



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA

49

NÚMERO 631
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	1
SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES	2
Viruela símica / Mpox	3
EVENTOS PRIORIZADOS	10
Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	11
Vigilancia de dengue y otros arbovirus	37
Eventos de notificación obligatoria seleccionados a SE 48	44
INFORMES ESPECIALES	46
Vigilancia de rumores a nivel nacional mediante Eios	47
ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS INTERNACIONALES	51
Alertas y actualizaciones epidemiológicas internacionales	52
Actualización epidemiológica - Cólera - 13 de diciembre de 2022	52
Meningitis de origen desconocido México - 10 de diciembre de 2022	53
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA	54
Recomendaciones para la prevención de infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud	55
Resolución 2827/2022: Actualización de las normas de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria	56
Calendario epidemiológico 2023	57

STAFF

Dirección de Epidemiología

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

Contribuyeron con la gestión y/o análisis de la información para la presente edición, además de los equipos de la Dirección de Epidemiología:

- Informe viruela símica: Adrián Lewis¹
- Informe infecciones respiratorias agudas: Elsa Baumeister y Andrea Pontoriero², Josefina Campos³.

Imagen de tapa: Actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades en el interior de la provincia de Corrientes. Aportada por Ángela Bobadilla, directora provincial de Epidemiología.

Este boletín es el resultado del aporte de las personas usuarias del SNVS^{2.0} 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.

¹ Laboratorio Nacional de Referencia Viruela símica, INEI-ANLIS.

² Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS.

³ Plataforma de Genómica, ANLIS.

SITUACIONES EPIDEMIOLOGICAS EMERGENTES



VIRUELA SÍMICA / MPOX

SITUACIÓN NACIONAL AL 13/12/2022

987

1

Casos confirmados reportados

Personas fallecidas en el país

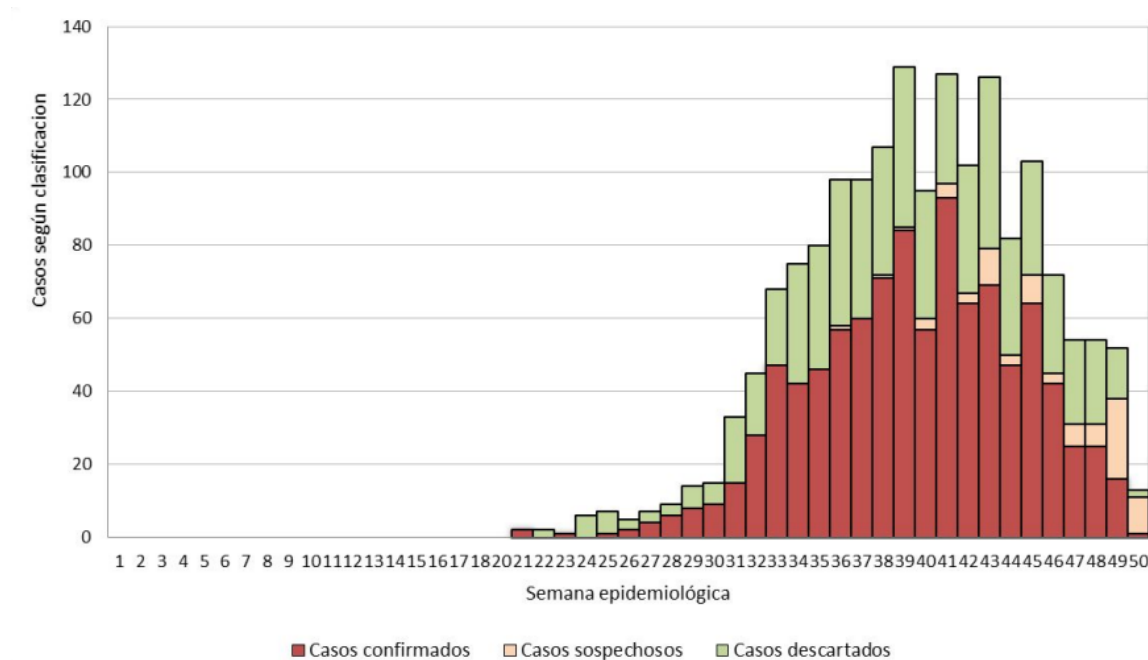
- ✓ Hasta el 13 de diciembre se confirmaron 987 casos en Argentina.
- ✓ El promedio de casos confirmados de las últimas 4 semanas fue de 27 casos con un máximo de 42 en la SE46 y un mínimo de 16 en la SE49.
- ✓ La mediana de edad de los casos es de 35 años con un mínimo de 0 años y un máximo de 78 años.
- ✓ El 98% de los casos corresponden a personas de sexo legal masculino (20 corresponden a sexo legal femenino, 4 de género trans y 16 de género cis).
- ✓ Actualmente no se registran casos ingresados en UTI.
- ✓ El día 22/11 se notificó el primer y único caso fallecido hasta el momento, en un varón de 44 años que presentaba factores de riesgo (VIH-SIDA).
- ✓ Se han notificado casos confirmados en 16 jurisdicciones y sospechosos en 23.
- ✓ Los casos siguen concentrados en la región Centro, en grandes conglomerados urbanos (el 66% de los casos confirmados se registraron en residentes de la CABA y junto con las provincias de Buenos Aires y Córdoba, concentran el 95,2%).
- ✓ Hasta el momento la población más afectada continúa siendo la compuesta por hombres que tienen sexo con otros hombres y con el antecedente de relaciones sexuales con múltiples parejas sexuales.
- ✓ Se notificó un caso confirmado en un lactante de 30 días de vida con antecedentes de prematuridad y sífilis congénita. De acuerdo a lo informado por la jurisdicción se presentaron lesiones características no complicadas, por lo que se realizó estudio específico que arrojó resultado detectable para el virus de la viruela símica. El día 8 de diciembre se produjo el fallecimiento no relacionado con este cuadro.

Tabla 1. Viruela símica: frecuencia absoluta y relativa de notificaciones acumuladas según clasificación y provincia de residencia. Argentina al 13-12-22.

Provincia de residencia	Confirmados	Frecuencia relativa acumulada Confirmados	Sospechosos	Descartados	Total	Frecuencia relativa acumulada Total notificados
CABA	651	66,0	36	273	960	57,11
Buenos Aires	266	93,0	28	246	540	89,23
Córdoba	22	95,2	2	24	48	92,09
Santa Fe	14	96,7	1	17	32	93,99
Tierra del Fuego	9	97,6	0	4	13	94,77
Río Negro	5	98,1	1	3	9	95,30
Santa Cruz	4	98,5	1	6	11	95,95
Mendoza	3	98,8	2	5	10	96,55
Neuquén	3	99,1	0	5	8	97,03
Chubut	2	99,3	0	5	7	97,44
Tucumán	3	99,5	9	0	11	98,10
Chaco	1	99,6	1	4	6	98,45
Corrientes	1	99,7	0	1	2	98,57
Jujuy	1	99,8	0	4	5	98,87
Salta	1	99,9	0	0	1	98,93
San Juan	1	100,0	0	4	5	99,23
Entre Ríos	0		0	2	2	99,35
Formosa	0		0	4	4	99,58
La Pampa	0		0	1	1	99,64
La Rioja	0		0	1	1	99,70
Misiones	0		0	3	3	99,88
San Luis	0		0	1	1	99,94
Santiago del Estero	0		0	1	1	100,00
Total general	987		81	614	1682	

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

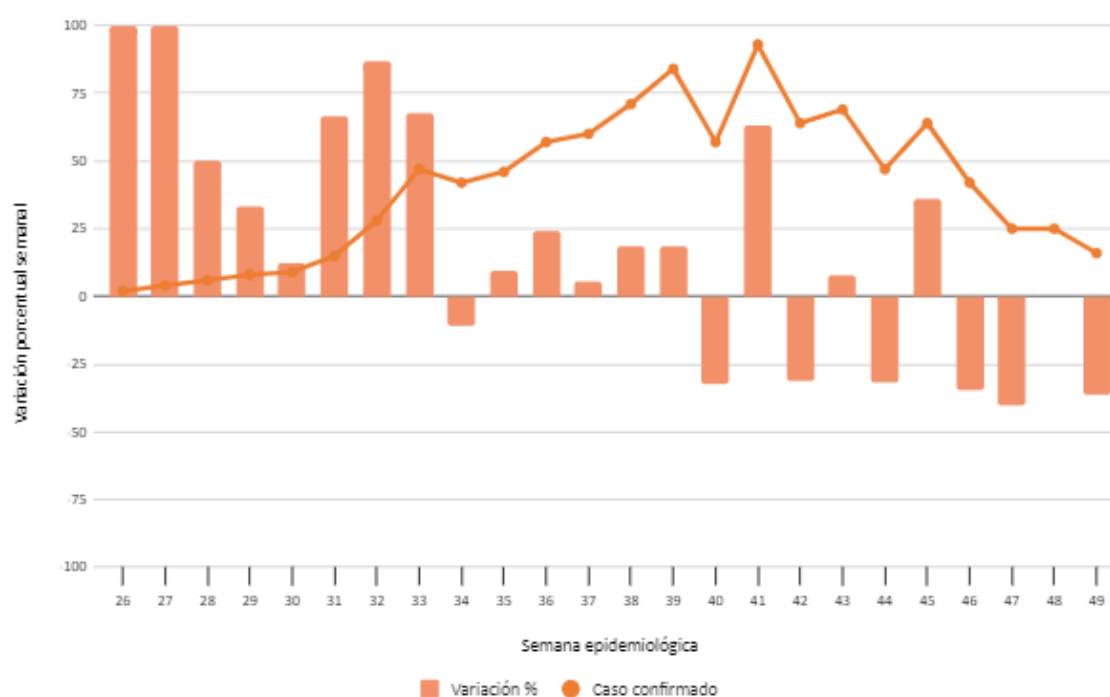
Gráfico 1. Casos de viruela símica según clasificación por semana epidemiológica de notificación. Argentina. SE1 a SE49 (50 parcial).



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

El promedio de casos confirmados de las últimas 4 semanas fue de 27 con un máximo de 42 en la SE46 y un mínimo de 16 en la SE49 (Gráfico 1). Se registra por octava semana consecutiva un menor número de casos que en la semana en que se registró el pico (representado hasta ahora por la semana SE41) y una tendencia sostenida en descenso.

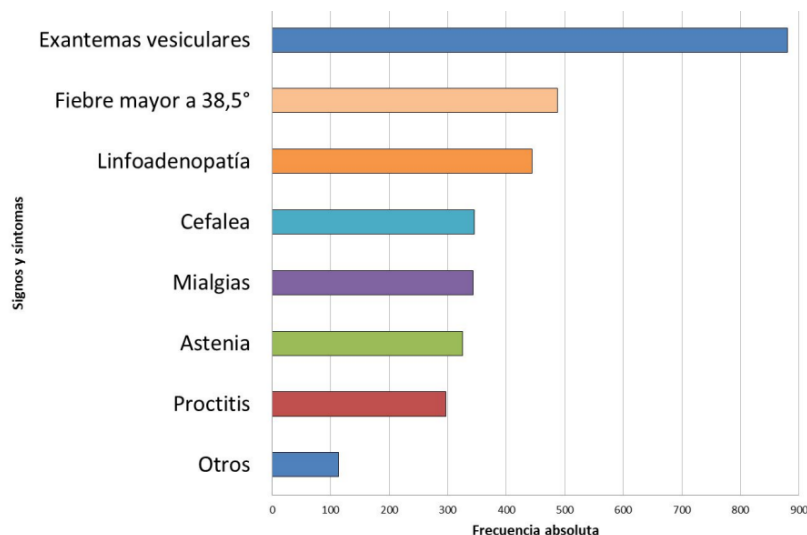
Gráfico 2. Variación respecto de la semana anterior y casos confirmados por semana epidemiológica. SE26 a SE49.



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

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=987). Hasta 13/12/2022.

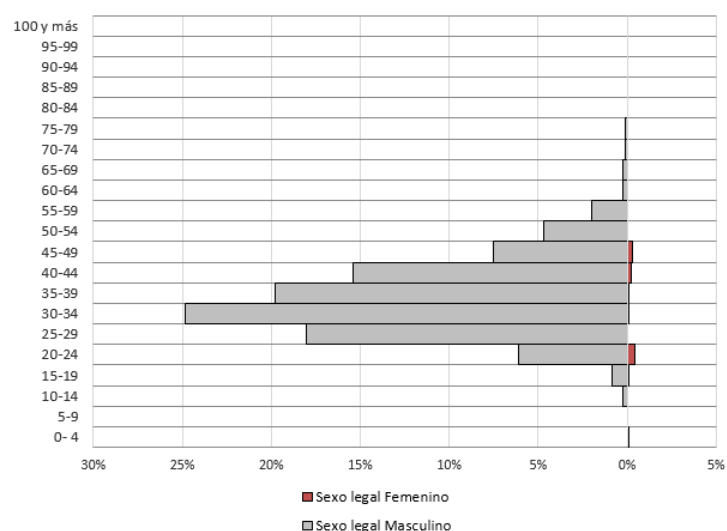


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS 2.0

El 98% de los casos corresponden a personas de sexo legal masculino y 20 de sexo legal femenino (4 mujeres de género trans y 16 mujeres de género cis).

La mediana de edad es de 35 años, con un mínimo de 1 mes y un máximo de 78 años.

Gráfico 4. Viruela símica: distribución de casos confirmados acumulados por grupo de edad y sexo legal. Argentina, hasta el 13/12/2022.



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

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 986 casos confirmados, hasta el momento 67 refieren antecedentes de viaje previo al inicio de los síntomas. De los casos restantes, se cuenta con información disponible para 630 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

SITUACIÓN INTERNACIONAL

82.594

Casos confirmados reportados a OMS

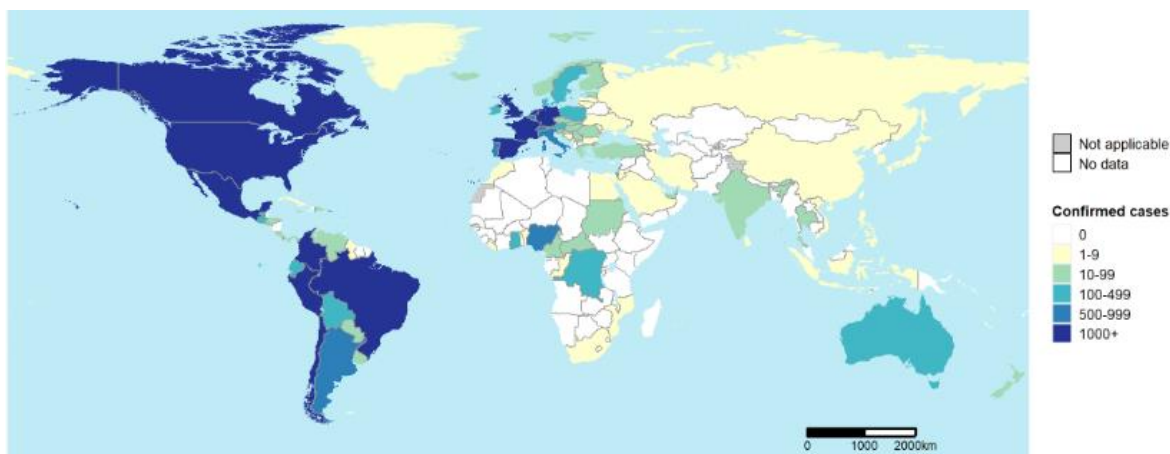
110

Países afectados

65

Personas fallecidas reportadas a OMS

Mapa 1. Distribución geográfica de casos de viruela símica reportados a OMS entre el 01/01 y el 13/12.



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 26-11-22.

Región	Casos	Fallecidos
Región de África	982	14
Región de las Américas	55.695	44
Región del Mediterráneo Oriental	78	1
Región de Europa	25.581	5
Región del Sudeste Asiático	32	1
Región del Pacífico Occidental	226	0

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

Desde el 1° de enero hasta el 13 de diciembre de 2022, se han registrado 82.594 casos de viruela símica confirmados en 110 países/territorios/área y 65 muertes distribuidas en cinco de las seis Regiones de la OMS.

El número de casos nuevos informados semanalmente en todo el mundo ha disminuido un 45,6 % en la semana 49 en comparación con la semana previa; 12 países informaron un aumento en el número semanal de casos, con el mayor aumento informado en México; 73 países no han informado nuevos casos en los últimos 21 días.

El 86% de los casos se concentran en 10 países: Estados Unidos, Brasil, España, Francia, Colombia, Reino Unido, Alemania, Perú, México y Canadá.

El 96,8% de los casos con datos disponibles son de sexo masculino, la mediana de edad es de 34 años.

El 1,2% 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 86,1% (23.913/27.781) se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y entre ellos, el 5,3% se identificaron como bisexuales.

