



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

Semana del 25 de septiembre  
al 1 de octubre  
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](http://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*

**El 1ro de octubre inicia la Campaña Nacional de Vacunación contra sarampión, rubéola, paperas y polio.**

*Del 1 de octubre y hasta el 13 de noviembre tendrá lugar esta estrategia de vacunación dirigida a niñas y niños de 13 meses a 4 años inclusive, independientemente de las dosis recibidas previamente. La campaña, que abarca a todo el país, consiste en la aplicación de una dosis adicional, gratuita y obligatoria de dos vacunas: la Triple viral y la IPV.*

*El objetivo es alcanzar una cobertura igual o mayor al 95% con una dosis de vacuna triple viral y una dosis de IPV en la población objetivo para disminuir el número de niñas y niños susceptibles, y evitar así la reintroducción de enfermedades ya eliminadas de Argentina como el sarampión, la rubéola y la polio. La vacunación es la única herramienta disponible para prevenir esas enfermedades.*

*En la provincia, la campaña se llevará a cabo en todos los vacunatorios públicos como así también se impulsarán distintas acciones en escuelas, barrios y postas de vacunación itinerantes. Estas vacunas no requieren orden médica y pueden administrarse junto a las vacunas de Covid-19 y cualquier otra vacuna del Calendario Nacional.*

*En un contexto de disminución de las coberturas de vacunas del Calendario Nacional de Vacunación (CNV) en el último lustro, profundizada por la pandemia por COVID-19, los antecedentes de brotes de sarampión en años recientes, más la circulación de estas enfermedades en diversos países de la región y el mundo, hacen imperioso fortalecer las políticas de inmunizaciones en la PBA para reducir susceptibles que favorezcan su resurgimiento a nivel local.*

## Síntesis de la situación epidemiológica

### COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas

Entre SE 30 y 39 resultaron positivos para SARS-COV-2 el 35% de los ambulatorios y el 17% de los internados entre los pacientes mayores de 50 años estudiados por IRA. En SE 39 (parcial) respecto a SE 38, se observó una disminución del 6% en los casos de COVID-19 en mayores de 50 años.

En la UMA, se vio un leve aumento en el número de consultas ambulatorias totales, registrando un promedio semanal de 91 en SE 39. La positividad diagnóstica fue de 12% en SE 39.

El pico de IRAS, tanto de ETI, neumonías como de 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.

### Campaña de vacunación contra el SARS-CoV-2

Desde el 29/12/2020 hasta el 29/09/2022 se aplicaron un total de **42.341.735** dosis (16.029.209 pertenecen a la primera dosis, 14.646.191 a la segunda dosis, 2.619.798 a la tercera dosis, 7.149.403 al primer refuerzo y 1.886.144 al segundo refuerzo). Fueron notificados 21.546 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 37 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: 5/10/2022*

#### Vigilancia de COVID-19, Influenza y OVR

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”](#). Esta aborda aspectos e indicadores relacionados con la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas de presunto origen viral.

En la nueva estrategia, el diagnóstico etiológico de SARS COV-2 se prioriza en personas mayores de 50 años; personas con condiciones de riesgo<sup>1</sup>; poblaciones especiales que residan, trabajen o asistan a ámbitos como instituciones carcelarias, instituciones de salud, centros con personas institucionalizadas, etc; personas con antecedente de viaje en últimos 14 días a una región en la que esté circulando una variante de interés o de preocupación que no esté circulando en el país; personas con enfermedad grave (internadas); fallecidos y casos inusitados y en casos de Investigación y control de brotes.

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

Desde su implementación en SE 17 y hasta SE 39, la UMA del Hospital San Juan de Dios registró dos picos en las consultas por sintomatología tipo COVID-19 (población mayor de 14 años), uno de 287 en SE 21 y otro de 181 en SE 34. Luego de la disminución de consultas desde este último pico, entre SE 35 y 37, se observó un leve aumento llegando a 104 consultas en SE 37. Se vuelve a registrar un descenso en la SE 38 con un total de 90 consultas realizadas. Esto se acompaña de un descenso sostenido en la positividad diagnóstica para SARS CoV-2 desde SE32 que llega a un valor de 12% en SE39 (gráfico 1).

Entre las consultas por sintomatología tipo COVID-19 se observa un aumento en los casos que además cumplen la definición de ETI y, a su vez, entre estos se verifica un aumento en la positividad diagnóstica para los tres virus respiratorios estudiados, en particular para

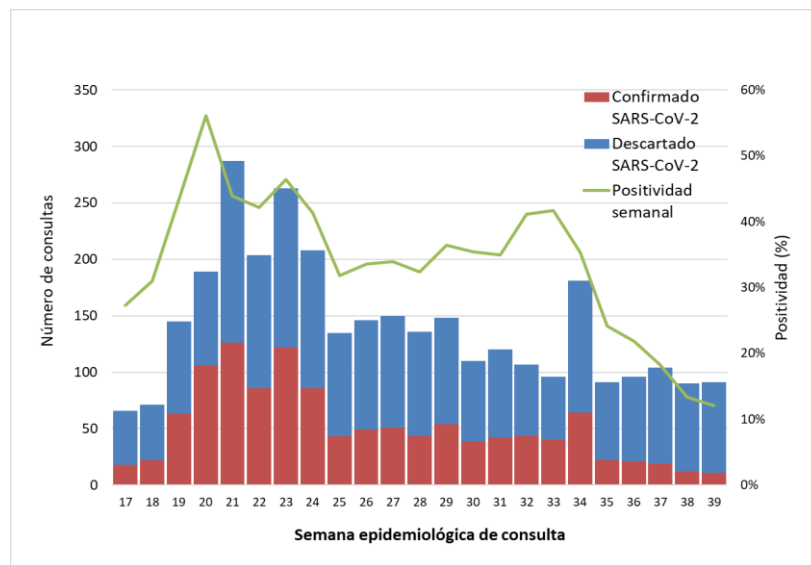
---

<sup>1</sup> Diabetes, obesidad grado 2 y 3, enfermedad cardiovascular/renal/respiratoria/hepática crónica, personas con VIH, personas con trasplante de órganos sólidos o en lista de espera, personas con discapacidad, residentes de hogares, pacientes oncológicos con enfermedad activa, tuberculosis activa, enfermedades autoinmunes y/o tratamientos inmunosupresores

## COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

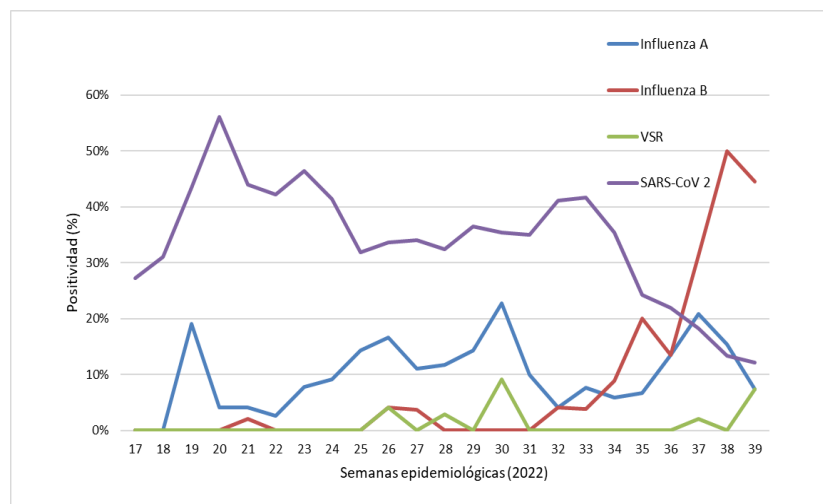
Influenza B desde SE 32.(Gráfico 2) Entre los casos de Influenza detectados se identificó Influenza A subtipo H3N2 e Influenza B linaje Victoria.

