

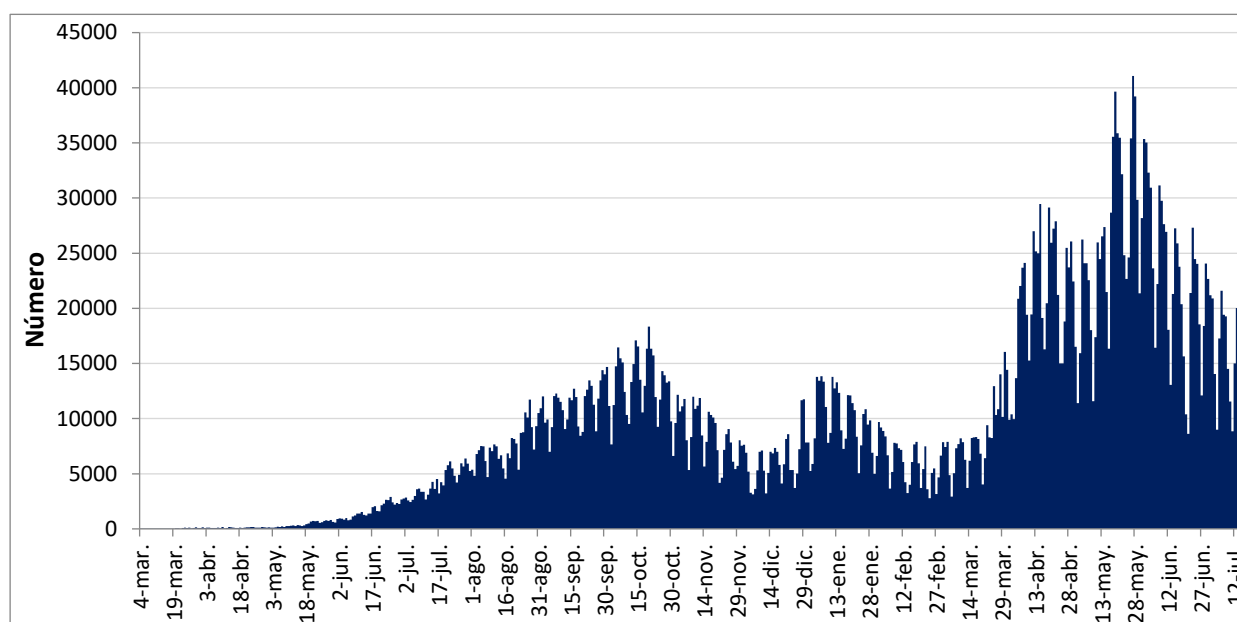
## INDICADORES DE SEGUIMIENTO – COVID-19. PROVINCIA DE TUCUMÁN<sup>1</sup>

En el marco de la vigilancia epidemiológica, clínica y por laboratorio de los pacientes con sospecha de COVID-19, se seleccionaron indicadores de seguimiento diario con la finalidad de observar el comportamiento de la epidemia, y el efecto de las intervenciones realizadas en las distintas fases: Contención y Mitigación.

### Situación en Argentina

Hasta el día 14 de julio de 2021, se registró un total de 4.702.657 casos confirmados. La curva epidémica tiene un comportamiento ascendente desde finales de marzo, con cifras mayores a las alcanzadas en 2020. En los últimos días se ha registrado una leve disminución, luego del aumento de casos observado a mediados de mayo. Hasta la fecha se registraron 100.250 muertes.