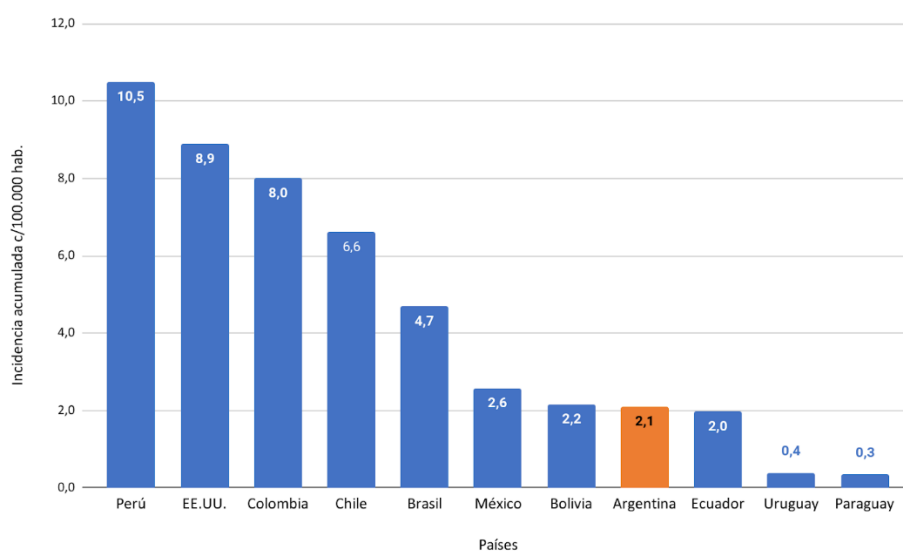
De todos los tipos probables de transmisión, los encuentros sexuales fueron los más comúnmente reportados, con 13.966 de 19.805 (70,5%) de todos los eventos de transmisión reportados.

Entre los casos mundiales con estado de VIH conocido, el 51,5% (14.059/27.291) 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 70,5% de los casos con datos para este indicador).

En cuanto a la situación regional, Argentina se encuentra entre los países con menor incidencia acumulada cada 100.000 habitantes. Brasil, Colombia, Perú, EE.UU, México y Chile presentan mayor cantidad de casos acumulados, pero a la vez, una incidencia acumulada mayor.

Gráfico 5. Incidencia acumulada cada 100.000 habitantes en países de la región al 13-12-22.



Fuente: elaboración propia en base a los datos de fuentes oficiales de cada país y www.who.int

Debido a la rápida propagación del virus en al menos 75 países y territorios, el día 23 de julio de 2022 la Organización Mundial de la Salud (OMS) 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 riesgo⁴
- 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^{2.0}.

⁴ 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 49/2022

27.119

Casos confirmados de COVID-19 informados durante la semana 49. De estos, 20.793 corresponden a dicha semana considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso.

7

Fallecidos informados en la semana 49. De estos, 5 ocurrieron en dicha semana.

23,1%↑

Aumento de casos confirmados según la fecha mínima del caso⁵ en SE 49 respecto a la SE48 (3.905 casos más).

83,3%

De los casos confirmados en la SE 49 fueron registrados en el AMBA.

25,37%

Positividad para SARS-CoV-2 por RT-PCR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 48.

33,06%

Positividad para Influenza en Unidades de Monitoreo Ambulatorio en la SE 48⁶.

INFORMACIÓN NACIONAL ACUMULADA HASTA LA SE 49/2022

- ✓ Los casos de ETI registrados hasta la SE48 superan los casos registrados en años históricos. Asimismo, los casos de neumonía notificados durante el mismo periodo superan los registrados desde el año 2018 (SNVS2.0) y se asemejan a los registrados en 2016. Los casos de Bronquiolitis, en cambio, son inferiores a los registrados en los años pre-pandémicos.
- ✓ Entre la SE01-47 de 2022 se registraron 1.173.660 casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza), 175.912 casos de Neumonía, 195.295 casos de Bronquiolitis en menores de dos años y 32.500 casos de Infección respiratoria aguda internada (IRAG).
- ✓ La positividad calculada para el periodo SE16- SE48 de 2022 en las Unidades de Monitoreo Ambulatorio para SARS-CoV-2, influenza y VSR entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 19,74%, 23,62% y 3,63%, respectivamente. Respecto a la semana anterior, asciende para influenza y para VSR.
- ✓ Entre los casos hospitalizados, entre las SE 23-48 el porcentaje de positividad calculado para SARS-CoV-2, influenza y VSR es de 12,07%, 21,35% y 29,77%, respectivamente. Se observa

⁵ 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.

⁶ Las muestras estudiadas registradas en las últimas semanas son escasas y esto debe considerarse para la interpretación de los resultados. A la fecha de elaboración de este informe, las muestras estudiadas para influenza registradas en SE46 representan el 46,17% de las registradas para SE45.

un descenso de la positividad para influenza y un aumento para VSR, en comparación con la semana previa.

- ✓ En el periodo analizado, además de SARS-CoV-2, se detecta circulación de influenza, VSR, parainfluenza, adenovirus y metapneumovirus.
- ✓ Hasta la SE 48 de 2022 se registraron 133 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.

9.766.975

Casos de COVID-19 acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 10 de diciembre de 2022.

130.041

Casos de COVID-19 fallecidos acumulados notificados desde el comienzo de la pandemia hasta el 10 de diciembre de 2022.

79,2%

De los fallecidos en las últimas 12 semanas tenían 50 años o más.

47,4%

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 37 corresponden a variante Ómicron en todas las regiones del país. Entre la SE24 y SE37 se observa que BA.4 y BA.5 se encuentran en ascenso mientras que la proporción de BA.2 disminuye.

72,2%

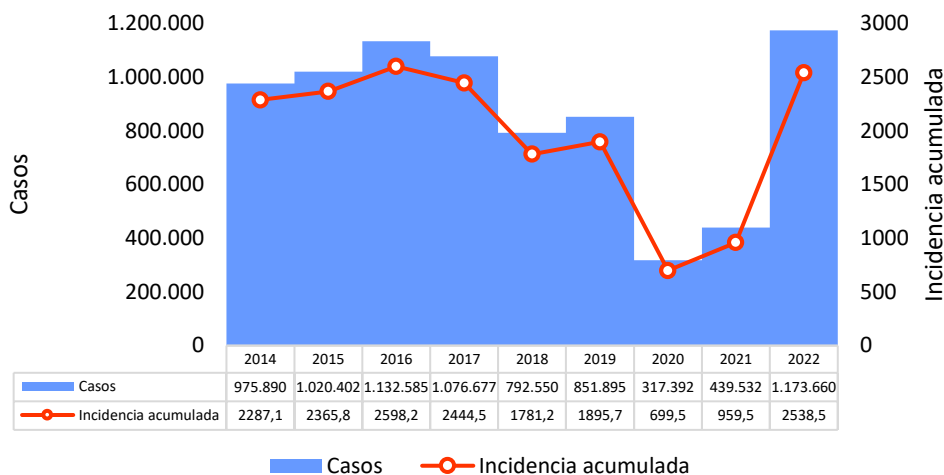
Es la cobertura del primer refuerzo en el grupo de 50 y más años.

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Entre la SE01-47 del año 2022 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 1.173.660 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 2538,5 casos/ 100.000 habitantes.

Si se compara el número de notificaciones de ETI en las mismas semanas de los últimos nueve años, se observa que en 2022 se registraron hasta la fecha un número de casos superior al año con el mayor número para el período que fue el 2016 (cuando se registraron 1.132.585).

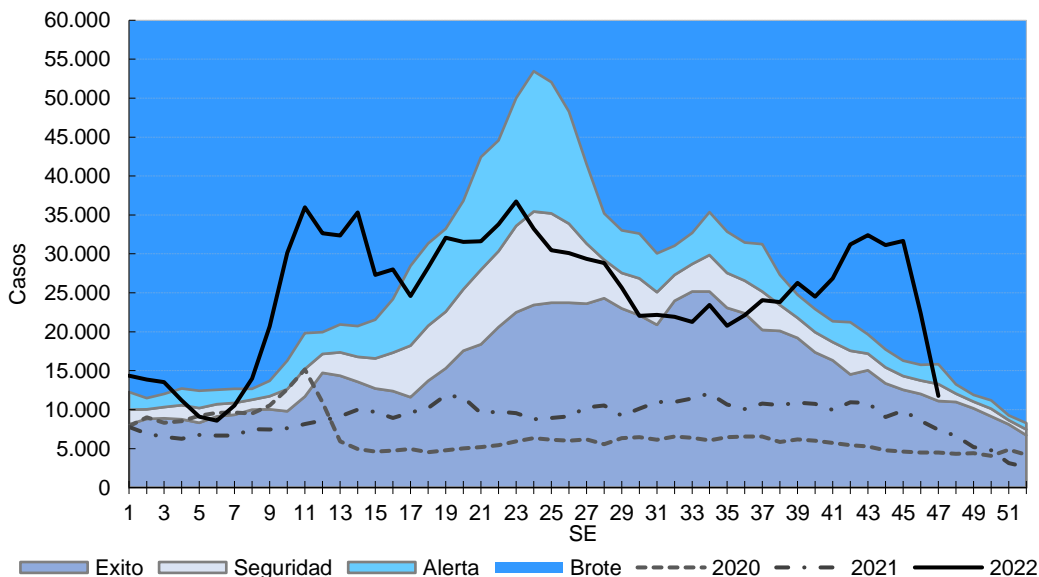
Gráfico 1: Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. Total país. SE01 a 47 – Año 2014-2022 Argentina.



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

Las notificaciones de ETI registradas en el SNVS correspondientes a personas de todas las edades a nivel país muestran un número de casos mayor a lo esperado encontrándose en las zonas de brote y alerta entre la SE08-24 y SE38-47, con el mayor número de casos registrado en SE23. A partir de la SE11 del año 2020 y durante el año 2021, se observa un descenso en las notificaciones con un comportamiento diferente del evento en relación a la estacionalidad de años previos.

Gráfico 2. Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Corredor endémico Semanal – 2020 – 2021- 5 años: 2015 a 2019. SE1-47 de 2022. Argentina.



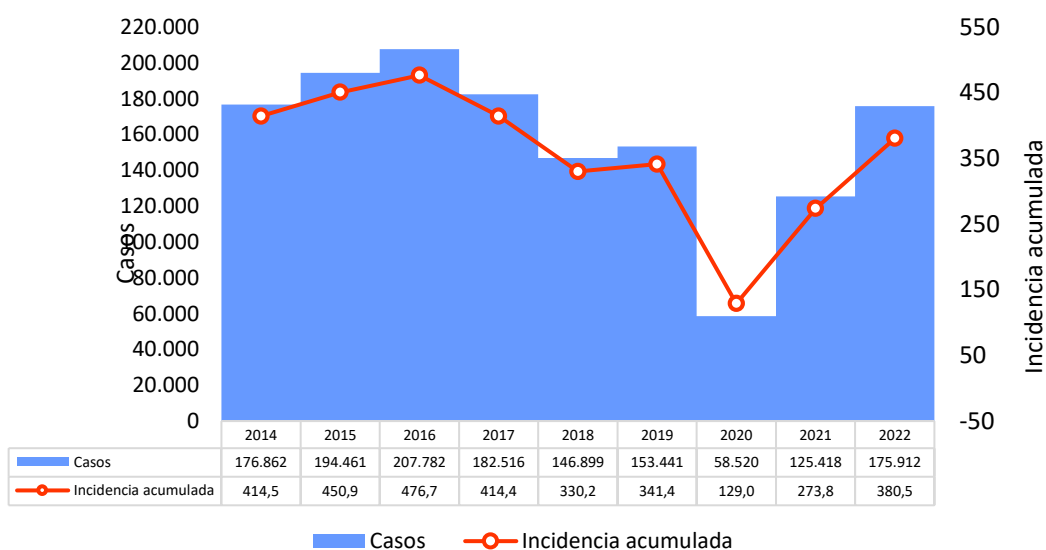
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

NEUMONÍA

Entre la SE01- 47 del año 2022 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 175.912 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 380,5 casos/ 100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las primeras 47 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 3: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonía por 100.000 habitantes. Total país. SE01 a SE47 – Año 2014-2022. Argentina.⁷

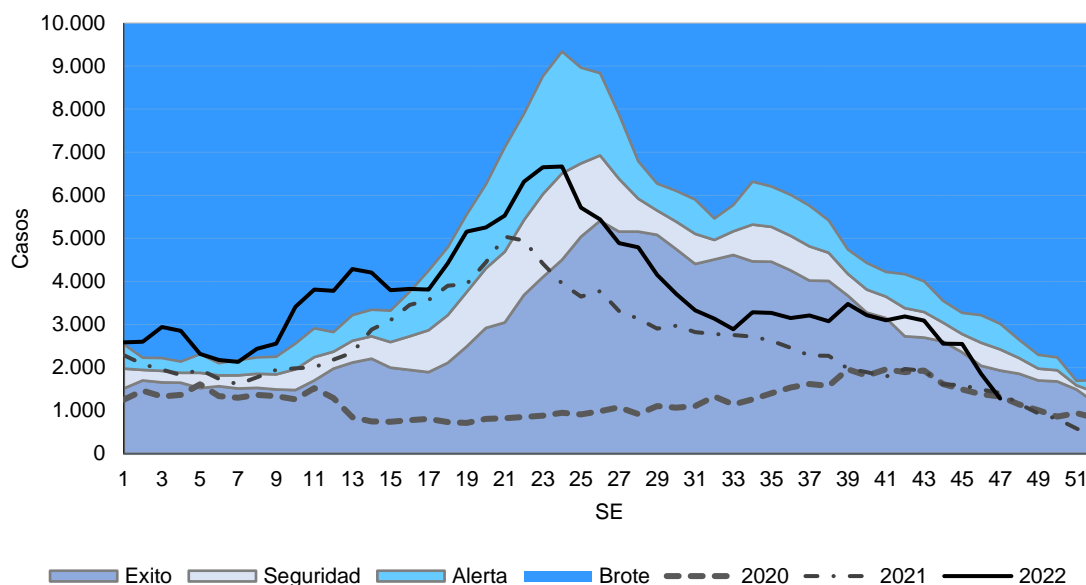


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS^{2.0}

Las notificaciones por semana muestran un número de casos mayor a lo esperado encontrándose entre las zonas de alerta y brote hasta la SE25, luego de la cual descienden. A diferencia del año 2020 en el cual se observa un marcado descenso de los casos registrados. Durante el año 2021, los casos se encuentran en la zona de alerta entre las SE1-21 para luego descender por debajo de los límites esperados.

⁷ 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 4. Neumonía: Corredor endémico Semanal – 2020 – 2021- 5 años: 2015 a 2019. SE1-47 de 2022. Argentina.



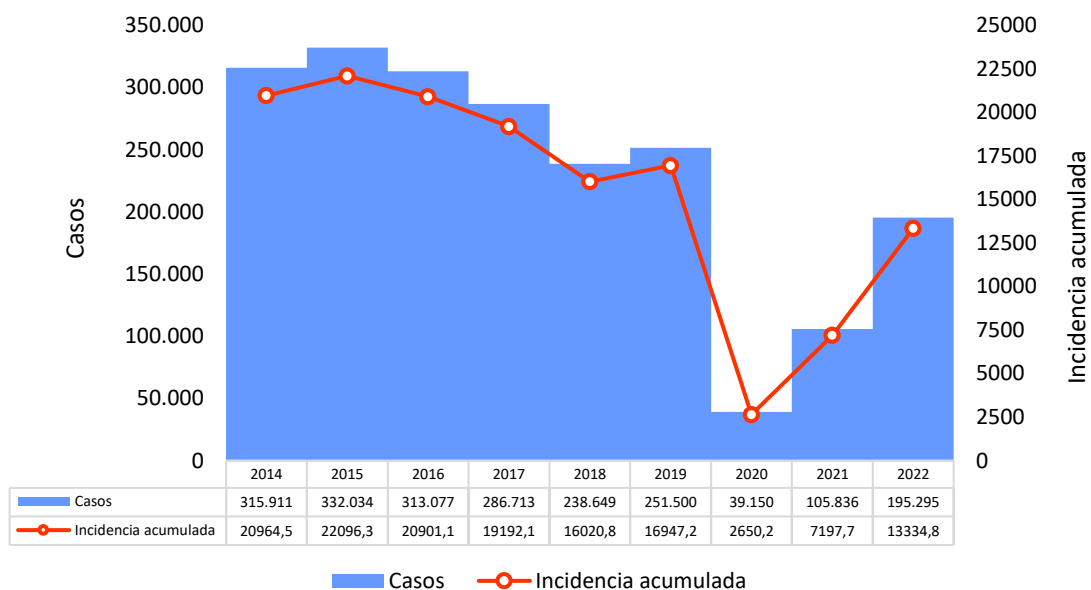
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0

BRONQUIOLITIS

Entre la SE01- 47 semanas del año 2022 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 195.295 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 13334,8 casos/ 100.000 habitantes.

El número de notificaciones de bronquiolitis en las primeras 47 semanas de los últimos nueve años muestra que los años con mayor número de notificaciones fueron 2014 y 2015, con un descenso paulatino y continuo en las notificaciones de los siguientes años, volviendo a incrementarse en 2019 respecto del año previo y con un número inusualmente bajo registrado para 2020 y 2021. Durante el año en curso, los casos registrados vuelven a incrementarse respecto de los dos años previos pero no llegan a los niveles de notificación alcanzados en todos los demás años de la serie.

