2 al 8 de
noviembre de 2025

45 BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

*Utilice Adobe Acrobat PDF para tener una mejor lectura.

Síntesis de la situación epidemiológica

Sarampión

Brotes en proceso de cierre en la provincia y campaña focalizada de vacunación contra sarampión/rubéola en el AMBA.

- Transcurridas 20 semanas desde el inicio del exantema del último caso de sarampión, no se han detectado nuevos casos confirmados en la provincia de Buenos Aires (PBA) ni en el resto del país.

- En 2025, hasta el 12/11 se notificaron en PBA 1.992 casos sospechosos de enfermedad febril exantemática (EFE): 21 fueron casos confirmados de sarampión, 1.938 fueron descartados y 33 permanecen en estudio.

- En la campaña focalizada de vacunación contra sarampión/rubéola en los municipios del AMBA se aplicaron 48.847 “dosis 0” (población de 6 a 11 meses) y 156.978 dosis extra (población de 13 meses a 4 años).

Leer más

Coqueluche

Alerta epidemiológica ante el aumento de casos en la provincia de Buenos Aires.

- Hasta la SE 45 de 2025 se notificaron 984 casos sospechosos de coqueluche: 235 fueron confirmados y 234 son probables.

- Se observa un aumento de casos de Coqueluche más marcado a partir del mes de julio. En el segundo semestre de 2025 se registra un incremento en la mediana de casos confirmados semanales (8) respecto del primer semestre (3).

- Entre los casos confirmados se registran 5 casos fallecidos.

Leer más

Arbovirosis

Preparación para la temporada de dengue y otros arbovirus 2025-2026.

- No se registran brotes de dengue en la provincia desde junio de 2025 (comienzo del período inter epidémico). Desde ese momento y hasta el reciente 8 de noviembre (SE 45) se notificaron 410 casos: 10 confirmados, 13 probables, 175 con laboratorio negativo y 212 aún en estudio.

- Se registra actividad del vector Aedes aegypti a través de los sensores de ovipostura por lo que se refuerza la preparación con acciones de eliminación de criaderos de mosquitos (descacharrado) y ordenamiento ambiental.

- En ausencia de brotes todos los casos sospechosos de dengue u otros arbovirus deben ser estudiados por laboratorio para su diagnóstico etiológico y vigilancia epidemiológica.

- Desde el 15/09 la población objetivo de vacunación contra el dengue incluye a todos los bonaerenses de 15 a 59 años, con o sin antecedente de dengue, que se inscriban a través de Mi Salud digital Bonaerense. Hasta la fecha fueron aplicadas 135.387 dosis de vacuna en dicha campaña.

Leer más

Hantavirosis

Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica ante el aumento estacional de casos

- El número de casos confirmados en las primeras semanas del 2025 supera lo registrado en el año anterior.

- Entre SE 1 y 45 de 2025 se notificaron en PBA 332 casos sospechosos de hantavirus, 19 casos fueron confirmados, 21 continúan como sospechosos y el resto fue descartado. El último caso confirmado se registró en la segunda semana de octubre (SE 41).

- En PBA el aumento estacional de esta zoonosis se produce en los meses de primavera-verano (70% de los casos concentrados entre noviembre y marzo).

Leer más

Infecciones respiratorias agudas (IRA)

Continúa el descenso de las internaciones por IRA.

- A nivel nacional desde mediados de julio (SE 29/2025) se observa una disminución continua en los casos de internaciones por IRA. Desde principios de octubre (SE 40) se observa un sostenimiento en el número de muestras con resultado positivo a predominio de SARS-CoV-2.

- En PBA las internaciones por IRA de 2025 muestran un descenso sostenido desde mediados de septiembre. Se observa una disminución notable en las detecciones de VSR desde mediados de agosto (SE 34) y un ligero aumento de detecciones de SARS-CoV-2 y metapneumovirus. En comparación con 2024, tanto las internaciones por IRA como las detecciones virales, son bajas.

- La campaña de vacunación contra VSR -cerrada formalmente el 31 de agosto- con aplicación de dosis remanentes hasta el 31 de octubre a personas gestantes entre las 32 y las 36 semanas de gestación alcanzó las 71.785 dosis aplicadas en la PBA.

