



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA  
EPIDEMIOLÓGICA

# 39

NÚMERO 621  
AÑO 2022

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



Ministerio de Salud  
Argentina

# AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

DR. ALBERTO ÁNGEL FERNÁNDEZ

MINISTRA DE SALUD DE LA NACIÓN

DRA. CARLA VIZZOTTI

JEFA DE GABINETE

LIC. SONIA GABRIELA TARRAGONA

SECRETARIA DE ACCESO A LA SALUD

DRA. SANDRA MARCELA TIRADO

SUBSECRETARIA DE MEDICAMENTOS E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. NATALIA GRINBLAT

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

DRA. ANALÍA REARTE

DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA

MG. CARLOS GIOVACCHINI

## CONTENIDO

Staff .....	4
EDITORIAL: Programa EPI.Ar Inicial: Entrenamiento en Epidemiología de Campo y Acciones en Salud Publica para equipos de primera linea.....	2
SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES .....	3
Viruela símica .....	4
Hepatitis aguda grave de origen desconocido.....	10
EVENTOS PRIORIZADOS .....	13
Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas .....	14
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA .....	39
Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria .....	40

## STAFF

### Dirección de Epidemiología

Carlos Giovacchini	Juan Pablo Ojeda	Andrés Hoyos Obando
Victoria Hernández	Ignacio Di Pinto	María Pía Buyayisqui
Tamara Wainziger	Hilan Mauricio Vargas	Karina Martínez
Silvina Erazo	Guillermina Pierre	Ezequiel Travin
Sebastián Riera	Martina Meglia Vivarés	Dalila Rueda
Martina Iglesias	Camila Dominguez	Analí López Almeyda
María Belén Markiewicz	Paula Rosin	Laura Bidart
Maria Eugenia Chaparro	Fiorella Ottonello	Mariel Caparelli
Luciana Iummato	Federico M. Santoro	Mercedes Paz
Leonardo Baldiviezo	Daniela Álvarez	Mariana Mauriño
Julio Tapia	Cecilia S. Mamani	Georgina Martino
Julietta Caravario	Carla Voto	Alexia Echenique
Juan Ruales	Antonella Vallone	Estefanía Cáceres
		Silvina Moisés

### Contribuyeron con la gestión y/o análisis de la información para la presente edición:

- Editorial: Laura Bidart<sup>1</sup>, Agustina Page, Carlos Giovacchini.
- Informe *viruela símica*: Adrián Lewis<sup>2</sup>
- Informe sobre Hepatitis aguda grave de origen desconocido: Sara Vladimirsky<sup>3</sup>, Juan Stupka y Juan Digiosepe<sup>4</sup>, Daniela Hansen Krogh y Liliana Bisignano<sup>5</sup>, Soledad Alonso, Emma Coronel y Roxana Aquino<sup>6</sup>
- Informe *infecciones respiratorias agudas*: Elsa Baumeister y Andrea Pontoriero<sup>7</sup>, Josefina Campos<sup>8</sup>.

**Imagen de tapa:** Foto tomada en el taller piloto para la implementación del Programa de Epidemiología de Campo e Intervenciones en Salud Pública de Nivel Inicial (EPI.Ar-Inicial), 30/09/2022

---

Este boletín es el resultado del aporte de las personas usuarias del SNVS<sup>2.0</sup> que proporcionan información de manera sistemática desde las 24 jurisdicciones; de los laboratorios nacionales de referencia, los referentes jurisdiccionales de vigilancia clínica y laboratorial y de los programas nacionales de control, que colaboran en la configuración, gestión y usos de la información.

---

<sup>1</sup> Area de Capacitación y Desarrollo de la Fuerza de Trabajo en Epidemiología, Dirección de Epidemiología.

<sup>2</sup> Laboratorio Nacional de Referencia Viruela símica, INEI-ANLIS

<sup>3</sup> Laboratorio Nacional de Referencia de Hepatitis Virales - INEI-ANLIS).

<sup>4</sup> Laboratorio Nacional de Referencia de Gastroenteritis Virales - INEI-ANLIS).

<sup>5</sup> INCUCAI. Ministerio de Salud de la Nación.

<sup>6</sup> Coordinación de Hepatitis Virales, Ministerio de Salud de la Nación.

<sup>7</sup> Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS

<sup>8</sup> Plataforma de Genómica, ANLIS-Malbrán.

## EDITORIAL: PROGRAMA EPI.AR INICIAL: ENTRENAMIENTO EN EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO Y ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PARA EQUIPOS DE PRIMERA LÍNEA.

El fortalecimiento permanente de las competencias del personal encargado de las tareas de vigilancia y control de eventos en todos los niveles y en todo el territorio es un pilar fundamental para garantizar las capacidades del país para la detección y respuesta a riesgos para la salud pública.

En ese contexto, la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación ha comenzado - a través de su área de Capacitación, Desarrollo y Fortalecimiento de RRHH en Epidemiología- durante la última semana de septiembre de 2022, la prueba piloto para la **implementación del Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo y Acciones en Salud Pública de Nivel Inicial (EPI.Ar Inicial)**, con la colaboración de los Centros para el Control de Enfermedades de Estados Unidos (a través de su [Programa de Capacitación en Epidemiología de Campo](#) -FETP por sus siglas en inglés-) y Tephinet ([la Red de Programas de Capacitación en Epidemiología e Intervenciones de Salud Pública](#)).

El objetivo del Programa es fortalecer la capacidad de los equipos del nivel local para detectar, investigar y responder a enfermedades y eventos de importancia para la salud pública, mediante el entrenamiento en las distintas actividades involucradas en la vigilancia de la salud pública, la investigación de campo, los métodos epidemiológicos y la comunicación de la información epidemiológica.

La capacitación está probada en diferentes países y ha sido adaptada al contexto local, desarrollada para y a través del trabajo y dirigida a las trabajadoras y trabajadores de las áreas de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades de primera línea de todo el país.

Esta primera experiencia, que durará en total 10 semanas, tiene el objetivo de dar comienzo con una primera cohorte, así como calibrar y poner a prueba los instrumentos y la metodología. La prueba piloto se desarrolla junto a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. La segunda etapa consistirá en una implementación paulatina y progresiva del Programa, planificada y gestionada junto a las distintas jurisdicciones del país.

Los participantes que completen el Programa y las personas que colaboren como tutores recibirán una certificación conjunta del Ministerio de Salud de la Nación y las instituciones colaboradoras.

Esta iniciativa pretende brindar respuesta a una necesidad sentida por los equipos de Epidemiología de disponer de recursos pedagógicos que permitan entrenar y reentrenar al personal de primera línea para el desempeño eficaz de la acción epidemiológica. Al mismo tiempo, pone en valor la tarea y a quienes la desempeñan, reconociendo en los trabajadores encargados de la vigilancia epidemiológica y control de riesgos de todos los niveles el principal recurso estratégico para la protección de la salud de toda la población frente a los riesgos y amenazas a la salud pública.

# SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES



# VIRUELA SÍMICA

## SITUACIÓN NACIONAL AL 04/10/2022

# 480

# 0

Casos confirmados reportados

Personas fallecidas en el país

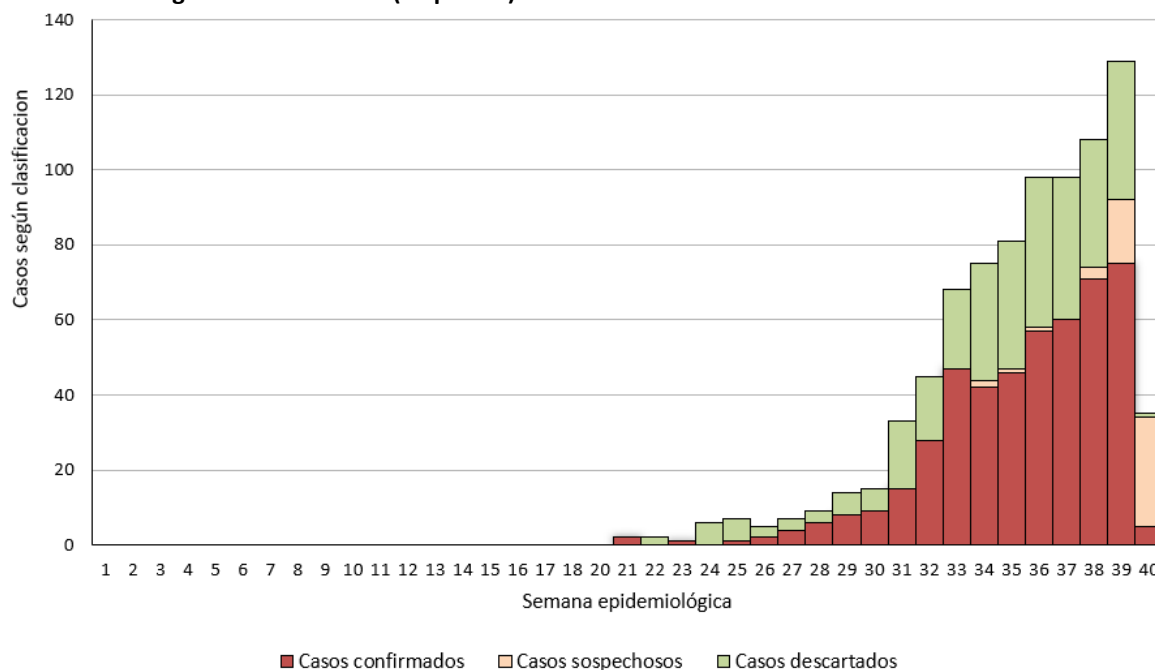
- ✓ Hasta el 04 de octubre se confirmaron 480 casos en Argentina.
- ✓ Más del 88% no tienen antecedentes de viaje previo al inicio de los síntomas.
- ✓ La mediana de edad de los casos es de 35 años con un mínimo de 18 años y un máximo de 61 años.
- ✓ El 54,9% de los casos confirmados fueron diagnosticados en las últimas 4 semanas (SE36 a SE 39)<sup>1</sup>.
- ✓ Tres casos del total corresponden a personas de sexo legal femenino.
- ✓ A la fecha no se han registrado casos graves ni fallecidos.
- ✓ Se han notificado casos confirmados en 13 jurisdicciones y sospechosos en 18
- ✓ Más del 68% de los casos confirmados se registraron en residentes de la CABA que, junto con las provincias de Buenos Aires y Córdoba, concentran el 94,6% de los casos.
- ✓ Hasta el momento la población más afectada es la compuesta por hombres que tienen sexo con otros hombres (267 de los 480 casos registrados hasta ahora lo refieren y para el resto de los casos no se cuenta con el dato).

