BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO 12

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

Semana del 19 al 25 de marzo 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 eventos emergentes: Influenza aviar

Vigilancia de eventos estacionales: Diarrea

Vigilancia de morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria

Imagen de tapa

"Visibilizar para cuidar. Tratar para curar"
Presentación del Programa Provincial de Prevención y Control de Chagas del Ministerio de Salud de PBA

El pasado miércoles 29 de marzo se presentó el Programa Provincial de Prevención y Control de Chagas del Ministerio de Salud de PBA.

El Programa tiene por objetivo disminuir la morbimortalidad de la Enfermedad de Chagas en la población de la provincia, garantizando su detección precoz, la implementación del tratamiento y seguimiento adecuados, así como también promover las investigaciones que permitan un mayor conocimiento de la enfermedad.

En este lanzamiento participaron actores claves para llevar adelante las diferentes acciones desde un abordaje intersectorial e interministerial.

Síntesis de la situación epidemiológica

COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas

En la última semana se detectó un descenso de los casos de infecciones respiratorias agudas (IRAs) tanto a través de la estrategia centinela de monitoreo de ambulatorios como a través de la estrategia de vigilancia universal de internados por IRA. En SE 12 se registró un descenso del 25% en las internaciones a causa de IRAs. A través de la estrategia de vigilancia laboratorial agrupada se observa 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 20/03/2023 se aplicaron un total de **44.125.883** dosis (16.076.118 pertenecen a la primera dosis, 14.705.293 a la segunda dosis, 2.730.920 a la tercera dosis; 7.485.216 dosis corresponden al primer refuerzo, 2.545.632 al segundo refuerzo y 582.704 al tercero). Fueron notificados 21.687 ESAVI incluyendo la vacunación con Sputnik V, Covishield, Sinopharm, AstraZeneca, Moderna, Pfizer y Cansino.

Vigilancia de dengue y otras arbovirosis

La provincia registra áreas en brote (circulación viral autóctona) de dengue y fiebre chikungunya. Desde la SE 1/2021 hasta la SE 12/2023Se registraron 1168 casos de dengue en la provincia, 1123 son casos autóctonos y 45 importados principalmente de Bolivia y Paraguay. En la última semana se confirmó el diagnóstico de dengue serotipo DEN2 en un caso fallecido en La Plata proveniente de Bolivia. En cuanto a chikungunya se registran 314 casos, 217 autóctonos y 97 importados principalmente de Paraguay.

Vigilancia de eventos especiales: Influenza Aviar

En la Provincia de Buenos Aires hasta el 22 de marzo de 2023 se detectaron 16 focos positivos de Influenza Aviar en los municipios de Puan, Bahía Blanca y Villarino (RS I); Tres Lomas (RS II); San Cayetano, General Pueyrredón y General Madariaga (RS VIII); Azul, General Alvear, Las Flores y Rauch (RS IX) y Monte y Tordillo (RS XI). Hasta la fecha se notificaron ocho casos sospechosos, de los cuales siete casos fueron descartados y se aguarda el resultado de uno de ellos.

Vigilancia de Eventos Estacionales: Diarreas

En la Provincia de Buenos Aires se notificaron en lo que va del año 2023, 21.914 casos, demostrando un descenso en la notificación en relación al año 2022. El grupo etario mayormente afectado es el de 2 a 9 años, población infantil no predominantemente lactante.

Vigilancia de morbilidad de Eventos de notificación obligatoria

Se presentan de SE 11 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.

Inicio

NOTICIAS

Presentación del Programa Provincial de Prevención y Control de Chagas del Ministerio de Salud de PBA

"Visibilizar para cuidar. Tratar para curar"

La enfermedad de Chagas es una parasitosis sistémica causada por el Trypanosoma cruzi que continúa siendo un grave problema para la salud pública.

La transmisión vectorial del parásito se limita a la Región de las Américas, sin embargo; se ha convertido en un problema de salud de alcance global a través de sus modalidades de transmisión transfusional y perinatal, que se asocian a las migraciones de la población de áreas endémicas hacia zonas libres de vectores.

Según el informe de la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) del 13 de abril de 2022, se estima que, en las Américas, alrededor de 6 a 8 millones de personas están infectadas por Trypanosoma cruzi pero, la mayoría (7 de cada 10) ignora su condición debido a la ausencia de síntomas clínicos. Además, más de 10.000 personas mueren cada año por complicaciones clínicas de la enfermedad y se calcula que más de un millón de personas con capacidad de gestar podrían estar infectadas y consecuentemente, transmitir la infección durante el embarazo. De hecho, alrededor de 8 mil bebés nacen con Chagas cada año. A esto se suma; la pérdida de seguimiento de los/as niños/as expuestos/as a la infección durante el embarazo, constituyendo el principal problema para el acceso al diagnóstico y tratamiento, siendo esto oportunidades perdidas para prevenir las formas crónicas de la enfermedad a nivel individual y para evitar una fuente para las distintas formas de transmisión.

Solo el 1% de las personas infectadas estimadas a nivel mundial se trata anualmente, permaneciendo esta enfermedad como causa oculta de cuadros de complicaciones clínicas en el corazón y sistema digestivo.

La prevalencia de la infección en la provincia de Buenos Aires es la resultante de procesos migratorios desde áreas con transmisión vectorial endémica, sumado a la perpetuación del ciclo de transmisión a las sucesivas generaciones por vía transplacentaria, debido a las barreras existentes en el acceso al diagnóstico y tratamiento.

En el año 2007 con la Ley Nacional Nº 26.281 se declaró a la enfermedad de Chagas de interés nacional y se asignó carácter prioritario a la prevención y control de todas las formas de transmisión de la enfermedad en Argentina hasta su erradicación definitiva. Esta ley fue reglamentada en abril de 2022 mediante el Decreto Nº 202.

Las diferentes formas de transmisión y presentación clínica del Chagas constituyen eventos de notificación obligatoria bajo la Ley Nacional Nº 15.465 del "Régimen Legal de las Enfermedades de Notificación Obligatoria", vigente hasta la fecha.

En relación al marco normativo relativo a la prevención y control de la transmisión vertical de Chagas, la provincia cuenta con la Ley Nº 13.005, sancionada en el año 2003, que establece la obligatoriedad de la detección serológica de Chagas para toda embarazada y la detección por métodos parasitológicos y serológicos de todo/a niño/a recién nacido/a de madre infectada, hasta el primer año de vida.

Ante la detección de la infección en el/la niño/a, establece como obligatoria su atención y tratamiento específico. Asimismo, establece la obligatoriedad de notificar la detección de la enfermedad de Chagas en toda persona embarazada y/o niño/a recién nacido/a.

La dinámica del Chagas hoy requiere pensar y generar nuevas estrategias de abordaje para esta problemática compleja y multidimensional, en un trabajo coordinado multisectorial y de diferentes ámbitos del sistema de salud para derribar las barreras de acceso al diagnóstico y tratamiento, para contribuir a la implementación efectiva de un sistema de vigilancia que permita el monitoreo de esta endemia; y también para la articulación con otros sectores como educación, trabajo y con la ciudadanía, en pos de un sistema integrado de salud.

En esta línea, el Ministerio de Salud de PBA creó por medio de la RESO-2023-497-GDEBA-MSALGP el Programa Provincial de Prevención y Control de Chagas, en el ámbito de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes dependiente de la Dirección Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud.

El Programa se presentó oficialmente el pasado miércoles 29 de marzo, donde participaron actores claves para llevar adelante las diferentes acciones que se desprenden de los objetivos enmarcados en el programa.

Objetivo general del Programa:

Disminuir la morbimortalidad de la Enfermedad de Chagas en la población de la provincia de Buenos Aires, garantizando su detección precoz, la implementación del tratamiento y seguimiento adecuados, tanto en el subsector público, como en el privado y el de la seguridad social, así como también promover las investigaciones que permitan un mayor conocimiento de la enfermedad.

Objetivos Específicos:

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de Chagas a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud a fin de promover el adecuado diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos.
- Conformar la red de laboratorios de vigilancia epidemiológica de Chagas, con laboratorios de referencia provinciales en los Departamentos de Zoonosis Rurales y Urbanas; y acorde a los lineamientos técnicos establecidos por el Laboratorio Nacional de Referencia Instituto Nacional de Parasitología "Doctor Mario Fatala Chaben".
- Garantizar la provisión de los insumos para el diagnóstico etiológico a la red de laboratorios de vigilancia de Chagas.
- Garantizar el acceso oportuno al tratamiento etiológico y el seguimiento de los casos tratados para la vigilancia de los efectos adversos y adherencia al tratamiento.
- Establecer estrategias de capacitación continua al personal de salud en normativas vigentes para la vigilancia, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos.

- Conformar y/o consolidar equipos interdisciplinarios en las regiones sanitarias y municipios con representantes de epidemiología, de los servicios de atención y diagnóstico, educación para la salud, entre otros; para optimizar la red de atención.
- Implementar estrategias de educación para la salud y participación comunitaria en coordinación con las regiones sanitarias y municipios, dirigidas al conocimiento de los signos y síntomas de la enfermedad, y al logro de la participación activa de la población en las medidas de control.
- Promover la realización de investigaciones operacionales que contribuyan a incrementar el conocimiento de la enfermedad respecto de áreas de mayor riesgo, acceso al diagnóstico, tratamiento y seguimiento y medidas para su control.
- Elaborar y coordinar acciones de vigilancia entomológica para monitorear el riesgo de transmisión vectorial.
- Diseñar e implementar estudios poblacionales serológicos para Chagas cada 5 años con el propósito de detectar casos congénitos no identificados al nacimiento y posible transmisión vectorial no identificada previamente.
- Contribuir en el sostenimiento de la interrupción de la transmisión de T. cruzi por transfusión y trasplante de órganos.
- Participar en la actualización del marco normativo y lineamientos operativos técnicos acordes con los avances en el abordaje para la prevención y control de la enfermedad.

Se presentaron las líneas de trabajo en desarrollo:

- Enfermedad de Chagas como evento de notificación obligatoria, siguiendo la normativa del Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria en su versión más actualizada (agosto 2022). Se compartió la tarea que se está realizando en cuanto a mejorar la calidad y cantidad de las notificaciones como herramienta fundamental para la toma de decisiones. Se puso a disposición material elaborado para optimizar dicha tarea.
- Configuración y funcionamiento de red de laboratorios para diagnóstico de Chagas en la PBA en los diferentes niveles de atención y se redefinió el rol de los Centros de Referencia (Departamento de Zoonosis Urbanas y Departamento de Zoonosis Rurales). Se reforzó el canal de comunicación para gestionar insumos necesarios.
- Circuitos de atención integral y tratamiento oportuno en los efectores de salud de PBA. Se enfatizó en la importancia de pensar en Chagas en todo el territorio para hacer pesquisa activa de los casos y garantizar accesibilidad al diagnóstico y tratamiento etiológico. Se dará inicio a realizar trazabilidad de la medicación que se utiliza para tratamiento desde que ingresa a la PBA hasta que se dispensa desde las farmacias de los hospitales. Se contó que se está trabajando en la elaboración de norma actualizada sobre Chagas y se puso a disposición capacitación, sensibilización y acompañamiento para los equipos de salud.
- Se presentó, a modo de experiencias, el trabajo articulado que se está realizando con Organización Comunitaria del Ministerio de Salud de PBA, el INP Fatala Chabén (ANLIS) y diferentes municipios de la provincia en abordajes territoriales que consisten en talleres de sensibilización a la comunidad, ofrecer diagnóstico y circuito de atención en la zona de residencia.

