



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

Semana del 13 al 19 de noviembre
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 Eventos Estacionales: Diarreas](#)

[Vigilancia de Dengue y otras arbovirosis](#)

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

Imagen de tapa

Se extendió la Campaña Nacional de Vacunación contra sarampión, rubéola, paperas y polio hasta el 11 de diciembre

Continúa hasta el 11 de diciembre la vacunación con una dosis extra de vacunas Triple viral e IPV a todos los niños y niñas nacidas entre el 1/11/2017 y el 30/9/2021

El objetivo es alcanzar una cobertura igual o mayor al 95% 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 lleva a cabo en todos los vacunatorios públicos como así también se impulsan distintas acciones en escuelas, barrios y postas de vacunación itinerantes. Estas vacunas son gratuitas, no requieren orden médica y pueden administrarse junto a las vacunas de Covid-19 y cualquier otra vacuna del Calendario Nacional.

Síntesis de la situación epidemiológica

COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas

Tanto a través de la estrategia centinela de monitoreo de ambulatorios como a través de la estrategia de vigilancia universal de internados por COVID-19 o IRA se detecta una disminución gradual de casos positivos para SARS-COV-2 acompañada de un aumento en la circulación de influenza, en particular Influenza B.

En la actualidad el corredor endémico de ETI muestra las notificaciones en zona de seguridad. A través de la estrategia de vigilancia laboratorial agrupada se observó un aumento en la circulación de parainfluenza, Influenza A e Influenza B hasta la semana 43.

En muestras de casos confirmados de COVID-19 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 22/11/2022 se aplicaron un total de **42.562.687 dosis** (16.046.258 pertenecen a la primera dosis, 14.666.229 a la segunda dosis, 2.645.766 a la tercera dosis, 7.198.081 dosis corresponden al primer refuerzo y 1.955.775 al segundo refuerzo). Fueron notificados 21.578 ESAVI incluyendo la vacunación con Sputnik V, Covishield, Sinopharm, AstraZeneca, Moderna, Pfizer y Cansino.

Vigilancia de Eventos Estacionales: Diarreas

En la provincia de Buenos Aires se notificaron 100.773 casos de diarreas en 2022, demostrando aumento del 60% de en la notificación en relación a la caída de los años pandémicos. El grupo etario mayormente afectado es el de 2 a 9 años, población infantil no predominantemente lactante.

Vigilancia de dengue y otras arbovirosis

No se registra circulación autóctona de virus dengue en la provincia actualmente. Desde la SE 27/2021 hasta la SE 46/2022, se notificaron 129 casos con sospecha de dengue, de los cuales 1 fue confirmado, 5 son probables, 49 casos fueron descartados y 74 aún continúan en estudio.

Vigilancia de morbilidad de Eventos de notificación obligatoria

Se presentan desde SE 1 a SE 45 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: 25/11/2022

Vigilancia de COVID-19, Influenza y OVR

Actualmente 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 aspectos e indicadores relacionados con la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas de presunto origen viral.

El diagnóstico etiológico de SARS COV-2 se prioriza en personas mayores de 50 años; personas con condiciones de riesgo¹; 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)

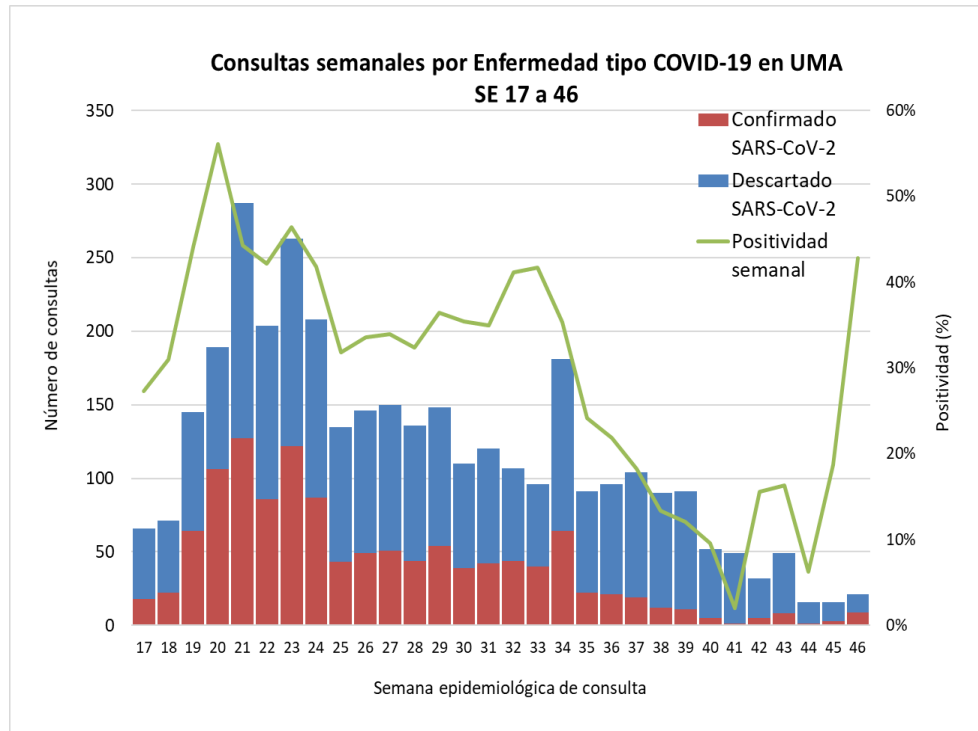
Desde su implementación en SE 17 y hasta SE 46, la UMA del Hospital San Juan de Dios registró un total de 3.469 consultas por sintomatología tipo COVID-19 (población mayor de 14 años), con dos picos uno de 287 consultas en SE 21 y otro de 181 en SE 34. La tendencia general desde el inicio de la estrategia es un descenso tanto en las consultas como en los casos positivos para SARS-COV 2, siendo 21 el valor de consultas en SE 46 (Gráfico 1).

En las últimas dos semanas, SE 45 y 46, se verifica una disminución en la demanda de casos que cumplen con la definición de ETI entre ellos se verifica circulación de Influenza A subtipo H3N2, Influenza B y VSR (considerar que las positivities del gráfico 2 se muestran fluctuantes por la baja frecuencia de muestras estudiadas).

¹ 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

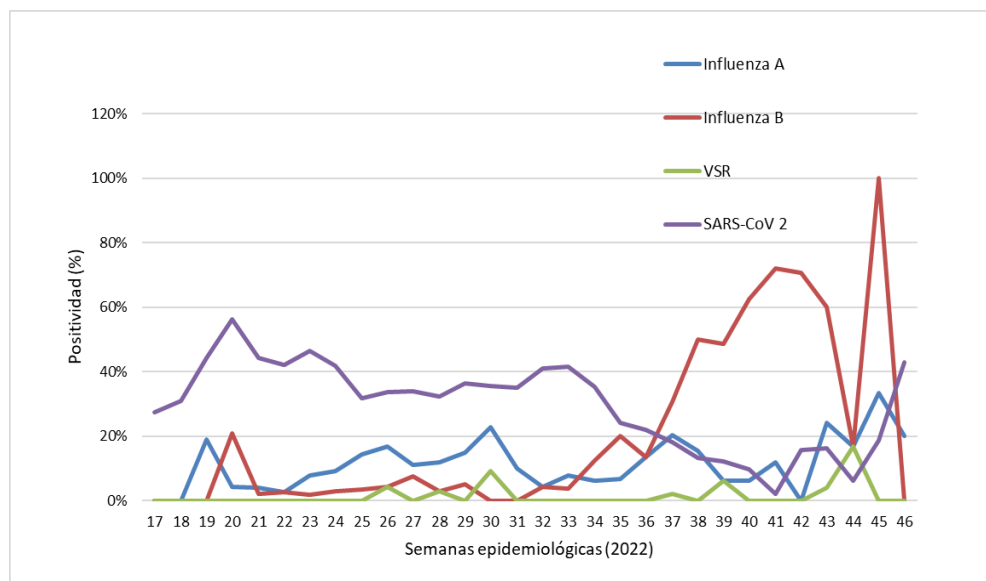
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 1. Consultas semanales por sintomatología tipo COVID en UMA según clasificación final. SE 17 a 46 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 46 de 2022. PBA



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

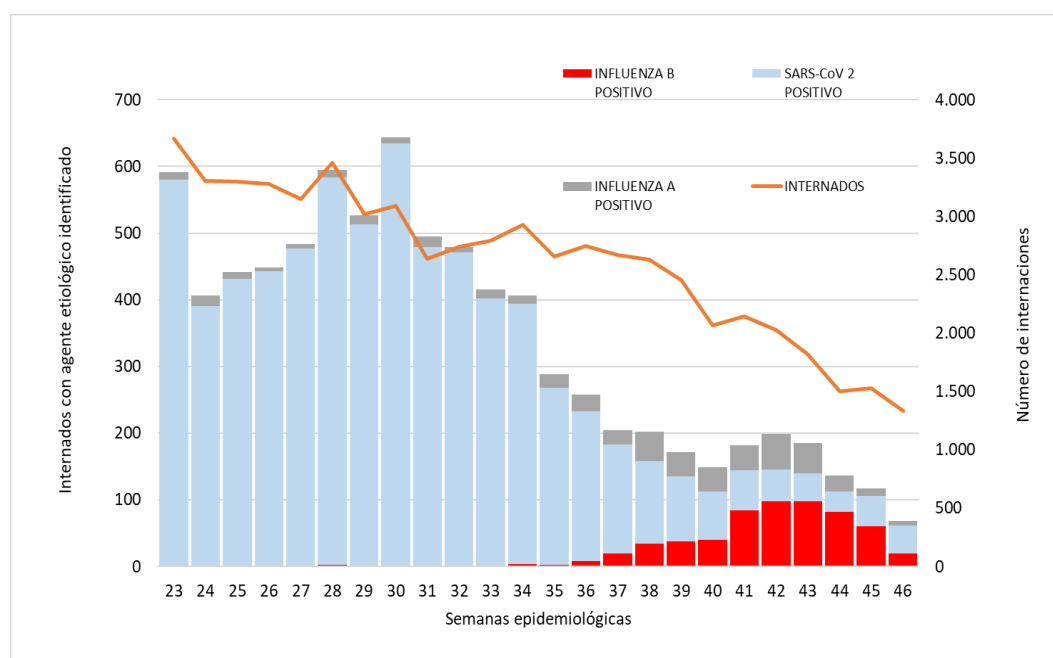
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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

La tendencia general de las internaciones por IRA es el descenso con algunas oscilaciones desde el comienzo de la estrategia de vigilancia (SE 23). (Gráfico 3)

Desde SE 31 se observa una disminución de los casos internados con resultado positivo para SARS-CoV-2 acompañado de un aumento en la circulación de Virus **influenza**, particularmente *Influenza B* habiéndose registrado un pico en SE 42. Las variantes circulantes son **Influenza A subtipo H3N2**, IF A H1N1 e **Influenza B linaje Victoria**.

