

N° 352

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Información hasta SE 18
Año VIII | 19 de mayo 2023
Ciudad Autónoma de Buenos Aires



AUTORIDADES

Jefe de Gobierno

Horacio Rodríguez Larreta

Ministro de Salud

Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretario de Planificación Sanitaria y Gestión en Red

Daniel Carlos Ferrante

Gerenta Operativa de Epidemiología

Cecilia González Lebrero

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

Dr. Cristián Biscayart

María Del Re

Dra. Susana Devoto

Lic. Yasmin El Ahmed

Bqca. María Aurelia Giboin Mazzola

Dra. Paula Machado

Micaela López

Dra. Verónica Lucconi Grisolia

Dra. Deborah Sharff

Tec. Paula Sujansky

Dra. Mónica Valenzuela

Dante Waisman

Lic. Hernán Zuberma

Data Entrys

Germán Adell

Rosalía Páez Pérez

Bianca Spirito

Integrantes de la Residencia Básica en
Epidemiología

Jefa de residentes: Dra. Yael Dobzewicz

Lic. Camila Aquino

Lic. Sofía Harari

Dra. Sofía Monteverdi

Lic. Kevin Viarengo

Dra. Agustina Villa

ISSN 2545-6792 (en línea)

ISSN 2545-7004 (correo electrónico)

Gerencia Operativa de Epidemiología
Subsecretaría de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/epidemiologia>
gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar
Tel.: 4123-3240

Monasterio 480, CAB

INDICE

I.	REPORTE DE ENFERMEDADES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.....	7
I.1.	DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	10
<i>I.1.A.</i>	<i>De transmisión vertical y sexual.....</i>	<i>10</i>
<i>I.1.B.</i>	<i>Envenenamiento por animal ponzoñoso.....</i>	<i>10</i>
<i>I.1.C.</i>	<i>Gastroentéricas</i>	<i>10</i>
<i>I.1.D.</i>	<i>Hepatitis.....</i>	<i>10</i>
<i>I.1.E.</i>	<i>Inmunoprevenibles</i>	<i>10</i>
<i>I.1.F.</i>	<i>Intoxicaciones.....</i>	<i>11</i>
<i>I.1.G.</i>	<i>Meningitis y meningoencefalitis.....</i>	<i>11</i>
<i>I.1.H.</i>	<i>Otras</i>	<i>11</i>
<i>I.1.I.</i>	<i>Tuberculosis.....</i>	<i>11</i>
<i>I.1.J.</i>	<i>Zoonóticas y por vectores.....</i>	<i>11</i>
II.	VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO Aedes Aegypti	12
II.1.	INTRODUCCIÓN	12
<i>II.1.A.</i>	<i>Temporada 2022/2023</i>	<i>12</i>
<i>II.1.B.</i>	<i>Sobre el informe de las ETMAa</i>	<i>12</i>
<i>II.1.C.</i>	<i>Nota metodológica.....</i>	<i>13</i>
<i>II.1.D.</i>	<i>Situación regional.....</i>	<i>13</i>
<i>II.1.E.</i>	<i>Situación en Argentina.....</i>	<i>15</i>
II.2.	ETMAA EN LA CABA - INFORMACIÓN HASTA 17/05/2023	16
<i>II.2.A.</i>	<i>Antecedentes y situación actual.....</i>	<i>16</i>
II.3.	DENGUE.....	18
<i>II.3.A.</i>	<i>Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 20 2023).....</i>	<i>18</i>
<i>II.3.B.</i>	<i>Casos históricos y comparación con los actuales.....</i>	<i>24</i>
II.4.	CHIKUNGUNYA	25
<i>II.4.A.</i>	<i>Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 20 2023).....</i>	<i>25</i>
II.5.	ACCIONES TERRITORIALES	27
<i>II.5.A.</i>	<i>Actividades de referentes al área de Salud Escolar</i>	<i>30</i>
<i>II.5.A.i.</i>	<i>A Nivel Central.....</i>	<i>31</i>
<i>II.5.A.ii.</i>	<i>A nivel intermedio.....</i>	<i>31</i>
<i>II.5.A.iii.</i>	<i>A nivel Local.....</i>	<i>32</i>

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL

¡Hola a todxs!

En el camino comenzado en 2016 fuimos incorporando, modificando e implementando nueva información con el propósito principal de retroalimentar el sistema de vigilancia, considerando la actividad y dándole importancia al trabajo de los distintos niveles locales. Cada persona que integra el sistema de salud genera información primaria valiosa y necesaria para la toma de decisiones.

La elaboración del BES, por lo tanto, es el reflejo vivo y dinámico de la realidad epidemiológica. Semana a semana emergen nuevos datos. En principio, producto de las nuevas notificaciones, luego, con el arduo trabajo que implica el análisis de cada caso en conjunto con los distintos actores involucrados: referentes de epidemiología de cada área programática de la Ciudad, laboratorios de la red y los de referencia, y la permanente interacción con el Ministerio de Salud de la Nación y con el resto de las jurisdicciones.

Transitamos un contexto sanitario global desafiante, pero al mismo tiempo lleno de oportunidades e innovación. Hemos atravesado enormes dificultades y es por esto que les agradecemos por habernos acompañado en este derrotero, esperando que sigan acompañándonos en lo que continúa.

¡Saludos de todos los que formamos parte de la GOE!.



Cecilia González Lebrero
Gerenta Operativa de Epidemiología
Subsecretaría de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud, CABA

INTRODUCCIÓN

La epidemiología en la gestión tiene como uno de los pilares la recolección, sistematización y análisis de los datos de diferentes fuentes en forma sistemática, periódica y oportuna, para convertirlos en información integrada con el fin de divulgarlos y que esta información permita generar acciones por parte diferentes actores y actrices involucrados en el concierto de la Salud.

El presente boletín es un producto completamente dinámico que pretende cumplir con varios objetivos, entre ellos, hay dos primordiales.

El primero es devolver, consolidada y sistematizada, la información mínima vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información.

Junto con la retroalimentación del sistema, el objetivo primario del BES es dar cuenta de la situación epidemiológica actual. En especial, esto se realiza a través de los eventos de notificación obligatoria por medio de tablas y gráficos y de eventos seleccionados por su importancia estacional o de gestión.

A lo anterior, se incorporan otras fuentes de datos, consolidados y análisis especiales que pretenden dar cuenta de la situación epidemiológica.

Este boletín es posible gracias al compromiso de los efectores de salud públicos y privados que se involucran en la tarea de vigilancia. El equipo de la gerencia agradece los trabajos remitidos para ser difundidos a través de esta publicación e invita a continuar el envío de los mismos para su divulgación y enriquecimiento de los BES.

RESUMEN EJECUTIVO

Se exponen los datos comparativos hasta la semana epidemiológica (SE) 18 de los años 2022 y 2023 por grupo de eventos de notificación obligatoria.

Se presenta un informe sobre la situación epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Mosquitos *Aedes aegypti* (ETMAa) para la temporada 2022/2023.

I. Reporte de enfermedades en la Ciudad de Buenos Aires

En las siguientes tablas se presentan el total de las notificaciones, provenientes de la integración de los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 28 de abril de 2018 y a partir de esa fecha, el SNVS^{2.0}, correspondientes a residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Las mismas son cotejadas caso por caso, para evitar la presencia de notificaciones duplicadas y lograr la obtención de una base consolidada aprovechando los atributos de los dos módulos.

Las siguientes tablas se conforman con las notificaciones que contienen datos de domicilio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires junto con los casos donde no figura esta referencia. Por lo tanto, dependiendo el evento, la información puede contener sesgos, para lo cual la GOE está trabajando continuamente para la mejora de la calidad de los datos.

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la **SE 18** del corriente año (finalizada el 6 de mayo) y se compara con el mismo período del año 2022 mostrando el aumento o descenso en las columnas “diferencia de casos” -donde se presenta la diferencia absoluta entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos)- y “variación porcentual” (para los eventos como más de 20 casos).

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 18 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2022	2023	Dif. de casos	Variación %
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	48	21	-27	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	32	14	-18	
	SÍFILIS CONGÉNITA	51	18	-33	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	93	103		11
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	5	10	5	
	ARANEISMO	0	2	2	
	OFIDISMO	2	1	-1	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	80	58		-28
	DIARREAS BACTERIANAS	35	44		26
	DIARREAS VIRALES	5	2	-3	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	6	3	-3	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	7	7	0	
Hepatitis	HEPATITIS A	3	4	1	
	HEPATITIS B	33	12	-21	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	32	14	-18	
	HEPATITIS C	51	28	-23	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	11	8	-3	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	1	1	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	8	4	-4	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	11	3	-8	
	PAF	1	4	3	
	PAROTIDITIS	3	5	2	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	0	5	5	
	POR METALES PESADOS	1	0	-1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	2	3	1	
	POR OTROS TÓXICOS	1	0	-1	
	POR PLAGUICIDAS	0	0		
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0		

Nota: La información de la tabla es parcial y sujeta a modificaciones; se incluyen casos notificados con lugar de residencia en la CABA que pueden haber presentado antecedente de viaje.

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 18 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2022	2023	Dif. de casos	Variación %
Meningitis y Meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0		
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	2	1	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	1	0	-1	
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	2	0	-2	
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	3	0	-3	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	10	7	-3	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	1	1	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	1		
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	3	1	-2	
	VIRALES URLEANAS	0	0		
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0		
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	2	0	-2	
	LISTERIOSIS	0	1	1	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	460	489		6
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	5	1	-4	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	2	2	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0		
	HANTAVIROSI	9	14	5	
	PSITACOSIS	4	10	6	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	1	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0		
	LEPTOSPIROSIS	9	8	-1	
	PALUDISMO	2	4	2	
	RICKETTSIOSIS	3	1	-2	
	TRIQUINOSIS	0	0		
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	3	3	
	VIRUELA SÍMICA	0	94	94	

Nota: La información de la tabla es parcial y sujeta a modificaciones; se incluyen casos notificados con lugar de residencia en la CABA que pueden haber presentado antecedente de viaje.

