



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

**Semana del 24 al 30 de
septiembre 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](#)

[Vigilancia Triquinosis](#)

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

Imagen de tapa

Refuerzo de vacunación COVID-19

Se mantienen vigentes las recomendaciones de refuerzo de vacunación contra COVID en la población.

Todas las personas a partir de los 6 meses de edad deben contar con al menos el esquema primario completo y un refuerzo aplicado en los últimos 6 meses.

La aplicación de dosis de refuerzo adicionales se estratifica según riesgo, siendo cada 6 meses en personas con riesgo alto de COVID-19 grave, cada 12 meses en personas con riesgo intermedio de COVID-19 grave o alta exposición laboral a SARS-CoV-2.

En las demás personas el primer refuerzo se recomienda a los 12 meses desde la última dosis y sostener una periodicidad anual.

Síntesis de la situación epidemiológica

COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas

Las internaciones por IRA de todos los grupos etarios muestran un descenso por tercera semana consecutiva. En la última SE 39 (842 internaciones; 53 casos de COVID) se observa un descenso del 19% respecto de SE 38 (1045 internaciones; 110 casos de COVID). En las internaciones por IRA se detectan casos confirmados de COVID-19 y, en menor medida, circulación de Virus sincicial respiratorio, influenza, metapneumovirus y parainfluenza. La curva de casos de neumonías muestra un amesetamiento en las últimas 4 semanas en el grupo de mayores de 65 años, suspendiendo la disminución de casos.

Vigilancia de Triquinosis

Se continúa en período estacional de triquinosis. Desde SE 1 hasta SE 39 de 2023 se notificaron al SNVS 2.0 un total de 614 casos sospechosos, de los cuales 384 son confirmados, 13 son probables y 214 continúan en estudio. Se registraron 7 brotes de triquinosis en todo el 2023, seis de extensión limitada (localizados en Chivilcoy, Coronel Dorrego, Ayacucho, Tres Arroyos, Olavarría y La Plata) y uno de mayor magnitud con afectación de 12 municipios (Adolfo Alsina, Bahía Blanca, Coronel Suárez, Guaminí, Puán, Saavedra, Hipólito Irigoyen, Rivadavia, Salliqueló, Daireaux, Pellegrini y Trenque Lauquen). Todos los casos evolucionaron favorablemente y se proveyó el tratamiento correspondiente.

Vigilancia de morbilidad de Eventos de notificación obligatoria

Se presentan de SE 38 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.

[Inicio](#)

Vigilancia de COVID-19 y otras Infecciones respiratorias agudas

Fecha de realización del informe: 05/10/2023

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 laboratorio; 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).

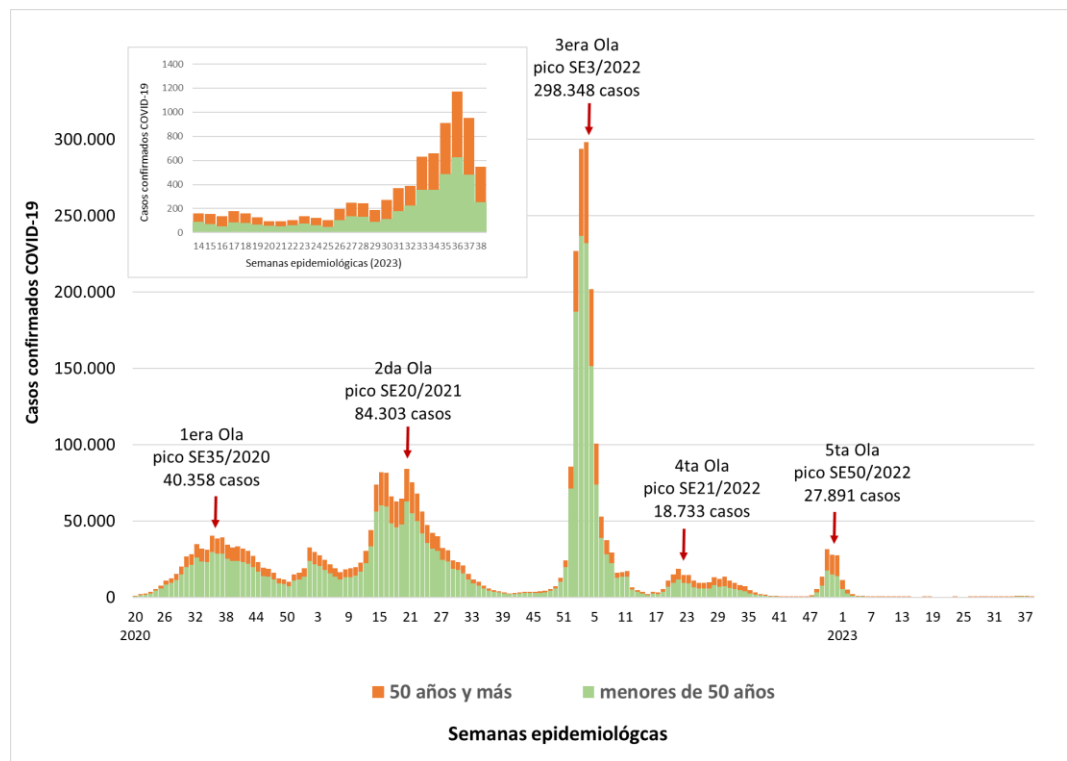
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Vigilancia de COVID-19

Luego de un pico de 1174 casos en la semana epidemiológica 36, se registra una disminución por tercera semana consecutiva. En la última semana cerrada (SE 39), la disminución de casos fue del 31% respecto a la SE 38.

