



ANUARIO EPIDEMIOLÓGICO HGACA 2023



AÑO 2023

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS
DR. COSME ARGERICH
CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

AUTORIDADES

Director del HGACA: Dr. Néstor Hernández

Subdirector del HGACA: Dr. Eduardo Nápoli

JEFA DE DIVISIÓN PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN

Dra. Viviana Aguirre

JEFA DE DIVISIÓN CENTROS Y PROGRAMAS DEL ÁREA PROGRAMÁTICA

Dra. Noemí Ledesma

EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA E INMUNIZACIONES DE LA DIVISIÓN DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN Y DEL ÁREA PROGRAMÁTICA HGACA

Lic. Patricia Albarracín, Dra. Mariana Badran, Lic. Silvina Bernasconi, Lic. Mercedes Caimari, Dra. Clara Canan, Dra. Ana Delgado, Lic. Andrea Deza, Dra. Estela Rivenson y Lic. Martín Stella

DATA ENTRYS

Claudio Escobio, Sergio García y Carla Santarán

EDICIÓN DEL ANUARIO

EQUIPO DE LA RESIDENCIA INTERDISCIPLINARIA DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN PARA LA SALUD (RIEPS) HGACA - 2023 / 2024

Lic. Florencia González Cuba, Méd. Magdalena Cárcano, Lic. Florencia Aller, Lic. Nicolás Alonso, Lic. Antonella Gallego Gastaldo, Lic. María Virginia Méndez y Lic. Paula Rubinstein. Rotantes de la Residencia de Salud Mental Méd. Victoria Peñeñory y de la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental (RISAM) Lic. Johanna Ceballos

IMAGEN DE TAPA

Imagen del Htal. Gral. de Agudos Cosme Argerich (HGACA), Centros de Salud (CeSACs) del Área Programática N° 9, 15, 41 y 46, Centro de Cuidado Integral (CCI) N° 1 y lugares simbólicos de los barrios de La Boca, San Telmo y Puerto Madero

CÓMO CITAR ESTE ANUARIO: Hospital Gral de Agudos Cosme Argerich (HGACA). División de Promoción y Protección (2024). Anuario Epidemiológico 2023 HGACA

AGRADECIMIENTOS

Este anuario es posible gracias al aporte realizado por todos los equipos de trabajo de los distintos servicios del Hospital Cosme Argerich y los efectores del Área Programática

División Promoción y Protección
Htal Gral de Agudos Cosme Argerich (HGACA)
pypepidemio@gmail.com
Teléfono: 4121-0700 (int 2704/05)
Pi y Margall 750

EDITORIAL

El presente anuario epidemiológico es el fruto del trabajo que se realiza en la División de Promoción y Protección (PyP) del Htal Gral de Agudos Cosme Argerich (HGACA).

Este trabajo se sostiene gracias a la colaboración de los profesionales de los distintos Servicios del Htal. y los efectores del Área Programática. También queremos destacar la labor incansable de los profesionales en formación como es la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS).

Los objetivos de este Anuario son: brindar información epidemiológica adecuada y de calidad que sirva como insumo para el trabajo de los distintos equipos y reflejar cual es el perfil de los eventos notificables (según Ley 15465/60) de la Institución.

Este primer Anuario contiene los datos epidemiológicos analizados en el año 2023. Se utilizaron como fuentes de datos las bases propias de la División, del Área Programática y la información brindada por el SNVS 2.0 (SISA)

Un saludo cordial

**Viviana Aguirre
Jefa División Promoción y Protección
Htal Gral de Agudos Cosme Argerich**

ÍNDICE

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: POR QUÉ Y PARA QUÉ.....	5
¿QUÉ ES LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA?.....	5
MODALIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	6
VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS.....	9
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS.....	9
COVID-19.....	12
TUBERCULOSIS.....	19
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS AEDES AEGYPTI (ETMAa).....	26
DENGUE Y FIEBRE CHIKUNGUNYA.....	26
VIGILANCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y TRANSMISIÓN VERTICAL.....	32
SÍFILIS.....	33
VIH/SIDA.....	34
HEPATITIS VIRALES.....	35
CHAGAS.....	36
TOXOPLASMOSIS.....	36
VIGILANCIA DE OTROS EVENTOS NOTIFICABLES.....	39
VIRUELA SÍMICA.....	39
OTROS EVENTOS NOTIFICABLES NOMINALES.....	42
EVENTOS AGRUPADOS CLÍNICOS.....	45
INFORMACIÓN ACERCA DE INMUNIZACIONES Y ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES.....	46



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: POR QUÉ Y PARA QUÉ

¿Qué es la Vigilancia Epidemiológica?

La expresión *vigilancia epidemiológica* comenzó a ser utilizada en la década del '50 para designar una serie de actividades orientadas al control de las enfermedades transmisibles. Sus acciones incluían la observación sistemática y activa de casos sospechosos o confirmados de enfermedades transmisibles y de sus contactos. Se trataba de una vigilancia de personas con implementación de medidas de cuarentena y aislamiento.

Los **Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)** definieron la **vigilancia epidemiológica** como “**información para la acción**”. La **Organización Panamericana de la Salud (OPS)**, complementó dicha definición como “**información epidemiológica para la acción**”. En 1970, se la define como el “continuo escrutinio de todos los aspectos involucrados en la ocurrencia y diseminación de una enfermedad que son pertinentes para su control efectivo”.

A partir de lo anterior, la **vigilancia epidemiológica** consiste en ***la observación continua de la distribución y tendencias de la incidencia de los eventos de salud mediante la recolección sistemática, la consolidación del estado de morbilidad y mortalidad, así como de otros datos relevantes, y la diseminación regular de esas informaciones a todas aquellas personas que necesiten conocerlas para la implementación de acciones.***

La característica esencial de la actividad de vigilancia epidemiológica es por lo tanto, la existencia de **una observación continua y una recolección sistemática de datos sobre los eventos considerados más relevantes en un momento determinado. Es su función que los datos recolectados y analizados se constituyan en un insumo útil para la toma de decisiones.**

Existen distintas formas de vigilancia epidemiológica, que apuntan a objetivos más específicos:

Vigilancia de la Salud

Unifica los criterios ambientales, epidemiológicos, sociales, de factores de riesgo y de la prestación de los servicios de salud para, que a través del análisis e interpretación de los datos sobre eventos de salud o condiciones relacionadas, puedan ser utilizados en la planificación, implementación y evaluación de programas, incluyendo la diseminación de dicha información a todos los que necesitan conocerla, logrando una acción de prevención y control más efectiva y dinámica en los diferentes niveles de control.

Vigilancia Sanitaria

Su función esencial está asociada a la responsabilidad estatal de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de inspección, vigilancia y control del cumplimiento de normas y procesos para asegurar una adecuada situación sanitaria y de seguridad de todas las actividades que tienen relación con la salud humana.



Modalidad de Vigilancia Epidemiológica

Los métodos para la recolección de datos se aplican universalmente para la vigilancia en salud pública. Sin embargo, las distintas necesidades, enfermedades y fuentes de datos requieren diferentes procedimientos generales de recolección. La información para la vigilancia en las instituciones de salud se recolecta básicamente de dos formas:

- **PASIVA:** se recolectan los datos con base en casos que las instituciones rutinariamente registran. La mayoría de los sistemas de vigilancia son de carácter pasivo.
- **ACTIVA:** es aquella en la cual el equipo de salud acude a la fuente de información para realizar una búsqueda intencional de casos del evento sujeto de vigilancia.

La **notificación de casos** representa la columna vertebral de los sistemas rutinarios de vigilancia en salud. **Es un proceso sistemático y continuo de comunicación de información que involucra a todo el equipo de salud. En general, es de carácter obligatorio y está respaldado por la Ley 15465/60.**

Según cuál sea el evento, la **modalidad de notificación** puede ser: **numérica** (cantidad de casos en forma agrupada) o con identificación **nominal** de cada caso y con datos relevantes para la comprensión del evento y para la realización de acciones de control, diagnóstico, investigación y/o seguimiento de los mismos.

En el manual de normas y procedimientos (actualmente en revisión y ampliación) se establecen las siguientes modalidades de notificación para la vigilancia clínica de las ENO (Enfermedades de Notificación Obligatoria): **inmediata e individual, individual semanal y semanal por grupo de edad.**

Modalidad de notificación

- **Numérica:** corresponde a eventos en los que la cantidad de casos registrados se notifican según grupos de edad y lugar de ocurrencia.
- **Individual:** corresponde a eventos en los que el caso se notifica por cada individuo.
- **Negativa:** corresponde a eventos bajo programa de eliminación. Cuando un país ha logrado controlar o erradicar algunas enfermedades, se utiliza la notificación negativa como un medio para verificar que no se han presentado casos por esas patologías. Es un mecanismo para mantener un sistema de vigilancia epidemiológica activo y al personal de salud alerta para la detección de casos sospechosos de enfermedades específicas.



Periodicidad y vía de notificación

Teniendo en cuenta la **frecuencia e impacto en salud de las personas** y la comunidad, así como la necesidad de lograr la adecuada **oportunidad en la notificación para facilitar la implementación de las acciones de investigación y control**, se define la periodicidad de la notificación en:

- **Inmediata:** corresponde a aquellos eventos que requieren una **intervención inmediata**, por lo que la notificación se realiza ante la sospecha clínica. **Se realiza dentro de las 24 horas de ocurrido el caso** utilizando como vía de comunicación el teléfono, correo electrónico y la carga on line en el SNVS 2.0.
- **Semanal:** corresponde a aquellos **eventos generalmente endémicos y que no requieren de una intervención inmediata excepto que se trate de un brote**. La notificación **se realiza ante el caso sospechoso** y posteriormente se ratifica o rectifica con la confirmación según corresponda.
- **Otra:** se trata de eventos que requieren de **estudios especiales** como por ejemplo **estudios de prevalencia o de frecuencia en poblaciones específicas** (bancos de sangre, personas gestantes, menores de 5 años, etc.) y se notifican en general trimestralmente, semestralmente o cuando se ejecutan. Se utiliza como vía de comunicación la carga on line en el SNVS 2.0 y alternativamente el correo electrónico.

¿Quiénes están obligados a notificar y comunicar?

Los artículos 4° y 5° de Ley 15.4651/60 son los que explicitan quiénes están alcanzados por algún tipo de obligación frente a la declaración de Eventos de Notificación Obligatoria. En estos artículos se hace una clara diferencia entre “notificación” y “comunicación”:

ARTÍCULO 4° - Están obligados a la notificación:

- a) El **médico** que asista o haya asistido al enfermo o portador o hubiere practicado su reconocimiento o el de su cadáver;
- b) El **médico veterinario**, cuando se trate, en los mismos supuestos, de animales;
- c) El **laboratorista y el anatomopatólogo** que haya realizado exámenes que comprueben o permitan sospechar la enfermedad.

ARTÍCULO 5° - **Están obligados a comunicar la existencia de casos sospechosos de enfermedad** comprendida en el artículo 2 [todos los eventos], en la persona humana y en los animales, **el odontólogo, la obstétrica, el kinesiólogo y los que ejercen alguna de las ramas auxiliares de las ciencias médicas**.



FUENTES CONSULTADAS

- **Ministerio de Salud de la Nación.**
Guía para el fortalecimiento de la vigilancia de la salud en nivel local
Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-para-el-fortalecimiento-de-la-vigilancia-de-la-salud-en-nivel-local>
- **Ministerio de Salud de la Nación.**
Eventos de Notificación Obligatoria
Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/eventos-de-notificacion-obligatoria>
- **Ministerio de Salud de la Nación.**
Marco Normativo
Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/vigilancia-epidemiologica/marco-normativo>
- **Ministerio de Salud de la Nación.**
Información especializada para equipos de salud, planificadores y gestores de políticas de salud.
Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia>

VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS

Las infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) son una causa importante de morbilidad y mortalidad, especialmente en poblaciones vulnerables como infancias y vejeces. **La vigilancia epidemiológica integrada de infecciones respiratorias agudas (IRA), en sus componentes clínico - epidemiológico y de laboratorio, permite caracterizar la situación epidemiológica, generar información de calidad para orientar la toma de decisiones e implementar medidas de prevención y control oportunas.**

A partir del desarrollo y evolución de la pandemia de COVID-19, se ha observado una diferencia en la circulación habitual de virus respiratorios y eventos clínicos. En el **año 2020** se registró un marcado descenso y a partir de **2021** se reanuda la circulación viral, principalmente por causa del Virus Sincicial Respiratorio (VSR).

Durante el **año 2022**, se observa un comportamiento inusual tanto en estacionalidad como en número de casos para distintos virus respiratorios, especialmente para Influenza. Para el mismo año, la curva de casos de enfermedades tipo influenza (ETI) también mostró un comportamiento inusual con un ascenso bimodal relacionado al aumento en el número de casos de Influenza.

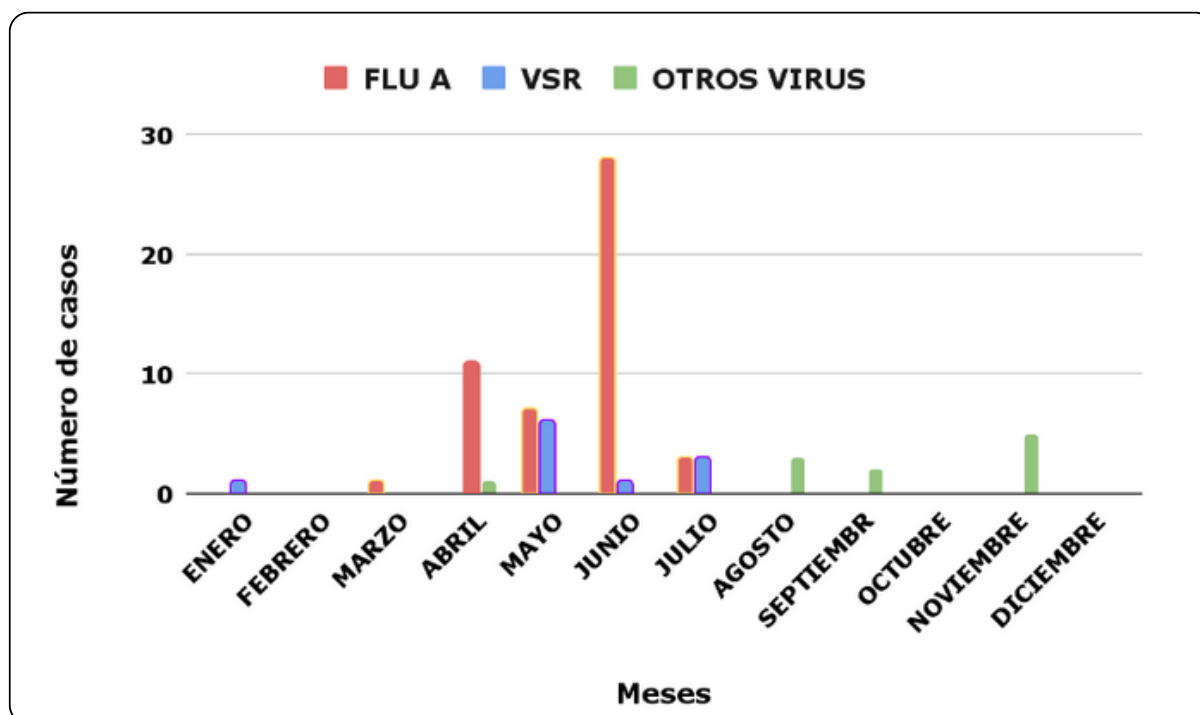
Para el **año 2023**, se destaca el incremento pronunciado de los casos de VSR con un inicio más temprano de la actividad estacional en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021-2022. Durante ese mismo año las notificaciones de bronquiolitis en menores de dos años registran un incremento en el número de casos, con un pico estacional que se adelantó 3 semanas en relación al comportamiento de años previos. Para SARS-CoV-2, se pudieron identificar diferentes aumentos en el número de casos, probablemente relacionados a la aparición y posterior propagación de nuevas variantes del virus con mayor transmisibilidad, no pudiendo caracterizarse aún un comportamiento estacional en la circulación del mismo.

En el año 2023 en el **Hospital Argerich**, se han **testado a 548 pacientes internados**, y se reportaron un total de **72 casos confirmados de IRAB producidas por virus NO SARS-CoV-2**, dando un porcentaje de **positividad del 13,13% en total**.