**Tabla 1. Notificaciones de viruela símica según clasificación y provincia de residencia. Argentina. Actualizada al 04-10-22.**

Provincia de residencia	Confirmado	Frecuencia relativa acumulada Confirmados	Sospechoso	Descartado	Total	Frecuencia relativa acumulada de notificados
CABA	330	68,8	30	145	505	60,26
Buenos Aires	112	92,1	16	128	256	90,81
Córdoba	12	94,6	1	8	21	93,32
Santa Fe	7	96,0		8	15	95,11
Tierra del Fuego	7	97,5		2	9	96,18
Neuquén	3	98,1		2	5	96,78
Río Negro	2	98,5	1	1	4	97,26
Santa Cruz	2	99,0			2	97,49
Corrientes	1	99,2		1	2	97,73
Mendoza	1	99,4		3	4	98,21
Salta	1	99,6			1	98,33
San Juan	1	99,8		2	3	98,69
Tucumán	1	100,0			1	98,81
Chaco				3	3	99,16
Chubut			1		1	99,28
Formosa			3		3	99,64
Jujuy				2	2	99,88
La Pampa				1	1	100,00
<b>Total</b>	<b>480</b>		<b>52</b>	<b>306</b>	<b>838</b>	

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

**Gráfico 1. Casos notificados de viruela símica por semana epidemiológica de inicio de síntomas según clasificación. Argentina. SE1 a SE39 (40 parcial)**



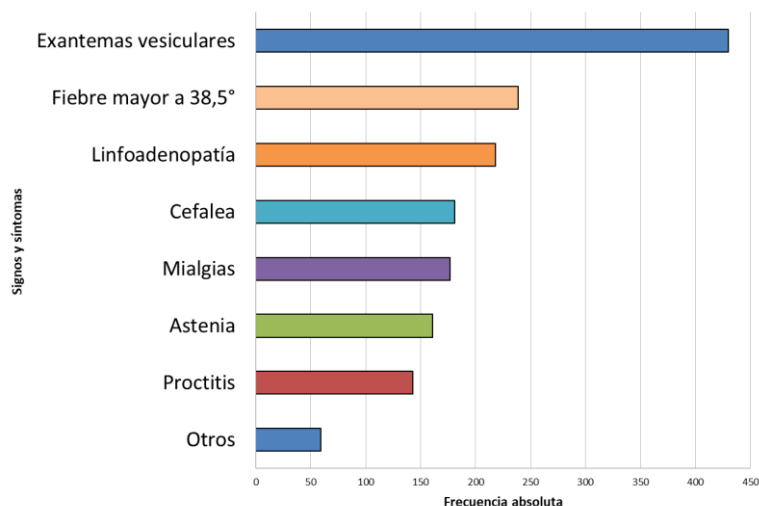
Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS 2.0

El primer caso confirmado en Argentina se registró en la semana 20, seguido por casos esporádicos hasta la SE25. Desde entonces y hasta la SE30 se observó un aumento paulatino en el número de casos confirmados siempre por debajo de los 10 casos semanales. A partir de la semana 31 se observa un aumento escalonado a los 71 casos en la semana 38 y a 75 casos en la semana 39.

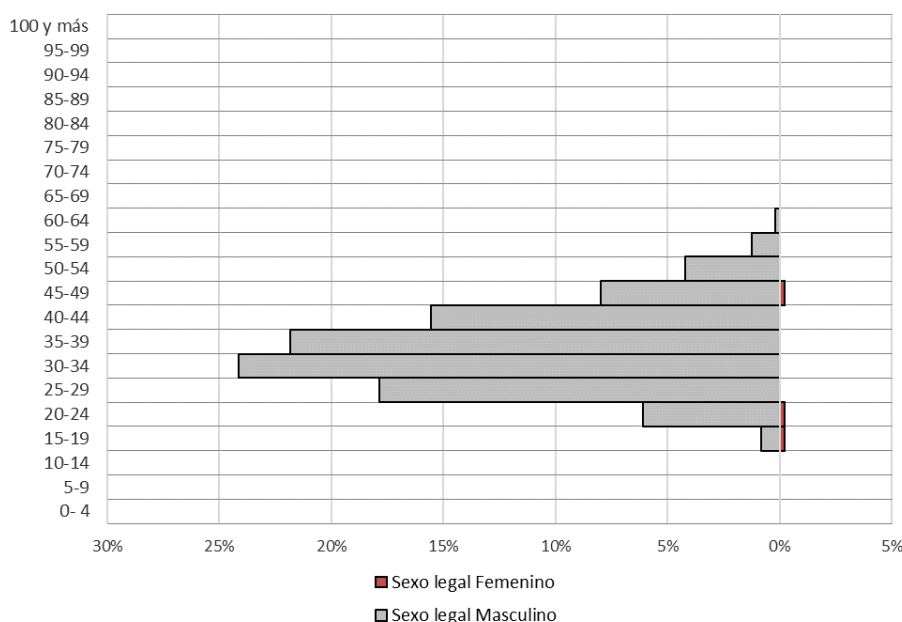
No se han presentado casos graves en Argentina hasta la fecha, sin embargo, ciertas poblaciones tienen mayor riesgo de presentar formas graves, como (niños pequeños, personas gestantes y personas inmunodeprimidas).

Los casos confirmados hasta ahora en el país se caracterizaron principalmente por la presencia de exantemas vesiculares, en diferentes localizaciones incluyendo genitales, perianales, manos, torso y cara.



**Gráfico 2. Viruela símica: frecuencia absoluta de signos y síntomas en casos confirmados (n=480)**

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS 2.0

**Gráfico 3. Distribución por edad y sexo informado en los casos confirmados (n=480)**

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS 2.0

El 99,4% de los casos corresponden a personas de sexo legal masculino y solo tres tienen registrado sexo legal femenino (dos de género mujer trans y una mujer cis).

La mediana de edad es de 35 años, con un mínimo de 18 años y un máximo de 61 años.

Hasta el momento la población más afectada continúa siendo la compuesta por hombres que tienen sexo con otros hombres (267 de los 480 casos registrados hasta ahora lo refieren y para el resto de los casos no se cuenta con el dato). No obstante, se recuerda que la viruela símica puede afectar a cualquier persona que entre en contacto con una persona enferma de viruela símica, principalmente si tiene contacto físico directo -como el contacto sexual, o con materiales contaminados.

De los 480 casos confirmados hasta el momento 56 refieren antecedentes de viaje previo al inicio de los síntomas. De los casos restantes, se cuenta con información disponible para 298 casos confirmados, para los que existe una distribución de antecedentes de contacto físico con casos sospechoso/confirmado/sintomático, contacto físico con viajero, relaciones múltiples/ocasionales.

---

**Guía para el estudio y vigilancia epidemiológica de viruela símica en Argentina:**

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-para-el-estudio-y-vigilancia-epidemiologica-de-viruela-simica-en-argentina>

**Ficha de notificación:**

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/06/20220527\\_-ficha\\_viruela\\_simica\\_1.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/06/20220527_-ficha_viruela_simica_1.pdf)

---

## SITUACIÓN INTERNACIONAL

# 66.343

Casos confirmados reportados a OMS

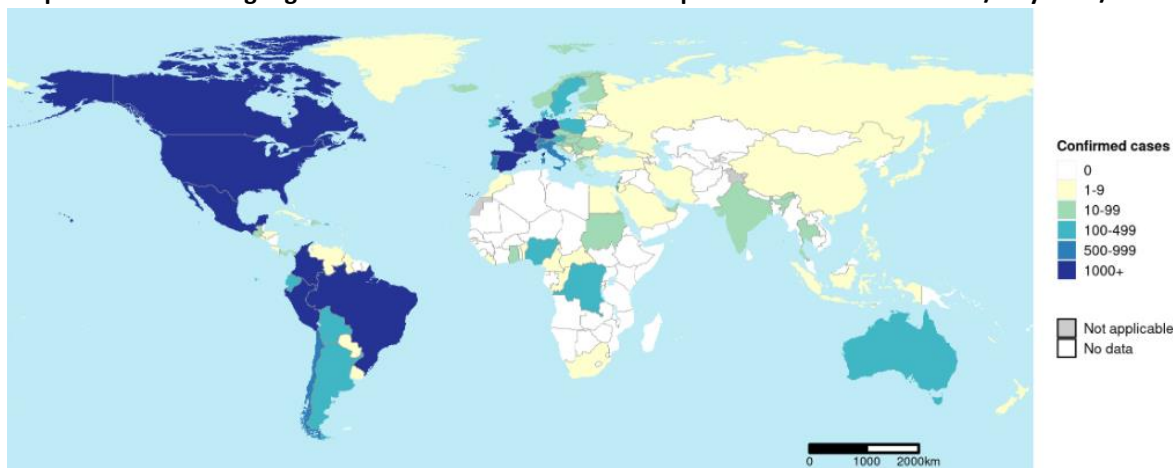
# 105

Países afectados

# 26

Personas fallecidas reportadas a OMS

**Mapa 1. Distribución geográfica de casos de viruela símica reportados a OMS entre el 01/01 y el 04/10.**



Fuente: [2022 Monkeypox Outbreak: Global Trends \(shinyapps.io\)](https://shinyapps.io/2022-Monkeypox-Outbreak-Global-Trends/)

**Tabla 2. Viruela símica: Casos notificados y fallecidos por Región de la OMS, al 27-09-22.**

Región	Casos	Fallecidos
Región de África	714	13
Región de las Américas	43.181	6
Región del Mediterráneo Oriental	64	1
Región de Europa	24.737	5
Región del Sudeste Asiático	23	1
Región del Pacífico Occidental	181	0

Fuente: [2022 Monkeypox Outbreak: Global Trends \(shinyapps.io\)](https://shinyapps.io/2022-Monkeypox-Outbreak-Global-Trends/)

Desde el 1 de enero hasta el 4 de octubre de 2022, se han registrado 68.900 casos de viruela símica confirmados por laboratorio en 106 países/territorios/área y 26 muertes distribuidas en cinco de las seis Regiones de la OMS.

El número de casos nuevos informados semanalmente en todo el mundo ha disminuido en un 16,8 % en la semana 39; 26 países informaron un aumento en el número semanal de casos, con el mayor aumento informado en Nigeria; 39 países no han informado nuevos casos en los últimos 21 días.

El 86.6% de los casos se concentran en 10 países (Estados Unidos, Brasil, España, Francia, Reino Unido, Alemania, Perú, Colombia, México y Canadá).

Los seis casos fallecidos en la Región de las Américas se presentaron en Brasil (2), EE.UU (2), Ecuador (1) y Cuba (1).

El 97,5% de los casos con datos disponibles son de sexo masculino, la mediana de edad es de 35 años

Menos del 1% de los casos con datos sobre la edad se encuentran entre los 0 y 17 años, de los cuales el 0,2% poseen edades entre 0 y 4 años.

Entre los casos con orientación sexual reportados, el 89,9% (15.592/17.337) se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y entre ellos, el 3,2% se identificaron como bisexuales.

La transmisión durante encuentros sexuales fue el eventos de transmisión más comúnmente reportada, con 10.520 de 12.070 (87,2%) de todos los eventos de transmisión reportados.

Entre los casos mundiales con estado de VIH conocido, el 49,2% (9.476/19.242) corresponden a casos VIH positivos. Se debe tener en cuenta que la información sobre el estado del VIH no está disponible para la mayoría de los casos, y para aquellos para los que está disponible, es probable que esté sesgada hacia aquellos que informan resultados positivos del VIH.

El entorno de exposición más frecuente reportado a nivel mundial es el de fiestas con contactos sexuales (registrado en el 48,8% de los casos con datos para este indicador).

El día 23 de julio de 2022 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y debido a la rápida propagación del virus en al menos 75 países y territorios, declaró que el brote actual de viruela constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, según el Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), motivo por el cual se insta a intensificar las medidas de vigilancia epidemiológica, identificar casos, y sus contactos e implementar las medidas de control.

Disponible [Aquí](#).

## HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO

Este informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el día 5 de octubre de 2022.

La implementación de la vigilancia de Hepatitis aguda grave de origen desconocido en pediatría se inició el 27 de abril de 2022, ante la detección de casos en otros países del mundo.

El trabajo de recopilación de información y cierre de los casos se realiza en conjunto por los equipos de la Dirección de Epidemiología Nacional y Provinciales, la Coordinación de Hepatitis Virales y los laboratorios nacionales de referencia de Hepatitis Virales y Gastroenteritis virales del INEI-ANLIS y el equipo técnico del INCUCAI.

### SITUACIÓN NACIONAL AL 05/10/2022

**12**

Casos probables notificados

**1**

Caso probable fallecido

**3**

Casos probables trasplantados

**28**

Casos descartados

**28**

Casos pendientes de clasificación

**3**

Mediana de edad probables (Min 0 – Max 8)

**29**

Última semana epidemiológica en que se registraron casos probables.

