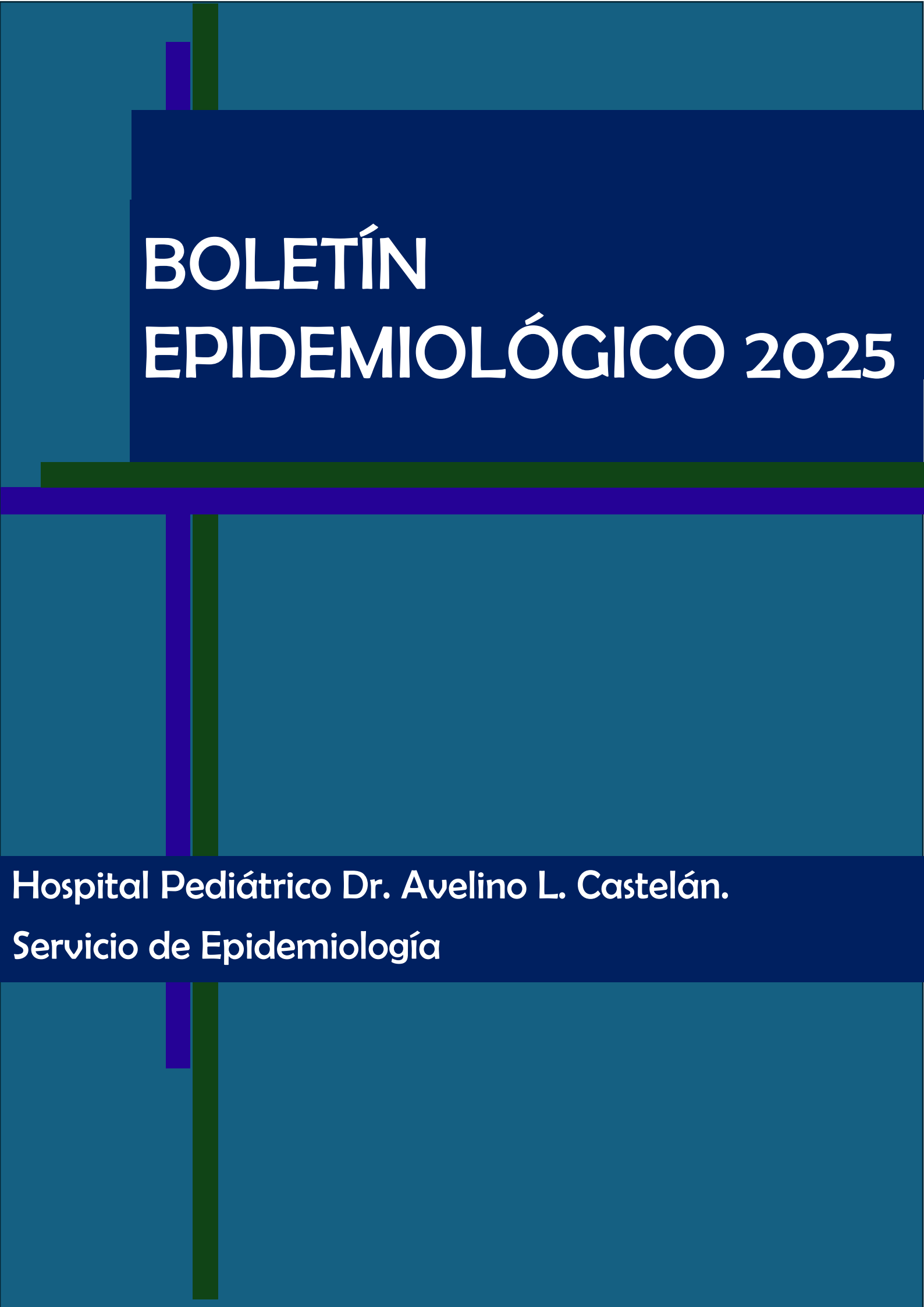




BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO 2025

Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán.
Servicio de Epidemiología

INTRODUCCIÓN

Los eventos de notificación obligatoria son aquellas enfermedades transmisibles que los médicos están obligados a notificar al centro de salud pública correspondiente por ser de especial importancia para la comunidad, que a través de la Ley N°15465, se declaran obligatorios en todo el territorio de la Nación Argentina.

Son fundamentales para el sistema de salud pública porque permiten **detectar, prevenir y controlar problemas que pueden afectar a la población.**

El servicio de epidemiología cuenta con una base de datos propia de los eventos de notificación obligatoria más frecuentes.

Para la recolección de datos se confecciona una base de datos, con información obtenida de fuentes propias, ya sean historias clínicas, entrevistas con médicos y/o familiares de pacientes, y se combinan con lo relevado del SNVS.