**Gráfico 1. Consultas semanales realizadas por sintomatología tipo COVID en UMA según clasificación final. SE 17 a 39 de 2022. PBA.**



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

**Gráfico 2. Positividad diagnóstica para virus respiratorios estudiados en UMA. SE 17 a 39 de 2022. PBA**



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

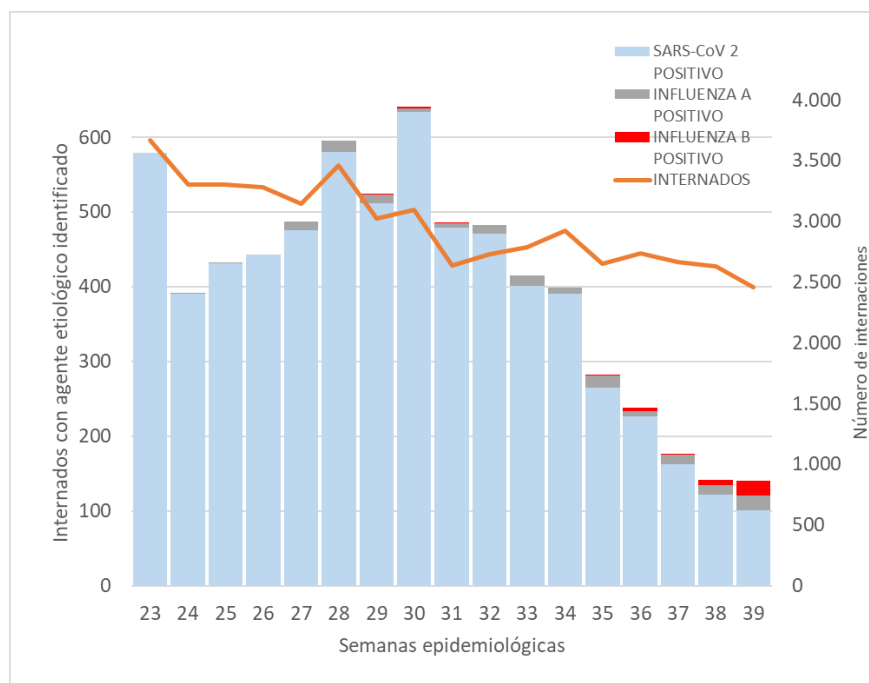
## COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### Vigilancia de covid-19, influenza y otros virus respiratorios en personas internadas

Entre SE 23 y 39 de 2022 se registraron en SNVS 2.0 **50.495** casos **Internados y/o fallecidos por COVID o IRA**, con una curva de internados que muestra oscilaciones alrededor de las 2600 internaciones semanales entre SE 31 y 39.

Desde SE 31 se observa una disminución de los casos internados con resultado positivo para SARS-CoV-2, en tanto que gana peso el hallazgo de **Influenza B** e **Influenza A**.

**Gráfico 3. Gráfico 7. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. PBA SE 23-39 parcial (2022).**



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

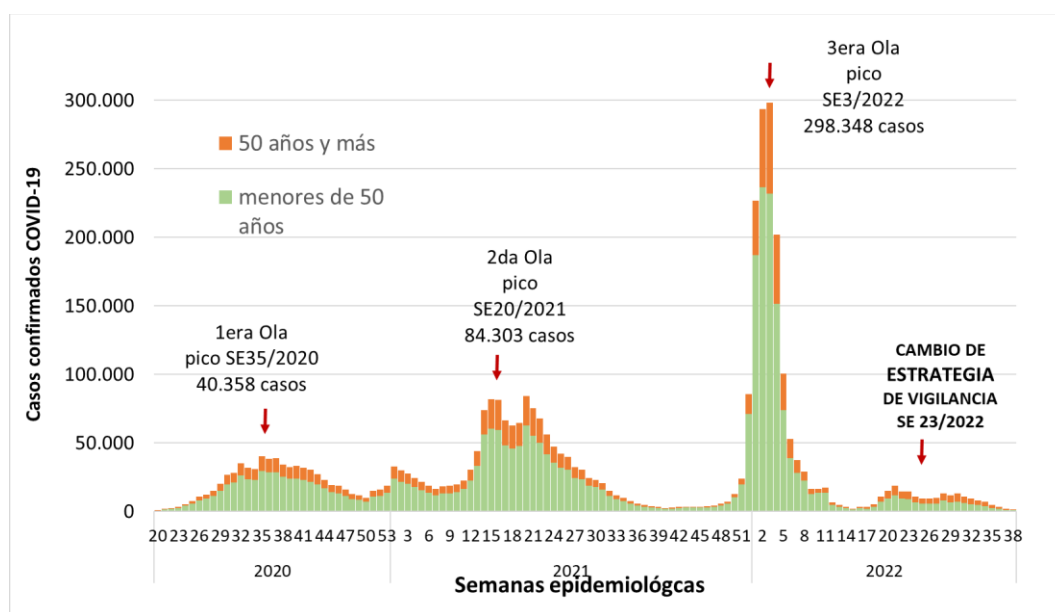
### Vigilancia de COVID-19

Desde el inicio de la pandemia hasta SE 39 de 2022 inclusive, se notificaron un total de 3.745.990 casos confirmados de COVID-19 en tanto que, en ese mismo período en la población de 50 y más años, población priorizada para el diagnóstico etiológico actualmente, fueron registrados 937.558 casos confirmados en el SNVS 2.0. Se observa desde SE 30 un descenso sostenido en el número de casos confirmados, tanto en la población general como en el subgrupo de menores de 50 años. En particular, entre SE 38 y 39 se notificaron **535** casos confirmados en la población **mayor de 50 años** representando **una disminución del 24%** de los casos respecto de la **SE 38** en la que había notificado **711** casos. (Gráfico 4).



## COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 4. Casos confirmados de COVID-19 según grandes grupos etarios. PBA desde el inicio de la pandemia hasta 39 (2022).



