



Dirección Provincial de Epidemiología,
Prevención y Promoción de la Salud
epidemiologia@ms.gba.gov.ar
(0221) 429 2752

Semana del 21 al 27 de agosto
del 2022

MINISTERIO
DE SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

Autoridades

Gobernador de la provincia de Buenos Aires
Axel Kicillof

Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires
Nicolás Kreplak

Jefe de Gabinete
Salvador Giorgi

Subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización
Leticia Ceriani

Directora Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud
Andrea Jait

Directora de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes
Teresa Varela

*El **Boletín Epidemiológico** es una publicación de la **Dirección de vigilancia epidemiológica y control de brotes** del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, destinada a aportar a diversos actores del ámbito de la Salud Pública, información relevante respecto del actual escenario epidemiológico.*

En su formato actual, este boletín comenzó a publicarse en enero del año 2020 y desde entonces, se emite con frecuencia semanal.

El contenido de esta publicación es resultado de la consolidación de los datos aportados por una Red provincial de vigilancia epidemiológica constituida por diversas fuentes declarantes del SNVS 2.0 (que abarca a establecimientos de salud, regiones sanitarias, y secretarías de salud, entre otras) e implica el trabajo de un sinfín de trabajadorxs sanitarixs de diferentes niveles, sectores, disciplinas y especialidades: administrativx, bioquímicxs, enfermerxs, epidemiológxs, médicxs, microbiológxs, técnicxs entre otrxs.

A través del siguiente link se accede al actual y a anteriores boletines:

www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos

Índice

[Síntesis de la situación epidemiológica](#)

[Vigilancia de COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas](#)

[Campaña de vacunación contra el SARS-CoV-2](#)

[Vigilancia de morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria](#)

Imagen de tapa

UMA – Hospital San Juan de Dios

El objetivo de la estrategia de Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en unidades de monitoreo de ambulatorios (UMA) es mantener la vigilancia y monitoreo integral de COVID-19 y OVR en pacientes ambulatorios, contribuyendo a una representatividad de la provincia a nivel nacional.

*Gracias al compromiso del equipo de salud de la **UMA San Juan de Dios**, desde el Ministerio de Salud de la provincia es posible monitorear en forma permanente el impacto de la cuarta ola de la pandemia de COVID-19 y el aumento estacional de las infecciones respiratorias agudas virales en el sistema de atención en población ambulatoria.*

Síntesis de la situación epidemiológica

COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas

Entre la SE 30 y 34 resultaron positivos para SARS-COV-2 el 43% de los ambulatorios y del 23% de los internados entre los pacientes mayores de 50 años estudiados por IRA. En SE 34 respecto a SE 33, se observó una disminución del 6% en los casos de COVID-19 en mayores de 50 años.

En la UMA, se vio un aumento en el número de consultas ambulatorias totales, pasando de un promedio semanal de 96 (SE 33) a 181 (SE 34). La positividad diagnóstica presentó una variación respecto de la SE 33, pasando de 40% al 35% en la SE 34.

El pico de IRAS (ETI, neumonías y Bronquiolitis) se presentó entre SE 22 y SE 23, correspondiéndose, según la estrategia de vigilancia laboratorial, con el aumento en la circulación preponderante de VSR y Metapneumovirus.

En muestras de casos confirmados de COVID-19 seleccionadas aleatoriamente como representativas de la vigilancia regular en la comunidad se observa exclusiva circulación de variante Omicron y sus sublinajes con predominancia a partir de la SE 28 de secuencias concordantes con los sublinajes BA.4 y BA.5. Se reporta por primera vez una secuencia que corresponde al sublinaje BA.2.9.1.

Campaña de vacunación contra el SARS-CoV-2

Desde el 29/12/2020 hasta el 30/08/2022 se aplicaron un total de **42.119.650** dosis (16.011.085 pertenecen a la primera dosis, 14.623.833 a la segunda dosis, 2.584.115 a la tercera dosis, 7.090.765 al primer refuerzo y 1.804.992 al segundo refuerzo.). Fueron notificados 21.467 ESAVI incluyendo la vacunación con Sputnik V, Covishield, Sinopharm, AstraZeneca, Moderna, Pfizer y Cansino.

Vigilancia de morbilidad de Eventos de notificación obligatoria

Se presentan desde SE 1 a SE 33 de 2022 los casos acumulados de eventos de notificación obligatoria seleccionados por su impacto en la calidad de vida de las personas, en los servicios de salud, severidad o por su carácter endémico en la provincia.

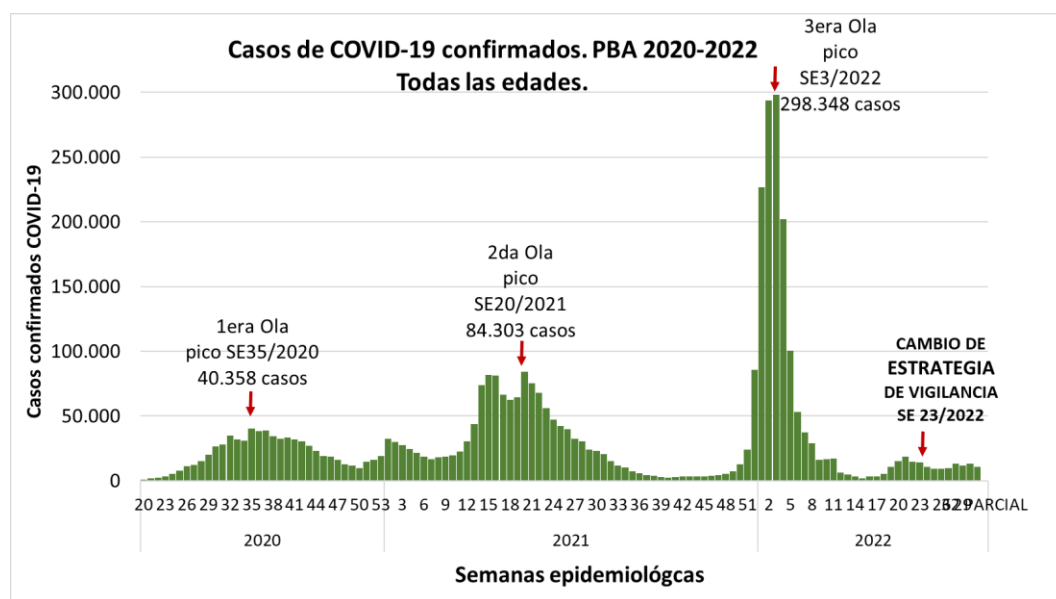
Vigilancia de COVID-19 y otras Infecciones respiratorias agudas

Fecha de realización del informe: 30/08/2022

Co Circulación de SARS-COV-2, Influenza y otros virus respiratorios

En el actual escenario de circulación de SARS-COV-2, un virus de reciente aparición, no estacionario frente a una población con alto nivel de inmunidad conferida naturalmente y por el avance de la campaña de vacunación, la COVID-19 se integra como evento de notificación obligatoria a la [“Estrategia de vigilancia y control integral de COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas”](#) que aborda diferentes aspectos e indicadores relacionados con la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas de presunto origen viral.

Gráfico 1. Casos confirmados de COVID-19. PBA 2020-2022.



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

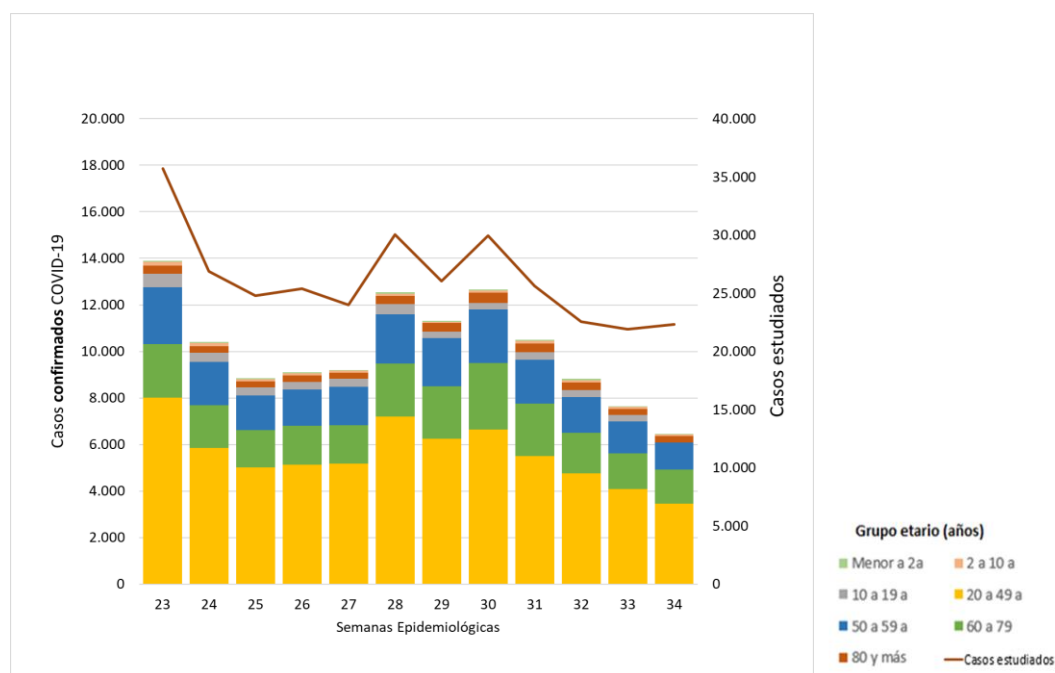
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Vigilancia de COVID-19, Influenza y OVR

A partir del 06/06 entraron en vigencia los eventos “COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (NO UMAS)” e “Internado y/o fallecido por COVID o IRA” a fin de integrar la COVID-19 a la vigilancia de otras infecciones respiratorias de presunto origen viral. Desde ese momento y hasta el 29/08 se registraron en población general: **316.178** registros ambulatorios (39% confirmado COVID) y **37.644** internados (15% confirmado COVID).

