



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

**Semana del 25 febrero
al 2 de marzo del 2024**

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

Autoridades

Gobernador de la provincia de Buenos Aires

Axel Kicillof

Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Nicolás Kreplak

Jefe de Gabinete

Salvador Giorgi

Subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización

Leticia Ceriani

Directora Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud

Andrea Jait

Directora de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes

Teresa Varela

*El **Boletín Epidemiológico** es una publicación de la **Dirección de vigilancia epidemiológica y control de brotes** del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, destinada a aportar a diversos actores del ámbito de la Salud Pública, información relevante respecto del actual escenario epidemiológico.*

En su formato actual, este boletín comenzó a publicarse en enero del año 2020 y desde entonces, se emite con frecuencia semanal.

El contenido de esta publicación es resultado de la consolidación de los datos aportados por una Red provincial de vigilancia epidemiológica constituida por diversas fuentes declarantes del SNVS 2.0 (que abarca a establecimientos de salud, regiones sanitarias, y secretarías de salud, entre otras) e implica el trabajo de un sinfín de trabajadorxs sanitarixs de diferentes niveles, sectores, disciplinas y especialidades: administrativx, bioquímicxs, enfermerxs, epidemiológxs, médicxs, microbiológxs, técnicxs entre otrxs.

A través del siguiente link se accede al actual y a anteriores boletines:

www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos

Índice

[Síntesis de la situación epidemiológica](#)

[Vigilancia de Dengue y otros arbovirus](#)

[Vigilancia de Encefalomiелitis Equina del Oeste \(EEO\)](#)

[Vigilancia de diarreas agudas](#)

[Vigilancia de COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas](#)

[Campaña de vacunación contra la COVID-19](#)

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

Imagen de tapa

***Acciones de prevención de la transmisión de dengue y otros arbovirus
Sensibilización casa por casa.***

El dengue es la principal enfermedad transmitida por mosquito en nuestra provincia.

En la presente temporada se detectan localidades con brotes de dengue y casos importados de dengue y chikungunya en varios municipios.

Ante la confirmación de circulación viral autóctona de dengue y chikungunya en territorio bonaerense junto con la temporada de lluvias y altas temperaturas es necesario sostener las acciones de eliminación de criaderos de mosquitos (descacharrado) en todos municipios con presencia del vector como principal medida de prevención y de control de la transmisión.

Además, se promueven en la población las medidas de cuidado de la salud tendientes a evitar la picadura de mosquitos mediante el uso de repelentes, barreras físicas como telas mosquiteras y tules, ropa clara que cubra brazos y piernas y el uso de repelentes ambientales como tabletas y espirales.

Síntesis de la situación epidemiológica

Vigilancia de dengue y otras arbovirosis

La PBA presenta brotes de dengue en localidades de 31 municipios de las RS I, IV, V, VI, VII, XI y XII. En la actual temporada (2023-2024) entre la SE 35/2023 hasta SE 9/2024 se notificaron 25.497 casos con sospecha de dengue, de los cuales 13.924 fueron positivos (13.579 confirmados y 345 probables), 1.013 casos fueron descartados y 10.5609 aún continúan en estudio. En relación con el monitoreo de la severidad, entre los casos positivos de dengue se identificaron 16 casos fallecidos (13 confirmados y 3 probables) y 275 con signos de alarma.

Se identificaron predominantemente el serotipo DEN2, seguido de DEN1 y DEN3.

En cuanto a chikungunya se notificaron, para las mismas semanas, 820 casos, de los cuales 2 casos fueron confirmados, 15 probables, 423 son descartados y 380 casos aún continúan en estudio. Se registró un brote de chikungunya en Pergamino.

Vigilancia de Encefalomiелitis Equina del Oeste

Las encefalitis equinas constituyen un grupo de enfermedades virales transmitidas al ser humano por artrópodos. Los principales vectores involucrados en la Encefalitis Equina del Oeste (EEO) son: *Aedes (Ochlerotatus) albifasciatus*, *Anopheles albitarsis*, *Culex ocossa*, *Psorophora pallescens*.

En PBA desde la SE 48/2023 hasta SE 9/2024 se notificaron 238 casos sospechosos de EEO, de los cuales se confirmaron 52 casos y 21 probables. Hasta el 29 de febrero de 2024 se notificaron 1.466 brotes positivos de encefalitis equina del oeste en equinos.

Vigilancia de diarreas agudas

En la Provincia de Buenos Aires se notificaron 18.528 casos de diarrea aguda en lo que va del 2024. Se observa durante el año en curso un comportamiento del evento dentro de lo esperado, teniendo en cuenta lo notificado en años anteriores. El grupo etario mayormente afectado son los menores de 9 años.

COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas

La curva de casos de COVID-19 se encuentra en fase de descenso, habiéndose notificado 528 casos en la última SE. Anteriormente entre SE 52/2023 y SE 4/2024 se había registrado un importante aumento de casos de COVID-19 con un pico de 3.970 en SE 4, principalmente en población ambulatoria de entre 20 y 60 años. El aumento de casos mencionado se asoció al aumento de la frecuencia relativa del sublinaje JN.1 (en evaluación de riesgo por la OMS desde el 18/12).

Campaña de vacunación contra la COVID-19

En la provincia de Buenos Aires desde el inicio de la campaña hasta el 29 de febrero de 2024, se aplicaron **44.811.769** dosis de vacunas contra COVID-19. La cobertura en la población objetivo es de 90,7% con primera dosis, de 83% con segunda dosis. El 43% de la población objetivo se vacunó con al menos un refuerzo, el 15,8% recibió dos refuerzos y el 6% recibió tres refuerzos

Vigilancia de morbilidad de Eventos de notificación obligatoria

Se presentan de SE 8 de 2024 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](#)

Vigilancia de dengue y otros arbovirus

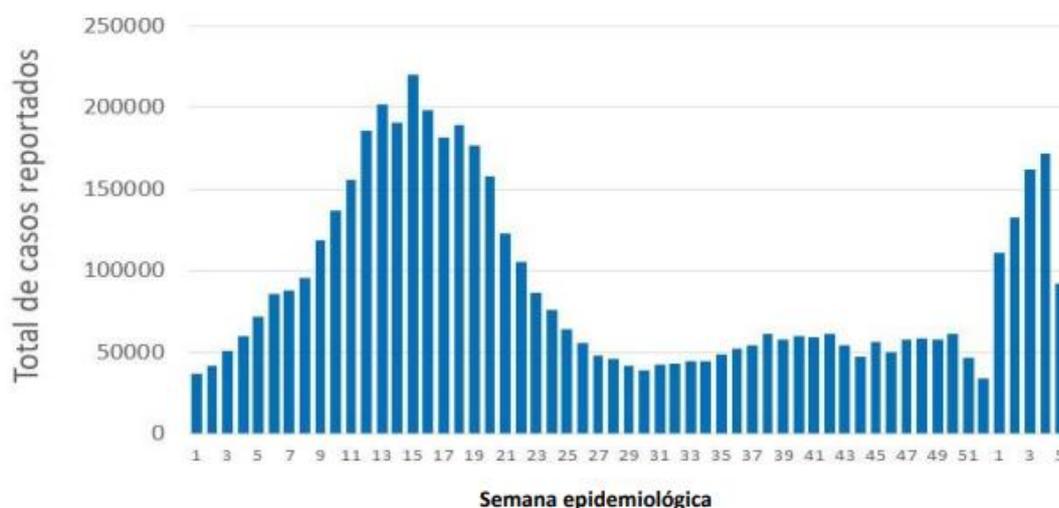
Fecha de realización del informe: 7/3/2024

Situación Regional de arbovirus¹

El 16 de febrero la OPS emitió una nueva alerta teniendo en cuenta el comportamiento del dengue registrado en las primeras semanas del 2024, con aumento exponencial de casos notificados en varios países de la Región de las Américas, el cual sucede a un año en el que se registró el mayor número de casos de dengue reportado en las últimas décadas en las Américas

El 2023 fue el año con el mayor registro histórico de casos de dengue, con un total de 4.565.911 casos, incluyendo 7.653 (0,17%) casos graves y 2,340 fallecidos (tasa de letalidad de 0,051%). Esta situación de alta transmisión se ha extendido al **2024**, en el cual desde la semana epidemiológica (SE) 1 a la SE 5 se notificaron 673.267 casos de dengue, de los cuales 700 fueron graves (0,1%) y 102 casos fatales (tasa de letalidad 0,015%). Esta cifra representa un incremento de 157% en comparación al mismo periodo del 2023 y 225% con respecto al promedio de los últimos 5 años (gráfico 1). Durante el 2024 se identificó la circulación de los 4 serotipos en la región de las Américas.

Gráfico 1. Número total de casos sospechosos de dengue 2023 – 2024 (hasta SE 5). Región de las Américas.



¹ <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-circulacion-sostenida-dengue-region-americas-5-diciembre-2023>

<https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html>

Situación Nacional²

Desde la SE 31/2023 hasta la SE 8/2024 se registraron en Argentina 74.555 casos de dengue: 68.369 autóctonos, 2.977 importados y 3.209 en investigación, siendo la incidencia acumulada hasta el momento a nivel país de 158 casos cada cien mil habitantes. Son 18 las provincias que presentan circulación de dengue autóctonos: todo el NEA (Chaco, Corrientes, Formosa, Misiones) todo el NOA (Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero, Tucumán) toda la región centro (PBA, CABA, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe) y San Luis, La Pampa y San Juan. Con respecto a región Sur, se notificaron casos aislados Chubut, Neuquén, Rio negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego.

En la presente temporada se han identificado hasta el momento 3 serotipos circulando en el país: DEN-1 (43,16%), DEN-2 (56,64%) y DEN-3 (0,20%).

Se registraron 47 casos fallecidos en el período antes mencionado y 37 corresponden al 2024. Del total, 22 con comorbilidades, siendo las más frecuentes: diabetes, enfermedad cardiaca, obesidad, enfermedad neurológica crónica e insuficiencia renal crónica. Hasta el momento, no se registraron datos sobre comorbilidades preexistentes en los 25 casos fallecidos restantes. Los serotipos identificados en los casos fallecidos fueron DEN-2 (14 casos) y DEN-1 (9 casos).

Respecto a chikungunya (SE 31 /2023 a SE 8/2024), se registraron 206 casos: 118 autóctonos, 24 importados y 73 en investigación. Las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Chaco, Formosa, Misiones, Salta y Santiago del Estero notificaron circulación viral autóctona.

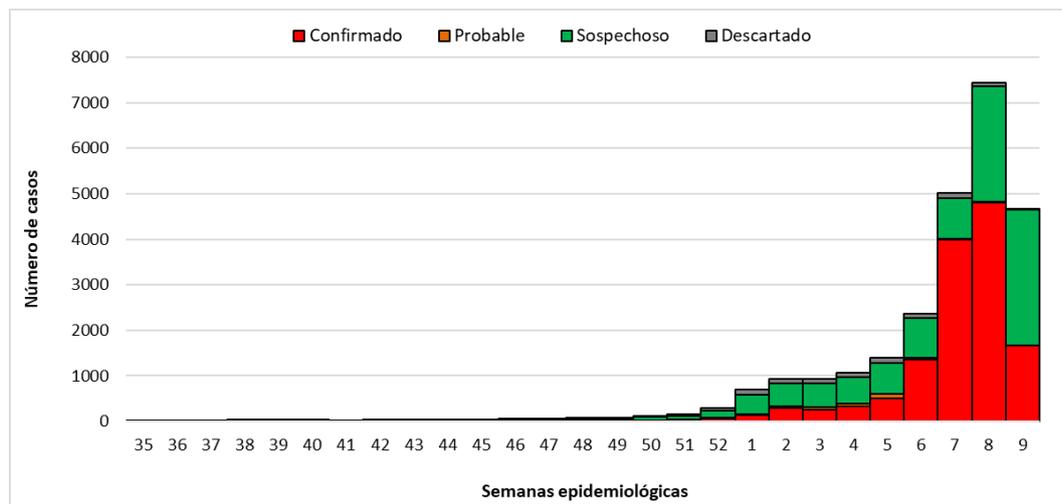
Situación actual de dengue en la Provincia de Buenos Aires (PBA).

La provincia de Buenos Aires registra hasta el 27/2/24 brotes de dengue en localidades de 31 municipios de las regiones sanitarias I, IV, V, VI, VII, XI y XII. En todos los brotes se identificó la circulación de serotipo DEN-1 y DEN-2 y en Morón un caso DEN-3.