Gráfico 3. Casos notificados internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. PBA SE 23-46 (2022).



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

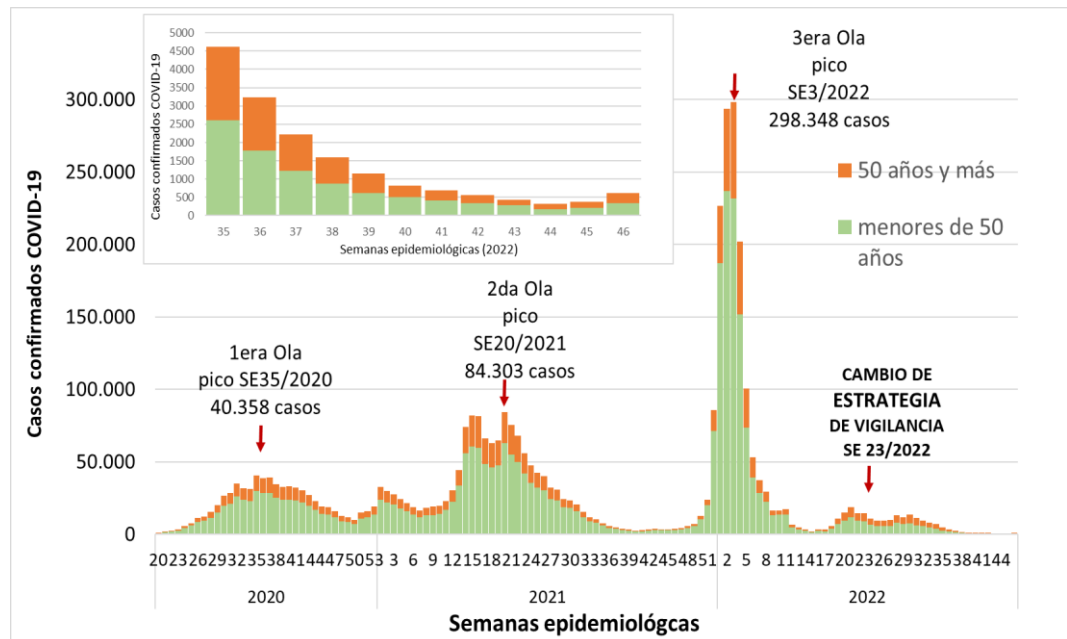
Vigilancia de COVID-19

Desde el inicio de la pandemia hasta SE 46 de 2022 inclusive, se notificaron un total de **3.749.987** 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 **939.183** 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 aunque en la última semana epidemiológica, SE 46, se notificaron **268** casos confirmados en la población **mayor de 50 años** representando **un aumento del 63%** de los casos respecto de la **SE 45 en la que había notificado 164 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 SE 46 (datos parciales) (2022).



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

Vigilancia sindrómica de las Infecciones Respiratorias Agudas

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). Entre las SE 1-46 2022 fueron notificados **380.164** casos de ETI habiéndose registrado un pico de **14.445** en SE 22 y otro de 10670 casos en SE 39.

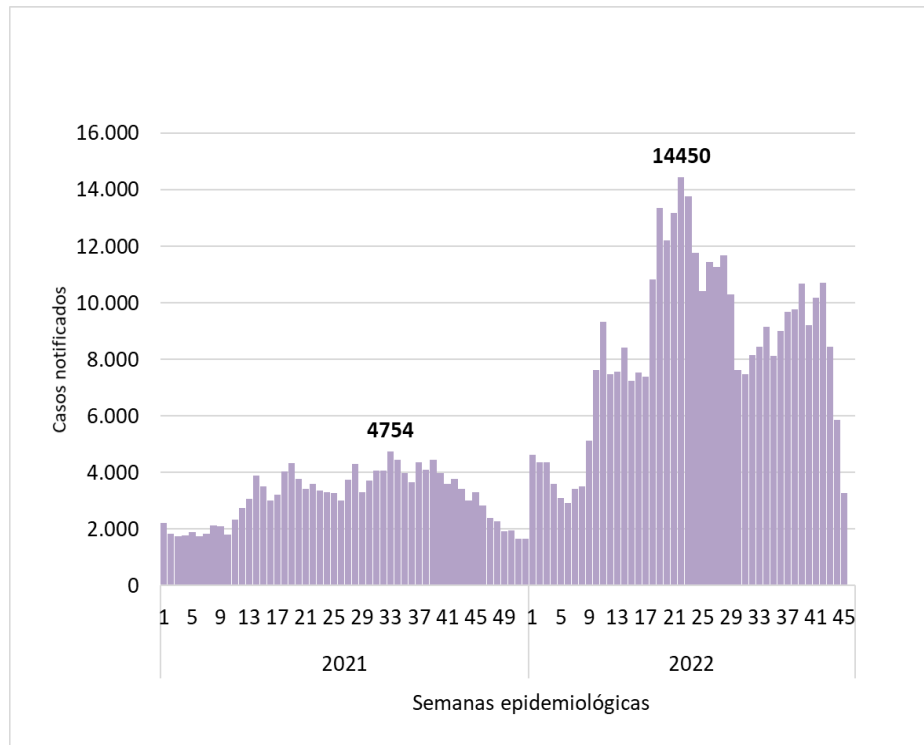
Las notificaciones de neumonías mostraron en 2022 un pico de **2.232** casos en SE 22 y las bronquiolitis un pico de **5.223** en SE 23. En el caso de ETI y bronquiolitis los picos alcanzados en 2022 son superiores a los de 2021 en tanto que el de neumonía es del orden del 2021.

Las notificaciones tanto de Neumonía como de ETI y Bronquiolitis se muestran en un periodo de descenso. En cuanto a los corredores endémicos se puede localizar a las notificaciones de **ETI en zona de seguridad**, en tanto que los corredores de neumonía y bronquiolitis en zona de éxito (ocurrencia dentro de lo esperado) (Gráfico 5,6 y 7).

La distribución de estos síndromes por semanas epidemiológicas y grupo etario se muestra en los gráficos 6 a 11. (Considerar como parciales los datos de las últimas dos semanas, dado la oportunidad habitual de la notificación agrupada)

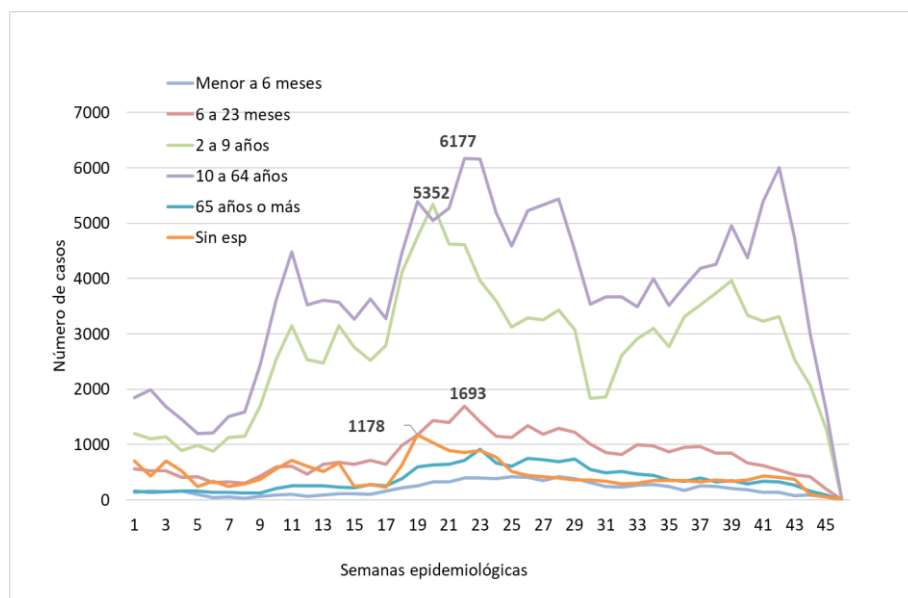
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 5. Casos notificados de ETI (modalidad agrupada semanal). PBA, 2021-2022*



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

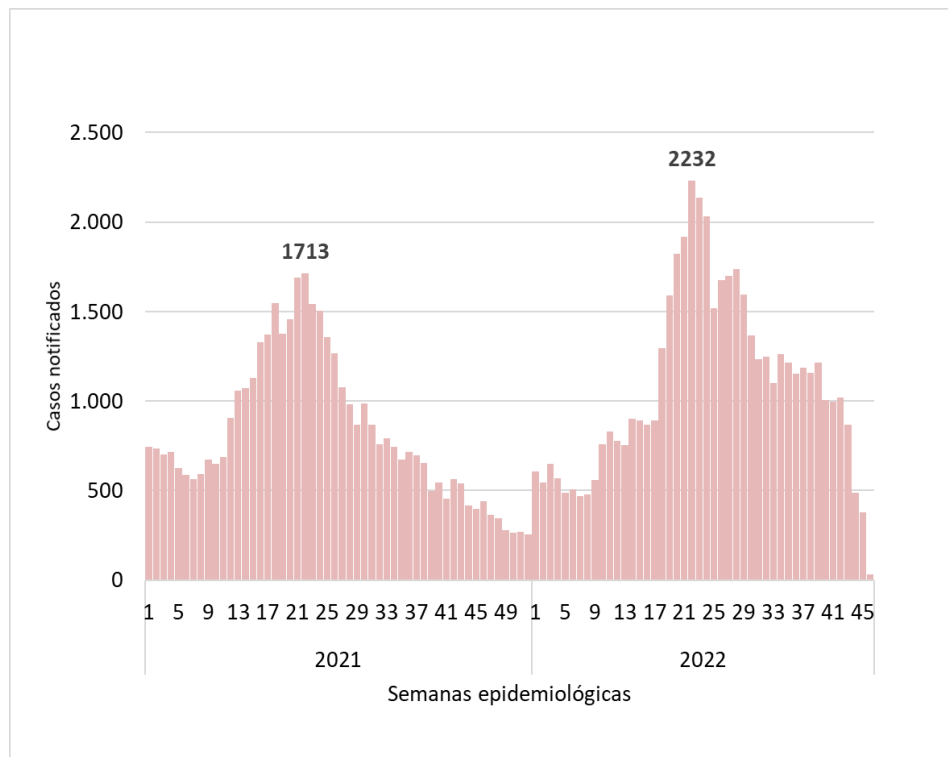
Gráfico 6. Casos notificados de ETI según grupo etario. PBA, 2022.