Por lo tanto, los datos son sólo del Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán y no corresponden a la totalidad de la Provincia.

A través del siguiente boletín Uds. podrán observar un monitoreo oportuno de los eventos de notificación obligatoria, aportando información confiable, útil y de fácil lectura.

INTREGANTES:

Sejas Mariana Noemi. Médica especialista en Epidemiología.

Espinoza Faustina. Administrativa.

Karina Obregón Administrativa.

Nora Bernal. Administrativa

Lic. Rosalba Maidana. Lic. en Enfermería.

Lic. Rosa Romano. Lic. en Tecnología de la Salud.

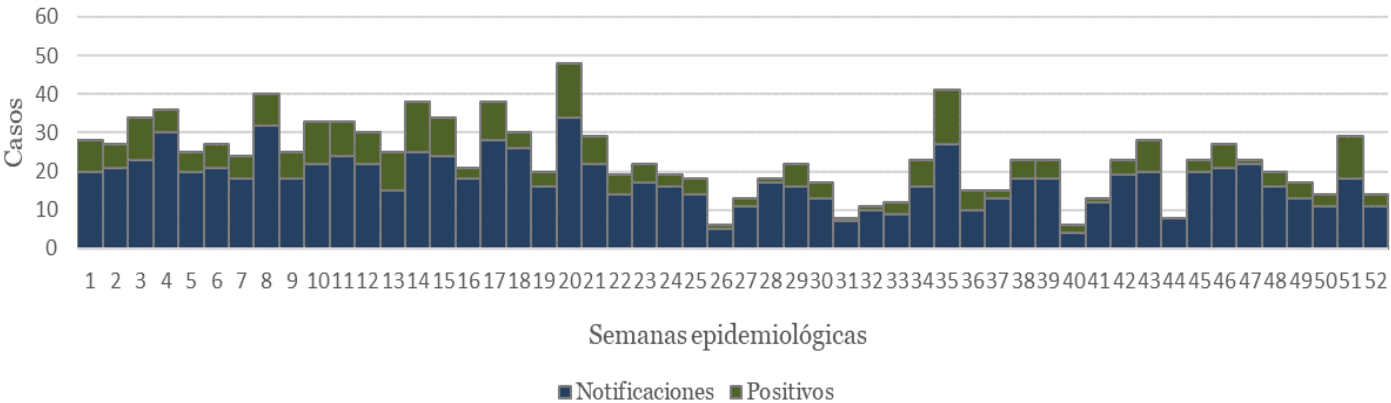
I.ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O VIA FECAL ORAL

Diarreas

En el año 2025 se obtuvieron un total de 923 notificaciones de casos de diarreas, de los cuales sólo 289 fueron positivas o informadas al SNVS.

En el transcurso del año se observa un aumento sostenido entre las SE 1 a 20, siendo esta última la que presenta mayor número de notificaciones siendo 14 de ellas positivas. Luego se presenta una tendencia al descenso hasta el final del año. (Figura n°1)

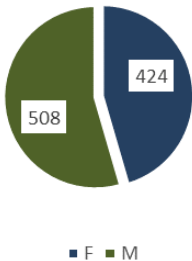
Figura N°1. Casos notificados y positivos de diarreas por SE, del Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán. Año 2025.



Caracterizando por sexo y edad, predomina en el sexo masculino y de 1 a 4 años. (Tabla N°1 y Figura N°2)

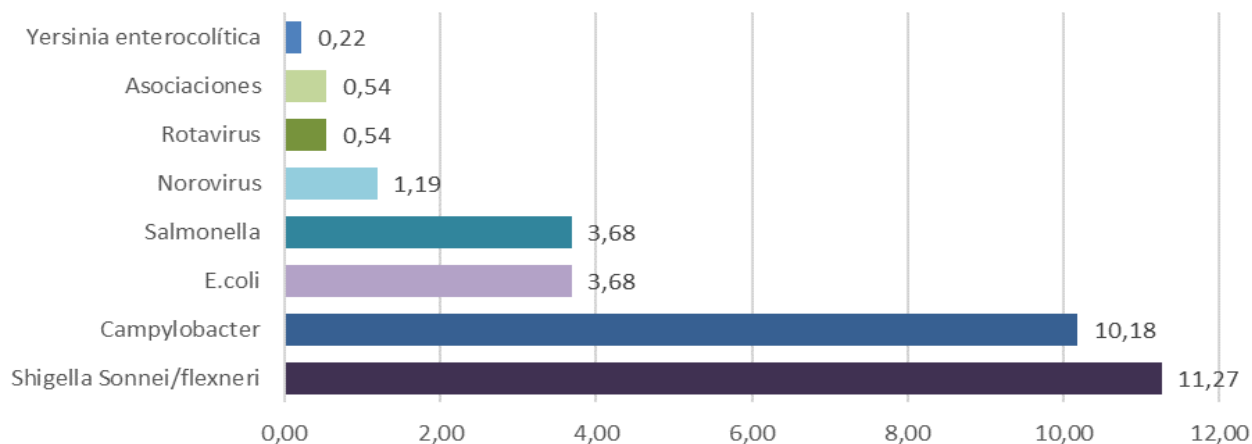
Tabla N° 1. Distribución de casos de diarreas según edad, Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán. Año 2025	
Menos de 1 año	234
1 a 4 años	429
5 a 9 años	194
10 a 14 años	68
Total	923