Desde la finalización del período de brotes de dengue en 2023 en PBA (SE 35/2023) hasta la SE 9/2024, se notificaron 25.497 casos sospechosos, de los cuales 13.924 fueron positivos (13.579 confirmados y 345 probables), 1.013 casos fueron descartados y 10.560 aún continúan en estudio. (Gráfico 1)

² Boletín epidemiológico Nacional N 688 <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-689-se-4-2024>

Gráfico 1. Casos notificados de dengue por semana epidemiológica.
 Provincia de Buenos Aires. Desde SE 35/2023 hasta SE 9/2024. N=25.497



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

Del total de casos positivos (n= 13.924), 12.662 son autóctonos, 1.262 son importados y los mismos se detallan a continuación:

Casos autóctonos: Se notificaron 12.662 casos positivos autóctonos en todas las regiones sanitarias, siendo 31 municipios de las regiones I, IV, V, VI, VII, XI y XII los que presentan brote (Tabla y Mapa 1). Los municipios con mayores tasas de incidencia son Lanús, San Isidro, Lomas de Zamora, General San Martín, Tres de Febrero, Avellaneda, José C. Paz, Quilmes, Hurlingham, Morón y San Miguel (Tabla 1, Gráfico 2). En el 32% de los casos se identificó el serotipo, siendo DEN-2 el serotipo predominante (60,7%) sobre DEN-1 (39,2%) y DEN-3 (0,05).

DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

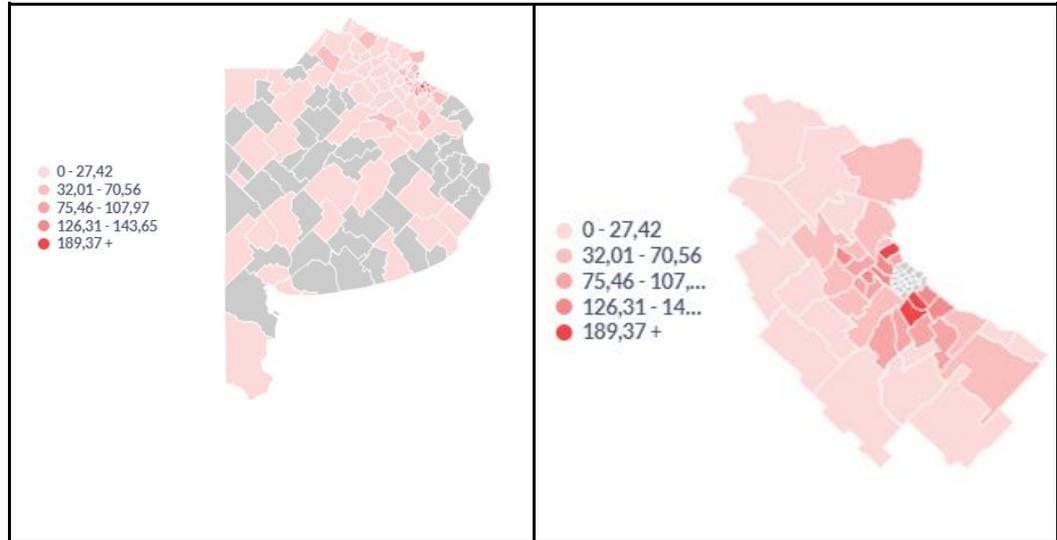
Tabla 1. Casos y tasa de incidencia de municipios en brote según región sanitaria y serotipo identificado. SE 35/2023 al 7/3/2024 – PBA (n=12.339)

RS	Municipio	Casos positivos	Tasa de incidencia	Serotipo identificado
I	Bahía Blanca	12	3,85	DEN-1
IV	San Pedro	23	35,48	S/D
V	San Isidro	667	228,86	DEN-1 Y DEN-2
V	Campana	8	7,38	DEN-1 Y DEN-2
V	Escobar	65	24,42	DEN-2
V	General San Martín	637	149,11	DEN-1 Y DEN-2
V	José C. Paz	413	129,73	DEN-1 Y DEN-2
V	Malvinas Argentinas	226	61,14	DEN-1 Y DEN-2
V	Pilar	200	50,04	DEN-1 Y DEN-2
V	San Fernando	87	48,95	DEN-1 Y DEN-2
V	San Miguel	335	107,69	DEN-1 Y DEN-2
V	Tigre	201	41,36	DEN-1 Y DEN-2
V	Vicente López	251	94,17	DEN-1 Y DEN-2
VI	Lanús	1174	253,77	DEN-1 Y DEN-2
VI	Lomas de Zamora	1307	199,50	DEN-1 Y DEN-2
VI	Avellaneda	528	146,85	DEN-1 Y DEN-2
VI	Quilmes	866	126,15	DEN-1 Y DEN-2
VI	Florencio Varela	536	98,96	DEN-1 Y DEN-2
VI	Almirante Brown	535	87,87	DEN-1 Y DEN-2
VI	Esteban Echeverría	299	76,72	DEN-1 Y DEN-2
VI	Ezeiza	156	66,60	DEN-1 Y DEN-2
VI	Berazategui	244	64,82	DEN-1 Y DEN-2
VII	Tres de Febrero	506	147,00	DEN-1 Y DEN-2
VII	Hurlingham	242	123,10	DEN-1 Y DEN-2
VII	Morón	343	108,18	DEN-1, DEN-2 Y DEN-3
VII	Ituzaingó	136	73,93	DEN-1 Y DEN-2
VII	Merlo	411	65,55	DEN-1 Y DEN-2
VII	Moreno	370	65,36	DEN-1 Y DEN-2
VII	General Rodríguez	30	25,91	DEN-1 Y DEN-2
XI	La Plata	246	33,75	DEN-1 Y DEN-2
XII	La Matanza	1285	53,10	DEN-1 Y DEN-2

Fuente: Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires

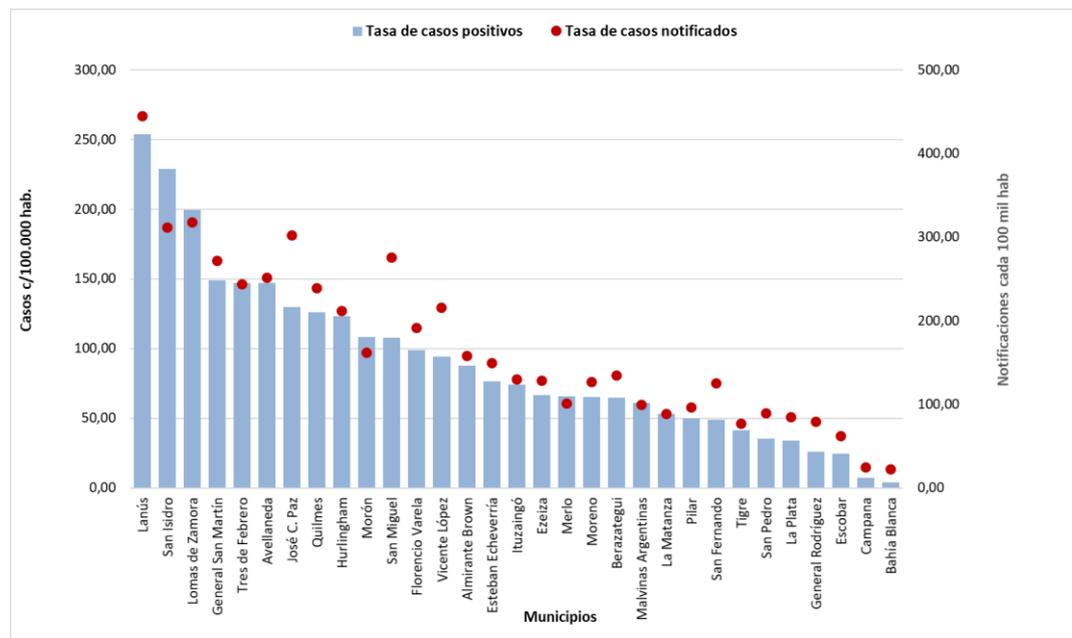
DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS

Mapa 1. Tasa de incidencia acumulada de los casos positivos autóctonos distribuidos por municipios en PBA y AMBA. SE 35/2023 a SE 9/2024 (n=12662)



Fuente: Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires

Gráfico 2. Casos de dengue positivos y notificaciones de sospechosos cada 100.000 habitantes según municipios en brote, SE 35 a 9. Año 2024



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

Casos importados: Se notificaron 1.262 casos positivos importados en todas las regiones sanitarias. El antecedente de viaje fue principalmente a otras provincias del país con circulación, como Chaco, Formosa, Misiones y Corrientes. Se identificó el serotipo DEN-2 (59,49%), DEN-1 (40,22%) y DEN-3 (0,27%).

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 2cm, somnolencia o irritabilidad, hemoconcentración con plaquetas, vómitos persistentes y derrame seroso.

Como se mencionó anteriormente, desde la SE 35/2023 a la 9/2024 se notificaron 13.924 casos positivos de dengue, de los cuales 275 presentaron algún signo de alarma. El principal signo de alarma fue vómitos persistentes (n=169), seguido de hepatomegalia (n=58), dolor abdominal intenso y continuo (n=48), somnolencia o irritabilidad (n=11), sangrado de mucosas (n=8) hemoconcentración (n=2).

El total de internados fue 877 casos, 30 requirieron cuidados intensivos y se notificaron 16 casos fallecidos (tabla 2). Respecto a la distribución por edades de los casos fallecidos, 1 caso fue menor de edad, 7 casos entre 18 y 48 años y 3 casos mayores de 60 años. Todos los casos ocurrieron en áreas en brote. Del total de fallecidos, 4 presentaban alguna comorbilidad registrada.

Tabla 2. Número de casos fallecidos según región sanitaria, municipio y serotipo identificado. PBA, desde SE 35 a SE 9 (7-3-24)

RS	Municipio	DEN-2	Sin identificación de serotipo	Caso probable	Total
V	Tigre		1		1
	José C. Paz	1			1
	Vicente López		1		1
VI	Avellaneda			1	1
	Berazategui		1	1	2
	Esteban Echeverría		1	1	2
	Florencio Varela	1			1
	Lomas de Zamora	2	1		3
VII	Moreno	1			1
XI	La Plata		1		1
XII	La Matanza		2		2
Total		5	8	3	16

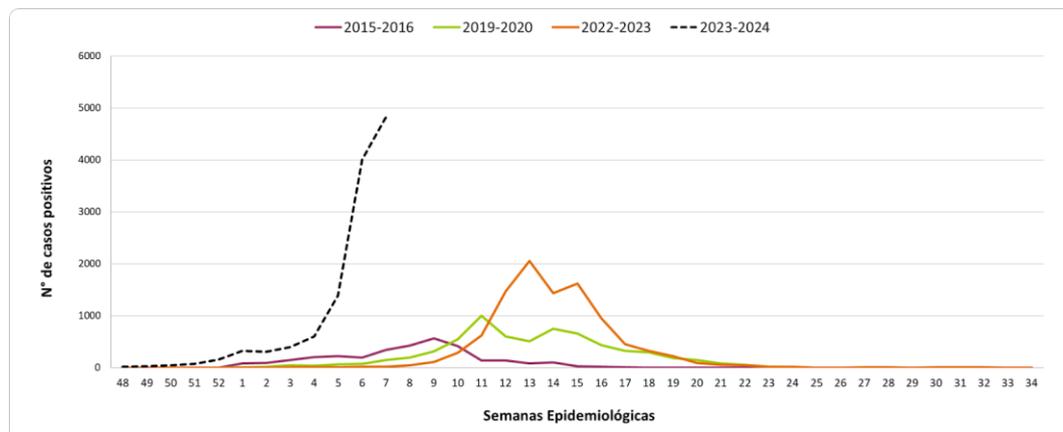
Comparación con temporadas anteriores en la Provincia de Buenos Aires (PBA).

La PBA está atravesando su 4ta temporada de brote de gran extensión, con afectación de varios municipios. En el siguiente gráfico se muestra la magnitud de cada uno de los brotes anteriores. (Gráfico 3)

En forma comparativa, en la temporada 2022-2023 (hasta SE 34/2023) se registraron 9.956 casos positivos (probables y confirmados) y 3 casos fallecidos.

En la presente temporada 2023-2024 se observa un aumento en los casos notificados y confirmados respecto de la temporada 2022-2023, con mayor número de casos en las regiones sanitarias (RS) del AMBA. Las regiones que notificaron la mayor cantidad de casos son la RS VI (42%), V (26%) y VII (15%).

Gráfico 3. Casos de dengue positivos según semana epidemiológica. Temporada 2015-2016 (N=3.291), 2019-2020 (N=6.489), 2022-2023 (n=9.956) y 2023-2024 (n=13.924) *



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

*Hasta se 8

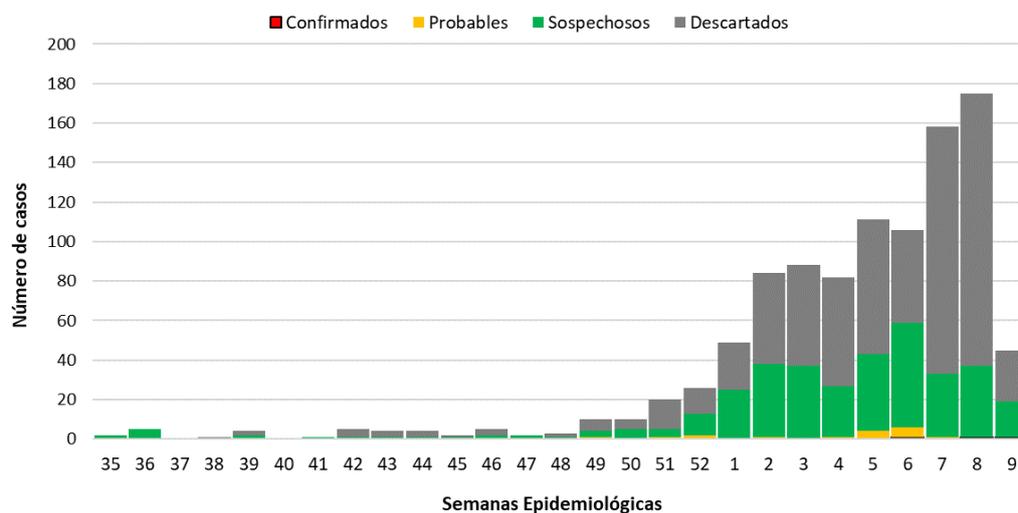
En la temporada actual se observa un inicio temprano de casos positivos (SE 52) y un mayor número de casos en relación con las temporadas anteriores con una pendiente en ascenso. El descenso en el número de casos para la última semana puede corresponder a demoras en la notificación.

