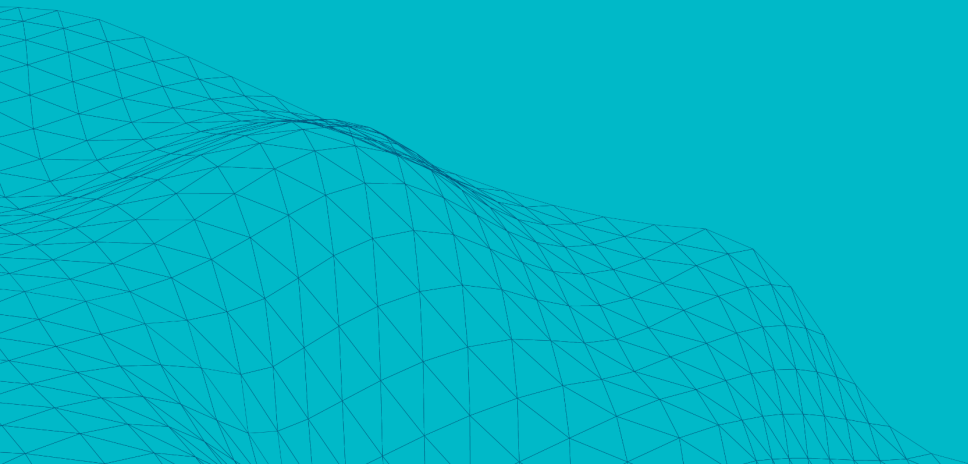


# LATAM EN » ACCI»N


FORO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN VRS



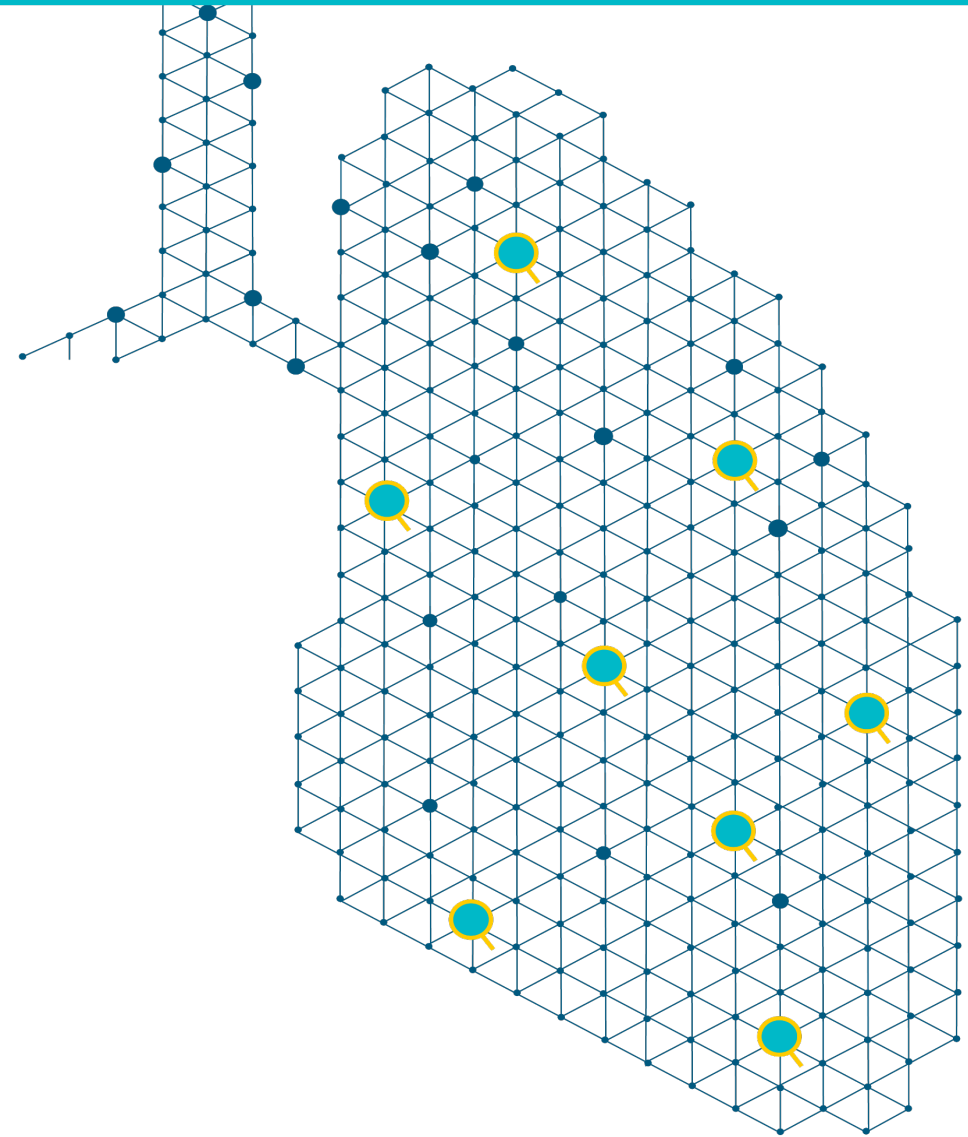
---

## Retos en la vigilancia epidemiológica de VRS

### ARGENTINA

Dra. Analía Rearte  
Dra. Carla Voto  
Dirección Nacional de Epidemiología e Información estratégica  
Ministerio de Salud de Nación

Dra. Liliana Sapoznicoff  
Dirección de Salud Perinatal y Niñez  
Ministerio de Salud de Nación



## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS (IRAB)

- Constituyen uno de los problemas de salud más importantes en la población de 0 a 5 años, es la 1° causa de consulta.
- Se encuentran entre las primeras tres causas de mortalidad de menores de cinco años y la principal causa de mortalidad post neonatal reducible.