**Fig. 1. Curva epidémica de casos confirmados de COVID-19. Argentina, hasta 14/07/2021.**

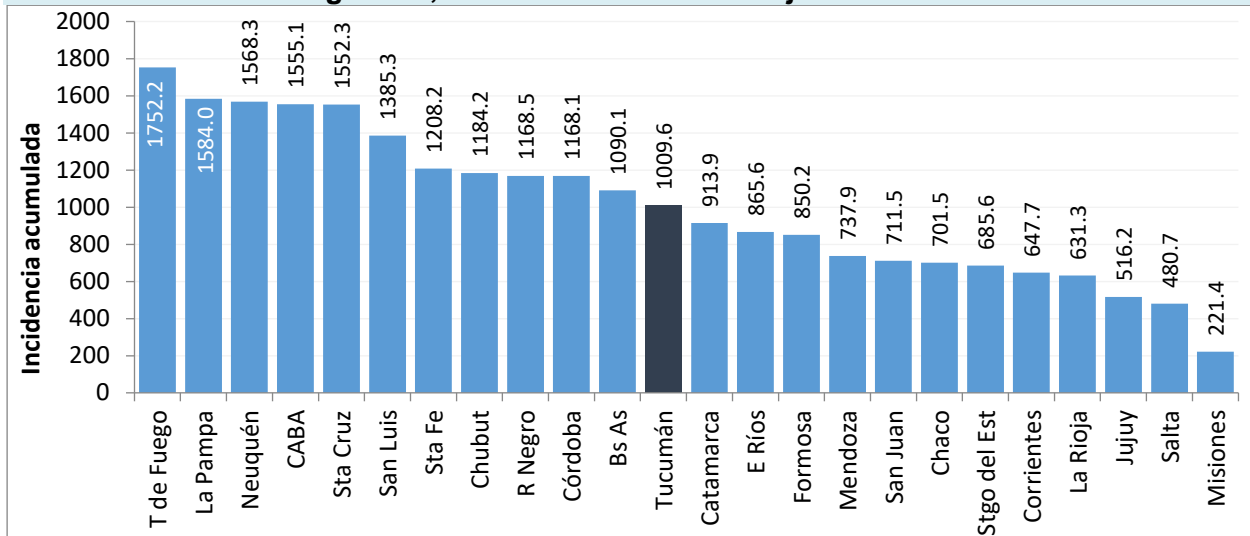


Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación

La provincia de Buenos Aires es la jurisdicción con mayor número de casos, pero la más afectada es la provincia de Tierra del Fuego, con una incidencia acumulada de 1.752 casos por cada 100 mil habitantes. Las provincias del centro y sur del país, presentan las mayores tasas de incidencia, a diferencia de las provincias del norte del país.

<sup>1</sup> Los datos correspondientes a Tucumán en este informe son actualizados a las 10hs del día de la fecha.

**Fig. 2. Incidencia acumulada de COVID-19 (por 10.000 hab.) según jurisdicciones de Argentina, Año 2020 hasta el 14 de julio de 2021.**

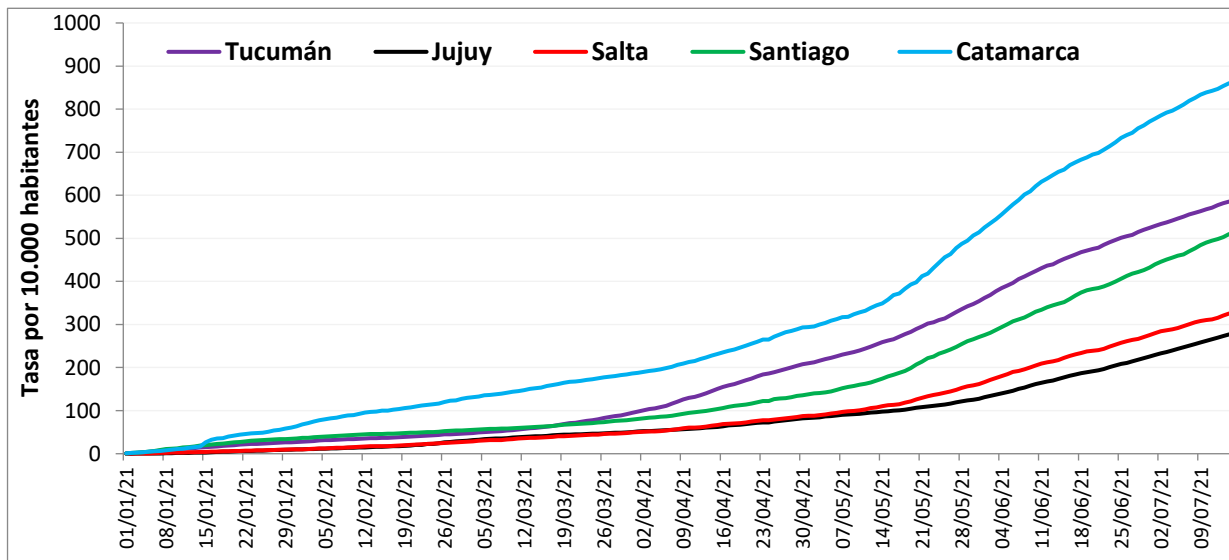


Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación

### Situación en el NOA

La provincia de Tucumán presenta la mayor tasa de incidencia acumulada desde el inicio de la pandemia, con respecto a otras provincias de la región (Figura 2), seguida de Catamarca y Santiago del Estero. Considerando el año 2021, Catamarca registra un mayor número de casos diarios nuevos por 10.000 habitantes en relación a las provincias del NOA (Figura3).

