



N°496
SE 20 / 2020

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

EDICIÓN
SEMANAL



Ministerio de Salud
Argentina

AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

DR. ALBERTO ÁNGEL FERNÁNDEZ

MINISTRO DE SALUD DE LA NACIÓN

DR. GINÉS GONZÁLEZ GARCÍA

SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD

DRA. CARLA VIZZOTTI

SUBSECRETARIA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

LIC. SONIA GABRIELA TARRAGONA

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. ANALÍA REARTE

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA
MINISTERIO DE SALUD

AV. 9 DE JULIO 1925 (C1073ABA) – C.A.B.A.
REPÚBLICA ARGENTINA

CONTACTO:
areavigilanciamsal@gmail.com

QUIENES HACEMOS EL B.I.V.

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

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

COORDINACIÓN GENERAL

CARLOS GIOVACCHINI¹

EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

MARÍA PIA BUYAYISQUI¹

MARIA EUGENIA FANDIÑO²

LEONARDO BALDIVIEZO¹

TAMARA WAINZIGER¹

MARIANA MAURIÑO¹

CARLA VOTO¹

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

COORD. MARÍA PÍA BUYAYISQUI¹

ALEXIA ECHENIQUE¹

JULIO TAPIA¹

JUAN PABLO OJEDA¹

OSVALDO ARGIBAY²

RODRIGO ALVAREZ²

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

JUAN MEDICI¹

GUILLERMINA PIERRE¹

ALEXIA ECHENIQUE¹

DISEÑO

AGUSTINA DE LA PUENTE³

ALEJANDRO INFER³

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

CARLA VOTO¹

EUGENIA FANDIÑO¹

JUAN PABLO OJEDA¹

ANALIA REARTE⁴

CAMILA DOMINGUEZ⁵

DALILA RUEDA⁵

Con la participación de:

EL EQUIPO DE LA SALA DE CONTINGENCIA COVID-19 DE LA

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEL

LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA DEL INEI-ANLIS

CARLOS MALBRÁN

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

MARÍA PIA BUYAYISQUI¹

MARIANA MAURIÑO¹

LUCIANA IUMMATO⁶

AGUSTINA PAGE⁴

MARÍA ALEJANDRA MORALES⁷

Con la participación de:

EL EQUIPO DE LA DIRECCIÓN DE ENFERMEDADES

TRANSMISIBLES POR VECTORES Y DEL LABORATORIO

NACIONAL DE REFERENCIA DEL INEI-ANLIS CARLOS

MALBRÁN

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS

GABRIELA ELBERT⁸

MARCELA LOPEZ YUNES⁸

ELSA BAUMEISTER⁹

⁴ Dirección Nacional de Epidemiología e Información estratégica

⁵ Residencia de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica.

⁶ Sala de Situación, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica

⁷ Laboratorio Nacional de Referencia para Dengue y otros arbovirus, INEVH-ANLIS

⁸ Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

⁹ Laboratorio Nacional de Referencia de Virosis Respiratorias, INEI-ANLIS.

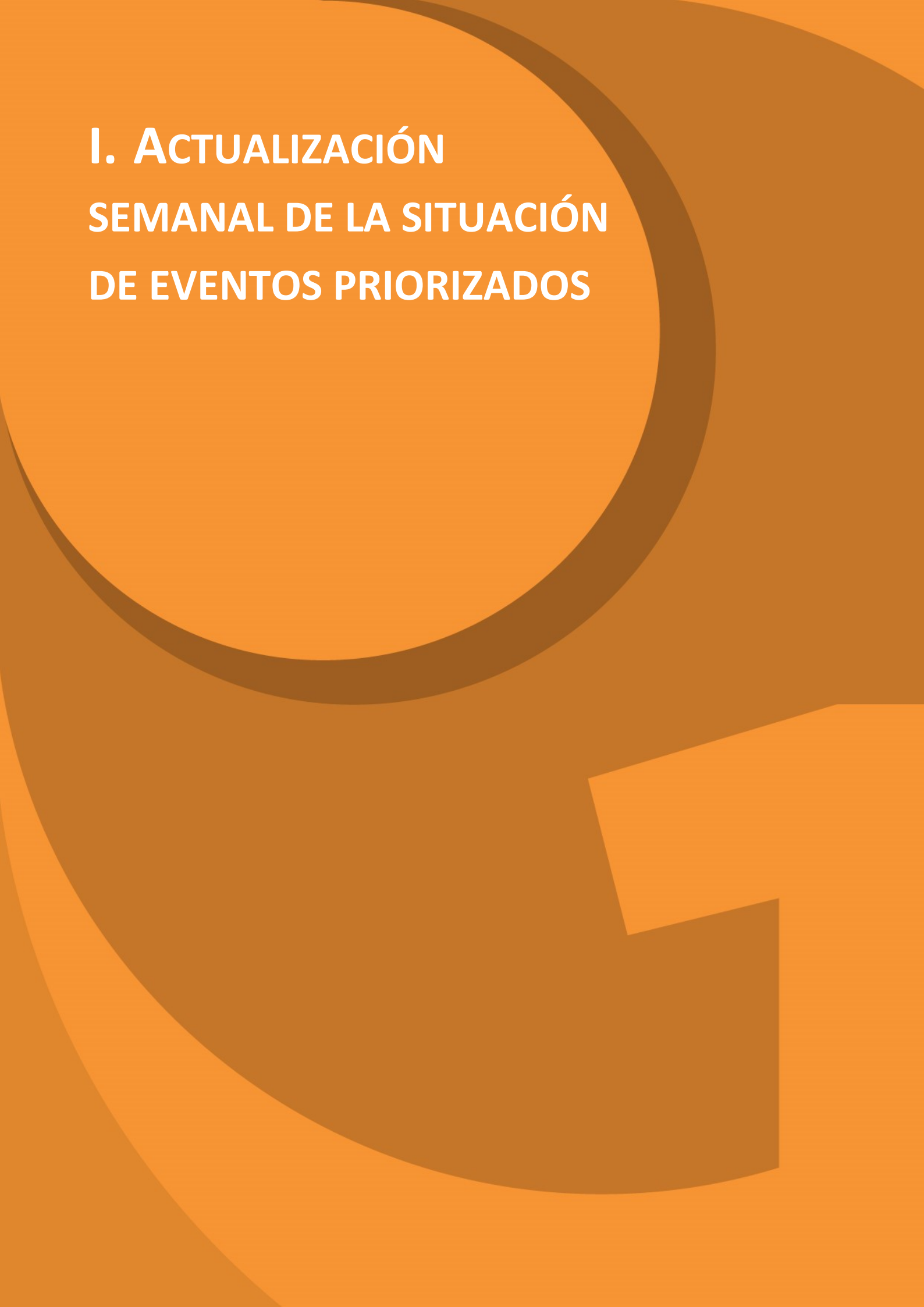
¹ Área de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología e información estratégica

² Área de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología e información estratégica

³ Área de Diseño, Ministerio de Salud

ÍNDICE

I. Actualización semanal de la situación de eventos priorizados	5
I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus	6
I.1.a. Introducción.....	6
I.1.b. Vigilancia de arbovirus en Argentina.....	6
I.1.c. Situación nacional de dengue	7
I.1.d. Recomendaciones para el cierre de casos de dengue y rol del laboratorio etiológico según diferentes escenarios epidemiológicos.....	16
I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	18
I.2.a. Introducción.....	18
I.2.b. Resumen.....	18
I.2.c. Vigilancia clínica.....	20
I.2.d. Vigilancia de virus respiratorios	28
I.2.e. Conclusiones:.....	35
I.3. Vigilancia COVID-19 en Argentina:	36
I.3.a. Situación internacional	36
I.3.b. Situación nacional.....	36



I. ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus

Se insta a los equipos de salud, en la actual situación epidemiológica de emergencia por COVID-19 a continuar fortaleciendo la sospecha clínica de dengue y otros arbovirus, a tener en cuenta los signos de alarma y los criterios de dengue grave, así como, el algoritmo de diagnóstico y notificación de casos y las recomendaciones para el cierre de casos en diferentes escenarios epidemiológicos.

Reporte elaborado con información extraída del Sistema Nacional de Vigilancia al: 09/05/2020

I.1.a. Introducción

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

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde el cierre del último brote de la temporada anterior. En el caso de 2019, se declaró cerrado el brote de la temporada 2018/2019 en la SE 30 del 2019. Por lo tanto, el análisis de la temporada 2019/2020 abarcará el período desde la SE 31/2019 a la SE 30/2020. **En este Boletín la información analizada abarca el período entre la SE 31/2019 y la SE 19/2020.**

Para la elaboración de este informe se realiza el procesamiento y análisis inicial de los casos sospechosos de arbovirosis, y -previa consulta a las provincias- se define a partir de la investigación epidemiológica el carácter autóctono o importado de los casos, a los fines de establecer la eventual circulación viral, según las normativas vigentes.

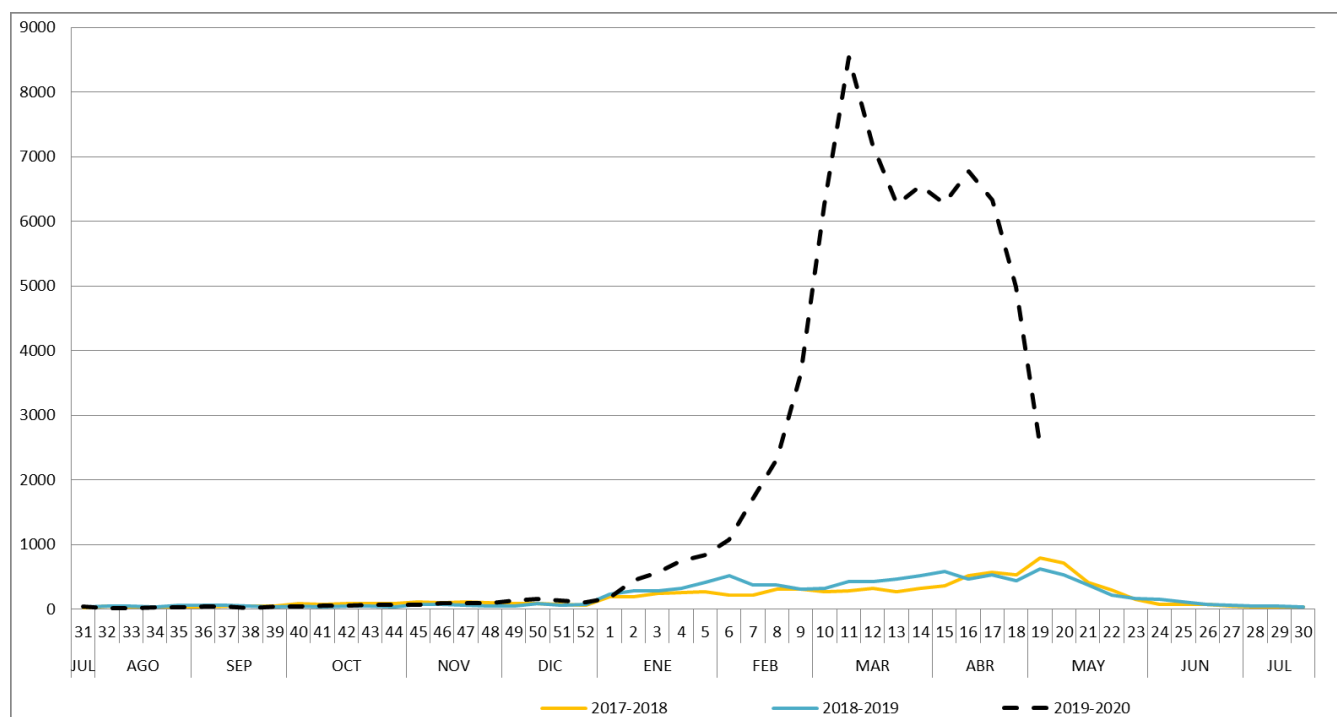
I.1.b. Vigilancia de arbovirus en Argentina

Para la temporada 2019-2020, el número de casos sospechosos notificados por semana se comportó de manera similar a lo notificado en las dos temporadas previas hasta la SE 1 de 2020. A partir de entonces y hasta la semana 11, se ve un fuerte ascenso en el número de notificaciones, siendo muy superior a los dos años previos. Luego de este pico en las notificaciones, el número decrece hasta la actualidad, con picos en las SE 14 y 16 (Gráfico 1).

El número acumulado de notificaciones hasta el momento para la temporada 2019/2020 (SE 31/2019 a SE 19/2020) es entre 7 y 8 veces más lo notificado en las temporadas 2018/2019 y 2017/2018 respectivamente para el mismo período.

El promedio de notificaciones en las últimas tres semanas fue de 4.596 (SE 16 de 2019 a SE 19 de 2020), el cual es casi 9 veces el promedio de las mismas tres semanas de la temporada 2018/2019.

Gráfico 1. Casos de arbovirosis notificados por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. Período entre semanas epidemiológicas 31 a 30. Años 2017, 2018, 2019 y 2020.



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

I.1.c. Situación nacional de dengue

En Argentina, en la presente temporada, desde la SE 31 de 2019 hasta la SE 19 de 2020 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 74.701 casos con sospecha de dengue (Tabla 1). Se registraron 38.181 casos de dengue (confirmados por laboratorio o nexos epidemiológicos) sin antecedente de viaje, y 2.267 casos se encuentran aún en investigación.

Hasta el momento, se registró la presencia de 3 serotipos: 71 % correspondió a DEN-1, 27% a DEN-4 y 2% DEN-2.

Tabla 1: Casos de dengue con y sin antecedentes de viaje según clasificación, serotipos y casos con sospecha de arbovirosis notificados totales por provincia de residencia, SE 31 de 2019 a SE 19 de 2020¹⁰.

Provincia	Sin antecedente de viaje					Con Antecedente de viaje al exterior		Con Antecedente de viaje a otras provincias		En Investigación		Total notificados para dengue
	C	P	Nexo	Total	Serotipos	C	P	C	P	C	P	
Buenos Aires	3630	47	630	4307	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	362	22	106	7	142	214	11068
CABA	3236	3	2969	6208	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	297	0	103	0	9	14	10128
Córdoba	1348	14	432	1794	DEN 1 - DEN 4	24	4	18	1	325	564	6847
Entre Ríos	336	6	155	497	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	16	2	17	2	1	6	1131
Santa Fe	1070	26	2108	3204	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	33	5	23	1	23	30	6004
Centro	9620	96	6294	16010		732	33	267	11	500	828	35178
Mendoza	1	0	0	1	DEN 2 - DEN 4	4	1	4	2	0	2	27
San Juan	5	9	0	14	-	0	0	7	3	2	33	116
San Luis	14	0	0	14	-	0	1	4	1	0	2	114
Cuyo	20	9	0	29		4	2	15	6	2	37	257
Chaco	1538	10	122	1670	DEN 1 - DEN 4	12	0	26	0	0	37	4187
Corrientes	936	53	32	1021	DEN 1 - DEN 4	46	3	54	18	1	83	3767
Formosa	192	16	401	609	DEN 1 - DEN 4	33	3	12	0	0	15	1209
Misiones	2189	0	2587	4776	DEN 1 - DEN 2 - DEN 4	27	0	12	0	27	170	5206
NEA	4855	79	3142	8076		118	6	104	18	28	305	14369
Catamarca	213	149	14	376	DEN 1 - DEN 4	3	0	36	36	10	3	1287
Jujuy	707	66	2579	3352	DEN 1 - DEN 4	8	2	14	2	39	59	5448
La Rioja	755	0	18	773	DEN 1	1	0	1	0	0	32	1616
Salta	1403	7	2771	4181	DEN 1 - DEN 4	33	1	10	0	45	218	7532
Santiago del Estero	40	0	38	78	DEN 1 - DEN 4	4	0	4	0	2	3	1030
Tucumán	557	23	4726	5306	DEN 1 - DEN 4	8	2	13	3	3	143	7839
NOA	3675	245	10146	14066		57	5	78	41	99	458	24752
Chubut	0	0	0	0	-	0	0	0	0	4	1	18
La Pampa	0	0	0	0	-	0	0	5	0	0	0	23
Neuquén	0	0	0	0	-	0	2	1	4	0	1	32
Río Negro	0	0	0	0	-	1	1	4	0	0	0	25
Santa Cruz	0	0	0	0	-	0	0	1	0	0	4	31
Tierra del Fuego	0	0	0	0	-	0	0	1	1	0	0	16
Sur	0	0	0	0		1	3	12	5	4	6	145
Total PAIS	18170	429	19582	38181		912	49	476	81	633	1634	74701

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

¹⁰ Los criterios metodológicos para la clasificación de los casos notificados en la Tabla 2 son los siguientes:

Confirmados sin antecedente de viaje: casos con pruebas de laboratorio confirmatorias de acuerdo al algoritmo vigente en los que se cumplen además alguna de estas dos condiciones: 1) Se informó explícitamente en la solapa Epidemiología que no tenían antecedentes de viaje o que fueron estudiados en contexto de brote o epidemia o 2) no se informaron antecedentes de viaje, pero pertenecen a localidades donde se detecta circulación viral. **Probables sin antecedente de viaje:** casos con pruebas de tamizaje positivas de acuerdo al algoritmo vigente en los que se cumplen además alguna de estas dos condiciones: 1) Se informó explícitamente en la solapa Epidemiología que no tenían antecedentes de viaje o que fueron estudiados en contexto de brote o epidemia o 2) No se informaron antecedentes de viaje, pero pertenecen a localidades donde se detecta circulación viral. **Casos por nexos sin antecedente de viaje:** Casos sin pruebas de laboratorio que hay sido cargados con la clasificación "Caso confirmado por nexos epidemiológico autóctono" y casos informados a través del evento Dengue en brote de la notificación agrupada numérica clínica del SNVS.

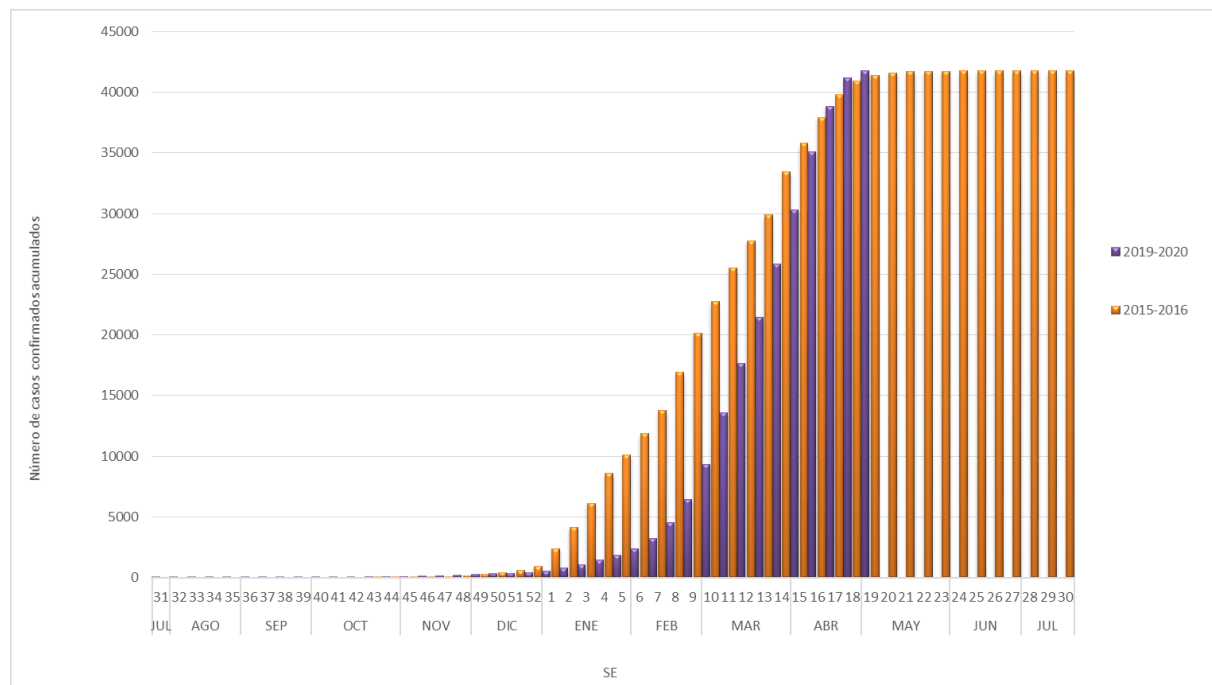
Confirmados o probable con antecedente de viaje al exterior: casos con pruebas de laboratorio confirmatorias o con pruebas de tamizaje positivas (respectivamente) de acuerdo al algoritmo vigente en los que se informó explícitamente en la solapa Epidemiología al menos un antecedente de viaje a un país con circulación viral de dengue.

Confirmados o probables con antecedente de viaje a otras pías: casos con pruebas de laboratorio confirmatorias o con pruebas de tamizaje positivas (respectivamente) de acuerdo al algoritmo vigente en los que se informó explícitamente en la solapa Epidemiología un antecedente de viaje a otra provincia de Argentina con circulación viral de dengue (distinta a la provincia de residencia) y en los que no se informaron viajes al exterior.

Casos confirmados o probables en investigación: casos con pruebas de laboratorio confirmatorias o con pruebas de tamizaje positivas (respectivamente) de acuerdo al algoritmo vigente en los que no se informaron antecedentes de viaje y no pertenecen a localidades donde se detecta circulación viral.

Si se lo compara con el año 2016 (en el cual se registró el mayor número de casos registrados hasta ese momento en Argentina) se puede observar el número de casos de dengue alcanzados hasta el momento para esta temporada (41.754 casos) supera el número de casos de dengue en la temporada 2015-2016 hasta la misma semana (41.402 casos).

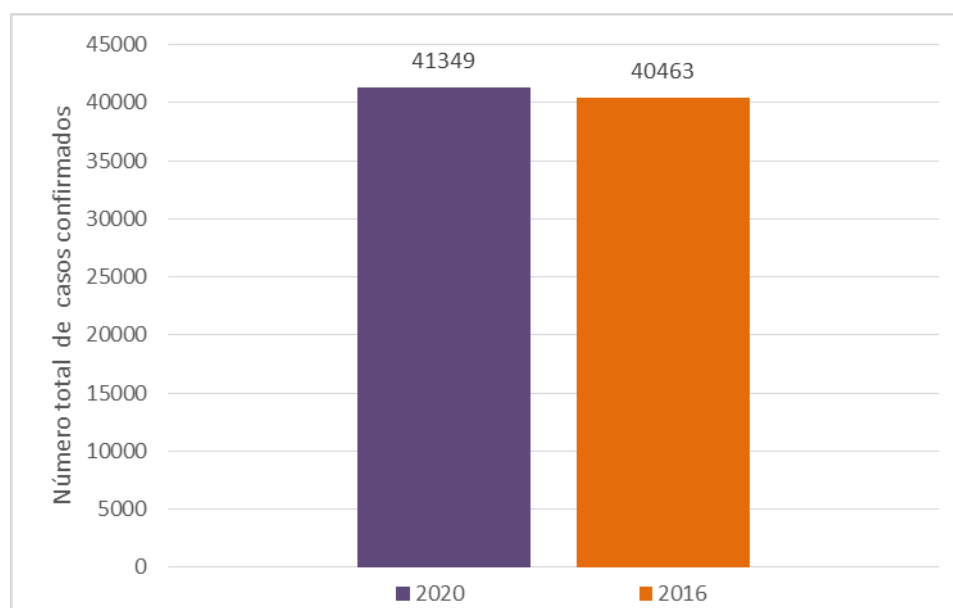
Gráfico 2. Casos acumulados confirmados de dengue en todo el país por SE epidemiológica para las temporadas 2015-2016 y 2019-2020.



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

Si se lo mide en casos por año calendario, en las primeras 19 semanas de 2016 se registraron 41.349 casos contra los 40.463 registrados en 2016.

Gráfico 3. Total de casos confirmados de dengue en todo el país para los años 2016 y 2020.

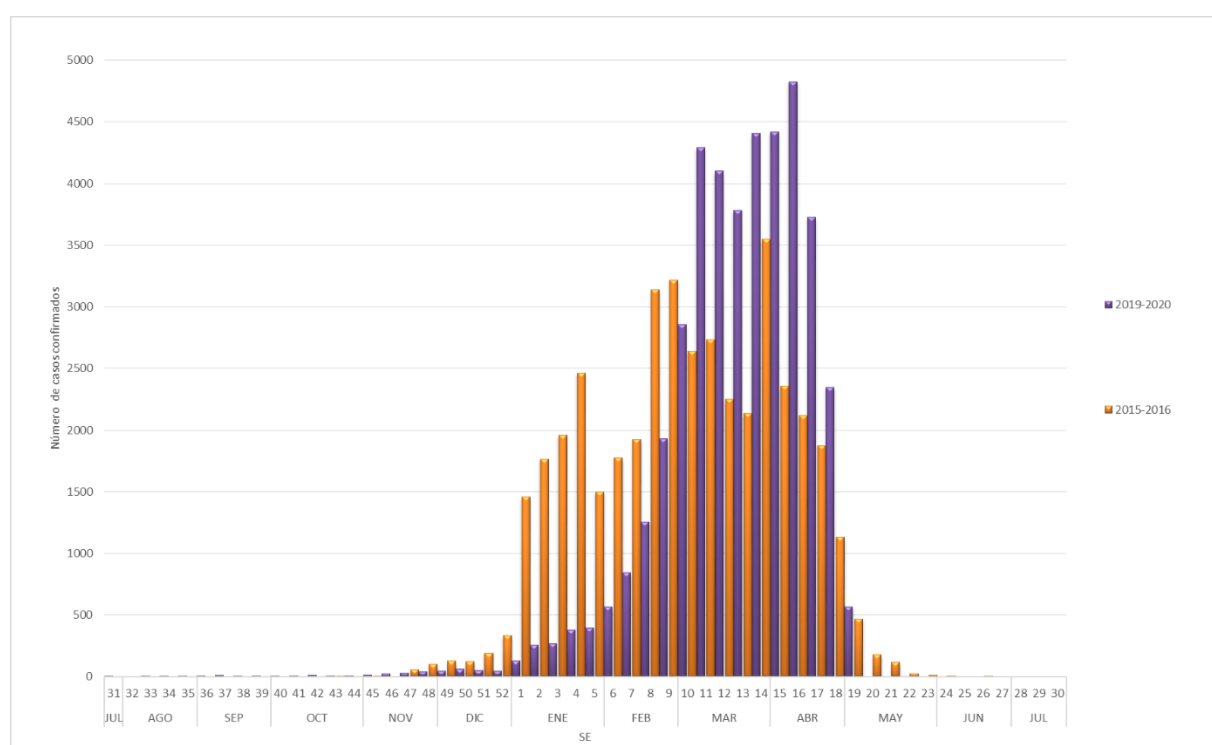


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

La distribución de casos confirmados en la temporada 2015-2016 muestra un mayor número de casos en las primeras semanas del año, en comparación a la presente temporada, con máximos en las SE 11 y 14, mientras que la presente temporada muestra su valor máximo en la SE 17. A su vez, el descenso en el número de casos confirmados en la temporada 2015-2016 fue constante a partir de la semana 14, mientras que en la temporada actual, recién pareciera verse un descenso después de la SE 17.

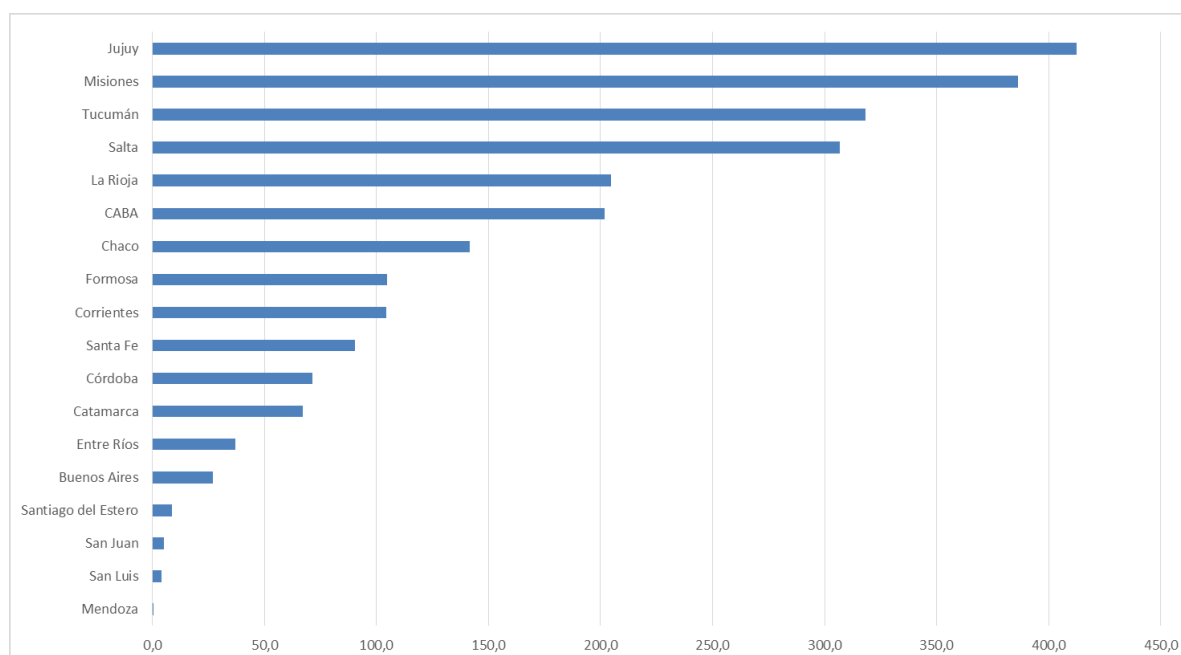
En síntesis, en la presente temporada se puede observar un aumento de la curva más tardío y abrupto de los casos de dengue si se lo compara con la de 2015/2016, resultando hasta el momento en un número total similar.

Gráfico 4. Curva epidémica de casos confirmados de dengue en todo el país por SE epidemiológica para las temporadas 2015-2016 y 2019-2020.



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

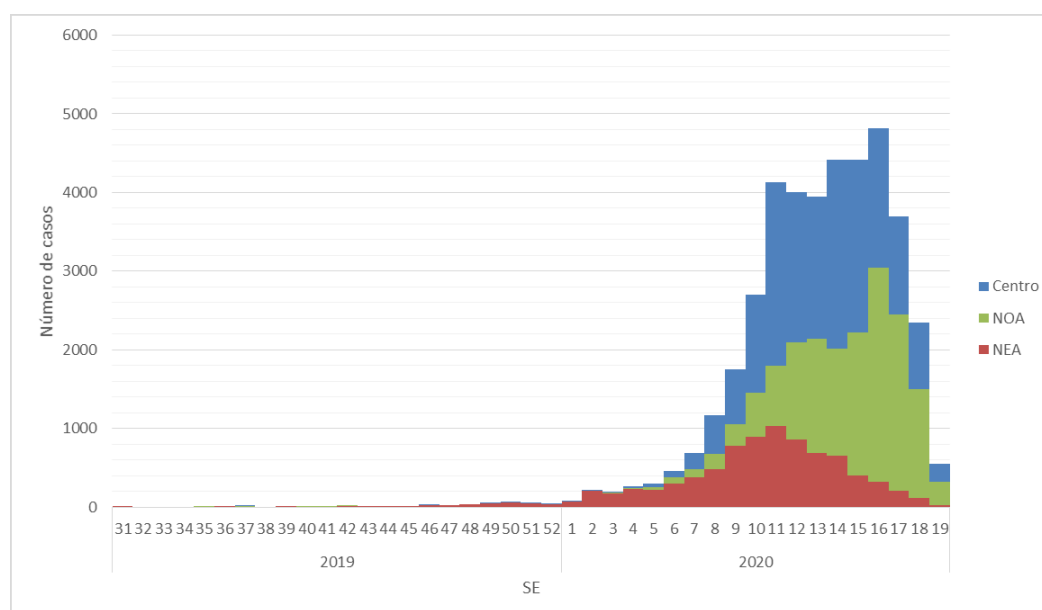
Gráfico 5. Incidencia acumulada de dengue (casos confirmados y probables) c/100.000 habitantes según provincia de residencia en provincias que registran casos autóctonos. SE 31/2019 a SE 19/2020.



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

Con lo notificado hasta el momento, la provincia de Jujuy registra la mayor incidencia acumulada del período con 412,3 casos por cada 100 mil habitantes, seguida por Misiones, Tucumán y Salta con tasas de 386,4; 318,1 y 306,7 respectivamente. Sin embargo, el mayor aporte de casos está concentrado en la Región Centro con más de 16.000 casos de dengue autóctonos registrados hasta el momento, seguido por la Región NOA con más de 14.000.

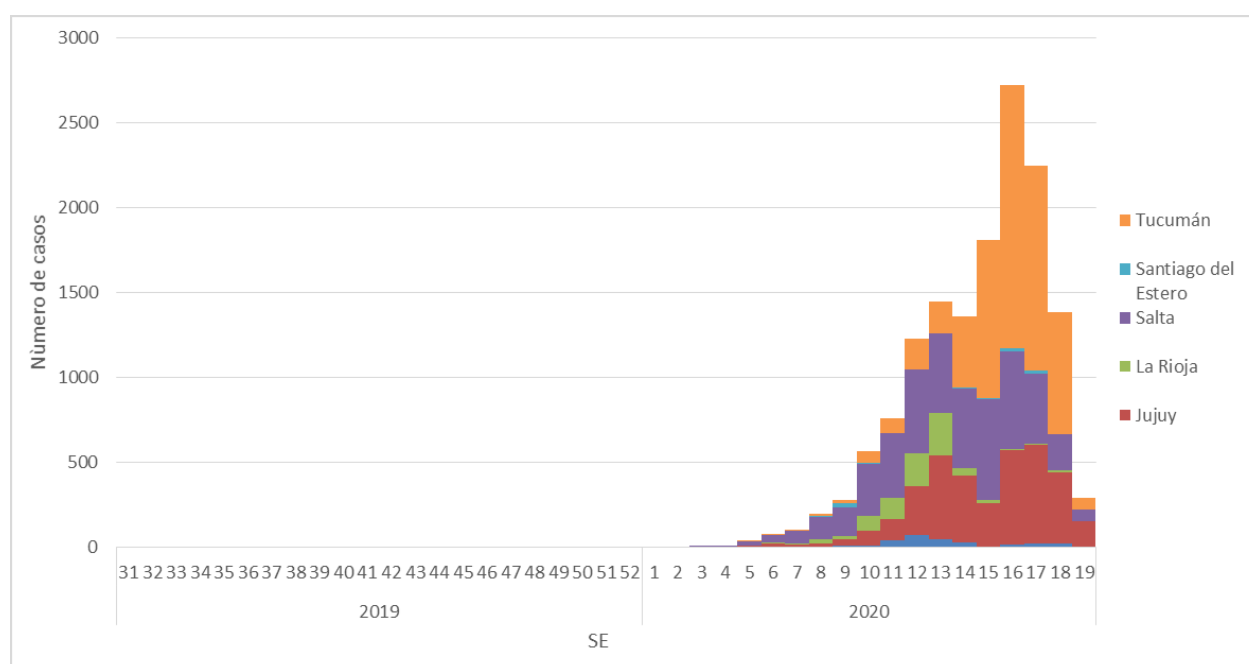
Gráfico 6. Curva epidémica de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica, según región. SE 31/2019 a SE 19/2020.



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

A nivel país se registran los primeros casos de la temporada a partir de la semana 47 en la Región NEA, donde se da un aumento de los mismos desde dicha semana. Se registra un máximo de casos en la SE 16 a expensas de la región NOA, y Centro, cuyos máximos se hallan en la misma semana y siguen registrando valores altos, aunque en descenso, hasta la actualidad. Por su parte, la región NEA registró su pico en la SE 11 con posterior descenso de casos de forma constante hasta la actualidad, donde el registro para esta región es muy bajo.

Gráfico 7. Curva epidémica de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica, según provincias de la región del NOA. SE 31/2019 a SE 19/2020.

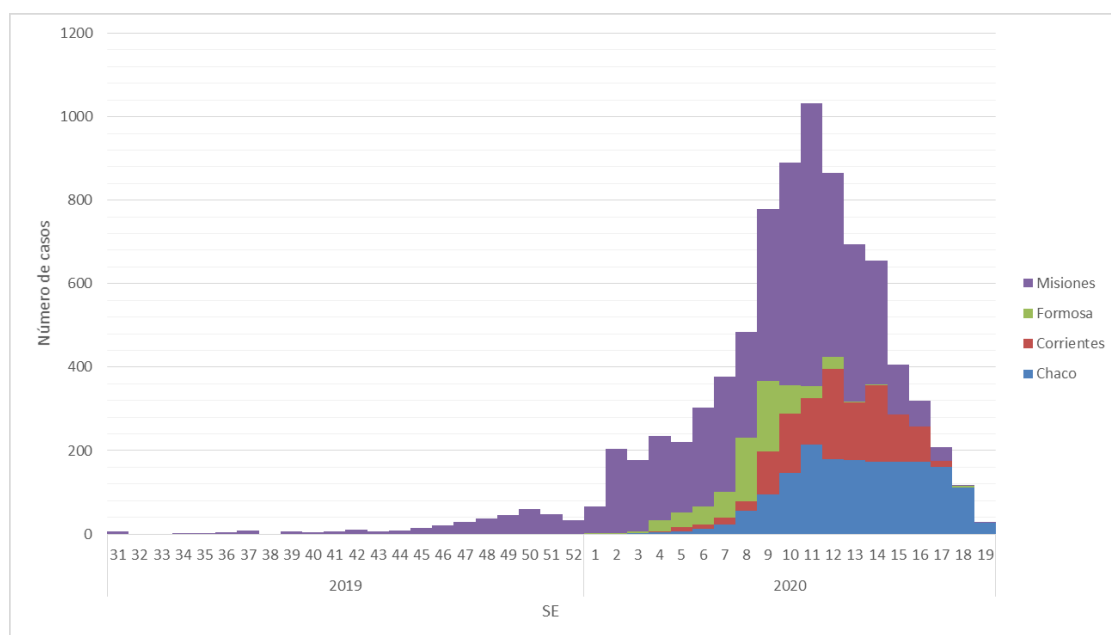


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

En el NOA se observa un aumento en el número de casos a partir de la SE 5 hasta alcanzar un máximo en la SE 16, explicado principalmente por la contribución de casos de Tucumán, seguida por Jujuy y Salta (entre las 3 aportan el mayor porcentaje de los casos de la región).

Tucumán muestra un crecimiento desde la semana 10 hasta alcanzar su máximo en las SE16 y SE17, mientras que Salta registra un valor sostenido de casos entre las SE 10 y 17, con un pico en la SE 15. Por su parte, las provincias de Catamarca y Santiago del Estero hacen una contribución menor al número de casos totales de la región y registran un aumento de casos más temprano que el resto de las provincias. Algo similar sucede con La Rioja, aunque su contribución en el número de casos es mayor y muestran un máximo en la SE 13 con posterior descenso, sin registro de casos en las últimas semanas.

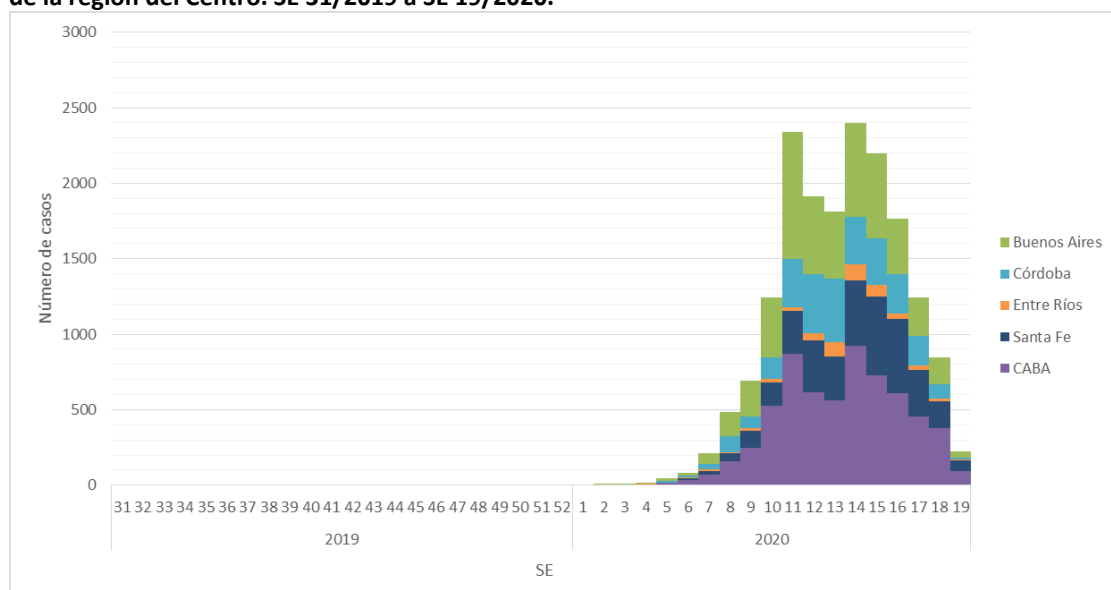
Gráfico 8. Curva epidémica de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica, según provincias de la región del NEA. SE 31/2019 a SE 19/2020.



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

Para la región del NEA, se registran casos desde la SE 36 de 2019, con un aumento marcado a partir de la SE 2 y un máximo en la SE 11, todo ello a expensas de los casos de la provincia de Misiones, donde se ve un descenso escalonado a partir de dicha semana hasta la actualidad. Corrientes muestra dos picos: en la SE12 y SE 14, mientras que Chaco registró su máximo de casos en la SE 11 y un número sostenido de los mismos hasta las últimas dos semanas, donde se observa un descenso. Por su parte, Formosa muestra casos de forma anticipada al de Chaco y Corrientes registrando un pico también más temprano, en las SE8 y 9, y un descenso a partir de entonces y sin notificaciones de casos en las últimas semanas.

Gráfico 9. Curva epidémica de casos de dengue sin antecedentes de viaje por SE epidemiológica, según provincias de la región del Centro. SE 31/2019 a SE 19/2020.



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

En la región del Centro el aumento se evidencia a partir de la SE 4, con dos picos máximos en la SE 11 y la SE 14 explicados por una fuerte contribución de la CABA y Buenos Aires, las provincias que muestran un mayor número de casos de la región. Córdoba registró un número sostenido de casos entre las SE 11 y 15, mientras que Santa Fe muestra un pico en SE 15 y Entre Ríos, con un número muy bajo de casos en comparación del resto de las provincias, muestra un máximo en SE 15.

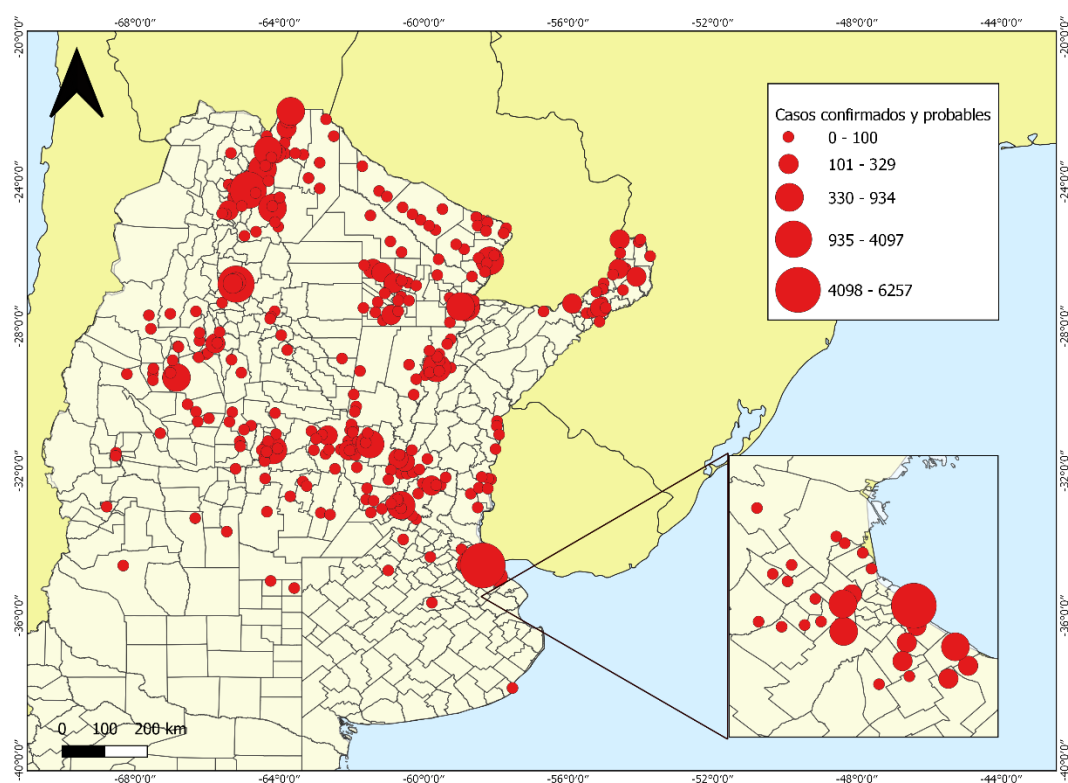
Casos fallecidos: En la presente temporada se registraron 24 personas fallecidas con pruebas positivas para dengue y otras 13 se encuentran en investigación (casos con sospecha de Dengue pero sin pruebas de laboratorio positivas) hasta el 9/05/2020. De los 24 fallecidos que registran pruebas positivas para dengue 8 eran mujeres y 16 varones, con edades entre 14 y 87 años y una mediana de 48 años.

Tabla 2: Casos fallecidos notificados para dengue por provincia de residencia y clasificación, SE 31 de 2019 a SE 19 de 2020.

Provincia de residencia	Caso confirmado DEN-1	Caso confirmado DEN-4	Caso confirmado por nexo epidemiológico autóctono	Caso confirmado sin serotipo	Caso probable	Total fallecidos con pruebas positivas para dengue	En Investigación
Buenos Aires	2	2				4	1
CABA				1		1	2
Chaco					1	1	
Córdoba	4			1		5	
Entre Ríos	1					1	2
La Rioja	1		1			2	
Misiones	1				1	2	
Salta			1			1	3
Santa Fe	1	2			1	4	5
Tucumán	1			2		3	
Total general	11	4	2	4	3	24	13

Fuente: Elaboración propia en base Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

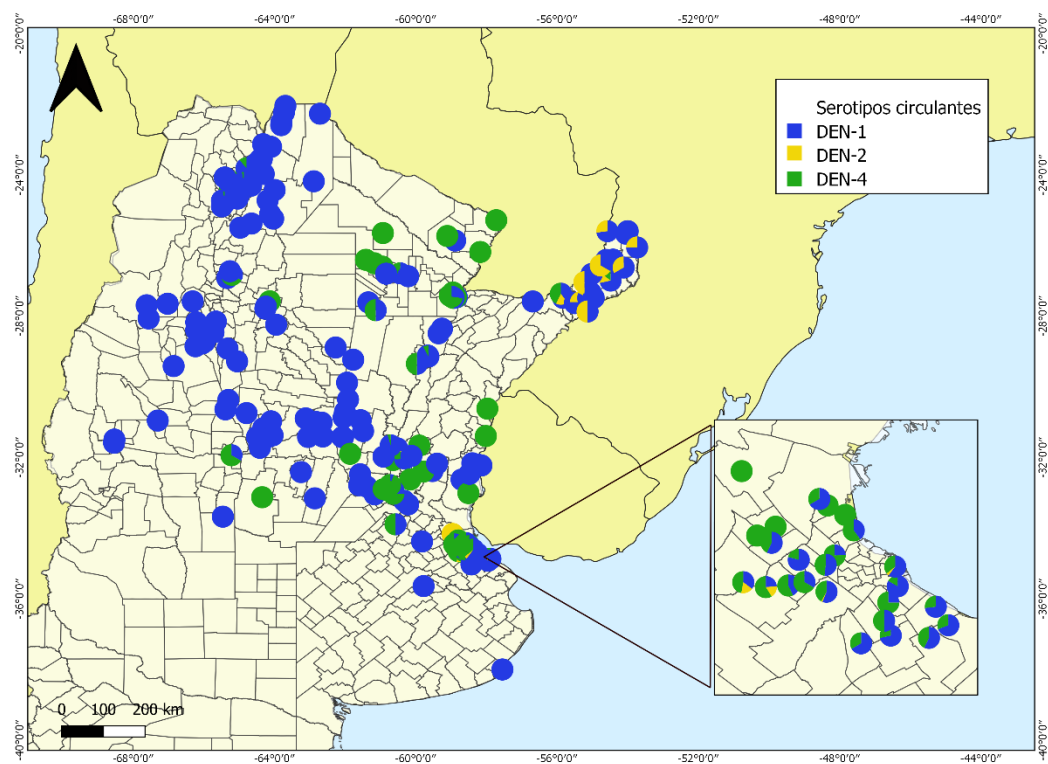
Mapa 1. Casos confirmados y probables en localidades con brote de dengue. Argentina. SE 31/2019 a SE 19/2020.



Fuente: SNVS e información provista por referentes provinciales.

Hasta el momento se vieron afectadas 496 localidades por brotes de dengue.

Mapa 2. Serotipos identificados en casos sin antecedentes de viaje. Argentina. SE 31/2019 a SE 19/2020.



Fuente: SNVS e información provista por referentes provinciales.

I.1.d. Recomendaciones para el cierre de casos de dengue y rol del laboratorio etiológico según diferentes escenarios epidemiológicos

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

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

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

Zonas sin circulación viral y presencia del vector:

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

Zonas CON circulación viral (CONTEXTO DE BROTE):

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

Zonas SIN presencia del vector

1. **Todo caso** sospechoso CON antecedentes de viaje:

- En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO pero NO es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso. Los casos deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de dengue con nexo epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT).
- La interpretación de los resultados de laboratorio vigente se encuentra contenida en el Algoritmo de diagnóstico y notificación de dengue a través del SNVS2.0

I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas

I.2.a. Introducción

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

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

La fuente de información para el presente informe son las notificaciones realizadas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)¹¹.

Se considerará para este análisis como casos confirmados de Influenza todos aquellos casos con diagnóstico confirmatorio por laboratorio, así como también los casos con diagnóstico referido confirmado por el médico o epidemiólogo notificador. Esta metodología permite mejorar la sensibilidad del sistema para la captación de casos de Influenza.

Dado el contexto actual en el que está en curso la pandemia de COVID-19, se incorpora a la vigilancia epidemiológica de Influenza y otros virus respiratorios la vigilancia clínica y por laboratorio de SARS-CoV-2.

La identificación de los casos sospechosos de COVID-19 constituye un Evento de Notificación Obligatoria y debe realizarse de forma inmediata y completa al SNVS2.0, de acuerdo a las normativas y definiciones de caso vigente (para más información, consultar en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>).

I.2.b. Resumen

Hasta la SE 18 de 2020 se registraron 118.641 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza), 17.264 casos de **Neumonía**, 16.241 casos de **Bronquiolitis en menores de dos años** y 5.953 casos de **Infección Respiratoria Aguda Grave**.

Hacia las 18 SE de 2020 se notificaron 7.098 muestras estudiadas para virus respiratorios (sin contar los estudios de casos sospechosos de COVID-19) y 700 con resultado positivo (porcentaje de positividad de 9.86%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Durante el mismo periodo, se analizaron 59.330 muestras para SARS-CoV-2, de las cuales 4.924 fueron positivas (porcentaje de positividad 8.3%).

Respecto a la circulación de otros virus respiratorios, actualmente continúan predominando Adenovirus, Influenza B sin linaje y Parainfluenza.

Situación regional¹¹

América del Norte: en general, la actividad del virus de la influenza se mantuvo baja en la subregión. En los Estados Unidos, la mortalidad por neumonía asociada con la actividad del SARS-CoV-2 continuó por encima de los niveles esperados, pero con una tendencia decreciente en las últimas semanas. En México, las detecciones de SARS-CoV-2 y la positividad disminuyeron ligeramente esta semana.

Caribe: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Haití, la actividad de la IRAG continúa disminuyendo, pero las detecciones de SARS-CoV-2 continuaron aumentando. En Jamaica, la actividad de la IRAG continuó por encima de los niveles moderados y se asoció con un aumento en las detecciones y positividad del SARS-CoV-2.

América Central: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Costa Rica, la actividad de la ETI y de IRAG continuó disminuyendo asociada a una tendencia decreciente de las detecciones y positividad de SARS-CoV-2. En El Salvador y Guatemala, las detecciones de SARS-CoV-2 continuaron aumentando en las últimas semanas.

Región Andina: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Colombia, los casos de IRAG e IRA estuvieron por debajo de los niveles esperados, pero las detecciones de SARS-CoV-2 continúan elevadas. En Ecuador, las detecciones de SARS-CoV-2 disminuyeron en comparación con las últimas semanas.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza y otros virus respiratorios continuó baja en la subregión. En Argentina, la actividad de la ETI y neumonía estuvieron por debajo de los niveles esperados, pero las detecciones de SARS-CoV-2 aumentaron. En Brasil, la actividad de IRAG continuó por encima de los niveles esperados y se asoció principalmente con mayores detecciones de SARS-CoV-2. En Chile, Paraguay y Uruguay, la actividad de IRAG disminuyó por debajo del umbral estacional asociado con la disminución de las detecciones de SARS-CoV-2.

Global: la actividad de la influenza pareció estar en niveles más bajos de lo esperado para este periodo. En la zona templada del hemisferio norte se observó un fuerte descenso de la actividad de la influenza en las últimas semanas, mientras que, en las zonas templadas del hemisferio sur, la temporada de influenza aún no ha comenzado. En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de la influenza fue baja en general. Se observó un marcado aumento general en el exceso de mortalidad por todas las causas en todos los países de la red EuroMOMO. En África tropical, no hubo detecciones de influenza o estuvo baja en la mayoría de los países informantes. En el sur de Asia, la enfermedad tipo influenza (ETI) y la actividad de la IRAG disminuyeron en Bután y Nepal. En el sudeste asiático, se registraron detecciones bajas de influenza en Tailandia. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de la influenza se mantuvo en general en niveles interestacionales. En todo el mundo, los virus de la influenza estacional A representaron la mayoría de las detecciones.

¹¹ Reporte de Influenza SE14 de 2020 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios Abril 2020. OPS-OMS. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352:influenza-situation-report&Itemid=2469&lang=es

I.2.c. Vigilancia clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

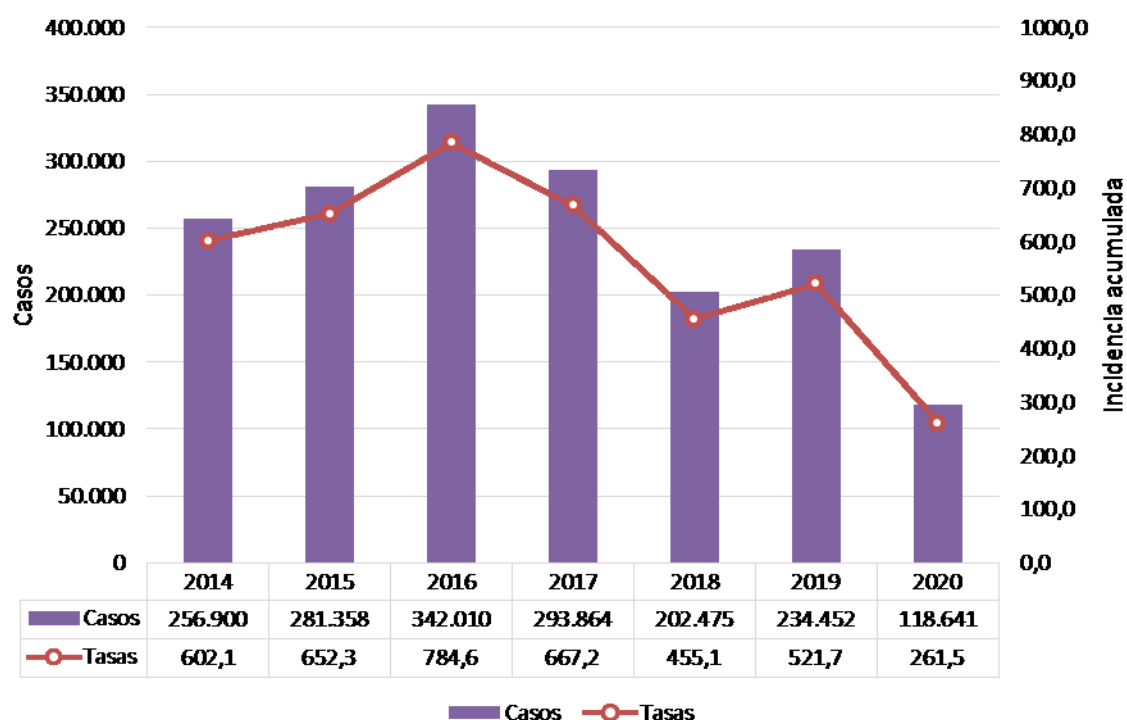
Hasta la SE18 del 2020, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 118.641 casos de ETI, cerca de un 50% inferior a lo notificado en el mismo periodo de 2019 en el país. A excepción de la provincia de Río Negro todas las jurisdicciones del país presentan menos casos notificados que para las mismas semanas del periodo 2014-2019 (Tabla N°1). Todas las provincias registran menos casos que en el mismo periodo del año anterior.

Tabla 1 - Enfermedad Tipo Influenza (ETI): casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. Acumuladas hasta SE 18 según provincia. Años 2014 a 2019, 2019 y 2020. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2019		2020		Diferencia IA 2020 vs Periodo 2014/2019	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	Incidencia acumulada Periodo 2014/2019	Casos	IA	Casos	IA		
Buenos Aires	476.436	469,1	51.545	296,7	24.396	139,1	🟢 -70,4%	🟢 -53,1%
Total C.A.B.A.	45.534		6.073		2.541			
Residentes	30.257	164,7	4.320	140,6	1.790	58,2	🟢 -64,7%	🟢 -58,6%
No residentes	14.452		1.753		751			
Córdoba	119.748	550,5	17.855	479,7	4.323	115,0	🟢 -79,1%	🟢 -76,0%
Entre Ríos	105.239	1308,1	15.898	1.157,7	7.104	512,6	🟢 -60,8%	🟢 -55,7%
Santa Fe	53.074	257,2	3.301	94,1	809	22,9	🟢 -91,1%	🟢 -75,7%
Centro	800.031	469,6	94.672	325,9	39.173	133,7	🟢 -71,5%	🟢 -59,0%
Mendoza	27.947	242,9	3.836	194,7	2.170	109,0	🟢 -55,1%	🟢 -44,0%
San Juan	30.118	667,8	4.814	622,9	2.023	259,0	🟢 -61,2%	🟢 -58,4%
San Luis	10.093	346,1	2.370	472,1	1.035	203,6	🟢 -41,2%	🟢 -56,9%
Cuyo	68.158	360,1	11.020	339,6	5.228	159,4	🟢 -55,7%	🟢 -53,1%
Chaco	94.457	1355,0	16.257	1.363,1	9.242	824,6	🟢 -39,1%	🟢 -39,5%
Corrientes	87.301	1340,2	13.941	1.254,8	7.811	648,5	🟢 -51,6%	🟢 -48,3%
Formosa	62.783	1782,1	12.177	2.028,7	4.059	670,7	🟢 -62,4%	🟢 -66,9%
Misiones	121.201	1667,7	16.771	1.344,5	11.214	889,1	🟢 -46,7%	🟢 -33,9%
NEA	365.742	1506,7	59.146	1.424,8	32.326	771,2	🟢 -48,8%	🟢 -45,9%
Catamarca	49.364	2044,0	11.497	2.791,7	6.298	1.516,0	🟢 -25,8%	🟢 -45,7%
Jujuy	67.029	1508,0	16.865	2.212,0	10.183	1.321,0	🟢 -12,4%	🟢 -40,3%
La Rioja	34.091	1513,2	6.352	1.635,5	5.120	1.301,0	🟢 -14,0%	🟢 -20,4%
Salta	49.647	608,0	7.782	553,3	3.954	277,6	🟢 -54,3%	🟢 -49,8%
Santiago del Estero	39.201	692,7	4.064	419,7	1.324	135,3	🟢 -80,5%	🟢 -67,8%
Tucumán	50.423	517,6	7.340	438,3	4.275	252,3	🟢 -51,3%	🟢 -42,4%
NOA	289.755	886,7	53.900	960,4	31.154	548,8	🟢 -38,1%	🟢 -42,9%
Chubut	17.404	497,9	2.218	364,4	855	138,1	🟢 -72,3%	🟢 -62,1%
La Pampa	9.314	446,4	1.307	367,7	482	134,5	🟢 -69,9%	🟢 -63,4%
Neuquén	14.711	387,2	1.954	298,1	845	127,2	🟢 -67,1%	🟢 -57,3%
Río Negro	31.108	726,5	7.694	1.042,5	6.430	860,1	🔴 18,4%	🟢 -17,5%
Santa Cruz	11.097	553,7	1.909	535,3	1.833	501,2	🟡 -9,5%	🟡 -6,4%
Tierra del Fuego	3.734	392,3	632	373,6	315	181,6	🟢 -53,7%	🟢 -51,4%
Sur	87.368	525,7	15.714	545,0	10.760	367,5	🟢 -30,1%	🟢 -32,6%
Total PAIS	1.611.054	612,9	234.452	521,7	118.641	261,5	🟢 -57,3%	🟢 -49,9%

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

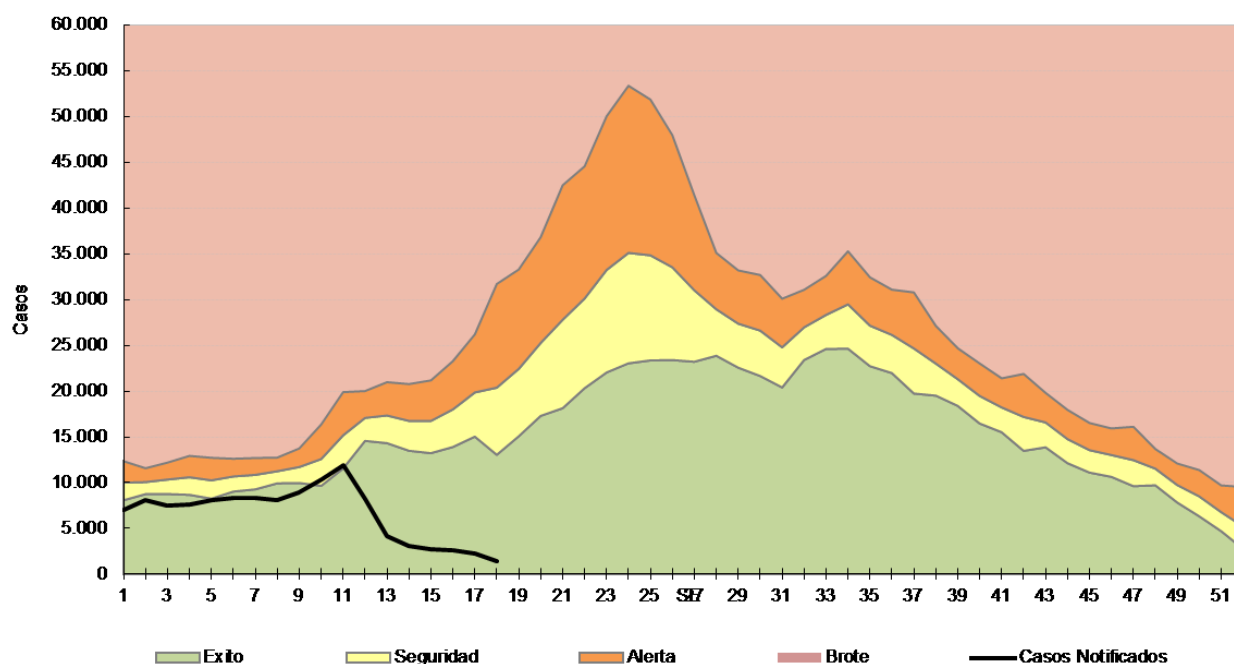
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 18– Año 2014-2020. Argentina



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas en las primeras 18 semanas del año de los últimos siete años, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue el 2016, a partir del cual se observa en general una tendencia en descenso. Sin embargo, la notificación del año 2020 se nota claramente disminuida respecto de los registros de los años previos.

Gráfico 2: Corredor Semanal de Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Total país. SE 1 a 18 de 2020–



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

Las notificaciones de ETI registradas en el SNVS correspondientes a personas de todas las edades a nivel país se encuentran dentro de lo esperado para el período evaluado, sin embargo, a partir de la SE11 se observa un pronunciado descenso de las notificaciones, en coincidencia con el comienzo de la detección de casos de COVID-19 en Argentina.

Neumonía

Respecto de la notificación de neumonías, hasta la SE18 se notificaron 17.264 casos en todo el país (Tabla N° 2).

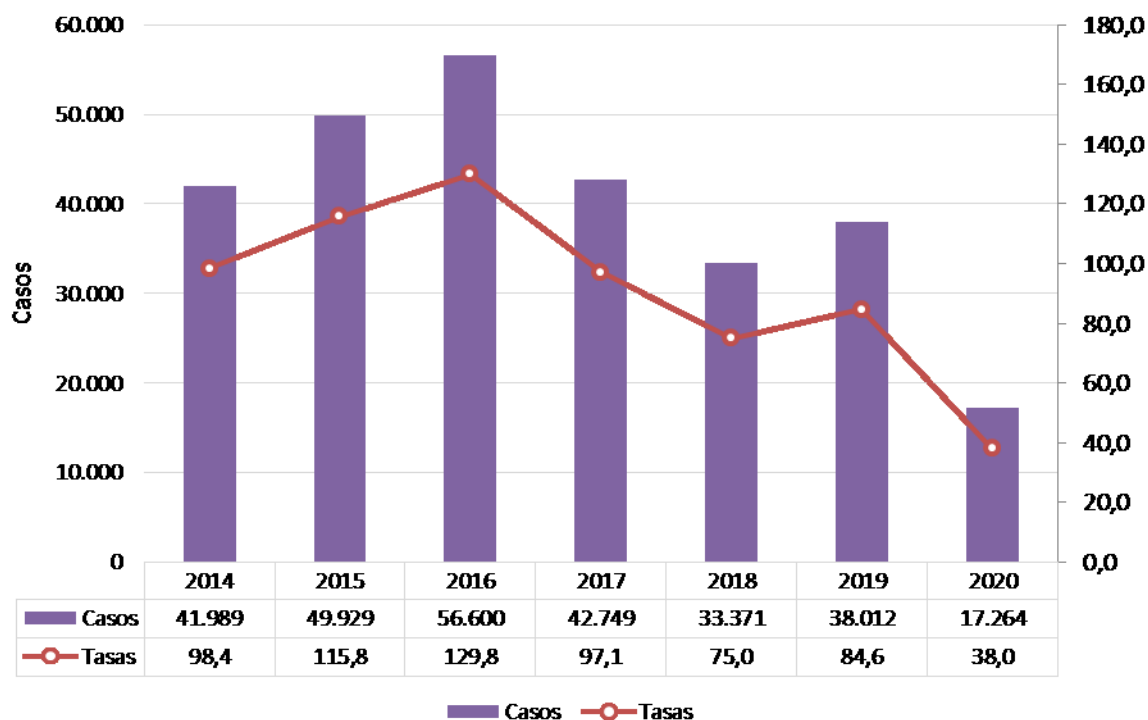
El número de casos registrados en el período analizado en el 2020 es un 55 % menor al del mismo período del año 2019. Todas las provincias, tienen menor incidencia acumulada respecto de años previos. Todas las provincias presentan menos casos que en el mismo período del año anterior, a excepción de San Juan.

Tabla 2 - Neumonía: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE 18 según provincia. Años 2014 a 2019, 2019 y 2020. Argentina

PROVINCIA	Período 2014/19		2019		2020		Diferencia IA 2020 vs Período 2014/2019	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	IA Período 2014/2019	Casos	IA	Casos	IA		
Buenos Aires	63.330	62,4	7.886	45,4	3.498	19,9	✓ -68,0%	✓ -56,1%
Total C.A.B.A.	17.943		1.610		771			
Residentes	13.174	71,7	1.308	42,6	579	18,8	✓ -73,8%	✓ -55,8%
No residentes	4.769		302		192			
Córdoba	30.400	139,7	4.333	116,4	1.127	30,0	✓ -78,6%	✓ -74,3%
Entre Ríos	8.832	109,8	1.710	124,5	1.223	88,2	✓ -19,6%	✓ -29,1%
Santa Fe	20.502	99,3	2.621	74,7	508	14,4	✓ -85,5%	✓ -80,8%
Centro	141.007	82,8	18.160	62,5	7.127	24,3	✓ -70,6%	✓ -61,1%
Mendoza	17.206	149,6	2.795	141,9	1.293	65,0	✓ -56,6%	✓ -54,2%
San Juan	5.063	112,3	742	96,0	864	110,6	⚠ -1,5%	⚠ 15,2%
San Luis	5.139	176,2	974	194,0	584	114,9	✓ -34,8%	✓ -40,8%
Cuyo	27.408	144,8	4.511	139,0	2.741	83,6	✓ -42,3%	✓ -39,9%
Chaco	13.890	199,3	2.215	185,7	954	85,1	✓ -57,3%	✓ -54,2%
Corrientes	6.295	96,6	744	67,0	354	29,4	✓ -69,6%	✓ -56,1%
Formosa	4.986	141,5	948	157,9	288	47,6	✓ -66,4%	✓ -69,9%
Misiones	6.707	92,3	1.255	100,6	571	45,3	✓ -50,9%	✓ -55,0%
NEA	31.878	131,3	5.162	124,3	2.167	51,7	✓ -60,6%	✓ -58,4%
Catamarca	2.873	119,0	648	157,3	188	45,3	✓ -62,0%	✓ -71,2%
Jujuy	5.064	113,9	1.005	131,8	365	47,3	✓ -58,4%	✓ -64,1%
La Rioja	4.263	189,2	964	248,2	408	103,7	✓ -45,2%	✓ -58,2%
Salta	14.336	175,6	2.660	189,1	1.270	89,2	✓ -49,2%	✓ -52,9%
Santiago del Estero	3.501	61,9	524	54,1	281	28,7	✓ -53,6%	✓ -46,9%
Tucumán	9.664	99,2	1.098	65,6	508	30,0	✓ -69,8%	✓ -54,3%
NOA	39.701	121,5	6.899	122,9	3.020	53,2	✓ -56,2%	✓ -56,7%
Chubut	3.758	107,5	428	70,3	275	44,4	✓ -58,7%	✓ -36,8%
La Pampa	2.348	112,5	407	114,5	262	73,1	✓ -35,1%	✓ -36,2%
Neuquén	5.550	146,1	757	115,5	513	77,3	✓ -47,1%	✓ -33,1%
Río Negro	5.445	127,2	751	101,8	558	74,6	✓ -41,3%	✓ -26,6%
Santa Cruz	4.071	203,1	649	182,0	469	128,2	✓ -36,9%	✓ -29,5%
Tierra del Fuego	1.443	151,6	288	170,2	132	76,1	✓ -49,8%	✓ -55,3%
Sur	22.615	136,1	3.280	113,7	2.209	75,4	✓ -44,6%	✓ -33,7%
Total PAÍS	262.609	99,9	38.012	84,6	17.264	38,0	✓ -61,9%	✓ -55,0%

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

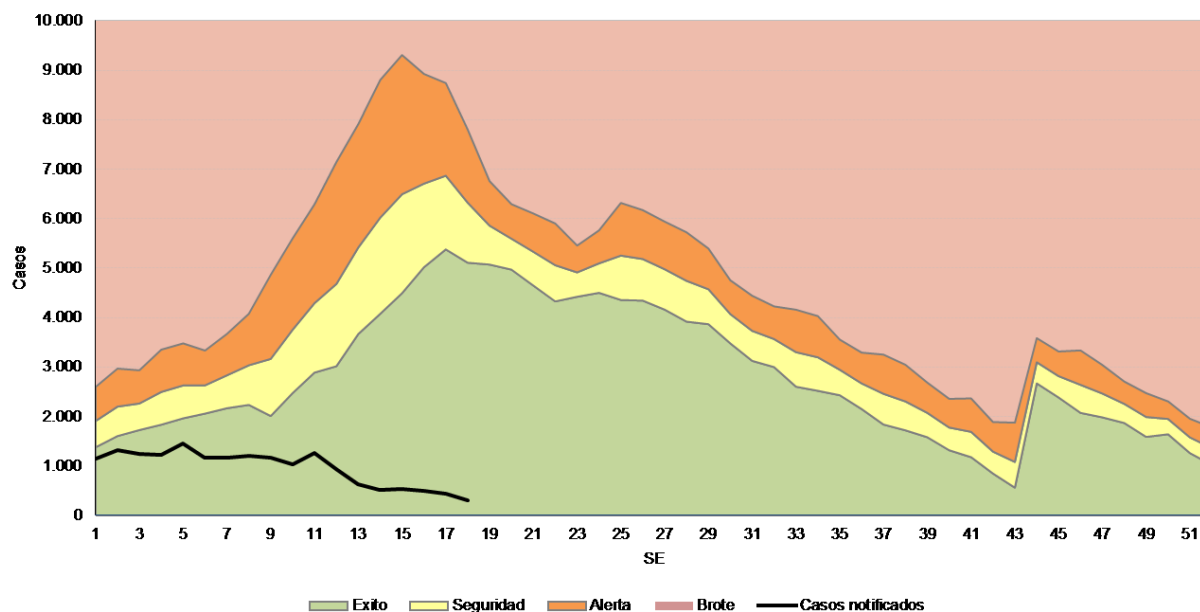
Gráfico 4: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 18- Año 2014-2020. Argentina.



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas de neumonías en las primeras 17 semanas del año de los últimos siete años se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron 2015 y 2016, a partir del cual se observa una tendencia en descenso. Sin embargo, la notificación del año 2020 se nota claramente disminuida respecto de los registros de los años previos.

Gráfico 5: Corredor Semanal de Neumonías. Total país. SE 1 a 18 de 2020



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

Los casos notificados por semana del corredor endémico (gráfico 5) transitan por la zona de éxito durante las semanas analizadas, sin embargo, a partir de la SE 10 se observa un descenso muy por debajo de lo esperado.

Bronquiolitis en menores de 2 años

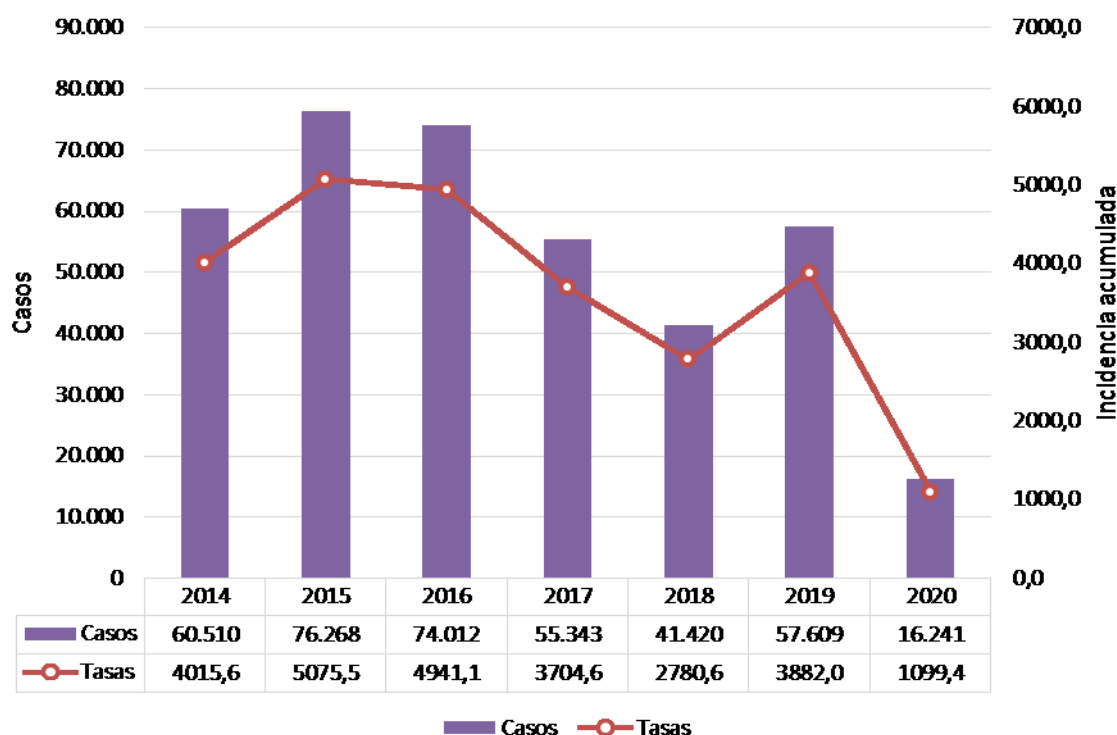
Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE 18 de 2020 fueron 16.241 siendo esta cifra a nivel país un 71.7 % menor que la observada en el mismo período de los años 2019 y de los últimos 7 años.

Tabla 3 – Bronquiolitis en menores de 2 años: Casos e incidencia acumulada (IA) c/100 mil hab. hasta SE 18 según provincia. Años 2014-2019, 2019 y 2020. Argentina.

PROVINCIA	2014/19		2019		2020		Diferencia IA 2020 vs Período 2014/2019	Diferencia Incidencia acumulada 2019/2020
	Casos	IA Período 2014/2019	Casos	IA	Casos	IA		
Buenos Aires	129.832	3775,8	15.899	2818,1	4.315	769,8	🟢 -79,6%	🟢 -72,7%
Total C.A.B.A.	24.813		2.683		413			
Residentes	15.431	3076,7	1.998	2431,8	278	341,4	🟢 -88,9%	🟢 -86,0%
No residentes	8.799		685		135			
Córdoba	17.379	2451,2	2.131	1.802,1	355	300,5	🟢 -87,7%	🟢 -83,3%
Entre Ríos	9.239	3467,3	1.421	3.201,4	452	1.020,4	🟢 -70,6%	🟢 -68,1%
Santa Fe	9.805	1519,9	1.421	1.327,9	256	240,2	🟢 -84,2%	🟢 -81,9%
Centro	191.068	3420,8	23.555	2.571,5	5.791	635,7	🟢 -81,4%	🟢 -75,3%
Mendoza	9.564	2372,3	1.981	2.974,0	780	1.176,8	🟢 -50,4%	🟢 -60,4%
San Juan	13.043	8122,0	2.218	8.265,3	677	2.524,4	🟢 -68,9%	🟢 -69,5%
San Luis	2.431	2481,2	550	3.335,0	219	1.325,0	🟢 -46,6%	🟢 -60,3%
Cuyo	25.038	3780,3	4.749	4.319,7	1.676	1.528,8	🟢 -59,6%	🟢 -64,6%
Chaco	16.424	6129,6	3.727	9.170,8	1.350	3.342,3	🟢 -45,5%	🟢 -63,6%
Corrientes	6.273	2512,7	1.186	2.628,1	360	802,7	🟢 -68,1%	🟢 -69,5%
Formosa	8.805	6380,2	1.094	4.791,1	260	1.146,3	🟢 -82,0%	🟢 -76,1%
Misiones	8.892	3057,3	914	1.902,5	339	709,8	🟢 -76,8%	🟢 -62,7%
NEA	40.394	4259,6	6.921	4.418,4	2.309	1.483,1	🟢 -65,2%	🟢 -66,4%
Catamarca	2.556	3090,3	639	4.635,1	213	1.548,9	🟢 -49,9%	🟢 -66,6%
Jujuy	12.867	8010,2	2.858	10.679,3	991	3.712,0	🟢 -53,7%	🟢 -65,2%
La Rioja	2.701	3446,1	658	4.948,9	293	2.196,2	🟢 -36,3%	🟢 -55,6%
Salta	26.856	8134,8	6.260	11.423,6	1.723	3.157,1	🟢 -61,2%	🟢 -72,4%
Santiago del Estero	23.231	10797,0	3.248	8.971,1	1.152	3.180,7	🟢 -70,5%	🟢 -64,5%
Tucumán	25.304	7002,9	6.178	10.260,9	946	1.574,8	🟢 -77,5%	🟢 -84,7%
NOA	93.515	7623,4	19.841	9.675,8	5.318	2.598,5	🟢 -65,9%	🟢 -73,1%
Chubut	2.444	2008,0	393	1.935,0	154	758,8	🟢 -62,2%	🟢 -60,8%
La Pampa	1.883	2871,0	336	3.080,6	175	1.607,7	🟢 -44,0%	🟢 -47,8%
Neuquén	3.915	2851,7	521	2.310,8	184	821,5	🟢 -71,2%	🟢 -64,4%
Río Negro	4.399	3053,7	683	2.846,2	403	1.682,2	🟢 -44,9%	🟢 -40,9%
Santa Cruz	2.600	3403,3	382	2.945,7	131	1.003,5	🟢 -70,5%	🟢 -65,9%
Tierra del Fuego	1.195	3644,8	228	4.024,0	100	1.741,6	🟢 -52,2%	🟢 -56,7%
Sur	16.436	2846,2	2.543	2.638,1	1.147	1.190,7	🟢 -58,2%	🟢 -54,9%
Total PAIS	366.451	4071,6	57.609	3882,0	16.241	1099,4	🟢 -73,0%	🟢 -71,7%

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

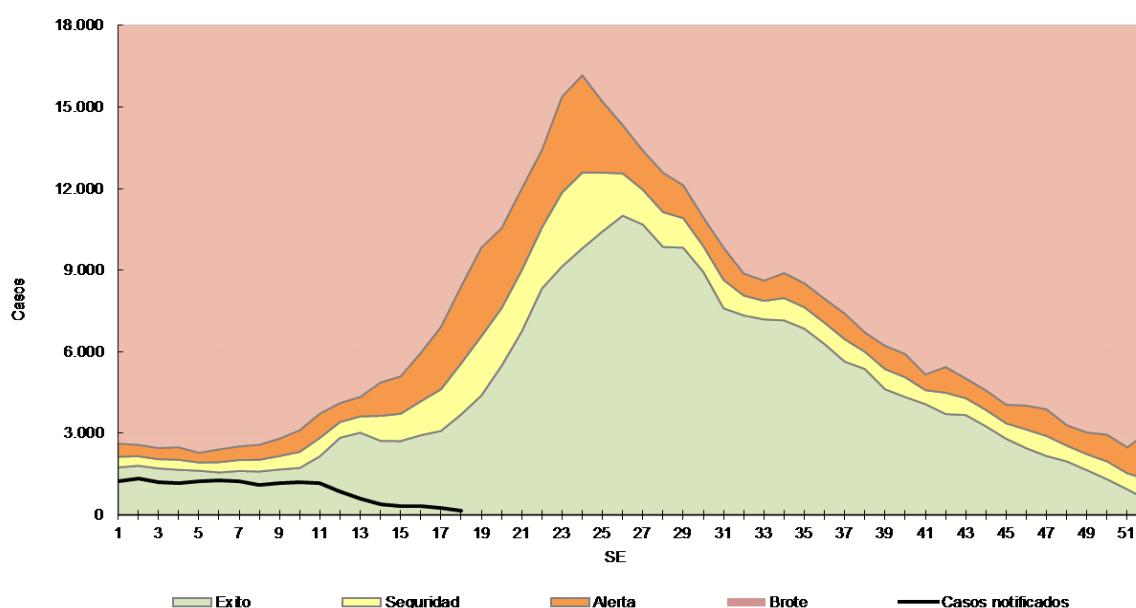
Gráfico 6: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 18 – Año 2014-2020. Argentina.



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

Si se compara el número de notificaciones acumuladas de bronquiolitis en las primeras 18 semanas del año de los últimos siete años se observa que fue el año 2015 el de mayor número de casos, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a subir en 2019 respecto del año previo y con un número inusualmente bajo registrado hasta el momento para 2020.

Gráfico 7: Corredor Semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años. Total país. SE 1 a 18 de 2020



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

Los casos notificados por semana del corredor endémico (gráfico 7) transitan por la zona de éxito durante las semanas analizadas. A partir de la SE 9 se observa para este evento, un descenso muy por debajo de lo esperado, aún mayor que el de los demás eventos bajo vigilancia.

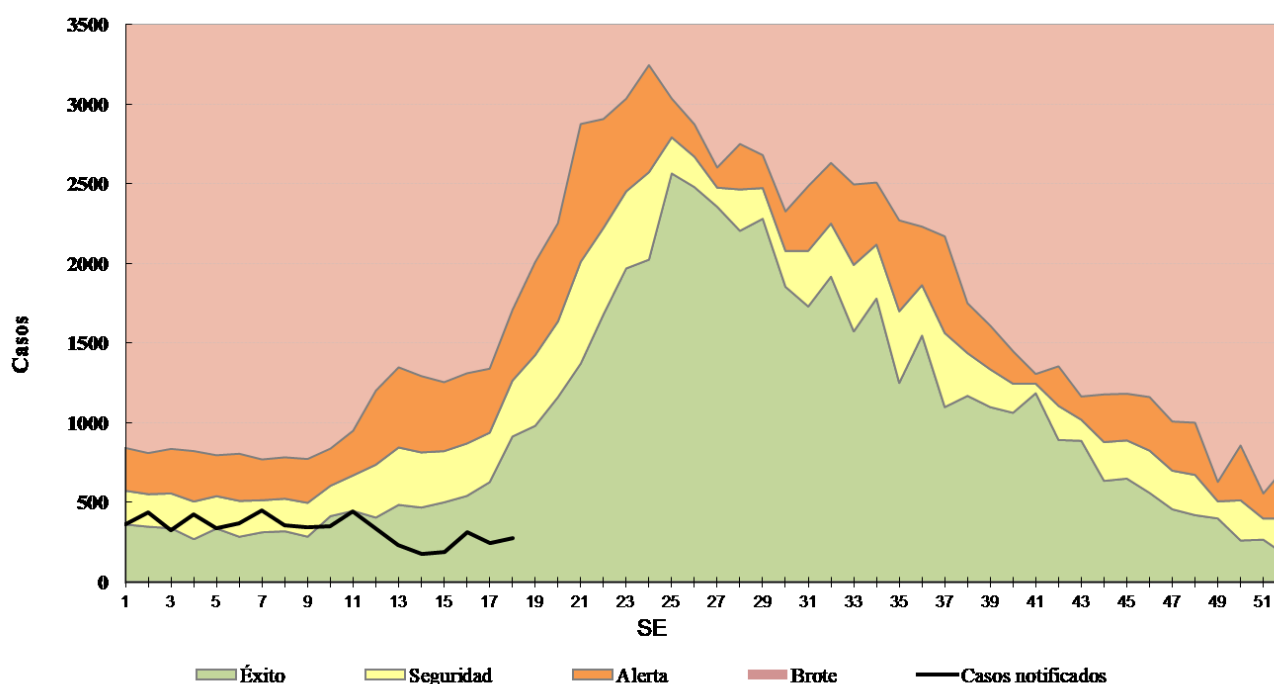
Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

A partir del año 2016, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo con la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014.¹

Definición de caso de IRAG: Toda infección respiratoria aguda que presente antecedente de fiebre o fiebre constatada $\geq 38^{\circ}\text{C}$, tos, inicio dentro de los últimos 10 (diez) días y requiera hospitalización.

Hasta la SE 18 de 2020 se registraron 5.953 casos de IRAG con una tasa acumulada de 13.4 casos por 100 mil habitantes. Las notificaciones se muestran en el área de seguridad en las semanas analizadas, observándose a partir de la SE 11 un abrupto descenso, como en los demás eventos, en coincidencia con la llegada de la pandemia de COVID-19 a la Argentina.

Gráfico 8. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2020 con casos a la SE 18. Históricos 5 años: 2015 a 2019



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

I.2.d. Vigilancia de virus respiratorios

Muestras estudiadas y positivas

A la SE 18 de 2020 se notificaron 7.098 muestras estudiadas para virus respiratorios *SIN incluir SARS-CoV-2* de las cuales, 700 cuentan con resultado positivo para alguno de los virus respiratorios habituales (porcentaje de positividad de 9.86%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Dentro de las muestras analizadas correspondientes a pacientes *internados* suman 6.595 de las cuales 659 resultaron positivas para alguno de los virus respiratorios. De estas muestras, 101 fueron positivas para virus influenza (1.53%) y 48 (7.28%) para VSR (Tabla 1).

En pacientes *ambulatorios*, en el período analizado, se notificaron 503 muestras para virus respiratorios de las cuales 41 fueron positivas (8.15%), 25 de ellas para influenza (4.97%) (Tabla 1).

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorios en internados y ambulatorios. Acumuladas a la SE18 de 2020. Argentina.

Notificación agrupada	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de Positivas para Influenza	% de Positivas para VSR
Internados	6595	659	101	19	48	1,53%	7,28%
Ambulatorios	503	41	25	7	2	4,97%	4,88%
Total 2020	7098	700	126	26	50	1,78%	3,71%

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

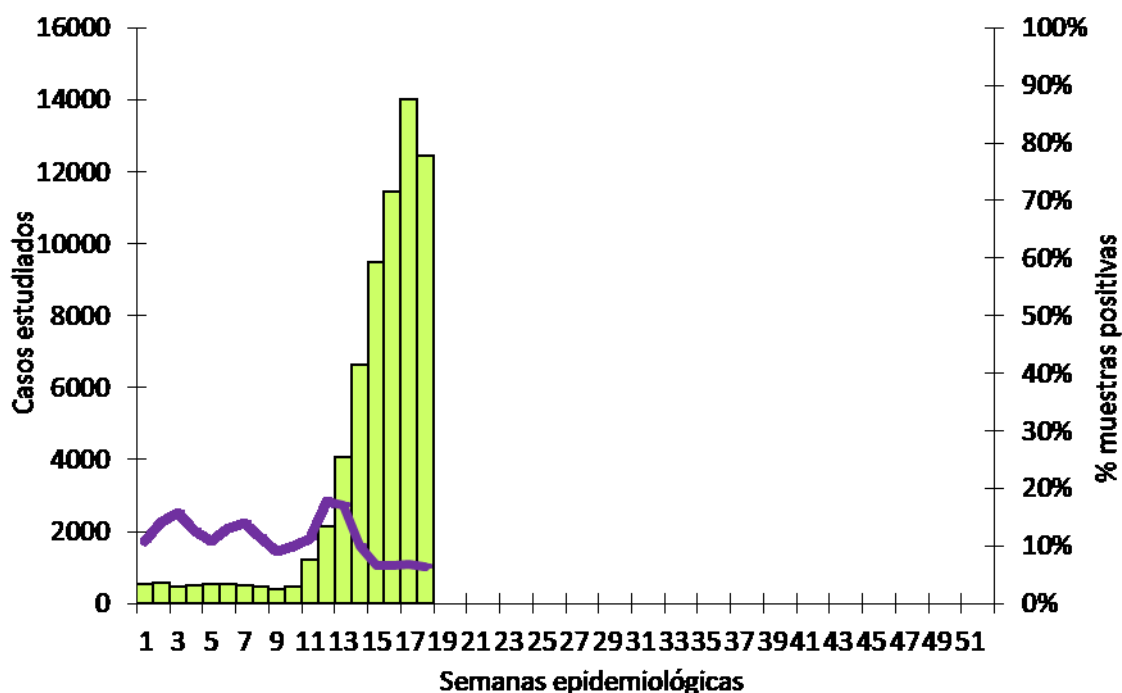
A su vez durante el mismo periodo, se notificaron 59.330 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en el marco de la vigilancia de casos sospechosos de COVID-19 de las cuales 4.924 cuentan con resultado positivo (porcentaje de positividad 8.3%). En el contexto actual, el número de muestras procesadas para SARS-CoV-2 es aproximadamente 8 veces superior al del resto de los virus respiratorios.

Tabla 2 - Muestras totales analizadas para SARS-CoV-2. Acumuladas a la SE18 de 2020. Argentina

Muestras analizadas	Muestras positivas	Porcentaje de muestras positivas
59.330	4.924	8.3%

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

Gráfico 1 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica a la SE 18. Año 2020. Argentina



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

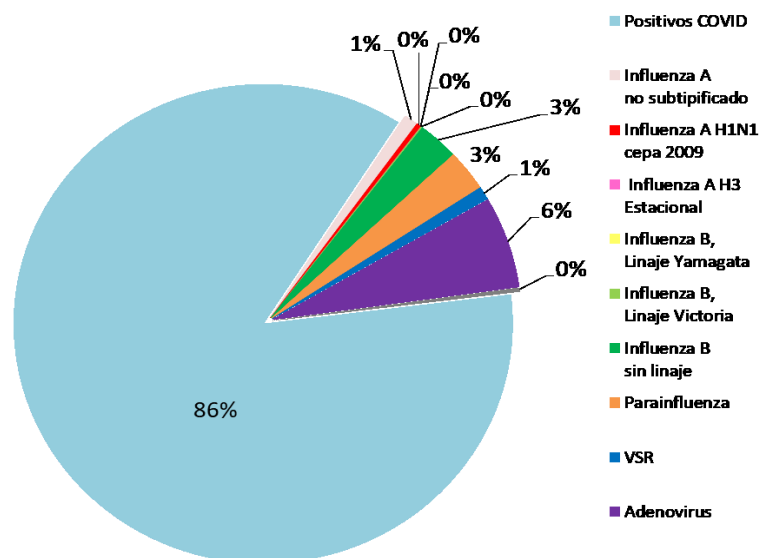
Entre la SE1 y la SE 18 se registró un promedio de 3.690 muestras semanales para todos los virus respiratorios con un mínimo de 406 en la SE 9 y un máximo de 14.015 en la SE17. Sin embargo, vuelve a mencionarse que ese número de muestras registra un patrón diferencial entre las SE 1-10 y SE 11-18. Mientras que en las SE 1-10 hubo un promedio de 496 muestras analizadas para Influenza y otros virus respiratorios, a partir de la SE 11 y hasta la SE 18 se registraron un promedio de 7.683 muestras de las cuales 7.394 fueron analizadas para SARS-CoV-2 y solo 289 muestras, en promedio, para Influenza y otros virus respiratorios.

En la SE 18 el porcentaje de muestras positivas para todos los virus respiratorios (incluyendo SARS-CoV-2) es cercano a 6.37%, manteniéndose estable respecto del reporte previo. El número de muestras procesadas tuvo un incremento respecto del reporte previo al integrar la vigilancia de SARS-CoV-2 al resto de los virus respiratorios. Pero es importante destacar que las muestras estudiadas en el marco de la vigilancia de COVID-19 no son necesariamente estudiadas para otros virus respiratorios (de acuerdo a la definición de caso y algoritmos vigentes).

Agentes virales identificados

Respecto a la proporción de virus circulantes, hasta la **SE 18 de 2020**, de las 5.624 muestras positivas el 86% corresponde a Coronavirus SARS-CoV-2. Le siguen en orden de frecuencia relativa Adenovirus (6%), Influenza (4%), Parainfluenza (3%) y VSR (1%) (Gráfico 2).

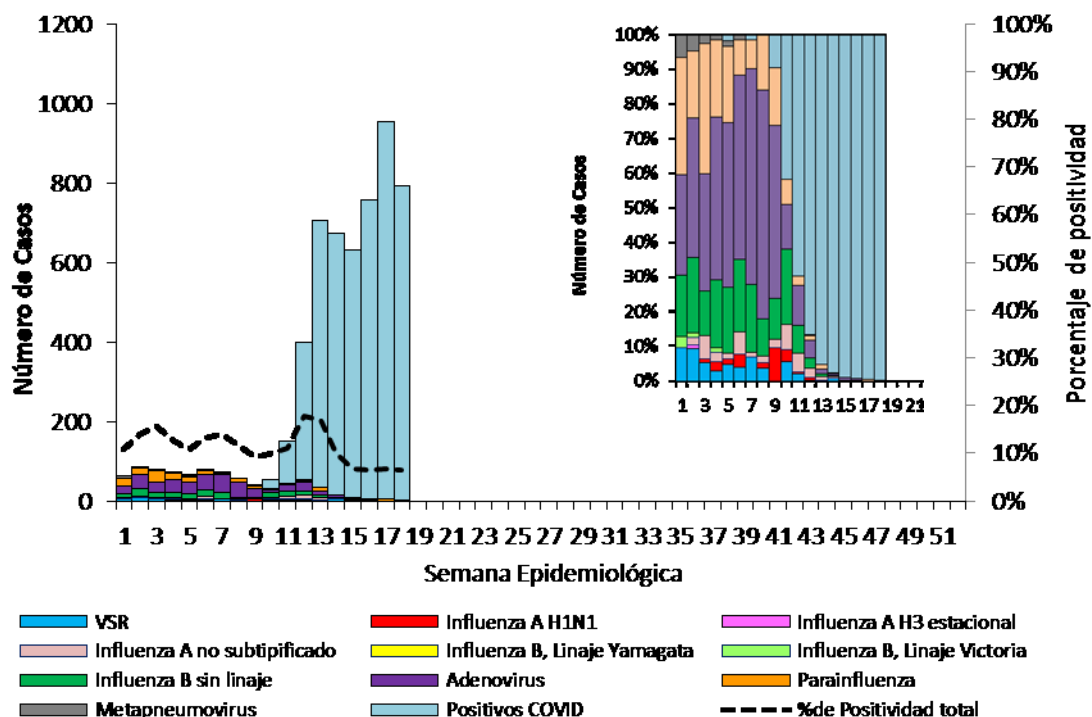
Gráfico 2 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Acumulado a la SE 18 de 2020. Argentina (n= 5.624).



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

Ahora bien, desde la SE 9 la proporción de SARS-COV-2 fue creciendo hasta convertirse en la notificación casi exclusiva de las últimas 3 semanas.

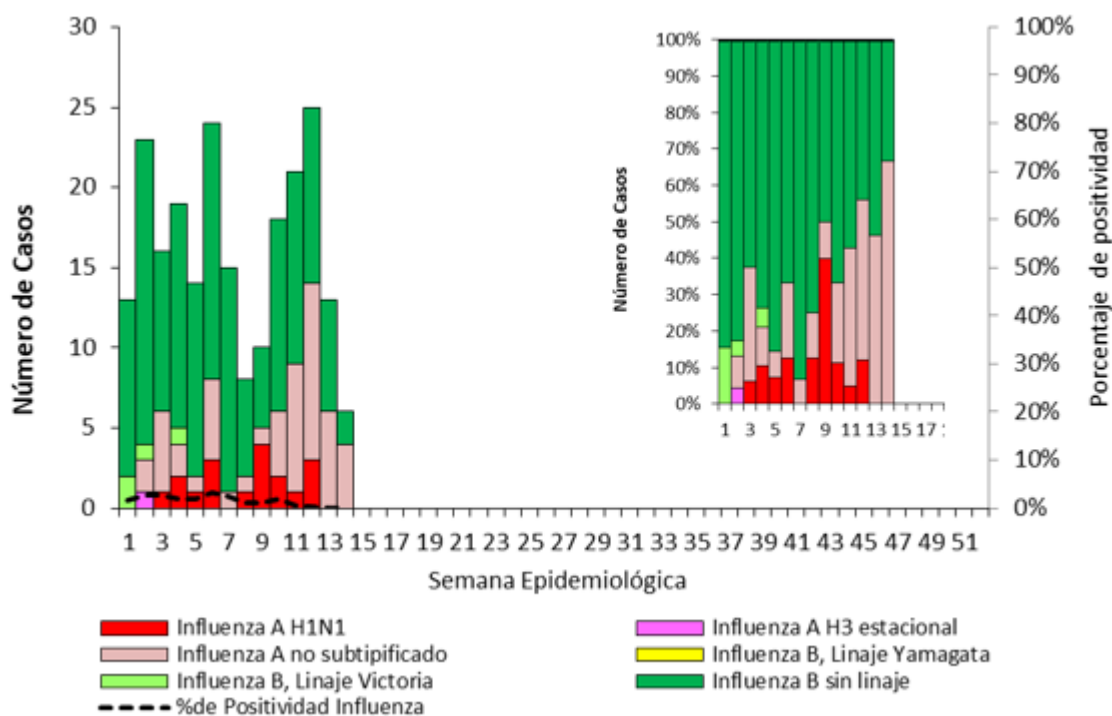
Gráfico 3 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE18 de 2020. Argentina. (n=5.624).



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

En la SE 18 los virus respiratorios más frecuentes son Coronavirus SARS-CoV-2 seguido por Adenovirus, Influenza B sin linaje y Parainfluenza, estos últimos continúan con marcada menor frecuencia absoluta. (Gráfico 3).

Gráfico 4 – Distribución de muestras de virus Influenza identificados por semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE18 de 2020. Argentina. N=225¹²

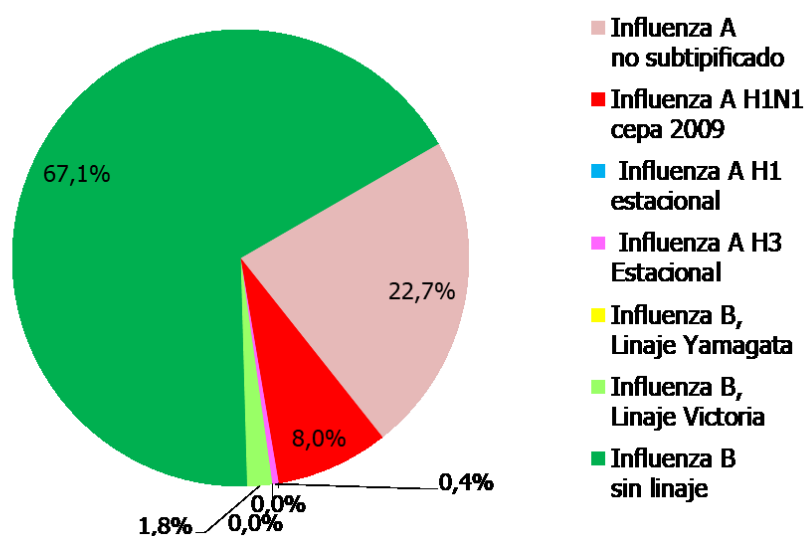


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

¹² Incluye nueva metodología de análisis de casos.

Los casos son solo aquellos correspondientes a laboratorio.

Gráfico 5 – Distribución porcentual de virus Influenza identificados por semana epidemiológica. Acumuladas a la SE18 de 2020. Argentina. N=225.



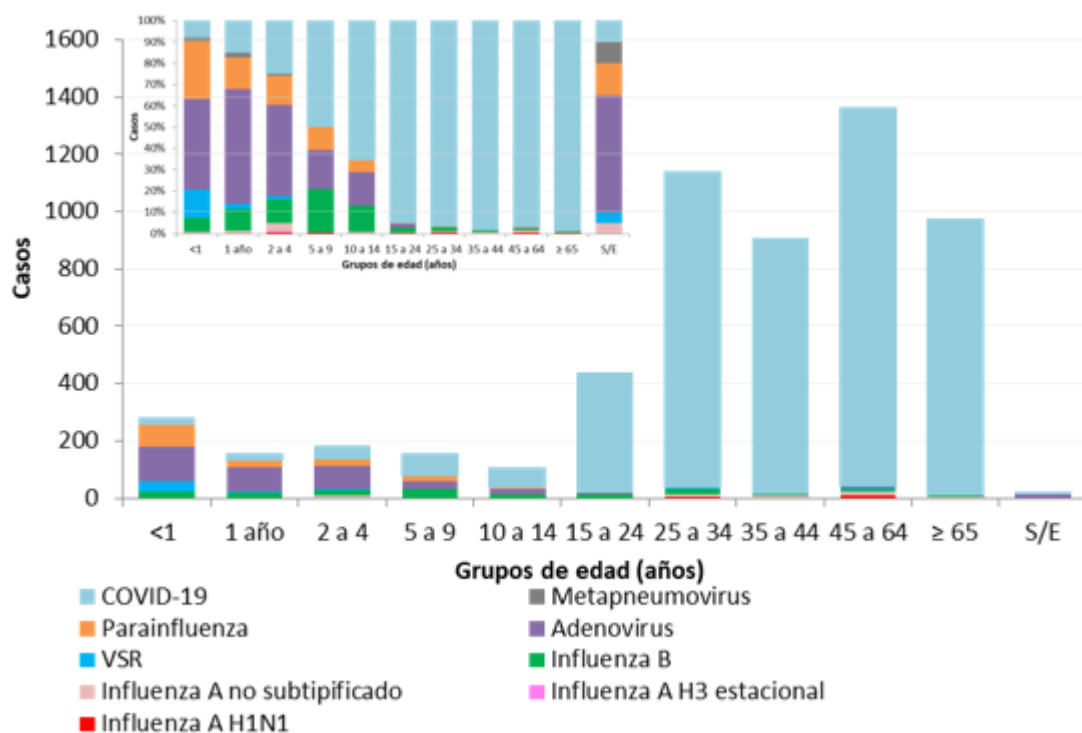
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Respecto de las muestras positivas para virus Influenza circulantes (N=225) 151 fueron positivas para Influenza B sin linaje, 51 Influenza A no subtipificado y 18 Influenza A H1N1 (pdm09) pero como puede observarse en el gráfico 4 el número de casos identificados continúa siendo bajo con una tendencia descendente en las últimas semanas.

En la distribución por grupos de edad se observa que Adenovirus, Influenza B, Parainfluenza y VSR particularmente referido a los < 1 año, continúan siendo los virus más frecuentes en niños y disminuye su proporción conforme aumenta la edad.

En las notificaciones a partir de los 15 años de edad y en particular, a partir de los 25 años, comienza a ser el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 el virus respiratorio predominante con mayor número de muestras positivas en el grupo etario de 45 a 64 años. (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Distribución absoluta y relativa de muestras y casos virus respiratorios por grupos de edad acumulados SE 1 a SE 18 de 2020. Argentina. N=66.428 (n=5.624).



