

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA  
EPIDEMIOLÓGICA

# 35

NÚMERO 617  
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 .....	8
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas .....	9
Vigilancia de dengue y otros arbovirus .....	29
INFORMES ESPECIALES .....	35
Brote de enfermedad por Legionella en la provincia de Tucumán.....	36
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA .....	39
07 de septiembre: día mundial de la epidemiología de campo.....	40
Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria .....	41

## STAFF

### Dirección de Epidemiología

Carlos Giovacchini	Juan Pablo Ojeda	Andrés Hoyos Obando	María Pía
Victoria Hernández	Ignacio Di Pinto	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	Análí López Almeyda	
María Belén Markiewicz	Paula Rosin	Laura Bidart	
Maria Eugenia Chaparro	Fiorella Ottonello	Mariel Caparelli	
Luciana Lummato	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	

### 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>, Carla Voto<sup>10</sup>
- Informe sobre dengue y otros arbovirus: Cintia Fabbri, Alejandra Morales y Victoria Luppó<sup>4</sup>, Mariana Mauriño<sup>10</sup>
- Informe *Brote de legionelosis en Tucumán*: Romina Cuezco, . Rita Ivanovich, María José González<sup>5</sup>; Silvana Miranda, Carolina Molina, Alicia Jordán<sup>6</sup>; María Elisa Bruno, Julieta Cisneros, Natalia Fernández, Rocío Coronel, María José Bejar<sup>7</sup>; Mónica Prieto<sup>8</sup>, Viviana Molina, Beatriz López<sup>9</sup>, Federico Santoro, Daniela Alvarez, Carlos Giovacchini<sup>10</sup>

**Imagen de tapa:** Investigación ambiental en brote de enfermedad por *Legionella* de la provincia de Tucumán. Septiembre de 2022, aportada por Daniela Álvarez de la Residencia de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

---

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> Laboratorio Nacional de Referencia de dengue y otros arbovirus - INEVH-ANLIS).

<sup>5</sup> Dpto. De Análisis de la Información e Investigación en Salud (Sala de Situación), Dirección de epidemiología, provincia de Tucumán.

<sup>6</sup> Dpto de Vigilancia Epidemiológica, Dirección de epidemiología, provincia de Tucumán.

<sup>7</sup> Residencia de Epidemiología, Dirección de Epidemiología, provincia de Tucumán.

<sup>8</sup> Laboratorio Nacional de Referencia para Legionella, Servicio de Bacteriología Especial, INEI-ANLIS.

<sup>9</sup> Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas, ANLIS-Malbrán.

<sup>10</sup> Dirección de Epidemiología.

# SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES



## VIRUELA SÍMICA

### SITUACIÓN NACIONAL AL 07/09/2022

# 221

# 0

Casos confirmados reportados

Personas fallecidas en el país

- ✓ Hasta el 07 de septiembre se confirmaron 221 casos.
- ✓ Cerca del 80% no tienen antecedentes de viaje previo al inicio de los síntomas.
- ✓ La mediana de edad de los casos es de 34 años con un mínimo de 18 años y un máximo de 61 años.
- ✓ El 63,51% de los casos confirmados fueron diagnosticados en las últimas 4 semanas (SE 32 a SE 35).<sup>11</sup>
- ✓ Todos los casos menos uno corresponde a personas de sexo masculino.
- ✓ A la fecha no se han notificado casos graves ni fallecidos por esta causa.
- ✓ Se han notificado casos sospechosos en 14 jurisdicciones y confirmados en 9, sin embargo más del 70% de los casos confirmados se registraron en residentes de CABA y junto a Buenos Aires y Córdoba suman el 96,4%.
- ✓ Hasta el momento la población más afectada es la compuesta por hombres que tienen sexo con otros hombres (130 de los 221 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 07-09-22.**

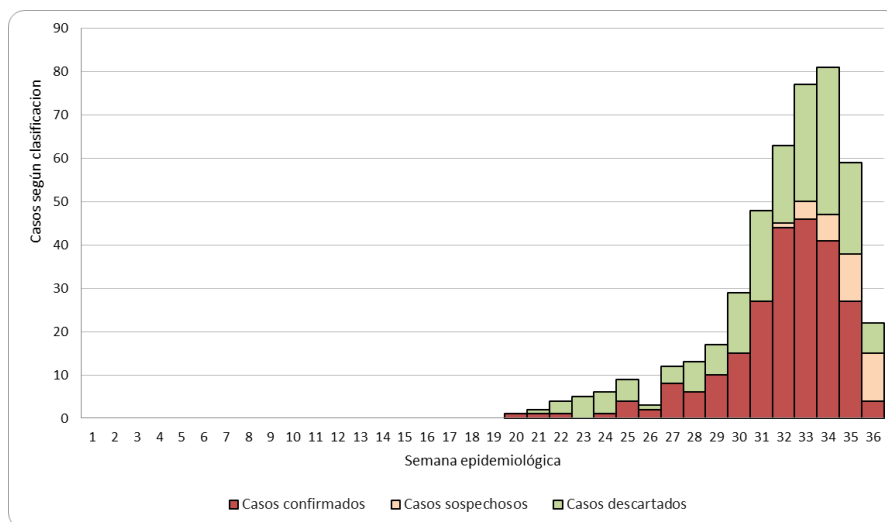
Provincia de residencia	Confirmado	F.A. Confirmados	Sospechoso	Descartado	Total	F.A. Sospechosos
CABA	155	70,1%	30	83	268	62,8%
Buenos Aires	52	93,7%	10	59	121	91,1%
Córdoba	6	96,4%	2	2	10	93,4%
Santa Fe	2	97,3%	0	7	9	95,6%
Río Negro	2	98,2%	0	1	3	96,3%
Mendoza	1	98,6%	0	3	4	97,2%
Corrientes	1	99,1%	0	1	2	97,7%
Neuquén	1	99,5%	0	1	2	98,1%
Salta	1	100,0%	0	0	1	98,4%
Chaco	0	100,0%	0	2	2	98,8%
San Juan	0	100,0%	0	2	2	99,3%
Jujuy	0	100,0%	0	1	1	99,5%
La Pampa	0	100,0%	0	1	1	99,8%
Tierra del Fuego	0	100,0%	1	0	1	100,0%
<b>Total</b>	<b>221</b>		<b>43</b>	<b>163</b>	<b>427</b>	

Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS 2.0 el 07/08/2022

<sup>11</sup> Se informan los casos de las últimas 4 semanas con los casos a SE finalizada

\*Un caso fue confirmado por criterio clínico epidemiológico.

**Gráfico 1. Casos notificados de viruela símica por semana epidemiológica de inicio de síntomas según clasificación. Argentina. SE1 a SE35 (36 parcial)**



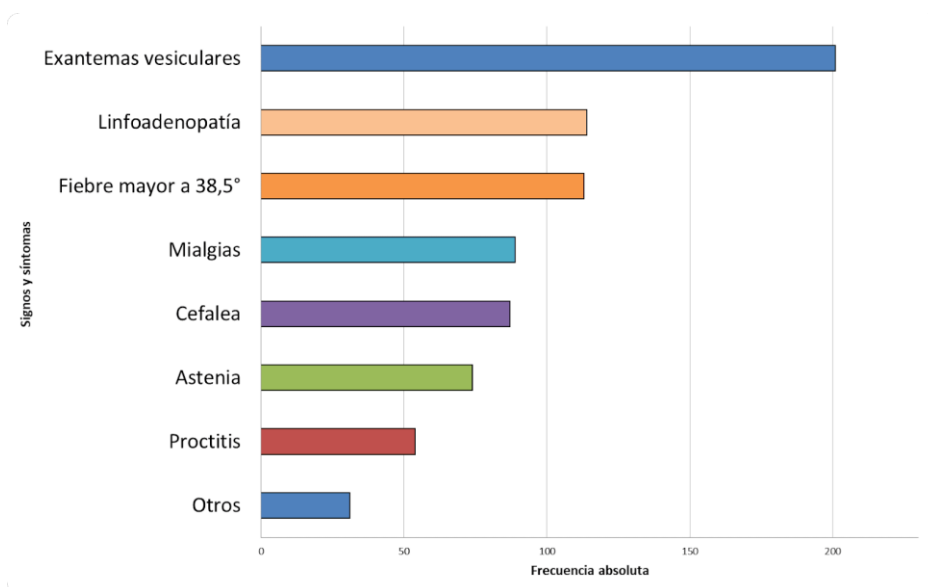
Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS<sup>2.0</sup>

