



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

**Semana del 13 al 19  
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](http://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*

### **Refuerzo de vacunación COVID-19**

*En las últimas semanas se registra un aumento de casos de COVID-19 junto con bajas coberturas de dosis de refuerzo de vacuna contra COVID en población objetivo.*

*Todas las personas a partir de los 6 meses de edad deben contar con al menos el esquema primario completo y un refuerzo a los 6 meses desde la última dosis.*

*La frecuencia de 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

El aumento de casos de COVID-19 en población general (suma de ambulatorios e internados de todas las edades) ha sido del 57 % respecto de SE 32, esto se refleja como un leve aumento de rescate de SARS COV 2 por laboratorio en internados por causas respiratorias y como un aumento de casos de COVID ambulatorios en mayores de 50 años.

Las consultas en la Unidad de Monitoreo Ambulatorio (UMA) por sintomatología tipo COVID se mantienen por debajo de las 20 consultas semanales y las internaciones por IRA en general mantienen su tendencia al descenso.

Los eventos ETI, neumonía y bronquiolitis también se mantienen en descenso luego del pico ocurrido entre las semanas 20 a 22; el que estuvo asociado a un aumento en las internaciones pediátricas y el rápido crecimiento de hallazgos positivos de laboratorio en muestras respiratorias (a expensas de VSR).

### Campaña de vacunación antigripal 2023

La Campaña de Vacunación Antigripal 2023 transita la 23° 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 23, particularmente en niños y niñas de 6 a 24 meses y personas gestantes.

### Vigilancia de Triquinosis

Se continúa en período estacional de triquinosis. Desde SE 1 hasta SE 33 de 2023 se notificaron al SNVS 2.0 un total de 495 casos sospechosos, de los cuales 217 son confirmados, 38 son probables y 239 continúan en estudio.

Se registraron 4 brotes de triquinosis en todo el 2023, tres de extensión limitada (localizados en Coronel Dorrego, Ayacucho y Chivilcoy) y uno de mayor magnitud con afectación de 9 municipios (Adolfo Alsina, Bahía Blanca, Coronel Suárez, Guaminí, Puán, Saavedra, Hipólito Irigoyen, Rivadavia y Salliqueló) que continúa en curso. Todos los casos evolucionaron favorablemente y se proveyó el tratamiento correspondiente.

## **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: 24/08/2023*

#### 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).

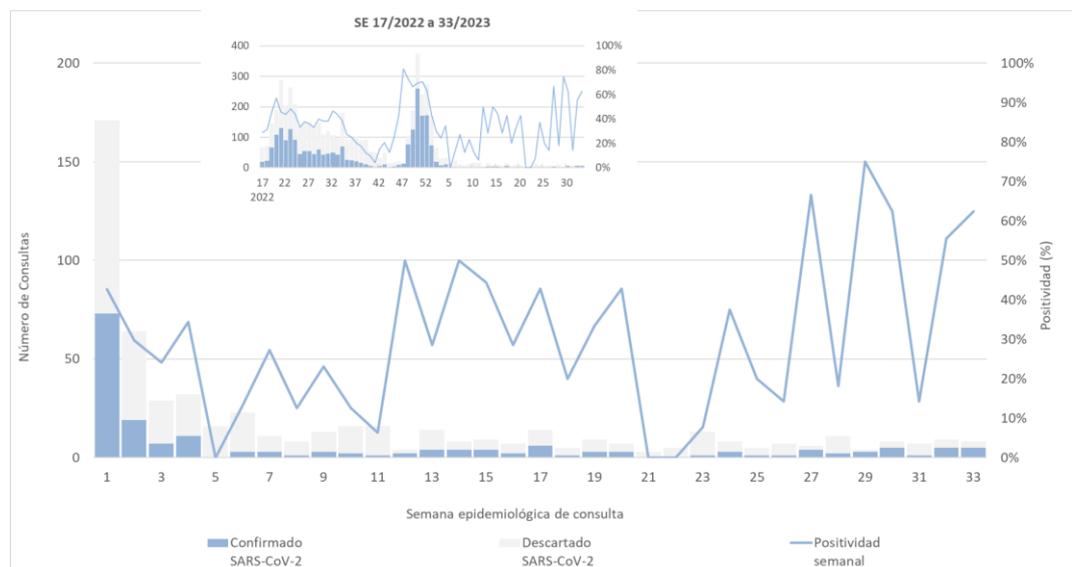
## COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### 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 **5.230** 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)

