

N° 355

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Información hasta SE 21
Año VIII | 9 de junio 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
Micaela López
Dra. Verónica Lucconi Grisolia
Dra. Deborah Sharff
Tec. Paula Sujansky
Dra. Mónica Valenzuela
Dante Waisman
Lic. Hernán Zuberma

Data Entry

Germán Adell
Jessica Natalia Agüero Sanchez
Rosalía Páez Pérez
Bianca Spirito
Sebastian Tapuaj
Elisa Mariel Villaverde

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 09/06/2023.....	16
<i>II.2.A.</i>	<i>Antecedentes y situación actual.....</i>	<i>17</i>
II.3.	DENGUE.....	19
<i>II.3.A.</i>	<i>Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 23 2023).....</i>	<i>19</i>
<i>III.1.A.</i>	<i>Casos históricos y comparación con los actuales.....</i>	<i>25</i>
III.2.	CHIKUNGUNYA	26
<i>III.2.A.</i>	<i>Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 23 2023).....</i>	<i>26</i>
III.3.	ACCIONES TERRITORIALES	28
<i>III.3.A.</i>	<i>Actividades de referentes al área de Salud Escolar</i>	<i>31</i>
<i>III.3.A.i.</i>	<i>A Nivel Central.....</i>	<i>31</i>
<i>III.3.A.ii.</i>	<i>A nivel intermedio.....</i>	<i>32</i>
<i>III.3.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) 21 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 21 del corriente año (finalizada el 27 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).

Tabla 1. Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 21. Residentes de CABA. Comparación 2022-2023

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 21 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	55	31	-24	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	40	19	-21	
	SÍFILIS CONGÉNITA	32	16	-16	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	54	47		-13
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	5	11	6	
	ARANEISMO	0	3	3	
	OFIDISMO	2	1	-1	
Gastroentéricas	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	96	73		-24
	DIARREAS BACTERIANAS	49	53		8
	DIARREAS VIRALES	9	2	-7	
	DIFTERIA	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	7	3	-4	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	8	7	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	7	4	-3	
	HEPATITIS B	41	25	-16	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	39	15	-24	
	HEPATITIS C	57	41	-16	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	13	9	-4	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	1	1	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	12	4	-8	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	18	6	-12	
	PAF	4	1	-3	
	PAROTIDITIS	5	5	0	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	0	6	6	
	POR METALES PESADOS	1	0	-1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	8	9	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 21 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	2	2	0	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	1	0	-1	
	OTROS GERMENES NO BACT. NI VIRALES	0	0		
	TUBERCULOSA	3	0	-3	
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	6	3	-3	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	12	9	-3	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	3	3	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0		
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	4	2	-2	
	VIRALES URLEANAS	0	0		
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	2		
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0		
Otras	LEPRA	2	0	-2	
	LISTERIOSIS	0	1	1	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
Tuberculosis	TUBERCULOSIS	492	520		6
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	5	5	0	
	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	10	17	7	
	PSITACOSIS	5	13	8	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	2	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	0		
	LEPTOSPIROSIS	10	10	0	
	PALUDISMO	5	4	-1	
	RICKETTSIOSIS	3	1	-2	
	TRIQUINOSIS	0	0		
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	3	3	
	VIRUELA SÍMICA	0	100	100	

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	32	12	55	0	0	31	0	31		-44
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	40	0	0	0	40	19	0	0	0	19	-21	
	SÍFILIS CONGÉNITA	16	0	4	12	32	16	0	0	0	16		-50
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	54	0	0	0	54	47	0	0	0	47		-13

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	7	0	4	0	11	6	
	ARANEISMO	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3	3	
	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	96	0	0	0	96	73	0	0	0	73		-24
	DIARREAS BACTERIANAS	49	0	0	0	49	53	0	0	0	53		8
	DIARREAS VIRALES	9	0	0	0	9	2	0	0	0	2	-7	
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	7	0	0	0	7	1	1	1	0	3	-4	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	8	0	0	0	8	7	0	0	0	7	-1	

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	6	0	1	0	7	2	0	1	1	4	-3	
	HEPATITIS B	27	6	7	1	41	17	5	3	0	25	-16	-39
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	13	26	0	39	0	1	14	0	15	-24	
	HEPATITIS C	18	17	5	17	57	27	6	7	1	41	-16	-28
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	2	11	0	13	0	1	8	0	9	-4	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	0	2	0	2	0	0	1	0	1	-1	

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	6	6	12	2	0	0	2	4	-8	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	1	0	0	17	18	0	0	2	4	6	-12	
	PAF	0	0	0	4	4	0	0	1	0	1	-3	
	PAROTIDITIS	1	0	4	0	5	1	0	4	0	5	0	

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	4	0	2	0	6	6
	POR METALES PESADOS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	3	0	5	0	8	9	0	0	0	9	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	0
	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	2	0	2	2	0	0	0	2	0
	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	1	3	0	0	0	0	0	-3
	POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	6	0	0	0	6	3	0	0	0	3	-3
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	2	0	8	2	12	4	0	4	1	9	-3
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	0	0	4	0	4	2	0	0	0	2	-2
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2
	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	492	0	0	0	492	520	0	0	0	520	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	1	3	0	5	0	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa											
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)												
	FIEBRE CHIKUNGUNYA												
	FIEBRE AMARILLA												
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	HANTAVIROSIS	1	0	2	7	10	0	0	2	15	17	7	
	PSITACOSIS	2	0	3	0	5	6	1	6	0	13	8	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	1	0	1	2	0	0	0	2	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	-3	
	LEPTOSPIROSIS	1	0	5	4	10	0	0	8	2	10	0	
	PALUDISMO	1	0	4	0	5	3	0	0	1	4	-1	
	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	1	0	0	2	3	3	
	VIRUELA SÍMICA	0	0	0	0	0	35	0	9	56	100	100	

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).

