



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

**Semana del 30 de julio
al 5 de agosto
del 2023**

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

Autoridades

Gobernador de la provincia de Buenos Aires

Axel Kicillof

Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Nicolás Kreplak

Jefe de Gabinete

Salvador Giorgi

Subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización

Leticia Ceriani

Directora Provincial de Epidemiología, Prevención y Promoción de la Salud

Andrea Jait

Directora de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes

Teresa Varela

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

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

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

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

www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos

Índice

[Síntesis de la situación epidemiológica](#)

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

[Campaña de vacunación antigripal 2023](#)

[Vigilancia de Triquinosis](#)

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

Imagen de tapa

Campaña de vacunación antigripal 2023 - Pergamino

Se encuentra en curso la campaña de vacunación antigripal de la temporada 2023.

Se lleva adelante en todos los vacunatorios de la provincia (pueden consultarse en www.gba.gob.ar/vacunacion/#muni).

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

Se encuentra indicada la vacunación antigripal anual en todos los niños y niñas de entre los 6 y 24 meses, personas gestantes en cualquier trimestre del embarazo, puérperas (preferentemente antes del egreso de la maternidad), personas de 2 a 64 años con factores de riesgo (enfermedad pulmonar crónica, enfermedades cardíacas y enfermedades oncohematológicas), personas de 65 años y más y personal estratégico.

Es importante destacar que para la vacunación a personas con factores de riesgo no se requiere la presentación de la prescripción médica.

Síntesis de la situación epidemiológica

COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas

Luego del pico de infecciones respiratorias agudas ocurrido entre las semanas 20 a 22, asociado a un aumento en las internaciones pediátricas y el rápido crecimiento de hallazgos positivos de laboratorio en muestras respiratorias (a expensas de VSR) se mantiene una tendencia al descenso tanto en el número de ETI, neumonía y bronquiolitis como en el número de internaciones generales y pediátricas y en el número de muestras respiratorias con hallazgos positivos.

Las consultas en UMA por sintomatología tipo COVID se mantienen por debajo de las 6 consultas semanales desde comienzos de 2023 y en relación a las internaciones por IRA, la positividad diagnóstica para SARS COV-2 es de alrededor del 10%.

Campaña de vacunación antigripal 2023

La Campaña de Vacunación Antigripal 2023 transita la 21° semana en todo el país. El objetivo de la vacunación contra la gripe estacional es reducir las complicaciones, hospitalizaciones, la producción de secuelas y la muerte ocasionadas por la infección por los virus influenza, en la población de riesgo.

En todos los grupos objetivo se observan coberturas subóptimas, muy por debajo de las metas esperadas para la semana 21, particularmente en niños y niñas de 6 a 24 meses y personas gestantes.

Vigilancia de Triquinosis

Hasta el 9 de agosto de 2023 se notificaron al SNVS 2.0, 160 casos sospechosos de Triquinosis, de los cuales 38 son confirmados, 56 probables y 65 continúan en estudio. Los casos confirmados pertenecen a los municipios de Adolfo Alsina, Bahía Blanca, Coronel Suárez, Puán y Saavedra (RS I); Salliqueló (RS II); Junín (RS III); Chivilcoy (RS X) y Lezama (RS XI). Se registraron 3 (tres) brotes de triquinosis en los municipios de Chivilcoy, Coronel Dorrego y el último brote que abarcó a municipios de la RS I y II.

Vigilancia de morbilidad de Eventos de notificación obligatoria

Se presentan de SE 30 de 2023 los casos *acumulados* de eventos de notificación obligatoria seleccionados por su impacto en la calidad de vida de las personas, en los servicios de salud, severidad o por su carácter endémico en la provincia.

Vigilancia de COVID-19 y otras Infecciones respiratorias agudas

Fecha de realización del informe: 11/08/2023

Vigilancia de COVID-19, Influenza y OVR

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 5 de mayo de 2023 el fin de la emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por COVID-19. La situación epidemiológica ha cambiado desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad gracias al elevado nivel de inmunidad poblacional adquirida contra el SARS-CoV-2. A esto, se le agrega la circulación de otros virus respiratorios.

El escenario descrito resalta la necesidad de mantener y fortalecer una estrategia integrada de vigilancia epidemiológica; implementar medidas de prevención y estrategias de atención integrales para las infecciones respiratorias agudas como también, continuar fortaleciendo las coberturas de vacunación recomendadas para cada grupo poblacional.

La COVID-19 se vigila de manera integrada junto con otros virus respiratorios de acuerdo a lineamientos establecidos en la [“GUÍA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 2023”](#) que aborda aspectos e indicadores relacionados con la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas.

En el actual contexto epidemiológico se sostiene una vigilancia que integra los componentes epidemiológico, clínico y laboratorial; compuesta por estrategias que responde a diferentes preguntas que deben ser respondidas de forma permanente: vigilancia universal de COVID-19 de casos positivos; vigilancia universal de COVID-19 en casos internados y fatales; vigilancia universal de eventos inusuales; vigilancia universal de influenza y VSR en casos graves y fatales; vigilancia centinela de COVID-19, Influenza y VSR en ambulatorios, mediante la continuidad y sostenimiento de Unidades de Monitoreo Ambulatorio (UMA) y vigilancia centinela de infección respiratoria aguda grave en establecimientos seleccionados (UC-IRAG).

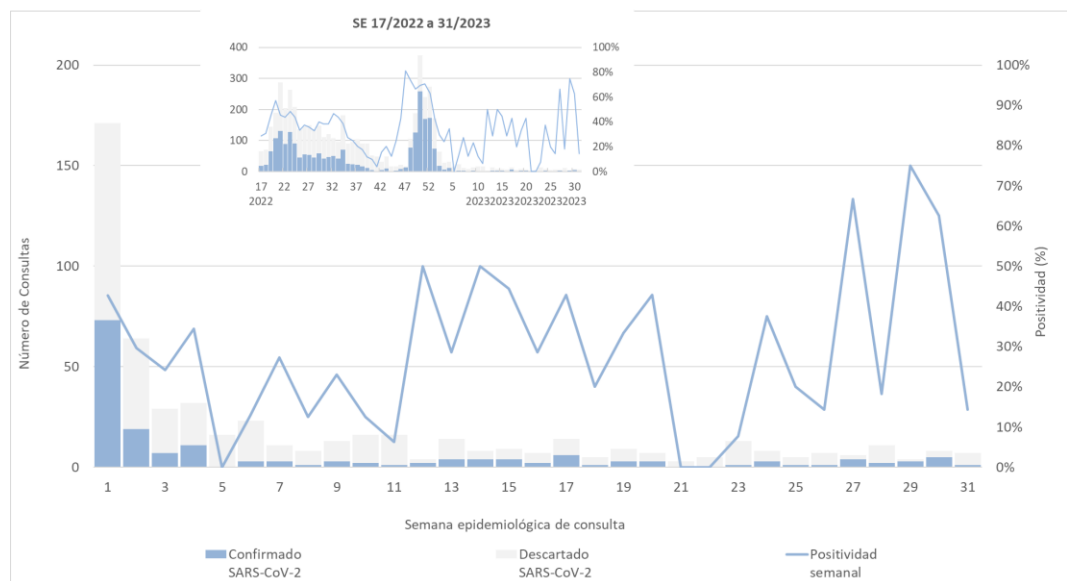
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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