Si bien los casos confirmados en ambulatorios se concentran en población menor a 50 años, los casos internados corresponden principalmente a mayores de 50 años (*gráfico 2 y gráfico 3*).

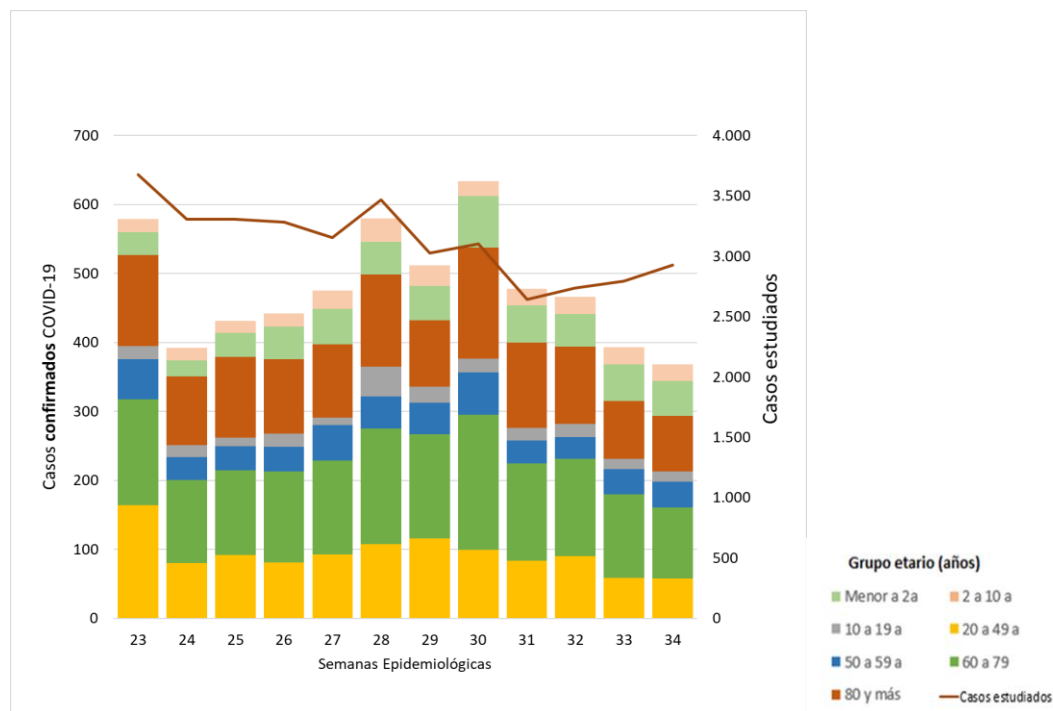
Gráfico 2. Casos confirmados de COVID-19 en AMBULATORIOS. Todas las edades. PBA SE 23-34 (parcial).



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 3. Casos confirmados de COVID-19 en internados y/o fallecidos. Todas las edades. PBA SE 23-34 (2022).



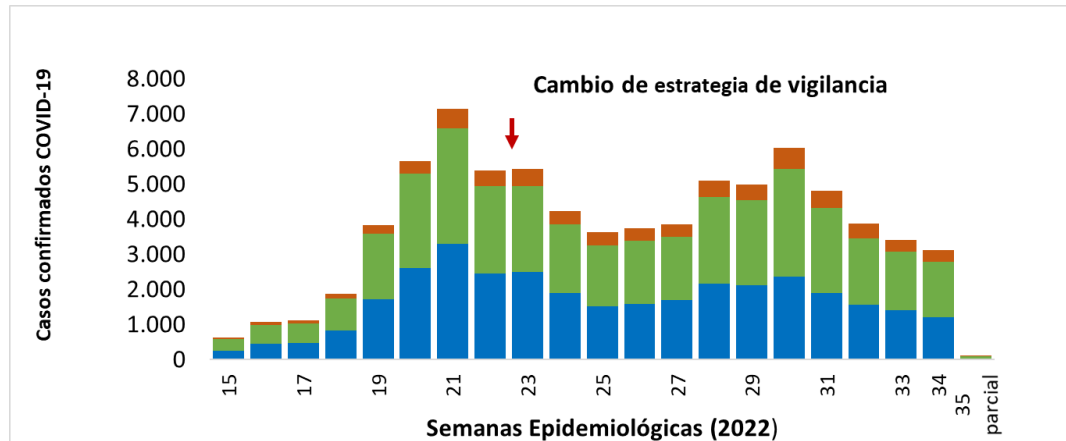
Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Desde el cambio de estrategia de vigilancia, el análisis de la información epidemiológica referida a la COVID-19 se **centra en la caracterización de la incidencia en la población de 50 y más años**, y la caracterización de los casos graves y los fallecimientos en la población general.

En la SE 34 se notificaron **3.130** casos confirmados en la población **mayor de 50 años** representando **una disminución del (6%) de los casos respecto de la SE 33** (Gráfico 4).

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

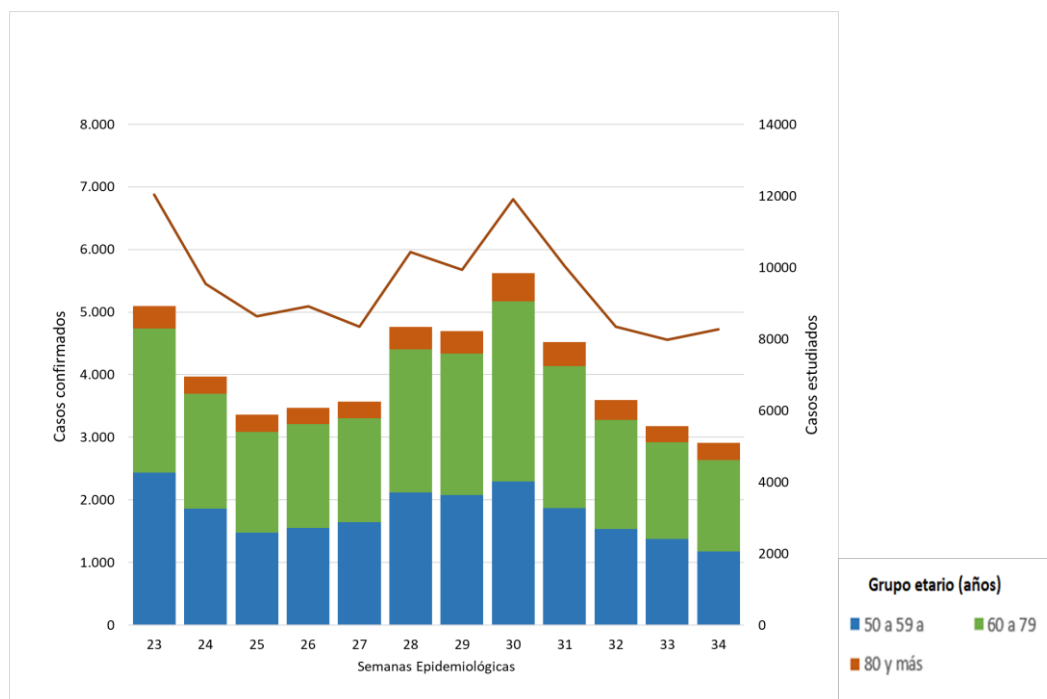
Gráfico 4. Casos confirmados de COVID-19. Mayores de 50 años. PBA SE 15 a 35 parcial (2022).



Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Entre SE 30 y 34 resultaron positivos para SARS-COV-2 el 43% de los ambulatorios y del 23% de los internados entre los pacientes **mayores de 50 años estudiados por IRA**.