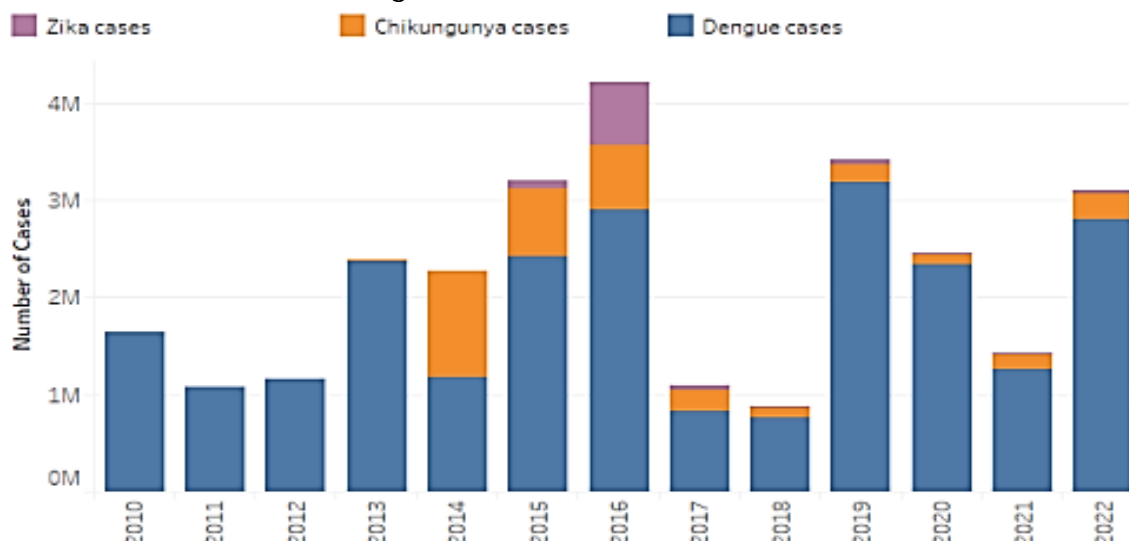
Para una mayor comprensión de las notificaciones de las ETMAa, se considera una determinación por paciente, por lo cual, si una persona es estudiada para diferentes eventos, dentro de las ETMAa, se considera solo uno de ellos teniendo en cuenta el algoritmo diagnóstico para estos eventos. Sin embargo, 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 2. se resumen los casos de dengue, dengue grave y fallecidos por dengue de la Región de las Américas informados en 2023 hasta el 08/06/2023.

Tabla 2. Casos de dengue y dengue grave según subregión de las Américas. Año 2023 (SE 1 a 22).²

REGION	TOTAL DE CASOS DE DENGUE	DENGUE GRAVE	MUERTES
América del Norte	152	3	0
Caribe Latino	1636	24	0
Caribe no Latino	2536	4	0
Cono Sur	1623778	654	452
Istmo Centroamericano y México	78162	487	10
Subregión Andina	309125	1511	312
Total Las Américas	2015389	2683	774

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

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa al 8 de junio las notificaciones correspondientes al año en curso³: 2.015.389 casos notificados, de los cuales 788.784 fueron clasificados como confirmados, con 2683 casos graves y 774

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 (1.515.460 notificaciones; sin variaciones desde la SE 18), seguido del Estado Plurinacional de Bolivia (126.182 notificaciones; este dato no se ha actualizado desde la edición 352 del Boletín) y Perú, con 130.826 (datos actualizados a la SE 22). En los dos primeros países se ha registrado la circulación de DENV-1 y 2, en tanto que Perú registra circulación de DEN-1, 2 y 3.

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. El total de casos al 8/6/2023, es de 213.656, de los cuales 124.391 han sido confirmados, en tanto se comunican 281 personas fallecidas.

En relación con lo publicado por Paraguay, según lo consignado por este país entre la SE 40/2022 y la SE 21/2023, se notificaron 165.833 casos, con 88.290 casos confirmados más probables y 248 fallecidos al 8 de junio (cifra no consignada y, por lo tanto, no actualizada en el último reporte del país vecino)⁵.

La OPS, al 8/6/2023, no ha notificado nuevos casos de infección por zika respecto de la última edición del Boletín, quedando el número en 3.268 casos.

II.1.E. Situación en Argentina

Por otra parte, hasta la SE 21/2023 el país registró 110.990 casos de dengue de los cuales 103.489 son autóctonos, 1.313 son importados y 6.188 se encuentran en investigación. La curva de casos continúa en descenso desde la SE 13.

A la SE 21, 18 jurisdicciones han confirmado la circulación autóctona de dengue: todas las de la región Centro (Buenos Aires, CABA, Córdoba, Entre Ríos, Santa Fe); todas las de la región NOA (Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán); todas las de la región NEA (Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones), las provincias de San Luis y Mendoza en la región Cuyo y La Pampa en la región Sur.

En relación a los fallecimientos, se registran 60 casos hasta la edición presente del BES. Al respecto, en 35 casos fallecidos se registraron una o más comorbilidades siendo las más frecuentes obesidad, diabetes y enfermedad neurológica crónica, mientras que 17 casos no poseían comorbilidades y en 8 no se registraron datos. Del total de casos fallecidos en 33 se pudo identificar el serotipo involucrado: 24 serotipo DENV-2 y 9 serotipo DEN-1

Hasta el momento se registró en el país circulación predominante de DENV-2 identificándose en el 80,94% de los casos subtipificados; seguido de DENV-1, en el

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/>

19,01%; y DENV-3, en muy baja circulación, con el 0,05%. A nivel regional, DENV-2 predomina en NOA y Centro y DENV-1 en NEA. En Cuyo se registran pocos casos con predominio de DENV-2 en San Luis y DENV-1 en Mendoza.

En relación con fiebre chikungunya, Hasta la SE 20/2023 se registraron en Argentina 2.052 casos de fiebre chikungunya de los cuales 1.410 son autóctonos, 322 se encuentran en investigación¹⁴ y 320 son importados. Hasta el momento 9 jurisdicciones han presentado circulación viral autóctona de fiebre Chikungunya en su territorio: Buenos Aires, CABA, Córdoba, Chaco, Corrientes, Formosa Misiones, Salta, Santa Fe. Se suman un caso en Entre Ríos, dos casos en Santiago del Estero, un caso en Mendoza, y un caso en Jujuy en investigación. Por último, 12 jurisdicciones notificaron casos importados.

Concerniente a otros arbovirus, hasta la semana 21 se notificaron 2 casos confirmados de Encefalitis de San Luis (provincia de Buenos Aires y Entre Ríos) y 3 casos probables (Entre Ríos, Córdoba y Buenos Aires). En la SE 18 se reportó un caso confirmado de flavivirus en Entre Ríos. En la SE 7 se registraron dos casos fallecidos clasificados como probable flavivirus en la provincia de Entre Ríos.

II.2.ETMAA EN LA CABA - INFORMACIÓN HASTA 09/06/2023

Desde el inicio de la temporada 2022/2023 en la SE 27/2022 (3 al 9 de julio) hasta el 9 de junio de la SE 23/2023, se notificaron 20.810 casos sospechosos de Dengue, 545 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.

