

N° 366

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Información hasta SE 32
Año VIII | 25 de agosto 2023
Ciudad Autónoma de Buenos Aires



AUTORIDADES

Jefe de Gobierno

Horacio Rodríguez Larreta

Ministro de Salud

Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretario de Planificación Sanitaria y Gestión en Red

Daniel Carlos Ferrante

Gerenta Operativa de Epidemiología

Cecilia González Lebrero

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

Dr. Cristián Biscayart

María Del Re

Dra. Susana Devoto

Lic. Yasmin El Ahmed

Bqca. María Aurelia Giboin Mazzola

Micaela López

Dra. Verónica Lucconi Grisolia

Dra. Deborah Sharff

Dra. Mónica Valenzuela

Dante Waisman

Lic. Hernán Zuberman

Data Entrys

Germán Adell

Jessica Natalia Agüero Sánchez

Rosalía Páez Pérez

Bianca Spirito

Sebastian Tapuaj

Elisa Mariel Villaverde

Integrantes de la Residencia Básica en
Epidemiología

Jefa de residentes: Dra. Yael Dobzewicz

Lic. Camila Aquino

Lic. Sofía Harari

Dra. Sofía Monteverdi

Lic. Kevin Viarengo

Dra. Agustina Villa

ISSN 2545-6792 (en línea)

ISSN 2545-7004 (correo electrónico)

Gerencia Operativa de Epidemiología
Subsecretaría de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/epidemiologia>
gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar
Tel.: 4123-3240

Monasterio 480, CABA

INDICE

I. REPORTE DE ENFERMEDADES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES	7
I.1. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	10
I.1.A. De transmisión vertical y sexual.....	10
I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso.....	10
I.1.C. Gastroentéricas	10
I.1.D. Hepatitis.....	10
I.1.E. Infecciones invasivas.....	10
I.1.F. Inmunoprevenibles.....	10
I.1.G. Intoxicaciones.....	11
I.1.H. Meningitis y meningoencefalitis	11
I.1.I. Otras	11
I.1.J. Tuberculosis	11
I.1.K. Zoonóticas y por vectores	11
II. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	12
II.1. INTRODUCCIÓN	12
II.1.A. Nota metodológica.....	12
II.1.B. Sobre el informe de IRA	12
II.2. SITUACIÓN NACIONAL	12
II.2.A. Vigilancia clínica.....	12
II.2.B. Vigilancia de virus respiratorios en unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMAS)	13
II.2.C. Vigilancia de virus respiratorios en pacientes internados	13
II.3. SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2019-2023.....	13
II.3.A. Vigilancia de laboratorio agrupada años 2019-2023.....	13
II.3.B. Vigilancia clínica agrupada años 2019-2023.....	17
II.3.C. Vigilancia de COVID-19, Influenza y otros virus respiratorios en personas internadas.....	20
II.3.D. Vigilancia de pacientes internados	21
II.3.E. Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en Unidades de Monitoreo de Ambulatorios (UMA)	24
III. VIGILANCIA DE DIARREAS AGUDAS.....	27
III.1. INTRODUCCIÓN	27
III.1.A. Nota metodológica.....	27
III.1.B. Sobre el informe del Diarreas agudas	27
III.2. SITUACIÓN NACIONAL	27
III.3. SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2021-2022 (HASTA SE 52). AÑO 2023 (HASTA SE 32)	29
III.3.A. Diarreas agudas.....	29
III.3.B. Notificación de agentes etiológicos en DAS.....	33
III.3.C. Diarreas Bacterianas y Virales.....	33

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL

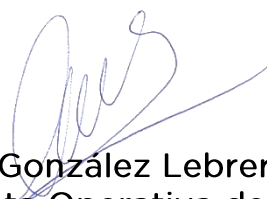
¡Hola a todxs!

En el camino comenzado en 2016 fuimos incorporando, modificando e implementando nueva información con el propósito principal de retroalimentar el sistema de vigilancia, considerando la actividad y dándole importancia al trabajo de los distintos niveles locales. Cada persona que integra el sistema de salud genera información primaria valiosa y necesaria para la toma de decisiones.

La elaboración del BES, por lo tanto, es el reflejo vivo y dinámico de la realidad epidemiológica. Semana a semana emergen nuevos datos. En principio, producto de las nuevas notificaciones, luego, con el arduo trabajo que implica el análisis de cada caso en conjunto con los distintos actores involucrados: referentes de epidemiología de cada área programática de la Ciudad, laboratorios de la red y los de referencia, y la permanente interacción con el Ministerio de Salud de la Nación y con el resto de las jurisdicciones.

Transitamos un contexto sanitario global desafiante, pero al mismo tiempo lleno de oportunidades e innovación. Hemos atravesado enormes dificultades y es por esto que les agradecemos por habernos acompañado en este derrotero, esperando que sigan acompañándonos en lo que continúa.

¡Saludos de todos los que formamos parte de la GOE!.



Cecilia González Lebrero
Gerenta Operativa de
Epidemiología
Subsecretaría de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud, CABA

INTRODUCCIÓN

La epidemiología en la gestión tiene como uno de los pilares la recolección, sistematización y análisis de los datos de diferentes fuentes en forma sistemática, periódica y oportuna, para convertirlos en información integrada con el fin de divulgarlos y que esta información permita generar acciones por parte diferentes actores y actrices involucrados en el concierto de la Salud.

El presente boletín es un producto completamente dinámico que pretende cumplir con varios objetivos, entre ellos, hay dos primordiales.

El primero es devolver, consolidada y sistematizada, la información mínima vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información.

Junto con la retroalimentación del sistema, el objetivo primario del BES es dar cuenta de la situación epidemiológica actual. En especial, esto se realiza a través de los eventos de notificación obligatoria por medio de tablas y gráficos y de eventos seleccionados por su importancia estacional o de gestión.

A lo anterior, se incorporan otras fuentes de datos, consolidados y análisis especiales que pretenden dar cuenta de la situación epidemiológica.

Este boletín es posible gracias al compromiso de los efectores de salud públicos y privados que se involucran en la tarea de vigilancia. El equipo de la gerencia agradece los trabajos remitidos para ser difundidos a través de esta publicación e invita a continuar el envío de los mismos para su divulgación y enriquecimiento de los BES.

RESUMEN EJECUTIVO

Se exponen los datos comparativos hasta la semana epidemiológica (SE) 32 de los años 2022 y 2023 por grupo de eventos de notificación obligatoria.

Se incluye un informe sobre la vigilancia de las enfermedades respiratorias hasta la SE 32.

Se presenta un informe sobre la vigilancia de las Diarreas para el período 2021-2022 año cerrado y 2023 hasta SE 32.

I. Reporte de enfermedades en la Ciudad de Buenos Aires

En las siguientes tablas se presentan el total de las notificaciones, provenientes de la integración de los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 28 de abril de 2018 y a partir de esa fecha, el SNVS^{2.0}, correspondientes a residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Las mismas son cotejadas caso por caso, para evitar la presencia de notificaciones duplicadas y lograr la obtención de una base consolidada aprovechando los atributos de los dos módulos.

Las siguientes tablas se conforman con las notificaciones que contienen datos de domicilio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires junto con los casos donde no figura esta referencia. Por lo tanto, dependiendo el evento, la información puede contener sesgos, para lo cual la GOE está trabajando continuamente para la mejora de la calidad de los datos.

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la SE 32 del corriente año (finalizada el 12 de agosto) y se compara con el mismo período del año 2022 mostrando el aumento o descenso en las columnas “diferencia de casos” -donde se presenta la diferencia absoluta entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos)- y “variación porcentual” (para los eventos como más de 20 casos).

Tabla 1. Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 32. Residentes de CABA. Comparación 2022-2023

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 32 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2022	2023	Dif. de casos	Variación %
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	81	69		-15
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	66	39		-41
	SÍFILIS CONGÉNITA	75	35		-53
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	164	176		7
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	5	10	5	
	ARANEISMO	0	3	3	
	OFIDISMO	2	1	-1	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	142	122		-14
	DIARREAS BACTERIANAS	72	68		-6
	DIARREAS VIRALES	10	3	-7	
	DIFTERIA	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	7	3	-4	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	10	9	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	18	6	-12	
	HEPATITIS B	80	45		-44
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	61	24		-61
	HEPATITIS C	101	81		-20
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	18	10	-8	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	5	1	-4	
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR Haemophilus influenzae	7	0	-7	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Neisseria Meningitidis	2	0	-2	
	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	2	2	0	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Streptococcus pneumoniae	4	9	5	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Streptococcus Pyogenes	2	11	9	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	23	15	-8	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	43	10	-33	
	PAF	4	2	-2	
	PAROTIDITIS	12	13	1	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	1	6	5	
	POR METALES PESADOS	2	0	-2	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	42	42		0
	POR OTROS TÓXICOS	1	0	-1	
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	

Nota: La información de la tabla es parcial y sujeta a modificaciones; se incluyen casos notificados con lugar de residencia en la CABA que pueden haber presentado antecedente de viaje.

Fuente: SNVS 2.0

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 32 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2022	2023	Dif. de casos	Variación %
Meningitis y Meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0	-2	
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	2	1	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	2	1	-1	
	OTROS GERMENES NO BACT. NI VIRALES	0	1	1	
	TUBERCULOSA	4	0	-4	
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	9	8	-1	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	17	12	-5	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	4	3	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	1	1	0	
	VIRALES POR OTROS AGENTES	1	1	0	
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	4	3	-1	
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	3	3	
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	
Otras	LEPRA	2	2	0	
	LISTERIOSIS	0	1	1	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	880	899		2
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	7	6	-1	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	148	21261		14266
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	0	0		
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	0	233	233	
	FIEBRE AMARILLA	1	1	0	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1	2	1	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0		
	HANTAVIROSI	11	25	14	
	PSITACOSIS	6	13	7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	2	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	3	0	
	LEPTOSPIROSIS	16	13	-3	
	PALUDISMO	5	5	0	
	RICKETTSIOSIS	4	1	-3	
	TRIQUINOSIS	0	0		
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	3	2	
	VIRUELA SÍMICA	49	107		118

Nota: La información de la tabla es parcial y sujeta a modificaciones; se incluyen casos notificados con lugar de residencia en la CABA que pueden haber presentado antecedente de viaje.

Fuente: SNVS 2.0

I.1. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

Las tablas que se exponen a continuación corresponden al detalle de la Consolidada por Grupo de Eventos ([ítem I](#)), presentando los datos ampliados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. Por lo tanto, las especificaciones de metodología son las descriptas anteriormente.

En todos los casos, las referencias son: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

I.1.A. De transmisión vertical y sexual

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	9	0	47	25	81	2	0	62	5	69		-15
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	66	0	0	0	66	39	0	0	0	39		-41
	SÍFILIS CONGÉNITA	48	0	5	22	75	35	0	0	0	35		-53
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	164	0	0	0	164	176	0	0	0	176		7

I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	5	0	0	0	5	7	0	3	0	10		5
	ARANEISMO	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3		3
	OFIDISMO	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1		-1

* Los casos confirmados de Ofidismo corresponden a cuatro residentes de CABA: tres con antecedente de viaje a Córdoba y Entre Ríos y uno trabajador de áreas protegidas.