**37**

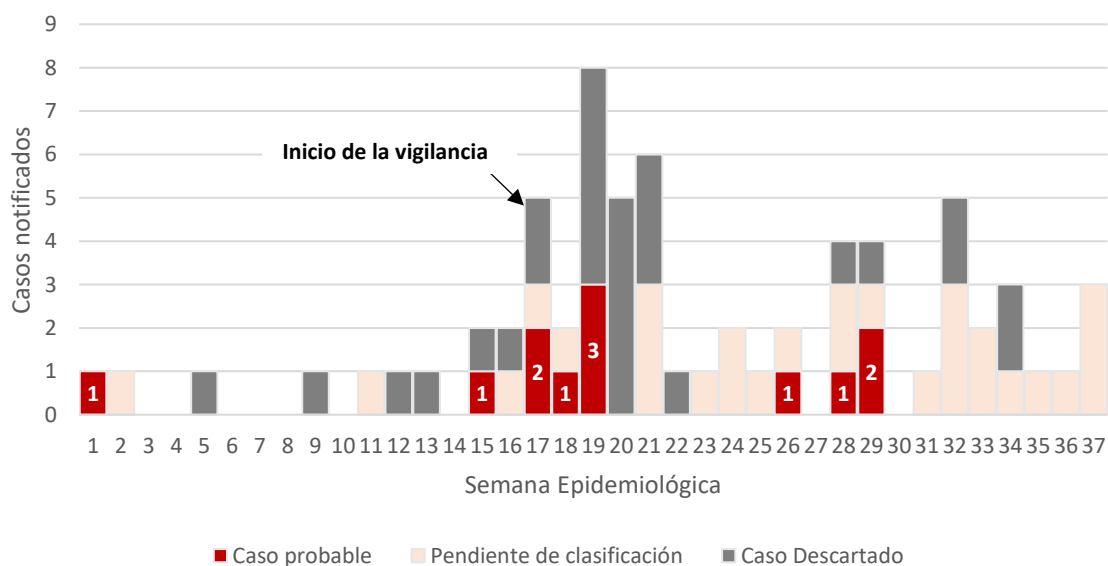
Última semana epidemiológica en que se registraron casos pendientes en investigación.

**Tabla 3. Casos de hepatitis aguda grave de origen desconocido en pediatría, según jurisdicción de residencia y clasificación del caso. Argentina. Hasta 05/10/2022**

Jurisdicción de residencia	Casos probables	Casos descartados	Pendientes de clasificación	Casos notificados
Buenos Aires	3	17	15	35
CABA		3	3	6
Catamarca			1	1
Chaco			1	1
Chubut	1	1		2
Córdoba		1		1
Corrientes		2		2
La Pampa	1		1	2
Mendoza	1		1	2
Misiones	2	1	1	4
Neuquén	1	1	1	3
Rio Negro		1		1
Salta			1	1
San Juan	1			1
San Luis	1			1
Santa Cruz			1	1
Santa Fe	1		2	3
Tucumán		1		1
<b>Total general</b>	<b>12</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>68</b>

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología a partir de datos del SNVS 2.0.

**Gráfico 4. Curva de casos de Hepatitis Aguda Grave de origen desconocido en menores de 16 años, según clasificación del caso por SE\*. Argentina, 2022.**



\*Calculada en base a la FIS y cuando no se encuentre, Fecha de apertura.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del SNVS 2.0

Documento integrado sobre hepatitis aguda grave:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/documento-integrado-sobre-hepatitis-aguda-grave>

**Ficha de notificación:**

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/ficha-de-notificacion-hepatitis-aguda-grave>

---

# EVENTOS PRIORIZADOS





## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

A partir de abril de 2022 en Argentina se implementa una **Estrategia de vigilancia epidemiológica integral** de las infecciones respiratorias agudas con el objetivo de monitorear la frecuencia y distribución de agentes etiológicos involucrados, entre los mismos SARS-CoV-2, influenza, VSR y otros virus respiratorios, así como caracterizar la enfermedad respiratoria en cuanto a gravedad e impacto en la población (Disponible en: [2022-estrategia-ira.pdf \(argentina.gob.ar\)](#)).

Se realiza una transición de la vigilancia de COVID-19 a integración de la misma en la vigilancia de las enfermedades respiratorias agudas de presunto origen viral.

Se prioriza el diagnóstico de COVID-19 ante casos sospechosos pertenecientes a los siguientes grupos:

- Personas mayores de 50 años
- Personas con condiciones de riesgo<sup>9</sup>
- Poblaciones especiales que residan, trabajen o asistan a ámbitos como instituciones carcelarias, instituciones de salud, centros con personas institucionalizadas, etc.
- Personas con antecedente de viaje en últimos 14 días a una región en la que esté circulando una variante de interés o de preocupación que no esté circulando en el país;
- Personas con enfermedad grave (internadas)
- Fallecidos y casos inusitados
- Investigación y control de brotes

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 e Infección respiratoria aguda grave (IRAG), COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (en vigilancia universal), Internado y/o fallecido por COVID-19 o IRA, Monitoreo de SARS-COV-2 y OVR en ambulatorios (Unidades de Monitoreo Ambulatorio-UMA) y los casos estudiados por laboratorio para la detección de virus respiratorios bajo vigilancia en Argentina a partir de los datos registrados al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2<sup>2.0</sup>.

---

<sup>9</sup> Diabetes, obesidad grado 2 y 3, enfermedad cardiovascular/renal/respiratoria/hepática crónica, personas con VIH, personas con trasplante de órganos sólidos o en lista de espera, personas con discapacidad, residentes de hogares, pacientes oncológicos con enfermedad activa, tuberculosis activa, enfermedades autoinmunes y/o tratamientos inmunosupresores.

## INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE LA SE 38/2022

# 4.482

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana 38.

# 42

Fallecidos fueron informados en la semana 38. De estos, 17 ocurrieron en dicha semana.

# 6,79%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio.

# 31,34%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio<sup>10</sup>.

## INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA SE1 A SE38/2022

- ✓ Entre la SE01-37 de 2022 se registraron 845.523 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 136.043 casos de Neumonía, 161.548 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 27.604 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para el periodo SE16- SE38 de 2022 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio para SARS-CoV-2, influenza y VSR entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 24,63%, 9,68% y 5,08%, respectivamente. Respecto a la semana anterior, asciende para influenza y disminuye para VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, entre las SE 23-38 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2, influenza y VSR es de 15,15%, 7,35% y 34,33%, respectivamente. Se observa un aumento de la positividad para influenza y un descenso para VSR, en comparación con la semana previa.
- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de influenza, VSR, parainfluenza, adenovirus y metapneumovirus.
- ✓ Hasta la SE 38 de 2022 se registraron 101 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

<sup>10</sup> Las muestras registradas en las últimas semanas son escasas y esto debe considerarse para la interpretación de los resultados

# 9.708.420

Casos de COVID-19 acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 24 de septiembre de 2022

# 129.897

Casos de COVID-19 fallecidos acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 24 de septiembre de 2022.

# 91,3%

De los fallecidos en las últimas 4 semanas tenían 50 años o más.

# 82,6%

De la población argentina recibió al menos dos dosis de la vacuna contra la COVID-19.

# 100%

De los casos investigados en vigilancia genómica de SARS CoV-2 entre la SE16 y SE 33 corresponden a variante Ómicron en todas las regiones del país. Entre la SE24 y SE33 se observa que BA.4 y BA.5 se encuentran en ascenso mientras que la proporción de BA.2 disminuye.

# 47,1%

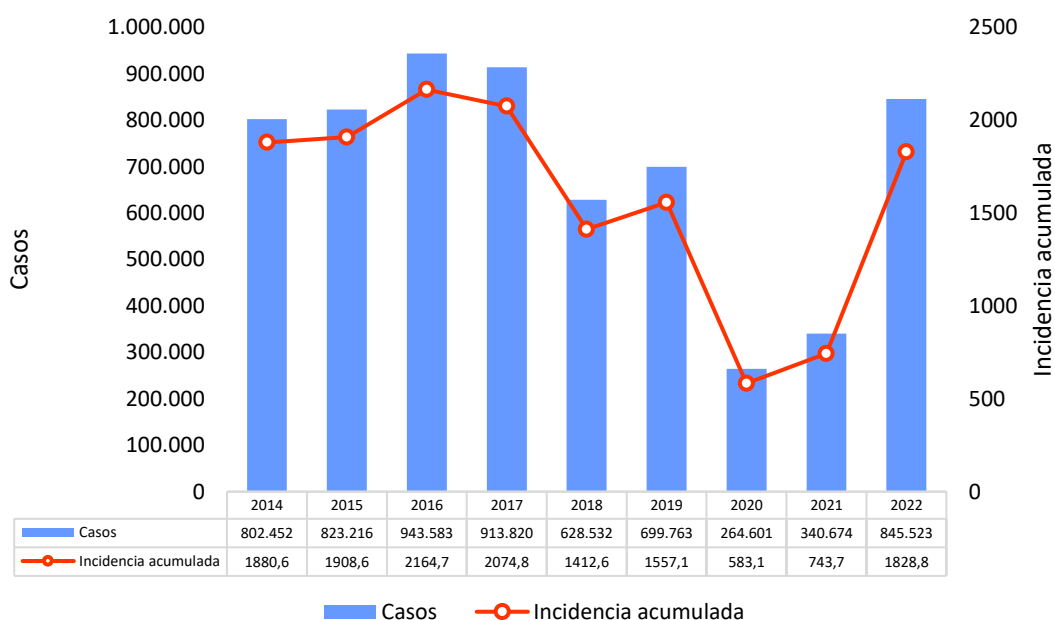
De la población argentina recibió el primer refuerzo. En cuanto a los grupos de edad se observa que el 58,6% de la población de 18 y más años recibió el primer refuerzo mientras que en el grupo de 50 y más años la cobertura es del 71,6%.

## ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

En las 37 semanas del año 2022 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 845.523 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1828,8 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 37 semanas de los últimos nueve años, se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron el 2016 y 2017, seguido por los casos registrados en el presente año. Si bien los años 2020 y 2021 fueron afectados por la pandemia para la notificación agrupada numérica, se observa un aumento también respecto de los dos años previos (2018 y 2019) para el mismo período en el presente año.

**Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE01 a 37 – Año 2014-2022 Argentina.**



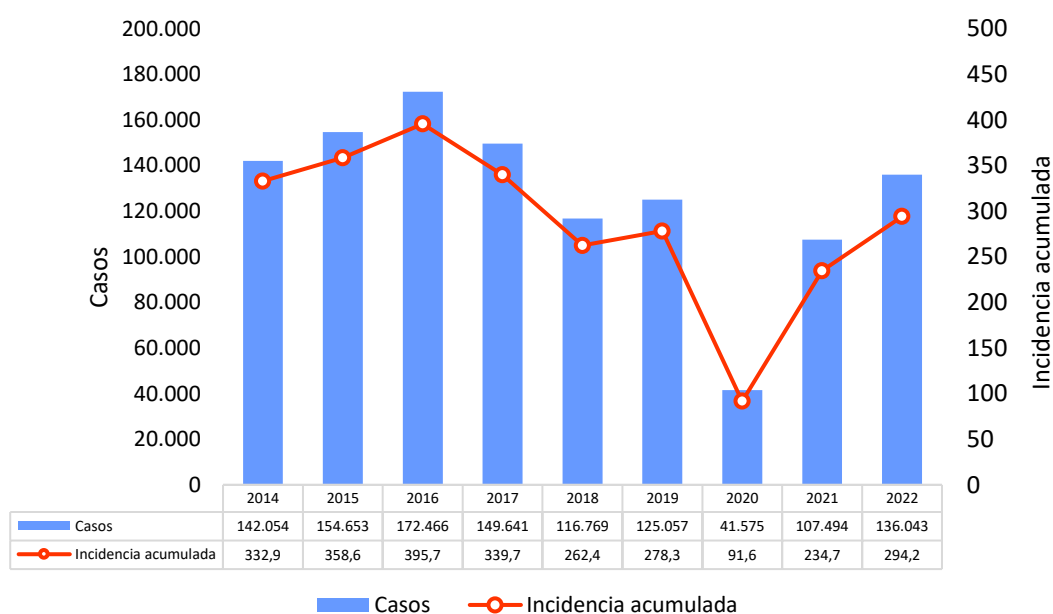
*Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0*

## NEUMONÍA

En las 37 semanas del año 2022 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 136.043 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 294,2 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las primeras 37 semanas de los últimos nueve años se observa que los años con mayor número de notificaciones fueron 2015 y 2016. En la presente temporada se verifica también un aumento en el número de casos, superando el registrado en los últimos 4 años para el mismo período.