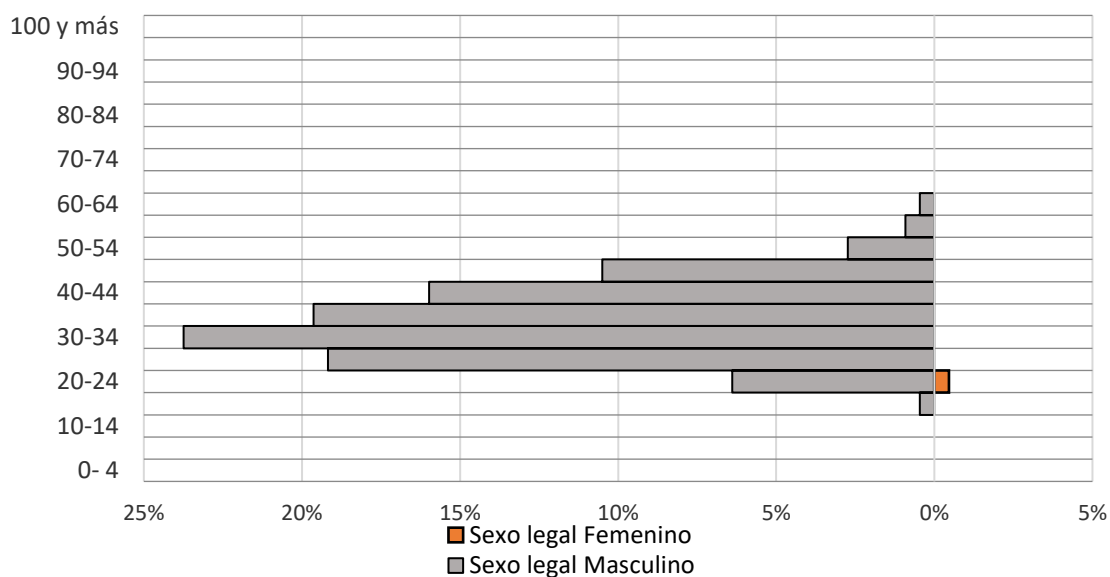
El primer caso confirmado en Argentina fue en la semana 20 con casos esporádicos hasta la SE26 y un aumento sostenido desde la SE27 y hasta la SE33. En las últimas dos semanas se observa un descenso en el número de casos confirmados (sin embargo, esta información es parcial y puede modificarse conforme se reciben notificaciones en el SNVS).

La mayoría de los casos en el brote actual han presentado síntomas leves de la enfermedad (Gráfico 2), sin embargo, puede causar una enfermedad grave en ciertos grupos de riesgo (niños pequeños, personas gestantes y personas inmunodeprimidas).

Los casos se caracterizaron principalmente por la presencia de exantemas vesiculares, en varios casos pocas lesiones en diferentes localizaciones incluyendo genitales, perianales, manos, torso y cara.

**Gráfico 2. Viruela símica: frecuencia absoluta de signos y síntomas en casos confirmados (n=221)**



**Gráfico 3. Distribución por edad y sexo informado en los casos confirmados (n=221)**

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

El 99,5% de los casos corresponden a personas de sexo legal masculino y solo uno tiene registrado sexo legal femenino (de género mujer trans).

La mediana de edad es de 34 años, con un mínimo de 18 años y un máximo de 61 años.

Hasta el momento la población más afectada es la compuesta por hombres que tienen sexo con otros hombres (130 de los 221 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 221 casos confirmados hasta el momento 45 refieren antecedentes de viaje previo al inicio de los síntomas. De los casos restantes, se cuenta con información disponible para 128 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

# 54.707

Casos confirmados reportados a OMS

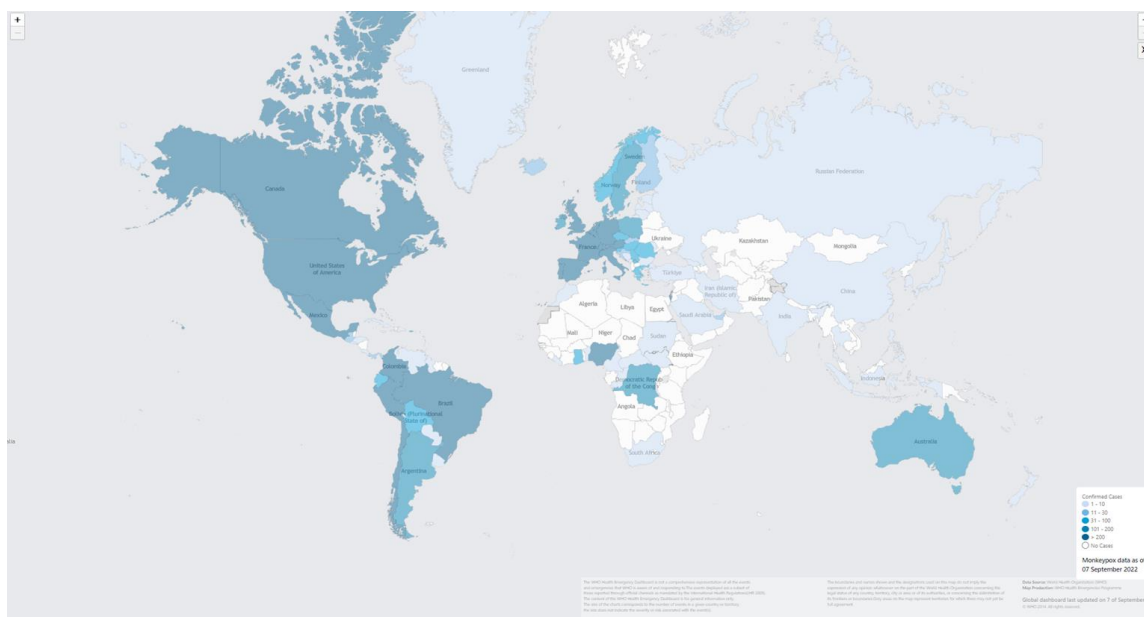
# 125

Países afectados

# 18

Personas fallecidas reportadas a OMS

**Mapa 1. Distribución geográfica de casos de viruela símica reportados a OMS entre el 01/01 y el 24/08.**



Fuente: [WHO Health Emergency Dashboard](#)

**Tabla 2. Viruela símica: Casos notificados y fallecidos por Región de la OMS, al 07-09-22.**

Región	Casos	Fallecidos
Región de África	521	10
Región de las Américas	30.772	4
Región del Mediterráneo Oriental	39	0
Región de Europa	23.196	3
Región del Sudeste Asiático	18	1
Región del Pacífico Occidental	161	0

Fuente: [WHO Health Emergency Dashboard](#)

Desde el 1 de enero hasta el 07 de septiembre de 2022, se han registrado más de 54.700 casos de viruela símica confirmados por laboratorio en 125 países/territorios/área y 18 muertes distribuidas en cuatro de las seis Regiones de la OMS. A nivel mundial se han notificado 4.200 casos en los últimos 7 días.

En la Región de las Américas, del 25/08 al 31/08, hubo 4.324 casos confirmados, representando un incremento del 18% en relación a la semana previa.

A la fecha, se han reportados cuatro muertes en la Región de las Américas, correspondiendo 3 a Brasil y una a Ecuador. Un fallecimiento en EE.UU. se encuentra bajo investigación para determinar si la causa de muerte fue por viruela símica o las comorbilidades preexistentes que presentaba la persona.

Para la semana mencionada la mayoría de los casos confirmados con información son hombres entre las edades de 25 a 45 años que se autoidentifican como hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.

De los 127 casos notificados entre mujeres en la Región de las Américas al 25 de agosto, 6 corresponden a mujeres embarazadas sin complicaciones conocidas relacionadas con el embarazo.

A su vez, siete países de la Región han reportado 59 casos confirmados entre personas menores 18 años (México, Ecuador, Brasil, Colombia, Perú, Canadá y Chile).

En cuanto a la severidad del brote en curso, 833 (10%) de los 8.003 casos con información disponible fueron hospitalizados.

Por último, OPS remarca que el 83% de los 2.345 casos en la Región de las Américas con información disponible son casos de transmisión local.

