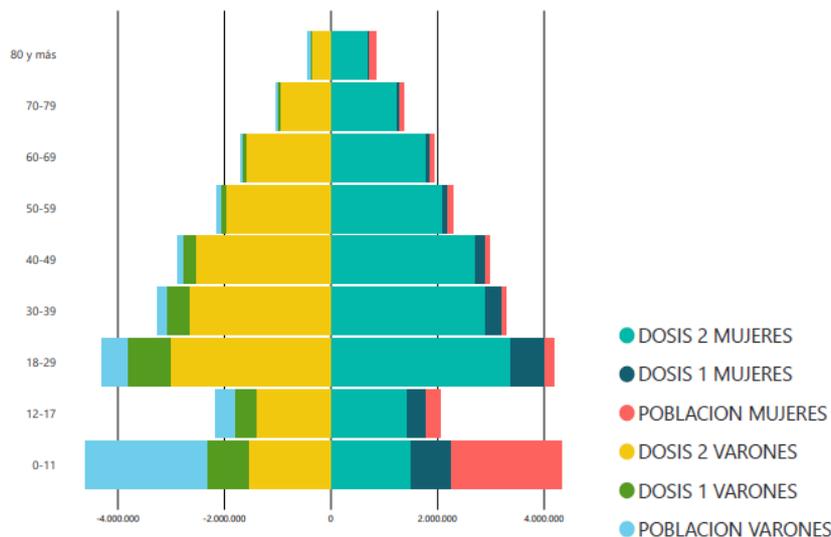
Fuente: Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NoMiVac) y Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

En relación a la cobertura el 73,8% de la población recibió dos dosis de la vacuna, por grupos de edad, el 85,5% de la población de 18 y más años recibieron las dos dosis.

Con respecto al grupo de entre 12 y 17 años, si bien el plan de vacunación comenzó en la SE 30, hasta la SE 2 el 66,8% recibieron dos dosis de vacunas.

El plan de vacunación para el grupo de niños y niñas de 3 a 12 años, se inició en la SE 41 alcanzando en la SE 2 el 68,9% con una dosis y el 45,6% con dos dosis de vacunas.

Gráfico 18. Cobertura por dosis, sexo y grupo de edad.



Fuente: Informe de avance vacunación contra COVID-19. Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DICEI)..

Las recomendaciones para la comunidad y el equipo de salud se encuentran disponibles en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Para los datos nacionales, este informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el día 15 de enero de 2022.

INTRODUCCIÓN

La vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) y de los casos que cumplen con definiciones específicas para cada una de las arbovirosis, y la notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). La vigilancia integrada de arbovirosis incluye el estudio de Dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Encefalitis de San Luis y Fiebre del Nilo Occidental, entre otros agentes etiológicos; así mismo, la vigilancia del SFAI integra patologías como hantavirosis, leptospirosis y paludismo, de acuerdo con el contexto epidemiológico del área y de los antecedentes epidemiológicos.

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

Se insta a los equipos de salud, en la actual situación epidemiológica atravesada por la pandemia por SARS-CoV2, a fortalecer la sospecha clínica de dengue y otros arbovirus, a tener en cuenta el algoritmo de diagnóstico y definición de caso sospechoso.

RESUMEN

Entre las SE 31 y 2/2022, correspondientes a la temporada 2021-2022 no se registraron casos confirmados de dengue u otros arbovirus.

Durante el mismo período, se notificaron al SNVS^{2.0} **1.829 casos con sospecha de arbovirosis**, de los cuales **1.533** corresponden **casos sospechosos de dengue**. De ellos, quince (15) corresponden a casos con pruebas positivas (catorce sin antecedente de viaje y un caso con antecedente de viaje a Perú).

A lo largo del año 2021, se registraron 3.986 casos confirmados de dengue. Los últimos casos confirmados fueron en la SE 30/2021, en Jujuy, La Rioja y Salta, sin registro de nuevos casos hasta el momento, por lo que **no hay evidencia de circulación viral actual de dengue ni de otros arbovirus.**

SITUACIÓN NACIONAL DE OTRAS ARBOVIROSIS

Entre la SE 31 y 02/2022, se notificaron 296 casos estudiados para Encefalitis de San Luis, Enfermedad por Virus de Zika, Síndrome congénito con sospecha de asociación con ZIKV, SGB u otros síndromes neurológicos con sospecha de asociación de ZIKV, Fiebre del Nilo Occidental, Fiebre Chikungunya y Fiebre Amarilla.

Dentro de los casos estudiados, se registró un caso probable de Encefalitis de San Luis (Córdoba, SE 43). Para el restante de casos, el 73% presentó pruebas de laboratorio negativa y el 27% se encuentran en estudio.

Para el mismo período, no se registraron casos humanos ni de epizootias en primates no humanos de Fiebre Amarilla.

SITUACIÓN NACIONAL DE DENGUE

Para esta temporada (SE 31 a 02/2022), no se registran casos confirmados de dengue. Del total de casos notificados correspondientes al período de estudio, quince de ellos presentaron pruebas positivas (de anticuerpos IgM y/o Antígeno NS1) que no permiten confirmar la infección (casos probables). Los casos corresponden a Buenos Aires (SE 38, 44, 45, 49 y 01), CABA (SE 45 y 49), Chaco (SE 47 y 48), Formosa (SE 39, 40, 42 y 52), Tucumán (SE 49) y a Santa Fe (SE 48). El 47 % muestran resultados no conclusivos, el 39% fueron descartados, el 13% son casos sospechosos que se hallan en estudio y el restante 1 % son casos probables (Tabla 1).