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.

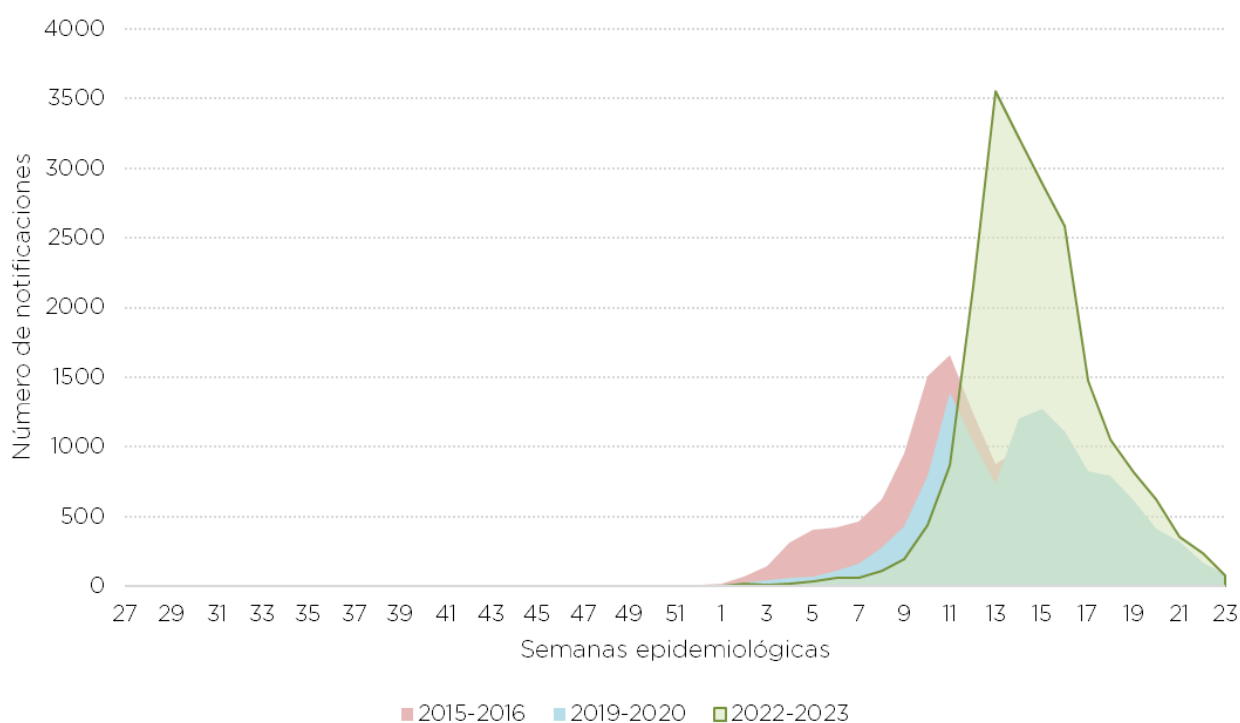
II.2.A. Antecedentes y situación actual

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.

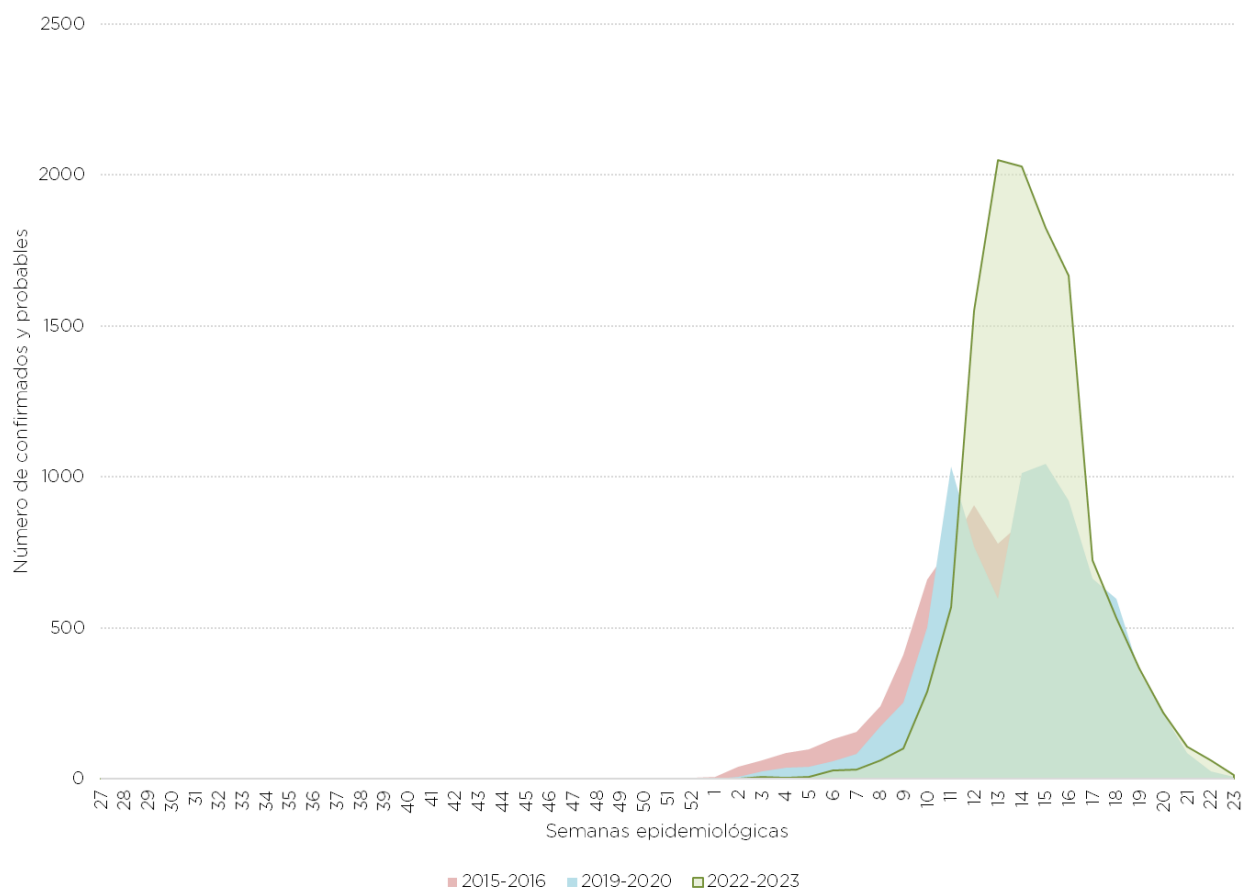
Gráfico 2. Casos *notificados* de ETMAa según semana epidemiológica por período de brote.

