

A photograph of three health workers in full personal protective equipment (PPE) standing behind a wooden table outdoors. They are wearing blue gowns, face shields, and masks. One worker is writing on a document. On the table are water bottles, a box of tissues, and a box of gloves. The background shows a tent structure and a building.

Ministerio de Salud  
de la Provincia de Santa Fe

Subsecretaría de Promoción y  
Prevención de la Salud  
Dirección de Epidemiología

# Boletín Epidemiológico

Semana Epidemiológica 46/2022

Santa Fe  
Provincia



## ÍNDICE

Distribución de casos Covid-19 .....	3
EFE- PAF .....	6
Viruela símica .....	16
Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria .....	18

**MINISTRA DE SALUD**

Dra. Sonia Martorano

**SECRETARIO DE SALUD**

Dr. Jorge Prieto

**SUBSECRETARIO PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Dr. Sebastián Torres

**COORDINACION GENERAL**

Carolina Cudós, Gimena Luque y Florencia Galati



# Distribución de Casos Covid

Ministerio  
de Salud

Subsecretaría de Promoción  
y Prevención de la Salud  
Dirección de Epidemiología

Santa Fe  
Provincia



## Distribución de casos Covid-19

En el presente informe se detalla la situación de los casos informados en el Sistema Integrado de Salud (SISA) al 19/11/2022, considerando los casos diagnosticados hasta el 19/11/2022, a fin de proporcionar datos por semanas epidemiológicas cerradas.

**Tabla 1: Casos de Covid-19 según clasificación. Provincia de Santa Fe. Período 2020 - 2022.**

CONFIRMADOS		EN ESTUDIO		DESCARTADOS		Total
Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	
758.509	41%	36.670	2%	1.047.043	57%	<b>1.842.222</b>

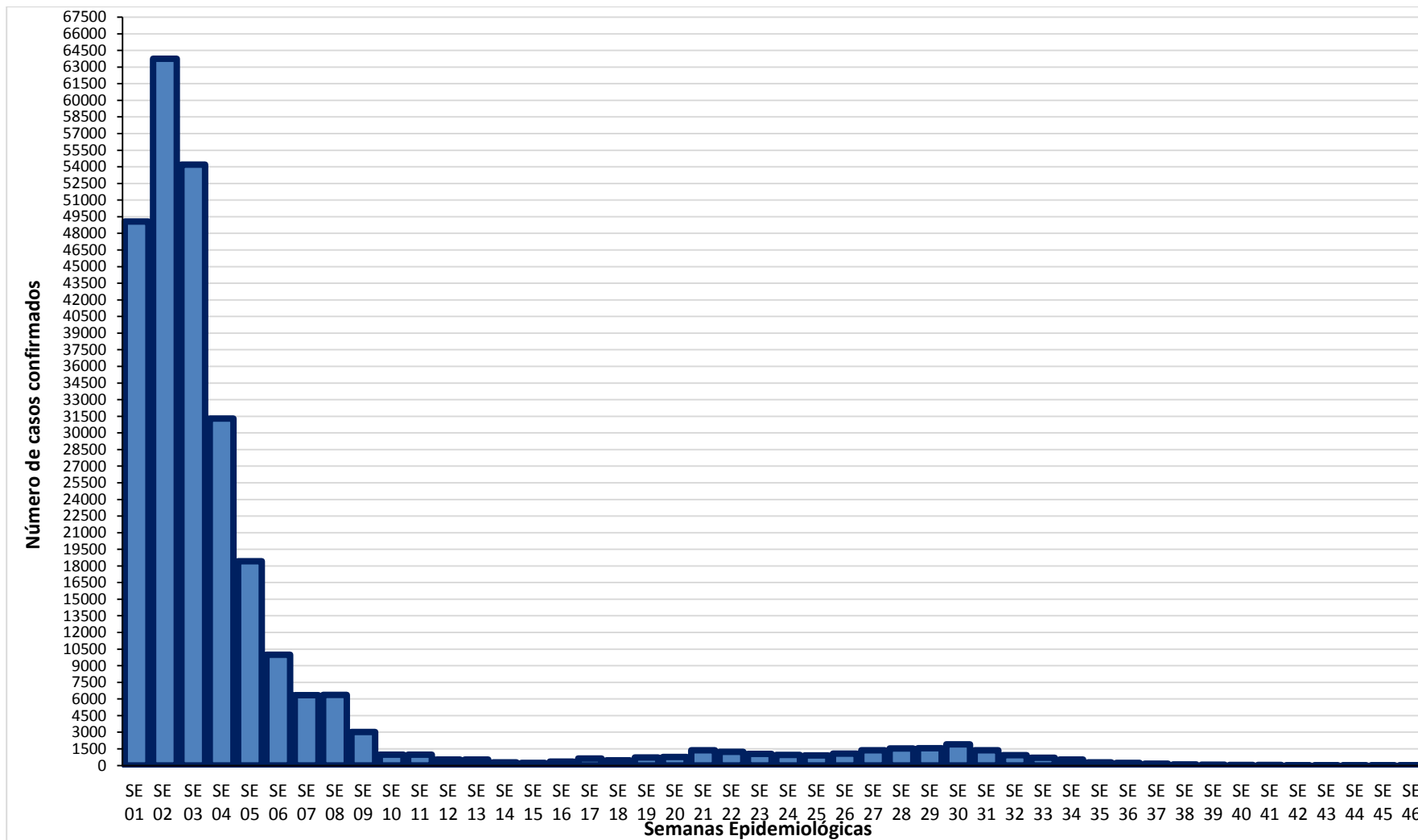
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos notificados al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA) - Sistema Nacional de Vigilancia de Salud 2.0 (SNVS 2.0).