Leer más

Eventos de Notificación Obligatoria (ENO).

Reporte de Eventos seleccionados.

- Se presentan los casos acumulados de ENO seleccionados por su impacto en la calidad de vida de las personas, en los servicios de salud, por la severidad o por su carácter endémico en la provincia.

Leer más

Inicio↑

Sarampión

Brotes en proceso de cierre en la provincia y campaña focalizada de vacunación contra sarampión/rubéola en el AMBA.

Situación actual

En la actualidad varios países de la Región de las Américas presentan brotes de sarampión. Los que presentan mayor número de casos al 10 de noviembre son: México (5.231 casos confirmados), Canadá (5.162 casos) y Estados Unidos con (1.681 casos confirmados).

Otros países con casos confirmados en 2025 son Paraguay, Bolivia, Brasil, Belice, Perú y Costa Rica. Se registraron además, 18 personas fallecidas. La circulación del virus en otras regiones del mundo hace que mantener el sarampión bajo control en nuestro territorio resulte un gran desafío.

Resulta fundamental sostener la sensibilidad de la vigilancia epidemiológica en todo el territorio, continuar con la vacunación para alcanzar y mantener coberturas de vacunación óptimas con dos dosis y fortalecer los equipos para una respuesta rápida y oportuna ante la aparición de casos para contener brotes.

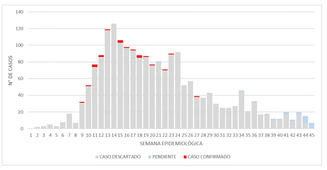
Vigilancia epidemiológica

Transcurridas 20 semanas desde el inicio del exantema del último caso de sarampión residente de la PBA, no se han detectado nuevos casos confirmados en esta provincia ni en resto del país.

Hasta el 12/11 de 2025 (SE 46) se notificaron en la PBA 1.992 casos sospechosos de EFE. De estos, 21 fueron casos confirmados de sarampión, 1.938 fueron descartados y 33 permanecen en estudio.

Desde la SE 24 (8/6-14/6) se observa una caída sostenida de la notificación de casos sospechosos, con un repunte en las semanas 34 y 36 para luego continuar en descenso.

Gráfico 1. Casos de EFE notificados al Sistema Nacional de Vigilancia, según clasificación, por semana epidemiológica (SE) de apertura. PBA, Año 2025 (n=1.992), hasta SE 45 (parcial)



Fuente: SNVS 2.0. Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud de la PBA.

Acciones de control

Las enfermedades febriles exantemáticas requieren notificación oportuna para permitir las alertas e investigaciones epidemiológicas, para la detección de contactos y acciones de bloqueo.

A partir del brote de sarampión en el AMBA se inició una campaña focalizada de vacunación con vacuna Doble viral en la población de 6 a 11 meses (dosis cero) y de 13 meses a 4 años (dosis adicional) en el AMBA, cuyos objetivos fueron interrumpir cadenas de transmisión y proteger a la población de mayor riesgo.

Hasta la fecha se aplicaron 48.847 dosis cero (población de 6 a 11 meses) y 156.978 dosis extra (población de 13 meses a 4 años) en los municipios del AMBA.

El riesgo de brote de sarampión se encuentra aumentado por la situación de bajas coberturas de vacunación con vacuna triple viral (sarampión-rubéola-paperas), por lo que es importante aprovechar las oportunidades de vacunación para completar los esquemas de calendario y dosis extras indicadas.

Para más información:

Situación nacional
BEN 773 SE 36

Situación mundial y global
BEN 781 SE 44

Información actualizada en sitio web del Ministerio de Salud de la PBA
Materiales para equipos de salud - PBA

Información para población general - PBA

Inicio↑

Coqueluche

Alerta epidemiológica ante el aumento de casos en la provincia de Buenos Aires.

Situación actual

Coqueluche, tos convulsa o pertussis, es una enfermedad bacteriana altamente contagiosa e inmunoprevenible que afecta el tracto respiratorio siendo *Bordetella pertussis* el principal agente etiológico. Aunque la letalidad general de esta enfermedad es baja (0,2%-0,3%), se concentra casi exclusivamente en lactantes menores de 1 año, llegando a 1-3% en menores de 2 meses.