Gráfico 5: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 habitantes. Total país. SE01 a 47 – Año 2014-2022 Argentina.⁸

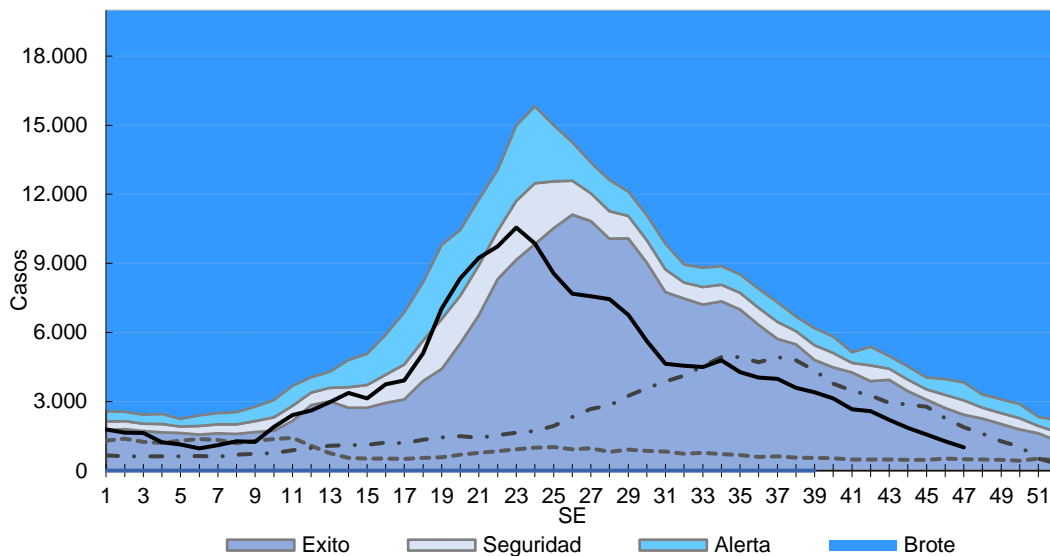


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS ^{2.0}

Los casos por semana muestran un número de casos por debajo de lo esperado hasta la semana 10 luego de la cual entra en zona de seguridad y algunas semanas toca la zona de alerta, volviendo a situarse en zona de éxito a partir de la SE23. Este comportamiento muestra una estacionalidad similar a los años previos, a diferencia de los años 2020 y 2021 cuyo comportamiento de la notificación fue atípico (casi sin notificaciones en el año 2020 y con una frecuencia baja y desplazada a la derecha (segundo semestre del año) para el 2021).

⁸ 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.

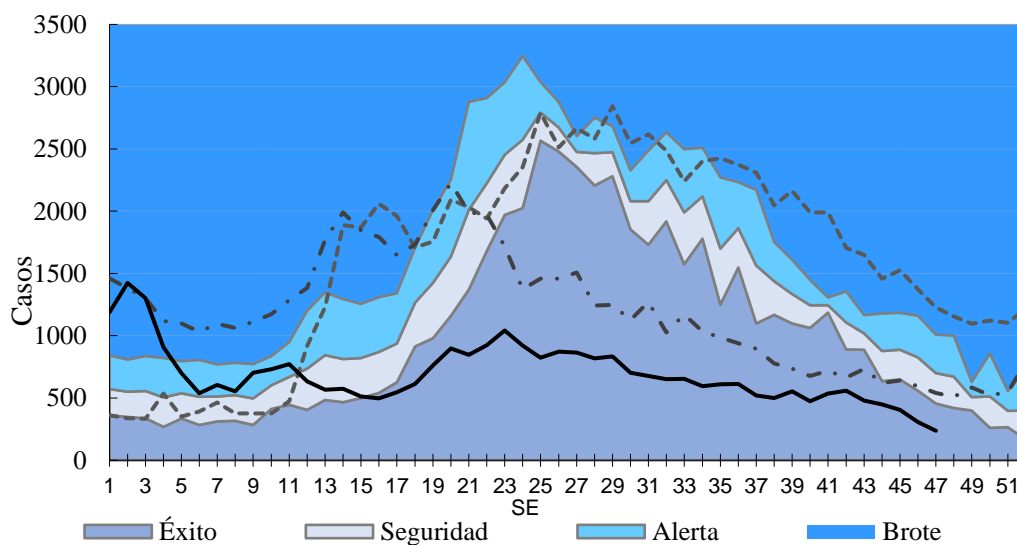
Gráfico 6. Bronquiolitis en menores de 2 años: Corredor endémico Semanal – 2020 – 2021- 5 años: 2015 a 2019. SE1-47 de 2022. Argentina.



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) C2 y SNVS 2.0

Los casos de IRAG por semana se muestran en la zona de alerta y brote hasta la SE12 para luego descender por debajo del límite esperado. Para el año 2020 se observa un ascenso a partir de la SE11 encontrándose en las zonas de alerta y brote la mayoría de las semanas del año. Durante el año 2021 las notificaciones se mostraron mayor a los límites esperados hasta la SE23 para luego descender a la zona de éxito hasta la SE46, posterior a la cual se observa un nuevo ascenso en el número de casos.

Gráfico 7. Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Corredor endémico Semanal – 2020 – 2021- 5 años: 2015 a 2019. SE1-47 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) 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 48 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 10.124, 6.418 y 5.346 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, a partir de la cual desciende hasta SE43. A partir de la SE 44 y en contexto de incremento de casos de COVID-19, se observa un nuevo aumento en la proporción de positividad en las UMAs alcanzando un 25,37% en SE48. 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, alcanzando un 54,82% en SE44 y siendo de 33,06% en la SE48. El porcentaje de positividad para VSR se mantuvo en valores por debajo del 10% con oscilaciones entre 0,31% y 8,71%, siendo de 5,38% en SE48. En casos ambulatorios desde la SE45 se observa un descenso en la positividad para influenza y un concomitante ascenso de la proporción de positividad para SARS COV 2.

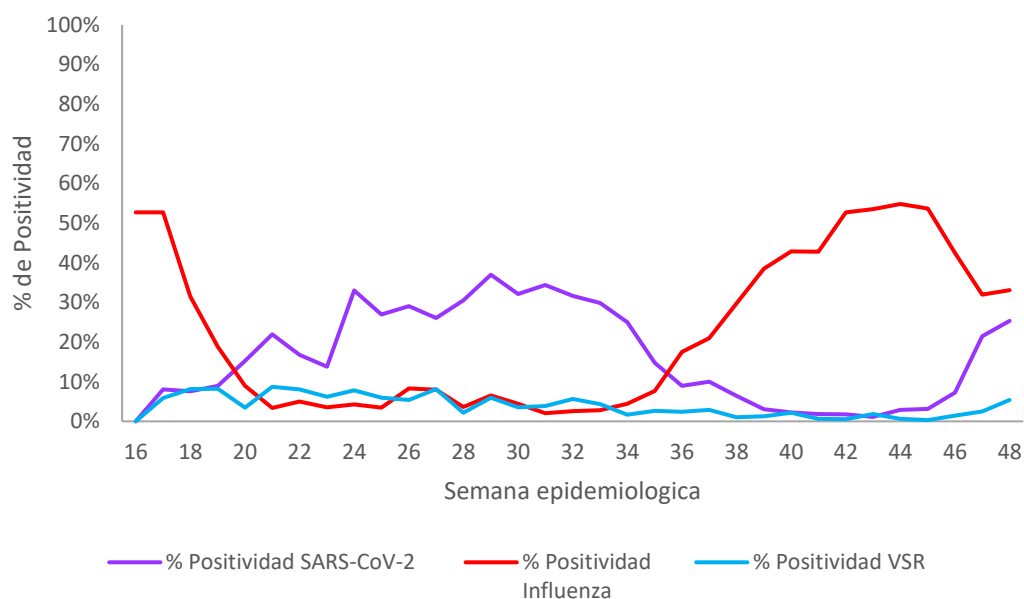
Tabla 1: Muestras analizadas y porcentaje de positividad de SARS COV 2, influenza y VSR – SE16-48 Año 2022. Estrategia UMAs. Argentina.⁹

	Última semana			SE16 – SE48		
	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad	Muestras estudiadas	Positivos	% Positividad
SARS-CoV-2 Total	1.155	261	22,60%	98.911	26.714	27,01%
SARS-CoV-2 por PCR	134	34	25,37%	11.654	2.300	19,74%
Influenza	124	41	33,06%	8.113	1.916	23,62%
VSR	93	5	5,38%	6.719	244	3,63%

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.

⁹ Se debe considerar para la interpretación de los porcentajes que el número de muestras notificadas en la última semana es aún escaso y se actualizará en la medida que se registre nueva información al SNVS.2.0.

Gráfico 8. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16-48 Año 2022.¹⁰

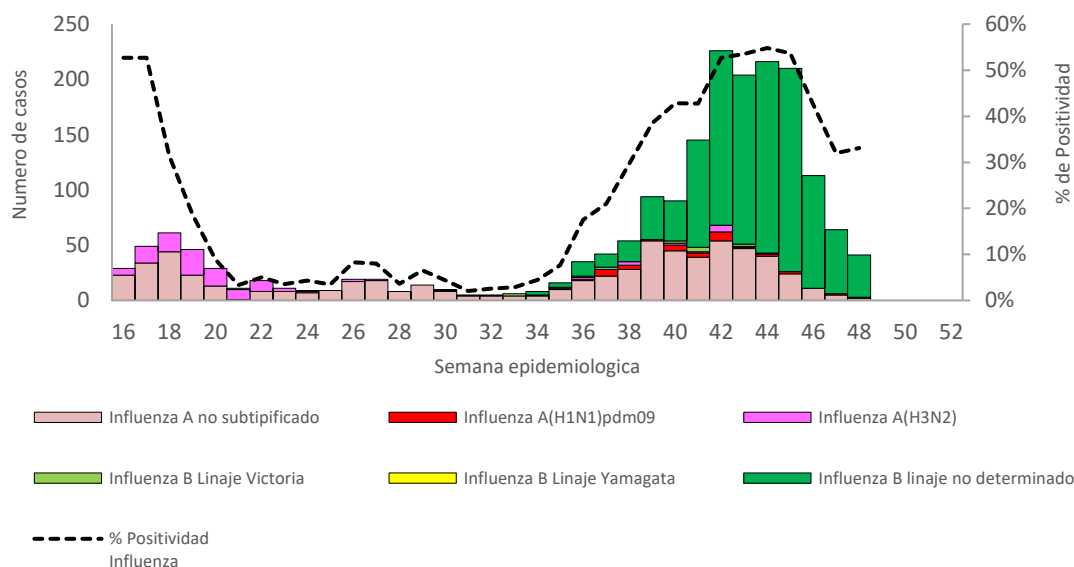


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

En relación con las muestras positivas para virus Influenza ($n=1.916$), 810 (42,28%) fueron positivas para Influenza A y 1.106 (57,72%) para Influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 160 muestras cuentan con subtipificación, detectándose Influenza A (H3N2) ($n=122$) e Influenza A (H1N1) pdm09 ($n=38$). 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 registran casos de A (H1N1). Entre las SE33-48 nuevamente se registran casos de virus influenza B, de los cuales 15 corresponden a influenza B linaje Victoria, mientras que los 1.091 casos restantes son influenza B sin identificación de linaje. En casos ambulatorios, entre las SE41-48, se observa un predominio de las detecciones de influenza B en relación a influenza A.

¹⁰ Corresponde a las muestras analizadas para SARS-CoV-2, influenza y VSR por PCR. En SE16 se registran 2 muestras para VSR, 1 con resultado positivo y 1 con resultado negativo. Para mejor interpretación de la positividad de virus respiratorios, no se incluyen en este gráfico

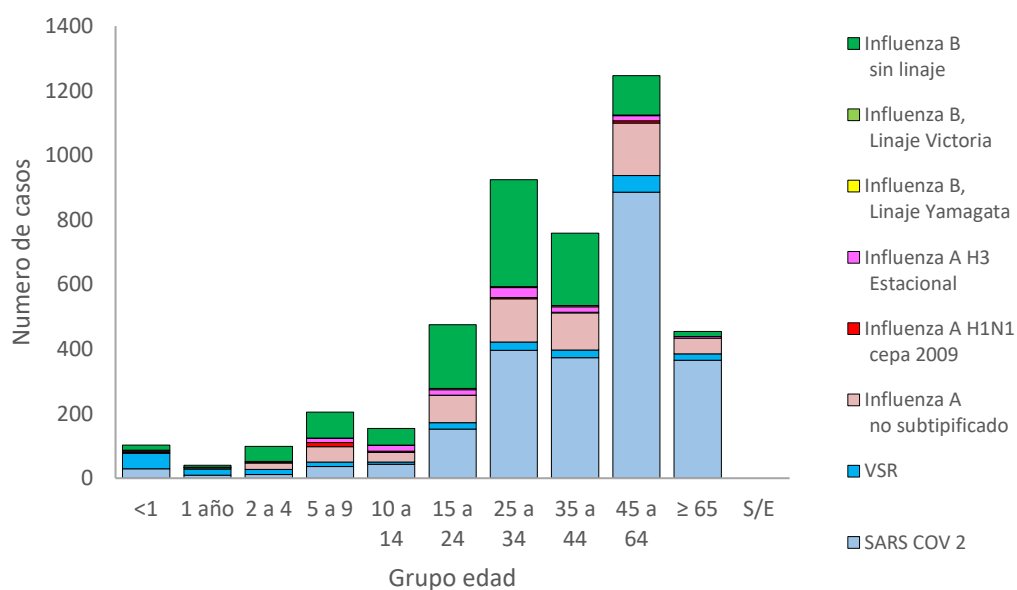
Gráfico 9. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica – SE16-48 Año 2022. Estrategia UMAs. Argentina.



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^{2.0}.

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 35-44 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 10. Distribución absoluta de casos de virus SARS-CoV-2, influenza según tipos, subtipos y linajes y VSR por grupos de edad acumulados a SE 48 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 SNVS².

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

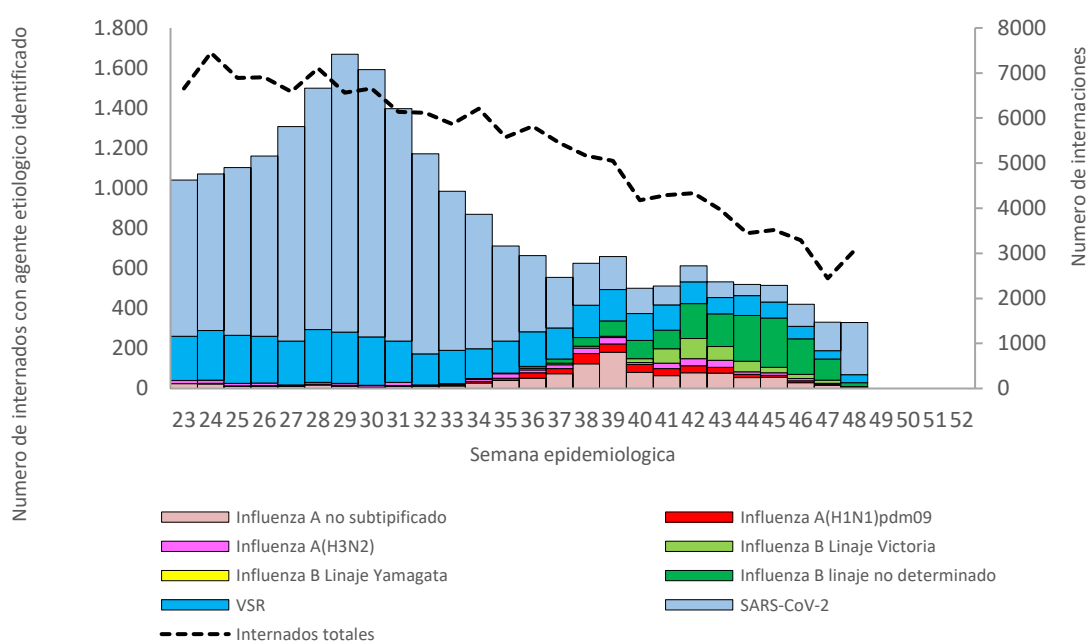
Entre la SE23-48, se notificaron 119.597 muestras estudiadas para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 14.436 fueron positivas (porcentaje de positividad 12,07%).

Adicionalmente, se analizaron por laboratorio 17.496 muestras para virus influenza con 3.736 detecciones positivas (porcentaje de positividad 21,35%). De las mismas 1.859 fueron influenza A y 1.877 influenza B. Respecto de los virus Influenza A, 755 muestras cuentan con subtipificación, de las cuales 371 (49,13 %) son influenza A (H3N2) y 384 (50,86%) son influenza A (H1N1) pdm09. En relación a influenza B, 1.460 corresponden a muestras positivas sin identificación de linaje y 417 a Influenza B linaje Victoria.

Durante el mismo periodo, hubo 14.037 muestras estudiadas para VSR registrándose 4.180 con resultado positivo (porcentaje de positividad 29,78%).

La curva de casos internados por IRA notificados al SNVS 2.0 en SE 48 asciende respecto a la semana previa (variación de + 0,254%).