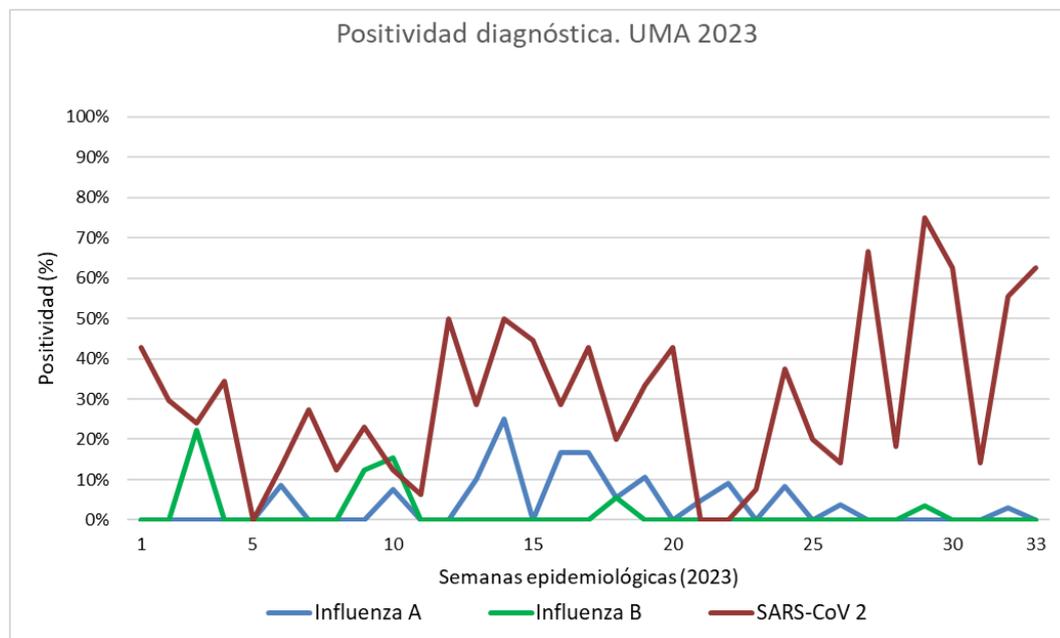
**Gráfico 1. Consultas semanales por sintomatología tipo COVID en UMA según clasificación final. SE 17/2022 a 33/2023. PBA.**



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 33/2023. PBA.



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

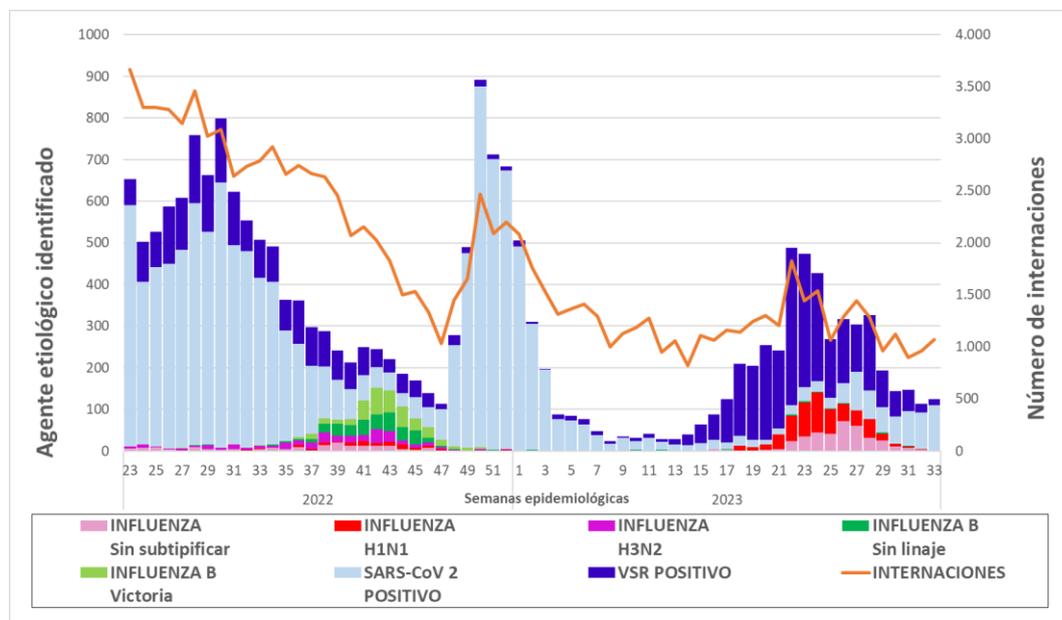
### Vigilancia de covid-19, influenza y otros virus respiratorios en personas internadas.

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 **1.070** internaciones en SE 33.

La positividad diagnóstica para SARS-CoV-2 en pacientes internados en SE 33 se mantiene baja (10%) aunque en las últimas semanas se ha detectado un leve aumento entre los pacientes internados. En las últimas semanas, además, se registra circulación de Virus sincicial respiratorio (en descenso) y casos aislados de Influenza A H1N1 e Influenza B (subtipo en estudio).