I.1. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

Las tablas que se exponen a continuación corresponden al detalle de la Consolidada por Grupo de Eventos ([ítem I](#)), presentando los datos ampliados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. Por lo tanto, las especificaciones de metodología son las descriptas anteriormente.

En todos los casos, las referencias son: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

I.1.A. De transmisión vertical y sexual

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	11	0	25	12	48	0	0	21	0	21		-56
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	32	0	0	0	32	14	0	0	0	14	-18	
	SÍFILIS CONGÉNITA	29	0	4	18	51	18	0	0	0	18	-33	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	93	0	0	0	93	103	0	0	0	103		11

I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	5	0	0	0	5	6	0	4	0	10	5	
	ARANEISMO	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	
	OFIDISMO	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	-1	

* Los casos confirmados de Ofidismo corresponden a cuatro residentes de CABA: tres con antecedente de viaje a Córdoba y Entre Ríos y uno trabajador de áreas protegidas.

I.1.C. Gastroentéricas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	80	0	0	0	80	58	0	0	0	58	-22	
	DIARREAS BACTERIANAS	35	0	0	0	35	44	0	0	0	44	9	
	DIARREAS VIRALES	5	0	0	0	5	2	0	0	0	2	-3	
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	6	0	0	0	6	1	1	1	0	3	-3	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	7	0	0	0	7	7	0	0	0	7	0	

I.1.D. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	3	0	0	0	3	2	0	1	1	4	1	
	HEPATITIS B	22	4	6	1	33	8	2	2	0	12	-21	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	12	20	0	32	0	1	13	0	14	-18	
	HEPATITIS C	16	14	4	17	51	15	8	4	1	28	-23	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	1	10	0	11	0	1	7	0	8	-3	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	

I.1.E. Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	0	0	4	4	8	2	0	0	2	4	-4	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	1	0	0	10	11	0	0	0	3	3	-8	
	PAF	0	0	0	1	1	0	0	3	1	4	3	
	PAROTIDITIS	0	0	3	0	3	1	0	4	0	5	2	

I.1.F. Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	0	0	0	0	0	3	0	2	0	5	5
	POR METALES PESADOS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	2	0	0	0	2	3	0	0	0	3	1
	POR OTROS TÓXICOS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

I.1.G. Meningitis y meningoencefalitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Meningitis y meningoencefalitis	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	1	0	1	2	0	0	0	2	1
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	TUBERCULOSA	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2
	POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	-3
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	2	0	7	1	10	2	0	4	1	7	-3
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	3	0	3	1	0	0	0	1	-2
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

I.1.H. Otras

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Otras	LEPRA	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-2
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

I.1.I. Tuberculosis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	460	0	0	0	460	489	0	0	0	489	29	6

I.1.J. Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	1	0	3	1	5	1	0	0	0	1	-4	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa											
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)												
	FIEBRE CHIKUNGUNYA												
	FIEBRE AMARILLA												
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	HANTAVIROSI	1	0	1	7	9	0	0	3	11	14	5	
	PSITACOSIS	1	0	3	0	4	3	1	6	0	10	6	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	LEPTOSPIROSIS	1	0	5	3	9	0	0	8	0	8	-1	
	PALUDISMO	1	0	1	0	2	3	0	1	0	4	2	
	RICKETTSIOSIS	1	0	0	2	3	0	0	1	0	1	-2	
	TRIQUINOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3	
	VIRUELA SÍMICA	0	0	0	0	0	33	0	9	52	94	94	

II. Vigilancia de Enfermedades transmitidas por el Mosquito *Aedes aegypti*

II.1. INTRODUCCIÓN

II.1.A. Temporada 2022/2023

Se presenta a continuación el análisis de las enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* (ETMAa) correspondiente a la temporada 2022/2023. Esta temporada se extiende desde la SE 27 de 2022, iniciada el pasado el 3 de julio, hasta la finalización de la SE 26 del próximo año.

Para una síntesis de la información referida a la temporada 2021/2022, remitimos al lector al enlace que sigue: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_306_vf.pdf

Les recordamos que la información específica para el personal de salud se encuentra en el siguiente link <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/materiales-de-comunicacion-etm> dentro de la página de ETM del Ministerio de Salud de la Ciudad

II.1.B. Sobre el informe de las ETMAa

Las enfermedades transmitidas por mosquitos del género *Aedes aegypti* (ETMAa) constituyen un problema de salud pública en diversos países del mundo, incluyendo los de la región de las Américas. La transmisión resulta de la interacción entre personas, el hábito antropofílico de la hembra de esta especie de vector, las características de los diferentes virus y factores ambientales. Los movimientos humanos locales (casa a casa) favorecen la dinámica de transmisión, importante para la amplificación de estos virus y su posterior diseminación, lo cual, por otra parte, define patrones espaciales de incidencia y causa una marcada heterogeneidad en las tasas de transmisión. Por otra parte, especialmente en relación con el dengue, el agrupamiento de casos espaciotemporal determina que haya viviendas que contribuyen desproporcionadamente con la amplificación y diseminación viral.

Además de las necesarias actividades de prevención para la eliminación de criaderos del mosquito, es relevante la implementación adecuada de los mecanismos de vigilancia epidemiológica. La detección temprana de estas enfermedades permite la generación de acciones oportunas y políticas sanitarias.

Se registra en la Ciudad de Buenos Aires circulación en aumento tanto de dengue (serotipos 1 y 2) como de chikungunya, en agrupamientos dispersos por varias comunas y barrios. Se ha definido un agrupamiento como la ocurrencia de 5 o más casos en un radio de 200 metros en los últimos 14 días. Actualmente la Ciudad se encuentra en el

Escenario 3: Riesgo alto

Se presentan los detalles más abajo, a continuación del detalle de la situación en relación con las ETMAa en la Región de las Américas y en nuestro país.

Escenario 0	Escenario 1: Riesgo Bajo	Escenario 2: Riesgo Medio	Escenario 3: Riesgo Alto
Julio-Septiembre	Octubre- Noviembre	Diciembre- Febrero	Marzo-Junio
Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos	Baja presencia del vector sin existencia de casos de Dengue y otras ETMAa	Presencia del vector con existencia de casos sospechosos de dengue y otras ETMAa (Generalmente con antecedente de viaje).	Presencia del vector con existencia de casos confirmados de dengue y otras ETMAa (con y sin antecedente de viaje)

II.1.C. Nota metodológica

La presentación sistemática de los datos de las ETMAa tiene como objetivo describir la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS), donde hasta el 28 de abril de 2018 se analiza la integración de los módulos C2 y SIVILA y a partir de esa fecha, los datos provenientes del SNVS^{2,0}.

Para los informes se analizan las notificaciones cuyo lugar de residencia corresponde a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y aquellos donde la misma no presenta registros (residencia desconocida).

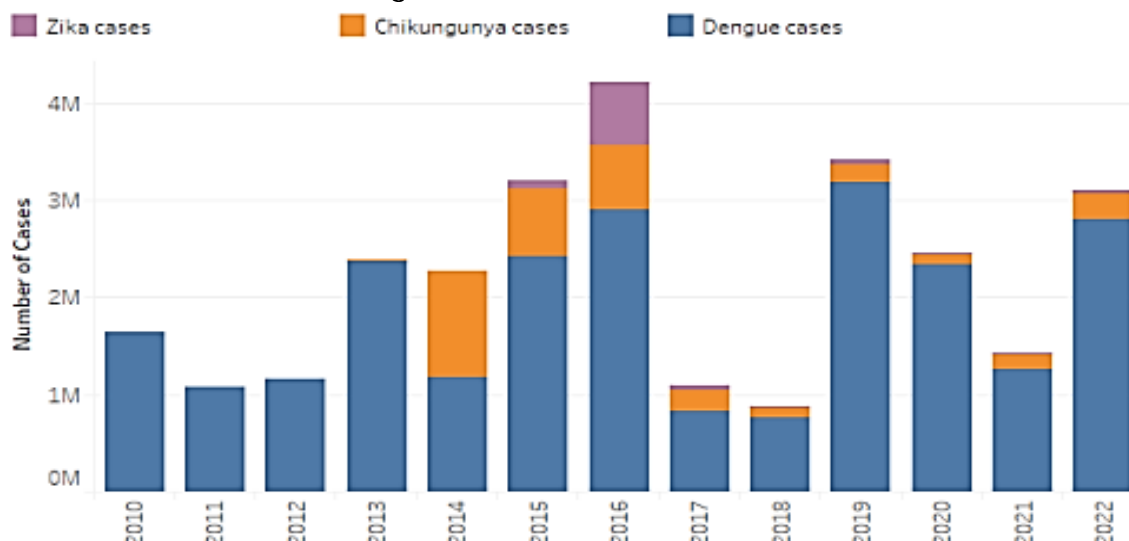
Para una mayor comprensión de las notificaciones de las ETMAa, se considera una determinación por paciente, por lo cual, si una persona es estudiada para diferentes eventos, dentro de las ETMAa, se considera solo uno de ellos teniendo en cuenta el algoritmo diagnóstico para estos eventos. Sin embargo, para el análisis particular de los eventos de Dengue y Fiebre Chikungunya se considerarán todas las determinaciones realizadas para cada evento.

II.1.D. Situación regional¹

En la Región de las Américas, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y la SE 52 del año 2022, con información actualizada al día 5 de abril de 2023, se notificaron un total de 3.125.367 casos de enfermedad por arbovirus. De estos, 2.811.433 (90,1%) fueron casos de dengue, 273.685 (8,8%) casos de chikungunya, y 40.249 (1,3%) fueron casos de Zika. El patrón de circulación de estos arbovirus se muestra en el gráfico a continuación.