Residentes de la CABA. Años 2015-2016 (n=11958), 2019-2020 (n= 12202), 2022-2023 (n=20928)



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=12245)

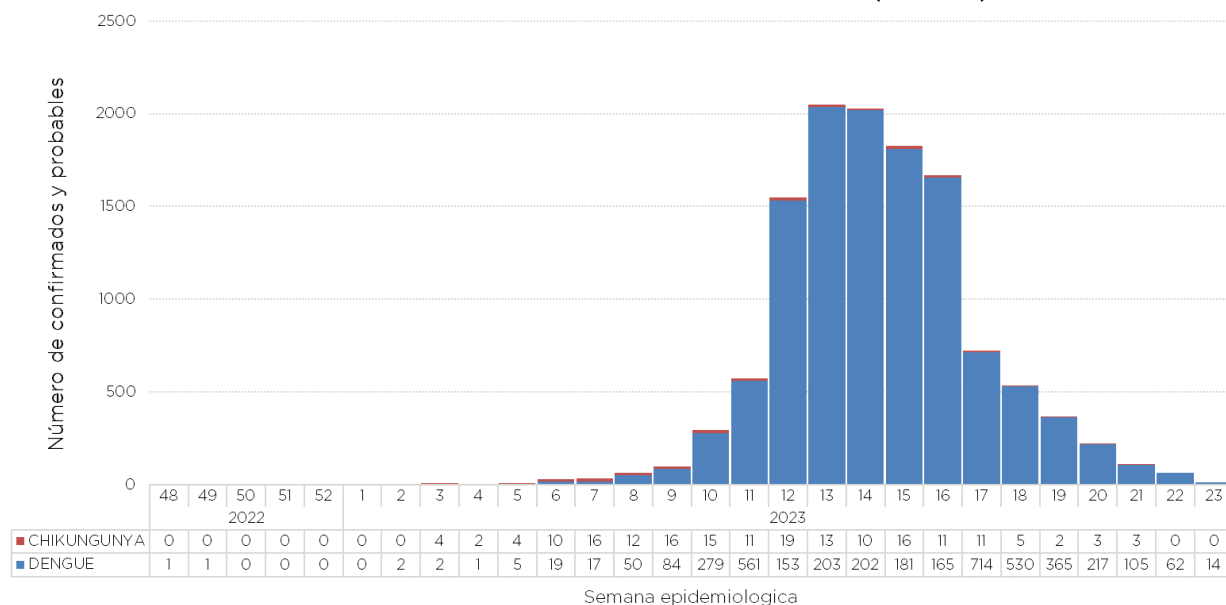


Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

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 23 2023 (n=12254).



Fuente: SNVS^{2.0}

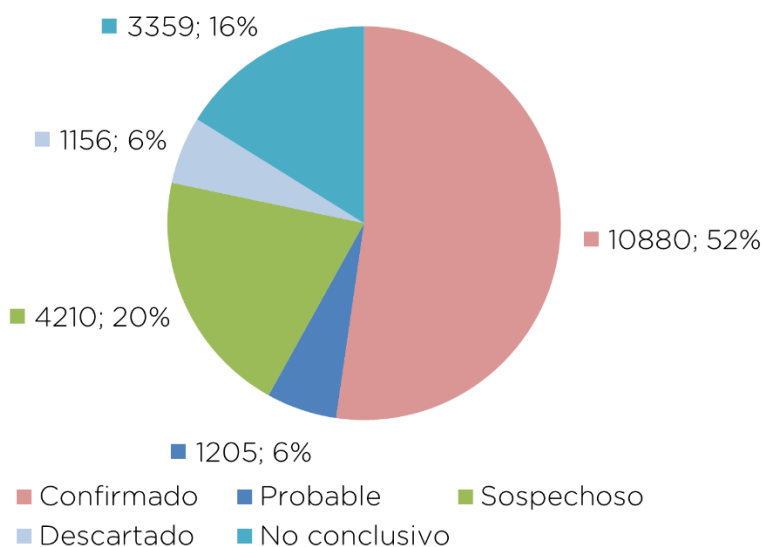
II.3.DENGUE

II.3.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 23 2023)

Entre las SE 27 2022 y 23 de 2023 fueron notificados 20810 casos con sospecha de dengue, 12541 de ellos sin antecedente de viaje y 457 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 23 (2023).

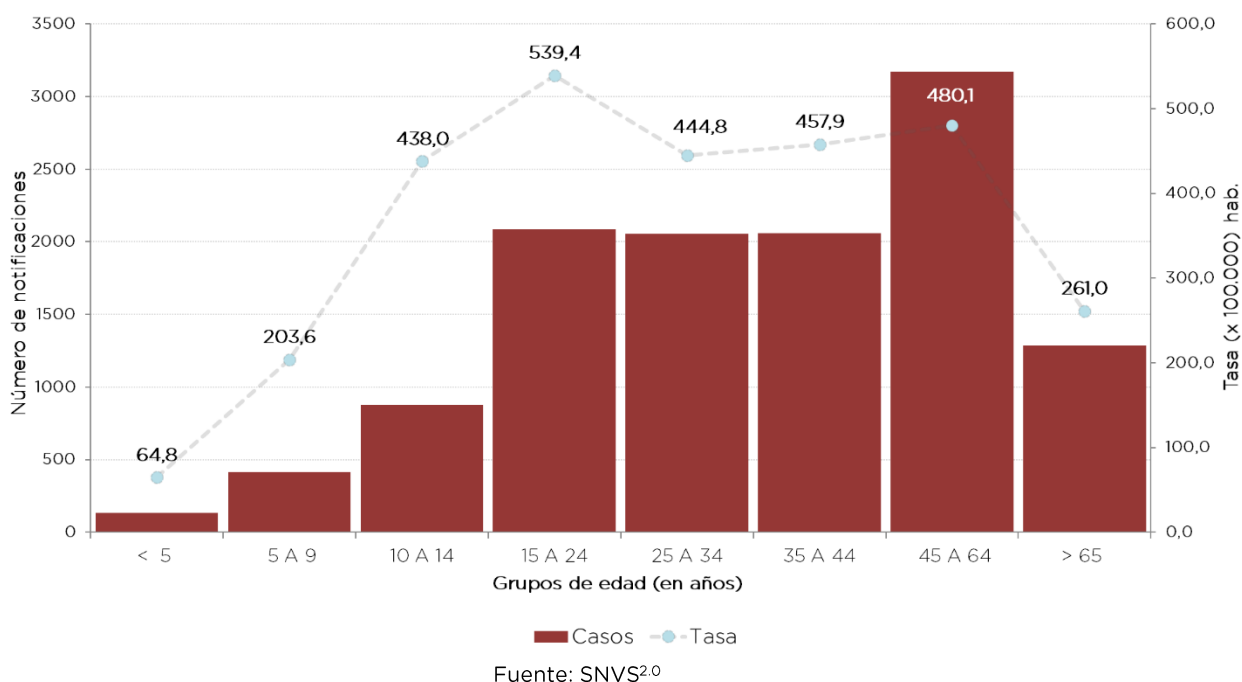
Gráfico 5. Notificaciones de dengue según clasificación. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 23 2023 (n=20810).