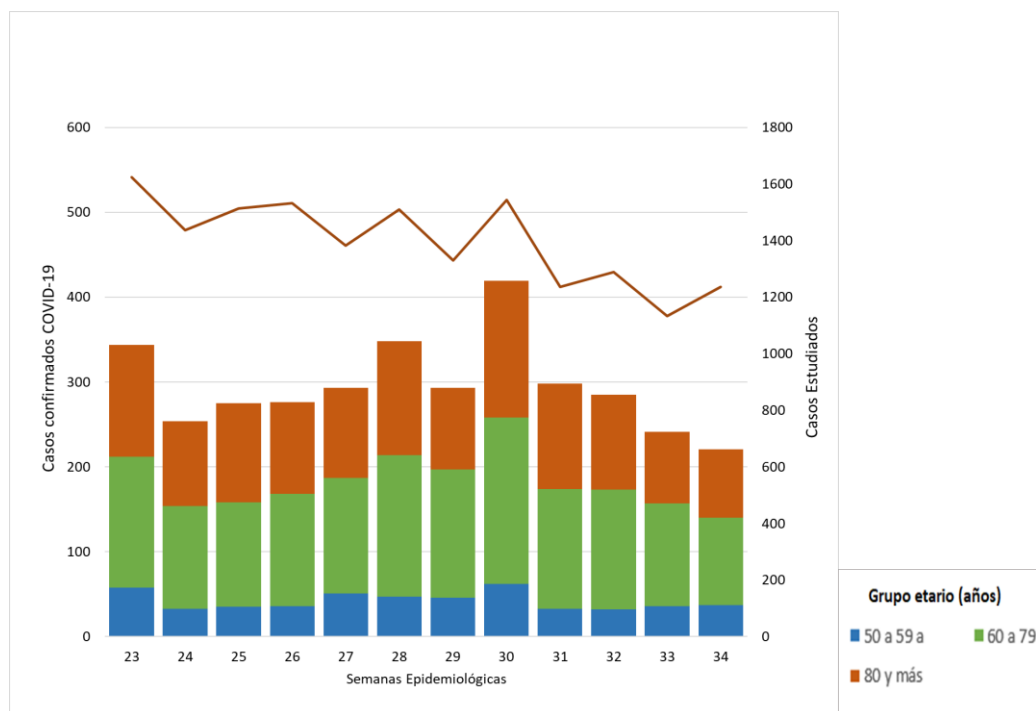
Gráfico 5. Casos confirmados de COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios. Población mayor de 50 años. PBA SE 23 a 34 (2022).



Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 6. Casos confirmados de COVID-19, Influenza y OVR en internados y/o fallecidos. Población mayor de 50 años. PBA SE 23 a 34 parcial (2022).



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en unidades de monitoreo de ambulatorios (UMA)

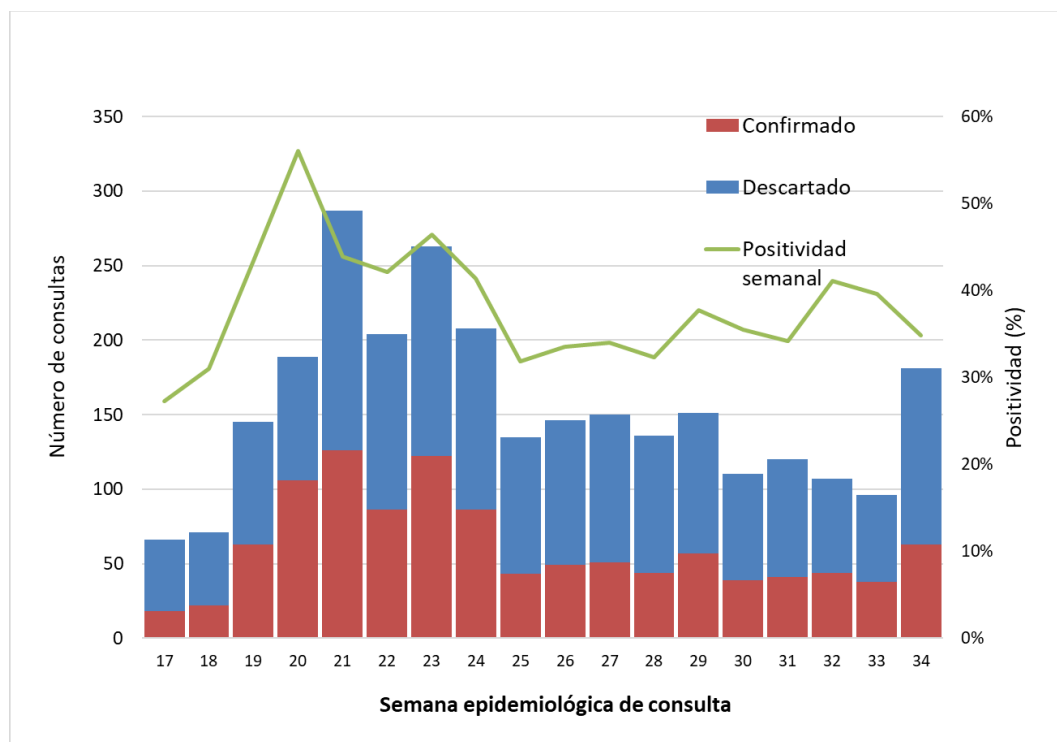
Desde su implementación, SE 17, hasta SE 34 la UMA del Hospital San Juan de Dios ha atendido un total de **2.765** consultas por enfermedad tipo COVID (mayores de 14 años). El valor máximo de 287 consultas semanales fue registrado en SE 21, luego de lo cual la tendencia de las consultas es al descenso. En la SE 34 se observa un incremento de consultas del 50% respecto a la SE 33. El valor de consultas semanales promedio en SE 34 (22 de agosto al 26 de agosto) fue de 181. La positividad diagnóstica de la última semana epidemiológica fue 35% disminuyendo respecto de la SE 33 cuyo valor era de 40%.

De los 2.765 casos tipo COVID atendidos en la UMA, 499 (18%) cumplían además con la definición de caso de **ETI**. Entre estos, en 235 se halló SARS-COV-2 en tanto que en los 264 restantes el resultado fue negativo para este agente etiológico.

Entre los 264 casos de ETI donde se descartó COVID-19, 47 fueron positivos para Influenza A y 3 positivos para VSR. Se registró 1 caso de codetección viral de SARS-COV-2 e Influenza A. En ningún caso se halló Influenza B.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 7. Consultas semanales realizadas por sintomatología tipo COVID en UMA según clasificación final. SE 17 a 34 de 2022. PBA.



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

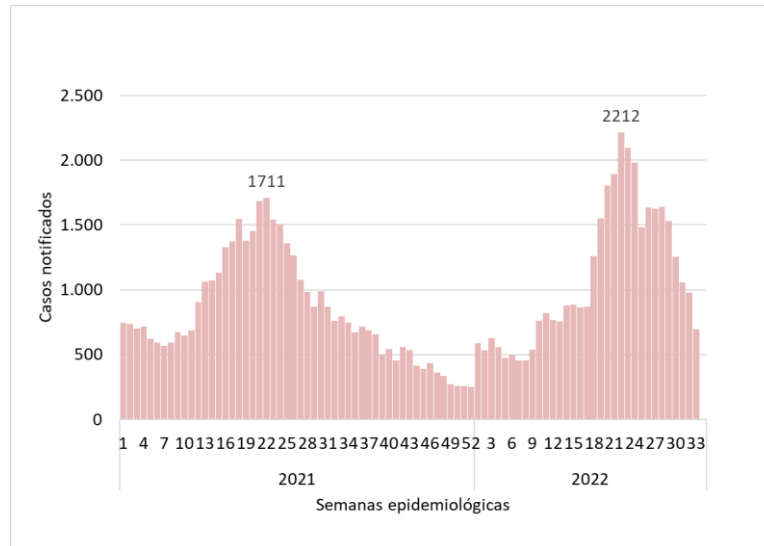
Vigilancia sindrómica de las IRAS

En la temporada 2022, el mayor registro de casos totales de IRA corresponde a la SE 22 (principalmente ETI). La notificación de neumonías tuvo un pico de **2.212** en SE 22; bronquiolitis un pico de **5.146** en SE 23 y ETI un pico de **14.244** en SE 22. En el caso de ETI y bronquiolitis los picos alcanzados en 2022 son superiores a los de 2021, en tanto que el de neumonía es del orden del 2021, lo cual debe ser comprendido a la luz de la reactivación de las actividades de vigilancia epidemiológica en un escenario de normalización de las actividades asistenciales y de vigilancia pre pandémicas.

La distribución de estos síndromes por semanas epidemiológicas y grupo etario se muestra en los gráficos 8 a 13.