Figura n°2. Distribución por sexo de casos notificados de diarreas, Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán



De acuerdo el agente etiológico, en el 68.5% predominan los casos por shigella felxneri, sonnei y campylobacter.

Figura n°3. Porcentaje de agentes etiológicos hallados, Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán, del año 2025.



Síndrome urémico hemolítico

Durante el año 2025 se obtuvieron 5 casos sospechosos de SUH, de los cuales tres fueron positivos a E. coli, y de los mismos dos son del subtipo O157 y uno de O145.

De la totalidad de los pacientes, dos de ellos fallecieron. Ambos de sexo femenino, de 1 año y 5 años de edad, oriundas de Fontana y Resistencia. Con antecedentes de consumo de hamburguesas y embutidos de dudosa procedencia. Se dio intervención a la Dirección de Bromatología.

II.EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

Dentro de este conjunto de eventos, se priorizan los siguientes: Meningoencefalitis, Enfermedad Febril Exantemática, Parálisis Fláccida Aguda y Coqueluche. En la tabla n°2, se observa la frecuencia total de las mismas.

**Tabla N°2. Notificaciones de Eventos
Inmunoprevenibles, Hospital Pediátrico Dr. Avelino
L. Castelán. Año 2025**

Evento	Frecuencia
Meningoencefalitis	35
Enfermedad Febril Exantemática (EFE)	27
Parálisis Fláccida Aguda (PAF)	7
Coqueluche	15
Total	84

Del total de la *Meningoencefalitis* sólo dos muestras fueron positivas a *Streptococcus Pneumoniae*.

Para *EFE*, la totalidad de las muestras fueron negativas, al igual que los casos de *PAF*.

En cuanto a *Coqueluche* a nivel nacional se obtuvieron un total de 6481 notificaciones de los cuales 1055 fueron positivos.

En nuestro Hospital de las muestras realizadas, se registraron 3 casos positivos. De los cuales dos estuvieron internados en este nosocomio, y egresaron en buen estado de salud. Uno de ellos se mantuvo en su domicilio con buena recuperación. Los tres casos pertenecen al Gran Resistencia, y son menores de 1 año. Además, el total de los casos presentaba registro de vacunación con dos y tres dosis.

Tabla N°3. Casos de coqueluche notificados y confirmados, durante el año 2025. Hospital Pediátrico Dr. Avelino L Castelán.

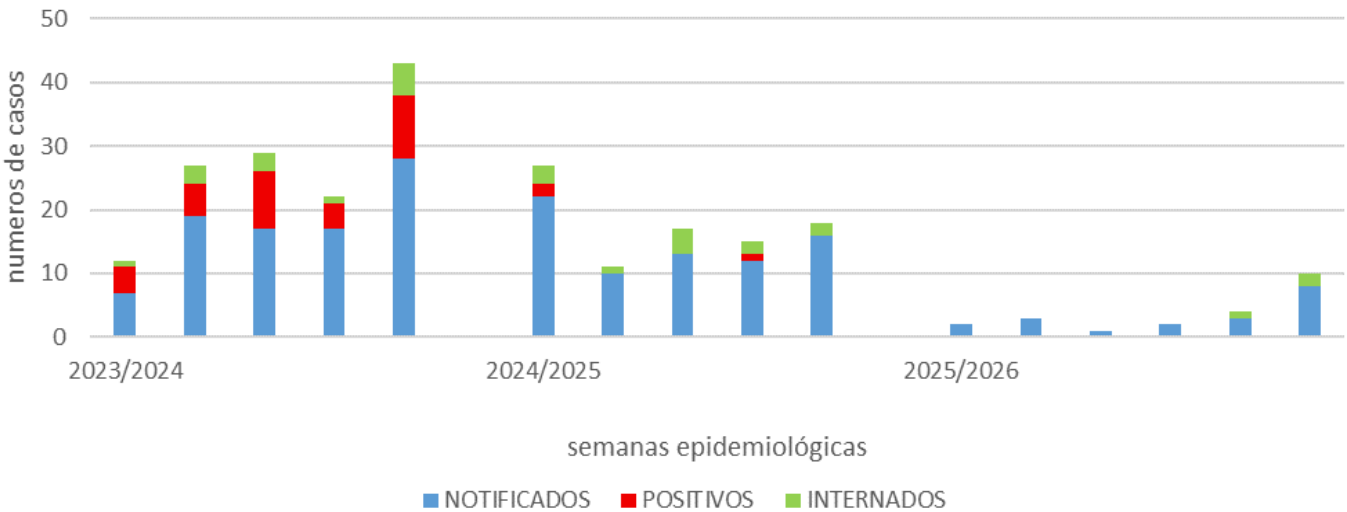
Mes	Notificados	Confirmados
Abril	1	0
Junio	1	0
Agosto	3	0
Septiembre	2	0
Noviembre	1	1
Diciembre	7	2
Total	15	3