I.1.C. Gastroentéricas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	142	0	0	0	142	122	0	0	0	122		-14
	DIARREAS BACTERIANAS	72	0	0	0	72	68	0	0	0	68		-6
	DIARREAS VIRALES	10	0	0	0	10	3	0	0	0	3		-7
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	7	0	0	0	7	1	1	1	0	3		-4
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	10	0	0	0	10	9	0	0	0	9		-1

I.1.D. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	15	0	1	2	18	4	0	1	1	6		-12
	HEPATITIS B	54	8	15	3	80	29	8	8	0	45		-44
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	19	42	0	61	0	4	20	0	24		-61
	HEPATITIS C	32	31	18	20	101	53	14	13	1	81		-20
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	3	15	0	18	0	1	9	0	10		-8
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	1	3	1	5	0	0	1	0	1		-4

I.1.E. Infecciones invasivas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Haemophilus influenzae</i>	6	1	0	0	7	0	0	0	0	0		-7
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Neisseria Meningitidis</i>	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0		-2
	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	1	0	1	0	2	2	0	0	0	2		0
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Streptococcus pneumoniae</i>	4	0	0	0	4	9	0	0	0	9		5
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Streptococcus Pyogenes</i>	2	0	0	0	2	11	0	0	0	11		9

I.1.F. Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCE	0	0	8	15	23	3	1	1	10	15		-8
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	1	0	1	41	43	0	0	2	8	10		-33
	PAF	0	0	0	4	4	0	0	2	0	2		-2
	PAROTIDITIS	4	0	8	0	12	7	0	6	0	13		1

I.1.G. Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	1	0	0	0	1	4	0	2	0	6	5	
	POR METALES PESADOS	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	-2	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	34	0	8	0	42	41	0	1	0	42		0
	POR OTROS TÓXICOS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

I.1.H. Meningitis y meningoencefalitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Meningitis y meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2	
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	1	0	1	2	0	0	0	2	1	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	2	0	2	1	0	0	0	1	-1	
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	TUBERCULOSA	3	0	0	1	4	0	0	0	0	0	-4	
	POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	9	0	0	0	9	8	0	0	0	8	-1	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	2	0	11	4	17	6	0	5	1	12	-5	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	1	0	0	0	1	4	0	0	0	4	3	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	
	VIRALES POR OTROS AGENTES	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	4	0	4	3	0	0	0	3	-1	
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3	
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

I.1.I. Otras

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Otras	LEPRA	2	0	0	0	2	1	0	1	0	2	0	
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

I.1.J. Tuberculosis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	880	0	0	0	880	899	0	0	0	899		2

I.1.K. Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	1	1	4	1	7	2	0	4	0	6	-1	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	6	3	8	131	148	12233	1541	6321	1166	21261		14266
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	0	0	0	0	0	152	15	58	8	233	233	
	FIEBRE AMARILLA	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	1	1	1	0	0	1	2	1	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	HANTAVIROSIS	1	0	2	8	11	0	0	2	23	25	14	
	PSITACOSIS	2	0	4	0	6	6	1	6	0	13	7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	1	0	1	2	0	0	0	2	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	1	1	1	3	0	0	2	1	3	0	
	LEPTOSPIROSIS	1	0	8	7	16	1	0	10	2	13	-3	
	PALUDISMO	1	0	4	0	5	3	0	1	1	5	0	
	RICKETTSIOSIS	1	0	1	2	4	0	0	1	0	1	-3	
	TRIQUINOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	0	1	1	1	0	0	2	3	2	
	VIRUELA SÍMICA	29	0	0	20	49	35	0	11	61	107		118

II. Vigilancia de Enfermedades respiratorias

II.1. INTRODUCCIÓN

II.1.A. Nota metodológica

Los datos provienen de la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS), donde hasta el 28 de abril de 2018 se analiza por la integración de los módulos C2 y SIVILA y a partir de esa fecha del SNVS^{2.0}.

Para los informes se analizan las notificaciones realizadas por efectores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

II.1.B. Sobre el informe de IRA

A continuación, se presentará de manera breve la situación de las Infecciones respiratorias agudas, en particular aquellas notificaciones correspondientes a la vigilancia de laboratorio que han sido realizadas de manera agrupada, hasta la Semana Epidemiológica (SE) actual según los datos de la notificación en el SNVS^{2.0} y las notificaciones nominales de eventos seleccionados.

II.2. SITUACIÓN NACIONAL¹

II.2.A. Vigilancia clínica

Según el último Boletín Epidemiológico Nacional con información reportada hasta la semana epidemiológica 30, entre la SE 01-31 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 143.887 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 9403,6 casos/100.000 habitantes.

Con respecto al evento Neumonía, entre la SE 01-31 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 108.728 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 233,0 casos/100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 31 del período 2014-2023, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue 2016, seguido por 2022 y 2017. En la presente temporada el número de casos registrados es menor en relación con la mayoría de los años incluidos en el periodo, a excepción de 2014 y 2018-2020.

Entre la SE 01-31 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 660.661 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1416,1 casos/100.000 habitantes.

¹<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-665-se-32-2023>

Para el evento COVID-19, los casos acumulados del 2023 hasta la SE 32 se encuentran por debajo del año 2021 y 2022 para el mismo período. Lo mismo ocurre con los fallecidos. En las últimas semanas (SE 30 y 31) parece identificarse un leve aumento si se compara con las dos semanas previas.

II.2.B. Vigilancia de virus respiratorios en unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMAS)

Con respecto a la estrategia de vigilancia de las UMAs, entre la SE 16/2022 y la 32/2023 el porcentaje de positividad entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 20,63%, 18,29% y 3,83% para SARS-CoV-2, Influenza y VSR respectivamente. Se destaca que los porcentajes de positividad para Influenza presentaron un aumento desde la SE 17.

En cuanto a las Influenza, la distribución de las mismas fue similar tanto para Influenza A y B. Respecto a las Influenza A que fueron suptipificadas, el 51,7% correspondieron al H1N1. En cambio, para el 97,5% de las Influenza B no se pudo obtener el linaje.

II.2.C. Vigilancia de virus respiratorios en pacientes internados

En cuanto a casos acumulados entre la SE 23/2022 y la SE 32/2023, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 en pacientes hospitalizados fue de 11,59%. Con respecto a las Influenza, el 17,83% de las muestras resultaron positivas predominando las Influenza A (H1N1 pdm09).

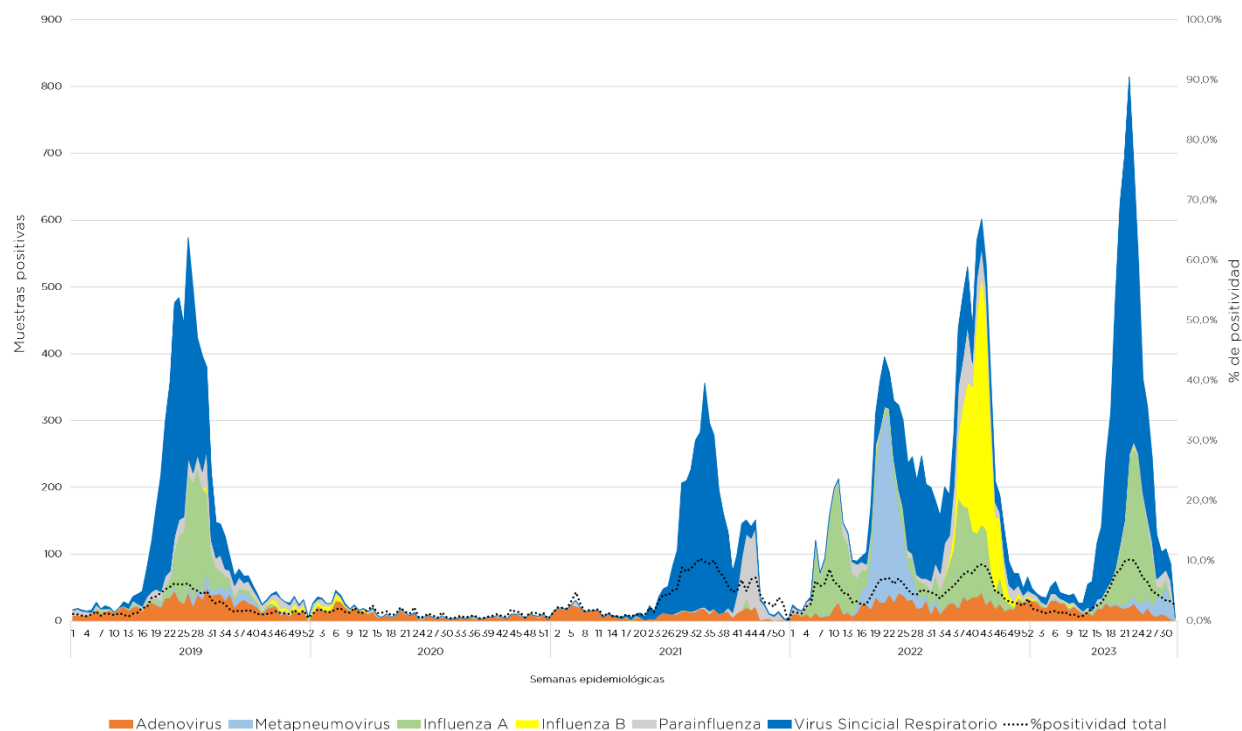
Para el mismo período el porcentaje de positividad para VSR es de 36,56% el cual presentó un aumento entre las SE 13 y 21 para luego presentar un descenso.

II.3.SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2019-2023

II.3.A. Vigilancia de laboratorio agrupada años 2019-2023

En el siguiente gráfico se presenta la distribución de muestras positivas según año y tipo de virus hasta la SE 32 de 2023.

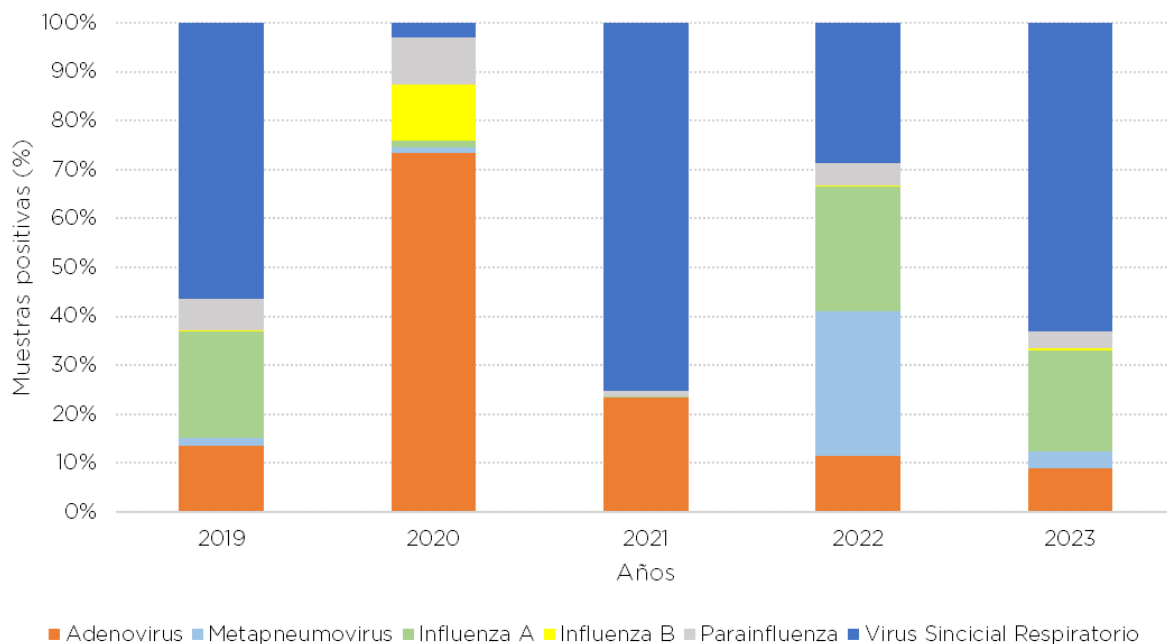
Gráfico 1. Muestras positivas según virus y porcentaje de positividad.
 Año 2019 n= 6744; Año 2020 n= 654; Año 2021 n=4122; Año 2022 n= 11404, Año 2023 (h SE 32) n=6601



Fuente: SNVS^{2.0}

Como se puede observar, la aparición de aislamientos de VSR se adelantó un par de semanas con respecto a los años anteriores.

