



# **BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL**

**SEMANA  
EPIDEMIOLÓGICA**

# **41**

**NÚMERO 623  
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
SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES .....	2
Viruela símica .....	3
EVENTOS PRIORIZADOS .....	11
Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas .....	12
INFORME ESPECIAL .....	25
Vigilancia de Enfermedad Febril Exantemática (EFE).....	26
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA .....	29
Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria .....	30

## 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 Martinez
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
Julieta Caravario	Carla Voto	Alexia Echenique
Juan Ruales	Antonella Vallone	Estefanía Cáceres
Silvina Moisés	Mariel Caparelli	

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

- Informe *viruela símica*: Adrián Lewis<sup>1</sup>
- Informe *infecciones respiratorias agudas*: Elsa Baumeister y Andrea Pontoriero<sup>2</sup>, Josefina Campos<sup>3</sup>.
- Informe enfermedad exantemática (sarampión- Rubeola): Gabriela Elbert<sup>4</sup> y Marcela Lopez Yunes<sup>4</sup>

**Imagen de tapa:** Vacunación, imagen aportada por Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, refleja la tarea de los referentes PAI del equipo de la provincia de Misiones.

---

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> Laboratorio Nacional de Referencia Viruela símica, INEI-ANLIS

<sup>2</sup> Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS

<sup>3</sup> Plataforma de Genómica, ANLIS-Malbrán.

<sup>4</sup> Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, DCEI-MSAL

# **SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES**



## VIRUELA SÍMICA

### SITUACIÓN NACIONAL AL 18/10/2022

# 627

Casos confirmados reportados

# 0

Personas fallecidas en el país

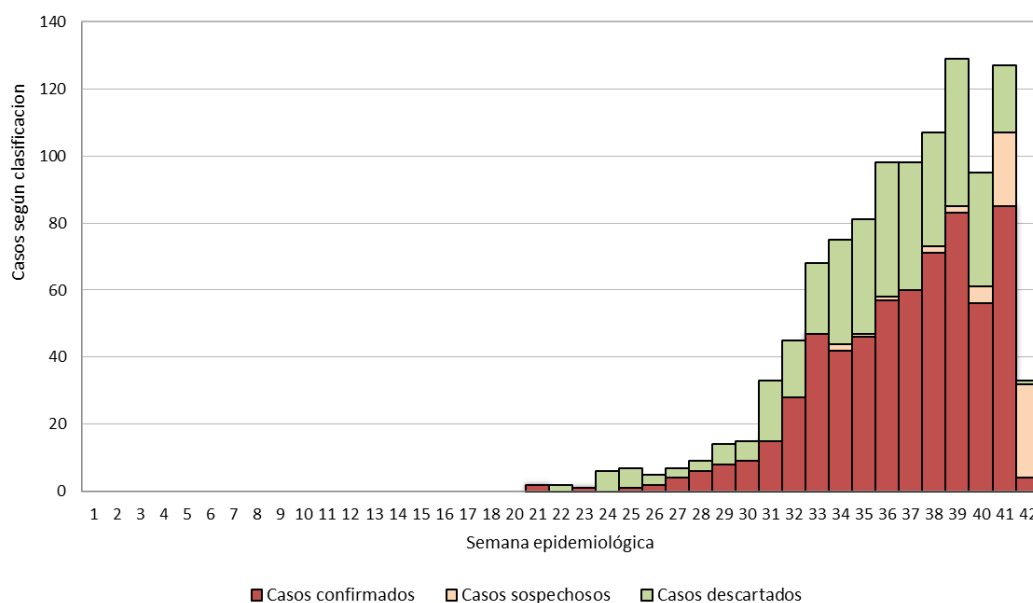
- ✓ Hasta el 18 de octubre se confirmaron 627 casos en Argentina.
- ✓ El aumento intersemanal promedio registrado para las últimas 4 semanas fue del 14% (SE38 a 41) con un aumento paulatino y sostenido hasta la SE39, una disminución en la SE40 y un nuevo ascenso en la SE41 en la que se registran hasta el momento 85 casos confirmados y 20 casos que aún permanecen como sospechosos (el mayor número de casos confirmados hasta el momento, superando a la SE39 en la que se habían registrado 83 casos)
- ✓ La mediana de edad de los casos es de 35 años con un mínimo de 10 años y un máximo de 61 años.
- ✓ El 99% de los casos corresponden a personas de sexo legal masculino (seis corresponden a sexo legal femenino, tres de género trans y tres de género cis).
- ✓ Se ha registrado el primer caso que ha requerido internación en UTI. Se trata de un paciente inmunocomprometido (VIH sin tratamiento). Actualmente se encuentra estable, en ARM.
- ✓ A la fecha no se registraron fallecidos.
- ✓ Se han notificado casos confirmados en 15 jurisdicciones y sospechosos en 19.
- ✓ Los casos siguen concentrados en la región Centro, en grandes conglomerados urbanos (el 67% de los casos confirmados se registraron en residentes de la CABA y junto con las provincias de Buenos Aires y Córdoba, concentran el 94,7% de los casos).
- ✓ Hasta el momento la población más afectada continúa siendo la compuesta por hombres que tienen sexo con otros hombres y con relaciones sexuales con múltiples parejas sexuales.
- ✓ Al cierre del presente informe, se confirmó un caso en un niño de 10 años, residente de CABA, que presentó fiebre mayor a 38° y exantemas en miembros superiores. Como antecedente epidemiológico, se trata de un contacto estrecho de un caso confirmado, y el ámbito de contagio sería el intrafamiliar. El paciente evoluciona de manera favorable.

**Tabla 1. Notificaciones de viruela símica según clasificación y provincia de residencia. Argentina. Actualizada al 18-10-22.**

Provincia de residencia	Confirmado	F.A. Confirmados	Sospechoso	Descartado	Total	F.A. Sospechosos
CABA	420	67,0	31	166	617	58,37
Buenos Aires	161	92,7	21	156	338	90,35
Córdoba	13	94,7	5	9	27	92,90
Santa Fe	9	96,2		9	18	94,61
Tierra del Fuego	8	97,4	1	2	11	95,65
Neuquén	3	97,9		3	6	96,22
Río Negro	3	98,4		2	5	96,69
Mendoza	2	98,7		3	5	97,16
Santa Cruz	2	99,0	2	2	6	97,73
Chubut	1	99,2	1	2	4	98,11
Corrientes	1	99,4		1	2	98,30
Formosa	1	99,5		3	4	98,68
Salta	1	99,7			1	98,77
San Juan	1	99,8	1	2	4	99,15
Tucumán	1	100,0			1	99,24
Chaco				3	3	99,53
Entre Ríos			1		1	99,62
Jujuy				3	3	99,91
La Pampa				1	1	100,00
<b>Total</b>	<b>627</b>		<b>63</b>	<b>367</b>	<b>1057</b>	

Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS2.0

**Gráfico 1. Casos notificados de viruela símica por semana epidemiológica de inicio de síntomas según clasificación. Argentina. SE1 a SE41 (42 parcial).**

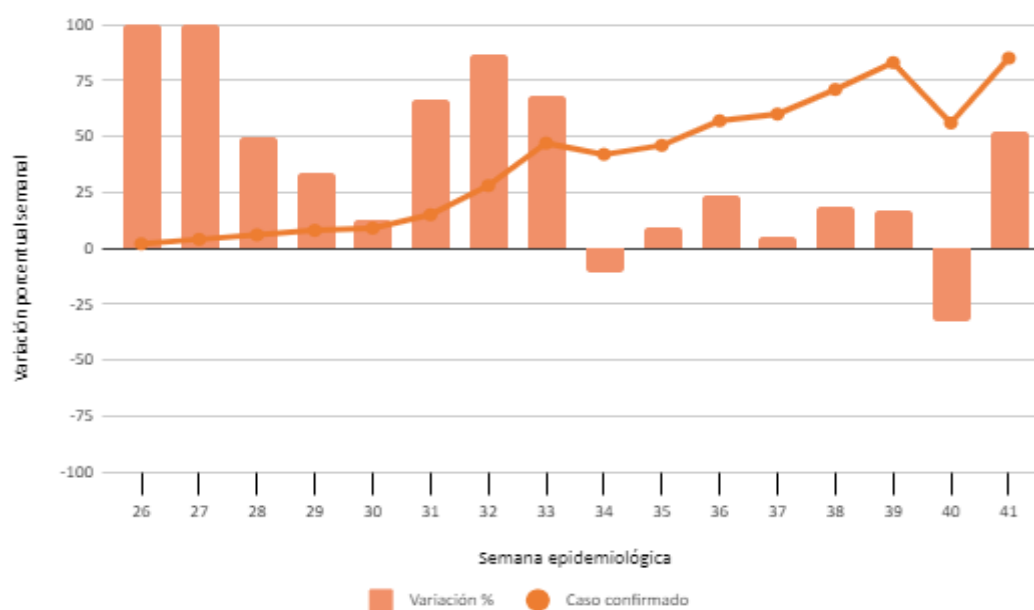


*Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS2.0*

Los casos han aumentado de forma paulatina hasta la semana 30, entre la semana 30 y 33 aumentaron en mayor proporción y a partir de la semana 33 vuelven a aumentar de forma paulatina hasta la semana 39. En la semana 40 se registró un menor número de casos que en la semana anterior, mientras que en la semana 41 se notificaron hasta el momento 85 casos confirmados y 20 aún se encuentran en estudio (sospechosos), superando el mayor número de casos por semana que se había registrado en la SE39. En términos relativos el aumento intersemanal promedio registrado para las últimas 4 semanas fue del 14% (SE38 a 41).