Fuente: SNVS^{2.0}

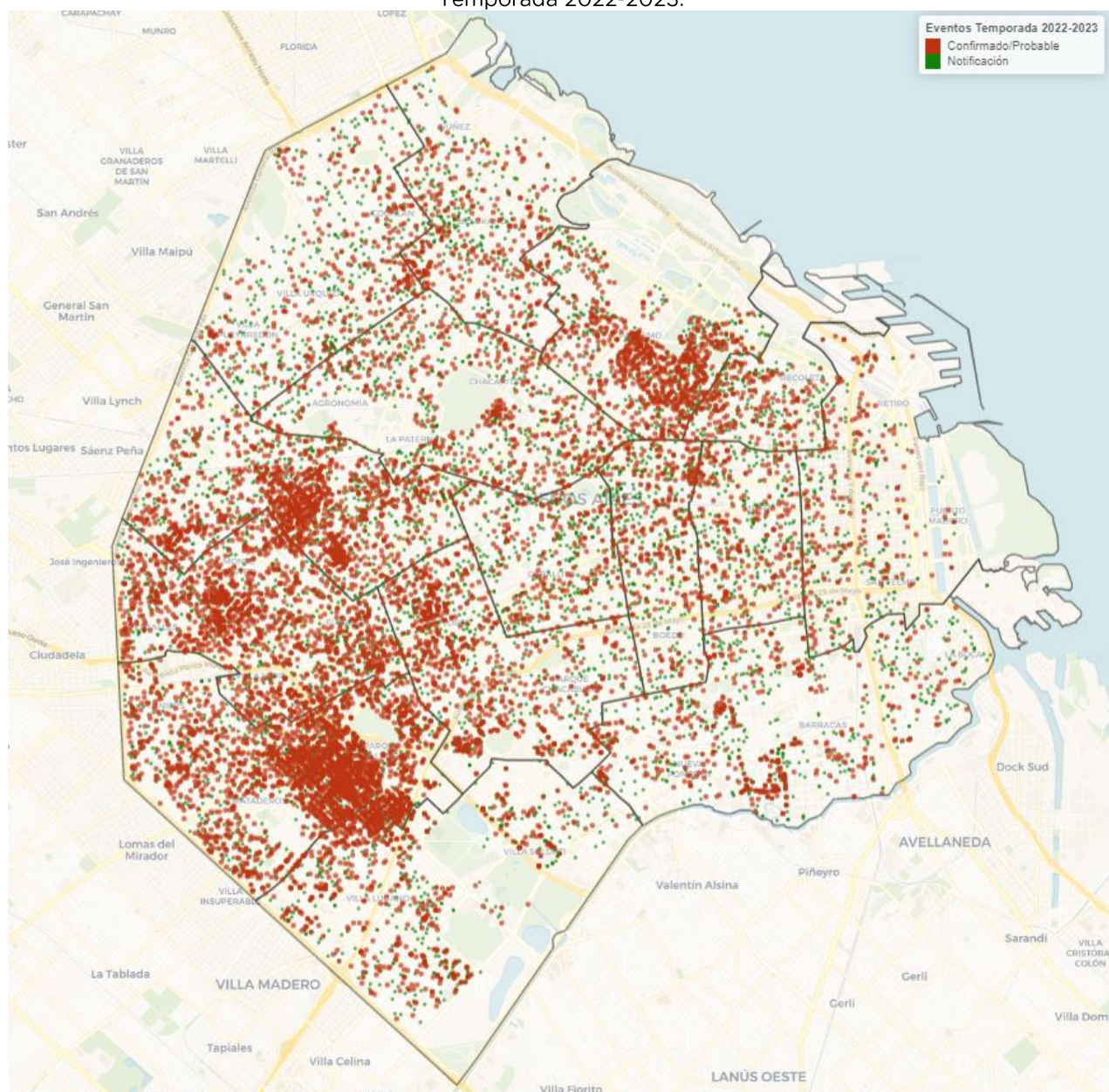
En el siguiente gráfico se presentan los casos confirmados y probables de dengue según grupo etario.

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 23 2023 (n=12085).



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.



III. 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 3. Casos y tasas de confirmados y probables de dengue según comunas.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 23 2023.

Comunas	Temporada 2022-2023	
	Casos	Tasas
1	364	141,1
2	212	142,0
3	297	153,4
4	665	276,3
5	320	170,4
6	259	139,4
7	928	382,7
8	978	425,2
9	2830	1649,2
10	1570	919,5
11	1328	698,5
12	360	167,3
13	385	162,7
14	876	385,5
15	601	329,3
Desconocidos*	112	-
Total CABA	12085	388,5

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 4. Casos de dengue confirmados y probables según barrio.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 23 2023.

