# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO 7

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

**Semana del 12 al 18 de febrero** del 2023

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, epidemiólogxs, médicxs, microbiólogxs, 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 Dengue y otras arbovirosis

Vigilancia de morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria

*Imagen de tapa*
***Fumigación intradomiciliaria para el bloqueo de casos de dengue***

*El dengue y la fiebre chikungunya son enfermedades virales transmitidas por mosquitos infectados con alguno de estos virus.*

*Ante la detección de los primeros casos autóctonos de estas enfermedades en nuestra provincia se refuerzan las medidas preventivas para reducir la proliferación del mosquito vector.*

*El mosquito que transmite estas enfermedades se reproduce en estrecho contacto con las personas, en recipientes que acumulan agua tanto fuera como dentro de los domicilios.*

*Es por esto que resulta primordial eliminar todo recipiente que acumule agua que se encuentre en desuso y tapar, lavar o girar los recipientes en uso.*

*La fumigación solo se realiza cuando hay casos, para disminuir el número de mosquitos infectados. Se realiza en los barrios donde hay casos aplicando los insecticidas indicados adentro y en los alrededores de las casas.*

## Síntesis de la situación epidemiológica

### COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas

Se detecta un descenso de casos de COVID-19 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, que se sostiene por siete semanas consecutivas. En la última semana, SE 7, se registró además un descenso del 8% en las internaciones a causa de infecciones respiratorias agudas (IRAs). A través de la estrategia de vigilancia laboratorial agrupada se puede observar un mantenimiento en el número de muestras positivas para OVR desde SE 5, siendo principales agentes identificados en población pediátrica internada: VSR, adenovirus y parainfluenza.

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

Desde el 29/12/2020 hasta el 21/02/2023 se aplicaron un total de **44.020.747** dosis (16.072.254 pertenecen a la primera dosis, 14.699.447 a la segunda dosis, 2.726.303 a la tercera dosis; 7.460.122 dosis corresponden al primer refuerzo, 2.509.019 al segundo refuerzo y 553.602 al tercero). Fueron notificados 21.681 ESAVI incluyendo la vacunación con Sputnik V, Covishield, Sinopharm, AstraZeneca, Moderna, Pfizer y Cansino.

### Vigilancia de dengue y otras arbovirosis

Se registran casos autóctonos de Fiebre chikungunya y hay riesgo de introducción de virus dengue serotipo DEN 1 y DEN 2. Desde la SE 27/2021 hasta la SE 7/2023, se notificaron 436 casos con sospecha de dengue, de los cuales 8 fueron confirmados, 18 son probables, 168 casos fueron descartados y 242 aún continúan en estudio.

Desde SE 1 a 7/2023 se notificaron 97 casos de fiebre chikungunya, de los cuales 26 fueron confirmados, 25 probables, 41 en estudio y 5 descartados. Cuatro de los casos confirmados no registran antecedente de viaje.

### Vigilancia de morbilidad de Eventos de notificación obligatoria

Se presentan de SE 6 de 2023 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: 24/02/2023*

## Vigilancia de COVID-19, Influenza y OVR

La COVID-19 se vigila bajo 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 riesgo[1]; 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)

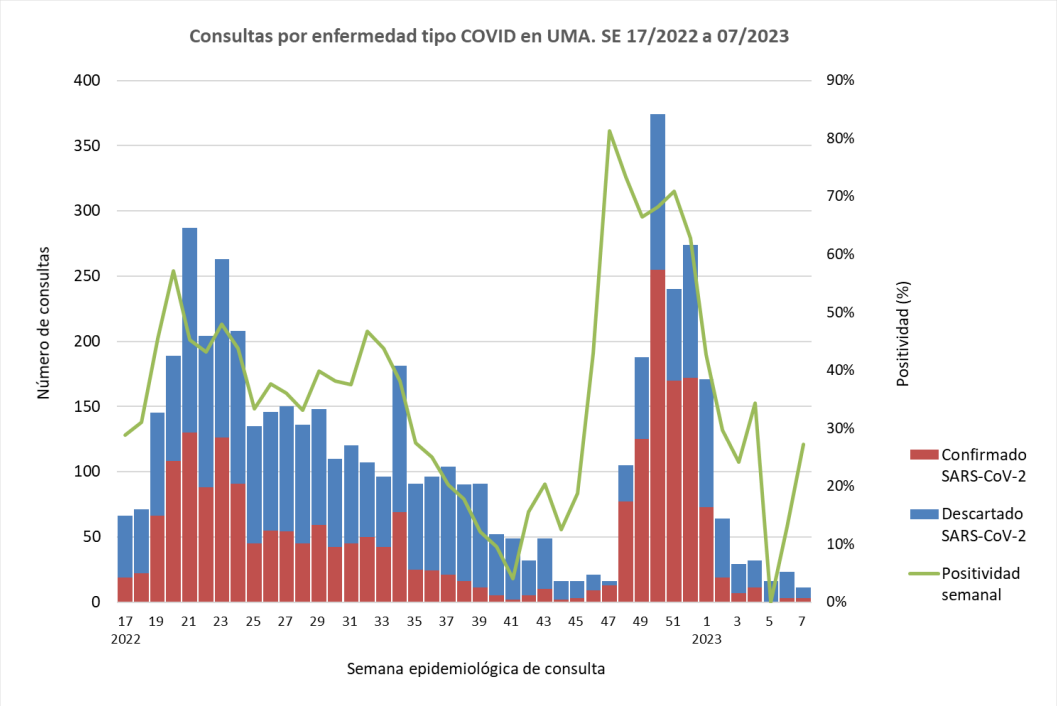
Desde su implementación en SE 17/2022 y hasta SE 07/2023, la UMA del Hospital San Juan de Dios registró un total de 5.007 consultas por sintomatología tipo COVID-19 en población mayor de 14 años, con dos picos principales: uno de 287 consultas en SE 21 y otro de 374 en SE 50.

El pico de consultas en SE 50, se acompañó de un pico de 263 casos confirmados de COVID-19 (68% de positividad). Luego se observa un gradual descenso, llegando a las 11 consultas en SE 7. La positividad diagnóstica mostró un leve ascenso, subió de 13% a 27% entre SE 7 respecto de la semana anterior. Acompaña a este escenario una disminución en la demanda de casos que cumplen con la definición de ETI así como en la detección de Influenza A e Influenza B.

---

[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

***Gráfico 1*. Consultas semanales por sintomatología tipo COVID en UMA según clasificación final. SE 17 de 2022 a 07 de 2023. PBA.**

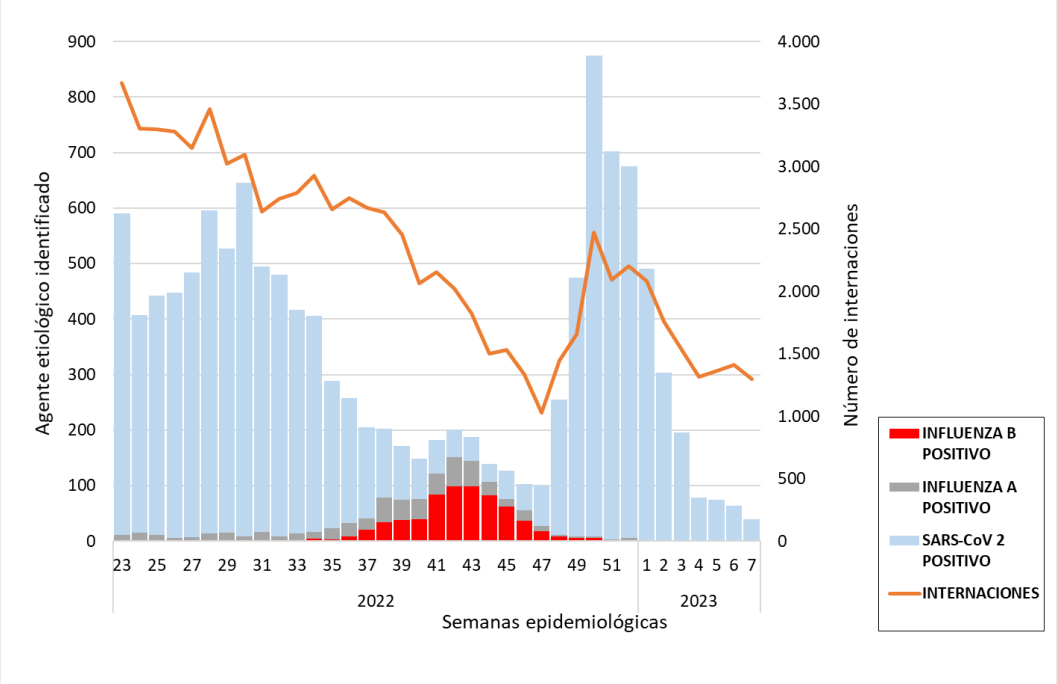



*Fuente*. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

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

En SE 7 se notificaron 1.299 internaciones, lo que significó un descenso del 8% respecto de la SE 6 (1.412 internaciones). La positividad diagnóstica para SARS-CoV-2 en pacientes internados desciende por octava semana consecutiva llegando a un valor del 3% en SE 7 y se acompaña de una baja circulación de Virus **influenza A (subtipo H3N2), IF A H1N1, e Influenza B (linaje Victoria).**