**Tabla 2: Casos de Covid-19 confirmados y fallecidos. Período 2020 - 2022.**

FALLECIDOS	
Desde el comienzo de la pandemia	Año 2022
9.240	577

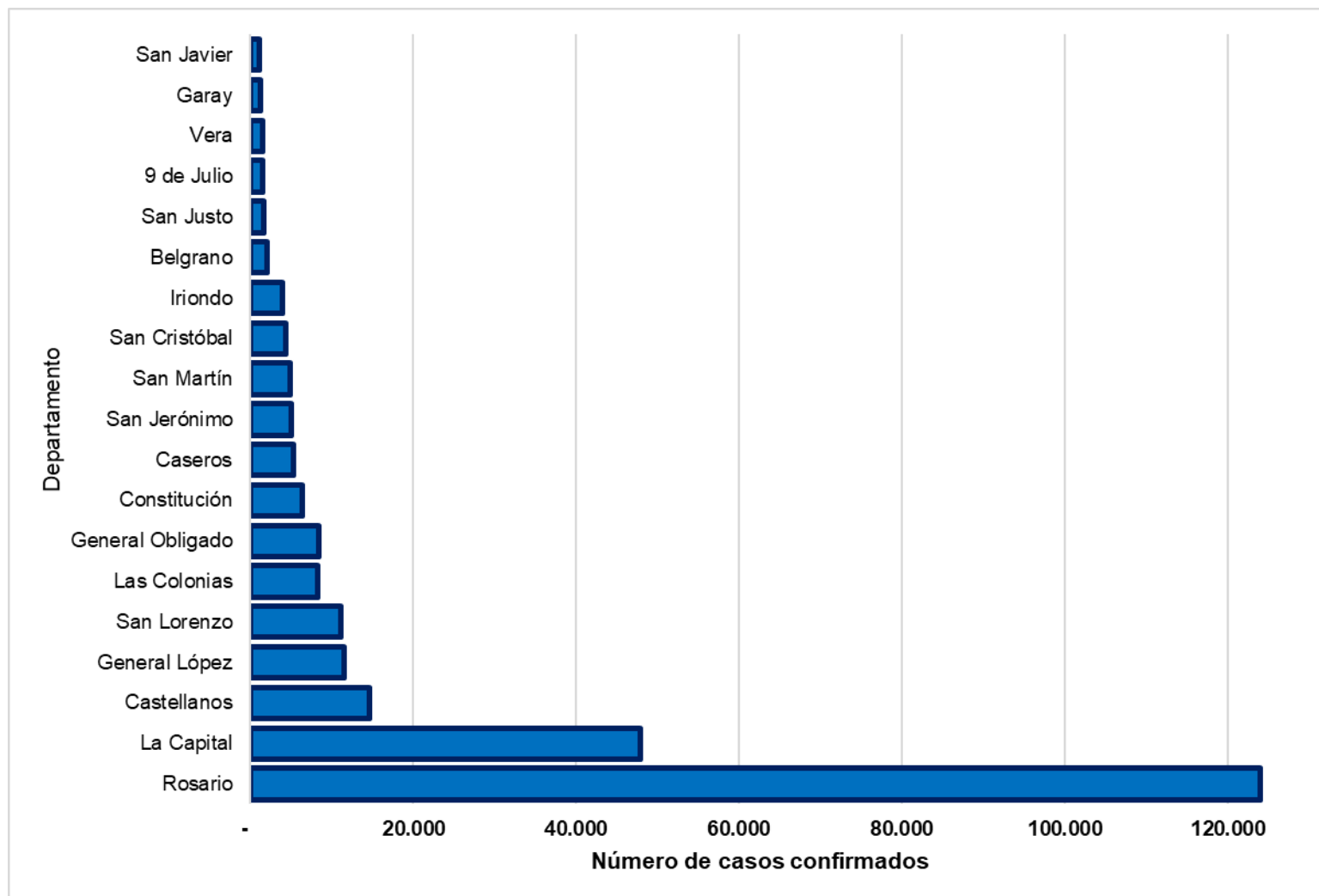
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos notificados al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA) - Sistema Nacional de Vigilancia de Salud 2.0 (SNVS 2.0)