Inicio

Vigilancia de COVID-19 y otras Infecciones respiratorias agudas

Fecha de realización del informe: 31/03/2023

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.

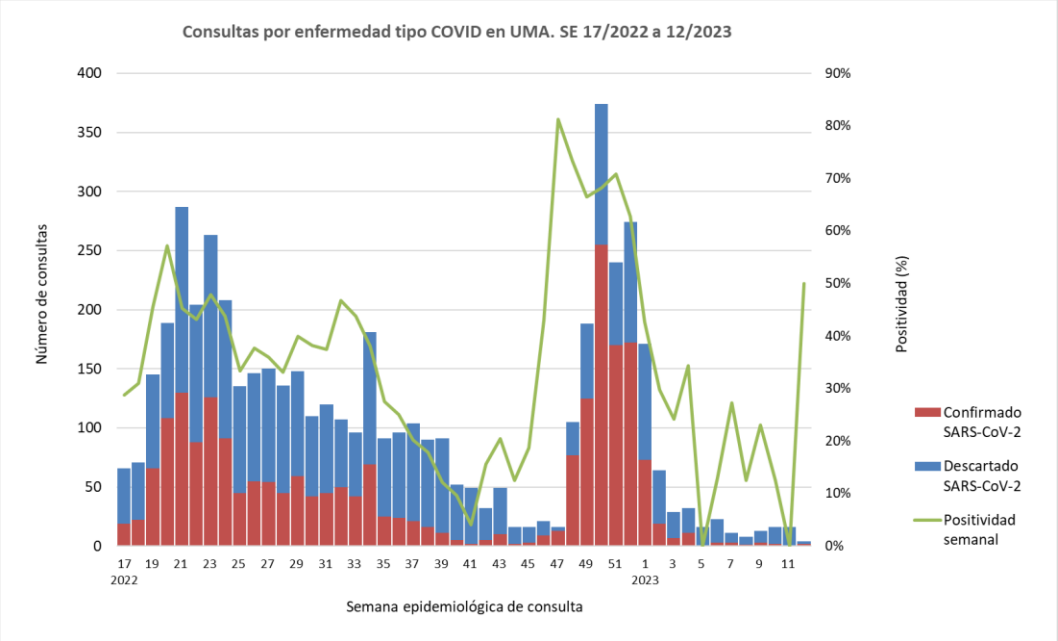
Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en unidades de monitoreo de ambulatorios (UMA)

Desde su implementación en SE 17/2022 y hasta SE 12/2023, la UMA del Hospital San Juan de Dios registró un total de 5.064 consultas por sintomatología tipo COVID-19 en población mayor de 14 años, con dos picos principales: uno de 287 consultas en SE 21/2022 y otro de 374 en SE 50/2022.

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 4 consultas en SE 12. La positividad diagnóstica semanal se mantiene por debajo del 30%, en las últimas 7 semanas, salvo en la SE 12 donde alcanzó el 50%, siendo 4 la cantidad de muestras estudiadas. 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 17/2022 a 12/2023. PBA.**

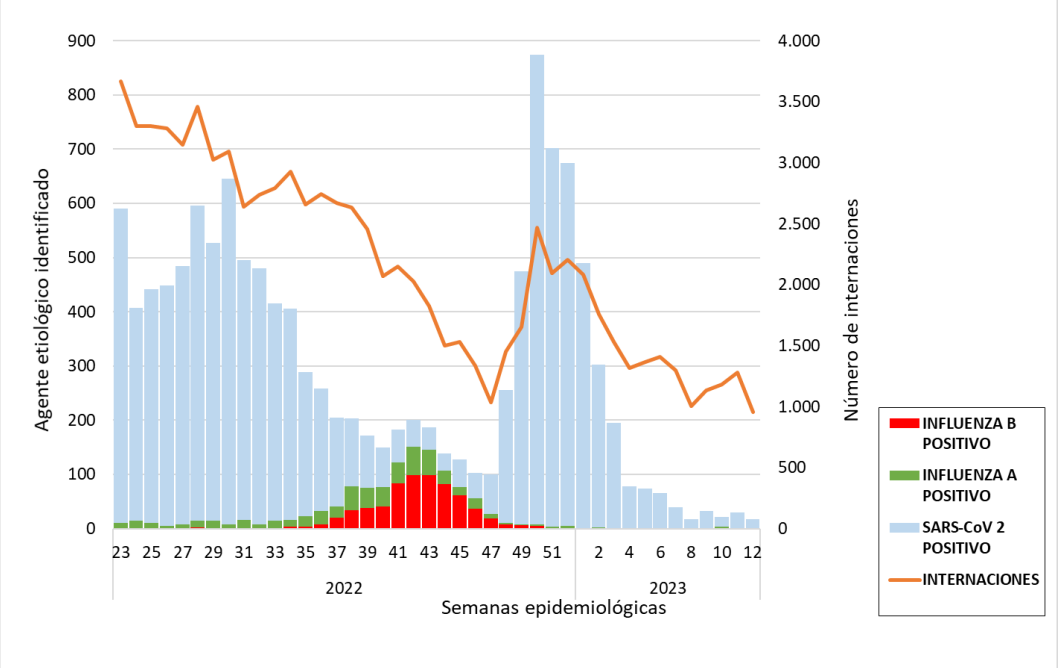


Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

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

En SE 12 se notificaron 953 internaciones, lo que significó un descenso del 25% respecto de la SE 11 (1.278 internaciones). La positividad diagnóstica para SARS-CoV-2 en pacientes internados pasó de 2,34% a 1,67% de SE 11 a SE 12, respectivamente.

***Gráfico 2*. Casos notificados Internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. PBA SE 23/2022 - 12/2023.**



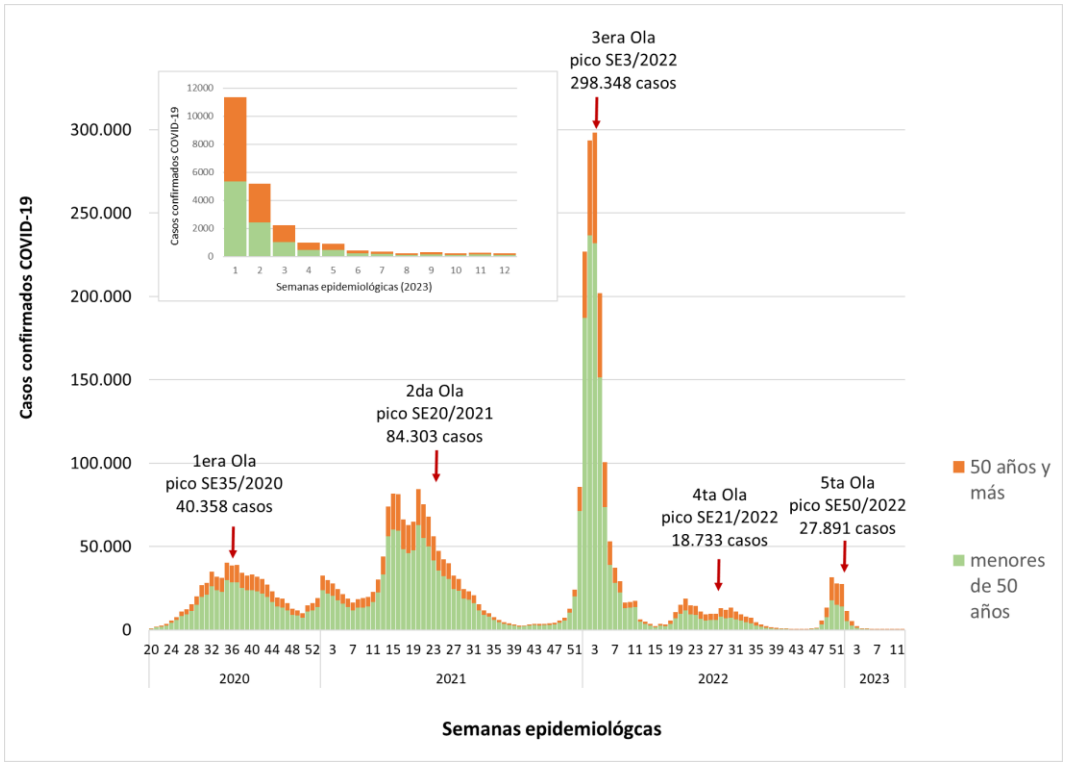
Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Vigilancia de COVID-19

Desde el inicio de la pandemia hasta SE 12 de 2023 inclusive, se notificaron un total de **3.880.061** casos confirmados de COVID-19, de los cuales **1.000.262 (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 tanto en el subgrupo de menores como de mayores de 50 años. En la última semana epidemiológica, SE 12, se notificaron **232** casos confirmados en población general representando **un descenso del 12%** respecto de la SE 11 en la que habían sido notificados **265** casos *(Gráfico 3).*

***Gráfico 3*. Casos confirmados de COVID-19 según grandes grupos etarios. PBA desde el inicio de la pandemia hasta SE 12/2023**

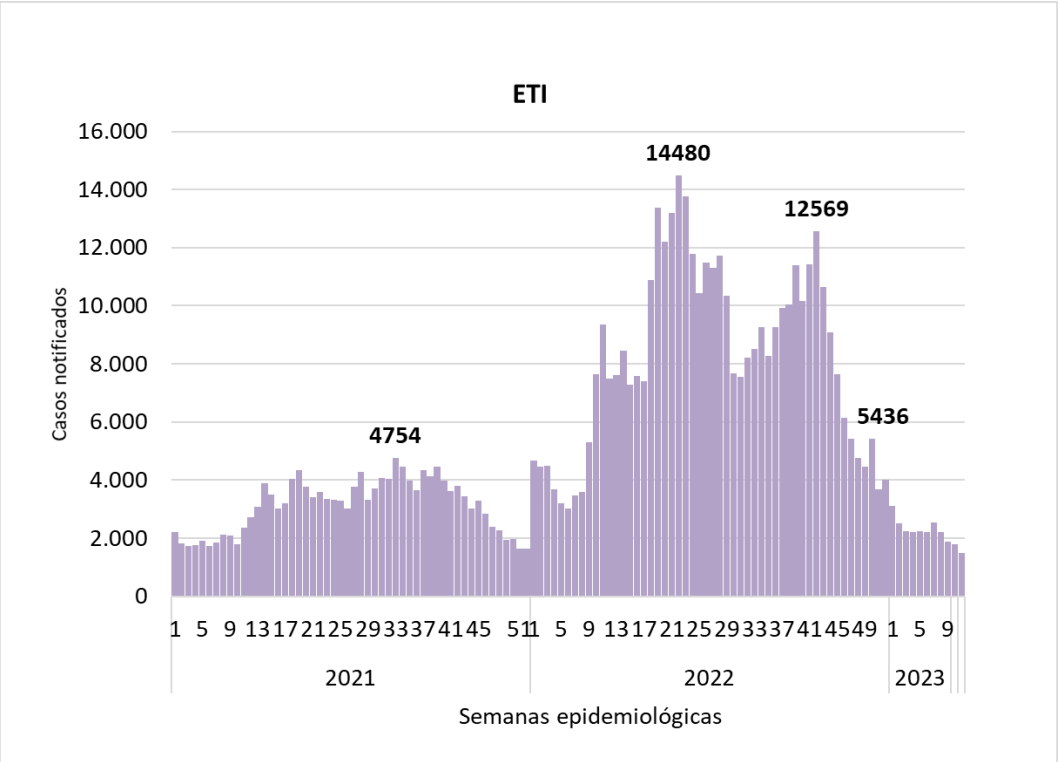


Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Vigilancia sindrómica de las Infecciones Respiratorias Agudas

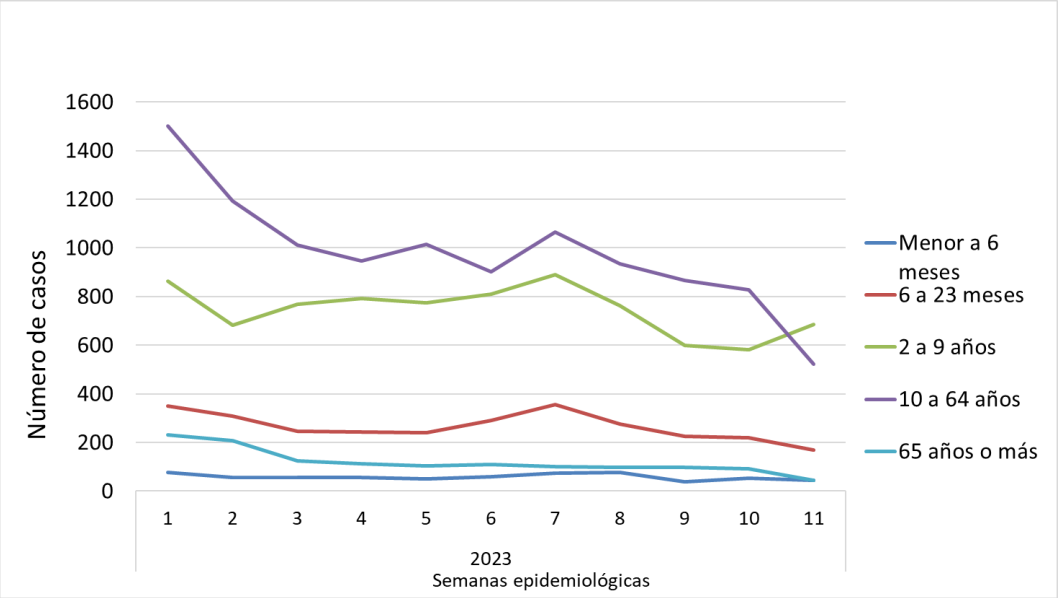
Las notificaciones de ETI, Bronquiolitis y Neumonía que venían descendiendo, se mantienen estables en las últimas semanas epidemiológicas *(Gráficos 4, 6 y 8)*. La distribución de estos síndromes por semanas epidemiológicas y grupo etario indica el aumento de todos los eventos principalmente en los grupos pediátricos: <6 meses, 6 a 23 meses y 2 a 10 años *(Gráficos 5, 7 y 9)*.

Gráfico 4. **Casos notificados de ETI (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 12/2023**



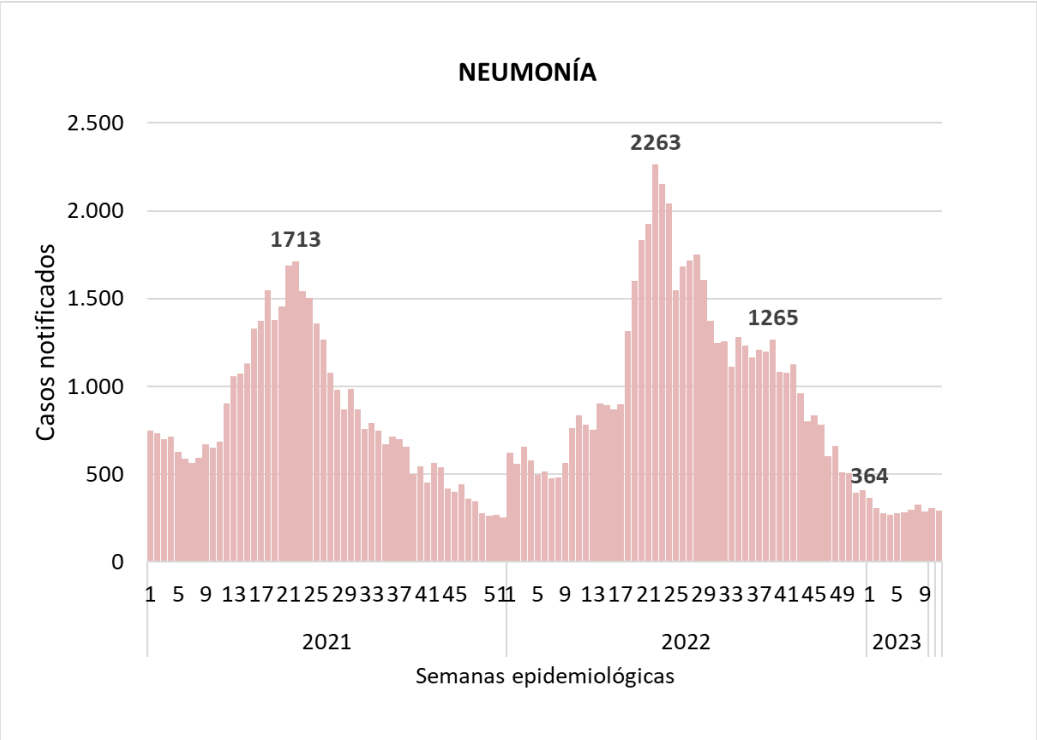
Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Gráfico 5. **Casos notificados de ETI según grupo etario. PBA, SE 1/ 2021-SE 12/2023**



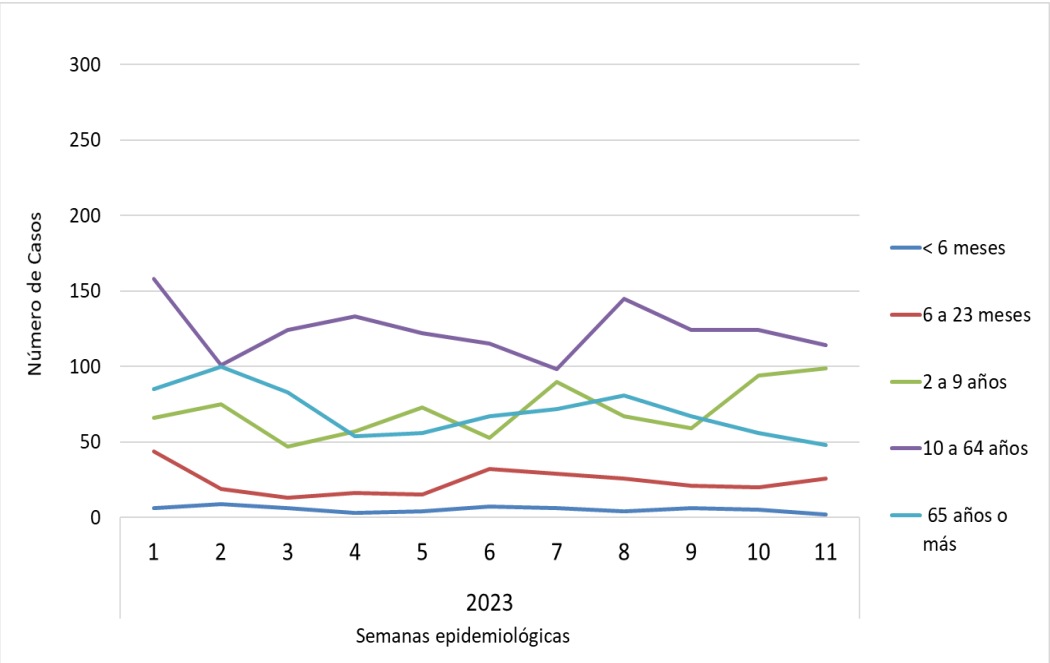
Fuente.SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

Gráfico 6. **Casos notificados de Neumonía (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 12/2023**



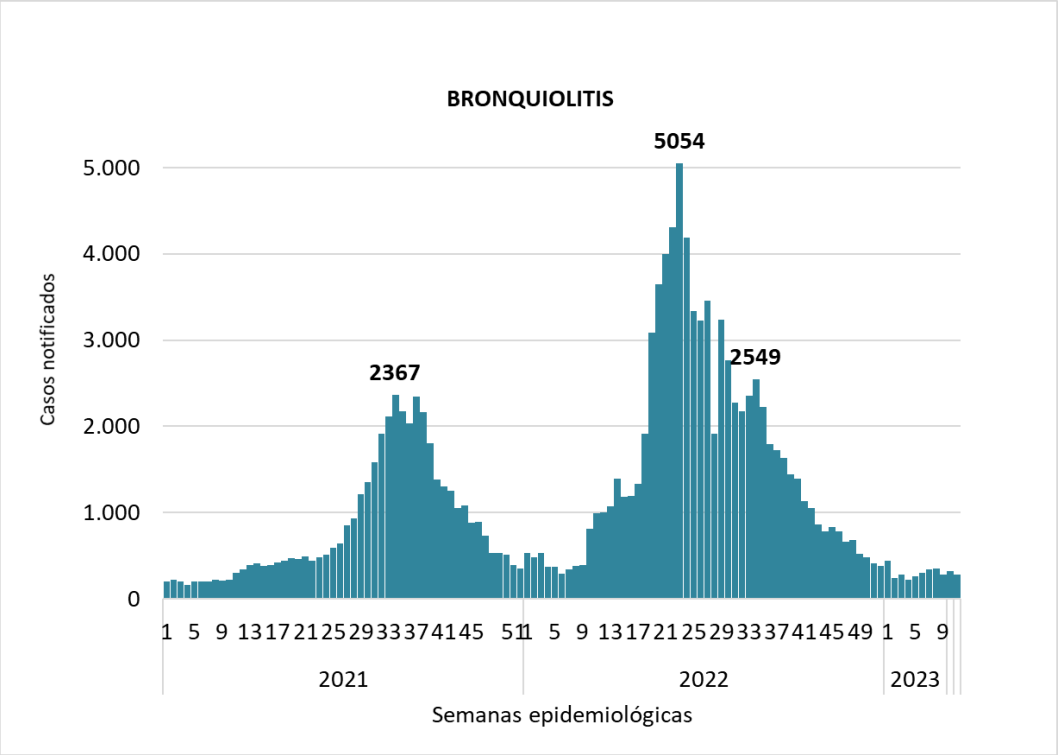
Fuente.SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

Gráfico 7. **Casos notificados de Neumonía por grupo etario. PBA, SE 1/ 2021-SE 12/2023**



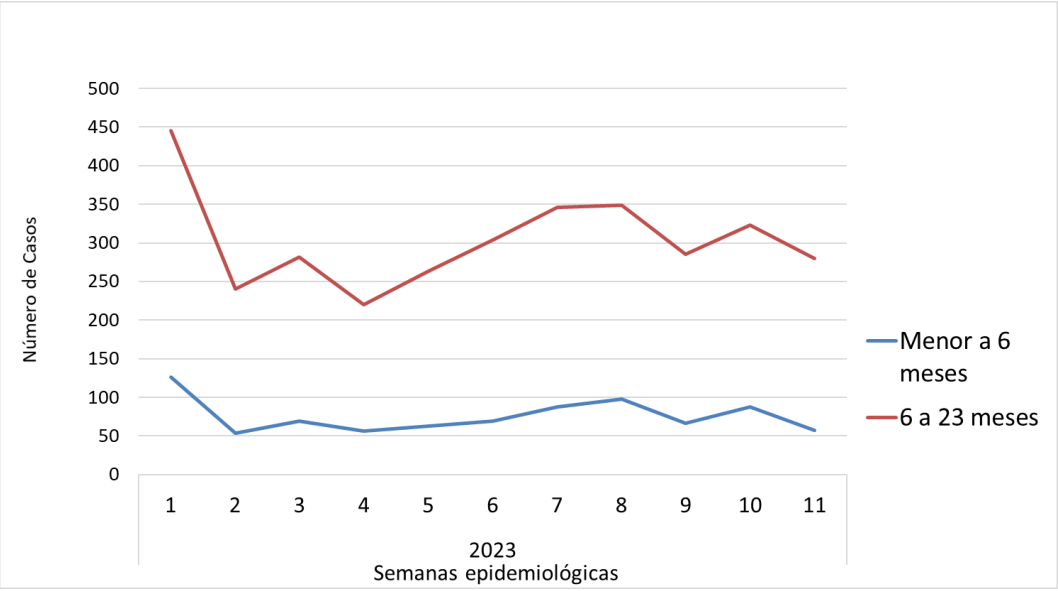
Fuente.SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

Gráfico 8. **Casos notificados de Bronquiolitis (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 12/2023**



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 a 1. Año 2023**

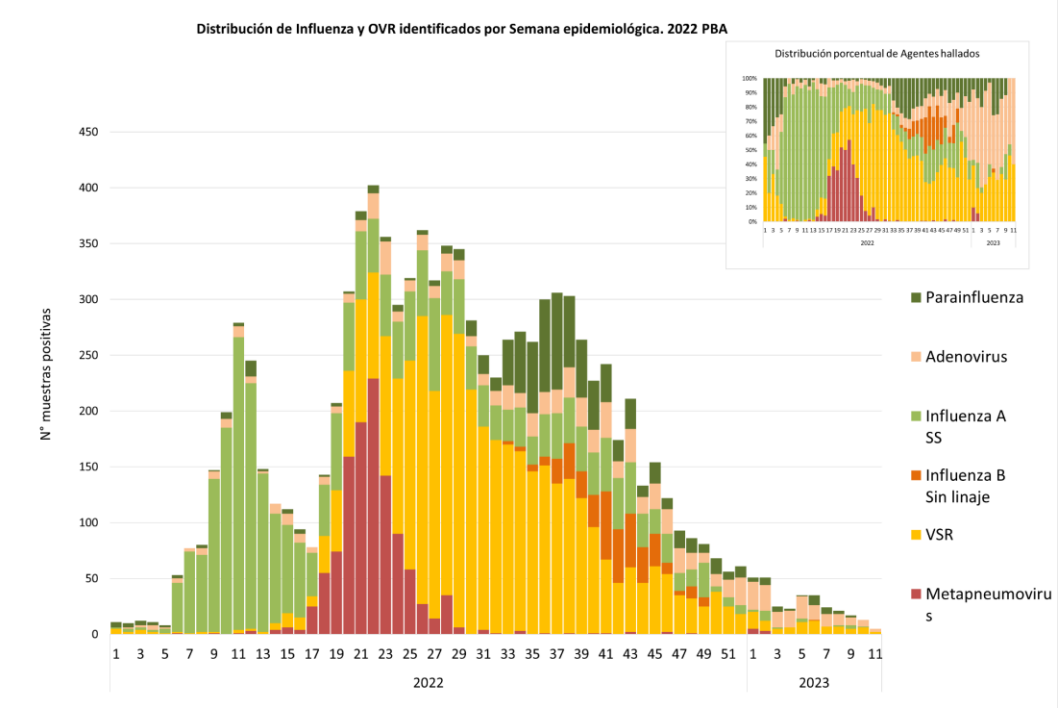


Fuente.SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

Vigilancia etiológica de las IRAS

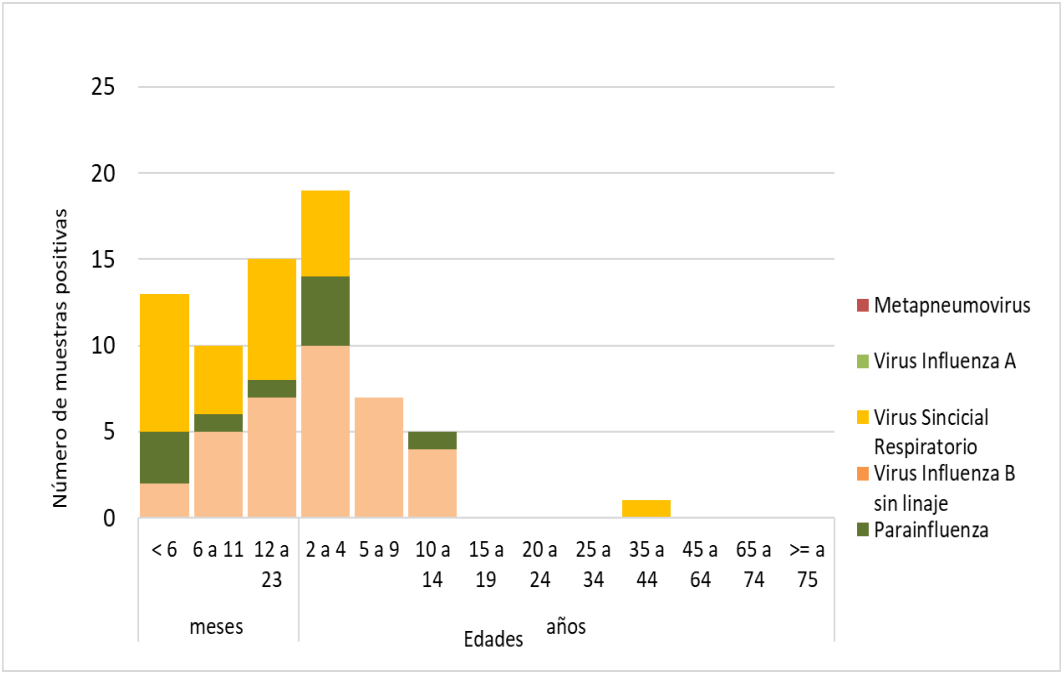
Desde SE 45, a través de la estrategia de vigilancia agrupada por laboratorio, se registra un descenso sostenido en el número de muestras positivas para Influenza y OVR en muestras respiratorias hasta la SE 10 del 2023 (Gráfico 10). Los principales agentes etiológicos identificados en las últimas 6 semanas son VSR, Adenovirus y Parainfluenza *(Gráfico 11).*

Gráfico 10. **Distribución de Influenza y OVR identificados por SE. PBA, SE 1/ 2021-SE 11/2023**



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 12/2023.**



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

Inicio

Campaña de vacunación contra el SARS-CoV-2

Fecha de realización: 30-03-2023

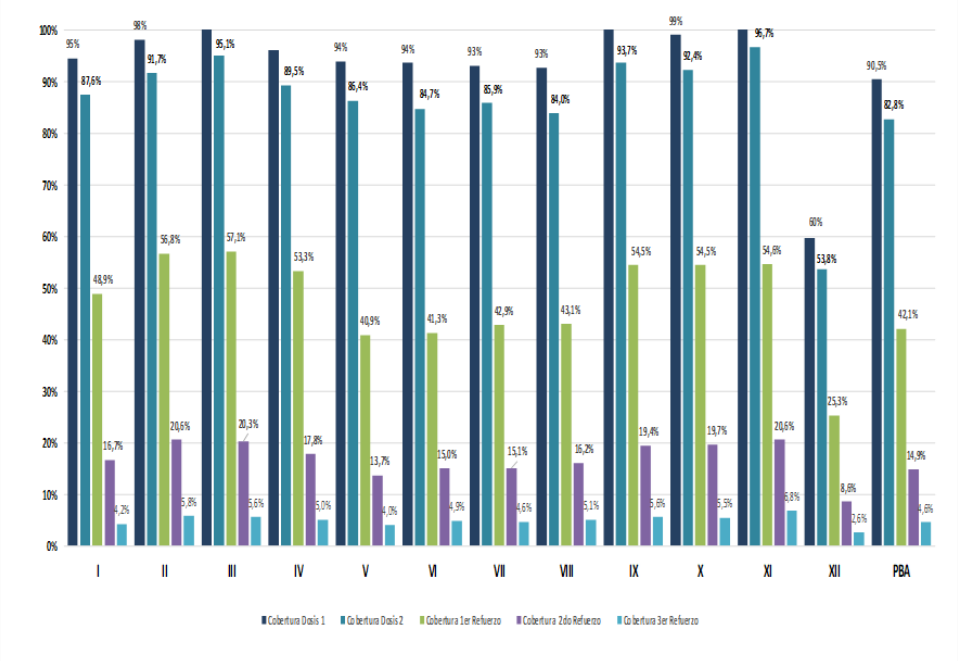
Situación Provincial

En la provincia de Buenos Aires desde el 29 de diciembre de 2020 hasta el 20 de marzo de 2023 se aplicaron **44.125.883** dosis de vacunas contra COVID-19, representando un 38% del total de dosis aplicadas a nivel nacional. De estas, 16.076.118 pertenecen a la primera dosis, 14.705.293 a la segunda dosis, 2.730.920 a la tercera dosis; 7.485.216 dosis corresponden al primer refuerzo, 2.545.632 al segundo refuerzo y 582.704 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, 42,1% con el 1° refuerzo y 14,9% con el 2° refuerzo y de 4,6% con el 3° refuerzo. Las coberturas por Región Sanitaria se muestran en el gráfico 1.

