

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

2

NÚMERO 687
AÑO 2024
VERSIÓN CORREGIDA

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



AUTORES DE ESTE BOLETÍN:

Encefalitis equina del oeste:

Gabriela Fernández, Lucia Amelotti, Victoria Nicolau, Cristian Guereca Reyes, Antonella Vallone, Maria Pia Buyayisqui, Carlos Giovacchini, María Alejandra Morales¹, Cintia Fabbri², Victoria Luppo².

Informe dengue y otros arbovirus:

Gabriela Fernández, Carlos Giovacchini, Maria Pia Buyayisqui, Dalila Rueda, Federico M. Santoro, Silvina Moisés. Contó además con la contribución de María Alejandra Morales², Cintia Fabbri², Victoria Luppo², Yael Provecho.³

Informe infecciones respiratorias agudas:

Carla Voto, María Belén Amatto, María Paz Rojas Mena, Melisa Laurora, Dalila Rueda,

Federico M. Santoro, Silvina Moisés, Tomás Poklepovich⁴Andrea Pontoriero⁵.

Destacados en boletines jurisdiccionales:

Juan Ruales y Sebastián Riera.

Herramientas para la vigilancia, prevención y respuesta:

Análí López Almeyda, Juan Ruales y Martina Meglia.

Gestión del SNVS y de los datos de vigilancia

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

Coordinación General:

Carlos Giovacchini.

AGRADECIMIENTOS:

Este boletín es posible gracias al aporte realizado a través de la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia por las áreas de vigilancia epidemiológica de nivel local, jurisdiccional y nacional y a todas las personas usuarias del SNVS^{2,0}.

A quienes desarrollan cada informe, incluyendo al personal de la Dirección de Epidemiología, Laboratorios de Referencia y Coordinaciones, Áreas y Direcciones de prevención y control.

IMAGEN DE TAPA:

vacunas de neutralización en cultivo celular para el virus de la Encefalitis Equina del Oeste, provista por el Centro Nacional de Referencia para el diagnóstico de Arbovirosis, INEVH Julio Maiztegui, ANLIS-Carlos Malbrán.

CÓMO CITAR ESTE BOLETÍN:

Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). *Boletín Epidemiológico Nacional N°687*.

1 Laboratorio Nacional de Referencia para Dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS.

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

3 Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

4 Centro Nacional de Genómica y Bioinformática – ANLIS.

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

CONTENIDO

Situaciones epidemiológicas emergentes	4
Actualización de Encefalitis Equina del Oeste (EEO).....	5
Eventos priorizados	10
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	11
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	25
Destacados en boletines jurisdiccionales	45
Buenos Aires: Vigilancia de diarreas	47
CABA: Dengue	48
Salta: Fiebre tifoidea y paratifoidea	49
Tucuman: Diarreas en menores de 5 años.....	50
Chubut: diarrea aguda según agente etiológico	51
Herramientas para la vigilancia, la prevención y la respuesta	52
Salud realiza un ciclo de webinars sobre dengue: Abordaje clínico, epidemiológico y vectorial	53
Encefalitis Equina del Oeste: Algoritmo de diagnóstico y notificación al SNVS.....	54
EEO en humanos: Instructivo para la vigilancia activa.....	56
Calendario epidemiológico 2024.....	59

**SITUACIONES
EPIDEMIOLÓGICAS
EMERGENTES**

ACTUALIZACIÓN DE ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE (EEO)

INTRODUCCIÓN

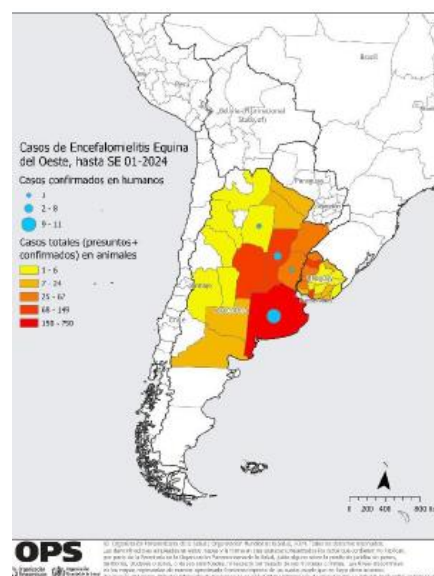
Las encefalitis equinas constituyen un grupo de enfermedades virales transmitidas al ser humano por artrópodos. Las de mayor importancia por su distribución e impacto en salud pública en las Américas son la Encefalitis Equina del Este (EEE), la Encefalitis Equina del Oeste (EEO) y la Encefalitis Equina Venezolana (EEV). También la Fiebre del Nilo Occidental, producida por otra familia viral. Los agentes etiológicos de las tres primeras pertenecen al género de los Alphavirus, familia Togaviridae. La enfermedad es transmitida por picadura de mosquitos infectados.

Estos patógenos mantienen un ciclo silvestre enzoótico en el que las aves constituyen el principal reservorio. El ser humano y los animales domésticos susceptibles pueden padecer la infección y desarrollar enfermedad a consecuencia de ella, pero no transmiten el virus. Los virus Este y Oeste son mantenidos por el ciclo ave / mosquito; la viremia en los caballos es considerada insuficiente para infectar a los mosquitos vectores; siendo un hospedador terminal.

El período de incubación de la EEO varía de 2 a 10 días. Las enfermedades causadas por el virus de la Encefalitis Equina del Oeste van desde cuadros leves (cefalea, fiebre) hasta meningitis aséptica y encefalitis. Presenta un comienzo súbito con dolor de cabeza seguido de decaimiento, escalofrío, fiebre, mialgias y malestar general. Las manifestaciones neurológicas aparecen al cabo de varios días y pueden incluir letargo, somnolencia, rigidez de nuca, fotofobia y vértigo y, en casos graves, estupor y coma. Los síntomas neurológicos más frecuentes son debilidad y temblores generalizados. Generalmente la mejoría comienza varios días después de la defervescencia, entre 1 semana a 10 días. Los casos leves de la enfermedad presentan fiebre, cefalea y fatiga que persiste por varios días o semanas. Las infecciones subclínicas son muy frecuentes entre habitantes de las áreas rurales, se estima que la proporción de sintomáticos/asintomáticos es de 1:58 en menores de 4 años y de 1:1.150 en personas adultas⁶.

SITUACIÓN REGIONAL

Según la Actualización epidemiológica sobre Encefalitis Equina del Oeste en la Región de las Américas emitida el 10 de enero del 2024 por la Organización Panamericana de la Salud, la situación actual se encuentra caracterizada por lo que está pasando en Argentina y Uruguay. En Uruguay, desde el 5 de diciembre del 2023 hasta el 9 de enero del 2024, el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca (MGAP) confirmó 56 casos en equinos en 15 departamentos del país: Artigas, Canelones, Durazno, Flores, Lavalleja, Montevideo, Paysandú, Río Negro, Rivera, Rocha, Salto, San José, Soriano, Tacuarembó y Treinta y Tres. La mayor proporción de casos se registra en el departamento de Paysandú que acumula el 23% de los casos confirmados. En Uruguay hasta la fecha no se han reportado casos en humanos. El último caso humano de EEO reportado en Uruguay fue en el 2009.



6 Ministerio de Salud de la Nación, Encefalitis Equina del Oeste: Circular para la vigilancia epidemiológica y laboratorial y la prevención y el control, disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/circular-de-vigilancia-de-encefalitis-equina-del-oeste>

SITUACION DE EEO EN ANIMALES EN ARGENTINA

Desde la alerta del 25 de noviembre de 2023 hasta el 18 de enero de 2024 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) ha confirmado un total de 1.295 brotes⁷ positivos en equinos en 15 provincias (Ver Tabla 1).

Tabla 1: EEO en equinos: resultados por provincia al 2/01/2023.

Jurisdicción	Positivo por laboratorio	Positivo por criterio C.E	Pendiente	Epizootia descartada	Negativo por laboratorio	Total positivos	Total general
Buenos Aires	13	757	5	2	2	770	779
CABA							
Córdoba	1	144	7	2	2	145	156
Entre Ríos	4	64			2	68	70
Santa Fe	3	148	31		1	151	183
Centro	21	1113	43	4	7	1134	1188
Mendoza	5				2	5	7
San Juan			1		1	0	2
San Luis	1	3		1	1	4	6
Cuyo	6	3	1	1	4	9	15
Chaco	1	21	2	2		22	26
Corrientes	3	38	20		2	41	63
Formosa	1	13				14	14
Misiones					2	0	2
NEA	5	72	22	2	4	77	105
Catamarca	1	1			1	2	3
Jujuy				1	2	0	3
La Rioja	3				1	3	4
Salta	1	2			1	3	4
Santiago del Estero	1	6			1	7	8
Tucumán				3	3	0	6
NOA	6	9	0	4	9	15	28
Chubut							
La Pampa	3	32	1		2	35	38
Neuquén			1	1			2
Río Negro	2	23				25	25
Santa Cruz							
Tierra del Fuego							
Sur	5	55	2	1	2	60	65
Total PAIS	43	1252	68	12	26	1295	1401

Fuente: SENASA.

⁷ Un brote puede tener uno o más animales afectados

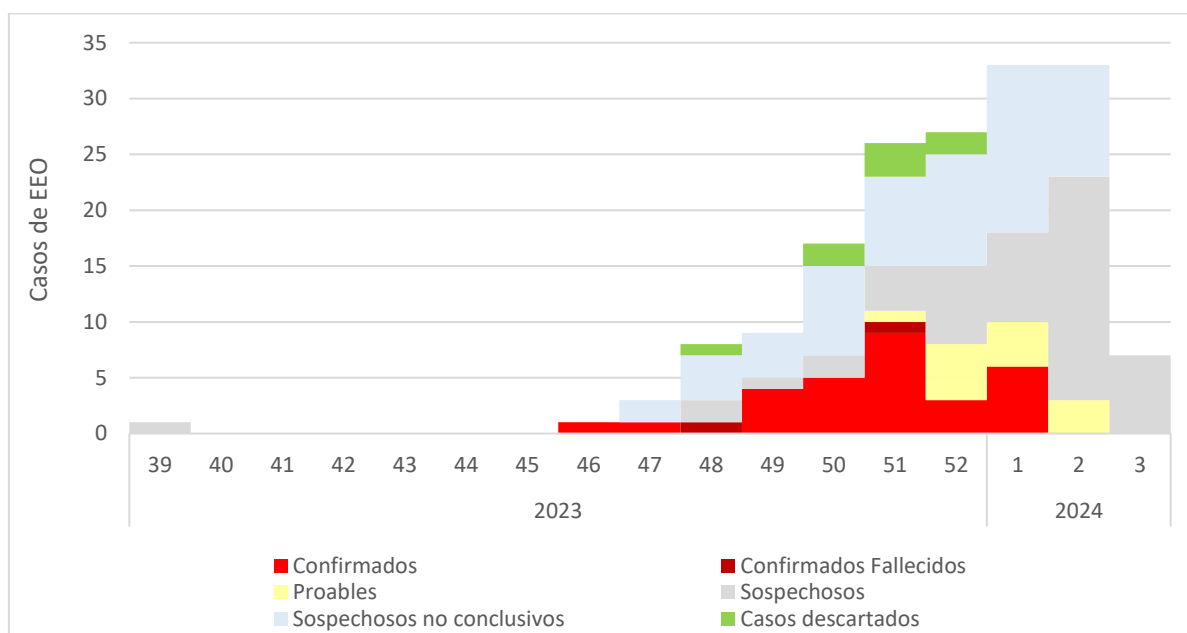
SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE EEO EN HUMANOS EN ARGENTINA

Ante la emergencia de EEO en equinos se puso en marcha, a partir del 28/11/2023, la vigilancia epidemiológica de EEO en humanos a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Las definiciones de caso e instrucciones para la vigilancia se encuentran disponibles en la Circular de Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste⁸.

Desde el comienzo de la vigilancia en la SE 48/2023 hasta el 19/1/2024 (SE 3) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) **165** casos sospechosos -de acuerdo a las definiciones vigentes para el estudio de Encefalitis Equina del Oeste en humanos- en 13 provincias. Hasta el momento se confirmaron **31** de ellos en las provincias de Buenos Aires (19), Santa Fe (10), Entre Ríos (1), y Santiago del Estero (1); adicionalmente se han clasificado 13 casos como probables (pruebas positivas que no permiten confirmar la infección) en las provincias de Buenos Aires (10) y Santa Fe (3); se descartaron 8 casos y el resto han sido clasificados hasta el momento como sospechosos⁹ o sospechosos no conclusivos¹⁰ (Ver Tabla 1).

Se notificaron casos durante todas las semanas desde la puesta en marcha de la vigilancia con una tendencia al aumento en la sospecha clínica, con 33 casos semanales en las últimas 2 semanas (SE01 y SE2/2024). Los casos confirmados a la fecha se encuentran distribuidos entre las semanas 46/2023 y 01/2024. Las detecciones de casos positivos incluyen casos que se encontraban hospitalizados previamente a la emisión de la alerta epidemiológica--SE46 y SE47- y en los que se sospechó la enfermedad a partir de la misma. (Gráfico 1).

Gráfico 1. Notificaciones de EEO según clasificación por Semana Epidemiológica. SE 46/2023 a SE 3/2024. Argentina



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

⁸ Ministerio de Salud de la Nación, Encefalitis Equina del Oeste: Circular para la vigilancia epidemiológica y laboratorial, la prevención y el control, disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/circular-de-vigilancia-de-encefalitis-equina-del-oeste>

⁹ Casos clínicamente compatibles que están en proceso de ser estudiados por laboratorio.

¹⁰ Casos clínicamente compatibles que han sido estudiados por laboratorio y que han arrojado resultados negativos, pero por pruebas o en muestras que no permiten descartar la infección.

Tabla 1: Notificaciones de EEO por provincia probable de adquisición de la infección según clasificación hasta SE48/2023 a SE 3/2024.

Provincia	Confirmados	Probables	Sospechosos	No conclusivos	Descartados	Total notificados
Buenos Aires*	19	10	22	36	3	90
CABA			1			1
Córdoba			6	1	1	8
Entre Ríos	1		5	2		8
Santa Fe	10	3	13	11	1	38
Centro	30	13	47	50	5	145
Mendoza			2	4		6
San Juan						0
San Luis			1			1
Cuyo	0	0	3	4	0	7
Chaco			1	2		3
Corrientes			1	2		3
Formosa				1		1
Misiones						0
NEA	0	0	2	5	0	7
Catamarca						0
Jujuy						0
La Rioja						0
Salta						0
Santiago del Estero	1			1	1	3
Tucumán				1		1
NOA	1	0	0	2	1	4
Chubut						0
La Pampa					2	2
Neuquén						0
Río Negro						0
Santa Cruz						0
Tierra del Fuego						0
Sur	0	0	0	0	2	2
Total PAIS	31	13	52	61	8	165

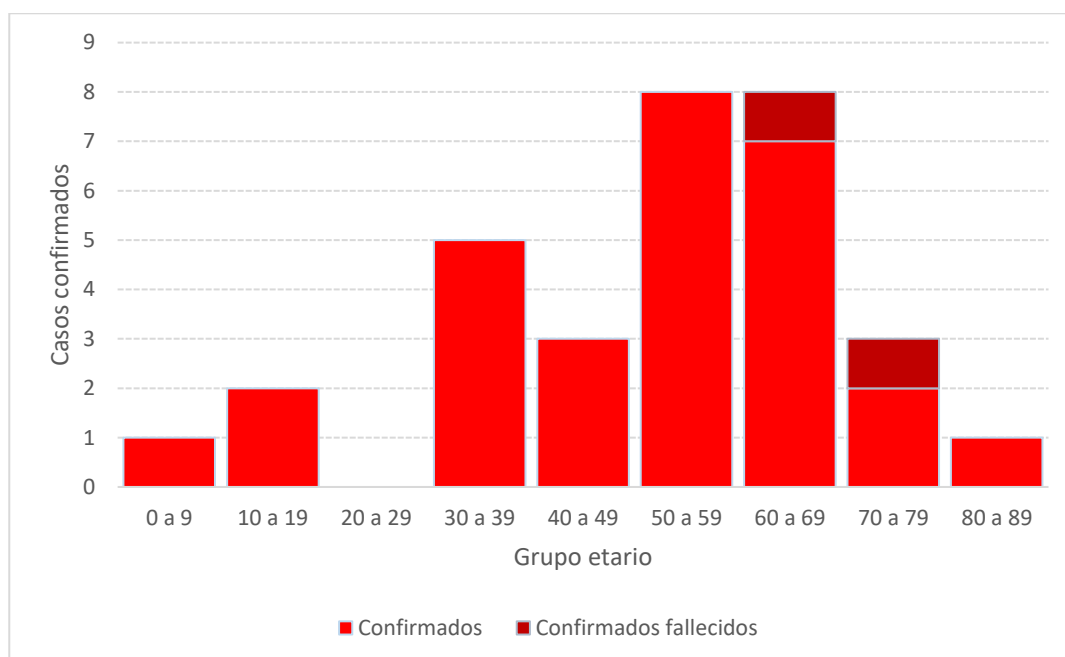
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

*Dos de los casos confirmados presentan como antecedente epidemiológico actividad laboral y/o residencia en zona rural de la provincia de Buenos Aires, aunque fueron notificados en CABA.

La mediana de edad de los casos confirmados es de 55 años con un máximo de 81 años y un mínimo de 9 meses; el 52% de los casos se acumulan en los grupos de edad de 50 a 69 años. Hasta el momento el 90% corresponde a personas de sexo masculino y 10 al sexo femenino.

Todos los casos confirmados requirieron hospitalización. Se registraron hasta el momento 2 casos confirmados fallecidos: una persona de 66 años, de sexo legal masculino, oriundo de la provincia de Santa Fe, quien comenzó con síntomas a finales de noviembre, el cual residía y realizaba actividades recreativas en área rural, presentaba enfermedades previas; la segunda persona falleció en la SE2 diagnosticada con EEO. Se trataba de una persona de sexo femenino de 74 años de edad con comorbilidades, residente en un área semirural de la provincia de Buenos Aires, quien comenzó con síntomas a mediados de diciembre, que presentaba enfermedades previas y que requirió ingreso a cuidados intensivos con asistencia ventilatoria mecánica dentro de las primeras 48 horas de su internación.

Gráfico 2: Casos confirmados de EEO según grupo de edad decenal. Hasta SE3/2024. Argentina.



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

Las recomendaciones para la prevención y control y los procedimientos para la vigilancia se encuentran disponibles en https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-12/circular-eeo_2023-12-08.pdf

EVENTOS PRIORIZADOS

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Fe de erratas: La presente versión del informe de arbovirosis es una modificación de la edición originalmente publicada en el **BEN 687/SE 2 2024**.

En la anterior, los casos de dengue que habían ingresado al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud por interoperabilidad habían sido considerados por fecha de ingreso al sistema y no por fecha de ocurrencia de los casos.

Dicho error ha sido subsanado en esta nueva versión, lo que modifica la distribución temporal de casos por semana.

INTRODUCCIÓN

Para los datos nacionales, el informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud notificada hasta el día 14 de enero de 2024.

Nota metodológica:

Debido al cambio del año epidemiológico, y ante la necesidad de reflejar la situación de las arbovirosis que tienen un comportamiento estacional con aumento del número de casos en la época estival, este boletín vuelve a mostrar un análisis por temporada considerando la misma desde la SE 31 de 2023 hasta la SE 2 de 2024.

Para la construcción de los canales endémicos se consideraron los datos de las últimas 7 temporadas (SE 31/2016 a SE 30/2023) -no se excluyeron años epidémicos-; se realizó la transformación logarítmica de las tasas para el cálculo de la media y los intervalos de confianza correspondientes. Se utilizó el promedio entre las proyecciones poblacionales del censo 2010 para cada temporada. Para la jurisdicción se tomó el dato de residencia y cuando este no estuviera disponible, la jurisdicción de carga. Se contabilizaron los casos según las clasificaciones vigentes.