Con respecto a la **estacionalidad**, se observa una mayor incidencia de IRAB en los meses de otoño-invierno (Ver Gráfico 1), con una prevalencia de 39 casos (54,2%) generados por Influenza A (FLU A) y 22 casos (30,6%) por Virus Sincicial Respiratorio (VSR). Seguidos por Metapneumovirus 3 casos (4,2%), Rhinovirus 2 casos (2,8%), Parainfluenza 2 casos (2,8%), Influenza B 1 caso (1,4%), asociación Influenza B+VSR 1 caso (1,4%), Enterovirus 1 caso (1,4%), asociación Metapneumovirus+Covid 1 caso (1,4%). (Ver Gráfico 1 y Gráfico 2)

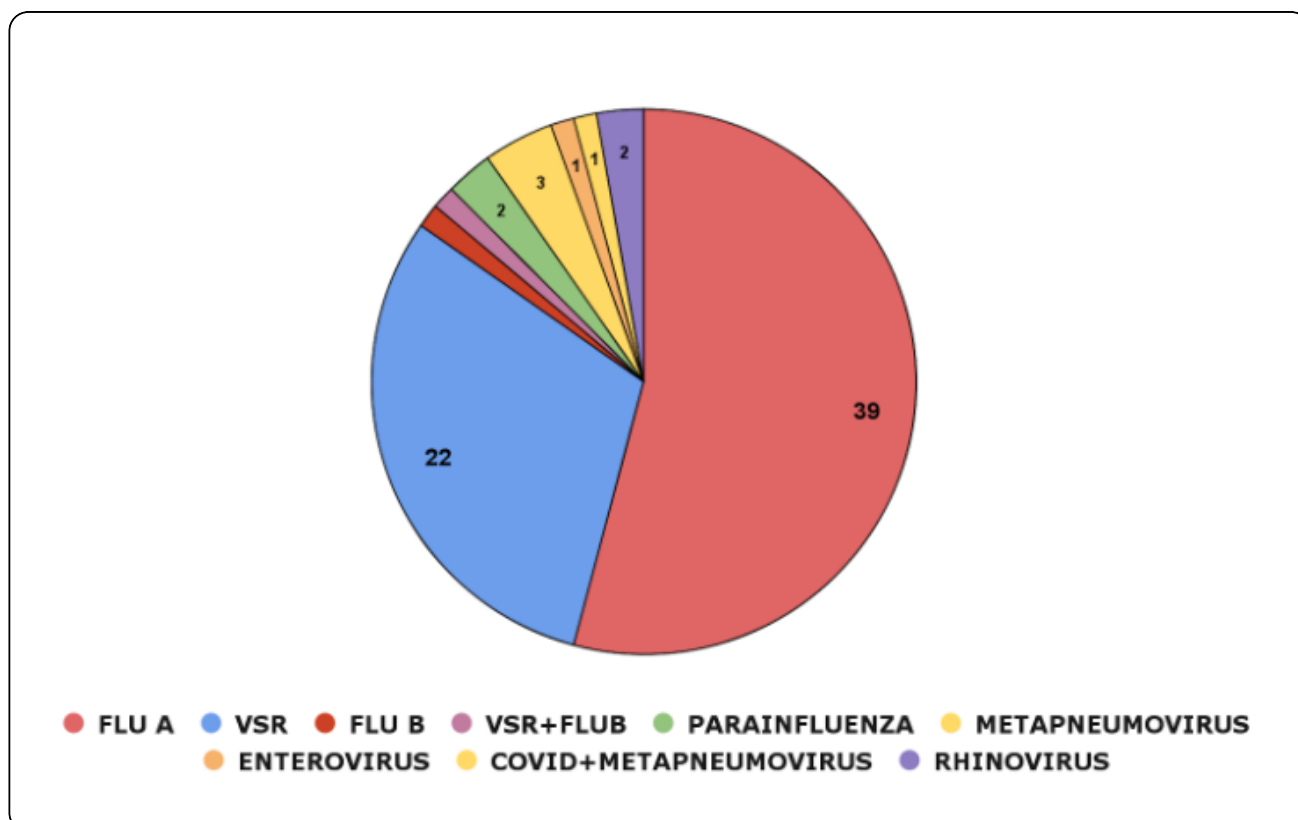


Gráfico 1. Casos Confirmados de Virus Respiratorios No Covid 19 en pacientes internados por mes. Hospital Argerich (HGACA). Año 2023 (n=72)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Servicio de Promoción y Protección de la Salud y Biología Molecular del HGACA

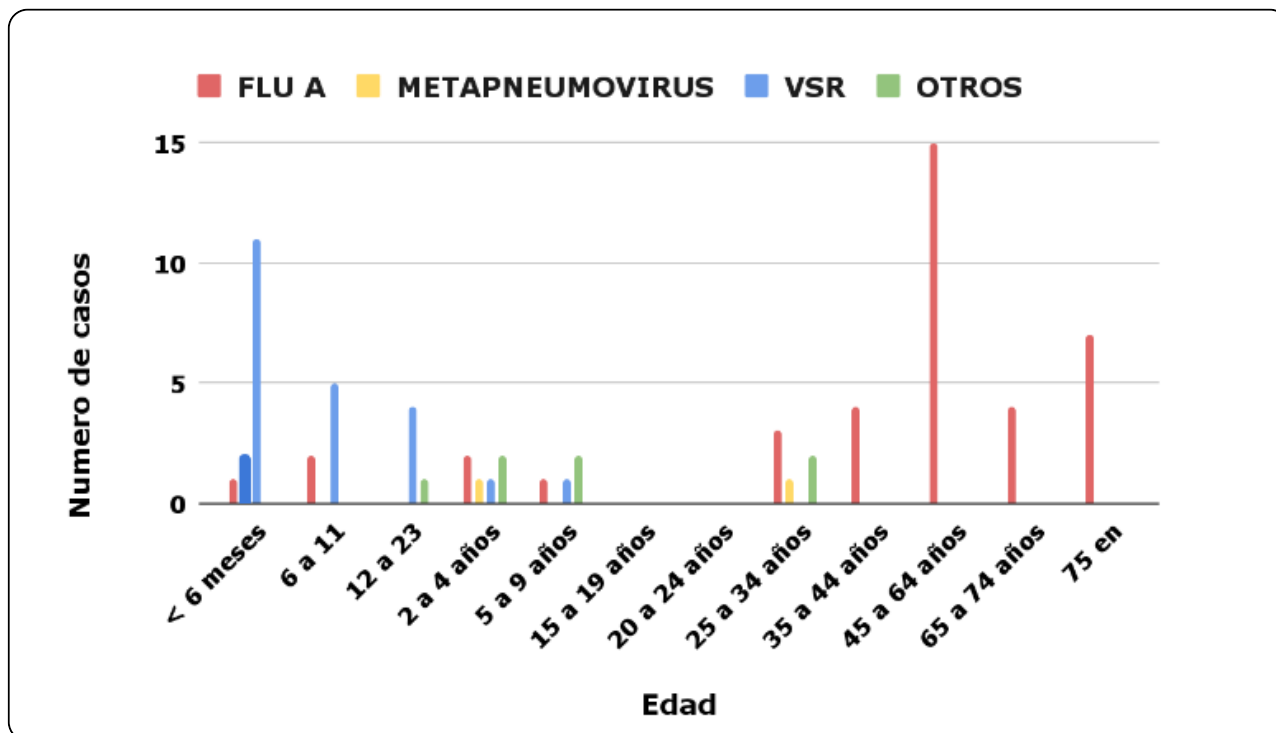
Gráfico 2. Número de casos de IRAB NO Covid 19 según agente etiológico. Hospital Argerich (HGACA). Año 2023 (n=72)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Servicio de Promoción y Protección de la Salud y Biología Molecular del HGACA

Con respecto al **grupo etario**, se observa que el VSR es predominante en menores de 10 años, mientras que para los grupos etarios comprendidos desde los 25 años en adelante, la Influenza A es más predominante. (Ver Gráfico 3)

Gráfico 3. Total de casos de IRAB distribuidos por rango etario y agente etiológico. Hospital Argerich (HGACA). Años 2023



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Servicio de Promoción y Protección de la Salud y Biología Molecular del HGACA

Se registraron 3 casos de personas adultas fallecidas por virus Influenza A, todas presentaban enfermedades preexistentes (3.84% de los casos positivos).

FUENTES CONSULTADAS:

- Gerencia Operativa de Epidemiología SSPSGER Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires
Abordaje integral de infecciones respiratorias agudas y coqueluche (16 de junio de 2023).
Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/2023-06/Abordaje%20Integral%20de%20Infecciones%20Respiratorias%20Agudas.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación
Infecciones Respiratorias Agudas - Guía para la Vigilancia Epidemiológica y Recomendaciones para la Prevención y Control (2024)
Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_la_vigilancia_prevencion_y_control_ira-2024.pdf
- Base de datos del Servicio de Promoción y Protección de la Salud y Biología Molecular del HGACA.



COVID-19

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es producida por el virus SARS-CoV-2, un nuevo coronavirus causante del síndrome respiratorio agudo severo. Fue denominado así por su similitud con el SARS-CoV que causó similar síndrome respiratorio el año 2003 en China.

Este virus fue inicialmente identificado en la ciudad de Wuhan (China) en diciembre de 2019 y el 11 de marzo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) subió la calificación del coronavirus de [epidemia](#) a [pandemia](#), y solicitó a los países que "tomen acción de manera urgente y agresiva".

En **Argentina**, el **primer caso confirmado de la pandemia de Covid-19 fue el 3 de marzo de 2020**. El 7 de marzo, el Ministerio de Salud confirmó la primera muerte del país y de América Latina. El **29 de diciembre de 2020 se inició la campaña de vacunación**, hasta el 22 de enero de 2024, 41.192.003 personas habían recibido una dosis, mientras que 38.102.120 personas recibieron dos dosis. Además, 34.384.977 personas recibieron una tercera dosis de refuerzo. Al 31 de agosto de 2023 se contabilizaron 10.061.739 casos confirmados, 130.568 fallecidos y 9.930.223 recuperados del virus.

En el **Hospital General de Agudos Cosme Argerich (HGACA)**, en los años 2020, 2021, 2022 y 2023, se asistieron un **total de 68.259 casos**, de los cuales 14.771 correspondieron al 2020, 30.629 al 2021, 20.888 en 2022 y 1.971 en 2023. Del total de casos, **16.589 resultaron confirmados** con un **24,3 % de positividad promedio de los 4 años**. Respecto a los porcentajes de positividad, **el 2023 fue el año más bajo (6.5% positividad)**. (Ver Tabla 1)

Tabla 1 Casos estudiados de COVID-19. Hospital Argerich (HGACA), años 2020 a 2023

Año	Confirmados	Descartados	Total	% positividad
2020	4435	10336	14771	30
2021	6435	24194	30629	21
2022	5590	15298	20888	26.8
2023	129	1842	1971	6.5
Total	16589	51670	68259	24.3

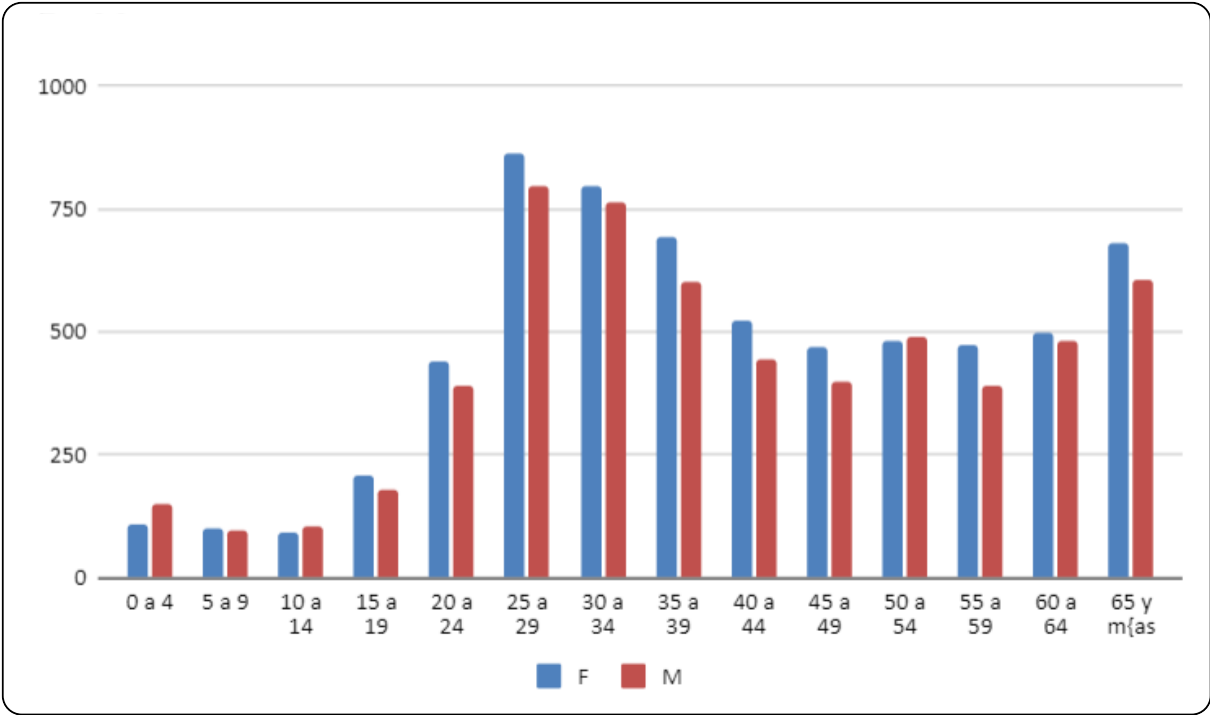
Fuente: Datos propios de la División de Promoción y protección de la Salud (HGACA)

La distribución de los 16.589 casos confirmados: 4.435 en 2020; 6.435, en 2021 y 5.590 en 2022 y 129 en 2023. (Ver Gráfico 4)

Distribución por edad

El rango de edades estudiadas fue entre 0 (2 días de vida) y 98 años, con una media de 35 años. Entre los 25 y los 39 años, se presentaron el 36,6% de las personas confirmadas. El grupo de personas mayores de 60 años estuvo presente en el 18,5% de los casos confirmados. (Ver Gráfico 5)

Gráfico 5. Casos confirmados por COVID-19 según grupo de edad y sexo. Hospital Argerich (HGACA). Años 2020, 2021, 2022 y 2023. n= 16589



Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección de la Salud (HGACA)

Distribución por lugar de residencia

Del total de 16.589 casos confirmados entre 2020 y 2023 en el Htal Argerich, las personas residentes del AMBA correspondieron al 74% (n=12.276) para la CABA y 23% (n=3.815) para la PBA, mientras que el 3% (n=498) se atribuyó a otras provincias y países.

En el período estudiado, de los casos confirmados en la CABA, el 68.9% fueron residentes de las comunas 4 (59.4%) y 1 (24.5%). (Ver Tabla 3)



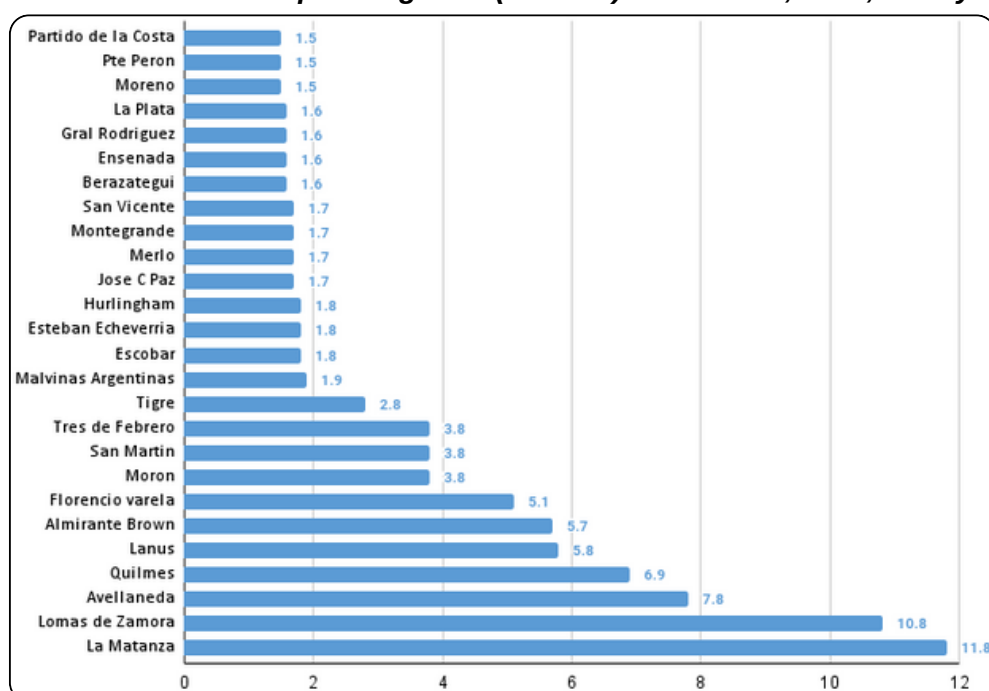
Tabla 3. Proporción de casos confirmados de COVID-19 residentes de CABA, según comuna y año. Hospital Argerich (HGACA). (n=12276)

Comuna	2020	2021	2022	2023	Total 2020-2023
1	25.6	26.4	25.8	20.4	24.5
2	1.1	0.9	0.8	1.8	1.2
3	2.7	2.5	2.8	5.3	3.3
4	61.9	60.7	61.5	53.4	59.4
5	1.3	1.5	1.6	2.5	1.7
6	1.1	0.9	0.8	1.6	1.1
7	1.6	1.8	1.8	4.6	2.5
8	1	1	1.1	3.9	1.7
9	0.5	0.8	0.6	2	1
10	0.5	0.8	0.6	1.7	0.9
11	0.5	0.7	0.6	1.2	0.7
12	0.9	0.5	0.7	0.9	0.7
13	0.8	0.7	0.7	1.5	0.9
14	0	0	0	1.6	0.4
15	0.5	0.8	0.6	2.4	1.1

Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección de la Salud (HGACA)

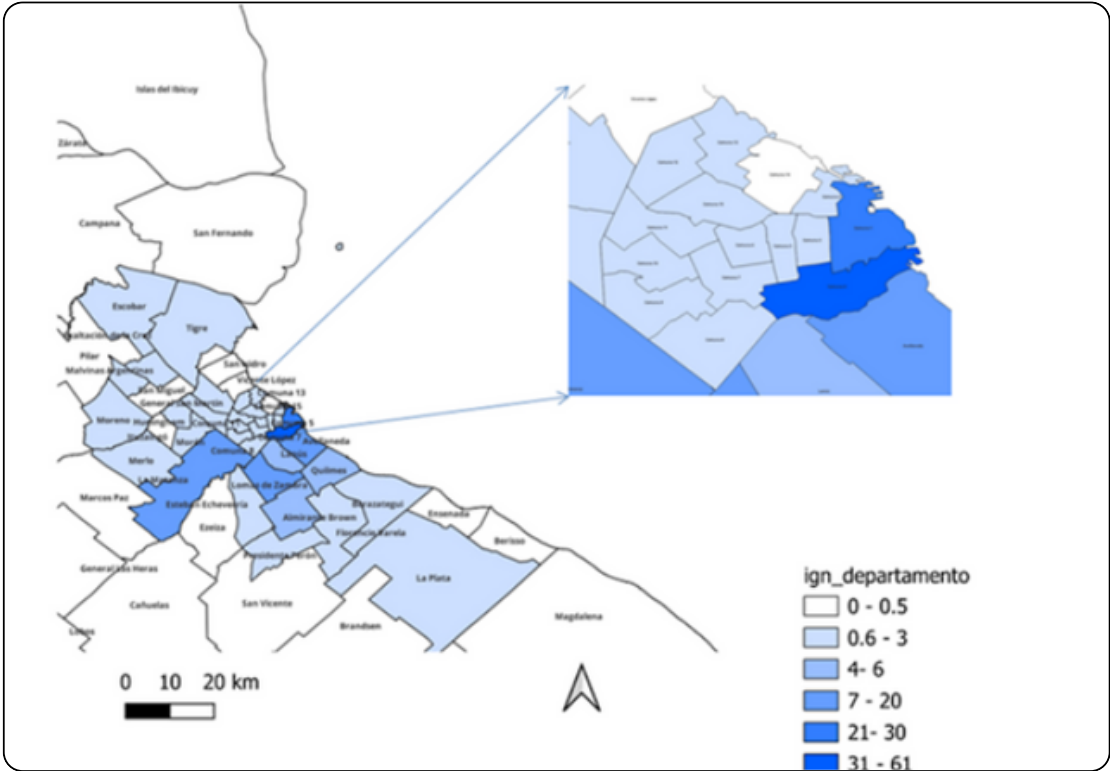
De los casos confirmados de PBA, los principales fueron residentes de los partidos de: La Matanza (11,8%), Lomas de Zamora (10,8%), Avellaneda (7,8%) Quilmes (6,9%), Lanús (5,8%) Almirante Brown (5,7%). (Ver Gráfico 6 y Mapa 1).