BARRIO	Total general	Tasa x 100.000 hab.	Porcentaje	% Acumulado
MATADEROS	1484	2303,1	12,4%	12,4%
PARQUE AVELLANEDA	1060	1991,4	8,9%	21,3%
VILLA LURO	390	1199,9	3,3%	24,5%
VILLA DEL PARQUE	618	1118,1	5,2%	29,7%
MONTE CASTRO	369	1097,5	3,1%	32,8%
FLORESTA	401	1067,2	3,3%	36,1%
VERSALLES	123	889,9	1,0%	37,1%
VILLA SANTA RITA	240	720,2	2,0%	39,1%
LINIERS	286	648,1	2,4%	41,5%
VILLA REAL	86	640,9	0,7%	42,2%
PATERNAL	124	628,9	1,0%	43,3%
VILLA LUGANO	768	607,7	6,4%	49,7%
VELEZ SARSFIELD	202	575,8	2%	51,4%
VILLA DEVOTO	376	565,2	3,1%	54,5%
FLORES	827	503,3	6,9%	61,4%
CHACARITA	130	468,3	1,1%	62,5%
NUEVA POMPEYA	171	400,5	1,4%	63,9%
VILLA SOLDATI	182	389,1	1,5%	65,5%
PALERMO	881	388,9	7,4%	72,8%
BARRACAS	330	368,9	2,8%	75,6%
VILLA ORTUZAR	71	326,6	0,6%	76,2%
PARQUE CHAS	54	308,8	0,5%	76,6%
PARQUE PATRICIOS	124	302,5	1,0%	77,7%
VILLA GRAL. MITRE	95	273,7	0,8%	78,5%
RETIRO	168	256,8	1,4%	79,9%
VILLA PUEYRREDON	95	239,6	0,8%	80,7%
VILLA CRESPO	187	228,2	1,6%	82,2%
ALMAGRO	243	184,5	2,0%	84,2%
parque chacabuco	103	183,0	0,9%	85,1%
BELGRANO	226	179,0	1,9%	87,0%
SAN NICOLAS	52	177,6	0,4%	87,4%
VILLA URQUIZA	160	174,7	1,3%	88,8%
COLEGIALES	88	167,5	0,7%	89,5%
SAN CRISTOBAL	80	164,6	0,7%	90,2%
BOEDO	75	158,5	0,6%	90,8%
BALVANERA	215	154,8	1,8%	92,6%
MONSERRAT	60	150,3	0,5%	93,1%
caballito	257	146,0	2,1%	95,2%
RECOLETA	208	131,7	1,7%	97,0%
NUÑEZ	67	129,0	0,6%	97,5%
SAAVEDRA	60	119,3	0,5%	98,0%
Resto de barrios (7)*	235	-	2,0%	100,0%
TOTAL	11971	414,2	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 5. Casos de dengue confirmados según comuna y serotipo.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 23 2023.

COMUNA	DEN 1	DEN 2	DEN 3	SIN SEROTIPO	NEXO	TOTAL GENERAL
COMUNA 1	14	77	0	149	58	298
COMUNA 2	5	22	0	121	19	167
COMUNA 3	9	43	0	158	53	263
COMUNA 4	13	94	0	383	78	568
COMUNA 5	2	42	0	177	61	282
COMUNA 6	4	29	0	154	36	223
COMUNA 7	16	95	0	323	425	859
COMUNA 8	5	133	0	391	407	936
COMUNA 9	15	544	0	1141	975	2675
COMUNA 10	28	151	0	738	547	1464
COMUNA 11	84	61	0	804	291	1240
COMUNA 12	11	38	0	215	46	310
COMUNA 13	8	28	1	229	27	293
COMUNA 14	5	89	0	458	118	670
COMUNA 15	47	89	0	314	80	530
DESCONOCIDO	1	13	0	66	22	102
TOTAL GENERAL	267	1548	1	5821	3243	10880

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 14% arrojaron resultado DEN 2. De los cuales sólo 3 presentaron antecedente de viaje a Bolivia.

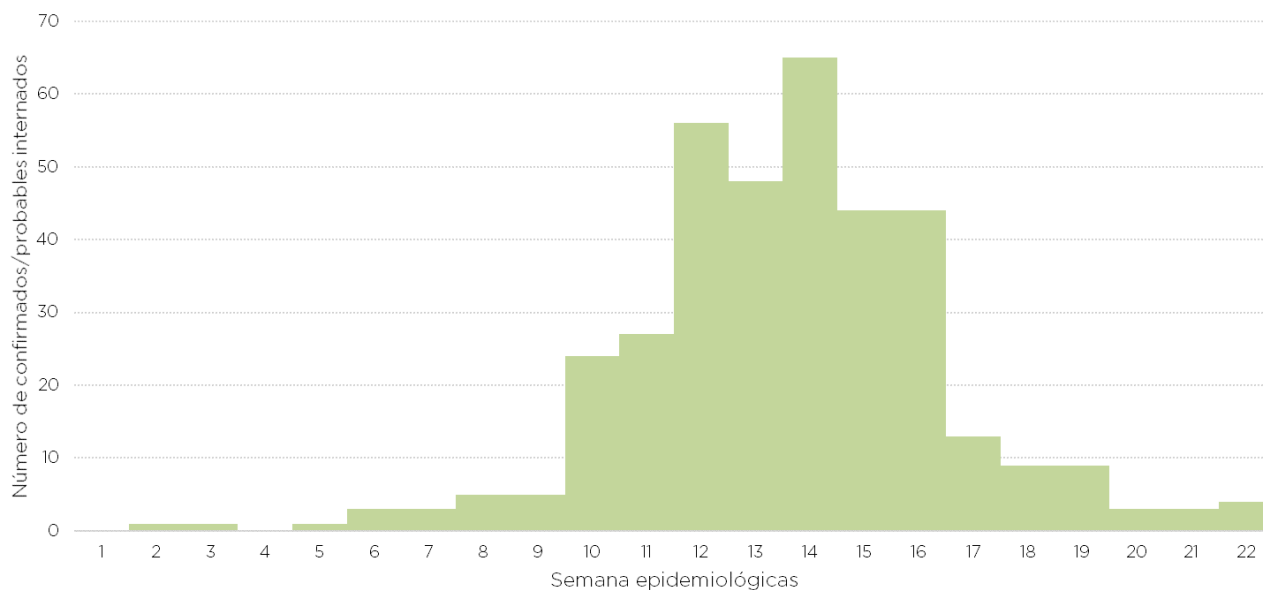
De los 267 casos de DEN 1, sólo 3 contaban con antecedente de viaje (Puerto Rico, Brasil y Santa Fe). Por otra parte, 54 casos corresponden al clúster de comuna 11 sin antecedente de viaje.

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 23 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 22 2023 (n=368).



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 27 personas requirieron cuidados intensivos.

Hasta el 01/06/2023 se cuenta con el registro de 8 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 tres 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.