Desde el inicio de la pandemia hasta SE 39 de 2023 inclusive se notificaron un total de **3.889.216** casos confirmados de COVID-19, de los cuales **1.021.224** (26%) corresponden a la población de 50 y más años.

Gráfico 4. Casos confirmados de COVID-19 según grandes grupos etarios. PBA desde el inicio de la pandemia hasta SE 39/2023



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

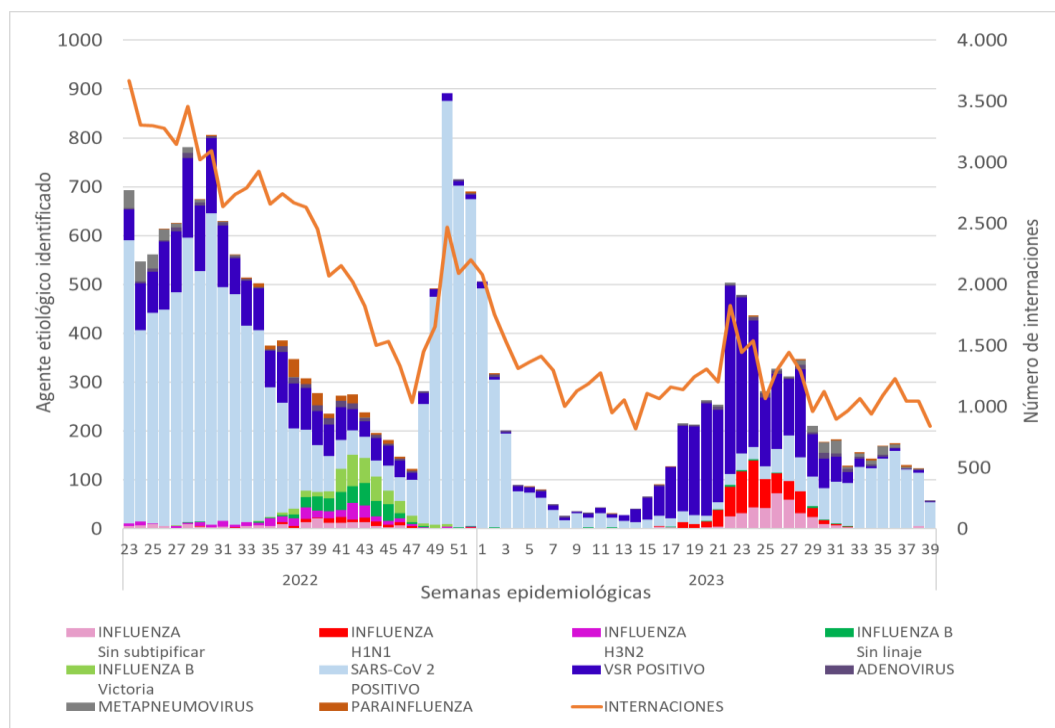
Vigilancia de covid-19, influenza y otros virus respiratorios en personas internadas.

En el contexto actual, con circulación de distintos virus respiratorios, y con la necesidad todavía de conocer el comportamiento que tendrá SARS-CoV-2, principalmente en la generación de enfermedad grave, se mantiene la indicación de realizar test diagnóstico a todas las personas que requieran internación por infección respiratoria aguda (IRA), complementando con el diagnóstico de Influenza y RSV en las personas internadas en UTI o fallecidas y en las Unidades Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). Adicionalmente, los pacientes internados menores de 5 años son estudiados para otros virus respiratorios por panel de inmunofluorescencia.

En las últimas tres semanas se observa un paulatino descenso de internaciones por Infección respiratoria aguda, con **842** en la última semana cerrada (SE 39). El pico de internaciones por IRA del año en curso se registró en SE 22 con 2.000 internaciones.

En las internaciones por IRA se detectan casos confirmados de COVID-19 y, en menor medida, circulación de Virus sincicial respiratorio, influenza, metapneumovirus y parainfluenza.

Gráfico 3. Casos notificados Internados por IRA y casos con diagnóstico etiológico notificados según agente. PBA SE 23/2022 - 39/2023.



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

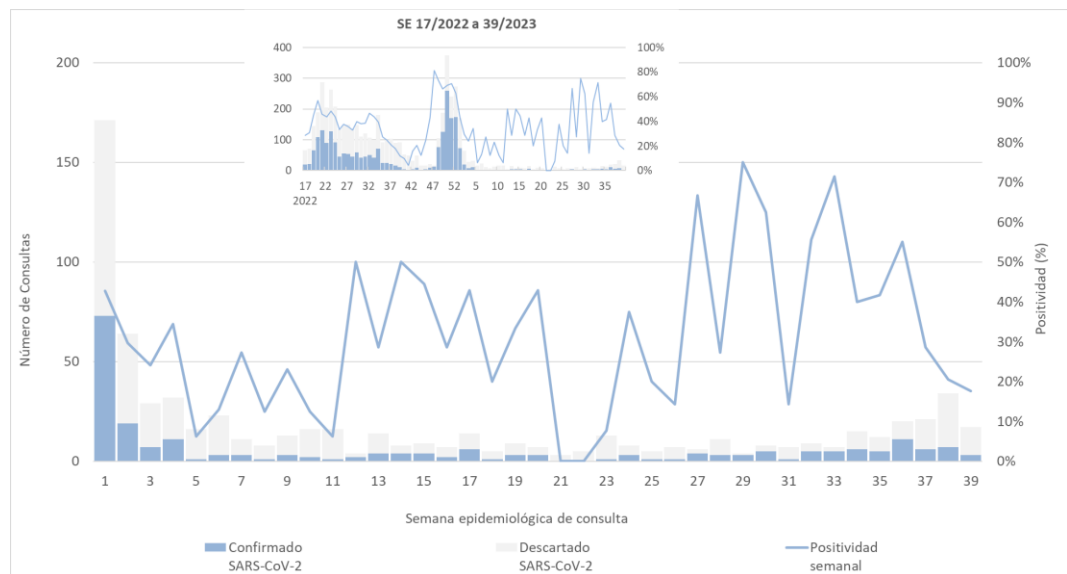
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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

En la última semana cerrada (SE 39) se observa una disminución del 50% de las consultas por sintomatología tipo COVID-19 respecto a la semana anterior. En cuanto a la positividad de COVID, disminuye a un 18% en la SE 39 (Gráfico 1). A la identificación de casos confirmados de COVID-19 lo acompaña la identificación de Influenza A en casos aislados (Gráfico 2).