Desde su implementación en SE 17/2022 y hasta SE 30/2023, la UMA del Hospital San Juan de Dios registró un total de **5.211** consultas por sintomatología tipo COVID-19 en población mayor de 14 años, con dos picos principales: uno de 287 consultas en SE 21/2022 y otro de 374 en SE 50/2022. El pico de consultas en SE 50, se acompañó de un pico de 263 casos confirmados de COVID-19 (68% de positividad), luego de lo cual se observa un gradual descenso con número de consultas bajo que se mantiene hasta la actualidad. (Gráfico 1)

Desde la SE 6 del presente año, el número de consultas por sintomatología COVID en la UMA es menor a 20 semanales. Acompaña un bajo número semanal de casos confirmados de COVID-19 y la identificación de circulación de Influenza A en casos aislados. (Gráfico 2)

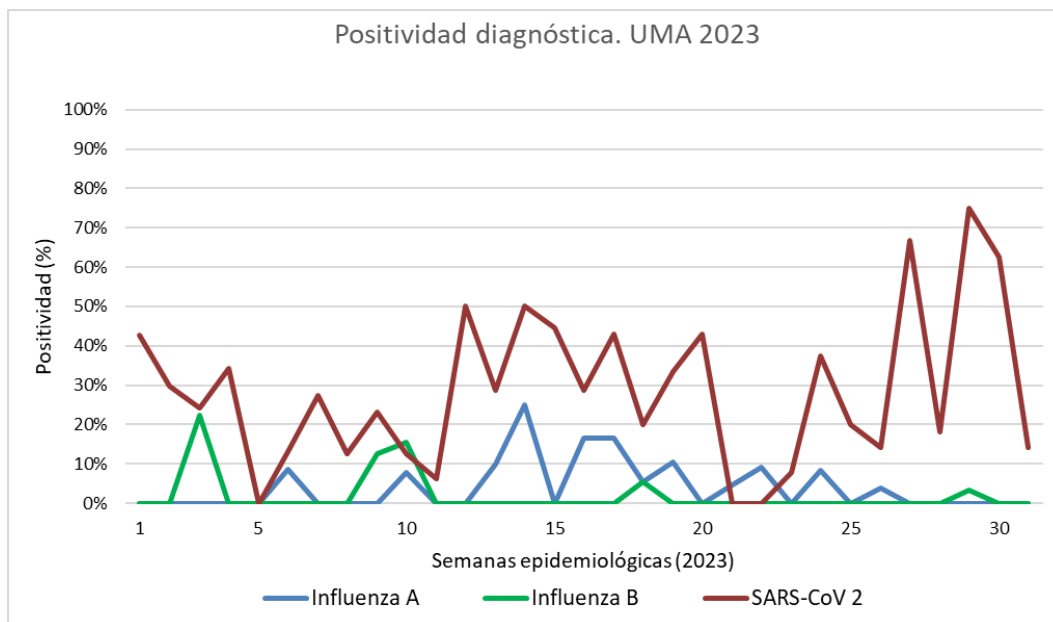
Gráfico 1. Consultas semanales por sintomatología tipo COVID en UMA según clasificación final. SE 17/2022 a 31/2023. PBA.



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

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 2. Positividad diagnóstica en UMA. SE 1 a 31/2023. PBA.



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

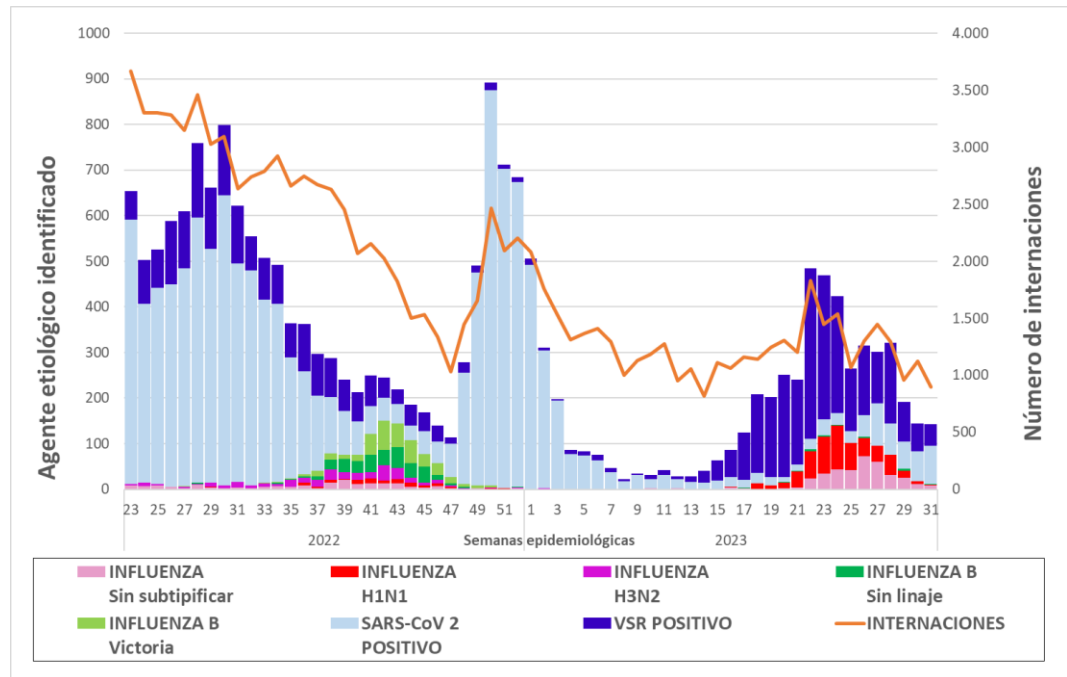
Vigilancia de covid-19, influenza y otros virus respiratorios en personas internadas.

En SE 22 se registró un pico de 2.000 internaciones por Infección respiratoria aguda. A partir de ese pico, se observa una tendencia general al descenso en el número de internaciones a causa de IRAs, llegando a **899** internaciones en SE 31.

La positividad diagnóstica para SARS-CoV-2 en pacientes internados en SE 31 se mantiene baja (9,45%) y se observa la preponderancia de circulación de Virus sincial respiratorio, y el aumento en la circulación de Influenza A (H1N1).

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 3. Casos notificados Internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. PBA SE 23/2022 - 31/2023.