Gráfico 11. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. Casos hospitalizados - SE23-48 Año 2022

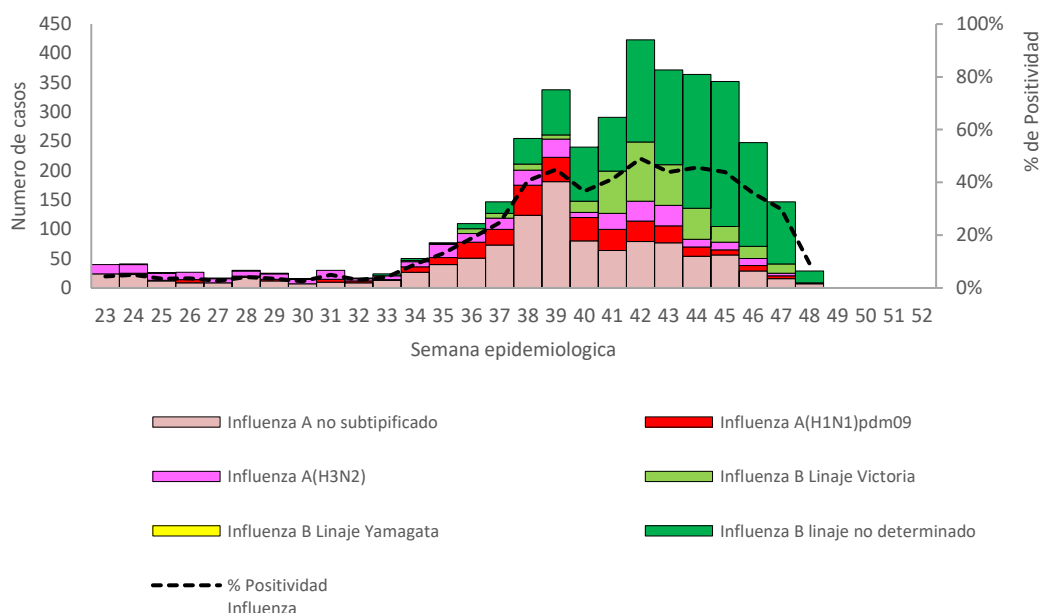


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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%, observándose un ascenso entre las SE 35-44 con valores que oscilan en un rango de 13,11% a 49%, con una disminución a partir de SE45, situándose en 9,35% en SE48. Desde la SE45, en casos hospitalizados el porcentaje de positividad para influenza

disminuye, mientras la positividad calculada para SARS CoV2 se encuentra en ascenso. Entre las SE41-48, se observa un predominio de influenza B en relación a influenza A.

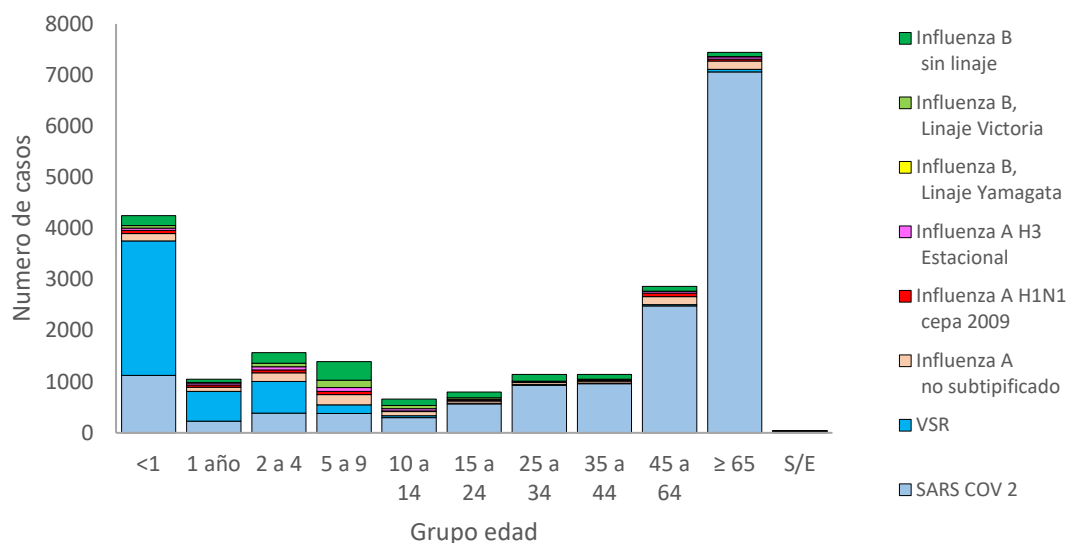
Gráfico 12. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes y porcentaje de positividad por semana epidemiológica en casos hospitalizados – SE16-48 Año 2022. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS_{2.0}.

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, en el grupo de 5-9 años y 45-64 años en el periodo analizado.

Gráfico 13. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23-48 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^{2.0}.

Hasta la SE 48 de 2022, se registraron 133 casos fallecidos con diagnóstico de influenza^{11,12}

VIGILANCIA UNIVERSAL DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

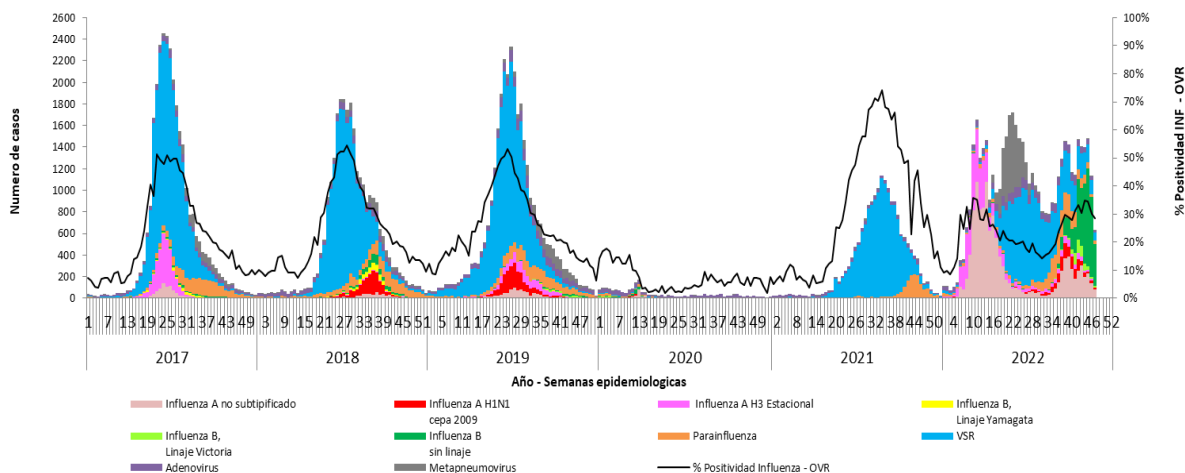
A partir de la SE23 y en concordancia con la modificación de la estrategia de vigilancia de IRAs, el siguiente análisis se realiza considerando la notificación de las muestras positivas para influenza a los eventos “Internado y/o fallecidos por COVID o IRA” y “COVID-19, influenza y OVR en ambulatorios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

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

¹¹ Se registra al SNVS la notificación retrospectiva de 8 casos fallecidos con diagnóstico de influenza con fecha de estudio en abril y mayo de 2022.

¹² Para la distribución temporal de los casos fallecidos con diagnóstico de influenza, hasta SE22 se considera la fecha de apertura del caso. A partir de la SE23 y en concordancia con el cambio de la estrategia de vigilancia de virus respiratorios se considera la fecha mínima entre fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta, fecha de toma de muestra y fecha de apertura.

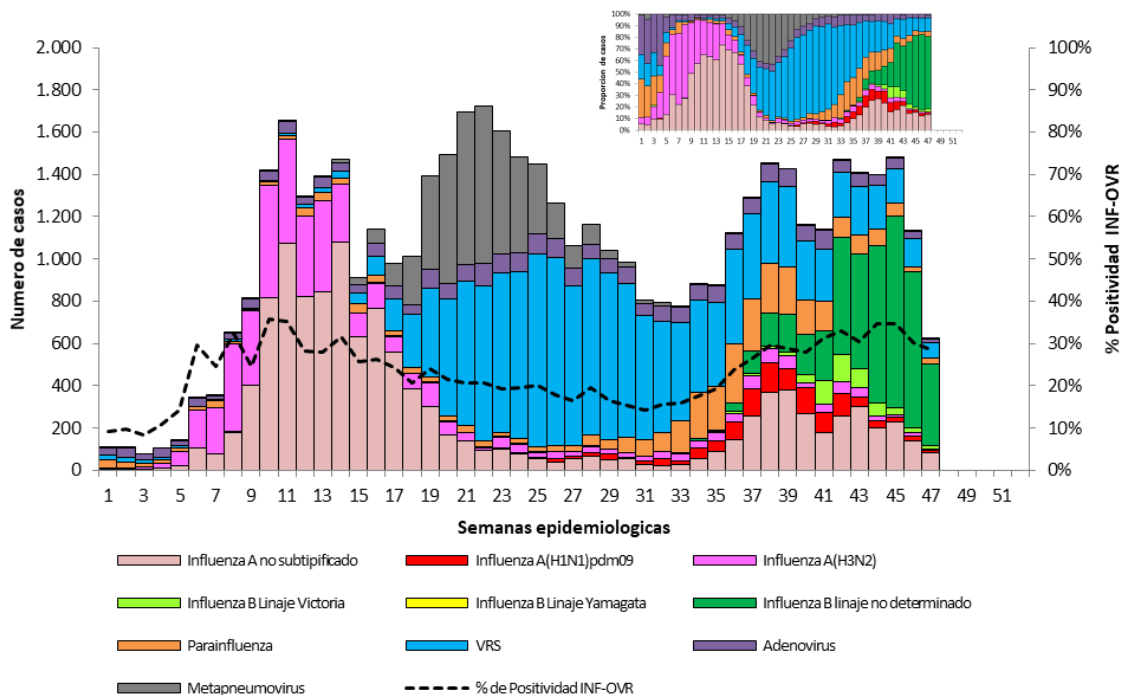
Gráfico 14. Distribución de Influenza y otros virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Años 2017- 2021. SE01-SE47 2022



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^{2.0}.

En la SE47 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 11 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 15. Distribución de influenza y OVR identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. SE01- SE47 de 2022. Argentina. (n=49.586)

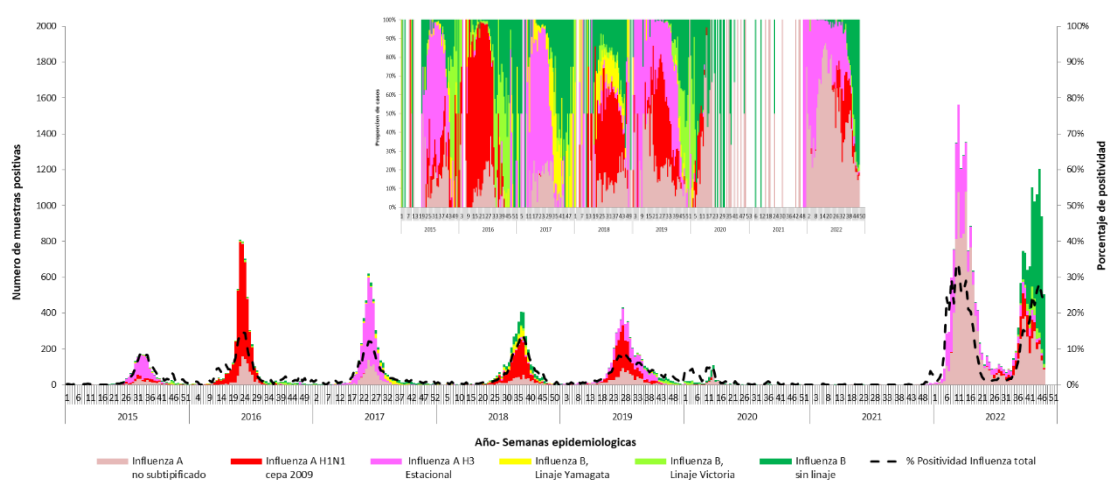


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS^{2.0}.

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 y hasta la SE45, se detecta nuevamente un aumento en el número de casos destacándose la co-circulación de influenza A (H1N1), A (H3N2) e influenza B. En las 2 últimas semanas del periodo analizado se observa una disminución de los casos.

Entre las muestras estudiadas para virus influenza en casos ambulatorios (no Umas) y hospitalizados la proporción de positividad para influenza se sitúa en 23,08% durante la SE47.

Gráfico 16. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica, SE 01 de 2015 a SE47 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^{2.0}.

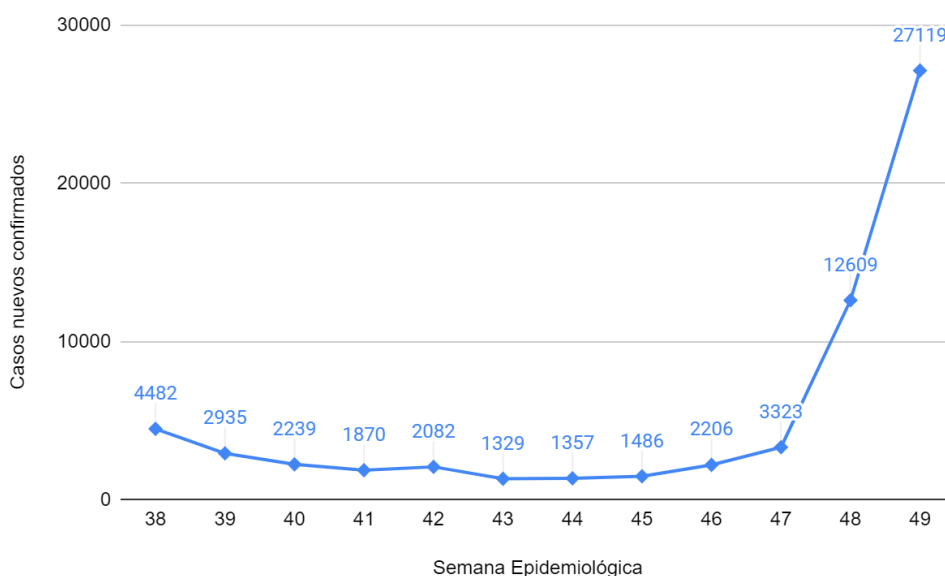
VIGILANCIA DE COVID-19

En Argentina, durante la SE 49 se confirmaron 27.119 casos de Covid-19 y 7 fallecimientos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Desde el inicio de la pandemia hasta el 10 de diciembre de 2022, se notificaron 9.766.975 casos confirmados de Covid-19 y 130.041 fallecimientos.

Los nuevos casos confirmados de COVID-19 se actualizan semanalmente en el Monitor de datos disponible en la web del Ministerio de Salud de la Nación¹³. Los casos nuevos corresponden a aquellos que han sido confirmados o notificados durante la última semana, e incluyen casos que pueden haber sido diagnosticados en semanas previas dado el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención, diagnóstico y notificación.

A continuación, se muestra la evolución de los casos nuevos según la actualización semanal del monitor público.

Gráfico 17. Casos nuevos confirmados por semana epidemiológica según monitor público de datos. SE 38/2022 a SE 49/2022, Argentina.



Fuente: Dirección de Epidemiología.

Para más información, consultar en [Reportes Monitor Público](#)

Para el análisis de la tendencia de los casos se utiliza como variable temporal la fecha de inicio del caso¹⁴. Considerando dicha fecha, en la SE 44 se experimenta una interrupción del descenso sostenido del número de casos que llegó a menos de 1.000 casos registrados en las SE43 y SE44. Desde ese momento se verifica un cambio de tendencia con aumento progresivo del número de

¹³ <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>

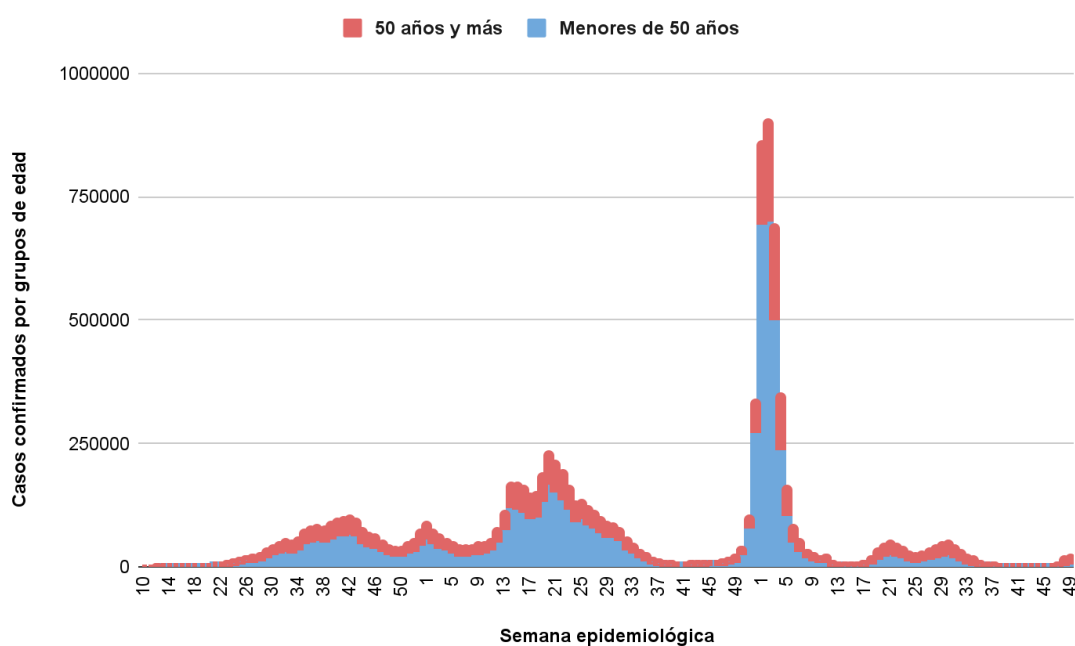
¹⁴ La fecha de inicio del caso se construye considerando la fecha de inicio de síntomas, si ésta no está registrada, la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra o la fecha de notificación, de acuerdo a la información registrada en el caso.

casos, aumentando entre una semana y la siguiente 39% (en la SE45 respecto de la 44), 60% (en la SE46 respecto de la SE45) y 94% (en la SE47 respecto de la SE46). En la SE 48 se registró un aumento abrupto de 315% (respecto a la SE47) y hasta el momento, el aumento para la semana 49 respecto a la semana previa se sitúa en 23% (aumento de 3.905 casos) con un total de 20.793 casos confirmados.