III.1.A. 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 6. 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	164
NO	5678	1	115	29	6920	1	0	6602
Sin datos	232	0	1	4	7	0	1	4114
TOTAL	6394	2	149	60	7281	4	6	10880

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

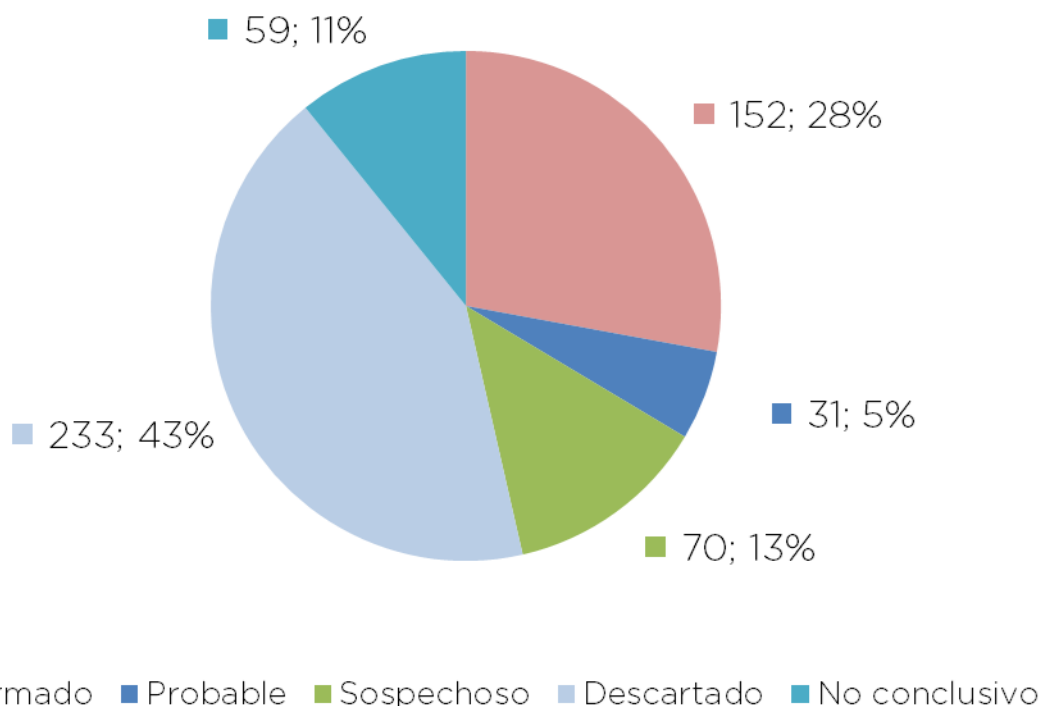
* Las temporadas corresponden a las SE 27 a la 26 del año siguiente

III.2. CHIKUNGUNYA

III.2.A. Situación en la temporada 2022/2023 (SE 27 a SE 23 2023)

El siguiente gráfico da cuenta de la clasificación de los casos notificados de chikungunya en 2022 entre las SE 27 (2022) y 23 (2023).

Gráfico 2. Notificaciones de Chikungunya según clasificación.
Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 23 2023 (n=545)



Fuente: SNVS^{2.0}

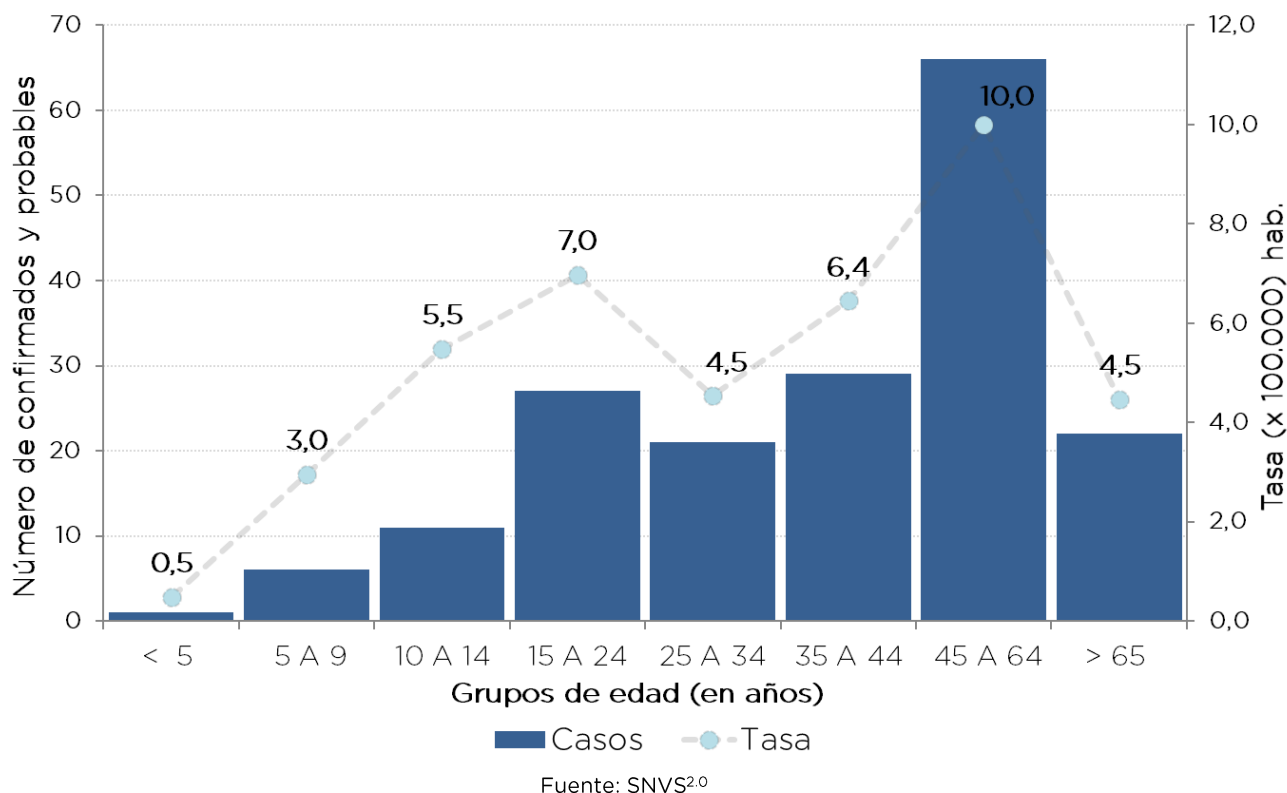
De los 183 casos confirmados y probables con residencia en la Ciudad de Buenos Aires, el 18% corresponde a la comuna 4.

El 61% de los casos corresponden al sexo femenino con edades mayores a 2 años.

Como antecedente epidemiológico, el 41% de los casos cuentan con viaje a Paraguay en fecha inmediata anterior.

