

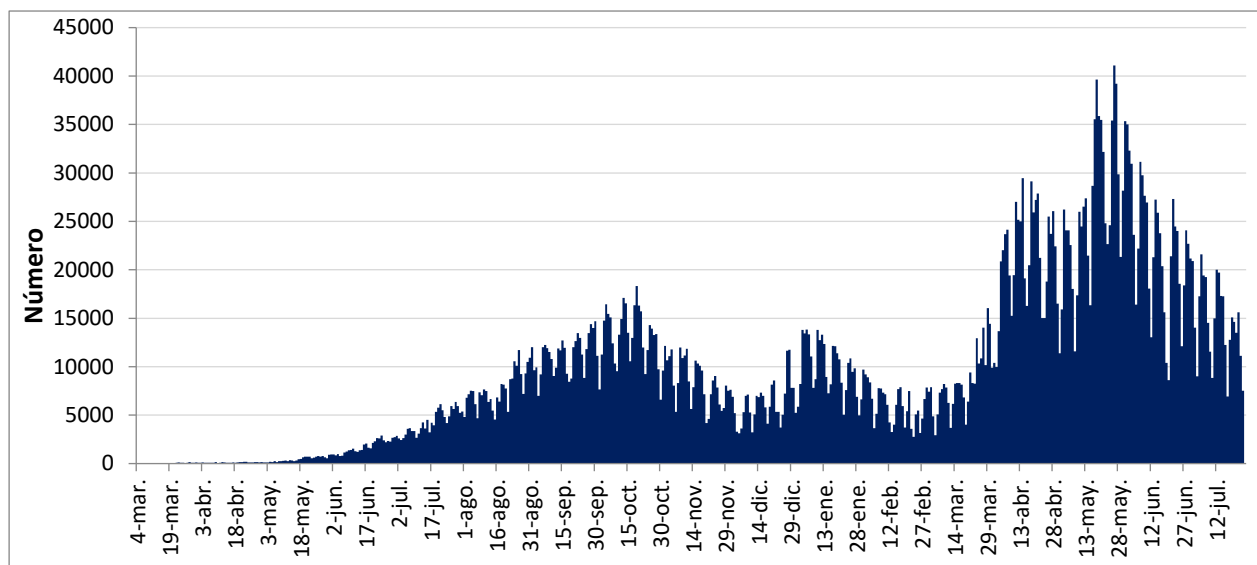
## INDICADORES DE SEGUIMIENTO – COVID-19. PROVINCIA DE TUCUMÁN<sup>1</sup>

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 25 de julio de 2021, se registró un total de 4.846.615 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 103.721 muertes.

