



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

25

NÚMERO 659
AÑO 2023

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



Ministerio de Salud
Argentina

AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

DR. ALBERTO ÁNGEL FERNÁNDEZ

MINISTRA DE SALUD DE LA NACIÓN

DRA. CARLA VIZZOTTI

JEFA DE GABINETE

LIC. SONIA GABRIELA TARRAGONA

SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD

DRA. SANDRA MARCELA TIRADO

SUBSECRETARIA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. NATALIA GRINBLAT

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. ANALÍA REARTE

DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA

MG. CARLOS GIOVACCHINI

STAFF DE LA DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Este Boletín es posible gracias al trabajo permanente, comprometido y articulado de todos los trabajadores de las diferentes áreas de la Dirección de Epidemiología.

Coordinación de Vigilancia por Laboratorios y gestión de insumos

Karina Martínez, Carlos Harnica, Gregoria Sena, Juan Alberto Mistchenko, María Fernández.

Secretaría, despacho y administración

Paula Pastrana, Vanina Moncada, Fabiana Núñez, Verónica Prieto, Juan Alabedra, Alejandra Calio, Mabel Peralta Zerda.

Área de Vigilancia de la Salud

María Pía Buyayisqui, María Belén Markiewicz, Alexia Echenique, Antonella Vallone, Carla Voto, Estefanía Cáceres, Georgina Martino, Guillermina Pierre, Juan Pablo Ojeda, Julio Tapia, Leonardo Baldiviezo, María Paz Rojas Mena, Mariel Caparelli, Martina Meglia Vivarés, Paula Rosin, Silvina Erazo, Tamara Wainzinger, Claudia Ochoa.

Área de Capacitación, Desarrollo y Fortalecimiento de Recursos Humanos en Epidemiología

Laura Bidart, Agustina Page.

Área de Análisis de Información e Investigación

Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés.

Área de alerta y respuesta

Martina Iglesias, Agustina Mortenstern, Camila Domínguez, Fiorella Ottonello, Ignacio Di Pinto, Susana Fernández.

Área de Comunicación

Analí López Almeyda, Sebastián Riera.

Residencia de Epidemiología

Abril Joskowicz, Agustina Natalia Iovane, Andrea Elvia María Baldani, Andrés Hoyos Obando, Daniela Álvarez Marín, Daniela Elena Guma, Florencia Magalí Pisarra, Guido Lucio Galligani, Irene Oks, Juan Manuel Ruales, Julieta Caravario, María Belén Grosso, María Eugenia Chaparro, María Fernanda Martín Aragón, María Lucía Bartolomeu, Martín Koifman, Melisa Adriana Laurora, Mercedes Paz, Natalia Leticia Garatti, Silvana Cecilia Mamani, Soledad Castell, Victoria Hernández, Viviana Cristina Barbetti.

Dirección

Carlos Giovacchini.

AUTORES DE ESTE BOLETÍN

Informe Influenza aviar:

Fiorella Otonello, Ignacio Di Pinto, Camila Dominguez, Martina Iglesias; Abril Joskowicz y Florencia Pisarra. Contó además con la contribución de Eugenia Ferrer¹, Natalia Chuard¹ y Vicente Rea Pidcova¹.

Informe dengue y otros arbovirus:

Maria Pia Buyayisqui, Irene Oks, María Fernanda Martín Aragón, Daniela Elena Guma, Soledad Castell, Dalila Rueda, Federico M. Santoro y Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales², Cintia Fabbri³ y Victoria Luppó³, Yael Provecho,³ Teresa Strella⁴ y Carlos Giovacchini.

Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Paz Rojas Mena, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Daniela Guma e Irene Oks. Con la colaboración de Andrea Pontoriero⁵ y Josefina Campos⁶.

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Martín Koifman y Sebastian Riera.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Análí Lopez Almeyda, Laura Bidart, Sebastian Riera y Martina Iglesias.

AGRADECIMIENTOS:

Este boletín es el resultado -y a su vez devolución- del aporte de las más de 25.000 personas que se desempeñan como usuarias del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2,0}), las que proporcionan información de manera sistemática en todos los niveles del sistema de salud y jurisdicciones del país.

Nuestro agradecimiento a todas ellas, a los y las referentes jurisdiccionales de vigilancia epidemiológica y por laboratorios -que tienen a cargo la coordinación y gestión cotidiana del sistema de vigilancia, a los laboratorios nacionales de referencia, las áreas y programas nacionales que colaboran en la configuración, gestión y usos de la información, y a quienes leen y usan el Boletín, quienes son los destinatarios del esfuerzo por informar de la situación epidemiológica en forma continua y oportuna.

IMAGEN DE TAPA:

Residencias en Epidemiología: Examen único. Profesionales rindiendo para adjudicar cargos en las distintas residencias de epidemiología. Unifica Nación, CABA y Provincia de Buenos Aires. La Rural, 28 de junio 2023.

1 Programa Nacional de Sanidad Aviar del SENASA

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

3 Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

4 Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles.

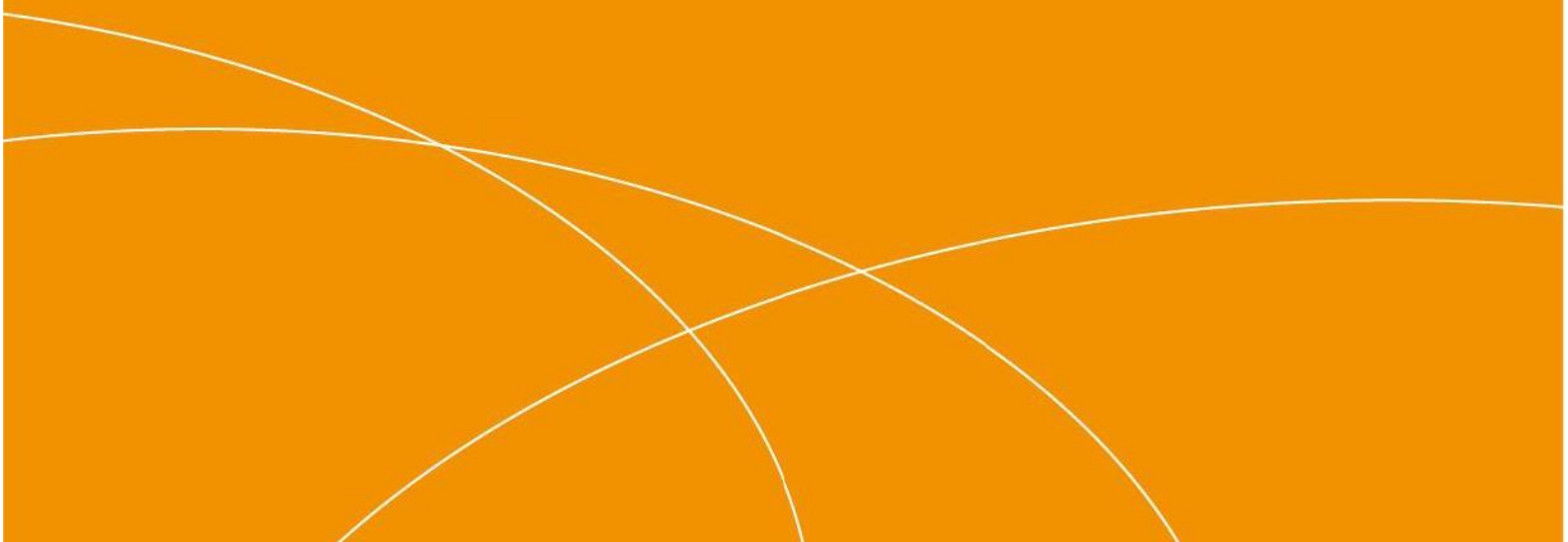
5 Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS.

6 Plataforma de Genómica, ANLIS.

CONTENIDO

Staff de la Dirección de Epidemiología.....	3
Autores de este boletín	4
SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES	6
Vigilancia de influenza aviar	7
EVENTOS PRIORIZADOS	12
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	13
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	24
DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICIONALES	45
Buenos Aires: Vigilancia sindrómica de las Infecciones Respiratorias Agudas	47
Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Vigilancia de laboratorio de enfermedades respiratorias .	48
Salta: Vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos, agua, o ruta fecal-oral	49
La Pampa: Vigilancia de enfermedades gastroentéricas	50
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	51
Guía de vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas – Actualizada en junio 2023	52
Recomendaciones para la prevención de infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud – Actualización 2023	53

SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES



VIGILANCIA DE INFLUENZA AVIAR

INTRODUCCIÓN

La influenza aviar (IA) es una enfermedad viral altamente contagiosa que afecta tanto a las aves domésticas como a las silvestres. Aunque con menos frecuencia, también se aislaron virus de influenza aviar en especies de mamíferos, así como en seres humanos. Esta causada por diferentes subtipos del virus de la Influenza A (H5N1, H5N3, H5N8, etc.), cuyas características genéticas evolucionan con gran rapidez. La enfermedad ocurre en todo el mundo, pero los subtipos H5 y H7 son los que ocasionan compromiso en la salud y bienestar de las aves.

En general, las múltiples cepas del virus de influenza aviar pueden clasificarse en dos categorías en función de la gravedad de la enfermedad en las aves de corral:

- Influenza aviar de baja patogenicidad (IABP) que, típicamente, causa pocos o ningún signo clínico;
- Influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) que puede causar signos clínicos graves y, potencialmente, altos índices de mortalidad.

Siempre que los virus de la influenza aviar circulan entre las aves de corral, existe el riesgo de aparición esporádica de infecciones en humanos debido a la exposición a aves infectadas o ambientes contaminados⁷.

Es importante destacar que la enfermedad no se transmite a las personas por el consumo de carne aviar y subproductos aviares, por lo que no ponen en peligro la salud de las personas.

Una vez confirmada la presencia de IA por el SENASA, se desencadena una serie de acciones con el fin de contener rápidamente la enfermedad y su posterior erradicación.

Ante un brote de Influenza aviar se procede a informar a los Ministerios de Salud provinciales involucrados, dado el carácter de zoonosis de la enfermedad por posible contacto estrecho de personas con las aves infectadas.

En el predio afectado, como también en un radio de 10 km se procede a realizar acciones (sacrificio sanitario, restricciones de movimientos, rastreo y vigilancia en la zona) en base a las recomendaciones de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), con el fin de controlar y detectar precozmente la presencia de la enfermedad en predios vecinos y posibles nexos epidemiológicos.

Los brotes se consideran eventos cerrados cuando se verifica el cumplimiento satisfactorio de las medidas previstas en el plan de contingencia, que incluyen que hayan pasado más de 28 días desde el inicio del brote (lo que corresponde a 2 periodos de incubación de la enfermedad) y que no se hayan detectado durante ese período novedades sanitarias ni resultados positivos en los muestreos en el predio/área del brote ni en la zona de control sanitario de 10 km de radio.

Desde el primer caso de Influenza AH5N1 en aves en Argentina se puso en marcha la vigilancia epidemiológica intensificada de casos de personas expuestas al riesgo (en contacto con aves enfermas o muertas en contexto de brotes de Influenza Aviar) y su seguimiento por 10 días, con el

⁷ [OPS: Actualización epidemiológica: Brotes de Influenza Aviar causados por Influenza A\(H5N1\) en la Región de las Américas. 17/5/2023](#)

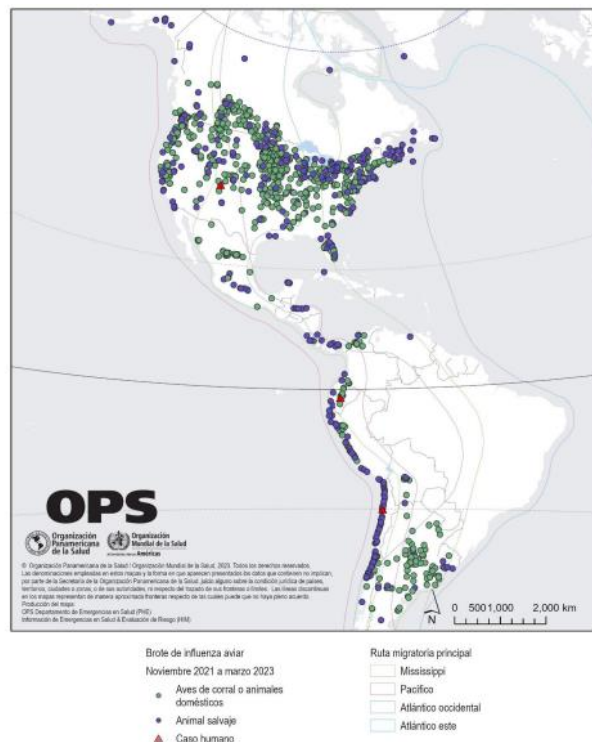
fin de identificar de manera temprana los posibles eventos de transmisión en la interfase humano-animal.

SITUACIÓN REGIONAL

De acuerdo con la ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SOBRE BROTES DE INFLUENZA AVIAR CAUSADOS POR INFLUENZA A(H5N1) EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS emitido por la Organización Panamericana de la Salud, la temporada epidémica de la Influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) continúa con brotes en aves de corral, en aves silvestres y mamíferos, principalmente en las Regiones de Europa, América y Asia. En el periodo epidémico actual, el subtipo A(H5N1) es el predominante y ha provocado una tasa alarmante de aves silvestres muertas y un número creciente de casos en mamíferos, tanto terrestres (incluyendo animales de compañía), como acuáticos, causando morbilidad y mortalidad, lo que aumenta la inquietud acerca de la amenaza que representa para la sanidad de los animales domésticos y silvestres, la biodiversidad y potencialmente para la salud pública

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2023 se notificaron brotes de IAAP en aves en 17 países de América y en mamíferos en 5. La detección de brotes de IAAP en 15 países de América Latina y el Caribe es una situación nunca antes registrada. Hasta la fecha y desde la introducción de influenza aviar A(H5N1) en las Américas en 2014, se han registrado tres infecciones humanas causadas por influenza aviar A(H5N1): la primera en los Estados Unidos de América, notificada el 29 de abril de 2022, la segunda en Ecuador, la cual fue notificada el 9 de enero de 2023, y la tercera en Chile, la cual fue notificada el 29 de marzo de 2023.

Figura 1. Brotes de influenza aviar y principales rutas migratorias de aves silvestres. Región de las Américas, hasta la semana 18 de 2023.



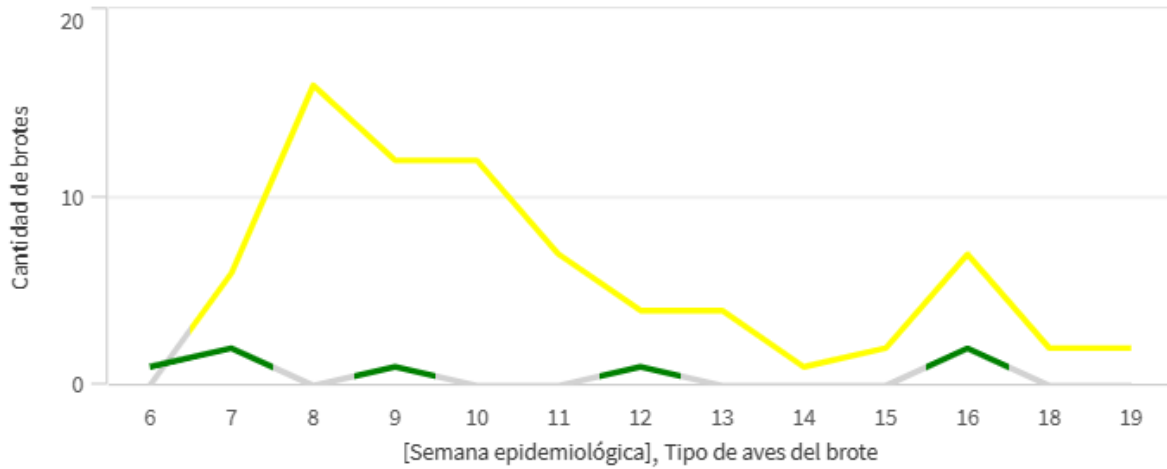
Más información disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-brotes-influenza-aviar-causados-por-influenza-ah5n1-region>

SITUACIÓN NACIONAL DE BROTES DE IAAP EN AVES

Desde el 1 de febrero de 2023 -fecha en que el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) informó la primera detección en el país de IAAP producida por Influenza A(H5N1) realizada en aves silvestres, en la laguna de Pozuelos, Jujuy- hasta el 28/06 se han informado 100 brotes de la enfermedad en aves en 16 provincias, afectando aves silvestres, de traspatio y aves de producción. No se han informado casos en mamíferos hasta la fecha en el país.

Tabla 1. Brotes de influenza aviar notificados por SENASA, según tipo de ave por provincia. Argentina.

