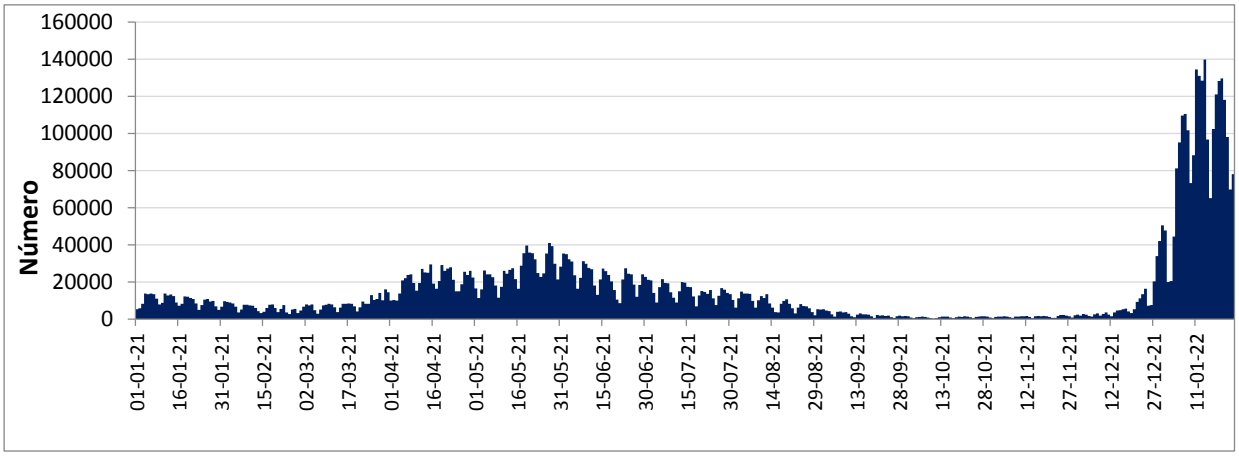
INDICADORES DE SEGUIMIENTO – COVID-19. PROVINCIA DE TUCUMAN[1]

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 24 de enero de 2022, se registró un total de 7.940.657 casos confirmados. La curva epidémica tiene un comportamiento ascendente desde finales de marzo, con cifras mayores a las alcanzadas en 2020. Desde mediados de diciembre de 2021 se registra un aumento importante de casos. Hasta la fecha se registraron 119.444 muertes.

Fig. 1. Curva epidémica de casos confirmados de COVID-19. Argentina, desde 01/01/2021 hasta 24/01/2022



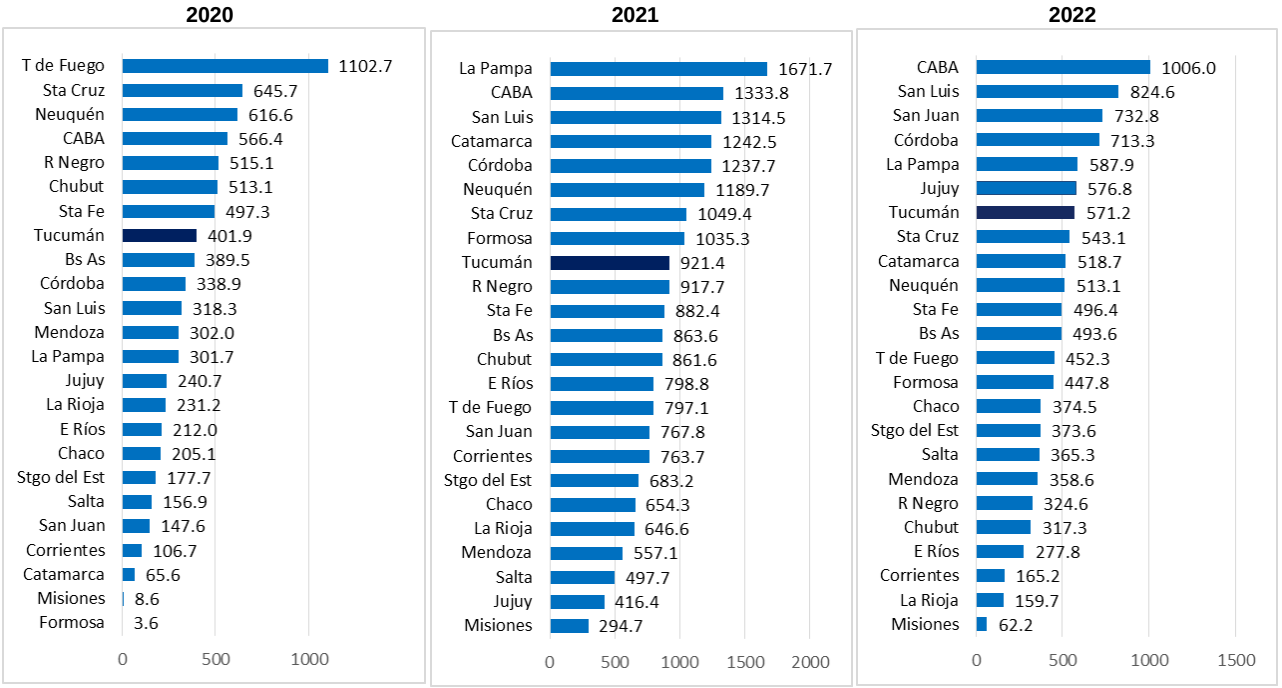
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación

En relación a la incidencia acumulada anual de COVID-19 según jurisdicciones, se pudo observar que en los años 2020 y 2021, las provincias de Tierra del Fuego y La Pampa, respectivamente, fueron las más afectadas con respecto al resto de las jurisdicciones.

En lo transcurrido del año 2022, observamos que la Ciudad Autónoma de Buenos Aires encabeza la lista con 1006 casos por cada 10.000 habitantes. Por otro lado, de las provincias del NOA, en el año 2020, la provincia de Tucumán se ubicó en primer término (Figura 2).

[1] Los datos correspondientes a Tucumán en este informe son actualizados a las 10 hs del día de la fecha.

Fig. 2. Incidencia acumulada de COVID-19 (por 10.000 hab.) según jurisdicciones de Argentina y años, hasta el 24 de enero de 2022.

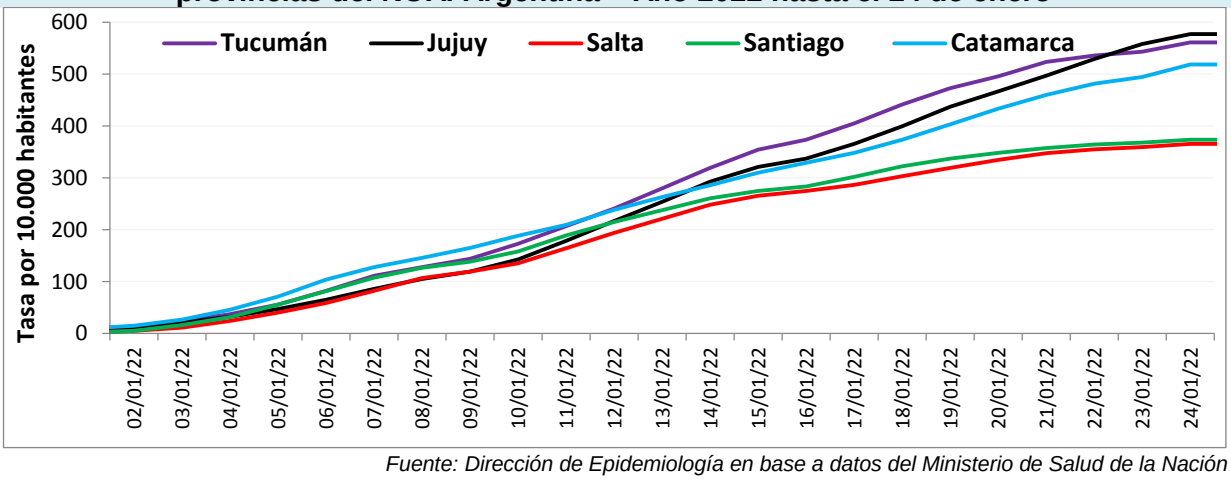


Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación

Situación en el NOA

En el año 2021 la provincia de Tucumán ocupó el 2do lugar en la incidencia acumulada, con respecto a otras provincias de la región (Figura 2), seguida de Santiago del Estero y Salta. Considerando el año 2022, Jujuy 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 – Año 2022 hasta el 24 de enero



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 leve incremento en el número de casos, sobre todo en departamentos que conforman el Gran San Miguel de Tucumán; y también en los departamentos del interior de la provincia.

