



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

**Semana del 6 al 12
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 Intoxicaciones por Monóxido de Carbono \(CO\)](#)

[Vigilancia de Triquinosis](#)

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

Imagen de tapa

Primer curso superior para enfermería en control de infecciones (ECI)

El 14 de agosto se dio inicio a las prácticas del PRIMER CURSO SUPERIOR PARA ENFERMERÍA EN CONTROL DE INFECCIONES (ECI) en hospitales distribuidos en la provincia de Buenos Aires.

El objetivo de la rotación es participar de las acciones de los Comité de Control de Infecciones, observar los procesos vinculados a la adherencia de paquetes de medidas para la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) y el rol clave de enfermería.

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 20 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 9%.

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 Intoxicaciones por Monóxido de Carbono (CO)

La mayor cantidad de casos de intoxicación por monóxido de carbono se produce durante los meses de bajas temperaturas. Desde la SE 1 hasta la SE 32, se notificaron 167 casos de Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono y se registraron tres brotes en la PBA.

Vigilancia de Triquinosis

Desde SE 1 hasta SE 32 de 2023 se notificaron al SNVS 2.0, 267 casos sospechosos de Triquinosis en toda la provincia, de los cuales 136 fueron confirmados, 2 son probables y 128 continúan en estudio. Se registraron 4 (cuatro) brotes de triquinosis. El último brote, de mayor magnitud, agrupa 118 de los casos confirmados y fueron detectados en 9 municipios (Coronel Suarez, Adolfo Alsina, Puán, Guaminí, Rivadavia, Salliqueló, Saavedra, Bahía Blanca y Las Flores).

Vigilancia de morbilidad de Eventos de notificación obligatoria

Se presentan de SE 31 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: 18/08/2023

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 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).

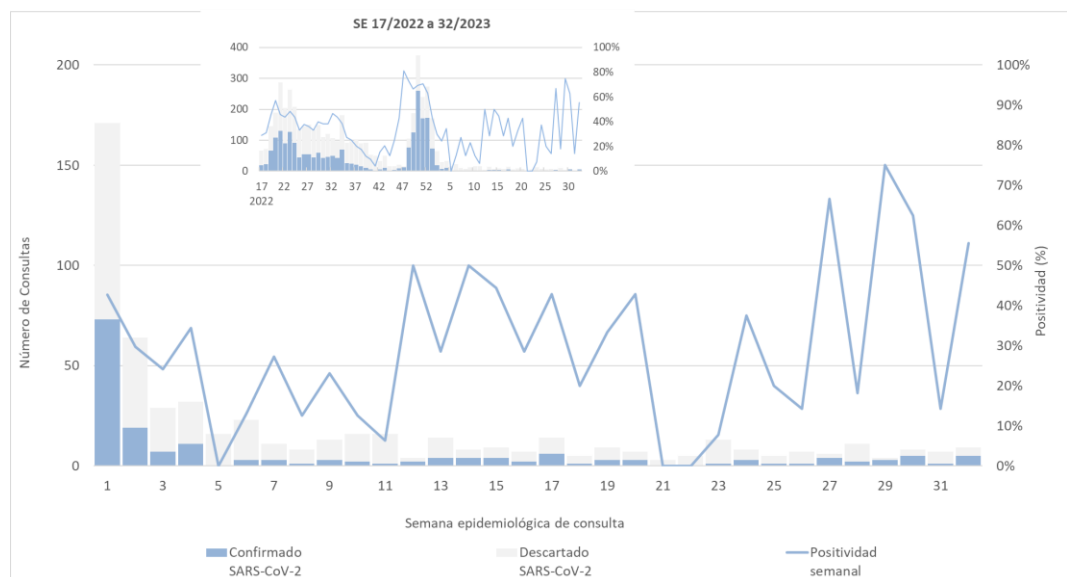
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Vigilancia de 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 32/2023, la UMA del Hospital San Juan de Dios registró un total de **5.228** 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)

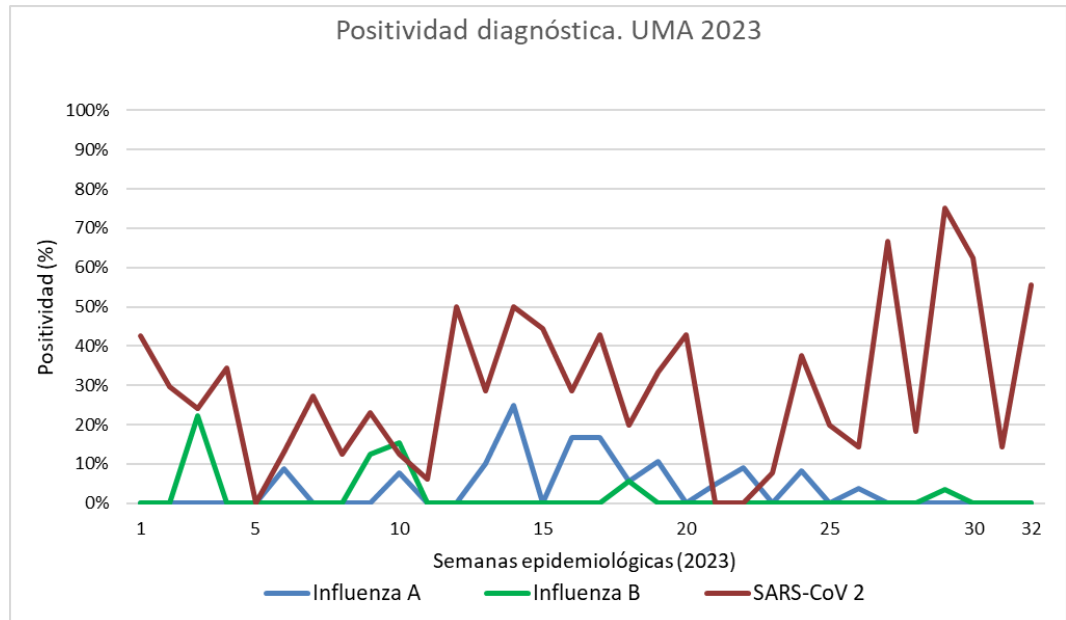
Gráfico 1. Consultas semanales por sintomatología tipo COVID en UMA según clasificación final. SE 17/2022 a 32/2023. PBA.