Situación actual de chikungunya en la Provincia de Buenos Aires (PBA).

Desde la SE 35 a la actualidad (SE 9), se notificaron 997 casos notificados, de los cuales 3 fueron confirmados, 16 probables, 633 son descartados y 345 casos aún continúan en estudio. (Gráfico 4)

Se registró el primer brote de chikungunya en la SE 8 en el municipio de Pergamino.

Gráfico 4. Casos notificados de chikungunya por semana epidemiológica. Provincia de Buenos Aires. Desde SE 35/2023 hasta SE 9/2024. N=997



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

Adecuación de las acciones de salud pública en contexto de brotes de dengue

Vigilancia epidemiológica

- Confirmación de casos por nexo epidemiológico en casos provenientes de zonas de brote (autóctonos e importados)
- Confirmación de casos por laboratorio* se reserva para:
 - Todos los casos con signos de alarma, graves o fatales
 - Todos los casos con factores de riesgo para formas graves
 - Una selección de casos leves (no hospitalizados): 2 muestras semanales por establecimiento, pudiendo ampliarse a 5

(*) Estos criterios se limitan a la toma de muestra para diagnóstico etiológico (NS1, IgM o PCR), se enfatiza complementar la evaluación clínica en todos los casos que lo requieran mediante hemograma con recuento de plaquetas.

Todos los casos deben notificarse en el SNVS en forma nominal.

Búsqueda de febriles

El rastreo de febriles debe focalizarse en poblaciones específicas (barrios populares o poblaciones con dificultad de acceso al sistema de salud o barrios con brotes recurrentes de dengue), en nuevas áreas en brote o para el cierre de brotes confirmados.

Acciones de control vectorial

Se deben sostener las estrategias de manejo integrado de vectores. Además, deberán definirse las áreas o barrios donde se realizará el rociado espacial con adulticidas con equipamiento pesado para cubrir en un menor tiempo las manzanas a tratar con conglomerados de casos. La aplicación de adulticidas con equipo portátil (motomochila) se reservará para los sitios de difícil acceso con vehículos. ´

Conclusiones

Desde el inicio de la temporada 2023-2024 y hasta la SE 46 se notificaron casos confirmados importados de dengue en PBA. Actualmente se identifican localidades en brote en 25 municipios de la PBA, y se evidencia aumento de casos confirmados sin antecedente de viaje y en investigación en otros municipios.

Desde la provincia se reforzaron los lineamientos técnicos para la fumigación como estrategia de control de dengue, para limitar su uso con fines estrictamente sanitarios; reforzándose en todos los territorios las medidas de control de foco con larvicidas y descacharrado para reducir los criaderos de mosquitos en los domicilios.

En contexto de brotes ya identificados, la vigilancia epidemiológica tiene por objetivo monitorear la magnitud y dinámica del mismo, los agentes etiológicos circulantes y la severidad de los casos para orientar las medidas de prevención y control en curso en el territorio y la adecuación del sistema de salud para la atención de los casos. Se recomienda revisar el documento sobre [Recomendaciones para la gestión de brotes de dengue y otros arbovirus](#)

En áreas donde aún no se identifican brotes se refuerza la detección oportuna de casos de síndrome febril agudo inespecífico en la atención y su correspondiente diagnóstico por laboratorio. Todos los casos en los que se sospeche dengue u otras arbovirosis tienen que ser registrados en el SNVS para el adecuado monitoreo de la situación.

Ante la sospecha de dengue u otras arbovirosis se deben implementar las acciones de control de foco en los sitios donde haya permanecido el caso y reportar dichas acciones en el SNVS y adecuar estas acciones en contexto de brote.

En la SE 8/2024 se registró el primer brote de Chikungunya en la PBA.

Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste³

Fecha de realización del informe: 4 de marzo de 2024

Las encefalitis equinas constituyen un grupo de enfermedades virales transmitidas al ser humano por artrópodos. Las de mayor importancia por su distribución e impacto en salud pública en la región de las Américas son la encefalitis equina del este (EEE), la encefalitis equina del oeste (EEO) y la encefalitis equina venezolana (EEV) (también la Fiebre del Nilo Occidental producida por otra familia viral). Los agentes etiológicos de las tres primeras pertenecen al género de los alphavirus, familia *Togaviridae*. La enfermedad es transmitida por picadura de mosquitos infectados. Los huéspedes terminales que desarrollan una viremia suficiente como para infectar a los mosquitos, incluyen algunas especies de aves. Los humanos no transmiten estos virus (EEO, EEE y FNO) a los mosquitos, y no se ha comprobado la transmisión de persona a persona.

Los principales vectores involucrados en la EEO son: *Aedes (Ochlerotatus) albifasciatus*, *Anopheles albitarsis*, *Culex ocosa*, *Psorophora pallescens*.

Situación epidemiológica de EEO nacional⁴

El día 28 de noviembre el Ministerio de Salud de la Nación emitió un Alerta Epidemiológica a partir de la confirmación del diagnóstico de Encefalopatía Equina del Oeste en caballos en las provincias de Santa Fe y Entre Ríos y con sospechas en diferentes provincias. De acuerdo con los datos reportados por el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA), se han confirmado hasta el 29 de febrero de 2024 un total de 1.466 brotes positivos. Las provincias donde se registraron los brotes, a la fecha, son Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe, Mendoza, San Luis, Chaco, Corrientes, Formosa, Catamarca, La Rioja, Salta, Santiago del Estero, La Pampa, Neuquén y Río Negro.

³ <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/circular-de-vigilancia-de-encefalitis-equina-del-oeste>

⁴ Encefalitis equina del oeste: link al tablero público de SENASA
<https://glikensebycores.senasa.gob.ar/sense/app/4c5153a2-24a4-4876-9c63-11f02c0350df/sheet/6c6d7b32-830d-41dd-b222-b2697148c623/state/analysis>

Vigilancia epidemiológica de EEO en humanos

Desde el comienzo de la vigilancia en la SE 48/2023 hasta el 29/2/2024 (SE 9) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 395 casos sospechosos en 15 provincias y 115 fueron positivos. Los casos positivos (confirmados y probables) hasta la fecha se distribuyen en Buenos Aires (73), CABA (2), Entre Ríos (6), Córdoba (10), Santa Fe (22), Santiago del Estero (1) y La Pampa (1). Todos los casos confirmados requirieron hospitalización y se registraron 7 fallecidos, en Buenos Aires (3), Córdoba (1), Entre Ríos (1) y Santa Fe (2). De los cuales, 6 de los 7 casos consignan haber vivido, trabajado o visitado una zona rural o semi rural y tener antecedente de enfermedad previa o condición de riesgo (diabetes, enfermedad oncológica, hipertensión arterial, entre otras).

Los casos fallecidos se dieron en personas de entre 36 y 74 años, 5 de sexo masculino y 2 de sexo femenino.

Las definiciones de caso e instrucciones para la vigilancia se encuentran disponibles en la Circular de Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste.⁵

Situación epidemiológica de EEO en Provincia de Buenos Aires⁶

Hasta el 29 de febrero de 2024 se notificaron 835 brotes positivos de encefalitis equina del oeste en equinos en la PBA, de los cuales 821 brotes fueron confirmados por criterio clínico y 14 por laboratorio.

Vigilancia epidemiológica de EEO en humanos

En PBA desde la SE 48/2023 hasta SE 9/2024 (2-03) se notificaron 238 casos sospechosos de EEO, de los cuales se confirmaron 52 casos y 21 fueron probables. Los casos positivos (confirmados y probables) pertenecen a los municipios:

⁵ [Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación | Circular de Vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste](#)

⁶ Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (Senasa)

ENCEFALOMIELITIS

Región Sanitaria	Municipio	Casos Confirmados	Casos Probables
I	Bahía Blanca		1
	Patagones	2	
II	9 de Julio	1	
	General Villegas	1	
	Pehuajó	1	
III	Chacabuco	1	
	General Arenales	1	
	General Viamonte	4	
	Junín	3	1
	Leandro N. Alem	1	
	Lincoln	1	
IV	Arrecifes	1	1
	Baradero	1	
	Carmen de Areco		1
	Pergamino	3	
	Ramallo	1	
	Salto		1
	San Nicolás		1
V	Campana	2	
	Escobar	1	
	Exaltación de la Cruz	1	
	Malvinas Argentinas	1	
	San Isidro		1
VI	Lomas de Zamora	1	
	Lanús		1
	Avellaneda	1	

ENCEFALOMIELITIS

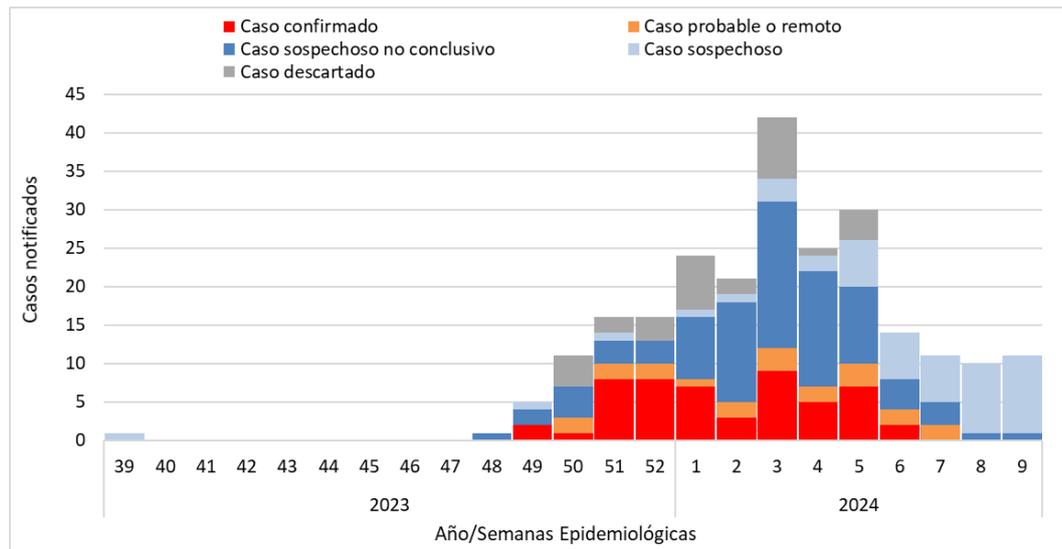
VII	Merlo	1	
VIII	Necochea	1	
IX	Bolívar	1	2
	Rauch	1	2
	Tapalqué	1	
	Las Flores	2	1
	Laprida		1
	Azul	1	
X	25 de Mayo	2	
	Bragado	4	1
	Suipacha		1
XI	Chascomús	1	1
	Dolores		1
	La Plata	3	1
	Magdalena	1	1
	Punta Indio		1
	San Vicente	2	
	Ensenada	2	
	General Belgrano		1
Total		52	21

Fuente: Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires

De estos casos positivos 65 requirieron internación: 8 se encuentran internados actualmente, 3 casos fallecieron y los restantes fueron dados de alta. Los casos fallecidos corresponden a los municipios de La Plata (RS XI), Exaltación de la Cruz (RS V) y General Viamonte (RS III), iniciaron síntomas en la SE 51 (18/12), SE 1 (1/1) y SE 2 (8/1), todos vivían en zona rural y dos de ellos tenían comorbilidades. (Gráfico 1)

ENCEFALOMIELITIS

Gráfico 1. Notificaciones de EEO según clasificación por semana epidemiológica. SE48/2023 a SE9/2024. PBA (n=238)



Fuente: Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires

[Inicio](#)

Vigilancia de Diarreas

Fecha de realización del informe: 04/03/2024

Vigilancia sindrómica o clínica de la diarrea aguda

Las diarreas agudas representan un problema de salud pública en los países en desarrollo, constituyendo una de las causas principales de morbilidad, e importante motivo de consulta médica, especialmente pediátrica. En general 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 feco-oral relacionada a malos hábitos de higiene.