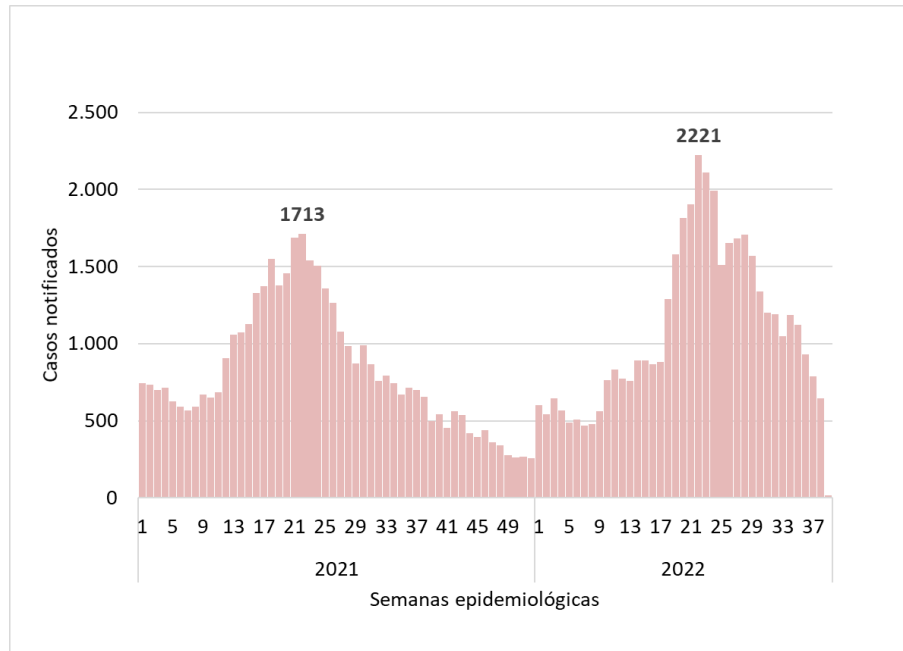
Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

### Vigilancia sindrómica de las IRAS

En la temporada 2022, el mayor registro de casos totales de IRA corresponde a la SE 22, con mayor prevalencia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI). La notificación de neumonías tuvo un pico de **2.221** en SE 22; ETI un pico de **14.378** también en SE 22 y bronquiolitis un pico de **5.181** en SE 23. 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 5 a 10.

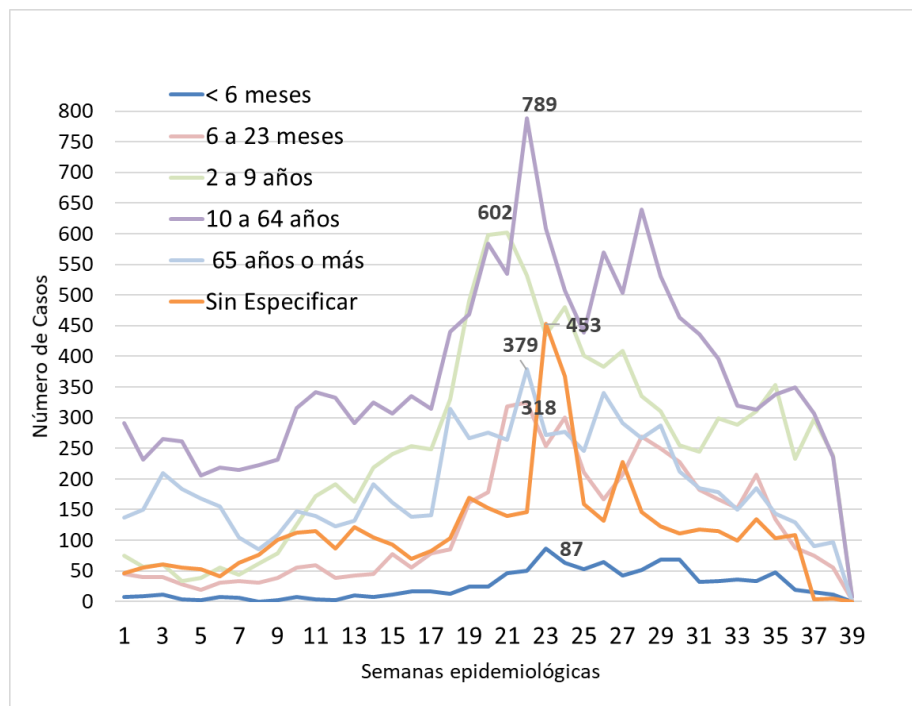
## COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

**Gráfico 5. 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.

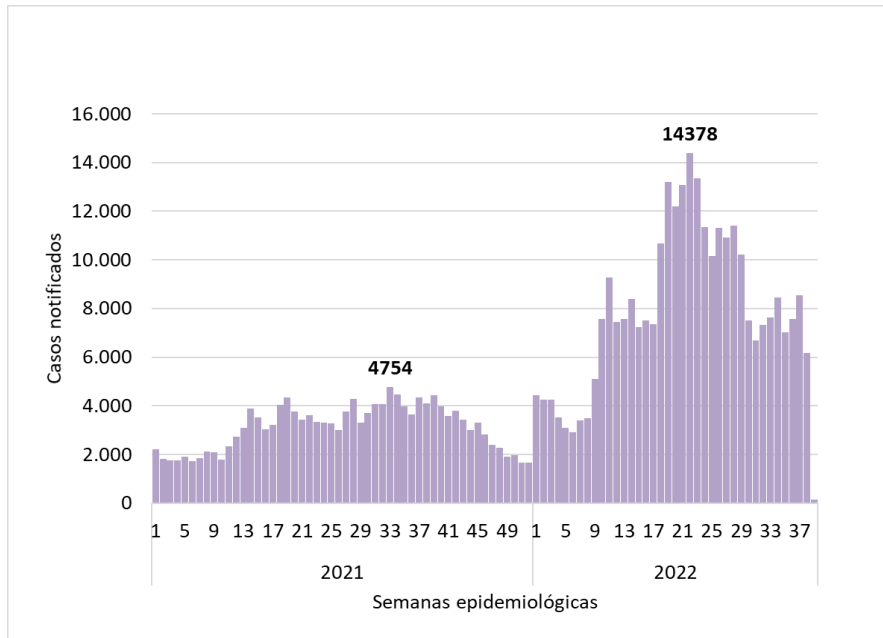
**Gráfico 6. Casos notificados de infección respiratoria aguda según grupo de edad. Neumonía. PBA, 2022**