SITUACIÓN DE DENGUE EN ARGENTINA

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 2/2024 se registraron en Argentina **22.394 casos** de dengue: **21.450** autóctonos, **600** importados y **346** en investigación, resultando en una incidencia acumulada a nivel país es de 49 casos cada 100. 000 habitantes (a expensas fundamentalmente de la región del NEA que presenta una incidencia acumulada hasta el momento regional de 503 casos cada 100.000 habitantes). Hasta el momento, once provincias presentan 5 o más casos de dengue sin antecedente de viaje en su territorio en lo que va de la temporada, y 23 de las 24 jurisdicciones han presentado casos importados (Tabla 1).

Tabla 1. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección. SE 31/2023 a SE 2/2024.

Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue
Buenos Aires	51	143	126	320
CABA	13	41	50	104
Córdoba	7	54	84	145
Entre Ríos	6	3	20	29
Santa Fe	48	47	126	221
Centro	125	288	406	819
Mendoza	0	3	5	8
San Juan	0	0	3	3
San Luis	1	1	7	9
Cuyo	1	4	15	20
Chaco	9468	0	16	9.484
Corrientes	2197	0	5	2.202
Formosa	7640	0	10	7.650
Misiones	1938	0	28	1966
NEA	21.243	0	59	21.302
Catamarca	1	2	1	4
Jujuy	1	6	1	8
La Rioja		2		0
Salta	1	7	16	24
Santiago del Estero	72	0	1	73
Tucumán	6	24	11	41
NOA	81	41	30	150
Chubut	0	0	3	3
La Pampa	0	3	3	6
Neuquén	0	8	1	9
Río Negro	0	2	0	2
Santa Cruz	0	0	59	59
Tierra del Fuego	0	0	24	24
Sur	0	13	90	103
Total PAIS	21.450	346	600	22.394

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).

Durante las últimas 4 semanas se registraron 12.511 casos de los cuales el 93 % se notificaron en la región NEA. No obstante, en estas 4 últimas semanas se notificaron uno o más casos sin antecedentes de viaje en 12 provincias (Tabla 2).

Tabla 2. Casos de dengue según antecedente de adquisición de la infección. SE 51/2023 a 2/2024.

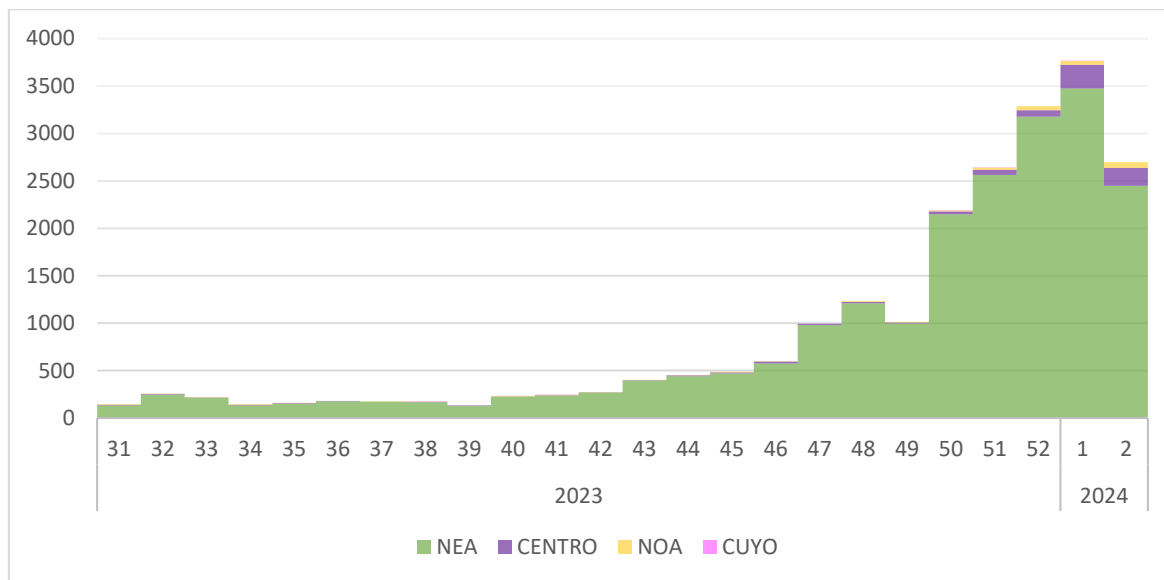
Provincia	Autóctonos	En Investigación*	Importados	Total casos dengue
Buenos Aires	42	109	81	232
CABA	12	39	27	78
Córdoba	6	48	65	119
Entre Ríos	6	3	18	27
Santa Fe	41	37	85	163
Centro	107	236	276	619
Mendoza	0	2	6	8
San Juan	0	1	3	4
San Luis	0	1	8	9
Cuyo	0	4	17	21
Chaco	4966	21	8	4.995
Corrientes	1545	43		1.588
Formosa	3757	225	4	3.986
Misiones	1057	50	6	1.113
NEA	11.325	339	18	11.682
Catamarca	0	2	0	2
Jujuy	0	5	0	5
La Rioja	0	2	0	2
Salta	1	7	10	18
Santiago del Estero	28	32	0	60
Tucumán	6	21	11	38
NOA	35	69	21	125
Chubut	0	0	3	3
La Pampa	0	3	3	6
Neuquén	0	4	0	4
Río Negro	0	2	0	2
Santa Cruz	0	0	34	34
Tierra del Fuego	0	0	15	15
Sur	0	9	55	64
Total PAIS	11.467	657	387	12.511

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 al comportamiento temporal se observa una persistencia de casos de dengue durante todo el período analizado. Entre las semanas 31 y 42 se observó una estabilidad en el número de casos semanales con un promedio de 195. A partir de la SE 43 (anteúltima semana de octubre) se verifica un aumento paulatino hasta la SE 46; en la SE 47 se produce un salto del 65% de los casos de una semana a la otra y en la SE 50 se produce un nuevo escalón del 113% entre una semana y la siguiente, continuando con la tendencia ascendente. El 95% de los casos de dengue registrados en el periodo se notificaron en región del NEA -la cual presentó casos de manera ininterrumpida en el año 2023. Además, desde la SE 47/48, comenzaron a notificarse casos aislados o conglomerados de casos sin antecedentes de viaje en jurisdicciones del **Centro** (Buenos Aires, CABA, Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos), **NOA** (Santiago del Estero, Tucumán) y **Cuyo** (San Luis). Las provincias de Mendoza, Catamarca,

Salta, Jujuy, La Pampa y Neuquén notificaron casos en investigación en las últimas 4 semanas (Gráfico 1).

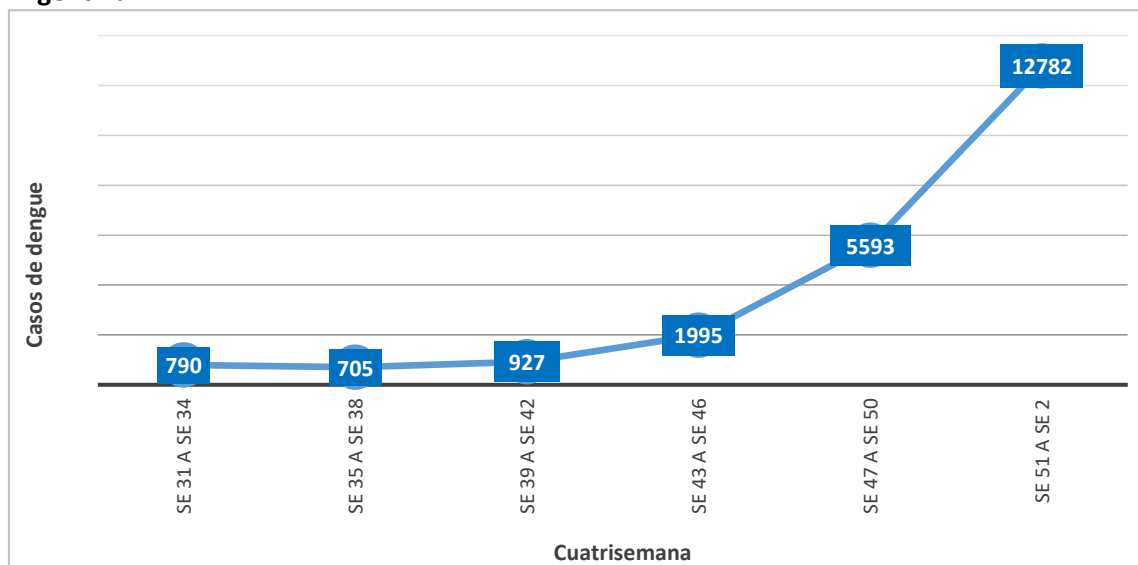
Gráfico 1. Casos de Dengue sin antecedentes de viaje por semana epidemiológica según región. SE 31/2023 a SE 2/2024 (n=22.394). Argentina.



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).

Si se agrupan los casos en cuatrisesmanas puede observarse el ascenso franco a partir de la cuatrisesmana 42-45/2023 y acelerándose particularmente en la cuatrisesmana 47/23-2/2024 (Gráfico 2).

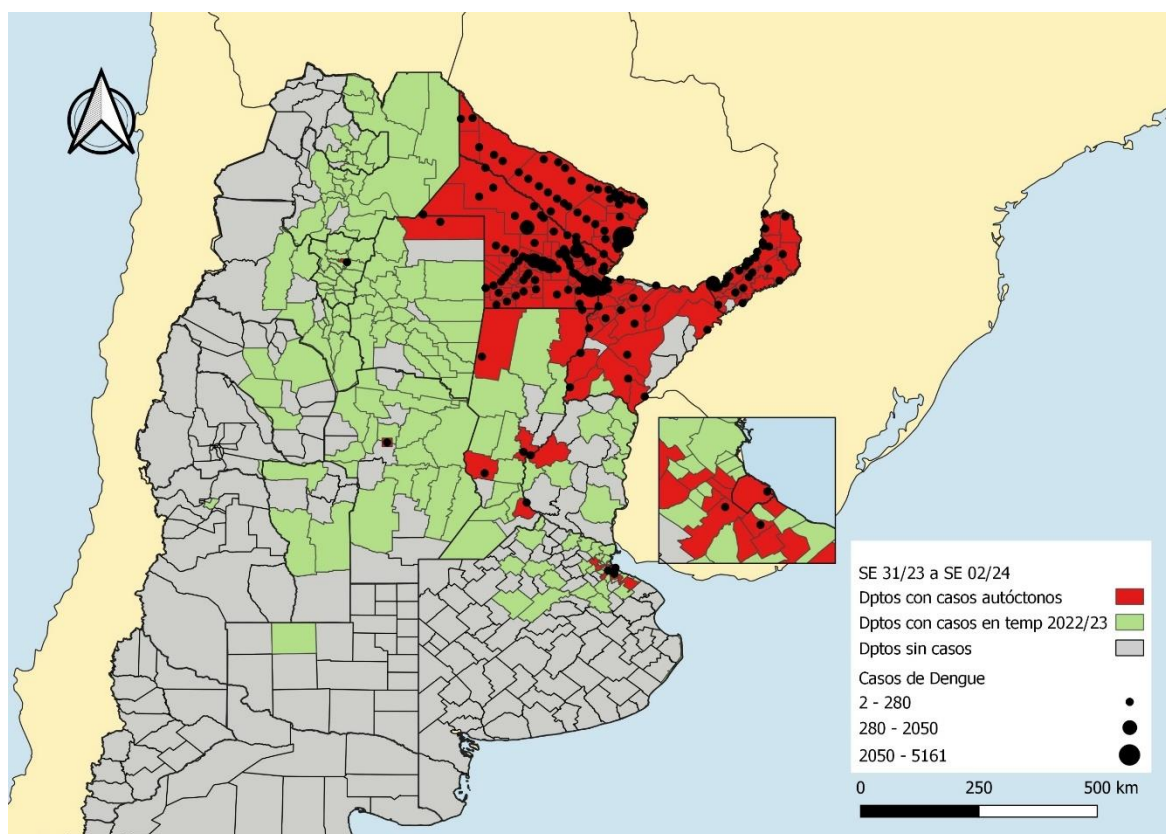
Gráfico 2. Progresión de casos de Dengue por cuatrisesmana. SE 31/2023 a SE 2/2024 (n=22.394). Argentina.



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).

Desde la SE 31/2023 a SE 2/2024, los siguientes departamentos reportaron casos de dengue sin antecedente de viaje: **Chaco** (12 de Octubre, 2 de Abril, 25 de Mayo, 9 de Julio, Almirante Brown, Bermejo, Chacabuco, Comandante Fernández, Fray Justo Santa María de Oro, General Belgrano, General Donovan, General Güemes, Independencia, Libertad, Libertador General San Martín, Maipú, Mayor Luis J. Fontana, O'Higgins, Presidencia de la Plaza, Quitilipi, San Fernando, San Lorenzo, Sargento Cabral, Tapenagá, 1a de Mayo), **Corrientes** (Bella Vista, Berón de Astrada, Capital, Concepción. Curuzú Cuatiá, Empedrado, Esquina, General Paz, Goya, Itatí, Ituzaingó, Mburucuyá, Mercedes, Monte Caseros, Paso de los Libres, Saladas, San Cosme, San Luis del Palmar, San Martín, San Miguel, San Roque, Santo Tomé), **Formosa** (Bermejo, Formosa Capital, Laishi, Maticos, Patiño, Pilagás, Pilcomayo, Pirané, Ramón Lista), **Misiones** (25 de Mayo, Apóstoles, Cainguás, Candelaria, Capital, Eldorado, General Manuel Belgrano, Guaraní, Iguazú, Leandro N. Alem, Libertador Gral. San Martín, Montecarlo, Oberá, San Ignacio, San Javier, San Pedro), **Buenos Aires** (9 de Julio, Almirante Brown, Avellaneda, Esteban Echeverría, Florencio Varela, General Pueyrredón, General San Martín, José C. Paz, La Costa, La Matanza, La Plata, Lanús, Lomas de Zamora, Malvinas Argentinas, Moreno, Morón, Pilar, Presidente Perón, Quilmes, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tres de Febrero, Vicente López, Zárate), **CABA** (COMUNA 1, COMUNA 14, COMUNA 15, COMUNA 4, COMUNA 6, COMUNA 8, COMUNA 9), **Catamarca** (Capital), **Córdoba** (Capital, Río Cuarto, Río Segundo), **Entre Ríos** (Federación, La Paz, Paraná), **Jujuy** (Santa Bárbara), **Salta** (Gral. José De San Martín), **San Luis** (Capital), **Santa Fe** (9 de Julio, General Obligado, La Capital, Rosario, San Jerónimo, San Martín), **Santiago Del Estero** (Capital, Copo, Robles, San Martín) y **Tucumán** (Capital, Leales, Río Chico, Yerba Buena). Ver mapa 1.

Mapa 1. Departamentos con casos autóctonos de dengue y localidades según número de casos (n >= 2) durante la temporada 2023/2024 y departamentos con casos en la temporada 2022/2023.



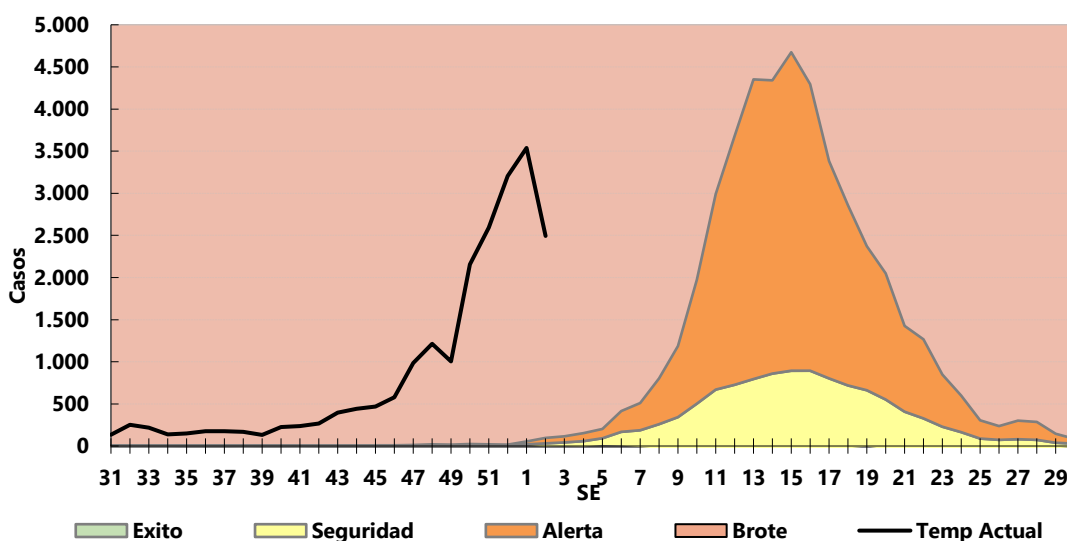
Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de Datos de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Comparación con temporadas anteriores:

Para permitir valorar la situación actual (temporada 2023/2024) se realiza a continuación la comparación con los datos históricos de las últimas siete temporadas mediante la metodología de canales endémicos (ver Nota metodológica al comienzo de este informe).

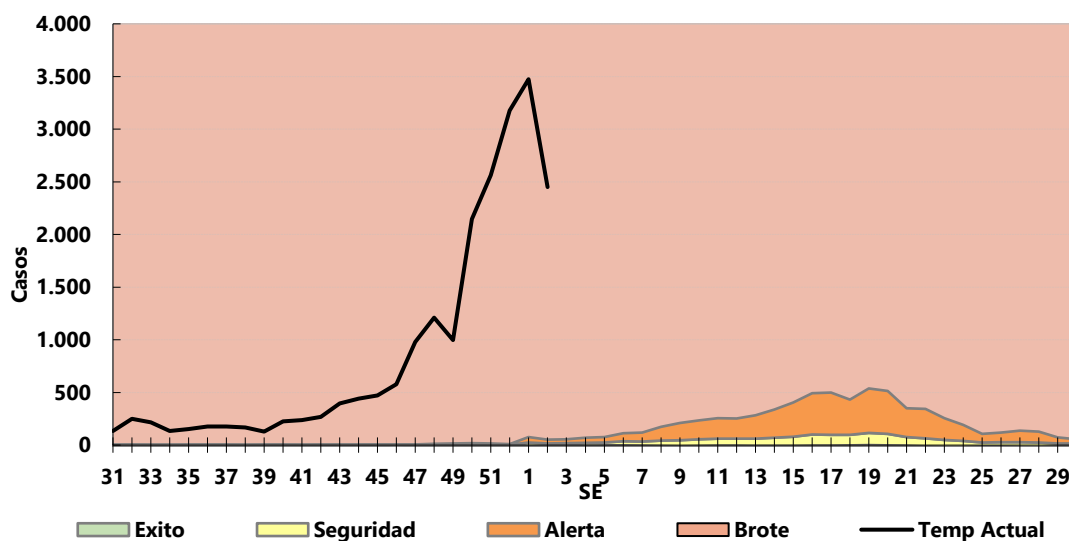
A nivel nacional el corredor muestra que los casos notificados estuvieron en zona de brote (casos por encima de lo esperado) desde la SE31 y durante todas las semanas del periodo puesto que lo esperado es que no se registren casos autóctonos durante el invierno (Gráfico 3).

Gráfico 3. Corredor Endémico Nacional por semana epidemiológicas. Período: 8 temporadas (2016/2017 a 2023/2024). SE 31 a SE 30.