**Fig. 1. Curva epidémica de casos confirmados de COVID-19. Argentina, hasta 25/07/2021.**

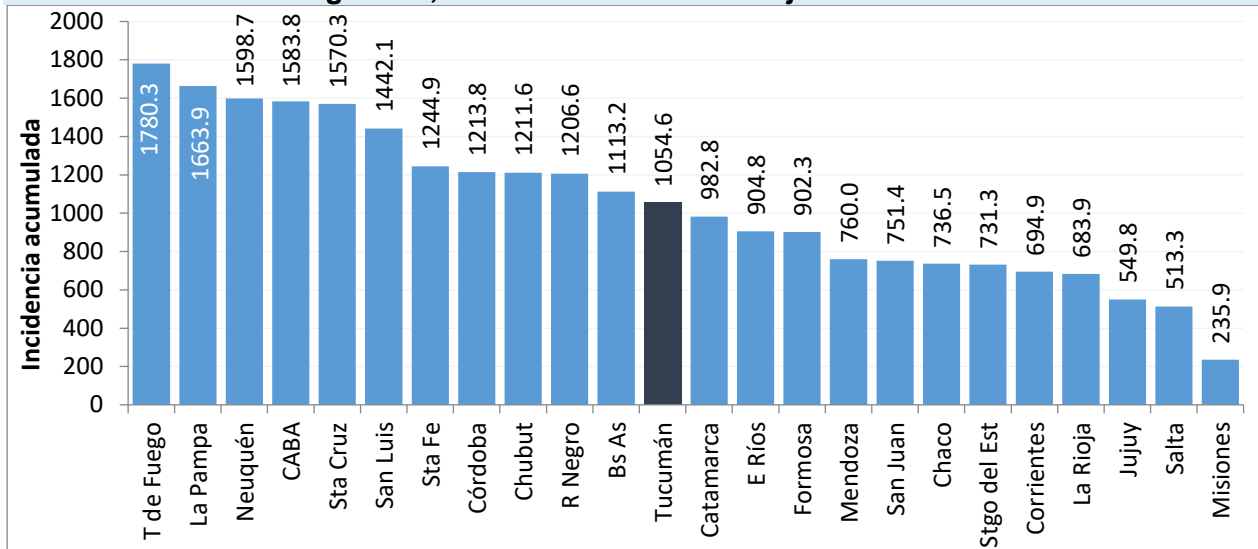


*Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación*

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 1.780 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 25 de julio de 2021.**

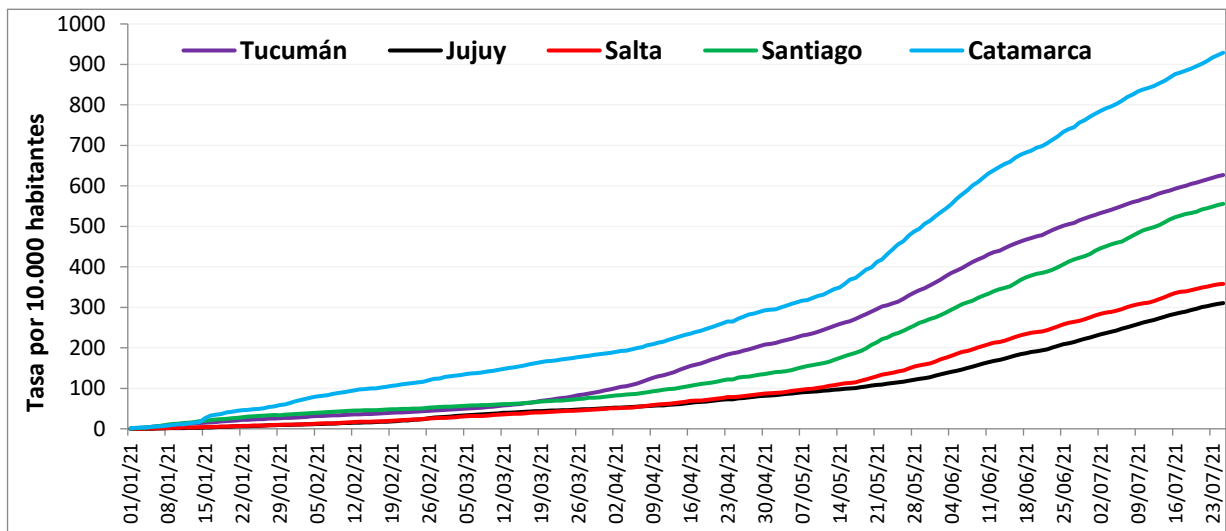


Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación

### 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 (Figura 3).

**Fig. 3. Curva de Tasas diarias acumuladas de COVID-19 por 10.000 habitantes en provincias del NOA. Argentina – Enero hasta el 25/07/2021**



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.

