



N°558  
SE 28 / 2021

# BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA | EDICIÓN SEMANAL

ISSN 2422-698X (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

### **SUBSECRETARIO DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA**

BIOQ. GASTÓN MORÁN

### **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<sup>2,0</sup>** 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 Giovacchini<sup>1</sup>

## EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

María Pía Buyayisqui<sup>1</sup>

Tamara Wainziger<sup>1</sup>

Mariana Mauriño<sup>1</sup>

Ma. Georgina Martino<sup>1</sup>

Carla Voto<sup>1</sup>

## GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

María Belén Markiewicz<sup>1</sup>

Juan Pablo Ojeda<sup>1</sup>

Julio Tapia<sup>1</sup>

## MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

Alexia Echenique<sup>1</sup>

Guillermina Pierre<sup>1</sup>

Silvina Erazo<sup>1</sup>

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Carla Voto<sup>1</sup>

Juan Pablo Ojeda<sup>1</sup>

## VIGILANCIA DE COVID-19

Andrea Baldani<sup>2</sup>

Elsa Baumeister<sup>2</sup>

María Laura Bidart<sup>3</sup>

Micaela Brindo<sup>3</sup>

Yamila Alejandra Díaz<sup>2</sup>

Ignacio Di Pinto<sup>3</sup>

Agustina Flamenco Marucco<sup>4</sup>

Natalia L. Garatti<sup>3</sup>

Martin Koifman<sup>4</sup>

Agustina Page<sup>4</sup>

Melisa Laurora<sup>4</sup>

Pamela Meinardi<sup>2</sup>

Silvina Moisés<sup>2</sup>

Andrea Pontoriero<sup>4</sup>

Mailen Ribero<sup>2</sup>

Dalila Rueda<sup>4</sup>

María Paula Trevisan<sup>2</sup>

Gisela Wouters<sup>2</sup>

*Con la participación de la Dirección Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles del Laboratorio Nacional de Referencia del INEI-ANLIS la Dirección de Personas Adultos y Mayores*

## VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

María Pía Buyayisqui<sup>1</sup>

Cintia Fabbri<sup>5</sup>

Victoria Luppó<sup>5</sup>

María Belén Grosso<sup>3</sup>

Mariana Mauriño<sup>1</sup>

Alejandra Morales<sup>5</sup>

*Con la participación del Laboratorio Nacional de Referencia del INEVH-ANLIS Carlos Malbrán.*

## DISEÑO Y COMUNICACIÓN

Sebastián Riera<sup>6</sup> y Analí López Almeyda<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Área de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica.

<sup>2</sup> Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS

<sup>3</sup> Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

<sup>4</sup> Residencia Nacional de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

<sup>5</sup> Laboratorio Nacional de Referencia de Dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS

<sup>6</sup> Área de comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

# CONTENIDO

Quiénes hacemos el BIV .....	3
Actualización semanal de la situación de eventos priorizados .....	5
Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas .....	6
Resumen.....	6
Situación Regional.....	7
Situación Nacional.....	7
Vigilancia de COVID-19.....	23
Situación Internacional .....	24
Situación Nacional.....	26
Vigilancia de dengue y otros arbovirus .....	43
Situación nacional dengue .....	45
Situación nacional de otros Arbovirosis.....	52
Reporte de Brotes .....	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<sup>2.0</sup>)<sup>11</sup>. 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 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<sup>2.0</sup>, 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 28 de 2021 se registraron 163.584 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza), 54.879 casos de **Neumonía**, 20.837 casos de **Bronquiolitis en menores de dos años** y **37.029 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG)**.

Hacia las SE 28/2021, se notificaron 9.615 muestras estudiadas para **virus respiratorios** (sin contar los estudios de casos sospechosos de COVID-19) y 1.911 con resultado positivo (porcentaje de positividad de 19.87%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Durante el mismo periodo, se estudiaron por laboratorio 9.334.690 casos sospechosos para **SARS-CoV-2**, de los cuales 2.716.481 fueron casos positivos (porcentaje de casos positivos sobre casos sospechosos de COVID-19 estudiados 29%).

Respecto a la circulación de otros virus respiratorios, si bien la misma continúa siendo baja, se detectaron al momento **VSR, adenovirus, parainfluenza, influenza y metapneumovirus**.

## SITUACIÓN REGIONAL

**América del Norte:** la actividad de la influenza se mantuvo baja. En general, la actividad de SARS-CoV-2 continuó en niveles moderados y en México, las detecciones de SARS-CoV-2 continuaron aumentando. La actividad del VRS aumentó en los Estados Unidos.

**Caribe:** la actividad de la influenza se mantuvo baja. En Belice, las detecciones de SARS-CoV-2 y VRS continuaron en aumento y en Haití, la actividad de SARS-CoV-2 continuó elevada y en aumento.

**América Central:** la actividad de la influenza se mantuvo baja. En general, la actividad del SARS-CoV-2 continuó en niveles moderados, y en Nicaragua, El Salvador y Guatemala la actividad del SARS-CoV-2 continuó elevada con la circulación concurrente de VRS.

**Región Andina:** la actividad de la influenza se mantuvo baja. En general, la actividad del SARS-CoV-2 continuó elevada en la subregión y aumentando en Colombia.

**Brasil y Cono Sur:** la actividad de la influenza se mantuvo baja. En general, la actividad de SARS-CoV-2 continuó elevada en la subregión, y en Argentina, Paraguay y Uruguay la actividad del VRS continuó elevada y en aumento.

## SITUACIÓN NACIONAL

### VIGILANCIA CLÍNICA

Hasta la SE 28 del 2021, se registra - respecto del mismo periodo del año 2020 - un 17% menos de notificaciones de ETI y un 18% menos de notificaciones de Bronquiolitis en menores de 2 años. Si bien se registra un 94% más en las notificaciones de Neumonía respecto al año 2020, en comparación con años históricos, el número de casos registrados sigue siendo algo menor que en años anteriores. Esto probablemente es 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 más de 10 millones de 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.

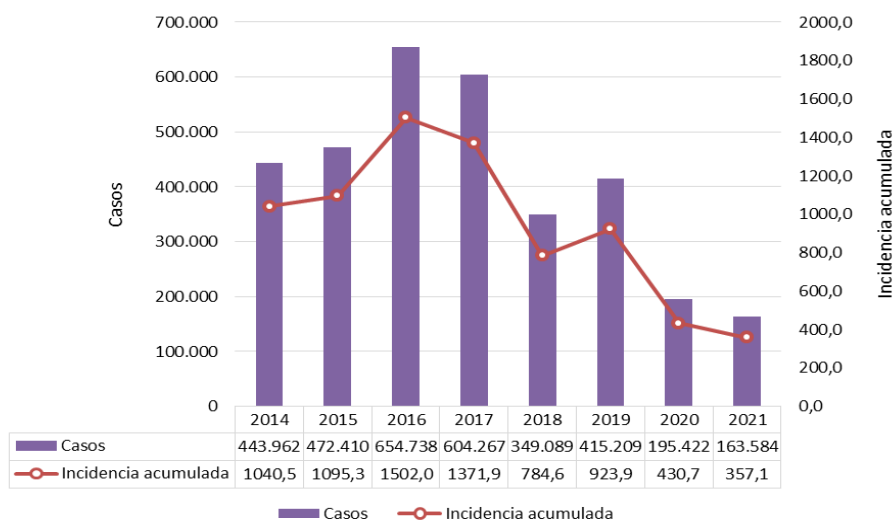
## ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

**Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. Acumuladas hasta SE 28 según provincia. Años 2014 a 2019, 2020 y 2021. Argentina.**

PROVINCIA	2014/19		2020		2021		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2021	Diferencia Incidencia acumulada 2020/2021
	Casos	Incidencia acumulada Periodo 2014/2018	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	852.808	839,7	41.165	234,7	52.609	297,1	🟢 -64,6%	🔴 26,6%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>97.090</b>		<b>3.681</b>		<b>1.313</b>			
Residentes	66.169	360,3	2.743	89,2	992	32,2	🟢 -91,1%	🟢 -63,9%
No residentes	30.921		938		321			
Córdoba	236.419	1086,8	9.123	242,6	10.716	282,1	🟢 -74,0%	🔴 16,3%
Entre Ríos	190.816	2371,7	11.940	861,5	4.945	353,6	🟢 -85,1%	🟢 -59,0%
Santa Fe	94.479	457,8	1.708	48,3	993	27,9	🟢 -93,9%	🟢 -42,3%
<b>Centro</b>	<b>1.471.612</b>	<b>863,8</b>	<b>67.617</b>	<b>230,8</b>	<b>70.576</b>	<b>238,8</b>	🟢 -72,3%	🟡 3,5%
Mendoza	62.450	542,9	3.109	156,2	2.984	148,4	🟢 -72,7%	🟡 -5,0%
San Juan	54.652	1211,7	3.125	400,0	3.685	466,8	🟢 -61,5%	🔴 16,7%
San Luis	25.211	864,6	1.398	275,0	884	171,8	🟢 -80,1%	🟢 -37,5%
<b>Cuyo</b>	<b>142.313</b>	<b>751,8</b>	<b>7.632</b>	<b>232,7</b>	<b>7.553</b>	<b>227,9</b>	🟢 -69,7%	🟡 -2,1%
Chaco	165.676	2376,7	15.048	1.249,3	9.394	831,1	🟢 -65,0%	🟢 -33,5%
Corrientes	151.599	2327,3	13.428	1.198,1	5.922	486,9	🟢 -79,1%	🟢 -59,4%
Formosa	102.479	2908,9	9.144	1.510,9	3.213	526,7	🟢 -81,9%	🟢 -65,1%
Misiones	211.395	2908,8	17.720	1.404,9	16.281	1.276,9	🟢 -56,1%	🟡 -9,1%
<b>NEA</b>	<b>631.149</b>	<b>2600,0</b>	<b>55.340</b>	<b>1.320,2</b>	<b>34.810</b>	<b>822,6</b>	🟢 -68,4%	🟡 -37,7%
Catamarca	92.523	3831,1	10.521	2.532,5	5.241	1.250,9	🟢 -67,3%	🟢 -50,6%
Jujuy	109.308	2459,2	13.666	1.772,8	9.354	1.200,4	🟢 -51,2%	🟢 -32,3%
La Rioja	62.395	2769,6	10.211	2.594,7	6.905	1.732,1	🟢 -37,5%	🟢 -33,2%
Salta	84.827	1038,9	6.785	476,3	6.625	459,4	🟢 -55,8%	🟡 -3,5%
Santiago del Estero	70.726	1249,8	2.399	245,2	1.143	115,7	🟢 -90,7%	🟢 -52,8%
Tucumán	96.995	995,7	7.528	444,2	3.711	216,4	🟢 -78,3%	🟢 -51,3%
<b>NOA</b>	<b>516.774</b>	<b>1581,4</b>	<b>51.110</b>	<b>900,3</b>	<b>32.979</b>	<b>574,4</b>	🟢 -63,7%	🟢 -36,2%
Chubut	34.345	982,5	974	157,4	1.094	173,9	🟢 -82,3%	🟡 10,5%
La Pampa	19.352	927,6	566	157,9	370	102,4	🟢 -89,0%	🟢 -35,2%
Neuquén	35.811	942,6	924	139,1	1.797	267,2	🟢 -71,6%	🔴 92,1%
Río Negro	60.535	1413,8	8.763	1.172,1	12.273	1.621,2	🔴 14,7%	🔴 38,3%
Santa Cruz	19.386	967,3	2.116	578,6	2.077	554,2	🟢 -42,7%	🟡 -4,2%
Tierra del Fuego	8.392	881,7	380	219,1	55	31,0	🟢 -96,5%	🔴 -85,9%
<b>Sur</b>	<b>177.821</b>	<b>1070,0</b>	<b>13.723</b>	<b>468,6</b>	<b>17.666</b>	<b>594,3</b>	🟢 -44,5%	🔴 26,8%
<b>Total PAIS</b>	<b>2.939.669</b>	<b>1118,3</b>	<b>195.422</b>	<b>430,7</b>	<b>163.584</b>	<b>357,1</b>	🟡 -68,1%	🟢 -17,1%

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 28 – Año 2014-2021. 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 en las primeras 28 semanas del año de los últimos ocho años, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue el 2016, a partir del cual se observa en general una tendencia en descenso y en 2021 se ve entre un tercio y un cuarto de las notificaciones habituales para este evento.

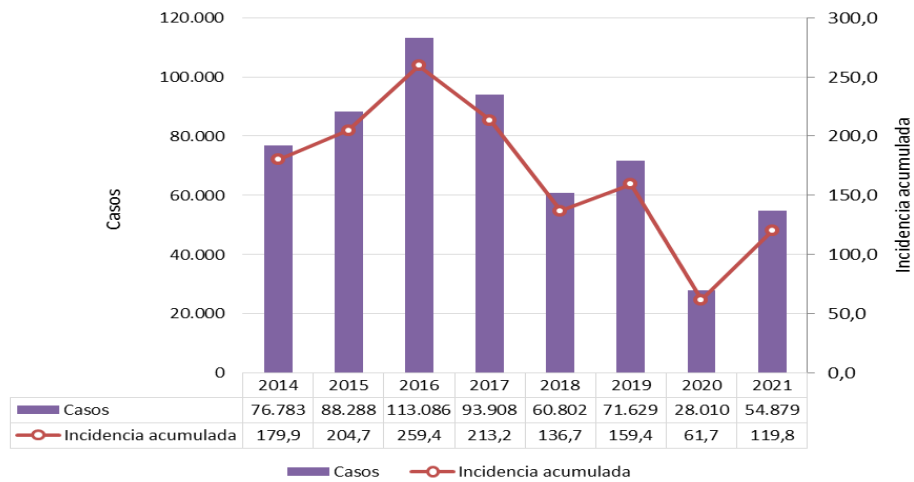
## NEUMONÍA

**Tabla 2 - Neumonía: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE 28 según provincia. Años 2014 a 2019, 2020 y 2021. Argentina.**

PROVINCIA	Periodo 2014/19		2020		2021		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2021	Diferencia Incidencia acumulada 2020/2021
	Casos	Incidencia acumulada Periodo 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	124.344	122,4	6.207	35,4	20.121	113,6	🟡 -7,2%	🔴 221,1%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>35.433</b>		<b>989</b>		<b>1.322</b>			
Residentes	25.064	136,5	770	25,0	1.179	38,3	🟢 -71,9%	🔴 53,0%
No residentes	10.369		219		143			
Córdoba	60.693	279,0	2.282	60,7	1.986	52,3	🟢 -81,3%	🟢 -13,8%
Entre Ríos	16.641	206,8	1.729	124,8	1.019	72,9	🟢 -64,8%	🟢 -41,6%
Santa Fe	39.116	189,5	1.659	46,9	1.540	43,2	🟢 -77,2%	🟡 -7,9%
<b>Centro</b>	<b>276.227</b>	<b>162,1</b>	<b>12.866</b>	<b>43,9</b>	<b>25.988</b>	<b>88,0</b>	🟢 -45,8%	🔴 100,3%
Mendoza	38.711	336,5	1.832	92,0	4.631	230,4	🟢 -31,5%	🔴 150,3%
San Juan	9.306	206,3	720	92,2	787	99,7	🟢 -51,7%	🟡 8,2%
San Luis	10.372	355,7	751	147,7	3.730	724,8	🔴 103,8%	🔴 390,6%
<b>Cuyo</b>	<b>58.389</b>	<b>308,4</b>	<b>3.303</b>	<b>100,7</b>	<b>9.148</b>	<b>276,0</b>	🟡 -10,5%	🔴 174,1%
Chaco	26.118	374,7	1.530	127,0	1.420	125,6	🟢 -66,5%	🟡 -1,1%
Corrientes	10.998	168,8	672	60,0	445	36,6	🟢 -78,3%	🟢 -39,0%
Formosa	8.857	251,4	686	113,4	513	84,1	🟢 -66,6%	🟢 -25,8%
Misiones	11.716	161,2	874	69,3	1.665	130,6	🟢 -19,0%	🔴 88,5%
<b>NEA</b>	<b>57.689</b>	<b>237,6</b>	<b>3.762</b>	<b>89,7</b>	<b>4.043</b>	<b>95,5</b>	🟢 -59,8%	🟡 6,5%
Catamarca	6.104	252,7	462	111,2	444	106,0	🟢 -58,1%	🟡 -4,7%
Jujuy	8.226	185,1	530	68,8	1.134	145,5	🟢 -21,4%	🔴 111,7%
La Rioja	8.728	387,4	901	229,0	1.359	340,9	🟢 -12,0%	🔴 48,9%
Salta	24.145	295,7	1.706	119,8	2.102	145,8	🟢 -50,7%	🔴 21,7%
Santiago del Estero	7.041	124,4	501	51,2	451	45,6	🟢 -63,3%	🟡 -10,9%
Tucumán	16.214	166,4	929	54,8	1.738	101,4	🟢 -39,1%	🔴 84,9%
<b>NOA</b>	<b>70.458</b>	<b>215,6</b>	<b>5.029</b>	<b>88,6</b>	<b>7.228</b>	<b>125,9</b>	🟢 -41,6%	🔴 42,1%
Chubut	6.764	193,5	360	58,2	581	92,3	🟢 -52,3%	🔴 58,8%
La Pampa	4.339	208,0	357	99,6	651	180,1	🟢 -13,4%	🔴 80,9%
Neuquén	10.322	271,7	664	100,0	2.743	407,9	🔴 50,1%	🔴 307,9%
Río Negro	10.166	237,4	894	119,6	2.343	309,5	🔴 30,3%	🔴 158,8%
Santa Cruz	7.232	360,8	615	168,2	2.089	557,4	🔴 54,5%	🔴 231,5%
Tierra del Fuego	2.820	296,3	160	92,3	65	36,6	🟢 -87,7%	🟢 -60,4%
<b>Sur</b>	<b>41.643</b>	<b>250,6</b>	<b>3.050</b>	<b>104,2</b>	<b>8.472</b>	<b>285,0</b>	🔴 13,7%	🔴 173,6%
<b>Total PAIS</b>	<b>504.406</b>	<b>191,9</b>	<b>28.010</b>	<b>61,7</b>	<b>54.879</b>	<b>119,8</b>	🟡 -37,6%	🔴 94,1%

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 <sup>2.0</sup>

**Gráfico 2. Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 28 – Año 2014-2021. 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 <sup>2.0</sup>

Si se compara el número de notificaciones acumuladas de neumonías en las primeras 28 semanas del año de los últimos ocho años se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron 2016 y 2017, a partir del cual se observa una tendencia en descenso hacia el año 2020, que vuelve a incrementarse durante el año 2021. Sin embargo, la notificación de los años 2020 y 2021 se nota disminuida respecto de los registros de los años previos por las razones antedichas.

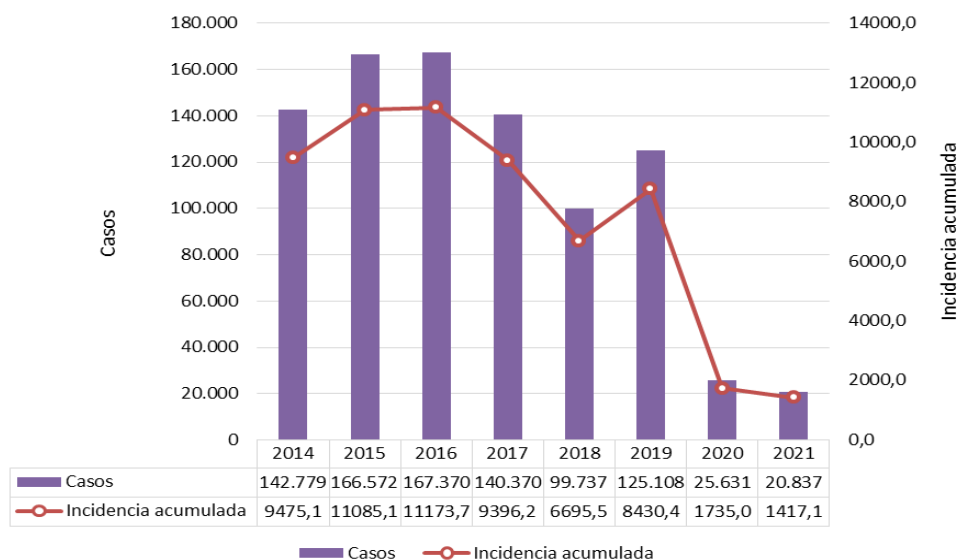
**BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS**

**Tabla 3. Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE 28 según provincia. Años 2014-2019, 2020 y 2021. Argentina.**

PROVINCIA	2014/19		2020		2021		Diferencia Incidencia acumulada Período/2021	Diferencia Incidencia acumulada 2020/2021
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	318.883	9273,8	7.039	1255,8	6.494	1165,5	✓ -87,4%	🟡 -7,2%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>66.334</b>		<b>536</b>		<b>181</b>			
Residentes	39.056	7787,2	399	489,9	177	219,4	✓ -97,2%	✓ -55,2%
No residentes	27.278		137		4			
Córdoba	52.649	7425,9	845	715,4	998	846,2	✓ -88,6%	✗ 18,3%
Entre Ríos	22.594	8479,2	861	1.943,8	465	1.052,4	✓ -87,6%	✓ -45,9%
Santa Fe	26.614	4125,5	649	609,0	143	134,8	✓ -96,7%	✓ -77,9%
<b>Centro</b>	<b>487.074</b>	<b>8720,4</b>	<b>9.930</b>	<b>1.090,1</b>	<b>8.281</b>	<b>913,9</b>	✓ -89,5%	✓ -16,2%
Mendoza	26.894	6671,0	1.057	1.594,8	1.020	1.547,0	✓ -76,8%	🟡 -3,0%
San Juan	24.693	15376,5	1.074	4.004,8	966	3.605,4	✓ -76,6%	🟡 -10,0%
San Luis	6.233	6361,8	340	2.057,1	243	1.467,6	✓ -76,9%	✓ -28,7%
<b>Cuyo</b>	<b>57.820</b>	<b>8729,7</b>	<b>2.471</b>	<b>2.254,0</b>	<b>2.229</b>	<b>2.039,6</b>	✓ -76,6%	🟡 -9,5%
Chaco	30.944	11358,4	2.048	4.566,2	1.938	4.833,3	✓ -57,4%	🟡 5,8%
Corrientes	13.268	5411,9	640	1.584,5	65	145,9	✓ -97,3%	✓ -90,8%
Formosa	14.418	10447,4	583	2.570,4	86	382,1	✓ -96,3%	✓ -85,1%
Misiones	17.874	6145,5	508	1.063,6	755	1.590,0	✓ -74,1%	✗ 49,5%
<b>NEA</b>	<b>76.504</b>	<b>8067,4</b>	<b>3.779</b>	<b>2.427,3</b>	<b>2.844</b>	<b>1.839,2</b>	✓ -77,2%	✓ -24,2%
Catamarca	7.066	8543,1	344	2.501,5	156	1.138,0	✓ -86,7%	✓ -54,5%
Jujuy	24.396	15187,4	928	3.476,0	412	1.548,1	✓ -89,8%	✓ -55,5%
La Rioja	5.999	7653,8	557	4.175,1	485	3.628,3	✓ -52,6%	✓ -13,1%
Salta	54.748	16583,3	2.380	4.360,9	1.684	3.099,0	✓ -81,3%	✓ -28,9%
Santiago del Estero	48.024	22319,9	1.994	5.505,4	299	826,3	✓ -96,3%	✓ -85,0%
Tucumán	47.085	13030,9	1.685	2.805,1	3.117	5.202,6	✓ -60,1%	✗ 85,5%
<b>NOA</b>	<b>187.318</b>	<b>15270,2</b>	<b>7.888</b>	<b>3.854,3</b>	<b>6.153</b>	<b>3.014,3</b>	✓ -80,3%	✓ -21,8%
Chubut	5.702	4684,8	217	1.069,2	125	616,3	✓ -86,8%	✓ -42,4%
La Pampa	5.058	7711,8	219	2.011,9	188	1.730,6	✓ -77,6%	✓ -14,0%
Neuquén	9.174	6682,4	219	977,8	336	1.509,8	✓ -77,4%	✗ 54,4%
Río Negro	9.548	6628,0	633	2.642,2	594	2.483,8	✓ -62,5%	🟡 -6,0%
Santa Cruz	5.248	6869,5	160	1.225,7	59	448,7	✓ -93,5%	✓ -63,4%
Tierra del Fuego	3.228	9845,7	115	2.002,8	28	480,7	✓ -95,1%	✓ -76,0%
<b>Sur</b>	<b>37.958</b>	<b>6573,1</b>	<b>1.563</b>	<b>1.622,5</b>	<b>1.330</b>	<b>1.381,3</b>	✓ -79,0%	✓ -14,9%
<b>Total PAIS</b>	<b>846.674</b>	<b>9407,2</b>	<b>25.631</b>	<b>1735,0</b>	<b>20.837</b>	<b>1417,1</b>	✓ -84,9%	✓ -18,3%

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. SE 1 a 28 – Año 2014-2021. 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 28 semanas del año de los últimos ocho años se observa que fue el año 2016 el de mayor número de casos, 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 2021.

## VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS

### Muestras estudiadas y positivas

Desde la SE 1 - SE 28 del año 2021 se notificaron 9.615 muestras estudiadas para virus respiratorios *SIN incluir SARS-CoV-2* de las cuales, 1.911 cuentan con resultado positivo para alguno de los virus respiratorios habituales.

A su vez durante el mismo periodo, se notificaron 9.334.690 casos sospechosos estudiados para SARS-CoV-2 por prueba diagnóstica de los cuales 2.716.481 fueron positivos (porcentaje de casos positivos sobre casos sospechosos de COVID-19 estudiados por laboratorio de 29%).

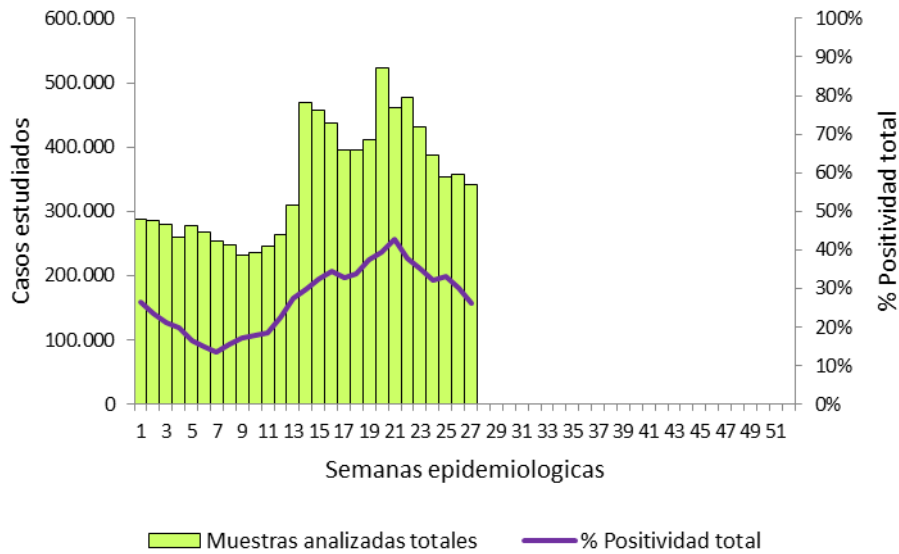
En el periodo actual, el número de muestras procesadas para SARS-CoV-2 continúa superando ampliamente las muestras estudiadas para la búsqueda de Influenza y OVR.

**Tabla 1 – Muestras acumuladas totales y positivas analizadas para virus respiratorios y proporción de positividad. SE 1 a SE 28 de 2021. 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 Influenza / para
9.615	1.911	9.334.690	2.716.481	0.07%

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<sup>2.0</sup>.

**Gráfico 1. Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica SE 1 a la SE 28. Año 2021. 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<sup>2.0</sup>.

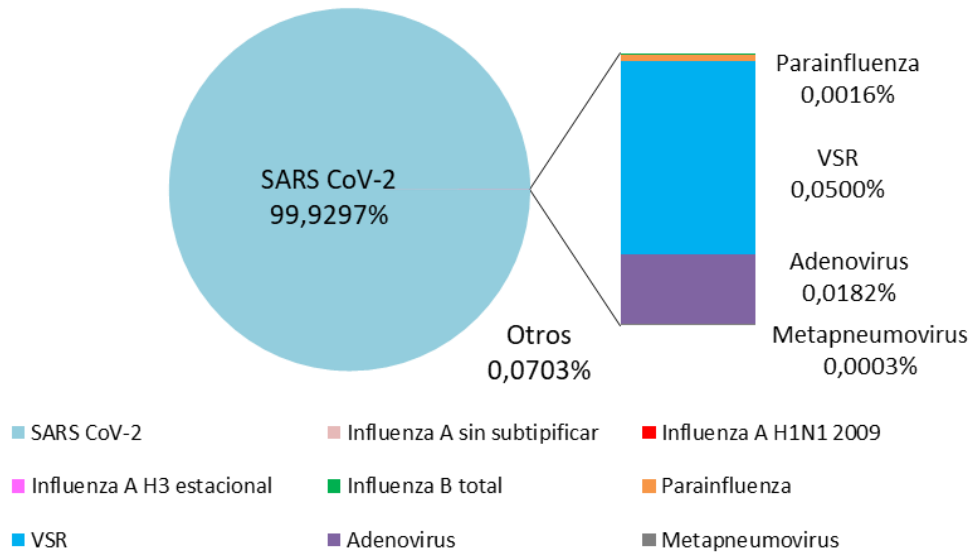
Entre la SE 1 y la SE 28 del año 2021 se registró un promedio de 346.085 muestras semanales para todos los virus respiratorios. Sin embargo, puede observarse que ese número de muestras presenta una proporción desigual para cada evento, ya que 345.729 fueron analizadas para SARS-CoV-2 y 356 muestras, en promedio, para Influenza y OVR.

En la SE 28 el porcentaje de casos positivos para todos los virus respiratorios (incluyendo SARS-CoV-2) es 26%, a expensas de las muestras analizadas para SARS-CoV-2.

### Agentes virales identificados

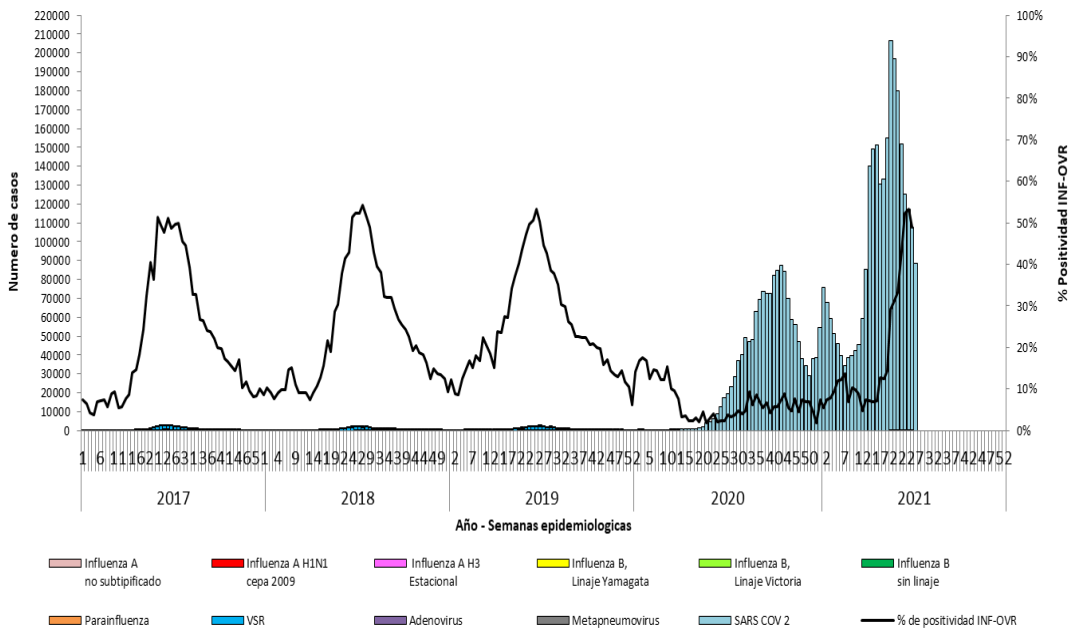
Respecto a la proporción de virus circulantes, hasta la **SE 28 de 2021**, más del 99% de las muestras positivas corresponde a SARS-CoV-2. La proporción de Influenza y otros virus respiratorios es baja, tanto en frecuencia absoluta como relativa (Gráfico 2).

**Gráfico 2. Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE 28 de 2021. Argentina (n=2.718.392).**



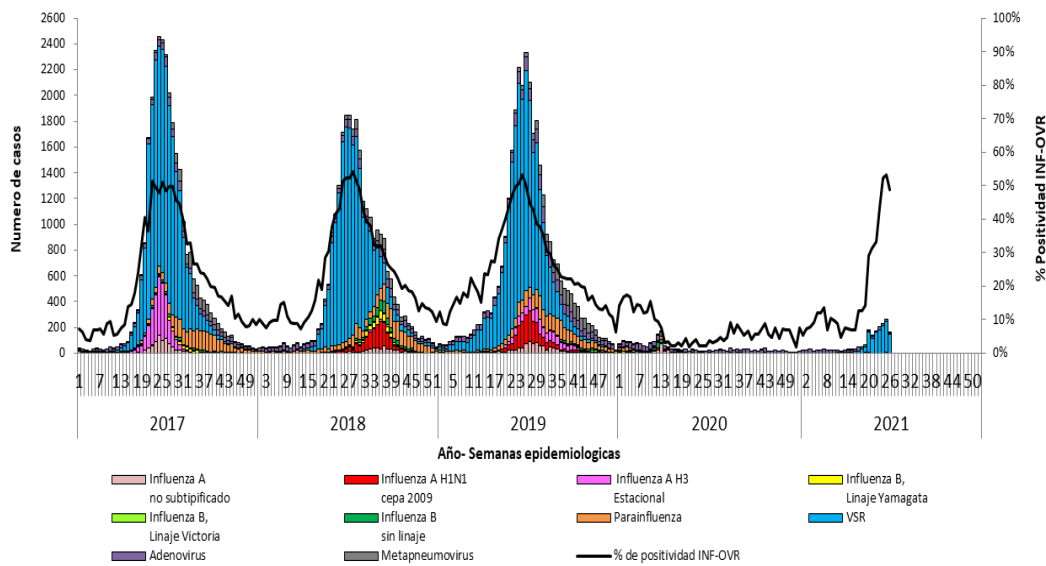
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

**Gráfico 3. Distribución SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2020. SE 1-28 2021.**



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<sup>2.0</sup>.

**Gráfico 4. Distribución de Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2020. SE 1-28 2021.**

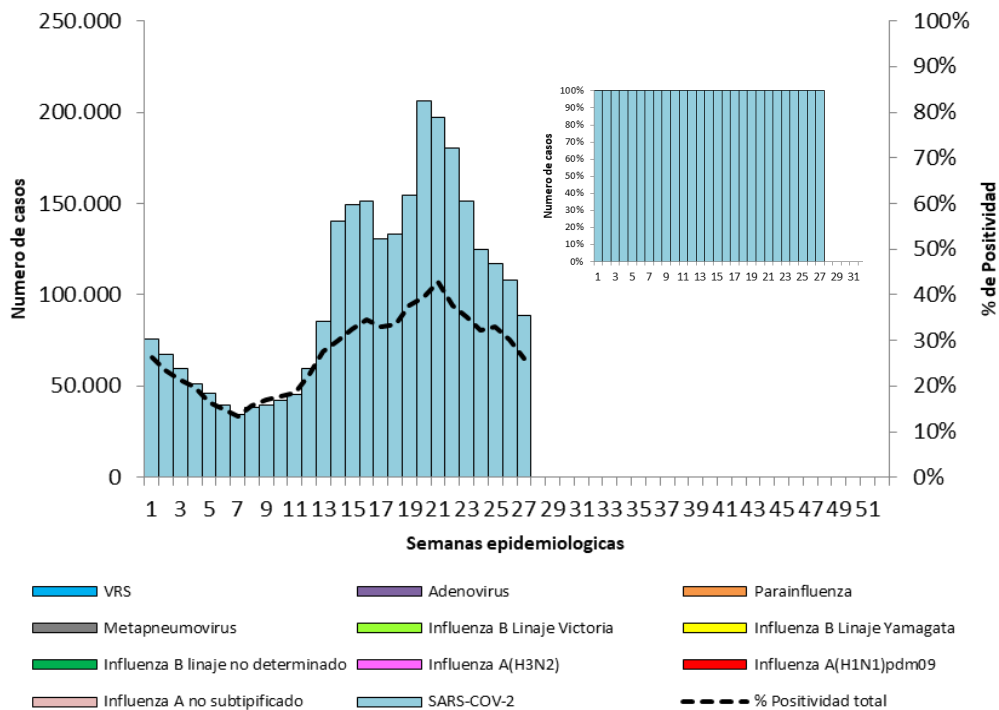


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

La curva de casos positivos de virus respiratorios por semana, sin considerar SARS-CoV-2 incluyendo años previos, muestra un marcado descenso a partir del año 2020 que continúa en el período actual en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19 (Gráfico 4). Durante los años 2017 a 2019 desde las SE 15-18 y hasta la SE 40 se observa un claro predominio estacional de la circulación de VSR, seguido del pico estacional de influenza entre las SE 23-34 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.

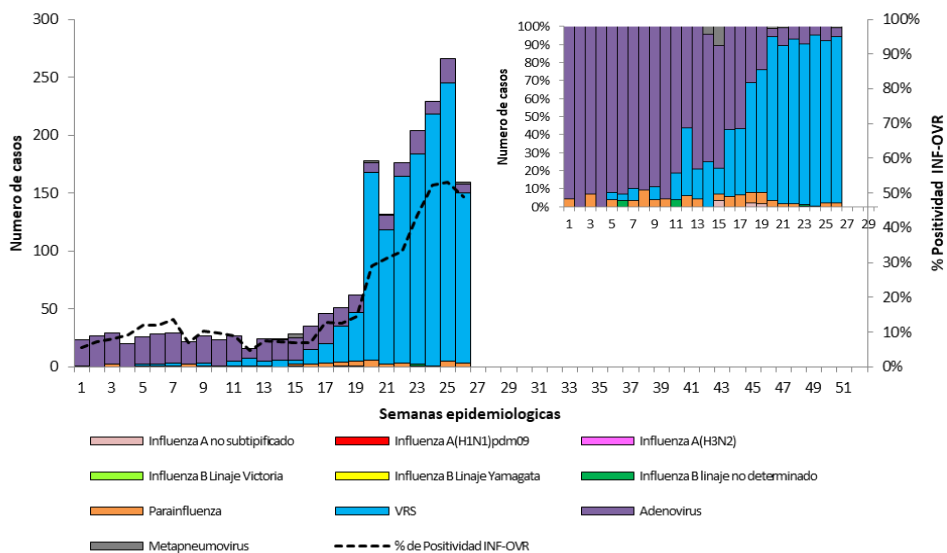
Cuando se analiza de manera integrada la circulación de SARS-CoV-2, influenza y OVR, se observa un incremento sustancial de los casos positivos de SARS-CoV-2 a partir de la SE 11 del año 2020 que continúa detectándose hasta el periodo actual en coincidencia con la pandemia por COVID-19 en curso. En forma comparativa con años anteriores se observa una clara diferencia en la circulación habitual de virus respiratorios.

**Gráfico 5. Distribución de virus respiratorios identificados por SE. SE 1-28 2021.**



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<sup>2.0</sup>.

**Gráfico 6. Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE 28 de 2021. Argentina (n=1.911).**



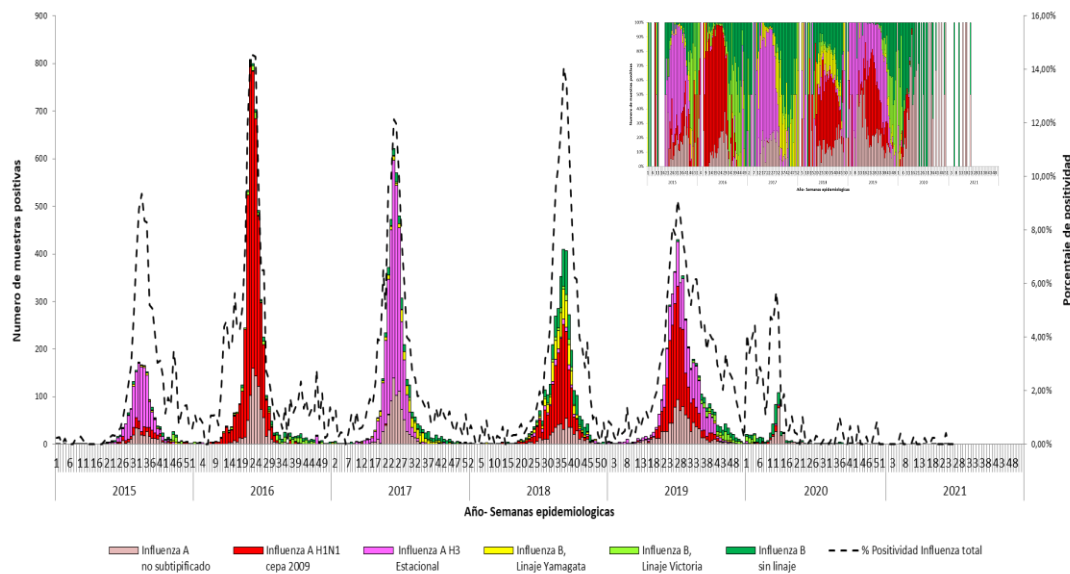
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

En la SE 28 el virus más frecuente continúa siendo SARS-CoV-2 seguido de VSR, adenovirus, parainfluenza, influenza y metapneumovirus aunque estos últimos con marcada menor frecuencia absoluta y relativa respecto del primero (Gráfico 5 y Gráfico 6).



Al analizar solamente los casos positivos de influenza y otros virus respiratorios (sin incluir SARS CoV-2) por semana, se observa que a partir de la SE 1 se detecta circulación de adenovirus y parainfluenza y a partir de la SE 5 se detectan casos de VSR. A partir de la SE 11 y hasta el periodo actual, se observa un claro incremento en el número de casos positivos para VSR. A partir de la SE 14 se detectan casos aislados de metapneumovirus. Hacia la SE 28 se notificaron 7 casos de influenza, 4 con influenza A sin subtipificar y 3 con influenza B sin linaje (Gráfico 6).

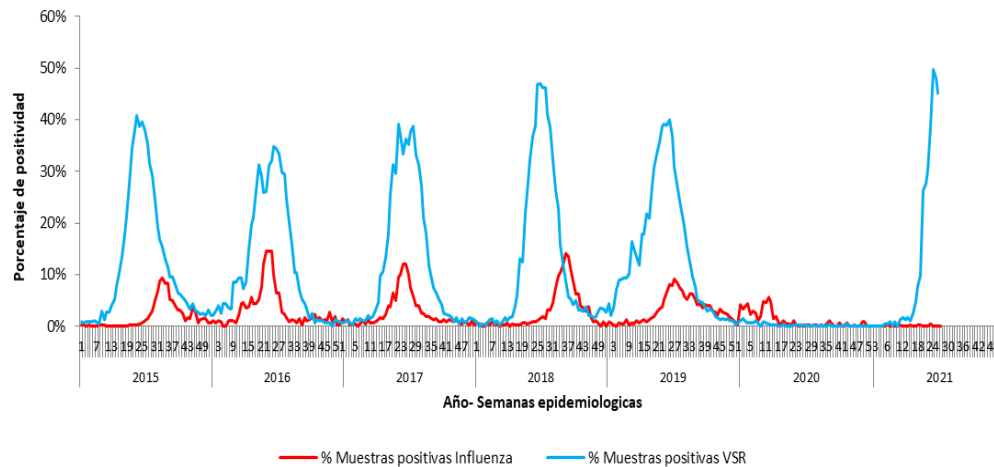
**Gráfico 7. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica, SE 1 de 2015 a SE 28 de 2021. Argentina.**



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<sup>2.0</sup>.

En relación a la distribución temporal y frecuencia de los 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 (Gráfico 7).

**Gráfico 8. Porcentaje de positividad para VSR e influenza por Semana Epidemiológica. SE 1 de 2015 a SE 28 de 2021. Argentina.**



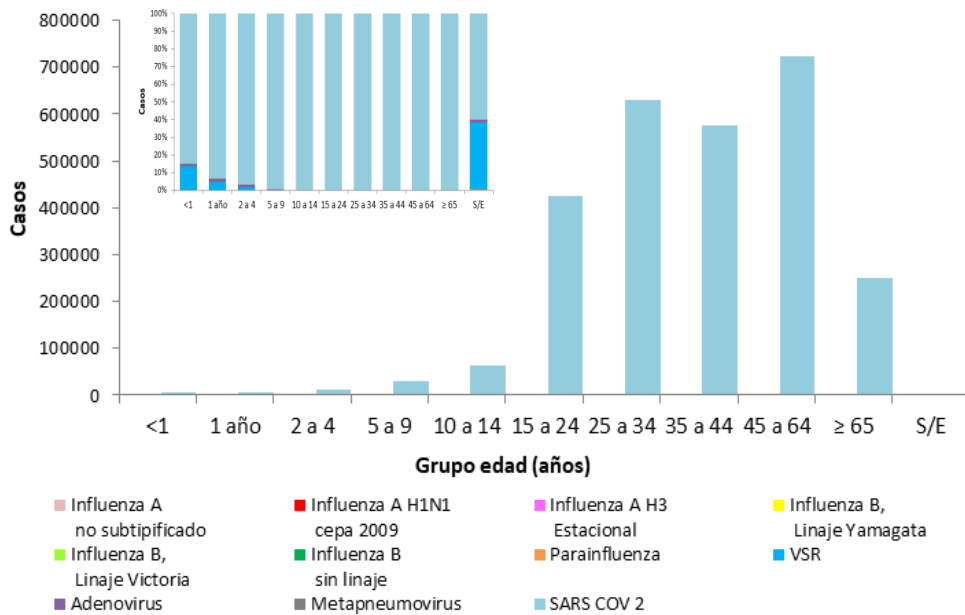
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

Respecto de los porcentajes de positividad, se observa que el pico de positividad de VSR fue mayor para el año 2018, siendo similar en los años 2015-2017 y para el año 2019. El pico de positividad para influenza fue mayor para el año 2016 seguido del año 2018. A partir del año 2020 hacia el periodo actual, y en contexto de la pandemia por COVID-19 se observa que la proporción de positividad para influenza es casi nula en todas las semanas. Por otro lado, para el año 2021 si bien la proporción de positividad para VSR continúa en ascenso, se debe tener en cuenta que el número absoluto de muestras analizadas para influenza y OVR es menor que en años anteriores (Gráfico 8). En comparación con el mismo periodo del año 2020, se observa una clara diferencia en la circulación de VSR.

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, adenovirus, parainfluenza y metapneumovirus.

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 45 a 64 años y, en segundo lugar, en el grupo de 25-34 años (Gráfico 8).

**Gráfico 9. Distribución absoluta y relativa de muestras y casos virus respiratorios por grupo etario. SE 28 de 2021. 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<sup>2.0</sup>.

**Tabla 3 – Distribución de virus respiratorios identificados según jurisdicciones de residencia, acumuladas a la SE 28 de 2021. Argentina.\***

PROVINCIA	SARS-CoV-2	Virus Sincial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	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.	1020655	118	12	31	0	0	0	0	0	0	1	1	162	1355	2975261
CABA	292905	16	3	235	1	2	0	0	0	0	1	3	258	540	1864935
Cordoba	296327	74	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	79	447	983232
Entre Rios	61097	12	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	16	169	133175
Santa Fe	237056	614	16	172	0	0	0	0	0	0	0	0	802	2692	577083
<b>REGION CENTRO</b>	<b>1908040</b>	<b>834</b>	<b>33</b>	<b>444</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1317</b>	<b>5203</b>	<b>6533686</b>
Mendoza	79560	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1335	250600
San Juan	42003	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	138094
San Luis	51975	0	2	26	0	0	0	0	0	0	1	1	29	262	190172
<b>REGION CUYO</b>	<b>173538</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>33</b>	<b>1597</b>	<b>578866</b>
Chaco	55974	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	107	198787
Corrientes	56200	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	74	223966
Formosa	49737	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	68	341741
Misiones	26165	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57289
<b>REGION NEA</b>	<b>188076</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>249</b>	<b>821783</b>
Catamarca	33835	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	94318
Jujuy	20009	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	82735
La Rioja	14928	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49111
Salta	41959	56	0	18	0	1	0	0	0	0	0	1	75	570	130738
Sgo. Del Estero	47216	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	183	114873
Tucuman	94133	454	5	1	6	0	0	0	0	0	0	0	466	1339	357847
<b>REGION NOA</b>	<b>252080</b>	<b>518</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>551</b>	<b>2106</b>	<b>829622</b>
Chubut	27927	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	243	92442
La Pampa	43605	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	48	122181
Neuquen	45536	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	128	104065
Rio Negro	34758	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	98745
Santa Cruz	28961	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	99975
T. del Fuego	9887	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	32273
<b>REGION SUR</b>	<b>190674</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>458</b>	<b>549681</b>
<b>Total país</b>	<b>2712408</b>	<b>1358</b>	<b>44</b>	<b>494</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>1911</b>	<b>9613</b>	<b>9313638</b>

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<sup>2.0</sup>.

Las jurisdicciones con mayor número de muestras con resultado positivo para SARS-CoV-2 hasta la SE 28 fueron provincia de Buenos Aires, Córdoba, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Santa Fe, Tucumán, Mendoza, Entre Ríos y Corrientes.

Hasta la SE 28 del año en curso, no se registraron casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

*\*Casos estudiados para SARS-CoV-2- Total País: 21.052 casos notificados no tienen consignación de Provincia de Residencia del caso.*

*\*Casos estudiados para Influenza y OVR: 2 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 continúa en ascenso. Respecto del resto de los virus circulantes, al momento se detectó circulación de adenovirus y VSR en primer lugar, seguido de parainfluenza y metapneumovirus.

Los casos positivos para VSR continúan en ascenso desde la SE 11. En el periodo analizado, se registran 7 casos de influenza, 4 de ellos con influenza A sin subtipificar y 3 con influenza B sin linaje.

Hasta la fecha la detección de virus de Influenza y del resto de los virus respiratorios permanece muy 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.

Hacia la SE 28 del año 2021, no se notificaron 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: diagnóstico 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<sup>2.0</sup> más 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.

**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.

**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.

**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.

**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.

**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.

# VIGILANCIA DE COVID-19

## RESUMEN

El día 17 de julio, la OMS reportó 189.203.171 casos confirmados de COVID-19 y 4.075.982 muertes en el mundo. América sigue siendo el continente más afectado en cantidad de casos y fallecidos acumulados, seguido por Europa y luego por el Sudeste Asiático.

La región de las Américas ha mantenido en los últimos 7 días la cantidad de casos nuevos reportados la semana anterior y ha decrecido en cuanto a los fallecidos. A pesar de ello, ha tenido un 2% más de casos nuevos que Europa y 4% más que el Sudeste Asiático y en relación a los fallecidos nuevos América tuvo un 26% más que Europa y un 10% más que el Sudeste Asiático. América reportó más de 960.000 casos nuevos y más de 22.000 fallecidos, representando el 28% y 39% respectivamente del total en la última semana.

Brasil ha dejado de ser el país con mayor número de casos semanales nuevos a nivel mundial al ser superado por Indonesia y Reino Unido, con un incremento de casos nuevos del 44% y 41% respectivamente en relación a la semana anterior. Uruguay es el país con la incidencia acumulada más alta de nuestra región mientras que Perú ocupa el primer lugar en mortalidad específica.

En Argentina, desde el inicio de la pandemia hasta el 17 de julio, se notificaron 15.091.629 casos sospechosos de COVID-19 al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, de los cuales 4.755.103 resultaron confirmados<sup>7</sup>, 8.856.697 se descartaron y 1.479.424 permanecen en estudio.

En la última semana, se observa un promedio diario de 15.000 casos. Las jurisdicciones con mayor número de casos confirmados fueron Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, CABA, Entre Ríos, Tucumán, Salta y Corrientes.

Hasta el momento se produjeron 101.594 fallecimientos con diagnóstico de COVID-19 (de los cuales 52.972 corresponden a 2021. Esto representó 2.228 fallecidos por millón de habitantes y la letalidad acumulada es de 2,1% y la letalidad en el transcurso del 2021 es de 1,7%.

Hasta la SE 28, se identificó en Argentina la circulación de las siguientes variantes: Alpha (B.1.1.7), Gamma (P.1), Iota (B.1.526) y Lambda (C.37 descendiente de la variante B.1.1.1), P.2, B.1.427.

Desde el inicio de la campaña Nacional de Vacunación<sup>8</sup> contra COVID-19 hasta el 17 de julio se notificaron en el Registro Federal de Vacunación (NoMiVac) la aplicación de 26.511.672, de las cuales 21.284.0481 corresponde a personas que recibieron la primera dosis y 5.159.740 la segunda dosis. El 69,5 % de la población de 20 y más años recibió al menos una dosis de la vacuna y el 17,2% de la población de 20 y más años recibió las dos dosis de la vacuna.

<sup>7</sup> 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>

<sup>8</sup> 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>

## SITUACIÓN INTERNACIONAL

Al día 17 de julio, la OMS reportó 189.203.171 casos confirmados de COVID-19 y 4.075.982 muertes en el mundo.

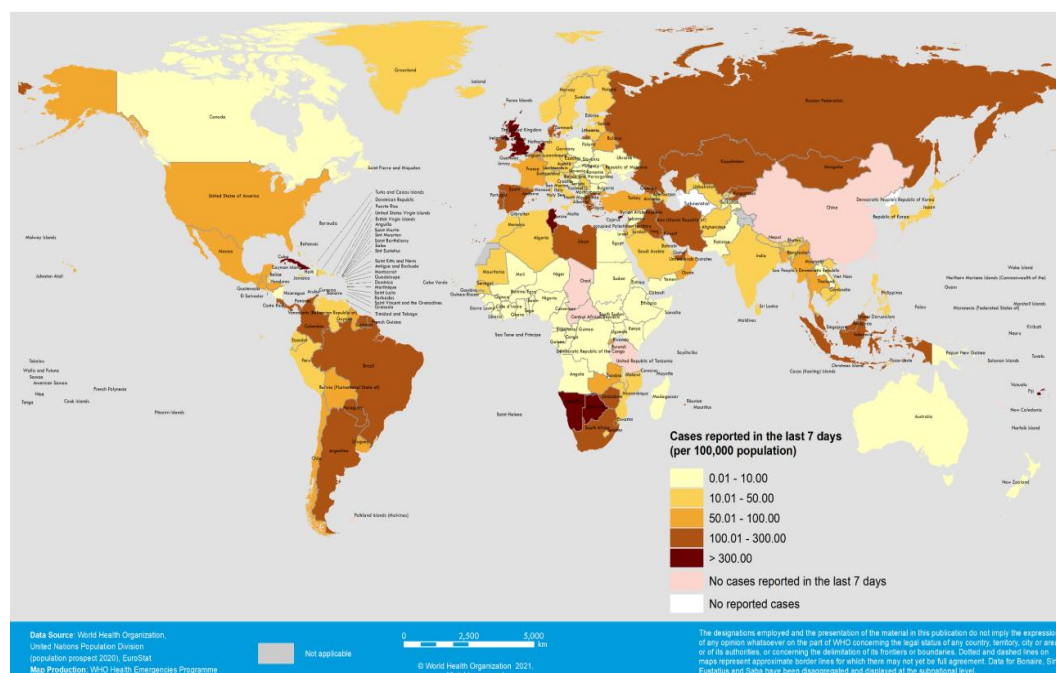
A nivel mundial, en la última semana se notificaron cerca de 3.4 millones de casos nuevos y más de 56.000 fallecimientos, representando un aumento del 12% y del 1% respectivamente en comparación con la semana anterior. La Región de las Américas representó el 28% de todos los casos nuevos y el 39% de todas las muertes nuevas a nivel mundial en la última semana. En cuanto a los casos nuevos hubo similitud en relación a los casos reportados la semana anterior, y en cuanto a los fallecidos nuevos hubo un descenso del 6%.

Europa representó el 26% de todos los casos nuevos y el 13% del total de fallecidos nuevos a nivel mundial. En cuanto a los casos nuevos se registró un aumento del 21% y similitud en relación a los fallecidos de la semana anterior.

La región del Sudeste Asiático, a su vez en tercera posición en cuanto a casos y fallecidos acumulados, representó el 24% de los casos nuevos en una semana y el 29% en cuanto a los fallecidos, evidenciando un aumento del 16% y del 12% respectivamente en comparación con la semana previa.

En la última semana, los cinco países que notificaron el mayor número de casos fueron Indonesia (más de 350.000, aumentó 44%), Reino Unido (más de 296.000, aumentó 41%), Brasil (más de 287.000, disminuyó 14%), India (más de 268.000, disminuyó 8%) y Estados Unidos (más de 216.000 casos, aumentó 68%).

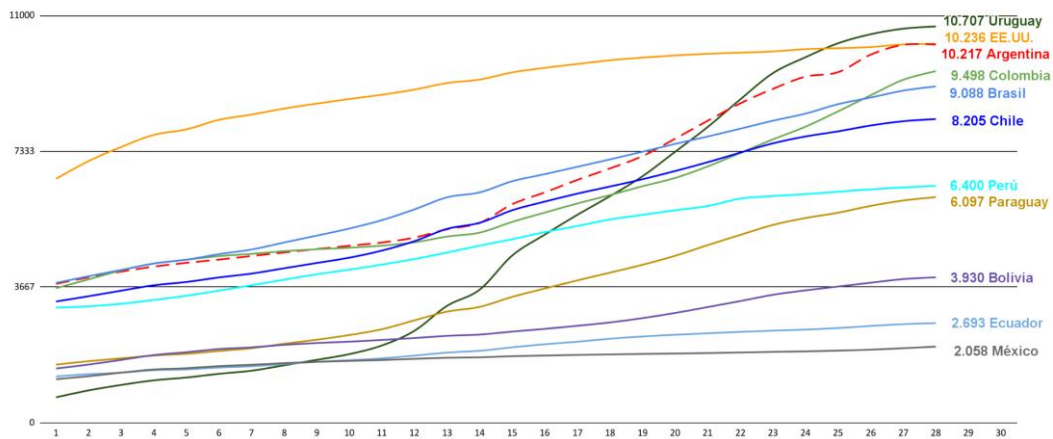
**Mapa 1. Casos notificados en los últimos 7 días cada 100.000 habitantes en países, territorios y áreas del 12 al 18 de julio.**



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

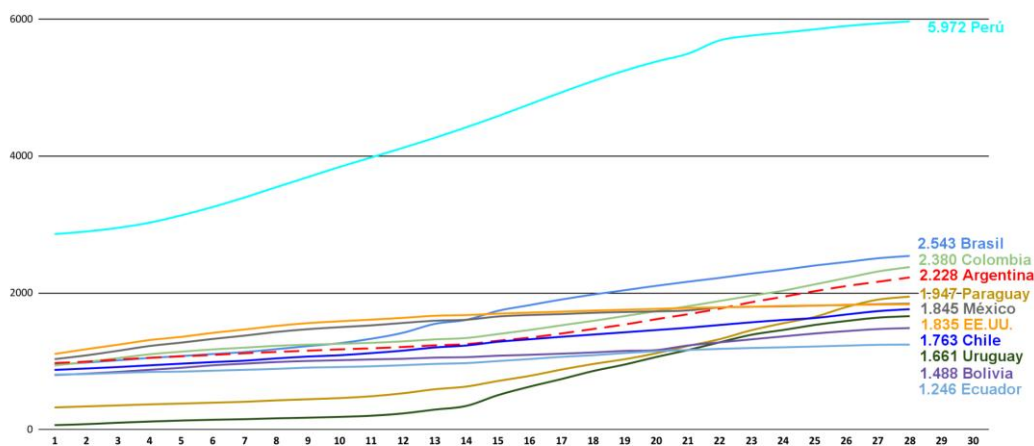


**Gráfico 1. Situación regional América. Tasa de incidencia acumulada cada 100.000 habitantes por país por semana epidemiológica. Año 2021.**



Fuente: Elaboración propia en base a las actualizaciones de reportes oficiales de la OMS. <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.

**Gráfico 2. Situación regional América. Tasa de mortalidad específica cada 1.000.000 habitantes por país por semana epidemiológica. Año 2021.**



Fuente: Elaboración propia en base a las actualizaciones de reportes oficiales de la OMS. <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.

Desde el mes de diciembre de 2020 se detectó la emergencia de variantes virales del SARS-CoV-2. A partir del 31 mayo se asignó una nueva nomenclatura global definida por la OMS. A la fecha hay 4 variantes clasificadas actualmente como prioritarias (VOC)<sup>9</sup>: Alpha (B.1.1.7), Beta (B.1.35), Gamma (P.1) y Delta (B.1.617.2).

<sup>9</sup> Variante prioritaria (VOC): una variante de interés (VOI) es también una variante prioritaria si a través de diferentes estrategias de análisis se demuestra que: está asociada a un aumento de transmisibilidad o empeoramiento de la situación epidemiológica en la región; está asociada a un aumento de virulencia o cambio en la presentación clínica; está asociada a una disminución en la efectividad de las medidas de control, los tests diagnósticos, las vacunas o los tratamientos

**Tabla 1. Resumen de variantes virales del SARS-CoV-2 prioritarias-VOC.**

Etiqueta OMS	Alpha	Beta	Gamma	Delta
Transmisibilidad	Mayor transmisibilidad y tasa de ataque secundaria	Mayor transmisibilidad	Mayor transmisibilidad	Mayor transmisibilidad y tasa de ataque secundaria
Severidad de la enfermedad	Mayor riesgo de hospitalización, posible mayor riesgo de severidad y mortalidad	Sin confirmar, posible mayor riesgo de mortalidad intrahospitalaria	Sin confirmar, posible mayor riesgo de mortalidad intrahospitalaria	Mayor riesgo de hospitalización.
Riesgo de reinfección	Actividad neutralizadora retenida, riesgo de reinfección permanece similar	Reducción en actividad neutralizadora reportada; respuesta de células T generada por virus D614G se mantiene efectiva	Reducción moderada de la actividad neutralizadora reportada	Reducción en la actividad neutralizadora reportada.
Impacto en el diagnóstico	Impacto limitado - Falla en el direccionamiento del gen S; sin impacto en resultado general de múltiples RT-PCR direccionadas. Sin impacto observado en Ag RDTs.	Sin impacto observado en RT-PCR o Ag RDTs.	Ninguno reportado a la fecha	Ninguno reportado a la fecha

Fuente: Elaboración propia en base a las actualizaciones de reportes oficiales de la OMS. <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.

A su vez, hay 4 variantes clasificadas como de interés (VOI)<sup>10</sup>: Eta (B.1.525), Iota (B.1.526), Kappa (B.1.617.1) y Lambda (C.37 descendiente de la variante B.1.1.1)<sup>11</sup>.

A nivel mundial, se han notificado casos de la variante Alpha en 180 países, territorios o áreas (en adelante, países; seis nuevos países la semana pasada), Beta en 130 países (siete nuevos países), Gamma en 78 países (tres nuevos países) y Delta en 124 países (13 nuevos países).

## SITUACIÓN NACIONAL

En Argentina, desde el inicio de la pandemia hasta el 17 de julio, se notificaron 15.091.629 casos sospechosos de COVID-19 al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, de los cuales 4.755.103 resultaron confirmados<sup>12</sup>, 8.856.697 se descartaron y 1.479.424 permanecen en estudio. Se produjeron 101.594 fallecimientos con diagnóstico de COVID-19, esto representó 2.228 fallecidos por millón de habitantes. La letalidad acumulada es de 2,1%.

<sup>10</sup> Variantes de interés (VOI): fenotípicamente se comporta diferente a una referencia o su genoma presenta mutaciones que llevan a cambios de aminoácidos asociados a cambios fenotípicos establecidos.

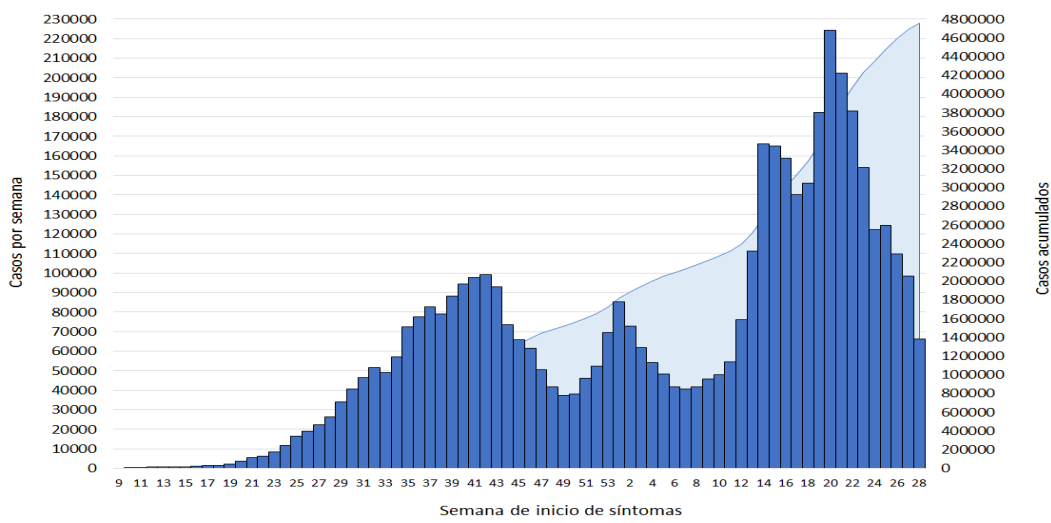
<sup>11</sup> Se detalla la información sobre variantes reportada al SNVS 2.0 hasta el momento. Las muestras fueron secuenciadas por el Instituto Nacional de Microbiología Dr. Malbrán.

<sup>12</sup> 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>

Durante el año 2020, la curva epidémica a nivel país 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 síntomas<sup>13</sup> (Gráfico 3). El comportamiento posterior, mostró un descenso hasta la SE 49/2020 manteniéndose estable hasta la SE 50/2020, comenzó a aumentar nuevamente hasta la SE 1/2021 y a partir de la SE 2/2021 comenzó a registrarse un descenso hasta la SE 7/2021, donde nuevamente se evidencia un brusco ascenso de la curva hasta la SE 14/2021, luego se estabiliza y desciende en la SE 17/2021. A partir de la SE 18/2021 se observa una nueva aceleración de casos registrándose en la SE 20/2021 el mayor número de casos desde el inicio de la pandemia<sup>14</sup>, fecha a partir de la cual el número de casos nuevamente comenzó a descender. El 8,4% de los casos acumulados se confirmaron las últimas 4 semanas.

**Gráfico 3. Curva epidémica y casos acumulados según fecha de inicio de síntomas<sup>15</sup>. SE 10/2020 a SE 28/2021, Argentina. N= 4.755.103.**



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 (SNVS<sup>2.0</sup>).

La situación en el país es heterogénea y dinámica. Los últimos 7 días las jurisdicciones con mayor número de casos confirmados fueron Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, CABA, Entre Ríos, Tucumán, Salta y Corrientes.

Se han registrado hasta el momento, 101.594 casos de COVID-19 fallecidos, lo que equivale a una tasa de letalidad de 2,1%. Las jurisdicciones con tasas de letalidad más elevadas fueron Jujuy (3,1%), La Rioja (3,0%), Salta (2,8%), Buenos Aires (2,6%), Mendoza (2,5%), Río Negro (2,3%) y CABA (2,2%). En el análisis por regiones, la región Centro fue la que registró mayor concentración de casos confirmados y superó la tasa de letalidad nacional.

<sup>13</sup> 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 apertura o notificación.

<sup>14</sup> Dado que la curva está construida por la fecha de inicio de síntomas, el número de casos de la última semana no debe considerarse un comportamiento decreciente, porque se correspondería al tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación. Es decir que los casos notificados con fecha de inicio de síntomas en la SE 28 probablemente no hayan sido captados y notificados en su totalidad por el sistema de salud al momento del análisis y podrían incrementarse en las próximas semanas.

<sup>15</sup> Cuando la fecha de inicio de síntomas no se registra se considera fecha de toma de muestra, si esta fecha tampoco se registra se considera la fecha de notificación.

**Tabla 2. Casos acumulados notificados, confirmados y fallecidos según jurisdicción de residencia. SE 10/2020 a SE 28/2021, Argentina.**

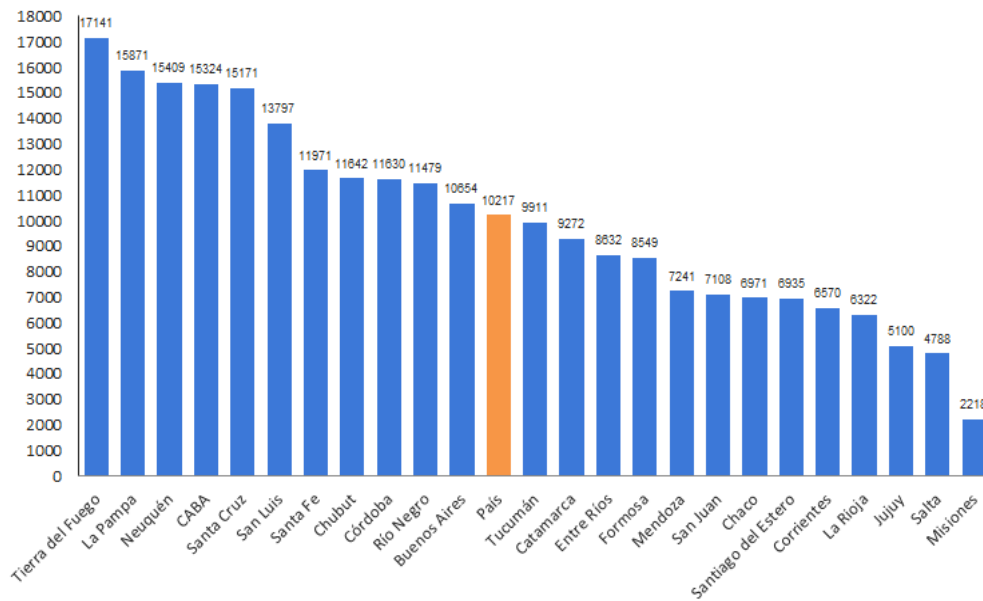
Jurisdicción de residencia	Casos notificados	Tasa Notificación (*100000 hab)	Casos confirmados	Tasa confirmados (*100000 hab)	Casos confirmados en los últimos 7 días	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
Buenos Aires	5.207.815	29547,3	1.927.369	10935,2	30.729	50.668	2,6
CABA	2.635.483	87594,1	481.862	15658,9	6.535	10.696	2,2
Córdoba	1.655.203	43795,9	445.091	11776,9	12.915	5.850	1,3
Entre Ríos	235.874	16942,1	122.116	8771,2	4.677	2.022	1,7
Santa Fe	969.209	27302,4	431.754	12162,4	9.829	7.308	1,7
Centro	10.763.584	36580,8	3.408.192	11583,0	64.685	76.544	2,2
Mendoza	429.614	21476,9	148.423	7419,8	3.323	3.663	2,5
San Juan	188.710	24028,7	56.678	7216,9	2.094	894	1,6
San Luis	298.254	58313,2	71.689	14016,3	2.007	1.163	1,6
Cuyo	916.578	27798,9	276.790	8394,8	7.424	5.720	2,1
Chaco	339.261	28029,0	86.164	7118,7	3.280	1.887	2,2
Corrientes	316.608	28128,9	74.390	6609,2	3.802	823	1,1
Formosa	366.510	60320,3	52.690	8671,7	2.583	932	1,8
Misiones	77.592	6118,6	28.561	2252,2	1.070	491	1,7
NEA	1.099.971	26117,0	241.805	5741,3	10.735	4.133	1,7
Catamarca	125.044	29971,2	39.001	9347,9	1.795	398	1,0
Jujuy	147.204	18992,9	40.623	5241,4	1.835	1.260	3,1
La Rioja	82.993	20953,1	25.712	6491,5	1.438	761	3,0
Salta	201.693	14073,0	70.438	4914,8	3.781	1.948	2,8
Sgo. del Estero	202.468	20591,1	68.887	7005,8	3.573	953	1,4
Tucumán	556.765	32663,0	171.211	10044,2	4.660	2.448	1,4
NDA	1.316.167	23052,7	415.872	7284,0	17.082	7.768	1,9
Chubut	177.534	28447,0	73.880	11838,1	1.235	1.277	1,7
La Pampa	170.065	47252,0	57.848	16072,9	1.899	793	1,4
Neuquén	207.056	30984,4	104.834	15687,6	1.366	1.953	1,9
Río Negro	195.345	25965,3	88.255	11730,9	1.802	2.023	2,3
Santa Cruz	174.875	47234,5	57.074	15415,9	586	921	1,6
T. del Fuego	70.454	40130,0	30.553	17402,7	321	462	1,5
Sur	995.329	33735,6	412.444	13979,4	7.209	7.429	1,8
Total País	15.091.629	33100,9	4.755.103	10429,5	107.135	101.594	2,1

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

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 (SNVS 2.0). Poblaciones utilizadas: INDEC proyecciones 2020.

La incidencia acumulada (IA) a nivel nacional desde el inicio de la pandemia hasta la SE 28/2021 correspondió a 10.217 casos cada 100.000 habitantes. Las jurisdicciones presentaron un rango de incidencia que oscila entre 17.141 y 2.218 casos cada 100.000 habitantes (Gráfico 4).

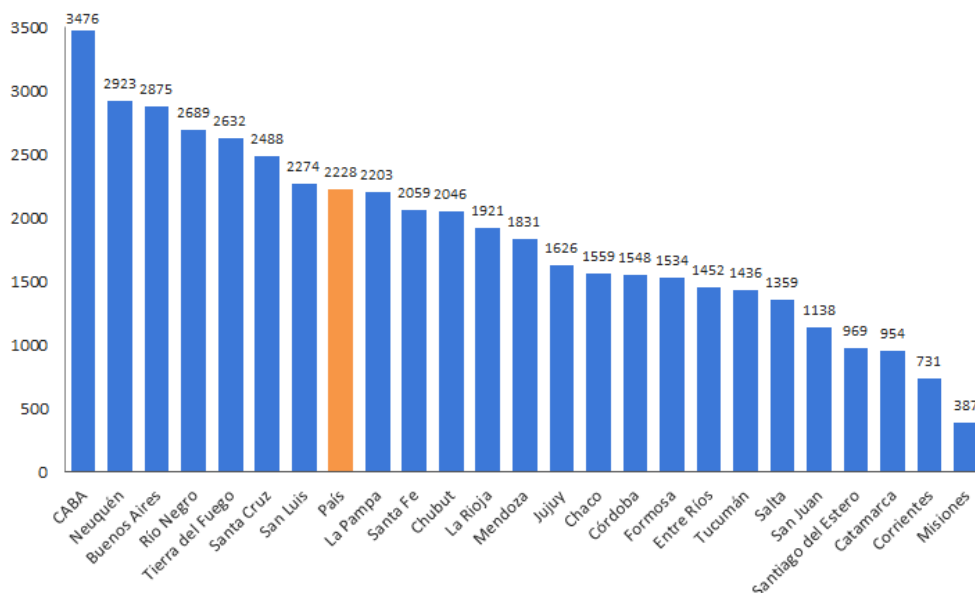
**Gráfico 4. Incidencia acumulada por 100.000 habitantes. Total país y jurisdicciones. SE 10/2020 a SE 28/2021, Argentina.**



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 (SNVS<sup>2.0</sup>).

En cuanto a la tasa específica de mortalidad por COVID-19 (Gráfico 5), en este momento se ubica en 2.228 fallecidos por cada millón de habitantes a nivel nacional. Se observó una diferencia de tasas de 3.089 por cada millón de habitantes entre las jurisdicciones con mayor y menor tasa.

**Gráfico 5. Mortalidad acumulada cada millón de habitantes según jurisdicciones. SE 10/2020 a SE 28/2021, Argentina.**



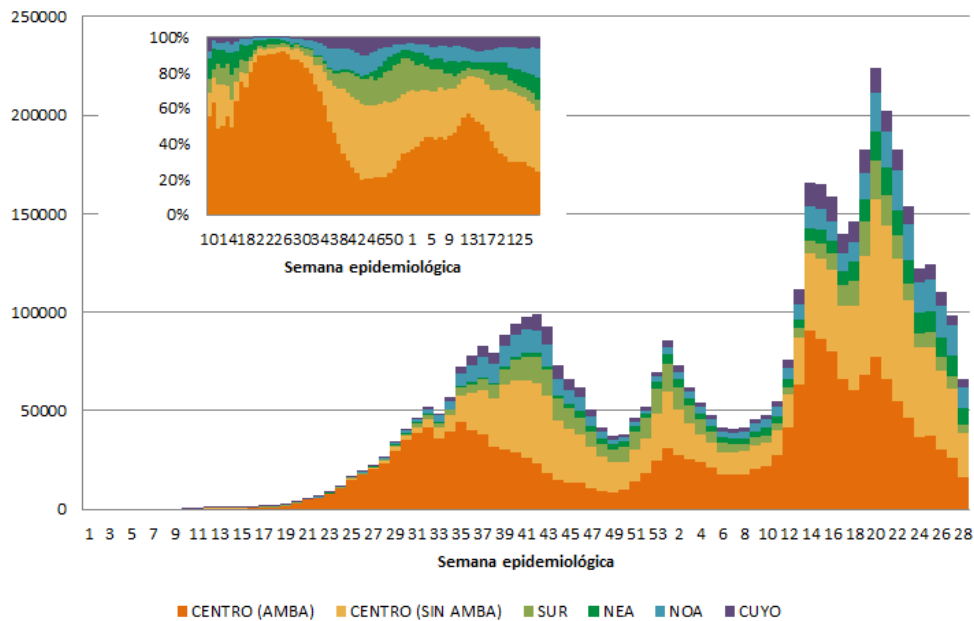
Fuente:

Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

En relación a la situación de las regiones, la proporción de los casos de la región Centro entre la semana 20 y la semana 28 respecto al total del país osciló entre un 91 y 95%, (por el aumento registrado en el área metropolitana de Buenos Aires - AMBA); entre la semana 28 y la semana

49 la proporción de casos de esta región disminuyó conforme se incrementó la proporción de los casos en el resto del país; principalmente en provincias de la región centro (el incremento se registró en el resto de la provincia de Bs. As. excluyendo AMBA y en las demás provincias de la región), seguida por las regiones Sur, NOA, NEA y Cuyo (Gráfico 6). Luego puede observarse que a partir de la SE 51 se produce un aumento de casos en todo el país, principalmente en la región Centro.

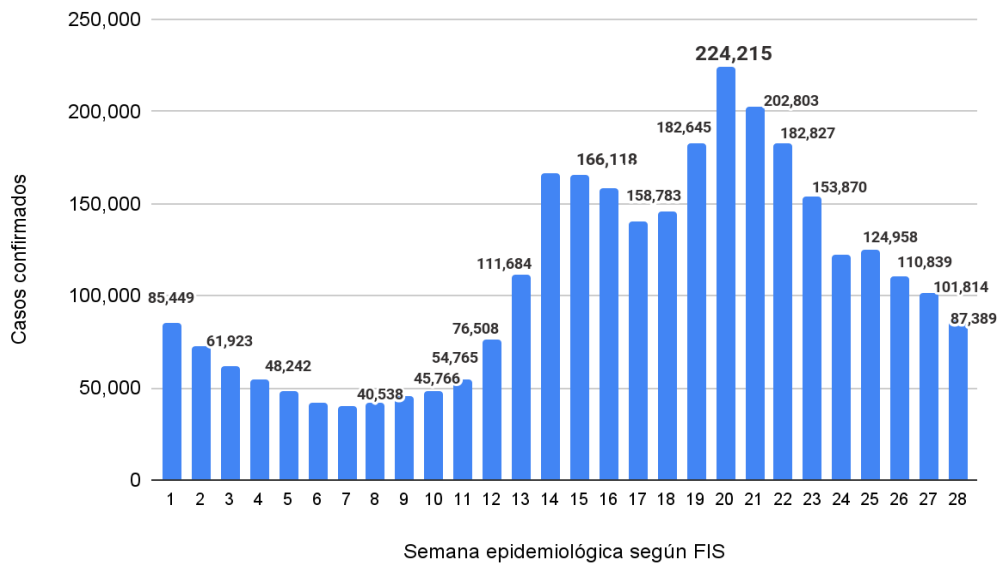
**Gráfico 6. Curva epidémica de casos confirmados por semana epidemiológica de inicio de síntomas según región del país. SE 10/2020 a SE 28/2021, Argentina. N=4.753.893.**



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 (SNVS<sup>20</sup>).

A partir de la SE 2/2021 se registra un descenso hasta la SE 7/2021, donde nuevamente se evidencia un brusco ascenso de la curva hasta la SE 14, donde se estabiliza y desciende en la SE 17. A partir de la SE 18 se observa una nueva aceleración de casos registrándose la mayor cantidad de casos en la SE 20/2021, tras la cual comienza un nuevo ciclo de descenso de los casos.

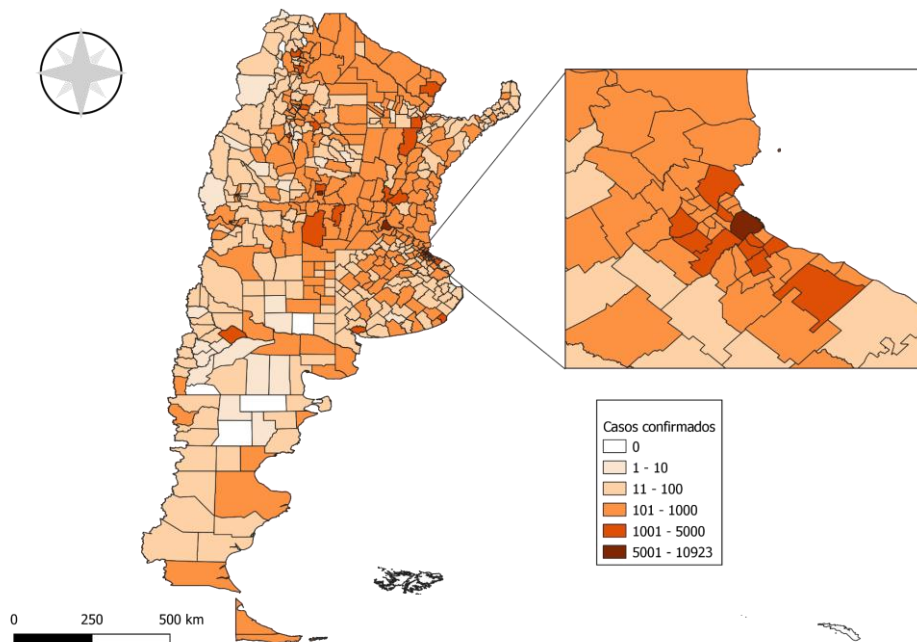
**Gráfico 7. Casos confirmados por semana epidemiológica de inicio de síntomas. Total país. Año 2021, SE 28.**



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica con datos extraídos del SNVS 2.0

En cuanto a los casos confirmados de COVID-19 en los últimos 14 días, se observa que la mayor cantidad de casos se presentaron en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba (Capital), Rosario (Santa Fe), La Matanza (Bs. As.), San Fernando (Chaco), Tucumán (Capital), Corrientes (Capital), Gral. Pueyrredón (Bs. As.), Salta (Capital) y Santa Fe (Capital).

**Mapa 2: Casos confirmados de COVID-19 en los últimos 14 días (desde fecha de inicio de síntomas o fecha mínima) por departamento de residencia. Argentina.**



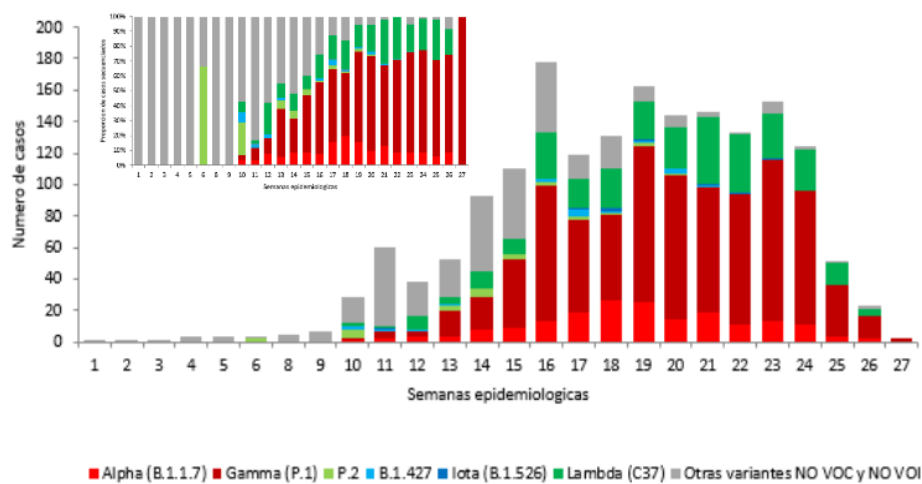
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

## NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

En relación a la circulación en nuestro país de las nuevas variantes del SARS-CoV-2 se presenta a continuación la información reportada al SNVS<sup>2.0</sup> hasta la SE 28.

Del análisis genómico, surge que en Argentina se identificó circulación de las siguientes variantes: Alpha (B.1.1.7), Gamma (P.1), Iota (B.1.526) y Lambda (C.37 descendiente de la variante B.1.1.1), P.2 y B.1.427.

**Gráfico 8. Distribución porcentual de muestras correspondientes a variantes prioritarias y no prioritarias en no viajeros según SE de fecha de toma de muestra. Acumuladas a SE 28. Total país.**

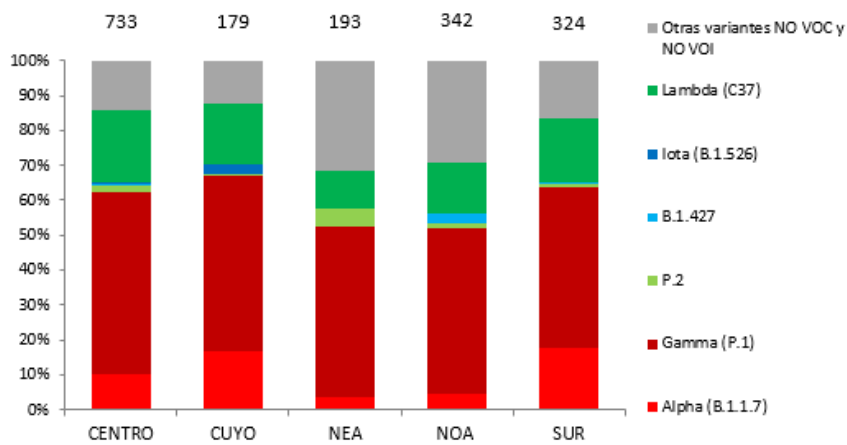


Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica con datos extraídos del SNVS 2.0

Los datos de vigilancia genómica, muestran un aumento de transmisión de variantes de preocupación representando más del 70% de las muestras secuenciadas en las últimas semanas (principalmente a expensas de Gamma-VOC) (Gráfico 8). En cuanto a la distribución por regiones en términos acumulados, la proporción de las variantes prioritarias es mayor al 60% en las regiones Centro, Cuyo y Sur. Tanto en la región NOA como en la región NEA, la proporción de variantes prioritarias, alcanza aproximadamente un 52% (Gráfico 9).



**Gráfico 9. Distribución relativa de muestras correspondientes a variantes prioritarias y no prioritarias en no viajeros por Región del País. Acumulados a SE 28. N= 1.771**



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica con datos extraídos del SNVS 2.0

## DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS POR SEXO Y EDAD

A nivel país, desde el inicio de la pandemia 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 (1.084.741) y la tasa específica por edad más elevada (16.647,8 casos por cada 100.000 habitantes). El segundo grupo de edad con la tasa más elevada fue el de 40 a 49 años (15.756,6 casos por 100.000 habitantes).

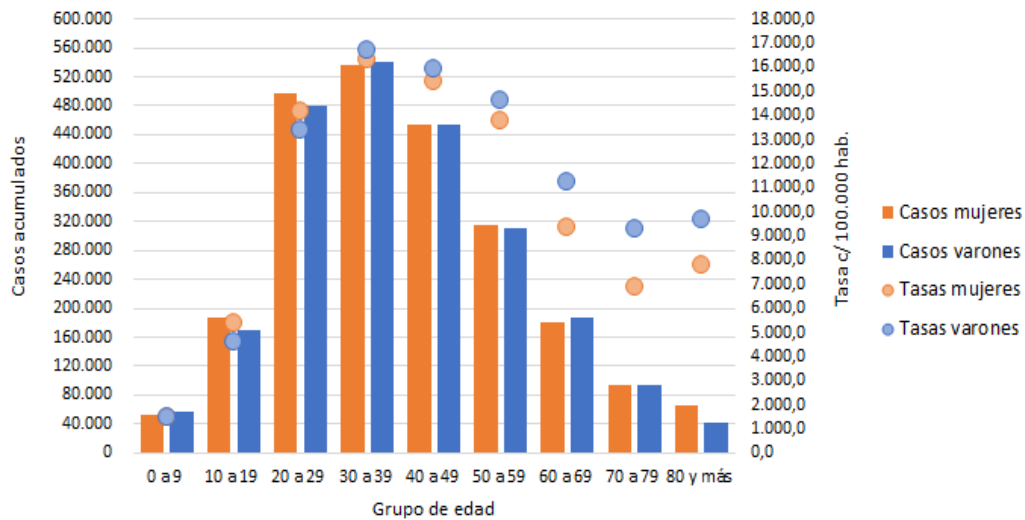
La cantidad de casos confirmados en el grupo etario de mayores de 80 años fue similar al de 0 a 9 años y ambos son menores al de los restantes grupos; sin embargo, la tasa del grupo de 80 años y más (8.909,6 casos cada 100.000) superó 5,9 veces al grupo de 0 a 9 años (1.516,3 casos cada 100.000).

La distribución por sexo de los casos confirmados de COVID-19 fue homogénea. De los casos con registro de información de la variable sexo, el 49,5% (2.334.809) pertenece al sexo masculino y el 50,5% (2.379.086) al sexo femenino.

Al analizar las tasas específicas por sexo y grupo de edad se destacó que, a partir de los 30 años las tasas específicas de incidencia son superiores entre los varones. La mayor diferencia de tasas se observó en el grupo de 70 a 79 años (9.305,5 en varones y 6.886,8 en mujeres).

En el grupo de 80 años y más, las mujeres concentraron el mayor número de casos, pero la tasa específica de incidencia fue superior en varones.

**Gráfico 10. Casos confirmados y tasas específicas c/ 100.000 hab. por sexo y grupo etario. SE 10/2020 a SE 28/2021, Argentina. N=4.713.895\***



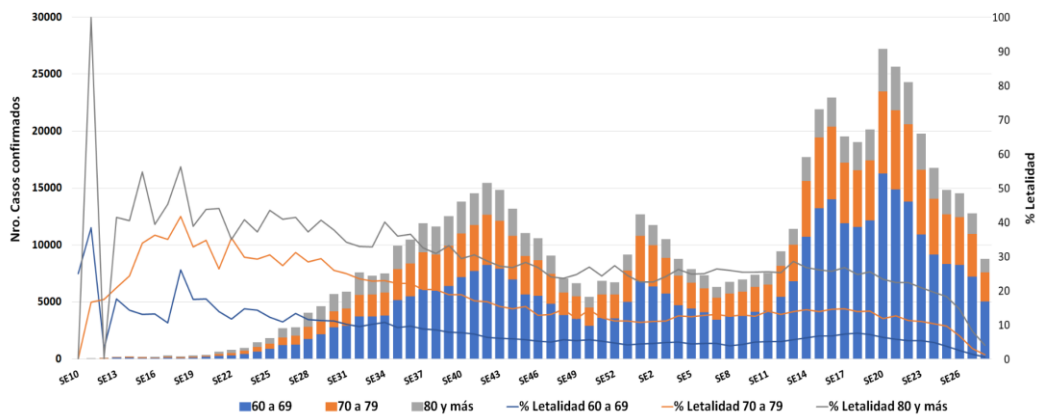
\*No incluye los casos que no cuentan con el dato de edad y/o sexo.

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

### VIGILANCIA DE LA EVOLUCIÓN DE LOS CASOS DE COVID-19

Del total de casos confirmados, actualmente se contabilizaron 4.404.878 pacientes recuperados<sup>16</sup>, 101.594 fallecimientos,

**Gráfico 11. Casos confirmados de COVID-19 en personas mayores según grupo de edad, semana epidemiológica y porcentaje de letalidad. Total País. SE 10/2020 a SE 28/2021.**



Fuente: Elaboración de la Dirección de Personas Adultas y Mayores en base a los datos del SNVS 2.0.

<sup>16</sup> El algoritmo vigente para la contabilización de casos activos y no activos se considera lo siguiente: para casos leves (no internados) se consideran no activos a los 10 días posteriores al inicio de los síntomas; los casos internados deben tener alta de internación y una prueba de PCR negativa. Los casos confirmados no fallecidos que no cuenten con alguna de estas dos condiciones, se consideran activos.

## SITUACIÓN DE SALUD EN RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES (RPM).

Respecto a la vigilancia epidemiológica de la situación por COVID-19 de las personas mayores (PM) de 60 años y más, que se encuentran viviendo en una residencia para persona mayor (RPM), así como aquellas personas que trabajan en este tipo de instituciones, en junio del año 2020 se incorporó el ítem de carga de dicho dato en la Ficha de notificación para este evento en el SNVS <sup>2.0</sup>. Desde la Dirección de Epidemiología e Información Estratégica, junto a la Dirección de Personas Adultas y Mayores, y en articulación con las contrapartes provinciales, se viene trabajando fuertemente en la sensibilización de efectores de salud y responsables de carga de dicho dato para la sistematización e integración de la información en un sistema único. El objetivo es disponer de datos oportunos y sensibles para la realización de análisis representativos, que sirvan a la planificación y toma de decisiones tempranas en salud tanto a nivel jurisdiccional como a nivel nacional, para este grupo poblacional.

Se presenta en la Tabla 3 una descripción de la situación epidemiológica, que se ha podido realizar a partir de los datos registrados de casos por COVID-19 de PM y Trabajadores<sup>17</sup> que tenían incorporado el ítem de RPM.

**Tabla 3. Número de casos de COVID- 19 en personas de 60 años y más, y trabajadores en Residencia para Persona Mayor (RPM). Año cerrado 2020 y 2021 a la SE 28. Argentina.**

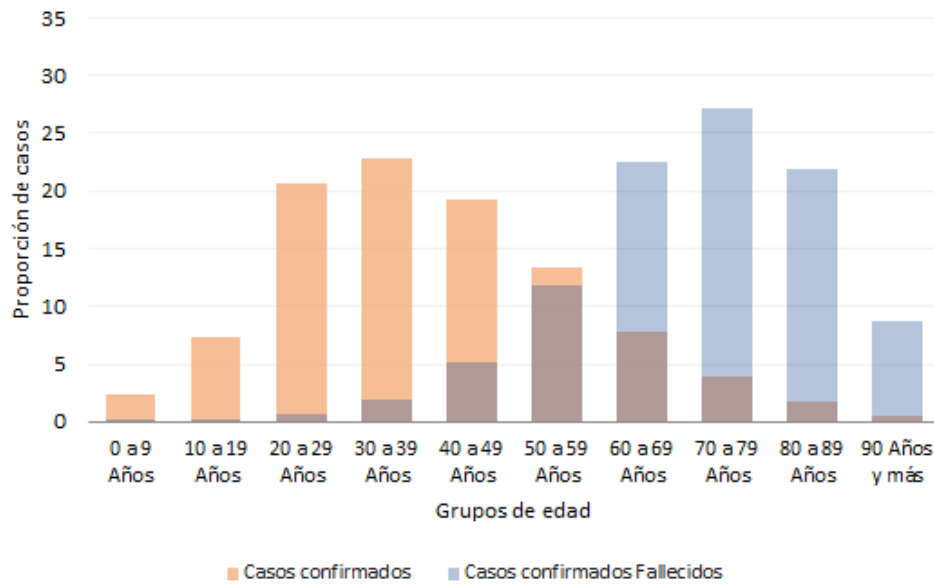
Referencia	N° de Casos en 2020	N° de Casos en 2021
Casos de PM en RPM	8.806	2.147
Fallecidos de PM en RPM	2.058	471
Casos en Trabajadores RPM	3.416	755
Fallecidos en Trabajadores RPM	36	80

Fuente: Elaboración de la Dirección de Personas Adultas y Mayores en base a los datos del SNVS 2.0.

En cuanto a la distribución etaria de casos fallecidos en relación a la distribución de todos los casos confirmados, se observó mayor concentración de casos fallecidos a partir de los 60 años, especialmente entre los 70 a 79 años. La mayor concentración de casos confirmados se encontró entre los 30 a 39 años (Gráfico 13).

<sup>17</sup> El dato de "Trabajador de RPM", se ha construido a partir de la contabilización de casos confirmados por COVID- 19 en menores de 60 años que tenían cargado el ámbito de ocurrencia "Residencia Geriátrica" en el SNVS 2.0.

**Gráfico 12. Proporción de casos confirmados y fallecidos según grupos de edad. Total país, SE 10/2020 a SE 28/2021. N=4.755.103\***

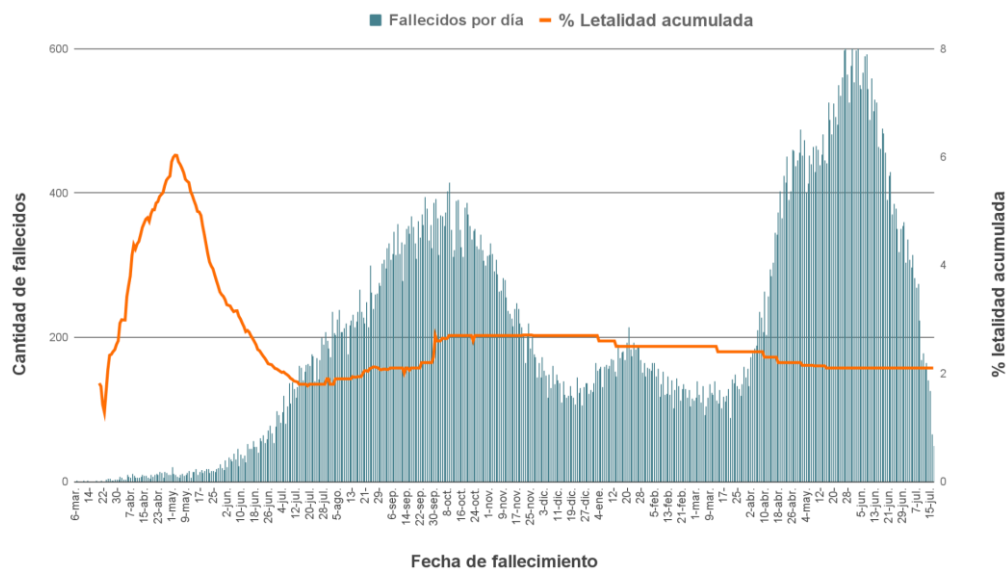


\*No incluye los casos que no cuentan con el dato de edad.

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 (SNVS<sup>20</sup>).

Como se observa a continuación (Gráfico 13), la mayor cantidad de casos fallecidos fueron registrados el día 31 de mayo de 2021 con 615 casos. La letalidad acumulada registra un descenso en lo que va de 2021 y está estabilizada cerca del 2% desde el mes de mayo.

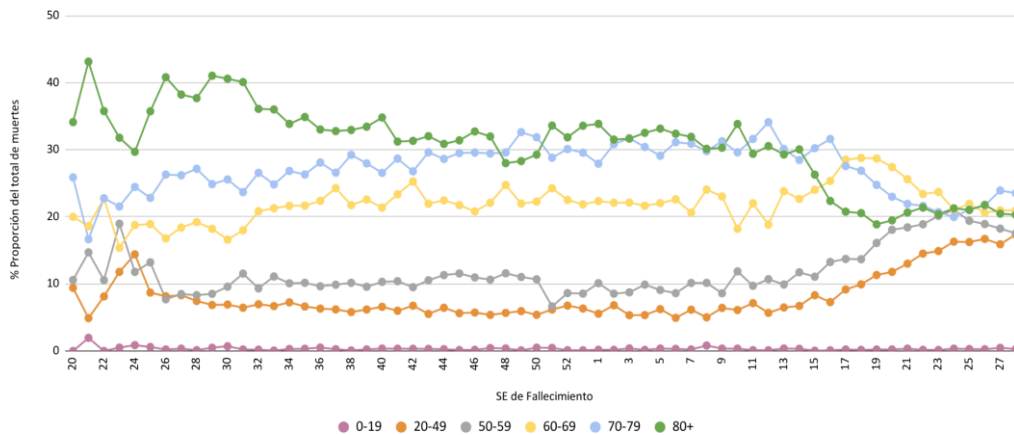
**Gráfico 13. Fallecidos confirmados para COVID-19 según fecha de fallecimiento y tasa de letalidad según día. Total País. N=101.594.**



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 (SNVS<sup>20</sup>).