Gráfico 1: Distribución de casos confirmados de Covid-19 según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. Año 2022.  
N= 266.611



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos notificados al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA) - Sistema Nacional de Vigilancia de Salud 2.0 (SNVS 2.0).

Gráfico 2: Distribución de casos confirmados de Covid-19 según departamento de residencia. Provincia de Santa Fe. Año 2022. N= 266.611



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos notificados al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA) - Sistema Nacional de Vigilancia de Salud 2.0 (SNVS).

**EFE- PAF**

El sarampión es una enfermedad febril exantemática (EFE) que puede presentarse en todas las edades, siendo de mayor gravedad en niños menores de 5 años o desnutridos, en los cuales puede causar graves complicaciones respiratorias y del sistema nervioso central trastornos degenerativos tardíos que no tienen tratamiento, como la panencefalitis esclerosante subaguda.

La tasa de letalidad del sarampión es del 3 al 6%; la mayor se verifica entre lactantes (6 a 11 meses), que son los que aún no ha recibido la vacuna antisarampionosa, según corresponde por el Calendario Nacional de Vacunación. Esta tasa de mortalidad puede ascender hasta el 25% en poblaciones con desnutrición, inmunodeficiencias y con acceso deficiente a la atención de salud.

La rubéola es una enfermedad exantemática benigna en adultos y niños. Sin embargo, cuando una mujer embarazada susceptible se expone al virus durante el primer trimestre se produce infección fetal en el 90 % de los casos, que lleva a la muerte fetal y neonatal o al síndrome de rubéola congénita (SRC). El SRC se caracteriza por graves malformaciones en el recién nacido que producen sordera, ceguera y cardiopatías congénitas entre otras, así como otros trastornos de aparición tardía. No existe tratamiento específico para la rubéola ni el SRC.

**SITUACIÓN ACTUAL DEL SARAMPIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS**

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

manteniendo el estado de eliminación. A la fecha Venezuela logró interrumpir la circulación viral y se encuentra en vías de re-verificación, mientras que Brasil continúa con circulación endémica.

### **SARAMPIÓN EN ARGENTINA**

El último caso endémico de sarampión en Argentina se registró en el año 2000. Desde la eliminación de la enfermedad hasta el año 2018 se registraron un total de 43 casos importados y relacionados con la importación. Entre la semana epidemiológica (SE) 1/2019 y 12/2020 se confirmaron 199 casos de los cuales 18 fueron importados, 2 relacionados a la importación y 179 casos de origen desconocido. Estos últimos corresponden al mayor brote desde la eliminación de la circulación endémica, que se extendió por 29 semanas detectando el último caso en la semana 12/2020. Luego de 12 semanas sin casos (3 periodos de incubación máximos) y por ser un brote de menos de un año de duración, Argentina pudo declarar la interrupción del mismo por lo que continúa siendo un país libre de sarampión. En la semana 13 del corriente año se notificó un caso importado en CABA, sin casos secundarios reportados en el seguimiento.