Gráfico 2. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones de SE 1-29
 Año 2019 n= 5672; Año 2020 n=506; Año 2021 n=1561; Año 2022 n= 5726, Año 2023 n=6601



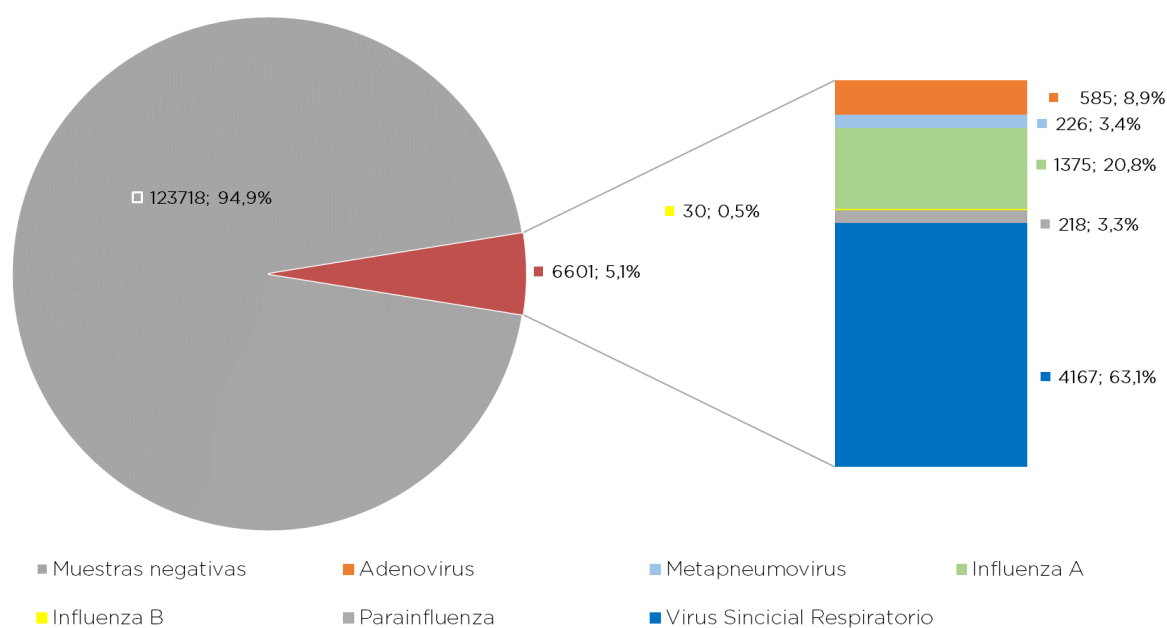
Fuente: SNVS^{2.0}

Se puede observar en el gráfico comparando los años desde la SE 1-32, el predominio del Virus Sincial Respiratorio (VSR) en los años 2019, 2021 y 2023 mientras que en 2020 se verifica una mayor proporción de Adenovirus. Durante el año 2022, se registró una proporción igual de Influenza A y Metapneumovirus.

Hasta la SE 32 del corriente año, se observa una mayor circulación de Virus Sincial con un 63,1% de muestras positivas, seguido por la Influenza A con un 20,8%.

A continuación, se presenta el total de las muestras estudiadas y positivas a virus respiratorios para el año 2023 hasta la SE 32.

Gráfico 3. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones.
Año 2023. Hasta SE 32. n=130.319

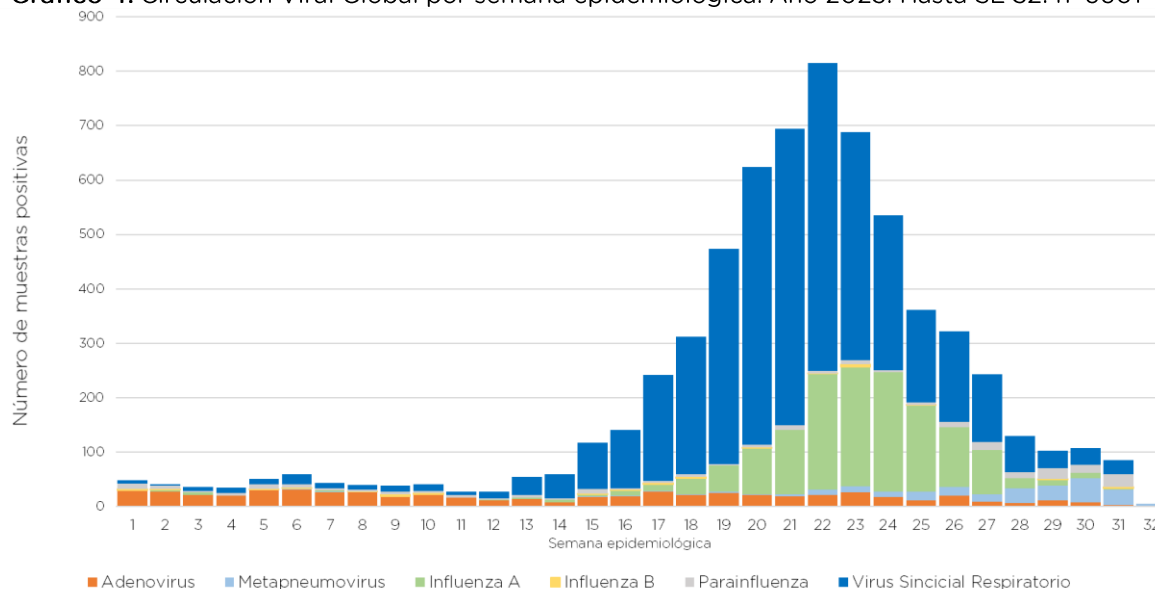


Fuente: SNVS^{2.0}

Hasta la SE en análisis, se estudiaron 130.319 muestras donde el 5,1% (6601) resultaron positivas.

A continuación, se representan la distribución de las muestras positivas según virus por semana epidemiológica.

Gráfico 4. Circulación Viral Global por semana epidemiológica. Año 2023. Hasta SE 32. n=6601

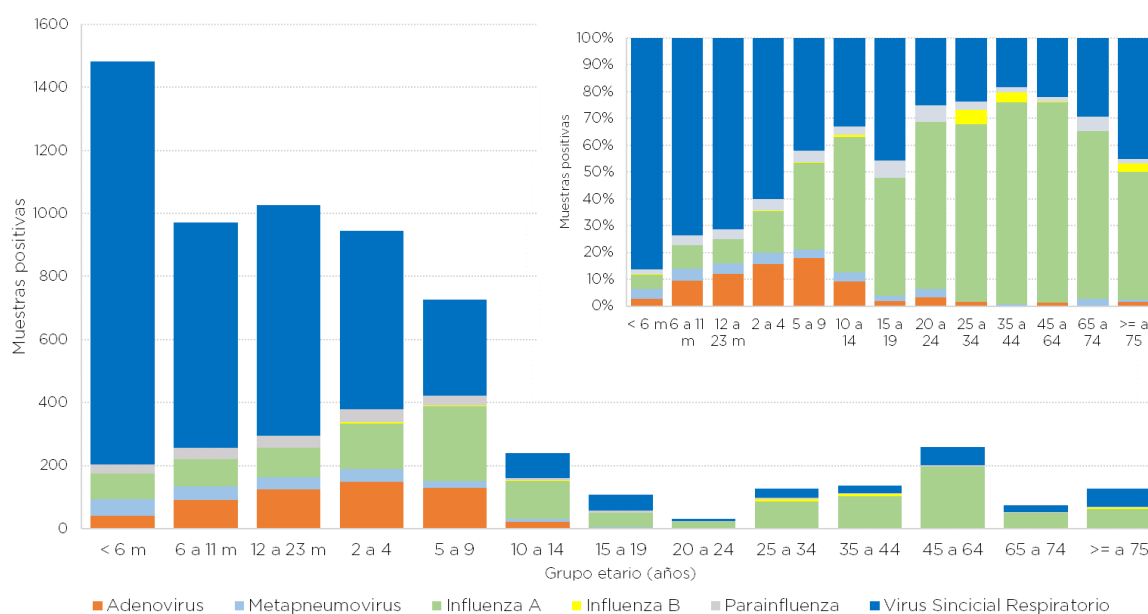


Fuente: SNVS^{2.0}

Como se ve en el gráfico, durante las SE 1 a la 12 el Adenovirus era predominante en las muestras testeadas, viendo que a partir de la SE 13 el VSR predomina en las muestras analizadas. A partir de la SE 17 la Influenza A comienza a ser detectada, teniendo en las SE subsiguientes un crecimiento. Se registra un leve aumento de Metapneumovirus en la semana 28 y 30.

En los siguientes gráficos se exponen la circulación global y absoluto de los virus según grupo etario para el año en curso.

Gráfico 5. Circulación Viral - Distribución de determinaciones según grupo etario. Año 2023. Hasta SE 32. n=6255*



Fuente: SNVS^{2.0}* Se excluye la categoría "Sin especificar edad"

En el gráfico anterior se observa que el VSR es predominante en los menores de 10 años. Para los grupos etarios comprendidos entre los 20 a 74 años, la Influenza A es el mayor aislamiento.

En la siguiente tabla se presentan el número de muestras estudiadas y su correspondiente porcentaje de positividad según efector público de notificación.

Tabla 2. Número de muestras y porcentaje de positividad según efector público de notificación. Año 2023. Hasta SE 32.

Establecimiento de notificación	Total población	
	Estudiadas	% positividad
GARRAHAN	47529	5,0%
GUTIERREZ	33251	6,0%
MUÑIZ	22486	2,9%
ELIZALDE	18431	4,0%
DURAND	8099	5,2%
RIVADAVIA	8060	4,1%
PIROVANO	4574	4,1%
ZUBIZARRETA	4158	7,4%
SANTOJANNI	4154	7,0%
PIÑERO	2479	4,4%
ARGERICH	2152	4,9%
RAMOS MEJIA	1535	4,6%
VELEZ SANSFIELD	1440	4,4%
ALVAREZ	1410	8,4%
OTROS*	1291	9,5%
Total general	161049	4,9%

Fuente: SNVS^{2.0}

*Cinco efectores con muestras estudiadas menores a 1000

Con respecto a los efectores, se evidencia que los efectores del subsector público son aquellos que notifican mayormente al SNVS^{2.0}.

II.3.B. Vigilancia clínica agrupada años 2019-2023

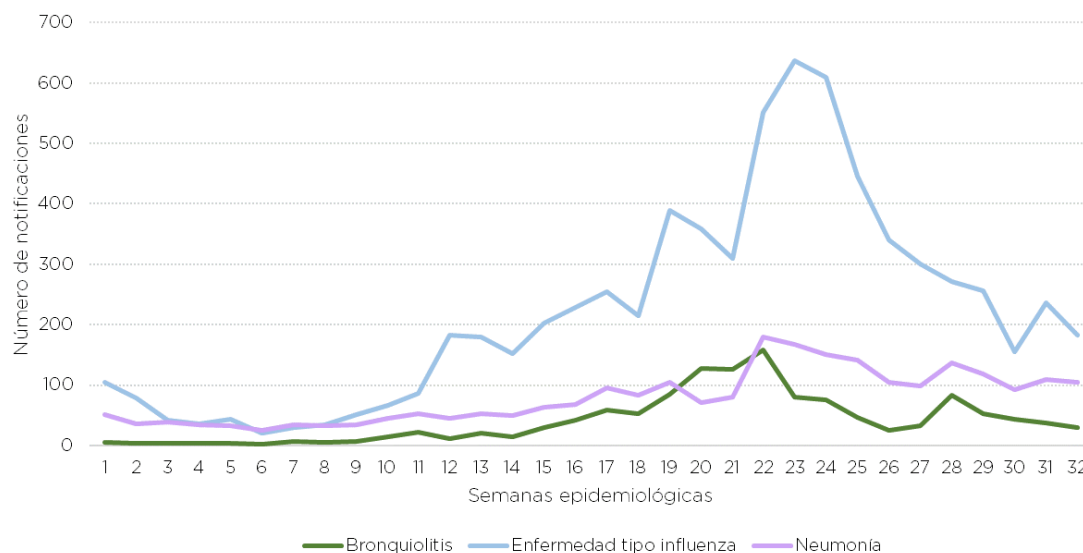
En el siguiente apartado se analizarán los eventos notificados bajo la vigilancia agrupada clínica.