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 32/2023. PBA.



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

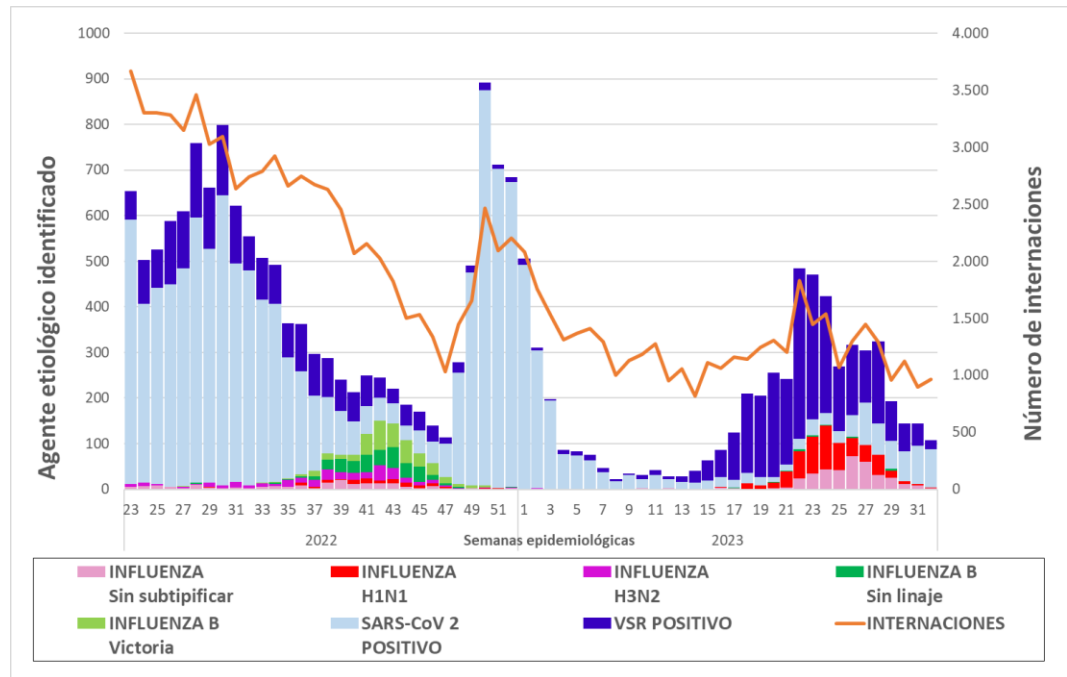
Vigilancia de covid-19, influenza y otros virus respiratorios en personas internadas.

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 **965** internaciones en SE 32.

La positividad diagnóstica para SARS-CoV-2 en pacientes internados en SE 32 se mantiene baja (8,7%), se observa la preponderancia de circulación de Virus sincicial 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 - 32/2023.



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

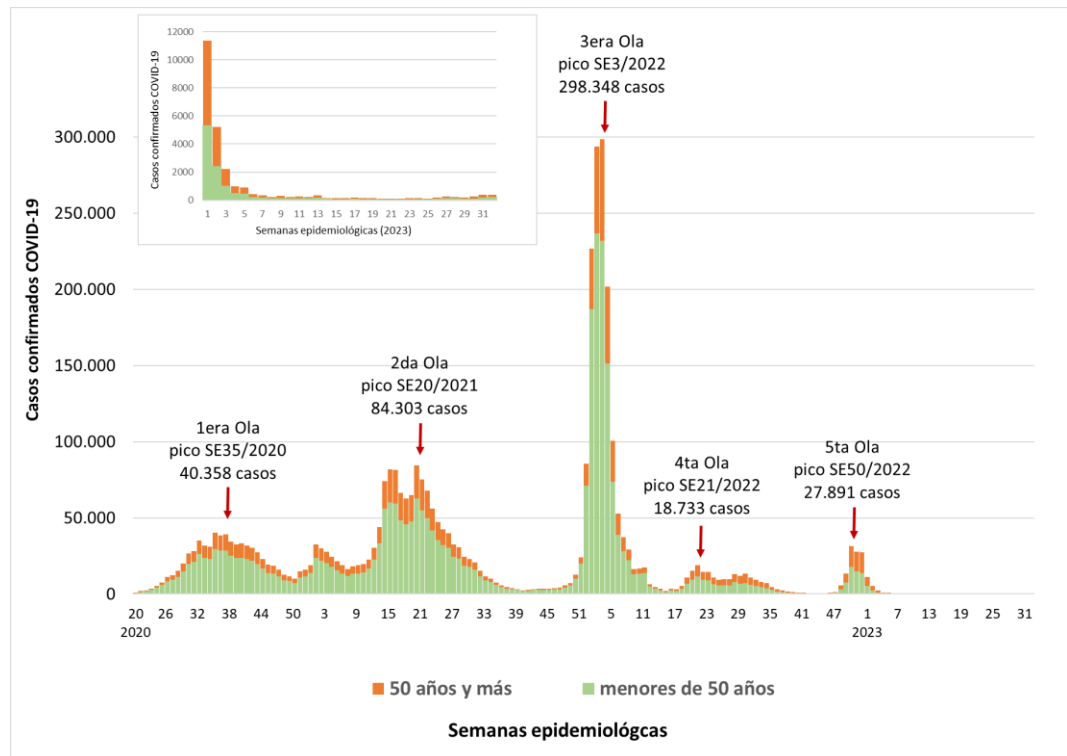
Vigilancia de COVID-19

Desde el inicio de la pandemia hasta SE 32 de 2023 inclusive se notificaron un total de **3.883.942** 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 32 (373 casos) se registró un aumento del 2% con respecto a la SE 31 (366 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 32/2023



