BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO 15

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

Semana del 9 al 15 de abril 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

Campaña de vacunación antigripal 2023

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: Viruela símica/ MPOXC

Vigilancia de eventos estacionales: Diarrea

Vigilancia de morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria

Imagen de tapa

Semana de Vacunación de las Américas del 22 al 29 de abril del 2023, "ponete al día, #CadaVacunaCuenta"

La Semana de la Vacunación es una Iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud, con articulación del Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Esta semana, en cada vacunatorio de la provincia de Buenos Aires y en múltiples actividades especiales, se estarán aplicando las vacunas de Calendario Nacional correspondientes a cada momento de la vida, oportunas o con recupero de esquemas, y con especial énfasis en la Campaña de Vacunación Antigripal 2023 previo a la época invernal.

La semana de la vacunación es una excelente oportunidad para poner al día los esquemas de vacunación, #CadaVacunaCuenta".

Síntesis de la situación epidemiológica

Campaña de vacunación antigripal 2023

La Campaña de vacunación antigripal 2023 se está desarrollando en todo el país y en particular en la provincia de Buenos Aires, con vacunación a toda la población objetivo en todos los vacunatorios de la provincia.

COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas

A través de la estrategia centinela de monitoreo de ambulatorios se observa un número estable de consultas por sintomatología compatible con COVID. Sin embargo, en SE 15 se registró un aumento del 36% en las internaciones a causa de IRAs. A través de la estrategia de vigilancia laboratorial agrupada se observa que el número de muestras positivas para OVR se mantiene mostró un leve aumento en SE 14, siendo los 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 20/04/2023 se aplicaron un total de **44.202.252** dosis (16.077.743 pertenecen a la primera dosis, 14.708.079 a la segunda dosis, 2.732.658 a la tercera dosis; 7.508.039 dosis corresponden al primer refuerzo, 2.570.153 al segundo refuerzo y 605.580 al tercero.). Fueron notificados 21.705 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 hasta la SE 15/2023 se registraron 4.259 casos de dengue en la provincia, 4.140 son casos autóctonos y 119 importados.

En cuanto a Chikungunya se registran 495 casos, 391 autóctonos y 104 importados principalmente de Paraguay.

Vigilancia de eventos emergentes: Viruela símica/ MPOXC

Desde el 22 de marzo de 2022 hasta el 8 de abril de 2023, en el territorio nacional se confirmaron 1.128 casos de viruela símica en 16 provincias y el territorio de CABA. En provincia de Buenos Aires se confirmaron 291 casos. El último caso se confirmó entre la (SE) 11 y 15/2023.

Vigilancia de Eventos Estacionales: Diarreas

En la Provincia de Buenos Aires se notificaron 29.300 casos en lo que va del 2023 demostrando un descenso en la notificación en relación a años anteriores. 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 14 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

Campaña de vacunación antigripal 2023

La Campaña de vacunación antigripal 2023 se está desarrollando en todo el país, en un esfuerzo conjunto de todas las jurisdicciones, para reducir el impacto de la gripe para la temporada invernal. En la provincia de Buenos Aires se encuentra disponible la vacunación a toda la población objetivo en todos los vacunatorios de la provincia (ver sitios de vacunación en https://www.gba.gob.ar/vacunacion/#muni).

La campaña de vacunación tiene como objetivo reducir las complicaciones, hospitalizaciones, secuelas y muertes ocasionadas por la infección por el virus influenza en la población de riesgo, con la meta de lograr coberturas mayores o iguales al 95% en cada grupo de dicha población.

La población objetivo de esta campaña es el personal de salud, niñas y niños entre los 6 y 24 meses, personas gestantes en cualquier trimestre del embarazo, puérperas (preferentemente antes del egreso de la maternidad), personas de 2 a 64 años con factores de riesgo (*), personas de 65 años y más y personal estratégico.

Es muy importante que toda la población objetivo pueda acceder a la vacunación, especialmente antes del inicio de la temporada invernal, que se caracteriza por un aumento en la circulación de los virus influenza y por lo tanto aumenta el riesgo de contraer la enfermedad.

No se requerirá la presentación de la prescripción médica como un requisito excluyente para la vacunación y se indica la vacunación con posibilidad de co-administración con otras vacunas, incluyendo las vacunas contra la COVID-19.

Si bien NO existen contraindicaciones médicas para administrar vacunas en pacientes con diagnóstico de COVID-19, se recomienda posponer la vacunación en estos casos, con el objetivo de evitar la trasmisión viral y propagación de la enfermedad, pudiendo recibir las vacunas al alta clínica y epidemiológica.

A continuación, se listan los factores de riesgo para la gripe (*):

Enfermedades respiratorias crónicas

a. *Crónica: hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.*
b. *Asma moderada y grave*

Enfermedades cardíacas

a. *Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatías*
b. *Cardiopatías congénitas*

Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no oncohematológica)

a. *Infección por VIH/sida*
b. *Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides en altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días)*
c. *Inmunodeficiencia congénita*
d. *Asplenia funcional o anatómica (incluida anemia drepanocítica)*
e. *Desnutrición grave*

Pacientes oncohematológicos y trasplantados

a. *Tumor de órgano sólido en tratamiento*
b. *Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la remisión completa*
c. *Trasplantados de órganos sólidos o precursores hematopoyéticos*

Otros

a. *Obesidad mórbida (con índice de masa corporal mayor a 40 Kg/m2)*
b. *Diabetes*
c. *Insuficiencia renal crónica en diálisis o expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses*
d. *Retraso madurativo grave en menores de 18 años de edad.*
e. *Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves.*
f. *Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años.*
g. *Convivientes de personas con enfermedad oncohematológica.*
h. *Convivientes de recién nacidos prematuros menores de 1.500 g.*

Vigilancia de COVID-19 y otras Infecciones respiratorias agudas

Fecha de realización del informe: 17/04/2023

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.

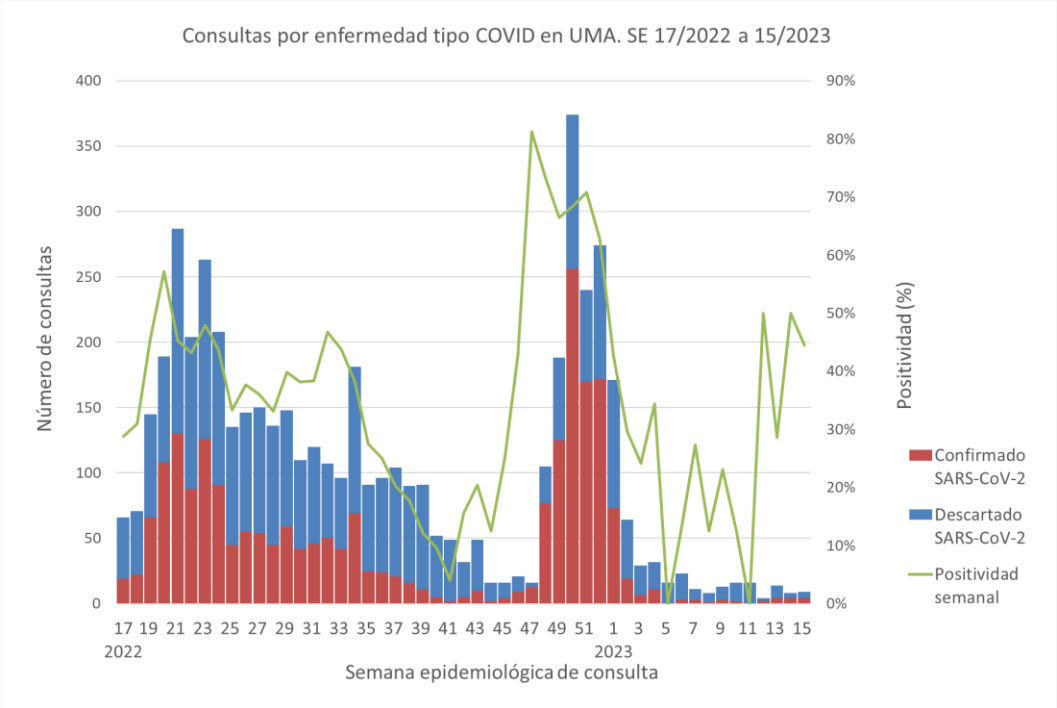
El diagnóstico etiológico de SARS COV-2 se prioriza en personas mayores de 50 años; personas con condiciones de riesgo; poblaciones especiales que residan, trabajen o asistan a ámbitos como instituciones carcelarias, instituciones de salud, centros con personas institucionalizadas, etc; personas con 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 15/2023, la UMA del Hospital San Juan de Dios registró un total de 5.095 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 en las consultas, llegando a un promedio de 10 consultas semanales en las últimas 10 semanas. Acompaña a este escenario una baja demanda por casos que cumplen con la definición de ETI así como en la circulación detectada de Influenza A e Influenza B.

***Gráfico 1*. Consultas semanales por sintomatología tipo COVID en UMA según clasificación final. SE 17/2022 a 15/2023. PBA.**

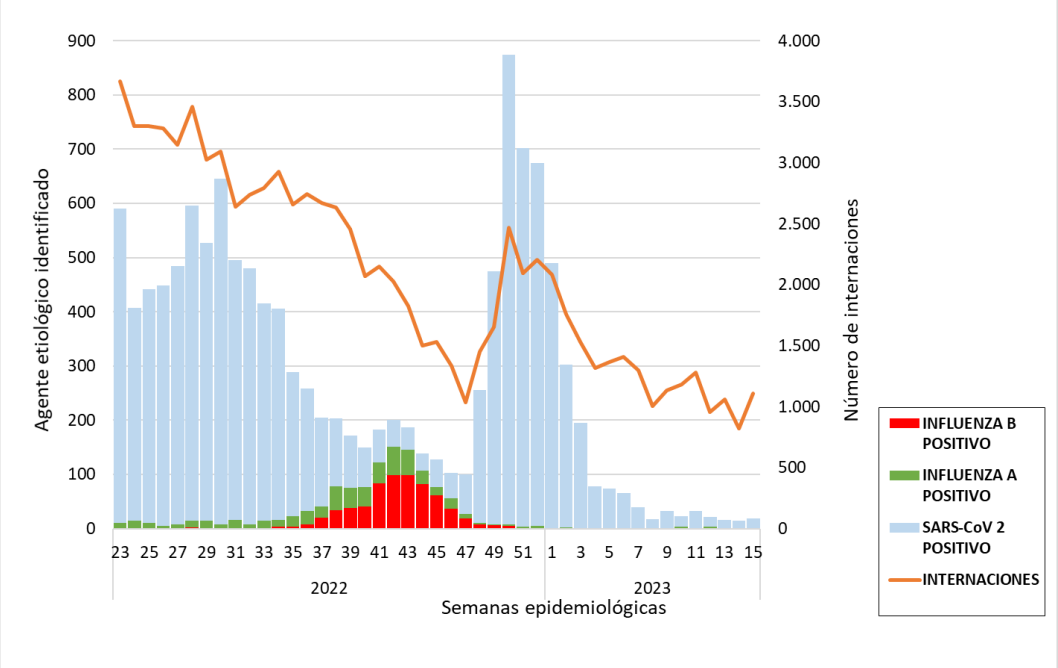


Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

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

Entre SE 15 se registró un 1110 internaciones, lo que significó un aumento del 35% respecto de la SE 14 (819 internaciones). La positividad diagnóstica para SARS-CoV-2 en pacientes internados se mantuvo alrededor del 1,7%.

***Gráfico 2*. Casos notificados Internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. PBA SE 23/2022 - 15/2023.**



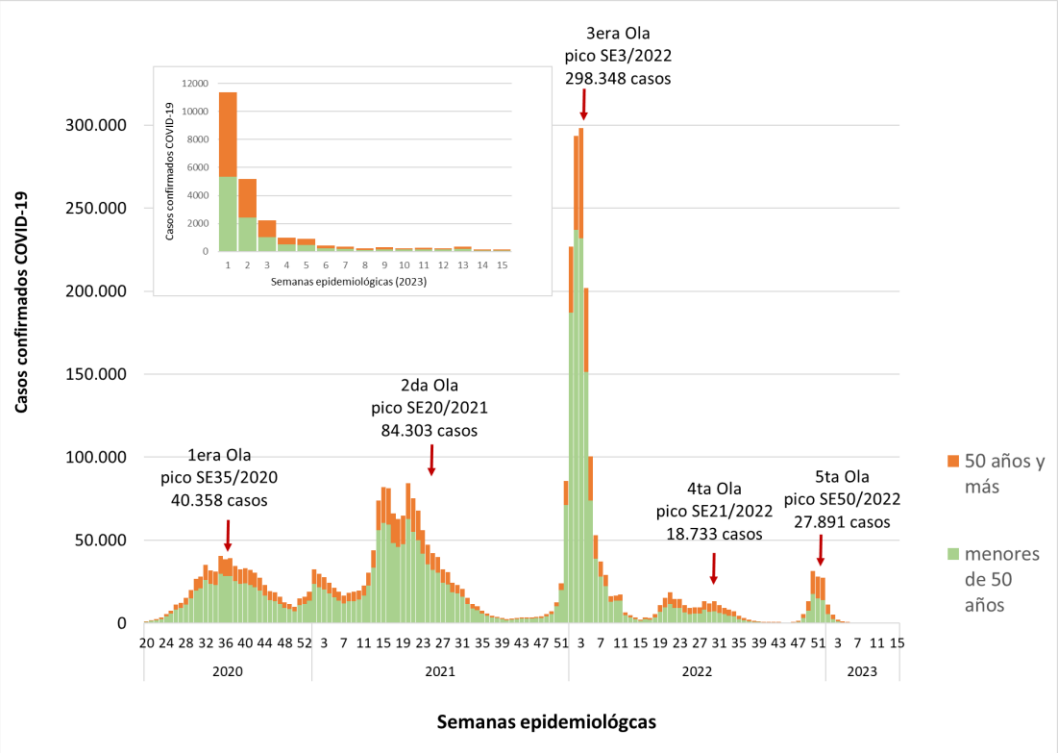
Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Vigilancia de COVID-19

Desde el inicio de la pandemia hasta SE 15 de 2023 inclusive, se notificaron un total de **3.880.730** casos confirmados de COVID-19, de los cuales **1.000.588 (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 de casos tanto en el subgrupo de menores como de mayores de 50 años. En la última semana epidemiológica no se registraron grandes cambios en el número de casos confirmados en la población general, fueron notificados **152** casos (SE 14 en la que habían sido notificados **154** casos) *(Gráfico 3).*

***Gráfico 3*. Casos confirmados de COVID-19 según grandes grupos etarios. PBA desde el inicio de la pandemia hasta SE 15/2023**

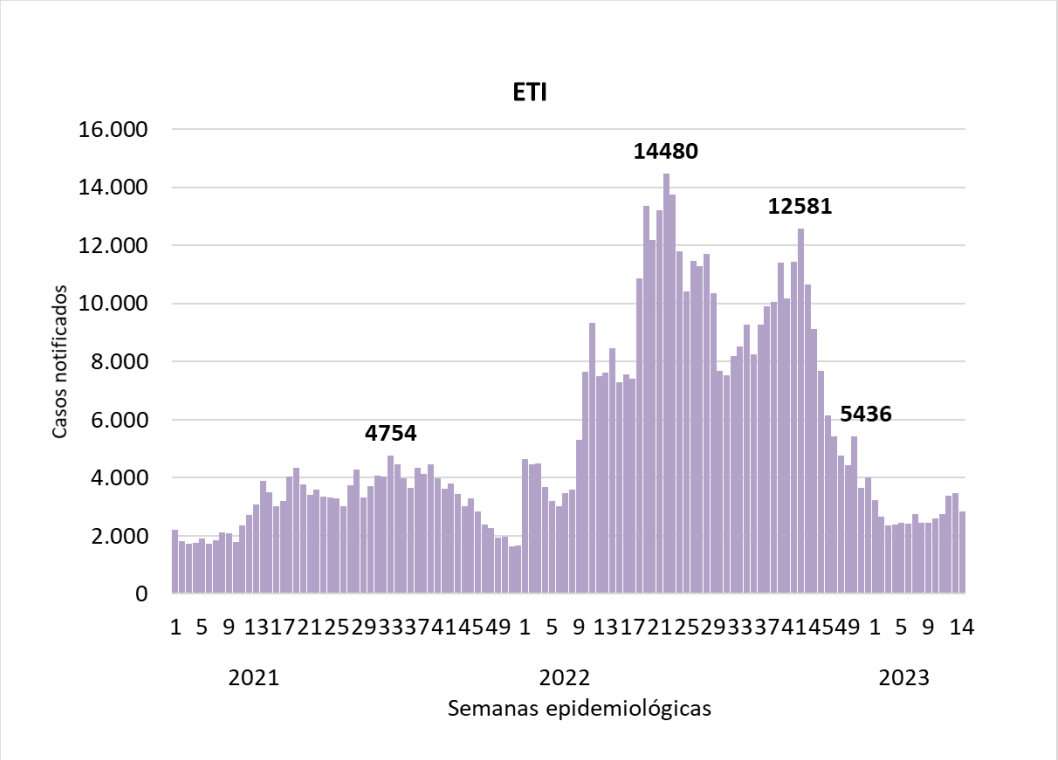


Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Vigilancia sindrómica de las Infecciones Respiratorias Agudas

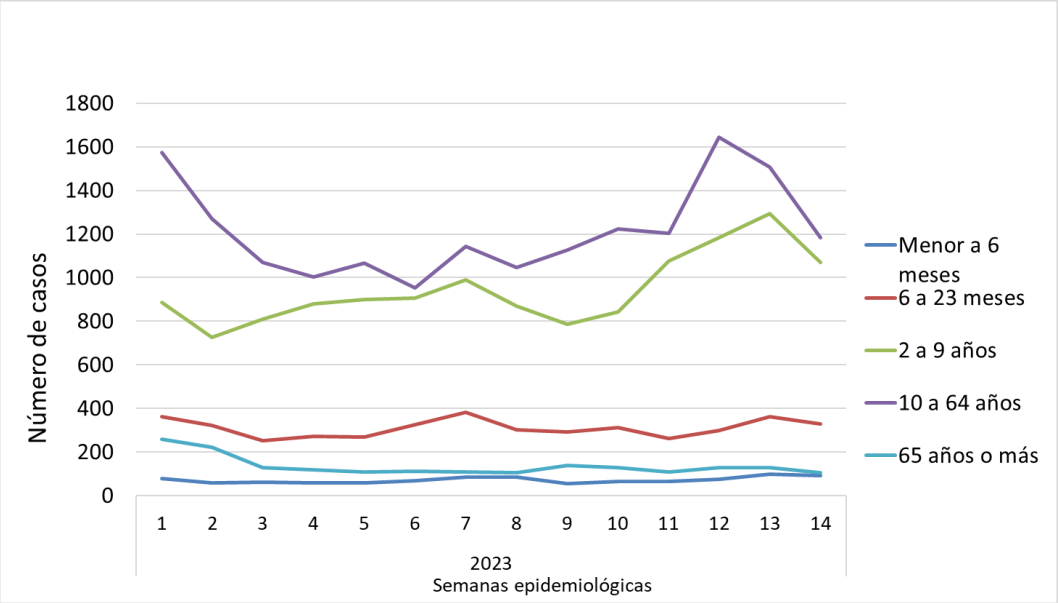
Las notificaciones de ETI y bronquiolitis muestran un ascenso gradual en las últimas semanas epidemiológicas. La distribución de estos síndromes por semanas epidemiológicas y grupo etario indica la disminución de todos los eventos *(Gráficos 4 a 9).*

Gráfico 4. **Casos notificados de ETI (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 14/2023**



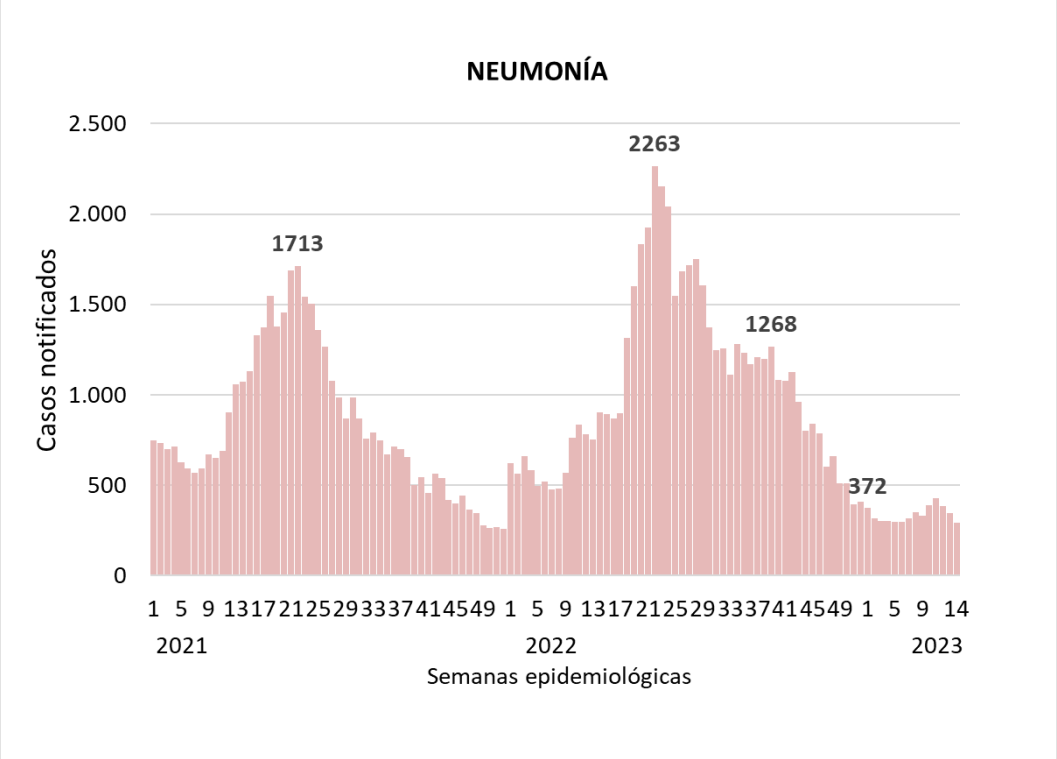
Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Gráfico 5. **Casos notificados de ETI según grupo etario. PBA, SE 1- 14. Año 2023**



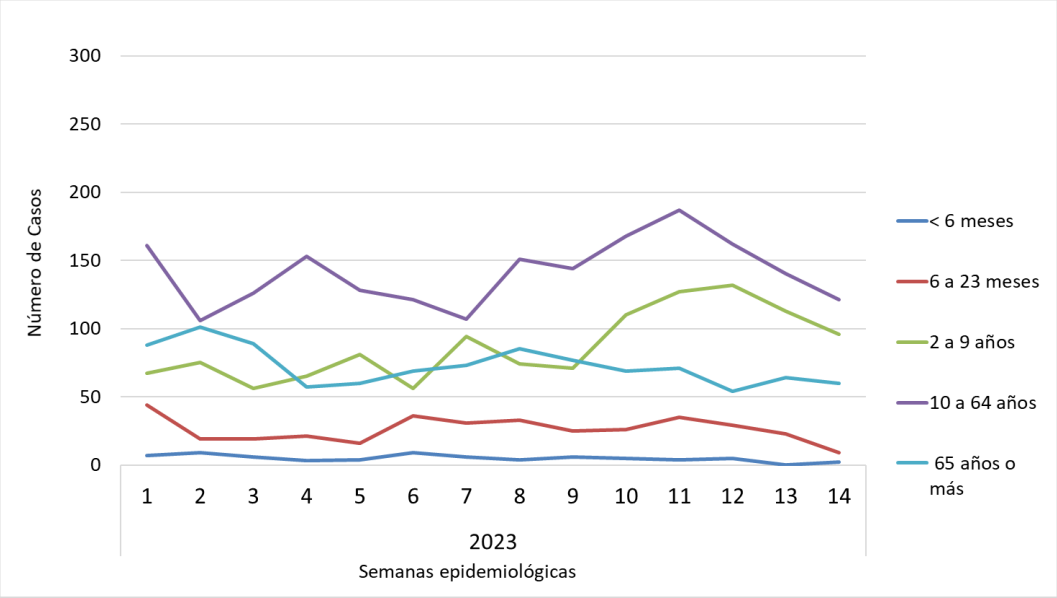
Fuente.SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

Gráfico 6. **Casos notificados de Neumonía (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 14/2023**



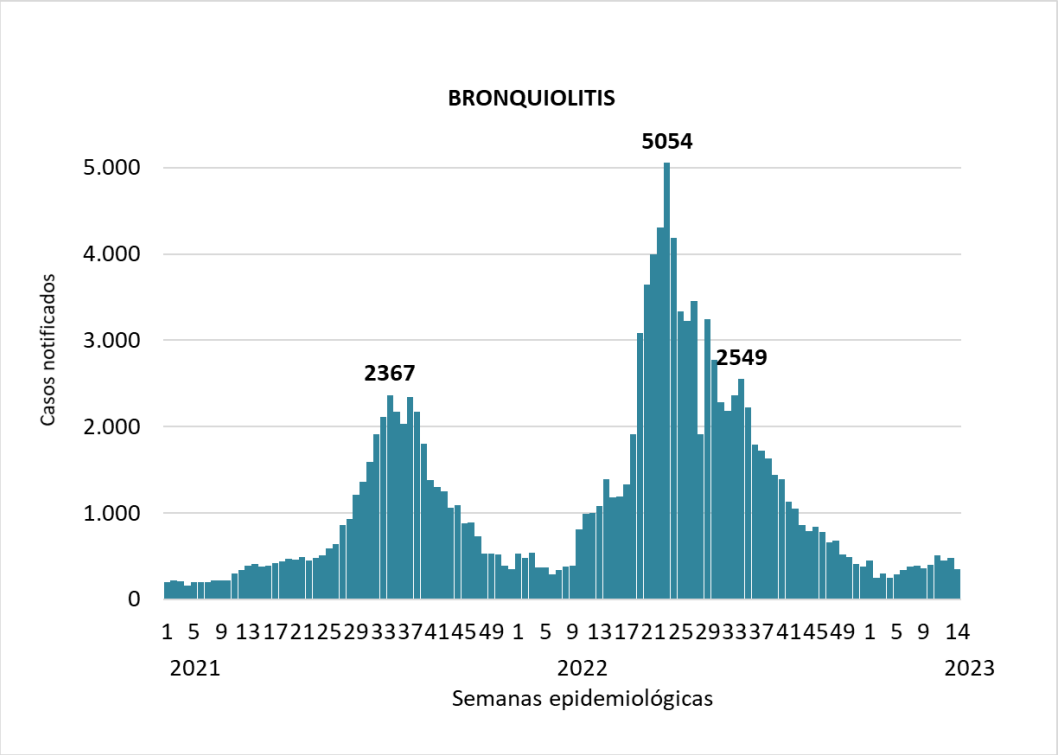
Fuente.SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

Gráfico 7. **Casos notificados de Neumonía por grupo etario. PBA, SE 1/ 2021-SE 14/2023**



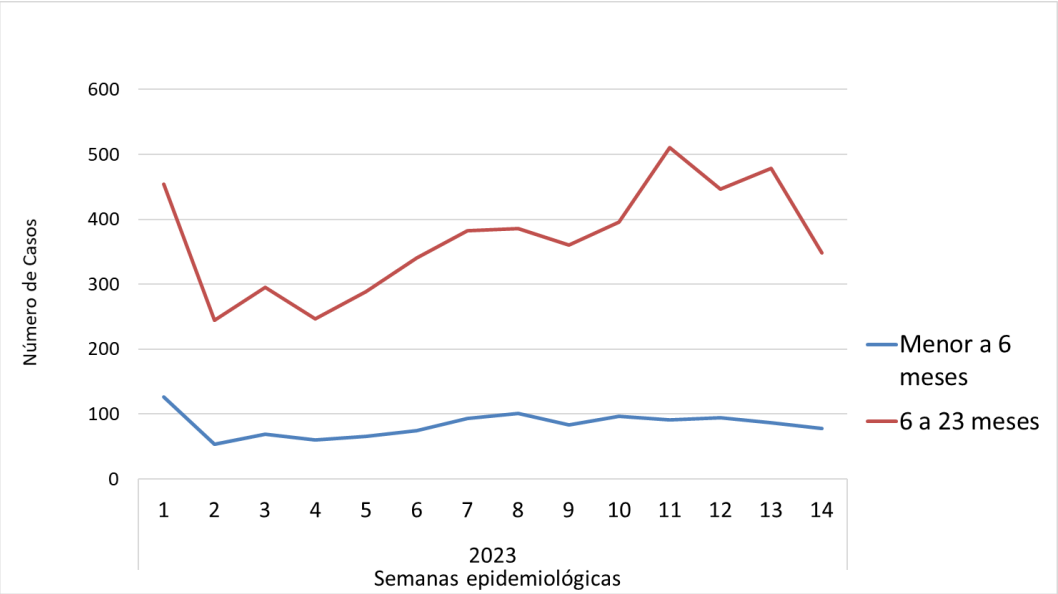
Fuente.SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

Gráfico 8. **Casos notificados de Bronquiolitis (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 14/2023**



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 14. Año 2023**

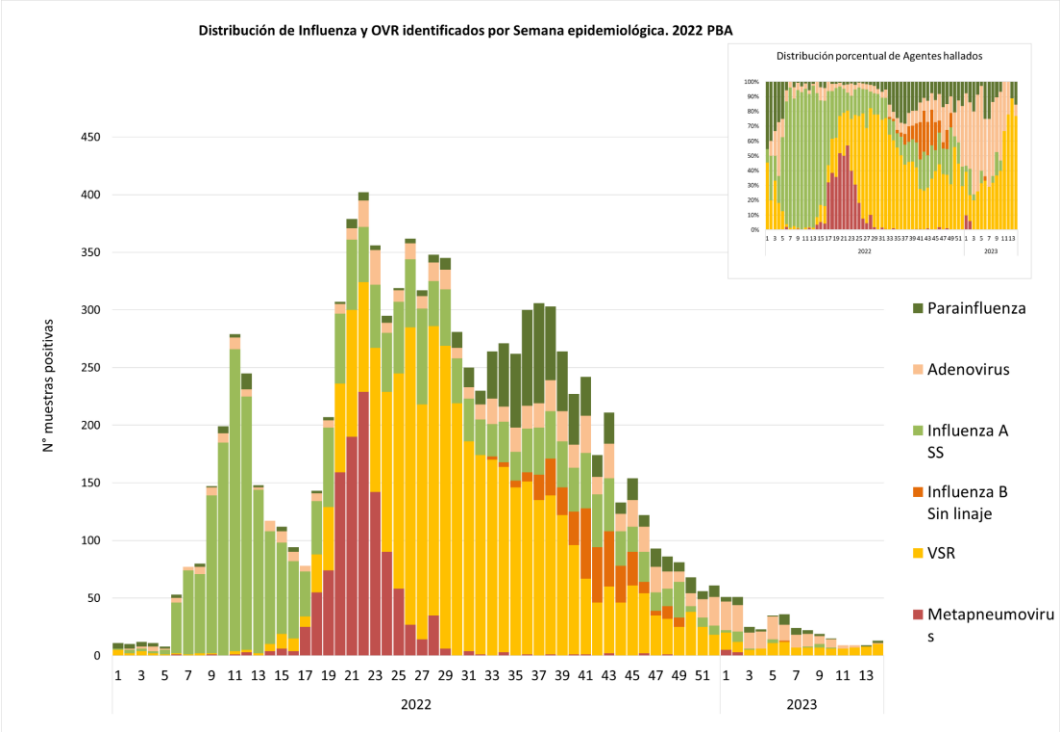


Fuente.SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

Vigilancia etiológica de las IRAS

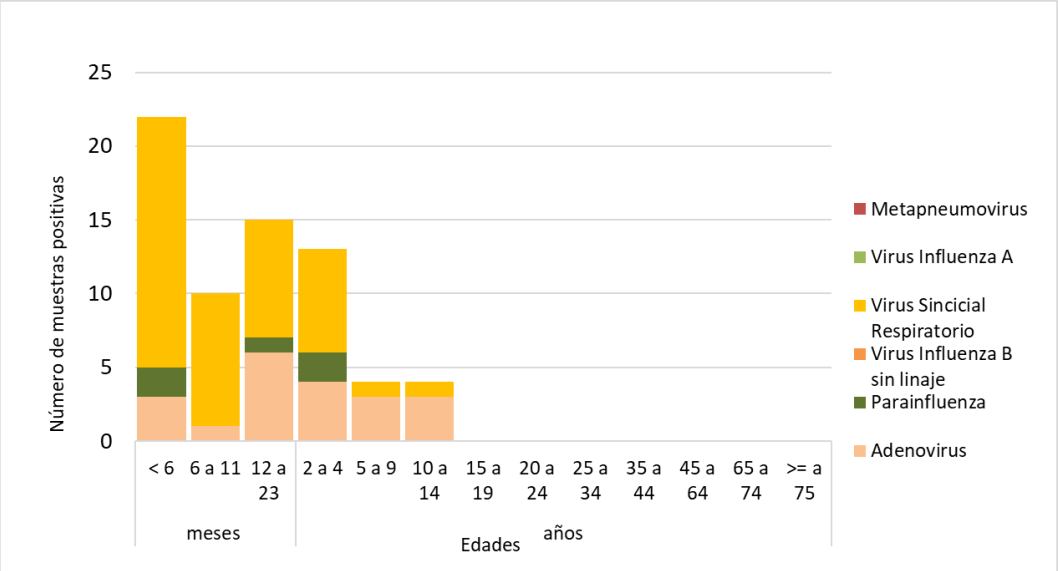
Desde SE 45/2022 y hasta SE 13/2023, a través de la estrategia de vigilancia agrupada por laboratorio, se registró un descenso sostenido en el número de muestras positivas para Influenza y OVR en muestras respiratorias (Gráfico 10). En la semana 14 se notificó un leve aumento en el número de muestras positivas, a expensas de Virus sincicial respiratorio. 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 14/2023**



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 14/2023.**



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

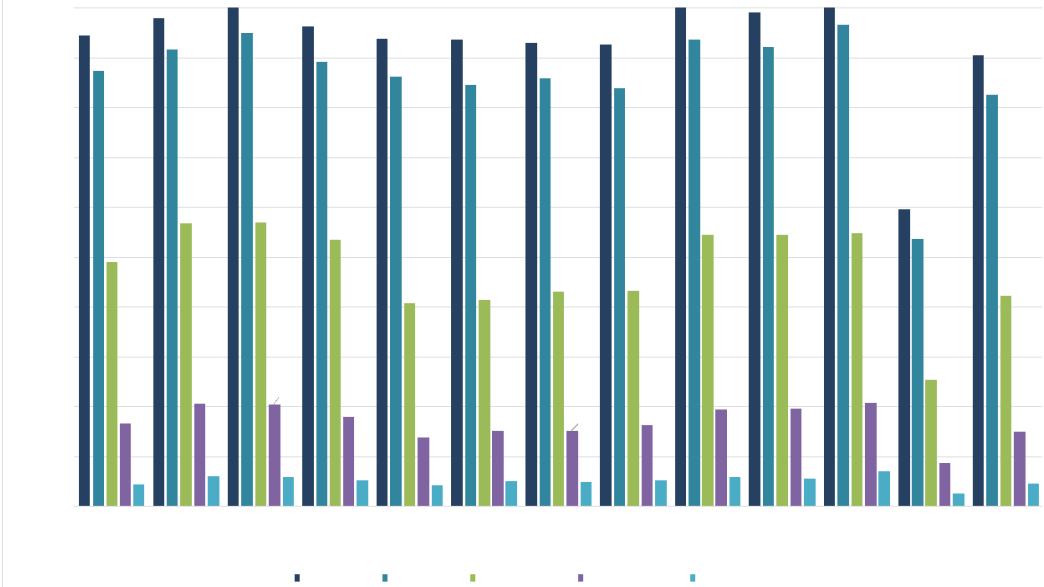
Fecha de realización: 21-04-2023

Situación Provincial

En la provincia de Buenos Aires desde el 29 de diciembre de 2020 hasta el 20 de abril de 2023 se aplicaron **44.202.252** dosis de vacunas contra COVID-19, representando un 38% del total de dosis aplicadas a nivel nacional. De estas, 16.077.743 pertenecen a la primera dosis, 14.708.079 a la segunda dosis, 2.732.658 a la tercera dosis; 7.508.039 dosis corresponden al primer refuerzo, 2.570.153 al segundo refuerzo y 605.580 al tercero.

La cobertura en la población objetivo de PBA, de acuerdo con las estimaciones poblacionales de la DIS, es de 90,6% con primera dosis, de 82,8% con segunda dosis, 42,3% con el 1° refuerzo y 15,1% con el 2° refuerzo y de 4,7% con el 3° refuerzo. Las coberturas por Región Sanitaria se muestran en el gráfico 1.

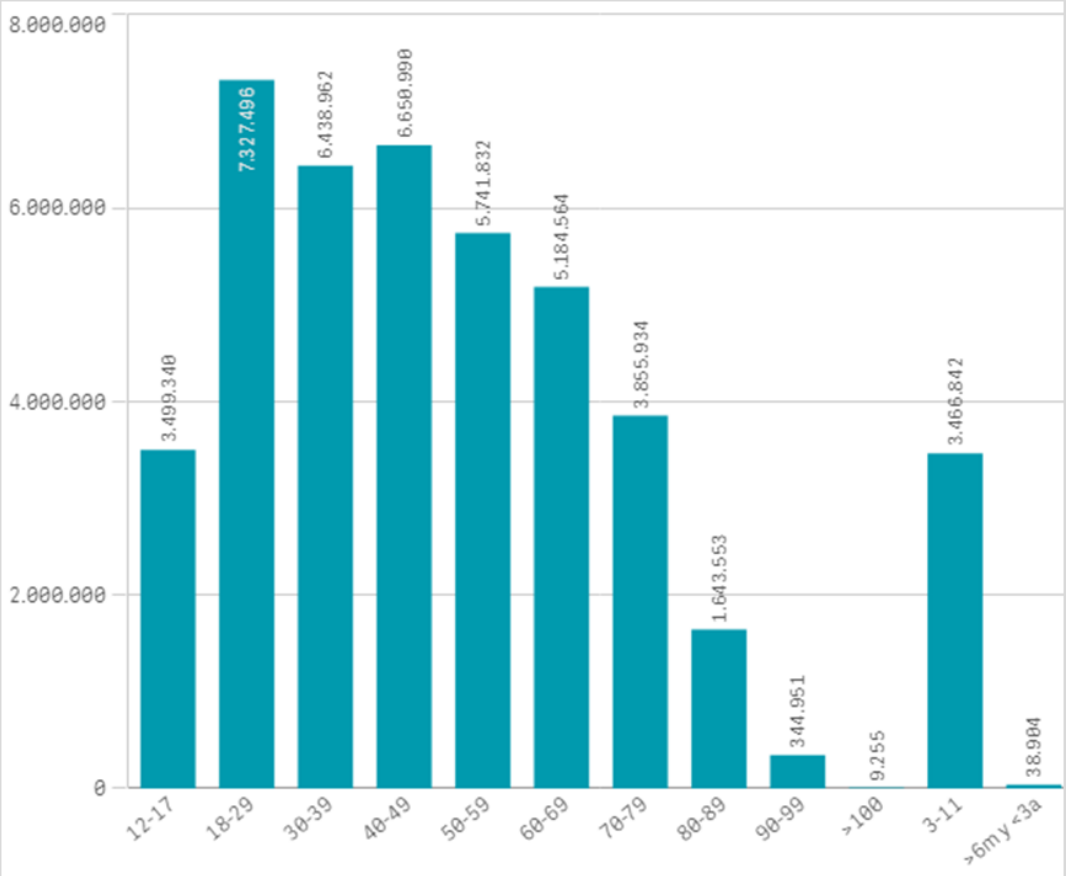
Gráfico 1. **Coberturas de vacunas contra COVID-19, según Región Sanitaria. Provincia de Buenos Aires, 29 de diciembre de 2020 al 20 de abril de 2023. N=41.426.250 * (Correspondiente a 1° y 2° dosis, 1°,2° y 3° refuerzos).**



*No se incluyen en este gráfico las vacunas aplicadas en CABA a los residentes de la provincia de Buenos Aires. (Corresponden a 43.715 aplicaciones entre 1°, 2° dosis; 1°, 2° y 3° 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 abril de 2023. N= 44.202.252 * (primera, segunda, tercera y refuerzos).**



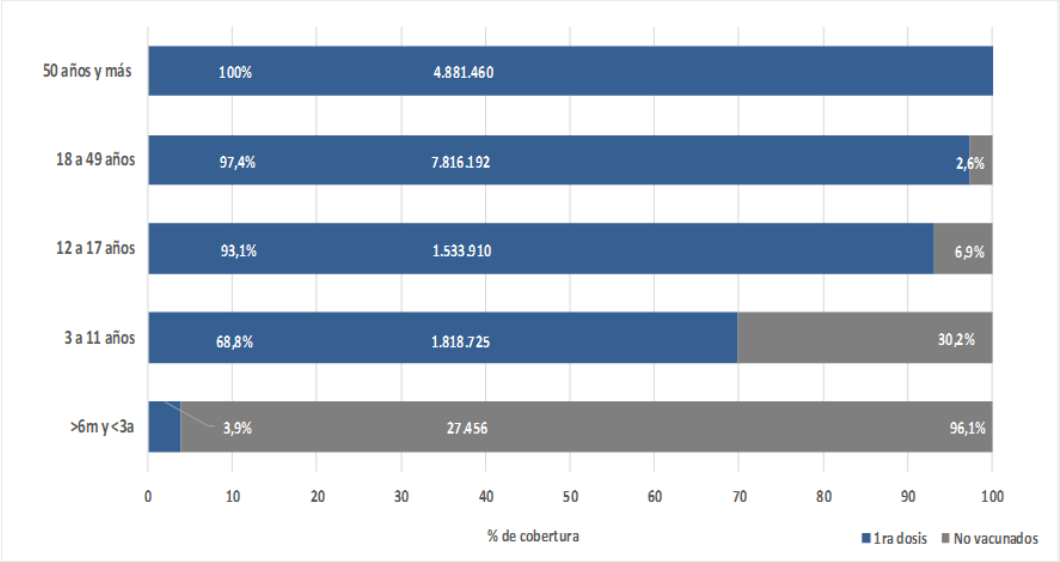
*El N del gráfico incluye a residentes de provincia de Buenos Aires vacunados en CABA

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.

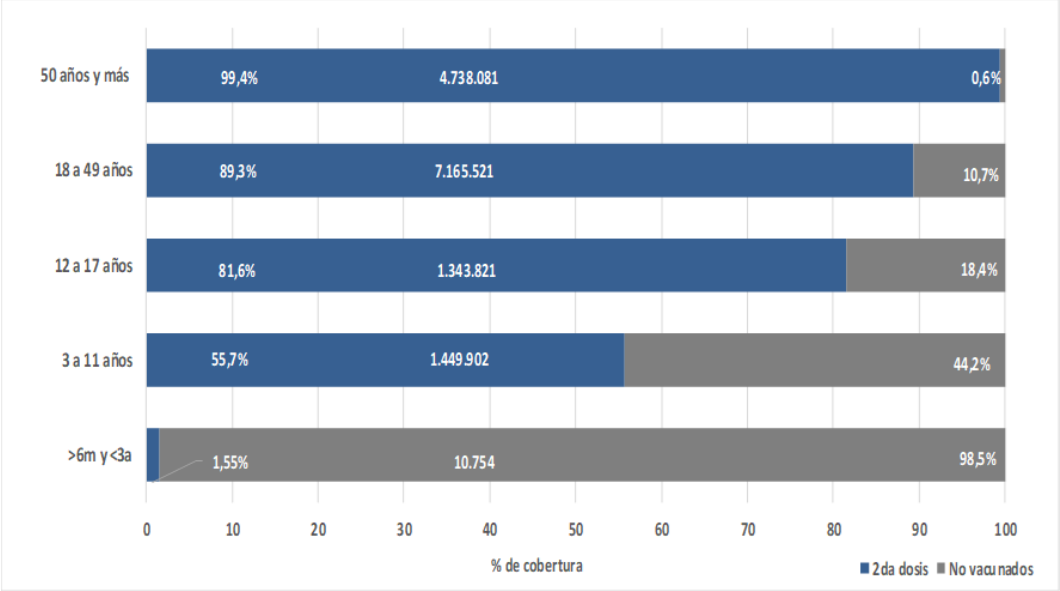
En relación a las coberturas por grupo de edad, el grupo de mayores de 50 años presenta las coberturas más altas en todas las dosis. En los gráficos 3, 4, 5 y 6 se presentan las coberturas por grupo etario.

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, 20 de abril 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 abril 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 abril de 2023.**

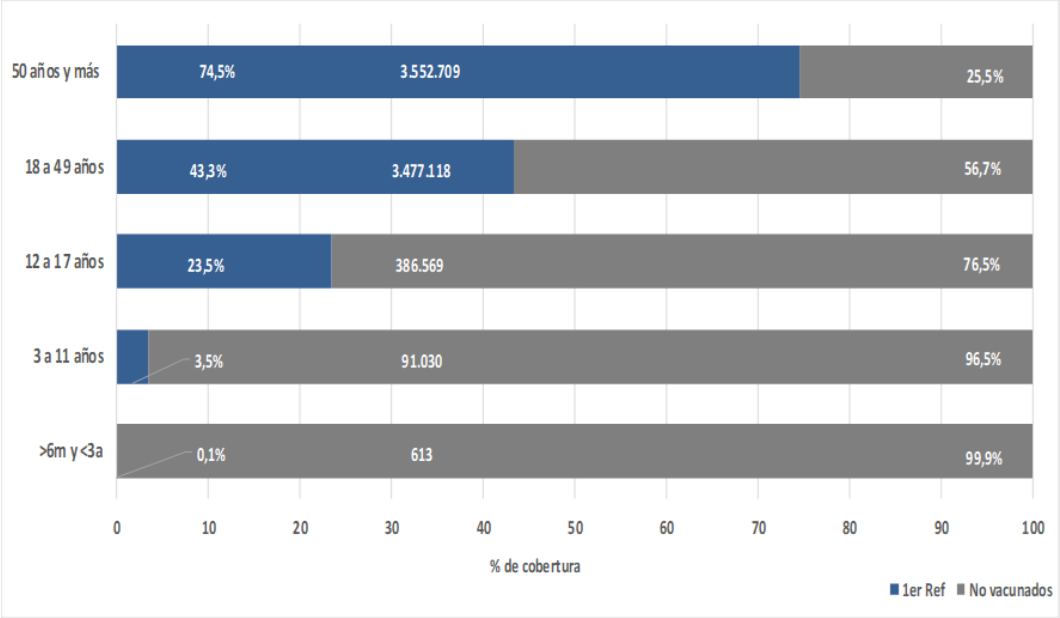
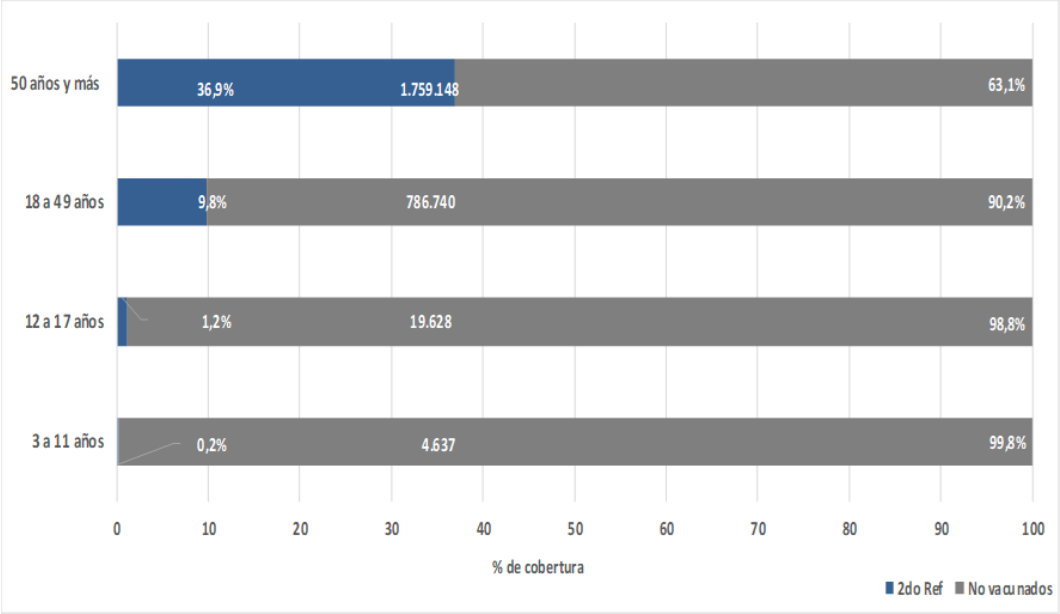
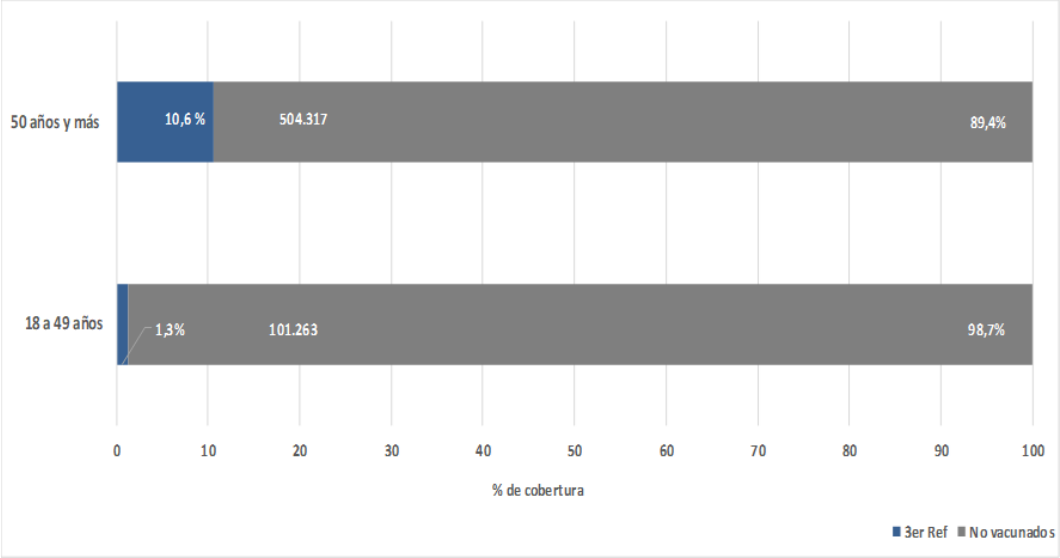


Gráfico 6. **Cobertura de vacunación contra COVID-19 y número de dosis aplicadas en población objetivo, según grupo etario. Segundo refuerzo. Provincia de Buenos Aires, 20 de abril de 2023.**



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 abril 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 11 de abril de 2023 fueron notificados 21.698 ESAVI al Sistema de Información Integrado Argentino (SIISA) posteriores a la aplicación de 44.174.443[1] 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.

[1] Según datos reportados en el Qlik hasta las 21:06 hrs del 10.04.2023

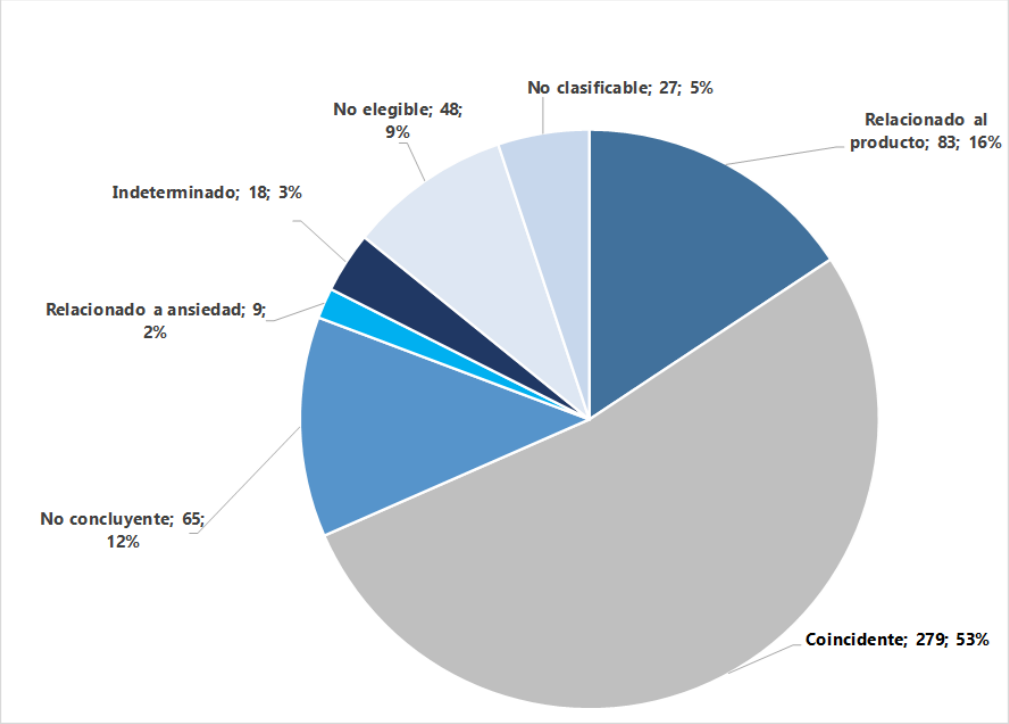
Tabla 1. **ESAVI graves notificados según tipo de vacuna y severidad. Vacunas contra COVID-19. Provincia de Buenos Aires. 29.12.2020 al 19.04.2023**

	Graves	%	No Graves	%	Total ESAVI	Total dosis aplicadas
SPUTNIK V	265	2,1%	12.626	97,9%	12.891	**7.875.492**
COVISHIELD/ ASTRAZENECA	411	8,7%	4.340	91,3%	4.751	**9.841.570**
SINOPHARM	214	16,7%	1.066	83,3%	1.280	**11.191.477**
MODERNA	95	12,8%	646	87,2%	741	**6.234.026**
PFIZER	112	15,8%	599	84,2%	711	**8.307.583**
PFIZER PEDIATRICA	3	0,2%	1.277	99,8%	1.280	**175.793**
MODERNA PEDIATRICA	3	15,8%	16	84,2%	19	**195.877**
CANSINO	4	20,0%	16	80,0%	20	**203.701**
Pfizer Bivariante	1	8,3%	7	58,3%	12	**163.893**
TOTAL	**1.107**	**5,1**	**20.593**	**94,9**	**21.705**	**44.189.412**

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% (20.593) del total de ESAVI notificados corresponden a eventos no graves y el 5,1% (1.107) 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).*

Gráfico 1. **ESAVI notificados según clasificación. Vacunas contra COVID-19. Provincia de Buenos Aires. 29.12.2020 al 19.04.2022**



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 19.04.2023**

		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	3.887.040	5.930.175	4.304.593	425.228	1.371.806	20.265	49.091	89.277	13	16.077.475
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	**64,06**	**21,42**	**40,19**	**35,28**	**21,87**	**49,35**	**61,11**	**22,40**		**37,32**
Segunda dosis	ESAVI graves	108	86	84	41	19	0	0	0	0	338
	Dosis aplicadas	4.010.647	5.247.992	2.695.079	1.256.531	1.449.323	10.745	26.770	10.350	52	14.707.437
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	**26,93**	**16,39**	**31,17**	**32,63**	**13,11**	**0,00**	**0,00**	**0,00**		**22,98**
Tercera dosis (incluye refuerzo)	ESAVI graves	54	1	8	39	63	2	0	2	1	170
	Dosis aplicadas	1.943.883	13.310	875.820	4.552.267	5.486.454	144.783	120.016	104.074	163.828	13.240.607
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	**27,78**	**75,13**	**9,13**	**8,57**	**11,48**	**13,81**	**0,00**	**19,22**		**12,84**
Total dosis aplicadas	ESAVI graves	**411**	**214**	**265**	**95**	**112**	**3**	**3**	**4**	**0**	**1108**
	Dosis aplicadas	**9.841.570**	**11.191.477**	**7.875.492**	**6.234.026**	**8.307.583**	**175.793**	**195.877**	**203.701**	**163.893**	**44.189.412**
	Tasas x un millón de dosis aplicadas	**41,76**	**19,12**	**33,65**	**15,24**	**13,48**	**17,07**	**15,32**	**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).

Inicio

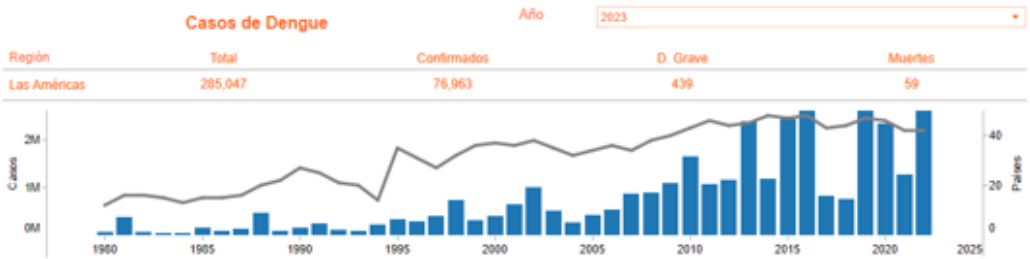
Dengue y otras arbovirosis

Fecha de realización del informe: 21 - 04 - 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 14/2023.

País	SE	Notificados	Confirmados	Graves	Óbitos	Serotipo
Brasil	13	756.443	237.761	294	134	DEN 1 y 2
Paraguay	12	1.416	1.416	0	0	DEN 1 y 2
Bolivia	12	91.112	17.372	417	49	DEN 1 y 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[2]

Respecto de la situación regional de los **virus chikungunya** en el año 2023, Brasil reportó, hasta SE 13, 21.787 casos confirmados. Bolivia, hasta la SE 12, se han registrado 2 casos confirmados y Paraguay, hasta SE 14, registró 56.951 casos. Uruguay reportó hasta la SE 7, 4 casos confirmados de Chikungunya

Respecto de la situación regional de **Zika** en el año 2023, Brasil, hasta SE 14, registró 675 casos confirmados de Zika. Bolivia, hasta SE 12, 6 casos confirmados de Zika. Paraguay y Uruguay sin casos confirmados. Ninguno de estos países registró muertes por el virus 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[3]

A nivel Nacional desde SE 31/2022 hasta SE 14/2023, se notificaron 41.257 casos compatibles con **dengue**. Del total de casos, 37.914 no registran antecedentes de viaje. Hasta el momento **se registra circulación de virus dengue** en 14 jurisdicciones: Buenos Aires, CABA, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe, San Luis, Chaco, Corrientes, Formosa, Misiones, Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán.

Los serotipos identificados hasta el momento son DEN-2 (en 10 provincias de las regiones NOA y Centro y DEN-1 (en 7 provincias del NEA y Centro). En cuatro jurisdicciones se registra circulación de ambos serotipos: Buenos Aires, CABA, Santa Fe y Santiago del Estero

Respecto a **Fiebre chikungunya**, durante el año 2023, hasta SE 14, se notificaron 1.092 casos positivos, con antecedente de viaje (n=647), sin antecedente de viaje (n=274) y casos en los que se investiga el antecedente de viaje (n=171).

---

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

[3] Ministerio de Salud de la Nación. Boletín integrado de vigilancia epidemiológica (BIV SE11)

Las provincias que reportaron circulación viral autóctona de fiebre Chikungunya son: Buenos Aires, (Pergamino, Quilmes, Almirante Brown, San Martin, Berazategui, La Matanza, Tres de Febrero, Merlo, Avellaneda, Florencio Varela, Morón, Esteban Echeverría, Lomas de Zamora, Moreno y Vicente López); CABA, Córdoba (Córdoba Capital y La Calera), Corrientes (Paso de la Patria, Corrientes capital y San Luis del Palmar), Formosa (Tres Lagunas, Las Lomitas y Formosa Capital), Santa Fe (Rosario y Capital), Chaco (Resistencia) y Salta (El Galpón).

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. En total se registraron 4.259 casos de dengue confirmados, 4.140 autóctonos y 119 importados que se detallan a continuación.

***Casos autóctonos**:* Se notificaron 4.140 casos confirmados autóctonos en las siguientes regiones y municipios con identificación de serotipo DEN-2 (844) y DEN-1 (189), sumando un total de 29 municipios en brote. *(Tabla 1 y Gráfico 1)*

Gráfico 1. **Casos de dengue y notificaciones de sospechosos cada 100.000 habitantes según municipios en brote, SE 1 a 15. Año 2023**

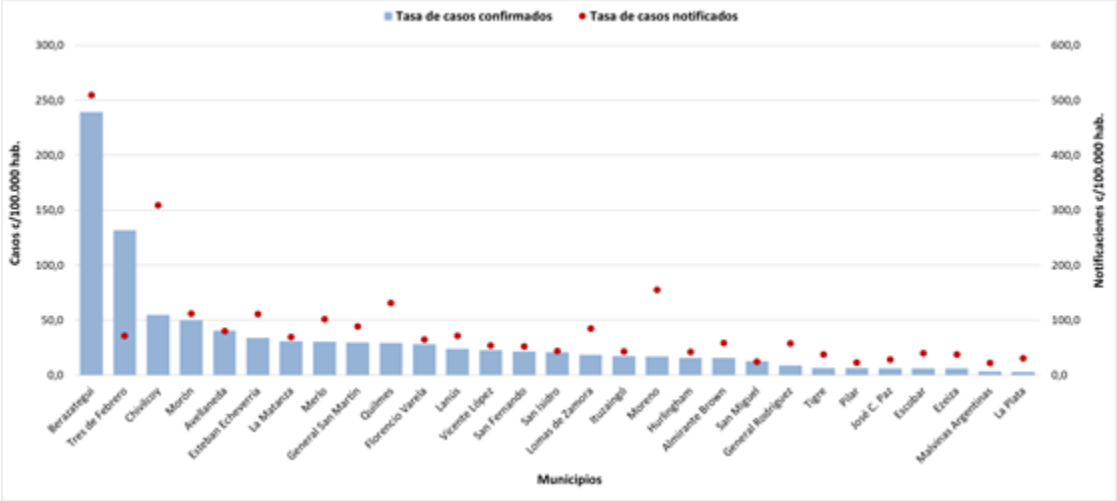


Tabla 1. Casos de dengue autóctonos y serotipo identificado por municipio. SE 1 a 15 de 2023

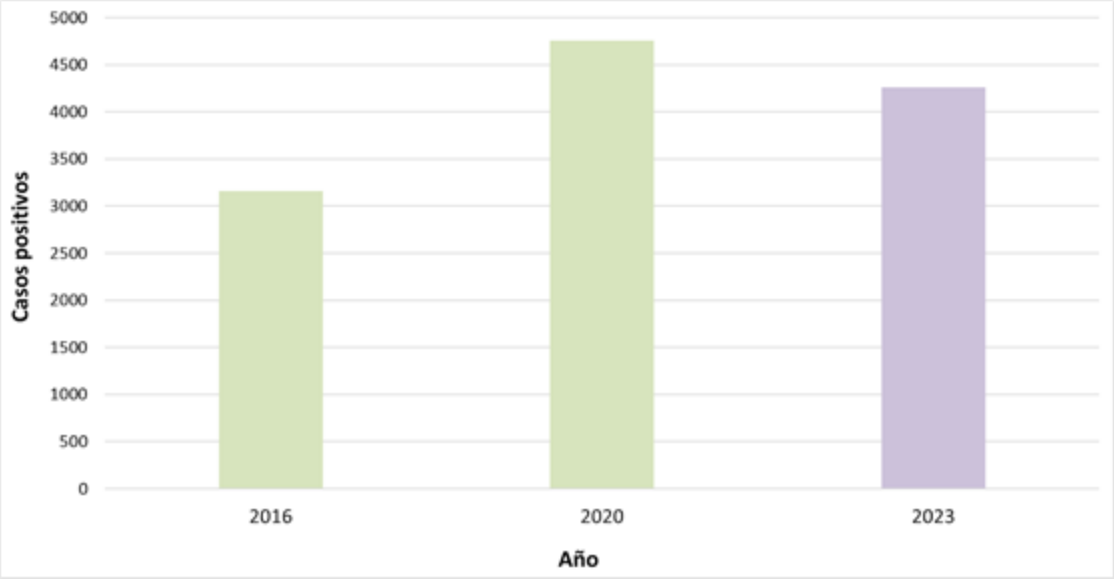
RS	Municipio	Casos autóctonos	Serotipo identificado
V	General San Martín	127	DEN-1 y DEN-2
	San Isidro	61	DEN-1 y DEN-2
	Vicente López	61	DEN-1 y DEN-2
	San Miguel	40	DEN-1 y DEN-2
	San Fernando	38	DEN-1 y DEN-2
	Tigre	32	DEN-1 y DEN-2
	Pilar	26	---
	José C. Paz	20	DEN-1 y DEN-2
	Escobar	16	DEN -2
	Malvinas Argentinas	12	---
VI	Ezeiza	14	DEN-1 y DEN-2
	Berazategui	900	DEN-1 y DEN-2
	Quilmes	201	DEN-1 y DEN-2
	Florencio Varela	152	DEN-1 y DEN-2
	Avellaneda	146	DEN-1 y DEN-2
	Lomas de Zamora	122	DEN-1 y DEN-2
	Lanús	110	DEN-1 y DEN-2
	Almirante Brown	95	DEN-1 y DEN-2
	Esteban Echeverría	133	DEN-1 y DEN-2
VII	Tres de Febrero	453	DEN-1 y DEN-2
	Merlo	190	DEN-1 y DEN-2
	Morón	158	DEN-1 y DEN-2
	Moreno	96	DEN-1 y DEN-2
	Ituzaingó	32	DEN-1 y DEN-2
	Hurlingham	31	DEN-1 y DEN-2
	General Rodríguez	10	DEN-1 y DEN-2
X	Chivilcoy	38	DEN-1 y DEN-2
XI	La Plata	22	DEN-1 y DEN-2
XII	La Matanza	751	DEN-1 y DEN-2

Casos importados: Se notificaron 119 casos confirmados con antecedente de principalmente a otras provincias del país con circulación, en las regiones sanitarias I (Bahía Blanca, Cnel Rosales y Torquinst), II (Gral. Villegas, Pehuajó y T. Lauquen), III (Junín y Chacabuco), IV (Salto y San Nicolás), V (Gral. San Martín, Malvinas Argentinas, San Isidro, Pilar, Tigre y San Miguel), VI (Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Lanús, Lomas de Zamora, Quilmes), VII (Ituzaingó, Luján, Merlo, Moreno, Morón y Tres de febrero), VIII (Gral Pueyrredón, La Costa, Pinamar, Tandil y Villa Gesell), IX (Benito Juárez y Olavarría), X (Mercedes), XI (Brandsen, Cañuelas, La Plata, Presidente Perón, Monte, Gral Belgrano y Tordillo) y XII (La Matanza). Se identificó el serotipo DEN 1 (14) y DEN 2 (28).

Hasta la SE 15 el número de casos de dengue confirmados registrados se mantiene por encima del año 2016 y por debajo de lo registrado en el año 2020. (Gráfico 2)

La temporada 2015-2016 presentó su pico máximo en SE 9 (se destaca que se agotó el recurso de diagnóstico de laboratorio). En la temporada 2019-2020 se observaron dos picos de casos uno más acentuado en la SE 11 y otro en la SE14-15. En ambos brotes circularon los serotipos DEN 1 y DEN 4. La curva de la temporada 2022-2023 muestra el comienzo de ascenso más marcado en SE 7. Actualmente los serotipos que circulan son DEN 1 y DEN 2. (Gráfico 3)

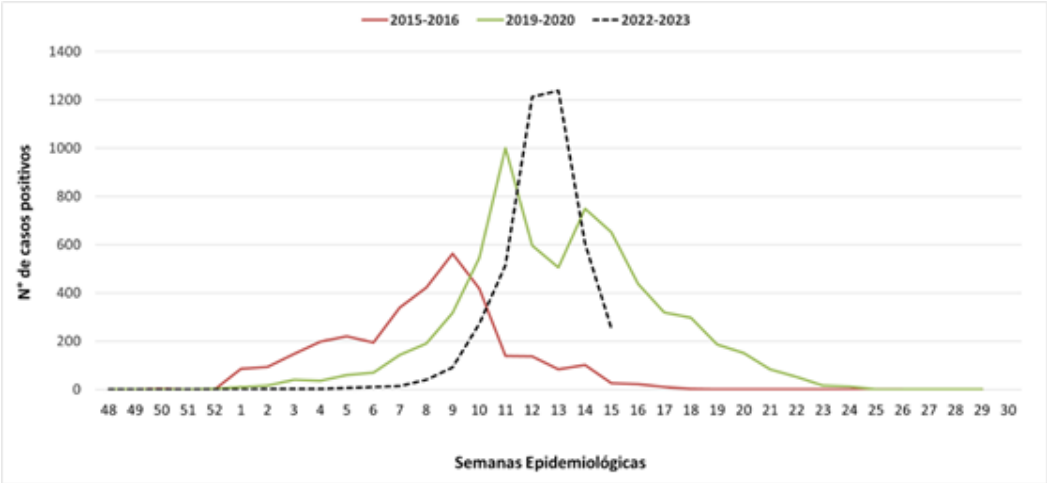
***Gráfico 2*. Casos de dengue confirmados entre SE 1 a 15. Provincia de Buenos Aires. Años 2016 (n=3.161), 2020 (n=4.754) y 2023 (n=4.259)**



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

Las regiones sanitarias que notificaron la mayor cantidad de casos, son la RS VI (44%), VII (20%) y XII (15%). (Tabla 1)

Gráfico 3*. Casos de dengue confirmados según semana epidemiológica. Temporada 2015-2016 (N=3.205), 2019-2020 (N=6.482) y 2022-2023 (n=4.259)

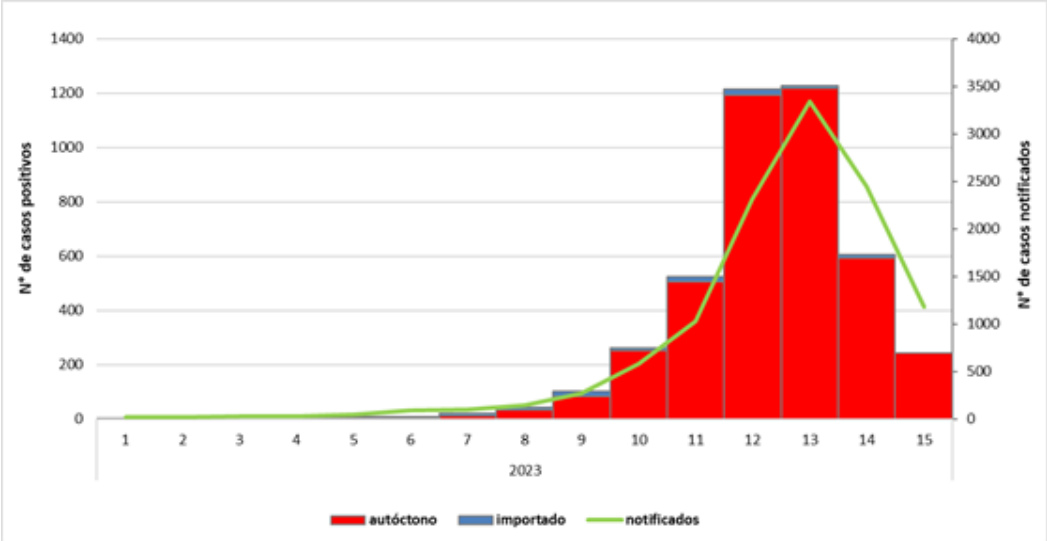


**Hasta SE 15*

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

Desde la SE 1 hasta la SE 15 de 2023 se notificaron 11.653 casos compatibles con dengue. Del total de estos casos notificados, 4.259 confirmados (37%), 378 fueron descartados y 7.016 continúan en estudio. (Gráfico 4)

***Gráfico 4*. Distribución de casos de dengue (n=4.259) confirmados y total notificados, según antecedente de viaje. SE a 15/2023. PBA**



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 15, se notificaron 4.259 casos confirmados de dengue, de los cuales 81 presentaron algún signo de alarma. El principal signo de alarma fue sangrado de mucosas (n=29) seguido de dolor abdominal intenso y continuo (n=22), hepatomegalia (n=12), hemoconcentración (n=9), somnolencia o irritabilidad (n=4) y vómitos persistentes (n=3).

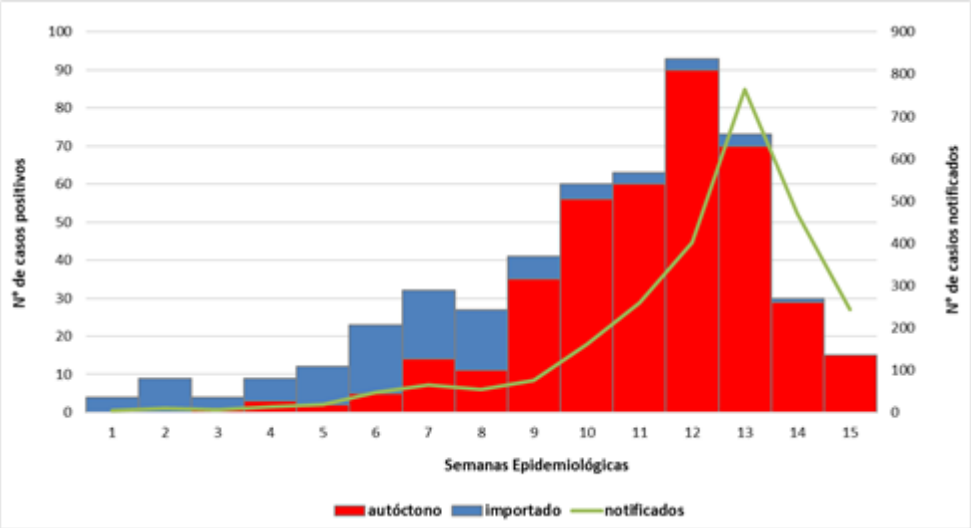
Se notificaron 8 casos de dengue grave, 2 casos fallecidos, con residencia La Plata (37 años con comorbilidades y antecedente de viaje a Bolivia) y Tres de Febrero (22 años sin comorbilidades, autóctono). Los 6 casos restantes recibieron el alta.

Situación actual de Fiebre chikungunya en la Provincia de Buenos Aires

Actualmente la Provincia de Buenos Aires se encuentra en período epidémico y presenta áreas con circulación viral de chikungunya. Se notificaron 391 casos confirmados autóctonos distribuidos en 33 municipios, 19 de los cuales se encuentran en brote. *(Tabla 2)*

Se registran 104 casos confirmados importados con antecedente de viaje a Paraguay. (Gráfico 5). Se descartaron 759 y 1.340 aún continúan en estudio.

Gráfico 5. **Distribución de casos de fiebre chikungunya positivos y total notificados, según antecedente de viaje. SE 1 a SE 15/2023. PBA**



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

Tabla 2. Casos notificados de Chikungunya según clasificación y región sanitaria. Año 2023, SE 1 a 15.

RS	Municipios	Casos confirmados
IV	Pergamino	75
V	General San Martín	66
	Vicente López	4
	José C. Paz	5
VI	Quilmes	84
	Esteban Echeverría	11
	Avellaneda	7
	Florencio Varela	11
	Lomas de Zamora	8
	Almirante Brown	8
	Berazategui	10
	Ezeiza	5
	Lanús	5
VII	Merlo	8
	Morón	6
	Moreno	18
	General Rodríguez	4
	Tres de Febrero	11
XII	La Matanza	23

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.

Los municipios en donde circula dengue y chikungunya son: Vicente López, Gral. San Martín, Almte. Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Florencio Varela, Lomas de Zamora, Quilmes, Lanús, Merlo, Morón, Moreno, Tres de Febrero y La Matanza.

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 con 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 confirmó circulación viral por laboratorio.
- 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

Viruela Símica/MPOXC

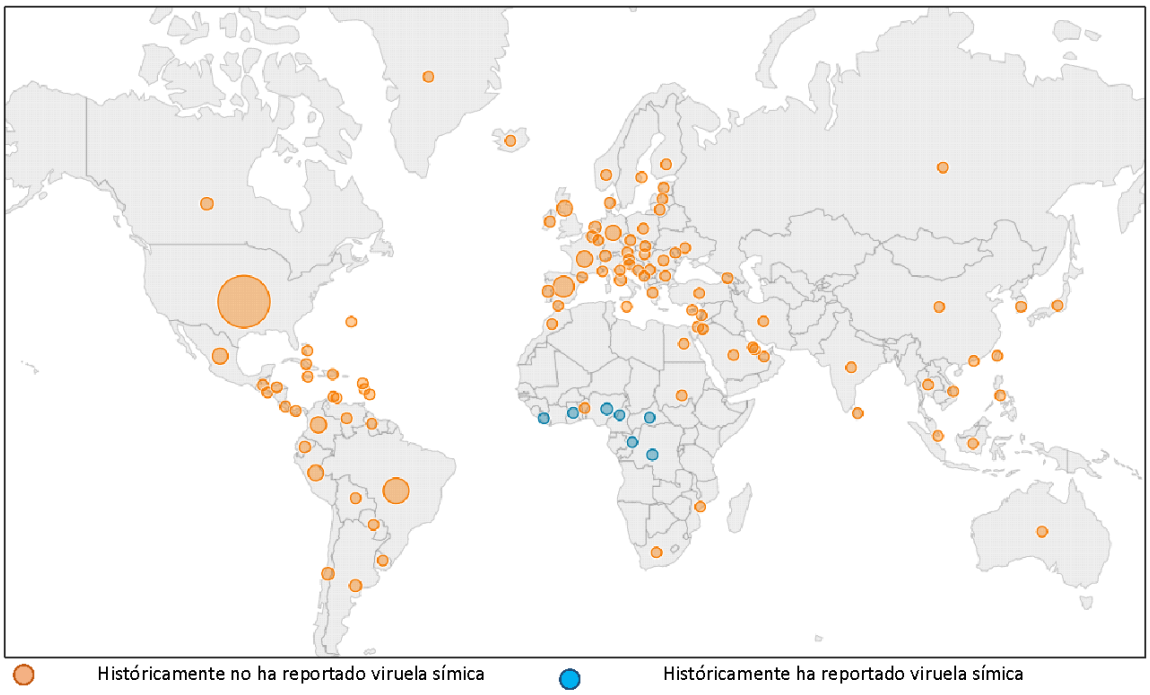
Fecha de realización del informe: 20/ 04/2023

Situación Internacional y Regional[4] de viruela símica

A partir del 13 de mayo de 2022, se registró una alta proporción de casos de viruela símica en países sin transmisión previa documentada. Esta fue la primera vez que se notificaron casos y cadenas sostenidas de transmisión en países sin vínculos epidemiológicos directos o inmediatos con áreas de África Occidental o Central.

El 23 de julio de 2022, la OMS declara que el brote multinacional de viruela símica constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).

***Gráfico 1*. Mapa mundial del brote de viruela símica del 1 enero 2022 al 20 abril (SE16) 2023**



Fuente. https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/response/2022/world-map.html

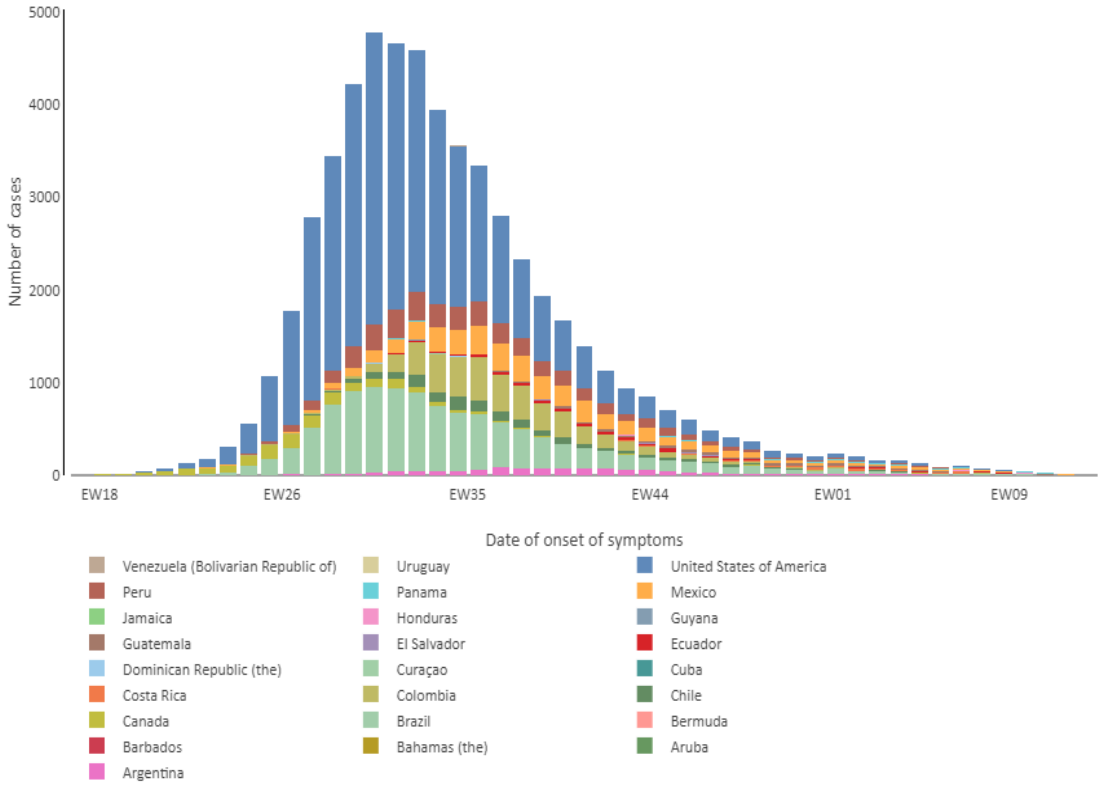
[4] https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html

https://shiny.pahobra.org/monkeypox

https://www.paho.org/es/brote-por-enfermedad-viruela-simica-2022

A nivel global se notificaron 86.956 casos confirmados. El 98% en países que históricamente no reportaban esta infección. Las muertes confirmadas fueron 119. El 85% en países que históricamente no reportan casos.

***Gráfico 2*. Casos confirmados de viruela símica en la Región de las Américas desde el inicio del brote al 21**



Abril (SE16) 2023.

EW = Semana Epidemiológica

Fuente. https://shiny.pahobra.org/mpox/

Al 21 de abril de 2023 (SE) 16, se confirmaron 59.202 casos y 103 muertes por viruela símica en 25 países y territorios de la Región de las Américas. Lo que mostró una rápida dispersión geográfica. Ocho países contienen el 96% de los casos confirmados (Estados Unidos de América, Brasil, Colombia, México, Perú, Colombia, Canadá y Chile). Actualmente la Región notifica la menor proporción de casos confirmados durante las últimas cinco semanas consecutivas.

Los datos disponibles sobre género y edad muestran que el 98% de los casos ocurrió en hombres, entre 20 y 45 años, que se identifican a sí mismos como hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres.

Sobre 10.138 casos con información sobre hospitalización, el 11% fue hospitalizado de los cuales 6 ingresaron a cuidados intensivos.

Situación Nacional[5] de viruela símica

Desde el inicio del brote[6] (22 mayo de 2022) hasta el 8 abril del 2023 (SE) 14 se confirmaron 1.128 casos en el país. El promedio de casos confirmados de las últimas 4 semanas fue de 2 casos con un máximo de 3 en las (SE) 11 y 12 y un mínimo de 0 en la (SE) 13. En la última semana (SE) 16 se confirmó un caso.

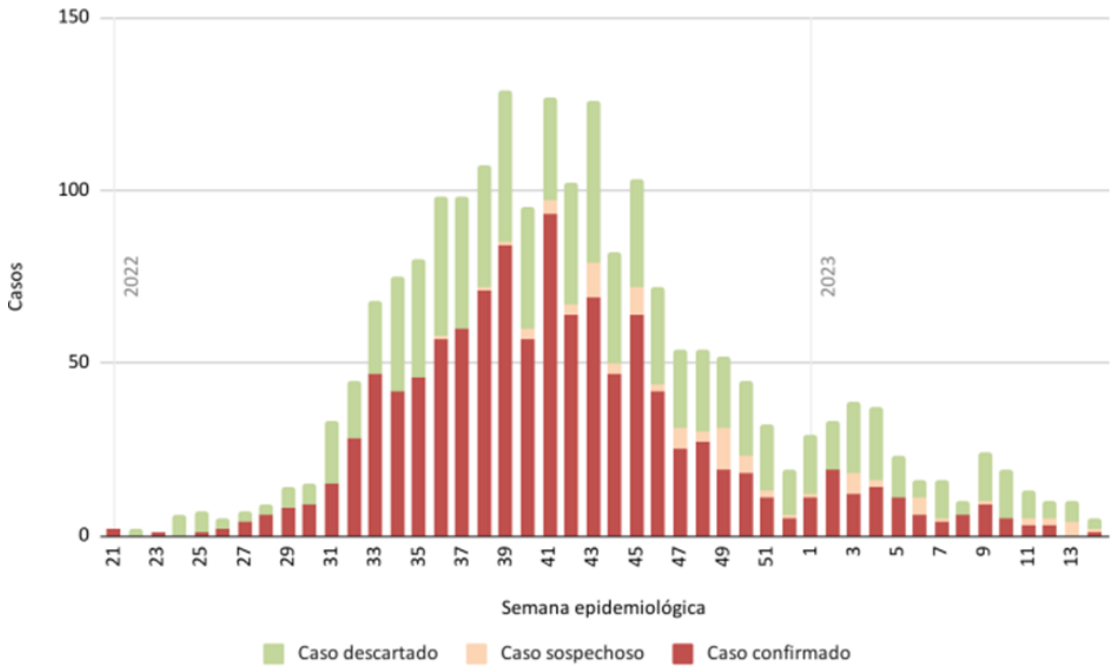
Los casos se concentran en la región Centro, en grandes conglomerados urbanos (el 63% de los casos confirmados se presentaron en residentes de la CABA (63%) y la provincia de Buenos Aires (26%).

[5] https://bancos.salud.gob.ar/bancos/materiales-para-equipos-de-salud

[6] La identificación de casos confirmados y sospechosos de viruela símica sin vínculos directos con un área endémica se considera un brote por conformar una situación atípica.

El primer caso sospechoso en el país se notificó el día 22 de mayo del año 2022, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Se trató de una persona con antecedente de viaje a España y con retorno a la Argentina el 16 de mayo de 2022. Inició síntomas el día 15 de mayo de 2022 (prurito seguido de exantema papular con evolución a vesículas y luego a pústulas. Presentó equivalentes febriles y dolor lumbar). A partir de ese momento se desarrolló una guía de vigilancia y acciones de control para la viruela símica, incluida la adaptación de la ficha de notificación e investigación epidemiológica para uso local y adecuación del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) para la notificación de casos, en el marco de la ley notificación obligatoria N°15465.

Gráfico 3. **Casos notificados de viruela símica según clasificación y semana de notificación. Argentina. Desde la (SE) 21 del 2022 hasta la (SE) 14 del 2023. (N= 2.048)**



Fuente. *https://shiny.pahobra.org/mpox/*

El pico máximo se alcanzó en la semana (SE) 41 del 2022 con 93 casos confirmados. Hace veintidós semanas se presenta una tendencia general en descenso.

Situación Provincial de viruela símica

En la provincia de Buenos Aires los casos confirmados son 291. Estos casos se caracterizan principalmente por la presencia de lesiones cutáneas elevadas (pústula, pápula, vesícula), de pocas heridas (promedio 1 a 5 lesiones) en las zonas genitales, perianales, manos, torso y cara es el signo predominante en el momento del diagnóstico acompañado de fiebre > a 38°C y linfoadenopatía.

La mayoría de las infecciones se produjeron a través del contacto cercano íntimo, con personas sintomáticas, principalmente durante el contacto sexual. Sólo un caso no presentó antecedente de contacto cercano íntimo.