Desde su implementación en SE 17/2022 y hasta SE 39/2023, la UMA del Hospital San Juan de Dios registró un total de **5.354** consultas por sintomatología tipo COVID-19 en población mayor de 14 años, con un pico de 374 en SE 50/2022.

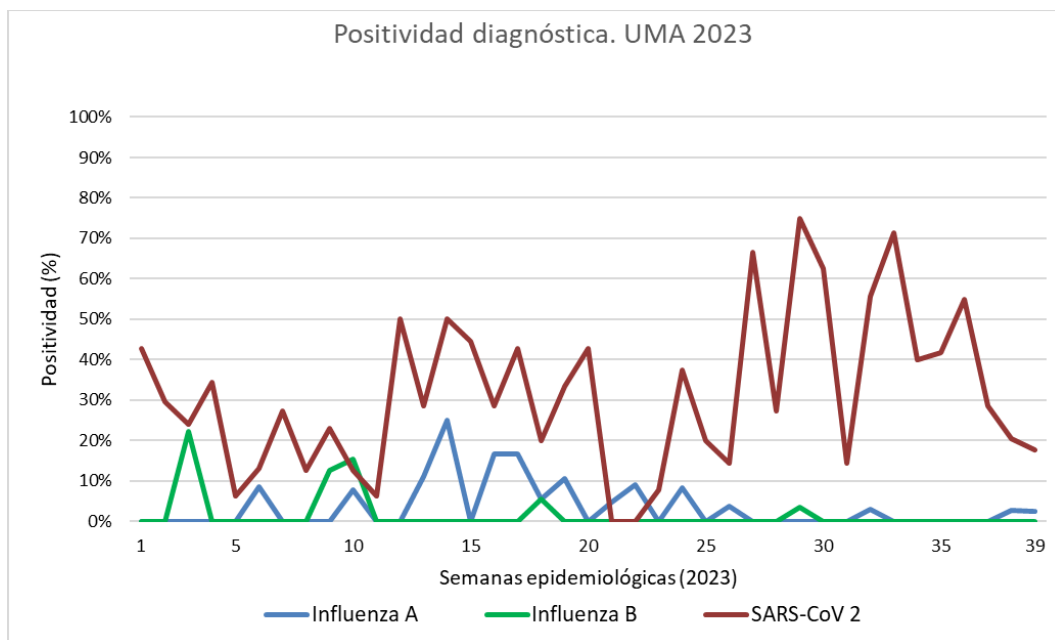
Gráfico 1. Consultas semanales por sintomatología tipo COVID en UMA según clasificación final. SE 17/2022 a 39/2023. PBA.



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 39/2023. PBA.



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

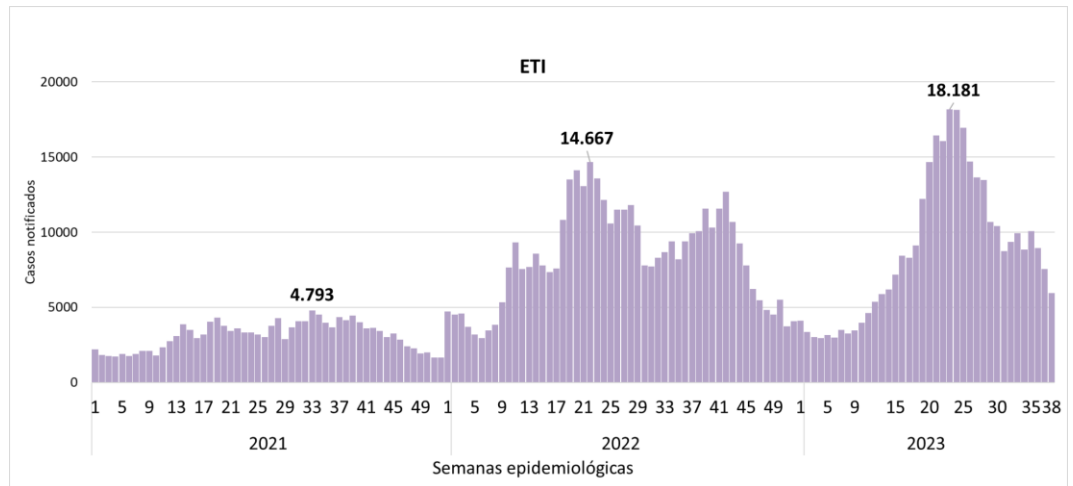
Vigilancia sindrómica de las Infecciones Respiratorias Agudas

Las notificaciones de Neumonía mantienen una tendencia al descenso por 16 semanas (SE 22 a SE 38) para todos los grupos etarios salvo para el grupo de 65 años o más donde se observa un amesetamiento de la curva en las últimas 5 semanas. Para el caso de las Bronquiolitis y ETI, luego de un descenso de los casos desde SE 22, se observa un amesetamiento en el número de casos entre SE 32 y 34, retomando luego la tendencia al descenso.