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

Tabla 3 – Distribución de virus respiratorios identificados según jurisdicciones de residencia, acumuladas a la SE 18 de 2020. Argentina.*

PROVINCIA	SARS-CoV-2	Virus Sindical Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Melapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3	Influenza A H1N1pdm	Influenza B, Linaje Yamagata	Influenza B, Linaje Victoria	Influenza B Sin linaje	Influenza B Total	Influenza Total	Muestras positivas totales Agrupado	Total estudiados OVR	Total estudiados SARS-CoV-2
Bs. As.	1794	6	63	74	9	15	0	8	0	3	29	32	55	168	1379	22202
CABA	1354	13	39	177	1	8	0	3	0	0	52	52	63	286	2519	10818
Cordoba	313	8	15	26	1	5	0	0	0	0	14	14	19	64	546	6619
Entre Rios	27	0	1	14	0	2	0	0	0	1	1	2	4	15	69	629
Santa Fe	243	7	2	8	0	4	0	4	0	0	4	4	12	19	228	4959
REGION CENTRO	3731	34	120	299	11	34	0	15	0	4	100	104	153	552	4741	45227
Mendoza	84	2	5	7	0	4	0	0	0	0	5	5	9	21	421	1109
San Juan	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	3	0	0	327
San Luis	11	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	123	183
REGION CUYO	97	2	5	13	0	5	0	0	0	0	7	7	12	27	544	1619
Chaco	348	1	2	9	0	2	1	0	0	0	9	9	12	14	78	2929
Corrientes	49	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0	0	1128
Formosa	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	3	3	3	6	173	163
Misiones	24	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	3	0	0	579
REGION NEA	421	1	3	12	0	3	1	2	0	0	14	14	20	20	251	4799
Catamarca	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	152
Jujuy	5	1	7	15	0	0	0	0	0	0	3	3	3	25	229	994
La Rioja	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	637
Salta	4	1	7	3	0	2	0	0	0	0	13	13	15	26	439	233
Sgo. Del Estero	15	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	185	212
Tucuman	38	1	9	4	1	1	0	1	0	0	12	12	14	19	171	1765
REGION NOA	118	3	25	23	1	3	0	1	0	0	30	30	34	73	1026	3993
Chubut	6	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	142	173
La Pampa	5	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	71	137
Neuquen	110	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	97	861
Rio Negro	253	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	41	1164
Santa Cruz	49	7	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	9	20	297
T. del Fuego	134	1	0	0	0	3	0	0	0	0	2	2	5	5	165	1060
REGION SUR	557	10	4	6	2	6	0	0	0	0	3	3	9	28	536	3692
Total país	4924	50	157	353	14	51	1	18	0	4	154	158	228	700	7098	59330

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

Las provincias con mayor número de muestras con resultado positivo para SARS-CoV-2 son actualmente Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba, Chaco y Río Negro.

Al momento de la elaboración de este informe no se registraron al SNVS casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza.

**Incluye nueva metodología en la clasificación de casos, en consecuencia, algunos valores pueden diferir respecto al reporte previo.*

I.2.e. Conclusiones:

Las notificaciones clínicas a nivel país de ETI, bronquiolitis en menores de 2 años, neumonía e IRAG se encuentran muy por debajo de las esperadas para el mismo periodo de años previos.

En contexto de la pandemia de COVID-19, la detección de SARS-CoV-2 continúa en ascenso. Respecto del resto de los virus circulantes, los más frecuentes en forma proporcional son Adenovirus, Influenza y Parainfluenza.

Respecto de Influenza, de 225 muestras positivas hasta le SE18, el subtipo predominante corresponde a Influenza B representando un 67.1%, al cual le siguen en orden de frecuencia Influenza A con un 22.7% e Influenza A H1N1 (pdm09) en un 8%. En las últimas semanas el número de casos ha disminuido a expensas de la vigilancia de SARS COV-2.

En forma comparativa con SARS-CoV-2, hasta la fecha la detección de virus Influenza y del resto de los virus respiratorios permanece baja en el país y la notificación de los eventos respiratorios parece estar siendo afectada por la situación dada por la contingencia de COVID-19 (con menor número de establecimientos notificadores de los eventos clínicos y de los agrupados rutinarios de laboratorio, a expensas de los casos notificados sospechosos de COVID-19).

En la distribución por grupos de edad se observa que Adenovirus, Parainfluenza, Influenza B sin linaje y VSR son los más frecuentes en los niños y disminuye su proporción conforme aumenta la edad. En las notificaciones a partir de los 15 años se observa un incremento en la detección del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 siendo el grupo etario de 45-64 años el que concentra mayor número de muestras positivas.

Al momento no fueron notificados casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza.

Las medidas adoptadas en función de la pandemia de COVID-19 probablemente esté influyendo en el proceso habitual de la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas, tanto en función del proceso asistencial, el comportamiento poblacional en la búsqueda de atención, así como en la capacidad de los servicios para registrar y notificar los eventos bajo vigilancia y sumar a ellos los casos sospechosos de COVID-19. Por otra parte, las medidas de contención de la propagación de SARS-CoV-2 adoptadas en el país seguramente tienen un rol importante en el cambio de patrones en la transmisión de todos los virus respiratorios, y resta aún conocer el papel que jugará SARS-COV-2 en el comportamiento de Influenza y otros virus respiratorios durante esta temporada.

En consecuencia, considerando el posible impacto que el contexto actual pueda tener sobre la vigilancia de los virus respiratorios, los datos deben ser interpretados con precaución.

Así mismo y por las mismas razones, se solicita a todos los servicios de salud a fortalecer la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas en el actual contexto, dado que la información que surge de la misma es esencial para la toma de decisiones en todos los niveles.

I.3. Vigilancia COVID-19 en Argentina:

I.3.a. Situación internacional

El 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus (COVID-19). La evolución de la enfermedad, ha llevado a que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), decretara que la epidemia registrada primero en China, pasara a ser pandemia.

Al día 09 de mayo, la OMS reporta 3.862.676 casos confirmados, con 265.961 muertes en el mundo, afectando a 215 países.

En la región de América, hasta el día 09 de mayo, se registraron 1.636.841 casos confirmados de los cuales el 76,1% corresponde a EEUU. Las defunciones en la región fueron 91.893 siendo la tasa de letalidad de 5,6%.

I.3.b. Situación nacional

El 30/03/2020 se publicó en el Boletín Oficial la RESOL-2020-680-APN-MS que "...incorpora al régimen legal de las enfermedades de notificación obligatoria, establecido por Ley Nº 15.465, sus modificatorias y complementarias, a la enfermedad COVID-19 en todas sus etapas, desde la sospecha de caso hasta el seguimiento de su evolución".

Así mismo, se aprueban como Anexos la Guía para la vigilancia y el Instructivo para la notificación que forman parte de la misma resolución, todo lo cual se encuentra disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227324/20200331>

En Argentina, el primer caso de COVID-19 se confirmó el día 3 de marzo 2020. Hasta el 9 de mayo, se confirmaron 5.776¹³ casos de COVID-19. De los 75.088 casos sospechosos de COVID-19 notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, 63.458 fueron casos descartados y 5.867 permanecen en estudio.

El 16,1% de los casos confirmados corresponden a personas con antecedente de viaje (casos importados), 43,8% son contactos estrechos de casos confirmados, 29,5% son casos de circulación comunitaria y el resto se encuentra en investigación epidemiológica.

Hasta el momento se encuentran afectadas 22 de las 24 jurisdicciones (todas excepto Catamarca y Formosa). Las ciudades y jurisdicciones que presentan circulación comunitaria confirmada hasta el momento son:

- **CABA,**
- partidos de la provincia de **Buenos Aires** que componen la Región Metropolitana (RS V completa: General San Martín, José C. Paz, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre,

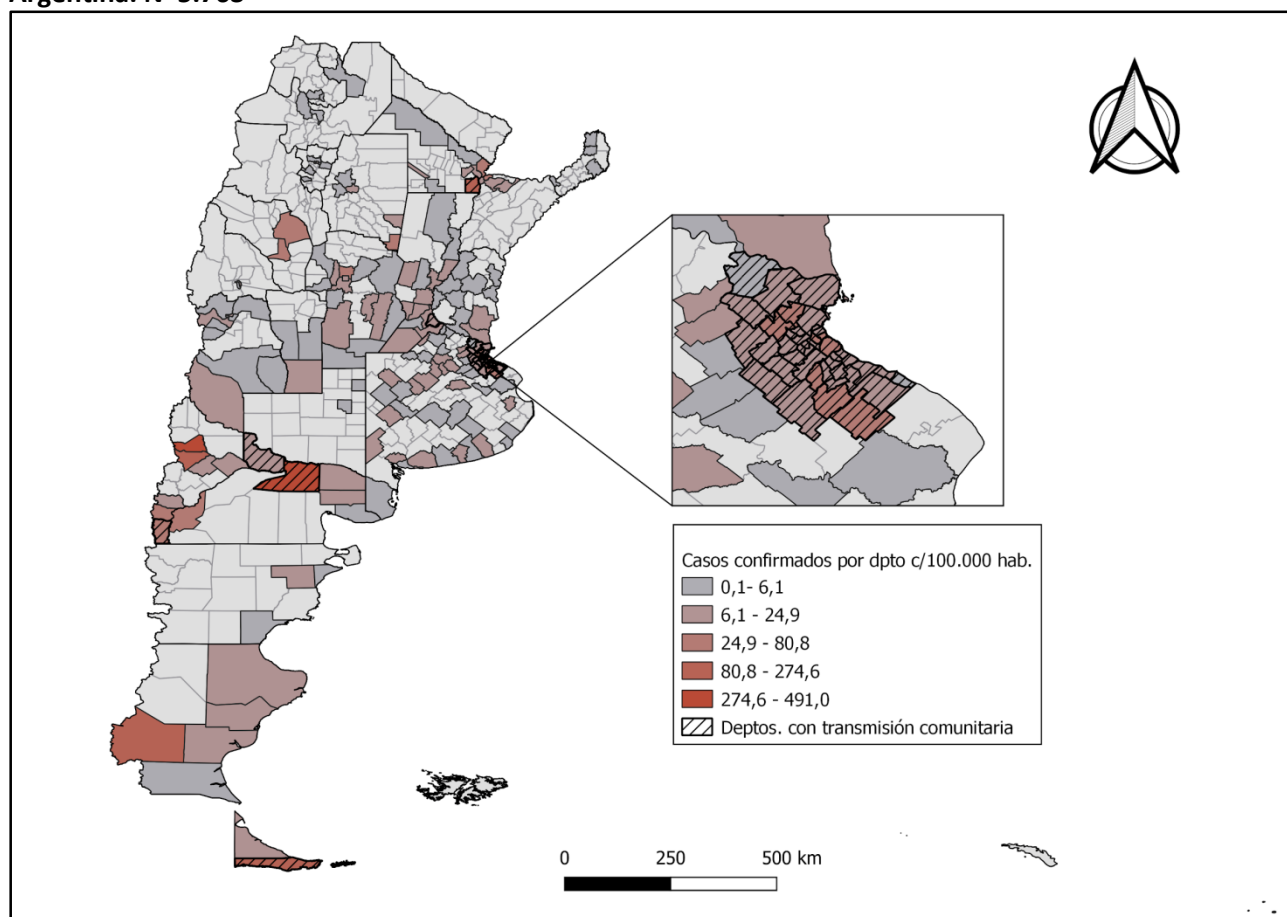
¹³ Se incluyen 13 casos existentes en las Islas Malvinas según información de prensa (debido a la ocupación ilegal del Reino Unido, Gran Bretaña e Irlanda del Norte no es posible contar con información propia sobre el impacto del COVID -19 en esa parte del territorio argentino).

Vicente López, Campana, Escobar, Exaltación de la Cruz, Pilar, Zárate; RS VI completa: Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora, Quilmes; RS VII completa: Hurlingham, Ituzaingó, Merlo, Moreno, Morón, Tres de Febrero, General Las Heras, General Rodríguez, Luján, Marcos Paz; RS XI en los siguientes municipios: Berisso, Brandsen, Cañuelas, Ensenada, La Plata, Presidente Perón, San Vicente. RS XII: La Matanza);

- Resistencia, Barranqueras, Fontana y Puerto Vilelas en la provincia del **Chaco**;
- la ciudad de Ushuaia en la provincia de **Tierra del Fuego**;
- Bariloche, Choele Choel, Catriel y Cipoletti en la provincia de **Río Negro**;
- Ciudad de Córdoba en la provincia de **Córdoba**.

La actualización de las zonas con transmisión comunitaria y por conglomerados puede consultarse en <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/zonas-definidas-transmision-local>

Mapa 1. Incidencia acumulada de COVID-19 por departamento de residencia al 9 de mayo de 2020. Argentina. N=5.763



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a las notificaciones al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0.).

Poblaciones utilizadas: INDEC, proyecciones 2020

Tabla 1. Casos notificados, confirmados y fallecidos según provincia de residencia. Argentina, 9 de mayo de 2020.

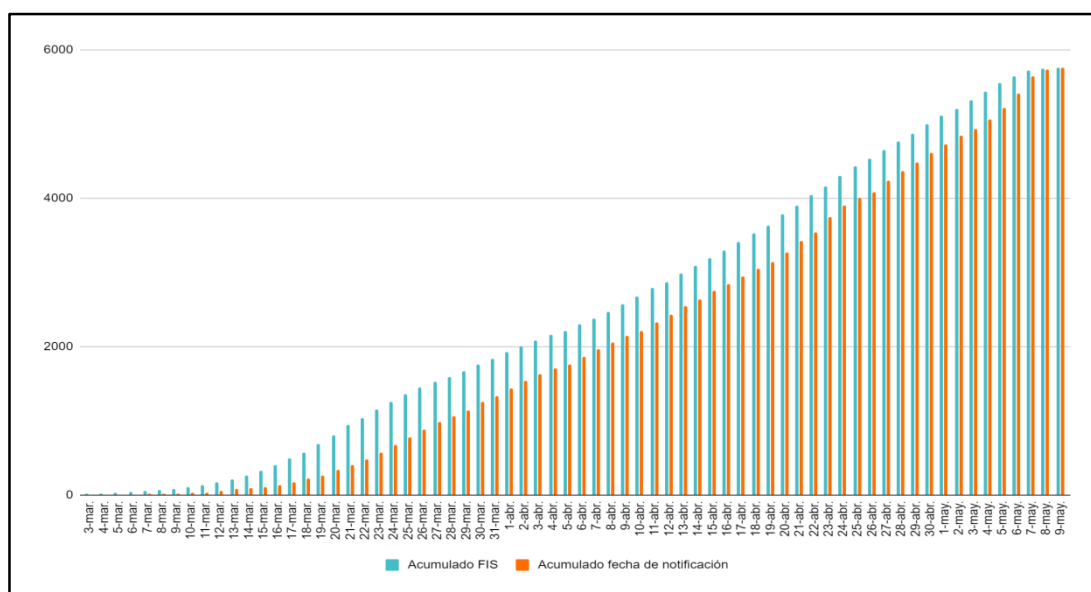
Provincia de residencia	Casos notificados	Tasa Notificación (*100000 hab)	Casos confirmados	Tasa confirmados (*100000 hab)	Fallecidos	Tasa de Letalidad (%)
Buenos Aires	28245	161,0	2061	11,7	127	6,2
CABA	14796	481,1	1796	58,4	93	5,2
Catamarca	184	44,3	0	0,0	0	0,0
Chaco	3606	95,9	427	11,4	20	4,7
Chubut	204	18,2	4	0,4	0	0,0
Córdoba	8578	712,1	328	27,2	21	6,4
Corrientes	1294	209,0	54	8,7	0	0,0
Entre Ríos	742	53,5	28	2,0	0	0,0
Formosa	217	35,9	0	0,0	0	0,0
Jujuy	1212	157,2	5	0,6	0	0,0
La Pampa	153	42,7	5	1,4	0	0,0
La Rioja	798	202,8	59	15,0	7	11,9
Mendoza	1292	64,9	86	4,3	9	10,5
Misiones	603	47,8	25	2,0	1	4,0
Neuquén	976	147,0	111	16,7	5	4,5
Río Negro	1405	187,9	274	36,7	10	3,6
Salta	345	24,2	4	0,3	0	0,0
San Juan	382	48,9	3	0,4	0	0,0
San Luis	240	47,2	11	2,2	0	0,0
Santa Cruz	339	92,7	49	13,4	0	0,0
Santa Fe	5784	163,6	244	6,9	3	1,2
Santiago del Estero	293	29,9	15	1,5	0	0,0
Tierra del Fuego	1189	685,6	146	84,2	0	0,0
Tucumán	2224	131,2	41	2,4	4	9,8
Total País	75101	165,5	5776	12,7	300	5,2

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

Poblaciones utilizadas: INDEC proyecciones 2020

*Nota: se incluyen 13 casos de Islas Malvinas en Tierra del Fuego.

Gráfico 1. Casos confirmados acumulados según fecha de inicio de síntomas (FIS) y según fecha de notificación al SNVS^{2.0}. Argentina, 3/03 al 9/05 de 2020. N=5.763*

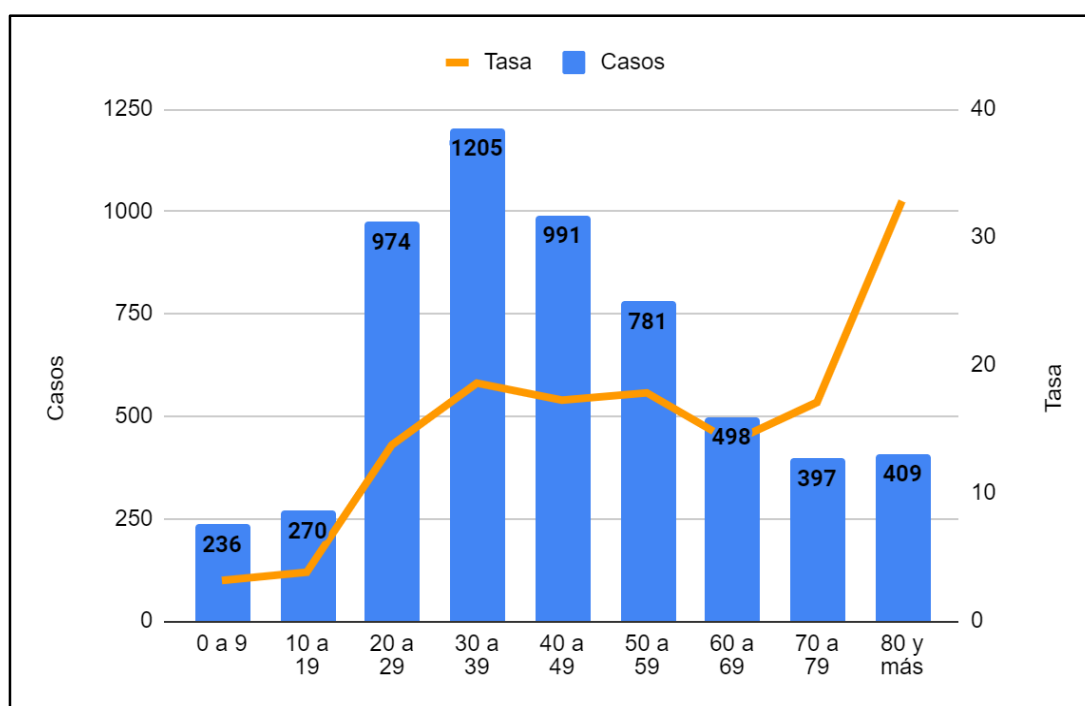


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

*Para la fecha de Inicio de síntomas el N=5.761.

No están contabilizados los casos de las Islas Malvinas

Gráfico 2. Casos y tasas de confirmados según grupo de edad 09/05. Argentina, N= 5.763



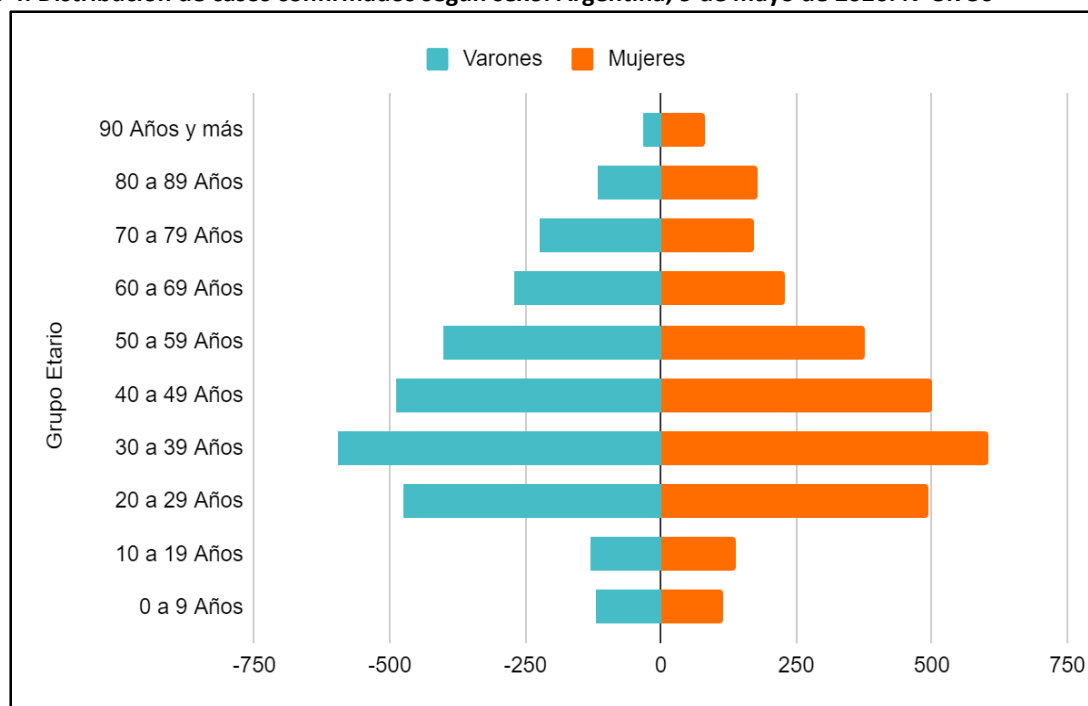
Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}).

* No incluye los 13 casos de las Islas Malvinas y 2 casos sin datos de edad.

Poblaciones utilizadas: proyecciones INDEC 2020

En cuanto a la distribución por sexo, los casos confirmados hasta el momento se distribuyen homogéneamente entre mujeres y varones, el 50,4% de los casos confirmados son mujeres y el 49,6% varones, sin embargo esa proporción no se verifica en los diferentes grupos de edad, registrándose un mayor número de varones en el grupo de 50 a 79 años, mientras que son más las mujeres con diagnóstico de COVID-19 a partir de 80 años.

Gráfico 4. Distribución de casos confirmados según sexo. Argentina, 9 de mayo de 2020. N=5.750*



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

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

Vigilancia de la severidad de COVID-19

Según la información aportada al SNVS^{2.0} al día 9 de mayo, el 5,8% de los casos confirmados con COVID-19 requirieron internación en cuidados intensivos (333). En cuanto a la distribución por sexo, 7,6% de los varones confirmados requirieron internación en cuidados intensivos (218) mientras que en las mujeres este valor fue de 4% (115).

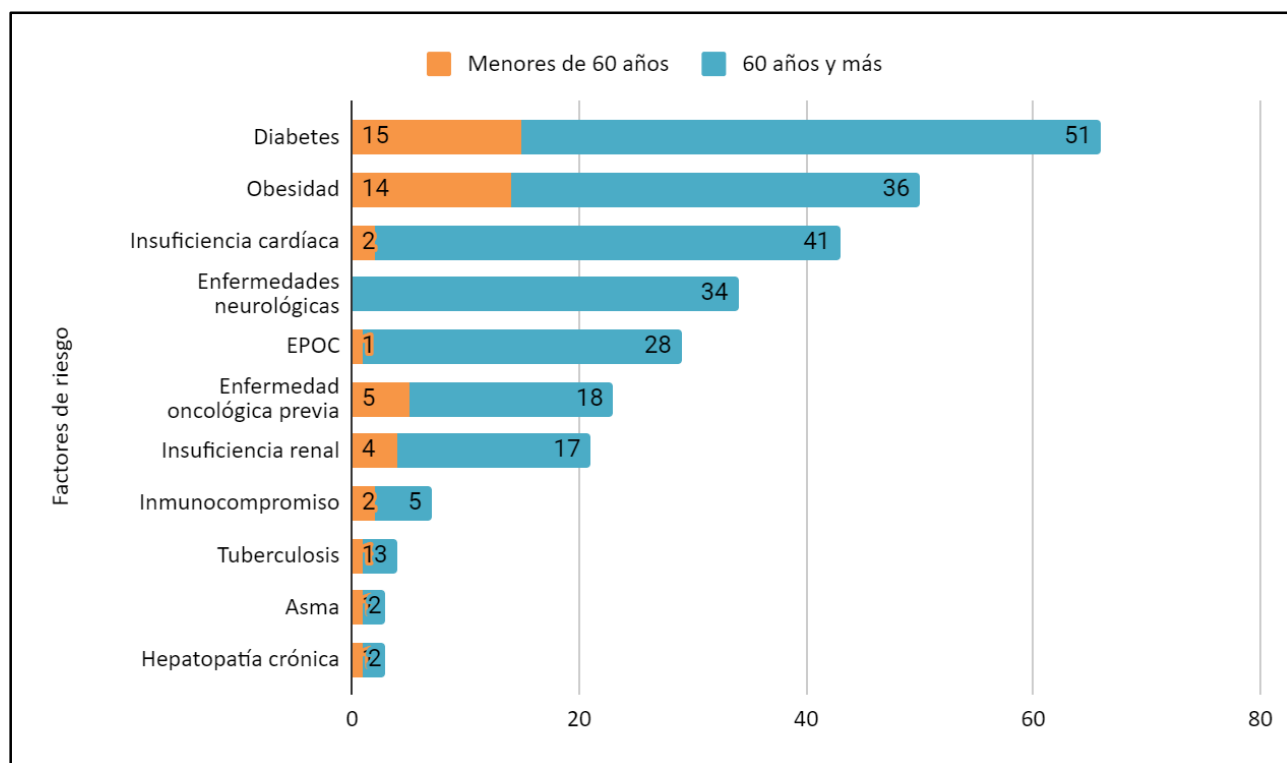
Hasta el momento se registraron 300 personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19, lo que arroja una letalidad general del 5,6%, con diferencias según sexo. Mientras que en los varones asciende a 6,3%, el mismo indicador llega al 4,2% en mujeres.

La mediana de edad de los pacientes fallecidos fue de 76 años, con un rango de 72 años, con mínimo de 27 y un máximo de 99 años. El 59,7% de los casos fallecidos correspondió a varones. El 22,6% de los casos confirmados se trata de personas mayores de 60 años, sin embargo, el 85% de los fallecidos corresponde a ese grupo de edad.

De las 300 personas fallecidas, 180 tienen consignados datos sobre factores de riesgo, 56 casos no presentaban factores de riesgo y 64 se encuentran sin dato reportado aún. Los fallecidos con más de un factor de riesgo asociado llegaron al 27% (81 casos).

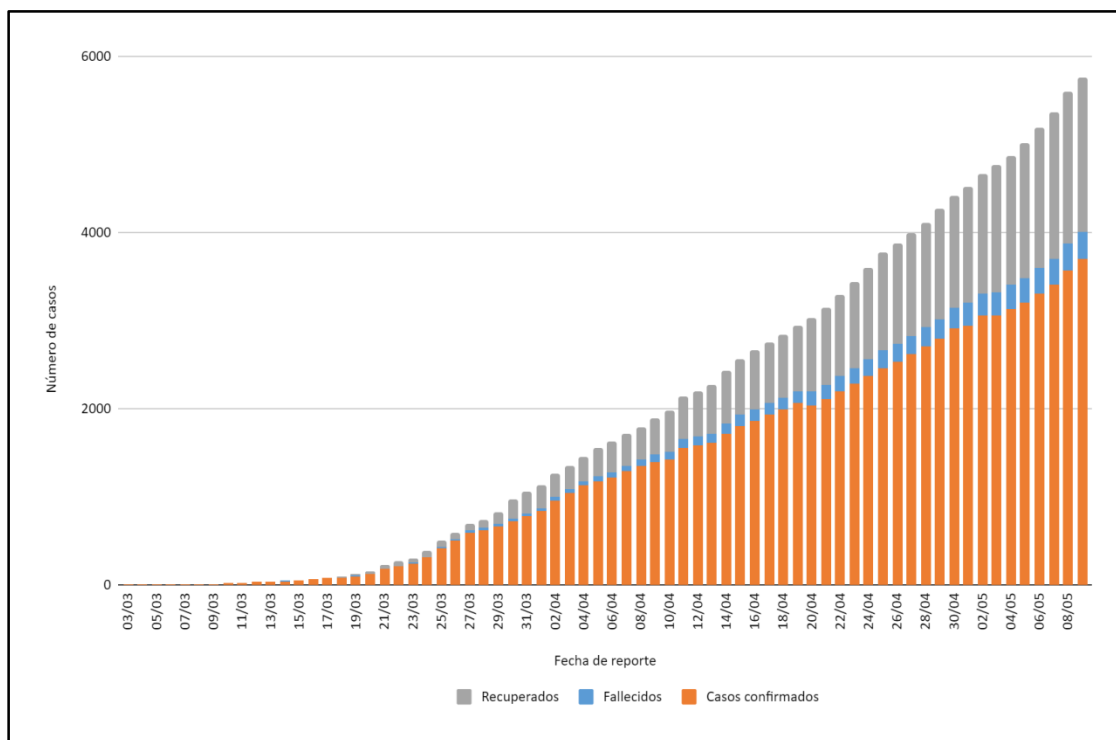
Según datos aportados por las jurisdicciones, 160 pacientes se encuentran internados en unidades de cuidados intensivos al día 9 de mayo.

Gráfico 5. Distribución de los factores de riesgo en los casos confirmados fallecidos. n=283 (hay pacientes con más de un factor de riesgo). Argentina, 9 de mayo de 2020.



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

Gráfico 6. Casos confirmados, recuperados y fallecidos acumulados por fecha de reporte. Total país. Argentina, 3/03 al 9/05 de 2020.



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

Porcentaje de positividad

El índice de positividad del diagnóstico consiste en determinar la proporción de casos positivos sobre el total de casos evaluados. Hasta el día 09 de mayo, el valor de este indicador para el total de las muestras analizadas en ocasión del diagnóstico de casos sospechosos de COVID-19 en el país fue de 8,59%.

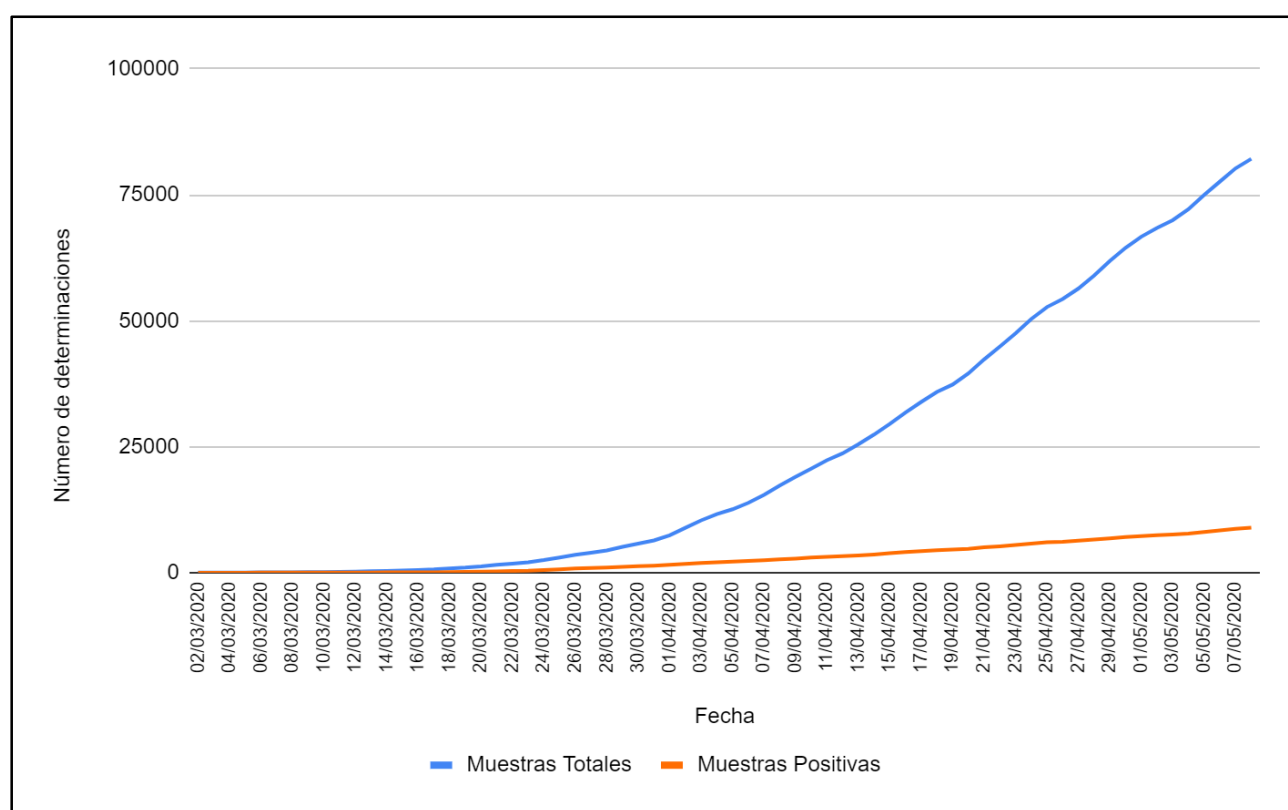
Testeo

Desde el inicio del brote hasta la fecha se realizaron 83.018 pruebas diagnósticas para COVID-19, esto equivale a 1.829,5 muestras por millón de habitantes.

De los laboratorios que notificaron hasta el momento en el SNVS, 109 reportaron al menos 10 determinaciones.

A pesar del aumento en el número de testeos, no aumentó significativamente, el número de muestras positivas.

Gráfico 7. Determinaciones totales y positivas por día. Argentina, 9 de mayo de 2020.



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

A partir del día 17 de marzo se descentralizó el diagnóstico molecular de SARS-COV-2 sumándose, al laboratorio de referencia de virus respiratorios del INEI-ANLIS Carlos Malbrán, laboratorios públicos y del sector privado en todas las provincias del país. Las determinaciones positivas corresponden a muestras de diagnóstico y de seguimiento.

La definición de caso sospechoso de COVID-19 se ha actualizado el 11/05/2020

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

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

En Argentina continúan realizándose medidas intensivas para disminuir la transmisión del virus. Uno de los pilares para ello, además de las medidas de aislamiento social preventivo y obligatorio y las migratorias, es el **adecuado aislamiento de los casos confirmados y el de sus contactos estrechos**. Por otro lado, son fundamentales las estrategias de mitigación de la mortalidad en personas mayores de 60 años y con factores de riesgo.

Finalmente, continúan generándose acciones tendientes a preparar el sistema de salud, para dar respuesta de calidad en la medida que aumenten los casos.