Jurisdicción	AVES CORRAL	AVES NO CORRAL		Total
	Positivo Comercial	Positivos silvestre	Positivo traspatio	
BUENOS AIRES	7	1	16	24
CABA				
CATAMARCA				
CHACO			4	4
CHUBUT	1	1	5	7
CORDOBA	1	1	19	21
CORRIENTES			2	2
ENTRE RIOS	2			2
FORMOSA			2	2
JUJUY		1		1
LA PAMPA			2	2
LA RIOJA				
MENDOZA			1	1
MISIONES				
NEUQUEN	3	2	7	12
RIO NEGRO	3		4	7
SALTA			1	1
SAN JUAN				
SAN LUIS			2	2
SANTA CRUZ		1	1	2
SANTA FE	1		8	9
SANTIAGO DEL ESTERO			1	1
TIERRA DEL FUEGO				
TUCUMAN				
TOTAL	18	7	75	100

Gráfico 1: Brotes de IAAP en aves de no corral por semana epidemiológica Argentina.**Cantidad de brotes por semana epidemiológica****Gráfico 2: Brotes de IAAP en aves de corral por semana epidemiológica Argentina.**

Fuente: SENASA [Influenza aviar | Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar/senasa/influenza-aviar)⁸

VIGILANCIA DE LA INTERFASE HUMANO-ANIMAL

Las personas en riesgo de contraer infecciones son aquellas que directa o indirectamente expuestas a aves infectadas (domésticas, silvestres o en cautiverio), por ejemplo, tenedores de aves que mantengan contacto estrecho y regular con aves infectadas o durante el sacrificio o la limpieza y desinfección de las granjas afectadas.

En Argentina, de acuerdo con las recomendaciones regionales, se realiza la identificación temprana de las personas expuestas (en contacto con aves enfermas o muertas en contextos de brotes de Influenza Aviar) y su seguimiento durante 10 días para identificar posibles casos sospechosos (aquellos que presenten síntomas dentro del período de seguimiento)⁹. A continuación, se presenta

⁸ La información actualizada sobre la ocurrencia de brotes está disponible en la web de SENASA en el apartado informes y mapas de brotes <https://www.argentina.gob.ar/senasa/influenza-aviar>.

⁹ Para más información consultar el documento [Influenza Aviar: Vigilancia de personas expuestas a IA y casos sospechosos de IA en humanos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud-SNVS 2.0, febrero 2023](#) y la [ficha de notificación para casos sospechosos de Influenza Aviar](#)

la información notificada sobre casos expuestos y sospechosos identificados y estudiados hasta la fecha.

Hasta el momento se han identificado 327 personas expuestas que han sido puestas bajo vigilancia y se han registrado entre ellas 20 casos sospechosos, todos los cuales han sido estudiados por los Centros Nacionales de Influenza. A la fecha se ha descartado la infección por Influenza A(H5N1) en 20 de ellos, por lo tanto, no se registran casos humanos en el país.

Tabla 2. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según resultado por provincia. Argentina. Actualizado al 13/06/2023.

Jurisdicción de carga	Personas expuestas		Casos sospechosos	
	En seguimiento	Finalizó seguimiento	Sospechosos en estudio	Descartados
NACIÓN				1
BUENOS AIRES	12	77		10
CHUBUT	10	31		3
CORDOBA		37		
CORRIENTES	5	7		
ENTRE RIOS	1			
FORMOSA		11		
LA PAMPA		5		
MENDOZA		2		
NEUQUEN	2	25		3
RIO NEGRO	2	39		2
SALTA	1	4		1
SAN LUIS		5		
SANTA CRUZ		6		
SANTA FE	6	39		
TOTAL	39	288	0	20

Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

EVENTOS PRIORIZADOS



VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

INTRODUCCIÓN

Para los datos nacionales, el informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud notificada hasta el día 25 de junio de 2023. El período de análisis de esta edición es el comprendido entre la SE 31/2022 (31 de julio) hasta la SE 25/2023 de la temporada 2022-2023.

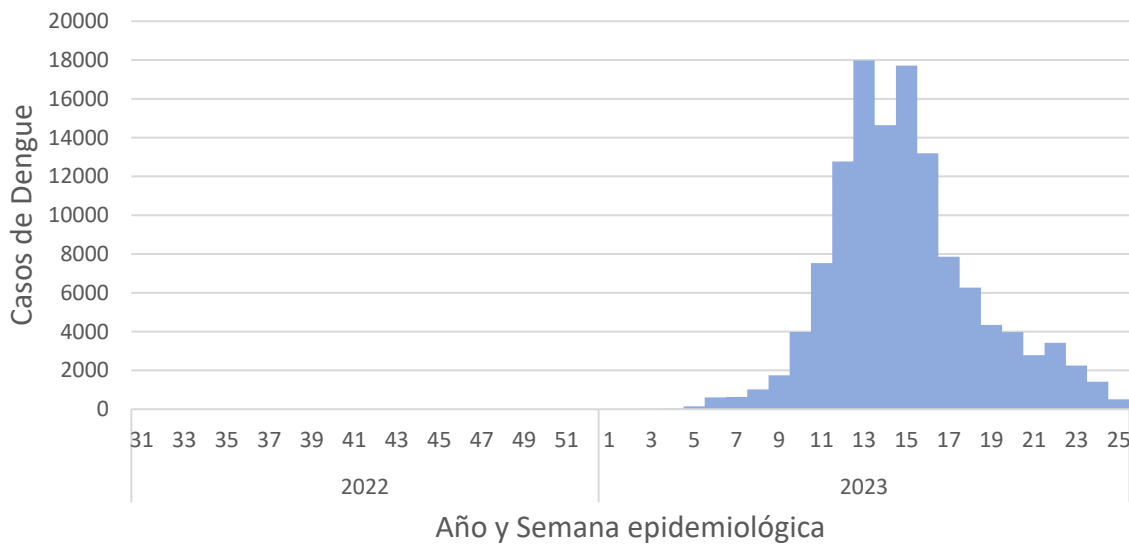
El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por temporada, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Hasta la SE 25/2023 se registraron en Argentina **124.913** casos de dengue de los cuales son **116.642** autóctonos, **1.409** importados y **6.862** se encuentran en investigación¹⁰.

En cuanto a la curva epidémica para el total país (Gráfico 1) se registra un descenso de casos sostenido, luego del pico identificado en la semana 13.

Gráfico 1. Casos de Dengue por SE epidemiológica. SE 31/2022 a SE 25/2023, Argentina.

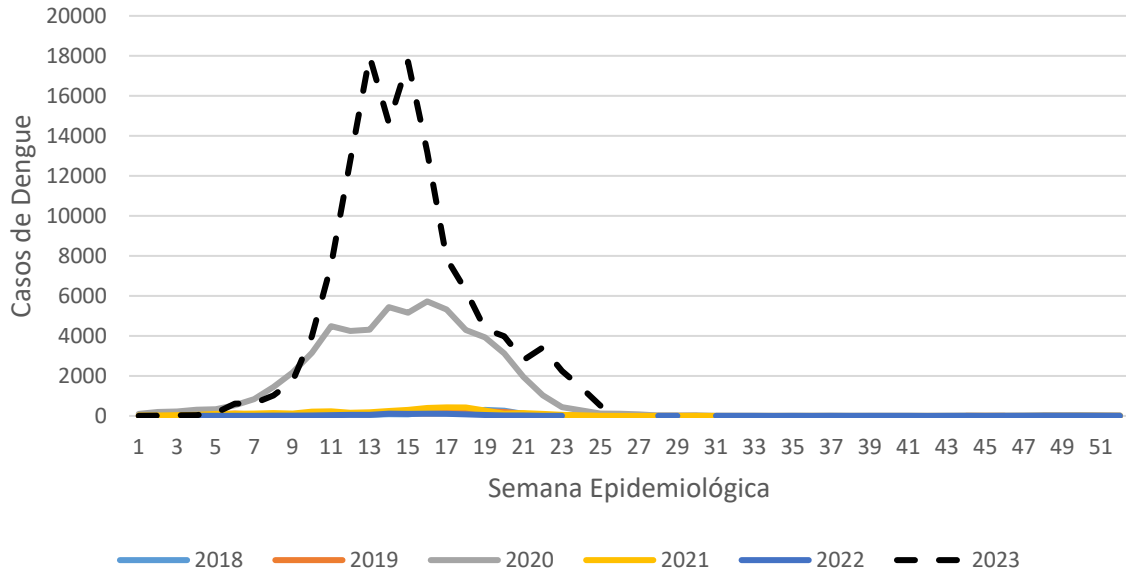


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

¹⁰ En los que no es posible establecer el sitio de adquisición de la infección con los datos registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia.

En cuanto a la distribución temporal puede observarse que la epidemia ocurrida en 2023 ha registrado el mayor número de casos entre las semanas 8 y 23, período similar al inicio del ascenso al que se registró el aumento en el año 2020, pero con al menos una extensión de alrededor de tres semanas más al observado dicho año. (Gráfico 2).

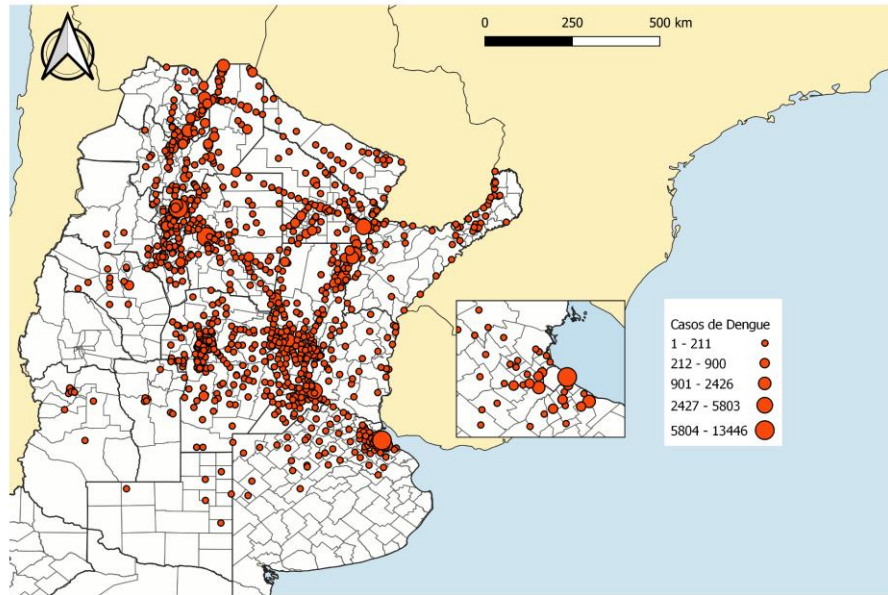
Gráfico 2. Casos de dengue por SE según año. 2018 a 2023 Argentina.



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

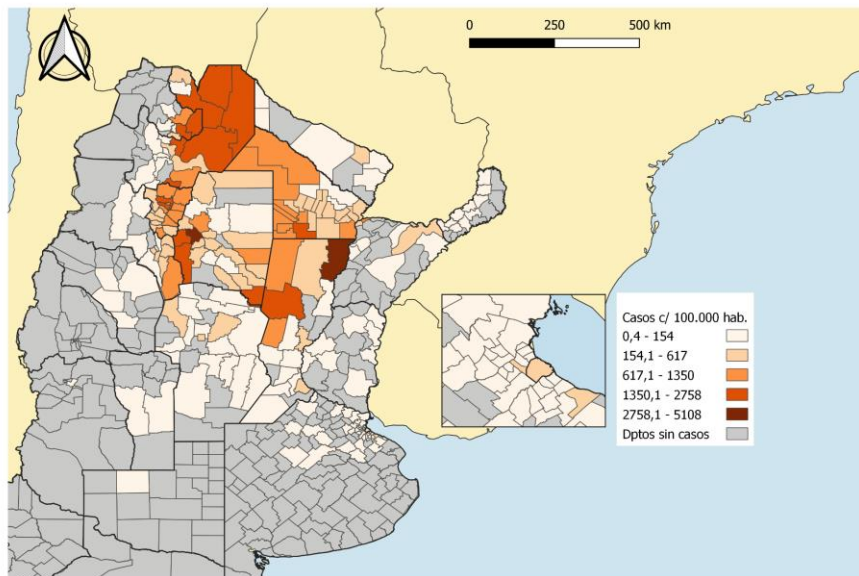
En cuanto a la distribución espacial, **18 jurisdicciones** han confirmado la circulación autóctona de dengue durante esta temporada: todas las de la región **Centro** (Buenos Aires, CABA, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe); todas las de la región **NOA** (Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán); todas las de la región **NEA** (Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones), todas las de la **Cuyo** (San Luis y Mendoza) y La Pampa en la región **Sur**.

Mapa 1. Casos de dengue autóctonos y en investigación según localidad de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 25/2023.



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS ^{2.0} al día 25-06-2026

Mapa 2. Tasa de dengue autóctono cada 100.000 hab. según departamento de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 25/2023



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS ^{2.0} al día 25-06-2023

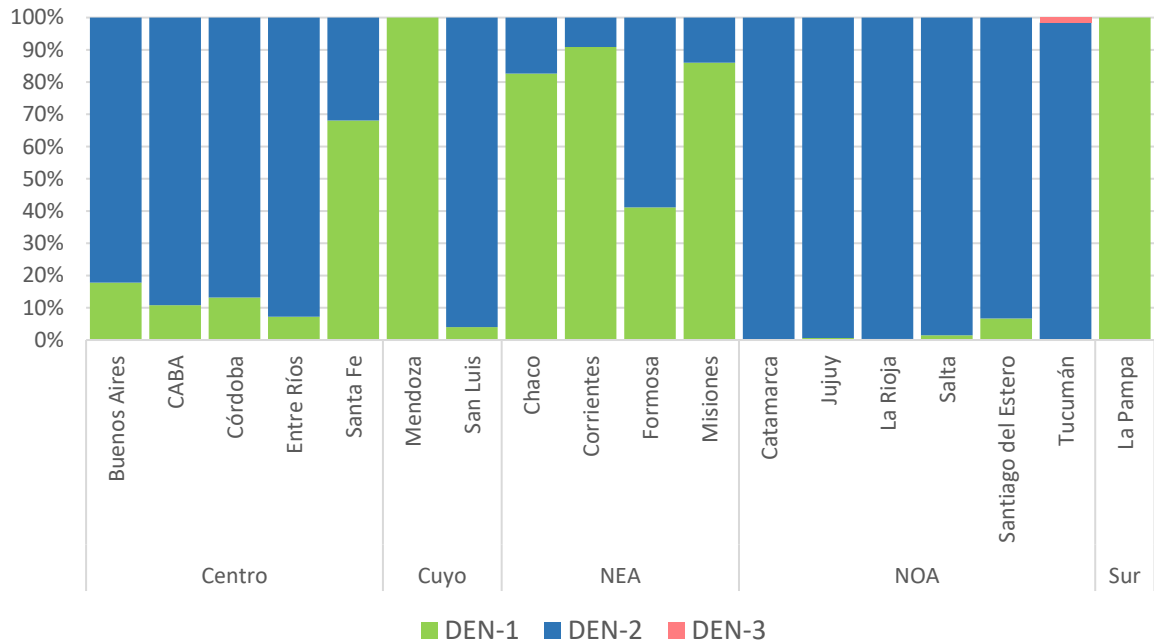
Tabla 1. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas para dengue. SE 31/2022 a 25/2023.

Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue	Notificaciones totales
Buenos Aires	8907	1067	252	10.226	21.150
CABA	12248	104	294	12.646	21.803
Córdoba	7384	664	70	8.118	13.530
Entre Ríos	447	85	28	560	1.488
Santa Fe	20119	1373	35	21.527	26.506
Centro	49.105	3.293	679	53.077	84.477
Mendoza	2	20	26	48	136
San Juan	0	3	5	8	50
San Luis	23	16	25	64	147
Cuyo	25	39	56	120	333
Chaco	9200	15	11	9.226	11.727
Corrientes	1035	231	17	1.283	2.694
Formosa	445	77	24	546	2.871
Misiones	146	83	22	251	2.431
NEA	10.826	406	74	11.306	19.723
Catamarca	852	88	153	1.093	2.152
Jujuy	4572	903	79	5.554	7.758
La Rioja	345	53	13	411	1.138
Salta	12429	1837	208	14.474	21.370
Santiago del Estero	15052	138	7	15.197	18.104
Tucumán	23435	93	12	23.540	29.610
NOA	56.685	3.112	472	60.269	80.132
Chubut	0	0	7	7	23
La Pampa	1	1	29	31	64
Neuquén	0	5	29	34	60
Río Negro	0	1	12	13	23
Santa Cruz	0	4	23	27	64
Tierra del Fuego	0	1	28	29	42
Sur	1	12	128	141	276
Total PAIS	116.642	6.862	1.409	124.913	184.941

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

Se registró circulación predominante de DENV-2 identificándose en el 80,11% de los casos subtipificados, seguido de DENV-1, en el 19,84%; y DENV-3, en muy baja circulación, con el 0,05% (Gráfico 3). A nivel regional, DENV-2 predominó en NOA y Centro y DENV-1 en NEA. En Cuyo se registraron pocos casos con predominio de DENV-2 en San Luis y DENV-1 en Mendoza. En el Sur se registró un caso autóctono de DENV-1 en La Pampa.

Gráfico 3. Distribución proporcional de serotipos en casos autóctonos según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 25/2023. N=12.937.