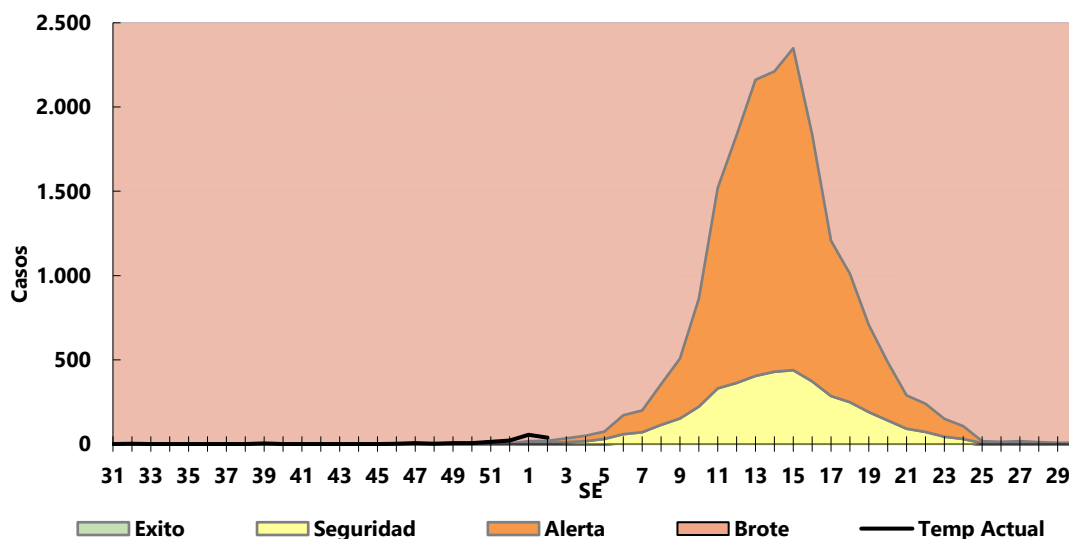
Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de Datos de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

No obstante, replicando la metodología de corredores endémicos para comparar la situación de cada una de las regiones consigo misma en períodos previos, puede verse que la región NEA es la que presenta casos por encima de lo esperado desde la SE31 y que a partir de la SE48 ya ha superado los máximos de los últimos 7 años que se ubicaban alrededor de las semanas 16 y 21 (Gráfico 4).

Gráfico 4. Corredor Endémico región NEA por semana epidemiológica. SE 31 a SE 30.

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

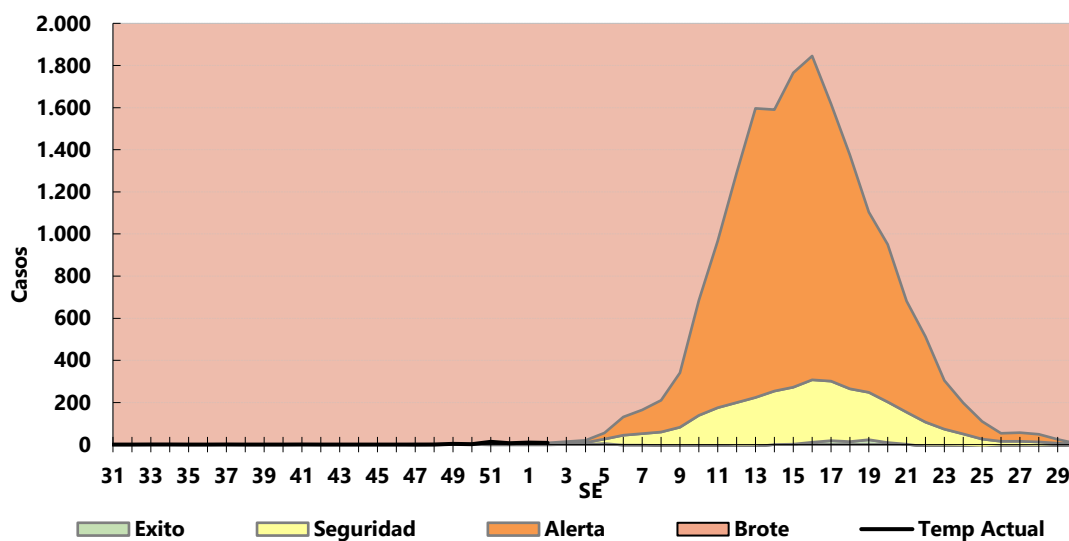
En la región Centro hasta la SE47 no se registraron casos, lo que era esperado para el período, a partir de la SE51 el corredor se encuentra en zona de brote por la emergencia de casos autóctonos en diferentes jurisdicciones, aún de poca magnitud pero en momentos tempranos de la temporada (Gráfico 5).

Gráfico 5. Corredor Endémico región Centro por semana epidemiológica. SE 31 a SE 30.

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

Del mismo modo, la región del NOA mantuvo los casos dentro de lo esperado desde la SE31. A partir de las semanas 46/47 comienza a tener actividad, pero todavía en muy bajo número de casos (Gráfico 6).

Gráfico 6. Corredor Endémico región NOA por semana epidemiológica. SE 31 a SE 30.



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

Circulación de serotipos:

En la presente temporada se han identificado hasta el momento 3 serotipos circulando en el país: DEN-1, DEN-2 y DEN-3.

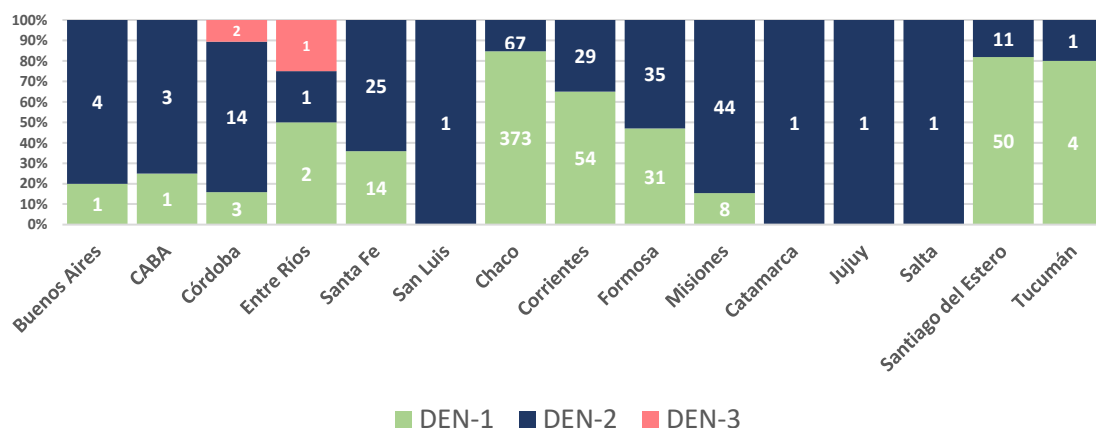
En la Región NEA, que es la que aporta el mayor número de casos serotipificados, circulan DEN-1 y DEN-2 en diferentes proporciones según provincia (Gráfico 7).

En las provincias de la región Centro, en la que se han identificado hasta el momento un bajo número de casos sin antecedentes de viaje, se pudieron verificar los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-3 (este último identificado en 3 casos subtipificados en las provincias de Córdoba y Entre Ríos).

En el NOA se han identificado hasta el momento pocos casos subtipificados, en la mayoría de las provincias con identificaciones de DEN-1 y DEN-2, a excepción de Santiago del Estero que tiene un mayor número de casos subtipificados y en la que se identificaron ambos serotipos, pero con predominio de DEN-1.

En San Luis se notificó un caso en el que se identificó el serotipo DEN-2.

Gráfico 7. Distribución proporcional de serotipos y número absoluto de casos por serotipo en casos sin antecedente de viaje según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 31/2023 a SE 2/2024.

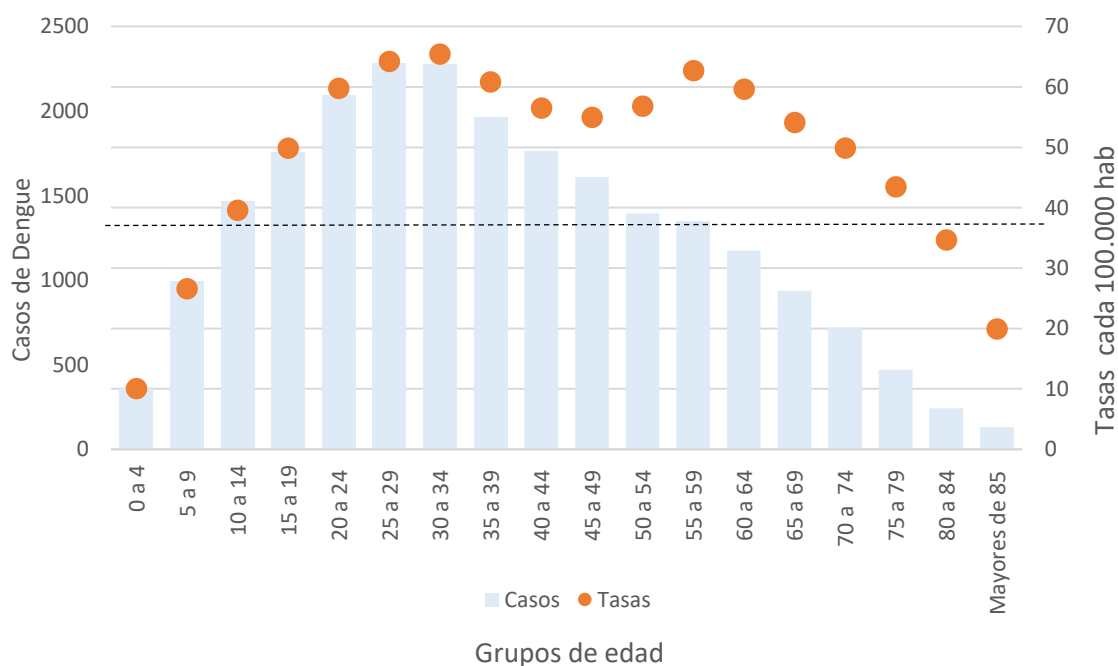


Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a casos notificados al SNVS con identificación de serotipo.

Grupos de edad:

Los casos se distribuyen en todos los grupos de edad, pero de manera desigual, con una incidencia acumulada mínima en menores de 1 año, con 7 casos cada 100.000 habitantes, y una máxima de 51 casos cada 100.000 en el grupo de 30 a 34. Entre los 15 y 74 años la incidencia acumulada es mayor que en población general y desciende hacia los extremos de la vida (Gráfico 8).

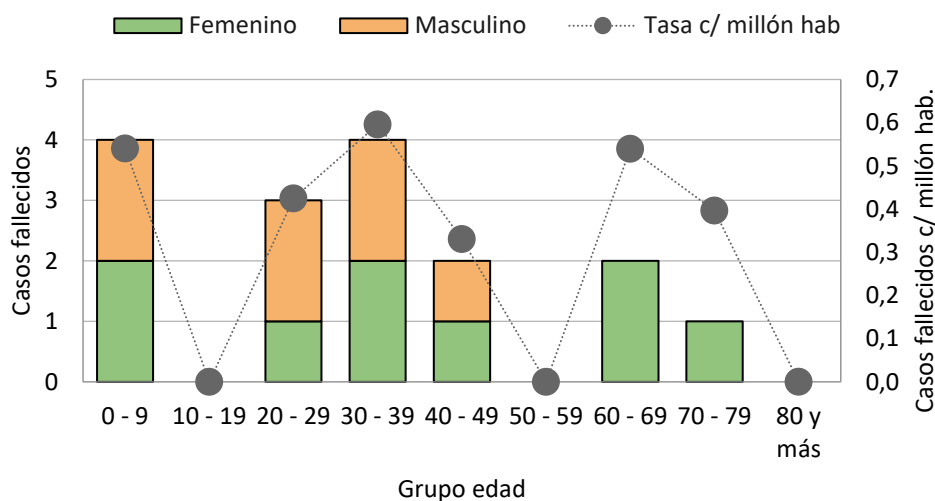
Gráfico 8. Casos y tasas de dengue según grupos de edad cada 100.000 hab. SE 31/2023 a SE 2/2024. Argentina.



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 los casos fallecidos, se registraron desde la SE 31/2023 a la SE2/2024 16 casos, el 56% correspondientes a personas de sexo femenino y el 44% al masculino. La mediana de edad es de 31 años, con un mínimo de menor de 1 año y un máximo 70. Este último grupo es el que presenta la tasa de mortalidad más elevada (Gráfico 9).

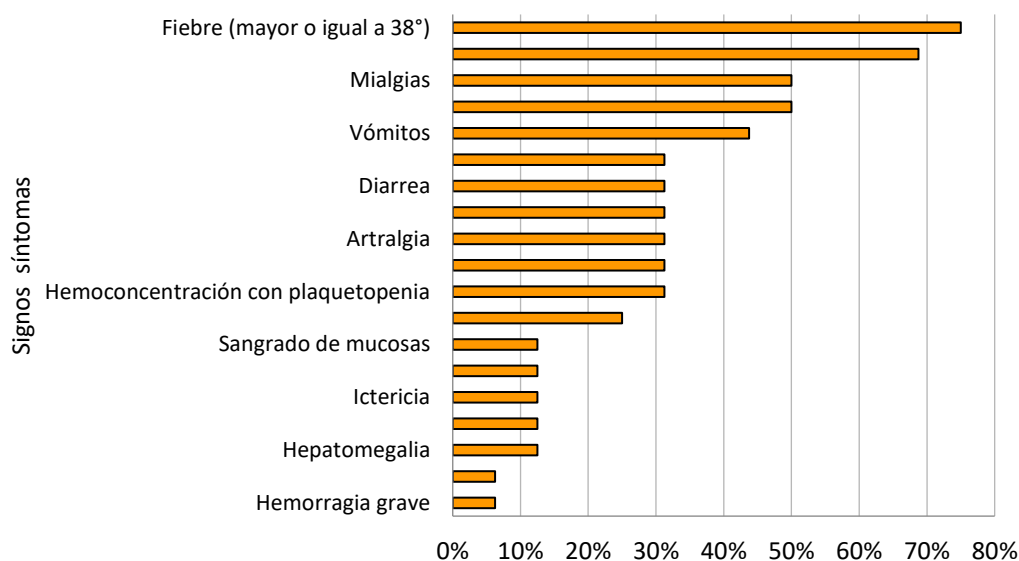
Gráfico 9. Casos fallecidos según sexo, edades decenales y tasas c/ millón de hab. SE 1/2023 a SE 2/2024 (n=16). Argentina.



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

En 6 casos fallecidos se registraron comorbilidades. Las principales son diabetes y enfermedad cardíaca, mientras que en 10 no se registraron datos. En cuanto a los signos y síntomas, se reportaron datos en todos los casos fallecidos hasta el momento (Gráfico 10).

Gráfico 10. Signos y síntomas más frecuentes en casos fallecidos. SE 31/2023 a SE 2/2024 (n=16).



Fuente:

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

Los 16 casos corresponden a personas residentes en las provincias del NEA. La distribución por provincia y por serotipo identificado se presenta en la Tabla 3.

Tabla 3. Casos fallecidos según identificación de serotipo, por región y jurisdicción. Argentina. SE 31/2023 a SE 1/2024.

Provincia	DEN-1	DEN-2	Sin identificación de serotipo	Total
Chaco	0	2	1	3
Corrientes	0	0	2	2
Formosa	2	3	0	5
Misiones	1	3	2	6
NEA	3	8	5	16

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

SITUACIÓN DE CHIKUNGUNYA EN ARGENTINA

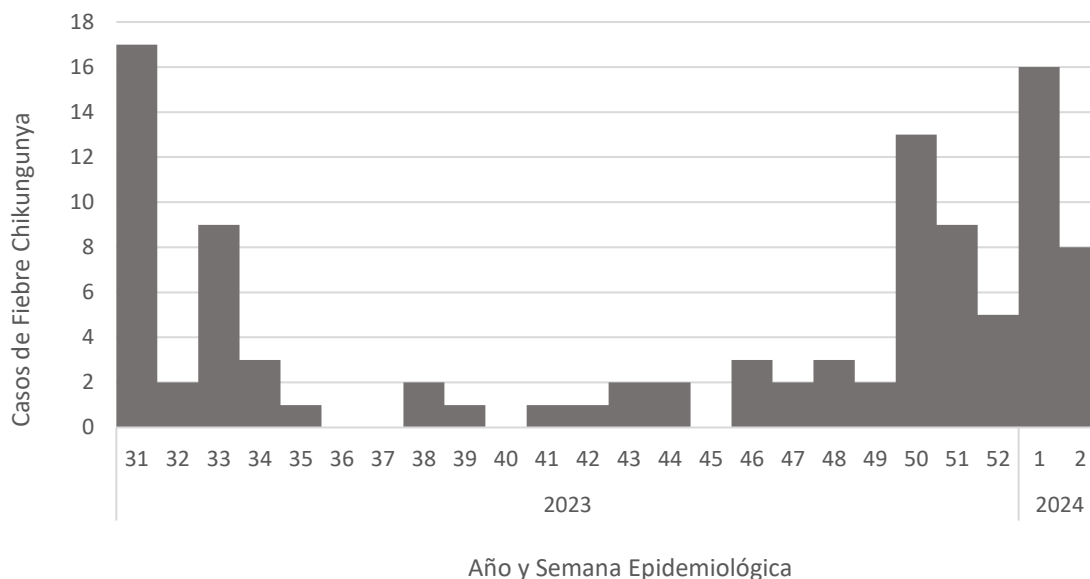
Desde la SE 31/2023 hasta la SE 2/2024 se registraron en Argentina **62** casos de fiebre Chikungunya, de los cuales: **53** no tuvieron antecedentes de viaje, **16** importados y **33** se encuentran en investigación (Tabla 4), en tres jurisdicciones se ha notificado la circulación viral autóctona: Chaco, Santa Fe, Misiones. Durante las últimas 4 semanas se notificaron casos sin antecedentes de viaje en Misiones, Chaco Buenos Aires y Santa Fe, además de casos en investigación en Córdoba y Santiago del Estero.

Tabla 4. Casos de Fiebre Chikungunya según antecedente de adquisición de la infección y total de notificaciones investigadas. SE 31/2023 a 2/2024.

Provincia	Sin antecedentes de viaje*	En investigación*	Importados*	Total casos de Chikungunya	Casos sospechosos investigados
Buenos Aires	1	2	1	4	172
CABA	0	0	1	1	27
Córdoba	0	2	1	3	417
Entre Ríos	0	0	0	0	14
Santa Fe	2	3	6	11	323
Centro	3	7	9	19	953
Mendoza	0	0	1	1	22
San Juan	0	0	0	0	1
San Luis	0	0	0	0	3
Cuyo	0	0	1	1	26
Chaco	32	0	0	32	544
Corrientes	0	0	0	0	83
Formosa	0	23	1	24	803
Misiones	18	0	1	19	208
NEA	50	23	2	75	1638
Catamarca	0	0	0	0	2
Jujuy	0	0	0	0	48
La Rioja	0	0	0	0	7
Salta	0	0	0	0	151
Santiago del Estero	0	3	0	3	10
Tucumán	0	0	3	3	44
NOA	0	3	3	6	262
Chubut	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	1
Neuquén	0	0	0	0	4
Río Negro	0	0	0	0	1
Santa Cruz	0	0	0	0	4
Tierra del Fuego	0	0	1	1	2
Sur	0	0	1	1	12
Total PAIS	53	33	16	102	2891

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 12. Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por SE epidemiológica. SE 31/2023 a SE 02/2024, Argentina (n= 102).



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})

ENCEFALITIS DE SAN LUIS, FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL

De la SE 31/2022 hasta la SE 52/2023 se registraron en total **27** casos confirmados de encefalitis por Flavivirus, habiéndose confirmado etiología por virus de la Encefalitis de San Luis en 6 de ellos y en un caso, Fiebre del Nilo Occidental. Todos los casos se registraron en la región Centro (Buenos Aires, Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba) con un promedio de edad de 47 años. Se reportaron 3 casos fallecidos asociados a encefalitis por flavivirus durante la temporada, 2 de sexo legal masculino, 1 de sexo legal femenino, con un promedio de edad de 70 años.

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 2/2024, se notificaron los siguientes casos de encefalitis de San Luis: 9 casos probables en Córdoba, 5 casos probables y un confirmado en Entre Ríos, un caso probable en Corrientes y un caso sospechoso no conclusivo en Buenos Aires.