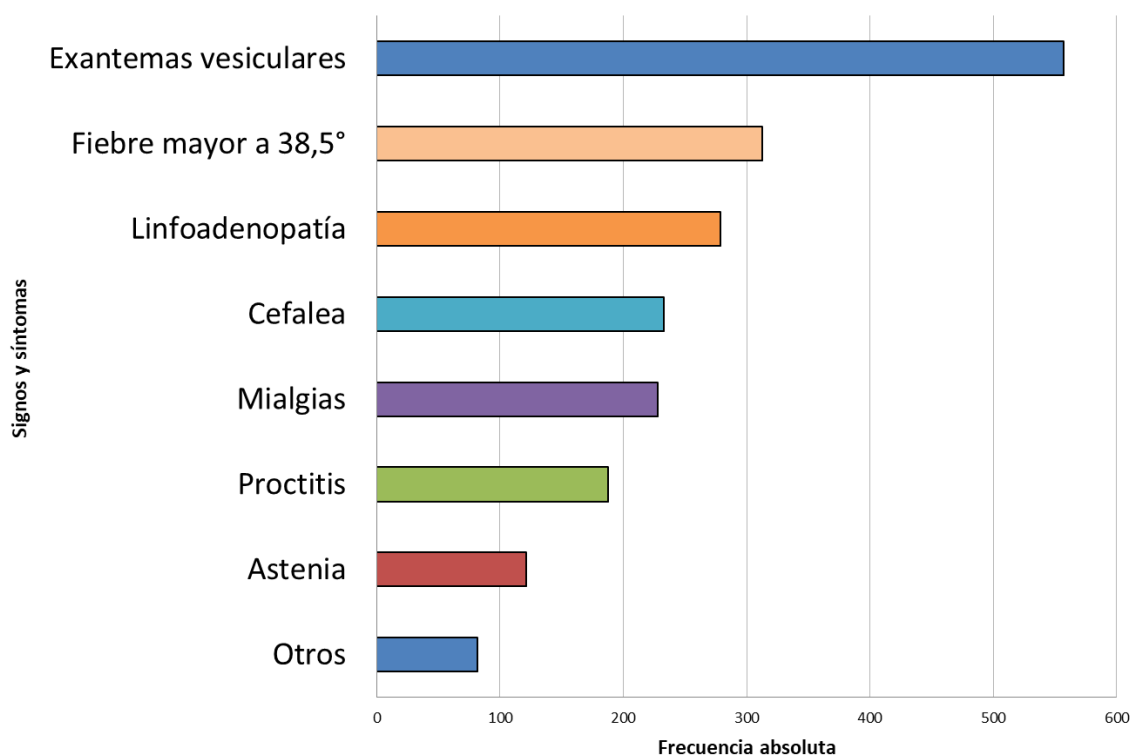
**Gráfico 2. Variación respecto de la semana anterior y casos acumulados por semana epidemiológica. SE26 a SE41.**



*Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS<sup>2.0</sup>*

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, fiebre y linfadenopatías.

**Gráfico 3. Viruela símica: frecuencia absoluta de signos y síntomas en casos confirmados (n=627)**



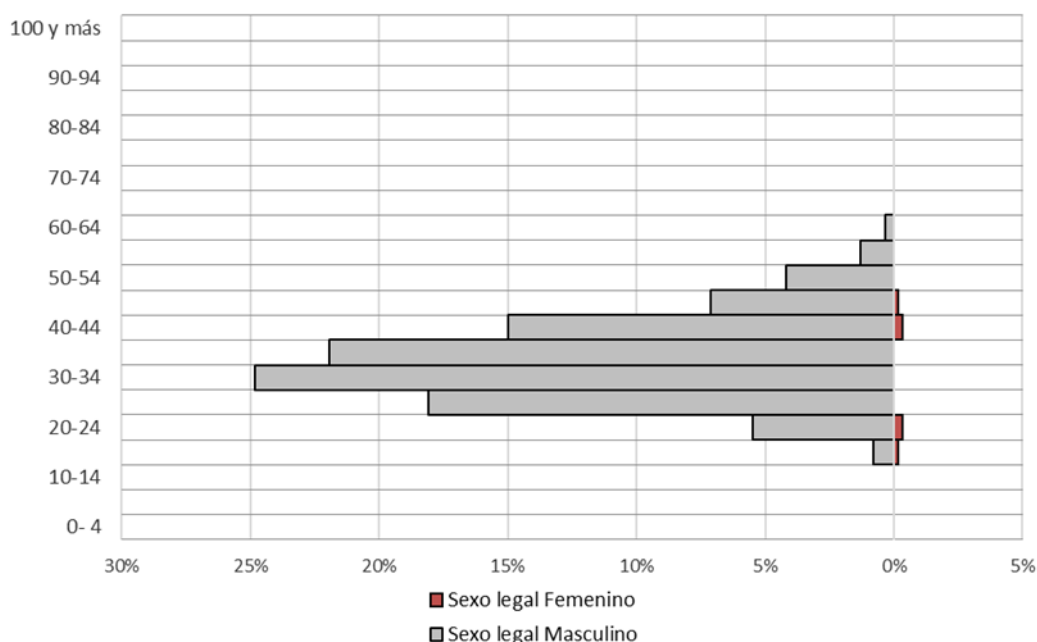
*Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS 2.0*

A la fecha se ha registrado un caso que requirió cuidados intensivos y asistencia respiratoria mecánica. Se trata de una persona inmunocomprometido que en el momento actual se encuentra estable.

El 99% de los casos corresponden a personas de sexo legal masculino y seis de sexo legal femenino (tres mujeres de género trans y tres mujeres de género cis).

La mediana de edad es de 35 años, con un mínimo de 10 años y un máximo de 61 años.

**Gráfico 4. Viruela símica: Distribución por grupo de edad y sexo legal registrado. Argentina. SE20 hasta el 18/10/2022 \***



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

\*En el gráfico 4 no se contabiliza el caso en el niño de 10 años porque su confirmación se dio posterior al cierre de este informe.

Hasta el momento la población más afectada continúa siendo la compuesta por hombres que tienen sexo con otros hombres. 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 627 casos confirmados hasta el momento 62 refieren antecedentes de viaje previo al inicio de los síntomas. De los casos restantes, se cuenta con información disponible para 378 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

# 73.436

Casos confirmados reportados a OMS

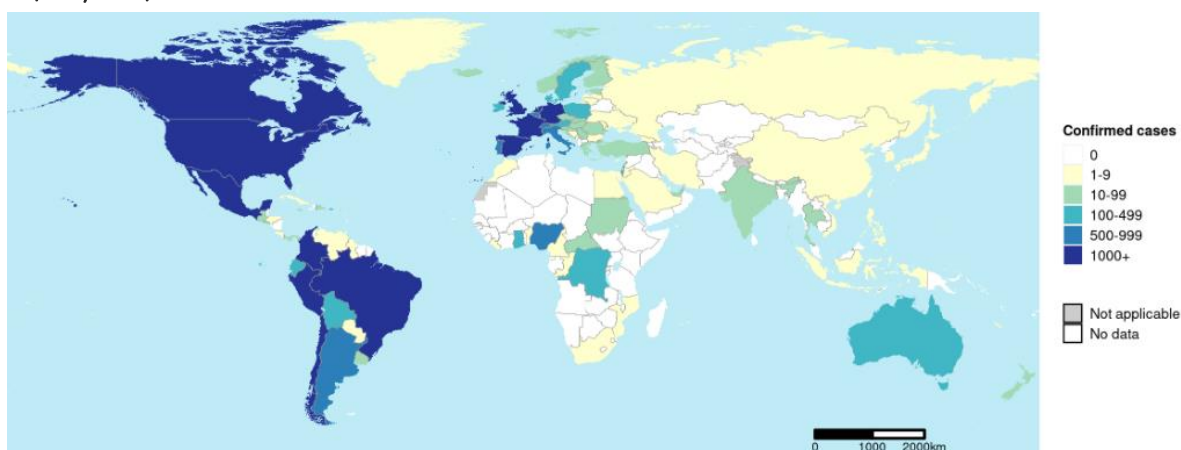
# 109

Países afectados

# 29

Personas fallecidas reportadas a OMS

Mapa 1. Distribución geográfica de casos de viruela símica reportados a OMS entre el 01/01 y el 18/10.



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 18-10-22.

Región	Casos	Fallecidos
Región de África	869	13
Región de las Américas	47.215	10
Región del Mediterráneo Oriental	71	1
Región de Europa	25.056	4
Región del Sudeste Asiático	23	1
Región del Pacífico Occidental	202	0

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

Desde el 1 de enero hasta el 18 de octubre de 2022, se han registrado 73.436 casos de viruela símica confirmados por laboratorio en 109 países/territorios/área y 29 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 20,6% en la semana 41; 17 países informaron un aumento en el número semanal de casos, con el mayor aumento informado en Perú; 49 países no han informado nuevos casos en los últimos 21 días.

El 86.4% de los casos se concentran en 10 países (Estados Unidos, Brasil, España, Francia, Reino Unido, Alemania, Perú, Colombia, México y Canadá).

Los diez casos fallecidos en la Región de las Américas se presentaron en Brasil (6), EE.UU (2), Ecuador (1) y Cuba (1).

El 97,1% de los casos con datos disponibles son de sexo masculino, la mediana de edad es de 35 años.

El 1,1% de los casos con datos sobre la edad se encuentran entre los 0 y 17 años, de los cuales el 0,3% poseen edades entre 0 y 4 años.

Entre los casos con orientación sexual reportados, el 87,9% (18.549/21.099) se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y entre ellos, el 4,8% se identificaron como bisexuales.

De todos los tipos probables de transmisión, los encuentros sexuales fueron los más comúnmente reportados, con 12.451 de 17.310 (71,9%) de todos los eventos de transmisión reportados.

Entre los casos mundiales con estado de VIH conocido, el 50,3% (11.634/23.148) 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 45,6% 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](#).

# 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>5</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>5</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 40/2022

# 2.239

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana 40.

# 21

Fallecidos fueron informados en la semana 40. De estos, 5 ocurrieron en dicha semana.

# 3,08%

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

# 38,75%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio<sup>6</sup>.

Se registra desde hace 6 semanas un aumento de casos de Influenza a expensas fundamentalmente de Influenza A(H1N1) e Influenza B.

## INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 40/2022

- ✓ Entre la SE01-39 de 2022 se registraron 900.598 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 144.183 casos de Neumonía, 170.131 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 28.670 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para el periodo SE16- SE40 de 2022 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio para SARS-CoV-2, influenza y VSR entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 23,65%, 11,58% y 4,86%, respectivamente. Respecto a la semana anterior, se mantiene estable para influenza y asciende para VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, entre las SE 23-40 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2, influenza y VSR es de 14,22%, 11,20% y 34,08%, respectivamente. Se observa un descenso de la positividad para influenza y 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 40 de 2022 se registraron 103 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

---

<sup>6</sup> Las muestras registradas en las últimas semanas son escasas y esto debe considerarse para la interpretación de los resultados



# 9.713.594

Casos de COVID-19 acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 08 de octubre de 2022.

# 129.958

Casos de COVID-19 fallecidos acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 08 de octubre de 2022.

# 80,6%

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

# 47,2%

De la población argentina recibió el primer refuerzo de la vacuna contra la COVID-19.