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

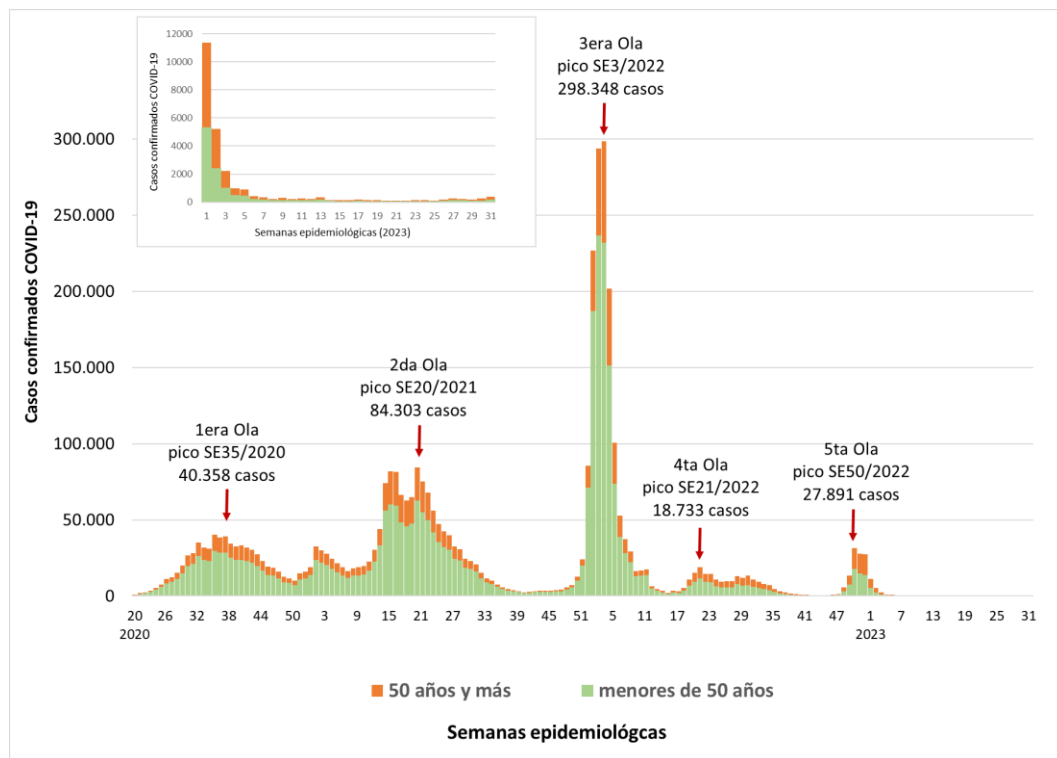
Vigilancia de COVID-19

Desde el inicio de la pandemia hasta SE 31 de 2023 inclusive, se notificaron un total de **3.883.565** casos confirmados de COVID-19, de los cuales **1.020.963 (26.29%)** corresponden a la población de 50 y más años.

Luego del pico de 31.567 casos confirmados en SE 50 del año 2022, se observa un descenso de casos en todos los grupos etarios que se sostiene en el tiempo con ciertas oscilaciones. En la SE 31 (366 casos) se registró un aumento del 34% con respecto a la SE 30 (272 casos) en la población en general (*Gráfico 4*).

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 4. Casos confirmados de COVID-19 según grandes grupos etarios. PBA desde el inicio de la pandemia hasta SE 31/2023



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

Vigilancia sindrómica de las Infecciones Respiratorias Agudas

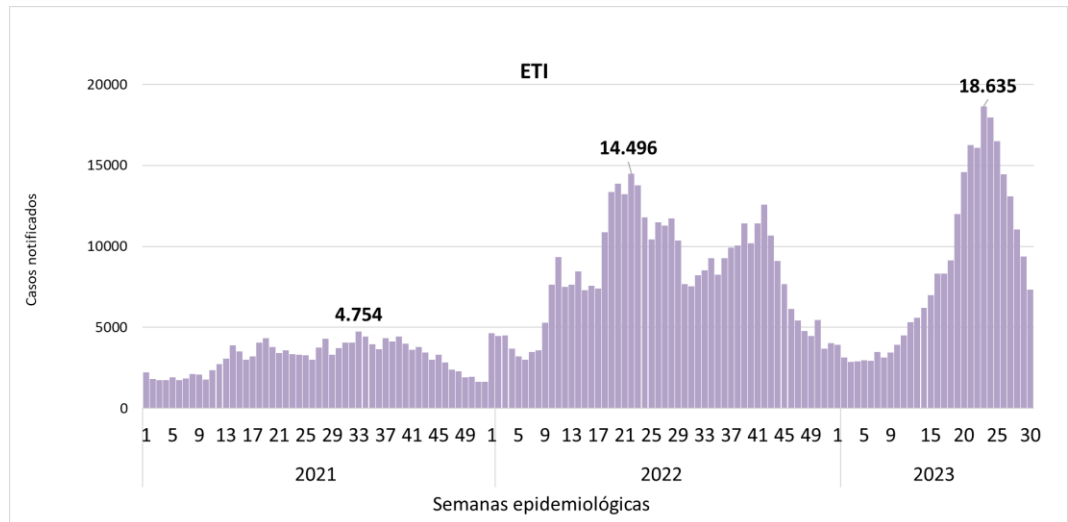
Las notificaciones de bronquiolitis, neumonía y ETI mostraron, desde comienzos del 2023, una tendencia al ascenso que se vio intensificada en las semanas 20 y 21 y que significó un adelantamiento del pico respecto a las temporadas 2021 y 2022.

Tras los picos en SE 21, tanto las notificaciones de Bronquiolitis como de Neumonía mantienen una tendencia al descenso por 9 semanas (SE 22 a SE 30) y para todos los grupos etarios. En cuanto a las ETI notificadas, el descenso fue continuo en las últimas 7 semanas (SE 24-30).

La distribución de estos síndromes por semanas epidemiológicas y grupo etario se muestra en los gráficos 5 a 10.

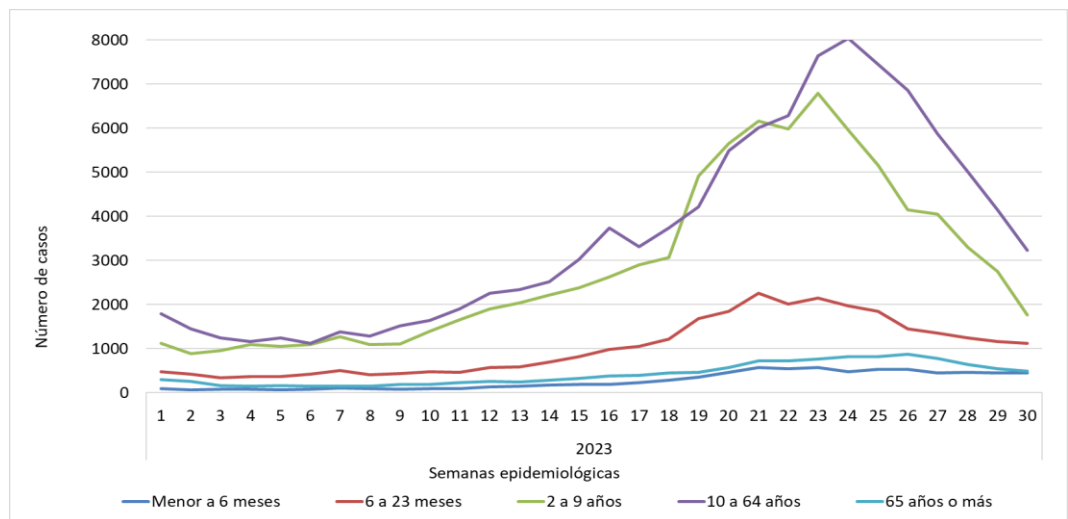
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 5. Casos notificados de ETI (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 30/2023