En el 19,9% de los casos confirmados en la SE49 (n=5.385) el diagnóstico fue realizado por autotest.

En la SE 49, la región que presentó más casos en todo el país (n=17.272) fue el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), que registró un aumento de 21% en relación a la semana previa. La región que registró un mayor aumento fue Cuyo con un incremento de 94% (185 casos), mientras que en las regiones de NEA y Sur los nuevos casos disminuyeron respecto a la semana anterior con 190 y 332 casos respectivamente. En la última semana, en 15 de las 24 jurisdicciones se registró un aumento del número de casos y en 4 jurisdicciones el aumento fue del 100% o mayor. Las provincias que mayor aumento han tenido durante las últimas dos semanas han sido Catamarca, San Juan, San Luis y Santa Fe. Sin embargo, los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación. Si bien el número de casos totales por semana está aún muy por debajo de las semanas con mayor número de casos en las olas previas de COVID registradas, el aumento de las últimas semanas resulta acelerado.

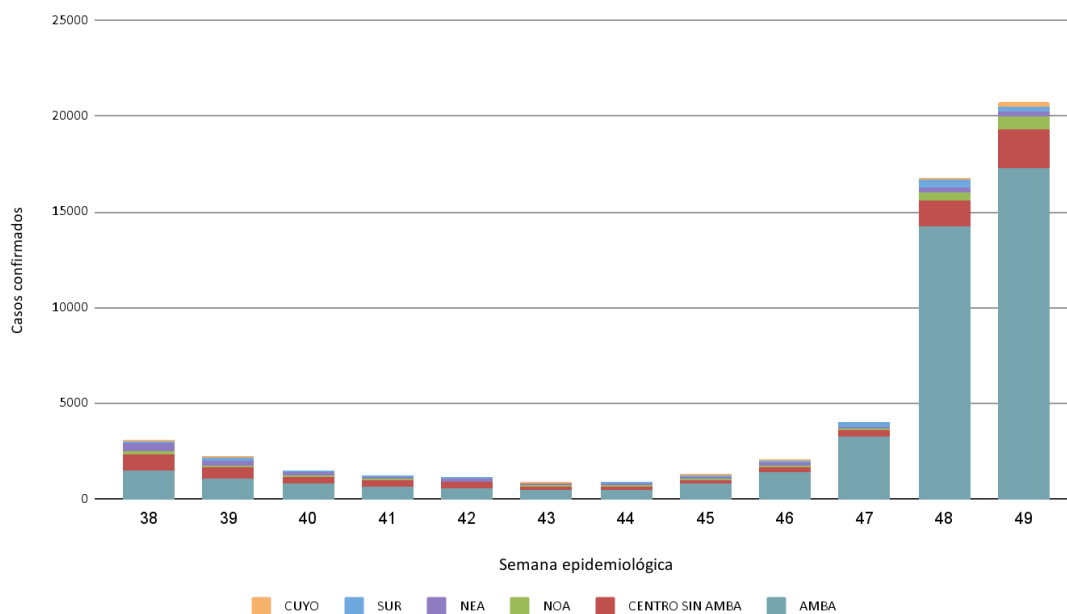
Gráfico 18. Casos confirmados por semana epidemiológica¹⁵ según grupo de edad. SE 10/2020 - SE 49/2022, Argentina



Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS^{2.0}.

¹⁵ 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.

Grafico 19. Casos confirmados en población general por semana epidemiológica según región del país. SE 38/2022 - SE 49/2022¹⁶, Argentina

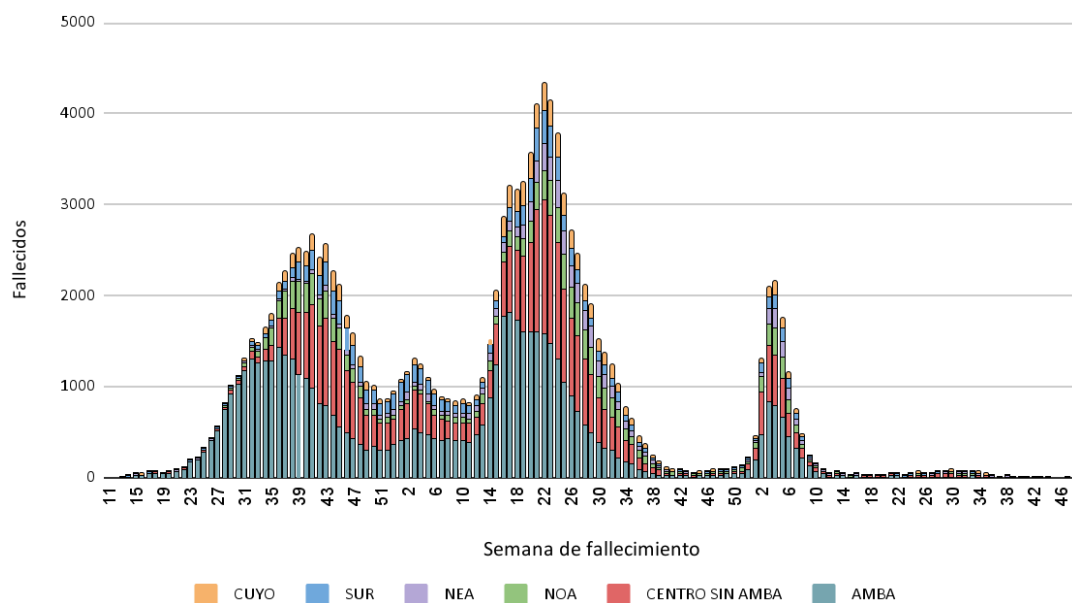


Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS^{2.0}.

En cuanto a casos fallecidos, se registra un muy bajo número de notificaciones en las últimas 12 semanas, con una mediana de 7 casos por semana, con un máximo de 30 en la SE 38 y un mínimo de 1 en la SE 46. En la SE 49 fueron informados 7 fallecimientos, de los cuales 5 ocurrieron en dicha semana y fueron reportados por Buenos Aires (4) y CABA (1). Se destaca que desde la SE 12/2022 se observa la cantidad de fallecidos por semana más baja desde el comienzo de la pandemia.

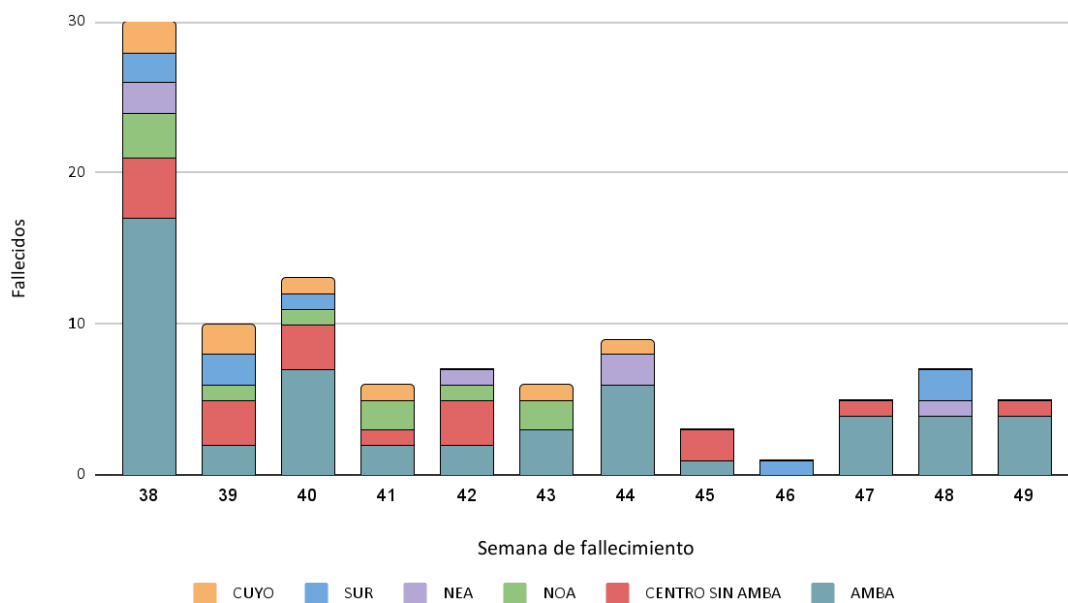
¹⁶ Los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación.

Gráfico 20. Casos de COVID-19 fallecidos por semana de fallecimiento según región del país. SE1/2020 a SE 48/2022, Argentina según regiones.



Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS^{2.0}.

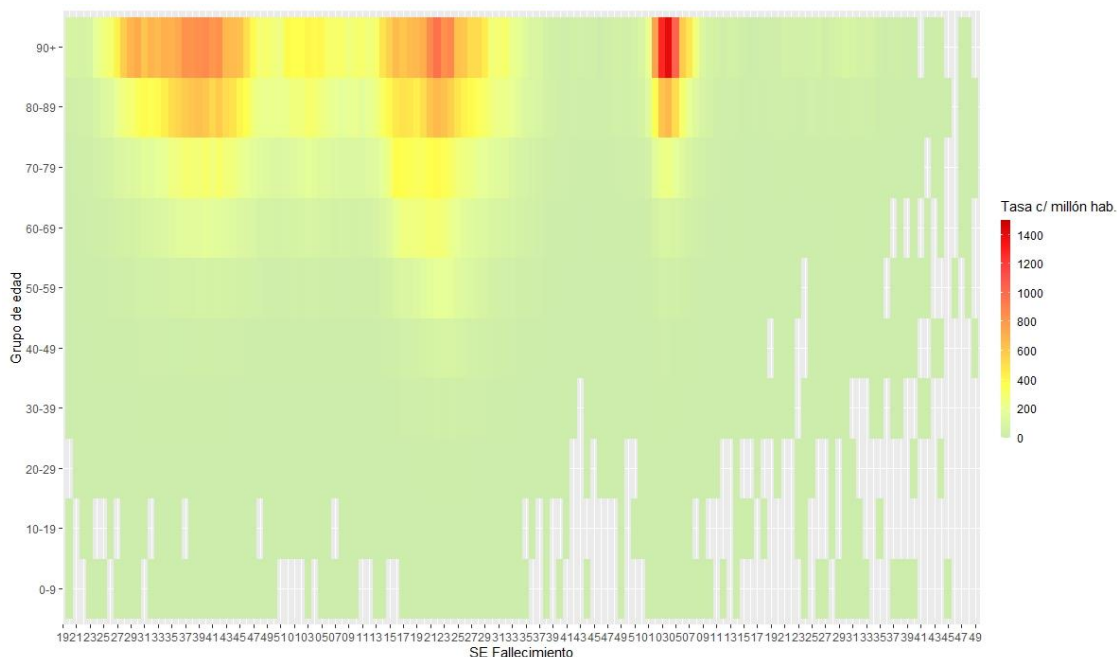
Gráfico 21. Casos fallecidos en población general por semana epidemiológica según región del país. SE 38/2022 - SE 49/2022*, Argentina



*Los datos de las últimas semanas están sujetos a modificaciones por el tiempo que requiere el proceso de consulta, atención y notificación

Fuente: Dirección de Epidemiología con datos extraídos del SNVS^{2.0}.

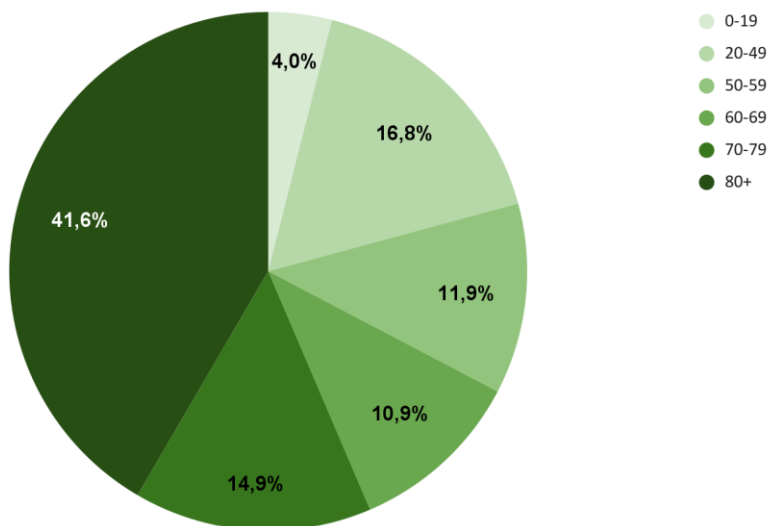
Gráfico 22. Tasas de mortalidad según grupo etario y SE de fallecimiento. Total país SE 19/20 a 49/22.



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

Si se toman en cuenta los fallecidos de las últimas 12 semanas, se observa que el 72,2% tenían 50 años o más.

Gráfico 23. Fallecidos por grupo edad. Total País, SE 37/22 a 49/22. N=101*



*Se excluye un fallecido sin dato de edad

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

Para más información, consultar la [Sala de situación COVID-19 y otros virus respiratorios - 13/12/22 SE 49](#).

INFORMACIÓN NUEVAS VARIANTES DEL SARS-COV-2

Ómicron 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 Ómicron 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 SE37 la proporción de BA.4, BA.5 y Ómicron compatible con BA.4/BA.5 es de 35,37%, 39,02% y 10,98%, mientras que BA.2 se sitúa en 7,32% (todas las muestras registradas para SE37 cuentan con identificación de linaje). Adicionalmente, en SE41 se registra 1 caso de Ómicron BQ.1.1 y 1 caso de Ómicron XBB.1¹⁷.

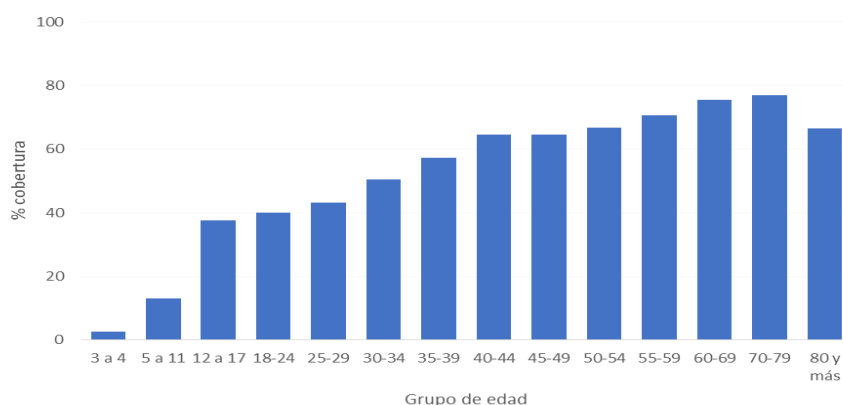
En relación al resto de las variantes del virus, en SE 4 y SE 15 del 2022, se informaron 2 casos de variante Lambda, sin identificación de casos adicionales a la fecha.

Para más información, consultar la [Sala de situación COVID-19 y otros virus respiratorios - 13/12/22 SE 49](#) y el [Informe de Vigilancia Genómica SE 35](#).

INFORMACIÓN SOBRE VACUNACIÓN COVID-19

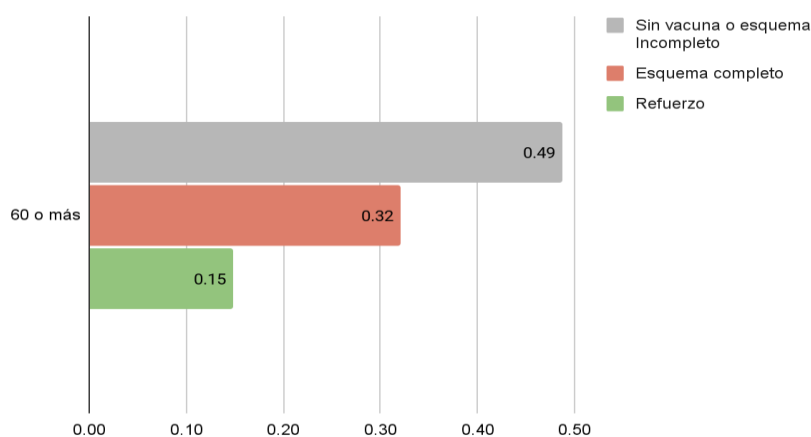
En relación con las coberturas alcanzadas para el primer refuerzo, el 47,4% de la población argentina recibió la 3ra dosis de la vacuna. En cuanto a los grupos de edad se observa que el 59,3% de la población de 18 y más años recibió el primer refuerzo mientras que en el grupo de 50 y más años la cobertura es del 72,2%. Con respecto a los niños, niñas y adolescentes, en el grupo entre 12 y 17 años la cobertura alcanzó el 37,6%, en el grupo de 5 a 11 años la cobertura es del 13% y en el grupo de 3 a 4 años (incorporado en la SE 31) la cobertura es del 2,6%.

¹⁷ Debido al escaso número de muestras analizadas en las últimas semanas no pueden establecerse conclusiones en relación a la distribución porcentual de variantes de SARS-COV-2 en las semanas subsecuentes a la SE 37.