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

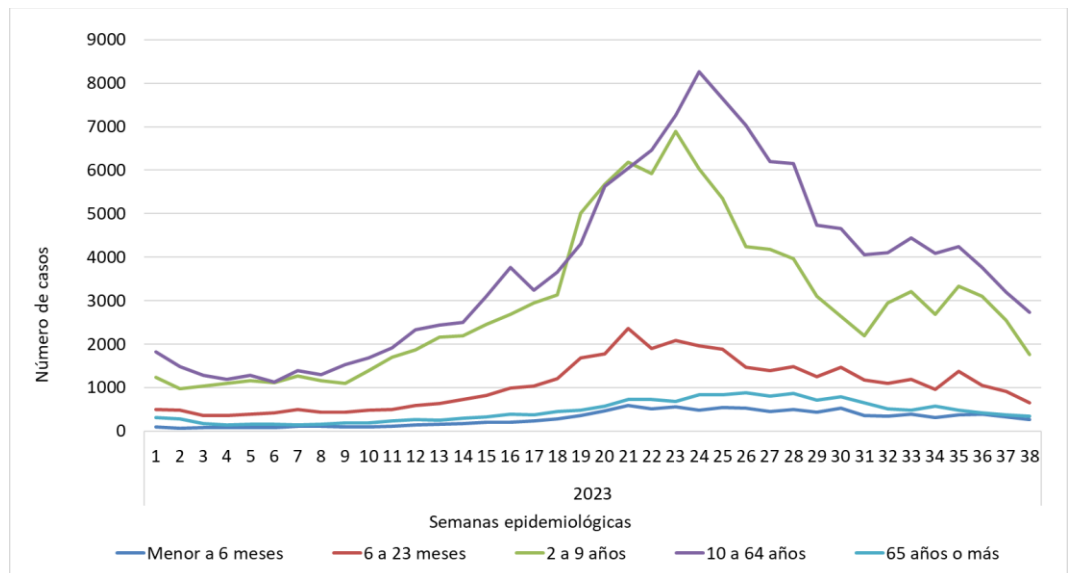
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 5. Casos notificados de ETI (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 38/2023



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

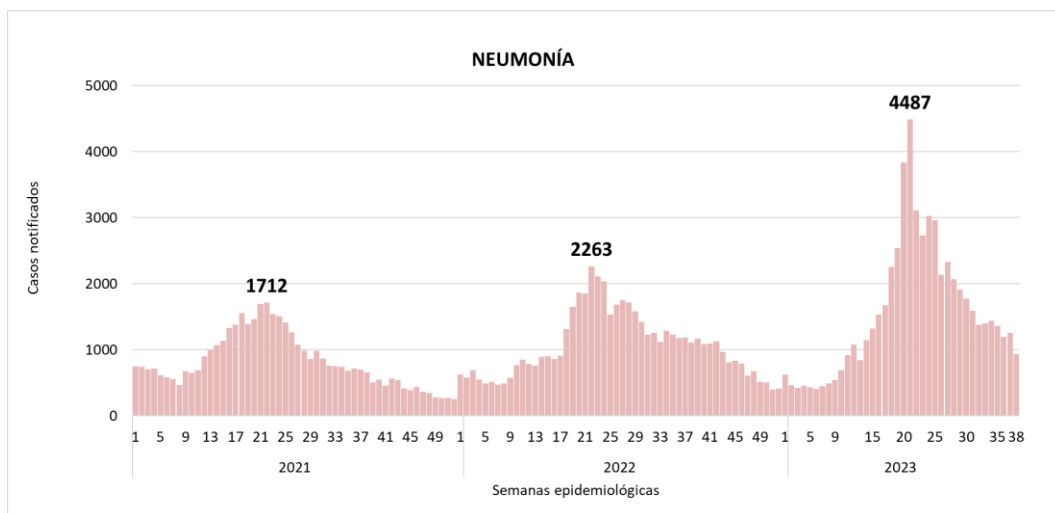
Gráfico 6. Casos notificados de ETI según grupo etario. PBA, SE 1- 38. Año 2023



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

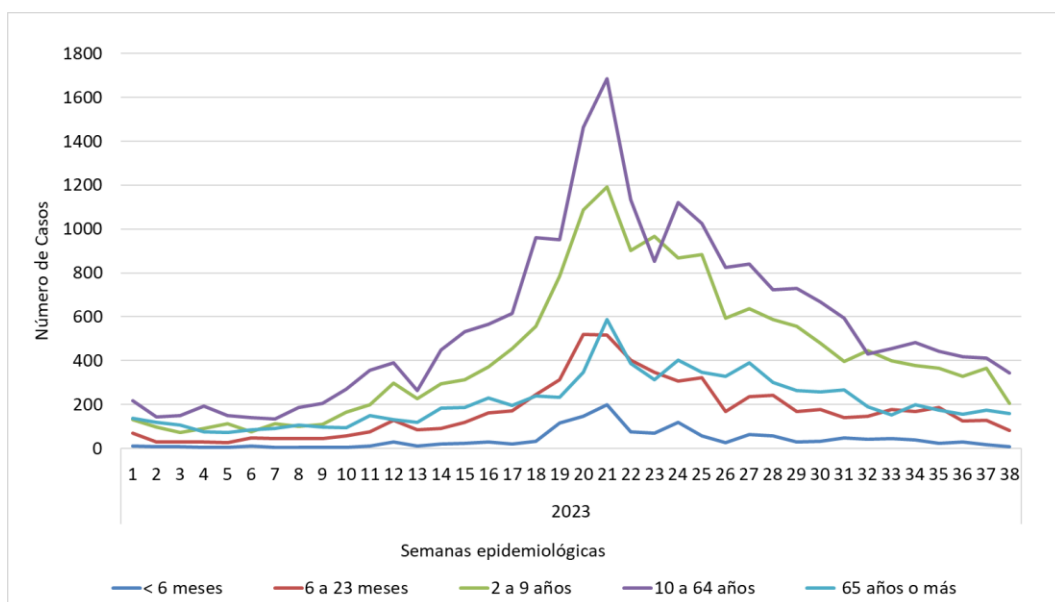
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 7. Casos notificados de Neumonía (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 38/2023