Entre el 60% y el 80% de las diarreas son motivo de consultas en los servicios de salud. Afecta principalmente a población pediátrica aunque también a otros grupos de población susceptibles como los adultos de la tercera edad, pacientes inmunocomprometidos o con enfermedad de base. La diarrea suele durar varios días y de acuerdo a su frecuencia puede privar al organismo del agua y las sales necesarias para la supervivencia. La mayoría de las personas que fallecen por enfermedades diarreicas en realidad mueren por una grave deshidratación y pérdida de líquidos. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. De hecho, las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa a nivel mundial de muerte de niños menores de cinco años. La vigilancia epidemiológica clínica de las diarreas permite estimar la carga de la enfermedad en pacientes ambulatorios y hospitalizados así como conocer su distribución según grupos etarios, tiempo y lugar. Por su parte, la vigilancia laboratorial permite confirmar el diagnóstico etiológico identificando la frecuencia y distribución de los distintos agentes causales. Se estima que 40% de los episodios de diarrea en personas que acuden a los establecimientos sanitarios pueden ser diagnosticados etiológicamente.

La información aportada por la vigilancia de las diarreas agudas es esencial para la planificación de las actividades de prevención y control, para la detección de situaciones de brotes y así como en la toma de decisiones en relación con la organización de los servicios asistenciales. La notificación para la vigilancia clínica epidemiológica de diarreas agudas, se realiza de forma agrupada y semanal por grupo de edad del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 2.0 (Agrupado clínica del SNVS 2.0). Así mismo, los casos estudiados por laboratorio deben notificarse también de manera agrupada y semanal, por grupo de edad, en el SNVS.

Por último, se notifican de manera nominal inmediata las diarreas agudas sanguinolentas (ante la sospecha clínica), las diarreas agudas por STEC (ante la confirmación) y también aquellas diarreas causadas por agentes de transmisión alimentaria capaces de generar brotes (**mediante el Formulario de notificación de brotes**) a través de la vigilancia por red de laboratorios de diarreas bacterianas y gastroenteritis virales.

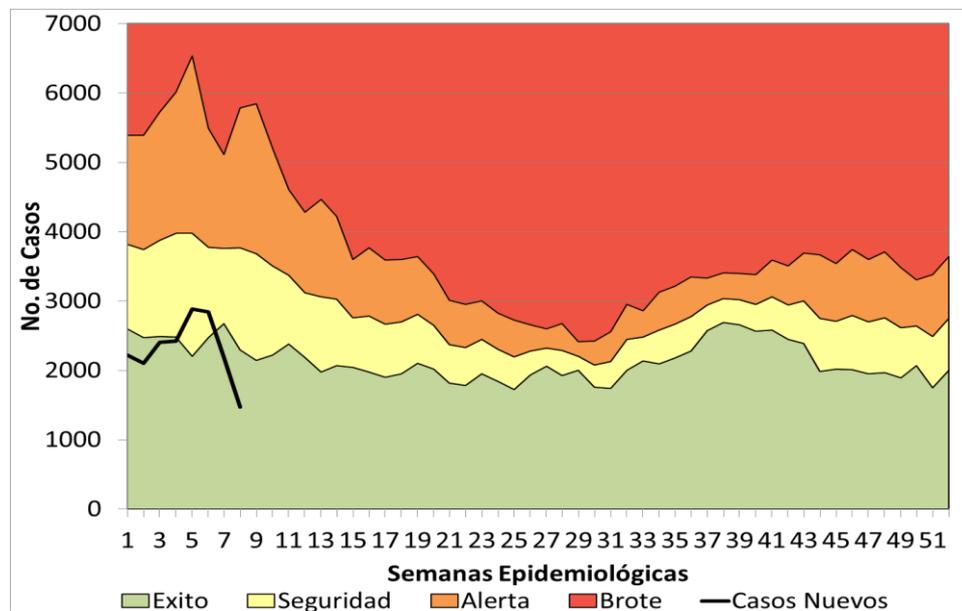
VIGILANCIA DE EVENTOS ESTACIONALES

Vigilancia clínica de las diarreas agudas

En la provincia de Buenos Aires se notificaron 18.528 casos de diarrea aguda en lo que va del 2024.

El corredor endémico del año 2024 muestra que se notificaron de la semana 1 a la 8, 18.528 casos, número que se encuentra debajo del promedio de casos de años anteriores. Esto requiere optimizar la carga de la información, dado que muestra un retraso en la carga, tal como lo indica el gráfico 1.

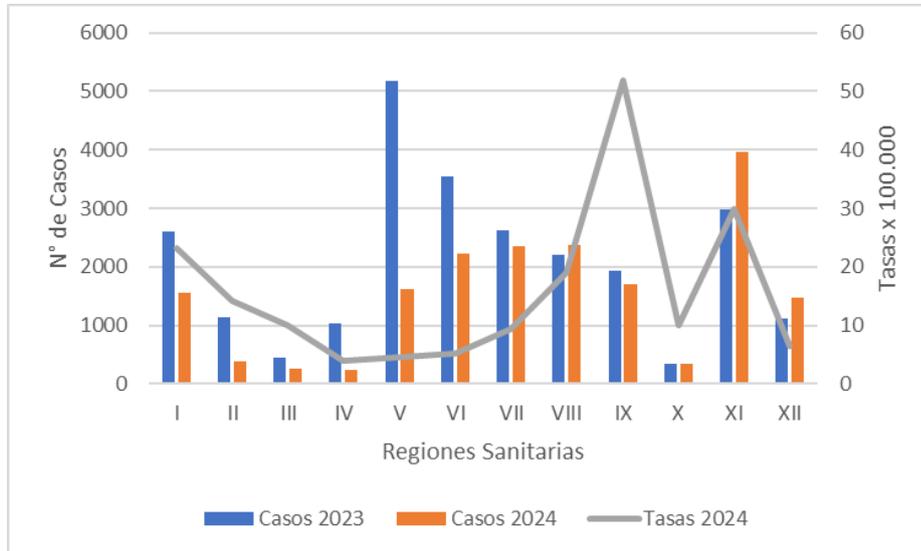
Gráfico 1. Corredor Endémico de Diarreas, año 2024 SE 8. PBA (Años 2020 y 2021 excluidos).



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

VIGILANCIA DE EVENTOS ESTACIONALES

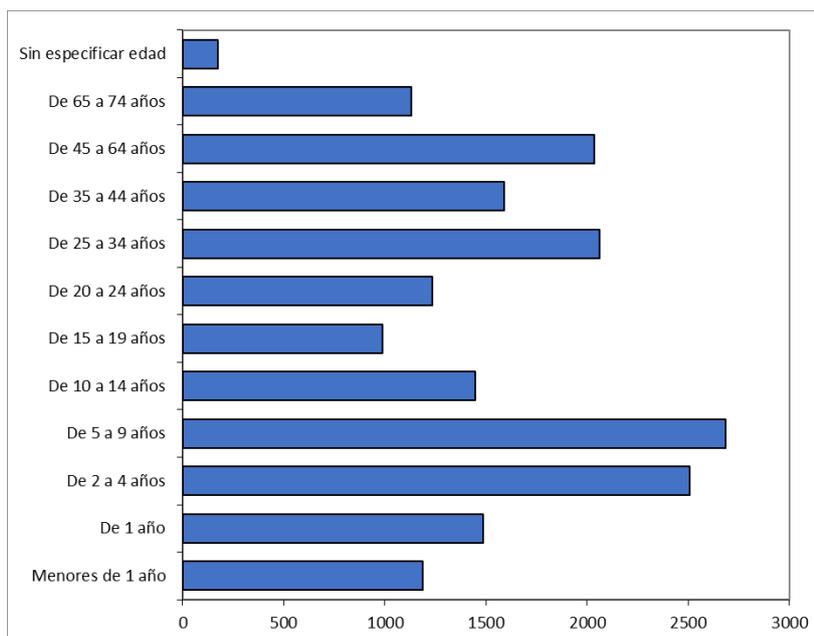
Gráfico 2. Comparación de casos de diarreas 2023 – 2024 por Región Sanitaria, y tasas 2024 por 100.000 habitantes a SE 8 de 2024. PBA. Casos 2024 =18.528



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

En las regiones sanitarias VIII, XI y XII se puede observar mayor notificación en el número de casos respecto al año pasado, hasta la semana 8 en el año en curso. Las mayores tasas de notificación se registran en la RS VIII, IX y XI.

Gráfico 3. Distribución por grupo etario de diarreas A SE 8 de 2024. PBA. N° de casos 2024 =18.528



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

VIGILANCIA DE EVENTOS ESTACIONALES

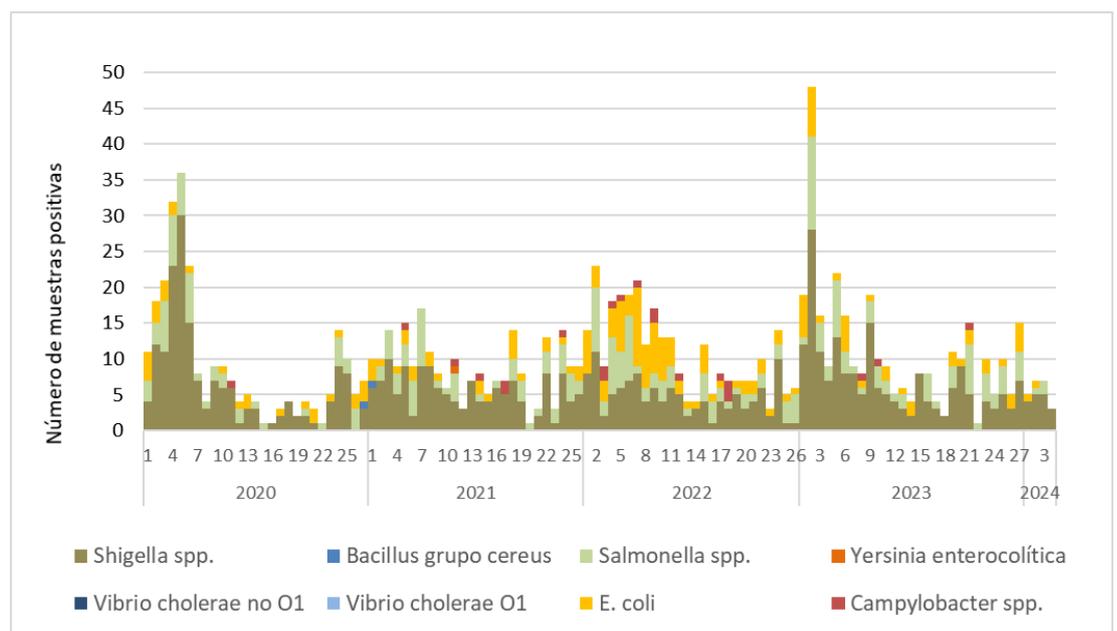
Vigilancia de virus y bacterias en casos de diarrea estudiados por laboratorio

La vigilancia por laboratorio de las diarreas se realiza a través de grupos de eventos/patógenos agrupados/numéricos por redes de laboratorio en los casos cuyo estudio es indicado por el médico o médica tratante. Tiene como objetivo determinar la frecuencia temporal, localización y distribución geográfica de las muestras estudiadas, así como la de los y agentes etiológicos identificados. Se notifica por separado: 1) diarreas virales en ambulatorios; (2) diarreas virales en internados y (3) Diarreas bacterianas

El análisis de los coprocultivos notificados al SNVS 2.0 en el agrupado semanal de Laboratorio evidencia que a lo largo del período 2020-2024 (hasta SE 8) el agente más prevalentemente aislado fue *Shigella* spp., seguido por *Salmonella* spp. y *Escherichia coli* (*E. coli* enteroagregativo, *E. coli* enteroinvasivo, *E. coli* enteropatógeno, *E. coli* enterotoxigénico). (Gráfico 4)

Se identifica un comportamiento estacional con aumento de casos en el período estival. Esto es más marcado en los años 2020 y 2023. En referencia a lo observado en 2020, debe considerarse que, si bien el aumento de casos en época estival es lo esperado, la regularidad en la notificación durante la segunda mitad del año se vio afectada negativamente por la pandemia de COVID-19. (Gráfico 4).

Gráfico 4: Diarreas bacterianas: Agentes identificados en el período 2020-2024 (datos bisemanales). PBA



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

VIGILANCIA DE EVENTOS ESTACIONALES

Entre SE 1 a 8 de 2024, fueron notificados 26 coprocultivos positivos, de los cuales 17 presentaron aislamiento de *Shigella spp.*, 3 de *Salmonella spp.* y 2 de *E. coli* STEC no O157, el resto de los hallazgos se notificaron como “otros agentes bacterianos”. La distribución por género y especie se muestra en la tabla 1.

Tabla 1: Diarreas bacterianas.