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

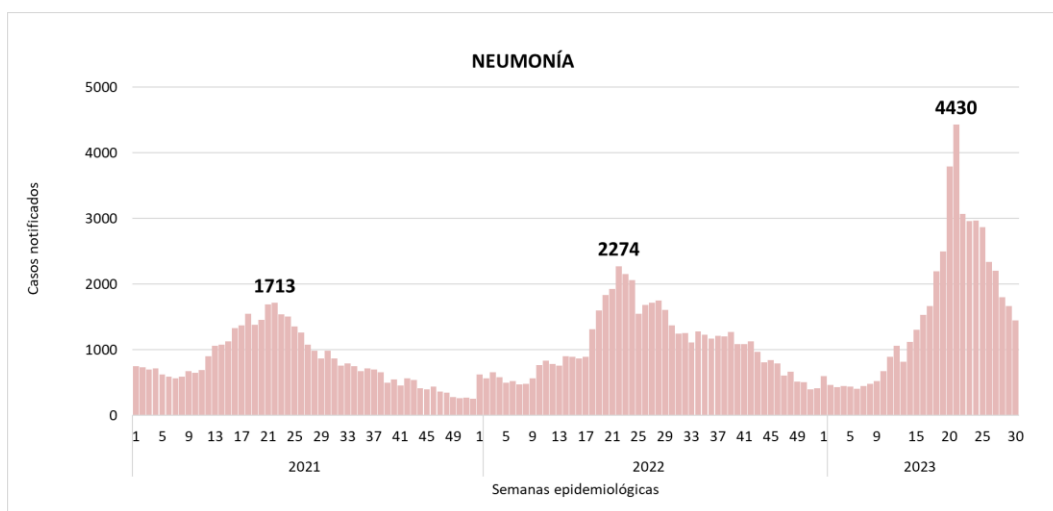
Gráfico 6. Casos notificados de ETI según grupo etario. PBA, SE 1- 30. Año 2023



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

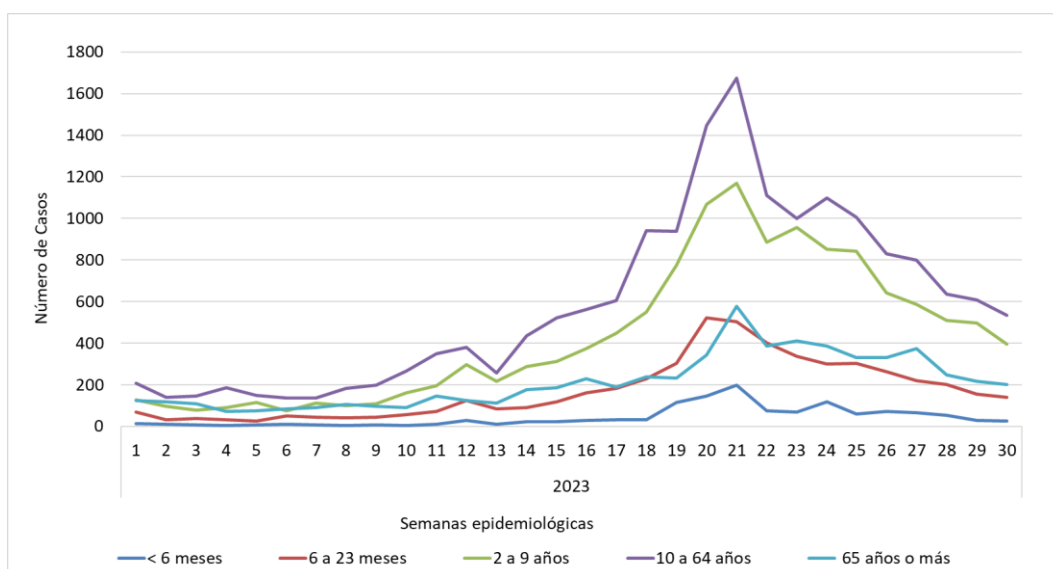
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 7. Casos notificados de Neumonía (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 30/2023



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

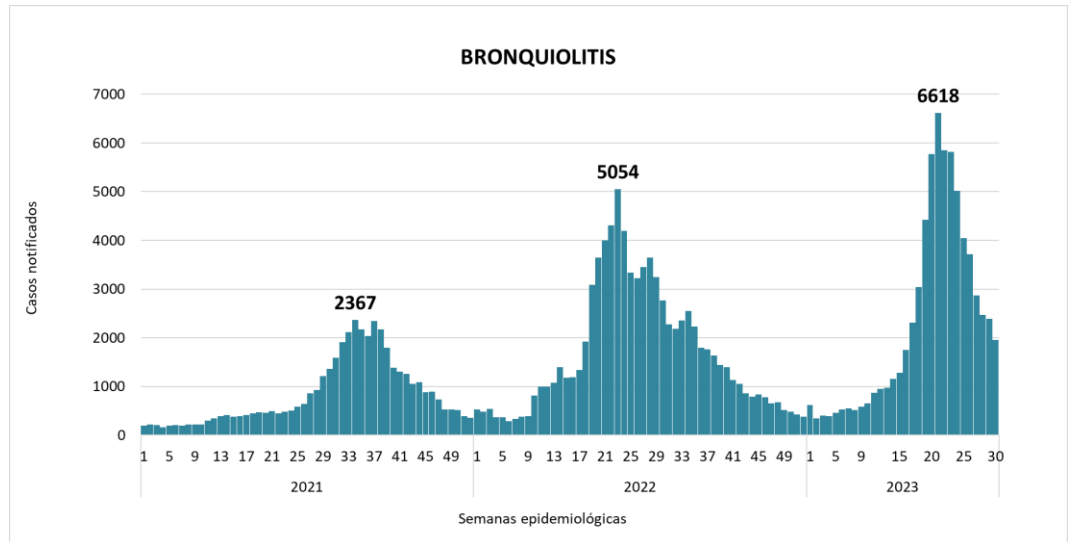
Gráfico 8. Casos notificados de Neumonía por grupo etario. PBA, SE 1/ 2021-SE 30/2023



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

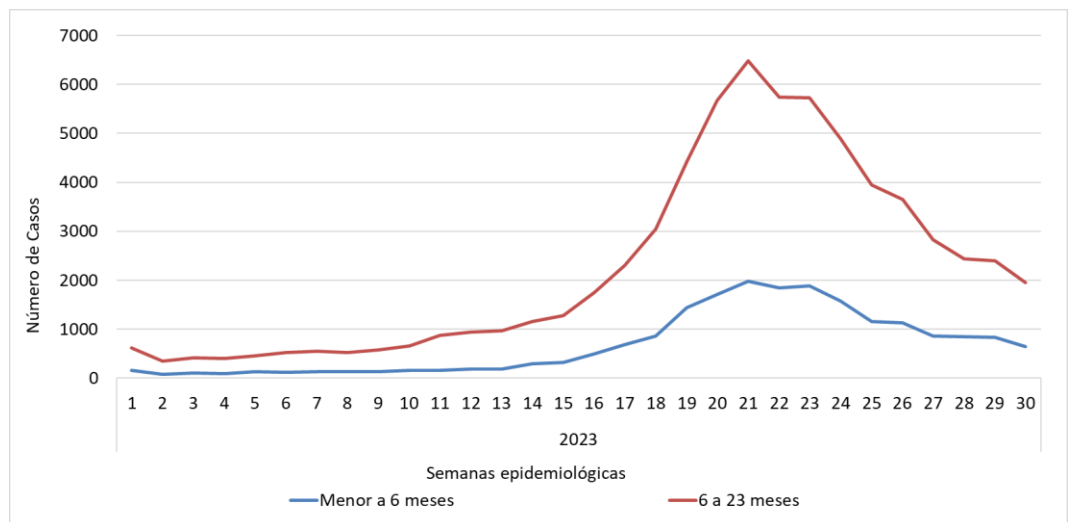
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 9. Casos notificados de Bronquiolitis (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 30/2023