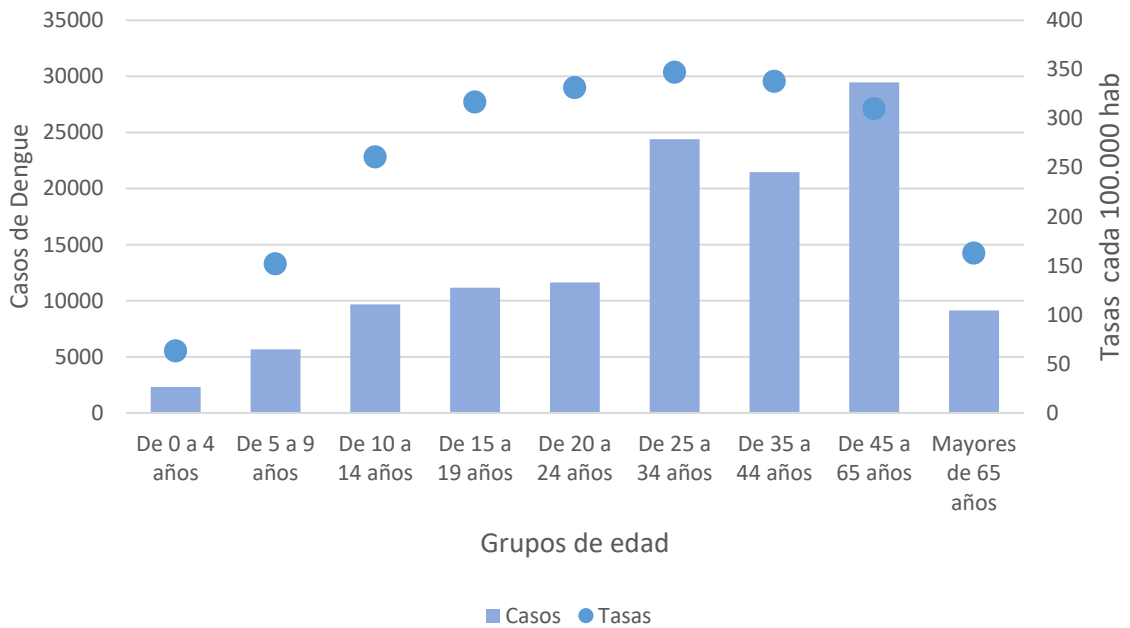


Fuente: elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

En relación con la tendencia temporal por provincia puede observarse en todas las jurisdicciones el descenso en el número de casos durante las últimas semanas. El comportamiento a nivel país -con 11 semanas por debajo del pico, sin contar la última semana- se verifica también en las jurisdicciones de Buenos Aires, CABA, Córdoba, Jujuy, Salta, Santiago del Estero y Tucumán; Catamarca presentó su novena semana de menor número de casos que la anterior sin contar la última y Santa Fe la octava con la misma tendencia (Ver Gráfico 4).

La incidencia acumulada a nivel país en población general hasta la SE 25 fue de 268,2 casos cada 100.000 habitantes, con valores que superan los 300 en población entre 15 y 65 años con menor afectación en niños menores de 10 años y personas mayores de 65 años. (Gráfico 5).

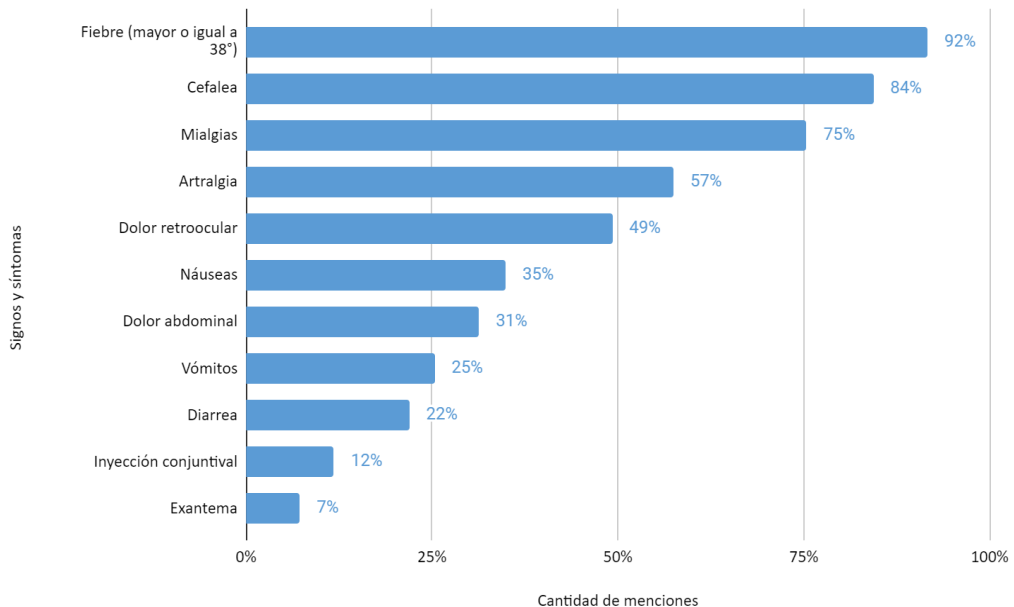
Gráfico 4. Casos y tasas de dengue según grupos de edad. SE 31/2022 a SE 25/2023. Argentina.



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

Los signos y síntomas más frecuentes entre los casos notificados¹¹ fueron fiebre, cefalea, mialgias, artralgias y dolor retroocular, seguidos de náuseas, dolor abdominal, vómitos y diarrea.

Gráfico 5. Signos y síntomas más frecuentes en casos de dengue. SE 31/2022 a SE 25/2023. (n=59.863)¹²

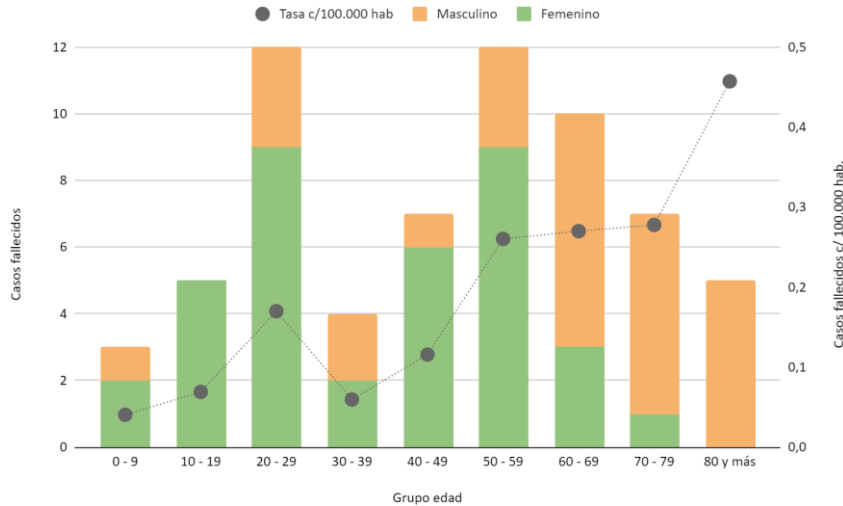


¹¹ El análisis de signos y síntomas se realizó sobre los casos que tenían datos en la sección Clínica, lo que representa el 48% del universo de casos notificados totales.

¹² Se excluyeron casos de dengue sin datos referidos a signos y síntomas.

Con 65 casos fallecidos notificados hasta la SE 25/2023, la letalidad se ubica en el 0,05%. El 57% de los casos fallecidos correspondieron a personas de sexo legal femenino y el 43% masculino. En relación a la distribución por edad, se registran casos en todos los grupos con una mediana de 51 años, mínimo menor de 1 año y máximo 87. Las tasas de mortalidad más elevadas corresponden a mayores de 80 años.

Gráfico 6. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/100.000 hab. SE 31/2022 a SE 25/2023 (n=65).



Fuente: Dirección Epidemiología sobre datos del SNVS 2.0

En 36 casos fallecidos se registraron una o más comorbilidades siendo las más frecuentes obesidad, diabetes y enfermedad neurológica crónica, mientras que 18 casos no poseían comorbilidades y en 11 no se registraron datos.

Del total de casos fallecidos, en 35 se pudo identificar el serotipo involucrado: 26 serotipo DENV-2 y 9 serotipo DEN-1 (Tabla 2).

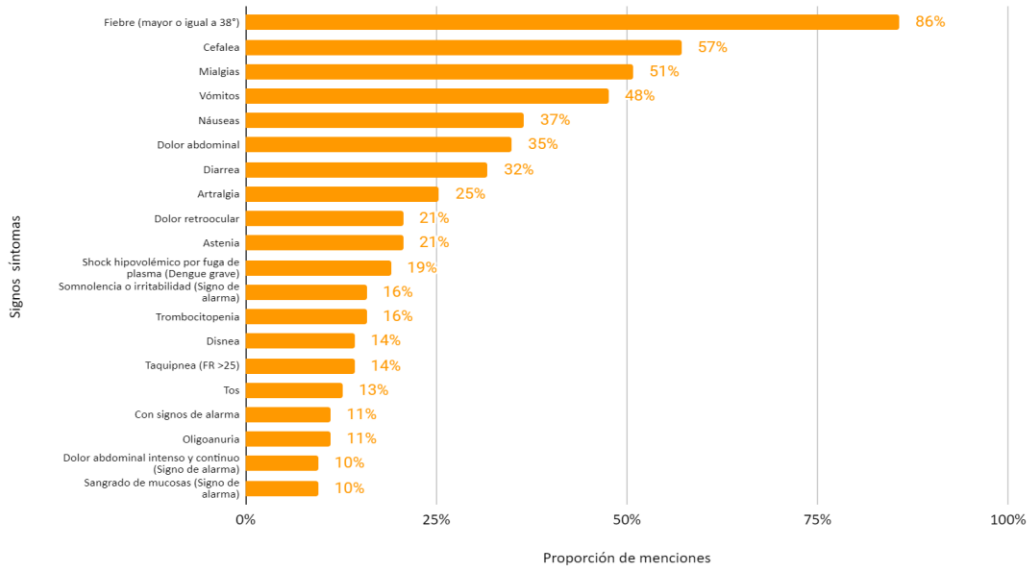
Tabla 2. Casos fallecidos según identificación de serotipo por jurisdicción. Argentina. SE1 a SE25 de 2023.

Provincia	DEN-1	DEN-2	Sin identificación de serotipo	Total
Buenos Aires		2	1	3
CABA		3	5	8
Córdoba	2	1	0	3
Entre Ríos		1	0	1
Santa Fe	5	2	2	9
Centro	7	9	8	24
Chaco			1	1
Corrientes			1	1
NEA	0	0	2	2
Jujuy		3	8	11
Salta		6	8	14
Santiago del Estero	2	1	2	5
Tucumán		7	2	9
NOA	2	17	20	39
Total PAIS	9	26	30	65

Fuente: Dirección Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

En cuanto a los signos y síntomas, se reportaron datos en 63 casos fallecidos, siendo los más frecuentes: fiebre, cefalea, mialgias, vómitos, náuseas, dolor abdominal y diarrea.

Gráfico 7. Frecuencia de Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos (n=63)¹³. SE1 a SE25 de 2023.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

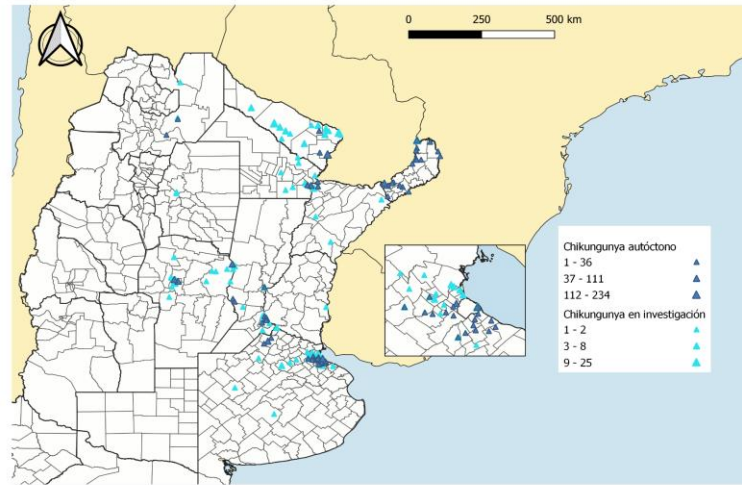
SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

Hasta la SE 25/2023 se registraron en Argentina **2.200** casos de fiebre chikungunya de los cuales son **1.568** autóctonos, **326** son importados y **306** se encuentran en investigación¹⁴.

Hasta el momento **9** jurisdicciones han informado la circulación viral autóctona de fiebre Chikungunya en su territorio: Buenos Aires, CABA, Córdoba, Chaco, Corrientes, Formosa, Misiones, Salta y Santa Fe. Se suman un caso en Entre Ríos, un caso en Mendoza, dos casos en Santiago del Estero, y un caso en Jujuy en investigación. Por último, 12 jurisdicciones notificaron casos importados.

¹³ Se excluyen dos casos fallecidos de dengue sin datos referidos a signos y síntomas.

¹⁴ En los que no es posible establecer el sitio de adquisición de la infección con los datos registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Mapa 3. Casos de chikungunya según antecedente de viaje y localidad de residencia. Argentina. SE 31/2022 a SE 25/2023.

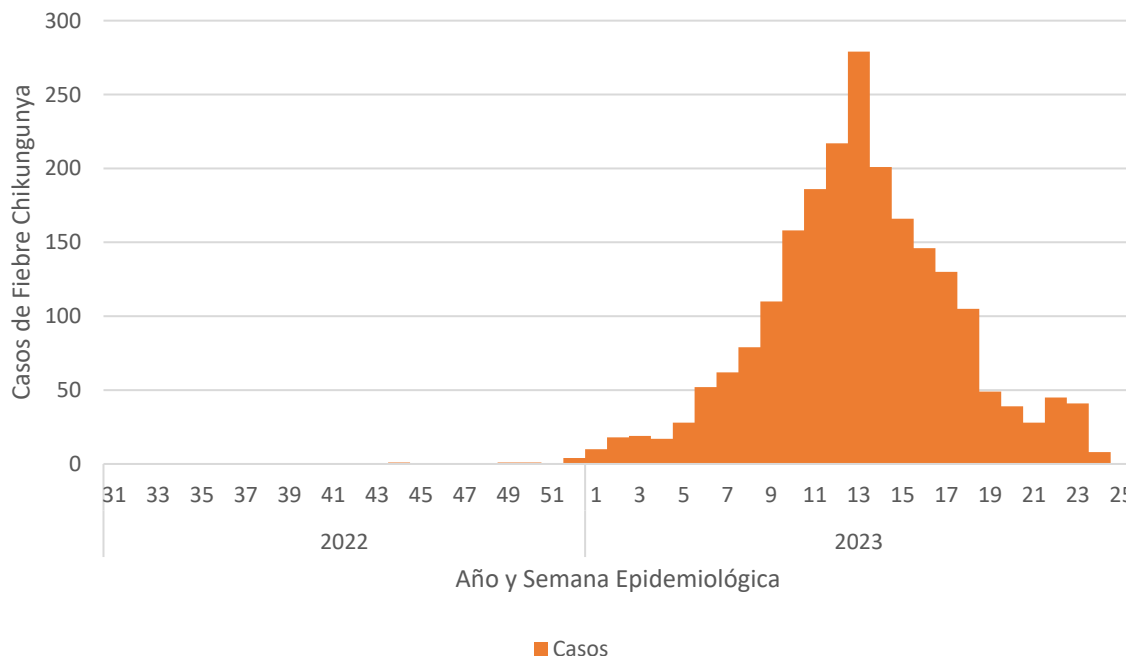
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Tabla 3. Casos de fiebre chikungunya por provincia según antecedente de viaje. SE 31/2022 a 25/2023.

Provincia	Autóctonos*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	476	67	123	666	4.197
CABA	101	2	68	171	622
Córdoba	182	21	9	212	2.362
Entre Ríos	0	1	0	1	31
Santa Fe	120	18	9	147	1.522
Centro	879	109	209	1.197	8.734
Mendoza	0	1	2	3	14
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	1	1	22
Cuyo	0	1	3	4	37
Chaco	36	12	8	56	521
Corrientes	125	10	12	147	250
Formosa	238	112	53	403	2.000
Misiones	274	57	39	370	724
NEA	673	191	112	976	3.495
Catamarca	0	0	0	0	4
Jujuy	0	1	0	1	260
La Rioja	0	0	0	0	28
Salta	16	2	0	18	160
Santiago del Estero	0	2	0	2	13
Tucumán	0	0	0	0	74
NOA	16	5	0	21	539
Chubut	0	0	0	0	2
La Pampa	0	0	0	0	4
Neuquén	0	0	1	1	3
Río Negro	0	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	1	1	7
Tierra del Fuego	0	0	0	0	2
Sur	0	0	2	2	19
Total PAIS	1.568	306	326	2.200	12.824

En cuanto a la curva de casos por semana epidemiológica a nivel país (Gráfico 1) se registra la décima semana consecutiva con descenso de casos (sin contar la última semana)¹⁵.

Gráfico 8. Casos de Chikungunya por SE epidemiológica. SE 31/2022 a SE 25/2023, Argentina.



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

El 4 de abril se notificó el único caso hasta el momento en Argentina de transmisión vertical del virus chikungunya en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, con buena evolución, sin complicaciones asociadas.

OTROS ARBOVIRUS

De la 31/2022 hasta la SE 25/2023, se registraron en total 7 casos confirmados de **Encefalitis de San Luis**, 4 de ellos en Buenos Aires y 3 en Entre Ríos. Hasta la semana 25 se reportaron 2 casos fallecidos ambos residentes de Entre Ríos.

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA

De acuerdo a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud se presenta la situación epidemiológica de arbovirus en países limítrofes seleccionados, disponible al 29/06/2023¹⁶.

Brasil: Hasta la SE 18/2023 se reportaron 1.515.460 casos de dengue y 387 fallecidos, representando un 13% superior al número de casos para la misma semana de 2022. A la misma semana se

¹⁵ Las semanas que se toman para la comparación son las anteriores a la última notificada dado que ésta puede estar influida por el tiempo que se requiere para la detección, registro y notificación. Se toman en cuenta todos los casos notificados por semana de inicio de síntomas (o de toma de muestra o notificación cuando falta el dato) hasta la fecha de corte de la información (en este Boletín esa fecha fue el 28/04/2023)

¹⁶ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

registraron 124.270 casos de chikungunya (un 4% superior al reportado para el mismo período del año 2022) y 25 fallecidos. A la SE 16/2023 se reportaron 7.352 casos de zika, representando una disminución del 24% respecto de la misma semana del año previo.

Bolivia: De la SE 1 a 22/2023, se registraron 131.782 casos de dengue, 17 veces los casos reportados a la SE 22/2022, y 74 fallecidos. Hasta la misma semana se reportaron 1.287 casos de chikungunya y 793 de Zika, representando 11 y 10 veces respectivamente el número de casos registrados en el mismo período del año 2022. No se reportan fallecidos para estos eventos.

Paraguay: Hasta la SE 25 del 2023 se registraron 99.093¹⁷ casos confirmados y probables de chikungunya (640 de los cuales corresponden a las últimas tres semanas) y 268 fallecidos. Durante el mismo período del año previo se reportaron 40 casos. Hasta la SE 25 se reportaron 6.425 casos de dengue y 8 fallecidos, a diferencia de los 251 casos registrados para dicho período en 2022. No se presentan casos de zika.

Perú: A la SE 24 de 2023 se reportaron 161.471 casos de dengue y 287 fallecidos, triplicando el valor de casos observados para el 2022 hasta dicha semana. Hasta la misma semana se registraron 364 casos de chikungunya y 34 casos de zika, presentando en relación al mismo período en 2022 una variación de 116 y 21 casos respectivamente, sin fallecidos reportados.

En relación a los serotipos de dengue, Brasil, Paraguay y Bolivia registran circulación de DEN 1 y DEN 2. Perú por su parte, reporta circulación de los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 3.

Las diferencias en el número de casos de arbovirosis observadas en los países limítrofes, en relación a la temporada previa, manifiestan una tendencia en aumento a nivel regional.

¹⁷ De acuerdo a datos oficiales publicados en <https://dgv.mspps.gov.py/arbovirosis/>.

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE LA SE 25/2023

422

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana epidemiológica (SE) 25. De estos, 307 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso ¹⁸.

17%↓

Variación de casos confirmados según la fecha mínima del caso en SE 25 respecto a la SE 24 (diferencia de 65 casos).

10,68%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 25.

27,08%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 25.

Se verifica un aumento paulatino de los casos de influenza en contexto de circulación de VSR que presento una actividad estacional adelantada para el año 2023 en comparación con años previos. En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de VSR, influenza, metapneumovirus, adenovirus y parainfluenza.

0

Fallecidos informados en la semana 25.

59,32%

Casos acumulados de VSR más que en el mismo período de 2019.

8,16%

Positividad para VSR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 25.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 25/2023

Nota: La información aquí analizada corresponde a las notificaciones registradas hasta el 25/6 y para los casos con notificación nominal la semana de corte es la SE25/2023 y para los casos de notificación agrupada numérica es la SE24.

- ✓ Entre SE01-24 de 2023 se registraron 402.061 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 69.875 casos de Neumonía, 86.510 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 8315 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para la SE25/2023 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio es de 10,68% para SARS-CoV-2, 27,08% para Influenza y VSR 8,16%, entre las muestras analizadas por rt-PCR.

¹⁸ La fecha de inicio del caso se construye considerando la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

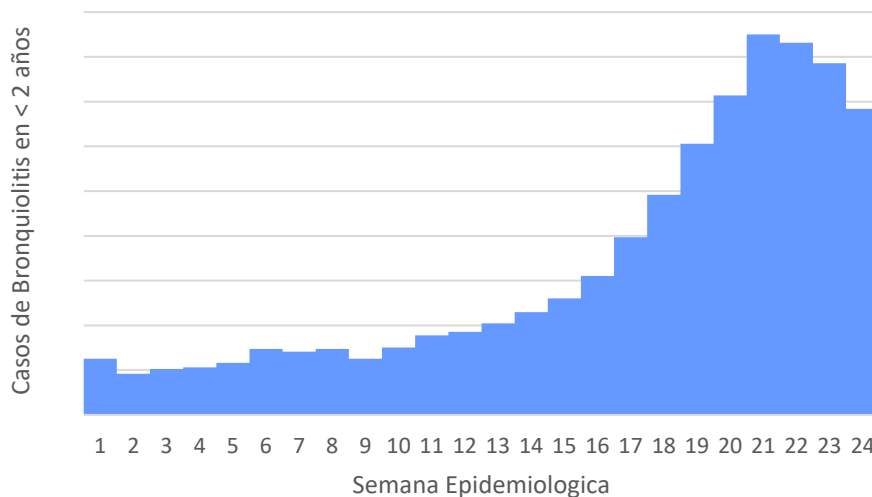
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE25/2023 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 3,91%, influenza fue de 30,97% y VSR 65,87%. En comparación con la semana previa, en la SE24 la positividad presenta un ascenso para influenza y un descenso para VSR.

BRONQUIOLITIS

Entre las semanas 01-24 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 86.510 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 5929,7 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de Bronquiolitis en menores de dos años entre las semanas 1 y 24 del año 2023 en establecimientos con regularidad mayor al 90% muestra una tendencia ascendente con aumento progresivo del número de casos desde la semana 11 que se acelera entre semana 16 y 21. Por tercera semana consecutiva se registra un descenso de casos notificados respecto a la SE21.

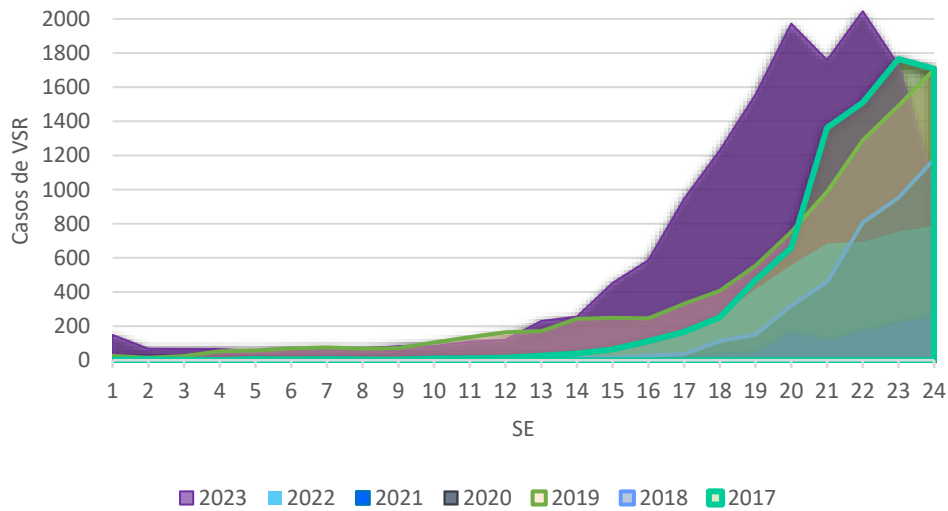
Gráfico 1: Casos de Bronquiolitis en < 2 años notificados por establecimientos con regularidad $\geq 90\%$. SE1-24. Año 2023 Argentina.



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

Así mismo, si se comparan los casos de VSR (uno de los principales agentes asociados a casos de bronquiolitis) acumulados entre SE1 y 24 de 2023 con lo notificado en el mismo periodo de los últimos años, se verifica que en el año en curso se registró hasta el momento un número de casos 59,32% mayor al registrado para el mismo período del 2019, año con el mayor número de casos de los últimos 6 años. Esa diferencia en mayor número de casos de 2023 se presenta particularmente entre las semanas 15 y 20.

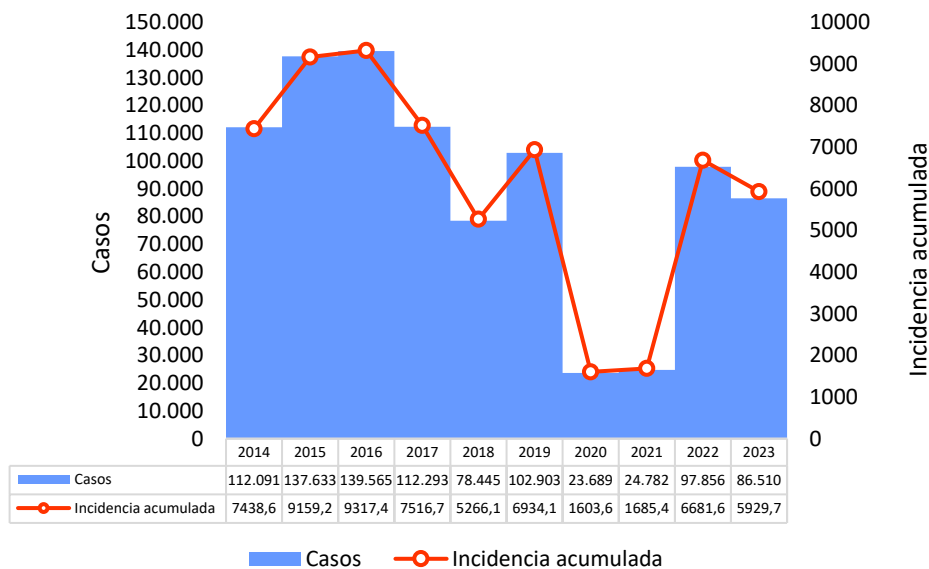
Gráfico 2: VSR según semana epidemiológica. SE1 a SE24. Total país. Año 2017-2023 Argentina



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

No obstante, si se toma el número total de notificaciones de bronquiolitis del conjunto de establecimientos notificadores, solo se verifica en el presente año un aumento respecto a los casos de 2018 y a los de los años pandémicos 2020 y 2021. Esto podría deberse al retraso en la notificación para este indicador en los establecimientos tomados en conjunto.

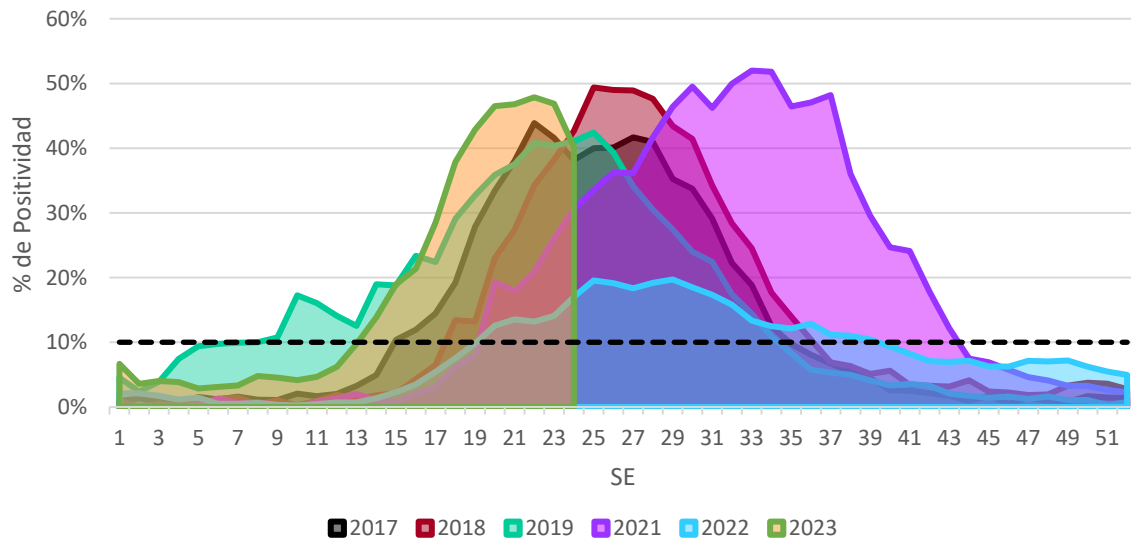
Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. SE24.Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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

Si se analiza la actividad de VSR medida a partir del porcentaje de positividad puede observarse que en 2023 se registra un inicio de la actividad estacional¹⁹ de VSR adelantada en comparación con la mayoría de los años previos pre-pandémicos (adelanto entre 2 y 6 semanas). Se registró un incremento la positividad para VSR con un ascenso rápido entre semanas 13 a 19. En las últimas 5 semanas se observó un amesetamiento de la positividad entre 46,5 y 47,9%, con descenso en la SE24 a 40,23%, valor inferior a lo registrado en 2018 Y 2019 para la misma SE.

Gráfico 4: Porcentaje de positividad de VSR por semana epidemiológica. Total país. Años 2017 – 2022. SE01-24 2023. Argentina.



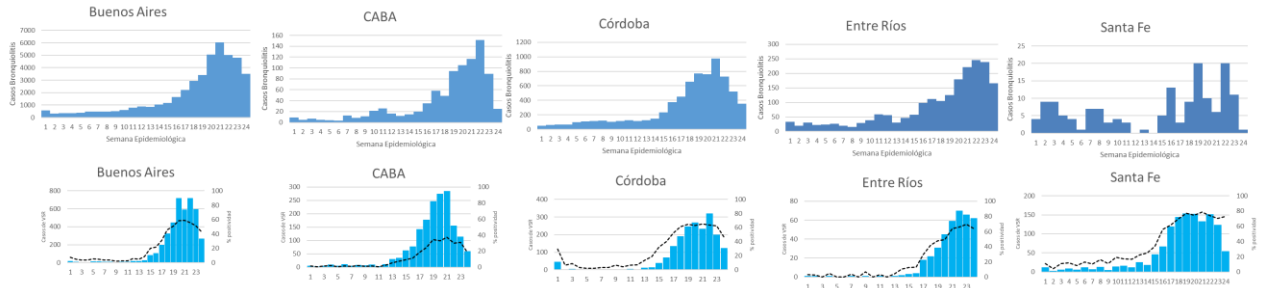
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0

Respecto a la situación en las jurisdicciones, la mayoría de ellas experimentaron un aumento de notificaciones de bronquiolitis entre las SE10-15. En varias provincias el máximo de casos se registró en las SE20 a 22, con una posterior inversión de la pendiente de la curva epidémica. Sin embargo, en algunas jurisdicciones de Cuyo, Noroeste y Sur o bien permanecen en una pendiente en ascenso o bien no presentan todavía un descenso claro en las últimas semanas.

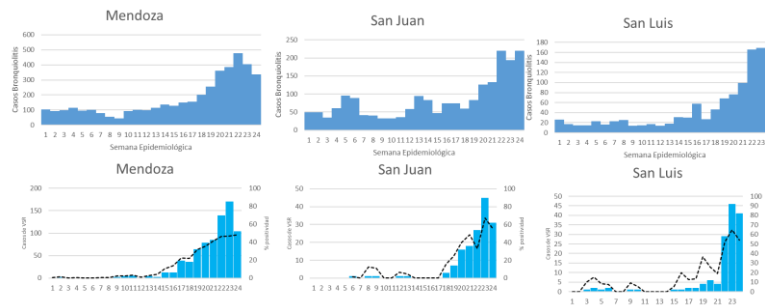
¹⁹ Se considera el comienzo de la circulación estacional a partir de dos semanas consecutivas con al menos 10% de positividad.