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

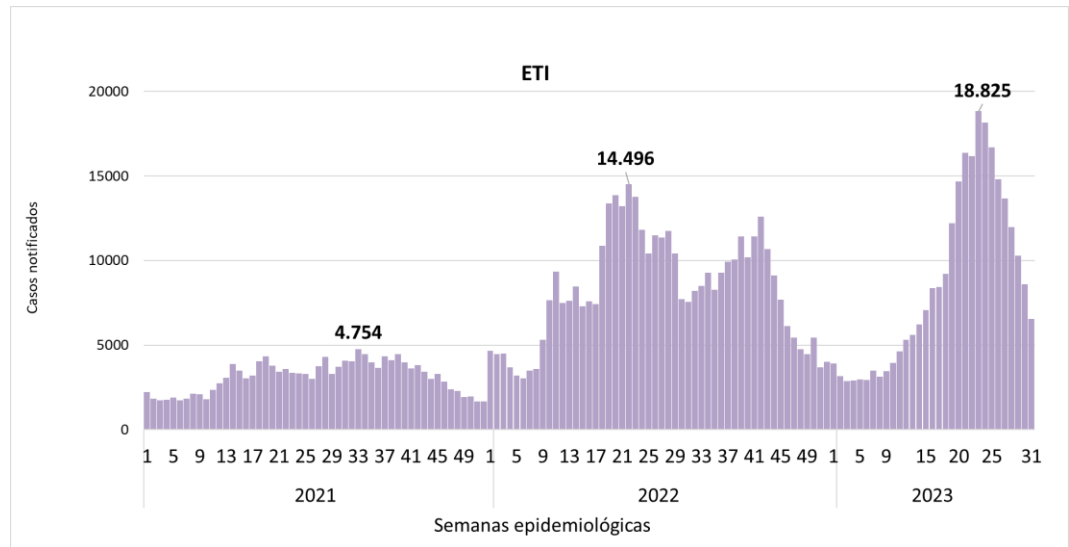
Las notificaciones de bronquiolitis, neumonía y ETI mostraron, desde comienzos del 2023, una tendencia al ascenso que se vio intensificada en las semanas 20 y 21 y que significó un adelantamiento del pico respecto a las temporadas 2021 y 2022.

Tras los picos en SE 21, tanto las notificaciones de Bronquiolitis como de Neumonía mantienen una tendencia al descenso por 10 semanas (SE 22 a SE 31) y para todos los grupos etarios. En cuanto a las ETI notificadas, el descenso fue continuo en las últimas 8 semanas (SE 24-31).

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

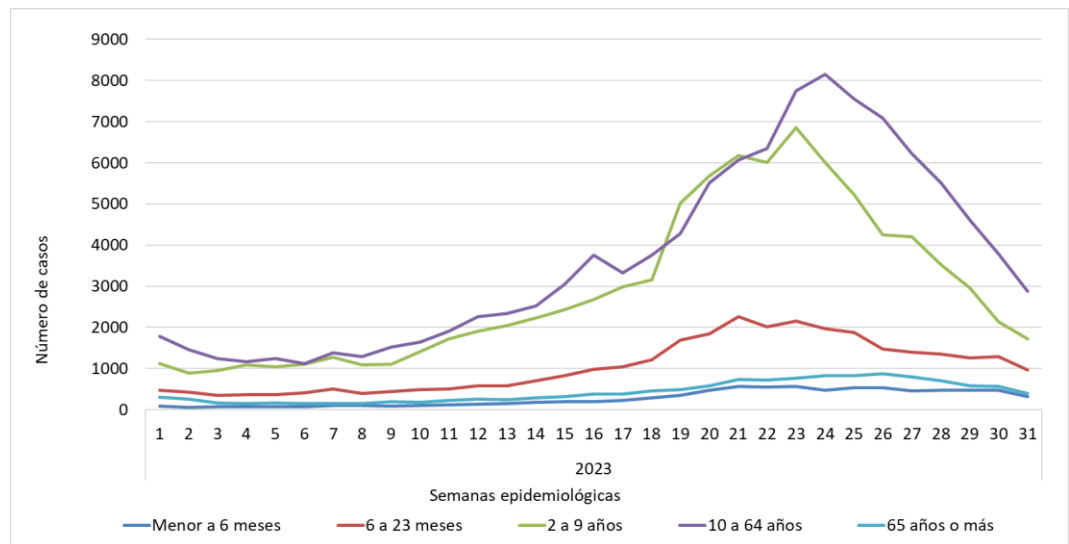
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 5. Casos notificados de ETI (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 31/2023



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

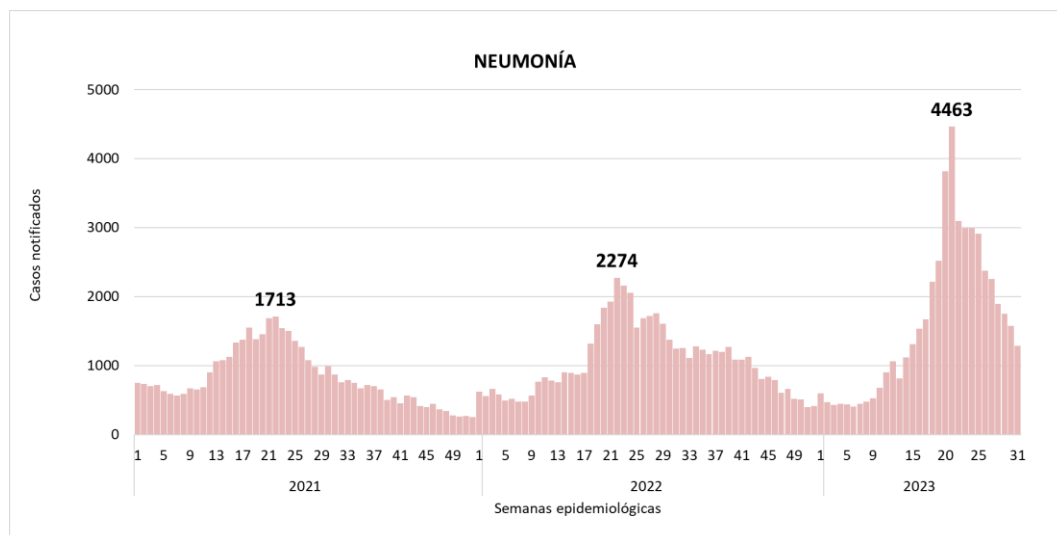
Gráfico 6. Casos notificados de ETI según grupo etario. PBA, SE 1- 31. Año 2023