¹https://ais.paho.org/ha_viz/arbo/pdf/OPS%20Arbo%20Boletin%202022.pdf

Gráfico 1. Distribución de casos notificados del dengue, el chikungunya y el Zika por año. Región de las Américas. 2010-2022



Fuente: Datos ingresados en la Plataforma de Información de Salud para Américas (PLISA, PAHO/WHO) por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la región. Disponible en: <https://paho.org/plisa>

Obsérvese en la gráfica siguiente que, posterior a la detección de chikungunya en Saint Martin en diciembre de 2013 se observa claramente en 2014 un aumento claro de casos en la Región del Caribe. De manera similar, después de la introducción del Zika en 2015, hubo una circulación generalizada del virus en 2015. Según se aprecia, no obstante, la circulación del dengue ha continuado predominando.

En la tabla 1. se resumen los casos de dengue, dengue grave y fallecidos por dengue de la Región de las Américas informados en 2023 hasta el 11/05/2023.

Tabla 1. Casos de dengue y dengue grave según subregión de las Américas. Año 2023 (SE 1 a 19).²

REGION	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	DENGUE GRAVE	MUERTES
América del Norte	123	2	0
Caribe Latino	1174	20	1
Caribe no Latino	2128	1	0
Cono Sur	837968	294	191
Istmo Centroamericano y México	61722	110	8
Subregión Andina	227928	1148	174
Total Las Américas	1131043	1575	374

Fuente: Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa al 11 de mayo las notificaciones correspondientes al año en curso³: 1.166.813 casos notificados, de los cuales 422.380 fueron clasificados como confirmados, con 1954 casos graves y 394

² <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-regional/506-dengue-reg-ano-es.html>

³ <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

fallecidos. El mayor número de notificaciones de la Región proviene de Brasil (756.443 notificaciones), seguido del Estado Plurinacional de Bolivia (126.182 notificaciones). En ambos países se ha registrado la circulación de DENV-1 y 2.

En relación con la circulación de virus chikungunya en la Región de las Américas, la OPS comunica reportes actualizados desde la SE 1/2023 hasta la SE 19⁴, aunque con una variabilidad importante de los diferentes países en cuanto a su actualización. Debe señalarse que los dos países con mayor carga de enfermedad este año, Brasil y Paraguay, no actualizaron a la Organización los datos respectivos desde las SE 13 y 17, respectivamente. De tal manera, el total de casos al 19/5/2023, fecha de cierre de la presente edición del BES, es de 160.017 (en comparación con 159.777 casos informados la semana pasada, de los cuales 99.336 han sido confirmados (contra 94.775 de la semana pasada), en tanto se comunican 178 personas fallecidas (contra 125 de la semana pasada).

En relación con lo publicado por Paraguay, según lo consignado por este país entre la SE 40/2022 y la SE 18/2023, se notificaron 155.575 casos, con 82.981 casos confirmados más probables y 217 fallecidos al 11 de mayo⁵.

Siempre con la información de la OPS, se han confirmado al 18/5/2023 3.268 casos de infección por zika (contra 683 de la semana pasada). Brasil ha comunicado el fallecimiento de dos personas.

II.1.E. Situación en Argentina

Por otra parte, hasta la SE 18/2023 se registraron en Argentina 93.694 casos de dengue de los cuales 87.405 son autóctonos, 5.104 se encuentran en investigación⁷ y 1.185 presentan antecedentes de viaje (importados). En cuanto a la curva de casos por semana epidemiológica a nivel país, se registra la cuarta semana con menos casos que en la semana 13 (sin contar la última semana), consolidando la tendencia al descenso, que se corrobora a su vez en la mayoría de las jurisdicciones. Los casos acumulados registrados hasta el momento en la presente temporada están por encima de lo registrado para la misma semana en los años previos.

A la SE 18, 16 jurisdicciones han confirmado la circulación autóctona de dengue: todas las jurisdicciones de la región Centro (Buenos Aires, CABA, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe); todas las provincias de la región NOA (Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán); todas las de la región NEA, excepto Misiones (Chaco, Corrientes y Formosa) y las provincias de San Luis y Mendoza en la región Cuyo. Asimismo, se notificaron 86 casos sin antecedente de viaje en la provincia de Misiones.

⁴ <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/chikv-en/550-chikv-weekly-en.html>

⁵ <https://dgvs.mspbs.gov.py/arbovirosis/>

En relación a los fallecimientos, se registran 56 casos hasta la edición presente del BES. No se registraron fallecimientos la semana pasada.

En cuanto a los casos estudiados con serotipo, se ha identificado en el 81,8% de los casos serotipificados DENV-2; seguido por el DENV-1, en el 18,15%; y DENV-3, en muy baja circulación, con el 0,05%.

En relación con fiebre chikungunya, también el período de análisis es el comprendido entre la SE 31/2022 hasta la SE 18/2023 de la temporada 2022-2023. Hasta la SE 18/2023, se registraron en Argentina 1.849 casos de fiebre chikungunya de los cuales 1.148 son autóctonos, 398 se encuentran en investigación y 303 presentan antecedentes de viaje (importados). Hasta el momento 8 jurisdicciones han reportado circulación viral autóctona de fiebre chikungunya en su territorio.

II.2.ETMAA EN LA CABA - INFORMACIÓN HASTA 17/05/2023

Desde el inicio de la temporada 2022/2023 en la SE 27/2022 (3 al 9 de julio) hasta el 19 de mayo de la SE 20/2023, se notificaron 19.255 casos sospechosos de Dengue, 519 a Fiebre Chikungunya⁶, 3 a Fiebre Amarilla y 1 a Zika.⁷

Con respecto a Dengue, existe la **confirmación por nexos** en varias zonas de la Ciudad donde se encuentran las tasas más altas.

Actualmente en la Ciudad hay circulación comunitaria tanto para Dengue como para Chikungunya.

Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado y de las OOSS.

II.2.A. Antecedentes y situación actual

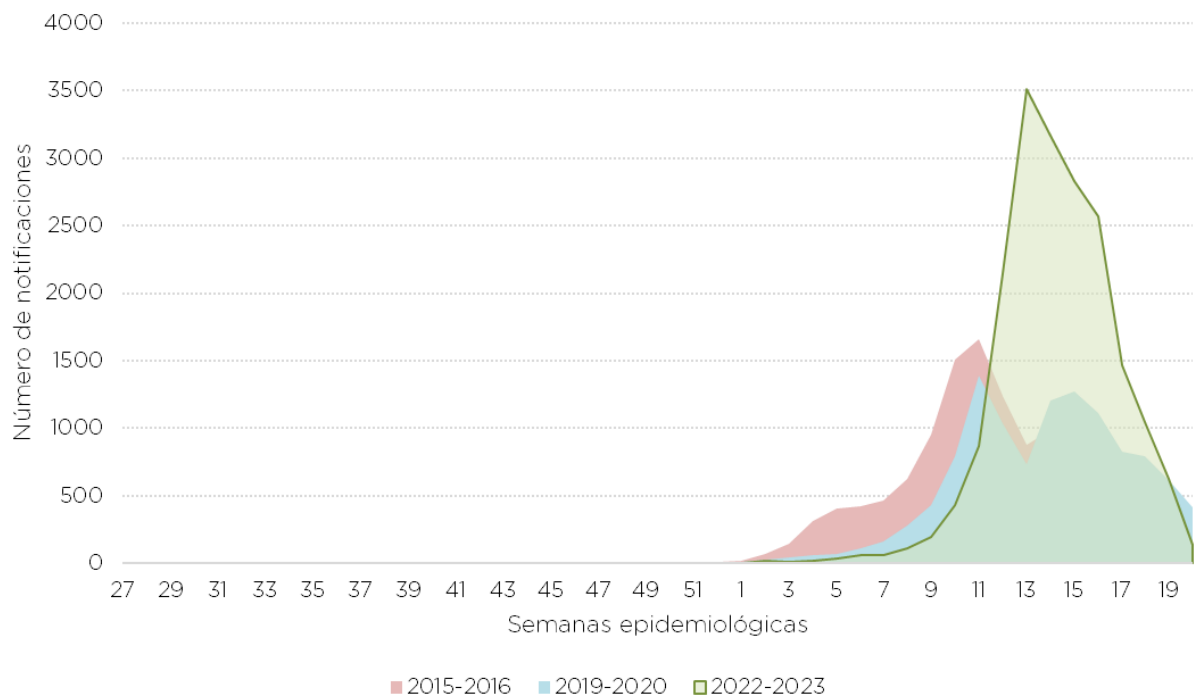
En los siguientes gráficos, se muestran los casos notificados y luego los confirmados y probables de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAA en los períodos que existieron brotes (2015-2016, 2019-2020 y 2022-2023).

En los siguientes gráficos de área, para evitar la duplicación en el número de casos, se contempla una notificación por persona independientemente del evento para el cual fue atendido.

⁶ Existen otros casos estudiados para chikungunya que se notifican con sus resultados negativos en los eventos de Dengue dentro del SFI.