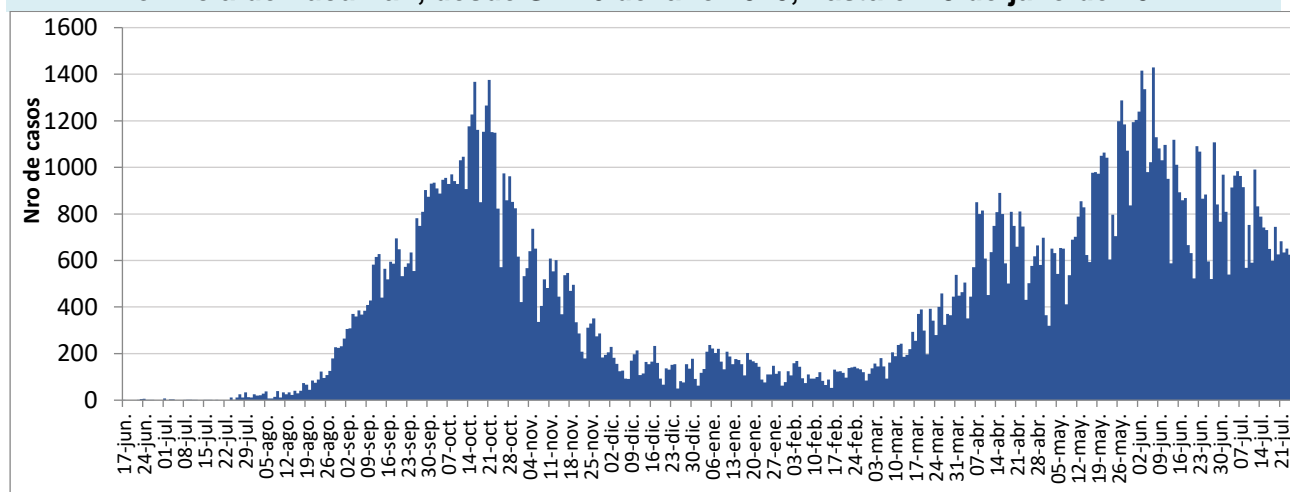
**Tabla. 1.**  
**Principales indicadores**  
**de evolución de la**  
**pandemia por COVID-**  
**19, hasta el 26 de julio**  
**de 2021.**  
**Provincia de Tucumán.**

	Número	Porcentaje
<b>Total Notificados</b>	<b>694166</b>	
<b>Confirmados</b>	<b>178711</b>	
Casos importados	81	0.0
Casos por contacto	10636	6.0
Casos comunitarios	151879	85.0
Casos en investigación	9483	5.3
<b>Activos</b>	<b>9066</b>	<b>5.1</b>
Recuperados	166644	93.2
Fallecidos	3001	1.7
Casos descartados	515455	
<b>Casos Trabajadores de Salud</b>	<b>6632</b>	<b>3.7</b>
Fallecidos en actividad	Si	38
	No	20
Positividad		25.7
Letalidad		1.7
<b>Incidencia Acumulada</b>		
Incidencia	1054.6	/10 mil hab.

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

La curva epidémica, que muestra una transmisión de tipo propagada, 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.

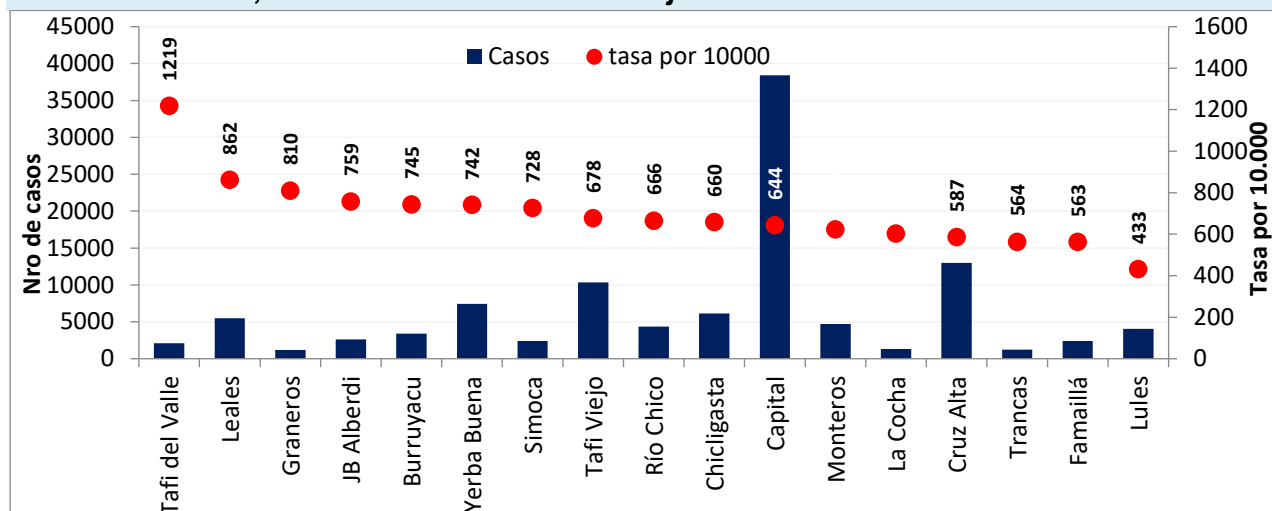
**Fig. 4. Curva epidémica de casos confirmados de COVID-19 según fecha notificación. Provincia de Tucumán, desde SE 26 del año 2020, hasta el 25 de julio de 2021**