**Gráfico 2: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE01 a SE37 – Año 2014-2022. Argentina.11**



*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 <sup>2.0</sup>*

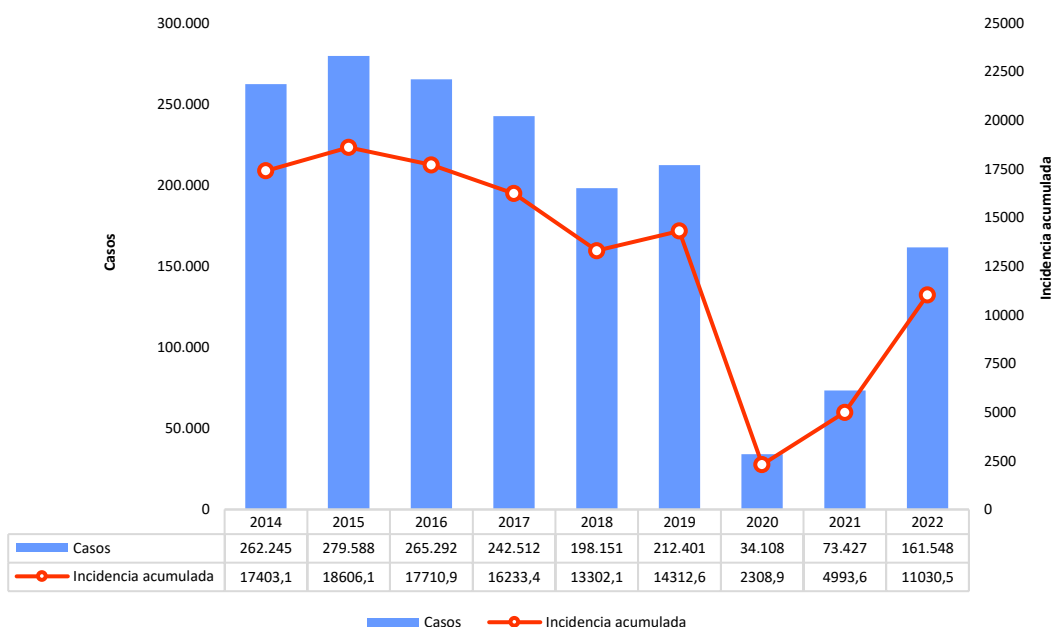
<sup>11</sup> Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 del año en curso. A partir de la SE23 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las neumonías en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las neumonías en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

## BRONQUIOLITIS

En las 37 semanas del año 2022 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 161.548 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 11030,5 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis en las primeras 37 semanas de los últimos nueve años muestra que los años con mayor número de notificaciones fueron 2015 y 2016, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019 respecto del año previo y con un número inusualmente bajo registrado para 2020 y 2021. Durante el año en curso, los casos registrados vuelven a incrementarse respecto de los dos años previos pero no llegan a los niveles de notificación alcanzados en todos los demás años de la serie.

**Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE01 a 37 – Año 2014-2022 Argentina.<sup>12</sup>**



*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 <sup>2.0</sup>*

<sup>12</sup> Incluye las notificaciones del evento registradas con modalidad agrupada numérica hasta la semana 22 del año en curso. A partir de la SE23 y en concordancia con la actual estrategia de vigilancia de IRAs en Argentina, se contabilizan las bronquiolitis en casos ambulatorios registradas con modalidad agrupada numérica y las bronquiolitis en casos hospitalizados notificadas con modalidad nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA.

## VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN UNIDADES DE MONITOREO DE PACIENTES AMBULATORIOS (UMAS)

A continuación, se presentan datos registrados hasta la SE38 al evento “Monitoreo de SARS-CoV-2 y OVR en ambulatorios”. El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando una representatividad geográfica. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de ETI, se realiza un muestreo aleatorio o sistemático para el estudio de SARS-CoV-2, influenza y VSR por rt-PCR.

Desde el inicio de la estrategia de vigilancia de las UMAs, se analizaron por rt-PCR 8.702, 4.878 y 3.996 muestras para SARS-CoV-2, influenza y VSR, respectivamente. El porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 por PCR se mantuvo en valores inferiores al 10% hasta la SE19, llegó a un 33,04% en SE24, a partir de la cual -si bien con fluctuaciones- se mantuvo entre 26,06 % y 36,98% (en sus valores mínimo y máximo) hasta la SE31, descendiendo a 6,79% en la SE 38. La positividad para influenza alcanzó un máximo entre las SE16-17, con valores por debajo de 10% hasta SE35. A partir de SE36 se registra un ascenso en la positividad para influenza, siendo de 31,34 % en la SE38. El porcentaje de positividad para VSR se mantuvo en valores por debajo del 10% con oscilaciones entre 1,65% y 8,71%. En base a la información disponible a la fecha, no se registran detecciones positivas para VSR en SE38.

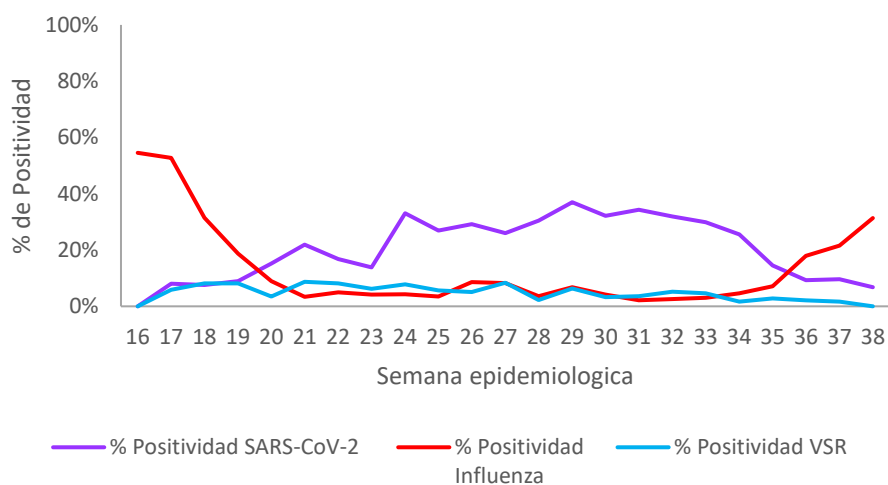
**Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16-38 Año 2022. Estrategia UMAs. Argentina.<sup>13</sup>**

	Última semana			SE16 – SE38		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
<b>SARS-CoV-2 Total</b>	1.231	45	3,66%	82.961	25.784	31,08%
<b>SARS-CoV-2 por PCR</b>	103	7	6,80%	8.702	2.143	24,63%
<b>Influenza</b>	67	21	31,34%	4.878	472	9,68%
<b>VSR</b>	68	0	0,00%	3.996	203	5,08%

*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 SNVS2.0.*

<sup>13</sup> Se debe considerar para la interpretación de los porcentajes que el número de muestras notificadas en la última semana es aún escaso y se actualizará en la medida que se registre nueva información al SNVS.2.0.

**Gráfico 4. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16-38 Año 2022.<sup>14</sup>**



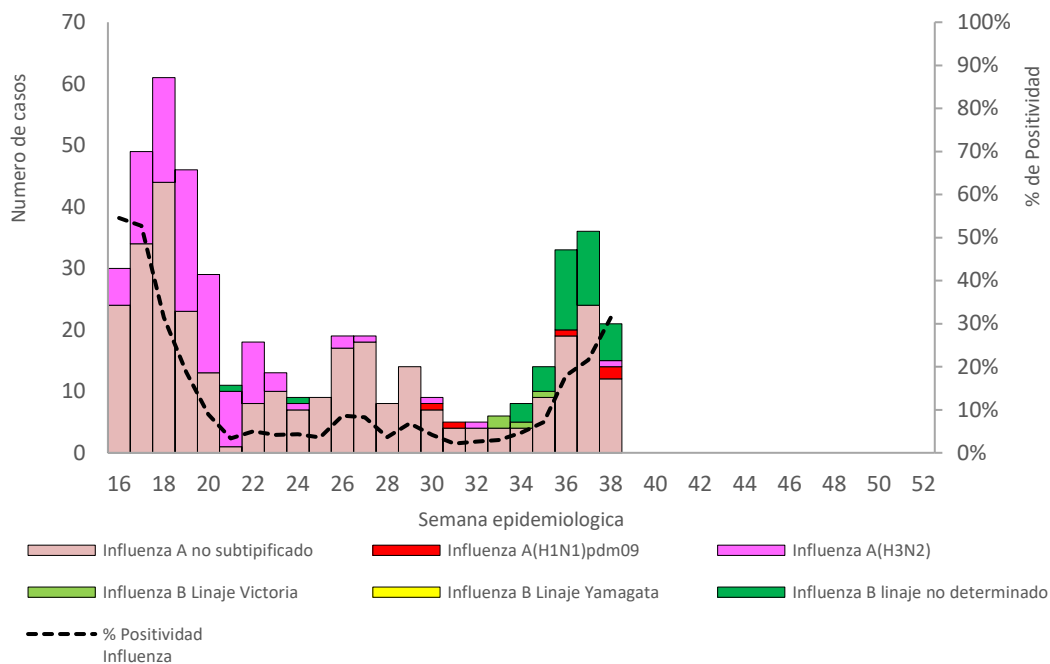
*Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.*

En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n=472), 428 (90,68%) fueron positivas para Influenza A y 44 (9,32%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 111 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H3N2) (n=106) e Influenza A (H1N1) pdm09 (n=5). Como puede observarse en el Gráfico desde el comienzo de la implementación de UMAs y hasta la SE29 se registró circulación de A (H3N2). A partir de la SE30 se registraron 5 casos de A (H1N1). Entre las SE33-38 nuevamente se registran casos de virus influenza B, de los cuales 4 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 40 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje.

<sup>14</sup> Corresponde a las muestras analizadas para SARS-CoV-2, influenza y VSR por PCR. En SE16 se registran 2 muestras para VSR, 1 con resultado positivo y 1 con resultado negativo. Para mejor interpretación de la positividad de virus respiratorios, no se incluyen en este gráfico



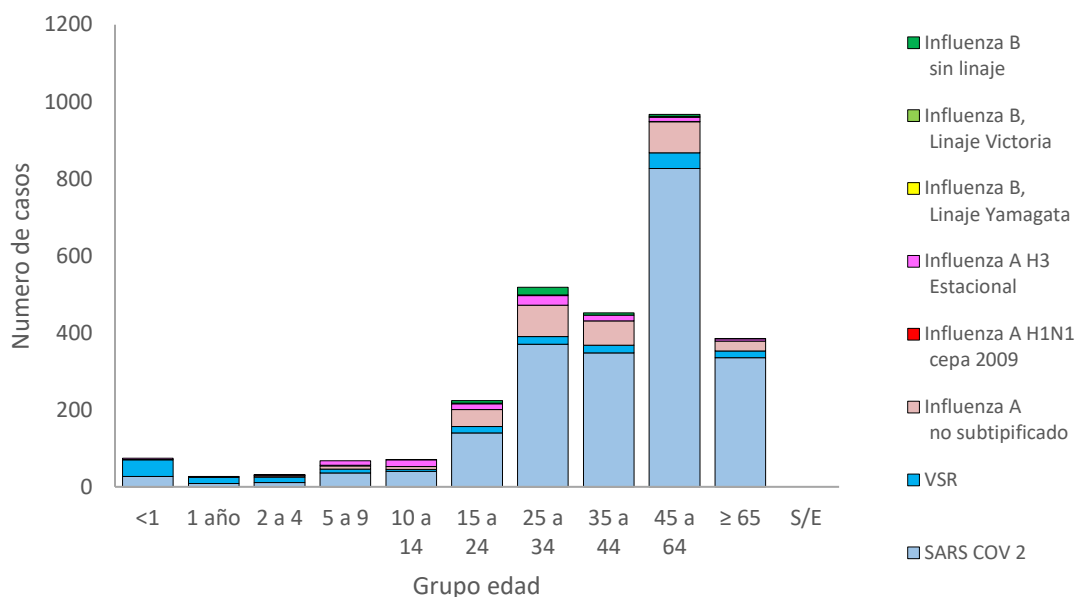
**Gráfico 5. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16-38 Año 2022. Estrategia UMAs. Argentina.**



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<sup>2.0</sup>.

Los casos de influenza se detectan en todos los grupos de edad, con el mayor número de muestras positivas en el grupo de 25-34 años y 45-64 años. Las muestras positivas para VSR también se registran en todos los grupos de edad, principalmente en los menores de 1 año y en segundo lugar, en el grupo de 45-64 años.

**Gráfico 6. Distribución absoluta de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados a SE 38 de 2022. Estrategia UMAs. 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<sup>2</sup>.

## VIGILANCIA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS

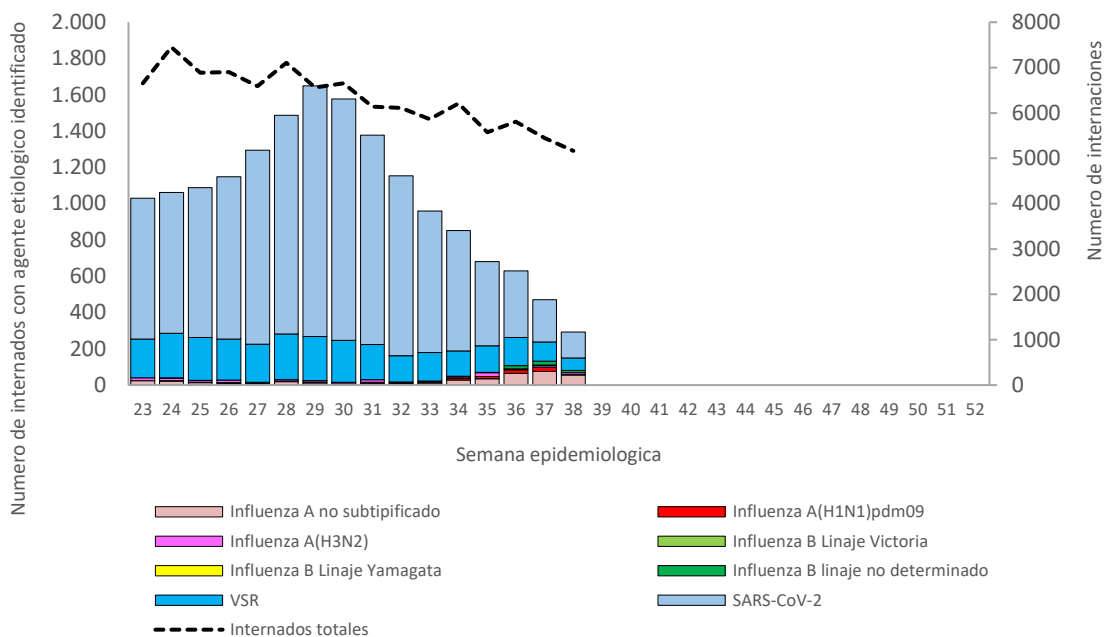
Entre la SE23-38, se notificaron 86.147 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 13.055 fueron positivas (porcentaje de positividad 15,15%).

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 9.907 muestras para virus influenza con 728 detecciones positivas (porcentaje de positividad 7,35%). De las mismas 659 fueron influenza A y 69 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 255 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 169 (66,27 %) son influenza A (H3N2) y 86 (33,73%) son influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 64 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 5 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 8.639 muestras estudiadas para VSR registrándose 2.966 con resultado positivo (porcentaje de positividad 34,33%).

La curva de casos internados por IRA notificados al SNVS 2.0 en SE 38 desciende respecto a la semana previa (variación de - 0,05%).

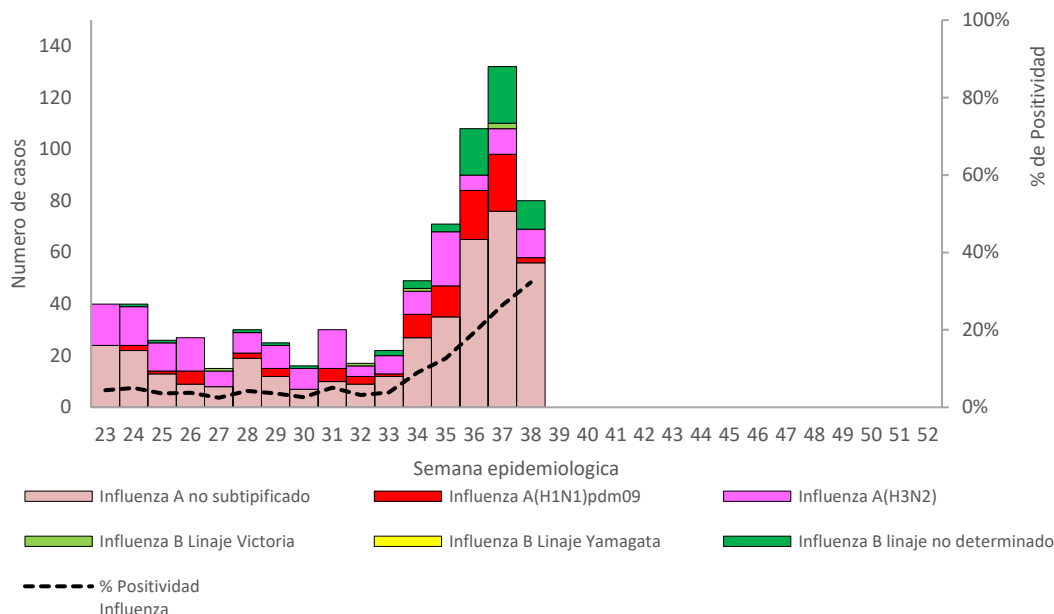
**Gráfico 7. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23-38 Año 2022**



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<sup>2.0</sup>.

En relación a la distribución temporal de virus influenza en casos hospitalizados, desde el inicio de la estrategia se registran casos de influenza A (H3N2) y A (H1N1). En relación a los virus influenza B, se identifican casos aislados de influenza B sin linaje hasta la SE33, a partir de la SE34 se observa un mayor número de detecciones positivas. Entre las SE23-34 el porcentaje de positividad para influenza en el grupo analizado, se mantiene menor al 10%, a partir de la SE35 se observa un ascenso, situándose en 32,26% en SE38.

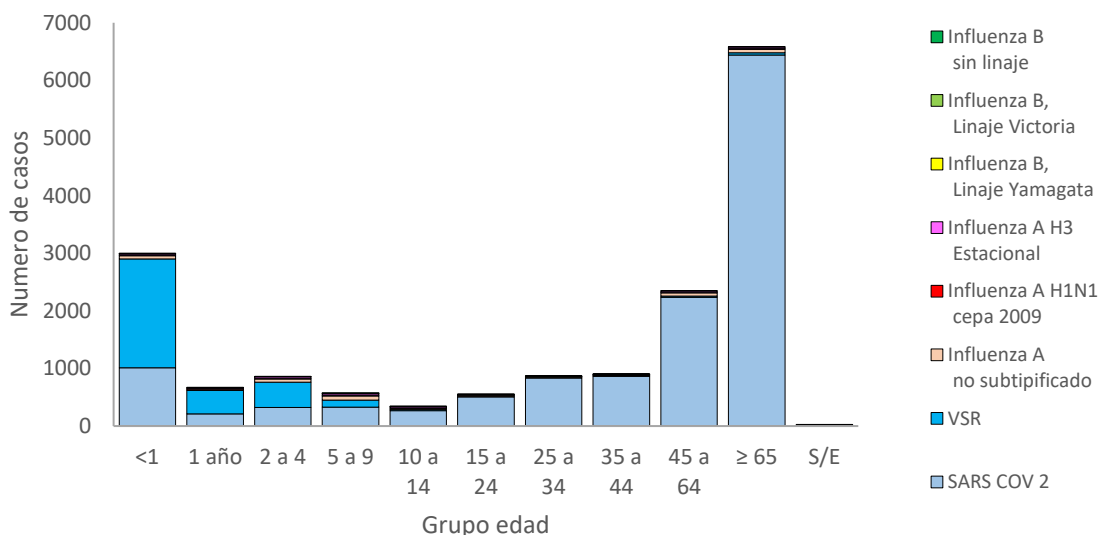
**Gráfico 8. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE23-38 Año 2022. Argentina.**



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<sup>2.0</sup>.

En la distribución por grupos de edad, el mayor número de casos positivos para VSR se observa en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año. Las detecciones positivas para influenza predominan en menores de 5 años y  $\geq 65$  años en el periodo analizado.

**Gráfico 9. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23-38 de 2022. 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<sup>2.0</sup>.

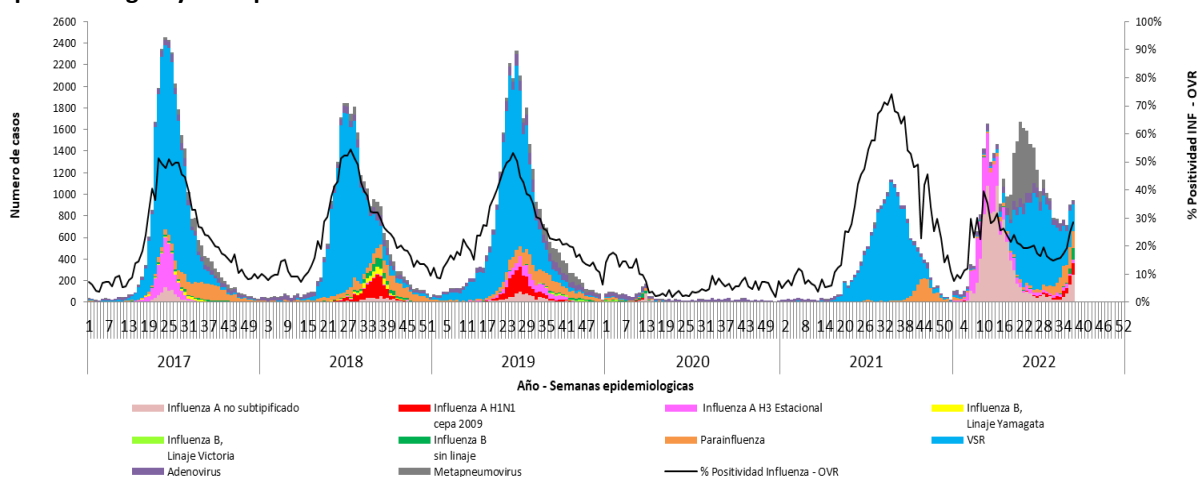
Hasta la SE 38 de 2022, se registraron 100 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

## VIGILANCIA UNIVERSAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

A partir de la SE23 y en concordancia con la modificación de la estrategia de vigilancia de IRAs, el siguiente análisis se realiza considerando la notificación de las muestras positivas para influenza a los eventos “Internado y/o fallecidos por COVID o IRA” y “COVID-19, influenza y OVR en ambulatorios (no UMAs)” con modalidad nominal e individualizada. Para otros virus respiratorios (adenovirus, VSR, parainfluenza y metapneumovirus) se consideran las notificaciones de muestras positivas bajo el grupo de eventos “Infecciones respiratorias virales” en pacientes ambulatorios e internados, modalidad agrupada/numérica semanal.