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 \(argentina.gob.ar\)](https://www.argentina.gob.ar/2022-estrategia-ira.pdf)).
- ✓ Se realiza una transición de la vigilancia de COVID-19 a la vigilancia de las enfermedades respiratorias agudas de presunto origen viral.
- ✓ Se prioriza el diagnóstico de COVID-19 en personas con síntomas respiratorios pertenecientes a los siguientes grupos:
  - Personas mayores de 50 años
  - Personas con condiciones de riesgo
  - 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
- ✓ Por lo tanto, el análisis de la información epidemiológica referida a la COVID-19 aborda desde dicha fecha la caracterización de la incidencia en la población de 50 y más años y la caracterización de los casos graves y los fallecimientos en la población general.
- ✓ En el presente informe se desarrolla el análisis del comportamiento de los siguientes Eventos de Notificación Obligatoria: 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) a partir de los datos registrados al Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2<sup>2.0</sup>.
- ✓ En la presente edición no se presenta el análisis del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria ligados a la vigilancia de otras infecciones respiratorias agudas: Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años e Infección respiratoria aguda grave (IRAG). Estos análisis se volverán a incorporar a partir de la próxima edición de este boletín.

## INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE LA SE 34/2022

# 19.834

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana 34 en la población general.

# 65

Fallecidos fueron informados la última semana (SE 34). De estos, 36 ocurrieron en dicha semana.

## INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 34/2022

# 9.678.225

Casos de COVID-19 acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 27 de agosto de 2022

# 129.711

Casos de COVID-19 fallecidos acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 27 de agosto de 2022.

# 93%

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

# 82,4%

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 SE04 y SE 31 corresponden a variante Ómicron en todas las regiones del país. Entre la SE30 y SE31 se observa que BA.4 y BA.5 se encuentran en ascenso mientras que la proporción de BA.2 disminuye.

# 46,6%

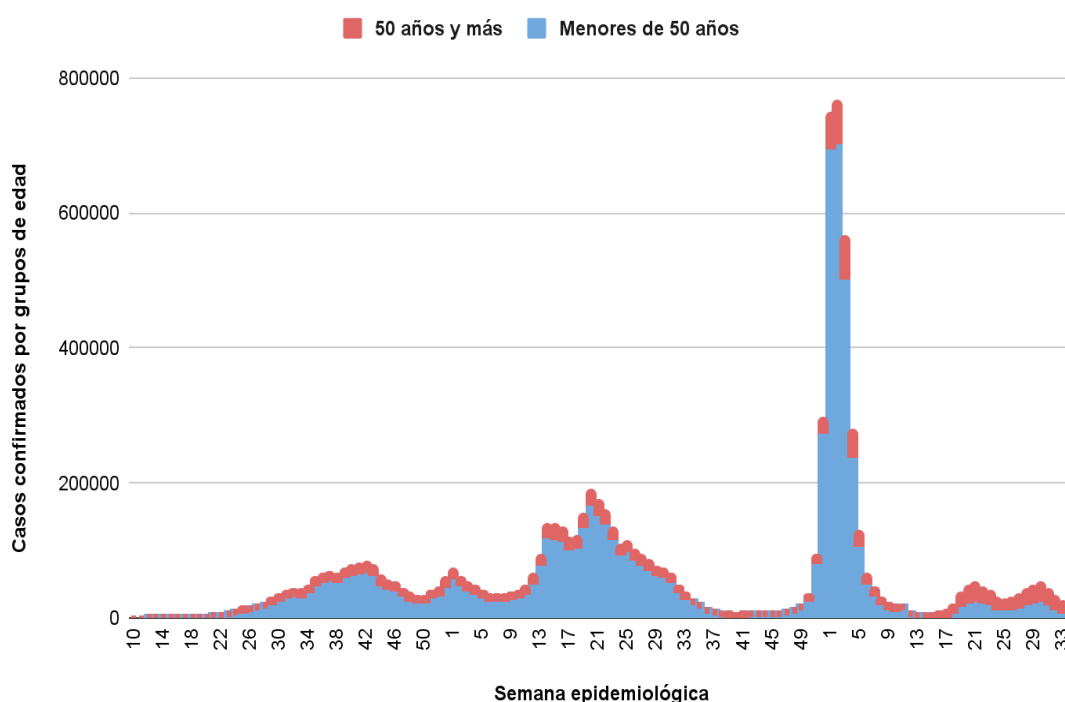
De la población argentina recibió el primer refuerzo. En cuanto a los grupos de edad se observa que el 58,1% de la población de 18 y más años recibió el primer refuerzo mientras que en el grupo de 50 y más años la cobertura es del 71,2%.

## VIGILANCIA DE COVID-19

En Argentina, desde el inicio de la pandemia hasta el 27 de agosto de 2022, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 9.678.225 casos confirmados de Covid-19 y 129.711 fallecimientos. Respecto a la población de 50 y más años (población priorizada para el diagnóstico en la actualidad), desde el inicio de la pandemia hasta el 27 de agosto de 2022, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 2.484.561 casos confirmados de Covid-19 y 117.328 fallecimientos.

Para el análisis de la tendencia de los casos se utiliza como variable temporal la fecha de inicio del caso<sup>12</sup>. Considerando dicha fecha, se registra un descenso de los casos del 28% durante la SE 34 en relación a la semana previa (20.886 casos menos).

**Gráfico 1. Casos confirmados en población general por semana epidemiológica según grupo de edad. SE 10/2020 - SE 34/2022, Argentina**

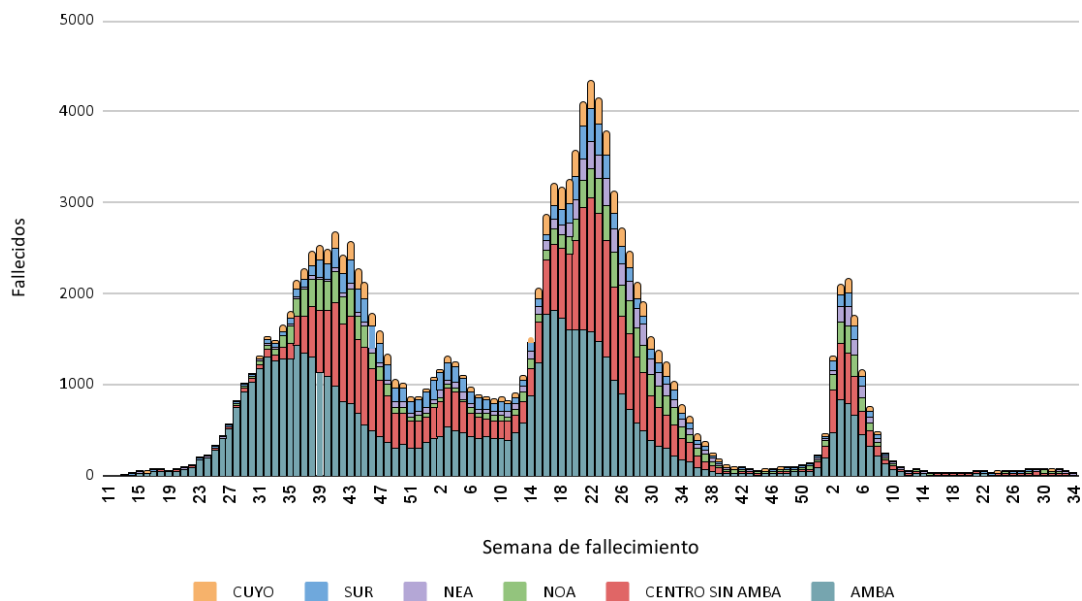


Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS<sup>2.0</sup>.

En cuanto a los casos fallecidos, para la SE 34 se registraron 36 muertes con fecha de fallecimiento en esa semana (descenso de 39% a lo registrado en la semana previa) según las notificaciones realizadas a la SE 35. Se destaca que desde la SE 12/2022 y hasta la actualidad se observa un aplanamiento de la curva de casos fallecidos.

<sup>12</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.

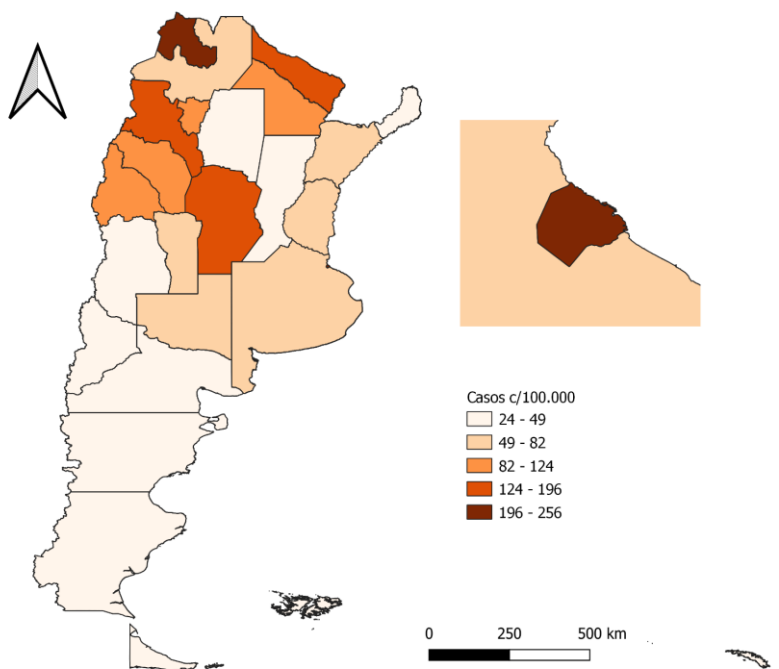
**Gráfico 2. Casos de COVID-19 fallecidos por semana de fallecimiento según región del país. SE1/2020 a SE 34/2022, Argentina según regiones.**



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

La incidencia de casos de COVID-19 a nivel nacional en mayores de 50 años en las últimas 4 semanas (SE 31 a SE 34/2022) fue de 92,4 casos cada 100.000 habitantes. Las jurisdicciones que presentaron las tasas más elevadas fueron CABA y Jujuy (Mapa 3).