Las complicaciones más importantes en los menores de 6 meses son bronconeumonía, convulsiones, encefalopatía aguda y daño cerebral permanente.

Los adultos y adolescentes con inmunidad adquirida por vacunación o por infecciones previas con el patógeno, pueden presentar síntomas leves o la típica tos paroxística prolongada.

La vacunación es la estrategia más importante de prevención. El Calendario Nacional de Vacunación incluye un esquema primario de tres dosis durante el primer año de vida con vacuna quíntuple (2, 4 y 6 meses) y refuerzos a los 15-18 meses (vacuna quíntuple) y a los 5 años (triple bacteriana celular). El esquema se continúa con vacuna triple bacteriana acelular (DTPa) a los 11 años. La DTPa también está incluída para gestantes a partir de la semana 20 y cada 5 años para personal de salud en contacto con menores de 12 meses.

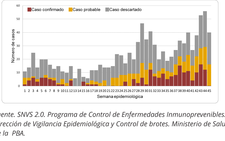
Situación epidemiológica en la provincia

Hasta la SE 45 de 2025 se notificaron 984 casos sospechosos de coqueluche: 235 fueron confirmados, 234 probables y 515 descartados. (Gráfico 1).

En el primer semestre del 2025 se registró una mediana de 3 casos confirmados semanales, mientras que en el segundo semestre del año (hasta SE 45) este indicador se incrementó a 8 casos confirmados semanales.

El 51 % de los casos confirmados se concentran en el grupo de hasta un año de edad (119/235). La mayoría residen en las regiones sanitarias (RS) de la Región Metropolitana de Buenos Aires (RMBA) (Gráfico 2).

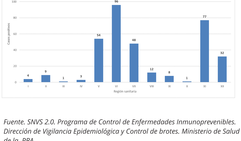
Gráfico 1. Casos notificados por semana epidemiológica según clasificación. SE 1 a 45 de 2025. n=984



Fuente. SNVS 2.0. Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud de la PBA.

En el transcurso de 2025 se registraron 5 casos fallecidos, con edades comprendidas entre el mes de vida y los 2 años.

Gráfico 2. Casos confirmados de coqueluche por región sanitaria de residencia. SE 1 a 45, 2025.



Fuente. SNVS 2.0. Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud de la PBA.

Vacunación

Al momento, para 2025 se observan en la PBA coberturas de vacunación contra coqueluche por debajo de la meta (83%) en todas las RS, tanto para las dosis previstas en los primeros meses de vida como en las personas gestantes.

Las coberturas más bajas fueron registradas en las RS V, VI, VII y XII, es decir las que incluyen municipios de la RMBA.

Se registra una marcada deserción en los esquemas oportunos de vacunación, con una disminución de más del 5% en las coberturas de la 4ª dosis en comparación con la 1ª dosis, que puede implicar vacunas atrasadas o esquemas incompletos en esa porción de la población.

Tabla 1. Coberturas de vacunación. PBA, 2024-2025.

COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LA PBA - COMPARACIÓN 2024 Y 2025				
	2024 (meta 100%)			Octubre de 2025 (meta 83%)
Vacuna quintuple (esquema primario)	Vacunación oportuna	Recupero	Total inmunizado	
2 meses	75,4%	5%	80,4%	58%
4 meses	73,4%	8%	81,4%	57%
6 meses	69,4%	12%	81,4%	54%
18 meses (Refuerzo)	61,9%	4%	65,9%	48%
Triple bacteriana acelular en gestantes	66,5%	-	-	54%

Fuente. *NomiVac. Vacunas aplicadas oportunamente según esquema y registradas en CIPRES o NomiVac. Datos a Octubre de 2025. Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud de la PBA. Población estimada según datos provistos por DEISBA. Para las coberturas de 2, 4, 6 meses del 2024 se utilizaron los NV 2023. Se estima que por la baja de natalidad los NV2024 serán más bajos, y las coberturas podrían ser hasta 10% mayores.*

Acciones de control

Las medidas, especialmente las precauciones de aislamiento, se tomarán ante la sospecha del caso, sin aguardar a la confirmación, para evitar exponer a otras personas.