***Gráfico 2*. Casos notificados Internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. PBA SE 23/2022 - 07/2023.**



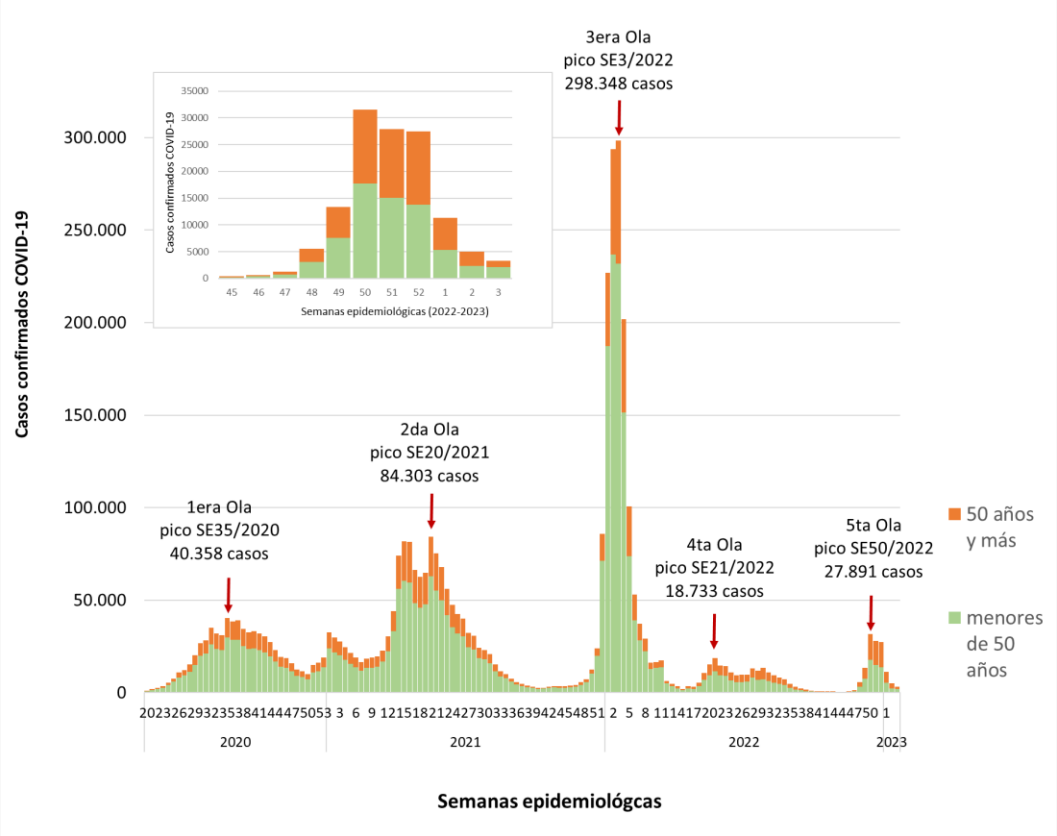

*Fuente*. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

## Vigilancia de COVID-19

Desde el inicio de la pandemia hasta SE 7 de 2023 inclusive, se notificaron un total de **3.878.591** casos confirmados de COVID-19, de los cuales **999.608 (26%)** casos corresponden a la población de 50 y más años.

Luego del pico de 31.567 casos confirmados en SE 50 del año 2022, se observa un descenso que se sostiene por séptima semana y que se observa tanto en el subgrupo de menores como de mayores de 50 años. En particular en la última semana epidemiológica, SE 7, se notificaron **343** casos confirmados en población general representando **un descenso del 17%** respecto de la SE 6 en la que habían sido notificados **415** casos *(Gráfico 3)*.

***Gráfico 3*. Casos confirmados de COVID-19 según grandes grupos etarios. PBA desde el inicio de la pandemia hasta SE 07/2023**

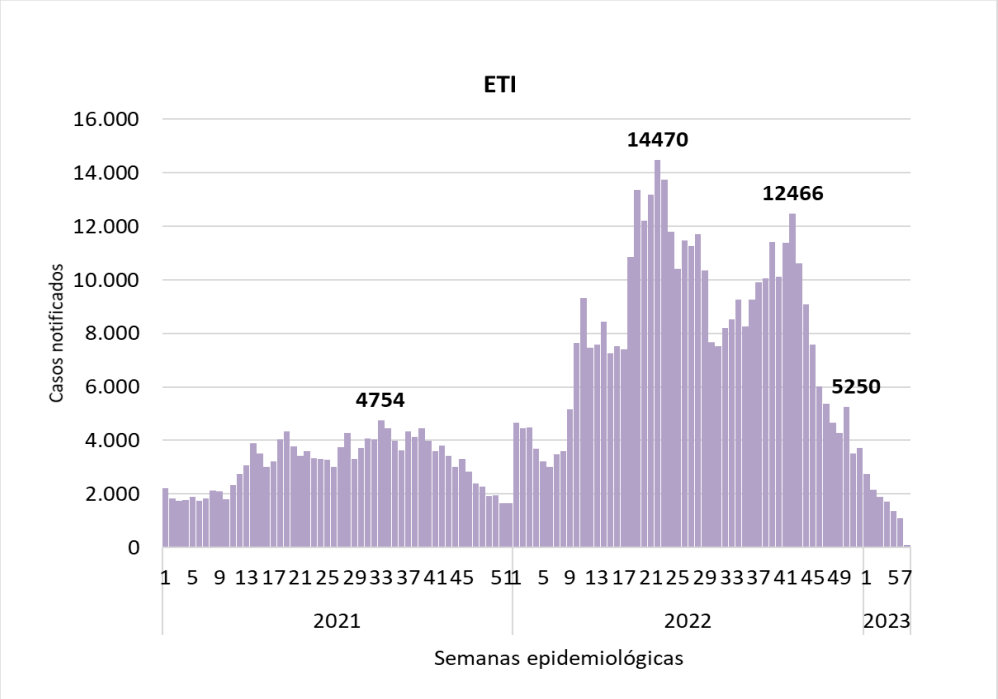



*Fuente*: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

## Vigilancia sindrómica de las Infecciones Respiratorias Agudas

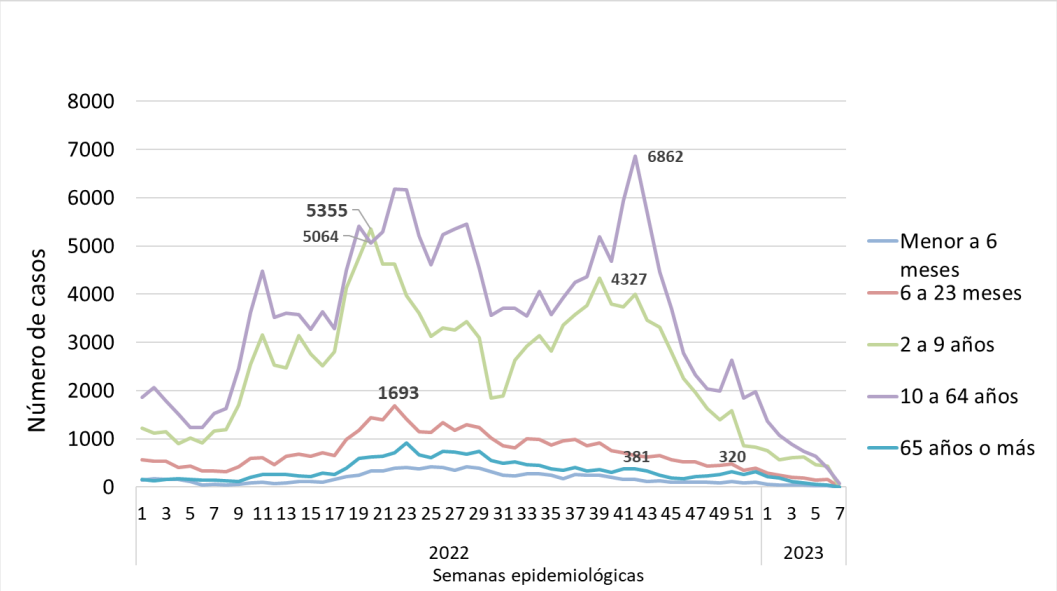
Las notificaciones de ETI, Bronquiolitis y Neumonía se muestran en descenso *(Gráficos 4, 6 y 8).* La distribución de estos síndromes por semanas epidemiológicas y grupo etario indica el descenso de cada evento en todos los grupos etarios *(Gráficos 4 a 9).*

*Gráfico 4.* **Casos notificados de ETI (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 7/2023**