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

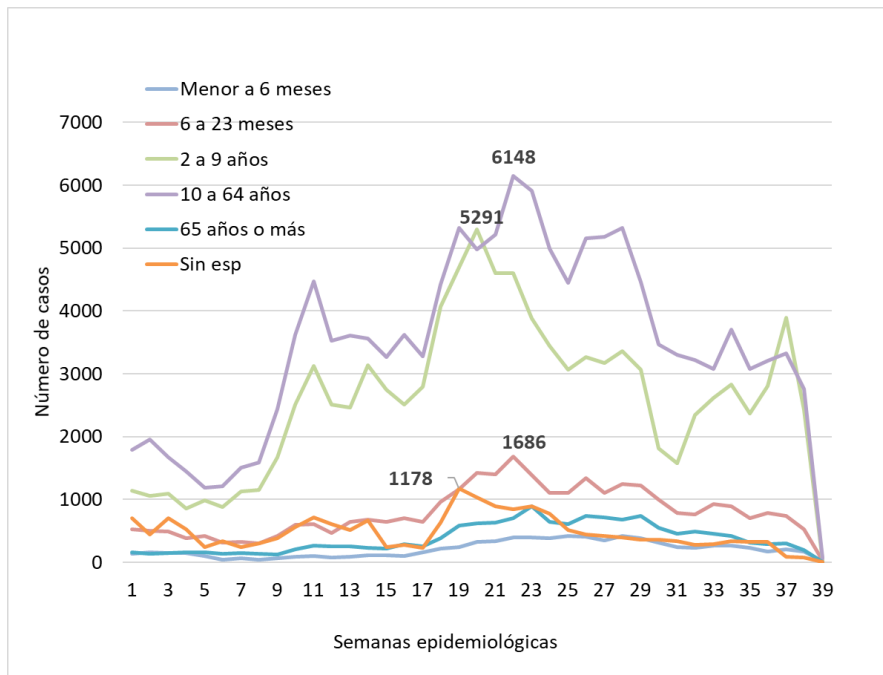
## COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 7. 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.

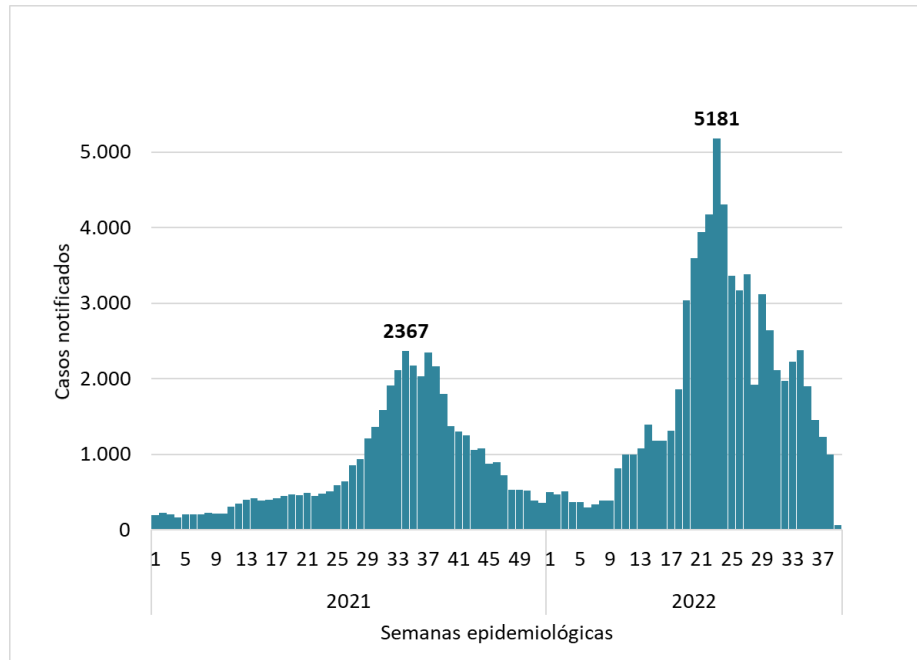
Gráfico 8. Casos notificados de ETI según grupo etario. PBA, 2022.



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

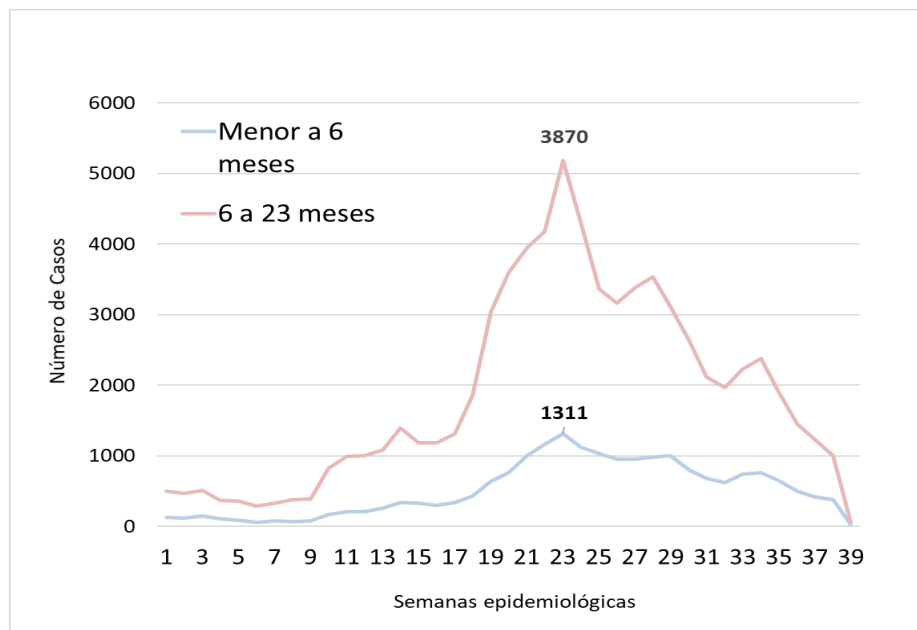
## COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 9. 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 10. Casos acumulados de infección respiratoria aguda según grupo de edad. Bronquiolitis. 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