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

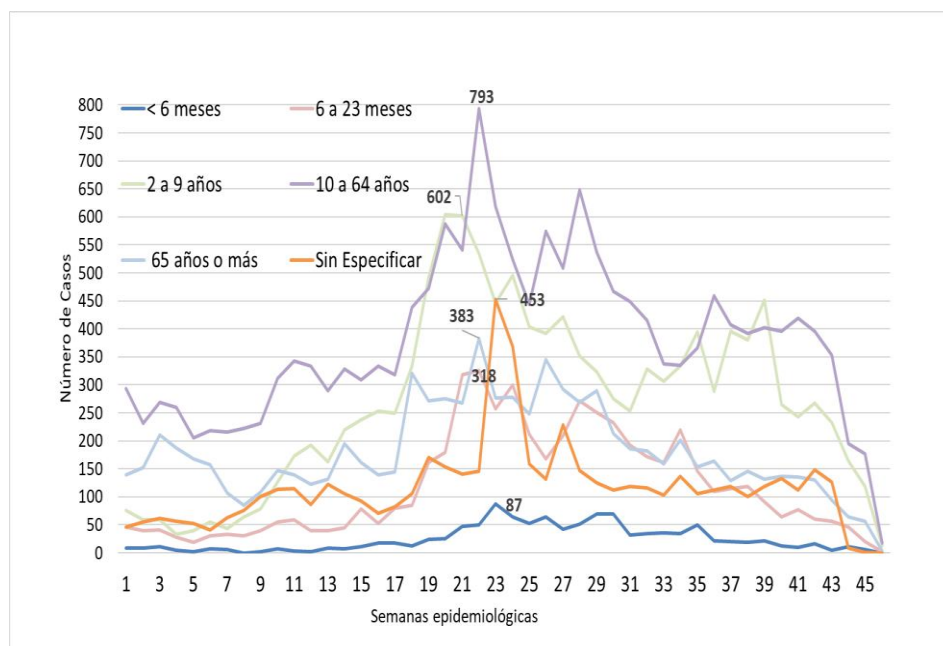
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 7. Casos notificados de Neumonía (modalidad agrupada semanal). PBA, 2021-2022



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

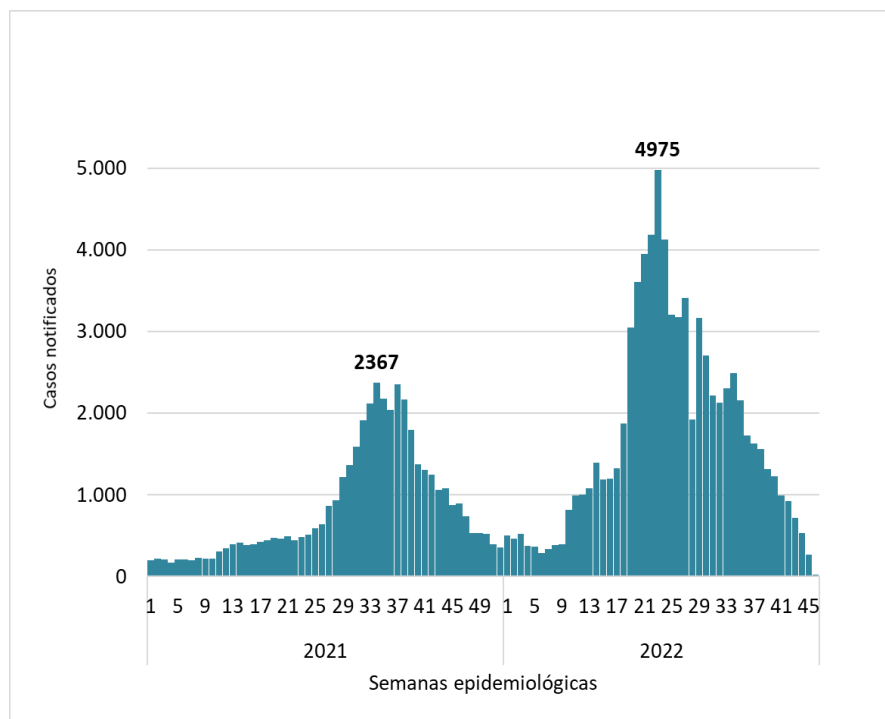
Gráfico 8. Casos notificados de Neumonía por grupo etario. PBA, 2022



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

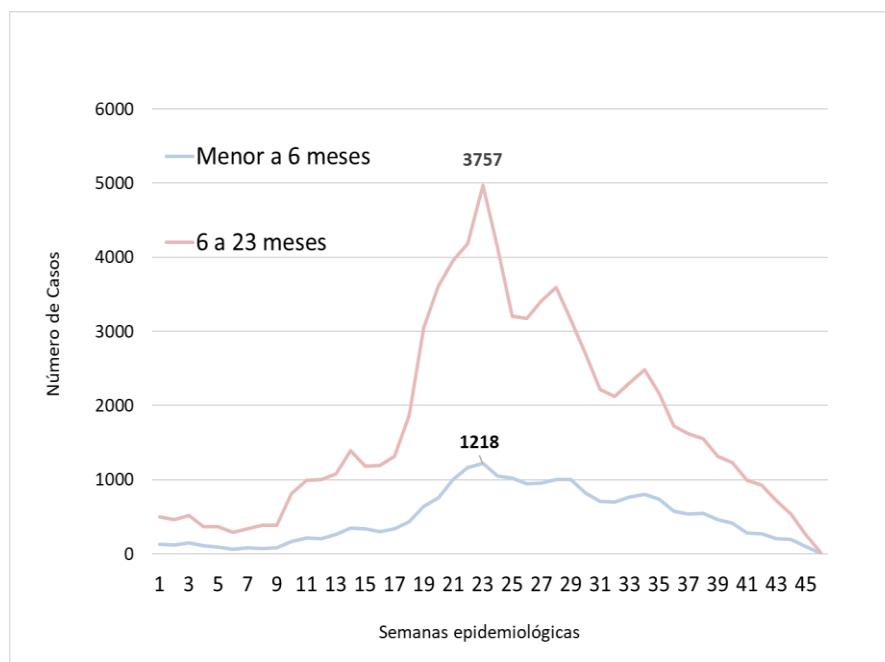
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 9. Casos notificados de Bronquiolitis (modalidad agrupada semanal). PBA, 2021-2022



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

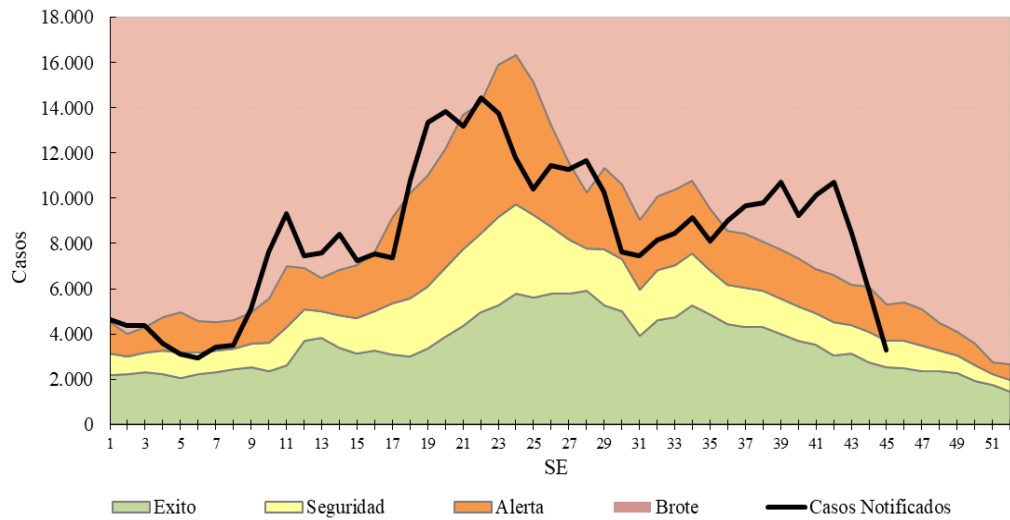
Gráfico 10. Casos notificados de Bronquiolitis según grupo etario. PBA, 2022.



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

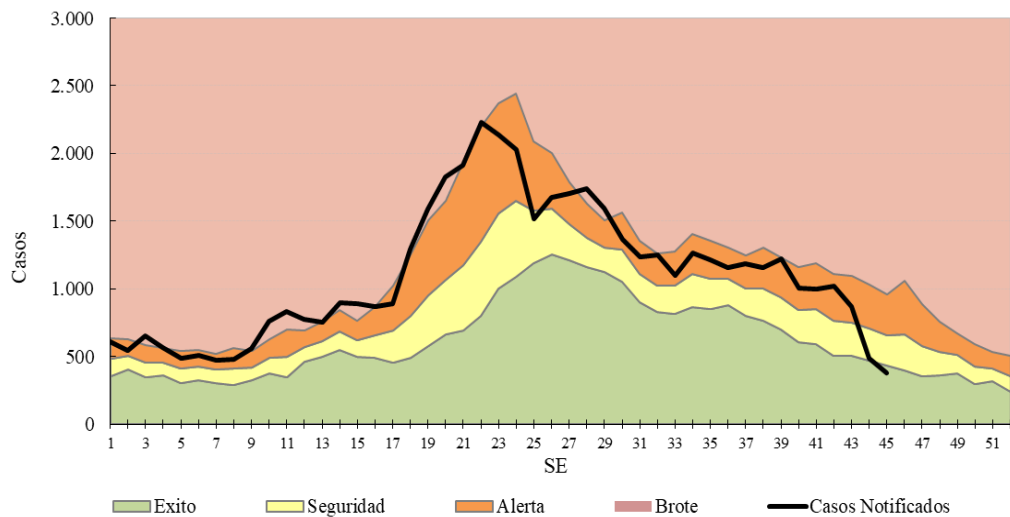
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 11. Corredor endémico ETI. SE 1-45*. Año 2022. PBA. Serie histórica: 2015-2019