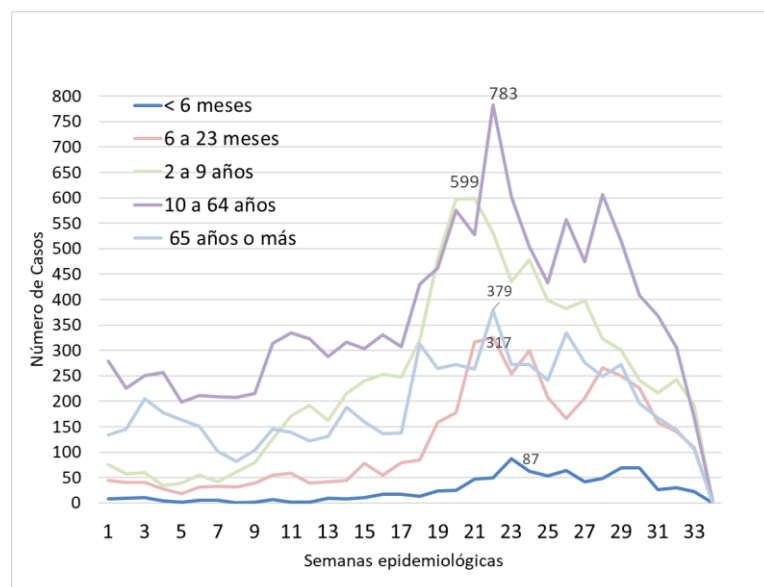
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 8. Casos notificados acumulados de infección respiratoria aguda. Neumonía. PBA, 2021-2022



Fuente.SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

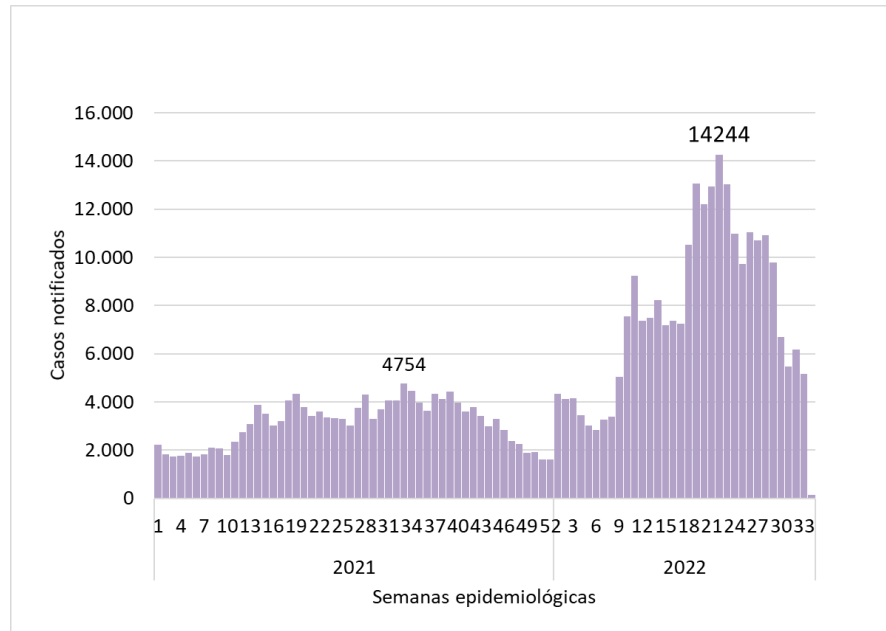
Gráfico 9. Casos notificados de infección respiratoria aguda según grupo de edad. Neumonía. PBA, 2022



Fuente.SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

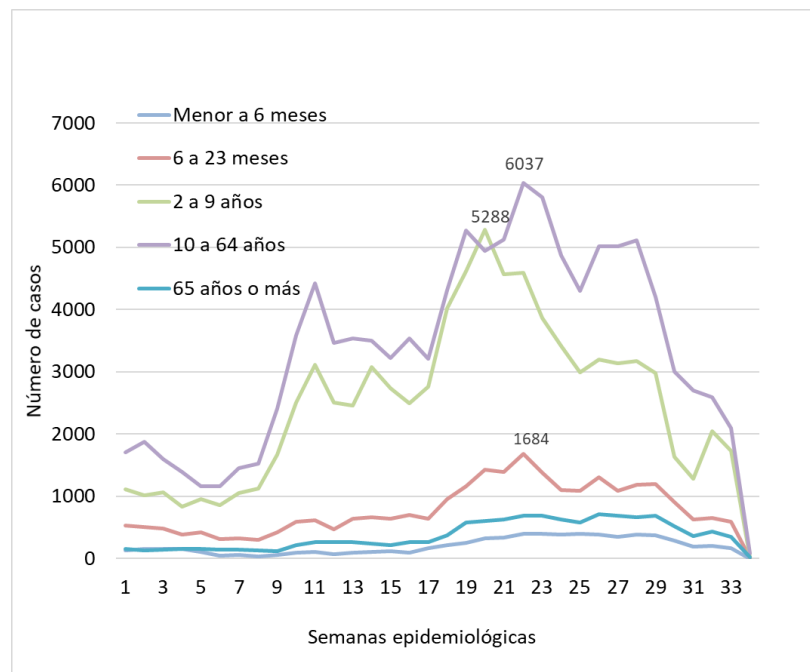
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 10. Casos acumulados de infección respiratoria aguda (ETI). PBA, 2021-2022



Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

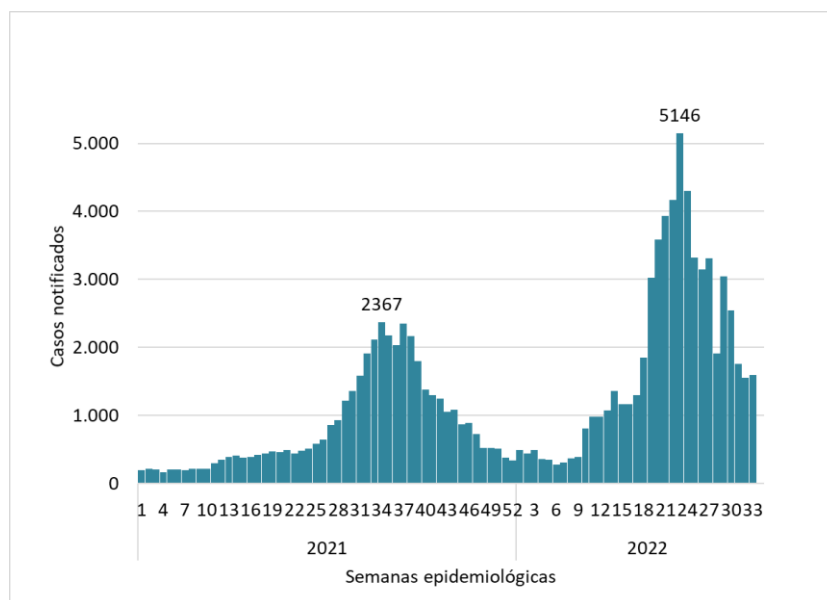
Gráfico 11. Casos acumulados de infección respiratoria aguda según grupo de edad (ETI). PBA, 2022.



Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

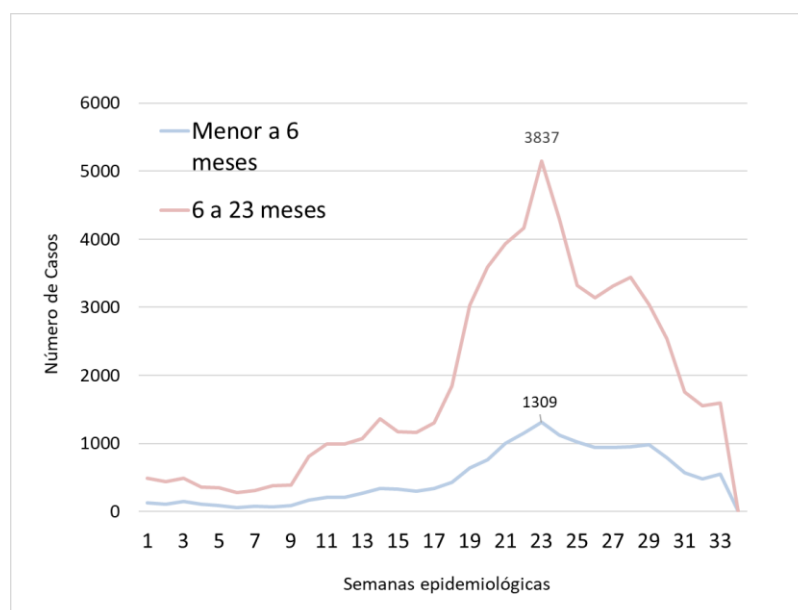
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 12. Casos notificados acumulados de infección respiratoria aguda. Bronquiolitis. PBA, 2021-2022



Fuente:SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

Gráfico 13. Casos acumulados de infección respiratoria aguda según grupo de edad. Bronquiolitis. PBA, 2022. Gráfico de líneas que muestra el número de casos acumulados por semana epidemiológica para dos grupos de edad: 'Menor a 6 meses' (línea azul) y '6 a 23 meses' (línea roja). El eje Y representa 'Número de Casos' (0 a 6000) y el eje X representa 'Semanas epidemiológicas' (1 a 33). El grupo de 6 a 23 meses muestra un pico de 3837 casos en la semana 23, mientras que el grupo menor a 6 meses muestra un pico de 1309 casos en la semana 23.