- Aislamiento respiratorio del caso sospechoso hasta que haya completado 5 días de antibiótico efectivo o, de no recibir tratamiento antibiótico, hasta 21 días desde inicio de los síntomas. En instituciones educativas o laborales, el caso debe excluirse de sus actividades hasta finalizar el aislamiento respiratorio.

- Búsqueda de contactos estrechos, evaluación de riesgo de transmisión. Realizar la vigilancia activa de síntomas durante el periodo de incubación (usualmente 7-10 días, rango 6-20 días).

- Indicación de profilaxis antibiótica a los contactos expuestos al caso índice. Iniciar lo antes posible y hasta 21 días después del contacto, especialmente si pertenecen a grupos de alto riesgo (lactantes, embarazadas en el tercer trimestre, personas con enfermedades respiratorias o personal de salud)

- Verificación del esquema de vacunación de los contactos y aplicar una dosis de vacuna con componente pertussis lo antes posible tras la exposición, a los contactos estrechos menores de 7 años que no hayan completado cuatro dosis o que no hayan recibido una dosis dentro de los últimos tres años.

Para más información:

BEN 781 SE 44

Alerta provincial de Coqueluche (versión corregida)

Material para el Equipo de Salud PBA. Coqueluche

Inicio↑

Arbovirosis

Preparación para la temporada de dengue y otros arbovirus 2025-2026.

Situación actual

No se registran brotes de dengue en la PBA.
La última temporada de dengue en nuestro territorio finalizó en mayo (SE 22) según registros disponibles, marcando el inicio del período inter epidémico de 2025.

Desde el comienzo de este período interepidémico y hasta el 8 de noviembre de 2025 (SE 45) se notificaron 410 casos compatibles con dengue, resultando en 10 casos confirmados, 13 probables, 175 con laboratorio negativo y 212 sospechosos.

Casos confirmados: 4 casos son importados y tuvieron antecedente de viaje a Brasil (DEN-2), Paraguay (DEN-1), México (DEN-2) y Nicaragua. Cinco de los 6 casos sin registro de antecedente de viaje corresponden a los meses de junio y julio (SE 23, 24, 27, 31), y fueron registrados en los municipios de San Miguel, La Plata, Malvinas Argentinas, Moreno, Tres de Febrero. No se identificaron casos relacionados a estos.

El último caso confirmado (SE 43), residente del municipio de San Isidro, inició síntomas el 24/10 y tiene una muestra para cultivo viral positiva sin identificación del serotipo. Se trata de una mujer de 41 años que no refiere antecedente de viaje. Se realizaron acciones de control focal de manera oportuna y a la fecha no hay notificación de casos febriles en la zona.

Casos probables: se distribuyen en 5 de las 12 regiones sanitarias de la provincia: IV (3), V (5), VI (2), VII (2), X (1). Cuatro de estos casos registran antecedente de viaje a Brasil, Nicaragua y Cuba; 9 no registran antecedente de viaje. De estos casos, 8 tienen muestras positivas para IgM por Elisa y 1 caso tiene test rápido positivo.

Desde el comienzo del período interepidémico en junio se observó un descenso en las notificaciones manteniéndose con una mediana semanal de 14 casos notificados desde julio (SE 27). (Gráfico 1)

Gráfico 1. *Casos notificados de dengue por semana epidemiológica. PBA. SE 23/2025 -SE 45/2025, n= 410*

Fuente, SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes, Ministerio de Salud de la PBA.

En la actual temporada se registra un 76% menos de casos que la temporada anterior, 2024/2025. En esa temporada, para este mismo período, se habían notificado 1.706 casos compatibles con dengue: 19 confirmados, 68 probables, 726 con resultado de laboratorio negativo y 893 sospechosos.sospechosos.

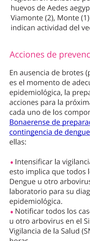
Enfoque de gestión integral

En el marco de la vigilancia de dengue y otras arbovirosis, se utilizan distintos insumos para monitorear el avance de la temporada desde un enfoque vinculado al concepto de Una salud, reconociendo que los factores ambientales, la presencia del vector y la interacción entre humanos y animales son elementos que influyen en la transmisión y propagación del virus.