Tabla 3. Número de casos de eventos respiratorios. Años 2019-2023 hasta SE 32.

Evento	2019	2020	2021	2022	2023
Bronquiolitis en menores de 2 años	6670	846	1408	2904	1302
Enfermedad tipo influenza	14153	6886	12016	17930	7049
Neumonía	3734	2008	3116	4854	2530
Total general	24557	9740	16540	25688	10881

Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 6. Casos de eventos respiratorios por semana epidemiológica.
Año 2023. Hasta SE 32. n=10.881



Fuente: SNVS^{2.0}

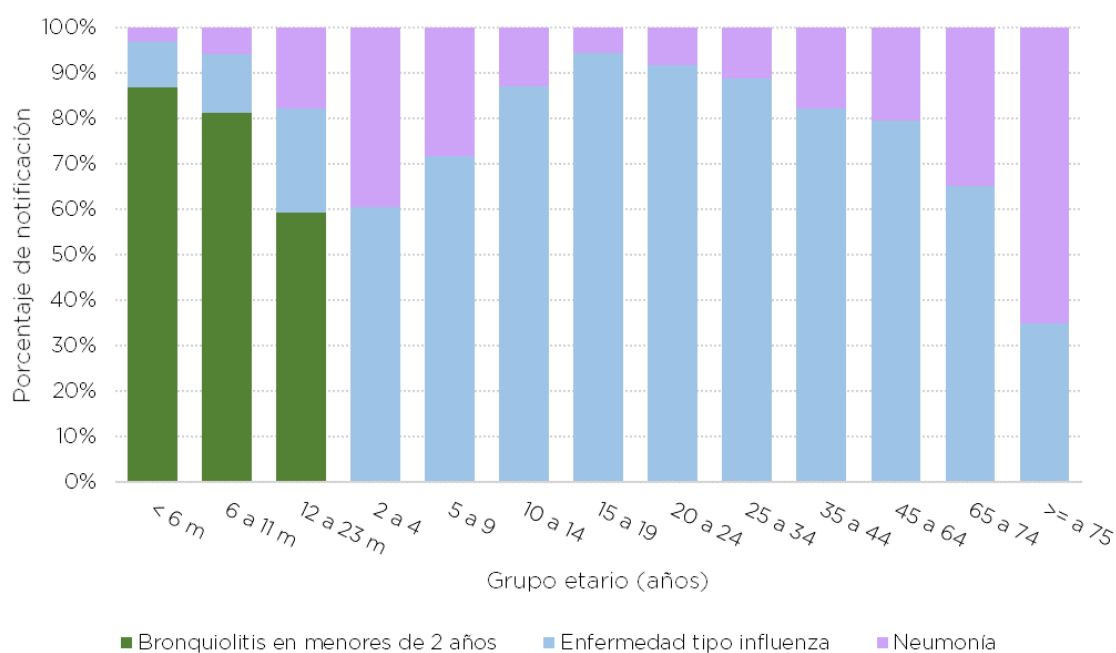
La notificación para las enfermedades tipo influenza (ETI) predominaron desde el inicio del año en curso, presentando un descenso desde la SE 26 con un posterior leve aumento en la SE 31.

Sin embargo, las bronquiolitis en menores de 2 años presentan un leve aumento desde la SE 19 con un pico en la SE 22 y un posterior descenso gradual.

Para el caso de las neumonías, si bien registran notificaciones a lo largo del 2023, se observa un aumento a partir de la SE 22 con un posterior descenso desde la SE 27.

Los aumentos evidenciados se condicen con la temporada invernal.

Gráfico 7. Distribución porcentual de eventos según grupo etario.
Año 2023. Hasta SE 32. n=10.822*

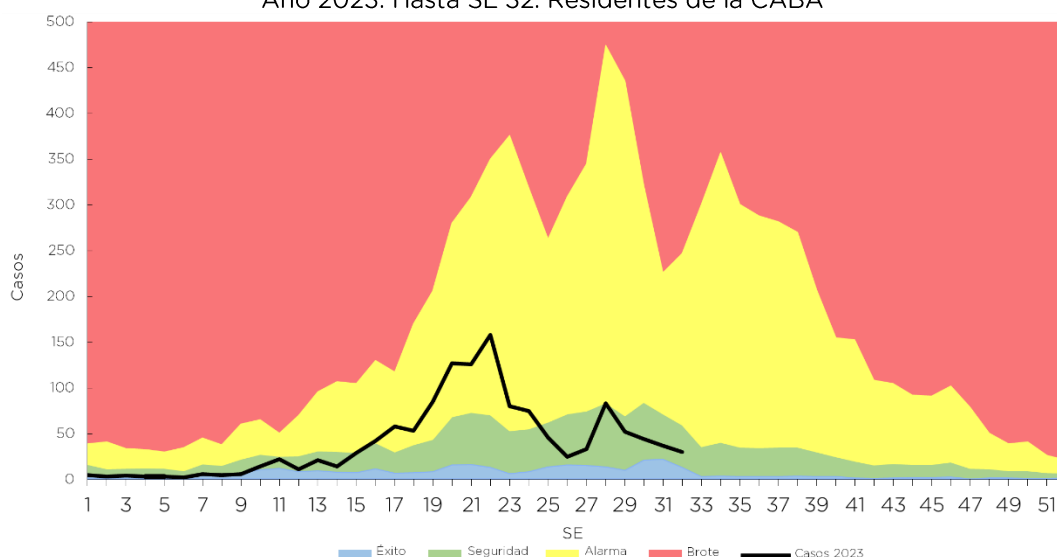


Fuente: SNVS^{2.0}* Se excluye la categoría "Sin especificar edad"

Como puede observarse dentro de las enfermedades tipo influenza (ETI) se evidencia una mayor notificación en los grupos etarios mayores de 2 años. Por el contrario, las Neumonías predominan en los mayores de 75 años.

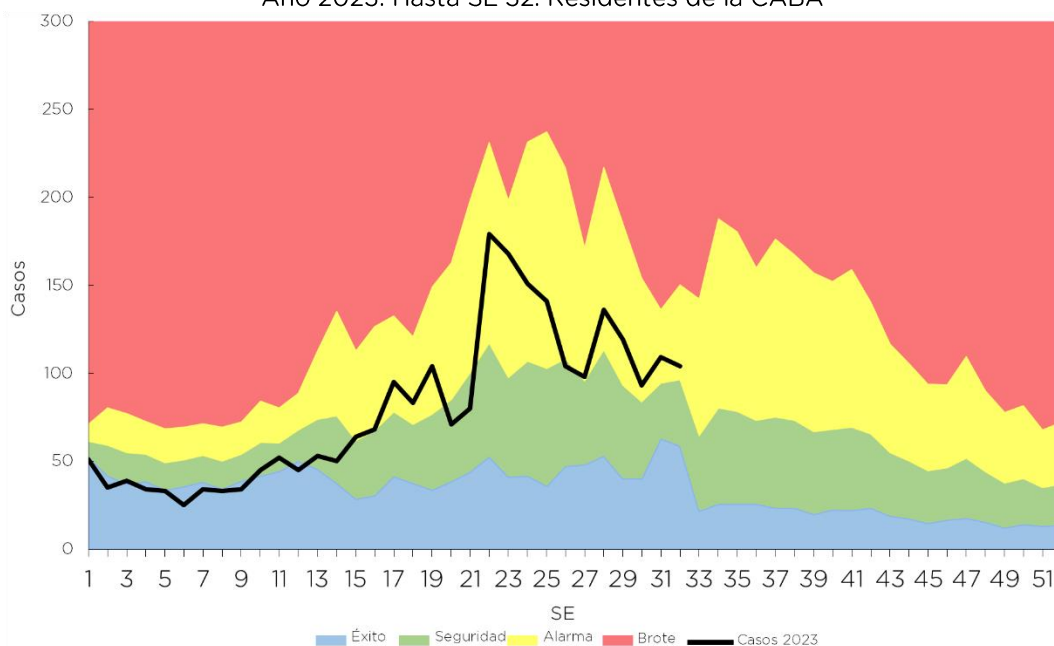
A continuación, se presentan los corredores endémicos de los eventos analizados contruidos en base a los últimos 5 años endémicos.

Gráfico 8. Corredor endémico semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años.
Año 2023. Hasta SE 32. Residentes de la CABA



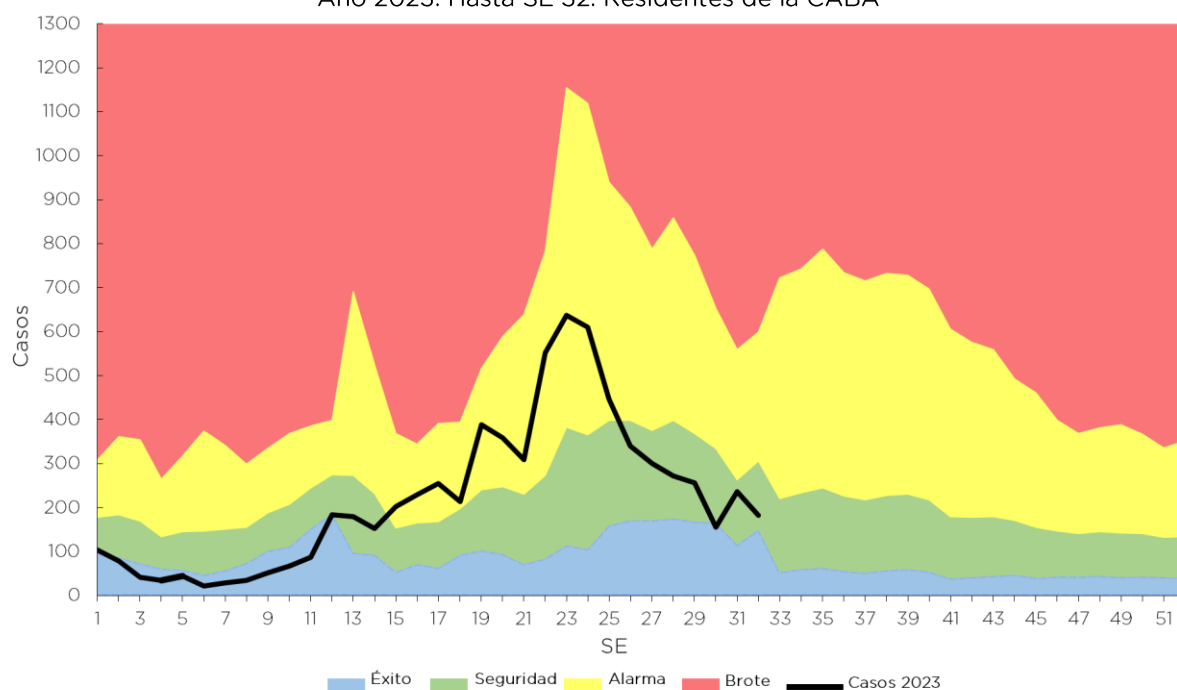
Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 9. Corredor endémico semanal de Neumonías.
Año 2023. Hasta SE 32. Residentes de la CABA



Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 10. Corredor endémico semanal de Enfermedades tipo Influenza.
Año 2023. Hasta SE 32. Residentes de la CABA



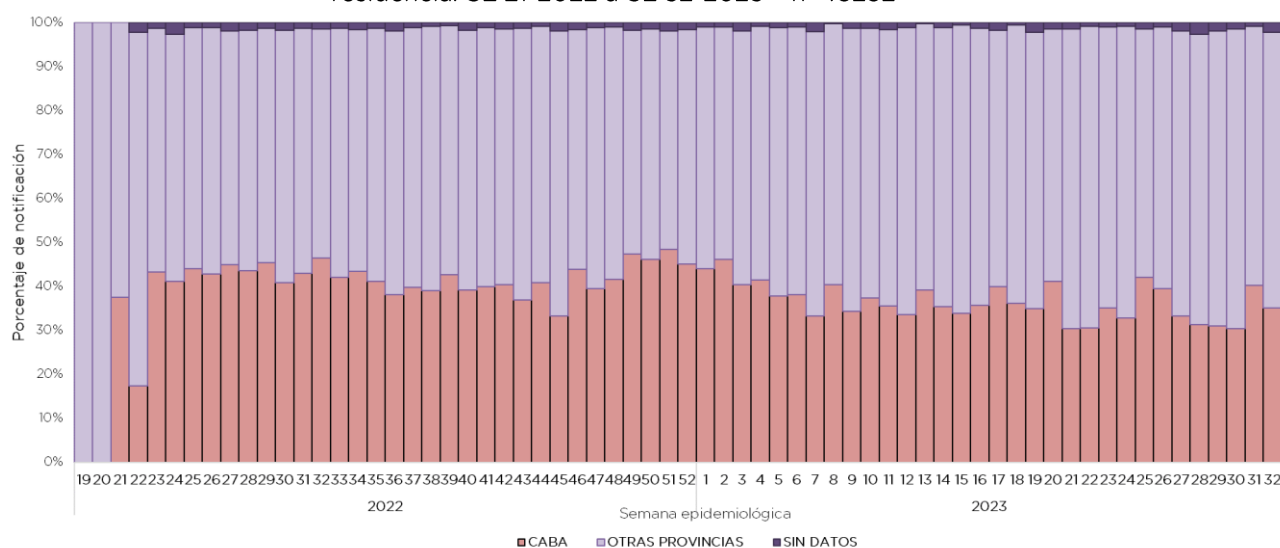
Fuente: SNVS^{2.0}

Se observa que, para las bronquiolitis y ETI, en la SE 21 se posicionaron en la zona de alarma para luego descender a una zona de seguridad. En cambio, para las neumonías, desde la SE 21 hasta la actualidad se encuentran en zona de alarma.

II.3.C. Vigilancia de COVID-19, Influenza y otros virus respiratorios en personas internadas

Entre la SE 21/2022 a SE 32/2023, se notificaron en el evento de Internado y/o fallecido por COVID u OVR, 44242 casos, siendo el 40,1% de casos residentes de CABA.

Gráfico 11. Distribución porcentual de notificaciones de Internados y/o fallecidos por COVID u OVR según residencia. SE 21-2022 a SE 32-2023 - n=45252



Fuente: SNVS^{2.0}

Teniendo en cuenta solo el año en curso hasta la SE 32, se notificaron 16.961 casos de internados, siendo el 36,3% (6179) pacientes residentes de la jurisdicción. Dentro de los residentes el 52% corresponde a pacientes femeninos.

De las notificaciones que corresponden a residentes de CABA en el mismo período (SE1-32 2023), solo al 31,3% (1937) se les realizó el diagnóstico etiológico por biología molecular. Dentro de los resultados, al 37,6% (729) se les ha diagnosticado SARS COV-2, y el 34,5% (668) VSR.

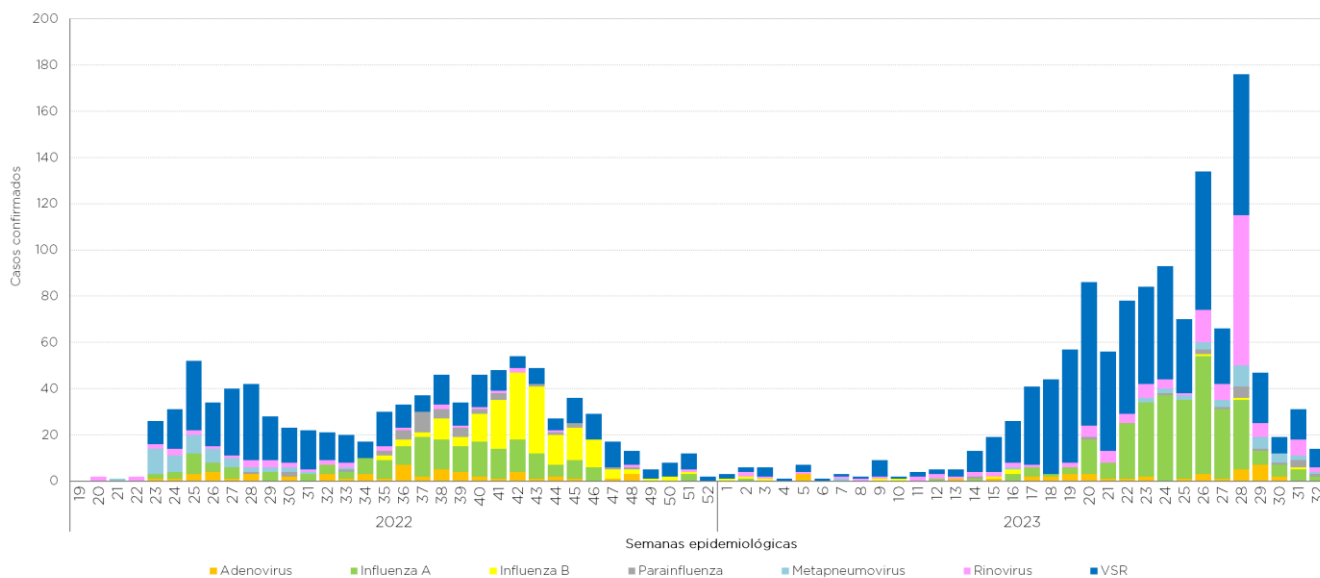
A partir de la SE 16 del 2023, se detectan los primeros casos de Influenza A H1N1 e Influenza A sin subtipificar. Hasta la SE 32, se han diagnosticado 222 casos de Influenza A sin subtipificar y 72 casos de Influenza A H1N1 en los pacientes residentes de CABA.

II.3.D. Vigilancia de pacientes internados

En este apartado se toman en cuenta todas las notificaciones, en el evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA, tanto de manera universal como de las Unidades Centinelas

A continuación, se presentan los aislamientos de los virus de los pacientes internados, residentes de la CABA, sin incluir SARS COV-2.

Gráfico 12. Casos notificados Internados con diagnóstico etiológico (sin SARS COV-2). Residentes de CABA. SE 19-2022 a SE 32 2023. n=2095



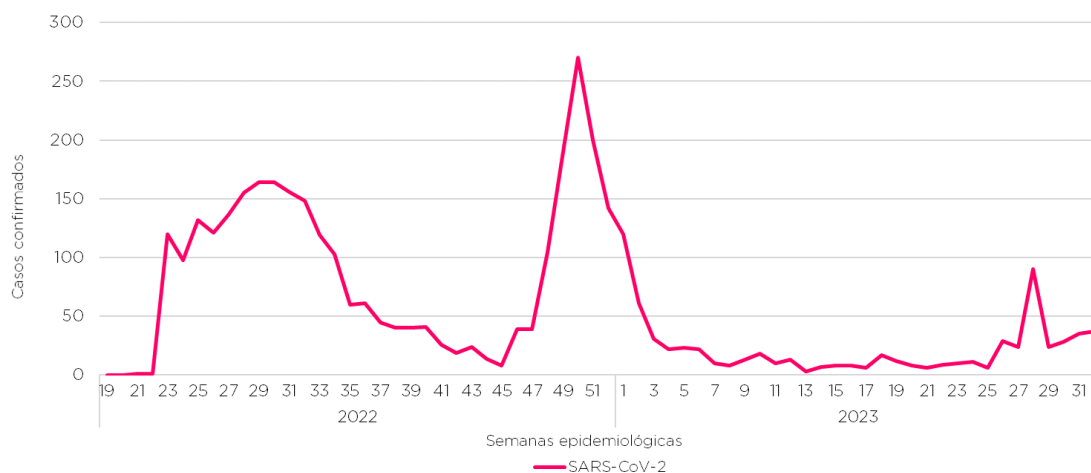
Fuente: SNVS^{2.0}

Como se visualiza en el gráfico, los mayores aislamientos dentro de los pacientes internados son de VSR, que además se adelanta un par de semanas en comparación de

años anteriores. En las últimas semanas, se observa un marcado aumento de aislamientos de Influenza A.

En el siguiente gráfico se muestran los casos con aislamiento de SARS COV-2 en pacientes internados residentes de la Ciudad.

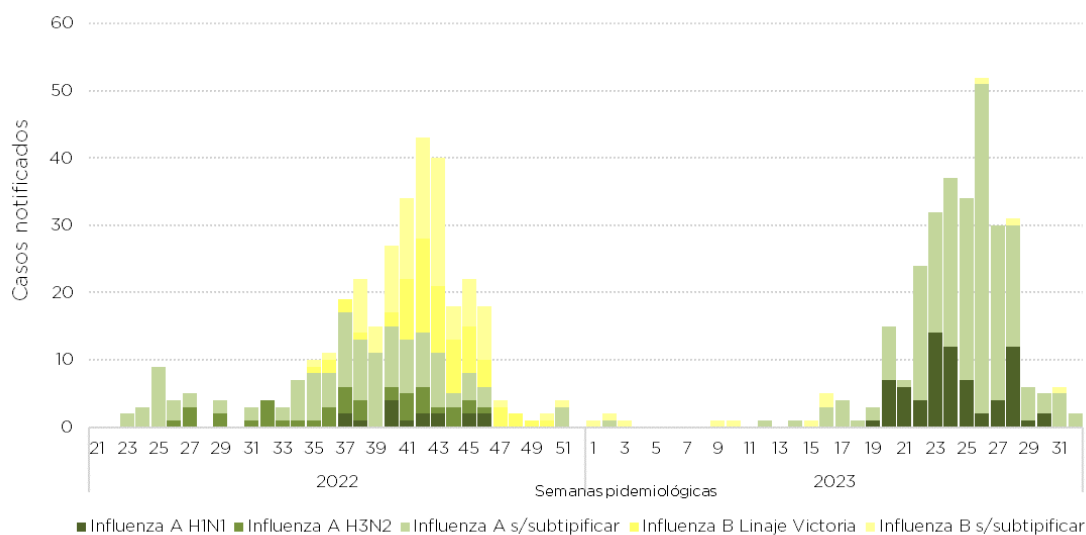
Gráfico 13. Casos Internados con diagnóstico etiológico de SARS-CoV-2. Residentes de CABA. SE 19-2022 a SE 32 2023. N=3706



Fuente: SNVS^{2.0}

En el siguiente gráfico se representan los subtipos en los aislamientos de Influenza en internados residentes de la Ciudad.