### Programa de IRAB:

Objetivo: disminuir la morbimortalidad en menores de 5 años por causa respiratoria.

Planificación

Vigilancia epidemiológica

Sala de situación

Organización sanitaria: circuito del paciente, sala de Pre hospitalización, previsión de camas básicas y críticas

Medidas de prevención

Nuevas tecnologías.

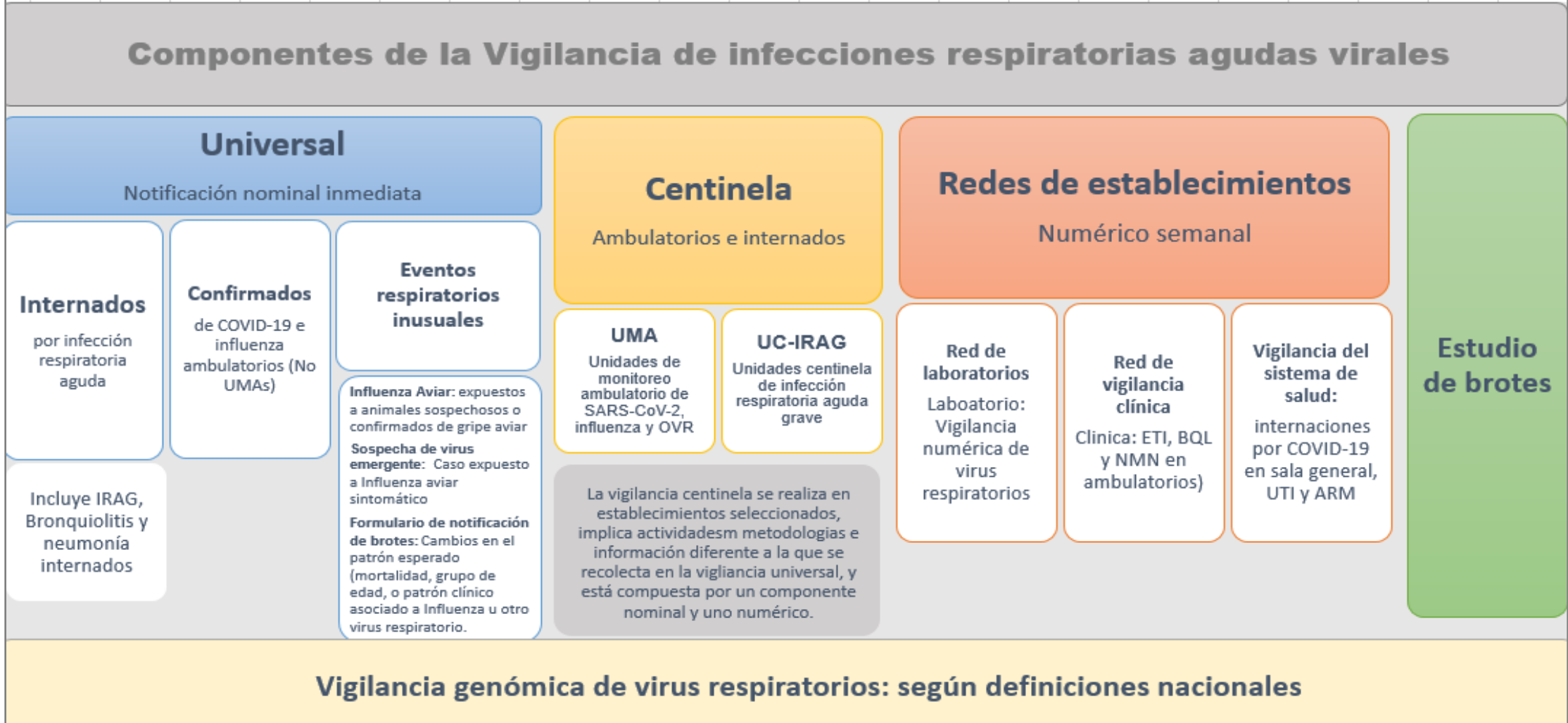
# Evolución del Programa de IRAB

- 2002: Programa IRAB
- 2004: Campaña de Invierno
- 2006: Resolución Ministerial n°1613
- 2007: Sala de Situación. Prueba Piloto de Palivizumab
- 2008: Contrareferencia Área Metropolitana
- 2009: Incorporación de dTpa
- 2010: Curso Nacional
- 2011: Inmunización antigripal y antineumocócica
- 2013: dTpa en embarazadas
- 2020: **Actualización del Programa**
- 2021: **Introducción de CAFO** (curso)
- 2022: **Actualización del programa: asesores**

**Evolución de la mortalidad infantil por causa respiratoria.  
Argentina 2012-2021**

Año	Total	Enfermedades Respiratorias
2012	8.227	609
2013	8.174	565
2014	8.202	543
2015	7.445	503
2016	7.093	526
2017	6.579	402
2018	6.048	380
2019	5.745	375
2020	4.505	136
2021	4.238	145
Variación porcentual	-48,5%	-76,2%