Distribución de agentes identificados desagregados a nivel de especie. PBA, 2024

Agentes identificados SE 1 a 8 (2024)	Número de muestras positivas
<i>Shigella spp.</i>	
<i>Shigella flexneri</i>	10
<i>Shigella sonnei</i>	4
<i>Shigella sp.</i>	3
<i>Salmonella spp.</i>	
<i>Salmonella enteritidis</i>	2
<i>Salmonella sp</i>	1
<i>E. coli</i>	
STEC no O157	2
Otros patógenos bacterianos	4
Total	4

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

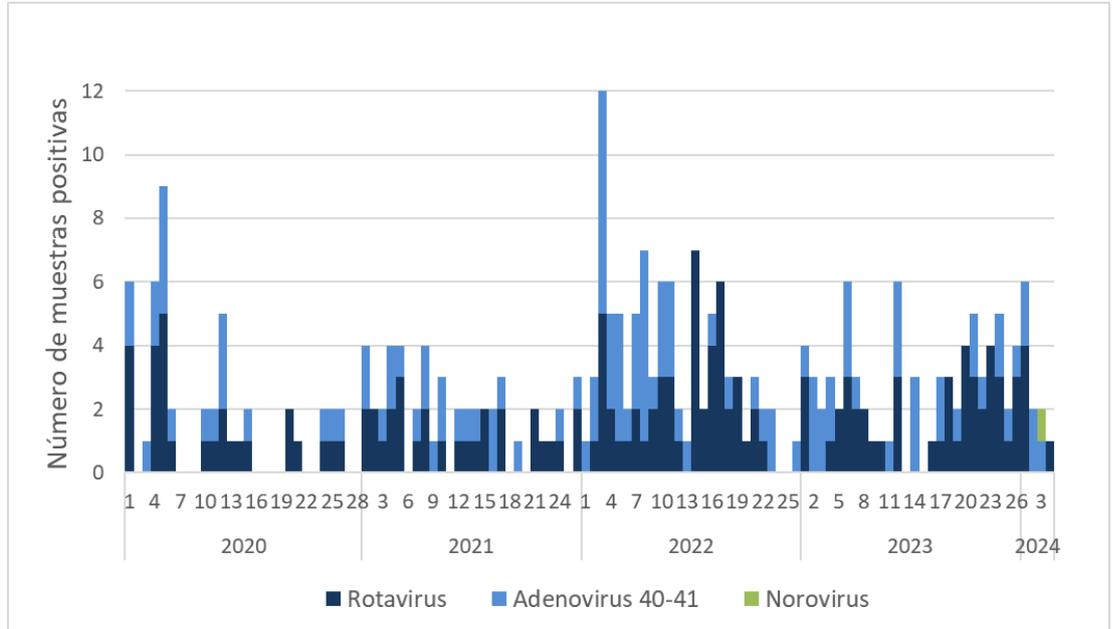
En el caso de las diarreas de etiología viral, la notificación corresponde a un número menor de establecimientos notificantes en relación con las diarreas agudas bacterianas y a un bajo número de muestras notificadas. Se observa entre 2020 y 2024 (Gráfico 5) un comportamiento menos regular sin una estacionalidad clara.

Como particularidad, a partir de 2023 se comienza a registrar rescates virológicos de norovirus en muestras de pacientes internados y en 2024 en ambulatorios.

En el transcurso de 2024, en pacientes **internados** con estudios virológicos positivos (13) se observa que el agente más prevalentemente identificado fue Rotavirus (53%), seguido por Adenovirus (26%) y Norovirus (21%). Para el mismo período, en el caso de los pacientes **ambulatorios** el hallazgo en estudios virológicos positivos se distribuyó en iguales proporciones entre adenovirus (45%) y rotavirus (45%) con una baja identificación de norovirus (10%) (Gráfico 6).

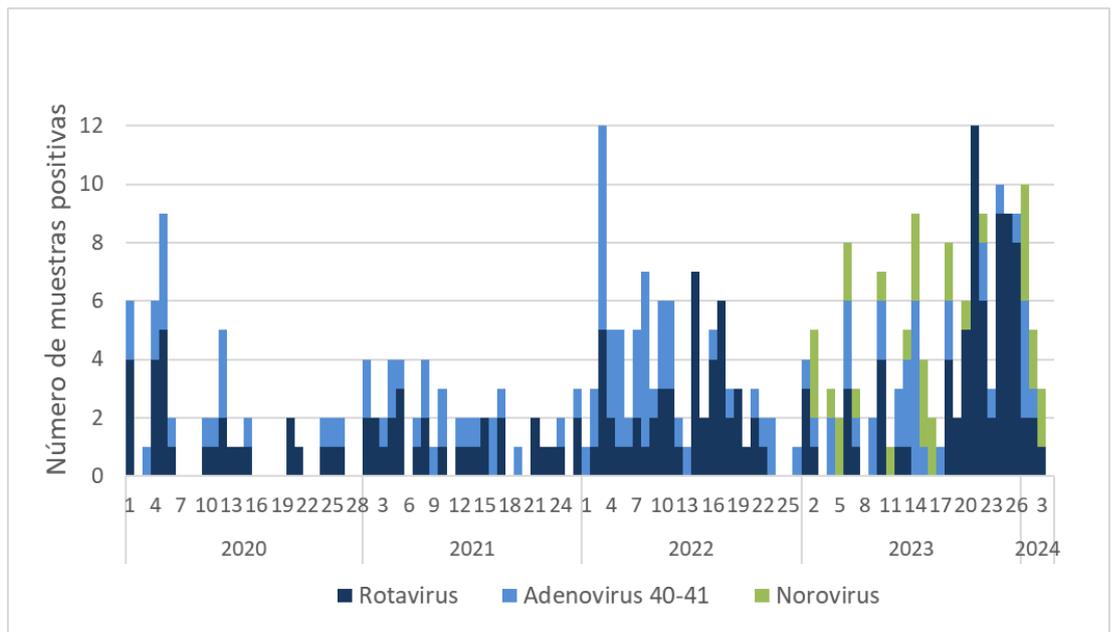
VIGILANCIA DE EVENTOS ESTACIONALES

Gráfico 5: Diarreas virales en pacientes ambulatorios:
Agentes identificados (datos bisemanales). PBA 2020-2024



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

Gráfico 6: Diarreas virales en pacientes internados:
Agentes identificados (datos bisemanales). PBA 2020-2024



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

VIGILANCIA DE EVENTOS ESTACIONALES

Vigilancia de brotes de diarrea

La temporada de mayores temperaturas se extiende desde el 1° de octubre de 2023 a marzo de 2024. En lo que va de la temporada se notificó un brote por intoxicación alimentaria en el municipio de Almirante Brown, localidad de Rafael Calzada de la Región Sanitaria VI en la provincia.

[Inicio](#)

Vigilancia de COVID-19 y otras Infecciones respiratorias agudas

Fecha de realización del informe: 04/03/2023

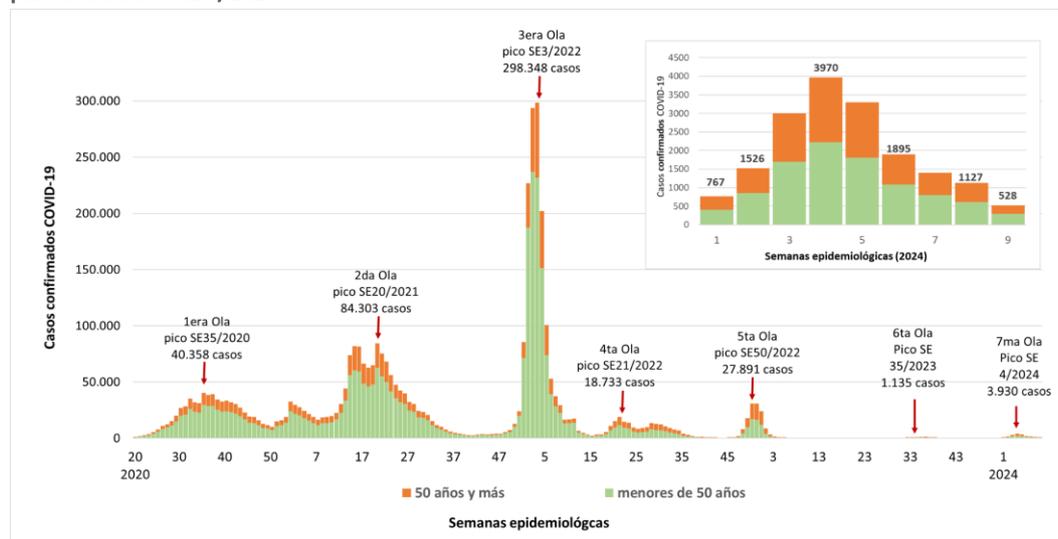
Vigilancia de COVID-19

La curva de casos de COVID-19 se encuentra en fase descendente tras el pico de 3.930 casos registrado en SE 4. El pico inmediato anterior había sido registrado con 1.135 casos en SE35/2023 (mes de agosto).

En la última semana epidemiológica, SE 9, se registraron 528 casos. En esta semana, el 45% (239) de los casos confirmados fueron mayores de 50 años.

Desde el inicio de la pandemia hasta la actual semana (SE 9) suman un total de **3.900.873** casos confirmados de COVID-19 acumulados, correspondiendo un 26% (**1.010.588** casos) a población de 50 años y más.

Gráfico 1. Casos confirmados de COVID-19 según grandes grupos etarios. PBA desde el inicio de la pandemia hasta SE 9/2024



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

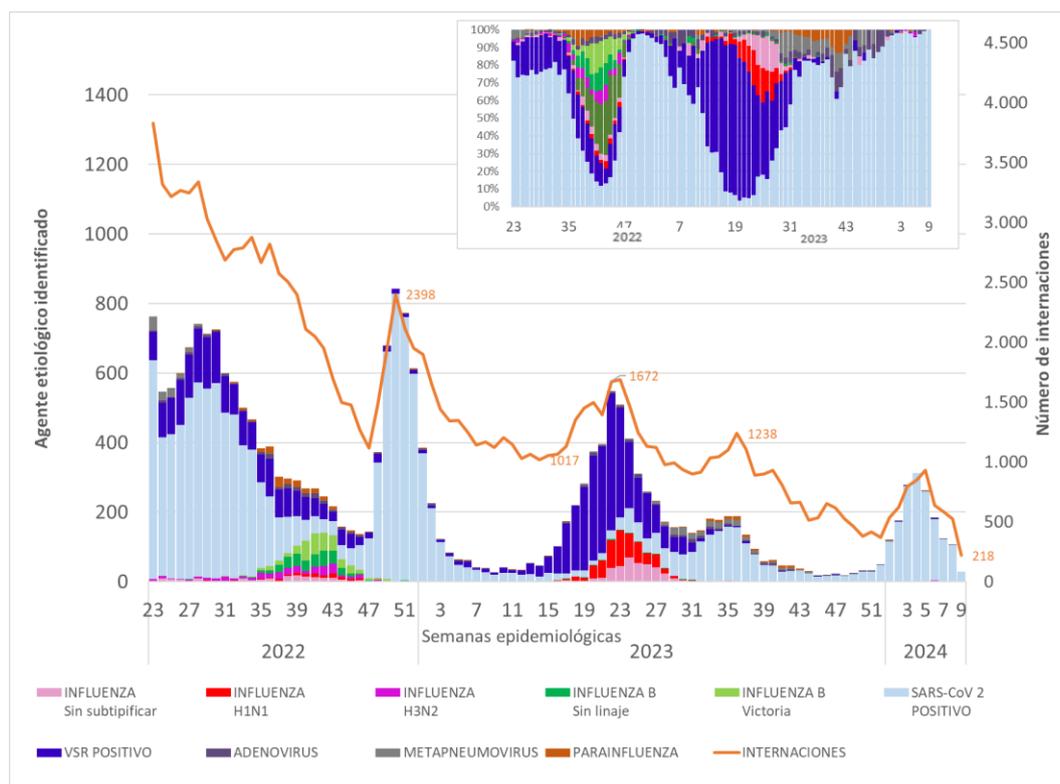
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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

Luego del pico de 929 internaciones por IRA registrado en SE 5, se retoma la tendencia al descenso. En particular, entre las semanas epidemiológicas 8 y 9 el descenso de las internaciones (todos los grupos etarios) por IRA fue del 59% (526 casos en SE 8 y 218 casos en SE 9). El 13% (n=28) de los internados por IRA en SE 9 corresponden a internaciones por COVID-19.

Entre los agentes etiológicos estudiados, SARS-COV 2 es el de mayor predominio, y se acompaña de una baja circulación de VSR y parainfluenza, así como casos de casos aislados de e IF A (subtipo H1N1 y H3N2). (Gráfico 2).

Gráfico 2. Casos notificados Internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. PBA SE 23/2022 - 9/2024.