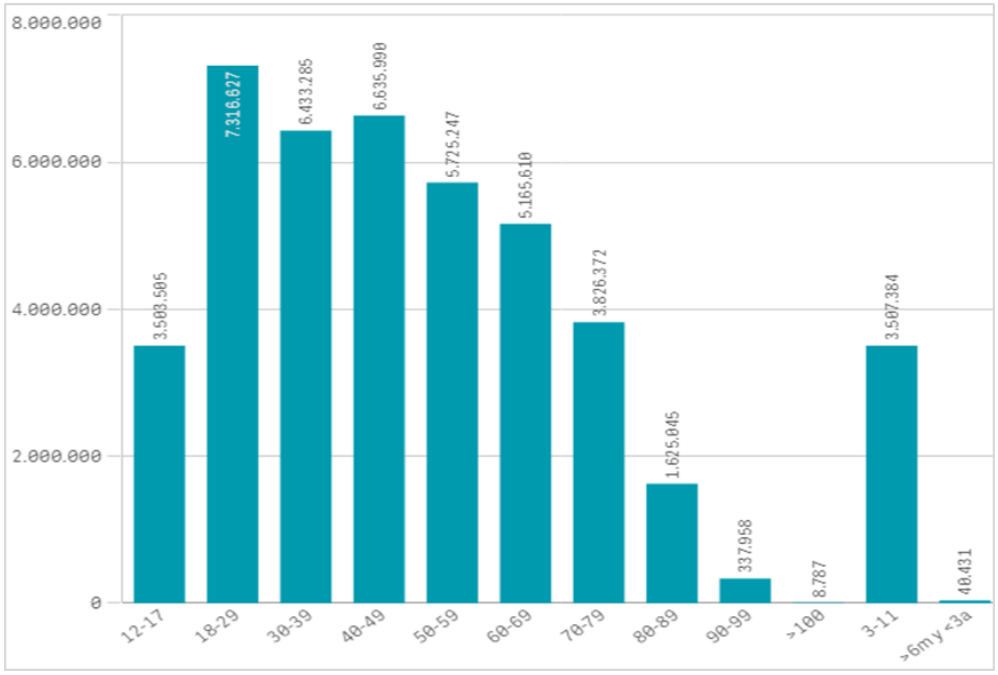
Gráfico 1. **Coberturas de vacunas contra COVID-19, según Región Sanitaria. Provincia de Buenos Aires, 29 de diciembre de 2020 al 20 de marzo de 2023. N=41.395.321* (Correspondiente a 1° y 2° dosis, 1°,2° y 3° refuerzos).**



*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 20 de marzo de 2023. N=44.125.883 * (primera, segunda, tercera y refuerzos).**



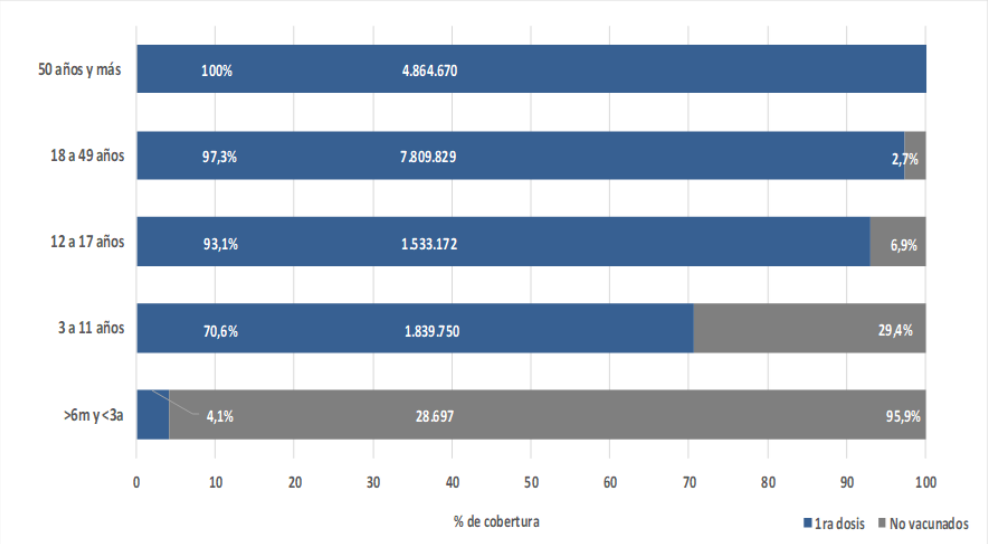
*El N del gráfico incluye a residentes de provincia de Buenos Aires vacunados en CABA

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.

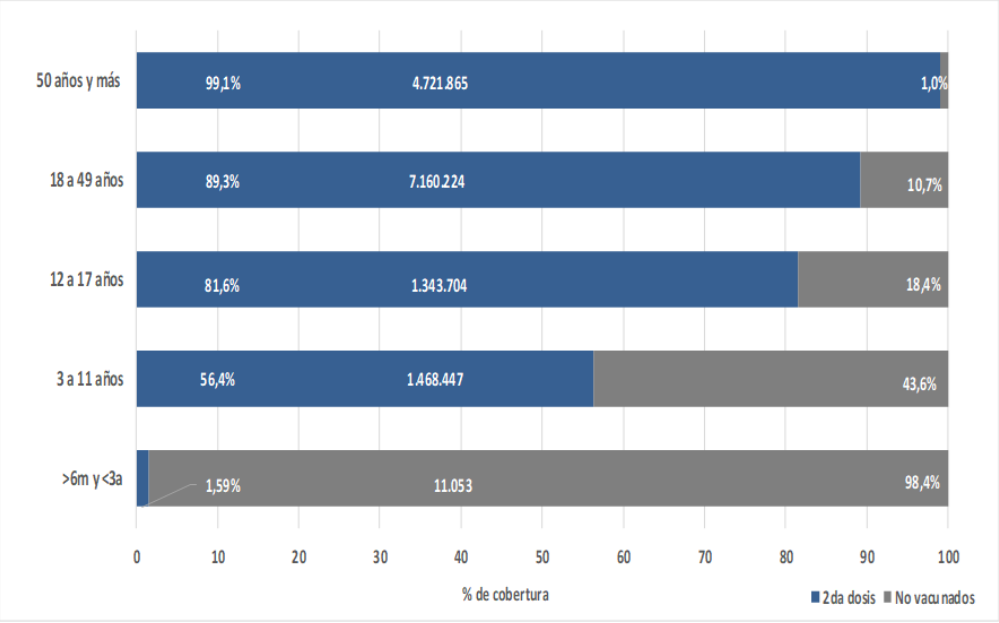
En relación con las coberturas por grupo de edad, el grupo de mayores de 50 años presenta las coberturas más altas en todas las dosis. En los gráficos 3, 4, 5 y 6 se presentan las coberturas por grupo etario.

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, 20 de marzo 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, 20 de marzo 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, 20 de marzo de 2023.**

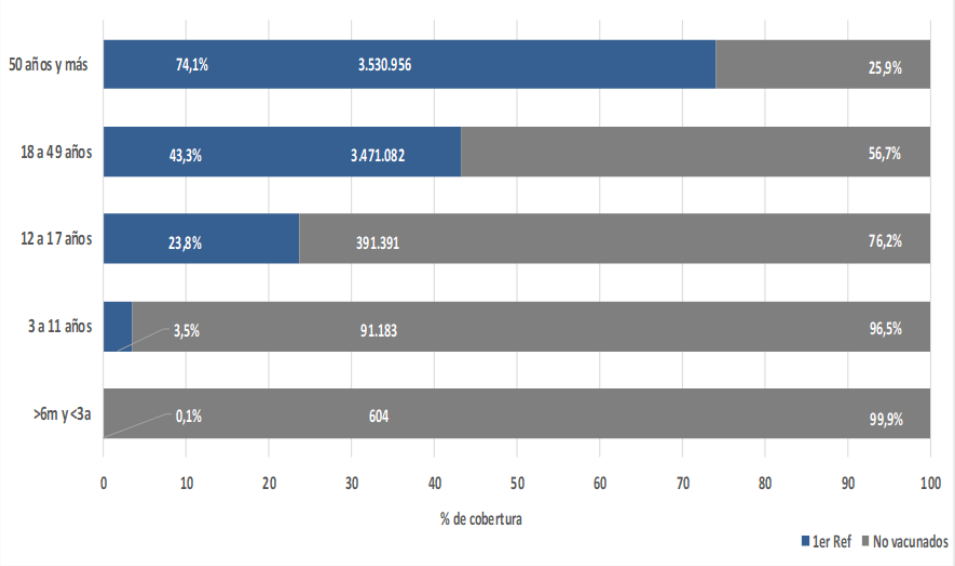
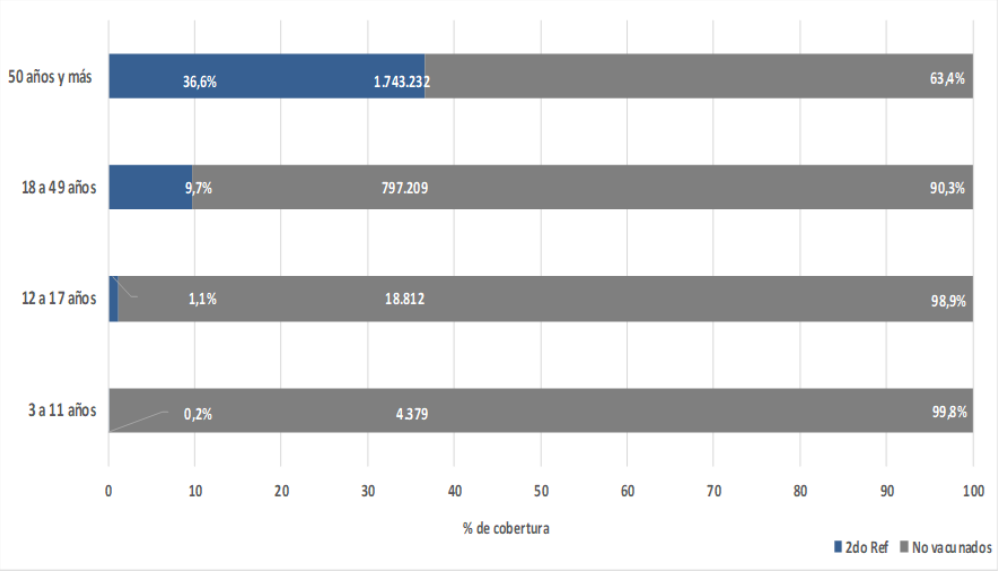
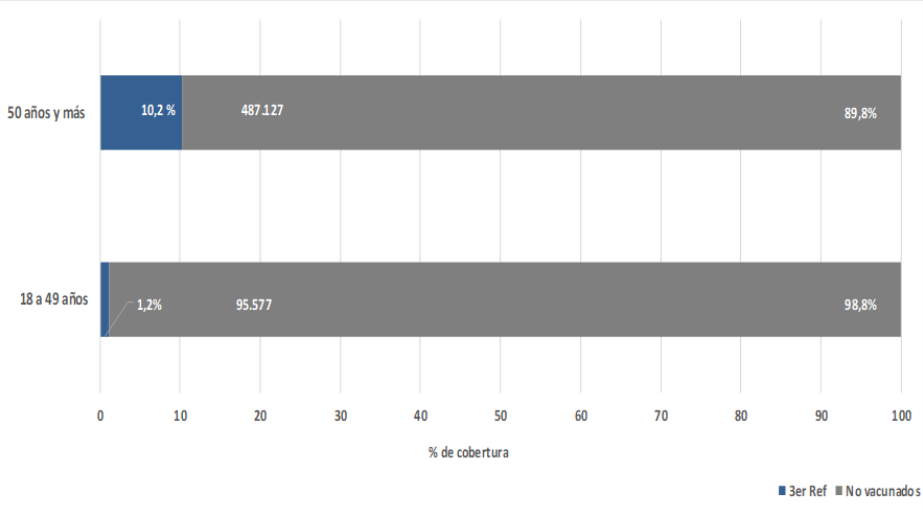


Gráfico 6. **Cobertura de vacunación contra COVID-19 y número de dosis aplicadas en población objetivo, según grupo etario. Segundo refuerzo. Provincia de Buenos Aires, 20 de marzo de 2023.**



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, 20 de marzo 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 22 de marzo de 2023 fueron notificados 21.687 ESAVI al Sistema de Información Integrado Argentino (SIISA) posteriores a la aplicación de 44.130.735[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 19.03.2023

Tabla 1. **ESAVI graves notificados según tipo de vacuna y severidad. Vacunas contra COVID-19. Provincia de Buenos Aires. 29.12.2020 al 22.03.2023**