Desde la PBA se trabaja en conjunto con la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM) en un mapa que sirve de herramienta para monitorear el avance de los casos e identificación de áreas en brote. Consiste en un modelo de aprendizaje automático que a partir de la geolocalización de los casos, el tiempo, información climática, antecedentes y densidad de habitantes, puede reconocer e identificar zonas de mayor riesgo.

En las últimas tres semanas (SE 43 a 45) no se observan conglomerados de casos en la PBA. (Mapa 1)

Mapa 1. *Casos notificados de dengue en las últimas tres semanas (43 a 45) en la PBA.*



Fuente, Universidad Nacional de San Martín (UNSAM)

Según el informe trimestral del servicio meteorológico nacional se espera para los próximos tres meses que la PBA registre valores normales de precipitaciones (>=40%) y valores de temperatura superior a lo normal, siendo ambas condiciones favorables para que aumente la presencia del vector.

En cuanto a la vigilancia entomológica desde septiembre de 2025 hasta el 8 de noviembre (SE 45), dos hospitales: Hospital de Alta Complejidad del Bicentenario (Esteban Echeverría) y Hospital El Cruce Dr. Néstor Kirchner (Florencio Varela), y 16 municipios: Baradero, Benito Juárez, Berisso, Chivilcoy, Ensenada, Esteban Echeverría, Lagrida, Lomas de Zamora, Monte, Monte Hermoso, Moreno, Rauch, San Isidro, San Martín, Trenque Lauquen y Tres Lomas informaron la utilización de sensores de ovipostura. Hasta el momento se registraron sensores positivos (con presencia de huevos de Aedes aegypti) en Ensenada (6), General Viamonte (2), Moreno (1) y San Martín (4) que indican actividad del vector.

Acciones de prevención y control

En ausencia de brotes (período inter epidémico) es el momento de adecuación de la vigilancia epidemiológica, la preparación y planificación de acciones para la próxima temporada considerando cada uno de los componentes del Plan Bonaerense de preparación y respuesta ante la contingencia de dengue y otras arbovirosis entre ellas:

- Intensificar la vigilancia epidemiológica de casos: esto implica que todos los casos sospechosos de Dengue u otro arbovirus deben ser estudiados por laboratorio para su diagnóstico y vigilancia epidemiológica.
- Notificar todos los casos sospechosos de dengue u otro arbovirus en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SISA) dentro de las 24 horas.
- Promover la eliminación de todo criadero potencial del mosquito de los domicilios, espacios de trabajo, establecimientos de salud, etc. Preparar los servicios de atención para el período de mayor demanda acorde a los Lineamientos para la organización de los servicios de salud y trayectorias de las personas en el marco de atención en dengue.

Campaña Provincial de Vacunación contra el Dengue

Desde el 22 de octubre de 2024 se encuentra en desarrollo la campaña provincial de vacunación contra el dengue, con el objetivo de disminuir la morbimortalidad en la población bonaerense asociada a esta enfermedad, así como la sobrecarga que genera en el sistema de salud en contexto de brotes.

A partir del 15/9 se amplió la población objetivo de la estrategia de inmunización a todas las personas de 15 a 59 años con o sin antecedente de dengue que residan en cualquier municipio de la provincia de Buenos Aires.

Hasta el 14/09/2025 se aplicaron en la provincia de Buenos Aires 130.542 dosis en el marco de esta estrategia. Desde el 15/09/2025 se convocaron a vacunar a 68.885 personas, de las cuales 17.059 ya se acercaron a recibir su 1ra o 2da dosis.
Hasta el 27 de octubre, se alcanza una cobertura del 18,5% con 1 dosis y del 17,6% con 2 dosis, en el total de la población convocada para la vacunación.

Actualmente se encuentra abierta la inscripción para la vacunación en el sitio web: https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/misalud/, a partir de la declaración de sus datos personales, de antecedentes de salud y voluntad de vacunarse.

Además, continúa la convocatoria a las personas que pertenecen a la población objetivo y que ya recibieron su 1era dosis hace más de 90 días, a acceder a los vacunatorios dengue para completar su esquema con la 2da dosis.

El detalle del avance de la campaña en dosis aplicadas y cobertura de vacunación se encuentra publicado en la sala de situación dengue, de acceso libre https://www.gba.gob.ar/dengue/#sala

Recomendación acerca del diagnóstico por laboratorio. Test Rápidos.