Fuente:SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

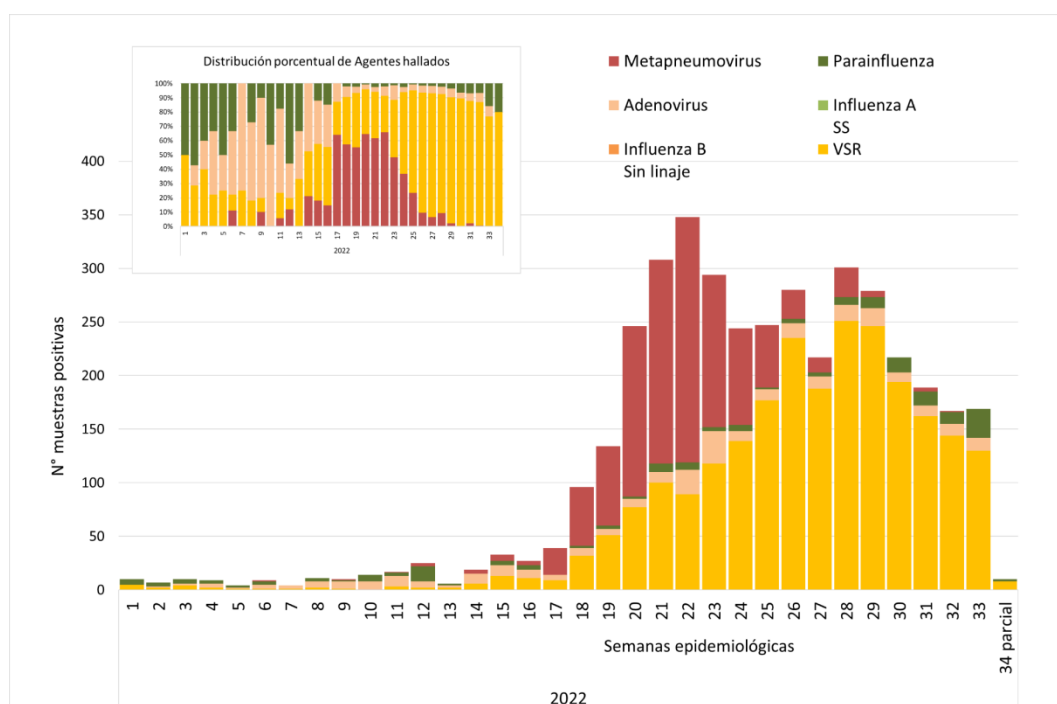
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Vigilancia etiológica de las IRAS

A comienzos de 2022 se registró un importante aumento de casos de la actividad de Influenza. La posterior disminución de los casos debe ser interpretada a la luz de un menor testeo para diagnóstico etiológico de IRAS (cambio de indicación de testeo).

El pico de muestras positivas tuvo ocurrencia en SE 22, siendo los principales agentes etiológicos identificados Metapneumovirus y VSR (gráfico 14). Tanto las muestras estudiadas como las positivas para estos agentes se concentran en grupos etarios menores a 5 años, en concordancia con los protocolos de vigilancia por laboratorio para virus respiratorios (gráfico 15).

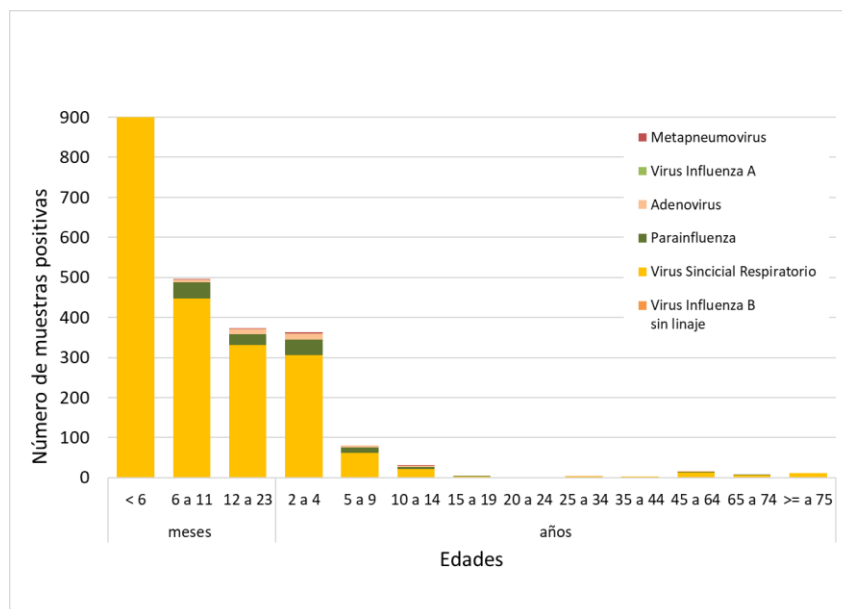
Gráfico 14. Distribución de Influenza y OVR identificados por SE. PBA, 2022 (SE 34 datos parciales)



Fuente:SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 15. Distribución de OVR en muestras positivas según grupos etarios. PBA, SE 28 a 34 de 2022.



Fuente:SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

Vigilancia genómica de SARS-CoV-2

El objetivo de esta estrategia es monitorear las tendencias en forma regular de las variantes circulantes en la comunidad, tanto en pacientes ambulatorios como internados y detectar nuevas variantes de SARS-CoV-2 en escenarios de alta transmisibilidad o virulencia y en viajeros provenientes del exterior.

La estrategia para la vigilancia genómica ha sido cambiante y dependiente del escenario epidemiológico para COVID-19 y en función de las variantes en circulación y los sublinajes identificados. Actualmente, la estrategia de preferencia es la secuenciación (completa o parcial) del genoma, metodología que permite tanto la identificación de la variante como el análisis filogenético del virus a nivel poblacional. Se utiliza también la técnica de RT-PCR para la identificación de variantes.

Para realizar la secuenciación del genoma de SARS-CoV-2 se lleva a cabo un muestreo de los casos ambulatorios e internados detectados a través de las estrategias de selección de muestras, que luego son estudiadas tanto en la Plataforma de Genómica y Bioinformática del INEI- ANLIS Malbrán como en los laboratorios que forman parte del consorcio PAIS.

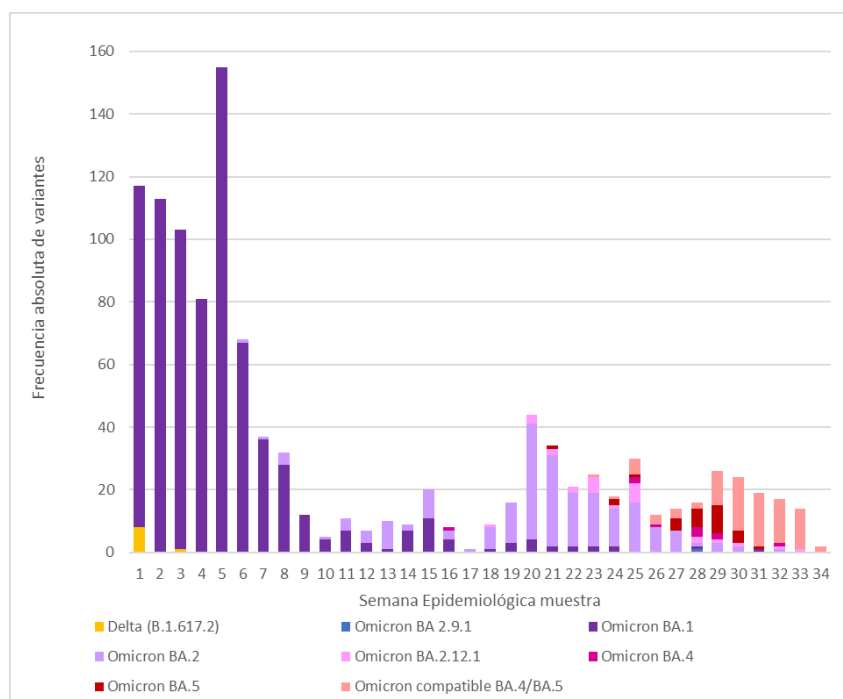
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

En el transcurso del año 2022 se ha obtenido resultado para un total de 1.130 muestras notificadas hasta el 25/08, teniendo en cuenta que la demora usual entre la toma de muestra y la notificación de su resultado oscila entre 1 y 4 semanas, por lo que se informan resultados parciales para la SE 26 a 32 (Gráfico 16). Desde la SE 2 de este año, se evidencia la circulación exclusiva de la variante Omicron en sus distintos sublinajes. Desde entonces se observa, en consonancia con la tendencia global, un desplazamiento casi completo del sublinaje BA.1, donde la mayor proporción de los casos desde la SE18, es adjudicable al sublinaje BA.2 (Gráfico 17). El establecimiento de dicha dominancia exhibe superposición temporal con el aumento de las consultas por enfermedad tipo COVID-19, lo cual permite suponer una correlación causal.