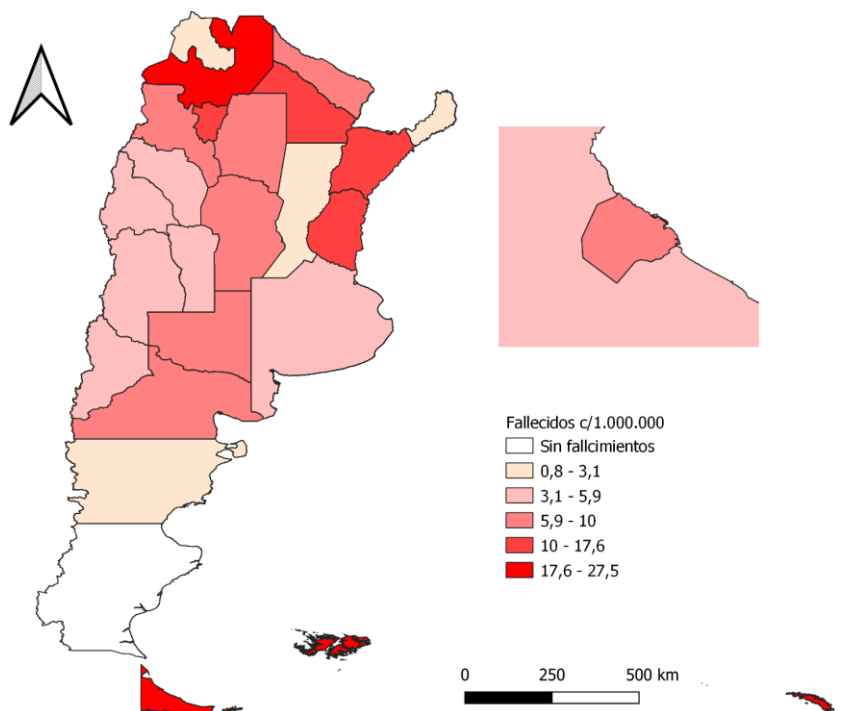
**Mapa 1. Incidencia en población de 50 y más años cada 100.000 habitantes por jurisdicción de residencia. SE 31 a 34/2022, Argentina. N=42.731.**



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 mortalidad por COVID-19 (Mapa 4), a nivel nacional se registraron 6,7 fallecidos por cada millón de habitantes en las últimas 4 semanas (SE31 a 34).

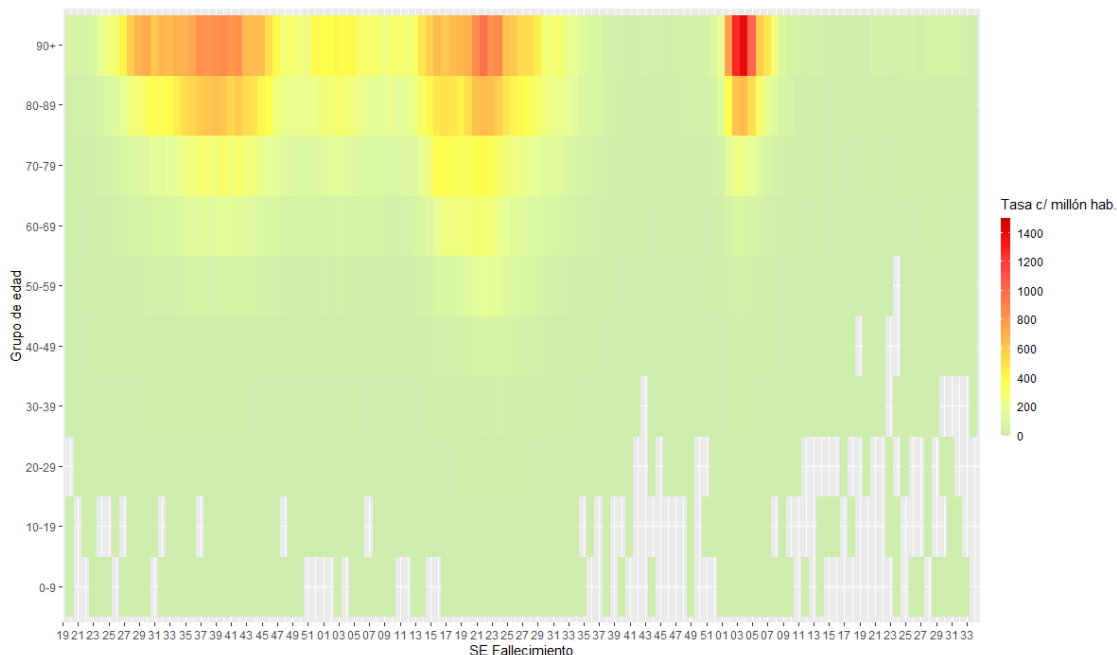
**Mapa 2. Casos fallecidos acumulados por 1.000.000 de habitantes entre SE31 y SE34 según jurisdicción de residencia. Argentina. N=313.**



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 mortalidad por millón de habitantes según edades decenales por semana epidemiológica se observa que los grupos de edad más avanzada son los más afectados en las diferentes olas (mayores de 70 años). A partir de la SE 12 del año en curso y a nivel país, se registra de manera sostenida la mortalidad más baja respecto al resto de las semanas de la pandemia.

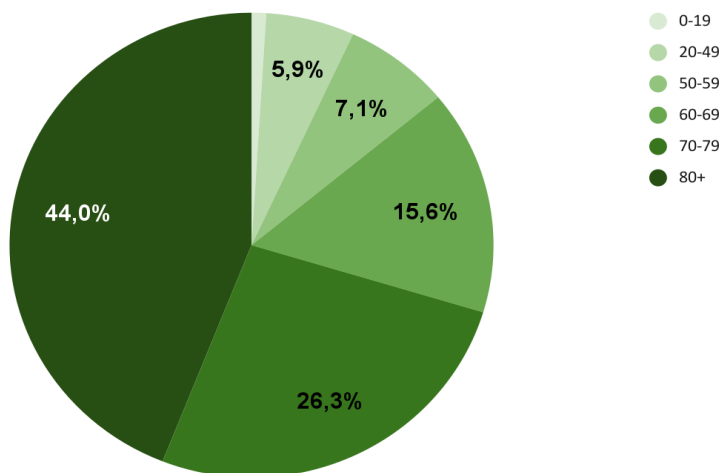
**Gráfico 3. Tasas de mortalidad según grupo etario y SE de fallecimiento. Total país SE 19/20 a 34/22.**



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 93,1% tenían 50 años o más.

**Gráfico 4. Fallecidos por grupo edad. Total País, SE 01 a 34/22. N=12.005\***



\*Nota: Se excluyen tres 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 y otros virus respiratorios - 30/08/22 SE 34.](#)

## 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 SE31 la proporción de BA.4, BA.5 y Omicron compatible con BA.4/BA.5 es de 13.19%, 38.46% y 34.07%, mientras que BA.2 se sitúa en 5.49%. 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 14.29%, 41.67% y 36.90%, mientras que BA.2 se sitúa en 5.95%.

Para el resto de las variantes del virus no se registran casos desde la SE03 de 2022.