La curva de casos positivos de virus respiratorios por semana -excluyendo SARS-CoV-2 e incluyendo años previos- muestra un marcado descenso para el año 2020 en coincidencia con el desarrollo de la pandemia por COVID-19. A partir del 2021 y en 2022, se verifica nuevamente la circulación de otros virus respiratorios. En lo que va del año 2022 puede notarse un comportamiento inusual tanto en la estacionalidad y número de casos registrados de influenza como por la frecuencia y distribución de OVR, fundamentalmente metapneumovirus que se registró de manera extraordinaria entre las semanas 16 y 26.

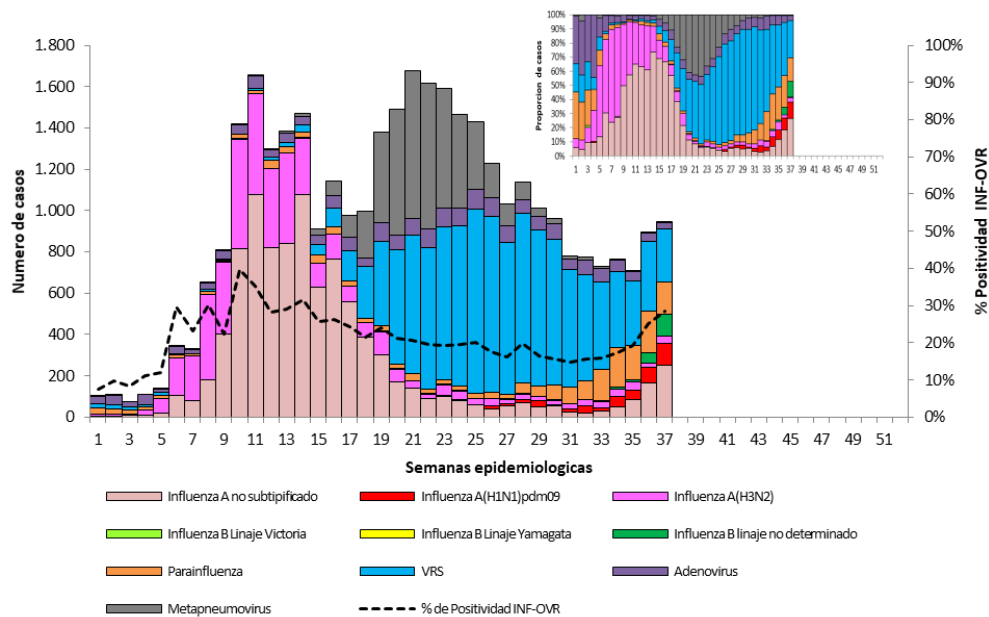
**Gráfico 10. Distribución de Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2021. SE01-SE37 2022**



*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<sup>2.0</sup>.*

En la SE37 se detecta circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: influenza, VSR, parainfluenza, adenovirus y metapneumovirus. Se destaca la frecuencia absoluta y relativa de metapneumovirus en particular a partir de la semana 16 y hasta la 26 y el descenso de virus influenza en las últimas 15 semanas, registrándose un incremento de los casos positivos a partir de SE34 en comparación con las 4 semanas anteriores.

**Gráfico 11. Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. SE01- SE37 de 2022. Argentina. (n=35.534)**

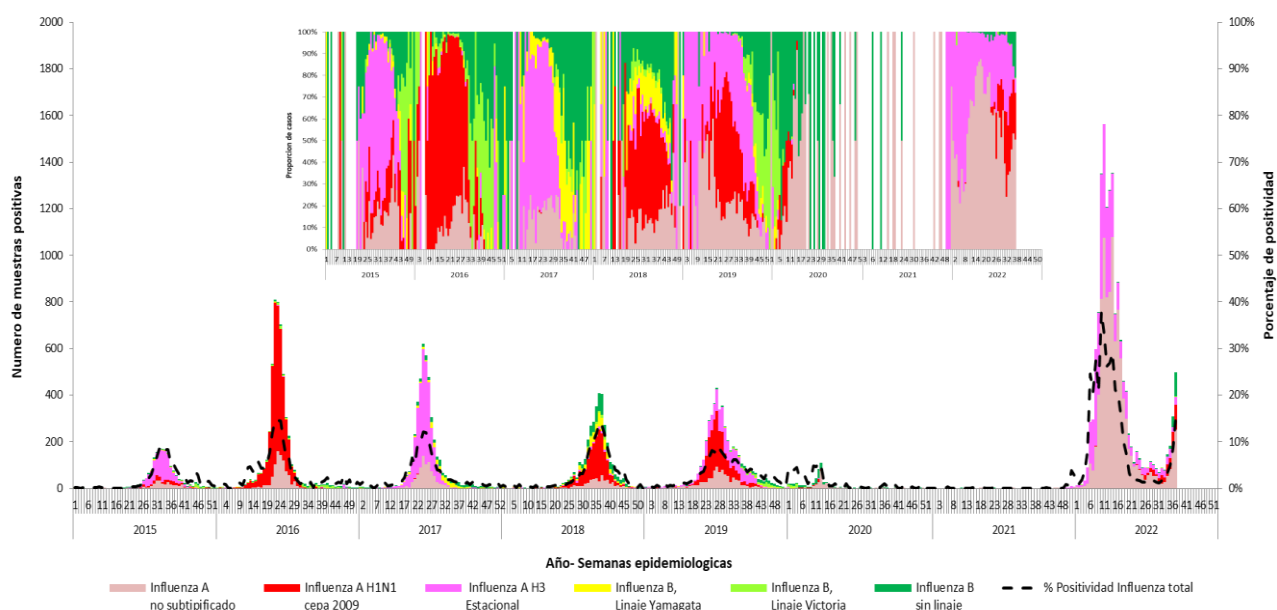


*Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.*

A partir de las últimas semanas del año 2021 y entre las SE 03-14 del año 2022 se registra un importante aumento en el número de casos de virus influenza a expensas de Influenza A (H3N2) con un descenso posterior a partir de la SE16 pero con una circulación ininterrumpida. A partir de SE34, se detecta un aumento en el número de casos de influenza en relación al rango de oscilación que presenta en las 4 semanas previas. En las últimas semanas se destaca tanto la detección de casos de Influenza A (H1N1) como de influenza B sin linaje.

Entre las muestras estudiadas para virus influenza en casos ambulatorios (no Umas) y hospitalizados la proporción de positividad para influenza se sitúa en 15,04% durante la SE37.

**Gráfico 12. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica, SE 01 de 2015 a SE37 de 2022. 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<sup>2.0</sup>.*

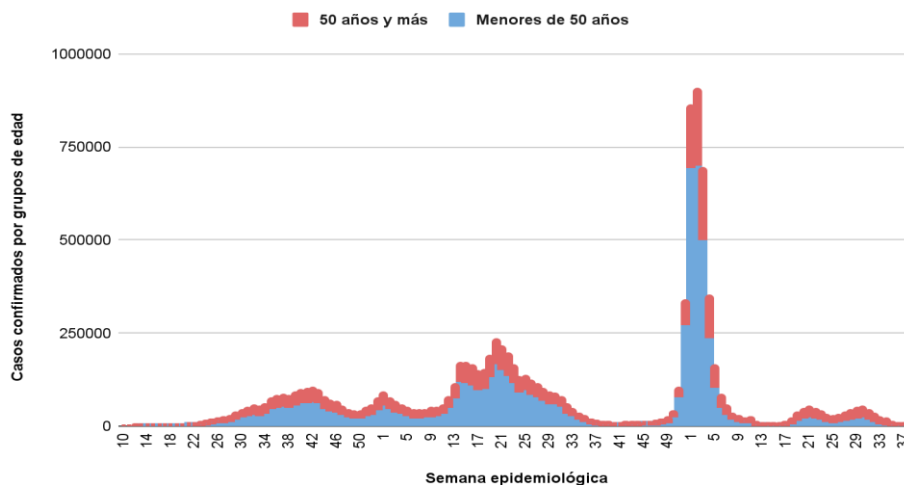
## VIGILANCIA DE COVID-19

En Argentina, durante la SE 38 se confirmaron 4.482 casos de Covid-19 y 42 fallecimientos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Desde el inicio de la pandemia hasta el 24 de septiembre de 2022, se notificaron 9.708.420 casos confirmados de Covid-19 y 129.897 fallecimientos.

Para el análisis de la tendencia de los casos se utiliza como variable temporal la fecha de inicio del caso<sup>15</sup>. Considerando dicha fecha, se registra un descenso de los casos de 33% durante la SE 37 en relación a la semana previa (2.185 casos menos) según datos notificados a la SE 38.

<sup>15</sup> La fecha de inicio del caso se construye considerando la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

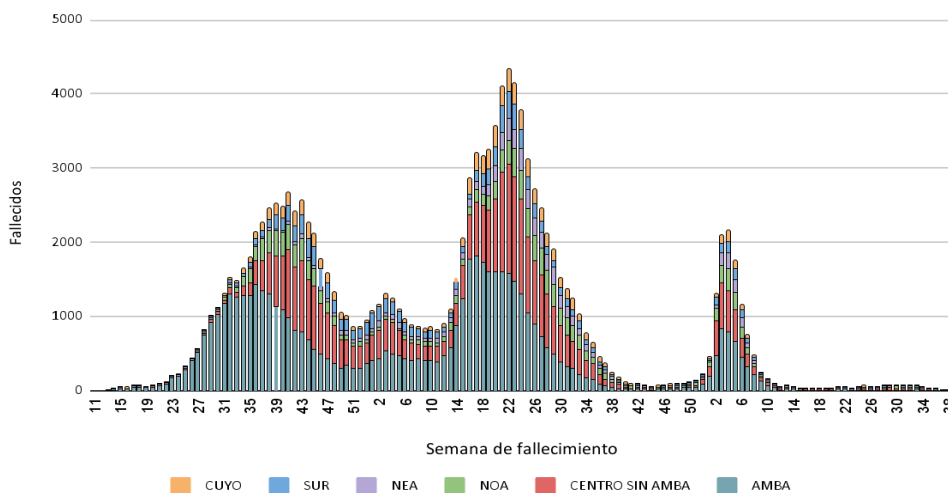
**Gráfico 13. Casos confirmados por semana epidemiológica<sup>16</sup> según grupo de edad. SE 10/2020 - SE 38/2022, Argentina**



Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS<sup>2.0</sup>.

En cuanto a los fallecimientos, según las notificaciones realizadas a la SE 38, en la SE 37 se produjeron 16 muertes, disminución de 47% (n=14) respecto a la semana previa. Se destaca que desde la SE 12/2022 se observa la cantidad de fallecidos por semana más baja desde el comienzo de la pandemia.