A partir de la SE 28, se detectó el aumento de la frecuencia para los sublinajes BA.4 y BA.5 (obtenidos mayoritariamente por secuenciación parcial y sin identificación final del sublinaje) provenientes de muestras de residentes de diferentes municipios del AMBA (regiones sanitarias IV, V, VI, VII, VIII, XI y XII). Actualmente estos sublinajes representan la mayor parte de las muestras estudiadas, lo cual resulta acorde con la circulación preponderante de los mismos a nivel global.

Se encuentra un único hallazgo a partir de una secuenciación completa del genoma de una muestra tomada durante la SE 28, correspondiente al sublinaje BA.2.9.1. El mismo corresponde a una persona residente en el municipio de La Plata.

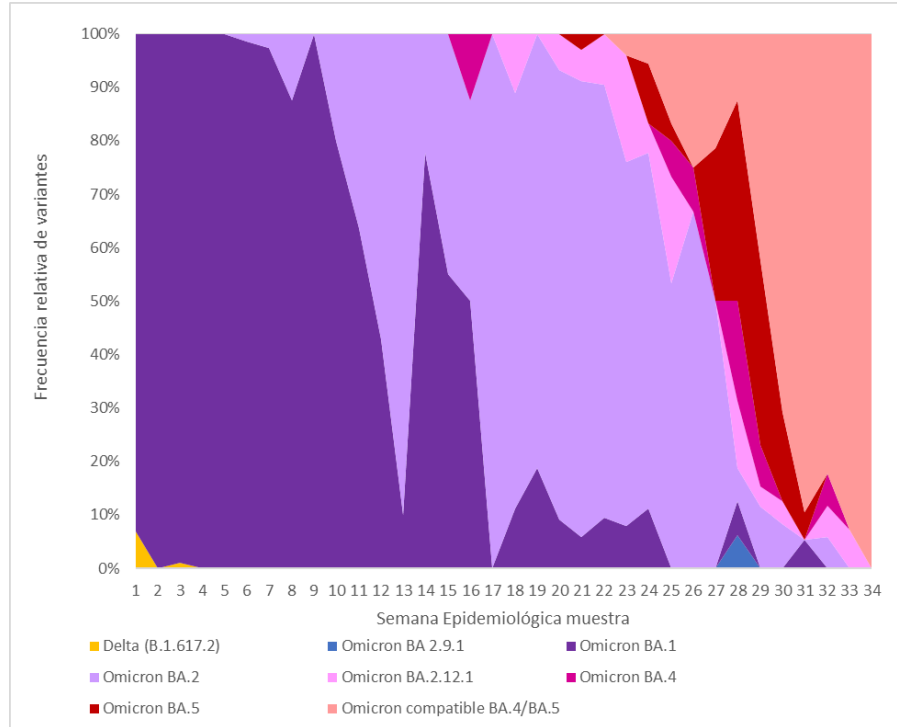
Gráfico 16. Frecuencia absoluta de variantes de SARS-CoV-2 por secuenciación SE 1-34 2022



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires al 18/08/2022.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 17. Frecuencia relativa de variantes de SARS-CoV-2 por secuenciación SE 1-34 2022



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires al 25/08/2022.

Campaña de vacunación contra el SARS-CoV-2

Fecha de realización: 30-08-2022

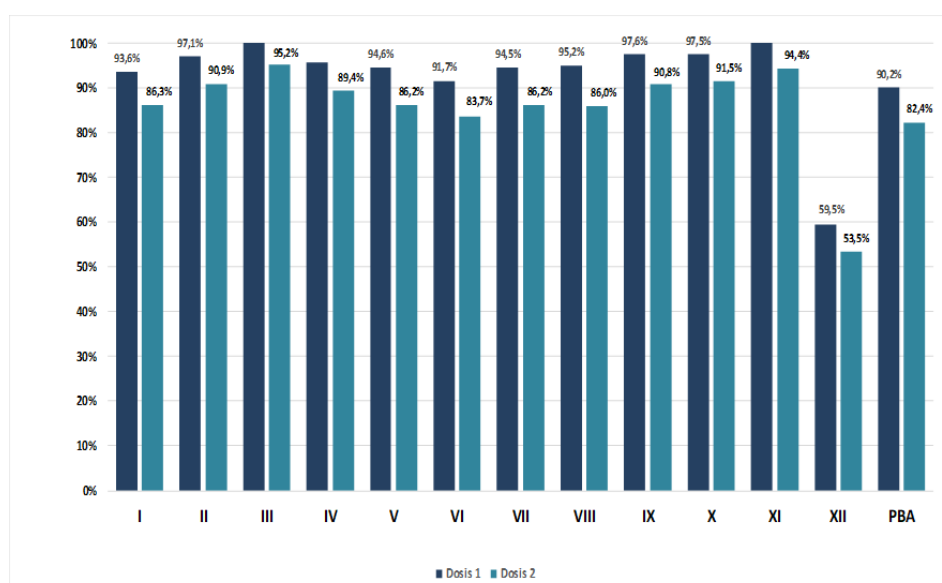
Situación Provincial

A partir del 11 de agosto de 2022 se incorporó al Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19 a niños a partir de los 6 meses de edad hasta los 2 años, 11 meses y 29 días, cuyo esquema inicial contempla dos dosis de vacuna de plataforma ARN mensajero del laboratorio Moderna, separadas por 28 días.

En la provincia de Buenos Aires hasta el 23 de agosto se aplicaron 42.119.650 dosis de vacunas contra COVID-19, representando un 39% del total de dosis aplicadas a nivel nacional. De estas, 16.011.085 pertenecen a la primera dosis, 14.623.833 a la segunda dosis, 2.584.115 a la tercera dosis, 7.090.765 al primer refuerzo y 1.804.992 al segundo refuerzo.

La cobertura en la población objetivo de PBA (a partir de los 6 meses de edad), de acuerdo a las estimaciones poblacionales de la DIS, es de 90% con primera dosis y de 82% con segunda dosis. Las máximas coberturas con dosis 1 se han alcanzado en las regiones III y XI con el 100%, con 2° dosis se alcanzó el 95% en la región III, según muestra el gráfico 1.

Gráfico 1. Coberturas de vacunas contra COVID-19, según Región Sanitaria. Provincia de Buenos Aires, 29 de diciembre de 2020 al 30 de agosto del 2022. N=30.601.821 (Correspondiente a 1° y 2° dosis).

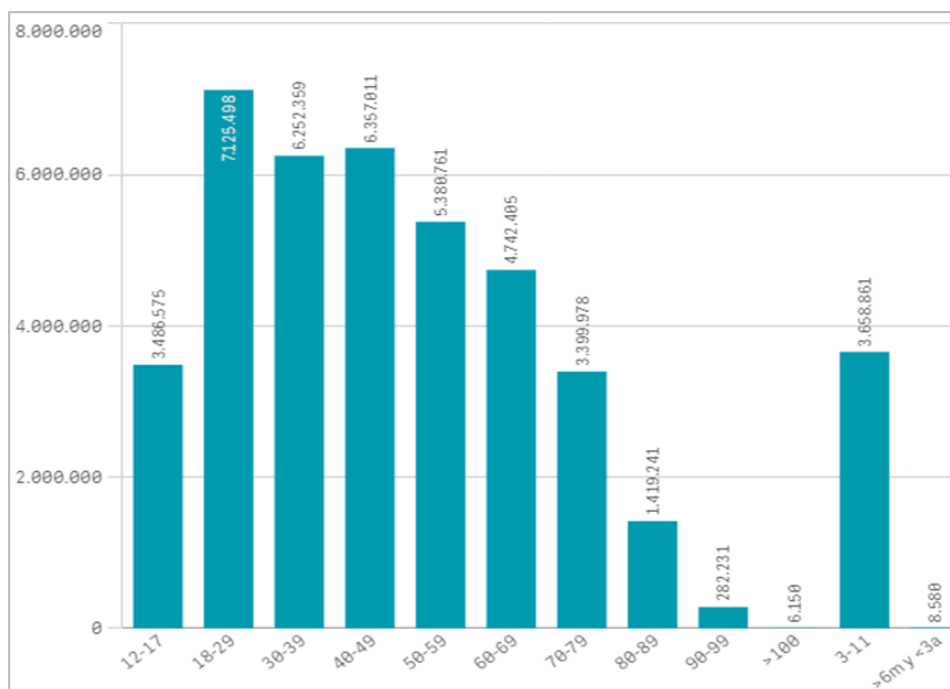


*No se incluyen en este gráfico las vacunas aplicadas en CABA a los residentes de la provincia de Buenos Aires. (Corresponden a 33.053 aplicaciones entre 1° y 2° dosis)

Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio Salud. Provincia de Buenos Aires.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 2. Distribución de dosis aplicadas según rango de edad. Provincia de Buenos Aires, 29 de diciembre de 2020 al 30 de agosto de 2022. N=42.119.650* (primera, segunda, tercera y refuerzos).