## 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 - 33/2023.



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

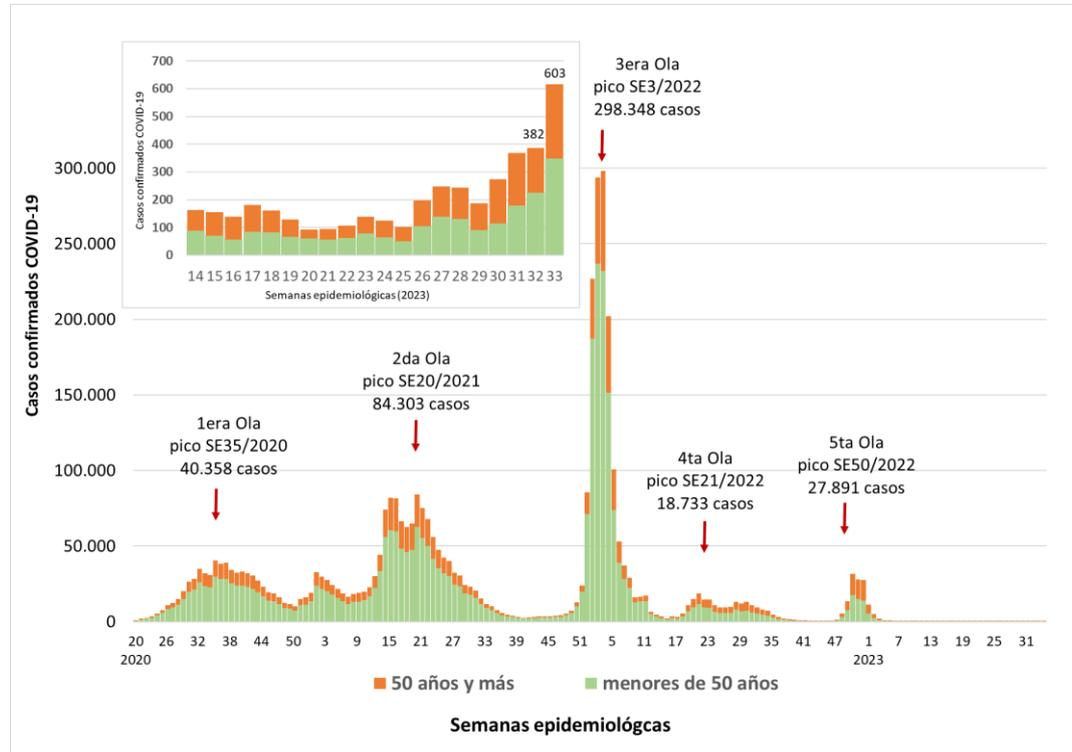
### Vigilancia de COVID-19

Desde el inicio de la pandemia hasta SE 32 de 2023 inclusive se notificaron un total de **3.884.555** casos confirmados de COVID-19 en población general, de los cuales **1.021.224 (26%)** corresponden a la población de 50 y más años.

Tras el pico de 31.567 casos confirmados en SE 50 del año 2022, la tendencia general en 2023 había sido un bajo número de casos de COVID-19. Sin embargo, en las últimas 8 semanas esa modalidad se ha invertido lentamente hasta llegar a SE 33 donde se observa un marcado aumento (57 %) al pasar de 382 casos en SE 32 a 603 casos en SE 33 (*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 33/2023**



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

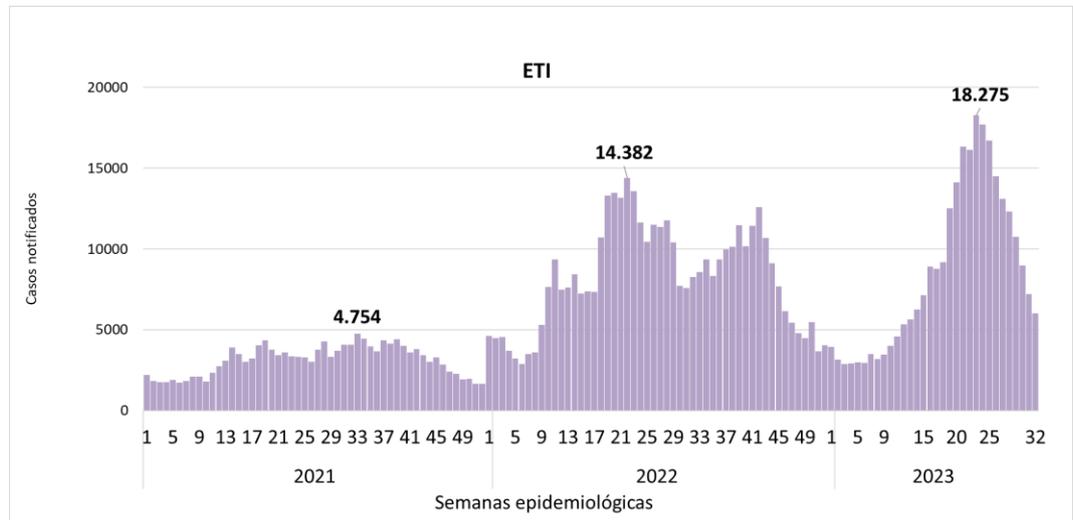
Las notificaciones de bronquiolitis, neumonía y ETI mostraron, desde comienzos del 2023, una tendencia al ascenso que se vio intensificada en las semanas 20 y 21 y que significó un adelantamiento del pico respecto a las temporadas 2021 y 2022.

Tras los picos en SE 21, tanto las notificaciones de Bronquiolitis como de Neumonía mantienen una tendencia al descenso por 11 semanas (SE 22 a SE 32) y para todos los grupos etarios. En cuanto a las ETI notificadas, el descenso fue continuo en las últimas 9 semanas (SE 24-32).

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

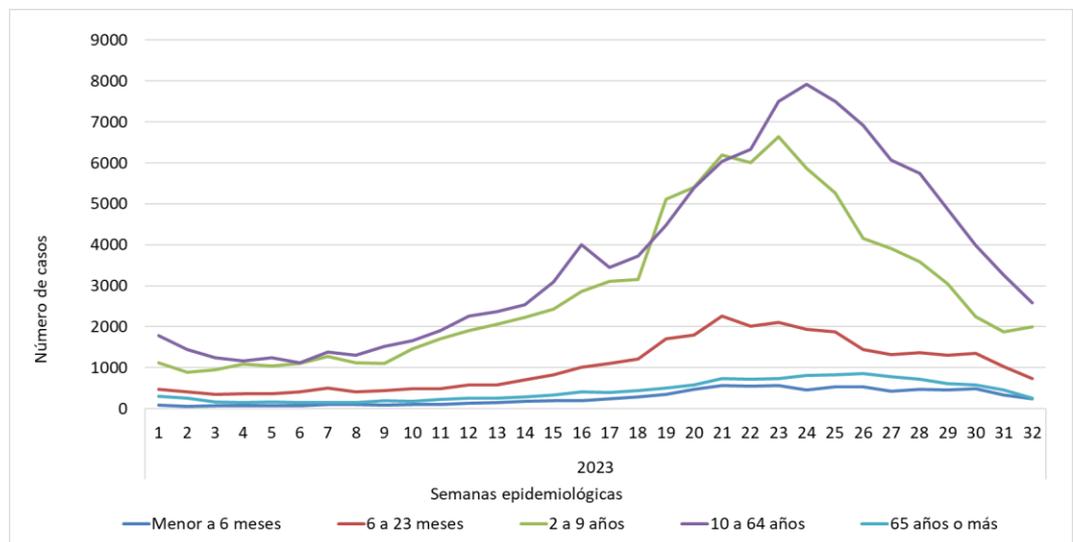
## COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