En escenarios **SIN** circulación viral es fundamental aplicar las técnicas diagnósticas con la mayor sensibilidad posible para generar una alerta temprana que permita orientar la implementación oportuna de medidas en salud pública.

En ese marco, **los test rápidos no se recomiendan como herramienta para la vigilancia epidemiológica en zonas sin circulación viral** dado que podrían aparecer falsos negativos. Sumado a esto, algunos reactivos disponibles fueron desarrollados en otros países y pueden no estar completamente evaluados para su uso en nuestro territorio. Por ello, se recomienda utilizar pruebas cuyo desempeño haya sido validado por centros de referencia nacionales o provinciales con paneles representativos de la realidad local.

Para más información:

Cierre temporada PBA 2024-2025
Boletín PBA SE 24/2025

Situación nacional
Boletín Epidemiológico | Semana 44 Nro 781

Situación regional
Informe de situación SE 40, OPS/OMS

Inicio

Hantavirosis

Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica ante el aumento estacional de casos.

Situación actual

Las enfermedades causadas por hantavirus son zoonosis emergentes y en la provincia de Buenos Aires es considerada una enfermedad endémica de tipo estacional, con mayor incidencia en los meses de primavera-verano (el 70% de los casos se concentran entre noviembre y marzo). Esta enfermedad presenta una letalidad elevada, con variaciones regionales que oscilaron entre el 10% y el 32% en Argentina entre 2019 y 2024.

En PBA durante el período 2024-2025, el 50 % de los casos confirmados se concentraron entre septiembre de 2024 hasta marzo de 2025 (SE 38/2024 hasta SE 12/2025). Mientras que durante la actual temporada (SE 38 hasta SE 45) se registró un caso confirmado (SE 41). Es importante destacar que en el período esperable de menor incidencia (otoño-invierno), se registraron 9 casos confirmados (47,4%). (Gráfico 1)

Desde comienzos de 2025 hasta la fecha (SE 1 a 45), se notificaron 332 casos sospechosos compatibles con hantavirus, 19 de ellos fueron confirmados, 21 permanecen en estudio (casos sospechosos) y el resto fue descartado.

Los casos confirmados pertenecen a los partidos de Arrecifes (1), Berazategui (1), Berisso (1), Castelli (1), Chascomús (1), Daireaux (1), La Plata (5), Lomas de Zamora (1), Maipú (1), Pergamino (1), Pinamar (1), San Nicolás (1), San Pedro (1), Tandil (1) y Zárate (1). La mediana de edad fue de 38 años, concentrándose el 79% de los casos entre los 10 y 49 años (n=15). El 79% de los casos fue del sexo masculino (n=15).

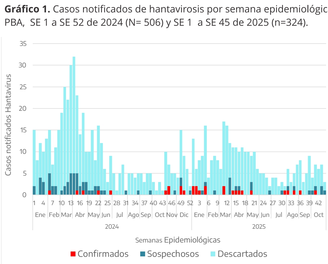
Todos los casos confirmados requirieron internación (14 personas en UTI, de las cuales 7 estuvieron con ARM).

Durante el período de 2025 se registraron 6 casos fallecidos, representando una letalidad del 31,6%. El 50% de los fallecidos se concentró en el grupo de 40 a 49 años (n=3) y el 83 % en varones (n=5). En cuanto al lugar de residencia, los casos fallecidos corresponden a los partidos de Berazategui, Zárate, Chascomús, La Plata, Maipú y Tandil.

La adquisición de la enfermedad de todos los casos confirmados se vinculó mayoritariamente con haber permanecido en zona rural, semi rural o periurbana.

El número de casos confirmados en las primeras semanas del 2025 supera lo registrado en el año anterior. Durante 2024 se notificaron 506 casos sospechosos de hantavirus: 11 confirmados, 437 descartados y 58 sospechosos. Entre los casos confirmados 2 fallecieron, el primero se trató de un hombre de 44 años de edad durante la primera semana de febrero (SE 6) y el segundo correspondió a una mujer de 39 años en la segunda semana de diciembre (SE 50).