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

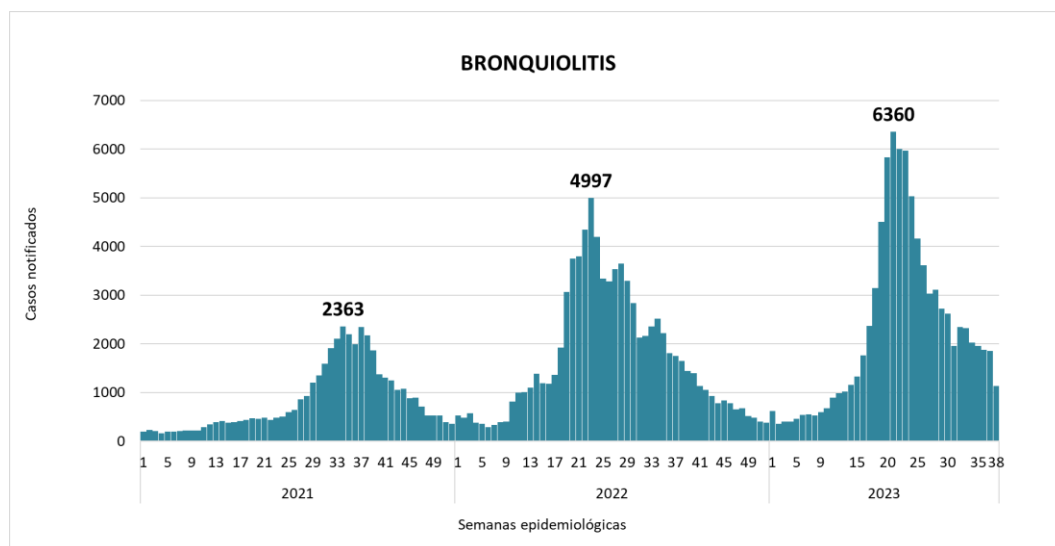
Gráfico 8. Casos notificados de Neumonía por grupo etario. PBA, SE 1/ 2021-SE 38/2023



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

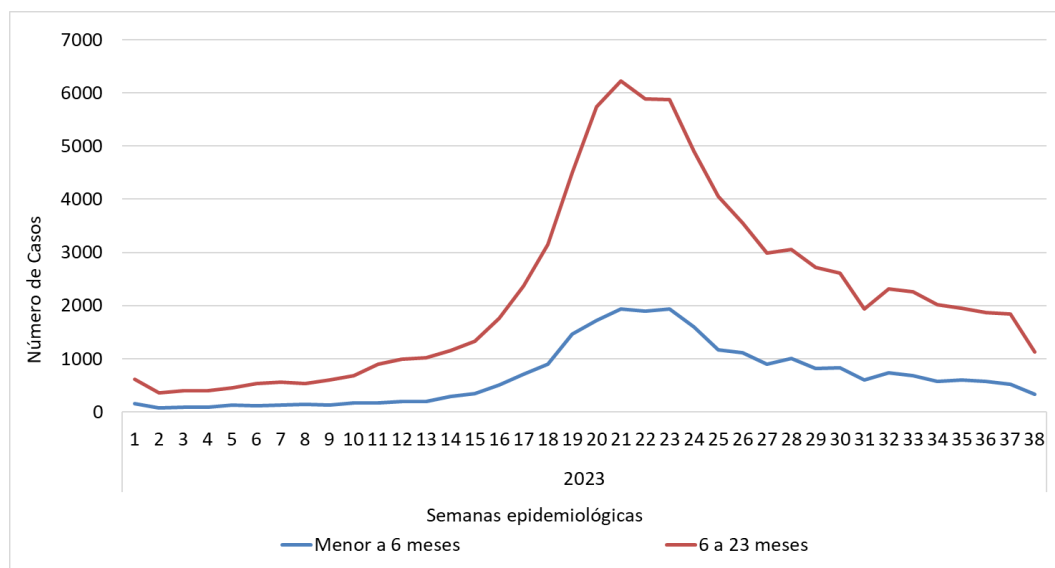
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 9. Casos notificados de Bronquiolitis (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 38/2023



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 38. Año 2023



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

Vigilancia genómica de SARS-CoV-2

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

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

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

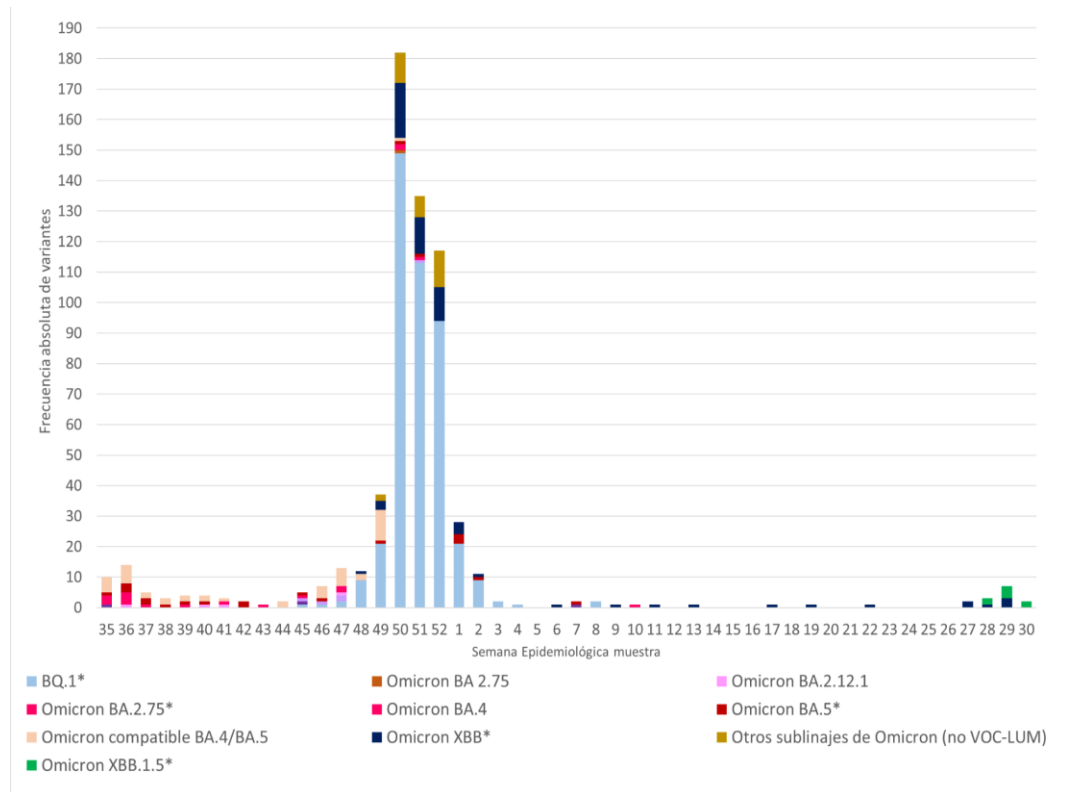
A lo largo de las últimas 52 semanas epidemiológicas se ha obtenido resultado para un total de 624 muestras notificadas hasta el 30/08, teniendo en cuenta que la demora usual entre la toma de muestra y la notificación de su resultado oscila entre 1 y 4 semanas, por lo que se informan resultados parciales desde la SE 30 (Gráfico 13). Desde la SE 2 de 2022, la circulación de la variante Omicron es exclusiva en sus distintos sublinajes.

A nivel mundial, los linajes descendientes de Omicron XBB han mostrado un crecimiento sostenido de su frecuencia relativa. En la provincia de Buenos Aires esto puede evidenciarse a partir de la SE 49 de 2022 y desde la SE 11 de 2023 Omicron XBB y sus linajes descendientes constituyen la totalidad de las secuencias obtenidas (Gráfico 14). Los linajes que han tenido mayor frecuencia y progresivo desplazamiento de otros linajes descendientes son XBB.1.5*, XBB.1.16*, EG.5* por mecanismos de recombinación con otros linajes, que se encuentran clasificados por la OMS como variantes de interés (VOI). De esos linajes, hasta el momento los datos de muestras secuenciadas correspondientes a residentes de la provincia de Buenos Aires sólo expresan la circulación de XBB.1.5* al menos desde la SE 28 de este año, aunque hay evidencia de circulación de los otros dos en el país.

A partir del 17 de agosto de este año, la OMS incluyó dentro de las variantes bajo monitoreo (VUM) al linaje BA.2.86, del cual no hay evidencia de circulación en el país.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

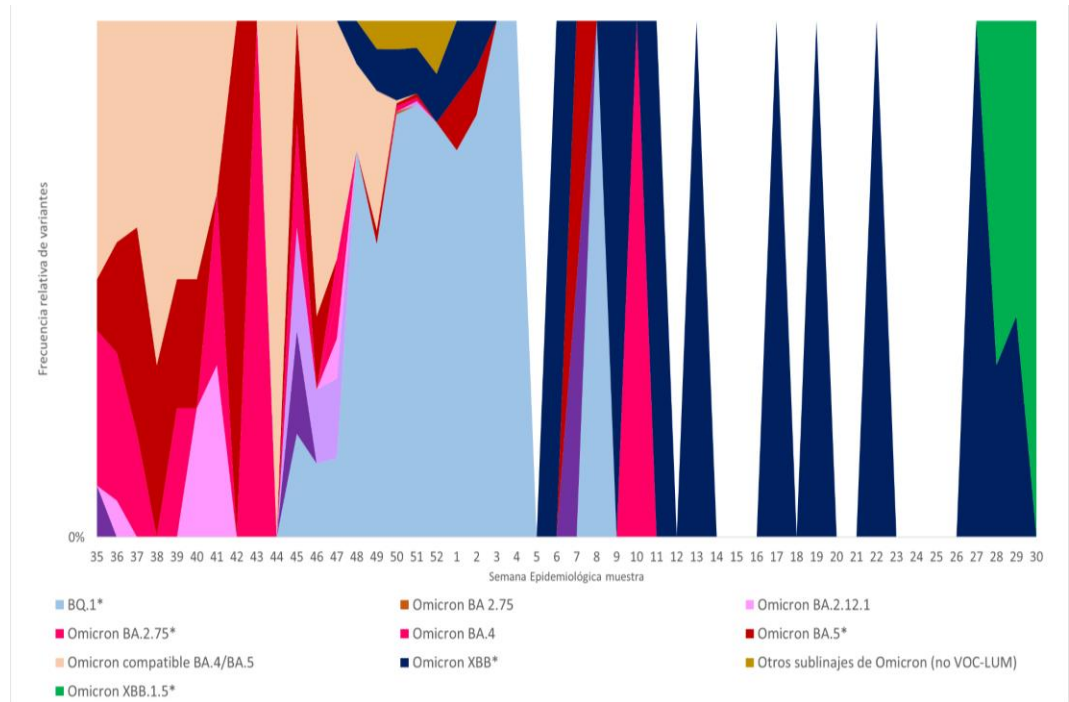
Gráfico 13. Frecuencia absoluta de variantes de SARS-CoV-2 por secuenciación SE 35 2022- 30 2023 (N=624)



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires al 30/08/2023.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 14. Frecuencia relativa de variantes de SARS-CoV-2 por secuenciación SE 35 2022-30 2023 (N=624)



Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires al 30/08/2023.