Gráfico 24. Coberturas de 1er refuerzo por grupo de edad. SE 49

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 SE46-SE49 se registraron 0,49 muertes cada 100.000 habitantes en personas 60 años y más sin vacunación o con esquema incompleto. Se produjeron 0,32 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 0,15 muertes cada 100.000 habitantes.

Gráfico 25. Tasas de mortalidad c/100.000 en población de 60 años y más según estado de vacunación. SE 46- SE 49/2022, 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^{2.0}) 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 RESPIRATORIOS¹⁸

América del Norte: la actividad de influenza continúa moderada en la subregión. Predominó influenza A(H3N2) con circulación concurrente de A(H1N1)pdm09 y B/Victoria. Se reportó una baja actividad de SARS-CoV-2 pero con tendencia creciente, mientras que la actividad del VRS estuvo moderada en general. En Canadá, la actividad de la influenza y la mayoría de los indicadores de la vigilancia continúan aumentando. México experimenta una actividad de influenza extraordinaria para este período, con indicadores de la vigilancia en niveles de baja intensidad. Se reportó un aumento de la actividad de la influenza y del VRS en los Estados Unidos, con una tasa de hospitalización acumulada asociada a la influenza en niveles más altos que en temporadas previas (2010-21).

Caribe: la actividad de la influenza sigue siendo moderada en toda la subregión con predominio del virus A(H3N2). Por el contrario, la actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo baja. Además, la República Dominicana y Puerto Rico han mostrado una mayor actividad de influenza pero continúan en niveles de baja intensidad, mientras que Guadalupe y Martinica registraron una mayor actividad del VRS.

América Central: la actividad de la influenza está en aumento con el predominio de influenza A(H3N2) y la circulación concurrente de influenza B (linaje indeterminado). La actividad del SARS-CoV-2 permaneció baja en la subregión, pero aumentó en El Salvador y Panamá. Además, en Guatemala y Honduras aumentó la actividad de la influenza, mientras que la actividad del VRS sigue siendo alta en Guatemala y Panamá.

Países Andinos: la actividad de la influenza ha aumentado recientemente con el predominio de influenza A(H3N2) y circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09 y B/Victoria. En general, la actividad del SARS-CoV-2 y del VRS estuvo baja en la subregión, excepto en Perú, donde la actividad del SARS-CoV-2 estuvo alta. En Bolivia se reportó un aumento de actividad de la influenza con predominio de influenza A(H1N1)pdm09 y circulación conjunta de los virus B/Victoria y A(H3N2); la actividad de la IRAG aumentó, con un 15 % de hospitalizaciones asociadas a la influenza. La actividad de influenza estuvo en niveles de intensidad moderada en Ecuador, con indicadores de severidad en un nivel bajo.

Brasil y Cono Sur: la actividad de la influenza continúa elevada en la subregión para esta época del año, con predominio de influenza A(H3N2) y circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B/Victoria. Además, Argentina y Paraguay reportaron un aumento de la actividad de la influenza con predominio de influenza B (linaje indeterminado), Chile con predominio de A(H3N2) y Uruguay con predominio de B/Victoria. La actividad del SARS-CoV-2 ha aumentado recientemente, con una alta actividad en Brasil y Chile. En Brasil se notificó una actividad elevada del VRS, pero con una tendencia a la baja.

¹⁸Tomado de: Reporte de Influenza SE47 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-19¹⁹

641.487.094

Casos confirmados de COVID-19 informados por la OMS hasta el 4 de diciembre de 2022

6.621.419

Personas fallecidas en el mundo.

2.979.223

Casos nuevos reportados en la última semana.

8.442

Nuevos fallecidos reportados en la última semana.

3%↓

A nivel global en la última semana el número de casos nuevos se mantuvo similar a los de la semana previa.

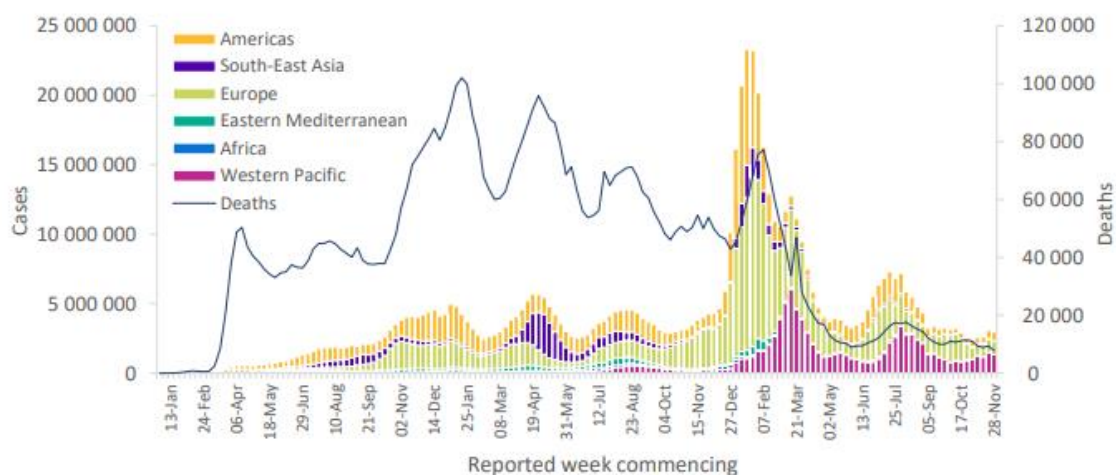
17%↓

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.
- ✓ Los casos nuevos disminuyeron o se mantuvieron estables en todas las regiones, excepto en la Región de las Américas, donde aumentaron un 14%.
- ✓ Respecto de las variantes circulantes, a nivel mundial, BA.5 y sus descendientes son los linajes predominantes de la variante Ómicron.
- ✓ Según muestras estudiadas en la SE 46, la proporción de secuencias notificadas de BA.5 representaron el 70,1%, seguida de BA.2 con una prevalencia del 10,5% y los linajes descendientes de BA.4, que representaron el 2%. La comparación de las secuencias durante las semanas 45 y 46 muestra un aumento para: BQ.1 y sus linajes descendientes (del 27,6% al 36,2%), XBB y sus linajes descendientes (4,2% al 5%) y BA.2.75 (6,8% al 7,8%); mientras que BA.4.6 disminuyó del 2,5% al 1,7% y BA.2.3.20 se mantuvo relativamente estable en un 0,3% en ambas semanas.

¹⁹ 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 26. 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 11 de diciembre 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^{2.0}). 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 hantavirosis, 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.

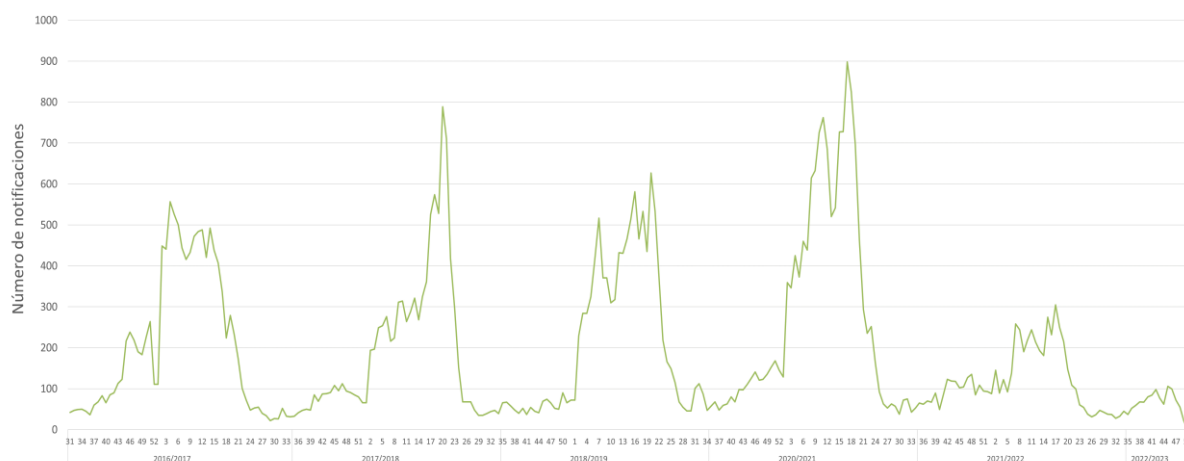
Se insta a los equipos de salud, en la actual situación epidemiológica atravesada por la pandemia por SARS-CoV2, a fortalecer la sospecha clínica de dengue y otros arbovirus, a tener en cuenta el algoritmo de diagnóstico y definición de caso sospechoso.

INFORMACIÓN NACIONAL DE DENGUE TEMPORADA 2022-2023

El período de análisis de esta edición corresponde a la SE 47/2022 de la temporada 2022-2023. El día 7 de diciembre del presente año se notificó, en CABA, el primer caso confirmado de dengue sin antecedente de viaje al exterior (se encuentra en investigación en este momento el sitio probable de adquisición por parte de las jurisdicciones de residencia y viaje), en el resto del país, no hay registro de casos confirmados autóctonos.

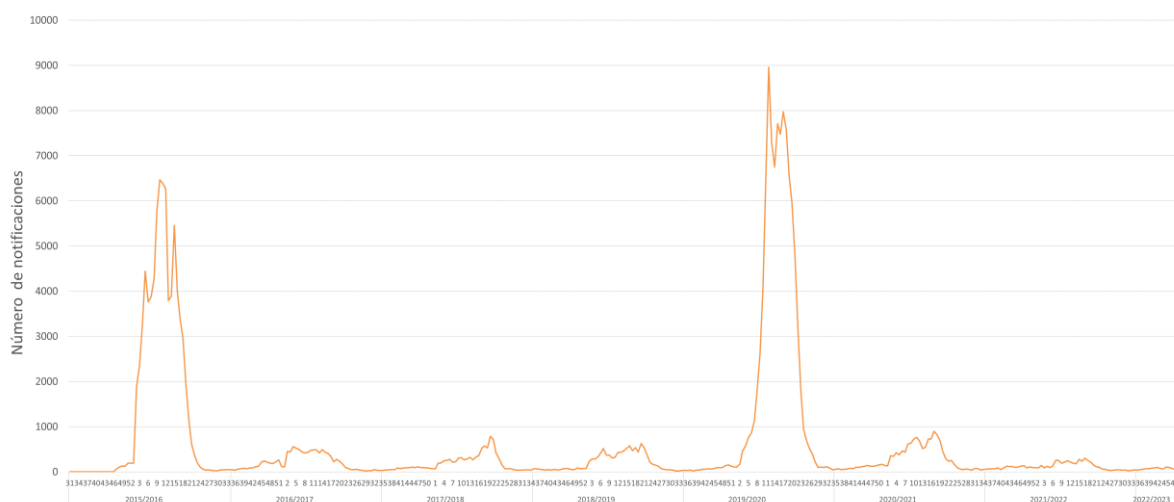
Durante los primeros meses de la temporada se registra una baja en la cantidad de casos sospechosos a nivel país, con un aparente aumento hacia la SE 40 (Gráficos 1 y 2). En las últimas tres semanas (SE 47 a 49) se registró un promedio semanal de 50 notificaciones. Esto representa un 43% del promedio para las mismas semanas en 2021 y un 39% respecto el promedio en 2020.

Gráfico 1. Notificaciones totales de casos con sospecha de dengue por SE para temporadas no epidémicas²⁰. Argentina.



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

Gráfico 2. Notificaciones totales de casos con sospecha de dengue según semana epidemiológica. SE31/2015 a SE50/22. Argentina.



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

En la SE 49 se confirmó el primer caso de dengue sin registro de antecedente de viaje al exterior. Se trata de un caso residente en CABA, con inicio de síntomas el 5 de diciembre, cuyo serotipo se encuentra en estudio y que estuvo en la misma ciudad y en localidades de la provincia de Buenos Aires durante el período de adquisición de la infección, donde se están haciendo las investigaciones y acciones de control correspondientes. Además, se ha notificado en la misma semana, en CABA, un caso confirmado sin serotipo, importado de Puerto Rico.

En el resto del país no hay registro de casos confirmados sin antecedente de viaje, por lo que no hay evidencia de circulación viral. Sin embargo, entre la SE 31 y 48, se han notificado 7 casos confirmados con antecedente de viaje a otros países en Buenos Aires (un caso sin serotipo con antecedente de

²⁰ Las temporadas epidémicas de 2015/2016 y 2019 /2020 no están incluidas en este gráfico sino en el Grafico 2.

viaje a Paraguay), Córdoba (2 confirmados DEN-2 con antecedente de viaje a Colombia y a Perú), Corriente (1 confirmado DEN-1 con antecedente de viaje a Paraguay y Colombia), Mendoza (un caso DEN-2 y un DEN-3 con antecedente de viaje a Cuba y México respectivamente) y San Juan (un caso sin serotipo con antecedente de viaje a Brasil).

Además, se han registrado 11 casos probables de dengue, con y sin antecedente de viaje y 3 casos de probable flavivirus uno de ellos con antecedente de viaje, y un caso de Encefalitis de San Luis.

Tabla 1. Casos notificados según clasificación y antecedente de viaje. SE 31/2022 a 50/2022.

Provincia	Sin Antecedente de viaje	Con AV a otras provincias	Con AV a otros países		Total notificados
	P	P	C	P	
Buenos Aires	4	0	1	1	91
CABA	0	0	1	1	75
Córdoba	0	0	2	0	46
Entre Ríos	0	0	0	0	35
Santa Fe	0	0	0	1	129
Centro	4	0	4	3	376
Mendoza	0	0	2	0	3
San Juan	0	0	1	0	2
San Luis	0	0	0	0	1
Cuyo	0	0	3	0	6
Chaco	1	0	0	0	47
Corrientes	0	0	1	0	6
Formosa	1	0	0	0	12
Misiones	0	0	0	0	60
NEA	2	0	1	0	125
Catamarca	0	0	0	0	8
Jujuy	0	0	0	0	73
La Rioja	0	0	0	0	0
Salta	1	0	0	0	256
Sgo. del Estero	0	0	0	0	2
Tucumán	0	0	0	0	42
NOA	1	0	0	0	381
Chubut	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	1
Río Negro	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	1
Sur	0	0	0	0	2
Total PAIS	7	0	8	3	890

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

*AV=Antecedente de Viaje.

Del total de casos notificados con sospecha de dengue El 57% corresponden a casos sospechosos no conclusivos, el 29% han sido descartados, un 12% permanecen en estudio y el restante 2% corresponden a casos confirmados y probables. Las notificaciones se registraron principalmente en las regiones Centro y NOA.

INFORMACIÓN REGIONAL DEL DENGUE Y OTRAS ARBOVIROSIS HASTA LA SE 50

Dengue, Zika y Chikungunya en países limítrofes

Durante el 2022, a SE 50/2022, se registraron en Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay los serotipos DEN-1 y DEN-2. Además, se registró también circulación de los serotipos DEN-3 y DEN-4 en Brasil. Uruguay presenta 7 casos confirmados y Chile no registra casos de dengue.

En cuanto a casos fatales, únicamente Brasil y Bolivia registraron muertes.

Si se observa las curvas epidemiológicas de Bolivia, Brasil y Paraguay, se puede ver que, durante el 2022, Brasil presentó un número de casos mayor a los años anteriores, similares a años epidémicos, con una concentración de casos en la primera parte del año. Si se analiza la curva del año 2022 para Bolivia y Paraguay, se ve que Bolivia repite el mismo patrón que Brasil, con una mayor concentración de casos en la primera parte del año y Paraguay está registrando una suba de casos en la segunda parte del año.