Gráfico 1. Casos notificados de hantavirosis por semana epidemiológica. PBA, SE 1 a SE 52 de 2024 (N= 506) y SE 1 a SE 45 de 2025 (n=324).



Fuente: Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud de la PBA.

Acciones de prevención y control

- Cada caso requiere una investigación epidemiológica exhaustiva para dirigir las acciones de control correspondientes.

- Se requiere una notificación inmediata y oportuna de los datos de cada caso en el Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS 2.0), a partir de una entrevista en profundidad con el/la paciente o familiares para identificar factores de riesgo y especialmente, el listado completo de contactos estrechos del/de la mismo/a en el período de alto riesgo para los casos sospechosos o confirmados de infección por virus Andes Sur o Andes Buenos Aires.

- El personal encargado de esta actividad debe respetar las medidas de bioseguridad incluyendo la utilización de equipos de protección personal ante la posible exposición con un caso o contacto estrecho.

Para más información:

Actualización 2024 de la Normativa para el Evento Hantavirosis

Inicio↑

Infecciones respiratorias agudas (IRA)

Continúa el descenso de las internaciones por IRA.

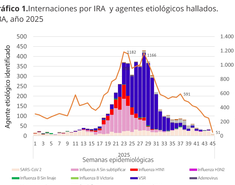
Situación actual

A nivel nacional, desde mediados de julio de 2025 (SE 29) se evidencia un descenso sostenido en el número de internaciones por IRA en la población general. En cuanto a los agentes virales identificados se observa un número estable de muestras con resultado positivo a predominio de **SARS-CoV-2** desde principios de octubre (SE 40). En tanto que, parainfluenza, virus sincicial respiratorio (VSR), Metapneumovirus, Influenza B y Adenovirus se detectan en menor medida.

En la PBA las internaciones por IRA de 2025 muestran un descenso sostenido desde mediados de septiembre (SE 38). En la primera semana de noviembre (SE 45) se registraron 51 internaciones por IRA (Gráfico 1). En cuanto a la circulación viral, se observa una disminución notable en las detecciones de VSR desde mediados de agosto (SE 34) y un ligero aumento de detecciones de **SARS-CoV-2** y Metapneumovirus. En comparación con el año 2024, tanto las internaciones por IRA como las detecciones virales, son bajas.

En 2025 el mayor número de internaciones por IRA se registró entre finales de mayo (SE 22) y hasta mediados de julio (SE 29), alcanzando un máximo de 1.182 casos en la primera semana de junio (SE 23). A partir de entonces, en concordancia con el patrón nacional, se registró un descenso paulatino de las internaciones. En cuanto a los agentes virales identificados a través de la vigilancia por laboratorio, el virus sincicial respiratorio (VSR) fue el predominante desde fines de mayo (SE 21), manteniéndose como el principal responsable de las internaciones en el pico de la temporada.
En menor medida, también se registró circulación de **influenza A (H1N1 y H3N2)**, mientras que **SARS-CoV-2**, metapneumovirus, parainfluenza, adenovirus e influenza B mostraron una participación más acotada y dispersa a lo largo del período.

Gráfico 1. Internaciones por IRA y agentes etiológicos hallados. PBA, año 2025



Fuente: Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud de la PBA.

Respecto de la vigilancia por síndromes respiratorios en 2025, hasta la primera semana de noviembre (SE 45) en PBA se notificaron un total de 67.071 casos de bronquiolitis, 382.157 enfermedad tipo influenza (ETI) y 47.720 neumonías, lo que representa una disminución de bronquiolitis del 19%, de ETI del 7% y 16% de neumonías, respecto al mismo período en 2024.

Acciones de prevención y control

- En el marco de la campaña de Invierno cuidado se insta a la población a completar esquemas de vacunación según edad y condición considerando, entre otras las siguientes vacunas: antigripal, antineumocócica, vacunas con componente antipertussis, sarampión y contra COVID-19. Calendario de vacunación

- Al personal de salud se indica sostener una vigilancia epidemiológica oportuna y regular de las Infecciones respiratorias agudas a través de sus diferentes estrategias (agrupada, nominal) en sus componentes clínico, laboratorial y epidemiológico.