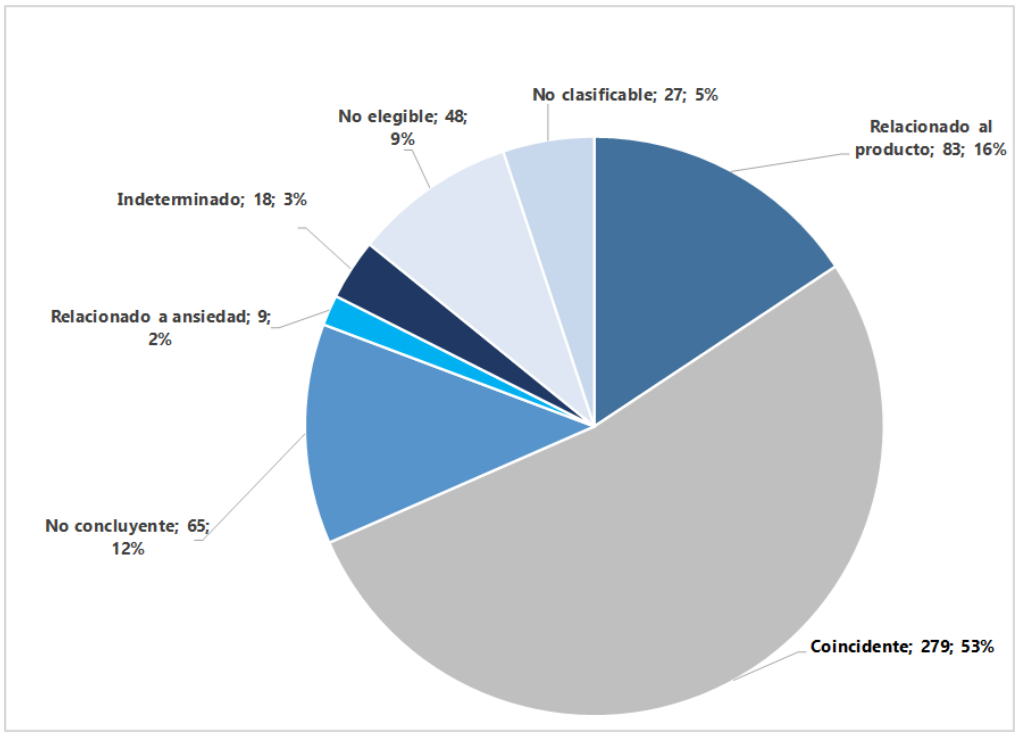
Vacuna	ESAVI Graves	%	ESAVI No Graves	%	Total ESAVI	Total dosis aplicadas
SPUTNIK V	264	2,0%	12.626	98,0%	12.890	**7.875.479**
COVISHIELD/ ASTRAZENECA	410	8,6%	4.338	91,4%	4.748	**9.841.515**
SINOPHARM	214	16,7%	1.065	83,3%	1.279	**11.189.341**
MODERNA	95	12,9%	640	87,1%	735	**6.231.209**
PFIZER	112	15,8%	598	84,2%	710	**8.303.618**
PFIZER PEDIATRICA	3	0,2%	1.276	99,8%	1.279	**174.798**
MODERNA PEDIATRICA	3	15,8%	16	84,2%	19	**193.047**
CANSINO	4	20,0%	16	80,0%	20	**203.698**
Pfizer Bivariante	0	0,0%	7	100,0%	7	**118.030**
TOTAL	**1.105**	**5,1**	**20.582**	**94,9**	**21.687**	**44.130.735**

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% (20.582) del total de ESAVI notificados corresponden a eventos no graves y el 5,1% (1.105) 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 (50,9%) 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 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).

Gráfico 1. **ESAVI notificados según clasificación. Vacunas contra COVID-19. Provincia de Buenos Aires. 29.12.2020 al 22.03.2022**



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.

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 22.03.2023**

		AstraZeneca/ Covishield	Sinopharm	Sputnik V	Moderna	Pfizer	Pfizer Pediatrica	Moderna Pediatrica	Cansino	Pfizer Bivariante	Todas las vacunas
Primera dosis	ESAVI graves	249	127	173	15	30	1	3	2	0	600
	Dosis aplicadas	3.887.022	5.929.526	4.304.591	425.161	1.371.601	20.220	48.781	89.276	13	16.076.178
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	64,06	21,42	40,19	35,28	21,87	49,46	61,50	22,40		37,32
Segunda dosis	ESAVI graves	107	86	84	41	19	0	0	0	0	337
	Dosis aplicadas	4.010.626	5.246.862	2.695.076	1.256.445	1.448.920	10.677	26.368	10.350	52	14.705.324
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	26,68	16,39	31,17	32,63	13,11	0,00	0,00	0,00		22,92
Tercera dosis (incluye refuerzo)	ESAVI graves	54	1	7	39	63	2	0	2	0	168
	Dosis aplicadas	1.943.867	12.953	875.812	4.549.603	5.483.097	143.901	117.898	104.072	117.965	13.231.203
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	27,78	77,20	7,99	8,57	11,49	13,90	0,00	19,22		12,70
Total dosis aplicadas	ESAVI graves	410	214	264	95	112	3	3	4	0	1105
	Dosis aplicadas	9.841.515	11.189.341	7.875.479	6.231.209	8.303.618	174.798	193.047	203.698	118.030	44.130.735
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	41,66	19,13	33,52	15,25	13,49	17,16	15,54	19,64	0	25,04

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

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

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

https://bancos.salud.gob.ar/recurso/instructivo-de-notificacion-de-esavi-online).

Inicio

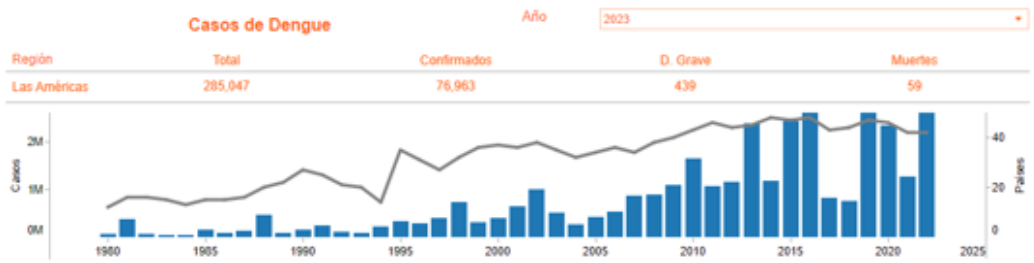
Dengue y otras arbovirosis

Fecha de realización del informe: 30 - 03 - 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.

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 09/2023.

País	SE	Notificados	Confirmados	Graves	Óbitos	Serotipo
Brasil	8	240482	27433	43	24	DEN 1 y 2
Paraguay	11	1074	1074	0	0	DEN 1 y 2
Bolivia	10	65,411	14,842	216	50	DEN 2
Uruguay	7	17	1	0	0	s/d

*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 8, 6.794 casos confirmados de Chikungunya y 120 casos confirmados de Zika. Sin muertes por estos eventos

Por otro lado, en Bolivia, hasta la SE 10, 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] desde la SE 40 a la SE 10, se notificaron 47.111 casos positivos de fiebre chikungunya y el 67 % 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, 285 casos positivos de dengue y 11.649 casos positivos de chikungunya. Se registraron 51 muertes a causa de chikungunya. No se registra al momento circulación de Zika

Uruguay reportó hasta la SE 7, 4 casos confirmados de Chikungunya. No se registran hasta el momento casos de Zika.

En Chile no se registraron casos de ninguna de las dos arbovirosis en lo que va del año 2023.

Situación Nacional de dengue y otros arbovirus[6]

A nivel Nacional desde SE 31/2022 hasta SE 11/2023, se notificaron 18.762 casos compatibles con **dengue**. Del total de casos, 9.388 tuvieron pruebas positivas para dengue (8.504 no registran antecedentes de viaje). Hasta el momento **se registra circulación de virus dengue** en 12 jurisdicciones: Buenos Aires, CABA, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe, Chaco, Corrientes, Formosa, Catamarca, Jujuy, Salta, Santiago del Estero y Tucumán.

Los serotipos identificados en las localidades con circulación viral son DEN-2 (en Salta, Tucumán, Jujuy, Santiago del Estero, Córdoba, CABA, y Santa Fe) y DEN-1 (en CABA, Corrientes, Formosa, Buenos Aires y Santa Fe). Las únicas jurisdicciones que registran co-circulación de DEN-1 y DEN-2 son CABA y Santa Fe (en Rosario).

Respecto a **Fiebre chikungunya**, durante el año 2023, hasta SE 11, se notificaron 528 casos positivos, con antecedente de viaje (n=223), sin antecedente de viaje (n=166) y casos en los que se investiga el antecedente de viaje (n=129).

---

[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 10-3-23. https://dgvs.mspbs.gov.py/page/#arbovirosis.html

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

Los casos positivos sin antecedente de viaje se encuentran en Buenos Aires y CABA, Córdoba, Corrientes y Formosa. Los casos positivos cuya adquisición de la infección se encuentra en investigación están en Misiones, Entre Ríos, Santa Fe y Santiago del Estero.

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

Situación actual de dengue en la Provincia de Buenos Aires

Actualmente la Provincia de Buenos Aires se encuentra en período epidémico y presenta áreas con circulación de dengue, con identificación de los serotipos DEN 1 y DEN 2.

Desde la SE 1 hasta la SE 12 de 2023 se notificaron 2.870 casos compatibles con dengue.

Casos autóctonos: Se notificaron 1.123 casos positivos (confirmados y probables) autóctonos en las siguientes regiones y municipios con identificación de serotipo DEN-2 (174) y DEN-1 (42).

Casos confirmados de dengue autóctono e identificación de serotipo según municipio de residencia

RS	Municipio	N° de casos	Serotipo
V	General San Martín	28	DEN 2
VI	Berazategui	362	DEN 1 y DEN 2
	Quilmes	49	DEN 2
	Lanús	30	DEN 1 y DEN 2
	Avellaneda	27	DEN 2
	Lomas de Zamora	25	DEN 1 y DEN 2
	Florencio Varela	21	DEN 2
	Esteban Echeverría	15	DEN 2
	Almirante Brown	14	DEN 1 y DEN 2
VII	Tres de Febrero	147	DEN 1 y DEN 2
	Merlo	36	DEN 1 y DEN 2
	Morón	26	DEN 2
	Moreno	16	DEN 1 y DEN 2
X	Chivilcoy	7	DEN 1 y DEN 2
XI	La Plata	9	DEN 2
XII	La Matanza	242	DEN 1 y DEN 2

Se confirmó circulación viral autóctona en 15 de los municipios con casos confirmados de dengue correspondientes a las regiones V, VI, VII, X y XII. El último municipio en el que se confirmó circulación fue Chivilcoy. Los casos correspondientes al municipio de La Plata se encuentran en evaluación.