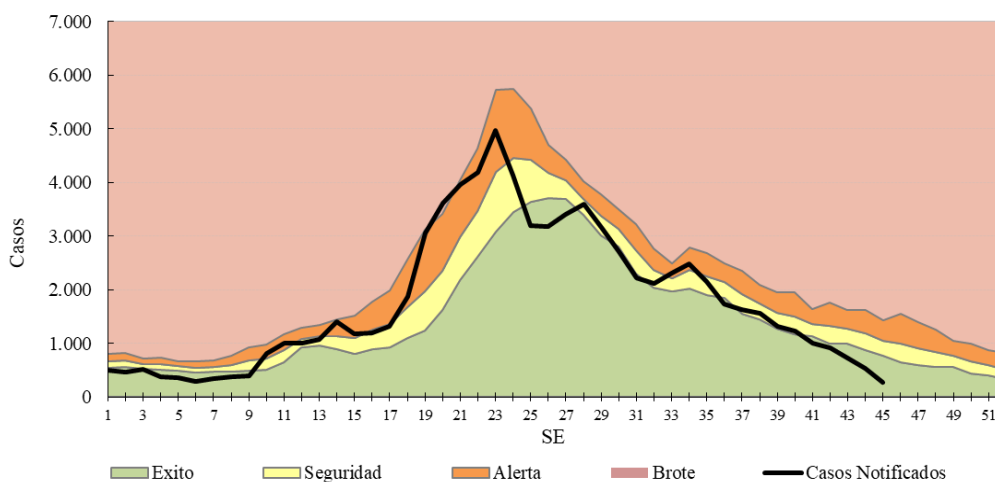
Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Gráfico 12. Corredor endémico de NEUMONÍA. SE 1-45*. Año 2022. PBA. Serie histórica: 2015-2019



COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 13. Corredor endémico de Bronquilitis. SE 1-45*. Año 2022. PBA. Serie histórica: 2015-2019



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

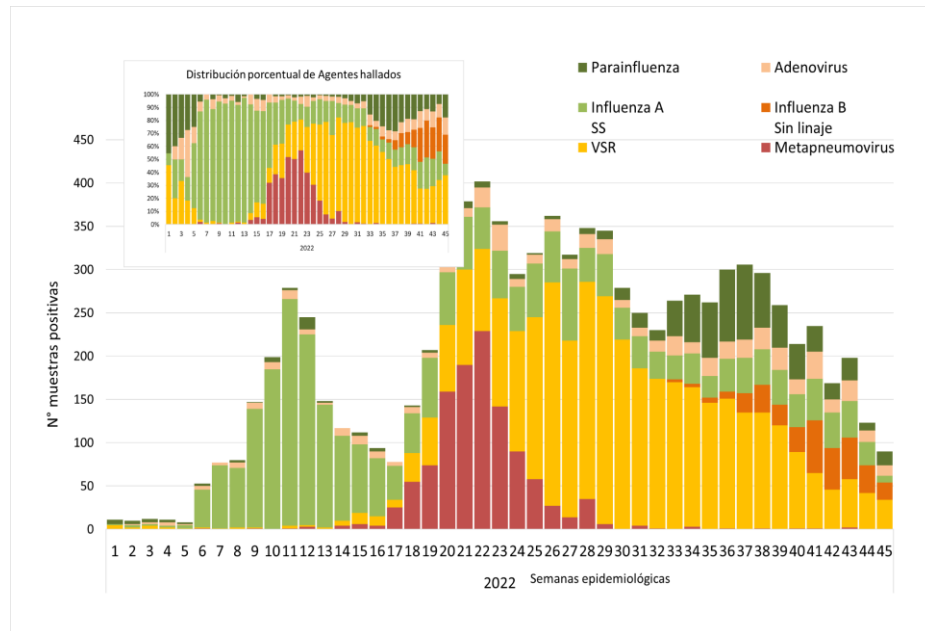
Vigilancia etiológica de las IRAS

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 14).

Entre SE 32 hasta SE 36 se observó un nuevo aumento, aunque gradual, en el número de muestras positivas notificadas a través de la modalidad agrupada semanal ganando predominancia la circulación tanto de Influenza B como de Parainfluenza. Actualmente la curva de muestras positivas se encuentra en descenso (Gráfico 13).

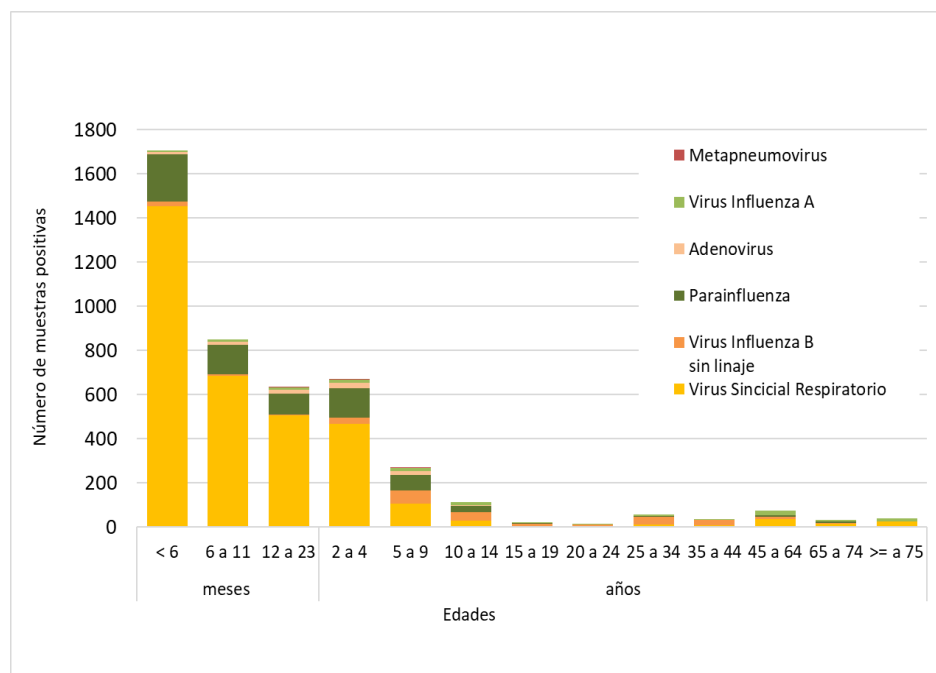
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 14. Distribución de Influenza y OVR identificados por SE. PBA, 2022 (SE 45 datos parciales)



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

Gráfico 15. Distribución de OVR en muestras positivas según grupos etarios. PBA, SE 41 a 46 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.

En el transcurso del año 2022 se ha obtenido resultado para un total de 1248 muestras notificadas hasta el 17/11, 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 14). 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 16). 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.

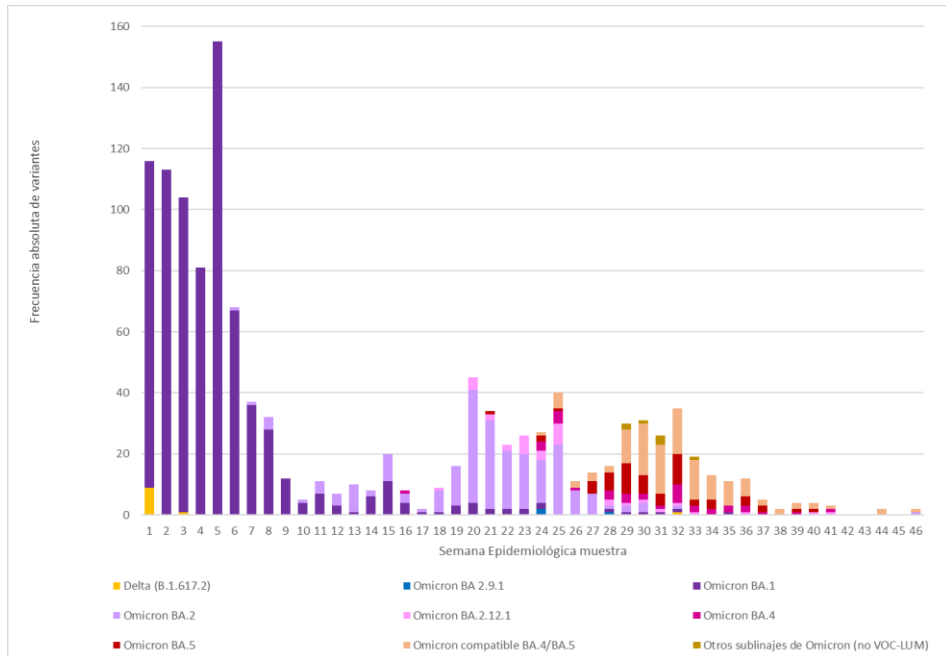
A partir de la SE 28, se detectó el aumento de la frecuencia para los sublinajes BA.4 y BA.5 (obtenidos mayoritariamente por secuenciación parcial y sin identificación final del sublinaje) provenientes de muestras de residentes de diferentes municipios del AMBA (regiones sanitarias IV, V, VI, VII, VIII, 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 17)

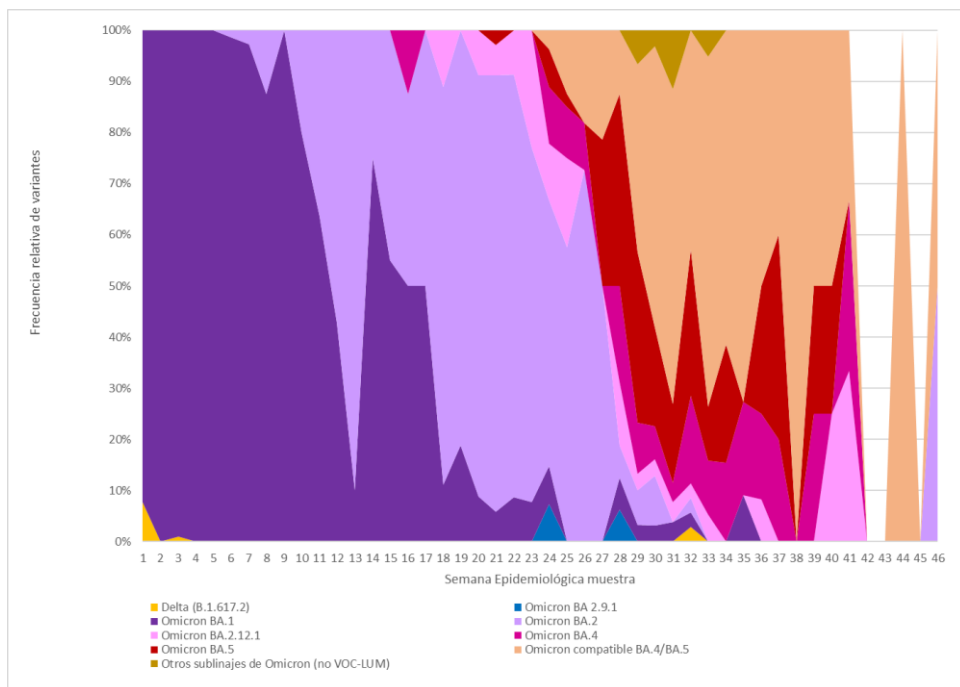
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 16. Frecuencia absoluta de variantes de SARS-CoV-2 por secuenciación SE 1-46 2022



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires al 17/11/2022.