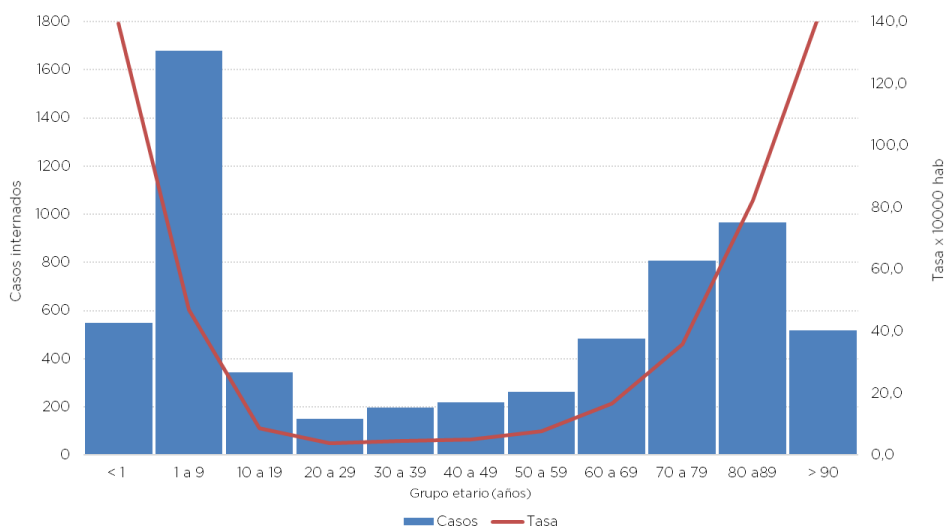
Gráfico 14. Casos notificados de Influenza A y B en Internados Residentes de CABA. SE 21-2022 a SE 32 2023. n=639



Fuente: SNVS^{2.0}

En el siguiente gráfico se presentan los casos notificados en internación y sus tasas por rango de edad.

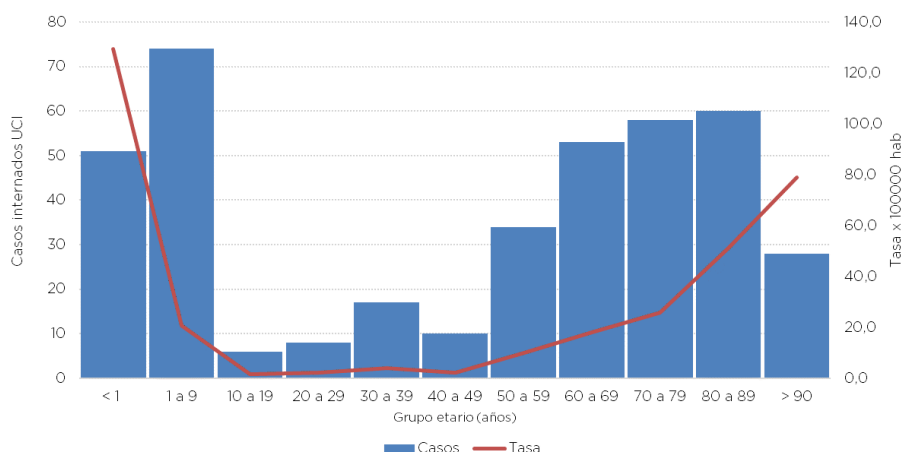
Gráfico 15. Casos y tasa de notificados (x 10.000 habitantes) en Internados Residentes de CABA. SE 1 a 32 2023. n=6173*.



Fuente: SNVS^{2.0} * Se excluyen la categoría "Sin especificar edad"

A continuación, se detallan los residentes de CABA internados en UCI por grupos etarios en el corriente año.

Gráfico 16. Casos y tasa de notificados (x 100.000 habitantes) en Internados en UCI Residentes de CABA. SE 1 a 32 2023. n=399.

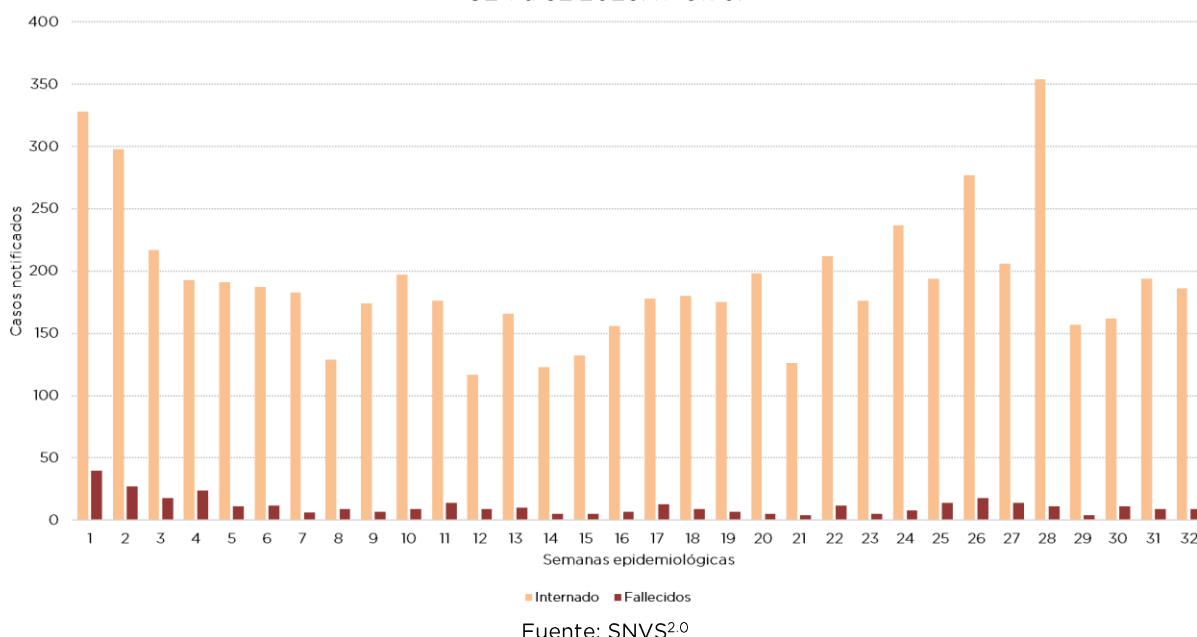


Fuente: SNVS^{2.0}

Del total de los residentes internados del año en curso (6179), el 6,5% (399 casos) requirió internación en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), correspondiendo el 51,4% a pacientes masculinos. Al 54,6% de los pacientes en UCI se ha podido realizar diagnóstico etiológico por biología molecular, correspondiendo el 29,8% a pacientes con VSR, seguido por el 27,1% a pacientes con COVID-19. Al 13,8% de los pacientes se ha detectado Influenza A sin subtipificar.

En el siguiente gráfico se presentan los casos internados y fallecidos desde la SE 1 a la 32 del corriente año.

Gráfico 17. Casos notificados de internados y fallecidos. Residentes de CABA
SE 1 a 32 2023. n=6179.



Con respecto a la caracterización de los fallecidos, el 91% de los casos pertenecían al grupo etario de 60 años o más, predominando el sexo femenino.

Del total de los fallecidos, el 33,6% de los casos contaron con diagnóstico etiológico, de los cuales, el 71,5% correspondió a SARS-CoV-2 y el 19,5% a Influenza A sin subtipificar.

II.3.E. Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en Unidades de Monitoreo de Ambulatorios (UMA)

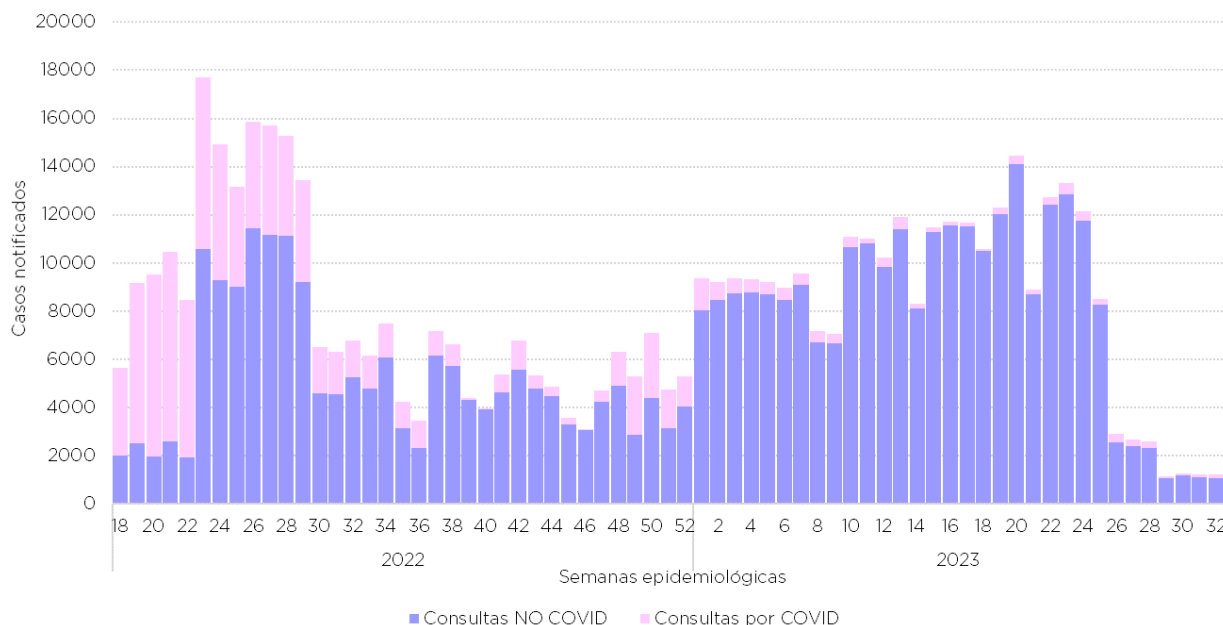
El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando una representatividad geográfica. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de ETI, se realiza un muestreo aleatorio o sistemático para el estudio de SARS-CoV-2, influenza y VSR por rt-PCR.

En la ciudad de Buenos Aires, durante el año 2022 funcionaron las Unidades de Monitoreo de Ambulatorios (UMA) en el Hospital General de Agudos “Bernardino Rivadavia” y el Hospital General de Niños “Ricardo Gutiérrez”. A partir de 2023, se incorpora a los vigentes, el Hospital de Infecciosas “Francisco Javier Muñiz”.

Desde la SE 18 del 2022 hasta la SE 32 del año en curso, se han realizado 547.013 consultas a los Unidades de Febriles, siendo 61,7% residentes de CABA. Del total de los pacientes ambulatorios, el 30,3% (102.129casos) sospechosos de SARS-CoV-2.

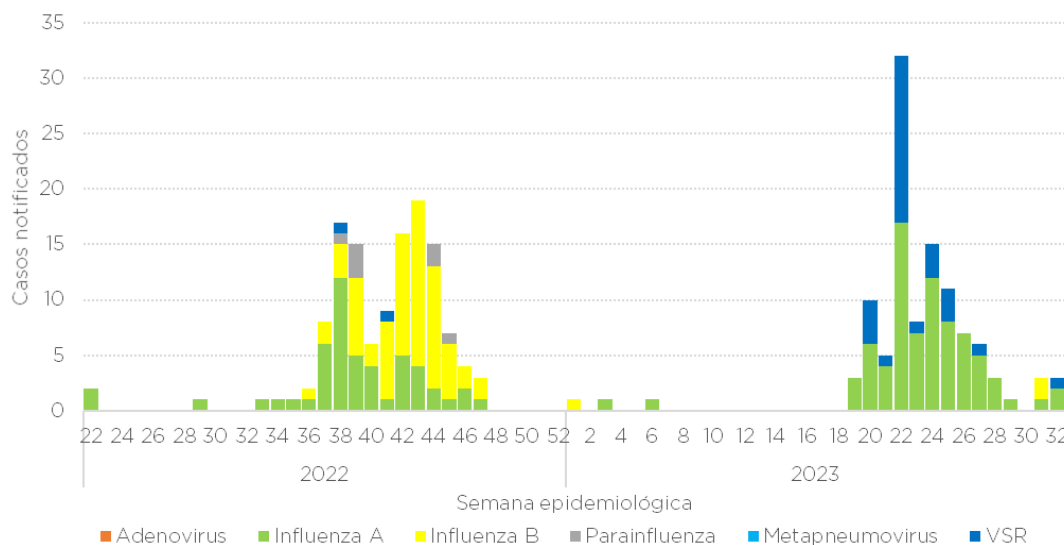
Desde el comienzo de la implementación de la estrategia, SE 18 del 2022 a la SE 32 del año en curso, 2127 muestras fueron seleccionadas en el muestreo sistemático. De las mismas, el 62,2% corresponden a residentes de la jurisdicción.

Gráfico 18. Casos totales notificados de SARS-CoV-2 según clasificación (confirmado/ descartado) en UMAs, SE 18-2022 a SE 32 2023. N=547.013.



En el siguiente gráfico se representan los tipos de virus que se aislaron en pacientes ambulatorios seleccionados residentes de la Ciudad.

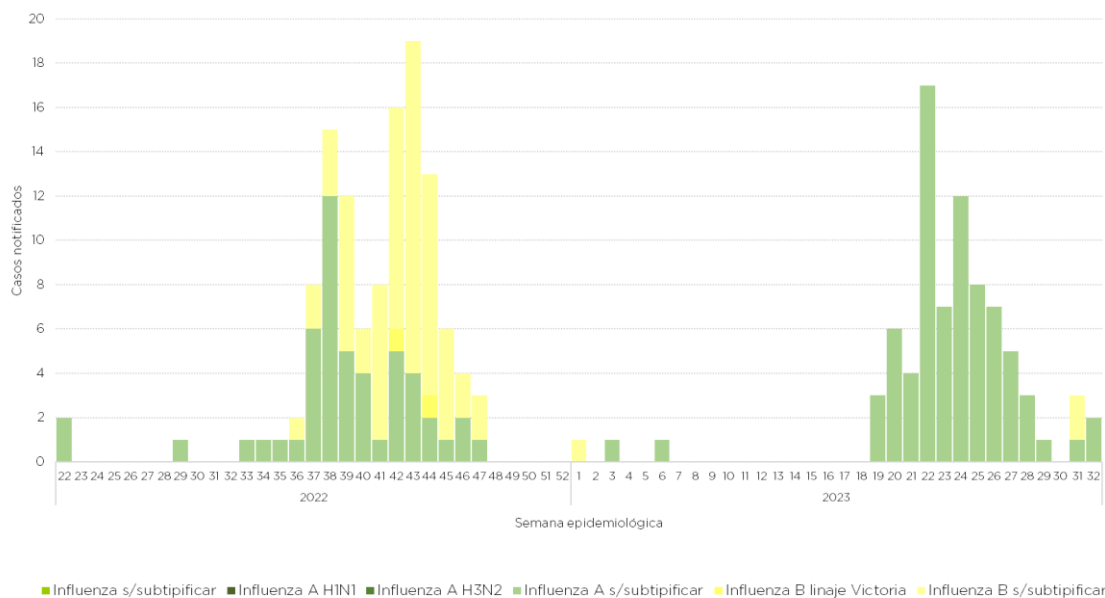
Gráfico 19. Casos notificados por UMA según diagnóstico. Residentes de CABA. SE 22-2022 a SE 32 2023. n=441.



Se puede observar en el gráfico que a partir de la semana 19 comienza a detectarse casos de Influenza A, siendo predominante en las SE 23 y 24.

En el siguiente gráfico se representan los subtipos en los aislamientos de Influenza en pacientes ambulatorios seleccionados residentes de la Ciudad.

Gráfico 20. Casos totales notificados de Influenza A y B en pacientes ambulatorios. Residentes de CABA. SE 22-2022 a SE 32 2023. N=378.



Fuente: SNVS^{2.0}

III. Vigilancia de Diarreas agudas

III.1. INTRODUCCIÓN

III.1.A. Nota metodológica

Los datos provienen de la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS), donde hasta el 28 de abril de 2018 se analiza por la integración de los módulos C2 y SIVILA y a partir de esa fecha, los datos provienen del SNVS^{2,0}.

Para los informes se analizan las notificaciones tomando lugar de residencia a los que corresponden a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y aquellos donde la misma no presenta registros (residencia desconocida).

III.1.B. Sobre el informe del Diarreas agudas

A continuación, se presentará de manera breve la situación de las Diarreas Agudas hasta la Semana Epidemiológica (SE) actual según los datos de la notificación en el SNVS.

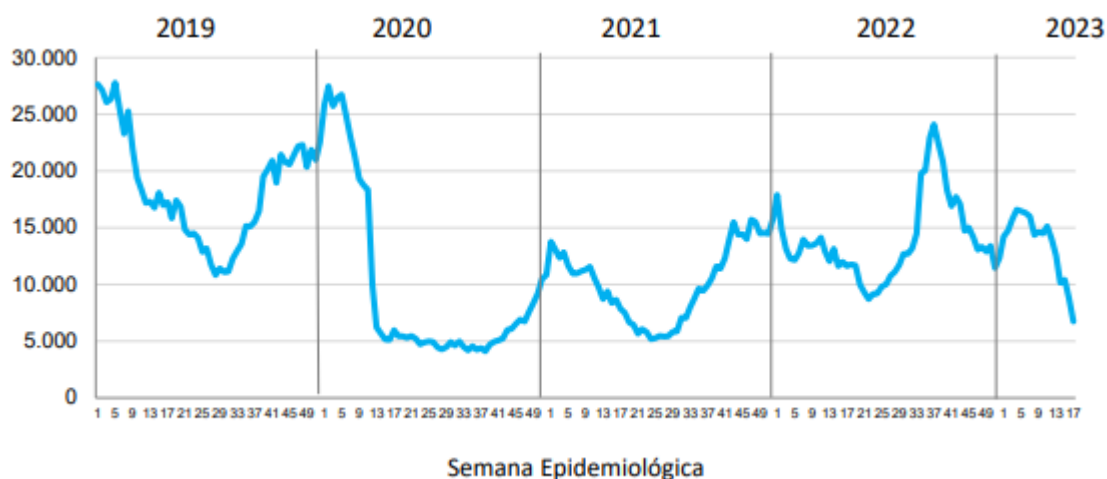
III.2. SITUACIÓN NACIONAL²

Las tasas de notificación de diarreas en población general para el total país muestran una tendencia estable entre 2011 y 2015, y un descenso gradual desde el año 2016 a 2019 a expensas de los menores de 2 años luego de la incorporación de la vacuna contra rotavirus en 2015.

En los años 2020 y 2021, la vigilancia del evento de diarreas de notificación agrupada clínica se vio afectada por la pandemia de COVID y se registra la menor tasa de notificación, observándose este descenso de manera más abrupta en menores de 5 años.

²https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/ben-652_se18_2023.pdf

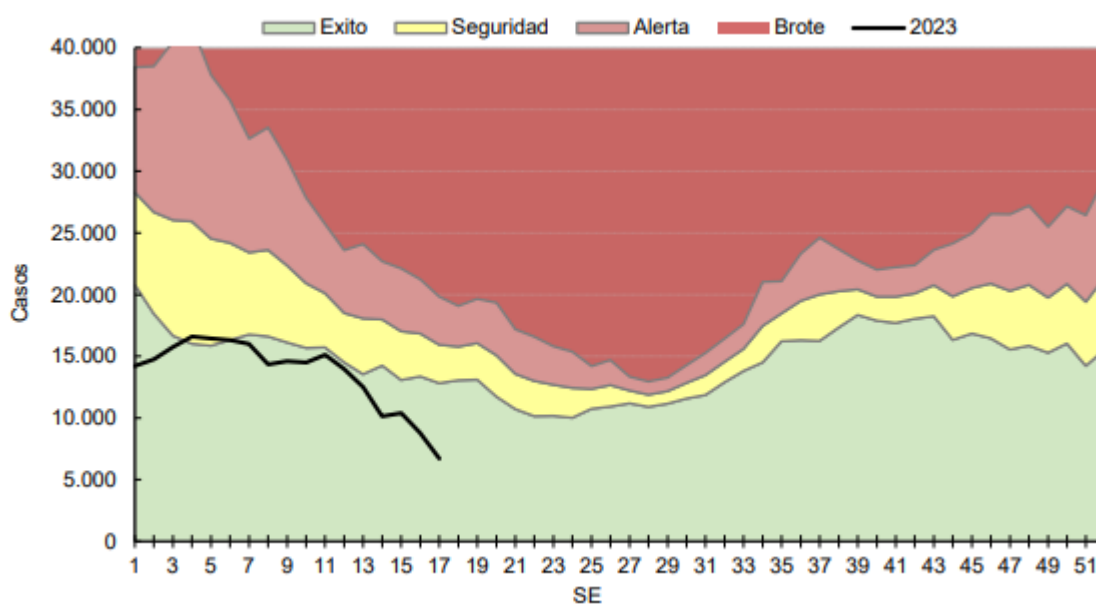
Gráfico 21. Casos notificados de Diarrea Aguda. Argentina.
Años 2019-2022, SE53 y 2023 hasta SE17



Fuente: SNVS^{2.0}

Con respecto a las tasas de notificación, durante los años 2020 y 2021 se registra un descenso. Sin embargo, en 2022 se observó un aumento que no superó los valores presentados durante el año 2019. En cuanto a las zonas, las tasas de notificación más elevadas se presentaron en el NOA.

Gráfico 22. Corredor endémico semanal de Diarreas agudas. 2023, hasta SE17. Argentina. Históricos 5 años: 2016 a 2022 (se excluye el 2020 y el 2021)

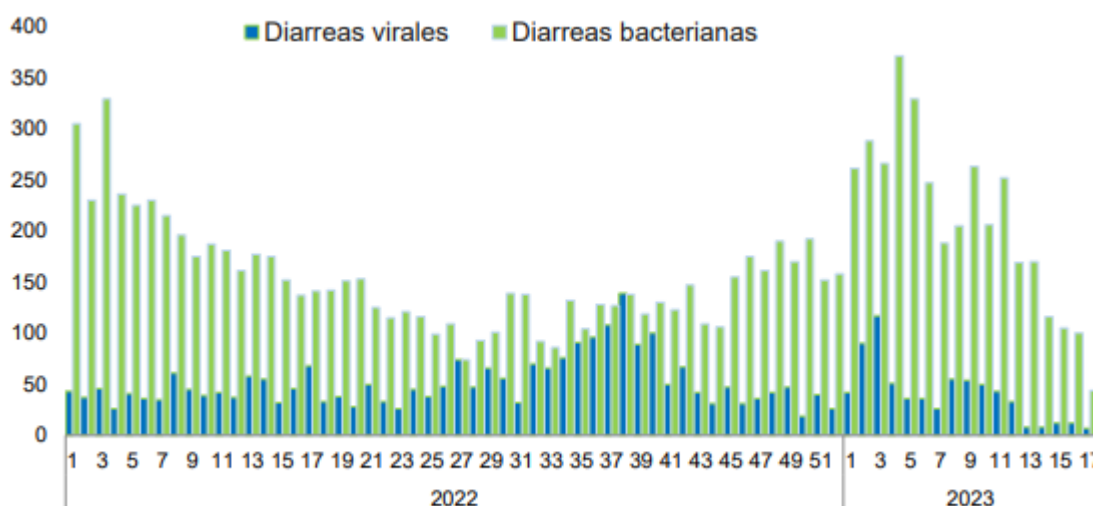


Fuente: SNVS^{2.0}

Para el año en curso, los casos transitaron hasta la SE 17 por la zona de éxito, únicamente presentaron un leve aumento entre la SE 3 y 6.

Considerando la información de laboratorio registrada por el SNVS, se verificó un aumento estival (SE46 2022 y SE6 2023) de los agentes bacterianos.