Tabla. 1.

Principales indicadores de evolución de la pandemia por COVID-19, acumulados desde 2020, hasta el 24 de enero de 2022.

Provincia de Tucumán.

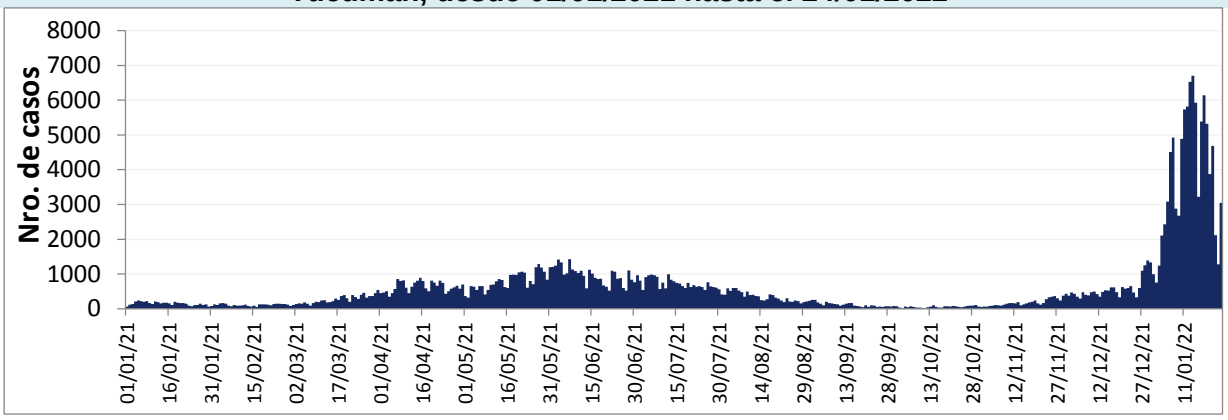
			Número	Porcentaje
Total Estudiados			**1231233**	
Confirmados			**321057**	
Casos importados			81	0.0
Casos por contacto			11213	3.5
Casos comunitarios			297731	92.7
Activos			70351	21.9
Recuperados			246981	76.9
Fallecidos			3725	1.2
Casos descartados			910176	
Casos Trabajadores de Salud			12032	3.7
Fallecidos en actividad	Si	43		
	No	24		
Letalidad				1.2

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 de 2020 (1ra ola). 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 2021 se produjo la 2da ola, con el pico entre mayo y junio.

En el año en curso, la provincia transita su tercera ola, con predominio de circulación de las variantes Ómicron y Delta. La curva epidémica refleja un crecimiento de tipo exponencial, similar a lo que acontece en el país, y lo ocurrido en otros países. En los últimos días hubo un promedio de 4000 casos diarios.