Gráfico 5: Casos de Bronquiolitis, casos de VSR y % de Positividad por SE y por Provincia. SE01 – 24. Año 2023

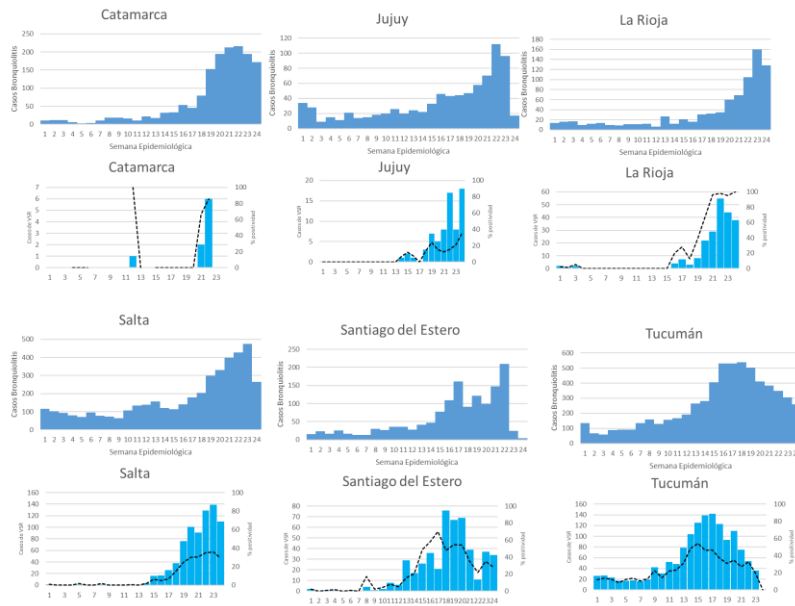
REGIÓN CENTRO



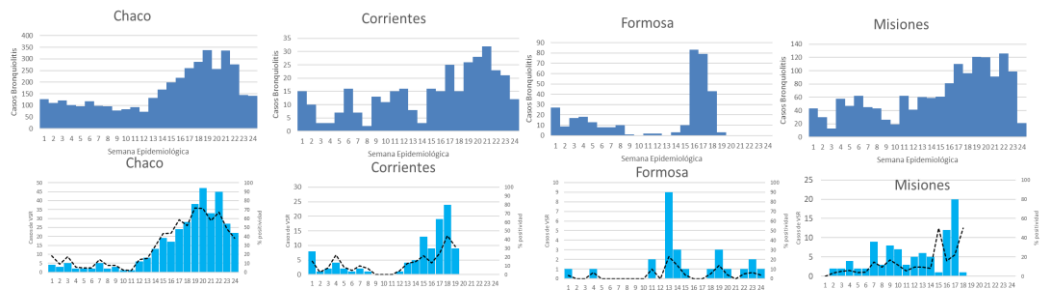
REGIÓN CUYO



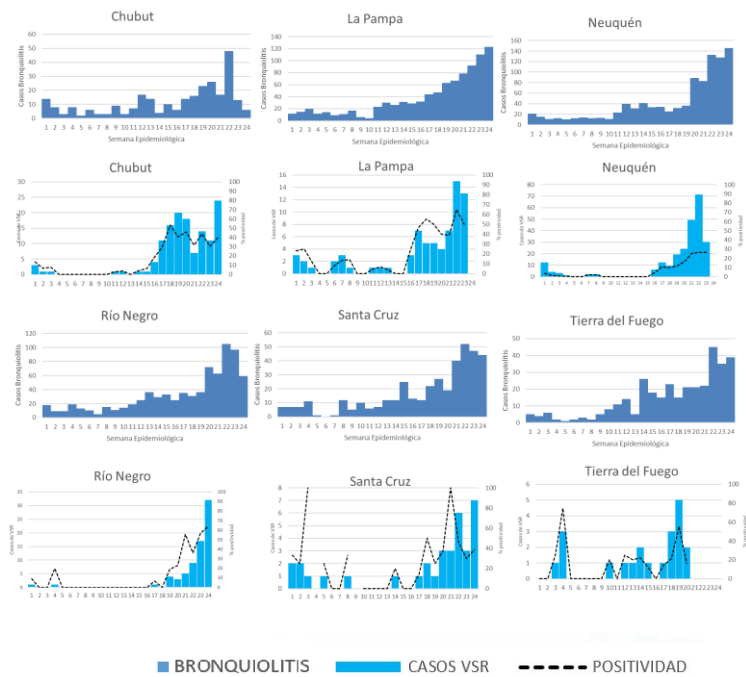
REGIÓN NOA



REGIÓN NEA



REGIÓN SUR



■ BRONQUIOLITIS ■ CASOS VSR - - - POSITIVIDAD

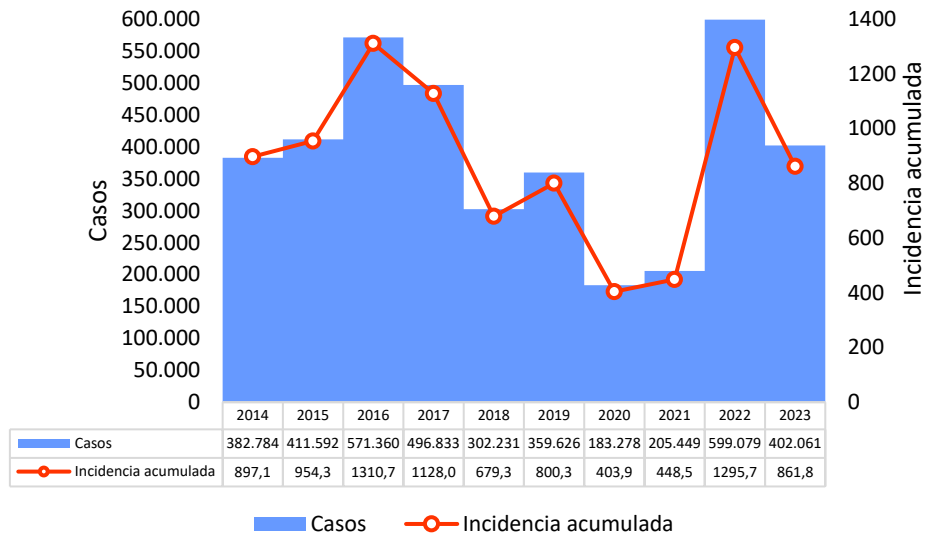
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-24 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 402.061 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 861,8 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 24 semanas del período 2014-2023, se observa que el mayor número de notificaciones se registró en el año 2022 (cuando se registraron 559.079 casos) seguido del año 2016. Entre las SE01-24 del 2023, el número de casos de ETI notificados es menor en relación a los años 2015-2017, y algo superior a lo registrado para el año 2014 y 2018 en adelante, con excepción de 2022.

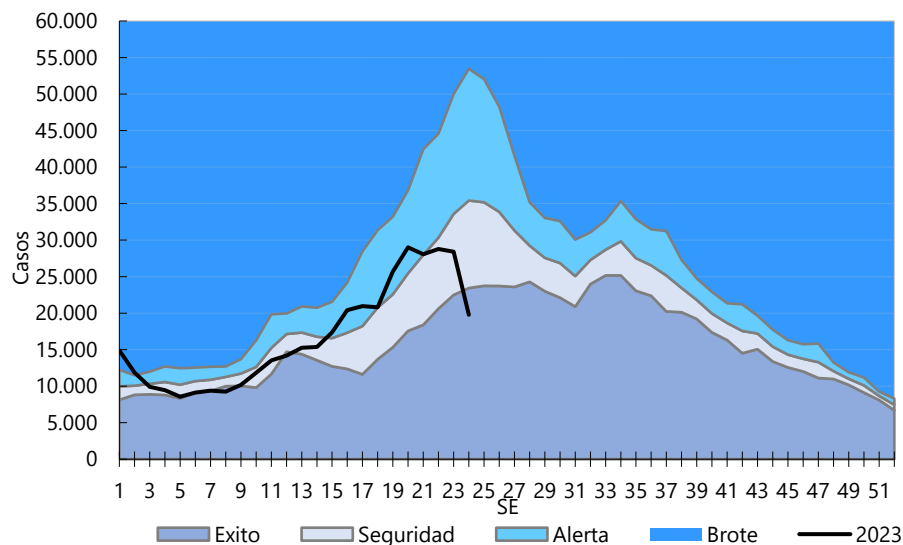
Gráfico 6: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE24. Total país. Año 2014-2023 Argentina.



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

Las notificaciones de ETI registradas en el SNVS correspondientes a personas de todas las edades a nivel país se encuentran entre las zonas de brote y alerta en las dos primeras semanas de 2023, posteriormente se ubican en zona de seguridad y oscilan entre ésta y los niveles esperados hasta la SE13. A partir de la SE14, se registra un ascenso que alcanzó e incluso superó en algunas semanas el límite con zona de alerta. En las SE21 y 23 descendieron, y en SE24 se ubican nuevamente en niveles por debajo de lo esperado, probablemente por cuestiones de retraso en la notificación.

Gráfico 7: Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal - 5 años: 2015 a 2019. SE01-24 de 2023. Argentina.



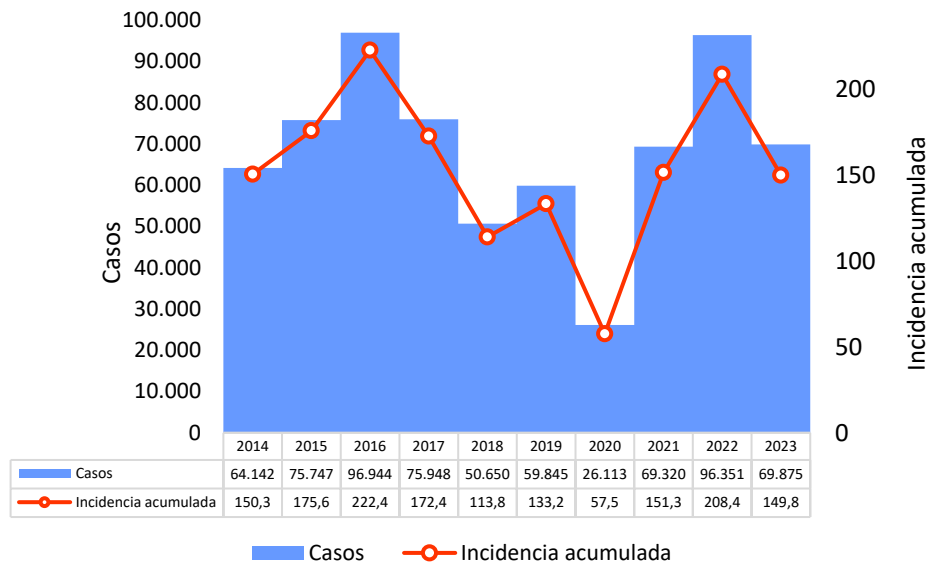
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre las SE01-24 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 69.875 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 149,8 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 24 del período 2014-2023, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue 2016, seguido por 2022 y 2017. En la presente temporada el número de casos registrados es menor en relación a las notificaciones de 2015 a 2017 y 2022, y mayor a los casos de 2014 y 2018 y similar al de 2021.

Gráfico 8: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. SE24. Total país. Año 2014-2023 Argentina.²⁰

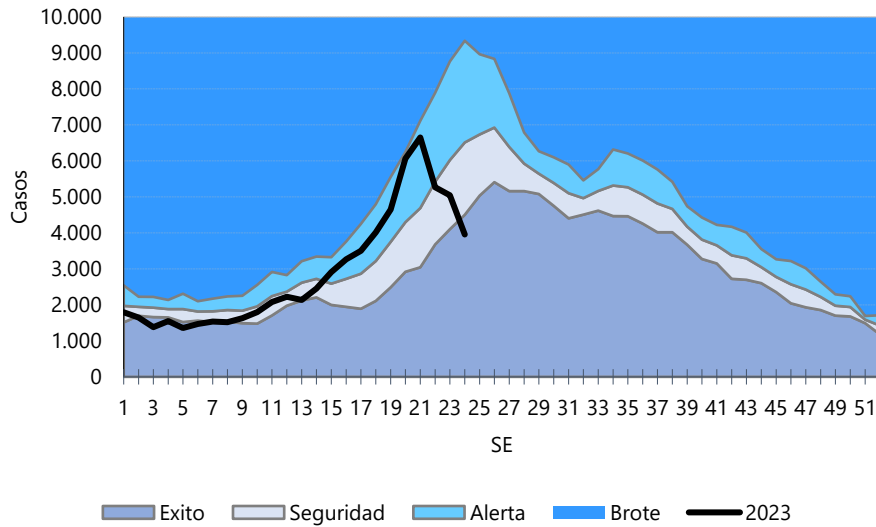


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2.0}

Las notificaciones de neumonía por semana a nivel país, se ubican en la zona de seguridad en la primera semana de 2023 y se sitúan posteriormente, entre las SE02-08, dentro de los límites esperados en relación con el comportamiento del evento en años históricos, excepto en SE07. En las SE 09-14 ascienden a la zona de seguridad y luego presentan un nuevo ascenso a partir de SE15 que alcanza la zona de alerta, con el máximo nivel de notificaciones en SE21. A partir de ese momento, los casos de neumonía registran un descenso, ubicándose en SE24 en niveles bajos.

²⁰ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Gráfico 9: Neumonía: Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-24 de 2023. Argentina.

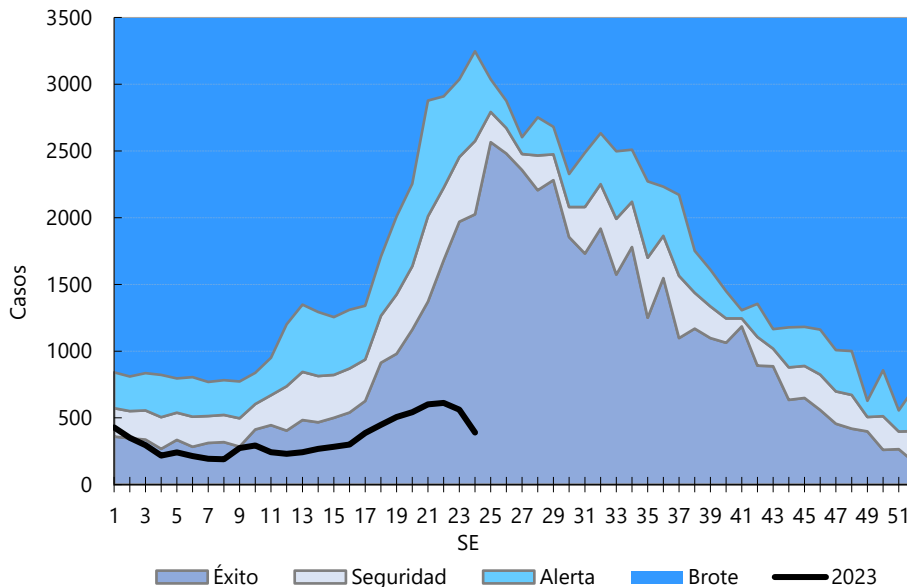


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE

Para el año 2023, los casos de IRAG notificados se encuentran en la zona de seguridad en las dos primeras semanas para situarse dentro de los límites esperados en SE03-24.

Gráfico 10: Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal. 5 años: 2015 a 2019. SE01-24 de 2023. Argentina.

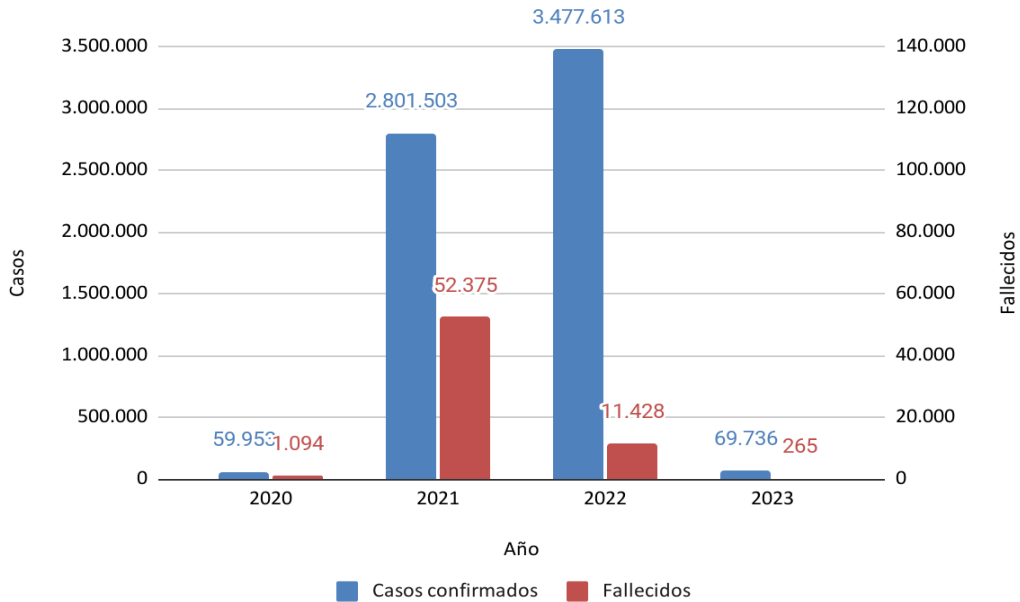


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

COVID-19

Los casos acumulados de Covid-19 hasta la semana 25 del año 2023 se encuentran muy por debajo a lo registrado para el mismo período de los años 2021 y 2022. Se observa lo mismo para los fallecidos.