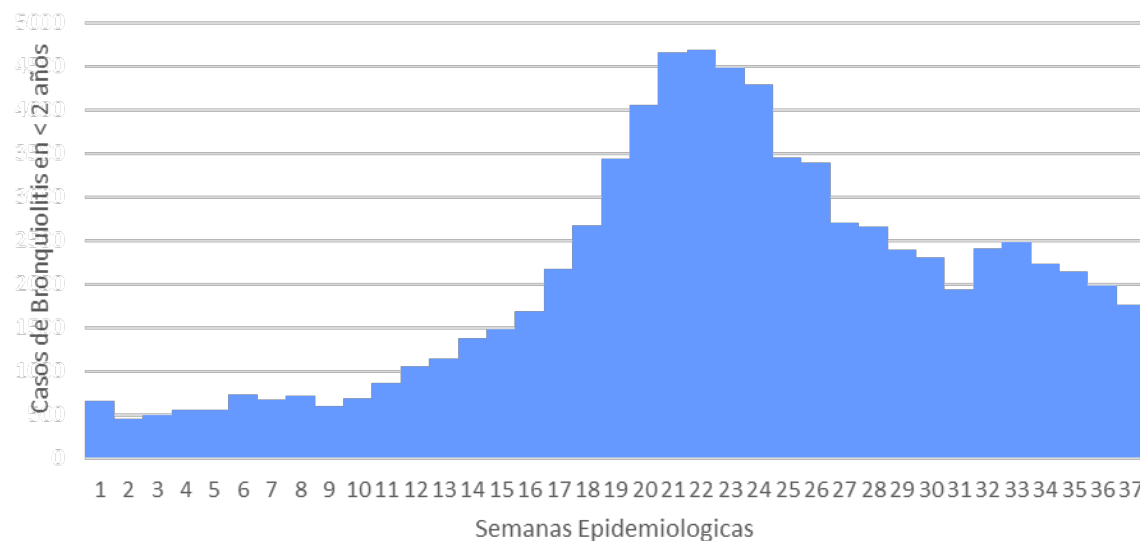
# Estrategia de vigilancia integrada de infecciones respiratorias agudas virales.



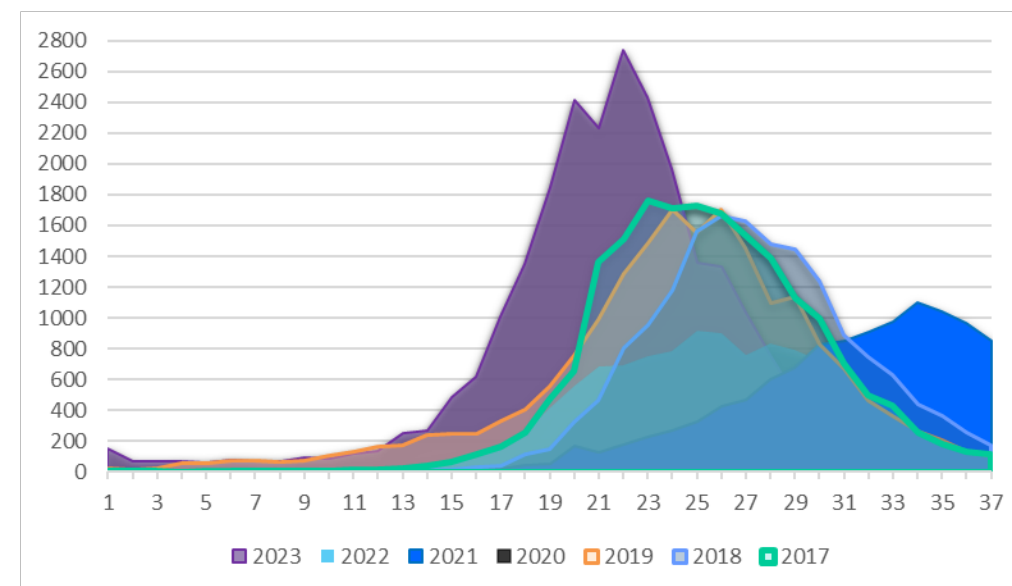
Indicación de test diagnóstico según estrategia de vigilancia epidemiológica: UMAs – Internados

## BRONQUIOLITIS Y VSR. Argentina 2023

Casos de Bronquiolitis en < 2 años notificados por establecimientos con regularidad  $\geq 90\%$ . SE1-37. Año 2023 Argentina.

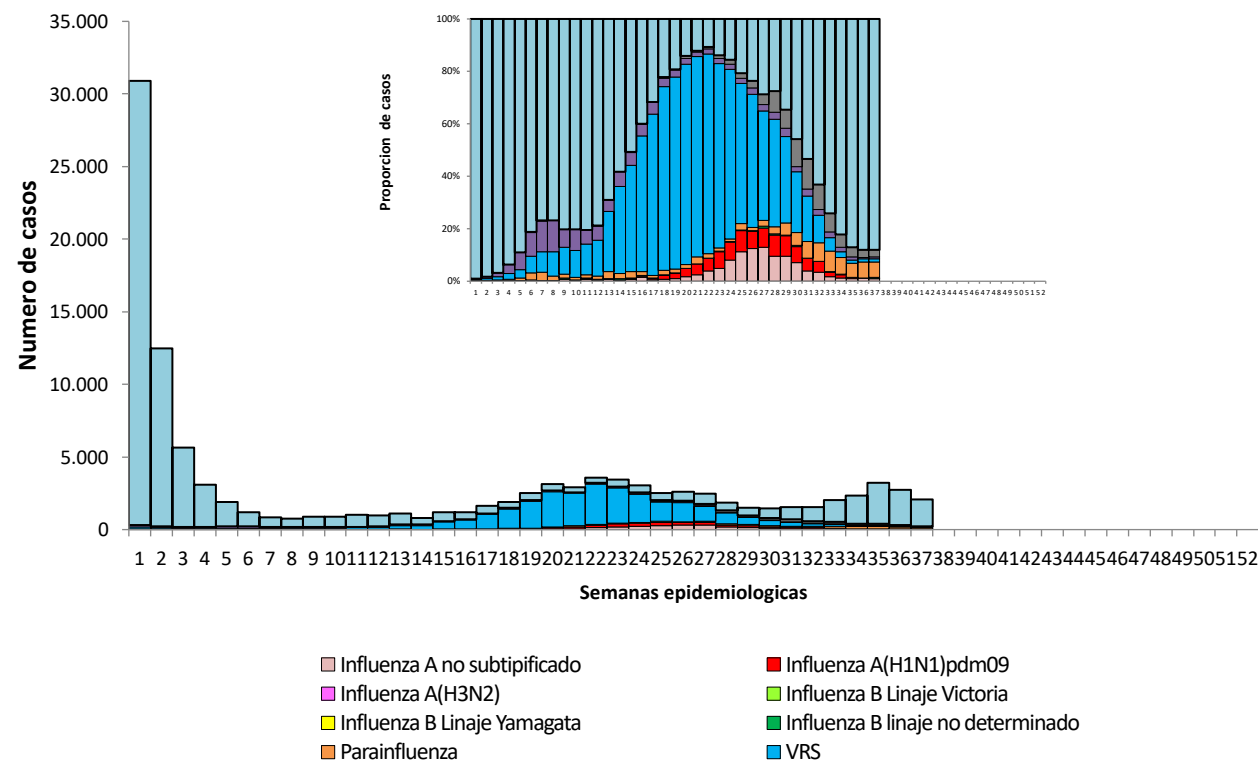


Notificaciones de VSR SE1 a SE37 según semana epidemiológica. Total país. Año 2017-2023 Argentina



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

# Distribución de influenza, VSR, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01 a SE37 de 2023

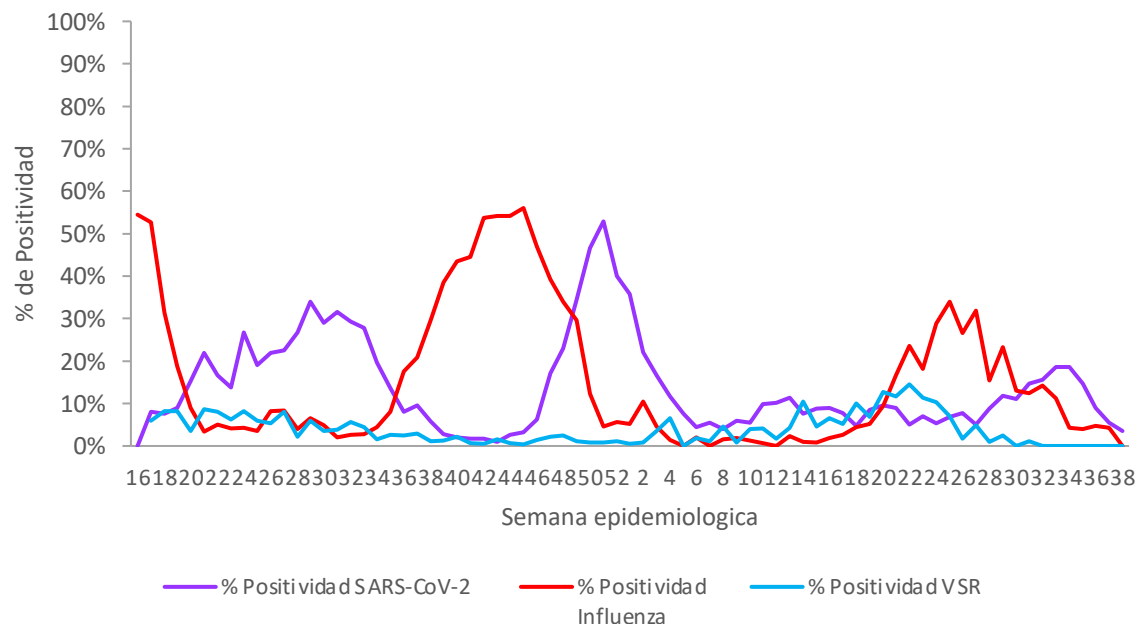


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0



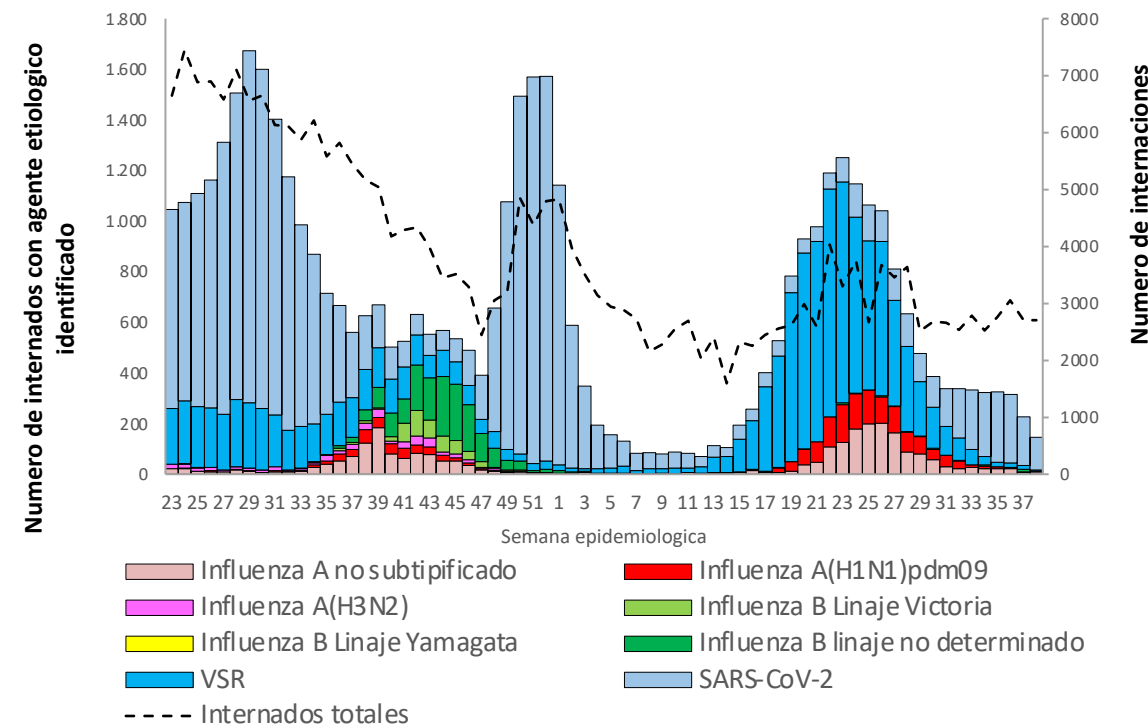
## Vigilancia de virus respiratorios en Unidades de Monitoreo ambulatorio

Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. – SE16/2022 a SE38/2023



## Vigilancia de virus respiratorios en personas internadas

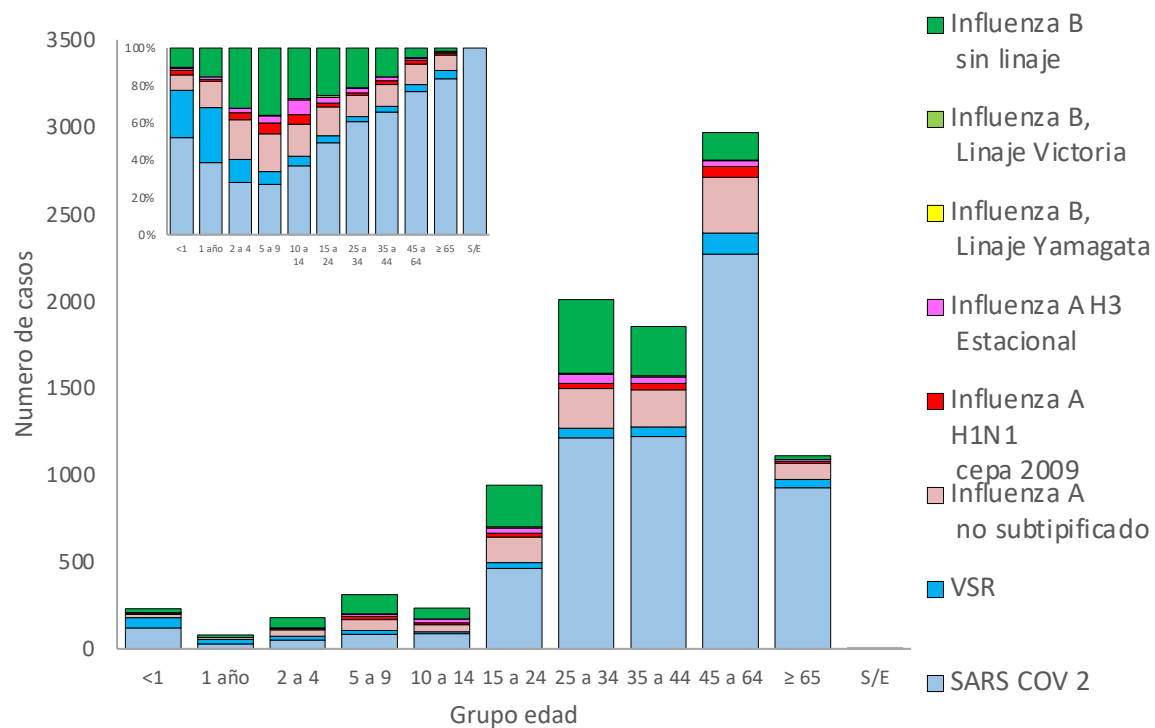
Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23/2022 a SE38/2023.



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

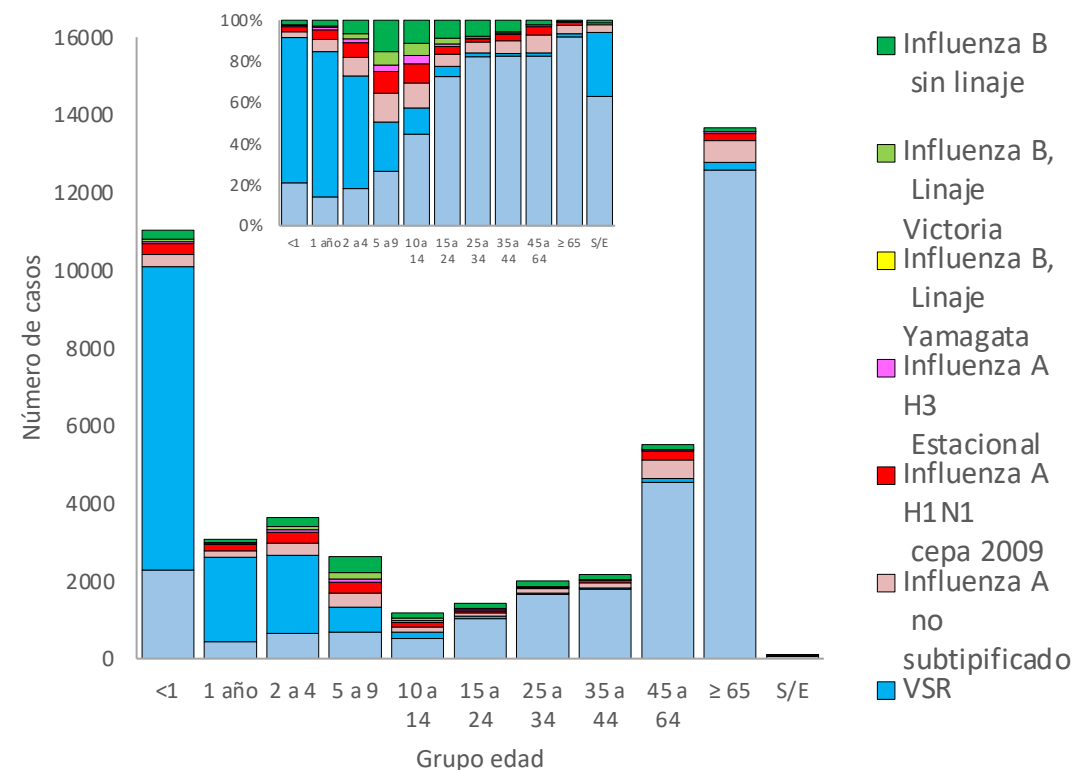
## Vigilancia de virus respiratorios en Unidades de Monitoreo ambulatorio

Distribución absoluta y relativa de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados entre SE16/2022 a SE 38/2023. Argentina.

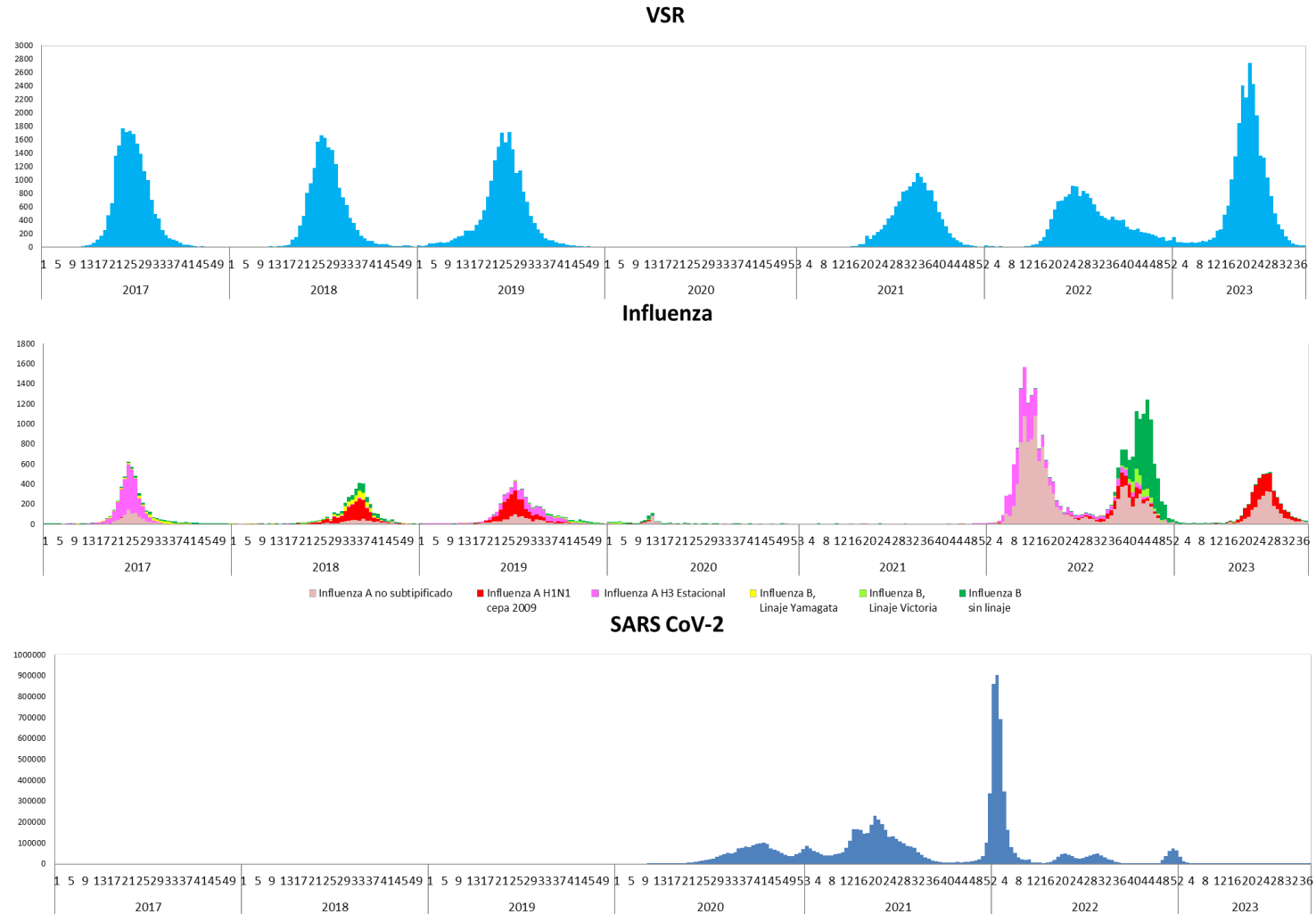


## Vigilancia de virus respiratorios en personas internadas

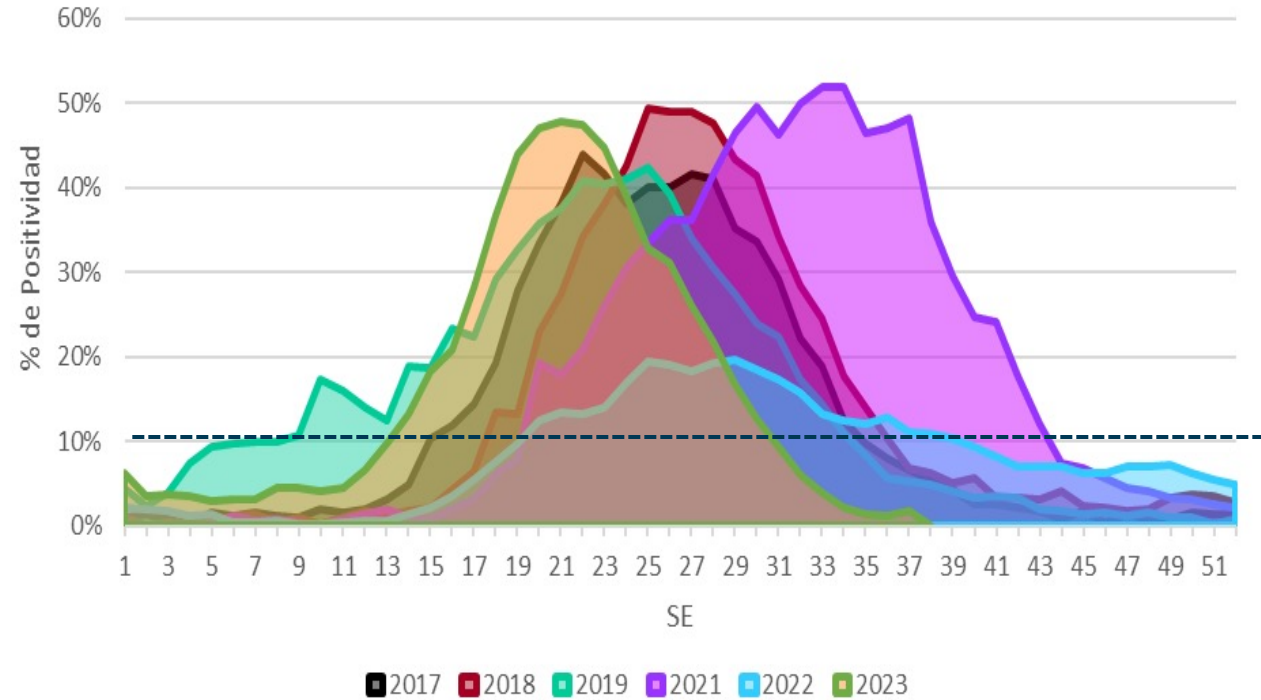
Distribución absoluta y relativa de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados entre SE16/2022 a SE 38/2023. Argentina.



# VSR, Influenza y SARS-CoV-2. Años 2017-2022. SE37 2023



## Porcentaje de positividad de VSR por SE – Años 2017 – 2022. SE37 2023



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

## Vigilancia de VSR en personas internadas

Casos hospitalizados con diagnóstico de VSR. SE01- 31. Año 2023 (n=8288)

Grupo de Edad	n (%) Internados VSR +
< 1	4758 (57,41)
1	1459 (17,60)
2 a 4	1261 (15,21)
5 a 9	414 (5)
10 a 14	101 (1,22)
15 a 24	54 (0,65)
25 a 34	21 (0,25)
35 a 44	21 (0,25)
45 a 64	45 (0,54)
65 y +	117 (1,41)
S/E	37 (0,45)
Total	8288

Casos internados en UCI con diagnóstico de VSR. SE01- 31. Año 2023 (n= 456).\*

Grupo de Edad	n(%) Internados en UCI VSR +
< 1	301 (66,01)
1	81 (17,76)
2 a 4	43 (9,43)
5 a 9	10 (2,19)
10 a 14	4 (0,88)