### **SITUACION PROVINCIAL**

Desde la SE 1 del año 2022 a la SE 46 se notificaron en la Provincia 24 casos de Enfermedad Febril Exantemática, no se confirmó ningún caso.



**Tabla 1: Casos notificados de EFE según departamento de Residencia SE1 a SE46/2022. Provincia de Santa Fe.**

DEPARTAMENTO	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS
9 de julio	-	-
Belgrano	-	-
Caseros	-	-
Castellanos	-	-
Constitución	1	-
Garay	1	-
General López	1	-
General Obligado	2	-
Iriondo	-	-
La Capital	6	-
Las Colonias	4	-
Rosario	6	-
San Cristóbal	3	-
San Javier	-	-
San Jerónimo	-	-
San Justo	-	-
San Lorenzo	-	-
San Martín	1	-
Vera	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>-</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos notificados al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA) - Sistema Nacional de Vigilancia de Salud 2.0 (SNVS 2.0)

### VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La Enfermedad Febril Exantemática (EFE -sospecha de sarampión-rubéola) constituye un evento de notificación obligatoria (ENO) en los términos previstos por la ley N°15.465.

**Definición de Caso** de Enfermedad Febril Exantemática (EFE) (sospechoso de sarampión/rubéola): Paciente de cualquier edad con fiebre (temperatura axilar >38°C) y exantema. O bien que un trabajador de la salud sospeche sarampión o rubéola, independientemente del antecedente vacunal.

**Modalidad de notificación** INDIVIDUAL e INMEDIATA ante la detección de un caso sospechoso de Enfermedad Febril Exantemática -EFE- (Sarampión/Rubeola).

### **MEDIDAS DE PREVENCIÓN**

La vacunación es la única medida efectiva para prevenir el sarampión y la rubéola. La vacuna es obligatoria y gratuita en todos los vacunatorios y hospitales públicos del país. El Calendario Nacional de Vacunación incluye dos dosis de vacuna Triple Viral (12 meses y a los 5 años).

- De 12 meses a 4 años inclusive: deben acreditar una dosis de vacuna Triple Viral (sarampión-rubéola-paperas).
- Mayores de 5 años, adolescentes y adultos: deben acreditar al menos dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión y la rubéola aplicada después del año de vida (Doble o Triple Viral) o contar con serología IgG positiva para ambos virus.
- Las personas nacidas antes de 1965 no necesitan vacunarse porque se consideran protegidas por haber estado en contacto con el virus.
- Personal de salud: Todas las personas que trabajan en el nivel asistencial (mesa de entradas, limpieza, seguridad, laboratorio, planta médica y de enfermería, etc.) deben acreditar dos dosis de vacuna contra el sarampión y la rubéola aplicada después del año de vida (Doble o Triple Viral) o contar con serología IgG positiva para ambos virus.

La vacunación es un acto solidario, protege a quienes reciben la vacuna como a toda la comunidad, lo que implica un beneficio también para quienes no pueden recibirla como pacientes inmunocomprometidos y personas gestantes.

### **MEDIDAS ANTE CASOS Y CONTACTOS**

Medidas ante un caso sospechoso:

- Informar inmediata y fehacientemente a la autoridad sanitaria ante la sola sospecha clínica de caso y sin esperar resultados de laboratorio.

- Confeccionar de manera completa la ficha de investigación epidemiológica y reportar los datos de la misma en el SNVS 2.0, evento Enfermedad Febril Exantemática.
- Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico: Tomar siempre muestra de sangre; además, tomar muestra de orina hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema (preferentemente hasta el día 7) y/o hisopado nasofaríngeo (HNF) hasta 7 días posteriores. Las muestras de HNF deben ser tomadas con hisopo de nylon, dacrón o poliéster y se deben colocar en tubo con 2 ml de medio de transporte viral o en su defecto solución fisiológica. Las muestras se deben conservar refrigeradas hasta su derivación, que debe realizarse dentro de las 48hs. posteriores a la toma.
- Disponer el aislamiento respiratorio del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. No circular en transportes públicos ni dentro de las instituciones.