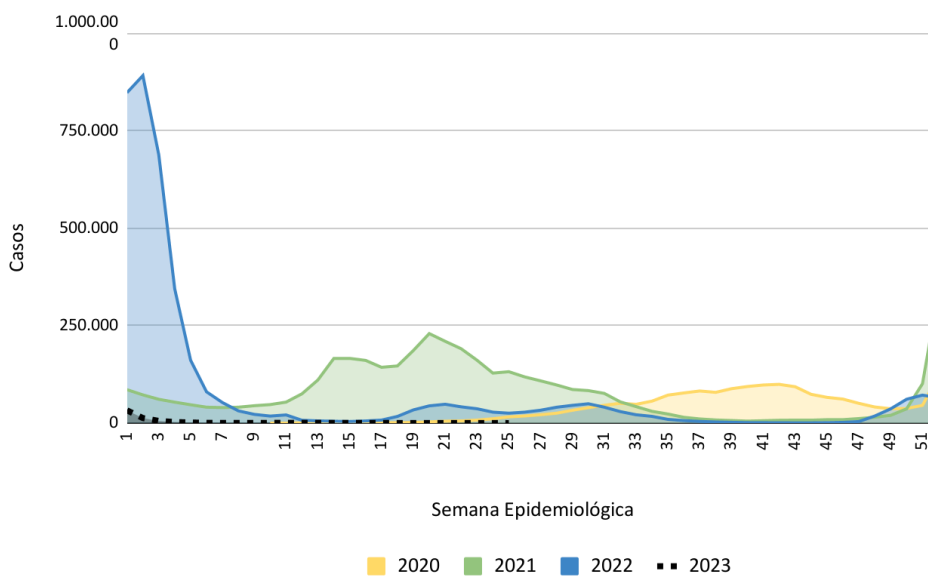
Gráfico 11: COVID-19: Casos y fallecidos acumulados SE1 a SE25, según año. 2020-2023. Argentina.



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

Del mismo modo, los casos confirmados por semana epidemiológica muestran un comportamiento establemente bajo durante las 25 semanas del año en curso.

Gráfico 12: COVID-19: Casos por semana epidemiológica, según año. 2020 a 2023. Argentina.



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

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

A continuación, se presentan datos registrados hasta la SE25/2023 al evento “Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios”. El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando una representatividad geográfica. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de ETI, se realiza un muestreo aleatorio o sistemático para el estudio de SARS-CoV-2, influenza y VSR por rt-PCR.

Desde el inicio de la estrategia de vigilancia de las UMAs, se analizaron por rt-PCR 28.668, 13.969 y 10.653 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente.

Para la SE25/2023, entre las muestras analizadas en pacientes ambulatorios la mayor positividad fue para el virus Influenza con 27,08%, seguido de SARS CoV-2 con 10,68% y VSR con 8,16%.

Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16/2022 a SE25/2023. Estrategia UMAs. Argentina.

INDICADORES UMA	Última semana			SE16/2022 – SE25/2023		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	399	28	7,02%	157.799	45.475	28,82%
SARS-CoV-2 por PCR	103	11	10,68%	28.668	6072	21,18%
Influenza	96	26	27,08%	13.969	2.498	17,88%
VSR	49	4	8,16%	10.653	417	3,91%

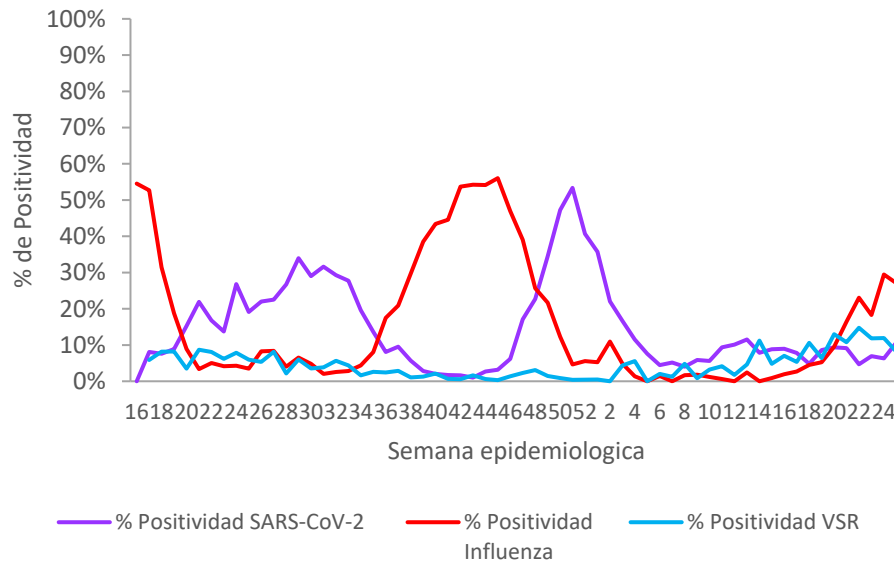
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0.

El porcentaje de positividad para Influenza presentó un ascenso desde la SE17, superando a partir de la SE21 el 10%, con un máximo de 29,45% en la SE24; mientras que en las primeras 20 semanas del año- excepto en SE02 cuando alcanza un 10,96%- permaneció por debajo del 10%.

En cuanto a VSR, desde el inicio de la estrategia UMA el porcentaje de positividad se mantuvo por debajo del 10%, si bien con oscilaciones en las primeras semanas de 2023. Entre las SE20-24 del presente año la positividad de VSR superó el 10%, con un máximo de 14,75% en SE22, ubicándose en 8,16% en la SE25.

Asimismo, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 continúa presentando valores bajos luego del último ascenso en SE51/2022, superando en algunas semanas el 10%, siendo de 10,68% en SE25/2023.

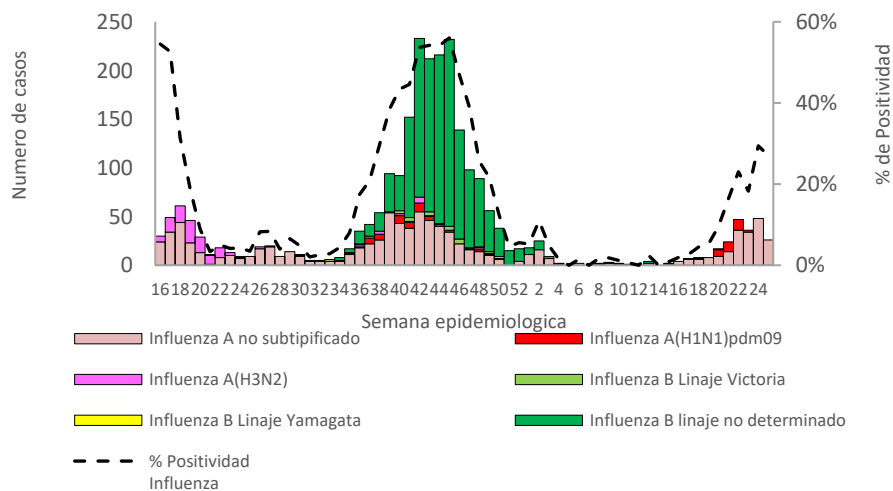
Gráfico 13. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE25/2023.²¹



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

En cuanto a los tipos y subtipos de Influenza identificados en lo que va de 2023 se notificaron casos esporádicos de influenza B y, desde SE 17 se registra un ascenso en el número de notificaciones de influenza A (H1N1) pdm09.

Gráfico 14. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16/ 2022 a SE25/2023 Estrategia UMAs. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información

²¹ Corresponde a las muestras analizadas para SARS-CoV-2, influenza y VSR por PCR.

En SE16 de 2022 se registran 2 muestras para VSR, 1 con resultado positivo y 1 con resultado negativo. Para mejor interpretación de la positividad de virus respiratorios, no se incluyen en este gráfico.

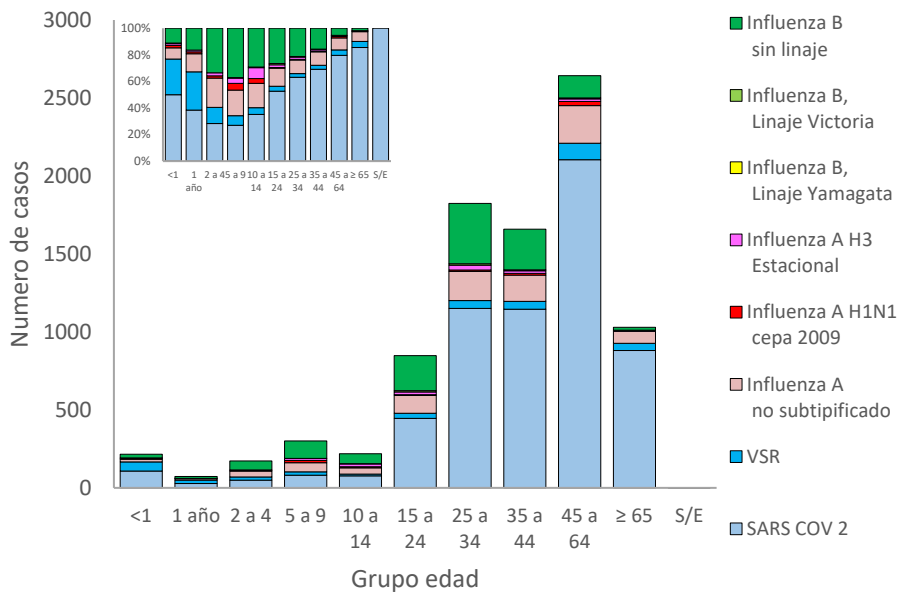
proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Si se analiza todo el periodo desde el comienzo de la estrategia (SE/16/22 hasta SE25/23), se han identificado 2.498 casos de Influenza de los cuales 46,44% correspondieron al tipo A y 53,56% al tipo B, sin embargo puede observarse en el gráfico 14 que mientras que Influenza A circuló desde comienzos de la estrategia con 3 aumentos (el primero a comienzos de la estrategia en 2022, el segundo con pico alrededor de la SE42/22 y el tercero el que se verifica actualmente desde la SE18), los casos de Influenza B se concentraron fundamentalmente entre las semanas 33 y 52 de 2022.

Los casos de influenza B en los que pudo identificarse el linaje, corresponden a influenza B linaje Victoria. En cuanto a los subtipos de Influenza A, en 2022 se registró la circulación predominante de A H3N2 hasta SE23/22 sumándose a partir de la SE30/22 A (H1N1), mientras que en 2023 se registra Influenza A (H1N1)

En los casos ambulatorios analizados influenza se detectan en todos los grupos de edad, con el mayor número de muestras positivas en el grupo de 25-34 años y 35-44 años. Las muestras positivas para VSR también se registran en todos los grupos de edad, principalmente en el grupo de 45-64 años y en menores de 1 año.

Gráfico 15. Distribución absoluta y relativa de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados entre SE16/2022 a SE 25/2023. Estrategia UMAs. Argentina.



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

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

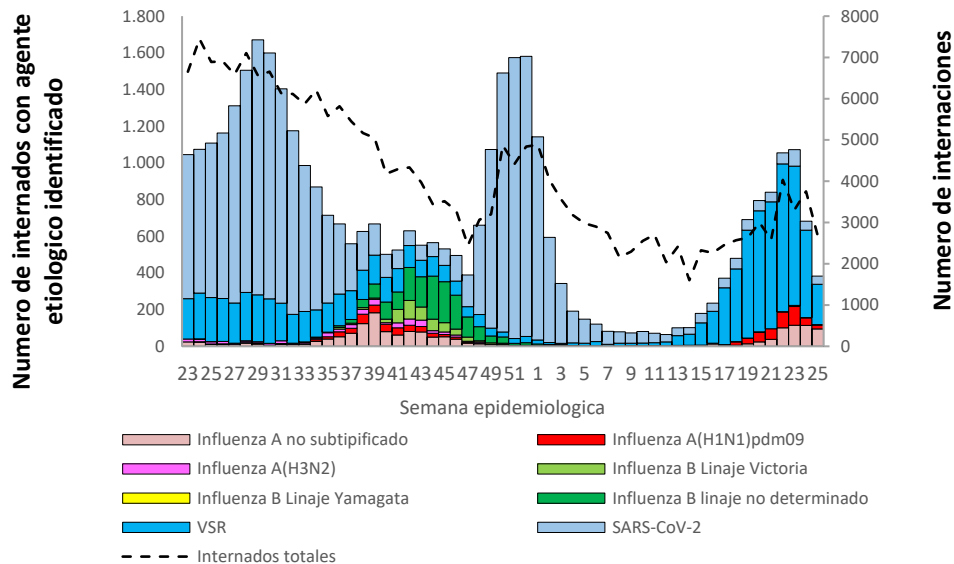
En términos acumulados, entre la SE23/2022 a SE25/2023, se notificaron 195.998 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 23.705 fueron positivas (porcentaje de positividad 12,09%).

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 30.756 muestras para virus influenza con 5.073 detecciones positivas (porcentaje de positividad 16,49%). De las mismas, 2.904 fueron influenza A y 2.169 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1.206 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 805 (66,75%) son influenza A (H1N1) pdm09 y 401 (33,25%) son influenza A (H3N2). En relación a influenza B, 1.675 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 494 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 28.284 muestras estudiadas para VSR registrándose 9.906 con resultado positivo (porcentaje de positividad 35,02%). La positividad para VSR entre las muestras analizadas en casos hospitalizados presentó un ascenso desde la SE13, alcanzando un 75,14% en SE21, siendo de 65,87% en SE25.

Respecto a lo que va de 2023 se observa que, si bien con algunas oscilaciones, el número de casos internados notificados presenta tendencia ascendente en desde la SE15 en correspondencia con el aumento de detecciones de VSR y virus Influenza A en las últimas semanas.

Gráfico 16. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE25/2023.



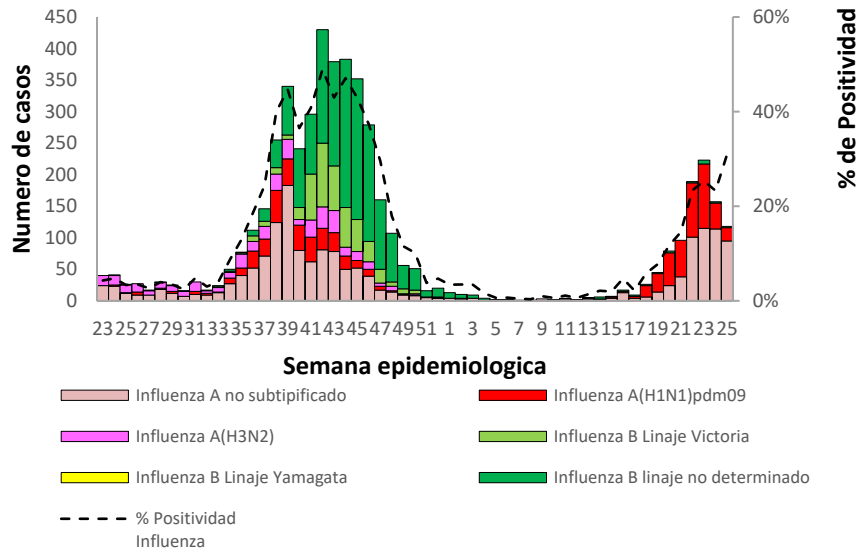
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Respecto a la distribución temporal de virus influenza en casos hospitalizados durante el año 2022, desde el inicio de la estrategia se registran casos de influenza A (H3N2) y A (H1N1). En relación a los virus influenza B, a partir de SE34 y durante el resto del año, se observa un mayor número de detecciones positivas. Entre las SE23-34 el porcentaje de positividad para influenza en el grupo analizado se mantiene menor al 10%, observándose un ascenso entre las SE 35-44 con valores que oscilan en un rango de 12,96% a 48,81%, con una disminución a partir de SE45, situándose en 4,71%

en SE52.

En lo que va de 2023, el porcentaje de positividad osciló en niveles por debajo del 10% hasta la SE19, posteriormente la positividad presenta una tendencia ascendente, alcanzando 30,97% en SE25. Los casos de influenza registrados corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje.

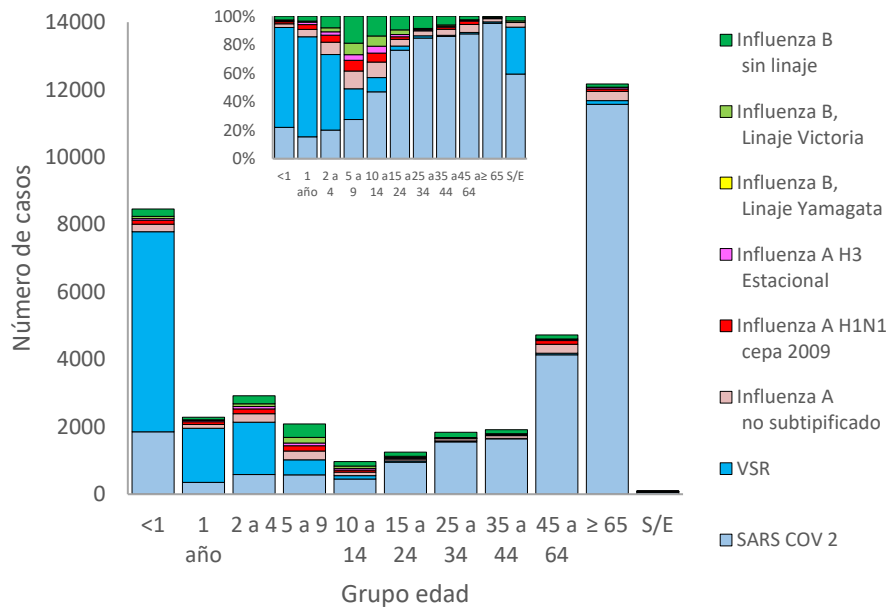
Gráfico 17. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23/2022 a SE25/2023. Argentina.



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

En la distribución por grupos de edad, el mayor número de casos positivos para VSR se observa en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año. Las detecciones positivas para influenza predominan en menores de 5 años, en el grupo de 5-9 años y 45-64 años en el periodo analizado.

Gráfico 18. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23/2022 a SE25/2023. Argentina.



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

Entre las SE01-52 del año 2022 se registraron 143 casos fallecidos con diagnóstico de influenza. A la fecha, en el año 2023 se registran 11 personas fallecidas con este diagnóstico.²²

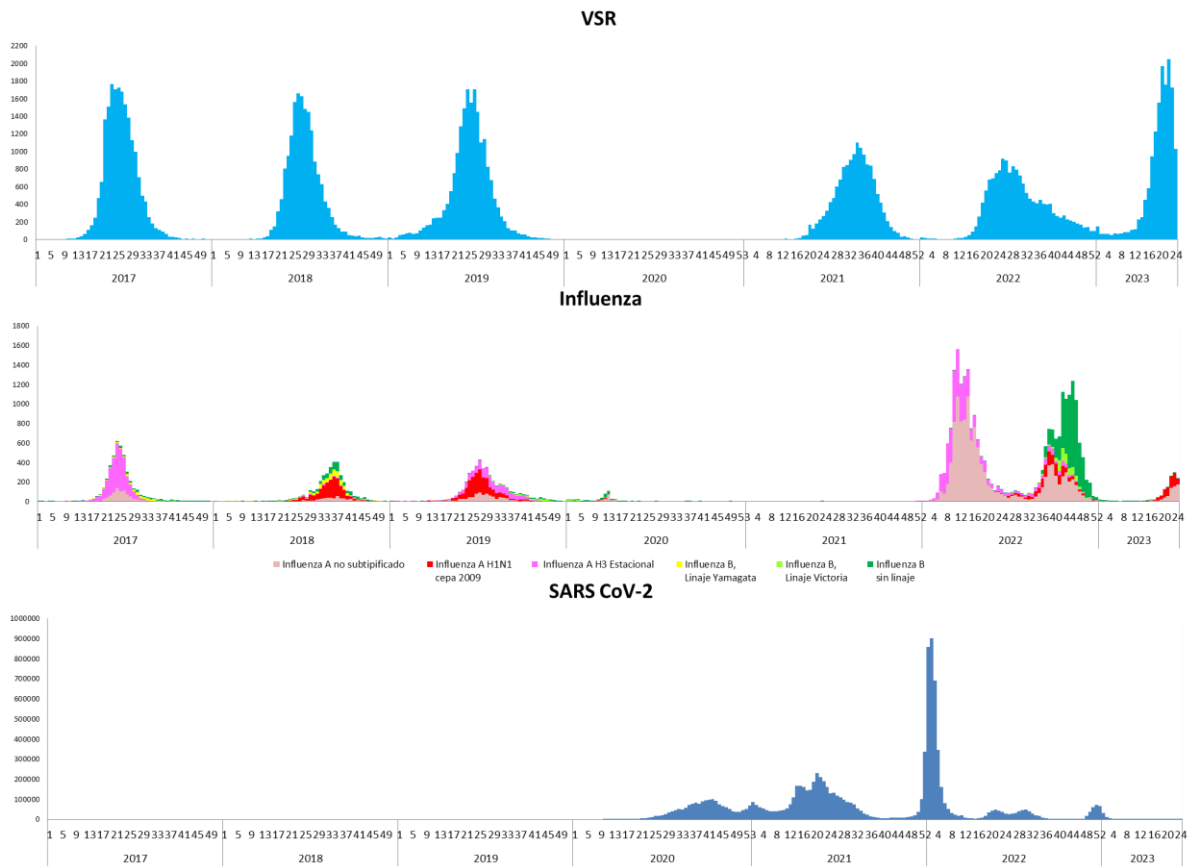
VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS

En el momento actual se verifica un aumento paulatino de casos de influenza en contexto de circulación de VSR que se ha presentado con una actividad estacional adelantada durante el año 2023. A nivel país la curva de casos de VSR dejó de aumentar, aunque –como se describió más arriba– las tendencias son heterogéneas en las diferentes jurisdicciones, registrándose un amesetamiento en alguna de ellas y una curva aún ascendente en algunas otras, como se describió más arriba. La circulación de SARS CoV-2 permanece baja.

La curva de casos positivos de virus respiratorios por semana muestra un marcado descenso para el año 2020 en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19. A partir del 2021 y en 2022, se verifica nuevamente la circulación de otros virus respiratorios. Durante el año 2022 se ha registrado un comportamiento inusual tanto en la estacionalidad y número de casos registrados de Influenza con un ascenso entre las SE3-14 y SE34-45 –este último a expensas fundamentalmente de Influenza A (H1N1) e Influenza B; así como también por la frecuencia y distribución de OVR, fundamentalmente de metapneumovirus para el cual se registró una elevada frecuencia absoluta y relativa entre las semanas 16 y hasta la 26.

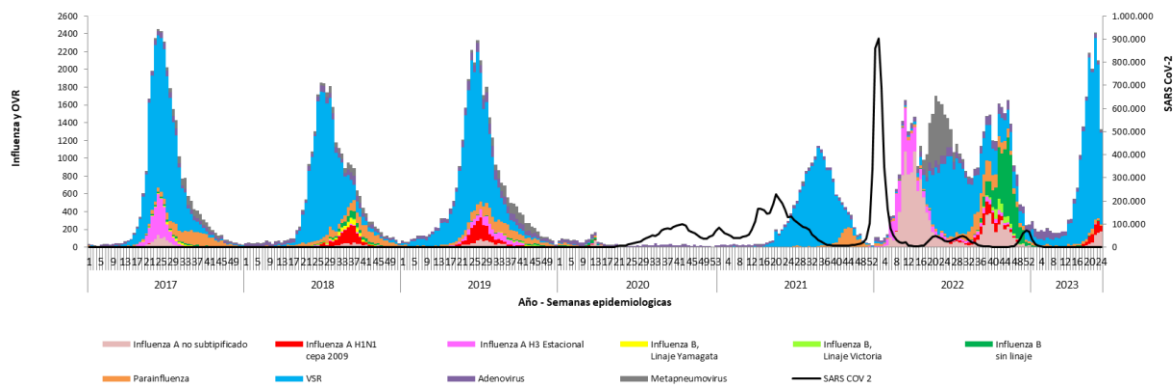
²² Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, hasta SE22 se considera la fecha de apertura del caso. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con el cambio de la estrategia de vigilancia de virus respiratorios se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

Gráfico 19. VSR, Influenza y SARS CoV-2. Años 2017- 2022. SE24 2023.



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

Gráfico 20. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2022. SE24 2023.

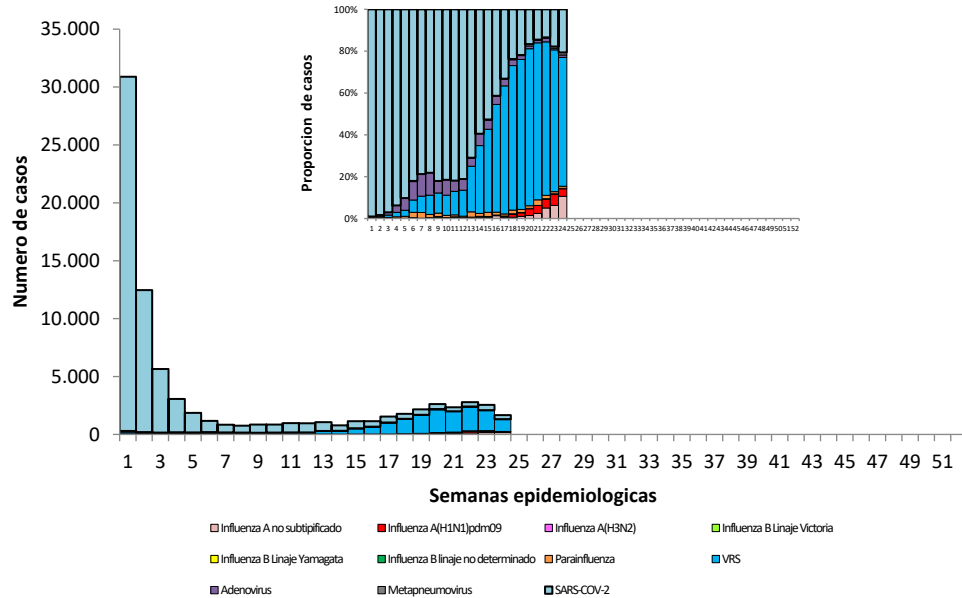


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

Desde la SE01 del año 2023 se observa circulación de SARS CoV- 2, adenovirus, VSR y parainfluenza, con algunos casos positivos para metapneumovirus. A partir de la SE 13 comienza el ascenso de VSR alcanzando un pico hasta el momento en la SE22 y desde la SE18 comienza a aumentar el número de casos de Influenza A –principalmente A(H1N1) y una baja detección de Influenza B/linaje Victoria.

En la SE24 se detecta circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: VSR, SARS CoV-2, influenza y otros virus respiratorios.

Gráfico 21. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad SE01 a SE24 de 2023.

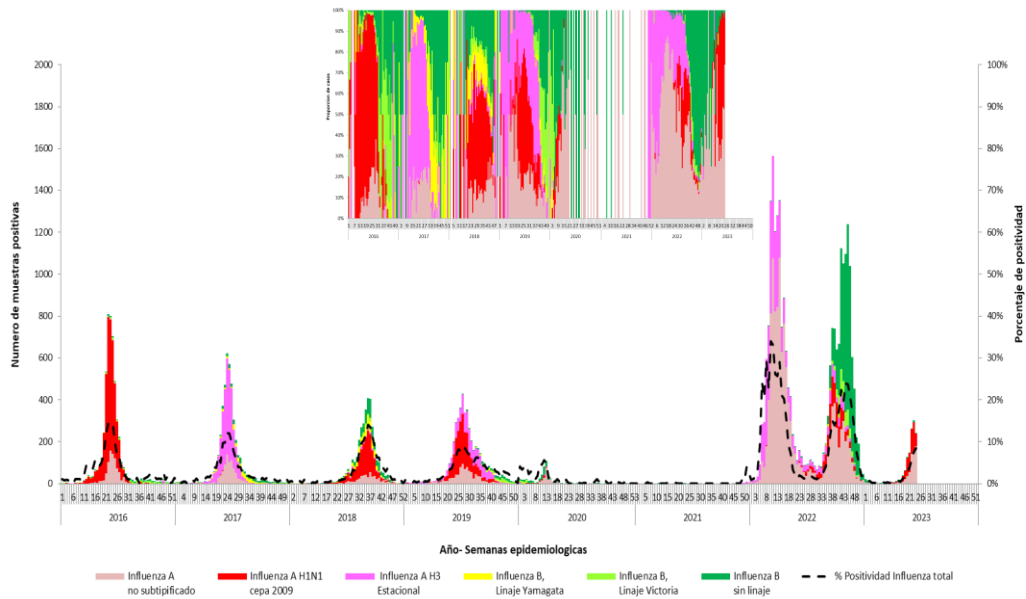


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En cuanto al virus Influenza comenzó el ascenso del número de casos desde la SE18, principalmente a expensas de Influenza A(H1N1), como se mencionó con anterioridad. Como puede observarse en el Gráfico 22 el año 2022 fue un año atípico con una curva bimodal cuyo valle se ubicó justamente a partir de la SE23; desde el comienzo de la pandemia y hasta fines de 2021 no se registró actividad de Influenza.

Entre las muestras estudiadas para virus influenza en casos ambulatorios (no Umas) y hospitalizados la proporción de positividad para influenza se sitúa en 8,49% durante la SE24 de 2023.

Gráfico 22. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. Años 2016 a 2022. SE24 de 2023. Argentina.



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

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

A nivel mundial, del 29 de mayo al 25 de junio de 2023, se reportaron a GISAID 13.152 secuencias de SARS-CoV-2.

Actualmente, la OMS está monitoreando 2 variantes de interés (VOI), XBB.1.5 y XBB.1.16, y seis variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes.²³ Las VUM son: BA.2.75, CH.1.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3.

A nivel mundial, XBB.1.5 se ha informado en 114 países. En la semana epidemiológica 18 XBB.1.5 representó el 41,6% de las secuencias en comparación con un 50,4% registrado en la semana epidemiológica 14.

Su prevalencia ha ido disminuyendo continuamente. En la semana epidemiológica 23, XBB.1.5 representó el 19,8% de las secuencias en comparación con el 32,1% registrado en la semana 19. La evaluación de riesgos actualizada para XBB.1.5 sugiere que no presenta riesgos adicionales para la salud pública en comparación con otras variantes circulantes.

Se ha notificado XBB.1.16 en 89 países. En la semana 23, XBB.1.16 representó el 20,5% de las secuencias, frente al 15,7% en la semana 19. Su prevalencia ha superado la de XBB.1.5 en la semana 23. El análisis de los datos disponibles indica que los países con una prevalencia previa baja de XBB.1.5 han experimentado un aumento significativo en la prevalencia de XBB.1.16, mientras que los países que tenían una alta prevalencia de XBB.1.5 informaron una baja circulación de XBB.1.16.

Entre las VUM, XBB, XBB.1.9.2 y XBB.2.3 han mostrado tendencias crecientes en las últimas semanas.

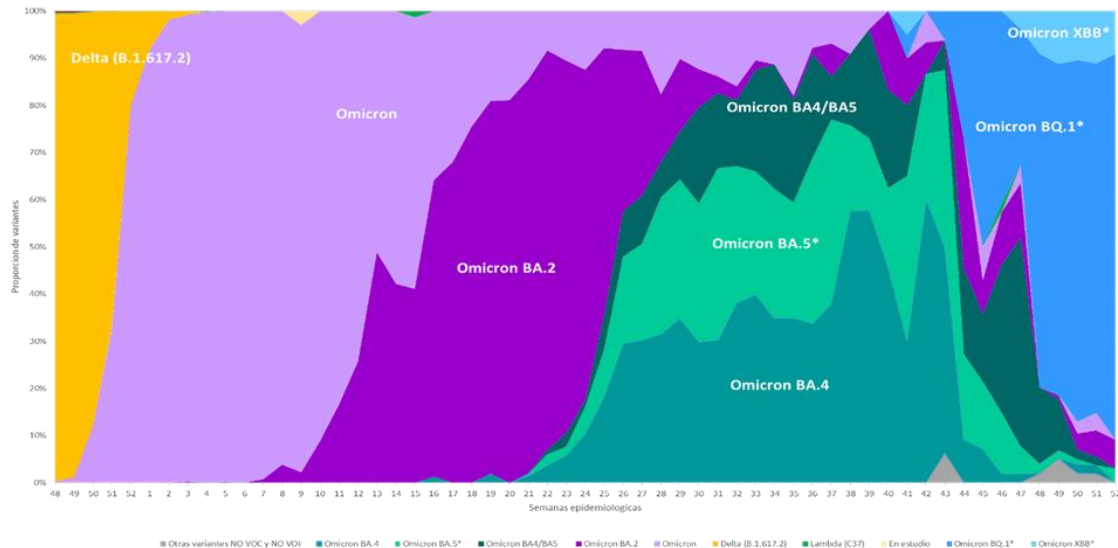
Otras VUM muestran tendencias decrecientes durante el mismo período de informe.²⁴

²³ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

²⁴ [Weekly epidemiological update on COVID-19 - 29 June 2023 \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19-29-june-2023)

En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En relación a los linajes de Ómicron, a partir de SE48 de 2022, comienza a observarse predominancia de las variantes BQ.1* y XBB*, con algunas detecciones de BA.2, BA.4 y BA.5. Entre las SE 09-19 de 2023, se observa que BQ.1* se detecta en 1/162 muestras analizadas, XBB* en 158/162, BA.2 en 1/162 y BA.5 en 1/162 muestras (*Indica la inclusión de linajes descendientes).^{25,26}

Gráfico 23: Distribución porcentual de variantes identificadas según SE de fecha de toma de muestra. SE48/2021- SE04/2023.Total país²⁷.



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información estratégica - Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS²⁸

América del Norte: La actividad de influenza ha permanecido en niveles bajos. Durante las 4 últimas semanas epidemiológicas (SE) los virus influenza predominantes han sido B/Victoria, con circulación en menor medida de influenza A (mayoritariamente A(H1N1) pdm09). La actividad del virus sincitial respiratorio (VSR) se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha disminuido, aunque continúa circulando en niveles moderados. Los casos de enfermedad tipo influenza (ETI) e infección respiratoria aguda grave (IRAG) han presentado una tendencia decreciente, siendo la mayor parte de estos asociados a SARS-CoV-2 y en menor medida a influenza.

²⁵ Se destaca que entre las SE38-47 de 2022 el número de muestras secuenciadas es escaso, y esto debe considerarse en la interpretación de las proporciones. Asimismo, en las últimas semanas del período analizado, se debe considerar que no pueden estimarse proporciones debido al escaso número de muestras secuenciadas.

²⁶ Los casos de Omicron compatible con BA.4/BA.5 que son detectados por técnica molecular pudieran corresponder a BQ.1* u otros linajes descendientes de BA.4 o BA.5.

²⁷ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

²⁸ Tomado de: Reporte de Influenza SE24 de 2023 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2023. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

Caribe: La actividad de la influenza ha mostrado una tendencia decreciente. Durante las últimas 4 semanas epidemiológicas, los virus predominantes de la influenza han sido B/Victoria, con menor circulación de la influenza A (principalmente A(H1N1) pdm09). La actividad del VSR ha permanecido baja. La actividad del SARS-CoV-2 ha mostrado un incremento en las últimas 4 SE y actualmente se encuentra en niveles intermedios de circulación. Los casos de ETI e IRAG han mostrado un incremento debido a casos SARS-CoV-2 positivos seguido de influenza en menor medida.

América Central: La actividad de influenza ha mostrado un incremento pronunciado en las últimas 4 SE con niveles altos de circulación. Durante las últimas 4 semanas epidemiológicas, los virus predominantes de influenza han sido del tipo A, principalmente A(H1N1) pdm09, con circulación concurrente en menor medida de influenza A(H3N2) e influenza B/Victoria. La actividad de VSR ha permanecido baja. La actividad de SARS-CoV-2 ha permanecido baja. La actividad de ETI se ha mantenido baja, la actividad de IRAG ha presentado un incremento con la mayoría de los casos asociados a influenza. En Costa Rica se han observado niveles de positividad de influenza extraordinarios, sin embargo los niveles de ETI e IRAG se han mantenido bajos con la mayoría de los casos asociados a influenza. En Honduras se han alcanzado niveles altos-extraordinarios en los porcentajes de positividad de influenza en las últimas semanas con actividad en descenso y niveles moderados de en los casos de IRAG siendo la totalidad de los estos debido a influenza. En Nicaragua y Panamá también se ha observado un incremento en la positividad de influenza con niveles moderados de intensidad en ambos países.

Países Andinos: La actividad de la influenza se mantiene estable a niveles bajos. Durante las 4 últimas SE los virus influenza predominantes han sido influenza A, mayoritariamente A(H1N1) pdm09, con circulación en menor medida de influenza B/Victoria. La actividad del VSR ha mostrado un descenso manteniéndose en niveles medios de circulación. El SARS-CoV-2 ha presentado un incremento circulando en niveles moderados. La actividad de IRAG ha mostrado un ligero incremento con la mayoría de los casos asociados a influenza y en menor medida VSR y SARS-CoV-2. La actividad de ETI ha mostrado una tendencia decreciente con la mayoría de los casos asociados a influenza.

Brasil y Cono Sur: La actividad de la influenza ha disminuido a niveles moderados de circulación. Durante las últimas 4 semanas epidemiológicas, los virus predominantes de la influenza han sido principalmente A(H1N1) pdm09, con circulación simultánea del virus de la influenza B/Victoria. La actividad del virus VSR ha presentado un descenso en las dos últimas SE situándose en niveles moderados de circulación. La actividad del SARS-CoV-2 ha permanecido baja. Después de alcanzar un pico, tanto la actividad de IRAG como la de ETI han disminuido en las últimas 4 SE, siendo la mayoría de los casos positivos a VSR e influenza. En Chile, se han observado niveles extraordinarios de actividad de ETI, con la mayoría de los casos relacionados con VSR e influenza, esta actividad ha presentado un descenso en las últimas SE situándose en niveles altos. También se han detectado niveles moderados de actividad de IRAG en Chile, siendo el VSR la causa más común entre los casos positivos, ésta actividad también ha presentado un descenso en la última SE, situándose actualmente en niveles epidémicos. En Paraguay, se ha observado un nivel extraordinario de actividad de IRAG, siendo el VSR la causa principal entre los casos positivos, seguido de influenza y en menor medida SARS-CoV-2. En Uruguay se ha detectado un incremento en la actividad de IRAG situándose en niveles epidémicos-moderados, siendo la mayoría de los casos asociados a VSR seguido de influenza.

DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES



INTRODUCCIÓN

En esta sección se encuentra una selección de eventos analizados por los distintos equipos provinciales en sus respectivos boletines epidemiológicos. El análisis de información epidemiológica en todos los niveles es un indicador importante de la calidad del proceso de la vigilancia epidemiológica. La producción de boletines epidemiológicos jurisdiccionales para la difusión de información representa una importante herramienta para fortalecer las acciones de prevención y control de riesgos para la salud pública.

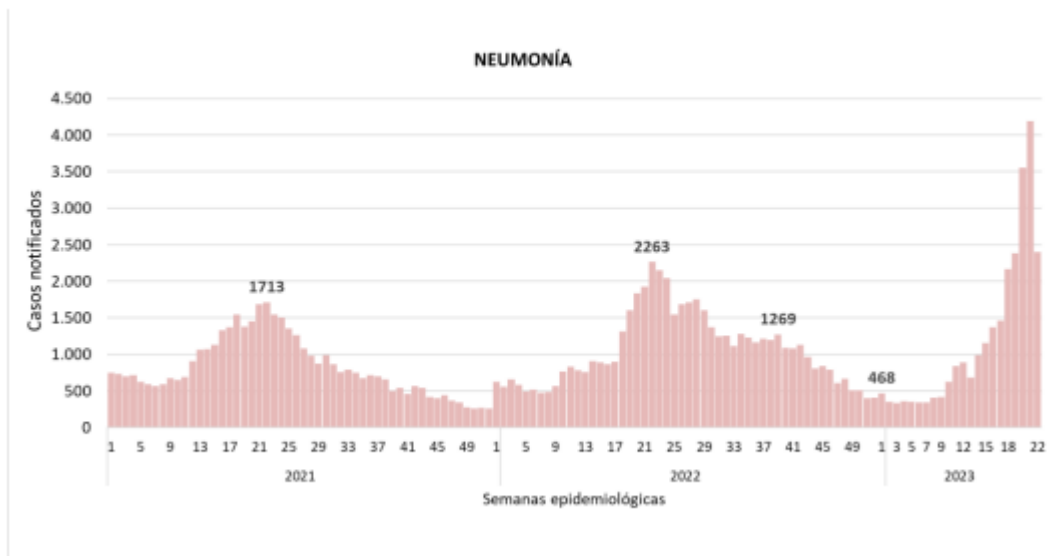
Por todo ello, se seleccionarán y referenciarán diferentes situaciones descriptas en dichos boletines con el propósito de apoyar la difusión de los mismos desde el nivel nacional y dirigir al lector hacia dichos boletines para acceder a la información completa sobre las mismas.

BUENOS AIRES: VIGILANCIA SINDRÓMICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Las notificaciones de bronquiolitis, neumonía y ETI muestran, desde comienzos del 2023, una tendencia al ascenso que se vio intensificada en las últimas semanas y un adelantamiento respecto a la temporada 2021 y 2022. Sin embargo, en la SE 23 se registró un descenso de dichos eventos en todos los grupos etarios. La distribución de los casos notificados de Neumonía (modalidad agrupada semanal) por semanas epidemiológicas se muestra en el siguiente gráfico.



Gráfico 6. Casos notificados de Neumonía (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 22/2023



Para más información:

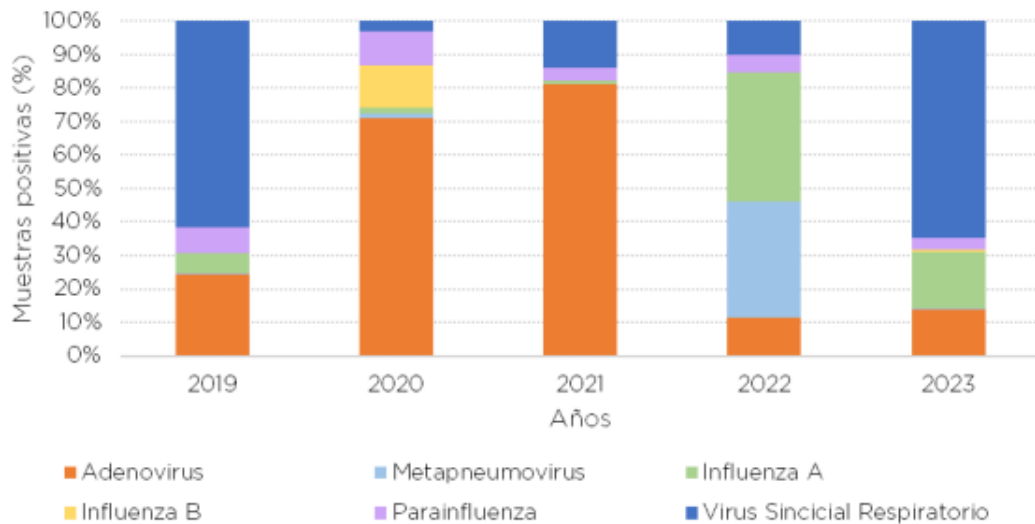
https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2023/06/Bolet%C3%ADn-epidemiol%C3%B3gico_23.pdf

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: VIGILANCIA DE LABORATORIO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Comparando los resultados de la vigilancia de laboratorio en el período que va entre las semanas epidemiológicas 1-22 entre los años 2019 y 2013, se observa un predominio del Virus Sincicial Respiratorio (VSR) en los años 2019 y 2023, mientras que el 2020 y 2021 se verifica una mayor proporción de Adenovirus. Durante el año 2022, se registró una proporción igual de Influenza A y Metapneumovirus. Hasta la semana 22 del corriente año se observa una mayor circulación del Virus Sincicial con un 64,4% de muestras positivas, seguido por la Influenza A con un 16,8%.



Gráfico 13. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones de SE 1-22
 Año 2019 n= 1621; Año 2020 n= 448; Año 2021 n= 309; Año 2022 n= 3247, Año 2023 n=2343



Fuente: SNVS^{2.0}

Para más información:

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

SALTA: VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA, O RUTA FECAL-ORAL

En la siguiente tabla se observa la frecuencia acumulada absoluta de enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral en la provincia de salta.

Con respecto a la enfermedad diarreaica aguda, el comportamiento semanal muestra un aumento en la notificación de diarreas con respecto a la semana anterior en la provincia, ingresando en la zona de alerta.

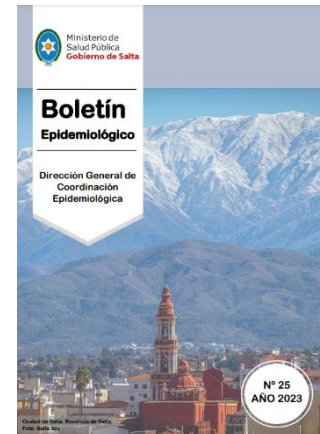
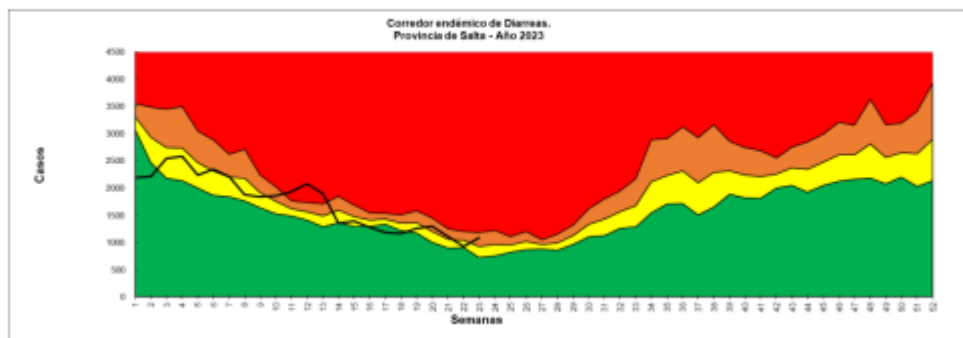


TABLA 12. FRECUENCIA ACUMULADA ABSOLUTA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 25/23. PROVINCIA DE SALTA

ENO	Casos SE 25	Casos acumulados 2023
Botulismo del lactante	0	1
Botulismo	0	0
SUH ⁵	0	5
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	585
Brote asociado a ETA ⁶	0	1

FUENTE: SNVS 2.0

GRÁFICO 8. Diarreas. Corredor endémico semanal - 5 años: 2016 a 2022. SE 01 a 23 de 2023. Provincia de Salta.



Para más información:

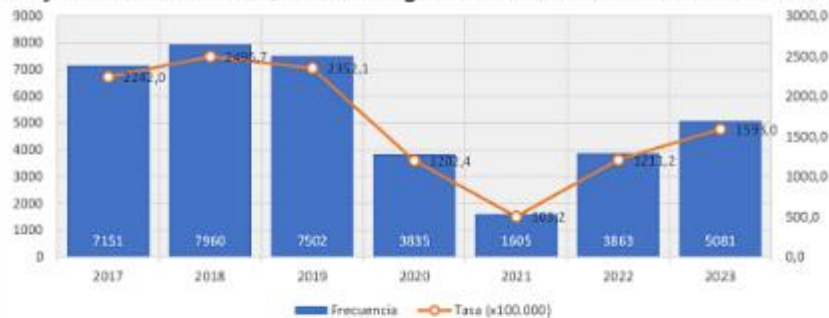
http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/documentos/boletin_252023.pdf

LA PAMPA: VIGILANCIA DE ENFERMEDADES GASTROENTÉRICAS

En el siguiente gráfico se observan las diarreas agudas notificadas al SNVS, desde 2017 a 2023, hasta la SE22. Del 2017 al 2019 la frecuencia de notificación fue similar, a partir del 2020 se observa una baja en la notificación. Si bien la frecuencia de notificación del 2023 es menor a la frecuencia de los años prepandémicos, en el corredor endémico se observa un aumento sostenido desde comienzo de año, el cual mostró un pico en la SE10 (306 casos), posterior al mismo comenzó a descender de manera sostenida hasta la SE17, luego de la cual se observa un descenso brusco. En la última semana se notificaron 147 casos en toda la provincia, aunque se observa un descenso que podría deberse a una subnotificación, la curva de casos se encuentra en zona de alerta.

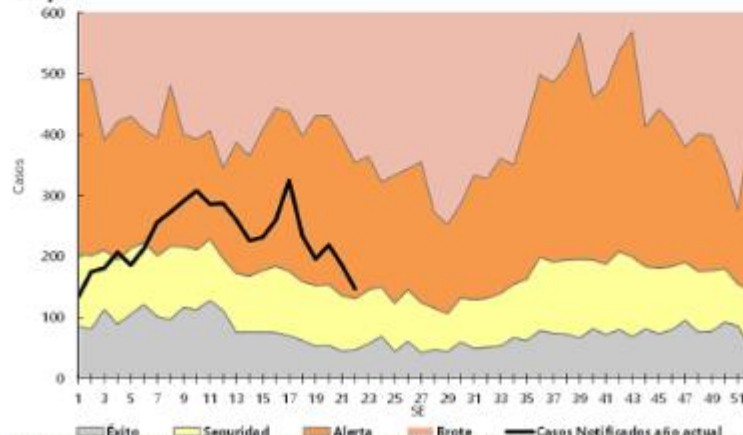


Gráfico 15. Casos y Tasas (x100.000 hab) de diarrea aguda. Periodo 2017-2023 hasta SE22. La Pampa



Fuente: Elaboración propia del Área de vigilancia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS.

Gráfico 16. Diarreas agudas corredor endémico semanal hasta SE22, 2020-2021-2022. Históricos 5 años: 2018 a 2022. La Pampa.



Fuente: Elaboración propia del Área de vigilancia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS.

Para más información:

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/273442/1422650/file/BOLETIN-PROVINCIA-SANTAFE-SE24-2023.pdf>

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA



GUÍA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS – ACTUALIZADA EN JUNIO 2023

Se encuentra publicada la actualización 2023 de la **Guía de vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas**, donde se presenta la estrategia de vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas virales, coqueluche, infecciones invasivas por *S. pneumoniae* y *H. influenzae*; recomendaciones de vacunación para la prevención de infecciones por dichos agentes, de tratamiento antiviral para la Influenza así como recomendaciones para la prevención y control para la población general, en entornos de servicios de salud y residencias para adultos mayores.

Este documento es producto del trabajo conjunto y del consenso de los equipos de la Dirección de Epidemiología, la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles, la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, la Dirección de Salud Perinatal y Niñez, la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, la Dirección de Personas Adultas y Mayores, la Dirección Nacional de Calidad de Servicios de Salud y Regulación Sanitaria y la Coordinación de Zoonosis del Ministerio de Salud de la Nación, junto a los Servicios de Virosis Respiratorias y de Bacteriología Clínica del INEI-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán" y el Instituto Nacional de Epidemiología (INE) de la ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán".

Guía de vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas

https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/guia-vigilancia-ira_2023.pdf

RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD – ACTUALIZACIÓN 2023

En el actual contexto de circulación de virus Influenza, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios es importante que los establecimientos de salud adopten las medidas necesarias para el cuidado del personal sanitario y para sostener el funcionamiento de los servicios.

En este sentido, surge como fundamental la organización de los establecimientos en relación a los aspectos que se mencionan en el documento **“Recomendaciones para la prevención de infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud – Diciembre 2022, actualización mayo 2023”**, elaborado por la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica, la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria, la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles y el Instituto Nacional de Epidemiología de la ANLIS Carlos Malbrán.

Recomendaciones para la prevención de infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud – Diciembre 2022, actualización mayo 2023

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/prevencion-infecciones-respiratorias-establecimientos-salud-mayo-2023.pdf>

*primero
la gente*



Ministerio de Salud
Argentina