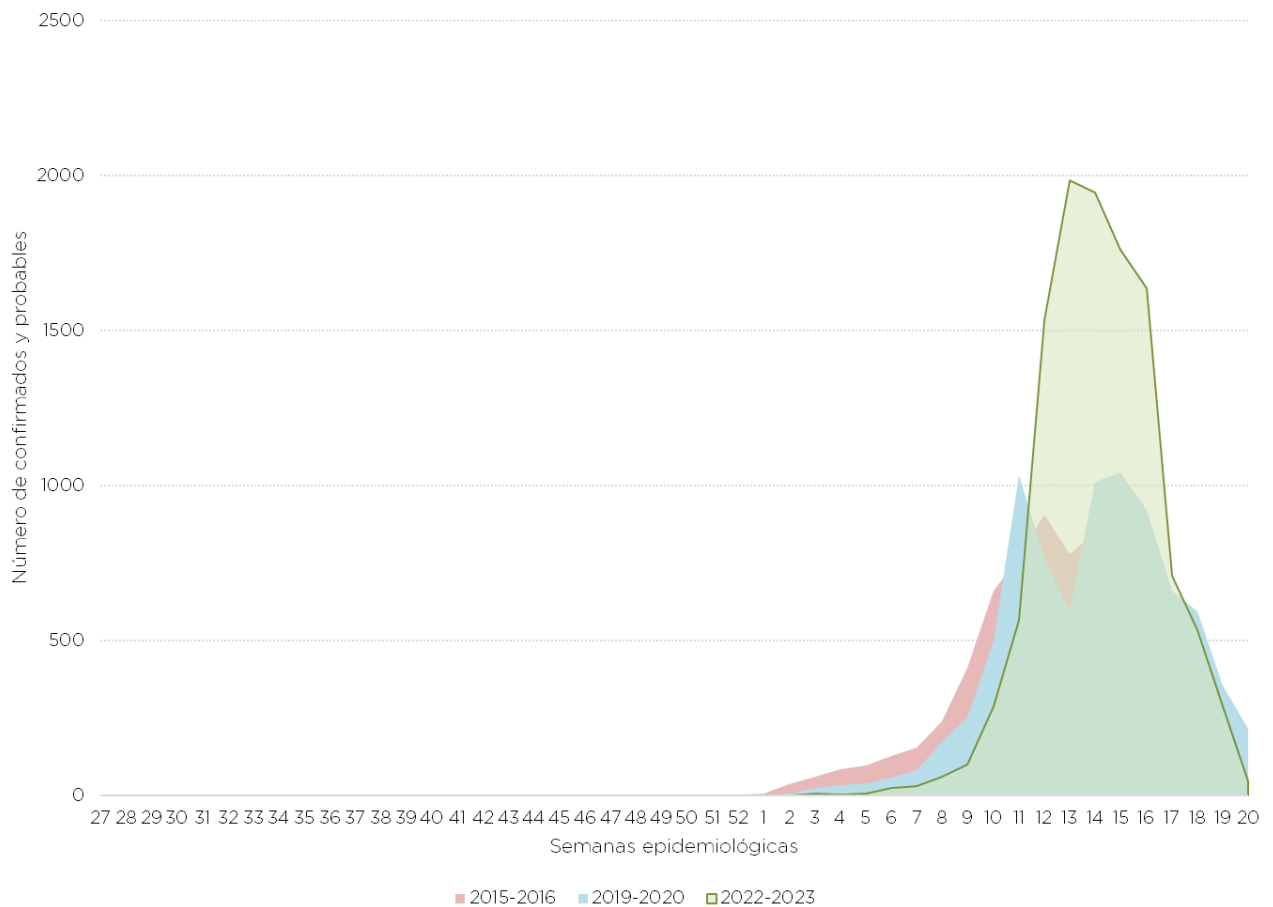
⁷ Cabe destacar que una persona puede haberse realizado estudios para los distintos eventos que abarcan las ETMAA, por lo que no es correcta suma de estos parciales para obtener el total de pacientes.

Gráfico 2. Casos *notificados* de ETMAa según semana epidemiológica por período de brote. Residentes de la CABA. Años 2015-2016 (n=11958), 2019-2020 (n= 12202), 2022-2023 (n=19374)



Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

Gráfico 3. Casos *confirmados y probables* de ETMAa según semana epidemiológica por período de brote. Residentes de la CABA. Años 2015-2016 (n= 6952), 2019-2020 (n=8544), 2022-2023 (n=11541)

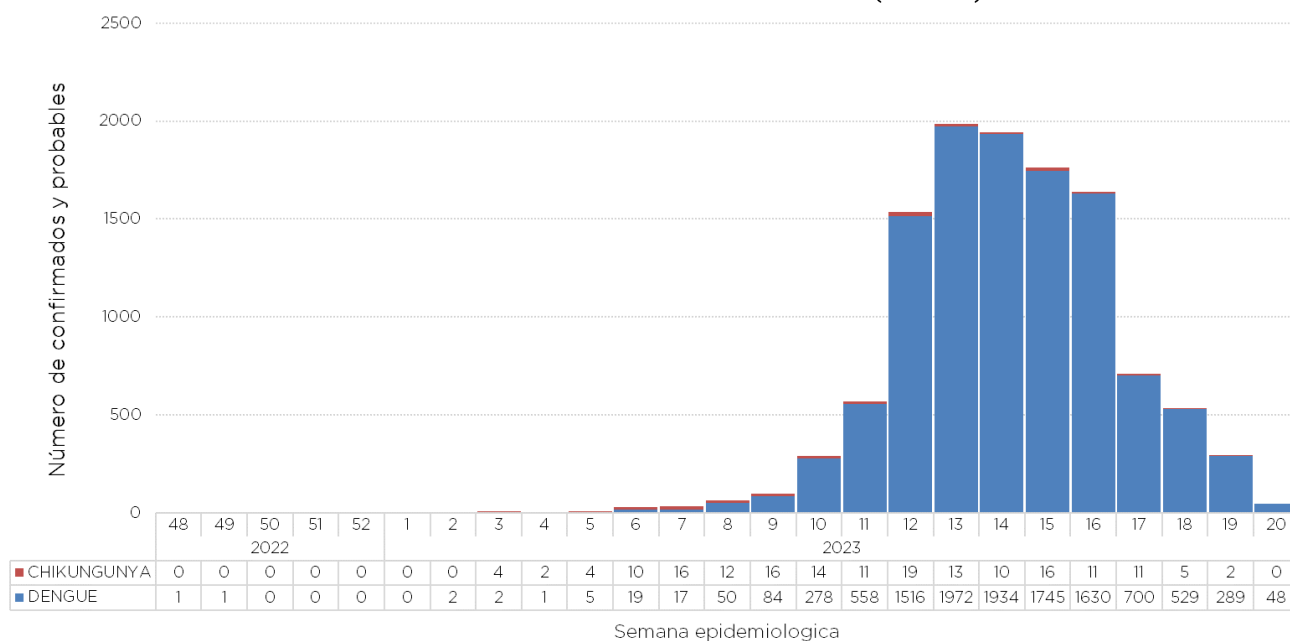


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

Por lo que se puede observar en todas las curvas, y en los datos debajo descriptos, el año actual está sobrepasando en número a los años de brote anteriores. La subida de confirmados a partir de la semana 12 puede deberse, en parte, a la nueva metodología de confirmación por nexo de dengue.

A continuación, se presentan los casos confirmados y probables de dengue y chikungunya residentes de la CABA por semana epidemiológica

Gráfico 4. Casos confirmados de dengue y chikungunya por semana epidemiológica. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 20 2023 (n=11557).



Fuente: SNVS^{2.0}

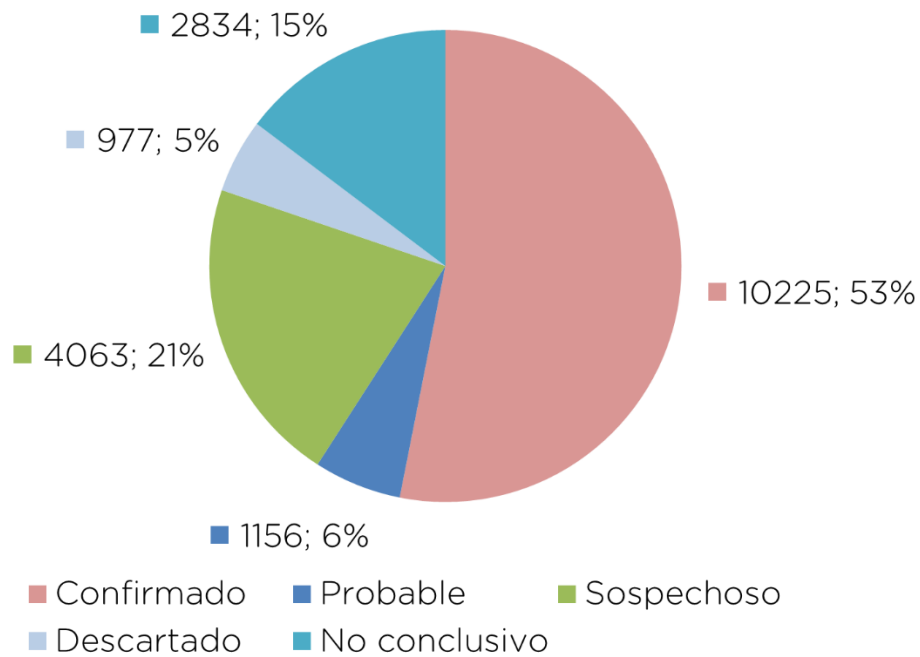
II.3.DENGUE

II.3.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 20 2023)

Entre las SE 27 2022 y 20 de 2023 fueron notificados 19255 casos con sospecha de dengue, 11556 de ellos sin antecedente de viaje y 423 con antecedente de viaje a áreas reconocidas de transmisión; mientras que en los restantes casos el dato no fue consignado en el SNVS^{2.0}.

El siguiente gráfico da cuenta de la clasificación de los casos notificados de dengue en 2022 entre las SE 27 (2022) y 20 (2023).