III. SINDROME FEBRIL AGUDO INESPECÍFICO

VIRUS DENGUE

Desde la SE49/25 a la SE1/26, se atendieron por Guardia y Emergencia un total de 11201 pacientes de los cuales 691 presentaron diagnóstico de Síndrome febril (según CIE10 y sus variantes: *fiebre, síndrome febril, fiebre sin especificar, fiebre de origen desconocido, fiebre persistente, fiebre no especificada, síndrome febril en estudio*), solicitándose serología para detección de infección por Dengue-virus a 19 pacientes distribuidos según el siguiente gráfico N°1 a continuación.

Figura N°4: Distribución comparativa de casos de virus Dengue por semanas epidemiológicas en los períodos SE49/2023-SE1/2024, SE49/2024-SE1/2025 y SE49/2025-SE1/2026 en pacientes atendidos en el Hospital Pediátrico Dr. Avelio L. Castelán. Resistencia.



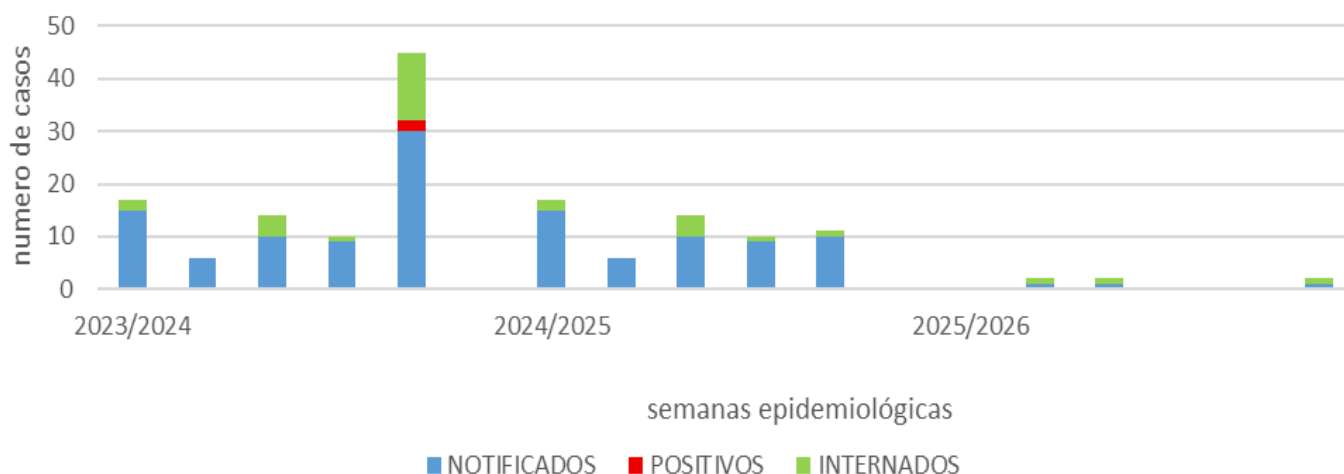
Comparativamente con los periodos anteriores (2023/2024 y 2024/2025) en el actual periodo estudiado se observa una caída significativa de los casos de síndromes febriles con signos y síntomas compatibles por dengue en la atención de pacientes pediátricos, no obstante, se sigue con alerta expectante.

Además, en el período estudiado, al cierre del informe, no hubo ningún caso de internación *por* diagnóstico de Dengue, no obstante, a 6 pacientes internados por otras patologías se les ha pedido el laboratorio correspondiente para control y evolución clínica.