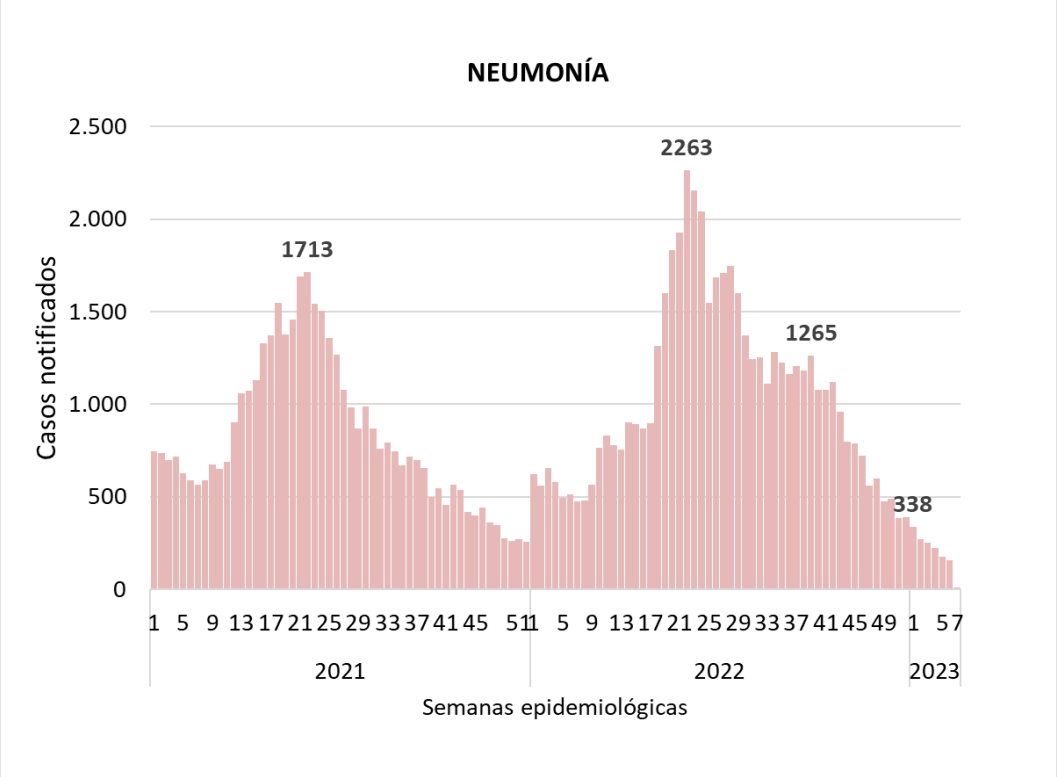

*Fuente*: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

*Gráfico 5.* **Casos notificados de ETI según grupo etario. PBA, SE 1/ 2021-SE 7/2023**



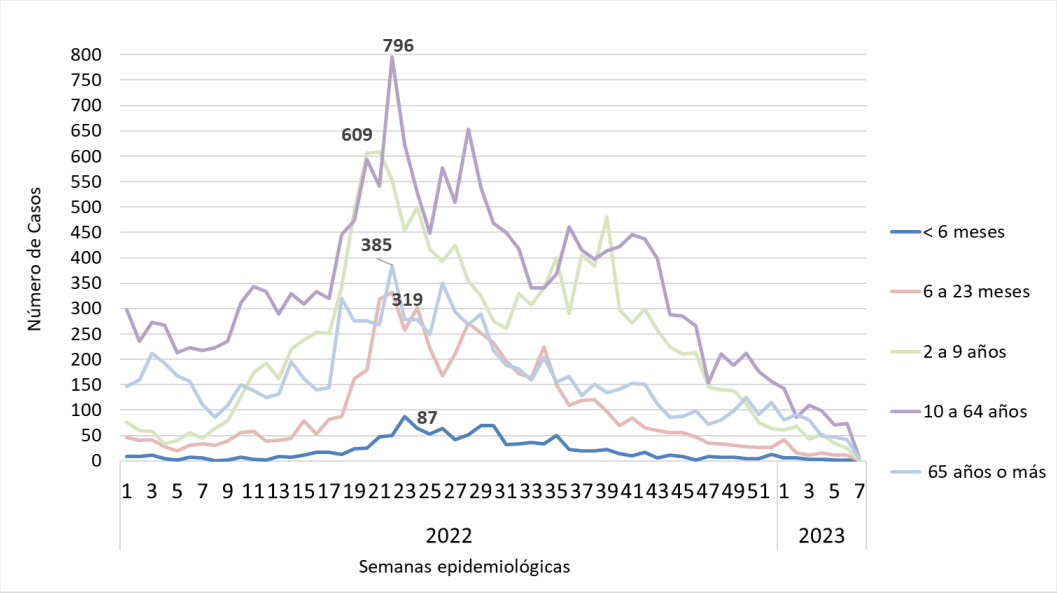

*Fuente*.SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

*Gráfico 6.* **Casos notificados de Neumonía (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 7/2023**



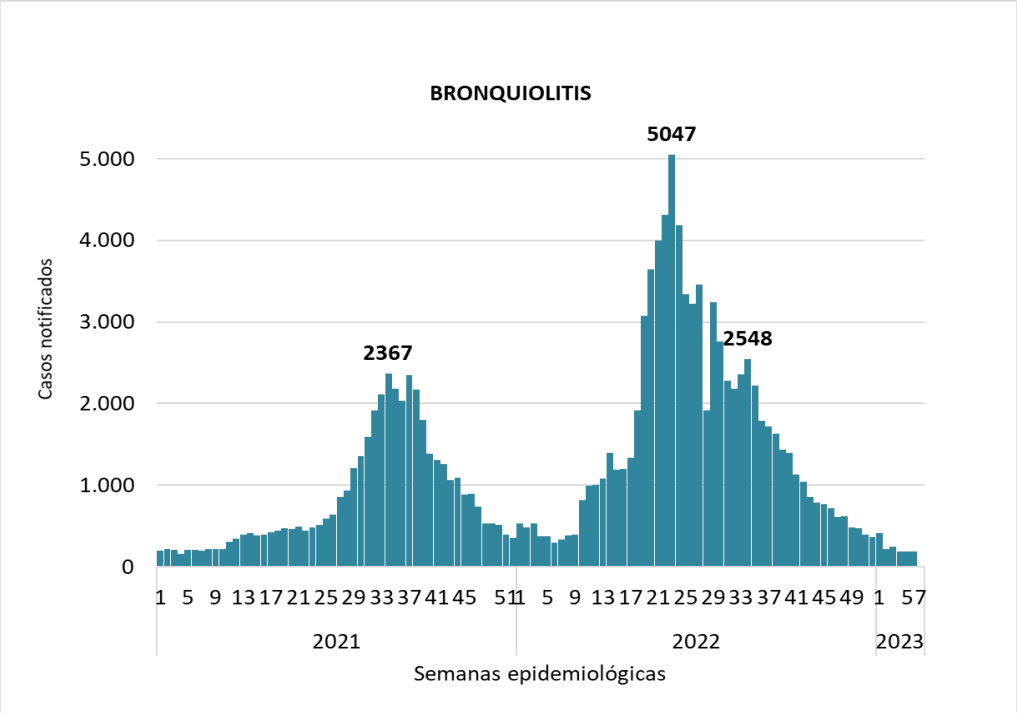

*Fuente*.SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

*Gráfico 7.* **Casos notificados de Neumonía por grupo etario. PBA, SE 1/ 2021-SE 7/2023**



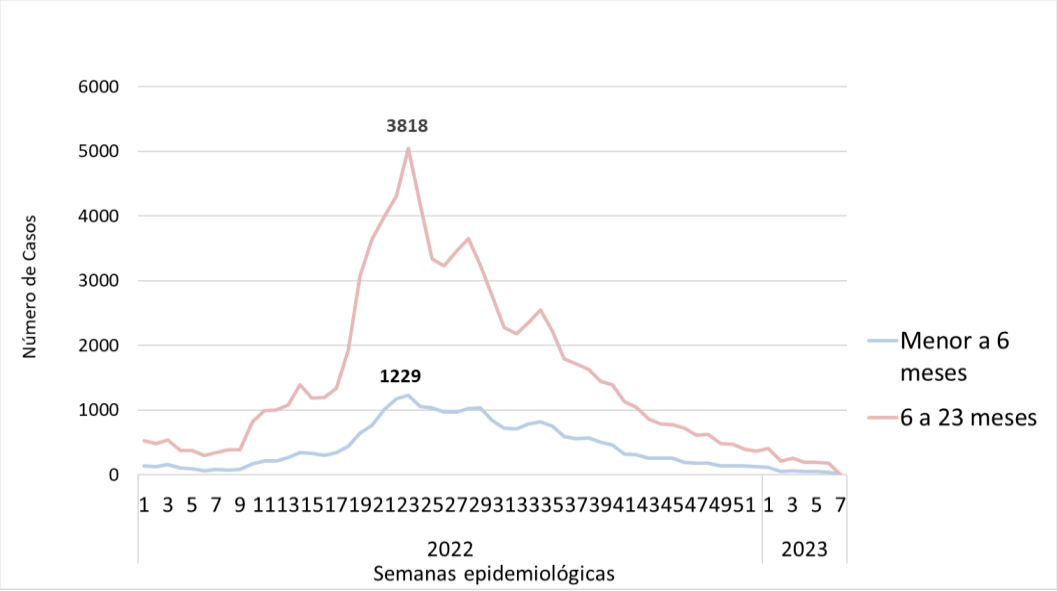

*Fuente*.SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

*Gráfico 8.* **Casos notificados de Bronquiolitis (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 7/2023**




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

*Gráfico 9.* **Casos notificados de Bronquiolitis según grupo etario. PBA, SE 1/ 2021-SE 7/2023**