**Fig. 3. Curva de Tasas diarias acumuladas de COVID-19 por 10.000 habitantes en provincias del NOA. Argentina –Enero hasta el 14/07/2021**



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación

### Situación en Tucumán

La circulación viral en Tucumán es de tipo comunitaria; actualmente, se observa un incremento en el número de casos, principalmente en las ciudades que componen el Gran San Miguel de Tucumán.

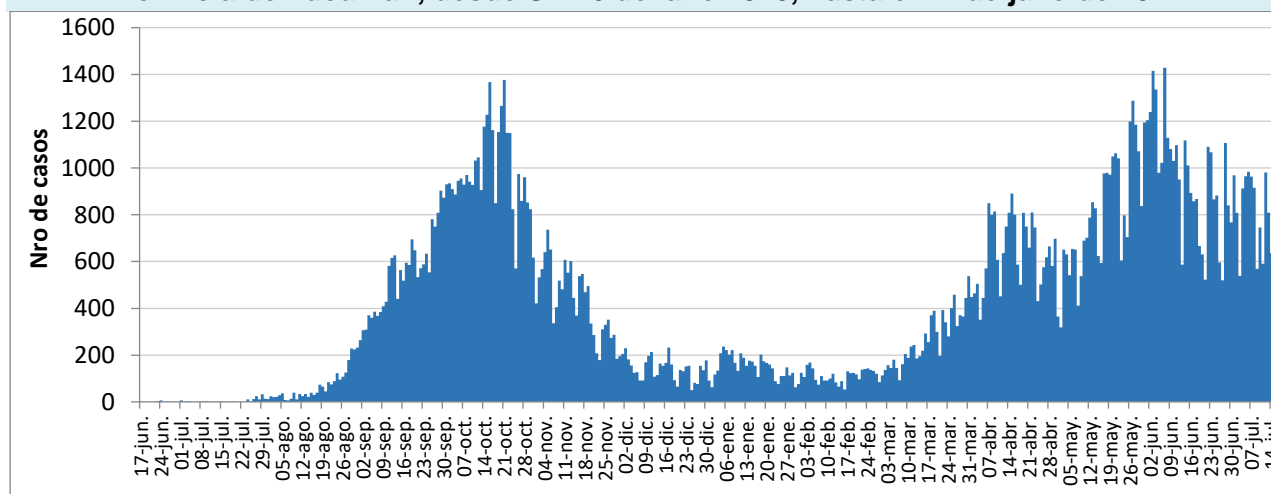
**Tabla. 1.**  
**Principales indicadores**  
**de evolución de la**  
**pandemia por COVID-**  
**19, hasta el 15 de julio**  
**de 2021.**  
**Provincia de Tucumán.**

	Número	Porcentaje
<b>Total Notificados</b>	<b>655693</b>	
<b>Confirmados</b>	<b>171086</b>	
Casos importados	81	0.0
Casos por contacto	10408	6.1
Casos comunitarios	141265	82.6
Casos en investigación	12943	7.6
<b>Activos</b>	<b>11055</b>	<b>6.5</b>
Recuperados	157168	91.9
Fallecidos	2863	1.7
Casos descartados	484607	
<b>Casos Trabajadores de Salud</b>	<b>6389</b>	<b>3.7</b>
Fallecidos en actividad	Si	36
	No	19
Positividad		26.1
Letalidad		1.7
<b>Incidencia Acumulada</b>		
Incidencia	1009.6	/10 mil hab.

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos SNVS 2.

La curva epidémica, que muestra una transmisión de tipo propaga da, tuvo el pico de casos a mediados de octubre. Luego disminuyó sostenidamente hasta el mes de diciembre, cuando hubo un promedio de 150 casos diarios. En enero de 2021, se registró un leve aumento, que pudo deberse al efecto de las reuniones sociales por las fiestas de fin de año. En los últimos días hubo un aumento de nuevos casos y se reportó un promedio de 800 casos diarios.