**Gráfico 5. Casos notificados de ETI (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 32/2023**



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

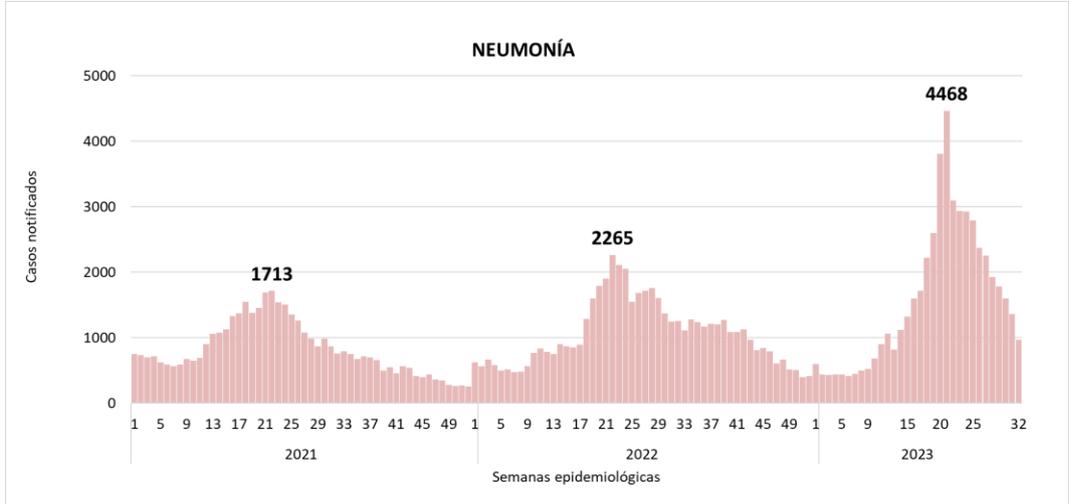
**Gráfico 6. Casos notificados de ETI según grupo etario. PBA, SE 1- 32. Año 2023**



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

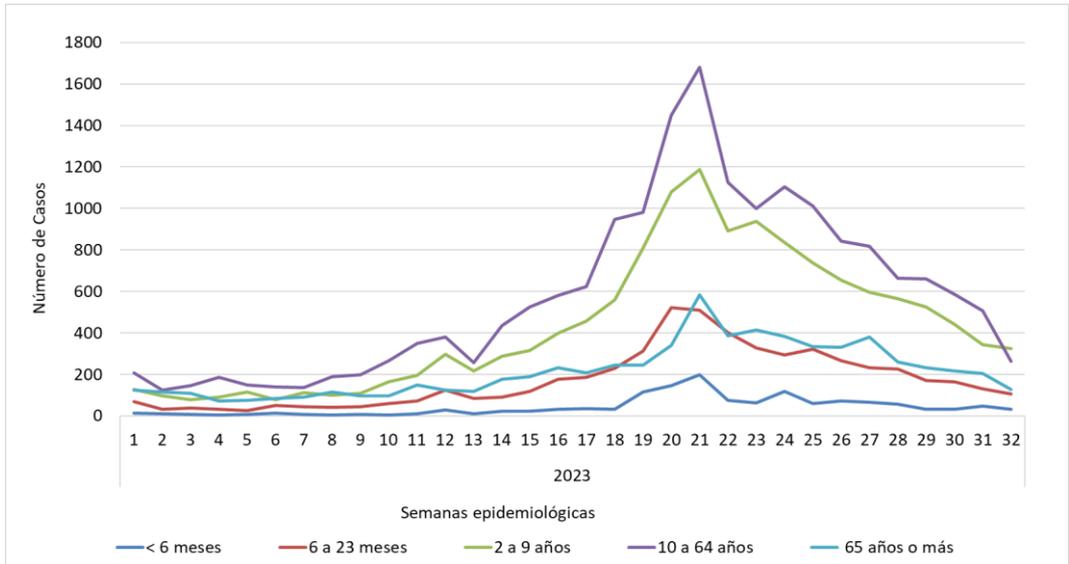
# COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

**Gráfico 7. Casos notificados de Neumonía (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 32/2023**



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

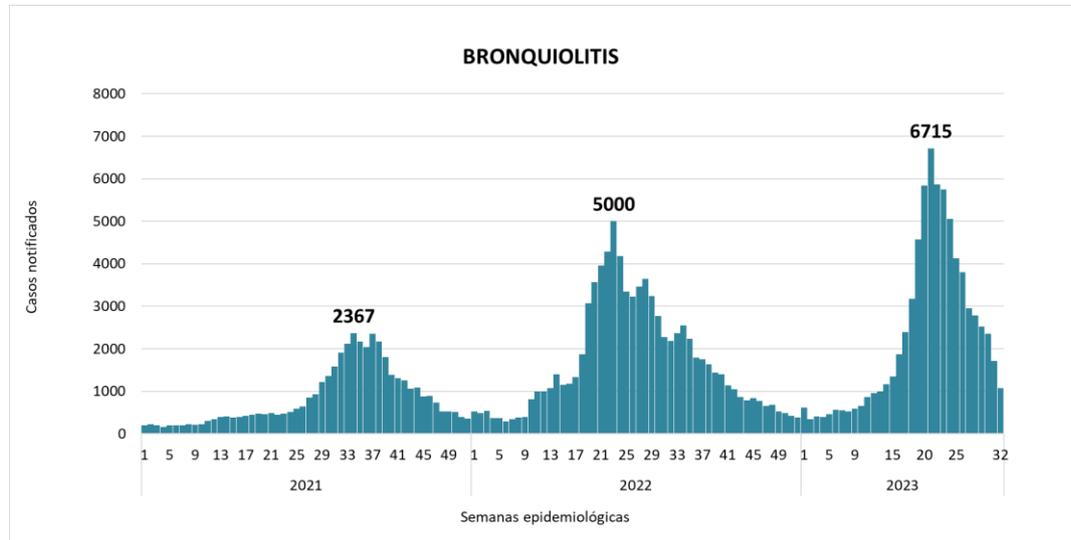
**Gráfico 8. Casos notificados de Neumonía por grupo etario. PBA, SE 1/ 2021-SE 32/2023**



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

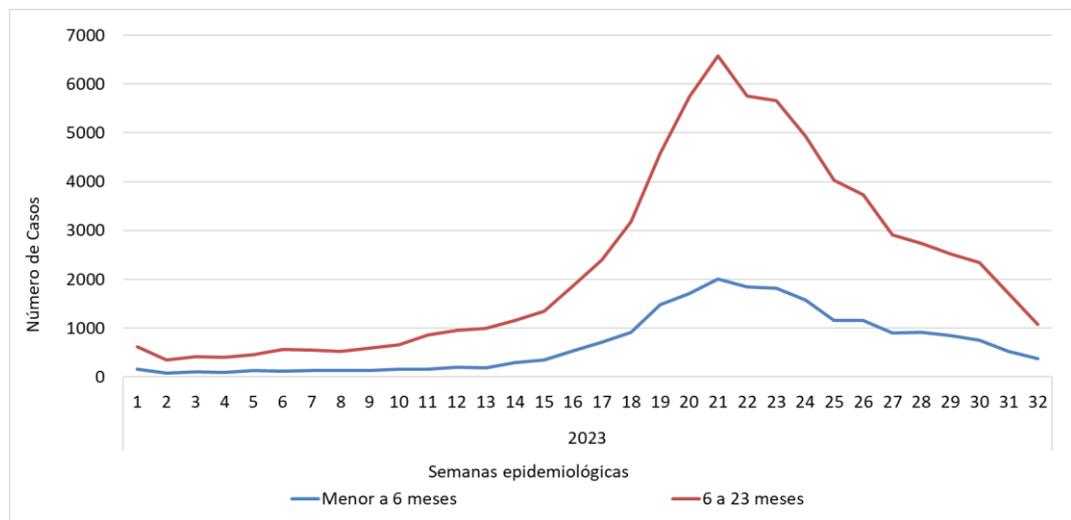
## COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gráfico 9. Casos notificados de Bronquiolitis (modalidad agrupada semanal). PBA, SE 1/ 2021-SE 32/2023



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 32. Año 2023



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

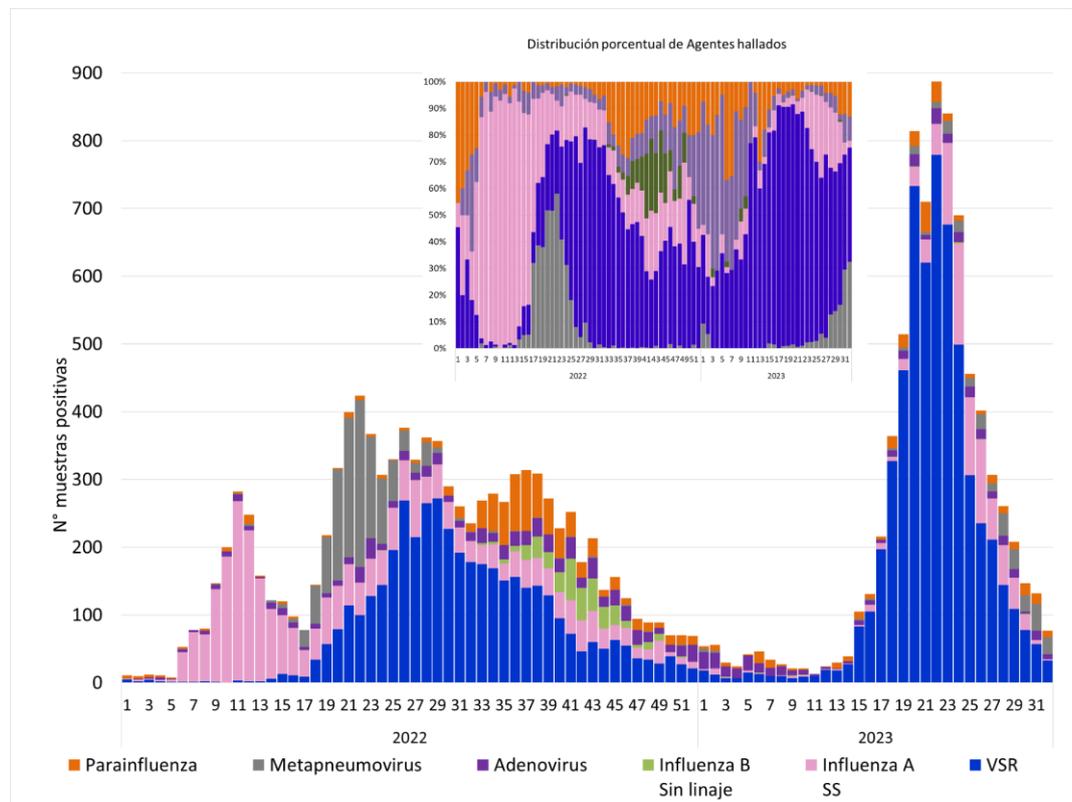
## COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

### 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 ocurrió 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).

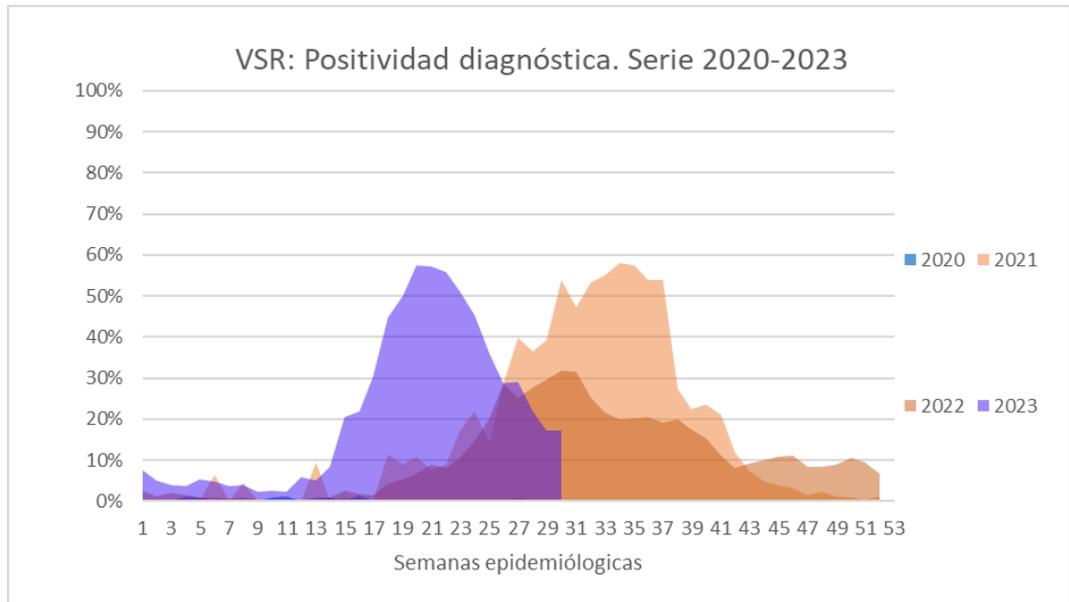
Gráfico 11. Distribución de Influenza y OVR identificados por SE. PBA, SE 1/ 2021-SE 32/2023



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

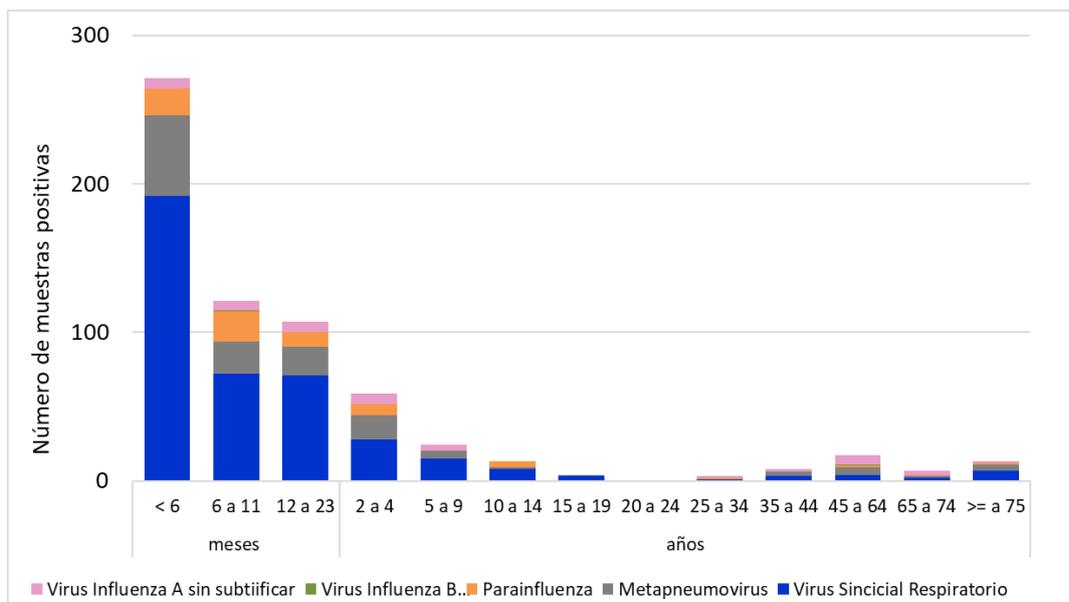
## COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

**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 33/2023.



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

### **Campaña de vacunación antigripal**

*Fecha de realización: 24-08-2023*

La Campaña de Vacunación Antigripal 2023 se encuentra en su 23° 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.