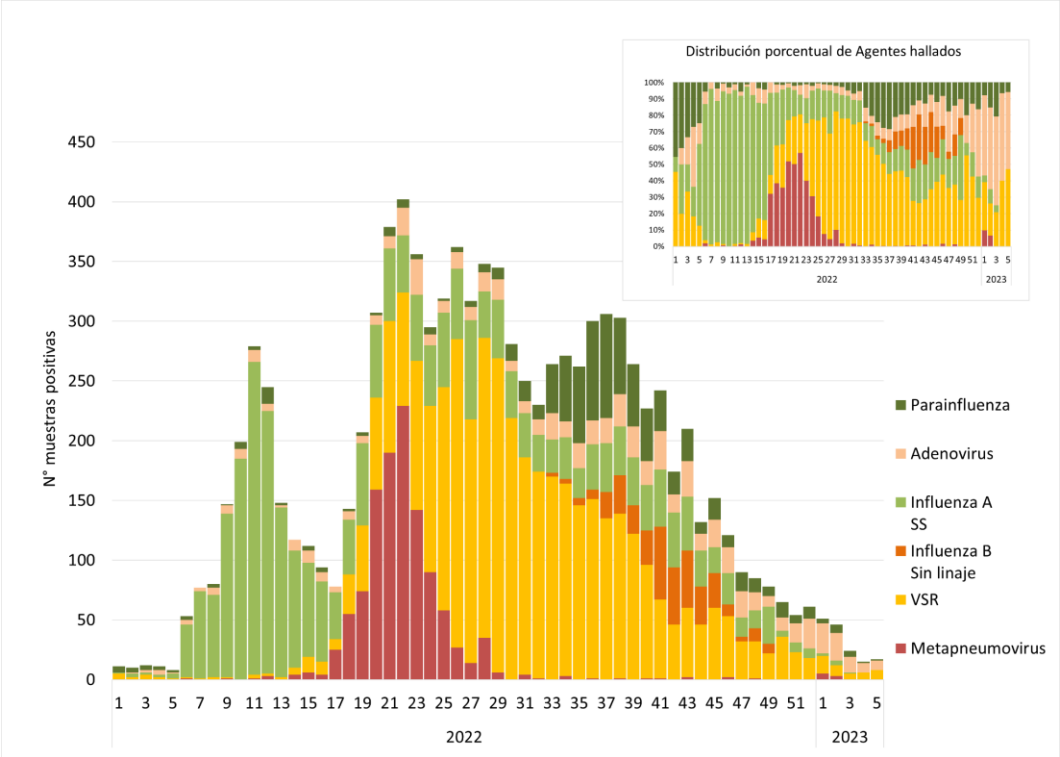



*Fuente*.SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

## Vigilancia etiológica de las IRAS

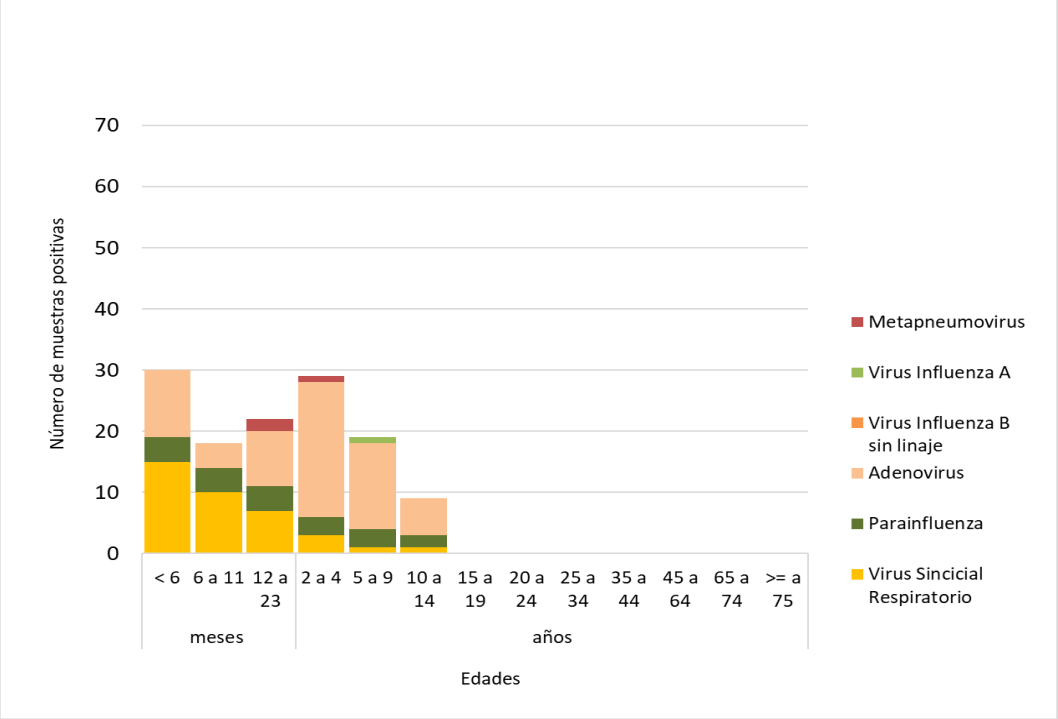
Desde SE 45, a través de la estrategia de vigilancia agrupada por laboratorio, se registra un descenso sostenido en el número de muestras positivas para Influenza y OVR en muestras respiratorias por diez semanas consecutivas. Los principales agentes etiológicos identificados en las últimas 6 semanas son VSR, Adenovirus y Parainfluenza.

***Gráfico 10.*** **Distribución de Influenza y OVR identificados por SE. PBA, SE 1/ 2021-SE 6/2023**




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

***Gráfico 11*. Distribución de OVR en muestras positivas según grupos etarios. PBA, SE 01/2023 a SE 7/2023.**




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

# Campaña de vacunación contra el SARS-CoV-2

*Fecha de realización: 23-02-2023*

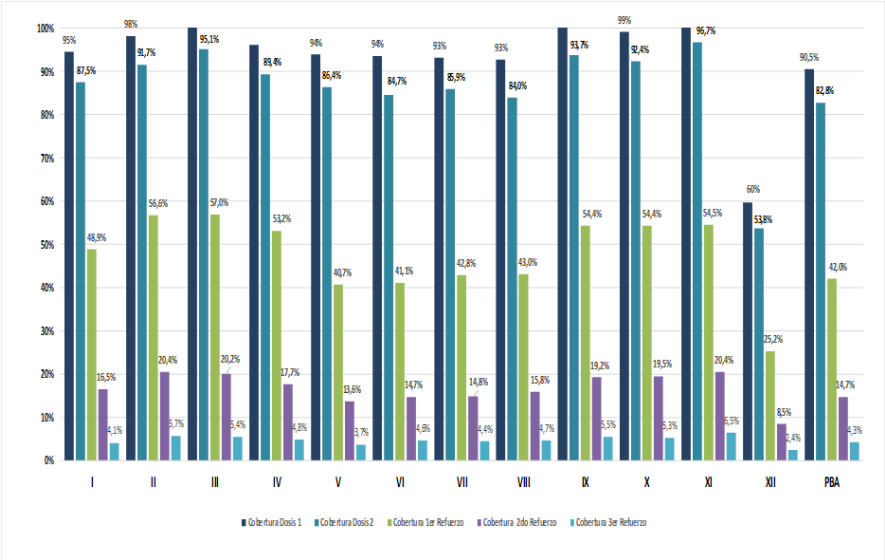
## Situación Provincial

En la provincia de Buenos Aires desde el 29 de diciembre de 2020 hasta el 21 de febrero de 2023 se aplicaron **44.020.747** dosis de vacunas contra COVID-19, representando un 38% del total de dosis aplicadas a nivel nacional. De estas, 16.072.254 pertenecen a la primera dosis, 14.699.447 a la segunda dosis, 2.726.303 a la tercera dosis; 7.460.122 dosis corresponden al primer refuerzo, 2.509.019 al segundo refuerzo y 553.602 al tercero.

A partir del 9 de enero de 2023 se sumó a la estrategia de vacunación las dosis de refuerzos para los grupos detallados a continuación: 6 meses a 2 años inclusive: primer refuerzo, 3 a 17 años: segundo refuerzo, 18 a 49 años: tercer refuerzo. El análisis de las coberturas de estas dosis se incorporó al informe a partir del boletín anterior.

La cobertura en la población objetivo de PBA, de acuerdo a las estimaciones poblacionales de la DIS, es de 90,5% con primera dosis, de 82,8% con segunda dosis, 42% con el 1° refuerzo y 14,7% con el 2° refuerzo y de 4,3% con el 3° refuerzo. Las coberturas por Región Sanitaria se muestran en el gráfico 1.