CHIKUNGUNYA

En el caso de virus Chikungunya, se realizaron 3 notificaciones con pedido de laboratorio para confirmar o descartar sospecha de infección entre la SE49/2025 a la SE1/2026. Todos los pacientes estuvieron alojados en una sala de internación por otras patologías siendo la serología de Chikungunya solicitada para control y evolución del paciente, y al cierre del informe se les otorgó el alta la totalidad de los internados.

Figura N° 5: Distribución comparativa de casos de virus Chikungunya por semanas epidemiológicas en los periodos SE49/2023-SE1/2024, SE49/2024-SE1/2025 y SE49/2025-SE1/2026 en pacientes atendidos en el Hospital Pediátrico Dr. Avelio L. Castelán. Resistenci

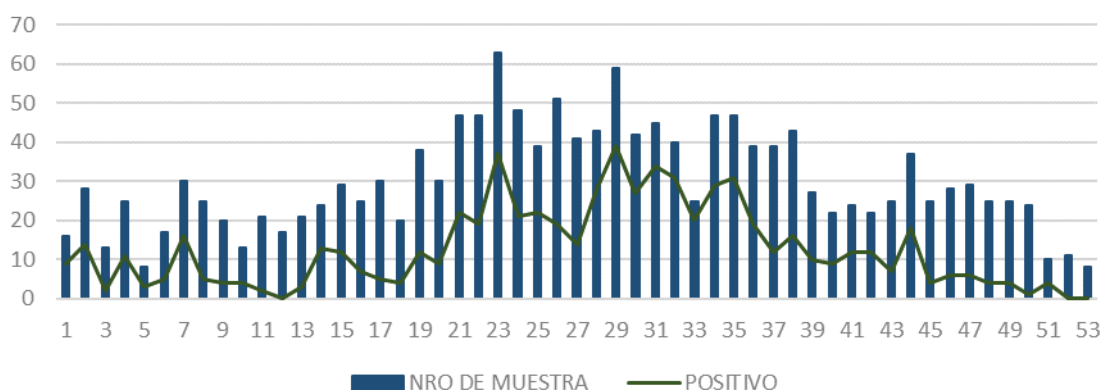


En comparación con los periodos anteriores (2023/2024 y 2024/2025) en el actual periodo estudiado se observa una caída significativa de los casos de síndromes febriles con signos y síntomas compatibles por Chikungunya en la atención de pacientes pediátricos, no obstante, se sigue con alerta expectante.

IV. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Desde el inicio del año por planilla C2, se han contabilizado un total de 39093 casos de patologías respiratorias, entre ellas bronquiolitis (n=1780) enfermedad tipo influenza (n=1130), en infecciones respiratorias aguda¹ (n=367120), de los cuales solo a 1597 pacientes se les ha realizado un hisopado nasofaríngeo para definir el agente causal.

Figura N° 6: Casos notificados y muestras positivas, de infecciones respiratorias agudas del año 2025. Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán.



En la tabla n°4, se observan los virus respiratorios hallados en muestras positivas, del total de las 1597, solo el 50% fueron positivas. Los virus más frecuentemente hallados fueron picornavirus y virus sincitial respiratorio.

¹ *Infecciones respiratorias agudas: incluyen otitis media, rinofaringitis aguda, rinitis, otras enfermedades respiratorias más asma, faringitis, laringitis, bronquitis aguda, amigdalitis, síndrome bronquial obstructivo.

Si se realiza comparación con el año previo, han disminuido su frecuencia, siendo para el primero 250 y para el segundo 226, pero continúan siendo ambos los más prevalentes.

Tabla Nº4. Agentes aislados en muestras positivas, Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán. Año 2025

Agente	Frecuencia	Porcentaje
Picornavirus	177	27,02%
Virus Sincitial Respiratoria	171	26,11%
Adenovirus	83	12,67%
Influenza A	76	11,60%
Asociaciones*	59	9,01%
Covid-19	39	5,95%
Metapneumovirus	25	3,82%
Parainfluenza 2	11	1,68%
Parainfluenza 3	10	1,53%
Parainfluenza 1	3	0,46%
Parainfluenza 4	1	0,15%
Total	655	50,58%

*Asociaciones: Picornavirus/Adenovirus, Picornavirus/Parainfluenza2, adenovirus/Covid, FluA/Adenovirus, VSR/Adenovirus, FluA/VSR, Adenovirus/Metapneumovirus, VSR/Adenovirus.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES-UNIDAD CENTINELA

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG):

- Paciente de cualquier edad con infección respiratoria aguda con:
 - Fiebre referida o constatada $\geq 38^{\circ}\text{C}$; y
 - Tos; y
 - Inicio del cuadro en los 10 días precedentes; y
 - Requerimiento de internación por criterio clínico.

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) extendida

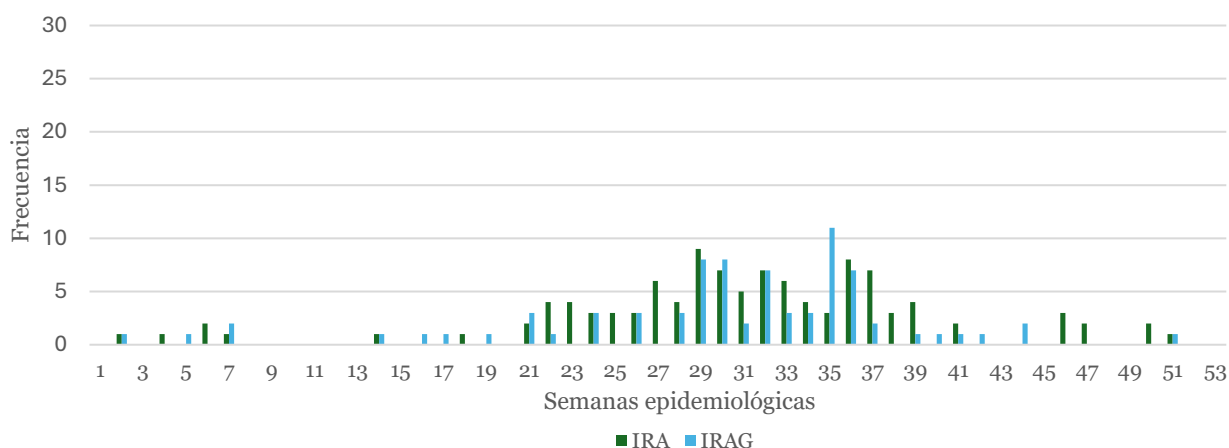
en < 2 años y ≥ 60 años

- Infección respiratoria: definida por tos o dificultad respiratoria; e
- Inicio del cuadro en los 10 días precedentes; y
- Requerimiento de internación por criterio clínico.

- En lactantes menores de 6 meses también considerar: Apnea (cese temporal de la respiración por cualquier causa), o Sepsis (fiebre/hipotermia y shock y gravemente enfermo sin causa aparente)

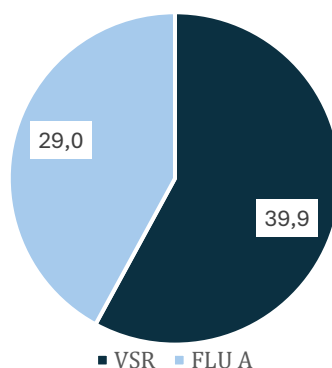
Se obtuvieron un total de 189 casos, visualizándose desde las SE21 a SE39 un aumento de los mismos, siendo la SE35 la de mayor frecuencia. Las semanas siguientes no presentan marcados cambios, comenzando una disminución a partir de SE40. (Figura N°7)

Figura n°7. Frecuencia de casos de IRAG, por semana epidemiológica. Unidad Centinela-IRAG-Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán. Año 2025.



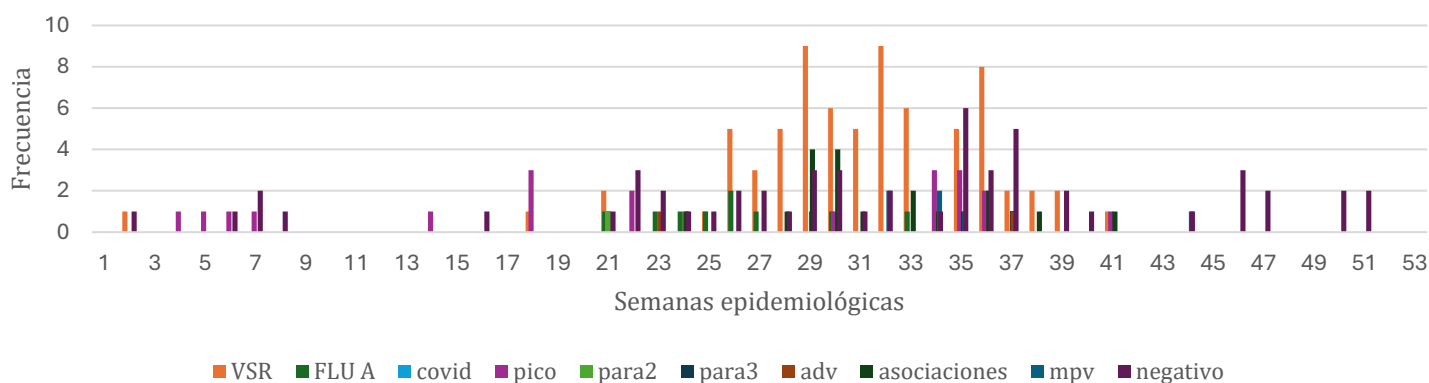
Se priorizan en la estrategia centinela los virus Influenzas, Virus Sincitial Respiratorio y SARS-CoV-2. Durante este año si bien hubo casos positivos de Covid, ninguno de ellos fue hospitalizado, por lo cual se presentan en la figura n°8 sólo los casos positivos a VSR e Influenza A.