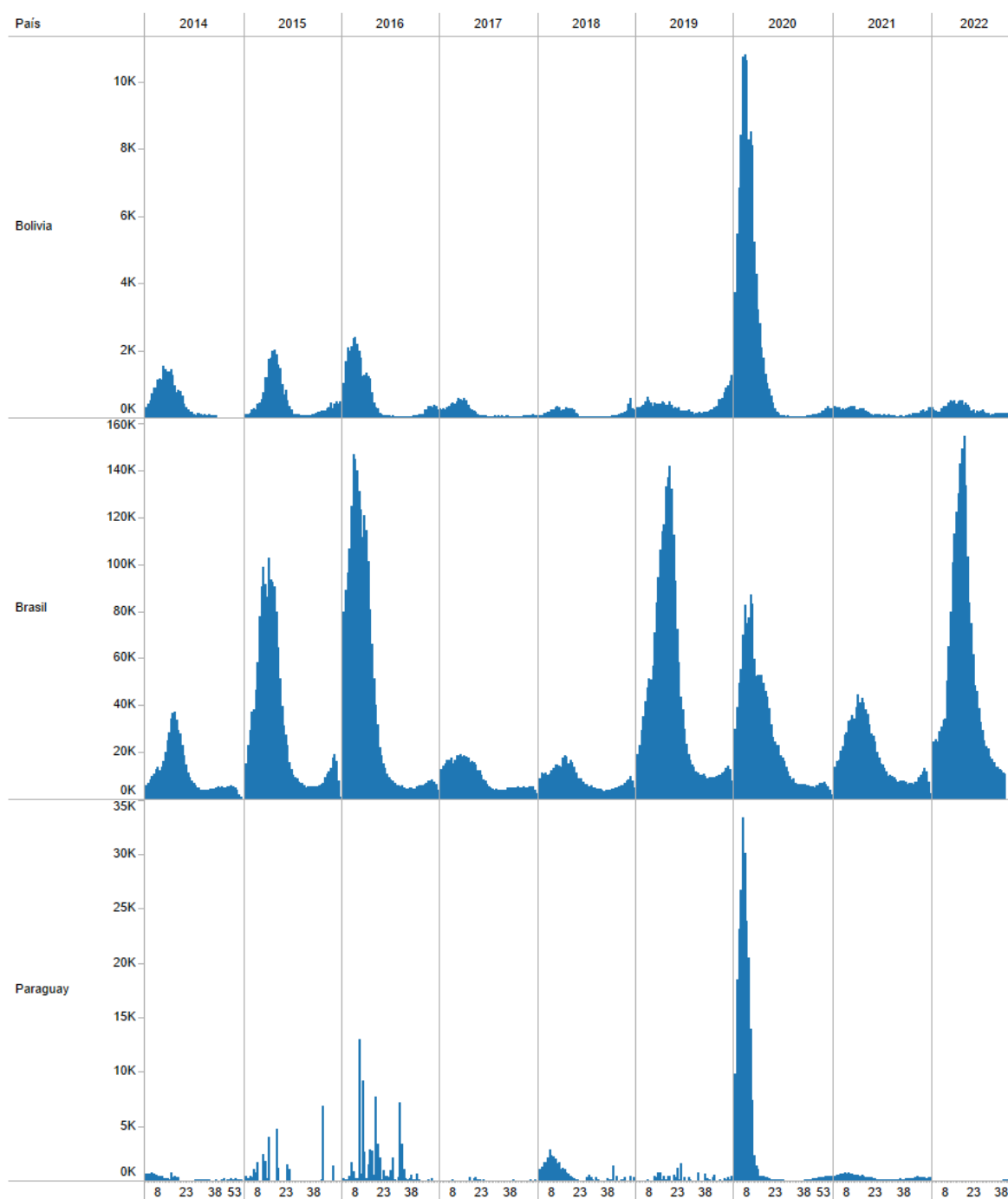
Tabla 2. Casos totales, confirmados por laboratorio y tasas de incidencia cada 100.000 hab. de dengue. Muertes y tasas de letalidad cada 100mil hab., según país, actualizado a SE 50/2022.

País	Última actualización	Serotipos circulantes	Total casos	Tasa de incidencia	Confirmados laboratorio	Muertes	Letalidad
<i>Brasil</i>	SE 40	DEN 1, 2, 3 y 4	2.582.229	1.019,77	1.141.264	929	0,04
<i>Bolivia</i>	SE 45	DEN 1 y 2	11.685	98,75	3.375	8	0,07
<i>Paraguay</i>	SE 48	DEN 1 y 2	3.124	41,94	258	0	0,00
<i>Uruguay</i>	SE 20	-	29	0,83	7	0	0,00
<i>Argentina</i>	SE 50	DEN 1 y 2	749	1,76	748	0	0,00

*Se excluye de la tabla al país limítrofe Chile, donde no hay registro del vector *Ae. aegypti*.

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^{2.0}).

Figura 1. Número de casos de dengue por SE. Bolivia, Brasil y Paraguay. Años 2014 a 2021 y SE 1 a 46/2022.



Fuente: Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA). Datos reportados por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región.

* NOTA: Número de casos reportados de fiebre por dengue incluye todos los casos de dengue: sospechosos, probables, confirmados, no-grave, grave y muertes

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 3).

Tabla 3. 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 50/2022.

País	Fiebre Chikungunya			Enfermedad por virus de Zika		
	Última actualización	Confirmados laboratorio	Muertes	Última actualización	Confirmados laboratorio	Muertes
Brasil	SE 40	124.803	75	SE 38	2.656	0
Bolivia	SE 40	13	0	SE 46	3	0
Paraguay	SE 48	318	0	SE 48	0	0
Argentina	SE 47	0	0	SE 47	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^{2.0}).

Con respecto a la situación regional de Fiebre Amarilla,

CONCLUSIONES

En la SE 49 se confirmó, en CABA el primer caso de dengue sin antecedente de viaje a otro país. Si bien no se registran otros casos autóctonos en el resto del territorio nacional, se observa un aumento de casos en los países limítrofes y ya se registran 8 casos confirmados importados y 11 casos probables (entre importados y autóctonos). La circulación viral en otros países de la región y el inicio de la época estival, obliga a poner especial atención a la sospecha de dengue y las acciones de control correspondientes. Frente a un posible aumento en el flujo de personas dentro y fuera del país, propio de las fechas entrantes, se insta a reforzar la vigilancia, y acciones de prevención.

De igual manera, se refuerza la importancia del cierre de casos de otros arbovirus, en un contexto de circulación viral de otras arbovirosis en la región.

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).

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS A SE 48

En la presente sección se muestran las notificaciones realizadas en el SNVS 2.0 para eventos que no se analizan en informes especiales periódicos o cuentan con un análisis más exhaustivo por parte de los programas a los que pertenecen. Los casos se muestran por año de apertura (notificación) y la clasificación de caso informada en el SNVS, y están susceptibles de modificación.

En las siguientes tablas se muestran los casos desde SE1 a SE48 de 2022 y los datos disponibles para el mismo período de los tres años previos.

Tabla 1 - Eventos erradicados en eliminación o control a SE48

Eventos	2019		2020		2021		2022	
	Notif.	Confi.	Notif.	Confi.	Notif.	Confi.	Notif.	Confi.
Difteria	3	0	1	0	2	0	0	0
Rubeola congénita	132	0	51	0	75	0	56	0
EFE (Enfermedad febril exantemática)	3346		2019		244		934	
Sarampión		104		69		0		2
Rubéola		4		0		0		0
Poliomielitis-Parálisis flácida aguda en menores de 15 años	156	1	99	2	99	0	167	1
Viruela	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo *	621	22	257	15	45	12	643	10

Datos extraídos del SNVS2.0, sujetos a modificación, se considera la fecha de apertura y la clasificación manual.

(*) Casos importados

Tabla 2: Eventos con umbral esperado 0 (Cero) o símil a SE48

Eventos	2019		2020		2021		2022	
	Notif.	Confi.	Notif.	Confi.	Notif.	Confi.	Notif.	Confi.
Cólera	1	0	1	0	2	0	2	0
Fiebre recurrente	1	1	20	0	1	0	2	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico	0	0	0	0	0	0	0	0
Carbunco Extracutáneo (Antrax)	0	0	0	0	0	0	0	0
Carbunco Cutáneo	0	0	0	0	2	1	5	0
Rabia Humana	7	0	1	0	3	1	6	0

Datos extraídos del SNVS2.0, sujetos a modificación, se considera la fecha de apertura y la clasificación manual.

Tabla 3: Eventos ordenados por grupo con umbral por encima de 0 (cero) a SE48

Grupo	Evento	2019		2020		2021		2022			
		Notif.	Confi.	Notif.	Confi.	Notif.	Confi.	Notif.	Confi.		
Enfermedades Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	Botulismo	31	7	15	3	22	5	37	6	↔	
	Botulismo Del Lactante	57	18	43	14	42	16	53	19	↔	
	Diarreas	873906		455323		468489		625642		↓	
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	229	170	676	504	1574	1334	1745	1212	↑	
	Intoxicación por moluscos	0	0	0	0	0	0	2	2	↔	
	Toxo-Infecciones Alimentarias	199	31	64	12	90	22	64	13	↓	
	Triquinosis	802	110	507	93	1206	355	814	322	↑	
Legionelosis	Legionelosis	20	2	17	0	12	2	61	23	↑	
Micosis	Mucormicosis	0	0	0	0	18	11	2	1	↓	
ITS	Linfogranuloma venéreo	91	75	50	41	62	24	17	11	↓	
Enfermedades prevenibles por vacunas	Coqueluche	7604	821	924	135	3225	125	4749	170	↓	
	Parotiditis	508	167	162	93	126	56	326	162	↑	
	Otras enfermedades bacterianas invasivas	241	209	88	74	85	74	377	316	↑	
Intoxicaciones	Intoxicación Medicamentosa	2467	1981	1498	1164	1355	944	2091	1586	↔	
	Intoxicación por Monóxido De Carbono	1557	61	1007	8	1250	86	1088	11	↓	
	Intoxicación por otros tóxicos	2776	1	1437	0	1078	0	2033	0	↓	
	Intoxicación por Plaguicidas Agrícolas	260	20	165	5	263	13	297	7	↓	
	Intoxicación por Plaguicidas De Uso Doméstico	0	0	0	0	0	0	22	11	↔	
	Intoxicación/Exposición a hidrocarburos	44	0	14	0	5	0	28	13	↔	
	Intoxicación/exposición a Mercurio	0	0	0	0	0	0	7	7	↔	
Enfermedades de transmisión materno-infantil (ETMI)	Toxoplasmosis congénita	149	27	65	18	56	16	148	34	↑	
	Toxoplasmosis en gestantes	1702	254	1620	240	1624	164	3018	301	↑	
	Chagas agudo congénito	1886	152	1372	73	1444	111	1590	125	↔	
Enfermedades Transmisibles por vectores	Fiebre Manchada causada por rickettsias	121	10	94	5	61	9	109	9	↔	
	Leishmaniasis Cutánea	239	140	229	162	444	270	191	107	↓	
	Leishmaniasis Mucosa	31	22	14	11	50	22	30	23	↓	
	Leishmaniasis Visceral	94	12	54	7	79	14	127	17	↑	
	Brucelosis	914	97	596	56	717	89	721	102	↑	
Enfermedades zoonóticas humanas	Fiebre Hemorrágica Argentina	312	13	508	39	237	16	377	61	↑	
	Hantaviriosis	2343	110	1832	64	875	48	1140	65	↔	
	Hidatidosis	682	356	394	222	561	314	1014	593	↓	
	Leptospirosis	3180	154	2632	61	1271	48	1479	51	↓	
	Psitacosis	255	38	125	16	212	36	271	37	↔	
	Rabia animal	419	152	364	141	332	129	659	473	↑	
	Accidente potencialmente rábico (APR)	7614	6820	3859	3309	6970	6329	9728	9070	↑	
	Cisticercosis	23	3	10	0	27	12	41	11	↑	
	Fiebre Q	2	0	8	0	10	9	46	21	↔	
	Envenenamiento por animal ponzoñoso - Alacranismo	5144	4092	3776	2952	5330	3827	4905	4137	↔	
	Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	395	203	342	200	256	154	360	236	↑	
	Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	260	142	158	82	137	64	201	103	↔	
	Phoneutria (Foneutrismo o tectonismo)	11	9	16	14	9	7	4	4	↓	
	Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	475	270	543	351	671	401	618	411	↔	
	Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	25	15	24	15	37	17	43	22	↑	
	Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	9	5	10	9	10	6	12	9	↑	
	Tuberculosis y lepra	Lepra	171	0	97	0	76	0	102	0	↔

Datos extraídos del SNVS2.0, sujetos a modificación, se considera la fecha de apertura y la clasificación manual.

INFORMES ESPECIALES



VIGILANCIA DE RUMORES A NIVEL NACIONAL MEDIANTE EIOS

Los eventos recientes e históricos, como la pandemia de COVID-19, de influenza, el SARS o el Ébola muestran que los brotes originados a nivel local y regional pueden escalar de manera rápida hacia riesgos para la seguridad sanitaria mundial, produciendo un impacto significativo tanto en la salud humana, animal o ambiental, como en las economías, y desafiando la infraestructura de salud pública²¹.

La vigilancia de eventos tiene como objetivo detectar tempranamente los eventos de salud pública que requieren investigación y respuesta rápida, para asegurar que los eventos de todos los orígenes se detectan y controlan rápidamente (mecanismo de alerta temprana y respuesta)²². La disponibilidad de información a través de internet y su crecimiento exponencial actual proporcionan nuevas posibilidades para incorporar esta fuente de información en el mecanismo de alerta temprana y respuesta (**vigilancia de rumores**).

La Dirección de Epidemiología realiza esta actividad a nivel nacional utilizando el sistema EIOS, complementándolo con la revisión de otras fuentes oficiales y no oficiales.

El proceso de trabajo incluye la detección de señales, triage para la clasificación, verificación, evaluación de riesgo y comunicación para que pueda llevarse a cabo la implementación de medidas de intervención de manera oportuna si fuera necesario.

Criterios para el triage

- Eventos con potencial impacto para la salud pública
- Eventos con riesgo de propagación nacional e internacional
- Eventos inusitados o imprevistos
- Eventos con potencial impacto en turismo y comercio
- Eventos con gran repercusión en los medios
- Eventos bajo compromiso internacional

²¹ Fontaine, J., Peron, E., Schnitzler, J., y Abdelmalik, P. (2019). Una colaboración para armonizar y estandarizar la Inteligencia Epidémica en las organizaciones. Organización Mundial de la Salud.

²² Organización Mundial de la Salud. (2015). Detección temprana, evaluación y respuesta ante eventos agudos de salud pública: Puesta en marcha de un mecanismo de alerta temprana y respuesta con énfasis en la vigilancia basada en eventos. Obtenido de https://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4es.pdf

VIGILANCIA DE RUMORES EN NOVIEMBRE 2022

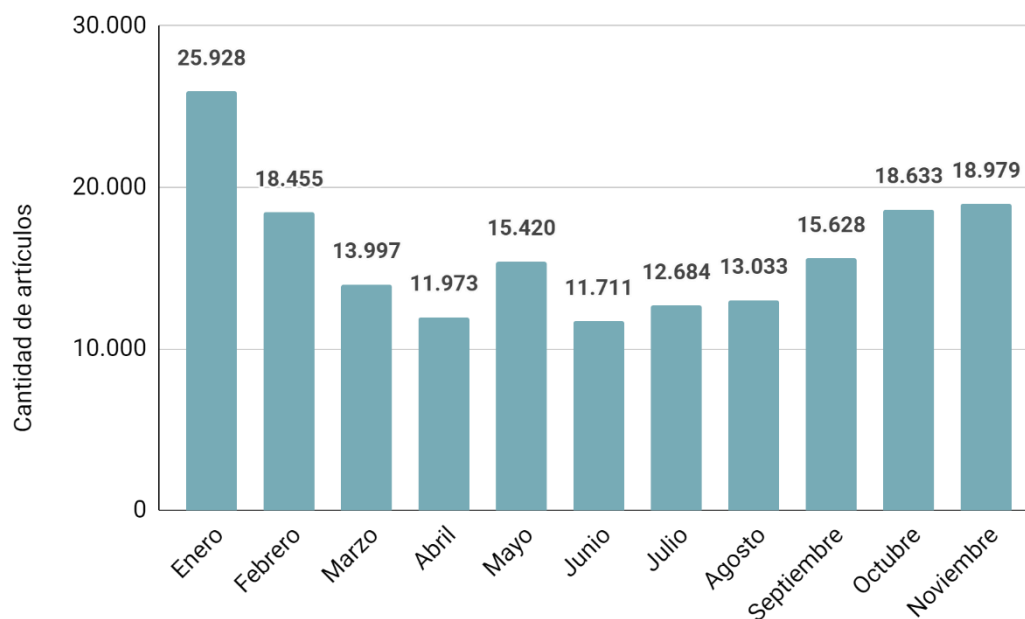
752

Fuentes en el sistema EIOS

66

Sitios oficiales de Argentina y países
límitrofes

Gráfico 1. Tablero EIOS: Noticias de Argentina captados por mes del año 2022



Fuente: Elaboración propia en base a noticias detectadas por el EIOS en el tablero de Argentina.

18.979

Noticias de Argentina captadas en octubre

18

Artículos seleccionados del sistema EIOS y
otras fuentes

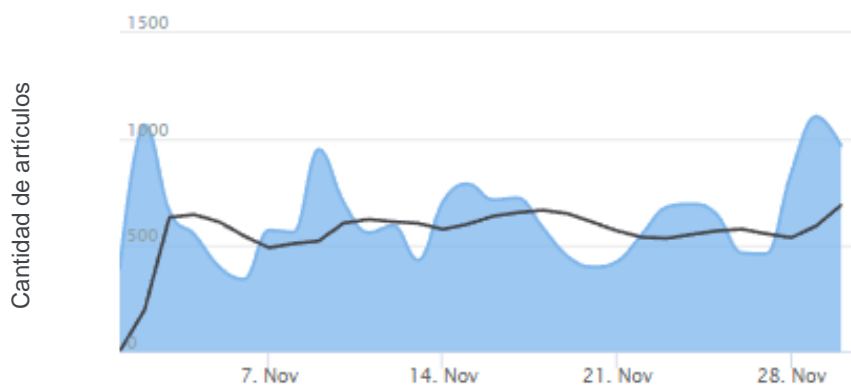
687

Promedio diario de artículos

1

Tablero utilizado (de noticias argentinas)

Gráfico 2. Cantidad de artículos de Argentina captados según la fecha de importación al sistema EIOS y media móvil de artículos. Noviembre 2022



Fuente: Elaboración propia en base a noticias detectadas por el EIOS.