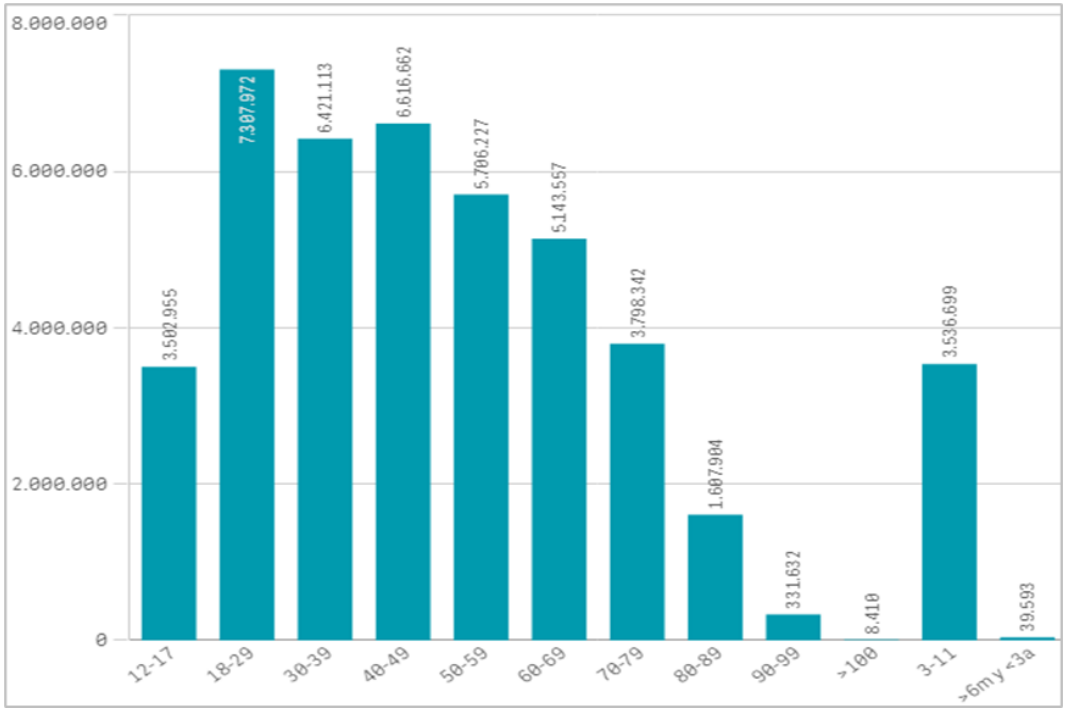
***Gráfico 1.*** **Coberturas de vacunas contra COVID-19, según Región Sanitaria. Provincia de Buenos Aires, 29 de diciembre de 2020 al 21 de febrero de 2023. N=41.294.763* (Correspondiente a 1° y 2° dosis, 1°,2° y 3° refuerzos).**




*No se incluyen en este gráfico las vacunas aplicadas en CABA a los residentes de la provincia de Buenos Aires. (Corresponden a 42.869 aplicaciones entre 1°, 2° dosis; 1°, 2° refuerzo)

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

***Gráfico 2.*** **Distribución de dosis aplicadas según rango de edad. Provincia de Buenos Aires, 29 de diciembre de 2020 al 21 de febrero de 2023. N=44.020.747 * (primera, segunda, tercera y refuerzos).**



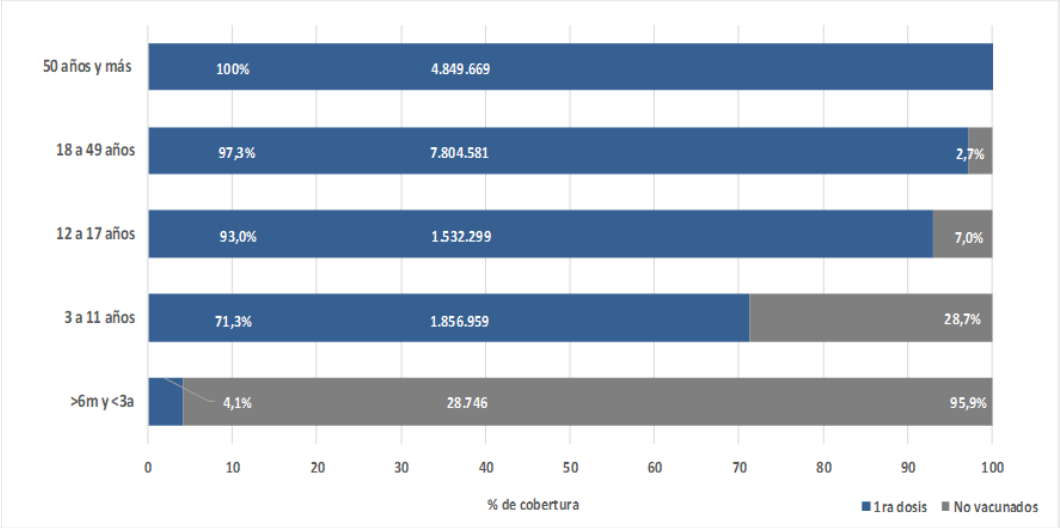

*El N del gráfico incluye a residentes de provincia de Buenos Aires vacunados en CABA

*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 se mantiene en el grupo de edad de 18 a 29 años, seguido por el grupo de 40 a 49 años.

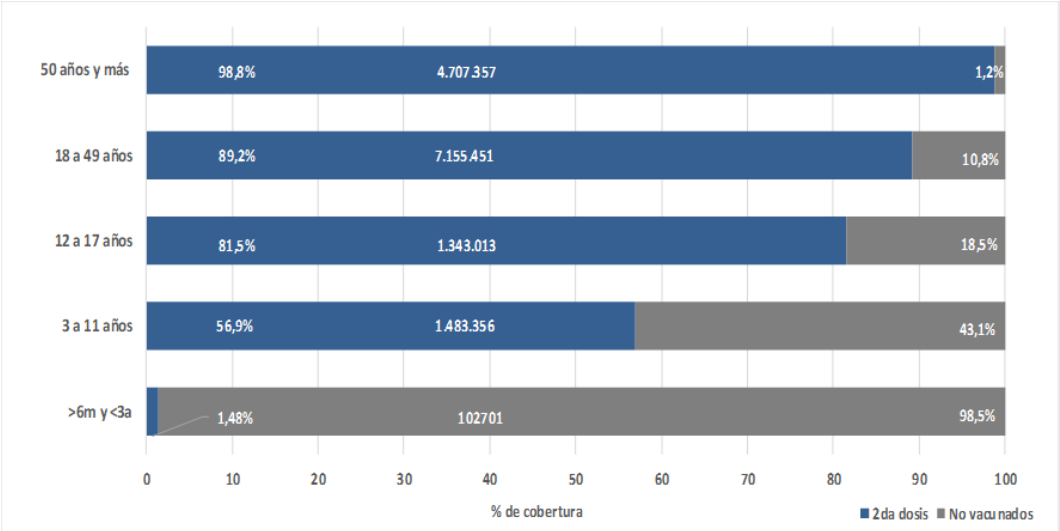
En relación a las coberturas por grupo de edad, el grupo de mayores de 50 años presenta las coberturas más altas en todas las dosis. En los gráficos 3, 4, 5 y 6 se presentan las coberturas por grupo etario.