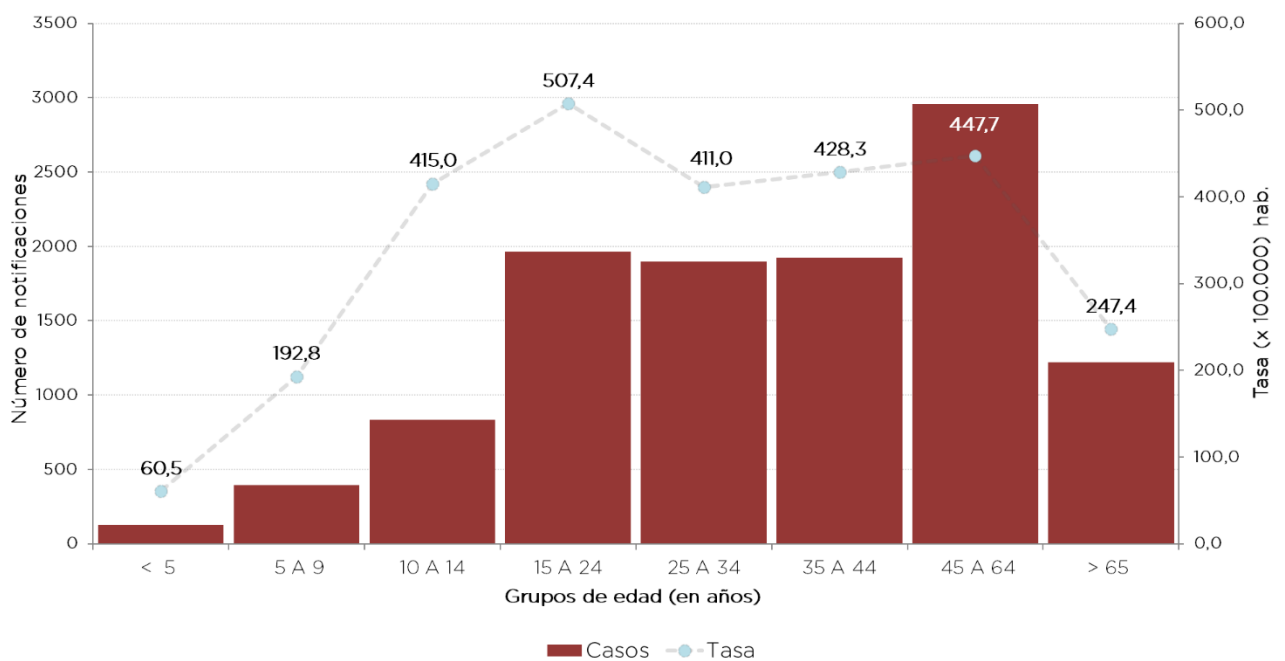
Gráfico 5. Notificaciones de dengue según clasificación.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 20 2023 (n=19255).



Fuente: SNVS^{2.0}

En el siguiente gráfico se presentan los casos confirmados y probables de dengue según grupo etario.

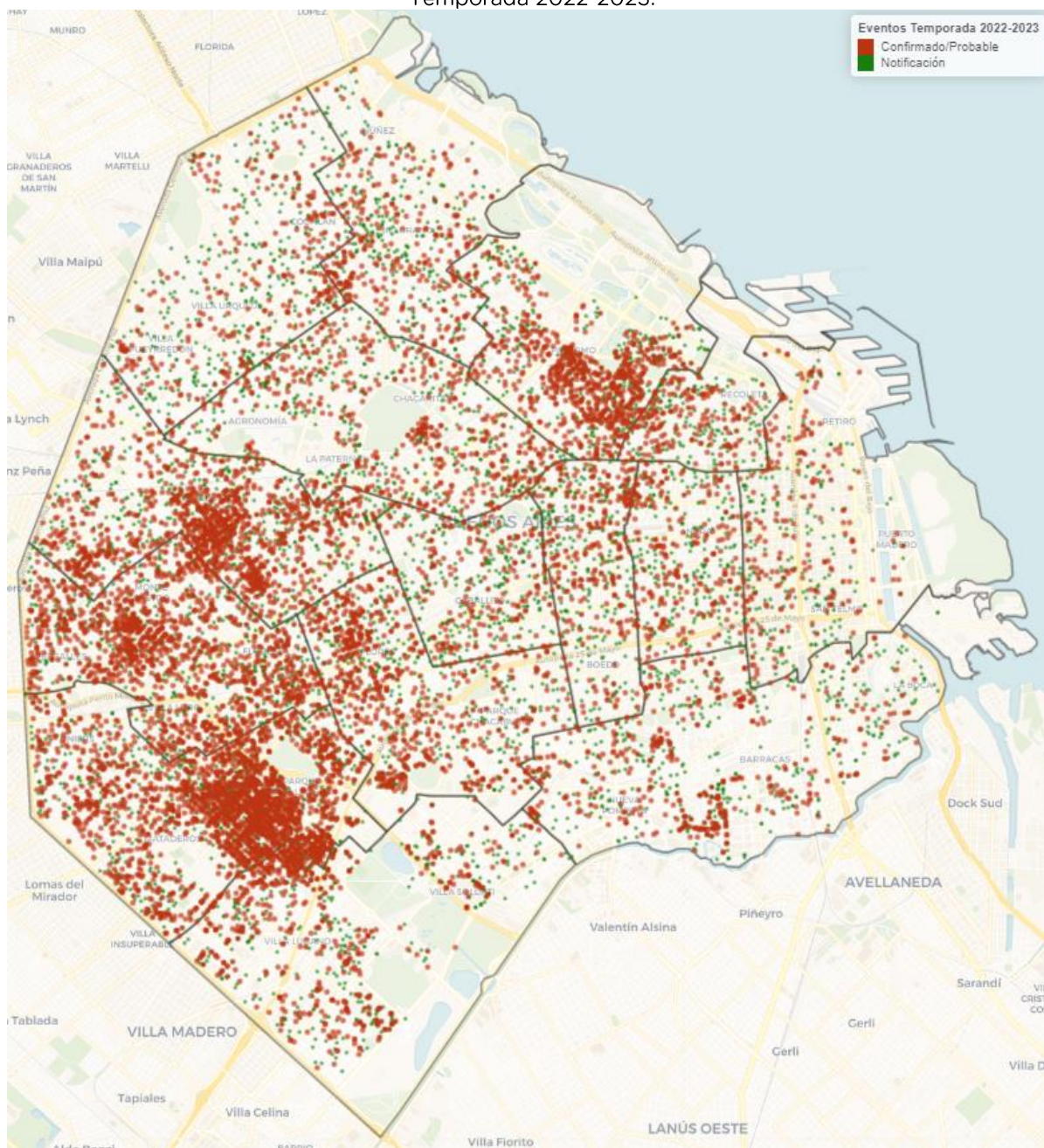
Gráfico 6. Número de Casos y tasas de confirmados y probables de dengue según grupo etario.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 20 2023 (n=11314).



Fuente: SNVS^{2.0}

Como puede observarse la tasa más elevada de casos confirmados y probables se encontró en el grupo de 15 a 24 años seguido del grupo de 45 a 64. El 51% de los casos ocurrieron en el sexo femenino.

Mapa 1. Casos notificados y confirmados/probable de dengue por georreferenciación de comuna. Temporada 2022-2023.



Fuente: Elaborado por la DGSISAN a partir de datos del SNVS^{2.0}

En el mapa se observan claramente conglomerados de casos en algunos barrios de la Ciudad.

En estos conjuntos de casos se hace un manejo diferencial de los estudios de foco, con estrategias propias para este tipo de presentación.

En la siguiente tabla se presentan los casos confirmados y probables según comuna de residencia.

Tabla 2. Casos y tasas de confirmados y probables de dengue según comunas. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 20 2023.

Comunas	Temporada 2022-2023	
	Casos	Tasas
1	336	130,3
2	200	133,9
3	273	141,0
4	626	260,1
5	293	156,0
6	238	128,1
7	846	348,9
8	906	393,9
9	2682	1562,9
10	1505	881,4
11	1263	664,3
12	333	154,7
13	359	151,8
14	844	371,4
15	568	311,2
Desconocidos*	109	-
Total CABA	11381	365,8

Fuente: SNVS^{2.0}. *Sin datos de comuna

Para una mejor descripción de los casos confirmados y probables se presenta a continuación una tabla por barrio.

Tabla 3. Casos de dengue confirmados y probables según barrio.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 20 2023.

BARRIO	Total general	Tasa x 100.000 hab.	Porcentaje	% Acumulado
MATADEROS	1409	2186,7	12,5%	12,5%
PARQUE AVELLANEDA	1009	1895,6	9,0%	21,5%
VILLA LURO	366	1126,1	3%	24,8%
VILLA DEL PARQUE	590	1067,4	5,3%	30,0%
MONTE CASTRO	355	1055,8	3,2%	33,2%
FLORESTA	376	1000,7	3,3%	36,6%
VERSALLES	119	860,9	1,1%	37,6%
VILLA SANTA RITA	221	663,2	2,0%	39,6%
VILLA REAL	85	633,4	0,8%	40,3%
PATERNAL	116	588,3	1,0%	41,4%
LINIERS	257	582,3	2,3%	43,7%
VILLA LUGANO	707	559,5	6,3%	50,0%
VELEZ SARSFIELD	194	553,0	1,7%	51,7%
VILLA DEVOTO	357	536,7	3,2%	54,9%
FLORES	744	452,8	6,6%	61,5%
CHACARITA	125	450,3	1,1%	62,6%
PALERMO	848	374,3	7,6%	70,2%
NUEVA POMPEYA	158	370,1	1,4%	71,6%
VILLA SOLDATI	172	367,7	1,5%	73,1%
BARRACAS	314	351,0	2,8%	75,9%
VILLA ORTUZAR	64	294,4	0,6%	76,5%
PARQUE CHAS	51	291,6	0,5%	76,9%
PARQUE PATRICIOS	113	275,7	1,0%	77,9%
VILLA GRAL. MITRE	93	267,9	0,8%	78,7%
RETIRO	153	233,9	1,4%	80,1%
VILLA PUEYRREDON	88	221,9	0,8%	80,9%
VILLA CRESPO	179	218,4	1,6%	82,5%
SAN NICOLAS	51	174,2	0,5%	82,9%
ALMAGRO	227	172,4	2,0%	85,0%
PARQUE CHACABUCO	97	172,3	0,9%	85,8%
BELGRANO	216	171,1	1,9%	87,7%
VILLA URQUIZA	144	157,3	1,3%	89,0%
SAN CRISTOBAL	74	152,2	0,7%	89,7%
COLEGIALES	76	144,6	0,7%	90,4%
BALVANERA	196	141,1	1,7%	92,1%
CABALLITO	235	133,5	2,1%	94,2%
BOEDO	63	133,2	0,6%	94,8%
MONSERRAT	52	130,3	0,5%	95,2%
RECOLETA	196	124,1	1,7%	97,0%
NUÑEZ	62	119,3	0,6%	97,5%
SAAVEDRA	56	111,3	0,5%	98,0%
Resto de barrios (7)*	222	-	2,0%	100,0%
TOTAL	11230	388,6	100,0%	

Fuente: SNVS^{2,0}

* Se agrupan aquellos barrios que presenten menos de 50 casos confirmados y probables

En la siguiente tabla se muestran los serotipos aislados de los casos que se encuentran confirmados.