15 a 24	2 (0,44)
25 a 34	2 (0,44)
35 a 44	1 (0,22)
45 a 64	3 (0,66)
65 y +	7 (1,54)
S/E	2 (0,44)
Total	456

\*De 2250 casos VSR + con dato de ingreso a UCI (27,15%) , 456 fueron notificados con ingreso a cuidados críticos.

Casos fallecidos con diagnóstico de VSR (n= 21)

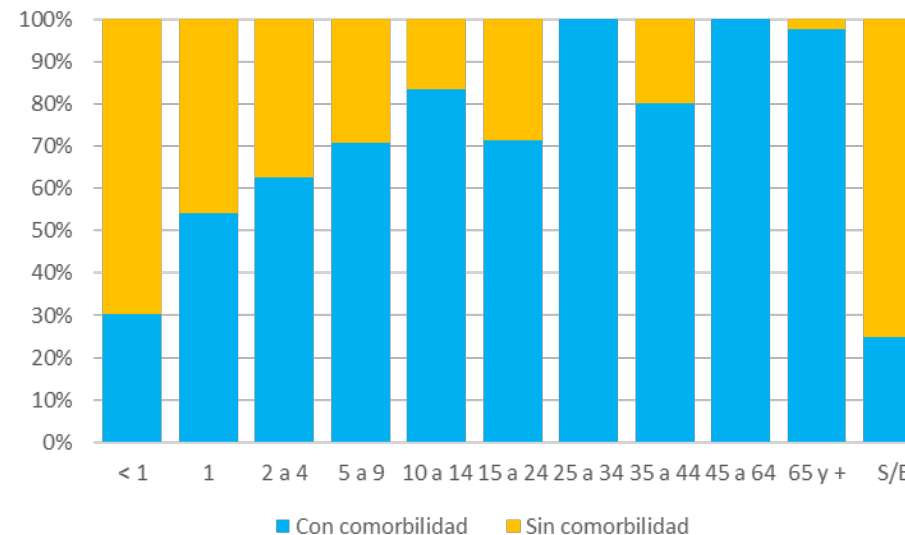
Grupo de Edad	n(%) Fallecidos con diagnóstico VSR +
< 1	4 (19,05)
1	2 (9,52)
2 a 4	2 (9,52)
5 a 9	1 (4,76)
10 a 14	0 (0)
15 a 24	0 (0)
25 a 34	0 (0)
35 a 44	1 (4,76)
45 a 64	2 (9,52)
65 y +	9 (42,86)
S/E	0 (0)
Total	21

## Vigilancia de VSR en personas internadas

Distribución de notificaciones de comorbilidad por grupo de edad. SE 01 – 31. Año 2023.

Grupo de Edad	Con comorbilidad	Sin comorbilidad	Sin dato
< 1	266	612	3880
1	164	139	1156
2 a 4	156	93	1012
5 a 9	56	23	335
10 a 14	10	2	89
15 a 24	5	2	47
25 a 34	5		16
35 a 44	4	1	16
45 a 64	16		29
65 y +	44	1	72
S/E	1	3	33
<b>Total</b>	<b>727</b>	<b>876</b>	<b>6685</b>

Distribución porcentual de notificaciones de comorbilidad por grupo de edad. SE01 – 31 2023.