***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, 21 de febrero de 2023.**




*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, 21 de febrero de 2023.**




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

***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, 21 de febrero de 2023.**

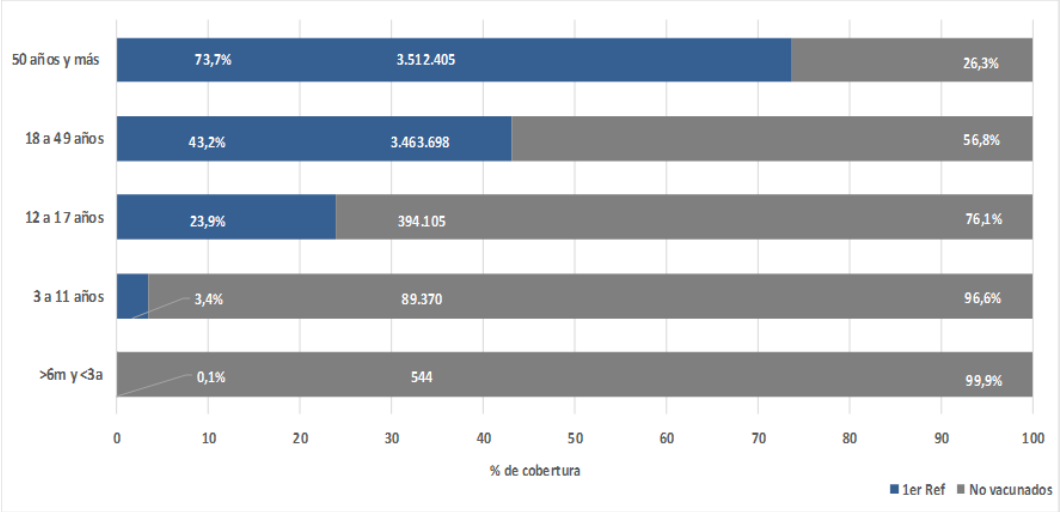
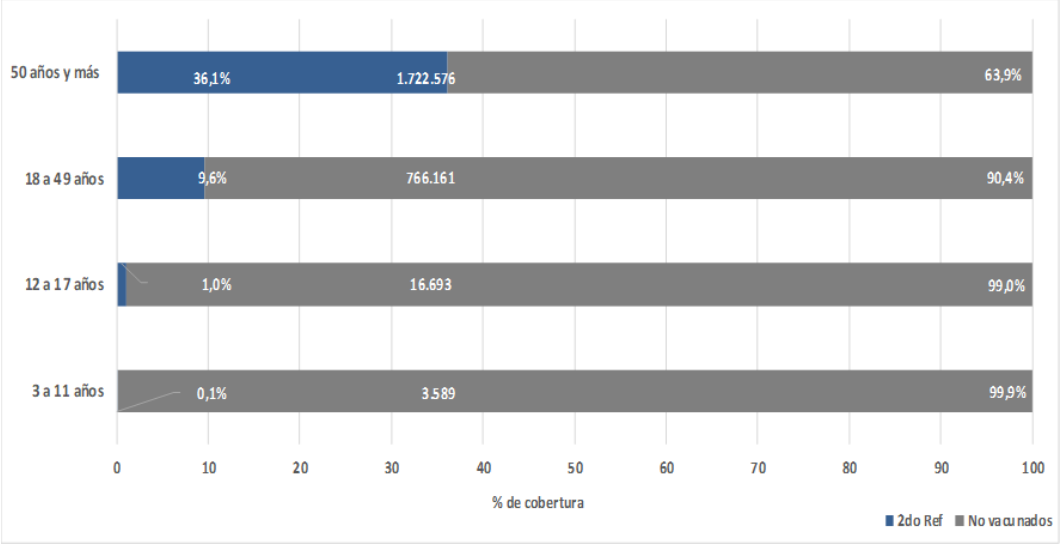
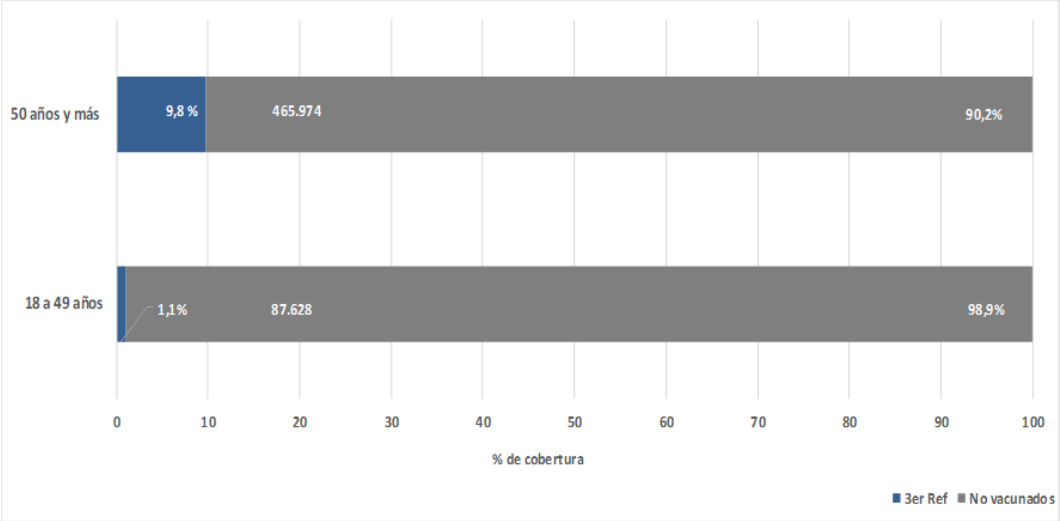



***Gráfico 6.*** **Cobertura de vacunación contra COVID-19 y número de dosis aplicadas en población objetivo, según grupo etario. Segundo refuerzo. Provincia de Buenos Aires, 21 de febrero de 2023.**




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

***Gráfico 7.*** **Cobertura de vacunación contra COVID-19 y número de dosis aplicadas en población objetivo, según grupo etario. Tercer refuerzo. Provincia de Buenos Aires, 21 de febrero de 2023.**




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 hasta el 23 de febrero de 2023 fueron notificados 21.681 ESAVI al Sistema de Información Integrado Argentino (SIISA) posteriores a la aplicación de 44.028.382[2] dosis en distintos puntos territoriales de vacunación en la Provincia de Buenos Aires, incluyendo la vacunación con Sputnik V, Astrazeneca/Covishield, Sinopharm, Moderna, Pfizer y Cansino.

[2] Según datos reportados en el Qlik hasta las 21:06 hrs del 22.02.2023

***Tabla 1.*** **ESAVI graves notificados según tipo de vacuna y severidad. Vacunas contra COVID-19. Provincia de Buenos Aires. 29.12.2020 al 23.02.2023**

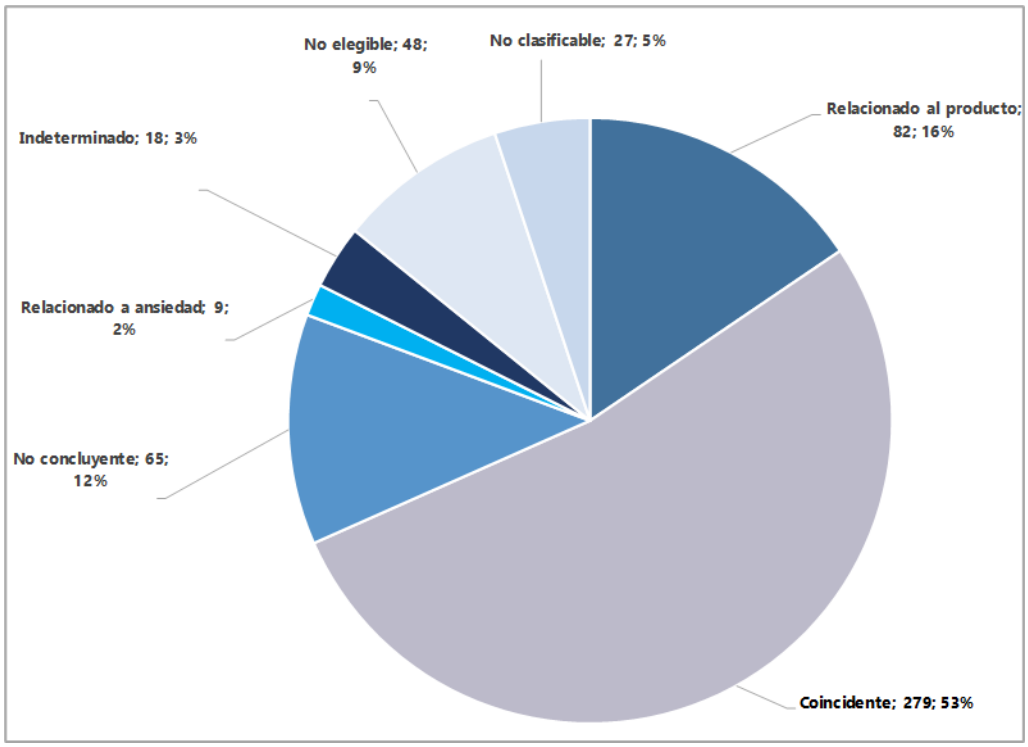
| | Graves | % | No Graves | % | Total ESAVI | Total dosis aplicadas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SPUTNIK V | 264 | 2,0% | 12.626 | 98,0% | 12.890 | **7.875.461** |
| COVISHIELD/ ASTRAZENECA | 409 | 8,6% | 4.338 | 91,4% | 4.747 | **9.841.425** |
| SINOPHARM | 214 | 16,7% | 1.064 | 83,3% | 1.278 | **11.188.423** |
| MODERNA | 95 | 12,9% | 644 | 87,1% | 739 | **6.218.421** |
| PFIZER | 112 | 15,8% | 596 | 84,2% | 708 | **8.296.530** |
| PFIZER PEDIATRICA | 3 | 0,2% | 1.275 | 99,8% | 1.278 | **172.725** |
| MODERNA PEDIATRICA | 3 | 21,4% | 11 | 78,6% | 14 | **174.028** |
| CANSINO | 4 | 20,0% | 16 | 80,0% | 20 | **203.690** |
| PFIZER BIVARIANTE | 0 | 0,0% | 7 | 100,0% | 7 | **57.679** |
| TOTAL | **1.104** | **5,1** | **20.577** | **94,9** | **21.681** | **44.028.382** |

**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.**

Considerando la gravedad del ESAVI, hasta la fecha de este informe, el 94,9% (20.577) del total de ESAVI notificados corresponden a eventos no graves y el 5,1% (1.104) 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, 566 (51,3%) casos se encuentran aún en análisis para su clasificación final[3].

[3] 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

***Gráfico 1.*** **ESAVI notificados según clasificación. Vacunas contra COVID-19. Provincia de Buenos Aires. 29.12.2020 al 23.02.2022**




*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 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.

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).