# 100%

De los casos investigados en vigilancia genómica de SARS CoV-2 entre la SE16 y SE 35 corresponden a variante Ómicron en todas las regiones del país. Entre la SE24 y SE35 se observa que BA.4 y BA.5 se encuentran en ascenso mientras que la proporción de BA.2 disminuye.

# 71,7%

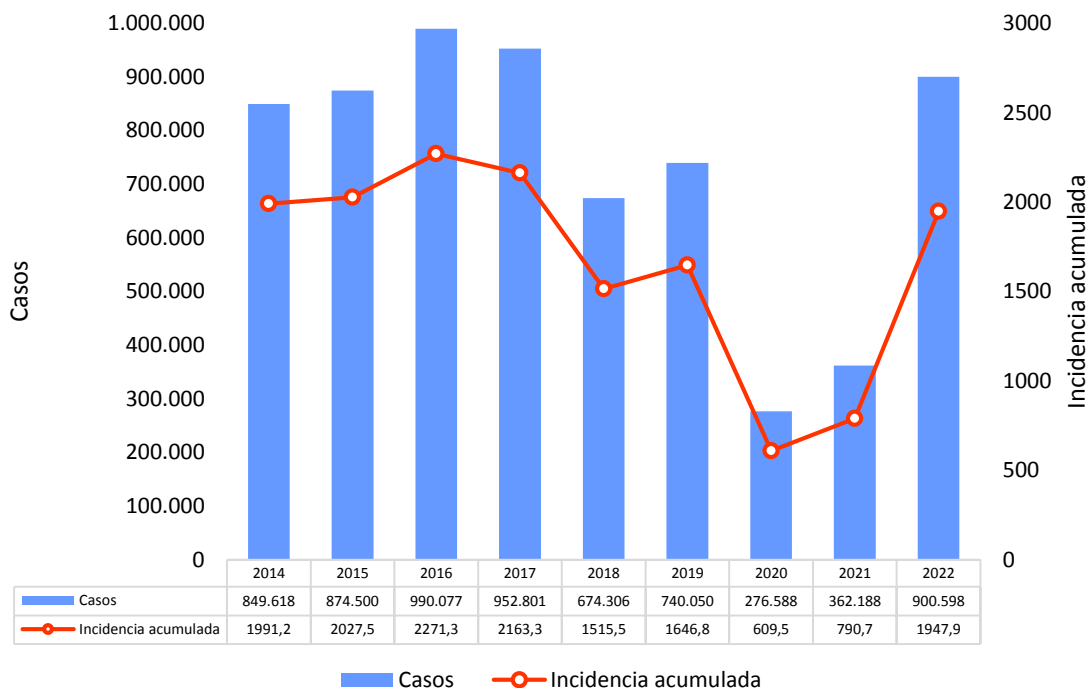
Es la cobertura del primer refuerzo en el grupo de 50 y más años.

## ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

**Hasta la semana 40**, se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 900.598 casos de ETI **durante el año 2022**, con una tasa de incidencia acumulada de 1947,9 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las primeras 39 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 39 – 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

Entre las SE 01 y 39 del año 2022 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 144.183 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 311,8 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las primeras 39 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 SE39 – Año 2014-2022. Argentina.<sup>7</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 2.0

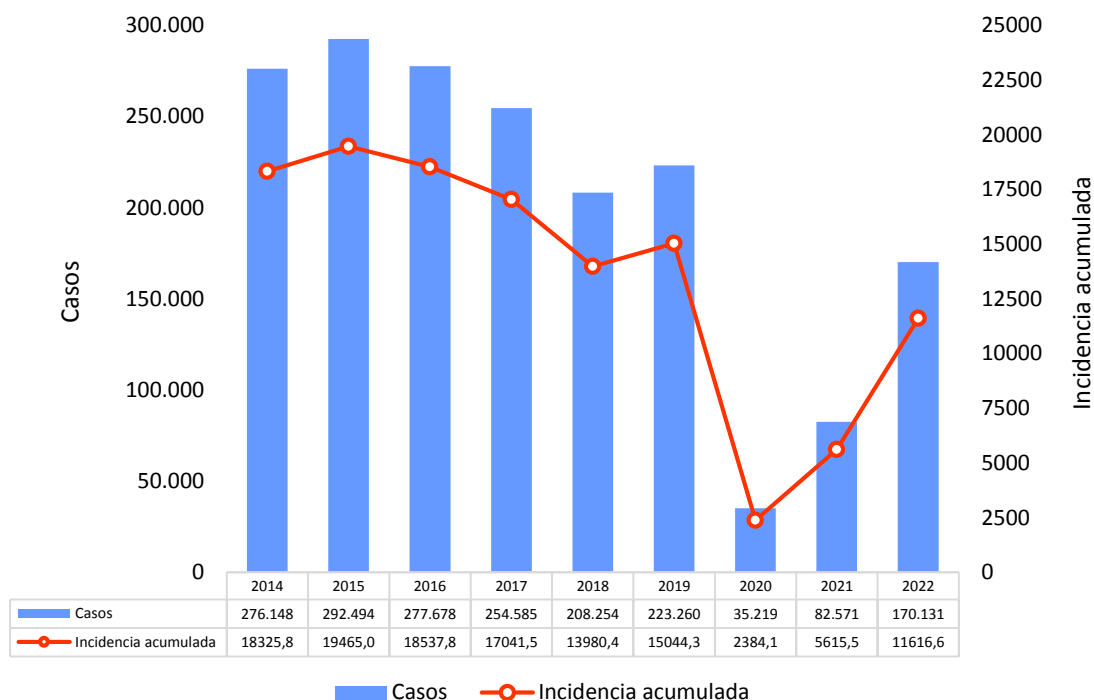
## BRONQUIOLITIS

Entre las SE 01 y 39 del año 2022 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 170.131 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 11.616,6 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis en las primeras 39 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.

<sup>7</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.

**Gráfico 3: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE01 a 39 – Año 2014-2022 Argentina.<sup>8</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 2.0

## 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 SE 40 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 9.147, 5.363 y 4.468 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 3,08% en la SE 40. 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 38,75% en la SE40. El porcentaje de positividad para VSR se mantuvo en valores por debajo del 10% con oscilaciones

<sup>8</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.

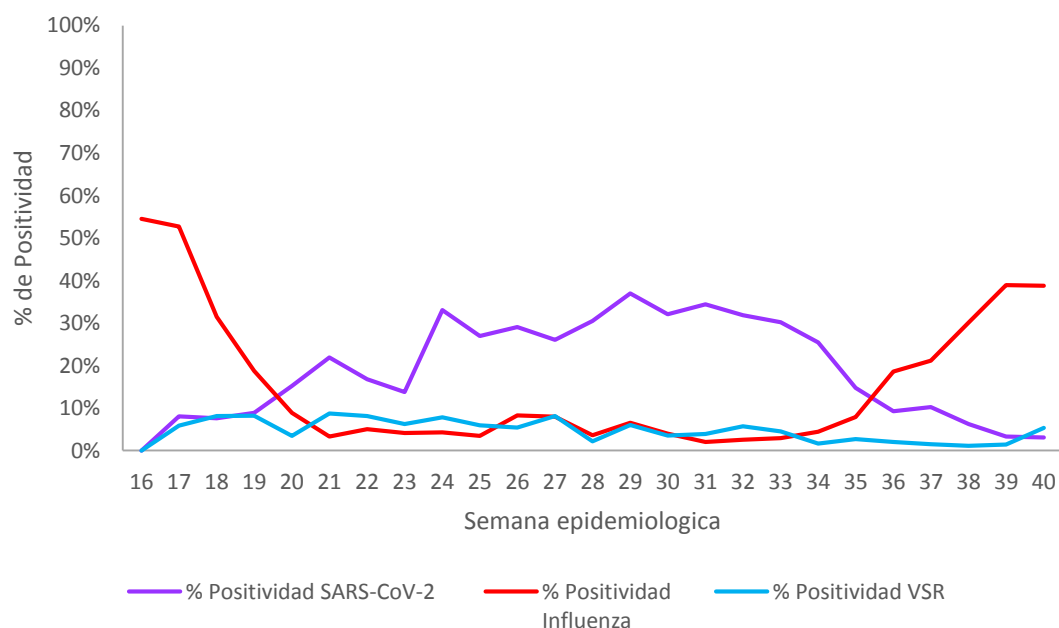
entre 1,14% y 8,72%, situándose en 5,33% en la SE40.

**Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16-40 Año 2022. Estrategia UMAs. Argentina.<sup>9</sup>**

	Última semana			SE16 – SE40		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
<b>SARS-CoV-2 Total</b>	984	27	2,74%	86.732	25.976	29,95%
<b>SARS-CoV-2 por PCR</b>	130	4	3,08%	9.147	2.163	23,65%
<b>Influenza</b>	80	31	38,75%	5.363	621	11,58%
<b>VSR</b>	75	4	5,33%	4.468	217	4,86%

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.

**Gráfico 4. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16-40 Año 2022.<sup>10</sup>**



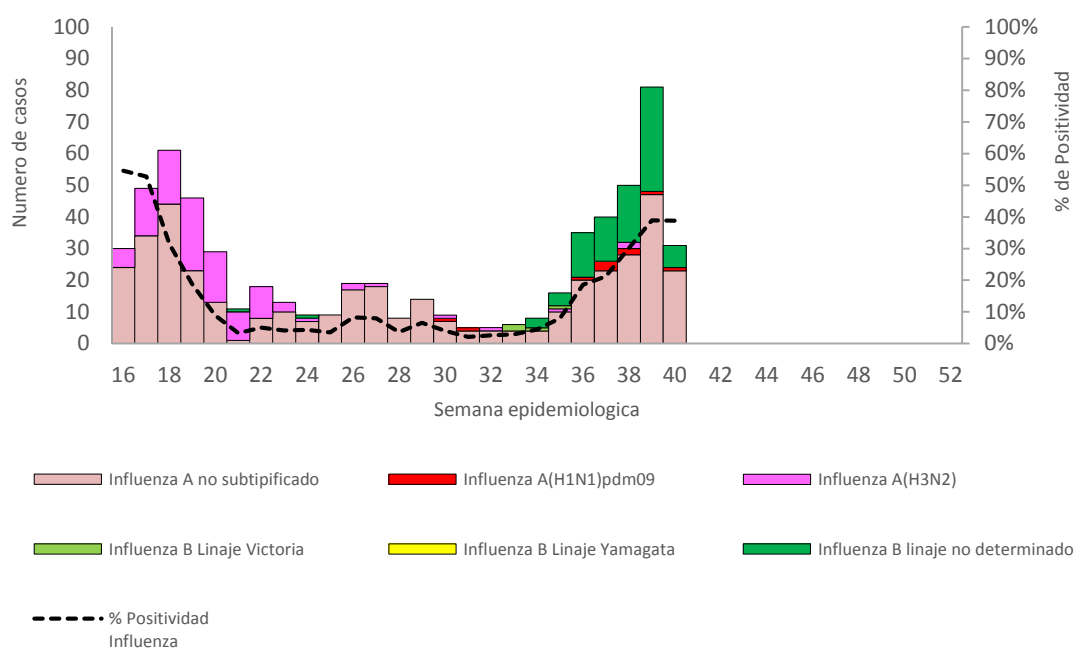
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0.