Gráfico 23. Diarreas bacterianas y virales: casos positivos. 2022 y 2023, hasta SE 17. Argentina.
Muestras positivas: bacterianas=11602 y virales=3354.



SNVS^{2.0}

Fuente:

Durante el año 2022, se reportaron 17 brotes a nivel nacional, predominando los mismos en la provincia de Buenos Aires. Para el 2023, se presentaron 5 brotes hasta la SE 17. Considerando el total de los brotes reportados entre el 2022 y 2023, el 54% de los mismos no se pudo especificar el resultado etiológico.

III.3. SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2021-2022 (HASTA SE 52). AÑO 2023 (HASTA SE 32)

III.3.A. Diarreas agudas

En el período 2021-2022, hasta la SE 52, se notificaron 210 y 208 casos de DAS en residentes de la CABA respectivamente.

En la tabla siguiente se presentan las notificaciones de los efectores de la Ciudad de Buenos Aires según lugar de residencia.

Tabla 4. Número y porcentaje de notificaciones de SUH según provincia de residencia.
Periodo 2021-2022 hasta SE 52.

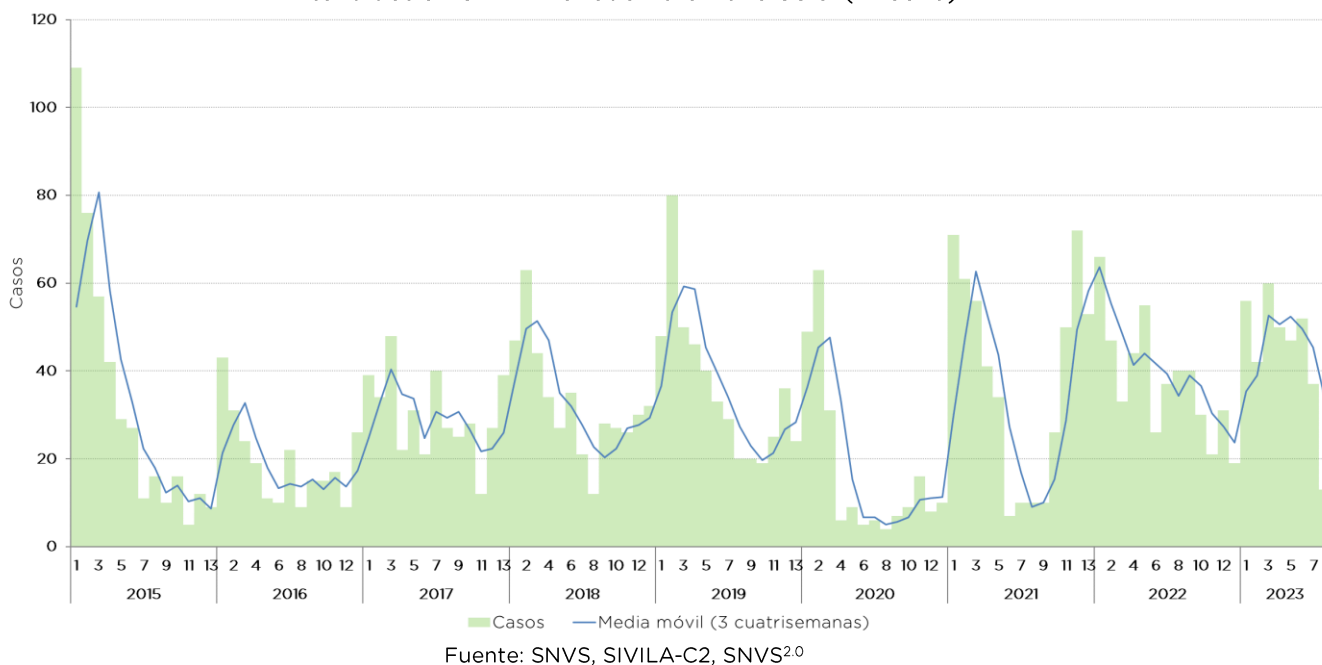
Residencia	2021		2022	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Buenos Aires	273	51,5%	260	49,5%
CABA	210	39,6%	208	39,6%
Otras provincias	47	8,9%	57	10,9%
Total	530	100%	525	100%

Fuente: SNVS^{2.0}

Durante el año en curso hasta la SE 32 se notificaron 116 casos de DAS en residentes de la CABA.

A continuación, se presenta la serie temporal del periodo 2015-2023 (hasta la cuatrisesmana 8). Se graficó la media móvil de tres semanas con la finalidad de suavizar la estacionalidad.

Gráfico 24. Número de notificaciones de SUH por cuatrisesmana epidemiológica. Atendidos en CABA. Periodo 2015-2023.CS 8. (N=3529)



Según estacionalidad, se observa una tendencia ascendente en las cuatrisesmanas correspondientes a la temporada estival coincidente con el comportamiento usual de esta patología. En el año 2020, se observa una leve caída en la notificación en las primeras 2 cuatrisesmanas a comparación del año anterior. Esta situación se revierte en el año 2021 en donde los casos notificados corresponden al comportamiento habitual de las diarreas.

En la siguiente tabla se presentan los casos de DAS con domicilio de residencia en la Ciudad, las tasas por 100.000 hab. y la diferencia de casos entre el año 2021 y 2022 según comunas.

Tabla 2. Casos de DAS y tasas por 100.000 hab. según comunas.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 52. Años 2021-2022

Comunas	2021		2022		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	15	5,9	12	4,7	-3
2	6	4,0	7	4,7	1
3	12	6,2	8	4,1	-4
4	28	11,7	13	5,4	-15
5	13	6,9	18	9,6	5
6	5	2,7	15	8,1	10
7	25	10,3	20	8,3	-5
8	34	14,9	14	6,1	-20
9	8	4,7	12	7,0	4
10	7	4,1	12	7,0	5
11	8	4,2	7	3,7	-1
12	12	5,6	17	7,9	5
13	12	5,1	8	3,4	-4
14	16	7,0	20	8,8	4
15	4	2,2	15	8,2	11
Desconocidos*	5		10		5
Total CABA	210	6,8	208	6,8	-2

Fuente: SNVS^{2.0}

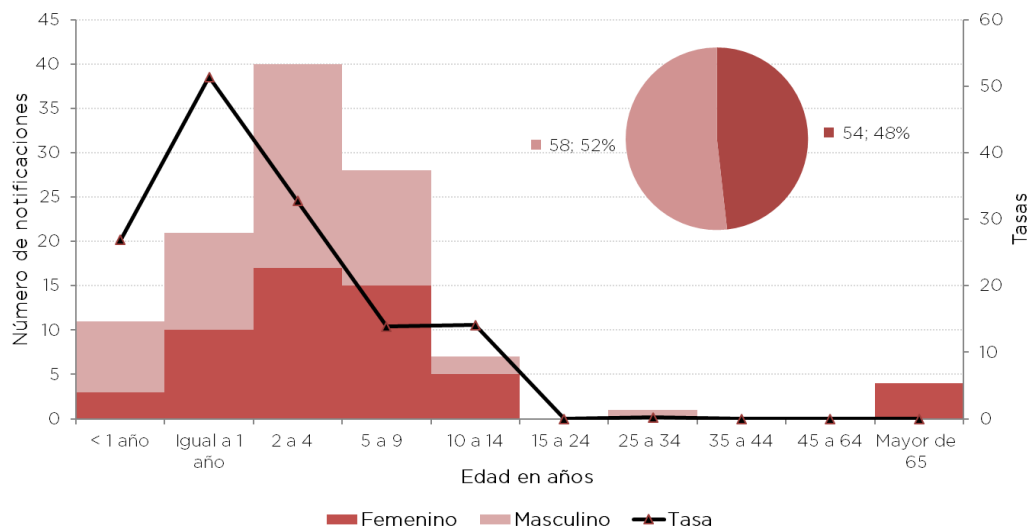
En el año 2021, se observa que las mayores tasas se registraron en las comunas 8 y 4. En el 2022, fueron las comunas 5 y 14 las que presentaron las mayores notificaciones.

Con respecto al período 2021-2022, hasta la SE 52, se verifica que cinco y ocho comunas superaron la tasa de notificación de la Ciudad respectivamente.

Para el año en curso, hasta la SE 32, el 56% de las notificaciones (61) se registraron en la región centro. La mayor tasa de notificación se concentró en las comunas 7 y 8 (6,2 y 6,1 x 100.000 hab. respectivamente).

A continuación, se presenta el número de notificaciones y las tasas según sexo y edad para el año en curso.

Gráfico 2. Número de notificaciones y tasas por 100 mil hab. de DAS por grupos de edad y sexo. Residentes de la CABA. Hasta SE 32. 2023 (n=115)



Fuente: SNVS^{2.0}

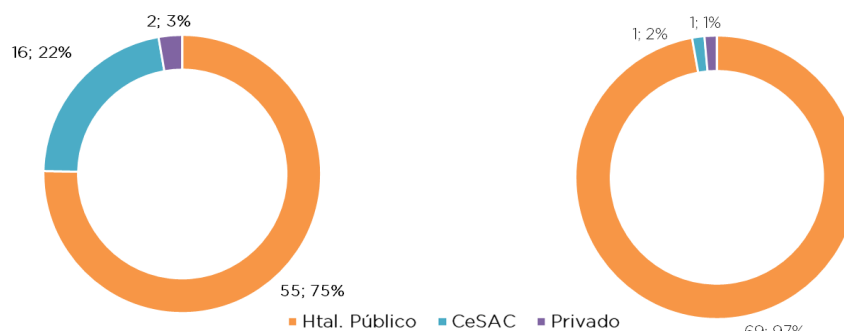
En el gráfico se observa que los casos y las tasas más elevadas se registraron en los grupos menores de 5 años. La tasa más elevada (53,1 casos x 100.000 hab.) se encontró en el grupo igual a 1 año y la mayor cantidad de casos (n=40) se observan en el grupo de 2 a 4 años.

Con respecto a la distribución por sexo, hasta la SE 32, predominan las notificaciones en el sexo masculino.

Este mismo comportamiento se observó durante el período 2021-2022 hasta SE 52.

A continuación, se expone el número de casos notificados según tipo de efector en la CABA durante el período 2021-2022 hasta la SE 52.

Gráfico 3. Número de notificaciones de DAS según tipo de efector de la Ciudad. Hasta la SE 52. Año 2021-2022.



Fuente: SNVS^{2.0}

Durante el año en curso, continúa predominando la notificación de los efectores públicos (80%).

III.3.B. Notificación de agentes etiológicos en DAS.

Los agentes identificados durante el periodo 2021-2022 hasta la semana 52 fueron: STEC No O-157 (n=28), STEC O-157 (n=27) y Shigella (n=21). Es importante mencionar que, para el período analizado aproximadamente el 32% de las notificaciones aún carecen de resultado de laboratorio.

En el 2023, hasta la SE 32, se identificaron los siguientes agentes: Shigella *flexneri* (n=16), Campylobacter *jejuni* (n=12), Shigella *sonnei* (n=11).

III.3.C. Diarreas Bacterianas y Virales.

En el periodo 2021-2022 hasta la semana 52, se han notificado un total de 199 casos de Diarreas Bacterianas, de los cuales se destaca que, en el 55% de los casos se obtuvo Clostridium *difficile*, en 24 casos de Shigella *flexneri*, en 23 casos de Salmonella y en 7 casos de Campylobacter *jejuni*.

Durante el 2023, hasta la SE 32, predomina el Clostridium *difficile* como agente encontrado en los casos notificados.

En los 17 casos de diarreas virales notificados durante el periodo 2021-2022 hasta la semana 52 se han identificado como agentes virales Rotavirus y Adenovirus mayormente. Esto mismo ocurre en el año en curso, hasta la SE 32.