Tabla 4. Casos de dengue confirmados según comuna y serotipo.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 20 2023.

COMUNA	DEN 1	DEN 2	DEN 3	SIN SEROTIPO	NEXO	TOTAL GENERAL
COMUNA 1	12	69	0	142	49	272
COMUNA 2	5	20	0	116	17	158
COMUNA 3	8	42	0	149	42	241
COMUNA 4	11	87	0	367	72	537
COMUNA 5	2	41	0	163	51	257
COMUNA 6	3	26	0	140	32	201
COMUNA 7	16	88	0	315	358	777
COMUNA 8	5	129	0	382	351	867
COMUNA 9	15	532	0	1128	845	2520
COMUNA 10	28	147	0	699	516	1390
COMUNA 11	82	61	0	751	276	1170
COMUNA 12	10	37	0	196	40	283
COMUNA 13	8	26	1	213	25	273
COMUNA 14	4	87	0	445	108	644
COMUNA 15	45	81	0	299	74	499
DESCONOCIDO	2	13	0	64	18	97
TOTAL GENERAL	256	1486	1	5569	2874	10186

Fuente: SNVS^{2.0}

La comuna 9 abarca el 25% del total de los casos confirmados de dengue de la Ciudad. De las muestras que fueron serotipificadas allí, el 15% arrojaron resultado DEN 2. De los cuales sólo 3 presentaron antecedente de viaje a Bolivia.

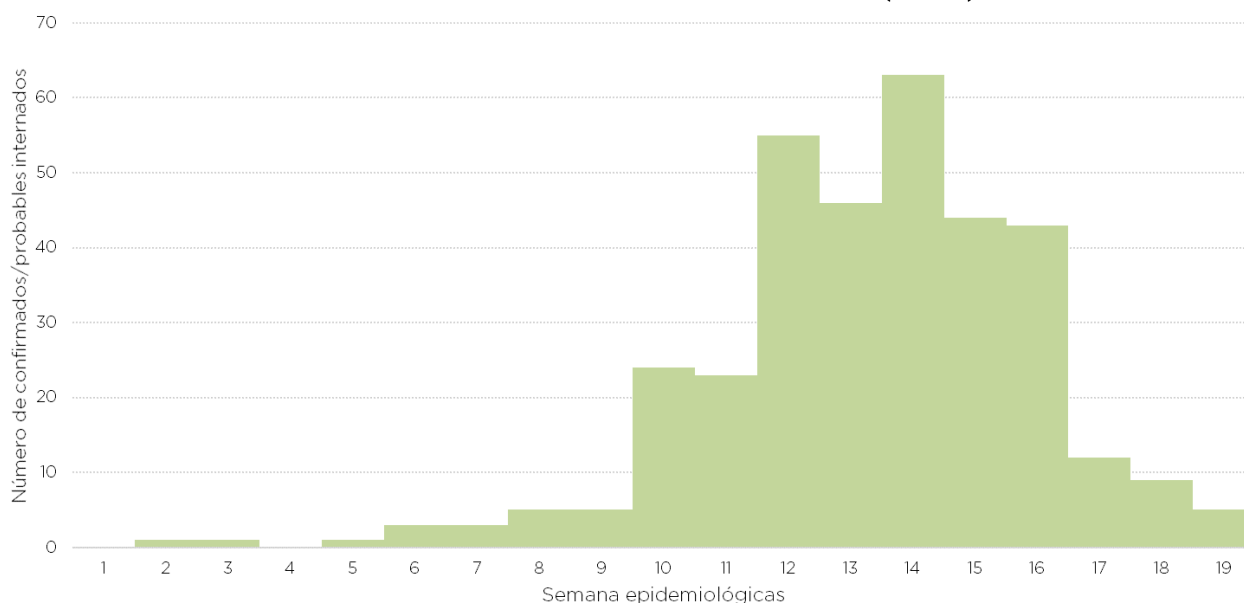
De los 256 casos de DEN 1, sólo 3 contaban con antecedente de viaje (Puerto Rico, Brasil y Santa Fe). Por otra parte, 53 casos corresponden al clúster de comuna 11 sin antecedente de viaje.

Cabe destacar que los primeros casos de DEN 2 contaron con antecedente de viaje a Bolivia, mientras que el único caso de DEN 3 presentaba antecedente de viaje a México

El Equipo de Coordinación Central del Plan ETMAa junto a los profesionales del área programática correspondiente al domicilio y del Instituto de Zoonosis Luis Pasteur realizó en forma oportuna las acciones de control de foco y perifoco correspondientes.

A continuación, se muestran los casos confirmados y probables internados según semana epidemiológica. Se excluye la semana 20 por presentarse un retraso en la notificación de dichos datos.

Gráfico 7. Casos confirmados y probables internados de dengue según semana epidemiológica. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 19 2023 (n=343).



Fuente: SNVS^{2.0}

La disminución en la semana en curso se puede deber al retraso en la notificación. Cabe destacar que, del total de internados, sólo 26 personas requirieron cuidados intensivos.

Hasta el 17/05/2023 se cuenta con el registro de 7 personas fallecidas con infección por dengue. La totalidad de dichos casos corresponden a los grupos etarios mayores de 15 años, mayormente del sexo masculino. En dos de los casos se logró la serotipificación arrojando como resultado DEN 2. La distribución espacial de las personas fue variada, siendo los mismos residentes de las comunas 8, 9, 10, 11, 14 y 15.

Es importante considerar que los síndromes febriles inespecíficos pueden estar asociados a otras patologías, como enfermedad por virus Zika, fiebre Chikungunya, encefalitis de San Luis, hantaviriosis y leptospirosis, entre otras. Se recomienda tener en cuenta estos distintos diagnósticos diferenciales de acuerdo a la presentación clínica y los antecedentes epidemiológicos encontrados.

II.3.B. Casos históricos y comparación con los actuales

A continuación, se presenta la situación en la CABA en relación a los casos confirmados de dengue, comparando las últimas 8 temporadas, incluyendo el antecedente de viaje.

Es importante destacar que en la temporada 2020/2021 los casos fueron notificados en el primer semestre del año 2021.

Tabla 5. Casos confirmados de dengue según antecedente de viaje.
Residentes de la CABA. Temporadas 2015-2023. *

Antecedente de viaje	2015 - 2016	2016 - 2017	2017 - 2018	2018 - 2019	2019 - 2020	2020 - 2021	2021 - 2022	2022 - 2023
SI	484	1	33	27	354	3	5	149
NO	5678	1	115	29	6920	1	0	6150
Sin datos	232	0	1	4	7	0	1	3926
TOTAL	6394	2	149	60	7281	4	6	10225

Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

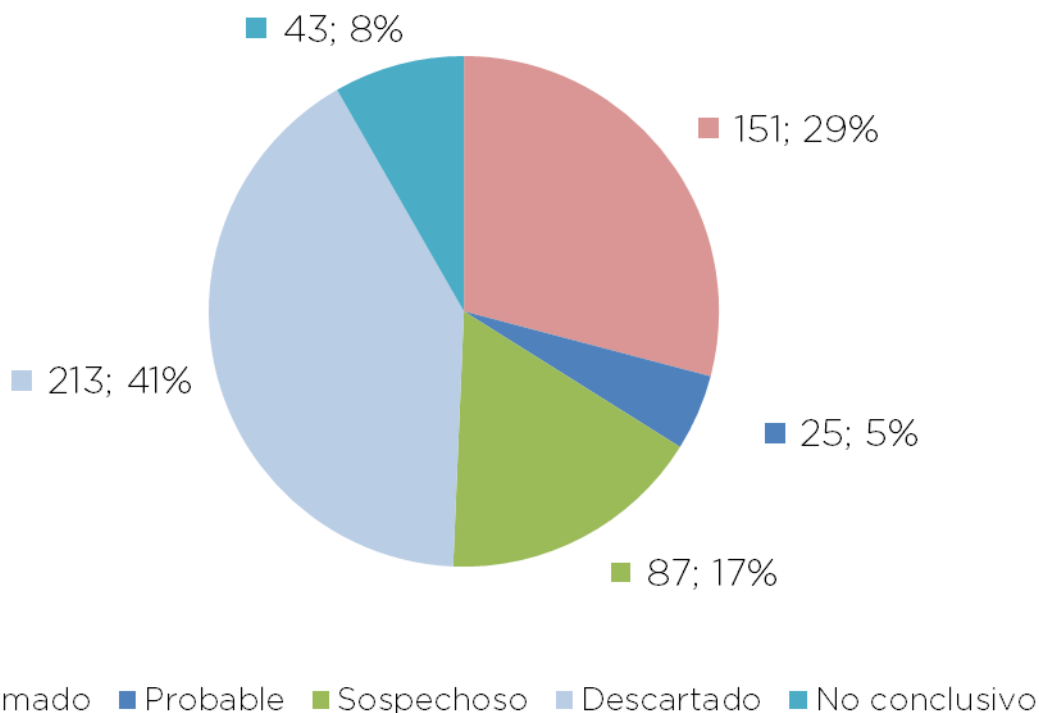
* Las temporadas corresponden a las SE 27 a la 26 del año siguiente

II.4. CHIKUNGUNYA

II.4.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 20 2023)

El siguiente gráfico da cuenta de la clasificación de los casos notificados de chikungunya en 2022 entre las SE 27 (2022) y 20 (2023).