<sup>9</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.

<sup>10</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

En relación con las muestras positivas para virus Influenza (n=621), 522 (84,06%) fueron positivas para Influenza A y 99 (15,94%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 118 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H3N2) (n=108) e Influenza A (H1N1) pdm09 (n=10). 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 casos de A (H1N1). Entre las SE33-40 nuevamente se registran casos de virus influenza B, de los cuales 4 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 95 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje.

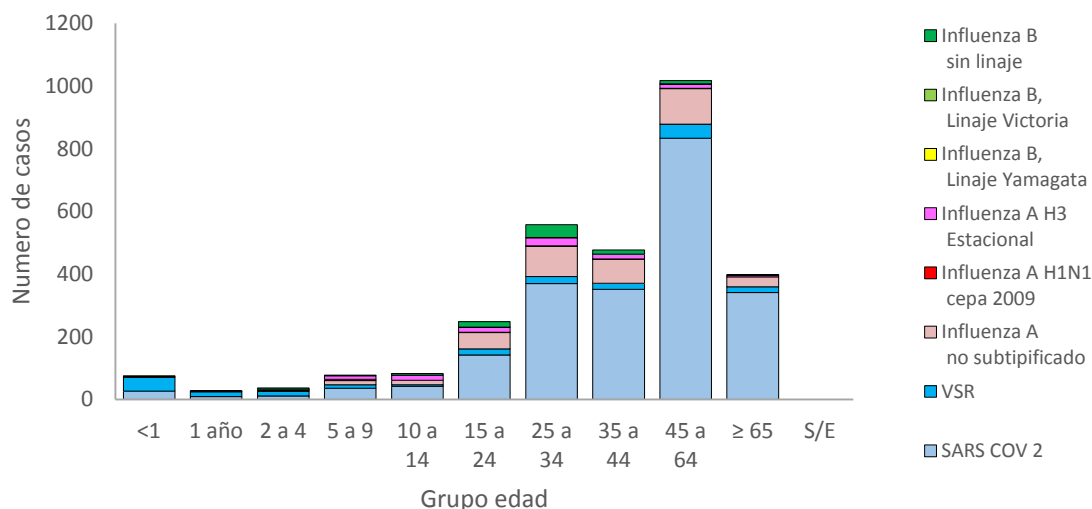
**Gráfico 5. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16-40 Año 2022. Estrategia UMAs. Argentina.**



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 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 40 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

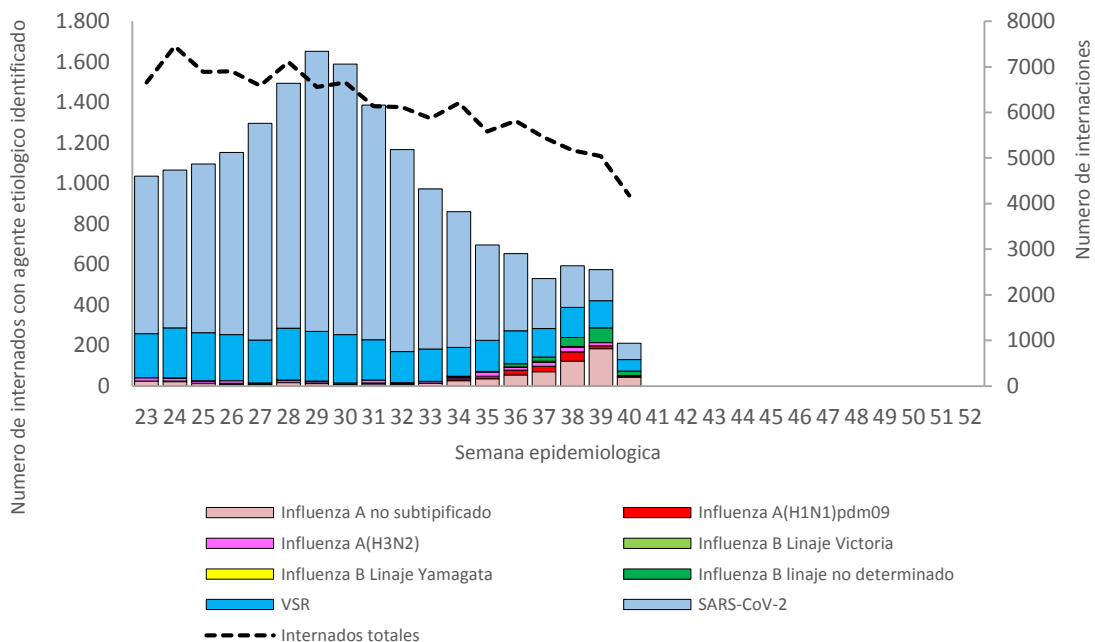
Entre la SE23-40, se notificaron 94.465 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 13.434 fueron positivas (porcentaje de positividad 14,22%).

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 11.272 muestras para virus influenza con 1.263 detecciones positivas (porcentaje de positividad 11,20%). De las mismas 1.057 fueron influenza A y 206 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 377 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 218 (57,82 %) son influenza A (H3N2) y 159 (42,17%) son influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 190 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 16 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 9.764 muestras estudiadas para VSR registrándose 3.328 con resultado positivo (porcentaje de positividad 34,08%).

La curva de casos internados por IRA notificados al SNVS 2.0 en SE 40 desciende respecto a la semana previa (variación de - 0,17%).

**Gráfico 7. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23-40 Año 2022**

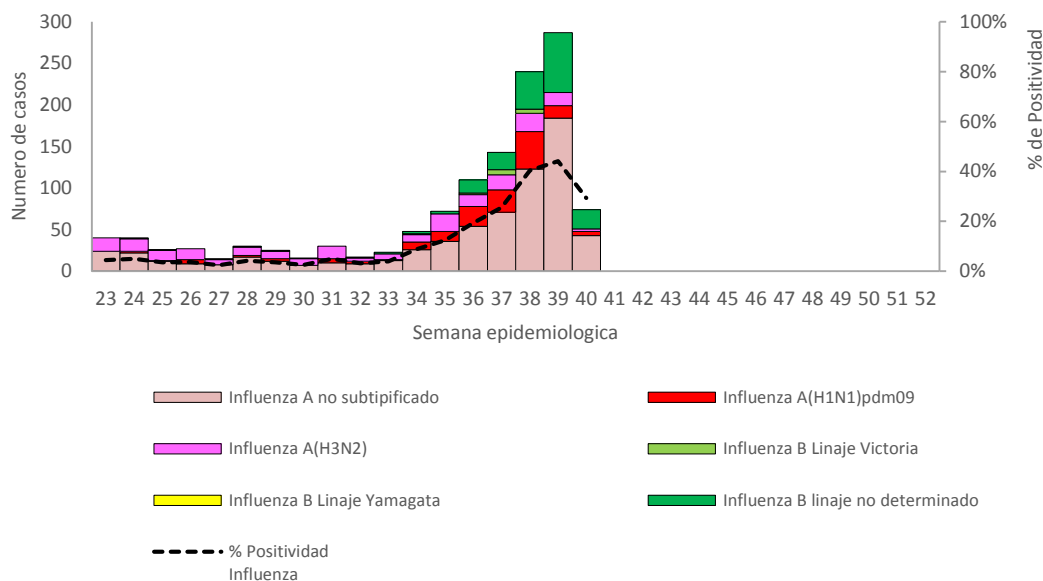


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

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 SE33, a partir de 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 SE35 se observa un ascenso, situándose en 29,36% en SE40.



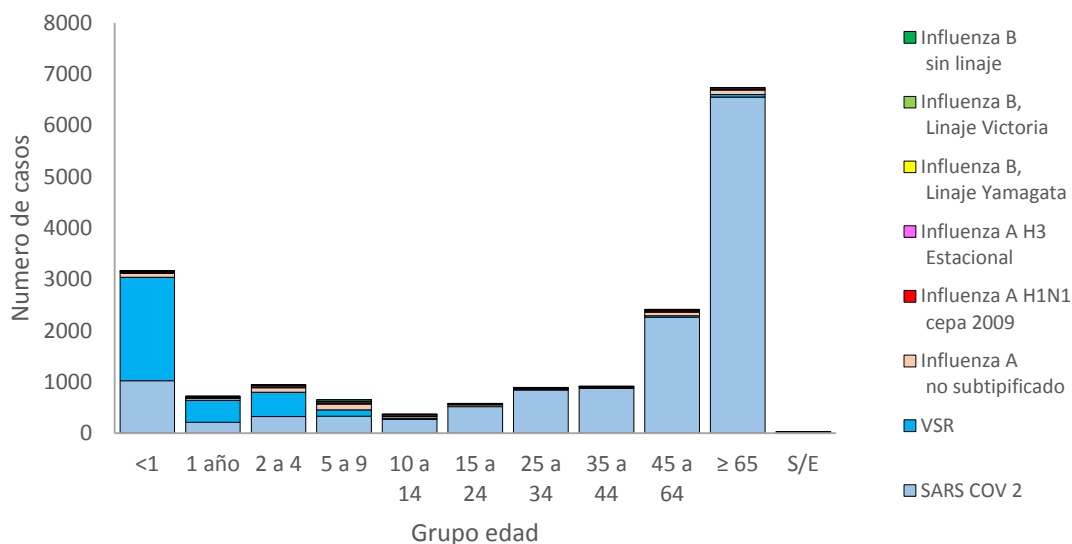
**Gráfico 8. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE16-40 Año 2022. Argentina.**



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 SNVS2.0.

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 SE23-40 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 SNVS2.0.

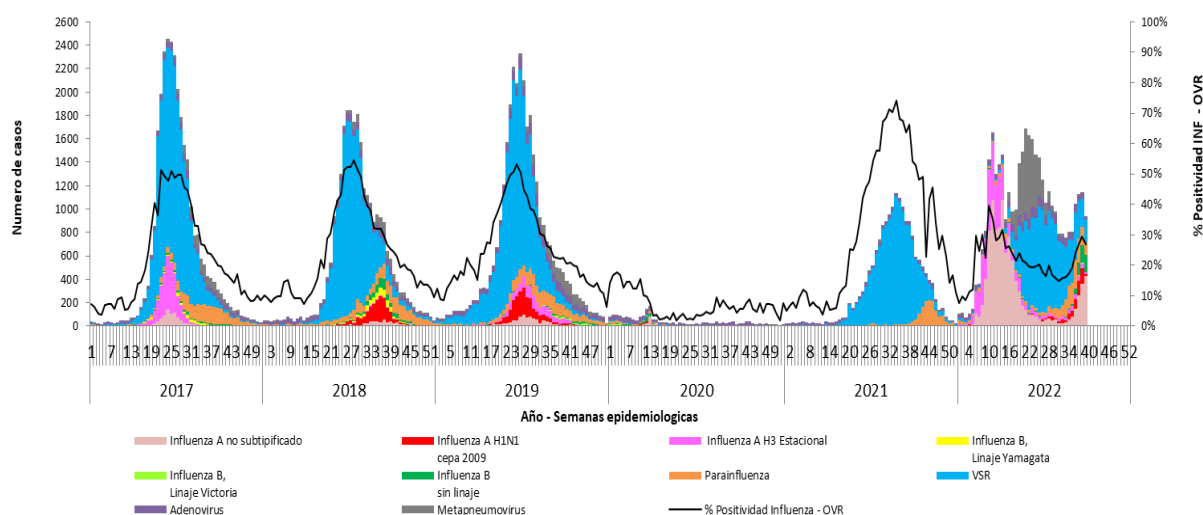
Hasta la SE 40 de 2022, se registraron 103 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

## 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 “Internados 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.

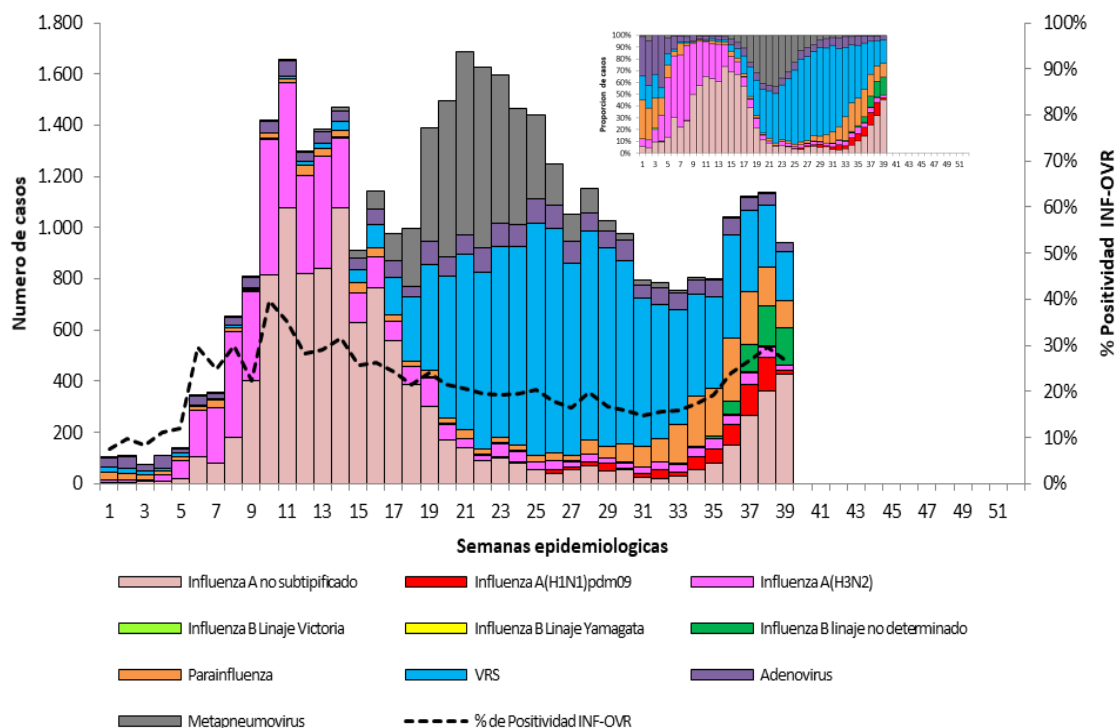
**Gráfico 10. Distribución de Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2021. SE01-SE39 2022**



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 SE39 se detecta circulación de otros virus respiratorios en orden de frecuencia: influenza, VSR, parainfluenza, adenovirus y metapneumovirus. Se destaca la circulación intensa de influenza durante el verano y el nuevo ascenso experimentado desde hace 6 semanas -este último a expensas fundamentalmente de Influenza A(H1N1) e Influenza B) así como la frecuencia absoluta y relativa de metapneumovirus entre las semanas 16 y hasta la 26

**Gráfico 11. Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. SE01- SE39 de 2022. Argentina. (n=36.910)**

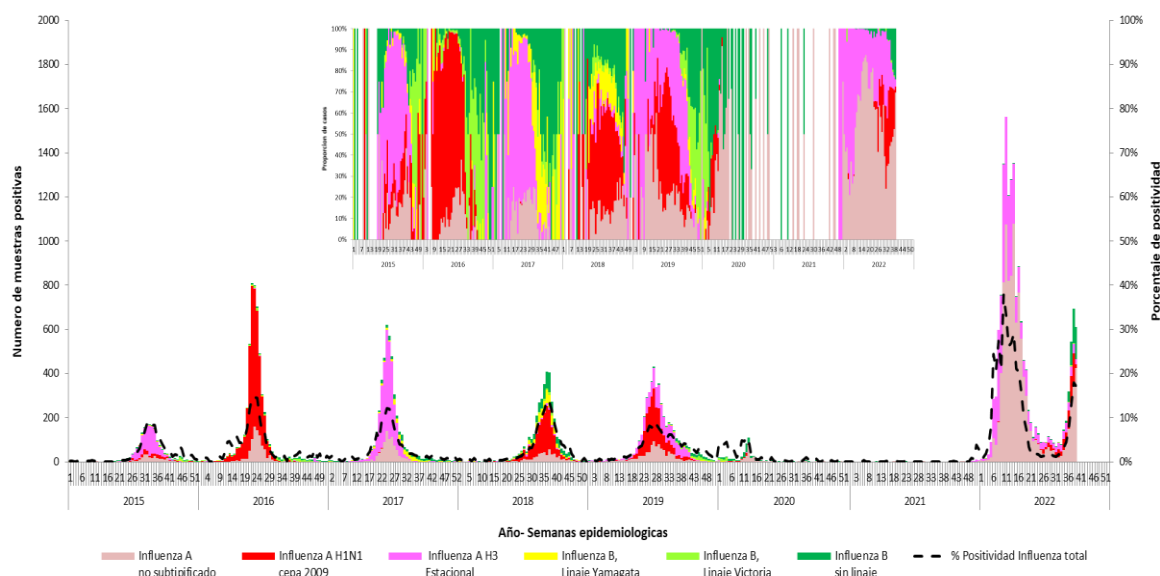


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

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 nuevamente un aumento en el número de casos destacándose la co-circulación de influenza A (H1N1), A (H3N2) e influenza B.

Entre las muestras estudiadas para virus influenza en casos ambulatorios (no Umas) y hospitalizados la proporción de positividad para influenza se sitúa en 17,32% durante la SE39.

**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 SE39 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>.

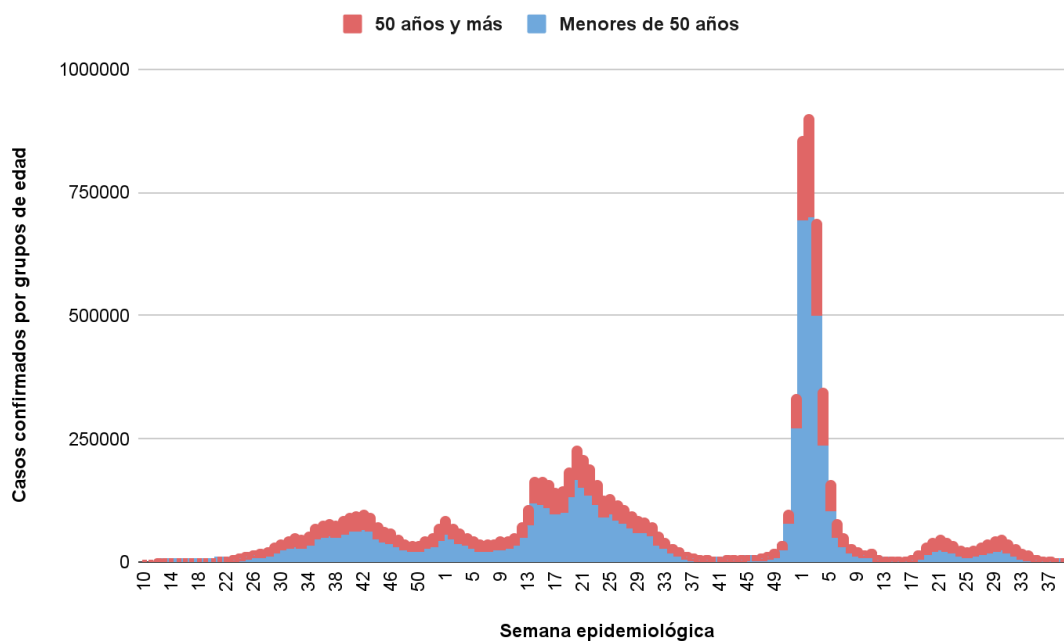
## VIGILANCIA DE COVID-19

En Argentina, durante la SE 40 se confirmaron 2.239 casos de Covid-19 y 21 fallecimientos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Desde el inicio de la pandemia hasta el 08 de octubre de 2022, se notificaron 9.713.594 casos confirmados de Covid-19 y 129.958 fallecimientos.

Para el análisis de la tendencia de los casos se utiliza como variable temporal la fecha de inicio del caso<sup>11</sup>. Considerando dicha fecha, se registra un descenso de los casos de 31% durante la SE 39 en relación a la semana previa (948 casos menos) según datos notificados a la SE 40.