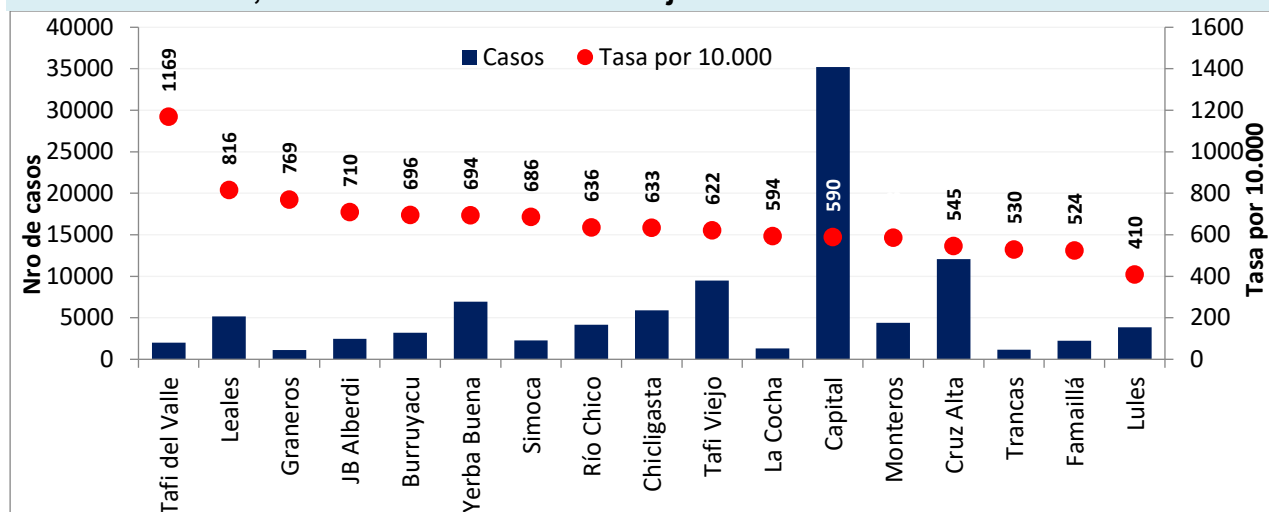
**Fig. 4. Curva epidémica de casos confirmados de COVID-19 según fecha notificación. Provincia de Tucumán, desde SE 26 del año 2020, hasta el 14 de julio de 2021**



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Desde el inicio de la pandemia hasta el día 15 de julio de 2021, se detectaron 171.086 casos en la Provincia de Tucumán. En el año 2021, el departamento con la relación de casos por número de habitantes más alta es Tafí del Valle seguido por el departamento Leales.

**Fig. 5. Casos y Tasas (por 10.000 habitantes) de COVID-19, según departamentos de residencia, desde el 1 de enero al 15 de julio de 2021. Provincia de Tucumán.**



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

El gráfico está ordenado según el orden de mayor incidencia por habitante.

**Características generales en casos confirmados:**

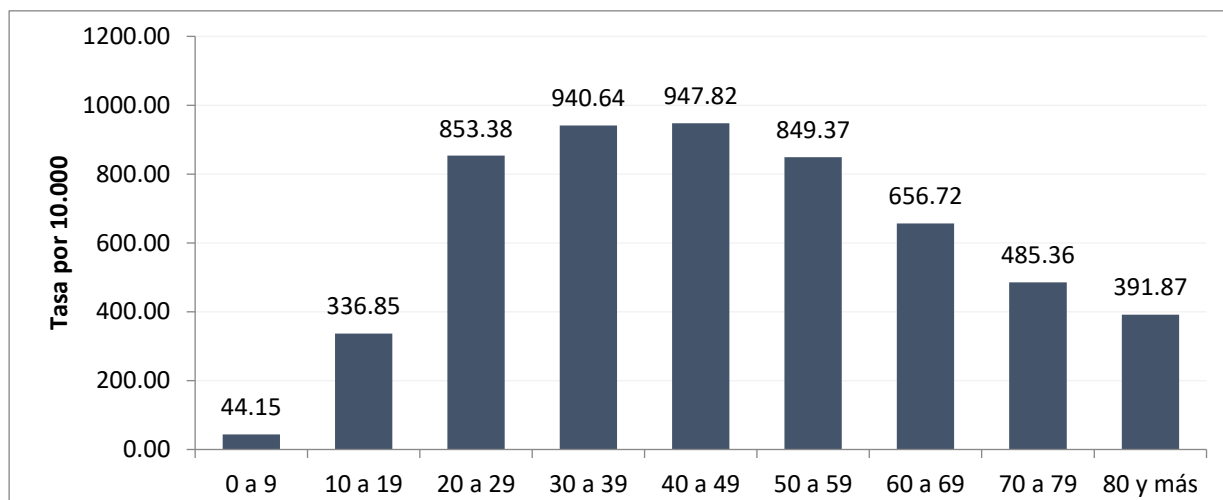
No hubo diferencias porcentuales en la distribución según sexo. La mediana de edad en la población fue de 38 años (Min=2 días; Max=102), sin diferencias entre sexos. El 50% de las personas que enfermaron tuvieron entre 27 a 51 años. Pudo observarse un importante número de casos asintomáticos u oligosintomáticos. La población con mayor incidencia de contagios son los jóvenes y adultos jóvenes, en ambos sexos, seguido de las personas mayores de 60 años. También puede observarse una baja incidencia en niños y adolescentes (menores de 20 años).