**Medidas en los contactos:**

- Realizar búsquedas activas de contactos e identificar los susceptibles (niños menores de 1 año, niños, adolescentes y adultos con vacunación incompleta o sin vacunación).
  - Vacunación de contactos del caso sospechoso dentro de las 72 horas de captado, a quienes no cumplan con las siguientes indicaciones:
    - o De 13 meses a 5 años: a quienes no pudieran acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral (correspondiente a calendario de vacunación). Según indicación de autoridad sanitaria se podrá indicar una segunda dosis en niños y niñas mayores de 13 meses para disminuir la posibilidad de fallo primario a una dosis de vacuna SRP.
    - o De 5 a 50 años: quienes no pudieran acreditar DOS DOSIS de vacuna doble o triple viral aplicadas después del primer año de vida.
- Ante la confirmación de un caso, todos los contactos entre 6 y 12 meses de edad deberán recibir una dosis de vacuna triple viral y los menores de 6 meses e inmunosuprimidos, deberán recibir gammaglobulina. Desde los 13 meses en adelante (excepto adultos nacidos antes de 1965), asegurar dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso.

- Inmunoglobulina de pool: indicada dentro de los 6 días del contacto con casos confirmados de sarampión en pacientes inmunodeprimidos (independientemente del antecedente de vacunación), embarazadas sin evidencia de inmunidad contra el sarampión y menores de 6 meses. La aplicación de inmunoglobulina es intramuscular y la dosis recomendada es de 0.5 mL/kg (dosis máxima 15 mL). En las personas gestantes, si se dispusiera de resultado actualizado de IgG positiva para sarampión, no sería necesaria la utilización de Inmunoglobulina
- Búsqueda de la fuente de infección: Se buscará todo posible contacto con un caso confirmado de sarampión (entre 7 y 21 días antes del inicio del exantema). Indagar posibles situaciones o lugares de exposición: jardines maternas, colegios, centros de trabajo, clubes, lugares de reunión, viajes, centros asistenciales (urgencias, consultas pediátricas), etc.
- Localización y seguimiento de los contactos: Personas que han estado expuestas a un caso confirmado por laboratorio o con nexo epidemiológico, durante su período de transmisibilidad (4 días antes y 4 días después del inicio del exantema en el caso de sarampión o 7 días antes y 7 días después en el caso de rubéola); la transmisión es más probable que ocurra en lugares cerrados e instituciones. Realizar seguimiento de contactos hasta 30 días después del inicio del exantema del caso.

### **Poliomielitis**

La Poliomiélitis es una enfermedad muy contagiosa que afecta principalmente a niños menores de 5 años, genera discapacidad severa en la población infantil y es inmunoprevenible. Actualmente, la Poliomiélitis por poliovirus salvajes (PV) se encuentra en la fase final de su proceso de erradicación.

Gracias a la utilización de las vacunas antipoliomielíticas, los casos de esta enfermedad se han reducido en el mundo en un 99% ascendiendo solamente a 140 casos registrados durante el año 2020 localizados en Afganistán y Pakistán.

En la mayoría de los casos, la infección por poliovirus cursa de manera asintomática y hasta en un 25% de los casos puede causar un cuadro con fiebre, cansancio, cefalea, náuseas, vómitos y dolor muscular mientras que menos del 4% puede presentar signos y síntomas de compromiso meníngeo como rigidez de nuca de evolución autolimitada. Se estima que en niños, menos del 1% de los casos cursa con parálisis irreversible cuando el virus ingresa al sistema nervioso y se replica en las motoneuronas del asta anterior de la médula espinal o en el cerebro. De estos casos de parálisis, entre el 5 y el 10% fallecen por parálisis de los músculos respiratorios.