<sup>11</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>12</sup> según grupo de edad. SE 10/2020 - SE 40/2022, Argentina**

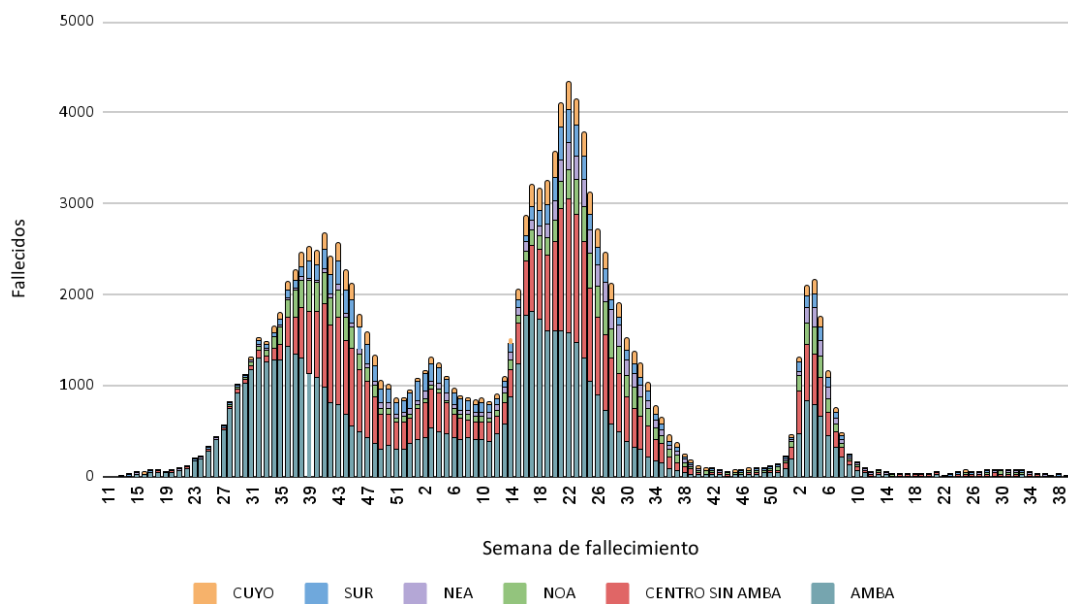


Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS<sup>2.0</sup>.

En cuanto a los fallecimientos, según las notificaciones realizadas a la SE 40, en la SE 39 se produjeron 9 muertes, descenso de 67% (n=18) 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.

<sup>12</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.

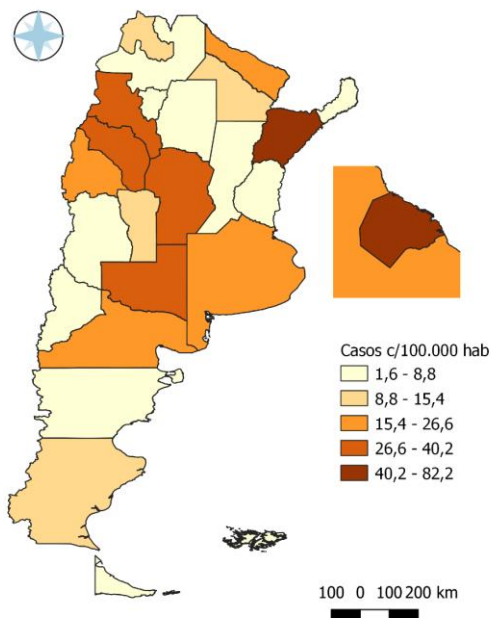
**Gráfico 14. Casos de COVID-19 fallecidos por semana de fallecimiento según región del país. SE1/2020 a SE 40/2022, Argentina según regiones.**



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

La incidencia de casos de COVID-19 a nivel nacional en población general en las últimas 4 semanas (SE 37 a SE 40/2022) fue de 23,50 casos por cada 100.000 habitantes. Las jurisdicciones que presentaron las tasas más elevadas fueron Corrientes y CABA (Mapa 3).

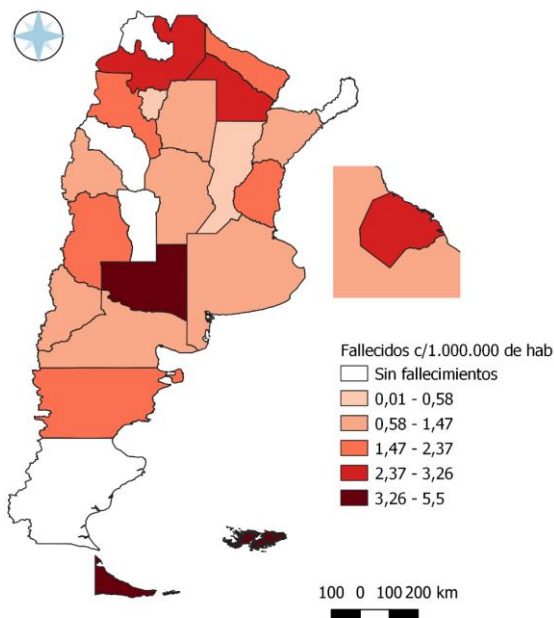
**Mapa 1. Incidencia de COVID-19 en población general cada 100.000 habitantes por jurisdicción de residencia. SE 37 a 40/2022, Argentina. N=10.865.**



*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 1,34 fallecidos por cada millón de habitantes considerando el período comprendido en las últimas 4 semanas (SE37 a 40). Las provincias con las mayores tasas para el período fueron Tierra del Fuego, La Pampa, CABA y Chaco.

**Mapa 2. Tasa de mortalidad acumulada en las últimas dos semanas por 1.000.000 habitantes por jurisdicción de residencia. SE 37 a 40/2022, Argentina. N=62.**

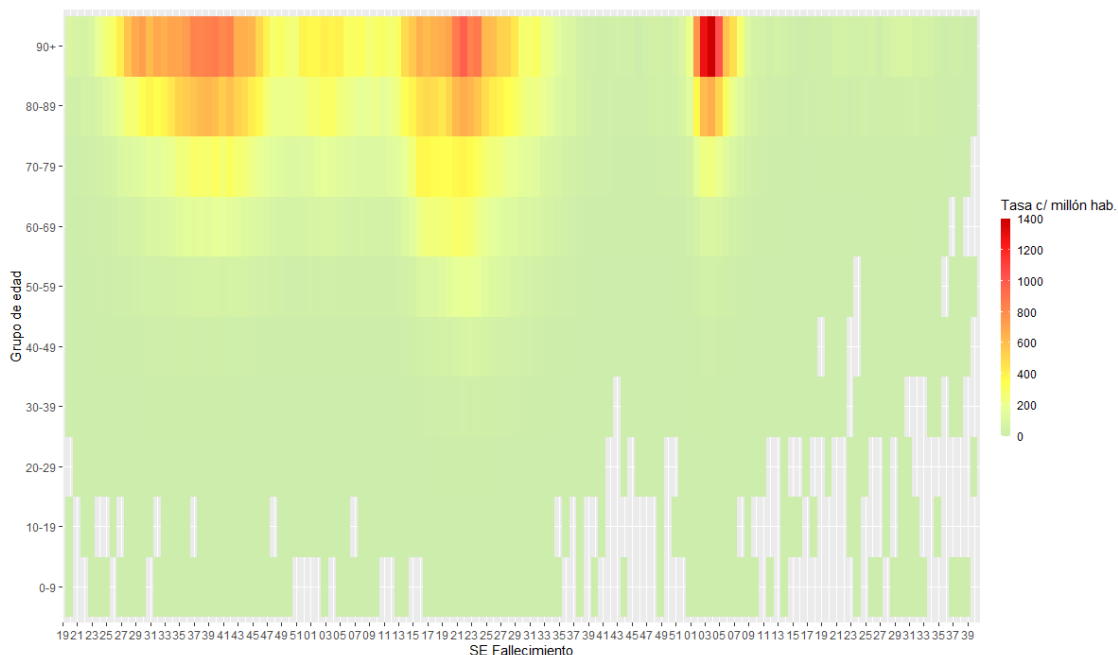


*Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>). Poblaciones utilizadas: INDEC proyección 2022.*

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.



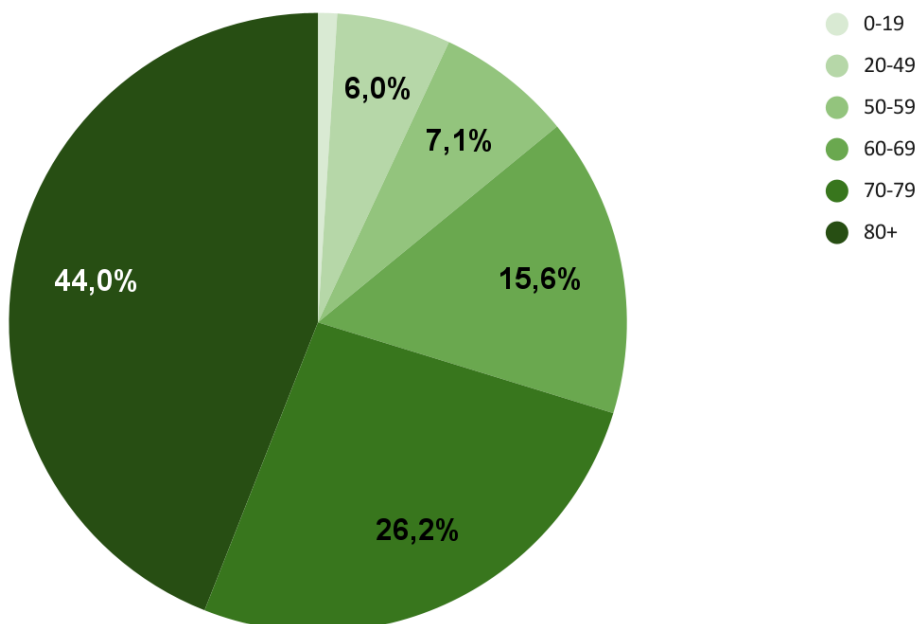
**Gráfico 15. Tasas de mortalidad según grupo etario y SE de fallecimiento. Total país SE 19/20 a 40/22.**



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>).

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

**Gráfico 16. Fallecidos por grupo edad. Total País, SE 01 a 40/22. N=12.294\***



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

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>).