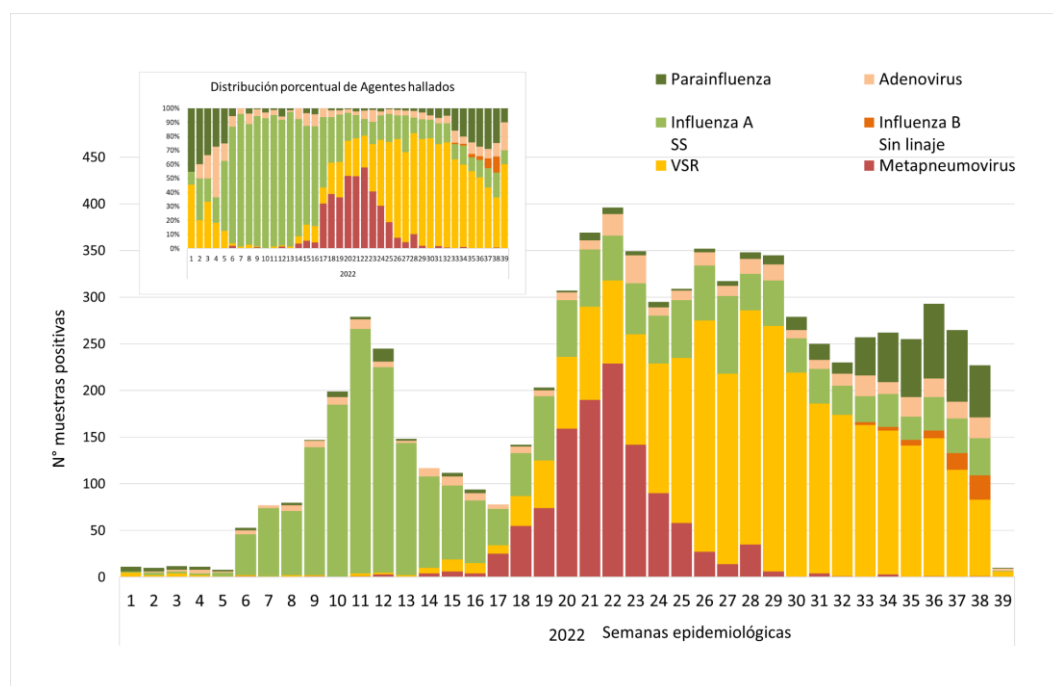
### Vigilancia etiológica de las IRAS

A comienzos de 2022 se registró un inusitado aumento en la actividad de Influenza A con un pico en SE 11 y que mostró un descenso continuo hasta semana 17, momento en el que comienza a registrarse la circulación de otros virus respiratorios como Metapneumovirus y VSR. El pico de la temporada 2022 tuvo ocurrencia en SE 22, siendo los principales agentes etiológicos identificados Metapneumovirus y VSR (gráfico 11).

De manera más reciente, desde SE 32 se observa un nuevo aumento, aunque gradual, en el número de muestras positivas notificadas a través de la modalidad agrupada semanal. Dentro de ese aumento gana predominancia la circulación tanto de Influenza B como de Parainfluenza (gráfico 11).

La distribución de muestras positivas según grupos etarios muestra que el hallazgo de Parainfluenza en las semanas 32 a 39 se concentra en menores de 5 años. (Gráfico 12)

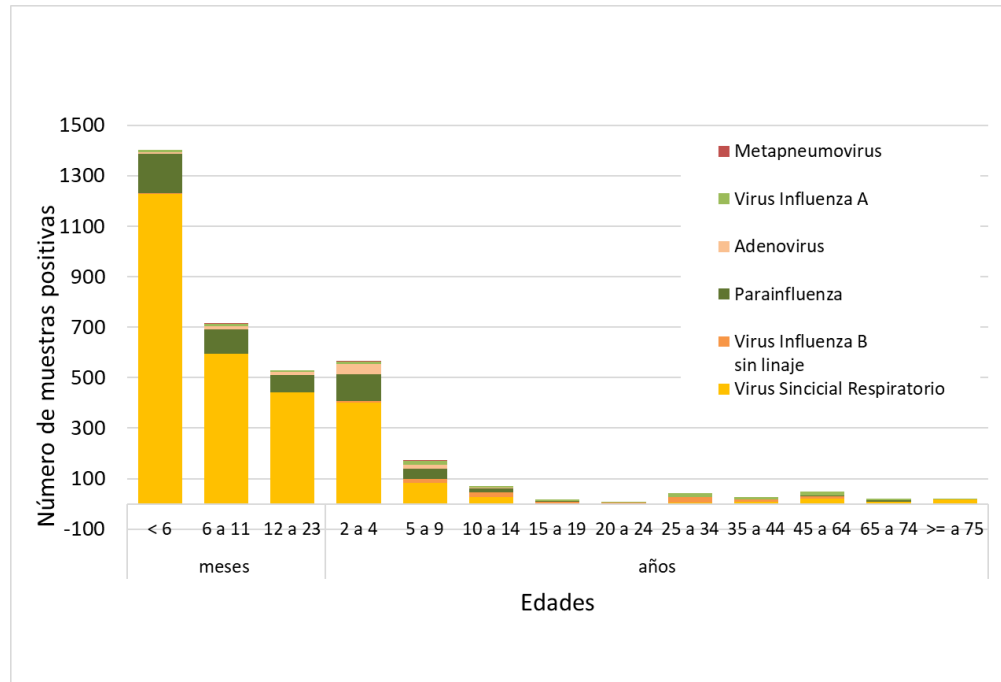
Gráfico 11. Distribución de Influenza y OVR identificados por SE. PBA, 2022 (SE 39 datos parciales)



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 12. Distribución de OVR en muestras positivas según grupos etarios. PBA, SE 32 a 39 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.

Se realiza muestreo de los casos ambulatorios e internados detectados a través de las estrategias de selección de muestras que resultan estudiadas por laboratorio para ser la secuenciación del genoma de SARS-CoV-2 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

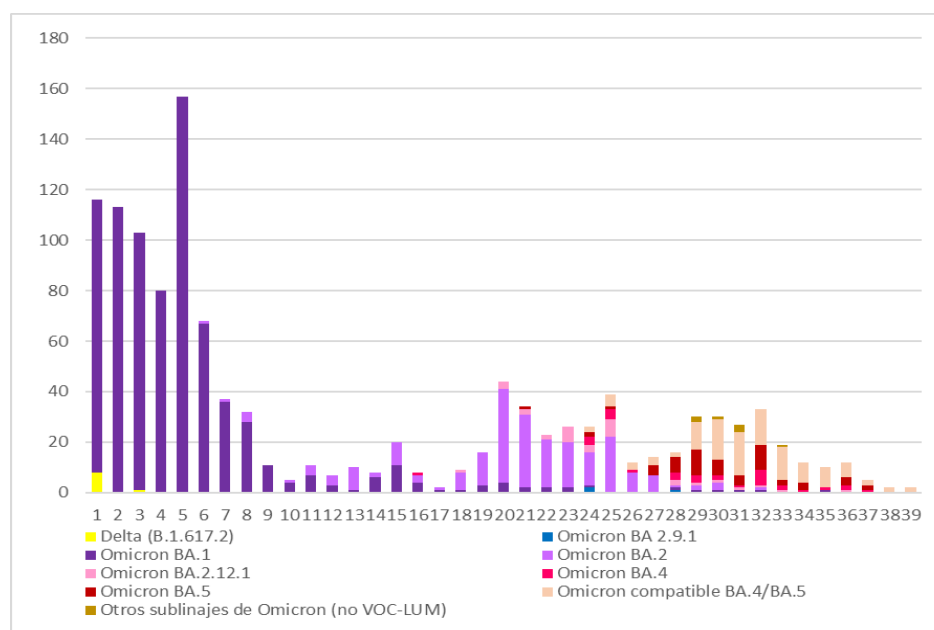
En el transcurso del año 2022 se ha obtenido resultado para un total de 1229 muestras notificadas hasta el 29/09, teniendo en cuenta que la demora usual entre la toma de muestra y la notificación de su resultado oscila entre 1 y 4 semanas, por lo que se informan resultados parciales para la SE 26 a 32 (Gráfico 13). 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 14). 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 resultado correspondiente al sublinaje BA.2.9.1 en tres muestras tomadas durante las SE 24 y 28, correspondiente en residentes de General Pueyrredón y La Plata.