El poliovirus es un enterovirus con tres tipos antigénicos: 1, 2 y 3; los tres pueden provocar parálisis. El poliovirus tipo 2 fue declarado erradicado en el año 2015, ya que no ocurrían casos de poliomielitis por este serotipo desde el año 1999, y el tipo 3 fue declarado erradicado en 2019 debido a la ausencia de circulación desde el año 2012. El único PV que actualmente causa casos de poliomielitis, en los países endémicos, es el tipo 1.

Desde junio de 2020 el Calendario Nacional de Vacunación de Argentina cuenta con un esquema de vacunación que se realiza en forma completa con vacuna inactivada (IPV) y contempla tres dosis aplicadas en el primer año de vida (2, 4 y 6 meses) y un refuerzo al ingreso escolar.

## SITUACIÓN PROVINCIAL

Desde la SE 1 del año 2022 a la SE 46 se notificaron en la Provincia de Santa Fe 3 casos, no se confirmó ningún caso.

**Tabla 2: Casos notificados de PAF en la Provincia de Santa Fe. SE1 a SE46 2022**

DEPARTAMENTO	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS
Rosario	3	-
Total	3	-

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos notificados al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA) - Sistema Nacional de Vigilancia de Salud 2.0 (SNVS 2.0)

## RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD

Debido a la actual situación mundial, el Ministerio de Salud refuerza la necesidad de mantener la cobertura con vacuna anti-poliomielítica por encima de 95% en cada departamento, para todas las edades del calendario nacional de vacunación, minimizando el número de personas susceptibles de contraer la enfermedad y evitando una potencial diseminación ante la introducción de un virus importado.

Así mismo insta a todas las jurisdicciones fortalecer la vigilancia de todo caso de parálisis fláccida aguda, incluyendo la sospecha de la enfermedad según la definición de caso vigente, la notificación oportuna y completa de los casos según norma, así como la toma adecuada de las muestras de materia fecal y derivación oportuna para su estudio etiológico.

### VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Objetivos:

- Detectar en forma oportuna la circulación de cualquier tipo de poliovirus a través de la vigilancia epidemiológica altamente sensible de PAF, incluida la investigación inmediata de casos y la recolección de muestras para la realización de las pruebas estandarizadas, es crítica para la detección temprana de un caso potencial

- Documentar la ausencia de transmisión de PV desde cualquier fuente (pacientes con PAF, contacto cercano, muestras de aguas residuales, muestras comunitarias, etc.) durante al menos tres años sucesivos para cumplimentar la certificación de erradicación.

### Definiciones y clasificaciones de caso

**Caso sospechoso:** Caso de parálisis aguda y fláccida en una persona menor de 15 años por cualquier motivo que no sea un traumatismo grave, o enfermedad paralítica en una persona de cualquier edad en quien se sospeche poliomyelitis.

**Caso confirmado para poliomyelitis:** caso sospechoso con confirmación de laboratorio (aislamiento viral de PV salvaje en muestra de materia fecal del caso).

**Caso asociado a la vacuna (PAVV) oral atenuada (VOP):** Persona en quien la PFA se inicia entre 4 y 40 días después de recibir la VOP, y que presenta secuelas neurológicas compatibles con poliomiелitis 60 días después del inicio de la parálisis y se aísla virus Sabin de la materia fecal.

**Caso asociado al virus derivado de la vacuna (VDPV\*):** Los virus derivados de los poliovirus vacunales (VDPV) presentan un porcentaje de mutación de los nucleótidos de la región VP1 del virus respecto a la cepa de referencia contenida en la vacuna ( $\geq$  a 1% para los tipos 1 y 3 o  $\geq$  a 0.6% para el tipo 2).

**Caso compatible con poliomiелitis:** todo caso sospechoso que cuenta con todos los siguientes requisitos:

- No posee muestra adecuada y no se aísla PV o VDPV del caso o de sus contactos cercanos
- Presenta parálisis residual a los 60 días de seguimiento o no pudo realizarse el seguimiento completo o fallecido antes de los 60 días.
- Es considerado por la Comisión Nacional de Erradicación de la Poliomiелitis como un caso clínica y epidemiológicamente compatible con poliomiелitis.