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

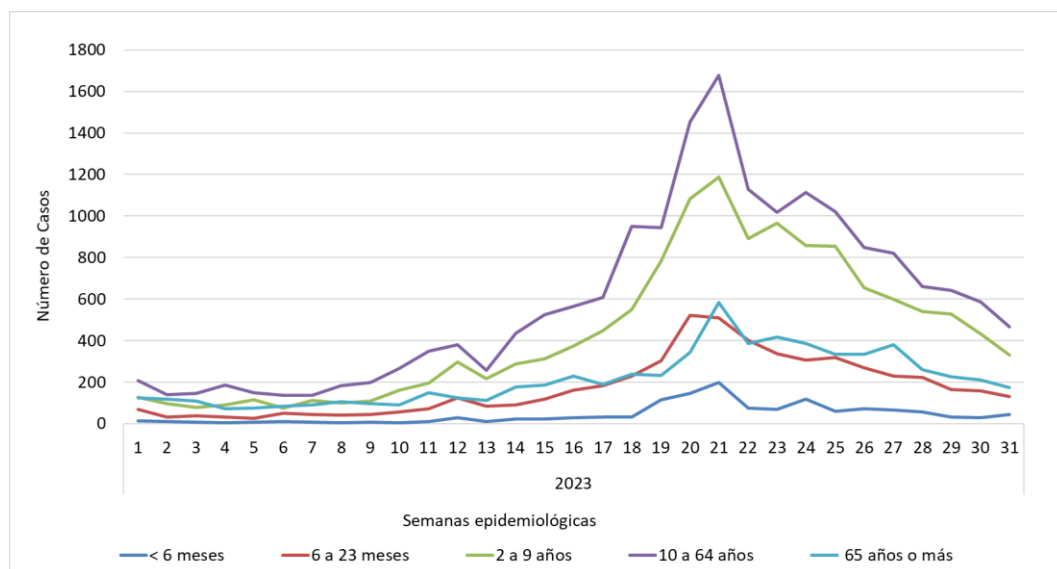
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 7. Casos notificados de Neumonía (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 31/2023



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

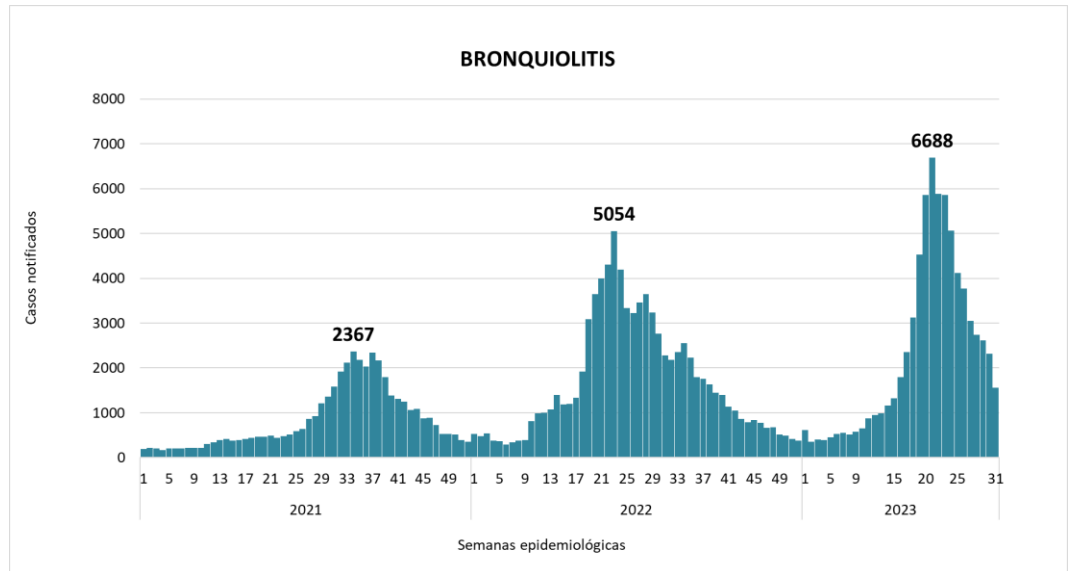
Gráfico 8. Casos notificados de Neumonía por grupo etario. PBA, SE 1/ 2021-SE 31/2023



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

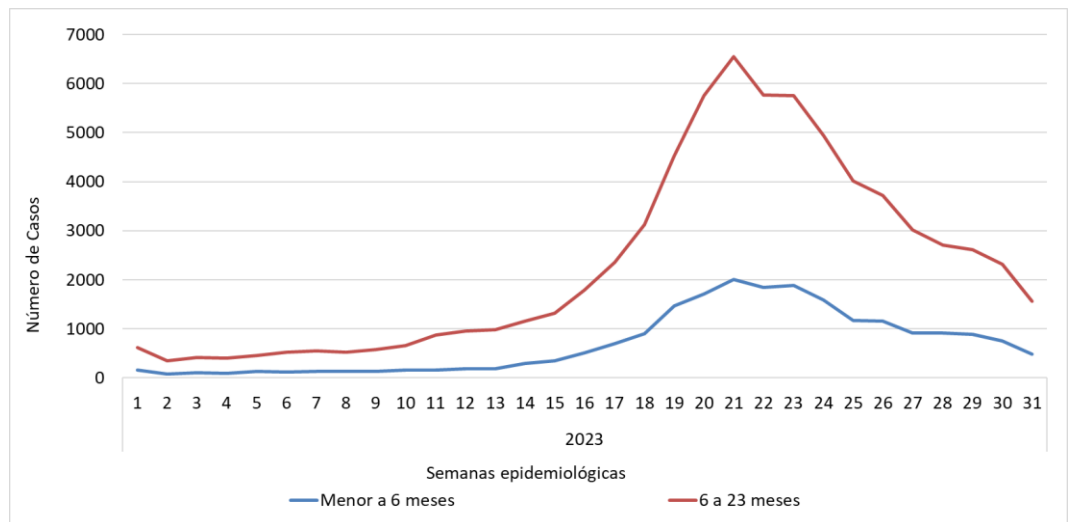
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 9. Casos notificados de Bronquiolitis (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 31/2023



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 31. Año 2023



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

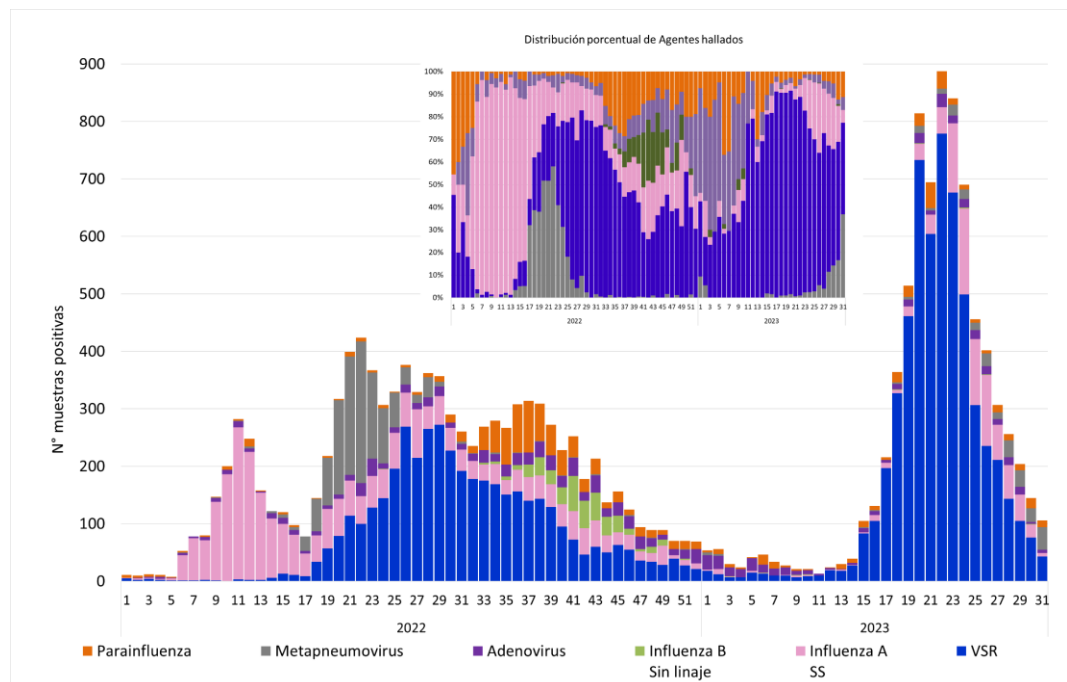
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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).

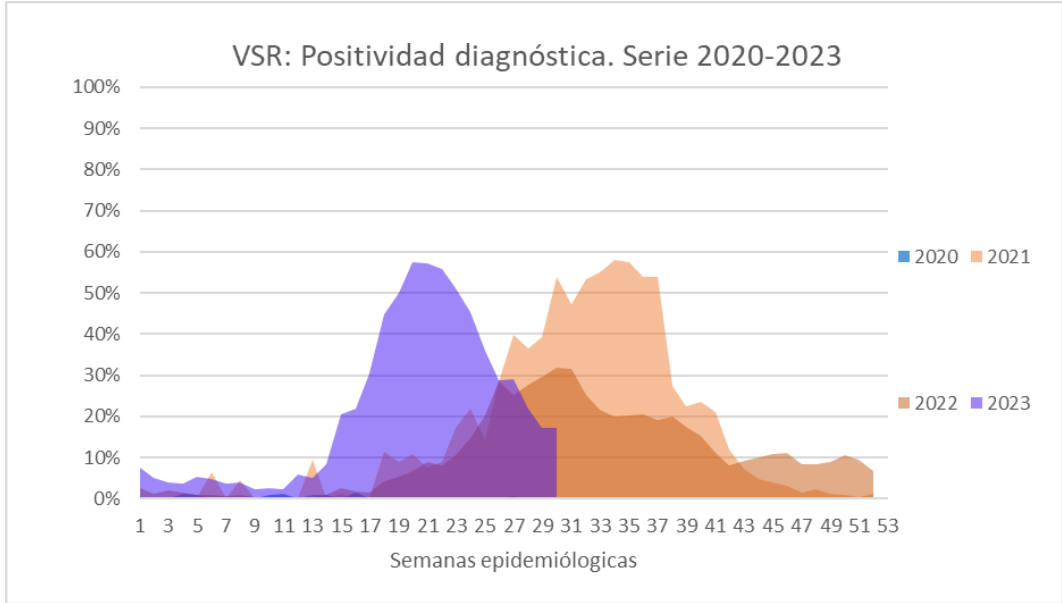
Gráfico 11. Distribución de Influenza y OVR identificados por SE. PBA, SE 1/ 2021-SE 31/2023



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

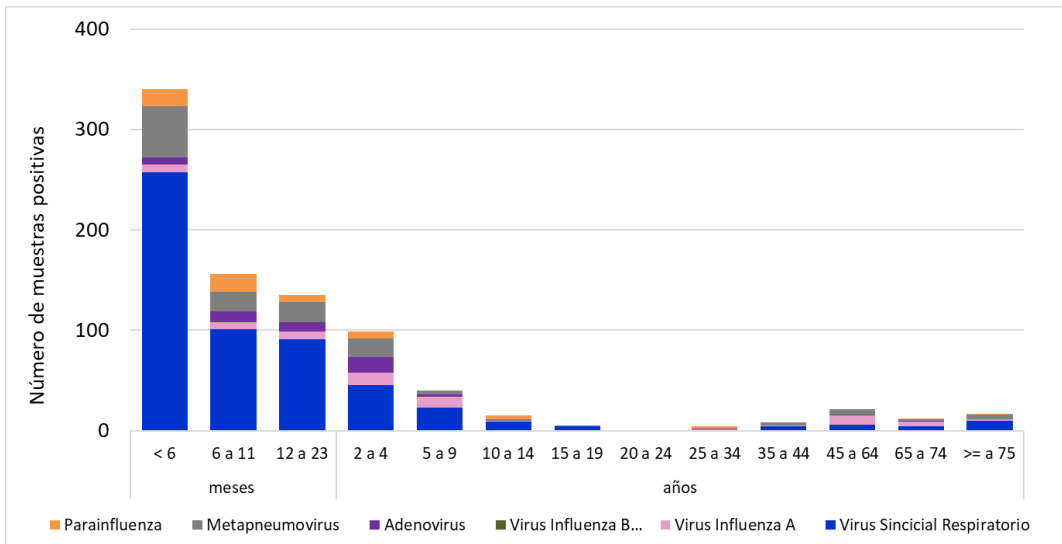
COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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 32/2023.



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: 17-08-2023

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.

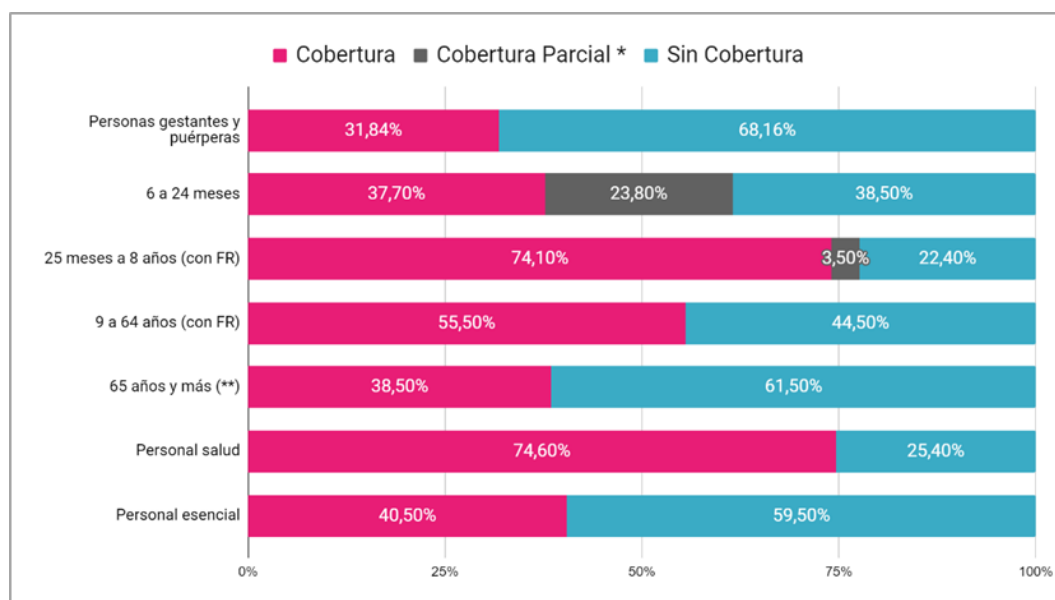
Dadas las complicaciones que se pueden presentar en los grupos mencionados, a partir de la infección por el virus influenza, es muy importante la vacunación oportuna, antes del comienzo del invierno, ya que es la etapa de mayor circulación del virus. Por esto, es necesario que el equipo de salud incluya 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.

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.

COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 1. Coberturas de vacuna antigripal en población objetivo. Provincia de Buenos Aires. Hasta el 8 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.

INTOXICACIONES POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO)

Vigilancia de Intoxicaciones por Monóxido de Carbono (CO)

Fecha de realización del informe: 17/08/2023

Introducción

El monóxido de carbono (CO) constituye una de las principales causas de muerte por envenenamiento para todas las edades, tanto en nuestro país como en el mundo. En su gran mayoría son el resultado de exposiciones no intencionales intradomiciliarias a diversas fuentes de combustión y constituyen eventos prevenibles. Están relacionadas con la contaminación en el ámbito doméstico o laboral, derivada principalmente de actividades como cocinar y calefaccionarse en ambientes mal ventilados; y con la contaminación ambiental producto de las emisiones industriales y del parque automotor.

La morbilidad presenta un problema significativo, con secuelas cognitivas luego de una intoxicación aguda grave, así como cefaleas persistentes y deterioro cognitivo en exposición crónica. La vigilancia de la aparición de casos de intoxicación por estos agentes permite detectar su ocurrencia, posibilita su seguimiento y la detección precoz de posibles fuentes de emisión de dichos compuestos al ambiente con riesgos para la población.

Situación epidemiológica de Intoxicación por CO en PBA

Desde la SE 1 hasta la SE 30, en la PBA se notificaron 167 casos de Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono, de los cuales 131 presentaron síntomas al momento de la consulta (casos confirmados) y los 36 restantes no presentaron síntomas al momento de la consulta (caso sospechoso). Los casos notificados pertenecen a los municipios de Bahía Blanca, Puán y Monte Hermoso (RS I); Trenque Lauquen y Carlos Casares (RSII), San Isidro, Malvinas Argentinas y San Miguel (RSV); Lanús, Avellaneda, Quilmes, Ezeiza, Berazategui y Lomas de Zamora (RS VI); Ituzaingó y Moreno (RS VII); Tandil, y General Pueyrredón (RS VIII); Bolívar, Olavarría y Azul (RS IX); Mercedes (X); La Plata y Berisso (RS XI) y La Matanza (RSX II) (*Tabla 1*).