Gráfico 6. Casos confirmados de COVID-19 en Residentes de la provincia de Buenos Aires, según Partido/Jurisdicción del AMBA. Hospital Argerich (HGACA). Años 2020, 2021, 2022 y 2023. (n= 58144)



Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección de la Salud (HGACA)

Mapa 1: Proporción de casos estudiados según lugar de residencia. Residentes y no residentes de la CABA. Hospital Argerich (HGACA). Años 2020 a 2023, según lugar (n= 68259).



Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección de la Salud (HGACA)

PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL ARGERICH

En los años 2020, 2021, 2022 y 2023 se estudiaron un total de 5.180 casos de Personal de Salud del Hospital Argerich de los cuales 1.616 fueron confirmados para Covid 19 (30.8% de positividad).

- En 2020, se estudiaron 1.842 casos, resultando positivos 623 (33.8%).
- En 2021, se estudiaron 1.685 casos, resultando positivos 277 (16.44%).
- En 2022, se estudiaron 1.527 casos, resultando positivos 680 (44.5%).
- En 2023, se estudiaron 126 casos, resultando positivos 36 (28.5%).

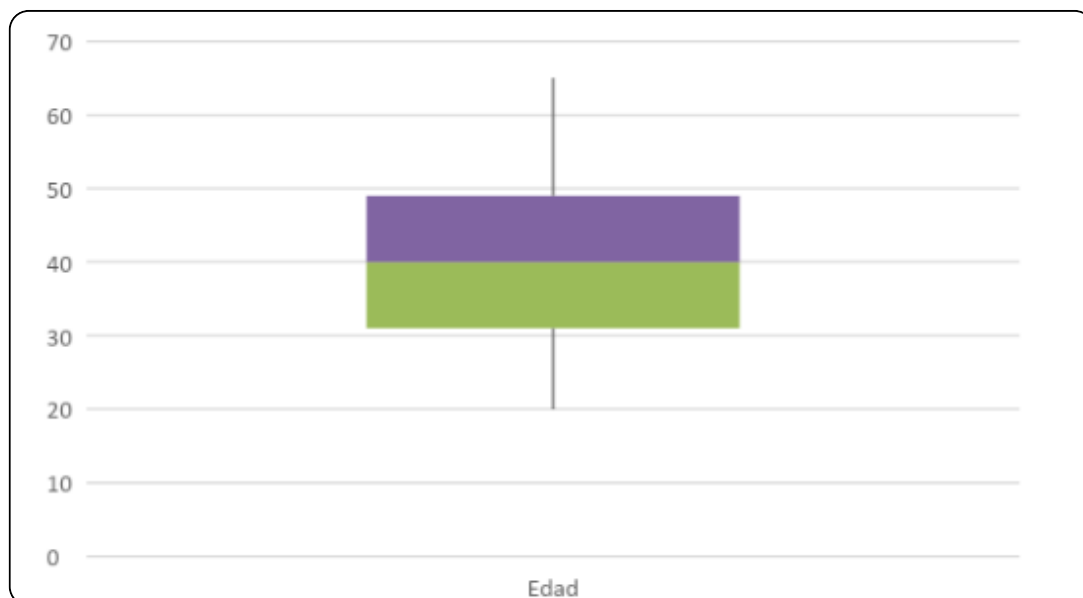
De los 1.616 casos confirmados, 85 requirieron internación, de los cuales 13 requirieron internación en UTI (15%). Hubo una persona fallecida. En 2023 no se registró ningún fallecimiento en personal de salud.

Las profesiones más frecuentes entre los casos confirmados en todo el período fueron Medicina, Enfermería, Administración y Mantenimiento, reuniendo un promedio del 85% del total de las consultas. Medicina y Enfermería alcanzaron un promedio del 33% y 32% respectivamente entre los casos de 2020 y 2023.

Distribución por edad del personal de salud

El rango de edad estudiado se encontró entre los 20 y los 67 años, con una mediana de edad de 41 años, un promedio de 42 años y una moda de 28 años. (Ver Gráfico 7)

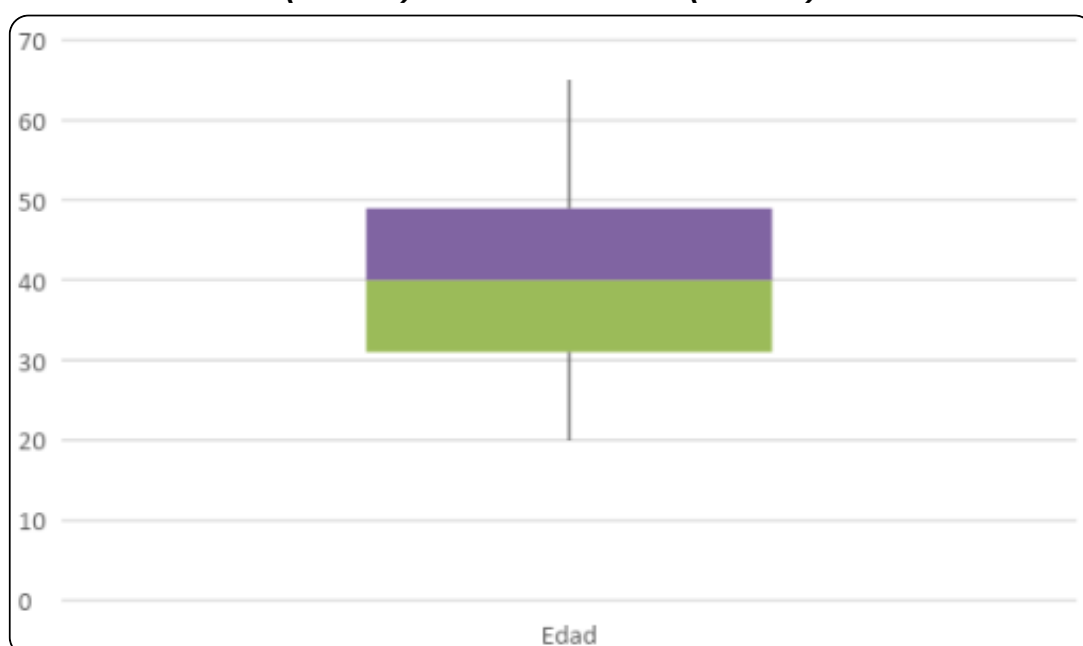
Gráfico 7. Distribución por edad en Personal de Salud estudiado. Htal Argerich (HGACA). Años 2020 a 2023 (n= 5180)



Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección de la Salud (HGACA)

Las edades del Personal de Salud Confirmado se presentaron en un rango de 20 a 66 años con una mediana de 41, un promedio de 42 y una moda de 36. (Ver Gráfico 8)

Gráfico 8. Distribución por edad en Personal de Salud Confirmados de COVID-19. Htal Argerich (HGACA). Años 2020 a 2023. (n= 1616)

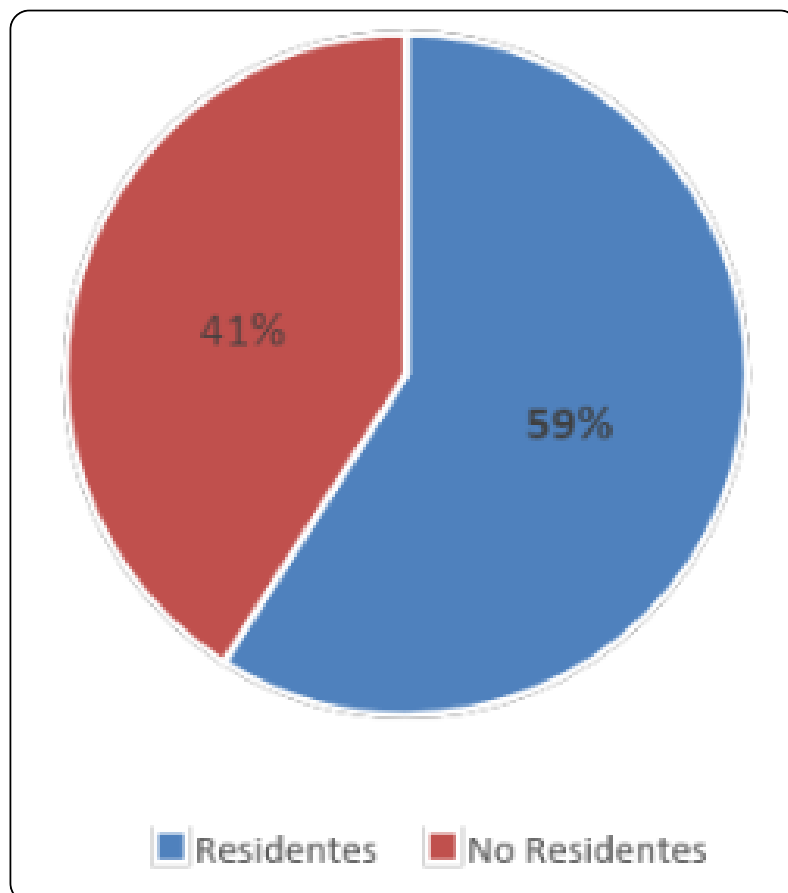


Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección de la Salud (HGACA)

Distribución por lugar de residencia del personal de salud

De los 1616 casos confirmados de Covid 19 en personal de Salud, el 59% fueron residentes de la CABA (n=952)

Gráfico 9. Proporción de Casos Confirmados COVID-19 en Personal de Salud, según lugar de Residencia. Htal Argerich (HGACA). Años 2020 a 2023 (n= 1616)



Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección de la Salud (HGACA)

Conclusiones

El personal sanitario dio respuesta a una problemática inédita mundial, tanto en diagnóstico como en el abordaje y control del evento con perspectiva epidemiológica. Asimismo, se ha puesto en escena la importancia del cuidado al personal de salud expuesto. Los porcentajes de letalidad fueron similares a los presentes en el país.

En el año 2021 se redujeron la cantidad de casos, aún así, la proporción de positivos del personal administrativo del hospital fue la que más se incrementó. Se observa en ese mismo año que la positividad en el personal de enfermería disminuyó.

La vigilancia epidemiológica del Covid-19 se encuentra activa, obteniéndose ya porcentajes de positividad más bajos que años anteriores. Las procedencias de residencia se mantienen estables a lo largo de los años, mostrando las mismas características demográficas de las personas asistidas en el Hospital y sus efectores del Área Programática.

TUBERCULOSIS

La tuberculosis (TBC) sigue siendo una de las enfermedades infecciosas que más muertes causa en el mundo. En la Argentina continúa siendo un importante problema de salud pública. En el año 2023 se notificaron en total del país 14.914 casos de TBC, con un aumento de un 11% en casos en comparación con 2022 ¹.

En CABA la cantidad de casos en 2023 fue de 1.435, con una tasa de 46,5 x 100.000 habitantes (una de la más alta del país).

Casos de Tuberculosis asistidos en el Hospital Argerich durante el Año 2023

En el año 2023, el Hospital Argerich reportó 77 casos nuevos de TBC, 46 casos provenientes de PBA del AMBA, 30 casos de CABA y uno de la provincia de Chaco.

Con respecto a los casos provenientes de PBA del AMBA, en la Tabla 4 y Gráfico 10, se puede observar que la mayor proporción son de la zona Sur (39 casos), comparado con 4 de la zona Oeste, 2 de la zona Norte y 1 caso sin registro de procedencia.

**Tabla 4. Casos de TBC asistidos en el Hospital Argerich (HGACA).
Residentes de PBA del AMBA - Año 2023 (n=46)**

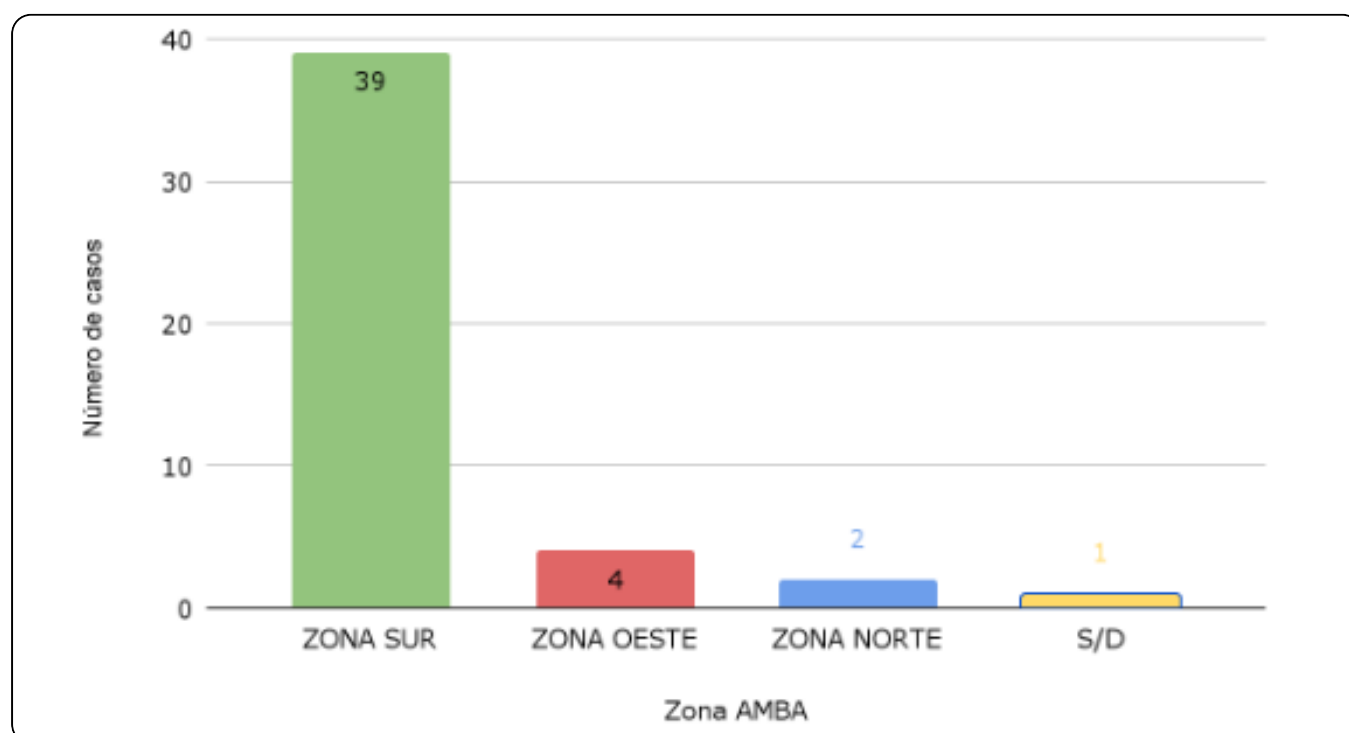
ZONA AMBA	LOCALIZACIÓN	NÚMERO DE CASOS
SUR	ALTE BROWN	9
	AVELLANEDA	7
	BERAZATEGUI	2
	ESTEBAN ECHEVERRÍA	1
	LANÚS	4
	LOMAS DE ZAMORA	5
	FLORENCIO VARELA	4
	QUILMES	5
	PTE. PERÓN	2
OESTE	LA MATANZA	2
	LUJÁN	1
	MERLO	1
NORTE	PILAR	1
	VILLA GRAL SAN MARTIN	1
	S/D	1
TOTAL		46

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Servicio de Promoción y Protección de la Salud, Neumonología e Infectología del HGACA

1. Las características de los casos de TBC en 2023 no presentaron grandes diferencias respecto a las características de los casos de TBC de años anteriores. Ver: Argentina. 2024. Boletín Nro. 7 de Tuberculosis y Lepra.



Gráfico 10. Casos de TBC residentes de PBA del AMBA asistidos en el Hospital Argerich (HGACA). Año 2023. (n= 46)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Servicio de Promoción y Protección de la Salud del HGACA

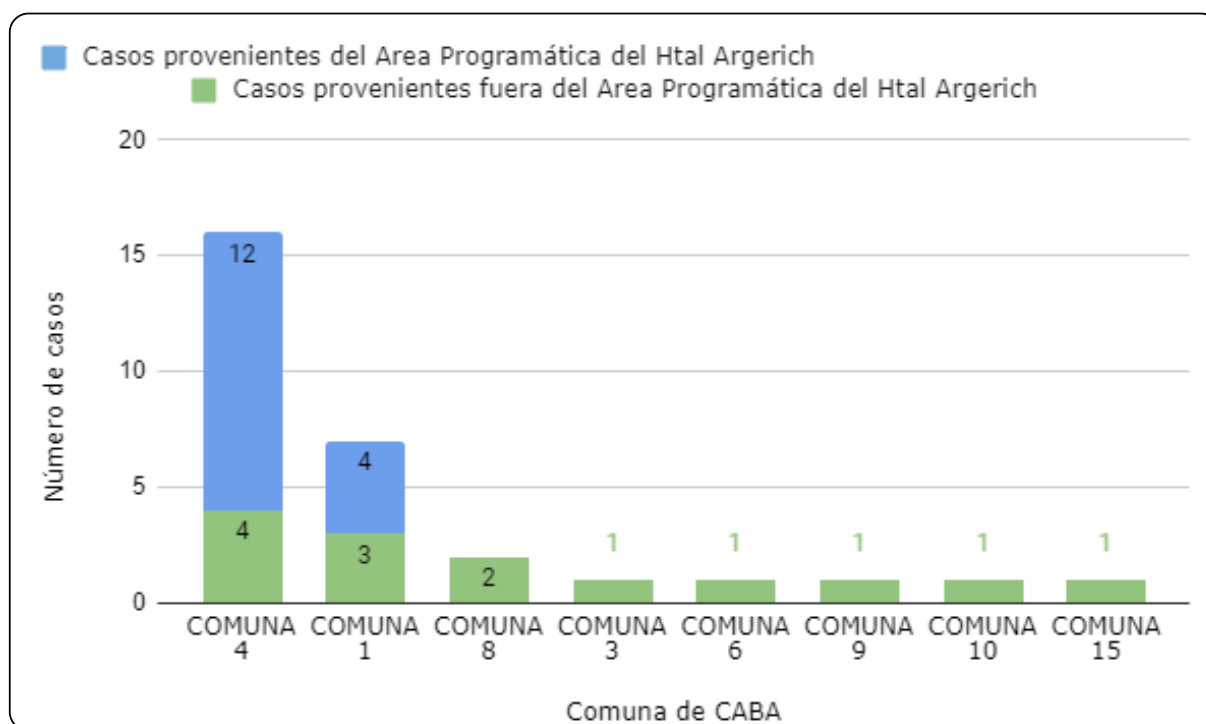
Fueron atendidas 30 personas residentes de CABA, de las cuales, la Comuna 4 presentó el mayor número de casos (16=53%). (Tabla 5 y Gráfico 11). De estas 30 personas, 16 corresponden al Área Programática del Hospital Argerich.