---

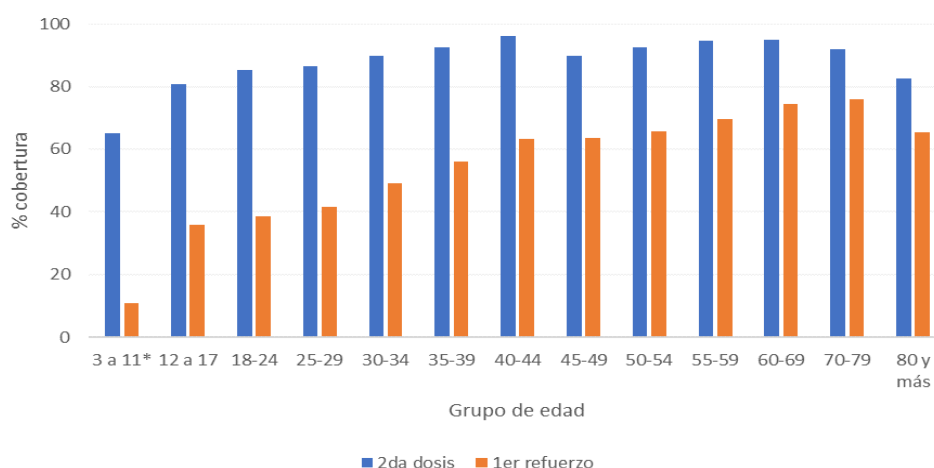
Para más información, consultar la [Sala de situación covid y otros virus respiratorios - 30/08/22 SE 34](#) y el [Informe de Vigilancia Genómica SE 30](#).

---

## INFORMACIÓN SOBRE VACUNACIÓN COVID-19

En relación con las coberturas alcanzadas de segunda dosis, el 82,4% de la población argentina recibió dos dosis de la vacuna. En cuanto a los grupos de edad se observa que el 90,6% de la población de 18 y más años recibió las dos dosis, mientras que en el grupo de 50 y más años la cobertura de la segunda dosis es del 92,4%. Con respecto al grupo de entre 12 y 17 años, hasta la SE34, la cobertura alcanzó el 80,7%. En el grupo de 3 a 11 años, entre el inicio del plan de vacunación en la SE41/2021 hasta la SE34, la cobertura alcanzó el 65,3%.

Respecto de las coberturas del primer refuerzo, el 46,6% de la población argentina recibió la 3ra dosis de la vacuna. En cuanto a los grupos de edad se observa que el 58,1% 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 71,2%. Con respecto a los niños, niñas y adolescentes, en el grupo entre 12 y 17 años la cobertura alcanzó el 36,1% y en el grupo de 5 a 11 años la cobertura es del 11,1%.

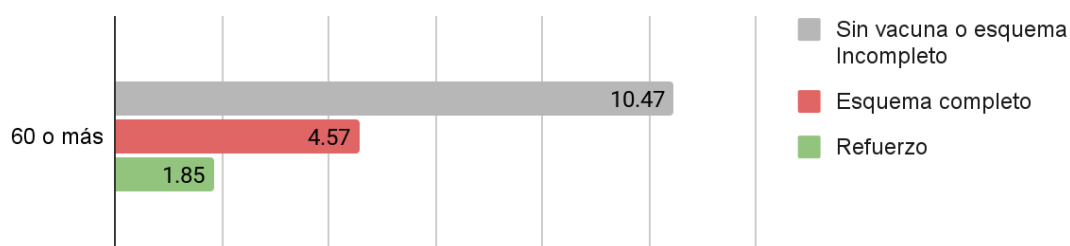
**Gráfico 5. Coberturas de 2da dosis y 1er refuerzo por grupo de edad\*\*. SE 34**

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

\*El 1er refuerzo se aplica en el grupo de 5 a 11 años.

\*\* Se actualizaron las proyecciones de población utilizadas como denominadores al año 2022.

En cuanto a los casos fallecidos según condición de vacunación, entre las SE31-SE34 se registraron 10,47 muertes cada 100.000 habitantes en personas 60 años y más sin vacunación o con esquema incompleto. Se produjeron 4,57 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 1,85 muertes cada 100.000 habitantes.

**Gráfico 6. Mortalidad c/100.000 hab en mayores de 60 años y estado de vacunación. SE 31 - SE 34/2022, Argentina\*.**

\*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 MUNDIAL DE COVID-19<sup>13</sup>

**598.017.739**

Casos confirmados de COVID-19 informados por la OMS hasta el 28 de agosto de 2022

**6.464.619**

Personas fallecidas en el mundo.

**4.588.532**

Casos nuevos reportados en la última semana.

**13.541**

Nuevos fallecidos reportados en la última semana.

**16%** ↓

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

**13%** ↓

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

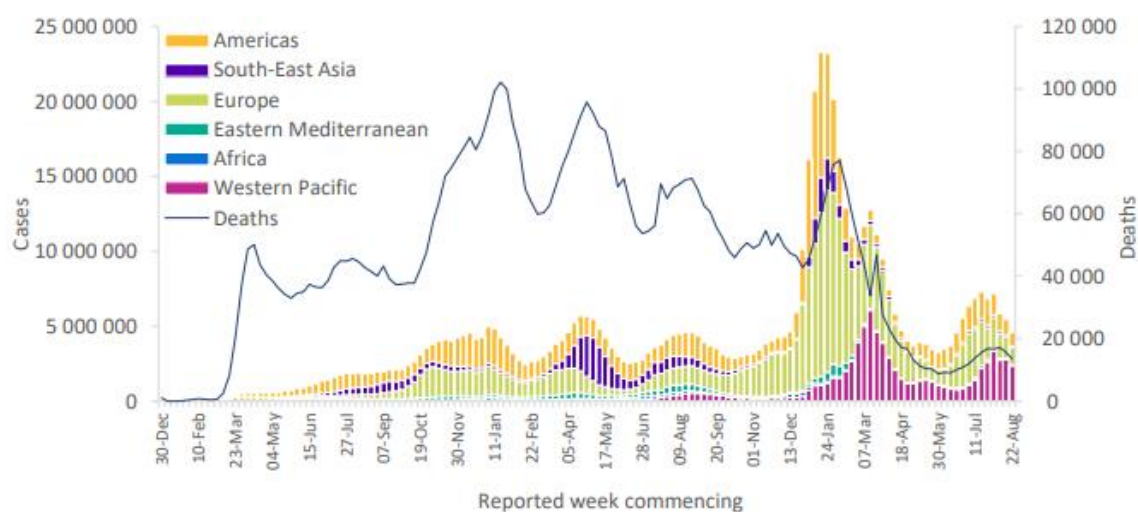
A nivel mundial, el número de casos nuevos y el número de fallecimientos disminuyeron en la última semana. En la Región de las Américas el número de casos disminuyó en un 13% y el de fallecidos disminuyó en un 9%, en comparación con la semana previa.

- ✓ 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 33, la proporción de secuencias notificadas de BA.5 es de 78,2%, mientras que las proporciones de los linajes descendientes de BA.2 se mantuvieron estables.

---

<sup>13</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 7. 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>

---

## VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

### INTRODUCCIÓN

Para los datos nacionales, este informe se confeccionó con información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el día 28 de agosto de 2022.

La vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) y de los casos que cumplen con definiciones específicas para cada una de las arbovirosis, y la notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>). La vigilancia integrada de arbovirosis incluye el estudio de Dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Encefalitis de San Luis y Fiebre del Nilo Occidental, entre otros agentes etiológicos; así mismo, la vigilancia del SFAI integra patologías como hantaviriosis, leptospirosis y paludismo, de acuerdo con el contexto epidemiológico del área y de los antecedentes epidemiológicos.

El análisis de la información para la caracterización epidemiológica de dengue y otros arbovirus se realiza por “temporada”, entendiendo por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos.

---

Se insta a los equipos de salud, en la actual situación epidemiológica atravesada por la pandemia por SARS-CoV2, a fortalecer la sospecha clínica de dengue y otros arbovirus, a tener en cuenta el algoritmo de diagnóstico y definición de caso sospechoso.