La mayor cantidad de casos de intoxicación por monóxido de carbono se produce durante los meses de bajas temperaturas. En el gráfico 1 se observa la distribución estacional de los casos notificados confirmados durante los últimos 5 años, aumentado en el período que abarca desde mayo a agosto. Cabe destacar que los datos correspondientes al año 2023 son hasta SE 32. (*Gráfico 1*)

INTOXICACIONES POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO)

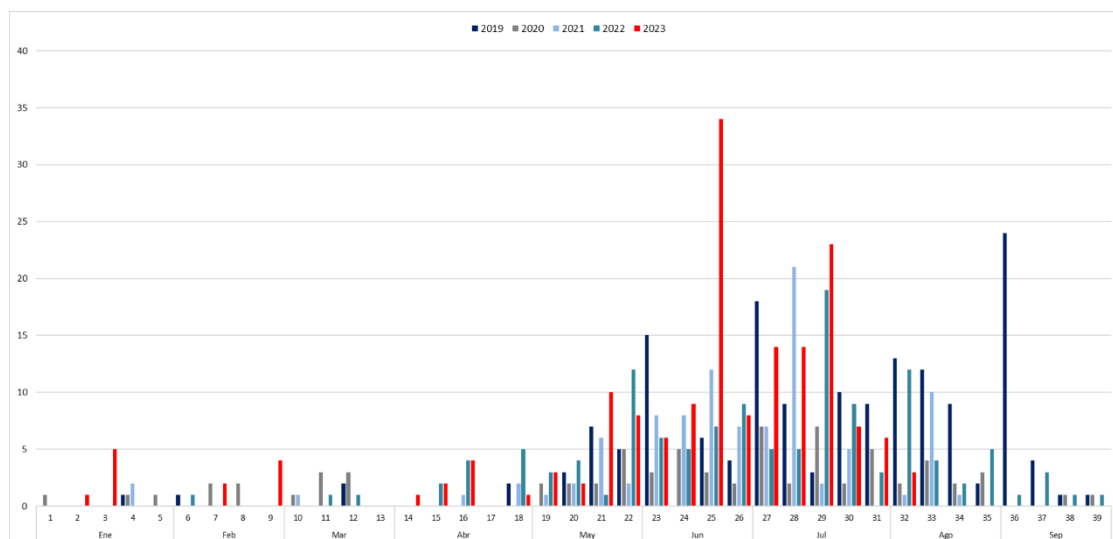
Tabla 1. Distribución de casos notificados confirmados de intoxicación por monóxido de carbono por municipio y región sanitaria. Provincia de Buenos Aires. Año 2023 hasta SE 32.

2023				
RS	Municipio	Confirmado	Sospechoso	Total
I	Bahía Blanca	37	13	50
	Puan	1		1
	Monte Hermoso	2		2
II	Carlos Casares	2		2
	Trenque Lauquen	2		2
	Malvinas Argentinas	3		3
	San Fernando	1		1
	San Miguel	1		1
	San Isidro	1		1
VI	Avellaneda	7		7
	Lanús	7	2	9
	Ezeiza		1	1
	Lomas de Zamora	1		1
	Berazategui	1	2	3
	Quilmes	5		5
VII	Moreno	9		9
	Ituzaiingo	1		1
VIII	Tandil	23	5	28
	General Pueyrredón	10		10
IX	Olavarría	5	11	16
	Azul	2		2
	Bolívar	5		5
X	Mercedes	1		1
XI	Berisso	1		1
	La Plata	2	1	3
XII	La Matanza	1	1	2
Total		131	36	167

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

INTOXICACIONES POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO)

Gráfico 1. Distribución de casos intoxicación por monóxido de carbono entre marzo a septiembre según semana epidemiológica (SE) de fecha de inicio de síntomas (FIS). Provincia de Buenos Aires. Año 2019 a 2023 (hasta SE 30). n=654



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

En lo que va del año 2023, se registraron siete brotes de intoxicación por monóxido de carbono, seis en el municipio de Bahía Blanca (SE 25, 28 y 33) y uno en el municipio de La Plata (SE 26). Los seis brotes afectaron un total de 23 personas en Bahía Blanca, de las cuales 14 requirieron internación evolucionando favorablemente. En el brote de La Plata los afectados fueron dos personas y ambos fallecieron. Tabla 2

Tabla 2. Caracterización de los brotes de intoxicación por monóxido de carbono. Provincia de Buenos Aires. Año 2023

Municipio	SE	Fuente de intoxicación	Nº casos	Fallecidos
Bahía Blanca	25	Horno	6	
		Horno	3	
		Estufa a gas	4	
	28	Estufa a gas	4	
	33	Estufa a gas	3	
		Estufa a gas	3	
La Plata	26	Estufa a gas	2	2

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

INTOXICACIONES POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO)

Definiciones y clasificaciones de caso para la vigilancia epidemiológica

Caso sospechoso CO: toda persona con antecedentes de exposición a CO, que no presente síntomas al momento de la consulta.

Caso confirmado CO: toda persona con antecedentes de exposición a CO, con síntomas atribuibles, con o sin niveles de carboxihemoglobina superior a los valores de referencia, en el momento del diagnóstico.

Definición de brote

Episodio en el cual dos o más personas presentan un cuadro clínico compatible con intoxicación aguda por monóxido de carbono en un mismo lugar o zona geográfica y donde se compruebe la exposición efectiva al agente causal.

Prevención de intoxicación por Monóxido de Carbono (CO)

- Apagar las fuentes de calor antes de ir a dormir.
- Requerir la intervención de gasista matriculado para la instalación y acondicionamiento anual de calefactores, cocinas, calefones, termotanques, etc.
- Controlar periódicamente tirajes de parrillas y chimeneas.
- Ventilar los ambientes calefaccionados.
- Mantener rejillas de ventilación limpias y sin obstrucciones.
- Considerar que el uso de generadores de electricidad, braseros y salamandras liberan grandes cantidades de monóxido de carbono.