SITUACIÓN REGIONAL DE DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA

Durante el año 2023 se registraron más de 4,1 millones de nuevos contagios, superando las cifras registradas en el año 2019, en el que se registraron más de 3,1 millones de casos, incluidos 28.203 casos graves y 1.823 muertes¹¹, siendo **el mayor número registrado en la serie publicada desde 1980 en la plataforma PLISA** de la Organización Panamericana de la Salud. De ellos, 2.701.938 corresponden al Cono Sur¹².

Se presenta la situación epidemiológica de Arbovirus en países limítrofes seleccionados al 05/01/2023¹³.

Brasil: Hasta la SE 52/2023 se reportaron 3.028.590 casos de dengue y 1.094 fallecidos, representando un 28% superior al número de casos registrados en el mismo período del 2022. A su vez, a la SE 52/2023 se registraron 256.927 casos de chikungunya (un 3% menos al reportado hasta la misma semana del año 2022) y 106 fallecidos. Hasta la SE 47/2023 se reportaron 33.863 casos de Zika, representando un incremento del 1% respecto a lo notificado a la SE 47/2022. Se registraron 2 fallecidos para Zika en 2023.

Bolivia: Entre la SE 1 y la 50/2023, se registraron 146.776 casos de dengue, 10 veces los casos reportados a la SE 50/2022, y 88 fallecidos. Hasta la misma semana, se reportaron 870 casos de Zika, representando 5 veces el número de casos registrados para el mismo período del año 2022, y 1.455 casos de chikungunya. Con respecto a este último evento, la variación con relación al año anterior fue de 1223 casos. No se reportan fallecidos para estos eventos.

Paraguay: A la SE 52/2023, se notificaron 18.123 casos de dengue y 23 fallecidos, representando un aumento de 144% con respecto a la SE 52/2022. Hasta la misma semana, se registraron 115.596 casos confirmados y probables de chikungunya, 113.153 casos más que el mismo período del año anterior. Con respecto a los fallecidos, se reportaron 298 hasta la semana 52/2023. No se presentaron casos de Zika durante el 2023.

Perú: Desde la SE 1 a la 52 de 2023 se notificaron 274.227 casos de dengue y 441 fallecidos, casi 4 veces el valor de casos observados para el 2022 hasta dicha semana. Para la SE 52 de 2023 se registraron 139 casos de chikungunya, una disminución del 76% de lo reportado en el mismo período del 2022. Hasta la semana 52 del 2023 se reportaron 25 casos de Zika, mientras que durante el mismo período del año previo se registraron 20 casos. No se reportaron fallecidos para ambos eventos.

En relación con los serotipos de dengue, Paraguay y Bolivia registran circulación de DEN 1 y DEN 2. Perú reporta circulación de los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 3. Brasil por su parte presenta circulación del serotipo DEN 4, además de los 3 serotipos previamente mencionados.

Los casos de arbovirosis observadas en los países regionales manifiestan una tendencia en aumento en relación con la temporada previa.

¹¹ OPS-OMS. Evaluación de Riesgos para la salud pública sobre dengue en la Región de las Américas - 12 de diciembre del 2023 disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgos-para-salud-publica-sobre-dengue-region-americas-12-diciembre-2023>

¹² Fuente: 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 al 03/11/2023. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

¹³ Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 02/2024

- ✓ En la semana epidemiológica 1 de 2024 se registraron 4.905 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 863 casos de Neumonía, 709 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 105 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ En la SE02 de 2024 se registraron 2583 casos confirmados y 3 fallecimientos con COVID-19. En las últimas 3 semanas epidemiológicas se verifica un incremento de los casos de COVID-19 alcanzando en la SE02 de 2024 un número de casos cercano al pico registrado durante el último ascenso de casos (SE35 de 2023).¹⁴
- ✓ La positividad calculada para la SE02/2024 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio entre las muestras analizadas por todas las técnicas es de 36,10% para SARS-CoV-2.
- ✓ Las detecciones positivas para SARS-CoV-2 en establecimientos UMA presentan un ascenso en las últimas 2 semanas. Las muestras estudiadas para SARS-COV-2, por técnica molecular arrojaron resultado positivo en 39 de 159 estudiados y no se detectaron casos positivos de influenza ni de VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, para la SE02/2024 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2 fue de 19,69%, para influenza de 1,43% y para VSR de 2,36%.
- ✓ En lo que va de 2024, no se registran personas fallecidas con diagnóstico de Influenza.
- ✓ En la SE1/2024, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de parainfluenza, adenovirus, metapneumovirus e influenza. Las detecciones de influenza y otros virus respiratorios permanecen en valores bajos.
- ✓ En relación a las variantes de SARS-CoV-2, entre las SE 41-48 de 2023, XBB* se identificó en un 69,80% (n=104), seguida de EG.5 en un 15,44% (n= 23), JN.1 en un 0,61%(n=1) y BA.2.86* en un 0,67% (n=1). Entre las secuencias positivas para XBB*, el 75,96% (n=79) corresponden a XBB.1.5* y 8,65% (n=9) a XBB.1.16*. Al 17 de enero de 2024 se detectaron un total de 2 casos confirmados de la variante BA.2.86* y 6 casos de la variante JN.1* .

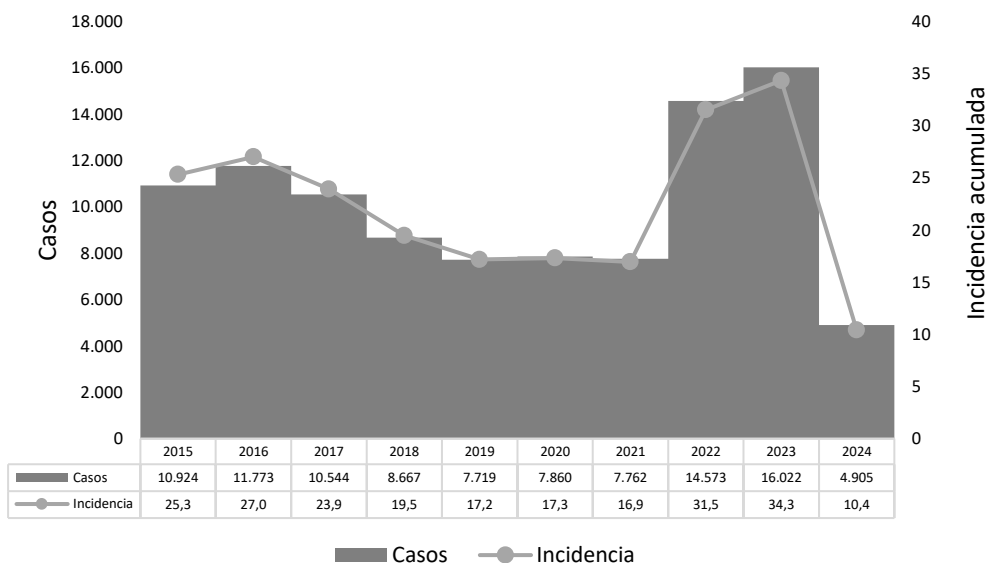
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Durante la SE1 de 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 4.905 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 10,4 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en el período 2015-2024, se observa que el mayor número de casos se registra para el año 2023 (con un total de 16.022 casos), seguido por el año 2022. Las notificaciones de ETI correspondientes a la SE1 de 2024 se encuentran en un nivel inferior con respecto al resto de los años del período histórico analizado.

¹⁴ Como parámetro temporal, para los casos confirmados de COVID-19 se considera la fecha de inicio del caso construida a partir de la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE1. Total país.



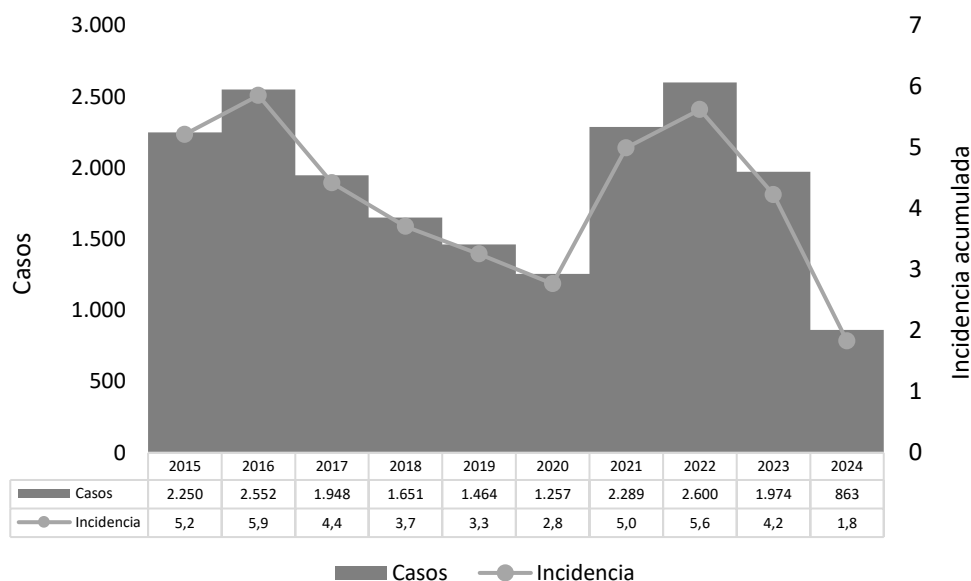
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

Para la SE01 de 2024, las notificaciones de ETI registradas en el SNVS correspondientes a personas de todas las edades a nivel país, se encuentran dentro de los niveles esperados.

NEUMONÍA

Durante la SE1 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 863 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 1,8 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías del período 2015-2024, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue 2022. A partir de 2016 y hasta 2020 se verifica que las notificaciones de la SE1 descienden año a año, y presentan un nuevo ascenso entre los años 2021 y 2022, con valores ligeramente más bajos en 2023. El corriente año presenta el menor número de registros en relación a los otros años históricos incluidos en el análisis.

Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE1. Total país.¹⁵

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

Para la primera semana de 2024, las notificaciones de neumonía a nivel país se ubican, respecto al comportamiento en años históricos, dentro de los límites esperados.

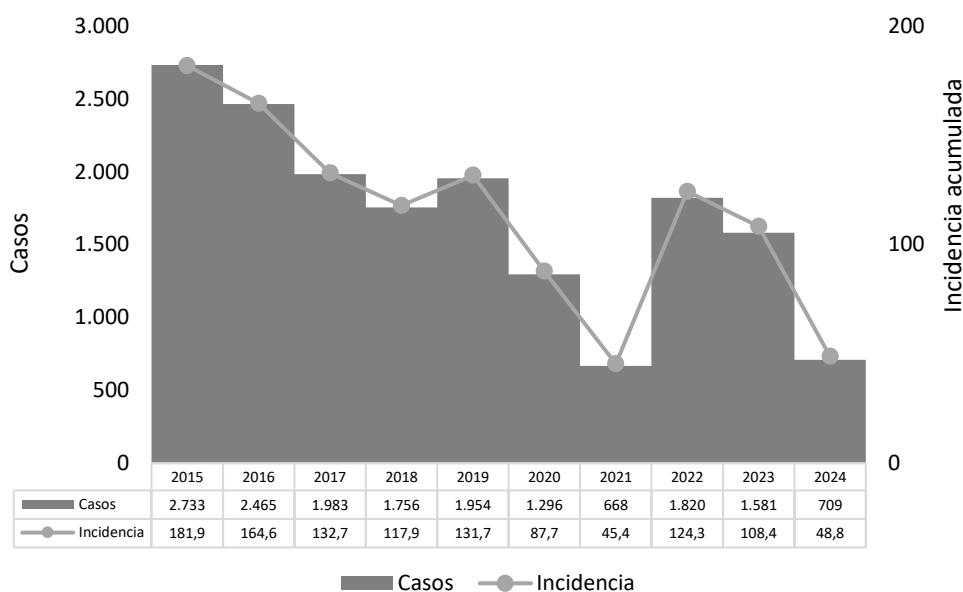
BRONQUIOLITIS

Durante la SE1 de 2024 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 709 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 48,8 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis en los nueve años previos (2015-2023) muestra que el año con mayor número de casos durante la SE1 fue 2015, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse ligeramente en 2019 respecto a 2018, descendiendo nuevamente en 2020 y con un valor inusualmente bajo en 2021. Para los años 2022 y 2023 se registra nuevamente un aumento de las notificaciones de bronquiolitis. En el corriente año 2024 se observa que las notificaciones son menores respecto a registros históricos, superando únicamente las notificaciones de 2021.

¹⁵ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Gráfico 4: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 habitantes. Años 2015-2024. SE1. Total país¹⁶.



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

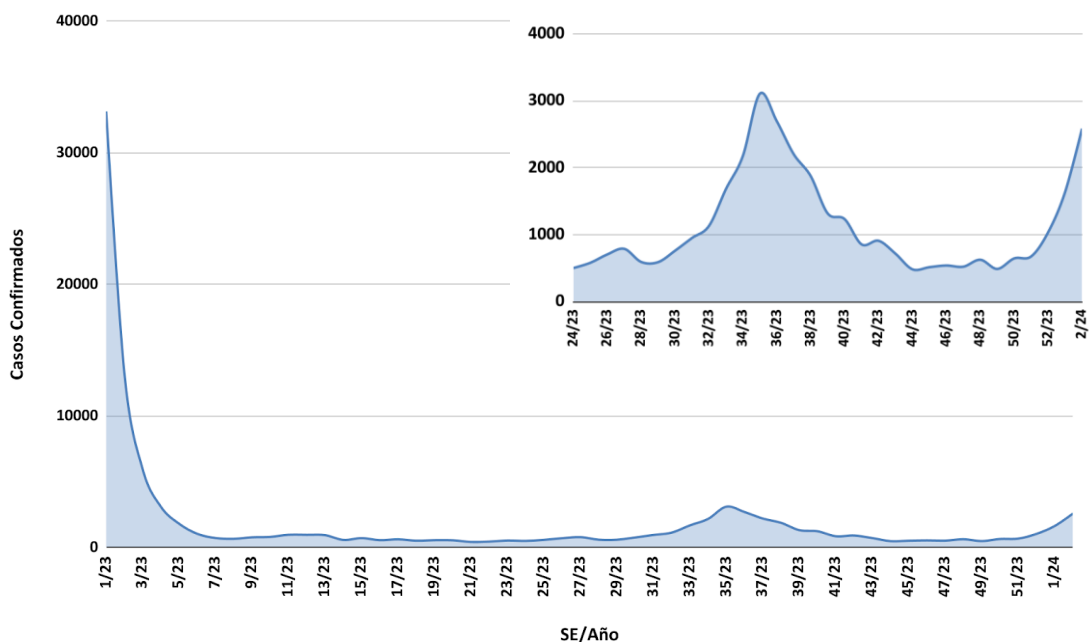
Para la primera semana del año 2024, las notificaciones de bronquiolitis por semana se encontraron dentro de los límites esperados.

COVID-19

Luego del último ascenso en el número de casos registrado entre SE30 y 40 de 2023 (el cual fue de una magnitud muy inferior al registrado hacia fines de 2022 y comienzos de 2023), los casos de COVID-19 permanecieron en números bajos -con oscilaciones en rango de 400 a 800 casos semanales. En las últimas tres semanas (entre las SE52/2023 y SE02/2024), en cambio, se verifica un incremento con un promedio de 1751 casos semanales. Si bien esto representa un número muy inferior al observado para el mismo periodo del año previo (promedio de 37.228 casos semanales entre SE52/2022 – SE02/2023), en la SE02/2024 se registraron 2583 casos confirmados de COVID-19, número cercano al pico del último ascenso (SE35 de 2023). Durante la SE2/2024. de 2024 se registraron 3 casos fallecidos.

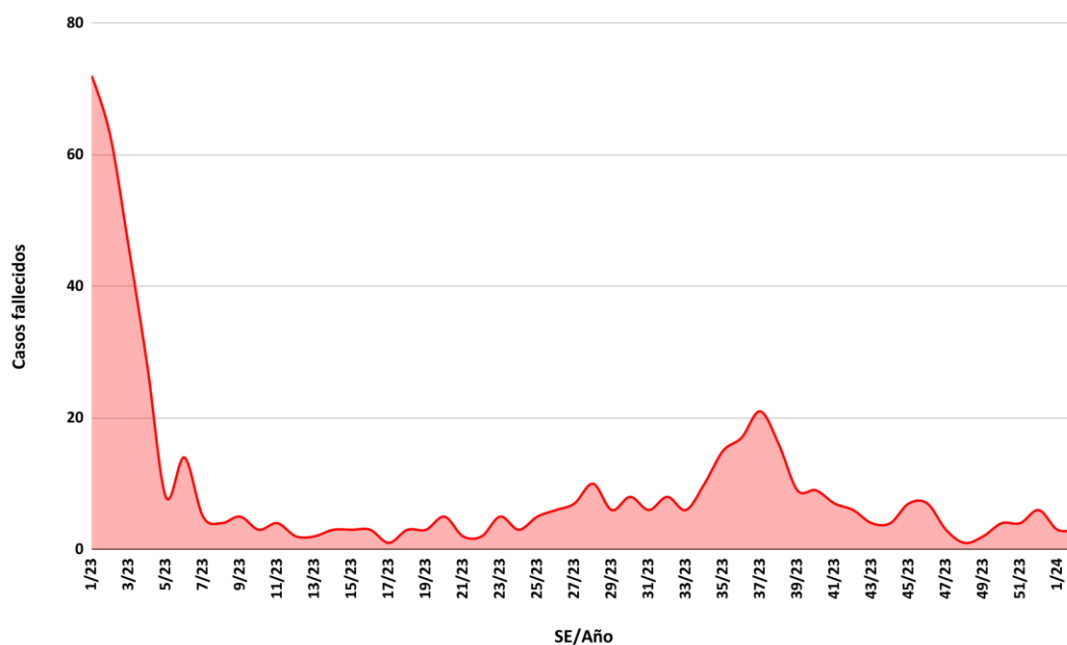
¹⁶ Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 de 2022. A partir de la SE23/2022 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

Gráfico 5: COVID-19: Casos confirmados y fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 2/2024. Argentina.



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

Gráfico 6: COVID-19: Casos fallecidos por semana epidemiológica. SE 01/2023 a SE 2/2024. Argentina.



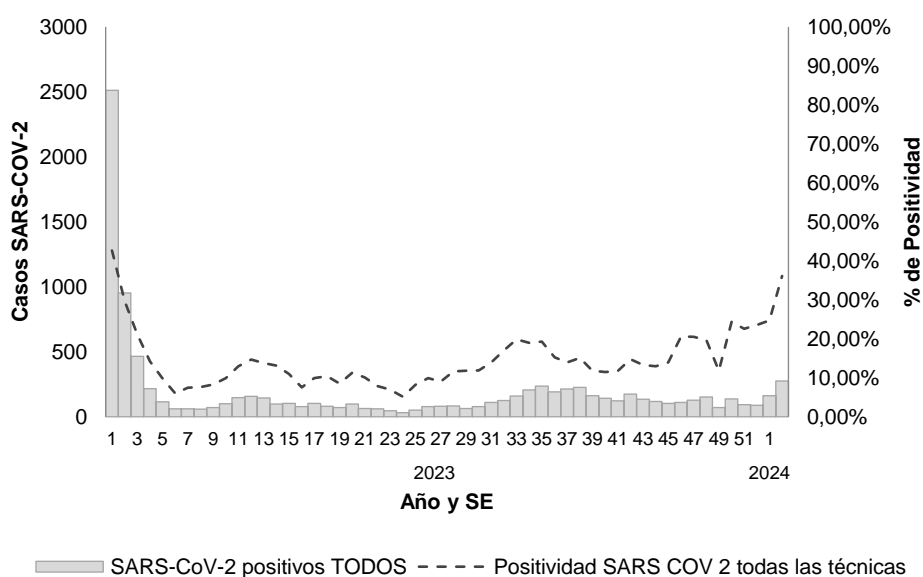
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS^{2.0}.