Durante las SE 29 a 31 y 33 se obtuvieron muestras que corresponden a linajes de omicron bajo monitoreo (LUM), que no corresponden a variantes de preocupación (VOC).

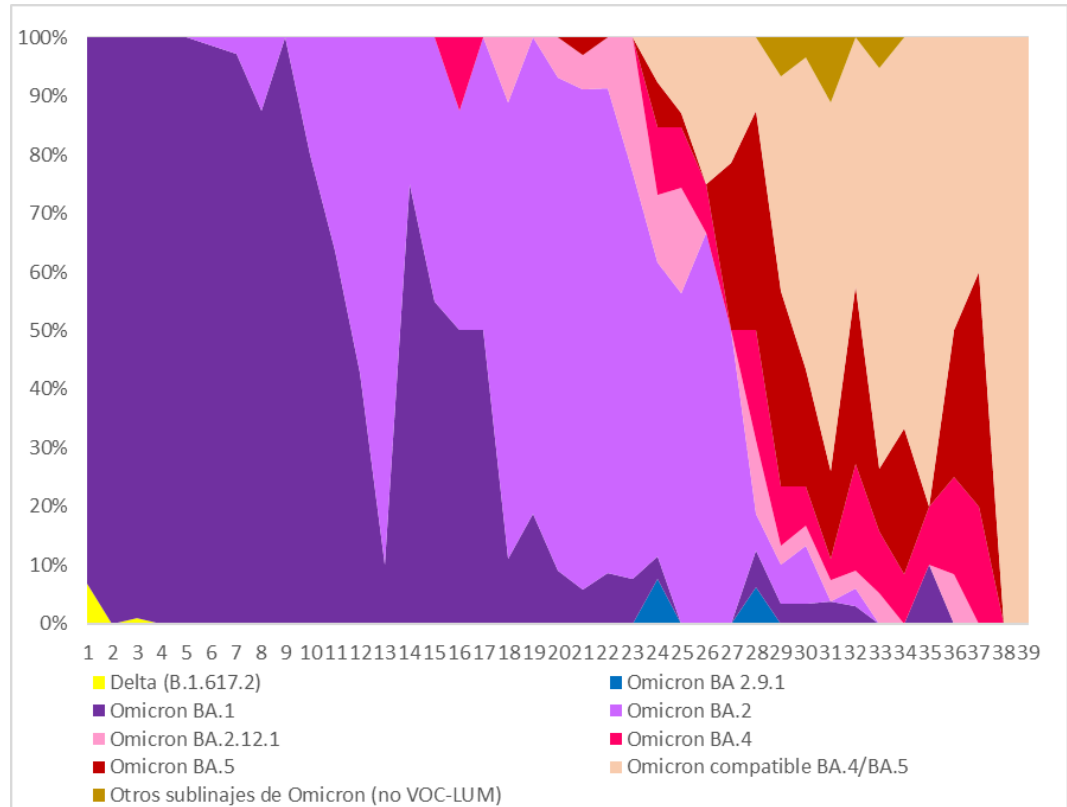
**Gráfico 13. Frecuencia absoluta de variantes de SARS-CoV-2 por secuenciación SE 1-39 2022**



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires al 29/09/2022.

# COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 14. Frecuencia relativa de variantes de SARS-CoV-2 por secuenciación SE 1-39 2022



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires al 29/09/2022.



## Campaña de vacunación contra el SARS-CoV-2

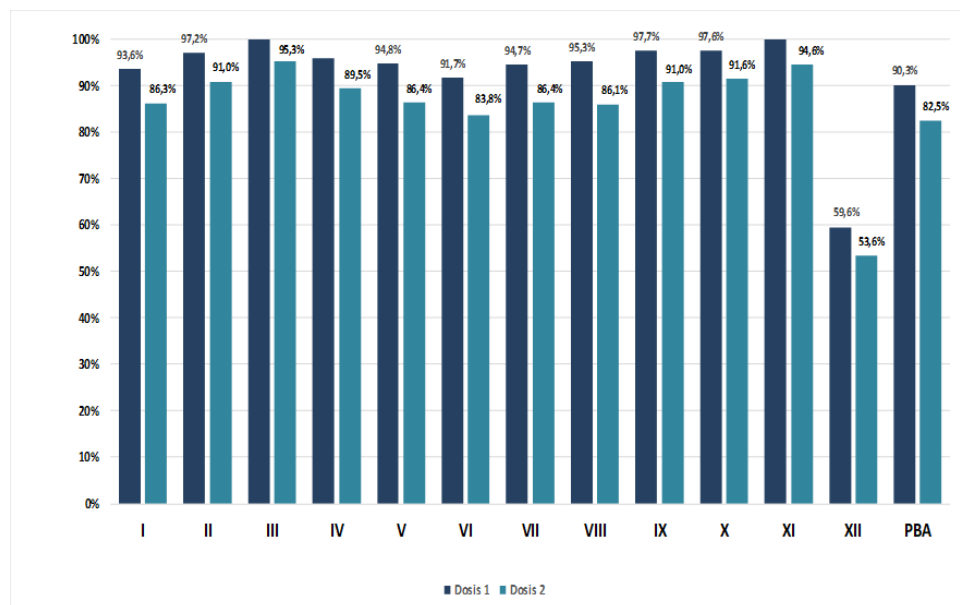
Fecha de realización: 5-10-2022

### Situación Provincial

En la provincia de Buenos Aires hasta el 5 de octubre se aplicaron **42.341.735** dosis de vacunas contra COVID-19, representando un 38,7% del total de dosis aplicadas a nivel nacional. De estas, 16.029.209 pertenecen a la primera dosis, 14.646.191 a la segunda dosis, 2.619.798 a la tercera dosis, 7.149.403 al primer refuerzo y 1.886.144 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 90,3% con primera dosis y de 82,5% 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 las mismas regiones, 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 5 de octubre de 2022. N=30.642.200 (Correspondiente a 1° y 2° dosis).