Gráfico 17. Frecuencia relativa de variantes de SARS-CoV-2 por secuenciación SE 1-46 2022



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires al 17/11/2022.

Campaña de vacunación contra el SARS-CoV-2

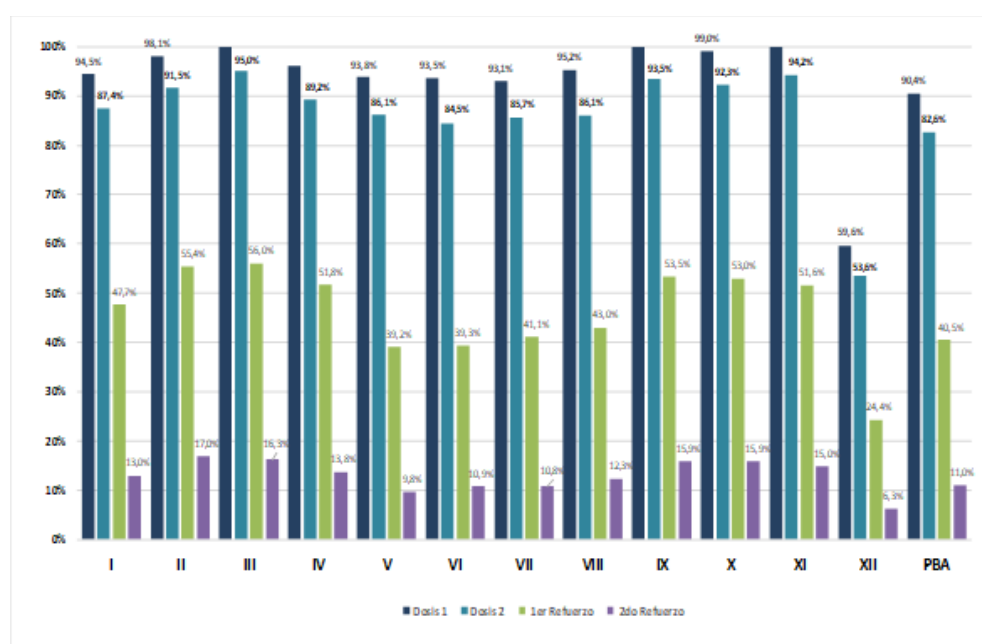
Fecha de realización: 22-11-2022

Situación Provincial

En la provincia de Buenos Aires hasta el 22 de noviembre de 2022 se aplicaron **42.562.687** dosis de vacunas contra COVID-19, representando un 38,7% del total de dosis aplicadas a nivel nacional. De estas, 16.046.258 pertenecen a la primera dosis, 14.666.229 a la segunda dosis, 2.645.766 a la tercera dosis (dosis adicional al esquema primario indicada a personas con inmunocompromiso de cualquier edad, independientemente del esquema primario recibido y mayores de 50 años que hayan recibido un esquema primario con vacuna a virus inactivado); 7.198.081 dosis corresponden al primer refuerzo y 1.955.775 al segundo refuerzo.

La cobertura en la población objetivo de PBA, de acuerdo a las estimaciones poblacionales de la DIS, es de 90,4% con primera dosis, de 82,6% con segunda dosis, 40,5% con el 1° refuerzo y 11,0% con el 2° refuerzo. Las coberturas por Región Sanitaria se muestran en el gráfico 1.

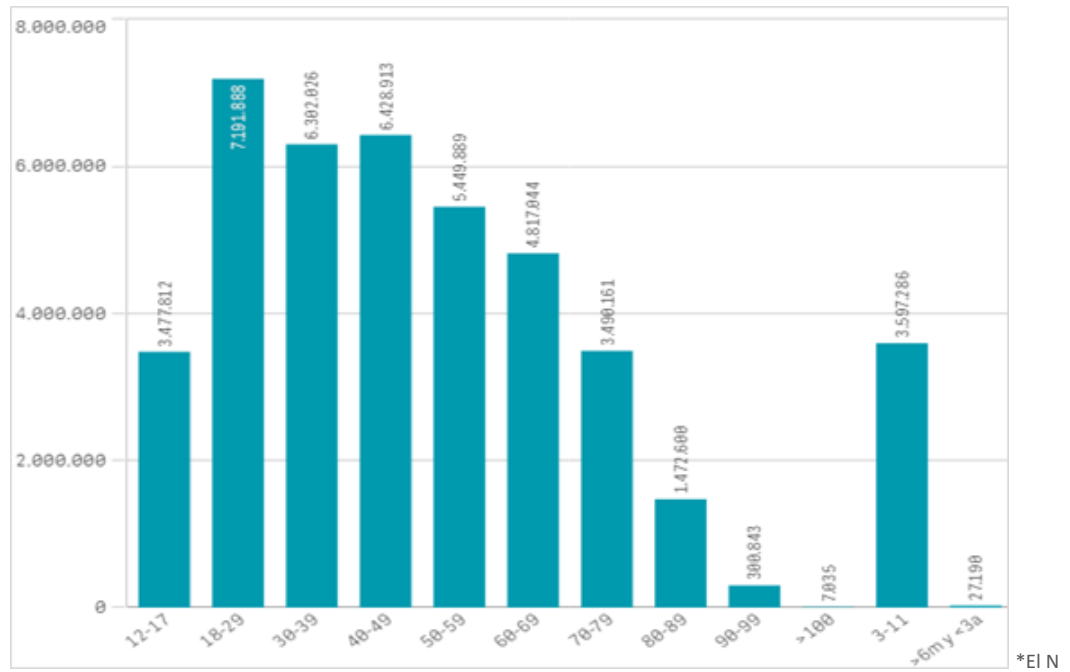
Gráfico 1. Coberturas de vacunas contra COVID-19, según Región Sanitaria. Provincia de Buenos Aires, 29 de diciembre de 2020 al 22 de noviembre del 2022. N=39.824.016* (Correspondiente a 1° y 2° dosis, 1° y 2° refuerzos).



*No se incluyen en este gráfico las vacunas aplicadas en CABA a los residentes de la provincia de Buenos Aires. (Corresponden a 42.327 aplicaciones entre 1° y 2° dosis; 1°, 2° refuerzo)

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 22 de noviembre de 2022. N=42.562.687 * (primera, segunda, tercera y refuerzos).



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

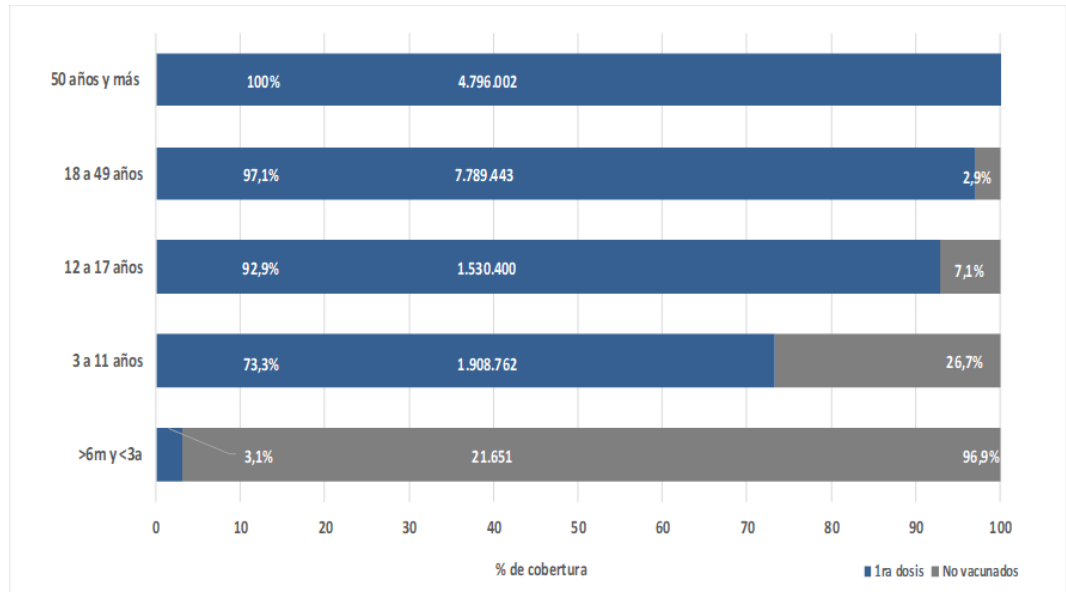
Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio Salud. Provincia de Buenos Aires.

En cuanto a las características de la población vacunada, la mayor cantidad de dosis aplicadas se mantiene en el grupo de edad de 18 a 29 años, seguido por el grupo de 40 a 49 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, de 97,7% con la segunda, 70,6% con el 1° refuerzo y 28,6% con el 2° refuerzo. En los gráficos 3, 4, 5 y 6 se presentan las coberturas por grupo etario.