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

Gráfico 10. Casos notificados de Bronquiolitis según grupo etario. PBA, SE 1 a 30. Año 2023



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

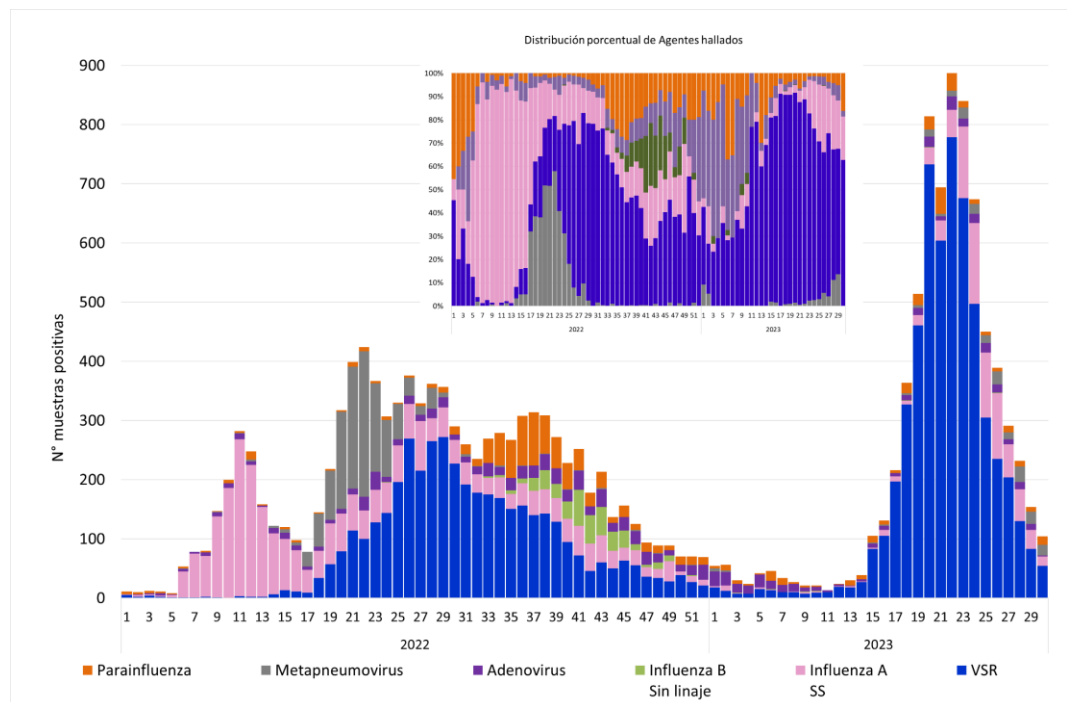
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Vigilancia etiológica de las IRAS

A través de la estrategia de vigilancia laboratorial agrupada en población pediátrica internada fue posible detectar en SE22 un pico de muestras positivas que ocurre en simultáneo al aumento abrupto de infecciones respiratorias agudas detectadas por la estrategia de vigilancia clínica (Gráfico 11). El crecimiento acelerado de muestras positivas se debió principalmente al Virus sincicial respiratorio (VSR), cuya circulación se adelantó temporalmente respecto a la temporada 2022. (Gráfico 12). A partir de SE 20 se suma la circulación de Influenza A

Desde SE 23 se observa una marcada disminución de muestras positivas, siendo los principales agentes etiológicos identificados VSR, Adenovirus, Metapneumovirus, Parainfluenza e Influenza A. (Gráfico 13).

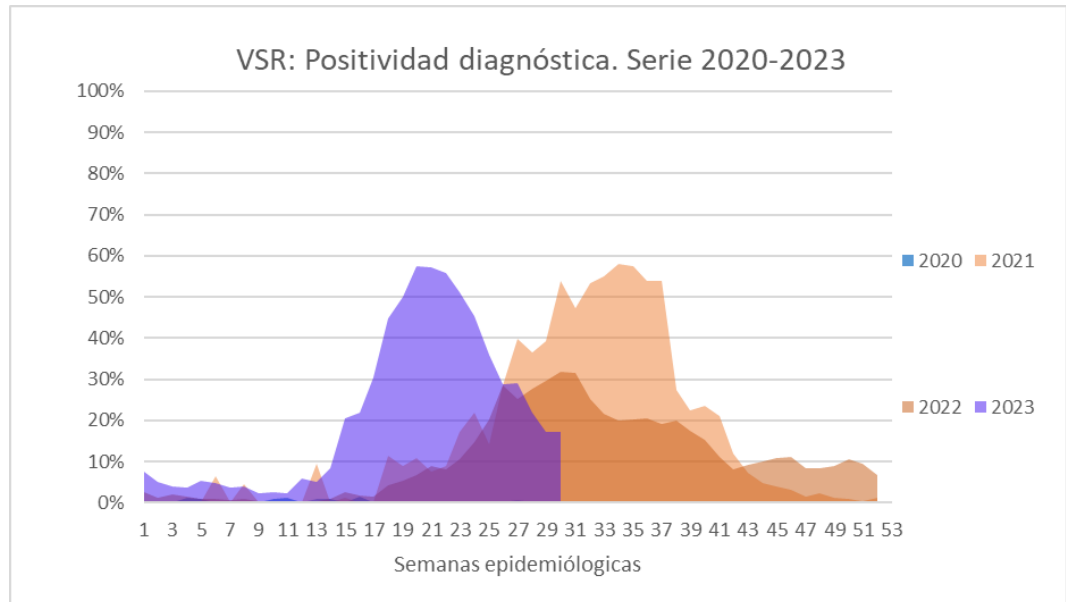
Gráfico 11. Distribución de Influenza y OVR identificados por SE. PBA, SE 1/ 2021-SE 30/2023