Figura n°8. Porcentaje de muestras positivas de virus respiratorios priorizados en la estrategia de UC. IRAG. Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán. Año 2025.



En la figura N°9 se observa los virus hallados en las muestras respiratorias de los pacientes internados por IRAG, donde se observa mayor positividad por VSR. Cabe destacar que, del total de 187 pacientes, 56 de ellos obtuvieron un resultado negativo.

Figura n°9. Tendencia de virus hallados en muestras positivas de UC-IRAG por SE. Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán. Año 2025.



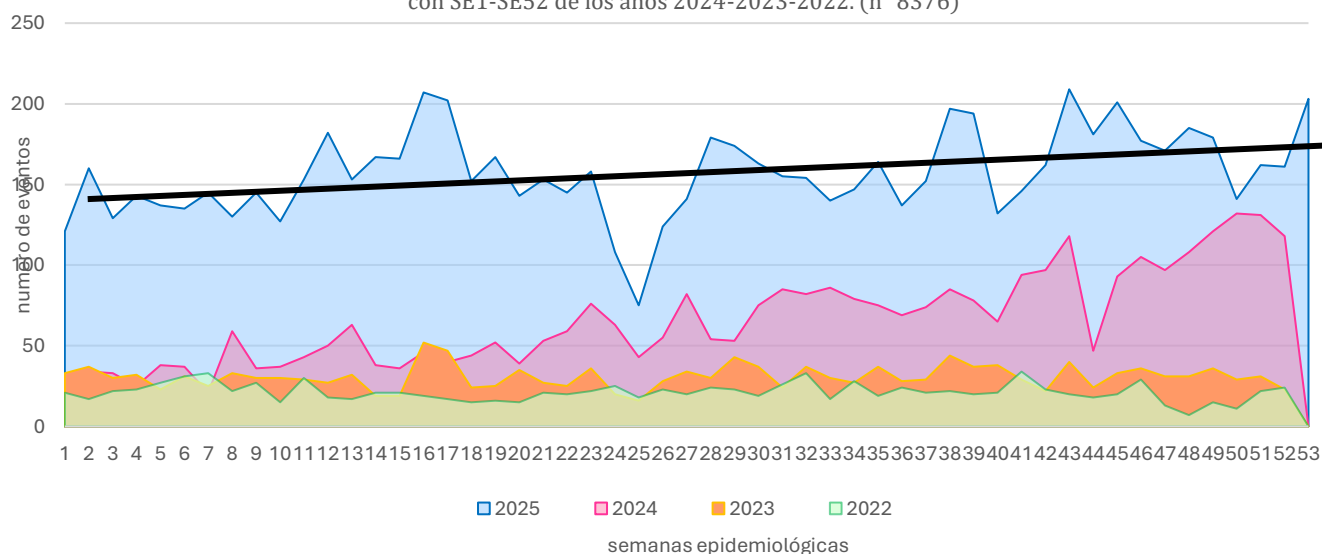
De los 183 casos, el 53% representa el sexo masculino, con una edad promedio de 2 años, y un promedio de días de internación de 5 días. Del total de pacientes, 34 de ellos, presentan comorbilidades.

En cuanto a esquema de vacunación, 48 niños presentaban registrado antigripal, en 34 se observó 2 dosis, y en 14 sólo 1 dosis. Con respecto a las madres, 54 de ellas tenían esquema de vacunación, en 11 con antigripal, 8 con VSR y 32 con VSR y antigripal.

III. SISTEMA DE VIGILANCIA DE LESIONES EXTERNAS

Desde la SE1 a la SE53 del 2025, se notificaron 8376 lesiones externas en pacientes que concurrieron al Hospital y fueron atendidos e internados por Guardia, Emergencia y Salas respectivamente según la criticidad de los eventos que se presentaron. En la figura n°10 se puede observar un aumento significativo de notificaciones en un 290.13% respecto al total anual del 2024 y su tendencia es creciente.

Figura n°10. Distribución de SIVILES notificados por semanas epidemiológicas de pacientes atendidos en el Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán, periodo estudiado desde SE1 a SE53/25 comparativo con SE1-SE52 de los años 2024-2023-2022. (n° 8376)



Los datos son recolectados desde las planillas de atención a demanda, de los partes diarios de internación, de las Historias Clínicas Digitales y de las entrevistas realizadas a los pacientes por parte del personal del Servicio de Epidemiología abocado a tal fin, y luego son registrados en la plataforma SISA a través del sistema de Vigilancia SIVILE.