El 96% ocurrió entre hombres, durante el contacto sexual hombre-hombre. Trece casos (4%) corresponden a personas de sexo femenino. El promedio de edad es 37 años, con un mínimo de 10 y un máximo de 70.

***Tabla 1*. Casos notificados de viruela símica según clasificación y género en la provincia de Buenos Aires a la (SE) 15 del 2023**

Clasificación	Varón	Mujer	Total
Caso sospechoso	26	8	34
Caso descartado	248	81	329
Caso confirmado	278	13	291
Total	**552**	**102**	**654**

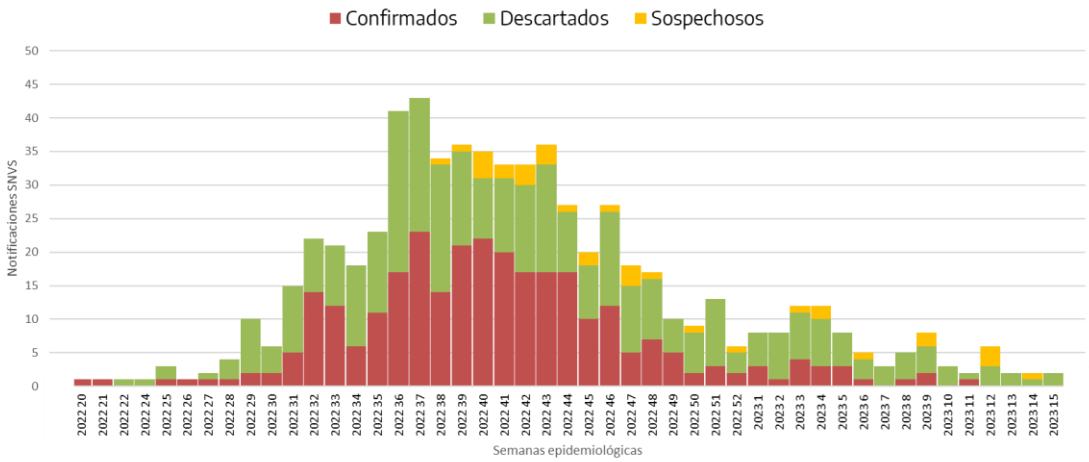
Fuente: Notificaciones Nominales. SNVS 2.0

En el grupo de menores de 18 años se registraron 2 casos que adquirieron la infección en el ámbito intrafamiliar y no requirieron internación, correspondiente a un niño de 10 años en la SE 46 del 2022 y un adolescente, de 15 años en la SE 45 del 2022.

De los casos confirmados con información disponible sobre hospitalización (233), el 10% (26 casos) fueron hospitalizados.

Se notificaron dos casos fallecidos, ambos varones inmunocomprometidos con diagnóstico de VIH, de 44 años (SE 47/2022) y de 26 años (SE 52/2022).

***Gráfico 4.* Casos notificados de viruela símica según clasificación y semana de notificación en la provincia de Buenos Aires. Desde la (SE) 21 del 2022 hasta la (SE) 15 del 2023. N=654)**



Fuente: Notificaciones Nominales. SNVS 2.0

Los casos por semana epidemiológica (SE) mostraron un ascenso lento y progresivo desde la confirmación del primer caso (SE 21-2022), con una desaceleración abrupta y un pico de casos confirmados (29) en la (SE 41-2022).

Actualmente, en la provincia de Buenos Aires, se observa una tendencia en descenso. El último caso confirmado se registró en la SE 11.

Inicio

Diarreas

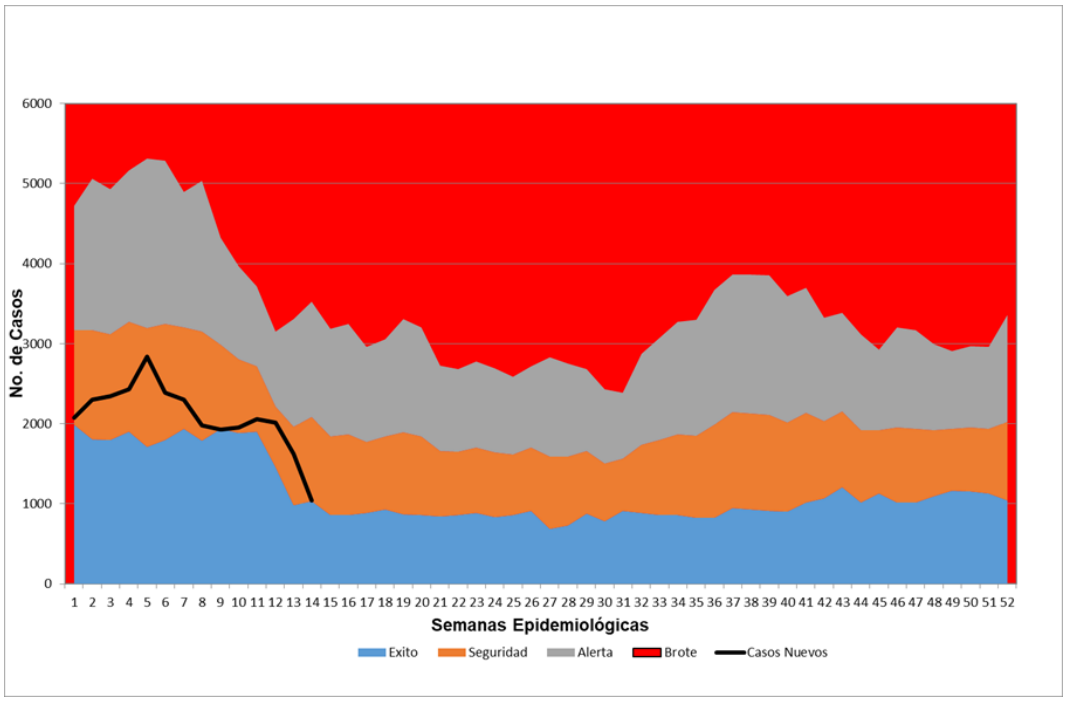
Fecha de realización del informe: 21/04/2022

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, 29.300 casos; demostrando un descenso en la notificación casos en comparación con los años anteriores.

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

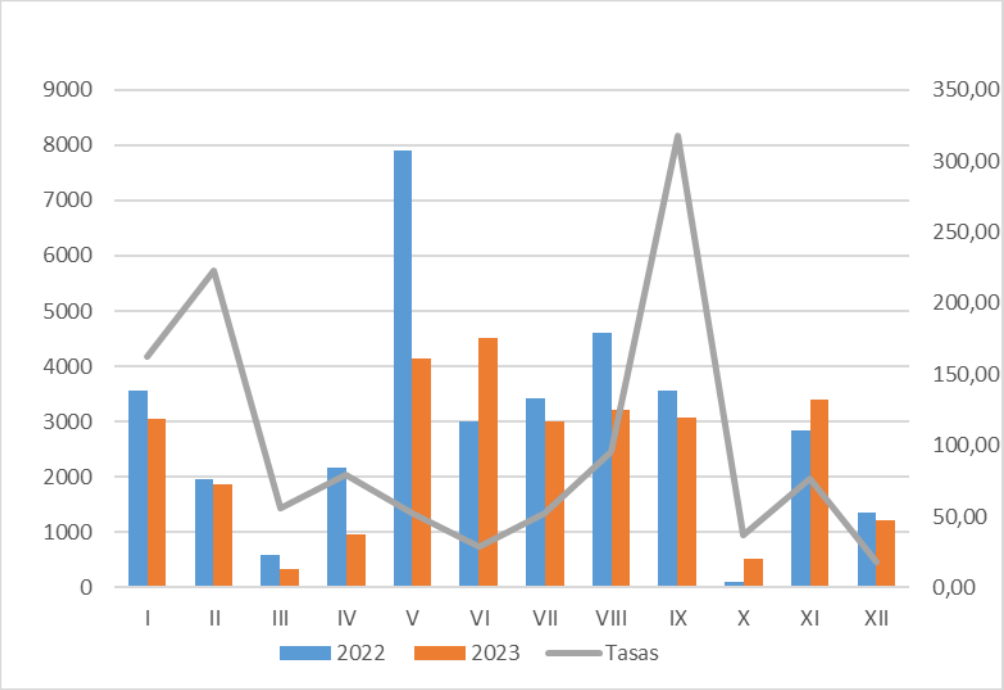
***Gráfico 1*. Corredor endémico de diarreas. A SE 15 de 2023. PBA.**



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 una caída de la curva hacia las últimas semanas, la cual puede interpretarse por un atraso en la notificación, y por la entrada en la época invernal del año.

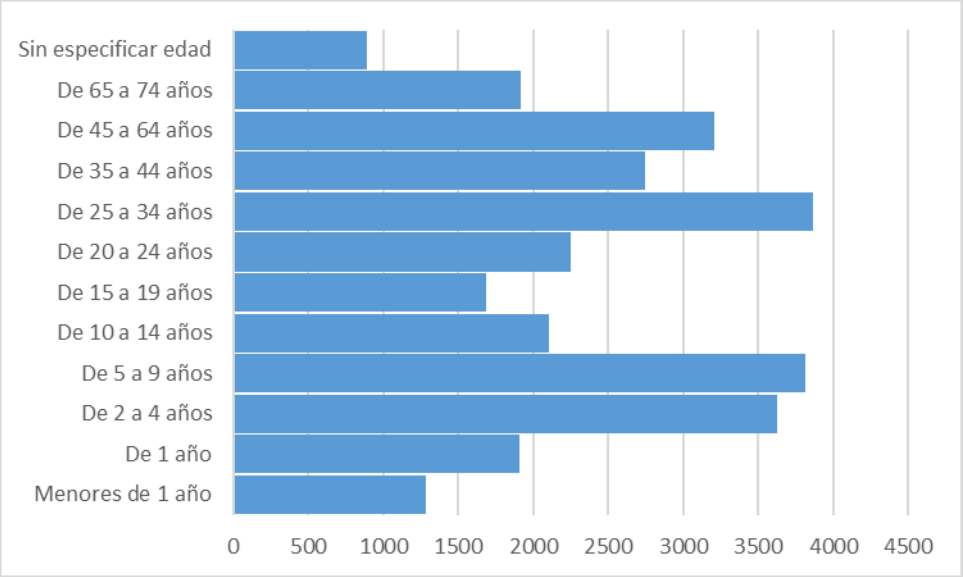
***Gráfico 2*. Comparación de casos de diarreas 2022 – 2023 por Región Sanitaria, y tasas 2023 por 100000 habitantes. A SE 15 de 2023. PBA. N de casos 2023= 29.300**



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

En las regiones sanitarias VI, X y XI se pude observar una mejora en la notificación en comparación con el año 2022.

***Gráfico 3*. Distribución por grupo etario de diarreas A SE 14 de 2023. PBA. N° de casos 2023= 29.300**



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 etario, 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: 21 -04- 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 14 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 16/04/2023 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 14/2023, años 2020-2023 e incremento de casos notificados entre el 10/04/2022 y el 16/04/2023

Infecciones respiratorias agudas

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023	Incremento semanal	% Incremento relativo
Enfermedad tipo influenza (ETI)	28.342	31.041	76.477	38.227	6460	20,3%
Bronquiolitis en menores de dos años	4.541	3.495	8.972	5.179	784	17,8%
Neumonía	3.674	10.316	8.989	4.718	610	14,8%

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades endémicas bajo programas de control

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023	Incremento semanal	% Incremento relativo
Tuberculosis (Confirmados)	1.346	1.258	1.422	930	96	11,5%
Lepra - Enfermedad de Hansen (Confirmados)	2	-	1	-		
Chagas agudo congénito (Confirmados)	10	10	10	5	1	25,0%
Chagas crónico en personas gestantes	80	78	87	50	3	6,4%

Enfermedades zoonóticas y vectoriales

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023	Incremento semanal	% Incremento relativo
Dengue (Confirmados)*	3.714	6	95	3.166	494	18,4%
Accidente potencialmente rábico (APR)	882	873	1.773	1.852	138	8,1%
Rabia animal	26	22	21	41	24	141,2%
Hidatidosis	25	57	44	39		
Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (Confirmados)	1	-	2	1	1	
Hantavirosis (Confirmados)	13	5	5	5		
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	3	3	13	12		
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	10	2	6	11		
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	5	4	6	8		
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	1	-	1	-		
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	-	-	-	-		
Leptospirosis (Confirmados)	8	4	9	11		

*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	42.593	24.323	33.004	29.257	2560	9,6%
SUH - Sindrome Urémico Hemolítico	50	46	45	59		
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	1.058	388	499	327	44	15,5%
Meningoencefalitis	15	8	15	15	1	7,1%
Parotiditis	613	343	30	41	1	2,5%
Otras enfermedades bacterianas invasivas	6	6	18	8	3	60,0%

*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