***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 23.02.2023**

| | | AstraZeneca/ Covishield | Sinopharm | Sputnik V | Moderna | Pfizer | Pfizer Pediatrica | Moderna Pediatrica | Cansino | Pfizer Bivariante | Todas las vacunas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primera dosis | ESAVI graves | 248 | 127 | 173 | 15 | 30 | 1 | 3 | 2 | 0 | 599 |
| | Dosis aplicadas | 3.886.981 | 5.929.250 | 4.304.585 | 425.066 | 1.371.227 | 20.152 | 46.002 | 89.275 | 0 | 16.072.538 |
| | Tasas x un millón de dosis aplicadas | **63,80** | **21,42** | **40,19** | **35,29** | **21,88** | **49,62** | **65,21** | **22,40** | | **37,27** |
| Segunda dosis | ESAVI graves | 107 | 86 | 84 | 41 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 337 |
| | Dosis aplicadas | 4.010.581 | 5.246.377 | 2.695.065 | 1.256.257 | 1.448.157 | 10.509 | 22.557 | 10.348 | 0 | 14.699.851 |
| | Tasas x un millón de dosis aplicadas | **26,68** | **16,39** | **31,17** | **32,64** | **13,12** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | | **22,93** |
| Tercera dosis (incluye refuerzo | ESAVI graves | 54 | 1 | 7 | 39 | 63 | 2 | 0 | 2 | 0 | 168 |
| | Dosis aplicadas | 1.943.863 | 12.796 | 875.811 | 4.537.098 | 5.477.146 | 142.064 | 105.469 | 104.067 | 57.679 | 13.198.314 |
| | Tasas x un millón de dosis aplicadas | **27,78** | **78,15** | **7,99** | **8,60** | **11,50** | **14,08** | **0,00** | **19,22** | | **12,73** |
| Total dosis aplicadas | ESAVI graves | **409** | **214** | **264** | **95** | **112** | **3** | **3** | **4** | **0** | **1104** |
| | Dosis aplicadas | **9.841.425** | **11.188.423** | **7.875.461** | **6.218.421** | **8.296.530** | **172.725** | **174.028** | **203.690** | **57.679** | **44.028.382** |
| | Tasas x un millón de dosis aplicadas | **41,56** | **19,13** | **33,52** | **15,28** | **13,50** | **17,37** | **17,24** | **19,64** | **0** | **25,07** |

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).

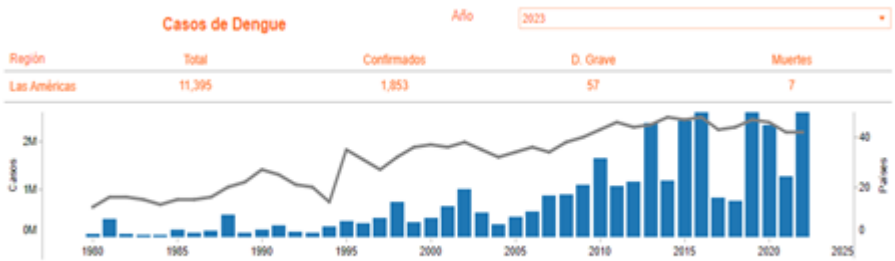
# Dengue y otras arbovirosis

*Fecha de realización del informe: 24- 02- 2023*

## 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 2023**




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

**Tabla 1. Casos totales, confirmados por laboratorio, graves y muertes de dengue, según país, actualizado a SE 07/2023.**

| País | SE | Notificados | Confirmados | Graves | Óbitos | Serotipo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Brasil | 7 | 203.413 | 54.650 | 61 | 12 | DEN 1 y 2 |
| Paraguay | 7 | 380 | 380 | 0 | 0 | DEN 1 y 2 |
| Bolivia | 6 | 31.283 | 6.455 | 110 | 26 | DEN 2 |
| Uruguay | 7 | 17 | 1 | 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[4]

Respecto de la situación regional de los virus Zika y Chikungunya en el año 2023, Brasil reportó hasta la SE 7, 5.986 casos confirmados de Chikungunya y 8 casos confirmados de Zika hasta la SE 3. Sin muertes para estos eventos.

Por otro lado, en Bolivia, hasta la se 6, no registró casos confirmados de Chikungunya y 6 casos confirmados de Zika, sin muertes por estos eventos.

Según el último resumen epidemiológico del Ministerio de Salud de Paraguay[5] se registra durante las últimas tres semanas (5,6 y 7) un aumento de casos notificados de Chikungunya. Desde la SE 40 a la SE 7, cuentan con 29.362 casos positivos y el 96 % de los casos se concentra en el área metropolitana (Central y Asunción).

Se destaca que la circulación de este virus fue ampliamente superior a la del dengue, registrando en las últimas 3 semanas, 227 casos positivos de dengue y 12.189 casos positivos de chikungunya. Se registraron 27 muertes a causa de chikungunya. No se registra al momento circulación de Zika.

En Chile y Uruguay, no se registraron casos de ninguna de las dos arbovirosis en lo que va del año 2022.

## Situación Nacional de dengue y otros arbovirus[6]

A nivel Nacional desde SE 31/2022 hasta SE 7/2023, se notificaron 3.703 casos compatibles con **dengue**. Del total de casos, 653 tuvieron pruebas positivas para dengue (559 no registran antecedentes de viaje). Hasta el momento **se registra circulación de virus dengue** en 5 jurisdicciones: Santa Fe (7 localidades), Salta (4 localidades), Jujuy (Caimancito), CABA (1 comuna), Tucumán (2 localidades) y Córdoba (capital).

Al momento, los serotipos identificados en las localidades con circulación viral son DEN-2 (en Salta, Tucumán, Jujuy y Córdoba) y DEN-1 (en CABA y Santa Fe). Además, se notificaron casos aislados con antecedentes de viaje (importados) de los serotipos DEN-1 (Corrientes, Misiones y Chaco), DEN-2 (en Buenos Aires, CABA, Córdoba, Mendoza y Santa Fe), y DEN-3 (en Mendoza y CABA).

Respecto a **Fiebre chikungunya**, durante el año 2023, hasta SE 7, se notificaron 530 casos compatibles con fiebre chikungunya. De éstos, 134 fueron casos positivos con y sin antecedente de viaje. Entre ellos se encuentran 4 casos confirmados sin antecedente de viaje distribuidos en Buenos Aires (3) y CABA (1), 4 casos confirmados cuya adquisición de la infección se encuentra en investigación en Misiones (2), CABA (1) y Buenos Aires (1) y

[4] Plataforma de información de salud de las Américas (PLISA)

[5] Fuente: Ministerio de salud pública y bienestar social de Paraguay. Resumen epidemiológico semanas de arbovirosis, actualización 24-2-23. https://dgvs.mspbs.gov.py/page/#arbovirosis.html

[6] Ministerio de Salud de la Nación. Boletín integrado de vigilancia epidemiológica (BIV SE2)

los demás se distribuyen en 111 casos confirmados y probables con antecedente de viaje (importados) y casos probables en investigación.

No se registran casos autóctonos de Zika en Argentina desde el año 2018.

## Situación actual de dengue en la Provincia de Buenos Aires

Actualmente en la Provincia de Buenos Aires no hay evidencia de circulación de dengue.

Desde la SE 27 hasta la SE 7 de 2023 se notificaron 436 casos compatibles con dengue.

### *Casos sin antecedente de viaje*

Se notificaron 2 casos **confirmados** sin viaje a zonas con circulación viral, corresponden a la SE 6 y tienen residencia en los municipios de Lanús (RS VI) y Tres de Febrero (VII). Aun no se identificó el serotipo.

En cuanto a los casos **probables**, son 11 los que no refieren antecedente de viaje, 4 corresponden al año 2022 y 7 casos tienen fecha de inicio de síntomas entre la SE 5 y 7. Los casos tienen residencia en los municipios de las regiones sanitarias V (San isidro y Tigre), VI (Berazategui), VII (Ituzaingó y Merlo) y XII (La Matanza).

### *Casos con antecedente de viaje*

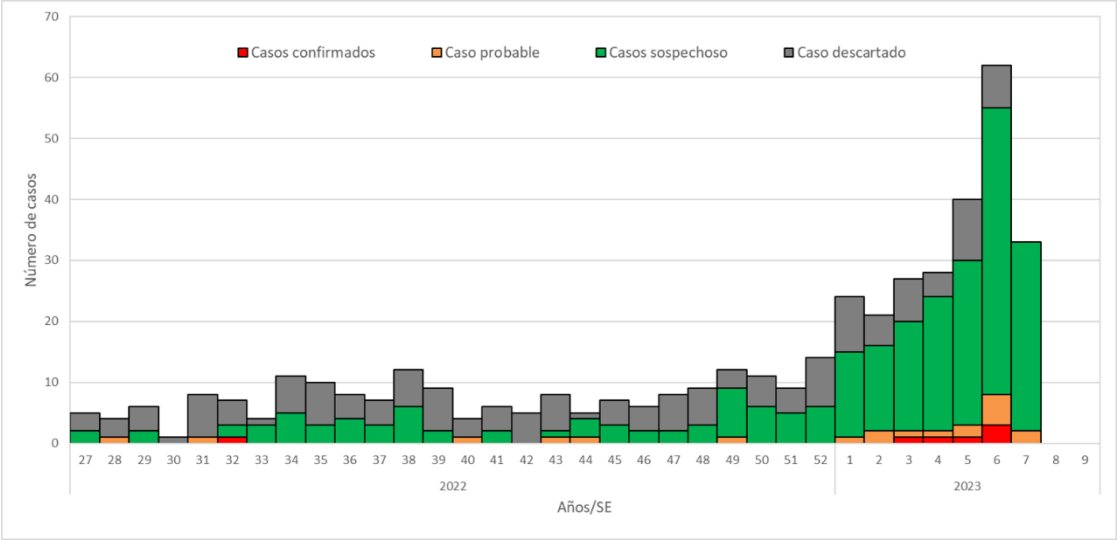
Se notificaron 6 casos confirmados con antecedente de viaje a Paraguay y Bolivia en las regiones sanitarias V (Gral. San Martín), VI (Ezeiza), VII (Merlo) y XII (La Matanza). Se identificó el serotipo DEN 2.