Tabla 5. Casos de TBC asistidos en el Hospital Argerich (HGACA). Residentes de CABA. Año 2023 (n=30)

COMUNA	NÚMERO DE CASOS
COMUNA 1	7
COMUNA 3	1
COMUNA 4	16
COMUNA 6	1
COMUNA 8	2
COMUNA 9	1
COMUNA 10	1
COMUNA 15	1
TOTAL	30

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Servicio de Promoción y Protección de la Salud, Neumonología e Infectología del HGACA

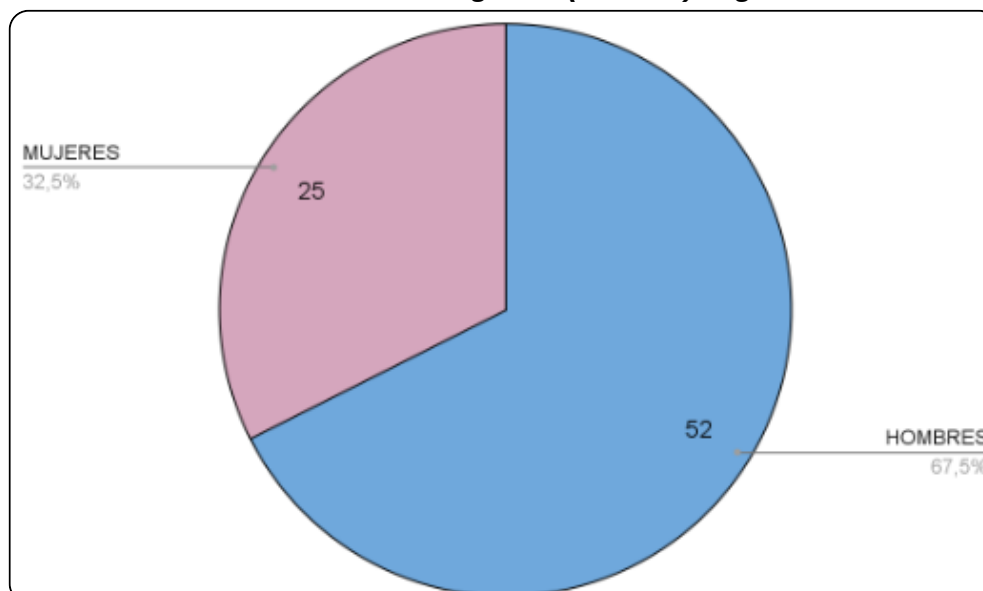
Gráfico 11. Casos de TBC residentes de CABA por comuna asistidos en el Hospital Argerich (HGACA). Año 2023 (n=30)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del División de Promoción y Protección de la Salud, Neumonología e Infectología del HGACA

Con respecto a las características demográficas, la mayoría fueron sexo legal masculino 52 casos (67,5%), frente a 25 casos sexo legal femenino (32,5%). (Gráfico 12).

Gráfico 12. Casos asistidos en el Htal Argerich (HGACA) según sexo. Año 2023 (n=77)

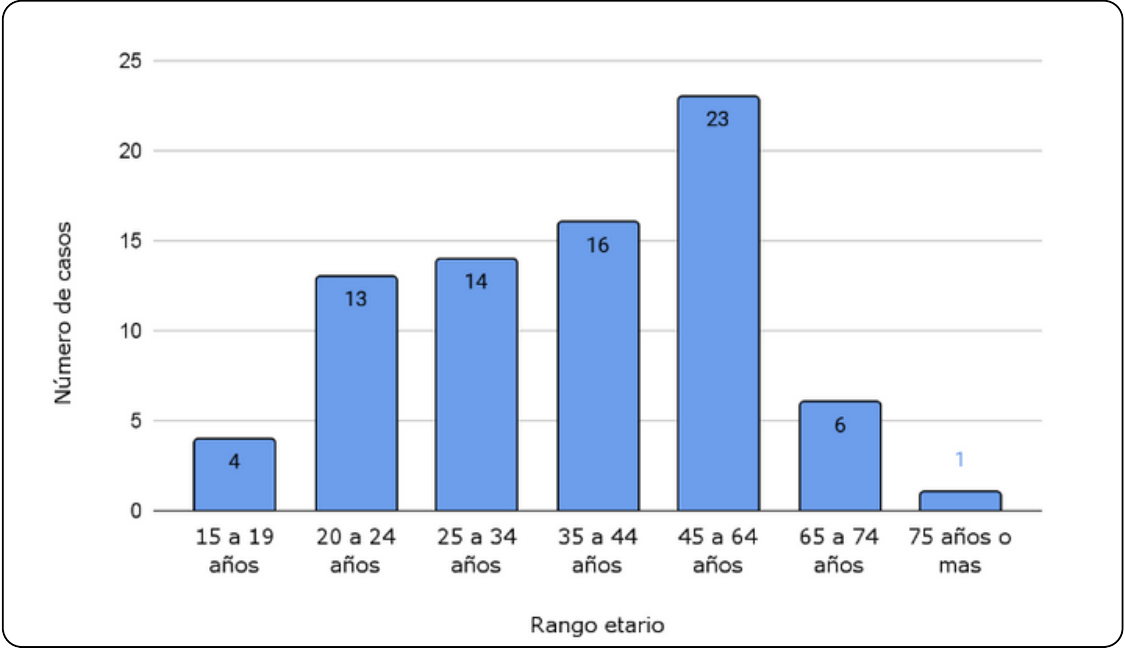


Fuente: Elaboración propia en base a datos del División de Promoción y Protección de la Salud, Neumonología e Infectología del HGACA

Distribución por edad

La distribución por edad mostró una atención de casos desde los 16 años hasta los 77 años, con una mediana entre 45 y 64 años. (Gráfico 13)

Gráfico 13. Casos de TBC según edad asistidos en el Hospital Argerich (HGACA). Año 2023. (n=77)

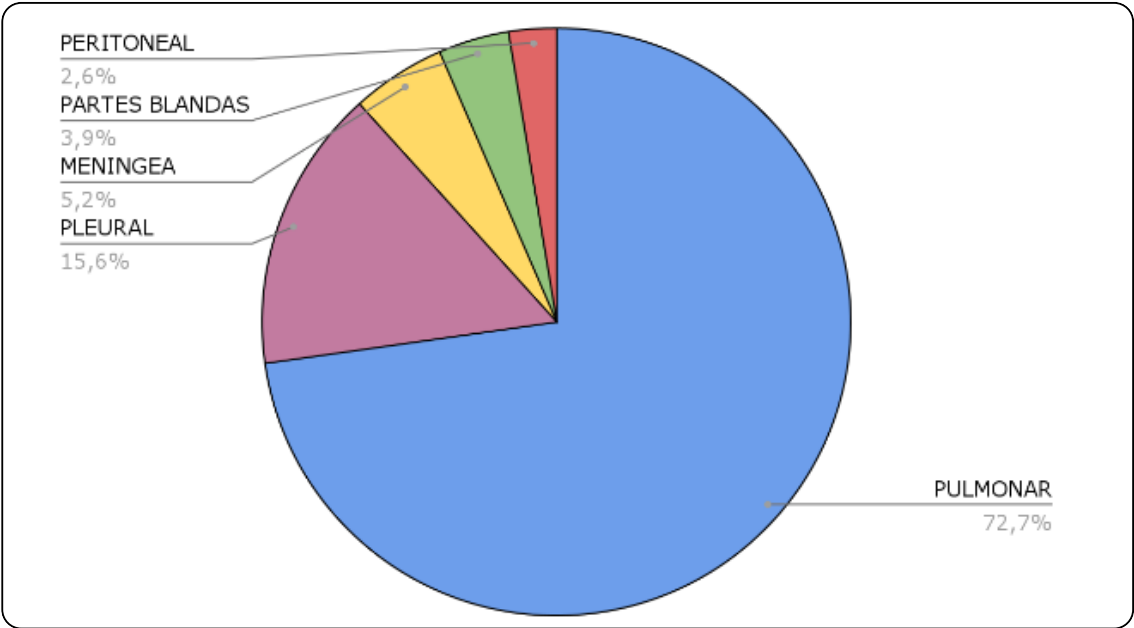


Fuente: Elaboración propia en base a datos del División de Promoción y Protección de la Salud, Neumonología e Infectología del HGACA

Formas de presentación clínica de la TBC

De los 77 casos, 56 presentaron manifestaciones a nivel pulmonar (72,7%), seguidas por 12 casos a nivel pleural (15,6%), mientras que el 11,7% restante se presentaron con otras formas clínicas (Gráfico 14). Se evidenciaron 3 defunciones de los 77 casos (3,89%), los mismos presentaban patologías preexistentes.

Gráfico 14. Formas de presentación clínica de la TBC en pacientes asistidos en el Hospital Argerich. Año 2023. (n=77)



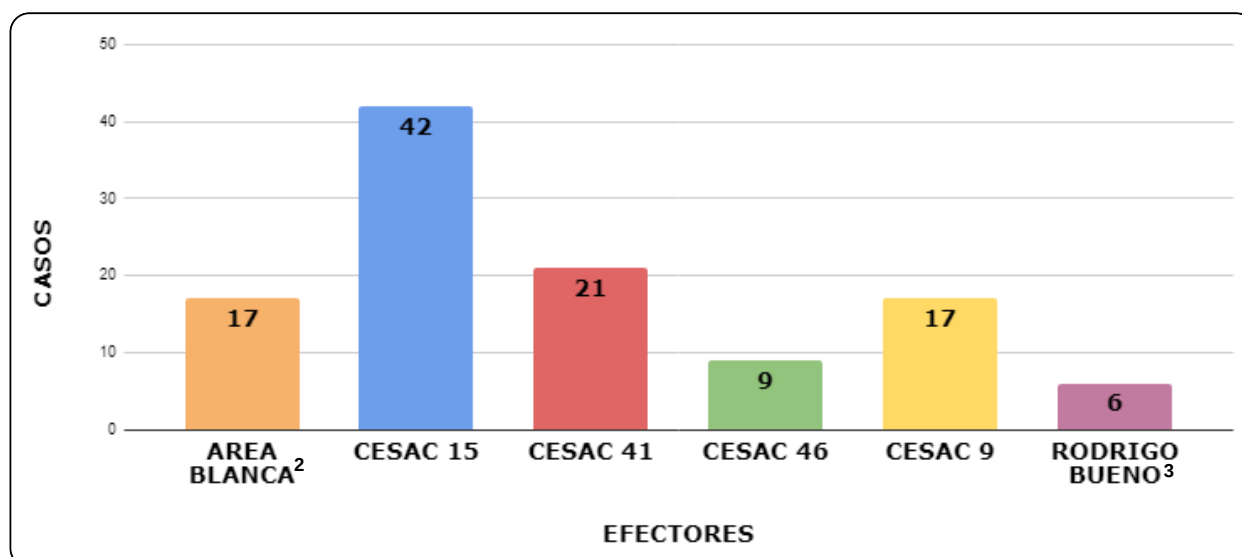
Fuente: Elaboración propia en base a datos del División de Promoción y Protección de la Salud, Neumonología e Infectología del HGACA



Estudios de foco de TBC-Área Programática Hospital Argerich

Durante el año 2023 se realizaron en el Área Programática del Hospital Argerich un total de 112 estudios de foco. En el Gráfico 15 se observa la distribución de los mismos, siendo el Cesac 15 el efector que tuvo asignados más casos.

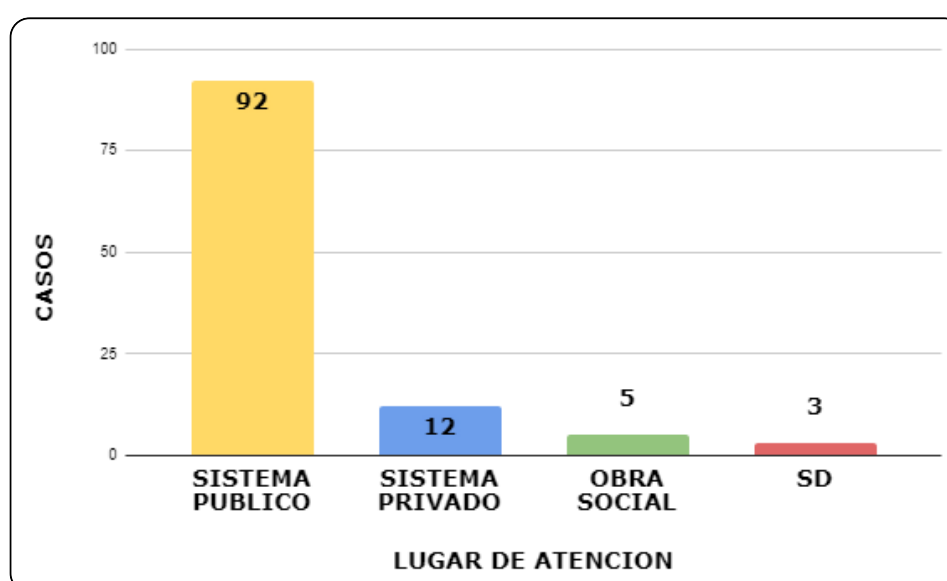
Gráfico 15. Estudios de foco de TBC realizados por efector. Área Programática Hospital Argerich. Año 2023 (n=112)



Fuente de datos: elaboración propia de bases de datos PyP y AP

El 82% de los casos de tuberculosis (92) fueron atendidos en el sistema público de salud, siendo el Hospital Muñiz el efector con mayor cantidad. (Ver Gráfico 16)

Gráfico 16. Total de Estudios de foco de TBC según lugar de atención. Área Programática Hospital Argerich. Año 2023 (n=112)



Fuente de datos: elaboración propia de bases de datos PyP y AP

2. El Área Blanca (AB) es el sector del Área Programática que no se encuentra bajo responsabilidad territorial de ningún CeSAC. Las acciones de control epidemiológico en dicha área se llevan a cabo desde el Equipo de Epidemiología correspondiente.

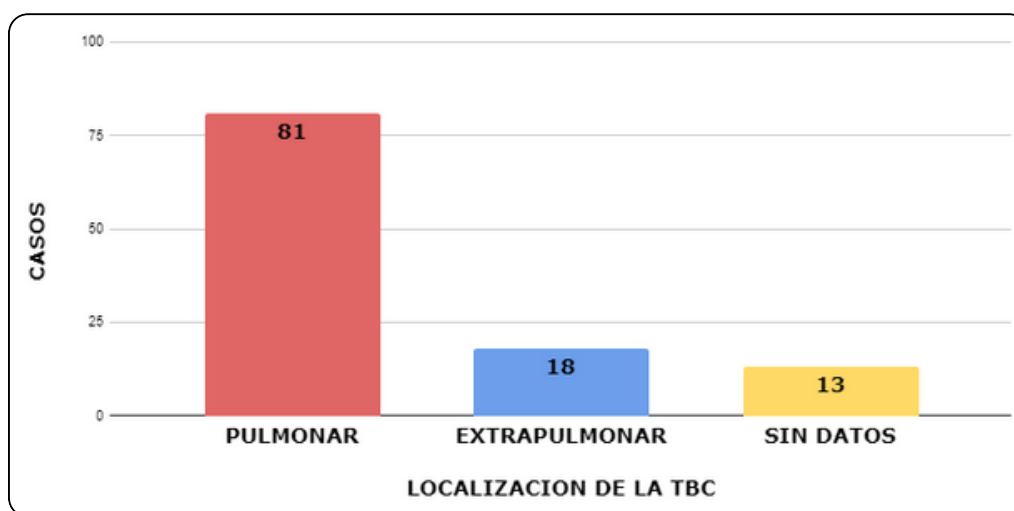
3. El Centro de Cuidado Integral Rodrigo Bueno (CCI Rodrigo Bueno) con el 5,3% de los casos es el efector de más reciente creación y se ubica en la Costanera Sur, lindante a la Reserva Ecológica Costanera Sur.

Formas de presentación clínica de la TBC en estudios de foco

Las comorbilidades más frecuentes, indicadoras de vulnerabilidad social, fueron la asociación TBC/VIH, desnutrición, alcoholismo y consumo de sustancias.

En cuanto a la localización de los casos de los estudios de foco, el 72% (81 casos) fueron de tipo pulmonar y un 16% (18 casos) extrapulmonar (Ver Gráfico 17). Estos datos son similares con la totalidad del país donde hubo un 83% y un 11% respectivamente.