Casos importados

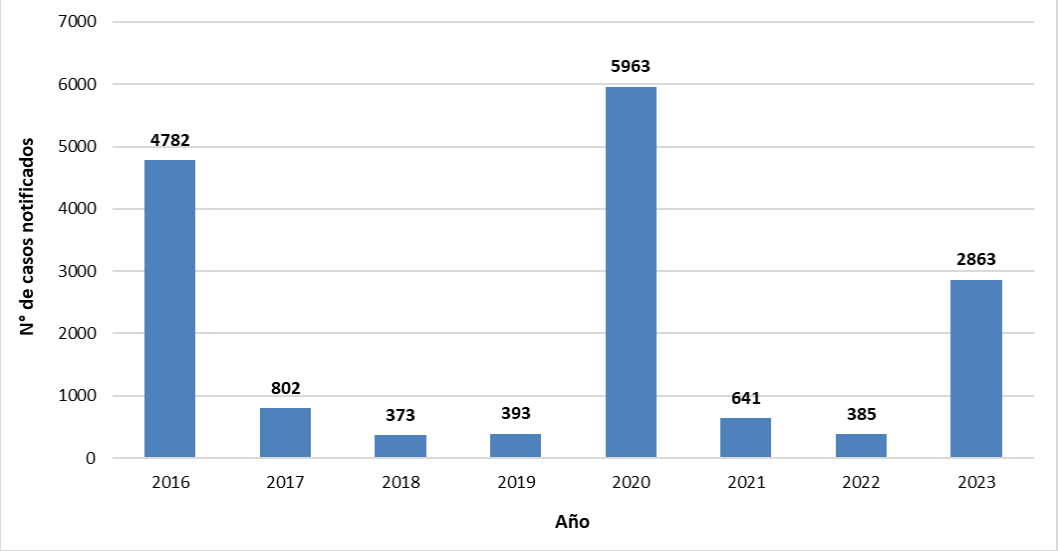
Se notificaron 45 casos positivos (confirmados y probables) con antecedente de viaje a Paraguay y Bolivia en las regiones sanitarias II (Gral. Villegas), III (Junín y Chacabuco), V (Gral. San Martín, Malvinas argentinas y San Miguel), VI (Lanús, Lomas de Zamora, Avellaneda y Berazategui), VII (Ituzaingó, Luján, Merlo, Morón y Tres de febrero), XI (La Plata y Tordillo) y XII (La Matanza). Se identificó el serotipo DEN-1 (6) y DEN-2 (12).

Del total de casos notificados, fueron descartados 209 casos y 1.493 continúan en estudio.

A pesar de la situación epidémica actual, cabe mencionar que el número total de casos notificados desde SE 1 a SE 12, es menor al registrado en los años de brotes anteriores (2016 y 2020). Ver gráfico 1

Las regiones sanitarias que notificaron la mayor cantidad de casos, son la RS VI (45%), VII (18%) y XII (17%). *(Tabla 1)*

Gráfico 1. Casos notificados de dengue por semana epidemiológica. Provincia de Buenos Aires. Desde SE 1 a SE 12 de los años 2016 a 2023.



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 1 hasta SE 12)

RS	Año 2022				Total	Año 2023				Total	Dif.
	Confirmados	Probables	Sospechosos	Descartados		Confirmados	Probables	Sospechosos	Descartados		
I				2	2	1	0	3	3	7	5
II			3	5	8	1	2	1	0	4	-4
III			6		6	4	1	4	0	9	3
IV			7	4	11	1	1	77	32	111	100
V	1		18	7	26	58	10	217	46	331	305
VI		6	49	28	83	473	87	644	70	1274	1191
VII	2	3	29	17	51	212	29	253	26	520	469
VIII			1	1	2	5	2	6	1	14	12
IX			1	1	2	1	0	4	3	8	6
X			7	1	8	4	4	9	1	18	10
XI		2	16	12	30	13	4	57	5	79	49
XII	46		36	25	107	237	18	218	22	495	388
Total	**49**	**11**	**173**	**103**	**336**	**1010**	**158**	**1493**	**209**	**2870**	**2534**

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

Dengue con signos de alarma y dengue grave.

Debido a los brotes sucedidos previamente y la circulación de más de un serotipo en la provincia de Buenos Aires, la detección de casos con signos de alarma resulta de suma importancia para anticipar las formas graves de dengue. Los signos de alarma son los siguientes: Sangrado de mucosas, dolor abdominal intenso y continuo, hepatomegalia > a 2 cm, somnolencia o irritabilidad, hemoconcentración con plaquetas, vómitos persistentes y derrame seroso.

Desde la SE 1 a la 12, se notificaron 1.123 casos positivos de dengue, de los cuales 25 presentaron algún signo de alarma. El principal signo de alarma fue dolor abdominal intenso y continuo (n=10), seguido de sangrado de mucosas (n=8), hepatomegalia (n=2), hemoconcentración (n=2) y somnolencia o irritabilidad (n=1).

Para el mismo período se notificaron 4 casos de dengue grave, 1 de los cuales falleció y los 3 restantes fueron dados de alta. La persona fallecida era residente del municipio de La Plata y contaba con antecedente de viaje a Bolivia previo al inicio de los síntomas, el serotipo hallado en este caso fue DEN 2.

Situación actual de Fiebre chikungunya en la Provincia de Buenos Aires

Desde la SE 1 a 12, se notificaron 760 casos compatibles con Fiebre chikungunya, 170 confirmados, 144 probables, 334 sospechosos y 112 descartados.

Del total de casos notificados, 217 son casos positivos (confirmados y probables) autóctonos. Los casos están distribuidos principalmente en Quilmes (64), Pergamino (54), Gral. San Martín (36), La Matanza (10), Moreno (7) y Ate Brown (4).

Los 97 casos positivos restantes tienen antecedente de viaje a Paraguay. Ver Tabla 2

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 7 casos compatibles y ninguno confirmado.

Tabla 2. Casos notificados de Chikungunya según clasificación y región sanitaria. Año 2023, SE 1 a 12.

RS	CHIKUNGUNYA				
	Confirmado	Probable	Sospechoso	Descartado	Total
I	1		2		3
II		1		1	2
III			1	1	2
IV	39	23	40	5	107
V	54	16	50	10	130
VI	35	77	163	69	344
VII	17	10	33	15	75
VIII	2	1	1	1	5
IX	1		1		2
X	1		1	1	3
XI	6	4	14	1	25
XII	14	12	28	8	62
Total	170	144	334	112	760

Conclusiones

- La PBA se encuentra en período epidémico, con registro de casos autóctonos en distintos municipios de la provincia, tanto de dengue como de fiebre chikungunya. Se observa una mayor cantidad de casos de dengue registrados en relación a las notificaciones de fiebre chikungunya.

- Se refuerza la importancia de la vigilancia epidemiológica que implica la detección y notificación de todos los casos con síndrome febril agudo inespecífico, y la confirmación por nexo epidemiológico en aquellas áreas donde se detectó circulación viral definida.

- Ante la sospecha de casos de dengue se refuerza la importancia de la detección precoz de signos de alarma y especial atención en pacientes con criterio de internación y dengue grave, considerando que en este momento hay mayor circulación del serotipo DEN2 a diferencia de brotes anteriores.

- En escenarios con alta circulación de arbovirosis es aconsejable priorizar acciones en áreas con mayor incidencia de casos y búsqueda de febriles en zonas de mayor vulnerabilidad.

Inicio

Influenza Aviar

Fecha de realización del informe: 29- 03- 2023

Situación Internacional y Regional[7]

Conforme al Alerta Epidemiológica sobre Brotes de influenza aviar causados por influenza A(H5N1) emitido por la Organización Mundial de Salud Animal (OMSA), la temporada epidémica de la Influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) continúa con brotes en aves de corral, en aves silvestres y mamíferos, principalmente en las regiones de Europa, América y Asia. Desde 2003 hasta el 26 de enero de 2023, se notificaron a la OMS un total de 868 casos humanos de infección por influenza A(H5N1), incluyendo 457 defunciones (tasa de letalidad 53%) en todo el mundo en 21 países.

En cuanto a la región de las Américas, hasta la semana epidemiológica (SE) 9 de 2023, se han detectado brotes por virus IAAP A(H5N1) en aves domésticas, de granjas avícolas y/o silvestres, y en mamíferos en 16 países, de los cuales 14 corresponden a América Latina y el Caribe. Hasta la fecha y desde la introducción de influenza aviar A(H5N1) en las Américas en 2014, se han registrado dos infecciones humanas causadas por influenza aviar A(H5N1): la primera en los Estados Unidos de América notificada el 29 de abril de 2022 y la segunda en Ecuador, la cual fue notificada el 9 de enero de 2023.

Situación Nacional de Influenza Aviar[8]

La situación internacional y regional de influenza aviar puso en alerta a los organismos encargados de la vigilancia epidemiológica en la República Argentina, quienes establecieron pautas de prevención y comenzaron la búsqueda activa de posibles focos para identificarlos y tomar las medidas correspondientes.

El 15 de febrero de 2023, el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) informó la primera detección en el país de influenza aviar (IA) H5 en aves silvestres, en la laguna de Pozuelos, al noroeste de la provincia de Jujuy, cerca de la frontera con Bolivia. A partir de ese momento y hasta el 22 de marzo se han informado 63 focos positivos de IA en 12 provincias. (*Tabla 1)*

[7] https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-brotes-influenza-aviar-implicaciones-para-salud-publica-0.

[8] https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-642-se-8-2023

Tabla 1. Focos positivos de Influenza Aviar A H5 por provincia. Actualizado hasta el 22 de marzo de 2023

Provinda	Focos positivos de Influenza AH5
Buenos Aires	16
Chaco	2
Chubut	1
Córdoba	18
Jujuy	1
La Pampa	2
Neuquén	7
Río Negro	5
Salta	1
San Luis	2
Santa Fe	7
Santiago del Estero	1
Total	**63**

Fuente: SENASA (Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria).

Desde los primeros casos de Influenza A (H5N1) en aves se puso en marcha la notificación de Personas Expuestas a Influenza Aviar en seguimiento[9]. Hasta el momento se han notificado al SNVS[2.0] 12 casos sospechosos de influenza aviar en humanos y 11 ya han sido descartados mientras uno se encuentra en estudio.

Situación actual de Influenza Aviar en la Provincia de Buenos Aires

Hasta SE 12, se detectaron 16 focos positivos de IAAP A (H5N1) en la Provincia de Buenos Aires. Se notificaron 8 personas como expuestas a influenza aviar en seguimiento y 8 como casos sospechosos, los cuales fueron descartados. Las muestras fueron procesadas por el laboratorio Nacional de Referencia ANLIS Malbrán. (*Tabla 2)*

[9] Persona expuesta a Influenza Aviar: Toda persona que haya tenido exposición a animales enfermos o muertos, o sus entornos contaminados con excreciones (heces, sangre, secreciones respiratorias, etc.), en una zona donde hubo un brote de Influenza AH5 en aves u otros animales en los últimos 10 días y sin uso adecuado de equipo de protección personal.

Tabla 2. Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de Influenza Aviar según municipio. Provincia de Buenos Aires. Hasta el SE 12.