En cuanto a los casos probables, son 7 los casos notificados en las regiones II (Gral. Villegas), VI (Ezeiza y lomas de Zamora), VII (Ituzaingó), XI (La Plata) y XII (La Matanza).

Del total de casos notificados, fueron descartados 168 casos y 242 continúan en estudio. *(Gráfico 1).*

Las regiones sanitarias que notificaron la mayor cantidad de casos, son la RS VI (27%), VII (18%) y V (18%). *(Tabla 1)*

**Gráfico 1. Casos notificados de dengue por semana epidemiológica. Provincia de Buenos Aires. Desde SE 27 hasta SE 7/2023. N=436**




*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 2022 - 2023 (desde SE 27 hasta SE 7)**

| | Temporada 2021-2022 | | | | | Temporada 2022-2023 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RS | Confirmados | Probables | Sospechosos | Descartados | Total | Confirmados | Probables | Sospechosos | Descartados | Total | Dif. |
| I | 0 | 0 | 2 | 4 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -6 |
| II | 0 | 0 | 5 | 5 | 10 | 0 | 1 | 1 | 3 | 5 | -5 |
| III | 0 | 0 | 7 | 2 | 9 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | -6 |
| IV | 0 | 0 | 13 | 9 | 22 | 0 | 0 | 12 | 22 | 34 | 12 |
| V | 0 | 1 | 24 | 26 | 51 | 1 | 4 | 49 | 26 | 80 | 29 |
| VI | 0 | 5 | 75 | 43 | 123 | 2 | 4 | 66 | 44 | 116 | -7 |
| VII | 0 | 1 | 34 | 11 | 46 | 2 | 3 | 45 | 29 | 79 | 33 |
| VIII | 0 | 1 | 4 | 3 | 8 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | -5 |
| IX | 0 | 0 | 2 | 4 | 6 | 0 | 0 | 2 | 4 | 6 | 0 |
| X | 0 | 0 | 6 | 1 | 7 | 0 | 0 | 3 | 2 | 5 | -2 |
| XI | 0 | 2 | 29 | 13 | 44 | 0 | 1 | 27 | 7 | 35 | -9 |
| XII | 4 | 0 | 26 | 22 | 52 | 3 | 5 | 35 | 27 | 70 | 18 |
| Total | 4 | 10 | 227 | 143 | 384 | 8 | 18 | 242 | 168 | 436 | 52 |

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

## Situación actual de Fiebre chikungunya en la Provincia de Buenos Aires

Desde la SE 1 a 7, se notificaron 97 casos compatible con Fiebre chikungunya, 26 confirmados, 25 probables, 41 sospechosos y 5 descartados.

Del total de casos confirmados, 4 no registran antecedente de viaje a zonas con circulación viral. De éstos, 2 pertenecen al mismo grupo familiar, corresponden a la SE 6 y tienen residencia en el municipio de Almirante Brown y 2 casos es del Municipio de Quilmes. Desde ambos municipios, se están realizando acciones de control de foco y perifoco y hasta el momento no hay registro de nuevos febriles.

Se está investigando el antecedente de viaje de 1 caso probable en la región VI (Florencio Varela).

Los 22 casos confirmados restantes y los 24 casos probables tienen antecedente de viaje a Paraguay.

La provincia no cuenta con antecedente de circulación autóctona de virus chikungunya. El último caso confirmado importado fue en el año 2020. En cuanto a la comparación con el año 2022, para la misma fecha, se habían registrado 5 casos compatibles y ninguno confirmado. *(Tabla 2)*

**Tabla 2. Casos notificados de Chikungunya según clasificación y región sanitaria. Año 2023, SE 1 a 7.**

| RS | Clasificación de caso | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Confirmado | Probable | Sospechoso | Descartado | Total |
| II | | 1 | | | 1 |
| III | | | | 1 | 1 |
| IV | | 3 | | | 3 |
| V | 6 | 6 | 8 | 1 | 21 |
| VI | 11 | 6 | 19 | 1 | 37 |
| VII | 4 | 2 | 3 | | 9 |
| VIII | 1 | | 0 | | 1 |
| IX | | | 1 | | 1 |
| X | 1 | | 0 | | 1 |
| XI | 2 | 1 | 5 | 1 | 9 |
| XII | 1 | 6 | 5 | 1 | 13 |
| Total | 26 | 25 | 41 | 5 | 97 |

## Conclusiones

- Desde el inicio de la temporada actual (SE 27/2022 a la fecha), se destaca el aumento de casos importados de Fiebre chikungunya en la Provincia de Buenos Aires, con la notificación en la SE 6 de 4 casos confirmados sin antecedente de viaje.
- Se refuerza la importancia de la vigilancia epidemiológica que implica la detección, notificación y el diagnóstico por laboratorio de todos los casos con síndrome febril agudo inespecífico sospechosos, garantizando la toma de la o las muestras correspondientes que permitan determinar la circulación de estos virus.
- La sospecha de alguna de las arbovirosis dependerá de la situación epidemiológica, de la clínica y la disponibilidad de recursos en cada sitio de estudio por lo que es fundamental el trabajo de la Red de laboratorios. Se recomienda estudiar dengue en primer lugar, en caso de resultar negativo seguir por chikungunya y luego, Zika.
- La ocurrencia de brotes depende del ingreso de personas infectadas desde áreas con circulación viral. Por ese motivo, resulta fundamental detectar los casos con síndrome febril agudo inespecífico e interrumpir la circulación viral, así como también fortalecer las medidas de prevención y control vectorial correspondientes.

# Vigilancia de Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

*Fecha de realización del informe: 24 -02- 2023*

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 hasta SE 6 de 2023 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 19/02/2023 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 SE 5/2023, años 2020-2023 e incremento de casos notificados entre el 13/02/2022 y el 19/02/2023

### Infecciones respiratorias agudas

| Eventos seleccionados | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Incremento semanal | % Incremento relativo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Enfermedad tipo influenza (ETI) | 11.600 | 11.173 | 23.530 | 10.973 | 1.844 | 20,2% |
| Bronquiolitis en menores de dos años | 2.099 | 1.188 | 2.583 | 1.438 | 302 | 26,6% |
| Neumonía | 1.692 | 4.112 | 3.428 | 1.413 | 249 | 21,4% |

# EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

## Enfermedades endémicas bajo programas de control

| Eventos seleccionados | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Incremento semanal | % Incremento relativo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Tuberculosis (Confirmados) | 686 | 564 | 582 | 281 | 55 | 24,3% |
| Lepra - Enfermedad de Hansen (Confirmados) | 1 | - | - | - | | |
| Chagas agudo congénito (Confirmados) | 5 | 6 | - | 2 | 1 | 100,0% |
| Chagas crónico en personas gestantes | 38 | 47 | 38 | 12 | | |

## Enfermedades zoonóticas y vectoriales

| Eventos seleccionados | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Incremento semanal | % Incremento relativo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Accidente potencialmente rábico (APR) | 478 | 390 | 711 | 755 | 136 | 22,0% |
| Rabia animal | 5 | 4 | 4 | 4 | | |
| Hidatidosis | 12 | 30 | 17 | 25 | 11 | 78,6% |
| Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (Confirmados) | - | - | - | - | | |
| Hantavirosis (Confirmados) | 6 | 5 | 1 | - | | |
| Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo) | 2 | 2 | 4 | 9 | 3 | 50,0% |
| Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo) | 8 | 1 | 2 | 3 | | |
| Ofidismo-Género Bothrops (Yarará) | 2 | - | 2 | 3 | | |
| Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní) | - | - | - | - | | |
| Ofidismo-Género Micrurus (Coral) | - | - | - | - | | |
| Leptospirosis (Confirmados) | 5 | 1 | 3 | 4 | | |

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

| Eventos seleccionados | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Incremento semanal | % Incremento relativo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Diarrea | 22.404 | 10.584 | 14.001 | 10.497 | 2.030 | 24,0% |
| SUH - Sindrome Urémico Hemolítico | 26 | 24 | 29 | 36 | 8 | 28,6% |
| Triquinelosis (Confirmados) | 3 | 3 | 1 | - | | |
| Botulismo del lactante (Confirmados) | - | - | 3 | - | | |

## Enfermedades Inmunoprevenibles en control*

| Eventos seleccionados | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Incremento semanal | % Incremento relativo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Varicela | 654 | 176 | 150 | 115 | 19 | 19,8% |
| Meningoencefalitis | 8 | 3 | 8 | 4 | 2 | 100,0% |
| Parotiditis | 277 | 152 | 12 | 19 | 1 | 5,6% |
| Otras enfermedades bacterianas invasivas | 3 | 3 | 13 | 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*

*Ana Laura Barrio*

*Carolina Pamparana*

*Clarisa Báez*

*Daniela Obando*

*Emiliano Lezica*

*Laura Fischerman*

*Laura Suárez*

*Marcelo Adaglio*

*Nancy Maidana*

*Paola Suárez*

*Analía Eseyza*

*María Luisa Navarrete Vera*

*María Cecilia Lauricella*

*María Antonella Bertolot*

*Samanta Sofía Díaz Menai*

*Sofía Gregorio*

*Noelia Rolando*

*Juan Ignacio Irassar*

***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

**vigilanciaepidemiologica@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