**Gráfico 14. Casos de COVID-19 fallecidos por semana de fallecimiento según región del país. SE1/2020 a SE 38/2022, Argentina según regiones.**



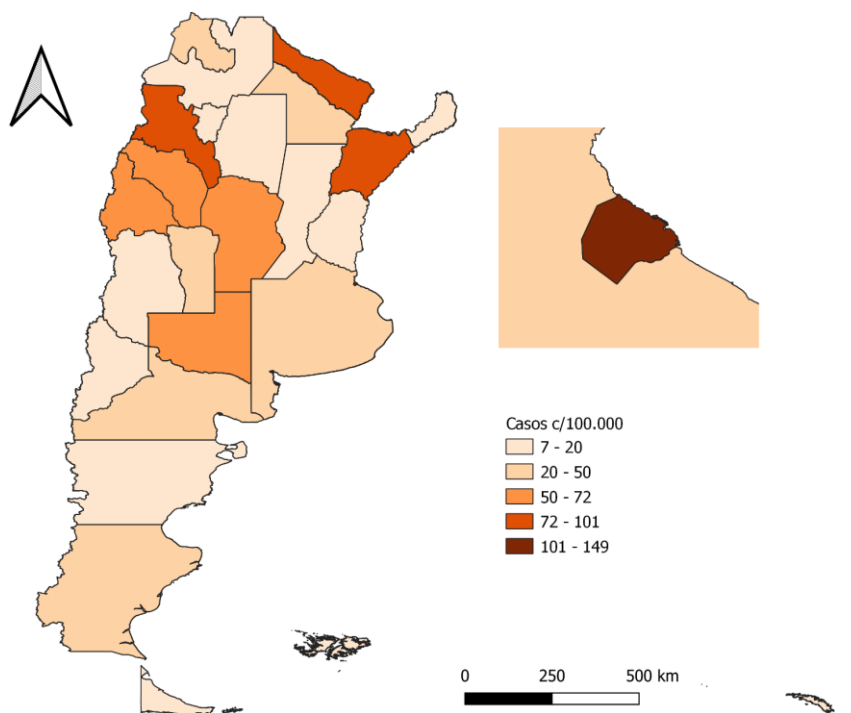
Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS<sup>2.0</sup>.

<sup>16</sup> La semana utilizada es la semana de inicio del caso según las especificaciones indicadas. Se muestran los datos a semana cerrada. Las últimas semanas están sujetas a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.



La incidencia de casos de COVID-19 a nivel nacional en población general en las últimas 4 semanas (SE 35 a SE 38/2022) fue de 49,95 casos por cada 100.000 habitantes. Las jurisdicciones que presentaron las tasas más elevadas fueron CABA, Corrientes y Catamarca (Mapa 3).

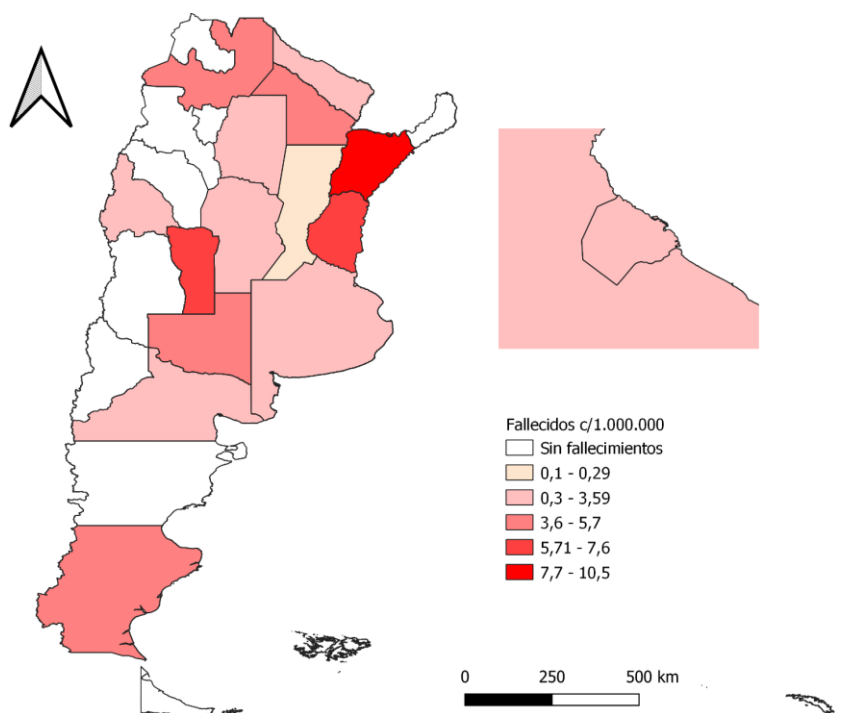
**Mapa 1. Incidencia de COVID-19 en población general cada 100.000 habitantes por jurisdicción de residencia. SE 35 a 38/2022, Argentina. N=23.092.**



*Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>). Poblaciones utilizadas: INDEC proyección 2022.*

En cuanto a la tasa específica de mortalidad por COVID-19 (Mapa 4), a nivel nacional esta fue 2,23 fallecidos por cada millón de habitantes considerando el período comprendido en las últimas 4 semanas (SE35 a 38). Las provincias con las mayores tasas para el período fueron Corrientes, San Luis y Entre Ríos.

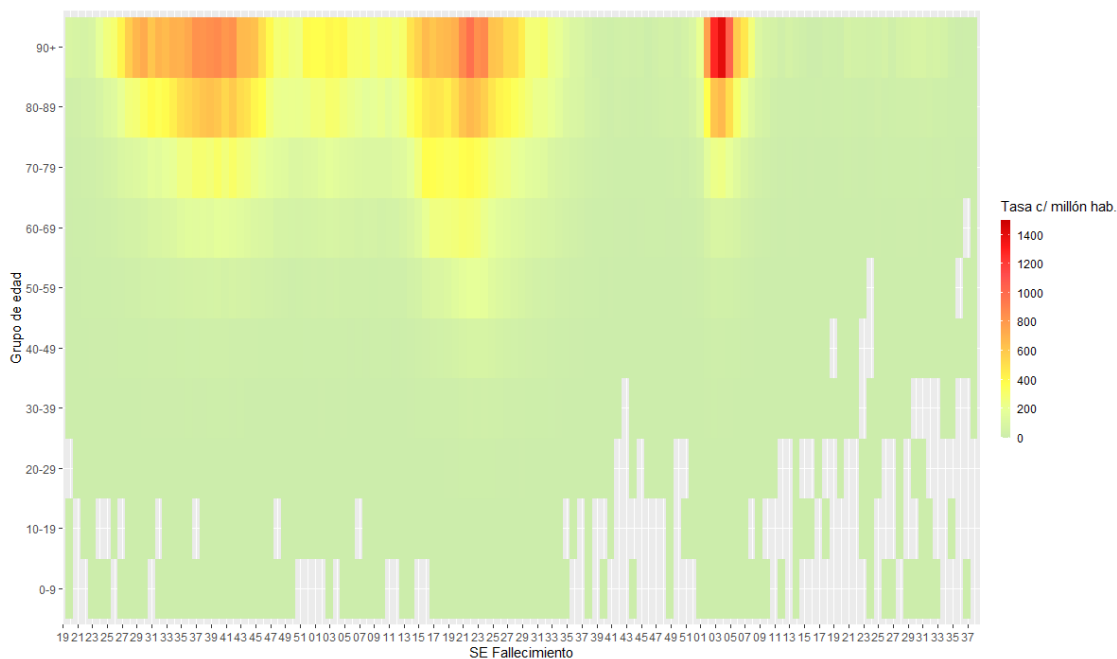
**Mapa 2. Tasa de mortalidad acumulada en las últimas dos semanas por 1.000.000 habitantes por jurisdicción de residencia. SE 35 a 38/2022, Argentina. N=103.**



*Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>). Poblaciones utilizadas: INDEC proyección 2022.*

Si se analiza la tasa de mortalidad por grupos decenales de edad en su evolución a lo largo de las semanas se observa que son más altas en los grupos de edad más avanzada (mayores de 70 años). A partir de la SE 12 del año en curso y a nivel país, se registran de manera sostenida las tasas de mortalidad por semana más bajas de la pandemia. También se observa (graficado en gris) una mayor cantidad de SE sin casos fallecidos en los grupos de edad menores de 50 años.

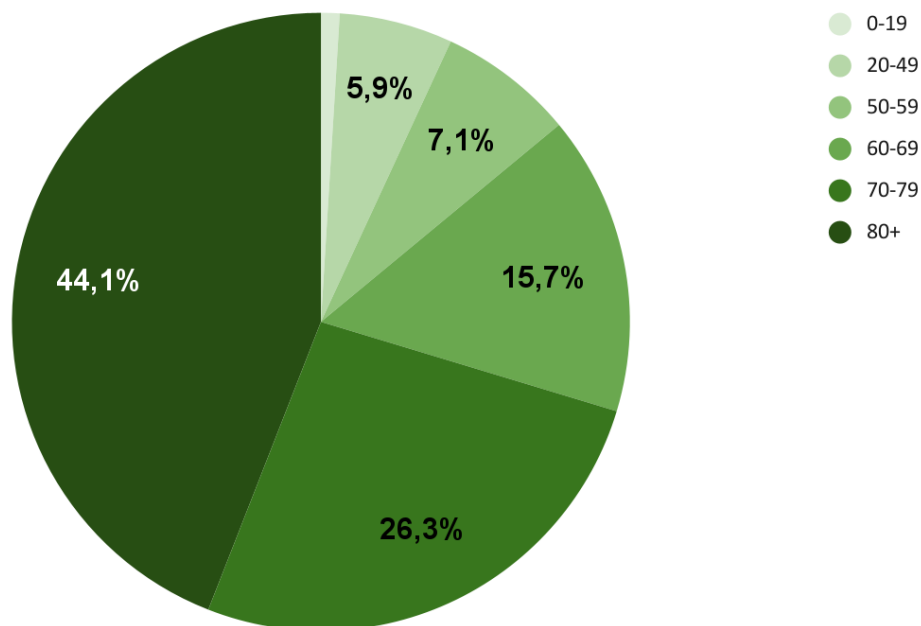
**Gráfico 15. Tasas de mortalidad según grupo etario y SE de fallecimiento. Total país SE 19/20 a 38/22.**



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

Si se toman en cuenta los fallecidos de 2022, se observa que el 93,1% tenían 50 años o más.

**Gráfico 16. Fallecidos por grupo edad. Total País, SE 01 a 38/22. N=12.235\***



\*Nota: Se excluyen 4 fallecidos sin dato de edad correspondiente al periodo informado.

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

---

Para más información, consultar la [Sala de situación COVID-19 y otros virus respiratorios - 29/09/22 SE 38.](#)

---

## INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

Omicron es actualmente la variante dominante que circula a nivel mundial. El patrón de alta transmisión observado para Ómicron ha facilitado la aparición de mutaciones adicionales que definen diferentes sublinajes clasificados dentro la misma variante. A la fecha, se han reportado globalmente 5 diferentes linajes principales de Ómicron: BA.1, BA.2, BA.3, BA.4 y BA.5 y sus linajes descendientes (BA.1.1, BA.2.12.1, entre otros). En la actualidad, los linajes descendientes de BA.5 Omicron continúan siendo dominantes a nivel mundial.

En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Ómicron. En relación a los linajes de Ómicron, en SE33 la proporción de BA.4, BA.5 y Omicron compatible con BA.4/BA.5 es de 26,67%, 26,67% y 32,38%, mientras que BA.2 se sitúa en 1,90%. Si se consideran solo las muestras con identificación de linaje, el porcentaje de BA.4, BA.5 y Omicron compatible con BA.4/BA.5 es de 27,45%, 27,45% y 33,33%, mientras que BA.2 se sitúa en 1,96%.

En relación al resto de las variantes del virus, en SE 4 y SE 15 del 2022, se informaron 2 casos de variante Lambda, sin identificación de casos adicionales a la fecha.