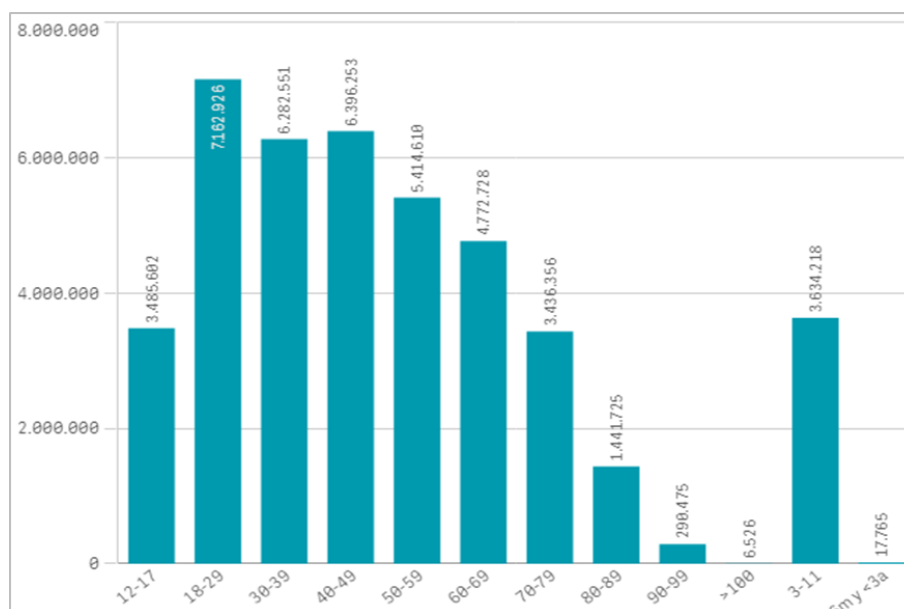


\*No se incluyen en este gráfico las vacunas aplicadas en CABA a los residentes de la provincia de Buenos Aires. (Corresponden a 33.200 aplicaciones entre 1° y 2° dosis)

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 5 de octubre de 2022. N=42.341.735 \* (primera, segunda, tercera y refuerzos).



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

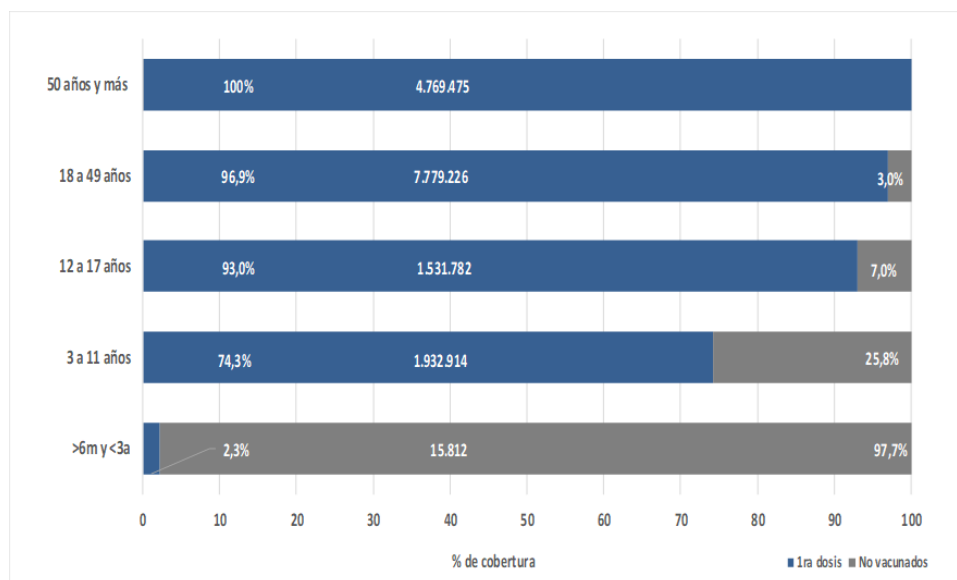
Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio Salud. Provincia de Buenos Aires.

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 97% con la segunda. En los gráficos 3 y 4 se presentan las coberturas por grupo etario.

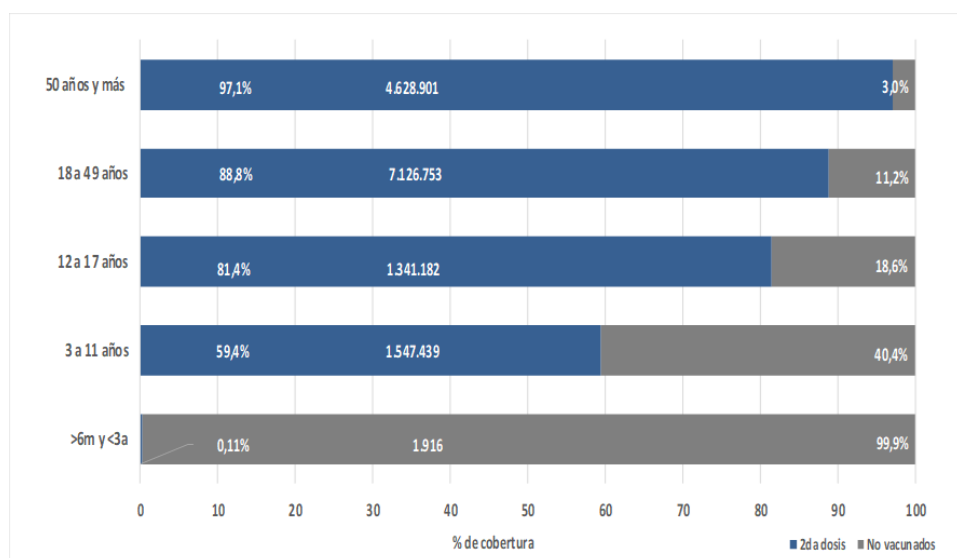
## COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

**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, 5 de octubre 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, 5 de octubre 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 12 de septiembre de 2022 fueron notificados 21.546 ESAVI al Sistema de Información Integrado Argentino (SIISA) posteriores a la aplicación 42.283.289<sup>2</sup> de dosis en distintos puntos territoriales de vacunación en 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 36.

**Tabla 1. ESAVI graves notificados según tipo de vacuna y severidad. Vacunas contra COVID-19. Provincia de Buenos Aires. 29.12.2020 al 03.10.2022**

	Graves	%	Leves	%	Total ESAVI	Total dosis aplicadas
SPUTNIK V	260	2,0%	12.603	98,0%	12.863	<b>7.871.062</b>
COVISHIELD/ ASTRAZENECA	399	8,5%	4.306	91,5%	4.705	<b>9.840.465</b>
SINOPHARM	212	16,7%	1.060	83,3%	1.272	<b>11.174.802</b>
MODERNA	84	11,8%	626	88,2%	710	<b>4.906.304</b>
PFIZER	94	13,5%	601	86,5%	695	<b>8.163.787</b>
PFIZER PEDIATRICA	2	0,2%	1.270	99,8%	1.272	<b>150.543</b>
MODERNA PEDIATRICA	2	22,2%	7	77,8%	9	<b>22.266</b>
CANSINO	4	20,0%	16	80,0%	20	<b>202.196</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.057</b>	<b>4,9</b>	<b>20.489</b>	<b>95,1</b>	<b>21.546</b>	<b>42.331.425</b>