Gráfico 17. Estudios de foco según localización de la TBC. Área Programática Hospital Argerich. Año 2023 (n=112)

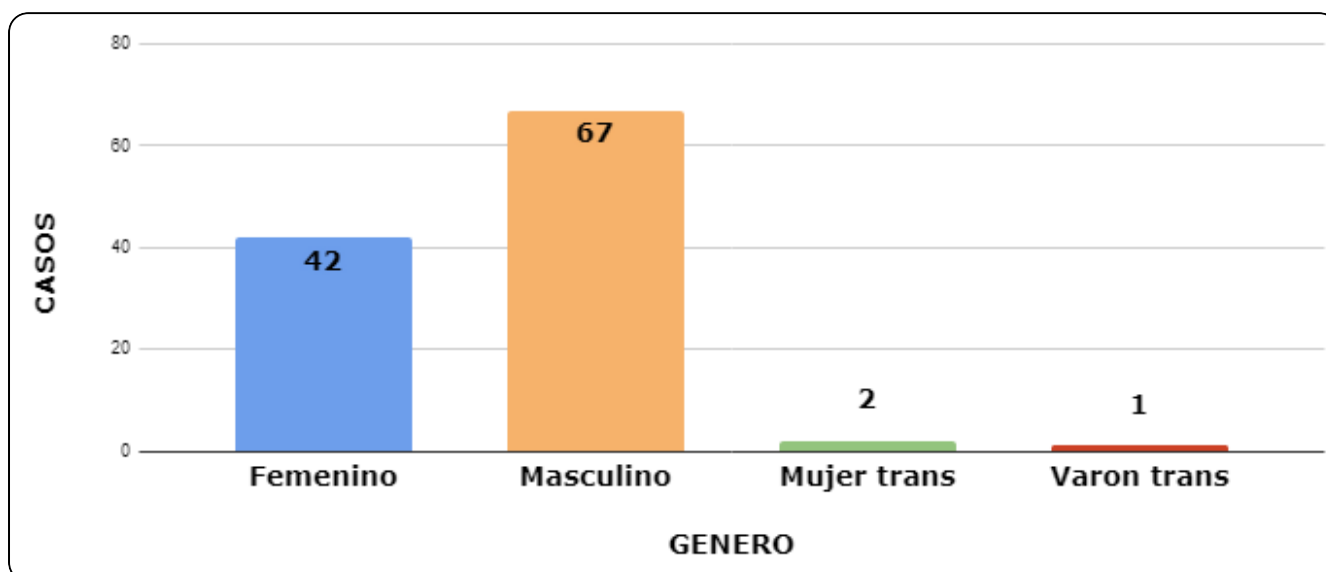


Fuente de datos: elaboración propia de bases de datos PyP y AP

Distribución por género

Existió una mayor prevalencia de casos correspondientes a varones cis (60%), seguido por casos correspondientes a mujeres cis (38 %) y 3 casos correspondientes a personas trans. Estos datos son similares a nivel país donde el 59,4% de los casos notificados en 2023 fueron varones cis. (Ver Gráfico 18)

Gráfico 18. Estudios de foco de TBC según género. Área Programática Hospital Argerich. Año 2023 (n=112)



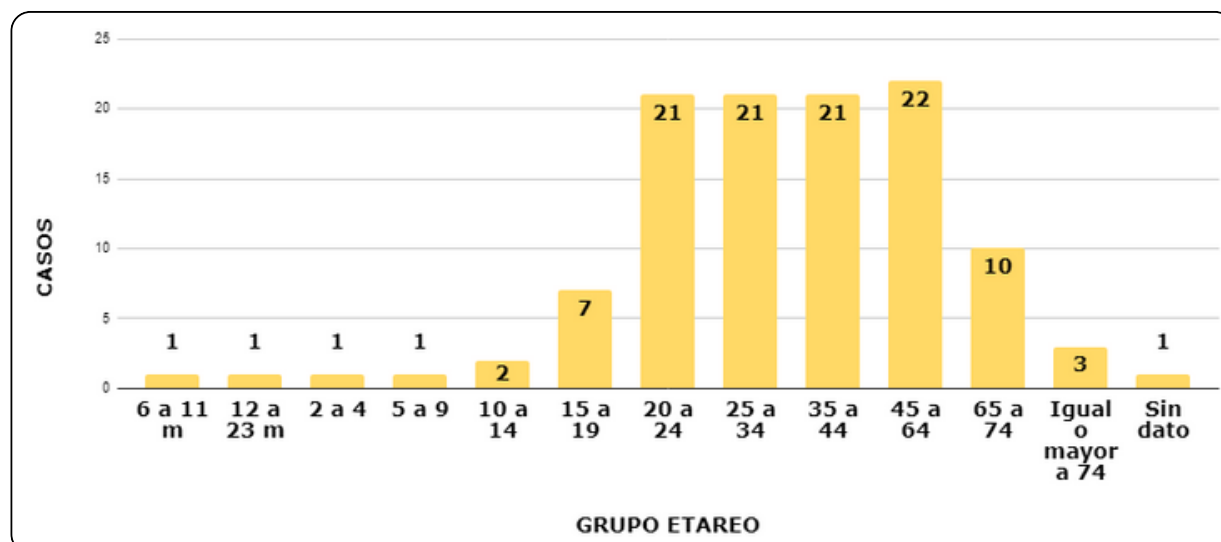
Fuente de datos: elaboración propia de bases de datos PyP y AP



Distribución por edades

Los estudios de foco indican que el 75 % de los casos estudiados se encuentran entre los 20 a 64 años. Había 13 menores de 19 años, de los cuales 3 eran menores de 4 años. El promedio de edad fue de 38 años. (Ver Gráfico 19)

Gráfico 19. Estudios de foco de TBC según Grupo etario. Área Programática Hospital Argerich. Año 2023 (n=112)



Fuente de datos: elaboración propia de bases de datos PyP y AP

El 60% de los estudios de foco fueron casos nuevos de TBC, 68% de ellos estaban en tratamiento, un caso realizó tratamiento completo y hubo una persona fallecida.

El Programa de Salud Escolar realizó 10 estudios de foco (catastros escolares) de niñeces de entre 2 a 18 años en diversos establecimientos educativos del Área Programática. Los casos se distribuyeron de proporciones iguales entre varones cis y mujeres cis, todos con localización pulmonar.

FUENTES CONSULTADAS

- **Ministerio de Salud de la Nación. Coordinación de Tuberculosis y Lepra. Tuberculosis y Lepra en Argentina. Boletín Nro. 7. Año VII, marzo. (2024)**
Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2024-03/boletin-tuberculosis-2024_0.pdf
- **Ministerio de Salud de GCABA. Gerencia Operativa de Epidemiología. Experiencias en TBC desde la estrategia de APS (s/f.)**
- **Ministerio de Salud de GCABA. Gerencia Operativa de Epidemiología. Boletín Epidemiológico Semanal N° 311, Año VII. (5 Agosto de 2022).**
Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1eRUFc_Ggl2wvbFuScq0HfGG6yPuPhb7e/
- **Ministerio de Salud de GCABA. Plan integral de Tuberculosis (2023)**
- **Datos propios del servicio de Promoción y Protección de la Salud, Servicio de Neumonología e Infectología del Hospital Argerich.**

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS AEDES AEGYPTI (ETMAa)

DENGUE Y FIEBRE CHIKUNGUNYA

Las Enfermedades Transmitidas por Mosquitos Aedes Aegypti (ETMAa) han aumentado en los últimos años a nivel mundial, alcanzando mayor relevancia por su impacto epidemiológico y por la carga de enfermedad y muerte que conllevan.

El **dengue** es una enfermedad viral transmitida por la picadura del mosquito del género Aedes, principalmente por Aedes Aegypti. Cuando el mosquito se alimenta con sangre de una persona infectada por el virus dengue, lo adquiere y, luego de 8 a 12 días, es capaz de transmitirlo a otra persona a través de la picadura. La **fiebre Chikungunya** también es una enfermedad viral transmitida por la picadura de mosquitos Aedes infectados.

Durante el año 2022, se observó un aumento significativo en el número de casos y muertes por dengue en la región de las Américas en comparación con los años anteriores. Este comportamiento se ha mantenido en las primeras semanas de 2023 y, en algunos países se ha vuelto aún más pronunciado repercutiendo en una sobrecarga en los servicios de salud.

Durante el año 2023 se registraron más de 4,1 millones de nuevos contagios en la región de las Américas, superando las cifras registradas en el año 2019, en el que se registraron más de 3,1 millones de casos, incluidos 28.203 casos graves y 1.823 muertes, siendo el mayor número registrado en la serie publicada desde 1.980 en la plataforma PLISA de la Organización Panamericana de la Salud. De ellos, 2.701.938 corresponden al Cono Sur 2.

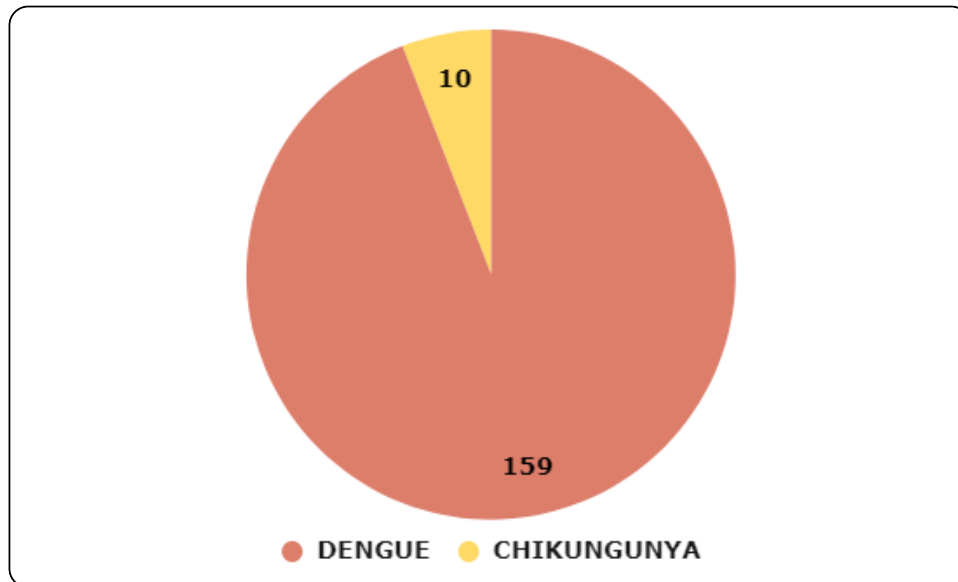
En la Argentina desde la Semana Epidemiológica 1/2023 hasta la Semana Epidemiológica 52/2023 se registraron 139.946 casos de Dengue: 130.287 autóctonos, 1.849 importados y 7.808 en investigación, registrándose casos durante todas las semanas del año. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hubo 13.276 casos de dengue.

Respecto a Chikungunya, en Argentina hubo durante 2023 un total de 2.354 casos de los cuales 1.746 fueron autóctonos, 347 importados y 261 en investigación. En CABA hubo 176 casos.



Durante el año 2023 se atendieron en el Hospital Argerich un total de 169 casos sospechosos de ETMAa (Ver Gráfico 1), de los cuales 159 corresponden a Dengue y 10 a Chikungunya. Las personas internadas fueron 33. No hubo fallecimientos. No hubo casos de Zika y Fiebre Amarilla.

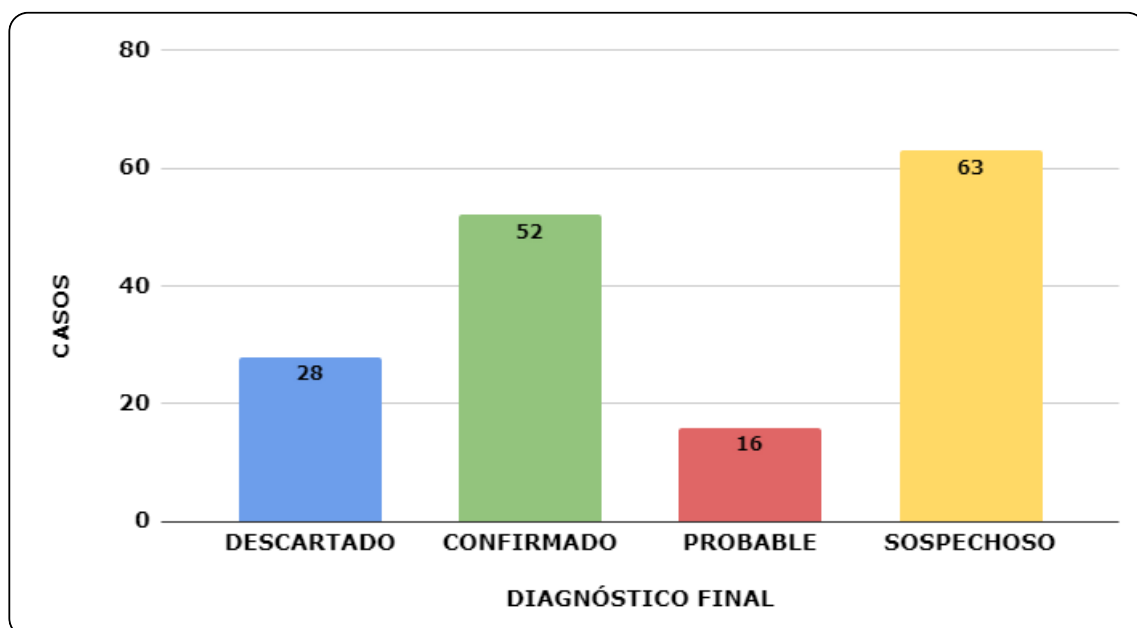
Gráfico 1. Casos de ETM según patología. Hospital Argerich (HGACA). Año 2023 (n=169)



Fuente de datos: elaboración propia de bases de datos PyP y AP

Entre los 159 casos de Dengue, hubo 52 confirmados (32%) y 16 probables (10%) (Ver Gráfico 2). Se consideran casos confirmados a toda persona con diagnóstico confirmado por laboratorio o por nexos epidemiológicos, según situación epidemiológica. En el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) fueron clasificados como sospechosos 63 casos (40%) y se descartaron 28 casos (18%).

Gráfico 2. Casos asistidos de dengue según diagnóstico final. Hospital Argerich (HGACA). Año 2023 (n=159)



Fuente de datos: elaboración propia de bases de datos PyP y AP y del SNVS



De los cuatro serotipos del virus del Dengue, fueron tipificados en el laboratorio del hospital Den-1 y Den-2.

Respecto a Chikungunya de un total de 10 casos durante el año 2023, 3 casos fueron confirmados, 5 casos sospechosos no conclusivos y 2 descartados.

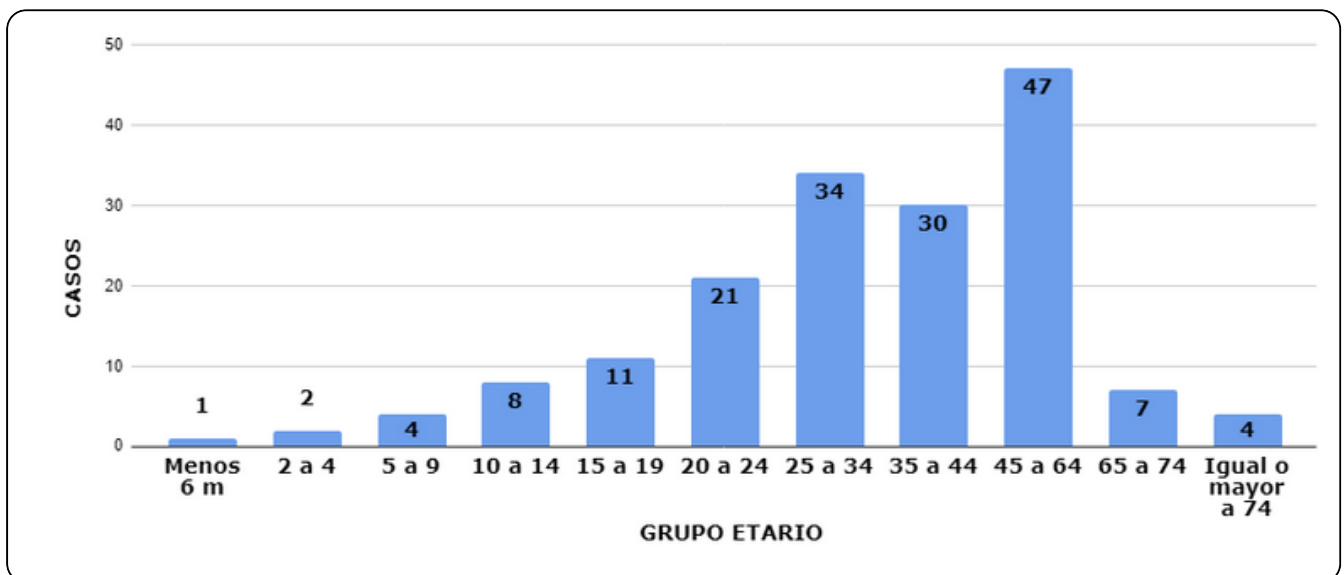
Distribución por género

La mayoría de los casos fueron femeninos (60 %), cifra similar a la totalidad de la CABA (57 %).

Distribución por edad

Los casos se distribuyen de manera desigual con una mayor presencia en los grupos de 20 a 64 años (Ver Gráfico 3). El promedio de edad de las personas asistidas en el Hospital Argerich fue de 37 años. Hubo 14 personas asistidas de menos de 15 años y 5 con más de 74 años.

Gráfico 3. Casos asistidos por ETM según grupo etario. Hospital Argerich (HGACA). Año 2023 (n=169)



Fuente de datos: elaboración propia de bases de datos PyP y AP

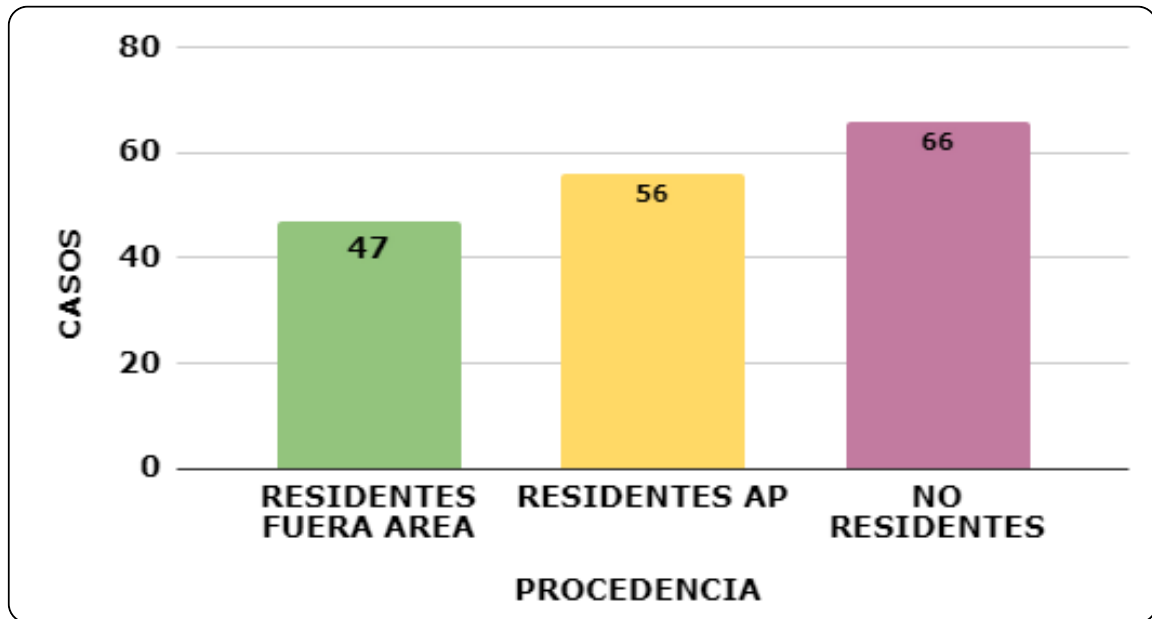
Distribución por lugar de residencia

Respecto al lugar de procedencia de los 169 casos asistidos, 103 casos fueron Residentes de CABA (60%) y 66 casos No Residentes (40%) (Ver Gráfico 4).

Entre los residentes de CABA, 56 personas residían en el área programática (Comunas 1 y 4) y 47 personas provenían de otras comunas. Entre los no residentes, la mayoría provenían de la zona sur del AMBA (Quilmes 17 casos y Avellaneda 11 casos).