**N° de casos de COVID-19 por Departamento y años. Provincia de Tucumán**

Departamento	2020	2021	Total
BURRUYACU	817	3,192	4009
CAPITAL	32041	35,222	67263
CHICLIGASTA	2533	5,902	8435
CRUZ ALTA	9802	12,080	21882
FAMAILLA	1265	2,235	3500
GRANEROS	204	1,121	1325
JB ALBERDI	737	2,470	3207
LA COCHA	197	1,296	1493
LEALES	2022	5,183	7205
LULES	2737	3,845	6582
MONTEROS	1651	4,411	6062
RIO CHICO	1861	4,178	6039
SIMOCA	516	2,261	2777
TAFI DEL VALLE	609	2,017	2626
TAFI VIEJO	6531	9,481	16012
TRANCAS	322	1,145	1467
YERBA BUENA	4246	6955	11201
<b>Total</b>	<b>68091</b>	<b>102994</b>	<b>171085</b>

\* No se incluye un caso del exterior

**Fig. 6. Tasas específicas (por 10.000 hab.) de COVID-19 según grupos de edad. Provincia de Tucumán. Desde el 1 de enero al 15 de julio de 2021.**



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

A la fecha, 2863 personas fallecieron; y se observó que la mortalidad se incrementa a partir de los 60 años. La mediana de edad de los fallecidos, durante el año 2020 fue de 68 años (Min: 1 mes; Max: 98 años); mientras que en lo que va del año 2021 la mediana es de 64 años. Por otra parte, la mediana de edad de los casos que requirieron internación fue de 56 años.

## Vigilancia genómica de Variantes de SARS-CoV-2

Los virus cambian constantemente y de manera natural a través de la ocurrencia de mutaciones durante la replicación viral. Desde la caracterización genómica inicial del SARS-CoV-2, el virus ha generado diferentes variantes genéticas. Se clasifican en 2 grandes grupos: Variantes de preocupación (VOC), y variantes de interés (VOI)<sup>2</sup>.

Uno de los objetivos de la vigilancia genómica, es monitorear las tendencias geográficas y temporales de las variantes de SARS-CoV-2 que circulan en el territorio argentino. Las muestras son procesadas en el Laboratorio de Referencia Nacional (ANLIS – Dr. Carlos C. Malbrán), y se realiza con criterios de vigilancia epidemiológica (vigilancia de viajeros, eventos inusitados, muestreo poblacional).

<sup>2</sup>**VOC:** Aumento de la transmisibilidad o cambio perjudicial en la epidemiología de COVID-19; o Aumento de la virulencia o cambio en la presentación clínica de la enfermedad; o Disminución de la eficacia de las medidas sociales y de salud pública o de los diagnósticos, vacunas y terapias disponibles.

**VOI:** Se caracterizan porque son menos transmisibles, y no parecen ser más agresivas o patógenas, al menos por ahora.



Hasta el 15/07/2021, sobre un total de 147 muestras analizadas mediante secuenciación genómica, un 71 % correspondieron al grupo VOC.

**Tabla: Resultados de vigilancia genómica de muestras de hisopado nasofaríngeo, provincia de Tucumán.**

	Denominación	N°
VARIANTES DE PREOCUPACIÓN (VOC)	Gamma - Manaos	97
	Alpha - Reino Unido	7
VARIANTES DE INTERÉS (VOI)	Epsilon - California	12
	Zeta - Río de Janeiro	2
	Lambda - Andina	9
	Otras: NO VOC/ NO VOI	20
	<b>Total</b>	<b>147</b>

Fuente: Dirección de Epidemiología, en base a datos del ANLIS Dr. C. Malbrán