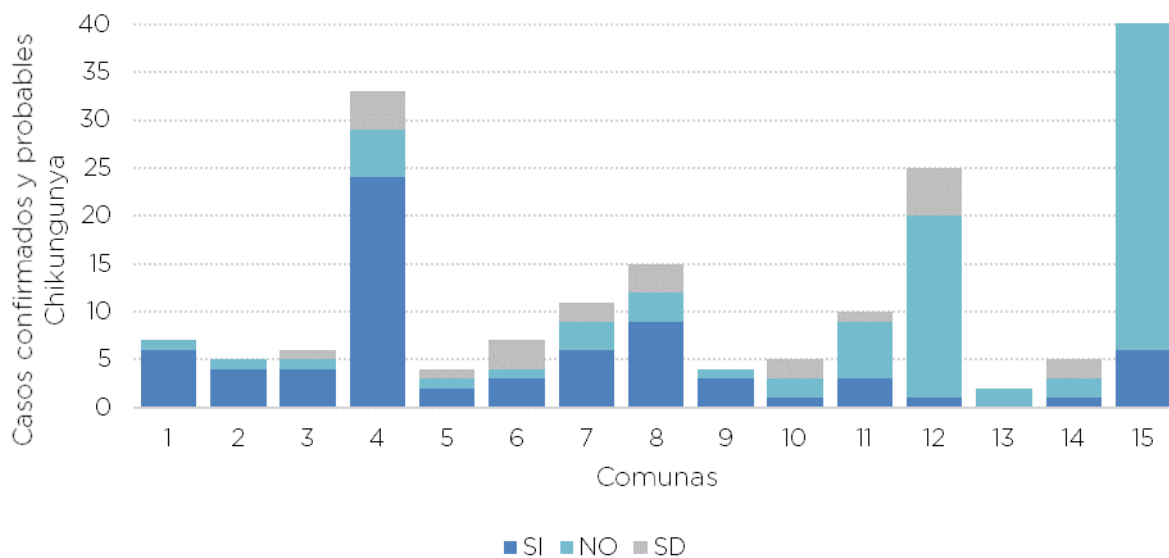
En el siguiente gráfico se presentan los casos confirmados y probables de dengue según grupo etario.

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 23 2023 (n=183).



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

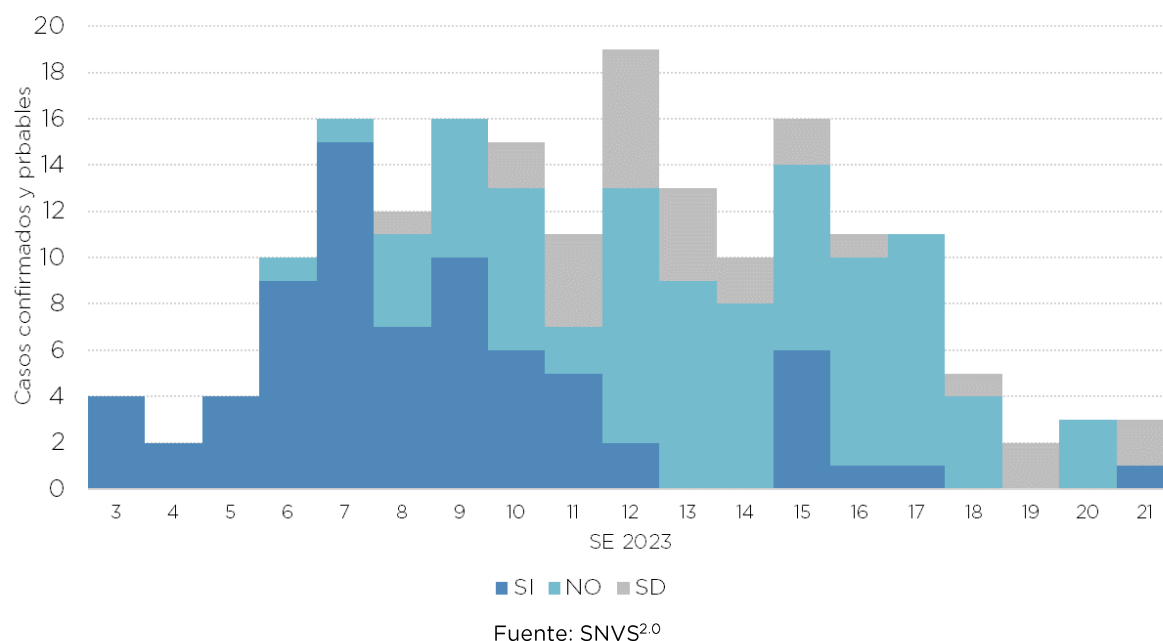
Gráfico 10. Casos confirmados y probables de Chikungunya por comuna según antecedente de viaje. Residentes de la CABA. SE 27 de 2022 a SE 23 2023 (n=181*)



* 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 23 2023 (n=183)



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.

III.3. 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 3. Actividades realizadas en el contexto del Plan ETMAa. Año 2023.

Zona	Comuna	Total	Charla/ Posta / Recorrida	Capacitacion Estudio de foco	Estudio de foco	Fumigacion	Desacharre
Norte	2	224	4	0	168	17	35
	13	267	15	0	220	4	28
	14	655	15	0	571	8	61
Centro	1	277	27	3	226	0	21
	3	259	10	0	218	0	31
	5	299	21	1	251	0	26
	6	256	8	0	209	2	37
	7	822	33	3	468	132	186
	11	918	34	0	755	2	127
	12	420	28	1	245	56	90
	15	627	30	0	377	85	135
Sur	4	499	88	4	257	57	93
	8	841	65	11	228	254	283
	9	1437	42	2	1218	40	135
	10	936	24	0	812	0	100
Totales		8737	444	25	6223	657	1388

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 peridomiciliario 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 4. Actividades realizadas en Ciudad Formal.

Timbres tocados		470689
Manzanas recorridas		5159
Casas relevadas		176223
Casos	Confirmados	782
	Sospechosos	456
	Sospechosos con seguimiento telefonico	95
	Atendidos en efectores privados/prepaga	0
	Atendidos en hospital público	73
	Negativos	19
	Derivaciones a UFI	209
Criaderos		3351

Fuente: elaboración con datos propios de la Coordinación

Tabla 5. Actividades realizadas en Barrios vulnerables⁸.

Manzanas recorridas		513
Casas	Relevadas	49459
	Atendieron	17877
	Respondieron la encuesta	1213
Casos	Confirmados	0
	Sospechosos	52
Derivaciones a UFI		337
Criaderos		221

Fuente: elaboración con datos propios de la Coordinación

III.3.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.

III.3.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.

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.

- 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.

III.3.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.
- 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.

III.3.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.

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

- 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.