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

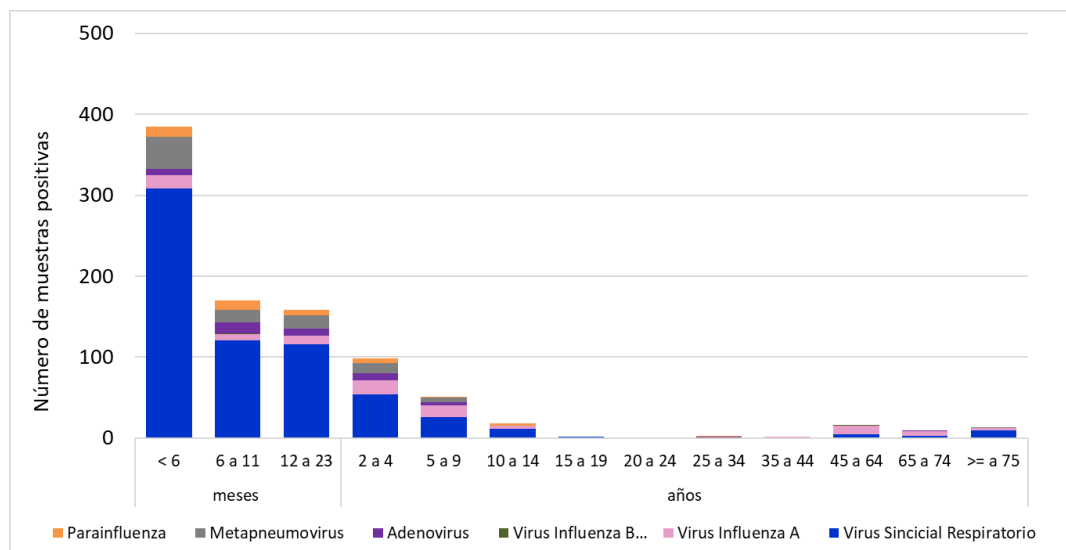
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 12. Positividad diagnóstica de muestras estudiadas para VSR. PBA Serie 2020-2023



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

Gráfico 13. Distribución de OVR en muestras positivas según grupos etarios. PBA, SE 19/2023 a SE 31/2023.



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

[Inicio](#)

Campaña de vacunación antigripal

Fecha de realización: 08-08-2023

Desde el 17 de marzo se está desarrollando la Campaña de Vacunación Antigripal 2023 en todo el país, la cual se encuentra en su 21° semana. El objetivo de la vacunación contra la gripe estacional es reducir las complicaciones, hospitalizaciones, la producción de secuelas y la muerte ocasionadas por la infección por los virus influenza, en la población de riesgo.

La vacunación está dirigida al personal de salud, a niños y niñas entre 6 y 24 meses, personas gestantes en cualquier trimestre de gestación, puérperas que no hayan recibido la vacuna durante el embarazo, personas de entre 2 y 64 años que presenten factores de riesgo para el desarrollo de formas graves de la enfermedad, personas de 65 años y más, y personal estratégico.

Los factores de riesgo incluidos para la vacunación son enfermedades respiratorias, cardíacas, oncohematológicas, trasplantes, inmunodeficiencias congénitas y adquiridas, insuficiencia renal, obesidad, diabetes y retraso madurativo en mayores de 18 años.

Para la protección contra la gripe, es necesaria la aplicación de una dosis cada año, para asegurar la inmunidad contra las variantes de virus influenza que circulan en cada temporada. En los niños de 6 a 24 meses que son vacunados por primera vez con antigripal, corresponde la aplicación de dos dosis separadas una de otra por 4 semanas y luego una dosis anual. En el caso de personas gestantes, pueden recibirla en cualquier trimestre del embarazo.

En la provincia de Buenos Aires, la estrategia de vacunación se inició por etapas comenzando con el personal de salud, siguiendo por los niños y niñas, gestantes, puérperas y personas con factores de riesgo y en una tercera instancia se incorporaron las personas de 65 años y más y el personal estratégico. Durante el mes de junio, se incorporó a los docentes dentro del personal estratégico y a los cuidadores de personas con factores de riesgo.

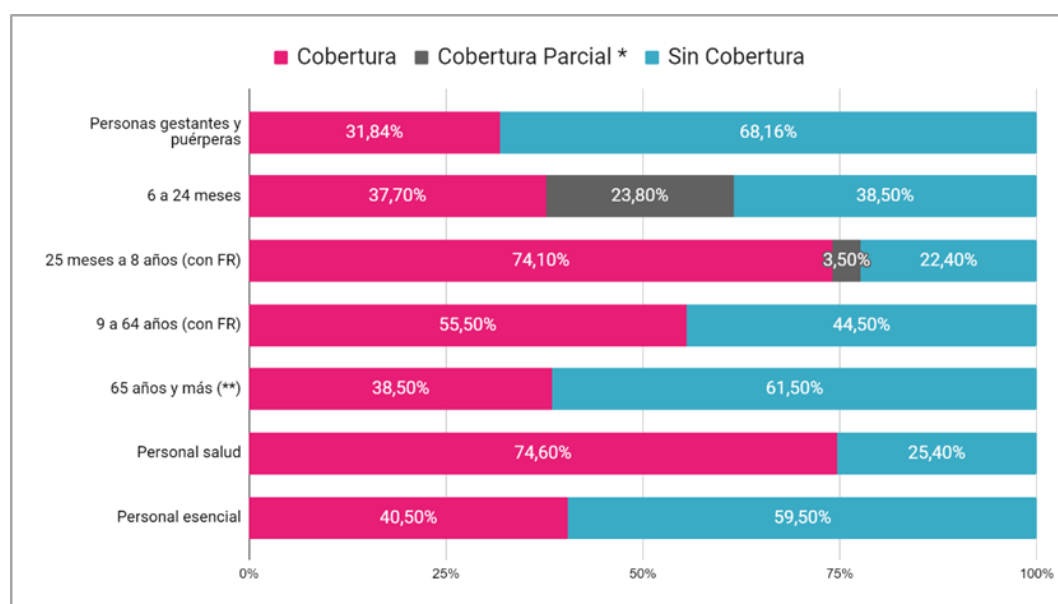
Dadas las complicaciones que se pueden presentar en los grupos mencionados, a partir de la infección por el virus influenza, es muy importante la vacunación oportuna, antes del comienzo del invierno, ya que es la etapa de mayor circulación del virus. Por esto, es necesario que el equipo de salud incluya en cada consulta el control de libretas de vacunación y la indicación de vacuna antigripal y demás vacunas correspondientes por edad o factores de riesgo.

La población objetivo total de la campaña es de 2.351.881, la meta es lograr al final de la misma, coberturas mayores al 95% en cada grupo.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Para cubrir la necesidad de vacunas en el nivel local en más de 1.800 vacunatorios del programa regular con los que cuenta la provincia, y otras instituciones que se sumaron en esta campaña, hasta el momento se distribuyeron un total de 2.578.530 dosis de antigripal, incluidas vacunas pediátricas, de adultos y adyuvantadas para población de 65 años y más.

Gráfico 1. Coberturas de vacuna antigripal en población objetivo. Provincia de Buenos Aires. Hasta el 1 de agosto de 2023 (semana 21 de campaña).



(*) Cobertura parcial: cobertura con 1 dosis en población con esquema de 2 dosis de vacuna antigripal.

Fuente: Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio Salud. Provincia de Buenos Aires.

La cobertura de vacunación de la población de 65 años y más se calcula, siguiendo criterios nacionales, considerando como población objetivo el promedio de las aplicaciones registradas para este grupo en las campañas de los últimos tres años. En este sentido, se alcanzó una cobertura del 117,6% de la **población programada**. Sin embargo, al referir las aplicaciones registradas **al total de la población** de 65 años y más (***) de la provincia de Buenos Aires, la cobertura es del 38,5% de las personas de este grupo (ver gráfico 1).