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

## Distribución de notificaciones por tipo de comorbilidad por grupo de edad. SE01-31 2023.

Tipo de comorbilidad / Grupo Edad	< 1	1	2 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 64	65 y +	S/E	Total
Bronquiolitis previa	105	91	66	17								279
Prematuridad	85	27	7	1							1	121
Asma	4	5	19	22	2	1		1	2	5		61
N.A.C. previa	6	8	13	2		1		1	1	2		34
Enfermedad neurológica crónica	4	9	7	5	4		1	1		1		32
Hipertensión arterial	2								3	25		30
Enfermedad respiratoria crónica	7	7	11	2	1					1		29
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	2	4	2	2					5	11		26
Insuficiencia cardíaca	8	3	2	2				1	1	6		23
Bajo peso al nacer	13	6	2									21
Enfermedad oncológica		1	4	1	1		2		5	6		20
Obesidad (IMC 30-39,9)			3	3	1				3	5		15
Diabetes		1						1	1	10		13
Fumador									2	7		9
Desnutrición	3	2	1	1						1		8
Insuficiencia renal crónica			1	1				1	1	4		8
Inmunosupresión congénita o adquirida		1	1	1		1	1		1	2		8
Discapacidad intelectual		1	4		1		1					7
Ex-fumador										5		5
Enfermedad coronaria	1		1							1		3
Enfermedad cerebrovascular										2		2
Diálisis Crónica										2		2
Enfermedad neuromuscular		1										1
Infección por VIH/SIDA								1				1
Valvulopatía o reemplazo valvular		1										1
Diálisis Aguda								1				1
Obesidad mórbida (IMC>39,9)									1			1
Otras	44	26	32	8	1	2	1			6		120
Total	284	194	176	68	11	5	6	8	26	102	1	881

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 VSR en Unidades centinela de IRAG – 2023

Casos de IRAG y casos de VSR por grupo de edad. SE 01-31. Año 2023 (Muestras estudiadas para VSR= 532)

Grupo de Edad	IRAG totales	IRAG VSR+
< 1	312	166
1	157	61
2 a 4	285	67
5 a 9	202	31
10 a 14	53	3
15 a 24	9	0
25 a 34	20	0
35 a 44	29	0
45 a 64	133	1
65 y +	135	7
S/E	2	0
Total	1337	336

Casos hospitalizados con diagnostico de IRAG VSR+ (n=336)

Grupo de Edad	n(%) IRAG VSR+
< 1	166 (49,40)
1	61 (18,15)
2 a 4	67 (19,94)
5 a 9	31 (9,23)
10 a 14	3 (0,89)
45 a 64	1 (0,30)
65 y +	7 (2,08)

Casos de IRAG VSR+ hospitalizados en UCI (n=25)

Grupo de Edad	n(%) IRAG VSR + internados en UCI
< 1	16 (64)
1	6 (24)
2 a 4	1 (4)
5 a 9	1 (4)
10 a 14	0 (0)
45 a 64	0 (0)
65 y +	1 (4)

\*Hay 14/336 casos de IRAG VSR+ que no cuentan con registro de datos de ingreso a UCI

- Para el periodo analizado se registran 2 casos de IRAG fallecidos con diagnostico de VSR en el grupo edad de 65 años y mas.

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 VSR en Unidades centinela de IRAG

Distribución de notificaciones de comorbilidad por grupo de edad. SE 01-31 2023. UC-IRAG

Grupo de Edad	Con comorbilidad	Sin comorbilidad	Sin dato
< 1	40	110	16
1	42	18	1
2 a 4	52	11	4
5 a 9	25	5	1
10 a 14	2		1
45 a 64	1		
65 y +	7		

Distribución de notificaciones por tipo de comorbilidad por grupo de edad. SE 01-31 2023. UC-IRAG

Tipo de Comorbilidad / Grupo Edad	< 1	1	2 a 4	5 a 9	10 a 14	45 a 64	65 y +	Total
Bronquiolitis previa	19	23	27	8				77
Prematuridad	10	6	2					18
Asma		1	4	11				16
N.A.C. previa	1	1	6	2				10
Enfermedad neurológica crónica	1	3	3	2	1			10
Enfermedad respiratoria crónica		1	3	1				5
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)				1		1	3	5
Insuficiencia cardíaca	1	1	1	2				5
Discapacidad intelectual		1	2		1			4
Insuficiencia renal crónica			1	1			1	3
Enfermedad oncológica			1				2	3
Hipertensión arterial							3	3
Ex-fumador							2	2
Inmunosupresión congénita o adquirida			1				1	2
Obesidad (IMC 30-39,9)				1			1	2
Fumador						1	1	2
Otras	8	13	10	3				34
Total	40	50	61	32	2	2	14	201

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

## Retos en la Vigilancia epidemiológica de VSR

Continuar trabajando en la sostenibilidad y el fortalecimiento de las Unidades de Monitoreo Ambulatorio de Virus respiratorios y las Unidades centinela de IRAG.

Continuar fortaleciendo la integración de VSR en los componentes de vigilancia centinela (UMA – UC-IRAG) y vigilancia no centinela (Redes de Laboratorio de virus respiratorios).

Identificar y caracterizar grupos de riesgo para enfermedad grave por VSR.

Identificar e implementar metodologías adecuadas para lograr estimaciones de carga de enfermedad por VSR a partir de las estrategias de vigilancia de virus respiratorios vigentes en el país.

Continuar trabajando para garantizar la provisión de insumos para fortalecer la integración de la vigilancia epidemiológica de VSR a la vigilancia de otros virus respiratorios

# LATAM EN » ACCI»N


FORO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN VRS