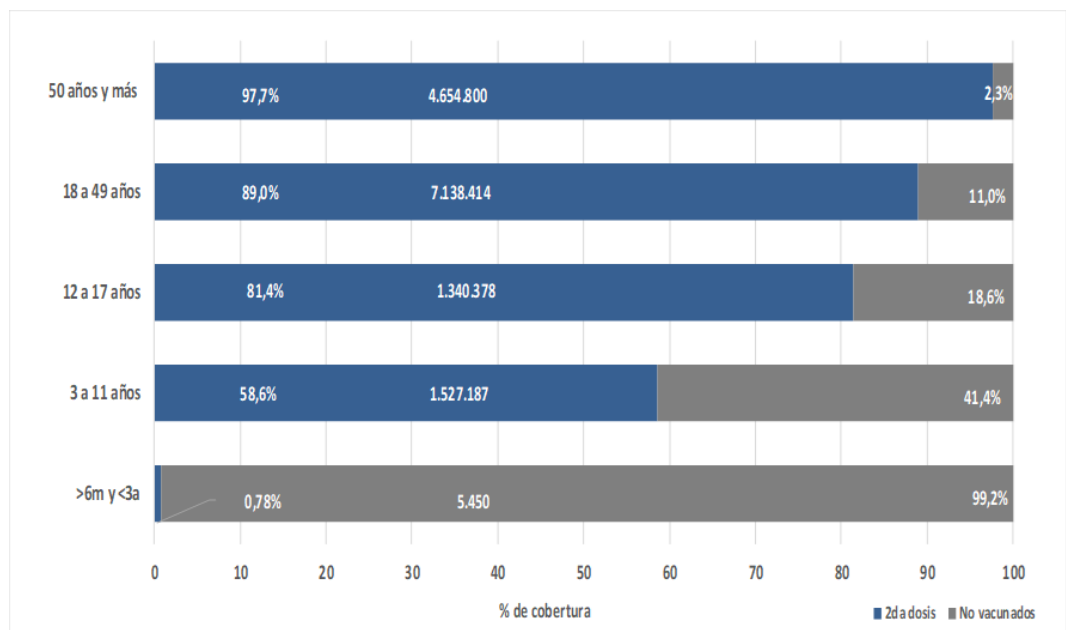
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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, 22 de noviembre 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, 22 de noviembre de 2022



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

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 5. Cobertura de vacunación contra COVID-19 y número de dosis aplicadas en población objetivo, según grupo etario. Primer refuerzo. Provincia de Buenos Aires, 22 de noviembre de 2022.

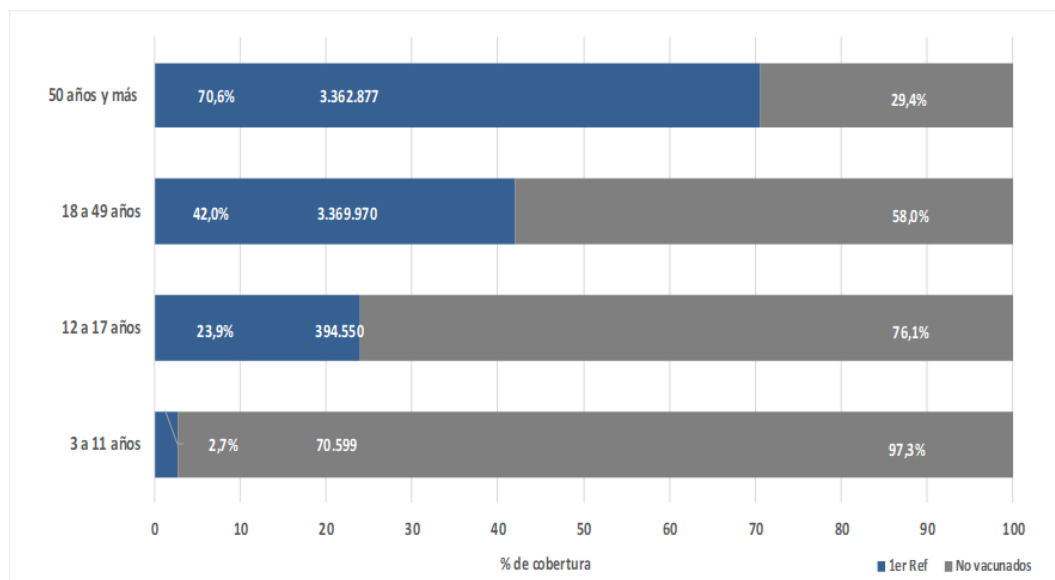
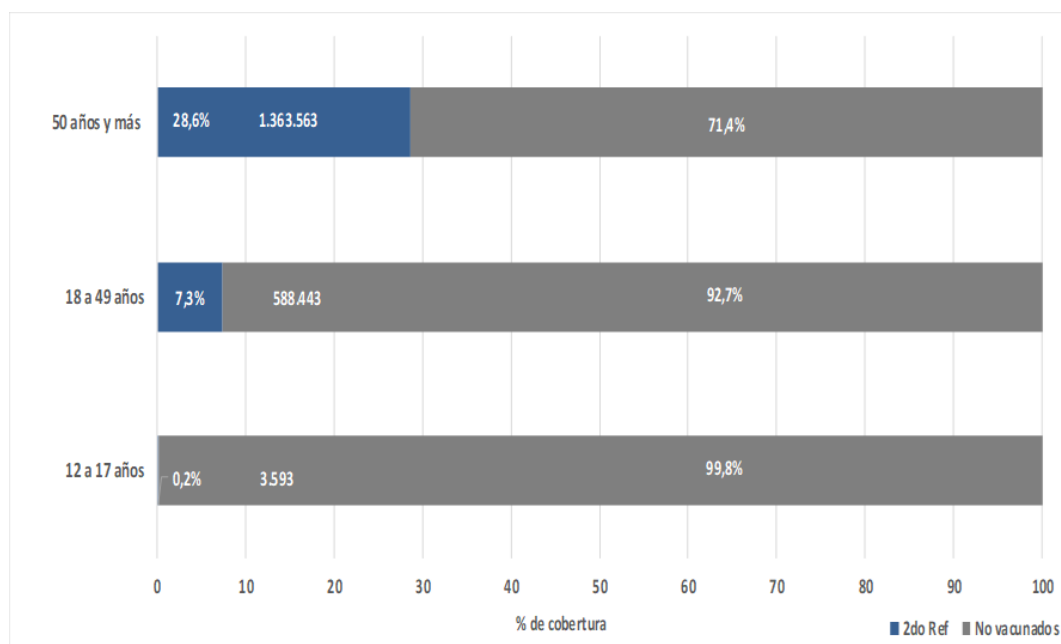


Gráfico 6. Cobertura de vacunación contra COVID-19 y número de dosis aplicadas en población objetivo, según grupo etario. Segundo refuerzo. Provincia de Buenos Aires, 22 de noviembre de 2022



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 noviembre de 2022 fueron notificados 21.578 ESAVI al Sistema de Información Integrado Argentino (SIISA) posteriores a la aplicación de 42.524.476 ^[1] 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 35.

Tabla 1. ESAVI graves notificados según tipo de vacuna y severidad. Vacunas contra COVID-19. Provincia de Buenos Aires. 29.12.2020 al 22.11.2022

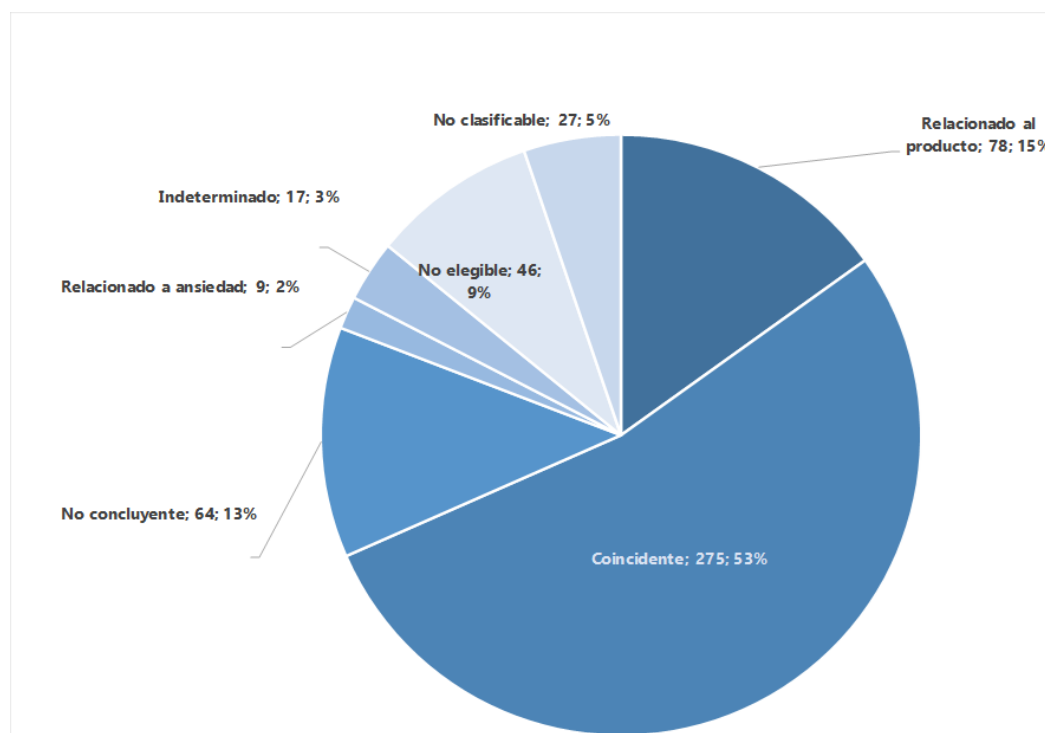
	Graves	%	Leves	%	Total ESAVI	Total dosis aplicadas
SPUTNIK V	261	2,0%	12.607	98,0%	12.868	7.874.185
COVISHIELD/ ASTRAZENECA	404	8,6%	4.306	91,4%	4.710	9.840.803
SINOPHARM	213	16,7%	1.060	83,3%	1.273	11.185.628
MODERNA	92	12,8%	626	87,2%	718	5.058.870
PFIZER	103	14,6%	601	85,4%	704	8.201.843
PFIZER PEDIATRICA	3	0,2%	1.270	99,8%	1.273	155.686
MODERNA PEDIATRICA	2	16,7%	10	83,3%	12	42.092
CANSINO	4	20,0%	16	80,0%	20	203.580
TOTAL	1.082	5,0	20.496	95,0	21.578	42.562.687

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.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Considerando la gravedad del ESAVI, hasta la fecha de este informe, el 95% (20.496) del total de ESAVI notificados corresponden a eventos leves/moderados y el 5% (1.082) 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, 557 (51,5%) 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 22.11.2022



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.