---

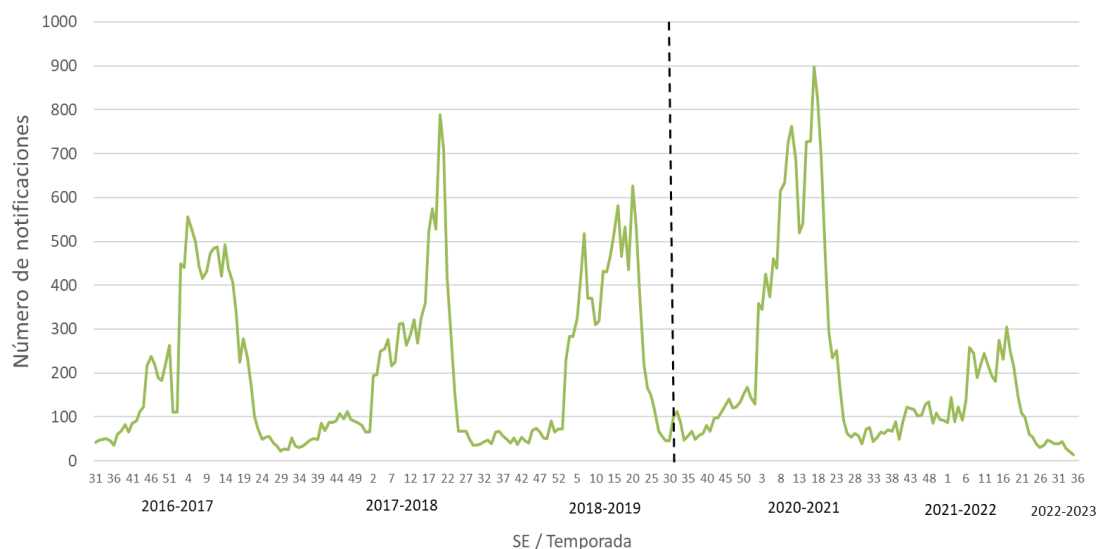
### INFORMACIÓN NACIONAL DE DENGUE TEMPORADA 2022-2023

El período de análisis de esta edición corresponde a la SE 34/2022, transcurridas cuatro semanas de la temporada 2022-2023, correspondiente al período interbrote, siendo meses no epidémicos (Gráfico 1). La vigilancia epidemiológica continúa activa a pesar de que la circulación viral cesa a lo largo del país.

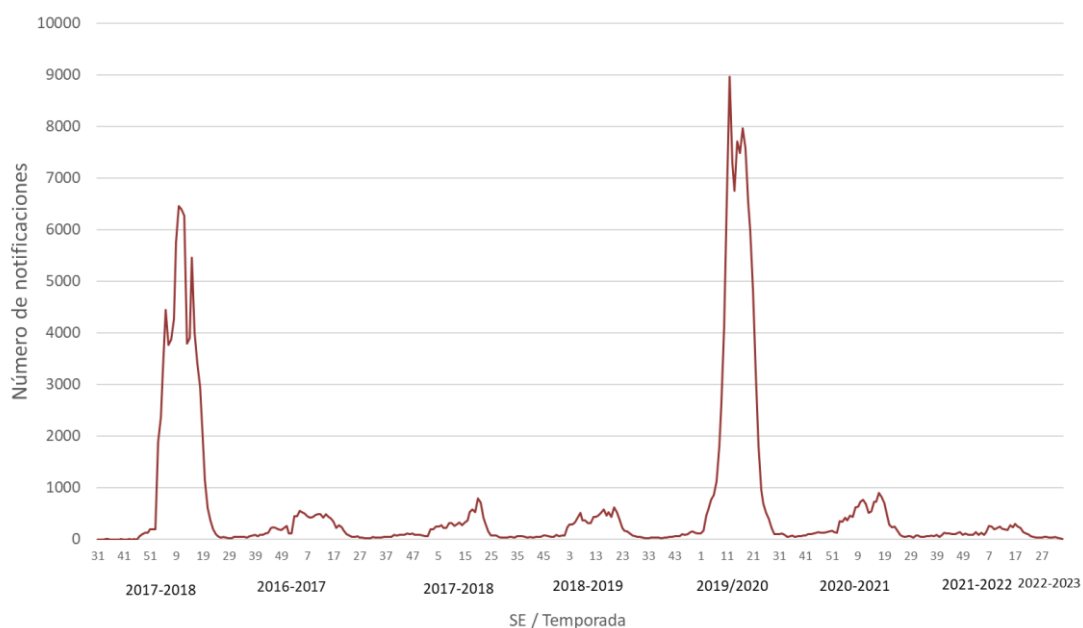
Desde la SE 31 del presente año, se notificaron 50 casos con sospecha de dengue, de las cuales el 62% son sospechosos no conclusivos, el 24% se encuentran pendientes de estudios de laboratorio, el 10% fueron descartados y el 4% representan el caso confirmado y probable antes mencionado. Las notificaciones se registraron en siete provincias del país: Buenos Aires, Catamarca, Chaco, Córdoba, Corrientes, Entre Ríos, Jujuy, Salta, Santa Fe y Tucumán.

**Gráfico 1. Notificaciones totales de casos con sospecha de dengue por SE (2015-2016 a SE 35/2022). Argentina.**

**a. Temporadas no epidémicas (se excluyen temporadas 2015-2016 y 2019-2020).**



**b. Todas las temporadas (2015-2016 a SE 35/2022)**



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

Al día de la fecha se registra un único caso confirmado de dengue (SE 31) y un caso probable (SE 31). El caso confirmado se trata de una persona con residencia en Corrientes, que registra antecedente de viaje a Colombia. El caso fue estudiado por laboratorio, con serotipo DEN-1. Se realizaron las acciones de control y bloqueo pertinentes. En cuanto al caso probable, se registró en provincia de Buenos Aires, sin antecedente de viaje. Se registra una prueba de laboratorio IgM positiva y se encuentra en investigación, a fines de confirmar o descartar la infección.

## RESUMEN DE LA TEMPORADA 2021-2022

Para la temporada 2021-2022 se confirmaron 789 casos sin antecedente de viaje al exterior, todos ellos durante el 2022. Los casos se presentaron en las provincias de Salta, Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba, Santiago del Estero y Misiones. Salta aportó un 77% de los casos confirmados, seguida por Buenos Aires con un 19% y Santa Fe con un 3%. Si bien los casos se distribuyeron entre las SE 04 y la SE 23 del 2022, el 62% de los mismos se concentró entre las SE 14 y 18. No se registraron casos confirmados fallecidos.

Durante este período, siete localidades presentaron circulación viral. En la provincia de Salta se evidenció circulación en Profesor Salvador Mazza, Tartagal, Aguaray, Santa Victoria Este y Rivadavia. En la provincia de Buenos Aires se registró un brote en varias localidades del partido de La Matanza y en la provincia de Santa Fe en la localidad de Rafaela.

Se estudió el serotipo del 30% de los casos. De ellos, el 89% registró serotipo DEN-2 (Salta y un caso en Santiago del Estero), y el restante 11%, serotipo DEN-1 (Buenos Aires, Santa Fe y Córdoba).

En cuanto a casos importados, fueron confirmados 23 casos con antecedente de viaje al exterior del país, provenientes de Brasil, Bolivia, Costa Rica, México, Maldivas y Cuba.

Del total de los casos reportados durante el período de estudio, el 15% corresponde a casos confirmados, 2% a casos probables, 57% a casos sospechosos no conclusivos, el 19% a casos descartados y un 6% se encuentran aún en estudio.

## INFORMACIÓN REGIONAL DEL DENGUE Y OTRAS ARBOVIROSIS HASTA LA SE 34

### Dengue, Zika y Chikungunya en países limítrofes

Durante el 2022, a SE 34/2022, se registraron en Argentina, Bolivia, Brasil, Paraguay serotipos DEN-1 y DEN-2. Además, se registró también circulación del serotipo DEN-4 en Brasil. Uruguay presenta 7 casos confirmados y Chile no registra casos de dengue.

**Tabla 1. Casos totales, confirmados por laboratorio y tasas de incidencia cada 100.000 hab. de dengue. Muertes y tasas de letalidad cada 100mil hab., según país\*. SE 01/2022 a 34/2022.**

País	Última actualización	Serotipos circulantes	Total casos	Tasa de incidencia	Confirmados laboratorio	Muertes	Letalidad
Brasil	SE 35	DEN 1, 2 y 4	1.910.657	892,86	961.748	774	0,04
Bolivia	SE 27	DEN 1 y 2	8.397	70,96	2.962	5	0,06
Paraguay	SE 31	DEN 1 y 2	4.872	67,48	175	0	0,00
Uruguay	SE 20	-	29	0,83	7	0	0,00
Argentina	SE 32	DEN 1 y 2	815	1,76	815	0	0,00

\*Se excluye de la tabla al país limítrofe Chile, donde no hay circulación viral de dengue.

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente de la Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA) y del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

El estado de Rio Grande do Sul en Brasil emitió una alerta máxima contra el dengue el día 20 de abril de 2022. A la SE 34/2022 se han confirmado 60.904 casos autóctonos correspondientes a este año y 66 fallecimientos.

En cuanto a otras arbovirosis, Brasil, Bolivia y Paraguay registran casos de Fiebre Chikungunya; y Brasil y Bolivia de Enfermedad por virus Zika. En ambos eventos la mayor cantidad de confirmados se concentra en Brasil. (Tabla 5).