*El N del gráfico incluye a residentes de provincia de Buenos Aires vacunados en CABA

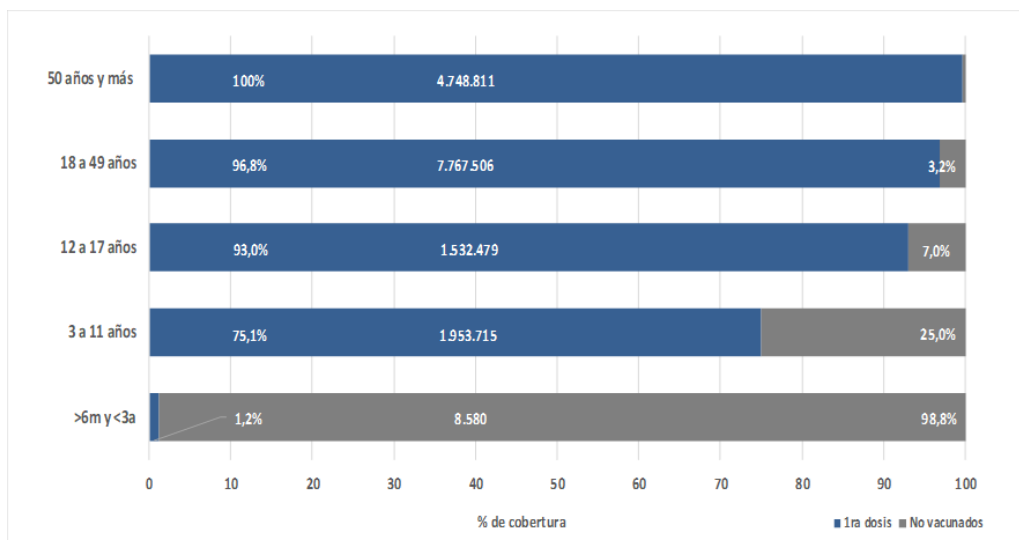
Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio Salud. Provincia de Buenos Aires.

En cuanto a las características de la población vacunada, la mayor cantidad de dosis aplicadas corresponde al grupo de edad de 18 a 29 años.

En relación a las coberturas por grupo de edad, el grupo de mayores de 50 años alcanzó una cobertura del 100% con la primera dosis y de 96,7% con la segunda. En los gráficos 3 y 4 se presentan las coberturas por grupo etario.

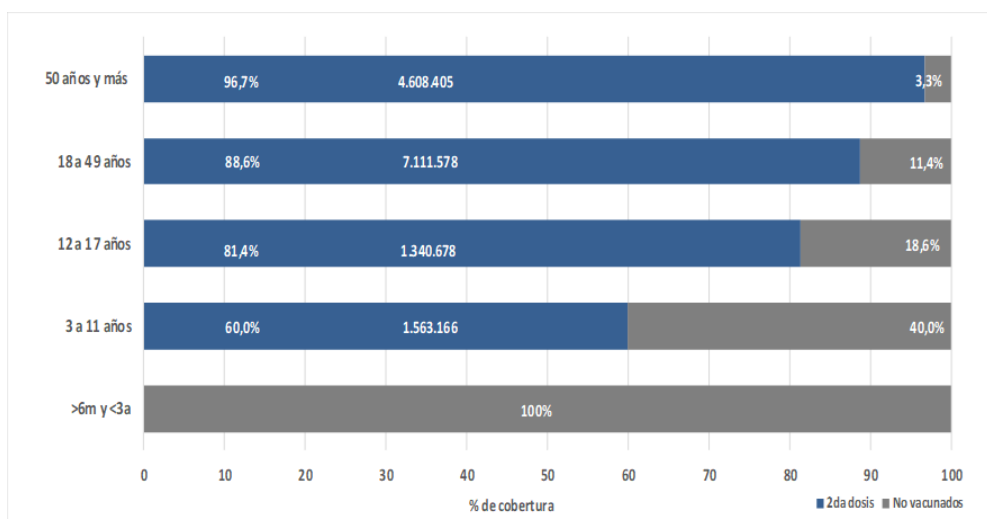
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 3. Cobertura de vacunación contra COVID-19 y número de dosis aplicadas en población objetivo, según grupo etario. Primera dosis. Provincia de Buenos Aires, 30 de agosto de 2022.



Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio Salud. Provincia de Buenos Aires.

Gráfico 4. Cobertura de vacunación contra COVID-19 y número de dosis aplicadas en población objetivo, según grupo etario. Segunda dosis. Provincia de Buenos Aires, 30 de agosto de 2022.



Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio Salud. Provincia de Buenos Aires.

Vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

Se define como evento supuestamente atribuible a la vacunación e inmunización (**ESAVI**) a cualquier situación de salud no esperada (signo no favorable o no intencionado, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad) que ocurre posterior a la vacunación y que no necesariamente tiene una relación causal con la vacunación o con el producto biológico.

Desde el inicio de la Campaña Nacional de Vacunación COVID-2019 al 22 de agosto del 2022 fueron notificados 21.467 ESAVI al Sistema de Información Integrado Argentino (SIISA) posteriores a la aplicación de 42.094.451¹ de dosis en distintos puntos de la Provincia de Buenos Aires, incluyendo la vacunación con Sputnik V, COVISHIELD, SINOPHARM, ASTRAZENECA, MODERNA, PFIZER y CANSINO. El promedio general de notificaciones diarias es de 37.

Tabla 1. ESAVI graves notificados según tipo de vacuna y severidad. Vacunas contra COVID-19. Provincia de Buenos Aires. 29.12.2020 al 29.08.2022

	Graves	%	Leves	%	Total ESAVI	Total dosis aplicadas
SPUTNIK V	254	2,0%	12.600	98,0%	12.854	7.844.485
COVISHIELD/ ASTRAZENECA	388	8,3%	4.303	91,7%	4.691	9.839.882
SINOPHARM	203	16,1%	1.058	83,9%	1.261	11.160.871
MODERNA	74	10,6%	623	89,4%	697	4.755.988
PFIZER	87	12,7%	598	87,3%	685	8.156.541
PFIZER PEDIATRICA	2	0,2%	1.259	99,8%	1.261	140.623
MODERNA PEDIATRICA	1	50,0%	1	50,0%	2	8.170
CANSINO	3	18,8%	13	81,3%	16	187.891
TOTAL	1.012	4,7	20.455	95,3	21.467	42.094.451

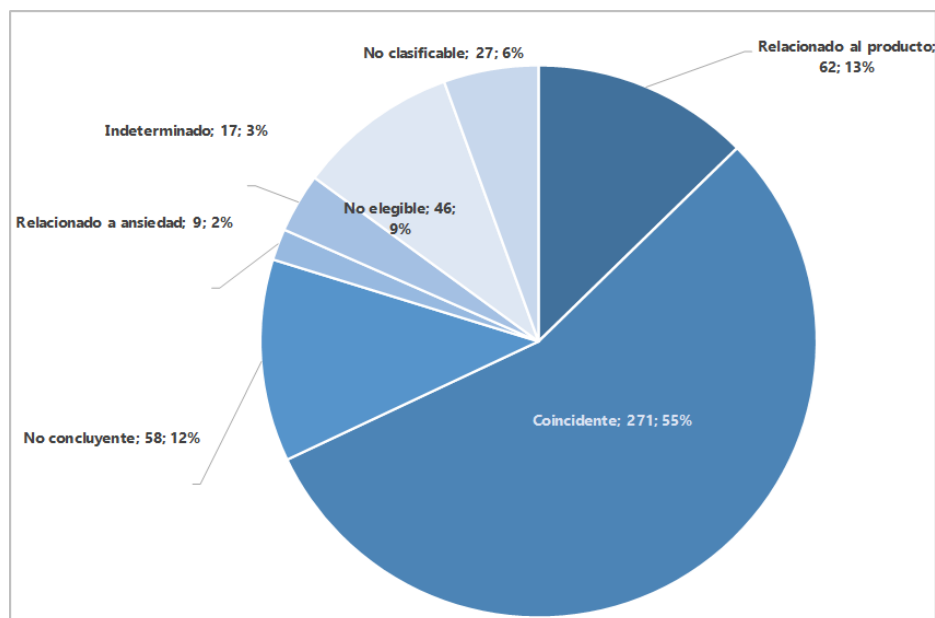
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Sanitario Argentino (SISA), módulo ESAVI del registro NOMIVAC. Dirección Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Programa De Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PROCEI). Provincia de Buenos Aires.

¹ Según datos reportados en el Qlik hasta las 21:07 hrs del 22.08.2022

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Considerando la gravedad del ESAVI, hasta la fecha de este informe, el 95.3% (20.455) del total de ESAVI notificados corresponden a eventos leves/moderados y el 4.7% (1.012) a eventos graves por presentar signos/síntomas que requirieron de la intervención del equipo de salud para su tratamiento (seguimiento y hospitalización, como muestra la tabla 1). Respecto del cierre de los eventos graves, proceso realizado en articulación con la CONASEVA y dependiente del acceso a la información de diagnóstico/tratamiento en los efectores de salud de la provincia, 512 (50.6%) casos se encuentran aún en análisis para su clasificación final².