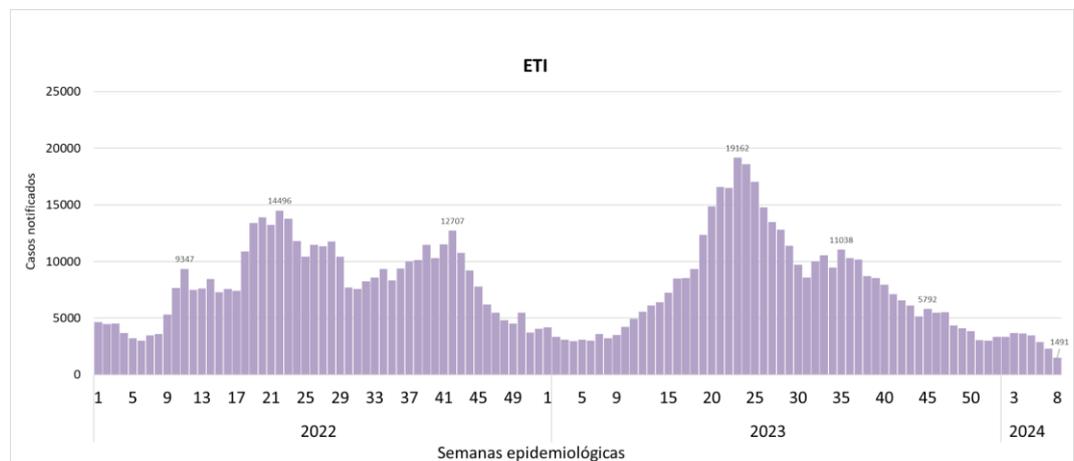


COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Vigilancia sindrómica de las Infecciones Respiratorias Agudas

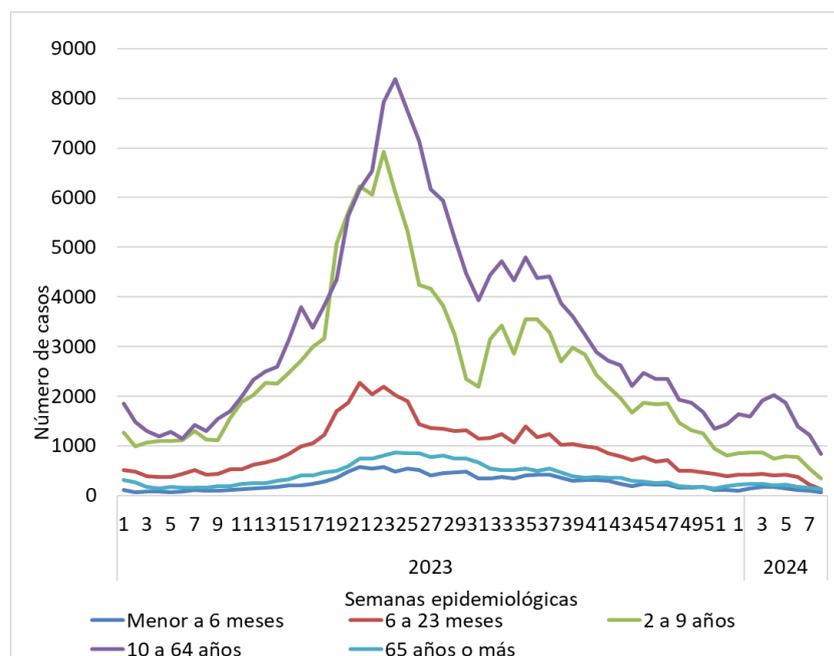
Tanto las notificaciones de ETI como Bronquiolitis y Neumonías mantienen una tendencia al descenso en todos los grupos etarios, habiéndose notificado 1491 ETI, 179 Neumonías y 116 bronquiolitis en SE 8. (Gráfico 3 a 8).

Gráfico 3. Casos notificados de ETI (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 8/2024



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

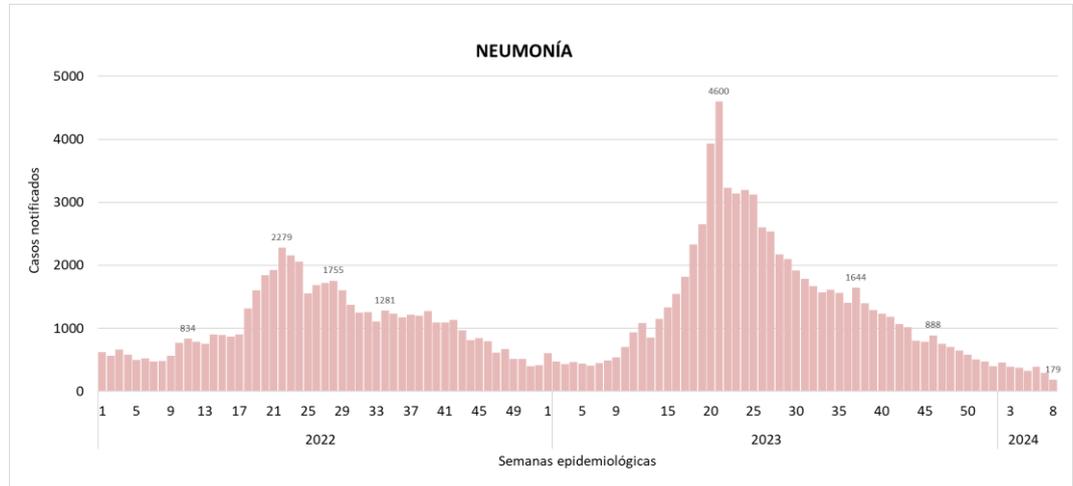
Gráfico 4. Casos notificados de ETI según grupo etario. PBA, SE 01-2023- 07. Año 2024



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

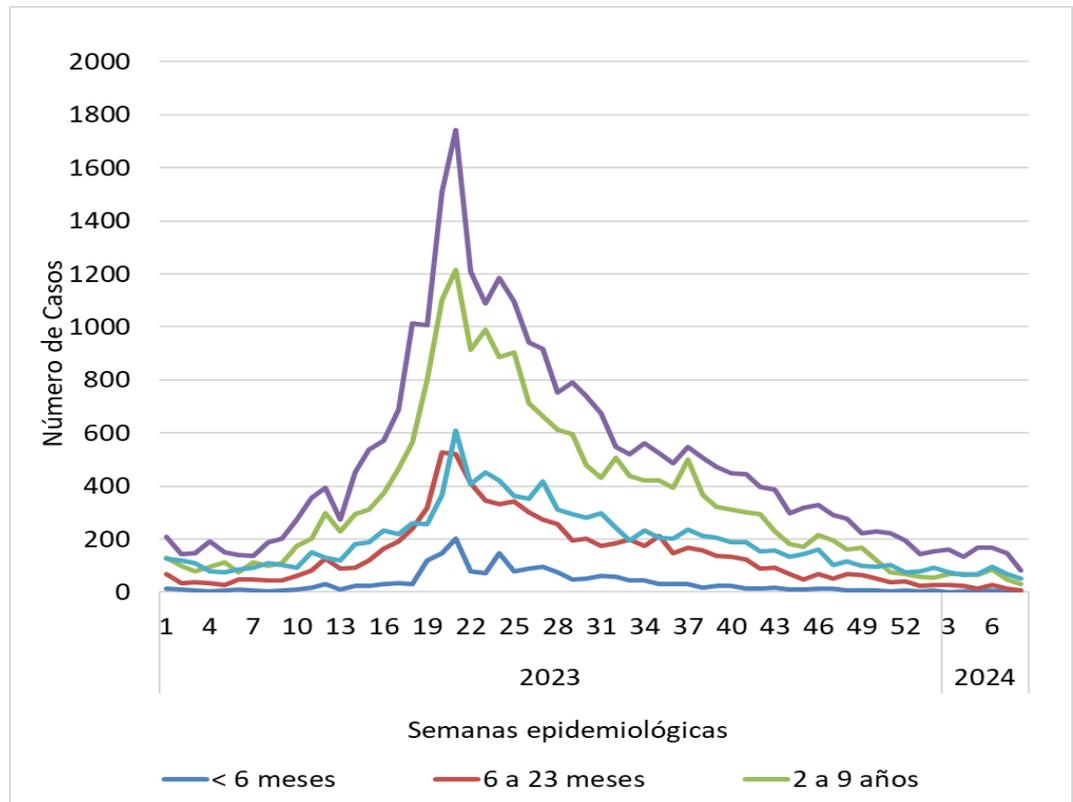
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 5. Casos notificados de Neumonía (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/2021-SE 08/2024



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

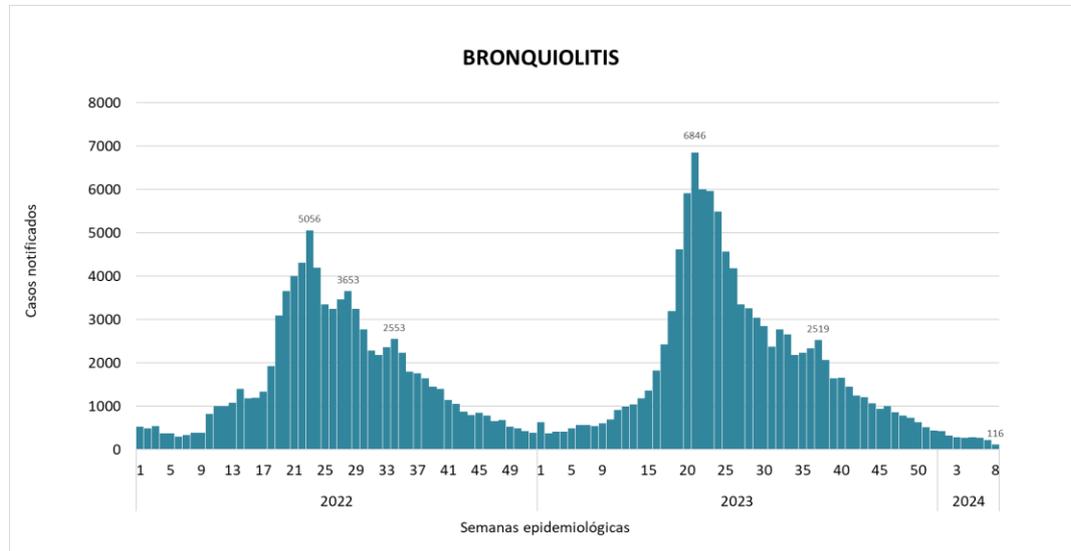
Gráfico 6. Casos notificados de Neumonía por grupo etario. PBA, SE 01-2023 a 08. Año 2024



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

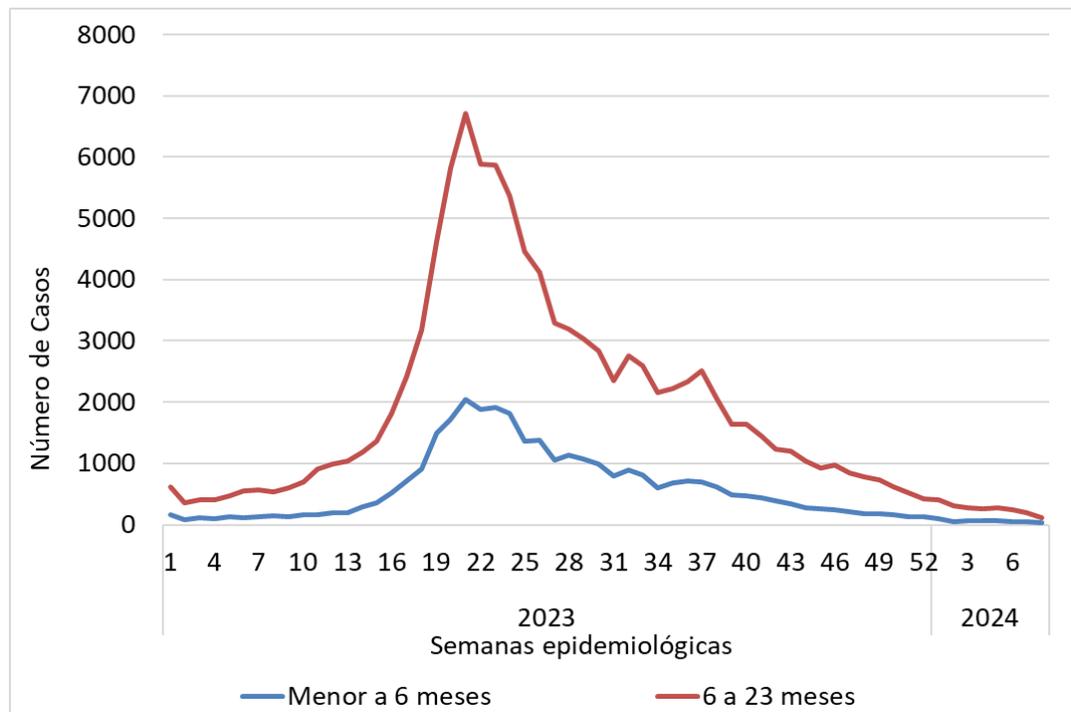
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 7. Casos notificados de Bronquiolitis (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 08/2024



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 según grupo etario. PBA, SE 1-2023 a SE 08. Año 2024



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

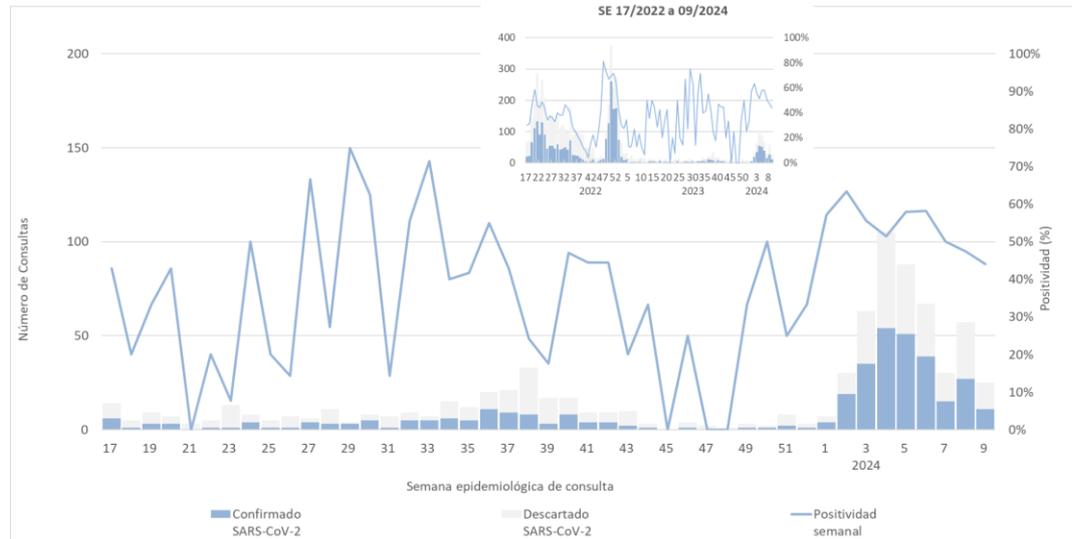
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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

El objetivo de la vigilancia en UMAs es mantener el monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad. La provincia de Buenos Aires cuenta con una UMA que atiende población mayor de 14 años. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de ETI, se realiza un muestreo aleatorio o sistemático para el estudio de SARS-CoV-2, influenza y VSR por rt-PCR.