**Tabla 2. Casos confirmados por laboratorio y tasas de incidencia (cada mil hab.) de Fiebre Chikungunya y Enfermedad por virus de Zika según país\*. SE 01/2022 a 34/2022.**

País	Fiebre Chikungunya			Enfermedad por virus de Zika		
	Última actualización	Confirmados laboratorio	Muertes	Última actualización	Confirmados laboratorio	Muertes
<i>Brasil</i>	SE 32	98.480	53	SE 28	1.855	0
<i>Bolivia</i>	SE 32	11	0	SE 32	3	0
<i>Paraguay</i>	SE 34	145	0	SE 34	0	0
<i>Argentina</i>	SE 34	0	0	SE 34	0	0

\*Se excluyen de la tabla a los países limítrofes Chile y Uruguay donde no hay circulación de los virus Zika y Chikungunya.

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a información proveniente de la Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA) y del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>).

## Fiebre Amarilla

En cuanto a la situación de la Fiebre Amarilla en países limítrofes para el año 2022, se registró únicamente un caso confirmado en Brasil, con lugar de contagio al norte de Brasil, región lejana a la frontera con Argentina. A lo largo del año 2021 se han registrado únicamente casos en Brasil y Bolivia.

## CONCLUSIONES

Desde el inicio de la temporada actual (SE 31/2022 a la fecha), se ha registrado un caso confirmado de dengue importado de Colombia y un caso probable sin antecedente de viaje.

A lo largo del país, no se registra evidencia de circulación viral. Se refuerza en este contexto la importancia de la vigilancia por laboratorio para el cierre de casos mediante pruebas moleculares que permitan determinar la circulación actual del virus en las zonas afectadas.

En conjunto con la vigilancia regional y provincial, se hace imprescindible el análisis de la situación de salud referente a arbovirosis de países limítrofes como Brasil, Bolivia y Paraguay.

## RECOMENDACIONES PARA EL CIERRE DE CASOS DE DENGUE Y ROL DEL LABORATORIO ETIOLÓGICO SEGÚN DIFERENTES ESCENARIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Es importante considerar que el recurso humano, equipamiento e insumos de laboratorio son recursos críticos para la vigilancia de dengue y otros arbovirus, y su uso racional es estratégico para mantener una vigilancia de alta calidad. Por lo tanto, la realización de estudios de laboratorio y la interpretación de los resultados deben corresponderse con los diferentes contextos epidemiológicos.

A continuación, se detallan las recomendaciones para el estudio por laboratorio en casos con sospecha de dengue en base a diferencias en el escenario epidemiológico (zonas con presencia del vector y evidencia de circulación viral; zonas con presencia del vector y sin evidencia de circulación viral autóctona y zonas sin presencia del vector).

En todos los escenarios **todos los casos graves, atípicos o fatales** serán estudiados por laboratorio procurando confirmar o descartar el caso.

### Zonas sin circulación viral y presencia del vector

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO y se debe procurar concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar la infección.

2. Casos sospechosos CON antecedentes de viaje (a zonas con circulación viral de dengue conocida):

En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO, pero NO es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso. Los casos deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de Dengue con nexo epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT).

### Zonas CON circulación viral (CONTEXTO DE BROTE)

1. Casos sospechosos SIN antecedentes de viaje:

- Deberán considerarse “Caso de dengue por nexo epidemiológico” a todos los casos con clínica compatible y relacionada al brote.

- NO se recolectarán muestras para el diagnóstico etiológico en todos los casos sino solo en una porción de los mismos y con exclusivos fines de vigilancia. Las áreas de “Atención de pacientes”, “Epidemiología” y “Laboratorio” deben coordinar en base a capacidades y magnitud del brote epidémico el porcentaje de pacientes que estudiarán por laboratorio atendiendo dos situaciones:

- Toma de muestras agudas tempranas (0-3 días de evolución preferentemente) para monitorear el serotipo viral circulante y la posible introducción de nuevos serotipos.

- Toma de muestras agudas tardías (de 6 o más días de evolución) para realización de IgM y seguimiento temporal de la duración del brote.

## Zonas SIN presencia del vector

### **Todo caso sospechoso CON antecedentes de viaje:**

- En este escenario TODO CASO SOSPECHOSO DEBE SER ESTUDIADO POR LABORATORIO, pero NO es necesario concluir el diagnóstico hasta confirmar o descartar el caso. Los casos deberán cerrarse teniendo en cuenta el cuadro clínico, el antecedente epidemiológico y los datos de laboratorio. Por ejemplo, un caso con antecedente de viaje en el período de incubación a una zona con circulación viral activa de dengue, con un cuadro clínico sin signos de alarma ni criterios de gravedad y una prueba serológica positiva deberá cerrarse como un caso de dengue con nexo epidemiológico y laboratorio positivo (no es necesario procurar confirmar la infección por laboratorio con métodos directos como PCR o indirectos como NT).

# INFORMES ESPECIALES



## BROTE DE ENFERMEDAD POR LEGIONELLA EN LA PROVINCIA DE TUCUMÁN

El 29 de agosto de 2022 la Dirección de Epidemiología de la provincia de Tucumán notificó a la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación sobre la detección de un conglomerado de 6 casos de neumonía bilateral sin identificación etiológica, relacionados con un mismo centro de atención en salud del sector privado provincial, que involucraba personal de salud y pacientes. Las muestras habían sido analizadas en el Laboratorio de Salud Pública de la provincia para virus respiratorios, otros agentes virales, bacterianos y micóticos, todos con resultados negativos)

Con esta información se sospechó de un brote de neumonías de origen desconocido y se articuló entre los distintos actores (provinciales, nacionales e internacionales) para cumplimentar los distintos aspectos y etapas de la investigación epidemiológica

Se notificó a la Organización Mundial de la Salud conforme lo establecido por el Reglamento Sanitario Internacional a través del Centro Nacional de Enlace

Ante la sospecha del brote, la autoridad sanitaria provincial dispuso el 30/08 - como primera medida de control- el aislamiento preventivo de la institución interrumpiéndose el ingreso de nuevos pacientes.

Se implementó una definición de caso capaz de identificar casos de neumonía de origen desconocido que hayan tenido vínculo epidemiológico con el establecimiento involucrado durante el mes de agosto de 2022. Mediante la definición de caso implementada primeramente fueron identificados,

### LEGIONELOSIS

La enfermedad de los legionarios es un importante problema de salud pública particularmente por su frecuente presentación en forma de brotes, tanto comunitarios como nosocomiales y su letalidad, especialmente en personas de edad avanzada o con otras enfermedades. La identificación de los brotes de enfermedad y la fuente común de exposición permite adoptar medidas de prevención y control adecuadas.

Las infecciones por *Legionella* son más frecuentes entre adultos mayores (50 años o más), hombres, fumadores y huéspedes inmunocomprometidos o con ciertas enfermedades crónicas subyacentes. La infección en niñ/a/os es rara, con  $\leq 1\%$  de los casos de neumonía causada por *Legionella*, y puede ser asintomática o leve y no detectada.

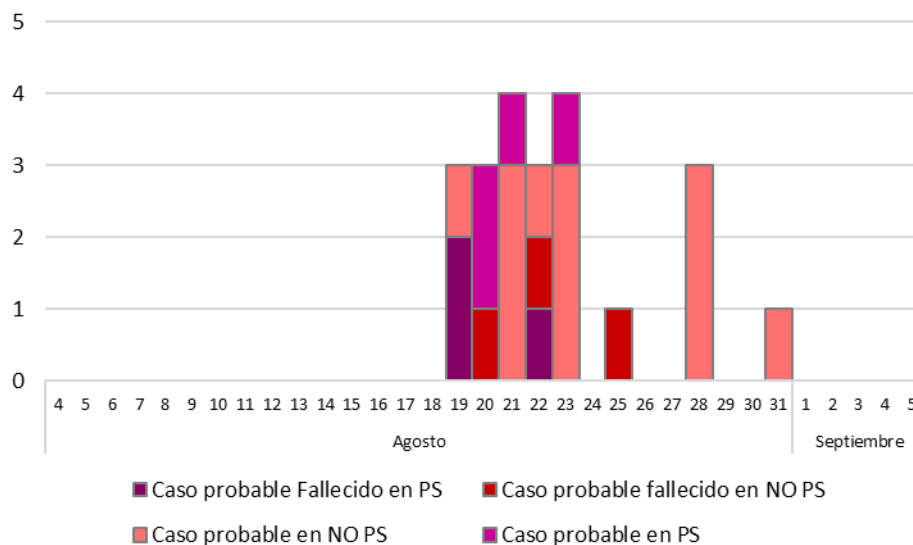
La legionelosis se asocia con tres enfermedades clínica y epidemiológicamente distintas como son la enfermedad del legionario, la fiebre de Pontiac y la legionelosis extrapulmonar. La enfermedad del legionario es la más frecuente y se manifiesta como una neumonía y se caracteriza por fiebre, tos con o sin dolor torácico y dificultad respiratoria progresiva. Otros síntomas asociados son escalofríos, cefalea, mialgias, manifestaciones del tracto gastrointestinal, compromiso del sistema nervioso (delirio y confusión) y manifestaciones renales. Sin tratamiento, los síntomas pueden empeorar rápidamente llevando a insuficiencia respiratoria, shock, daño multiorgánico y muerte. La tasa global de letalidad (incluidos las personas adultas) es de aproximadamente el 10%, en los casos asociados al cuidado de la salud se ha reportado hasta el 25%. La enfermedad del legionario puede presentarse como brotes con 2 o más casos luego de la exposición a una fuente común de infección en un espacio y tiempo determinados, como una serie de casos independientes en un área endémica o como casos esporádicos sin un agrupamiento en tiempo y espacio. Tanto brotes como casos esporádicos han ocurrido en alojamientos turísticos, hospitales, cruceros, entre otros.