[Inicio](#)

Vigilancia de Triquinosis

Fecha de realización del informe: 6/10/2023

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. Los brotes se producen en su mayoría durante la época de bajas temperaturas, relacionado al momento del año en que se realiza con mayor frecuencia la faena de animales provenientes de crianza familiar. Asimismo, aumenta la elaboración de chacinados y embutidos, debido a que no se necesita de una cámara frigorífica para preservar los alimentos.

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

Se continúa en período estacional de triquinosis. Desde la SE 1 hasta la SE 39, en la PBA se notificaron 614 casos sospechosos de Triquinosis, de los cuales 384 son confirmados, 13 probables y 214 aún continúan en estudio. Los municipios que acumulan mayor cantidad de casos son Adolfo Alsina (29%), Coronel Suárez (23%) y Guaminí (10%) y vinculados al brote ya comunicado. (Tabla 1)

TRIQUINOSIS

Tabla 1. Distribución de casos confirmados de triquinosis por municipios. Provincia de Buenos Aires. Hasta SE 39 de 2023.

Región Sanitaria	Municipios	Casos confirmados
I	Adolfo Alsina	110
	Bahía Blanca	15
	Coronel Dorrego	1
	Coronel Suárez	90
	Guaminí	40
	Puán	3
	Saavedra	17
	Tornquist	1
II	9 de Julio	1
	Daireaux	4
	Hipólito Irigoyen	8
	Pellegrini	3
	Rivadavia	7
	Salliqueló	35
	Trenque Lauquen	16
III	Junín	2
VI	Ezeiza	1
VII	Luján	1
VIII	Ayacucho	15
	Balcarce	1
	Tandil	1
IX	General Lamadrid	1
X	25 de Mayo	1
	Chivilcoy	5
XI	Lezama	1
	La Plata	4
Total		384

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

TRIQUINOSIS

En lo que va del año 2023, se registraron 7 (siete) brotes de triquinosis, seis de extensión limitada y uno de mayor magnitud:

- *Chivilcoy el brote inició en SE 25, se notificaron 6 casos y 5 fueron confirmados*
- *Coronel Dorrego, el inicio del brote fue en SE 29, se notificaron 8 casos y uno fue confirmado.*
- *En Ayacucho el brote inició en SE 29, con 16 casos notificados, de los cuales 15 fueron confirmados.*
- *Tres Arroyos, el inicio del brote fue en SE 31, se notificaron 10 casos y se aguarda el resultado de las segundas muestras de laboratorio.*
- *Olavarría el brote inicio en SE 34, se notificaron 15 casos y se aguarda el resultado de las segundas muestras.*
- *En SE 31 el brote de mayor extensión afectó de 12 municipios (Adolfo Alsina, Bahía Blanca, Coronel Suárez, Guaminí, Puán, Saavedra, Hipólito Irigoyen, Rivadavia, Salliqueló, Daireaux, Pellegrini y Trenque Lauquen), en el cual fueron notificados 504 casos y se confirmaron 348.*
- *El último brote notificado en SE 36 fue en el municipio de La Plata, donde se notificaron 4 casos y todos fueron confirmados.*

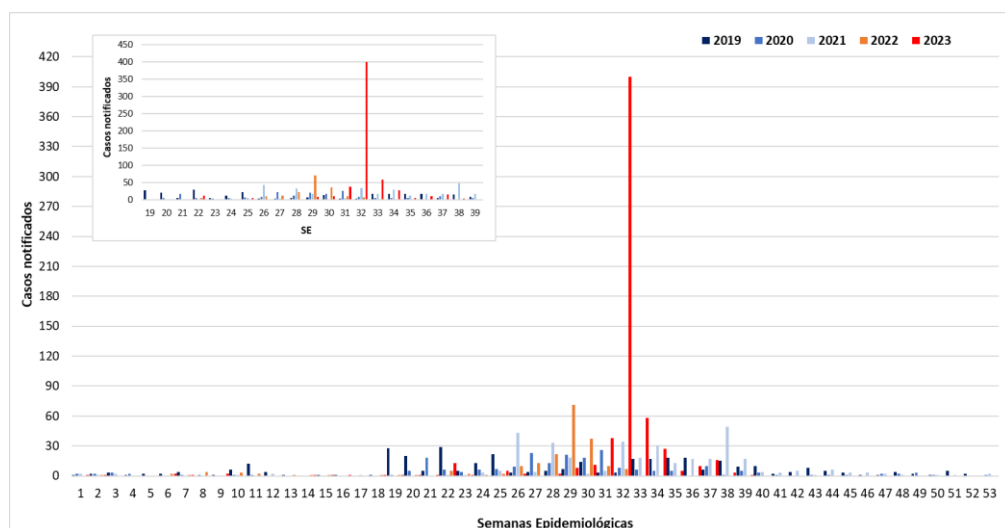
De los brotes registrados, 6 de ellos fueron por consumo de faena casera, en tanto que el brote que tuvo mayor extensión fue debido al consumo de productos de origen comercial.