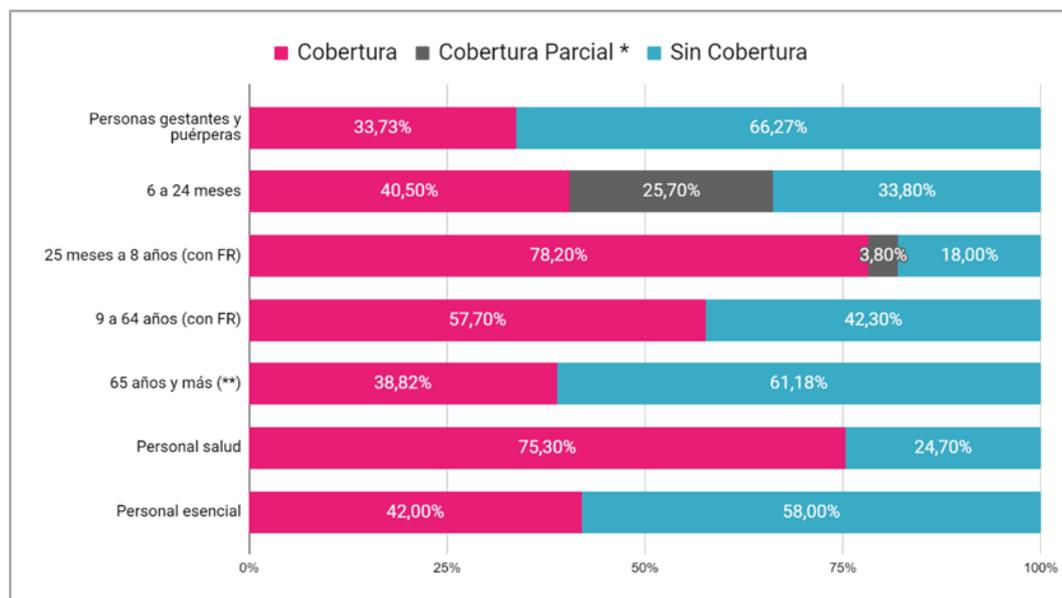
En la provincia de Buenos Aires, la estrategia de vacunación se inició por etapas comenzando con el personal de salud, siguiendo por los niños y niñas, gestantes, puérperas y personas con factores de riesgo y en una tercera instancia se incorporaron las personas de 65 años y más y el personal estratégico.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

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 2.601.410 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 22 de agosto de 2023 (semana 23 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 119,3% 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 38,8% de las personas de este grupo (ver gráfico 1).

De acuerdo al comienzo escalonado de la campaña, las metas de la semana 23 para cada grupo son las siguientes: 94,7% para el personal de salud, 93,3% para el grupo de niños y niñas de 6 a 24 meses, gestantes, púerperas y personas con factores de riesgo y 92% para personas de 65 años y más y personal esencial o estratégico.

A pesar del avance en la campaña de vacunación antigripal, en todos los grupos objetivo se observan coberturas subóptimas, muy por debajo de las metas esperadas para la semana 23, particularmente en niños y niñas de 6 a 24 meses y personas gestantes.

### **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 1.703.749 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: 25/08/2023*

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

Se continúa en período estacional de triquinosis. Desde SE 1 hasta SE 33 de 2023 se notificaron al SNVS 2.0 un total de 495 casos sospechosos, de los cuales 217 son confirmados, 38 son probables y 239 continúan en estudio. Los casos se identifican frecuentemente como brotes.

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 y Las Flores (SE 29) y en SE 31 se registró un brote que abarca varios municipios de las regiones sanitarias I y II (Adolfo Alsina, Bahía Blanca, Coronel Suárez, Guaminí, Puán, Saavedra, Hipólito Irigoyen, Rivadavia y Salliqueló). En el brote de Chivilcoy fueron confirmados 5 casos, en el de Coronel Dorrego 1 caso, en el de Ayacucho y Las Flores 15 casos y en el último brote se registraron 187 casos hasta el momento. Todos los casos evolucionaron favorablemente y se proveyó el tratamiento correspondiente.

## TRIQUINOSIS

Los casos confirmados pertenecen a los municipios de Adolfo Alsina, Bahía Blanca, Coronel Dorrego, Coronel Suárez, Puán, Guaminí y Saavedra (RS I); Hipólito Irigoyen, Rivadavia y Salliqueló (RS II); Junín (RS III); Ezeiza (RS VI); Luján (RS VII); Ayacucho, Balcarce y Tandil (RS VIII); Las Flores y Gral. Lamadrid (RS IX); Chivilcoy y 25 de Mayo (RS X) y Lezama (RS XI).