Luego del pico de 105 consultas por sintomatología tipo COVID-19 en SE 4, se retoma la tendencia al descenso llegando a 25 consultas en SE 9 con un 44% de positividad diagnóstica. Los 25 casos que cumplieron con la definición de casos de COVID-19 también se ajustaron a la definición de ETI, entre ellos se identificó circulación de Influenza A en la SE 9 (Muestras estudiadas: 25) (Gráfico 10)

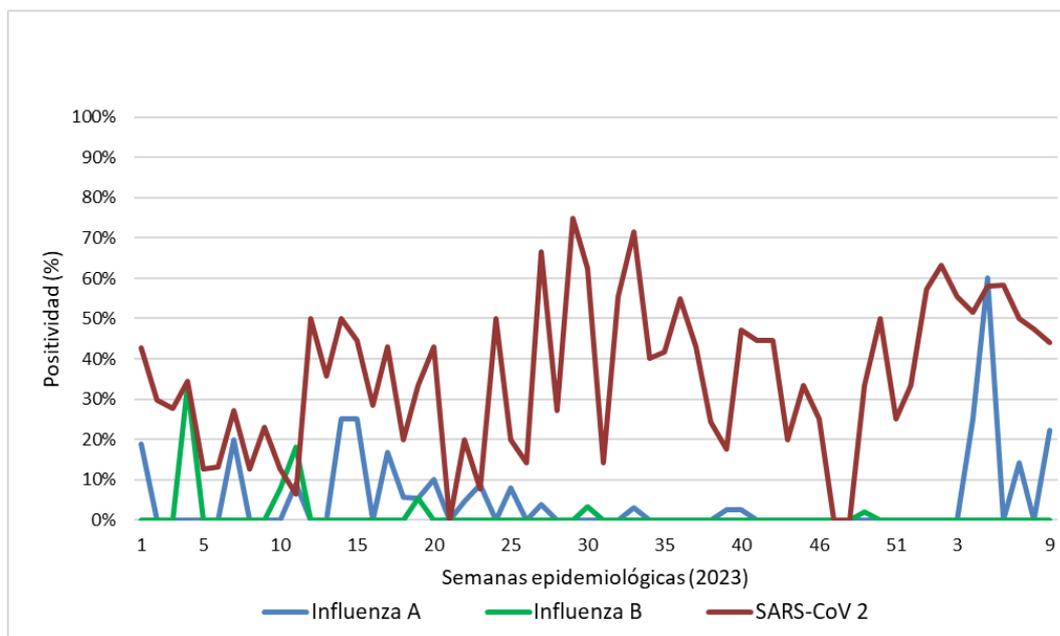
Gráfico 9. Consultas semanales por sintomatología tipo COVID en UMA según clasificación final. Año 2023-2024. PBA.



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

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 10. Positividad diagnóstica en UMA. SE 1/2023 a 8/2024. PBA.



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

Vigilancia genómica de SARS-CoV-2

El objetivo de esta estrategia es monitorear las tendencias en forma regular de las variantes circulantes en la comunidad, tanto en pacientes ambulatorios como internados y detectar nuevas variantes de SARS-CoV-2 en escenarios de alta transmisibilidad o virulencia y en viajeros provenientes del exterior.

La estrategia para la vigilancia genómica ha sido cambiante y dependiente del escenario epidemiológico para COVID-19 y en función de las variantes en circulación y los sublinajes identificados. Actualmente, la estrategia de preferencia es la secuenciación (completa o parcial) del genoma, metodología que permite tanto la identificación de la variante como el análisis filogenético del virus a nivel poblacional.

A partir de muestreo de los casos ambulatorios provenientes de la UMA e internados graves y fallecidos detectados a través de las estrategias de selección de muestras que resultan estudiadas por laboratorio para ser la secuenciación del genoma de SARS-CoV-2 tanto en la Plataforma de Genómica y Bioinformática del INEI- ANLIS Malbrán como en los laboratorios que forman parte del consorcio PAIS.

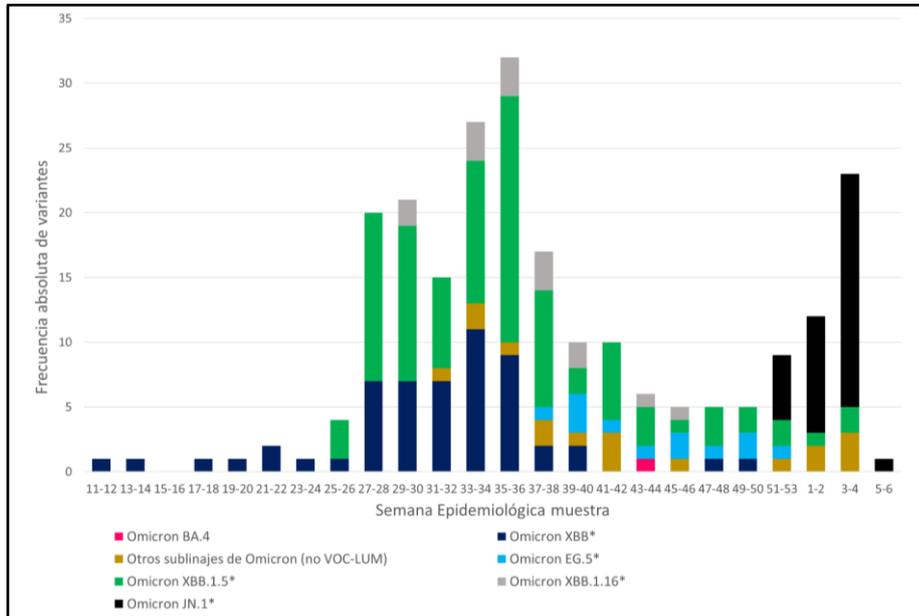
A lo largo de las últimas 52 semanas epidemiológicas se ha obtenido resultado para un total de 229 muestras notificadas hasta el 21/02/2024, teniendo en cuenta que la demora usual entre la toma de muestra y la notificación de su resultado oscila entre 1 y 4 semanas, por lo que se informan resultados parciales (Gráfico 11). Desde la SE 2 de 2022, la circulación de la variante Omicron es exclusiva en sus distintos sublinajes.

Los linajes que han tenido mayor frecuencia en la Provincia de Buenos Aires el último trimestre de 2023 son XBB.1.5*, XBB.1.16*, EG.5* (Gráfico 12).

A nivel mundial, el sublinaje JN.1* es el que mayor aumento ha registrado desde fines de octubre de 2023, derivado del linaje BA.2.86. De las muestras secuenciadas, un total de 33 corresponde al sublinaje JN.1 desde su primer hallazgo, realizado en forma retrospectiva a la SE 51 de 2023 y rápidamente se ha convertido en el de circulación mayoritaria. Las muestras secuenciadas corresponden a residentes de los municipios de Alsina, Patagones (RS I); Capitán Sarmiento, Carmen de Areco, San Nicolás (RS IV); Escobar, Gral. San Martín, José C. Paz, Vicente López, San Miguel (RS V); Avellaneda, Berazategui, Ezeiza, Lanús, Lomas de Zamora, Quilmes (RS VI); Marcos Paz, Merlo (RS VII); La Plata, Presidente Perón, San Vicente (RS XI) y La Matanza (RS XII). A partir del 18/12, ese linaje se encuentra en evaluación de riesgo por la OMS con altos niveles de evidencia que demuestran ventajas comparativas para su replicación y con baja a moderada evidencia de escape a la respuesta inmune y riesgo de casos graves, similar a lo comunicado para los sublinajes prevalentes del último año.

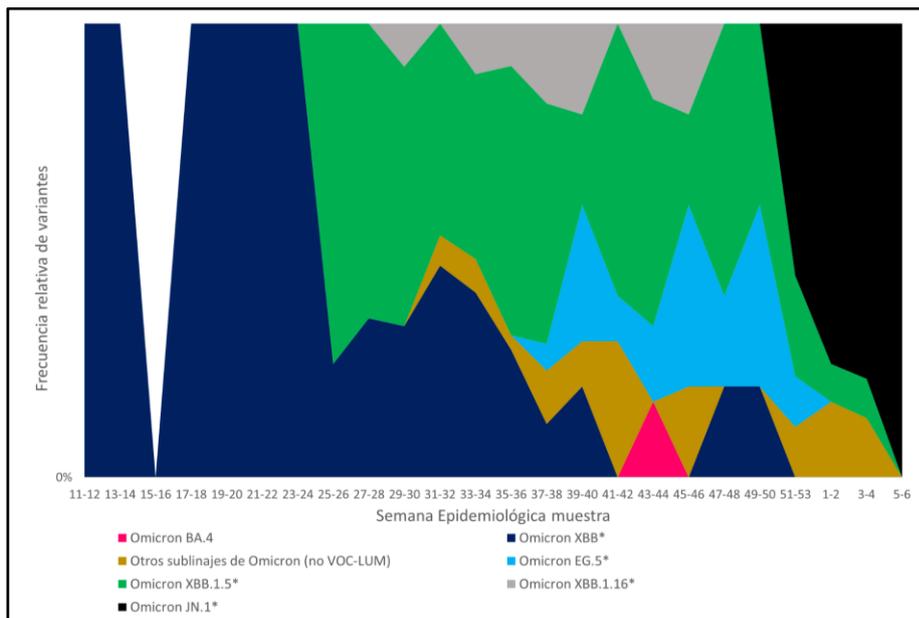
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 11. Frecuencia absoluta de variantes de SARS-CoV-2 por secuenciación SE 11 2023- SE 6 2024 (N=229)



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires al 06/03/2024.

Gráfico 12. Frecuencia relativa de variantes de SARS-CoV-2 por secuenciación SE 11 2023- SE 6 2024 (N=229)



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires al 06/03/2024.

Campaña de vacunación contra la COVID-19

Fecha de realización del informe: 29/02/2024

En la provincia de Buenos Aires desde el 29 de diciembre de 2020 hasta el 29 de febrero de 2024 se aplicaron 44.811.769 dosis de vacunas contra COVID-19, representando un 38,17% del total de dosis aplicadas a nivel nacional. De estas, 16.084.079 pertenecen a la primera dosis, 14.717.791 a la segunda dosis, 2.736.939 a la tercera dosis; 7.608.804 dosis corresponden al primer refuerzo, 2.699.430 al segundo refuerzo, 804.982 al tercer refuerzo y 159.745 a los refuerzos subsiguientes.

La población objetivo de la campaña de vacunación COVID-19 de la Provincia de Buenos Aires son 17.737.437 personas, esto incluye a todos los mayores de 6 meses, que residen en la provincia.