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

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

Desde el inicio del año 2023, se registraron en el SNVS^{2.0} un total de 56.527 muestras estudiadas en UMAs para SARS-COV-2 por todas las técnicas (incluye PCR, amplificación isotérmica y test de antígeno). De las mismas, 9961 resultaron positivas. Además, en la última semana analizada, SE2 del año 2024, se registraron 274 casos confirmados de SARS-COV-2 entre las 759 muestras estudiadas por todas las técnicas, con un porcentaje de positividad de 36,10%. Cabe destacar que, si bien todas las semanas se registran casos nuevos de COVID-19 en UMAs, el número de casos confirmados en la última semana alcanza el valor más alto luego del descenso de casos correspondiente al pico registrado en la SE52/2022.

Gráfico 7. Casos y porcentaje de positividad de SARS-CoV-2 por todas las técnicas, por SE. SE1/2023 a SE2/2024.



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

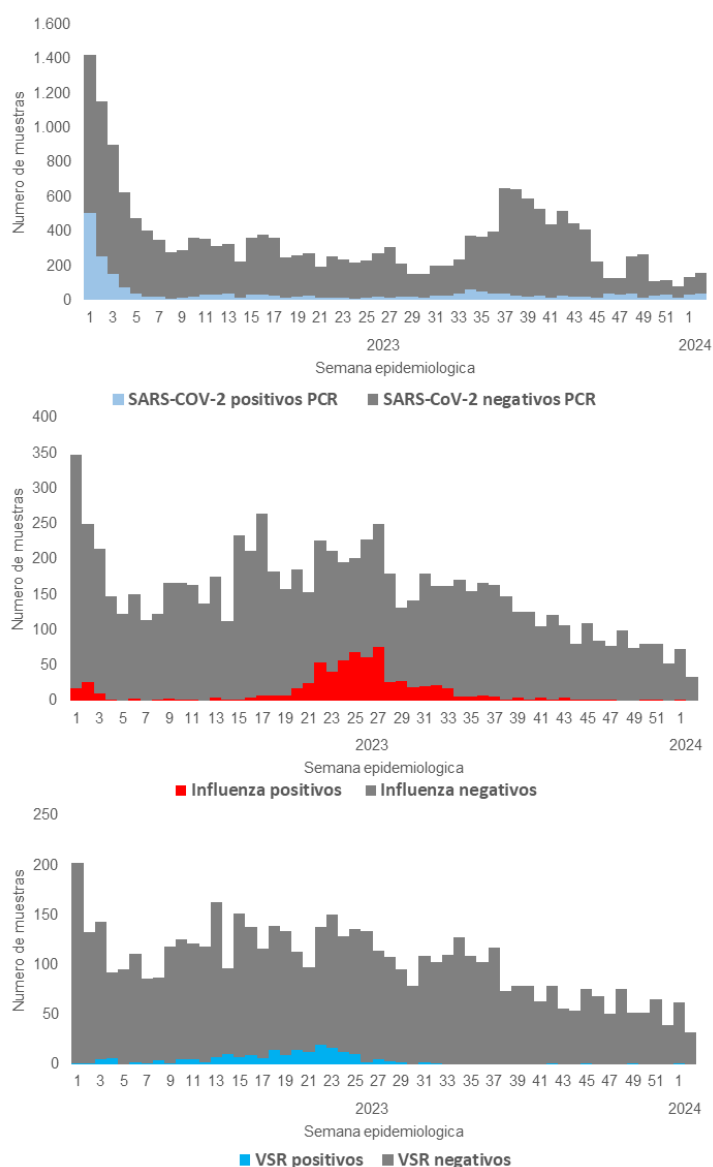
Respecto a las muestras analizadas por técnica molecular, desde SE1/2023 se registraron un total de 19.217 muestras estudiadas por rt-PCR para SARS-COV-2, de las cuales 2265 fueron positivas, con un porcentaje de positividad para las muestras acumuladas de 11,79%. Este indicador presentó tendencia descendente las primeras 6 semanas del año, oscilando posteriormente en valores bajos. A partir de la SE28 y hasta la SE36 se observó un ascenso en la positividad, asociado a un ligero aumento en el número de detecciones del virus. Durante las últimas semanas de 2023, se registran detecciones de SARS-COV-2 estables en UMAs, con algunas oscilaciones. En la SE2/2024 se notificaron 159 muestras analizadas por PCR para SARS-COV-2, de las cuales 39 resultaron positivas,

persistiendo la tendencia descrita para las últimas semanas de 2023.

Además, desde el inicio de 2023 se estudiaron un total de 8.276 muestras para influenza, de las que 685 resultaron positivas, con una positividad de 8,28% para este virus en UMAs. Tanto los casos registrados como el porcentaje de positividad presentaron un ascenso entre SE 20 y 27, con un descenso posterior y bajos niveles de actividad desde las últimas semanas de 2023, sin detecciones de influenza entre las 33 muestras analizadas en la SE2/2024.

En cuanto a VSR, se registraron 5.486 muestras estudiadas durante 2023, con 197 detecciones y una positividad de 3,59%. El porcentaje de positividad presentó un ascenso entre las semanas 18 y 23, con un máximo de 13,77% en SE 22. Posteriormente se registró un descenso en la actividad, con detecciones aisladas de VSR desde la SE30 de 2023. Respecto a la última semana analizada (SE2/2024) no se registran detecciones de VSR entre las 32 muestras estudiadas.

Gráfico 8. Muestras positivas y negativas para SARS-COV-2, influenza y VSR por técnica PCR, por SE. SE1/2023 a SE2/2024.

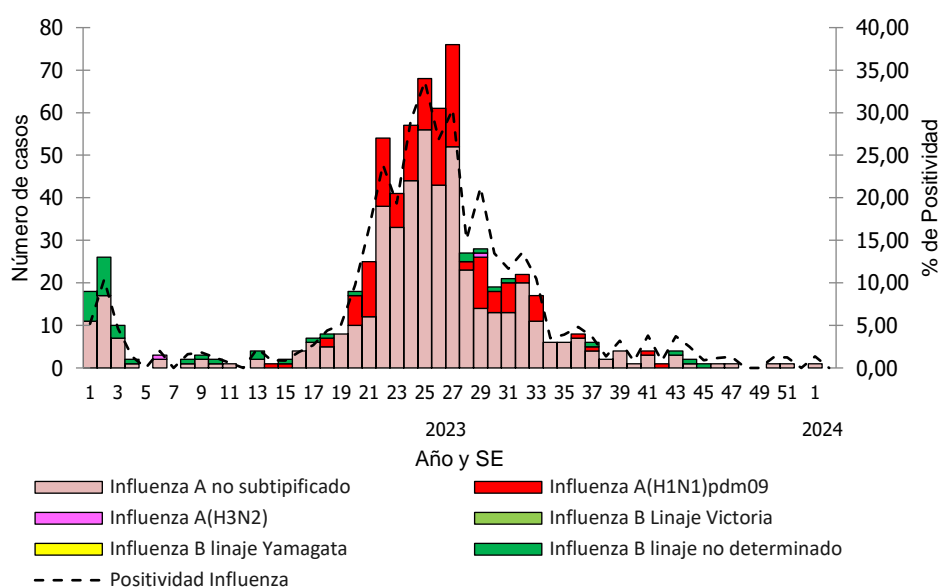


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}

En relación con las detecciones de virus influenza desde SE1/2023 (n= 685), la mayoría correspondieron a Influenza A (n=647, 94,45%), mientras que las muestras restantes correspondieron a Influenza B (n=38, 5,55%). Respecto de los virus Influenza A, 155 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H1N1) pdm09 (n= 153) e Influenza A (H3N2) (n= 2). Todos los casos de influenza B detectados en la estrategia UMAs en el periodo correspondieron a influenza B sin identificación de linaje.

Como puede observarse en el gráfico a continuación, desde el comienzo del año 2023 se notificaron casos de influenza, detectándose de manera predominante influenza A no subtipificado y A (H1N1) pdm09, con algunas detecciones de Influenza B principalmente entre SE 1 y 4 (correspondientes al descenso de casos de influenza B/Victoria registrado en las últimas semanas de 2022).

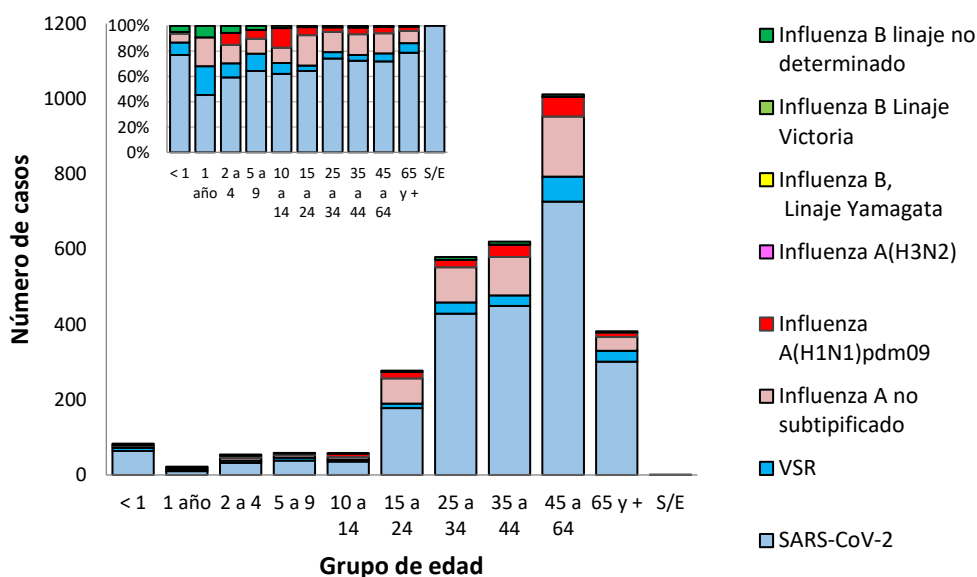
Gráfico 9. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE1/2023 a SE2/2024 Estrategia UMAs. Argentina.



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

Los casos de influenza acumulados desde inicio de 2023 en UMAs corresponden a todos los grupos de edad, con el mayor número de casos en el grupo de 45 a 64, 35 a 44, 25 a 34 y 15 a 24 años. Respecto a VSR, el mayor número de detecciones se observó en los grupos de 45 a 64, de 25 a 34 años y en mayores de 65 años.

Gráfico 10. Distribución absoluta y relativa de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados. SE1/2023 a SE2/2024. Estrategia UMAs. Argentina.



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

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

Desde SE1/2023, en términos acumulados, se notificaron 110.985 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 7.728 fueron positivas (porcentaje de positividad 6,96%). Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas hospitalizadas presentaron una tendencia descendente durante las 9 primeras semanas de 2023, correspondiente al último ascenso del año previo. Posteriormente, las notificaciones semanales permanecieron en niveles bajos hasta la SE23, cuando se registró un nuevo aumento de casos que alcanzó su máximo en SE35, aunque de menor magnitud que el ascenso previo. A partir de esa semana, la tendencia de notificaciones descendió hasta la semana 46, con una relativa estabilización de las notificaciones en las semanas siguientes. Sin embargo, desde la última semana del año 2023 (SE52) se registra un ligero aumento de las notificaciones, así como del porcentaje de positividad, que superó el 10% por primera vez desde la SE36/2023. En la semana epidemiológica 02 del año 2024 se notificaron 126 casos de SARS-COV-2 entre las 640 muestras estudiadas, lo que representa una persistencia del ascenso en el porcentaje de positividad, que alcanza el 19,69%.

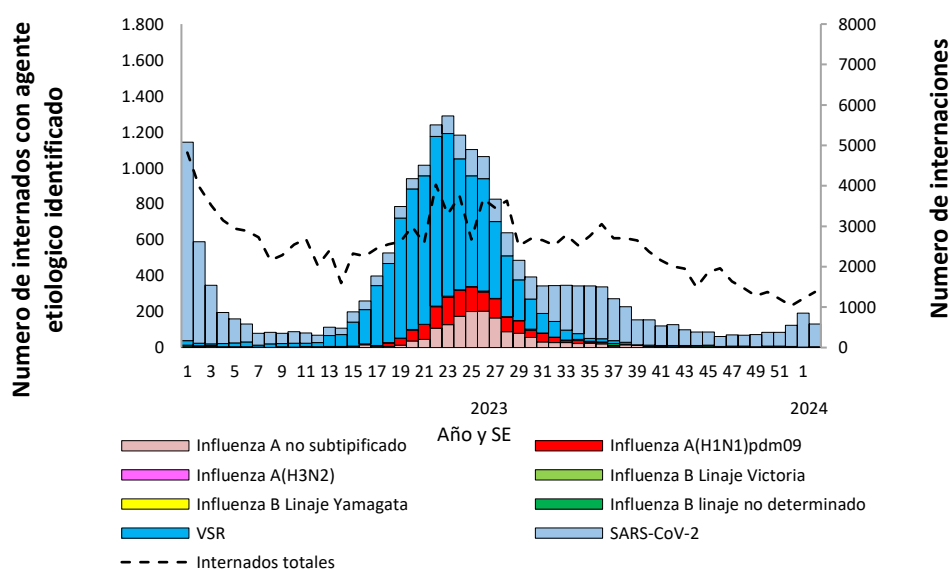
Adicionalmente, desde SE1 de 2023, se analizaron por laboratorio 28.973 muestras para virus influenza con 3.061 detecciones positivas (porcentaje de positividad 10,57%). De las mismas, 2.911 fueron influenza A y 150 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 1.306 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales la mayoría correspondieron a influenza A (H1N1) pdm09 (n=1.303, 99,77%), mientras que las 3 muestras restantes fueron identificadas como influenza A (H3N2). En relación a influenza B, todas las detecciones corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje.

Respecto a VSR, durante el año 2023 se notificaron 30.252 muestras estudiadas para VSR

registrándose 9.085 con resultado positivo (porcentaje de positividad 30,03%). La positividad para VSR entre las muestras analizadas en casos hospitalizados presentó un ascenso entre las semanas 13 a 21, cuando alcanzó su valor máximo de 76,06%. Posteriormente, la tendencia fue descendente, permaneciendo por debajo del 10% entre las SE33 y 52/2023. En la SE01 del año 2024 no se registraron detecciones de VSR en personas hospitalizadas.

Respecto a las internaciones totales notificadas al evento “Internado y/o fallecido por COVID o IRA”, durante 2023 se registró una tendencia descendente de internaciones entre las SE 01-08. Posteriormente, las hospitalizaciones presentaron un nuevo ascenso a partir de la SE17, con valor máximo en la SE22. Luego de esa semana, se registraron oscilaciones con tendencia descendente hasta SE02 de 2024.

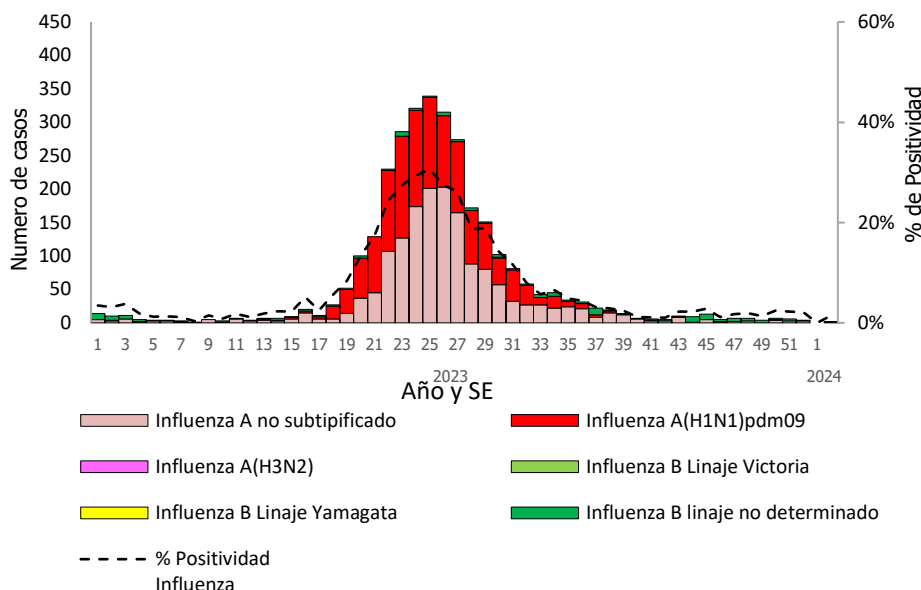
Gráfico 11. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados – SE1/2023 a SE2/2024. Argentina.



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

Respecto a la distribución temporal de virus influenza en casos hospitalizados durante el año 2023, el porcentaje de positividad osciló en niveles por debajo del 10% hasta la SE19. A partir de la SE18 presentó un ascenso que alcanzó un valor máximo de 30,62% en SE25, y luego su tendencia fue descendente. La positividad se ubicó nuevamente en valores por debajo del 10% desde SE33, oscilando entre un mínimo de 1,03% y máximo 2,86% entre las SE38 y 52 de 2023. Como se mencionó previamente, los casos de influenza registrados durante 2023 corresponden a influenza A, principalmente A (H1N1), con algunas detecciones positivas para influenza B sin linaje. En la última SE (SE2/2024), la positividad para virus influenza entre personas hospitalizadas se ubica en 1,43%.

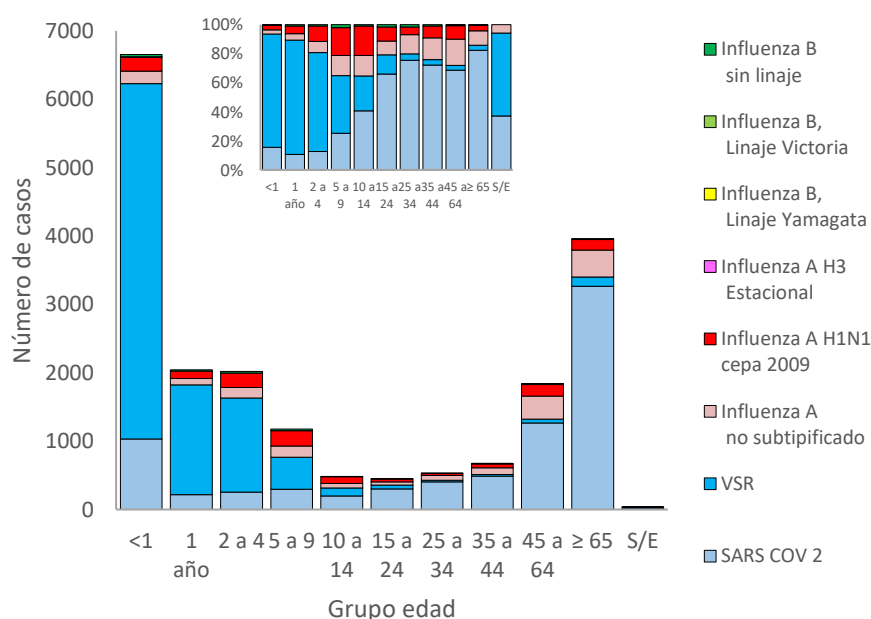
Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE1/2023 a SE2/2024. Argentina.



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

En relación a la distribución por grupos de edad de las detecciones acumuladas desde inicio de año 2023, el mayor número de casos positivos para VSR se observó en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año. Respecto a las detecciones positivas para influenza, las mismas predominaron en personas de 65 años y más, en el grupo de 45 a 64 años y en los menores de 1 año.

Gráfico 13. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados. SE 1/2023 a SE2/2024. Argentina.