---

Para más información, consultar la [Sala de situación COVID-19 y otros virus respiratorios - 04/10/22 SE 39.](#)

---

## 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 SE35 la proporción de BA.4, BA.5 y Omicron compatible con BA.4/BA.5 es de 24,19%, 17,74% y 37,10%, mientras que BA.2 se sitúa en 1,61%. 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 25,42%, 18,64% y 38,98%, mientras que BA.2 se sitúa en 1,69%.

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.

---

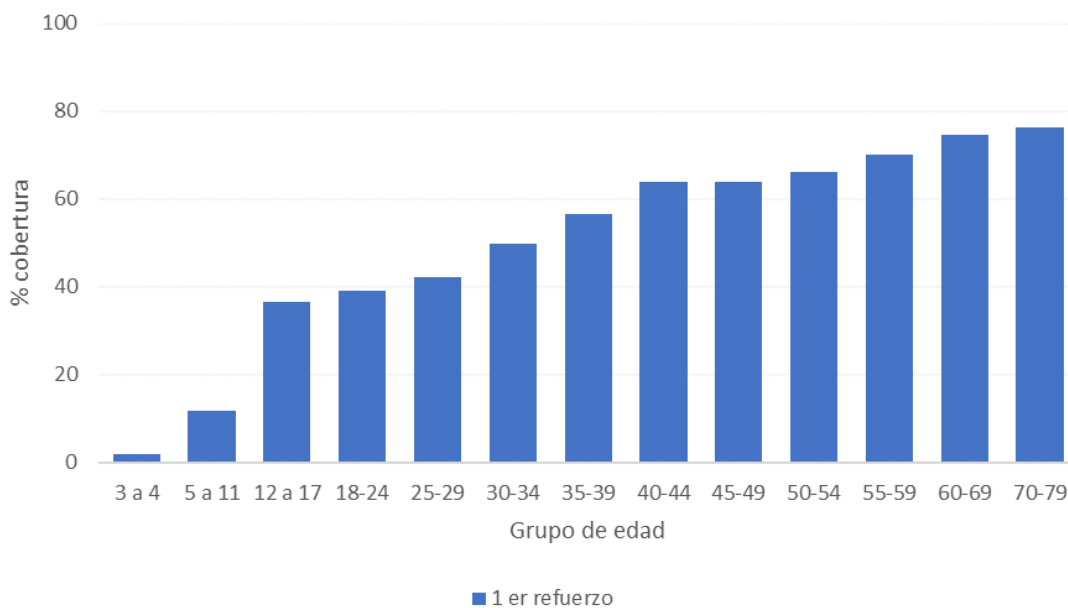
Para más información, consultar la [Sala de situación COVID-19 y otros virus respiratorios - 12/10/22 SE 40](#) y el [Informe de Vigilancia Genómica SE 35.](#)

---

## INFORMACIÓN SOBRE VACUNACIÓN COVID-19

En relación con las coberturas alcanzadas para el primer refuerzo, el 47,2% de la población argentina recibió la 3ra dosis de la vacuna. En cuanto a los grupos de edad se observa que el 58,7% 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 71,7%. Con respecto a los niños, niñas y adolescentes, en el grupo entre 12 y 17 años la cobertura alcanzó el 36,9%, en el grupo de 5 a 11 años la cobertura es del 12,2% y en el grupo de 3 a 4 años (incorporado en la SE 31) la cobertura es del 2,1%.

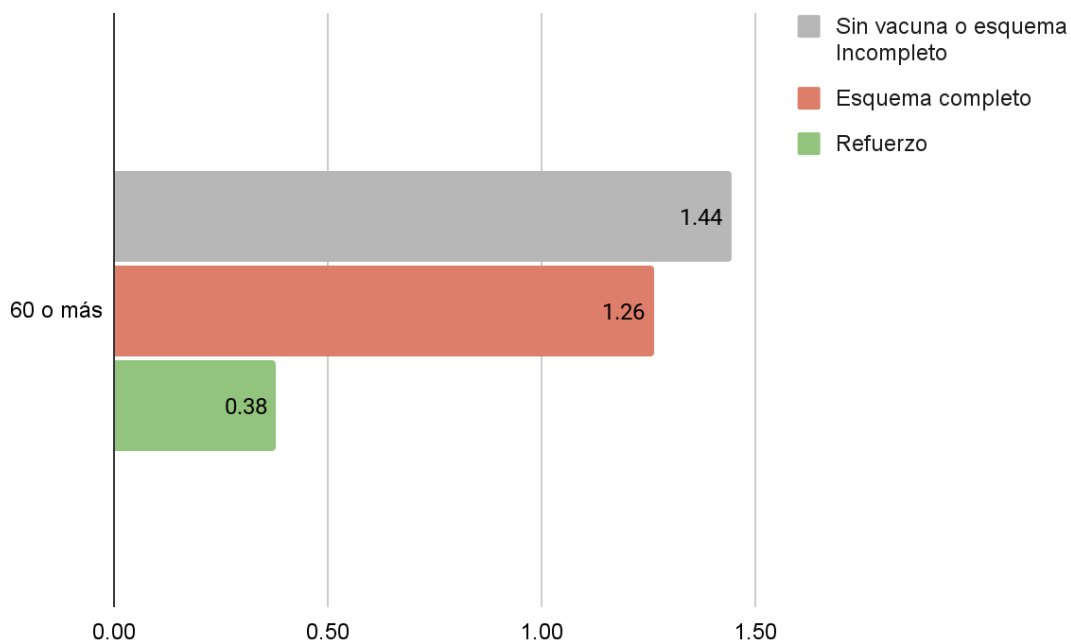
**Gráfico 17. Coberturas de 1er refuerzo por grupo de edad. SE 40**



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 SE37-SE40 se registraron 1,44 muertes cada 100.000 habitantes en personas 60 años y más sin vacunación o con esquema incompleto. Se produjeron 1,26 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 0,38 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 37 - SE 10/2022, 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>13</sup>

**América del Norte:** la actividad de la influenza se mantuvo baja en toda la subregión. Predominó influenza A(H3N2) con la circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B (linaje indeterminado). La actividad del SARS-CoV-2 siguió disminuyendo. En Canadá, la influenza se ubicó en niveles interestacionales, mientras que los casos de SARS-CoV-2 aumentaron en los de 60 años o más. En México, la actividad de la influenza aumentó, ubicándose en niveles de baja intensidad mientras que la actividad del SARS-CoV-2 disminuyó. En los Estados Unidos, la actividad de la influenza estuvo en niveles interestacionales, mientras que la actividad del SARS-CoV-2 continuó disminuyendo, con una actividad elevada del VRS.

**Caribe:** la actividad de la influenza se mantuvo en los niveles basales, con predominio del virus influenza A(H3N2). En Santa Lucía, la actividad del SARS CoV-2 continúa aumentada mientras que Jamaica reportó un aumento de la actividad de la neumonía.

**América Central:** la actividad de la influenza se mantuvo baja, con predominio de influenza A(H3N2) y la circulación concurrente de influenza B/Victoria. En Guatemala aumentó la actividad de la influenza, predominando influenza A(H3N2). En Costa Rica, la actividad de SARS CoV-2 continúa elevada, mientras que en Panamá y Guatemala la actividad del VRS continúa aumentada. En general, en la subregión la circulación del VRS continúa aumentando.

**Países Andinos:** la actividad de la influenza se mantuvo baja, con predominio de influenza A(H3N2). Venezuela reportó un aumento en la actividad de la influenza.

**Brasil y Cono Sur:** la actividad de la influenza se mantuvo baja en la subregión, aunque se observó una tendencia creciente en las últimas semanas, probablemente debido a una mayor actividad en niveles de actividad moderados en Argentina; y en Brasil, donde la actividad se mantuvo baja. Predominó la influenza A(H3N2), seguida de las detecciones de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B (linaje indeterminado). La actividad del SARS CoV-2 fue baja en toda la subregión. Se informó un aumento de la actividad del VRS en Brasil y Uruguay, en donde la actividad de la IRAG continuó por encima de los niveles epidémicos promedio.

---

<sup>13</sup> Tomado de: Reporte de Influenza SE39 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>14</sup>

# 618.507.182

Casos confirmados de COVID-19 informados por la OMS hasta el 09 de octubre de 2022

# 6.535.944

Personas fallecidas en el mundo.

# 2.894.005

Casos nuevos reportados en la última semana.

# 9.002

Nuevos fallecidos reportados en la última semana.

# 10%↓

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

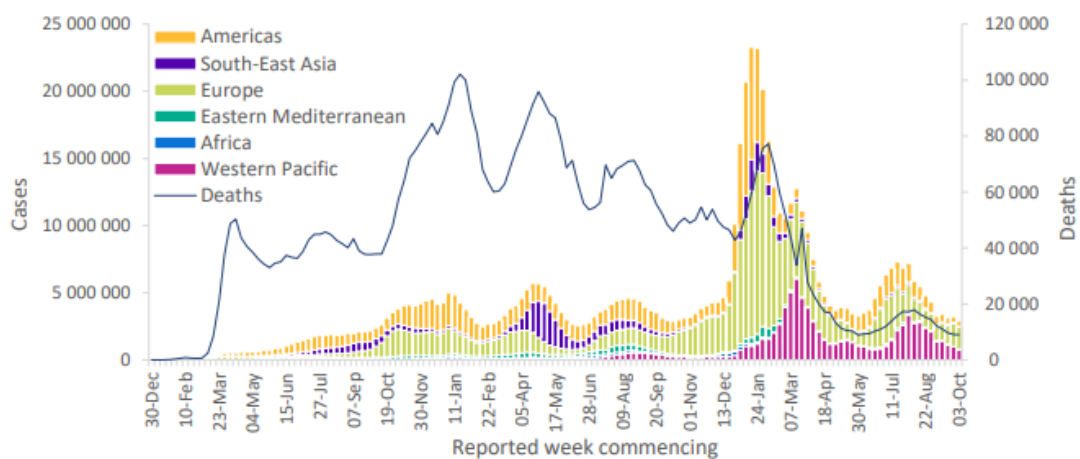
# 1%↓

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 37, la proporción de secuencias notificadas de BA.5 representaron el 76,2%, seguida de BA.4 con una prevalencia del 7% y los linajes descendientes de BA.2, que representan el 3,9%.