Gráfico 1. ESAVI notificados según clasificación. Vacunas contra COVID-19. Provincia de Buenos Aires. 29.12.2020 al 29.08.2022



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Sanitario Argentino (SISA), módulo ESAVI del registro NOMIVAC. Dirección Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Programa De Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PROCEI). Provincia de Buenos Aires.

Teniendo en cuenta el avance de la campaña de vacunación a la fecha, se han notificado 24 ESAVI graves por cada millón de dosis aplicadas, la tabla 2 muestra el detalle de las tasas para cada laboratorio y número de dosis aplicadas.

² Las categorías de clasificación de los ESAVI son: Relacionado al producto (cuando el evento se vincula con las características propias del producto biológico administrado, teniendo en cuenta la evidencia científica más actualizada, relacionado a ansiedad por la vacunación (cuando se determina que el evento ha generado un signo/síntoma compatible con ansiedad por el acto vacunal en sí mismo), coincidente (cuando el evento no está relacionado con la vacuna, pues se determina que la enfermedad ha sido producida por otra etiología), no concluyente (cuando la evidencia disponible no permite determinar la etiología y/o no se pueda profundizar la investigación del caso), no elegible (cuando no es posible acceder a la información clave en el proceso de atención para iniciar la investigación del caso).

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Tabla 2. ESAVI graves notificados según tipo de vacuna, número de dosis y tasas de notificación por millón de dosis aplicadas. Vacunas contra COVID-19. Provincia de Buenos Aires. 29.12.2020 al 29.08.2022

		AstraZeneca/ Covishield	Sinopharm	Sputnik V	Moderna	Pfizer	Pfizer Pediátrica	Moderna Pediátrica	Cansino	Todas las vacunas
Primera dosis	ESAVI graves	239	123	170	12	25	1	1	2	573
	Dosis aplicadas	3.886.417	5.920.347	4.304.397	415.771	1.367.197	18.374	8.127	88.913	16.009.543
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	61,50	20,78	39,49	28,86	18,29	54,42		22,49	35,79
Segunda dosis	ESAVI graves	101	80	78	37	14	0	0	0	310
	Dosis aplicadas	4.010.003	5.229.414	2.693.755	1.229.976	1.441.133	8.072	43	9.761	14.622.157
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	25,19	15,30	28,96	30,08	9,71	0,00		0,00	21,20
Tercera dosis (incluye refuerzo)	ESAVI graves	48	0	6	25	48	1	0	1	129
	Dosis aplicadas	1.943.462	11.110	846.333	3.110.241	5.348.211	114.177	0	89.217	11.462.751
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	24,70	0,00	7,09	8,04	8,97			0,00	11,25
Total dosis aplicadas	ESAVI graves	388	203	254	74	87	2	1	3	1012
	Dosis aplicadas	9.839.882	11.160.871	7.844.485	4.755.988	8.156.541	140.623	8.170	187.891	42.094.451
	Tasas x un millón de dosis	39,43	18,19	32,38	15,56	10,67	14,22	122,40	15,97	24,04

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Sanitario Argentino (SISA), módulo ESAVI del registro NOMIVAC. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PROCEI). Provincia de Buenos Aires.

Todos los ESAVI detectados deben ser **notificados**, más allá de su gravedad o de su relación causal o no con la vacunación. Los ESAVI graves, los que afecten a un conglomerado de personas, los relacionados al programa y los rumores, serán investigados por el nivel provincial luego de la notificación con la finalidad de confirmar o descartar el evento notificado, determinar si existen otras causas posibles, verificar si se trata de un hecho aislado e informar a las partes involucradas.

La notificación puede ser realizada por cualquier integrante del equipo de salud, **dentro de las primeras 24 horas en los casos de ESAVI grave**, y dentro de la primera semana en el resto de los eventos. (El instructivo de notificación está disponible de forma online en:

<https://bancos.salud.gov.ar/recurso/instructivo-de-notificacion-de-esavi-online>).

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Vigilancia de Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Fecha de realización del informe: 01 - 09 - 2022




Se presentan a continuación los casos acumulados de eventos de notificación obligatoria seleccionados por su impacto en la calidad de vida de las personas, en los servicios de salud, severidad o por su carácter endémico en la provincia.

El período que abarca corresponde a las semanas epidemiológicas 1 a 33 del año 2022 y su comparación con los tres años previos dos de los cuales coinciden con los años pandémicos, caracterizados por una reducción marcada en el registro de todos los eventos de notificación obligatoria no COVID-19.

Los casos acumulados fueron registrados en el SNVS-SISA hasta el 28/08/2022 y resultan de carácter preliminar teniendo en cuenta el retraso en la notificación, la implementación parcial de la vigilancia a través del SNVS de algunos eventos con la consecuente subnotificación y la no depuración de las bases para la eliminación de duplicados a lo largo de la serie de tiempo analizada.

Casos acumulados hasta la SE 33, años 2019-2022 e incremento de casos notificados entre el 21/8/2022 y el 28/8/2022

Infecciones respiratorias agudas

Eventos seleccionados	2019	2020	2021	2022		Incremento semanal	% Incremento relativo
Enfermedad tipo influenza (ETI)	136957	50327	100822	259169		13388	5,4%
Bronquiolitis en menores de dos años	60262	8807	19181	62020		3386	5,8%
Neumonía	24396	8337	33921	36011		2944	8,9%

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades endémicas bajo programas de control

Eventos seleccionados	2019	2020	2021	2022		Incremento semanal	% Incremento relativo
Tuberculosis (Confirmados)	3237	2877	3155	2608		161	6,6%
Lepra - Enfermedad de Hansen (Confirmados)	8	2	1	4		1	33,3%
Chagas agudo congénito (Confirmados)	17	12	24	22			
Chagas crónico en personas gestantes	244	135	131	199		2	1,0%

Enfermedades zoonóticas y vectoriales

Eventos seleccionados	2019	2020	2021	2022		Incremento semanal	% Incremento relativo
Dengue (Confirmados)	57	5809	8	144			
Accidente potencialmente rábico (APR)	3143	1726	2632	4154		161	4,0%
Rabia animal	72	48	40	41			
Hidatidosis	65	48	111	119		3	2,6%
Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (Confirmados)	1	5	2	24		3	14,3%
Hantavirus (Confirmados)	25	16	5	11			
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	4	2	3	10			
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	10	15	5	12		1	9,1%
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	3	6	8	10		1	11,1%
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chini)	1	1	1	1			
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	1	1	0	0			
Leptospirosis (Confirmados)	38	18	8	12			

Enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

Eventos seleccionados	2019	2020	2021	2022		Incremento semanal	% Incremento relativo
Diarrea	99121	57771	46869	63554		2969	4,9%
SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	126	65	117	74		2	2,8%
Triquinelosis (Confirmados)	16	39	41	45		8	21,6%
Botulismo del lactante (Confirmados)	5	1	2	4			

Enfermedades Inmunoprevenibles en control*

Eventos seleccionados	2019	2020	2021	2022		Incremento semanal	% Incremento relativo
Varicela	7821	1483	885	1558		43	2,8%
Meningoencefalitis	46	23	18	43		1	2,4%
Parotiditis	1529	1032	782	83		1	1,2%
Otras enfermedades bacterianas invasivas	27	10	11	55		4	7,8%

*El análisis de parotiditis en el año 2022 se realiza a partir de los casos nominales, ya que hubo modificaciones en la modalidad de notificación. Los años previos se analizan a partir de la notificación agrupada de clínica

Elaboramos el Boletín Epidemiológico

Coordinación General

Teresa Varela

Equipo de Vigilancia Epidemiológica y Residencia de epidemiología

Alejandra Rodríguez

Analía Eseyza

Ana Laura Barrio

María Luisa Navarrete Vera

Carolina Pamparana

María Cecilia Lauricella

Clarisa Báez

María Antonella Bertolot

Daniela Obando

Samanta Sofía Díaz Menai

Emiliano Lezica

Sofía Gregorio

Laura Fischerman

Noelia Rolando

Laura Suárez

Romina Natalia Forlani

Marcelo Adaglio

Juan Ignacio Irassar

Nancy Maidana

Leandro Simón Lozano

Paola Suárez

Equipo de Vigilancia de Enfermedades inmunoprevenibles y Campañas de Vacunación

Erika Bartel

Alejandra Gaiano

Ana de Lajonquiere

Lorena Pérez

Laura Turró

Equipo de Programa de control de la tuberculosis y lepra

Ignacio Rasse

Revisión y Edición final

Vanesa Alejandra Defeis

Carolina Pamparana

**Dirección Provincial de Epidemiología,
Promoción y Prevención de la Salud**

epidemiologia@ms.gba.gov.ar

(0221) 429 2752

**MINISTERIO
DE SALUD**



**GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
BUENOS
AIRES**