Gráfico 4. Casos asistidos de ETM según lugar de residencia. Hospital Argerich (HGACA). Año 2023 (n=169)

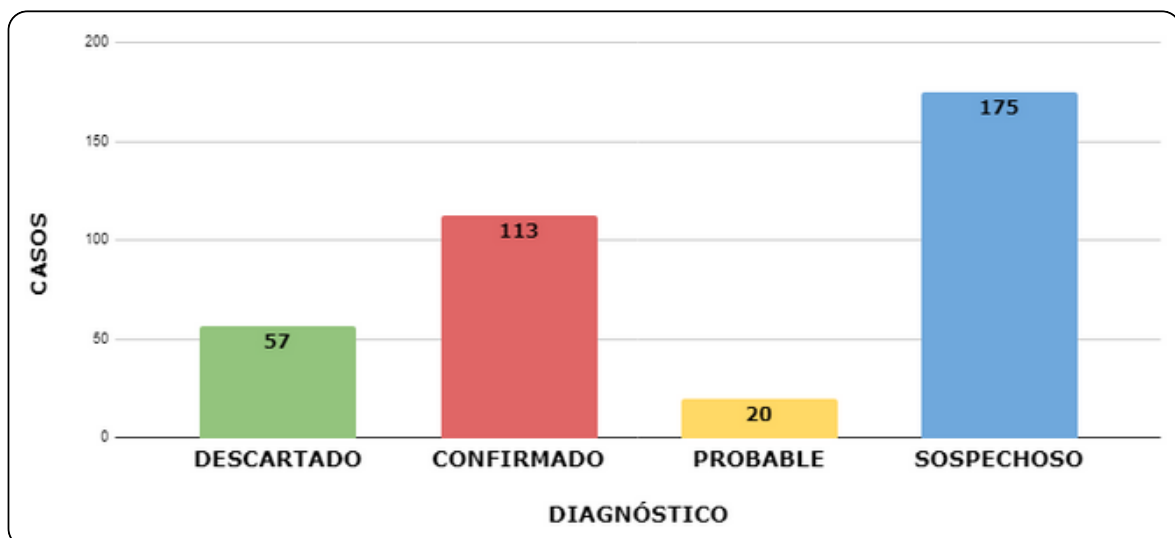


Fuente de datos: elaboración propia de bases de datos PyP y AP

Estudios de foco ETM - Área Programática Hospital Argerich

En relación a las acciones de control en el Área Programática, se realizaron 365 estudios de foco de ETM en las áreas territoriales de los distintos efectores del primer nivel, de los cuales 113 casos corresponden a casos confirmados y 20 a casos probables (Ver Gráfico 5).

Gráfico 5. Estudios de foco realizados de ETM según diagnóstico. Área programática Hospital Argerich (AP HGACA). 2023 (n=365)

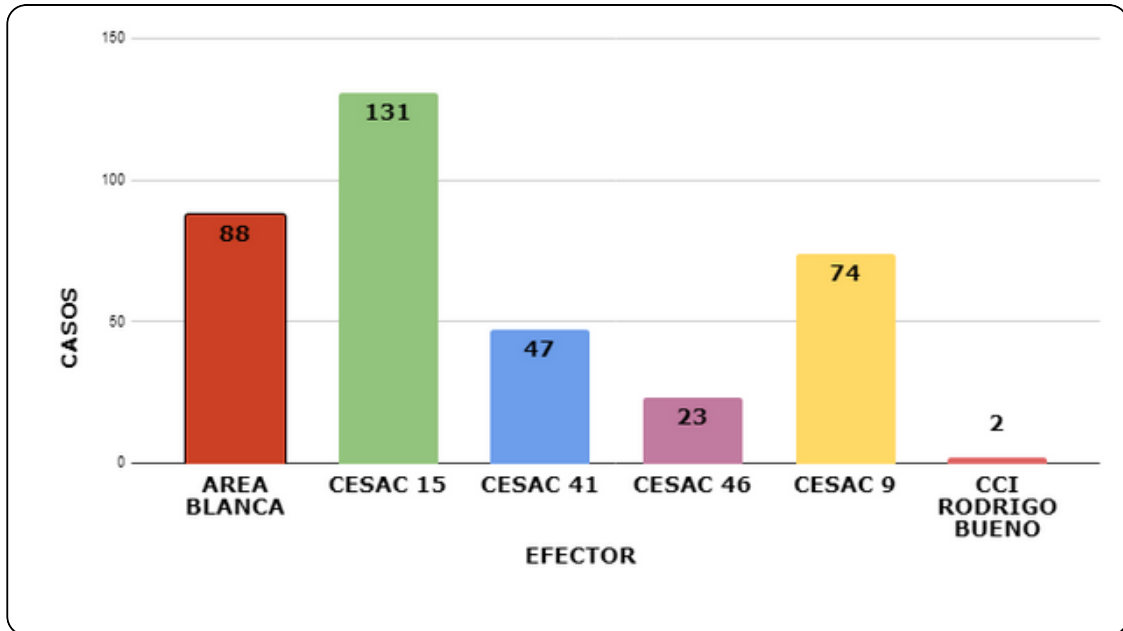


Fuente de datos: elaboración propia de bases de datos PyP y AP y SNVS



Respecto a la distribución de los estudios de foco por efector, la mayoría correspondió al CeSAC 15, seguidos de los pertenecientes al Área Blanca¹ (Ver Gráfico 6).

Gráfico 6. Estudios de foco de ETM realizados por efector del Área programática. Hospital Argerich (AP HGACA). 2023 (n=365)



Fuente de datos: elaboración propia de bases de datos PyP y AP y SNVS

Conclusiones

A partir de la información que hemos presentado cobra importancia, dadas las características estacionales de las ETMAa y previo al inicio de la temporada estival de mayor transmisión de estas arbovirosis, tener en cuenta la información y la vigilancia epidemiológica para desarrollar las actividades de prevención y de educación para la salud que ayuden a evitar y/o disminuir el impacto de futuras epidemias.

1. El Área Blanca (AB) es el sector del Área Programática que no se encuentra bajo responsabilidad territorial de ningún CeSAC. Las acciones de control epidemiológico en dicha área se llevan a cabo desde el Equipo de Epidemiología correspondiente.



FUENTES CONSULTADAS

- **Ministerio de Salud de la Nación.**
Boletín Epidemiológico Nacional N° 685, SE 52. (2023).
Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben_685_se_52.pdf
- **Ministerio de Salud de la Nación.**
Circular de Vigilancia Epidemiológica (Febrero de 2024)
Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/05/circular-de-vigilancia-febrero-2024.pdf>
- **Ministerio de Salud GCBA. Gerencia Operativa de Epidemiología.**
Normativa de enfermedades transmitidas por mosquitos Aedes Aegypti, versión 1. (18 noviembre 2022)
Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/2023-02/Normativa%20para%20la%20vigilancia%20de%20la%20Enfermedades%20Transmitidas%20por%20el%20mosquito%20Aedes%20%28ETMAa%29.pdf>
- **Ministerio de Salud GCBA. Gerencia Operativa de Epidemiología.**
Boletines Epidemiológicos Semanales (2023)
Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2023>
- **Ministerio de Salud GCBA. Gerencia Operativa de Epidemiología.**
Prevención, control y vigilancia de enfermedades transmitidas por el mosquito Aedes aegypti. Plan estratégico-operacional integrado.
Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/2023-02/Plan%20estrat%C3%A9gico-operacional%20integrado.pdf>
- **Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Organización Mundial de la Salud (OMS).**
Evaluación de Riesgos para la salud pública sobre dengue en la Región de las Américas. (12 de diciembre del 2023)
Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgos-para-salud-publica-sobre-dengue-region-americas-12-diciembre-2023>
- **Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Organización Mundial de la Salud (OMS).**
Actualización Epidemiológica: Dengue en la Región de las Américas. (18 de junio del 2024)
Disponible en: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>
- **Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud.**
Situación epidemiológica de Arbovirus en países limítrofes seleccionados al 03/11/2023.
Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html>

VIGILANCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y TRANSMISIÓN VERTICAL

La eliminación de las **enfermedades de transmisión materno infantil (ETMI)** es una prioridad en la región de las Américas por su alta prevalencia. Los Estados miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobaron el “**Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021**”, consecución del ya aprobado en 2010. Adoptó el acrónimo “ETMI-Plus”, ya que sumó la eliminación de la transmisión del VIH y la Sífilis Congénita (SC), el Chagas y la Hepatitis B.

En 2022 fue sancionada en Argentina la **Ley 27.675, de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, otras ITS y Tuberculosis**, que establece entre sus prioridades el acceso a los nuevos derechos de seguridad social y la conformación e inicio de actividades de la Comisión Nacional de VIH, Hepatitis Virales, otras ITS y Tuberculosis.

En 2022 la tasa de sífilis en población general fue de 57,7 cada cien mil habitantes en Argentina y de 8,1 cada cien mil habitantes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). El diagnóstico y tratamiento oportuno de la sífilis en personas gestantes es una de las principales estrategias para la eliminación de la SC. En Argentina, entre 2015-2021, se observó una tendencia ascendente en el porcentaje de positividad en pruebas de tamizaje en gestantes. Durante 2022, se registró una leve baja en el porcentaje de positividad en pruebas de tamizaje en gestantes (5,8% en 2021 y 5,6% en 2022). En 2023 en CABA, la tasa de sífilis en personas embarazadas cada 1000 nacidos vivos fue de 8,5 (entre las semanas epidemiológicas 1 y 34) y las comunas del Sur de la ciudad acumularon el 60% de las notificaciones.

Para VIH la tasa nacional en 2022 fue de 12,2 cada cien mil habitantes y de 17,2 cada cien mil habitantes en CABA. La tasa de mortalidad nacional por SIDA ajustada por edad fue de 2,5 cada 100.000 habitantes en 2021.

Del total de niños con exposición perinatal al VIH nacidos durante 2021, el 4,2% resultaron casos confirmados. De los expuestos nacidos en 2022, se confirmó el 1,4% de los casos expuestos totales registrados ese año (meta ETMI plus: 2% o menos para el 2020). La información reportada no permite un análisis concluyente, ya que los casos no cerrados –a diferencia de los nacidos en 2021– en su mayoría no tienen registros de laboratorios. Estos datos preliminares podrían sugerir una proporción menor de transmisión, que deberá ser confirmada con una mayor disponibilidad de registros en el SNVS 2.0



SÍFILIS

Se registraron en la base de datos de PyP del HGACA¹ 537 casos de sífilis en población general en 2023.

Distribución por género

Del total de casos, 292 fueron varones cis (54,4%), 243 fueron mujeres cis (45,3%), 1 mujeres trans (0,2%) y 1 sin datos de sexo (0,2%).

Distribución por edad

La mediana de edad fue de 34 años (rango intercuartílico (RIC)= 21).

Distribución por lugar de residencia

275 (51,2%) fueron residentes de CABA, 233 (43,4%) de Provincia de Buenos Aires, 13 (2,4%) de otras provincias y 16 (3%) de los casos no se contó con datos de residencia.

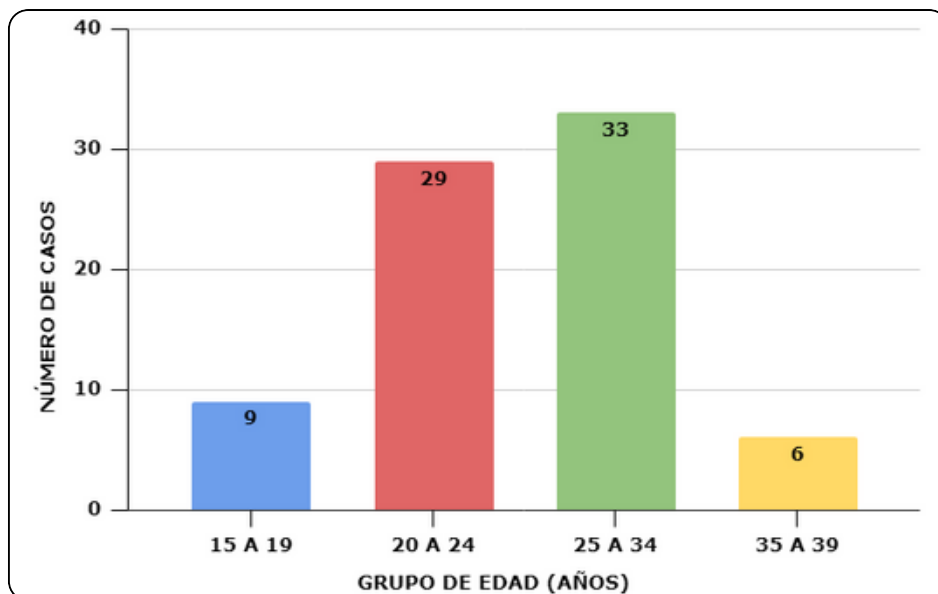
Sífilis en personas gestantes

En mujeres gestantes, se notificaron al SNVS durante 2023 desde el Hospital y los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) del Área Programática del Argerich (AP), 77 casos probables y confirmados de sífilis.

El 50,6% (39/77) fueron residentes de CABA y el 49,4% (38/77) de la Provincia de Buenos Aires. Entre las residentes de CABA, 59% (23) fueron residentes del AP del Htal. Argerich. Se recibieron 5 notificaciones de otros efectores, siendo el total de sífilis en personas gestantes residentes en el área del hospital 28 casos.

La mediana de edad fue de 25 años (RIC=5) (Ver Gráfico 1).

Gráfico 1. Sífilis en personas gestantes por grupo de edad. Casos notificados en el Htal. Argerich (HGACA) y el Área Programática (AP). Año 2023. (n=77)



Fuente de datos: Elaboración propia en base a datos del SNVS y base de PyP.

1. Se utilizó dicha base de datos dado que a lo largo del año 2023 se fue implementando en el HGACA la notificación agrupada y luego la notificación nominal al SNVS 2.0. Fuente de datos: aplicaciones de penicilina en el consultorio 75 del Hospital, listados de VDRL y pruebas treponémicas reactivas del Laboratorio, listado de Enfermedades de Notificación Obligatoria extraídos de SIGEHOS, registros del Banco de Sangre, pases de internación de Clínica Médica y Neonatología. Se incluyen casos sospechosos, probables y confirmados. Se excluyeron cicatrices y casos descartados.

Sífilis Congenita

Se notificaron en el Hospital 17 casos de SC. Por cada 100 casos de sífilis en personas gestantes notificadas, se registraron 22,1 casos de SC.

Respecto al año de nacimiento, 13 nacieron en 2023 y 4 en años previos.

Respecto al lugar de nacimiento, 11 nacieron en el HGACA, 5 en otros centros y 1 parto ocurrió en domicilio.

En cuanto al lugar de residencia, 11 recién nacidos (64,7%) fueron residentes de CABA (4 de ellos residentes del AP del Argerich) y 6 (35,3%) de Provincia de Buenos Aires. 9 (52,9%) fueron mujeres y 8 (47,1%) varones.

En cuanto al tratamiento, 15 de los casos recibieron penicilina endovenosa por 10 días y 2 recibieron dosis única de penicilina benzatínica.

Comparando los casos notificados en 2023 con el año previo, se mantuvo estable el número de notificaciones de sífilis en personas gestantes (76 en 2022 vs 77 en 2023), mientras que se produjo un descenso del 43,3% en las notificaciones de SC (en 2022 se notificaron 30 casos de SC, de ellos 26 nacieron durante el 2022 y 4 en años previos) y en la relación de SC por cada 100 personas gestantes con sífilis (39,5 en 2022 y 22,1 en 2023).

VIH

Durante el 2023 se notificaron al SNVS 458 casos de VIH en población general, entre casos incidentes y prevalentes. (Ver Tabla 1)

Tabla 1. Casos de VIH en población general notificados por clasificación. Htal Argerich (HGACA).

Clasificación	Casos	Porcentaje
Confirmado	415	90.6%
Probable	39	8.5%
Sospechoso en banco de sangre	1	0.2%
Descartado	3	0.7%
Total	458	100.0%

Fuente de datos: Elaboración propia en base a datos del SNVS.

Distribución por género

Se notificaron 306 casos (66,8%) en varones cis, 150 en mujeres cis (32,8%) y 2 en mujeres trans (0,4%).

Distribución por edad

La mediana de edad de los casos fue de 41 años.

Distribución por lugar de residencia

232 (50,7%) fueron residentes de Provincia de Buenos Aires, 213 (46,5%) de CABA y 13 (2,8%) restante fueron residentes de otras provincias, otros países, se encontraban en situación de calle o no se contó con datos de residencia. Entre los residentes de CABA, el 37,1% (79) vivía en el AP del HGACA.

VIH en el embarazo

Se notificaron 19 casos de VIH en personas gestantes, 16 casos fueron confirmados y 3 de ellos fueron casos probables posteriormente descartados. Del total de casos confirmados, el promedio de edad fue de 29 años. 11 de los casos confirmados tenían residencia en CABA (68,8%), de los cuales 4 eran del AP del Argerich (25%) y 5 residentes en la Provincia de Buenos Aires (31,3%).

VIH perinatal

Se notificaron 12 casos de recién nacidos expuestos al VIH perinatal (6 niños y 6 niñas), 11 de ellos con residencia en CABA, de las cuales 4 de eran residentes del AP del Argerich.

Respecto del año y lugar de nacimiento, 8 nacieron durante 2023 en el HGACA, 1 en otro centro y 3 nacidos en años previos en otros centros de salud que fueron asistidos en 2023 en el Hospital.

No se registraron a la fecha casos confirmados entre los 12 expuestos.

HEPATITIS B

Durante 2023 se notificaron al SNVS 93 casos de virus de la hepatitis B (VHB) en población general y 1 caso de VHB en personas gestantes. (Ver Tabla 2)

**Tabla 2. Casos notificados de Hepatitis B en población general según clasificación manual del SNVS .
Htal Argerich (HGACA). Año 2023.**

Clasificación	Casos	Porcentaje
Hepatitis B Resuelta - Infección Pasada	27	29.0%
Caso sospechoso en banco de sangre	22	23.7%
Caso confirmado de Infección Crónica por VHB	20	21.5%
Caso probable en banco de sangre	9	9.7%
Caso confirmado de Infección por VHB	8	8.6%
Caso probable de Infección por VHB	4	4.3%
Caso confirmado de Infección Aguda por VHB	3	3.2%
Total	93	100.0%

Fuente de datos: Elaboración propia en base a datos del SNVS.

Distribución por género

De los casos de población general, 64 casos (68,8%) fueron varones y 29 (31,2%) mujeres.

Distribución por edad

El promedio de edad fue de 51,2 años.

Distribución por lugar de residencia

En cuanto a la residencia, 52 (55,9%) eran residentes de CABA, 38 (40,9%) de Buenos Aires, 1 (1,1%) de otras provincias y en 2 casos (2,2%) no se contó con datos de residencia.