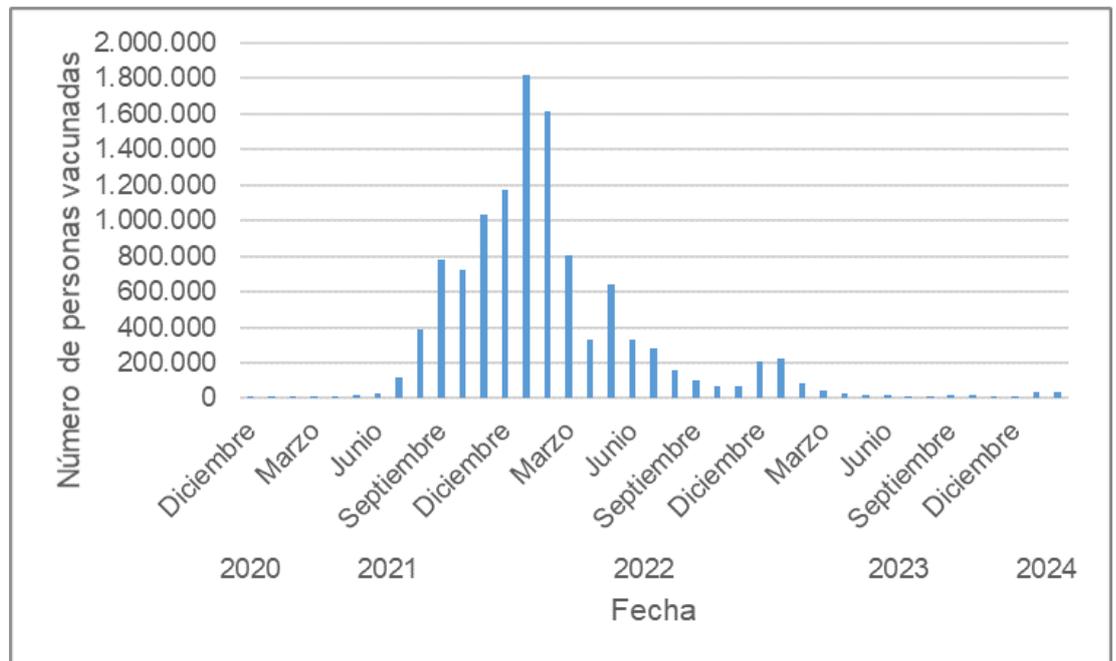
La cobertura en la población objetivo es de 90,7% con primera dosis, de 83% con segunda dosis. El 43% de la población objetivo se vacunó con al menos un refuerzo, el 15,8% recibió dos refuerzos y el 6% recibió tres refuerzos.

Al realizar un análisis según grupos de edad vemos que, en el grupo de menores de 50 años, el total de personas vacunadas es de 11.285.932, de los cuales el 97,68% recibió el último refuerzo hace más de 1 año.

Las personas menores de 50 años con comorbilidades no inmunosupresoras (enfermedades crónicas u obesidad), personal de salud y personal estratégico deben recibir una dosis de refuerzo a los 6 meses desde la última dosis aplicada.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 1. Vacunación COVID-19 en personas menores a 50 años residentes de la Provincia de Buenos Aires, desde el 29 de diciembre de 2020 hasta 25 de febrero de 2024. Mes de la última aplicación.



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

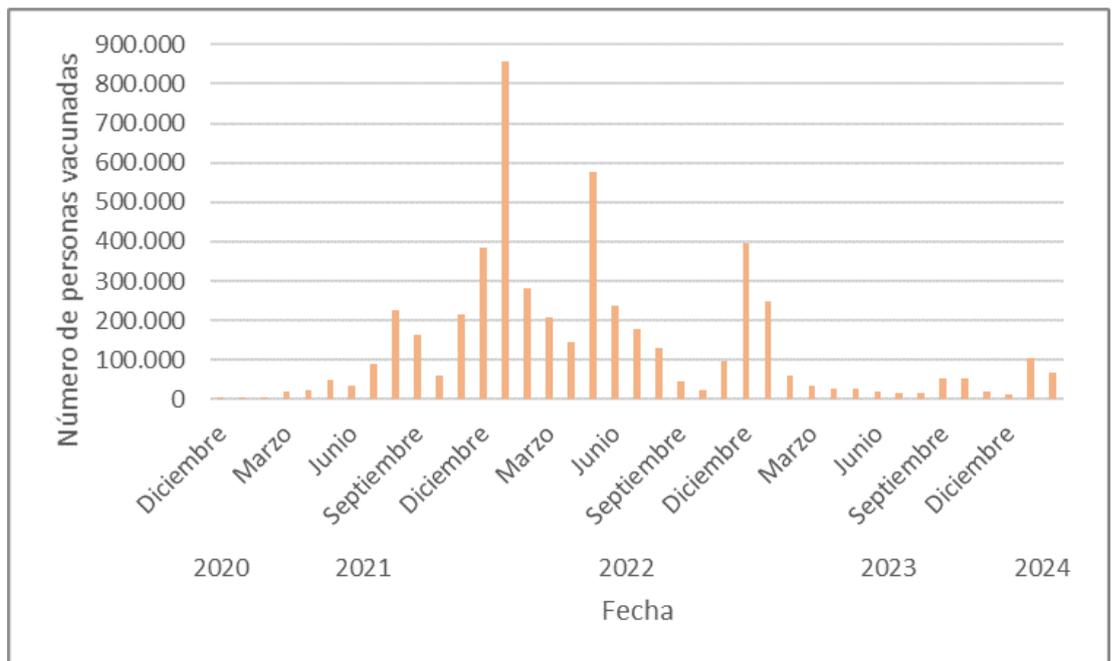
Al analizar el tiempo transcurrido desde recibida la última dosis en los menores de 50 años, se observa que la mayor cantidad de aplicaciones de la vacuna COVID-19 en este grupo se concentra entre noviembre de 2021 y febrero de 2022 (gráfico 1).

Con respecto al grupo de personas mayores de 50 años, el total de vacunados es de 5.184.360, entre ellos, el 94,15% recibieron el último refuerzo hace más de 6 meses.

Las personas mayores de 50 años, las personas gestantes y todas aquellas con inmunocompromiso que tengan su esquema primario de 2 o 3 dosis completo, deben recibir un refuerzo cada 6 meses.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 2. Vacunación COVID-19 en personas mayores a 50 años residentes de la Provincia de Buenos Aires, desde el 29 de diciembre de 2020 hasta 25 de febrero de 2024. Mes de la última aplicación.



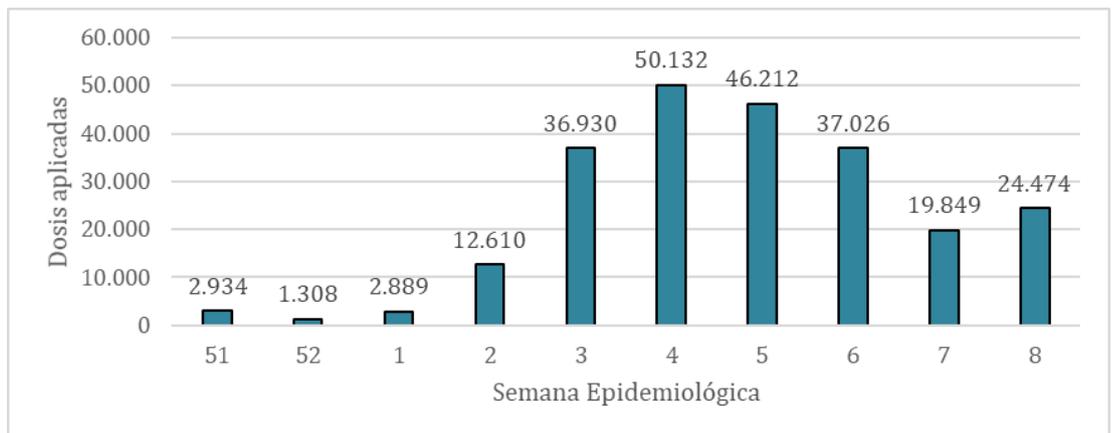
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Sanitario Argentino (SISA), módulo NOMIVAC. Dirección Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes. Programa De Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PROCEI). Provincia de Buenos Aires.

Al analizar la cantidad de personas vacunadas con su última dosis en cada mes, se observan oscilaciones, con aumentos en enero y mayo de 2022, en diciembre de 2022, el último aumento se evidenció hace un año (*gráfico 2*).

Tanto en menores (*gráfico 1*) como en mayores de 50 años (*gráfico 2*) se observa un aumento en la cantidad de personas vacunadas con su última dosis durante enero de 2022, en coincidencia con una suba de casos confirmados de COVID-19 registrada desde diciembre de 2021.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 3. Total, de dosis de vacuna COVID-19 aplicadas por día, por semana epidemiológica, SE 51 de 2023 a SE 8 de 2024 (17/12/2023 al 24/02/2024).



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

En cuanto a las dosis aplicadas por semana epidemiológica, se evidenciaba un descenso constante en la demanda de vacunación en las últimas semanas del 2023, registrándose un marcado incremento de la demanda a partir de la segunda semana del 2024, coincidiendo con el aumento de casos de COVID-19.

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 25 de febrero de 2024 fueron notificados 20.604 ESAVI al Sistema de Información Integrado Argentino (SIISA) posteriores a la aplicación de 44.811.769 dosis en distintos puntos territoriales de vacunación en la Provincia de Buenos Aires, incluyendo la vacunación con Sputnik V, Astrazeneca/Covishield, Sinopharm, Cansino, Moderna (monovariante, pediátrica, bivalente) y Pfizer (monovariante, pediátrica, bivalente).

Considerando la gravedad del ESAVI, hasta la fecha de este informe, el 94,3% (19.407) del total de ESAVI notificados corresponden a eventos no graves y el 5,9% (1.197) a eventos graves por presentar signos/síntomas que requirieron de la intervención del equipo de salud para su tratamiento.

[Inicio](#)

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Vigilancia de Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Fecha de realización del informe: 27/02/2024

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 8 de 2024 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 03/03/2024 y resultan de carácter preliminar teniendo en cuenta el retraso en la notificación, errores de carga, 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 8/2024, años 2021-2024 e incremento de casos notificados entre el 26/2/2024 y el 03/03/2024

Infecciones respiratorias agudas

Eventos seleccionados	2021	2022	2023	2024		Incremento semanal	% Incremento relativo
Enfermedad tipo influenza (ETI)	15.121	30.611	26.469	24.135	■ ■ ■ ■	3.930	19,5%
Bronquiolitis en menores de dos años	1.610	3.304	3.960	2.158	■ ■ ■ ■	494	29,7%
Neumonía	5.270	4.390	3.755	2.794	■ ■ ■ ■	395	16,5%

Enfermedades endémicas bajo programas de control

Eventos seleccionados	2021	2022	2023	2024		Incremento semanal	% Incremento relativo
Tuberculosis (Confirmados)	744	782	950	376	■ ■ ■ ■	56	17,5%
Lepra - Enfermedad de Hansen (Confirmados)	-	1	-	-	■	-	-
Chagas agudo congénito (Confirmados)	3	1	4	1	■ ■ ■ ■	-	-
Chagas crónico en personas gestantes	55	55	44	28	■ ■ ■ ■	1	3,7%

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades zoonóticas y vectoriales

Eventos seleccionados	2021	2022	2023	2024	Incremento semanal	% Incremento relativo
Dengue (Confirmados)	-	2	87	12.009	6.452	
Accidente potencialmente rábico (APR)	484	997	1.369	1.966	258	15,1%
Rabia animal	10	4	4	-		
Hidatidosis	34	22	39	19	2	11,8%
Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (Confirmados)	-	1	-	4	1	33,3%
Hantavirus (Confirmados)	5	1	2	1		
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	2	8	10	2		
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	2	2	5	5		
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	2	3	8	-		
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chini)	-	-	-	-		
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	-	-	-	-		
Leptospirosis (Confirmados)	1	5	6	6		

*A partir de la temporada 2022/2023, los casos que presenten una NS1 Positivo (Técnica ELISA) se los considera dengue confirmado. En el contexto de brote, los casos que presentan una IgM Positiva, también.

Enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

Eventos seleccionados	2021	2022	2023	2024	Incremento semanal	% Incremento relativo
Diarrea	14.076	18.817	25.112	18.528	3.126	20,3%
SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	28	37	43	25	3	13,6%
Triquinelosis (Confirmados)	3	1	-	-		
Botulismo del lactante (Confirmados)	-	3	-	-		

Enfermedades Inmunoprevenibles en control*

Eventos seleccionados	2021	2022	2023	2024	Incremento semanal	% Incremento relativo
Diarrea	14.076	18.817	25.112	18.528	3.126	20,3%
SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	28	37	43	25	3	13,6%
Triquinelosis (Confirmados)	3	1	-	-		
Botulismo del lactante (Confirmados)	-	3	-	-		

*El análisis de parotiditis en el año 2022 se realiza a partir de los casos nominales, ya que hubo modificaciones en la modalidad de notificación. Los años previos se analizan a partir de la notificación agrupada de clínica.

** En el grupo Otras enfermedades bacterianas invasivas se incluyen las producidas por infecciones prevenibles por vacunas, no incluyen las infecciones invasivas producidas por *Streptococcus pyogenes*.

[Inicio](#)

Elaboramos el Boletín Epidemiológico

Coordinación General

Teresa Varela

Equipo de Vigilancia Epidemiológica y Residencia de epidemiología

Alejandra Rodríguez

Analía Eseyza

Ana Laura Barrio

María Luisa Navarrete Vera

Carolina Pamparana

María Cecilia Lauricella

Clarisa Báez

María Antonella Bertolot

Daniela Obando

Samanta Sofía Díaz Menai

Emiliano Lezica

Estefania Quarteroni

Laura Fischerman

Paulina Wirz

Laura Suárez

Olga Ríos Alvarado

Marcelo Adaglio

Magdalena Lucía Jaquenod

Nancy Maidana

Claudia Mostaccio

Paola Suárez

Gabriel Marcelletti

Julio Agustín Tapia

Juan Manuel Zerbini

Damian Frezza

María Eugenia Campano

Jerónimo Pennini

Mailen Reñones

Romina Abriani

María Azul Díaz

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

vigilanciaepidemiologia@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