<sup>14</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>

---

# INFORME ESPECIAL



## VIGILANCIA DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA (EFE)

### SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA MUNDIAL Y REGIONAL

En el mundo se registraron más de 17.000 casos de sarampión en enero y febrero de 2022, en comparación con los 9.660 notificados durante los dos primeros meses del año 2021, representando un aumento del 79% en 2022. Entre semana epidemiológica 1 y la 40, se notificaron más de 74.200 casos de sarampión.

La Región de las Américas certificó la eliminación de la circulación endémica del virus del sarampión en el año 2016, siendo la primera y única región en lograr este objetivo. Sin embargo, como el sarampión aún es endémico en el resto del mundo, los países de la Región están expuestos a la amenaza constante de importación del virus. En el período 2017-2019 se registraron más de 40.000 casos en 18 países de las Américas, 93% de los casos en Brasil y Venezuela. En estos países la circulación viral se extendió más de un año, perdiendo el estado de eliminación en 2018 y 2019 respectivamente. La Región de las Américas se dejó de considerar libre de sarampión, pero 33 de sus 35 países miembros, incluida Argentina, continúan manteniendo el estado de eliminación. A la fecha Venezuela logró interrumpir la circulación viral y se encuentra en vías de re-verificación, mientras que Brasil continúa con circulación endémica.

Con respecto a la rubéola, los casos notificados en el mundo se redujeron un 48% de 94.277 en 2012 a 49.136 en 2019, disminuyendo en 2020 a 10.194 casos. Durante el 2022 hasta semana epidemiológica (SE) 40 se registraron 7.710 casos. Se verificó la eliminación de la rubéola en 93 (48%) de 194 países incluyendo toda la región de las Américas, que certificó la eliminación en 2015 y la mantiene a la fecha.

### SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN ARGENTINA

El último caso endémico de sarampión en Argentina se registró en el año 2000. Desde la eliminación de la enfermedad hasta el año 2018 se registraron un total de 43 casos importados y relacionados con la importación. Entre la semana epidemiológica (SE) 1/2019 y 12/2020 se confirmaron un total de 199 casos de sarampión, de los cuales 18 fueron importados, 2 relacionados a la importación y 179 casos de origen desconocido, éstos últimos corresponden al mayor brote desde la eliminación que se extendió por 29 semanas, detectando el último caso en la semana 12/2020. Luego de 12 semanas sin casos (3 periodos de incubación máximos) y por ser un brote de menos de un año de extensión, Argentina pudo declarar la interrupción del mismo por lo que continúa siendo un país libre de sarampión.

Entre la semana epidemiológica 1 y la 41 del corriente año, se notificaron 2 casos de sarampión. En la SE 13/2022 se registró un caso importado, sin casos secundarios reportados en el seguimiento y en SE 28/2022 se confirmó un caso con fuente de infección desconocida, se trató de una niña de 2 años, residente de provincia de Buenos Aires, que certificaba una dosis de vacuna triple viral correspondiente al año de vida, sin casos secundarios.

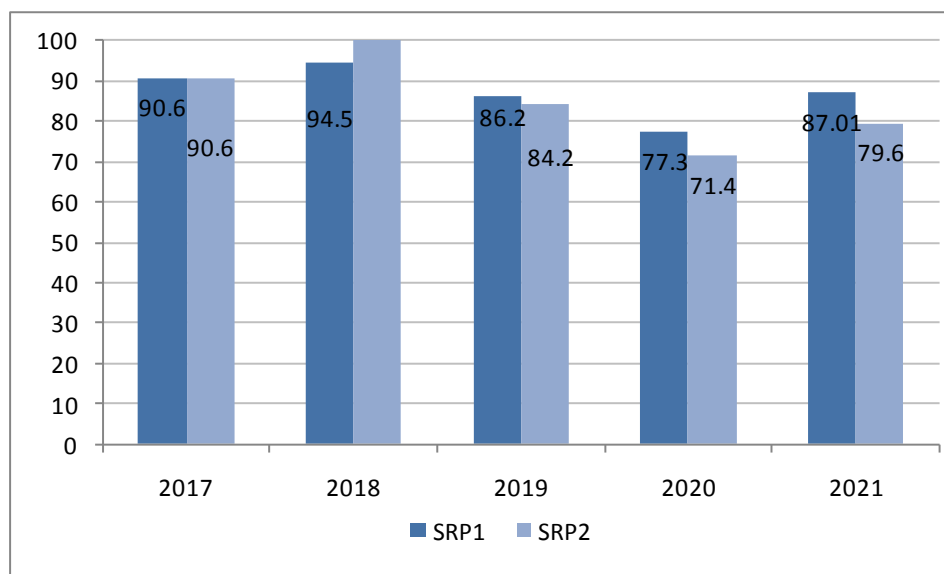
Los últimos casos endémicos de rubéola y de síndrome de rubéola congénita de Argentina se registraron en el año 2009. Desde la eliminación de la circulación endémica del virus se confirmaron 8 casos importados de rubéola y no se notificaron casos de SRC.



## COBERTURAS DE VACUNACIÓN

En el periodo 2009-2019 se registró, como a nivel global, una caída de las coberturas de todas las vacunas del calendario de 10 puntos en promedio, que se profundizó en el año 2020 en contexto de la pandemia por COVID19, alcanzando 77,3% y 71,4% para primera y segunda dosis de vacuna triple viral. En el año 2021 las coberturas continúan siendo bajas (87,1 y 79,6%). Las bajas tasas de vacunación a lo largo del tiempo implican una cantidad de niños susceptibles que se acumulan año a año, aumentando el riesgo de reintroducción de enfermedades eliminadas como el sarampión.

**Figura 1: Coberturas de vacunación triple viral. Argentina 2017-2021.**



Fuente: Área de datos de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DICEI). Año 2021 datos parciales sujetos a modificaciones.

## CAMPAÑA NACIONAL DE SEGUIMIENTO CONTRA SARAMPIÓN, RUBÉOLA, PAPERAS Y POLIOMIELITIS 2022.

Argentina es un país libre de poliomielitis, sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita (SRC). El último caso de polio por poliovirus salvaje se registró en 1984, el último caso endémico de sarampión en el año 2000 y de rubéola y SRC en 2009. Para sostener los logros y evitar la reintroducción de estos virus al país, se requiere sostener altas coberturas de vacunación con dos dosis de vacuna triple viral y esquema completo de vacunación antipoliomielítica y un sistema de vigilancia sensible capaz de detectar oportunamente los casos y así evitar su diseminación. Con el objetivo de disminuir el acumulo de niños y niñas susceptibles y el riesgo consiguiente de un brote posterior a una introducción y sostener la condición de país libre, en Argentina comenzó el 1 de octubre la Campaña Nacional de Seguimiento (CNS) contra sarampión, rubéola, paperas y poliomielitis y se desarrollará hasta el 13 de noviembre del corriente año. Esta CNS está dirigida a niños y niñas de 13 meses a 4 años inclusive (4 años 11 meses y 29 días) que recibirán una dosis adicional de las vacunas triple viral y antipoliomielítica inactivada (IPV).

Desde la última Campaña de Seguimiento en el año 2018 se acumularon aproximadamente 700.000 niños de 1 a 4 años susceptibles, valor que supera a una cohorte de nacidos vivos. Esto es indicativo de la necesidad de realizar la CNS para brindar una segunda oportunidad a la población que por

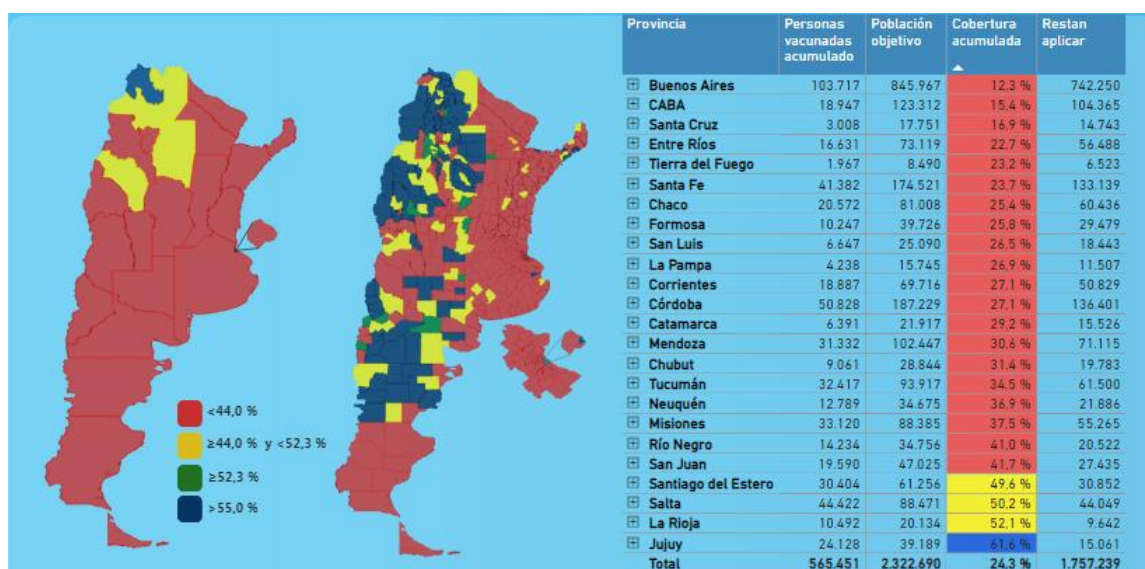
diversas razones no tuvo acceso a los servicios de vacunación y/o no tuvo respuesta inmune a la dosis aplicada. Con esta estrategia se propone disminuir el acúmulo de susceptibles y el riesgo consiguiente de un brote.

Para alcanzar las metas establecidas, durante las primeras cuatro semanas se deberá vacunar al 80% de la población objetivo y el 20% restante en las siguientes dos semanas.

Hasta el 15 de octubre, semana 2 de ejecución, se aplicaron más de 500.000 dosis en la población objetivo, alcanzando una cobertura global del 24.3% (Figura 2). Solo 1 de las 24 jurisdicciones alcanzó la meta esperada (55%) para la segunda semana, 3/24 alcanzaron entre el 44 y 52% de cobertura, y las restantes 20 se encuentran por debajo del 44%.

Se observa heterogeneidad en las coberturas por departamento y por edades simples. Desagregado por grupo etario la cobertura alcanzada es: en el grupo de 13 a 23 meses: 20.6%; 2 años: 22,6%; 3 años: 25.3% y 4 años: 27.6%.

**Figura 2: Cobertura global y por departamento CNS 2022. Argentina**



Fuente: DICEI, área datos.

# 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