Tipo de rumor

88,9%

Rumores de Argentina (n=16)

11,1%

Rumores internacionales (n=2)

Clasificación de los rumores

61,11%

Rumores con clasificación "Infeccioso" (n=11)

27,78%

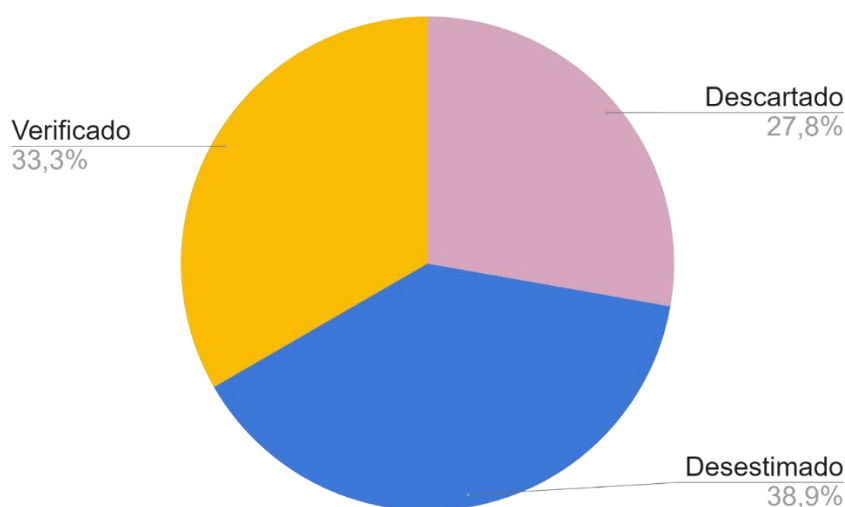
Rumores con clasificación "Otros" (n=5)

5,56%

Rumores con clasificación "riesgo químico-radiológico" (n=1)

5,56%

Rumores con clasificación "sistema de salud" (n=1)

Gráfico 3. Verificación de los rumores

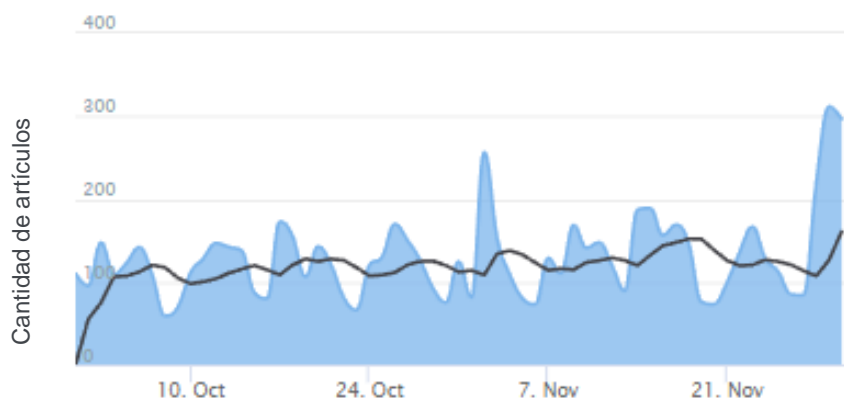
Fuente: Elaboración propia.

La categoría “verificado” corresponde a rumores sobre los que se ha encontrado información oficial y que revisten relevancia; “desestimado” a rumores sobre los que se ha encontrado información oficial pero se trata de un evento que no es relevante; y “descartado” corresponde a rumores que de acuerdo a lo encontrado en fuentes oficiales no son verdaderos.

Destacados y novedades

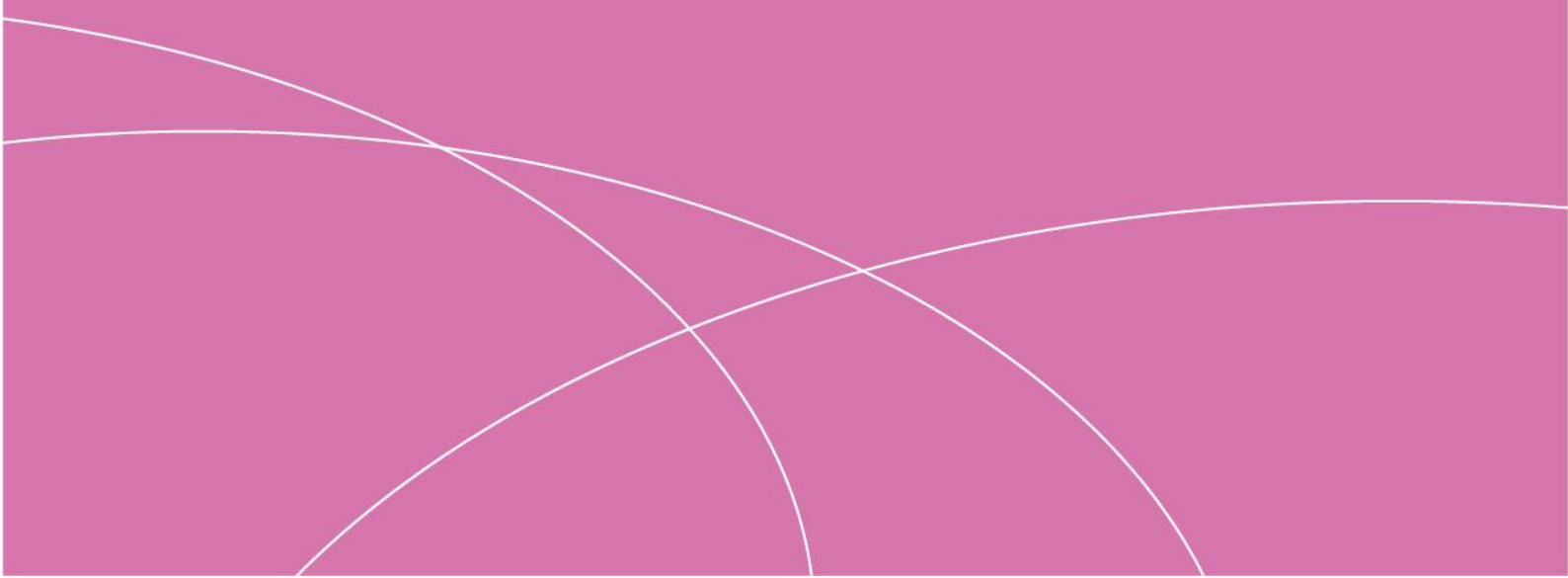
Se incorporaron a los filtros del tablero de noticias de Argentina, nuevas categorías creadas por el EIOS Core Team.

Si bien el tablero de noticias de Argentina excluye el evento COVID-19, se captan algunos artículos sobre este tema de todas maneras. Durante el mes de noviembre se observó un aumento de aproximadamente un 18% en el volumen de artículos sobre COVID-19 en el tablero de noticias de Argentina con respecto al volumen captado durante el mes de octubre. Se observaron dos picos, uno el día 2 de noviembre con 257 artículos y otro el día 29 de noviembre con un total de 312 artículos (Gráfico 4).

Gráfico 4. Artículos del sistema EIOS donde se menciona el evento COVID-19. Octubre y noviembre del año 2022

Fuente: Elaboración propia en base a noticias detectadas por el EIOS.

ALERTAS EPIDEMOLÓGICAS INTERNACIONALES



ALERTAS Y ACTUALIZACIONES EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES

A partir del último boletín, se agregó esta sección de Alertas Epidemiológicas Internacionales recibidas por el Centro Nacional de Enlace (CNE), oficina encargada de la comunicación con otros países en relación a la información sanitaria dentro del marco del Reglamento Sanitario internacional (RSI) que funciona en la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

La mayoría de los eventos que requieren la emisión de Alertas y Actualizaciones Epidemiológicas se refieren principalmente a agentes infecciosos, aunque también pueden estar relacionados con mercancía contaminada, contaminación de alimentos, o ser de origen químico o radionuclear, de acuerdo con las provisiones del [Reglamento Sanitario Internacional \(RSI \(2005\)\)](#).

El propósito de las **Alertas Epidemiológicas** es informar acerca de la ocurrencia de un evento de salud pública que tiene implicaciones o que pudiera tener implicaciones para los países y territorios del mundo.

Las Actualizaciones Epidemiológicas consisten en actualizar la información sobre eventos que están ocurriendo en la población y sobre los cuales ya se alertó o informó previamente.

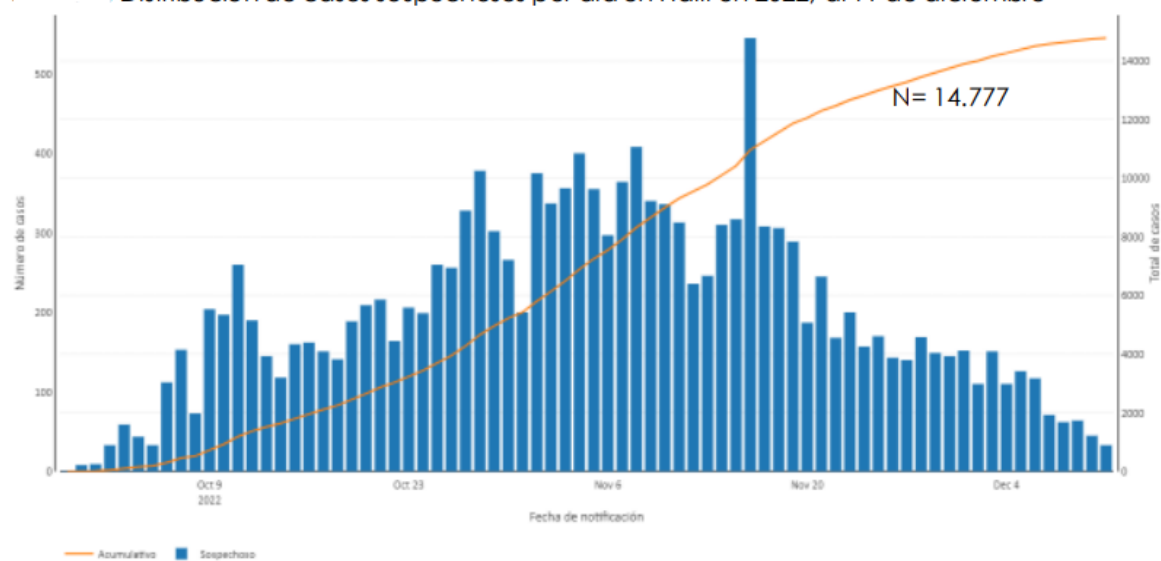
A continuación se mencionan los eventos de mayor relevancia que han sido compartidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del punto focal del Centro Nacional de Enlace (CNE) entre el 16 y el 23 de noviembre.

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA - CÓLERA - 13 DE DICIEMBRE DE 2022

Desde la notificación de los dos primeros casos confirmados de *Vibrio cholerae* O1 en el área del gran Puerto Príncipe el 2 de octubre de 2022, al 11 de diciembre de 2022, el Ministerio de Salud de Haití, informó un total de 14.777 casos sospechosos en 10 departamentos del país, incluidos 1.262 casos confirmados, 12.709 casos sospechosos internados y 291 defunciones registradas. Esto representa un aumento del 9% de casos sospechosos (N=1.323), del 7% de casos confirmados (N=85) y del 3% en las defunciones (N=10), con respecto a la Actualización del 6 de diciembre de 2022. Hasta el 11 de diciembre de 2022, 8 departamentos han confirmado casos (Artibonite, Centre, GrandAnse, Nord, Nord-Ouest, Ouest, Sud and Sud-Est). Hasta la fecha, la tasa de letalidad entre los casos sospechosos es del 2%. De un total de 3.128 muestras analizadas por el laboratorio Nacional de Salud Pública, 1.262 fueron confirmados (tasa de positividad 40%)

República Dominicana. El 13 de diciembre de 2022, el Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana confirmó el tercer y el cuarto casos de cólera en el país. El tercer caso corresponde a una mujer de 30 años, y el cuarto caso a una niña de 6 años. Ambos casos son de nacionalidad dominicana, residentes del Distrito Nacional. Hasta el 13 de diciembre de 2022, se han notificado un total de 4 casos confirmados en la República Dominicana, 2 de ellos importados de Haití.

Distribución de casos sospechosos por día en Haití en 2022, al 11 de diciembre



Fuente: Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) de Haïti. Datos reproducidos por la OPS/OMS.

Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-colera-13-diciembre-2022>

MENINGITIS DE ORIGEN DESCONOCIDO MÉXICO - 10 DE DICIEMBRE DE 2022

El 4 de noviembre de 2022, el Centro Nacional de Enlace (CNE) de México informó a la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) sobre la detección de un conglomerado de 11 casos de meningitis aséptica de etiología desconocida, incluyendo una defunción, todos con antecedente de haber sido sometidos a procedimientos quirúrgicos con administración de anestesia espinal en hospitales privados en la ciudad de Durango, estado de Durango, México.

El 11 de noviembre, el CNE de México compartió información adicional, indicando que el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) confirmó la presencia de *Fusarium* spp. en muestras de líquido cefalorraquídeo en dos de los casos bajo investigación. De acuerdo con la información provista por el CNE de México, durante la investigación, se han establecido varias líneas de investigación, hasta el momento no se ha identificado el origen del brote. La investigación de encuentra en curso. El 30 de noviembre el Gobierno del Estado de Durango³ informó que se identificó al agente micótico *Fusarium solani* en los casos identificados.

Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/nota-tecnica-meningitis-origen-desconocido-mexico>

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA



RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

En el marco de la circulación de virus Influenza y otros virus respiratorios y el aumento de la circulación de SARS-CoV-2, se actualizan las recomendaciones para la prevención de las infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud y para personal sanitario, en el marco de la estrategia de vigilancia y control integral de COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas:

RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/prevencion-de-infecciones-respiratorias-agudas-en-establecimientos-de-salud>

RESOLUCIÓN 2827/2022: ACTUALIZACIÓN DE LAS NORMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

A través de la [Resolución 2827/2022](#) publicada en el [Boletín Oficial](#) del 16 de noviembre de 2022 se actualiza la **nómina de eventos de notificación obligatoria** y se aprueba el **Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria**. Así mismo, la norma establece al SNVS^{2.0} como el sistema oficial de información para el registro de los eventos de notificación obligatoria y define los alcances de la obligación de notificar, incluyendo a los profesionales asistenciales, autoridades de establecimientos y jurisdiccionales.

Además, faculta a la actualización periódica del manual de normas de forma total o parcial debiendo publicarse la última actualización en la página web del Ministerio de Salud de la Nación (cuya actualización vigente se encuentra [disponible aquí](#)).

Asigna a la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación las funciones de gestión y coordinación técnico-epidemiológica, a nivel nacional, del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud y la gestión y coordinación de las distintas estrategias de vigilancia epidemiológica de eventos de importancia para la salud pública.

La actualización de las normas de vigilancia y control luego de 15 años (la última actualización oficial se había hecho a través de la Res.1715 de 2007) es el resultado de un trabajo conjunto de las direcciones de Epidemiología y referentes de Vigilancia nacional y jurisdiccionales, los Laboratorios Nacionales de Referencia y las redes jurisdiccionales de laboratorios, los Programas de Prevención y Control y las Áreas y Direcciones del Ministerio de Salud de la Nación involucradas.

Listado de eventos de notificación obligatoria:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/listado-de-eventos-de-notificacion-obligatoria>

Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria – Actualización 2022:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de-notificacion>

CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO 2023

CALENDARIO
EPIDEMIOLÓGICO | 2023

		SEMANA EPIDEMIOLÓGICA						
		D	L	M	M	J	V	S
ENERO	1	1	2	3	4	5	6	7
	2	8	9	10	11	12	13	14
	3	15	16	17	18	19	20	21
	4	22	23	24	25	26	27	28
	5	29	30	31	1	2	3	4
FEBRERO	6	5	6	7	8	9	10	11
	7	12	13	14	15	16	17	18
	8	19	20	21	22	23	24	25
	9	26	27	28	1	2	3	4
MARZO	10	5	6	7	8	9	10	11
	11	12	13	14	15	16	17	18
	12	19	20	21	22	23	24	25
	13	26	27	28	29	30	31	1
ABRIL	14	2	3	4	5	6	7	8
	15	9	10	11	12	13	14	15
	16	16	17	18	19	20	21	22
	17	23	24	25	26	27	28	29
	18	30	1	2	3	4	5	6
MAYO	19	7	8	9	10	11	12	13
	20	14	15	16	17	18	19	20
	21	21	22	23	24	25	26	27
	22	28	29	30	31	1	2	3
JUNIO	23	4	5	6	7	8	9	10
	24	11	12	13	14	15	16	17
	25	18	19	20	21	22	23	24
	26	25	26	27	28	29	30	1
JULIO	27	2	3	4	5	6	7	8
	28	9	10	11	12	13	14	15
	29	16	17	18	19	20	21	22
	30	23	24	25	26	27	28	29
	31	30	31	1	2	3	4	5
	AGOSTO	32	6	7	8	9	10	11
33		13	14	15	16	17	18	19
34		20	21	22	23	24	25	26
35		27	28	29	30	31	1	2
SEPTIEMBRE		36	3	4	5	6	7	8
	37	10	11	12	13	14	15	16
	38	17	18	19	20	21	22	23
	39	24	25	26	27	28	29	30
	OCTUBRE	40	1	2	3	4	5	6
41		8	9	10	11	12	13	14
42		15	16	17	18	19	20	21
43		22	23	24	25	26	27	28
44		29	30	31	1	2	3	4
NOVIEMBRE		45	5	6	7	8	9	10
	46	12	13	14	15	16	17	18
	47	19	20	21	22	23	24	25
	48	26	27	28	29	30	1	2
	DICIEMBRE	49	3	4	5	6	7	8
50		10	11	12	13	14	15	16
51		17	18	19	20	21	22	23
52		24	25	26	27	28	29	30
1		31	1	2	3	4	5	6

Dirección de
EpidemiologíaMinisterio de Salud
Argentina
[Descargar Calendario epidemiológico 2023](#)
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/calendario-epidemiologico-2023>

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