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

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 22.11.2022

		AstraZeneca/ Covishield	Sinopharm	Sputnik V	Moderna	Pfizer	Pfizer Pediátrica	Moderna Pediátrica	Cansino	Todas las vacunas
Primera dosis	ESAVI graves	245	127	172	15	28	1	2	2	592
	Dosis aplicadas	3.886.776	5.928.447	4.304.554	421.290	1.369.158	19.367	27.401	89.265	16.046.258
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	63,03	21,42	39,96	35,60	20,45	51,63	72,99	22,41	36,89
Segunda dosis	ESAVI graves	106	86	82	39	16	0	0	0	329
	Dosis aplicadas	4.010.337	5.244.645	2.694.996	1.245.021	1.444.630	8.379	7.376	10.345	14.666.219
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	26,43	16,40	30,43	31,32	11,08	0,00	0,00	0,00	22,43
Tercera dosis (incluye refuerzo)	ESAVI graves	53	0	7	36	59	2	0	2	159
	Dosis aplicadas	1.943.690	12.536	874.635	3.392.559	5.388.055	127.440	7.315	103.970	11.850.200
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	27,27	0,00	8,00	10,61	10,95	15,69	0,00	19,24	13,42
Total dosis aplicadas	ESAVI graves	404	213	261	90	103	3	2	4	1080
	Dosis aplicadas	9.840.803	11.185.628	7.874.185	5.058.870	8.201.843	155.686	42.092	203.580	42.562.687
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	41,05	19,04	33,15	17,79	12,56	19,27	47,51	19,65	25,37

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.gov.ar/recurso/instructivo-de-notificacion-de-esavi-online>).

VIGILANCIA DE EVENTOS ESTACIONALES

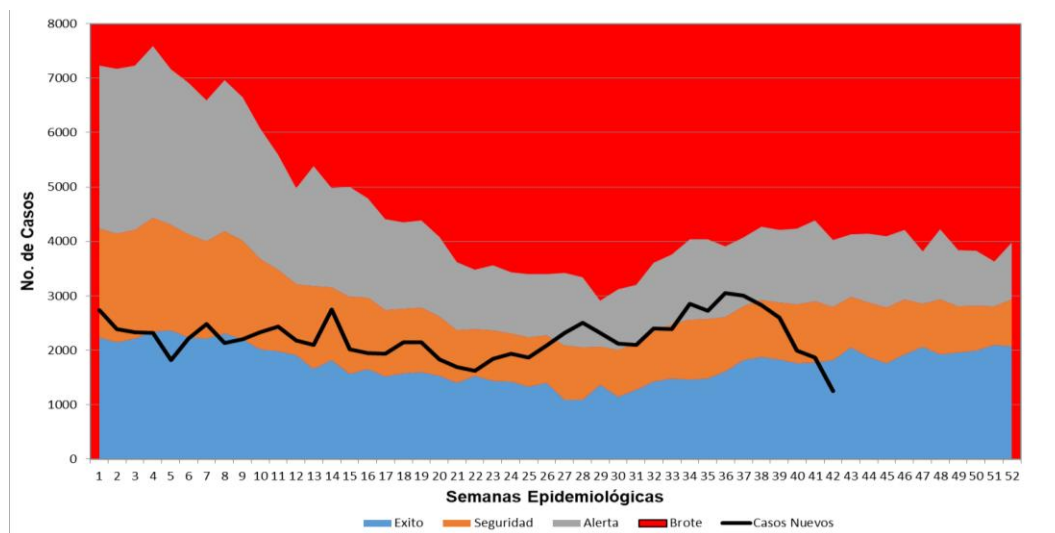
Diarreas

Fecha de realización del informe: 24-11-2022

Las diarreas agudas continúan siendo uno de los principales problemas de salud pública en los países en desarrollo, constituyendo una de las causas principales de enfermedad, pueden evolucionar al óbito en niños menores de 5 años. Son una de las principales causas de morbilidad y de consulta ambulatoria, en particular asociadas a condiciones de pobreza: 60 y el 80% del motivo de consultas pediátricas en los servicios de salud. También afectan a otros grupos de población susceptibles: adultos de la tercera edad, adultos inmunocomprometidos o con enfermedad de base. La mayoría de los casos se originan a partir de la ingesta de agua (de consumo o recreacionales) y alimentos contaminados. La transmisión es por vía fecal oral.

En la Provincia de Buenos Aires se notificaron en lo que va del año 2022, 93.894 casos; demostrando aumento del 60% de casos en la notificación en relación a la caída de los años pandémicos (2020-2021). Por esta razón se excluye el año 2020 del Corredor endémico, mostrando la siguiente tendencia:

Gráfico 1. Corredor endémico de diarreas. A SE 45 de 2022. PBA.

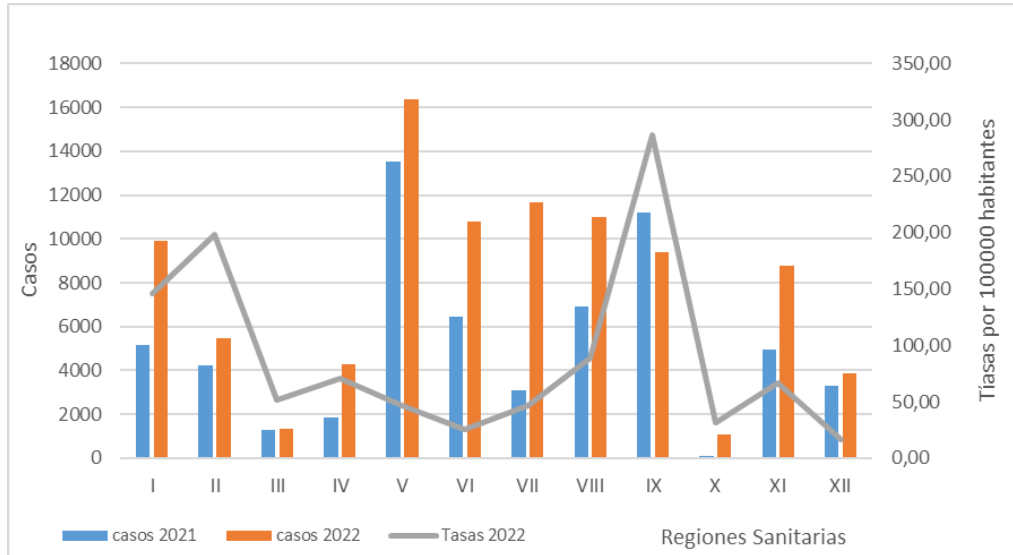


Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Se observa en el corriente año un aumento de casos en relación con lo esperado, a partir de la SE 28. No se cuenta con registros de notificados brotes en el transcurso de dichas semanas.

VIGILANCIA DE EVENTOS ESTACIONALES

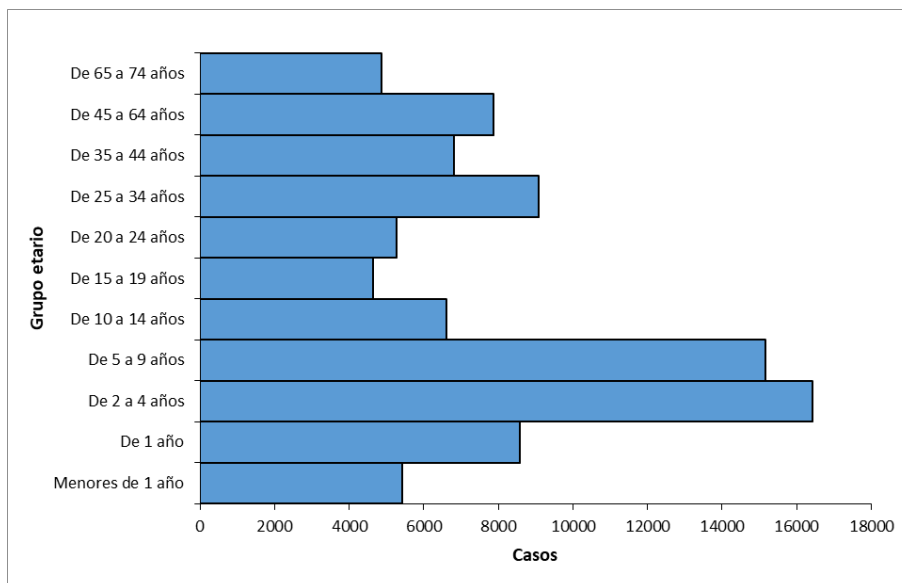
Gráfico 2. Comparación de casos 2021 – 2022 por Región Sanitaria, y tasas 2022 por 100000 habitantes. A SE 42 de 2022. PBA. N de casos 2022= 93.894



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

En cuanto a la notificación del evento por Región Sanitaria, en todas hay mejora en el 2022 en relación al 2021, excepto RS IX. Las tasas más altas de notificación corresponden a las Regiones Sanitarias IX y II.

Gráfico 3. Distribución por grupo etario de diarreas A SE 43 de 2022. PBA. N de casos 2022= 93.894



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

VIGILANCIA DE EVENTOS ESTACIONALES

El grupo etario mayormente afectado es el de 2 a 9 años.

Se recuerda que la notificación para la vigilancia clínica epidemiológica de diarreas agudas, se realiza de forma agrupada y semanal por grupo etario (planilla C2). Así mismo, los casos estudiados por laboratorio deben notificarse también de manera agrupada y semanal, por grupo etario.

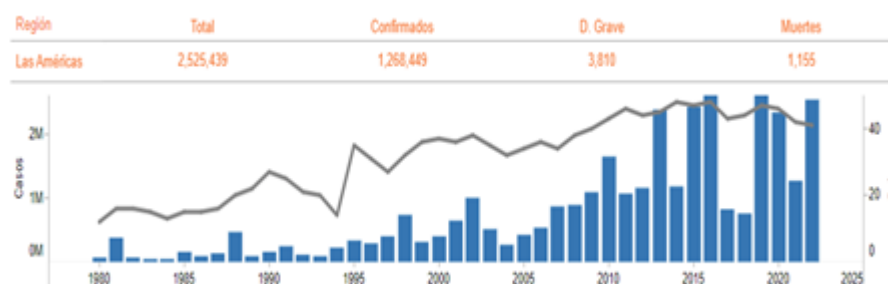
Dengue y otras arbovirosis

Fecha de realización del informe: 24 -11- 2022

Situación Regional

Se observa un incremento de casos de dengue en la región de las Américas en el año 2022 similar al ocurrido en el periodo 2019/2020, lo cual alerta a nuestro país a aumentar la vigilancia en relación a este evento y hacer énfasis en las acciones de prevención.