HEPATITIS C

En el año 2023 se notificaron al SNVS 112 casos de hepatitis C en el HGACA. (Ver Tabla 3)

Tabla 3. Casos notificados de Hepatitis C según clasificación. Htal Argerich (HGACA). Año 2023.

Clasificación	Casos	Porcentaje
Confirmado	79	70.5%
Sospechoso en banco de sangre	15	13.4%
Probable	13	11.6%
Probable en banco de sangre	1	0.9%
En estudio	2	1.8%
Infección resuelta o falso anti VHC	2	1.8%
Total	112	100.0%

Fuente de datos: Elaboración propia en base a datos del SNVS.

Distribución por género

50,9% de los casos fueron mujeres y 2 de ellas se encontraban cursando un embarazo. Se notificaron además 2 niños menores de 1 año en estudio con exposición perinatal a hepatitis C.

Distribución por edad

La mediana de edad fue de 51 años.

Distribución por lugar de residencia

Del total de casos, 49 de los casos fueron residentes de CABA (43,8%) y 63 fueron de la provincia de Buenos Aires (56,3%).

CHAGAS EN PERSONAS GESTANTES Y CONGÉNITO

Durante 2023 se registraron 11 casos de Chagas en personas gestantes y 5 recién nacidos expuestos al Chagas materno.

El promedio de edad de las personas gestantes con Chagas fue de 30 años. 4 de ellas fueron residentes de CABA (3 residentes del AP del Argerich) y 7 de la Provincia de Buenos Aires. 4 de los niños expuestos fueron residentes de la Provincia de Buenos Aires y 1 de CABA (del AP Argerich).

En el AP del Argerich se recibieron notificaciones de 3 casos de Chagas en personas gestantes y 4 casos sospechosos de Chagas Agudo Congénito en recién nacidos (3 de ellos asistidos en otros efectores de salud).

TOXOPLASMOSIS EN PERSONAS GESTANTES Y CONGÉNITO

Se notificaron 4 casos de toxoplasmosis en personas gestantes y 2 en recién nacidos expuestos, de los cuales 1 caso fue confirmado y 1 descartado.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL EN EL ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL ARGERICH

Durante 2023 se notificaron 46 casos de ETMI (incluyendo sífilis, VIH, toxoplasmosis y chagas en gestantes y niños expuestos). El total de casos notificados residían en el AP del Argerich. Todos los casos fueron asistidos en el HGACA y otros efectores de salud (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Notificaciones de ETMI en residentes del Área Programática del Htal Argerich (AP HGACA) por efector de georreferencia. Año 2023.

Efector del AP	Casos	Porcentaje
CeSAC N°15	16	34.8%
CeSAC N° 41	15	32.6%
CeSAC N° 9	8	17.4%
Área Blanca*	5	10.9%
CeSAC N° 46	2	4.3%
Total	46	100.0%

Fuente de datos: Elaboración propia en base a datos del Área Programática.

*El Área Blanca (AB) es el sector del área programática que no se encuentra bajo responsabilidad territorial de ningún CeSAC. Las acciones de control epidemiológico en dicha área se llevan a cabo desde el Equipo de Epidemiología correspondiente.

Conclusiones

Comparando los casos notificados en 2023 con el año previo, se mantuvo estable el número de notificaciones de sífilis en personas gestantes, mientras que se produjo un descenso del 43,3% en las notificaciones de Sífilis Congénita (SC) y en la relación de SC por cada 100 personas gestantes con sífilis (39,5 en 2022 y 22,1 en 2023).

En cuanto a las personas con diagnóstico de VIH también se mejoraron las notificaciones y los seguimientos de los mismos con circuitos conformados por distintas disciplinas (del Hospital y el Área Programática) que mantienen un flujo de información inmediato ante la detección de un caso confirmado, especialmente en las personas gestantes.

Desde 2018 se ha ido fortaleciendo en el HGACA el trabajo interdisciplinario entre los distintos Servicios que participan en la atención, diagnóstico, tratamiento, notificación y seguimiento de los casos de ETMI, llevando a una mejora en los circuitos de información, control clínico y seguimiento de los casos. Ante la difusión constante de la importancia de la notificación de otras ETMI, se registraron mayor cantidad de casos de Chagas y Toxoplasmosis en personas gestantes que favorecen el control y seguimiento durante el embarazo y en el recién nacido expuesto.

En cuanto a las Hepatitis virales se observa que aún se siguen diagnosticando casos de Hepatitis B a pesar de que en el año 2011 se implementó la vacunación universal para población general. En cuanto a Hepatitis C han mejorado los métodos de diagnóstico y tratamiento, pero aún queda un largo camino por recorrer en cuanto a la concientización de la prevención de la enfermedad.



Es de suma importancia continuar mejorando y reforzando las medidas de prevención, como los métodos de barrera, la medicación (PEP/PEP), mayores espacios de orientación (CePAD) y asesorías, el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado.

FUENTES CONSULTADAS

- **Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Ministerio de Salud de la Nación. Algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el control de las infecciones perinatales por VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas Iniciativa ETMI-PLUS. (2022)**
Disponible en:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/algoritmos_d_diag_y_trat_ip_vih_sifilis_vhb_y_chagas_2662024_0.pdf
- **Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Ministerio de Salud de la Nación. Boletín N° 40. Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina, Año XXVI (2023)**
Disponible en:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/boletin_n_40_respuesta_al_vih_y_las_its_en_argentina_1642024.pdf
- **Ministerio de Salud GCBA. Gerencia Operativa de Epidemiología. Boletín Epidemiológico Semanal N° 368, Vigilancia de Sífilis en Embarazadas. (2023)**
Disponible en:
<https://buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-semanales-2023>
- **Ministerio de Salud Nacional. Dirección Epidemiología. Boletín Epidemiológico Nacional N° 719, SE 34 Año 2024. Disponible en:**
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben_719_se_34_292024_0.pdf
- **Organización Panamericana de la Salud (OPS) ETMI Plus. Marco para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas. (2017)**
Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34306/OPSCHA17009-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

VIGILANCIA DE OTROS EVENTOS NOTIFICABLES

VIRUELA SÍMICA

Introducción

La viruela símica, Mpox o monkeypox es una enfermedad producida por el virus de la viruela símica (género Orthopoxvirus, familia Poxviridae), que se transmite de animales a humanos y se puede transmitir también de una persona a otra a través del contacto físico piel a piel.

El nombre se origina en el descubrimiento inicial del virus en monos en un laboratorio danés en 1958. El primer caso humano se identificó en un niño en la República Democrática del Congo en 1970.

Varias especies animales han sido identificadas como susceptibles al virus de la viruela símica. Sigue habiendo incertidumbre sobre la historia natural del virus y se necesitan más estudios para identificar los reservorios exactos y cómo se mantiene la circulación del mismo en la naturaleza.

El período de incubación suele ser de 6 a 13 días, pero puede oscilar entre 5 y 21 días. La enfermedad a menudo es autolimitada y los síntomas generalmente se resuelven espontáneamente dentro de los 14 a 21 días.

Al día 22 de agosto de 2022, la Organización Mundial de la Salud reportó la notificación de 41664 casos confirmados por laboratorio de viruela símica y 12 fallecidos, en 96 Estados Miembros. El brote tiene la particularidad de ser el mayor fuera de las áreas consideradas endémicas de circulación viral y en el que se han verificado la existencia de un número aún indeterminado de cadenas de transmisión interhumana.

Desde la SE 1 a la SE 48 de 2023 se confirmaron 121 casos en Argentina. Para el mismo período hay 44 casos sospechosos y 223 casos descartados. No se notificaron casos fallecidos en el año 2023. La mediana de edad de los casos confirmados es de 35 años con un mínimo de 19 años y un máximo de 59 años. El 96% de los casos confirmados corresponden a personas de sexo legal masculino. Los casos se concentraron en la región Centro, en grandes conglomerados urbanos (el 41% de los casos confirmados se registraron en residentes de la CABA, el 26% en Córdoba y el 23% en Buenos Aires). Desde el primer caso confirmado en la SE 21/2022, se confirmaron 1.025 casos en todo 2023.

Históricamente, se ha demostrado que la vacunación antivariólica protege contra la viruela del mono. Si bien han sido aprobados dos vacunas por la FDA (ACAM 2000 -atenuada- y Jynneos -atenuada no replicativa) y tratamiento específico (Tecovirimat) para la viruela símica en 2019 y 2022 respectivamente, estas contramedidas aún no están ampliamente disponibles.

Por otra parte, debido a la erradicación de la viruela, la población de menores de 42 años no se ha beneficiado de la vacunación antivariólica ya que ésta fue cesada en 1979. Por el momento, debido a que la infección por la viruela símica es inusual, no parece recomendable la vacunación universal.

Por ello la importancia de la rápida aplicación de medidas de salud públicas, tales como la atención y diagnóstico oportuno con aislamiento de los casos, la vigilancia y rastreo de contactos.

Situación epidemiológica en Htal. Argerich (HGACA)

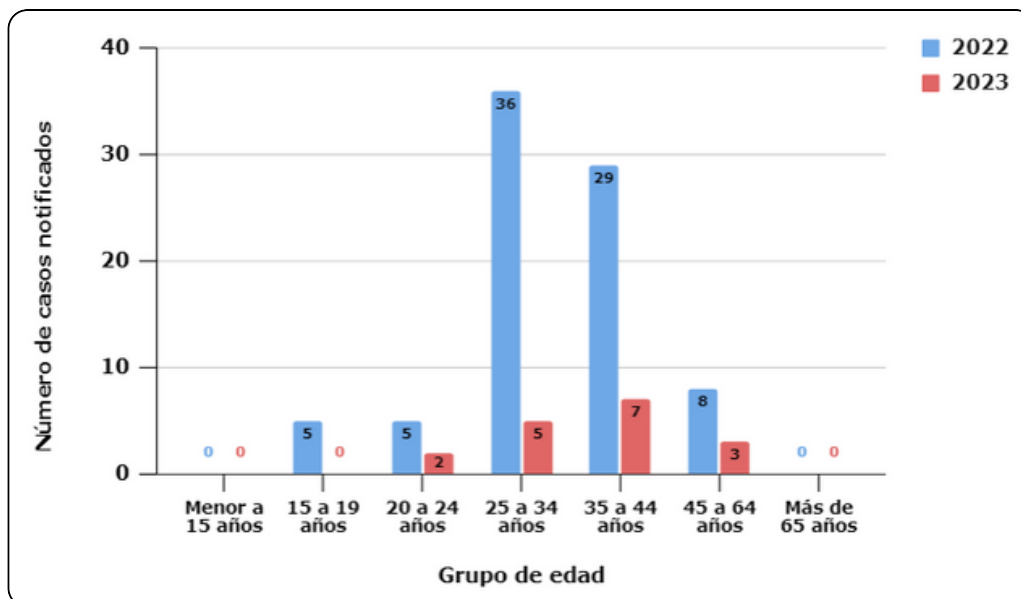
Durante el año 2022 se notificaron y evaluaron 83 casos de viruela símica, de los cuales, 17 (20%) fueron pacientes domiciliados fuera de nuestra Área Programática. Durante el año 2023 se notificaron y evaluaron 17 casos, de los cuales 5 (29%) correspondían a otras áreas. (Ver Tabla Nº 1)

Tabla 1. Casos notificados de viruela símica en Htal Gral. de Agudos Cosme Argerich (HGACA) durante las semanas epidemiológicas (SE) 1 a 52 de 2022 y 2023 respectivamente.

GRUPO DE EDAD	AÑO	
	2022	2023
Menor a 15 años	0	0
15 a 19 años	5	0
20 a 24 años	5	2
25 a 34 años	36	5
35 a 44 años	29	7
45 a 64 años	8	3
Más de 65 años	0	0
TOTAL	83	17

Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección HGACA.

Gráfico 1. Casos notificados de viruela símica en Htal Gral. de Agudos Cosme Argerich (HGACA) durante las semanas epidemiológicas (SE) 1 a 52 de 2022 y 2023 respectivamente, según grupos de edad (2022 n=83 y 2023 n=17).



Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección HGACA

De los casos notificados, el 78% en 2022 y el 70% en 2023, se concentraron en el grupo de edad entre 25 a 44 años. (Ver Gráfico N° 1).

En cuanto a las comorbilidades se evidenció que en 2022 el 51,8% tenía diagnóstico de HIV, un 13,3% de sífilis y un 2,4% de gonorrea. En el año 2023 el 52,9% tenía diagnóstico de HIV y un solo caso cursaba cuadro de tuberculosis. (Ver Tabla N° 2)

Tabla 2. Comorbilidades diagnosticadas en total de casos notificados de viruela símica. SE 1 a 52. Años 2022 y 2023 (HGACA)

COMORBILIDADES	AÑO			
	2022		2023	
	Casos	%	Casos	%
HIV	43	51,8	9	52,9
SÍFILIS	11	13,3	0	0,0
TX RENAL	1	1,2	0	0,0
HPV	1	1,2	0	0,0
GONORREA	2	2,4	0	0,0
HERPES GENITAL	1	1,2	0	0,0
TBC	0	0,0	1	5,9
SIN DATOS	24	28,9	7	41,2
TOTAL	83	100	17	100

Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección HGACA

De los 83 casos notificados en 2022 se confirmaron 65 (78%) y de los 17 casos notificados en 2023 se confirmaron 8 (48%). El 100% de los casos notificados en 2022 y 2023 correspondieron a personas de sexo legal masculino. No se registraron casos de fallecidos en ambos años.

FUENTES CONSULTADAS

- **Guía de bolsillo para el equipo de salud.** Disponible en:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022-09-guia_viruela_simica.pdf
- **Boletín Epidemiológico Nacional N° 682.** Disponible en:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben_682_se_49.pdf
- **Recomendaciones e información,** disponibles en:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/viruela-simica-mpox>

OTROS EVENTOS NOTIFICABLES NOMINALES

Introducción

Por ley N° 15465/60 se declara obligatoria en todo el territorio nacional, la notificación de los casos de enfermedades infecciosas.

Por Resolución N° 1715 de fecha 7 de diciembre de 2007 del Ministerio de Salud de la Nación se aprobaron las “NORMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES O EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA” incorporándose al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, la cual incorporó dentro de las Enfermedades o Eventos de Notificación Obligatoria eventos transmisibles, no transmisibles y otros eventos de importancia para la salud pública.

Por Resolución N° 680 de fecha 31 de marzo de 2020 se incorporó al Régimen Legal de las Enfermedades de Notificación Obligatoria a la enfermedad COVID-19 en todas sus etapas, desde la sospecha de caso hasta el seguimiento de su evolución.

El equipo del Área de Vigilancia de la Salud de la entonces Dirección de Epidemiología junto con el equipo técnico del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SIISA) dependiente de la Dirección Nacional de Sistema de Información, desarrollaron el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0, para la notificación de eventos notificables.

Luego de la validación del SNVS 2.0 por los referentes jurisdiccionales y los programas nacionales, en el mes de abril de 2018 se procedió a su implementación en las 24 jurisdicciones.

En este apartado se describirá la situación epidemiológica de patologías notificables de menor frecuencia, pero que no son menos importantes para la calidad de atención, diagnóstico y tratamiento de la población que asiste a nuestra Institución. Probablemente la prevención a través de vacunas u otras medidas de prevención favorezcan una menor incidencia.

Situación epidemiológica de eventos notificables de menor frecuencia (HGACA)

En el año 2023 se notificaron 54 eventos de notificación nominal obligatoria (de baja frecuencia) en residentes del área programática del Hospital Argerich. El 30% fueron diarreas con sangre, el 13% las intoxicaciones, y el 11% infecciones invasivas por *Streptococcus Pyogenes* alcanzando estos eventos el 54% del total de notificaciones de este grupo. (Ver Tabla N°3)

La media de edad de las intoxicaciones es de 29 años, de las diarreas con sangre 16 años y de las 6 infecciones por *Estreptococo Pyogenes*, 3 casos fueron en menores de 4 años y 3 casos en mayores de 60 años.

Se produjeron 4 fallecimientos, de los cuales 2 fueron por infección invasiva por *S. Pyogenes*, 1 por infección invasiva por Herpes 6 y 1 por meningoencefalitis sin especificar.

Tabla 3. Otros Eventos Notificables Nominales (De baja frecuencia) - Residentes Área Programática Hospital Argerich - SE 1 a 52 año 2023

PATOLOGÍA NOTIFICADA 2023 AP	CASOS 2022	%
ACCIDENTE POTENCIALMENTE RÁBICO	4	7
ALACRANISMO	2	4
BARTONELOSIS	1	2
BRUCELOSIS	1	2
DIARREA CON SANGRE	16	30
HEPATITIS A	2	4
INFECCIÓN INVASIVA POR NEUMOCOCO	3	6
INFECCIÓN INVASIVA S. PYOGENES	6	11
INFECCIÓN INVASIVA POR HERPES 6	1	2
LESIONES INTENCIONALES	1	2
INTOXICACIONES	7	13
LEGIONELOSIS	1	2
MENINGOENCEFALITIS BACTERIANAS	1	2
MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR	2	4
MENINGOENCEFALITIS VIRAL Y BACTERIANA	1	2
MENINGOENCEFALITIS VIRALES	3	6
SUH	2	4
TOTAL	54	100

Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección HGACA

En el año 2023 se notificaron 80 eventos de notificación nominal obligatoria (de baja frecuencia) en no residentes del área programática que fueron asistidos en el Hospital Argerich. El 35% fueron diarreas con sangre, el 12% las lesiones intencionales, el 8% fueron intoxicaciones en general, el 6% infecciones invasivas por Streptococcus Pyogenes y el 5% meningoencefalitis bacterianas alcanzando estos eventos el 66% del total de notificaciones de este grupo. (Ver Tabla N°4)

Las lesiones intencionales ocurrieron con más frecuencia en el grupo de 20 a 35 años, y de las 5 infecciones invasivas por Estreptococo Pyogenes todos los casos fueron en mayores de 40 años.

En cuanto los 28 casos de diarreas con sangre, los agentes etiológicos involucrados fueron: Salmonella spp (28%), Shigella spp (18%), Escherichia coli no invasiva (15%), Campylobacter (4%) y sin rescate de germen o sin laboratorio (35%). Los grupos de edades más afectados fueron: 2 a 4 años (32%), 35 a 44 años (14%), 10 a 14 años (10%) y el resto se encuentra distribuido de manera uniforme en los distintos grupos de edad.

El caso de Parálisis Aguda Fláccida (PAF) fue descartado.

No se registraron casos fallecidos en ningún evento notificado en no residentes del Área Programática del Hospital Argerich.