Municipio	Focos	Tipo de ave	Personas expuestas		Casos sospechosos	
			En seguimiento	Finalizaron el seguimiento	Sospechosos	Descartados
Puán	1	silvestres*		3		
Tres Lomas	1	traspatio		3		1
San Cayetano	1	traspatio		2		
Azul	1	traspatio		2		2
Rauch	1	traspatio		6		2
Las Flores	1	traspatio		2		1
Gral. Alvear	1	producción		16		1
Bahía Blanca	1	silvestres		2		
Gral. Pueyrredón	1	producción		9	1	
Tordillo	4	traspatio	4	3		
Monte	1	traspatio		2		
Gral. Madariaga	1	traspatio	1			
Villarino	1	traspatio	3			
Total	**16**		**8**	**50**	**1**	**7**

Fuente: Elaboración propia. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

Inicio

Diarreas

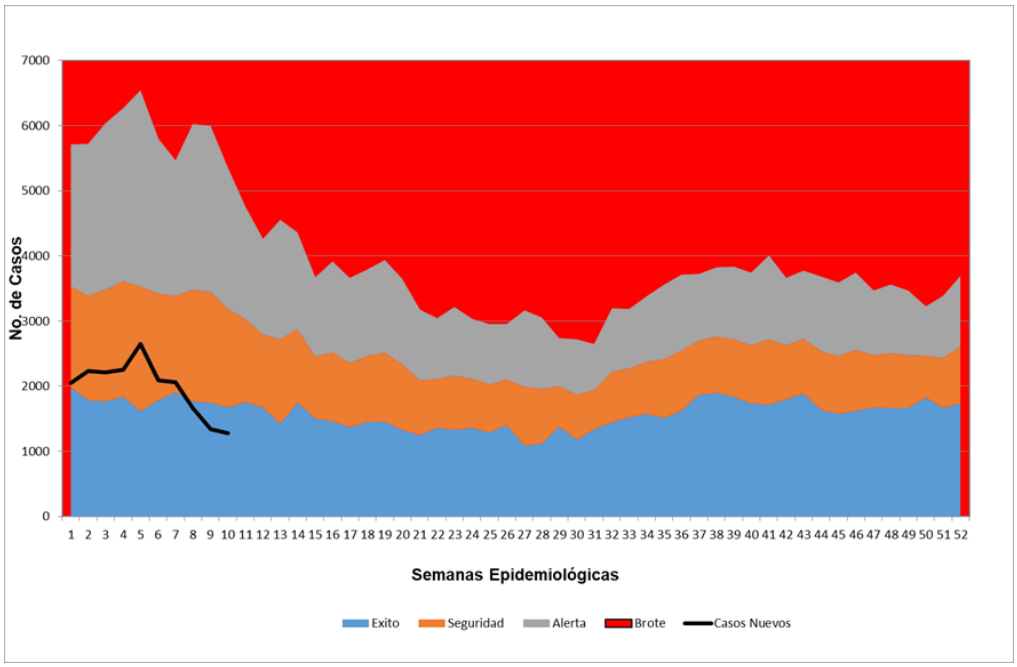
Fecha de realización del informe: 29/03/2022

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 a 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. Entre el 60% y el 80% es motivo de consultas en los servicios de salud, en pacientes pediátricos. Por otra parte, afecta a otros grupos de población susceptibles como 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 alimentos contaminados y/o de agua de consumo o recreacionales. Otra forma de transmisión es por vía fecal-oral, relacionado con hábitos de la higiene de manos

En la Provincia de Buenos Aires se notificaron en lo que va del año 2023, 21.914 casos; demostrando un descenso en la notificación casos en comparación con el año 2022.

Cabe aclarar, que se excluye el año 2020 del corredor endémico por año en pandemia, mostrando la siguiente tendencia:

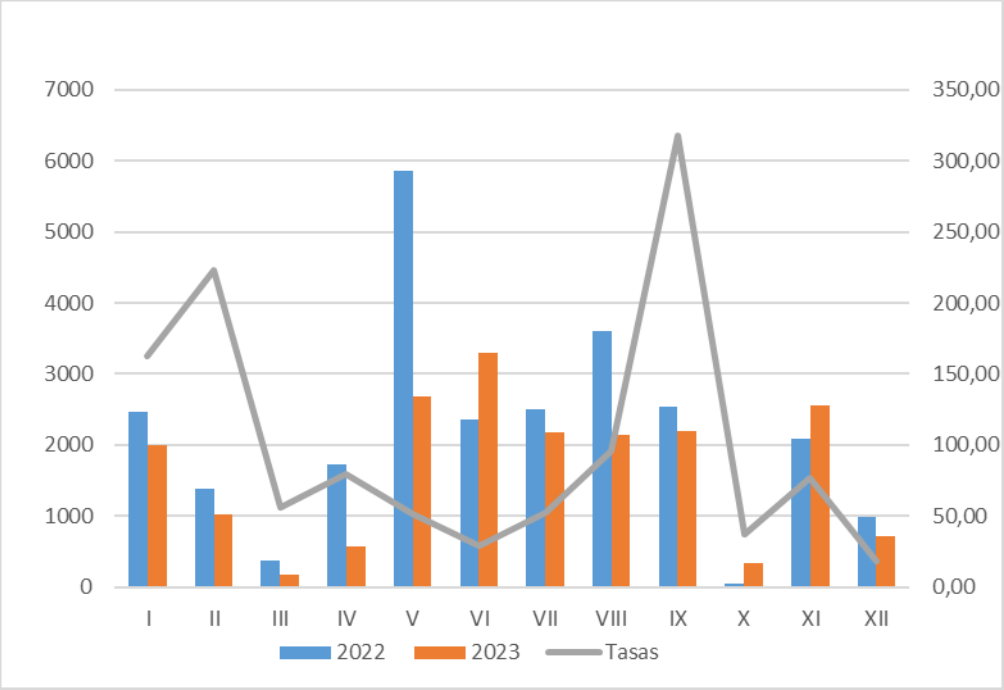
***Gráfico 1*. Corredor endémico de diarreas. A SE 12 de 2023. PBA.**



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

Se observa durante el año en curso un descenso en la notificación de casos en comparación al año anterior, específicamente desde la SE 6 inclusive, en adelante. Puede interpretarse esta caída en el número de casos por el retraso en la notificación.

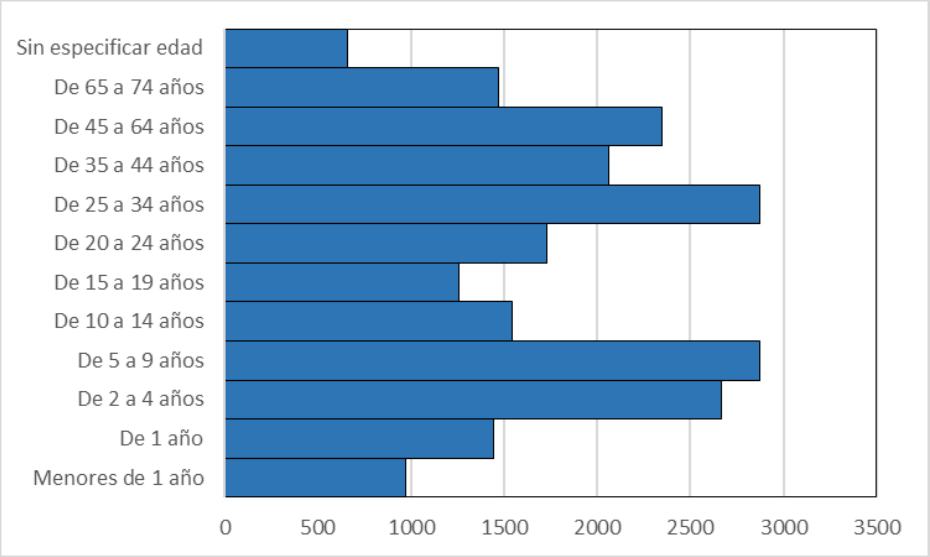
***Gráfico 2*. Comparación de casos de diarreas 2022 – 2023 por Región Sanitaria, y tasas 2023 por 100000 habitantes. A SE 12 de 2023. PBA. N de casos 2023= 21.914**



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

Sin embargo, se pude observar una mejora en las regiones sanitarias VI y XI en comparación con el año 2022

***Gráfico 3*. Distribución por grupo etario de diarreas A SE 12 de 2023. PBA. N° de casos 2023= 21.914**



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

El grupo etario mayormente afectado es el de 2 a 9 años, población infantil no predominantemente lactante.

En la SE 4 y 5 del corriente año, se notificaron dos brotes de diarreas, uno en la RS III y en la RS IX. El grupo etario principalmente afectado fue el de 25 a 35 años. Eso explica la cantidad de casos notificados en ese grupo, y la tasa de la RS III y IX. Se logró identificar la fuente de contagio en ambos brotes.

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.

Los casos vinculados a una fuente o que se identifiquen a través de un brote deben notificarse también en el **Formulario de notificación de brotes**.

Inicio

Vigilancia de Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Fecha de realización del informe: 31 -03- 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 11 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 26/03/2023 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 11/2023, años 2020-2023 e incremento de casos notificados entre el 20/03/2022 y el 26/03/2023

Infecciones respiratorias agudas

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023	Incremento semanal	% Incremento relativo
Enfermedad tipo influenza (ETI)	23.729	21.345	52.897	24.361	2693	12,4%
Bronquiolitis en menores de dos años	3.860	2.343	5.499	3.337	649	24,1%
Neumonía	3.121	7.278	6.553	3.288	557	20,4%

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades endémicas bajo programas de control

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023	Incremento semanal	% Incremento relativo
Tuberculosis (Confirmados)	1.128	1.013	1.111	621	87	16,3%
Lepra - Enfermedad de Hansen (Confirmados)	2	-	-	-		
Chagas agudo congénito (Confirmados)	9	10	6	4		
Chagas crónico en personas gestantes	72	68	67	33	4	13,8%

Enfermedades zoonóticas y vectoriales

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023	Incremento semanal	% Incremento relativo
Dengue (Confirmados)*	1.952	2	49	352	51	16,9%
Accidente potencialmente rábico (APR)	815	710	1.315	1.395	175	14,3%
Rabia animal	12	10	8	17		
Hidatidosis	22	47	32	36	3	9,1%
Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (Confirmados)	1	-	1	1	1	
Hantavirosis (Confirmados)	11	5	3	2		
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	3	2	11	12		
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	10	2	4	10		
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	5	2	5	7		
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	1	-	1	-		
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	-	-	-	-		
Leptospirosis (Confirmados)	6	3	6	6		

*A partir de la temporada 2022/2023, los casos que presenten una NS1 Positivo (Técnica ELISA) se los considera dengue confirmado.

Enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023	Incremento semanal	% Incremento relativo
Diarrea	39.431	19.397	25.918	21.867	2033	10,3%
SUH - Sindrome Urémico Hemolítico	46	36	41	54	1	1,9%
Triquinelosis (Confirmados)	3	4	1	-		
Botulismo del lactante (Confirmados)	-	-	3	-		

Enfermedades Inmunoprevenibles en control*

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023	Incremento semanal	% Incremento relativo
Varicela	977	285	364	221	18	8,9%
Meningoencefalitis	14	7	12	14	2	16,7%
Parotiditis	501	270	22	33	3	10,0%
Otras enfermedades bacterianas invasivas	6	4	15	5		

*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

Inicio

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
Julio Agustín Tapia
Damian Frezza
Paulina Wirz
Analía Eseyza
María Luisa Navarrete Vera
María Cecilia Lauricella
María Antonella Bertolot
Samanta Sofía Díaz Menai
Sofía Gregorio
Noelia Rolando
Juan Ignacio Irassar
Magdalena Lucía Jaquenod
Claudia Mostaccio
Gabriel Marcelletti
Juan Manuel Zerbini
Estefanía Quarteroni
Olga Ríos Alvarado

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

Diseño

Cristian Stagno

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