**Caso descartado de poliomiелitis:** Un caso sospechoso que fue adecuadamente investigado (incluida la recolección de muestras de heces adecuadas) y resultó en cualquiera de los siguientes:

- No hay evidencia de laboratorio de PV o VDPV
- Cuenta con muestras inadecuadas con resolución de la parálisis dentro de los 60 días del inicio de los síntomas.
- Fue considerado por la Comisión Nacional de Erradicación de la Poliomiелitis como no compatible con poliomiелitis.

Aunque el evento sea denominado "poliomiелitis-parálisis aguda fláccida", el caso notificado será sospechoso, confirmado, compatible o descartado para poliomiелitis.

**Notificación:**

- Modalidad de vigilancia:
  - Nominal inmediata ante todo caso sospechoso.
  - Notificación negativa semanal de la modalidad agrupada semanal del componente clínico del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud cuando no se presenten casos sospechosos durante una semana epidemiológica.

Todo caso sospechoso asistido por cualquier efector de salud público o privado debe ser notificado dentro de las 24 horas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud al igual que toda muestra de laboratorio proveniente de un caso sospechoso.



## Viruela símica

La viruela símica es una enfermedad zoonótica viral poco frecuente. Pertenece al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae, existiendo dos clados para este virus; el clado de África Occidental y el clado de la Cuenca del Congo (África Central). Se transmite de una persona a otra por contacto cercano con lesiones, fluidos corporales, gotitas respiratorias y materiales contaminados (como la ropa de cama). El período de incubación de la viruela del simio suele ser de 7 a 14 días. La descripción clásica de la enfermedad es que suele comenzar con fiebre o equivalentes febriles, cefalea, mialgias, linfadenopatías, y entre 1 y 5 días posteriores se agrega exantema que pasa por distintos estadios hasta formar una costra que luego se cae. La persona contagia hasta que se hayan caído todas las costras.

### **SITUACIÓN INTERNACIONAL AL 19/11/2022**

Desde el 1 de enero hasta el 19 de noviembre de 2022, se han registrado 80.646 casos de viruela símica confirmados por laboratorio en 110 países/territorios/área y 53 muertes distribuidas en cinco de las seis Regiones de la OMS.

### **SITUACIÓN PROVINCIAL AL 19/11/2022**

Se notificaron 27 casos de los cuales 13 fueron confirmados; 7 presentaron antecedentes de viaje (EE. UU, España, Italia y CABA), 11 tienen residencia en el departamento Rosario y 2 corresponde al departamento La Capital. El 100% son adultos jóvenes de sexo masculino. A la fecha no se registraron fallecidos ni casos graves. Hasta el momento la población más afectada continúa siendo la compuesta por hombres que tiene sexo con hombres.

**Tabla 1: Casos notificados de Viruela Símica según Semana epidemiológica.  
Provincia. N= 27.**

Semanas Epidemiológicas (SE)	Casos Confirmado	Caso descartado
SE 30	1	-
SE 31	1	3
SE 32	-	1
SE 33	-	-
SE 34	-	-
SE 35	-	3
SE 36	-	-
SE 37	1	-
SE 38	1	
SE 39	3	1
SE 40	1	-
SE 41	-	1
SE 42	2	-
SE 43	1	-
SE 44	1	3
SE 45	-	1
SE 46	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>14</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos notificados al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA) - Sistema Nacional de Vigilancia de Salud 2.0 (SNVS 2.0)

## Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria

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



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

## QUIENES HACEMOS EL BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

Este boletín resume información de diferentes grupos de trabajo de la provincia comprometidos con la vigilancia epidemiológica de eventos de notificación obligatoria (ENO), con denuncia al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

Agradecemos a todos los usuarios activos del SNVS que de manera sistemática aportan la información necesaria para la evaluación epidemiológica de las ENOs.

### EQUIPO DE EPIDEMIOLOGIA

Carolina Cudós

Gimena Luque

Mariano Otonelli

Melina Cazzaniga

Federico Detarsio

Mariana Ríos

Agustina Di Martino

Sol Minella

Florencia Galati

Sandra Moreno

Marisa Prause

Ainalen Bonifacio

Rosa Dutto

Sandra Brazza

Fernanda Ferrer

Andrea Fernández