De acuerdo al comienzo escalonado de la campaña, las metas de la semana 21 para cada grupo son las siguientes: 92% para el personal de salud, 90,7% para el grupo de niños y niñas de 6 a 24 meses, gestantes, púerperas y personas con factores de riesgo y 89,3% para personas de 65 años y más y personal esencial o estratégico.

En todos los grupos objetivo se observan coberturas subóptimas, muy por debajo de las metas esperadas para la semana 21, particularmente en niños y niñas de 6 a 24 meses y personas gestantes.

Estrategias de vacunación en población priorizada

Además de llevarse a cabo la campaña antigripal en vacunatorios de todos los centros de salud y hospitales, se están realizando acciones de vacunación en postas fijas e itinerantes en el territorio fuera del horario habitual de vacunatorios, con vacunación casa a casa. Captación de población pediátrica en jardines maternos y unidades de desarrollo infantil (UDIs); vacunación en salas de espera de servicios de pediatría y obstetricia, además de la vacunación de trabajadores en sedes de los ministerios provinciales.

Se articuló con equipos del Programa Qunita Bonaerense y red de obstétricas, para vacunación y acompañamiento a gestantes y puérperas. También se está trabajando con PAMI, IOMA y otras obras sociales desde el inicio de la campaña, para la vacunación de la población de adultos mayores y beneficiarios.

Se está realizando comunicación para la sensibilización de la vacunación, para obras sociales, equipos de salud de PAMI y Programas Provinciales.

Actualmente se están llevando a cabo acciones intensivas de vacunación en el marco de esta campaña.

Vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

Se define como evento supuestamente atribuible a la vacunación e inmunización (ESAVI) a cualquier situación de salud no esperada (signo no favorable o no intencionado, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad) que ocurre posterior a la vacunación y que no necesariamente tiene una relación causal con la vacunación o con el producto biológico.

Desde el inicio de la campaña antigripal 2023 hasta la fecha de realización de este boletín, fueron notificados 36 ESAVI al Sistema de Información Integrado Argentino (SIISA) posteriores a la aplicación de 1.619.913 dosis de vacuna antigripal en distintos puntos territoriales de vacunación en la Provincia de Buenos Aires.

[Inicio](#)

Vigilancia de Triquinosis

Fecha de realización del informe: 10/08/2023

Introducción

La triquinosis o trichinellosis es una enfermedad parasitaria causada por las larvas y parásitos adultos de nematodos del género *Trichinella spp.*, que afecta al ser humano, mamíferos domésticos y silvestres, aves y reptiles. Se trata de una zoonosis, la cual se transmite al ser humano, de modo accidental, por la ingestión de carne o derivados cárnicos, crudos o mal cocidos, que contengan larvas musculares viables.

En nuestro país la triquinosis está ampliamente distribuida, la principal fuente de infección para el ser humano es el cerdo doméstico, aunque también existen otras, como el jabalí o el puma. Por lo general los brotes se han asociado a cerdos con deficientes condiciones sanitarias de crianza y ausencia de controles en la faena. La modalidad de presentación de la triquinosis en forma de brotes en el humano y en forma de foco en los porcinos, y la falta de tratamiento específico para la infección en la fase quística (encapsulamiento), hacen necesario que los servicios de salud y de sanidad animal tomen medidas para intervenir en los brotes con la mayor urgencia posible. El tratamiento temprano de las personas expuestas es fundamental para disminuir la probabilidad de desarrollo de formas graves de la enfermedad. Por otra parte, es necesario el decomiso y destrucción de carne de cerdos o productos alimenticios posiblemente contaminados, para prevenir el riesgo de enfermar a la población general.

Situación epidemiológica de triquinosis en Provincia de Buenos Aires

Desde la SE 1 hasta la SE 31, en la PBA se notificaron 160 casos sospechosos de Triquinosis, de los cuales 38 son confirmados, 56 probables y 65 aún continúan en estudio. Los casos confirmados pertenecen a los municipios de Adolfo Alsina, Bahía Blanca, Coronel Suárez, Puán y Saavedra (RS I); Salliqueló (RS II); Junín (RS III); Chivilcoy (RS X) y Lezama (RS XI). (Tabla 1)

En lo que va del año 2023, se registraron tres brotes de triquinosis en los municipios de Chivilcoy (SE 25), Coronel Dorrego (SE 29) y en SE 31 se registró un brote que abarcó a varios municipios de las regiones sanitarias I y II (Adolfo Alsina, Bahía Blanca, Coronel Suárez, Guaminí, Hipólito Irigoyen, Puán, Saavedra y Salliqueló).

Para el mismo período del año 2022 se notificaron 210 casos sospechosos, de los cuales se confirmaron 59 casos y 141 quedaron en estudio (Tabla 1). Se registraron 7 (siete) brotes de triquinosis en los municipios de General Villegas (RS II), Lincoln (RS III), Ramallo (RS IV), Campana (RS V), Balcarce (RS VIII) y 25 de Mayo (RS X).

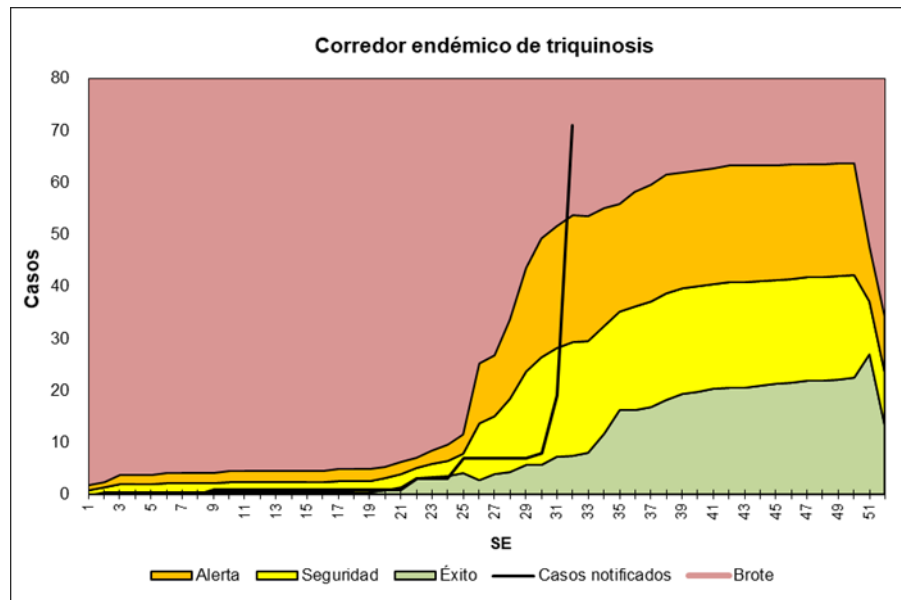
Tabla 1. Distribución de casos notificados de triquinosis según clasificación por laboratorio y región sanitaria. Provincia de Buenos Aires. Año 2022 – hasta 9 de agosto de 2023

RS	2022					2023					Diferencia de casos
	Confirmado	Probable	Sospechoso	Descartado	Total	Confirmado	Probable	Sospechoso	Descartado	Total	
RS I			2		2	31	54	27	1	113	111
RS II	4		6	1	11			14		14	3
RS III	4		3		7	1		4		5	-2
RS IV	8		72		80		1	3		4	-76
RS V	19	1	38		58			1		1	-57
RS VI					0			2		2	2
RS VII			0	1	1			2		2	1
RS VIII	8		10		18			6		6	-12
RS IX			0	1	1					0	-1
RS X	10		4	3	17	5	1	1		7	-10
RS XI	5		6	3	14	1		4		5	-9
RS XII	1		0		1			1		1	0
Total	59	1	141	9	210	38	56	65	1	160	-50

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

Los brotes de triquinosis se producen en su mayoría durante la época de bajas temperaturas, particularmente de julio a octubre. En el gráfico N° 1 se observa el corredor endémico de casos acumulados que utiliza como parámetro lo registrado durante los últimos cinco años completos; en este se destaca que los casos acumulados de 2023 se mantuvieron en zona de seguridad en la temporada hasta la detección del último brote en la semana 31 que afectó a varios municipios, con un crecimiento abrupto de casos hasta la zona de brote. Cabe destacar que los datos correspondientes al año 2023 son los registrados hasta el 9 de agosto de 2023.