Vigilancia de Triquinosis

Fecha de realización del informe: 18/08/2023

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 32, en la PBA se notificaron 267 casos sospechosos de Triquinosis, de los cuales 136 son confirmados, 2 probables y 128 aún continúan en estudio. Los casos confirmados pertenecen a los municipios de Adolfo Alsina, Bahía Blanca, Coronel Dorrego, Coronel Suárez, Puán, Guaminí y Saavedra (RS I); Salliqueló (RS II); Junín (RS III); Luján (RS VII); Ayacucho (RS VIII); Chivilcoy (RS X) y Lezama (RS XI). (Tabla 1)

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

TRIQUINOSIS

En Chivilcoy fueron confirmados 5 casos, Coronel Dorrego 1 caso, Ayacucho 8 casos y en el último brote se registraron 118 casos.

Para el mismo período del año 2022 se notificaron 221 casos sospechosos, de los cuales se confirmaron 61 casos y 150 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 SE 32 de 2023.

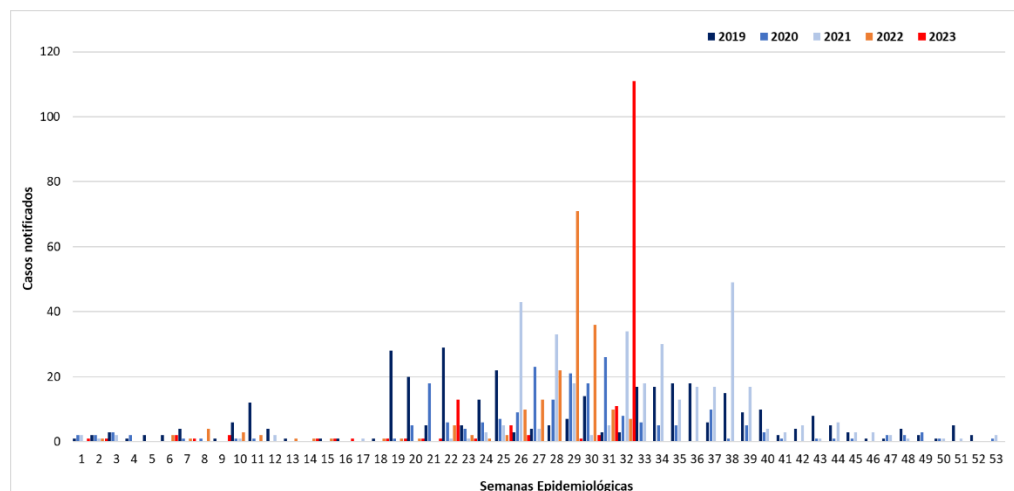
RS	2022					2023					Diferencia de casos
	Confirmado	Probable	Sospechoso	Descartado	Total	Confirmado	Probable	Sospechoso	Descartado	Total	
RS I			2		2	105		98	1	204	202
RS II	4		8	1	13	10		9		19	6
RS III	6		5		11	1		4		5	-6
RS IV	8		72		80		1	3		4	-76
RS V	19	1	42		62			1		1	-61
RS VI					0			3		3	3
RS VII			0	1	1	1		2		3	2
RS VIII	8		10		18	9		3		12	-6
RS IX			0	1	1	3				3	2
RS X	10		4	3	17	5	1	1		7	-10
RS XI	5		7	3	15	2		3		5	-10
RS XII	1		0		1			1		1	0
Total	61	1	150	9	221	136	2	128	1	267	46

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. 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 el 9 de agosto de 2023. (Gráfico 1)

TRIQUINOSIS

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 32 de 2023. n= 1.689



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. Las acciones de control de foco realizadas no se encuentran informadas.

TRIQUINOSIS

- En Ayacucho se trató de un brote familiar por consumo de faena casera (fiambres y chacinados). Se llevaron a cabo acciones de control por parte del Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA), Zoonosis y Bromatología del Municipio.
- El brote de triquinosis que comprendió a los municipios de Adolfo Alsina, Bahía Blanca, Coronel Suárez, Guaminí, 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: 18/08/2023

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 31 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 14/08/2023 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 31/2023, años 2020-2023 e incremento de casos notificados entre el 7/08/2022 y el 14/08/2023

Infecciones respiratorias agudas

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Enfermedad tipo influenza (ETI)	47.505	92.019	260.818	266.551	— — ■ ■	12.081	4,7%
Bronquiolitis en menores de dos años	8.374	15.158	60.858	71.676	— — ■ ■	3.344	4,9%
Neumonía	7.594	32.387	35.741	49.433	— ■ ■ ■	1.917	4,0%

Enfermedades endémicas bajo programas de control

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Tuberculosis (Confirmados)	2.559	2.726	3.103	2.602	— — ■ —	114	4,6%
Lepra - Enfermedad de Hansen (Confirmados)	2	1	5	-	— — ■		
Chagas agudo congénito (Confirmados)	11	24	18	12	— ■ ■ —		
Chagas crónico en personas gestantes	127	142	224	153	— — ■ —	6	4,1%

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Enfermedades zoonóticas y vectoriales

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Dengue (Confirmados)*	6.301	8	193	9.862		2	
Accidente potencialmente rábico (APR)	1.368	2.252	3.952	5.160		347	7,2%
Rabia animal	48	40	41	68			
Hidatidosis	51	92	103	80		2	2,6%
Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (Confir	5	2	21	5			
Hantavirus (Confirmados)	14	5	11	6			
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus	3	4	14	16			
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles	13	5	13	15			
Ofidismo-Género Bothrops (Yará)	6	10	9	15		2	15,4%
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-c	1	1	1	-			
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	-	-	-	-			
Leptospirosis (Confirmados)	14	8	12	21			

*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	56.256	44.439	68.428	72.680		2.342	3,3%
SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	75	75	66	88		1	1,1%
Triquinelosis (Confirmados)	36	38	60	27		18	200,0%
Botulismo del lactante (Confirmados)	1	2	4	1			

Enfermedades Inmunoprevenibles en control*

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Varicela	1444	819	1678	1719		122	7,6%
Meningoencefalitis	24	16	44	51		5	10,9%
Parotiditis	965	726	81	104		8	8,3%
Otras enfermedades bacterianas invasivas	8	9	50	37		1	2,8%

*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