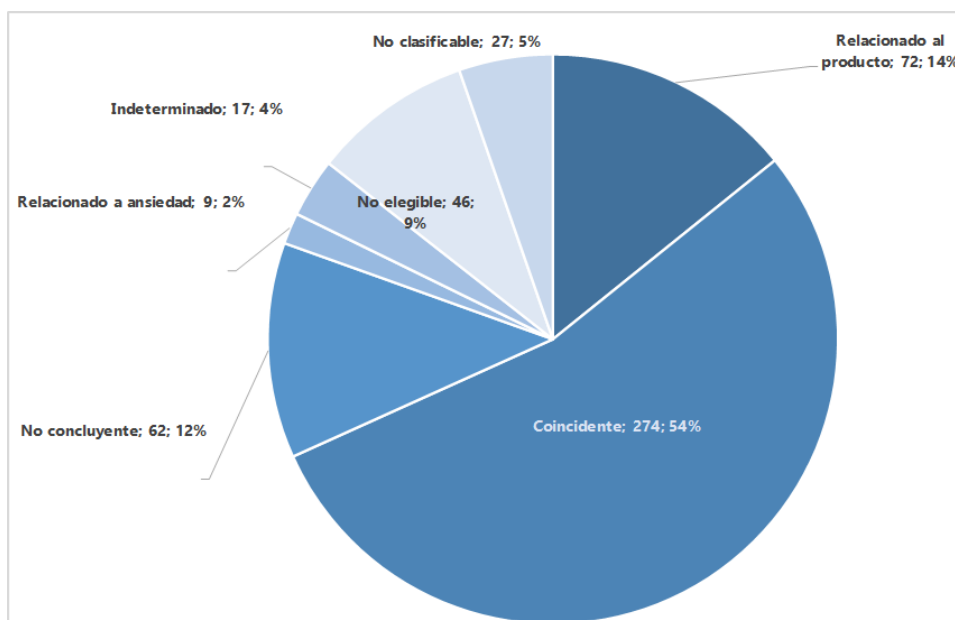
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Sanitario Argentino (SISA), módulo ESAVI del registro NOMIVAC. Dirección Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Programa De Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PROCEI). Provincia de Buenos Aires.

<sup>2</sup> Según datos reportados en el Qlik hasta las 21:07 hrs del 02.10.2022

## COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Considerando la gravedad del ESAVI, hasta la fecha de este informe, el 95.1% (20.489) del total de ESAVI notificados corresponden a eventos leves/moderados y el 4.9% (1.057) 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, 541 (51%) casos se encuentran aún en análisis para su clasificación final<sup>3</sup>.

**Gráfico 1. ESAVI notificados según clasificación. Vacunas contra COVID-19. Provincia de Buenos Aires. 29.12.2020 al 03.10.2022**



*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.

<sup>3</sup> 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

Teniendo en cuenta el avance de la campaña de vacunación a la fecha, se han notificado 25 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.

**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 03.10.2022**

		AstraZeneca/ Covishield	Sinopharm	Sputnik V	Moderna	Pfizer	Pfizer Pediatría	Moderna Pediatría	Cansino	Todas las vacunas
Primera dosis	ESAVI graves	243	126	172	13	27	1	2	1	585
	Dosis aplicadas	3.886.668	5.924.696	4.304.511	418.876	1.367.964	18.963	17.275	89.226	16.028.179
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	62,52	21,27	39,96	31,04	19,74	52,73	115,77	11,21	36,50
Segunda dosis	ESAVI graves	105	86	82	38	15	0	0	0	326
	Dosis aplicadas	4.010.220	5.238.050	2.694.860	1.238.545	1.442.271	8.565	2.165	10.292	14.644.968
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	26,18	16,42	30,43	30,68	10,40	0,00	0,00	0,00	22,26
Tercera dosis (incluye refuerzo)	ESAVI graves	51	0	6	33	52	1	0	0	143
	Dosis aplicadas	1.943.577	12.056	871.691	3.248.883	5.353.552	123.015	2.826	102.678	11.658.278
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	26,24	0,00	6,88	10,16	9,71	8,13	0,00	0,00	12,27
Total dosis aplicadas	ESAVI graves	399	212	260	84	94	2	2	1	1054
	Dosis aplicadas	9.840.465	11.174.802	7.871.062	4.906.304	8.163.787	150.543	22.266	202.196	42.331.425
	Tasas x un millón de dosis	40,55	18,97	33,03	17,12	11,51	13,29	89,82	4,95	24,90

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. (instructivo de notificación disponible online:

<https://bancos.salud.gob.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: 6 - 10 - 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 38 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 2/10/2022 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 sub notificación 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 38, años 2019-2022 e incremento de casos notificados entre el 26/09/2022 y el 2/10/2022

##### Infecciones respiratorias agudas

Eventos seleccionados	2019	2020	2021	2022			Incremento semanal	% Incremento relativo
Enfermedad tipo influenza (ETI)	158493	57565	121355	307385	■	■	11989	4,1%
Bronquiolitis en menores de dos años	69318	9930	30274	72111	■	■	1891	2,7%
Neumonía	28245	10212	37420	41990	■	■	1262	3,1%

## EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

### Enfermedades endémicas bajo programas de control

Eventos seleccionados	2019	2020	2021	2022		Incremento semanal	% Incremento relativo
Tuberculosis (Confirmados)	3828	3293	3811	3270		112	3,5%
Lepra - Enfermedad de Hansen (Confirmados)	9	3	2	4			
Chagas agudo congénito (Confirmados)	21	12	24	23		1	4,5%
Chagas crónico en personas gestantes	275	166	156	230		6	2,7%

### Enfermedades zoonóticas y vectoriales

Eventos seleccionados	2019	2020	2021	2022		Incremento semanal	% Incremento relativo
Dengue (Confirmados)	58	5810	8	145		1	0,7%
Accidente potencialmente rábico (APR)	3685	1980	3086	4788		150	3,2%
Rabia animal	73	48	44	45			
Hidatidosis	94	32	48	140		7	5,3%
Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (Confirmados)	1	5	2	26		1	3,8%
Hantavirus (Confirmados)	26	16	5	11			
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	4	2	3	11			
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	11	14	6	13			
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	3	6	8	11			
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	1	1	1	1			
Ofidismo-Género Micurus (Coral)	1	1	0	0			
Leptospirosis (Confirmados)	38	19	9	15			

### Enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

Eventos seleccionados	2019	2020	2021	2022		Incremento semanal	% Incremento relativo
Diarrea	112734	61323	54160	80209		3313	4,3%
SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	134	70	122	85		2	2,4%
Triquinelosis (Confirmados)	28	44	61	64		6	10,3%
Botulismo del lactante (Confirmados)	5	2	5	4			

### Enfermedades Inmunoprevenibles en control\*

Eventos seleccionados	2019	2020	2021	2022		Incremento semanal	% Incremento relativo
Varicela	9593	1636	1067	1909		95	5,2%
Meningoencefalitis	55	26	26	53		3	6,0%
Parotiditis	1751	1165	1086	99		1	1,0%
Otras enfermedades bacterianas invasivas	31	11	15	62		2	3,3%

\*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*