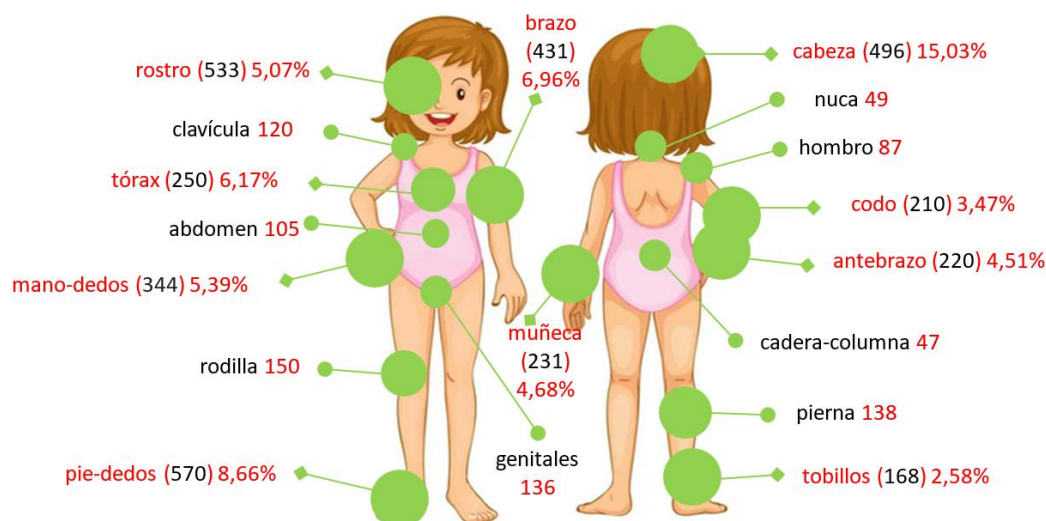
Los diez eventos de lesiones externas mas recurrentes en la atención por guardia y emergencia son los traumatismos por caída -mismo nivel y de otro nivel-, golpe por objeto o persona, cuerpo extraño, lesión cortopunzante, contacto traumático con animal o planta, lesión por transportes, mordedura de perro, quemadura por sustancia caliente e intoxicación. (Tabla n°4)

Tabla N°4: Totales de lesiones externas de pacientes atendidos por guardia y emergencia e internados en el Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán desde SE1 a la SE52 de los años 2022-2023-2024 respecto de SE1 a la SE53/2025.

Lesiones externas notificadas	2022	2023	2024	2025
01-Lesión por transporte	153	287	215	376
02-Envenenamiento-Intoxicación	26	35	49	181
03-Golpe por objeto/persona	92	161	229	765
04-Caída del mismo nivel	268	390	620	3307
05-Caída desde un nivel a otro	194	268	419	1383
06-Trauma por objeto punzo-cortante	61	78	112	474
07-Arma de fuego	10	1	4	8
08-Exposición al fuego	14	8	11	7
09-Pirotecnia o Fuegos artificiales	1	0	2	11
10-Contacto con fuente de calor	10	33	21	48
11-Contacto de sustancias calientes	108	105	124	221
12-Exposición a la electricidad	7	9	17	28
13-Cuerpo extraño en cavidades	62	91	124	582
14-Aspiración o Atragantamiento	0	2	0	8
15-Sofocación o Estrangulamiento	0	0	0	0
16-Ahogamiento o Sumersión	4	2	4	11
17-Contacto traumático con animal/planta	17	29	67	587
18-Mordedura de perro	57	62	100	269
19-Exposición a otro tipo de naturaleza	0	0	0	29
20-Aplastamiento-Apretamiento	25	35	29	81
21-Otras lesiones*	1*	8*	10*	13*
Total	1110	1604	2147	8376

Anatómicamente la lesiones estudiadas en este periodo desde la SE1 a la SE53/25 se produjeron con mayor frecuencia en el pie-dedos de pie, rostro, cabeza, brazo, mano-dedos de mano, tórax, muñeca, antebrazo, codo, tobillo, rodilla. Gráfico n°12.

Figura n°12. Distribución de frecuencia de lesiones según zona anatómica de eventos notificados en el periodo estudiado -SE1/25 a SE53/25- en pacientes atendidos en el Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán (n° 8376)



Fuente propia del Servicio de Epidemiología del Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán 2026

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO 2025
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA
HOSPITAL PEDIATRICO DR. AVELINO L. CASTELÁN