Tabla 4. Otros Eventos Notificables Nominales (De baja frecuencia) - No Residentes Área Programática Hospital Argerich - SE 1 a 52 año 2023

PATOLOGÍA NOTIFICADA 2023 HTAL	CASOS 2023	%
HIDATIDOSIS	3	4
ALACRANISMO	1	1
LEPTOSPIROSIS	3	4
BRUCELOSIS	5	7
DIARREA CON SANGRE	28	35
HANTAVIRUS	2	3
TRIQUINOSIS	1	1
INFECCIÓN INVASIVA S. PYOGENES	5	6
PARÁLISIS AGUDA FLÁCCIDA (PAF)	1	1
LESIONES INTENCIONALES	10	12
INTOXICACIONES	7	8
ENCEFALITIS ESPONGIFORME	1	1
MENINGOENCEFALITIS BACTERIANAS	4	5
MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR	1	1
MENINGOENCEFALITIS VIRAL Y BACTERIANA	1	1
HTLV	2	3
PSITACOSIS	2	3
COQUELUCHE	1	1
PAROTIDITIS	2	3
TOTAL	80	100

Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección HGACA

FUENTES CONSULTADAS

- **Ministerio de Salud de la Nación. Eventos de Notificación Obligatoria (2022).** Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/eventos-de-notificacion-obligatoria>
- **Ministerio de Salud de la Nación. Vigilancia Epidemiológica.** Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/notificacion>
- **Sociedad Argentina de Pediatría. Vigilancia de la salud y eventos de notificación obligatoria.** Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/afiches/files_vigilancia-salud-44-.pdf
- **Sistema Integrado de Información Sanitario Argentino. Introducción.** Disponible en: https://sisa.msar.gov.ar/sisadoc/docs/050216/snvs_intro.jsp

EVENTOS AGRUPADOS CLÍNICOS

A continuación, se presentan las notificaciones agrupadas notificadas por el HGACA al SNVS 2.0 durante el año 2023 en residentes y no residentes de CABA. (Ver Tabla N°5)

Tabla 5. Notificaciones de casos agrupados del HGACA por residencia. Año 2023.

Grupo de evento	Evento	No residentes	Residentes	Total
Enfermedades de transmisión sexual	Secreción genital en mujeres	12	21	33
	Secreción genital purulenta en varones	11	13	24
	Secreción genital sin especificar en varones	2	4	6
	Sífilis sin especificar en mujeres	29	28	57
	Sífilis sin especificar en varones	11	44	55
	Sífilis temprana en mujeres	4	4	8
	Sífilis Temprana en varones	13	8	21
Gastroentéricas	Diarreas	327	441	768
Inmunoprevenibles	Parotiditis	1	1	2
	Varicela	12	9	21
Internaciones por lesiones en el hogar	Lesiones por caídas y golpes	0	12	12
	Lesiones por cortes y quemaduras	0	1	1
Internaciones por siniestros viales	Ciclista	0	1	1
	Conductor o pasajero de automovil	0	4	4
	Conductor o pasajero de motocicleta	3	12	15
	Conductor o pasajero de transporte público	1		1
	Peatón	1	1	2
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)	Lesiones por mordedura de perro desconocido en la vía pública	0	1	1
	Lesiones por mordedura de perro sin especificar	10	17	27
Eventos provinciales CABA	Mordedura por animal doméstico	0	1	1
Respiratorias	Bronquiolitis en menores de 2 años (sin especificar)	67	47	114
	Bronquiolitis en menores de 2 años ambulatorios	48	58	106
	Enfermedad tipo influenza (ETI)	45	96	141
	Neumonía (sin especificar)	47	75	122
	Neumonía en pacientes ambulatorios	21	28	49
	Pacientes en internación general por Infección Respiratoria Aguda	0	17	17

Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección HGACA en base a datos del SNVS 2.0

INFORMACIÓN ACERCA DE INMUNIZACIONES Y ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

El Programa Especial de Inmunización Integral (CIM) busca promover y coordinar la cooperación técnica y las alianzas para apoyar los esfuerzos de los Estados Miembros para reducir de manera sostenible y equitativa la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación (EPV), a través de estrategias de control y eliminación para mejorar la calidad y esperanza de vida de los pueblos de las Américas.

Durante más de 40 años, el éxito del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) ha hecho de la Región de las Américas un líder mundial en la eliminación y el control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación (VPD), como la viruela, la poliomielitis, rubéola el síndrome de rubéola congénita, el sarampión y el tétanos neonatal. Desde la creación del PAI en 1977, los países han pasado de utilizar seis vacunas en sus esquemas nacionales de vacunación, a una media de más de 16 vacunas, lo que representa una mayor protección para la población.

Todas las vacunas del Calendario Nacional son obligatorias, gratuitas y se aplican en vacunatorios, centros de salud y hospitales públicos del país. Nuestro calendario incluye vacunas para todas las etapas de la vida, situaciones especiales y grupos específicos.

Las enfermedades prevenibles por vacunas hasta la fecha son las siguientes: coqueluche, difteria, fiebre amarilla, fiebre tifoidea, gripe, hepatitis A, hepatitis B, Herpes Zóster, Rotavirus, infecciones meningocócicas, infecciones neumocócicas, infecciones por *Haemophilus Influenzae* tipo B, parotiditis, poliomielitis, rabia, rubéola, sarampión, tétanos, tuberculosis, varicela, VPH y COVID-19.

SITUACIÓN VACUNATORIO DEL HOSPITAL ARGERICH (HGACA)

El vacunatorio del Hospital General de Agudos “Cosme Argerich” (HGACA) pertenece como sector a la División de Promoción y Protección dependiente de la Subdirección y durante el año 2023 ha llevado a cabo las siguientes acciones:

➡ *Vacunas del Calendario General*

El Sector de Inmunizaciones aplicó 34929 vacunas de enero a noviembre de 2023 con un promedio de 2910 vacunas administradas al mes.

Dentro del total se aplicaron 28584 dosis de vacunas de Calendario Nacional (Ver Tabla 1 y Gráfico 1), 5745 para Covid 19 Y 600 para fiebre amarilla.

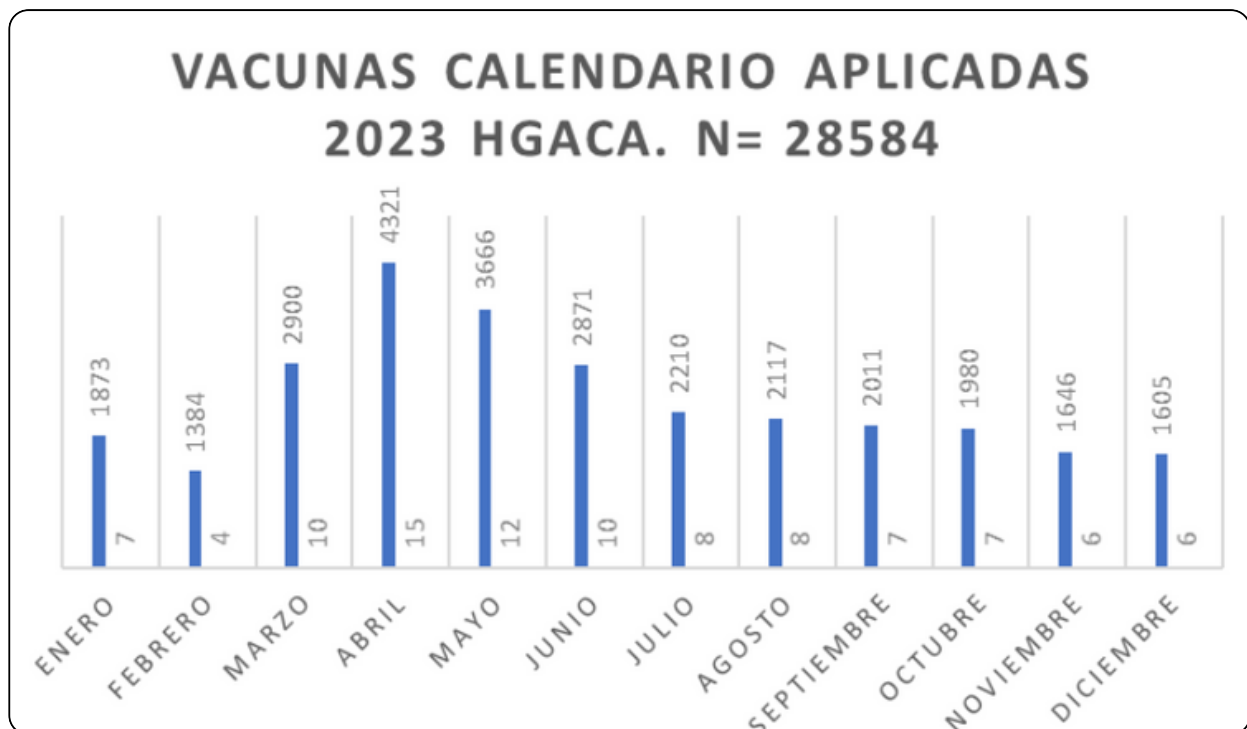
Cabe recordar que durante los años de pandemia (2020, 2021 y mitad de 2022) se vacunaron a 20000 personas entre población general y personal de salud (propio del Hospital y de otras Instituciones privadas) y 2500 pacientes con antecedentes de alergia a vacuna para Covid 19.

Tabla 1. Vacunas aplicadas del Calendario Nacional vigente (personas adultas y niñeces). Hospital Argerich. Año 2023

MES	VACUNAS APLICADAS	%
ENERO	1873	7
FEBRERO	1384	4
MARZO	2900	10
ABRIL	4321	15
MAYO	3666	12
JUNIO	2871	10
JULIO	2210	8
AGOSTO	2117	8
SEPTIEMBRE	2011	7
OCTUBRE	1980	7
NOVIEMBRE	1646	6
DICIEMBRE	1605	6
TOTAL	28584	100

Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección HGACA

Gráfico 1. Vacunas aplicadas del Calendario Nacional vigente (personas adultas y niñeces). Hospital Argerich. Año 2023



Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección HGACA

➡ *Vacunación de personas con inmunocompromiso*

➡ *Vacunación para Fiebre Amarilla*

Durante el período enero a diciembre 2023 se aplicaron 600 dosis de vacuna de Fiebre Amarilla con su respectivo certificado Internacional, confección de Historia clínica y asesoramiento de otras vacunas según destino de viaje o situación especial.

➡ *Vacunación para Covid 19*

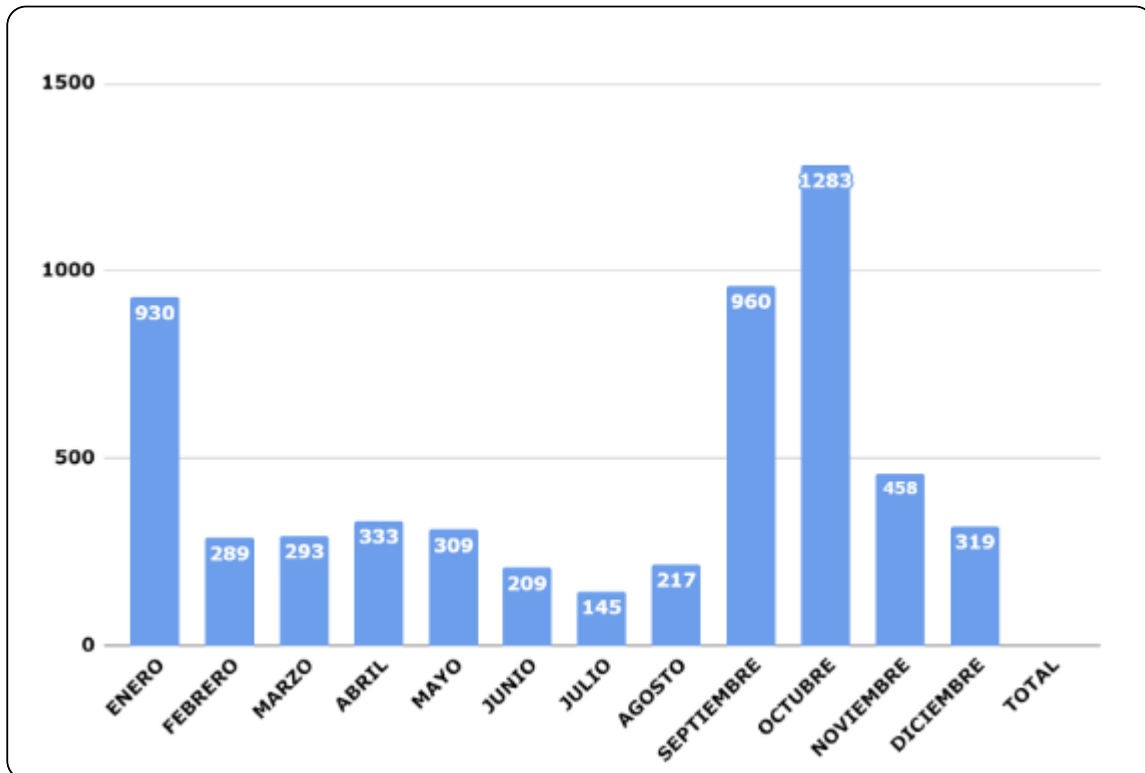
El Sector de Inmunizaciones aplicó 5745 vacunas para COVID 19 de Enero a Noviembre de 2023 (incluidas en las 34929 ya mencionadas) con una mediana de 314 vacunas administradas por mes. (Ver Tabla 2 y Gráfico 2)

Tabla 2. Vacunas para Covid 19 aplicadas de enero a diciembre. Hospital Argerich. Año 2023

VACUNA COVID 2023		
MES	TOTAL VACUNAS APLICADAS	%
ENERO	930	16
FEBRERO	289	5
MARZO	293	5
ABRIL	333	6
MAYO	309	6
JUNIO	209	4
JULIO	145	2
AGOSTO	217	4
SEPTIEMBRE	960	16
OCTUBRE	1283	22
NOVIEMBRE	458	8
DICIEMBRE	319	6
TOTAL	5745	100

Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección HGACA

Gráfico 2. Vacunas para Covid 19 aplicadas de enero a diciembre. Hospital Argerich. Año 2023 (n=5745)



Fuente: Datos propios de la División de Promoción y Protección HGACA

➡ *Campañas de Vacunación Antigripal anual (población general y Personal de Salud)*

De enero a diciembre de 2023 se aplicaron 7360 dosis de vacuna antigripal en niñeces menores de 2 años, personas adultas con factores de riesgo, personas adultas mayores y personal de salud.

➡ *Asesoramiento acerca de Inmunizaciones (población general y Personal de Salud)*

➡ *Circuito de aplicación de Gamma D para personas gestantes seronegativas junto con Obstetricia y Farmacia:*

La inyección de inmunoglobulina anti-D administrada a las personas gestantes Rh negativas a las 28 y 34 semanas del embarazo es efectiva para detener la formación de anticuerpos RhD después del nacimiento.



Las personas gestantes que son Rh negativo pueden formar anticuerpos Rh en el embarazo. Los anticuerpos, con mayor frecuencia, se forman después de las 28 semanas de embarazo. Si los anticuerpos están presentes en un embarazo posterior, pueden causar recién nacidos con anemia. Si el cuadro es severo y no tiene tratamiento, el recién nacido puede presentar graves complicaciones, incluido el fallecimiento. Los objetivos de la inyección con anti-D son disminuir las posibilidades de que una persona gestante forme anticuerpos.

Durante el período enero a diciembre de 2023 se aplicaron 25 Gamma D a personas gestantes seronegativas.

➡ *Circuito de Profilaxis antitetánica con Gammaglobulina para pacientes que ingresan por guardia (Farmacia y Urgencias).*

➡ *Vacunación de Recién Nacidos y personas atravesando el puerperio, internadas en Sala Conjunta:*

Con el Servicio de Obstetricia se organizó un circuito de vacunación en internación conjunta previo al alta. Se comparten bases de datos, donde se consignan los datos filiatorios, fecha de parto, cama y vacunas que faltarían aplicar luego de la evaluación de los profesionales del Servicio. Las enfermeras del vacunatorio se acercan al 5to piso, reevalúan estado inmunitario según distintos registros (SIGEHOS, SISA, Carnet de vacunas en papel) y proceden a la inmunización.

Esta estrategia inició el 11/07/23. Desde esa fecha al 31/12/23 se vacunaron 156 personas atravesando el puerperio que no tenían esquemas completos de vacunación.

➡ *Provisión de Vacunas Hepatitis B a Neonatología para los Recién Nacidos y monitoreo de carga de datos a SIGEHOS:*

Desde enero del 2023 se inició el registro de vacunas de calendario general en SIGEHOS. Esto incluye a todos los Servicios, especialmente a la Unidad de Neonatología. Se comparten bases de datos para evaluar la adecuada aplicación de vacunas en Sala de partos y la correcta vinculación del binomio madre-niño en HIS. Desde enero a diciembre de 2023 nacieron y se vacunaron 1022 niñeces en el Htal. Argerich.

➡ *Vacunación de personas adultas y pediátricas internadas en las distintas salas del Hospital.*

➡ *Capacitación en Inmunizaciones para los distintos Servicios del Hospital y el Área Programática.*

➡ *Dictado de Curso PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) para vacunadores de distintos efectores del GCBA.*

➡ *Referentes a nivel Nacional con respecto a seguridad en vacunas y mantenimiento en cadena de frío.*

➔ *Vacunatorio Azul:*

Se realizó la capacitación al personal de vacunación para la atención de aquellas personas con condición de TEA/CEA o cualquier persona que la requiera, facilitando la accesibilidad a la atención de la salud y reduciendo el impacto del entorno que puede resultar hostil y amenazador.

Los objetivos son:

1. Mejorar la accesibilidad a la vacunación y acompañar a las personas con TEA/CEA y a sus familias a transitar un proceso de inmunización no traumático y adecuado según normas vigentes al Calendario Nacional.
2. Generar experiencias positivas y/o reducir el impacto negativo que podría tener la vacunación en esta población.
3. Acompañar en el proceso de vacunación con la anticipación de los procedimientos a realizar.
4. Propiciar al vacunatorio como un espacio amigable para personas usuarias y sus familias.
5. Mejorar las coberturas de vacunación en las personas con TEA/CEA.

El Vacunatorio del HGACA estableció un mail como medio de comunicación con las familias y otras Instituciones (incluyendo el Programa de Inmunizaciones del GCBA): vacunatorioazul@gmail.com. A través del mismo se recopilará información sobre las necesidades de apoyo de la persona con TEA/CEA y su experiencia previa: nivel cognitivo, alteraciones sensoriales, necesidades de anticipación, reforzador, etc.

FUENTES CONSULTADAS

- **Ministerio de Salud de la Nación.**
Calendario Nacional de Vacunación (CNV).
Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas>
- **Organización Panamericana de la Salud (OPS).**
Inmunizaciones.
Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>



**División Promoción y Protección
Hospital General de Agudos Cosme Argerich
y
Área Programática**