Gráfico 8. Notificaciones de Chikungunya según clasificación.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 20 2023 (n=519)



Fuente: SNVS^{2.0}

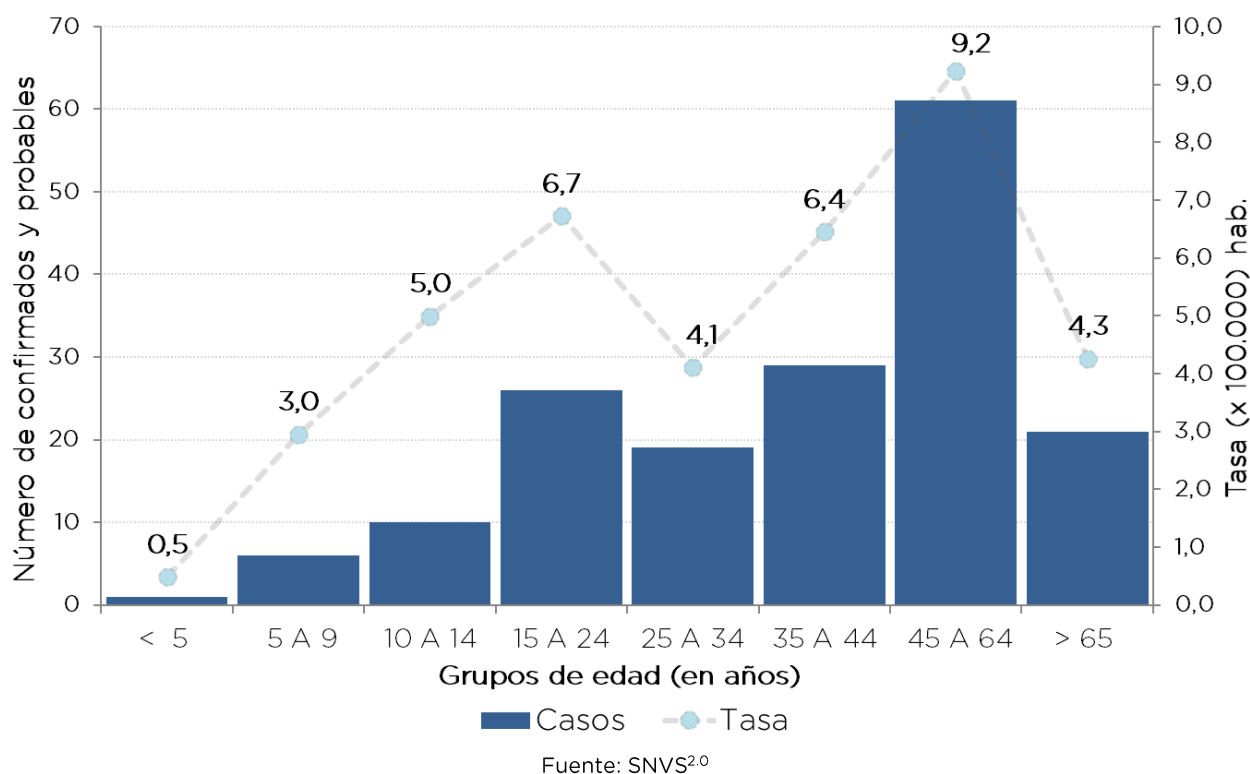
De los 176 casos confirmados y probables con residencia en la Ciudad de Buenos Aires, el 18,2% corresponde a la comuna 4.

El 60% de los casos corresponden al sexo femenino con edades mayores a 2 años.

Como antecedente epidemiológico, el 40% de los casos cuentan con viaje a Paraguay en fecha inmediata anterior.

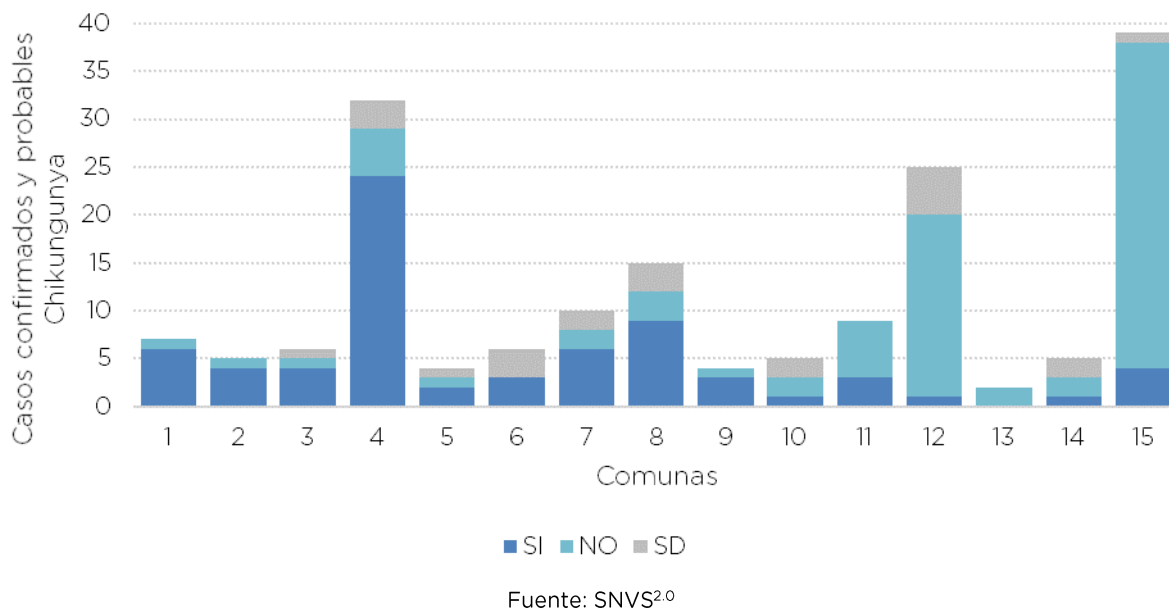
En el siguiente gráfico se presentan los casos confirmados y probables de dengue según grupo etario.

Gráfico 9. Número de casos y tasas de confirmados y probables de Chikungunya según grupo etario. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 19 2023 (n=173).



A continuación, se presentan la distribución de casos confirmados y probables según comuna de residencia

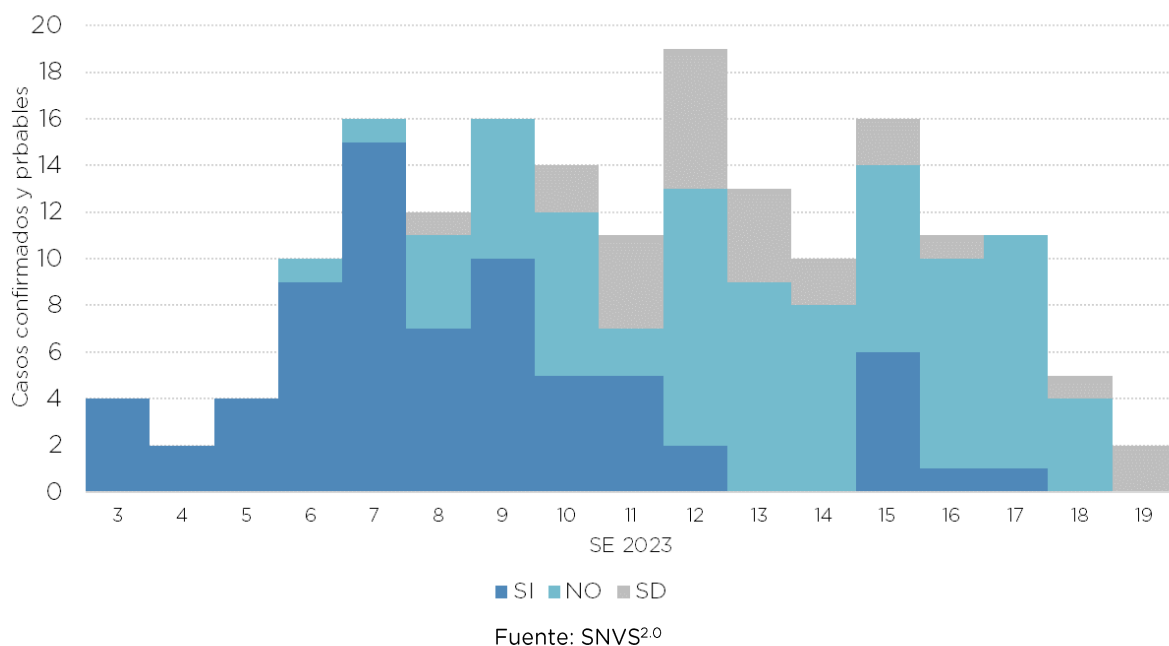
Gráfico 10. Casos confirmados y probables de Chikungunya por comuna según antecedente de viaje. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 19 2023 (n=174*)



* Se excluyen los desconocidos

El siguiente gráfico da cuenta de la distribución de los casos confirmados y probables por semana epidemiológica según el antecedente de viaje.

Gráfico 11. Casos confirmados y probables de Chikungunya por semana epidemiológica según antecedente de viaje. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 20 2023 (n=176)



Se observa que, a partir de la SE 6, se registran casos confirmados o probables sin antecedente de viaje.

El Equipo de Coordinación Central del Plan ETMAa junto a los profesionales del área programática correspondiente al domicilio y del Instituto de Zoonosis Luis Pasteur realizaron las correspondientes acciones de control de foco y perifoco.

II.5. ACCIONES TERRITORIALES

En el Plan de Abordaje de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos, se asume necesario realizar múltiples actividades para poder realizar el abordaje de las enfermedades vectoriales, su mitigación y minimización a la afectación de la salud poblacional.

En la siguiente tabla, se resume por tipo de actividad y Comuna las actividades generadas en la presente temporada, en la cual han participado efectores locales y centrales del Ministerio de Salud, Ministerio de Espacio Público e Higiene Urbana, Ministerio de Desarrollo, Comunas, Organizaciones de la Sociedad Civil y otros actores convocados por la problemática.

Tabla 6. Actividades realizadas en el contexto del Plan ETMAa. Año 2023.