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

Desde el inicio de la pandemia hasta el día 26 de julio de 2021, se detectaron 178.711 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 26 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:

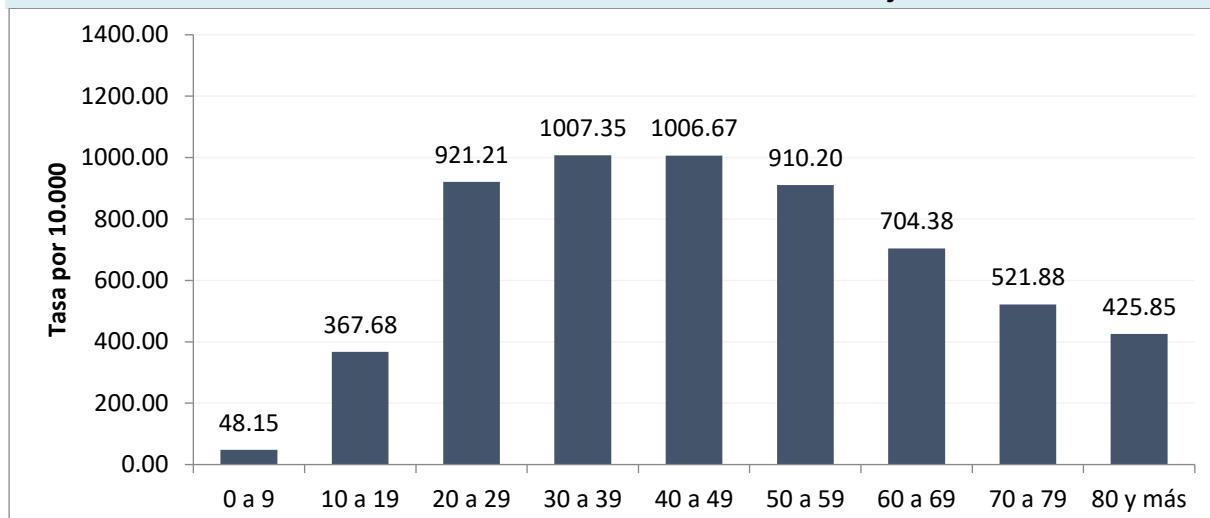
No hubo diferencias porcentuales en la distribución según sexo. La mediana de edad en la población fue de 38 años (Min=2 días; Max=102), sin diferencias entre sexos. El 50% de las personas que enfermaron tuvieron entre 27 a 51 años. Pudo observarse un importante número de casos asintomáticos u oligosintomáticos. 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	3417	4234
CAPITAL	32041	38412	70453
CHICLIGASTA	2533	6146	8679
CRUZ ALTA	9802	13009	22811
FAMAILLA	1265	2399	3664
GRANEROS	204	1180	1384
JB ALBERDI	737	2641	3378
LA COCHA	197	1317	1514
LEALES	2022	5479	7501
LULES	2737	4067	6804
MONTEROS	1651	4693	6344
RIO CHICO	1861	4376	6237
SIMOCA	516	2397	2913
TAFI DEL VALLE	609	2103	2712
TAFI VIEJO	6531	10331	16862
TRANCAS	322	1219	1541
YERBA BUENA	4246	7433	11679
<b>Total</b>	<b>68091</b>	<b>110619</b>	<b>178710</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 26 de julio de 2021.**



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

A la fecha, 3001 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 26/07/2021, sobre un total de 189 muestras analizadas mediante secuenciación genómica, un 75 % 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	134
	Alpha - Reino Unido	7
	Delta-India	1*
VARIANTES DE INTERÉS (VOI)	Epsilon - California	12
	Zeta - Río de Janeiro	2
	Lambda - Andina	12
	Otras: NO VOC/ NO VOI	21
	<b>Total</b>	<b>189</b>

\*El caso se encuentra en la Ciudad Autónoma de Bs As.

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