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

A la fecha de elaboración de este informe, entre las SE 01-52 del año 2023, se notificaron al SNVS 2.0 106 casos fallecidos con diagnóstico de influenza. En lo que va de 2024, no se registran personas fallecidas con este diagnóstico etiológico.¹⁷

VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS

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

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

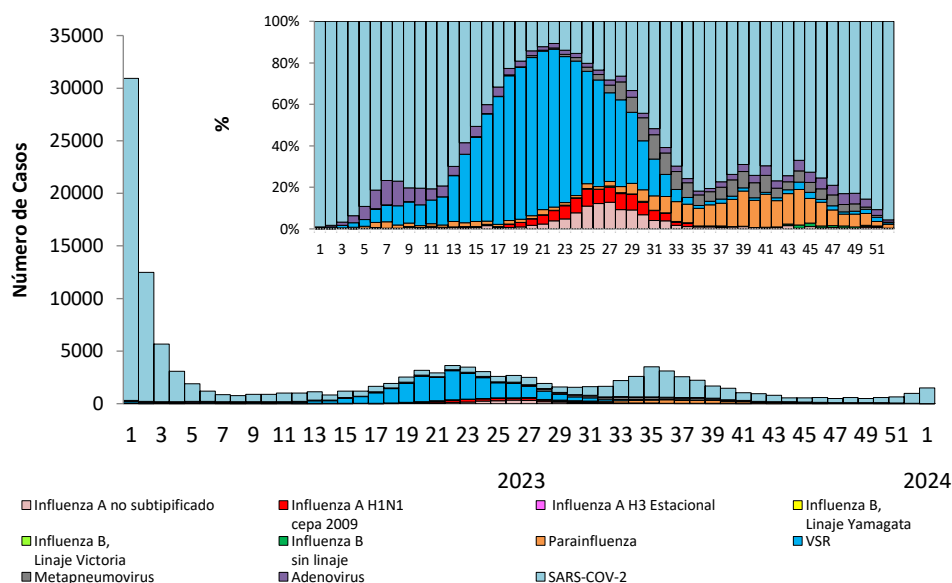
Desde la SE13 se registró un ascenso en el número de casos de VSR, que alcanza un pico en la SE22 con un descenso posterior. A partir de la SE18 y hasta SE27, se observó un aumento en el número de casos de Influenza A –principalmente A(H1N1) y una baja detección de Influenza B/linaje Victoria. Respecto a las detecciones de metapneumovirus, presentaron un aumento progresivo entre SE22-33, con tendencia descendente de las notificaciones a partir de la SE34. En cuanto a parainfluenza, desde SE27 se verificó un ascenso de casos notificados, que alcanzó su máximo en SE36, con tendencia descendente en las siguientes semanas. Adenovirus presentó detecciones durante todas las semanas del año, con el mayor número de casos registrados entre las SE1 y 8.

En cuanto al comportamiento de SARS-CoV-2 durante 2023, luego del descenso de casos correspondiente al último ascenso del año 2022, se registró un aumento de detecciones positivas entre SE30-35, con una posterior disminución de las notificaciones semanales. A partir de la SE50/2023 esta tendencia se invierte, registrándose un nuevo ascenso de los casos confirmados de SARS-COV-2.

En la SE1 de 2024 se registra además de SARS-COV-2, circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: parainfluenza, adenovirus, metapneumovirus e influenza.

¹⁷ Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

Gráfico 14. Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2023 a SE01/2024. Argentina.

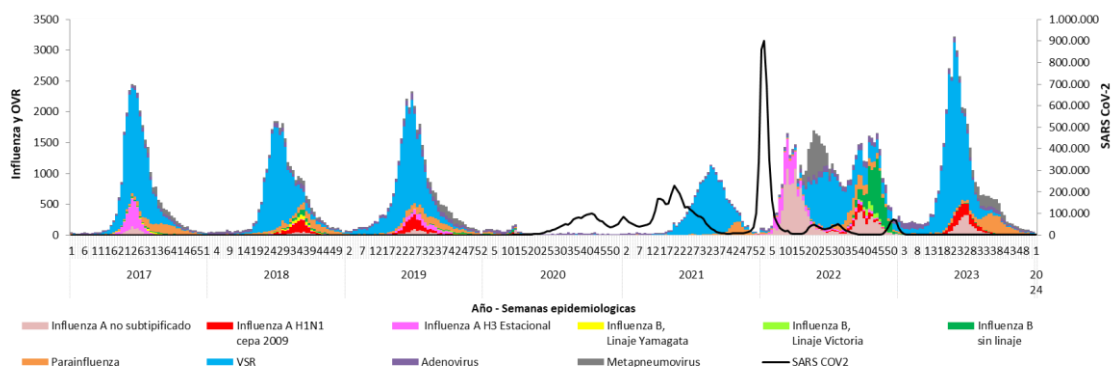


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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

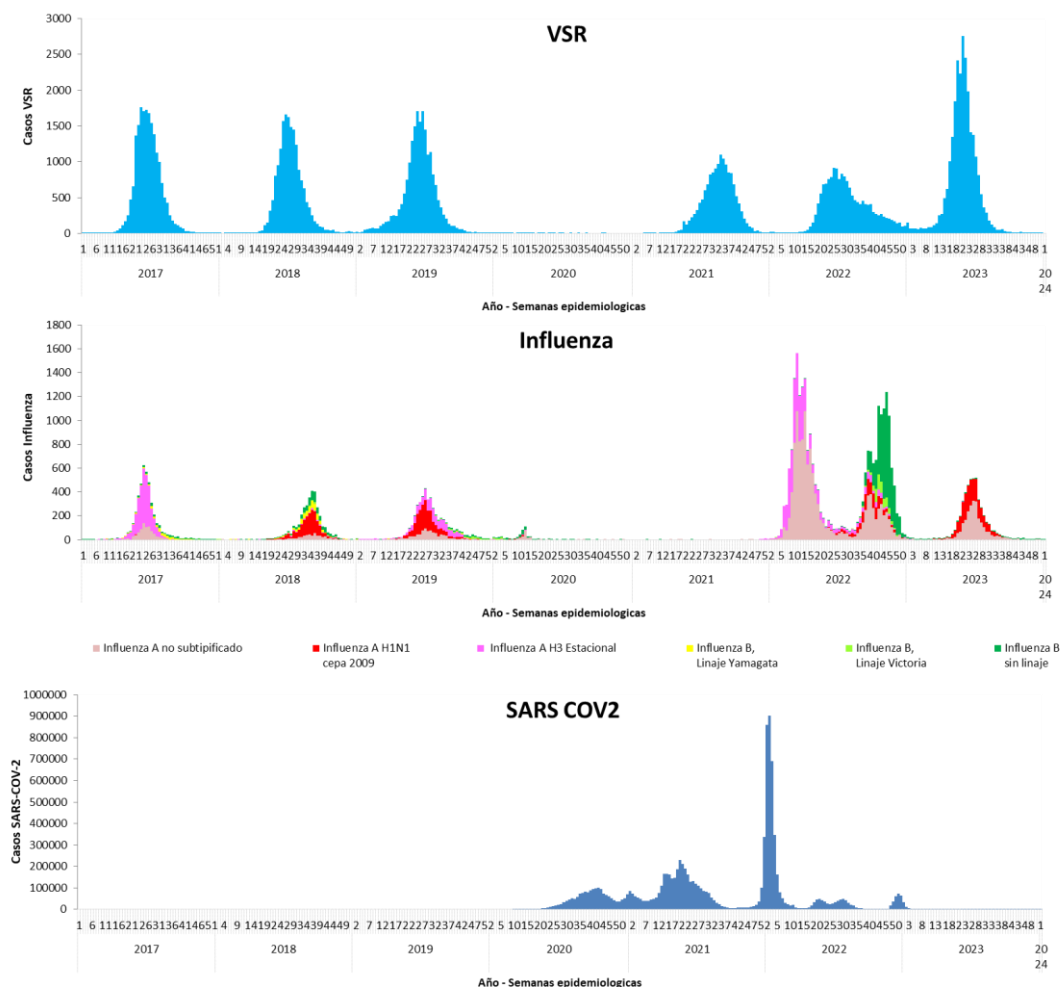
Durante el año 2023, el VSR presentó una actividad estacional adelantada en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022, con un rápido ascenso de notificaciones entre SE 13 y 22. El número de detecciones positivas para parainfluenza fue mayor al de todos los años históricos del periodo analizado, con un comportamiento estacional similar al registrado para los años 2017 y 2018. Los casos positivos para adenovirus se identificaron durante todas las semanas del año 2023, con el mayor número de casos notificado en la SE5 -a diferencia del pico de casos entre las SE30 y 37 para los años 2017-2019- y una tendencia descendente de las detecciones semanales durante todo el 2023 luego del mayor número de muestras positivas observadas durante 2022. En cuanto a metapneumovirus, se verificó un descenso de las notificaciones en 2023 respecto a las muestras positivas del año 2022, con un 43,32% menos detecciones en el 2023 y un comportamiento estacional similar al observado en el período 2017-2019. En relación a influenza, durante el año 2023 se observó un ascenso de casos entre las SE18-27 de 2023, similar a lo registrado para los años 2017 y 2019.

Gráfico 15. Distribución de SARS CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE01/2024. Argentina.



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

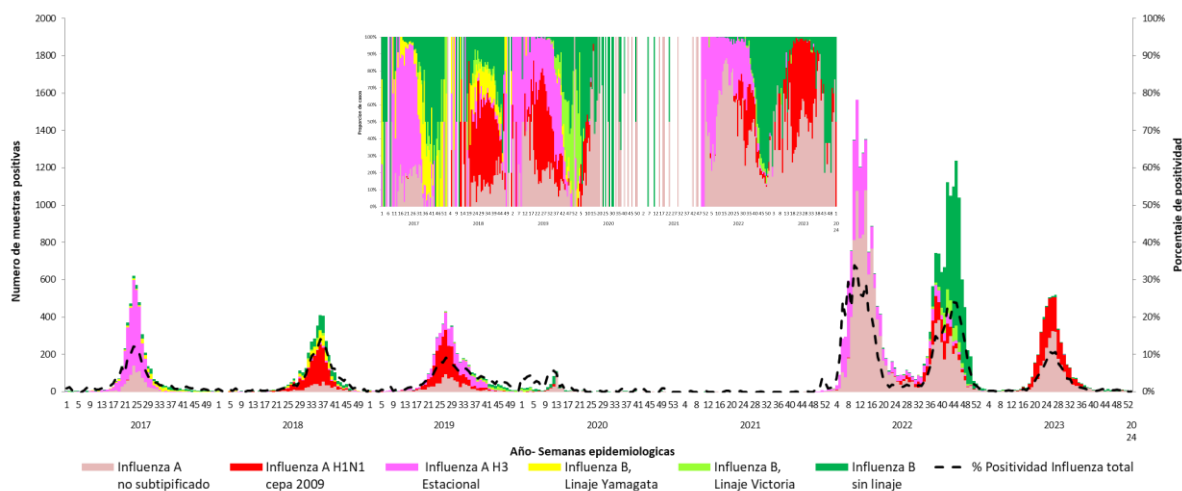
Gráfico 16. Casos de VSR, Influenza y SARS CoV-2, por semana epidemiológica. SE01/2017- SE01/2024. Argentina.



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

Respecto al virus influenza, luego del comportamiento inusual observado en 2022, durante el año 2023 el número de detecciones positivas descendió, con valores similares a los registrados en años prepandémicos. Asimismo, entre las muestras estudiadas para virus influenza en casos ambulatorios (no Umas) y hospitalizados, la proporción de positividad para influenza alcanzó un valor máximo en 2023 de 10,72% (SE27), muy por debajo del máximo de 2022. En la última semana analizada (1/2024) la positividad para virus influenza se sitúa en 0,30%.

Gráfico 17. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. SE01/2017- SE01/2024. 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

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) está monitoreando 5 variantes de interés (VOI), XBB.1.5, XBB.1.16, EG.5, BA.2.86 y JN.1. Adicionalmente, se identificaron cinco variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes, DV.7, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3.¹⁸

En relación a los últimos sublinajes designados como VOI por OMS, BA.2.86 fue designado el 21 de noviembre de 2023 y anteriormente designado como VUM el 17 de agosto de 2023 debido a una gran cantidad de mutaciones en la proteína spike. La variante JN.1, descendiente del linaje BA.2.86, ha sido clasificada por la OMS como variante de interés el 18 de diciembre de 2023.

Según la valoración de riesgo realizada por la OMS, JN.1 posee una mayor ventaja de crecimiento, ya que ha crecido rápidamente en algunos países de todas las regiones de OMS.

Aun cuando estas variantes pudieran estar asociadas con un aumento en la incidencia de casos en algunos países y volverse dominantes, no hay informes de aumento de la gravedad asociado con estas variantes. Por lo tanto, según la evidencia disponible, el riesgo para la salud pública que representan BA.2.86 y JN.1 se evaluó como bajo a nivel global, en consonancia con el riesgo asociado

¹⁸ Tomado de: <https://www.who.int/publications/m/item/updated-working-definitions-and-primary-actions-for-sars-cov-2-variants>

con otros VOI actualmente en circulación.¹⁹

En la región de las Américas, desde la introducción de Ómicron a finales de 2021, diferentes sublinajes han predominado y luego han sido reemplazados progresivamente por nuevos sublinajes. En 2023, la Región ha visto el aumento y la posterior disminución de la circulación de los VOI XBB.1.5, XBB.1.16 y EG.5. Estas variantes cocircularon en gran medida, pero alcanzaron su pico en diferentes momentos: finales de marzo para XBB.1.5 (proporción semanal máxima del 73% de las secuencias), finales de agosto para XBB.1.16 (con un 25%) y mediados de noviembre para EG.5 (con un 45%).

En los últimos meses de 2023 también se ha producido la expansión de los VOI BA.2.86 (desde finales de septiembre) y JN.1 (desde finales de octubre). Las proporciones de las secuencias BA.2.86 y JN.1 en la semana del 17 de diciembre de 2023 fueron del 7% y el 30%, respectivamente. Como se señala anteriormente, es probable que estas proporciones continúen aumentando, en particular en el caso de JN.1.

A nivel subregional, las tendencias en **Norteamérica y el Caribe** son similares a las tendencias regionales. La expansión de JN.1 es notable en estas subregiones, y las proyecciones basadas en modelos estiman que JN.1 representa el 62% (IC 95%: 55-68%) de las secuencias de EE. UU. en el período de dos semanas que finaliza el 6 de enero de 2024.

En **Sudamérica**, la circulación de XBB.1.5 ha sido más extensa mientras que XBB.1.6 y EG.5 han circulado menos. La expansión de JN.1 parece haber comenzado más tarde que en Norteamérica y el Caribe y se han reportado pocas secuencias de BA.2.86.

En **Centroamérica**, XBB.1.5, XBB.1.16 y EG.5 han representado la mayoría de las secuencias caracterizadas a lo largo del 2023. Las tendencias de los últimos meses son difíciles de evaluar debido al bajo número de secuencias disponibles. Hay pocas secuencias reportadas de BA.2.86 y JN.1.

Es importante señalar que la cantidad de secuencias de SARS-CoV-2 depositadas en GISAID por los Estados Miembros de la OPS ha disminuido significativamente desde principios de 2023. Esta disminución, que está relacionada en parte con la disminución en el número de casos, la integración con influenza y otros virus respiratorios, y la modificación de estrategias de vigilancia de infecciones respiratorias agudas en los países, podría sesgar las estimaciones de prevalencia de sublinajes reportadas.^{20, 21}

SITUACION NACIONAL

En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En relación a los linajes de Ómicron, se verifica un predominio de las variantes XBB* y EG.5, con algunas detecciones de BA.2.86*, JN.1* y BQ.1*.

Entre las SE41-48 de 2023, se notificaron al SNVS2.0 149 muestras analizadas por secuenciación genómica de SARS-CoV-2, de las cuales XBB* se identificó en un 69,80% (n=104), seguida de EG.5 en un 15,44% (n= 23), JN.1 en un 0,61%(n=1) y BA.2.86* en un 0,67% (n=1).

¹⁹ Initial Risk Evaluation of JN.1, 19 December 2023. Tomado de: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/18122023_jn.1_ire_clean.pdf?sfvrsn=6103754a_3

²⁰ COVID-19 epidemiological update – 22 December 2023: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update--22-december-2023>

²¹ <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-sobre-evolucion-circulacion-sublinajes-sars-cov-2>.

Entre las secuencias positivas para XBB*, el 75,96% (n=79) corresponden a XBB.1.5* y 8,65% (n=9) a XBB.1.16*. (*Indica la inclusión de linajes descendientes)²²

En relación a las VOI designadas recientemente por OMS, al 17 de enero de 2024 se detectaron en Argentina un total de 2 casos confirmados de la variante BA.2.86* (con residencia en la provincia de Santa Cruz) y 6 casos de la variante JN.1* (2 casos con residencia en la Ciudad de Buenos Aires, 1 en Chaco, 1 en Salta, 1 en Santa Cruz y 1 caso en Santa Fe).

Los casos fueron detectados por la Red Federal de Genómica y Bioinformática y por el Laboratorio de Salud Pública, Área Genómica y diagnóstico Molecular de la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata.

En nuestro país, al momento actual, y a los fines de la vigilancia epidemiológica, el estudio etiológico para SARS COV 2 se recomienda en los casos asistidos en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio de virus respiratorios distribuidas en las diferentes Jurisdicciones del país y en aquellos casos que requieran internación por infección respiratoria aguda y/o fallecidos.

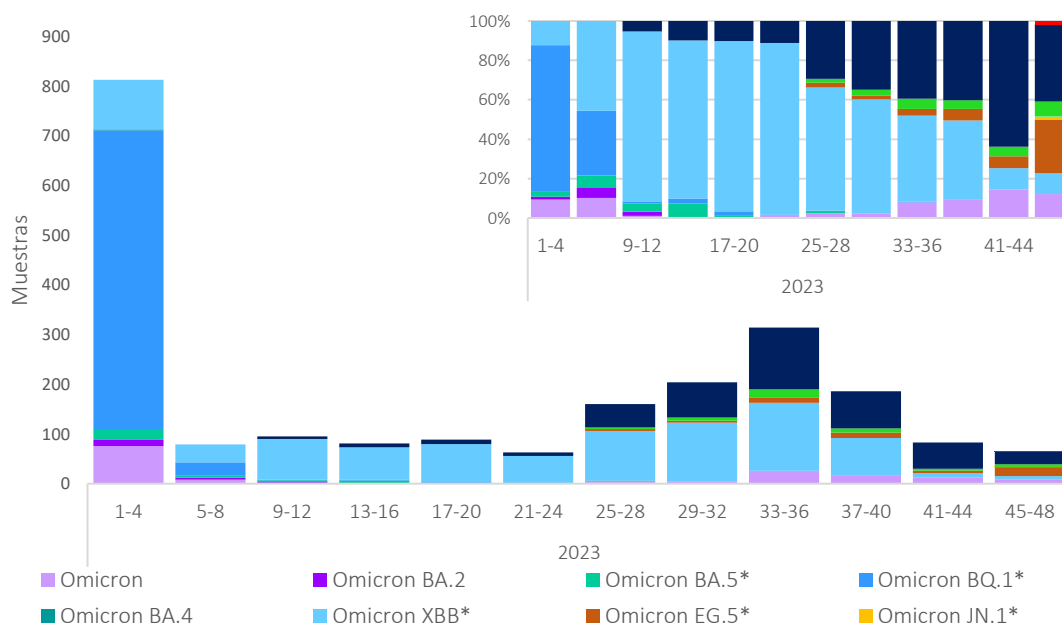
En este sentido, es importante mantener una vigilancia epidemiológica de virus respiratorios robusta durante todo el año, incluido el periodo estival, según la estrategia nacional de vigilancia de infecciones respiratorias agudas (IRAs) vigente, así como también continuar fortaleciendo la vigilancia genómica de virus respiratorios.

Adicionalmente, se recomienda continuar con las medidas generales de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas: mantener completos los esquemas de vacunación frente a SARS CoV-2, así como también vacuna contra influenza, antineumocócica, contra Bordetella Pertussis y contra Haemophilus Influenzae b, según los lineamientos nacionales, mantener una ventilación adecuada de los ambientes, lavado frecuente y adecuado de manos. Para aquellas personas que presenten síntomas de enfermedad respiratoria, como fiebre o síntomas que dificultan sus actividades habituales, lo recomendado (no solo en enfermedades respiratorias), es permanecer en su casa y evitar estar en contacto con otras personas hasta mejoría sintomática.