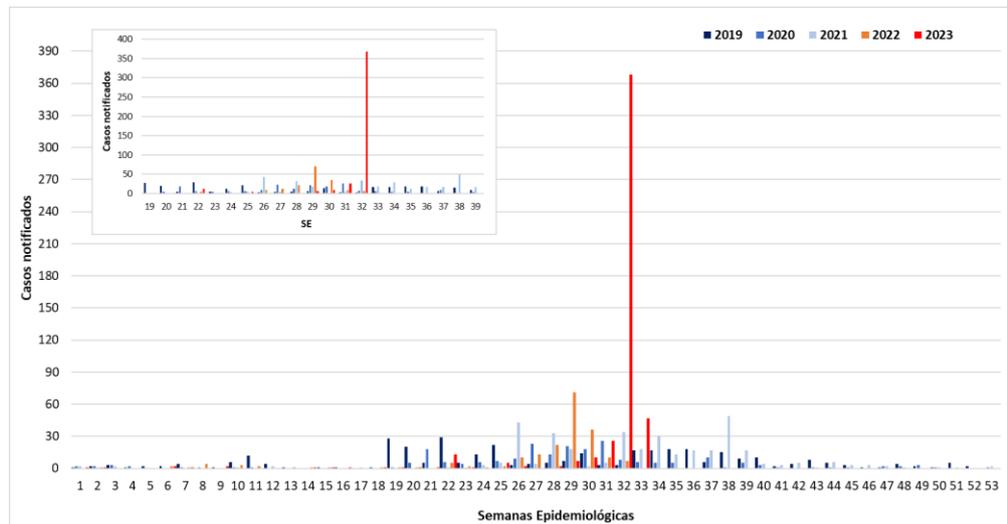
**Tabla 1.** Distribución de casos notificados de triquinosis según clasificación por laboratorio y región sanitaria. Provincia de Buenos Aires. Año 2022 – hasta SE 33 de 2023.

RS	2022					2023					Diferencia de casos
	Confirmado	Probable	Sospechoso	Descartado	Total	Confirmado	Probable	Sospechoso	Descartado	Total	
RS I			2		2	181	35	132	1	349	347
RS II	4		8	1	13	7	1	71		79	66
RS III	6		5		11	2		3		5	-6
RS IV	8		72		80		1	3		4	-76
RS V	21	1	44		66			1		1	-65
RS VI					0	1		1		2	2
RS VII			0	1	1	1		2		3	2
RS VIII	8		10		18	14		2		16	-2
RS IX			0	1	1	4		17		21	20
RS X	10		4	3	17	6	1	1		8	-9
RS XI	5		7	3	15	1		5		6	-9
RS XII	1				1			1		1	0
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>1</b>	<b>152</b>	<b>9</b>	<b>225</b>	<b>217</b>	<b>38</b>	<b>239</b>	<b>1</b>	<b>495</b>	<b>270</b>

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 hasta SE 33. (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 33 de 2023. n= 1.823



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, Coronel Dorrego y Ayacucho. El lunes 7 de agosto se emitió un alerta epidemiológica dada la magnitud del último brote que abarca a varios municipios de las regiones sanitarias I y II y continúa en curso.

Las fuentes comunes de alimentos contaminados con el parásito que se detectaron fueron:

- En el municipio de Chivilcoy (SE 25), el brote 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.
- En Coronel Dorrego (SE 29), el brote se produjo en personas que consumieron carne de cerdo de faena casera. Las acciones de control de foco realizadas no se encuentran informadas.

## TRIQUINOSIS

- En Ayacucho (SE 29), 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 comprende los municipios de Adolfo Alsina, Bahía Blanca, Coronel Suárez, Guaminí, Puán, Saavedra, Hipólito Irigoyen, Rivadavia y Salliqueló (SE 31), tuvo su origen en alimentos 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. Todos los casos detectados evolucionaron favorablemente y se proveyó el tratamiento correspondiente. Se continúa la vigilancia epidemiológica para la detección de nuevos casos.

[Inicio](#)

## EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

### Vigilancia de Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

*Fecha de realización del informe: 25/08/2023*

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 32 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 23/08/2023 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 32/2023, años 2020-2023 e incremento de casos notificados entre el 15/08/2022 y el 23/08/2023

##### Infecciones respiratorias agudas

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Enfermedad tipo influenza (ETI)	49.271	96.073	267.553	273.371	— — ■ —	6.820	2,6%
Bronquiolitis en menores de dos años	8.613	17.071	62.715	73.006	— — ■ —	1.330	1,9%
Neumonía	8.057	33.140	36.778	50.533	— ■ ■ ■	1.100	2,2%

##### Enfermedades endémicas bajo programas de control

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Tuberculosis (Confirmados)	2.632	2.823	3.207	2.778	— ■ ■ —	176	6,8%
Lepra - Enfermedad de Hansen (Confirmados)	2	1	5	-	— ■ ■		
Chagas agudo congénito (Confirmados)	11	24	19	11	— ■ ■ —		
Chagas crónico en personas gestantes	129	144	225	157	— ■ ■ ■	4	2,6%

## 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)	1.422	2.321	4.107	5.527		367	7,1%
Rabia animal	48	40	41	69		1	1,5%
Hidatidosis	53	96	106	83		3	3,8%
Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (Confirmados)	5	2	23	5			
Hantavirus (Confirmados)	14	5	11	6			
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	3	4	14	16			
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	13	5	14	15			
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	6	10	9	16		1	6,7%
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	1	1	1	-			
Ofidismo-Género Micurus (Coral)	-	-	-	-			
Leptospirosis (Confirmados)	15	8	13	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	57.225	45.698	70.495	74.467		1.787	2,5%
SUH - Síndrome Urémico Hemolítico	76	76	69	88			
Triquinelosis (Confirmados)	38	41	63	207		180	666,7%
Botulismo del lactante (Confirmados)	1	2	4	2		1	100,0%

### Enfermedades Inmunoprevenibles en control\*

Eventos seleccionados	2020	2021	2022	2023		Incremento semanal	% Incremento relativo
Varicela	1.472	842	1.707	1.742		23	1,3%
Meningoencefalitis	24	17	46	55		4	7,8%
Parotiditis	1.013	754	82	106		2	1,9%
Otras enfermedades bacterianas invasivas	8	9	51	42		5	13,5%

\*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](http://gba.gov.ar)

[vigilanciaepidemiologica@ms.gba.gov.ar](mailto: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