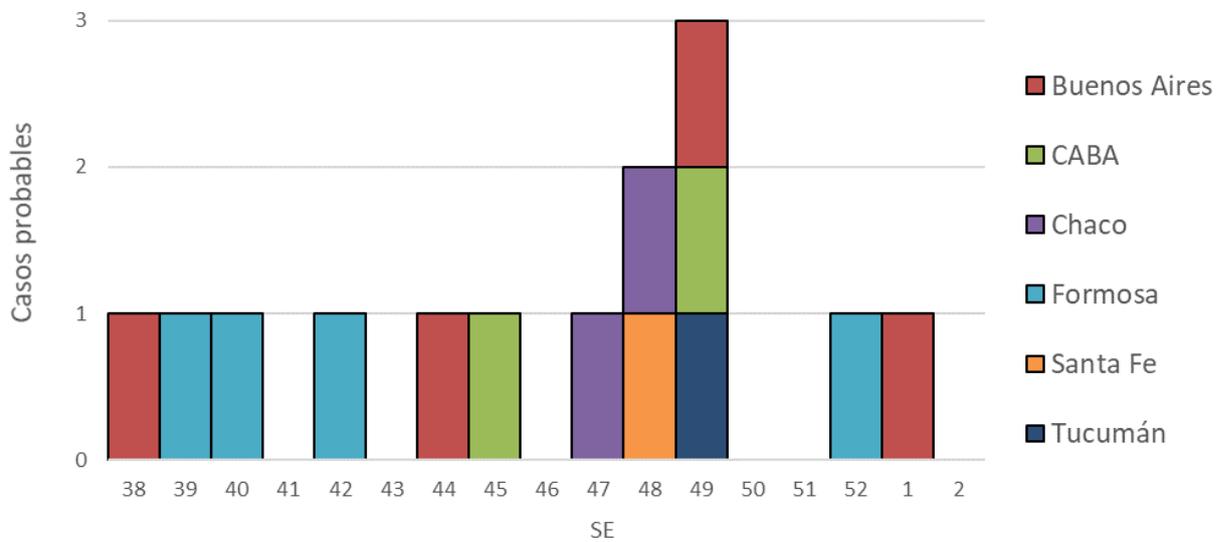
Tabla 1. Casos de dengue notificados según la clasificación por laboratorio. Total país. SE 31 a SE 02/2022.

Casos probables	Casos sospechosos no conclusivos	Casos descartados	Casos sospechosos	Total casos notificados
15	718	595	205	1533

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

Los últimos casos de dengue confirmados por pruebas moleculares fueron en la SE 30/2021, habiendo transcurrido más de dos períodos de incubación del virus (cuatro semanas). Además, se han registrado casos probables distribuidos entre las SE 38/2021 y SE 1/2022 en Buenos Aires, CABA, Chaco, Formosa, Santa Fe y Tucumán. Ninguna jurisdicción ha registrado más de un caso probable por SE hasta el momento. (Gráfico 1)

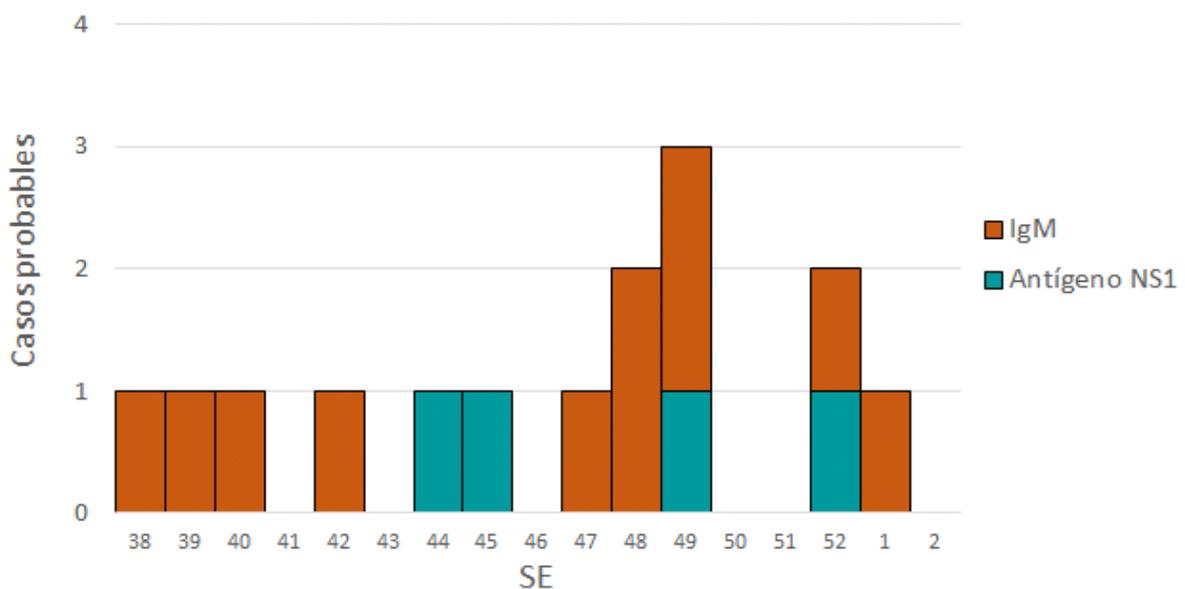
Gráfico 1. Casos probables de dengue por SE según provincia de residencia. SE 38/2021 a SE 2/2022, Argentina



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

De los 14 casos probables sin antecedente de viaje, cuatro presentaron pruebas de antígeno NS1 positiva y diez, IgM reactiva (Gráfico 1). Los casos con prueba antigénica positiva se distribuyeron en Buenos Aires (SE 44 y 49), CABA (SE 45), Formosa (SE 52), y aquellos que sólo registran IgM positiva corresponden a Buenos Aires (SE 38 y SE 01/2022), CABA (SE 49), Chaco (SE 47 y 48), Formosa (SE 39, 40, 42), Santa Fe (SE 49) y Tucumán (SE 49).

Gráfico 2. Casos probables de dengue por SE según prueba de laboratorio. SE 38/2021 a SE 02/2022, Argentina.



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

Los últimos casos de dengue confirmados fueron en la SE 30/2021, habiendo transcurrido más de dos períodos de incubación del virus (cuatro semanas), aunque las pruebas de antígeno son sugerentes de posibles infecciones actuales, se trata de casos aislados en tiempo y espacio.

SITUACIÓN REGIONAL DEL DENGUE Y OTRAS ARBOVIROSIS

SITUACIÓN DEL DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUNYA EN PAÍSES LIMÍTROFES

Durante el 2021, a SE 2/2022, se registraron en Bolivia y Brasil, los serotipos DEN-1 y DEN-2. Además, en Paraguay, al igual que en Argentina, se registra también el serotipo DEN-4.

Si se observa la tasa de incidencia, Brasil registra la tasa más alta, seguido de Bolivia. En cuanto a la letalidad, Bolivia muestra una tasa mayor que el resto de los países (Tabla 2).

Uruguay no ha registrado ningún caso confirmado en lo que va del año.

Tabla 2. Casos totales, confirmados por laboratorio y tasas de incidencia cada 100mil hab. de dengue. Muertes y tasas de letalidad cada 100mil hab., según país*. SE 01/2021 a 02/2022.

País	Última actualización	Serotipos circulantes	Total casos	Tasa de incidencia	Confirmados laboratorio	Muertes	Letalidad
Brasil	SE 52	DEN 1, 2	975.474	455,84	414.154	239	0,025
Bolivia	SE 52	DEN 1, 2	8.947	75,61	2.402	2	0,022
Paraguay	SE 02	DEN 1, 2 y 4	630	8,73	0	0	0,000
Argentina	SE 02	DEN 1, 2 y 4	3.986	8,71	3.972	0	0,000

*Se excluyen de la tabla a los países limítrofes Chile, donde no hay circulación viral de dengue y Uruguay ya que no registra casos de dengue en el presente año.

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente de la Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA) y del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

En cuanto a otras arbovirosis, Brasil registra la mayor cantidad de casos confirmados y fatales de Fiebre Chikungunya y de Enfermedad por virus de Zika. Bolivia confirmó casos para ambos eventos, sin evoluciones a muerte y Paraguay no ha registrado casos confirmados en lo que va del año (Tabla 3).

Tabla 3. Casos confirmados por laboratorio y tasas de incidencia (cada mil hab.) de Fiebre Chikungunya y Enfermedad por virus de Zika según país*. SE 1/2021 a 02/2022.

País	Fiebre Chikungunya			Enfermedad por virus de Zika		
	Última actualización	Confirmados laboratorio	Muertes	Confirmados laboratorio	Última actualización	Muertes
Brasil	SE 52	65.085	12	3.617	SE 50	5
Bolivia	SE 52	45	0	4	SE 52	0
Paraguay	SE 52	0	0	0	SE 52	0
Argentina	SE 52	0	0	0	SE 51	0

*Se excluyen de la tabla a los países limítrofes Chile y Uruguay donde no hay circulación de los virus Zika y Chikungunya.

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente de la Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA) y del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

FIEBRE AMARILLA

En cuanto a la situación de la Fiebre Amarilla en países limítrofes lo largo del año 2021 se han registrado únicamente casos en Brasil.¹⁷

Situación en Brasil

Actualmente el virus se concentra principalmente en la región sudeste del país. Los estados limítrofes con Argentina, Santa Catarina, Paraná y Rio Grande do Sul, registran circulación viral desde 2018.

El Estado de Santa Catarina ha registrado un caso confirmado de epizootia el día 24 de noviembre, en Piedras Grandes, ubicado en el sudeste del mismo. Desde el inicio del año 2021, hasta el 10 de diciembre, se notificaron 625 casos sospechosos de epizootias, de los cuales 137 fueron confirmados. En cuanto a casos humanos, para el mismo período, se registraron ocho casos confirmados, durante el primer semestre del año. Tres de ellos fueron fatales¹⁸.

Para la misma temporada, pero considerando el período de julio 2021 a agosto 2022, en el Estado de Rio Grande Do Sul, hasta la SE 50/2021, se ha registrado 267 casos sospechosos de epizootias. De ellos, se analizaron 174 muestras, de las cuales 104 fueron confirmadas, 13 aguardan el resultado de laboratorio y 57 fueron descartadas. En cuanto a casos humanos, desde la SE 1/2021 hasta la SE 50/2021, se notificaron 11 casos sospechosos de los cuales 9 fueron descartados y dos continúan en investigación¹⁹.

No se cuenta con información sobre la situación de Fiebre en el Estado de Paraná para dicho período.

CONCLUSIONES

Desde el inicio de la temporada actual (SE 31/2021 a la fecha), no se han presentado casos confirmados de dengue ni de otros arbovirus, por lo que **no hay evidencias de circulación viral en el territorio argentino actualmente**. Aun así, se han registrado casos con pruebas de antígeno positivas en distintas jurisdicciones, principalmente en la Provincia de Buenos Aires. En este contexto, se recuerda la importancia del cierre de casos, permitiendo confirmar o descartar la infección y alertar sobre la presencia del virus en la zona si fuere necesario. Asimismo, se recuerda la importancia sostener las acciones de prevención para las enfermedades transmitidas por mosquitos.

RECOMENDACIONES PARA EL CIERRE DE CASOS DE DENGUE Y ROL DEL LABORATORIO ETIOLÓGICO SEGÚN DIFERENTES ESCENARIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Es importante considerar que el recurso humano, equipamiento e insumos de laboratorio son recursos críticos para la vigilancia de dengue y otros arbovirus, y su uso racional es estratégico para mantener una vigilancia de alta calidad. Por lo tanto, la realización de estudios de laboratorio y la interpretación de los resultados deben corresponderse con los diferentes contextos epidemiológicos.

A continuación, se detallan las recomendaciones para el estudio por laboratorio en casos con sospecha de dengue en base a diferencias en el escenario epidemiológico (zonas con presencia del vector y evidencia de circulación viral; zonas con presencia del vector y sin evidencia de circulación viral autóctona y zonas sin presencia del vector).

¹⁷ Actualización Epidemiológica Fiebre amarilla <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54999>

¹⁸ <https://dive.sc.gov.br/index.php/noticias-todas/394-febre-amarela-confirmada-morte-de-macaco-pela-doenca-no-sul-do-estado>

¹⁹ Informativo Epidemiológico de Arboviroses, Setembro de 2021, SE 40/2021. <https://www.cevs.rs.gov.br/dengue-chikungunya-zika-virus>

En todos los escenarios TODOS LOS CASOS GRAVES, ATÍPICOS O FATALES serán estudiados por laboratorio procurando confirmar o descartar el caso.

ZONAS SIN CIRCULACIÓN VIRAL Y PRESENCIA DEL VECTOR

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO y se debe procurar concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar la infección.

2. Casos sospechosos CON antecedentes de viaje (a zonas con circulación viral de dengue conocida):

En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO, pero NO es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso. Los casos deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de Dengue con nexo epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT).

ZONAS CON CIRCULACIÓN VIRAL (CONTEXTO DE BROTE)

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

- Deberán considerarse “Caso de dengue por nexo epidemiológico” a todos los casos con clínica compatible y relacionada al brote.
- NO se recolectarán muestras para el diagnóstico etiológico en todos los casos sino solo en una porción de los mismos y con exclusivos fines de vigilancia. Las áreas de “Atención de pacientes”, “Epidemiología” y “Laboratorio” deben coordinar en base a capacidades y magnitud del brote epidémico el porcentaje de pacientes que estudiarán por laboratorio atendiendo dos situaciones:
- Toma de muestras agudas tempranas (0-3 días de evolución preferentemente) para monitorear el serotipo viral circulante y la posible introducción de nuevos serotipos.
- Toma de muestras agudas tardías (de 6 o más días de evolución) para realización de IgM y seguimiento temporal de la duración del brote.

ZONAS SIN PRESENCIA DEL VECTOR

Todo caso sospechoso CON antecedentes de viaje:

- En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO, pero NO es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso. Los casos deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de dengue con nexo epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT).

La interpretación de los resultados de laboratorio vigente se encuentra contenida en el Algoritmo de diagnóstico y notificación de dengue a través del SNVS^{2.0}

**TABLAS DE FRECUENCIA
ACUMULADA DE EVENTOS
DE NOTIFICACIÓN
OBLIGATORIA
SELECCIONADOS**

TABLAS DE FRECUENCIA ACUMULADA DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS

SITUACIÓN PROVINCIAL

En esta sección se presentan las tablas con la frecuencia acumulada comparada en dos períodos de tiempo (en este caso, desde la SE 1 a la 52 de 2020 y 2021), para diferentes Eventos de Notificación Obligatoria.

En esta edición se presentan Diarreas, Botulismo, Envenenamiento por Animal Ponzoso, Intoxicación por monóxido de carbono e Intoxicación por plaguicidas.

Se distinguen los casos notificados y confirmados para aquellos que requieren confirmación por laboratorio y se informan como notificados a todos los que en la definición de caso clínico-epidemiológica prescinde de la presencia o no de estudios complementarios.

Este informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el día 9 de febrero de 2022 (SE 2 / 2022).

La metodología para la construcción de las tablas que a continuación se presentan, difiere de acuerdo a la modalidad de notificación de cada evento (nominal o agrupado).

I.1. Enfermedades transmitidas por alimentos

DIARREAS

Evento de notificación agrupada, se toman la totalidad de los casos notificados por semana.

Diarreas

Casos acumulados e Incidencia Acumulada por 100000 habitantes. Hasta la 52ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2020 - 2021

PROVINCIA	2020		2021		Diferencia Incidencia acumulada 2018/2019
	Casos notificados	Incidencia acumulada	Casos notificados	Incidencia acumulada	
Buenos Aires	74.111	418,5	68.639	387,6	-7,4%
Total CABA	9.317		10.068		
Residentes	7.347	238,6	8.611	279,7	17,2%
No residentes	1.970		1.457		
Córdoba	29.252	770,1	29.016	763,9	-0,8%
Entre Ríos	27.389	1958,4	15.982	1142,8	-41,6%
Santa Fe	9.230	259,0	6.876	193,0	-25,5%
Centro	149.299	505,3	130.581	441,9	-12,5%
Mendoza	38.129	1896,6	38.922	1936,1	2,1%
San Juan	14.276	1808,3	15.916	2016,0	11,5%
San Luis	13.163	2557,9	13.803	2682,2	4,9%
Cuyo	65.568	1978,2	68.641	2071,0	4,7%
Chaco	11.588	1025,2	6.439	569,7	-44,4%
Corrientes	19.354	1591,3	22.370	1839,3	15,6%
Formosa	8.422	1380,6	3.108	509,5	-63,1%
Misiones	9.762	765,7	9.845	772,2	0,9%
NEA	49.126	1160,9	41.762	986,9	-15,0%
Catamarca	11.925	2846,1	9.134	2180,0	-23,4%
Jujuy	27.232	3494,8	27.230	3494,6	0,0%
La Rioja	7.438	1865,8	7.035	1764,7	-5,4%
Salta	66.947	4642,7	89.027	6173,9	33,0%
Santiago del Estero	21.650	2190,8	9.595	970,9	-55,7%
Tucumán	47.668	2780,3	43.831	2556,5	-8,0%
NOA	182.860	3184,8	185.852	3237,0	1,6%
Chubut	6.931	1101,6	7.068	1123,4	2,0%
La Pampa	5.820	1610,4	4.241	1173,5	-27,1%
Neuquén	15.660	2328,8	15.014	2232,7	-4,1%
Río Negro	16.057	2121,0	15.920	2102,9	-0,9%
Santa Cruz	5.287	1410,8	5.143	1372,4	-2,7%
Tierra del Fuego	3.511	1975,8	2.559	1440,1	-27,1%
Sur	53.266	1791,9	49.945	1680,2	-6,2%
Total PAIS	500.119	1091,8	476.781	1040,8	-4,7%

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

BOTULISMO

En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados, Caso Confirmado: es todo caso sospechoso con identificación de la toxina botulínica en suero; o en contenido gástrico; o en contenido intestinal (materia fecal); o en alimento consumido o que tenga nexos epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio

Botulismo
Casos Acumulados Hasta la 52ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2020 - 2021

PROVINCIA	2020		2021		Variación porcentual / Dif. absoluta 2021-2020 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2021-2020 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
Buenos Aires	1	0	3	0	2	0
CABA	17	8	15	6	-2	-2
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	1	0	1	0	0	0
Centro	19	8	19	6	0	-2
Mendoza	3	0	3	0	0	0
San Juan	1	0	0	0	-1	0
San Luis	0	0	1	0	1	0
Cuyo	4	0	4	0	0	0
Chaco	1	0	0	0	-1	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	1	0	0	0	-1	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	1	0	0	0	-1	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	1	0	1	0
Santiago del Estero	2	0	0	0	-2	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	3	0	1	0	-2	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS	27	8	24	6	-11%	-2

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

BOTULISMO DEL LACTANTE

En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados. Caso confirmado: es todo caso sospechoso con identificación de *C. botulinum* en materia fecal o identificación de toxina botulínica en materia fecal o suero.

Botulismo_Lactante Casos Acumulados Hasta la 52ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2020 - 2021

PROVINCIA	2020		2021		Variación porcentual / Dif. absoluta 2021-2020	Variación porcentual / Dif. absoluta 2021-2020
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
Buenos Aires	4	0	5	0	1	0
CABA	25	15	23	15	-2	0
Córdoba	2	0	8	0	6	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	0	1	0	1	0
Centro	31	15	37	15	19,3%	0
Mendoza	10	0	2	0	-8	0
San Juan	2	0	4	1	2	1
San Luis	1	0	0	0	-1	0
Cuyo	13	0	6	1	-7	1
Chaco	0	0	0	0	0	0
Corrientes	2	0	0	0	-2	0
Formosa	0	0	1	1	1	1
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	2	0	1	1	-1	1
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	4	0	4	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	2	0	1	0	-1	0
NOA	2	0	5	0	3	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	1	0	1	0
Neuquén	1	0	2	0	1	0
Río Negro	1	0	0	0	-1	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	2	0	3	0	1	0
Total PAIS	50	15	52	17	4%	2

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

I.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

ALACRANISMO

Evento de notificación agrupada, se toman la totalidad de los casos notificados por semana.

Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos e Incidencia Acumulados por 100000 habitantes. Desde SE 1 a SE 52
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2020 - 2021

PROVINCIA	2020		2021		Diferencia Incidencia acumulada 2020/2021
	Casos notificados	Incidencia acumulada	Casos notificados	Incidencia acumulada	
Buenos Aires	1	0,0	10	0,1	900,0%
CABA	6	0,2	10	0,3	66,7%
Córdoba	1.023	27,2	1.261	33,5	23,3%
Entre Ríos	177	12,8	93	6,7	-47,5%
Santa Fe	254	7,2	367	10,4	44,5%
Centro	1.461	5,0	1.741	5,9	19,2%
Mendoza	15	0,8	6	0,3	-60,0%
San Juan	83	10,6	76	9,7	-8,4%
San Luis	5	1,0	10	2,0	100,0%
Cuyo	103	3,1	92	2,8	-10,7%
Corrientes	35	3,1	47	4,2	34,3%
Chaco	28	2,3	48	4,0	71,4%
Formosa	14	2,3	3	0,5	-78,6%
Misiones	41	3,3	9	0,7	-78,0%
NEA	118	2,8	107	2,6	-9,3%
Catamarca	437	105,2	192	46,2	-56,1%
Jujuy	165	21,4	133	17,3	-19,4%
La Rioja	229	58,2	645	163,9	181,7%
Salta	293	20,6	462	32,4	57,7%
Santiago del Estero	284	29,0	230	23,5	-19,0%
Tucumán	1.546	91,2	2.268	133,8	46,7%
NOA	2.954	52,0	3.930	69,2	33,0%
Chubut	1	0,2	0	0,0	-100,0%
La Pampa	0	0,0	0	0,0	
Neuquén	0	0,0	0	0,0	
Río Negro	3	0,4	1	0,1	-66,7%
Santa Cruz	0	0,0	0	0,0	
Tierra del Fuego	0	0,0	0	0,0	
Sur	4	0,1	1	0,0	-75,0%
Total PAIS	4.640	10,2	5.871	12,9	26,5%

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

ARANEÍSMO

Evento de notificación agrupada, se toman la totalidad de los casos notificados por semana.

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Araneísmo
Casos e Incidencia Acumulados por 100000 habitantes. Desde SE 1 a SE 52
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2020 - 2021

PROVINCIA	2020		2021		Diferencia Incidencia acumulada 2020/2021
	Casos notificados	Incidencia acumulada	Casos notificados	Incidencia acumulada	
Buenos Aires	28	0,2	16	0,1	-42,9%
CABA	7	0,2	0	0,0	-100,0%
Córdoba	54	1,4	27	0,7	-50,0%
Entre Ríos	1	0,1	2	0,1	100,0%
Santa Fe	3	0,1	1	0,0	-66,7%
Centro	93	0,3	46	0,2	-50,5%
Mendoza	124	6,2	49	2,5	-60,5%
San Juan	70	9,0	19	2,4	-72,9%
San Luis	2	0,4	4	0,8	100,0%
Cuyo	196	6,0	72	2,2	-63,3%
Corrientes	1	0,1	0	0,0	-100,0%
Chaco	12	1,0	22	1,8	83,3%
Formosa	13	2,1	5	0,8	-61,5%
Misiones	12	1,0	17	1,3	41,7%
NEA	38	0,9	44	1,0	15,8%
Catamarca	40	9,6	34	8,2	-15,0%
Jujuy	2	0,3	11	1,4	450,0%
La Rioja	6	1,5	21	5,3	250,0%
Salta	9	0,6	21	1,5	133,3%
Santiago del Estero	141	14,4	135	13,8	-4,3%
Tucumán	26	1,5	45	2,7	73,1%
NOA	224	3,9	267	4,7	19,2%
Chubut	6	1,0	11	1,8	83,3%
La Pampa	6	1,7	10	2,8	66,7%
Neuquén	14	2,1	16	2,4	14,3%
Río Negro	34	4,5	38	5,1	11,8%
Santa Cruz	1	0,3	0	0,0	-100,0%
Tierra del Fuego	0	0,0	0	0,0	
Sur	61	2,1	75	2,6	23,0%
Total PAIS	612	1,3	504	1,1	-17,6%

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

OFIDISMO

Evento de notificación agrupada, se toman la totalidad de los casos notificados por semana.

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo
Casos e Incidencia Acumulados por 100000 habitantes. Desde SE 1 a SE 52
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2020 - 2021

PROVINCIA	2020		2021		Diferencia Incidencia acumulada 2020/2021
	Casos notificados	Incidencia acumulada	Casos notificados	Incidencia acumulada	
Buenos Aires	2	0,0	7	0,0	250,0%
CABA	1	0,0	1	0,0	0,0%
Córdoba	39	1,0	38	1,0	-2,6%
Entre Ríos	55	4,0	57	4,1	3,6%
Santa Fe	40	1,1	56	1,6	40,0%
Centro	137	0,5	159	0,5	16,1%
Mendoza	5	0,3	3	0,2	-40,0%
San Juan	1	0,1	1	0,1	0,0%
San Luis	8	1,6	4	0,8	-50,0%
Cuyo	14	0,4	8	0,2	-42,9%
Corrientes	31	2,8	73	6,5	135,5%
Chaco	65	5,4	124	10,3	90,8%
Formosa	73	12,1	21	3,5	-71,2%
Misiones	182	14,4	164	13,0	-9,9%
NEA	351	8,4	382	9,1	8,8%
Catamarca	15	3,6	9	2,2	-40,0%
Jujuy	11	1,4	11	1,4	0,0%
La Rioja	0	0,0	3	0,8	
Salta	24	1,7	43	3,0	79,2%
Santiago del Estero	123	12,6	131	13,4	6,5%
Tucumán	33	1,9	31	1,8	-6,1%
NOA	206	3,6	228	4,0	10,7%
Chubut	0	0,0	7	1,1	
La Pampa	2	0,6	1	0,3	-50,0%
Neuquén	1	0,2	0	0,0	-100,0%
Río Negro	1	0,1	1	0,1	0,0%
Santa Cruz	0	0,0	0	0,0	
Tierra del Fuego	0	0,0	0	0,0	
Sur	4	0,1	9	0,3	125,0%
Total PAIS	712	1,6	786	1,7	10,4%

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

I.3. Intoxicaciones

INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO

En la siguiente Tabla se toman como Notificados a todos los eventos registrados en el sistema por alguno de los componentes de la vigilancia (clínica, laboratorio o epidemiología), bajo la modalidad de notificación y definiciones de casos vigentes a la fecha.

Intoxicación por Monóxido
Casos Acumulados Desde SE 1 a SE 52
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2020 - 2021

PROVINCIA	2020		2021		Diferencia Incidencia acumulada 2020/2021
	Casos notificados	Incidencia acumulada	Casos notificados	Incidencia acumulada	
Buenos Aires	101	0,6	215	1,2	110,8%
CABA	40	1,3	46	1,5	14,9%
Córdoba	25	0,7	32	0,8	26,7%
Entre Ríos	18	1,3	21	1,5	15,6%
Santa Fe	2	0,1	2	0,1	-0,8%
Centro	186	0,6	316	1,1	68,5%
Mendoza	91	4,6	65	3,2	-29,3%
San Juan	81	10,4	68	8,6	-16,9%
San Luis	3	0,6	6	1,2	97,6%
Cuyo	175	5,3	139	4,2	-21,4%
Corrientes	7	0,6	2	0,2	-71,7%
Chaco	0	0,0	0	0,0	
Formosa	0	0,0	2	0,3	
Misiones	0	0,0	0	0,0	
NEA	7	0,2	4	0,1	-43,4%
Catamarca	44	10,6	50	11,9	12,7%
Jujuy	0	0,0	0	0,0	
La Rioja	0	0,0	17	4,3	
Salta	42	2,9	177	12,3	316,3%
Santiago del Estero	104	10,6	107	10,8	1,9%
Tucumán	55	3,2	116	6,8	108,5%
NOA	245	4,3	467	8,1	88,5%
Chubut	70	11,3	99	15,7	39,1%
La Pampa	11	3,1	9	2,5	-18,9%
Neuquén	333	50,1	263	39,1	-22,0%
Río Negro	20	2,7	15	2,0	-25,9%
Santa Cruz	58	15,9	18	4,8	-69,7%
Tierra del Fuego	69	39,8	88	49,5	24,5%
Sur	561	19,2	492	16,6	-13,6%
Total PAIS	1174	2,6	1418	3,1	19,6%

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

En el marco de la actualización de las Normas de Eventos de Notificación Obligatoria, se resolvió la nueva de Definición de caso de CO: toda persona con antecedentes de exposición a CO, con síntomas atribuibles, con o sin niveles de carboxihemoglobina superior a los valores de referencia en el momento del diagnóstico.

INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS

En la Tabla a continuación se toman como Notificados a todos los eventos registrados en el sistema por alguno de los componentes de la vigilancia (clínica, laboratorio o epidemiología), bajo la modalidad de notificación y definiciones de casos vigentes a la fecha. Sin embargo, en la Reunión Federal de Epidemiología de los días 31 de noviembre, y 1 y 2 de Diciembre de 2021, se consensuó la actualización de las Normas de Eventos de Notificación Obligatoria. Dentro del Grupo de eventos “Intoxicaciones”, se resolvió incluir los eventos “Intoxicación por plaguicidas de uso agrícola” e “intoxicación por plaguicidas de uso doméstico”. Los mismos se irán configurando en el SNVS^{2.0} contemplando las siguientes definiciones y clasificaciones de caso, a saber:

“Intoxicación por plaguicidas de uso agrícola”.

Caso sospechoso: Toda persona con antecedentes de exposición a plaguicidas de uso agrícola aguda o crónica, que no presente signos ni síntomas de enfermedad atribuible a dichos compuestos en el momento de la consulta.

Caso probable: Toda persona con antecedentes confirmados de exposición crónica a plaguicidas de uso agrícola (Criterio epidemiológico), con signos y síntomas de enfermedad atribuible (Criterio Clínico).

Caso confirmado: Toda persona con antecedentes confirmados de exposición aguda a plaguicidas de uso agrícola (Criterio epidemiológico), con signos y síntomas de enfermedad atribuible (Criterio Clínico). O toda persona con signos y síntomas de enfermedad atribuible (Criterio Clínico) y con concentraciones de compuestos o sus metabolitos superiores a los valores de referencia en muestras biológicas o alteraciones bioquímicas características (Criterio laboratorial).

Caso descartado: Caso sospechoso en el que se confirma otra etiología para el cuadro clínico presentado

“Intoxicación por plaguicidas de uso doméstico”:

Caso sospechoso: Toda persona con antecedentes de exposición a plaguicidas de uso doméstico, que no presente signos ni síntomas de enfermedad atribuible a dichos compuestos en el momento de la consulta.

Caso confirmado: Toda persona con antecedentes de exposición a plaguicidas de uso doméstico (Criterio epidemiológico), con signos y síntomas de enfermedad atribuible (Criterio Clínico). O toda persona con signos y síntomas de enfermedad atribuible (Criterio Clínico) y con concentraciones de compuestos o sus metabolitos superiores a los valores de referencia en muestras biológicas o alteraciones bioquímicas características (Criterio laboratorial).

Caso descartado: Caso sospechoso al que no se confirme el antecedente de exposición a plaguicidas de uso doméstico, y con resultados de biomarcadores de exposición inferior a los valores de referencia o sin alteraciones bioquímicas características.

Intoxicación por Plaguicidas
Casos Acumulados Hasta la 52ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2020 - 2021

PROVINCIA	2020		2021		Diferencia Incidencia acumulada 2020/2021
	Casos notificados	Incidencia acumulada	Casos notificados	Incidencia acumulada	
Buenos Aires	17	0,1	19	0,1	10,7%
CABA	6	0,2	0	0,0	-100,0%
Córdoba	6	0,2	0	0,0	-100,0%
Entre Ríos	8	0,6	1	0,1	-87,6%
Santa Fe	0	0,0	1	0,0	
Centro	37	0,1	21	0,1	-43,7%
Mendoza	12	0,6	20	1,0	65,0%
San Juan	6	0,8	2	0,3	-67,0%
San Luis	1	0,2	3	0,6	196,3%
Cuyo	19	0,6	25	0,8	30,2%
Corrientes	19	1,7	12	1,1	-37,4%
Chaco	29	2,4	43	3,5	46,8%
Formosa	1	0,2	6	1,0	495,3%
Misiones	0	0,0	0	0,0	
NEA	49	1,2	61	1,4	23,3%
Catamarca	33	7,9	112	26,7	236,5%
Jujuy	0	0,0	0	0,0	
La Rioja	0	0,0	0	0,0	
Salta	0	0,0	0	0,0	
Santiago del Estero	36	3,7	43	4,4	18,2%
Tucumán	20	1,2	9	0,5	-55,5%
NOA	89	1,6	164	2,9	82,2%
Chubut	0	0,0	2	0,3	
La Pampa	3	0,8	1	0,3	-66,9%
Neuquén	1	0,2	0	0,0	-100,0%
Río Negro	0	0,0	1	0,1	
Santa Cruz	0	0,0	0	0,0	
Tierra del Fuego	0	0,0	0	0,0	
Sur	4	0,1	4	0,1	-1,5%
Total PAIS	198	0,4	275	0,6	37,6%

Circular del Área de Vigilancia – Enero 2022

EFFECTOS EN SALUD ASOCIADOS A TEMPERATURAS EXTREMAS

Los fenómenos climáticos extremos son, y probablemente sigan siendo en el futuro, cada vez más frecuentes e intensos. Argentina cuenta con un Sistema de Alerta Temprana (https://www.smn.gob.ar/sistema_temp_extremas_calor) que brinda el Servicio Meteorológico Nacional, cuyo objetivo es advertir a la población y a los sistemas de salud, con el fin de aplicar políticas de promoción y protección de la salud frente a temperaturas extremas.

En la Reunión Federal de Epidemiología de los días 30 de noviembre, y 1 y 2 de diciembre de 2021, se resolvió incluir en la actualización de las Normas de Eventos de Notificación Obligatoria el **Grupo de eventos “Efectos en la Salud asociados a temperaturas extremas”, y eventos de notificación agrupada “Efectos en la salud asociados al calor extremo”, y “Efectos en la salud asociados al frío extremo”**.

GRUPO DE EVENTOS: EFECTOS EN LA SALUD ASOCIADOS A TEMPERATURAS EXTREMAS²⁰

EVENTOS:

EFECTOS EN SALUD ASOCIADOS A CALOR EXTREMO

EFECTOS EN SALUD ASOCIADOS A FRÍO EXTREMO

Código CIE-10	<u>CALOR</u> : X30 (Exposición al calor natural excesivo), T67 (Efectos del calor y la luz) <u>FRÍO</u> : X31 (Exposición al frío natural excesivo)
----------------------	--

²⁰ Para que el grupo de eventos esté disponible, deben asociárselo previamente a los usuarios designados para que puedan notificar.

<p>Descripción del problema de salud pública / Justificación</p>	<p>Las temperaturas extremas, como las olas de calor y los períodos de frío, pueden tener importantes efectos sobre la salud humana y se asocian con un aumento de la morbilidad y la mortalidad. Las temperaturas extremas aumentan los riesgos para la salud, especialmente entre los grupos vulnerables, como los niños y los ancianos, las personas con enfermedades crónicas, las socialmente aisladas y aquellas que trabajan al aire libre o en ambientes expuestos. (https://public.wmo.int/es/salud-p%C3%BAblica)</p> <p><u>Calor extremo</u></p> <p>Las olas de calor son una amenaza natural para la salud humana. Estas refieren a un período de al menos dos o tres días inusualmente cálido (McGregor, Bessemoulin, Ebi, & Menne, 2015).</p> <p>Según el último informe del Panel Intergubernamental de Expertos en Cambio Climático (IPCC, 2021), desde la década de 1950, las olas de calor se han hecho más frecuentes e intensas en todo el planeta y es muy probable que esta tendencia se mantenga debido al calentamiento global. Una situación similar se ha observado en Argentina, donde las olas de calor han aumentado su frecuencia entre 1960 y 2010 (Rusticucci, Kyselý, Almeira, & Lhotka, 2016) y se proyecta que aumenten (Barros, y otros, 2015).</p> <p>En Argentina, se ha estudiado la mortalidad por olas de calor, evidenciando incrementos significativos en el riesgo de morir durante estos eventos de temperatura. El verano 2013-2014 fue particularmente cálido, se registraron tres períodos de olas de calor de gran extensión, duración e intensidad.</p> <p>En términos sanitarios se registraron en todo el verano 1877 (RR=1.23, 95%CI 1.20-1.28) muertes en exceso. El riesgo de morir por olas de calor se incrementó en 13 de las 18 provincias analizadas, con comportamientos heterogéneos en relación al sexo. Los mayores incrementos se observaron en las personas mayores y las causas de defunción con incrementos significativos fueron las cardiovasculares, respiratorias, renales y diabetes (Chesini y otros, 2021).</p> <p><u>Frío extremo</u></p> <p>A nivel global la mortalidad es generalmente mayor en invierno que en verano, pero la evidencia no permite probar que las condiciones meteorológicas sean las únicas responsables. A grandes rasgos, cuando las temperaturas mínimas son menores a un cierto umbral, la mortalidad aumenta notoriamente (McGeehin & Mirabelli, 2001)</p> <p>En Argentina se han evaluado los efectos de las bajas temperaturas sobre la mortalidad en 21 ciudades en el período 2005-2015. En dicho estudio se reportó que en la semana posterior a un día frío el riesgo de muerte aumenta en la mitad de las ciudades analizadas (entre un 4,1% un 13,9%), mientras que las olas de frío se asocian con un aumento en el riesgo en la semana posterior en ocho ciudades (entre 5,5% y 30,3%) y en 10 ciudades en las dos semanas posteriores, aunque con valores algo más bajos (Chesini, et al., 2019).</p> <p>Dada la relevancia de los eventos de temperaturas extremas en relación con la salud se considera necesario generar información epidemiológica que sea sensible y oportuna.</p> <p>Además el Servicio Meteorológico Nacional ha desarrollado un Sistema de Alerta Temprana por Temperaturas Extremas (de calor y frío). Por ello, se espera que la vigilancia se active una vez que se emitan las alertas para una determinada región/zona/lugar. (https://www.smn.gob.ar/sistema_temp_extremas_calor)</p>
---	---

Objetivos de la vigilancia	Caracterizar la frecuencia y distribución temporal y territorial de efectos en la salud asociados a temperaturas extremas.												
Definición y clasificaciones de caso	<p>Efectos en la salud asociados al calor extremo: Toda persona con antecedentes de exposición a calor extremo en circunstancia de Alerta Temprana por Temperatura Extrema (calor) del Servicio Meteorológico Nacional, y sintomatología clínica atribuible - Temperatura corporal mayor o igual a 39 °C y 2 o más de los siguientes síntomas, a saber:</p> <p><u>Signos y síntomas atribuibles:</u> piel caliente, sudoración abundante en un primer momento o escasa, náuseas y/o vómitos, hipotensión, taquicardia y taquipnea, alteración del estado de conciencia, convulsiones, desmayo. En bebés: sudoración abundante, piel irritada por sudor.</p> <p>Efectos en la salud asociados al frío extremo: Toda persona con antecedentes de exposición a frío extremo en circunstancia de Alerta Temprana por Temperatura Extrema (frío) del Servicio Meteorológico Nacional, y sintomatología clínica atribuible. Temperatura corporal igual o menor a 36 °C y 2 o más de los siguientes síntomas, a saber:</p> <p><u>Signos y síntomas atribuibles:</u> escalofríos, alteración del estado de conciencia, pulso débil, bradipnea, daño tisular local causado por el enfriamiento. Piel fría y roja en bebés.</p>												
Definición de brote	Episodio en el cual dos o más personas presentan un cuadro clínico compatible con efectos en salud asociados a temperaturas extremas en un mismo lugar o zona geográfica, durante un período en el cual el Servicio Meteorológico Nacional haya emitido un alerta para ese área.												
Notificación	<table border="1" data-bbox="395 1234 1353 1458"> <thead> <tr> <th data-bbox="395 1234 802 1294">Evento SNVS</th> <th data-bbox="805 1234 940 1294">Modalidad</th> <th data-bbox="943 1234 1195 1294">Estrategia / Componente</th> <th data-bbox="1198 1234 1353 1294">Periodicidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="395 1296 802 1373"><i>Efectos en salud asociados a calor extremo</i></td> <td data-bbox="805 1296 940 1373"><i>Agrupado</i></td> <td data-bbox="943 1296 1195 1373"><i>Universal /clínica</i></td> <td data-bbox="1198 1296 1353 1373"><i>Semanal*</i></td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 1375 802 1451"><i>Efectos en salud asociados a frío extremo</i></td> <td data-bbox="805 1375 940 1451"><i>Agrupado</i></td> <td data-bbox="943 1375 1195 1451"><i>Universal /clínica</i></td> <td data-bbox="1198 1375 1353 1451"><i>Semanal*</i></td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="395 1491 1353 1547">*Notificación vinculada a Alertas meteorológicas del Servicio Meteorológico Nacional (SMN) por temperaturas extremas.</p>	Evento SNVS	Modalidad	Estrategia / Componente	Periodicidad	<i>Efectos en salud asociados a calor extremo</i>	<i>Agrupado</i>	<i>Universal /clínica</i>	<i>Semanal*</i>	<i>Efectos en salud asociados a frío extremo</i>	<i>Agrupado</i>	<i>Universal /clínica</i>	<i>Semanal*</i>
Evento SNVS	Modalidad	Estrategia / Componente	Periodicidad										
<i>Efectos en salud asociados a calor extremo</i>	<i>Agrupado</i>	<i>Universal /clínica</i>	<i>Semanal*</i>										
<i>Efectos en salud asociados a frío extremo</i>	<i>Agrupado</i>	<i>Universal /clínica</i>	<i>Semanal*</i>										
Medidas preventivas	<p><u>A nivel individual:</u></p> <p>Medidas de autocuidado: evitar la exposición prolongada al Calor/Frío, hidratarse y usar ropa apropiada y de ser necesario trasladarse por sus medios a sitios de resguardo o pedir apoyo para hacerlo. Se debe dedicar especial atención a personas en condiciones de vulnerabilidad, principalmente personas mayores, niños y niñas.</p> <p>Frente a olas de frío, reforzar la prevención de intoxicaciones por monóxido de carbono.</p> <p><u>A nivel comunitario/local:</u></p>												

	Reforzar las medidas de prevención, autocuidado y reconocimiento de signos y síntomas. Comunicación a la comunidad durante la emisión de alertas tempranas por el SMN.
Medidas ante casos y contactos	Reforzar las recomendaciones de prevención de riesgos para la salud de la comunidad general. Reforzar las medidas de preparación de los establecimientos de atención de la salud y de la atención prehospitalaria para dar respuesta a la demanda.
Medidas ante brotes	Evaluar medidas de restricción de actividades que incrementan la exposición a las temperaturas extremas