Información disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-vigilancia-ira-2023>

²² Se debe considerar que a partir del 11 de agosto de 2023, se incorpora la notificación de las Variantes de Interés XBB.1.5*, XBB.1.16* y EG.5* al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0.

Gráfico 18: Distribución absoluta y relativa de variantes identificadas según fecha de toma de muestra por cuatrisesmanas. SE1/2023- SE48/2023.Total país²³.



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

Notificación de Variantes de Interés al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0

Las 5 variantes de interés (VOI) actualmente reconocidas como tales por la Organización Mundial de la Salud se encuentran incorporadas las categorías en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, dentro del listado de resultados de laboratorio en el Evento “Vigilancia genómica de SARS-CoV-2”:

- XBB.1.5*
- XBB.1.16*
- EG.5*
- BA.2.86*
- JN.1*

* Incluye linajes descendientes.

Se recuerda que la notificación de todos los linajes descendientes de XBB que sean diferentes a las VOI especificadas previamente, deberá incluirse dentro de la categoría XBB*.

²³ Datos sujetos a modificaciones en base a la información actualizada registrada por las Jurisdicciones.

SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS²⁴

América del Norte: La actividad de influenza ha alcanzado niveles intermedios de circulación y continúa en ascenso. Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE), los virus influenza predominantes han sido influenza A(H1N1) pdm09, con circulación concurrente de influenza B/Victoria y en menor medida influenza A(H3N2). La actividad del virus respiratorio sincitial (VRS) ha continuado en ascenso en las últimas cuatro SE alcanzando niveles elevados de circulación. La actividad del SARS-CoV-2 continúa en niveles moderados, mostrándose estable en las cuatro últimas SE. Los casos de enfermedad tipo influenza (ETI) y de infección respiratoria aguda grave (IRAG) han mostrado un ascenso en las últimas cuatro SE, asociado a un incremento en la proporción de casos positivos para influenza.

En Canadá la actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido elevada en las últimas cuatro SE, con un ascenso en la actividad de influenza, por encima del umbral epidémico, así como de VRS en este periodo. En México, la circulación de influenza se ha mantenido estable en niveles epidémicos en las cuatro últimas SE, y la actividad de IRAG ha presentado un incremento hasta niveles moderados, asociado a un incremento en el porcentaje de casos positivos a influenza en las últimas cuatro SE. En Estados Unidos se ha observado un leve incremento en la actividad de influenza superando el umbral epidémico, a su vez la actividad del VRS y el SARS-CoV-2 se mantienen en niveles elevados.

Caribe: La actividad de influenza se ha mantenido fluctuante en niveles moderados durante las últimas cuatro SE. Durante este periodo, los virus predominantes han sido influenza A(H1N1)pdm09 seguida de influenza A(H3N2) y en menor medida influenza B/Victoria. La actividad del VRS tras un incremento observado en SE previas, se ha mantenido fluctuante en niveles medios durante las cuatro últimas SE. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos en las últimas cuatro SE. Los casos de ETI e IRAG se han mantenido en descenso en las cuatro últimas SE, con una mayor proporción de los casos de ETI e IRAG asociada a influenza.

En Belize la actividad de influenza ha ascendido en las tres últimas SE, situándose en niveles moderados. En República Dominicana la actividad del VRS ha mantenido una tendencia decreciente en las últimas tres SE hasta niveles moderados. En Haití la actividad de IRAG ha caído por debajo del umbral epidémico con niveles de influenza en torno al umbral epidémico. En Jamaica tras un pronunciado ascenso hasta niveles moderados en la actividad de influenza, se ha observado un ligero descenso en la última SE por debajo del umbral epidémico, con niveles de neumonía moderados. Santa Lucía continúa presentando niveles elevados de actividad de SARS-CoV-2. En Barbados la actividad de influenza se mantiene en niveles intermedios con un descenso en las cuatro últimas SE, la actividad de VRS se mantiene en descenso y la actividad del SARS-CoV-2 continúa en niveles bajos aunque mostrando un incremento en las dos últimas SE. En Guyana se han observado niveles medios en la actividad de influenza en las dos últimas SE.

Centroamérica: La actividad de influenza aunque con niveles bajos de actividad ha presentado un descenso en las últimas dos SE. Durante este periodo, los virus predominantes de influenza han sido influenza B/Victoria, con circulación concurrente en menor medida de influenza A(H1N1)pdm09 así como influenza A(H3N2). La actividad del VRS se ha mantenido durante las cuatro últimas SE con niveles altos y ha presentado un ligero aumento en las tres últimas SE. La actividad del SARS-CoV-2 se encuentra en niveles bajos. Aunque el número de casos nuevos detectados de ETI e IRAG se ha mantenido bajo, la proporción de casos de IRAG atribuibles a VRS ha permanecido elevada en las

²⁴ Situación de Influenza, SARS CoV-2, VRS y otros virus respiratorios - Región de las Américas- OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

cuatro últimas SE. En El Salvador, durante las últimas cuatro SE la actividad del VRS ha presentado niveles intermedios, la actividad de SARS-CoV-2 ha permanecido baja, y la actividad de influenza en niveles epidémicos ha presentado una tendencia decreciente. En Guatemala, la actividad del VRS ha descendido durante las cuatro últimas SE hasta niveles medios con un descenso a su vez en los casos de IRAG en su mayoría positivos para VRS, a su vez se ha observado un ligero ascenso en la actividad de influenza que se ha situado por encima del umbral epidémico coincidiendo con niveles de actividad de ETI moderados. En Honduras, la actividad del VRS ha mostrado un descenso en las últimas cuatro SE hasta niveles bajos, mientras que la actividad de influenza se encuentra en niveles epidémicos. Aunque los casos de ETI e IRAG continúan en descenso, los casos positivos a influenza han incrementado en las cuatro últimas SE. En Nicaragua, la actividad de influenza se ha mantenido en niveles epidémicos en las cuatro últimas SE, y la actividad del VRS tras alcanzar un pico de actividad elevada ha comenzado un descenso en la última SE. En Panamá, la actividad del VRS continúa en niveles elevados mientras los casos de ETI e IRAG han presentando un descenso en las cuatro últimas SE, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a VRS y SARS-CoV-2.

Países Andinos: La actividad de influenza ha permanecido estable en niveles bajos de circulación. Durante las cuatro últimas SE, los virus influenza predominantes han sido influenza A(H1N1)pdm09 con circulación en menor medida de influenza B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad de SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles moderados y en ascenso en las últimas tres SE. La actividad de ETI en la subregión continúa en niveles bajos, y los casos de IRAG han presentado un ligero incremento asociado al aumento en la proporción de casos positivos a influenza en las cuatro últimas SE. En Bolivia la circulación del SARS-CoV-2 continúa siendo elevada y los casos de IRAG se han mantenido en niveles epidémicos en la última SE. En Colombia la actividad de SARS-CoV-2, VRS e influenza se mantiene fluctuante en niveles bajos en las cuatro últimas SE, los casos de IRAG a su vez se mantienen fluctuantes en torno al umbral epidémico con la mayoría de los casos positivos atribuibles a VRS y en menor medida influenza. En Ecuador el SARS-CoV-2 ha alcanzado niveles elevados y la actividad de influenza a su vez se ha mantenido en niveles epidémicos-moderados en las cuatro últimas SE, esto se ha acompañado de un incremento en los casos de IRAG positivos a influenza en su mayoría. En Venezuela la actividad de influenza se ha mantenido fluctuante en torno al umbral epidémico durante las cuatro últimas SE.

Brasil y Cono Sur: La actividad de influenza se mantiene en niveles bajos de circulación. Durante las últimas cuatro SE, los virus influenza predominantes han sido principalmente influenza B/Victoria, con circulación simultánea en menor medida de influenza A(H3N2) e influenza A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles intermedios-altos con un ligero descenso en las últimas cuatro SE. La actividad tanto de IRAG como ETI ha permanecido baja en las últimas cuatro SE, con la mayoría de los casos positivos atribuibles a SARS-CoV-2. Argentina ha presentado una actividad de SARS-CoV-2 moderada con un ligero incremento durante las cuatro últimas SE, con niveles de ETI e IRAG por debajo del umbral epidémico. En Brasil, a su vez, la actividad del SARS-CoV-2 continúa en niveles elevados aunque con un descenso en las cuatro últimas SE. En Chile, continúa observándose una actividad muy elevada de SARS-CoV-2 y un aumento en la actividad de influenza por encima del umbral epidémico. En Paraguay, la circulación del SARS-CoV-2 continúa en niveles medios presentando un ascenso en las cuatro últimas SE, con una actividad de IRAG en niveles moderados y la mayoría de los casos positivos de ETI e IRAG atribuibles a SARS-CoV-2. En Uruguay, la actividad de IRAG se mantiene en descenso en las últimas cuatro SE con niveles por debajo del umbral epidémico, siendo la mayoría de los casos positivos asociados a SARS-CoV-2.

**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 descritas 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 DE DIARREAS

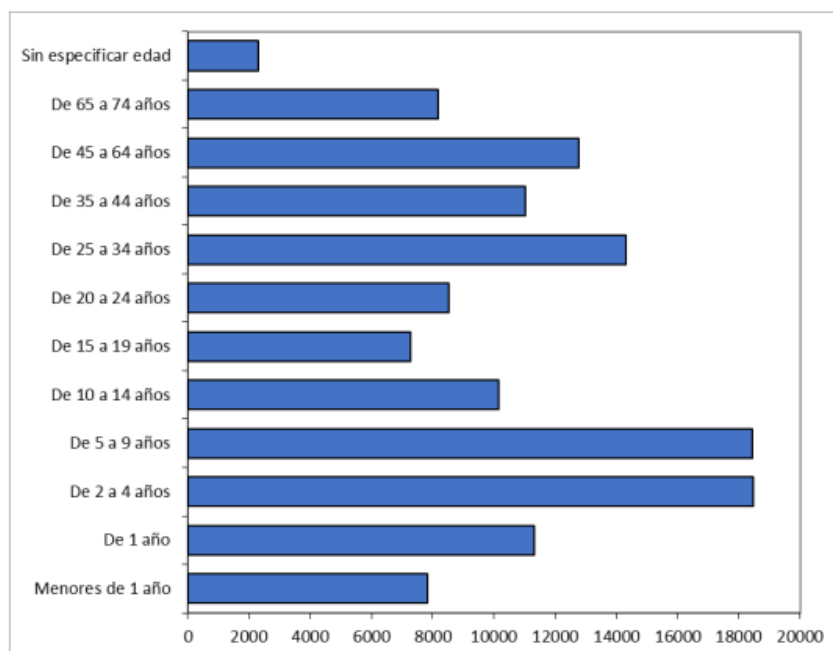
Fecha de realización del Informe:11/01/2024

Vigilancia sindromica o clínica de la diarrea aguda

Las diarreas agudas continúan siendo uno de los principales problemas de salud pública en los países en desarrollo, constituyendo una de las causas principales de enfermedad, pueden evolucionar a óbito en niños menores de 5 años. Son una de las principales causas de morbilidad y de consulta ambulatoria, en particular asociadas a condiciones de pobreza. Entre el 60% y el 80% es motivo de consultas en los servicios de salud, en pacientes pediátricos. Por otra parte, afecta a otros grupos de población susceptibles como adultos de la tercera edad, adultos inmunocomprometidos o con enfermedad de base. La mayoría de los casos se originan a partir de la ingesta de alimentos contaminados y/o de agua de consumo o recreacionales. Otra forma de transmisión es por vía fecal-oral, relacionado con hábitos de higiene de manos. En la provincia de Buenos Aires se notificaron 133.507 casos de diarrea aguda en lo que va del 2023.

En las regiones sanitarias I, III, VI, X, XI y XII se puede observar un aumento de casos notificados respecto del año anterior. Las mayores tasas de notificación se registraron en RS I, II y IX.

Distribución por grupo etario de diarreas A SE 52 de 2023. PBA. N° de casos 2023=133.507.



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

El grupo etario mayormente afectado son los menores de 9 años, principalmente la población pediátrica no predominantemente lactante (2 a 9 años).

Para más información: https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos

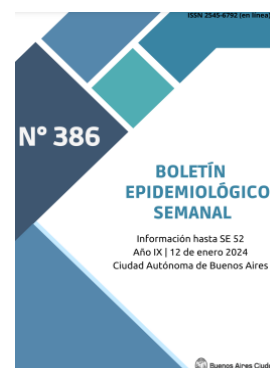


CABA: DENGUE

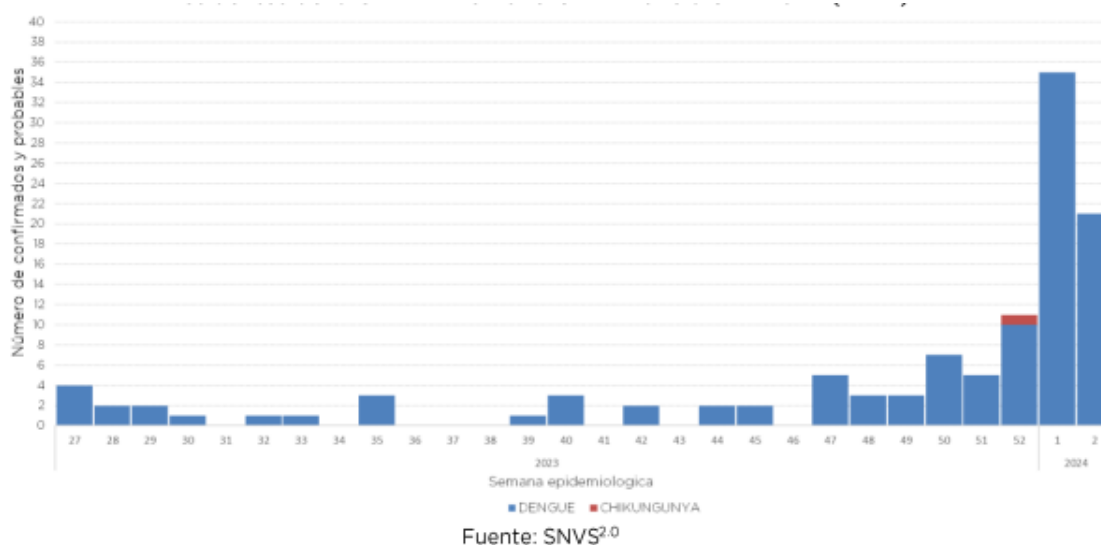
Situación en la temporada 2023/2024 (SE 27 a SE 2 2024)

Entre las semanas epidemiológicas 27 de 2023 y 2 de 2024 fueron notificados 950 casos con sospecha de dengue, 209 de ellos sin antecedentes de viaje y 94 con antecedente de viaje a áreas reconocidas de transmisión; mientras que en los restantes casos el dato no fue consignado al SNVS 2.0.

A continuación, se ampliará la información sobre los casos confirmados y probables hasta la SE 2 del año en curso.



Casos confirmados y probables de dengue y chikunguya por semana epidemiológica. Residentes de la CABA. Año 2023. SE 27 2023 a SE 2 2024 (n=114).



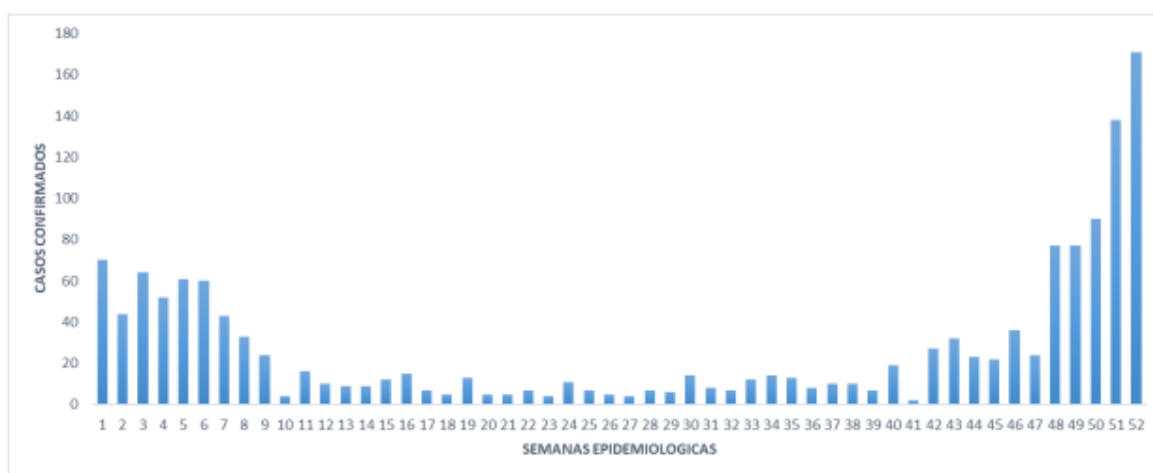
Para más información: <https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2023>

SALTA: FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

Es una enfermedad bacteriana sistémica que se caracteriza por comienzo insidioso con fiebre y puede acompañarse de signos y síntomas inespecíficos: trastornos digestivos (dolor abdominal, estreñimiento o diarrea, vómitos), cefalea, malestar general, cansancio, tos no productiva y/o hepatoesplenomegalia. Puede presentarse erupción cutánea maculopapular eritematosa en el tronco, y/o bradicardia relativa (disociación pulso-temperatura). El cuadro clínico varía de formas leves a grave. El agente infeccioso para la fiebre tifoidea, *Salmonella Typhi* y en lo que respecta para la fiebre paratifoidea, se reconocen tres serovariedades, *S. entérica* subespecie entérica: serovariedad Paratyphi A; B y C. Reservorio: Los humanos son el reservorio de *S. Paratyphi* A, B y C mientras que *S. Paratyphi* B puede encontrarse también en animales. Existen portadores transitorios o permanentes. El estado de portador puede surgir después de la enfermedad aguda o de infección leve o subclínica. El modo de transmisión es por vía fecal-oral, a través de agua y alimentos contaminados con heces u orina de enfermos o de portadores; vectores (moscas y cucarachas); de persona a persona. En menor medida, por contacto directo con animales. Período de incubación: De tres días a tres meses, por lo regular con límites de una a tres semanas. En el caso de la gastroenteritis paratifoidea, de 1 a 10 días.



Número de casos de salmonelosis confirmados por laboratorio. SE 01-52 del 2023. Provincia de Salta.



FUENTE: ELABORACIÓN POR EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CON DATOS DEL SNVS 2.0

En el gráfico se muestra una distribución estacional marcada de los casos, no obstante, se mantuvo el registro de caso confirmados de salmonelosis en todas las semanas epidemiológicas del año 2023 en menor frecuencia.

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

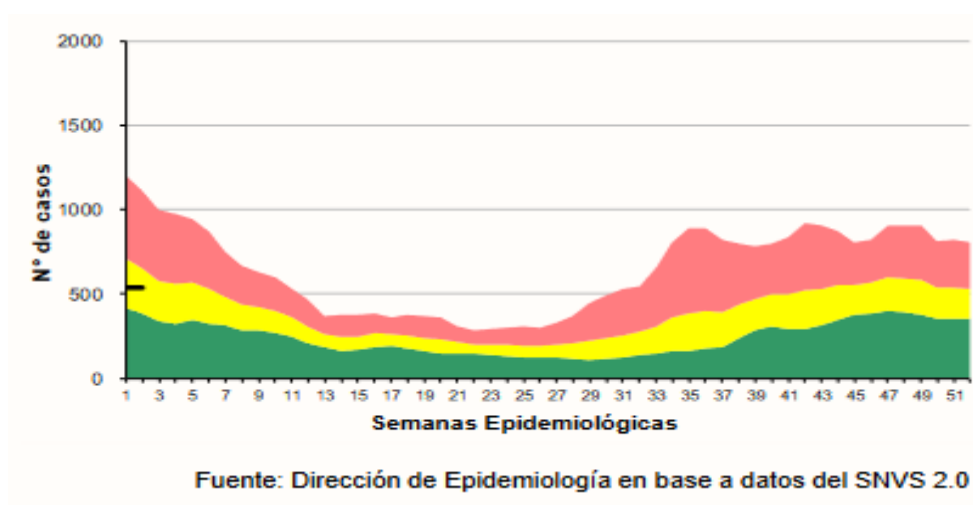
TUCUMAN: DIARREAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo uno de los problemas más serios en Salud Pública, constituyendo una de las principales causas que podría evolucionar un desenlace fatal en niños menores de 5 años.