Se llevaron a cabo las acciones de control de foco correspondientes por parte de los diferentes organismos nacionales (Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria), provinciales (Ministerio de Desarrollo Agrario y Ministerio de Seguridad), regionales y municipales. Todos los casos evolucionaron favorablemente y se proporcionó el tratamiento correspondiente.

Para el mismo período del año 2022 se notificaron 258 casos sospechosos, de los cuales se confirmaron 72 casos y 174 quedaron en estudio. Se registraron 9 (nueve) brotes de triquinosis en los municipios de 25 de Mayo (SE20 y 26), Balcarce (SE26), Ramallo (SE27), Campana (SE27), General Villegas (SE30), Lincoln (SE30), Pilar (SE37) y Azul (SE38).

Los brotes de triquinosis se producen en su mayoría durante la época de bajas temperaturas. En el gráfico N° 1 se observa la distribución estacional de los casos notificados durante los cinco años analizados, aumentando en el periodo que abarca de julio a octubre. Cabe destacar que los datos correspondientes al año 2023 son hasta SE 38 y presentaron su pico en la semana 32 vinculado al brote de mayor magnitud detectado en SE 31. (Gráfico 1)

Gráfico 1. Distribución anual de casos notificados de triquinosis según semana epidemiológica (SE) de fecha de inicio de síntomas (FIS). Provincia de Buenos Aires. Período 2019 hasta SE 39 de 2023. n= 1.741



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

Recomendaciones

A los Equipos de Salud:

- En caso de brote o epidemia:

- Identificar a todas las personas expuestas con el fin de disponer en cada caso las acciones médicas que correspondan (diagnóstico, evaluación clínica y tratamiento).
- Identificar la fuente de infección (carne fresca, subproductos de origen porcino, establecimiento, comercio o finca problema)
- Dar intervención inmediata a las Instituciones o Servicios extrasectoriales que tienen incumbencia en el control del foco.

A los consumidores:

- Consumir carne de cerdo y derivados frescos bien cocidos hasta que desaparezca el color rosado (temperatura interna: 71°C).
- Tener en cuenta que salar o ahumar la carne no es suficiente para matar al parásito.
- Adquirir los productos derivados, chacinados y embutidos (como jamón, panceta, longaniza, chorizos) solamente en comercios habilitados. Verificar en la etiqueta que hayan sido elaborados por empresas autorizadas donde especifique marca, identificación del lote, fecha de elaboración y vencimiento, identificación del establecimiento elaborador y registro ante la autoridad sanitaria. La venta callejera de estos alimentos está prohibida.
- Productos de la caza: es importante que las carnes destinadas al consumo particular del cazador sean sometidas a una inspección veterinaria post mortem y en especial que muestras del diafragma, músculos de la lengua o maseteros del animal sean enviadas al laboratorio para la realización de la técnica de digestión artificial.
- Es importante remarcar que la comercialización de carne o sus derivados provenientes de establecimientos no autorizados está totalmente prohibida.

[Inicio](#)

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Vigilancia de Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Fecha de realización del informe: 05/10/2023

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 38 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 2/10/2023 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 38/2023, años 2020-2023 e incremento de casos notificados entre el 27/09/2022 y el 2/10/2023

Infecciones respiratorias agudas

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Enfermedad tipo influenza (ETI)	57.563	121.375	324.836	336.531	— — ■ ■	18.802	5,9%
Bronquiolitis en menores de dos años	9.939	30.291	75.383	87.258	— — ■ ■	3.871	4,6%
Neumonía	10.213	37.451	44.212	59.679	— — ■ ■	2.537	4,4%

Enfermedades endémicas bajo programas de control

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Tuberculosis (Confirmados)	3.065	3.491	3.840	3.378	— ■ ■ ■	122	3,7%
Lepra - Enfermedad de Hansen (Confirmados)	3	2	5	-	■ ■ ■ ■		
Chagas agudo congénito (Confirmados)	14	27	21	11	— ■ ■ ■		
Chagas crónico en personas gestantes	169	172	269	191	— — ■ ■	6	3,2%

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades zoonóticas y vectoriales

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Dengue (Confirmados)*	6.302	8	194	9.955	■ — — ■	2	
Accidente potencialmente rábico (APR)	1.757	2.872	4.896	6.575	— — ■ ■	155	2,4%
Rabia animal	48	44	45	69	— — ■ ■		
Hidatidosis	61	109	130	114	— ■ ■ ■	8	7,5%
Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (Confirmados)	5	2	25	5	— — ■ —		
Hantavirus (Confirmados)	15	5	11	6	■ — ■ —		
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	3	4	14	16	— — ■ ■		
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	15	6	16	20	— — ■ ■		
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	6	10	11	16	— ■ ■ ■		
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	1	1	1	-	■ ■ ■ ■		
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	-	-	-	-			
Leptospirosis (Confirmados)	17	11	15	22	— — ■ ■		

*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	61.361	54.174	89.135	91.265	— — ■ ■	4.233	4,9%
SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	84	84	78	96	— ■ — ■	2	2,1%
Triquinosis (Confirmados)	44	61	80	335	— — ■ ■	49	17,1%
Botulismo del lactante (Confirmados)	2	5	5	2	— ■ ■ —		

Enfermedades Inmunoprevenibles en control*

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Varicela	1.636	1.067	2.118	2.365	— — ■ ■	170	7,7%
Meningoencefalitis	27	26	57	61	— — ■ ■		
Parotiditis	1.165	1.086	103	140	■ ■ — —	5	3,7%
Otras enfermedades bacterianas invasivas	9	14	61	61	— — ■ ■	4	7,0%

*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