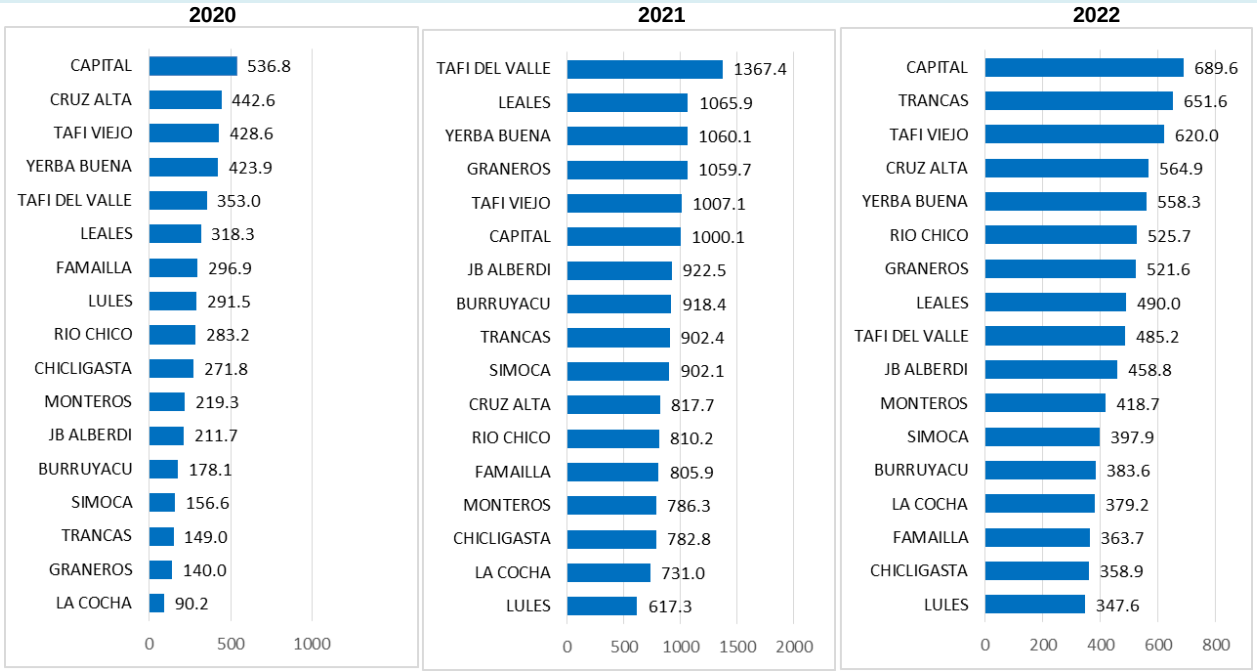
Fig. 4. Curva epidémica de casos de COVID-19 según fecha notificación. Provincia de Tucumán, desde 01/01/2021 hasta el 24/01/2022



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

Desde el inicio de la pandemia hasta el día 24 de enero de 2022, se detectaron 321.057 casos de COVID-19 en la Provincia de Tucumán. En lo que transcurre del año 2022, el departamento con mayor relación de casos por número de habitantes es el departamento Capital.

Fig. 5. Tasa de incidencia (por 10.000 habitantes) de COVID-19, según departamentos de residencia y años, al 24 de enero de 2022. Provincia de Tucumán.



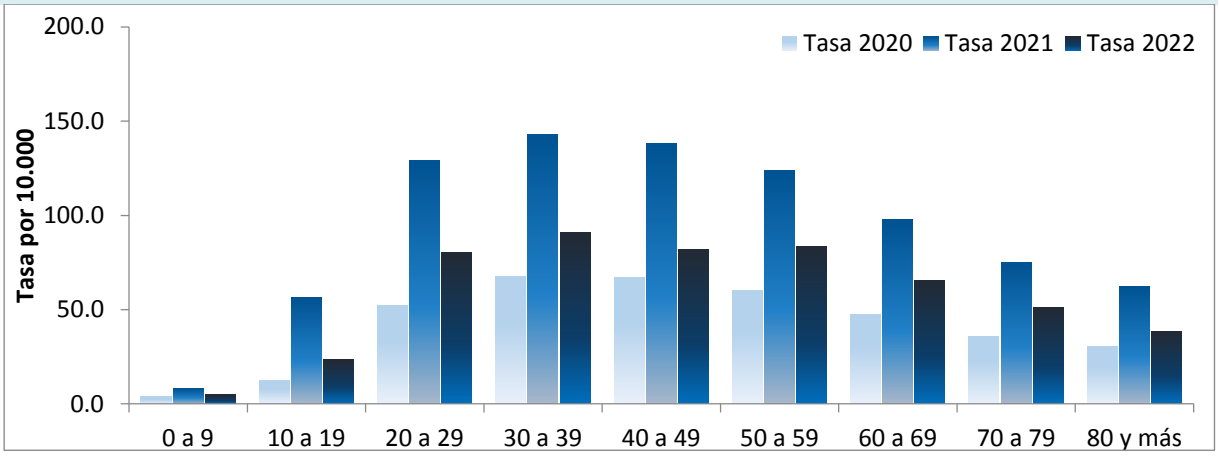
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

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).

Fig. 6. Tasas específicas (por 10.000 hab.) de COVID-19 según grupos de edad y años. Provincia de Tucumán. Año 2022 hasta el 24 de enero de 2022.



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

A la fecha, 3725 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 el año 2021 la mediana fue de 64 años. Por otra parte, la mediana de edad de los casos que requirieron internación en 2021 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)[2].

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). En la actualidad en la provincia las variantes predominantes en circulación son Delta y Ómicron (Ambas VOC).

[2] **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.