La fiebre de Pontiac es una enfermedad febril más leve sin neumonía que se caracteriza por un inicio abrupto de síntomas similares a la influenza (fiebre, mialgias, cefalea, debilidad) y es autolimitada como resultado de la respuesta inflamatoria del huésped a la bacteria. La tasa de ataque es más elevada en relación a la enfermedad del legionario (hasta el 95% de los expuestos), los casos de fiebre de Pontiac se detectan generalmente en contexto de estudio de brotes que puedan originarse, por ejemplo, ante la exposición por uso de un spa en un hotel o centro de esparcimiento.

*Legionella* puede afectar otros órganos o sistemas fuera del pulmón y se ha asociado con endocarditis, miocarditis, infecciones de injertos, artritis, infecciones de heridas.

hasta el 06/09/2022 se identificaron progresivamente 22 casos probables con 6 fallecidos.

### Casos probables según definición de caso 1 (neumonías de etiología desconocida).N=22



11 de los casos correspondía a personal de salud (médicos, personal de enfermería y otros), 6 pacientes y 5 a cuidadores. El 63.6% /14/22) correspondieron al sexo masculino. La mediana de edad era de 48 años (min: 30, max: 81), 6 internados (3 en ARM) – 10 ambulatorios y 6 fallecidos.

El 31 de agosto fueron enviadas las primeras muestras a los laboratorios de referencia dependientes de la ANLIS-Malbrán (INEI e INEVH) para profundizar y ampliar los estudios para patógenos potencialmente causantes del brote. Las mismas se estudiaron para legionelosis -por las técnicas validadas para el diagnóstico-, hantavirus, panel de 12 virus respiratorios y pan-coronavirus, histoplasmosis, leptospirosis, fiebre Q, micoplasma, psitacosis, Yersinia pestis, todos con resultados negativos.

Se realizaron consultas nacionales e internacionales con expertos para el análisis de la situación y la evaluación y la planificación de las acciones para identificar la posible fuente y controlar el brote.

El 3 de septiembre la ANLIS-Malbrán informó que se secuenciaron productos de amplificación del gen ribosomal 16S para *Legionella* por secuenciación masiva y por cuatro métodos de análisis bioinformáticos, dando resultados compatibles con *Legionella pneumophila* y resultados preliminares de secuenciación de ADN total (metagenómica) en la que se identificaron lecturas compatibles con *Legionella spp.* Hasta el momento en 5 casos se obtuvieron resultados compatibles con este patógeno por estas pruebas. Los cultivos y serologías se encuentran en estudio.

A partir de estos resultados se procedió al desalojo del edificio, trasladando a los pacientes que permanecían allí internados a fin de cesar el contacto de todas las personas con la posible fuente de infección, y con ello, prevenir la potencial producción de nuevos casos.

El 06/09, equipos provinciales y nacionales, ponderando la información epidemiológica, clínica y los resultados de laboratorio preliminares, redefinieron la situación como un brote de

enfermedad por Legionella en un establecimiento de salud y trabajaron en una nueva definición de caso.

**Definición de caso para la investigación del brote de enfermedad por Legionella en SMT en los meses de agosto/septiembre de 2022:**

*Caso sospechoso de Enfermedad del legionario (EL)*

Toda persona que presente neumonía, diagnosticada clínica y/o radiográficamente y que en los 14 días previos al inicio de los síntomas haya trabajado, sido asistida o realizado visitas para el cuidado de personas en la clínica, entre el 4 de agosto y el 3 de septiembre.

*Caso sospechoso de Fiebre de Pontiac (FP):*

Toda persona que haya presentado inicio agudo de fiebre y 1 o más de los siguientes: escalofríos, malestar general, fatiga, mialgias, cefalea, náuseas y/o vómitos y que en los 3 días previos al inicio de los síntomas haya trabajado, sido atendida o realizado visitas para el cuidado de personas en la clínica, entre el 4 de agosto y el 3 de septiembre.

Se redactó la definición operativa

A partir de esta nueva definición, los equipos técnicos están abocados a clasificar los casos sintomáticos hallados por la búsqueda activa retrospectiva para ambas enfermedades, al análisis de casos compatibles con la nueva definición entre los pacientes que se encontraban en la clínica, al de las personas que requirieron asistencia en diferentes instituciones presentando sintomatología compatible y antecedente epidemiológico acorde a la definición. Con dicha información se está conformando un nuevo listado que deberá ser analizado junto a los antecedentes clínicos y laboratoriales para su clasificación final.

Entre los días 6 y 9 de septiembre se realizó la investigación ambiental con la participación de equipos técnicos de la provincia de Tucumán y del Ministerio de Salud de la Nación y la asistencia técnica de expertos nacionales (de ANLIS-Malbrán y del Instituto Biológico Tomás Perón de la provincia de Buenos Aires) e internacionales (gestionado por la Organización Panamericana de la Salud).

Se evaluó el sistema de refrigeración y el sistema hidráulico del establecimiento. Se identificaron los puntos críticos, el número, los sitios y la metodología con que se tomarían las muestras. Se tomaron 59 muestras (entre muestras de agua del sistema de agua fría y caliente, del sistema de refrigeración e hisopados de grifos y duchas) de 27 sitios seleccionados. Se realizó el filtrado de las muestras de agua en el Laboratorio de Salud Pública de la provincia y se derivaron al INEI-ANLIS para la realización de estudios, adonde llegaron el 09/09.

Los equipos técnicos seguirán trabajando en la recolección de información para la identificación retrospectiva de todos los casos compatibles, la clasificación de los mismos, los estudios de laboratorio y el seguimiento de las personas afectadas.

# HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA



## 07 DE SEPTIEMBRE: DIA MUNDIAL DE LA EPIDEMIOLOGIA DE CAMPO

“El Día Mundial de la Epidemiología de Campo (#WorldFieldEpidemiologyDay) es un movimiento mundial para reconocer y crear conciencia sobre el papel vital de los epidemiólogos de campo en la protección de la salud de las poblaciones y promover la seguridad sanitaria mundial, y para abogar por una mayor inversión en capacitación, investigación y desarrollo de la epidemiología de campo”<sup>14</sup>.

La pandemia ha brindado una visibilidad sin precedentes al trabajo de los epidemiólogos de campo y es necesario seguir abogando por la comprensión de la importancia de la epidemiología de campo para detectar y responder a riesgos para la salud pública de forma eficaz. El fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica -incluyendo la notificación, análisis y difusión de información-, la gestión adecuada de brotes y respuesta a emergencias de salud pública, la generación de información de calidad para la toma de decisiones, son tareas de las que se ocupan a diario los epidemiólogos de campo.

El Día Mundial de la Epidemiología de Campo está coordinado por TEPHINET, la red global de Programas de Capacitación en Epidemiología de Campo (FETP). Argentina forma parte de esta red a través de su programa de nivel avanzado con sede en la Residencia de Epidemiología del Ministerio de Salud y de la Red Sur, junto a los programas de los países de América del Sur. Y actualmente nos encontramos trabajando, con la colaboración de TEPHINET y CDC, en la implementación del nivel básico del programa (FETP-Frontline), que tiene el objetivo de mejorar las capacidades de vigilancia y respuesta en el nivel local.

Aprovechamos para saludar a todos los que practican la epidemiología de campo trabajando en conjunto y con el mismo objetivo: proteger la salud de las comunidades

---

<sup>14</sup> <https://www.worldfieldepidemiologyday.org/>

## 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

*primero  
la gente*



Ministerio de Salud  
Argentina