Campaña de Vacunación contra Virus Sincicial Respiratorio

La campaña de vacunación contra VSR se cerró formalmente el 31 de agosto, aunque se continúan aplicando las dosis remanentes hasta el 31/10 a personas gestantes entre las 32 y las 36,6 semanas de gestación.

Esta vacuna tiene como propósito prevenir todas las formas de enfermedad del tracto respiratorio inferior causadas por el VSR en niños y niñas desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad.
La población objetivo de vacunación son las personas gestantes de entre 32 y 36,6 semanas de gestación, dado que la inmunización se produce por transferencia de anticuerpos a través de la placenta.

Esta vacuna se incorporó al Calendario Nacional de Vacunación en diciembre de 2023, por lo que es obligatoria y gratuita, y se encuentra disponible en todos los vacunatorios de la provincia (ver https://www.gba.gob.ar/vacunacion/).

Hasta el 27 de octubre, se aplicaron 71.785 dosis de esta vacuna. 60.671 dosis fueron aplicadas en período de campaña, alcanzando una cobertura del 56.5% de la población objetivo, que fue estimada en 107.455 personas gestantes en la PBA.

Para más información:

Situación nacional
Situación de Influenza, SARS CoV-2, VRS y otros virus respiratorios - Región de las Américas

Boletín epidemiológico nacional SE 44

Anterior actualización de la situación provincial:
Boletín epidemiológico 43

Protocolos de vigilancia IRA vigentes:

Guia vigilancia IRA
Guía operativa de vigilancia de IRA 2024 PBA

Red laboratorio IRAs
Lineamientos para la red de vigilancia por laboratorio de virus respiratorios. PBA 2024

Protocolo Oseltamivir
Protocolo uso de oseltamivir. PBA 2024

Prevención y control de IRA en instituciones de salud:
Recomendaciones para la prevención y control de infecciones respiratorias agudas en instituciones de salud. PBA 2024

Inicio↑

Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)

Reporte de Eventos seleccionados

Se presenta el número de casos acumulados notificados en eventos de notificación obligatoria seleccionados por su impacto en la calidad de vida de las personas o en los servicios de salud; por su severidad o por su carácter endémico. Dichos valores, además, son comparados con los casos para el mismo período en los tres años previos.

La siguiente información muestra los registros realizados hasta el 10/11/2025 en el SNVS 2.0 y tiene carácter preliminar, considerando: el retraso en la notificación; errores de carga; y la implementación parcial de la vigilancia a través del SNVS 2.0 de algunos eventos, con una consecuente subnotificación.

Los casos se contabilizan de acuerdo con la mínima fecha de registro, por lo que la serie de tiempo analizada puede mostrar ligeros ajustes en semanas subsiguientes a esta publicación.

Descargar Tabla 44

Inicio↑

Elaboramos el Boletín Epidemiológico

Coordinación General
Teresa Varela

Equipo de Vigilancia Epidemiológica y Residencia de epidemiología
Alejandra Rodríguez - Ana Laura Barrio - Carolina Pamparana - Clarisa Báez - María Antonella Bertolot - Daniela Obando - Samanta Sofía Díaz Menai - Emiliano Lezica - Estefania Quarteroni - Paulina Wirz - Laura Suárez - Olga Ríos Alvarado - Marcelo Adaglio - Magdalena Lucía Jaquenod - Nancy Maidana - Claudia Mostaccio - Paola Suárez - Gabriel Marcelletti - Juan Manuel Zerbini - Damian Frezza - Jerónimo Pennini - Mailen Reñones - Romina Abriani - María Azul Díaz - Lucia Makcimovich - Malena De Rosas - Daniela Conte - Guadalupe Ghersi.

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

Equipo de Unidad de Análisis de Información en Salud
Pablo Signorello - Juliana Pisonero - Daniela Funes

Dirección Provincial de Salud en la Niñez y la Adolescencia:
Sofía Neme

Revisión y Edición final
Vanesa Alejandra Defeis - Carolina Pamparana

El Boletín Epidemiológico es una publicación semanal de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, que consolida los datos aportados por la Red provincial constituida por establecimientos de salud, regiones sanitarias y secretarías de salud, con el fin de brindar información relevante a todos los equipos de la PBA.

Para acceder a los boletines anteriores, ingresar en:
www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos