



N°586  
SE 4 / 2022

# BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA | EDICIÓN SEMANAL

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



Ministerio de Salud  
Argentina

e

## **AUTORIDADES**

### **PRESIDENTE DE LA NACIÓN**

DR. ALBERTO ÁNGEL FERNÁNDEZ

### **MINISTRA DE SALUD DE LA NACIÓN**

DRA. CARLA VIZZOTTI

### **JEFA DE GABINETE**

LIC. SONIA GABRIELA TARRAGONA

### **SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD**

DRA. SANDRA MARCELA TIRADO

### **SUBSECRETARIA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA**

DRA. NATALIA GRINBLAT

### **DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA**

DRA. ANALÍA REARTE

### **DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA**

MG. CARLOS GIOVACCHINI

# QUIÉNES HACEMOS EL BIV

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

Agradecemos en especial a todos los **usuarios activos del SNVS<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>2</sup>; Tamara Wainziger<sup>2</sup>  
Mariana Mauriño<sup>2</sup>; Ma. Georgina Martino<sup>2</sup>  
Carla Voto<sup>2</sup>; Leonardo Baldiviezo<sup>2</sup>

## GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

María Belén Markiewicz<sup>2</sup>; Juan Pablo Ojeda<sup>2</sup>  
Julio Tapia<sup>2</sup>

## MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

Alexia Echenique<sup>2</sup>; Guillermina Pierre<sup>2</sup>; Silvina Erazo<sup>2</sup>; Martina Meglia Vivarés<sup>2</sup>; Estefanía Cáceres<sup>2</sup>

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Carla Voto <sup>2</sup>; Juan Pablo Ojeda<sup>2</sup>

## VIGILANCIA DE COVID-19

Pamela Meinardi<sup>3</sup>; Gisela Wouters<sup>3</sup>; Rosana Dalla Fontana<sup>3</sup>; Yamila Alejandra Diaz<sup>3</sup>; María Laura Bidart<sup>1</sup>; Ignacio Di Pinto<sup>1</sup>  
Andrea Baldani<sup>1</sup>; Micaela Brindo<sup>1</sup>; Claudia E. Ochoa <sup>1</sup>  
Elsa Baumeister<sup>4</sup>; Andrea Pontoriero<sup>4</sup>  
Dalila Rueda<sup>1</sup>; Silvina Moisés<sup>1</sup>

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

## VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

María Pía Buyayisqui<sup>2</sup>; Mariana Mauriño<sup>2</sup>  
Victoria Hernández <sup>5</sup>; Andrés Hoyos Obando<sup>5</sup>;  
Alejandra Morales<sup>6</sup>  
Cintia Fabbri<sup>6</sup>; Victoria Luppó<sup>6</sup>

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

## DISEÑO Y COMUNICACIÓN

Sebastián Riera<sup>7</sup> y Analí López Almeyda

<sup>1</sup> Dirección de Epidemiología.

<sup>2</sup> Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología.

<sup>3</sup> Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni" (ANLIS)

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

<sup>5</sup> Residencia de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

<sup>6</sup> Laboratorio Nacional de Referencia de Dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS

<sup>7</sup> Área de comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

# CONTENIDO

<b>ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS.....</b>	<b>6</b>
<b>VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.....</b>	<b>7</b>
Introducción.....	7
<b>Resumen .....</b>	<b>7</b>
<b>Situación Regional .....</b>	<b>8</b>
<b>Situación Nacional .....</b>	<b>9</b>
Vigilancia clínica.....	9
Enfermedad tipo Influenza (ETI) .....	10
Neumonía .....	11
Bronquiolitis en menores de 2 años .....	13
Vigilancia de virus respiratorios.....	14
<b>Conclusiones.....</b>	<b>20</b>
<b>Metodología.....</b>	<b>21</b>
<b>VIGILANCIA DE COVID-19.....</b>	<b>23</b>
Resumen .....	23
<b>Situación internacional.....</b>	<b>24</b>
<b>Situación nacional .....</b>	<b>26</b>
Distribución de casos confirmados por sexo y edad.....	30
Menores de 18 años .....	32
Mortalidad .....	33
Nuevas Variantes del SARS-CoV-2 .....	38
Capacidad diagnóstica .....	42
Vacunas.....	42
<b>VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS .....</b>	<b>44</b>
Introducción.....	44
Resumen .....	44
<b>Situación Nacional de dengue.....</b>	<b>45</b>
<b>Situación Nacional de otras arbovirosis .....</b>	<b>46</b>
<b>Situación Regional del dengue y otras arbovirosis .....</b>	<b>47</b>
Situación del dengue, ZIKA y Chikungunya en países limítrofes.....	47

Fiebre amarilla .....	47
<b>Oportunidad en la consulta y notificación durante el 2021.....</b>	<b>48</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>50</b>
<b>Definiciones de caso para la vigilancia de acuerdo al contexto epidemiológico .....</b>	<b>51</b>
Zonas sin circulación viral y presencia del vector .....	51
Zonas CON circulación viral (CONTEXTO DE BROTE) .....	51
Zonas SIN presencia del vector .....	52

**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 4 de 2022 se registraron 11.663 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza), 2455 casos de **Neumonía**, 1639 casos de **Bronquiolitis en menores de dos años** y 3.387 casos de **Infección respiratoria aguda internada (IRAG)**.

Entre las SE 1-4 de 2022 se notificaron 944 muestras estudiadas para **virus respiratorios** (sin contar los estudios de casos sospechosos de COVID-19) y de éstas, 84 tuvieron un resultado positivo (porcentaje de positividad de 8.9%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Durante el mismo periodo, se estudiaron por laboratorio 3.593.993 casos sospechosos para **SARS-CoV-2**, de los cuales 2.470.315 fueron casos positivos (porcentaje de casos positivos sobre casos sospechosos de COVID-19 estudiados 68.73%).

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

Hasta la SE 4 de 2022 se registró 1 caso fallecido con diagnóstico de influenza.

## SITUACIÓN REGIONAL<sup>8</sup>

**América del Norte:** en general, la actividad de la influenza se mantuvo en niveles bajos, mientras que la actividad del SARS-CoV-2 aumentó. En Canadá, el virus de la influenza A y B circularon concurrentemente y la actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo estable. En México predominó influenza A(H3N2), con la circulación concurrente de B y aumento de actividad de SARS-CoV-2. En Estados Unidos predominó influenza A(H3N2), con actividad elevada de SARS-CoV-2.

**Caribe:** la actividad de influenza continuó baja y la positividad aumentó con predominio de influenza B. La actividad del SARS-CoV-2 aumentó en Belice y Santa Lucía. En Surinam, la actividad del SARS-CoV-2 y de la IRAG continuó en niveles bajos.

**América Central:** la actividad de la influenza siguió en aumento, pero se mantuvo baja, y la actividad del SARS-CoV-2 aumentó en general. En Guatemala y Honduras, la actividad de la influenza disminuyó con la circulación conjunta de influenza A(H3N2) e influenza B, y baja circulación de SARS-CoV-2. La actividad del SARS-CoV-2 siguió aumentando en Costa Rica. La actividad del VRS disminuyó en la subregión en general.

**Región Andina:** en general, la actividad de la influenza disminuyó y la actividad del SARS-CoV-2 continuó en niveles moderados; sin embargo, Perú notificó un aumento de la actividad de la influenza asociada con las detecciones de A(H3N2). La actividad del SARS-CoV-2 se mantiene elevada en Bolivia, Colombia y Ecuador. En Bolivia, la actividad de la IRAG se registró en niveles altos asociados a la actividad del SARS-CoV-2.

**Brasil y Cono Sur:** la actividad de la influenza continuó aumentando en niveles previos a la pandemia, y la actividad de SARSCoV-2 continuó aumentando, con SARS-CoV-2 en niveles altos. Las detecciones de influenza A(H3N2) prevalecieron en Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay.

**Global:** la actividad de la influenza se mantuvo baja y disminuyó este período después de un pico a fines de 2021. En las zonas templadas del hemisferio norte, la actividad de la influenza disminuyó con

---

<sup>8</sup> Reporte de Influenza SE4 de 2022 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2021. OPS-OMS.



detecciones de virus influenza principalmente A(H3N2) y B/Victoria. En Europa, la actividad de la influenza pareció disminuir. Predominó influenza A(H3N2). En Asia oriental, la actividad de la influenza principalmente con influenza B/Victoria continuó en aumento en China, mientras que los indicadores y la actividad de la enfermedad por influenza permanecieron bajos en el resto de la subregión. En Asia occidental y el norte de África, se informó de la transmisión continua de influenza en algunos países. En África tropical, se notificó actividad de influenza en algunos países con predominio de influenza A(H3N2) seguida por influenza B/Victoria. En el sur de Asia, las detecciones del virus de la influenza predominantemente A(H3N2) se mantuvieron elevadas, aunque varios países informaron una disminución de las detecciones. En el sudeste asiático, algunos países informaron detecciones esporádicas de influenza. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad por influenza se mantuvo baja en general.

## SITUACIÓN NACIONAL<sup>9</sup>

### VIGILANCIA CLÍNICA

Hasta la SE 4 del 2022, se registra - respecto del mismo periodo del año 2021 - un 45.5% menos de notificaciones de ETI, un 14.2% menos de notificaciones de Bronquiolitis en menores de 2 años y un 61.5% menos en las notificaciones de Neumonía. En el transcurso del año 2022 se registra una disminución en el porcentaje de notificaciones de estos eventos tanto con respecto al año 2021 como en comparación con años históricos. Esto probablemente continúa siendo producto de la afectación del componente de notificación agrupada numérica que viene registrándose durante la pandemia para los eventos respiratorios, a expensas de la notificación nominal de los casos sospechosos de COVID-19.

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

---

<sup>9</sup> Los datos del siguiente informe están sujetos a cambios por la actualización en la notificación de los diferentes eventos correspondientes a la vigilancia de infecciones respiratorias por parte de las Jurisdicciones.

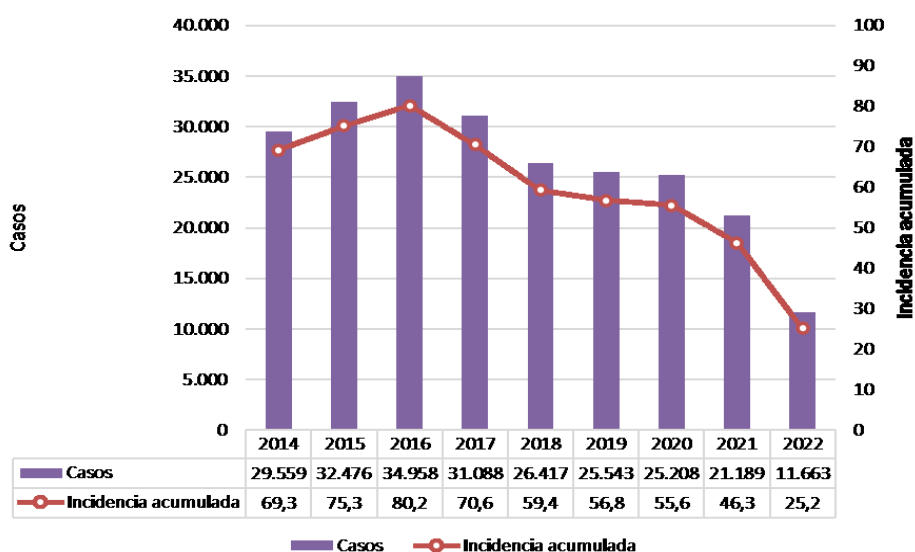
## ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. SE 01-04 2022 según provincia. Años 2014 a 2019, 2021 y 2022. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2021		2022		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2022	Diferencia Incidencia acumulada 2021/2022
	Casos	Incidencia acumulada Periodo 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	55.139	54,3	5.804	32,8	1.915	10,7	✓ -80,3%	✓ -67,3%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>4.241</b>		<b>1.730</b>		<b>137</b>			
Residentes	2.571	14,0	1.062	34,5	93	3,0	✓ -78,4%	✓ -91,3%
No residentes	1.670		668		44			
Córdoba	11.997	55,1	1.044	27,5	994	25,9	✓ -53,0%	⚠ -5,7%
Entre Ríos	12.007	149,2	978	69,9	245	17,4	✓ -88,4%	✓ -75,2%
Santa Fe	7.419	36,0	207	5,8	58	1,6	✓ -95,5%	✓ -72,2%
<b>Centro</b>	<b>90.803</b>	<b>53,3</b>	<b>9.763</b>	<b>33,0</b>	<b>3.349</b>	<b>11,2</b>	<b>✓ -78,9%</b>	<b>✓ -66,0%</b>
Mendoza	3.172	27,6	397	19,7	180	8,9	✓ -67,8%	✓ -55,1%
San Juan	2.993	66,4	417	52,8	32	4,0	✓ -94,0%	✓ -92,4%
San Luis	767	26,3	100	19,4	102	19,6	✓ -25,5%	⚠ 0,8%
<b>Cuyo</b>	<b>6.932</b>	<b>36,6</b>	<b>914</b>	<b>27,6</b>	<b>314</b>	<b>9,4</b>	<b>✓ -74,4%</b>	<b>✓ -66,0%</b>
Chaco	11.028	158,2	1.344	110,5	948	77,2	✓ -51,2%	✓ -30,1%
Corrientes	9.913	152,2	881	77,9	71	6,2	✓ -95,9%	✓ -92,0%
Formosa	8.369	237,6	643	105,4	0	0,0	✓ -100,0%	✓ -100,0%
Misiones	15.779	217,1	1.626	127,5	1.124	87,2	✓ -59,8%	✓ -31,6%
<b>NEA</b>	<b>45.089</b>	<b>185,7</b>	<b>4.494</b>	<b>106,2</b>	<b>2.143</b>	<b>50,2</b>	<b>✓ -73,0%</b>	<b>✓ -52,7%</b>
Catamarca	5.565	230,4	874	208,6	192	45,4	✓ -80,3%	✓ -78,2%
Jujuy	6.542	147,2	1.042	133,7	1.207	153,3	⚠ 4,1%	✗ 14,6%
La Rioja	3.928	174,4	869	218,0	453	112,2	✓ -35,6%	✓ -48,5%
Salta	4.693	57,5	688	47,7	822	56,3	⚠ -2,0%	✗ 18,1%
Santiago del Estero	4.157	73,5	109	11,0	63	6,3	✓ -91,4%	✓ -42,8%
Tucumán	3.685	37,8	536	31,3	282	16,3	✓ -57,0%	✓ -48,0%
<b>NOA</b>	<b>28.570</b>	<b>87,4</b>	<b>4.118</b>	<b>71,7</b>	<b>3.019</b>	<b>52,0</b>	<b>✓ -40,5%</b>	<b>✓ -27,5%</b>
Chubut	1.989	56,9	189	30,0	387	60,5	⚠ 6,4%	✗ 101,5%
La Pampa	924	44,3	103	28,5	25	6,9	✓ -84,5%	✓ -75,9%
Neuquén	1.246	32,8	140	20,8	721	105,9	✗ 223,0%	✗ 408,7%
Río Negro	2.762	64,5	1.150	151,9	971	126,7	✗ 96,4%	✓ -16,6%
Santa Cruz	1.454	72,5	314	83,8	734	191,2	✗ 163,6%	✗ 128,2%
Tierra del Fuego	267	28,1	4	2,3	0	0,0	✓ -100,0%	✓ -100,0%
<b>Sur</b>	<b>8.642</b>	<b>52,0</b>	<b>1.900</b>	<b>63,9</b>	<b>2.838</b>	<b>94,1</b>	<b>✗ 80,9%</b>	<b>✗ 47,2%</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>180.036</b>	<b>68,5</b>	<b>21.189</b>	<b>46,3</b>	<b>11.663</b>	<b>25,2</b>	<b>✓ -63,2%</b>	<b>✓ -45,5%</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) C2 y SNVS 2.0

Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 01 a 04 – Año 2014-2022 Argentina.



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas las primeras 4 semanas de los últimos nueve años, se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron el 2015 y 2016, a partir del cual se observa en general una tendencia en descenso y en 2022 hay entre un tercio y un cuarto de las notificaciones habituales para este evento.

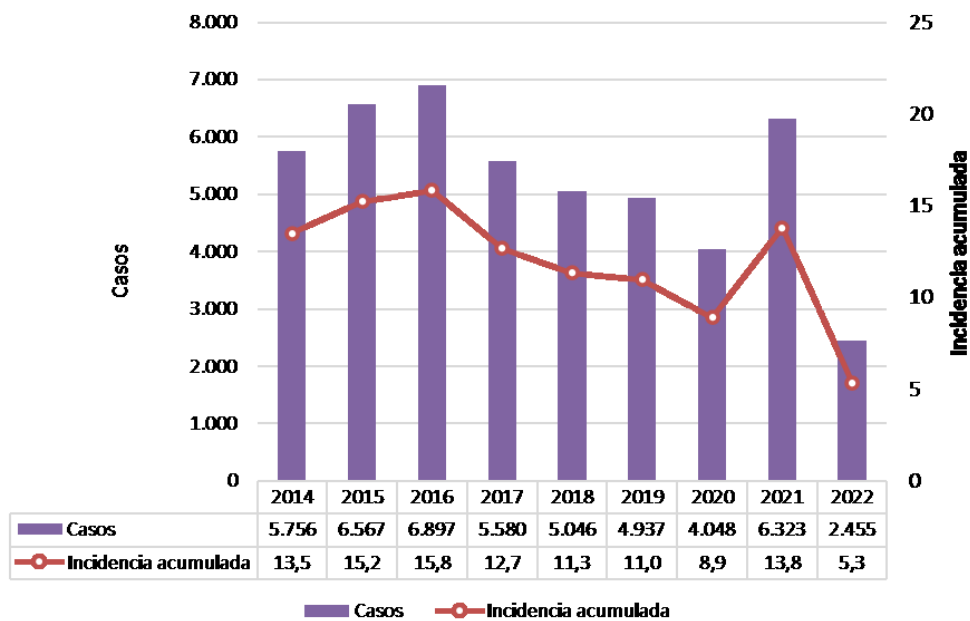
## NEUMONÍA

**Tabla 2 - Neumonía: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. Acumuladas a SE 04 según provincia. Años 2014 a 2019, 2021 y 2022. Argentina.**

PROVINCIA	Periodo 2014/19		2021		2022		Diferencia Incidencia acumulada Periodo/2022	Diferencia Incidencia acumulada 2021/2022
	Casos	Incidencia acumulada Periodo 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	8.641	8,5	2.180	12,3	390	2,2	✓ -74,4%	✓ -82,3%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>2.263</b>		<b>185</b>		<b>68</b>			
Residentes	1.666	9,1	131	4,3	54	1,8	✓ -80,7%	✓ -58,8%
No residentes	597		54		14			
Córdoba	3.202	14,7	186	4,9	110	2,9	✓ -80,5%	✓ -41,4%
Entre Ríos	1.370	17,0	205	14,7	32	2,3	✓ -86,7%	✓ -84,5%
Santa Fe	3.169	15,4	533	15,0	3	0,1	✓ -99,5%	✓ -99,4%
<b>Centro</b>	<b>18.645</b>	<b>10,9</b>	<b>3.289</b>	<b>11,1</b>	<b>603</b>	<b>2,0</b>	✓ -81,5%	✓ -81,8%
Mendoza	2.423	21,1	438	21,8	228	11,2	✓ -46,7%	✓ -48,5%
San Juan	697	15,5	73	9,2	51	6,4	✓ -58,6%	✓ -30,9%
San Luis	657	22,5	221	42,9	229	44,0	✗ 95,1%	🟡 2,4%
<b>Cuyo</b>	<b>3.777</b>	<b>20,0</b>	<b>732</b>	<b>22,1</b>	<b>508</b>	<b>15,2</b>	✓ -24,0%	✓ -31,3%
Chaco	1.911	27,4	238	19,6	222	18,1	✓ -34,0%	🟡 -7,6%
Corrientes	821	12,6	54	4,8	4	0,4	✓ -97,2%	✓ -92,7%
Formosa	670	19,0	36	5,9	0	0,0	✓ -100,0%	✓ -100,0%
Misiones	1.021	14,0	207	16,2	105	8,1	✓ -42,0%	✓ -49,8%
<b>NEA</b>	<b>4.423</b>	<b>18,2</b>	<b>535</b>	<b>12,6</b>	<b>331</b>	<b>7,8</b>	✓ -57,5%	✓ -38,7%
Catamarca	331	13,7	55	13,1	29	6,9	✓ -49,9%	✓ -47,7%
Jujuy	653	14,7	86	11,0	99	12,6	✓ -14,4%	✗ 13,9%
La Rioja	440	19,5	114	28,6	37	9,2	✓ -53,1%	✓ -68,0%
Salta	2.119	26,0	197	13,7	240	16,4	✓ -36,6%	✗ 20,4%
Santiago del Estero	394	7,0	82	8,3	1	0,1	✓ -98,6%	✓ -98,8%
Tucumán	1.082	11,1	141	8,2	40	2,3	✓ -79,2%	✓ -72,0%
<b>NOA</b>	<b>5.019</b>	<b>15,4</b>	<b>675</b>	<b>11,8</b>	<b>446</b>	<b>7,7</b>	✓ -50,0%	✓ -34,7%
Chubut	484	13,8	87	13,8	57	8,9	✓ -35,6%	✓ -35,5%
La Pampa	320	15,3	46	12,7	91,0	25,0	✗ 62,8%	✗ 96,2%
Neuquén	722	19,0	387	57,5	199	29,2	✗ 53,8%	✓ -49,2%
Río Negro	687	16,0	249	32,9	92	12,0	✓ -25,2%	✓ -63,5%
Santa Cruz	546	27,2	313	83,5	126	32,8	✗ 20,5%	✓ -60,7%
Tierra del Fuego	156	16,4	10	5,6	2	1,1	✓ -93,3%	✓ -80,5%
<b>Sur</b>	<b>2.915</b>	<b>17,5</b>	<b>1.092</b>	<b>36,7</b>	<b>567</b>	<b>18,8</b>	🟡 7,2%	✓ -48,8%
<b>Total PAIS</b>	<b>34.779</b>	<b>13,2</b>	<b>6.323</b>	<b>13,8</b>	<b>2.455</b>	<b>5,3</b>	🟡 -59,9%	✓ -61,5%

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

**Gráfico 2: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 01 a SE 04– Año 2014-2022. Argentina.**



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

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

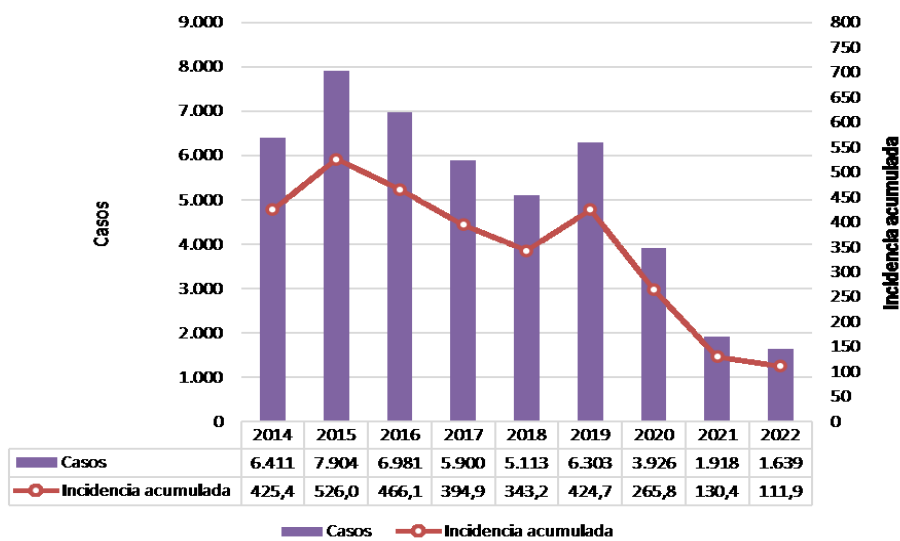
## BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS

Tabla 3. Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. SE 01-04 según provincia. Años 2014-2019, 2021 y 2022. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2021		2022		Diferencia Incidencia acumulada Período/2022	Diferencia Incidencia acumulada 2021/2022
	Casos	Incidencia acumulada Período 2014/2019	Casos	Incidencia acumulada	Casos	Incidencia acumulada		
Buenos Aires	13.809	401,6	621	111,4	299	53,9	✓ -86,6%	✓ -51,6%
<b>Total C.A.B.A.</b>	<b>1.948</b>		<b>16</b>		<b>14</b>			
Residentes	1.140	227,3	13	16,1	11	13,8	✓ -93,9%	✓ -14,5%
No residentes	808		3		3			
Córdoba	1.522	214,7	70	59,4	38	32,3	✓ -85,0%	✓ -45,6%
Entre Ríos	998	374,5	83	187,9	24	54,5	✓ -85,5%	✓ -71,0%
Santa Fe	1.106	171,4	90	84,8	3	2,8	✓ -98,3%	✓ -96,7%
<b>Centro</b>	<b>19.383</b>	<b>347,0</b>	<b>880</b>	<b>97,1</b>	<b>378</b>	<b>41,9</b>	✓ -87,9%	✓ -56,8%
Mendoza	1.079	267,6	126	191,1	70	106,7	✓ -60,1%	✓ -44,2%
San Juan	1.530	952,7	93	347,1	76	283,7	✓ -70,2%	✓ -18,3%
San Luis	264	269,5	36	217,4	55	331,5	✗ 23,0%	✗ 52,5%
<b>Cuyo</b>	<b>2.873</b>	<b>433,8</b>	<b>255</b>	<b>233,3</b>	<b>201</b>	<b>184,4</b>	✓ -57,5%	✓ -21,0%
Chaco	1.992	731,2	176	395,1	326	736,7	⚪ 0,8%	✗ 86,5%
Corrientes	601	245,1	17	42,4	0	0,0	✓ -100,0%	✓ -100,0%
Formosa	1.156	837,6	28	124,4	0	0,0	✓ -100,0%	✓ -100,0%
Misiones	1.136	390,6	51	107,4	191	404,2	⚪ 3,5%	✗ 276,3%
<b>NEA</b>	<b>4.885</b>	<b>515,1</b>	<b>272</b>	<b>175,9</b>	<b>517</b>	<b>336,5</b>	✗ -34,7%	✗ 91,3%
Catamarca	243	293,8	14	102,1	1	7,3	✓ -97,5%	✓ -92,8%
Jujuy	1.593	991,7	33	124,0	54	203,5	✓ -79,5%	✗ 64,1%
La Rioja	284	362,3	41	306,7	18	134,5	✓ -62,9%	✓ -56,1%
Salta	3.150	954,1	162	298,1	186	343,5	✓ -64,0%	✗ 15,2%
Santiago del Estero	2.620	1217,7	97	268,1	7	19,4	✓ -98,4%	✓ -92,8%
Tucumán	1.823	504,5	103	171,9	143	239,2	✓ -52,6%	✗ 39,2%
<b>NOA</b>	<b>9.713</b>	<b>791,8</b>	<b>450</b>	<b>220,5</b>	<b>409</b>	<b>200,8</b>	✓ -74,6%	⚪ -8,9%
Chubut	311	255,5	8	39,4	23	113,4	✓ -55,6%	✗ 187,4%
La Pampa	200	304,9	11	101,3	12	110,7	⚪ -63,7%	⚪ 9,3%
Neuquén	352	256,4	13	58,4	60	270,9	⚪ 5,7%	✗ 363,8%
Río Negro	454	315,2	23	96,2	19	79,6	✓ -74,8%	✓ -17,3%
Santa Cruz	288	377,0	3	22,8	12	90,5	✓ -76,0%	✗ 296,6%
Tierra del Fuego	148	451,4	3	51,5	8	135,2	✓ -70,0%	✗ 162,5%
<b>Sur</b>	<b>1.753</b>	<b>303,6</b>	<b>61</b>	<b>63,4</b>	<b>134</b>	<b>139,1</b>	✓ -54,2%	✗ 119,6%
<b>Total PAIS</b>	<b>38.607</b>	<b>429,0</b>	<b>1.918</b>	<b>130,4</b>	<b>1.639</b>	<b>111,9</b>	✓ -73,9%	✓ -14,2%

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 &lt; 2 años por 100.000 habitantes. Total país. Acumuladas a SE 04 – Año 2014-2022. Argentina.



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas de bronquiolitis en las primeras 4 semanas de los últimos nueve años se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron 2015 y 2016, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019 respecto del año previo y con un número inusualmente bajo registrado hasta el momento para 2022.

## VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS

### Muestras estudiadas y positivas

Entre la SE 01 y 04 del año 2022 se notificaron 944 muestras estudiadas para virus respiratorios SIN incluir SARS-CoV-2 de las cuales 84 cuentan con resultado positivo para alguno de los virus respiratorios habituales.

A su vez durante el mismo periodo, se notificaron 3.593.993 casos sospechosos estudiados para SARS-CoV-2 por prueba diagnóstica de los cuales 2.470.315 fueron positivos (porcentaje de casos positivos sobre casos sospechosos de COVID-19 estudiados por laboratorio, 68.73%).

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

**Tabla 1 – Muestras acumuladas totales y positivas analizadas para virus respiratorios y proporción de positividad. Acumuladas a SE 04 del año 2022. Argentina.**

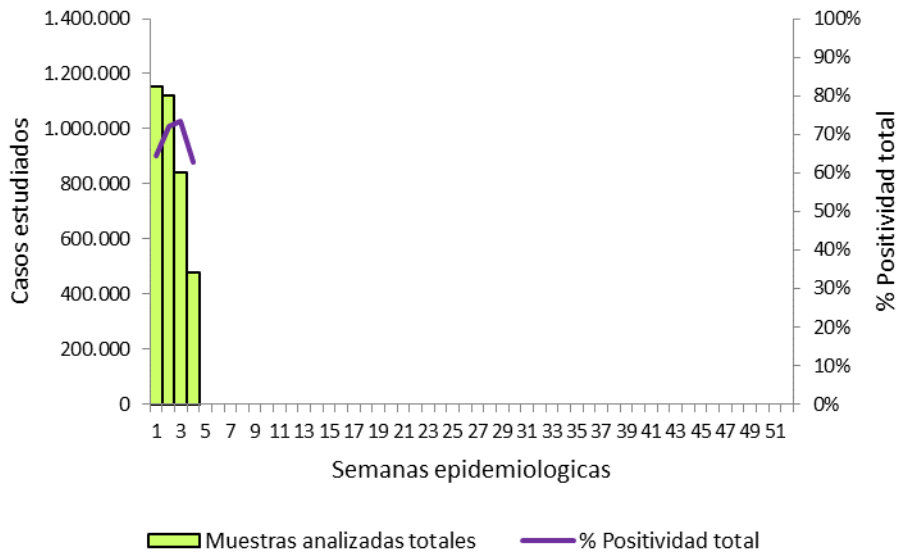
Muestras respiratorio y panel PCR Influenza	Muestras positivas para Influenza y OVR	Casos sospechosos estudiados para SARS-CoV-2	Casos positivos para SARS-CoV-2 por laboratorio	Porcentaje de positividad Influenza / estudiados para Influenza
944	84	3.593.993	2.470.315	2.86%

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 01 y la SE 04 del año 2022 se registró un promedio semanal de 898.734 muestras semanales para todos los virus respiratorios. Sin embargo, puede observarse que ese número de muestras continúa presentando una proporción desigual ya que 898.498 fueron analizadas para SARS-COV-2 y 236 muestras, en promedio, para Influenza y OVR.

En la SE 04/2022 el porcentaje de casos positivos para todos los virus respiratorios (incluyendo SARS-CoV-2) es 62.84% (Gráfico 1)

**Gráfico 1 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica SE 01 a SE 04 de 2022. Argentina.**

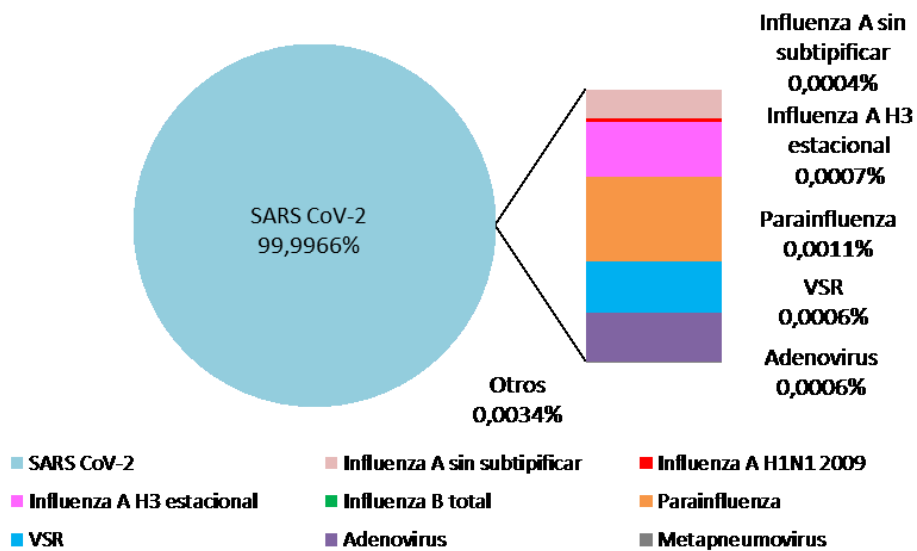


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

**Agentes virales identificados**

Respecto a la proporción de virus circulantes, hasta la **SE 04** de **2022**, de las muestras positivas más del 99% corresponde a SARS-CoV-2. La proporción de Influenza y otros virus respiratorios es baja tanto en frecuencia absoluta como relativa (Gráfico 2).

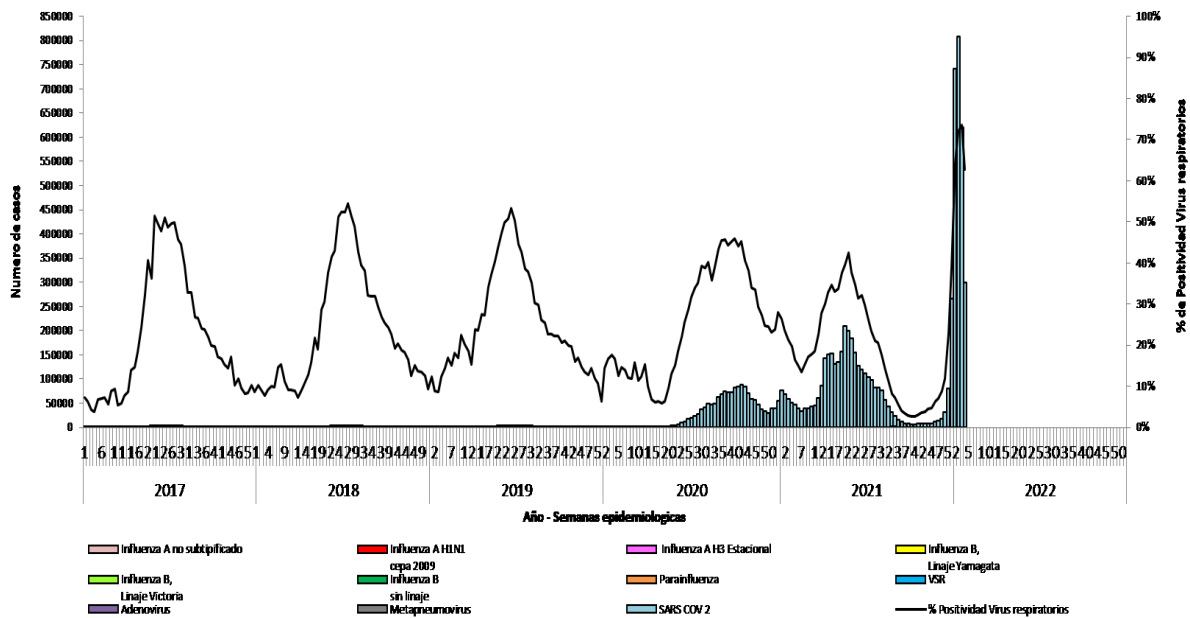
**Gráfico 2 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE4 de 2022. Argentina (n= 2.470.399).**



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>.

Al analizar de manera integrada la circulación de SARS-CoV-2, influenza y OVR, se observa un incremento sustancial de los casos positivos de SARS-CoV-2 a partir de la SE 11 del año 2020. En forma comparativa con el periodo pre-pandémico, para el año 2021 y las primeras 4 semanas de 2022, se continúa observando una diferencia en la circulación habitual de los virus respiratorios (Gráfico 3).

**Gráfico 3 – Distribución SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2021. SE1-SE4 2022.**



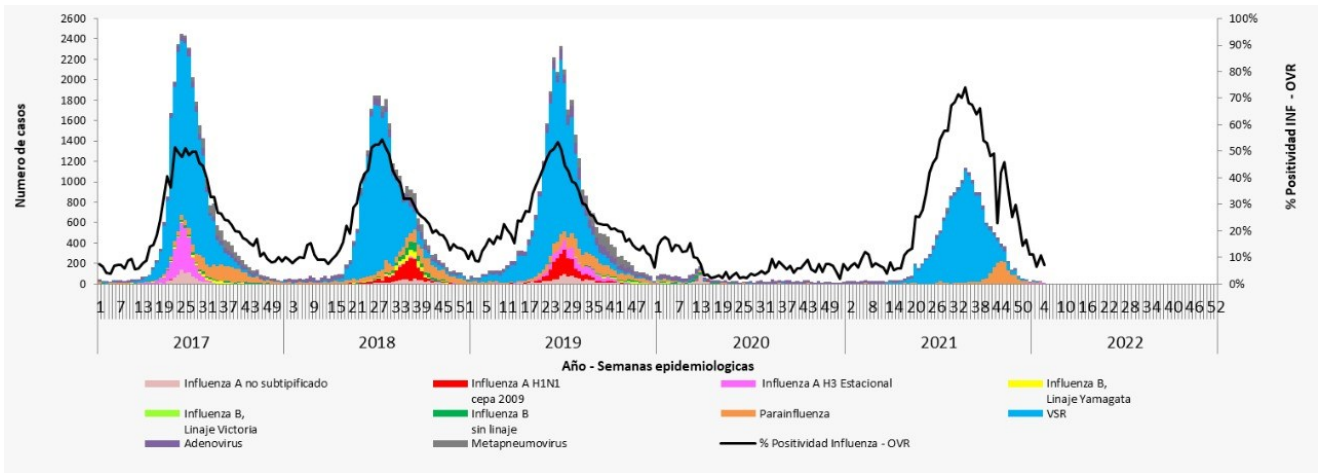
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

La curva de casos positivos de virus respiratorios por semana - excluyendo SARS-CoV-2 e incluyendo años previos- muestra un marcado descenso para el año 2020 en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19. A partir del 2021, se verifica nuevamente la circulación de otros virus respiratorios - a diferencia de 2020 – aunque en menor medida respecto de años históricos (Gráfico 4).

Durante el año 2021, a partir de la SE 16 y hasta la SE 42 el VSR fue el más frecuente (después de SARS COV-2), se observó un incremento en los casos de parainfluenza hacia las últimas semanas y detecciones de adenovirus en la mayoría de las semanas del año, en concordancia con el patrón de circulación viral observado en años anteriores. Sin embargo, y a diferencia de los años anteriores en los que se evidencia un aumento de la circulación de influenza coincidente o ligeramente posterior al aumento de VSR, la actividad de influenza se mantuvo baja durante todo el 2021 (Gráfico 4).



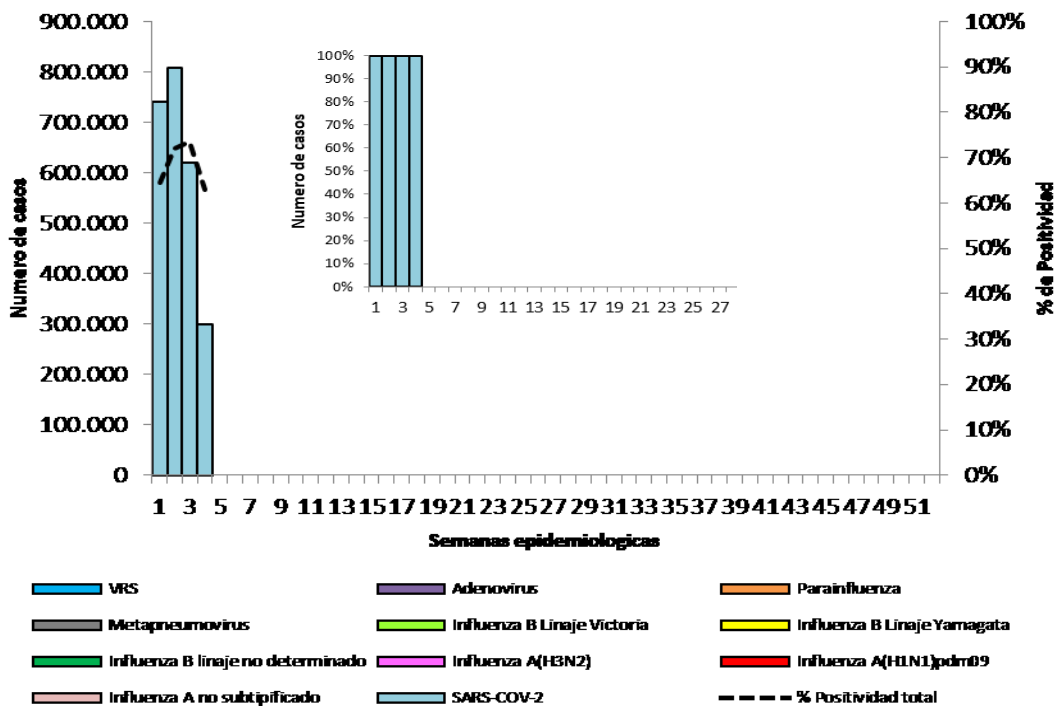
**Gráfico 4 – Distribución de Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2021. SE 01-SE 04 2022.**



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

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

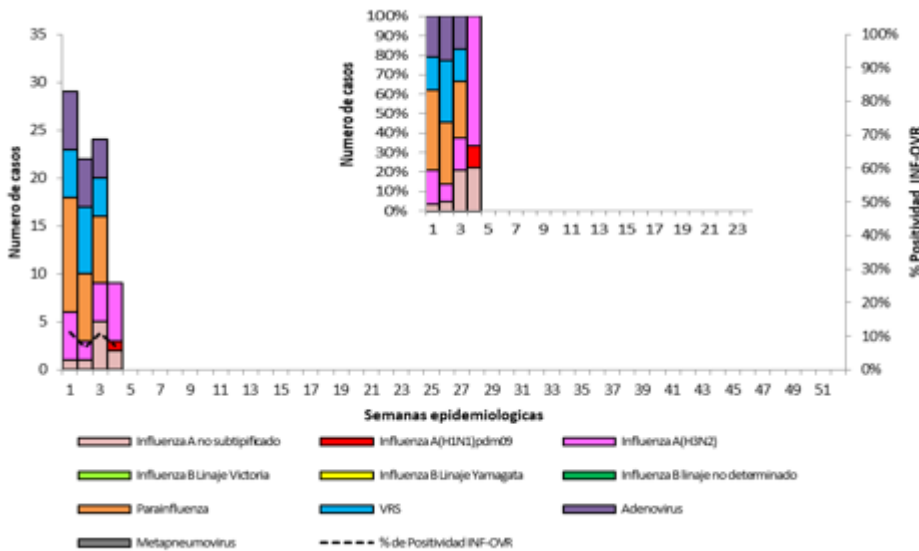
**Gráfico 5 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. SE 01 – SE 04 2022. Argentina. (n= 2.470.399)**



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>.

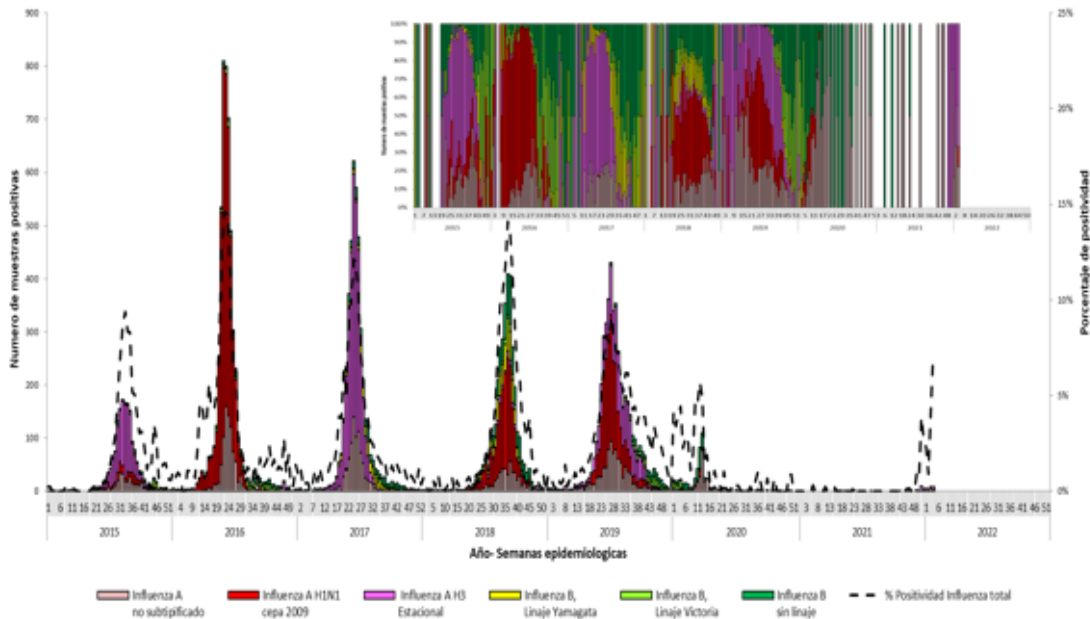
En relación al virus influenza, con respecto a años anteriores se observa que a partir del año 2020 y hasta el periodo actual, la actividad de influenza se mantiene baja. Sin embargo, a partir de las últimas semanas del año 2021 y durante el periodo analizado de 2022 comienza a registrarse un aumento en el número de casos. En las primeras cuatro semanas del año 2022, se notificaron 27 casos de influenza, 9 con influenza A sin subtipificar, 1 influenza A H1N1 y 17 casos con influenza A H3N2 (Gráfico 6).

**Gráfico 6 – Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. SE 01- SE 04 de 2022. Argentina. (n=84)**



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 7- Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica, SE 01 de 2015 a SE 04 de 2022. Argentina.**



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



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 04 de 2022. Argentina.\***

PROVINCIA	SARS-CoV-2	Virus Sincicial Respiratorio	Parainfluenza	A denovirus	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.	937752	3	8	2	0	2	0	4	0	0	0	6	19	239	1374659
CABA	330886	1	3	5	0	1	0	0	0	0	0	1	10	32	399203
Cordoba	263169	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	361752
Entre Rios	36089	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	52397
Santa Fe	185074	7	6	3	0	1	1	9	0	0	0	11	27	369	251814
<b>REGION CENTRO</b>	<b>1752970</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>56</b>	<b>650</b>	<b>2439825</b>
Mendoza	71552	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	115994
San Juan	65540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	110453
San Luis	39031	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	48188
<b>REGION CUYO</b>	<b>176123</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>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>51</b>	<b>274635</b>
Chaco	51129	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	89716
Corrientes	22717	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	16	47232
Formosa	35242	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88045
Misiones	9515	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15093
<b>REGION NEA</b>	<b>118603</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>16</b>	<b>240086</b>
Catamarca	24006	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	34563
Jujuy	49126	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	73141
La Rioja	7155	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14167
Salta	53578	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	4	6	77432
Sgo. Del Estero	35763	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46200
Tucuman	80521	1	8	5	0	5	0	0	0	0	0	5	19	134	135772
<b>REGION NOA</b>	<b>250149</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>23</b>	<b>141</b>	<b>381275</b>
Chubut	20583	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	29071
La Pampa	23376	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	47576
Neuquen	30944	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	59	38448
Rio Negro	24708	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	34572
Santa Cruz	19935	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	32503
T. del Fuego	9615	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11274
<b>REGION SUR</b>	<b>129161</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>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>78</b>	<b>193444</b>
<b>Total país</b>	<b>2427006</b>	<b>16</b>	<b>26</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>27</b>	<b>84</b>	<b>936</b>	<b>3529265</b>

Las jurisdicciones con mayor número de muestras con resultado positivo para SARS-CoV-2 hasta la SE04 de 2022 fueron provincia de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Tucumán, Mendoza, San Juan y Salta.

Hasta la SE 04 de 2022, se registró 1 caso fallecido con diagnóstico de influenza.

\*Casos estudiados para SARS-CoV-2- Total País: **64.728** casos notificados no tienen consignación de Provincia de Residencia del caso.

\*Casos estudiados para Influenza y OVR: 8 casos notificados no tienen consignación de Provincia de Residencia del caso.

## Conclusiones

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

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

En este contexto, la detección de SARS-CoV-2 continuó en ascenso en las dos primeras semanas de 2022 con un descenso a partir de SE 03. Respecto del resto de los virus circulantes, se detectó circulación de parainfluenza, VSR y adenovirus.

A partir de las últimas semanas de 2021, se detecta un aumento en el número de casos de influenza. En las primeras cuatro semanas de 2022, se detectaron 27 casos, 9 con influenza A sin subtipificar, 1 con influenza A H1N1 y 17 con influenza A H3N2.

A pesar de ello, hasta la fecha la detección de virus de Influenza y del resto de los virus respiratorios continúa siendo baja en el país en comparación con SARS-CoV-2 y la notificación de los eventos respiratorios parece estar siendo afectada por la situación dada por la contingencia de COVID-19.

Hasta la SE 4 de 2022, se registró 1 caso fallecido 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.

## Metodología

### 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, sección 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 SE 10 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 SE 11 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 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. Para la construcción del denominador se consideran las muestras analizadas por IF registradas hasta dos semanas previas a la semana del análisis y las muestras estudiadas por PCR hasta una semana previa a la semana del análisis.

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

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

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

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

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

# VIGILANCIA DE COVID-19

## RESUMEN

El día 29 de enero de 2022, la OMS reportó más de 375.936.608 millones de casos confirmados de COVID-19 y cerca de 5.761.475 millones de muertes en el mundo.

En la última semana se reportaron 22.239.622 millones de casos nuevos y 59.195 nuevos fallecidos a nivel global, representando un aumento del 2% en los casos nuevos y del 9% de los fallecidos comparado con la semana previa. La Región de las Américas representó un 29% de los casos nuevos y 45% de los nuevos fallecidos a nivel mundial en la última semana. En cuanto a los casos nuevos se observa un descenso del 20%, mientras que los fallecidos mostraron un incremento del 16%.

En Argentina, desde el inicio de la pandemia hasta el 29 de enero del 2022, se notificaron 26.405.421 casos sospechosos de COVID-19 al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, de los cuales 8.337.620 resultaron confirmados<sup>10</sup> (de ellos 2.416.628 al 2022), 17.214.846 se descartaron y 852.955 permanecen en estudio. Las jurisdicciones con la incidencia acumulada más alta en los últimos catorce días fueron Catamarca, San Luis, CABA, San Juan, Formosa, Corrientes, La Rioja y Neuquén. **En la SE 04/2022 se registraron 261.748 casos, siendo 55% menor que la semana anterior. En todas las regiones del país descendieron los casos.**

Hasta el momento se produjeron 120.972 fallecimientos con diagnóstico de COVID-19 (de los cuales 3.573 corresponden al 2022). La letalidad acumulada es de 1.5% (en 2021 fue de 1,7%).

Hasta el 24 de enero de 2021, en Argentina, fueron registrados al SNVS.2.0 2047 casos de variante Ómicron de SARS-CoV-2 confirmados y probables, de los cuales 80 corresponden a viajeros internacionales o casos relacionados con la importación y 1967 casos se encuentran en investigación. En las últimas semanas la proporción de casos de variante Delta presenta un descenso.

Desde el inicio de la campaña Nacional de Vacunación<sup>11</sup> contra COVID-19 hasta la SE 4 de 2022 se distribuyeron 96.690.688 y se donaron 5.083.000. Se notificaron en el Registro Federal de Vacunación (NoMiVac) la aplicación de 87.576.885, de las cuales 39.663.948 corresponden a personas que recibieron la primera dosis y 35.044.729 a quienes recibieron la segunda dosis. Hasta la SE 4 el 75,9% de la población recibió dos dosis de la vacuna. En relación a la cobertura por grupos de edad, el 79,8% de la población de 3 años y más y el 87,1% de la población de 18 y más años recibieron las dos dosis.

---

<sup>10</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>11</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 29 de enero del 2022, la OMS reportó más de 375.936.608 millones de casos confirmados de COVID-19 y cerca de 5.761.475 millones de muertes en el mundo.

A nivel global en la última semana el número de casos nuevos disminuyó un 2% comparado con la semana anterior mientras que el número de fallecidos se ha incrementado en un 9%.

En la última semana se reportaron 22.239.622 millones de casos nuevos y 59.195 nuevos fallecidos. La Región de las Américas representó un 29% de los casos nuevos y 45% de los nuevos fallecidos a nivel mundial en la última semana. En cuanto a los casos nuevos se observa un descenso del 20% y en cuanto a los fallecidos un incremento del 16%.

Europa representó el 51% de todos los casos nuevos y el 36% del total de fallecidos nuevos a nivel mundial. En cuanto a los casos nuevos significó un incremento del 7% y en cuanto a los fallecidos un descenso del 2%.

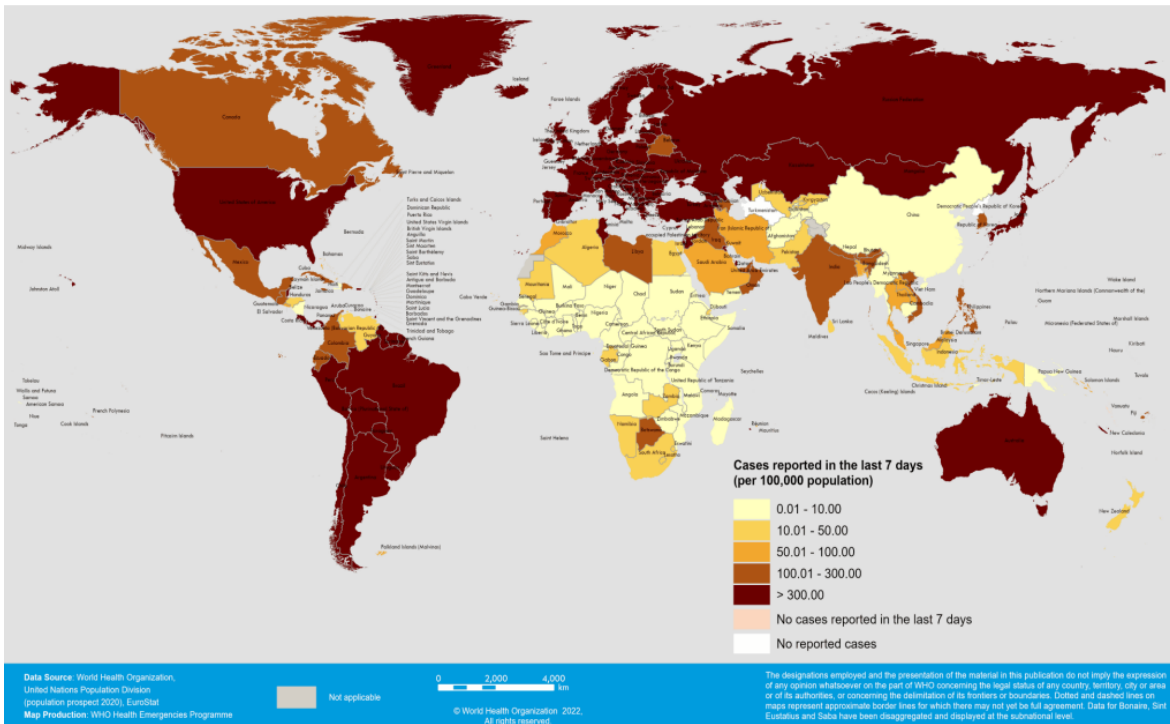
La región del Sudeste Asiático, en tercera posición en cuanto a casos y fallecidos acumulados, representó el 10% de los casos nuevos y el 9% de los fallecidos nuevos en una semana, evidenciando un descenso del 8% en el número de casos nuevos y un aumento del 41% de nuevos fallecidos en comparación con la semana previa. La región del Pacífico Occidental, representó el 6% de los nuevos casos en la última semana y un 4% de los nuevos fallecidos, que significó un incremento del 37% en los últimos 7 días y una cifra similar en cuanto al número de fallecidos. La región del Mediterráneo Oriental representó un 3% de los nuevos casos y de nuevos fallecidos, que significó un incremento del 24% y 32% respectivamente. África en la última semana representó el 1% de los nuevos casos y un 3% de los nuevos fallecidos, esto implica un descenso respecto a la semana anterior del 4% y del 7% respectivamente.

En cuanto a los países que mayor cantidad de casos nuevos reportaron en la última semana, fueron Estados Unidos (más de 3.279.000 casos, disminuyó 34%), Francia (más de 2.357.000, similar a la semana previa), India (más de 1.855.000 casos, disminuyó 12%), Brasil (más de 1.283.000 casos, aumentó 56%) y Alemania (más de 1.055.000 casos, disminuyó 5%).

En relación a los países que mayor cantidad de fallecidos reportaron a nivel mundial en la última semana, fueron Estados Unidos (más de 13.500 fallecimientos, disminuyó 5%), India (más de 4.600 fallecimientos, disminuyó 40%), la Federación Rusa (más de 4.600 fallecimientos, similar a la semana previa), Brasil (más de 3.300 fallecimientos, aumentó 88%) e Italia (más de 2.600 fallecimientos, aumentó 7%)

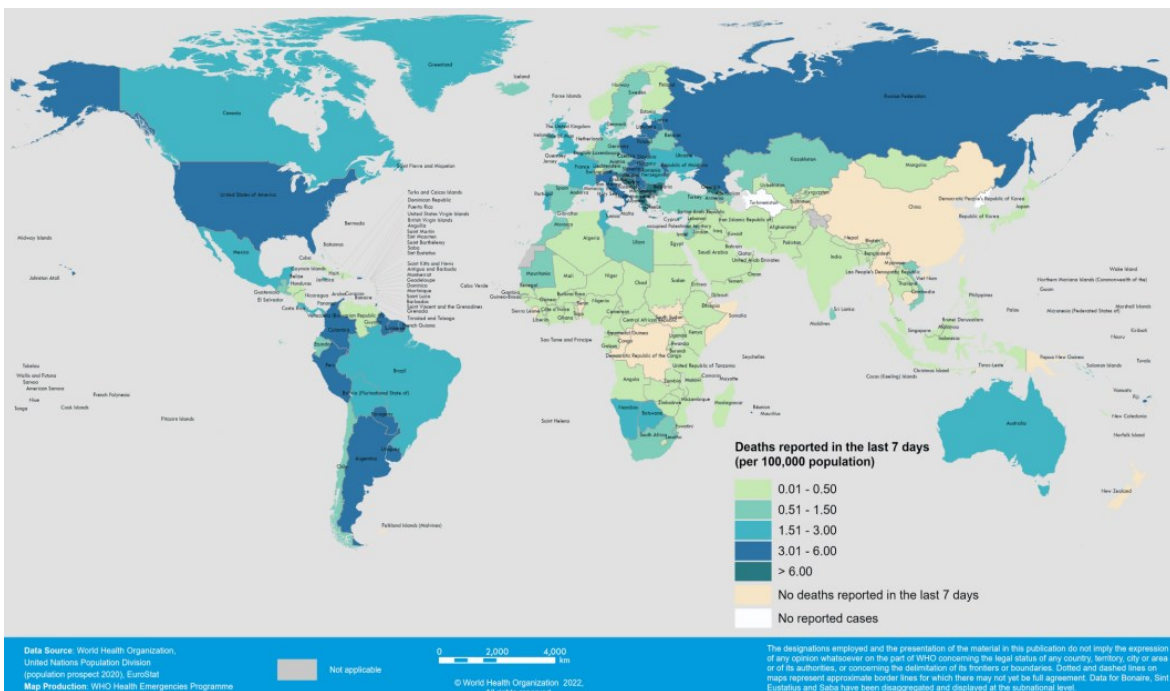


**Mapa 1. Casos nuevos notificados en los últimos 7 días cada 100.000 habitantes.**



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

**Mapa 2. Fallecidos nuevos notificados en los últimos 7 días cada 100.000 habitantes.**



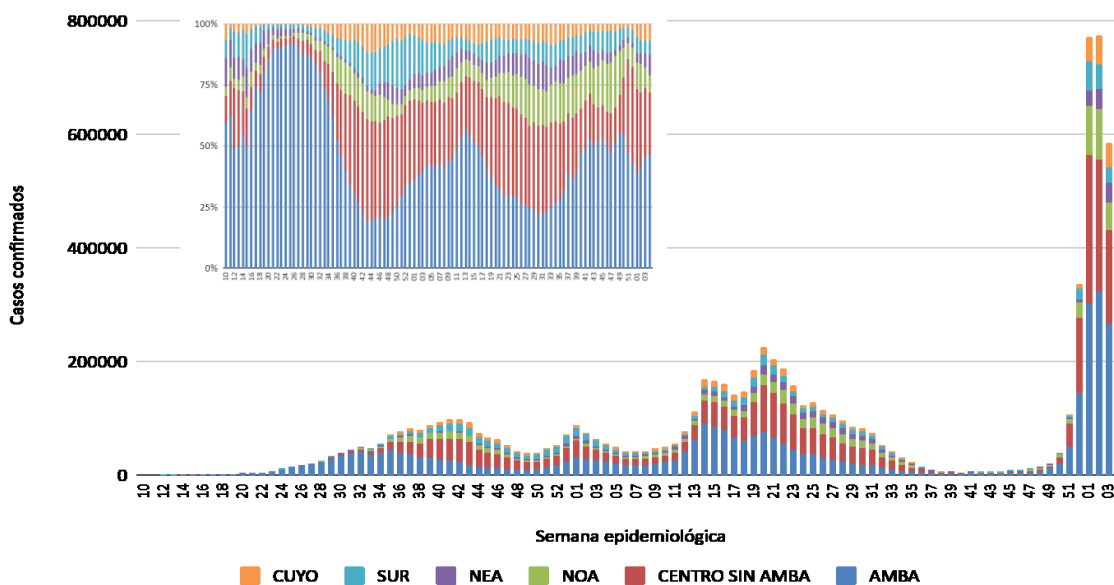
Fuente: [Coronavirus Disease \(COVID-19\) Situation Reports \(who.int\)](https://www.who.int/coronavirus)

## SITUACIÓN NACIONAL

En Argentina, desde el inicio de la pandemia hasta el 29 de enero, se notificaron 26.405.421 casos sospechosos de COVID-19 al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, de los cuales 8.337.620 resultaron confirmados<sup>12</sup>, 17.214.846 se descartaron y 852.955 permanecen en estudio. Se registraron 120.972 casos confirmados fallecidos y la letalidad acumulada es de 1,5%.

A partir de la SE 41/2021 -luego de 20 semanas previas en que había descendido de forma sostenida el número de casos hasta registrar valores tan bajos como los registrados en los inicios de la pandemia cercanos a la semana 20/2020- se inicia una nueva ola en Argentina, con el ascenso más rápido de casos registrados hasta la fecha que se acentúa a partir de la SE 50/2021. En las siguientes cuatro semanas los casos aumentaron exponencialmente y en la SE 01/2022 la cantidad de casos registrados (784.082) fue 36 veces mayor a los registrados en la SE 49/2021 (21.554). Durante el año 2020, la curva epidémica nacional evidenció un ascenso desde la SE 23/2020 hasta la SE 42/2020 cuando se reportó el mayor número de casos confirmados según fecha de inicio de síntomas<sup>13</sup> (Gráfico 1). En el año 2021 se registraron tres picos de casos; en la SE 01 (88.100), en la SE 14 (168.676) y en la SE 20, cuando se confirmó el pico máximo de casos de ese año (227.594) desde el inicio de la pandemia, a partir de allí comenzaron a descender de manera sostenida completando un periodo de 20 semanas de descenso.

**Gráfico 1. Curva epidémica por semana epidemiológica<sup>14</sup> según región del país. SE 04/2022, Argentina. N=8.337.620.**



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>12</sup> La definición de caso es dinámica y se ajustará acorde con la situación epidemiológica.

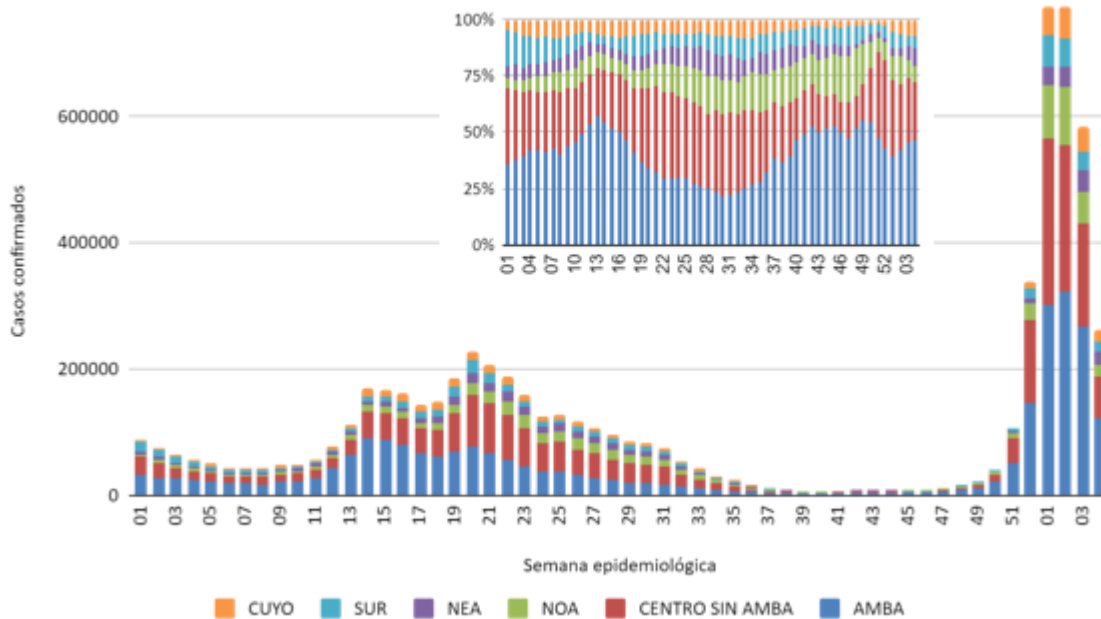
Las mismas se publican en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Definicion-de-caso>

<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 confirmación por criterio clínico epidemiológico, 5- Fecha de apertura o notificación.

<sup>14</sup> Ídem 5.

En la SE 04/2022 se registraron 261.748 casos, siendo 55% menor que la semana anterior. En todas las regiones del país descendieron los casos. El 72% de los casos se concentraron en la región centro (el AMBA aportó el 46% mientras que el resto de la región Centro representó el 26% de los casos registrados en todo el país). En los últimos 7 días las jurisdicciones con mayor número de casos confirmados fueron Buenos Aires (104.937), CABA (42.737), Córdoba (18.957) y Santa Fe (15.494).

**Gráfico 2. Casos<sup>15</sup> confirmados por semana epidemiológica, según región del país. Año 2021 y 2022, SE 04. Total País.**

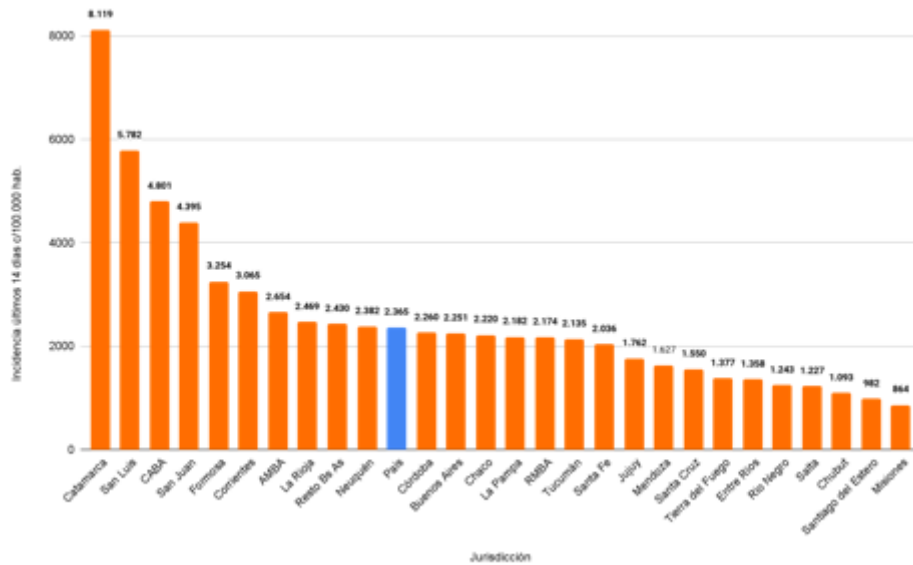


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

La incidencia acumulada (IA) en los últimos 14 días a nivel nacional correspondió a 2.365 casos cada 100.000 habitantes. Las jurisdicciones presentaron un rango de incidencia que oscila entre 8.119 y 864 casos cada 100.000 habitantes (Gráfico 3).

<sup>15</sup>\*Casos según la información de la fecha de inicio de síntomas, si esta no está presente con la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación de los mismos.

**Gráfico 3. Incidencia en los últimos 14 días cada 100.000 habitantes por jurisdicción 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>).

**Tabla 1. Casos acumulados notificados, confirmados y fallecidos según jurisdicción de residencia. SE 10/2020 a SE 04/2022, Argentina.**

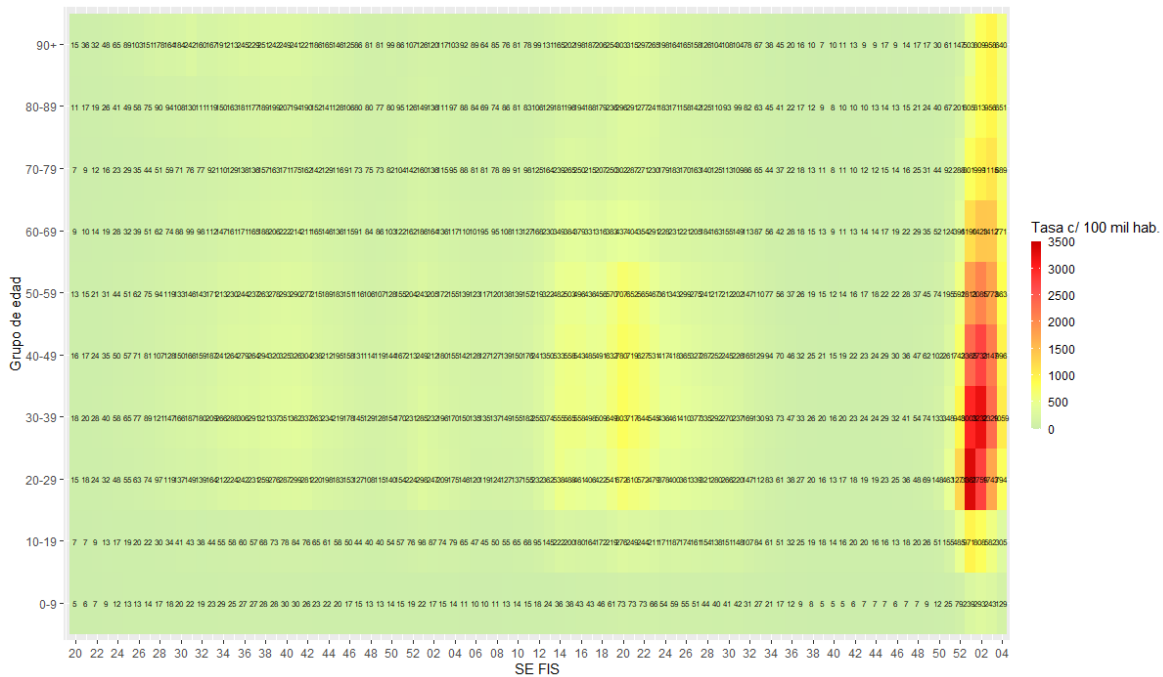
Jurisdicción de residencia	Casos notificados	Tasa Notificación ("100000 hab)	Casos confirmados	Tasa confirmados ("100000 hab)	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
Buenos Aires	9.167.754	51767,1	3.236.249	18274,0	56.566	1,7
CABA	4.734.062	153761,4	939.669	30520,3	11.759	1,3
Córdoba	2.943.664	77500,3	898.317	23650,7	7.545	0,8
Entre Ríos	374.147	26753,3	187.081	13377,2	2.563	1,4
Santa Fe	1.644.267	46143,3	690.679	19382,6	8.943	1,3
Centro	18.863.894	64110,3	5.951.995	20143,1	87.376	1,5
Mendoza	736.470	36633,7	254.021	12635,6	4.750	1,9
San Juan	418.166	52966,7	138.234	17509,3	1.167	0,8
San Luis	376.292	73121,8	129.607	25185,5	1.519	1,2
Cuyo	1.530.928	46431,5	521.862	15745,0	7.436	1,4
Chaco	592.133	48685,3	156.920	12902,0	2.461	1,6
Corrientes	454.814	40237,6	121.001	10705,0	1.597	1,3
Formosa	699.323	114639,5	98.645	16170,8	1.231	1,2
Misiones	133.489	10469,8	48.309	3789,0	809	1,7
NEA	1.879.759	44631,8	424.875	10040,6	6.098	1,4
Catamarca	246.000	58712,5	80.019	19098,0	584	0,7
Jujuy	320.219	41095,2	101.875	13074,1	1.554	1,5
La Rioja	144.045	36133,4	43.195	10835,4	1.001	2,3
Salta	405.222	28101,6	149.593	10374,1	3.092	2,1
Santiago del Estero	331.255	33519,5	122.776	12423,6	1.308	1,1
Tucumán	1.040.052	60662,6	312.317	18216,4	3.431	1,1
NDA	2.486.793	43556,2	809.775	14103,7	10.970	1,4
Chubut	273.945	43539,9	109.211	17357,6	1.584	1,5
La Pampa	314.309	86971,3	96.229	26627,2	1.077	1,1
Neuquén	329.843	49050,1	160.114	23810,2	2.394	1,5
Río Negro	334.136	44136,5	136.495	18029,8	2.474	1,8
Santa Cruz	289.354	77211,3	83.896	22386,8	1.030	1,2
Tierra del Fuego	102.460	57659,9	43.168	24293,0	533	1,2
Sur	1.644.047	55723,2	629.113	21164,1	9.092	1,4
Total País	26.405.421	57642,7	8.337.620	18200,9	120.972	1,5

\* 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<sup>2.0</sup>). Poblaciones utilizadas: INDEC proyecciones 2020.

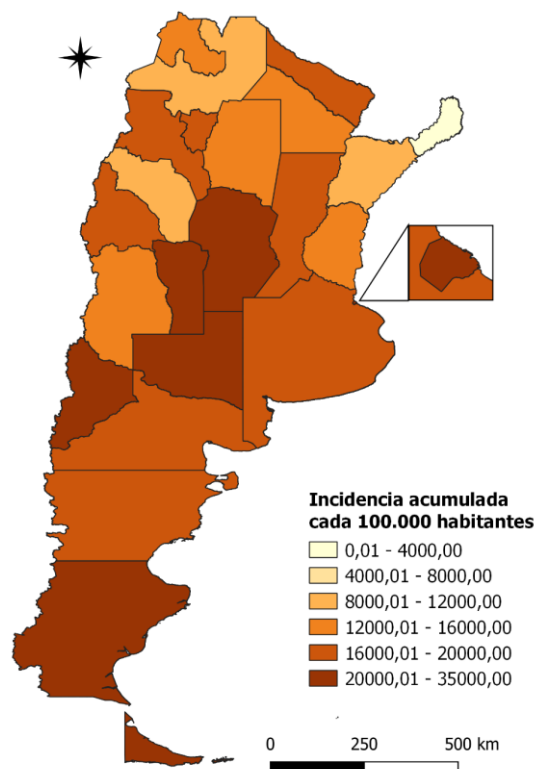
Si se analiza la tasa de incidencia en su evolución a lo largo de las semanas se observa que los grupos etarios de jóvenes/adultos (20 a 59 años) presentan los valores más altos. La SE 01/2022 presentó la mayor cantidad de casos confirmados desde el comienzo de la pandemia y en estas últimas semanas - con respecto al pico anterior SE 20/2021- aumentaron los casos confirmados en todos los grupos etarios.

**Gráfico 4. Tasas de incidencia según grupo etario y SE de FIS. Total país SE 20/2020 a 4/2022.**



*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).*

En relación a la incidencia acumulada (IA) a nivel nacional -desde el inicio de la pandemia hasta la SE 04/2022- representó 18.200,9 casos por cada 100.000 habitantes. Las jurisdicciones presentaron un rango de incidencia que oscila entre 30.520,3 (CABA) y 3.788,9 (Misiones) casos cada 100.000 habitantes (Mapa 3).

**Mapa 3. Incidencia acumulada cada 100.000 habitantes por jurisdicción 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>).

## DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS POR SEXO Y EDAD

A nivel país la mediana de edad del total de los casos confirmados, es de 38 años. El grupo etario entre 30 a 39 años registró la mayor cantidad de casos confirmados en 2020 y en el 2021 con una tasa específica por edad de 6.190,9 y 14.163,7 casos por cada 100.000 habitantes respectivamente. El segundo grupo de edad con la tasa más elevada fue el de 40 a 49 años (5.680,8 en 2020 y 13.258,2 en 2021 casos por 100.000 habitantes).

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

En el año 2022 se observa que las tasas son mayores en los cuatro grupos etarios que abarcan de 20 a 59 años, los grupos con las tasas más elevadas son el de 30 a 39 años (8.938,2 casos por 100.000 habitantes) y el de 20 a 29 años (8.116,3 casos por 100.000 habitantes).

**Gráfico 5. Tasas específicas c/ 100.000 hab. por grupo etario año 2020, 2021 y 2022, Argentina. N 2020= 1.715.029\*, N 2021 = 4.133.989\*, N 2022 =2.413.247\***

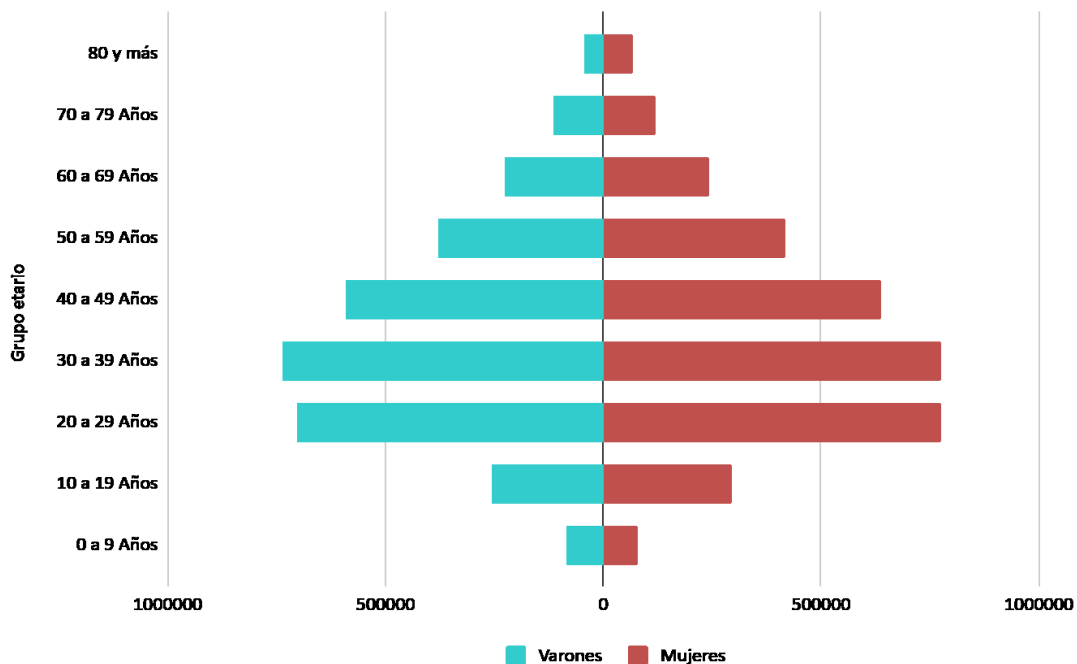


\*No incluye los casos que no cuentan con el dato de edad.

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

La distribución por sexo de los casos confirmados de COVID-19 fue homogénea durante el transcurso de 2021 y lo transitado del 2022 (Gráfico 6), el 52,0% (3.414.555) pertenece al sexo femenino y el 48,0% (3.132.682) al sexo masculino.

**Gráfico 6. Casos confirmados por sexo y grupo etario año 2021 y 2022. N = 6.547.237\***



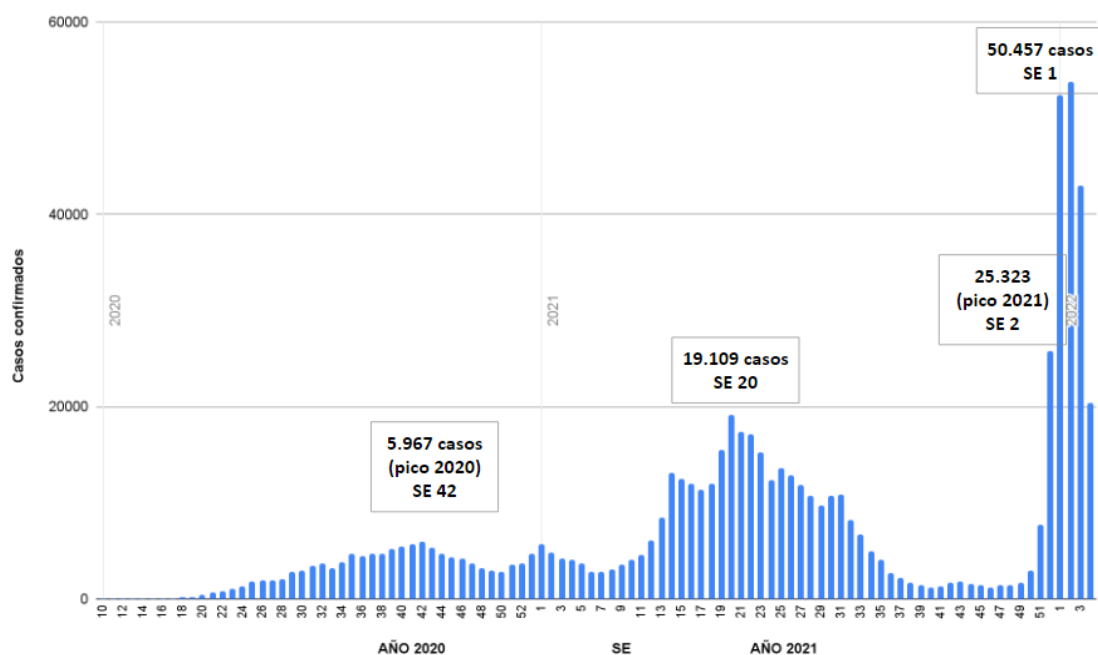
\*No incluye los casos que no cuentan con el dato de edad y/o sexo.

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

## MENORES DE 18 AÑOS

Respecto a la vigilancia epidemiológica de la situación por COVID-19 de las personas en edad escolar (0-17 años) desde la SE10/2020 hasta la SE 04/2022 se confirmaron 666.613 casos de COVID-19 de los cuales 426.315 corresponden al año 2021 y 169.537 fueron registrados en las tres semanas del año 2022.

**Gráfico 7. Curva epidemiológica de casos confirmados de COVID 19 (0 a 17 años). Argentina. SE 10/2020 a SE 04/2022. N= 666.613**

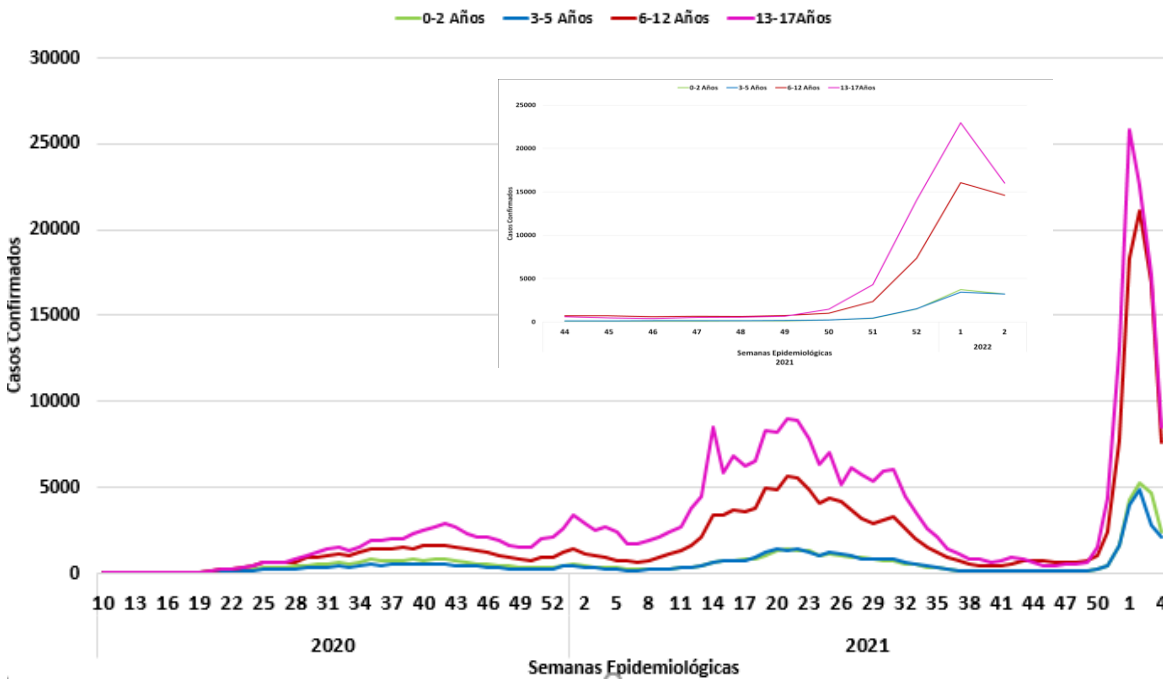


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

Si se analiza la información por los grupos de edad que corresponden con los niveles escolares, se observa que el grupo de entre 13 y 17 años tuvo una disminución de los casos confirmados a partir de la SE 43 hasta la semana 49, posteriormente se evidenció un aumento exponencial de casos tanto en los grupos de niños y jóvenes como en la población general, alcanzando prácticamente los niveles más altos del pico de casos de toda la pandemia.



**Gráfico 8. Casos confirmados de COVID-19 por grupos de edad, según fecha de inicio de síntomas\*. Argentina. SE 10/2020 a SE 04/2021. N= 666.613.**

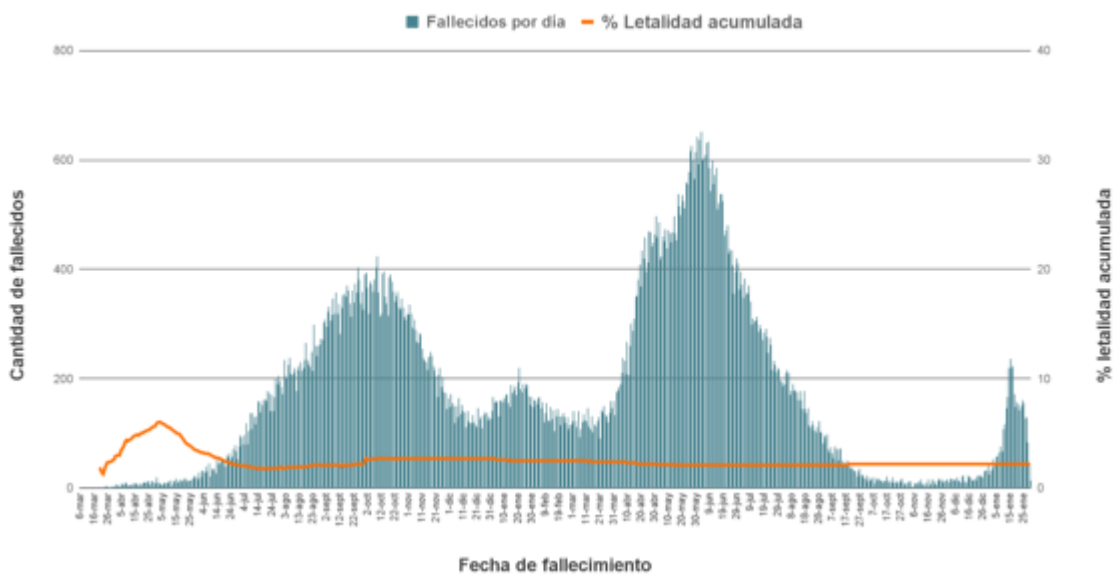


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

## MORTALIDAD

Como se observa a continuación, la mayor cantidad de casos fallecidos fueron registrados el día 3 de junio de 2021 con 652 casos. De los fallecidos el 60% corresponde al año 2021.

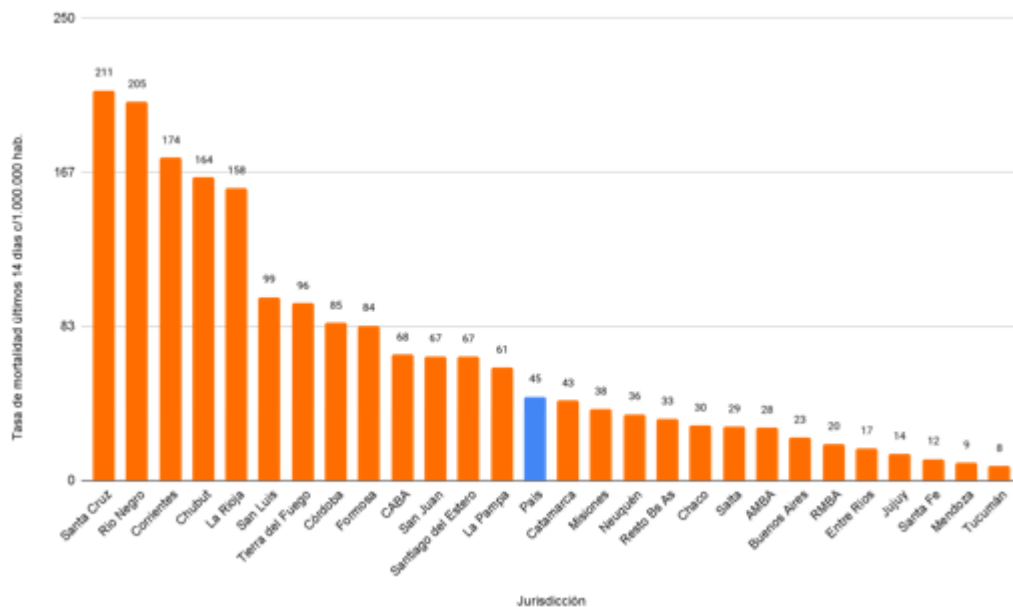
**Gráfico 9. Fallecidos confirmados para COVID-19 según fecha de fallecimiento y tasa de letalidad según día. Total País. N=120.972.**



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 tasa de mortalidad por COVID-19 (Gráfico 10) en los últimos 14 días, en este momento se ubica en 45 fallecidos por cada millón de habitantes a nivel nacional. Se observó una diferencia de tasas de 113 por cada millón de habitantes entre las jurisdicciones con mayor y menor tasa. todas las Provincias registraron fallecidos en los últimos 14 días.

**Gráfico 10. Tasa de mortalidad en los últimos 14 días por 1.000.000 de habitantes por jurisdicción de residencia. Argentina.**

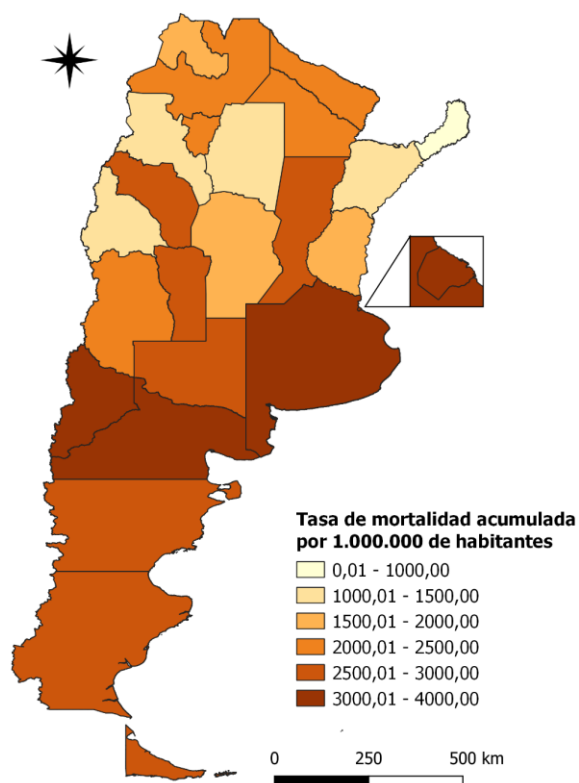


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

En cuanto a la tasa específica de mortalidad por COVID-19 (Mapa 3), en este momento se ubica en 2.641 fallecidos por cada millón de habitantes a nivel nacional. Se observó una diferencia de tasas de 3.186 por cada millón de habitantes entre las jurisdicciones con mayor y menor tasa.

Por su parte, se han registrado en términos acumulados hasta el momento 119.151 casos de COVID-19 fallecidos, lo cual equivale a una tasa de letalidad global de 1.5%. En el análisis por regiones, la región Centro fue la que registró mayor concentración de casos confirmados fallecidos.

**Mapa 4. Tasa de mortalidad acumulada por 1.000.000 de habitantes por jurisdicción de residencia. Argentina.**

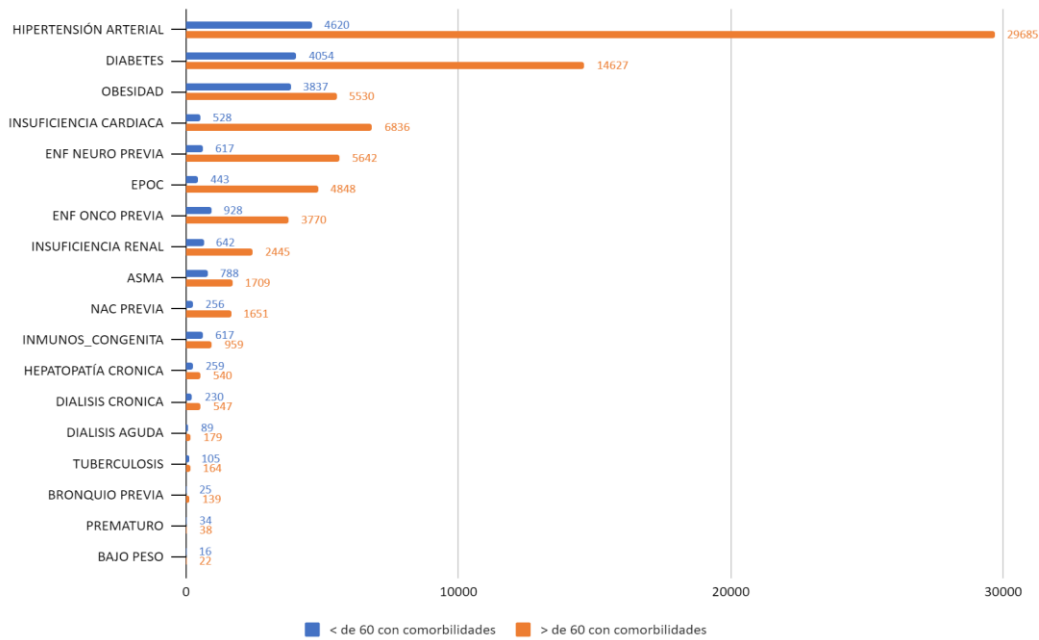


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

Del total de fallecidos (120.972), el 53,3% (64.517) registró información sobre comorbilidades, el 88,5% presentaban al menos una comorbilidad. Hipertensión, diabetes, insuficiencia cardiaca, enfermedad neurológica y obesidad, fueron hasta el momento las comorbilidades que se presentaron con mayor frecuencia.

Pudo observarse (Gráfico 11) que el 78,8% (11.437) de los fallecidos menores de 60 años, tenía al menos una comorbilidad, y el resto ninguna. Entre los fallecidos mayores de 60 años, el 91,3% (45.630) registró al menos una comorbilidad y el resto ninguna.

**Gráfico 11. Distribución de comorbilidades en los casos confirmados fallecidos en menores de 60 años y 60 años y más. SE 10/2020 -SE 04/2022, Argentina. N=64.506\***

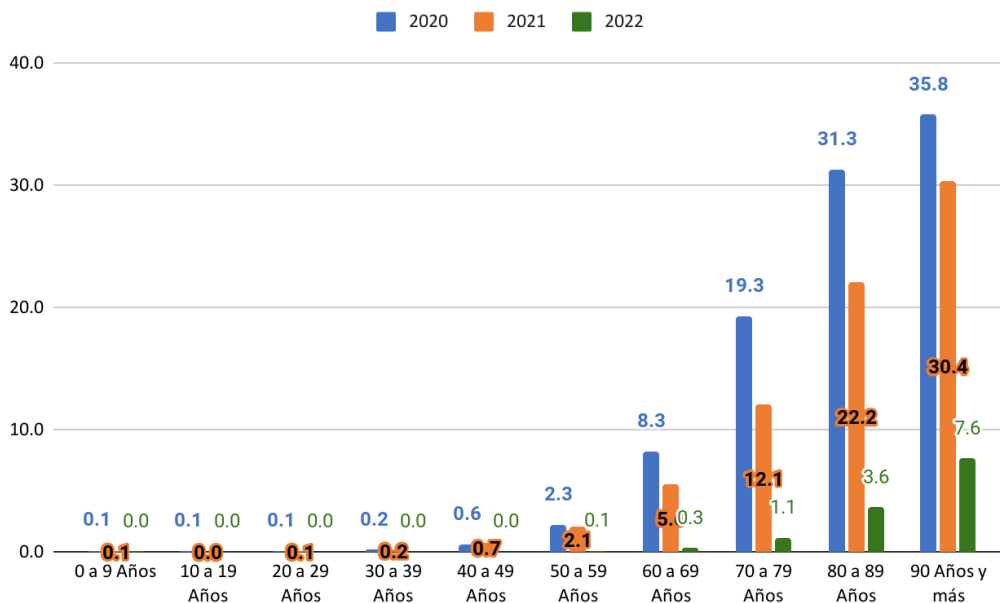


\*No incluye los casos que no cuentan con el dato de la edad o que no cuentan con el dato de presencia o ausencia de comorbilidades.

Fuentes: Elaboración propia de la Dirección 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 el 2021 se observa una disminución de letalidad en la mayoría de los grupos de edad. Los grupos de 30 a 49 años presentan un leve aumento.

**Gráfico 12. Letalidad por grupo de edad, según año. Total país a SE 04/2022.**

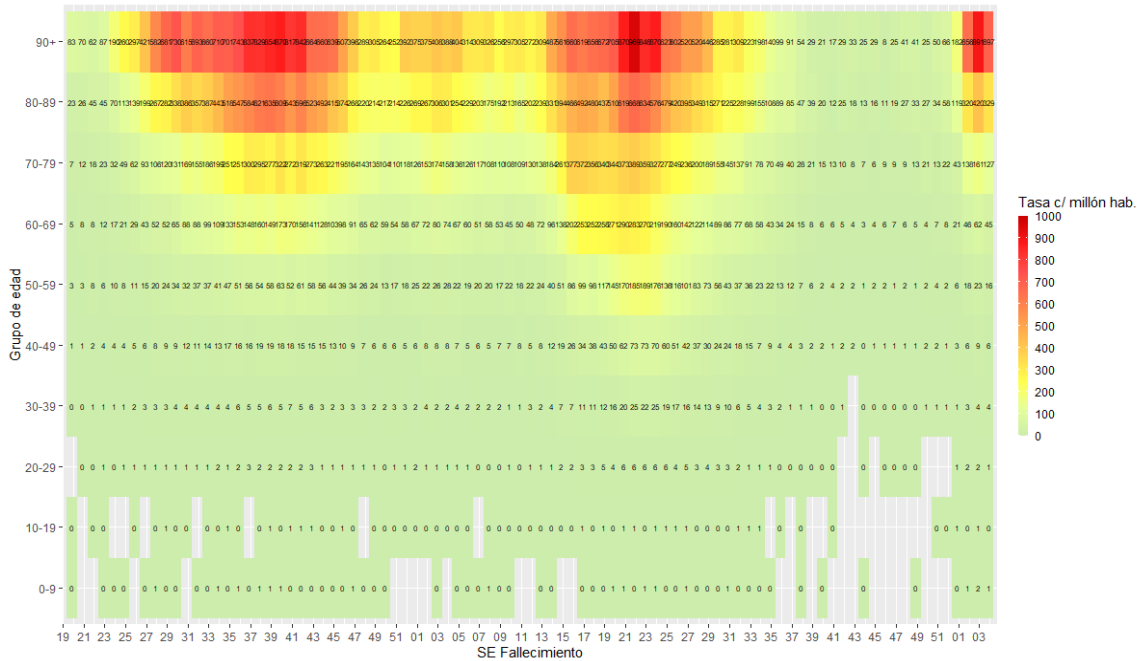


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

Si se analiza la tasa de mortalidad en su evolución a lo largo de las semanas se observa que son más altas en los grupos de edad más avanzada (mayores de 70 años).

En las últimas 3 semanas (02/2022 a 04/2022) se observa un aumento de las tasas de mortalidad especialmente en los grupos de 70 años y más.

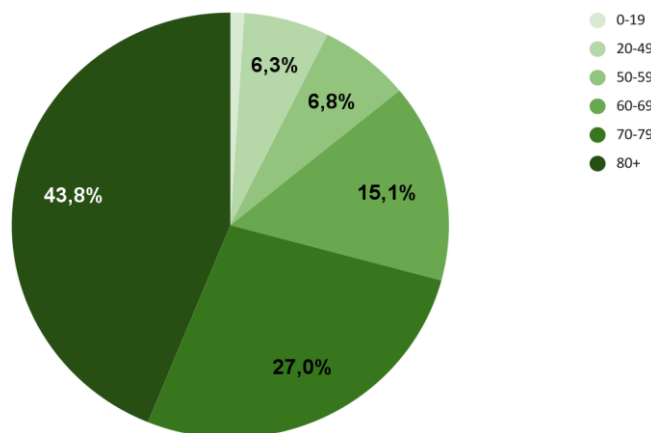
**Gráfico 13. Tasas de mortalidad según grupo etario y SE de fallecimiento. Total país SE 20/2020 a 04/2022.**



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>).

Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas puede observarse que el 92,7% de los fallecidos tenían 50 años o más.

**Gráfico 14. Fallecidos por grupo edad en las últimas cuatro semanas. Total País. SE 01 a 04. N=4.160\*.**



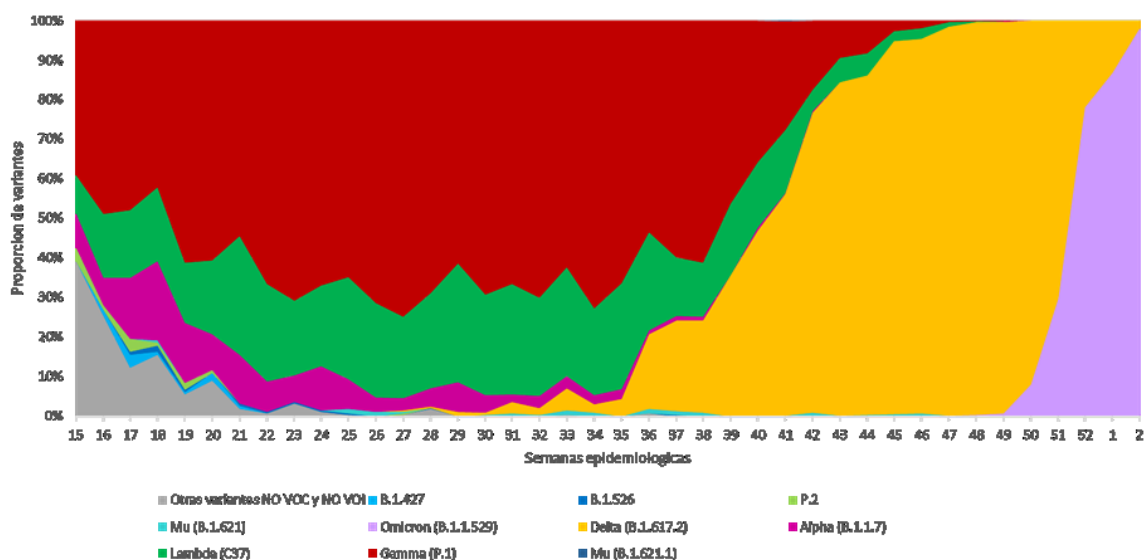
Fuentes: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>)

\*Se excluye un caso confirmado fallecido en las últimas cuatro semanas sin dato de edad.

## NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

Con respecto a la circulación en nuestro país de las nuevas variantes del SARS-CoV-2, se presenta a continuación la información reportada al SNVS<sup>2.0</sup> hasta la SE 02/2022.

**Gráfico 15. Distribución porcentual de muestras correspondientes a variantes prioritarias y no prioritarias en no viajeros según SE de fecha de toma de muestra. Acumuladas SE 13 a SE 02. Total país\*.**



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

A partir de la SE 49 comienzan a detectarse casos de variante Ómicron confirmados y probables (el 05/12 se registró el primer caso importado de variante Ómicron y el 15/12 se notificó el primer brote por esta variante en el país). La provincia de Córdoba informó un brote de COVID-19 con identificación de variante Ómicron en adolescentes y adultos jóvenes a partir de la concurrencia a múltiples eventos sociales y espectáculos. En la SE 02 del año 2022 el porcentaje de variante Ómicron en casos sin antecedente de viaje internacional ni relacionados con la importación, se sitúa en un 98%. Esta situación se correlaciona temporalmente con el aumento exponencial de casos, principalmente en el centro del país, descrito más arriba.

Hasta el 24 de enero de 2021, en Argentina, fueron registrados al SNVS<sup>2.0</sup> 2047 casos de variante Ómicron de SARS-CoV-2 confirmados y probables, de los cuales 80 corresponden a viajeros internacionales o casos relacionados con la importación y 1967 casos se encuentran en investigación.

Entre los casos registrados, 821 casos fueron confirmados por secuenciación genómica completa, 162 casos por secuenciación parcial y los restantes 1064 casos corresponden a casos probables de variante Ómicron detectados por técnica molecular.

**Tabla 2. Casos de variante Omicron confirmados según condición por provincia de residencia del caso hasta el 24-01-2022 registrados en el SNVS<sup>16</sup>**

Provincias	Viajeros con variante Ómicron <sup>5</sup>	Casos de variante Ómicron relacionados con la importación	Casos de variante Ómicron no relacionados con la importación o en investigación	Total casos variante Ómicron
Buenos Aires	7		292	299
CABA	35	6	245	286
Chaco	2	1	51	54
Chubut			18	18
Córdoba	1	3	97	101
Corrientes			22	22
Entre Ríos			3	3
Formosa			10	10
Jujuy			11	11
La Pampa			29	29
La Rioja			17	17
Mendoza	2	2	117	121
Neuquén			14	14
Rio Negro			10	10
Salta	1		84	85
San Juan			7	7
San Luis	1		14	15
Santa Cruz	1		42	43
Santa Fe	9	4	751	764
Santiago del Estero			14	14
Tierra del Fuego	1		58	59
Tucumán	2	2	61	65
Total general	62	18	1967	2047

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

En las últimas dos semanas epidemiológicas, la proporción de casos de variante Delta en personas sin antecedente de viaje ni relación con la importación o en investigación presenta un descenso

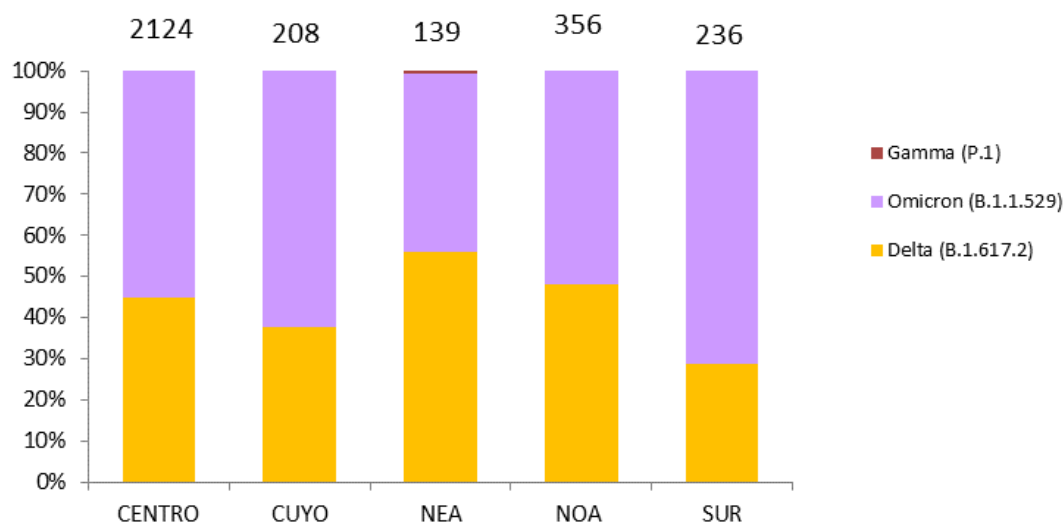
<sup>16</sup> \*Sujeto a modificaciones por la actualización de antecedentes epidemiológicos de los casos por las Jurisdicciones. Los casos pueden experimentar variaciones en su clasificación acorde a la actualización de la investigación epidemiológica de cada Jurisdicción y su registro al SNVS<sup>2.0</sup>

\*\* Información registrada por la Jurisdicción al SNVS a partir del Formulario de Brotes de COVID-19. Pendiente actualización del registro de casos de variante Ómicron en SNVS por la Jurisdicción.

\*\*\* Fueron reclasificados según provincia de residencia en Mendoza 4 casos en viajeros.

Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica con datos extraídos del SNVS<sup>2.0</sup> e información reportada por Sanidad de Fronteras

**Gráfico 16. Distribución relativa de muestras correspondientes a variantes prioritarias y no prioritarias en no viajeros por Región del País. SE 50 a SE 02. n= 3.063.**



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

**Tabla 3. Proporción de variante Ómicron probable entre las muestras analizadas por PCR específica en no viajeros por Jurisdicción y semana epidemiológica correspondiente. \*\*\*\***

PROVINCIA	Última semana con datos informados	% Variante Ómicron en la última semana	% Variante Ómicron en semana previa
CABA	3	99.04	98.53
Buenos Aires	2	98.18	98.23
Córdoba	3	96	100
La Pampa	2	97.56	97.78
Mendoza	1	100	80.68
Salta	52	54.93	4.35
San Luis	2	77.5	100
Santa Fe	3	100	87.5
Santiago del Estero	2	92.59	100

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

\*Datos notificados al evento agrupado "Variantes de SAR- CoV-2 por RT-PCR en vigilancia poblacional". Datos sujetos a modificación en la medida que se aporte nueva información por las Jurisdicciones.

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

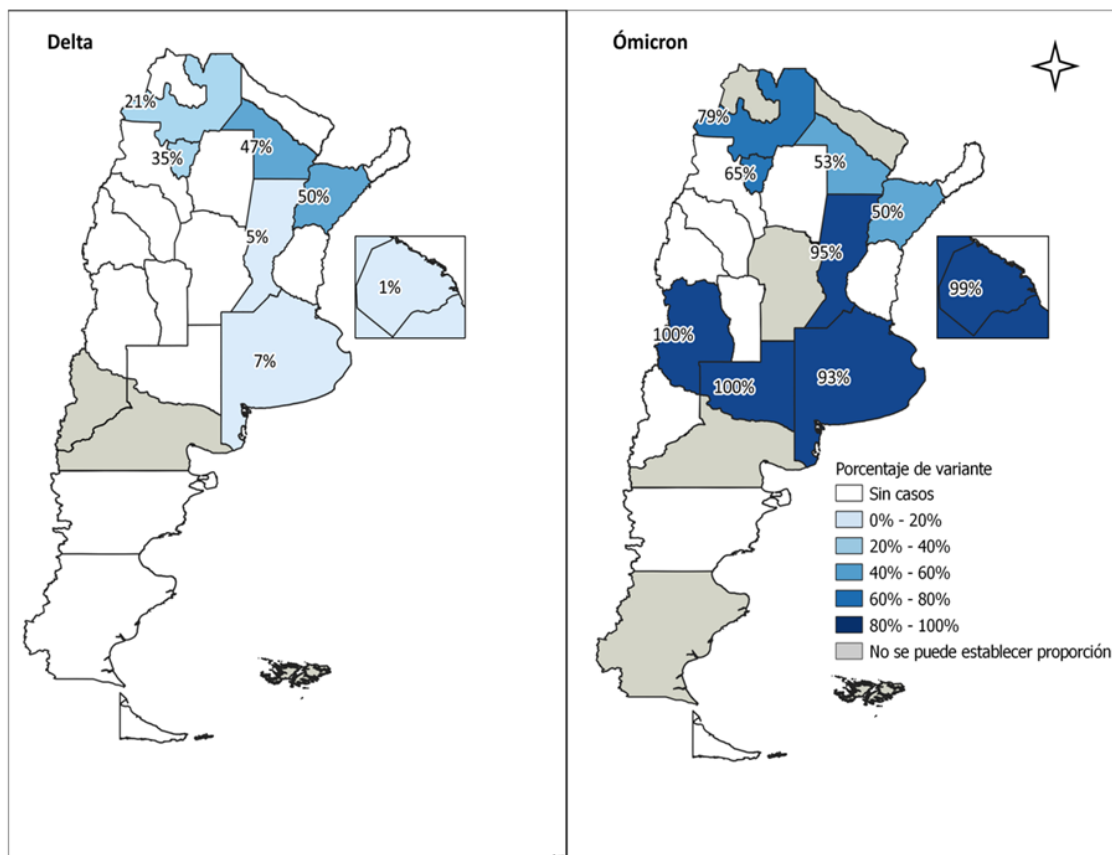
\*\*\*En SE 50 la provincia de Jujuy notifica 1/9 muestras positivas para variante Delta.

\*\*\*\*En SE 2 la provincia de Santa Fe notifica 1 muestra estudiada con resultado positivo

Entre las SE 50/2021-SE 01/2022 la distribución de variantes prioritarias entre las muestras estudiadas y registradas al SNVS<sup>2.0</sup>. Se caracteriza por la detección de la VOC Ómicron y la VOC Delta y se encuentra entre el 99-100% en todas las regiones del país.



**Mapa 5. Porcentaje de casos de Variante Ómicron y Delta confirmados y probables por jurisdicción de residencia. SE 52/2021-SE 02/2022<sup>17</sup>**



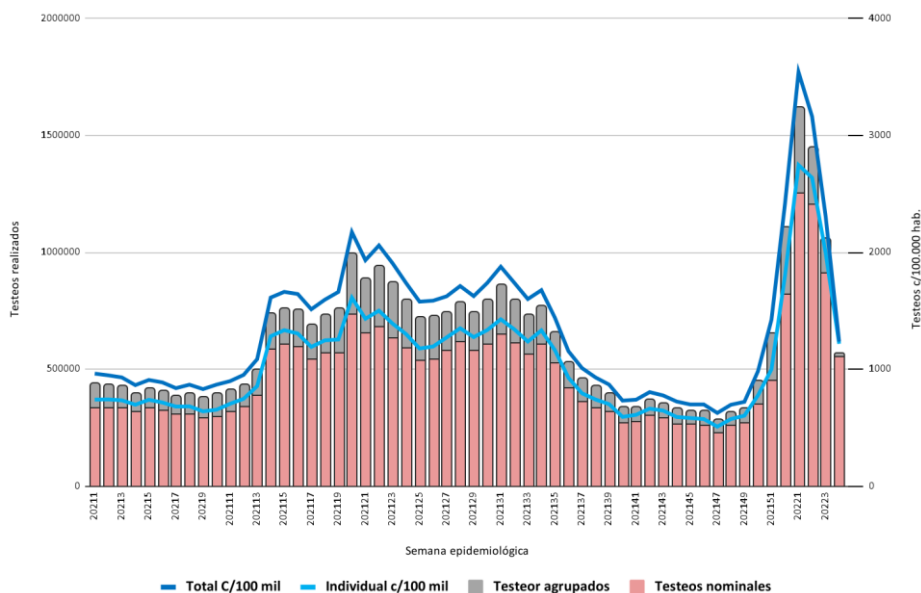
Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica con datos extraídos del SNVS 2.0

<sup>17</sup> Incluye casos de variante Ómicron y Delta detectados por secuenciación genómica y por rt-PCR con registro nominal al SNVS.2.0 hasta el 17-01-2022. Las provincias de Chubut, Formosa, Río Negro, San Juan, San Luis y Santiago del Estero, registraron casos de variante Ómicron en no viajeros previo al parámetro temporal analizado.

## CAPACIDAD DIAGNÓSTICA

Desde el inicio del brote se realizaron 34.741.443 pruebas diagnósticas<sup>18</sup> para COVID-19 que equivalieron a 758,401 muestras por millón de habitantes. El porcentaje de positividad de la última semana fue de 56,1%.

**Gráfico 17. Testeos realizados según semana epidemiológica. Total país. (SE 01/2021 - SE 04/2022)**



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>2.0</sup>)

## VACUNAS

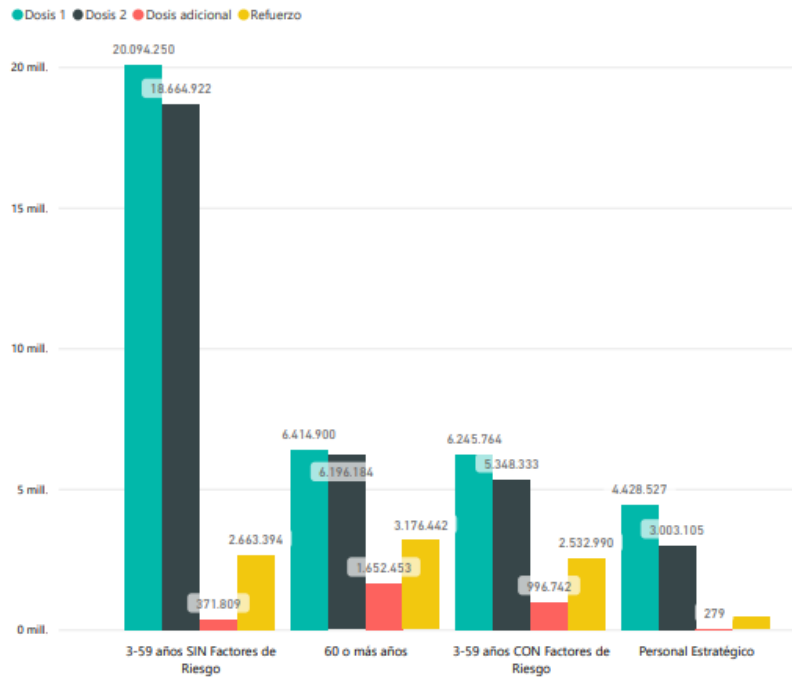
Desde el inicio de la campaña Nacional de Vacunación<sup>19</sup> contra COVID-19 hasta la SE cuatro se distribuyeron 96.690.688 y se donaron 5.083.000. Se notificaron en el Registro Federal de Vacunación (NoMiVac) la aplicación de 87.576.885, de las cuales 39.663.948 corresponden a personas que recibieron la primera dosis y 35.044.729 a quienes recibieron la segunda dosis.

<sup>18</sup> Incluye 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. Incluye los test de carga agrupada en el SNVS 2.0.

<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 18. Proporción de dosis aplicadas a todas las edades, por condición. SE 04/2022**



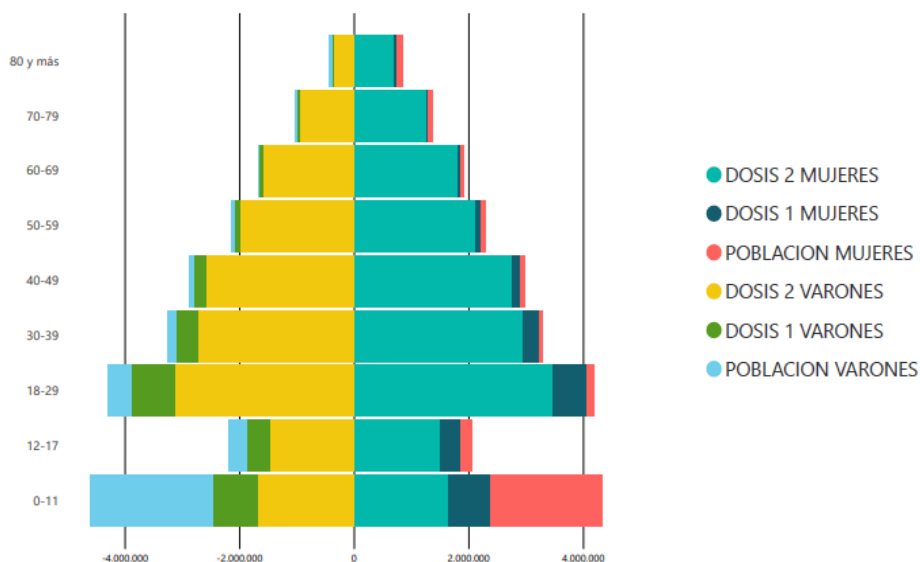
Fuente: Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NoMiVac) y Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En relación a la cobertura el 75,9% de la población recibió dos dosis de la vacuna, por grupos de edad, el 87,1% de la población de 18 y más años recibieron las dos dosis.

Con respecto al grupo de entre 12 y 17 años, si bien el plan de vacunación comenzó en la SE 30, hasta la SE 4 el 87,8% con 1 dosis y el 70,5% recibieron dos dosis de vacunas.

El plan de vacunación para el grupo de niños y niñas de 3 a 11 años, se inició en la SE 41 alcanzando en la SE 4 el 72,7% con una dosis y el 50,1% con dos dosis de vacunas.

**Gráfico 19. Cobertura por dosis, sexo y grupo de edad. SE 04/2022.**



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

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

# VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Para los datos nacionales, este informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el día 29 de enero de 2022.

## INTRODUCCIÓN

La vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) y de los casos que cumplen con definiciones específicas para cada una de las arbovirosis, y la notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>). 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.

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.

## RESUMEN

**Entre las SE 31 y 04/2022, correspondientes a la temporada 2021-2022 no se registraron casos confirmados de dengue u otros arbovirus.**

Durante el mismo período, se notificaron al SNVS<sup>2.0</sup> **2.074 casos con sospecha de arbovirosis**, de los cuales **1.734** corresponden **casos sospechosos de dengue**. De ellos, dieciséis (16) corresponden a casos sin antecedente de viaje con pruebas positivas, sin registro de casos confirmados en la misma zona.

**En el transcurso del 2022 no se registraron casos confirmados de dengue.** El último caso confirmado corresponde a la SE 30/2021 en la provincia de Salta, sin registro de nuevos casos hasta el momento, por lo que **no hay evidencia de circulación viral actual de dengue ni de otros arbovirus.**

## Situación Nacional de dengue

Para esta temporada (SE 31/2021 a 04/2022), no se registran casos confirmados de dengue. Del total de casos notificados correspondientes al período de estudio, dieciséis de ellos presentaron pruebas positivas que no permiten confirmar la infección (casos probables), sin antecedente de viaje. Además, se registró un caso probable importado de Perú (SE 45). Del total de los casos estudiados, el 52% muestran resultados no conclusivos, el 38% fueron descartados, el 9% son casos sospechosos en estudio y el restante 1 % son casos probables (Tabla 1).

**Tabla 1. Casos de dengue notificados según la clasificación por laboratorio. Total país. SE 31 a SE 04/2022.**

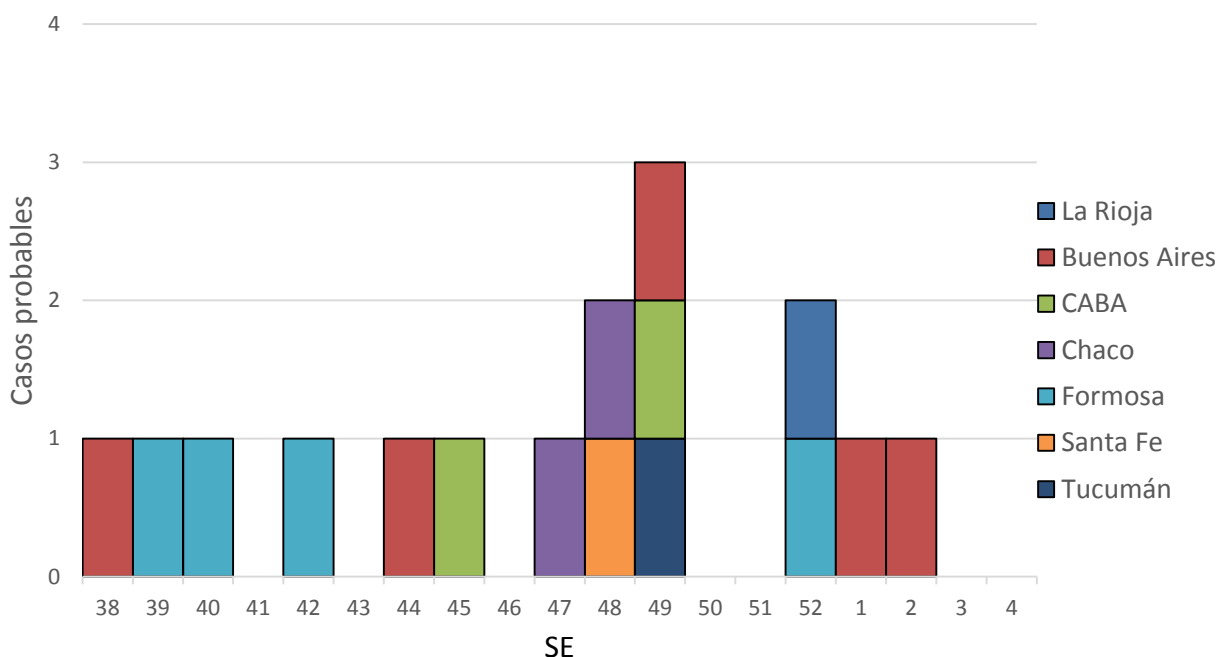
Casos probables	Casos sospechosos no conclusivos	Casos descartados	Casos sospechosos	Total casos notificados
17	903	662	152	<b>1734</b>

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

El último caso de dengue confirmado fue detectado en la SE 30/2021, habiendo transcurrido más de dos períodos de incubación del virus (cuatro semanas), por lo que **no hay evidencias de circulación viral en el país para el momento actual.**

Los casos probables se distribuyeron entre las SE 38/2021 y SE 04/2022, en Buenos Aires, CABA, Chaco, Formosa, Santa Fe, Tucumán y La Rioja. Ninguna de las provincias registra más de un caso probable por SE hasta el momento (Gráfico 1).

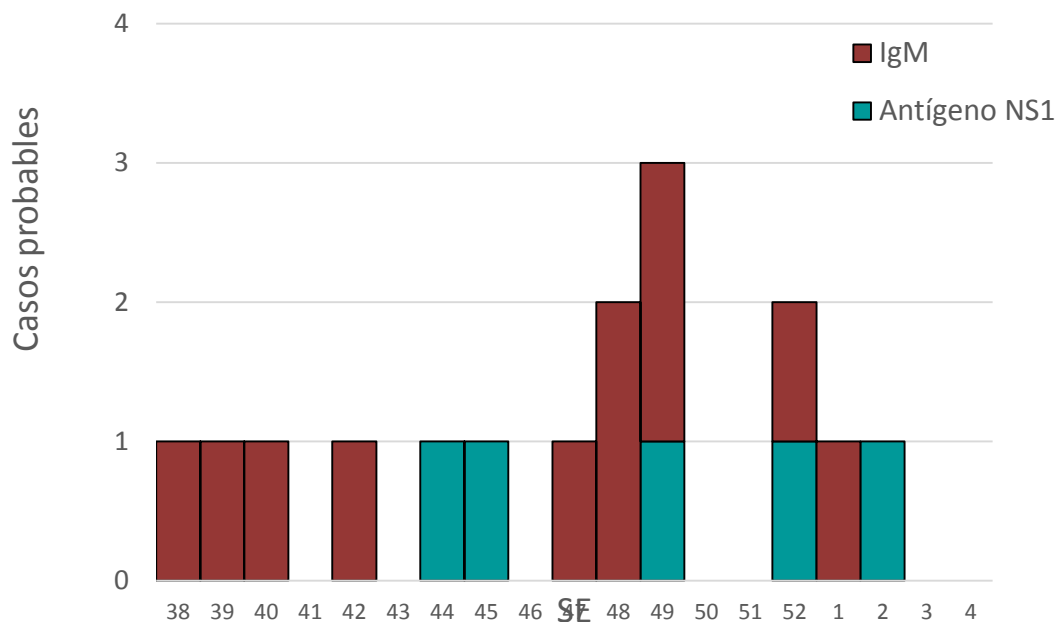
**Gráfico 1. Casos probables de dengue por SE según provincia de residencia. SE 38/2021 a SE 04/2022, Argentina.**



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

De los 16 casos probables sin antecedente de viaje, cinco presentan pruebas de antígeno NS1 positiva y once IgM reactiva (Gráfico 1). Los casos con prueba antigénica positiva se detectaron en Buenos Aires (SE 44, 49 y 02/2022), CABA (SE 45), Formosa (SE 52) y aquellos que sólo registran IgM positiva corresponden a Buenos Aires (SE 38 y SE 01/2022), CABA (SE 49), Chaco (SE 47 y 48), Formosa (SE 39, 40, 42), Santa Fe (SE 49), Tucumán (SE 49) y La Rioja (SE 52).

**Gráfico 2. Casos probables de dengue por SE según prueba de laboratorio. SE 38/2021 a SE 04/2022, Argentina.**



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

El último caso de dengue confirmado fue en la SE 30/2021 y el último caso probable se registró en SE 2/2022. Si se observa la distribución de los casos por jurisdicción y semana epidemiológica, se puede ver que no se han registrado casos probables coexistentes en tiempo y espacio.

## Situación Nacional de otras arbovirosis

Entre la SE 31/2021 y 04/2022, se estudiaron 340 casos para Encefalitis de San Luis, Enfermedad por Virus de Zika, Síndrome congénito con sospecha de asociación con ZIKV, SGB u otros síndromes neurológicos con sospecha de asociación de ZIKV, Fiebre del Nilo Occidental, Fiebre Chikungunya y Fiebre Amarilla.

Dentro de los casos estudiados, se registró un caso probable de Encefalitis de San Luis (Córdoba, SE 43). Para el restante de casos, el 82% presentó pruebas de laboratorio negativa y el 18% se encuentran en estudio.

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

## Situación Regional del dengue y otras arbovirosis

### SITUACIÓN DEL DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUNYA EN PAÍSES LIMÍTROFES

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

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

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

**Tabla 2. Casos totales, confirmados por laboratorio y tasas de incidencia cada 100mil hab. de dengue. Muertes y tasas de letalidad cada 100mil hab., según país\*. SE 01/2022 a 04/2022.**

País	Última actualización	Serotipos circulantes	Total casos	Tasa de incidencia	Confirmados laboratorio	Muertes	Letalidad
Brasil	SE 03	DEN 1, 2	29.886	13,97	4.875	3	0,010
Bolivia	Sin datos 2022	-	-	-	-	-	-
Paraguay	SE 03	DEN 1, 2 y 4	967	13,39	0	0	0,000
Argentina	SE 03	DEN 1, 2 y 4	0		0	0	0,000

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

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

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

**Tabla 3. Casos confirmados por laboratorio y tasas de incidencia (cada mil hab.) de Fiebre Chikungunya y Enfermedad por virus de Zika según país\*. SE 01/2022 a 04/2022.**

País	Fiebre Chikungunya			Enfermedad por virus de Zika		
	Última actualización	Confirmados laboratorio	Muertes	Confirmados laboratorio	Última actualización	Muertes
Brasil	SE 03	117	0	0	SE 02	0
Bolivia	Sin datos 2022	-	-	-	-	-
Paraguay	SE 03	0	0	0	SE 50	0
Argentina	SE 04	0	0	0	SE 04	0

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

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

### FIEBRE AMARILLA

#### Situación en Brasil

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

El Estado de Santa Catarina ha registrado un caso confirmado de epizootia el día 24 de noviembre, en Pedras Grandes, ubicado en el sudeste del mismo. Desde el inicio de la temporada, en julio de 2021 hasta la actualidad, se estudiaron 70 epizootias en primates no humanos. De ellas, 39 (56%) tuvieron

resultado negativo, 21 (30%) causa de muerte indeterminada, siete (10%) siguen en investigación y tres (4%) fueron positivas para fiebre amarilla. En cuanto a casos humanos, para el mismo período, fueron estudiados 31 casos sospechosos, de los cuales 30 fueron descartados y uno permanece en investigación.

Para la misma temporada, pero considerando el período de julio 2021 a agosto 2022, en el Estado de Rio Grande Do Sul, hasta la SE 02/2022, se ha registrado 267 casos sospechosos de epizootias, ninguno de ellos transcurrido durante el 2022. De ellos, se analizó 174 muestras, de las cuales 104 fueron confirmadas, 13 aguardan el resultado de laboratorio y 57 fueron descartadas. En cuanto a casos humanos, hasta la SE 02/2022, se notificaron seis casos sospechosos de los cuales todos fueron descartados<sup>20</sup>. No se presentan casos de Fiebre Amarilla en humanos desde 2009

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

## Oportunidad en la consulta y notificación durante el 2021

Una adecuada respuesta ante un evento de salud requiere de un sistema de vigilancia que además de sensible, sea oportuno. Esto depende de una serie de pasos que inicia con la presentación de los síntomas en un paciente hasta que dicho caso es registrado al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud.

Un sistema de vigilancia oportuno implica no solo un pronto acercamiento de casos sospechosos al servicio de salud, sino también que la consulta, diagnóstico y notificación por parte de los establecimientos de salud ocurra de la manera más eficiente posible.

El análisis de la oportunidad en la notificación y en la consulta permite estimar el periodo de tiempo que separa la consulta hecha por los casos en un establecimiento de salud hasta la apertura de la notificación en el sistema de vigilancia. Por lo tanto, estos indicadores brindan información específica de la eficiencia de notificación por parte de los establecimientos de atención en salud y es sensible a retrasos en el proceso de atención del paciente, toma de muestra, análisis de laboratorio, diagnóstico y la notificación del caso.

El periodo comprendido entre la aparición de síntomas y la consulta médica es un indicador que permite analizar la accesibilidad al servicio de salud y el hábito de acceder al mismo por parte de la población. Su valor se refiere específicamente a la acción de acudir a una consulta médica una vez presentados los síntomas por parte del paciente.

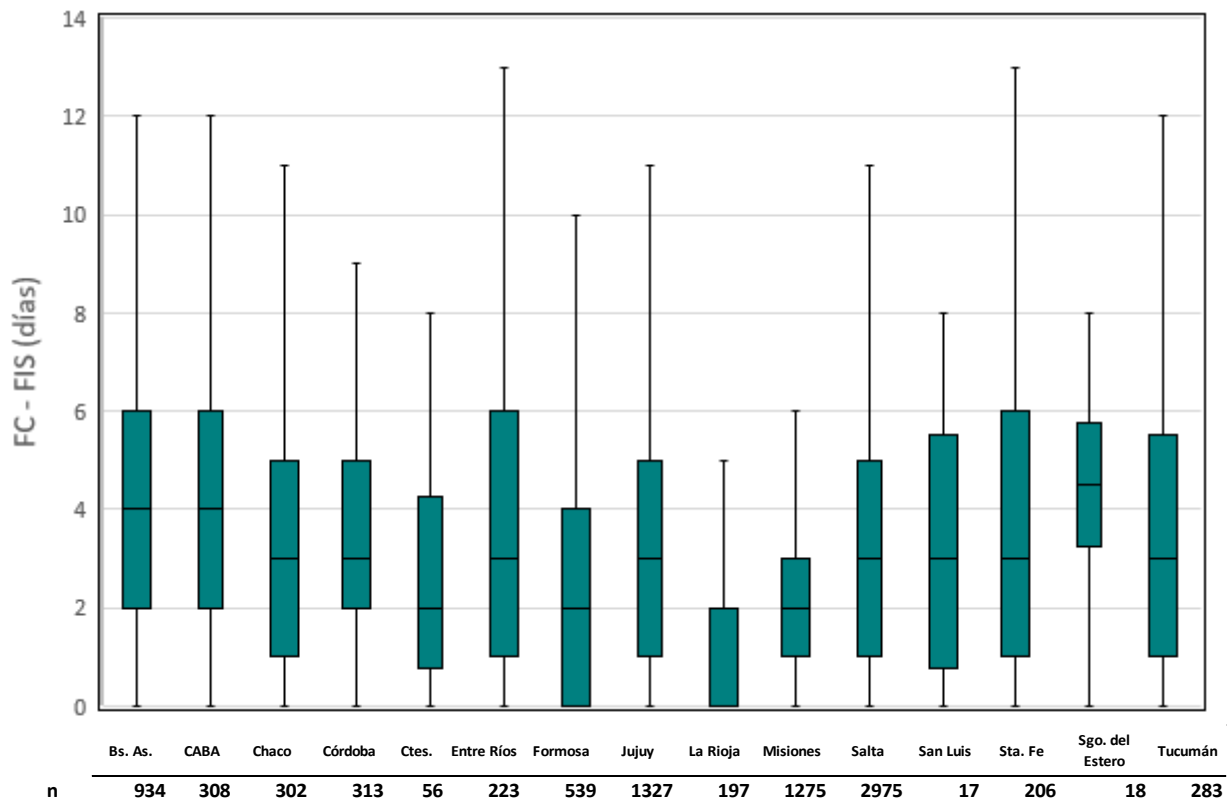
**Para el año 2021, la mediana de la oportunidad de la consulta para todo el país fue de 3 días.** De las 15 provincias analizadas, 12 de ellas muestran una mediana igual o menor a este valor. Las jurisdicciones que muestran un indicador de oportunidad en la consulta mayor son CABA, Buenos Aires y Santiago del Estero (con mediana de 4 días para las dos primeras y 4,5 para Santiago del Estero) Además de esto, la variabilidad en la oportunidad para cada provincia es similar entre todas ellas incluso comparando provincias con mayor y menor cantidad de casos.

---

<sup>20</sup> Informativo Epidemiológico de Arboviroses, Setembro de 2021, SE 40/2021. <https://www.cevs.rs.gov.br/dengue-chikungunya-zika-virus>



**Gráfico 1: Mediana de oportunidad de la consulta\* en días para casos de dengue, por jurisdicción\*\* para todo el año 2021.**



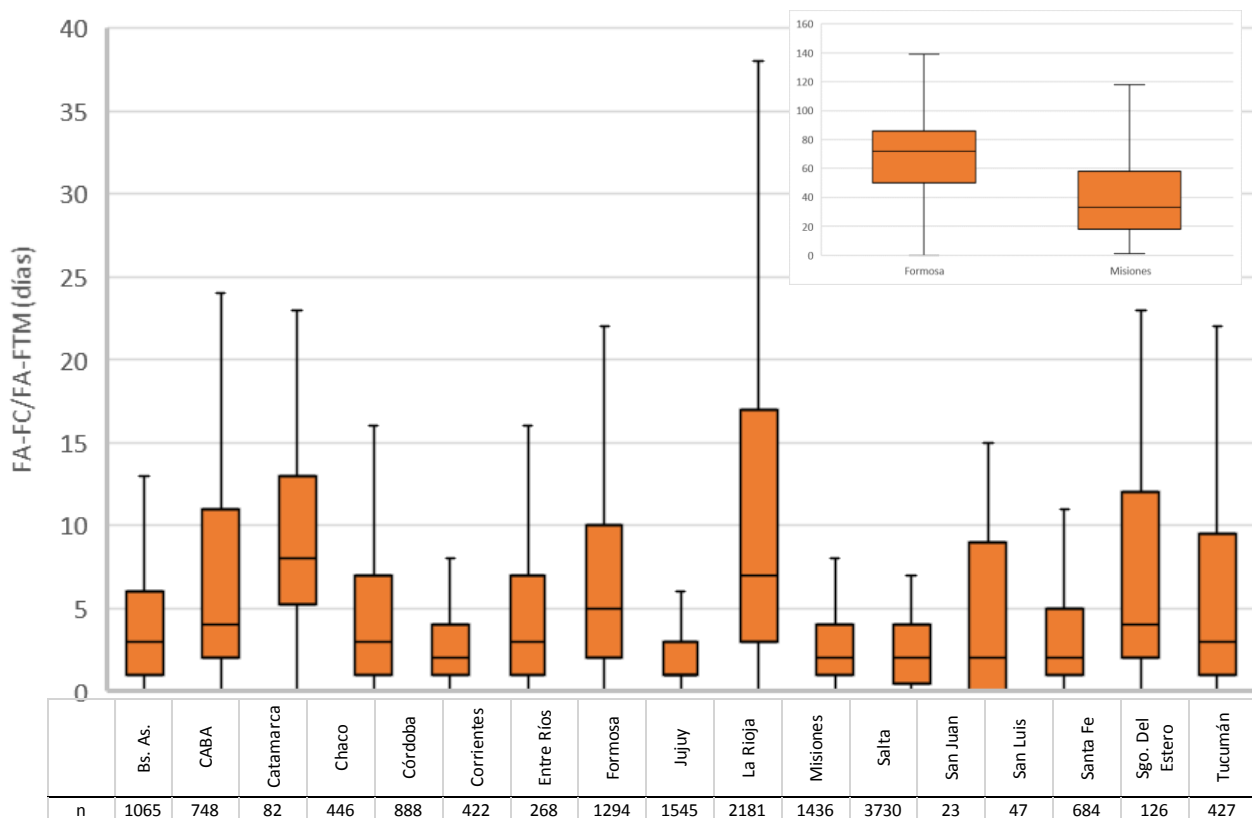
\* Para el cálculo de oportunidad de consulta se consideró la diferencia entre Fecha de consulta (FC) y fecha de inicio de síntomas del paciente (FIS). Los casos que no tienen consignados alguno de los dos datos, no fueron tomados en cuenta.

\*\* Las jurisdicciones que no contaran con más de 10 casos donde se pudiera realizar el cálculo de oportunidad no fueron incluidas en el análisis.

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

**Si se analiza la oportunidad de la notificación**, es decir, la diferencia entre la fecha de consulta (FC), si la hubiere o fecha de toma de muestra (FTM) en su defecto, y la fecha de notificación (fecha en que se abre el caso en el SNVS 2.0, FA), por jurisdicción, **se observa que, la mediana para todo el país es de 4 días**. Las medianas de oportunidad para las jurisdicciones analizadas oscilan entre los 2 y 8 días, a excepción de Misiones y Formosa, que presentan una mediana de 33 y 72 días respectivamente. De la misma forma, si se observa la dispersión para todas las jurisdicciones, se observa que estas dos provincias muestran mayor variabilidad en oportunidad de notificación y un mayor retraso en la notificación, presentando inclusive retraso en las notificaciones de más de 120 días (Gráfico 2).

**Gráfico 1: Mediana de oportunidad de la notificación\* de casos de dengue por jurisdicción\*\*, año 2021.**



\* Para el cálculo de oportunidad de notificación se consideró la diferencia entre la fecha de apertura (FA) y la fecha de consulta. En caso de no contar con la FC, se utilizó la fecha de toma de muestra (FTM). Los casos que no contaran con los datos para poder realizar el cálculo de oportunidad no fueron tomados en cuenta.

\*\* Las jurisdicciones que no contaran con más de 10 casos donde se pudiera realizar el cálculo de oportunidad no fueron incluidas en el análisis.

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

## Conclusiones

Desde el inicio de la temporada actual (SE 31/2021 a la fecha), no se han registrado casos confirmados de dengue ni de otros arbovirus, por lo que **no hay evidencias de circulación viral en el territorio argentino actualmente**. Sin embargo, se presentaron casos probables en jurisdicciones del país pertenecientes a las regiones NOA y Centro principalmente. Si bien los casos se presentaron en forma aislada y esporádica, se recuerda la importancia de la vigilancia por laboratorio en períodos interepidémicos para arribar a diagnósticos conclusivos que permitan descartar o confirmar la infección reciente por el virus.

El análisis de la oportunidad en las notificaciones revela un corto periodo de tiempo para el acceso a los servicios de salud (estimado como la mediana de la diferencia entre la fecha de consulta y la fecha de inicio de síntomas), esto invita a mantener los esfuerzos en mejorar el acceso a los servicios de salud de la población que lo requiera y en mantener una comunicación activa y clara con respecto a las medidas de cuidado por parte de dicha población.

Finalmente, el análisis del tiempo que separa la fecha de consulta y la fecha de notificación revela la necesidad de mejoras en los procesos por parte de los establecimientos de atención de algunas provincias. Acortar y homogeneizar el tiempo en el que los establecimientos de salud detectan y notifican un caso es un esfuerzo continuo a realizar, en especial en jurisdicciones en las que se presenta una mayor incidencia de casos. Lograr un periodo de tiempo transcurrido entre la fecha de apertura y la fecha de consulta cuya mediana y dispersión sean menores permite la toma de medidas de contingencia oportunas, en las que se pueda implementar respuestas preventivas a nivel geográfico, comunitario e individual.

## Definiciones de caso para la vigilancia de acuerdo al contexto epidemiológico

### ZONAS SIN CIRCULACIÓN VIRAL Y PRESENCIA DEL VECTOR

#### 1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

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

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

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

### ZONAS CON CIRCULACIÓN VIRAL (CONTEXTO DE BROTE)

#### 1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

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

## ZONAS SIN PRESENCIA DEL VECTOR

### **Todo caso sospechoso CON antecedentes de viaje:**

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

La interpretación de los resultados de laboratorio vigente se encuentra contenida en el Algoritmo de diagnóstico y notificación de dengue a través del SNVS<sup>2.0</sup>.