---

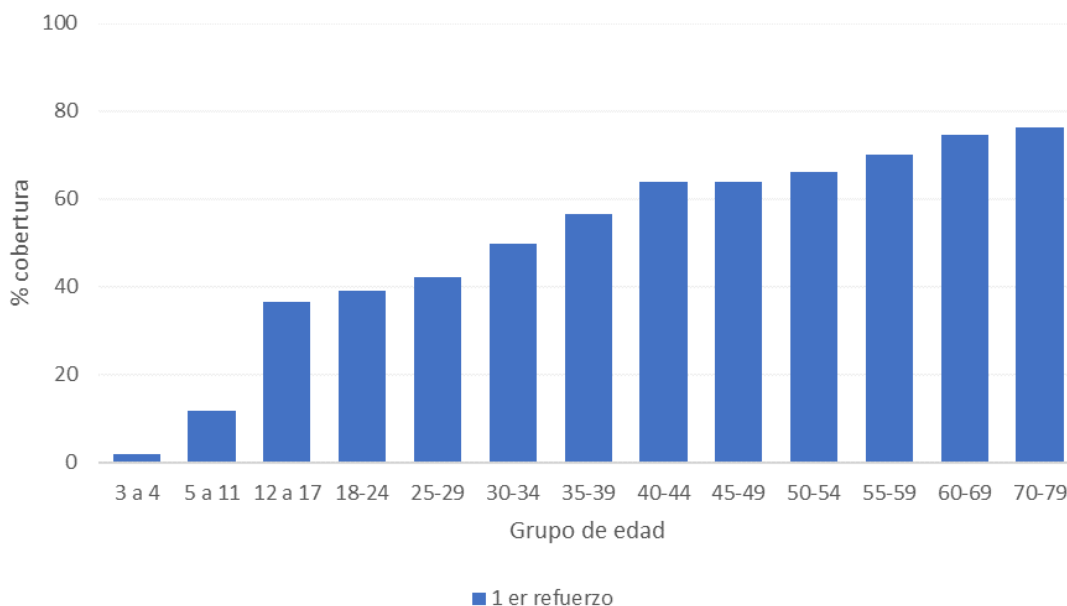
Para más información, consultar la [Sala de situación COVID-19 y otros virus respiratorios - 29/09/22 SE 38](#) y el [Informe de Vigilancia Genómica SE 35.](#)

---

## INFORMACIÓN SOBRE VACUNACIÓN COVID-19

En relación con las coberturas alcanzadas de segunda dosis, el 82,6% de la población argentina recibió dos dosis de la vacuna. Respecto de las coberturas del primer refuerzo, el 47,1% de la población argentina recibió la 3ra dosis de la vacuna. En cuanto a los grupos de edad se observa que el 58,6% de la población de 18 y más años recibió el primer refuerzo mientras que en el grupo de 50 y más años la cobertura es del 71,6%. Con respecto a los niños, niñas y adolescentes, en el grupo entre 12 y 17 años la cobertura alcanzó el 36,7%, en el grupo de 5 a 11 años la cobertura es del 11,9% y en el grupo de 3 a 4 años (incorporado en la SE 31) la cobertura es del 1,9%.

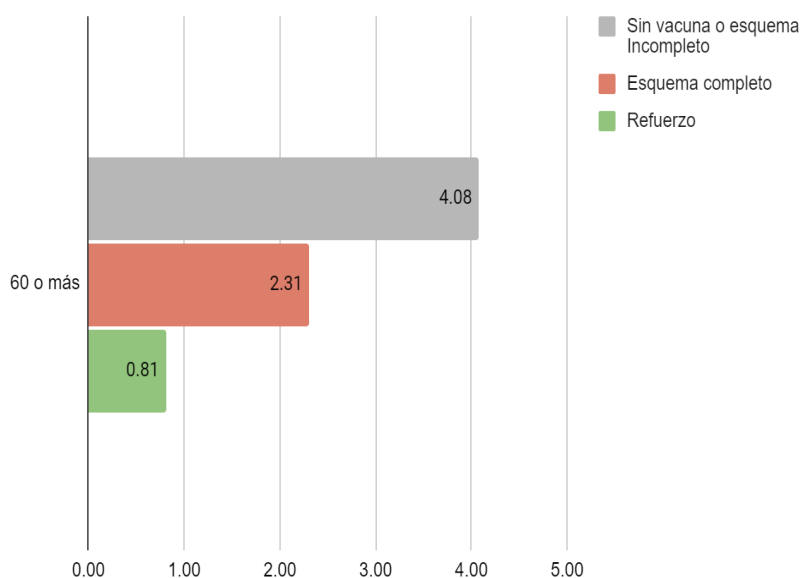
**Gráfico 17. Coberturas de 1er refuerzo por grupo de edad\*\*. SE 38**



Fuente: Informe de avance vacunación contra Covid-19. DICEI. Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NoMiVac).

En cuanto a los casos fallecidos según condición de vacunación, entre las SE35-SE38 se registraron 4,08 muertes cada 100.000 habitantes en personas 60 años y más sin vacunación o con esquema incompleto. Se produjeron 2,31 muertes cada 100.000 habitantes en personas de 60 años y más años con esquema completo, mientras que en personas de este mismo grupo etario vacunadas con dosis de refuerzo la mortalidad fue de 0,81 muertes cada 100.000 habitantes.

**Gráfico 18. Tasas de mortalidad c/100.000 en población de 60 años y más según estado de vacunación. SE 35 - SE 38/2022, Argentina\*.**



Se excluyen los grupos de 3 a 59 años debido a que las tasas son muy inestables por presentar

numeradores muy pequeños.

*\*Sin vacuna o esquema incompleto: fallecidos sin vacuna, con una sola dosis o con segunda dosis aplicada menos de 21 días antes de la fecha de contagio (fecha gráfico)*

*\*Esquema completo: fallecidos con sólo dos dosis de vacuna y fecha de contagio a partir de 21 días de recibida la segunda dosis.*

*Refuerzo: fallecidos con al menos 3 dosis de vacuna y fecha de contagio a partir de 7 días de recibido el refuerzo.*

*Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>) y del Informe de avance vacunación contra Covid-19. DICEI. Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NoMiVac).*

---

Para más información, consultar en:  
<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna>

---

## SITUACIÓN REGIONAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS<sup>17</sup>

**América del Norte:** la actividad de influenza se mantuvo baja en la subregión, con circulación de influenza A (H1N1) pdm09, influenza B (linaje indeterminado) y predominio de influenza A (H3N2). La actividad del SARS CoV 2 siguió siendo elevada pero disminuyendo. En Canadá, la influenza estuvo en niveles interestacionales, mientras que los casos de SARS CoV 2 aumentaron entre las personas de 20 a 59 años y de 80 años o más. En México, la actividad de la influenza se mantuvo aumentada en niveles de baja intensidad y una actividad disminuida del SARS CoV-2. En Estados Unidos, la actividad de la influenza estuvo en niveles interestacionales, mientras que la actividad del SARS-CoV-2 fue moderada, aunque en descenso.

**Caribe:** la actividad de la influenza se mantuvo baja y predominó el virus influenza A (H3N2). Dominica, la República Dominicana y Santa Lucía informaron un aumento de la actividad del SARS-CoV-2, mientras que las consultas por ETI aumentaron en Martinica.

**América Central:** la actividad de la influenza se mantuvo en niveles bajos, predominando la influenza A (H3N2). En El Salvador y Guatemala aumentó la actividad de influenza, predominando influenza A (H3N2). En Costa Rica, la actividad del SARS-CoV-2 continúa elevada y en Nicaragua y Panamá continúa el reporte de actividad aumentada del VRS.

**Países Andinos:** la actividad de la influenza se mantuvo baja, con predominio de influenza A(H3N2). Además, Bolivia y Ecuador reportaron niveles bajos de actividad del SARS CoV-2.

**Brasil y Cono Sur:** la actividad de la influenza se mantuvo baja, con detección de influenza A (H1N1) pdm09, influenza B (linaje indeterminado) y predominio de influenza A (H3N2). La actividad del SARS CoV-2 estuvo baja en toda la subregión. Sin embargo, en las últimas semanas, se informó un aumento de la actividad del VRS en Brasil y Uruguay.

---

<sup>17</sup>Tomado de: Reporte de Influenza SE37 de 2022 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2022. OPS-OMS, disponible en <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

SITUACIÓN MUNDIAL DE COVID-19<sup>18</sup>

612.234.191

Casos confirmados de COVID-19 informados por la OMS hasta el 25 de septiembre de 2022

6.515.947

Personas fallecidas en el mundo.

3.005.341

Casos nuevos reportados en la última semana.

8.901

Nuevos fallecidos reportados en la última semana.

11%↓

A nivel global en la última semana el número de casos nuevos descendió respecto de la semana previa.

18%↓

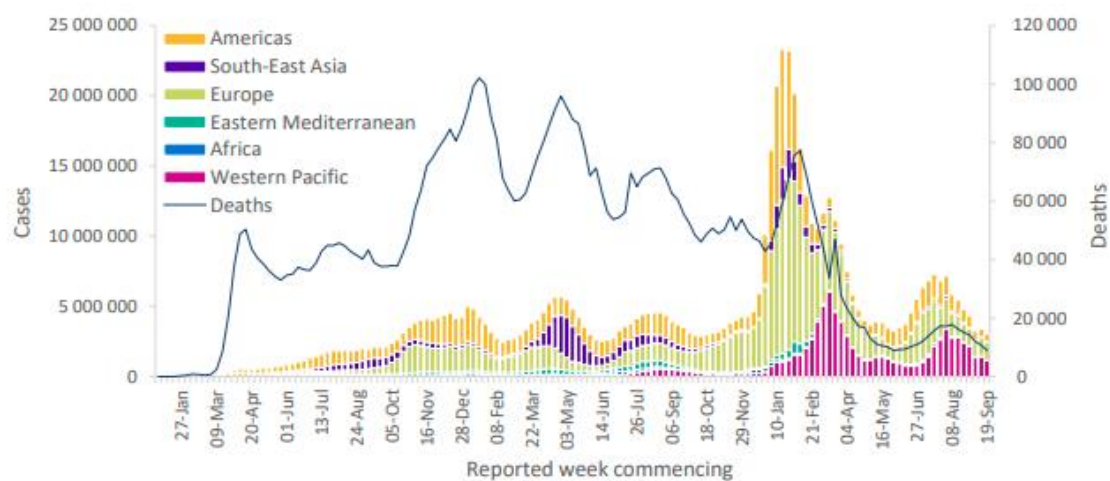
La cantidad de fallecidos nuevos disminuyó respecto de la semana anterior.

- ✓ Según la OMS, estas tendencias deben interpretarse con cautela ya que varios países han ido cambiando progresivamente sus estrategias de testeo de COVID-19, lo que resulta en un menor número total de pruebas realizadas y, en consecuencia, un número menor de casos detectados.
- ✓ Respecto de las variantes circulantes, a nivel mundial, BA.5 es el linaje predominante de la variante Omicron. Según muestras estudiadas en la SE 36, la proporción de secuencias notificadas de BA.5 muestran el valor relativo más alto, con una prevalencia del 81,2%, seguida de BA.4 con una prevalencia del 8,1%.

<sup>18</sup> Tomado de: Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update, disponible en <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>



Gráfico 19. Casos y fallecidos de COVID-19 reportados semanalmente, por región de OMS.



Fuente: Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Reports (who.int)

---

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

---

# HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA



## MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En un trabajo conjunto de la Dirección de Epidemiología, Laboratorios, Programas y Direcciones del Ministerio de Salud de la Nación involucradas y las Direcciones de Epidemiología y referentes de vigilancia epidemiológica jurisdiccionales, se terminó de consensuar durante 2021 la actualización del *Listado de Eventos de Notificación Obligatoria* y el *Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria*. Actualmente se encuentra en trámite la resolución ministerial que oficializará esta actualización. Cuando culmine dicho proceso podrá accederse al documento oficial en la página web del Ministerio de Salud. Mientras tanto, como herramienta para la realización de las acciones de vigilancia y control puede accederse al texto provisional del Manual en el siguiente código QR:



### Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de ENOs 2022

Actualización 25/08/2022

### PARA MÁS HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA

<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia>

<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/notificacion>

*primero  
la gente*



Ministerio de Salud  
Argentina