Gráfico 1. Corredor endémico de casos acumulados de triquinosis. Provincia de Buenos Aires 2023.



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

Acciones realizadas

Se realizaron los estudios epidemiológicos pertinentes en los brotes de triquinosis ocurridos en los municipios de Chivilcoy y Coronel Dorrego. El lunes 7 de agosto se emitió un alerta epidemiológica por un nuevo brote que abarcó a varios municipios de las regiones sanitarias I y II.

Las fuentes comunes de alimentos infectados que se detectaron fueron:

- En el municipio de Chivilcoy (SE 25), el brote con sospecha de triquinosis se originó por el consumo de bondiola de cerdo de faena casera. La secretaría de salud del municipio junto a los/las referentes de la Región Sanitaria X, coordinaron acciones de control de foco y bloqueo del brote.
- Los casos sospechosos que se produjeron en Coronel Dorrego (SE 29), refieren haber consumido cerdo de faena casera. Se aguardan las acciones realizadas por parte del municipio.

TRIQUINOSIS

- El brote de triquinosis que comprendió a los municipios de Adolfo Alsina, Bahía Blanca, Coronel Suárez, Puán, Saavedra y Salliqueló (SE 31), tuvo su origen en personas que habían consumido productos que provenían de la Fábrica de Chacinados “Agroindustria Los Andrés S.R.L.”. Las acciones de control fueron llevadas a cabo por personal del Ministerio de Desarrollo Agrario, Dirección de Bromatología del municipio de Salliqueló y del Ministerio de Seguridad provincial.

[Inicio](#)

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Vigilancia de Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Fecha de realización del informe: 11/08/2023

Se presentan a continuación los casos acumulados de eventos de notificación obligatoria seleccionados por su impacto en la calidad de vida de las personas, en los servicios de salud, severidad o por su carácter endémico en la provincia.

El período que abarca corresponde hasta SE 30 de 2023 y su comparación con los tres años previos dos de los cuales coinciden con los años pandémicos, caracterizados por una reducción marcada en el registro de todos los eventos de notificación obligatoria no COVID-19.

Los casos acumulados fueron registrados en el SNVS-SISA hasta el 6/08/2023 y resultan de carácter preliminar teniendo en cuenta el retraso en la notificación, errores de carga, la implementación parcial de la vigilancia a través del SNVS de algunos eventos con la consecuente sub notificación. Se realizó una depuración de los casos duplicados y se distribuyeron los casos según mínima fecha de registro por lo que se modificaron los casos acumulados a lo largo de la serie de tiempo analizada.

Casos acumulados SE 30/2023, años 2020-2023 e incremento de casos notificados entre el 31/07/2022 y el 6/08/2023

Infecciones respiratorias agudas

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Enfermedad tipo influenza (ETI)	46.225	87.960	253.090	254.470		12.775	5,3%
Bronquiolitis en menores de dos años	8.159	13.571	58.577	68.332		2.920	4,5%
Neumonía	7.330	31.520	34.485	47.516		2.227	4,9%

Enfermedades endémicas bajo programas de control

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Tuberculosis (Confirmados)	2464	2570	2951	2488		83	3,5%
Lepra - Enfermedad de Hansen (Confirmados)	2	1	5	0			
Chagas agudo congénito (Confirmados)	11	24	16	12		1	9,1%
Chagas crónico en personas gestantes	121	141	210	147		11	8,1%

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades zoonóticas y vectoriales

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Dengue (Confirmados)*	6.301	8	193	9.860		12	0,1%
Accidente potencialmente rábico (APR)	1.336	2.159	3.818	4.813		159	3,4%
Rabia animal	46	40	41	68			
Hidatidosis	51	91	100	78		2	2,6%
Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (Confirmados)	5	2	21	5			
Hantavirus (Confirmados)	14	5	11	6			
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	3	4	14	16			
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	13	5	13	15			
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	6	9	9	13			
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	1	1	1	-			
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	-	-	-	-			
Leptospirosis (Confirmados)	12	8	12	20			

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

Enfermedades transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Diarrea	55.437	43.186	66.194	70.338		2.380	3,5%
SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	73	74	65	87		5	6,1%
Triquinosis (Confirmados)	33	38	55	9			
Botulismo del lactante (Confirmados)	1	2	4	1			

Enfermedades Inmunoprevenibles en control*

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Varicela	1.431	798	1.598	1.597		85	5,6%
Meningoencefalitis	24	16	43	46			
Parotiditis	941	706	76	96		5	5,5%
Otras enfermedades bacterianas invasivas	8	9	50	36		1	2,9%

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

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

[Inicio](#)

Elaboramos el Boletín Epidemiológico

Coordinación General

Teresa Varela

Equipo de Vigilancia Epidemiológica y Residencia de epidemiología

Alejandra Rodríguez

Analía Eseyza

Ana Laura Barrio

María Luisa Navarrete Vera

Carolina Pamparana

María Cecilia Lauricella

Clarisa Báez

María Antonella Bertolot

Daniela Obando

Samanta Sofía Díaz Menai

Emiliano Lezica

Sofía Gregorio

Laura Fischerman

Noelia Rolando

Laura Suárez

Juan Ignacio Irassar

Marcelo Adaglio

Magdalena Lucía Jaquenod

Nancy Maidana

Claudia Mostaccio

Paola Suárez

Gabriel Marcelletti

Julio Agustín Tapia

Juan Manuel Zerbini

Damian Frezza

Estefanía Quarteroni

Paulina Wirz

Olga Ríos Alvarado

Equipo de Vigilancia de Enfermedades inmunoprevenibles y Campañas de Vacunación

Erika Bartel

Ana de Lajonquiere

Lorena Pérez

Laura Turró

Equipo de Programa de control de la tuberculosis y lepra

Ignacio Rasse

Revisión y Edición final

Vanesa Alejandra Defeis

Carolina Pamparana

Diseño

Cristian Stagno

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

gba.gov.ar

vigilanciaepidemiologica@ms.gba.gov.ar

(0221) 429 2752

**Dirección Provincial de Epidemiología,
Prevención y Promoción de la Salud**

Subsecretaría de Gestión de la Información,
Educación Permanente y Fiscalización