Zona	COMUNA	TOTAL	CHARLA / POSTA / RECORRIDA	CAPACITACIÓN	ESTUDIO DE FOCO	FUMIGACIÓN	DESCACHAR REO
Norte	2	192	4	0	147	17	24
	13	244	15	0	202	4	23
	14	598	15	0	535	8	40
Centro	1	265	27	3	216	0	19
	3	220	10	0	190	0	20
	5	277	21	1	234	0	21
	6	214	8	0	182	2	22
	7	788	33	3	446	132	173
	11	841	34	0	709	2	94
	12	377	28	1	215	56	76
	15	571	30	0	339	85	116
Sur	4	490	88	4	251	57	90
	8	840	65	11	227	254	283
	9	1401	42	2	1191	40	123
	10	866	24	0	765	0	75
TOTALES		8184	444	25	5849	657	1199

Fuente: elaboración con datos propios de la Coordinación

El estudio de foco incluye las siguientes actividades:

- Contactar telefónicamente al caso sospechoso y/o integrante del entorno familiar para acordar visita domiciliaria y completar en una ficha datos epidemiológicos y si se encuentra en estado virémico. Indicar medidas sobre preparación de la vivienda para la pulverización de Ultra Bajo Volumen (UBV) con insecticidas adulticidas.
- Concurrir al domicilio del caso sospechoso para la evaluación de los contactos convivientes y detección de familiares con síndrome febril.
- Explicar a la familia y al paciente la necesidad de proteger al enfermo y a su entorno de las picaduras de mosquitos, utilizando telas mosquiteras y repelentes, mientras se encuentre febril. Informar sobre la enfermedad sospechada, modo de transmisión y su prevención.
- Evaluación del domicilio y peridomicilio del caso sospechoso para buscar e identificar criaderos potenciales y/o reales de mosquitos. Enfatizar la búsqueda de criaderos crípticos. Indicar según su utilidad, la eliminación de los criaderos o medidas para su neutralización. Aplicar biolarvicida en criaderos que no pueden ser neutralizados por métodos físicos.
- Rociado intradomiciliario y peridomicilario de UBV con insecticidas del grupo de los piretroides (habitualmente conocido como “fumigación”)
- Es requisito para la fumigación la firma de un consentimiento informado. Las personas y sus mascotas deberán retirarse de las viviendas mientras dure el procedimiento y podrán reingresar a las mismas entre 30 a 45 minutos de finalizado el mismo.

- Visitas a las viviendas en el área del perifoco para búsqueda de pacientes con SFAI con derivación a consultorio de febriles. Indicación de medidas de protección personal y ambiental para evitar picadura de mosquitos, búsqueda, identificación, resolución y/o indicación de medidas correctivas para neutralización de criaderos domiciliarios y peridomiciliarios hallados. Aplicación de biolarvicidas cuando estuviese indicado y rociado intradomiciliario y peridomiciliario de UBV con insecticidas del grupo de los piretroides. Idem caso sospechoso.
- Relevar por la presencia de establecimientos educativos y de salud en el área del perifoco e informar a sus autoridades y/o referentes
- Relevar y registrar la presencia de sitios críticos (terrenos baldíos, obras en construcción, autos abandonados) e informar a la comuna correspondiente.
- Relevar y registrar criaderos en vía pública para las acciones de mitigación

El área de intervención para las acciones de control de foco variará en función de las características estructurales, socio-ambientales y demográficas de la zona en el marco de escenarios epidemiológicos cambiantes y analizados de manera dinámica por el Equipo de Coordinación Central.

Una de las estrategias para las acciones en territorio del Ministerio de Salud de la Ciudad es "Salud en tu casa, Bienestar y Acompañamiento Materno Infantil" en donde se realiza un relevamiento en los barrios de la CABA desarrollando actividades de promoción y prevención de dengue. Una de las actividades de dicha estrategia es conversar con los vecinos acerca de la importancia de ser multiplicadores en su propio barrio y aconsejándolos sobre la identificación de posibles criaderos en sus domicilios. Se resaltan los cuidados necesarios de la enfermedad y la importancia de acercarse a un efector de salud en caso de tener síntomas compatibles.

A continuación, se presenta el relevamiento de los resultados de las actividades realizadas desde el 27 de marzo hasta el 11/05 dividido en ciudad formal y barrios vulnerables y conjuntos urbanos.

Tabla 7. Actividades realizadas en Ciudad Formal.

Timbres tocados		452513
Manzanas recorridas		4822
Casas relevadas		169388
Casos	Confirmados	774
	Sospechosos	439
	Sospechosos con seguimiento telefonico	92
	Atendidos en efectores privados/prepaga	0
	Atendidos en hospital público	70
	Negativos	18
Derivaciones a UFI		209
Criaderos		3072

Fuente: elaboración con datos propios de la Coordinación

Tabla 8. Actividades realizadas en Barrios vulnerables⁸.

Manzanas recorridas		438
Casas	Relevadas	43222
	Atendieron	15641
	Respondieron la encuesta	1136
Casos	Confirmados	0
	Sospechosos	49
Derivaciones a UFI		34
Criaderos		168

Fuente: elaboración con datos propios de la Coordinación

II.5.A. Actividades de referentes al área de Salud Escolar

El dengue, chikungunya y Zika como enfermedades de transmisión por vectores, requieren de un sistema de Salud integrado centrado en el trabajo conjunto. El Programa de Salud Escolar trabaja activamente en estrategias de prevención y promoción, concientizando a la población en esta problemática; en la realización de un diagnóstico de situación de cada escuela para la acción y en el manejo eficaz de los casos o posibles focos de proliferación del mosquito, con el fin de reducir las tasas de incidencia y letalidad.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, mientras que algunos de los profesionales de salud atienden clínicamente pacientes con ETM, los Equipos de Salud Escolar de cada Área brindan los recursos formativos que respondan a las necesidades de aprendizaje de la Comunidad Educativa y acompañan en las estrategias de contacto de casos positivo para su seguimiento en territorio.

⁸Lugano I y II, Piedra Buena, María Auxiliadora-Mugica, Emaus-Barrio Olímpico, Barrio Parque Almirante Brown + Complejo Soldati + Barrio Carrillo y Lacarra + Barrio La Esperanza, Barrio Piletones + Barrio Fátima + Barrio Calaza, Barrio Calacita, CU 180 viviendas + barrio Traskarton, barrio 26 de junio, Los Pinos, Las Palomas, La Veredita, CU San Francisco, Barrio Copello, Castro, Nágera y Samore, Cildañez, Barrio Mugica, Rodrigo Bueno, Barrio Ricciardelli, Rivadavia I y II, Barrio Illia, Barrio Churrúa, Carbonilla, Fraga, Barrio San Martín, Barrio Mitre, La Boca, Estación Buenos Aires, Barrio 21-24.

II.5.A.i. A Nivel Central

- Se trabaja en mesas con distintos profesionales gestionando con la Dirección de Atención Primaria GCBA (DGAPS), la Dirección de Hospitales (DGH) la Gerencia Operativa de Epidemiología (GOE), en **brindar las herramientas** necesarias para la capacitación continua de los Equipos de Salud Escolar, impartiendo prácticas de prevención y promoción para
 - a) **Capacitar** a la Comunidad Educativa, con el objetivo que la comunidad actúe como multiplicadores de salud y
 - b) **Eventualmente una atención oportuna** de las personas afectadas.
- Al comienzo del año se envía material informativo a las escuelas de Gestión Pública como de Gestión Privada, y el seguimiento telefónico por dudas o inconvenientes que surjan
- Se realizan reuniones continuas con Educación intensificando acciones conjuntas en las colonias de verano, en la vuelta al colegio, en todos los Niveles, abordando estrategias de prevención y control especialmente en los meses de verano y primavera
- Reuniones y en comunicación permanente con los Equipos de Salud Escolar ante problemáticas para articular con los actores específicos
- Se articula permanentemente con la GOE y la DGAPS por las acciones a seguir por el control, seguimiento de casos, focos de criaderos, etc.
- Gestión de reportes, monitoreo y seguimientos centrales de establecimientos de salud con posibles focos de contagio.

II.5.A.ii. A nivel intermedio⁹:

- Se realizan reuniones presenciales con supervisores y directivos de los centros educativos, se informa la situación epidemiológica, y se les complementa con información gráfica para que trabajen con la Comunidad.
- Se conectan con escuelas de Gestión Pública como de Gestión Privada en forma telefónica para brindar toda la información necesaria de prevención y cuidado de la población y las personas en materia de ETM.
- En caso de tener pacientes menores enfermos en Centros de Salud, se los localiza por escuela para su seguimiento y realizar acciones preventivas en la Institución Educativa a la que pertenecen.
- Seguimiento telefónico de casos confirmados del Área, en estrategia conjunta con el Nivel Central.

⁹ Conformado por los Jefes de Salud Escolar de cada una de las Áreas y sus Equipos

- Se contacta con las escuelas para informar además los casos notificados y en articulación con docentes auxiliares y directivos, se organizan actividades en búsqueda de focos para eliminar posibles criaderos de mosquitos.

II.5.A.iii. A nivel Local

- Se hace seguimiento telefónico de los casos.
- En las escuelas que ya surgieron casos se comunica personalmente con ellos para hacer los seguimientos y determinar acciones pertinentes.
- Se realizan estudios de foco para sugerir intervención de otros actores de ser necesario.
- Se realizan charlas, Talleres en escuelas con los Equipos de conducción, docentes, y auxiliares.
- Se entrega información sobre ETM y descacharreo para ser distribuida y para difundir entre la Comunidad Educativa.
- Se ofrecen espacios para taller y aclarar dudas en la Comunidad Educativa.
- Al asistir a la escuela a realizar el screening, se realizan charlas y talleres con el objetivo de involucrar a las familias, en el compromiso y cuidados para la prevención de ETM.
- Se realizan actividades prácticas de búsqueda de focos y criaderos de mosquitos, en conjunto con alumnos, padres y docentes.