En el gráfico 14 se puede observar la distribución etaria de casos fallecidos según semana de fallecimiento. A partir de la semana 14 puede observarse una marcada disminución en la proporción de fallecidos mayores de 80 años, dos semanas después se ve un descenso sostenido en la proporción de fallecidos entre 70 y 79 años. A partir de la semana 18 comienza a disminuir la proporción de fallecidos entre 60 y 69 años, aumentando la proporción en las personas entre 20 y 59 años.

**Gráfico 14. Proporción sobre el total de muertes por grupo etario, según SE de fallecimiento. Total país. SE 32/2020 a SE 28/2021.**

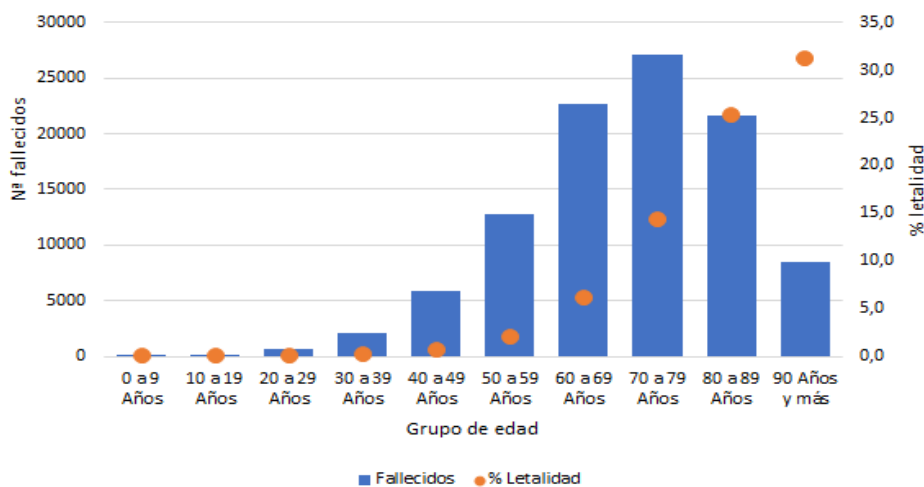


Fuente:

Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>20</sup>).

Respecto a la letalidad, se observó una relación directamente proporcional con la edad y se acentuó principalmente a partir de los 60 años. En términos absolutos el grupo de 70 a 79 años fue el que concentró la mayor cantidad de fallecidos (27.072), pero la letalidad más elevada se observó en los grupos de edad de 80 a 89 años (25,4%) y en los mayores de 90 años y más (31,3%).

**Gráfico 15. Casos fallecidos y porcentaje de letalidad por grupo etario. SE 28/2021, Argentina. N=101.594\***



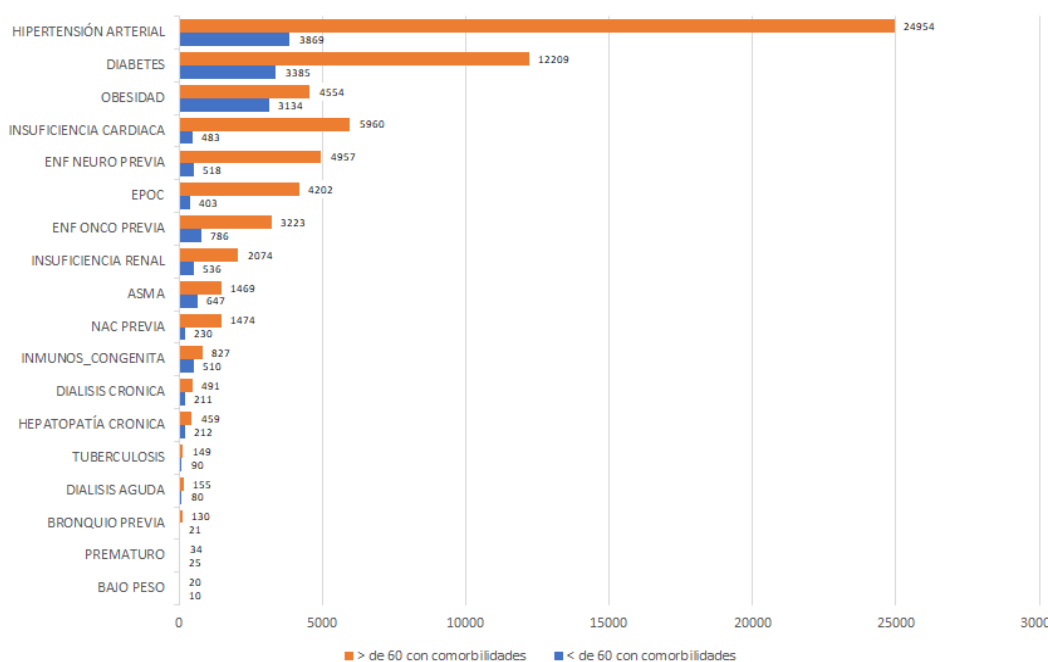
\*No incluye los casos que no cuentan con el dato de edad.

Fuentes: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>20</sup>)

Del total de fallecidos (101.594) el 53,0% (53.848) de las notificaciones registró información acerca de la presencia o ausencia de comorbilidades. Entre ellas, 48.001 contaban con al menos una comorbilidad. Hipertensión, diabetes, insuficiencia cardiaca, enfermedad neurológica y obesidad, fueron hasta el momento del análisis las comorbilidades que se presentaron con mayor frecuencia.

Pudo observarse (Gráfico 17) que el 80,5% (9.472) de los fallecidos menores de 60 años, tenía al menos una comorbilidad, y el 19,5% (2.290) no registró ninguna. Entre los fallecidos mayores de 60 años, el 91,5% (38.518) registró al menos una comorbilidad y el 8,5% (3.557) no registró ninguna.

**Gráfico 16. Distribución de comorbilidades en los casos confirmados fallecidos en menores de 60 años y 60 años y más. N=53.837\*. SE 28/2021, Argentina.**



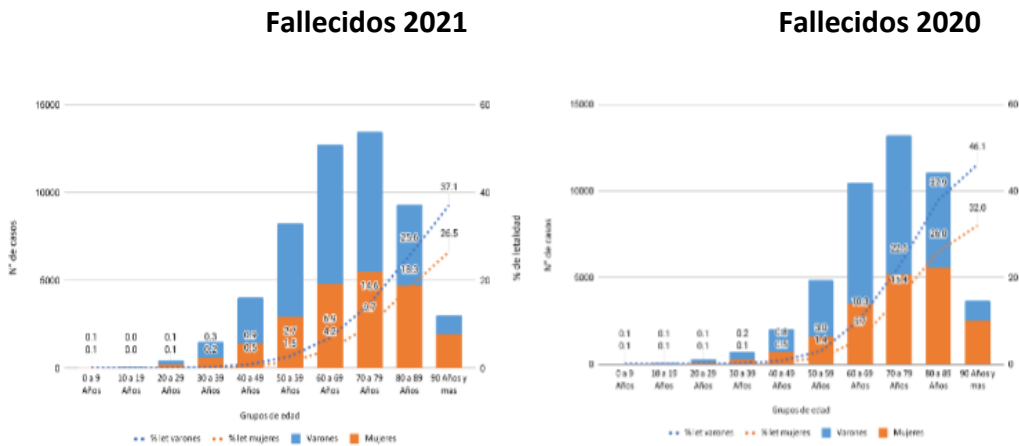
\*No incluye los casos que no cuentan con el dato de la edad o que no cuentan con el dato de presencia o ausencia de comorbilidades.

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 (SNVS<sup>20</sup>)

Al analizar el comportamiento y distribución de los fallecidos por año (Gráfico 18) se observa que mientras que en el 2020 la letalidad fue de 2,8% (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 transcurso del 2021 es de 1,7% (2% en varones y 1,4% en mujeres; 0,5% en menores de 60 años y 9,8% 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). El 58% de los fallecidos fueron varones en ambos años.

**Gráfico 17. Distribución de fallecidos con diagnóstico confirmado de COVID-19 y letalidad por sexo y grupo de edad, por año. Total País. N=52.972 y 46.532\*.**

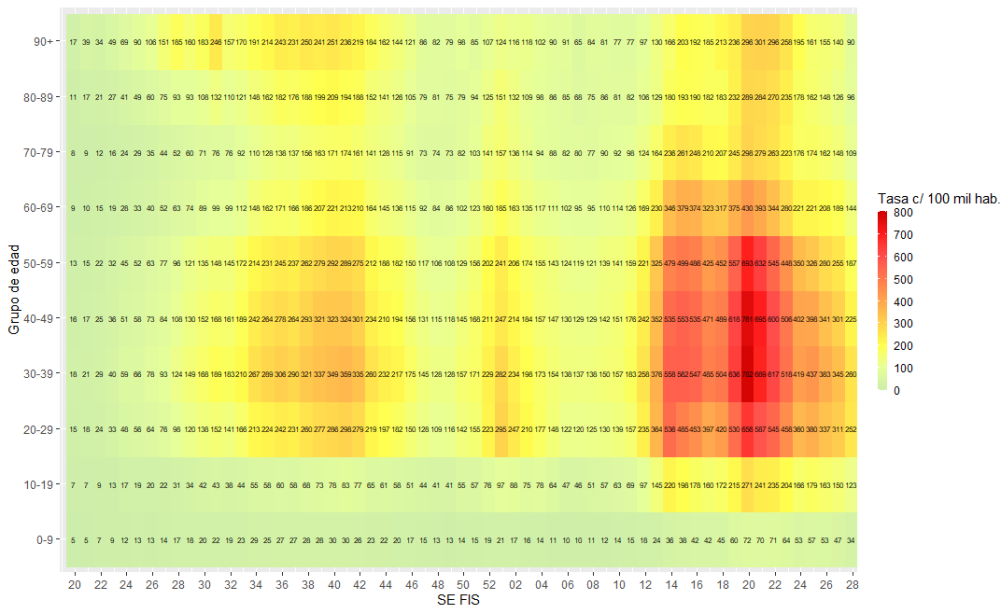


\*Se excluyen casos que no cuentan con dato de edad.

Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica con datos extraídos del SNVS 2.0

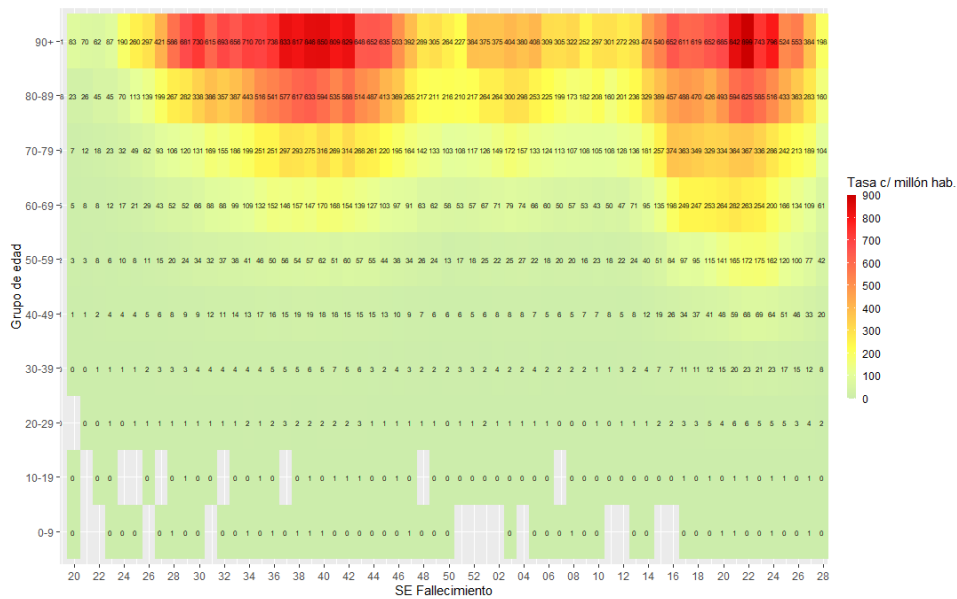
Si se analizan las tasas de incidencia y mortalidad en su evolución a lo largo de las semanas se observa que mientras las mayores tasas de incidencia se observan en los grupos etarios jóvenes/adultos (20 a 59 años), las tasas de mortalidad son más altas en los grupos de edad más avanzada (mayores de 70 años).

**Gráfico 18. Tasas de incidencia según grupo etario y SE de FIS. Total país.**



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 (SNVS<sup>20</sup>).

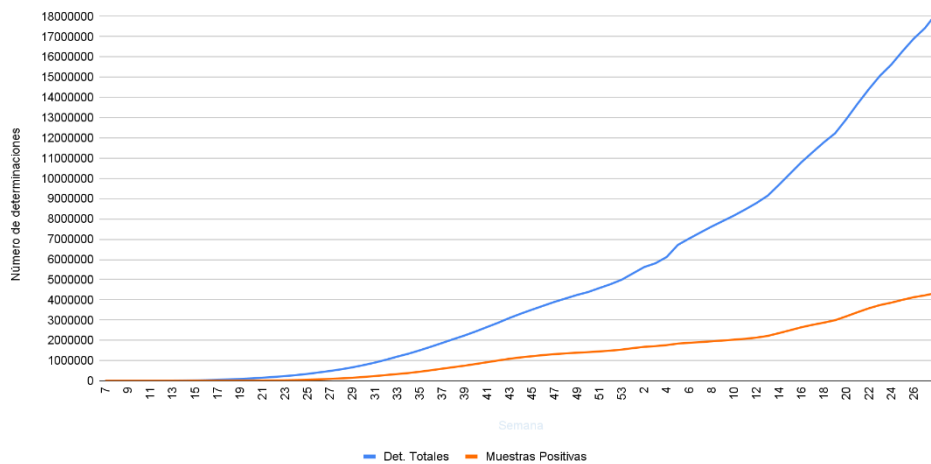
**Gráfico 19. Tasas de mortalidad según grupo etario y SE de fallecimiento. Total país.**



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 (SNVS<sup>2.0</sup>).

Desde el inicio del brote se realizaron 18.126.632 pruebas diagnósticas para COVID-19<sup>18</sup> y equivalieron a 399.412 muestras por millón de habitantes. En el Gráfico 21 se observa que 4.339.923 de las muestras analizadas resultaron positivas.

**Gráfico 20. Pruebas diagnósticas realizadas en casos sospechosos de COVID-19 y situaciones especiales notificadas nominalmente al SNVS. Argentina. SE 10/2020 a SE 28/2021. N=18.126.632**



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 (SNVS<sup>2.0</sup>).

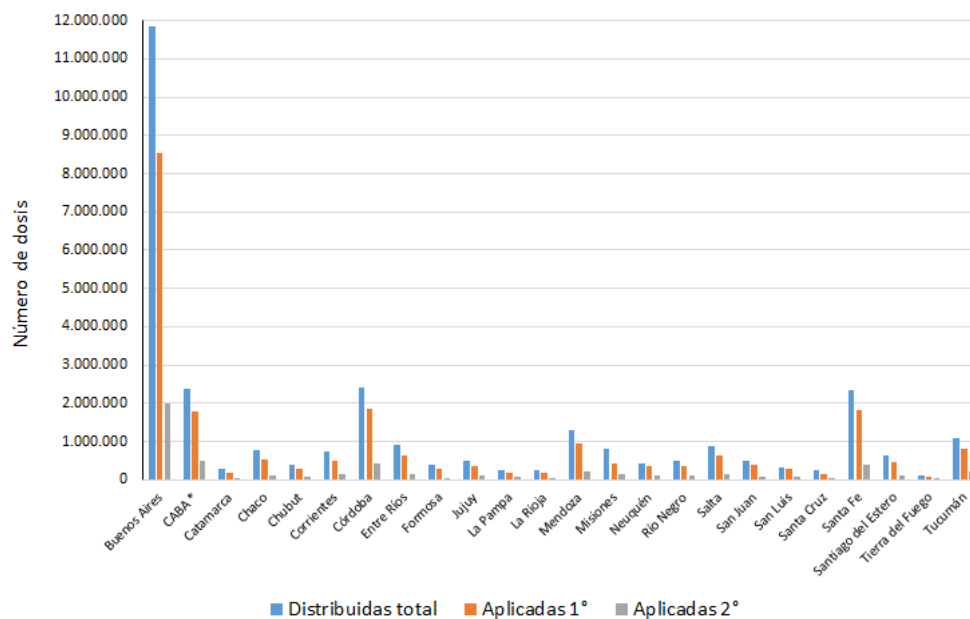
<sup>18</sup>Incluye a todos los estudios realizados *ante la sospecha de casos*. También los registros realizados (de notificación no obligatoria) en situaciones especiales en personas asintomáticas que se han notificado al sistema de vigilancia de la salud. No se incluyen test serológicos en estudios poblacionales.



## VACUNAS

Desde el inicio de la campaña Nacional de Vacunación<sup>19</sup> contra COVID-19 hasta el 17 de julio se distribuyeron 29.880.710 y se notificaron en el Registro Federal de Vacunación (NoMiVac) la aplicación de 26.511.672, de las cuales 21.284.048 corresponde a personas que recibieron la primera dosis y 5.159.740 la segunda dosis.

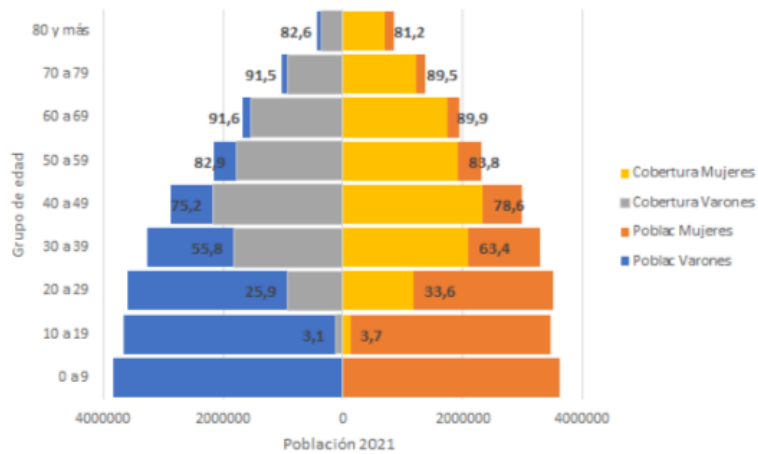
**Gráfico 21. Vacunas distribuidas y aplicadas (1ra y 2da dosis) por jurisdicción. Argentina.**



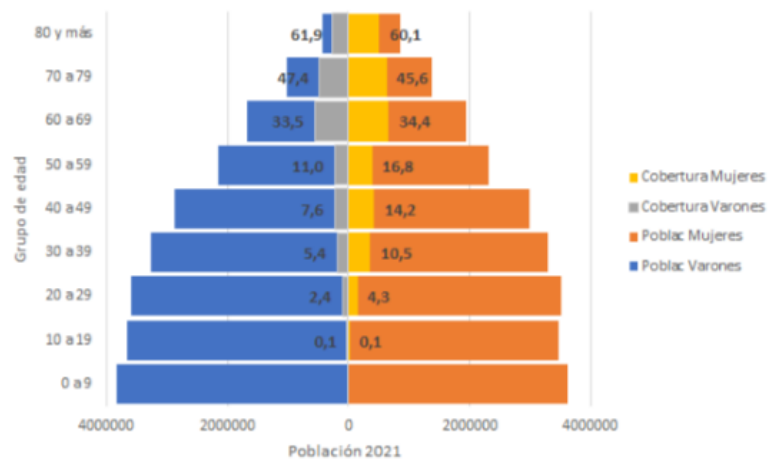
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NOMIVAC).

En relación a la cobertura por grupos de edad, hasta la SE 28 el 69,5 % de la población de 20 y más años recibió al menos una dosis de la vacuna. El 17,2% de la población de 20 y más años recibió las dos dosis de la vacuna.

<sup>19</sup> 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 22. Cobertura 1ra dosis por sexo y grupo de edad. SE 28/2021, Argentina.**

Fuente: Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NoMiVac) y proyecciones de población 2021 del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

**Gráfico 23. Cobertura 2da dosis por sexo y grupo de edad. SE 28/2021, Argentina.**

Fuente: Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NoMiVac) y proyecciones de población 2021 del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

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 17 de julio de 2021.

## 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 hantaviriosis, leptospirosis y paludismo, de acuerdo con el contexto epidemiológico del área y de los antecedentes epidemiológicos.

**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.**

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

## SITUACIÓN NACIONAL DE ARBOVIRUS

### RESUMEN

Entre la SE 31/2020 a SE 28/2021 se han registrado **3.880 casos confirmados de dengue sin antecedentes de viaje fuera del país**, predominantemente en las regiones **NOA y NEA**, viéndose afectadas localidades de quince provincias. Del total de casos confirmados, el 51% corresponde a Salta, el 26% a La Rioja, el 9% a Jujuy, el 8% a Formosa y el 3% a Misiones.

Del total de casos serotipificados (n=906), en el **92% se registró el serotipo DEN-1**. El restante 8% se distribuyó entre casos de los serotipos DEN-2 (en Misiones y casos aislados en CABA, Corrientes y Córdoba) y DEN-4 (en Formosa).

En la última semana epidemiológica se confirmaron 19 casos de dengue, de los cuales, **tan solo cinco de ellos corresponden a las últimas cuatro semanas**. Durante este periodo, los casos registrados provinieron de Salta (2), Jujuy (2) y La Rioja (1). No hubo registro de casos nuevos en las últimas dos semanas.

En relación a **otras arbovirosis**, se ha registrado un caso confirmado (Santa Fe, SE 11) y dos casos probables de Encefalitis de San Luis, además de cuatro casos de probable flavivirus. A su vez, fue descartado el caso de Síndrome Congénito con probable asociación con virus ZIKV notificado en la provincia de Chaco en la SE 20/2021. Por último, se mantiene la alerta por la situación actual de Fiebre Amarilla en Brasil, donde se han reportado casos confirmados en humanos en estados vecinos y epizootias en zonas cercanas a nuestras fronteras.

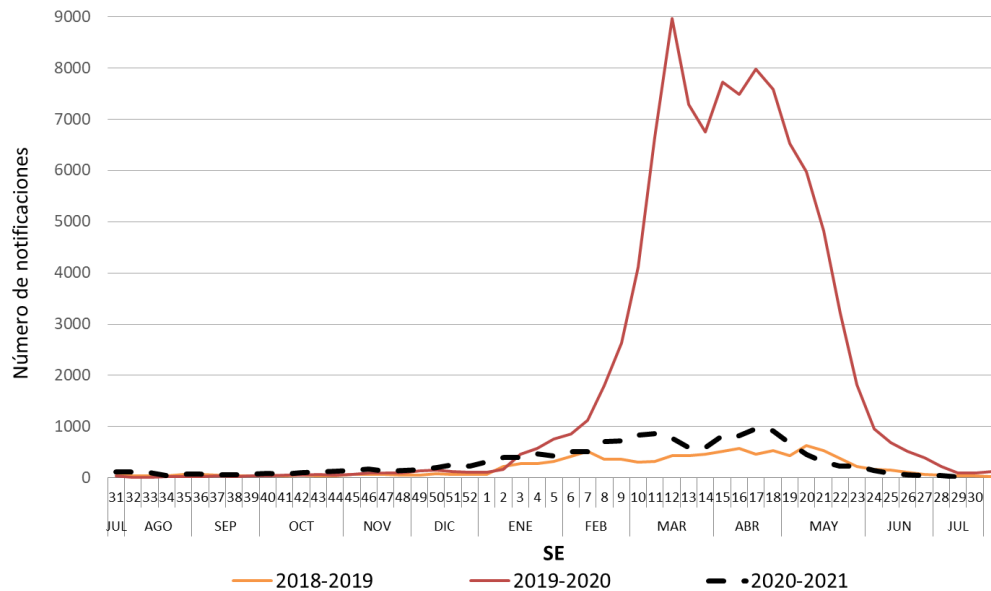
### VIGILANCIA DE LAS ARBOVIROSIS EN ARGENTINA

Entre las SE31/2020 y SE 28/2021 se notificaron **17.121 casos con sospecha de arbovirosis en el país**. Del total de estas notificaciones **15.857 notificaciones corresponden a casos sospechosos de dengue** y las restantes **1.264 notificaciones corresponden a casos estudiados para la detección de Infección por virus del Zika, Encefalitis de San Luis, Fiebre Chikungunya, Fiebre del Nilo Occidental y Fiebre Amarilla**.

Si se observan las curvas de notificaciones del presente año en comparación con la de años precedentes puede notarse que hasta la SE 2 hubo un comportamiento similar a las dos temporadas anteriores (Gráfico 1). En 2020, a partir de la SE 3, comienza el aumento exponencial del número de casos, mientras que la temporada actual y la temporada del 2019-2020 se mantienen en números similares, por debajo de las mil notificaciones por semana. Particularmente, **la curva de esta temporada muestra un ascenso paulatino en las notificaciones desde la SE 50 del año pasado, hasta la SE 11, donde se observa el primer pico, y un segundo pico en SE 17, a partir de la cual, las notificaciones comienzan a descender hasta la actualidad**. En promedio, para las últimas tres semanas, se han notificado 36 casos con sospecha de arbovirosis semanales, un número menor a lo registrado en las últimas temporadas no epidémicas: 2017-2018 y 2018-2019 para las mismas semanas (50 y 56 notificaciones) respectivamente. Mientras que, en comparación con la temporada anterior, caracterizada por su magnitud, el promedio de las últimas tres

semanas de la actual temporada, representa un valor más de 6 veces menor al obtenido para las mismas semanas de la temporada 2019-2020 (238 notificaciones).

**Gráfico 1. Curva de notificaciones por SE para las temporadas 2018-2019, 2019-2020 y hasta SE 28/2021 de 2020-2021.**



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

## SITUACIÓN NACIONAL DENGUE

Desde la SE 31/2020 a la SE 28/2021, veintiún provincias notificaron casos con sospecha de dengue, alcanzando un total de 15.857 notificaciones de este evento. La mayor parte de estas notificaciones proviene de las regiones NOA y Centro, mientras que la mayor parte de confirmados se concentra en la región NOA y NEA (Gráfico 2). En total, se han registrado 3.881 casos autóctonos confirmados de dengue (25 importados entre provincias) y seis casos importados de otros países (Tabla 1).

**Tabla 1. Notificaciones totales y casos de dengue por provincia. SE 31/2020 a SE 28/2021\*.**

Provincia	Sin Antecedente de viaje				Con AV a otras provincias		Con AV a otros países		Total notificados
	C	Nexo	P	Serotipos circulantes	C	P	C	P	
Buenos Aires	6	0	40	-	2	0	0	0	1.514
CABA	1	0	13	-	2	1	1	1	517
Córdoba	4	0	10	-	3	0	0	0	950
Entre Ríos	14	3	1	-	0	0	0	0	237
Santa Fe	35	0	19	DEN-1	3	0	0	0	748
<b>Centro</b>	<b>60</b>	<b>3</b>	<b>83</b>	<b>DEN-1</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3.966</b>
Mendoza	0	0	0	-	1	0	0	0	11
San Juan	0	0	0	-	0	0	0	0	32
San Luis	6	0	0	-	0	0	0	0	45
<b>Cuyo</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>88</b>
Chaco	2	0	20	-	0	0	0	0	489
Corrientes	16	0	13	DEN-1	0	0	0	0	614
Formosa	121	208	235	DEN-4	0	0	0	0	1.297
Misiones	105	0	157	DEN-1 Y DEN-2	0	0	0	0	1.017
<b>NEA</b>	<b>244</b>	<b>208</b>	<b>425</b>	<b>DEN-1, DEN-2 Y DEN-4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3.417</b>
Catamarca	0	0	0	-	0	1	0	0	108
Jujuy	331	0	92	DEN-1	4	1	4	0	1.536
La Rioja	1.012	0	14	DEN-1	0	0	0	0	2.006
Salta	1.516	457	112	DEN-1	5	0	0	0	4.136
Santiago del Estero	0	0	2	-	0	0	0	0	148
Tucumán	19	0	8	-	4	0	1	0	425
<b>NOA</b>	<b>2.878</b>	<b>457</b>	<b>228</b>	<b>DEN-1</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>8.359</b>
Chubut	0	0	0	-	0	3	0	0	7
La Pampa	0	0	0	-	1	0	0	0	4
Neuquén	0	0	0	-	0	0	0	0	2
Río Negro	0	0	0	-	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	-	0	1	0	0	6
Tierra del Fuego	0	0	0	-	0	0	0	0	2
Sur	0	0	0	-	1	4	0	0	21
<b>Total PAIS</b>	<b>3.188</b>	<b>668</b>	<b>736</b>	<b>DEN-1, DEN-2 Y DEN-4</b>	<b>25</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>15.857</b>

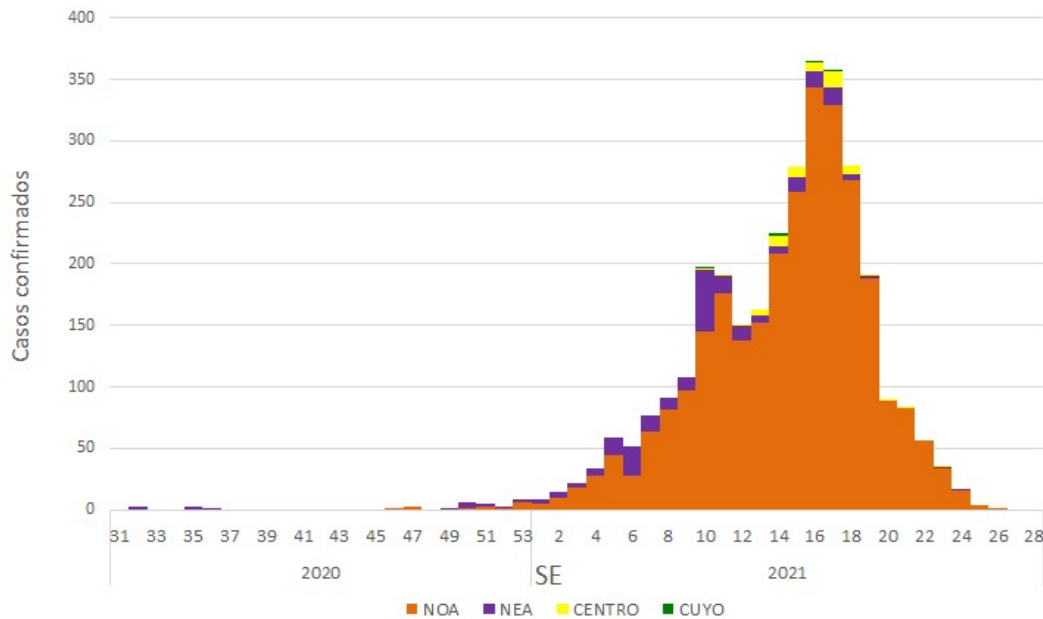
C=Confirmados / P=Probables / Nexo = casos confirmados por criterio Clínico Epidemiológico/ AV = Antecedente de viaje.

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

Durante el período de estudio, se registra una tendencia en aumento en el número total de casos confirmados para todo el país recién a partir de la SE 53 del mismo año. La tendencia se mantuvo (a excepción de una baja de los casos durante las SE 12 y 13) hasta la SE 16, cuando se registró la mayor cantidad de casos a nivel país en una semana. Desde la SE 17 hasta la actualidad, se registra un marcado descenso de los casos confirmados.

A la SE 28/2021 el número de casos es muy debajo y la circulación viral cesó en casi todas las localidades.

**Gráfico 2. Casos confirmados por semana epidemiológica, según región desde la SE 31/2020 a SE 28/2021.**



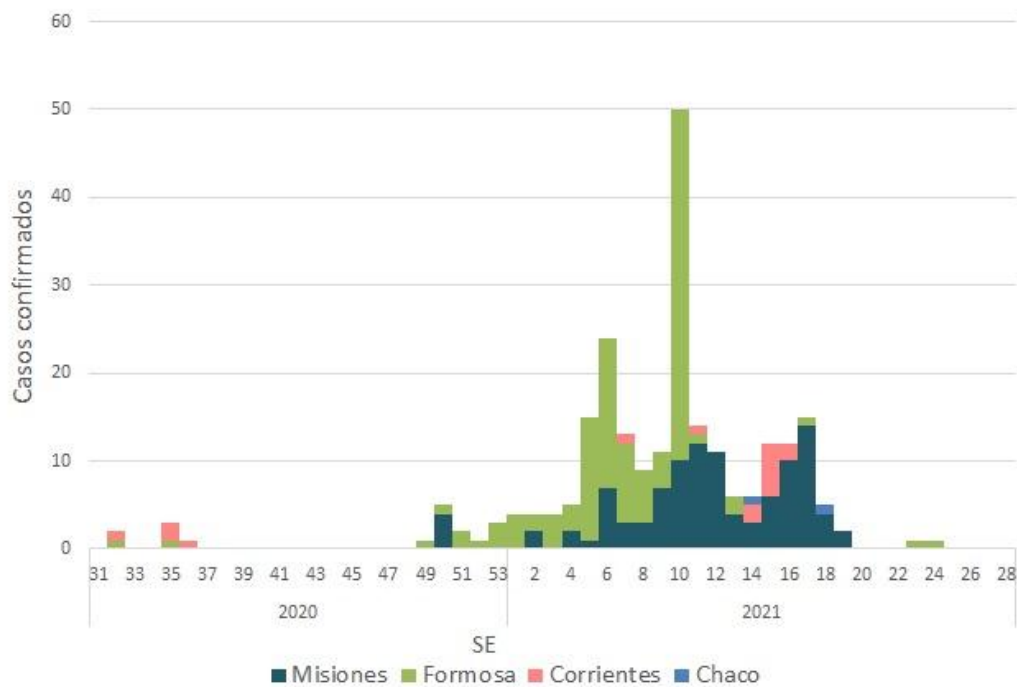
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

## REGIÓN NEA

La región NEA no presentó casos en las últimas cinco semanas. Ha presentado sus picos en las SE 9 y SE 11, a expensas de Formosa y Misiones.

A partir de la SE 17 los casos descienden hasta la SE 19, semana desde la cual solo se registró un caso aislado en Formosa (Gráfico 3).

**Gráfico 3. Casos confirmados por semana epidemiológica, según provincia para la región NEA. SE 31/2020 a SE 28/2021.**



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

#### Corrientes:

- En las SE 35 y 36/2020 se notificaron cuatro casos confirmados DEN-1 en la **ciudad de Corrientes**. No volvieron a registrarse casos con pruebas positivas hasta la SE 11. Entre la SE 14 y 16/2021, se reportaron siete casos confirmados vinculados epidemiológicamente. Entre ellos, se han serotipificado dos casos de serotipo DEN-2, serotipo que hasta entonces había sido detectado únicamente en la provincia de Misiones.

A su vez, en la SE 7 y la SE 15/2021 se confirmaron dos casos DEN-1 en otras dos localidades de la provincia. En el total de la temporada Corrientes registra dieciséis casos autóctonos confirmados.

#### Formosa:

- Entre las SE 32/2020 y SE 11/2021, en la localidad de **Estanislao del Campo**, departamento de Patiño, se presentó un brote con veintitrés casos confirmados del serotipo DEN-4. Asimismo, entre la SE 2 y 16/2021, la localidad **Pozo de Tigre**, también del departamento de Patiño, presentó circulación viral del serotipo DEN-4 con un total de 264 casos confirmados.

Adicionalmente, entre la SE 53/2020 y la SE 24/2021 se notificaron treinta y nueve casos confirmados con serotipo DEN-4 en seis localidades de la provincia. En lo que va de la temporada Formosa ha confirmado 328 casos autóctonos.



**Misiones:**

- DEN-1

Se han registrado hasta el momento, 73 casos confirmados con serotipo **DEN-1** en doce localidades de la provincia. De ellos, 36 pertenecientes a Posadas.

- DEN-2

- Entre las SE 6 y 17/2021 registraron once casos confirmados **DEN-2** en la localidad de Posadas.
- En las SE 6 y 18/2021 registraron nueve casos confirmados **DEN-2** en la localidad de Puerto Iguazú.
- En las SE 6 y 12/2021 registraron seis casos confirmados **DEN-2** en la localidad de Garupá.

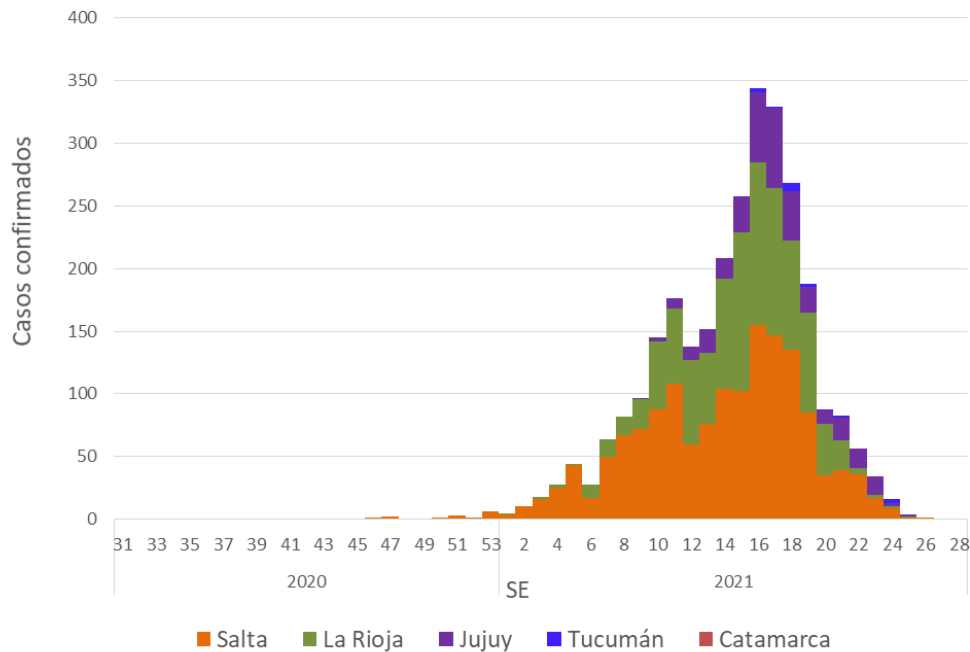
**Chaco:**

- La provincia registró dos casos confirmados en la SE 14 y 18, sin antecedente de viaje a zona con circulación viral.

**REGIÓN NOA**

La región NOA presenta hasta el momento 3.335 casos autóctonos de dengue (confirmados por laboratorio y casos según criterio clínico epidemiológico), siendo la región más afectada del país. Si se observa la curva, podemos ver que los casos aumentan desde la SE 1/2021, alcanzando un máximo en la SE 15/2021, a partir de la cual los casos disminuyen hasta la actualidad (Gráfico 4). En las últimas cuatro semanas se han registrado 5 casos confirmados, proveniente de Jujuy, La Rioja y Salta. A lo largo de toda la temporada, Salta fue la principal provincia en el aporte al total de casos, seguido de La Rioja.

**Gráfico 4. Casos confirmados por semana epidemiológica, según provincia para la región NOA. SE 31/2020 a SE 28/2021**



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

#### Salta:

- La circulación viral en la provincia de Salta ha cesado en todas las localidades. Durante las últimas cuatro semanas, se registraron 2 casos aislados en la localidad San Ramón de la Nueva Orán. En el transcurso de la temporada, la provincia alcanzó un total de 1.973 casos confirmados. Del total de casos confirmados, 689 corresponden a la localidad **San Ramón de la Nueva Orán**, 492 a **Embarcación** y 331 a **Colonia de Santa Rosa**.

#### Jujuy:

- En las últimas tres semanas, no se han registrado casos confirmados en la provincia. Aun así, si se toman las últimas cuatro semanas, se han registrado 2 casos confirmados en la localidad El Talar. Desde la SE 4/2021 hasta la actualidad, se notificaron 331 casos confirmados con serotipo DEN-1 en quince localidades de la provincia. Del total de casos confirmados, 176 corresponden a la localidad Fraile Pintado y 99 a la localidad El Talar. Además, entre las SE 4 y 9/2021 se registraron cuatro casos con antecedente de viaje a Bolivia.

## La Rioja

- En el total de la temporada la provincia suma 1012 casos confirmados autóctonos, de los cuales 958 corresponden a casos confirmados en **La Rioja Capital**, localidad que presenta circulación viral del serotipo **DEN-1** desde la SE 1/2021, con casos confirmados hasta la SE 25/2021.

## Tucumán:

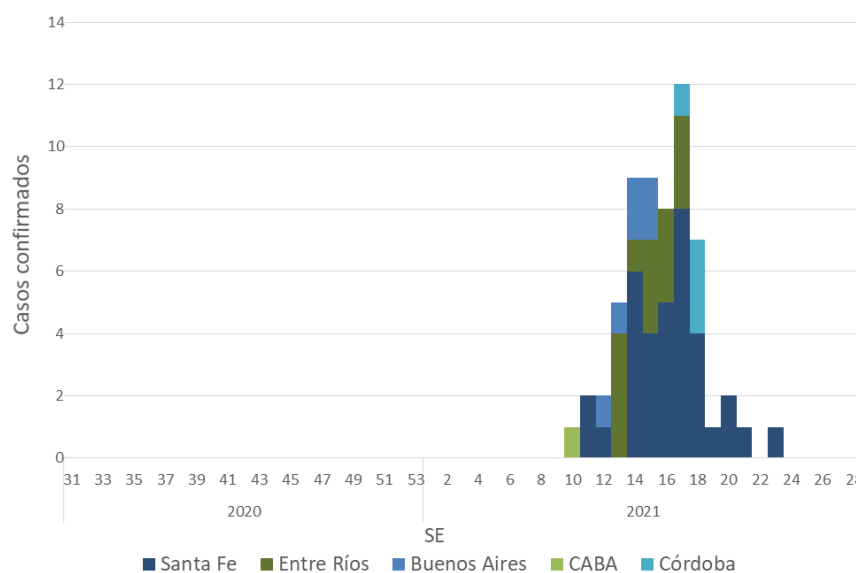
- Entre la SE 16 y 24/2021 Tucumán notificó diecinueve casos confirmados con serotipo **DEN-1**, sin antecedente de viaje a zona con circulación viral. A su vez, la provincia registró un caso importado de Bolivia con serotipo DEN-1 en la SE 12/2021.

## REGIÓN CENTRO

La afectación en la región Centro ha sido menor y se ha dado de forma tardía en relación a las regiones NEA y NOA. Los primeros casos autóctonos se presentan en la SE 10/2021, provenientes en su mayoría de las provincias Entre Ríos y Santa Fe. La región alcanzó su máximo en la SE 17/2021, a partir de la cual el número de casos descendió hasta la SE 23/2021, desde la que no se registraron nuevos casos (Gráfico 5).

Entre Ríos presentó un brote entre la SE 13 y 17/2021, y Santa Fe presentó circulación viral desde la SE 11/2021, con casos confirmados hasta la SE 23/2021, siendo la principal provincia en el aporte de casos confirmados a la región (Gráfico 5).

**Gráfico 5. Casos autóctonos confirmados por semana epidemiológica, según provincia para la región Centro. SE 31/2020 a SE 28/2021**



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

## CABA

- Se notificó un caso confirmado con serotipo DEN-2 sin antecedente de viaje a zona con circulación viral en la SE 10/2021. A su vez, se registró un caso de serotipo DEN-2 con antecedente de viaje a Brasil en la SE 9/2021.

## Buenos Aires

- Se notificaron seis casos confirmados entre la SE 12 y 15/2021 que se encuentran en investigación epidemiológica.

## Santa Fe

- La provincia notificó 35 casos confirmados registrados en la localidad de **San Cristóbal**, que presentó circulación viral del serotipo **DEN-1** entre la SE 11 y 23/2021.

## Entre Ríos

- Entre la SE 13 y 17/2021 la localidad de **Federación** presentó un brote del serotipo **DEN-1**, con un total de 17 casos confirmados.

## Córdoba

- Entre la SE 17 y 18/2021, la provincia registró cuatro casos confirmados sin antecedentes de viaje a zona con circulación viral. Del total, dos presentaron serotipo **DEN-2** y uno serotipo **DEN-1**.

## REGIÓN CUYO

### San Luis

- En la SE 10 y 17 se notificaron seis casos confirmados con serotipo DEN-1, sin antecedente de viaje a zona con circulación viral.

## SITUACIÓN NACIONAL DE OTROS ARBOVIROSIS

Desde el inicio de la temporada 2020/2021 hasta la SE 28/2021, se registró un caso confirmado de Encefalitis de San Luis en la provincia de Santa Fe (SE 11/2021), y dos casos probables (Buenos Aires SE 10/2021 y Córdoba, SE 15/2021). Además, se han notificado cuatro casos de probable flavivirus, tres de ellos en Provincia de Buenos Aires (SE 5 y SE 20/2021) y uno en Córdoba (SE 18/2021).

Por último, se investigó y descartó el caso de Síndrome Congénito con probable asociación con ZIKV notificado por la provincia de Chaco en la SE 20/2021.

Otros 848 casos con sospecha de Encefalitis de San Luis, Fiebre Chikungunya, Fiebre del Nilo Occidental, Virus de Zika y complicaciones asociadas y Fiebre Amarilla, han sido estudiados y descartados.

### Complicaciones del Virus del Zika

Se notificó un caso de Síndrome congénito con probable asociación con virus Zika en la provincia de Chaco, correspondiente a la SE 20/2021, que fue investigado y descartado tras el resultado de las pruebas enviadas al laboratorio Nacional de referencia INEVH-ANLIS.

Asimismo, se estudiaron otros 57 casos con sospecha de complicaciones asociadas al Virus de Zika, con resultados negativos. Las provincias que realizaron estudios por laboratorio fueron Chaco, Tucumán, Jujuy, Entre Ríos, Salta, Buenos Aires, Córdoba, Corrientes y Santa Fe. De los 57 casos con sospecha de complicaciones asociadas al virus del zika, veintiuno fueron estudiados para el Síndrome Congénito de asociación con ZIKV, quince para la Infección durante el embarazo, y diecisiete casos se estudiaron para SGB u otros síndromes neurológicos con sospecha de asociación de ZIKV.

### Fiebre Amarilla

#### **Situación Nacional.**

En Argentina, no se registra fiebre amarilla desde 2009. Para esta temporada, desde la SE 31/2020 a la SE 28/2021, se han estudiado once casos con sospecha de Fiebre Amarilla en las provincias de Misiones, Córdoba, Buenos Aires y CABA (este último con antecedente de viaje). Todos ellos con pruebas negativas. Asimismo, en la provincia de Misiones, se han estudiado cuatro sospechas de epizootias en ejemplares de *Alouatta caraya*, tres reportadas en 2020, una en 2021, y una en Corrientes en la SE 23/2021. Todas ellas con resultados negativos.

#### **Situación en Brasil**

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

Desde el inicio de la temporada en julio de 2020, hasta el 7 de julio del presente año, se reportaron en Santa Catarina ocho casos confirmados de Fiebre Amarilla en humanos (tres de ellos, fatales). En cuanto a epizootias, se confirmaron 154 casos, de los cuales 133 ocurrieron en el 2021. Entre éstas se encuentra la de Palma Sola, a 30 km de la frontera argentina y que demuestra la progresión de la circulación del virus, que se encontraba a 70 km en el mes de noviembre de 2020, en los municipios de São Bernardino y São Lourenço do Oeste<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> Boletín Epidemiológico Nº 7, Santa Catarina. Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Santa Catarina. <http://www.dive.sc.gov.br/index.php/arquivo-noticias/1695-boletim-epidemiologico-n-07-2021-situacao-epidemiologica-da-febre-amarela-em-santa-catarina-atualizado-em-05-07-2021>

Para el mismo período, al día 30 de junio del 2021, en el Estado de Paraná, no se han registrado casos de fiebre amarilla humanas desde julio del 2020, mientras que se confirmaron 17 epizootias<sup>21</sup>.

---

<sup>21</sup> Informe Epidemiológico da Febre Amarela, Estado de Parana. <https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Parana-finaliza-o-ciclo-epidemiologico-da-febre-amarela-sem-confirmacoes-de-casos-humanos#&gid=1&pid=1>

## CONCLUSIONES

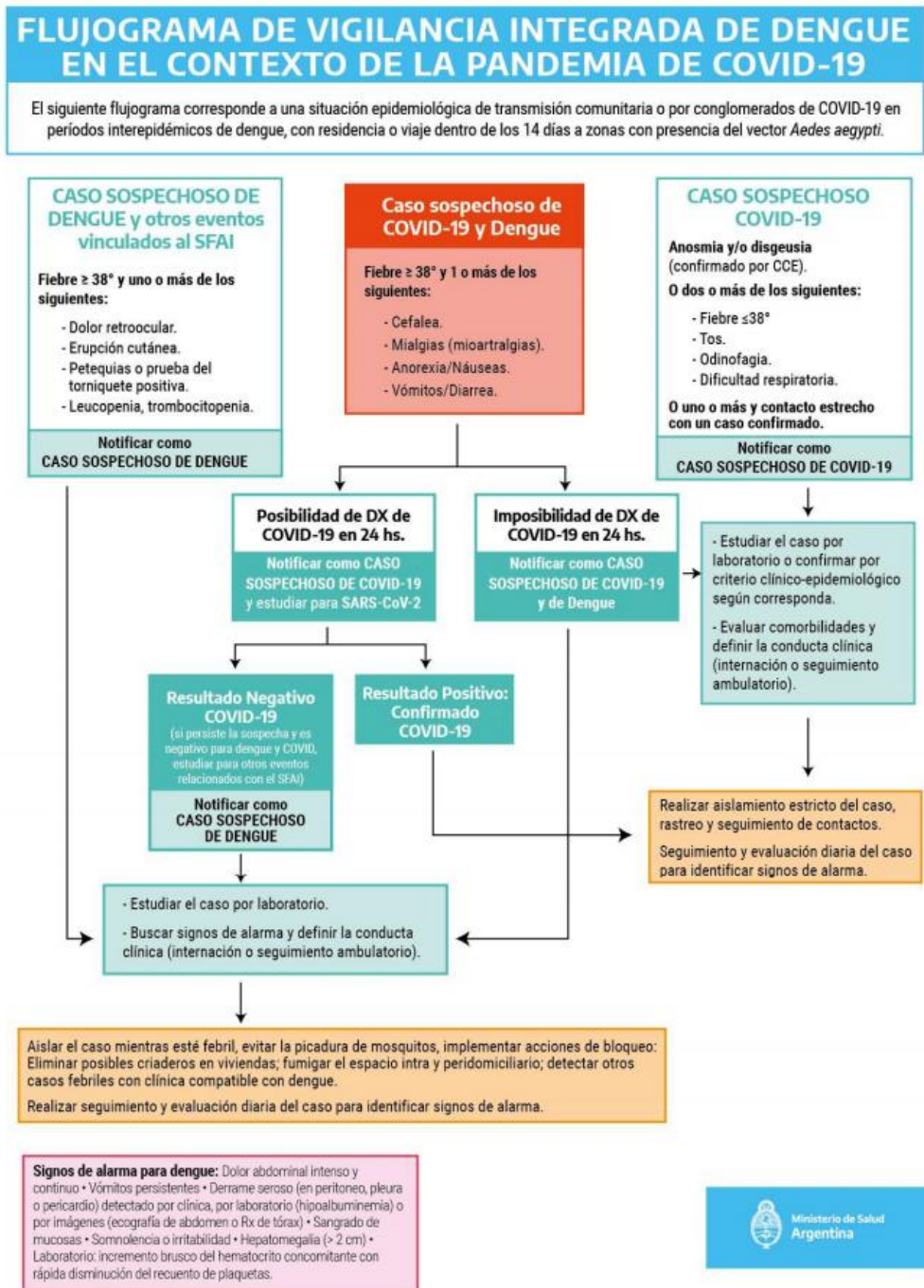
El número de casos y localidades afectadas desde el inicio de la presente temporada ha sido baja en comparación a la temporada anterior. Sin embargo, se han presentado brotes en distintas regiones del país, abarcando localidades en ocho provincias. A la SE 28/2021, son pocas las localidades que siguen presentando casos, la mayoría de ellos, en forma aislada. La circulación viral ha cesado en la mayor parte de las provincias y en aquellas donde todavía no se constató el cese, el número de casos es muy bajo, sin registro de casos confirmados en las últimas dos semanas.

A lo largo de la temporada, el **serotipo predominante fue DEN-1 y en una proporción mucho menor DEN-4 y DEN-2.**

Se recuerda que, a raíz de la presencia de epizootias positivas para FA en Brasil, cerca de la frontera con Argentina, se encuentra vigente un Alerta Epidemiológica **que insta a fortalecer la vigilancia de FA**, en particular en zonas de riesgo. Se puede encontrar el texto completo del Alerta en el siguiente link: [Intensificación de la vigilancia de fiebre amarilla ante la presencia de epizootias en Brasil cercanas a la frontera con Argentina.](#)

En este contexto, atravesado por la pandemia de COVID-19, y teniendo en cuenta que varios de los síntomas de dengue son también compatibles con los síntomas de la enfermedad por el nuevo coronavirus, el Ministerio de Salud de la Nación mantiene vigente la recomendación de una vigilancia integrada de ambas patologías a partir del Flujograma de Vigilancia Integrada de dengue en el contexto de la pandemia por COVID-19, que se presenta a continuación.

**Figura 1. Flujoograma de Vigilancia Integrada de dengue en el contexto de la pandemia por COVID-19**



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/vigilancia-integrada-de-dengue-en-el-contexto-de-la-pandemia-de-COVID-19>



## 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).

**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

1. **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<sup>2.0</sup>](#)

# REPORTE DE BROTES

Los brotes de cualquier etiología forman parte de los eventos de notificación obligatoria (Resolución 1715/07). La notificación de brotes la realizan las áreas de epidemiología jurisdiccionales a la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación a través del Formulario de Notificación de Brotes.

Desde la SE 1 a la SE 28 se notificaron, mediante el Formulario de Notificación de Brotes e informes enviados a la Coordinación Nacional de Zoonosis, 17 brotes. Nueve de ellos fueron brotes de triquinosis, uno de salmonelosis y uno de botulismo. Los brotes se dieron en las Provincias de Buenos Aires, Córdoba, Mendoza, San Luis, Santa Fe y Río Negro (Tabla 1).

**Tabla 1 - Brotes por grupo de enfermedad notificados según provincia con fecha de inicio entre las SE 1 y SE 28 de 2021.<sup>22</sup>**

Grupo de Eventos	Eventos	Provincia	BROTOS ACUMULADOS (SE 1-28)		Casos que requirieron hospitalización	Casos fatales
			SE notificación	Casos asociados		
Enfermedades Gastrointestinales	Botulismo	Buenos Aires	1	5	4	0
	Salmonelosis	Córdoba	5	34	1	0
Enfermedades Zoonóticas	Triquinosis	Buenos Aires	26	19	1	0
			26	26	0	0
			26	10	0	0
			28	4	0	0
		Córdoba	2	4	0	0
			3	5	0	0
			7	4	0	0
			15	119	0	0
			27	5	0	0
		San Luis	27	2	0	0
		Santa Fe	20	3	0	0
			24	18	0	0
		Río Negro	8	8	0	0
		Mendoza	26	13	1	0

Fuente: Formulario de Notificación de Brotes e informes provenientes de la Coordinación Nacional de Zoonosis.

<sup>22</sup> Se recuerda que todos los brotes deben notificarse a la Dirección Nacional de Epidemiología a través del Formulario de Notificación de Brote. Dicho formulario puede solicitarse enviando un correo electrónico a la casilla institucional del Área de Vigilancia de la Salud: [areavigilanciamsal@gmail.com](mailto:areavigilanciamsal@gmail.com)

## ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES.

En la SE 1 se notificó un brote de **botulismo** en la provincia de Buenos Aires, con cinco personas afectadas, de las cuales cuatro requirieron hospitalización. Además, se notificó en Córdoba un brote de **salmonelosis** en la SE 5, con 34 personas afectadas, de las cuales una requirió hospitalización, pero todas ellas tuvieron buena evolución.

## TRIQUINOSIS

### Buenos Aires

Durante la SE 26, se notificaron brotes en las localidades de Balcarce, Escobar y Dolores. El primero constituyó un brote con seis casos confirmados. Según la investigación epidemiológica, el agente causal fue chacinados procedentes de la localidad de Mar del Plata. Se registró, a su vez, la ingesta de dichos chacinados en 19 personas más. Los alimentos implicados fueron secuestrados. El segundo brote, en Escobar se dio a partir de la ingesta de productos provenientes de faena clandestina. Implicó 26 casos informados hasta el momento. En el tercero, en Dolores, se vieron afectadas 10 personas. Según investigación epidemiológica, el brote se dio a partir de la ingesta de manufactura casera de chacinados.

En el transcurso de la SE 28 se notificó un brote en la localidad de Rawson (Chacabuco), Se hallaron, hasta el momento, 4 casos. Dos varones (de 42 y 62 años) y dos mujeres (22 y 26 años), con sintomatología de diarrea, mialgias y edema bupalpebral. Los casos fueron tratados con Albendazol. Todos ellos refieren haber ingerido chacinados de origen casero, faena de origen familiar.

### Córdoba

La provincia de Córdoba ha reportado, desde el inicio del año, cinco brotes de triquinosis.

El primer brote de triquinosis corresponde al 11 de enero del año corriente. Se presentó en la localidad de Dean Funes, afectando a cuatro personas. La investigación epidemiológica ha arrojado que se trata de un brote provocado por alimento elaborado de forma casera en una carnicería. Todos los casos han evolucionado favorablemente.

El segundo brote se presentó en Cruz del Eje, iniciándose el 23 de enero, a raíz de consumo de bondiola. Fueron afectadas cinco personas, todas con buena evolución.

El tercer brote corresponde a Córdoba Capital. Se registra fecha de inicio el 17 de febrero y cuatro personas afectadas. Según investigación epidemiológica, el brote se desencadenó por consumo de chorizos en un local de la ciudad.

El cuarto brote, iniciado fue de una magnitud mayor, afectando a tres localidades distintas: Toledo, Santa María y Río Segundo y 119 personas. Todas han evolucionado de forma favorable. Se atribuye la causa al consumo de chacinados elaborados de forma casera, sin control bromatológico.

Por último, en SE 27 se notificó un brote en la provincia de Córdoba, con fecha de inicio a principios de junio. Se presentaron cinco casos (cuatro varones y una mujer) con fiebre, mialgias, edema palpebral e inyección conjuntival. Todos fueron tratados con albendazol.

Según la investigación epidemiológica, el brote se produjo a partir del consumo de carne de cerdo y derivados, en la localidad de Ballesteros, en circuito comercial. Todos los productos fueron retirados del mercado. No se registran hospitalizaciones.'

### **Mendoza**

Se notificó en la SE 27, un brote de triquinosis en la localidad de Chapanay. El mismo afectó a 13 personas, de ambos sexos, trabajadores rurales, que presentaron mialgias y fiebre. Fueron tratados con Albendazol y evolucionan lenta pero favorablemente.

### **San Luis**

Se notificó un brote de triquinosis (SE 27) con dos personas afectadas. Según la investigación epidemiológica, el agente causal ha sido carne de jabalí silvestre.

### **Santa Fe**

Se han reportado dos brotes de triquinosis en la provincia. En SE 20, se reportó un brote en la localidad de Rufino (General López), con tres personas afectadas a partir de la ingesta de productos provenientes de faena casera. En la SE 24 se notificó un segundo brote en Arroyo Seco (Rosario). Se informaron 18 personas afectadas, según investigación epidemiológica, a partir del consumo de alimentos comerciales.

### **Río Negro**

En la SE 8 se notificaron ocho casos en San Antonio del Oeste, correspondientes a un brote de triquinosis. Todos los pacientes presentaron con buena evolución. El brote se atribuye al consumo de embutidos comerciales vendidos de forma ilegal por redes sociales.