Evolución de la situación de dengue en la región de las Américas. Año 2022



En la siguiente tabla se presentan los datos publicados a través de Plataforma de Información en Salud de Las Américas (PLISA), para el año en curso, en los países limítrofes de Argentina.

Tabla 1. Casos de dengue notificados según país. Año 2022

País	SE	Notificados	Confirmados	Graves	Óbitos	Serotipo
Brasil	40	2.182.229	1.141.264	1364	929	DEN 1,2,3 y 4
Paraguay	45	1.857	198	18	0	DEN 1, 2
Bolivia	45	11.685	3.375	44	8	DEN 1 y 2
Uruguay	43	60	19	0	0	

*Se excluye de la tabla a Chile, donde no se registran casos notificados de dengue en el presente año.

Otros arbovirus a nivel regional:

Respecto de la situación regional de los virus Zika y Chikungunya en el año 2022, Brasil reportó hasta la SE 40, 124.803 casos confirmados de Chikungunya (75 óbitos) y 2.656 casos confirmados de Zika (4 óbitos) hasta la SE 38.

Cabe mencionar que Brasil presenta un incremento significativo de casos confirmados de Chikungunya respecto al periodo anterior para la misma fecha que fue de 62.000 casos (100% de aumento).

Por otro lado, en Bolivia se reportan hasta la SE 38, 11 casos confirmados de Chikungunya y 3 casos confirmados de Zika, sin muertes por estos eventos. En Paraguay, se reportó hasta la SE 43, 183 casos confirmados de Chikungunya, sin muertes registradas; no hubo casos confirmados para Zika. En Chile y Uruguay, no se registraron casos de ninguna de las dos arbovirosis en lo que va del año 2022.

Situación Nacional

A nivel Nacional desde SE 31 hasta SE 45, no hay registro de casos confirmados autóctonos.

Se notificaron 610 casos con sospecha de dengue, seis casos fueron confirmados, todos con antecedente de viaje a Colombia, Paraguay y Brasil, siete casos probables y un caso de probable flavivirus importado.

Los casos confirmados son de las siguientes provincias: Corrientes, Buenos Aires, Córdoba, Mendoza y San Juan. En cuanto a los casos probables, corresponden a las provincias de Buenos Aires, Santa Fe, Chaco y Salta. El caso de probable flavivirus corresponde a Tierra del Fuego, y presenta antecedente de viaje a Cuba.

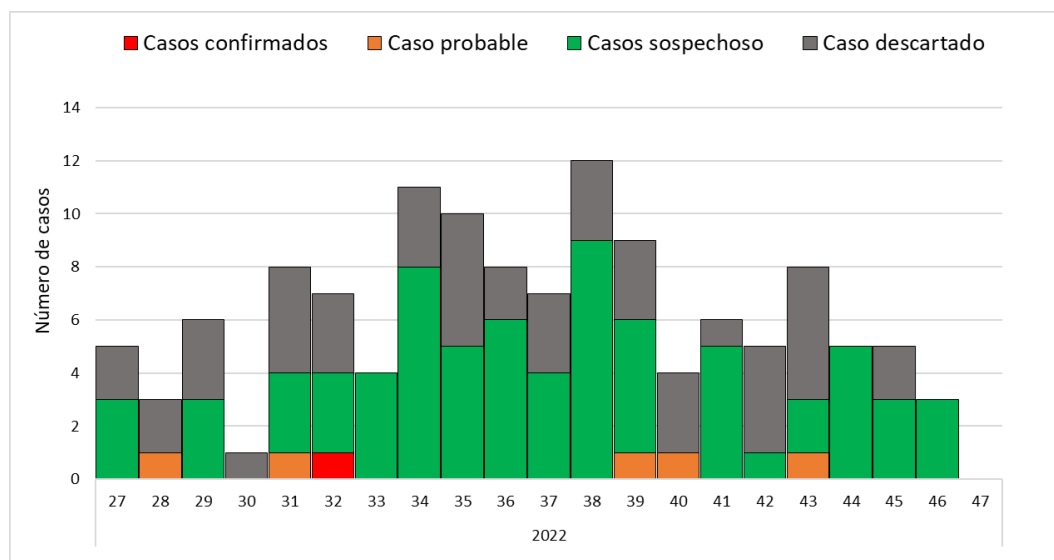
Situación actual de dengue en la Provincia de Buenos Aires

Desde la SE 27 hasta la SE 46 de 2022 se notificaron 129 casos compatibles con dengue. Del total de casos notificados, 1 caso fue confirmado en la SE 32, con antecedente de viaje a Paraguay y sin contactos sintomáticos. Se realizaron acciones de control y bloqueo. Son 5 los casos probables, uno con antecedente de viaje a Colombia y otro con antecedente de viaje a Misiones. (*Gráfico 1*).

Las regiones que notificaron la mayor cantidad de casos, son la RS VI (30%), XII (16%) y IV (13%). (*Tabla 1*)

DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Gráfico 1. Casos notificados de dengue por semana epidemiológica. Provincia de Buenos Aires. Desde SE 27 hasta SE 46/2022. N=129



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

Tabla 1. Casos notificados de dengue según clasificación y región sanitaria. Provincia de Buenos Aires. Año 2021 - 2022 (desde SE 27 hasta SE 46)

RS	AÑO 2021				Total	AÑO 2022				Total	Dif.
	Confirmados	Probables	Sospechosos	Descartados		Confirmados	Probables	Sospechosos	Descartados		
I	0	0	2	2	4	0	0	0	0	0	-4
II	0	0	1	1	2	0	0	0	2	2	0
III	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
IV	0	0	6	6	12	0	0	4	13	17	5
V	0	1	7	11	19	0	1	9	5	15	-4
VI	0	0	33	18	51	1	3	23	12	39	-12
VII	0	1	12	5	18	0	0	13	6	19	1
VIII	0	1	2	2	5	0	0	0	2	2	-3
IX	0	0		3	3	0	0	1	0	1	-2
X	0	0	2	1	3	0	0	0	2	2	-1
XI	0	1	11	2	14	0	1	8	2	11	-3
XII	0	0	3	5	8	0	0	16	4	20	12
Total	0	4	79	56	139	1	5	74	49	129	-10

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

Conclusiones

Desde el inicio de la temporada actual (SE 27/2022 a la fecha), no se registra circulación viral en la PBA. Se ha registrado un caso confirmado importado de dengue y 5 casos probables. Dado el contexto internacional y la llegada de la temporada de calor, se refuerza la importancia de la vigilancia por laboratorio para el cierre de casos mediante pruebas moleculares que permitan determinar la circulación actual del virus especialmente en las zonas con casos probables. También se refuerza la importancia del cierre de casos, con resultados de laboratorio No Conclusivos e imposibilidad de obtener nuevas muestras, en ausencia de nexo epidemiológico con casos confirmados en zonas sin circulación viral dentro de los 30 días antes o después del inicio de los síntomas.

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Vigilancia de Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Fecha de realización del informe: 24 - 11 - 2022


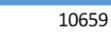

Se presentan a continuación los casos acumulados de eventos de notificación obligatoria seleccionados por su impacto en la calidad de vida de las personas, en los servicios de salud, severidad o por su carácter endémico en la provincia.

El período que abarca corresponde a las semanas epidemiológicas 1 a 45 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 21/11/2022 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. Se realizó una depuración de los casos duplicados y se distribuyeron los casos según mínima fecha de registro por lo que se modificaron los casos acumulados a lo largo de la serie de tiempo analizada.

Casos acumulados hasta la SE 45, años 2019-2022 e incremento de casos notificados entre el 14/11/2022 y el 21/11/2022

Infecciones respiratorias agudas

Eventos seleccionados	2019	2020	2021	2022	Incremento semanal	% Incremento relativo
Enfermedad tipo influenza (ETI)	179596	66777	146844	379532		2,9%
Bronquiolitis en menores de dos años	76515	11183	38996	79760		1,7%
Neumonía	31872	12702	40834	49686		2,3%

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades endémicas bajo programas de control

Eventos seleccionados	2019	2020	2021	2022		Incremento semanal	% Incremento relativo
Tuberculosis (Confirmados)	4288	3535	4046	3697		209	6,0%
Lepra - Enfermedad de Hansen (Confirmados)	10	3	4	4			
Chagas agudo congénito (Confirmados)	31	16	32	30		2	7,1%
Chagas crónico en personas gestantes	318	187	186	269		10	3,9%

Enfermedades zoonóticas y vectoriales

Eventos seleccionados	2019	2020	2021	2022		Incremento semanal	% Incremento relativo
Dengue (Confirmados)	59	5810	8	145			
Accidente potencialmente rábico (APR)	4916	2221	3696	5531		78	1,4%
Rabia animal	78	50	51	63			
Hidatidosis	109	62	133	133		2	1,5%
Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (Confirmados)	1	5	4	27			
Hantavirus (Confirmados)	26	16	9	14		1	7,7%
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	5	3	5	14			
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	17	18	9	20		1	5,3%
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	4	6	11	12			
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	1	1	1	1			
Ofidismo-Género Micurus (Coral)	1	0	0	0			
Leptospirosis (Confirmados)	37	17	12	16			

Enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

Eventos seleccionados	2019	2020	2021	2022		Incremento semanal	% Incremento relativo
Diarrea	134026	67405	65441	100773		2187	2,2%
SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	127	95	100	93		2	2,2%
Triquinosis (Confirmados)	29	46	65	78			
Botulismo del lactante (Confirmados)	6	3	6	5			

Enfermedades Inmunoprevenibles en control*

Eventos seleccionados	2019	2020	2021	2022		Incremento semanal	% Incremento relativo
Varicela	12719	1825	1401	2442		91	3,9%
Meningoencefalitis	71	30	34	66		2	3,1%
Parotiditis	2046	1333	1315	119		6	5,3%
Otras enfermedades bacterianas invasivas	29	13	19	67		2	3,1%

*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

Paola Suárez

Marcelo Adaglio

Juan Ignacio Irassar

Nancy Maidana

Equipo de Vigilancia de Enfermedades inmunoprevenibles y Campañas de Vacunación

Erika Bartel

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

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

gba.gov.ar

epidemiologia@ms.gba.gov.ar

(0221) 429 2752

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

Subsecretaría de Gestión de la Información,
Educación Permanente y Fiscalización