En la semana epidemiológica 1 se notificaron 540 casos de diarrea en menores de 5 años.



Corredor endémico. Diarreas agudas en Tucumán.



Para más información: direpitucuman@gmail.com

CHUBUT: DIARREA AGUDA SEGÚN AGENTE ETIOLÓGICO

Hasta la semana 52 del año 2023 se analizaron 2051 muestras en total, de las cuales 74 fueron positivas. Del total de las muestras positivas, el 63% (n=47) corresponde a diarreas bacterianas y un 37% (n=27) a diarreas virales.

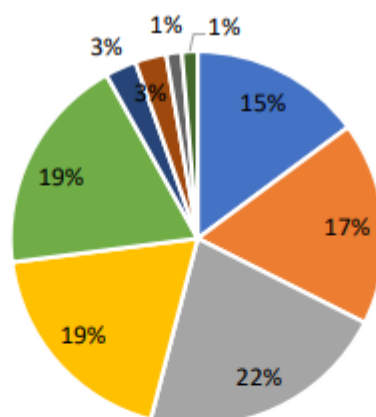
Casos de Diarrea Aguda según agente etiológico. SE 1-52 Año 2023. Provincia de Chubut.

	Muestras estudiadas	Muestras positivas
Diarreas Bacterianas	1545	47
Diarreas Virales – Ambulatorios	434	26
Diarreas Virales – Internados	72	1
Total general	2051	74

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



Agentes etiológicos detectados en Diarreas Agudas. Provincia del Chubut. SE1-SE52. Año 2023. N=74



- Adenovirus 40-41 (DV)
- Salmonella spp.
- Shigella sonnei
- Yersinia enterocolítica
- E. coli enteropatógeno (EPEC)
- Shigella boydii
- Shigella spp.
- STEC no O157
- Rotavirus (DV)
- Shigella flexneri
- STEC O157
- E. coli enteroinvasivo (EIEC)

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

Los agentes etiológicos detectados con mayor frecuencia en muestras de casos de diarrea aguda hasta la SE 52 del año 2023, son: Rotavirus 22% (n=16), Shigella flexneri 19% (n=14), Salmonella spp 19% (n=14) y E. coli enteropatógeno 17% (n=13).

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, LA PREVENCIÓN Y LA RESPUESTA

SALUD REALIZA UN CICLO DE WEBINARIOS SOBRE DENGUE: ABORDAJE CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO Y VECTORIAL



La cartera sanitaria organizó un ciclo de tres webinarios para el abordaje clínico, epidemiológico y vectorial de dengue. Los primeros encuentros tuvieron lugar los martes 9 y 16 de enero. Durante la primera jornada, orientada a personal asistencial de atención primaria y atención hospitalaria y responsables de servicios de salud, se presentaron aspectos vinculados al **abordaje clínico y a la organización de los servicios de salud**.

A lo largo del segundo encuentro, por su parte, se trabajó sobre la **vigilancia epidemiológica y laboratorial**. Los destinatarios fueron los equipos de salud y gestión de todo el país, responsables locales y provinciales de vigilancia epidemiológica y redes de laboratorios.

En el último encuentro, previsto para el martes 23 de enero, se abordará la **prevención y control vectorial**. La presentación estará orientada principalmente a equipos de programas de control de vectores, personal de trabajo en terreno y equipos de salud del primer nivel de atención.

Para participar del encuentro **“Prevención y control vectorial”** el martes 23 de enero a las 10:30 h, las personas interesadas deben inscribirse previamente a través del siguiente link: <https://forms.gle/u5ux9MjiniV9YEFvh7>

El objetivo de este ciclo de webinarios es fortalecer la vigilancia, la prevención y control de dengue en escenarios Inter epidémicos y epidémicos.

Las exposiciones estuvieron a cargo de las áreas técnicas del Ministerio de Salud de la Nación (direcciones de Epidemiología, de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores, de Control de Enfermedades Transmisibles y el Centro Nacional de Referencia para el Diagnóstico de Dengue y otros arbovirus del INEVH Julio Maiztegui) y de la provincia de Salta.

ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE: ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO Y NOTIFICACIÓN AL SNVS

ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO Y NOTIFICACIÓN AL SNVS

06 • 01 • 2024

CASO SOSPECHOSO PARA LA MODALIDAD DE VIGILANCIA PASIVA

Toda persona asistida en un servicio de salud, que: 1) presente o haya presentado fiebre de comienzo brusco, acompañada de cefalea o mialgias sin afectación de las vías aéreas superiores; y 2) presente manifestaciones neurológicas -vómitos, somnolencia, confusión, postración, temblores- meningitis o encefalitis y sin otra etiología definida; 3) Y viva o haya viajado a una localidad donde esté ocurriendo un brote de EEO hasta 10 días previos al inicio de los síntomas.

IMPORTANTE

En la actual situación epidemiológica la estrategia de estudio por laboratorio estará centralizada en el INEVH "Dr. Julio I. Maiztegui"- ANLIS, Pergamino, Buenos Aires. Las muestras deberán enviarse a dicho instituto previa validación del caso por parte de los referentes jurisdiccionales de epidemiología quienes verificarán que el mismo se ajuste a los criterios clínicos y epidemiológicos previstos en las definiciones de caso. Esta modalidad de trabajo incluye al sector público, privado y seguridad social.

CASO SOSPECHOSO PARA LA MODALIDAD DE VIGILANCIA ACTIVA

Toda persona que viva o trabaje en un predio donde esté ocurriendo un brote de EEO; y, 1) presente (o haya presentado hasta 10 días previos al comienzo de la epizootia) fiebre de menos de 7 días de evolución, de comienzo brusco, acompañado de cefalea o mialgias sin afectación de las vías aéreas superiores, sin foco aparente y sin otra etiología definida.

NOTA

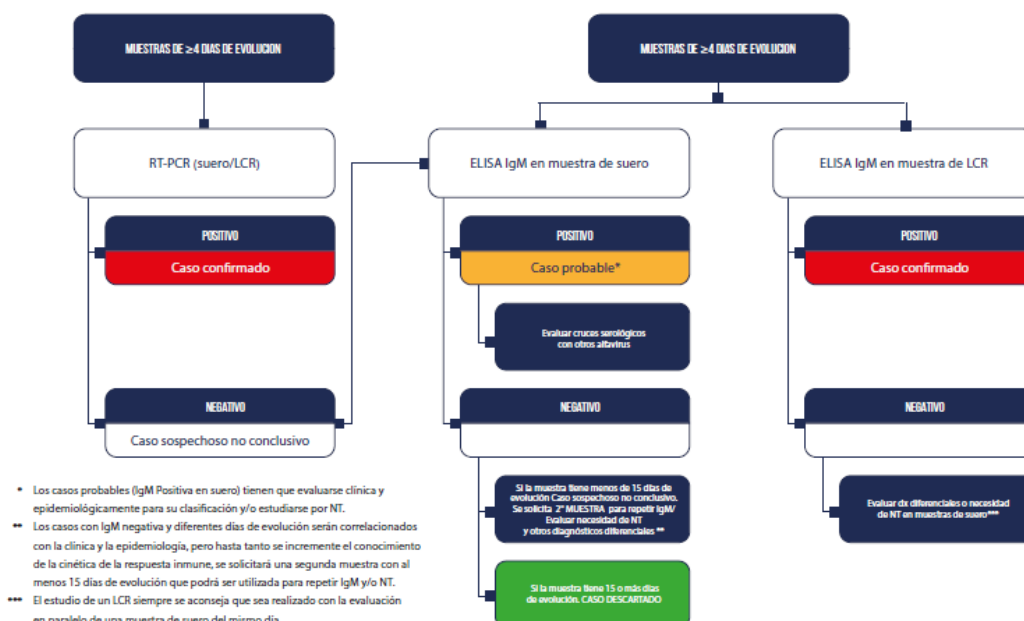
La modalidad de vigilancia activa está reservada para los equipos que realizan la investigación epidemiológica de campo a partir de una epizootia identificada en el lugar. No se estudiarán casos de SFAI para EEO asistidos a demanda en los servicios de salud.

CONSERVACIÓN DE LA MUESTRA

Las muestras de tejido deberán ser enviadas con hielo seco, mientras que las muestras de suero y LCR refrigeradas a 4°C siempre que sean remitidas antes de la semana al laboratorio (es aconsejable evitar ciclos de congelado-descongelado), siempre en triple envase de bioseguridad. Todas las muestras deberán ser estériles.

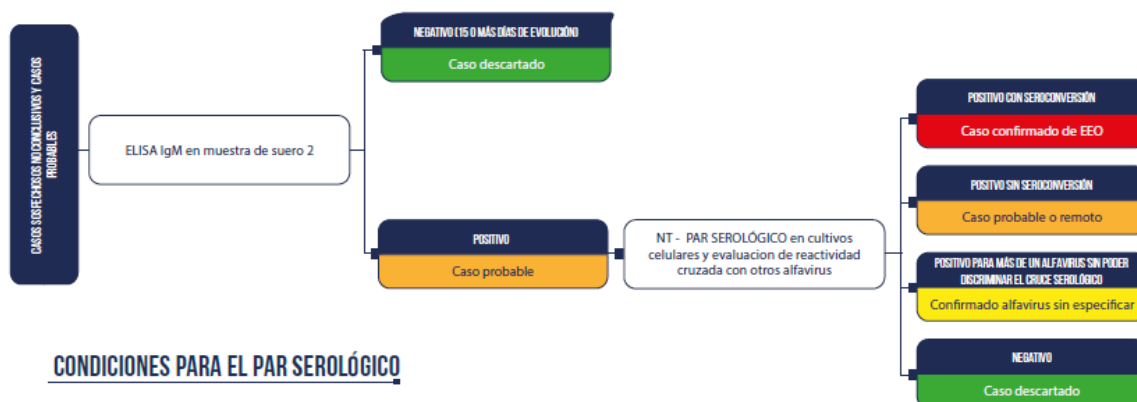
ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE

06 • 01 • 2024



ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE

06 • 01 • 2024



CONDICIONES PARA EL PAR SEROLÓGICO

Los sueros del par serológico tendrán que tener una diferencia de al menos 7 días.

SUERO 1: Muestra inicial disponible (puede ser muestra obtenida entre 0-6 días en la que se ha procedido a estudios moleculares).

SUERO 2: Tendrá que tener una distancia de al menos 15 días desde el inicio de los síntomas.



El algoritmo de diagnóstico y notificación al SNVS se encuentra disponible en:

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

EEO EN HUMANOS: INSTRUCTIVO PARA LA VIGILANCIA ACTIVA

El presente documento tiene el objetivo de describir algunos de los puntos más importantes para la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0), de los casos que resulten sospechosos de Encefalitis Equina del Oeste durante una investigación epidemiológica realizada a partir de la identificación de equinos sospechosos o confirmados.

Al procedimiento de búsqueda de casos de enfermedad leve compatible con EEO en predios donde esté corriendo un brote de EEO en equinos se los denominará vigilancia activa.

Este material describe el procedimiento para el registro y notificación de casos sospechosos detectados a partir de esta modalidad de vigilancia.

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO EN VIGILANCIA ACTIVA

Toda persona que:

1. viva, trabaje o desempeñe otras actividades en un predio donde esté ocurriendo un brote de EEO (presunto o confirmado); y
2. presente (o haya presentado hasta 10 días previos al comienzo de la epizootia) fiebre de menos de 7 días de evolución, de comienzo brusco, acompañado de cefalea o mialgias sin afectación de las vías aéreas superiores, sin foco aparente y sin otra etiología definida.

PROCEDIMIENTO Y NOTIFICACION EN VIGILANCIA ACTIVA DE EEO

Aplicación de encuesta epidemiológica a persona responsable en el predio:

- Para la investigación epidemiológica ante casos de EEO en equinos, la Dirección de Epidemiología estructuró una encuesta que sirve para orientar a quien investiga, así como para el registro de datos de posibles personas expuestas. Dicha encuesta recolecta información sobre el predio, la cantidad de animales afectados, la cantidad de personas expuestas y la identificación de personas sintomáticas. Dicha encuesta se encuentra disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/encefalitis-equina-del-oeste-encuesta-epidemiologica-en-terreno>

Toma de muestras en casos sospechosos:

- Toda vez que se detecte un caso sospechoso durante la investigación epidemiológica deberá ofrecerse a la o las personas identificadas la toma de muestras de suero para el diagnóstico (una muestra al momento de la detección y otra al menos 10 días posteriores).
- Las muestras deberán derivarse al Laboratorio Nacional de Referencia del INEVH-ANLIS.

Procedimiento para el Registro y notificación en el SNVS:

- Ingresar al SNVS con usuario y contraseña.
- Ir a: **Gestión del registro > Notificar un caso nominal**
- Realizar la búsqueda de la persona por número de documento (para más información: consultar [instructivo para el alta de ciudadanos](#))

- Una vez seleccionado el/la ciudadano/a, de ser necesario se pueden realizar modificaciones en la solapa en los campos que permanecen editables (**en particular, consignar en Domicilio el sitio de exposición del caso sospechoso, con el máximo nivel de detalle posible**) y enviar datos, al finalizar las modificaciones se debe hacer clic en: “confirmar datos”. El sistema lo redirigirá a la solapa **Evento**.

En la solapa Evento deberá completarse toda la información requerida:

- Grupo de eventos: Encefalitis equinas.
- Evento: Encefalitis equina del Oeste en humanos.
- Establecimiento de carga.
- Clasificación manual del caso: Caso sospechoso
- A continuación, se deberá tildar el campo *Vigilancia Activa* y seleccionar el *Operativo de detección* “(EEO) provincia”, como se muestra en la imagen 1. Una vez completa la solapa **Evento** hacer click en *Enviar datos*.

Imagen 1:

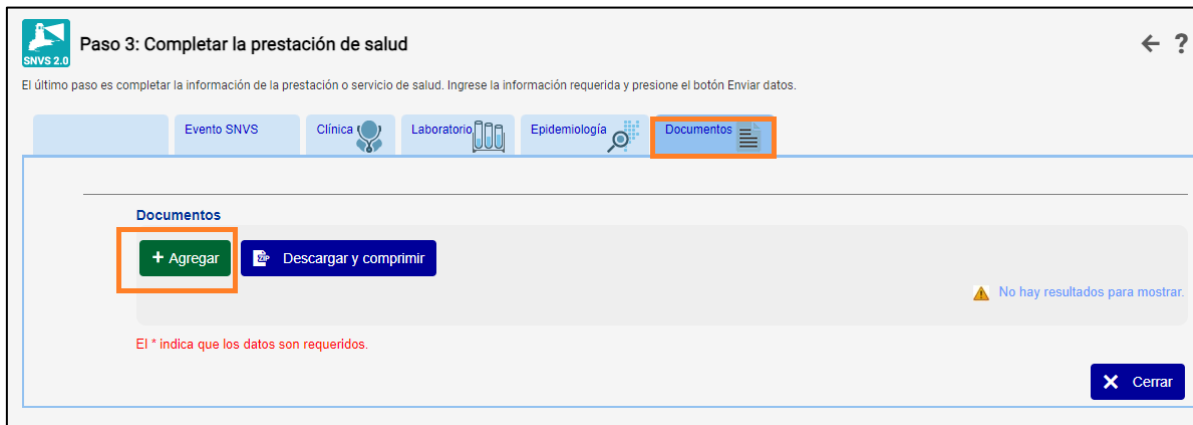
The screenshot displays the 'Evento' tab in the SNVS 2.0 system. The form includes the following fields and options:

- Grupo de eventos:** Encefalitis equinas
- Evento:** Encefalitis equina del Oeste en humanos
- Fecha apertura:** 14-12-2023
- Fecha de recolección en papel / registro en sistema de origen:** [] :30
- Establecimiento de carga:** HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS SAN JOSE DE PE
- Código VIH:** []
- Clasificación automática del caso:** No disponible
- Clasificación por algoritmo:** *sin dato*
- Clasificación manual del caso:** Caso sospechoso
- Vigilancia Activa:**
- Operativo de detección:** (EEO) Buenos Aires
- Otros eventos vinculados de interés para este caso:** [] otros relacionados
- Observaciones:** []
- Validación de caso:** -seleccione-
- Clasificación según sitio de adquisición de la infección:** -seleccione-

At the bottom, there are three buttons: 'Enviar datos e ir a Clínica', 'Enviar datos e ir a Laboratorio', and 'Cancelar'. A red box highlights the 'Operativo de detección' dropdown menu, and an orange box highlights the 'Vigilancia Activa' checkbox.

Luego de completar la solapa *Clinica*, consignando fecha de inicio de síntomas y síntomas detectados, y la solapa de *Laboratorio*, donde se deberá consignar la muestra y la fecha de toma, deberá adjuntarse en la solapa Documentos la encuesta epidemiológica completa haciendo clic en + Agregar como se indica en la Imagen 2:

Imagen 2:



CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO 2024

CALENDARIO
EPIDEMIOLÓGICO | 2024

		SEMANA EPIDEMIOLÓGICA						
		D	L	M	M	J	V	S
ENERO	1	31	1	2	3	4	5	6
	2	7	8	9	10	11	12	13
	3	14	15	16	17	18	19	20
	4	21	22	23	24	25	26	27
	5	28	29	30	31	1	2	3
FEBRERO	6	4	5	6	7	8	9	10
	7	11	12	13	14	15	16	17
	8	18	19	20	21	22	23	24
	9	25	26	27	28	29	1	2
MARZO	10	3	4	5	6	7	8	9
	11	10	11	12	13	14	15	16
	12	17	18	19	20	21	22	23
	13	24	25	26	27	28	29	30
ABRIL	14	31	1	2	3	4	5	6
	15	7	8	9	10	11	12	13
	16	14	15	16	17	18	19	20
	17	21	22	23	24	25	26	27
MAYO	18	28	29	30	1	2	3	4
	19	5	6	7	8	9	10	11
	20	12	13	14	15	16	17	18
	21	19	20	21	22	23	24	25
JUNIO	22	26	27	28	29	30	31	1
	23	2	3	4	5	6	7	8
	24	9	10	11	12	13	14	15
	25	16	17	18	19	20	21	22
JULIO	26	23	24	25	26	27	28	29
	27	30	1	2	3	4	5	6
	28	7	8	9	10	11	12	13
	29	14	15	16	17	18	19	20
	30	21	22	23	24	25	26	27
AGOSTO	31	28	29	30	31	1	2	3
	32	4	5	6	7	8	9	10
	33	11	12	13	14	15	16	17
	34	18	19	20	21	22	23	24
SEPTIEMBRE	35	25	26	27	28	29	30	31
	36	1	2	3	4	5	6	7
	37	8	9	10	11	12	13	14
	38	15	16	17	18	19	20	21
OCTUBRE	39	22	23	24	25	26	27	28
	40	29	30	1	2	3	4	5
	41	6	7	8	9	10	11	12
	42	13	14	15	16	17	18	19
NOVIEMBRE	43	20	21	22	23	24	25	26
	44	27	28	29	30	31	1	2
	45	3	4	5	6	7	8	9
	46	10	11	12	13	14	15	16
DICIEMBRE	47	17	18	19	20	21	22	23
	48	24	25	26	27	28	29	30
	49	1	2	3	4	5	6	7
	50	8	9	10	11	12	13	14
	51	15	16	17	18	19	20	21
	52	22	23	24	25	26	27	28
	1	29	30	31	1	2	3	4

Dirección de
EpidemiologíaMinisterio de Salud
Argentina

Descargar calendario epidemiológico 2024 en:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/calendario-epidemiologico-2024>